

# NDB、介護DBの概要

## <両DB共通の性質>

- ・医療保険（NDB）、介護保険（介護DB）の請求等に係るデータを国が悉皆的に収集。国への提出前に匿名化。
- ・サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等における有用性に期待。
- ・保険者、医療・介護関係者等のデータベース構築に関わる関係主体の理解・協力を得て、公益目的で利用。

DB	NDB	介護DB
収集している情報	・医療レセプト（約148.1億件、H21.4～） ・特定健診データ（約2.3億件、H20.4～） 平成30年3月末時点	・介護レセプト（約8.6億件、H24.4～） ・要介護認定情報（約5千万件、H21.4～） 平成30年3月末時点
主な情報項目	<レセプト> 傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等 <特定健診> 健診結果、保健指導レベル	<レセプト> サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等 <要介護認定情報> 要介護認定一次、二次判定情報
収集根拠	高齢者医療確保法第16条	介護保険法第118条の2
主な用途	・医療費適正化計画の作成、実施、評価 ・医療計画、地域医療構想の策定	・市町村介護保険事業計画の作成、実施、評価 ・都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施、評価
第三者提供	有識者会議の審査を経て実施（H23年度～） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、 医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供	有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、 介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供
匿名性	匿名（国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）	

# NDB、介護DBに対する新たな要請と今後の検討

## 新たな要請

NDB、介護DBに対しては、経済財政諮問会議等において、

- ・医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること（平成28年5月 経済財政諮問会議 総理発言）
- ・健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにすること（経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定））

等の期待が示されている。

これらの期待の背景には、

- ・団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待
  - ・NDB、介護DB以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待
- などが挙げられる。

## 今後の検討

以下について、NDB、介護DBに関する特質を踏まえた検討が必要。

- 地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、現在、個々に収集、管理、分析が行われているNDBと介護DBで保有する情報について、連結解析を可能とすること  
DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理  
、に即した第三者提供の枠組みの整理

## 参考

経済財政諮問会議における総理発言（平成28年5月11日 第8回経済財政諮問会議における安倍総理大臣発言抜粋）

社会保障については、医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していきます。このため、塩崎大臣におかれでは、医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたいと思います。

経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～（平成29年6月9日閣議決定）抜粋

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進 3. 主要分野ごとの改革の取組 (1)社会保障 健康増進・予防の推進等

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするともに、国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。

未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）

行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

## 有識者会議における検討

- NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、法的・技術的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

- 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会に報告。制度面等の観点から議論。**

<有識者会議における主な検討事項>

- (1)個人情報保護法制等との関係
- (2)データの収集・利用目的、対象範囲 (3)第三者提供
- (4)費用負担 (5)実施体制
- (6)技術面の課題(セキュリティの確保等を含む。) (7)その他

## 検討スケジュール

- ・4月 19日 医療保険部会開催
- ・5月 16日 第1回有識者会議開催
- ・5月 30日 第2回 医療保険及び介護保険における請求事務等に係る
- ・6月 14日 第3回 データを、二次利用の目的で悉皆的に収集する
- ・6月 28日 第4回 という類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。
- ・7月 12日 第5回
- ・7月 19日 「議論の整理 - NDBと介護DBの連結解析について - 」を取りまとめ。 医療保険部会、介護保険部会に報告、議論。
- ・9月 6日 第6回 保健医療分野の他の公的データベースとの関係の
- ・9月 27日 第7回 整理等について検討。
- ・10月25日 第8回
- ・11月15日 第9回(予定) 報告書(案)について議論

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
武藤 香織	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発 センター理事長

<議論の整理(7/19)ポイント>

データの収集・利用目的に関する  
法の規定の整備

第三者提供の枠組みの制度化  
(利用の公益性の確保、個別審査、  
不適切事案への対応等)

