

医療・介護における ICT

国立病院機構 東京医療センター
松本 純夫

我が国には、現に、医療や教育など生活サービスにおいて地域格差が生じている。都市部・過疎部・僻地・離島など生活環境が異なっていようと、同等のサービスが受けられるよう努める必要がある。住民の理解の下に、距離と時間の制約を取り払う IT を活用した効率的かつ安定的なサービス提供は必須であり、利便性の向上が望まれる。

1. 自治体を中心とした二次医療圏単位の見守り

高齢化、核家族化が進行した結果、独居世帯が社会問題化している。安心・安全な生活を送るためにも自治体を中心とした見守りが機能することは重要。人のつながりを重くみるならば、都市部はもちろんであるが、過疎と高齢化が進む地方においては都市部に住む家族からみた見守りサービスの構築が日本を元気にする。

2. 医療と介護のシームレスな連携

高齢者にとって医療と介護はシームレスにつながるものである。医療と介護において提供者が異なる現状は、利用者にとっては理解し難い。在宅医療・在宅介護の実態に即し、医師、診療看護師、看護師、介護士の連携に電子情報の有効な利用方法を整備することが重要。医療機関のクラウド化を推進し、介護機関をも統合して、医療・介護の業務上で有用なパーソナルデータについて、二次医療圏単位等で相互接続して活用する。

3. 国民の生命に有益な情報を適切に国が管理

健康長寿社会を快適なものとするためには、国民の健康・医療・介護の生涯データをつないで最大限に活用するべく、国民全体および個人の生命に有益な健康・医療・介護の情報を一元的管理し、適切な手続きを踏まえた上でシームレスに活用することが有用。最低限必要なデータを本人同意の下、国が保管し、研究等に活用できる仕組みを構築。また、行政機関のほか、医療機関や介護機関などからの利用も視野に入れた適切な管理が重要。データ活用については、秘匿性保護の権利を主張される方へ追加サービスの利用ができない等の周知による配慮が大事。

成果を社会実装していくためにも、特区等での大規模な検証事業は有効。二次医療圏単位等の規模での運用、単年度ではなく複数年にわたって継続的に運用することが重要で、国と自治体と住民の適切な費用負担の在り方、運用担当者の育成を適切に設計することが大事。

また、地域社会の健康、医療、介護サービスを充実させるためには、当該自治体内の教育機関（国立大学、私立大学等）を巻き込み、地域創生の実現を図ること、医療、地域保健情報に関連したシームレスな情報を公的な組織（国立病院機構、日赤、済生会等）で共有することが有用。

