

テレケア付マンション（住宅）の事業化

—高齢者住宅と医療・介護・健康予防への案内人「コンシエルジュ」の役割—

研究協力者 田仲 克己
IRI コミュニケーションズ

要旨：テレケアを在宅で活用し、入居者・患者・家族が主人公となることで、質の高い・信頼と安心の「チームケア」サービスの提供が可能に。同時に、入居者・生活者が積極的に楽しむアメニティ情報の活用などをコンシエルジュ（センター）がサポートし、医療・福祉との地域連携を支援。

社会的背景

現在の日本の高齢化社会は2020年には、65歳以上の人口が3300万人となりピークを迎えると予想されています。我が国の高齢化社会到来と共に、国民の医療福祉費用の増大があり、平成12年度の国民医療費は、約31兆円、IT情報産業への投資は34兆円にほぼ匹敵する大きな位置を占めております。

このような状況の中、医療費は老人医療費が全体の約40%の割合といわれ、高齢化の進行と共に年々医療費も増加する傾向にあります。

保健・医療・福祉の分野における課題は、①高齢化の進展②疾病構造の変化③医療技術の高度化④健康保健財政の悪化⑤公的介護保険の導入、などがあげられ、大きな環境変化に直面しており、従来の保健・医療・福祉の分野は、変革を迫られています。

①高齢化の進展

少子化によって総人口が減少する中で65歳以上の高齢化率は急速に増え続け、2015年には26%、2050年には36%にも達する見込みです。実に国民の3人に1人が高齢者となり、世界でも類を見ない高齢社会を迎えようとしています。こうした急速な高齢化の進展に伴い、寝たきりや痴呆といった介護を要する高齢者の増加により、介護ケアの需要は急増するものと考えられます。

②疾病構造の変化

前述にも記した高齢化の進展、生活水準の向上に伴い、わが国疾病構造は感染症などの急性疾患から生活習慣病を主とする慢性疾患中心へと変化しています。こうした疾病の増加により、自己の健康維持、管理、増進に対する意識の重要性が以前にも増して高まっています。また、慢性疾患は、治療期間が長期にわたるため、治療と社会生活を両立をさせる在宅健康管理、在宅医療の拡充が求められています。また、遠隔医療に関しては、総務省から発表されている平成15年の情報通信白書の中で「期待する情報通信を利用した社会サービス」の中で最も高い37%のニーズの調査結果が出ています。

③医療技術の高度化

供給側の環境変化としては、医療技術の高度化により医療が専門分化したことで、チーム医療など専門化相互の有機的な連携が重要になってきていることが挙げられます。同時に医療・福祉の連携も強く求められています。どこで生活していても、また救急時においても患者本位の医療提供を実現するためには、地域医療体制の充実と相互の連携が不可欠ですが、その際、治療にあたっては、主治医が中心となりつつも、ほかの診療科の医師や作業療法士、理学療法士、介護福祉などとチームで情報を共有し、意見交換を行いながら共同作業を進めて行く必要があります。チームケアと呼ばれるゆえんです。

患者、家族が主人公となり、医療・福祉の連携において高品質なサービスを選択でき、また提供できうる情報システムを構築することが、我々IRI コミュニケーションズグループとして、次世代コミュニケーションシステムの企画提案をする核となるコンセプトでもあります。

④健康保健財政の悪化

経済的な側面で見ると、健康保健財政の悪化は深刻化しています。一方、今後の人口の高齢化などによって医療費は増大していくことから、医療費削減の圧力は強まるものと予想されます。厚労省は、患者の大病院志向が医療費の増大を招いているとして、医療機関の機能分化を進める政策を講じています。在宅医療も医療費削減の手段として政策的に推進される方向にあります。

⑤公的介護保険の課題

2000年の公的介護保険導入から5年経過し、介護認定や介護サービスの提供を広域で行う体制整備への支援を進めることがますます必要です。また、地域特性にあった介護の仕組みを研究するなど、医療とも連携した、総合的な地域介護システムに取り

