

高齢者医療・介護問題の解決策を探る

CHINA-HOSPEQ2016

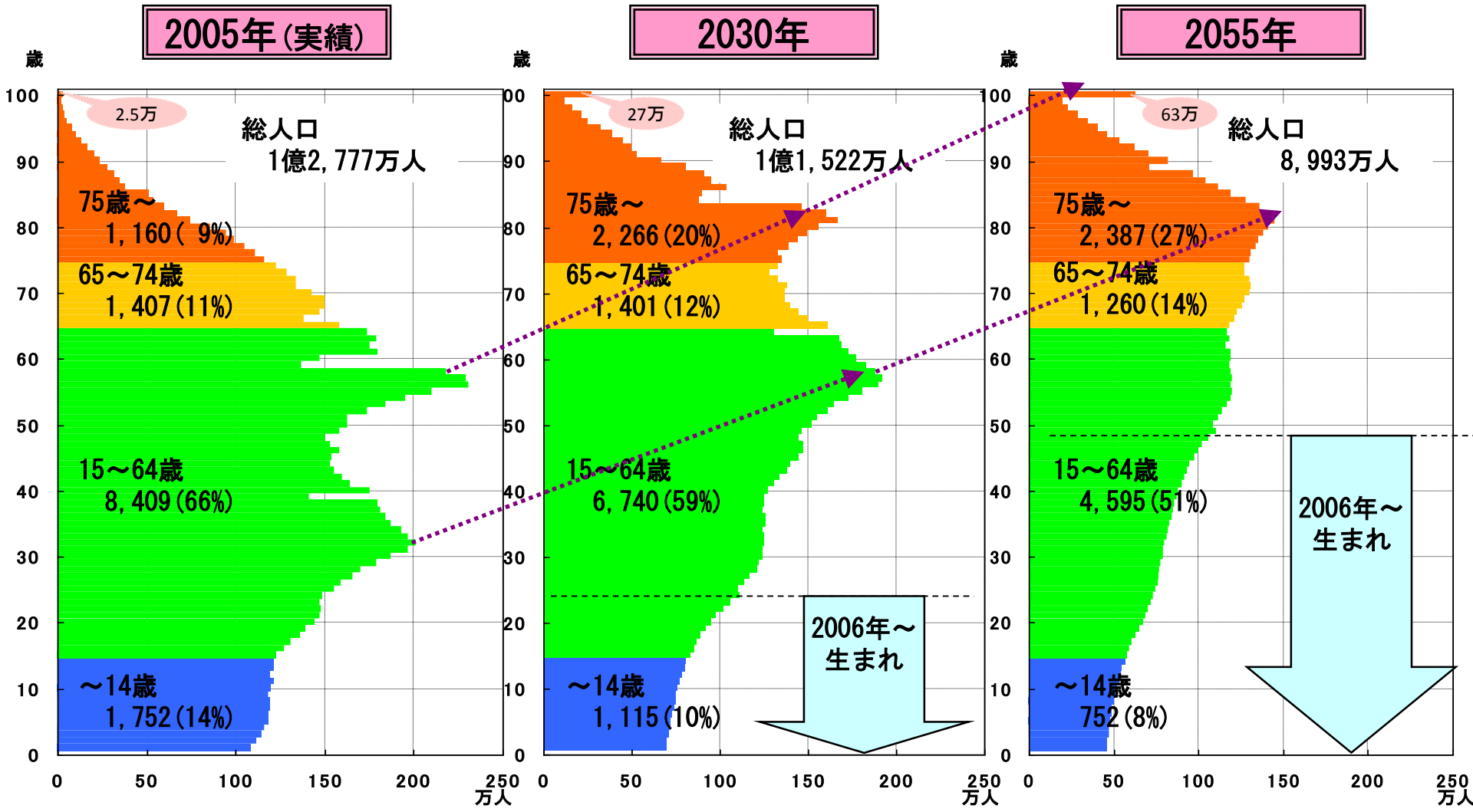
2016年8月20日

東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野 教授

川渕 孝一



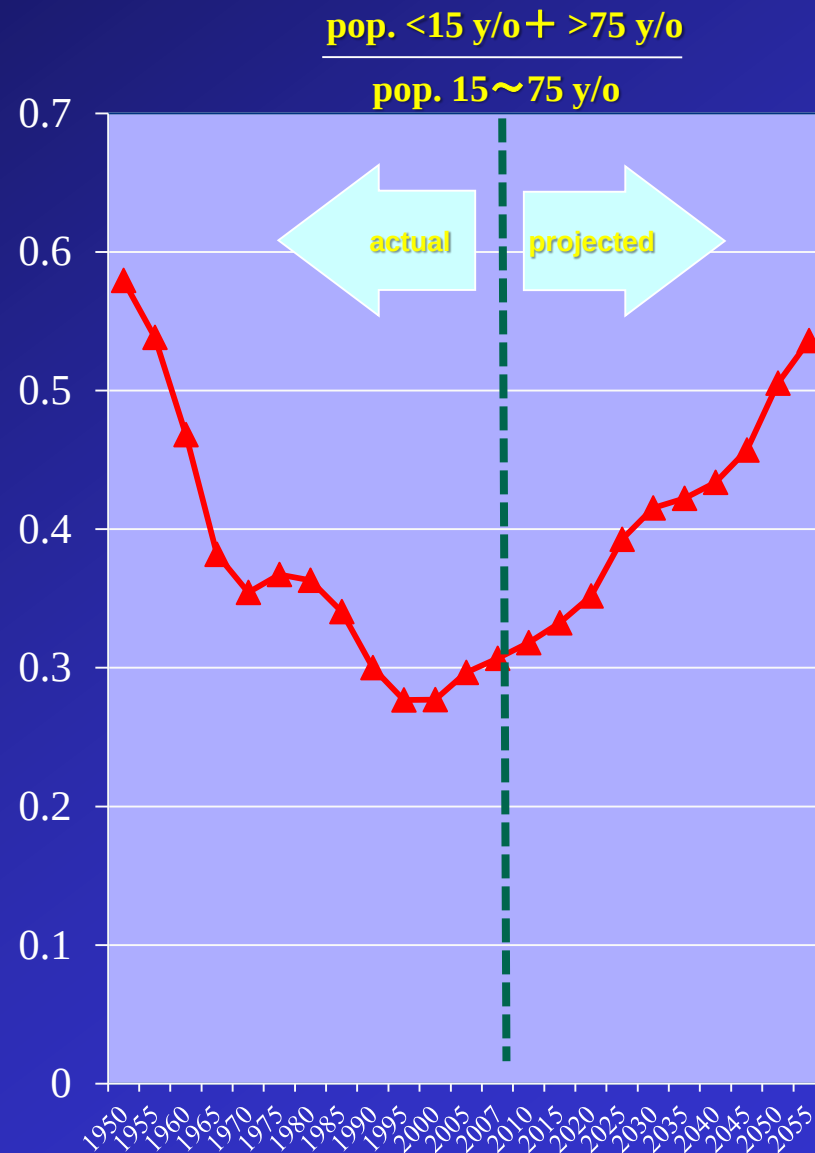
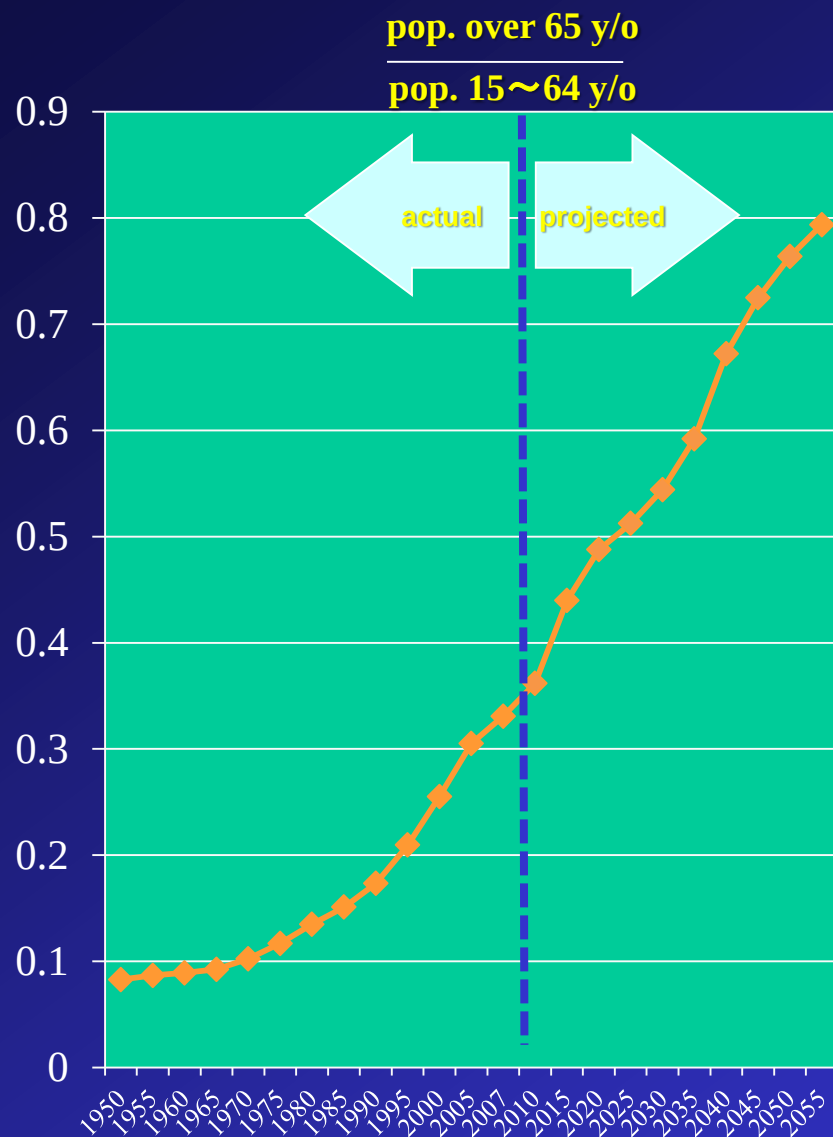
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-



注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。2030・2055年は国立社会保障・

人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

Redefine “Dependency Ratio” JAPAN



Source: National Survey, Statistics Bureau, Ministry of Interior, JAPAN

何故、今、医療・介護システムの再構築が必要なのか？



医療

- 国民皆保険を守ることを基本に、処遇改善などを通じて、医師等の人材や高度医療機器等の医療資源を確保するとともに、その適正配置を図り、地域で必要な医療を確保します。
- 国民負担の増大を極力抑制する中で、予防医療総合プログラムの策定など、健康管理への自主的取り組みの促進、医療保険制度における財政基盤の安定化、保険料負担の公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等により、真に必要な医療の提供を進めます。
- 患者の利益に適う最先端の医薬品、医療機器及び再生医療等の研究・開発と迅速な導入を進めます。
- 患者意示(リビングウィル)の尊重と看取りの充実を図ります。

