

超高齢社会に向けた新たな社会システムの創造

# 高齢先進国モデル構想

2012年12月21日

一般社団法人高齢先進国モデル構想会議  
医療法人社団鉄祐会

理事長 武藤 真祐

# 自己紹介

## 【理事長経歴】

武藤真祐（むとう・しんすけ）

医学博士、循環器専門医、米国医師国家試験合格、米国公認会計士、MBA  
1996年東京大学医学部卒業。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東大病院、三井記念病院にて循環器内科、救急医療に従事後、宮内庁で侍医を務める。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010年1月在宅医療専門を開設した。2012年9月には被災地石巻市に在宅医療診療所を開設。2012年10月には、被災地支援団体石巻医療圏健康・生活復興協議会を設立、被災地復興に力を尽くす。

内閣官房IT戦略本部医療情報化に関するタスクフォース構成員、総務省ICT超高齢社会構想会議構成員、厚生労働省緩和ケア推進検討会構成員 等



## 【沿革】

2010年 1月	東京都文京区に在宅医療診療所祐ホームクリニックを開設(2011年3月法人化)
2011年 1月	高齢者の孤立を防ぐ社会システム創造を目指し「高齢先進国モデル構想会議」を設立(同年5月に法人化)
2011年 9月	東日本大震災で甚大な被害を受けた宮城県石巻市に在宅医療診療所を開設。仮設住宅や被災地域宅への在宅医療・介護ネットワークの構築に取り組む
2011年10月	石巻にて在宅医療診療所を核とし在宅被災住民の支援活動を開始(同11月、石巻医療圏健康・生活復興協議会を設立)
2012年 4月	石巻医療圏健康・生活復興協議会が石巻市より事業委託を受け、現在に至る

# 一般社団法人高齢先進国モデル構想会議

## 問題意識

- ・ 10年後には世帯の4割が高齢者世帯となり、その7割が独居か老老世帯となり、社会的孤立、孤立死の懸念がある
- ・ 日本は税と社会保障改革に取り組むも、膨張する社会保障費を公費で賄うには限界がある
- ・ 高齢者の表層化しにくく多岐に渡る問題は現行の行政サービスではカバーが困難となっている

## 解決の方向性

- ・ 官の役割を補完する「新しい公共」を民の力・叡智を結集して実現する
- ・ 経済循環性のあるモデルの確立に取り組む
- ・ サービス提供者側の論理ではなく高齢者の視点に立ってプラットフォームを形成する