実施体制、費用負担、技術面  
の課題等

# AIの実装に向けた取組

# 「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」を踏まえた対応

懇談会では、次の両面からAI開発を進めるべき重点6領域を選定。

我が国における医療技術の強みの発揮

我が国の保健医療分野の課題の解決（医療情報の増大、医師の偏在等）

これら6領域を中心に、AIの研究開発を加速化させる。

（平成29年6月報告書取り纏め）

【AIの実用化が比較的早いと考えられる領域】

領域	我が国の強み（ ）/課題（ ）	AIの開発に向けた厚生労働省の主な施策 (民間企業におけるAI開発を促進するための基盤を整備)
ゲノム医療	欧米に比べて取組に遅れ	<ul style="list-style-type: none"><li>国立がん研究センターに<u>がんゲノム情報管理センターを整備</u>し、ゲノム情報を集約</li><li>がんゲノム情報管理センターが<u>臨床情報や遺伝子解析情報等を横串で解析する知識データベースを構築</u></li></ul>
画像診断支援	日本の高い開発能力 診断系医療機器の貿易収支も黒字（1,000億円）	<ul style="list-style-type: none"><li>関連医学会（日本病理学会、日本消化器内視鏡学会、日本医学放射線学会、日本眼科学会）が連携して<u>画像データベースを構築</u></li><li>厚生労働省が、<u>医師法上や医薬品医療機器法上の取扱を明確化</u></li></ul>
診断・治療支援 (問診や一般的検査等)	医療情報の増大によって医療従事者の負担が増加 医師の地域偏在や診療科偏在への対応が必要 難病では診断確定までに長い期間	<ul style="list-style-type: none"><li>日本医療研究開発機構（AMED）研究費により、<u>難病領域を幅広くカバーする情報基盤を構築</u></li><li>厚生労働省が、<u>医師法上や医薬品医療機器法上の取扱を明確化</u></li></ul>
医薬品開発	日本は医薬品創出能力を持つ数少ない国の1つ 技術貿易収支でも大幅な黒字（3,000億円）	<ul style="list-style-type: none"><li>国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所が、<u>創薬ターゲットの探索</u>に向けた<u>知識データベースを構築</u></li><li>国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所、理化学研究所、及び京都大学が中心となり、<u>製薬企業とIT企業のマッチングを支援</u></li></ul>

【AIの実用化に向けて段階的に取り組むべきと考えられる領域】

介護・認知症	高齢者の自立支援の促進 介護者の業務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"><li>厚生労働科学研究費補助金により、介護における<u>早期発見・重症化予防</u>に向けた<u>データ収集及び予測ツールの開発</u></li></ul>
手術支援	手術データの統合の取組で日本が先行 外科医は数が少なく、負担軽減が必要	<ul style="list-style-type: none"><li>厚生労働科学研究費補助金等により、手術関連データを相互に連結するための<u>インターフェースの標準化を実施</u></li></ul>

# 保健医療分野AI開発加速コンソーシアム

## 目的

(平成30年7月に設置し、7月23日に第1回会議を開催)

諸外国におけるAI開発が急速に進んでいる中、我が国でも、保健・医療分野のAI開発に向けて、諸外国に遅れを取ることなく、関係者が一丸となって取り組めるよう、課題や対応策について検討する。

## 検討事項

- ・ 医学会主導で収集している医用画像について、患者単位でのデータ連結や、民間企業等へ広く提供する仕組みの構築
- ・ 日本の強みを活かした上での、AI開発に注力すべきターゲット領域の再検討 等

## 構成員

北野 宏明 ソニーコンピュータサイエンス研究所 代表取締役社長・所長  
末松 誠 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事長  
田辺 里美 独立行政法人情報処理推進機構 鷦鷯  
辻井 潤一 国立研究開発法人産業技術総合研究所人工知能研究センター 研究センター長  
豊田 郁子 患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事長  
西川 徹 Preferred Networks 代表取締役社長、最高経営責任者  
羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事  
保科 学世 アクセンチュア株式会社アクセンチュア・イノベーション・ハブ東京共同統括 マネジング・ディレクター  
堀川 環 日本製薬工業協会知的財産委員 運営委員  
松尾 豊 東京大学大学院工学系研究科 特任准教授  
間野 博行 国立研究開発法人国立がん研究センター 研究所長  
宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授  
山内 英子 聖路加国際病院 副院長  
山本 晴子 国立循環器病研究センター臨床試験推進センター長・理事長特任補佐  
米田 悅啓 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事長  
渡部 真也 一般社団法人日本医療機器産業連合会 会長

