

スマートプラチナ社会推進会議 報告書(案)

参考資料

参考資料 目次

<u>I. 医療情報連携ネットワークの全国展開について</u>	.....	3
・検討モデルの在り方	.....	3
・医療等分野における政策の動向	.....	6
・医療情報連携基盤の事例	.....	9
・医療情報連携基盤の全国展開にあたっての課題例(在宅医療・介護)	.....	20
<u>II. ICT健康モデル(予防)の確立について</u>	.....	25
・検討モデルの在り方	.....	25
・公的医療保険等に関するデータ	.....	29
・健康づくりの取組事例	.....	40
・ICT健康モデル(予防)の確立に向けた今後の課題	.....	61
<u>III. ライフサポートについて</u>	.....	66
・検討モデルの在り方	.....	66
・ライフサポートに関するアンケート結果	.....	68
・ライフサポートの取組事例	.....	71
・ライフサポート関連技術動向	.....	79
<u>IV. コミュニティ・社会参加について</u>	.....	82
・検討モデルの在り方	.....	82
・コミュニティ・社会参加に関するアンケート結果	.....	84
・コミュニティ・社会参加の取組事例	.....	88
・コミュニティ・社会参加関連技術動向	.....	92
<u>V. 新たな就労形態について</u>	.....	94
・検討モデルの在り方	.....	94
・就労に関する推計データ・アンケート結果	.....	96
・新たな就労形態に向けた取組事例	.....	103
・新たな就労形態を実現する関連技術動向	.....	110

I . 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
- 医療等分野における政策の動向
- 医療情報連携基盤の事例
- 医療情報連携基盤の全国展開にあたっての課題例
(在宅医療・介護)

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	地域におけるシステム導入・運営にあたっての現状課題
病病連携・病診連携	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>	(運用面の課題) - 利用機関の拡大 - 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 - 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。 (費用面の課題) - 運営費の捻出 - 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 ⇒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 (その他の課題) - 認証・セキュリティ - 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 - 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。
個別診療科目連携	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	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、より質の高い介護サービス等を提供	
データ活用	EHR上のデータを予防等に活用	

・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

今後の方向性

- ・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

■ 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

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☒ 医療等分野における政策の動向
- ☐ 医療情報連携基盤の事例
- ☐ 医療情報連携基盤の全国展開にあたっての課題例
(在宅医療・介護)

社会保障制度改革国民会議 報告書（平成25年8月6日）（抄）

社会保障制度改革国民会議の報告書にみる今後の医療等分野の方向性

〈地域医療・介護連携
地域包括ケアシステム〉

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、**地域全体で治し、支える「地域完結型」**に変わらざるを得ない。
- 医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるもの。「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、**緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及**は必須。
- 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までの**提供者間のネットワーク化**は必要不可欠。
- 医療・介護の在り方を地域毎に考えていく**「ご当地医療」が必要**。

➡ ICT技術を活用することで、地域の医療機関や介護事業者による迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有・連携を推進

〈データ収集と分析
に基づく政策等〉

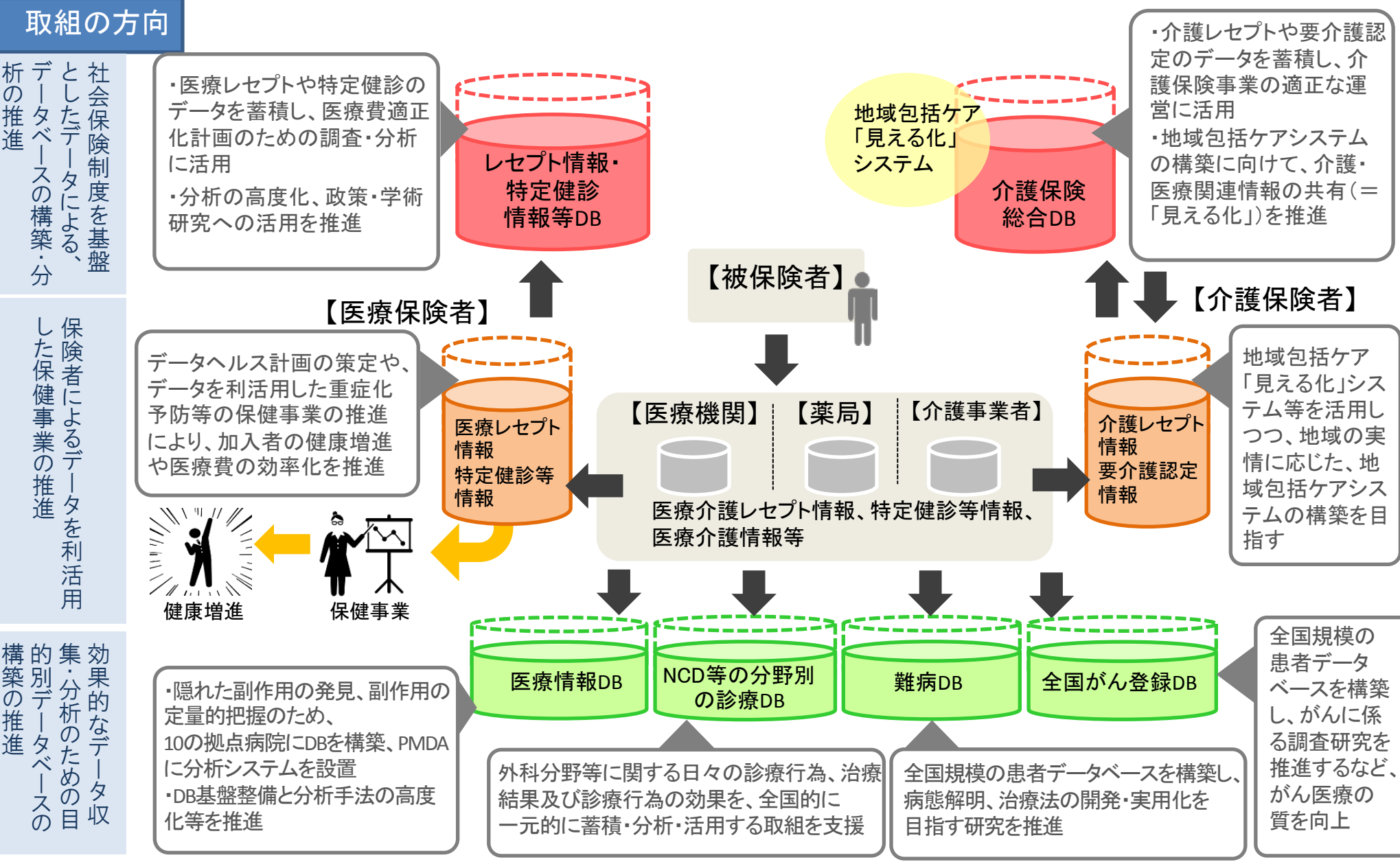
- QOLを高め、社会の支え手を増やす観点から、健康の維持増進・疾病の予防に取り組むべき。**ICTを活用してレセプト等データを分析し、疾病予防を促進。**
- 医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、**継続的にデータ収集し、常に再評価される仕組みを構築することを検討**すべき。

➡ ICT技術を用いたデータの分析・活用による、国民の健康管理、施策の重点化・効率化、医療技術の発展、サービスの向上を推進

背景

- 膨大な医療等情報を分析し、効果的な施策立案や医療技術の発展等に活かしていくことが必要。
- 健康寿命を延伸するためには、ICTを利用した個人による日常的な健康管理が重要。

→ ICT技術の活用に期待

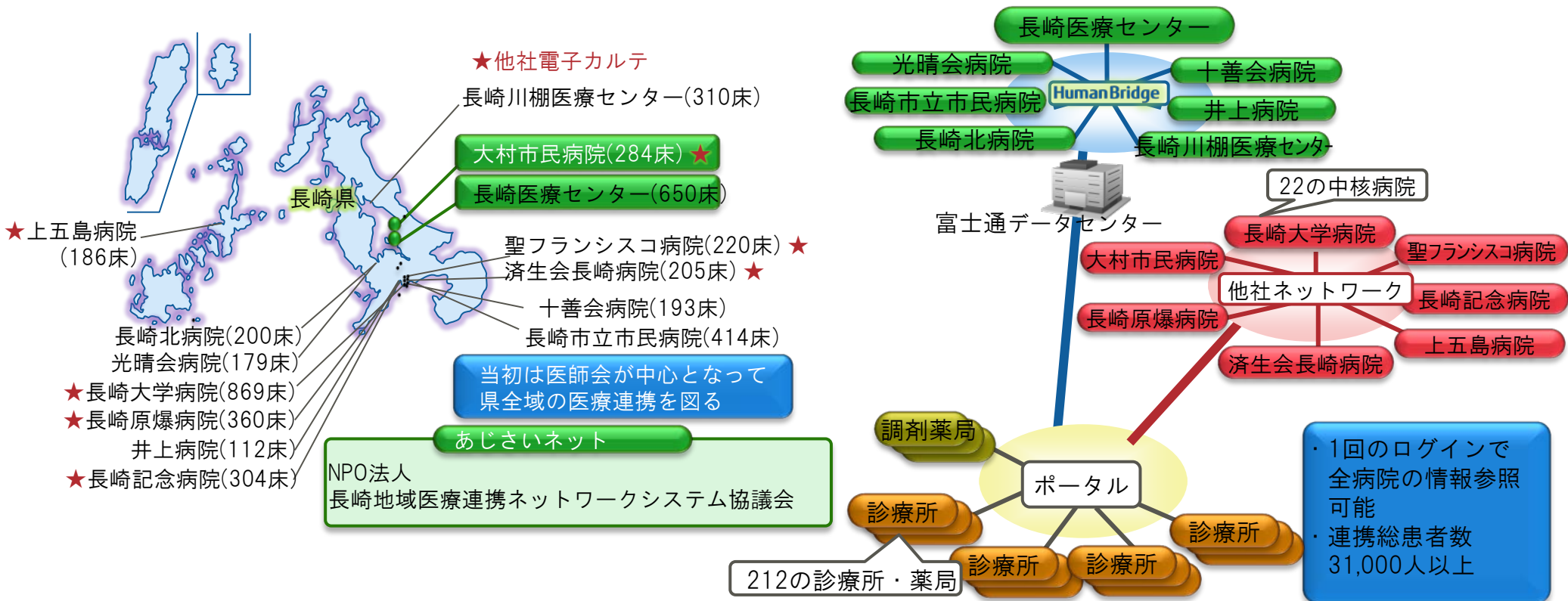


- 検討モデルの在り方
- 医療等分野における政策の動向
- ☑ 医療情報連携基盤の事例
- 医療情報連携基盤の全国展開にあたっての課題例
(在宅医療・介護)

あじさいネット(長崎)

目的

長崎県全域での医療の機能分担を進め地域全体での診療の質を向上



○特徴

- ・県内22の中核病院、212の診療所・薬局というN対N連携を実現した国内最大規模の広域医療体制
- ・富士通のデータセンターを活用し、他社ネットワークとの相互連携を実現【マルチベンダーネットワークを実現】

○運営主体

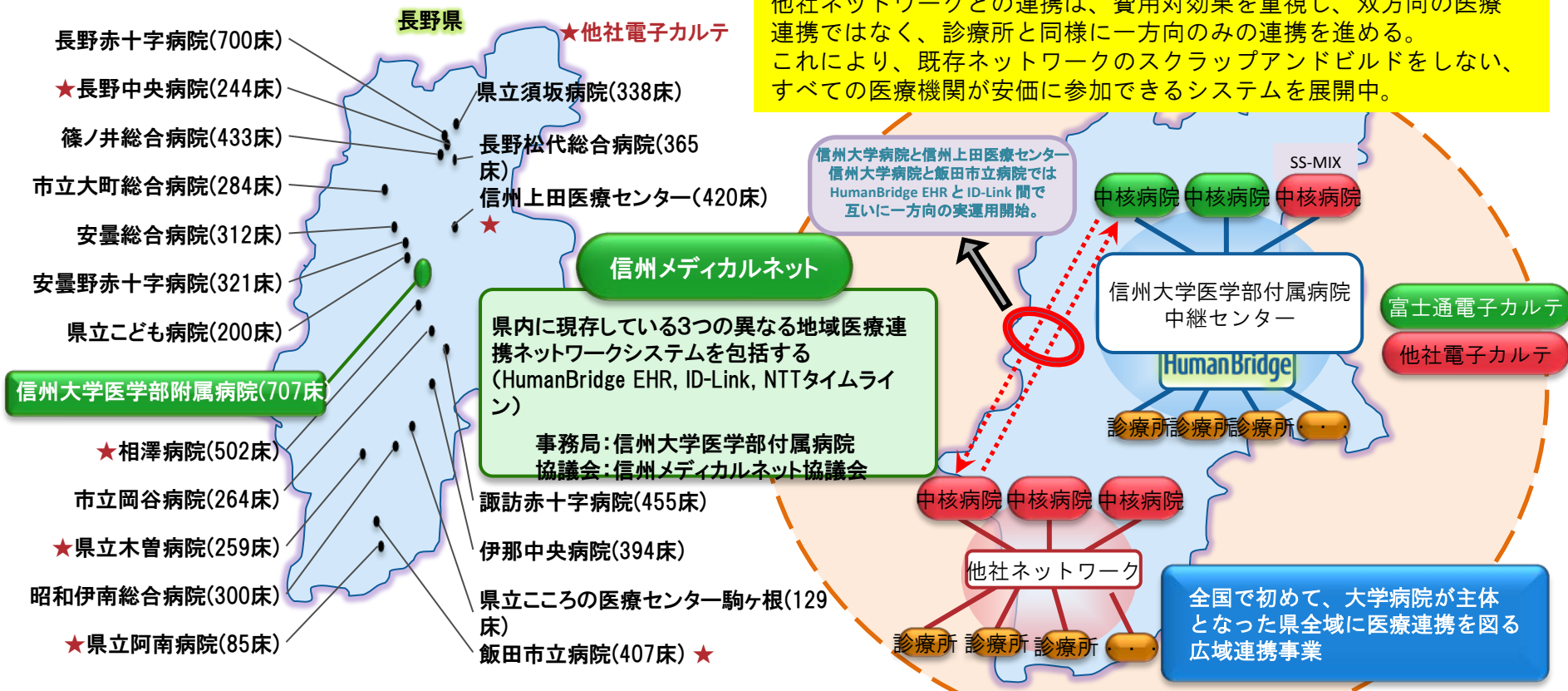
- ・あじさいネットでは、NPO法人を設立して運用管理。

信州メディカルネットワーク(長野県)

背景・目的

・長野県は、面積が広く(全国4番目 東京、神奈川、埼玉、千葉の合計に相当)
山や川で交通が遮断されることによる、患者の通院の負担を軽減

他社ネットワークとの連携は、費用対効果を重視し、双方向の医療連携ではなく、診療所と同様に一方方向のみの連携を進める。
これにより、既存ネットワークのスクラップアンドビルドをしない、すべての医療機関が安価に参加できるシステムを展開中。



○特徴

- ・信州大学病院に中継センター（県医療連携情報センター）を設置し、複数の医療機関の情報を管理する。
- ・全国で初めて大学病院が主体となり、大学キャンパス間の高速高信頼ネットワークも使用し、県全域の医療連携を図る広域連携事業として、大きな注目を集めている。

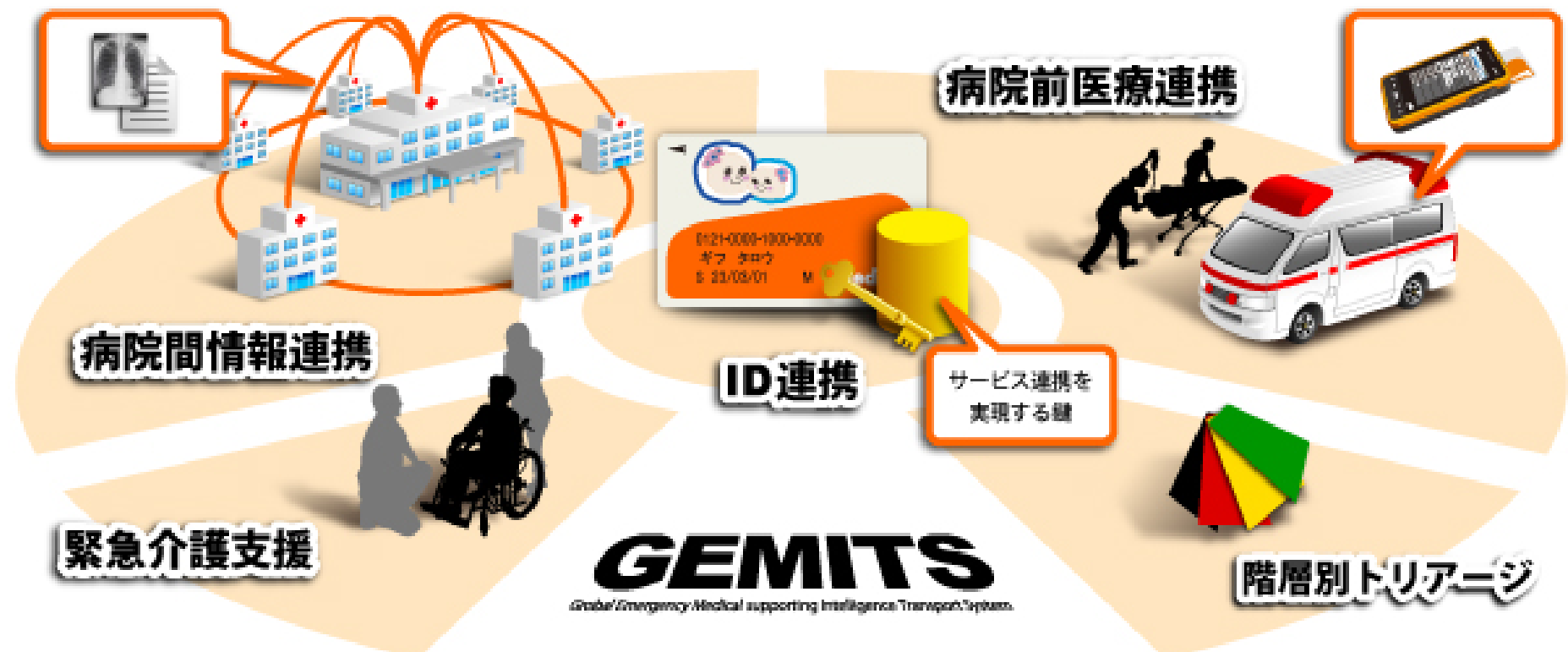
○運営維持

- ・信州大学病院を事務局とした信州メディカルネットワーク協議会によって運営。2012年7月よりNPOを立上げ推進。

GEMITSとは

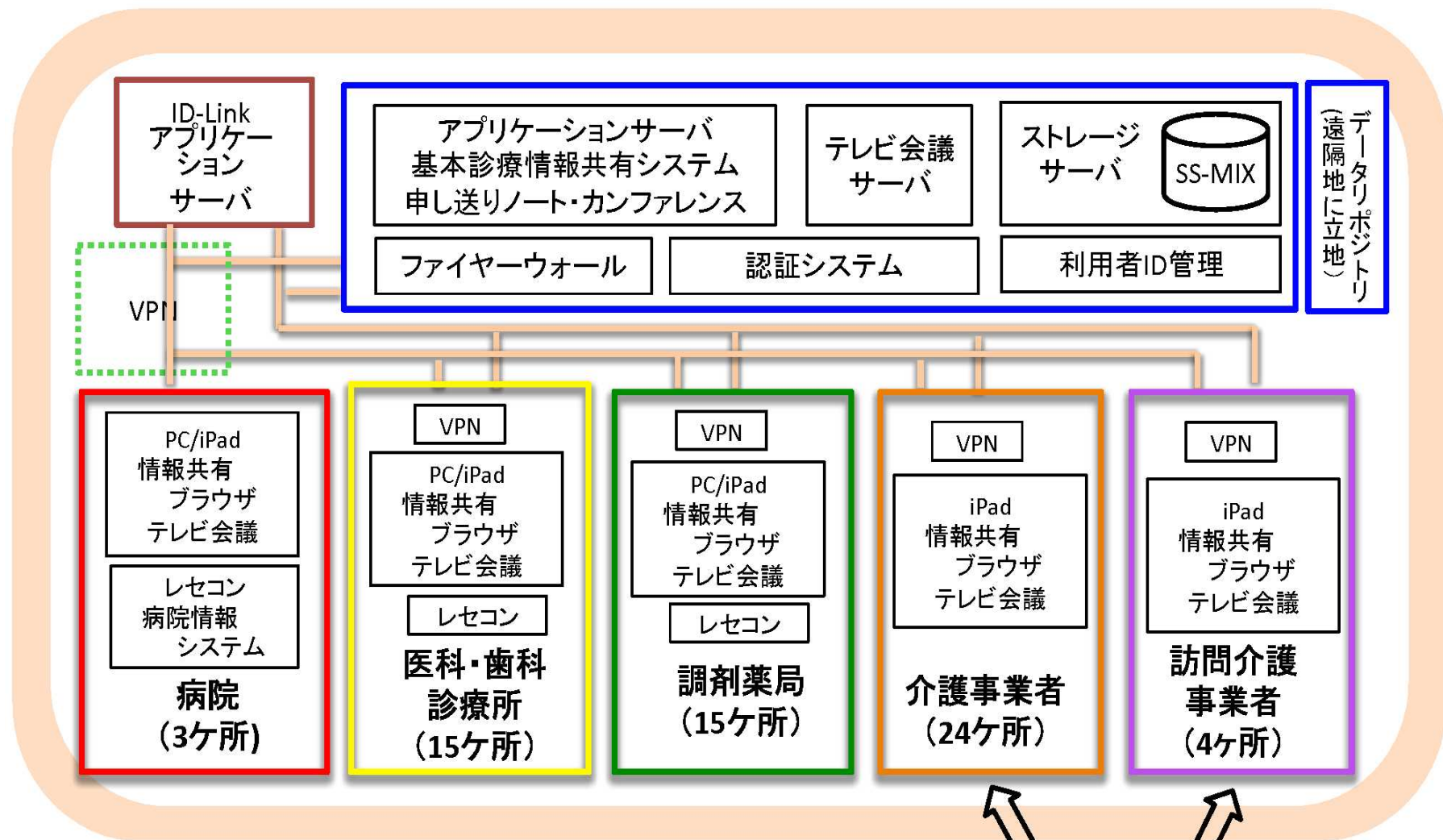
GEMITS [Global Emergency Medical supporting Intelligence Transport System] とは、急性期医療に必要な判断の元となる知識 (Intelligence) を病院前から、病院内、病院間そして最後には介護まで連携するためのシステムである。

病院前医療連携として、病院前情報と現場情報をリアルタイムにマッチングさせ、搬送先病院選定の質向上を図ることで、【Right patient to the right hospital in the right time】の実現を目指す。

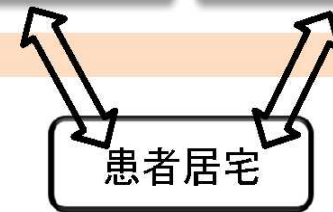


協力:尾道市医師会、NPO法人 天かける、NEC

地域医療・介護情報連携ネットワーク:宮古サーモンケアネットワーク



- ・厚労省「医療システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠
- ・災害時を想定して遠隔地でデータを一元管理
- ・SAML/ID-WSFによる利用者認証とシングルサインオンの実現
- ・「共通診察券番号」との連携を想定

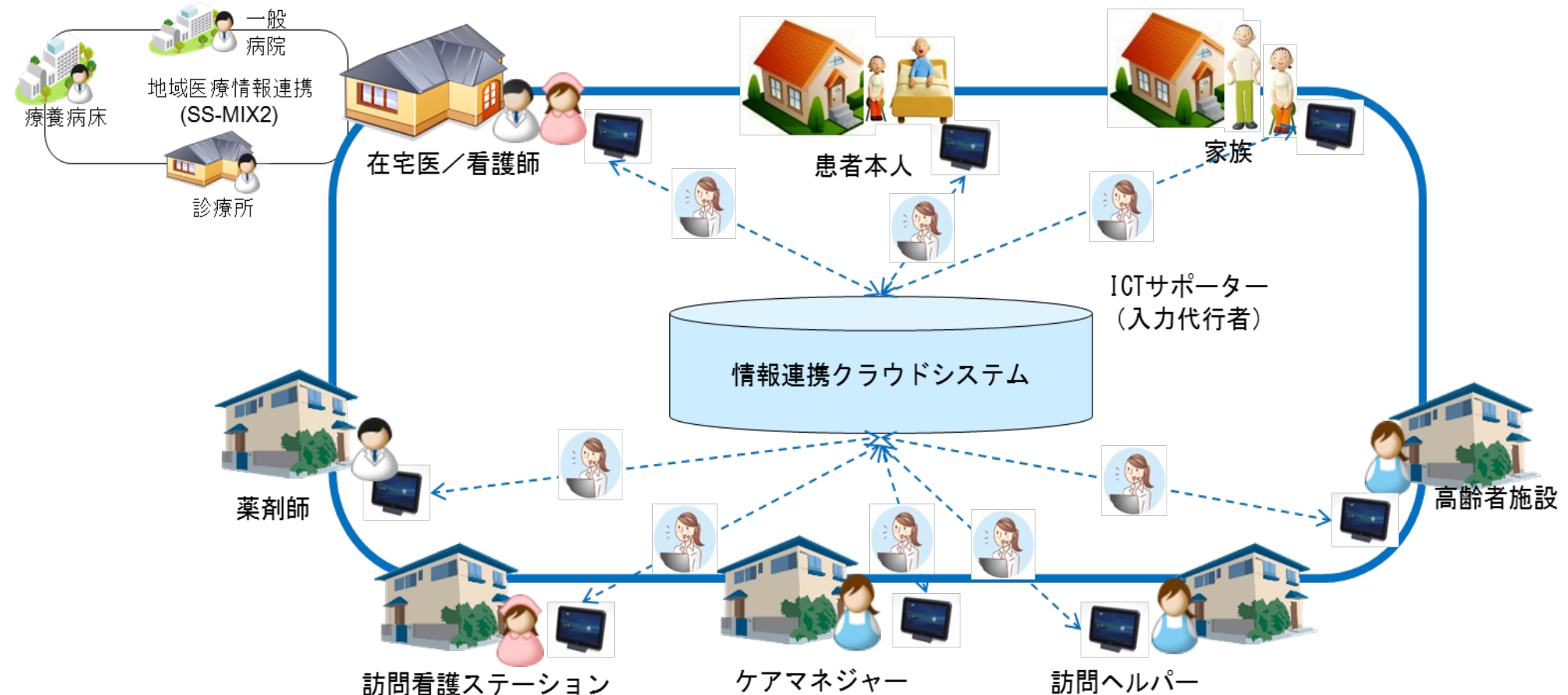


注:参加機関数は2013年12月現在のもの

- ・ 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リテラシー向上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

病院・診療所の
情報連携ネットワーク

在宅医療・介護の情報連携ネットワーク

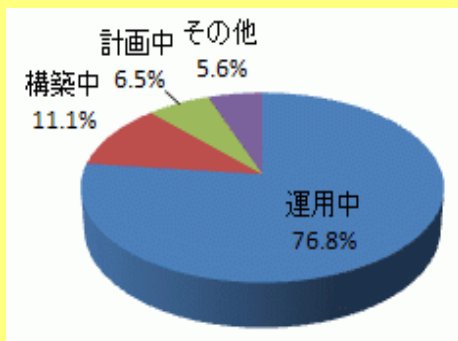


実証事業や補助事業、地域医療再生基金の活用等により、地域医療連携ネットワークは普及しつつある。
各自治体等へのヒアリング等調査により、161件の地域医療連携ネットワークがリストアップされている。(計画中や構築中のものを含む)
⇒アンケート実施(有効回答:108件)

