

財務省財務総合政策研究所
第3回持続的な介護に関する研究会


超高齢社会を支える 在宅医療・介護の取り組み

2014年11月10日

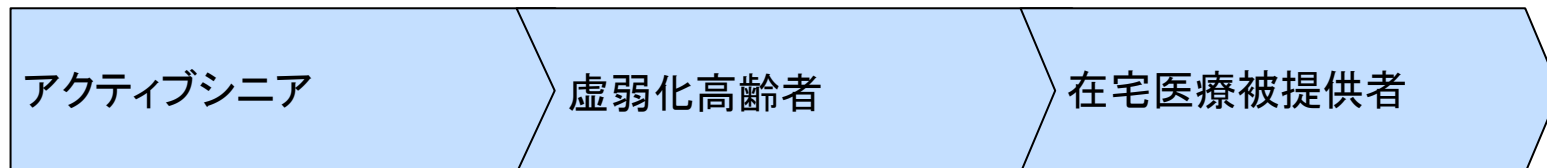
医療法人社団鉄祐会 理事長

武藤 真祐

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック

<p>診療所名</p>	<p>医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック(東京都文京区) 祐ホームクリニック石巻(宮城県石巻市)</p>	
<p>診療内容</p>	<p>在宅医療(24時間365日対応)</p>	
<p>組織体制</p>	<p>62名 医師 29名(常勤 6名、非常勤 23名) 看護師等医療専門職 10名 事務職員 23名(事務職 17名、運営部 6名)</p>	
<p>累計患者数</p>	<p>約2,000人(2014年11月時点)</p>	
<p>代表者紹介</p>	<p>武藤 真祐(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)</p> <p>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年医療法人社団鉄祐会を設立。</p> <p>厚生労働省情報政策参与 内閣官房IT総合戦略本部 新戦略推進専門調査会 医療・健康分科会 構成員 経済財政諮問会議「選択する未来」委員会 人の活躍ワーキング・グループメンバー 厚生労働省 緩和ケア推進検討会 構成員 総務省 スマートプラチナ社会推進会議 構成員 経済産業省 地域活性化戦略プラン検討会</p>	

超高齢社会においては高齢者の段階に応じた社会目標が存在する



典型例

- 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
- 概ね75歳から85歳
 - 要介護者(身体・認知機能の低下)
 - 通院可能
- 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

