

# 調査

ヘルスケア デジタル 社会・生活 経済 政策

# REPORT

寄稿 ◎政策論としての地域包括ケアシステム：横展開は可能か？  
田中 滋

レポート ◎コロナ禍に伴うオンライン診療の普及と  
オンラインを活用した従業員の健康支援  
青山 嗣正

◎高齢者雇用の現状と課題  
内匠 功

◎介護のデジタル化の現状  
高田 寛

◎日銀デジタル通貨で金融政策はどう変わるか  
小玉 祐一

マーケット・アイ ◎米大統領選挙年の株価動向  
大広 泰三

通巻 **100**号  
August 2020

# 政策論としての地域包括ケアシステム： 横展開は可能か？



田中 滋

埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授

## 横展開の意味

全国の自治体でそれぞれの工夫と努力による地域包括ケアシステム構築が進められている。とはいえ、構築の進展状況については自治体ごとに大きな差が存在する実態は否めない。こうした実態に対し、「先進事例・好事例を調べ、そこから学んで横展開すればよい」と説く提案を耳にする。この主張はもっともらしく聞こえるかもしれないが、実は落とし穴が存在する。それは、先進事例・好事例として取り上げた実例の「出来上がった姿」を真似してもその通りにはなれないことである。

例えば、「観光都市として有名になるために、京都市の現状に似せようと、今からまちの中に神社仏閣をたくさん建てても、歴史が伴っていないければ無駄な努力に終わる」が分かりやすいだろう。「隣のうちは幸せな夫婦に見えるから、その夫婦が楽しんでいる趣味（テニスと美術鑑賞？）を始めても、別の夫婦にとって幸せへの道とはかぎらない」も同様である。以上の2つは冗談にすぎない馬鹿馬鹿しい例と誰にでも理解できる。しかし、地域包括ケアシステムの好事例探しについては、しばしばこうした「出来上がった姿」の紹介が行われているように思えてならない。

把握すべきポイントは、アウトカムではなく、構築プロセスにおける時間をかけた取り組みである。例えば、自治体職員の会議ファシリテーション力を向上させるための連続セミナーとか、未来志向の生活支援コーディネーターの探し方・選び方や、その活動を支援する体制構築のための勉強会などがあげられる。

そもそも地域包括ケアシステムの横展開を模索するためには、政策論のレベルから見た3つの側面を理解しなくてはならない。以下に各側面の違いを描写する。

## 3つの側面(1) 高齢者ケアの統合

第一は、医療介護保健分野における、専門職協働および専門事業所間連携に関する側面である。具体的には、①個々の要介護者を対象とした多職種の専門職によるケアプランと予後予測の理解共通、②地域の仕組みづくりにかかわる医療機関・介護事業所による情報共有と連携の推進、の2つがあげられる。

要介護リスクは、がんや心疾患と同じく、長寿が当たり前となった経済的先進国においては、ある程度普遍的な確率事象と考えられる。また、客観的に観察できるケアの方法論（例えばユマニチュード）、あるいはケアマネジメント技法の骨格に関しても、がんや心臓病の治療と同様、文化や社会階層を超えた普遍的妥当性が相対的に強いと言えるだろう。さらに、医療サービスと介護サービスのかなりの部分は社会保険制度からの給付で賄われるため、利用者の経済力の影響は弱められている。よって地域包括ケアシステムのこの側面における先進事例は、医学を背景とする新しい治療方法のように、かなりの程度は横展開可能である。

ただし、多職種協働・事業所間連携の手段と異なり、病院、介護施設、居住系サービス、集合住宅、在宅サービス等の「ケアの場所」の組み合わせ形態は、地域ごとの経済水準、人口密度、受療や高齢者ケアにかかわる歴史の違いに応じ、異なった在り方が発達していく。

## 3つの側面(2) 日常生活支援

第二は、住民の日常生活支援に関する側面である。他地域に日々通うことも珍しくない勉学期や就労期とは異なり、85歳以上の超高齢者の日常生活のほとんどは、住みか近くの圏域で営まれるだろう。そして一つ一つの生活圏域は、

それぞれの気候風土や文化・伝統の深淺を反映して出来上がっている。また、住民の年齢構成も経済力も千差万別であり、互いの付き合いの濃淡もさまざまである以上、課題も資源も異なる。よって生活支援を主眼に置く地域包括ケアシステムのこの側面は、圏域ごとの独自性が強く表に出る姿をとって当然と思われる。したがって、冒頭に述べたように「好事例の出来上がった姿の真似」はあまり意味を持たず、単純な横展開は主たる普及手段とはいえない。

