

スマートプラチナ社会の実現に 向けた取組みの方向性 (戦略部会報告案)

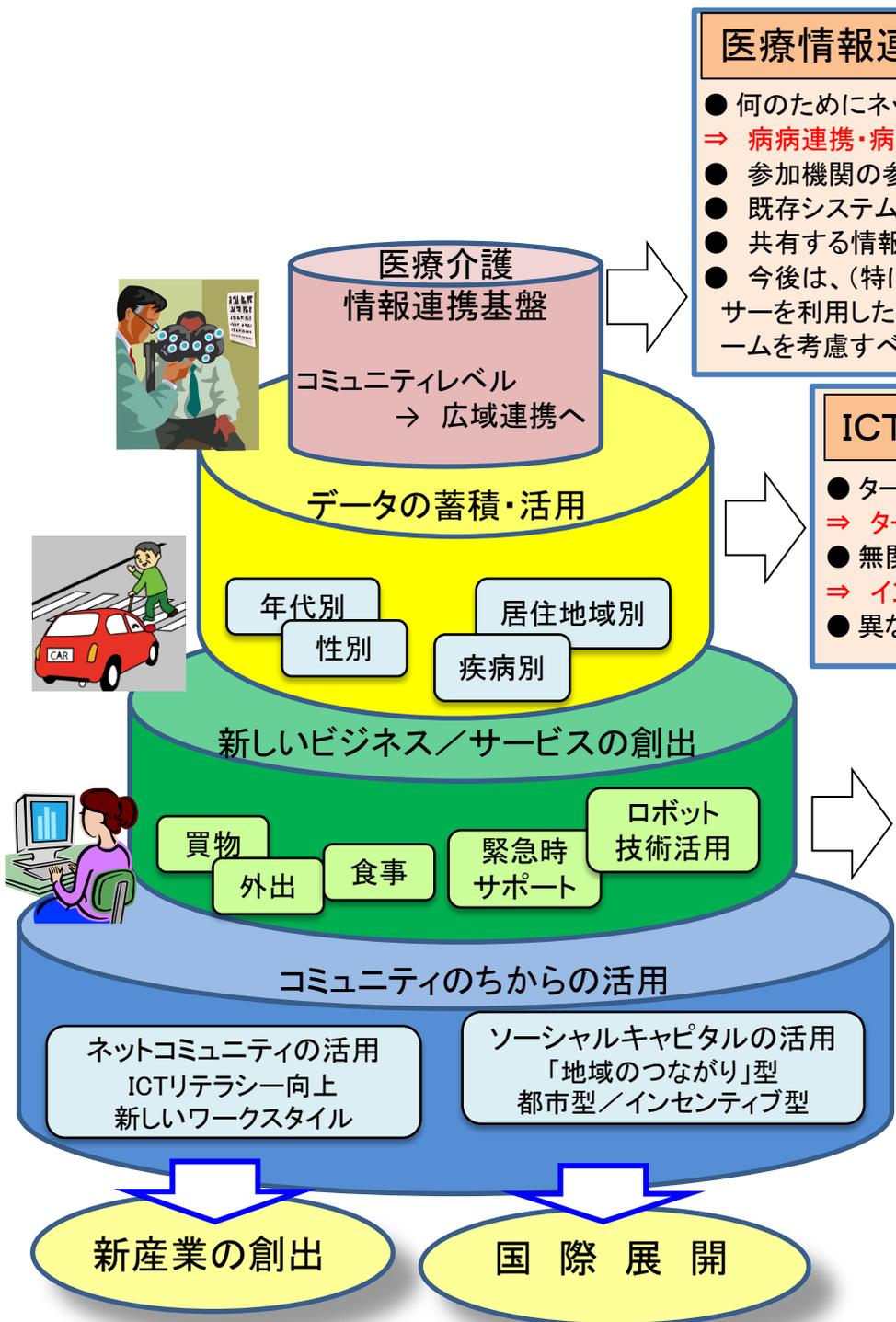
平成26年4月

目次

戦略部会の開催実績	.....	3
スマートプラチナ社会の展開に関して挙げられた主な意見	.....	4
各施策の位置づけ	.....	5
「スマートプラチナ社会」の実現に向けて(具体的モデル案)	.....	6
検討モデル	.....	8
・医療情報連携ネットワークの全国展開	.....	9
・ICT健康モデル(予防)の確立	.....	11
・コミュニティ・社会参加	.....	13
・新たな就労形態	.....	14
参考資料	.....	15

検討テーマと主な意見

<p>第一回 (1月31日)</p>	<p>【医療情報連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EHRの全国展開に当たっては、①システムの標準化、②コスト負担の軽減、③地域・現場に即したモデルの3点について検討することが必要。 ・成功モデルの構築のため、これまでの実証事業・調査事業の成果と課題を分析し、ベースとなる条件を提示することが必要。
<p>第二回 (2月14日)</p>	<p>【健康モデル(予防)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康は具体的にどの指標を重視するか個人によって異なるため、もっとターゲットごとに施策をはっきりするべき。 ・ヘルスケアポイントの参加率をどのように上げるか。参加者がコストを負担してもよいと思えるサービスをいかに提供できるか。
<p>第三回 (2月26日)</p>	<p>【ライフサポート・予防等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸のため、無関心でも歩いてしまう都市づくりと、無関心層を動かすインセンティブを組み合わせることが必要。 ・シニアでは自動車が運転できなくなるのをきっかけに、介護が必要になることが多いため、外出時の「運転支援システム」が役に立つ。
<p>第四回 (3月19日)</p>	<p>【コミュニティ・社会参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTリテラシー向上の対象となる高齢者には、地域の開業医や介護職といった人たちも含めたICTリテラシーを補完させるような施策も必要。 ・雇用型テレワークの課題解決のためには、「テレワークでもできるように仕事のやり方を変える」という発想の転換が必要。
<p>第五回 (4月4日)</p>	<p>【全般】</p>



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。
⇒ 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、住まい/職場、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

- 利用者の多様なニーズに応じた、適切な提供体制をどのように構築すべきか。
- ライフサポートは、健康、医療・看護といった周辺分野と連携を取ることでその効果を高めることができるのではないか。
- 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にICTを活用することが必要。