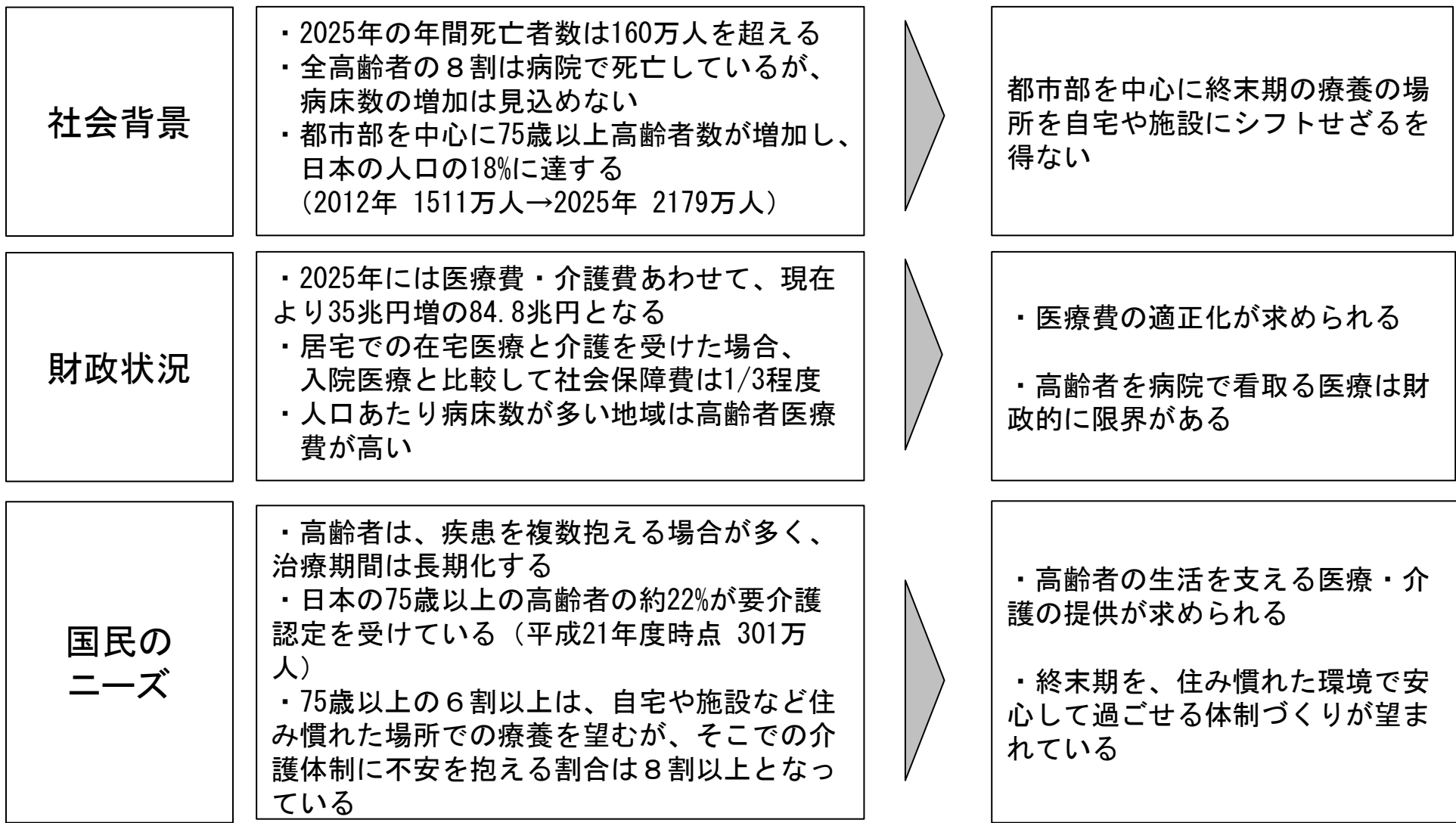
- 健康寿命の延伸
- 低下した機能の維持・回復
- 終末期の質の向上

今後さらなる発展が見込まれる領域

- 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
- 身体・認知機能維持・回復
 - 身体 認知機能の補助
 - 社会的見守り
 - 介護機能の補助
- 在宅医療の普及
 - 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

在宅医療・介護の普及は、今後の日本社会に必須である

■日本の社会背景と在宅医療の重要性



出所：厚生労働省「平成24年度 高齢社会白書」を中心に、人口問題研究所、各企業の各種統計により抜粋

入院に比べて在宅医療は医療費・介護費を低減する

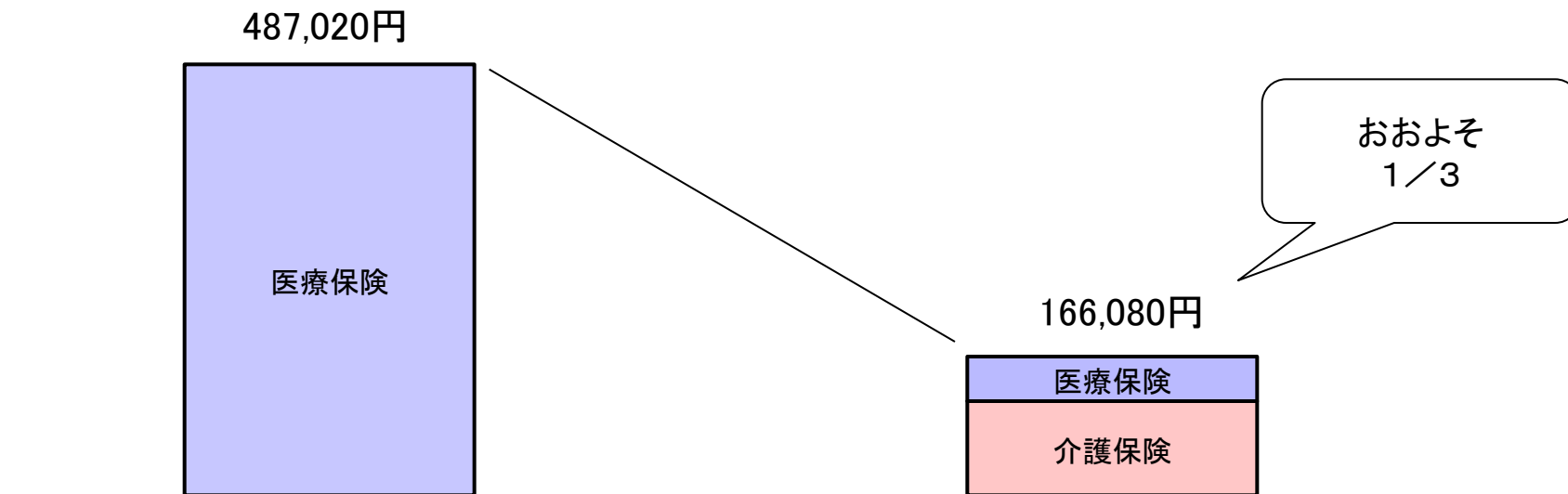
■高齢者の医療・介護にかかる入院と在宅医療の月額社会保障費比較(要介護度2の場合)