組んでいく必要があります。

遠隔医療が抱える課題

医療機関間の連携強化と診療報酬体系の確立～

地域内における診療所と中規模病院、大病院の棲み分けがなく、お互いが競合関係にあり、医療機関の連携は進まないという要因があります。たとえ個人的な医師同士の連携はあっても個人的な信頼関係がなければ、遠隔診断は成立しません。このため、遠隔診断の実効性を挙げるためには、平素からの個人的、組織的な協力関係の構築が求められます。

現在、遠隔医療については、診療報酬体系に定めがないため患者に伝送費用を請求できません。このため、遠隔医療を実施している医療機関は実験や研究目的として行っていることが多いので、患者側からも、診療報酬体系の改革が望まれます。

■IP ネットワークを活かした次世代コミュニケーションシステム

IRI コミュニケーションズでは、次世代型オンラインコミュニケーションツールとして、ブロードバンド回線とHDTV（ハイビジョンテレビ）を活用したシステムを構築しております。爆発的に伸びるブロードバンド環境が従来の発想にないIT導入による医療機関とクリニックとのネットワーク化を実現し、入居者の健康情報の管理やメディカルケアサービスの新しいサービスを創出するものと考えております。

例えば、保険医療機関に対して『次世代コミュニケーションシステム』や『生体センサーを配備した在宅介護者宅やケアハウス入居者（マーケット）』を提供し、訪問医が定期的に訪問します。在宅介護者やケアハウス入居者は診察や健康診断及び資料相談や生活上の助言を受けることができます。もちろん次世代コミュニケーションシステムを利用し、同様の医療サービスやコンシェルジュとのコミュニケーション等を受けることも出来ます。保健医療機関側は、自己負担分の診療費や診療報酬を受け取ることが出来ます。さらに、マーケットを創出することで企業との連携も実現することができ、さらなる収益ビジネスチャンスを生み出すことも可能となります。参加者や利用者において大きなメリットを共有することが可能となります。

■テレケア付マンションとは・・・

IRI コミュニケーションズグループは、前述のような社会ニーズをふまえ、

「次世代型オンライン・コミュニケーションシステム」を各室に装備し、お客様の健康管理や医師との連携及び、様々なコミュニケーションに対応して行きたいと考えています。双方向型のHDTV機能に加え、TV電話会議+専門情報コンテンツを、お客様とコンシェルジュが情報共有し、今後の高齢者環境に対応すべく、バーチャル・クリニックモールを創設し、医療機

関、福祉介護施設、健康予防機関からのITネットワーク・サービスの提供や生体センサー等を活用したチームケア支援をめざします。

■あふれるIT・情報環境の水先案内・・・高齢者に優しい「コンシェルジュ」

我が国の総人口は2015年をピークに、減少となりますが、高齢人口（65歳以上）比率においては、2025年28.7%、2050年には35.7%と予想されております。要介護認定者も、2000年4月は218万人でしたが、2004年8月には404万人を超えており、2年間で2倍近い増加となっています。

今後経済的にも恵まれ、ITリテラシーの高い、高齢化世代がつづき、医療・介護・健康・生活・仕事面において、より使い勝手に優れたITネットワークとコンテンツが望まれます。様々な分野の情報や相談、サポートやカウンセリング、そしてリハビリ等のコーチングというサービスサポートができる「コンシェルジュ」が重要になります。様々な高齢者や家族が抱える、課題解決のための専門家へのコミュニケーション、専門知識への水先案内役「コンシェルジュ」の高い能力が求められます。

安心できる住宅環境・家族友人とのつきあい・地域コミュニケーションや、生活を楽しむあらゆる分野である仕事・趣味・旅行などのインターネット・サービスコンテンツの収集等に、多くの高齢者ニーズが高まっていくことが想定されます。

