

世界の新潮流 Population Health

地域包括ケアを実践している事業体から見た課題

H30.11.16

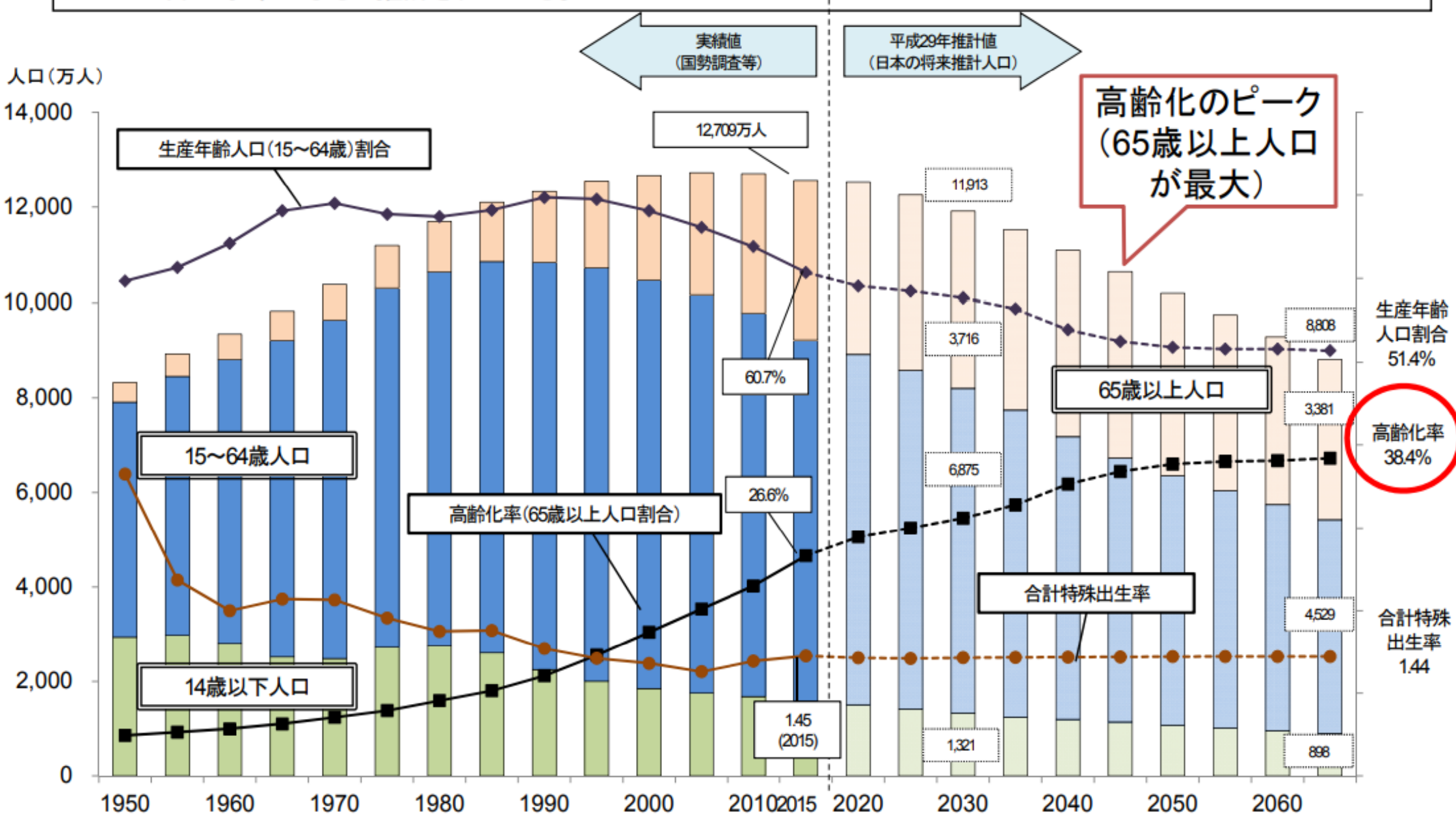
社会医療法人生長会
社会福祉法人悠人会

田中肇



人口の年次推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

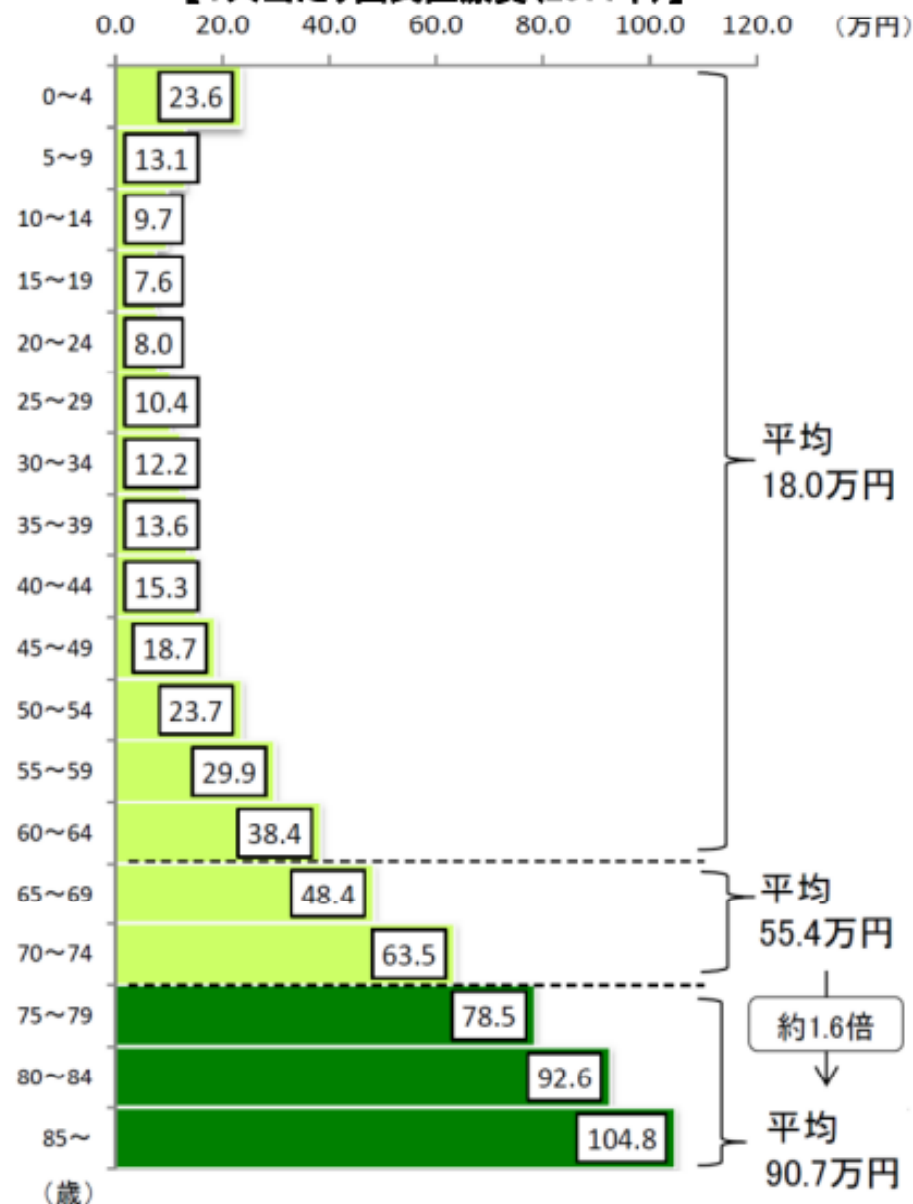


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

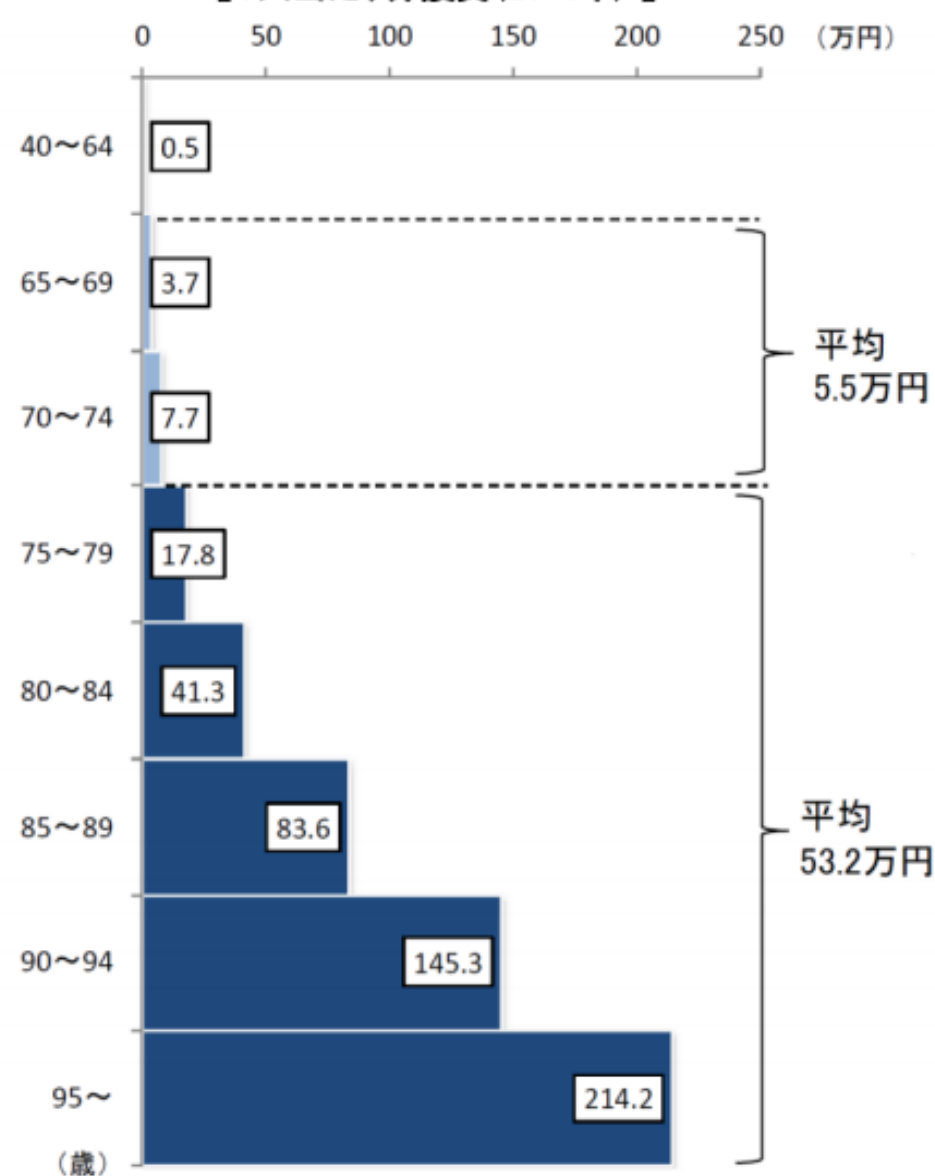
年齢階級別1人当たり医療・介護費

○年齢が高まるにつれて医療・介護ニーズが増加し、75歳を超えると医療・介護費用は大きく増加する。

【1人当たり国民医療費(2014年)】



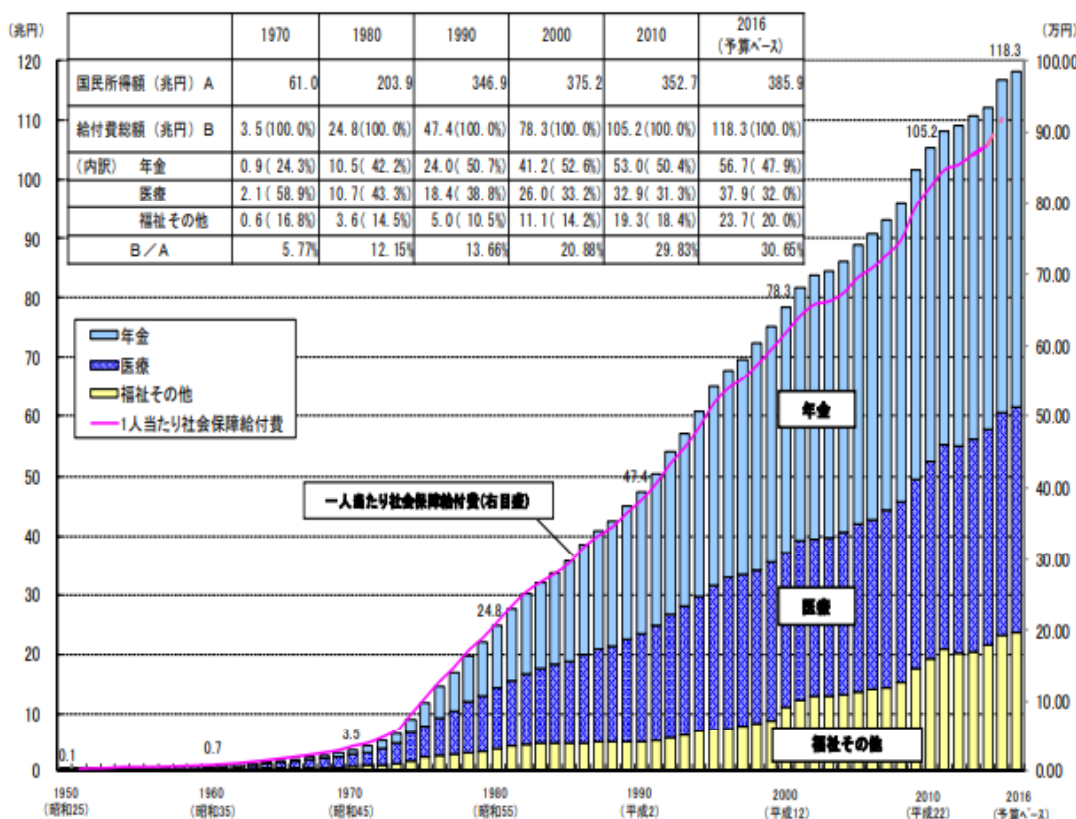
【1人当たり介護費(2014年)】



社会保障給付費の推移等

- 2016年度の社会保障給付費(予算ベース)は約118兆円。
- 2012年の推計によると、2025年には約150兆円に達する。医療・介護の伸びが大きい。

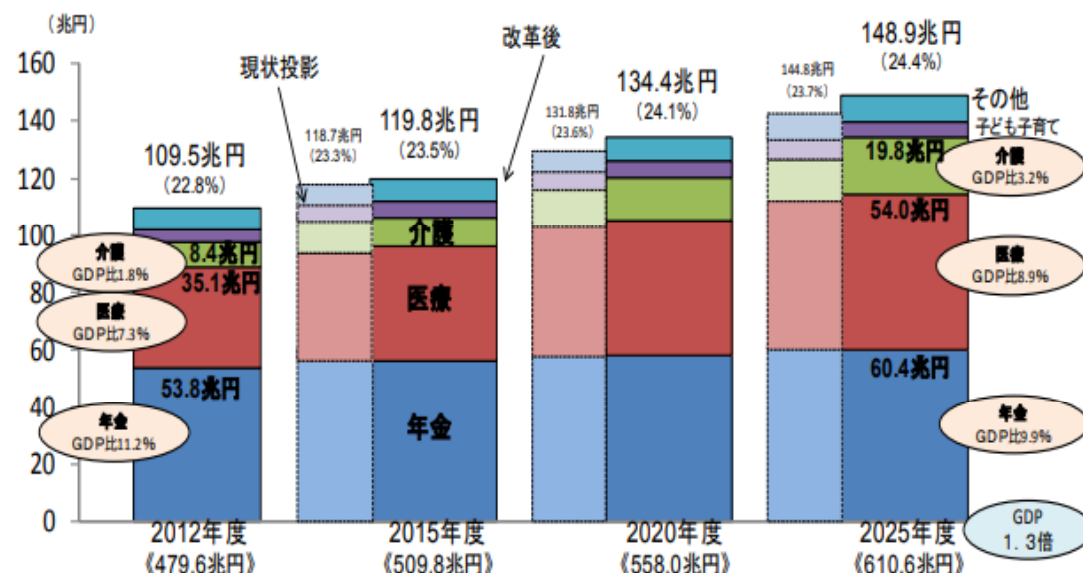