入院(30日間)

一般病棟(10対1)

在宅医療(1カ月)

隔週の訪問診療／平均的な介護サービス

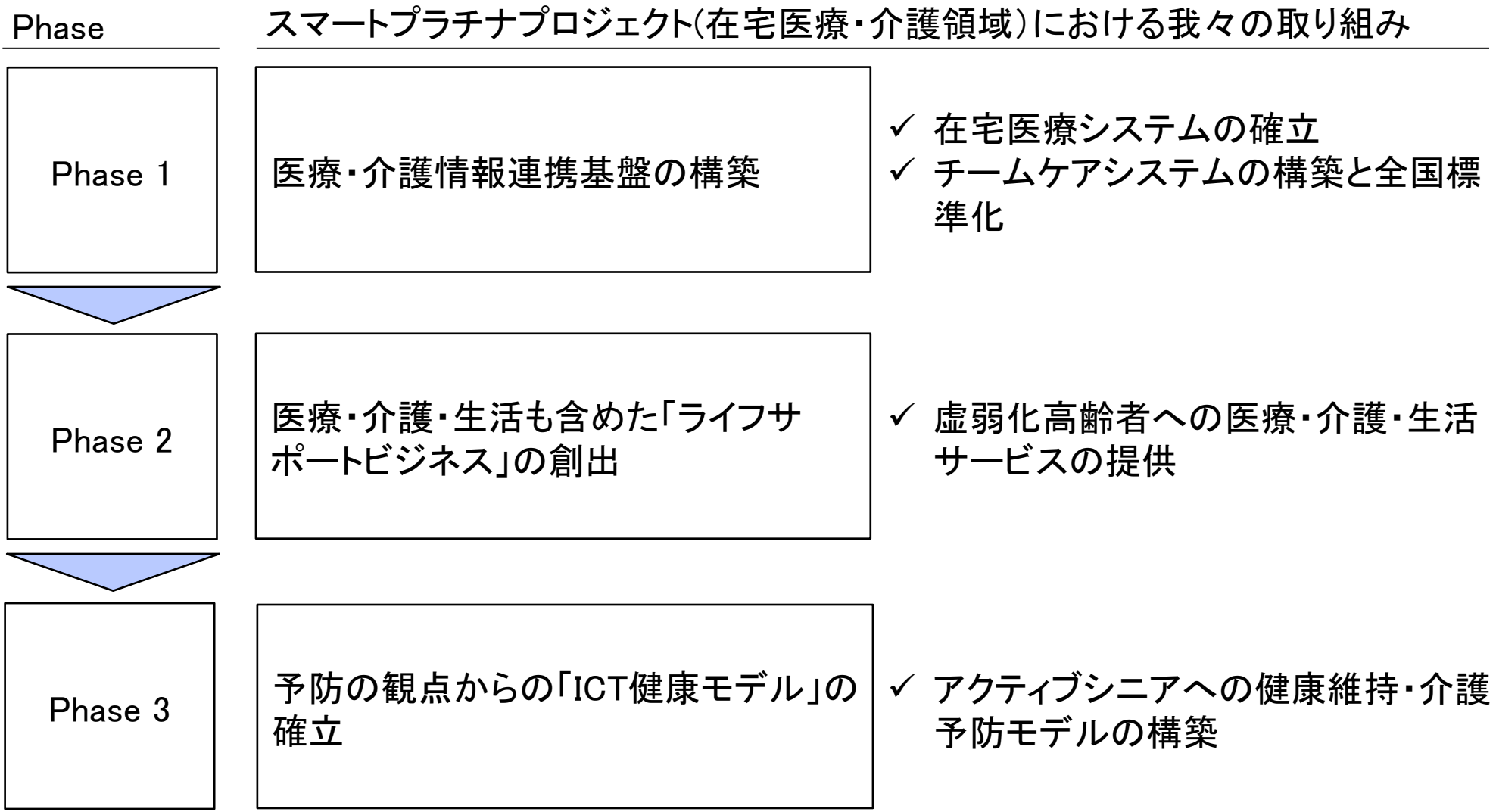


・ 入院基本料 17,610円/日 × 14日 + 15,030円/日 × 16日
(実際はこれに治療費用が加算される)

・ 在宅時医学総合管理料 42,000円/月
・ 訪問診療 8,300円/回 × 2回
・ 居宅療養管理指導料 2,900円/回 × 2回
・ 介護保険居宅サービス料 101,680円/月