コミュニティの活用/社会参加の促進

- 地域・仕事・学習等における様々な潜在的ニーズに対する、NPO、自治体、民間事業者等の各提供主体の在り方を検討すべきではないか。
- 高齢者の社会参加には、地域の学びの場を通じたりテラシーの向上や、ロボット・センサー技術による活動支援といったアプローチが必要。
- 高齢者が使いやすいユーザインタフェースの提供を前提に、技術を使いこなせる工夫や、継続的なサポート体制をデザインすべき。
- 持続可能な活力ある社会の実現には、女性・高齢者の参加、多様化する就労ニーズへの対応、柔軟な就労環境が必要。

各施策の位置づけ

Phase I
概ね75歳以下

Phase II
概ね75歳から85歳

Phase III
概ね85歳以上

ケース事例 ※	アクティブシニア	虚弱化高齢者	在宅医療被提供者
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 健康の自己管理に意欲 生活習慣病などを罹患 	<ul style="list-style-type: none"> 身体・認知機能の低下 (要支援・要介護含む) 通院可能 	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりに近い がん、老衰など
目標	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 	<ul style="list-style-type: none"> 低下した機能の維持・回復 	<ul style="list-style-type: none"> 終末期の質の向上
課題	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 機能維持・回復 身体 認知機能の補助 介護サービスの補完 社会的見守り 	<ul style="list-style-type: none"> 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

※ 年齢フェーズに応じて想定される例であり、必ずしも該当するというものではない。

求められる
施策

医療情報連携基盤(EHR)

健康増進

重症化予防

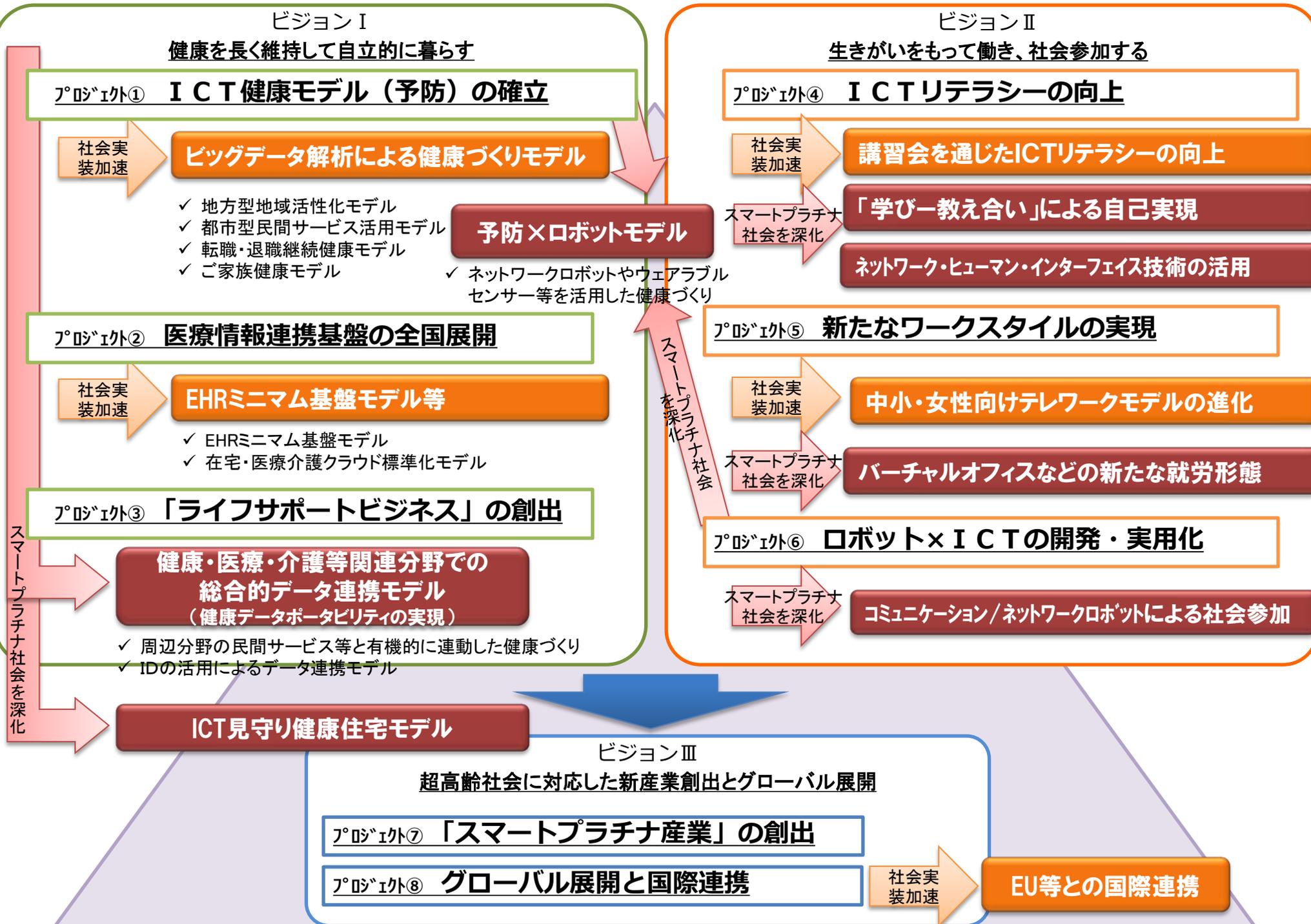
ライフサポート

社会参加・コミュニティ

テレワーク

ICTリテラシーの向上

「スマートプラチナ社会」の実現に向けて(具体的モデル案)



