パンデミック・新デジタル時代の持続可能なヘルスケア
～サプライサイドからデマンドサイドへ～

サスケアリンク定例勉強交流会

2022年5月17日

元厚生労働大臣　塩崎恭久

コロナ後の世界の変化スピードは加速

●新型コロナ感染症パンデミックを経た世界では、変化のスピードが大幅に加速している。

●一方で、わが国の変化が今のように極めて遅いままでは、早晩、前を走るトップランナーの背中は遂に見えなくなるだろう。

CARBIS BAY G7 SUMMIT COMMUNIQUÉ

Our Shared Agenda for Global Action to Build Back Better

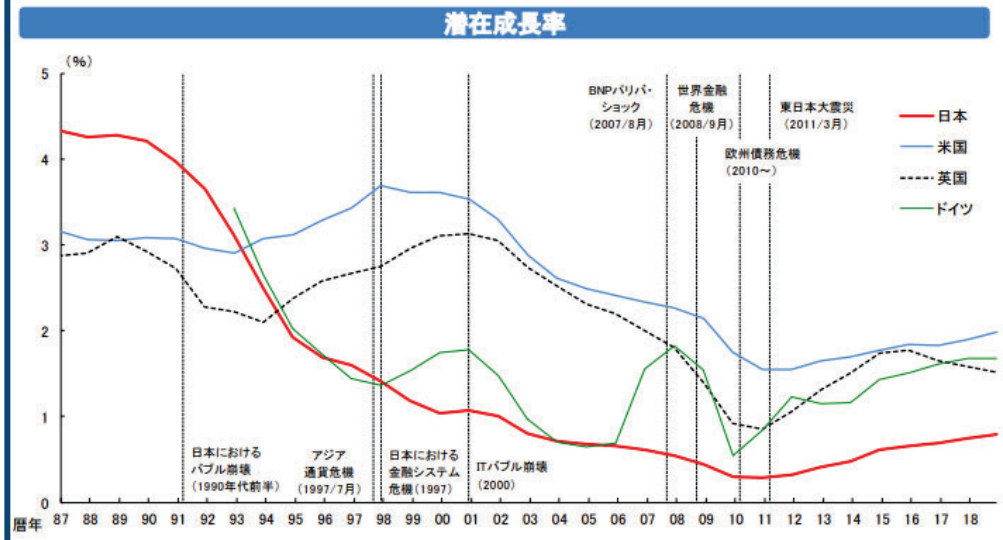
我々G7の首脳は、2021年6月11～13日、英国コーンウォールで集い、新型コロナウイルスに打ち勝ち、より良い回復を図ることを決意した。我々は、パンデミックにより命を失った全ての人を追悼するとともに、パンデミックを克服するために今も取り組んでいる人々を称賛した。これらの人々が範を示した協力及び決意に触発され、我々は、共通の信念及び共有された責任がリーダーシップ及び繁栄の基盤であるという、最初に我々を集結させた原則によって結束し、集まった。この、自由で開かれた社会及び民主主義としての我々の揺るぎない理想、並びに、多国間主義に対する我々のコミットメントに導かれ、我々は以下のとおり、グローバルな行動に向けたG7の共通のアジェンダに一致した。

- **可能な限り多くの人々に、可能な限り速やかに可能な限り多くの安全なワクチンを供給することで、世界中で予防接種を行うための強化された国際的な取組を即時に開始し、これを推進することで、パンデミックを終息させ、将来に備える。ここカービスベイにおけるものを含む前回2月の会合以降の、来年にかけて10億回分のワクチンを供給することとなるコミットメントにより、パンデミックが始まって以来のG7のコミットメントは、総計ワクチン20億回以上の供給に相当する。同時に我々は、全ての大陸におけるグローバルな生産能力を増加・調整し、早期警戒システムを改善することによって、国際保健への脅威に対する我々の共同の防衛を強化し、安全で有効なワクチン、治療及び検査の開発サイクルを300日から100日へと短縮する目標の下で科学を支援するために、適切な枠組みを創設する。**

外務省HPより

失われた30年

過去30年間の潜在成長率



（注）OECDによる推計値。
（出所）OECD、HAVER

世界の時価総額上位50社の変遷

平成元年
世界時価総額上位５０社

順位	企業名	時価総額（億米ドル）	本社所在国
1	ＮＴＴ	1,638.6	日本
2	日本興業銀行	715.9	日本
3	住友銀行	695.9	日本
4	富士銀行	670.8	日本
5	第一勧業銀行	660.9	日本
6	ＩＢＭ	646.5	米国
7	三菱銀行	592.7	日本
8	エクソン	549.2	米国
9	東京電力	544.6	日本
10	ロイヤル・ダッチ・シェル	543.6	英国
11	トヨタ自動車	541.7	日本
12	ＧＥ	493.6	米国
13	三和銀行	492.9	日本
14	野村證券	444.4	日本
15	新日本製鐵	414.8	日本
16	ＡＴ＆Ｔ	381.2	米国
17	日立製作所	358.2	日本
18	松下電器	357.0	日本
19	フィリップ・モリス	321.4	米国
20	東芝	309.1	日本
21	関西電力	308.9	日本
22	日本長期信用銀行	308.5	日本
23	東海銀行	305.4	日本
24	三井銀行	296.9	日本
25	メルク	275.2	米国
26	日産自動車	269.8	日本
27	三菱重工業	266.5	日本
28	デュポン	260.8	米国
29	ＧＭ	252.5	米国
30	三菱信託銀行	246.7	日本
31	ＢＴ	242.9	英国
32	ベル・サウス	241.7	米国
33	ＢＰ	241.5	米国
34	フォード・モーター	239.3	米国
35	アモコ	229.3	米国
36	東京銀行	224.6	日本
37	中部電力	219.7	日本
38	住友信託銀行	218.7	日本
39	コカ・コーラ	215.0	米国
40	ウォルマート	214.9	米国
41	三菱地所	214.5	日本
42	川崎製鉄	213.0	日本
43	モービル	211.5	米国
44	東京ガス	211.3	日本
45	東京海上火災保険	209.1	日本
46	ＮＫＫ	201.5	日本
47	アルコ	196.3	米国
48	日本電気	196.1	日本
49	大和証券	191.1	日本
50	旭硝子	190.5	日本

出所：週刊ダイヤモンド（2018年8月25日号）45ページ掲載の表
『米ビジネスウィーク誌（1989年7月17日号）「THE BUSINESS WEEK

令和３年
世界時価総額上位５０社

順位	企業名	時価総額（億米ドル）	本社所在国
1	アップル	21,335.1	米国
2	サウジアラムコ	19,011.0	サウジアラビア
3	マイクロソフト	18,662.5	米国
4	アマゾン・ドット・コム	16,702.5	米国
5	アルファベット	15,613.0	米国
6	フェイスブック	9,027.0	米国
7	テンセント・ホールディングス	7,615.4	中国
8	テスラ	6,489.0	米国
9	バークシャー・ハサウェイ	6,406.5	米国
10	アリババ・グループ・ホールディング	5,730.4	中国
11	ＴＳＭＣ	5,494.2	台湾
12	ビザ	5,105.5	米国
13	サムスン電子	5,081.3	韓国
14	ＪＰモルガン・チェース	4,706.5	米国
15	ジョンソン・エンド・ジョンソン	4,418.0	米国
16	ウォルマート	3,959.1	米国
17	ユナイテッドヘルス・グループ	3,882.6	米国
18	貴州茅台酒	3,858.6	中国
19	LVMHモエヘネシー・ルイヴィトン	3,833.2	フランス
20	マスターカード	3,725.4	米国
21	ホーム・デポ	3,578.0	米国
22	エヌビディア	3,572.8	米国
23	バンク・オブ・アメリカ	3,513.4	米国
24	ネスレ	3,480.3	スイス
25	ウォルト・ディズニー	3,344.6	米国
26	Ｐ＆Ｇ	3,293.9	米国
27	ペイパル	2,937.5	米国
28	ロシュ・ホールディングス	2,936.5	スイス
29	中国工商銀行	2,677.5	中国
30	ASMLホールディング	2,633.2	オランダ
31	コムキャスト	2,601.7	米国
32	エクソンモービル	2,505.8	米国
33	ベライゾン・コミュニケーションズ	2,426.1	米国
34	ロレアル	2,354.0	フランス
35	アドビシステムズ	2,345.5	米国
36	コカ・コーラ	2,334.3	米国
37	インテル	2,297.6	米国
38	ＡＴ＆Ｔ	2,286.2	米国
39	オラクル	2,264.4	米国
40	美団点評	2,262.5	中国
41	ネットフリックス	2,231.1	米国
42	ファイザー	2,228.5	米国
43	シスコ・システムズ	2,140.9	米国
44	トヨタ自動車	2,087.9	日本
45	アボット・ラボラトリーズ	2,082.3	米国
46	ナイキ	2,078.4	米国
47	シェブロン	2,045.9	米国
48	招商銀行	2,031.1	中国
49	アッヴィ	2,010.1	米国
50	中国平安保険	2,009.5	中国