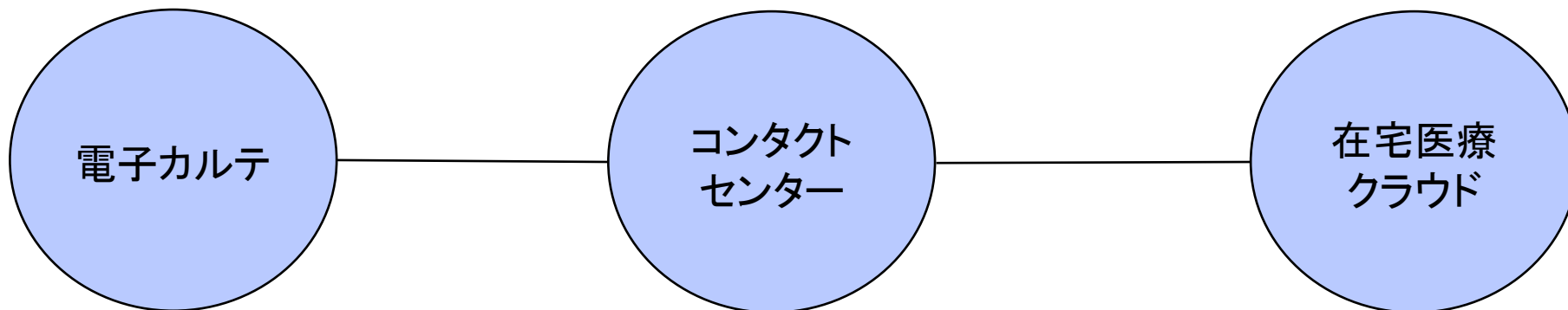
出所: 2013.11 株式会社メディヴァ「在宅医療ノウハウセミナー」資料より情報参照。祐ホームクリニックにてレイアウト変更

