

第2回日本ヘルスサポート学会学術大会
於： 慶應義塾大学(H19.10.01)

医療分野における 新規事業の開発

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

社会の高齢化と社会保障制度の課題

医療費・介護
給付費の適正化

高齢期の
生活保障

構造改革

健康づくりの
推進

所得保障

住の
保障

生きがいの
保障

医療資源の
適正配分

特定健診
特定保健指導
(40歳～74歳)

介護予防
(65歳以上)

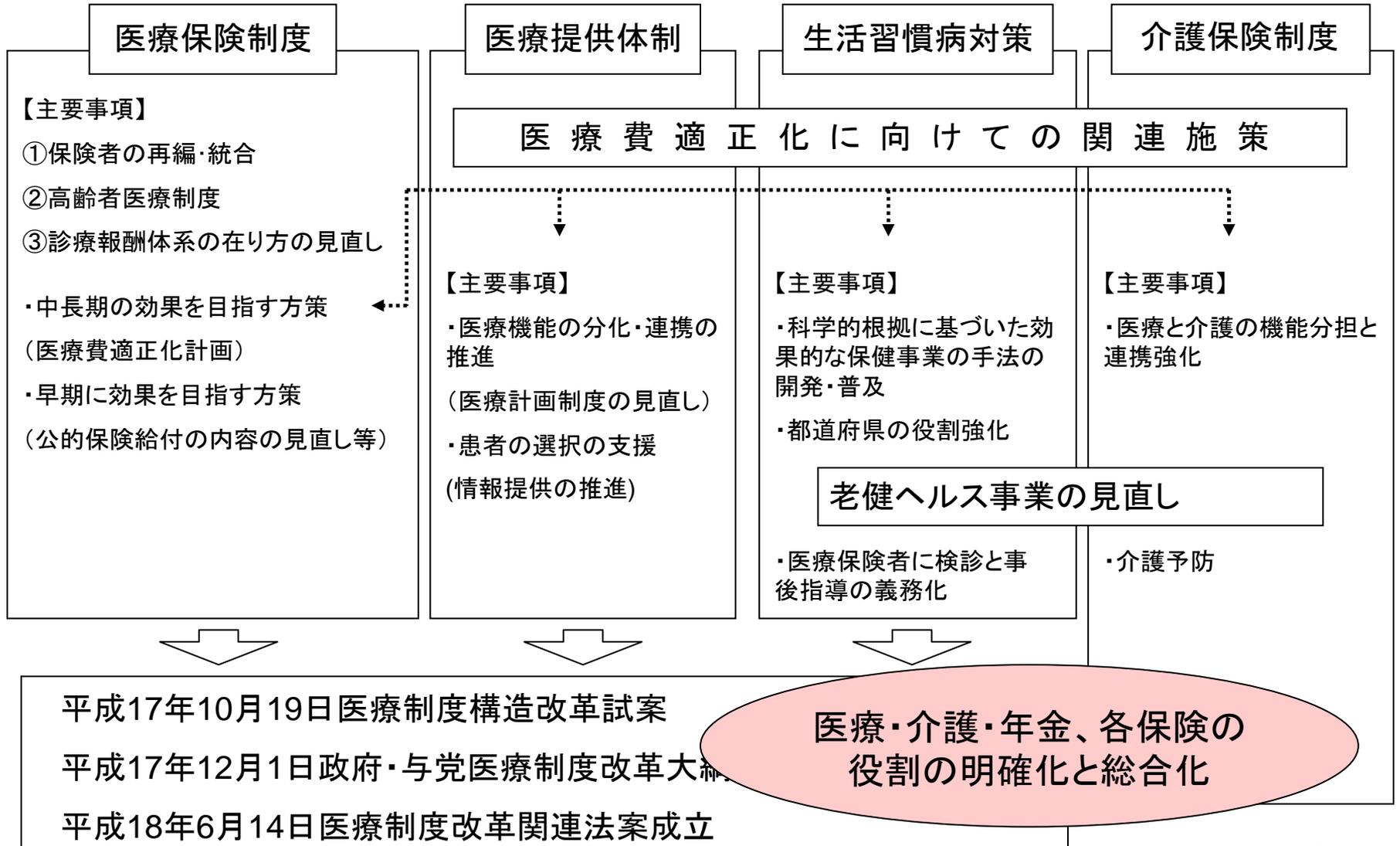
年金

施設の
機能分化

在宅ケアの
推進

高齢者の
雇用対策

医療制度改革の全体像



健康づくりは医療費や介護給付費の適正化に有効なのか？

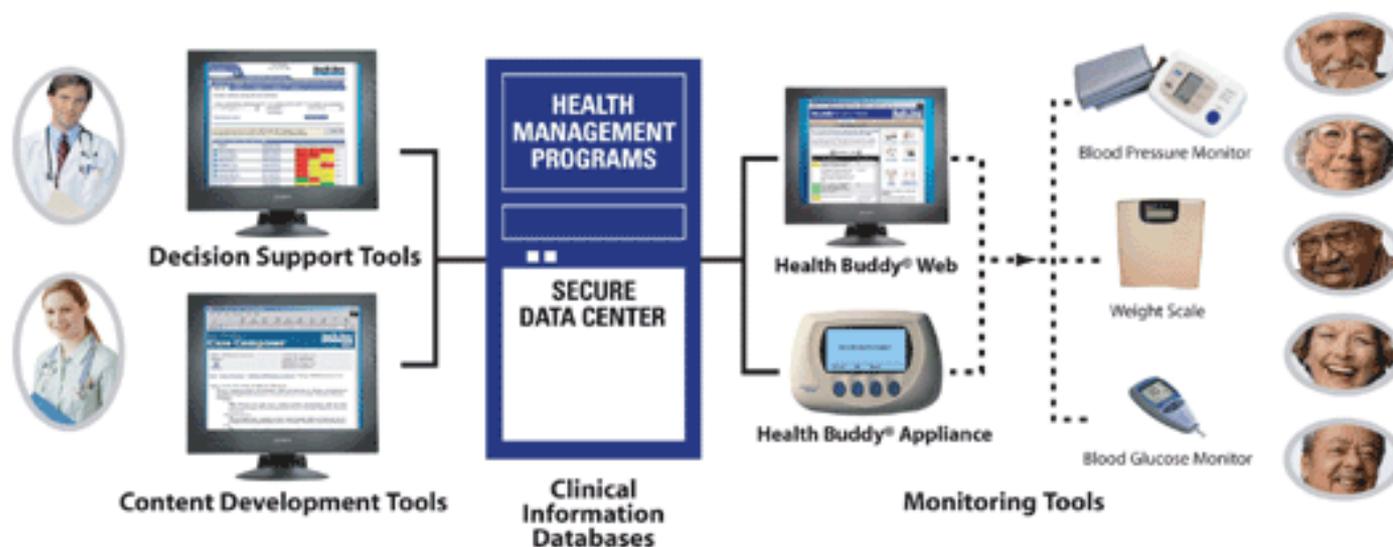
- 健診で異常を見つければ見つけるほど医療費は高くなってしまわないか？
 - 老人保健法に基づく健康診断はそのような傾向があったことは否めない。
- 健康づくりの目的は「直接的な」医療費の適正化なのだろうか？
 - 人生の後半においてもっとも重要なものは何であろうか？
 - 日本人にとって「働く」ということの意味は経済的なことだけだろうか？
- いずれにしてもあまり明確な根拠はない。
 - 今回の事業は「壮大な社会実験」
 - うまくまわるようにするための改善提案←民間の知恵