(敬称略、50音  
順)

# 「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」における検討状況

保健医療分野におけるAI開発について、重点開発領域の再検討、データの集約と患者単位での連結方策、データを民間企業等へ提供する仕組みの構築、等について議論を進めている。

(平成30年7月23日 第1回会議資料より抜粋)

課題	検討内容
海外において、AIを活用した診断・治療支援機器の開発が進んでいる現状を踏まえ、日本における重点開発領域の再検討が必要	<p>現在までの国内外でのAI開発状況も踏まえた上で、平成29年のAI懇談会において定めた重点6領域(ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援)の絞り込みや、当該分野以外の領域設定の必要性について検討</p> <p>各医学会が主導して収集した各種医用画像データを患者単位で連結させることで、AI開発における付加価値が生じるため、収集したデータを1箇所に集約して連結させる方策を検討 (例:病理画像とCT)</p>
医学会中心で医用画像を収集しているが、民間のAI開発に十分つながっていない	<p>収集した医用画像を、民間企業や研究機関に対して、公平性を担保しつつ広く提供する仕組みの構築(ルール作り)</p> <p>匿名化や同意のあり方</p> <p>次世代医療基盤法の活用のあり方</p> <p>医用画像の提供を受けることができる機関の考え方</p>

ケアの内容等のデータを収集・分析する  
データベースの構築

# 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- 2018年3月に、CHASEの初期仕様について中間とりまとめを実施。

## 検討の経緯

### 第一回（2017年10月12日）

- ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- ・既存のエビデンス<sup>1</sup>の確認及び整理
  - ・過去に実施した老人保健健康増進等事業
  - ・過去に実施した厚生労働科学研究費補助金研究事業
  - ・2017年度老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において一般から募集した提案
  - ・構成員から提出された資料

### 第二回（2017年10月26日）

- ・既存のデータベース<sup>2</sup>についての整理
- ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- ・「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
  - ・介護保険総合データベース
  - ・通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）

### 第三回（2017年11月7日）

- ・「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

### 第四回（2017年12月21日）

- ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

### 第五回（2018年3月9日）

- ・第4回までの議論の取りまとめ

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原覚	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

は座長

上記の他、葛西参与、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

# 介護分野における今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について (検討会中間とりまとめの概要)

## はじめに

介護領域には、介護保険総合データベース、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業によるデータベース (Monitoring & Evaluation for Rehabilitation Services for Long-term Care, VISIT) といった既存のデータベースがあるが、それらで収集されていないものを補完的に収集することによって、介護領域におけるエビデンス構築により資すると考えられる。この既存のデータベースを補完するデータベースをCHASE (Care, Health Status & Events) と名付け、その具体的な内容を検討し、成果をとりまとめた。

## CHASEの仕様案について

### 項目選定の基本方針

CHASEの初期仕様で収集する項目を以下の方針をもとに選定した。

- ・対象となる事業所の大部分で既に電子的に取得されている情報。
- ・一定程度の事業所において既に電子的に取得されており、その方法が簡便であって、他の事業所でも容易に導入、実施できると思われるもの。

### 初期仕様案の項目の策定方法

- ・構成員から提案された項目について、「研究の重要性」及び「データ利用の可能性」の2点から評価し、一定の基準を超えたもの。
- ・介護支援専門員等によるアセスメントデータについて、比較的シェアが高い方式によるもの。  
(異なるアセスメント方式によってとられたデータでも相互に比較できるよう、アセスメントデータを共通のフォーマットへ変換したものを格納)
- ・介護報酬の加算等の算定において求められる様式のうち分析しやすいと思われる項目。  
(数値を求めているもの、コード化されているもの等)
- ・リハビリテーション以外のサービス提供内容について、訪問介護事業所における電子記録等から収集できるもの。

