

総務省 スマートプラチナ社会推進会議

超高齢社会の日本における ヘルスケアICTの活用

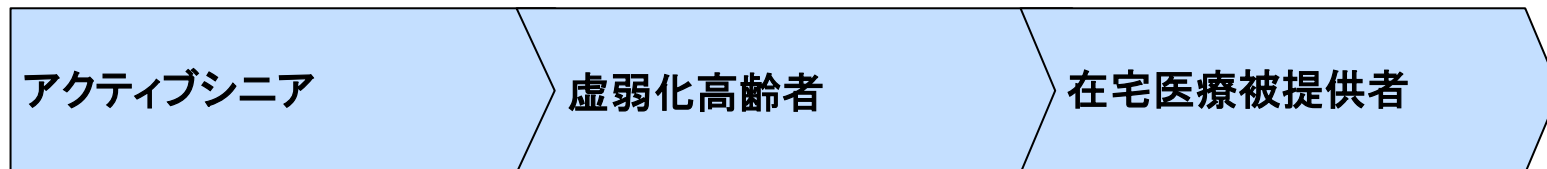
2013年12月17日

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック

一般社団法人高齢先進国モデル構想会議

理事長 武藤 真祐

超高齢社会においては高齢者の段階に応じた発展領域が存在する



典型例

- 概ね75歳以下
 - 健康の自己管理に意欲
 - 生活習慣病などを罹患
- 概ね75歳から85歳
 - 要介護者(身体・認知機能の低下)
 - 通院可能
- 概ね85歳以上
 - 寝たきりに近い
 - がん、老衰など

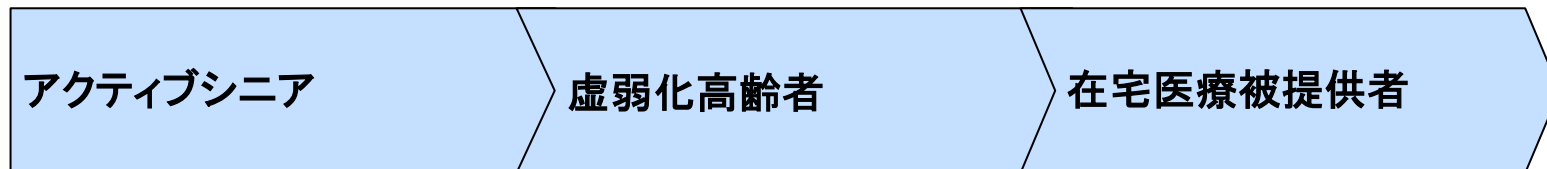
社会としての目標

- 健康寿命の延伸
- 低下した機能の維持・回復
- 終末期の質の向上

今後さらなる発展可能な領域

- 予防(食事、運動など)
 - 早期発見(がん、認知症など)
 - 自己健康管理
 - 社会参加機会の維持
- リハビリ(機能維持・回復)
 - 身体 認知機能の補助
 - 社会的見守り
 - 介護機能の補助
- 在宅医療・介護情報連携
 - 健康・生活情報連携
 - 遠隔診断・治療
 - 在宅ホスピス

在宅医療被提供者に向けた在宅医療・介護の発展に取り組んでいる



典型例

- 概ね75歳以下
 - 健康の自己管理に意欲
 - 生活習慣病などを罹患
- 概ね75歳から85歳
 - 要介護者(身体・認知機能の低下)
 - 通院可能
- 概ね85歳以上
 - 寝たきりに近い
 - がん、老衰など