都道府県	地域医療連携ネットワークシステム	都道府県	地域医療連携ネットワークシステム	都道府県	地域医療連携ネットワークシステム
北海道	ITネットワーク化推進事業(南檜山)	新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク	鳥取県	Web型電子カルテシステム構築事業(鳥取県地域医療再生計画)
北海道	ITネットワークシステム整備事業(道南圏地域医療再生計画)	新潟県	佐渡地域医療連携ネットワーク「さどいまわりネット」	鳥取県	周産期医療情報システム
北海道	旭川医科大学遠隔医療ネットワーク	富山県	下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」	鳥取県	鳥取県救急医療情報システム
北海道	医療介護連携ネットワーク	富山県	砺波医療圏医療情報連携ネットワーク	島根県	(島根県)広域災害緊急医療情報システム
北海道	周産期医療連携支援システム	富山県	とやま医療連携ネットワーク	島根県	島根県医療情報ネットワーク(通称:しまね医療情報ネットワーク、愛称:まめネット)
北海道	小児救急ITネットワークシステム(道央圏地域医療再生計画)	富山県	中新川郡地域医療連携システム	岡山県	あんしんねっと
北海道	道南地域医療連携ネットワーク 道南Medika	富山県	遠隔医療モデルプロジェクト	岡山県	もも脳ネット(大脳脊髄・脳卒中の地域連携ネットワーク)
北海道	遠隔画像診断システム等整備事業	石川県	ICTを活用した広域連携救急画像伝送システム事業	岡山県	医療ネットワーク岡山(晴れやかネット)
北海道	診療情報共有ネットワークの構築	石川県	けいじゅヘルスケアシステム	広島県	「波と風ネット」
北海道	診療情報共有ネットワークの構築(道央圏地域医療再生計画)	石川県	地域医療連携システム整備事業	広島県	「天かける」医療・介護連携事業 ※総務省「健康情報活用基盤構築事業」(日本版EHR)
北海道	診療情報共有ネットワークの整備	石川県	脳卒中遠隔画像伝送システム	広島県	KKR(こころ)ねっと広島
北海道	診療情報共有ネットワークの整備【十勝医療連携協議会(仮称)】	石川県	まっとう連携くん	広島県	くろーばネット
北海道	地域医療広域連携システムDASCH(Database of Stroke Care in Hokkaido)	石川県	地域医療連携システム「百万石メディネット」	広島県	県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット)
北海道	地域連携クリティカルパス広域活用システム整備事業	石川県	のどの私のMy病院システム	広島県	病診連携ネットワークシステム
北海道	道北クリスタルネットワーク整備事業	福井県	地域医療連携システム構築事業	広島県	ひろしま地域医療連携情報ネットワーク(仮称)
北海道	道北北部連携ネットワークシステム整備事業【道北北部医療連携協議会(仮)】	山梨県	峡南地域患者情報共有システム	広島県	県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット)
北海道	病診連携地域ネットワークシステム	山梨県	富士・東部地域患者情報共有システム	広島県	広島西部医療福祉情報ネットワーク もみじ医療福祉ネット
青森県	遠隔画像診断(脳卒中手術適用判断)	山梨県	慢性疾患診療支援システム	山口県	医療ネットなご
青森県	つながる西北五広域連合総合医療情報システム	長野県	タイムライン型診療情報連携システム	山口県	地域医療連携情報システムのモデル導入
青森県	地域医療情報共有システム構築	長野県	上小メディカルネット	徳島県	遠隔医療診断システムの整備
岩手県	4病院間システム	長野県	信州メディカルネット	徳島県	糖尿病疾病予防管理事業
岩手県	コニカシステム	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	香川県	医療介護地域連携クリティカルパス
岩手県	ねっと・ゆりかご	岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワークシステム(はやぶさネット)	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)
岩手県	周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」	岐阜県	救急医療支援情報流通システム(GEMTS:Global Emergency Medical support Intelligence Transport System)	香川県	脳卒中地域連携クリティカルパス
岩手県	地域包括ケアネットワーク形成支援システム	岐阜県	広域災害・救急医療情報システム再開発事業	香川県	地域医療連携ネットワーク整備事業
宮城県	宮城県脳卒中ネットワーク「スマイルネット」	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル(ふじのくにネット)	愛媛県	地域医療連携支援ネットワーク構築事業
宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク	静岡県	志太・榛原地域病院間診療ネットワーク事業	愛媛県	小児先天性心疾患患者に対する地域医療連携システム構築事業
秋田県	遠隔画像診断ネットワーク	静岡県	静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム	愛媛県	心筋梗塞患者における救急隊・病院連携体制構築事業
秋田県	遠隔病理診断ネットワーク	静岡県	中東遠地域医療再生支援センター運営事業(うち・地域医療連携システム事業)	愛媛県	中予地域空床管理ネットワークシステム構築事業
秋田県	医療情報ネットワークシステム整備事業	愛知県	災害時病院情報統合管理システム「MedPower」	愛媛県	南予地域リハビリテーションシステム構築事業
秋田県	診療情報共有化システムの推進	愛知県	地域連携診療情報システム「金鯱メディネット」	高知県	安芸保健医療圏診療連携システム
山形県	Net4U	愛知県	東海医療情報ネットワーク	高知県	高知県救急医療情報連携システム
山形県	OKI-net	三重県	MIE-NET (Mie Interhospital Emergency-NET work) 構築事業	高知県	高知県中西部医療介護ICT連携事業
山形県	置賜地域在宅患者情報ネットワーク	三重県	救急医療情報センター事業	高知県	へき地医療情報ネットワーク
山形県	置賜地域周産期医療情報ネットワーク	三重県	三重医療安心ネットワーク	高知県	幡多医療圏地域医療ネットワーク「しまんとネット」
山形県	ちょうかいネット	三重県	診療情報ネットワークの構築 ①県内医療機関ネットワークシステム構築事業	福岡県	メンタルヘルスネット 事業
福島県	県中地域がん医療推進ネットワーク	三重県	尾鷲総合病院情報システム構築事業	福岡県	糖尿病疾病管理推進事業
福島県	地域健康支援ネットワーク	滋賀県	ITネットワーク整備・運営事業	佐賀県	PICAPICaリンク
茨城県	小児疾患連携医療事業	滋賀県	医療情報ネットワーク整備事業	佐賀県	糖尿病予防対策
栃木県	栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	滋賀県	遠隔病理診断体制整備事業	佐賀県	佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム(愛称:99さがネット)
群馬県	遠隔医療支援画像診断システム	滋賀県	在宅療養支援センター整備事業(在宅療養支援システム)	佐賀県	佐賀県診療録地域連携システム
群馬県	画像情報ネットワークシステム	滋賀県	地域医療連携ネットワーク等導入事業	長崎県	あじさいネットワーク
群馬県	群馬健康クラウドネットワーク	京都府	地域共通診療券「すこやか安心カード」	長崎県	救急画像伝送システム整備事業
群馬県	利根/沼田遠隔医療ネットワーク	京都府	地域連携バス(クリティカルパス)のIT化による普及促進	熊本県	遠隔病理診断システム
埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム(とねっと)	京都府	病診連携システム構築等事業(丹後医療圏)	熊本県	脳卒中遠隔医療支援システム
千葉県	ICTを利用した地域連携システム	京都府	まいこネット	熊本県	遠隔医療システム
千葉県	PLANET(プラネット)	大阪府	医療情報連携システム	大分県	検診機関と医療機関の連携ネットワークの整備(ゆけむり医療ネット)
千葉県	小児がん長期ケア事業	兵庫県	NEXT in 西宮	宮崎県	電子カルテの導入・ネットワーク化
千葉県	わかしおネットワーク	兵庫県	かがわ 健康BOX・加古川地域住民健康情報活用システム	鹿児島県	鹿児島県広域災害医療情報ネットワーク
千葉県	医療機関ITネット	兵庫県	休日夜間急病診療所等のITネットワーク構築事業「阪神医療福祉情報ネットワーク」(仮)	鹿児島県	地域連携データベース
千葉県	松戸市電子医療情報ネットワークシステム EMI-net(エミネット)	兵庫県	診療情報ネットワークシステム構築事業 地域医療連携システム「北はりま絆ネット」	沖縄県	沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業
東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	和歌山県	医療情報連携・保全基盤システム	沖縄県	地域医療連携体制総合調整事業
東京都	東京医療センターWeb型電子カルテ「Web-NTMO」「Mobile-NTMO」	和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム	沖縄県	沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム
神奈川県	神奈川県立こども医療センター地域医療連携システム	和歌山県	ゆめ病院		

1. ネットワークの稼働状況

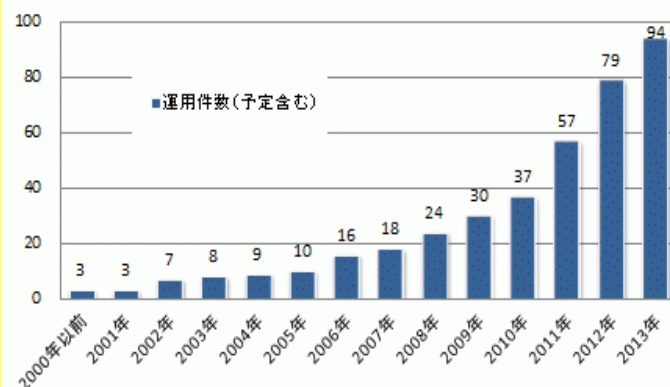
ネットワークの稼働状況	件数	%(n=108)
運用中	83	76.8%
構築中	12	11.1%
計画中	7	6.5%
その他	6	5.6%



現在、およそ77%が運用中である。

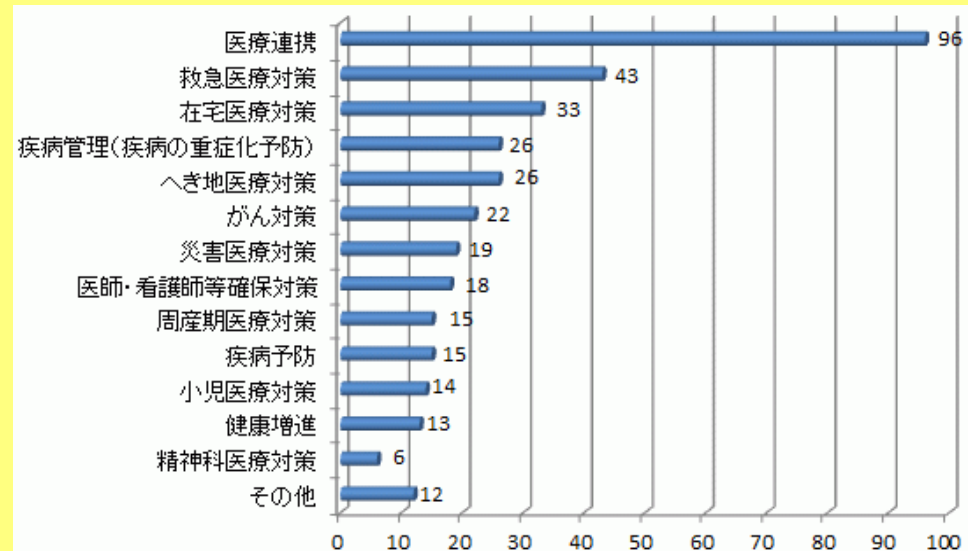
2. 計画、構築、運用開始時期

(n=108)	計画開始		構築開始		運用開始	
2000年以前～2004年	13	12.0%	8	7.4%	9	8.3%
2005年～2009年	24	22.2%	17	15.7%	21	19.4%
2010年以降	55	50.9%	62	57.4%	61	56.5%
分からない／未定	16	14.8%	21	19.4%	17	15.7%



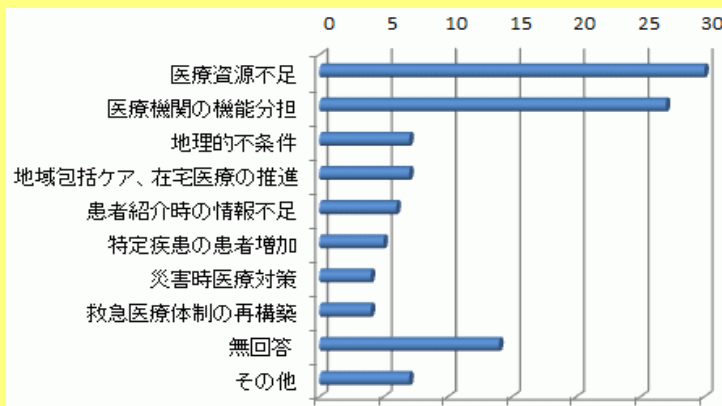
地域医療再生基金(2009年度～)等
を利用し、各地で
ネットワークが立ち
上がっている。

3. ネットワークの実施目的(複数回答)



「医療連携」が最も多く、次に「救急医療対策」、「在宅医療対策」を目的としている場合が多い。

4. 導入(検討)のきっかけ



「医療資源不足」、「医療機関の機能分担」が導入を検討するきっかけとなっていることが多い。

最も多かった「医療資源不足」の内訳	件数	%(n=108)
医療資源不足 ()内は内数	29	26.9%
【医師不足】	(15)	(51.7%)
【専門医不足】	(12)	(41.4%)
【医療機関の偏在】	(2)	(6.9%)

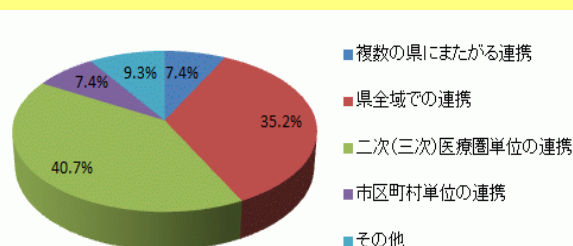
5. ネットワーク導入による効果(複数回答)

	件数	% (n=108)
患者紹介、患者逆紹介の円滑化が進んだ	51	47.2%
提供する医療サービスの質が向上した	46	42.6%
業務が効率化された ()内は内数	45	41.7%
【医師の負担軽減】	(28)	(60.8%)
【病院(診療所)全般での負担軽減】	(21)	(45.6%)
【地域医療連携室職員の負担軽減】	(13)	(30.4%)
【その他職員の負担軽減】	(11)	(23.9%)
【看護師等の負担軽減】	(10)	(21.7%)
【その他事務職員の負担軽減】	(5)	(10.9%)
医療機関間の機能分化が進んだ	33	30.6%
中核病院、診療所の相互支援ができるようになった。	31	28.7%
医療機関間における知識・ノウハウの伝達習得が進んだ	26	24.1%
... その他、医師の偏在を補えた(10.8%)、院内外の人材教育に寄与など。		

「患者紹介、逆紹介の円滑化」、「医療サービスの質の向上」、「業務の効率化」に効果が出ているという回答が多い。

7. 対象としている範囲

ネットワークが対象とする地域の範囲	件数	% (n=108)
複数の県にまたがる連携	8	7.4%
県全域での連携	38	35.2%
二次(三次)医療圏単位の連携(単独・複数)	44	40.7%
市区町村単位の連携(単独・複数)	8	7.4%
その他	10	9.3%



二次医療圏レベル、県全域レベルでの連携が多い。

6. 現在抱えている課題(複数回答)

現在抱えている課題	件数	% (n=108)
運営面の課題 ()内は内数	62	57.4%
利用機関の拡大	(13)	(21%)
運用ルールを整備	(10)	(16.1%)
利用者の負担軽減	(10)	(16.1%)
運営体制の強化	(9)	(14.5%)
利用率の向上	(8)	(12.9%)
その他、利用者教育、勉強会開催、患者同意取得など	(12)	(19.4%)
費用面の課題 ()内は内数	36	33.3%
運営費の捻出方法	(21)	(58.3%)
サーバや機器更新時の費用	(8)	(22.2%)
利用者の費用負担の在り方	(7)	(19.4%)
システム面の課題 ()内は内数	29	26.9%
機能の追加や改善	(13)	(44.8%)
他のシステムとの連携	(6)	(20.7%)
その他、セキュリティ強化、標準仕様整備、インフラ整備	(10)	(34.8%)
無回答	20	18.5%

運用中の事例が多く、運営面の課題が多い。次に費用の課題が挙げられている。

8. 運営主体(複数回答)

ネットワークの運営主体(複数回答あり)	件数	% (n=108)
地域協議会・NPO	35	32.4%
地区医師会	16	14.8%
都道府県	16	14.8%
その他病院(公立病院など)	17	15.7%
市区町村	12	11.1%
その他、民間/大学病院、診療所、民間企業など	26	24.1%
分からない	6	5.6%

運営主体としては、地域協議会・NPOを立ち上げているケースが最も多い。

9. システム構築費用の負担方法(複数回答)

システム構築費用の負担先(複数回答あり)	件数	%(n=108)
委託事業・助成・補助金等を活用	77	71.3%
医療機関が負担	35	32.4%
自治体が負担	20	18.5%
民間企業が負担	3	2.8%
健診センターが負担	1	0.9%
寄付金	1	0.9%
その他	5	4.5%
分からない	4	3.7%

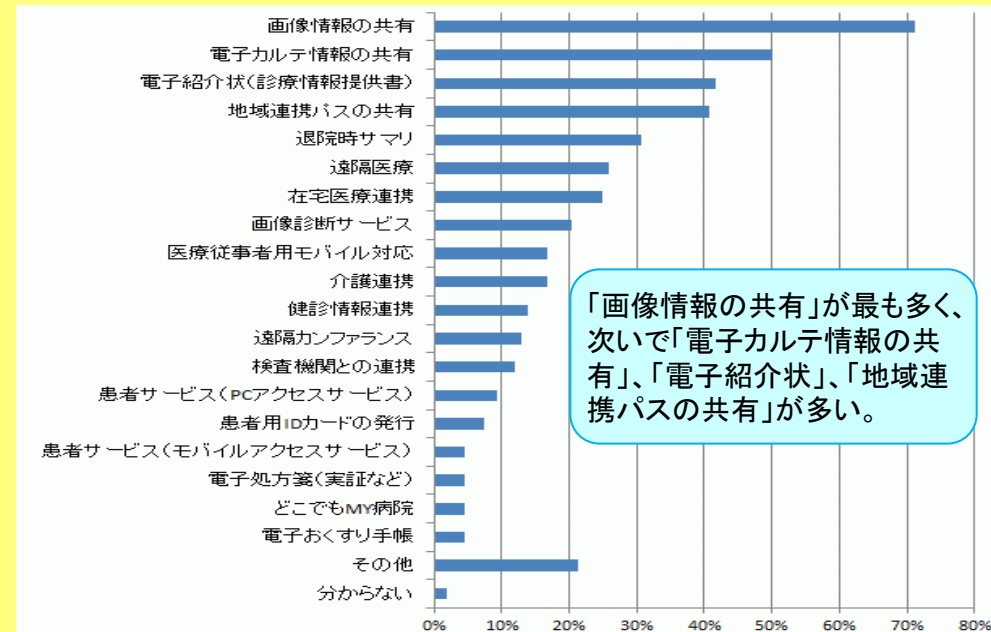
公的資金を活用して立ち上がるケースが多い。

10. システム運用費用の負担方法(複数回答)

システム運用費用の負担先(複数回答あり)	件数	%(n=108)
参加機関からの利用料収入	41	38.0%
委託事業・助成・補助金等を活用	40	37.0%
内数：委託事業・助成・補助金等のみ	(25)	(21.3%)
運営主体が負担	32	29.6%
自治体予算	27	25.0%
その他	9	8.3%
寄付金	3	2.8%
個人(患者)が負担	1	0.9%
分からない	4	3.7%

「参加機関からの利用料収入」、「委託事業・助成・補助金等を活用」という回答が多い。

11. ネットワークの機能(複数回答)



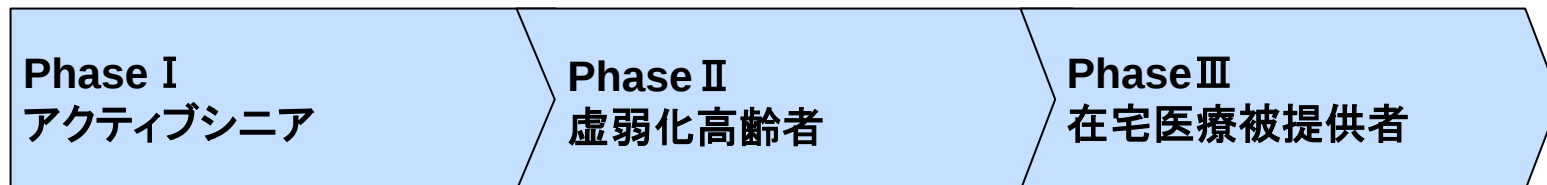
12. 採用している規格(複数回答)

ネットワークにおいて採用している規格(複数回答あり)	件数	N=65
医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	29	44.6%
ICD10対応標準病名マスター	22	33.8%
JAHIS臨床検査データ交換規約	15	23.1%
診療情報提供書(電子紹介状)	11	16.9%
医薬品HOTコードマスター	10	15.4%
JAHIS放射線データ交換規約	9	13.8%
JAHIS処方データ交換規約	9	13.8%
JAHIS病名情報データ交換規約	8	12.3%
臨床検査マスター	7	10.8%
DICOM、ICD10の採用が多い	7	10.8%
.	.	.
.	.	.
採用している規格はない	11	16.9%
その他	19	29.2%

- 検討モデルの在り方
- 医療等分野における政策の動向
- 医療情報連携基盤の事例
- ☑ 医療情報連携基盤の全国展開にあたっての課題例
（在宅医療・介護）

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

(スマートプラチナ社会推進会議 戦略部会
(第2回) 園田構成員資料より)



典型例

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 概ね75歳から85歳 • 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"> • 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

- | | | |
|---|--|--|
| <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 |
|---|--|--|

今後のさらなる発展な領域

- | | | |
|--|--|---|
| <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 |
|--|--|---|

課題解決に向けて、3ステップの取り組みを行っている

(スマートプラチナ社会推進会議 戦略部会
(第2回) 園田構成員資料より)

■在宅医療・介護における業務の課題と対応するシステム

STEP	課題	ICT活用による解決策
STEP1 在宅医療提供体制の確立	- 更に在宅医療の質、正確性、安全性、効率性の向上が求められる 24時間365日の医療提供に際し、医師を始めとした医療者の負担を軽減し、質と継続性を高める必要がある	在宅医療支援システム
STEP2 在宅医療・介護情報連携システムの構築	- 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 - システムや情報項目、セキュリティなどの標準化がなされていない - 介護の主体である家族が情報連携ネットワークに参加していない	在宅医療・介護のチームケアシステム
STEP3 健康・生活の包括支援プラットフォーム構築	- 社会保障費が増大する中、公的な力を補完する民間との協働が必要である - 医療介護と生活支援を、包括的に提供出来るプラットフォームが必要である - 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の機能維持回復が必要である	健康・生活プラットフォームシステム

■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	
システム標準化	- 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		- 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
コスト負担	- 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		- 現場必要な最低限の機器・システム構成で小さく始める(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 - 参加者に情報共有のメリットへの理解を促進する。共有した情報の活用方法を普及する - 入力代行にテレワーク人材を活用するなど、低コストオペレーションを図る
セキュリティ	- 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荷が大きい		- 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 - 現場負荷を考慮したセキュリティレベルへと見直しする

■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
患者同意	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	- 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とっている
運営体制	- 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求められる	- 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 - 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
入力負荷	- 医療・介護現場では入力負荷が大きい - 入力のために現場オペレーションを変更することは難しく、当初は紙運用との並行運用を強いることとなるため、負担を感じている - 馴染みが薄いシステムやセンサー等へのメンタルバリアが存在する	- ICTサポーター（入力代行者）を配置して、複数の方法で共有情報を代行入力出来るようにする - センサー機能や音声インターフェースの活用など、ICT技術を活かした自動入力方式へとシフトしていく

Ⅱ．ICT健康モデル(予防)の 確立について

- ☑ 検討モデルの在り方
- 公的医療保険等に関するデータ
- 健康づくりの取組事例
- ICT健康モデル(予防)の確立に向けた今後の課題

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。

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)。

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。

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

- 健康保険組合／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
- 健康保険組合／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
- 健康保険組合／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

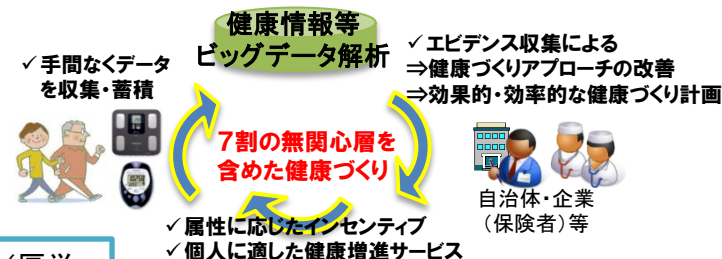
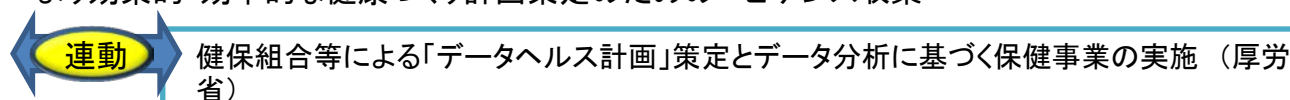
検討の視点

- 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



■ 住まいを軸とした健康づくり

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 
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 

■ 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
健康保険 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 	

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☒ 公的医療保険等に関するデータ
- ☐ 健康づくりの取組事例
- ☐ ICT健康モデル(予防)の確立に向けた今後の課題

保険者別加入者数・特性及び負担割合

(厚生労働省保険局「市町村国保の現状について」(平成24年1月24日)より)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49.5歳	36.2歳	33.9歳	33.4歳	81.9歳
65～74歳の割合	31.2% (平成21年度)	4.8% (平成21年度)	2.6% (平成21年度)	1.6% (平成21年度)	3.2% (平成21年報)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度)(※1)	29.0万円	15.2万円	13.3万円	13.5万円	88.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成21年度)	91万円 一世帯あたり 158万円	139万円 一世帯あたり(※3) 245万円	195万円 一世帯当たり(※3) 370万円	236万円 一世帯当たり(※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度)(※4) 〈事業主負担〉	8.3万円 一世帯あたり 14.7万円	8.6万円〈17.1万円〉 被保険者一人あたり 15.2万円〈30.3万円〉	9.0万円〈20.0万円〉 被保険者一人あたり 16.9万円〈37.6万円〉	11.0万円〈22.0万円〉 被保険者一人あたり 22.4万円〈44.8万円〉	6.3万円
保険料負担率(※5)	9.1%	6.2%	4.6%	4.7%	7.9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4% (※6)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※7) (平成24年度予算案 ^{ペ-ス})	3兆4,459億円	1兆1,822億円	16億円		6兆1,774億円

