

2040年を展望し、 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて

平成31年4月10日
根本臨時議員提出資料

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→ 「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

一億総活躍

（高齢者、若者、女性、障害者）

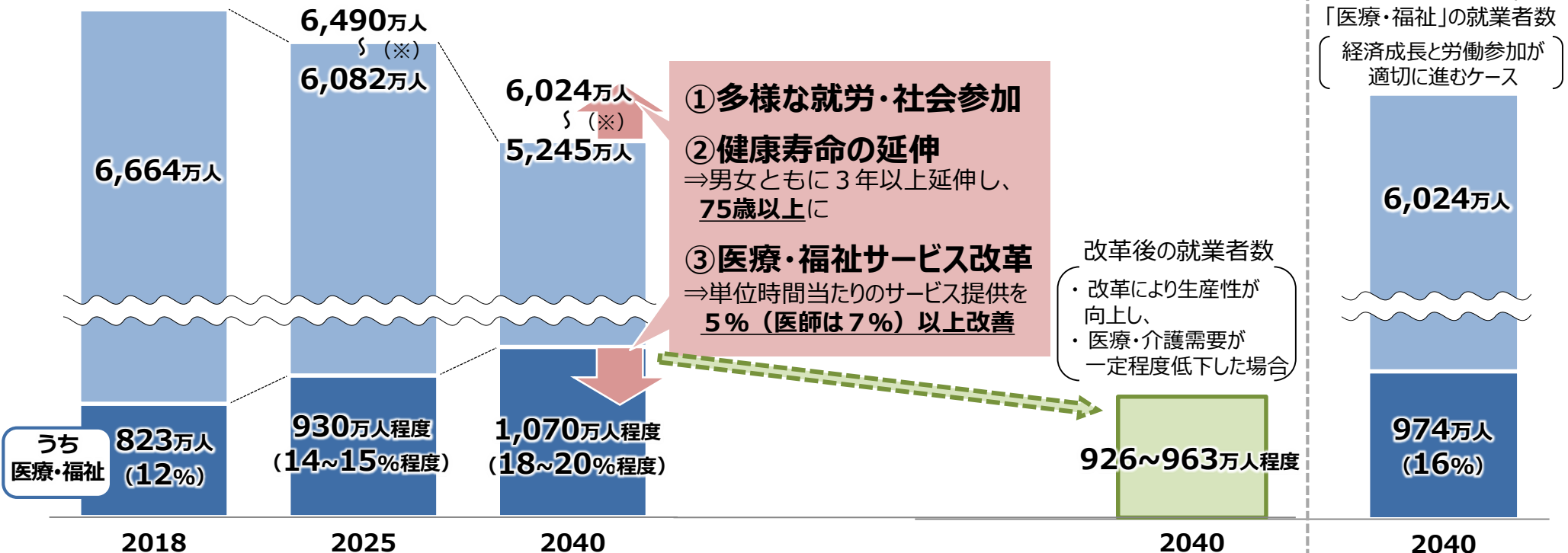
イノベーション

（テクノロジーのフル活用）

社会保障を超えた連携

（住宅、金融、農業、創薬等）

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※：総就業者数は雇用政策研究会資料（平成31年1月15日）。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。

2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

（施策例）

- ◆ 栄養サミット2020（各国首脳級）を契機とした官民の様々な主体と連携した食環境づくり

先進的な取組例

Smart Meal
スマートミール

スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の
店舗が認証。（日本栄養
改善学会など）



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニュー
の提供（足立区）



II

疾病予防・重症化予防

（施策例）

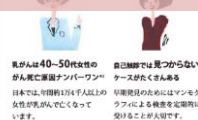
- ◆ 保険者インセンティブの強化（配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入・拡大の検討）
- ◆ 特定健診とがん検診の同時実施や効果的な受診勧奨などナッジの活用例の横展開

ターゲット別に異なるメッセージ例

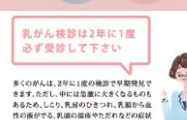
近年、日本人女性の11人に1人が
乳がんにかかると言われてます。
乳がんは女性が一生涯のうちで1番かかりやすいがんです。

乳がんは早期発見で95%以上が
治癒します。
正しい知識を持って、専門の先生と一緒に診断を受けましょう。

**がんが怖くて検診が
不安な層へのメッセージ**



**がんに関心ない層への
100%メッセージ**



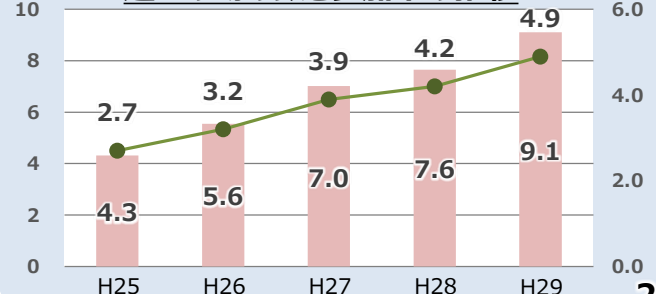
III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

（施策例）

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） **通いの場の数と参加率の推移** 参加率(%)



労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保（医療・福祉サービス改革プラン）

● 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供(※)について **5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

※（各分野の）利用者数÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

ロボット・AI・ICT等、
データヘルス改革

II

タスクシフティング、
シニア人材の活用推進

III

組織マネジメント改革

IV

経営の大規模化・
協働化

I の例

人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現
(未来イノベーションWG：経済産業省と連携)

2040年の理想的な姿

人と技術が共生し、
その人なりの価値を届けることができる

誰もが幸せの実現に向けて、
自分に合った生き方を選択できる

誰もがどんな状態であっても、
「これでいい」と自然に思える

3つのアプローチ

医療・介護インフラのスマート化
(担い手不足の解消)

個人の主体化を支える
(心身機能の維持・拡張等)

共に支える新たな関係の形成
(テクノロジーによるインクルージョン)



《例》 OriHime-D オリイ研究所
外出困難な人のテレワークを可能に

3つのアプローチを支える基盤

- 官（政府部門）のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分（ムーンショット型研究開発等）
- 先端技術の社会実装の加速誘導策

⋮

日本は、海外から多くの投資・人が
集まるイノベーションハブに

(今後の施策例) ▶「**未来社会を見据えた研究開発**」
▶「**地域を定めた実証実験**」

I ～ III の
例

介護現場の革新

- 本年5月以降、以下の取組を行うパイロット事業を実施し、効果検証後、全国に普及。

①業務フローの分析・仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

①業務仕分け

ベッドメイキング、食事の配膳、
ケア記録の入力等

入所者のケア

間接業務

介護専門職が
担うべき業務に重点化

②元気高齢者



・就労
・有償ボランティア

地域に新
たな活躍の
場の創出

③ロボット・センサー・ICT



夜勤業務・記録入力
の効率化等

質の向上

業界イメ
ージ刷新

參考資料

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

健康寿命延伸 主な取組① ～次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等～

- 健康無関心層に対して、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けが重要。
- 先進的な取組等を踏まえ、今後、各地域で同様の取組が実施されるよう、必要な支援を行っていく。

自然に健康になれる食環境づくりの推進 (栄養サミット2020を契機に本格始動)

- ・ 東京での栄養サミット2020（各国首脳級）を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化

- ・ 新たな食事摂取基準の普及（食塩減少、フレイル予防等）
- ・ 栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・ 民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・ 健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・ 適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発 等