課題

- ・労働人口減少、医療費増大
- ・コミュニティ意識の希薄化



Mission-使命
スマートプラチナ社会！
ICTで創る
安心・元気な暮らし

Vision-目標

- I. 健康を長く維持して自立的に暮らす
- II. 生きがいをもって働き、社会参加する
- III. 新産業創出とグローバル展開



- ◇ 「予防」による健康寿命の延伸
- ◇ 高齢者の知恵や経験を活用
- ◇ 「スマートプラチナ産業」の創出

「スマートプラチナ社会」の実現

ビジョンⅠ
健康を長く維持して自立的に暮らす

プロジェクト① ICT健康モデル（予防）の確立

- 健康寿命の延伸を実現する予防モデル確立のための大規模社会実証

プロジェクト② 医療情報連携基盤の全国展開

- 医療・介護・健康分野のデータを共有・活用するための基礎的インフラの整備・普及

プロジェクト③ 「ライフサポートビジネス」の創出

- 買物、配食、見守りなどの生活支援サービスを ICTで切れ目なく提供するモデルの構築

ビジョンⅡ
生きがいをもって働き、社会参加する

プロジェクト④ ICTリテラシーの向上

- ICTの「学びの場」創設
- 「情報取得」から「情報発信・交流」へ

プロジェクト⑤ 新たなワークスタイルの実現

- テレワークなどを活用した現役世代とのベストミックス就労モデルの実証

プロジェクト⑥ ロボット×ICTの開発・実用化

- 身体的機能を補完する介護ロボット、コミュニケーションロボットなどの社会実証・ガイドライン策定

ビジョンⅢ
超高齢社会に対応した新産業創出とグローバル展開

プロジェクト⑦ 「スマートプラチナ産業」の創出

- オープンイノベーションによる「シルバー」を越える新たな産業群の創出

プロジェクト⑧ グローバル展開と国際連携

- フロントランナーとして世界に貢献するためのICTシステムの標準化、各国との共同実証・連携

2020年に23兆円規模の新産業創出

検討モデル

- 最低限共有されるべき情報・必須機能を備えたミニマム基盤とすることで、地域の医療事情に柔軟に対応(オプション機能)しつつも、持続的に運営可能な医療情報連携ネットワークを構築
- 各医療機関に蓄積されたデータの2次利用により、予防等との連携を可能とすることが必要

提言プロジェクト

■ **医療情報連携基盤の全国展開**
 医療・介護・健康分野のデータを共有・活用するための基礎的インフラの整備・普及

社会実装を加速化

現状・動向

- 高齢化の進展による医療需要・財政負担の増加と疾病構造の変化
- 医療機能の分化・連携の推進の必要性
 ⇒ 地域全体で治し、支える「地域完結型」

課題

- 運営費の捻出
 - ✓ 地域・取組ごとの開発・カスタマイズで区々
 - ✓ 電子カルテ等の導入費用が発生
- セキュリティ等
 - ✓ 多職種が参加可能なユーザー認証機能
 - ✓ 在宅医療・介護はシステム標準化が必要

スマートプラチナ社会を深化

検討の観点

- 導入目的による分類と課題分析
- 持続的なコスト負担が可能な低廉モデル
- 共有する情報項目と機能等の精査
- 地域の医療事情に応じた柔軟なモデル

社会実装加速モデル

① **EHRミニマム基盤モデル等** (別紙参照)

- ✓ **EHRミニマム基盤モデル** (病病連携、病診連携)
クラウドを活用した高品質で低廉なミニマム医療情報連携基盤。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。
- ✓ **在宅医療・介護クラウド標準化モデル** (在宅医療・介護連携)
 在宅医療・介護において、より多くの関係者が参加できるように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。



EHRミニマム基盤モデル (病病連携、病診連携)

在宅医療・介護クラウド標準化モデル (在宅医療・介護連携)

スマートプラチナ社会深化モデル

② **EHRのデータ活用**
 将来的には、各医療機関に蓄積されたデータの2次利用による付加価値の創造、新たなサービスが可能に。具体的には、個人の健康データとの連携による高度な健康サービスや、生活情報との連携によるきめ細やかなライフサポートサービス等、周辺領域との連携モデル。また、そのためのIDの活用によるデータ連携モデル。

病病連携・病診連携にあたっての課題解決の要件

- 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。
- 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。

社会実装加速モデル

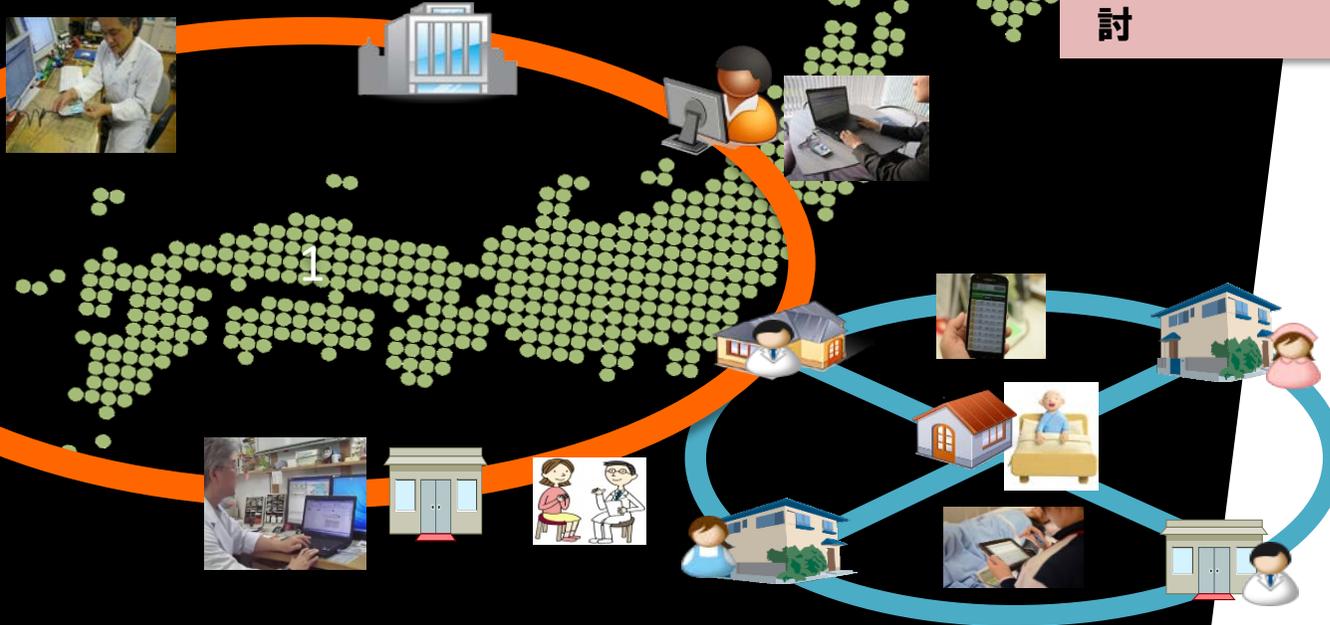
①-1 EHRミニマム基盤モデル

- クラウドを活用した高品質で低廉なミニマム医療情報連携基盤
- 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