## 高齢先進国モデル構想会議

### Leading Aging Society Forum

#### ■ 理念

来る超高齢社会に向け、在宅医療を基点とした高齢者の包括的な生活支援のプラットフォームの構築に取り組む

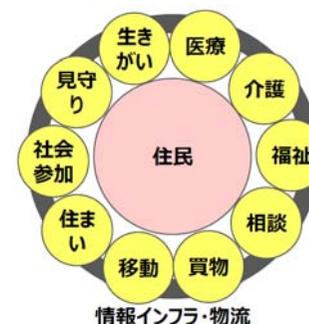
#### ■ 関係企業

50社余り

#### ■ 関係省庁

厚生労働省、総務省、経済産業省、内閣官房

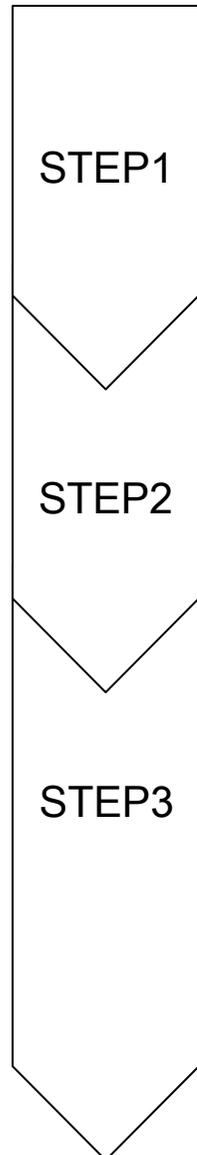
#### ■ 概念図



# 構想実現に向けての3ステップ

## 3ステップ

## ICTに関わる実証プロジェクト



在宅医療提供体制の確立

### 在宅医療ICTの開発と運用

- 在宅医療クラウドシステム
- 在宅医療電子カルテ
- コンタクトセンター

### EHRからPHRへの進化

- 医療機関内で確立した情報共有モデルを、患者や家族へも共有することでPHRへの進化を模索する

シームレスな在宅医療・介護ネットワークの構築

### 総務省

#### 在宅医療・介護情報連携事業

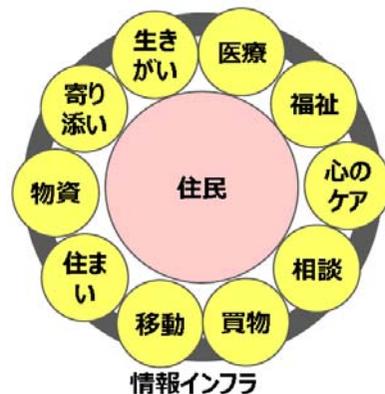
- 在宅分野の多職種間共通指標
- 在宅分野のデファクトスタンダードの構築

### 総務省

#### みやぎ医療福祉情報ネットワーク

- 病院・診療所・介護事業所の連携モデル
- 在宅分野の多職種連携システムを応用する

高齢者の健康・生活支援モデルの構築



### [サービスモデルの構築]

#### 被災市民健康・生活復興支援活動

- リアルな住民接点とICT活用による濃密で多面的継続的な情報収集とサービス提供を実現
- 行政・民間団体・NPO等による地域プラットフォームを実現
- 公的な課題を民間が担うモデルを実現

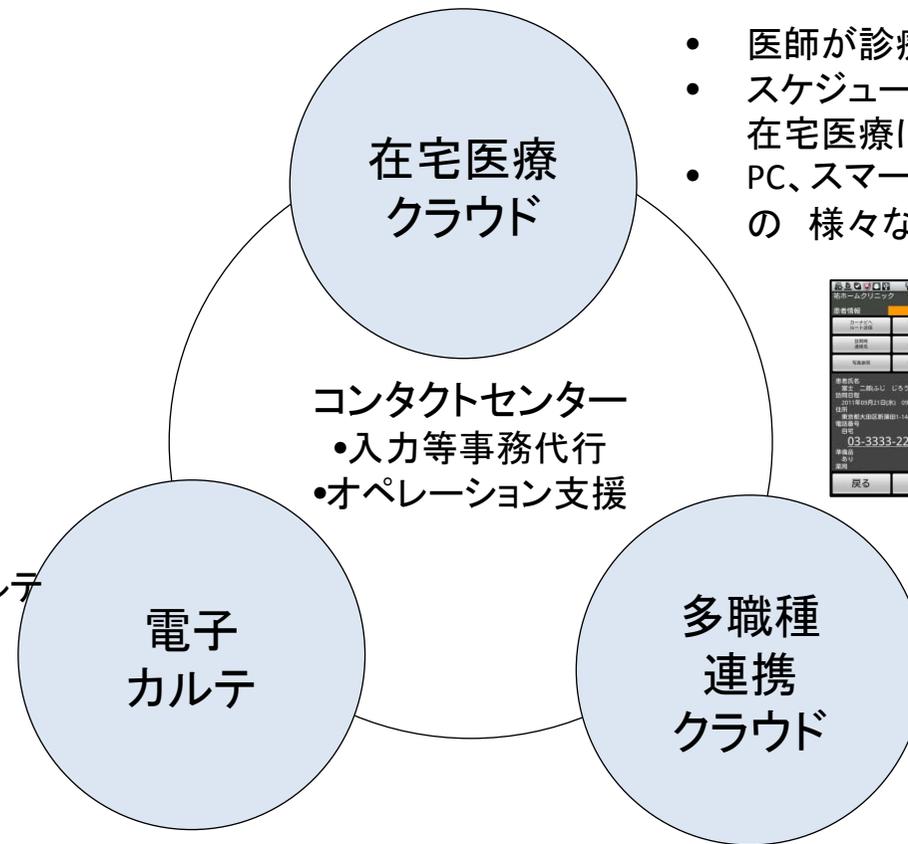
### [経済循環モデルの構築]

#### 親孝行モデル

- 「子が親を思う気持ち」を経済モデルに変換する
- 公的なセーフティネットが担いきれない安否確認等を民間経済で担う
- 核家族化の現代日本に適合した親子のギフト経済を活かす

# STEP1 在宅医療システムの確立からPHRへ

- 「電子カルテ」「ロジスティックスシステム」「連携システム」といった在宅医療に不可欠なICTシステムをすべてクラウドで開発、連動する仕組みを構築した
- さらに、入力代行などを担うコンタクトセンターを配備し、システムを最大限に有効活用する
- これらの情報は一括管理される。今後患者さんやご家族への情報共有の仕組みを作り、在宅医療型PHRを開始する予定としている



- 医師が診療に専念できる環境づくり
- スケジュール・ルート管理、タスク管理など、在宅医療に求められる豊富な機能を搭載
- PC、スマートフォン、タブレット、カーナビなどの様々なデバイスに対応



