

日本における地域包括ケア ～IHNの可能性を考える



社会医療法人財団董仙会

恵寿総合病院

理事長 神野正博



医療・介護をめぐる 3つのキーワード

- 人口減と少子高齢化

有病率とアフターサービス、医療・介護の負担、担い手は

- 医療崩壊と地域崩壊

地域密着・運命共同体、地域を崩壊させないために

- 社会保障費削減

予防・健康増進、医療のコスト、効率性（ICT・Kaizen）、選択と集中、専門医から総合医・家庭医

ケアシステム・リデザインの胎動

先進国共通の課題

ALL over the world, deep and structural trends...

Ageing populations

Chronic diseases

Medical technology

Consumer demands

Funding constraints !

...are creating common challenges for clients...

Enhance system productivity

Managed demand

Increase quality

Pay for performance

Access to information

Shift capacity

Working across organizations

...who are exploring similar strategies

Population health

New financing vehicles

Increased collaboration

Evidence-based care

Shared accountability

shifting care settings

日本の病院とアメリカの病院の違い

- 保険制度
- 医療スタッフ数
-
-
-
- 病院長、経営ガバナンス
- 外来に患者がいない
- 病棟廊下を歩いている患者はいない



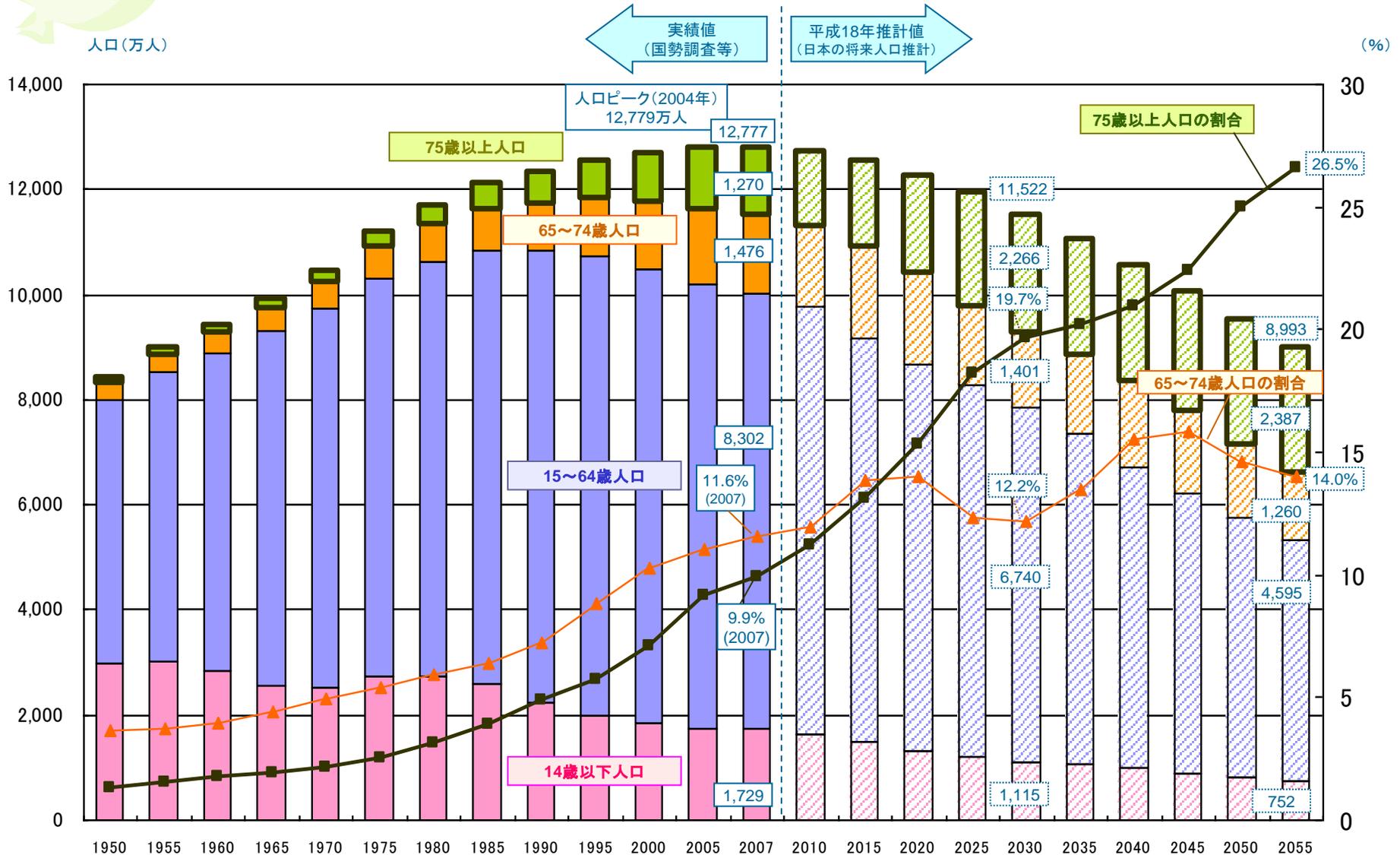
米国はP4Pですが、、、

Clinical Indicator、CS
Benchmarking

日本はまだまだ、、、

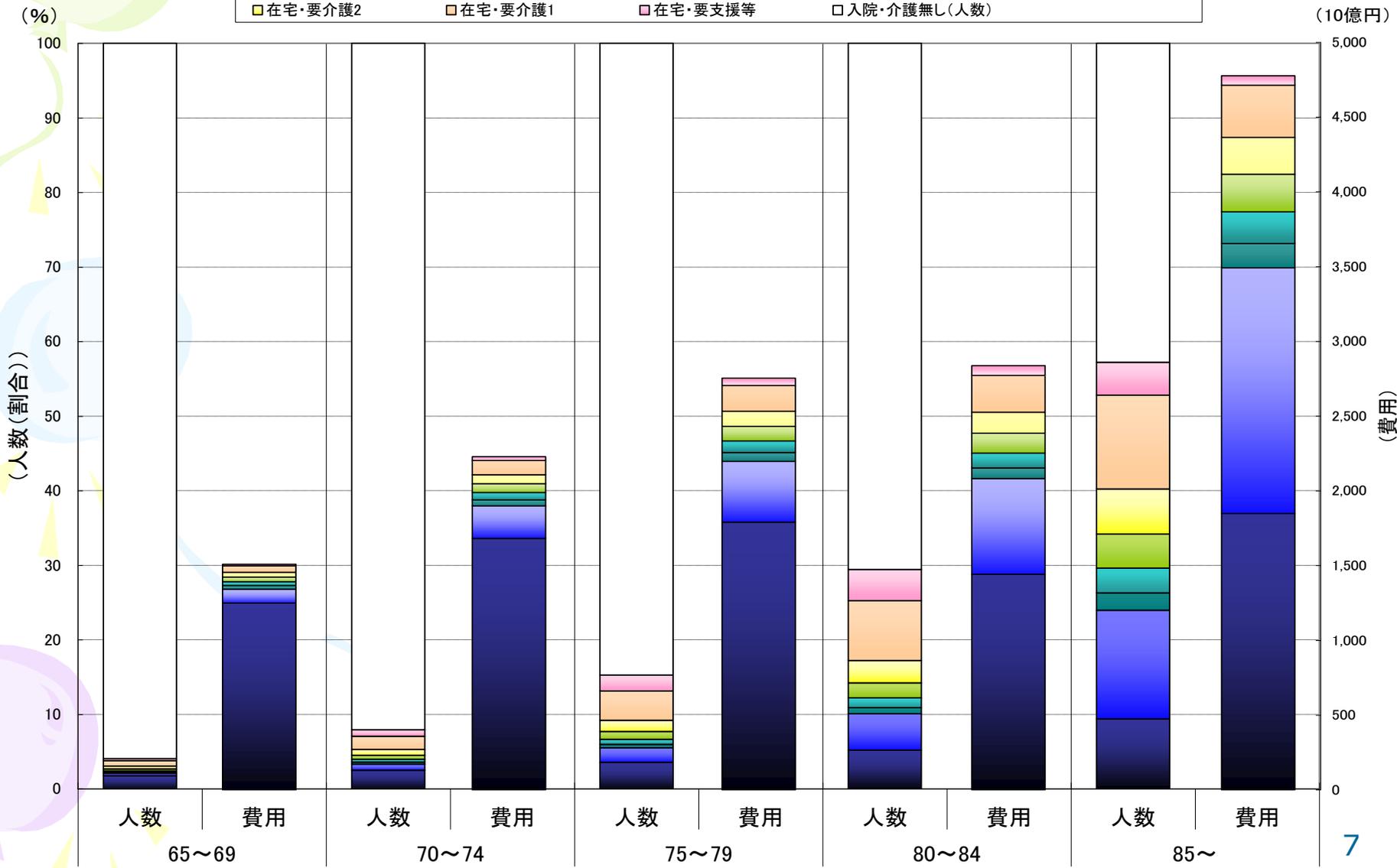
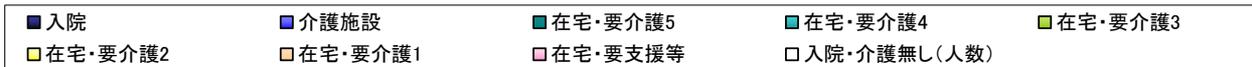
75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