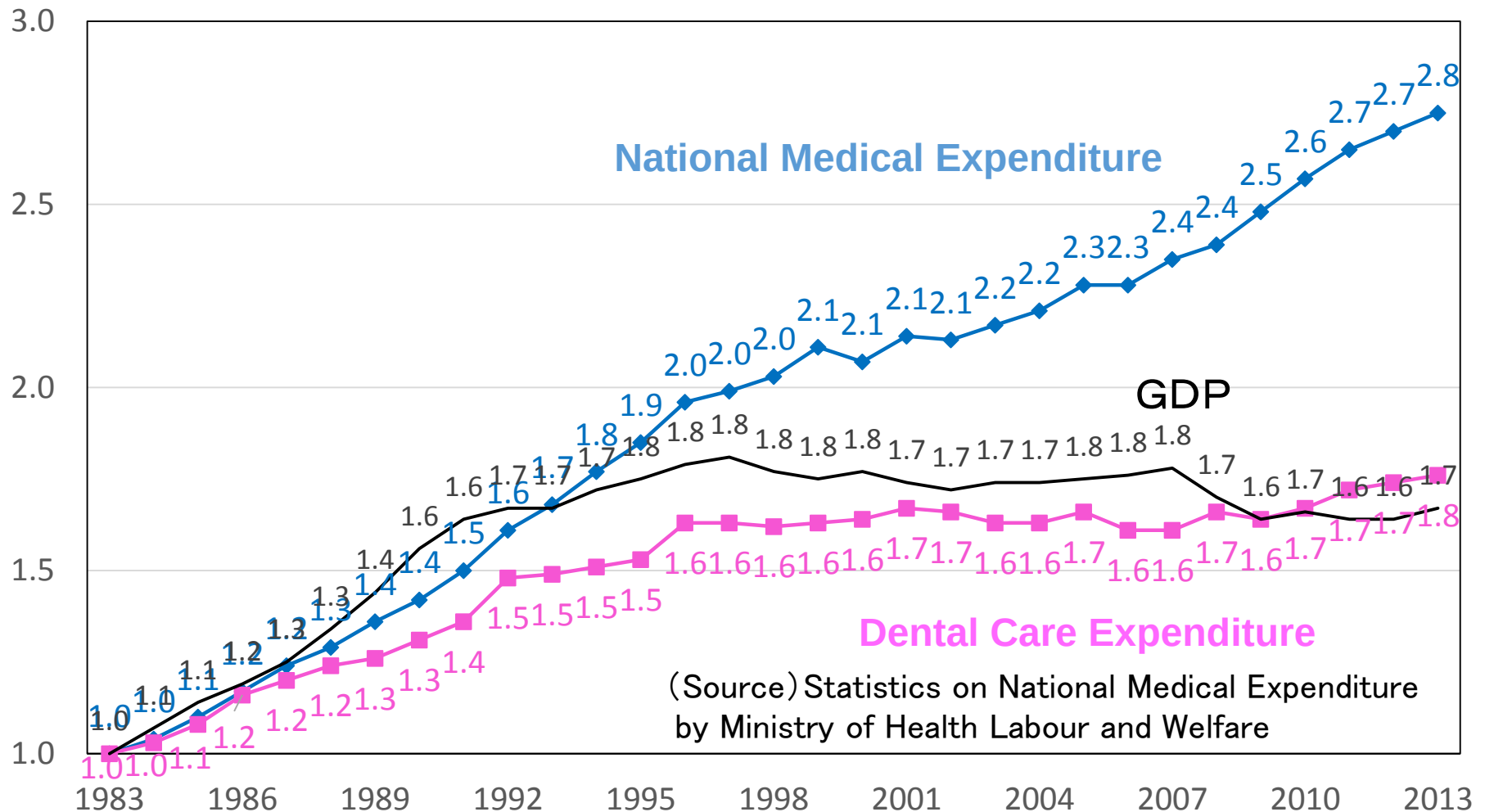
社会保障給付費の将来推計			
	2012年	2025年	増加額
年金	53.8	⇒ 60.4兆円	6.6兆円(16.8)
医療	35.1	⇒ 54.0	18.9 (48.0)
介護	8.4	⇒ 19.8	11.4 (28.9)
その他	12.2	⇒ 14.6	2.4 (6.1)
給付費計	109.5	⇒ 148.9	39.4 (100.0)

2013年度は110.7兆円で
その内訳は、
年金 54.6(△1.2%)、
医療 35.4(△2.1%)、
介護 8.8(△4.7%)、
その他11.9(▲2.5%)

(注)カッコ内は増加額全体に占める割合、単位%

(出所)厚生労働省

Comparison with GDP increase



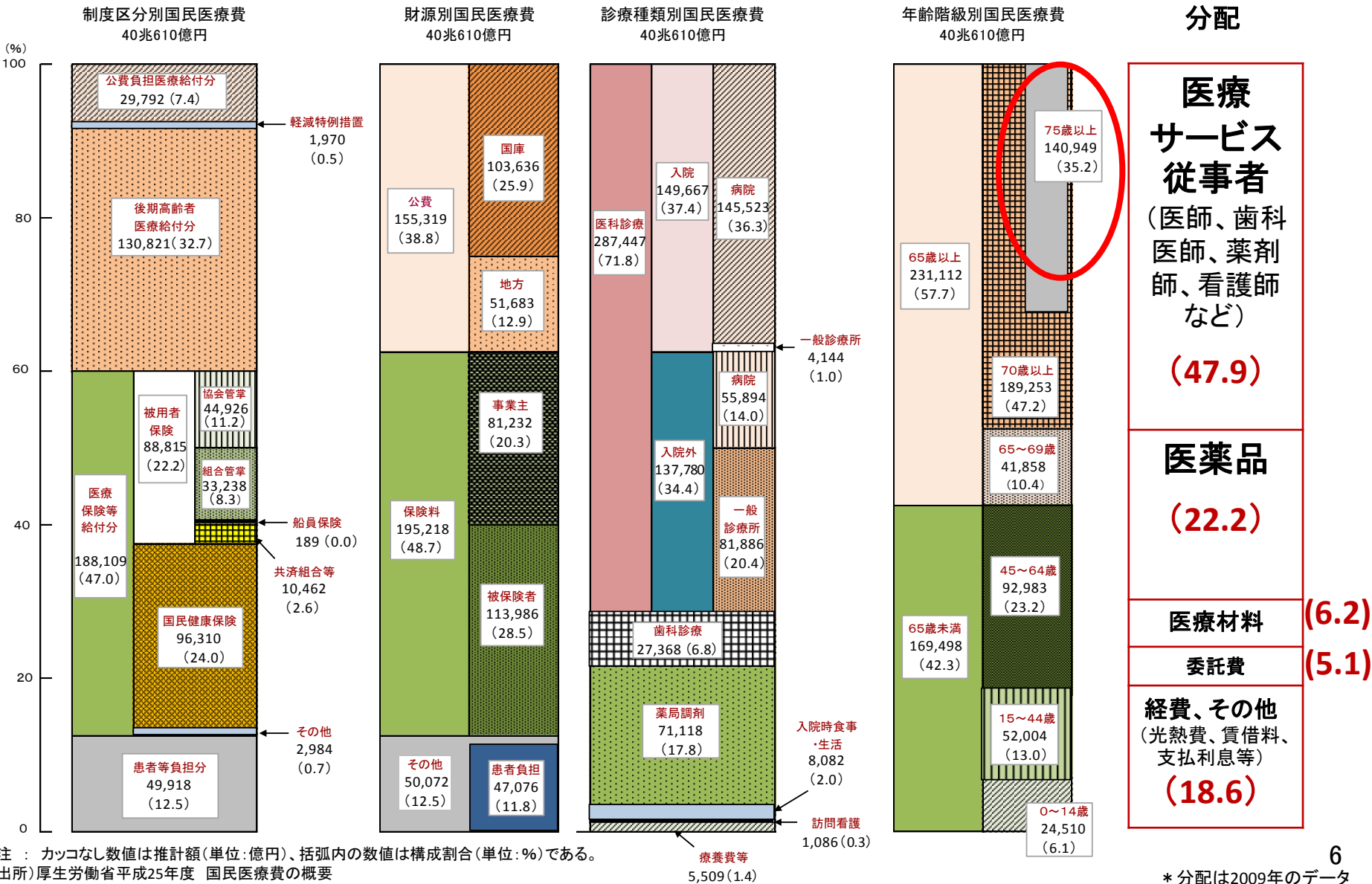
1983年を1としてGDPの伸びと比べると、バブル崩壊後も国民医療費総額は伸び続けている。特に個人消費が316兆円(2013年度)からダウン。一方、歯科診療医療費はおおむねGDPに沿った伸びを呈している。聖域なき構造改革で若干、伸び率が鈍化したが、それでも(歯科を除いて)医療(・介護)は成長産業!?

