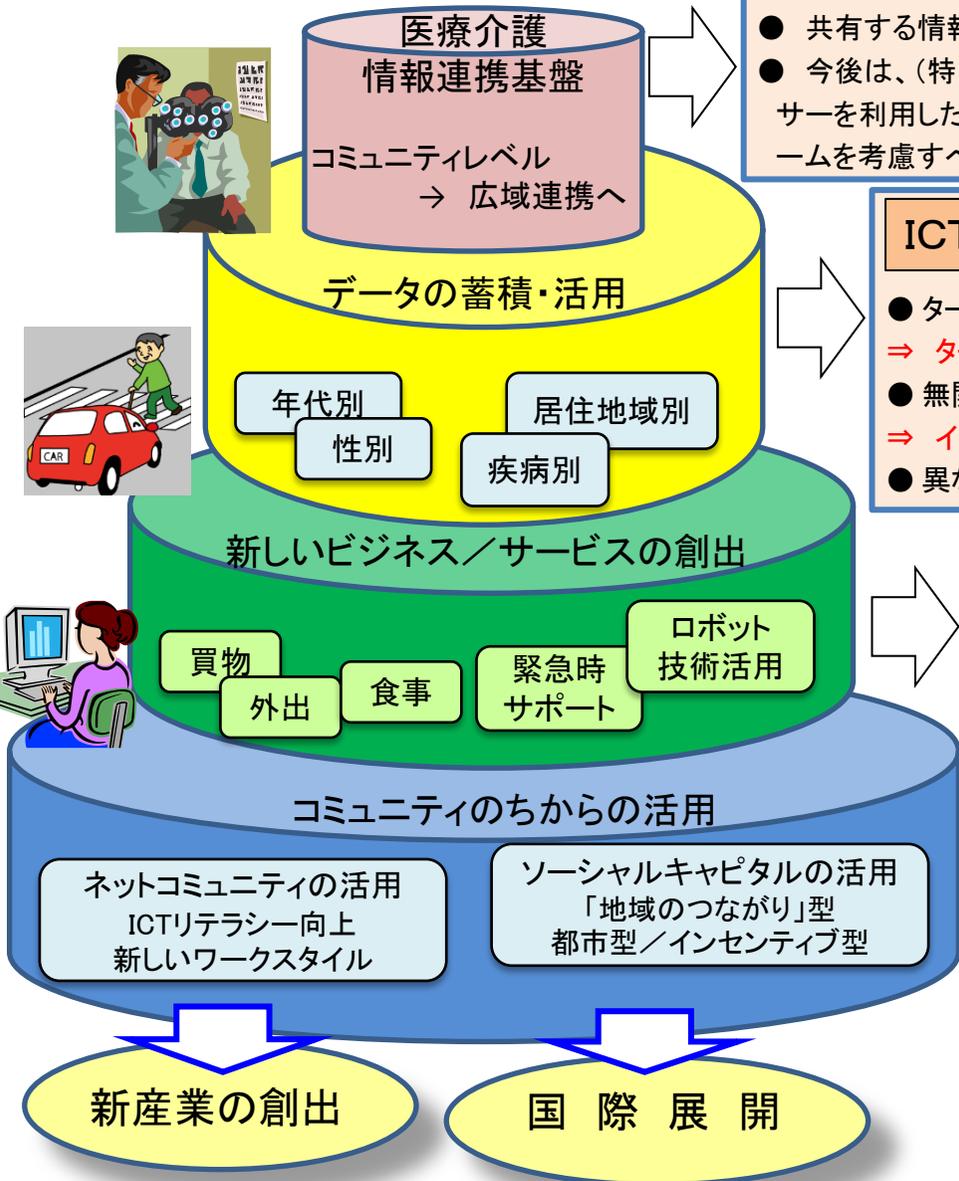


スマートプラチナ社会の実現に向けた取組みの方向性 (中間整理)



医療情報連携基盤の全国展開

(医療と介護に直接かかわるものを対象とする)

- 何のためにネットワークを導入するのか目的の明確化が必要。
⇒ 導入目的は、病病連携・病診連携、個別診療科目連携、在宅医療・介護連携、データ活用型等に分類されるのでは。
- 参加機関の参加メリットの明確化と持続可能なコスト負担のあり方の検討が必要。
- 既存システムの活用を前提とする等、システム導入・運営コストの低廉化が必要。
- 共有する情報項目、機能等の精査による医療・介護従事者の負担軽減が必要。
- 今後は、(特に都市部では)在宅医療・介護ニーズが急増することから、効率化のために在宅センサーを利用した情報連携基盤を構築する等、各々の課題と特徴(技術動向)を踏まえた最適なスキームを考慮すべき。