疾病管理 (Disease Management) とは何か

- 自己管理の努力が必要とされる患者集団のために作られた、
- ヘルスケアにおける介入・コミュニケーションのシステム。
- 医師と患者との関係や医療計画をサポートする。
- エビデンスに基づく診療ガイドライン、
- 患者を主体とする医療の戦略により、
- 症状悪化・合併症の防止に重点をおく。
- 相対的な健康改善を目標として、臨床的、人的、経営的アウトカムを評価する

アメリカにおける慢性心不全を対象とした 疾病管理プログラムの例(1)

Health Hero Network社のHealth Buddy System

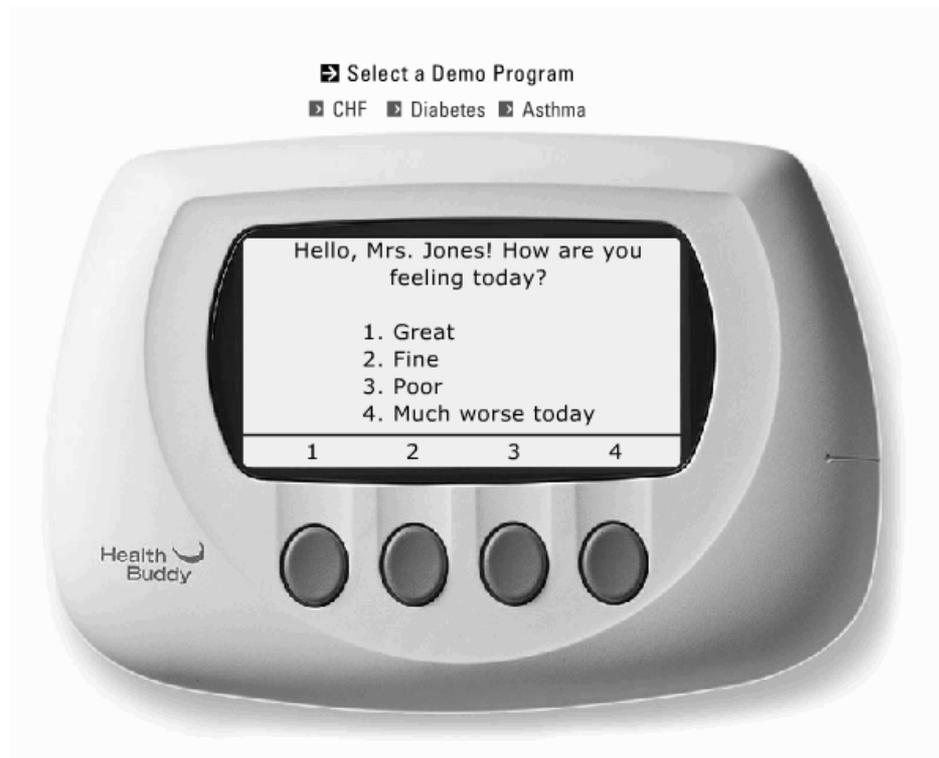


Cardiac

Heart Failure Program
Hypertension Program
Post Coronary Artery Bypass Graft Surgery
Cardiac Rehabilitation
Anti-Coagulation Home Monitoring
Coronary Artery Disease Program

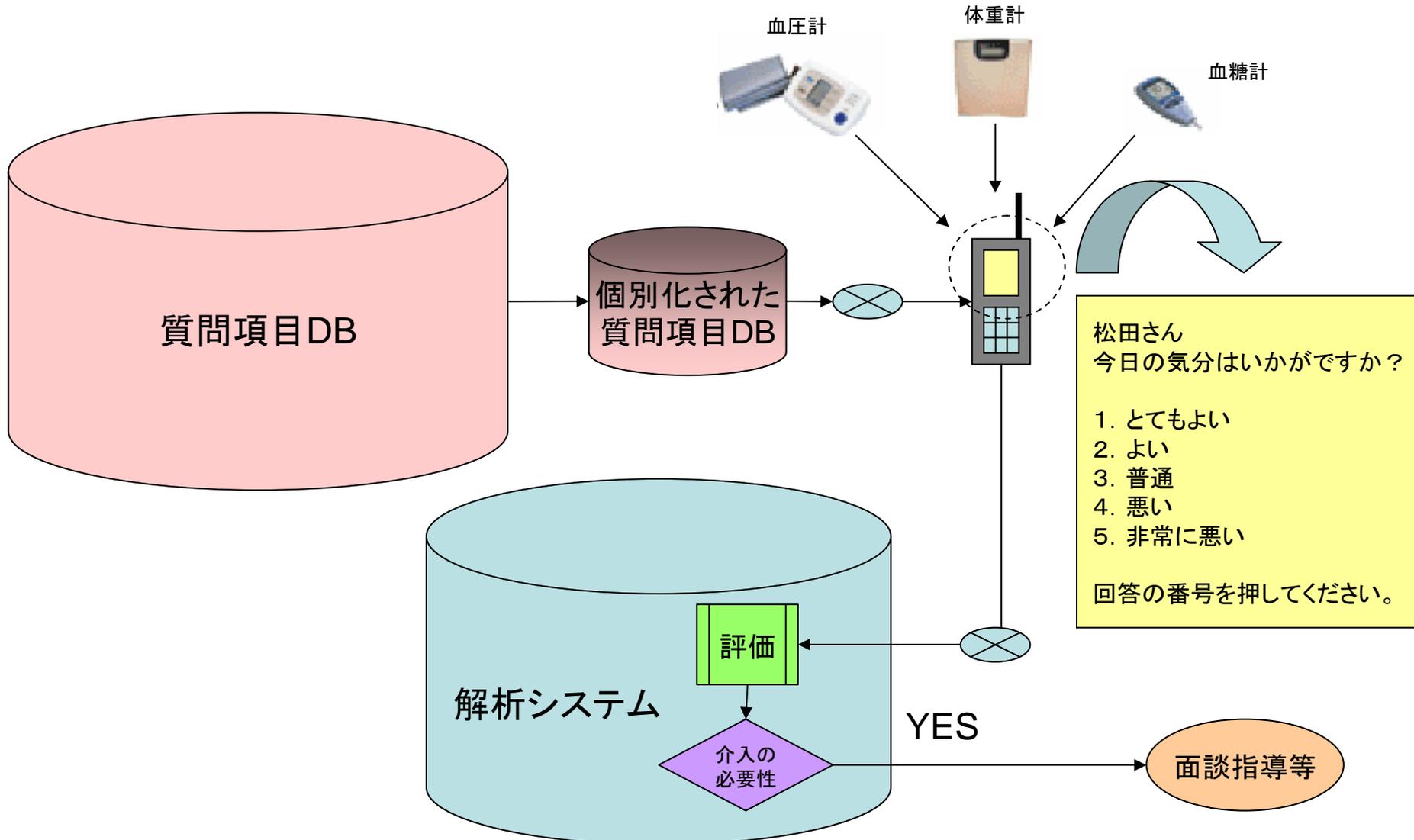
<http://www.healthhero.com>

アメリカにおける慢性心不全を対象とした 疾病管理プログラムの例(2)