超高齢期になると「これまでの自分らしい暮らし」の継続が徐々に難しくなっていく。それでも役割を持ち、自分でできることはたとえたとどしくとも自分で行なう誇りを失ってはならない。ただし、超高齢者の暮らしを支えるためには、介護・医療など専門職が受け持つサービスとは性格を異にする、日常生活支援体制をまちぐるみでつくっていく、地域包括ケアシステム第二の側面構築が不可欠となる。

### 3つの側面(3) 社会的包摂

第三は、孤立や排除を防ぐ社会的包摂に関する側面である。日常生活について何らかの支援を必要としている人々は、虚弱・要介護高齢者、若年を含め認知症を持つ人だけではない。障害者とその家族、乳幼児・児童生徒とその家族、さらに経済格差拡大社会のなかでの困窮者も包摂を図るべき対象である。この側面においては、前二つの側面に比べ事例ごとの個性が強くなり、一般化は難しい。

社会的包摂の取り組みをめぐるには、共生社会という言葉が使われる。共生とは、もたれ合いでも、「みんなと同じ考え方を持とう」、あるいは「丸ごと」生活共同体論でもない。ましてや「みんなが同じ目標を持って全員で支え合う」という全体主義まがいの方向ではない。赤ちゃんからお年寄りまで、障害の有無を問わず、国籍や性的志向・性自認を問わず参加しやすい、多様性を認め合うゆるやかな視点に基づく多元的な社会を意味する。標語としては「みんな違ってみんないい」が優れている。

### 人口の年齢構造変化の大波

日本社会はこれからさらに大きな人口構造変化の波を迎える。それは85歳以上の超高齢人口の増加である。85歳以上人口は、前回の東京オリンピックの年の24万人に比べて、2020年には実に25倍、620万人に達した。その先はもっと増え、2035年には41倍の1,000万人を超える。(注)

85歳を過ぎると、頻度の高い治療を必要とする複数の疾病を抱え、認知機能が衰えていく人が増える。超高齢者本人に対する家族の支援力に関しても、配偶者も同じく超高齢者、もしくは既に死亡、子供世代も75歳前後の高齢者といったケースが珍しくなくなっていく。「老老介護」「認認介護」が一般化する。

加えて、重い病気でも要介護状態でもなく、食事・排泄・入浴など家庭内生活は自立しているものの、家事や社会生活が不自由な状態の人も増加するだろう。そこで、日常生活支援ニーズが増大する。医療と介護のニーズに対しては、日本では仕組みづくりの努力が継続的に行われてきており、専門職種が連携・協働したサービスを受けやすい。一方、日常生活支援ニーズへの対応の多くはこれから作らなければならない。

超高齢者の過半は、自分でトイレに行けるし、お風呂に入れるし、ご飯も自力で食べられるが、買い物が高額になる。布団の上げ下ろしができない。見守り、安否確認がないと風呂に入って倒れる危険性も高まる。それまで杖について通院していた外来受診が難しくなる。車を使っていた人たちは免許証返納を迫られる。また、ほとんどがネットバンキングに変わると、超高齢者には金融取引がしにくいだらう。家電もICT化の程度が高まり、扱いが難しい。SNSに慣れないと社会的つながりが保ちにくいかも。SNSを使いこなせば外国にいる孫と気軽に話せるが、支援しないとできない人も珍しくない。つまり、日常生活支援ニーズが増える変化が超高齢時代の大きな特徴である。

これらは医療ニーズとは呼ばない。介護ニーズとも呼ばない。しかし「風呂を洗えなくなったから、運転ができなくなったから、介護サービスを利用する」では、介護保険料を納める人々に負担をかけすぎるし、介護専門職が重度者のケアに専念できる体制づくりに逆行してしまう。「通院が難しくなったから入院する」では、医療保険財政が苦しくなる。よって、前述の地域包括ケアシステム第二の側面の重要性が増していく。

横展開を「出来上がりの姿の模倣」ではなく、「構築プロセスからの学び」と理解すべき社会的背景である。

(注) 出所は総務省統計局年齢5歳階級別人口および国立社会保障・人口問題研究所人口統計年齢4区分別。1964年の出所は厚生労働省老健局高齢者支援課(住民基本台帳による報告数)。ちなみに100歳以上人口について同じ時期を見ると、1964年に191人、2020年に8.4万人(440倍)、2035年に25.6万人(1,340倍)と、よりすさまじい(?)増加率が予想されている。