スマートプラチナ深化モデル

② EHRのデータ活用

- 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
 - 基本的には
 - i. 周辺領域との連携モデル(予防、ライフサポート等との連携)
 - ii. そのためのIDの活用によるデータ連携モデル
- ⇒ モデル①の成果を踏まえつつ、今後、検討



在宅医療・介護連携にあたっての課題解決の要件

- 在宅医療・介護連携では、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。

社会実装加速モデル

①-2 在宅医療・介護クラウド標準化モデル

- 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

- ビッグデータ解析による健康づくりで、7割の無関心層を含む国民一人ひとりの各属性に応じた多様なアプローチを可能に
- 健康情報とネットワークロボット等技術や周辺分野サービスとの連動により、国民一人ひとりの健康状態や志向、ライフスタイルにあった健康づくりの実現が必要

提言プロジェクト

ICT健康モデルの確立

健康寿命の延伸を実現する予防モデル確立のための大規模社会実証

社会実装を加速化

スマートプラチナ社会を深化

社会実装加速モデル

① ビッグデータ解析による健康づくり (別紙参照)

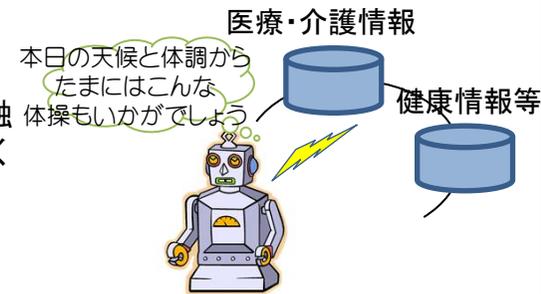
健康情報とレセプトデータ、特定健診データ等を組合せたビッグデータを解析。各属性(地域、職域等)に応じてインセンティブ等を使い分けた多様なアプローチにより7割の無関心層も含めた健康づくりを可能に。

- ✓ 地方型地域活性化モデル
- ✓ 転職・退職継続健康モデル
- ✓ 都市型民間サービス活用モデル
- ✓ ご家族健康モデル

スマートプラチナ社会深化モデル

② ネットワークロボットやウェアラブルセンサー等を活用した健康づくり (健康データポータビリティの実現)

ネットワークロボット、ウェアラブルセンサーや非接触モニタリング等の技術の活用によるさらなる健康づくり。例えば、健康情報や医療・介護情報等とコミュニケーションロボットをつなぐことによって認知症等の重症化を予防。



③ 周辺分野の民間サービス等と有機的に連動した健康づくり

健康情報や医療・介護情報、さらには生活情報等を連携させることにより、一人ひとりを軸とした各種サービスを有機的に連動(医療・健康情報を基にしたきめ細かな予防サービスやライフサポートの提供など地域活性化、新サービスの創造)。



④ ICT見守り健康住宅モデル

住宅に備えたセンサー等により住人の健康状況を把握しつつ、見守り等ライフサポートサービスを提供。

現状・動向

- 高齢化の進展と疾病構造の変化
- レセプトの電子化によるデータ分析
- ICTの技術的進展
- 地域等における健康づくりプロジェクトの広まり

課題

- 約7割を占める無関心層を含む国民一人ひとりへのアプローチ

検討の観点

- ターゲット層の分類と課題の分析
- 7割の無関心層を動かすインセンティブの検討

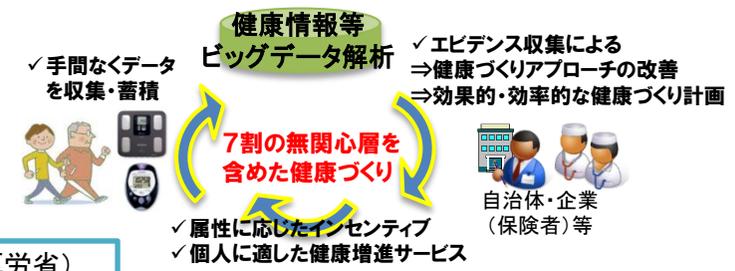
検討の視点

■ 約7割の「健康づくり」無関心層へアプローチが課題 → ICTを活用し、各属性(被保険者種別等)に応じた多様な効率的アプローチ

ビッグデータ解析による健康づくり

■ 健康情報とレセプトデータ、特定健診データ等を組合せたビッグデータの解析によるICT健康モデルの付加価値化

- ✓ 個別のニーズに応じた健康増進サービスメニューの提供
- ✓ 多様な健康づくりアプローチの改善に向けたエビデンス収集
- ✓ より効果的・効率的な健康づくり計画策定のためのエビデンス収集



連動 健保組合等による「データヘルス計画」策定とデータ分析に基づく保健事業の実施 (厚労省)

■ 住まいを軸とした健康づくり

	対象 職種	本人 (転職・退職)	本人	被扶養者
地方型	モデル① 地方型地域活性化モデル ICT活用により膨大な健康データを分析し、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	健康保健組合等	モデル③ 転職・退職継続健康モデル 転職・退職等に際して自己の健康データが継承されず、健康増進が継続されない ⇒異なる保険者間でも自己の健康データを流通可能とすることにより、職場の組織力を活かしつつ継続的な健康づくり	
	都市型		モデル② 都市型民間サービス活用モデル ICT活用により多様な民間施設・サービスと動線・ニーズをマッチングし、クーポンを活用して、一人ひとりに適したインセンティブ、健康増進サービスの提供による健康づくり	モデル④ ご家族健康モデル 被扶養者は保険者や事業主によるアプローチが難しく、特定健診の受診率も低い ⇒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が参加可能な健康づくり