社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用推計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障に係る費用の将来推計について

- 給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1: 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。
(ただし、「Ⅱ 医療介護等」②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策)および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。

注2: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3: ()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

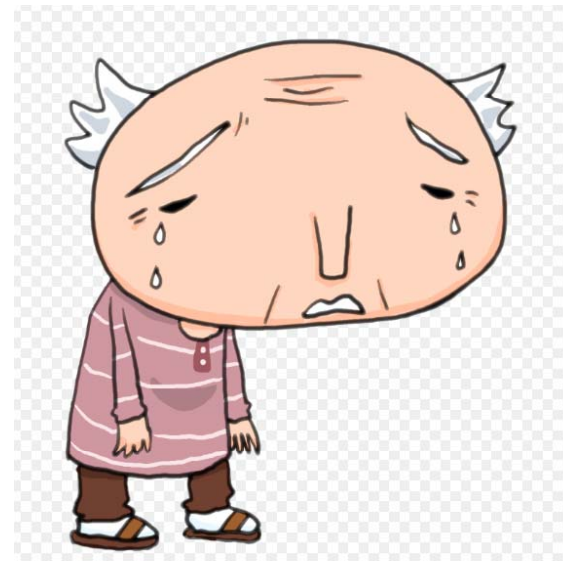


団塊の世代

1947年～1949年の第一次ベビーブームに生まれた世代をさす。高度成長経済を引っ張ってきた人たちでもあるが、定年退職および、それに伴う社会保障費の増大が問題になっていたり、日本社会に多大な影響を及ぼしている世代である。