出所：SPEEDA、Bloomberg(2021年5月6日にデータ取得)より作成

2020年の世界の時価総額ランキング50社のうち日本企業は1社（1989年は31社）、ヘルスケア分野企業は5社（1989年は1社）

日本以外は世界に開かれた労働市場

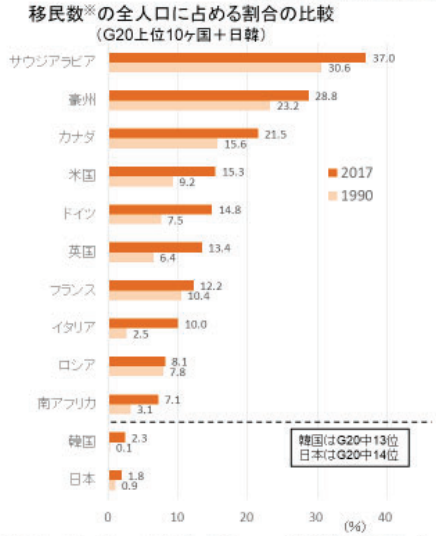
豪州の「28年連続成長」と「人口推移」

○ 豪州の総人口は2018年8月に**2500万人を突破**※1。**3年毎に100万人ずつ増加のペース**（近10年では年間約35万人増加）。
○ 増加要因としては、**「自然増」及び「移住者による増」の二つに大別**。近年は**半数以上を移住者による増**。なお、豪州の**合計特殊出生率**は約**1.77**（2017-18年）※2 で、人口を維持可能な出生率（約2.1※3）を下回る。

※1 2017年10月の人口データをもとに豪統計局が推定（http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mediareleases/6101.0Release1Jun2018）。
※2 豪統計局「3101.0 – Australian Demographic Statistics, Jun 2018」。**社会増の合計特殊出生率は1.42**（平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数））。
※3 豪統計局「3301.0 – Births, Australia, 2015」（Summary Fertility Rates）
※4 データ：1987～88年と2005～06年は「3105.0.65.001 Australian Historical Population Statistics, 2008」、2006～07年以降は、各年6月の「3101.0 – Australian Demographic Statistics」（各年12月頃発表）を基に在豪日本大使館が作成

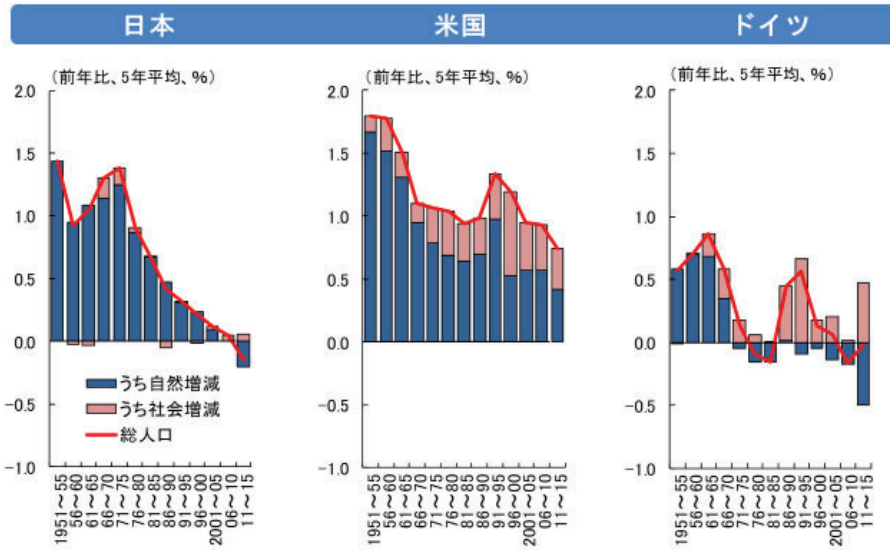
移民数※、割合の各国比較

※移民数：外国生まれの居住者数

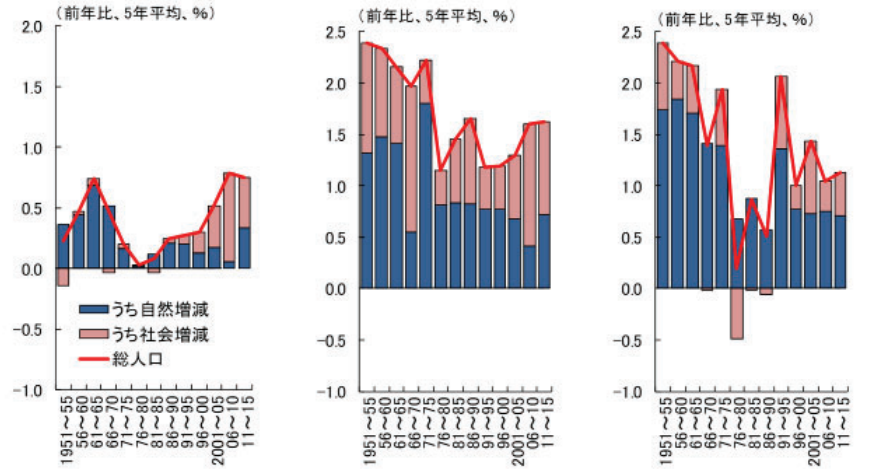


出典：国連Department of Economic and Social Affairs「International migrant stock: The 2017 revision」より在豪日本大使館が作成

各国の人口動態の変化率



（出所）世界銀行、総務省、HAVER



（出所）世界銀行、HAVER

実質経済成長率2%の達成には、生産性改善と働く人の増加が不可欠

	日本				英国	米国
	実績 1990～2021年	シミュレーション（2022～2040年）				
		就業者数減少トレンド継続シナリオ	女性、高齢者就業促進シナリオ	労働生産性上昇率横ばいシナリオ	実績 1990～2021年	実績 1990～2021年
実質経済成長率（年平均）	0.9%	2.0%（目標）			1.8%	2.4%
＝						
労働生産性上昇率	0.6%	2.9%	2.3%	0.6%	1.2%	1.5%
＋						
就業者数増加率	0.3%	▲0.9%	▲0.3%	1.4%	0.6%	0.8%
就業者数増減数（百万人）	+6	▲11	▲4	+20	+6	+35
「就業者数減少トレンド継続シナリオ」との差分（百万人）	―	―	+7	+31	―	―
				+24		

〈注釈〉
- **就業者数減少トレンド継続シナリオ**：各年齢・各性別の労働力率が、2021年の水準のまま横ばいで推移すると仮定。
- **女性、高齢者就業促進シナリオ**：①30～59歳の女性労働力率が、2040年までに概ね2010年時点のスウェーデン並みの水準まで上昇すること、②高齢者の労働力率が、2040年までに、60～64歳について55～59歳と同じ水準まで上昇し、65歳以上についてもそれに見合って上昇すること、③失業率が2025年までに1%程度改善することを仮定。
- **労働生産性上昇率横ばいシナリオ**：労働生産性が過去（1990～2021年）平均並みで推移すると仮定。

（出所）内閣府「国民経済計算」、総務省「労働力調査」、国立社会保障・人口問題研究所、ＯＥＣＤ等

成長への条件

- 日本経済の活力を高めるには、多様なグローバル人材を結集し、最大限能力を発揮できる環境が不可欠。
- 「優秀な政府」と「優秀な民間」との連携。
- 成長分野へのスピーディな「投資」と「人材移動」が必要。
- 官民とも「年功序列型賃金・職能給」 から 「ジョブ型雇用・職務給」へ大きく転換の要。

➡ 「出入り自由な公務員制度」へ大改革。

感染症有事における対応体制の抜本改革

明治以来の旧体制

- 知事、保健所など地方中心の対応
- 「公衆衛生」が上位、「地域医療が」が下位
- データ管理も地方ごとに不統一

あるべき有事の新体制

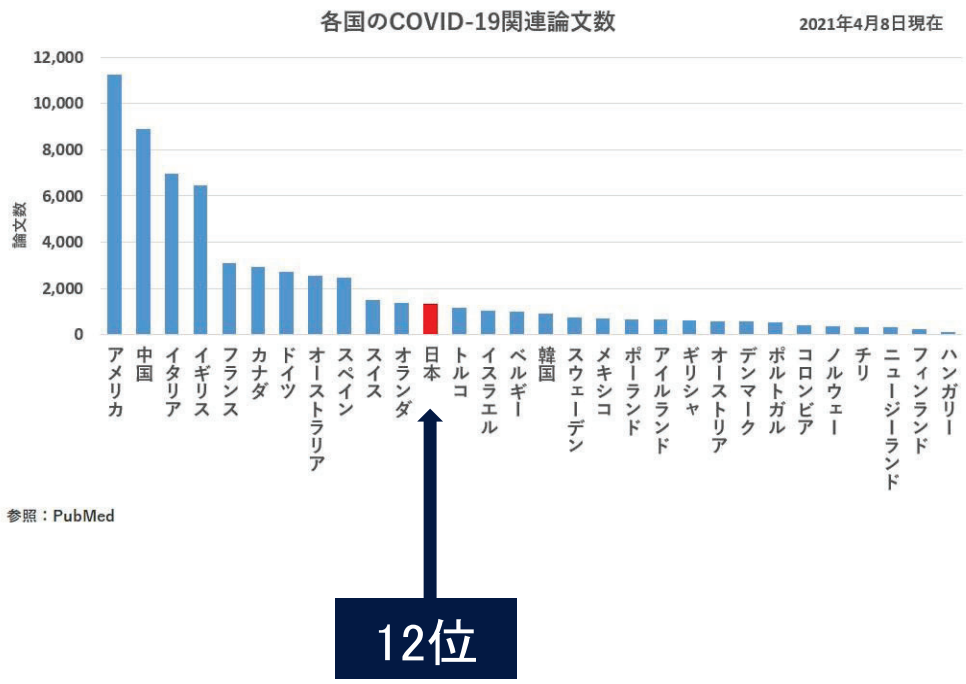
- 国が司令塔となり指揮命令
- 「公衆衛生」、「地域医療」は一体化
- 国がデータを一元管理・積極開示