# コロナ禍に伴うオンライン診療の普及とオンラインを活用した従業員の健康支援

青山 嗣正

ヘルスケア・デジタル研究部  
主任研究員

## はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、院内感染を含む感染防止の観点から、オンライン診療が急速な広まりを見せている。オンライン診療とは、医師-患者間において、情報通信機器を通し、患者の診察・診断を行ない、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムで行なう行為（厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」）をいい、2018年には保険適用も始まっていたが、コロナ禍を受けてにわかに注目が集まった。本稿では、日本におけるオンライン診療の状況を概観したうえで、オンラインを活用した従業員の健康支援について述べる。

## 1. 日本におけるオンライン診療の状況

### (1) コロナ前の状況

オンライン診療は、触診ができないなど診察方法が限られることから、「医師は自ら診察しないで治療をしてはならない」との医師法の定め反しないかが問題となるが、すでに1997年から主にへき地等の患者を対象に認められていた。ただし、長らく保険適用は認められていなかったところ、2017年に閣議決定された「規制改革実施計画」において、「対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、次期診療報酬改定で評価を行なう」とされたことから、厚生労働省は「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」で対応を検討し、2018年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を公表した。

本指針では、オンライン診療の目的として、医療を必要とする患者に対し、医療に対するアクセスの容易性を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと、また、患者が治療に能動的に参画することで治療の効果を最大化することなどを掲げる一方、「日頃より直接の対面診療を重ねている等、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係がすでに存在する場合に限って利用されることが基本」とし、初診の原則禁止や定期的な対面診療を求めた。

これをふまえ、2018年度の診療報酬改定では、新設されたオンライン診療料の算定要件として、原則、初診から6ヵ月間は、毎月同一の医師により対面診療を行なっていること、また、オンライン診療開始後も3ヵ月に1回は対面診療を行なうことといった要件が定められたほか、対象となる患者については生活習慣病等の一部の疾患に限定された。

保険適用から1年半ほど経過した2019年11月8日に開催された中央社会保険医療協議会（厚生労働大臣の諮問機関）の資料によれば、その時点においてオンライン診療に必要な届け出をした医療機関は約1,300施設、全体の1%程度にとどまる状況であった。当時実施されたアンケートでは、医師側はオンライン診療を実施しない理由として「対面診療の方が優れている」、「コストが高い」と回答する一方、診療を受けた患者の7～8割が「受診する時間帯を自分の都合に合わせられた」、「対面診療と比べ十分な診察を受けられないとは感じなかった」と肯定的に回答していた。

### (2) コロナ後の状況

2020年度の診療報酬改定では、オンライン診療料の算定要件のうち、初診からの定期的な対面診療にかかる要件が変更（6ヵ月から3ヵ月に短縮）されたが、大幅な改正は行なわれなかったところ、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、2020年2月、厚生労働省は、広く慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話・情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いを認める事務連絡を発出した。さらに、4月には、閣議決定を受ける形で、疾病を限定せず、かつ、初診からの電話・情報通信機器を用いた診療・服薬指導を「時限的・特例的な措置」として容認、診療報酬も事実上引き上げた。

**表** オンライン診療・オンライン服薬指導に関するこれまでの主な経緯

	オンライン診療				オンライン服薬指導
	初診・再診	診療方式	保険適用		
			有無	対象疾患	
1997年	再診のみ	映像必須	×	—	取扱不可
2018年 4月	再診のみ	映像必須	○	糖尿病・高血圧・ てんかん等	取扱不可
2020年 2月	再診のみ	映像は必須でない (電話等可能)	○	広く慢性疾患	慢性疾患の定期受診患者等につき、オンライン服薬指導を容認
2020年 4月	初診・ 再診	映像は必須でない (電話等可能)	○	疾患を限定せず	疾患を限定せず、初診からのオンライン服薬指導を解禁

出所：厚生労働省資料を基に当研究所で作成

この後、オンライン診療を導入する病院が急速に拡大、2020年7月末におけるオンライン診療対応可能な医療機関は16,000超(全体の約15%)となった。現時点においてオンライン診療全体の利用実績は公表されていないが、「初診」からオンライン診療(電話診療を含む)を実施したと厚生労働省に報告のあった件数は、4～6月の3カ月間で2万件超となった。