■ 職場を軸とした健康づくり

- 個々の利用者のニーズに応じた多様なコミュニティ・社会参加の在り方を提供。
(生涯学習、地域コミュニティ交流、コミュニケーション・ロボット 等)
- ICTを活用した情報発信・交流を通じて、高齢者の新たなコミュニティ・社会参加を実現。

提言プロジェクト

- ICTの「学びの場」の創設
- 情報発信・交流の活性化

社会実装
を加速化

スマートプラチナ
社会を深化

現状・動向

- コミュニティ意識の希薄化
- 高齢者の学習意識の高まり

課題

- ICTリテラシーの向上
- 情報セキュリティ教育の充実
- 簡便な端末インターフェイス

検討の観点

- 提供主体の確立
- 利用者の潜在ニーズの喚起

社会実装加速モデル

① 講習会を通じたICTリテラシーの向上

ICTリテラシーを有するシニアボランティアの協力を得て、高齢者がICTを日常生活において楽しく便利なものとして利用できるよう、リテラシーの向上を図る。具体的には、SNSを通じた情報全般、及びそれを通じたコミュニティ形成への方策やICTを活用したボランティア活動等、地域社会への参画に繋がる方策を検証。



スマートプラチナ社会深化モデル

② 「学びー教え合い」による自己実現

「高齢者ー高齢者」による教え合いの仕組みや、シニア向け大学(専門コース・カリキュラム)創設等の「地域の新しい学びの場」を設け、高齢者のICTリテラシー涵養に加え、専門知識の習得を促すことで、高齢者等の自己実現を図るとともに、習得した知識・能力等を地域に還元する仕組みを構築。



③ ネットワーク・ヒューマン・インターフェイス技術の活用

AR(拡張現実)や表情認識技術、テレプレゼンスなどの登場を踏まえ、ナチュラルなコミュニケーションを可能とするネットワーク・ヒューマン・インターフェイス技術の開発とそれによる高齢者の社会参加を促進。

④ コミュニケーション/ネットワークロボットによる社会参加

- ・コミュニケーションロボットを通じて、高齢者の情報の受発信機能をサポートし、安心できる生活環境を実現。これにより高齢者の社会参加を促進。
- ・社会参加促進とあわせてコミュニケーションロボットによる健康管理も期待。

テレプレゼンス
(アバター)



コミュニケーション
ン・ロボット



出典：
(左図)第2回スマートプラチナ社会推進
会議 浅川構成員プレゼンテ
ーション資料
(右図)第4回戦略部会 萩田構成員
プレゼンテーション資料

- アクティブシニア・要介護者・女性(育児者等)の各々のライフスタイルに応じた柔軟な就労形態を実現。
- ペーパーレス等のクラウド化を推し進め、新しいICTツール(バーチャルオフィス等)を活用することで、男性を含めた介護者(マネジメント層)がテレワークでいつもの仕事のできる新しい就労形態も出現。

提言プロジェクト

- テレワークなどを活用した現役世代とのベストミックス就労モデルの実証

社会実装を加速化

現状・動向

- 生産年齢人口の減少
- 高齢者の就労意識の高まり
- オフィス機能のクラウド化によるペーパーレスの進展

スマートプラチナ社会を深化

課題

- 業種・業務に応じた適切なテレワーク・マネジメント
- 中小企業でも利用できる安価なセキュリティ対策

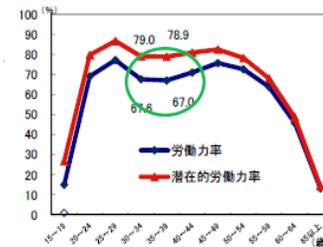
検討の観点

- アクティブシニア・要介護者・女性(育児者等)の各々のライフスタイルに応じた就労形態

社会実装加速モデル

- ① 中小・女性向けテレワークモデルの進化
テレワーク導入率の低い中小企業における業種・業務等に応じたモデルや、就労女性のライフステージ(出産、乳幼児、小学生、受験対応等)に応じた女性の働きやすい、きめ細やかなモデルを検証。具体的には、個々の業種・業務に応じた適切なマネジメントシステムや、中小企業でも利用できる安価なセキュリティ対策に関する課題を抽出・整理。

【女性の年齢階級別潜在的労働力率】



スマートプラチナ社会深化モデル

- ② バーチャルオフィスなどの新たな就労形態

・「バーチャルオフィスによる新しい勤務形態」:

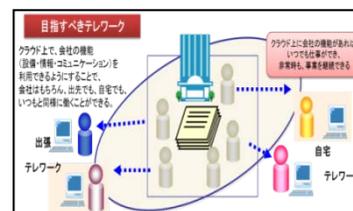
自宅等で勤務する各社員がクラウド上で会社の諸機能を利用することで、オフィスにいるのと同様のストレスフリーなテレワーク環境を実現。

・「マッチングによる新しい就労形態」:

クラウド化等の技術進展や、企業等のアウトソーシングの普及に伴い、テレワーカーの個々のライフスタイルに応じた就労形態や、企業等の外部人材活用による業務効率の向上を実現。

(想定就労形態)

- ・個々の高齢者・若者のスキルを組み合わせたモデル
- ・高齢者の知見を生かし地域貢献を行う地域マッチングモデル



出典:
(左図) 第4回戦略部会 田澤構成員プレゼンテーション資料

(右図) 第2回スマートプラチナ社会推進会議 浅川構成員プレゼンテーション資料

參考資料

参考資料 目次

- 医療情報連携ネットワークの全国展開について
 - ・検討モデルの在り方 …… 17
- ICT健康モデル(予防)の確立について
 - ・検討モデルの在り方 …… 19
- コミュニティ・社会参加について
 - ・検討モデルの在り方 …… 23
- 新たな就労形態について
 - ・検討モデルの在り方 …… 24

検討の視点

- 地域の医療事情は、地域ごとに大きく異なる ⇒ 医療情報連携ネットワークの導入目的による分類と課題分析
- 共通課題の解決と地域の医療事情(ご当地医療)に応じた柔軟な医療情報連携ネットワークの構築が必要

目的	概要
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し、<u>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</u>
個別診療科目連携	<ul style="list-style-type: none"> 周産期など個別の診療科目の補完のため診療情報共有
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、<u>より質の高い介護サービス等</u>を提供
データ活用	<ul style="list-style-type: none"> EHR上のデータを予防等に活用



