

探讨高龄者医疗及护理问题的解决方案

CHINA-H OSPEQ2016

2016年8月20日

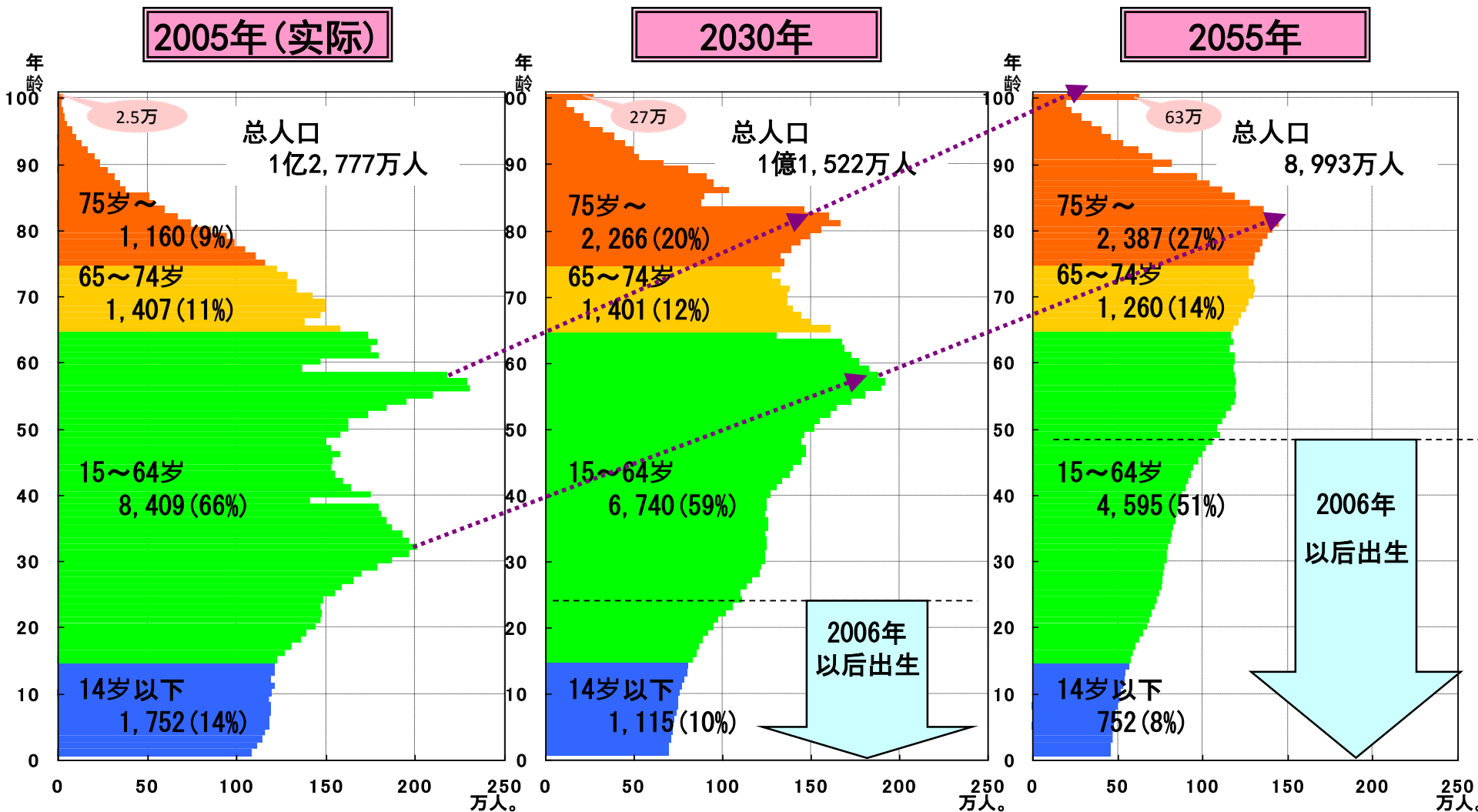
东京医科齿科大学研究生院 医疗经济学领域教授

川渕 孝一

KAWABUCHI KOICHI



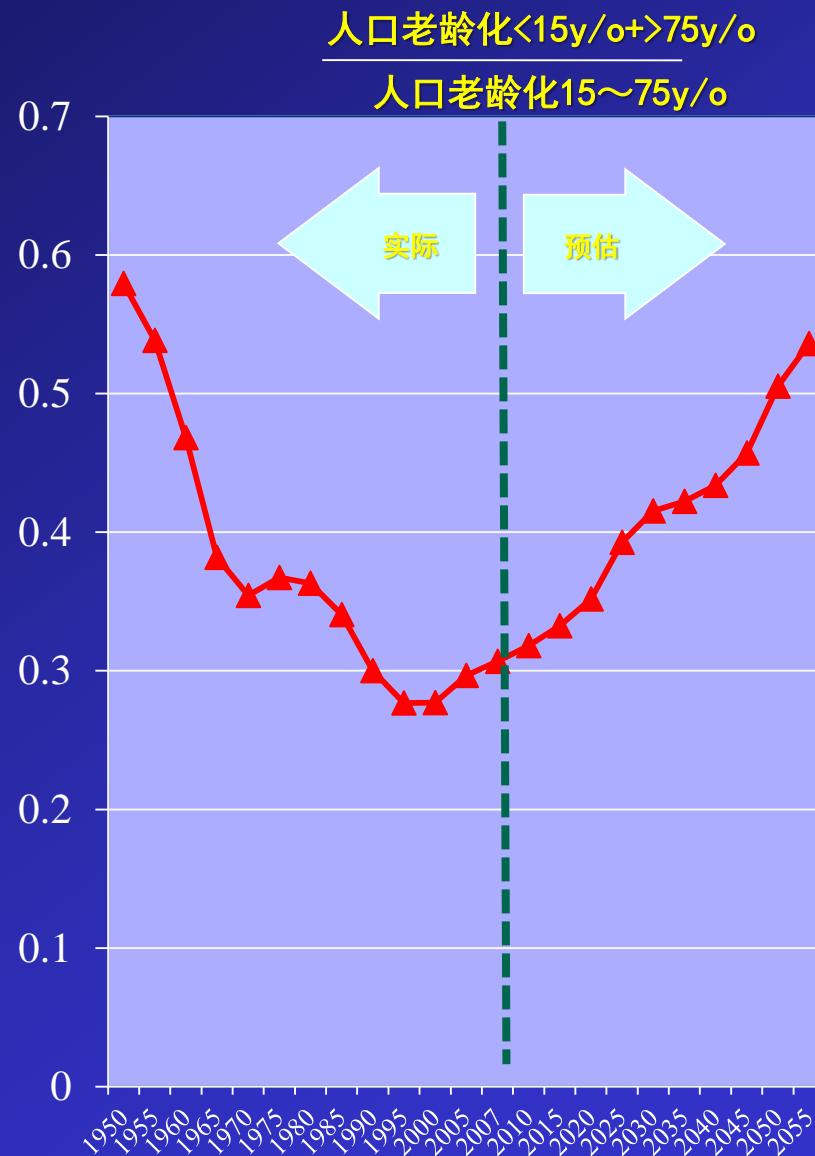
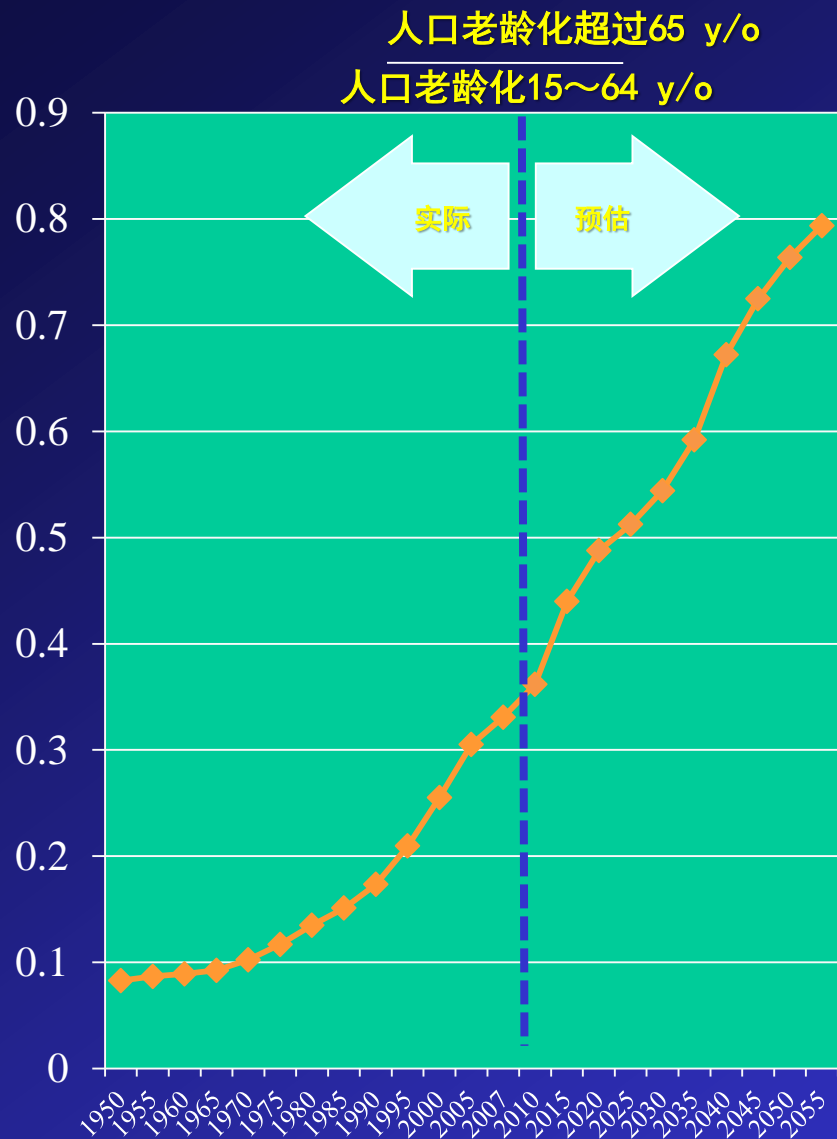
人口结构的变化(2005, 2030, 2055) - 2006年中位推算 -



注:2005年日本国势调查结果。总人口包括年龄不详人口,因此与各年龄段的人口合计不完全一致。

2030・2055年数据根据国立社会保障人口问题研究所「日本的未来推算人口」的出生中位数、死亡中位数进行假定推算结果。

日本重新定义“抚养比率”



来源：日本国家普查，统计局，内政部

为什么现在必须重新构建 医疗、护理系统？



医疗