### 運用に関する考え方

- ・対象となる事業所が限られるものや、電子化され提供可能になっているとは限らないものがあるため、各事業所に初期仕様案の項目すべてについてデータ提出を求めるのではなく、各事業所で提出可能なものを探してもらうこととする。

## 今後の課題

以下の項目に関して、検討会で引き続き検討を行う。

### 初期仕様案の今後の変更に関する検討

- ・初期仕様案は隨時バージョンアップ。
- ・バージョンアップの中で、新たに必要と思われる項目の追加、必要性が低いと思われる項目の削除、測定目的が重複している項目の整理等を行っていく。

### 各事業所からのデータ提出に対する動機付けに関する検討

現時点では収集が困難であるが、将来的に収集が有意義と思われる項目（「うつ」の発生の有無、睡眠時間、転倒回数、難聴、視力低下等）の検討

科学的裏付けに基づく介護を推進していく上で引き続き検討が必要な内容の検討

# CHASE ( 収集する具体的項目の例 (一部抜粋) )

項目名称	属性	備考
<b>栄養マネジメントに関する情報</b>		
身長	数値	センチメートル単位入力
体重	数値	キログラム単位入力 ( 小数点第一位まで )
血清アルブミン値	数値	小数点第一位まで入力 ( g/dl )
食事摂取量	数値	%で入力 ( 整数 )
水分摂取量	数値	一日の水分摂取量を記載する。ミリリットル単位入力
<b>経口移行・維持に関する情報</b>		
経口摂取の状態	文字列	10の位 : 歯又は使用中の義歯がある ( 0 : 非該当 1 : 該当 ) 1の位 : 食事の介助が必要である ( 0 : 非該当 1 : 該当 ) 例 ) 歯または使用中の義歯がある 該当 かつ 食事の介助が必要である 該当 11と入力
<b>口腔機能向上に関する情報</b>		
かかりつけ歯科医	文字列	0 なし 1 あり
改定水飲みテスト_結果	文字列	1 嘔下なし、むせる and/or 呼吸切迫 2 嘔下あり、呼吸切迫 等
<b>個別機能訓練に関する情報</b>		
自分で食べる		興味がある・してみたい・しているそれぞれの該当・非該当を入力する
<b>アセスメント等に関する情報</b>		
食事の回数	数値	一日の食事の回数を整数で入力する
<b>認知症に関する情報</b>		
改定長谷川式認知症スケール ( HDS-R )	数値	HDS-Rの値を記載
同じことを何度も何度も聞く	文字列	0 全くない 1 ほとんどない 2 ときどきある 3 よくある 4 常にある
<b>日常生活動作に関する情報</b>		
Barthel Index	文字列	
FIM	文字列	

# ロボット・IoT・AI・センサーの活用

# 介護ロボット導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

現在上市されつつある介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に資する新たな技術が活用されており、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。

これらの介護ロボットは価格が高額であることから、普及促進策として、地域医療介護総合確保基金で実施する事業の一つに本事業を設けて、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による購入が可能となるよう先駆的な取組について支援を行う。

## 対象概要

- ・介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取組により介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減や効率化に資するものであること。  
→都道府県が提出された計画内容を判断

## 対象範囲

- ・介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の作成  
<記載内容>  
　>達成すべき目標　>導入すべき機種　>期待される効果等とし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容であること。（3年計画）
- ・日常生活支援における移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援で利用する介護ロボットが対象。
- ・ロボット技術を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する介護ロボット
- ・販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