- 在宅医療対応電子カルテ
- クラウド型電子カルテ



- 在宅医療・介護情報連携システム(STEP2)
- 誰でも使える操作性を追求
- 在宅医療と介護の情報連携のデファクト化を目指す



# STEP2 在宅医療・介護情報連携推進事業

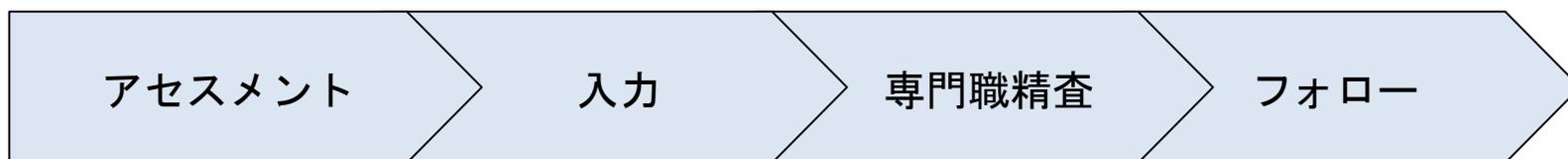
(情報連携活用基盤を活用した在宅医療・訪問介護連携モデルの実証実験)

管轄省庁	総務省										
概要	在宅医療診療所の医師や看護師、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャー、訪問介護士等、在宅医療・介護に関わる多職種間の円滑な連携のため、ITを活用した患者情報の共有のあり方とそのシステム開発を行い、その成果を図る。										
目的	在宅医療の質・利便性の向上を図り、在宅患者のQOLを向上する										
評議員	<p>【評議員】五十音順</p> <table border="0"> <tr> <td>国立長寿医療研究センター</td> <td>総長 大島 伸一氏</td> </tr> <tr> <td>鈴木内科医院</td> <td>副院長 鈴木 央氏</td> </tr> <tr> <td>慶應義塾大学大学院</td> <td>教授 田中 滋氏</td> </tr> <tr> <td>東京大学高齢社会総合研究機構</td> <td>教授 辻 哲夫氏</td> </tr> <tr> <td>医療法人社団鉄祐会</td> <td>理事長 武藤 真祐</td> </tr> </table> <p>【オブザーバー】 総務省情報流通行政局情報流通高度化推進室</p>	国立長寿医療研究センター	総長 大島 伸一氏	鈴木内科医院	副院長 鈴木 央氏	慶應義塾大学大学院	教授 田中 滋氏	東京大学高齢社会総合研究機構	教授 辻 哲夫氏	医療法人社団鉄祐会	理事長 武藤 真祐
国立長寿医療研究センター	総長 大島 伸一氏										
鈴木内科医院	副院長 鈴木 央氏										
慶應義塾大学大学院	教授 田中 滋氏										
東京大学高齢社会総合研究機構	教授 辻 哲夫氏										
医療法人社団鉄祐会	理事長 武藤 真祐										
実証場所	東京都北部、宮城県石巻市										
事業期間	2012年8月～2013年3月末										

- 現在、システム開発が完了し、各地域30人ずつの患者を対象に実証を進めている
- みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(MMWIN)と連携し、病院・診療所・介護事業所の連携モデルを確立する
- 東京大学高齢社会総合研究機構と連携し、在宅医療・介護の情報連携システムのデファクトスタンダードの確立を目指す