ICT健康モデル(予防)の確立

(主として健康、未病、予防を対象とし、重症患者等は医療・介護連携で対応)

- ターゲット層を分類し、それらに対する課題や解を整理することが必要。
⇒ ターゲット層の類型項目は、国保/社保、被保険者/被扶養者/退職者等があるのでは。
- 無関心層及び関心はあるが行動変容しない層を動かすインセンティブ制度が必要。
⇒ インセンティブ制度は、ポイント/クーポン、ランキング/イベント等があるのでは。
- 異なる保険制度間等でのデータ連携ができると面白いのではないか。

ライフサポート 【P】

- 高齢者が生活の中で不安を感じる、買い物・外出・通院・緊急時へのサポート(自動車の運転支援等)にICTを活用することが必要。
- ロボット(特に認知症等の支援ロボット)の産業化に向けて、様々なハードル(ガイドライン、コスト等)を克服することが必要。

コミュニティの活用/社会参加の促進 【P】

- ICTによる「つながり」の背景に、なんらかのコミュニティが存在するという原理に注目することが必要。
- ICTリテラシー向上のためには、当事者がICT利活用のメリットについてきちんと理解することが必要。
- ICT利活用のレベルを向上させるためには、ユーザが直面する問題点等を定量的・継続的に計測し、改善していく仕組みをシステムの中に入れていくことが必要。

モデル化の視点

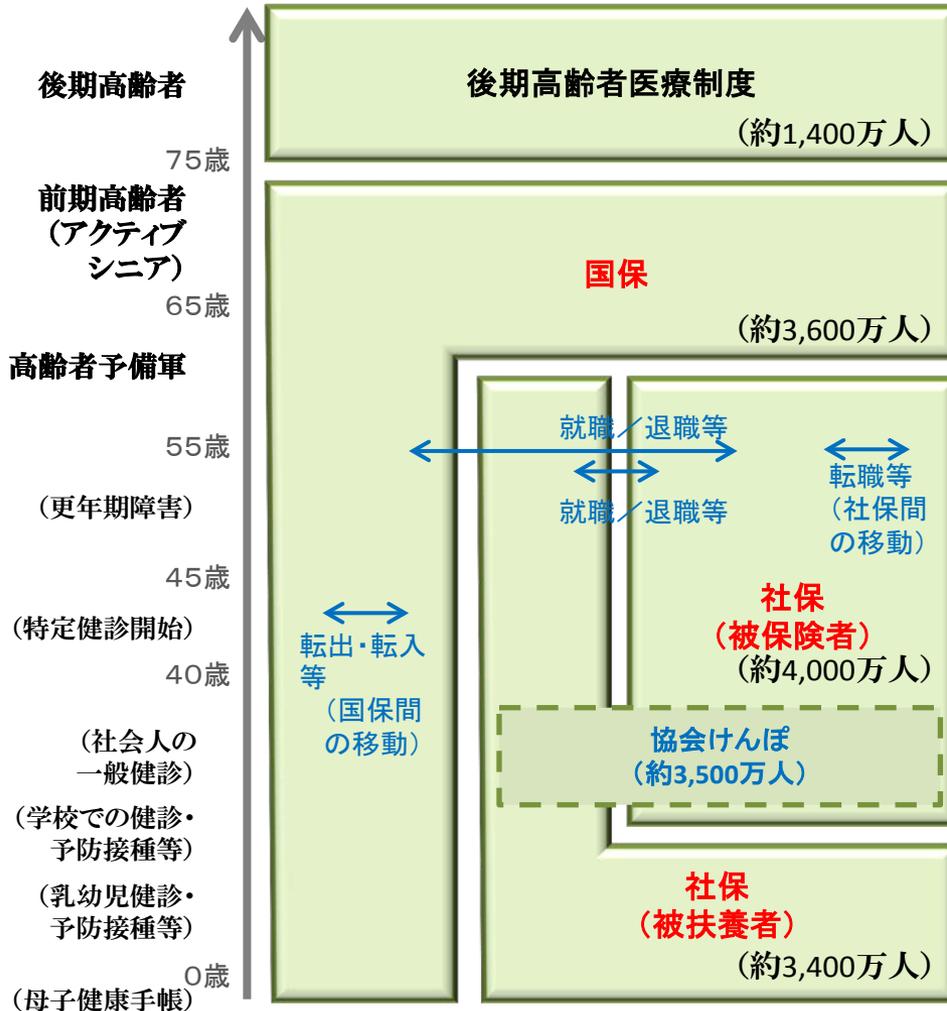
医療情報連携ネットワークの導入目的による分類 → 必須機能の精査とそれを備えた低廉なモデル