社会としての目標

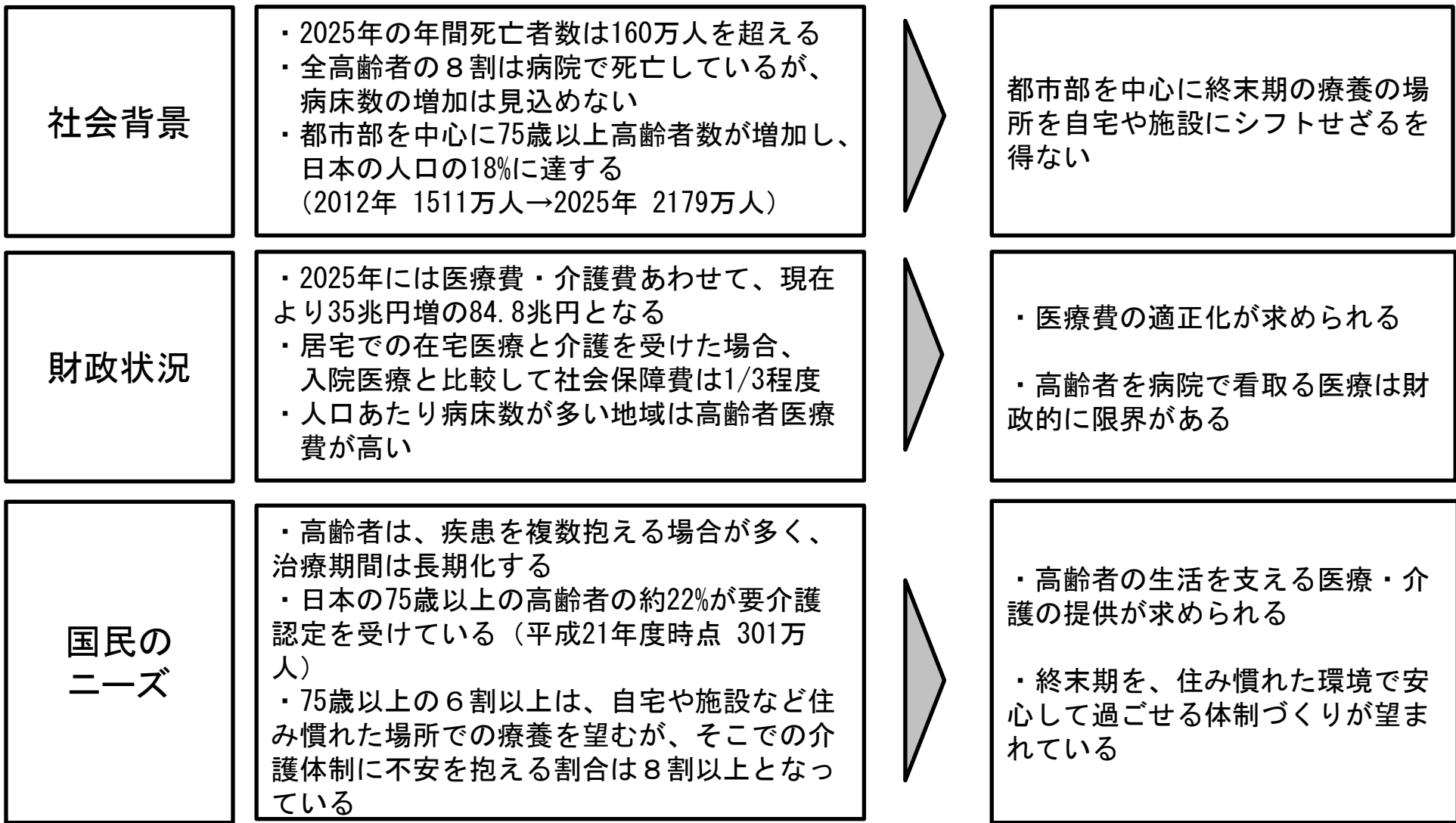
- 健康寿命の延伸
- 低下した機能の維持・回復
- 終末期の質の向上

今後さらなる発展可能な領域

- 予防(食事、運動など)
 - 早期発見(がん、認知症など)
 - 自己健康管理
 - 社会参加機会の維持
- リハビリ(機能維持・回復)
 - 身体 認知機能の補助
 - 社会的見守り
 - 介護機能の補助
- 在宅医療・介護情報連携
 - 健康・生活情報連携
 - 遠隔診断・治療
 - 在宅ホスピス

