

～社会変化に伴う介護保険のこれからについて～

鹿児島県医師会 副会長 鉢之原大助

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

昨年の診療報酬・介護報酬のダブル改定は医療・介護分野において、新しいステージの幕開けとなりました。様々なトピックスがメディアでも取り上げられましたが、今回は私が旧年を振り返り、思ったことを一筆啓上させていただきたいと思います。

【1. 2040年問題について】

はじめに2014年の流行語大賞に「2025年問題」がノミネートされたことはまだ記憶に新しいでしょう。一昨年頃から、後期高齢者人口が3,500万人に達し、75歳以上の独居世帯が4割となることが想定される「2035年問題」。さらに昨年は、人口減少と高齢者人口がピークとなり、行政の運営が一番厳しくなること

が予想される「2040年問題」(図1)への検討が政府内で始まりました。我々が直面する課題としても首都圏の高齢化人口が爆発的に増加することによる医療・介護を含む受け入れ体制や都市部から他県への集団移転なども想定されているところです。

【2. 社会保障給付費について】

昨年5月、政府は「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」を約6年ぶりに公表しました。この資料の中に、社会保障給付費の見通し(図2)が、現在の1.6倍から1.8倍の約190兆円になると予測されています。財源補填のために今後は、消費税や社会保険料の引き上げだけでなく、介護・医療における適正化(報酬や利用者負担など)も見直しが推進