これらをサポートし、解決へのご案内役が、IRI コミュニケーションズグループが業務開始するコンシェルジュセンターの役割です。

■21世紀の「ICT社会は高齢者（入居者・患者）が主人公

ケア対応のマンション・住宅に対する、医療・健康・福祉面のニーズは、医療機関との連携やクリニック、介護施設との連携等が必要不可欠といえます。さらに、それらのネットワーク化によって、入居者や家族の健康情報管理などを、自身の信頼する医療・介護スタッフと常に共有された中で、満足の行くサービス提供を受けたいものです。高齢者（入居者・患者）側に立った、利用しやすい「医療・福祉・健康」支援システムを、住宅や生活環境のなかにスムーズに構築することで、医師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパーおよび「行政サービス」を入居者が普段の生活の中で受けることができる環境構築を目指します。この様な環境構築の中心がテレケアであり、高齢者（入居者・患者）が主人公となるサポート役の中心にコンシェルジュを据えることで、十分なコミュニケーションの上に質の高い「チームケア」サービスを提供します。

同時に、入居者や生活者が積極的に日々のライフワークを楽しむ為のアメニティ情報やネット情報の利活用などをコンシェルジュ（センター）がサポートする準備

をしております。

医療や介護を必要としない、あるいは、医療と介護を必要とする期間をできるだけ短くし、地域社会に積極的に参加することを可能とすることは、生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。

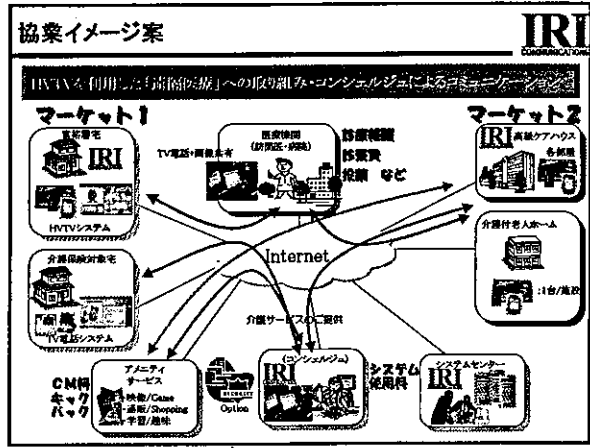
また、医療・介護に要する費用の増大を防止する観点からも、高齢者・家族自らが医療・介護予防に取り組むとともに、相互の助け合いの仕組みを充実させていく必要があります。その際には、助け合いの仕組みに地域に住む高齢者家族が性別を問わず積極的に地域社会参画することが望まれます。

医療介護予防を広い概念としてとらえ、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりやアメニティサービスの享受などといった活動を通じ、社会全体の取組として進めていくことが必要です。より積極的に将来に向かって新しい人生＜アクティブなシニアライフ＞を創造していくことです。

IRI コミュニケーションズグループは、最先端の IP 技術ノウハウを結集し、『医療介護のネットワーク化』、『地域医療福祉連携の支援』を患者・家族側に立脚した視点でコミュニケーションサービスシステムの構築提供を御提案御提供していく所存です。

【参考文献】

- ① 総務省 H15 年情報通信白書
<http://www.johotsusintokei.soumu.go.jp/whitepaper/ja/h15/html/F1304100.html>
- ② 2015 年の高齢者介護 高齢者介護研究会報告書概要
- ③ 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料 平成17年2月
- ④ 総務省 H13 年版情報通信白書
- ⑤ 総務省 H14 番家計統計白書 他



HVTVコミュニケーションシステムについて(1/2)

IRI COMMUNICATIONS

障壁をクリアにする鍵の一つ Digital HVTV

PCの代替としてのデジタルTV利用者の増加と、ITサービスの期待

- 60歳以上でPCを操作できる人は55%
- 40歳以上で64.47.5%のPCを操作している
- 60歳以上のネット利用者は2134万人
- 50歳以上のネット利用者は1450万人

さらに、高齢者はITスキルは低いですがデジタル機器も使う傾向は高まっている

高齢者向けIT活用支援の推進

高齢者が使いやすいサービス等の開発下における

いつでも・どこでもコミュニケーションネットワーク環境の構築

HVTVコミュニケーションシステムについて(2/2)