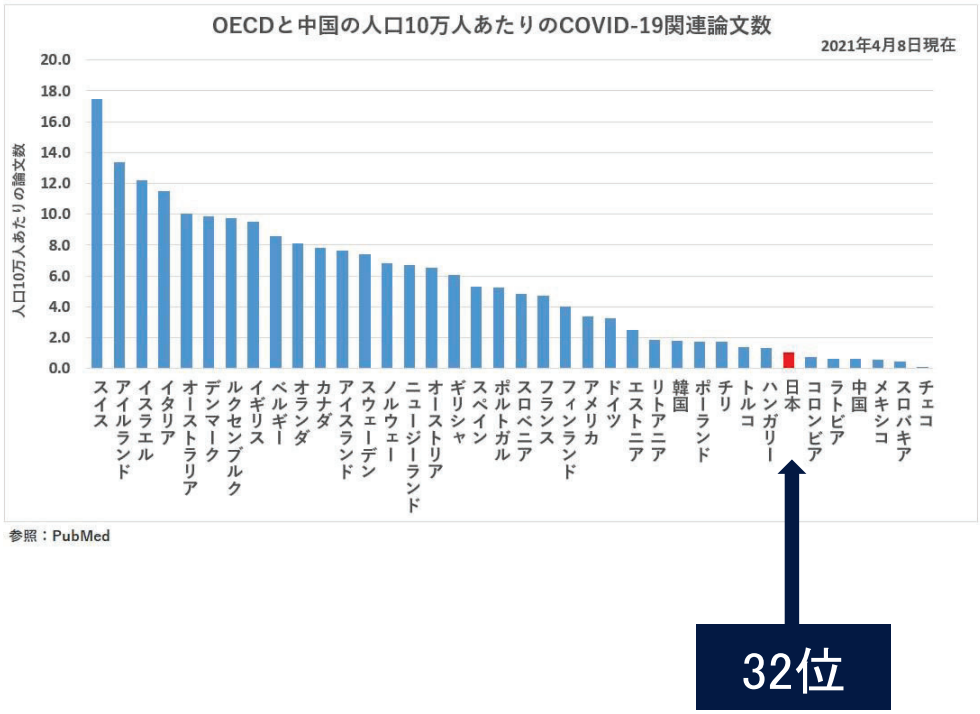
旧伝染病予防法（明治30年）	旧結核予防法（大正8年）	旧保健所法（昭和12年）	
新保健所法（昭和22年）	新結核予防法（昭和26年）	地域保健法（平成6年）	感染症法（平成10年）

自民党 行政改革推進本部「大規模感染症流行時の国家ガバナンス改革」提言（令和２年６月２６日）

なぜ日本のコロナ論文の数は少なかったのか？

OECDと中国のCOVID-19関連論文数と人口10万人あたりのCOVID-19関連論文数





官民による情報共有こそ重要。

日本の保健・医療・介護のDXを強力推進し、グローバルにも貢献

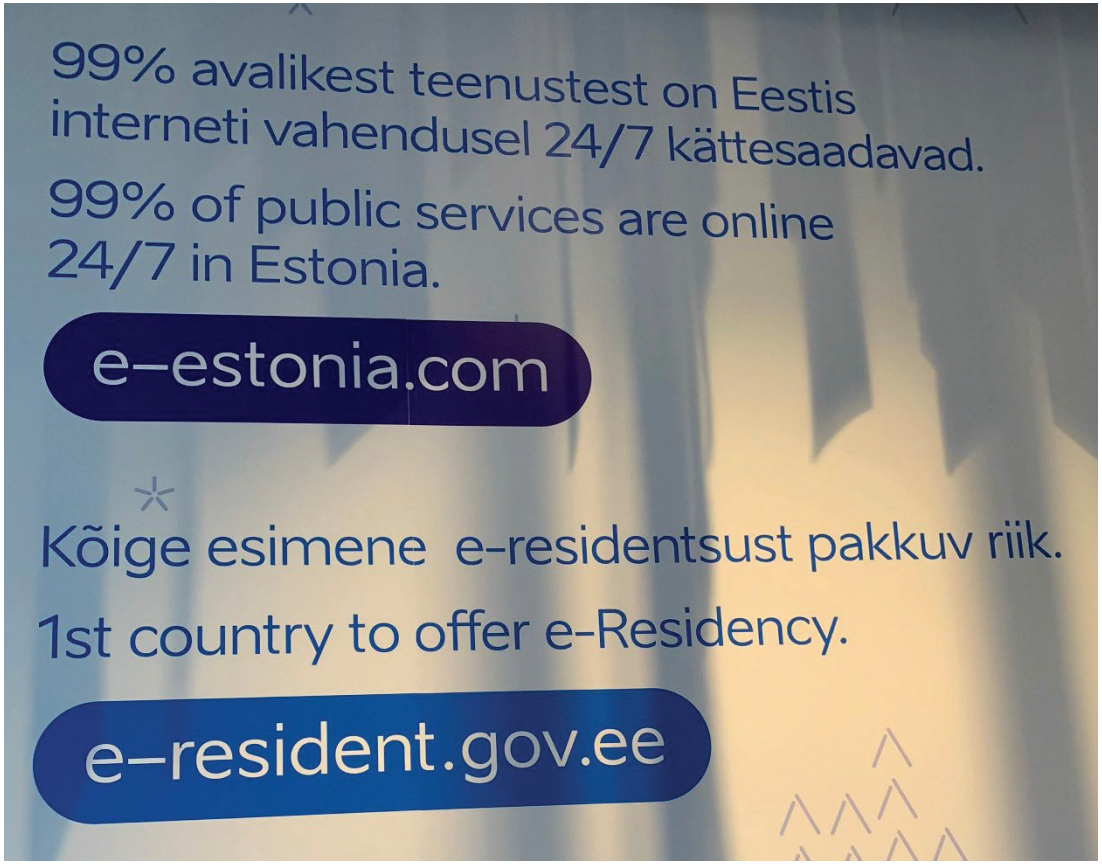
●医療・介護等のデジタルトランスフォーメーションは、教育・防災と並んで、政府の重点政策である。

●科学的根拠やエビデンスに基づく栄養政策、医療等での個人情報の保護と利活用の安定的推進等を含めたデータヘルス改革全体の計画的かつ迅速な推進を図らねばならない。

●産官学での連携と世界への発信が重要である。

世界最先端電子国家のエストニアの挑戦

（エストニア・タリン空港にて、撮影：塩崎恭久）

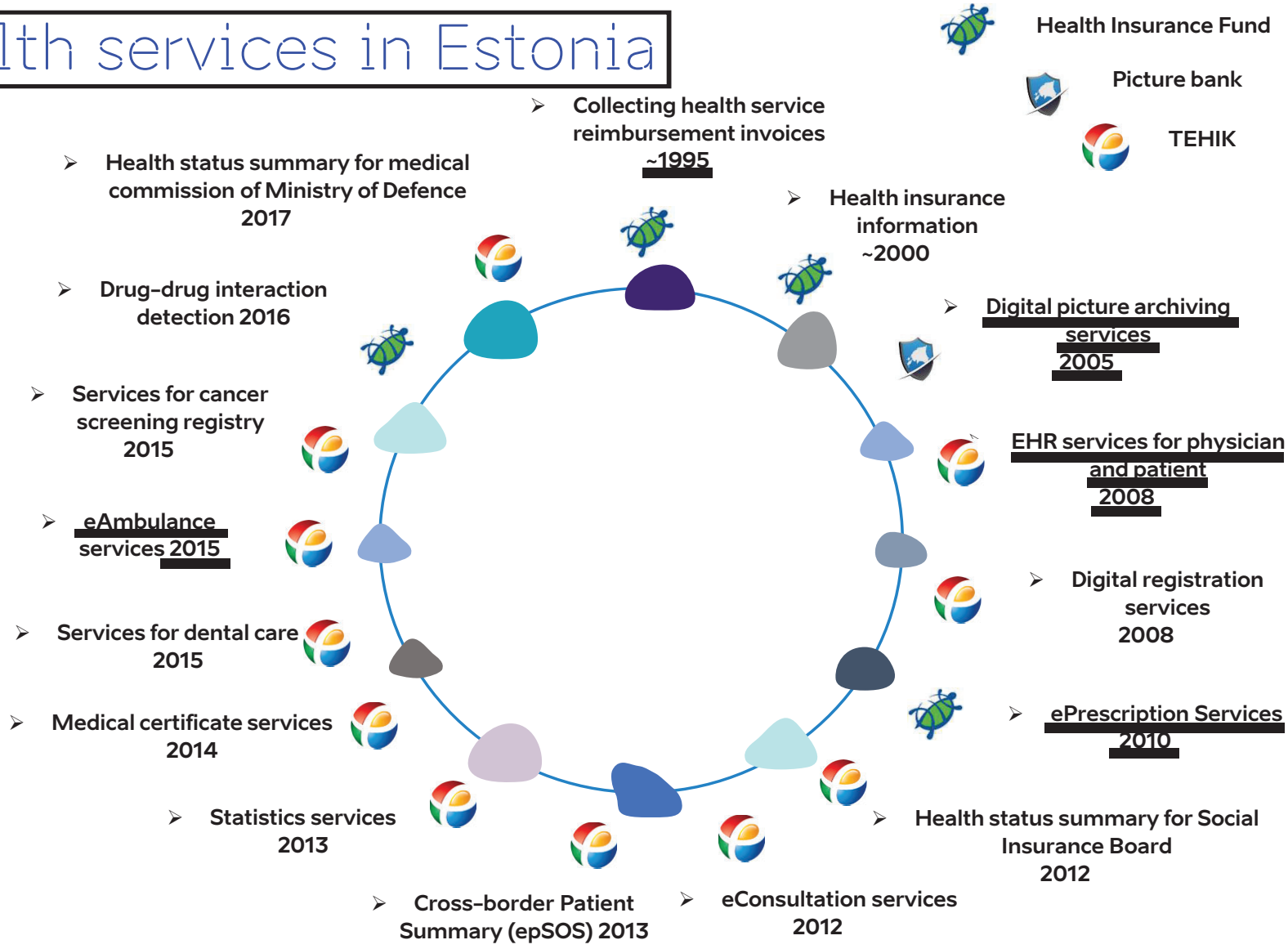


99%の政府公共サービスが、24時間365日オンライン。

e-レジデントにより世界の起業家を誘致。

3時間で会社設立、3分間で納税申告。

eHealth services in Estonia



データヘルス改革の歩み

２０１７年7月４日

- 「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」
（厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170006.pdf