行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した 地域における健康づくり

- ・ ナッジ理論の視点も踏まえ、先進事例の成功要因を分析し、事例集を作成・公表。横展開を支援。

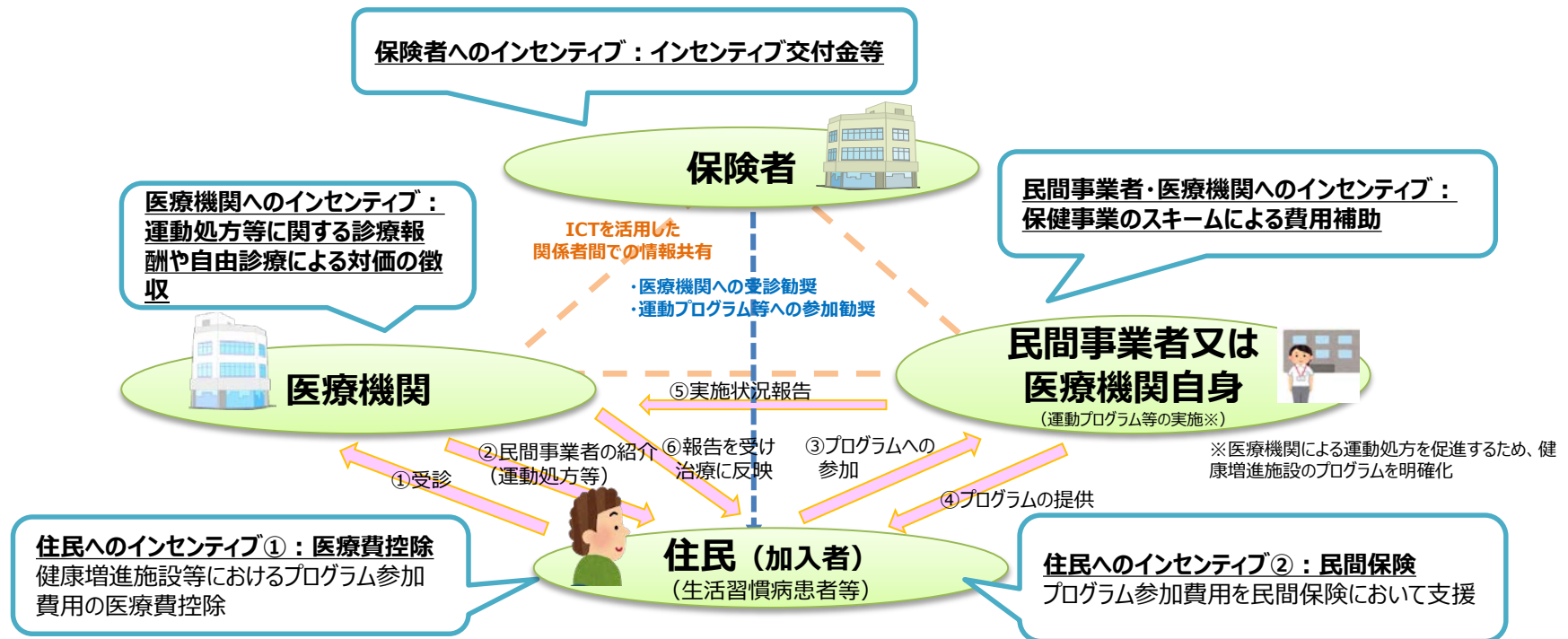
＜足立区の例（「あだちベジタベライフ」）＞

- ① 区内飲食店で実施
- ② 外食や中食が多く野菜摂取量が少ない層を対象
- ③ 「ベジファーストメニュー」（食前ミニサラダの提供）など、自然に野菜を摂取できる取組を実施。



健康寿命延伸 主な取組② ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動プログラム等を組み合わせて提供することが重要。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携を進め、インセンティブ措置も最大限に活用しつつ、患者等を運動等のプログラムにつなげていく。



各主体のメリット

- **患者:** 医学的根拠に基づいた運動プログラム等を受けることができる。
- **医療機関:** 治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動サービス等に拡大できる。
- **民間事業者:** これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

健康寿命延伸 主な取組③ ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

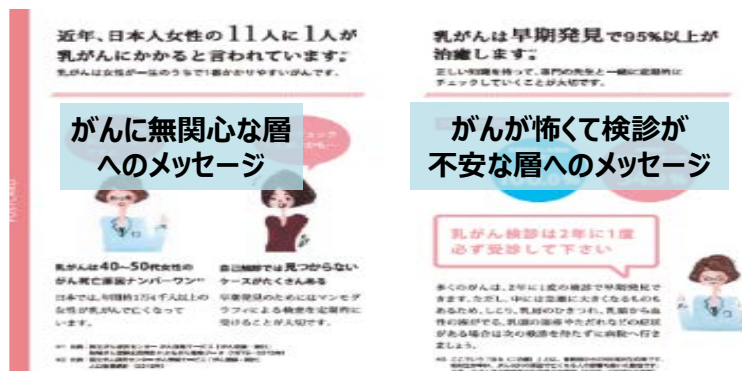
- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、**行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築**していくことが重要。
- 保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- ✓ 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。
- ✓ ハンドブックには、特定健診を自治体によるがん検診と同時に開催・実施することで参加意欲を高め、実施率向上につなげる工夫なども盛り込む。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。



保険者インセンティブの強化

- ✓ 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
 - ① 健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
 - ② 特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
 - ③ **成果指標の導入拡大**について検討
- ✓ 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。
 - ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
 - ・ 保険者による保健事業への影響分析

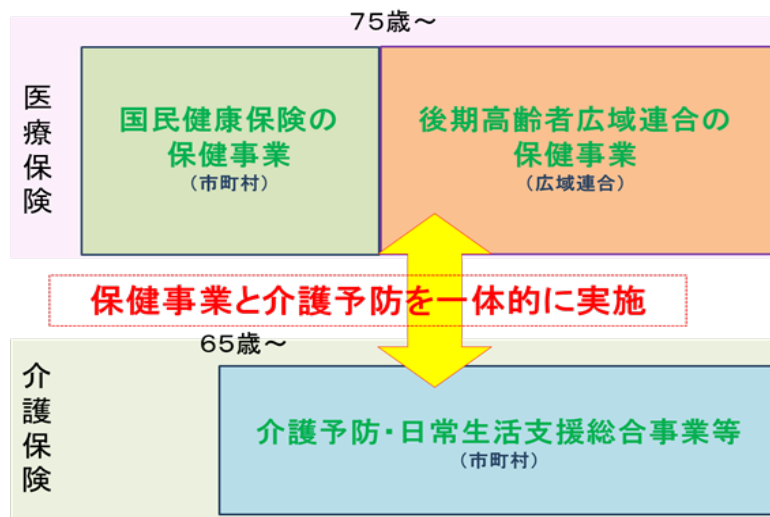
健康寿命延伸 主な取組④ ～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用**。
- ・ 具体的には、配分基準のメリハリを強化しつつ、「**通いの場**」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

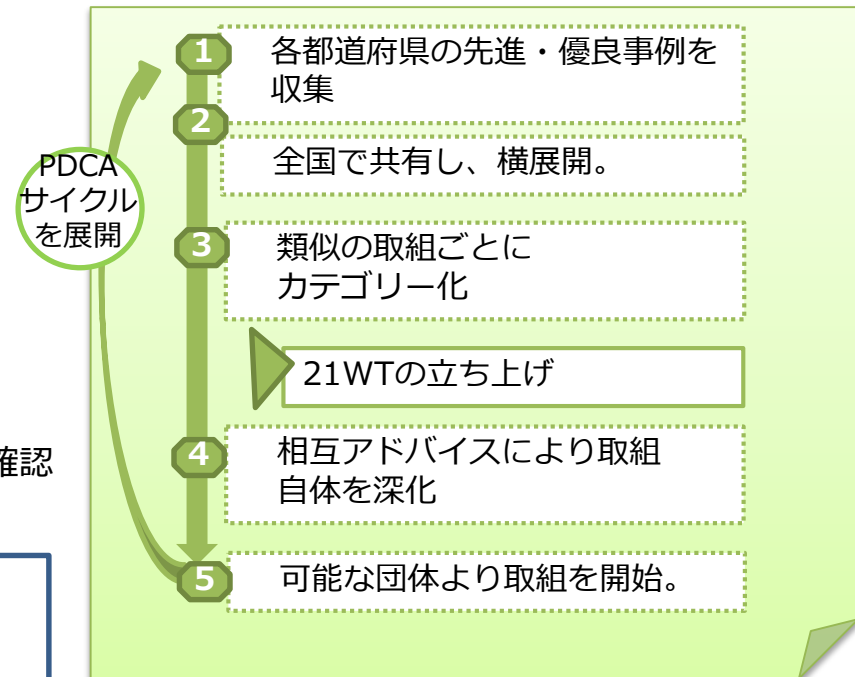
「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの**先進・優良事例の周知**や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

- 地方においては、それぞれの地域の実情を踏まえて、工夫を凝らした取組を実施
 - －QOLの向上を図りつつ社会保障に係る負担を適正化する取組
 - －働き方改革など「支える力」を強くするための取組
- 全国知事会において、21ワーキングチーム（WT）を立ち上げ、お互いにアドバイスなどを行い合いながら取組を深化（右図）
- WTでは、取組を進めるにあたっての重要なポイントや視点を「主な取組のポイント」として整理。これに基づき、横展開の進捗を確認

「行動する知事会」として横展開した取組を開始

参加している**全47都道府県が、平成31年度に新規もしくは拡充**
具体的には、重症化予防や地域医療構想の実現など、
47都道府県で合計**369の新規・拡充した取組**を実施
将来的に検討・既に実施しているを含めると合計573



- 2018年12月に国において「新経済・財政再生計画改革工程表2018」をとりまとめ。
社会保障分野の各項目は、持続可能な社会保障を目指すという点で、WTの取り組みと方向性を共有
- 社会保障分野の実行の大半は地方自治体が担っていることから、持続可能な社会保障制度の構築に向け、地方は地方としての責任を持ち、国と責任を共有して進めていくことが重要

WTにおいても対応する改革工程表の項目の進展にも資するよう、知恵を出し合い横展開。
今後、横展開を一層深化・加速化させ、「健康立国」の実現を強力に推進。

労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保 (医療・福祉サービス改革プラン)