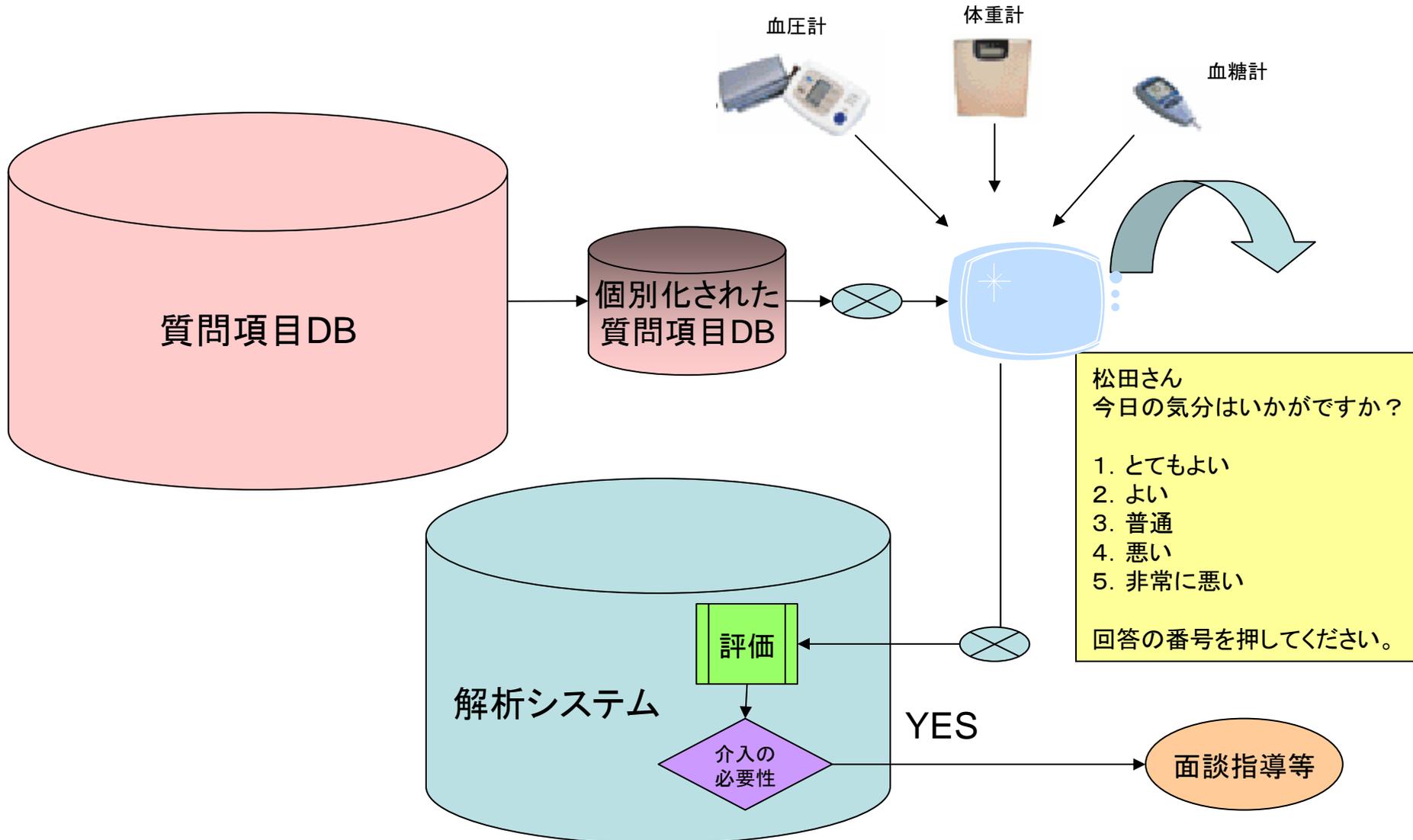


在宅ケアにおけるメンタルサポートの重要性

携帯電話を活用したモニタリングシステム



双方向TVを活用したモニタリングシステム



2つの疾病管理の枠組みの違い

- 特定健診・特定保健指導事業
 - － まだ、「病気ではない」ハイリスクグループに対する介入
 - 難しい(数が多い、感受性が必ずしも高くない、効果の評価方法をどうするのか)
 - 民間事業者の参加が可能(→健康産業振興?)
- 有病者を対象とした悪化予防としての疾病管理
 - － アメリカで発展してきた原型
 - 関係者(特に医師会)の理解が得られれば、その展開はさほど困難ではない。
 - 看護師の積極的な関与が必要。
 - 評価方法もある程度確定している。



予防を目的とした
疾病管理
(特定健診・特定保健指導)

重症化予防を
目的とした疾病管理
(医療保険における指導)

この2つを区別してシステムを考えることが必要
他方、生涯健康管理の点からは連続性も必要

高齢者はなぜ 退院したがるのか？ (独居者・60歳以上)

退院を希望しない高齢者は

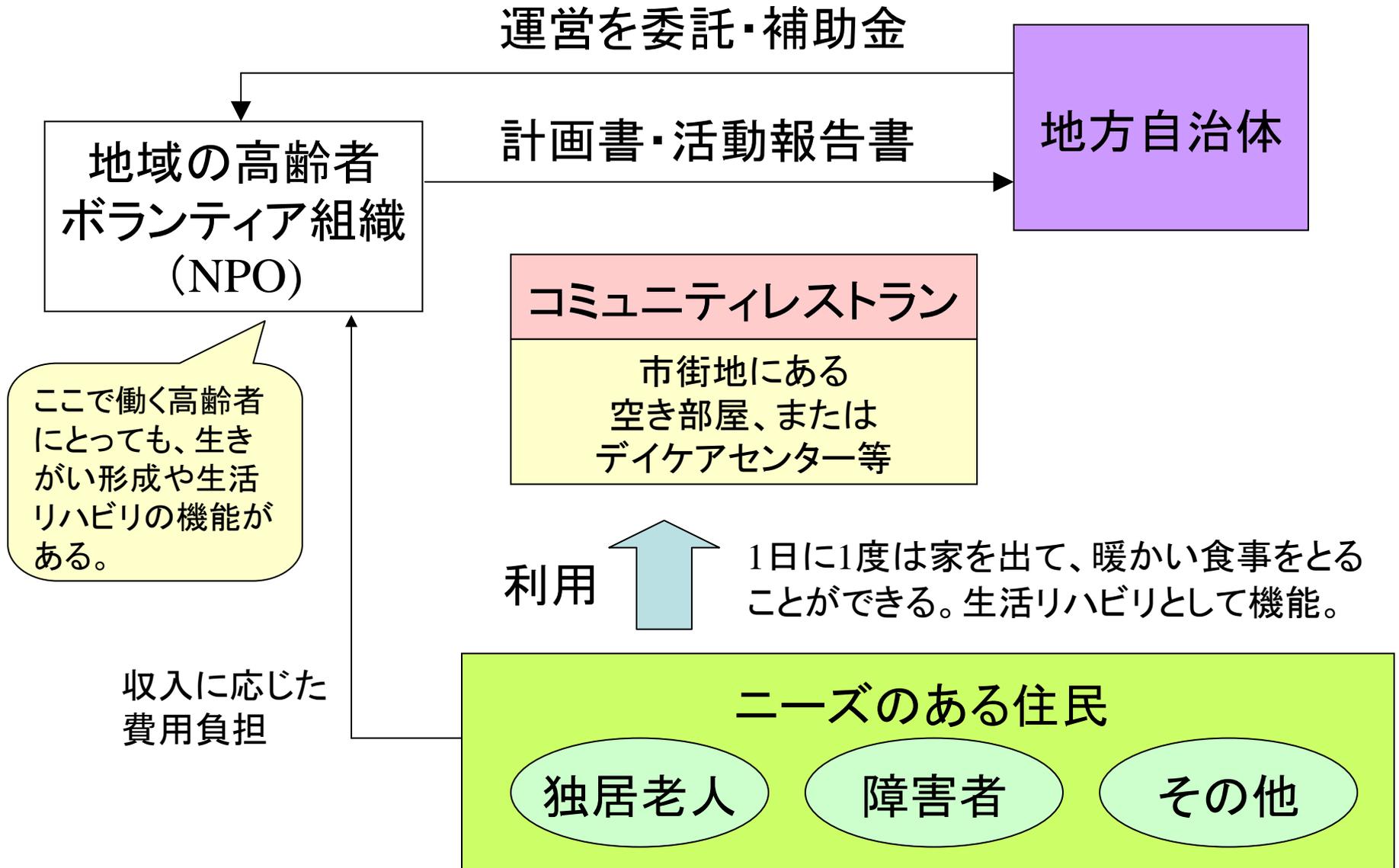
- ・ ADLレベルは悪くない
- ・ 認知症のレベルは軽い
- ・ 生活の安心感が不足
- ・ いきがい不足
- ・ 経済的支援が必要
- ・ 自宅がない