高齢期の医療(入院)・介護サービスの利用者の割合及び費用構成



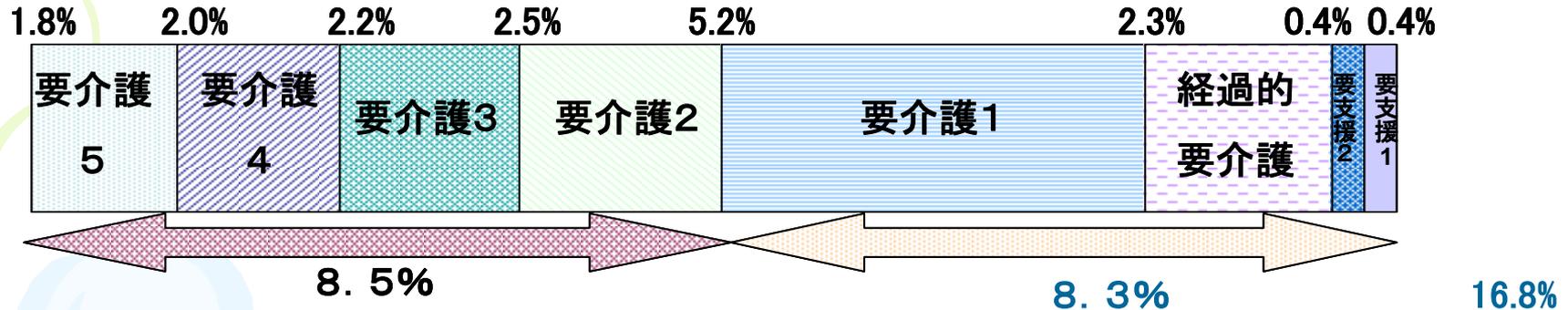
医療・介護提供体制にかかる課題 ～介護施設・居住系施設(ケア付き住宅)～

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

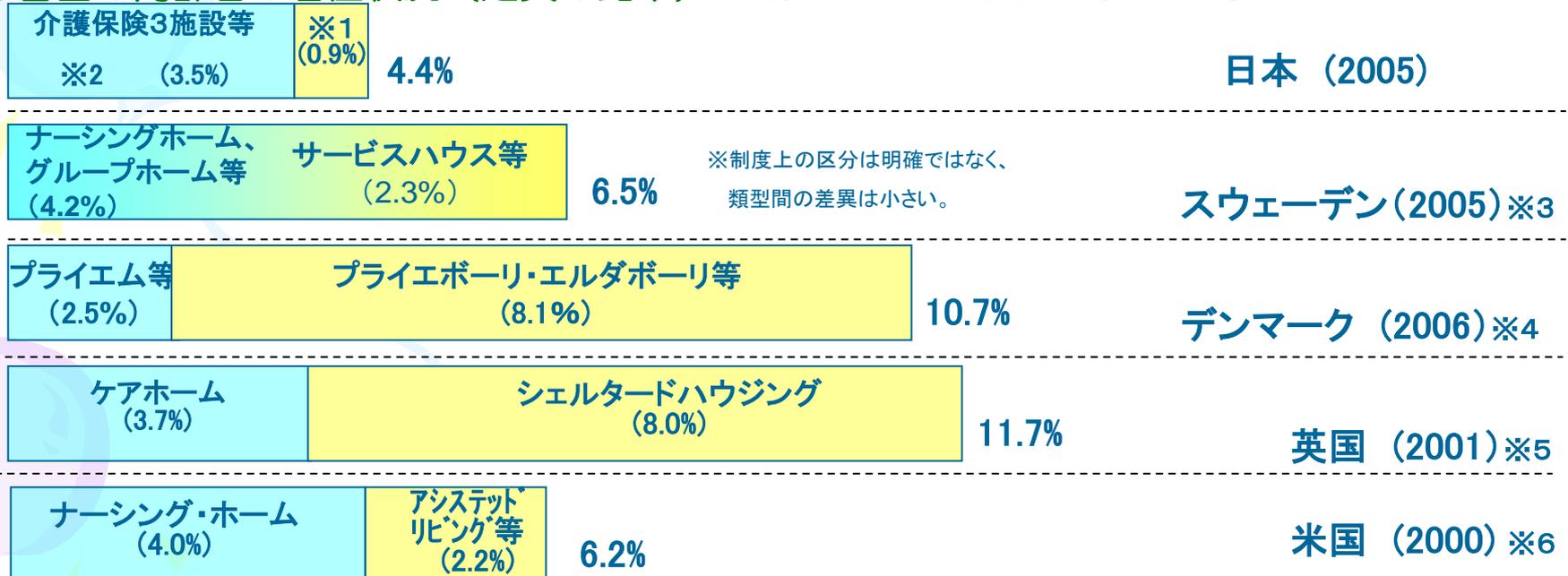
出典)平成18年5月 介護保険事業状況報告

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況 (定員の比率)

(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)



※制度上の区分は明確ではなく、
類型間の差異は小さい。

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※2 介護保険3施設及びグループホーム

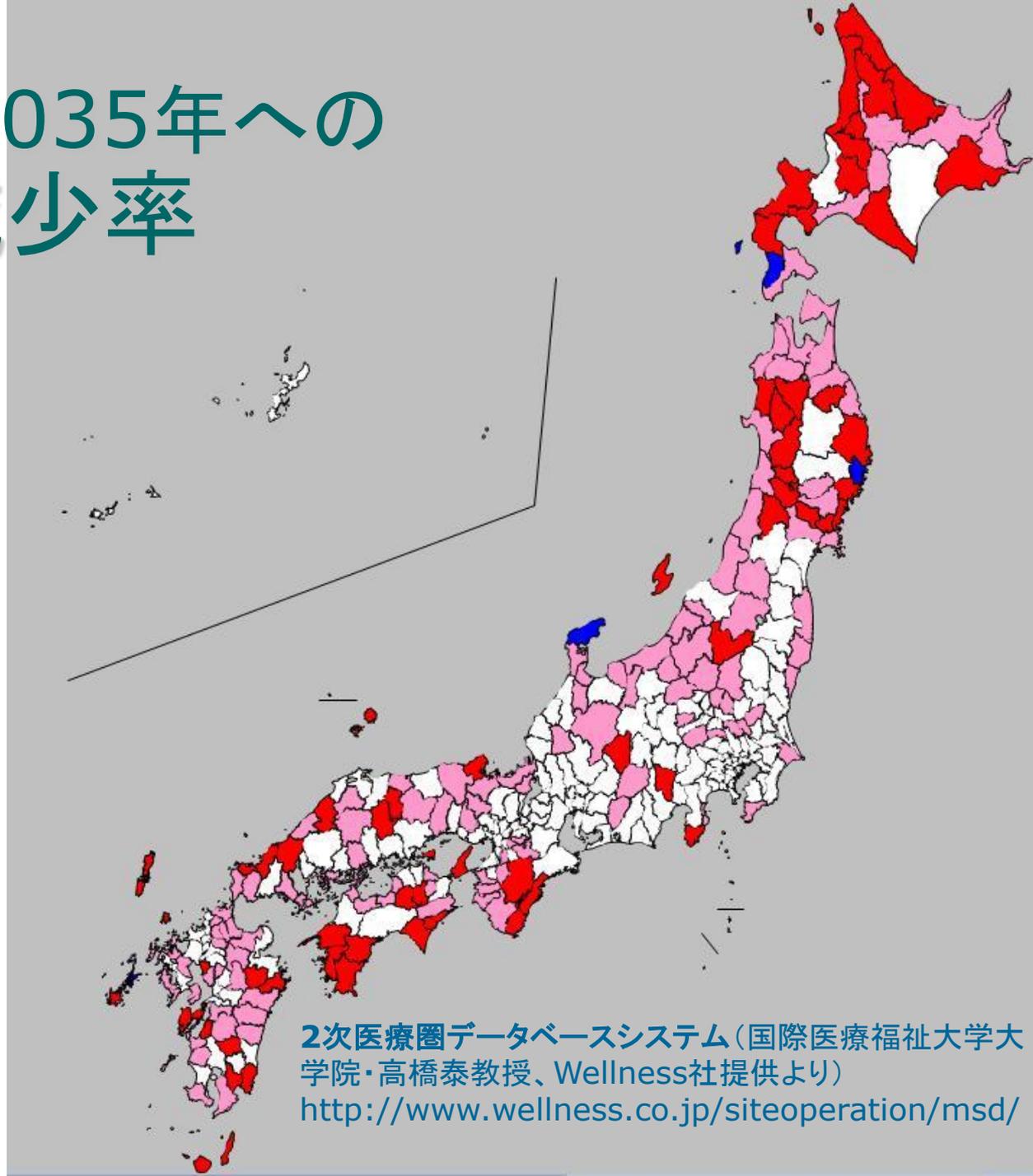
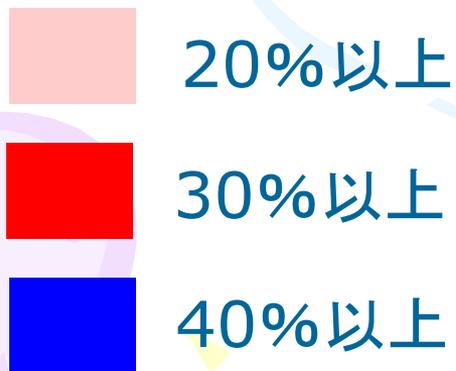
※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel (2004) 「the older population」

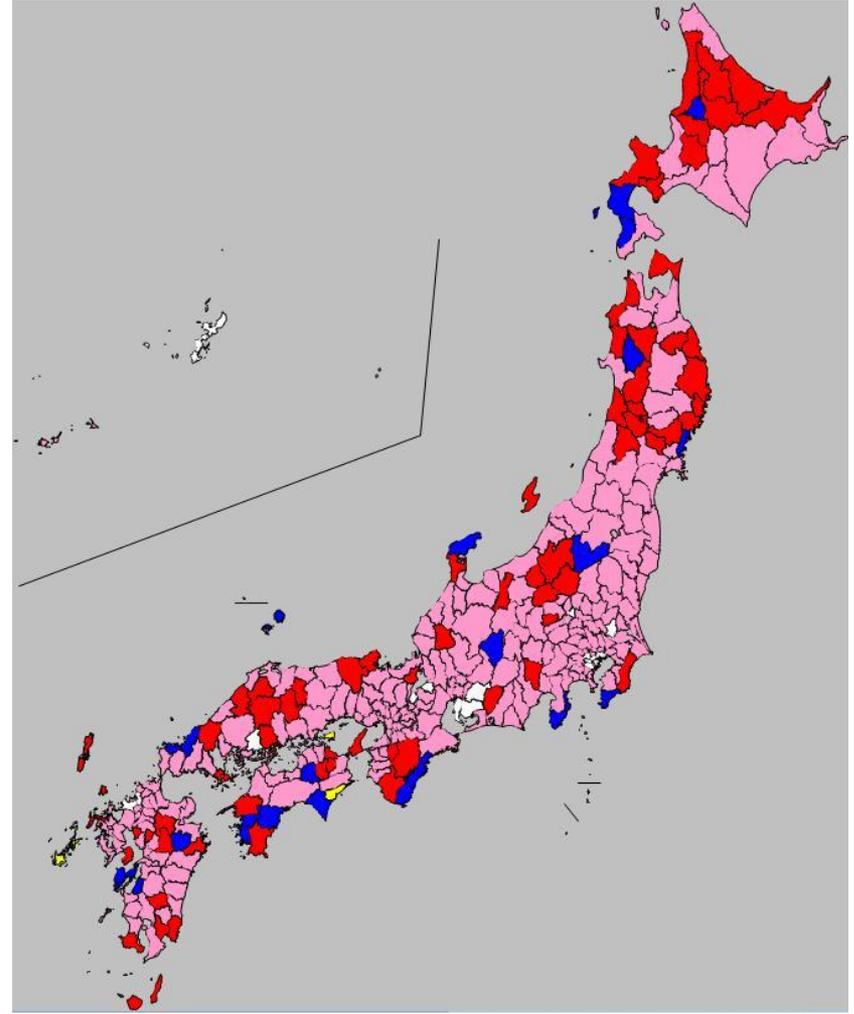
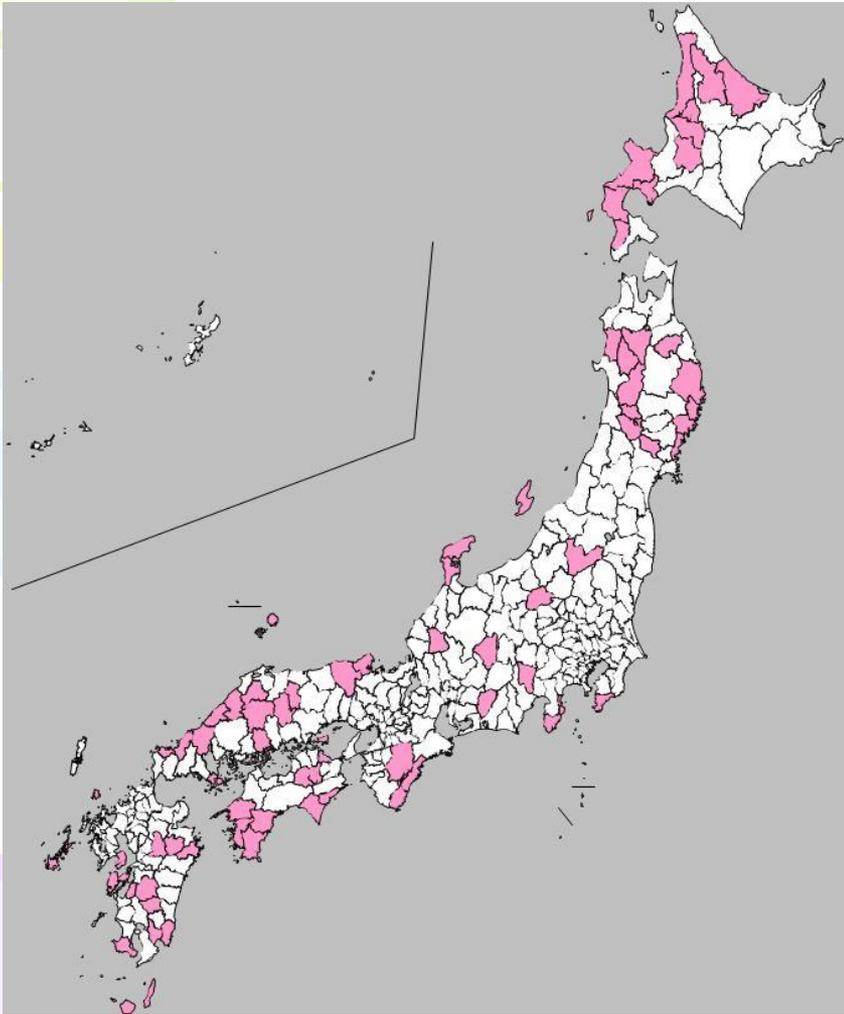
※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