人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現に向けて

1. 現状のまま2040年を迎えた場合に、健康・医療・介護が抱え得るリスク

担い手不足

- ◆ 医療・介護に優先的に労働投入しても、担い手不足が解消しない可能性
 - 2040年には全労働人口の約1/5が医療・介護に従事している必要。

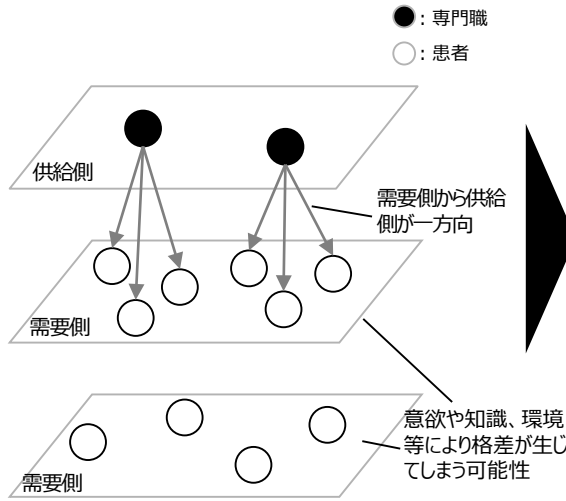
地域間格差

- ◆ 都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院等の撤退が生じる可能性。
 - 2030年頃までに、大都市圏地域では高齢化率が4pt増加、地方では総人口が約15%減少する見通し

需要の拡大・多様化

- ◆ 100歳以上の人口が30万人以上に
- ◆ 人々の価値観や選択肢、医療・福祉サービスへの期待も多様化。コミュニティも喪失。

これまでの供給側と需要側の関係



2. 2040年の理想的な健康・医療・介護の姿

人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる

- ◆ 専門職がコア業務に集中できる (例: 間接介助ゼロ)
- ◆ 現状の供給力でも、現場を楽に回せる (より柔軟なリソース配分)
- ◆ スキルの多寡にかかわらず、不安なく質の高い医療・介護を提供できる

誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる

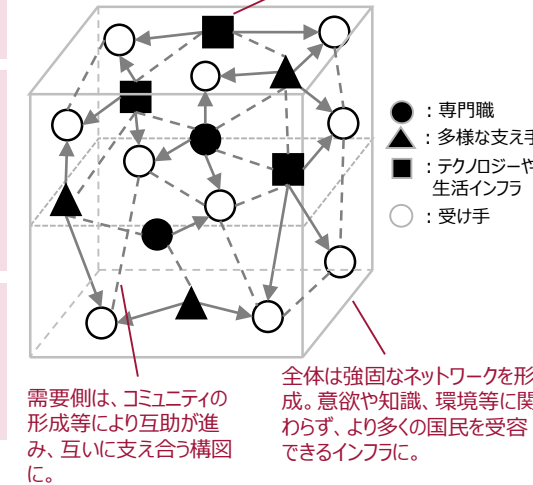
- ◆ 国民全員が自分の健康状態を把握できている / 自分が自分の主治医になる
- ◆ 住む場所やライフスタイルにかかわらず不安のない暮らしを送ることができる
- ◆ 無意識のうちに健康になれている

誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える

- ◆ 誰もが社会参画できる
- ◆ 各種障害による活動障害ゼロ
- ◆ テクノロジーによるインクルージョン/ダイバーシティ

今後は、誰もが支え手になり、共に助け合う「ネットワーク型」へ

供給側はテクノロジーや生活インフラ等の支え手が増えるとともに、これらの技術・インフラや多様な専門職が互いにつながりあって価値を提供



3. 対応の方向性 (3つのアプローチと3層の基盤づくり)

(1) インフラのスマート化

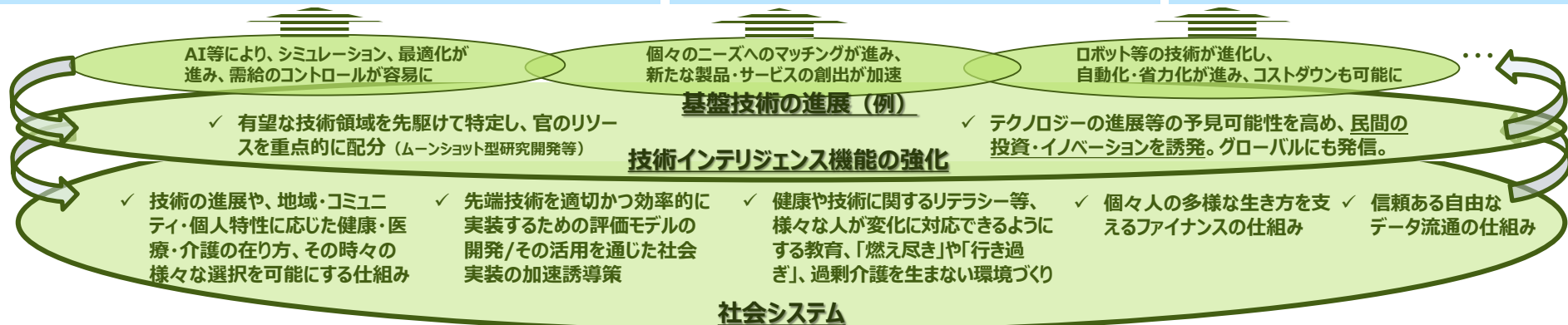
- ✓ 時間・空間の制約を超える
- ✓ 専門職が人と向き合う仕事に集中できる (コア業務のスリム化)
- ✓ 一人ひとりの状態に合ったスマートなアクセスができる
- ✓ 日常生活の中に健康づくりの仕掛けが埋め込まれている

(2) 個人の主体化を支える

- ✓ 一人ひとりのリスクや「心」の見える化により、行動変容のレバーを特定し、多様な介入ができる
- ✓ 心身機能の維持・拡張ができる

(3) 共に支える新たな関係の形成

- ✓ 多様性を受け入れ合い、認め合うことで、自分も社会も不調に気づき、支え合うことができる
- ✓ 誰もが支え手になれる (ツールと訓練)



長期ビジョンに基づく先駆的な研究開発投資、成果を社会が受容する環境整備 (ヘルスケアエコシステムの創出)

→日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに

先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。



医療・介護者のスキルの多寡に関わらず、誰もが不安無く質の高い医療・介護を提供できる。



医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、
一人ひとりの生き方を
共に支える次世代ケア



働き方や働く場所に関わらず、一人ひとりの将来の健康状態が予測でき、納得したうえで、自分の意志で選択できる。



日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワーされ、一人ひとりの「できる」が引き出される。

未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

- 次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。
- 2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

研究開発・実証プロジェクト

- 必要に応じてテーマ毎に研究班を立ち上げ、具体的な技術・サービスの抽出等を実施
- AMED等での研究開発の推進。CSTI・内閣府におけるムーンショット型研究開発の検討との連携も視野に入れる。
- 地域に拠点を置いた技術開発や、社会実装を進めるための実証について、政府内の他プロジェクトとの連携も視野に入れつつ、今後必要な検討を行う

技術インテリジェンス機能

- 必要な体制強化も含めて、健康・医療戦略推進本部の下、議論を開始
- 本WGのフォローアップは健康・医療戦略推進本部の下、引き続き議論

※医療・介護分野は、多様な価値観によるものであることともに関係者間の信頼が重要であることに留意。
また、必要に応じて、柔軟な見直しを実施。

《未来イノベーションWG 委員名簿》

安宅 和人	慶應義塾大学 環境情報学部教授／ヤフー株式会社CSO
飯田 大輔	社会福祉法人福祉楽団 理事長
石山 洸	株式会社エクサウィザーズ 代表取締役社長
市橋 亮一	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 理事長
落合 陽一	メディアアーティスト
香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
熊谷 直大	日吉歯科診療所 汐留 所長
後藤 良平	A.T.カーニー株式会社 パートナー
坂田 一郎	東京大学工学系研究科 教授・総長特任補佐
座長 佐久間 一郎	東京大学大学院工学系研究科 教授
桜田 一洋	国立研究開発法人理化学研究所 医科学イノベーションハブ推進プログラム 副プログラムディレクター
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科グローバルナースングリサーチセンター センター長
副座長 渋谷 健司	東京大学医学部医学系研究科 教授
下河原 忠道	株式会社シルバーウッド 代表取締役
鈴木 利衣奈	エイトローズベンチャーズジャパン ヴァイスプレジデント
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系 教授・ヘルスサービス開発研究センター センター長
津川 友介	カリフォルニア大学ロサンゼルス校内科学 助教授
辻井 潤一	国立研究開発法人産業技術総合研究所 フェロー・人工知能研究センター 研究センター長
中野 壮陸	公益財団法人医療機器センター 専務理事
比留川 博久	国立研究開発法人産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター 研究センター長
堀田 聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
本田 幸夫	大阪工業大学R&D工学部ロボット工学科 教授
松尾 豊	東京大学大学院工学系研究科 特任准教授
山本 晴子	国立循環器病研究センター理事長特任補佐・臨床試験推進センター長
山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役

3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：最適な健康・医療・介護の提供）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性がある。2040年を見据え、労働力に制約が出てくる中で、どのように国民にとって必要な医療・介護システムを持続的に提供していくかが課題となる。
- 課題解決には、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラを実現**しつつ、地域やコミュニティ、個人の特性に応じた医療・介護を提供し、その時々最適な選択を可能にすることで、**本人提供者双方が納得できる医療・介護を実現**することが重要。
- 住む場所など個人のあらゆる選択が尊重されつつも社会と必要ときに繋がり、最適なサービスを楽しむことができる「いつでも、どこでも、だれでも、自分らしい生き方を追求できる社会システム」の実装を目指す。