- 守护国民全体保险，通过改善待遇等方式，确保医师等的人才和高度医疗器械等医疗资源的同时，努力实现适当分配，确保地区所需的医疗资源。
- 在极力抑制国民负担的增加中，制定预防医疗综合程序等，通过促进健康管理的自主努力，促进医疗保险制度中财政基础的稳定化，确保保险费负担的公平性，保险支付对象的疗养范围的合理化等，提供真正需要的医疗。
- 推进最符合患者利益的最尖端的药品、医疗器械和再生医疗等的研究、开发和迅速导入。
- 努力实现患者意指(生前意愿)的尊重与家庭护理的充实。

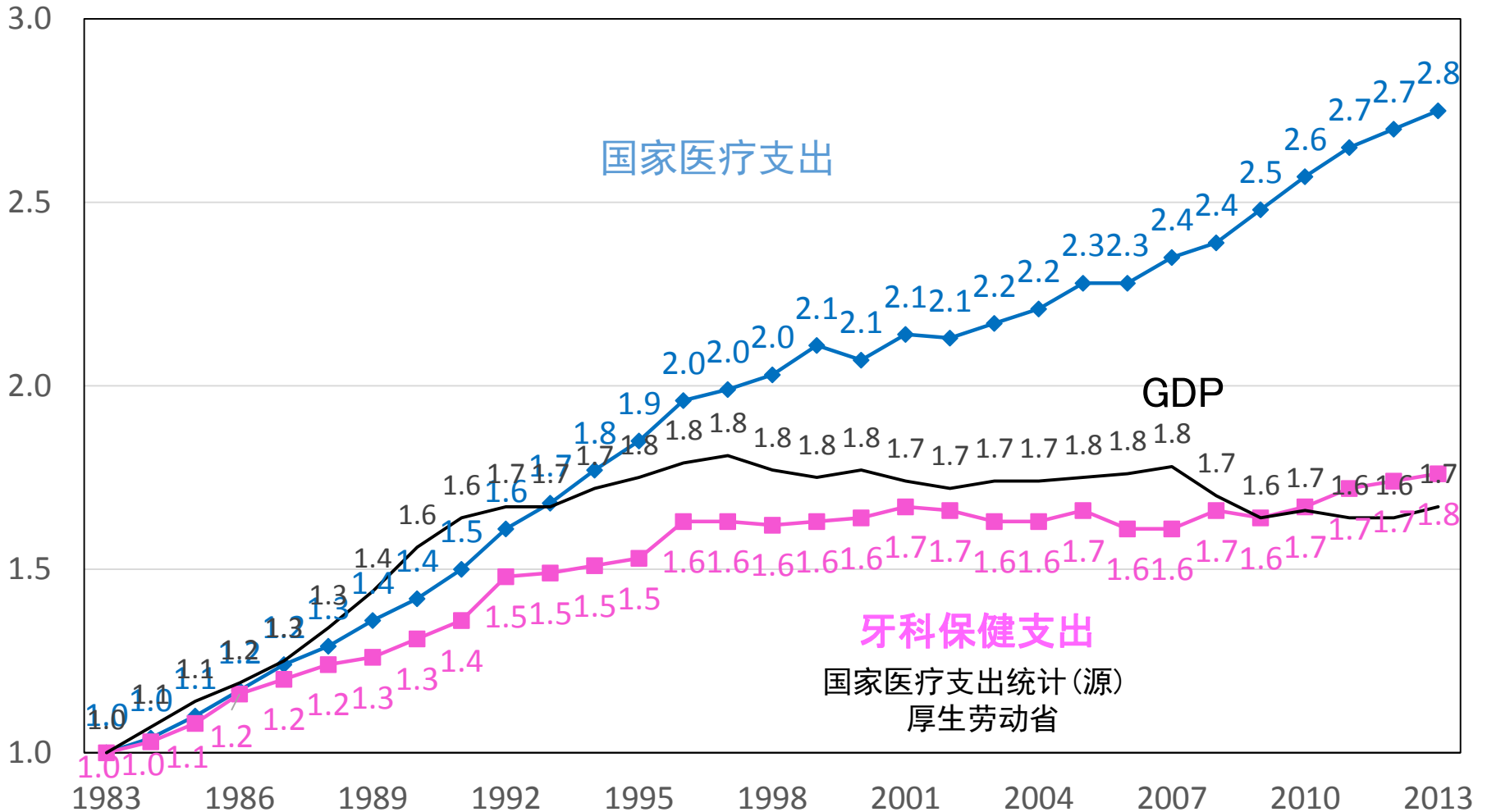
未来推算社会保障支付费用的		
	2012年2025年	增加金额
养老金	53.8 → 60.4兆日元	6.6万亿日元(16.8)
医疗	35.1 → 54.0	18.9 (48.0)
护理	8.4 → 19.8	11.4 (28.9)
其他	12.2 → 14.6	2.4 (6.1)
支付合计	109.5 → 148.9	39.4 (100.0)