在宅医療・介護の普及は、今後の日本社会に必須である

■日本の社会背景と在宅医療の重要性



出所：厚生労働省「平成24年度 高齢社会白書」を中心に、人口問題研究所、各企業の各種統計により抜粋

在宅医療と介護の課題解決に向けた取り組みのご紹介

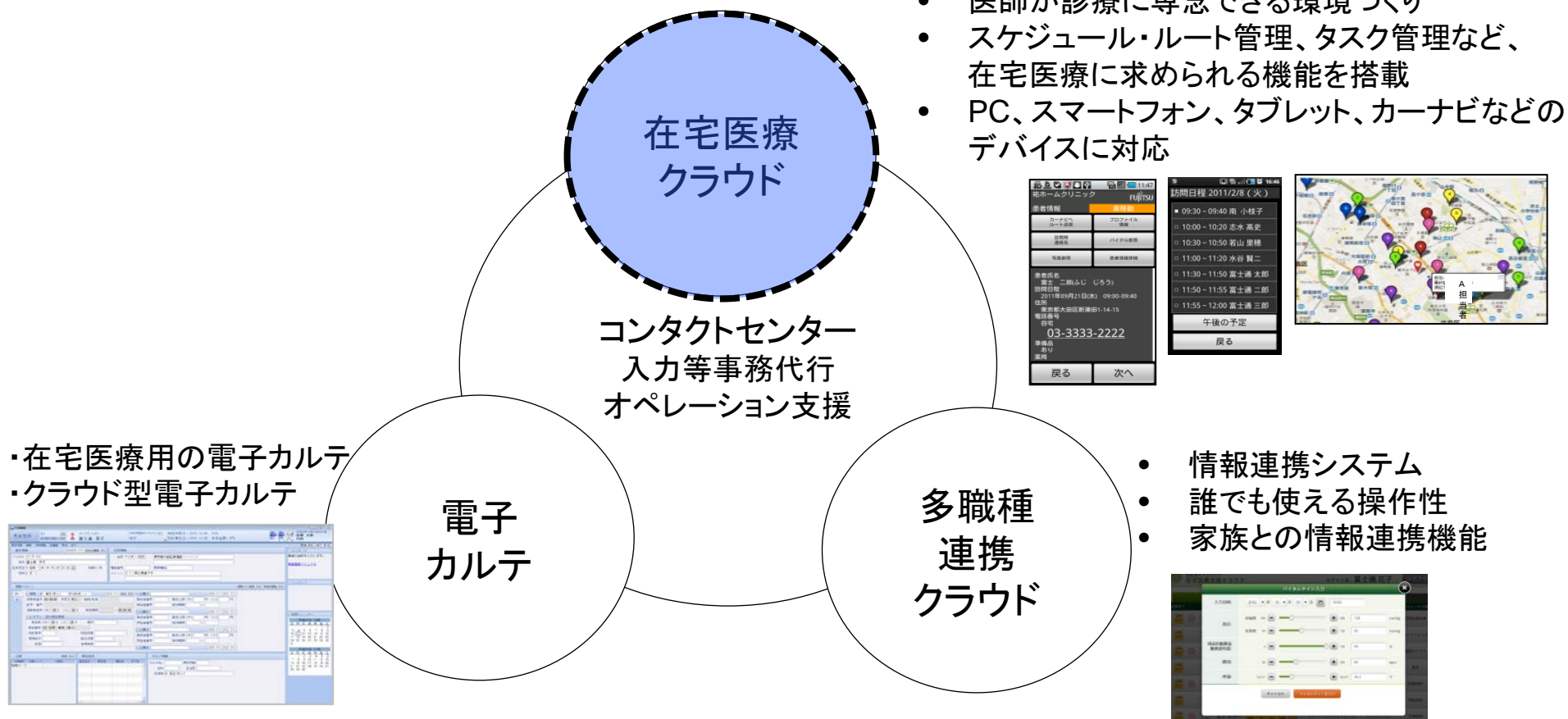
■在宅医療・介護における業務の課題と対応するシステム

| 課題 | 課題の詳細 | 解決策 |
|----------------------|--|--------------------------|
| 在宅医療提供体制の確立 | <ul style="list-style-type: none">・ 更に在宅医療の質、正確性、安全性を高めていくためシステムを構築する・ 24時間365日の医療提供体制を実現する取り組みが必要である・ 医療専門職の負荷を過度にしないため、作業効率性を高める必要がある | 在宅診療所の在宅医療支援システム |
| チームケアによる情報連携体制の整備 | <ul style="list-style-type: none">・ 介護者としての家族の負担軽減と高齢者の孤立化防止が求められる・ 事業者のICTシステムへのメンタルバリアがあり積極的な活用に繋がっていない・ チームケア利用にあたって、共通項目とシステム運用に改善の余地がある | 在宅医療・介護チームケアシステムの進化 |
| 健康と生活の包括支援プラットフォーム構築 | <ul style="list-style-type: none">・ 社会保障費が増大する中、公的な力を補完する民間の力とのさらなる連携が必要・ 医療介護と生活支援を、縦割りではなく包括的に提供出来るプラットフォームが必要・ 介護高齢者のサポートだけではなく、アクティブシニアの活性化と虚弱高齢者への機能維持回復が必要 | ICTを活用した健康・生活を包括的に支えるモデル |

STEP1: 在宅医療体制確立にむけICTシステムを構築した

- 在宅医療のオペレーション改善のための「電子カルテ」「ロジスティクス」「連携システム」といった在宅医療に必要な業務を、クラウドシステムで一元的に連動して、支援する仕組みを構築した
- カルテの入力を補助するディクテーションの仕組みを構築した
- 上記のシステムを活用して、在宅医療のベストプラクティスを実現する