# STEP3 被災市民健康・生活復興支援

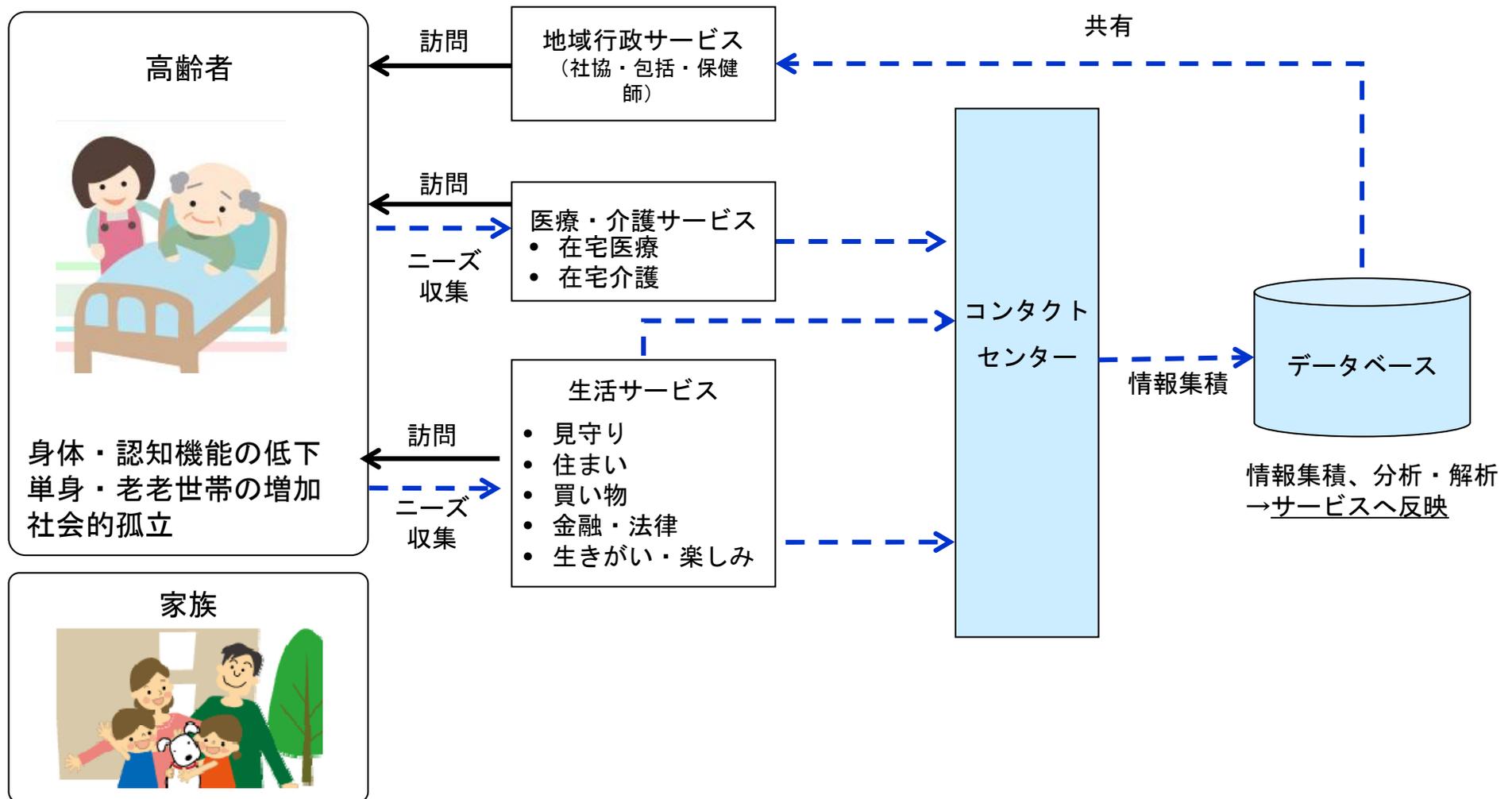
- 官の支援が届いていなかった在宅被災世帯に対する復興支援を行うべく、石巻・女川町で産官民によるコンソーシアムを立ち上げた
- 2011年10月に活動を開始、2012度末までに約2万世帯を戸別訪問し、約1万世帯のアセスメントを行う予定。そのうち1/4の世帯が、専門職による何らかのフォローを必要としている
- 情報はすべてICTシステムにより管理、多面的継時的な情報を一元管理している



<p>内容</p>	<p>在宅避難世帯を戸別訪問し、健康・生活に関して包括的に聞き取る</p>	<p>専用のクラウドシステムに全件入力する (個人情報同意取得済み)</p>	<p>全情報を専門職が精査、要フォロー者を抽出、担当職を設定する</p>	<p>医療・福祉・生活などの様々なニーズを受け適切な専門職によりフォローを行う</p>
<p>担い手</p>	<p>住民支援専門員 (地元人材を育成)</p>	<p>地元人材</p>	<p>医療・介護・福祉・住環境等専門職</p>	
<p>特徴</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行政・民間専門職団体・民間企業・NPO等が連携してフォローした</li> <li>• 医療・福祉的フォローのほか、住環境、移動、買い物、物資、情報提供など様々な生活ニーズに対応した</li> </ul>

# STEP3 高齢先進国モデル概念図

- リアルな住民接点により、活かした情報収集とサービス提供を可能にした
- 行政、医療機関、民間企業等の連携により、健康・生活の包括的なサービスを構築した
- ICTを活用し、様々な接点情報を集積することで、住民を中心に包括的・継続的なサービス提供が可能となった



## 本モデルの新規性とその効用

住民の全戸訪問調査を行い、健康・生活に関する包括的な情報の詳細なデータベースを作成した



データベース情報を専門職により精査することで、支援の手が届きにくく、真に手を差し伸べるべき人を、見落とさなかった

データベースは、行政・専門職団体・NPO等支援者間での共有を可能にし、適切なフォローへと速やかに繋げることができた

ICTの活用により、利便性と効率、正確性が飛躍的に向上した

# STEP3 高齢先進国モデルの進化イメージ

- 住民の情報を一箇所に集積し、サービス提供の担い手に適切に共有される
- 情報は、本人・ご家族とも共有され、より高い安心感を醸成する