2010年から2035年への 人口減少率



2次医療圏データベースシステム(国際医療福祉大学大学院・高橋泰教授、Wellness社提供より)
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>

2010年から2035年への 高齢化率の推移



2次医療圏データベースシステム(国際医療福祉大学大学院・
医療経営管理分野の高橋泰教授、Wellness社提供より)
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>

サービスの本質

- 品質
- コスト
- アクセス

- アフターサービス

→ 差別化可能！



特集

サムスンなどと競合を繰り広げているパナソニック。その足元の強さを窺っている企業をまずは見てみたい。パナソニックの創業者、松下幸之助氏はかつて、企業理念として「共存共栄」を掲げた。この理念が実を結ぶべく、企業活動を通じて、社会もまた実を結ぶ。そして、社会に実を結ぶ。企業活動を通じて、社会もまた実を結ぶ。企業活動を通じて、社会もまた実を結ぶ。

この水産物を中心とするため、販売の中心が水産物であった。販売の中心が水産物であった。販売の中心が水産物であった。販売の中心が水産物であった。販売の中心が水産物であった。

だが、大勢の家電製品を集中的に売る戦略の出現で、家電製品は競争が激化し、苦境に陥る。「パナマストア」とも称される。

事業は、経営陣が若手時代に経営は自分たちでやることに決めた。他社買収を完結することは無い。事業、多様化する消費者ニーズに、パナソニックは対応し、業界になっていった。

この系列の中心は、かつての家電製品を集中的に売る戦略の出現で、家電製品は競争が激化し、苦境に陥る。

だが、大勢の家電製品を集中的に売る戦略の出現で、家電製品は競争が激化し、苦境に陥る。

事業は、経営陣が若手時代に経営は自分たちでやることに決めた。他社買収を完結することは無い。事業、多様化する消費者ニーズに、パナソニックは対応し、業界になっていった。

「売らなくていい」という経営

パナソニックの系列販売店チェーン、セブンラザが1997年に創業した。セブンラザが1997年に創業した。セブンラザが1997年に創業した。セブンラザが1997年に創業した。

事業は、経営陣が若手時代に経営は自分たちでやることに決めた。他社買収を完結することは無い。事業、多様化する消費者ニーズに、パナソニックは対応し、業界になっていった。



1997年創業のセブンラザの店舗。現在は多くの家電製品を扱う。

だが、この店が年商8000万円を稼ぎ出し、商品全体の儲け率は平均20%程度を出しているというから驚く。

セブンラザが年率10%でパナソニックの系列販売店に500、2009年度のチェーン全体の売上高は40億円に達しているが、集約率はこの7年で25%から29%と大幅に改善した。

理由は家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。



「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

例えば、セブンラザの販売員は1人につき、400〜500人の顧客を担当している。顧客は来店の前、来店中、来店後だけでなく、趣味や交際範囲なども手に入れている。

購入者に好印象を伝える。その商品を届けるのはもちろんのこと、顧客が悩んでいる場所を指し、使い方を理解できるように説明も行う。

顧客の悩みは、一人暮らしの高齢者も多い。セブンラザでは、高齢者のために、商品やサービスの提供も行う。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。

「売らなくていい」という経営。セブンラザの経営陣が、家電製品の買い付けにはない。それぞれの店舗が、独自の4000から5000品を扱うことで、顧客のニーズに合わせた商品を揃えている。



めんどろみ活動
面倒を見れば儲けがついてくる

“非効率的”

小型軽便車
トヨタ、本田
「乗り負け」競合
KDDI 青

日経ビシ

長寿が拓く未来 新世代シニアの心をつかめ

日経ビジネス
2011.12.5号



長寿が拓く未来

新世代シニアの心をつかめ



定年後に
自由に使える時間

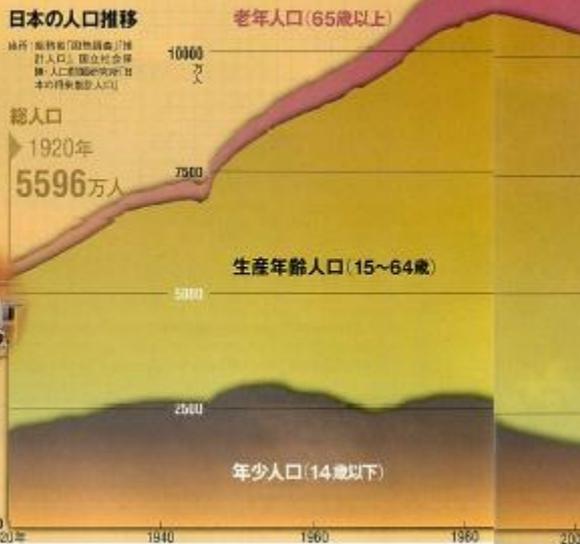
約**8万**時間

2035年の
65歳以上人口の割合

3人に**1**人

「少子高齢化」——。その言葉には日本の強みと弱みがすべて凝縮されている。先進国の宿命とも言えるこの逃げようのない地殻変動を、日本は世界で初めて経験しつつある。年金や医療など、課題は山積みだが、そればかりではない。若々しい「新世代シニア」の心をつかみ、新たなビジネスを生む。それは我々だけに与えられた大きなチャンスなのだから。

(小倉 真幸、松岡 純博、新山 原之介)



高齢化こそ商機

新たな「輸出産業」へ

65歳以上の老年人口が2割を超え、世界の先を行く高齢国家ニッポン。しかし高齢化による社会構造の変化は、いずれ海外でも起きる。日本で生まれた「高齢化ビジネス」が、有望な輸出産業になる日もそう遠くない。

日本社会が直面する高齢化。「その先」を行く村が本州の真ん中にある。長野県茅草村。東京から車で約5時間。長野県南部の急峻な山道を縫うように進み、急流で知られる天竜川を渡って深い谷を越えると、やっと村の一部が姿を見せる。人口は2000人弱。面積の8割以上を山林が占め、山間に集落が点在している。

この一見ありふれた過疎の村に、地方自治体や企業の関係者が頻りに訪れている。ここに高齢者向けニッポンの進むべき道があるからだ。

「高齢者福祉は村を支える産業になる」。村長を5期17年務める松島貞治氏は、こう言っただけからない。ほかの自治体が高齢化にあえぐ中、こうした発言ができるのは、茅草村が既に高齢化を「終えた」からだ。

茅草村は「日本の平均より20年早く急速な高齢化に直面した」(松島村長)。1985年、既に同村の高齢化率は現在の全国平均である約23%に達していた。若者は都会へ流出し、女性の社会進出も盛んになって公的な介護を必要とする高齢者が目立ち始めた。

まだ介護保険制度のない時代に、国の手厚い支援は望めない。ほかの自治体がい場当たり的な行政にイそしむのを横目に、茅草村では高齢者福

祉の充実を村政の最重要課題に据え、独自の介護の仕組みを整えてきた。

「村の高齢者の多くは病院ではなく住み慣れた自宅で余生を、と願っていた」と松島村長は振り返る。そこで村を挙げて在宅介護に切り込んだ。雇われた予算でヘルパーを雇い、ケア付き住宅の整備や住民によるボランティアを

組織するといった取り組みも進めた。

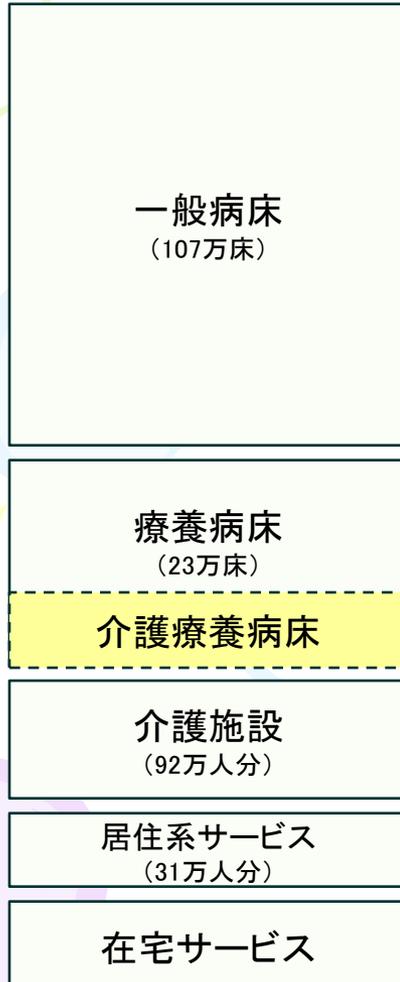
自宅で最期を迎える人が増え、終末期医療にかかる費用が抑えられるようになった。2008年に後期高齢者医療制度が施行されるまで、75歳以上の高齢者1人当たりの医療費は全国平均の半額程度で推移。制度施行後も全国平均より20万円以上も低い。医療費の



医療・介護機能の再編（将来像）

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・急性期への医療資源集中投入
- ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

○地域包括ケア体制の整備

- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

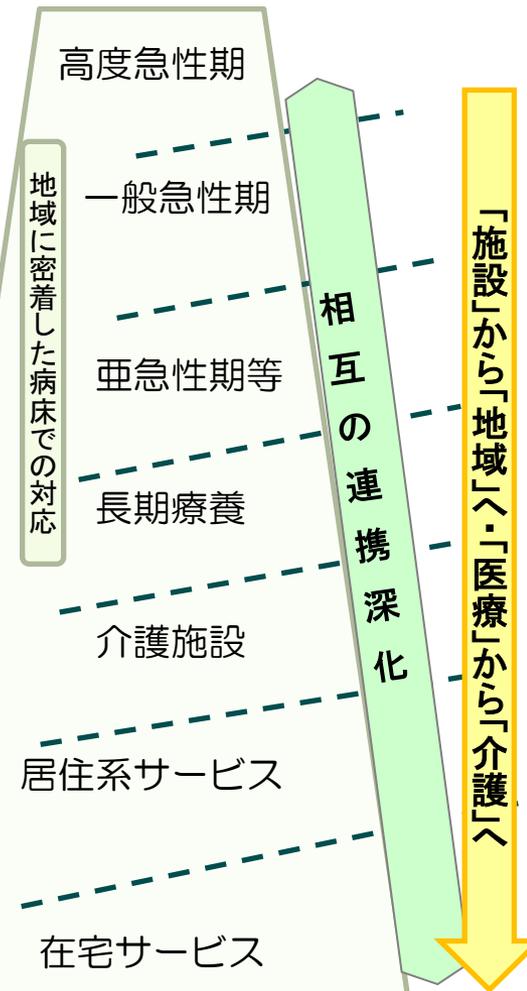
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算		地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15～16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15～16日程度 25万人/月	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19～20日程度 一般急性 13～14日程度 亜急性期等 75日程度 亜急性期等57～58日程度 長期コース 190日程度 ※推計値 152万人/月	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度 109万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月	【地域一般病床】 24万床 77%程度 19～20日程度 29万人/月
亜急性期・回復期リハ等			【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月	
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
（入院小計）	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健（老健＋介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