場合が多い。

出典： 福岡県(2006)

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)
ステップ						
1(a) 医療保険	-.475	.244	3.806	1	.051	.622
生活保護	-.349	.322	1.177	1	.278	.705
年齢階級	.015	.011	1.646	1	.199	1.015
性	.527	.248	4.506	1	.034	1.694
入院期間 I	.002	.002	1.364	1	.243	1.002
入所前所在ダミー	-.010	.011	.737	1	.391	.990
入所前住所ダミー	.005	.002	4.401	1	.036	1.005
認知症	-.339	.083	16.672	1	.000	.712
ADL区分	-.764	.172	19.805	1	.000	.466
医療区分	-.257	.183	1.961	1	.161	.773
福岡糸島ダミー	2.028	1.071	3.586	1	.058	7.602
粕屋ダミー	2.367	1.098	4.647	1	.031	10.663
宗像ダミー	3.532	1.106	10.200	1	.001	34.198
筑紫ダミー	2.476	1.114	4.941	1	.026	11.888
久留米ダミー	2.551	1.101	5.369	1	.020	12.816
有明ダミー	2.502	1.110	5.083	1	.024	12.208
八女筑後ダミー	1.237	1.226	1.018	1	.313	3.444
飯塚ダミー	1.882	1.162	2.623	1	.105	6.567
直方鞍手ダミー	1.590	1.336	1.416	1	.234	4.905
田川ダミー	2.563	1.157	4.905	1	.027	12.979
北九州ダミー	2.547	1.076	5.606	1	.018	12.764
京築ダミー	1.905	1.123	2.879	1	.090	6.720
在宅安心感不足	.566	.262	4.665	1	.031	1.761
生きがい不足	.861	.312	7.624	1	.006	2.366
経済的支援不足	.840	.277	9.190	1	.002	2.316
自宅なし	.587	.246	5.718	1	.017	1.799
定数	-4.639	1.430	10.517	1	.001	.010