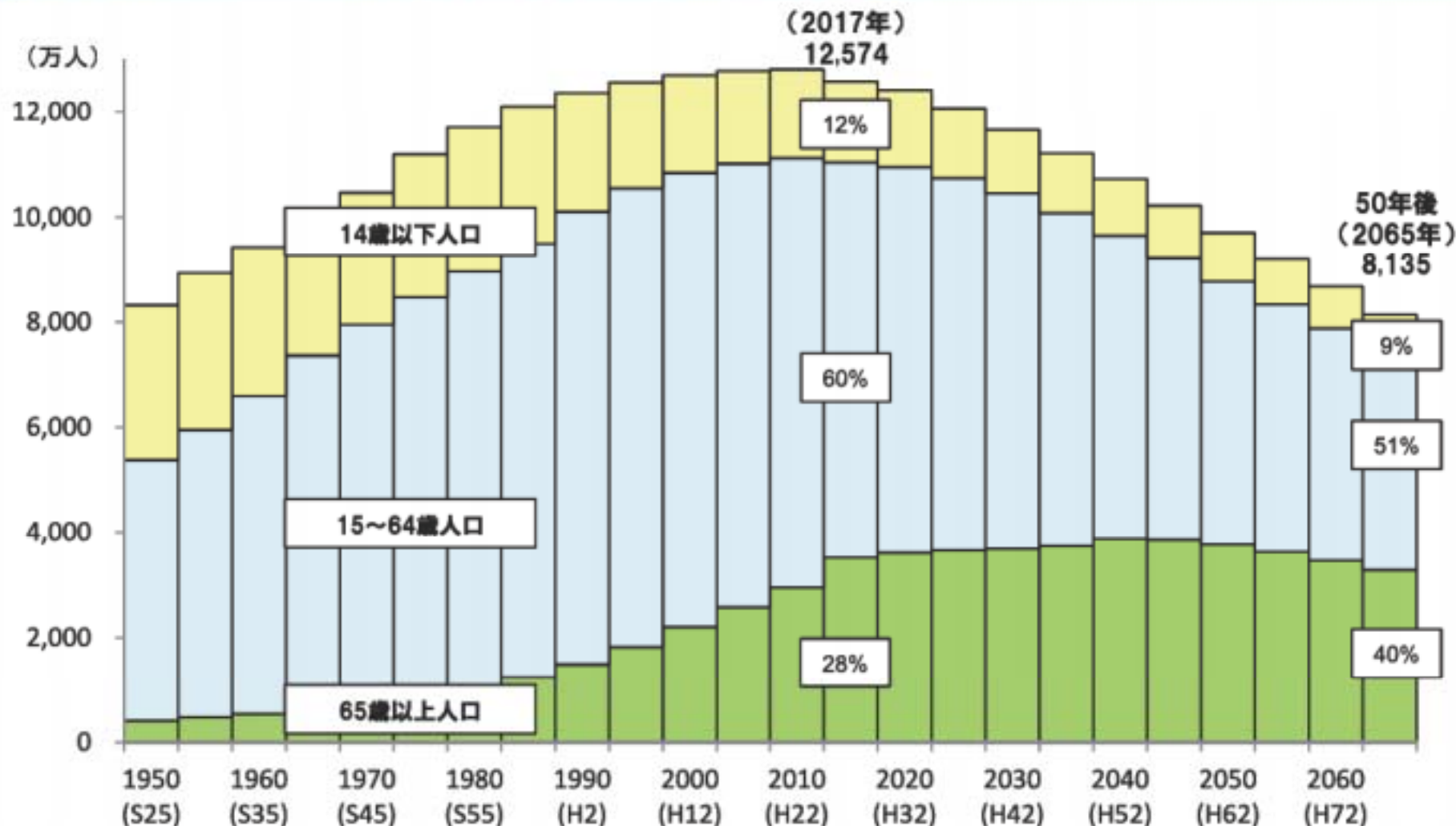
団塊の世代(昭和22年～24年生まれ)年間270万人出生した。(現在は100万人)

高齡化問題



人口推計推移

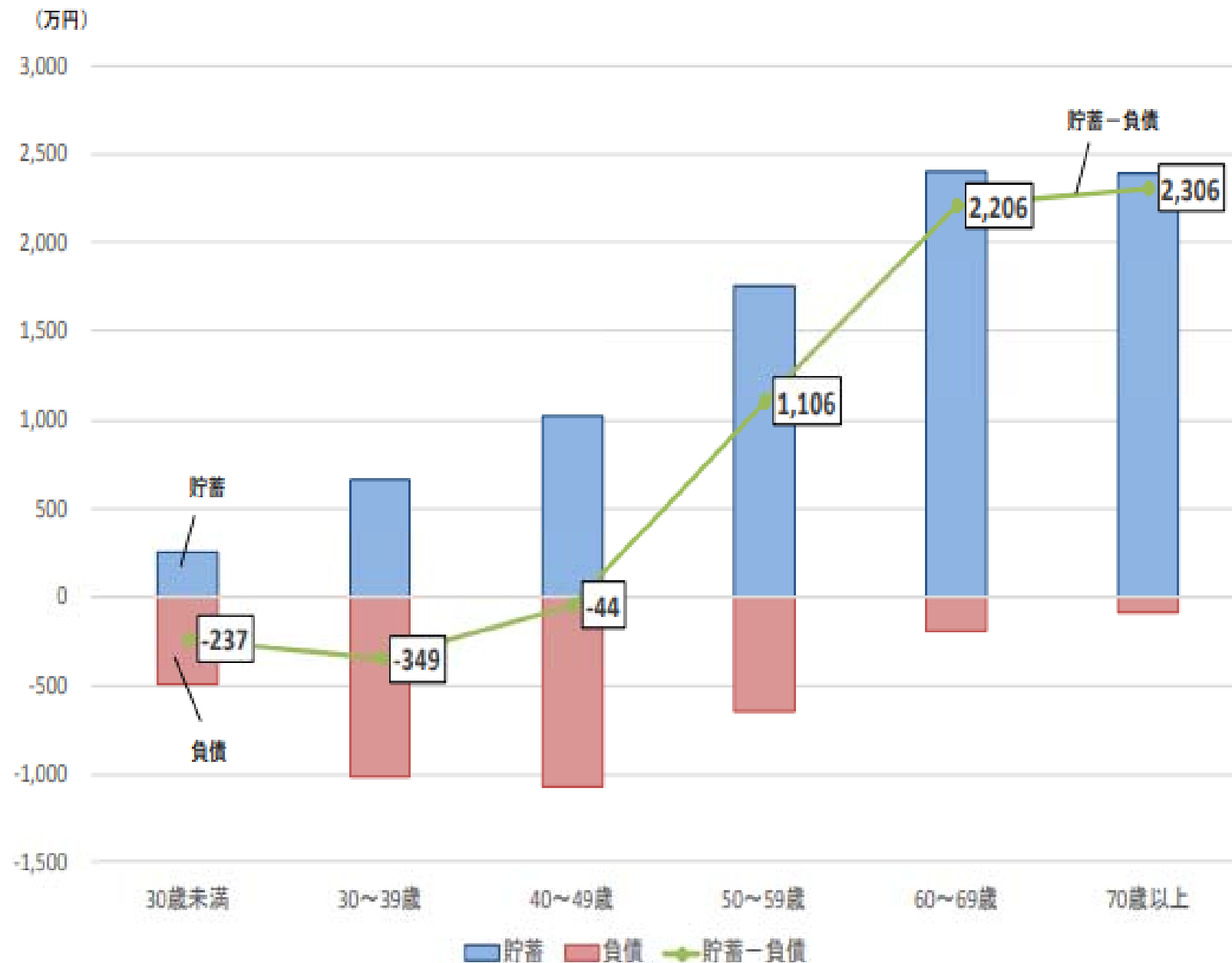
我が国は、人口に占める高齢者の割合が増加する高齢化と、出生率の低下により若年者人口が減少する少子化が同時に進行する少子高齢化社会となっています。



(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24年1月推計)」

世帯主の年齢階級別1世帯当たり貯蓄・負債

(二人以上の世帯における1世帯当たり貯蓄・負債(2015年平均))



医療提供体制改革の道筋 —2025年に向けて—



高齢化社会
財政健全化に対して

社会保障制度改革国民会議報告書(2013.08.06)
医療介護一括法案(2014.06.18)

地域医療包括ケアシステムの実現へ

地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省サイト 2018年8月7日時点

地域包括ケアシステムとは、各地域に住んでいる高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで持続できるように、介護や医療、さらには住まいや生活支援といった、高齢者を支えるサービスを一体的に提供するシステムのことです。