地域におけるシステム導入・運営にあたっての現状課題
<p>(運用面の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用機関の拡大 <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。 ● 運用ルールの整備、利用率の向上 <ul style="list-style-type: none"> 目的が十分に具体化されないため、必要な機能が精査されない、オーバースペックになる場合あり。 <p>(費用面の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運営費の捻出 <ul style="list-style-type: none"> 地域・取組ごとに開発、カスタマイズ。異なるベンダー間での情報共有に制約や追加費用が生じやすい。 ⇒ 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 ● サーバや機器等の導入・維持 <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ等の導入費用が発生(特に診療所等で導入に遅れ)。 ⇒ 診療所等も参加できるよう、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 <p>(その他の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認証・セキュリティ <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護において多職種が参加可能なユーザー認証機能と現場負荷を考慮したセキュリティレベルの設定。 ● システムの標準化 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携では、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。

● 地域に必要な医療情報連携ネットワークを検討するヒューマンネットワークの形成が前提

モデル①の方向性

- 最低限共有されるべき情報・必須機能を備えたミニマム基盤(地域の医療事情に応じてオプション機能を付加)
- 既に多くの医療機関等で導入されているシステムを活用し低廉化

モデル②の方向性

- 在宅医療・介護における共有情報を標準化
- 中小の診療所等も含め、より多くの関係者が参加可能なモデル

病病連携・病診連携にあたっての課題解決の要件

- 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。
- 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。

社会実装加速モデル

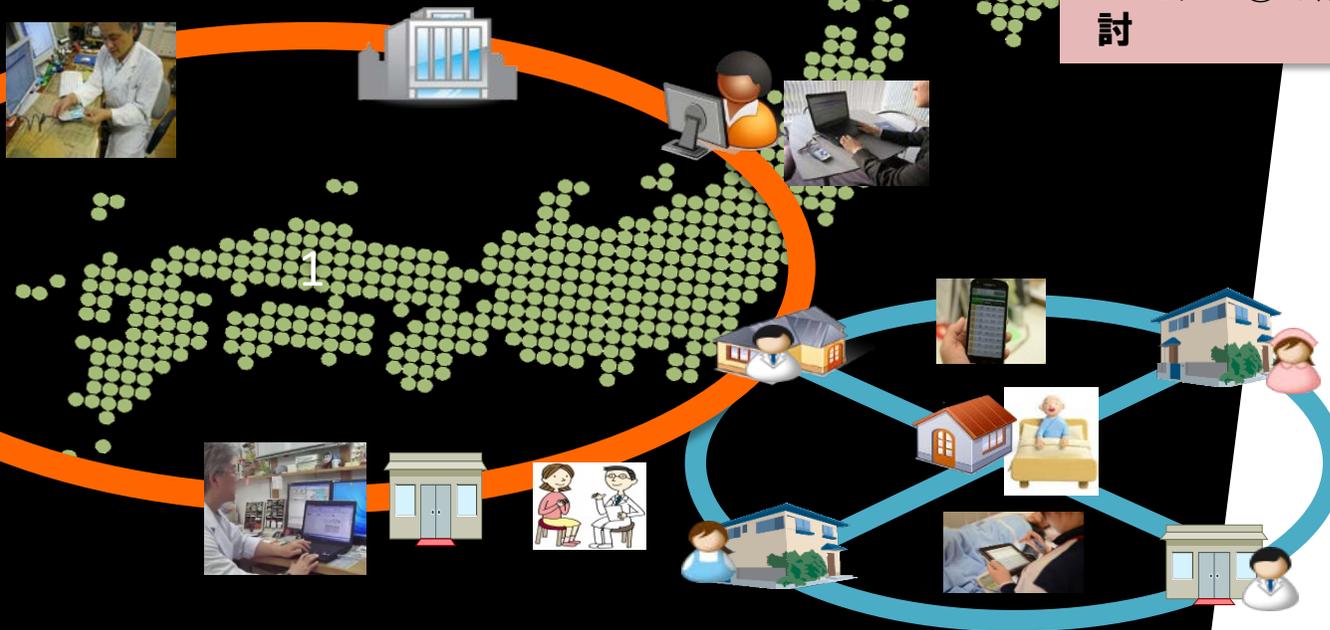
①-1 EHRミニマム基盤モデル

- クラウドを活用した高品質で低廉なミニマム医療情報連携基盤
- 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

スマートプラチナ深化モデル

② EHRのデータ活用

- 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
 - 基本的には
 - i. 周辺領域との連携モデル(予防、ライフサポート等との連携)
 - ii. そのためのIDの活用によるデータ連携モデル
- ⇒ モデル①の成果を踏まえつつ、今後、検討



在宅医療・介護連携にあたっての課題解決の要件

- 在宅医療・介護連携では、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。

社会実装加速モデル

①-2 在宅医療・介護クラウド標準化モデル

- 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

現状・動向

- **高齢化の進展と疾病構造の変化**
 - ✓ 高齢化の進展と疾病構造の変化に対応するため、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病の予防・早期発見が必要。
- **レセプトの電子化によるデータ分析**
 - ✓ レセプトの電子化に伴い、保険者による加入者の医療費分析が可能に。しかし、データ分析に基づく保健事業を実施している保険者はまだ少ない。
 - ⇒ 保険者によるレセプト等データの利活用推進(データヘルス計画/厚生労働省)
- **ICTの技術的進展**
 - ✓ ビッグデータ、センサー、クラウド、スマートフォン等の技術的進展に伴い、民間の健康関連サービスが多様化。
 - 例：2000年⇒2020年でセンサーのサイズは約1/10、消費電力は1/2未満、コストは約1/6と推測。
 - ✓ これによりデータ収集・蓄積が自動化、手間軽減。収集・蓄積したビッグデータの分析可能性が向上。
- **健康づくりプロジェクトの広まり**
 - ✓ 各地域や企業において、ウォーキングやジョギング等の健康づくりに対してポイント付与やランキング・表彰を行う健康づくりの取組が広まりつつある。