- 「支払基金業務効率化・高度化計画」
（厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170008.pdf

２０２１年6月４日

- 「データヘルス改革に関する工程表について」
（厚生労働省）
https://drive.google.com/file/d/1SzqAg42JcmKF4T9BDQxOwMnw0eeKG5xU/view

平成 29 年 7 月 4 日発表
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表

保健医療データを徹底活用して、すべての国民の「より健康的な生活」を実現します

日本が直面する少子化･高齢化に伴う課題。解決のための重要な糸口の１つが、「データヘルス改革」。

日本は、世界に先駆けて超高齢社会に直面する。高齢者から子どもまで、一人一人の健康寿命をどう延ばすか、世界が注目しています。さらに、少子高齢化社会でも社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかという、未曾有の問題に取り組んで行きます。この解決のための重要な糸口の一つが、データヘルス改革です。

生活はどう変わるか　医療･介護従事者、研究者、保険者、企業、行政などが一丸となり、国民や患者を支え、健康に導きます。

- 国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- 経営者は、データ活用による健康経営の取組により、健康増進に伴う職員の活力向上による生産性向上が実現できる。
- 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- 予想外の災害や事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けられる。
- 科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ゲノム（遺伝子）医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- 認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

どうやって実現するか　個人情報の確実な保護を前提に、データや最先端技術の果実を国民に。「国民、患者、利用者目線」で保健医療ICTサービスを開発、提供します。

個人情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護の縦割り構造を排除し、「データを有機的に連結可能にするICT環境の整備」、「保健医療データプラットフォームの構築」や「ゲノム解析やＡＩなどの最先端技術の医療への導入」等に向けた体制を整備。

同時に、膨大なデータを扱う審査支払機関を「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に改革し、審査の全国統一化や、より円滑なビッグデータ活用の推進等を実現。

国民の医療・介護情報を守るため、ＡＩを活用した先進的なセキュリティ監視や、防御技術を導入。データ利用に関して、セキュリティを確保するためのガイドラインや、利用状況のセキュリティ評価・監査結果を公開することにより、安心して保健医療データを利用できる環境を整備。

厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」で、これらの改革を主導し、世界最高水準の保健医療サービスを実現。

平成29年4月14日
未来投資会議
厚生労働大臣提出資料を一部修正

Ⅱ ビッグデータの活用

科学的介護の実現

―自立支援・重度化防止に向けて―

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、**科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築**。
- データベースを分析し、**科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示**。
- 2018（平成30）年度介護報酬改定から、**自立支援に向けたインセンティブを検討**。

高齢者個々人に関するデータ

高齢者の状態

従来取得していたデータ
- 要介護認定情報
- 日常生活動作（ADL）
- 認知機能

新たに取得していくデータ
- 身長、体重
- 血液検査
- 筋力、関節可動域
- 骨密度
- 開眼片脚起立時間
- 握力計測
- 心機能検査
- 肺機能検査

⋮

提供されたサービス

従来取得していたデータ
- 介護サービスの種別

新たに取得していくデータ
- 医療、リハビリテーション、介護の具体的なサービス内容

科学的分析に必要なデータを新たに収集

科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスの具体化

- 国立長寿医療研究センター等の研究機関を活用して、サービスが利用者の状態に与えた効果を分析。
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示。

