

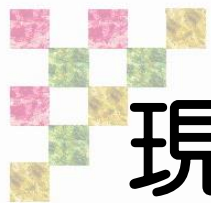
2040年に向けての 医療・介護の挑戦

社会福祉法人こうほうえん
理事長 廣江 研

2019年 1月10日

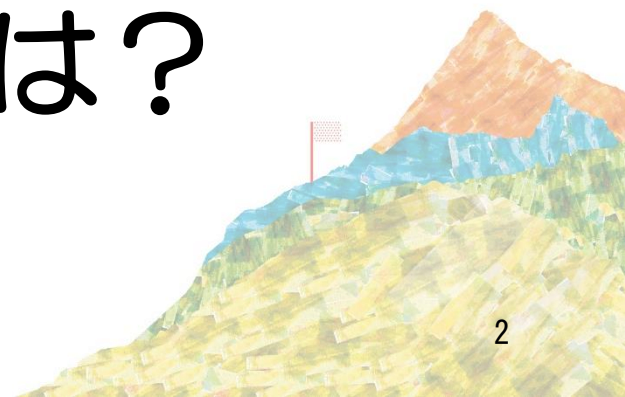


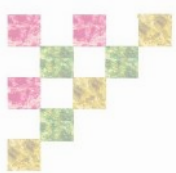
**Kohoen
challenge**



現状と課題と2040年はどうなる

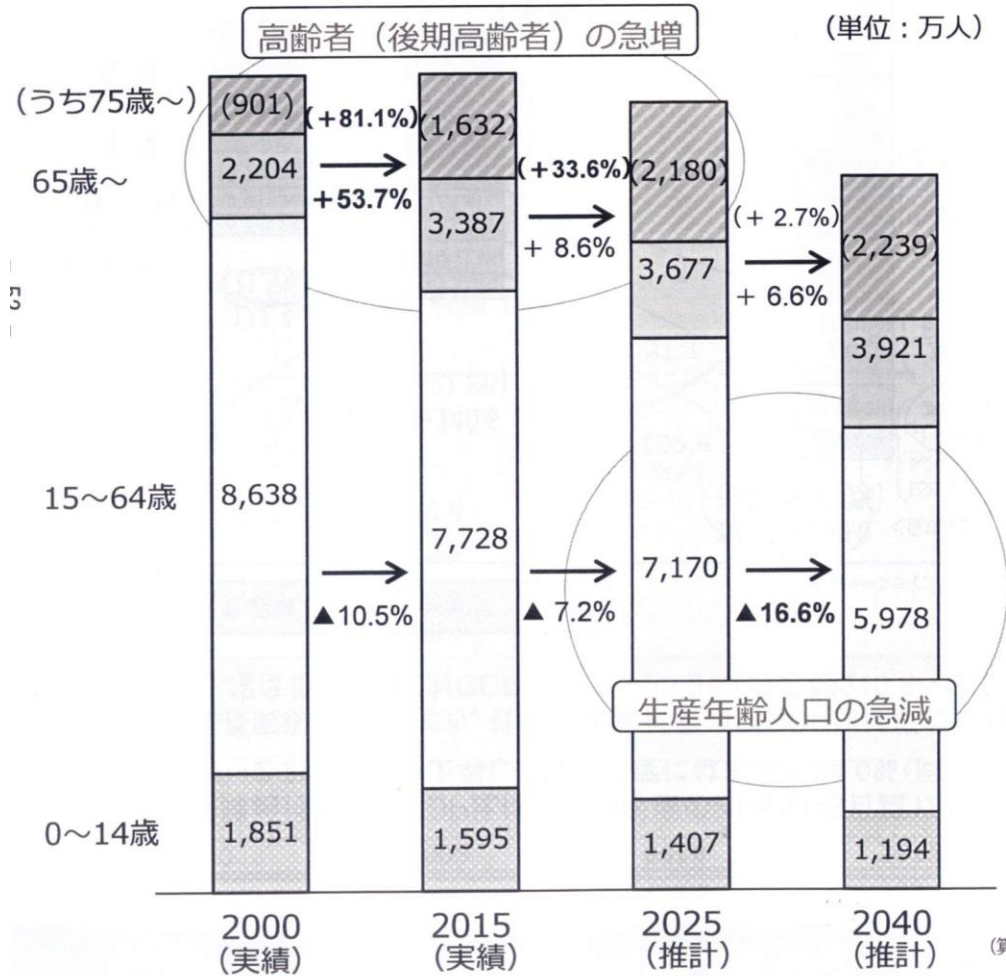
- I 人財不足
- II 低い生産性
- III 住まいと施設
- IV ケアの質の向上
- V 2040年の介護は？