■ 祐ホームクリニックで構築したICTシステム

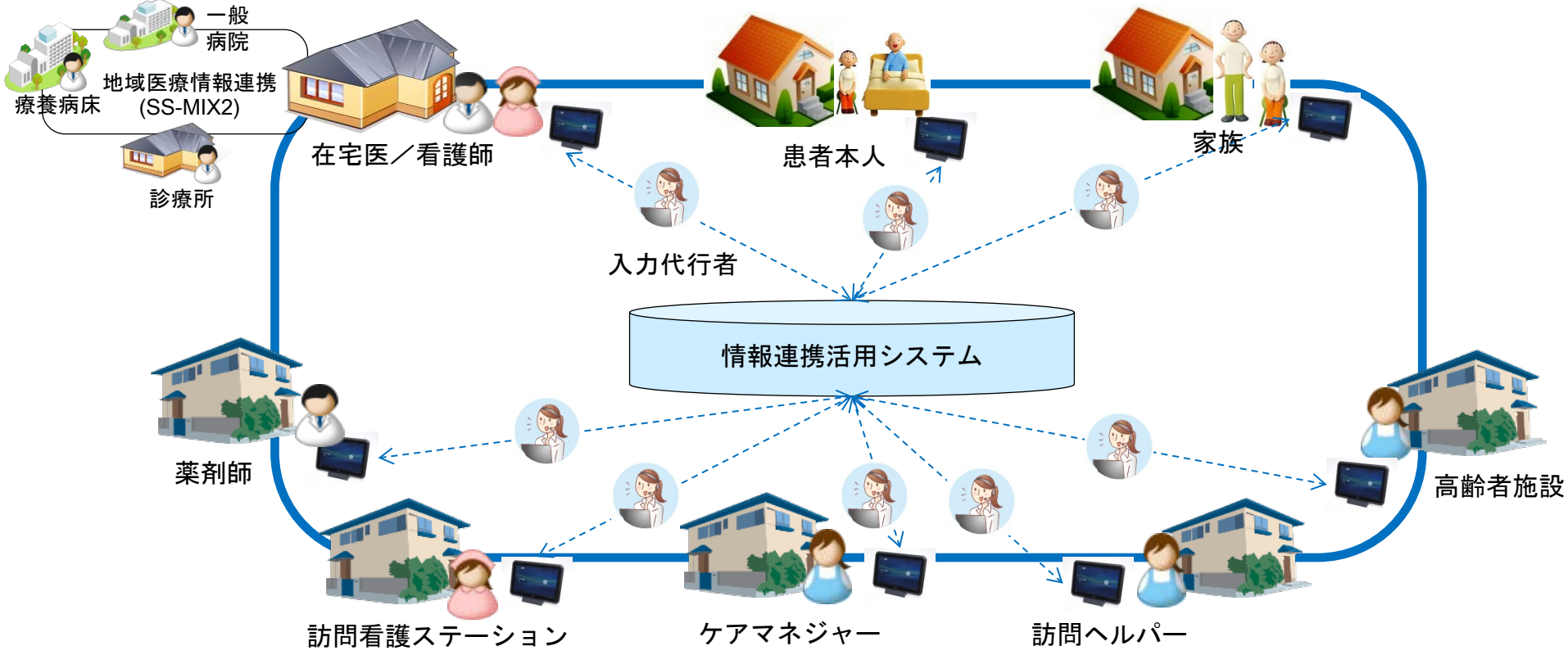


STEP2: 医療・介護事業者・家族とのチームケアシステムを構築した

- 在宅医療・介護の多職種連携によるチームケア体制を構築し、訪問時の様子を家族にも共有する仕組みを構築したことにより、高齢者の孤立化防止につなげる
- 地域に入力代行者を設置して、事業者のICTリテラシの支援を行なっている。電子化に対するメンタルバリアの払拭や入力負荷の解消を目指す
- 本プロジェクトは、平成24年度補正予算「ICT超高齢社会づくり推進事業」として石巻で実施している