スマートプラチナ社会の推進に向けた我々の取り組み



在宅医療体制確立にむけたICTシステムの構築

ICTシステムを活用した在宅医療のオペレーションシステムを構築、導入し、医療の安全性・正確性向上、効率的なオペレーション、医師の負荷軽減を実現した



- ・在宅医療用電子カルテの導入
- ・クラウドで移動中の利用に対応

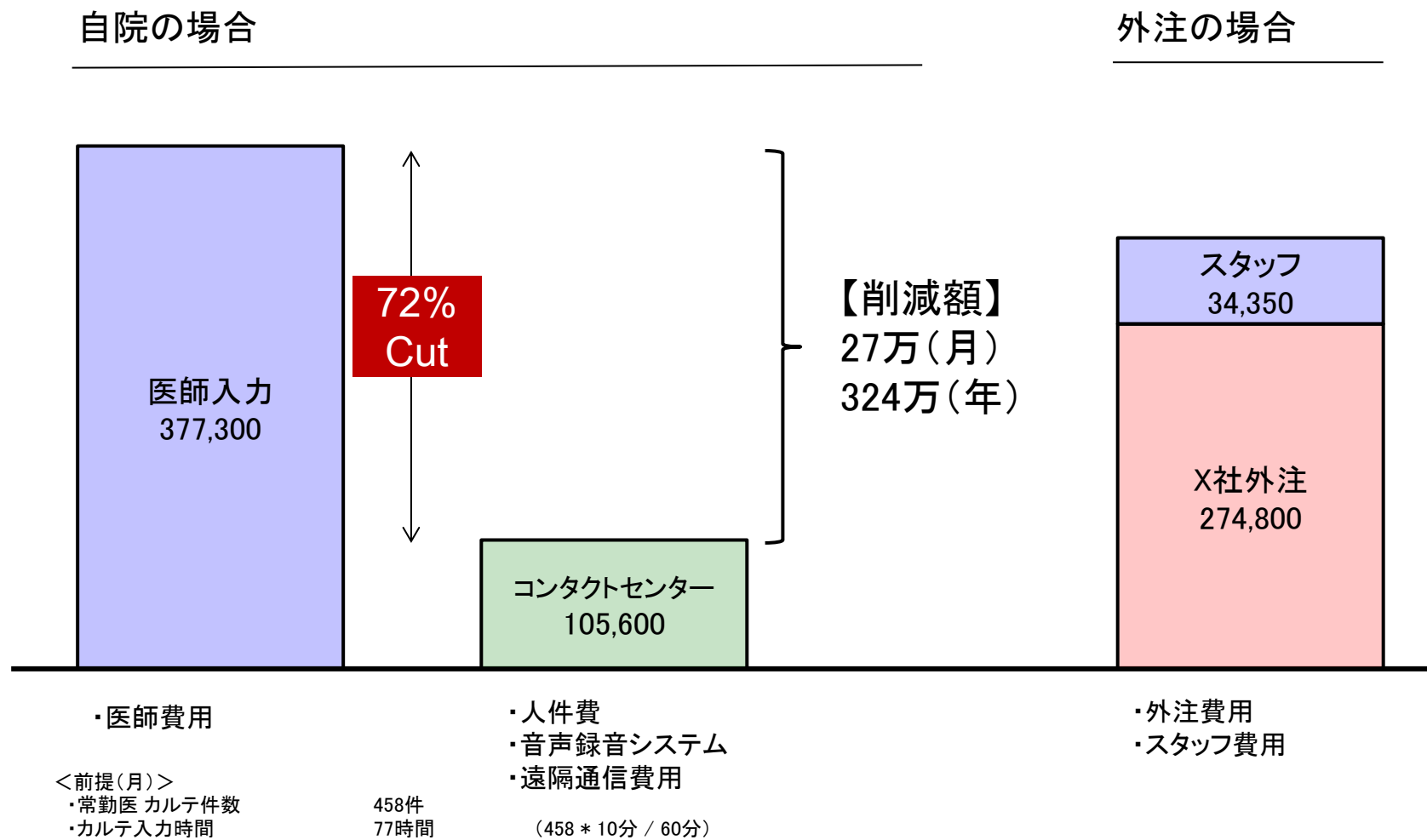
- ・カルテの音声代行入力の構築
- ・夜間帯オンコールの1次受け

- ・スケジュール、ルート、タスク管理をPC、スマホ、タブレット、カーナビで対応



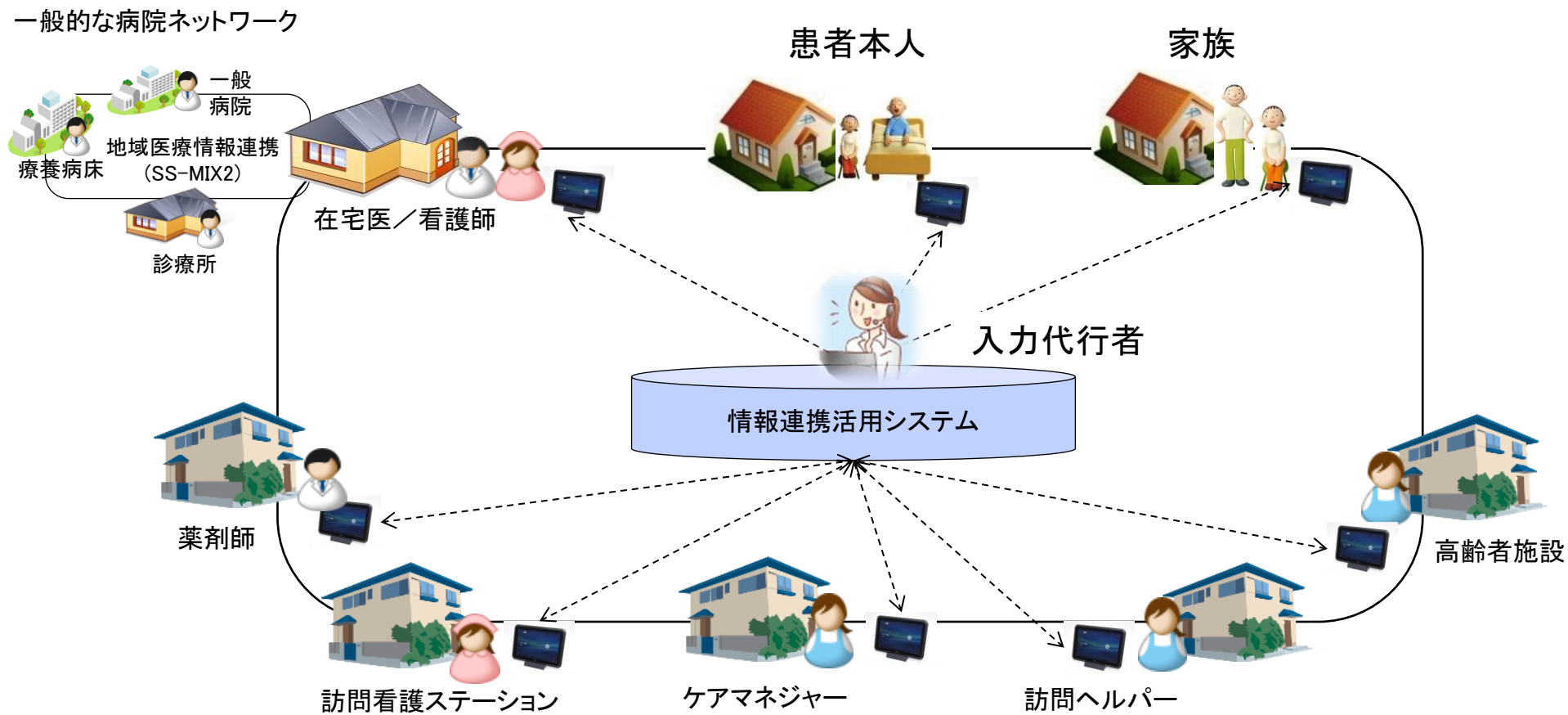
コンタクトセンターはカルテ代理入力等で業務効率・コスト削減を実現する

■「医師入力」と「コンタクトセンター入力」の際の事務コスト比較



医療・介護事業者・家族とのチームケア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