生長会 創業者 岸口兄弟

11



昭和30年(1955年)

和泉市に府中病院を開院

病床:30床

職員数24人でスタート

診療科目

内科・外科・産婦人科



故岸口 繁先生
(1926-2004)



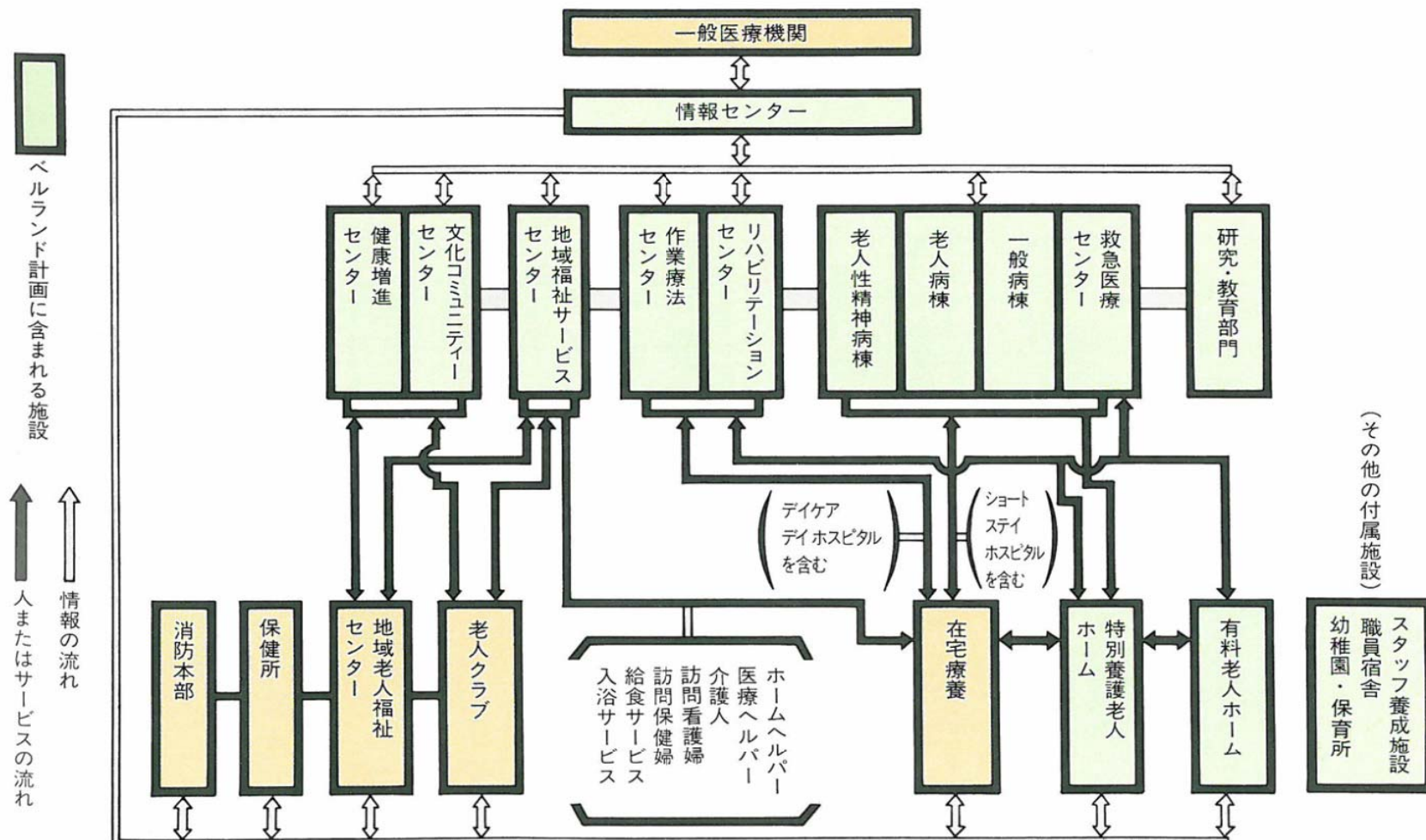
故岸口 一勇先生
(1919-2011)

Vision :高齢化社会に向けてどういうものを作るか？

- 40年前に提唱したケアユニット体系

昭和54年、当時の理事長岸口繁が大阪府医師会の地域医療対策委員会「老人医療福祉のシステム化について」で提案した高齢社会のケア体系図。

老人福祉医療のケア体系(老人保健福祉ユニット)



社会医療法人生長会・悠人会の施設概要

急性期



府中病院

予防・検診



ベルクリニック

クリニック



府中のぞみクリニック
(不妊治療)

老健



サンガーデン府中

調理センター



ベルキッチン

居宅系



養成施設



ベルランド
看護助産専門学校



ベルランド総合病院



府中クリニック



ベルライフケアクリニック
(呼吸器ケア)



ベルアモール



ベルキッチン京大



阪南市民病院(指定管理)

サ高住



ベルヴィオロン



和泉市立和泉診療所
(指定管理)

特養



ベルファミリア



ベルキンダー



ベルピアノ病院

回復期・療養型



ベルシャンテ



ベルシャンテクリニック



ベルライブ



ベルキンダー安井



ベルアルプ

複合施設群



ベルアンサンプル

- ・ベルピアノ病院
- ・ベルアルプ(特養)
- ・ベルヴィオロン(サ高住)
- ・在宅支援センター



ベルタウン

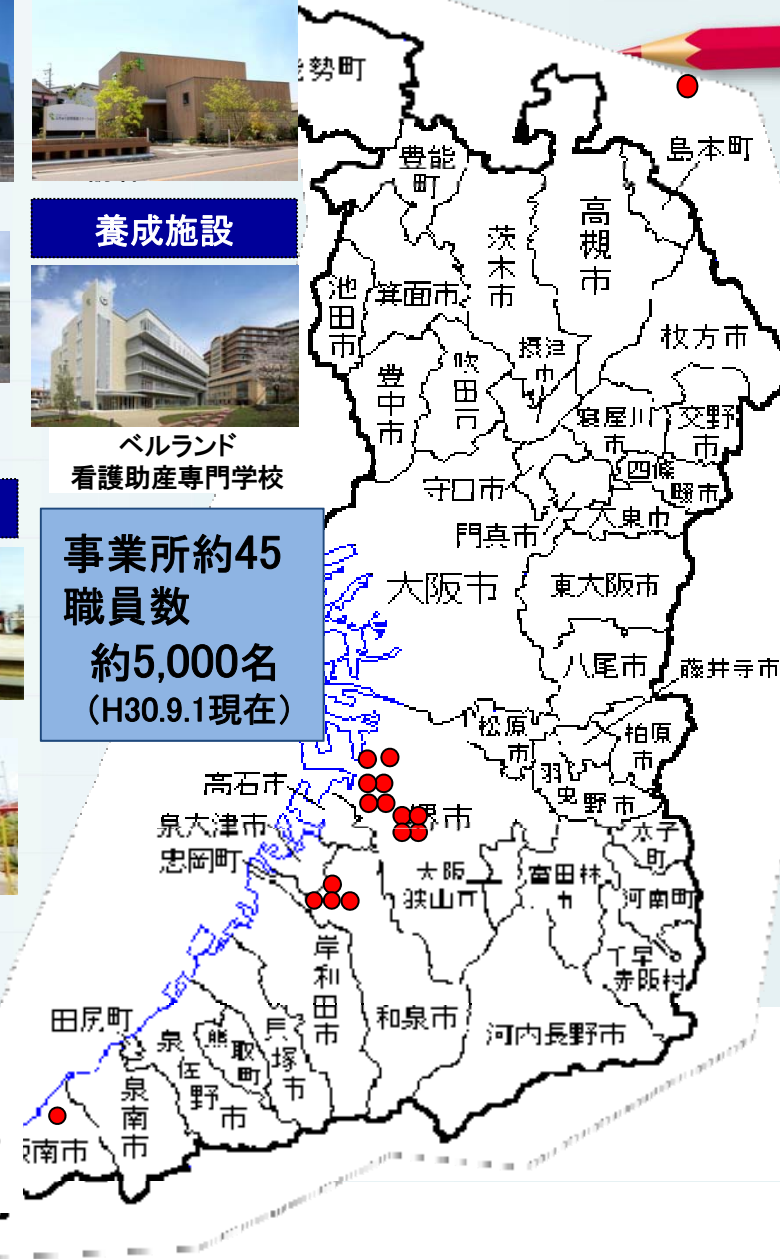
- ・ベルベルアルト(老健)
- ・ベルライブ(特養)
- ・ベルキンダー
(こども園)



ベルシャンテ

- ・ベルシャンテクリニック
- ・ベルシャンテハウス(看多機)
- ・ベルシャンテ(サ高住)
- ・訪看・介相センター

事業所約45
職員数
約5,000名
(H30.9.1現在)