一般的な病院ネットワーク

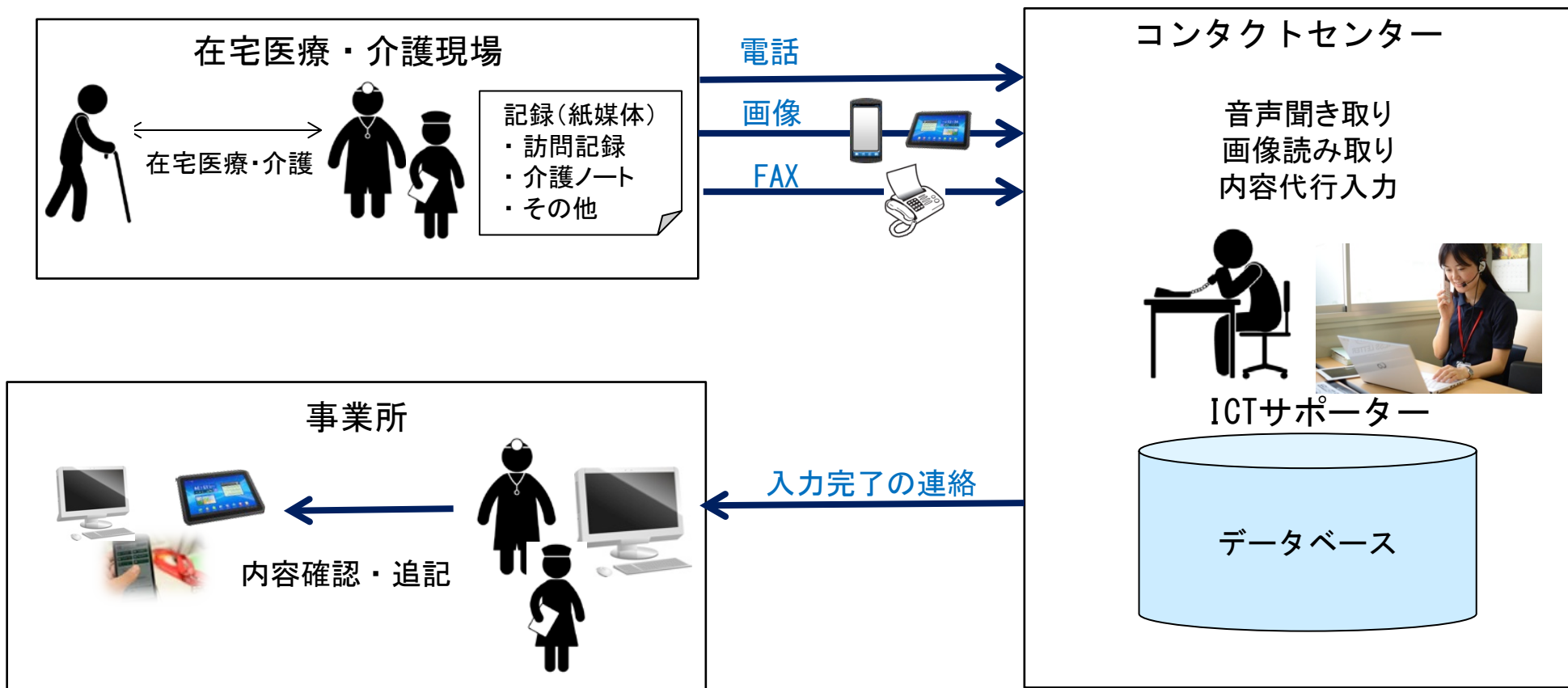
■高齢者を支えるために必要な情報ネットワーク



入力代行によりシステム活用のメンタルバリア払拭につなげる

紙媒体で共有されていた既存の在宅訪問記録・介護ノートなどの画像情報を判読し、チームケアで共有すべき共通指標・メッセージ・掲示板の該当箇所への情報入力を補助する。

■ ICTサポーターの役割



参考) 家族共有画面のイメージ

■ 家族用共有画面 (イメージ)

高齢者ケアクラブ
家族ポータルサイト

富士通 花子

ログアウト

ホーム 生活情報 メッセージ 55

石巻 愛子 さん

-利用事業所- 富士通クリニック 富士通訪問看護ST 富士通薬局

家族アルバム

10/20 10/20 10/20

家族アルバムへ

本日のスケジュール

| | |
|-------|----------|
| 09:00 | 富士通クリニック |
| 14:00 | 富士通薬局 |
| 14:00 | 富士通薬局 |

カレンダー

バイタルサイン

| | | |
|---------|------------------|-----------------|
| 入力日時 | 2012/08/19 09:20 | |
| 事業主 | 富士薬局クリニックストア | |
| バイタルサイン | 血圧 | 118mHg - 87mmHg |
| | 脈拍 | 98 bpm |
| | 体温 | 36.8 °C |

高齢者が利用している
事業所情報が表示されます

直近の写真が表示されます

直近のバイタル情報が
表示されます

直近のスケジュールが表示されます

月の訪問予定を確認出来ます

太田 一郎さんのカレンダー

2012年11月

| (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | (土) |
|-----|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----|
| | | | 富士通クリニック* | 富士通クリニック* | 富士通クリニック* | |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 富士通クリニック* | 9 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 富士通クリニック* | 16 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 富士通クリニック* | 23 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 |