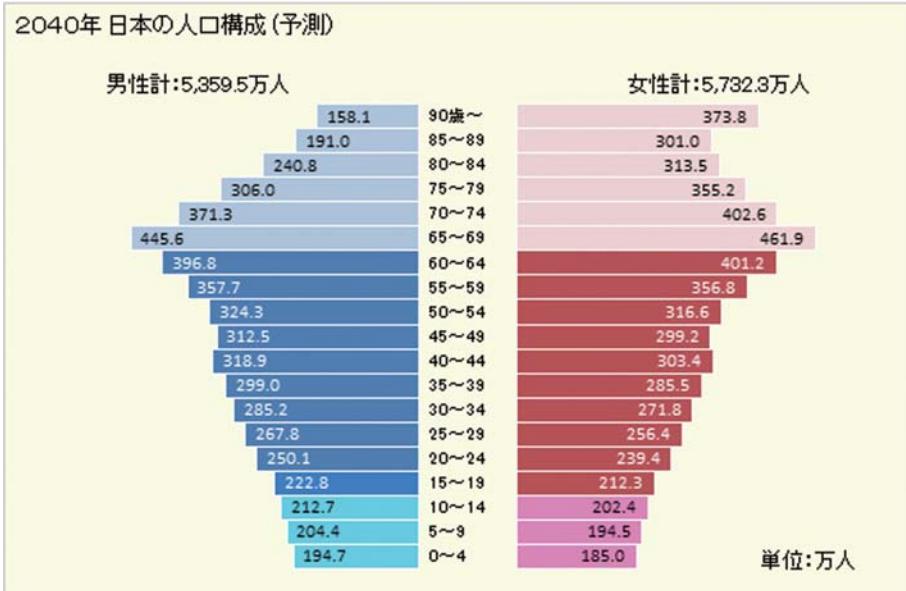


図1 総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口 より

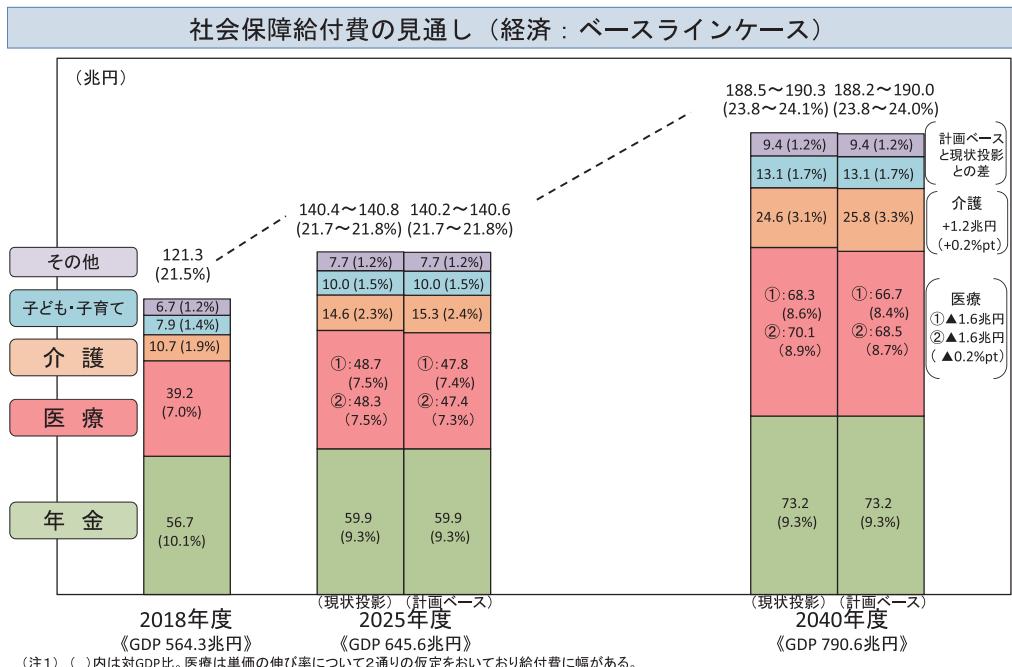


図2 2040年を見据えた社会保障の将来見通し より

されていくことが予想されます。

高齢化社会の問題は日本だけでなく、欧州や東南アジア諸国でも同様に、深刻な社会問題となりつつあります。今後加速する少子・高齢化により生産人口が減少し、財源の問題や介護の担い手不足の問題を、日本がいかに対応していくか、他国からも注目されているところです。

【3. 外国人労働者の受け入れ拡大】

国家資格である介護福祉士の受験者数は、2015年度に約15万人、2017年度には9万人と直近の2年間だけでも約6割減少しています。他の業種に比べ離職率が高いことも相まって現場からは「社会的に必要とされる仕事であるにもかかわらず評価が適切でない」との声もあり、キャリアアップ研修制度の導入や昨年の報酬改定6年ぶりのプラス改定（全事業平均0.54%）にするなど、政府としても取り

組みを行ってきましたが、人材不足に対して国内だけでの抑制・改善策として大きな期待は見込めない状況にあります。

そこで政府は、このような担い手不足の問題に対して、新たな外国人労働者の受け入れを、「農業」「介護」「建設」「宿泊」「造船」の5分野を基軸に、2025年までに50万人超の受け入れを見込む、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（骨太方針）を決定しました。

2017年現在で、我が国における外国人労働者は約128万人おり、確かに2009年と2017年を対比しても医療福祉に勤める外国人労働者数は3.4倍と増加傾向にあり、外国人労働者の受け入れは概ね順調であるという判断もできるでしょう（図3）。

現在介護の現場において、海外からの労働者を受け入れる方法は、経済連携協定（EPA）と技能実習制度（最長5年）、介護福祉士の養成校への留学などがあります。これらの制度

を見直し、課題としていた日本語要件（1年目でN3以上）の審査要件の緩和や在留期間の更なる延長などを検討し、併せて労働環境の是正（賃金未払いや最低賃金水準問題の改善。海外からも批判された経緯）により、技能実習生の失踪を未然に防ぎ、流入も拡大できる可能性は大いにあります。介護業界にとどまる話ではありませんが、国際社会と同様

医療福祉に勤める外国人労働者の割合

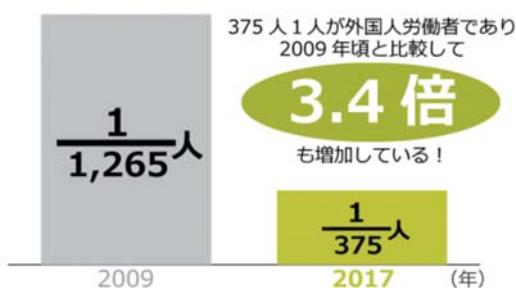


図3 総務省統計局 2018年06月11日更新 より

に「ダイバーシティ＆インクルージョン（多様性と包摂）」が求められているのものだと私は考えます。

【4. AIをはじめとする情報技術の革新】

情報通信分野における技術的革新も目を見張るものがあります。ITからICTへ、インターネットの普及とAIの進化による技術革新。さらには、それらを組み合わせたIoT（Internet of Things）により、科学的かつ効果的な介護への取り組みが始まりました。

