

2018年7月31日

医療経営論⑮

AI時代の医療介護福祉政策
～何が起こるのか、どこへ行くのか～

担当

安川文朗

政府の社会保障政策の要諦

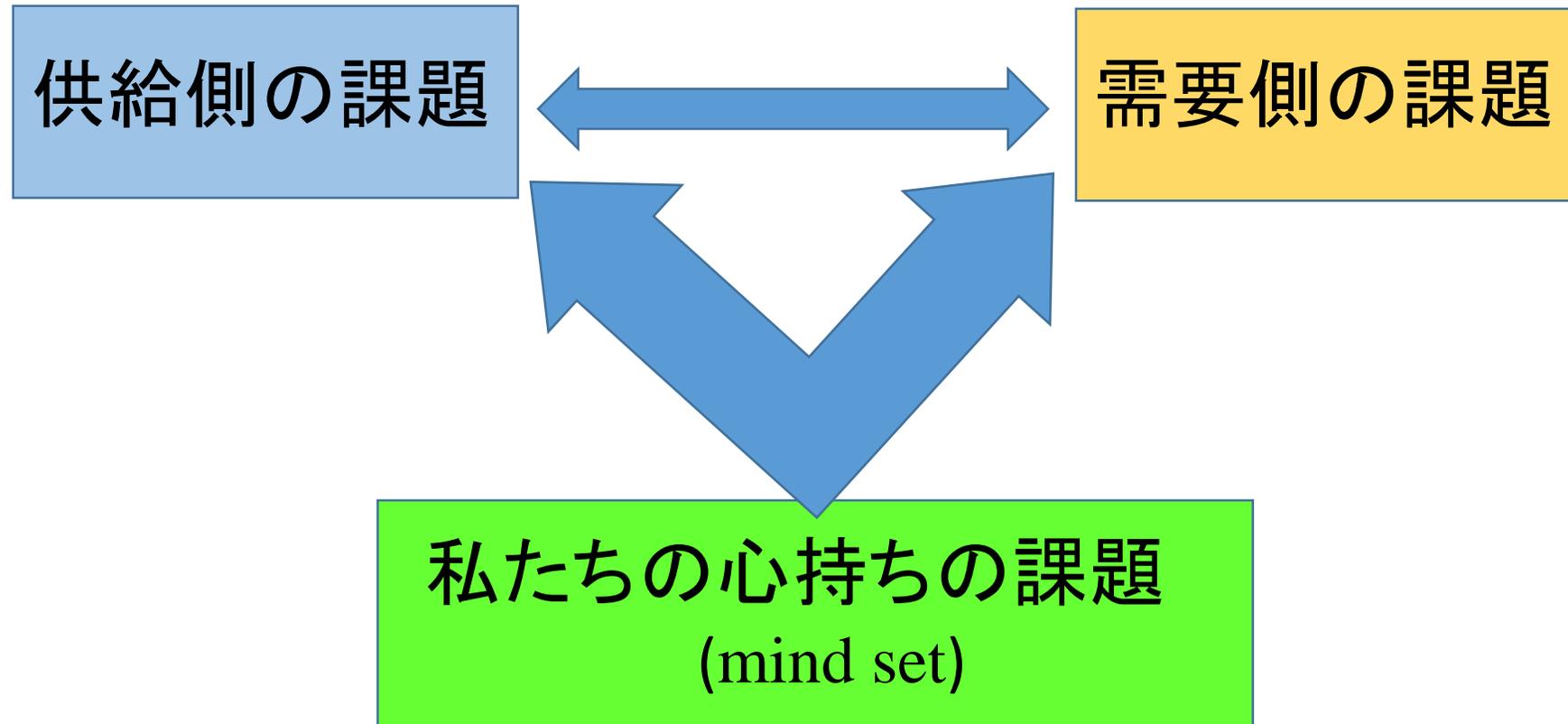
人口減少・高齢社会における社会保障体制と財源配分の見直し

- ①国⇒都道府県⇒市町村⇒個人という従来の意思決定フローの改変
 - * 第7次医療法改正による医療機関の再編(地域医療連携法人など)
 - * 地域医療構想による自治体独自の医療ニーズ把握の必要性
- ②自己負担の相対的拡大と公費の相対的縮小
 - * 医療の多様化・個別化に対応したオーダーメイド医療の奨励 ⇒ 医療のサービス財化
 - * 医療法人制度改革を通じた医療提供者の企業化 ⇒ プロバイダーの自己責任
- ③治療/療養(施設単位)中心から予防/自療(家族単位)中心への転換
 - * 地域包括ケアシステムを通じた“プライマリケア”への呼び水 ⇒ 専門横断的ケア
 - * 在宅という名の家族支援 ⇒ 自発的援助者の掘り起し