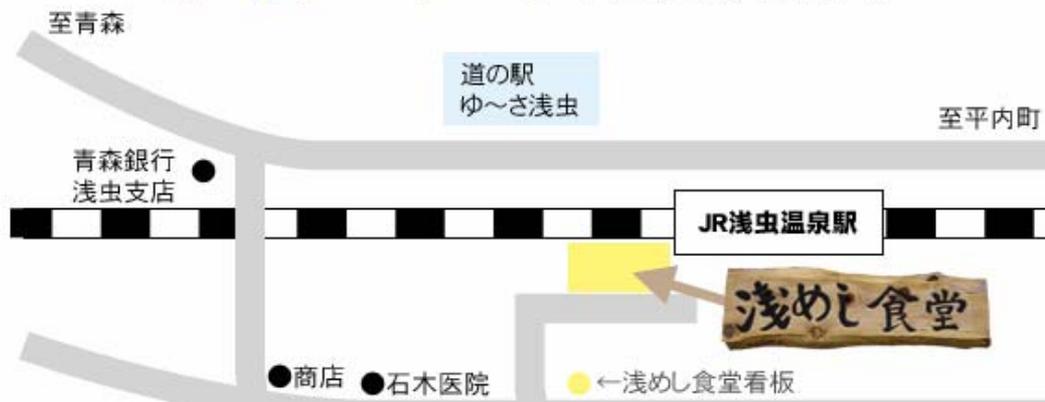
オランダのコミュニティレストラン



健康高齢者がボランティアとして コミュニティレストランで働けるのでは？

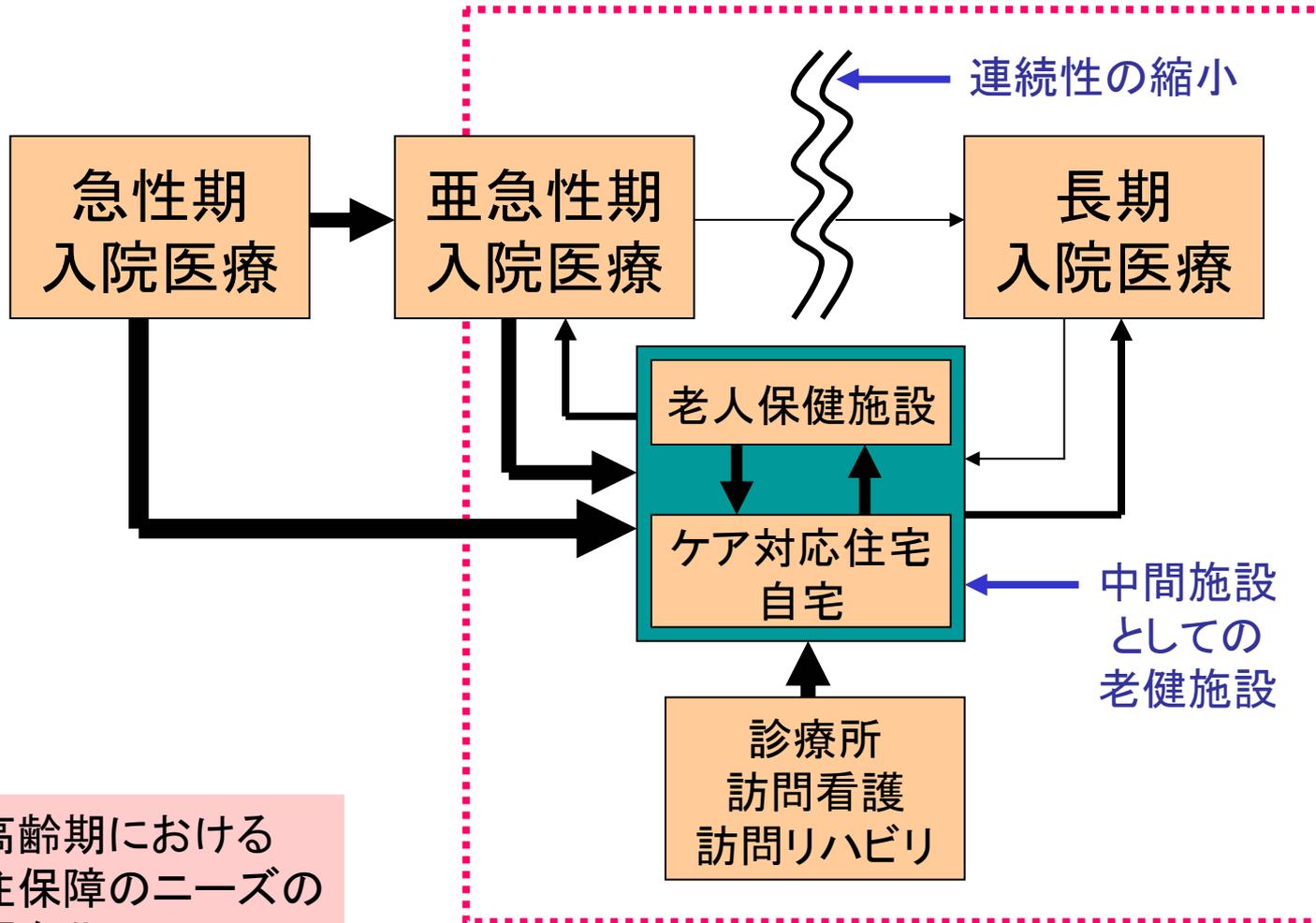


浅めし食堂までのアクセスマップ(JR浅虫温泉駅から徒歩約7分)