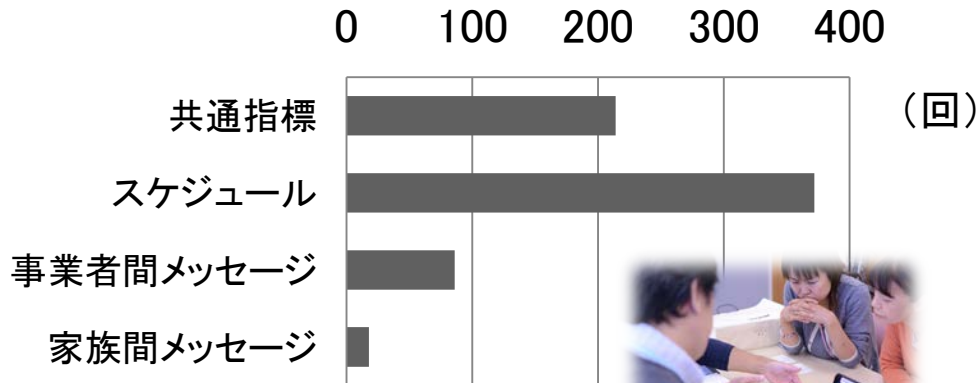
実証開始から1ヶ月半で約700件の入力と約2,000件の利用があった

■項目毎の情報入力状況

対象者数 37名
期間 2013/10/15～11/30

総入力数 690件
(1ヶ月あたり 460件)

■情報項目の入力状況



■システム閲覧状況

登録 15事業所
期間 2013/10/15～11/30

総ログイン数 2,034件
(1ヶ月あたり 1,356件)

■参加事業者数 16事業者

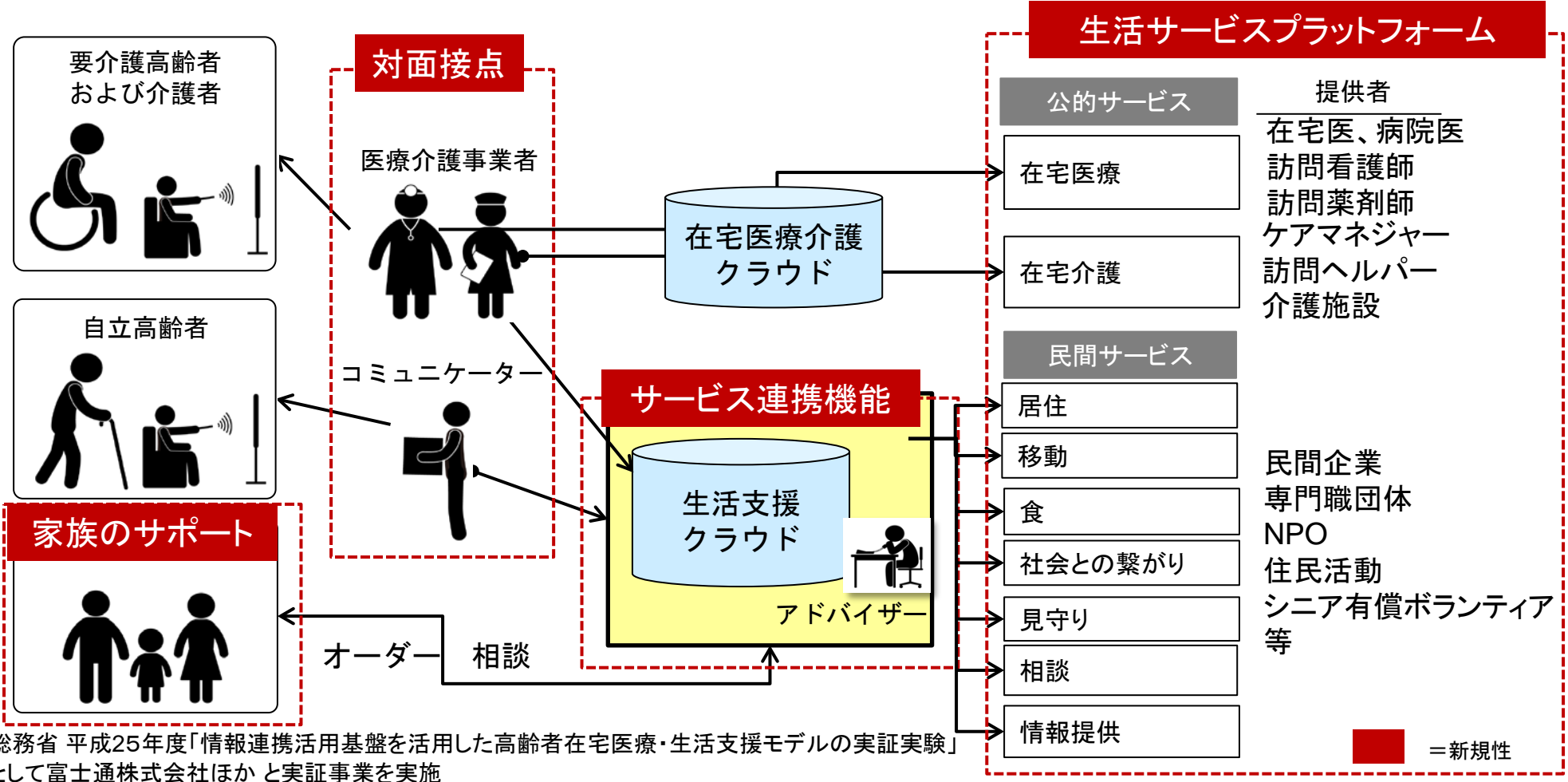
診療所 (祐ホームクリニック石巻を含む) 3事業所
訪問薬局 1事業所
訪問看護ステーション 4事業所
居宅介護支援事業所 3事業所
訪問ヘルパー事業所 3事業所
その他施設など 2事業所