2013年度总计110.7兆日元，其中：

养老金	54.6(△1.2%)
医疗	35.4(△2.1%)
护理	8.8(△4.7%)
其他	11.9(▲2.5%)

(注) 括号内为增加金额整体中所占的比例, 单位%
(典出) 厚生劳动省

与GDP增长的比较



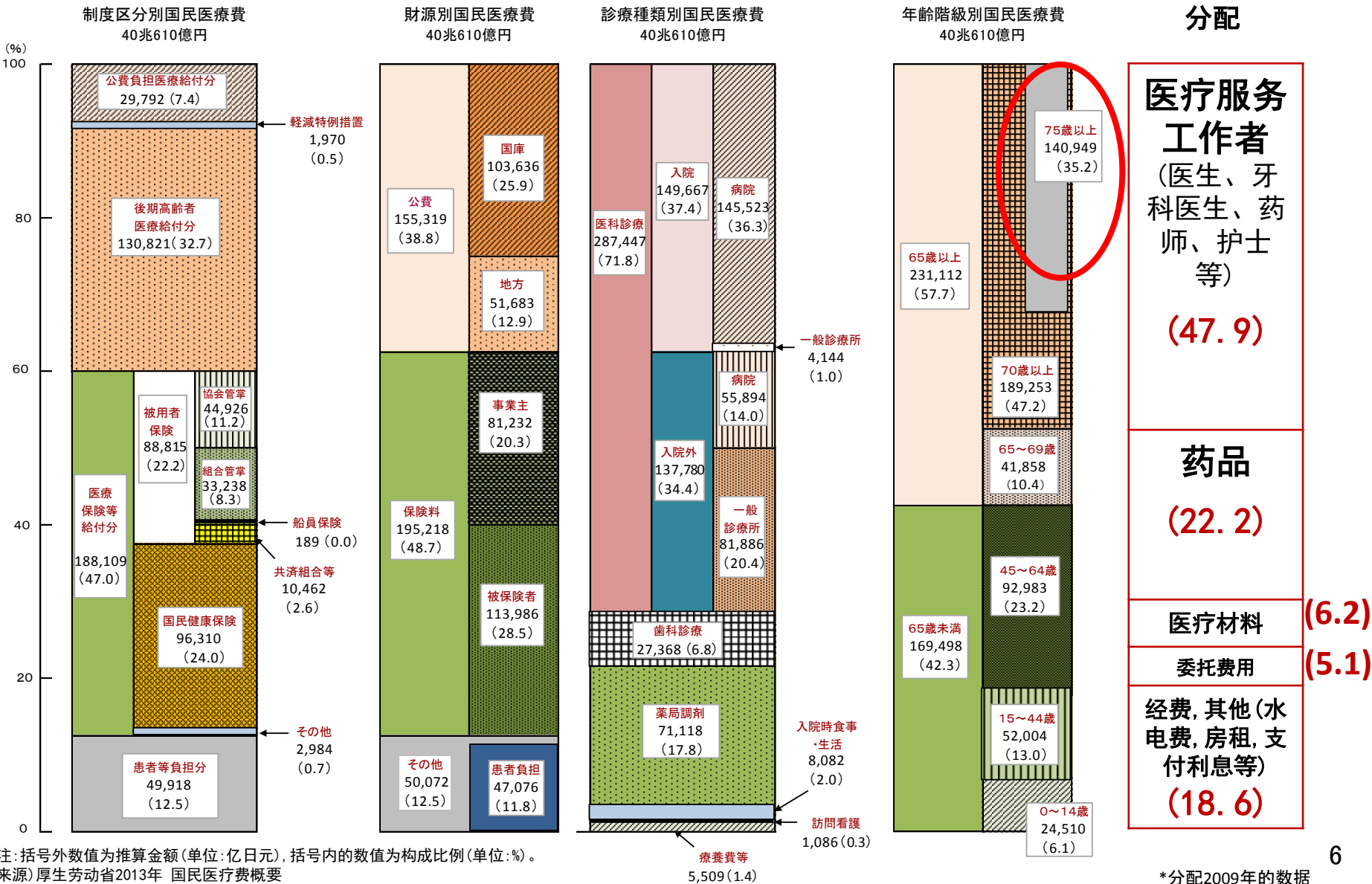
国家医疗支出统计(源)
厚生劳动省

将1983年作为基础数据1，比较GDP的增长发现，泡沫经济崩溃后，国民医疗费总额仍持续增长。特别是个人消费从316兆日元(2013年度)开始降低。与此相比，牙科诊疗医疗费用呈大致与GDP的增长。没有禁区的结构改革增加率略有趋缓，但(除牙科)医疗(护理)仍然属于增长产业？