2020年8月6日に開催された厚生労働省「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、6月下旬より新型コロナウイルス感染者数が再度増加したこともふまえ、上記の「時限的・特例的な措置」について、当面の間継続することとされた。当該措置の継続是非に関しては、今後も3ヵ月ごとに、実施状況等をふまえて検証が行なわれる予定である。これに対し、医療界は「初診の患者をオンラインで診断して治療方針を決めるということにはリスクが伴う」として慎重姿勢を崩さないが、5月19日開催の国家戦略特区諮問会議で安倍首相が「これを機に、オンライン診療をはじめ、社会のあらゆる分野で遠隔対応を一気に進めることで、未来を先取りするような新たな日常をつくりあげていきたい」と述べるなど、政界は推進姿勢にある。

他方で、オンライン診療を導入する病院が拡大したことを受け、オンライン診療関連のITソリューションを提供する事業者が活況を呈している。オンライン診療は一般的な動画アプリ等を用いて行なうことも可能だが、予約、問診、診療、処方、決済までオンライン上で行なうことができる専門のシステムツールを提供する事業者が登場し導入実績を伸ばしており、また、大手企業もオンライン診療サービスへの参入に名乗りをあげるなど、今後も診療行為をサポートするデジタル技術は拡充していくものと思われる。

## 2. オンラインを活用した従業員の健康支援

オンライン診療関連のITソリューションを提供する事業者(以下、オンライン診療関連事業者)には、その技術を活用し、オンラインでの健康相談サービスを提供している事業者が多い。健康相談サービスは、前述の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では「遠隔健康医療相談」に位置付けられ、医師または医師以外の者-相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行なうが、相談者の個別的な状態をふまえた診断等の具体的な判断は伴わないものと整理されており、いわばオンライン診療に至る手前のサービスといえる。このようなオンライン健康相談サービスを事業所に導入し、従業員の健康相談に応じる企業が出てきている。

また、コロナ禍を経てテレワークが広がりを見せるなか、産業医等による「リモート相談窓口」を設置し、高血圧などの慢性疾患を抱えている社員には産業医がテレビ電話等で診療し、処方した治療薬を自宅に郵送する取組みを始めた企業も登場している(2020年6月19日付日本経済新聞朝刊「日立、在宅者の健康 遠隔で支援 産業医が電話で診療」)。オンライン診療関連事業者も、オンラインでの産業医サービス(テレビ電話による面談やチャット形式での相談)を提供するなど、対応サービスを拡充してきている。

本年4～5月の「巣ごもり」期間においては、多くの人々がストレスを感じ、「コロナうつ」といった言葉も生まれるなど、従業員の体調管理が話題となった。オンライン診療拡大の影響もあってオンラインを活用した従業員の健康支援サービスが数多く登場していることもあり、在宅勤務長期化への対応として、このようなサービスの活用も一考に値しよう。

# 高齢者雇用の現状と課題

内匠 功

政策・経済研究部  
主任研究員

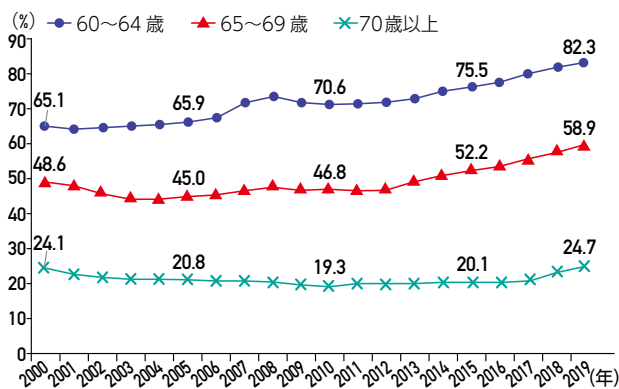
## 1. 高齢者の就業率上昇

生産年齢人口(15～64歳)の減少が続いている(2000年:8,638万人→2019年:7,507万人)にもかかわらず、就業者数は2000年から2019年にかけて小幅ながら増加している(2000年:6,446万人→2019年:6,724万人)。この背景には、60歳以上(2000年:874万人→2019年:1,422万人)、女性(2000年:2,629万人→2019年:2,992万人)、外国人(2000年:21万人→2019年:166万人)の就業者が増加していることがあげられる。