課題

- **約7割を占める無関心層を含む国民一人ひとりへのアプローチ**
 - ✓ これまでの健康施策は、小規模な取組、比較的健康意識の高い人を中心とした取組であり、国民一人ひとりの行動変容に繋がっていない。
 - ✓ 国民一人ひとりの多種多様な健康状態や志向、ライフスタイルの把握とそれに適した健康づくりのアプローチが必要。

検討モデル

- ① **ビッグデータ解析による健康づくり(保健事業との連携)**

健康情報とレセプトデータ、特定健診データ等を組合せたビッグデータを解析。各属性(地域、職域等)に応じてインセンティブ等を使い分けた多様なアプローチ。

 - ✓ 地方型地域活性化モデル
 - ✓ 都市型民間サービス活用モデル
 - ✓ 転職・退職継続健康モデル
 - ✓ ご家族健康モデル
- ② **民間の関連サービス等との有機的な連動による健康づくり**

ネットワークロボット技術やセンサー技術の活用によるさらなる健康づくり。例えば、健康情報や医療・介護情報等とコミュニケーションロボットをつなぐことによって認知症等の重症化を予防する等。
- ③ **周辺分野との有機的な連動による健康づくり**

健康情報と医療・介護情報、さらには生活情報等を共有可能とすることにより、一人ひとりを軸として各種サービスを有機的に連動(医療・介護、健康、ライフサポート、その他民間・行政サービス等)。

検討の視点

- 約7割の「健康づくり」無関心層へアプローチが課題 → ICTを活用し、各属性(被保険者種別等)に応じた多様な効率的アプローチ
- 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、健康増進サービスへの参加を促進

対象者の属性、地域等の特性

<地域等の特性> 地域による分類 ⇒ 国保

- 地方型
 - ・健康関連施設やサービスに限られる
 - ・健康づくりとまちづくりの関連性が強い 等
- 都市型
 - ・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

<対象者の属性> 職域等による分類 ⇒ 社保

- 健康保健組合／被保険者
 - ・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
- 健康保健組合／転職者・退職者
 - ・異なる保険者間で健康データが移行されず、退職後に特定健診を受診しない場合がある 等
- 健康保健組合／被扶養者
 - ・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が主であり、事業主によるアプローチが困難 等
- 協会けんぽ
 - ・主に中小企業からなり、様々な業態が存在

参加・継続のインセンティブ

- 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。
- 等

健康増進サービスメニュー

- 健康データ測定／管理・アドバイス
 - 健診／レセプトデータ分析、
 - データに基づく健康増進プログラム、サービスメニューのマッチング
 - 食育／栄養指導
 - 服薬管理
- 等

「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。

ICTを活用し、各属性(被保険者種別等)に応じた多様な効率的アプローチ

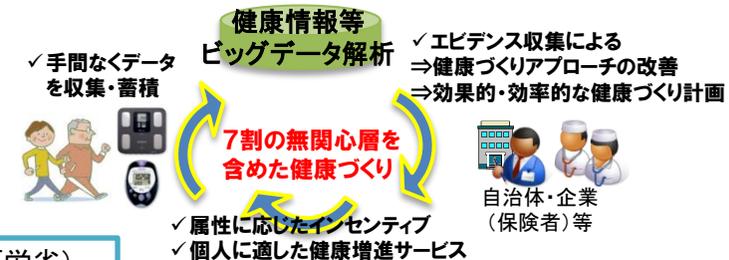
検討の視点

■ 約7割の「健康づくり」無関心層へアプローチが課題 → ICTを活用し、各属性(被保険者種別等)に応じた多様な効率的アプローチ

ビッグデータ解析による健康づくり

■ 健康情報とレセプトデータ、特定健診データ等を組合せたビッグデータの解析によるICT健康モデルの付加価値化

- ✓ 個別のニーズに応じた健康増進サービスメニューの提供
- ✓ 多様な健康づくりアプローチの改善に向けたエビデンス収集
- ✓ より効果的・効率的な健康づくり計画策定のためのエビデンス収集



連動 健保組合等による「データヘルス計画」策定とデータ分析に基づく保健事業の実施 (厚労省)

■ 住まいを軸とした健康づくり

	対象 職種	本人 (転職・退職)	本人	被扶養者
地方型	健康保健組合等	モデル③ 転職・退職継続健康モデル 転職・退職等に際して自己の健康データが継承されず、健康増進が継続されない ⇒異なる保険者間でも自己の健康データを流通可能とすることにより、職場の組織力を活かしつつ継続的な健康づくり		
		モデル④ ご家族健康モデル 被扶養者は保険者や事業主によるアプローチが難しく、特定健診の受診率も低い ⇒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が参加可能な健康づくり		

モデル① 地方型地域活性化モデル

ICT活用により膨大な健康データを分析し、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

ICT活用により多様な民間施設・サービスと動線・ニーズをマッチングし、クーポンを活用して、一人ひとりに適したインセンティブ、健康増進サービスの提供による健康づくり



■ 職場を軸とした健康づくり

	対象 職種	本人 (転職・退職)	本人	被扶養者
都市型	健康保健組合等	モデル③ 転職・退職継続健康モデル 転職・退職等に際して自己の健康データが継承されず、健康増進が継続されない ⇒異なる保険者間でも自己の健康データを流通可能とすることにより、職場の組織力を活かしつつ継続的な健康づくり		
		モデル④ ご家族健康モデル 被扶養者は保険者や事業主によるアプローチが難しく、特定健診の受診率も低い ⇒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が参加可能な健康づくり		

モデル③ 転職・退職継続健康モデル

転職・退職等に際して自己の健康データが継承されず、健康増進が継続されない
⇒異なる保険者間でも自己の健康データを流通可能とすることにより、職場の組織力を活かしつつ継続的な健康づくり



モデル④ ご家族健康モデル

被扶養者は保険者や事業主によるアプローチが難しく、特定健診の受診率も低い
⇒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が参加可能な健康づくり



ライフサポート 検討モデル

基本的視点

- ・利用者ニーズの把握： 対象者ごとの状況に応じた具体的なニーズ（見守り、配食、買物、移動支援等）の正確な把握
- ・提供体制の確立： 提供主体・コーディネーターの自立・継続した提供体制の確立（複数企業等による連携も含む）
- ・周辺分野との連携： 健康、医療・介護、周辺分野との有機的な連携を通じた、よりきめ細やかなライフサポートの実現