2013年度国民医疗费用结构

国民医疗费总额40兆610億日元, 人均国民医疗费用314, 700日元



注: 括号外数值为推算金额(单位: 亿日元), 括号内的数值为构成比例(单位:%)。来源)厚生劳动省2013年 国民医疗费概要

*分配2009年的数据

日本的护理保险制度

2000年保险制度开始

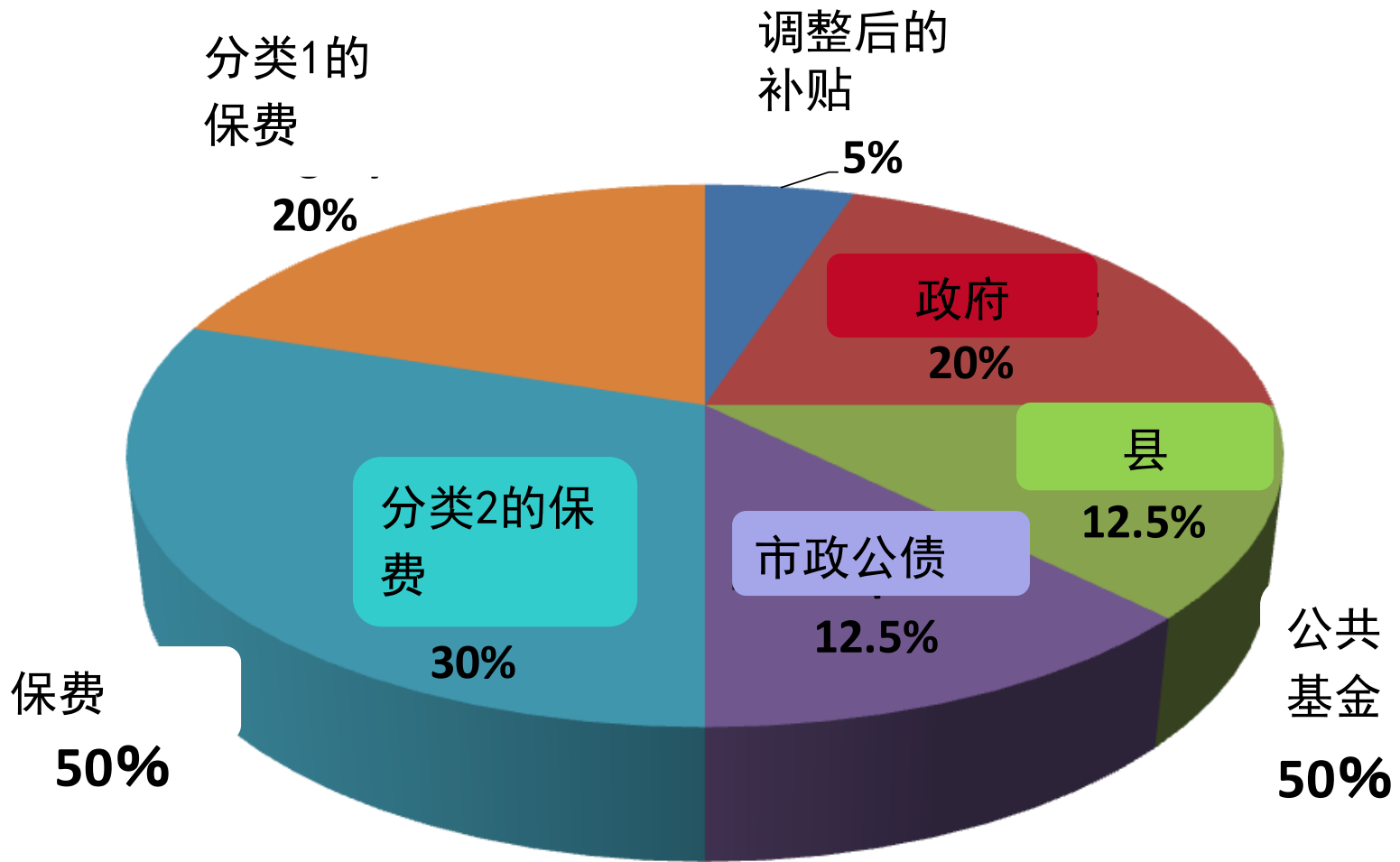
“居住在已经习惯的市镇，被亲近的人包围”
补充生活能力的不足，最大限度地发挥自我照顾的制度。

