

第17回 厚労省緩和ケア推進検討会
発表資料

超高齢社会を支える 在宅医療・介護・生活のプラットフォームの創造

2015年 5月13日

医療法人社団鉄祐会 理事長

武藤 真祐

1

Copyright(C) 2015 You Home Clinic All Rights Reserved

超高齢社会の推進に向けた我々の取り組み

Phase	在宅医療・介護領域における我々の取り組み	
Phase 1	先進的な在宅医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在宅医療システムの確立 ✓ ICTを活用したオペレーションの実現
Phase 2	在宅医療・介護情報連携の確立	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療・介護のチームケア体制の確立 ✓ チームケアシステムの全国標準化
Phase 3	医療・介護・生活も含めた「ライフサポートビジネス」の創出	<ul style="list-style-type: none"> ✓ アクティブシニアへの健康維持・介護予防モデルの構築

2

Copyright(C) 2015 You Home Clinic All Rights Reserved

Phase 1

先進的な在宅医療提供体制の構築

祐ホームクリニックについて

■祐ホームクリニックの診療体制

祐ホームクリニック

設立 : 2010年1月
医師数 : 常勤7名、非常勤 7名
患者数 : 約580名
対象エリア
文京区、北区、荒川区、豊島区の全域
台東区、板橋区、新宿区、千代田区の一部



祐ホームクリニックの外観

祐ホームクリニック石巻

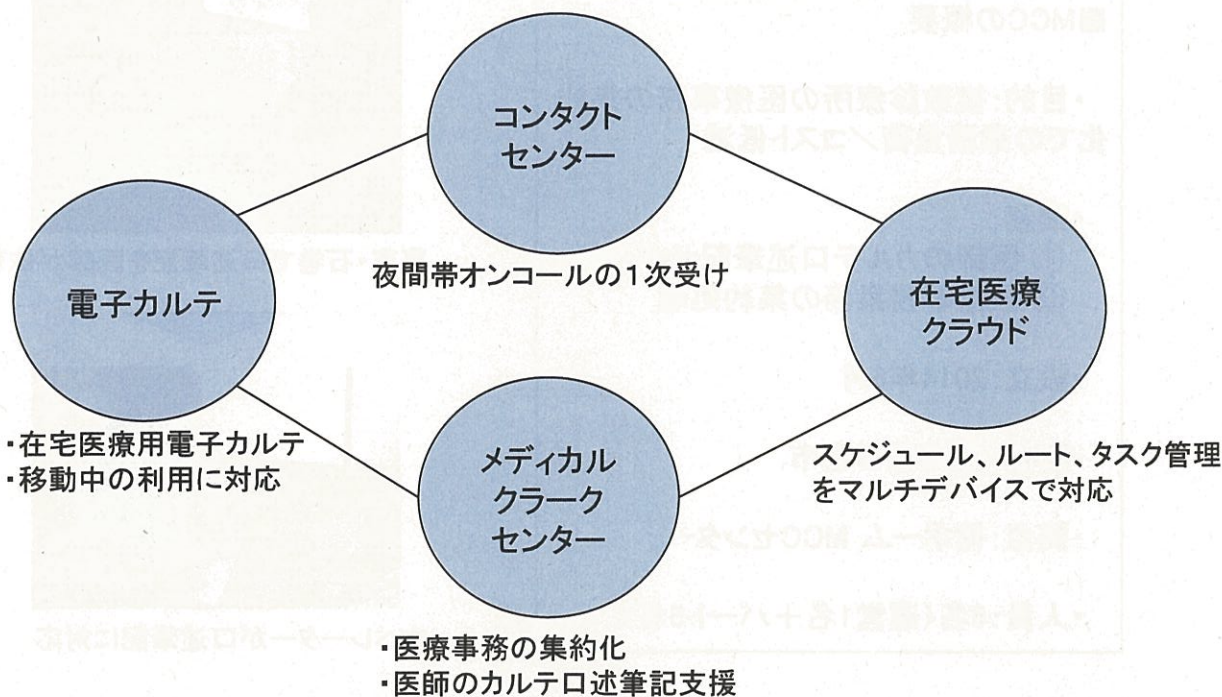
設立 : 2011年9月
医師数 : 常勤1名
患者数 : 約200名
対象エリア
主に石巻市街