2000年から2019年にかけて、男女とも60～64歳の就業率はほぼ右肩上がりで見られ、2019年は男性が82.3%、女性が58.6%に達した(図表1、図表2)。この要因は、年金支給開始年齢の段階的引き上げ(2001年度から開始)や2006年の高齢者雇用安定法の改正(定年延長や継続雇用制度等によって65歳までの雇用確保を企業に義務化)等が指摘される。65～69歳についても男女とも就業率はほぼ右肩上がりで見られ、2019年は男性が58.9%、女性が38.6%になった。生産年齢人口減少に伴う人手不足の深刻化や健康寿命(注)の延伸(2016年時点で男性は72.14年、女性は74.79年)等が背景と考えられる。

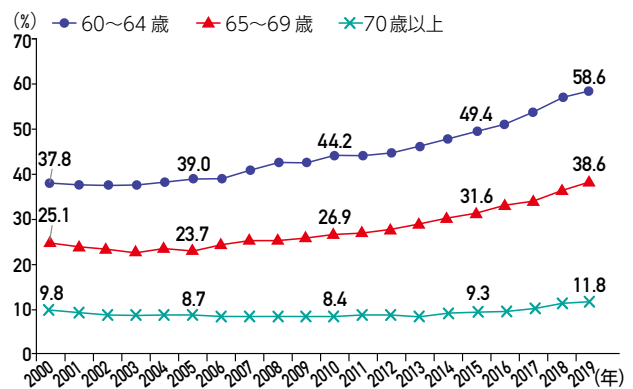
(注) 健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

図表1 男性の就業率の推移



出所：総務省「労働力調査」より作成

図表2 女性の就業率の推移



出所：総務省「労働力調査」より作成

## 2. 改正高齢者雇用安定法の成立

高齢化のいっそうの進展や現役世代の急減という人口構造の変化に対応していくため、「全世代型社会保障検討会議中間報告」(2019年12月19日)は、「人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備する必要がある」との認識に立ち、「70歳までの就業機会確保」の法制化を提言した。

このような流れを受け、2020年3月に改正高齢者雇用安定法が国会で成立(2021年4月から施行)し、以下の①から⑤のような措置によって、70歳までの就業機会を確保することが企業の「努力義務」とされた。強制力を有するものではないため、実効性に関しては疑問が残るものの、70歳までの就業機会確保を法制化したことによって、今後は65～69歳の就業率がさらに上昇することが予想される。

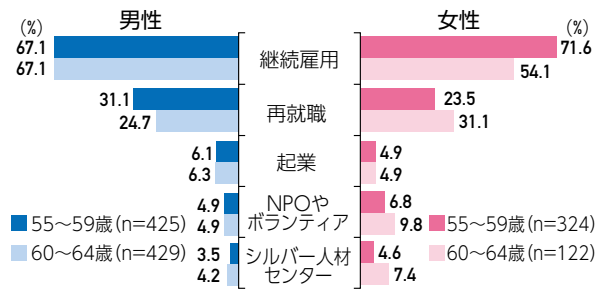
- ① 70歳まで定年延長
- ② 70歳までの継続雇用制度を導入
- ③ 定年制の廃止
- ④ 高齢者が起業を希望する場合、70歳まで継続的に業務委託契約を締結
- ⑤ 他社や社会貢献事業等への再就職を支援

### 3. 定年後の就労に対する意識

#### (1) 定年後に希望する就労形態

当研究所が2018年に実施した「50代・60代の働き方に関する意識と実態」によると、定年後に希望する就労形態として「継続雇用」との回答が最も多く（男性は50代後半も60代前半も7割強、女性は50代後半が6割弱で60代前半は7割強）、次いで「再就職」が2～3割を占めている（図表3）。

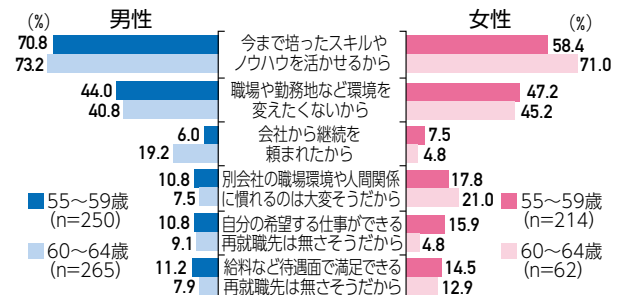
図表3 定年後に希望する就労形態(定年前正社員・複数回答)