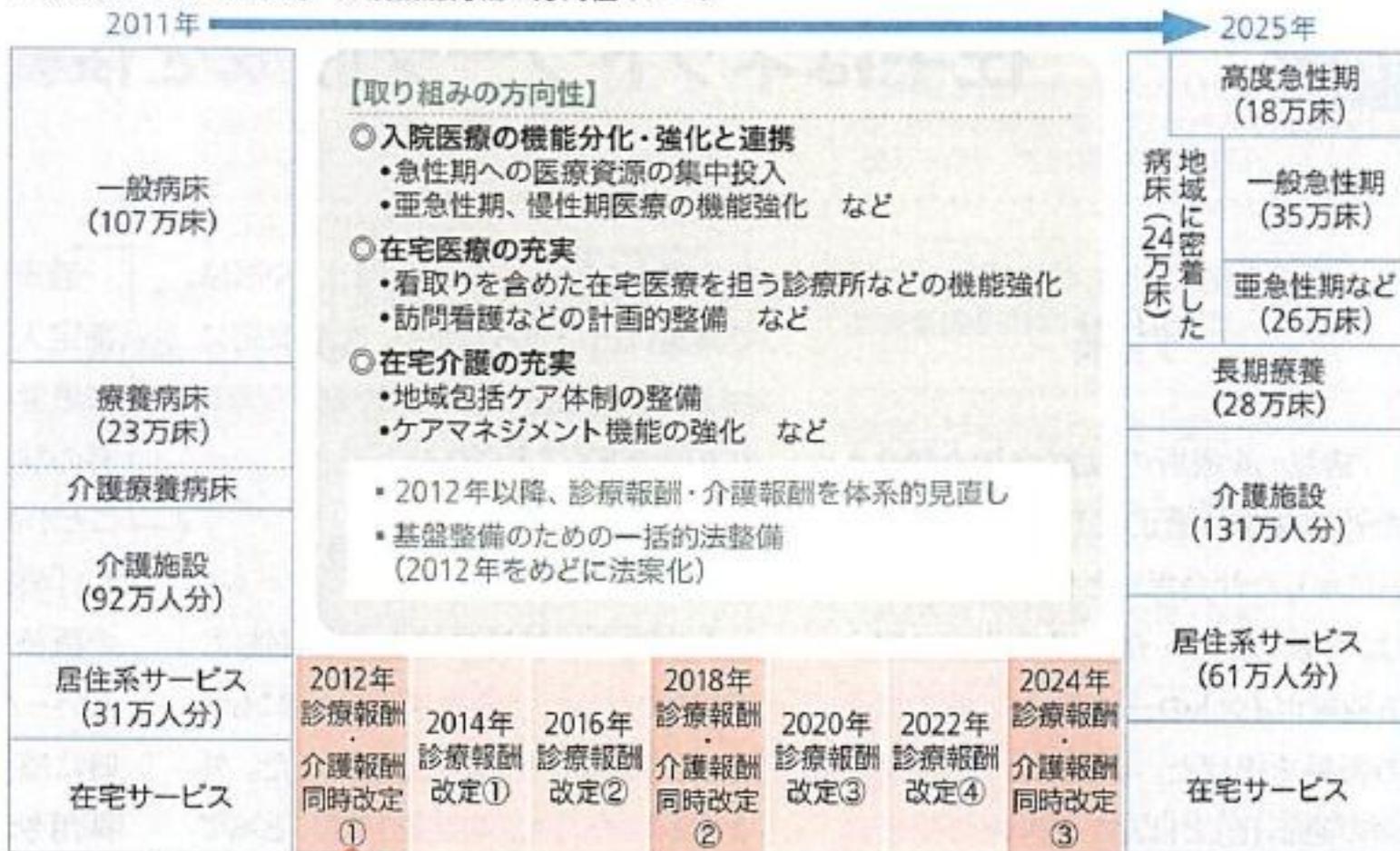
（注1）医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。

（注2）「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。

ここでは、地域一般病床は、概ね人口5～7万人未満の自治体に暮らす者（今後2000～3000万人程度で推移）100人当たり1床程度の整備量を仮定。

図2●社会保障と税の一体改革案に示された「将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ」と次期診療報酬改定のキーワード

◆将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ



政府資料を編集部で一部改変

次期診療報酬改定のキーワード

- ①急性期医療の機能強化
- ②亜急性期医療の位置づけの明確化
- ③地域に密着した病床の評価
- ④慢性期入院医療のあり方の見直し
- ⑤病院と診療所における外来医療の役割分担
- ⑥在宅医療の計画的整備
- ⑦医療と介護の連携と協働
- ⑧医療保険と介護保険との整合性の考慮

診療報酬改定の視点、方向、重点課題

社保審医療保険部会2011.10

重点的に取り組む課題

1. 救急、産科、小児、外科等の医師等の医療従事者の負担軽減に資する勤務体制の改善等の取り組みに対する評価
2. 救急外来や外来診療の機能分化の評価
3. 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進
4. 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の評価
5. 看取りに至るまでの医療の適切な評価
6. 早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取り組みの評価
7. 地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
8. 退院直後などの医療ニーズの高い者への重点化など訪問看護の充実
9. 維持期(生活期)のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携

診療報酬改定の視点、方向、重点課題

社保審医療保険部会2011.10

充実が求められる分野を適切に評価するという視点

1. 緩和ケアを含むがん医療の充実
2. 感染症、生活習慣病対策の適切な評価
3. 認知症の早期診断等、重度の認知症の周辺症状に対する精神科医療の適切な評価
4. 身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応など急性期の精神疾患に対する医療の適切な評価
5. 地域移行を推進し地域生活を支えるための精神医療の評価
6. リハビリテーションの充実
7. 手術等の医療技術の適切な評価