（分析のイメージ）

国民に対する見える化

介護報酬上の評価を用いて、科学的に効果が裏付けられたサービスを受けられる事業所を、厚生労働省のウェブサイト等において公表。

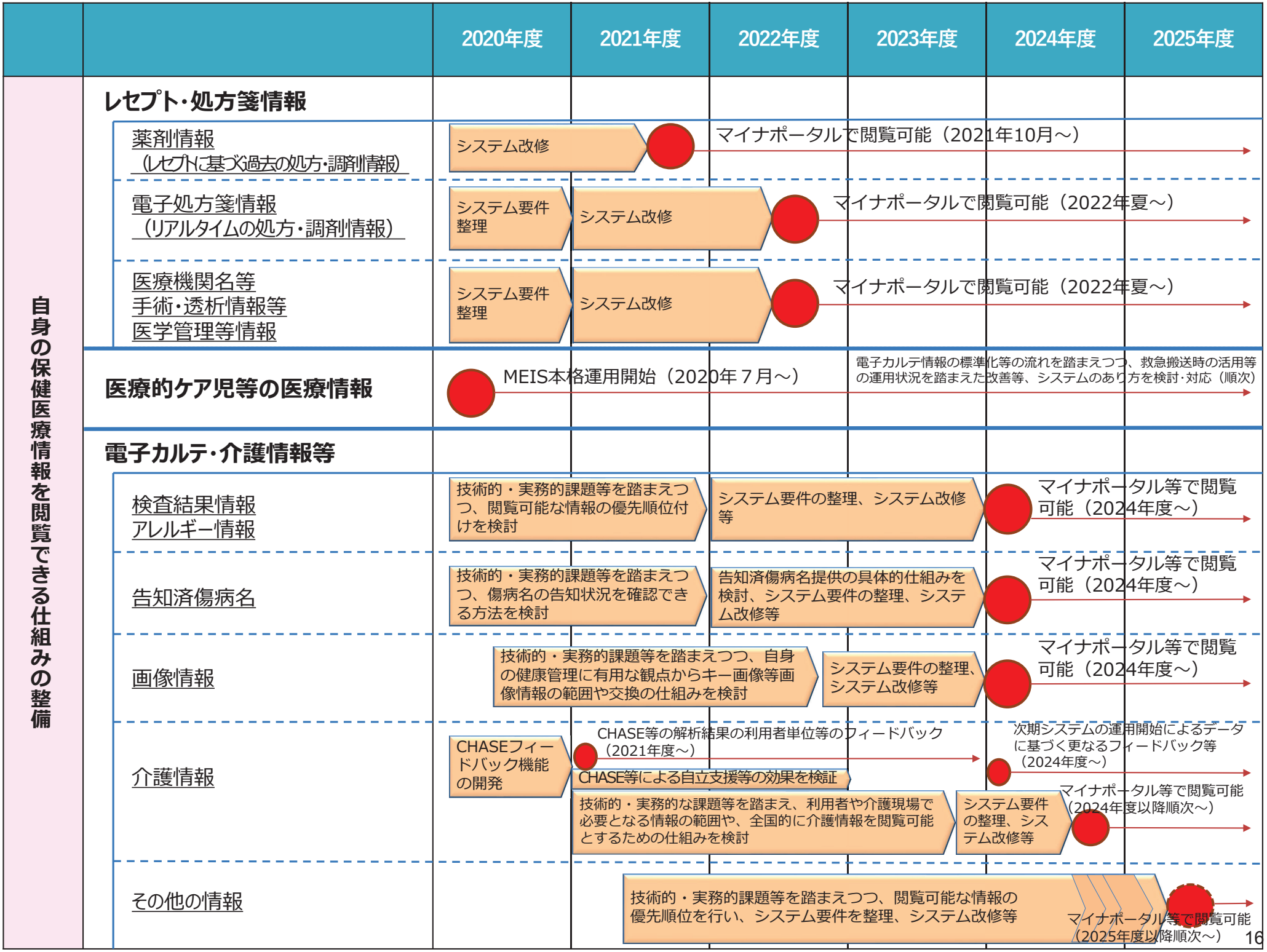
6

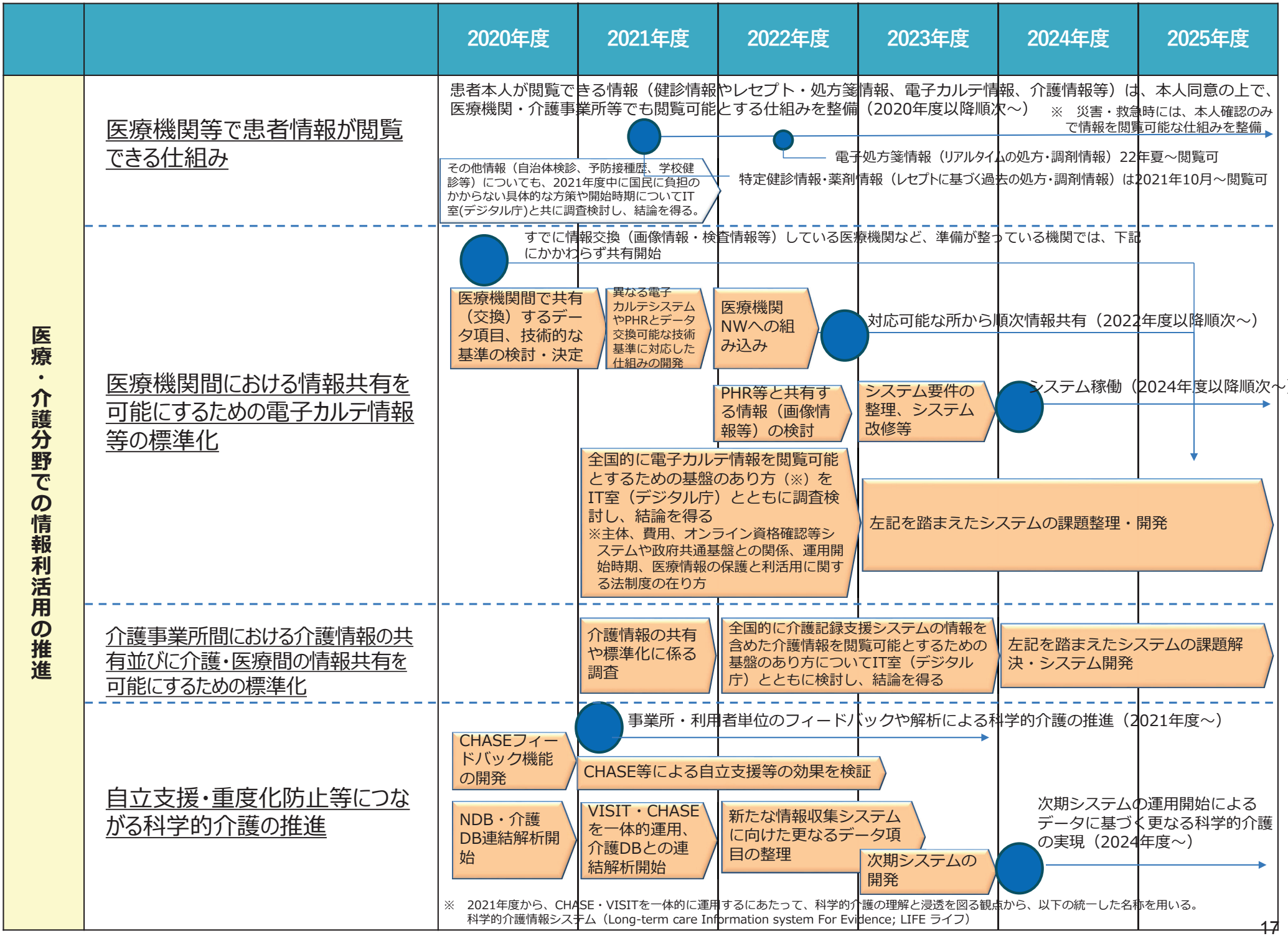
データヘルス改革に関する工程表

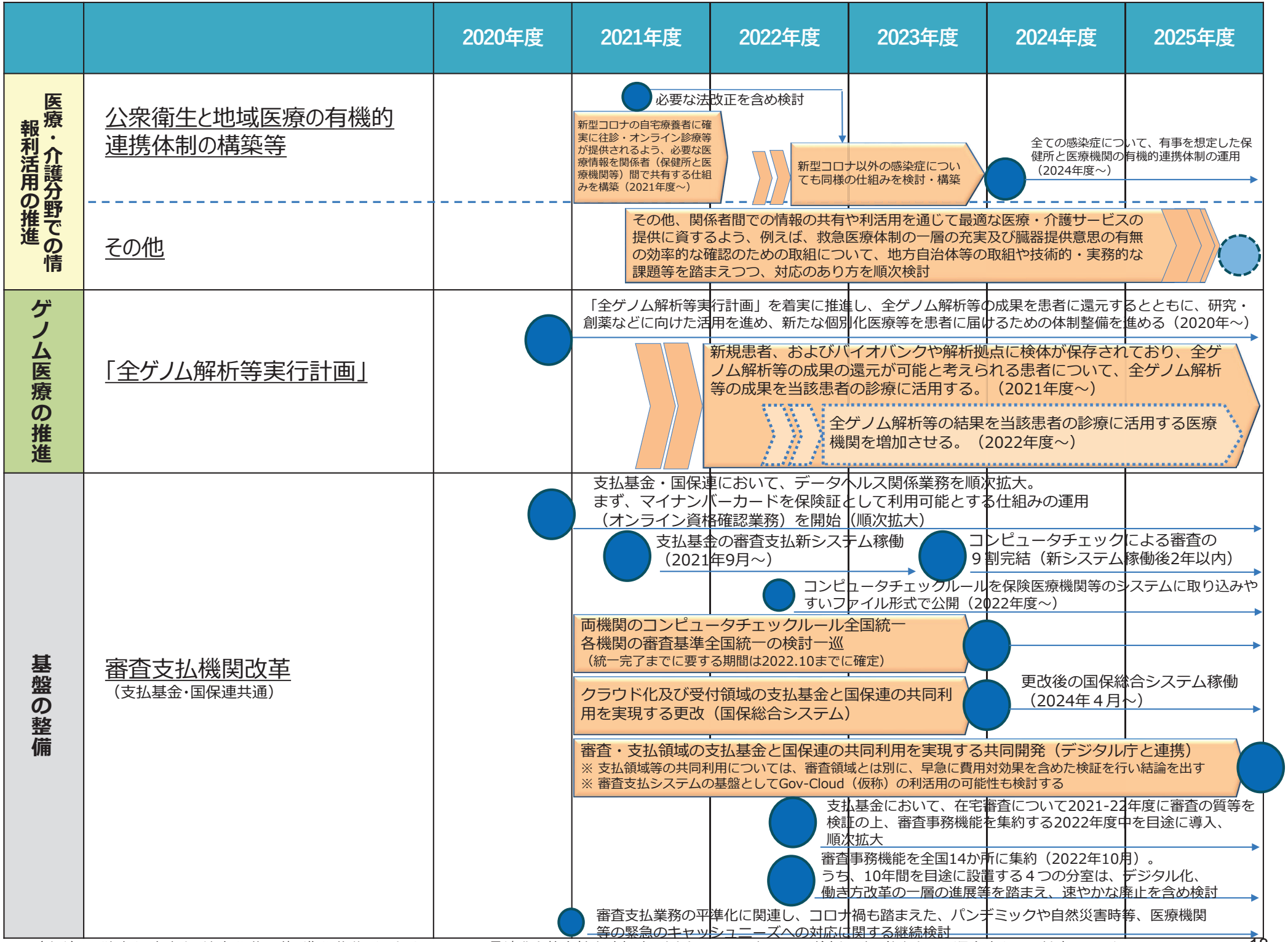
令和３年６月４日
厚生労働省　データヘルス改革推進本部にて決定

○ マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ﾕｰｻﾞｰｲﾝﾀｰﾌｪｰｽ）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	**健診・検診情報**						
	乳幼児健診・妊婦健診	マイナポータルで閲覧可能（2020年６月～）					
	特定健診		マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）				
	事業主健診（40歳未満）	法制上の対応・システム改修			マイナポータルで閲覧可能（2023年度中～）		
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診	データ標準化、システム要件整理	システム改修	マイナポータルで閲覧可能（2022年度早期～）			
	学校健診（私立等含む小中高大）	標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修	システム整備でき次第、随時提供開始		マイナポータルで閲覧可能（2022年度中～） ※2024年度中に全国の学校で対応	
	予防接種 定期接種 Ａ類：ジフテリア,百日せき等 Ｂ類：高齢者のインフルエンザ,肺炎球菌	2017年6月以降の定期接種歴はマイナポータルで閲覧可能（2017年６月～） ※新型コロナワクチンについては、ワクチン接種記録システム（VRS）を開発・運用			※可能な限り早い段階で、新型コロナワクチンについても閲覧可能に		
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備	ガイドライン整備	マイナポータルと民間PHR事業者のAPI連携開始（2021年度早期～） 業界団体等と連携したより高い水準のガイドラインの整備	業界団体等と連携した第三者認証の立ち上げ	適正な民間PHRサービスの提供に向けて第三者認証制度等の運用開始（2023年度～）		
	より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討		マイナポータルの利便性向上に向けた取組	ヒストリカルな健康情報にアクセスしやすい仕組みなど、利便性の高い閲覧環境の在り方を検討（マイナポータル以外の方策を含む）		検討結果を踏まえた措置（2024年度以降順次～） ※可能なものから2024年度を待たずに順次閲覧可能に	


2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備
レセプト・処方箋情報
薬剤情報
（レセプトに基づく過去の処方・調剤情報）
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）
電子処方箋情報
（リアルタイムの処方・調剤情報）
システム要件整理
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）
医療機関名等
手術・透析情報等
医学管理等情報
システム要件整理
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）
医療的ケア児等の医療情報
MEIS本格運用開始（2020年７月～）
電子カルテ情報の標準化等の流れを踏まえつつ、救急搬送時の活用等の運用状況を踏まえた改善等、システムのあり方を検討・対応（順次）
電子カルテ・介護情報等
検査結果情報
アレルギー情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位付けを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
告知済傷病名
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、傷病名の告知状況を確認できる方法を検討
告知済傷病名提供の具体的仕組みを検討、システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
画像情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、自身の健康管理に有用な観点からキー画像等画像情報の範囲や交換の仕組みを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
介護情報
CHASEフィードバック機能の開発
CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～）
次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）
CHASE等による自立支援等の効果を検証
技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～）
その他の情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位を行い、システム要件を整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2025年度以降順次～）