院外調理センター

法人内施設以外に、京大病院、大阪警察病院、急性期総合医療センター、市立堺医療センター、その他数施設への食事提供を行っている



ベルキッチン

一日8000食



ベルキッチン京都大学
医学部附属病院事業所

一日2200食

(株)グリーンライフ (MS法人)



本社



堺支社

主な事業内容

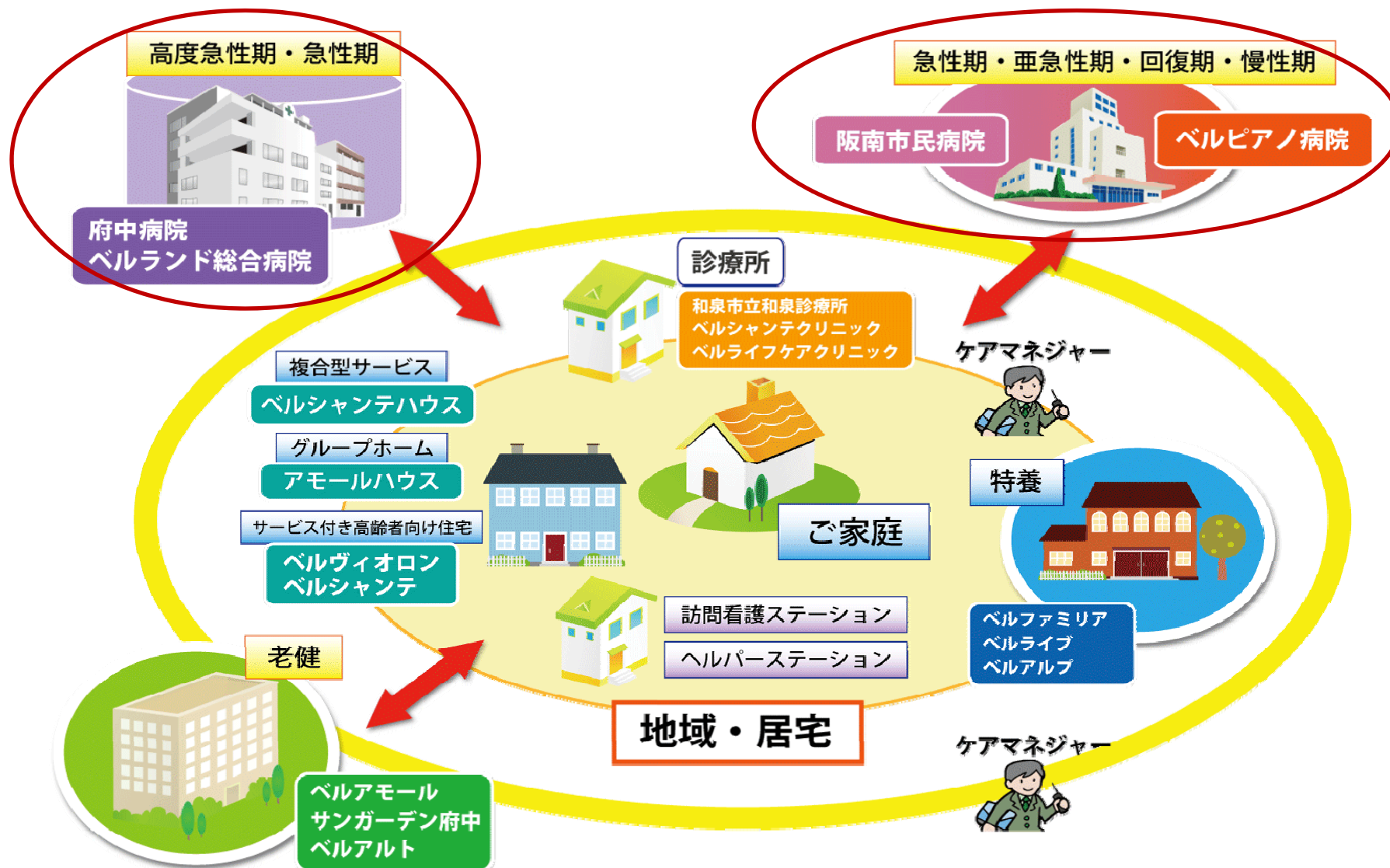
売上160億円/年(法人外収入4割)

- ・医薬品、検査用試薬、介護用品、診療材料、事務用消耗品、什器備品、医療消耗品、一般消耗品、給食材料、医療機器、衛生材料等の**卸売販売業**
- ・レストランの運営、車両運行管理業務、レンタルテレビ・自動販売機の運営、コンビニエンスストア(ファミリーマート)の経営、コーヒーショップ(ドトールコーヒー)の経営、損害保険代理店等の**受託事業**
- ・**調剤薬局**の経営

生長会・悠人会トータルヘルスケア



生長会・悠人会の地域包括ケアシステムイメージ図



社会医療法人売上高 1位～10位(2014年度)

売上高順位	売上高 百万円	経常 利益率	総資産 百万円	純資産 の割合	グループ内 社福の収入 百万円 ただし2013年度
① 生長会	38,375	1.6%	45,589	37.1%	4,348
② 木下会	37,782	8.3%	38,191	60.0%	0
③ 財団池友会	37,607	13.0%	39,479	68.5%	0
④ 財団石心会	35,042	1.8%	31,159	23.9%	社福収入不明
⑤ 愛仁会	33,299	3.4%	48,366	87.5%	3,310
⑥ 雪の聖母会	27,399	▲0.2%	36,213	55.6%	404
⑦ ジャパンメディカルアライアンス	26,766	1.6%	18,521	21.5%	2,104
⑧ 財団白十字会	21,285	4.9%	20,839	39.6%	1,324
⑨ 友愛会	19,761	2.6%	16,122	10.1%	0
⑩ 杏嶺会	18,946	2.5%	19,608	23.4%	0

バージニア州ハンプトンロード地域

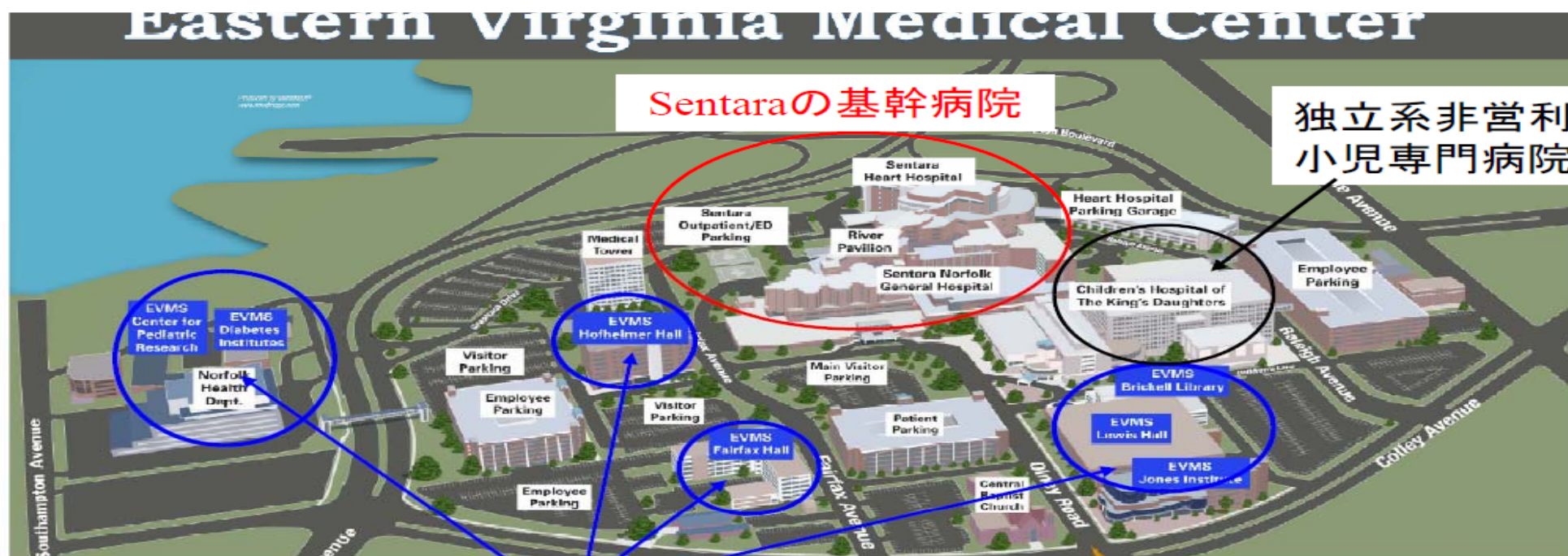
- ・人口200万人
- ・全米第34位の都市圏
- ・年間訪問者数450万人
- ・世界最大の海軍基地
- ・世界最大級の港湾都市