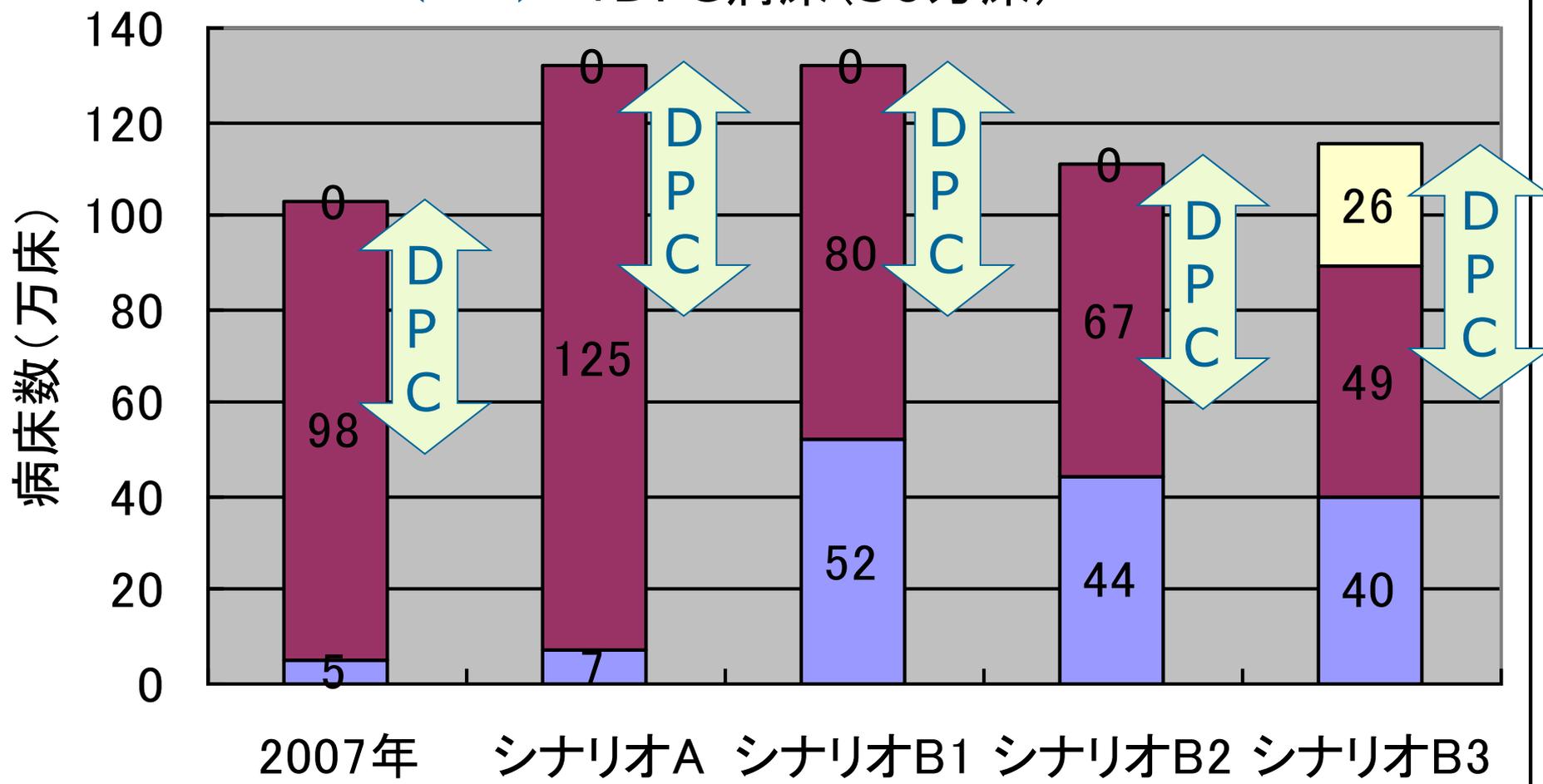
医療機能の分化と連携等を通じて質が高く効率的な医療を実現するという視点

1. 高度急性期、急性期などの病院機能にあわせた入院医療の評価
2. 慢性期入院医療の適切な評価
3. 診療所の機能に着目した評価

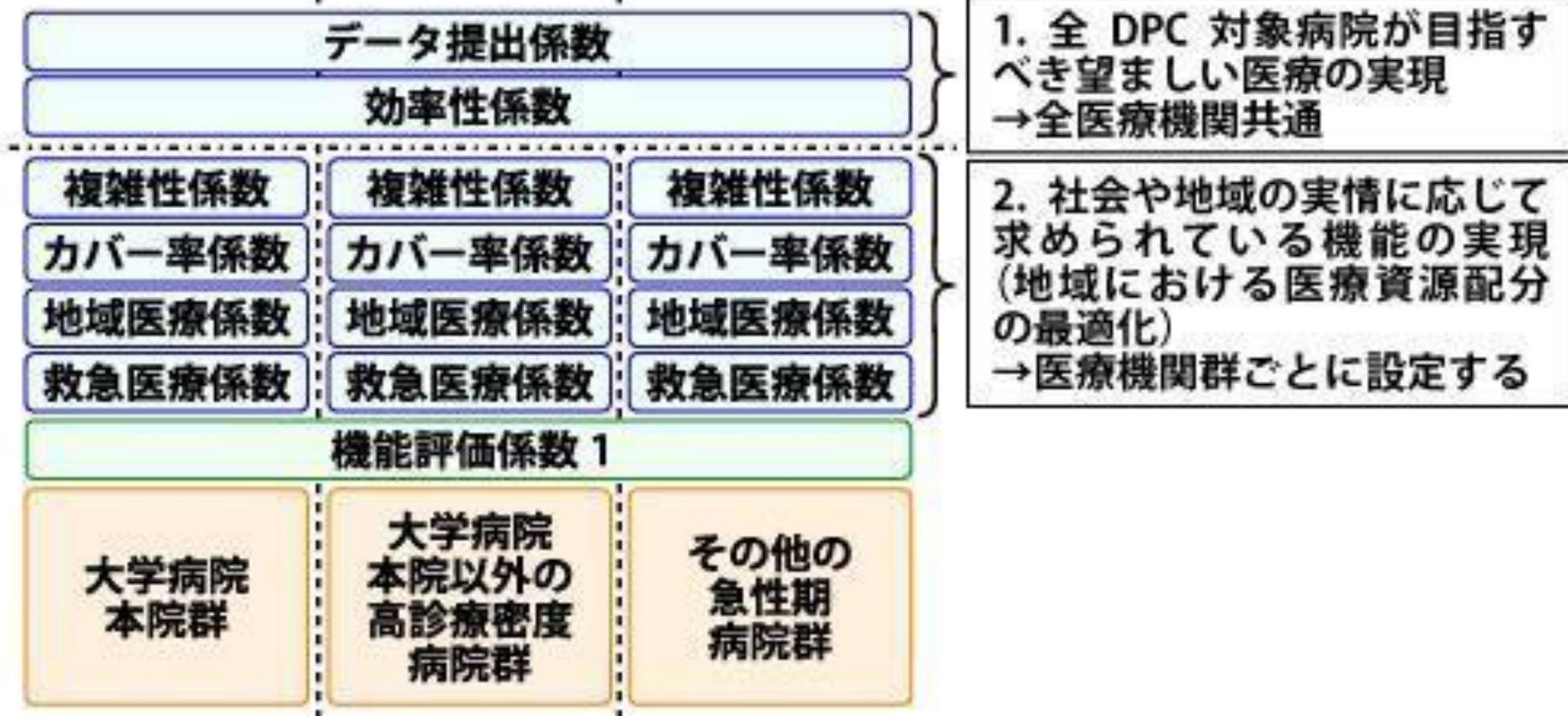
シナリオ別2025年の病床数の推移予測

(社会保障国民会議データより)

■ 亜急性期・回復期 ■ 一般 ■ 高度急性期
↕ : DPC病床(50万床)



DPC 対象病院のグループ分けのイメージ



中央社会保険医療協議会総会(2011.11.18)

医療・介護の提供体制の将来像

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

医療提供体制の効率化・重点化と機能強化

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

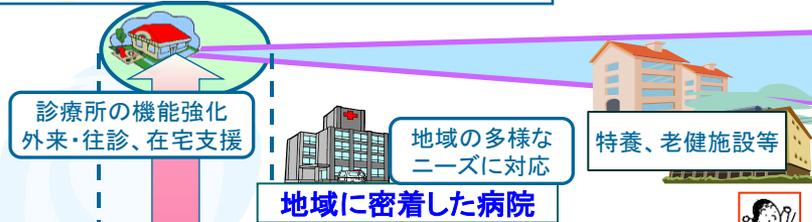
&

地域包括ケアの実現(包括的ケアマネジメントの機能強化)

※ 体制整備は被災地のコミュニティ復興において先駆的に実施することも検討

市町村レベル:

主治医(総合医を含む)による日常の診療対応



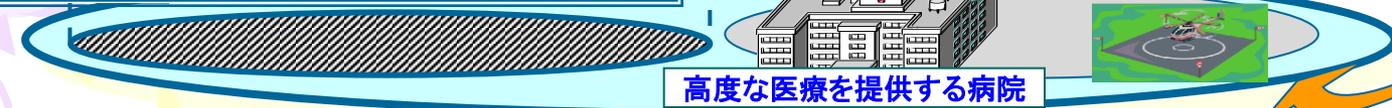
人口20～30万レベル:

救急病院など地域の基幹病院を中心とする医療機関のネットワーク



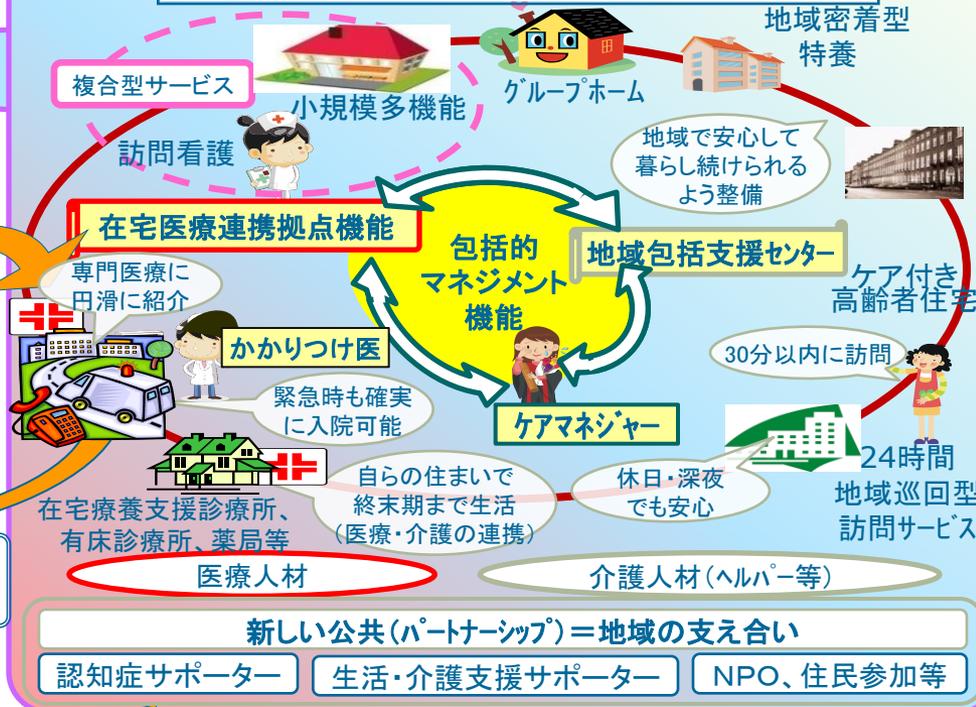
都道府県レベル:

救命救急、高度な医療など広域ニーズへの対応体制整備



小・中学校区レベル(※):

日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制



What is PACE?

Program of **A**ll Inclusive **C**are for the **E**lderly

An integrated system of care for the frail elderly that is:

- **Community-based**
- **Comprehensive**
- **Capitated**
- **Coordinated**



Sentara PACE

(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)

- **Alternative to nursing home** eligible patients who wish to stay in their homes
- **Comprehensive health care** for frail seniors
- **PACE** is responsible for coordinating services **24/7**
- **PACE** is fully accredited by **Medicare & Medicaid**
- **Licensed** by Commonwealth of Virginia
- Services by a **physician, nurse practitioner and a rehabilitation team** available on site



Sentara PACE

(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)

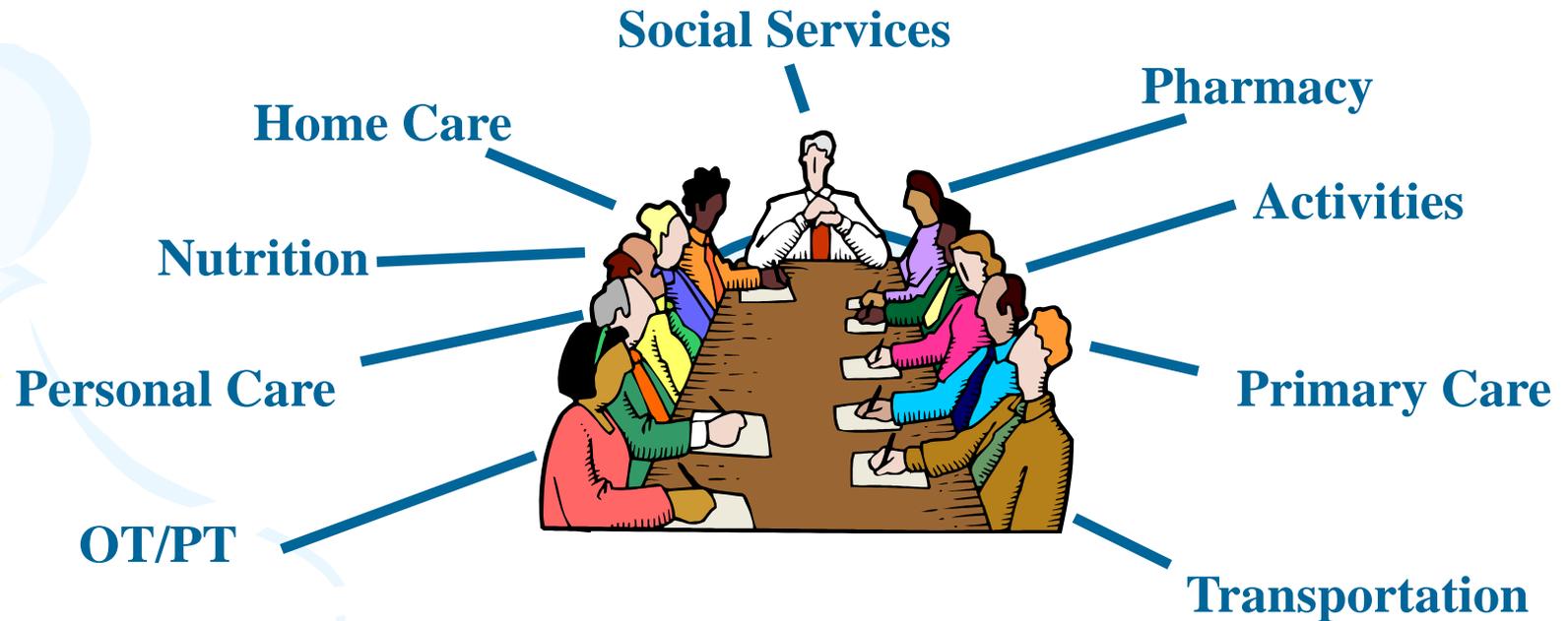


Medicare/Medicaid eligible & private pay participants
Participants receive **healthy meals and snacks**
Activities and social events
Weekdays, 7:30 a.m. to 5 p.m., as desired
Transportation provided from across Southside Hampton Roads.