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

在宅医療・介護情報連携の課題と対策(1/2)

■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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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担が大きい	<ul style="list-style-type: none">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担を考慮したセキュリティレベルへと見直しする

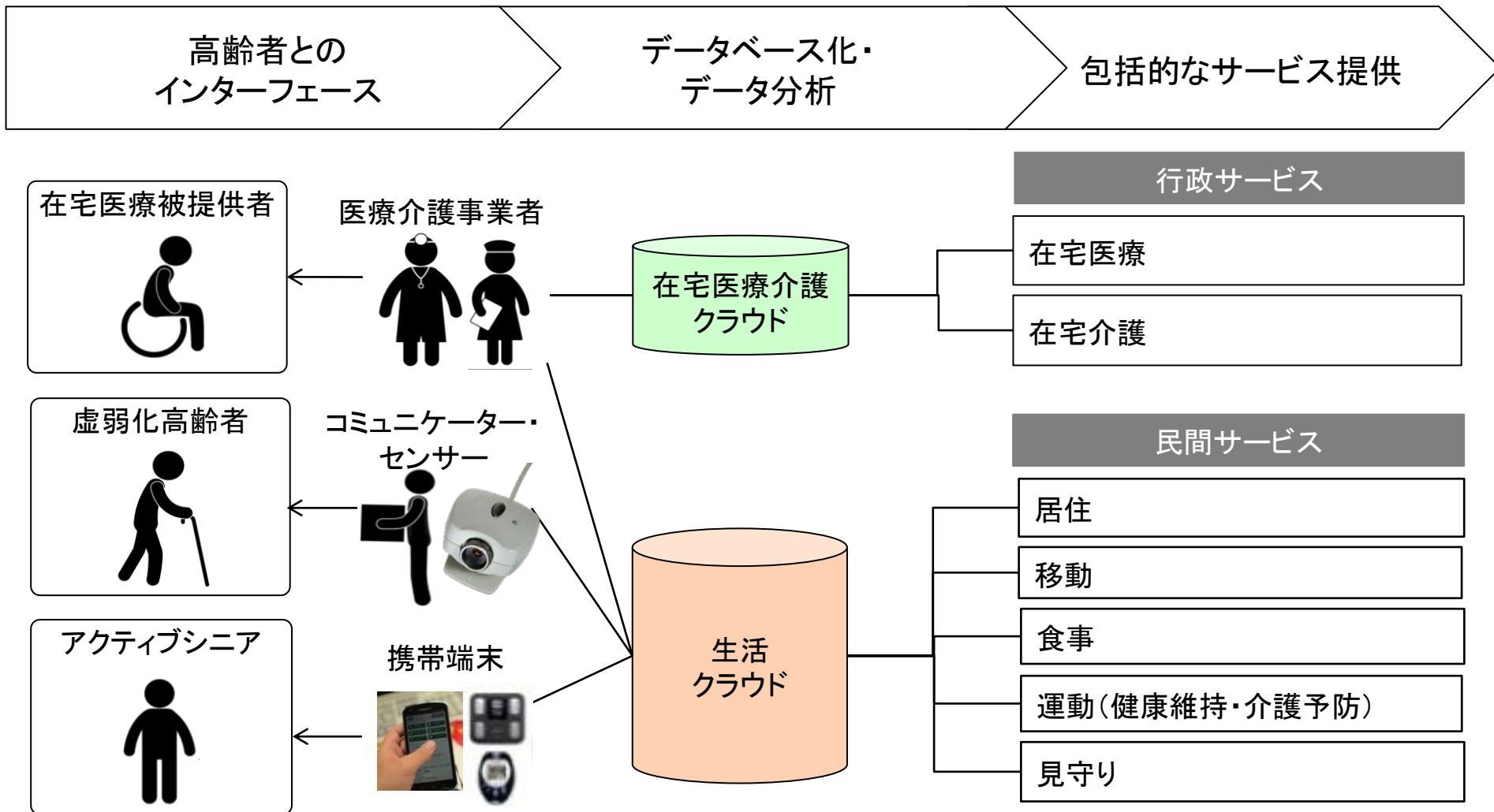
在宅医療・介護情報連携の課題と対策(2/2)