健康づくりの「受け皿」として、元気な高齢者が働ける環境が必要

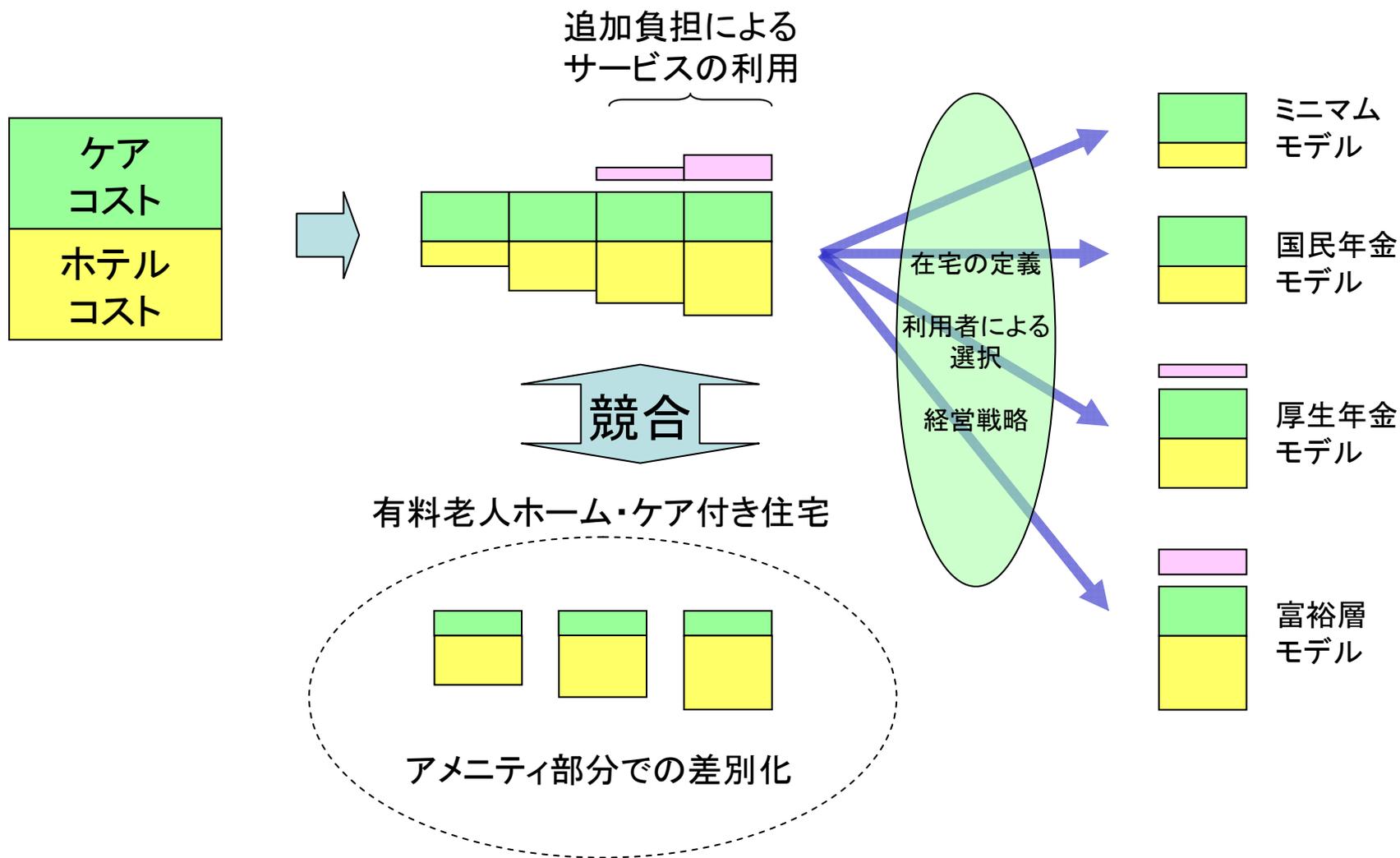
医療制度改革機能分化と連携



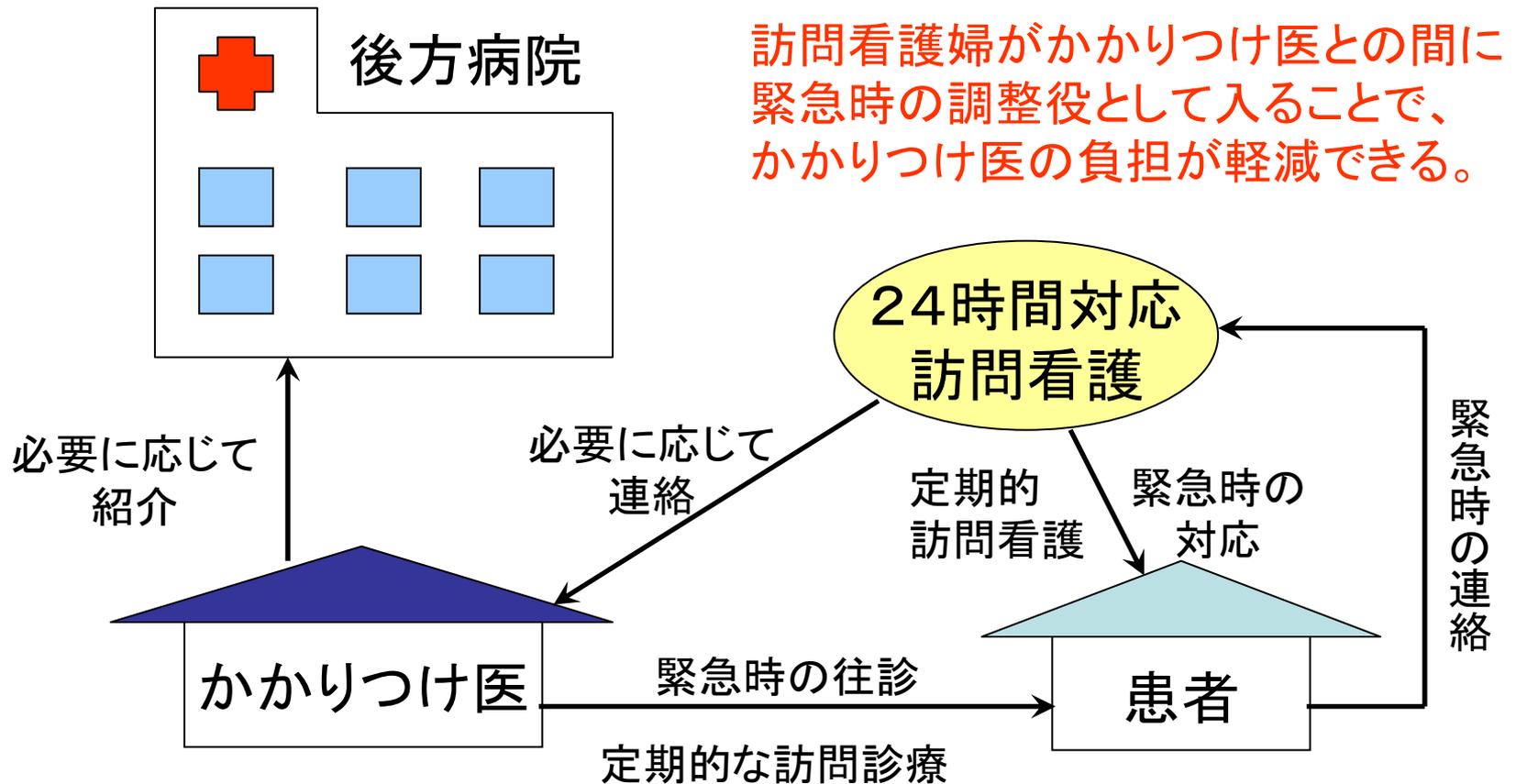
高齢期における
住保障のニーズの
顕在化

医療・介護・生活の一体化
(在宅ケアの重視)

ホテルコストによる利用者の選別化



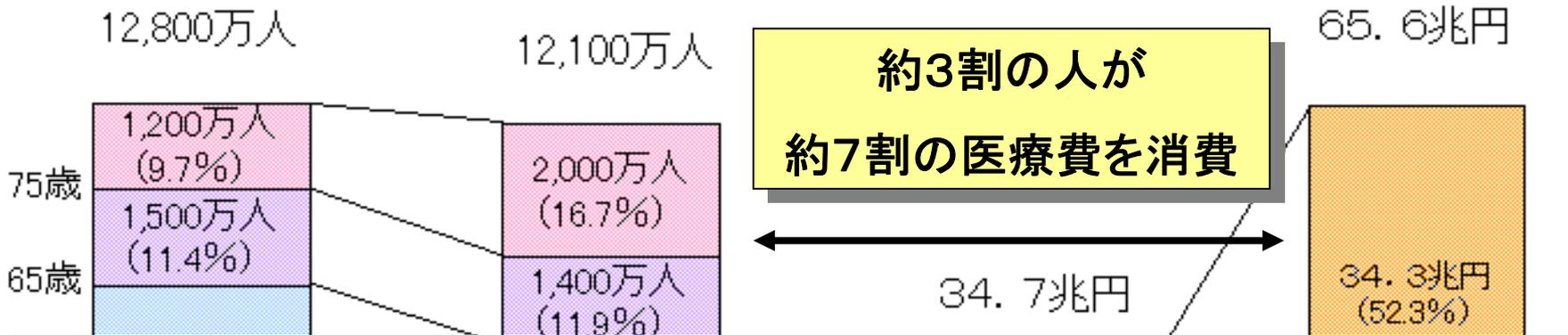
在宅医療を支える上で非常に重要な 訪問看護師の役割



人口構成(推計)

医療保険医療費(推計)

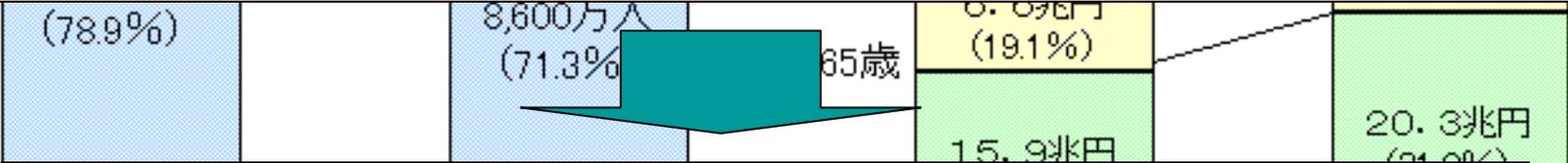
厚生労働省資料より抜粋



**約3割の人が
約7割の医療費を消費**

34.7兆円

高齢者医療費を下げる方法に特効薬は何かないのか？



1. 高齢者の定義を65歳以上から75歳以上に変える。
2. Ageless社会にする(年齢差別をやめる)

高齢者が労働を継続できる条件

1. 専門的スキルを持っていること
2. 職住近接であること
3. 健康であること

(清家篤 慶応大学教授)