Integrated Service Delivery and Team Managed Care

Interdisciplinary Teams



恵寿総合病院概要



病床数:一般 451床

診療科:20科

職員数:664名

(常勤医師61名、看護師334名)

平均在院日数:14.5日

病床稼働率:84.2%

1日平均外来患者数:約800名

年間手術件数:3,380件

施設基準:

(財)日本医療機能評価機構認定病院

基幹型臨床研修指定病院

開放型病院

救急告示病院

DPC対象324床、7:1看護

総合入院体制加算・事務補助加算算定

回復期リハビリ病棟47床

障害者病棟80床





けいじゅヘルスケアシステム



老人保健施設和光苑



鳥屋診療所いきいき



身体障害者更生・援護・授産施設
青山彩光苑



田鶴浜診療所
老人保健施設鶴友苑



恵寿総合病院
PET-CT・リニアックセンター

オンライン



鳥屋在宅複合施設
ほのぼの(運営委託)



特別養護老人ホーム
エレガントなぎの浦
ケアハウス
アンジェリーなぎの浦



介護療養老人保健施設
恵寿鳩ヶ丘



けいじゅ
ファミリークリニック



鹿島デイサービスセンターいこい
(運営委託)



青山彩光苑
穴水ライフサポートセンター

社会医療法人 董仙会

社会福祉法人徳充会

Total: 1,171床



けいじゅヘルスケアシステム

予防
健康増進



アスロン



健康管理センター



デイサービスセンター
「もみの木苑」



デイサービスセンター
「いこい」



恵寿総合病院
PET-CT・リニアック
センター



恵寿鳩ヶ丘



和光苑



エレガントなぎの浦
エレガント田鶴浜



小規模多機能型居宅
介護施設「楽々」



鳥屋診療所「いきいき」



鶴友苑



在宅複合施設
(短期入所・デ
イサービス)
「ほのぼの」



小規模多機能型居宅
介護施設「けいじゅ一本杉」



けいじゅ
ファミリークリニック



田鶴浜診療所

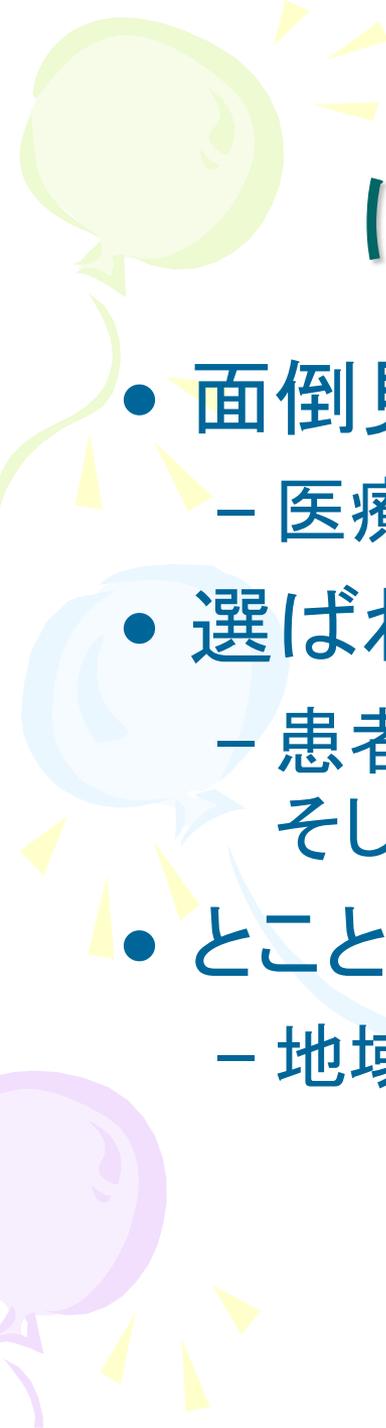


けいじゅ在宅総合
ケアセンター

急性 ~ 亜急性

~ 慢性 ~

在宅



けいじゅの3つのビジョン

- 面倒見のいい病院を目指します
 - － 医療～介護～福祉～保健のシームレスな連携
- 選ばれる病院を目指します
 - － 患者、地域住民、医療機関、行政、学校、企業、そして医療職から選ばれる
- とことん地域密着します
 - － 地域における連携から雇用確保・地域振興

制度間をつなぐサービス

- 医療制度
- 介護保険制度
- 福祉制度
- 保健制度

「健康」のためのお世話

空間をつなぐ

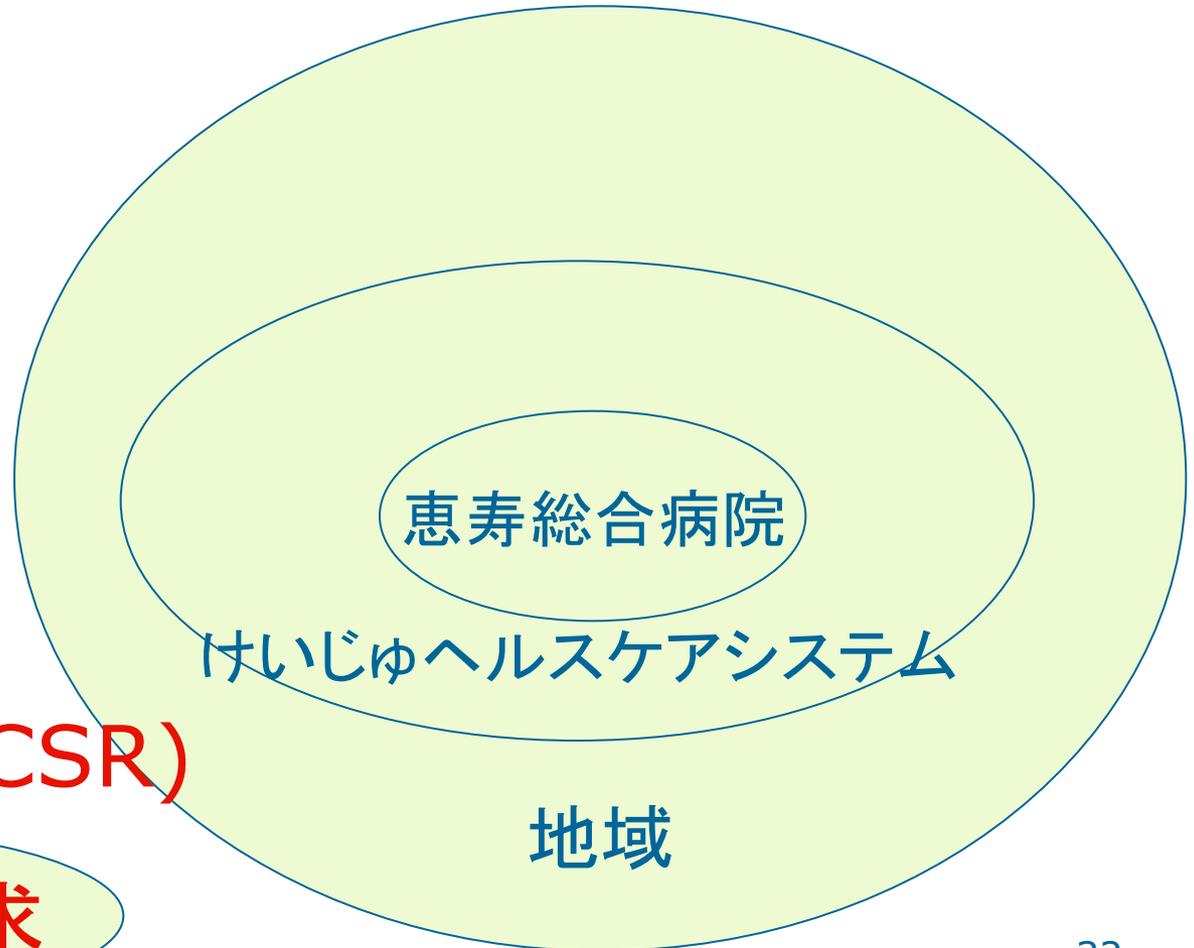
- Local Area

- Wide Area

- 地域

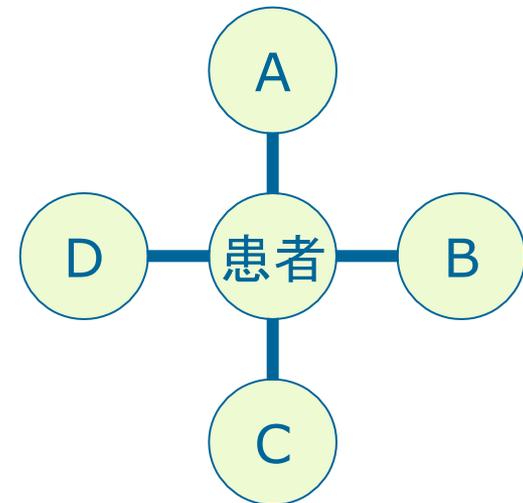
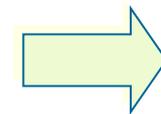
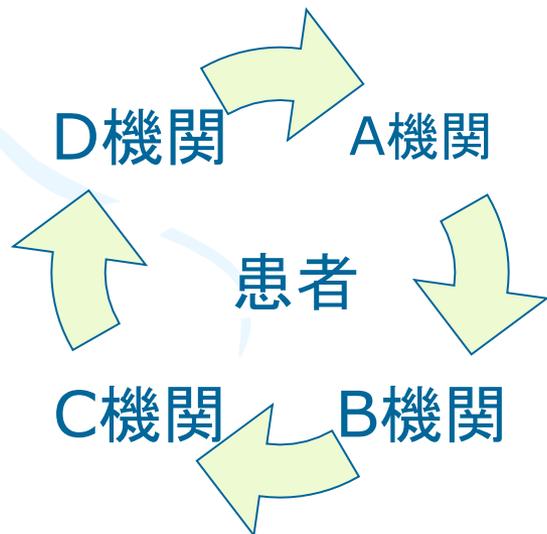
- 社会的責任 (CSR)

公益性の追求



情報共有～つなぐ

- 医療機関間、医療-介護-福祉間 B2B
- 患者中心 B2C



「シームレスな地域連携医療」と「どこでもMY病院」の関係

〇「シームレスな地域連携医療」が医療機関等の情報連携であるのに対し、「どこでもMY病院」は個人が保有する情報を中心とした情報連携であり、情報連携のパターンが異なる。地域の事情(ネットワーク連携の普及状況など)に応じて、2つのパターンの情報連携を適宜組み合わせることによって、より有効な地域医療連携の実現が期待される。