■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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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そっている
運営体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ICTサポーター(入力代行)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

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



事前にいただいた質問

1. 在宅医療の合理性と推進力
2. 在宅医療・介護の効率性に必要なポイントは何でしょうか
3. 在宅医療・介護人材の確保についてのご意見・ご経験
4. 在宅医療・介護分野において緩和すべき規制はありますか
5. 標準医療・オバマケアのbundled paymentやACOsの考え方
6. 高齢化・大量死の日本に必要なこととは？（＝改善すべきところ）
7. 介護報酬以下の料金設定が推進されない事実、診療・介護報酬請求実務

超高齢化社会における在宅医療・介護のあり方とは？

論点

解決の方向性

質

在宅医療・介護の
質向上と標準化

- ✓ 在宅医療・介護・施設の機能強化
- ✓ 標準的在宅医療・介護の構築
- ✓ アウトカム評価

量

在宅医療・介護の
供給量担保

- ✓ 多職種の役割の明確化と強化
- ✓ 生活支援サービスの担い手育成
- ✓ 代替機能の強化
- ✓ 海外人材の受入

持続性

在宅・医療介護の
持続性の担保

- ✓ インセンティブの付与
- ✓ 点在需要への対応
- ✓ 負担の適正化

1 在宅医療・介護の質向上と標準化(1/2)

急増する終末期の高齢者に病院外のケアを提供するためには在宅医療・介護の機能特化と強化が求められる。また、居宅での終末期を過ごすことが困難な事例に対しての準備が必要となる

検討項目

取り組みの方向性

在宅医療の機能特化

- 在宅療養支援診療所の間でのレベルの差が著しい。年間看取り数や率はレベルを表す一つの評価であり、これによる区分も今後考えるべき
- 高齢者が激増する都市部での大規模な在宅医療専門診療所の推進が必要
- すべての保険医療機関に課せられている外来診療機能は在宅医療の機能発揮に制限となっているので緩和が望ましい

在宅介護の機能強化

- 介護が担う領域を広げ、介護人材の機能強化により高い質のケアを実現する
- ケアマネジャー機能を社会保障サービス内でのサービスコーディネート機能から、ソーシャル・キャピタルや民間サービスまで含めたコーディネートへと高め、公助から互助へ、および自助の選択肢を幅広く提供する体制を構築する

高齢者施設の看取り

- 自宅介護力が乏しくなる社会背景の中で看取りができる高齢者施設が求められる。そのためには施設においても看取りを推進する法整備が必要
- 「入院するまでもないが居宅では難しい、しかし施設は高く入れない」という高齢者が増加する。それら的高齢者を見ていくことができるような中間施設が求められる

1 在宅医療・介護の質向上と標準化(2/2)

在宅医療・介護は「在宅医療介護総合推進法」により、地域主導型の持続的提供に向けて大きく舵を切ることとなる。これを実現するためには、在宅医療・介護の標準化に向けたアウトカム評価の確立、情報一元化、人材育成が必須となる

検討項目

標準的医療・ケアに向けたアウトカム評価手法の確立



取り組みの方向性

- 日本の医療では、アウトカム評価に向けた取り組みが病院を中心に進んでいるが、在宅医療・介護においては、介護の発生および重症化の予防に資するアウトカム評価に向けたエビデンスがほとんどない
- 臨床医学・公衆衛生学・社会学などの学問横断的アプローチを用いた、国を挙げての大規模な研究体制の構築が求められる

標準的医療・ケアに向けた情報一元化



- 介護の発生および重症化予防には「栄養」「運動」「社会参加」など複合的な要素が関わると考えられている
- 高齢者を中心に、医療・介護およびその予防に必要な要素に関する情報を一元化し分析・検証する仕組みが必要である
- マイナンバー制度の推進と合わせて、医療・介護情報一元化の推進を進めることが絶対的に必要である

標準的医療・ケアのマネジメント人材の育成と配置



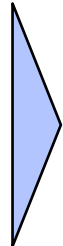
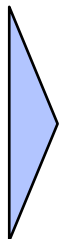