2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025年度
医療・介護分野での情報利活用の推進
医療機関等で患者情報が閲覧できる仕組み
患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、本人同意の上で、医療機関・介護事業所等でも閲覧可能とする仕組みを整備（2020年度以降順次～）
※ 災害・救急時には、本人確認のみで情報を閲覧可能な仕組みを整備
電子処方箋情報（リアルタイムの処方・調剤情報）22年夏～閲覧可
特定健診情報・薬剤情報（レセプトに基づく過去の処方・調剤情報）は2021年10月～閲覧可
その他情報（自治体検診、予防接種歴、学校健診等）についても、2021年度中に国民に負担のかからない具体的な方策や開始時期についてIT室(デジタル庁)と共に調査検討し、結論を得る。
医療機関間における情報共有を可能にするための電子カルテ情報等の標準化
すでに情報交換（画像情報・検査情報等）している医療機関など、準備が整っている機関では、下記にかかわらず共有開始
医療機関間で共有（交換）するデータ項目、技術的な基準の検討・決定
異なる電子カルテシステムやPHRとデータ交換可能な技術基準に対応した仕組みの開発
医療機関NWへの組み込み
対応可能な所から順次情報共有（2022年度以降順次～）
PHR等と共有する情報（画像情報等）の検討
システム要件の整理、システム改修等
システム稼働（2024年度以降順次～）
全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方（※）をIT室（デジタル庁）とともに調査検討し、結論を得る
※主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方
左記を踏まえたシステムの課題整理・開発
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化
介護情報の共有や標準化に係る調査
全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る
左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進
事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～）
CHASEフィードバック機能の開発
CHASE等による自立支援等の効果を検証
NDB・介護DB連結解析開始
VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始
新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理
次期システムの開発
次期システムの運用開始によるデータに基づく更なる科学的介護の実現（2024年度～）
※ 2021年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。
科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）

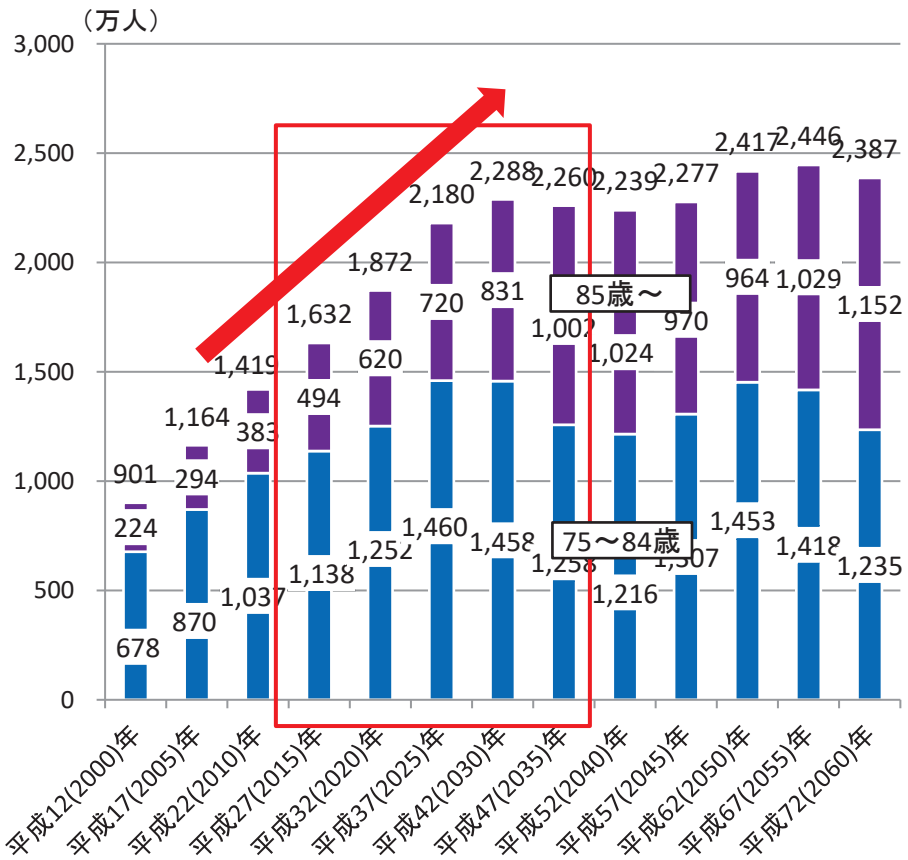


（注1）国・独立行政法人・地方公共団体・準公共分野におけるシステム最適化と整合性を確保するとともに、サービスインの前倒しが可能なものは順次先行して対応していく。
（注2）各事業の進捗状況に応じて随時工程の最適化を図る。