ゴール

- ・公的医療費から私的医療費へのコスト・シフティング
- ・医療の需給当事者による医療介護福祉サービスの質と量の自己決定システム
- ・政策決定責任の再編/互助・共助体制への移行

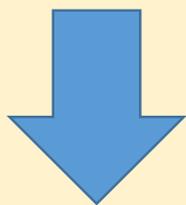
これからの医療介護福祉政策問題を3つの視点で考える



供給側の課題

ヒト

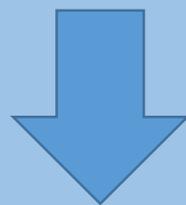
医療
介護
福祉
人材の確保



Workforce Planning

モノ(テクノロジー)

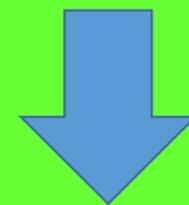
ITC
AI
ジェネティクス



Customized Services

カネ

社会保障財源
行政コスト
の効率化

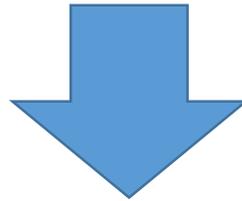


Cost Shifting

Workforce Planning

必要医療/介護/福祉従事者数の予測と配置

当該地域の人口動態、従事者の育成と就労状況、医療/介護/福祉施設数、疾患や受療率の特徴などをふまえて、どの従事者を何人、どこに配置すべきかを決定



- * 医療従事者は就業の自己決定権があること
- * 就業動向は賃金やインフラ等の地域特性に影響を受けること
- * 従事者の意欲や技術は外から事前にわからない(外から観察できない)こと

必要人員の予測と配置の決定にはダイナミックスな視点が必要

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討委員会・医師需給分科会報告」 (2016年3月)

“現在の医師超過需要は、現行医師養成や人口構造変化が継続した「中位推計」の場合で2024年(平成36年)頃に、最も医師需要を多く見込んだ上位推計の場合でも2033年(平成45年)頃に需給均衡し、その後は人口減少によって医師需要は減少”



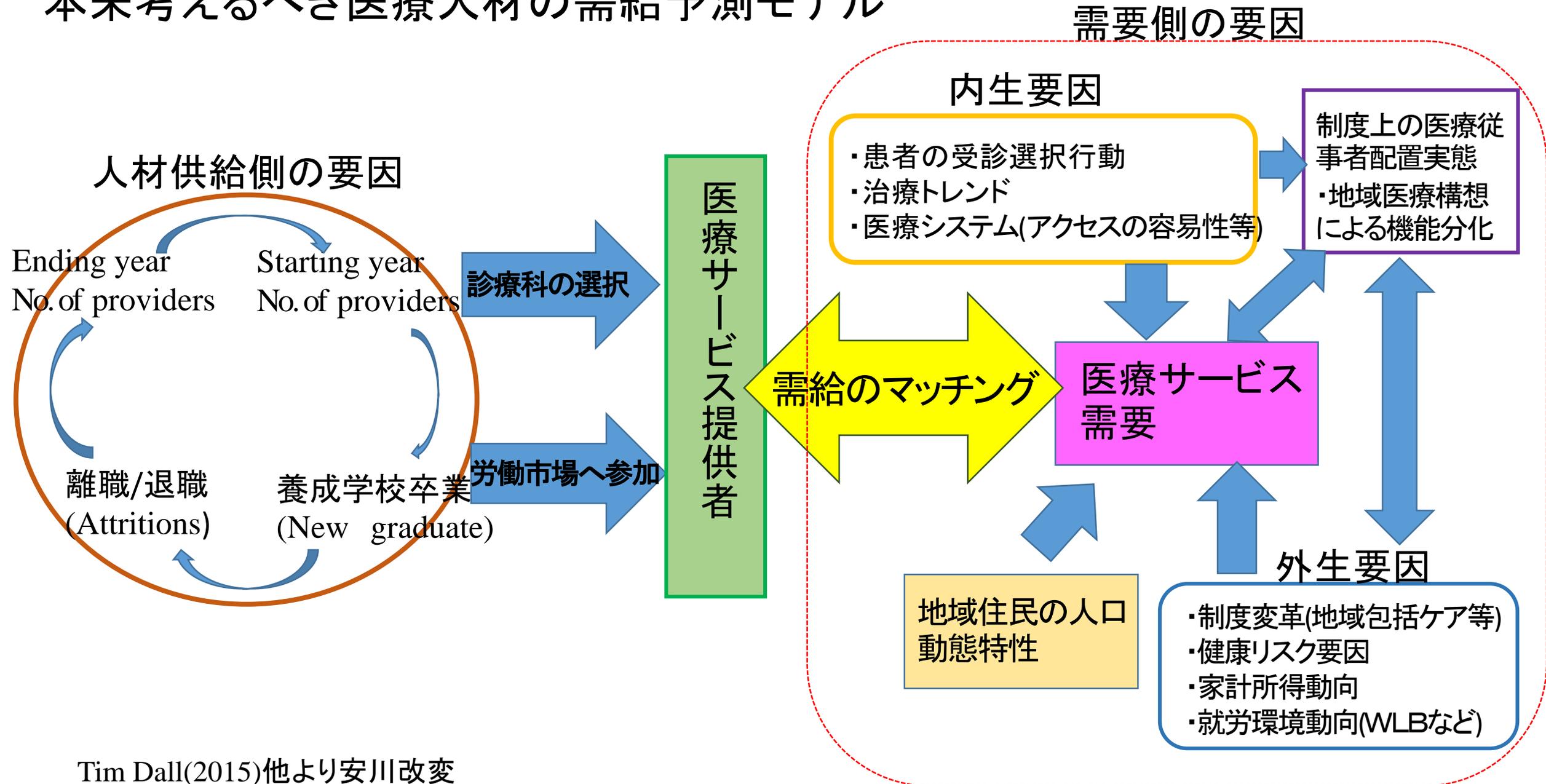
厚労省医師需給予測の特徴(課題)