祐ホームクリニック石巻の外観

当法人では院内ICTシステムの構築から開始した

診療現場と事務スタッフの業務連携を促進し、「医療の質向上」「オペレーションの最適化」「リスクマネジメント」を目的とした、ICTシステムを積極的に活用した在宅医療のオペレーションを実現した



高齢者を支える在宅医療クラウドの機能

■在宅医療クラウドの概要

機能

具体的な内容

スケジュール管理

- ・在宅診療所の複数の医師の訪問スケジュールを一元的に管理する
- ・緊急時のスケジュール変更対応／組み換えも簡単におこなえる
- ・メモ機能で診療時の注意事項を網羅できる

訪問ルート作成

- ・訪問を行う患者宅への診療ルート作成および、GPSによる現在位置が把握できる
- ・複雑な訪問ルートにおいても、直感的な操作で、ルートの提案／修正ができる

カーナビ連携

- ・在宅医療支援システムとカーナビとの自動連携を行う
- ・訪問先の複雑な駐車場／患者宅の行き方までもナビゲート出来る

高い精度の品質、効率性、リスクマネジメントを実現

石巻に医療事務・口述筆記のメディカルクラークセンターを設立した

■メディカルクラークセンター(MCC)概要

■口述筆記の様子

■MCCの概要

- ・目的: 複数診療所の医療事務の集約化での業務負荷/コスト低減
- ・業務:
 - ① 医師のカルテ口述筆記サポート
 - ② 医療事務業務の集約処理
- ・設立: 2014年6月
- ・所在: 宮城県石巻市
- ・拠点: 祐ホーム MCCセンター
- ・人員: 6名(運営1名+パート5名)



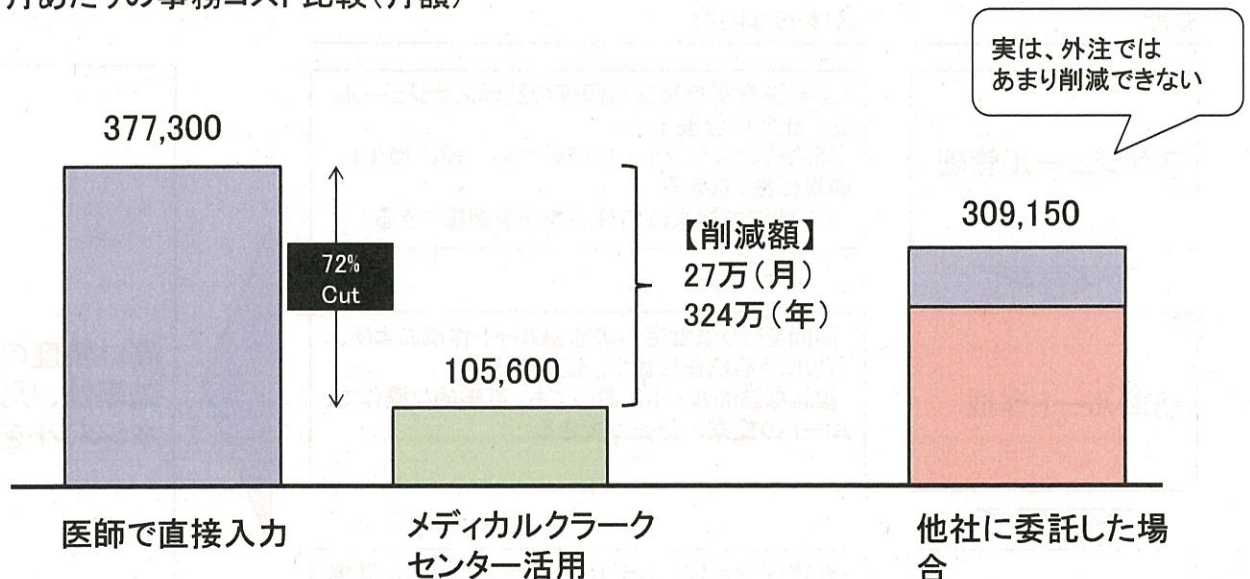
東京・石巻で口述筆記を医師が依頼



オペレーターが口述筆記に対応

メディカルクラークセンターは業務効率・コスト削減を実現する

■口述筆記補助業務における「医師入力」と「メディカルクラークセンター代理入力」の月あたりの事務コスト比較(月額)