一例ですが、今回の介護報酬改定において、訪問リハビリ・通所リハビリ事業所（リハビリマネジメント加算 算定の事業所のみ）を対象に、事業所が提供したリハビリテーションの質の評価データを厚労省の「VISIT」へ集積するようになりました。

その他の事業所における介護保険サービス全般に係る効果は「CHASE」（現在厚労省にて実用段階に向けて調整中で2020年から実用

介護領域のデータベースの内容等について

対象者	状態	内容		
		介入	イベント	
介護保険総合データベース	要支援・要介護認定を受けた全ての者	○ 要介護認定調査の結果、要介護度の情報あり	△ 介護保険レセプトの内容にとどまる。サービス種別等は分かるが、具体的なケア等の内容は分からぬ。	△ 施設入所・退所、一部の死亡等は類推可能
		要介護度及び要介護認定調査の結果は通常3～24ヶ月で更新。	レセプト情報は月単位で更新。	レセプト情報は月単位で更新。
VISIT	通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの利用者	○ 心身機能、活動、参加、環境因子等について情報あり	○ 実施しているリハビリテーションの目標、具体的な支援内容等について情報あり	△ リハビリテーション会議録の記載等から類推できる場合あり
CHASE (予定)	要検討			

図4 介護領域のデータベースの内容（厚労省作成資料1-2）より

化開始予定) というデータベースで補完し、この2つに加え、要支援・要介護の認定情報とレセプトデータを統合した「介護保険総合データベース」と連結させることで、ビッグデータとして厚労省がデータベース化する予定です(図4)。

将来的にはこれらのデータベースにおける効果をAIに学習させ、科学的根拠に基づくサービスへの分析を行います。そして科学的に立証された効果的なサービス提供が行える事業所にはインセンティブ付与を行い、現在よりもより高度な「重度化防止」や「自立支援」に繋げていくことになります。

AIの活用はデータ蓄積とSPDCA (Survey, Plan, Do, Check, Action) サイクルの確立が一つの目標ではあります。しかし最近ではこれらの技術が応用され、在宅・施設介護を問わず、実装される可能性が高くなっています。

「独居高齢者への見守り」を例にすると、現在でもインターネット環境があれば、WEBカメラで家族が自分のスマートフォンやタブレット等から離れていても、安否を確認することはできます。今後はカメラ(顔認証)やセンサー(人感・湿度・室温)に加えて、それらをデータ化することで毎日の動きを学習し、その情報を蓄積し(データ:AI)、いつもと違う動きや体調不良時などに、家族や医師、介護スタッフなどへ自動的に伝える(通知)といったシステムも試作段階から実用段階へとなりつつあります。今後は、介護・医療の専門職によるチームだけでなく、徘徊や高齢者による自動車運転事故を未然に防ぐことも含めて、地域全体をこのようなシステムで見守っていく構想もあるようです。

【総論】

医療分野においても技術の進歩だけではなく、患者の尊厳と自己選択を実現するために

NBM (Narrative Based Medicine) やターミナル期におけるACP (Advanced Care Planning) 等の全人的なアプローチへの取り組みが行われています。

介護分野には、効果に基づく結果・数値化などをデータとして集積し、科学的根拠に基づく介護が求められています。

制度の見直しや技術革新により、社会環境が大きく様変わりする時代の過渡期においては、まずもって私たち自身の意識を変えていく必要があります。多くの課題が複合的に絡み合うこれからの社会問題に対して、制度化が進み海外からの労働者が増え、技術が進歩し人工知能が進化すれば課題解決に至るのでしょうか。そうではないと私は考えます。課題の構造化を行い、パラダイムシフトの観点から、制度や技術に全てを依存するのではなく、我々の仕事に対する理念を変わらずに持ち、いつでも原点回帰できることで、持続成長し続けることができるのではないでしょうか。結まるところ、人を支えるのはやはり人でしかあり得ないからです。

最後になりますが、医療と介護、双方の長所を融合したサービス提供実現のために、連携から「連動」していける年となればと考えます。本年も皆様方のご健勝とご多幸を心より祈念申し上げます。