

高齢社会

日本の高齢社会問題の解決には 包括的に支える新たな社会システムが必要



武藤真祐 医療法人鉄祐会理事長

むとう・しんすけ ● 1971年、埼玉県生まれ。96年、東京大学医学部卒業。2002年、同大学大学院医学系研究科博士課程修了。同大学医学部附属病院勤務、宮内庁で待従職待医を務めた後、マッキンゼー・アンド・カンパニーでコンサルティングに従事。10年、東京都文京区に在宅医療を専門とする祐ホームクリニックを開設、11年には宮城県石巻市に祐ホームクリニック石巻を開設する

世界に類例のない高齢社会問題を解決していくには、「お

せっかいをしあえる社会」づくりが必要だと考えている。地縁や血縁が消滅しつつあり、高齢者の社会的孤立や孤独死が増え、日本の将来に大きな影を落としているが、家に出入りする人たちが、してあげられることを聞きあい、伝え合っ

て自分たちのできるリソースを提

供し地域を見守る有機的なつながりが生まれれば、孤独な老いの問題は解決できるはずだ。

これは①在宅医療診療提供体制の確立、②在宅医療・介護ネットワークの構築、③高齢者の健康・生活支援モデルの確立——という3つのステップで実現できると考えている。まず、在宅医療診療提供体制の確立だが、私たちは在宅医療に必要なシステムをすべてクラウドで開発し、それぞれが連動する仕組みを構築した。これに紐づいているPCやスマートフォン、カーナビなどは連動しており、たとえば院内のPCで入力したスケジュールは車中のスタッフのスマートフォンからも確認でき、カーナビにも反映される。これにより在宅医療の効率は大幅に上がった。

在宅医療・介護ネットワークの構築については「顔の見える」ネット

ワーク、加えて在宅医療では、さまざまな場所にいる関係者全員での患者さんの情報共有が不可欠だ。これにもICTの活用が欠かせない。当法人では現在、総務省の「情報連携活用基盤を活用した在宅医療・訪問介護連携モデルの実証実験（在宅医療・介護情報の連携推進事業）」に取り組んでいる。ここでは入力負荷を抑えるため、入力項目を絞り、操作性を向上させるとともに、入力代行するコン

タクトセンターを併設し、各人が入力しなくてもデータ蓄積・共有

ができるインターフェースの整備を行った。

これにより連携が進めば患者さんに安心を提供できる。たとえば、従前、薬についての疑問があつても「ヘルパーさんに聞いても仕方ない」とあきらめざるを得なかったが、ヘルパーに言えば、医師や看護師、薬剤師などにつながり、返事を受け取れるようになる。誰かに言えば、必要な人が応えてくれるという状況が実現するのだ。最後の高齢者の健康・生活支援モデルの構築に関して当法人では、

震災被害が著しい宮城県石巻市

で、専門職団体やNPOなどと共同し、行政のフォロワーが届いていない在宅被災者への個別訪問を実施し、集めた情報を適切な関係者につなげ、医療や介護相談、心のケア、自立支援、住まいや移動、買い物などの生活サービスを包括的に提供している。高齢者の孤立が問題視される都市部でも、買

物のニーズがあれば、民間企業に

連絡が行き、そこが買い物支援を

行うといった仕組みを生み出せれば

と思う。国家財政が厳しいなか、

新たな公共サービスの担い手としての民力の活用は重要だ。現在は

これらを経済循環させるモデルの構築に挑戦している。

社会の課題を医療の専門性で解決していくとともに、より大きな課題を民間の志や叡智を結集して解決する。受益者が真に求めるサービスが、きちんと経済循環性が担保され、社会に新しい価値と雇用を生み出す。医療のソーシャルビジネス化とも言える新しい社会モデルを基盤に、一人ひとりが地域コミュニティの構築が、高齢社会を支えるカギになると思う。