- 前提(月)
- ・常勤医 カルテ件数 458件
 - ・カルテ入力時間 77時間 (458 * 10分 / 60分)

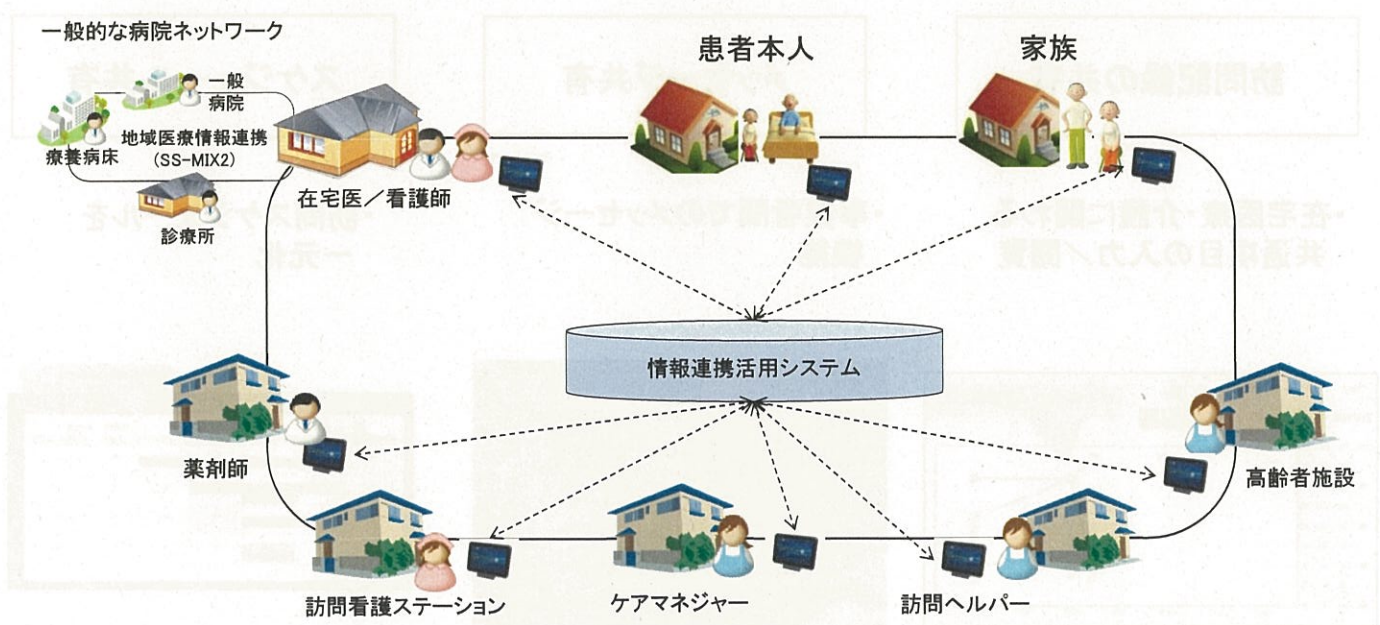
出所: 厚生労働省 2013年「職業別平均年収調査」より医師平均時給を4900円とした。スタッフ費用は月20万円程度の常勤者の金額。