目的	概要	地域におけるシステム導入・運営にあたっての現状課題	モデル①EHRミニマム低廉モデル
病病連携・病診連携	<ul style="list-style-type: none"> 中核病院、診療所、調剤薬局、介護施設等で診療情報を共有することにより医師偏在・不足等を解消、切れ目のない継続的なサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者間での目的の共有、協力関係等コミュニティ形成が必要 目的が十分に具体化されない場合、必要な機能が精査されないなどオーバースペックになる傾向 電子カルテは特に診療所等中小医療機関での導入が遅れており、これら中小医療機関でも参加できる低廉なシステムが必要(既に導入が進んでいる既存システムを活用した情報共有モデル等)。 地域・取組ごとに開発、カスタマイズが行われており、異なるベンダー間での情報共有に制約が生じやすい(最低限共有されるべき情報・必須機能とオプション機能の精査)。 慣れない端末での情報入力、二重入力等により参加者の負担が増加 	<ul style="list-style-type: none"> クラウドを活用した高品質で低廉な医療情報連携基盤 既に多くの医療機関等で導入されている診療報酬請求システム(レセプトコンピュータ)等を活用することで低廉化 低廉化モデルの確立により、個別科目連携にも裨益
個別診療科目連携	<ul style="list-style-type: none"> 周産期、糖尿病、脳卒中など個別の診療科目での診療情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 特定疾患の患者のみが対象 関係者間での目的の共有は比較的容易であるものの、情報共有するメンバーが限定的かつ固定されるため、地域的な広がりにかける。 	<h3>モデル②在宅医療・介護クラウド標準化モデル</h3>
在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等による情報共有を在宅医療・介護へ拡大し、チームケア体制を構築することにより、より質の高い介護サービス等を提供 	<p>(上記の他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数ベンダー間で情報共有可能とするためのシステム標準化が必要 電子カルテは特に診療所等中小医療機関での導入が遅れており、これら中小医療機関でも参加できる低廉なシステムが必要。 多職種参加のためヒューマンネットワークの形成が必須 在宅医療・介護の現場によって遵守すべきセキュリティレベル、それに伴う負荷が異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等による情報共有を在宅医療・介護へ拡大し、より多くの関係者の参加を促進 中小の診療所も導入しやすいクラウドを活用した低廉モデル 在宅医療・介護における共有情報を標準化
データ活用	<ul style="list-style-type: none"> EHR上のデータを予防等に活用 	<ul style="list-style-type: none"> 将来的には、各医療機関に蓄積されたデータの2次利用を如何に進めるかが課題。 <p>⇒ 上記目的におけるモデルを踏まえつつ、今後、要検討。</p>	

検討の視点

- 「予防」に対する国民全体の意識・行動変容を促すためには、**約7割を占める無関心層へのアプローチが必要**
- 効果的・効率的な健康モデルを確立するため、**各属性(年齢、被保険者種別)に応じた多様なアプローチが必要**

<年齢・被保険者種別による属性の分類>



● 国保： 地域による分類

	特性(例)
地方型	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高い ・健康関連施設やサービスが限られる ・公共交通機関が少なく、車依存度が高い ・健康づくりとまちづくりの関連性が強い(コンパクトシティ、地域活性化) ・自治体によるアプローチ
都市型	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者数が多い(高齢化も急速に進展) ・健康関連施設・サービスの選択肢が多く充実 ・公共交通機関が充実しており、車依存度が低い ・自治体によるアプローチ