## 補助額等

### 補助額

1機器につき補助額10万円(30万円)。ただし20万円(60万円)未満のものは価格に2分の1を乗じて得た額が上限。

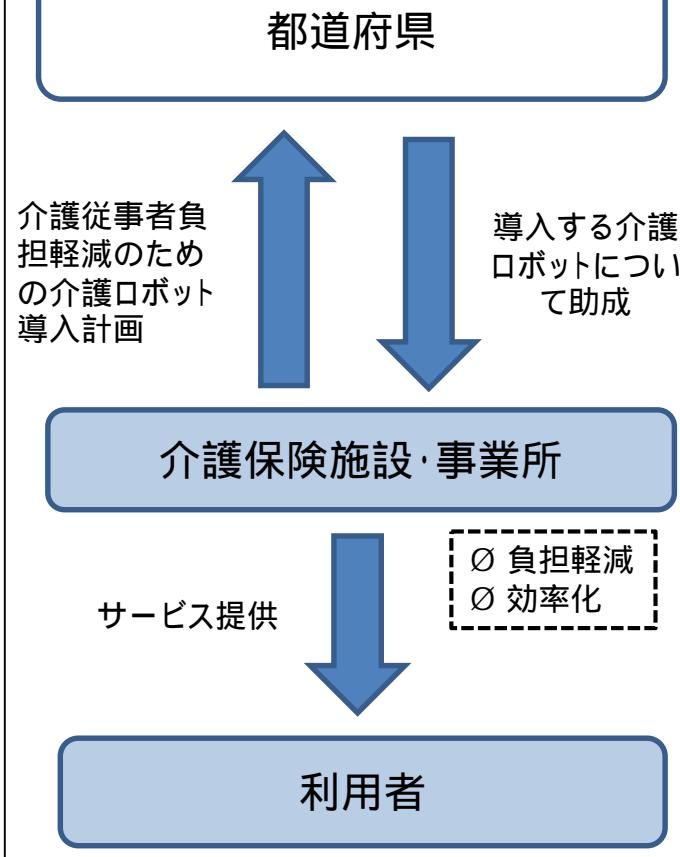
### 一回当たりの限度台数

- ・施設・居住系サービスは、利用定員数を10で除した数を限度台数とする。
- ・在宅系サービスは、利用定員数を20で除した数を限度台数とする。

### 介護ロボット導入計画との関係

一計画につき、一回の補助とする。

## 事業の流れ



特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

## 介護老人福祉施設、短期入所生活介護

夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

### 現行の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準 + 1名分の人員を多く配置すること。

### 見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準 + 0.9名分の人員を多く配置すること。
- 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

## 概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じて、着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

## 事業内容

### ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

### 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証、成果の普及啓発等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

### 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想  
段階

開発  
段階

上市  
段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ  
開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

### モニター調査

- ・専門職によるアドバイス支援
- ・臨床評価

ニーズに即した製品となるよう支援

### 効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発

開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

### 実証成果等の普及啓発

研修、普及啓発イベント等の実施

## 第2 具体的施策

### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

#### (3)新たに講すべき具体的施策

①効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

##### ロボット・センサー、AI技術等の開発・導入

・ロボット・センサー、AIなどの技術革新の評価に必要なデータの種類や取得方法など、効果検証に関するルールを整理することで、事業者による継続的な効果検証とイノベーションの循環を促す環境を整備し、得られたエビデンスを次期以降の介護報酬改定等での評価につなげる。

・AIなどの技術革新を進めるとともに、昨年度改訂した重点分野に基づき、ロボット・センサーについて、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉えた開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。

## 第3章 「経済・財政一体改革」の推進

### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

#### (1)社会保障

##### (医療・介護サービスの生産性向上)

(前略)人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。

# 未来投資戦略2018

## 「Society 5.0」 「データ駆動型社会」への変革

### (平成30年6月15日閣議決定) (抄)

## 第2 具体的施策

・「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

### [1] 「生活」「産業」が変わる

#### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

##### (3) 新たに講すべき具体的施策

①個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

介護分野における多職種の介護情報の連携・活用

・介護分野におけるICT化・情報連携が全国的に行われ、介護に携わる関係者の効率的・効果的な協働を可能とするため、居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様を検討し、本年度中に結論を得る。あわせて、ICTを活用した医療・介護連携について、本年度実証を行うとともに、その結果を踏まえ、標準仕様の作成に向けて検討する。

・介護分野におけるICT化に関しては、介護現場の業務の効率化・生産性向上の取組と一体として推進し、ICTの導入を促進するための総合的な対応を検討し、来年度に導入を抜本的に進める。こうした取組に沿って、平成32年度までに、介護分野において必要なデータ連携を可能とすることを目指す。