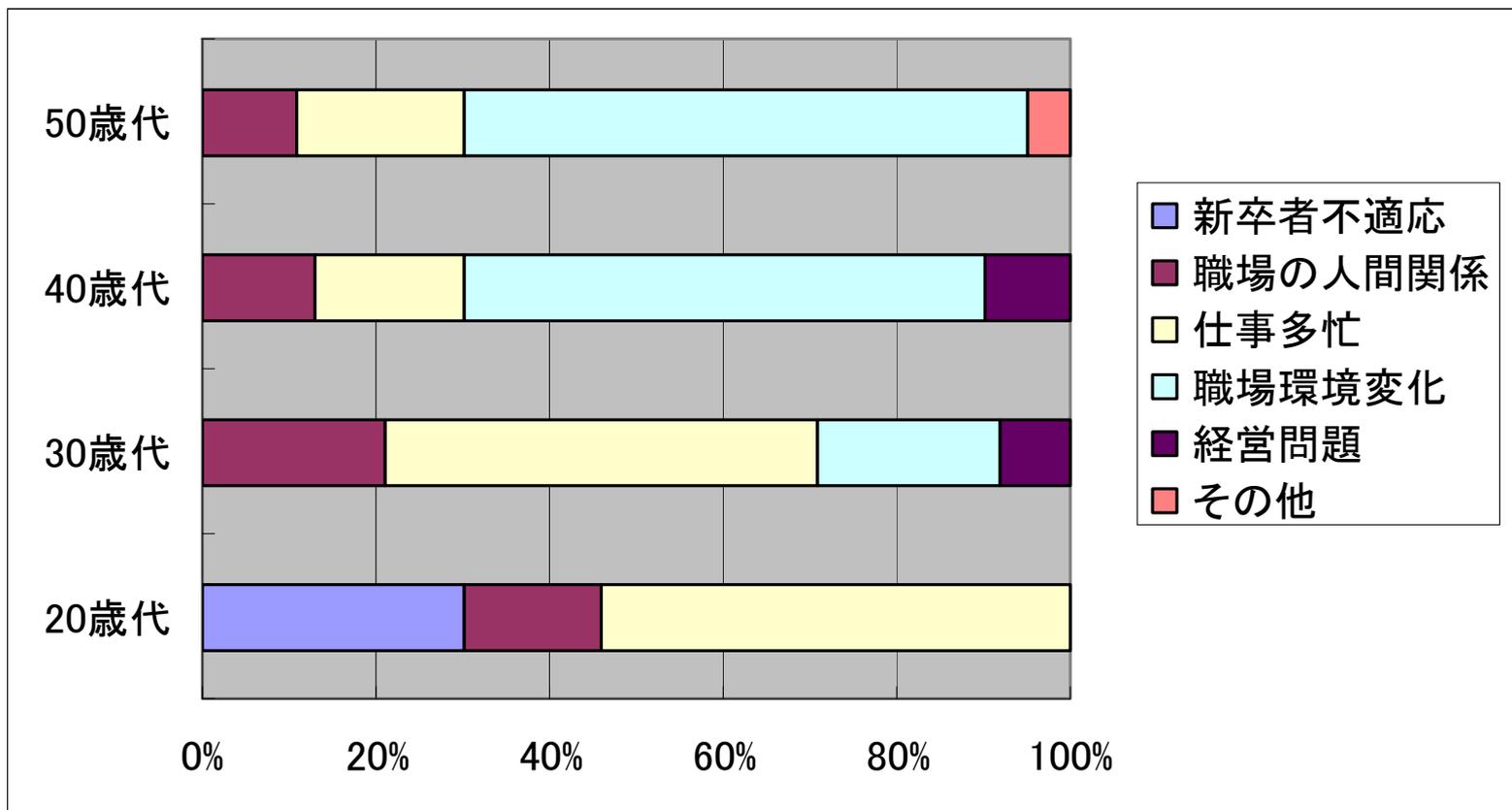
年齢に関係なく、自己実現をし続けることができることが人生を豊かなものにするのではないか？