(※1) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。

(※2) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

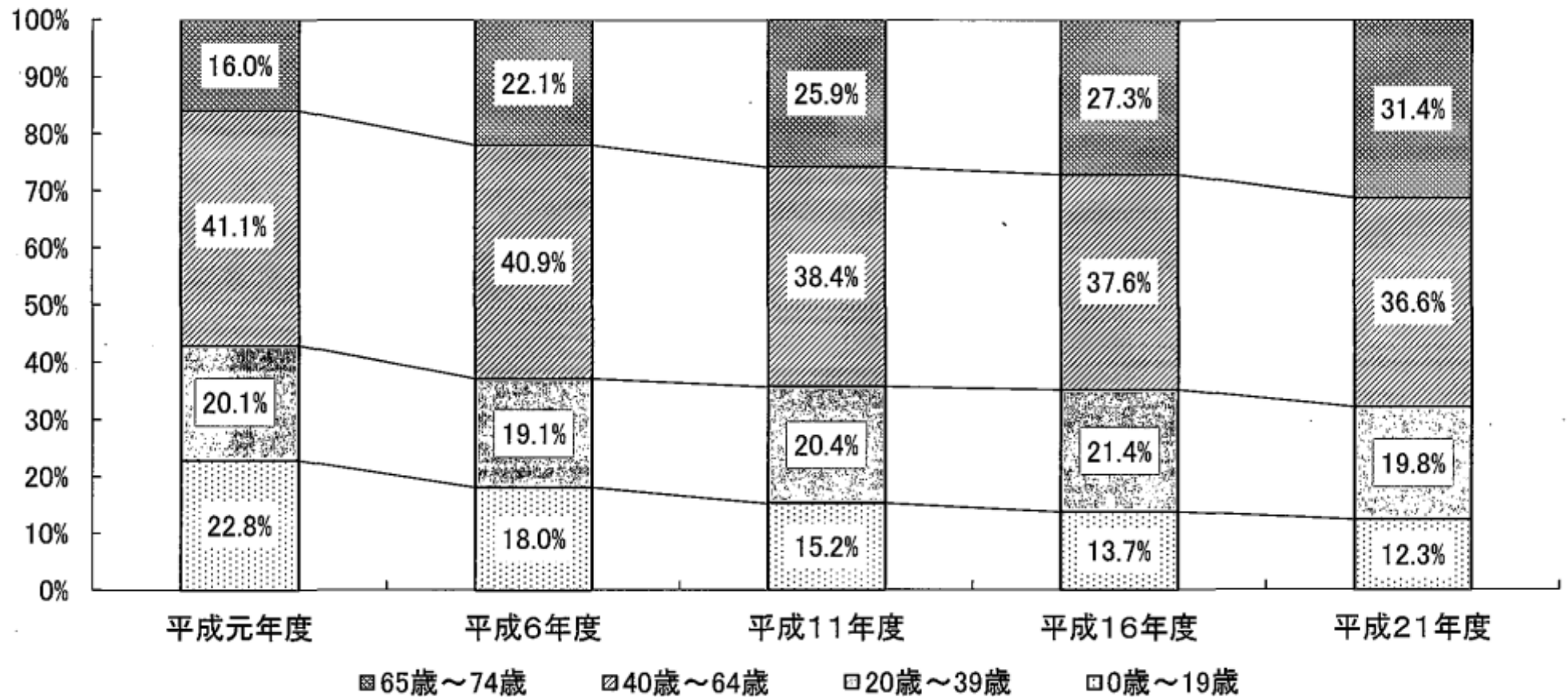
(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

(厚生労働省保険局「市町村国保の現状について」
(平成24年1月24日)より)

被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成21年度には31.4%となっている。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合:国保(31.4%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費:国保(29.0万円)、健保組合(13.3万円)

②所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得:国保(91万円)、健保組合(195万円(推計))
- ・無所得世帯割合:22.8%

③保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保(9.1%)、健保組合(4.6%)
※健保は本人負担分のみの推計値

④保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.4% → 平成21年度 88.0%
- ・最高収納率:94.17%(島根県) ・最低収納率:83.93%(東京都)

⑤一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額:約3,600億円 うち決算補てん等の目的:約3,100億円
- ・繰上充用額:約1,800億円
※ 繰上充用...一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1723保険者中3000人未満の小規模保険者 417 (全体の1/4)

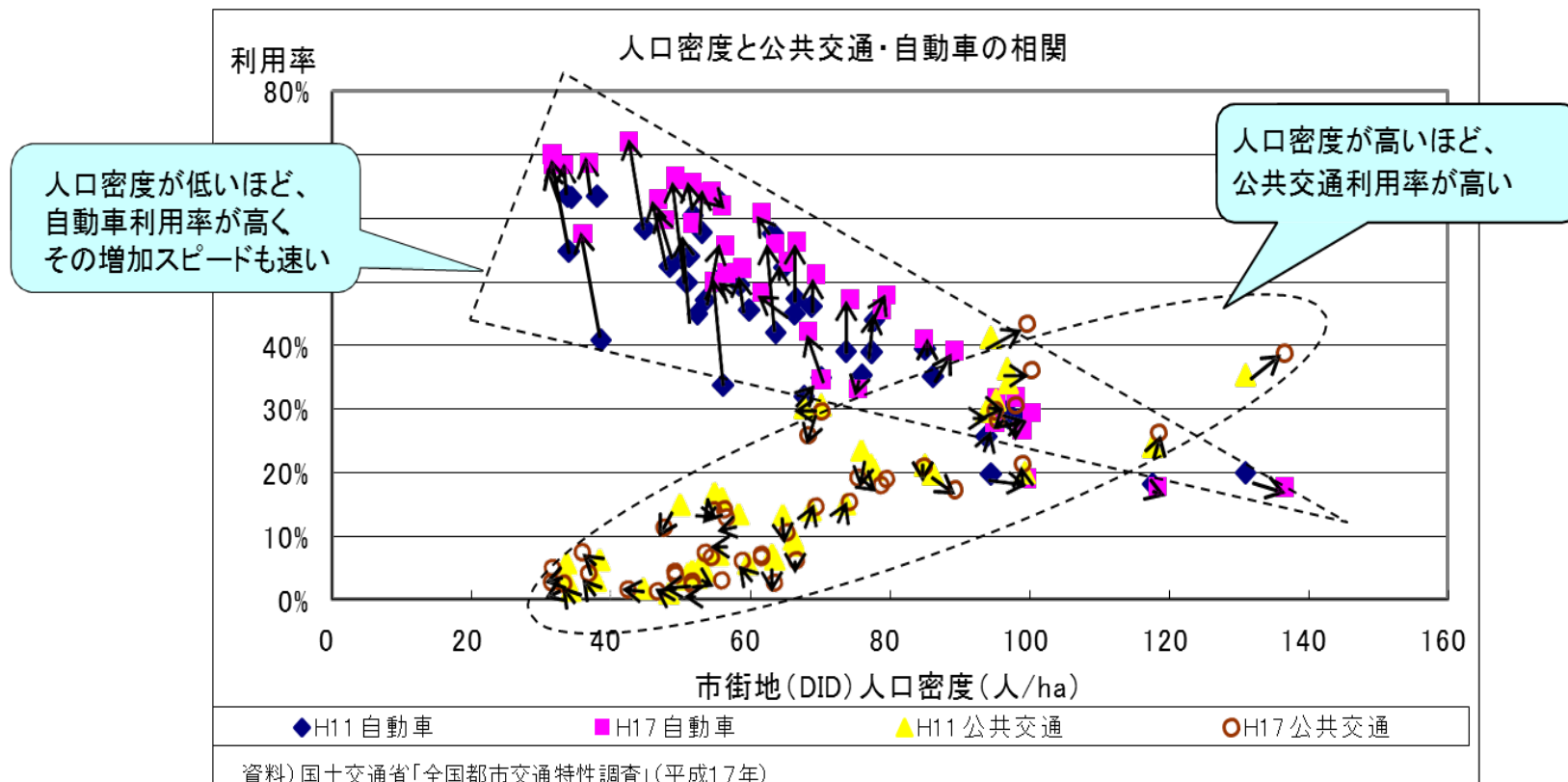
⑦市町村間の格差

- | | | |
|-------------------|--------------|--------------|
| ・一人あたり医療費の都道府県内格差 | 最大:2.7倍(東京都) | 最小:1.2倍(滋賀県) |
| ・一人あたり所得の都道府県内格差 | 最大:6.5倍(秋田県) | 最小:1.3倍(富山県) |
| ・一人当たり保険料の都道府県内格差 | 最大:2.8倍(東京都) | 最小:1.3倍(富山県) |

人口密度と交通機関の選択

- 人口密度が高いほど、公共交通利用率が高いが、人口密度が低いほど、自動車利用率が高く、その増加スピードも速い。

人口密度と公共交通利用率・自動車利用率の相関

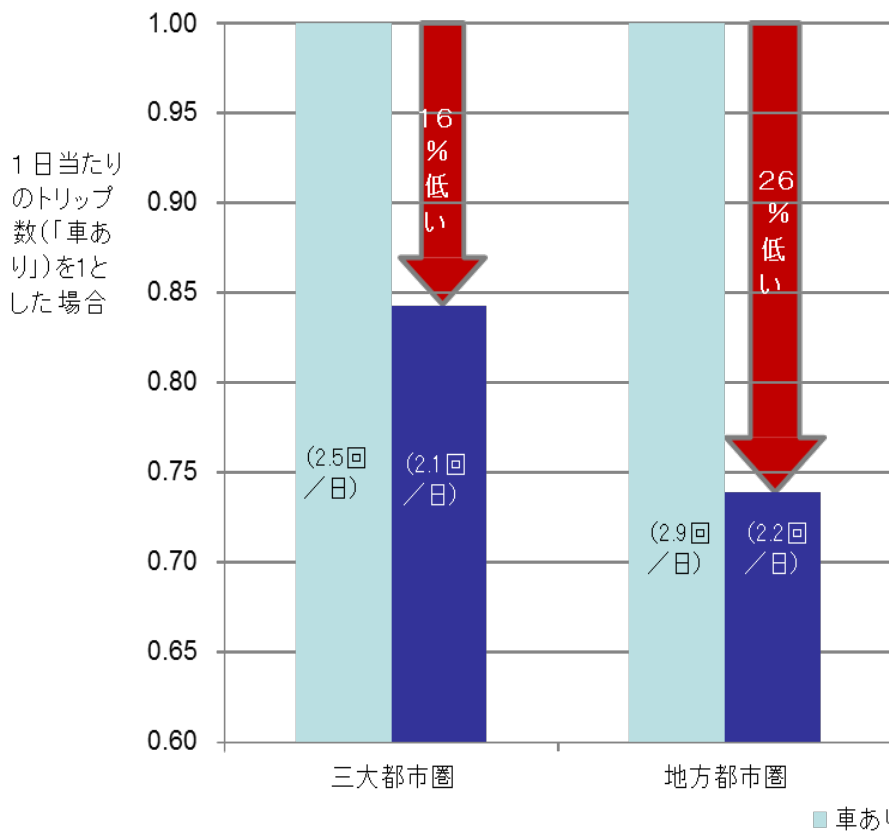


※全国41都市に対する調査結果: 千葉市、東京区部、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、所沢市、松戸市、堺市、奈良市、岐阜市、春日井市、宇治市、札幌市、仙台市、広島市、北九州市、福岡市、塩竈市、呉市、宇都宮市、金沢市、静岡市、熊本市、鹿児島市、弘前市、盛岡市、郡山市、松江市、徳島市、高知市、山梨市、海安市、安来市、南国市、湯沢市、上越市、今治市、人吉市

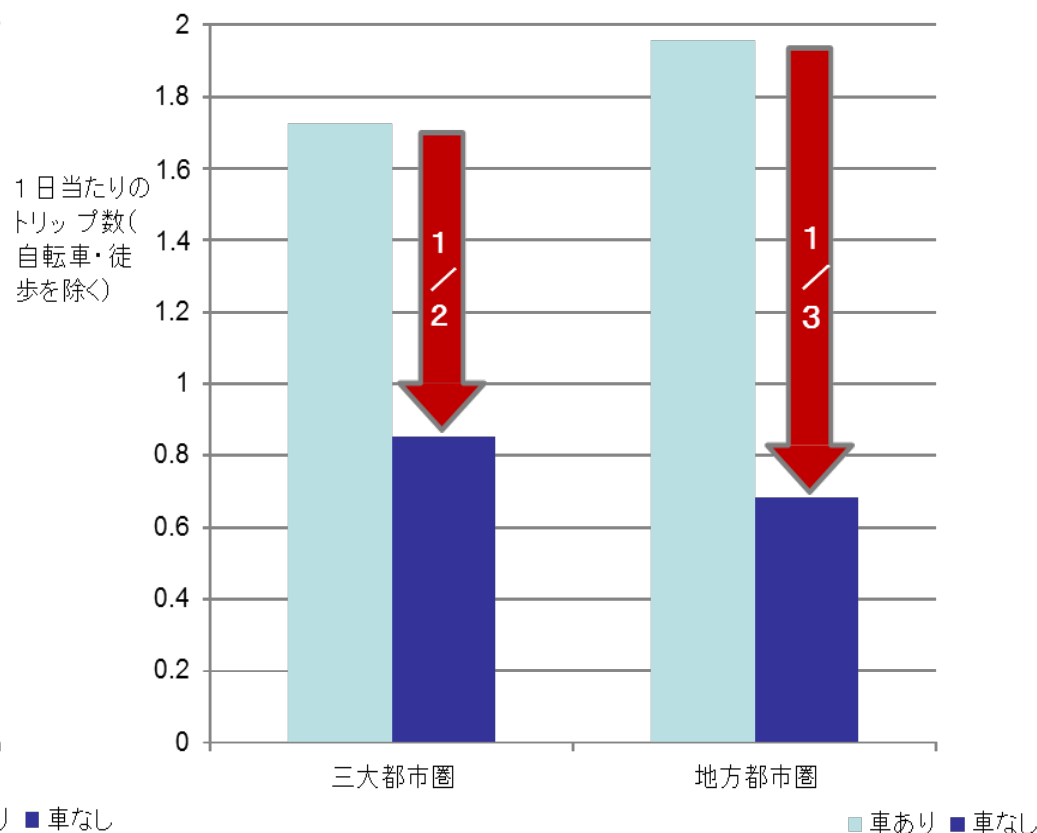
自家用車の利用可能性とモビリティ

- 自家用車を利用できる者に比べ、利用できない者の一日当たりのトリップ数が低い状況。(徒歩、自転車を除くとトリップ数の格差はさらに拡大。)
- また、自家用車の利用可能性の有無による1日当たりのトリップ数の格差は、三大都市圏では▲16%、地方都市圏では▲26%と、地方の方が開きが大きい状況。

○自家用車の利用可能性とトリップ数



○自家用車の利用可能性とトリップ数(徒歩・自転車を除く)



※三大都市圏：千葉市、東京区部、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、所沢市、松戸市、堺市、奈良市、岐阜市、春日井市、宇治市
地方都市圏：札幌市、仙台市、広島市、北九州市、福岡市、塩竈市、呉市、宇都宮市、金沢市、静岡市、熊本市、鹿児島市、弘前市、盛岡市、郡山市、松江市、徳島市、高知市、山梨市、海都市、安来市、南国市、湯沢市、上越市、今治市、人吉市

※トリップ：出発地から目的地までの人の動きの基本単位

出典：平成17年全国都市交通特性調査

(4) データヘルスの推進

① データヘルスを通じた加入者の意識付けの推進

⇒保険者において、特定健診やレセプト情報を活用し、情報通信技術(ICT)により加入者に対して 健康・医療情報を提供することなど、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、意識させるための取組を推進する。

② 保険者と事業者の連携(コラボヘルス)の推進

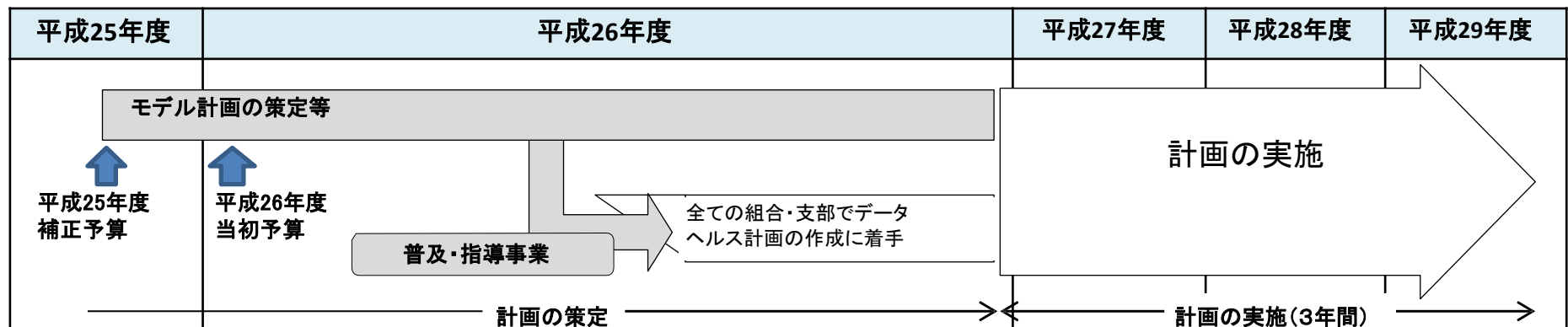
⇒保険者において、データヘルスを推進する中で、事業所ごとに健康状態や医療機関の受診 状況、医療費の状況等の把握や、他の保険者や事業所等との比較分析を行い、その結果を 事業者等に情報提供することで保健事業を推進することの問題認識の共有化を図る。

⇒その際、一部の健保組合では事業者等と共同して保健事業の推進委員会を運営する等により、事業者と連携して保健事業に取り組んでいるところもあり、こうした取組を事例集として 公表する等の取組も併せて推進する。

⇒経産省で実施している『健康経営格付(*)』の仕組みと、データヘルス事業をうまく連携させることにより、企業の健康経営に向けた取組を推進する。

(*)日本政策投資銀行では、レセプト・健診データを分析した効果的な健康指導を行っている企業等を評価・選定し、特に優れた企業に対して、低利融資を行っている。

(参考) データヘルス計画スケジュール



現状①:特定健診の保険者種類別実施状況

- 特定健康診査の実施率は直近では45%となっており、毎年度着実に増加しているものの、目標値である70%(平成29年度)からは大きく離れている状況。
- 特定健康診査の実施率を保険者種類別でみると、被用者保険の組合健保と共済 組合において、比較的高い傾向にある。
- 一方、市町村国保と、被用者保険の協会けんぽと船員保険において、特定健康 診査の実施率が低い傾向にある。

特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (速報値)	45.0%	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%
平成22年度 (確報値)	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

1. 現状②：被用者保険の特定健診の実施状況

- 被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率を被保険者・被扶養者別にみると、特に協会けんぽの被保険者及び被扶養者の実施率は、他の被用者保険の保険者と比較して共に低い状況となっている。
- どの保険者においても、被扶養者の実施率は総じて低い状況にある。

被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率(平成23年度)

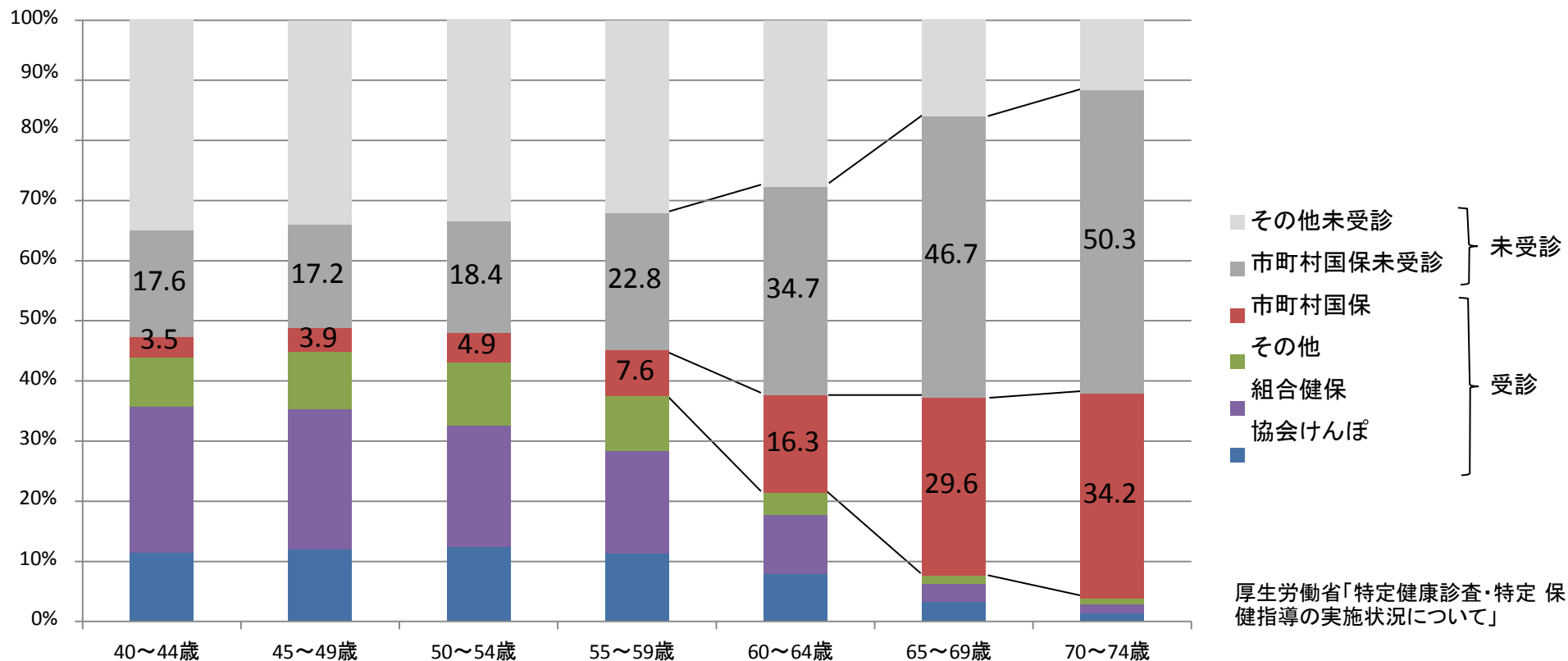
	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	36.6%	44.9%	13.8%
組合健保	69.6%	84.7%	36.8%
国共済	63.8%	82.4%	24.4%
地共済	75.3%	87.5%	40.7%
私学共済	59.9%	74.8%	27.9%

注：平成25年度に保険者に対して実施した「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。
なお、協会けんぽの実施率については、「平成23年度事業報告書」より抜粋したものであり、国への実績報告の数字とは集計方法が異なるため、国が公表している数字とは整合しない。

1. 現状③：市町村国保の特定健診の年齢別実施状況

- 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くを占めている。
 - 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
- ⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診するより未受診になる者の割合が多いことが考えられる。

年齢別・保険者種類別の特定健康診査の受診・未受診率(平成22年度)

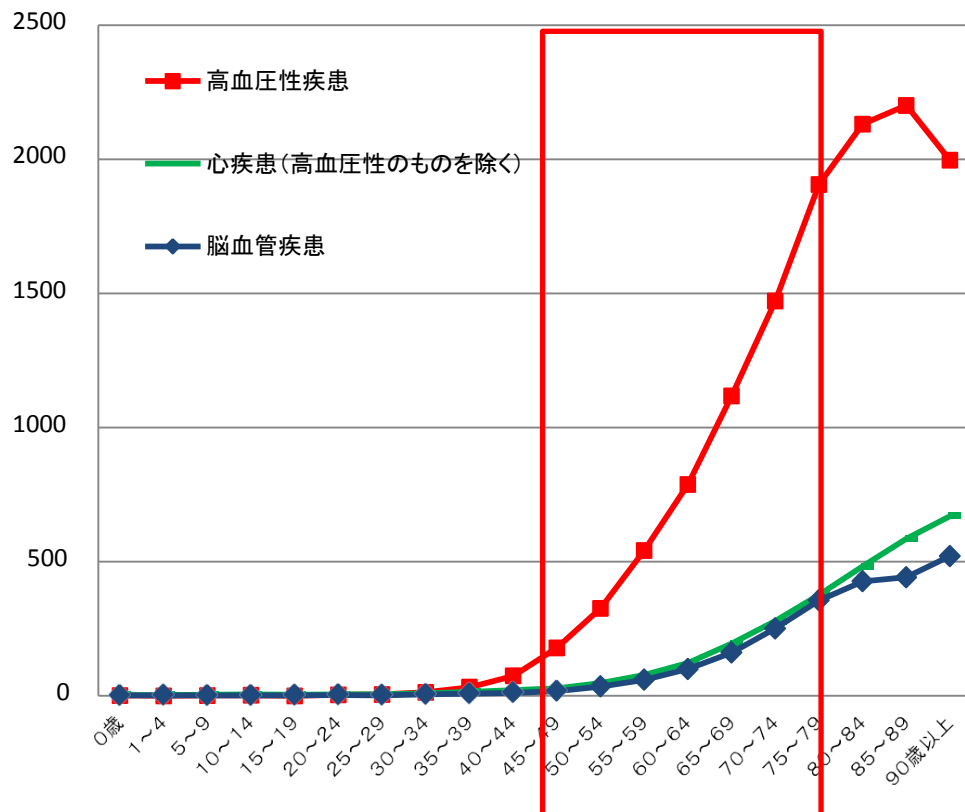


現状:生活習慣病の重症化の状況

○ 主要な生活習慣病である循環器系疾患でみると、外来受療において、中年期 から高血圧性疾患が急激に増加している。

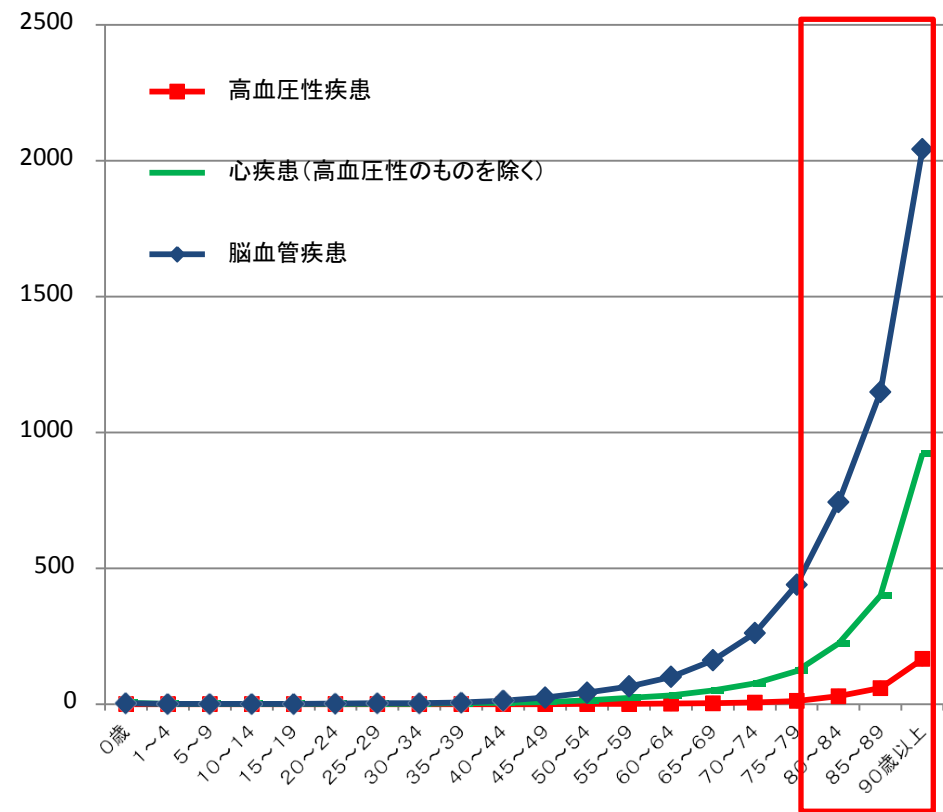
また、後期高齢者になると、入院受療において、脳血管疾患及び心疾患が急激に増加するなど、年齢とともに循環器系疾患の重症化の傾向がみられる。

循環器系疾患の外来受療率(人口10万人対)



厚生労働省「患者調査」(平成23年)

循環器系疾患の入院受療率(人口10万人対)