● 社保： 職域等による分類

	特性(例)	
協会けんぽ	<ul style="list-style-type: none"> ・主に中小企業(人口 約3,500万人) ・特定健診の受診率が低い(約4割) ・中小企業であり、様々な業態が存在 ・事業主によるアプローチが可能 	
健康保健組合等	被保険者(本人)	<ul style="list-style-type: none"> ・主に大企業(人口 約1,500万人) ・特定健診の受診率は約7~8割 ・健康づくりと生産性向上との関連性が強い ・事業主による組織力を活かしたアプローチが可能
	転職者、退職者	<ul style="list-style-type: none"> ・異なる保険者間で健康データが移行されない(退職後は特定健診を受診しない等)
	被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> ・主に大企業(人口 約1,400万人) ・特定健診の受診率が低い(約4割弱) ・被保険者(本人)経由でのアプローチ(事業主によるアプローチが困難)

ICT健康モデル(予防)の確立 検討モデル(方向性)

検討の視点

- ICT健康モデルの確立にあたり、①対象者の属性や②地域等の特性に応じた③参加・継続のインセンティブを分析し、約7割の無関心層を含め、健康増進サービス※¹への参加を促進
- 参加・継続のインセンティブ(例)
 - ✓ ポイント：健康づくりに応じて付与。高い汎用性。原資が必要。
 - ✓ クーポン：健康づくりに応じて付与。クーポン利用可能なサービスにより影響度異なる。原資は不要。
 - ✓ ランキング/ゲーミフィケーション：参加者間での競争・協力により相乗効果が期待。
 - ✓ コミュニティ/イベント：多様な年齢層が幅広く参加可能。

※1 「健康増進サービスメニュー」は、①健康の維持・増進を図るもの、②重症化を予防するものの2つに大きくは分類可能。その詳細は、個人の健康状態や嗜好により区々であり、地域の抱える健康課題により種々であることから、類型化の観点としては除外。

モデル① 地方型地域活性化モデル

- ・自治体(地方)による健康増進サービス参加促進
- ・汎用的なポイントを活用したポピュレーションアプローチによる健康づくりと地域活性化

モデル② 都市型民間サービス活用モデル

- ・自治体(都市)による健康増進サービス参加促進
- ・多様な民間施設・サービスを活かしたクーポンによる健康づくり

モデル③ 転職・退職継続健康モデル

- ・企業健保による組織力を活かした被保険者(本人)の健康増進サービス参加促進
- ・転職・退職等、異なる保険者間で自己データを流通可能とするため要件、プラットフォーム事業者の在り方等を検証

モデル④ 奥さま健康モデル

- ・企業健保による被保険者(本人)及びその被扶養者を対象とした健康増進サービス参加促進
- ・地域の企業や大学と連携した健康イベント等により被扶養者を含めた多様な年齢層へのアプローチ

主な対象者		特性	主なインセンティブ(例)
国保	地方型	・前期高齢者 ・高齢者予備軍 (55~74歳) ・健康関連施設やサービスが限られる ・健康づくりとまちづくりの関連性が強い 等 ⇒ 汎用性の高いポイントを活用しつつ、地域の中心地等における健康イベントの開催が有効か。	・ポイント/ご褒美 ・コミュニティ/イベント ※ 汎用的なポイントの活用
	都市型	・前期高齢者 ・高齢者予備軍 (55~74歳) ・健康関連施設・サービスの選択肢が多い ・高齢者数が多い 等 ⇒ 地方型に対し、多様な民間サービス等を活用可能であることから、よりリーズナブルなクーポンの活用が可能か。	・クーポン/ご褒美 ・コミュニティ/イベント ※ リーズナブルなクーポンの活用
社保	協会けんぽ	・被保険者※ ² (40~64歳) ・主に中小企業(人口 約3,500万人) ・中小企業であり、様々な業態が存在 ⇒ 他モデルの検証成果を踏まえてアプローチを要検討	
	健康保険組合	・被保険者※ ² (40~64歳) ・主に大企業(人口 約1,500万人) ・健康づくりと生産性向上の関連性が強い ・組織力を活かしたアプローチが可能 等 ⇒ 職場でのコミュニティが既に存在することから、相互に競争・協力が可能なゲーミフィケーションが有効か。	・クーポン/ご褒美 ・ランキング/ゲーミフィケーション ※ 組織力を活かしたクーポン、ゲーミフィケーション
	健康保険組合等	・被保険者※ ² (40~74歳) ・退職者 ・異なる保険者間で健康データが移行されない(退職後は特定健診を受診しない等) ⇒ 転職・退職においても、個人の健康情報の継続的な把握、継続した健康増進サービスが必要ではないか。	・クーポン/ご褒美 ・ランキング/ゲーミフィケーション ※ ポイントのポータビリティ、継続サービス
	健康保険組合等	・被保険者※ ² (0~64歳) ・専業主婦、子ども等 ・主に大企業(人口 約1,400万人) ・特定健診の受診率が低い(約4割弱) ・被保険者(本人)経由でのアプローチ(事業主によるアプローチが困難) 等 ⇒ 事業主等によるアプローチが難しい主婦層が参加可能な地域のイベント、関心の高い分野で利用可能なクーポンが有効か。	・クーポン/ご褒美 ・ランキング/ゲーミフィケーション ・コミュニティ/イベント ※ 主婦層等をターゲットとした地域の健康イベント