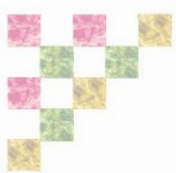


I 人財不足

人口構造の変化



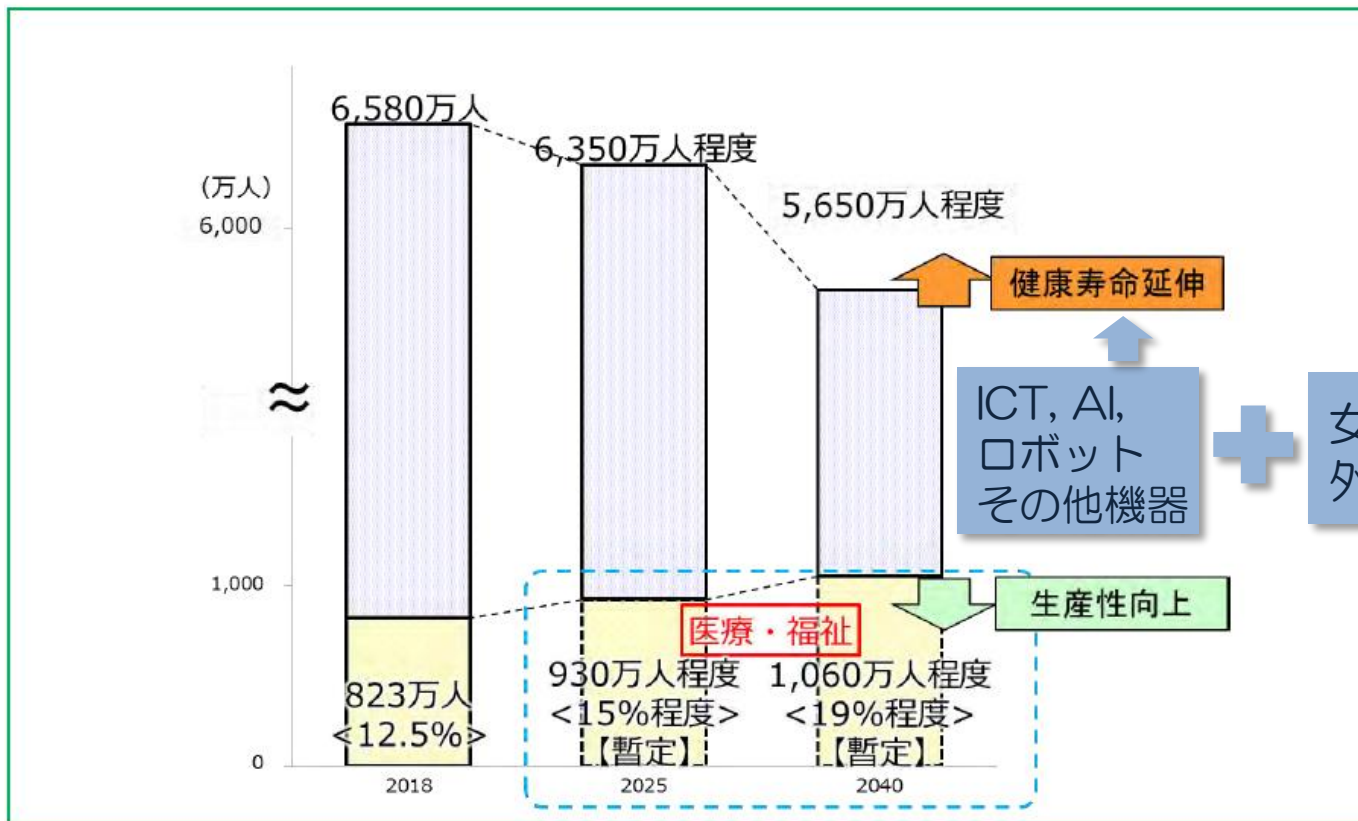
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」