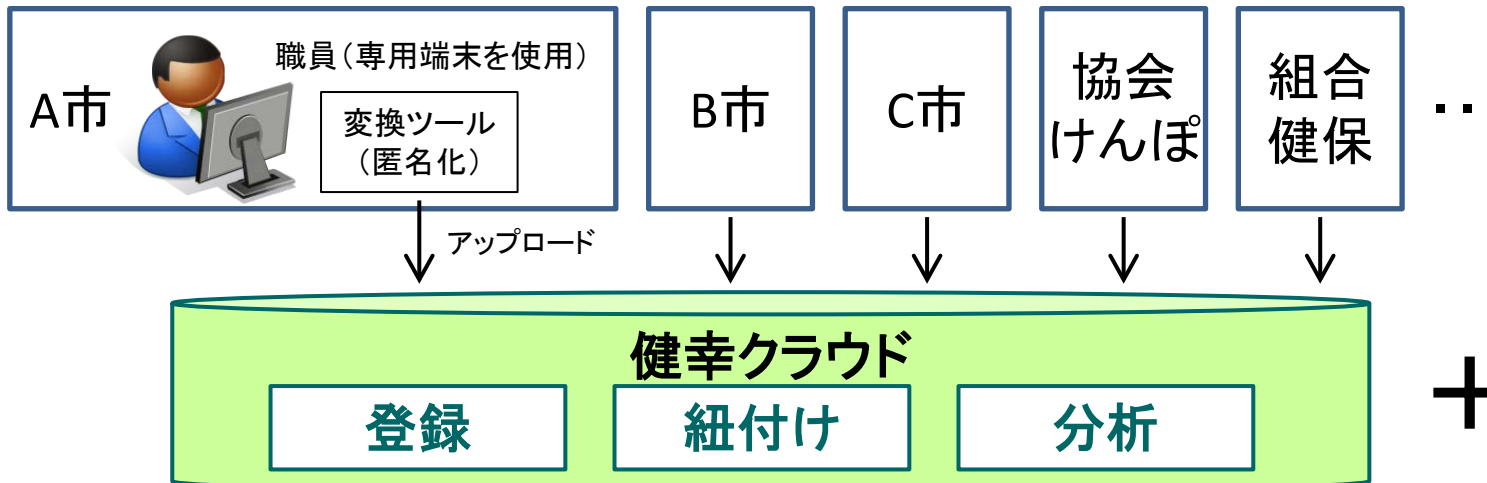


厚生労働省「患者調査」(平成23年)

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ 公的医療保険等に関するデータ
- ☒ 健康づくりの取組事例
- ☐ ICT健康モデル(予防)の確立に向けた今後の課題

健幸クラウドにより健康とまちづくりを連関させる 分析が可能

- ①健幸都市の構築度合いを示す健幸都市インデックスを世界で初めて開発
- ②我が国で初めて異なる保険者間の健診・医療レセプトデータ一元化を実現
- ③多数の自治体が持続可能で活用できるEHRの運用モデル



詳細分析

他自治体も含めた
全自治体データを用いたより詳細な
分析。
分析ツールを用いて
筑波大学及びTWRが
実施する予定。

健幸都市インデックス



標準分析レポート

- 現状分析
- 将来予測
- 施策効果シミュレーション

※今後の機能拡張も検討中

久山町研究（九州大学大学院 医学研究院 環境医学分野）

- ・福岡県久山町（人口約8,000人）の住民を対象に、1961年から50年以上にわたり、精度の高い生活習慣病の疫学調査を実施。追跡率99%。
- ・死亡者の8割近くを剖検し、正確な死因や隠れた疾病を調査。
- ・2002年からはゲノム解析も開始。



1961年当時の検診風景



福岡県健康ポータルサイト

- ・様々な研究機関や自治体、企業などが、久山町コホートを活用した研究を行い、サービスを開発・提供。

（例）

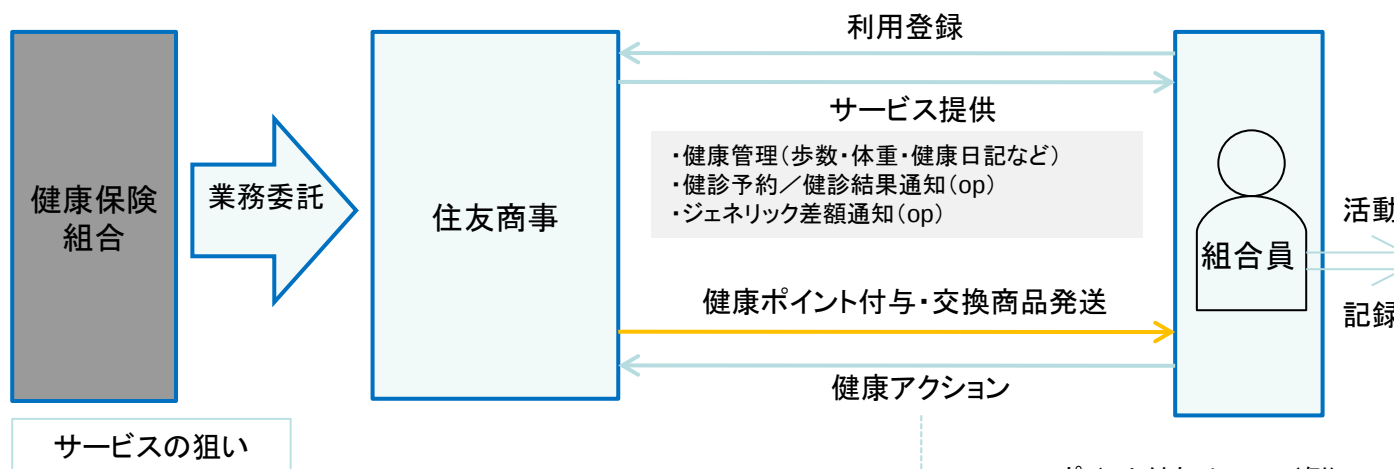
- ・生活習慣病や認知症などの予防・治療法・創薬
- ・健康ポータルサイト（福岡県）
- ・健康みらい予報（野村総研）など

健康保険組合における「自助」の仕組み

2011.7～

ウォーキングなどの健康づくりや、ジェネリック医薬品の使用などに対して、健康ポイントを付与し、ポイントと健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換する取組み

※健保組合から業務委託を受けて住友商事が運営。KENPOSのサービス主体は健保組合



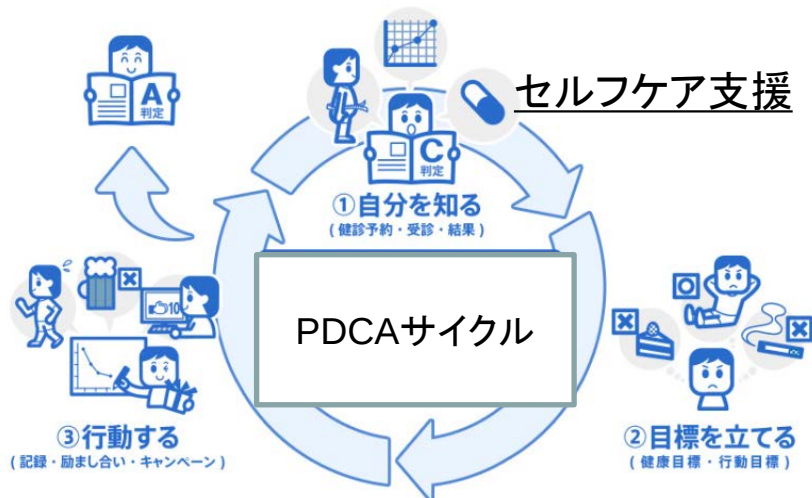
ポイント付与メニュー(例)

- ・歩数・体重を記録する
- ・健康日記を書く
- ・健康アンケートに答える
- ・健康診断を受ける
- ・ジェネリック医薬品の使用(op)

ポイント交換景品(例)



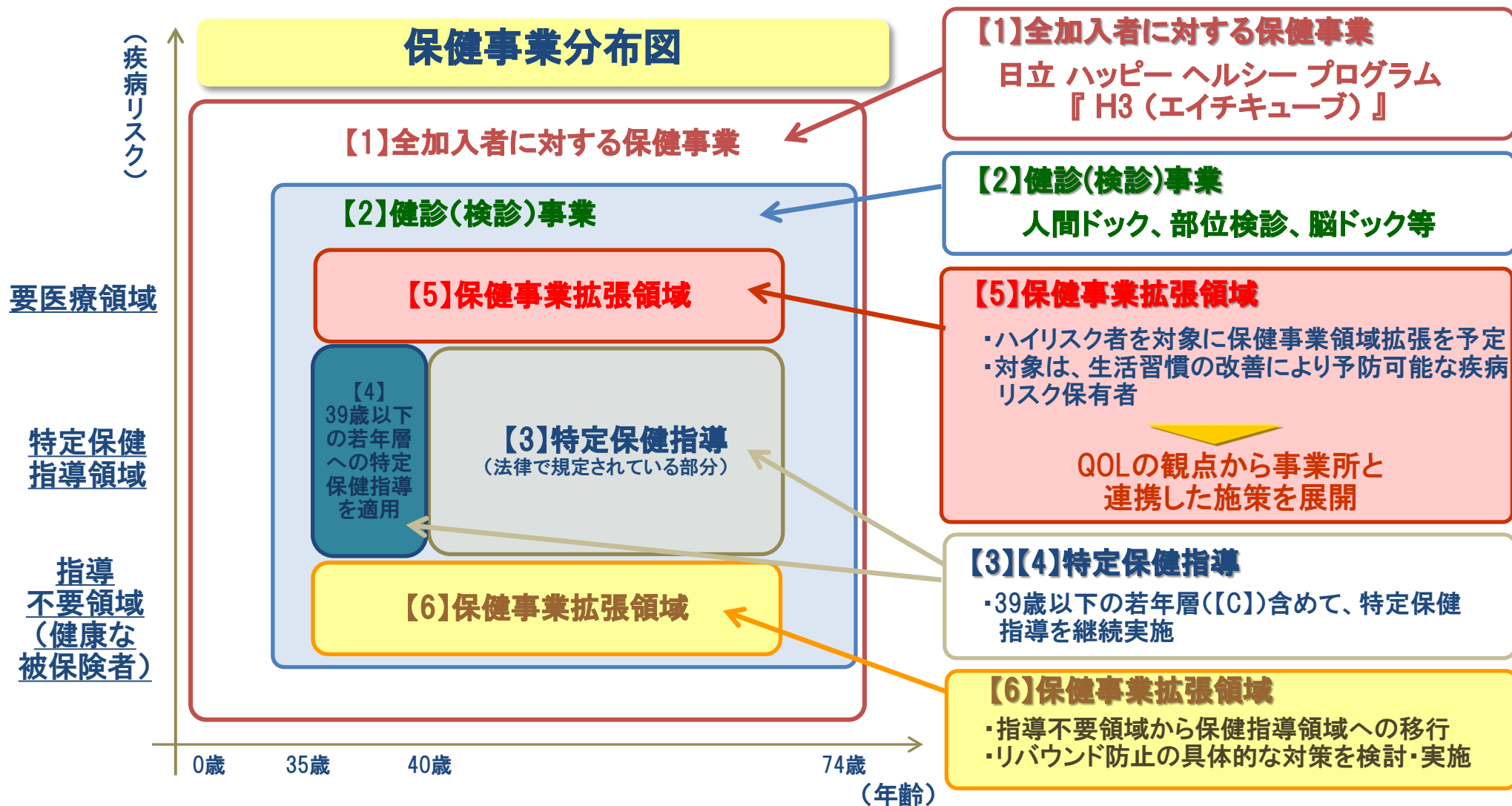
「個人向け健康ポータルサイト」



KENPOS



健康増進事業の取組み **〔日立健保の保健事業分布図〕**



特定保健指導と重症化予防に加え、リバウンド防止対策とメタボ化防止対策の試行事業を、全体的な健康保持・増進事業と併せて実施。

日立健保組合における取組

HITACHI
Inspire the Next

健康増進事業の取組み [【5】保健指導拡張領域]

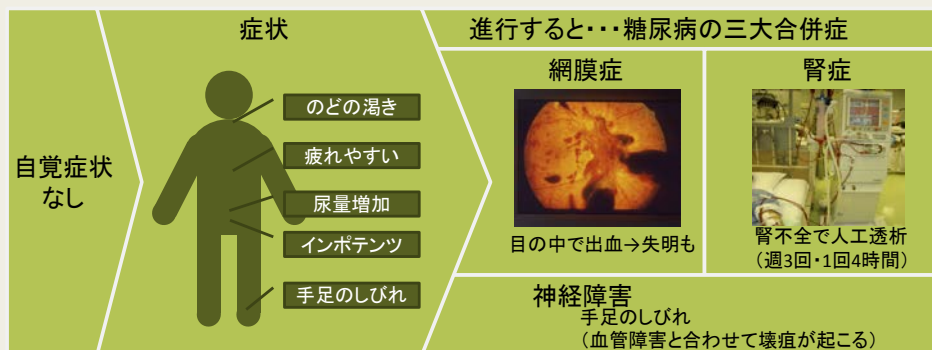
生活習慣病重症化予防

はらすまダイエット拡張版

生活習慣改善・減量に加え、疾病に関する知識や対処スキルを身につけてもらうために、減量期間中に各種情報提供を行う。

初回面談の疾病説明資料（糖尿病の例）

糖尿病ってどんな病気？



糖尿病とは、高血糖状態が続き、膵臓から出るインスリンが不足することで様々な問題を生じる病気です。初めの内は**自覚症状が現れませんが**、長期間放置すると、疲れやすい、のどの渇き、手足のしびれ、インポテンツなどの症状に悩まされます。

生活習慣を是正せず、適切な治療を受けずにいると、さらに進行して**網膜症、腎症、神経障害（三大合併症）**や動脈硬化性疾患（心筋梗塞、脳卒中等）、歯周病などの合併症を引き起こします。

生活習慣を見直し、（治療が必要な方は）適切な治療を受けることで、進行を抑えましょう。

※2型糖尿病向け

おすすめ行動目標（糖尿病リスク者向け）

とくに**血糖・HbA1c**が気になる方

はらすまダイエットで減量するとき、こんなカードがおすすめです。

ごはんやパンなど主食が多い人は



主食には糖質が多く含まれます。大盛りを普通盛りに、お代わり控えるなど、量を減らしてみませんか？
（白米より玄米、食パンより全粒粉パンなど、質を変えても血糖上昇が緩やかになります）

砂糖（糖質）入りの飲み物を飲んでしまう人は



何気なく飲む缶コーヒーにも、糖が多く含まれます。無糖のコーヒーや、お茶、糖質ゼロの飲料に変えてみませんか？

普段からできる運動を



普段の生活に、少したけ運動を加えてみませんか？
筋肉が糖を消費してくれるので、血糖が上がりにくくなります。

日立健保組合における取組

HITACHI
Inspire the Next

健康増進事業の取組み [【6】保健指導拡張領域]

メタボ化(流入)予防

はらすまダイエット簡易版

メタボ群への移行が疑われるメタボ非対象群へ、学習サイトを利用した意識付けを行う。



日立健保

対象者抽出

参加勧奨通知

受けさせたい層



BMI23以上で
生活習慣病リスク保有(仮)



①申し込みサイト



②学習サイト



③初回目標登録

④90日間の継続支援



開始1ヶ月間
10日毎でのメール
支援

2ヶ月～3ヶ月
メールによる
定期的な情報提供

本人の継続希望

あり

3ヶ月間の
セルフモニタリング

なし

終了

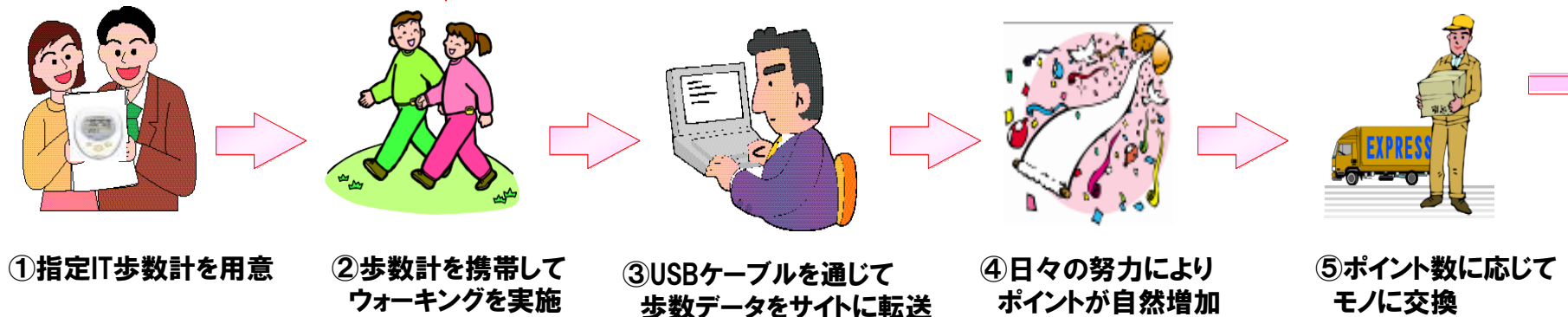
90日間(参加者全員)

180日間(希望者)



クリエイティブヘルスはNTTデータが運営する有料健康管理サービスです。
「生活習慣改善支援サービス」と、継続の仕組みである「歩数ポイントサービス」を
2006年の段階からワンパッケージ化しています。法人契約と個人契約があります。

サービスイメージ



個人スマホ

電子お薬手帳アプリ



セルフケアアプリ (将来的にはNFC対応健康機器との連携を検討)

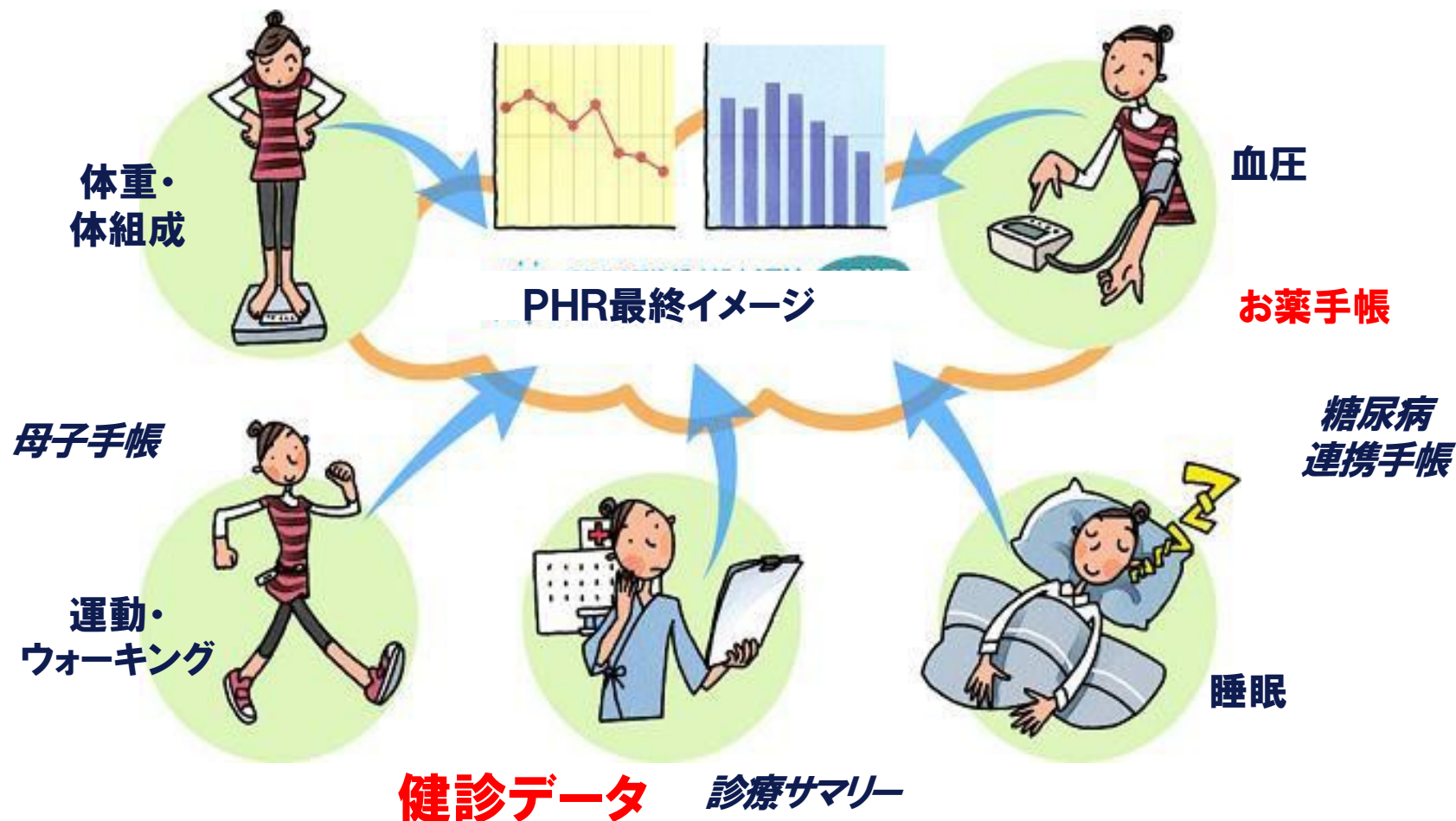


歩数計アプリ



CHシリーズアプリ

PHRとは、Personal Health Recordの略で、個人の健康、医療に関する様々なデータを一元的に管理する仕組みです。



『クリエイティブヘルスNEXT』は、NTTデータが提供するPHRサービスを目指したシステムサービスです。健診データ、バイタルデータを一元的に管理することができます。また、健康に良いことをしたらポイントがたまるヘルスポイントなど、楽しみながら、無理なく続けられる健康づくりを目指しています。

事例: 花王健康保険組合「健康マイレージプログラム」①

KAO健康2010(現在は2015)達成と健康づくりの支援を目的。

健康づくりをする

健康マイルが貯まる

健康関連アイテム・
サービス等と交換

さらに健康づくりを

<導入の経緯>

- 健康保険では非健康者への給付が中心で、健康に留意し保険給付も受けない優良者で保険料負担は平等で、インセンティブが無い
- 健康の重点施策: 2次予防(早期発見、早期治療)、3次予防(治療と再発予防)から1次予防(未然予防、生活習慣改善)へシフト
- 健康維持・増進活動を「健康マイレージ」に換算し、累積マイルに応じて顕彰する制度を創設

※留意点

- ・健康保険のもつ相互扶助機能を損なわないようにコスト管理を行う
- ・拠出割合の高い事業主に対しての説明責任を果たす(健康な社員が増加することでの事業活性化等)
- ・被扶養者にも適用できる部分では適用する

事例: 花王健康保険組合「健康マイレージプログラム」②

<マイル対象のメニュー>

種類	メニュー	内容	付与マイル
イベントマイル	事業所の健康づくりイベント参加	事業場や支社で開催するイベントに参加した場合(イベントごとにマイルポイントは異なる)	年間1,000マイルまで
	歯科検診	事業場や支社で実施する歯科検診を受けた場合	年間300マイル
	被扶養者健診	35歳以上の健保の被扶養者が、花王健保の被扶養者健診を利用して健診を受けた場合	年間300マイル
チャレンジウォーキングマイル	毎日の歩数	一日の歩数に応じて、1～10マイルまで付与	～2,999歩・・・1マイル 3,000～7,999・・・3マイル 8,000～9,999・・・7マイル 10,000～・・・10マイル
生活習慣チャレンジマイル	4つのタイプ(終値タイプ・〇×タイプ・合計タイプ・平均タイプ)から好きなメニューを選んで生活習慣改善に取り組み。メニューは体重・食事・運動・歯みがきなど。目標の設定から生活習慣チャレンジの実施、そして評価までご自身で実行		
健診マイル	健康目標を立てる	健診後の面談で産業看護職と皆さんが立てる生活習慣改善に関する行動目標	年間300マイル
	糖代謝、血中脂質、血圧、BMI	各A判定	年間300マイル
		前年度BまたはC判定→今年度A判定	年間300マイル
	タバコを吸わない期間	1年以上 1年未満	年間300マイル 年間200マイル

生活習慣チャレンジマイル

種類	項目	詳細
月末時点での数値の達成率で評価するメニュー	体重を〇kg以上にする	-
	体重を〇kg未満にする	-
	腹囲を〇cm未満にする	-
毎日〇×をつけるメニュー	毎日(体重・血圧・体脂肪)測定	毎日体重・血圧・体脂肪のいずれかを測定。 〇が20日以上で目標達成です。
	毎日朝ごはんを食べる	朝ごはんを食べた日は〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	バランスの良い食事をする	バランスの良い食事を心がけられた日は〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	間食をしない	間食しなかった日は〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	早寝早起き	早寝早起きができた日は〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	1日2回歯をみがく	1日2回以上歯をみがけた日は〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	タバコを吸わない	タバコを吸わなかった日に〇をつける。〇が20日以上で目標達成です。
	休肝日	お酒を飲まなかった日は〇をつける。〇が8日以上で目標達成です。
1ヶ月の合計値で評価するメニュー	1ヶ月で〇km以上走る	走った距離を入力。達成率でマイルが付与されます。
	1ヶ月で〇km以上泳ぐ	1ヶ月の合計値で評価するメニューです。泳いだ距離を入力。達成率でマイルが付与されます。
達成率で評価するメニュー	好きなスポーツを〇回以上	あなたの好きなスポーツは何ですか？今月の目標回数を設定する。
	1日〇キロカロリーの食事	カロリー計算で健康に過ごしたい方に。

「タニタの健康プログラム」概要

「集団向け健康づくりシステム」としてパッケージ化 した、「タニタ健康プログラム」!

目的

社員の健康増進とメタボリックシンドローム削減

実施対象

タニタ本社の全従業員(250名)

実施期間

2009年1月～継続中

体組成計・血圧計による健康チェック



歩数計の配布と歩数イベントの実施



健康指導プログラム(管理栄養士、健康運動指導士)



健康食の提供・料理教室(タニタ食堂が担当)



「タニタの健康プログラム」 機器関連図

歩数・体組成・血圧のチェック



からだの状態を「見える化」することで行動変容を促進



IT 健康管理システム / IT health care system

提供プログラム例

生活習慣病予防

将来ずっと健康でいるために



6週間で運動や食事などの生活習慣を改善し、生活習慣病を予防

● シックスウィークス

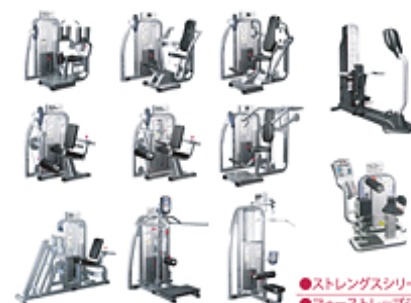
e-XVX コナミスポーツクラブのIT健康管理システム

スポーツクラブ

カーディオマシン群



- イージーシリーズ
- エスディーシリーズ



ストレングスマシン群

- ストレングスシリーズ
- フォーストレップシリーズ

情報入力閲覧端末



- カロリーマスター

来館データ

運動データ

バイタルデータ



- ボディスキャン

体組成計測機器



食事データ

運動データ

バイタルデータ

日常生活シーン

食事の情報



ケータイサービス

- コナミスポーツクラブ オンライン



健康計画 2



健康管理ソフトウェア

- 健康計画

体組成計

歩数計

- e-walkylife2



- エアロバイク

家庭用フィットネス機器



クラブ・家庭・外出先の3つのシーンをつなぎ、生活の中でトータルの健康管理が可能に！

健康アクションプランの進化

健康アクションプラン



Ponta会員の健康管理サポート

スマートフォンアプリを活用 2012年～社員・加盟店への導入開始



「ローソン健康保険組合」が厚生労働省健康局長 優良賞

Ponta会員向けの健康管理サポートサービスを開始 (2014年上期)

健康アクションプラン



尼崎市×LAWSON
マテの健康ステーション

日本初！

けんしん

コンビニでも健診。



この機会に
ぜひ!!

今、ローソンで
健診を予約して
受診すると
“尼崎市指定ゴミ袋”
プレゼント!

※詳しくは各店まで詳しくお調べ



1年に1回、健診に、行こっ!