- 指標に沿った在宅医療・介護の実現には、各地の在宅医療・介護提供体制の適正化、標準医療・介護提供に向けての在宅医療・介護資源を地域単位でマネジメントしなければならない
- しかし、地方ではマネジメント人材が不足しているため、都道府県あるいは市区町村単位でそのような人材や機能を育成していく必要がある

2 在宅医療・介護の供給量担保(1/2)

在宅医療・介護に従事する専門家が、よりその専門性と機能を発揮できる制度設計を行うことで増大する需要に応じていく。併せてそれらの社会保障機能を補完する機能の担い手として民間企業の育成を図る

検討項目

取り組みの方向性

医療・介護人材の役割の明確化・標準化		<ul style="list-style-type: none">アウトカム評価により標準的な在宅医療・介護のあり方が示される方向性を見据え、在宅医療・介護の多職種の役割もまた明確化・標準化すること、そしてその役割を担いうる人材育成に務める必要がある特に介護従事者については、現在政策的に推進されている在宅医療・介護の情報ネットワークの中で機能できるような教育が必要となる
看護師・介護職の専門性向上		<ul style="list-style-type: none">ナース・プラクティショナーを推進し、在宅医療分野での看護師の役割と社会的評価を高める。それには医療提供側だけでなく患者側の意識改革も必要介護職の専門性を高めることで介護職の社会的評価が上がることを期待できる。さらに保険外収入を得る仕組みと併せて介護者の動機づけとなることを実現したい
生活支援サービスの担い手育成		<ul style="list-style-type: none">介護サービスのうち「生活援助」は社会保障範囲で賄うべきかの議論がなされている。虚弱高齢者は急激に増加することから社会保障範囲外の「生活支援サービス」量の充実が喫緊の課題となる既存の介護事業者だけではなく、ボランティアやNPO・企業従業員などが民間サポーターとして生活支援を行える仕組みと人材育成を検討すべき

2 在宅医療・介護の供給量担保(2/2)

在宅医療・介護の担い手として、女性やシニア人材の活用が推進されているが、それだけでは増大する需要に対して追いつかないことが予想される。テクノロジーの導入や海外人材の積極的な受け入れを行い、現状の担い手だけではない新たな手法を積極的に導入すべきである

検討項目

取り組みの方向性

在宅医療分野での遠隔医療の推進

- 在宅医療ニーズが点在する地方では、乏しい在宅医療資源を遠隔医療で補完することで、患者の安心感を担保することが可能
- 対象者によっては、必ずしも医師による対面診療でなくとも十分に診療効果を発揮するケースも多いと想定されることから、法的に定められる「対面診療の原則」の見直しの検討が求められる

テクノロジーの導入

- 世界的にテクノロジーの進歩は著しく、在宅医療・介護サービスを補完する可能性が高い技術・製品が生み出されている
- 例えばロボットやセンサーを活用しての見守り、身体兆候のアセスメント等、在宅医療・介護の質・効率を高める可能性があるものは人的サービスを補完する役割として制度的に促進を図るべき

都市部での海外人材の受入

- 人口減少の環境下では地方自治体の多くはいずれは介護需要が減少する。将来的に介護の問題を抱えるのは都市部である
- 都市部で女性やシニア人材の活用の一層の推進策を講じてもなお、国内人材では不足が見込まれていることから、海外人材の受入・活用について検討し、長期的視点にたって準備を始めるべき

3 在宅医療・介護の持続性の担保

持続する社会保障のためには、必要な投資をする一方でサービスの見直しや適正な負担を求める策も強力に推進しなければならない

検討項目

取り組みの方向性

介護度改善へのインセンティブ

- 要介護度が改善した場合のインセンティブは検討の余地がある。
- 本施策は「改善しやすい利用者を選定する動きを生むのではないか」との指摘もあるが、収益のみならず介護の質向上という大きな成果を生む施策であり、リスクヘッジを図った上で推進したい

点在する需要への対策

- 点在する在宅医療・介護ニーズに応えるためには遠隔医療や集住策を推進しなければならない
- 遠隔医療については、報酬による評価も検討すべきと考える。具体的には、画像を含む電話再診の加算や遠隔医療報酬(対面診療より報酬は低い報酬ゼロではない水準)の新設など。新たに新設しても医療費総額は減少する

適正な負担

- 同時に、社会保障サービスについては、費用負担の公平性の観点から、個人の所得・資産と社会保障情報の連携が必要であり、マイナンバー制度の利用が求められる
- 適切な負担のためにも、高齢世代の多くが保有する住宅(固定資産)を流動化し必要な公・民のサービスを利用しうる所得を生み出すことを推進する

筆者にて作成