I 人財不足

介護の生産性向上は必須の流れ

就業者数の推移



「2040年を見据えた社会保障の課題と展望」厚生労働省 事務次官 鈴木俊彦氏
(2018年11月7日 社会福祉懇談会第50回経営セミナー)



I 人財不足

- 健康寿命の延伸

現状の65歳～75歳→2040年には75歳～80歳

- 65歳～80歳 2,343万人位と推計

65歳以上労働人口（仮定）

実労働可能人口 $2,340万 \times 1/3 = \underline{780万人} \dots \textcircled{1}$

3人で1人役として $780万 \times 1/3 = 260万人$

その内介護労働として $260万 \times 1/3 = \underline{87万人} \dots \textcircled{2}$

外国人30万人… $\textcircled{3}$

生産性向上による介護労働人口

1,060万人（2040年厚労省予測介護労働人口）… $\textcircled{4}$

$\textcircled{4} \times 15/100 \div 160万人 \dots \textcircled{5}$

897万人（ $\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3}$ ） \div 900万人（ $\textcircled{4} - \textcircled{5}$ ）

Ⅱ 生産性向上

医療・介護分野におけるICTの活用と課題①

現在までの取組

1. デジタル化・標準化

○電子カルテの普及を推進

◆電子カルテの普及状況

出典:厚生労働省医療施設調査



○医療データの標準規格を策定

例

- ・情報の交換規約 (交換するデータの項目、記載ルール)
- ・用語/コード (医学用語、検査コード等)
- ・フォーマット (放射線画像、心電図の波形等)

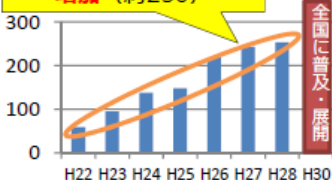
2. ネットワーク化

○地域の医療機関などが患者情報を共有するネットワークの構築を推進

◆ネットワーク数の推移

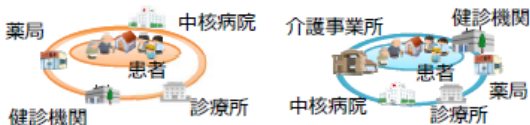
※予定含む
出典:日医総研

年々ネットワーク数は増加 (約250)



例

- ・あじさいネット (長崎県)
 - ・晴れやかネット (岡山県)
- 県全域で治療や調剤に関する情報をネットワークに参加する病院、診療所、介護事業所等で連携

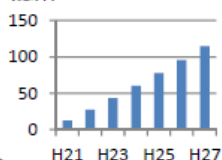


3. ビッグデータ化

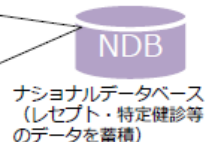
○健診・医療・介護のレセプトを中心にとした公的データベースを整備・拡充

◆レセプト件数

(億円) 出典:厚生労働省調べ



平成21年度～ 収集開始

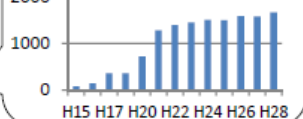


DPCデータ

(急性期病院の入院のレセプトデータ等を蓄積)

◆対象病院数

出典:厚生労働省調べ



◆レセプト件数

(億円) 出典:厚生労働省調べ



介護保険総合データベース (介護保険レセプトデータと要介護認定データを蓄積)



今後の課題

- (1)電子カルテの互換性が不十分で、分析に足りるデータの標準化・ルール化がなされていない
- (2)従来標準化してきた医療データは、治療実績 (アウトカム) が比較検証できるデータが十分でない
- (3)良くなるための介護のケア内容のデータがなく科学的分析がなされていない

- (1)ネットワークが、域内の医療機関の参加率が低い上、全国統一のインフラとなっていない
 - (2)個人の健康なときから疾病・介護段階までの基本的な健康づくり・健診・医療・介護データが統合されていない
- ネットワークの相互利用や全国的共有のための全国共通の医療等IDの導入が必要 (平成32年からの本格運用を目指す)