行こう行こうと思ってもなかなかいけなかった健診。
なんと！ローソンで受診が気軽にできる！うれしいニュースです。

（健康デザイン）：タカフコ
イラスト：スズキ

尼崎の健診に関する情報はホームページへ

健診すずめ通信

健康

発行元 / 尼崎市市民協賛会 ヘルスアップ事務局

<http://lawson.jp>

尼崎市 × LAWSON

マチの健康ステーション

尼崎市では、市民の健康寿命の延伸をめざし、「季節ごとの健康で健行する市民を応援したい」との思いから、生活習慣病の予防対策と医療費の負担軽減を図る中では、市民生活の充実にあわせて、2005年から「ヘルスアップ応援事業」を実施しています。

また、LAWSONでは、「マツの健康ステーション」として、マツが健康になること、そのマツで暮らすみんなが、日々暮らす生活を楽しむこと、 realized のことを実現するべく活動しています。毎年度健康講座を開催しています。

今年、尼市が主催する「あなただけの健康と笑顔」をテーマとし、健康ステーションのモデル事業として、身近なコンビニエンスストアにて、出店型の健康を実現することとしました。

生活習慣病は自覚症状がありません。だから、(健康)の第一は健康診断です。

今日の健康は、日本社会の未来につながります。その第一歩は「健康診断」から始めよう。

年に一度は必ず健診を!

受診対象者の皆様、 お気軽にお申し込みください!

尼崎市民の方



私の年齢は
16~39歳

A 尼崎市市民金
1,000円
※27才以下の方は無料



私の年齢は
40~74歳

B 尼崎市国民健康保険加入
無料



私の年齢は
75歳以上

C 全国健康保険協会加入
無料の方は
5,600円

D 後払患者者
医療費負担
無料

E 生活保護受給者の方
無料

F その他保険加入
受診料は **無料**
受診料は 5,600円

市外在住の方

G 5,600円

※上記、健診費用が必要な方は、受診当日にローソン等保健センターまでお支払いください。



健診の内容
(共通のもの)

- 質問票・身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲測定)
- 血液検査 ● 血圧測定
- 尿検査
- 医師診察

健診を受ける手順

予約申し込み

まずは、
① このプリントの
健診予約申込書に
必要事項を記入

② 健診を受ける予定の
ローソンのジカセンターにて
従業員にお声かけください。

③ 健診予約申込書
をご用意/返却

④ あらかじめ切り取った
健診予約申込書をご自身で
健診予約券に投函して、
従業員から採尿容器を
必ず受け取ってください。

受診当日は...

① 家を出る前に忘れ物が
ないかチェック！
健診にお持ちいただくもの
・健診予約特典引換券
・保険証
・健診当日朝食用の飯
・お持ちの方は受診券

② ローソン駐車の
特設健診会場に直接入り、
受診してください。

予約は
約30分程度です。

ローソン従業員に申請書を
出して、健診予約特典を
お受け取りください。

受診後、
引換券と受診印をもって...

予約した健診を受けるともらえる!!

健診予約の特典

**尼崎市
指定ゴミ袋**

プランB

**健康志向のあなたに、
ローソンからおすすめ!**

小売価格と比べてお値の少ない
「プレミアム」お肉の詰め合わせ
に購入額を10%以下で健康
カニシメを200g追加で71.50
円です。

実りペーパリー 鶏 プレミアムお肉の詰め合わせ 1,800円(税込)

健康アクションプランの進化

健康アクションプラン



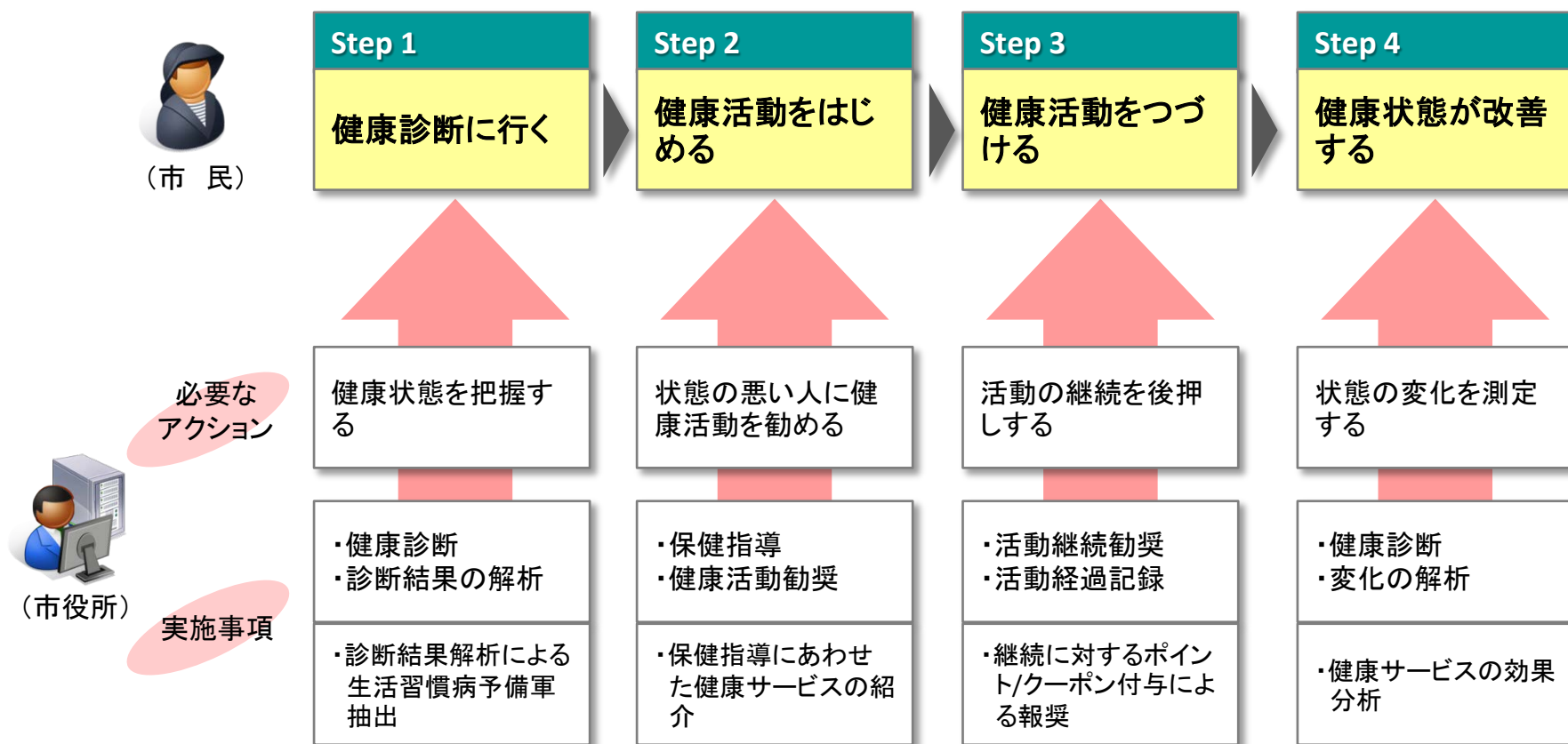
健診データ、もしくは「問診票」(アンケート)の結果を元に
症状(肥満・血糖・血圧・脂質)と対策別にグループに分別

- ①食事管理: 食事毎にメニューをバーコード・写真で登録
- ②運動管理: 歩数計データをローソン店内のLoppiにかざして転送
- ③体重管理: 入力管理

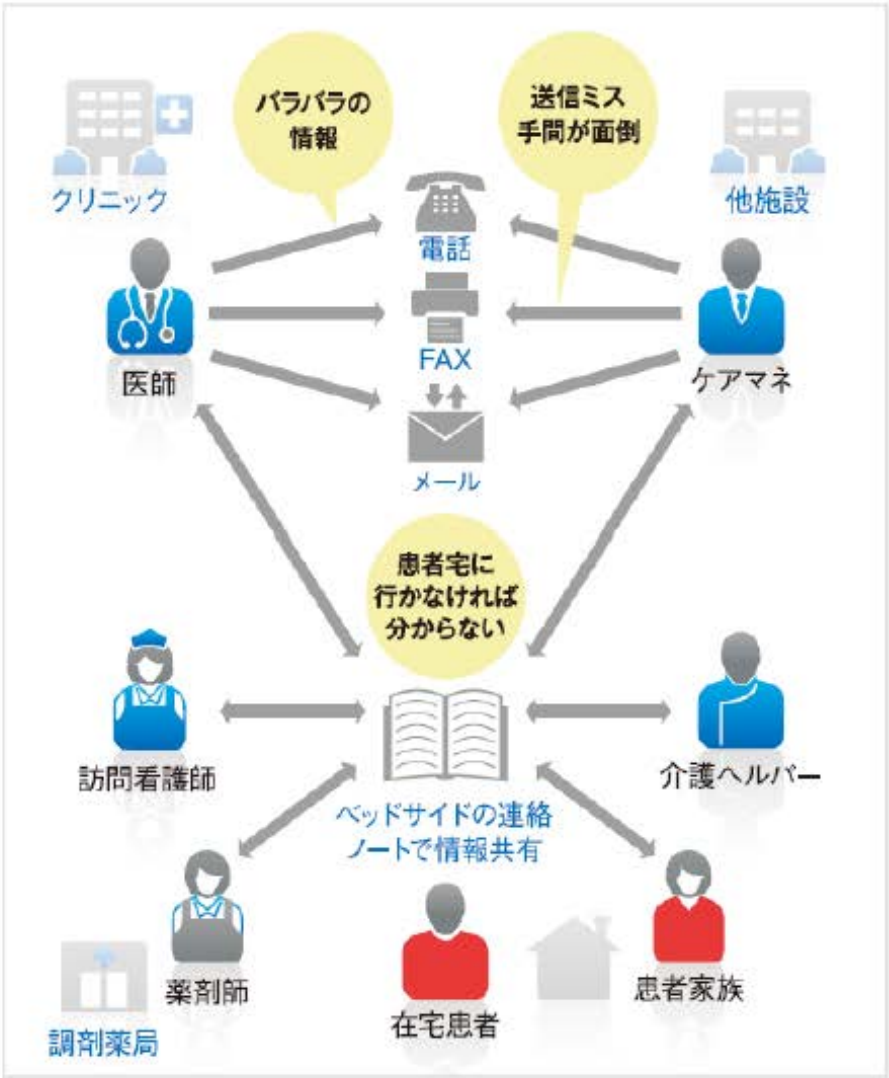
週次、月次で食事・運動傾向を分析し
食生活アドバイスや、おすすめ商品・新商品
情報をアプリに配信



市民(国保と社保の被保険者)が健康になるために活動(Step1~4)するのを、市役所はさまざまな施策にて支援(後押し)することが不可欠です。



Before



After



4つの取組事例について

項目	事例1	事例2	事例3	事例4
実施者	A健康保険組合	花王健康保険組合	三島市(静岡県)	稲城市(東京都)
コミュニティ	職域		地域	
制度名	健康ポイント(愛称あり)	健康マイレージプログラム	健幸マイレージ	介護支援ボランティア制度
開始時期	2003年度	2007年度	2012年度	2007年度
目的	・健康意識の高い被保険者への還元 ・被保険者の行動変容を促す ・保健事業利用の公平性確保	・一次予防へのシフト ・健康に留意している被保険者へのインセンティブ	・健康、生きがい、絆づくり、地域活性化等に関連する活動を促進することで、健やかで幸せに暮らせるまちづくり	・高齢者自身の社会参加活動をつうじた介護予防 ・ポイント換金をつうじた介護保険料の実質的負担軽減
対象者	被保険者	被保険者	市民、市内への在勤者・在学者	市内介護保険第1号被保険者
対象者数	約11万名	約1.6万名	市人口11万名(うち60歳以上3.6万名)	65歳以上人口1.4万名
参加率	100%(被保険者のDBを検索しポイントを集計するため)	50%弱(自発的な登録制である)	60歳以上人口に対する参加率4.6%(自発的参加)	65歳以上人口に対する登録率3.4%(自発的参加)
ポイント付与対象	・保健事業への参加、保健施設の利用 ・健診受診 ・運動の実施 ・健診結果の改善または良好値等	・生活習慣の改善 ・健診受診 ・ウォーキングの実施 ・健診結果の改善または良好値等	・市イベントへの参加(健康、環境等) ・健診 ・ウォーキング ・ボランティア活動 等	社会参加活動(レク活動の支援、お茶出し、配膳、散歩・移動補助、話し相手、施設職員の補助 等)
ポイント交換対象	ポイントを割引券に交換し、保健事業・施設利用時に割引利用(宿泊、健診、リラクゼーション、運動 等)	ポイントを持ちポイントに応じて、健康・スポーツグッズ、健康サービス、宿泊施設、募金・社会貢献に交換	・ポイントを抽選にて割引券に交換し、スポーツ施設利用、地元野菜・障害者施設商品購入で割引利用 ・割引会員カード(県内500店舗以上で提示により買物割引)	ポイントを現金に交換

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ 公的医療保険等に関するデータ
- ☐ 健康づくりの取組事例
- ☒ ICT健康モデル(予防)の確立に向けた今後の課題

これまでの健康施策の二つのミステーク

- 1) 小規模な事業規模(参加者人数)による展開
- 2) 比較的健康意識の高い人を中心とした取組



- 1) 約7割を占める無関心層へのアプローチの欠如
- 2) 意識がなくても歩いてしまうまちづくりの発想の欠如
- 3) データに基づく健康づくり施策が未整備



そのため政策効果が小さい ☞ 医療費適正化が実現しない
ポピュレーションアプローチの具体化が必要！

健康ポイントの政策効果が得られていない理由

全国の自治体や健保の一部で実施されているが、

1. どのような制度が、無関心層も含めた国民の健康づくり開始と継続へのインセンティブになるかについてのエビデンス不足。
2. どの程度の事業規模であれば医療費や介護保険費の増加抑制及び経済活性へのインパクトが得られるのかについてのエビデンス不足。
3. 健康ポイントを付与すべき基準が確立されていない。

現状の健康ポイント策の実施保険者においては、

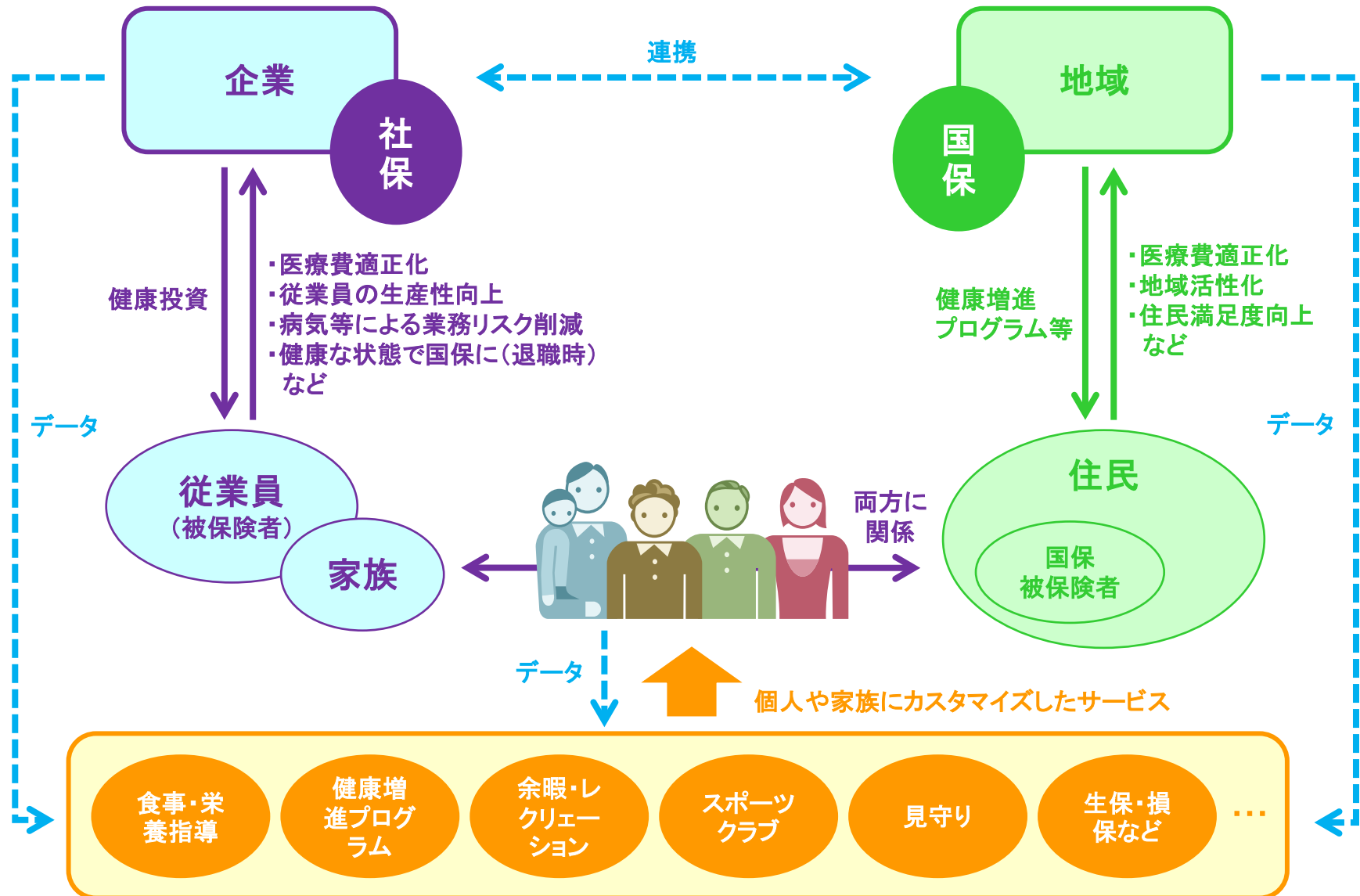
1. 利用者は住民や社員の一部に留まっており、しかも健康づくり関心層が中心となっている。
2. 利用者が増加するとポイントの原資が増加し、財政的にサステナブルな制度が確立されていない。

データに基づく健康経営（企業経営・地域経営）

MR

株式会社三菱総合研究所

これからは、企業も地域も、積極的な「健康投資」を。



官民の様々な健康関連サービス

データに基づくサービスと参加・継続のインセンティブ

MR

株式会社三菱総合研究所

地域特性や対象者属性に応じた、データに基づく個別サービスと、参加・継続のためのインセンティブが重要。

地域特性

- ・都市／地方
- ・過疎化／高齢化／高齢者急増
- ・移動条件(買い物難民／交通弱者など)
- ・気候／地形／産業構造
- ・医療／健康増進施設 など

健康増進サービスメニュー

- ・日常データ測定／管理
- ・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
- ・食育／栄養指導
- ・服薬管理 など

対象者属性

- ・後期高齢者／前期高齢者／高齢者予備軍
- ・国保被保険者／社保被保険者／被扶養者
- ・更年期障害／子育て世代
- ・健診受診者／未受診者
- ・健康関心／無関心層 など

参加・継続のインセンティブ

- ・可視化／効果の実感
- ・自分にあった健康増進メニュー／アドバイス
- ・ヘルスケアポイント／クーポン／ランキング
- ・ゲーミフィケーション
- ・コミュニティ／快適な空間 など

Ⅲ. ライフサポートについて

- ☒ 検討モデルの在り方
- ☐ ライフサポートに関するアンケート結果
- ☐ ライフサポートの取組事例
- ☐ ライフサポート関連技術動向

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。

✓ 健康住宅サービス

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。

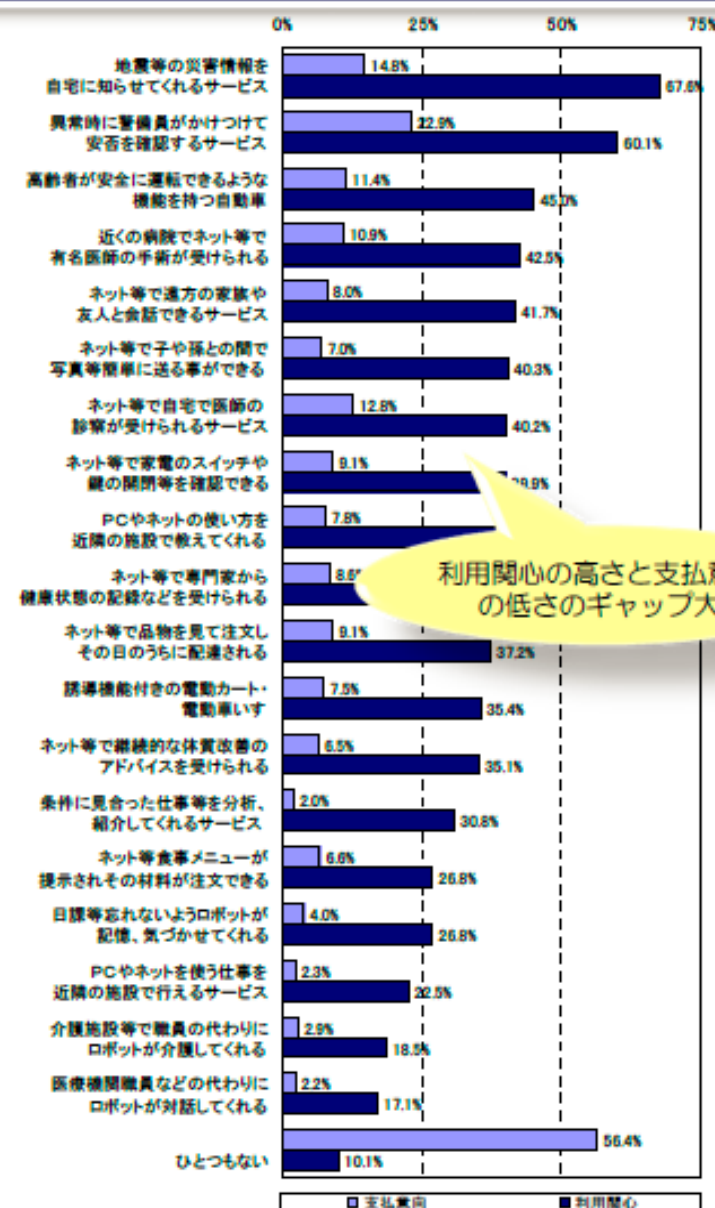
- ☐ 検討モデルの在り方
- ☒ ライフサポートに関するアンケート結果
- ☐ ライフサポートの取組事例
- ☐ ライフサポート関連技術動向

- ▶ シニア世代は、ICTを活用した様々なライフサポートサービスに関心を持つ。その一方で、緊急時の駆けつけや遠隔医療等、効用が明確なサービスに対する支払い意向を持つが、その他のICTを活用したサービスに対する支払い意向は低く、ICT活用という視点での関心と有償活用との間にギャップが存在。
- ▶ 例示したICTを活用したサービスに関し、支払意向を持つサービスがひとつもないと回答した割合が過半数。
- ▶ この理由として、ICTを活用したサービスの具体的な利便性・便益イメージの分かりづらさ、ICT活用のリテラシーの低さがその原因と思料。
- ▶ ICTと分かり易い“リアル”なサービスとの組み合わせ、操作の簡易性やICT活用支援体制、利便性を実感する機会の場を増やすことが必要。

➡ 関心と実用のギャップを埋めるための取組が不可欠

- 便益・利便性の見える化
(ICT&リアルなサービスの組合せ)
- ICT利活用のリテラシー向上
- 実感の場

ライフサポートサービスへの利用関心と支払意向

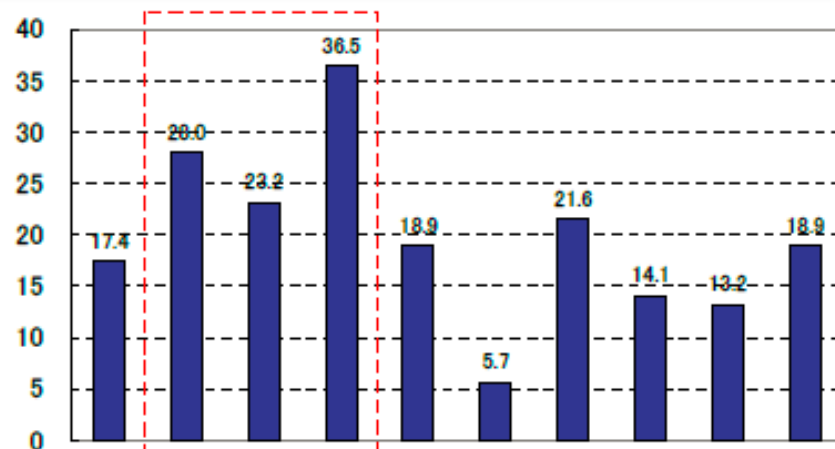


ライフサポートに関するアンケート結果

(スマートプラチナ社会推進会議 戦略部会(第5回) 太田構成員
資料より(平成24年総務省超高齢化社会を支えるICTの在り方
に関する調査「シニア向けおよびシニア予備軍向けアンケート調査」))

- ▶ シニア層の生活における懸念は、「諸手続き」36.5%、「食事」28.0%、「買い物」23.2%、「通院」25.2%の順。
- ▶ 性・年代別にみると「諸手続き」は女性75歳以上・70～74歳、「食事」は男性70～74歳・65～69歳、「買い物」は女性75歳以上、「通院」は女性75歳以上・男性75歳以上・女性75歳以上・65～69歳で高い。
- ▶ シニアのうち女性は、煩雑な「諸手続き」、男性は「食事」と自身の経験が相対的に少ない内容を懸念する傾向にある。また、「買い物」は日常的に行う行為として、その主な担い手である女性が懸念する傾向。
- ▶ ICTの活用は、シニアの生活における各種の懸念を緩和に寄与すると期待される。

シニアが今後の生活で懸念する点



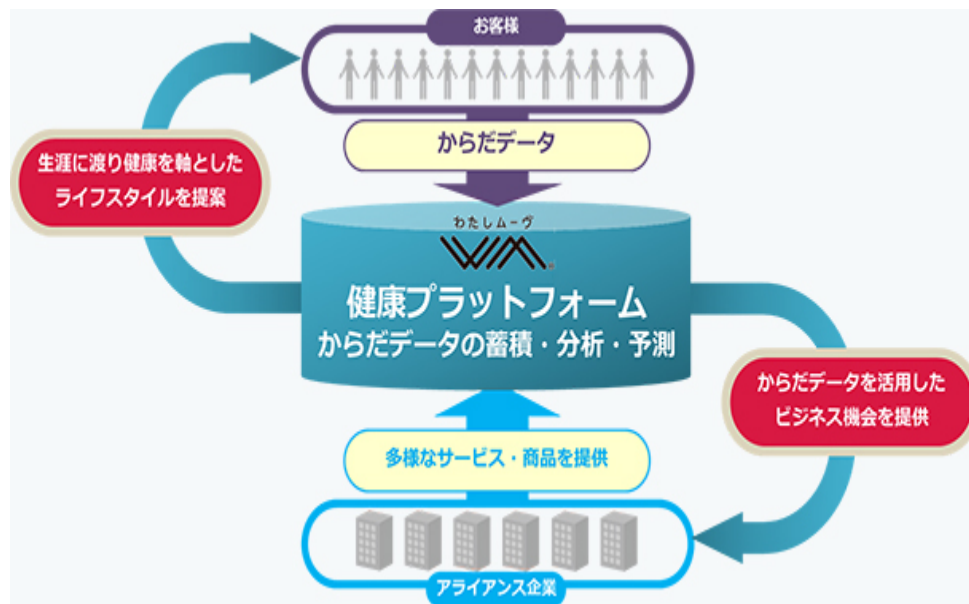
		掃除	食事	買い物	諸手続き	外出	服薬	通院	人とのコミュニケーション	その他	不明
	n=										(%)
TOTAL	1,000	17.4	28.0	23.2	36.5	18.9	5.7	21.6	14.1	13.2	18.9
男性:65～69歳	181	16.0	43.6	13.3	24.3	9.9	5.5	14.9	11.6	9.9	21.5
女性:65～69歳	202	11.9	15.3	22.3	41.6	18.3	6.9	24.3	11.4	13.9	20.8
男性:70～74歳	157	18.5	45.9	22.9	24.8	19.1	6.4	18.5	20.4	8.3	21.7
女性:70～74歳	178	16.9	15.7	25.3	46.6	22.5	5.6	22.5	15.2	15.2	16.3
男性:75歳以上	123	21.1	38.2	24.4	32.5	14.6	4.1	24.4	17.9	15.4	16.3
女性:75歳以上	159	22.6	14.5	32.7	47.2	28.9	5.0	25.8	10.1	17.0	15.7