Phase 2

在宅医療・介護情報の連携の確立

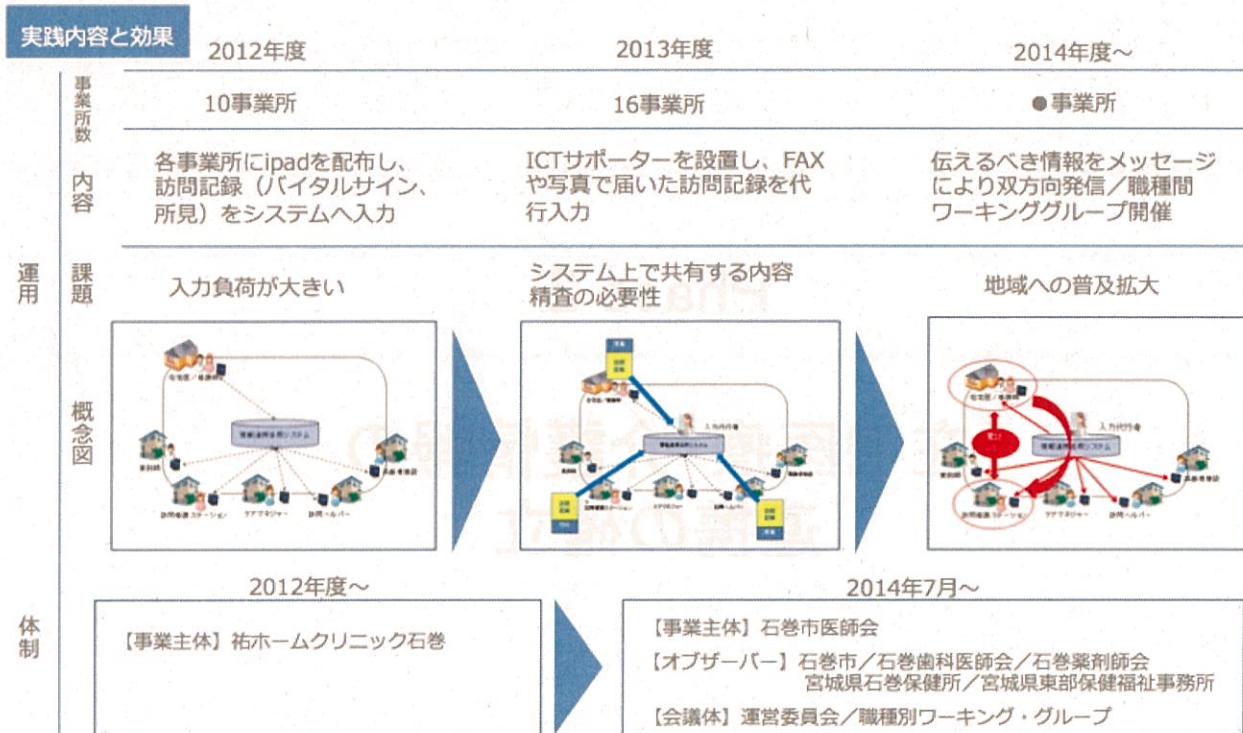
次に多職種・患者・家族間の情報連携ICTシステムを構築した

■高齢者を支えるために必要な在宅医療・介護情報ネットワーク(Care Network to Patients)



総務省 平成24年度補正予算「ICT超高齢社会づくり推進事業」として石巻市で実施

これまでの体制とシステムの発展



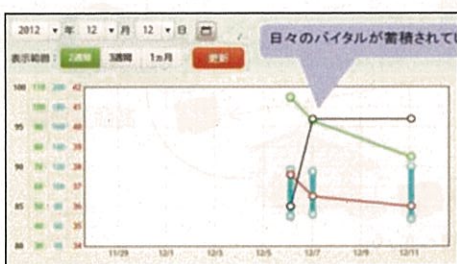
2015年 祐ホームクリニック 在宅医学会発表資料より

多職種・患者・家族間の情報共有システムがもつ3つの機能

「訪問記録の共有」「メッセージ伝達」「スケジュール共有」といった、多職種連携に必要とされるICTシステムを開発した

訪問記録の共有

- ・在宅医療・介護に関わる共通項目の入力／閲覧



メッセージ共有

- ・事業者間でのメッセージ機能



スケジュール共有

- ・訪問スケジュールを一元化



チームケアのシステム機能:メッセージの共有を行う

採血結果+処置変更連絡

本文

こんにちは、
様、
様、
様、
様。

いつもお世話になっております。

採血結果を添付にてお送りさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。

血糖値：69と低くなったため、胃瘻からの栄養カロリーを増量し
ラコール1200mL3X→1600mL3X(600mL-400mL-600mL)に増
水分200m l を中止してもらっています。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