今後の介護保険をとりまく状況（２）

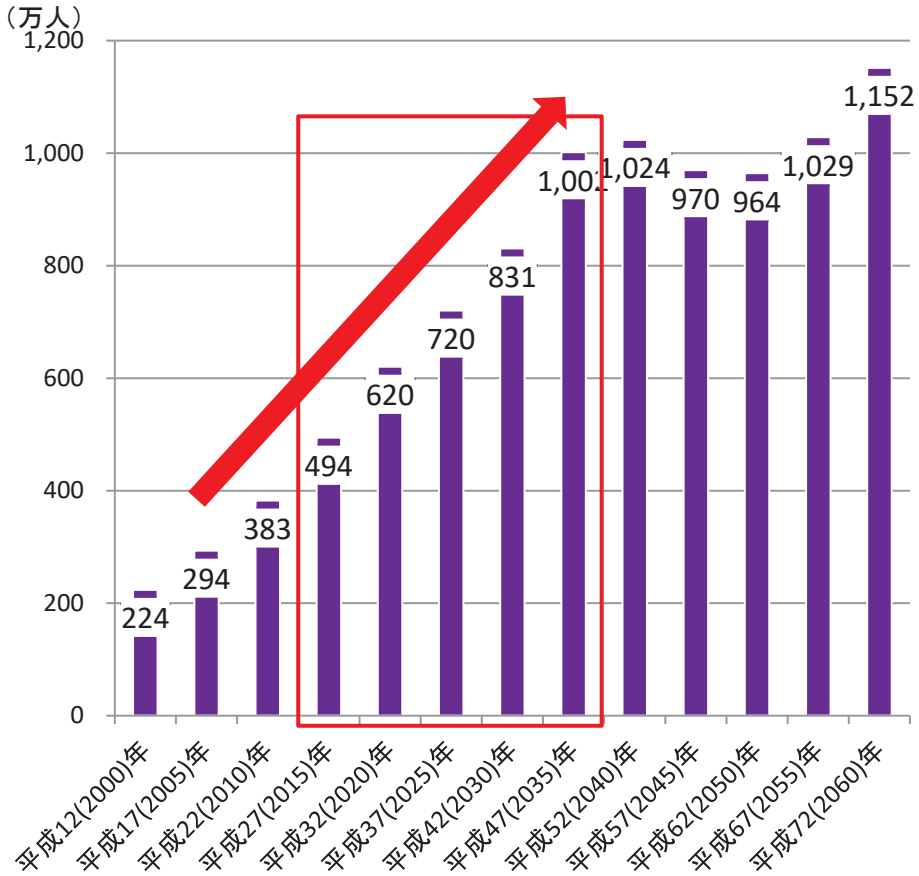
75歳以上の人口の推移

〇75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

〇85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

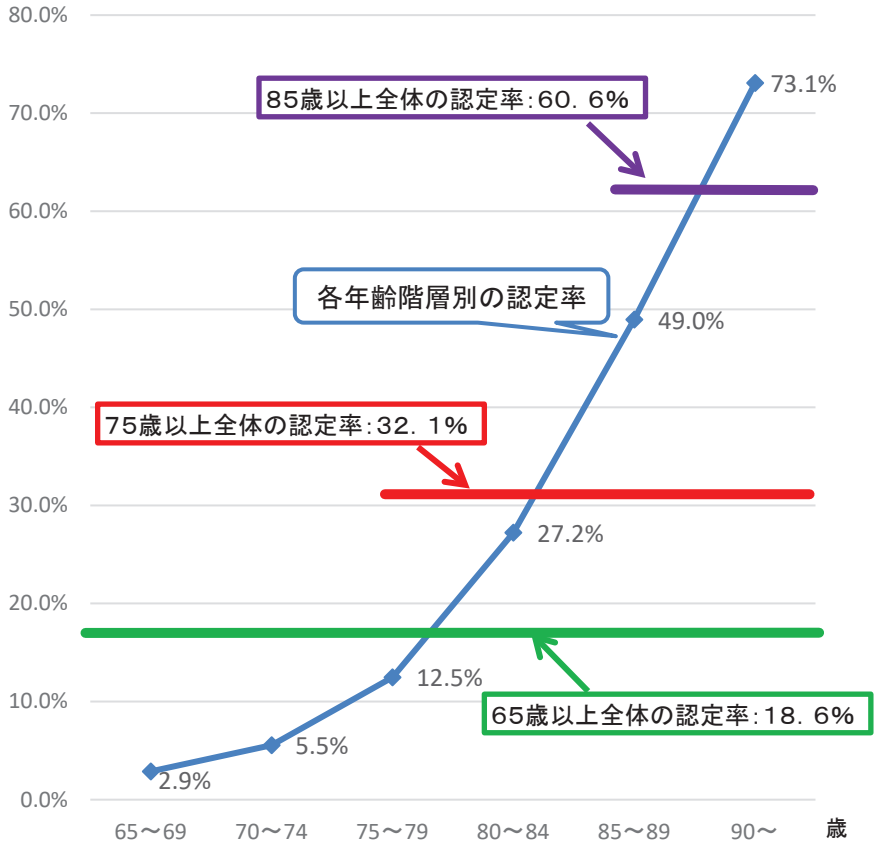


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

今後の介護保険をとりまく状況（３）

年齢階級別の要介護認定率

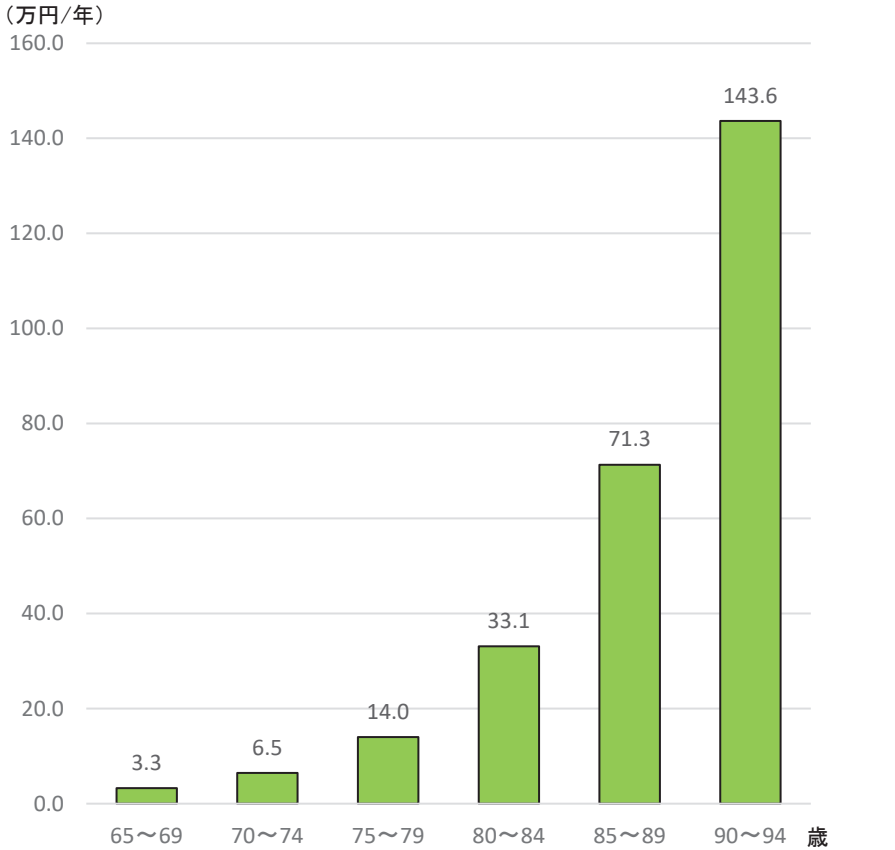
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2019年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

年齢階級別の人口１人当たりの介護給付費

○　一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

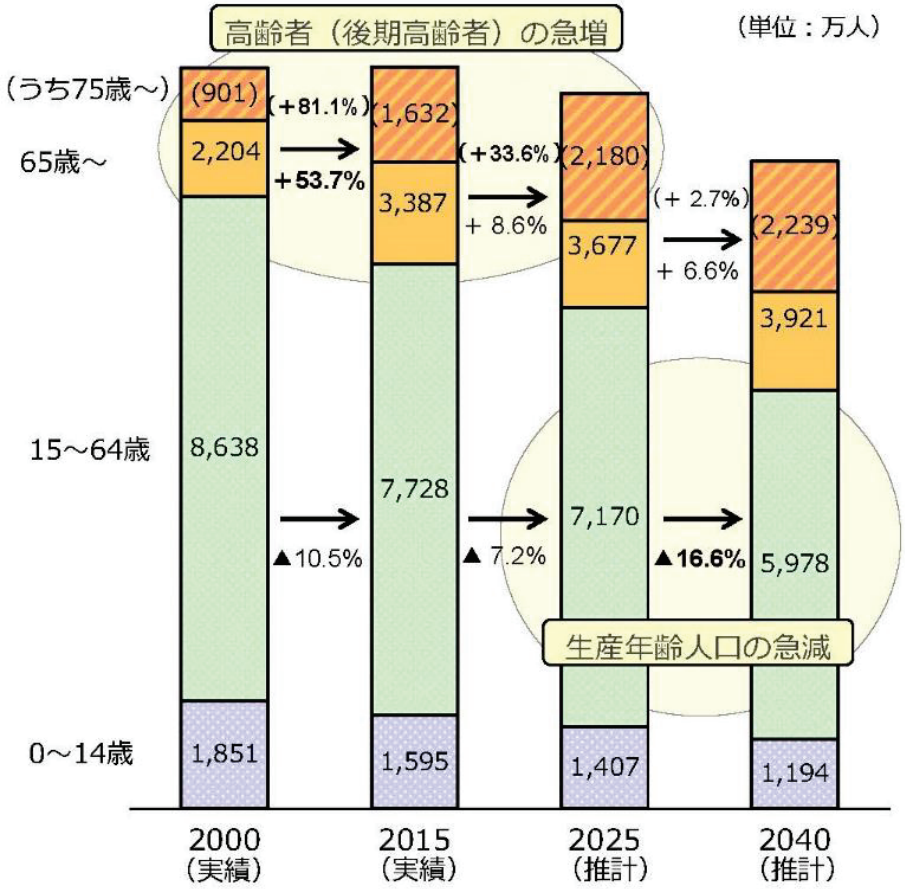


出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況（４）

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

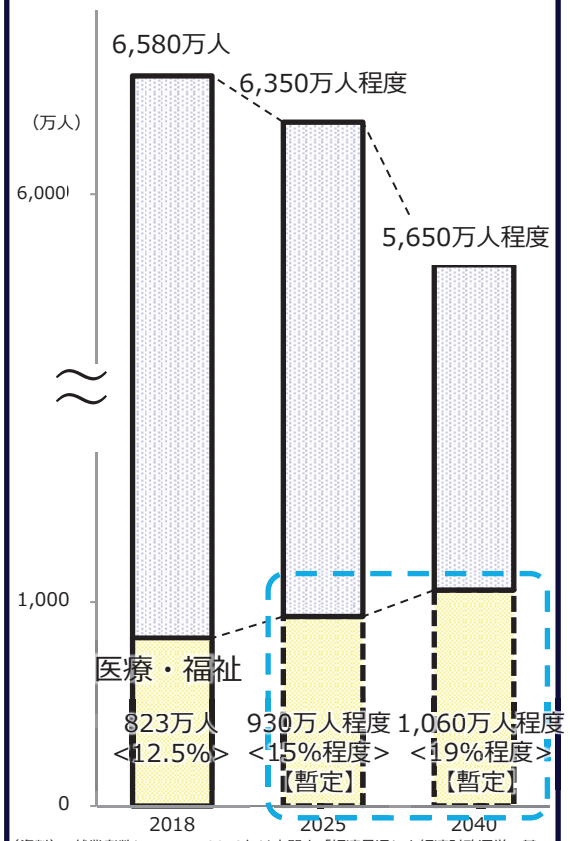
【人口構造の変化】



（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29年推計」

（出典）平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）

《就業者数の推移》



（資料） 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位・死亡中位推計）を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況（2025年）をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計（暫定値）。

自立支援を阻害する主な原因①

データの標準がない

介護現場		
	書類が多すぎて大変だ	フレイル度の測定・対策方法が分からない
	データ入力する時間が取れない	低栄養リスク利用者への対策が難しい
	PCの台数が足りない	医療系情報が入手できない

実は、行政が阻害をしている

①加算等の行政事務作業は、全て紙で管理する前提になっており
施設間で情報共有する前提になっていない

②法律では、実施したサービスの内容の記録しか求めいない
医療や身体の情報管理は求められないため、職員の知識もつかない

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）
第百十八条の二　二　次条において準用する第十九条第二項に規定する
提供した具体的なサービスの内容等の記録

**介護・通所施設、在宅、医療機関の間で共有すべき、
自立支援に必要なデータ標準を決めるべき**

介護業務支援ソフトの現状

介護業務支援ソフトは介護記録・レセ請求を主目的に商業的に発展。157種類以上の介護業務支援ソフトがあるが、**各々のデータ仕様やカバーする機能はバラバラとなっており、かつ電子カルテや他社の介護業務支援ソフトとの連携性が極めて低い状況となっている。**

wiseman
ほのぼのNEXT
FirstCare
CoCoNurse
Canbill Neo
えがおDE介護
Flowers NEXT
まもる君クラウド
CARE KARTE
「メイプル日誌Ⅲ」
看護のアイちゃん
ケア樹
HITOHANA
シニアメイト
運転手はキミだ!! クラウド
株式会社インフォ・テック
コネクトケア
Kizuna Core
Quickけあ2
SHUTTLE
いきいき訪看 いきいき訪問リハ
リハプラン
Colibri
Blue Ocean Note
高齢者介護システム
iBow
Medicare
ナビケアPlus
Flowers NEXT
えがおDE看護
コメットケア
SCOP
TREASURE
Care-wing 介護の翼
けあピアノート
wiseman second-line
介護保険トータルシステム「エース」
カイポケ
楽すけ
トリケアトップス
CareWorkers
RelyⅢ
かがやきぷらんⅡ
ケアマザー
楽にネット
Suisui
ケアマネくん
ほのぼのmore
Caring
けあ蔵
まもる君
gamba!
楽々ケアⅡ
Care Viewer
AIケアプラン・介護記録ソフト
ケアマネっ子
KitFit
SilverLand
キャンビルプラス
Done Software
SmileOne
えがおDEリハビリ
かんたんヘルパーさん
Kobe Digital Labo
MILMO plan