②効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

書類削減、業務効率化、生産性向上

・介護分野の情報連携、介護事業所におけるICT化を抜本的な業務の再構築・効率化につなげるため、介護サービス事業所に対し国・自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを、本年度中に実施する。その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、文書量の実効的な半減を実現する。

・作成文書の見直し、介護ロボット等の活用に加え、ICT利活用や、非専門職の活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを本年度中に作成、普及させ、好事例の横展開を図る。

・高齢者の活躍を促進するとともに、介護人材の裾野を広げる観点から、地域医療介護総合確保基金により、「介護助手」などの多様な人材の活用を図るなど、介護人材確保に総合的に取り組む。

・医療分野や障害福祉分野についても、介護分野と同様に、各分野の特性に応じて、作成文書の見直しやAI・ロボット技術の活用、多職種連携等の取組を促進する。

# 居宅サービス事業所におけるICTの導入に向けた取組状況

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所（64%）で減少、13事業所（36%）で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所（87%）で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施済み】

複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施済み】

規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度予算額：1.5億円】

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

# 障害分野のロボット等導入支援事業

## 経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2018 <抜粋>

### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

#### (1) 社会保障

##### (医療・介護サービスの生産性向上)

人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。また、診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。

## 未来投資戦略(成長戦略)2018 <抜粋>

### 第1 基本的視座と重点施策

#### 3. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」

##### (1) 次世代ヘルスケア・システムの構築プロジェクト

###### <医療・介護現場の生産性向上>

介護現場の生産性を飛躍的に高めるため、ICT化を徹底推進し、2020年度までに介護分野での必要なデータ連携が可能となることを目指すとともに、現場ニーズを踏まえたロボット・センサー、AI等の開発・導入を推進し、事業者による効果検証から得られたエビデンスを活用して、次期以降の介護報酬改定等で評価する。

### 第2 具体的施策

#### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

##### (3) 新たに講すべき具体的施策

###### 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

###### ロボット・センサー、AI技術等の開発・導入

ロボット・センサー、AIなどの技術革新の評価に必要なデータの種類や取得方法など、効果検証に関するルールを整理することで、事業者による継続的な効果検証とイノベーションの循環を促す環境を整備し、得られたエビデンスを次期以降の介護報酬改定等での評価につなげる。

AIなどの技術革新を進めるとともに、昨年度改訂した重点分野に基づき、ロボット・センサーについて、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉えた開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。

##### ③ 書類処理 毛 縫綴 荘毛 詶麻糸

介護分野の情報連携、介護事業所におけるICT化を抜本的な業務の再構築・効率化につなげるため、介護サービス事業所に対し国・自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを、本年度中に実施する。その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、文書量の実効的な半減を実現する。

作成文書の見直し、介護ロボット等の活用に加え、ICT利活用や、非専門職の活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを本年度中に作成、普及させ、好事例の横展開を図る。

医療分野や障害福祉分野についても、介護分野と同様に、各分野の特性に応じて、作成文書の見直しやAI・ロボット技術の活用、多職種連携等の取組を促進する。

(保育対策総合支援事業費補助金 111億円の内数)

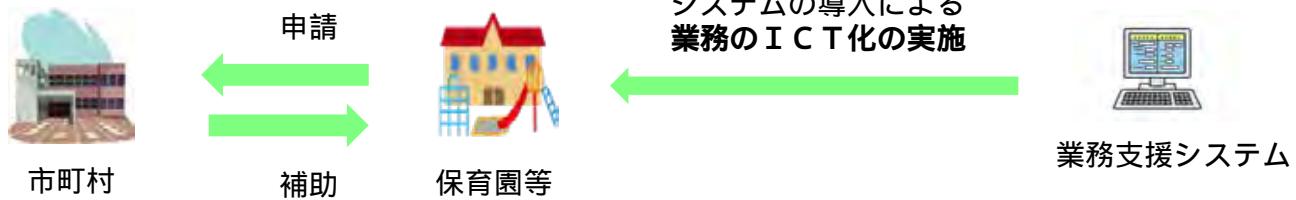
### 【事業内容】

保育士の業務負担軽減を図るため、保育に関する計画・記録や保護者との連絡、子どもの登降園管理等の業務のICT化を行うために必要なシステムの導入費用の一部の補助を行う。