対象疾病にかかる地域連携医療モデル

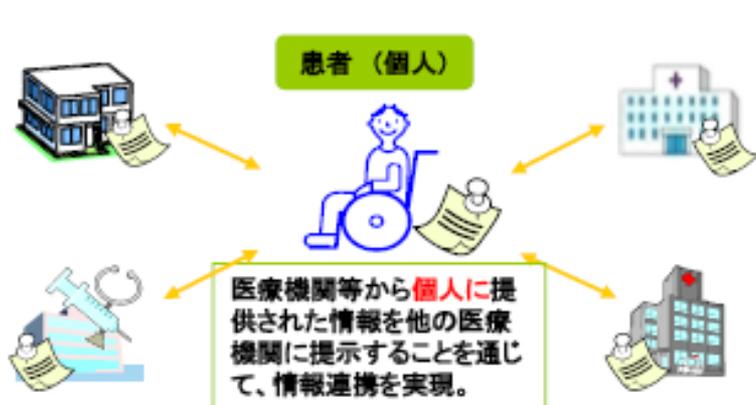
在宅医療・介護における情報連携



シームレスな
地域連携医療
を通じた連携



上、下2つのパターンの情報連携の組み合わせにより有効な地域医療連携の実現が期待される。



「どこでもMY病院」
を活用した情報連携

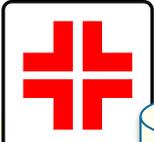


Keiju Healthcare System System configuration

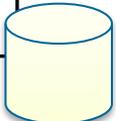
December 2011

Total Server:49台 Client:757台

100MB
10MB



恵寿総合病院



データセンター
Server:42台
Client:540台

IP-VPN



連携医療機関 14施設

青山彩光苑
ライフサポートセンター



Server:5台
Client:51台

広域インターネット専用線網



田鶴浜診療所
鶴友苑

Client:18台



鳥屋診療所
ほのぼの

Client:10台



和光苑

Client:30台



いこい

Client:3台



恵寿鳩ヶ丘

Client:28台



青山彩光苑
穴水ライフサポートセンター

Server:1台 Client:16台



アスロン

Client:1台



ふれあいの里

Client:5台



エレガント田鶴浜
もみの木苑

Client:11台



エレガントなぎの浦
アンジェリィなぎの浦

Server:1台 Client:31台



けいじゅデリカサプライセンター

Client:5台



ワークセンター田鶴浜

Client:8台

コールセンター (けいじゅサービスセンター) 2000.6~



多施設、多制度にわたる患者情報・患者サービスの一元管理

コールセンターの役割

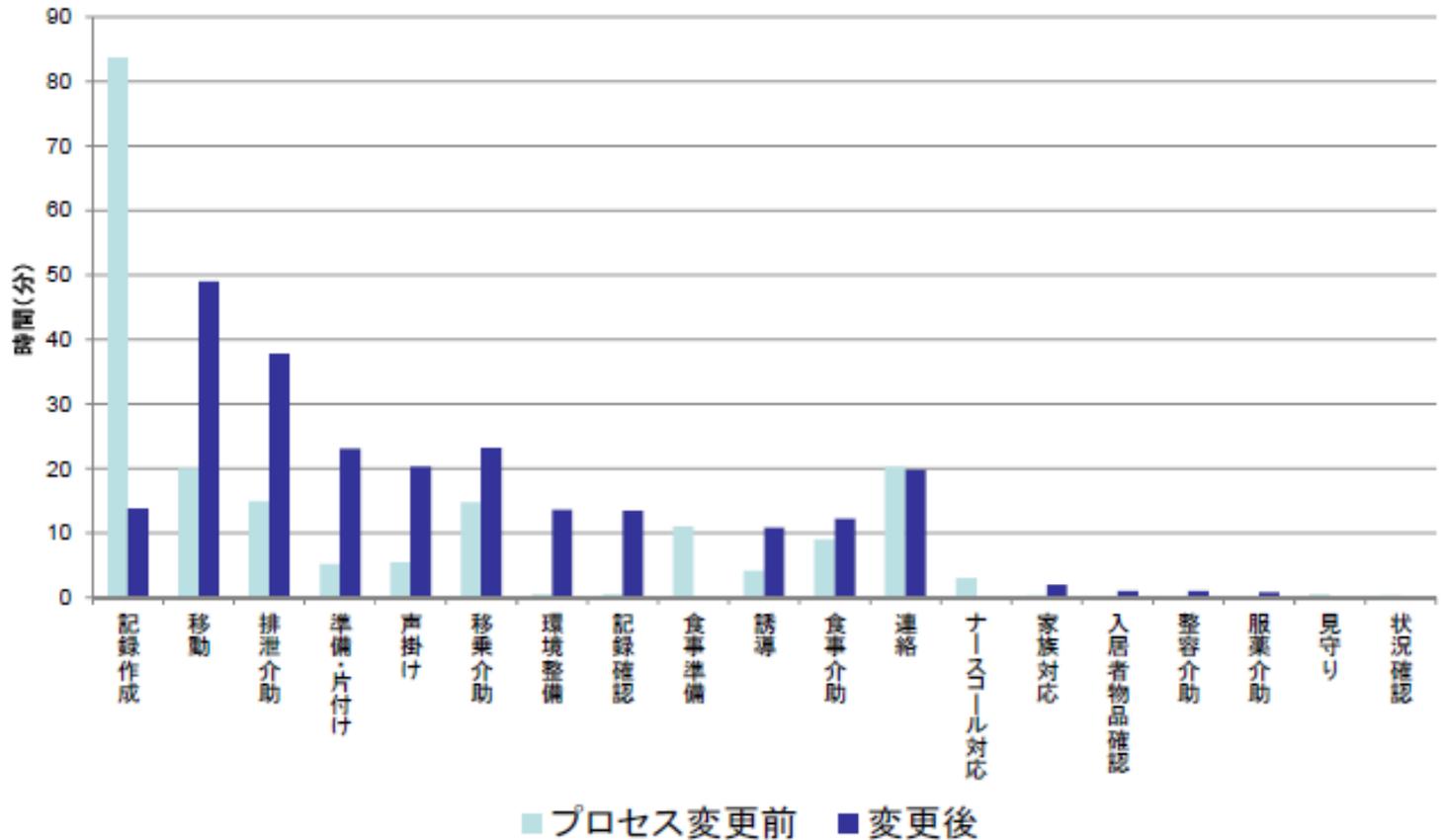
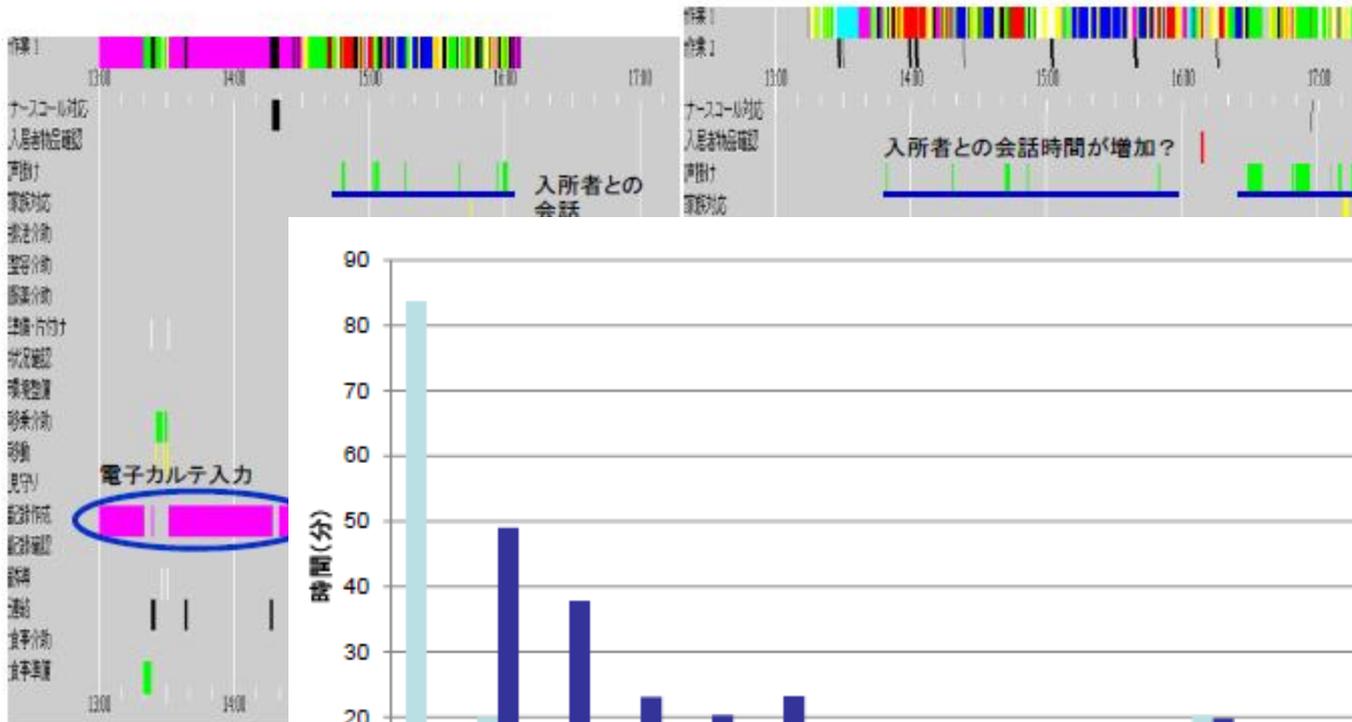
- 御用聞き
- 物販支援
- 業務改善

– アナログ情報とデジタル情報の橋渡し

- 患者 ↔ 病院システム
- 職員 ↔ 病院システム
- 紹介医 ↔ 病院システム
- 連携機関 ↔ 病院システム

* 脳卒中地域連携クリティカルパス

入力代行業務によるPS,ES



PHR (パーソナルヘルスレコード)

2. Start tracking a medical history and learn about your conditions

The image displays a composite of web pages related to a Personal Health Record (PHR). On the left, a Google Health search results page for 'Type 2 Diabetes' is shown, including a definition and a list of related conditions. In the center, the 'revolutionhealth' website is visible, featuring a search bar and navigation tabs. On the right, the Microsoft HealthVault homepage is shown, with a 'Welcome to Microsoft HealthVault' message and a 'Create a free HealthVault account' button. The background includes decorative elements like a green sun and a purple balloon.

Google Health Search Results for Type 2 Diabetes:

- Search the web
- Sam
- Notices
- Drug interactions
- Profile details
- Add to this profile
- Import medical records
- Explore health services
- Medical contacts
- Find a doctor
- Create a profile

revolutionhealth
Your home for health and balance

Home Conditions Healthy living Drugs & treatments Doctors & hospitals Health record

Microsoft HealthVault
BETA

Web health results

Learn about HealthVault Learn about Devices Web Application Directory

Welcome to Microsoft HealthVault

Take charge of your family's health and make more informed health decisions for yourself and your loved ones. [Learn more](#)

HealthVault lets you ...

- Organize your health information, with everything in one place
- Simplify your life: enter health info once, use it in many ways
- Gain insight with data that helps you make informed decisions

[Create a free HealthVault account](#)

Already have an account? [Sign in.](#)

Health solutions that get results

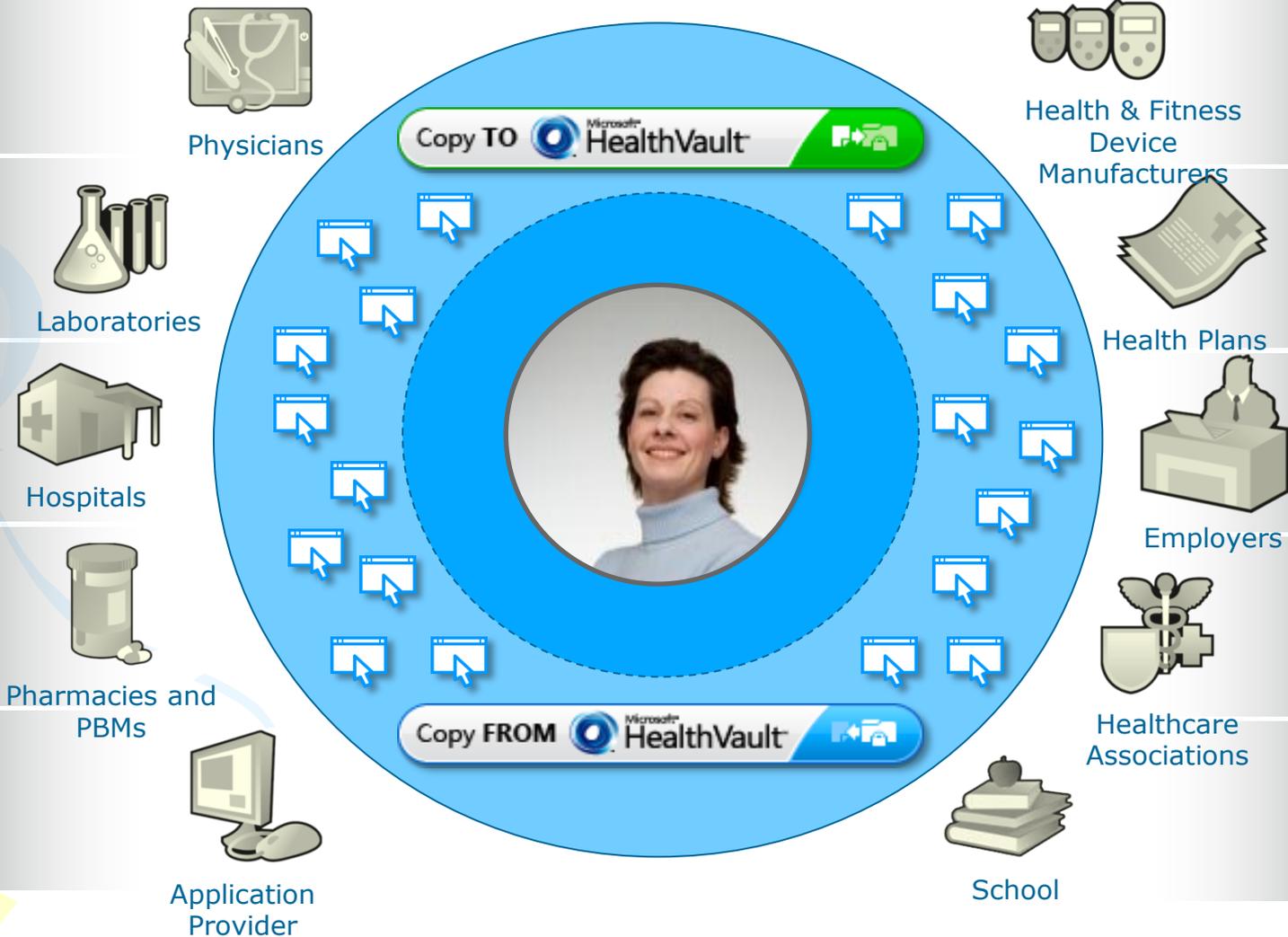
Ready to make a change, but not sure where to start? We made it easy.