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ ライフサポートに関するアンケート結果
- ☒ ライフサポートの取組事例
- ☐ ライフサポート関連技術動向

【健康データとの連携サービス（WM（わたしムーヴ））】

- オムロンヘルスケア、NTTドコモの共同出資会社、ドコモ・ヘルスケアは2013年4月より健康プラットフォーム「WM（わたしムーヴ）」の提供を開始
- 携帯電話と健康機器を活用して利用者からデータを取得、そのデータを蓄積・分析・予測し、アライアンス企業のサービス・商品と連携することで健康サービスや商品を提供

「わたしムーヴ」提供イメージ

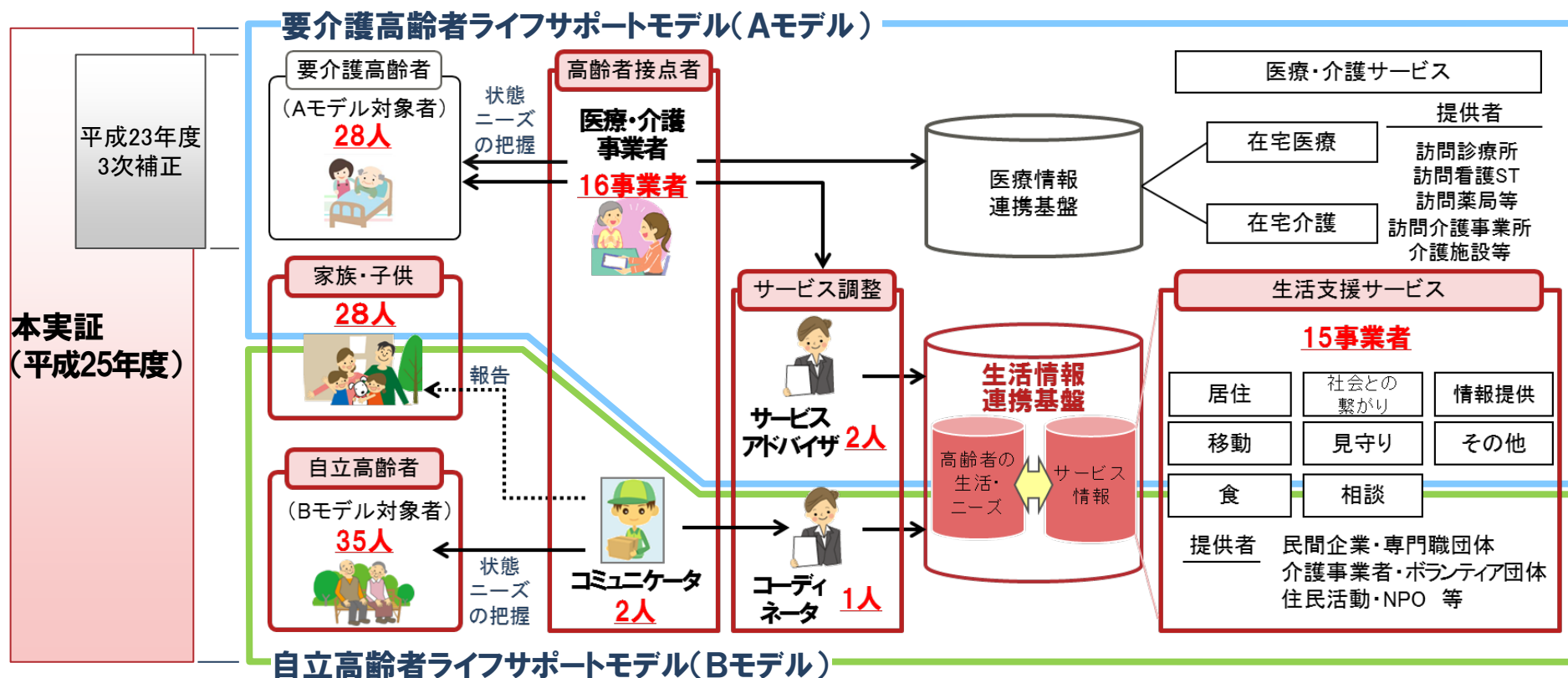


出典: 2013年3月6日 ドコモ・ヘルスケア株式会社、株式会社エヌ・ティ・ティ・ドコモ、オムロンヘルスケア株式会社プレスリリース
<http://www.d-healthcare.co.jp/newsrelease/2013/0306.html>

ライフサポートの取組事例

【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】

- 平成23年度3次補正にて実証したICTを活用した医療・介護情報連携から「ライフサポート」に展開することを目的に、祐ホームクリニック石巻(武藤先生)等のご協力の下、石巻市をフィールドとして、医療情報連携基盤と生活情報連携基盤とを連携し、高齢者の生活をICTと新たな職種(高齢者接点者等)で支えるモデルを実証。
- 高齢者の自立度に応じ、「要介護高齢者」と「自立高齢者」を対象として、**高齢者の情報を様々な生活支援サービスにマッチングさせるモデルを構築**。「要介護高齢者ライフサポートモデル」では主に**医療の信頼性を活かし**、「自立高齢者ライフサポートモデル」では主に**親を想う家族・子供の気持ちを経済活動に転換する**という観点から、ICTの有効性やモデルの実現性の検証を実施。



【見守りサービス】

《セコム》
信頼される安心を、社会へ。

SECOM の見守りサービスセコム・ホームセキュリティを中心としたライフサポート

ご自宅内	屋外
お元気コールサービス セコムナースセンターから月1回、健康状態確認のお電話。 お元気訪問サービス 健康の確認や簡単な家事手伝いに、月1回、ご自宅に訪問。 データ共有 警備セット・解除をメール通知 写真保管・遠隔地と共有 生活支援 ホームサービス（家事手伝い） マイページ（提携企業の商品宅配） 救急・緊急時対応（緊急対応員駆け付け） ライフ監視（生活リズムセンサー） 救急通報 防犯・火災 非常・ガス セコム・マイドクタープラス 救急時対応（119番通報、駆付） 24H 電話健康相談 転倒対応※ ※転倒時のベッドや車いすへの移乗の介助のみを行います。医療・介護行為は除きます。	ココセコム 位置検索 非常通報 現場急行（屋外） （参考）「シニアウォーク」外出促進プログラム ココセコム携帯の外出行動記録を地図化した、三鷹市協力のプログラム。高齢者の外出促進が実証されました。 専用端末として 携帯電話も使用可能

出典：セコムホームページ
<http://www.secom.co.jp/homesecurity/plan/senior/>

《ALSOK》

見守る方（お母さん）と見守られる方（お父さん）の間のやり取りは、ALSOKサーバーを介して行われます。見守る方は、見守られる方の動作が正常であることを確認し、見守る方にお知らせします。見守られる方は、突然きつくり眠りに陥ると、非常通報ボタンを押すとすぐにガードセンターに通報します。ガードセンターは、異常事態に即座に対応し、365日24時間体制で監視しています。指示を受けたガードマンは、直ちに現場へ直行します。

出典：ALSOKホームページ
<http://www.alsok.co.jp/person/silverpack/mimamori.html>

《東京ガス》



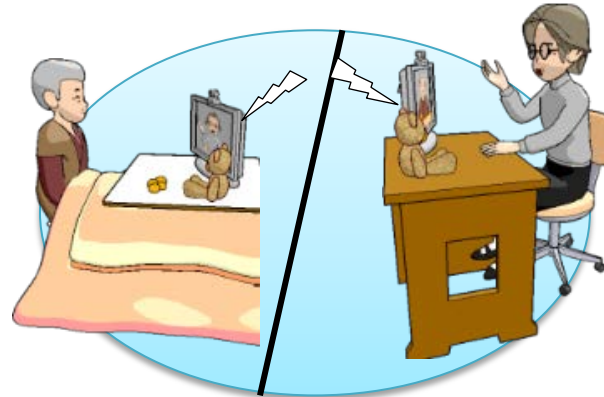
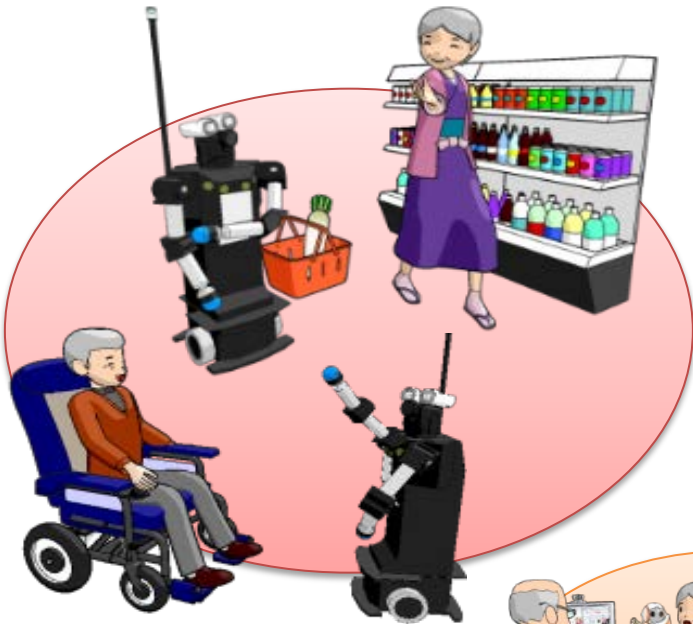
- ・離れて暮らす家族のガスのご利用状況を、携帯電話のメールやパソコンで毎日お知らせ
- ・日々のガスの使われ方から、食事のしたくや入浴などの生活パターンを確認することが可能。

出典：東京ガス・ホームページ <http://home.tokyo-gas.co.jp/mima/service/index.html>

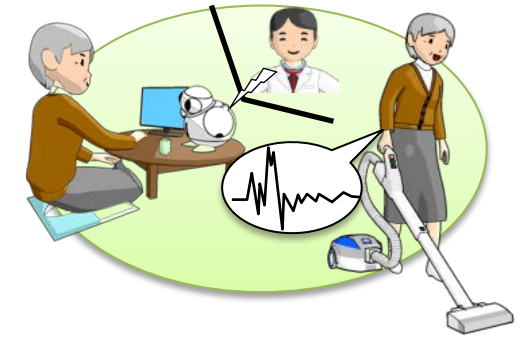
【ロボティックサービスの実証実験(H21～H24)】

総務省「ライフサポート型ロボットの研究開発」でATR, NTT, 東芝, 日立、NECが実施

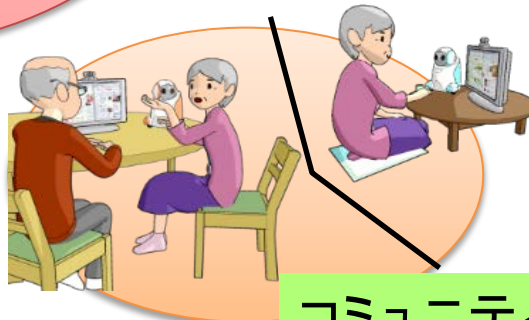
- 店舗案内誘導
- 買い物支援
- 店舗間回遊支援



遠隔傾聴

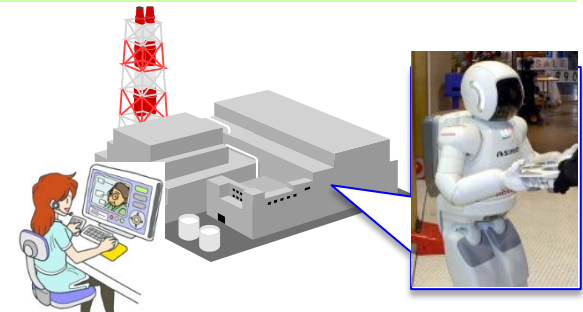


ヘルスケア



コミュニティ形成

福島原発建屋 監視システム



【テレビを活用した「災害・高齢者対策」】

IV 「ライフサポートビジネス」の創出

◆「放送と通信の融合」によるICT街づくり！

テレビを活用して「災害・高齢者対策」を実証実験中

総務省 平成24年度補正予算「ICT街づくり推進事業」を受託

●場所: 美波町阿部地区(人口254人、132世帯) 住民の約半数が65歳以上の高齢者

●南海トラフ巨大地震 → 最大M9クラス、約30分で17.5mの大津波が襲来するとの予測

全国初



被害想定(最大)
県全体死者31,300人

「地域の暮らしを見守り、地域をつなげる」システムのサービス提供開始(H25.12～)

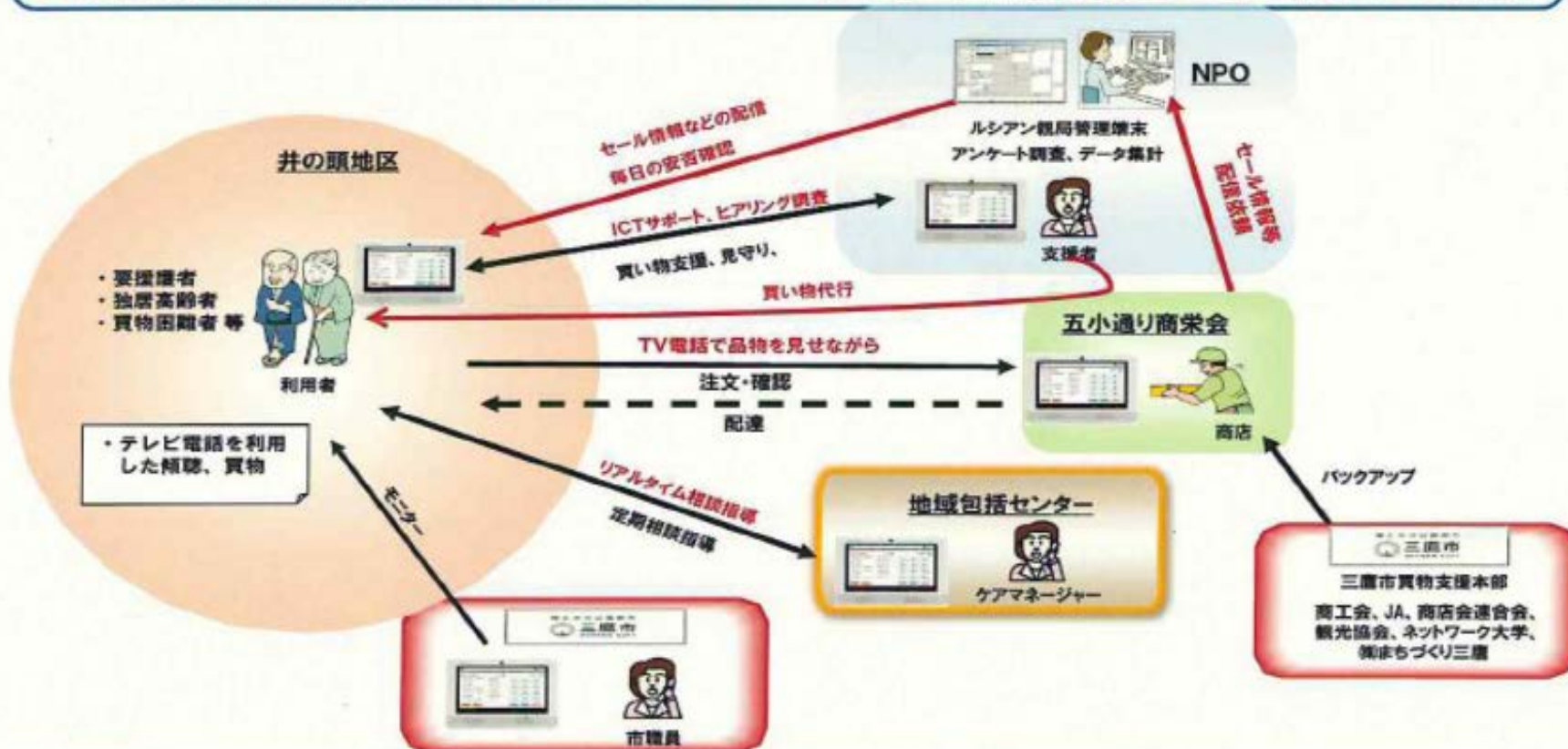


「普段使い」により、いざ発災時、「リバーシブル」に活用できるシステムへ！

【IP告知端末を用いたライフサポート】

② IP告知システム平常時イメージ (買物支援・傾聴活動・見守り)

- IP告知端末のTV電話機能にて商品を注文
- 注文時のTV電話におけるコミュニケーションや配達を通して、見守りも実施



【共通プラットフォームの確立】

課題 他自治体への横展開、共通プラットフォームの確立

街づくり推進事業を先進的に取り組んできた5団体が、医療・健康、見守り、交通、農業、物流等、様々な分野において連携し、本事業に取り組んだ成果は、あらゆる分野に普及展開が可能であり、日本の多くの地域が抱える複合的な課題を解決するための礎となる。



- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ ライフサポートに関するアンケート結果
- ☐ ライフサポートの取組事例
- ☒ ライフサポート関連技術動向

【認識するコンピュータ】

多様な認識技術および情報検索技術・状況判断技術の進歩により、高度な認識技術を応用したサービスが現実のものになりつつある



Carnegie Mellon University

顔・表情認識



商品認識



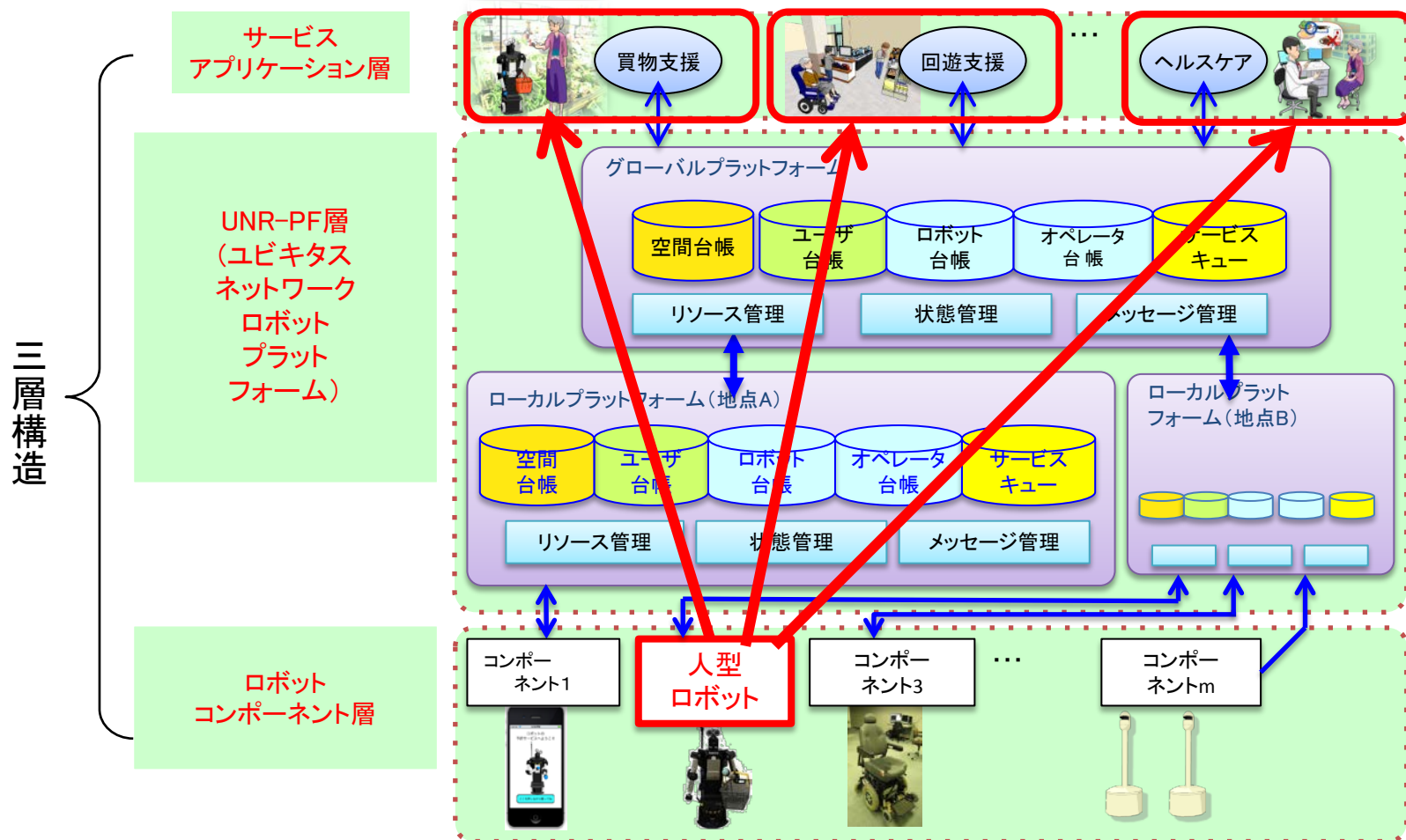
積水ハウス株式会社
住ムフムラボでの共創「食の健康管理システム」

料理認識

【国際標準化されたロボットサービス連携システム(UNR-PF*)】

(2013年3月 ITU-T, SG16, Q25(IoT) で勧告成立)

あるロボット(アクチュエータ)が複数のサービスアプリで使えるようになる
 =アクチュエーション市場で、ものづくりメーカーやものアプリ開発者の育成に貢献



*UNR-PF:ユビキタスネットワークロボットプラットフォーム

IV. コミュニティ・社会参加について

- ☒ 検討モデルの在り方
- ☐ コミュニティ・社会参加に関するアンケート結果
- ☐ コミュニティ・社会参加の取組事例
- ☐ コミュニティ・社会参加関連技術動向

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

検討モデル

「学びー教え合い」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。

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/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。



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。

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。
- ・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。

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。

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

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☒ コミュニティ・社会参加に関するアンケート結果
- ☐ コミュニティ・社会参加の取組事例
- ☐ コミュニティ・社会参加関連技術動向

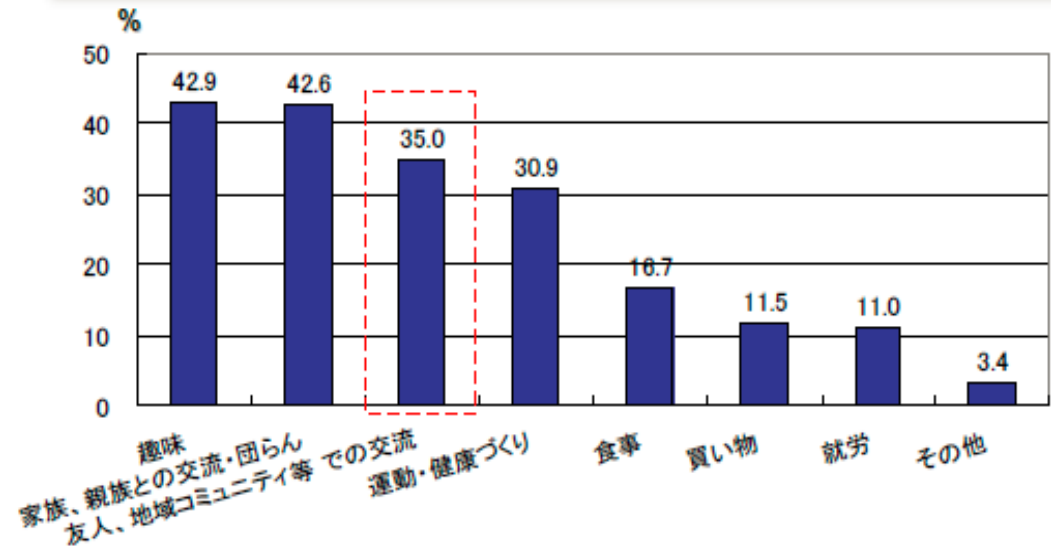
- ▶ シニア世代の生きがいの上位は、「趣味」、「家族・親族との交流・団らん」、「友人、地域コミュニティ等での交流」の順で、シニア世代にコミュニティの果たす役割は大。
- ▶ コミュニティ・社会参画促進に「参加を検討してもよい」とするシニアは、現在参画のシニアと同程度の存在。潜在層のシニアのコミュニティ・社会参画促進が今後の課題。
- ▶ 潜在シニアは、社会参画に関心を持ちながらも、参画の“きっかけ”を持ってないと推測。“きっかけ”と“場”を提供するシニアの社会参画促進の取組は、シニア世代の引きこもり対策としても効果的と思料。
- ▶ ICTは、各種のコミュニティ・社会参画の情報提供、コミュニケーションの活性化に結びつくと期待。