「医師」という「職種」を単位(ユニット)とし、人口コホートを積み上げた、静態的(=非確率的)な予測に、部分的な医療需要変化を加味したもの

利点:比較的少ない(既存の)データを活用して、全国レベルでの需給状況を予測
⇒ 国家戦略としての医師養成プログラムの意思決定に有益

問題点:①医療資源配置や医療需要の年齢、性別、地域差に対応していない
⇒ 自治体個別の医療従事者配置計画に連動しない
②医師個人の就労意思や地域住民の受療行動が考慮されていない
⇒ 現実の医療需給実態とのずれが生じる可能性

本来考えるべき医療人材の需給予測モデル



Customized Services

人工知能の開発が進展し続けている



IBMが開発した人工知能システム「Watson(ワトソン)」を、「がん」の治療に役立てる試みがアメリカとカナダで開始されました。Watsonは膨大な過去の医療データや論文などをデータベースに格納しており、実際の患者の医療データを照らし合わせることで、最も適切と思われる治療方針や薬についての情報を医師や患者に提案してくれるシステムとなっています。Watsonは膨大な量の医療データや患者のデータを高速で解析し、患者に最も最適と思われる治療方針を提案することで、医師や患者が意思決定を行う支援をするシステムです。

いままでの「技術革新」⇒ 人間の能力の「不足」を補う技術

PC = 人間の計算能力を飛躍的に向上させる

電子カルテ = 人間のバラバラな記録と記憶を繋げる

ダビンチ = 外科医の「手術作業限界」を補完する

今日的な「技術革新」⇒ 人間の「代替」として、人間より高い能力を発揮する技術

介護ロボット = 人間に代わって要介護高齢者の見守りとケアを行う

ワトソン = 人間に代わって大量のデータを瞬時に解析し、最も適切な治療を提案する

1人1人に最適な医療の発見

AIの進展が医療に及ぼす影響

私の見解

医療/介護のスタイル ⇒ 個別の最適化が実現し、医療/介護はオーダーメイドかつ個別的なサービスになる

サービス提供体制 ⇒ オーダーメイドで個別적인になれば、それを担う労働力が必要(それが生身の人間かロボットかは一概に予測できない)

治療者/支援者の役割 ⇒ もし治療者/支援者が患者/利用者を“1治療対象”として扱うなら、治療者が「人間」である必要はない。しかし患者/利用者を“advocateすべき存在”として扱うなら、生身の治療者/支援者の役割は減じない

Cost Shifting

社会
保障
・
税
一
体
改
革



財務省資料より抜粋

コスト・シフティング = コストの「付け替え」

* 近年の「コスト・シフティング」

① 老人医療費無料化(1973年)

⇒ 高齢者の医療費負担を非高齢者の負担に転嫁(自己負担率3割並行導入)

② 介護保険導入(2000年)

⇒ 慢性ケアの医療費を介護保険に移動(医療から福祉への付け替え)

③ 後期高齢者医療制度(2008年)

⇒ 老人医療費を一般医療費から分離し、自己責任支払いに転換(①を反転)

④ 医療機関機能に応じた診療報酬評価の導入(2014年～)

⇒ 社会保険としての「公平性」重視から、享受する医療内容の「個別性」重視へ転換
(よい医療を受ける機会への傾斜的コスト配分)