- (1)現在のデータベース間では、データの連結ができておらず、健康づくり・健診・医療・介護を通じた分析ができない
- (2)レセプトに基づいた情報が中心で、カルテの有用な情報の活用が限定的
- (3)データベースについての産官学の利用環境が整っていない (匿名化やデータの提供ルール等)
- (4)健康・医療データを活用した疾病予防などの保険者機能の発揮が不十分

1



Ⅱ 生産性向上

保健・医療・介護のプラットフォームが必要

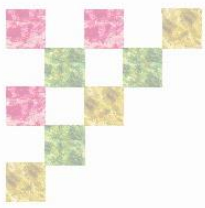
- 良い介護を目指すためのケアの内容のデータがなく科学的分析がなされていない
- ネットワークの相互利用や共有ができない
- 疾病から介護までの健康データづくり・健診・医療・介護データが統合されていない
- 医療介護のデータベースが活用されていない



Ⅱ 生産性向上

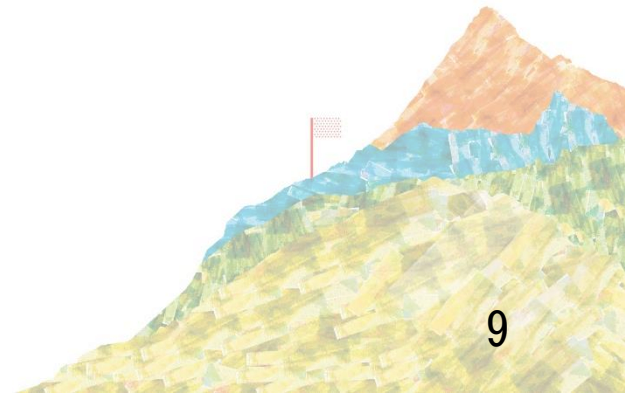
ICT、ロボット、AIなどの開発

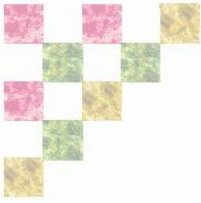
- ICT、ロボット、AIなどがやっと現場発となり、企業と現場の共同開発されるようになった
- その結果、介護職員の配置に生産性の向上の実績が見えてき出した
- そのためには求められる質の内容の検証が必要
- ICT、ロボット、AIなど対応できるところとできないところの差が出てくる
- 適正なケアプランと予後の予測
- アウトカム評価が明確な値と介護報酬への反映
- 業界の統廃合の流れが一気に進む… 1 地域1サービス事業者化
- 2040年には生産性の向上は10～15%は見込める
- マイナンバー活用とプラットフォーム活用による効率化と情報共有のスピードアップ



Ⅲ住まいと施設

- 東京をはじめ都市部で施設が不足する
- 24時間365日の在宅サービスの普及が進まない
- 在宅、施設の人財不足
- 空家、空団地が増える
- 少子化で学校の教室が空いている
- 特養以外の有料老人ホーム、サ高住が多様化





Ⅲ 住まいと施設

- 住宅型有料ホーム、サ高住が大量に増加（外付けサービス）
- 特養待機者から計画している市町村の多くがミスマッチ
- 東京都の特養ベッド供給率39.4% 2.5人に一人は入居可
- 空家、空団地の活用で効率的な在宅サービス利用
- 生活の中心部にある小中学校の空き校舎の活用
- 総合医（認知症、疼痛管理、看取り）の養成が必要
- 在宅においてもロボット、ICT、AIの活用が見込める



在宅生活のQOL向上により
在宅ケアの延伸が見られる 10



IVケアの質の向上

- 職員の数がケアの質の向上と一致しない
- ニーズが多様で標準化が難しい
- 介護学としての研究が深化していない
- キャリアパスが不十分
- 職員一人当たりの生産性が低い→低賃金
- ロボット、ICT、AIの活用が遅れている



IVケアの質の向上

- AI、ICTの進化でEBC（Evidence Based Care）が進んでいく
- AI、ICT、ロボットなどの進化によりケアプランの質の向上と予後予測が可能になる
- 大学、大学院、シンクタンクが大幅に増えて世界にノウハウが売れるようになる
- 介護と医療をパッケージにして海外展開が新たなビジネスとして生まれる
- 健康寿命の延伸に歯科医、リハビリ職、栄養士などの活躍の場が増える



V 2040年の介護

どうなる…