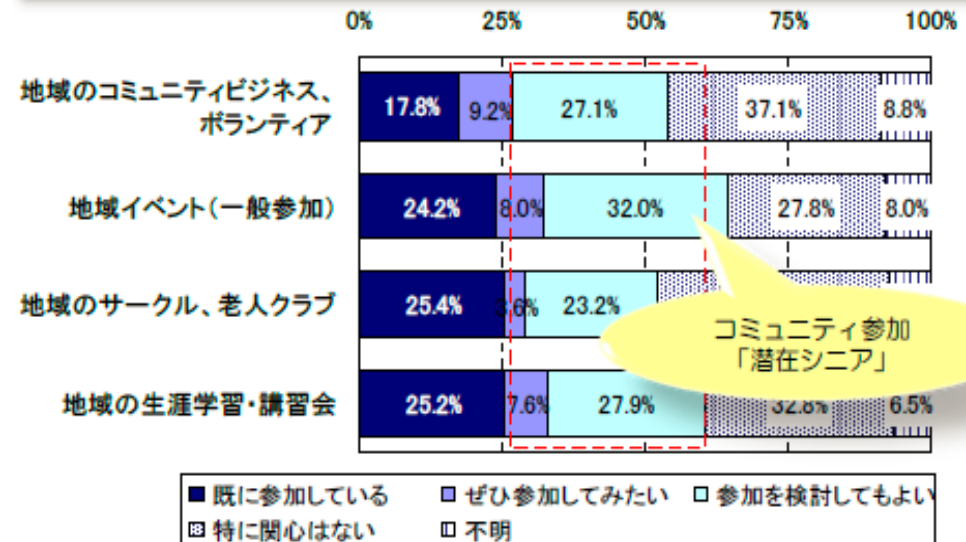
潜在シニアのコミュニティ・社会参画の促進策が必要

- ・参画の“きっかけ”と“場”の充実
- ・ICTによる情報提供・コミュニケーション活性化

シニアが「生きがい」と感じる活動



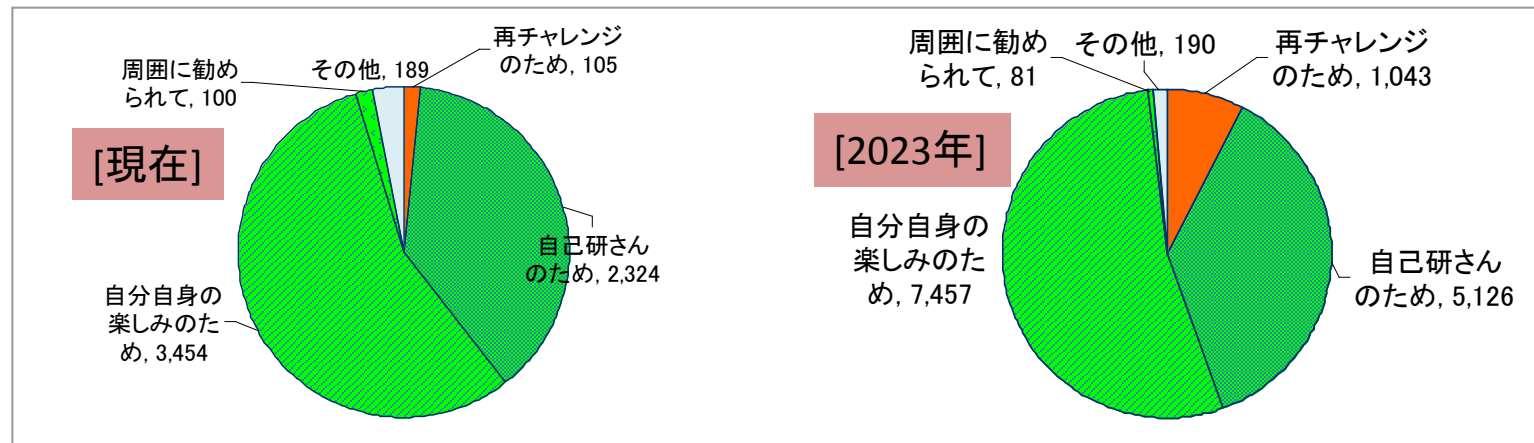
シニアの地域のコミュニティビジネス、ボランティアへの参加意向



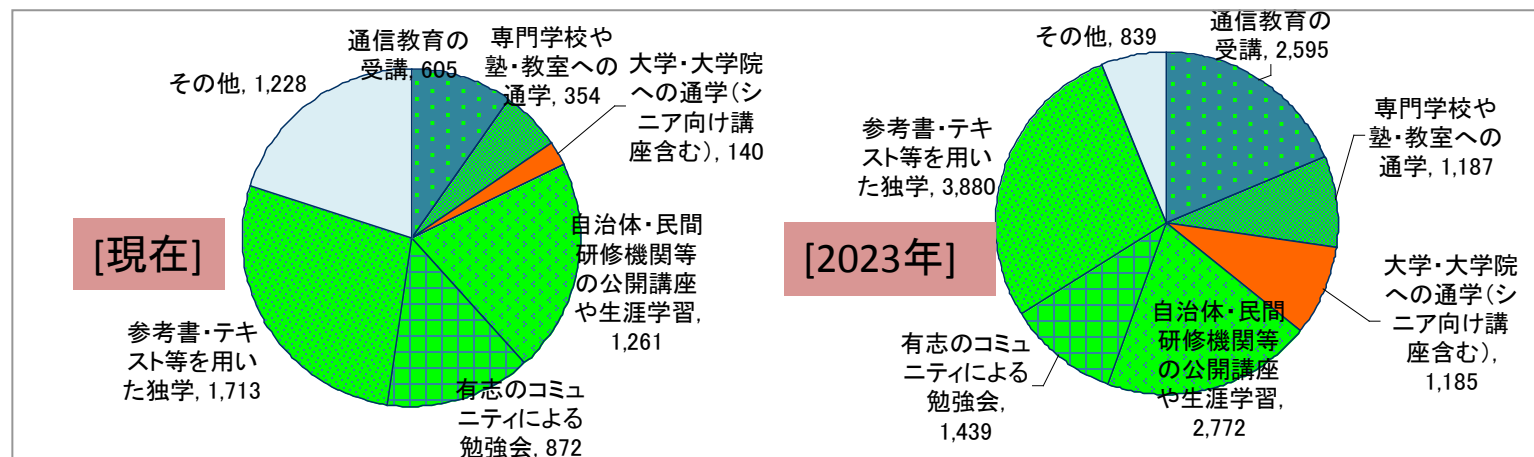
シニア大学ビジネス（生きがい求めて再投資）

- 「再チャレンジのため」に学ぶシニア市場は10倍に拡大
- 「大学・大学院で学ぶ」シニア市場は8倍に拡大

「学び」の目的別 市場規模(億円)



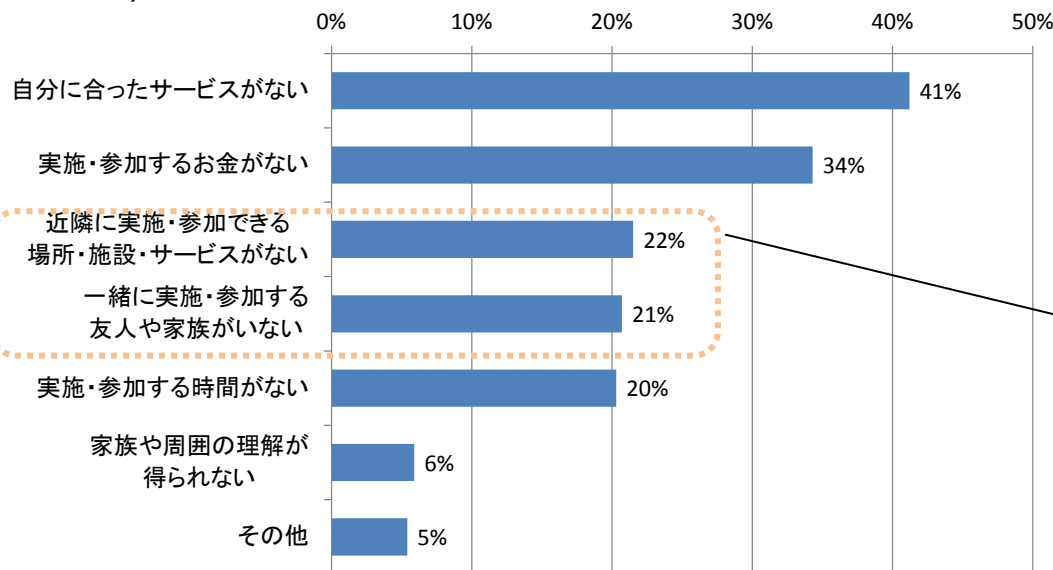
「学び」の手段別 市場規模(億円)



絆支援ビジネス 家族・会社を超えた新たな繋がり

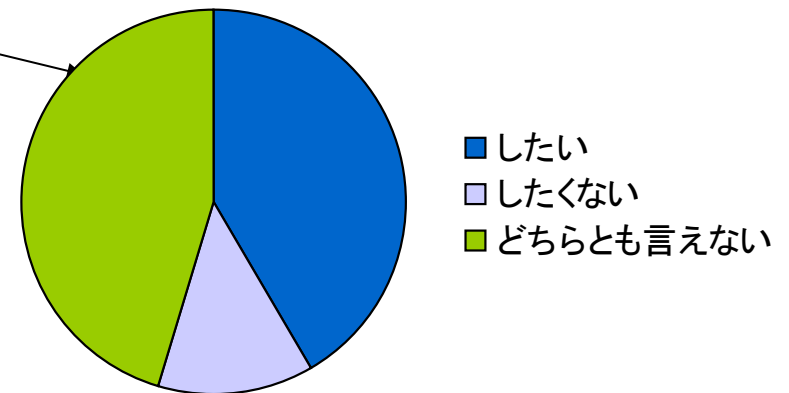
- 一緒に実施・参加する友人や家族がいない、近隣に施設がないために参加を控えているシニアも存在
- 趣味などの特定目的の集いではなく、なんとなくそこに行くと居心地がよい、誰かと緩やかに時間を共有できるというクラブハウスの空間を求めるニーズあり

自分のこだわりを阻害する・阻害しそうな要因 (n=1,955)



クラブハウスの場所(近所)の利用意向

喫茶・食事、温泉、フィットネス、読書、囲碁将棋、イベントなど友人とのんびりと時間を過ごし仲間と交流できる場



- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ コミュニティ・社会参加に関するアンケート結果
- ☒ コミュニティ・社会参加の取組事例
- ☐ コミュニティ・社会参加関連技術動向

【徳島県シルバー大学校】

I ICTリテラシーの向上

◆高齢者が生き生き、ICTで生涯現役！

徳島県シルバー大学校・ICTコース
(H15. 7～)

- 県内7会場で開催中
- 983名が卒業(平成24年度末)

高いところで
倍率2.6倍

徳島県シルバー大学校大学院・ICT講座(H16. 9～)

- 県内3会場で開催中
- 509名が卒業(平成24年度末)
- 卒業要件SITA(シニアITアドバイザー)3級取得
→ より高度な1級取得者256名、2級取得者185名

◆卒業後は、地域で活躍！

シルバー大学校ICTコースの講師を担当

高齢者が小学校において、パソコン授業のアシスタントやHP更新を支援

➡ 高齢者が、高齢者や子どもを教える仕組みを構築！

タブレット端末を駆使した観光案内(H25. 10～)

サテライトオフィス進出企業が核となって、
地元観光ボランティアガイドのIT利活用を無償支援

- ・動画による臨場感のあるガイド
- ・SNSを使った旬の情報発信を実現

➡ 地域の活性化や高齢者の元気創造の新たな支援モデルに！



ウミガメ産卵地

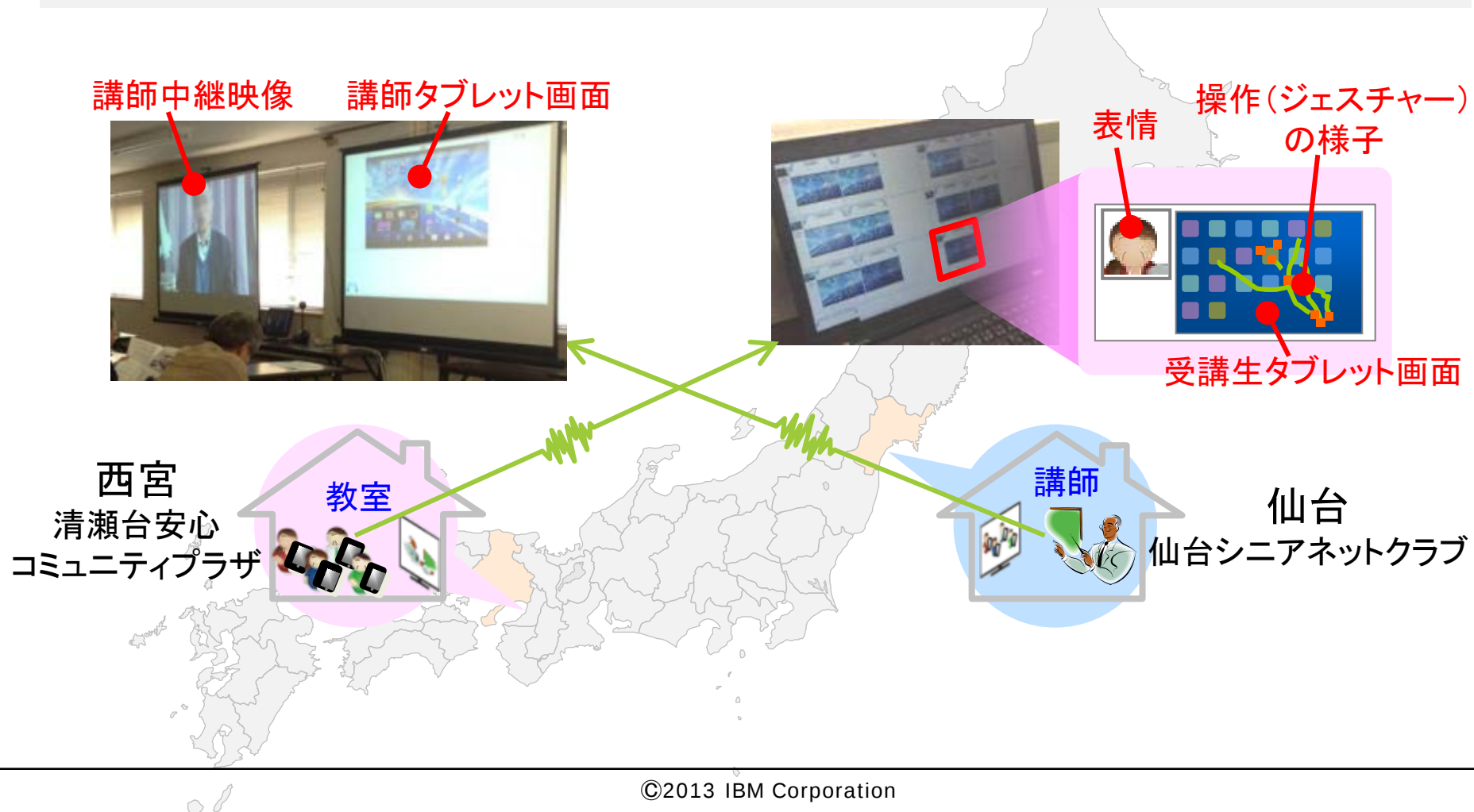


桜咲く薬王寺

高齢者がICT弱者から、ICTを駆使する「アクティブ・シニア」に！

【高齢者の社会参加を促すICTコミュニティタウンモデル実証事業】

- ・ 仙台市の熟練シニア講師が西宮市の受講生に対しインターネット越しにタブレット講習を提供
- ・ 受講生全員の作業画面とジェスチャーそして表情映像のリアルタイム伝送により臨場感のある遠隔講習を実現
- ・ 地域情報、見守り・助け合い、地域や遠方の家族知人との交流への活用を目指す



【デジタル未来塾2014】

デジタル未来塾2014 東京電機大学が支援する高齢者むけ講師養成講座



よみうりオンライン新おとな総研
ワードでお絵かき 峰尾節子さんのお難様

東京電機大学では、地域貢献活動として高齢者むけPC、タブレットの講師養成講座を実施。

定員30名の4講座は即日満員に。

よみうりオンラインで人気の高いワードやエクセルでアートを楽しみながらICTリテラシーを向上する手法を習得

講師は高齢者を指導した経験が豊かなNPOの講師と大学生のサポーターの皆様

大学ではインターンシップも検討中

主催 東京電機大学
共催 NPOブロードバンドスクール 協会
協力 日本マイクロソフト ソフトバンクモバイル

- ☐ 検討モデルの在り方
- ☐ コミュニティ・社会参加に関するアンケート結果
- ☐ コミュニティ・社会参加の取組事例
- ☒ コミュニティ・社会参加関連技術動向

【テレプレゼンス】

- インターネット越しに、その場で対面しているかのような臨場感をともなうコミュニケーションや共同作業を可能にする技術
- 認識技術やロボット技術の進歩により高い臨場感を実現可能に



MIT Media Lab
inFORM

マトリックス状の突起を制御し、手や物体の形状・動作を遠隔地にリアルタイムで伝達

<http://tangible.media.mit.edu/project/inform/>



慶応大学
dePEND

遠隔地のボールペンの動きをリアルタイム同期する技術
ごく普通のボールペンを使用

http://www.xlab.sfc.keio.ac.jp/?page_id=489



東京大学
アバターロボット

遠隔地から講師や受講生として講習会等に参加するための自走式アバター

<http://sc.cyber.t.u-tokyo.ac.jp/kenkyu.html>

V. 新たな就労形態について

- ☒ 検討モデルの在り方
- ☐ 就労等に関する推計データ・アンケート結果
- ☐ 新たな就労形態に向けた取組事例
- ☐ 新たな就労形態を実現する関連技術動向

新たな就労形態 検討モデルの在り方

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

新たなワークスタイルモデル

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・コンピューティング等の技術進展や、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

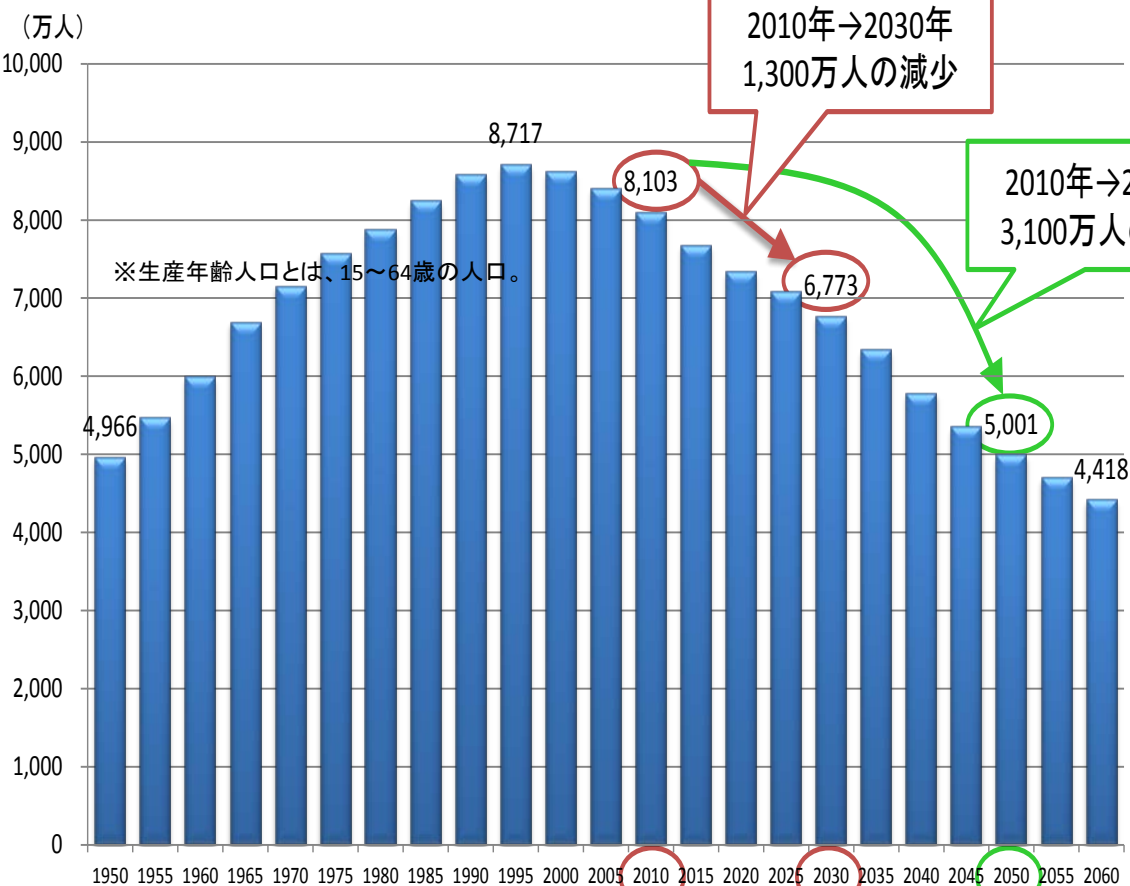
高齢者（アクティブシニア）、介護者、女性（育児者等）などのライフスタイルに応じた多様な就労ニーズへの対応

- 検討モデルの在り方
- ☑ 就労に関する推計データ・アンケート結果
- 新たな就労形態に向けた取組事例
- 新たな就労形態を実現する関連技術動向

就労に関する推計データ・アンケート結果

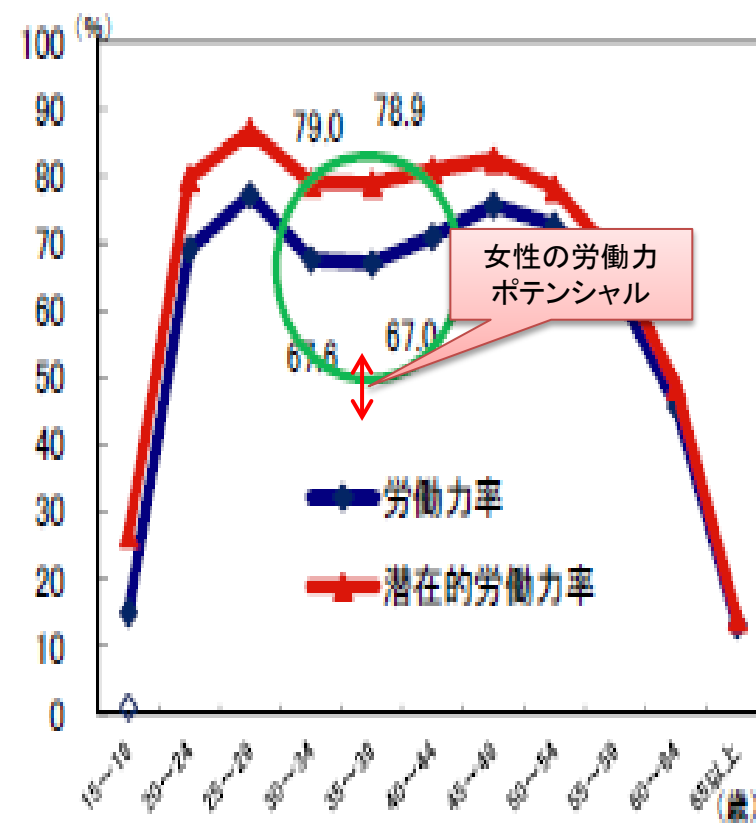
- 少子高齢化の急速な進展により、生産年齢人口は、1990年代をピークにそれ以降は減少の一途。
- 女性の労働力率は子育て期に当たる30歳代前半で低下する「M字カーブ」を描くが、潜在的労働力率は高い。

【生産年齢人口の推移】



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）

【女性の年齢階級別潜在的労働力率】

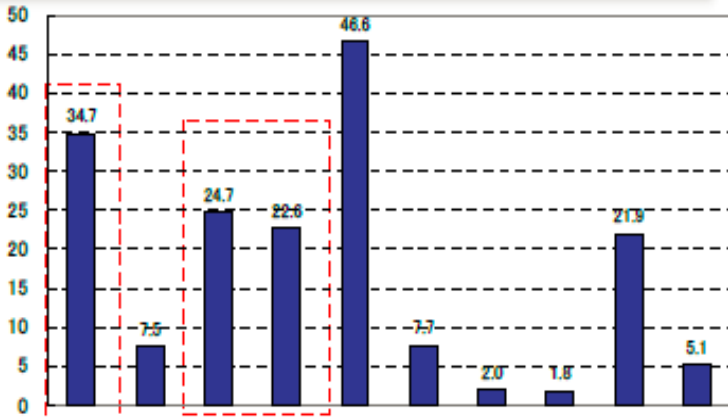


※潜在的労働力率 = $\frac{\text{就業者} + \text{完全失業者} + \text{就業希望者}}{\text{人口(15歳以上)}}$

出典：平成25年4月「第3回産業競争力会議」資料

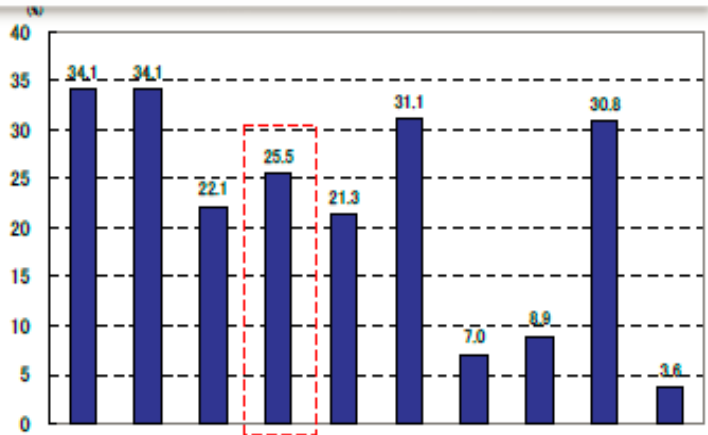
- ▶ シニア層は、健康・体力への不安を持ちつつも、60代を中心に就労ニーズが高い。シニア層に加えシニア支援者等、ライフイベントに柔軟に対応したワークスタイルを実現するための仕組みづくりは、高齢社会にとって不可欠かつ重要な施策。
- ▶ シニア層の場合、健康・体力的制約を前提とした上で、業務内容のマッチングの解消、在宅就労や短時間就労等、時間・地理的場所の制約解消がシニアの就労を促進する上でのポイント。働き盛りの世代を中心に介護等を行うシニア支援者にとって在宅勤務への支援を要望は高い。
- ▶ ICTを活用した在宅勤務やサテライトオフィス等のテレワーク導入促進、マッチング促進は上記課題に対する有効な方策。

シニアの就労にあたっての課題



	n=	自分の希望にそった内容の仕事がみつからない	新しい仕事をしたいが、技能等を獲得する機会がない	自分の希望にそった時間の仕事が見つからない	自分の希望にそった場所の仕事が見つからない	健康や体力に不安がある	希望にそった報酬を得られる仕事が見つからない	起業したいが、店舗や設備に必要な資金がない	起業したいが、必要なノウハウや相談できる相手がない	その他	不明
TOTAL	1,000	34.7	7.5	24.7	22.6	46.6	7.7	2.0	1.8	21.9	5.1
男性:65～69歳	181	52.5	6.6	30.4	31.5	32.0	12.2	2.8	1.7	12.2	3.9
女性:65～69歳	202	32.7	9.4	28.7	24.3	53.5	6.9	2.5	2.5	15.8	4.5
男性:70～74歳	157	42.7	12.7	28.0	28.0	41.4	7.0	1.9	2.5	24.8	5.7
女性:70～74歳	178	25.3	4.5	20.2	16.3	51.1	5.6	1.7	1.1	27.5	6.2
男性:75歳以上	123	32.5	4.9	26.0	24.4	53.7	10.6	2.4	1.6	20.3	1.6
女性:75歳以上	159	21.4	6.3	13.8	10.7	49.1	4.4	0.6	1.3	32.7	8.2