【実施主体】 市区町村

【補助単価】 1施設当たり 100万円

【補助率】 国：1/2、市区町村：1/4、事業者：1/4



### 【業務負担が軽減される例】



#### 保育に関する計画・記録

- 手書きで作成していた各期間（年・月・週・日）ごとの指導計画や保育日誌について、システムにより、関連する項目が自動的に入力される。

#### 登降園管理

- 手作業で行っていた子どもの出欠状況の集計や延長保育料金の計算について、タッチパネル式の機器の導入により、登園・降園時間がシステムで管理され、出欠状況の集計や延長保育料金の計算が自動的に行われる。

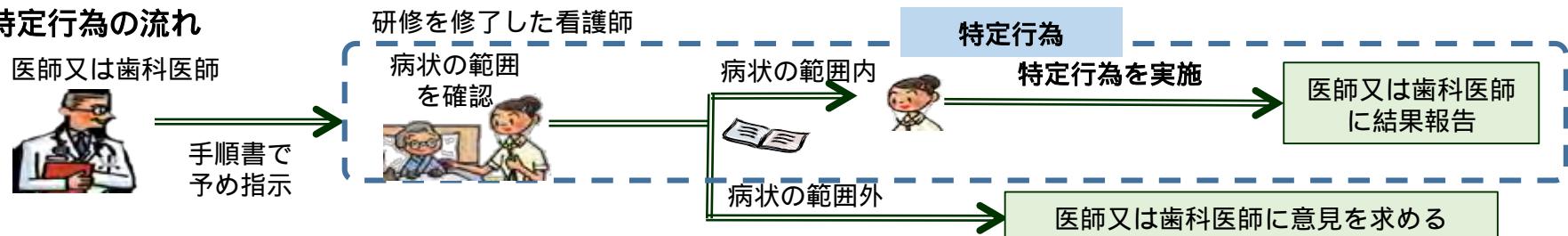
# 従事者の業務分担の見直し・効率的な配置 事業所マネジメント改革の推進

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 1. 目的

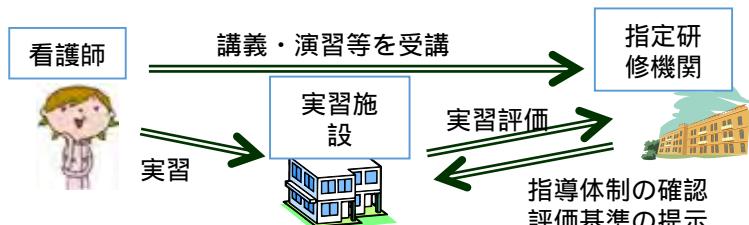
2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。

## 2. 特定行為の流れ



## 3. 特定行為研修の実施体制等

厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、  
協力施設と連携して研修を実施  
研修は講義、演習又は実習によって実施  
看護師が就労しながら研修を受けられるよう、  
講義・演習は、eラーニング等通信による学習を  
可能としている  
実習は、受講者の所属する医療機関等(協力  
施設)で受けることを可能としている



## 4. 研修の内容

「共通科目」	
全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	4 5
臨床推論(講義、演習、実習)	4 5
フィジカルアセスメント(講義、演習、実習)	4 5
臨床薬理学(講義、演習)	4 5
疾病・臨床病態概論(講義、演習)	6 0
医療安全学(講義、演習、実習)	3 0
特定行為実践(講義、演習、実習)	4 5
合計	3 1 5

「区別科目」	
特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	2 2
創傷管理関連	7 2
創部ドレーン管理関連	1 5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	3 6
感染に係る薬剤投与関連	6 3
全ての科目で、講義・演習・実習又は講義・実習を行う 1区分ごとに受講可能	