■オブザーバー

石巻市、石巻市医師会、石巻市薬剤師会、石巻市歯科医師会
石巻赤十字病院、石巻市立病院

STEP3: 高齢者を包括したライフサポートサービスを構築する

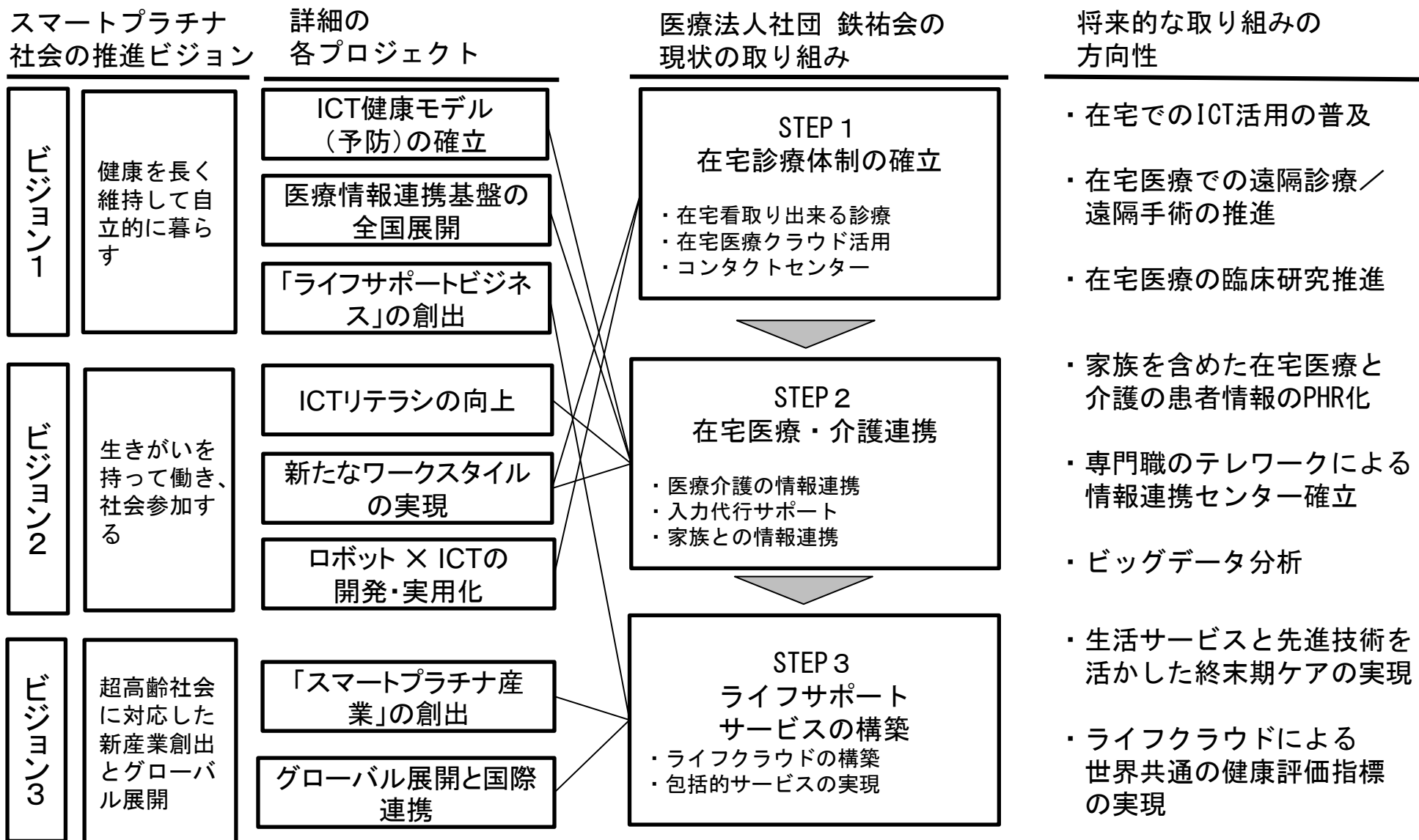
- 高齢者の安心・自立・生きがいある生活のために、公的サービス外の多様なサービス事業者が連携し最適なサービス提供を図るプラットフォームを構築する
- 離れて暮らす家族の「親を想う気持ち」を経済活動に転換し、採算性を確保する
- ICTを活用した高齢者の包括サービスモデルを構築し、新たな社会システムの創造を目指す