1961年に皆保険スタート！

2013年度国民医療費の構造



国民医療費総額 40兆610億円、人口1人あたり国民医療費314,700円



日本の介護保険制度

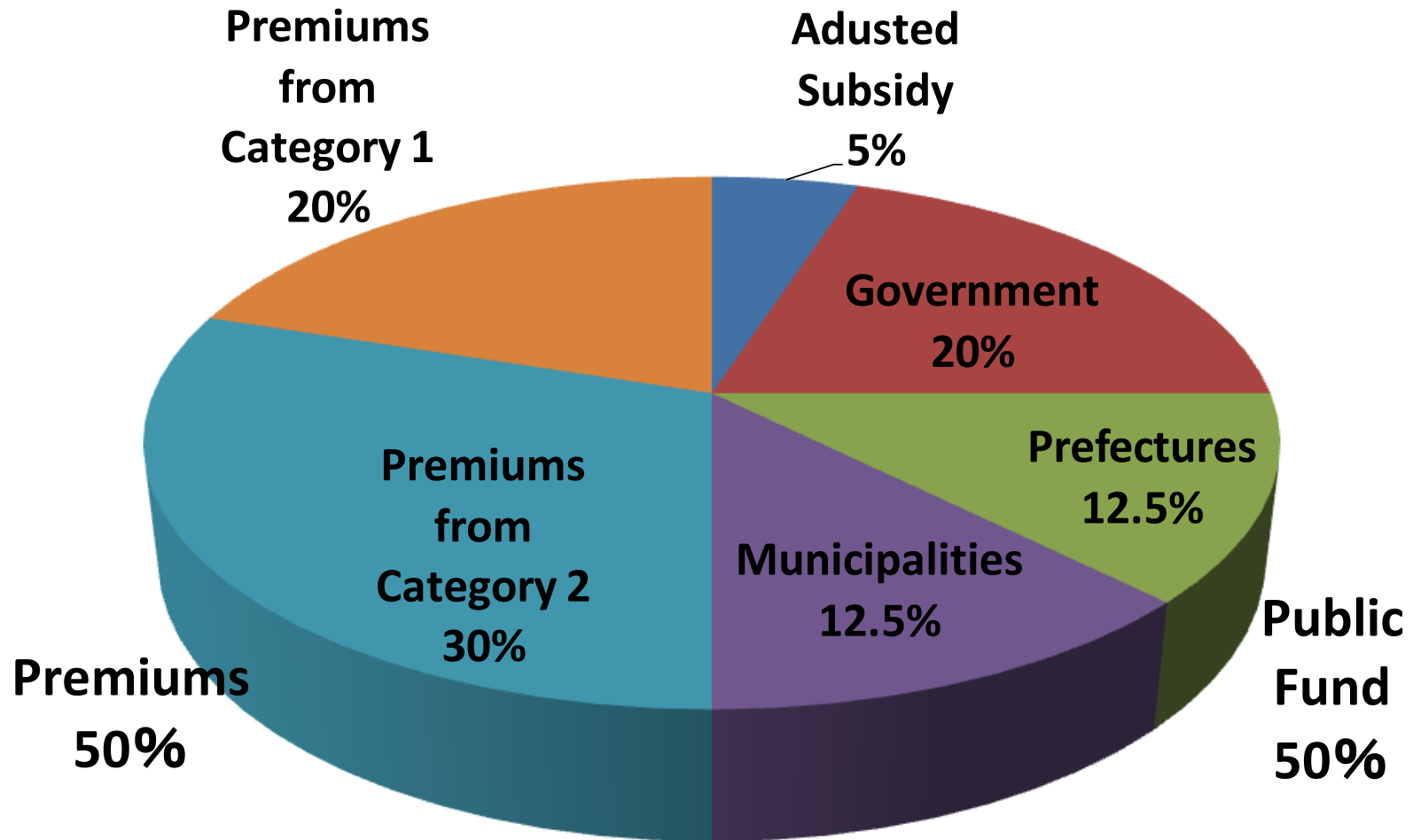
2000年 保険制度开始

“在住惯的市镇,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
～所谓“社会性入院”的订正和“介護社会化”的目标的实现