セントラヘルスケア

センタラヘルスケアモデル

地域医療圏全体が人材、患者、資金のマグネット



病院を持たない医科大学がIHNの基幹病院と同じ敷地に立地

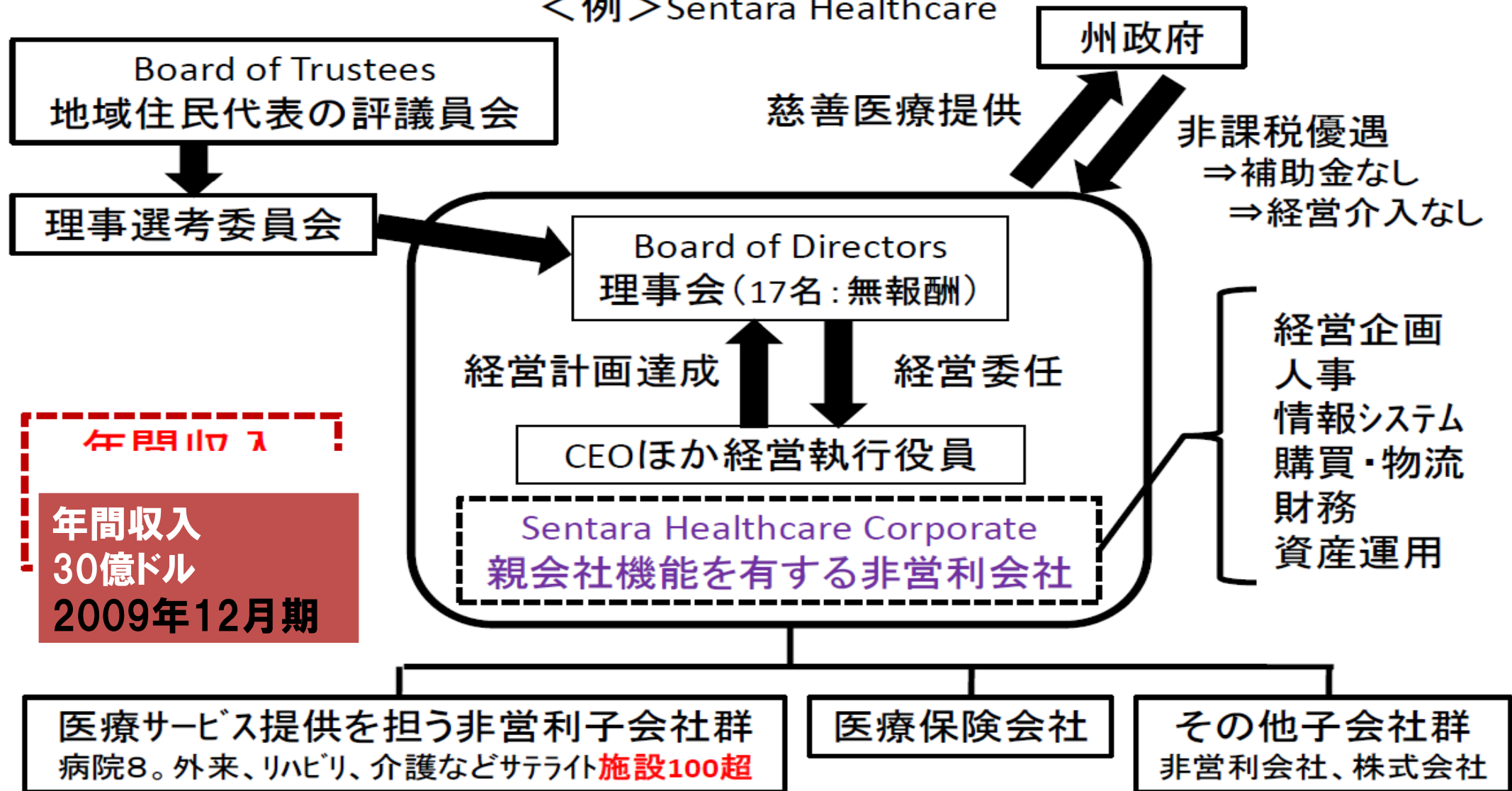


医科大学の臨床フィールドは地域医療圏全体

0

米国の非営利民間病院IHNのガバナンス

<例> Sentara Healthcare



センタラモデル



- 効率的で無駄のない医療提供体制
- 地域からの要望を第一優先に施設作り
- ITのフル活用(電子カルテ、ケアプラン等は全て電子化)、
e-ICU、e-care、Virtual Medicineなど
- ITを活用した情報共有を徹底し、常にベンチマークや、シミュレーションを実施し、質の向上に繋げている
- 社会貢献(慈善医療)
- 地域産業活性化に貢献
- 教育を最優先し、自ら人材を育成して行く。技術、資格だけでなく、当事者意識も並行して醸成



まさに、本日のテーマである

Population Health

つまり効率的な医療提供体制とコストとのバランスのなかで住民の健康に貢献している理想の姿といえる

10年ビジョン (AIFビジョン2025)

AIF Vision 2025

BIG Tree

安心と信頼感としての存在

進化の方向性

トップIHN

大阪南部を中心に、医療と福祉に関連する様々な施設を通じて、日本最高水準の複合的サービスを提供し、街づくりに貢献する。

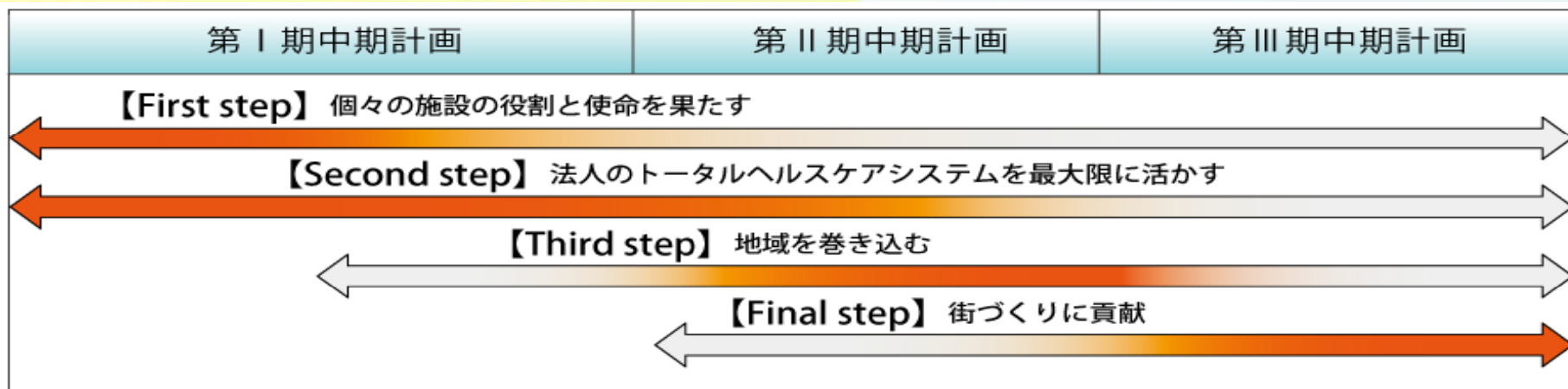
I H N

(Integrated Healthcare Network)
垂直統合した医療事業ネットワーク

AIFは、地域の「BIG Tree」



戦略



Population healthを進めるにあたっての課題1

競合

急性期・亜急性期・慢性期・介護系施設,訪問系サービス、診療所、いずれにおいても提供体制の最適化がしにくい(アライアンスが組みにくい)

- ・設立母体の違い
- ・理念、考え方の違い
- ・大学医局に依存した医師の供給体制
- ・特に大阪では私的病院が9割を占め、強制力を持った改革を果たしにくい

泉州・堺市医療圏 急性期病院

(堺医療圏)

ベルランド総合病院	特定病院群	477床
堺市立総合医療センター	特定病院群	487床
大阪労災病院	DPC標準群	678床
ペガサス馬場記念病院	DPC標準群	300床
耳原総合病院	DPC標準群	386床
清恵会病院	DPC標準群	276床
堺咲花病院	DPC標準群	310床