シニア介護に関する支援ニーズ

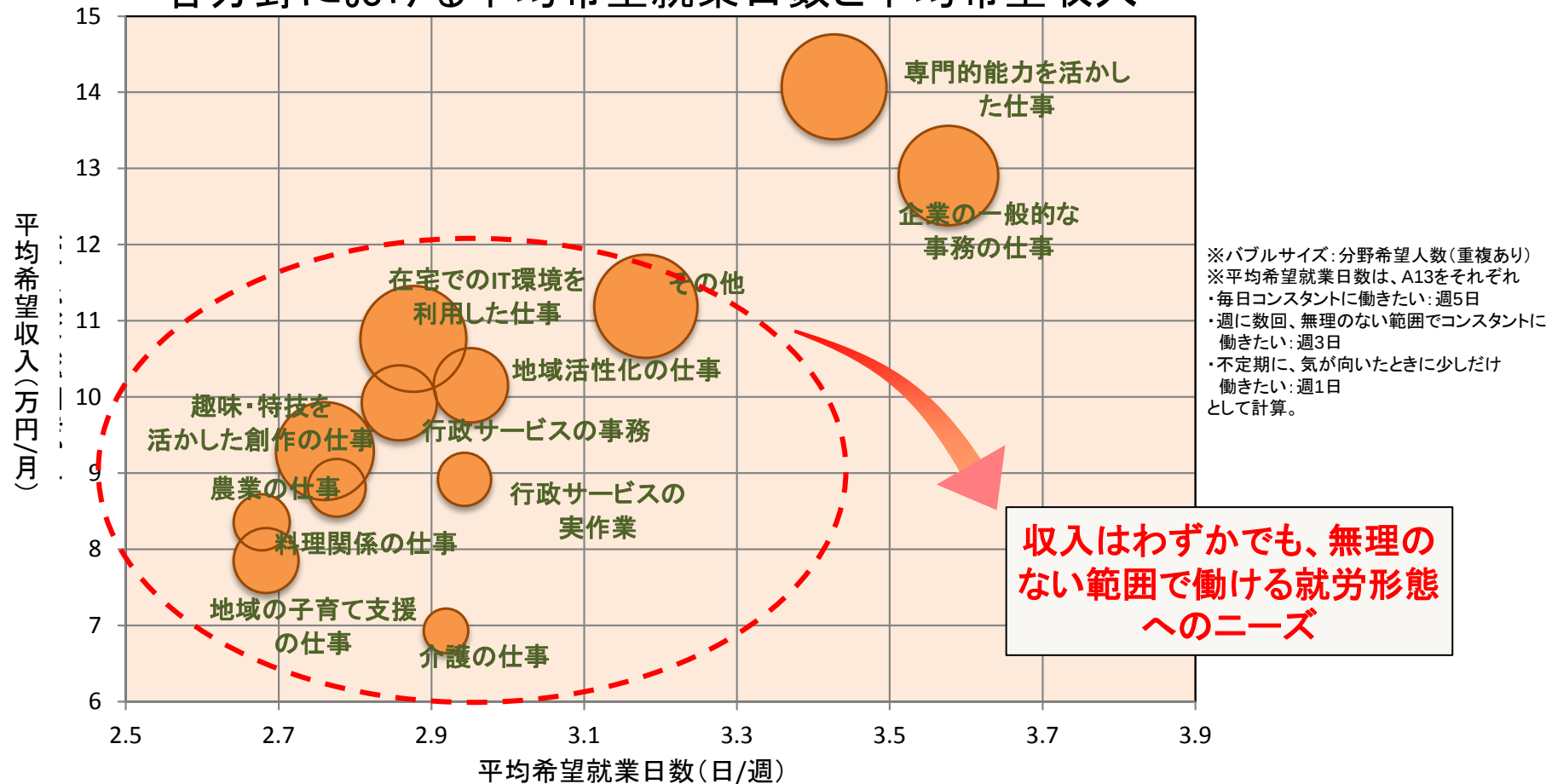


	n=	力のいる作業を代わりに行ってくれる	家事を代わりに行ってくれる	自宅にいないが買物ができる	自宅で仕事ができる	要介護者の健康状態を自動的に記録し、問題があれば教えてくれる	自宅にいないが医師や専門家のアドバイスを受けられる	自宅にいないが必要な高齢者を持つ他の家族と交流できる	自宅にいないが友人や知人と交流できる	適切な介護サービスを紹介してくれる	その他具体的:
TOTAL	1,245	34.1	34.1	22.1	25.5	21.3	31.1	7.0	8.9	30.8	3.6
男性40～49歳	255	29.8	36.1	20.0	33.7	17.3	26.7	7.8	9.0	23.5	3.1
男性50～59歳	223	32.3	37.2	21.1	27.4	17.9	24.7	7.2	7.2	26.5	4.0
男性60～64歳	148	26.4	38.5	16.2	18.2	30.4	31.8	9.5	7.4	34.5	4.7
女性40～49歳	245	38.0	29.0	20.8	33.5	20.8	32.2	7.3	8.2	34.7	1.2
女性50～59歳	218	39.4	33.0	27.5	19.7	20.6	37.6	5.5	8.7	36.2	4.6
女性60～64歳	156	37.8	31.4	26.9	11.5	25.6	35.9	4.5	14.1	32.1	5.1

シニアマッチングビジネス

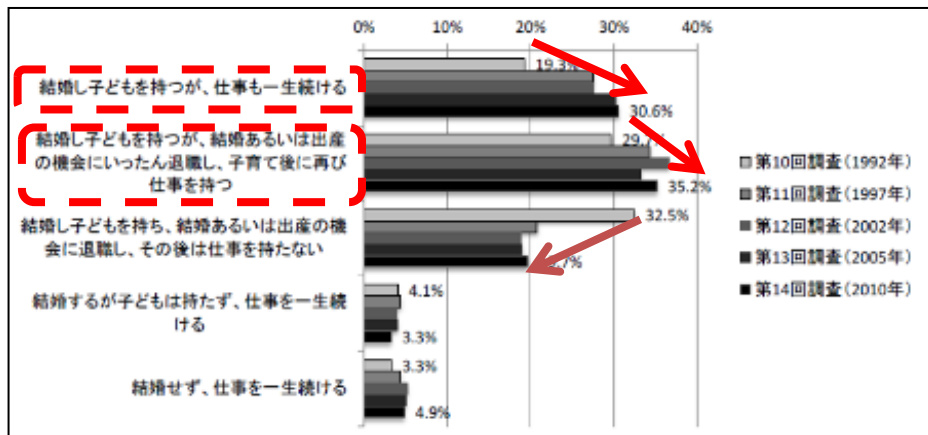
- 収入はわずかでも、無理のない範囲で働ける就労形態を希望するシニア層は多い
- 在宅でIT環境を利用した仕事、趣味・特技を活かした創作の仕事、行政サービスや地域活性化の仕事などへの就労ニーズが高い

各分野における平均希望就業日数と平均希望収入



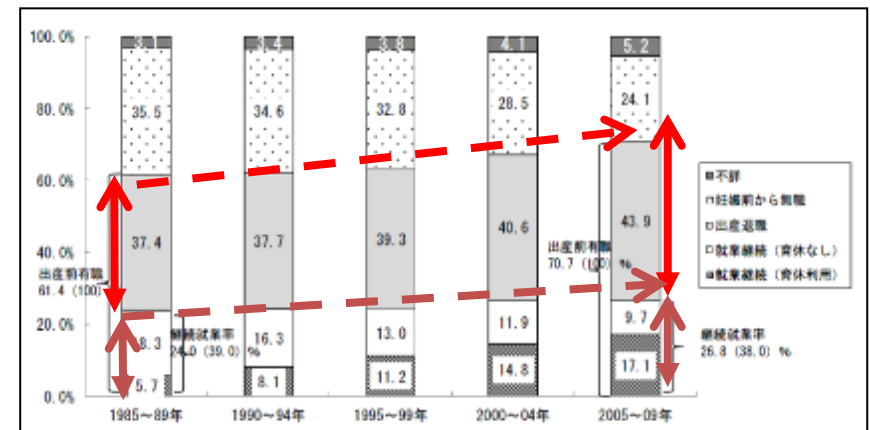
【女性の就業（意識と実態）】

- ▶ 近年、「出産・育児と仕事を両立する」、「一旦は子育てに専念して退職するが、再び仕事を持つ」との考えを持つ女性の割合が高まっている。
- ▶ 実際に、第1子出産後前後で、就業を継続する女性は増加。また、出産退職している女性も増加。
- ▶ 出産退職した女性の仕事をやめた理由として、「仕事を続けたかったが、（育児との）両立が難しいので」との回答は35％程度となり、2番目に多い



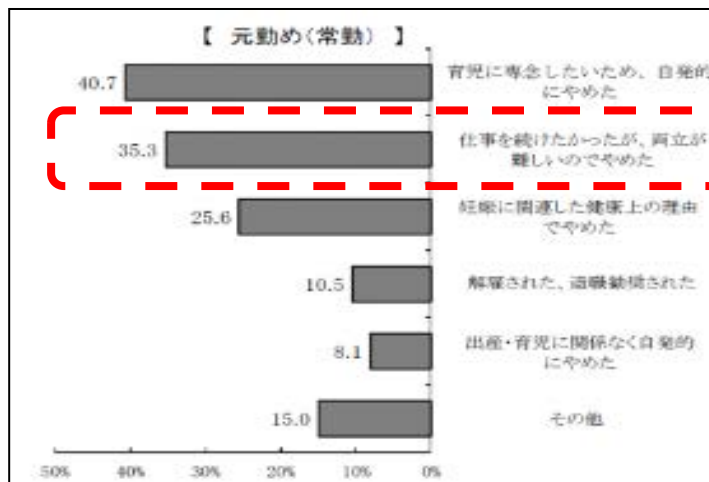
女性の理想のライフコース

出典：国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」、21世紀職業財団「育児をしながら働く女性の昇進意欲やモチベーションに関する調査」



第1子出産前後の妻の就業経歴

出典：国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査（夫婦調査）」（平成22年）、厚生労働省「平成23年版 働く女性の実情」

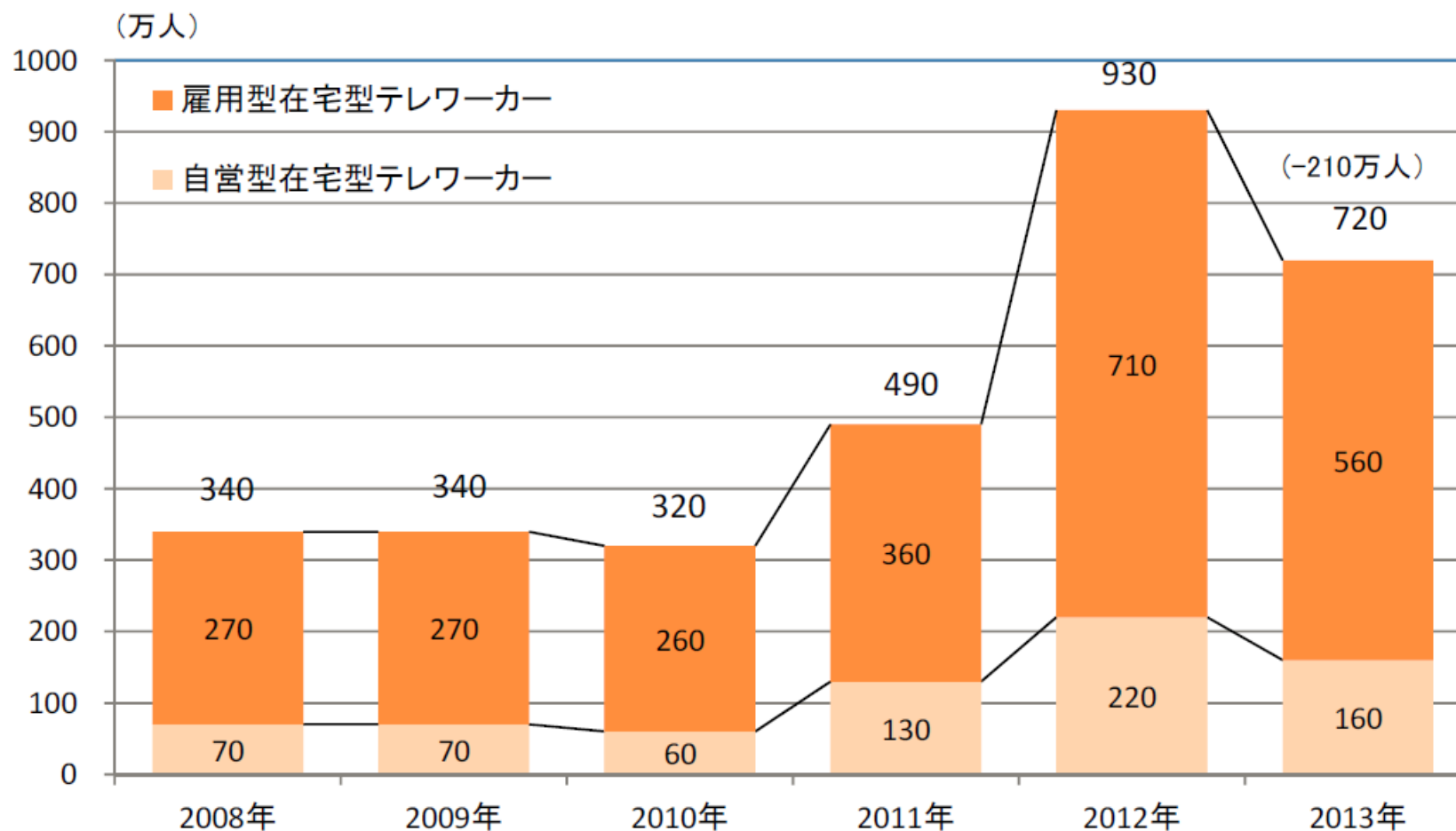


きょうだい数1人(本人のみ)の出産半年後「無職」の母の出産1年前の仕事をやめた理由(MA)

出典：厚生労働省「第1回21世紀出生児縦断調査」

【テレワーク人口】

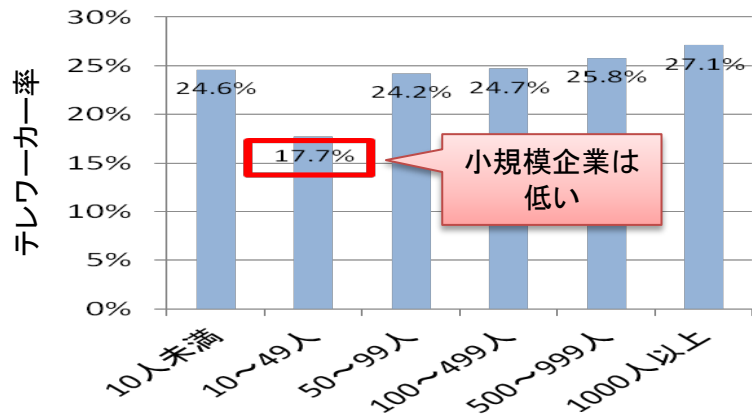
○在宅型テレワーカー数は2012年から約210万人減の約720万人となっている。



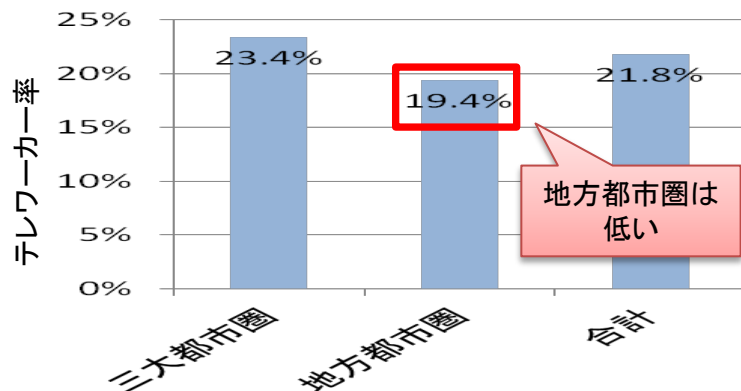
テレワーク推進に当たっての阻害要因

- 小規模の企業（従業員規模10～49人）、地方都市圏に立地している企業において、テレワークの導入に遅れがみられるなど、企業規模、企業立地によるテレワーク導入率に差異。
- テレワークを導入しない理由としては、「テレワークによるセキュリティ対策への不安」「テレワーク導入にあたってマネジメントへの不安」「テレワークへの意識の不足」などが挙げられる。

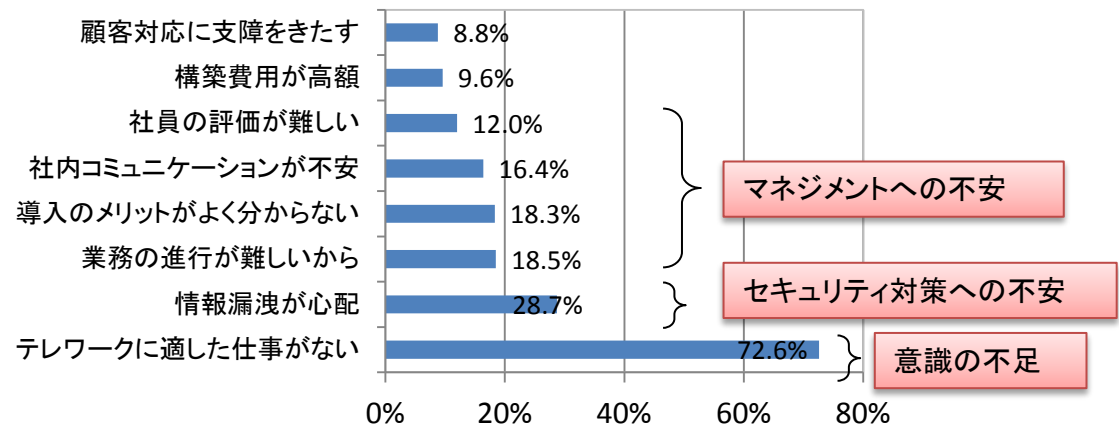
【企業規模によるテレワーク導入率】



【企業立地による導入率】

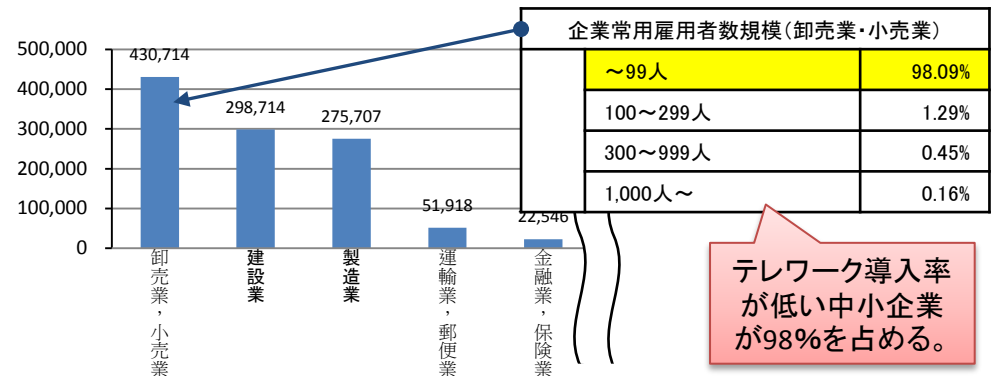


【テレワークを導入しない理由】



出典：平成23年3月(株)ミック経済研究所調査

【主な業種別企業数】



テレワーク導入率が低い中小企業が98%を占める。

- 検討モデルの在り方
- 就労に関する推計データ・アンケート結果
- ☑ 新たな就労形態に向けた取組事例
- 新たな就労形態を実現する関連技術動向

【徳島県の実践】

Ⅱ-1 「新たなワークスタイル」の実現！（現在の取組）

◆ 過疎化・高齢化の進行

- 人口減少(84.7万人→78.5万人)
- 高齢化・限界集落の増加
- ➡ **空き家や遊休施設が急増**



- 東日本大震災を契機に首都圏等のIT企業が、“リスク分散”の動き
- ➡ **ワークスタイルを変革**する気運の高まり

◆「サテライトオフィスプロジェクト」の展開

徳島の立地を活かした**攻めの集落再生**
 ・「ブロードバンド環境」・「豊かな自然環境」
 + **「オーダーメイド型の受入体制」**

- ◆H23.9～実証実験を開始
- ◆H24.3～首都圏のICT企業を対象に本格展開

古民家と蔵を改装

(株)プラットイーズ
 「えんがわオフィス」



(結果) 県内過疎3市町に**19社**が進出！
38名の地元雇用を創出！(H26.4)

神山町 S45年以降、初の「人口転入超過」に！

「新しい働き方」の提案 → テレワーク

① 時間と場所を超越

企業 ⇒ **リスク分散**(本社と同じように仕事)

② ワークライフ・バランス

社員 ⇒ **“癒し効果”**で業務効率UP「半X半IT」

③ 地域活性化

地元 ⇒ **地元雇用**、地域への誇り



【徳島県の実践】

Ⅱ-2 「新たなワークスタイル」の実現！（新たな展開）

◆過疎地域での新たな働き方の実践と雇用創出

小規模コールセンター実証実験開始(H25. 7～)

- 美波町や誘致企業と連携し、コールセンターの実証実験を開始
県補助事業のインセンティブの充実(県の雇用促進補助金の要件緩和)

➡ 時間や場所を選んで働ける柔軟な労働環境の確保が可能に！

障がい者のニーズに応じた働き方が可能

- 特例子会社制度の活用やプライベートクラウド技術を使った在宅就労など、多様な働き方を実践

➡ 障がい者の働く場の確保・拡大、健康面への配慮！



ピンチをチャンスに

◆行政におけるテレワークの推進

公金管理における「災害時テレワーク」実証実験開始(H25. 10～)

【大規模災害発生時の恐れ】

- ・出勤困難者発生による業務要員の不足
- ・財務会計システム・メインセンターのダウン



【対策】

- ・自宅からの災害時テレワークの実施
- ・バックアップセンターの整備

→ 厳格な公金供給業務を危機時でも遂行し、県民生活や地域経済を支える機能保持！

➡ 今後、平時におけるテレワークを進め、多様な働き方を実践！



- ① 少子化対策 → 育児休業の促進(特に男性)
- ② 障がい者の雇用促進対策 → 障がい者の健康保持
- ③ 介護離職対策 → 女性管理職の離職防止



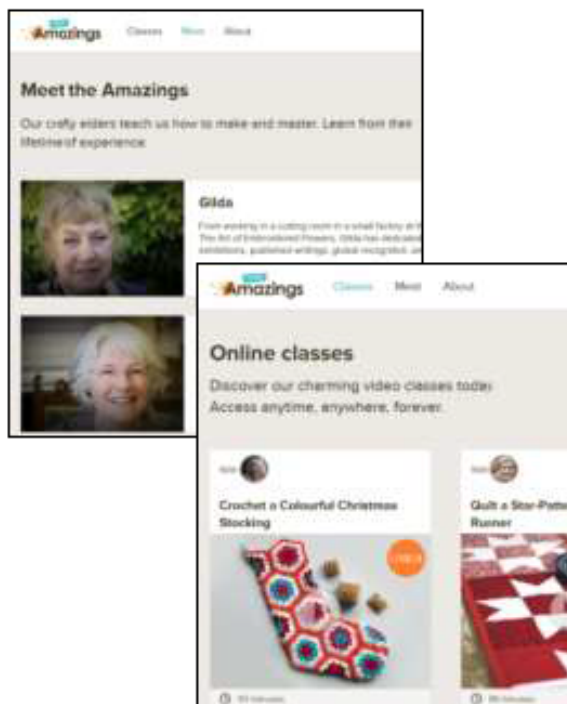
ワーク・ライフ・バランス
自己実現へ！

新たな就労形態に向けた取組事例 (スマートプラチナ社会推進会議(第2回) 浅川構成員資料より)

【クラウドソーシング】

- 無償のボランティア活動と有償の雇用との間にクラウドソーシングなど新たな就労形態が出現
- 金銭的報酬ではなく社会的意義や“やりがい”を求める高齢者層の受け皿に

The Amazings (UK)



- 手芸や料理といったスキルを持つシニアがオンライン講義(有償)を提供するマッチングサイト

<http://www.theamazings.com/>

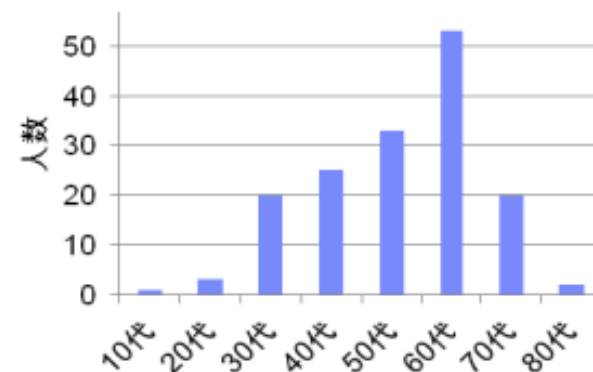
ココナラ



- スキルを持つ登録者(シニアに限らない)が500円でサービスを公開するマッチングサイト

<http://coconala.com/>

みんなでデージー



- 日本点字図書館による電子書籍製作クラウドソーシングの取り組み
- 参加者の主力はシニア層

<https://ebis.nittento.or.jp/>

【バーチャルオフィス①】

従来のテレワーク

ひとりで作業しやすい仕事を切り分けて持ち出すため、導入はしやすいが、対象者や利用頻度が限定される。

テレワーク

出張

在宅勤務のための準備が必要で、非常時に対応しにくい

テレワーク

自宅

目指すべきテレワーク

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、会社はもちろん、出先でも、自宅でも、いつもと同様に働くことができる。

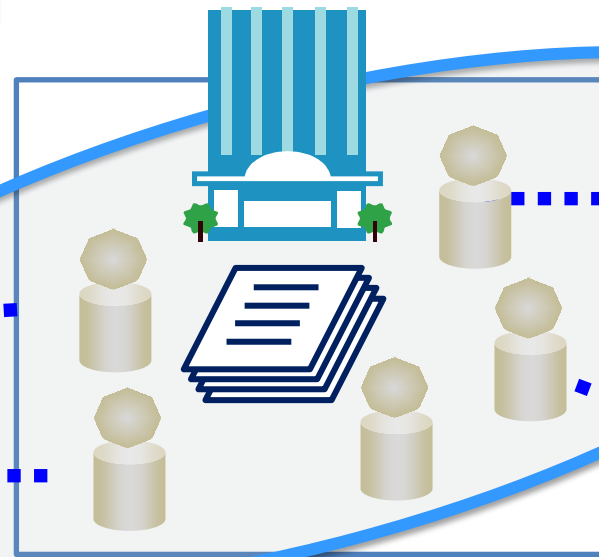
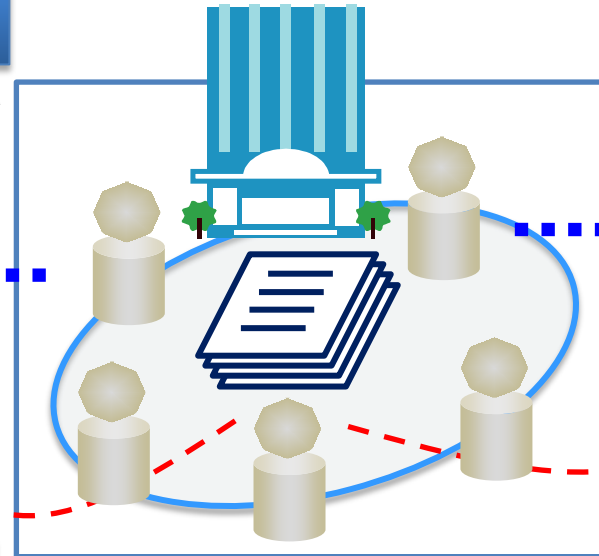
出張

テレワーク

クラウド上に会社の機能があれば、いつでも仕事ができ、非常時も、事業を継続できる

テレワーク

自宅



Copyright@2014 TELEWORK MANAGEMENT All Rights Reserved

【モザイクモデル】



科学技術振興機構(JST)戦略的イノベーション創出推進プログラム(S-イノベ)「高齢者の経験・知識・技能を社会の推進力とするためのICT基盤『高齢者クラウド』の研究開発」(東京大学・IBM)

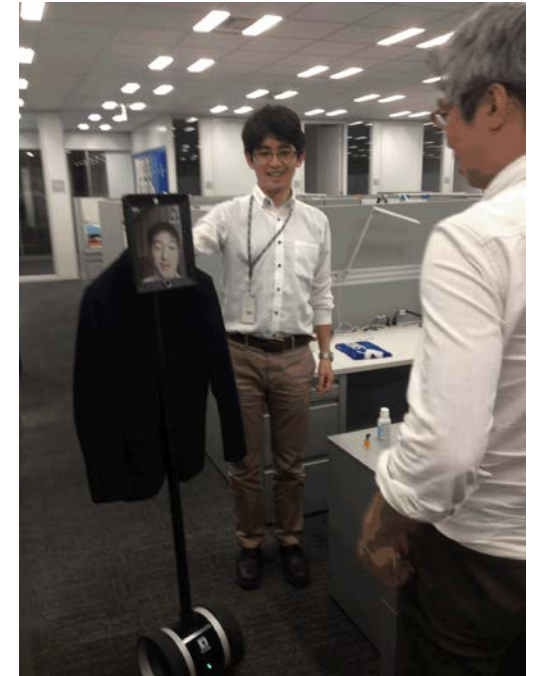
- 検討モデルの在り方
- 就労に関する推計データ・アンケート結果
- 新たな就労形態に向けた取組事例
- ☑ 新たな就労形態を実現する関連技術動向

新たな就労形態に向けた取組事例

【テレプレゼンス・ロボット】

- インターネット越しに、その場で対面しているかのような臨場感をともなうコミュニケーションや共同作業を可能にする技術
- 認識技術やロボット技術の進歩により高い臨場感を実現可能に
- 遠隔地の会議等への出席が可能
- テレビ会議システムにタイヤがついており、遠隔地からリモートコントロールしながら移動させることが可能

<Double Robotics>



出典: http://youtu.be/vMa-cStt_Eg