項目	値	単位	基準値
血糖値	69	mg/dL	80-120
血圧	110/70	mmHg	110-130/70-90
心拍数	70	beats/min	60-100
呼吸数	18	breaths/min	12-20
体温	36.5	°C	36.0-37.5
酸素飽和度	98	%	95-100
尿量	200	mL	300-500
体重	45	kg	40-50
身長	150	cm	145-160
年齢	75	歳	
性別	女		
病歴	糖尿病		
薬剤	インスリン		
検査	血糖値		
処置	栄養増量		
経過	良好		
備考			

チームケアのシステム機能:メッセージの共有を行う

【訪問看護⇒診療所へ】 皮膚トラブル報告

メッセージ詳細

件名

写真送付

添付

1番目:



2番目:



3番目: なし

いつもお世話になっております。

写真をお送りいたしますので、ご確認をお願いいたします。

頸部金属アレルギーの様な化膿疹見られます。

ネックレスは外すようお願いしていますが、どうしても着けてしまいます。おくすりの処方をお願いいたします。

【診療所⇒訪問看護へ返信】

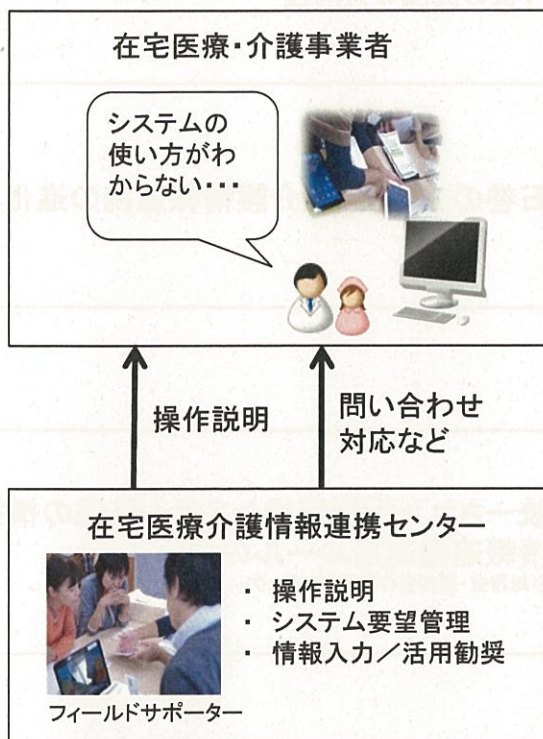
メッセージ詳細

本文

マイザー軟膏を処方しました。

「ICTリテラシの支援」と「顔の見える関係づくり」も併せて実施

■フィールドサポーターのICTリテラシ支援



■地域事業者を集めた定期チーム会議

システム上の連携だけでなく、対面での定期的な情報連携についての会議を開催して意見交換を行なっている。また、ワークショップなどを通して、システムの活用について議論を行なっている

■参加事業者：地域の医療介護事業者

■オブザーバー：石巻市、石巻赤十字病院、石巻市立病院、石巻市三師会



石巻在宅医療・介護情報連携協議会の発足

- 平成26年7月22日より、石巻市医師会を中心とした新たな体制を発足
- 持続的な運営体制の構築を目指し、意思決定機関である運営委員会を設置
- 構成員として地域の計24事業所の参加により、10月中旬より運営実施

平成26年7月22日 発足式



地域の皆様のご支援のもと、
発足式を開催

運営委員会



石巻在宅医療・介護情報連携協議会
運営委員

構成員



地域の医療・介護事業所
計24事業所の参加

【オブザーバー】

石巻市医師会、石巻歯科医師会、石巻薬剤師会、石巻市健康部、宮城県東部保健福祉事務所、宮城県石巻保健所

■情報連携の取り組みと発展の方向性

これまでの取り組み

1. 在宅医療・介護情報連携システム構築
2. 運用①情報連携ルールの策定
3. 運用②入力負荷軽減
4. 運用③ICTリテラシー克服
5. 運営組織体制構築
6. 仲間づくり(医療・介護事業者、行政(自治体・省庁)、企業、学術)