原則として日本は要支援1と2、要介護1～5の7等級！
これに対して中国の「介護保険」は4等級？

Finance and Sustainability of Long-term Care Insurance



この他に原則10%（富裕層高齢者は20%）の患者自己負担有

介護サービスの種類

◎ 居家介護サービス(4種)

- ・訪問介護 *
- ・訪問洗澡
- ・訪問护理
- ・訪問康复训练与护理

◎ 地域紧密联系型的服务(7种)

- ・日间介護(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)
- ・短期入住疗养介護服务(短期入住)
- ・痴呆症对应的生活支援(小组的护理之家)
- ・特定机构利用者的生活介護(付费养老院 很少费用的养老院)
- ・福利用具的租借

◎ 机构介護服务(3种)

- ・介護老人福利机构 **
- ・介護老人保健机构
- ・介護养疗型的医疗机构

* 要支援1と2は介護保険から各市町村へ

** 新入居者から原則として要介護3以上

International comparison of burden level on corporations



However, Japanese firms are recently reluctant to increase premiums under the tight Asian competition even though its level is still low comparing with European countries.

75岁以上的被用者保险的被保险者的所得状况

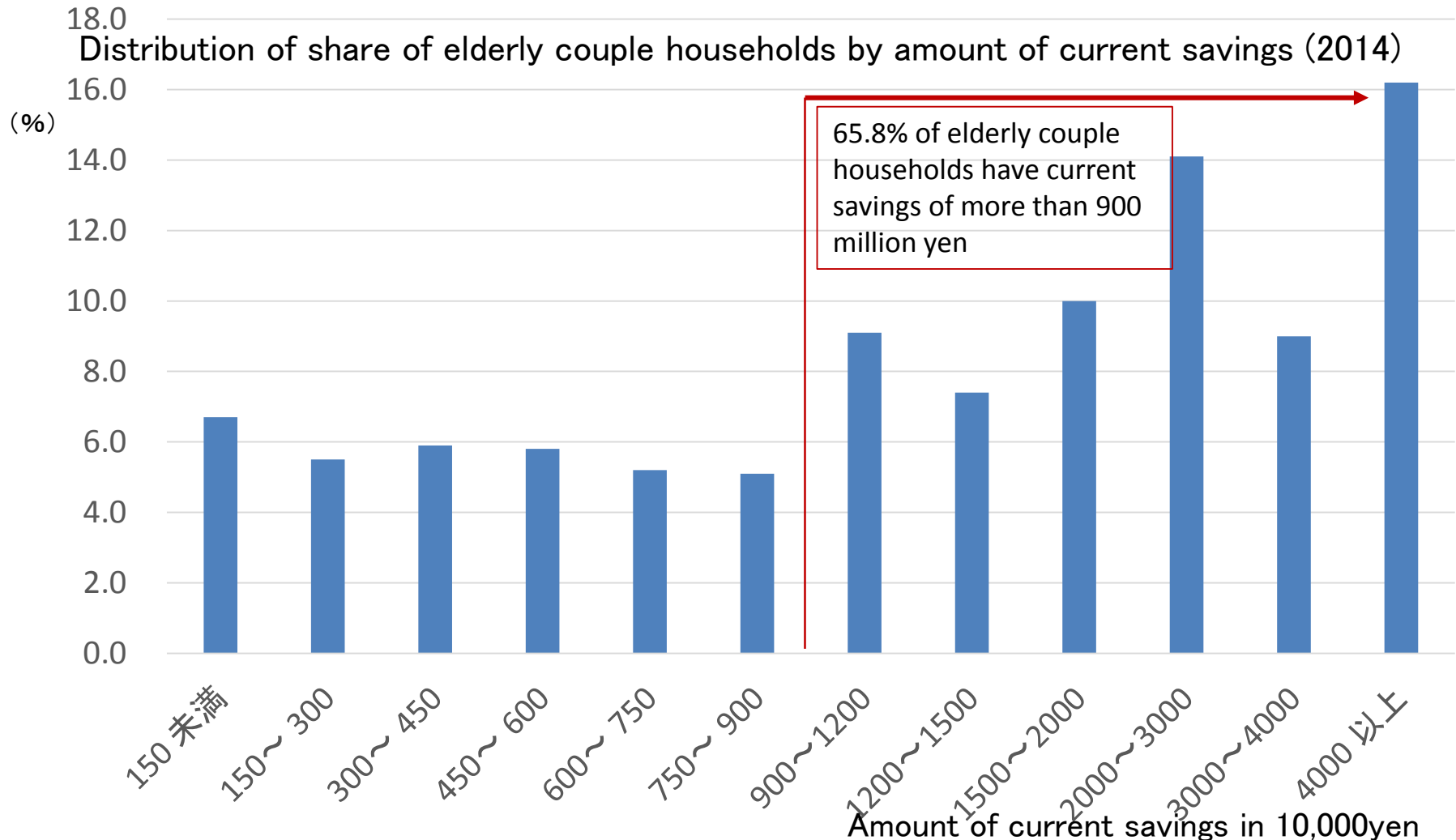
全国健康保険協会管掌健康保険の被保険者であった方
について

(全数統計)