#### (2) 継続雇用を希望する理由

継続雇用を希望する理由は「今まで培ったスキルやノウハウを活かせるから」との回答が最も多く（男性は50代後半も60代前半も7割強、女性は50代後半が6割弱で60代前半は7割強）、次いで「職場や勤務地など環境を変えたくないから」が4割台となっている。60代前半の男性は「会社から継続を頼まれたから」との回答が約2割と比較的多い（図表4）。

図表4 継続雇用を希望する理由(定年前正社員・複数回答)

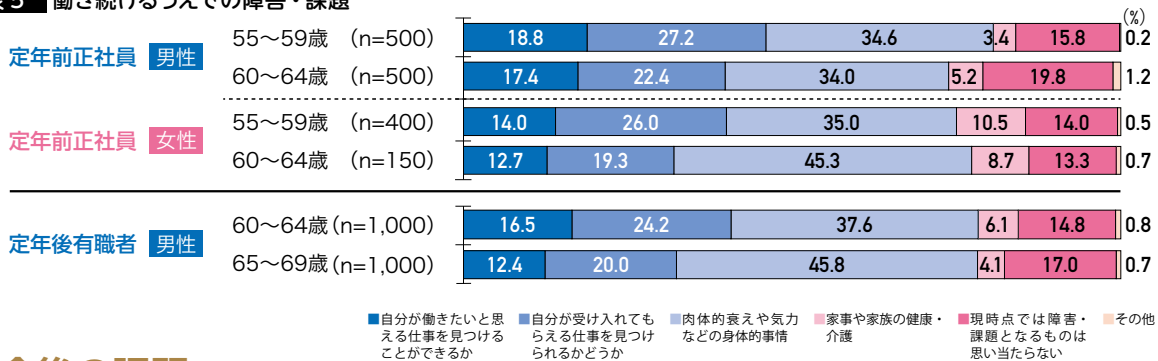


出所：明治安田総合研究所「50代・60代の働き方に関する意識と実態（2018年）」

#### (3) 働き続けるうえでの障害・課題

働き続けるうえでの障害・課題と感ずることは、男女とも「肉体的な衰えや気力などの身体的事情」との回答が最も多く、3～4割を占めている。総じて50代後半よりも60代前半のほうが、男性よりも女性のほうが体力・気力を不安に感じている人が多い。次いで、「自分を受け入れてもらえる仕事を見つけることができるかどうか」との回答が2～3割を占めており、自分のスキル等に不安を感じている人も少なくない（図表5）。

図表5 働き続けるうえでの障害・課題



出所：明治安田総合研究所「50代・60代の働き方に関する意識と実態（2018年）」

### 4. 今後の課題

2019年の男女別・年齢階級別の就業率が今後も継続と仮定すると、2030年の就業者数は6,202万人と2019年の6,724万人から7.8%減少するが、2030年の高齢者の就業率が2019年から上昇（男性60～64歳：82.3%→87.0%、65～69歳：58.9%→70.0%、70歳以上：24.7%→28.0%、女性60～64歳：58.6%→65.0%、65～69歳：38.6%→50.0%、70歳以上：11.8%→15.0%）と仮定すると、2030年の就業者数は6,429万人と2019年比4.4%の減少にとどまると試算される。

このように生産年齢人口の減少が進む日本において、高齢者の就業拡大は労働力不足の緩和や年金財政の安定化等のメリットが大きい。一方、高齢者は体力の低下に不安を抱いている人が多いため、フレックスタイム、短時間勤務・短日数勤務、テレワークなど、多様で柔軟な働き方をよりいっそう推進することが必要となつてこよう。

また、高齢者は自分がこれまで培ってきたスキルやノウハウを活かせる仕事を望む人が多いが、企業が求める人材とミスマッチが発生する懸念も強い。労働市場のマッチング機能の強化やリカレント教育（社会人が新たな知識やスキルを習得するために学び直すこと）の充実などによってミスマッチを極小化する取組みも重要である。

60歳代の就業率は男女ともこれまで右肩上がりでも推移してきたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴う雇用情勢の悪化に加え、感染した場合に重症化するリスクが高い高齢者が自ら離職を選択する可能性もあり、今後1～2年は就業率が低下する懸念もある。