実現のための方向性

- 短期的には、セルフヘルスマネジメント等による**個人の生活サポート**、コア業務の生産性向上、ノンコア業務からの解放を通じた**専門職の業務のシリム化**、X R、デジタルファントム等によるマッチングコミュニティの形成や互助のための教育の社会実装を目指し、**専門職の能力の拡張・コミュニティの醸成**を進めていく。
- その上で、緊急時でも、誰もが助け合えるインフラ・機器開発を行い、いつでも誰でも担い手になれるような、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラ**や自宅で暮らし続けられるよう、介護機能も有する生活支援ロボット等を創出する。
- さらに、地域の医療・介護資源（人・モノ・情報）の見える化とネットワーク化、対象者の細やかな層別化と最適な需給マッチング（スマートアクセス）と専門職・非専門職双方の多能工化などを通じ、**本人にとって納得できる医療・介護の実現**を目指す。

先進事例

アラスカ州における遠隔医療



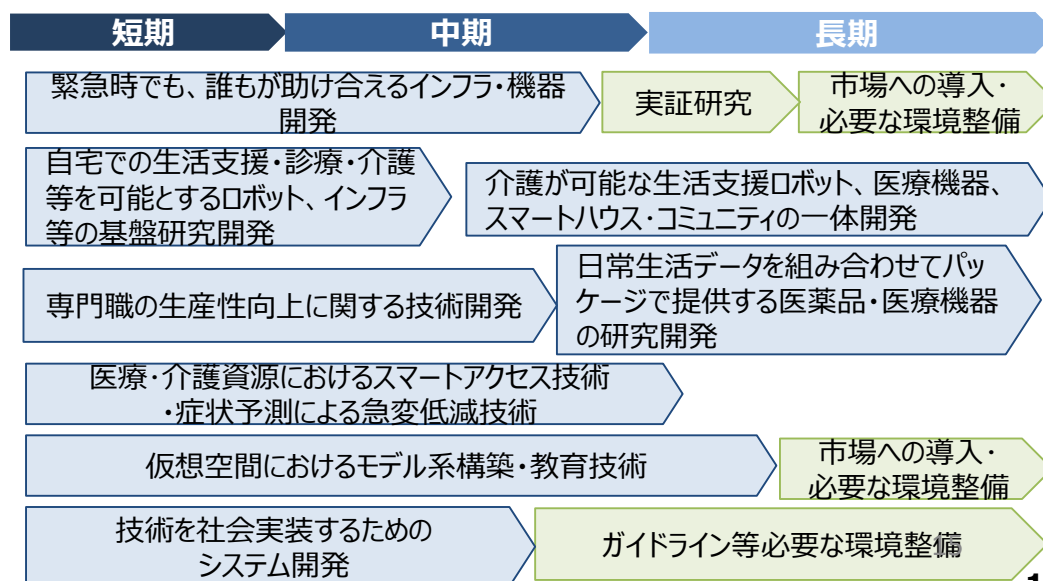
ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



最適な需給マッチング （スマートアクセス） ET City Brain アリババ



今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：予防）

概要

理想的な姿

- 疾病構造の変化が進み、特に生活習慣病への対応が重要となる中で、個人の予防・健康づくりの重要性も高まっている。他方で、IoT機器等により様々な生体データの取得も可能になるなど、それを可能にするテクノロジーも急速に進展。
- このような中、個人がそれぞれの幸せの実現に向けて、健康管理はもちろんのこと、自分に合った生活を選択できるようになることをテクノロジーや社会システムの面からサポートする必要があるのではないか。
- 具体的には、テクノロジーと人の双方から個人を支える環境づくりを行い、個人が自分に合った生活の実現のための選択肢を持つことができるようになること、その上で、個人がその選択肢を理解した上で、健康へ投資をできるようになることを実現していく

実現のための方向性

- 一人ひとりの健康リスクを特定した上で、行動変容を促すにあたって、各人に存在するレバーを特定する（1）。
 - ・ 個々人のリスクを、より精緻かつ多層的に可視化する（①）
 - ・ 健康状態をより自然と無理なくモニタリングすることを可能にする（②）
- その上で、健康インフラを構築するとともに、身体機能や運動効果のメカニズムも踏まえた、一人ひとりに合った多様な介入方法を開発し、それを迅速に社会実装するための環境整備を行う（2）。
- さらに、①②を実現するためには、人間の心への働きかけを可能にするための基盤研究が必要（3）であるとともに、その他、教育や啓発、データ基盤整備など、必要な対応を実施していく。

先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

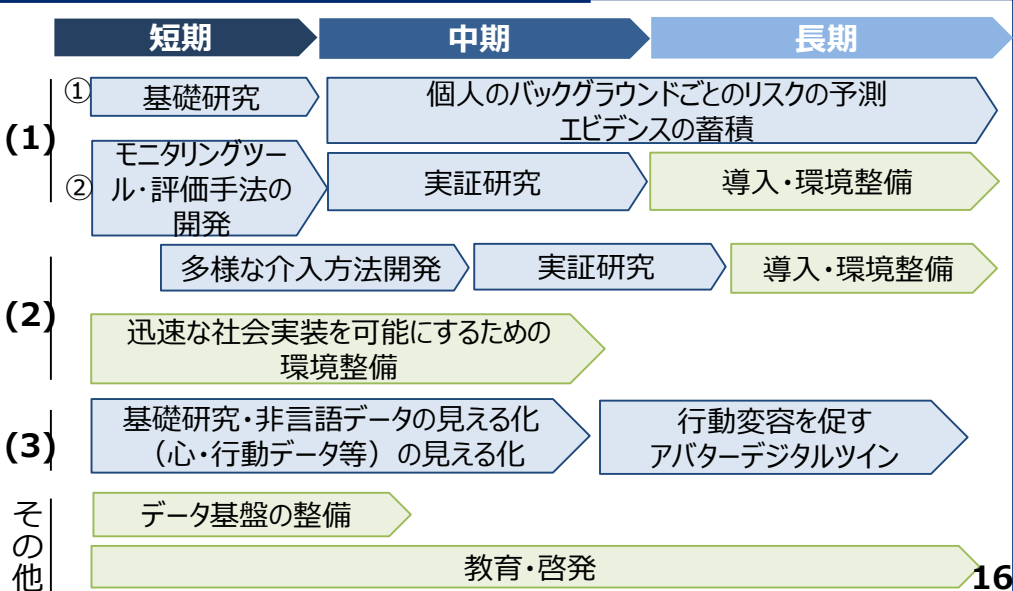


Healthverity社
データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を
判定するプログラム
Empath社

今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：テクノロジーを活用したインクルージョン）

概要

理想的な姿

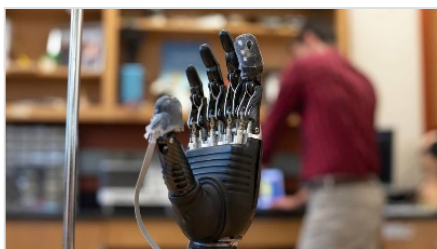
- 2040年頃には100歳以上の高齢者が30万人を超える見通しであり、単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し最大の世帯類型になると予想されている。
- 2040年には個人の多様な価値観を受容し、自然と「気づく」ことができる社会となり、皆が安心して容易にかつ積極的に社会参画できる環境を実現する必要がある。
- 誰もが受け入れ合い、認め合う、コミュニティまで含めた「協働関係」を構築し、心身機能を維持・拡張し、個人やコミュニティをエンパワーする、共に支える新たな関係の形成を目指す。

実現のための方向性

- 多様性を受容するために、経験など過去の生き方・コンテキストを共有し合えるテクノロジーの開発や、個人や社会全体で「気づき」（発見）が自然と行えるようなサポート技術の開発を行う。
- 日々変化する個々人の状況や希望等に合わせて、一人ひとりに最適な社会活動や仕事を分析し、活躍の余地を提案するマッチングクラウド、チャットボット等により、本人あるいは周囲の人が適切なタイミングでの気づきを促すシステムの社会実装を目指す。
- X R やサイバネティックデバイスなどによるコミュニティ等のエンパワメントにより、より安心して社会参画ができる環境整備を行うとともに、感覚器機能・運動効果のメカニズムの研究・脳機能の向上・補助に役立つ装着機器・周辺技術の研究開発、めがねのような新しい感覚器補助から、車いすの革新による移動補助による心身機能の維持・拡張を実現する。