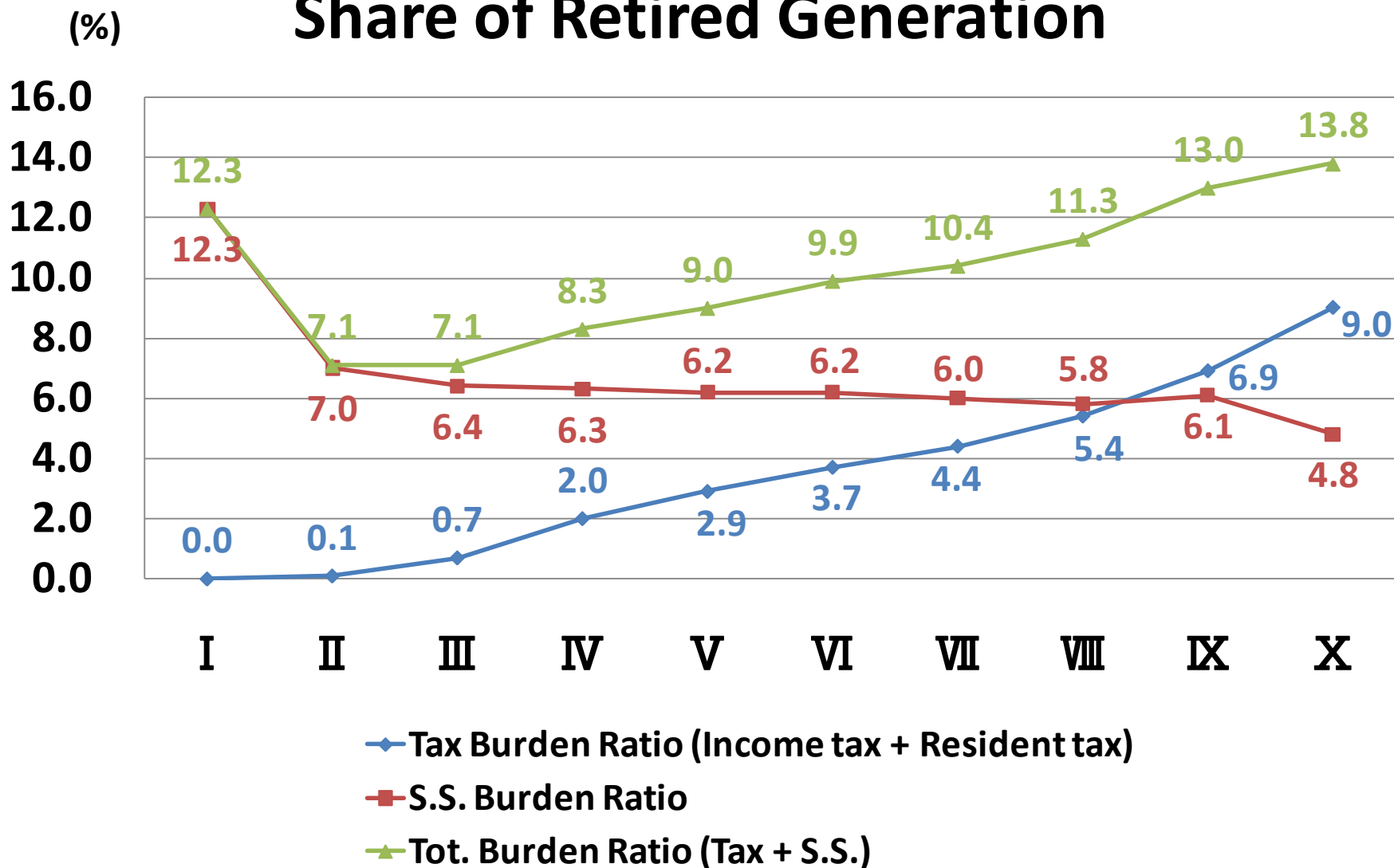
総額報酬	75歳以上的人数 (老人加入者数)	比率／总数
200万円未満	975	51.2%
200万円以上 300万円未満	340	17.8%
300万円以上 400万円未満	239	12.5%
400万円以上 500万円未満	109	5.7%
500万円以上 1000万円未満	143	7.5%
1000万円以上 1500万円未満	85	4.5%
1500万円以上	14	0.7%
総数	1,905	

※资料来源:厚生劳动省「健康保険被保険者実態調査報告」(2014年10月)

The elderly are not necessarily the underprivileged



Share of Retired Generation



Source: “Reform of Income Tax and Tax Identification Number”
by Eiji Tajika of Hitotsubashi University, revised