職域における緊急度の高い 健康課題

1. 過重労働対策
2. メンタルヘルス

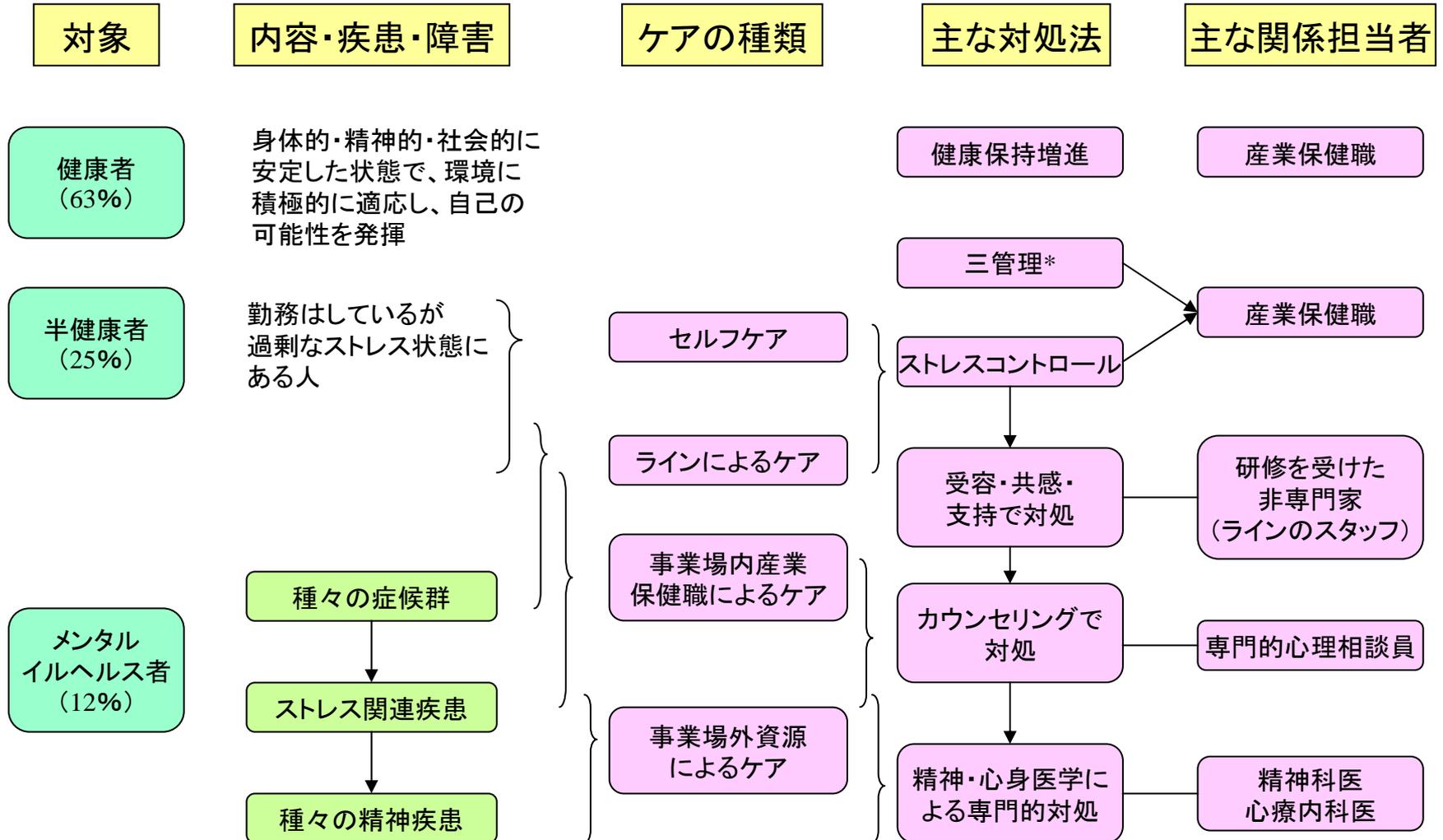
年間3万人以上の自殺者
メンタルヘルスは労働損失の最重要の原因

年代別にみた職場不適應の発症要因

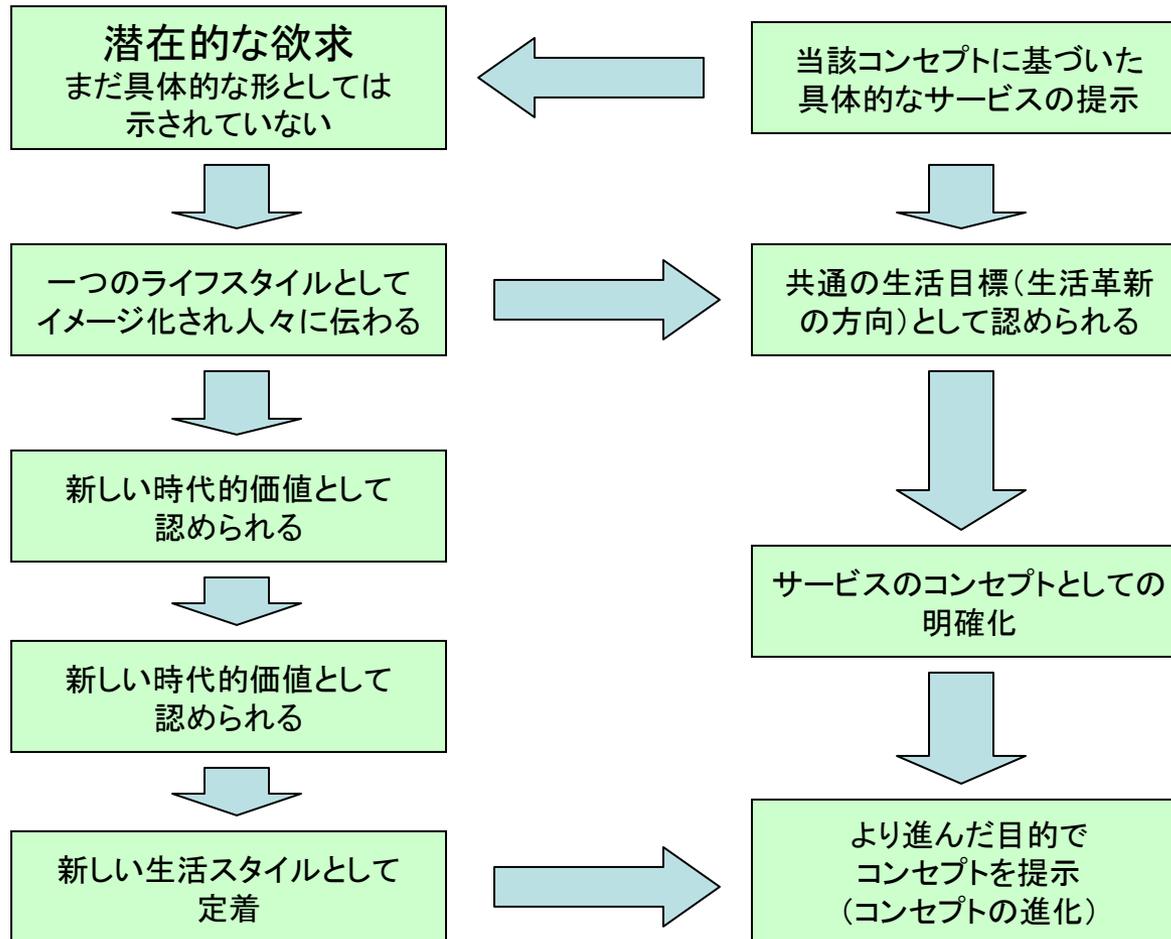


出典：永田ら(2000)

メンタルヘル스ケアとその内容



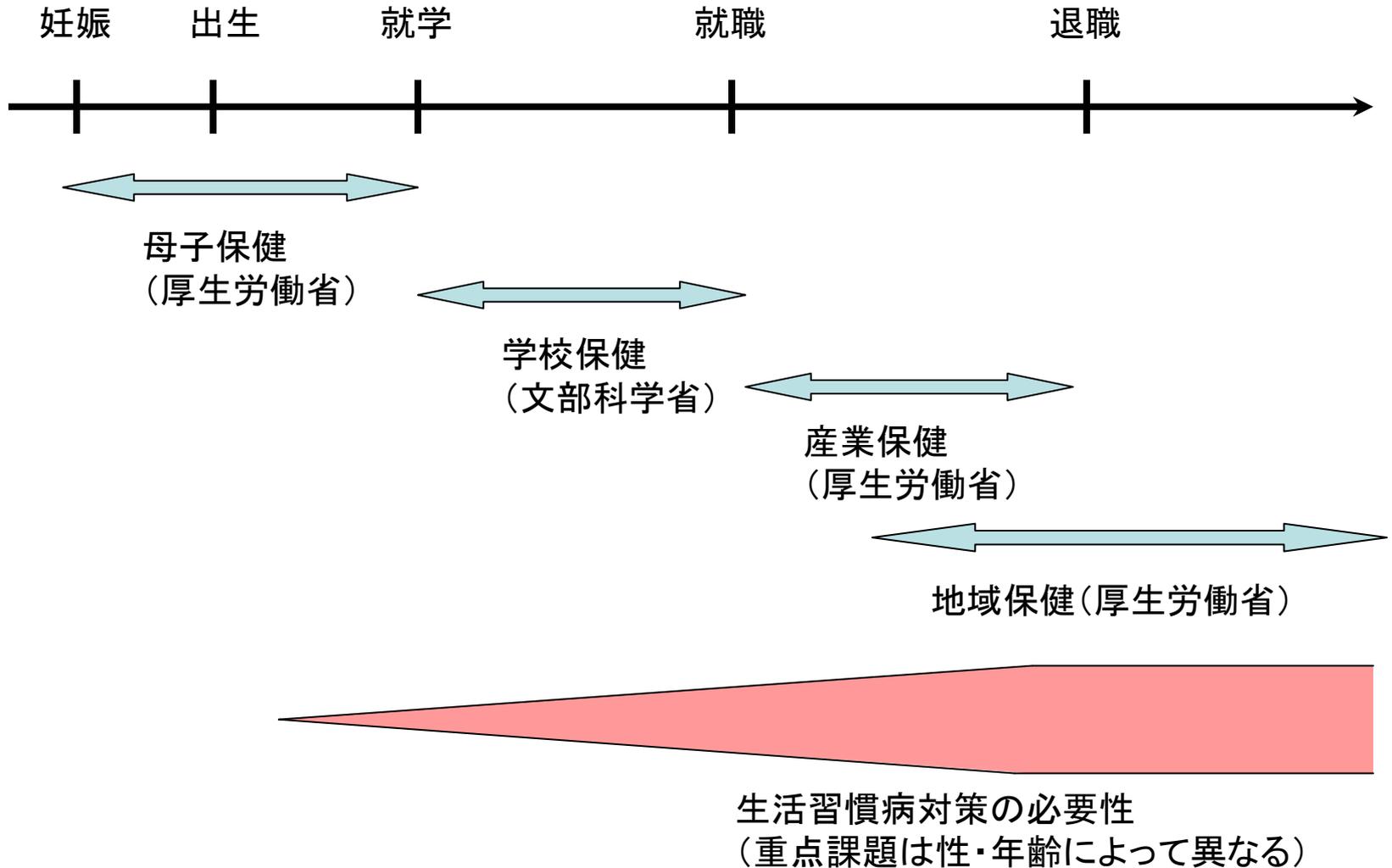
事業化の前提としての健康づくりのコンセプトマーケティング



(平林、1999を改変)

明確な時代のコンセプトが示されることにより、利用者にとっての利益や快樂が生まれ、それを欲しい・使いたいという欲求が明らかになってくる。

ひとの一生と健康管理



高齢社会におけるヘルス関連の 新規事業

- 医療・介護・年金のカバーする範囲の見直しによる
ニーズの顕在化
 - － 住・安心のサポート・生きがいづくりの支援
 - 安心できる高齢者対応住宅
 - 生涯教育→ワークフェア
 - － それに関連するデバイスの開発
 - － より効率的なシステムの創出(ITの活用)
- 求められる社会企業家としての姿勢
 - － 「社会のニーズに応える」という理念
 - － より良い生活へのコンセプトの提案
- 職能・各種規制の見直し