“社会性住院”的改正和“护理社会化”的目标的实现。

日本原则上将需要支援分为1-2，将护理分为1-5共7个等级。

与此相比，中国的“护理保险”分为4个等级？

长期护理保险的财政和可持续发展



此外,原则上10%(富裕阶层的老人20%)需患者自己负担

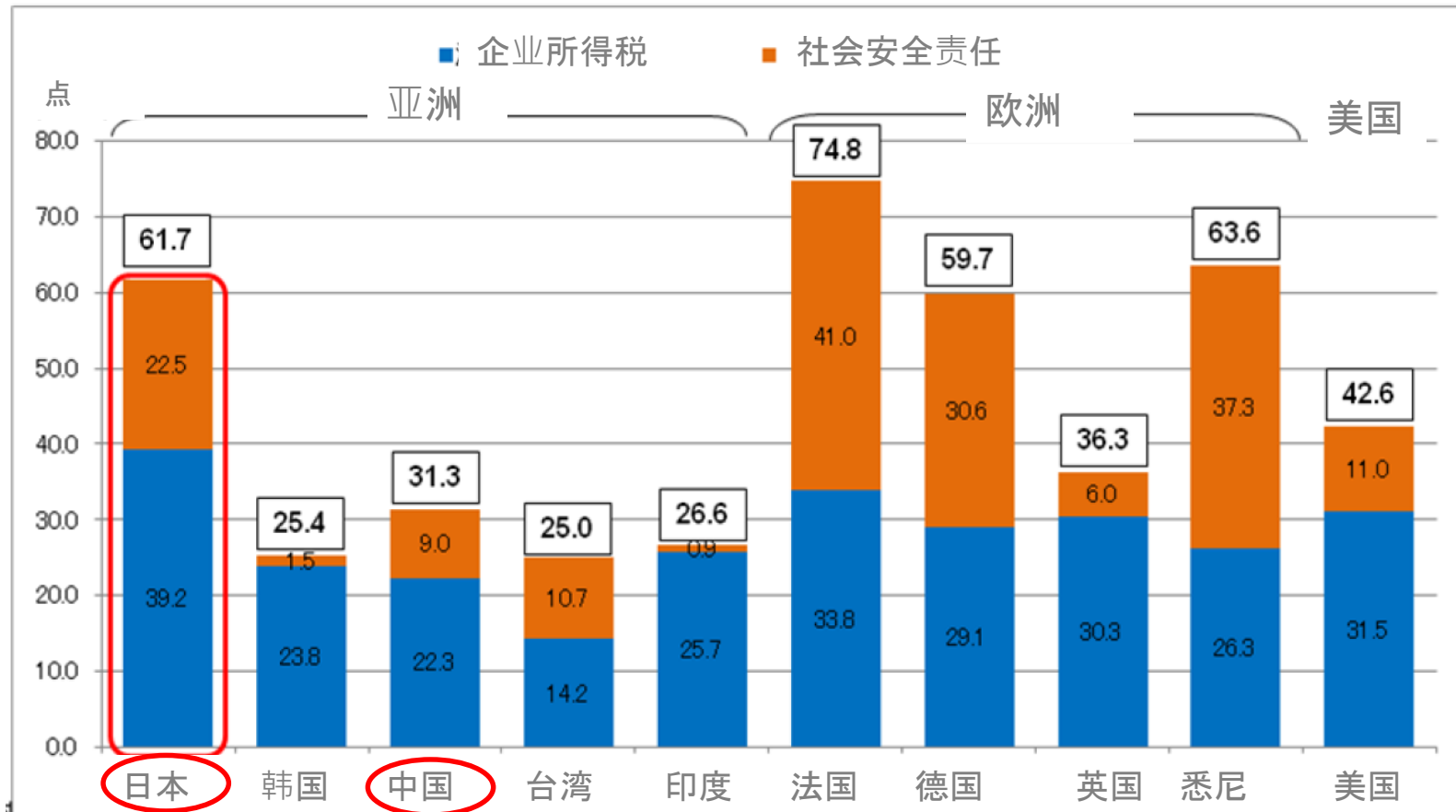
护理服务的分类

- 居家护理服务(4种)
 - 访问护理*
 - 访问洗澡
 - 访问护理
 - 访问康复训练与护理
- 地区紧密联系型的衣服务(7种)
 - 日间护理(日间服务)*
 - 日见康复护理(日间护理)
 - 短期入住机构的服务(短期居住)
 - 短期入住疗养护理服务(短期入住)
 - 应对老年痴呆的生活支援(小组的护理之家)
 - 特定机构使用者的生活护理(收费养老院 低费用养老院)
 - 福利用具的租借
- 机构护理服务(3种)
 - 护理老人福利机构**
 - 护理老人保健机构
 - 护理疗养型的医疗机构

* 需要支援1和2从护理保险到各市町村

** 新入住者原则上需要达到要护理程度3以上

企业负担水平的国际比较



然而，在当前紧张的亚洲竞争下日本公司近期不愿增加保费，所以与欧洲各国相比，其依然处于较低水平。

75岁以上的雇员保险的被保险者的收入情况

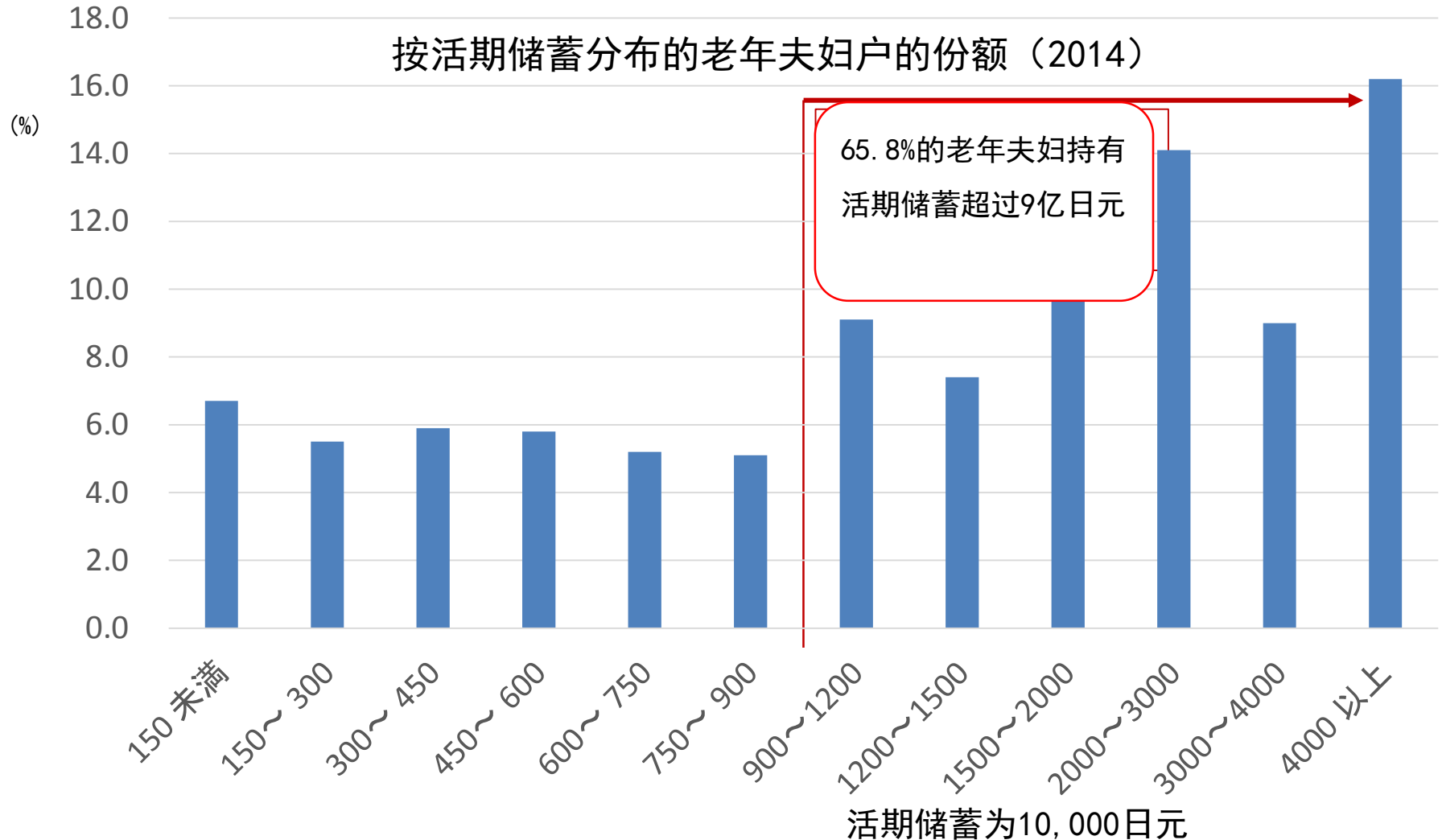
关于全国健康保险协会掌管健康保险被保险者的人员

(全数统计)