⑤ 地域医療連携法人の導入

⇒ 病院(急性期)と診療所(初期/慢性期)とのコスト分担を、病院を核とする医療法人に
集約化

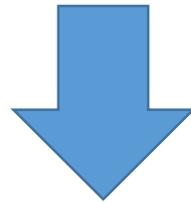
21世紀の医療福祉を創る、更なるコスト・シフティング

高齢社会における、健康者と要援助者との社会保障費負担割合の変化

⇒ 「互助性」「共助性」の強化と「自助」のエッセンスの導入

地域医療構想にもとづく地域医療/介護/福祉政策の拡大

⇒ 金銭的成本(交付金等)だけでなく非金銭的成本の国から地方へのシフト



コストと便益の関係(コストベネフィット)に基づく価値評価への転換と習熟が必要

病院がそれだけで機能しなくなる時代？

需要側の課題

利他的消費者v.s.利己的消費者

倫理的消費者v.s.功利的消費者

医療/介護/福祉に何をどこまで求めるか

互助・共助型のサービス享受



メリット: 支えあう者同士の「顔」が見える
便益をシェアしあうことで公平性が担保される

デメリット: 経済的安定性が低い(利用者の負担大)
外部からの評価が難しい

自己の満足度を高めるサービス享受

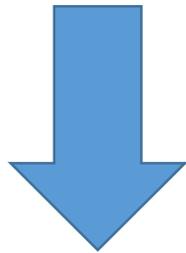


メリット: ケアのスタンダードが外部から評価可能
サービス利用者間の所得分散が小さい

デメリット: 地域包括ケアシステムに組み入れにくい
世代内格差の拡大を助長

質と公正さを重視

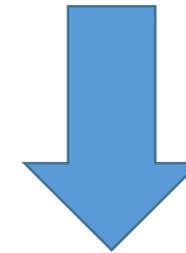
高品質のサービスが国民すべてに
等しく提供されるべき



供給可能なサービスの質・量を
超えた「超過需要」が発生

効率性と利便性を重視

そのサービスを真に必要としている人
が相当の対価を支払って利用すること
で、資源配分の無駄がなくなる



供給すべきサービスの一部が供給
されず、「資源の偏在」が発生

同時に発生

行政の役割は、この「双対問題」を解くこと

国民の心持ちの課題 (mindset)

コスト・シフティングが効果的に実行されるためには

超過需要と供給偏在の双対問題に「解」を見出すためには

国民/地域住民の「心持ち(mindset)」のリセットが必要

……齢を重ねる、とは**弱い**を重ねる、ということ。加齢とは、昨日できたことが今日できなくなり、今日できたことが明日できなくなる、という経験。超高齢化社会とは、どんな強者でも強者のままでは死ねない、弱者になっていく社会であること。すなわだれもが身体的・精神的・知的な意味で、中途障害者になる社会だ……。

中略

……弱者になれば、他人のお世話を受ける必要も出てくる。そのための介護保険である。**それだからこそ弱者にならないように個人的な努力をするより、弱者になっても安心して生きられる社会を……。**

治療から予防へシフトすること
必要な資源を整備すること
サービス需給の実態を知ること
効率的/効果的なサービスを提供すること

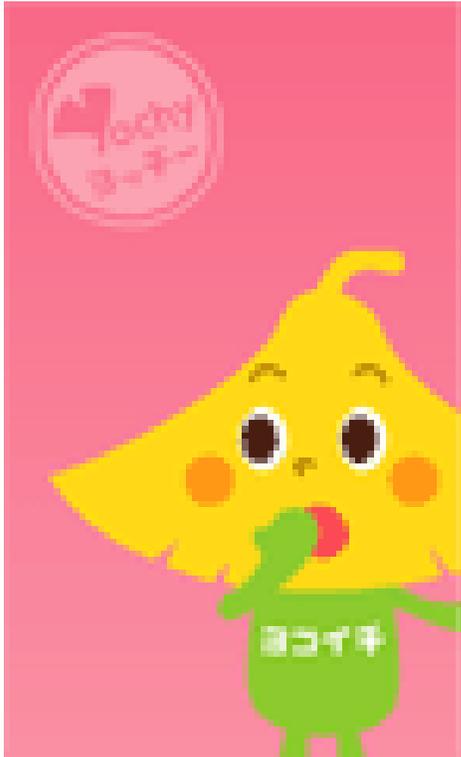
人々がより「健康」であることが、財政の「健全化」と社会の「安定化」を生む



より健康で自立した生き方を追求し、それができない人は社会のメインルートから“降りていただく” ⇒ **現代の社会保障政策の基底**

Mindsetのreset

本当は“誰も降りる必要のない”社会のしくみを構築することが重要



21世紀半ばに向けて、皆さんはこれまでと異なるマインドセットを求められるかもしれません。
一人ひとりが、命や健康をどう考えるか、医療経営はその延長線上にあります（そこにしかありません）

受講ご苦労さまでした