先進事例

ElliQ Intuition Robotics社
能動的対話型コンパニオンロボット

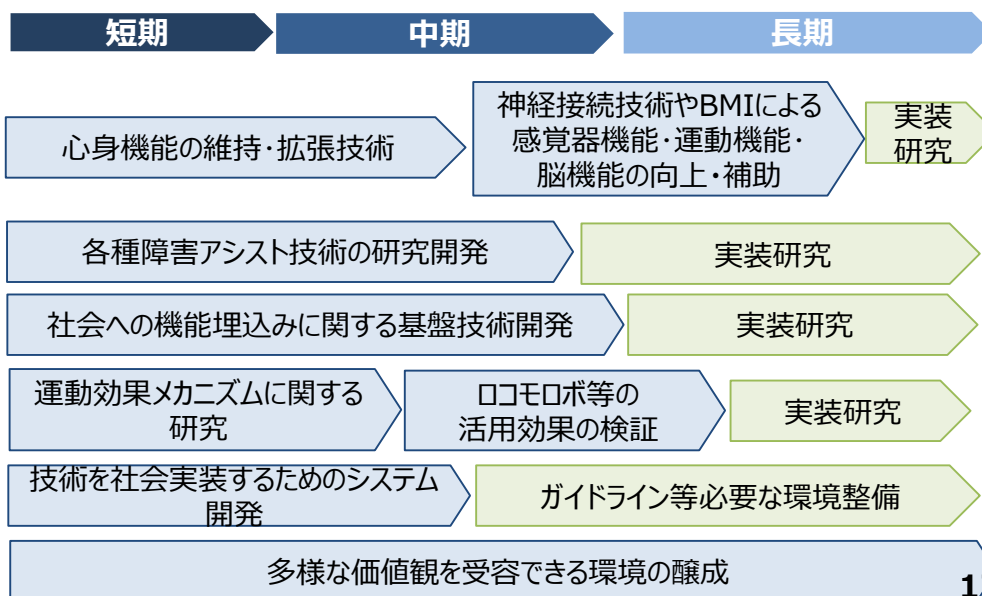


痛みを感じることができる義手
Johns Hopkins大学



OriHime-D オリイ研究所
外出困難な人のテレワークを可能にするロボット

今後の取組の進め方のイメージ



医療・福祉サービス改革 主な取組② ～介護現場の革新～

本年5月以降、以下の取組を行うパイロット事業を実施し、効果検証後、全国に普及。

①業務フローの分析・仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

介護現場革新プラン

関係団体等と一体となって人手不足に対する対応策、介護業界のイメージ改善策を検討

介護現場革新会議の開催

以下の取組を進め、介護分野における業務効率化を進めるため、介護現場革新会議を開催し、2019年3月に大まかな方向性を取りまとめた。

2018
年度

2019
年度

守り

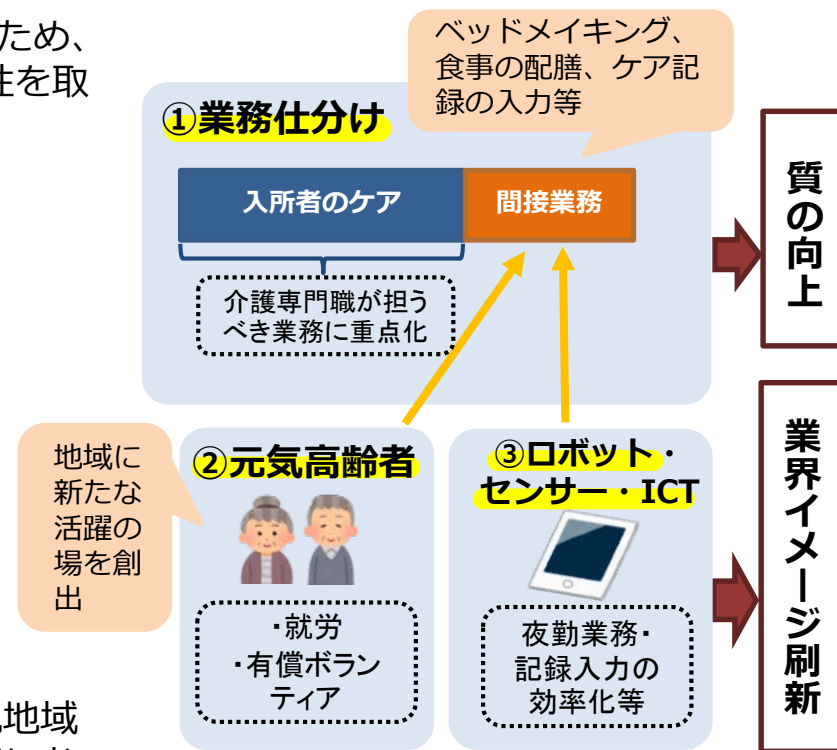
- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
- 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
(介護施設等で就労や有償ボランティアとして活躍)
- ロボット・センサー・ICTの活用
(夜勤業務・記録入力の効率化等)

攻め

- 介護業界のイメージ改善
(職場体験等の実施、やりがいの発信等)

全国数カ所でパイロット事業を実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善に取組み、各地域における成果を国で取りまとめる。



医療・福祉サービス改革 主な取組③ ～データヘルス改革～

- 健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を実現するため、**2020年度に向けた「データヘルス改革」**（データ利活用基盤の構築等）に取り組んでいる。
- 取組を加速化し、**国民や現場にメリット**を感じていただけるような改革を推進。

今後の検討項目例

ゲノム情報・AI

- 遺伝子パネル検査によるがんゲノム医療の実装とゲノム情報等の収集
- 全ゲノム検査等のエビデンス集積
- 画像診断支援などAI先行事例に加え、更に取り組む事例の検討（例：患者の利便性向上・医療従事者支援）

自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- 特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供
- その他の健診・検診等情報を本人に電子的に提供する仕組みの検討

医療・介護現場での情報連携の推進

- 全国的な保健医療情報ネットワークの運用
- 介護分野のICT導入や情報連携の推進
- ICTを活用した医療・介護連携の推進（情報内容や仕様の検討）

データベースの効果的な利活用の推進

- NDB・介護DB等の連結解析の実現、幅広い主体による利活用推進
- 介護関連DBの相互連携による科学的介護の実現
- 他の公的データベースの連結可能性検討
- 創薬等の推進に向けた疾患別のデータベース（CIN）の充実などの検討

実現するメリット（例）

国民・患者

- ゲノム情報活用による**個人に最適化された治療（個別化医療）**
- AI活用による**自立支援等の効果が裏付けられた介護サービス**
- **新たな診断・治療方法の開発**（ゲノム情報やAI技術等の利活用）
- 画像診断支援AIの実現により、**病気の早期発見**
- スマホ等で健康等の情報を閲覧したり、予防接種等のお知らせが届くなど**予防・健康づくり**

保健医療従事者

- 過去のデータを参照することにより一人ひとりに**最適で質の高いサービス**
- AIで解析した膨大な医学論文が現場で利用可能となるなど、**従事者が患者の治療等に専念**

産業界・研究者

- 個人情報に配慮しつつ、**健康・医療・介護分野のデータがより幅広く利用可能**に。
- **新たな研究成果やイノベーションの創出**への期待。

医療・福祉サービス改革 主な取組④ ～オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実～

- 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて取組を進める。

オンライン診療

現在の取組

- ・ 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

今後の課題、取組予定

- ・ オンライン診療の活用に係る安全性・有効性に係るデータ等の収集結果などを踏まえ、**概ね年1回、指針及びQ&Aの見直しを検討。**
- ・ 指針の見直しの状況や、調査結果等を踏まえ、**診療報酬における対応について引き続き検討。**

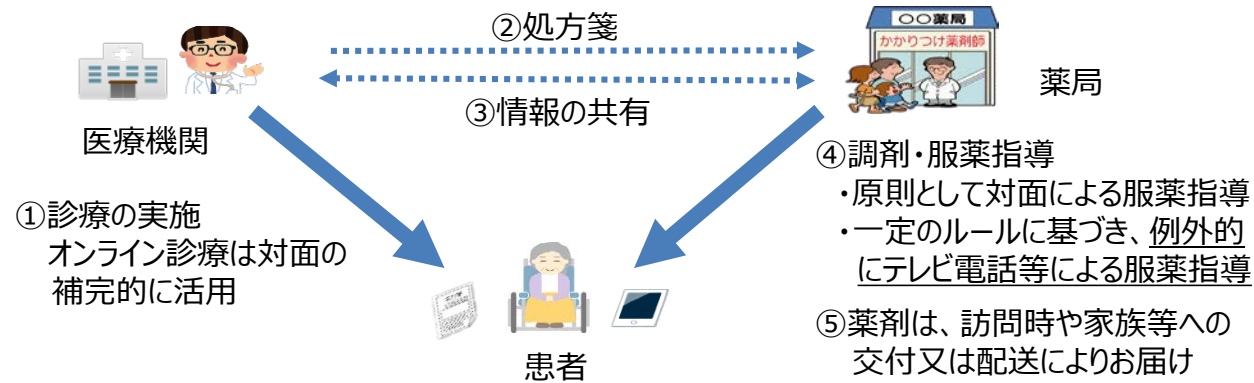
オンライン服薬指導

現在の取組

- ・ オンラインによる服薬指導を一定のルールの下で可能とする内容を盛り込んだ、医薬品医療機器等法等の改正法案を、今国会に提出。

今後の課題、取組予定

- ・ オンラインによる服薬指導を実施する際の適切なルールについて、専門家等による検討を行う。
- ・ 薬機法の改正状況等を踏まえ、次期以降の診療報酬改定における対応について検討。