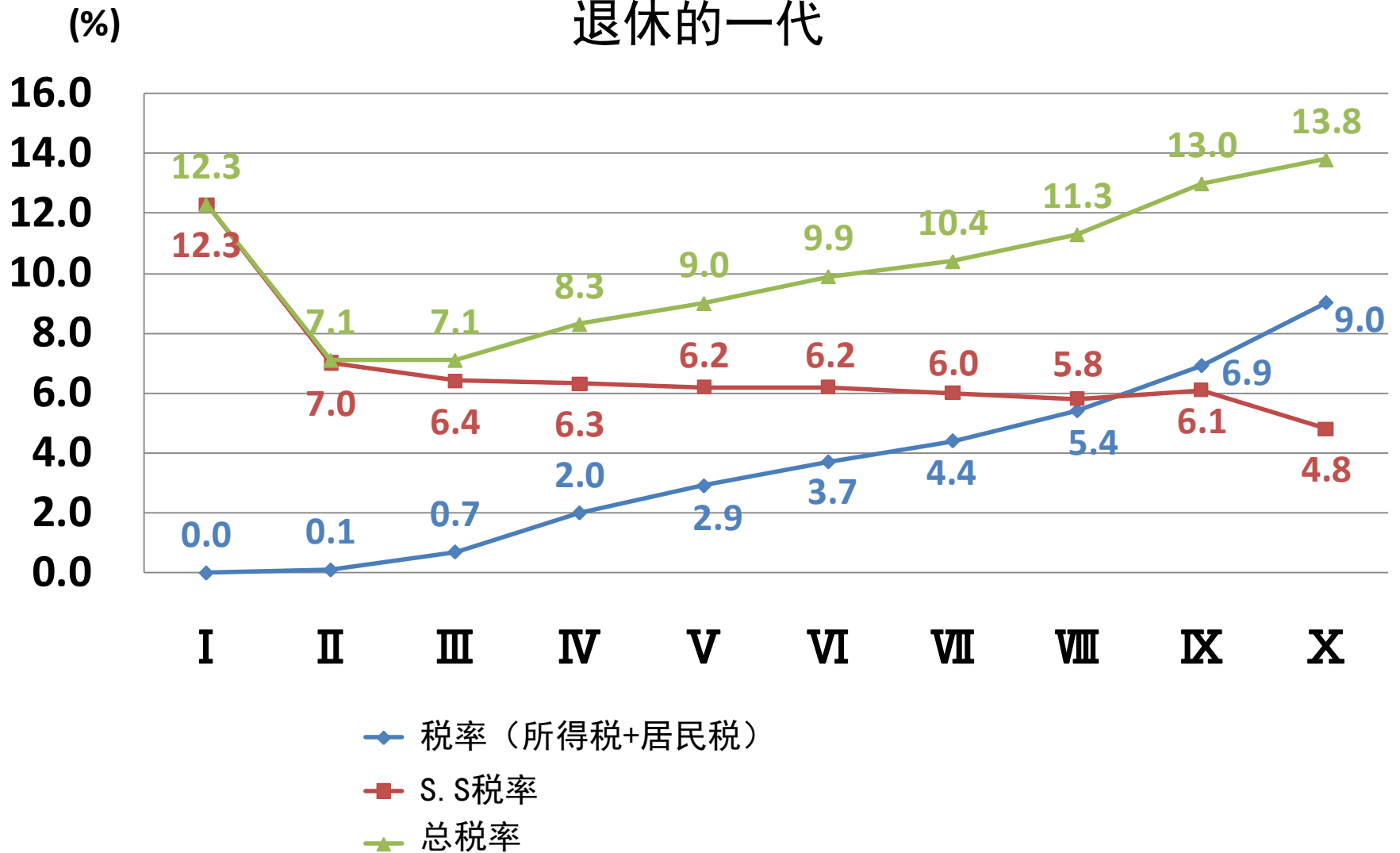
工资总额	75岁以上的人数 (老人加入者人数)	比率/总数
200万日元以下	975	51.2%
200万日元～300万日元	340	17.8%
300万日元～400万日元	239	12.5%
400万日元～500万日元	109	5.7%
500万日元～1,000万日元	143	7.5%
1,000万日元～1,500万日元	85	4.5%
1,500万日元以上。	14	0.7%
总数	1,905	

※资料来源:厚生劳动省「健康保险被保险者实态调查报告」(2014年10月)

老人不一定是弱势群体



退休的一代



来源：“个人所得税改革和纳税识别号”
一桥大学的Eiji Tajika修订

社会保障卡服务 → 为了全面掌握收入开始导入个人识别号码?

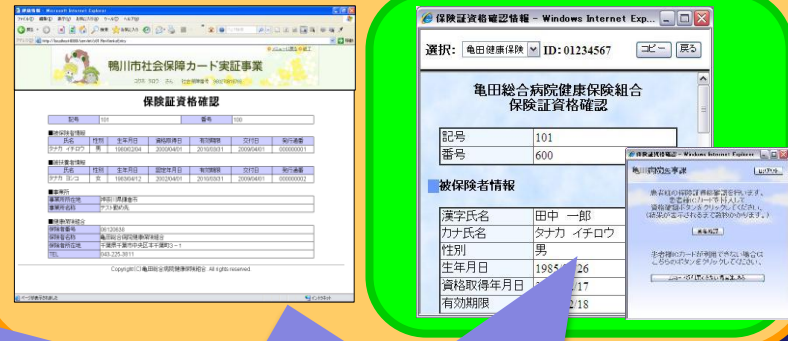
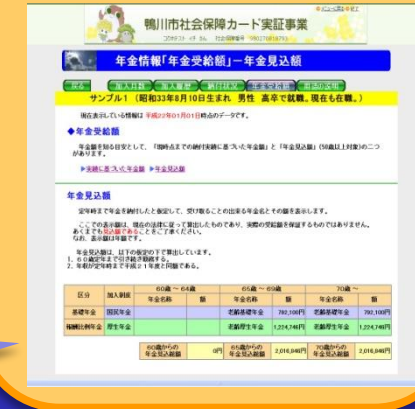
保险证资格确认 (龟田综合医院)

确认使用者本人加入的医疗保险
 医疗机构的医务科中保险证资格确认和ID变换
 受理业务

○ 服务运营商名称

年金信息浏览 (日本年金机构)