今後の発展の方向性

石巻の在宅医療・介護情報連携の進化

統一された情報連携システム基盤の構築
情報連携運用ルールの標準化

※総務省・厚労省の連携プロジェクト

Phase 3

ライフサポート体制の確立 在宅被災世帯健康サポート事業の実施

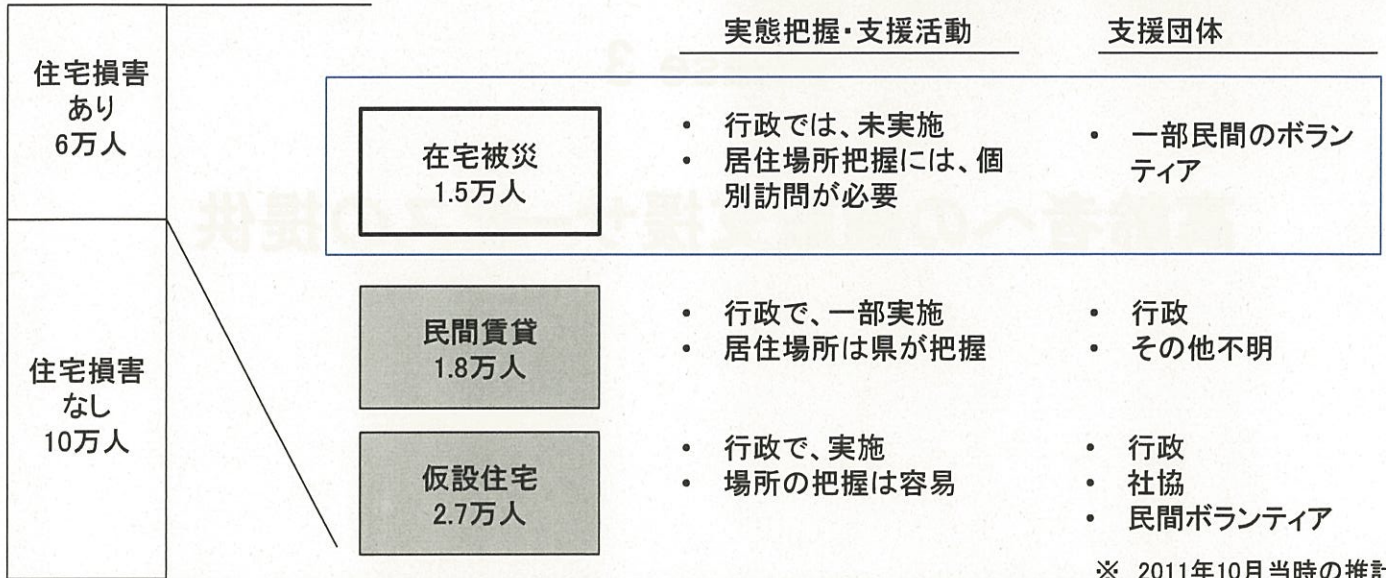
震災から半年が過ぎても在宅被災世帯に支援の手が届いていなかった

「在宅被災世帯」は、浸水被害エリアにおいて住居が被災をしたが自宅で生活を続ける世帯。石巻市・女川町で5,000世帯、約15,000人が存在すると推察されていた(※)。