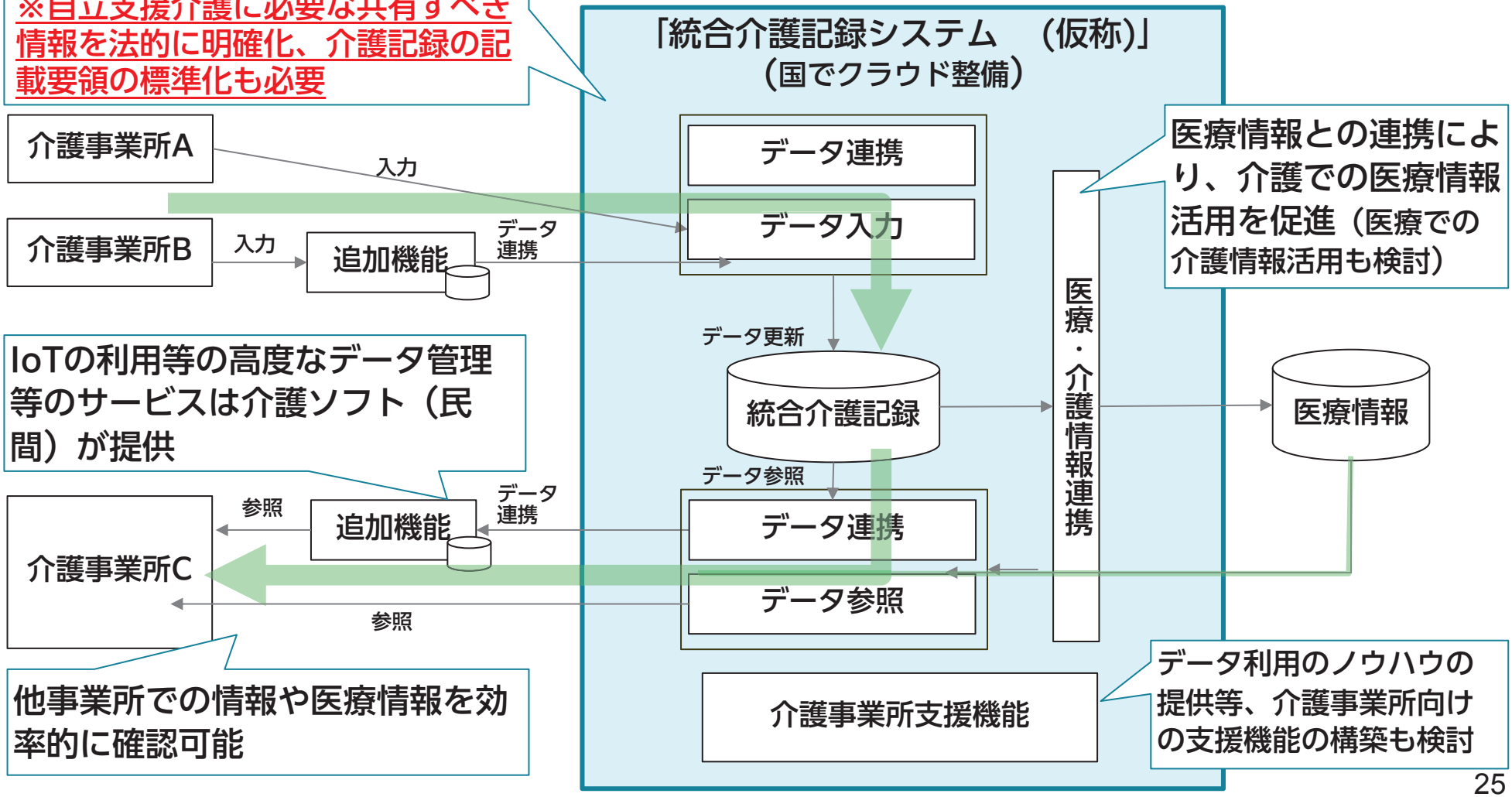
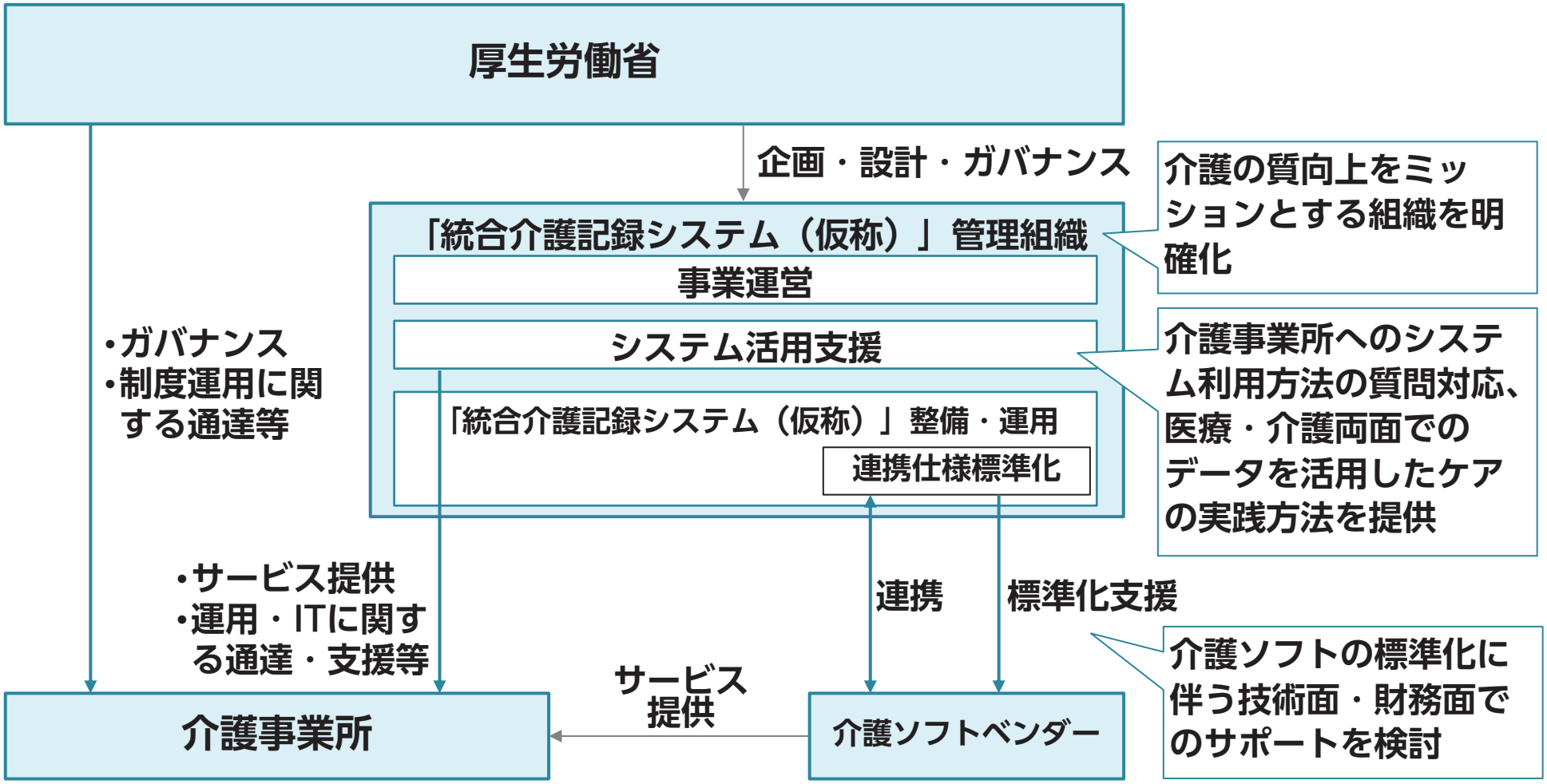
*企業情報検索サイト(https://baseconnect.in/)より

LIFEにおける課題

項目		内　　容
データ入力		●LIFE対応型介護業務支援ソフトを保持していない介護施設 LIFE直接入力では大きな労力（3－6倍）を要している、対応していないベンダも多い ●入力スキル・入力工数・PC数；要研修、要工数、PCも台数要にて現場負担が大きい ●入力項目が多い；入力項目が多く、必須だけでも現場負担が大きい ●選択肢の問題；疾患名等選択が難しい項目や複数選択が出来ないケースがある ●システムの安定性；度々エラーの発生
データ利活用		●データ利活用されていない；全国平均と自施設の値の比較をする程度であり、実質フィードバック票によるデータ利活用しているところは現状ほぼ無し ●介護業務支援ソフト側や事業所内で独自にデータ利活用せざるを得ない状況 ●データ入力は加算のために実施しているところが多い
個別	ADL	●LIFEではBIのみだが、粒度が低い指標のためフィードバックしにくいのではないか
	個別機能訓練	●LIFEの計画書では利用者の現状がわかりにくいという声多数。独自計画書で進めている施設も散見される
	栄養	●管理栄養士配置が難しいところが多い。地域の認定栄養ステーション等の活用を検討しても良いのではないか。栄養提供面での柔軟性が低く栄養改善の行使が難しい
	QOL	●LIFEに実質入力項目なし。QOL改善はどのように評価するのか
主な現場要望		●LIFEは手段。目的は自立支援。自立支援に向け利用者毎のフィードバックを ●病院からの資料、ケアプラン等は、事業所が（入力せず）システム参照できるように ●入力したデータは事業所が自由に利用できる様CSV等で戻せる仕組みを ●現場のスタッフ採用難の中、工数がかからず自立支援に効果的なシステムを ●LIFE学会のような成果を発表しあえる場を設け、自立支援ノウハウを共有したい

新たな介護支援ソフトの提案

国が被介護者のヒストリカルな統合介護記録（標準的な情報）を管理する仕組みを提供
※自立支援介護に必要な共有すべき情報を法的に明確化、介護記録の記載要領の標準化も必要



新たな医療･介護等連携による介護記録システムの推進体制