浏览养老金的信息



健康诊断信息浏览

(鸭川市国民健康保险、龟田健康保险)
 浏览国民健康保险 → 综合健康检查, 癌症检查,
 社保 → 企业体检



医疗保险的协作

(鸭川市国民健康保险、龟田健康保险)
 通过用户登记退出, 保持国保和
 社保之间的信息沟通



- 用户服务
- 医疗保险面向服务
- 医疗机构面向服务

医疗费用通知

(鸭川市国民健康保险、龟田健康保险)
 可以浏览国民健康保险、社会健康保
 险每月的医疗费用额。

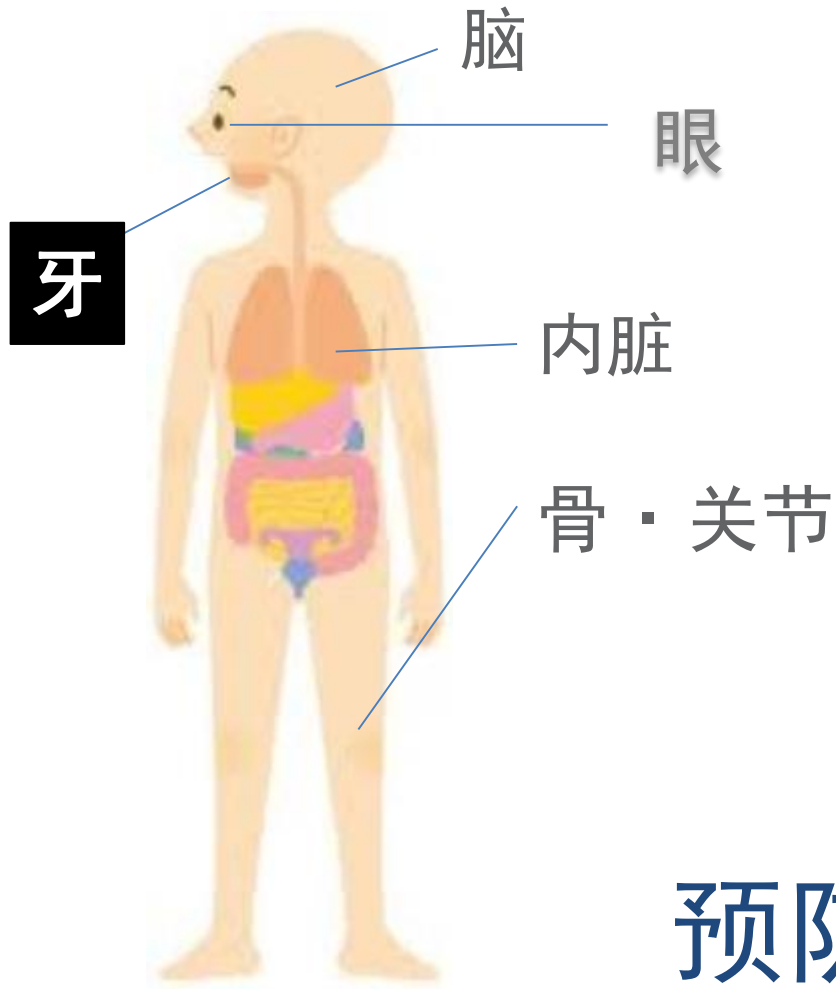


诊疗信息浏览 (PLANET)

(医疗法人鉄蕉会)
 浏览医疗机构的就诊信息



1 所追求的健康寿命的延长

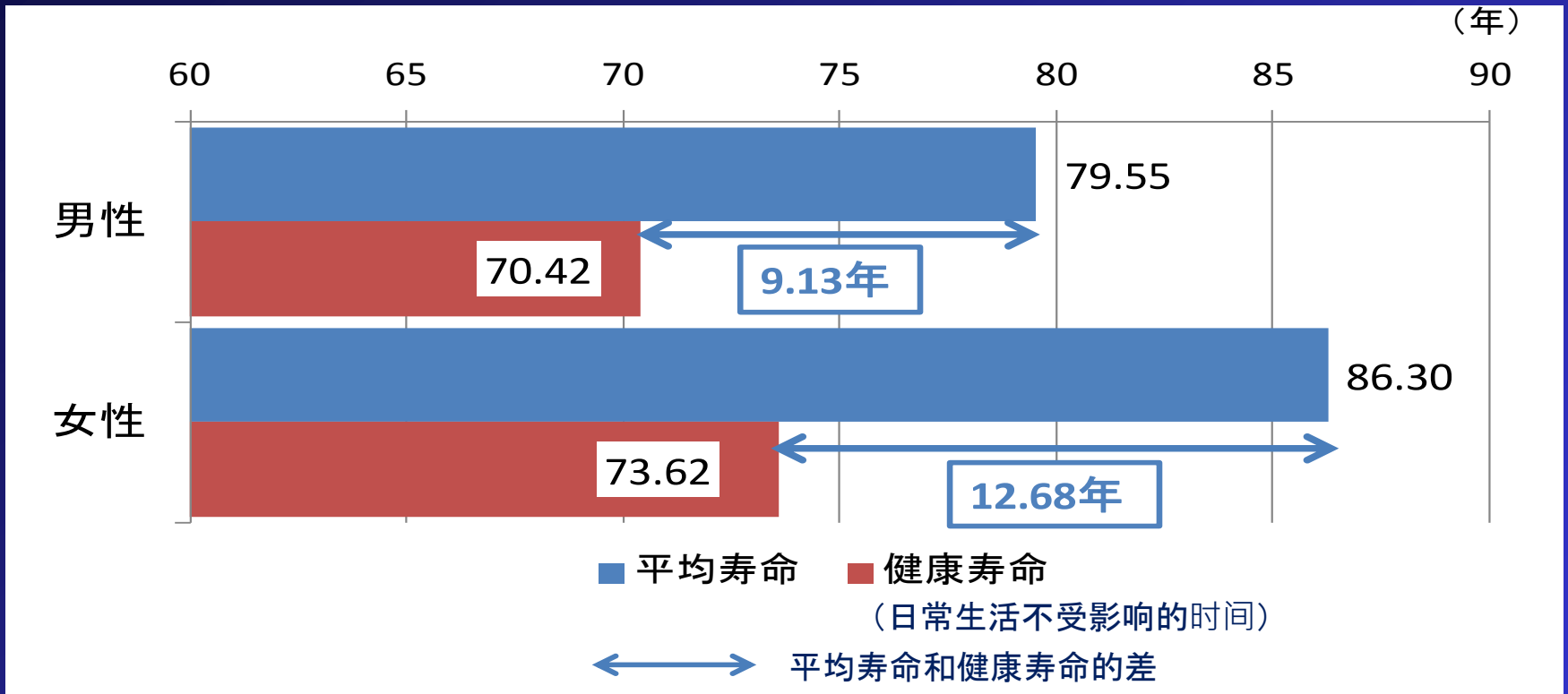


- 眼睛也有寿命
- 老花眼、白内障是眼睛的老化现象
- 40岁以后，青光眼和AMD的患病率提高



40岁以后, 要进行牙齿的定期检查

预防是最好的良药



资料：平均寿命(2010年)出自厚生劳动省「2010年完全生命表」。健康寿命(2010年)出自厚生劳动科学研究费补助金「健康寿命的未来预测和生活习惯病对策的费用与效果的研究」。

2 医疗制度的各国比较 (2013年) ~ 不去医院治疗

国名	平均在医院天数		每千人口 病床数	每百张床 医生数	每千人口 医生数	每百张床护 士人数	每千张人 口床护士 人数
日本	30.6	(18.2) ※4	13.3	17.1※2	2.3※1	78.9※2	10.5※2
德国	9.1	(7.3) ※4	8.3	49.0	4.1	156.5	13.0
法国	10.1※2	(5.2) ※4	6.3	49.3	3.1※1	#149.3	#9.7※1
英国	7.1	(6.6) ※4	2.8	100.5	2.8※1	296.6	8.3※1
美国	6.1※3	(5.4) ※4	2.9※2	85.2※2	2.6	#380.0※2	#11.1
中国	10.0		3.3	49.9	1.7	60.8	2.0
韩国	16.5		11.0	19.8	2.2※1	47.6	5.6※1
台湾	8.9※1		5.7※1	32.2※1	1.8※1	92.1※1	5.2※1