対象者（ニーズ）

高齢者（アクティブシニア）

- ・食生活や運動習慣について、専門家や有識者に気軽に相談したい。
- ・日常生活上の各サービスを提供・支援するコンシェルジェサービスを受けたい。

虚弱化高齢者

- ・安心して外出できるような移動支援サービスを利用したい。
- ・万一の場合に備え、見守りサービスを利用することで周囲も安心させたい。

在宅医療被提供者

- ・自身の症状に適した食生活について、専門家や有識者からのアドバイスや、配食サービスを利用したい。
- ・自身の不自由な場面をサポートするコンシェルジェサービスを利用したい。

介護支援者（家族等）

- ・被介護者の不慮の事故を予防する見守りサービスを利用したい。
- ・配食・買物支援サービスを利用することで、介護負担を少しでも軽減したい。



提供主体 （コーディネーター）

医療機関

- ・医療サービスの提供主体によるライフサポートサービスの提供

非営利団体（含地域コミュニティ）

- ・ボランティア的な活動、又は低廉な対価でのサービスを提供

地方公共団体

- ・住民である高齢者等の生活環境の改善・向上を目的として、公的サービスを提供

民間事業者

- ・ビジネスモデルとしてのライフサポートサービスを提供

モデル構築に当たっての留意点

- ・医療・介護等の周辺分野との協働によるサービス効果の向上が図られているか
- ・対象者のニーズに合致したサービス内容・形態となっているか
- ・サービスの持続的な提供体制が確保されているか

検討モデル

周辺分野との連動サービス

✓ EHRとの連動サービス

病院、診療所、薬局、介護施設等の各医療機関が保有する各種の医療データに連動・補完することで、よりきめ細やかなライフサポートサービスを提供。

✓ 健康データとの連動サービス

ネットワークロボット、ウェアラブルセンサーや非接触モニタリング等の技術を活用して得られた各種の健康データに連動・補完することで、一人ひとりを軸としたライフサポートを提供。

✓ 見守り住宅によるサービス

住宅に備えたセンサー等により、住人の健康状態を把握しつつ、見守り等ライフサポートサービスを提供。

基本的視点

- ・利用者の潜在ニーズの喚起： 地域、仕事、学習等における魅力あるモデルの提示による潜在ニーズの喚起
- ・提供体制の確立： コミュニティの構築や社会参加スキームを実現する提供主体、コーディネーターの確立

対象者(ニーズ)

高齢者(アクティブシニア)

- ・地域コミュニティに参加してみたい。
- ・無理のない範囲で仕事を続けたい。
- ・新しく何かを学びたい。
- ・趣味・余暇を充実させたい。

虚弱化高齢者

- ・在宅でICTを活用し、趣味・余暇を通じた交流を行いたい。
- ・できる範囲でコミュニティに貢献したい。

在宅医療被提供者

- ・遠隔地の家族等との交流を図りたい。

介護支援者(家族等)

- ・介護支援者同士での交流を深めたい。
- ・介護の空き時間で仕事を行いたい。

提供主体 (コーディネーター)

非営利団体(含地域コミュニティ)

- ・ボランティア的な活動を通じた高齢者等のコミュニティ交流や社会参加の機会を創出

地方公共団体

- ・住民である高齢者等の地域社会への参加を促す機会を創出

民間事業者

- ・高齢者の新たな社会参加の在り方をビジネスモデルとして提供。

検討モデル

「学び-教え合い」モデル

高齢者間での教え合いや、シニア向け大学創設等を通じて、高齢者等の自己実現を図るとともに、習得した知識等を地域に還元する仕組みを構築。

ネットワーク・ヒューマン・インターフェイス技術の活用

AR(拡張現実)などの登場を踏まえ、ナチュラルなコミュニケーションを可能とする技術の開発とそれによる高齢者の社会参加を促進。

ロボットによる社会参加促進

コミュニケーション/ネットワークロボットを通じて高齢者の情報の受発信機能をサポートすることで、高齢者の社会参加を促進。

就業(テレワーク)

テレワークを活用した新たな就労形態の在り方を構築(次頁参照)



ICTリテラシーの向上(現状の取組みの拡充)

SNSを通じた情報やコミュニティ形成への方策、ICTを活用したボランティア活動等を通じてICTリテラシーの向上を図るとともに、地域社会参画に繋がる方策を検証。

コミュニティ・社会参加を支えるバックボーン

- ・ICTリテラシーの向上
- ・支援ロボット等の活用

新たな就労形態 検討モデル

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(育児者等)各々のライフスタイルに適した就労形態ニーズの多様化
- 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(例)

バーチャルオフィスによる新しい就労形態

自宅等で勤務する各社員がクラウド上で会社の機能を利用することで、従前と同様の職場の諸活動を実現。

マッチングによる新しい就労形態

クラウド化等の技術進展や、企業等のアウトソーシングの普及に伴い、テレワーカーの個々のライフスタイルに応じた就労形態や、企業等の外部人材活用による業務効率の向上を実現。



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

【新たな就労形態(例)】

先導ショーケースの提示

バーチャルオフィスによる 新しい就労形態

職場・出先・自宅で勤務する各社員がクラウド上で会社の機能(設備・情報・コミュニケーション)を利用できるようにすることで、これまでと同様に職場での諸活動を実現。

[バーチャルオフィスで実現される機能]

- ・管理者による各社員の状況把握
- ・簡易テレビ会議システムによる対面のコミュニケーション
- ・画面上での資料の共有化
- ・点在する参加者間での会議・打合せ

マッチングによる 新しい就労形態

クラウド・コンピューティング等の技術の進展や、企業等の業務のアウトソーシングに伴い、通常の勤務形態では就業困難なテレワーカーの個々のライフスタイルに応じた就労形態を実現するとともに、企業等においても外部人材活用による業務効率の向上を実現。

[想定される就労スタイル]

- ・個々の高齢者等のスキルを組み合わせたモザイクモデル
- ・高齢者の知識等で地域貢献を行う地域マッチングモデル

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、フレックスタイム制度 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

裾野の拡大

裾野の拡大