以上

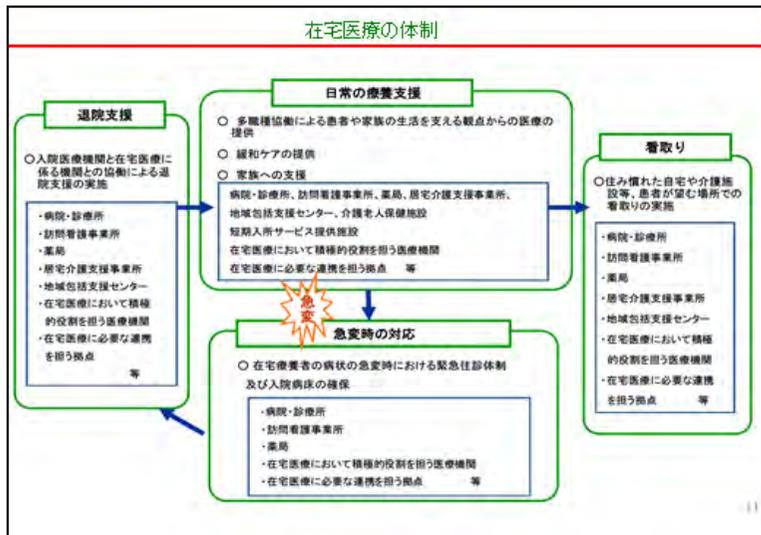
地域完結型医療に必要な見守りサービスを考える



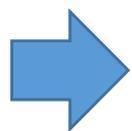
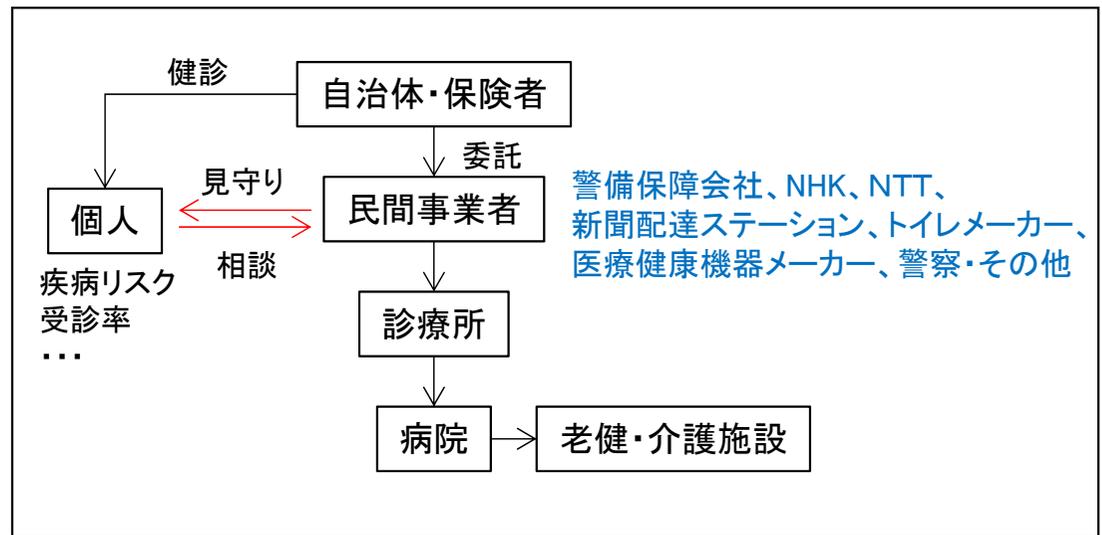
三次救命救急センターを有する急性期総合病院で感ずること:

- 進行がん、肺炎等感染症、脳血管疾患、高齢(老衰)を認識できない人が多い
- 自治体の医療対策は健診だけでよいのか
- **見守りサービス、相談は民間活力を活用**
- かかりつけ医の判断力(判別)を活用
- その後、入院必要な人を適切な病院へ紹介
- 後方病院(亜急性期、慢性期)、老人保健施設・介護施設へ送る判断
- **通信手段はIT(双方向TV、テレビ電話、インターネット電話)**

■在宅医療の体制 (第1回・金子構成員資料)



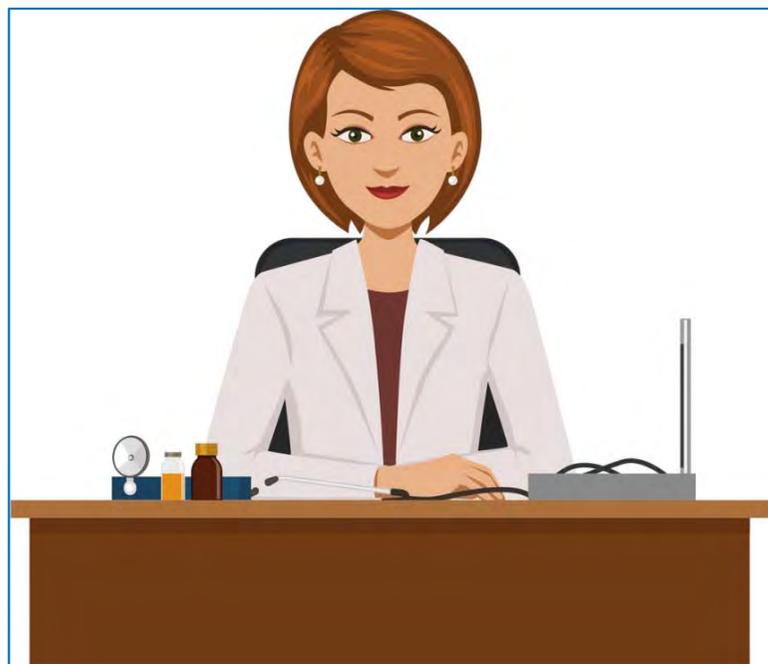
■必要な見守りサービスのイメージ



点から面への拡大
健康寿命の延伸

- 世間一般でのITの常識を医療の世界でも常識に
- 民間/個人のリソース(デバイス、データ含む)を最大限に活用
- 受け皿としての地域医療連携の整備(クラウド化による推進)

ICTによる見守りサービスのイメージ



お元気ですか？
大丈夫なら青のボタンを押して！
相談したいことがあったら緑を、
来てもらいたかったら赤を押して！