IRI COMMUNICATIONS

TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

① TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

② TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

③ TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

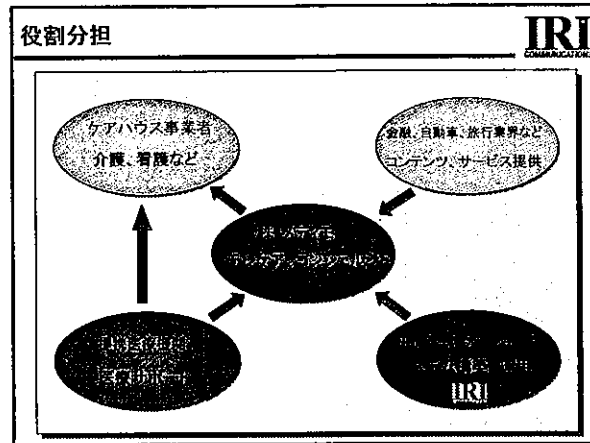
④ TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

⑤ TV画面に連動し利用者の利便性を追及するリモコン

コンシェルジュの組織イメージ

IRI COMMUNICATIONS

- ★ホテル等の接客サービス・経験あるコンシェルジュ
- ★遠隔医療の経験を持つ看護師
- ★介護の実務経験のあるケアマネジャー・ヘルパー
- ★痴呆症介護の実務経験(資格)のあるケアヘルパー



平成16年度厚生労働省科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業
遠隔医療の診療の質、費用対効果に関する研究
平成16年度第一回報告会

遠隔医療調査研究班（主任研究者 村瀬澄夫、信州大学）

平成16年8月21日（土）
18時15分 ～ 18時45分
岩手医科大学創立60周年記念館

1. 開会

2. 研究の概要と計画

班長 村瀬澄夫（信州大学）

3. 招待講演

「遠隔医療分野におけるプロジェクト評価」
－在宅健康管理システムと遠隔放射線科システムをめぐって－

大阪大学大学院国際公共政策研究科教授 辻 正次

遠隔医療調査研究班 事務局
〒390-8621 松本市旭三丁目 1-1
信州大学 医学部附属病院 医療情報部
電話 0263(37)3016 FAX 0263(37)3091
電子メール telecare2002@hsp.md.shinshu-u.ac.jp

遠隔医療調査研究班報告会

遠隔医療の経済評価

日時 平成17年3月18日(金) 13:30-16:30

会場 虎ノ門パストラル 新館5階 ミモザ

プログラム

- | | | |
|----------------------------|-------|----------------|
| (1) 開会 (1分) | 村瀬澄夫 | 信州大学 |
| (2) 来賓挨拶 (10分) | 高本和彦 | 厚生労働省 |
| (3) 研究の背景と目的 (5分) | 村瀬澄夫 | 信州大学 |
| (4) 遠隔医療の経済性に関する調査結果 (10分) | 長谷川高志 | 東北大学 |
| (5) 経済性調査まとめ (20分) | 辻 正次 | 大阪大学 |
| (6) 地域毎の課題 (40分) | | |
| 「北海道・東北地区における遠隔医療の経済性」 | 廣川博之 | 旭川医科大学 |
| 「九州・沖縄地区における遠隔医療の経済性」 | 本多正幸 | 長崎大学 |
| 「香川県 K-MIX に見る遠隔医療の経済評価」 | 原 量宏 | 香川大学 |
| 「長野県高齢者の在宅遠隔医療ニーズ」 | 坂田信裕 | 信州大学 |
| (7) 分野毎の課題 (60分) | | |
| 「遠隔病理診断システムにおける人的資源活用の経済性」 | 神谷 誠 | 群馬大学 |
| 「テレパソロジー加算の諸条件の検討」 | 東福寺幾夫 | 高崎医療福祉大学 |
| 「テレラジオロジーの経済性」 | 野口邦晴 | セコム |
| 「インターネットを利用した健康支援の実情と経済価値」 | 酒巻哲夫 | 群馬大学 |
| 「テレケアの経済性と質評価の現状」 | 長谷川高志 | 東北大学 |
| 「テレケア付きマンションの事業化」 | 田仲克己 | IRI コミュニケーションズ |
| (8) 総合討論 (30分) | | |
| (9) まとめ・閉会 (5分) | 村瀬澄夫 | 信州大学 |