高田 寛

政策・経済研究部  
主任研究員

# 介護のデジタル化の現状

## 1. はじめに

介護業界において人材不足と言われるようになって久しいが、政府による処遇改善や外国人労働者拡大の施策も十分に効果が上がっているとは言えない状況と思われる。厚生労働省の推計によれば、2025年の介護人材の必要数が253万人であるのに対し、供給は215万人にとどまり、38万人の不足が予想されている。介護人材不足に対しては上記のような人材拡大に向けた施策と同時に、介護現場における「テクノロジーの活用」や「デジタル化」を通じた生産性の向上についても検討が進められている。

## 2. 介護のデジタル化の主な内容

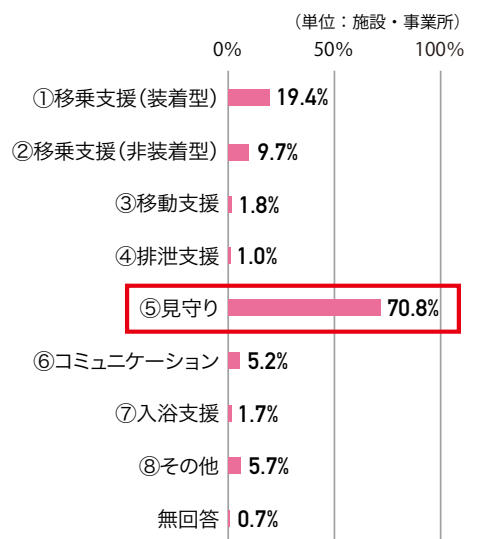
この6月に発表された全世代型社会保障検討会議の第2次中間報告等の政府の報告書では、いわゆる介護のデジタル化と捉えられるものとして、①介護サービスにおけるロボット・センサー・AI等の導入、②行政に提出する文書やケア記録等のICT化の推進、③ビッグデータを使用した介護サービスの効果の正確な測定、が記載されている。今回はこの中から、我々が普段あまり目にする機会のない「介護ロボット」と「AI活用」に焦点を当ててその現状を報告したい。

## 3. 介護ロボット導入の現状

「介護ロボット」とは、「①情報を感知する、②判断する、③動作する、という3つの要素技術を有する知能化した機械システムで、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器」と厚生労働省は定義している。全介護事業所における介護ロボットの導入状況は2割に満たない水準とされるが、導入実績のある事業所に対する厚生労働省の調査資料によると、「見守り」、「移乗支援（装着型・非装着型）」、「コミュニケーション」が上位の実績を占めている（図表1）。

「見守り」とは、介護施設や在宅で使用されるセンサー・外部通信機能等を備えたロボットで、高齢者等の心拍・呼吸または転倒等の状態を認識し、PCやスマートフォン等に通知する機能を持つ。「移乗支援」とは、高齢者等をベッドから車椅子などに移し変える際、介助者の負担を軽減するロボットであり、介助者が身に着ける装着型とそれ以外の非装着型がある。「コミュニケーション」は、高齢者等の状態や周囲の環境に応じて声掛け等のコミュニケーションを行なうロボットである。その他、高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できる「移動支援」、浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する「入浴支援」、排泄の時期を予測し、的確にトイレ誘導する「排泄支援」等のロボットが使用されている（図表2）。

図表1 導入した介護ロボットの種類



※介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

出所：第17回介護報酬改定検証・研究委員会資料より

図表2 介護ロボットの例



出所：厚生労働省 HP「介護ロボットとは」



厚生労働省の調査資料では、実際に利用した高齢者の声として「自分が介護者に気を使わなくてよい」、「自分の心身の衰えの防止につながる」、「転倒が減る（しりもち、座り込み等のヒヤリハットを含む）」、「緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある」等がメリットとして挙げられている。職員からも「身体的負担（体の痛みなど）の軽減」、「精神的負担（ストレスなど）の軽減」、「利用者の行動パターンが把握できる（排泄・夜間行動）」などが挙げられた。一方、導入した事業所が感じた課題では、「導入費用が高額」、「研修や使い方の周知が必要」、「機器の誤作動が不安」、「機器のメンテナンスが大変」等が提起された。

## 4. 介護サービス計画（ケアプラン）作成における AI の活用

高齢者が要介護認定を受けると、最初に必要となるのが要介護者・支援者の心身の状況やニーズ等に適した介護サービス計画（ケアプラン）の作成である。ケアプランは介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するが、このケアプラン作成プロセスにおける AI の活用が実証段階から実用段階に入ろうとしている。