社会保障カードサービス ⇒ 所得捕捉に向けてマイナンバーが到着！？

保険証資格確認（亀田総合病院）

利用者本人による加入医療保険の確認
医療機関医事課における保険証資格確認及び、ID変換
による受付業務

() サービス事業者名

年金情報閲覧（日本年金機構） 年金情報の閲覧



医療保険連携 （鴨川市国民健康保険、亀田健康保険） 加入者、脱退者登録により、国保、 社保間において情報連携

- 利用者向けサービス
- 医療保険者向けサービス
- 医療機関向けサービス

健診情報閲覧

（鴨川市国民健康保険、亀田健康保険）
国保⇒総合健診、がん検診、社保⇒企業検診の閲覧

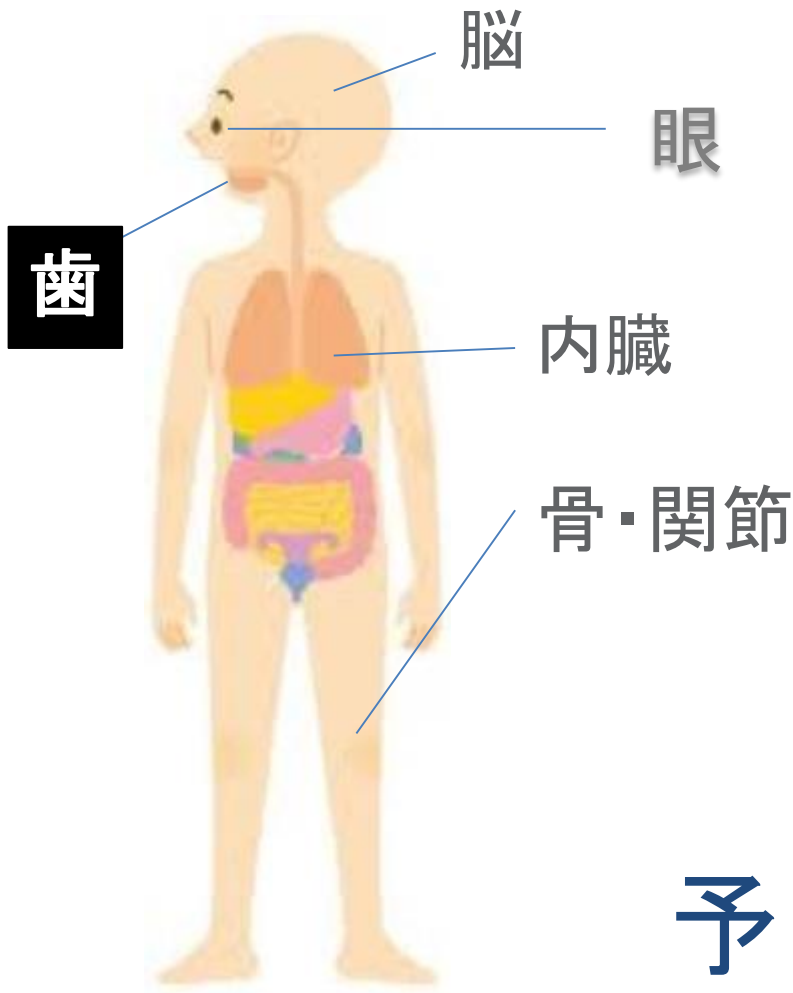
医療費のお知らせ

（鴨川市国民健康保険、亀田健康保険）
国民健康保険、社会健康保険にお
ける毎月の医療費額の閲覧

診療情報閲覧（PLANET）

（医療法人鉄蕉会）
医療機関の受診情報の閲覧

1. 求められる健康寿命の延伸

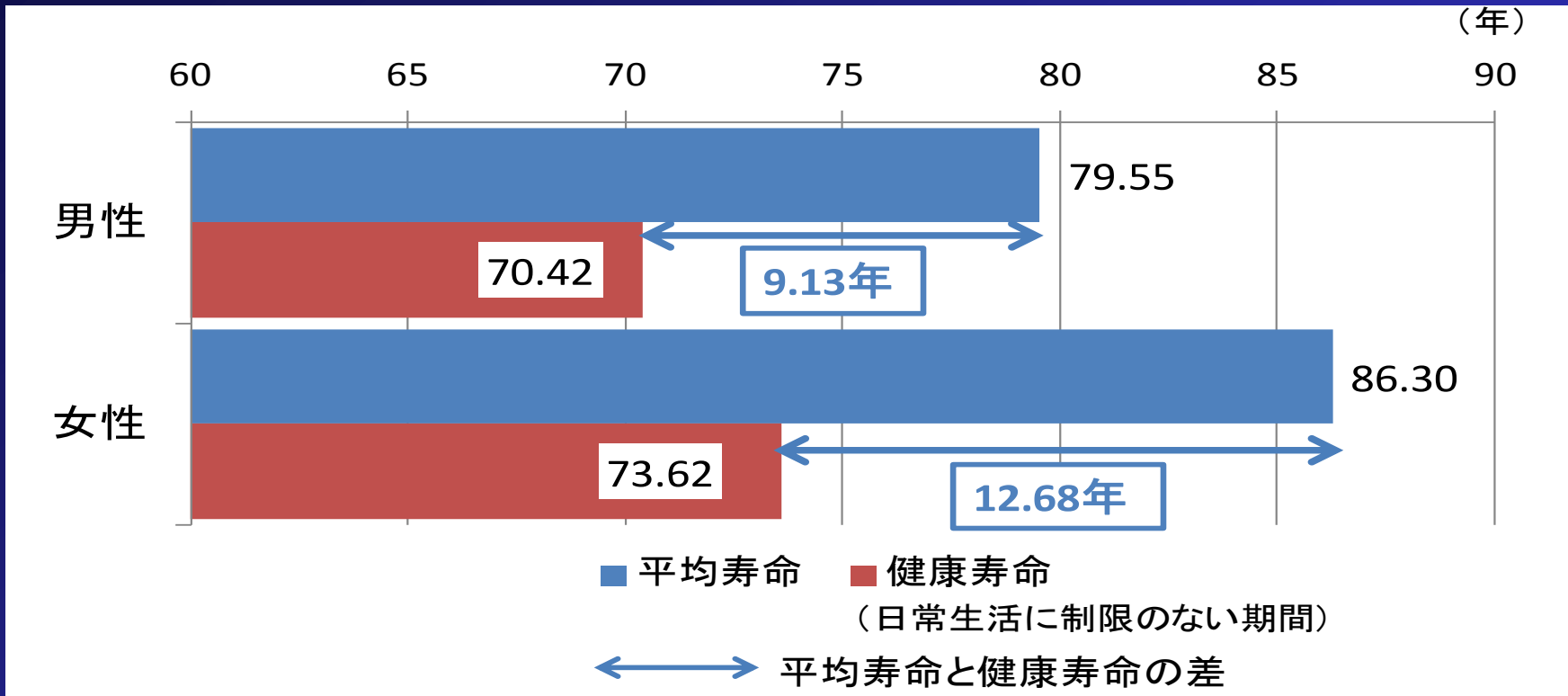


- 眼にも寿命がある
- 老眼、白内障は眼の老化現象
- 40歳を過ぎると緑内障やAMDの罹患率が高まる



40歳を過ぎたら、歯の定期検診

予防に勝る良薬なし



資料：平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

2. 医療制度の各国比較（2013年）～脱病院化

国名	平均在院日数	毎千人口 病床数	毎百張床 医師数	毎千人口 医師数	毎百張床護 士人数	毎千張人 口床護士 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
韓国	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

出所：「OECD Health Data 2015」

「衛生福利部 Ministry of Health and Welfare」

注1 「※1」は2014年、「※2」は2012年、「※3」は2011年、「※4」は2010年の数値データとなる。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床当たり臨床医師数並びに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百を掛けた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書は、急性期病床（日本は一般病床）における平均在院日数である。

3. Community-based integrated care system

Solidarity
(linkage within 30 minute)