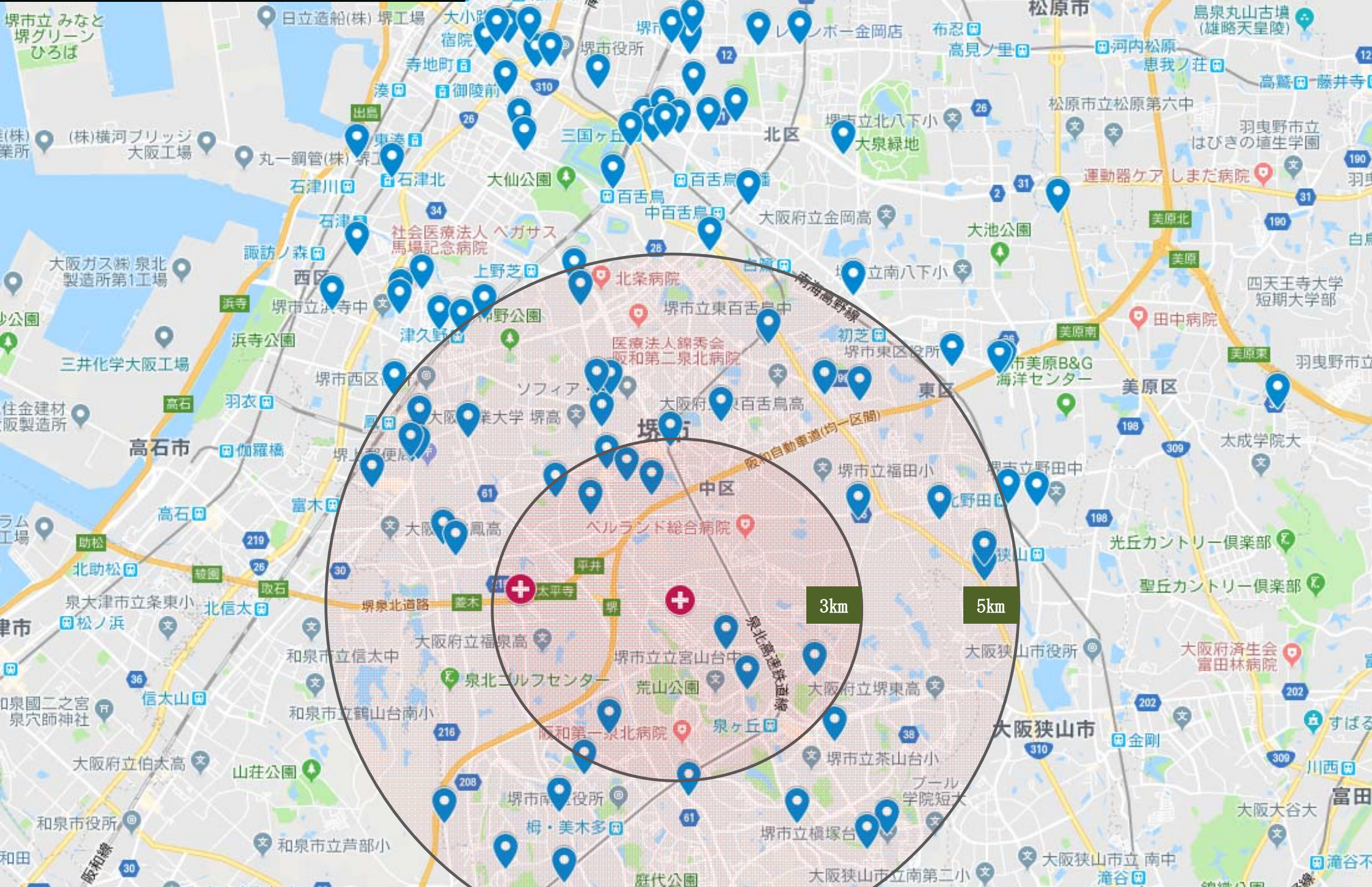
近畿大学医学部付属病院(H35.4～)

(泉州医療圏)

府中病院	DPC標準群	380床
阪南市民病院	DPC標準群	185床
岸和田市民病院	DPC標準群	396床
岸和田徳洲会病院	特定病院群	341床
りんくう総合医療センター	特定病院群	388床
和泉市立総合医療センター	DPC標準群	307床
市立貝塚病院	DPC標準群	249床
泉大津市立病院	DPC標準群	227床



堺市医療圏 訪問看護



泉州医療圏 訪問看護

The map illustrates the distribution of home nursing services (訪問看護) within the Kanagawa Medical Area (泉州医療圏). The central area is marked with a red cross, indicating the core location. Two concentric circles are drawn around this center, representing distances of 3km and 5km. The 3km circle is labeled '3km' and the 5km circle is labeled '5km'. The map shows numerous blue location pins representing home nursing services, primarily concentrated within the 3km radius. The map also displays various geographical features, including roads, rivers, and parks. Key locations labeled include Kanagawa City (川崎市), Yokohama City (横浜市), and Sagami City (相模市). The map is sourced from Google My Maps.

現状



- 救急患者を含め患者獲得競争
- 差別化のために、建物や医療機器の競い合い
- 人材不足の中での人材確保競争

◎堺市での地域医療構想での現状

病床報告と必要量との乖離、特に急性期が多く回復期への転換が必要とされているが、なかなか議論が進まない。

たとえ、必要量に調節できたとしても、疾患や機能面での効率化が図られなければ非効率性は回避できない。

効率的な提供体制を作るために



- ・国や都道府県の強いリーダーシップや運営能力のある、またコーディネートできる人材が必要
- ・利害関係のあるグループが一緒に組める仕組み
現状の地域連携推進法人制度では、**競合の多い都会**では限界がある