We looked into the most common health concerns, then pulled together web applications and health devices focused on helping you meet your goals and take charge of your health.

What do you want to do?

Build your own PHR
Track your health

集計者としての消費者

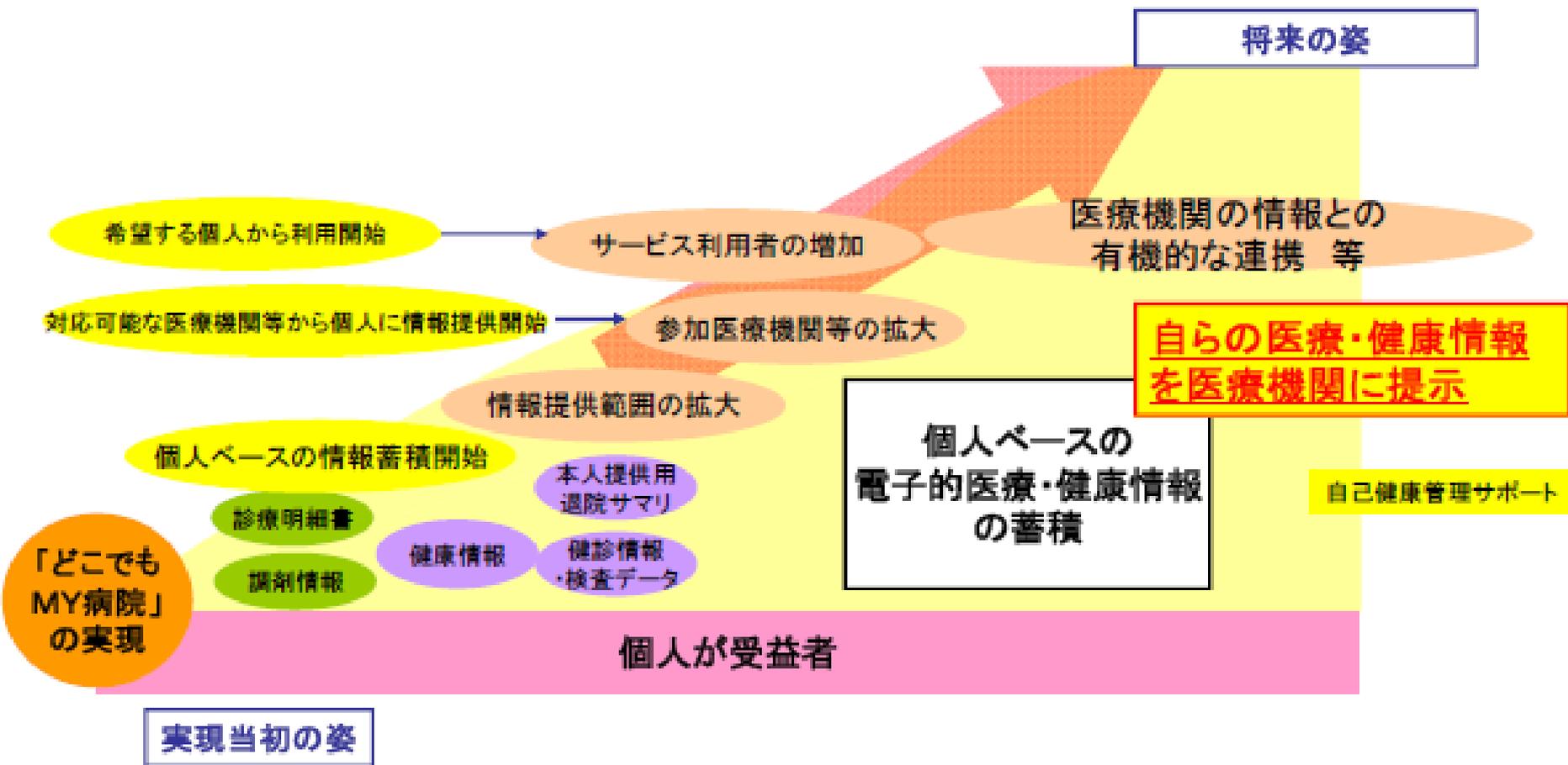


「どこでもMY病院」構想の発展イメージ①

資料3

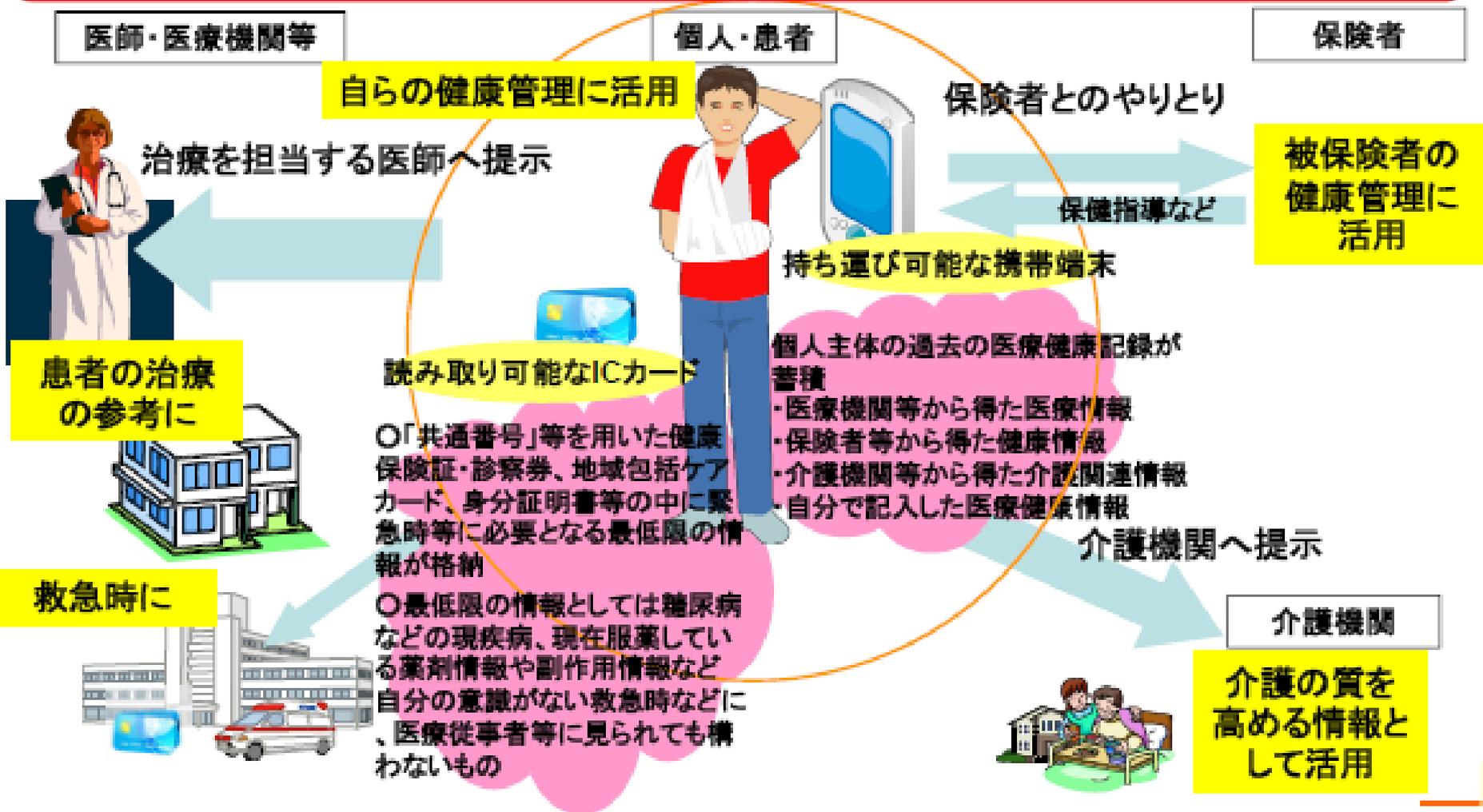
個人へ提供された電子的医療情報の活用として多くのことが考えられるが、その将来の発展形としてあるべき姿は何か？

※第3回タスクフォース
資料3-4再掲
一部改訂



「どこでもMY病院」構想の将来像

将来の「どこでもMY病院」では個人主体の過去の医療・健康記録が持ち運び可能な携帯端末などでいつでも閲覧・提示可能な形で利活用され、他方救急時などに最低限必要な情報は「読み取り可能なICカード」のような形もあるのではないかな。



「どこでもMY病院」構想の概要

医療機関、健診機関、家庭などに散在している個人の健康情報を、個人が自らの生活の質の維持や向上を目的として、一元的に収集・保存・活用するための情報サービスの創出

病院・診療所



薬局



健診結果情報

健康関連情報



医療情報、健診情報、健康関連を
患者・利用者が一元管理・活用

「全国どこでも
MY病院」
サービス



活用によって

個人の情報オーナーシップ(国民主体)

医療機関等より個人が入手した健康情報を、個人の情報オーナーシップのもとで活用

個人の生涯記録を一元管理可能

医療情報にとどまらず、健康関連情報、健診結果情報なども含めた健康情報を個人が一元管理。医療機関の法定保存義務機関(診療録は5年)を超えた生涯記録が可能。

国民の積極的健康管理サポ一

・生活習慣病の予防

・生活習慣病など慢性疾患患者の
ケアとサポート・重症化を防止



医療機関、健康サービスと血圧・体重・血糖値などを共有することで、疾病予防や重症化回避可能

医療の質向上

・出張、旅行、転居しても、過去の健康情報、診療履歴に応じて適切な医療が全国どこでも受診可能

・投薬歴を医療機関と共有



健康IT産業の創出

・情報サービス事業、対応機器市場、蓄積データの活用事業など新産業創出

平成22年度経済産業省

「医療情報化促進事業」採択事業者一覧

(どこでもMY病院構想及びシームレスな地域連携医療の実現に向けた実証事業)

商務情報政策局 医療・福祉機器産業室

コンソーシアム名

代表団体

小児がん生存者のQOL向上を目指すシームレスな地域
連携医療の実現に向けた実証事業

株式会社 システム環境研究所

つくば小児アレルギー情報ネットワーク・コンソーシアム

日本システムサイエンス株式会社

パナソニック「どこでも MY 病院」事業コンソーシアム

パナソニック ヘルスケア株式会社

診療検査基盤整備普及促進事業コンソーシアム

西日本電信電話株式会社(静岡支店)

ヤマト地域医療改革(Y-CAP)コンソーシアム

特定非営利活動法人(NPO)ヘルスサー
ビスR&Dセンター(CHORD-J)

周産期・小児領域の健康情報ネットワークコンソーシアム

日本電気株式会社

医療分野認証基盤整備コンソーシアム

センチュリー情報サービス株式会社

能登中部地域医療情報化促進事業推進プロジェクト

社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合
病院

メンタルヘルスケア社会ネットワーク コンソーシアム

イーソリューションズ株式会社

カルナプロジェクト

合同会社カルナヘルスサポート