「OECDH状况Data2015」来源:

「卫生福利部」

注1「※1」为2014年,「※2」为2012年,「※3」为2011年,「※4」为2010年的数值数据。

注2「#」实际临床工作职员外,还包括在研究机构等工作的职员。

注3 病床一百床占有的临床医师数量以及临床护理职员数,为总临床医师数量除以病床数乘以一百计算得出。

注4 平均住院天数后的括号为,急性期病床(普通病床)的平均住院天数。

以社区为基础的综合保健体系

团结
(30分钟之内连接)

长期护理

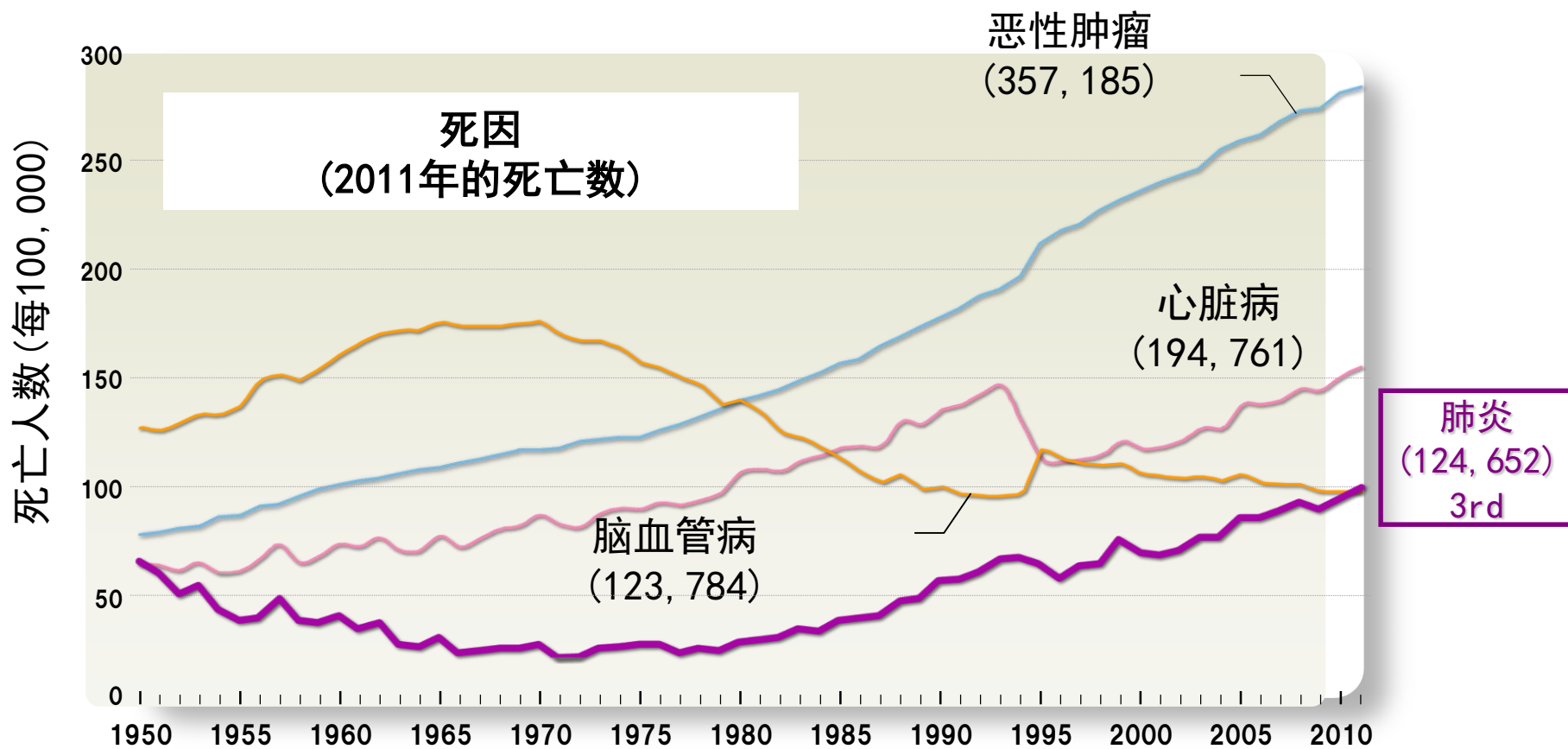
生命补给

卫生保健

住房

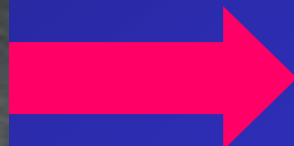
预防

死因死亡率的趋势



2011年MHLW 的人口动态统计图

切碎的食物→软的食物



护士站(以前)



护士站(现在)



走廊(以前)



走廊(现在)



单人床病房(以前)



单人床病房(现在)



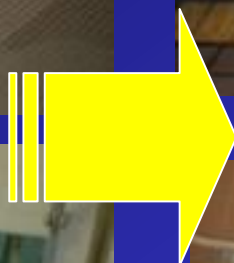
六人床病房(以前)



三人间病房(现在)



浴室（以前和现在）



4 是否会顺利！日本版CCRC构想～指定的41地区

CCRC（持续护理退休社区）



在“东京地区的老龄化规避危机的战略”的建议所示的“人均急性期医疗密度”是，通过DPC数据计算出在急性期医院进行的全身麻醉件数计算各医院的“急性期医疗提供分数”，这GIS(地理信息系统)通过嵌入医疗机构的移动时间计算出来的。

另外，“护理病床准备率”为通过2015年各地区的75岁以上的1000名特殊护理、老人保健、收费护理养老院和服务带面向老年人住宅的护理保险上的特定设施的定员“床位数”为基础，替换为将来的推算人口计算出来的。

5 护理机器人、人工智能、ICT的有效利用

从2016年4月开始与德国的工伤一样，机器人套装也适用保险
(包括泰尔茂人体骨骼肌来源细胞层)



机器人套装HAL
CYBERDYNE株式会社



护理支援机器人RIBA
独立行政法人日本理化学研究所



伦巴(Roomba)
iRobot株式会社



MIO 铃木株式会社



帕罗株式会社智能系统
独立行政法人产业技术综合研究所

总结

1. 日本以人类历史上从未经历过的规模和速度迈向超高龄社会。接下来正在讨论护理保险的中国(人口10倍)也将会必须面对。
2. 日本政府考虑的解决方法为：1、延长健康寿命。2、病床再编和防止医院空巢化。3、地区的综合护理体制的推进。4、日本版CCRC构想。5、通过看护机器人、人工智能、ICT的提高生产效率。
3. 需要的“创意”是中日联合的研究和事业。