医療・福祉サービス改革 主な取組⑤ ～組織マネジメント改革～

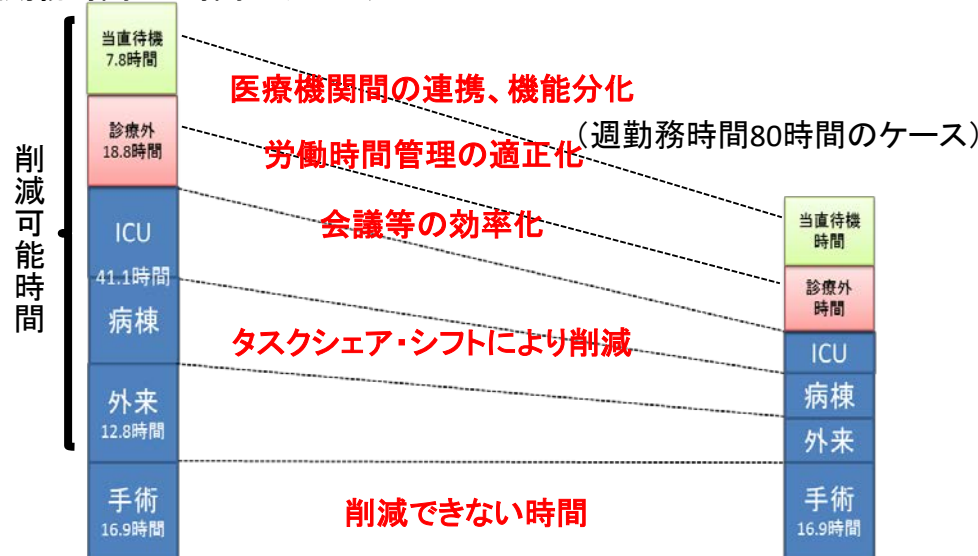
- 医療分野では、医師をはじめとした医療従事者の労働時間短縮に向けて、タスクシフティング等の推進や、業務効率化に資するICT等の活用方策や業務分担方法について検討を進め、普及を図る。
- 福祉分野では、ロボット・ICTの活用、作成文書の見直し、業務プロセスの構築など業務効率化・生産性向上に資する取組を普及し、現場の実践につなげる。

医療

極めて長時間労働の医師の労働時間短縮のイメージ

- ・ 時間外労働の上限規制の導入等の上限規制の導入等を踏まえ、労働時間管理の適正化や、タスクシフト等を行うことにより、医師の労働時間の短縮を目指す。

(週勤務時間100時間のケース)



福祉

生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善

＜介護分野＞

「生産性向上に資するガイドライン」を作成し、協議会を開催するなど事業者団体による横展開を推進。今後も、見直し・普及を進める。

＜障害福祉・保育分野＞

業務の実態把握等の上、今後、ガイドラインの作成・普及を行う。

職場環境の改善

記録・報告様式の工夫

業務の明確化と役割分担

情報共有の工夫

手順書の作成

OJTの仕組みづくり

理念・行動指針の徹底

文書量削減に向けた取組

＜介護・障害福祉分野＞

国及び自治体が求める文書や事業所が独自に作成する文書の見直しを進め、文書量の削減に取り組む。

＜保育分野＞

保育所の給付事務に係る請求書様式の標準化など、文書の見直しに取り組む。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑥ ～経営大規模化・協働化～

- 経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

医療法人の取組み

現在の取組

- ・ 全ての地域医療連携推進法人の関係者が一堂に会し、取組の実態等について共有。
- ・ 平成26年の医療法改正により、社団医療法人と財団医療法人との間での合併（クロス合併）も創設。
- ・ 合併及び分割手続きの迅速化の観点から、必要に応じ、医療法人部会の開催を随時行う等、適切な対応を行うよう、都道府県に周知。

今後の課題・取組予定

- ・ 地域医療連携推進法人制度の**運営上の課題を把握し、法人制度の進化に活用。**
- ・ 医療法人の合併・事業承継の**好事例等を収集し、周知。**
- ・ 医療法人の**合併等の際に必要な経営資金の融資制度の創設を検討。**

社会福祉法人の取組み

現在の取組

- ・ 平成30年度から複数法人が参画するネットワークを構築し、法人間の連携により、合同研修や人事交流等効率的な人材の確保・定着のための取組を支援・推進

今後の課題、取組予定

- ・ 社会福祉法人の**事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会を開催し、夏頃を目途として、一定の方向性を得る**
- ・ 合併等の際の会計処理の明確化等を目的に、**会計専門家による検討会を開催**
- ・ 希望する法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう、**手引き作成等による環境整備**

(参考) 次期介護保険制度の見直しに向けて

- 介護保険制度は、3年を周期にPDCAサイクルを回し、2019年度に制度見直しを実施
- 見直しの議論に当たっては、目指すべき姿、分野横断的なテーマの議論を先行

1. 基本的な視点と方向性

- 「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進
- 「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
 - ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を図っていく。

※介護予防・健康づくり、介護現場の革新を含め、サービス論・地域づくり論、給付と負担を議論

2. 主な検討テーマ

- ①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - 通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ②保険者機能の強化
 - 地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化
- ③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - 地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方
- ④認知症「共生」・「予防」の推進
 - 「共生」+「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
- ⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
 - 保険料の伸び抑制に向けた方策
 - 質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築

3. スケジュール

2月	25日	社会保障審議会・介護保険部会において制度見直しに向けた審議スタート
3月	20日	介護保険部会（介護予防の推進、保険者機能強化（地域の繋がり強化）、インセンティブ）
		⋮
5～6月		認知症施策推進に向けた大綱策定
		⋮
12月頃		取りまとめ（次期通常国会に改正法案の提出）

※都道府県、市町村等とは、随時、意見交換

**2040年に向けた目標（健康寿命延伸／医療・福祉サービス改革）
新たな労働力の需給推計等を踏まえたマンパワーのシミュレーション
（平成30年5月21日）の改定**

2040年に向けた目標（健康寿命延伸／医療・福祉サービス改革）

2040年の健康寿命延伸に向けた目標

- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す

※ 2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

※補完的指標

- ・健康増進施策を進めるにあたっては、毎年・地域ごとに算定される補完的な指標も必要

→「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き活用する。
加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。

2040年の医療・福祉サービス改革による生産性向上に向けた目標

- 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。
→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供（※）について**5％（医師については7％）**以上の改善を目指す

※単位時間当たりのサービス提供

- ・（各分野の）利用者数÷従事者の総労働時間で算出される値で評価し、テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善する。

医療：【入院医療】1日平均新規入院患者数（病院報告）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

【外来医療（在宅医療を含む）】診療所の外来患者数（患者調査）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

医療の目標については、医療記録、医療事務等の基幹業務の内、着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。

介護：サービス受給者数（介護保険事業状況報告）÷常勤換算従事者数（介護サービス施設・事業所調査）（補足指標：残業時間数（介護労働実態調査））

障害：サービス利用者数（国保連請求データ）÷（従事者数（社会福祉施設等調査）×1日当たりの平均労働時間（障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査））

健康寿命の定義（指標）や延伸の効果について

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。
そのため、健康寿命の定義（指標）と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、
「**日常生活に制限のない期間の平均**」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命（男性：72.14年 女性：74.79年）
 - ※ 2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

目標を達成するための取組

- **補完的指標**
 - ・ 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
 - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
 - ・ 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - ・ 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
- ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」と「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」

構成員（五十音順）

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
佐藤 敏彦	青山学院大学特任教授
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービス リサーチ分野教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長代理〕
橋本 修二	藤田医科大学医学部衛生学講座教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長

開催経緯

- 第1回 平成30年12月25日
- 第2回 平成31年1月16日
- 第3回 平成31年1月28日
- 第4回 平成31年2月14日
- 第5回 平成31年2月22日

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

構成員（五十音順）

伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究 センター部長（併任）
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長代理〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長〕
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科教授
山田 久	日本総合研究所理事

開催経緯

- 第1回 平成30年11月19日
- 第2回 平成30年12月10日
- 第3回 平成30年12月25日
- 第4回 平成31年2月6日
- 第5回 平成31年2月19日
- 第6回 平成31年3月6日

健康寿命の延伸目標について

2040年までの目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とすることを目指す。

※2040年の具体的な目標は、以下のとおり。

男性：75.14年以上

女性：77.79年以上

参考

- 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」において、2001年から2016年までの健康寿命の推移を元に将来推計（参考）を実施。同研究会で議論いただき、上記目標を設定。

（参考）有識者による将来推計

- 2001年から2016年までの健康寿命の推移を踏まえ、「日常生活に制限がある」と回答した人の割合が一定程度減少すると仮定し、2040年までの推計を行ったところ、
男性：74.37年（72.14年（2016年）より +2.23年）
女性：77.14年（74.79年（2016年）より +2.35年） となった。

（参考データ）健康寿命の実績値と推計値の推移

	実績値							推計値	
	2001年	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年		2025年	2040年
男性	69.40	69.47	70.33	70.42	71.19	72.14	➡	72.89	74.37
女性	72.65	72.69	73.36	73.62	74.21	74.79		75.72	77.14