総務省 平成25年度「情報連携活用基盤を活用した高齢者在宅医療・生活支援モデルの実証実験」として富士通株式会社ほかと実証事業を実施

スマートプラチナ社会のビジョン実現に向けて取り組みを進める

■スマートプラチナ社会ビジョンの実現にむけて



在宅医療・介護情報連携の課題と対策（1 / 2）

■在宅医療・介護情報連携の課題と対策（1 / 2）

| | 課題 | 必要な方策 |
|--------------|---|---|
| 1 システム標準化 | <ul style="list-style-type: none"> 標準規格対応外のシステムが多く存在し実運用されている システムの組み込みや改修に対する現場の負担が大きい 現状は、開発業者に標準化のメリットがない | <ul style="list-style-type: none"> 既存システムを標準規格に対応させるための変換機能を有した標準化モジュールを開発・提供する 病院・診療所・薬局・介護施設等の各事業所が共有すべき情報項目を定義する 新規構築ではなく、すでに成功しているモデルの拡大策を強化する |
| 2 コスト負担 | <ul style="list-style-type: none"> 最高峰のシステム、ネットワークの構築がコスト・オペレーション負荷よりも優先される 各地・各連携ネットワーク構想ごとに開発が行われている 参加機関の情報連携ネットワークへの参加メリットが見えにくい | <ul style="list-style-type: none"> 現場目線で必要な最低限の機器・システム構成で小さく始める（合わせて拡張性をもたせニーズや規模への対応を柔軟にする） 基盤を共通化し重複投資や維持費用の低減を図る 自治体・利用者・参加医療機関等それぞれの負担を設定し要請する ネットワークの利用にインセンティブを付与する |
| 3 セキュリティ | <ul style="list-style-type: none"> モバイルなど無線通信を利用する際のセキュリティについて、医療・介護事業者における統一基準がない 在宅医療・介護の現場にとって遵守すべきセキュリティレベルとそれに伴う投資負担が大きい | <ul style="list-style-type: none"> 無線通信を利用する際のセキュリティについて、医療・介護事業者における統一基準を定め運用する 現場負担を考慮したセキュリティレベルの見直し |

在宅医療・介護情報連携の課題と対策（2 / 2）

■在宅医療・介護情報連携の課題と対策（2 / 2）

| | 課題 | 必要な方策 |
|-----------|---|---|
| 4 患者同意 | <ul style="list-style-type: none">患者がかかった医療機関・薬局などが順次増えた場合やかかりつけの機関が途中からEHRに参加するようになった場合など、様々な変更可能性があるなか、同意の取り直しは、患者と家族、事業者の負担を大きくさせている | <ul style="list-style-type: none">患者の情報をどの期間で利用可能とするかという開示対象範囲の設定にあたっては、患者自身が把握し、かつ負担がなるべく少なくする効率的な手法を選択すべき具体的には医療・介護情報ネットワークへの参加には、参加機関ごとの情報でなく、包括同意が効率的であり現実にそっている |
| 5 運営体制 | <ul style="list-style-type: none">在宅医療・介護の連携推進事業主体は地域によって様々である情報共有システム利用にあたっては「顔の見えるネットワーク」のもとで適切な立ちあげプロセスが必要 | <ul style="list-style-type: none">地域の実情に応じた情報共有システムの効果的な導入方法や運営管理の組織・体制のあり方、管理項目、管理方策などについて示すべき想定される情報システム利用環境整備の手順を標準化し、必要な手続きを確立する |
| 6 入力負荷 | <ul style="list-style-type: none">システムを使い慣れていない事業者が、システム入力を負担と感じている時間がない中での訪問現場でのタブレット入力が負荷が大きかった共通システムに対して、二重入力を行わなければならない | <ul style="list-style-type: none">使い慣れたデバイスでの入力ができるように、マルチデバイスの対応を行う入力運用の適正化により、必要な情報を必要なタイミングで入力出来る運用を構築する入力代行者を設置して、複数の方法で共有情報を代行入力出来るようにする |