実態把握・支援活動

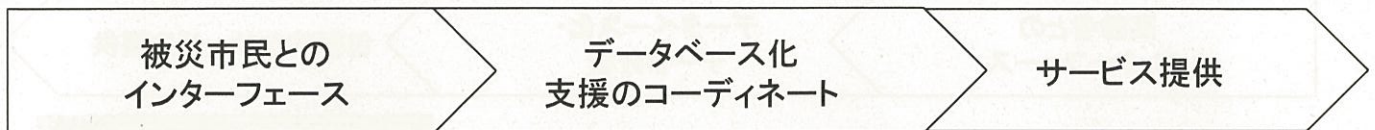
支援団体



※ 2011年10月当時の推計

在宅被災世帯への健康・生活の包括的なサービスを構築した

■在宅被災世帯健康・生活のサポート事業の実施



- 医療専門職人材を中心に、全戸訪問による健康・生活アセスメントを行った
- 2万世帯の訪問、1万世帯のアセスメントを実施した

- 情報を専門職が精査、要サポート者を抽出し、専門職サポートに繋げた

- 医療・福祉・生活面に関し、適切な専門職により、個別のサポートを行った
- 約3,000世帯のサポートを実施した

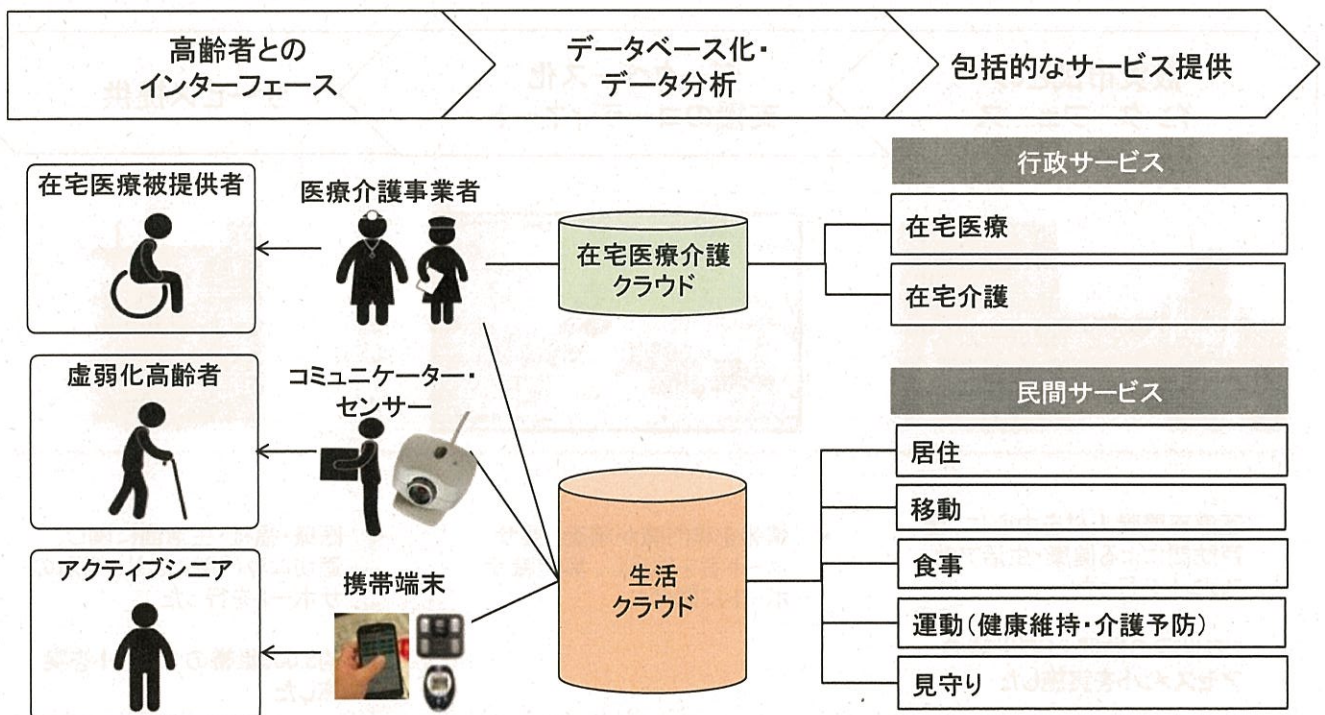
上記、事業の一部を石巻市委託事業 平成24年度「在宅被災世帯サポートセンター事業」として実施。

Phase 3

高齢者への健康支援サービスの提供

高齢者の人生のステージ全てに対する健康支援モデルを構築している

■包括的な医療・介護・生活サービス連携モデルの構築



ご清聴ありがとうございました。