2001年～2016年の15年間で、
男性： +2.74年
女性： +2.14年

2016年～2040年の24年間で、
男性： +2.23年
女性： +2.35年

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の算出方法

- 日本人人口と死亡数を用いて、生命表を算出した上で、国民生活基礎調査より「日常生活に制限がある」と回答した人の割合から算出される「日常生活に制限のある期間」を削り、健康寿命を算出する。

○日本人人口：

国勢調査、推計人口または住民基本台帳人口。

○死 亡 数：

人口動態統計を基礎資料として、5年に1度作成される完全生命表、毎年作成される簡易生命表を用いる。

○日常生活に制限があると回答した人の割合：

国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対する「ある」の回答者の割合を性・年齢階級別に算出。

昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施している。中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。

※回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳と5-9歳の不健康割合を6-9歳のそれで代用する。

国民生活基礎調査・健康票における質問項目

表2-1. 「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

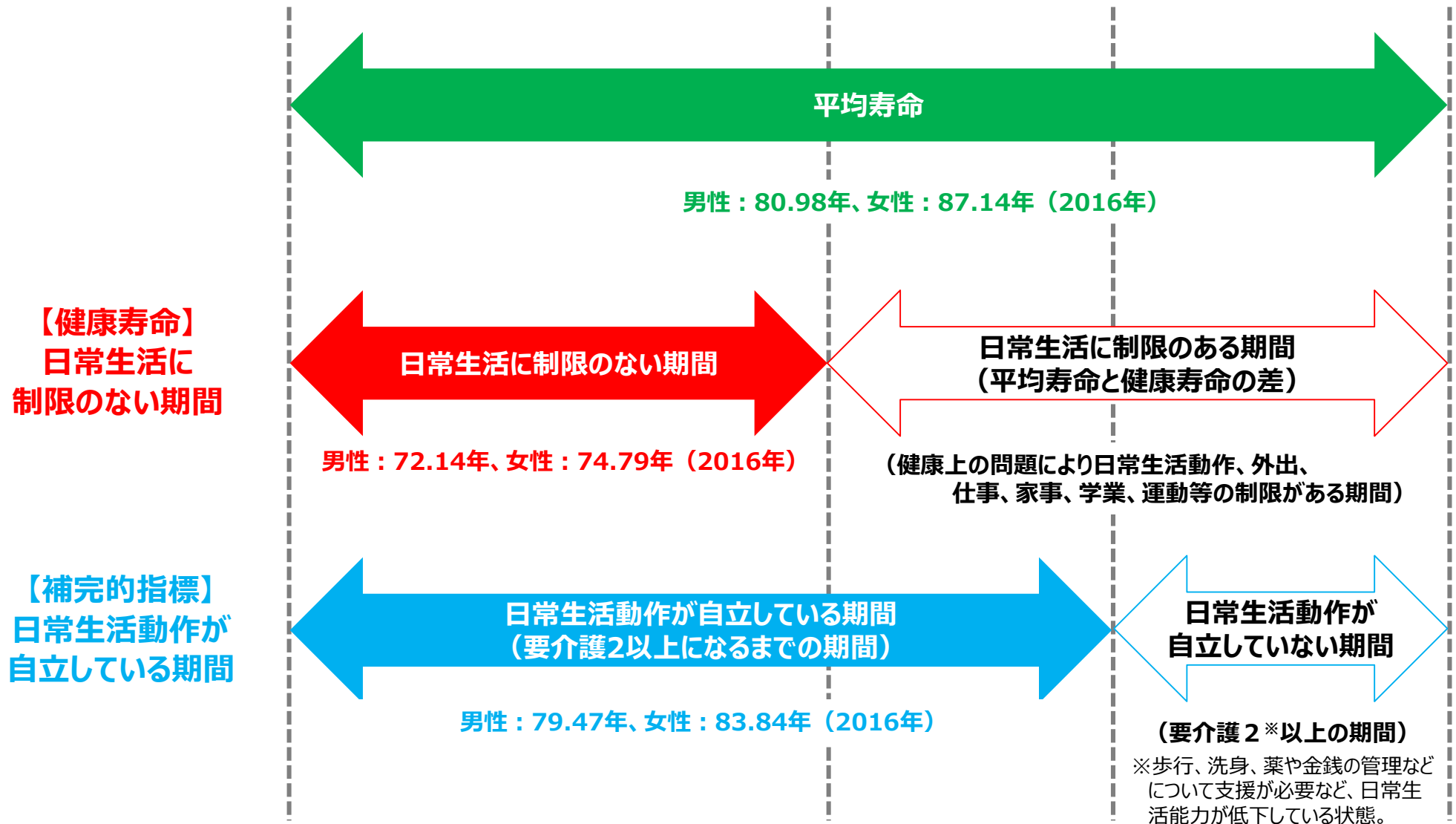
- (1) ある
- (2) ない

問2 それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2) 外出（時間や作業量などが制限される）
- (3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4) 運動（スポーツを含む）
- (5) その他

健康寿命と補完的指標が表す範囲



医療分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について（医療分野全体）

- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。
- 医療は技術革新の影響を強く受けやすい領域であり、疾病の新しい治療法などの開発・進展を精緻に予測することは困難であるため、医療記録、医療事務等の基幹業務について着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。
- 医療分野においては、ICT、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あると見込まれることから、それらの業務がすべてICT等に移管することを目指し、**5%以上の業務効率化を目指す。**

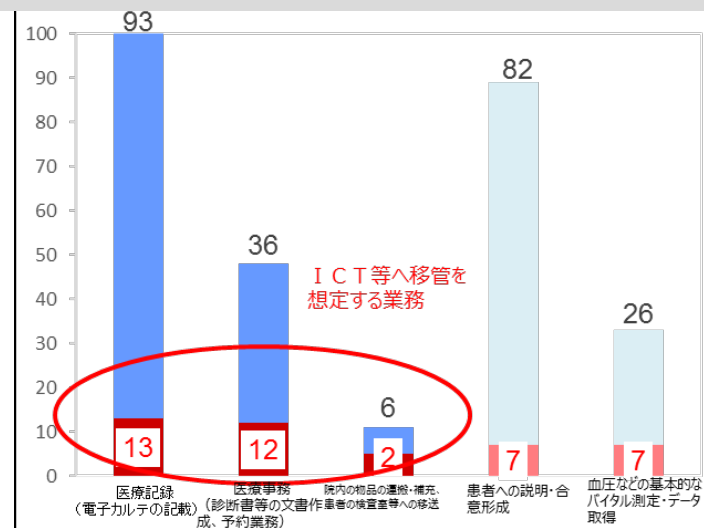
5%の考え方

【医師】

- 医師の業務のうち、ICT等で代替が可能であると考えられる、医療記録、医療事務、院内の物品の運搬等の業務時間は、医師の平均労働時間の**4.8%**を占める、と考えられる。

※ なお、患者の説明・合意形成や血圧や血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得に係る業務時間については、他職種への移管を想定しているものであるため、計上しないこととする。

医師の業務のうち、他職種に分担できると考えられる時間（分）



出典：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

【看護師等その他医療従事者】

- 医政局看護課の調査において、ICT等の活用可能性が高いとされた業務について、それぞれ一定の割合でICTに移管されると想定。
移管されとした業務の総和が、総業務時間に占める割合は**5.7%であると試算。**
- その他職員については、それぞれの業務が看護師と同程度にICT等に移管されるものとして仮定。

医療全体で5%以上の業務効率化を目指す

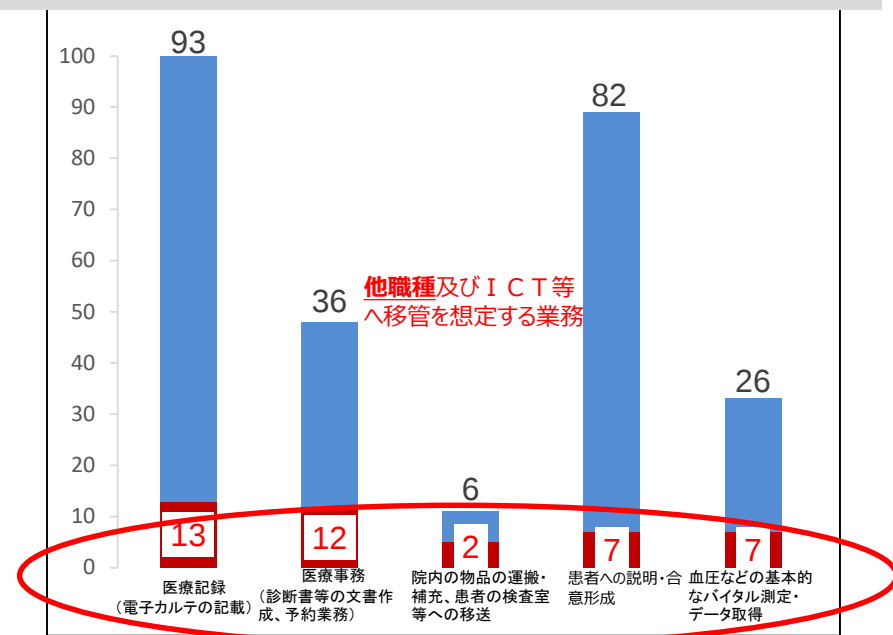
医療分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について（医師）

- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち**最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。**
- 医療は技術革新の影響を強く受けやすい領域であり、疾病の新しい治療法などの開発・進展を精緻に予測することは困難であるため、医療記録、医療事務等の基幹業務について着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。
- 他職種と比較して長時間労働にある医師については、労働時間短縮のため、他職種への業務移管のあり方等も含めて検討を進めているところ。**医師については、上記 ICT 等による業務代替とともに、医師以外の職種への業務移管も含めた業務効率化を推進することから、7%以上の業務効率化を目標とする。**

7%の考え方

- ICT 等による代替とともに、他職種への移管が想定される、「**患者への説明・合意形成**」及び「**血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得**」等を考慮した業務時間は、医師の平均労働時間の**7.2%**を占める、と考えられる。

医師の業務のうち、他職種に分担できると考えられる時間（分）



出典：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

医師については7%以上の業務効率化を目指す

医療分野の時間当たりのサービス提供の改善におけるKPI指標について

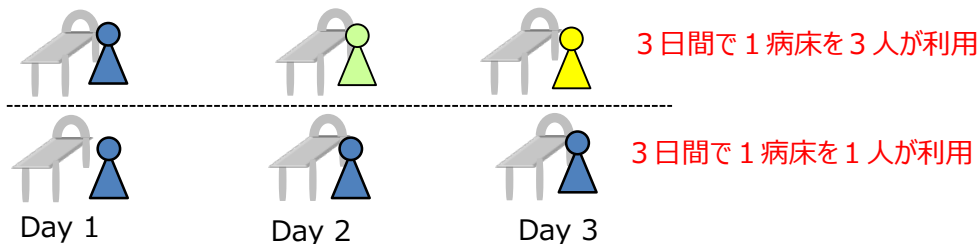
- 指標については、機能を大きく入院と外来の2つに分けて検討を行う。
- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。

入院医療

全病院に1日に新規入院する患者数 **評価項目**

$$\text{KPI指標} = \frac{\text{1日平均新規入院患者数 (人/日)}}{\text{病院の医師数 (人) \times 労働時間 (時間/日)}}$$

1日あたりの病院勤務医全体の労働力



考え方

- ◆ 入院医療については、病院に着目
- ◆ 分子としては、入院医療の機能分化により入院日数が短くなってきているため、入院日数ではなく入院件数に着目した方がサービス提供を適切に評価できる。このため、入院件数を評価する指標である一日平均新規入院患者数を用いる。
- ◆ 分母としては、医療提供体制における最も大きい役割を担う医師を代表として、そのマンパワー（医師数・労働時間）を設定

外来医療（在宅医療を含む）

1日あたりに全診療所を受診する患者数 **評価項目**

$$\text{KPI指標} = \frac{\text{診療所の外来患者数 (人/日)}}{\text{診療所の医師数 (人) \times 労働時間 (時間/日)}}$$

1日あたりの診療所勤務医全体の労働力

考え方

- ◆ 外来医療については、診療所に着目
- ◆ 高齢化等により、外来患者数は微増する、と考えられる。
- ◆ 分母としては、医療提供体制における最も大きい役割を担う医師を代表として、そのマンパワー（医師数・労働時間）を設定

介護分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について

- 介護分野においては、以下の考え方から、5%以上の業務効率化を目指す。

※単位時間当たりのサービス提供

サービス受給者数（介護保険事業状況報告）÷常勤換算従事者数（介護サービス施設・事業所調査）

（補足指標：残業時間数（介護労働実態調査））

【考え方】

共通部分（全類型における生産性向上）

- 「居宅サービス事業所における業務効率（ペーパーレス）化促進モデル事業」（平成28年度）において、ICT導入により、記録時間や介護報酬請求にかかる時間が効率化されたという結果を踏まえ、総労働時間に対し、全体では3.3%の生産性向上を達成可能として試算。

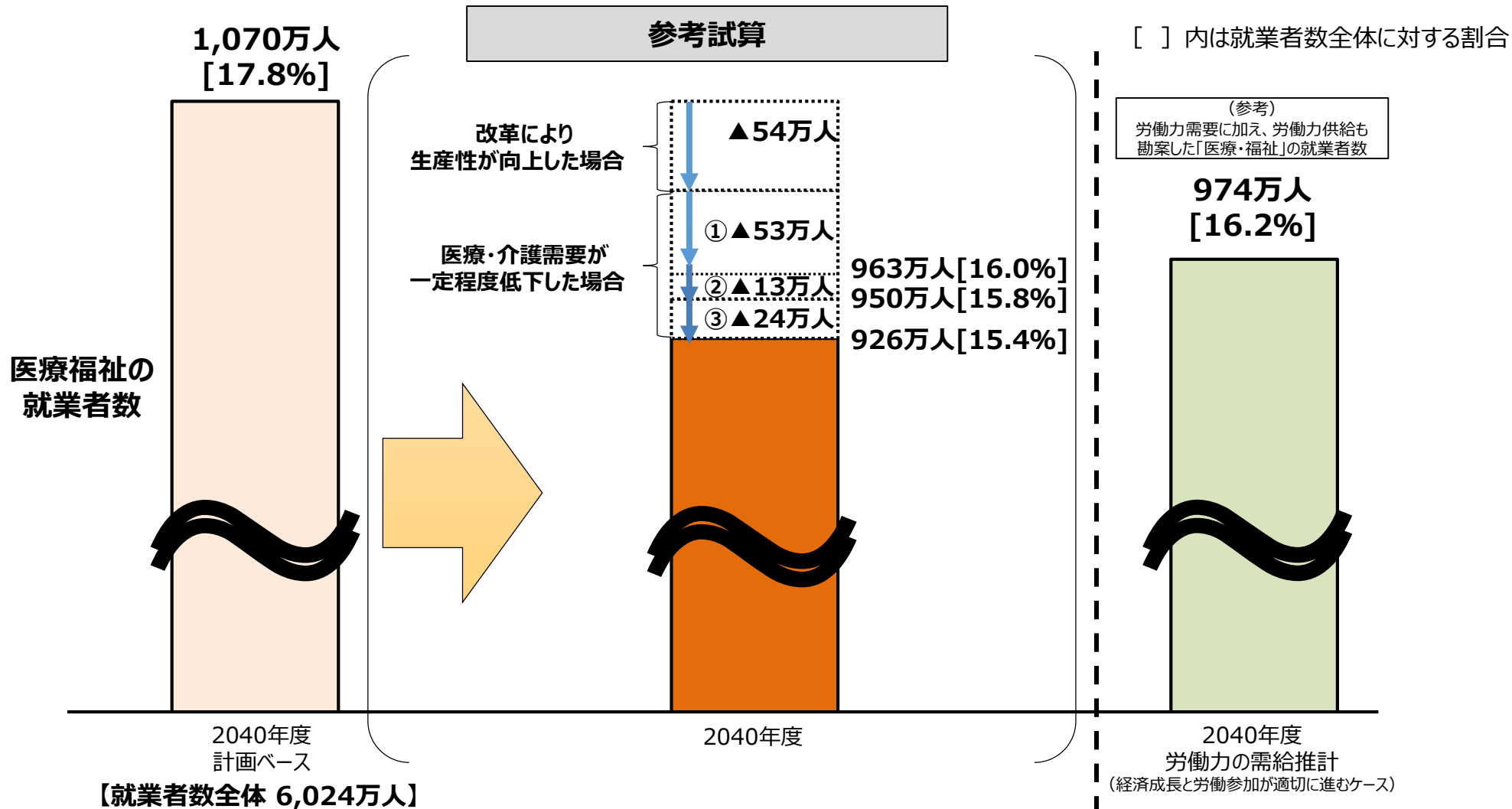
上乗せ部分（施設・居住系サービスにおける特性に応じた生産性向上）

- 上記に加え、特養、老健といった施設・居住系サービスについて、既に、ロボット・ICTの活用等により、効率的に介護サービスを提供している特養があることから、この水準に基づく介護サービス提供を可能とすることで、さらに1.9%の生産性向上を達成可能として試算。



全体で5.1%の効率化が可能

新たな労働力の需給推計等を踏まえたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定



※本シミュレーションは、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）において新たな労働力の需給推計を行ったこと等を踏まえ、2018年5月に行った『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション』について改定を行ったもの。

（注1） 就業者数全体及び「医療・福祉」の就業者数の推計については、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）が行ったものであり、労働力需要に加え、労働力供給も勘案した就業者の見通し（経済成長と労働参加が適切に進むケース。）

（注2） 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数について、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

（注3） 改革により生産性が向上した場合については、ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合。

（注4） 医療・介護需要が一定程度低下した場合については、以下のとおり。

①介護の認定率が、1歳分程度（2040年までの65歳以降の平均余命の伸びの平均と同程度）後ろ倒しとなったと機械的に仮定した場合

②介護の認定率が、1.5歳分程度（①に加え、2016年から2040年までの健康寿命の延びの目標分(3年)/2016年から2040年までの平均寿命の延び分(男性2.3年、女性2.5年)を乗じた分）後ろ倒しするものと機械的に仮定した場合

③医療の受療率について、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトすると機械的に仮定した場合