※2 特定健診対象者(74歳までだが対象を明確にするため64歳までとしている)

コミュニティ・社会参加の促進(新たな就労形態) 検討モデル(分析)

基本的視点

- ① 就労ニーズの多様化: アクティブシニア、介護者、女性(育児者)各々のライフスタイルに適した就労形態ニーズの高まり
- ② 技術動向に基づく環境の変化: オフィス機能のクラウド化に伴うペーパーレスの実現等、就業環境における変化の兆し

就労に関するニーズ

高齢者(アクティブシニア)

- ・通勤等の身体的負担を軽減した勤務を行いたい。
- ・これまでのノウハウ(知見)やキャリアを活用して働きたい。
- ・在宅で趣味・特技を活かした創作活動、行政サービス、地域活性化などの仕事をやってみたい。

介護者

- ・介護による時間制約を上手く回避して働きたい。
- (介護はケアサービス等、定期的に空き時間ができるため、予定を立てやすい。)

女性(育児者等)

- ・育児による時間制約を上手く回避して働きたい。
- (通常は通学、託児所の時間は予定が立てられる。ただし、突発的な病気や怪我等には柔軟に対応したい。)

環境の変化

オフィス機能のクラウド化

- ・企業等のフリーアドレス、ペーパーレス化の実現
- ・テレワークツールの充実

クラウドソーシングの浸透

- ・企業等でのテレワーク導入を通じたアウトソーシングに関するノウハウの蓄積

マッチングサービスの登場

- ・テレワーカーと企業等を結ぶための仲介機能の強化(信用力を担保する仕組みの構築)
- ・特定テレワーカーへの業務集中の回避(新規テレワーカー参入促進)

業務のモザイク化

- ・企業等の多様なニーズに対応した、様々なテレワーカーの時間や能力を組み合わせる仕組み

新たな就労形態

プチ就労モデル

アクティブシニア等が在宅で趣味・特技を活かした、無理のない範囲での就労スタイル

モザイクモデル

複数のテレワーカーの個人スキルを合成した仮想労働者を構成することで、柔軟な就労と安定した労働力供給の両立を実現する就労スタイル



既存のテレワークモデルの進化

高齢者(アクティブシニア)、介護者、女性(育児者等)などのライフスタイルに応じた多様な就労ニーズへの対応

コミュニティ・社会参加の促進(新たな就労形態) 検討モデル(分析)

【新たな就労形態】

プチ就労モデル

アクティブシニア等が在宅で趣味・特技を活かした創作の仕事、行政サービスや地域活性化の仕事など収入はわずかでも無理のない範囲で働ける就労スタイルを実現。

〔想定される課題〕

- ・特定テレワーカーへの業務集中の回避(新規参入促進)
- ・テレワーカーと企業等を結ぶ仲介機能の強化

モザイクモデル

時間制約のある女性や介護者なども含めた、様々なテレワーカーの執務時間や個人スキルを組み合わせた仮想労働者を構成することで、柔軟な就労と安定した労働力の供給の両立を実現。

〔想定される課題〕

- ・複数テレワーカーの個人スキル等のコーディネート機能
- ・テレワーカーと企業等を結ぶ仲介機能の強化

企業等のテレワーク導入を通じたテレワークツールの充実、アウトソーシングに関するノウハウの蓄積

既存のテレワークモデルの進化

高齢者(アクティブシニア)、介護者、女性(育児者等)など各々のライフスタイルに応じた多様な就労ニーズに対応

- 個々の勤務スタイルに応じたテレワークシステムの最適化
(就業時間、フレックス制度、ワークシェアリング 等)
- 様々な業種・業務、職制、勤務地等に応じたテレワークシステムの最適化