Long Term Care

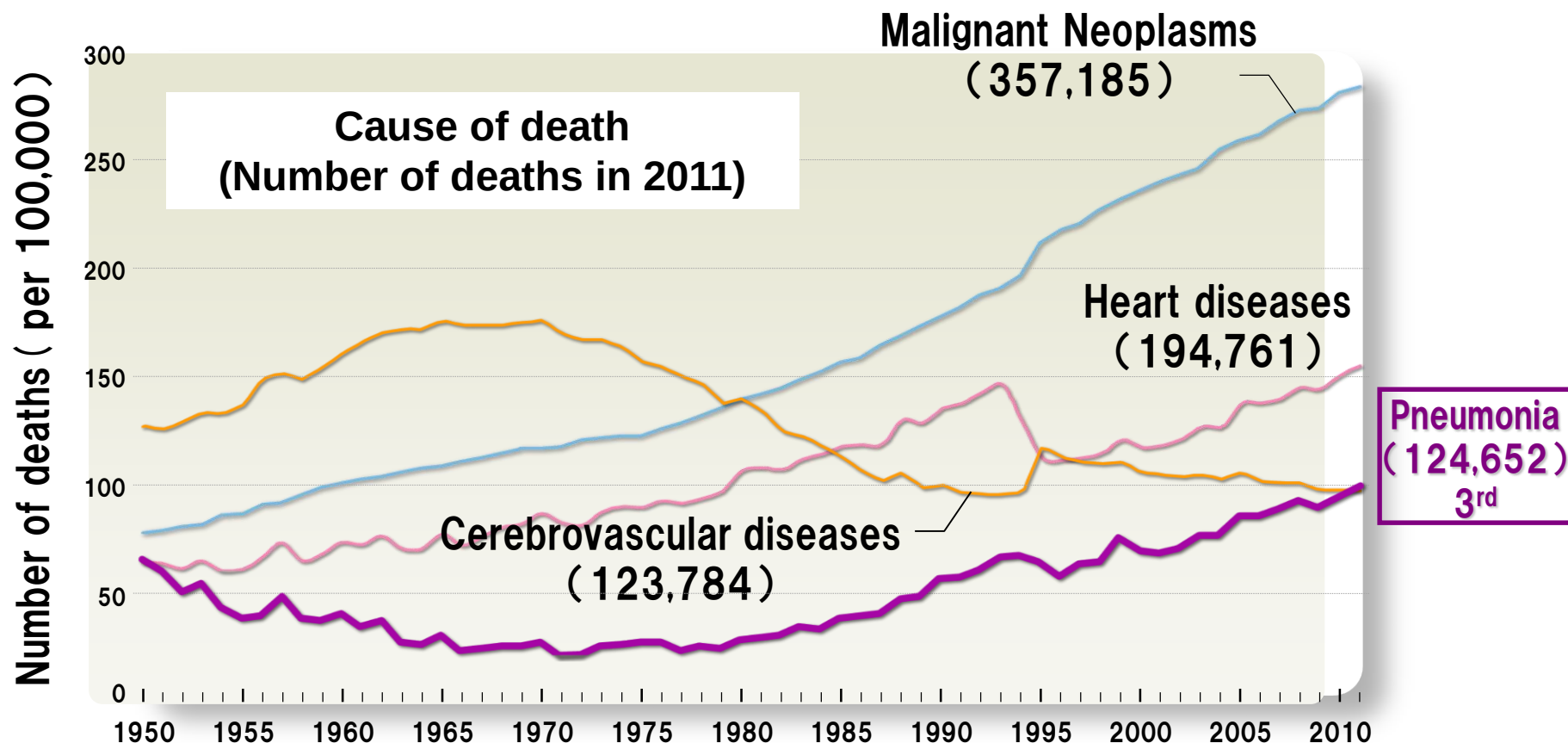
Life Support

Health Care

Housing

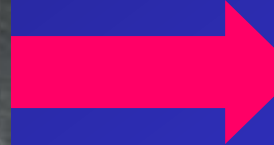
Prevention

Trend in Death Rate by Cause of Death



Graph from the Vital Statistics by MHLW in 2011

Minced Food → Soft Food



Nurses station (Before)



Nurses station (After)



Corridor (Before)



Corridor (After)



Private room with single bed (Before)



Private room with single bed (After)



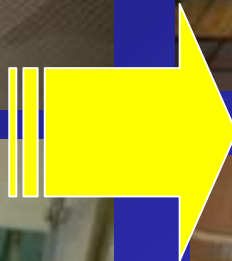
Private room with six beds (Before)



Private room for three (After)



Bathroom (Before and After)



4. うまいくか！ 日本版CCRC構想 ～41地域を指定

CCRC (Continuing Care Retirement Community)



「東京圏の高齢化危機回避戦略」の提言で示されている「1人当たり急性期医療密度」とは、急性期病院で行う全身麻酔の件数をDPCデータから算出し、各病院の「急性期医療提供点数」を割り出し、これをGIS(地理情報システム)により医療機関までの移動時間を組み込んで算出されている。

また「介護ベッド準備率」とは、2015年の各地域の75歳以上1000人に対する特養、老健、介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の介護保険上の特定施設になっているものの定員「ベッド数」を基に、将来推計人口に置き換えて算出されている。

5. 介護ロボット・人工知能・ICTの利活用

2016年4月からドイツの労災と同様にロボットスーツを保険適用
(テルモのヒト骨格筋由来細胞シートも)



ロボットスーツHAL
CYBERDYNE株式会社



介護支援ロボット RIBA(リーバ)
独立行政法人理化学研究所



ルンバ(Roomba)
アイロボット株式会社



MIO(ミオ) スズキ株式会社



パロ 株式会社知能システム
独立行政法人産業技術総合研究所

まとめ

1. 日本は、人類史上経験したことのない規模とスピードで超高齢社会を向える。次いで介護保険を検討中の中国(人口10倍)も。
2. その解決策として日本政府は、①「健康寿命の延伸」、②「病床再編・脱病院化」、③「地域包括ケアシステムの推進」、④「日本版CCRC構想」、⑤介護ロボット・人工知能・ICTの利活用による生産性の向上を考えている。
3. 求められる「創意工夫」と中日共同研究・事業。