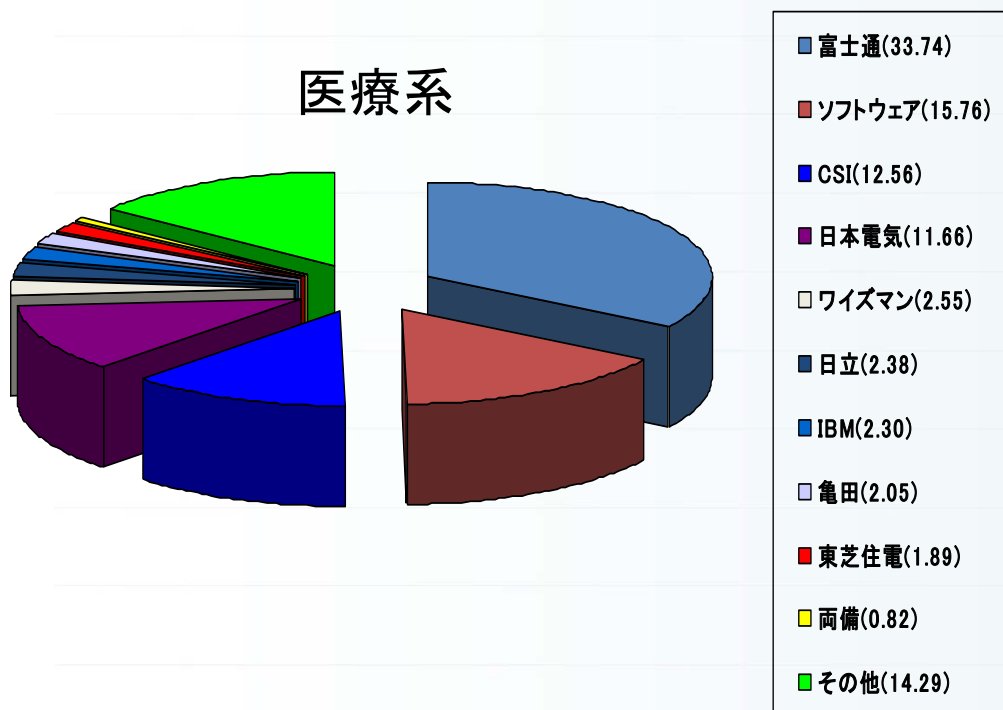
Population healthを進めるにあたっての課題2

情報共有の問題

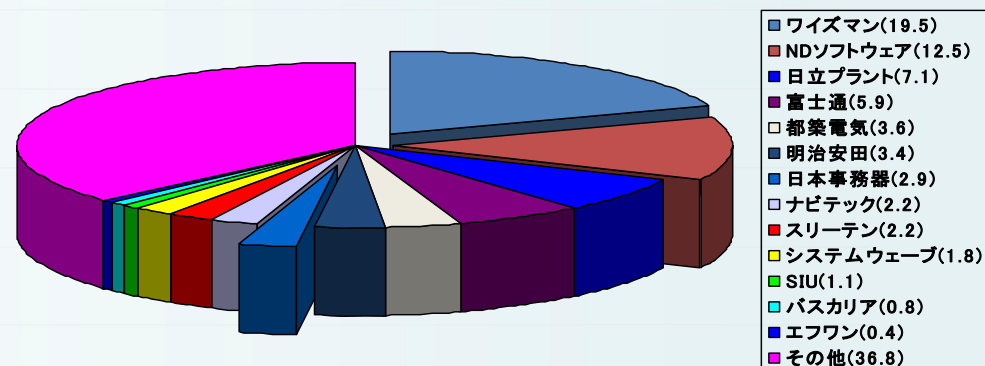
IT環境がバラバラ、特に介護系

電子カルテ

医療系



介護系



・診療所・中小病院の電子化はまだ低い

- 
- 今でも色々ある情報(健診、人間ドック、特定健診、レセプトカルテ、退院サマリー...)にデジタル情報は存在する。

データ情報の共有化ができれば

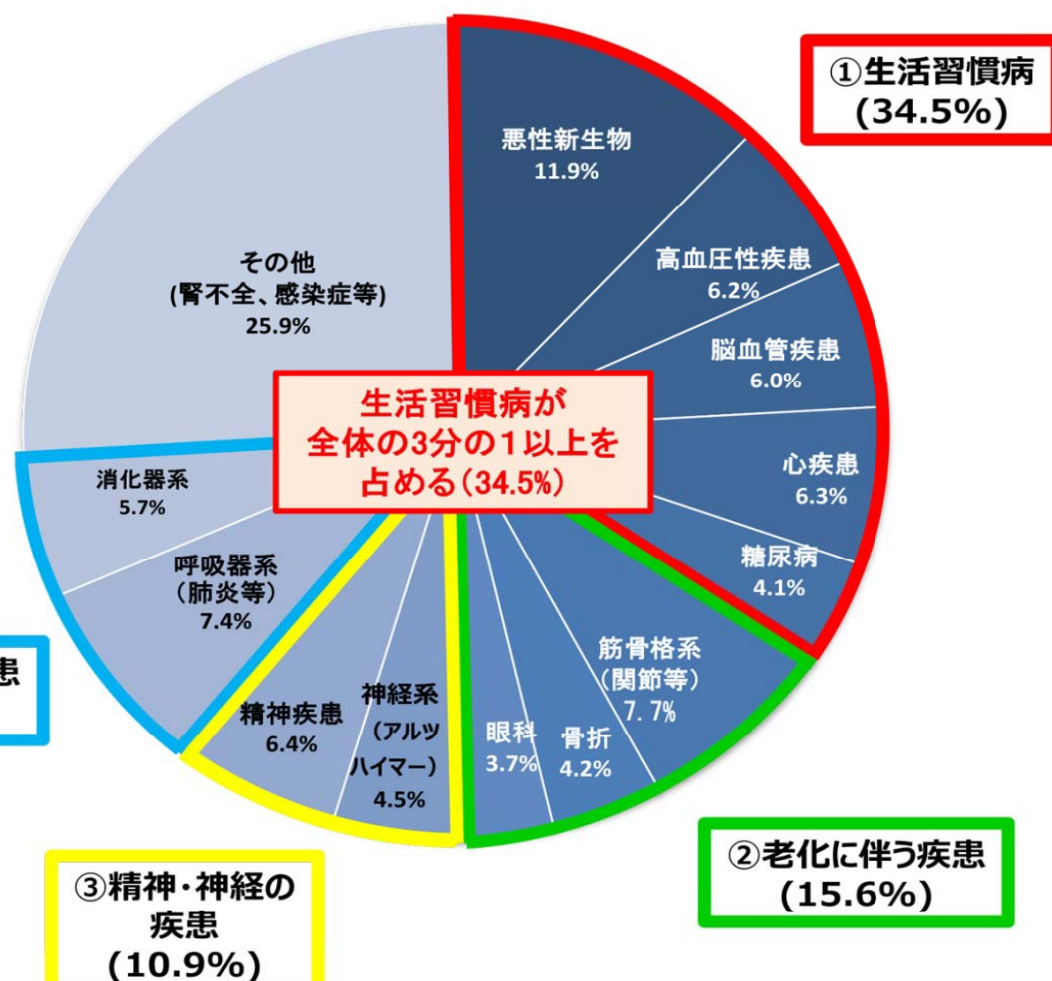
情報の重複化が避けられるとともに、
様々な個人データや遺伝要因、環境因子、健康行動などのデータ、またAIなどを組み合わせれば、
例えば、

疾病発病可能性の予測、治療法の効果判定、その他
幅広い応用が期待され、セルフメディケーションから健康
予防、precision Medicineへと繋がる

医科診療費の傷病別内訳（2015年度）

- 医科診療費（2015年度）の3分の1以上が生活習慣病関連。
- 生活習慣病関連のほか、老化に伴う疾患、精神・神経の疾患の占める割合が高い。

【医科診療費の傷病別内訳】
（2015年度総額 30.0兆円）

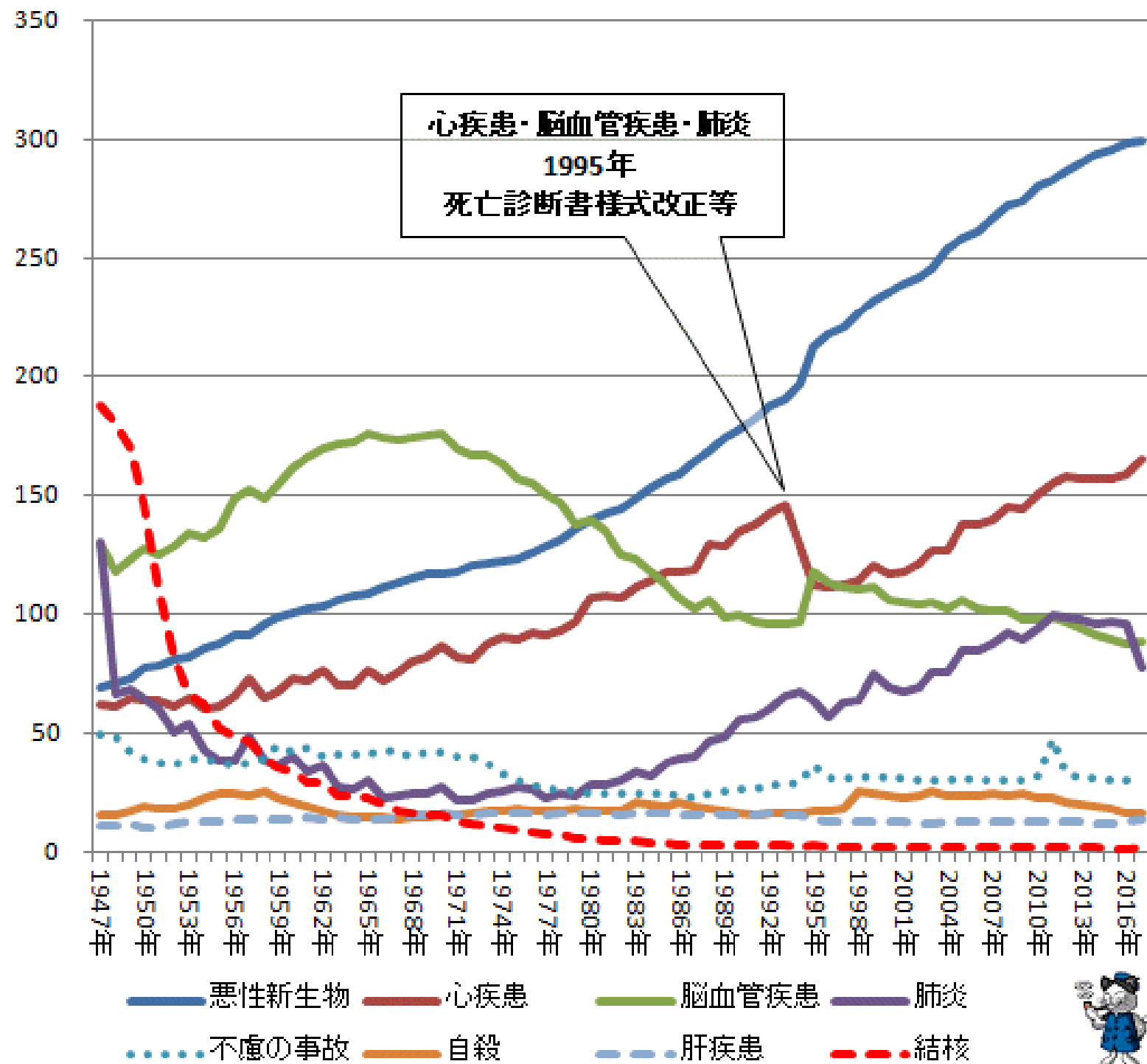


傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
心疾患	1兆8,848億円
糖尿病	1兆2,356億円
筋骨格系（関節等）	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
神経系（アルツハイマー等）	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
呼吸器系（肺炎等）	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
その他（腎不全、感染症等）	7兆7,774億円
合計	30兆0,461億円

出典：厚生労働省「平成27年度 国民医療費の概況」

出典：経済産業省「健康経営の推進について」

主要死因別にみた死亡率(人口10万対、戦後限定、人)





国もデータヘルス計画を掲げ、電子化の促進・統合、データ情報の活用を促進しようとしている。

それが全体に進めばかなり情報の有効活用が図れるだろう

このことは、センタラのような理想的なIHNができなくても、住民の健康や財源削減にかなり貢献できるのではないか

電子化を進めるにあたって

- 電子化・デジタル化の促進
- ITを進めるためのインセンティブ
(経費負担軽減を含めて)
- 個人情報データの幅広い利用への理解
- データを扱えるIT人材の育成



さいごに

今後は、

少しでも理念・思いを共有できる法人、仲間を
広げ効率的な医療提供体制を築くと共に、
情報の電子化・統合を進め、地域における
Population Healthに貢献できるようにしたい。

高齢化社会ではなく、世界が憧れる

“健康長寿社会を目指して”