ケアプラン作成時の AI の活用内容は開発されたシステムによって異なるが、介護状態が改善した過去のケア事例や関連する医療・介護・リハビリ知識等の膨大な情報を AI が学習し、それを基にケアプラン作成プロセスの支援を行なうものといえる。もちろん、AI がケアプラン作成のすべてのプロセスを自動的に行なうことではなく、最終的にはケアマネジャーが要介護者・家族・サービス提供者等と相談してケアプランを決定することになる。AI の活用によりケアマネジャーの作業負担軽減がされ、その代わりにケアマネジャーと要介護者や関係者との面談時間が拡大することで、ケアプランの質の向上が図れるよう今後の進展が期待される（図表3）。

図表3 ケアプラン作成における AI の活用



出所：厚生労働省 HP「介護サービス情報公表システム (<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/group1.html>)」を基に当研究所で加工して作成

## 5. さらなる普及に向けて

今回取り上げた介護ロボットや AI 活用については、7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020」（いわゆる「骨太方針」）にも「ケアプランへの AI 活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する」と記載されており、大きな期待を受けている。

新型コロナウイルス感染症で介護業界における非対面手段の重要性が増大したことも考慮すると、介護現場の生産性向上を支援する介護ロボットやケアプランへの AI 活用の意義は大きいと思われ、さらなる進展を期待したい。

一方で、介護ロボット・センサー・AI 等の活用において、AI が作ったケアプランが十分な検討を経ずに要介護者の細かなニーズに優先されることはないか、センサーが「感知」してもそれに「対応」する職員に不足は生じないか、センサーに絶えず監視されていることに不快を感じる高齢者はいないか、などの懸念も考えられる。介護はそれぞれの高齢者にとっての生活の場であり、介護現場の「人」の役割に注目しつつ今後の検討を見守りたい。

# 日銀デジタル通貨で 金融政策はどう変わるか

●  
小玉 祐一政策・経済研究部  
チーフエコノミスト

日銀は7月20日、決済機構局の決済システム課内に、中銀（日銀）デジタル通貨を専門的に研究する「デジタル通貨グループ」を新設したことを発表した。中銀デジタル通貨とは、ビットコインやリブラのようなデジタル通貨を、中央銀行自ら法定通貨として発行・流通させ、決済の利便性向上に役立てようというものである。

一口に中銀デジタル通貨と言っても、さまざまな設計が考えられる。たとえば、デジタル紙幣のような「トークン型」か、「口座型」かという二つのパターンがあり、その意味では日銀当座預金もすでに日銀デジタル通貨の一種である。現状では、日銀当座預金の利用者は銀行等に限定されている。もし、国民すべてが日銀に口座を持ち、小口決済にも利用することが可能になれば、金融政策はどう変わるだろうか。

理論的には、金融政策の有効性が高まるはずである。中銀デジタル通貨は、プラスであれ、マイナスであれ、日銀が金利を自由に付与することができるためである。現状の枠組みでもマイナス金利政策は可能だが、日銀の場合、当座預金の付利金利の一部をマイナスにしているにすぎない。日銀が家計の預金金利を直接動かせることができれば、消費、貯蓄行動にダイレクトに働きかけることができる。

しかし、現実にはさまざまな問題が生じる。そもそも、日銀が家計の預金にマイナス金利を課すというのは、政治的に極めて困難と考えられる。民間銀行も、預金金利のマイナス化といった預金者への負担転嫁ができないからこそ、利ザヤ圧迫に苦しんでいる。

また、現金通貨が存在する限り、預金金利のマイナス幅がある程度広がった時点で、家計が一斉に日銀デジタル通貨から現金に走ることになる。その水準は、家計が日銀デジタル通貨の利便性にどの程度魅力を感じるかという点にかかってくるが、どこまでもマイナス幅を拡大できるわけではないという点では現状となんら変わらない。

北欧の一部の国のように、現金通貨の流通量が著しく減少した国なら別だが、キャッシュレス化が叫ばれる中でも、日本の現金通貨残高ははまだ伸び続けている。現金には取引需要のほか、匿名性や価値保蔵手段としての需要（タンス預金）もある。金利が上昇すれば、タンス預金はある程度減少が見込まれるが、すでに長年にわたり超低金利政策が続き、今後もかなりの長きにわたって続くことが見込まれる中、家計にとって、現金保有のインセンティブが早期に失われる可能性は低いと考えられる。

民間預金との代替の問題もある。預金者が日銀預金と民間銀行預金を自由に選択できるとした場合、日銀より高い金利を提示することで、平時では民間銀行がより多くの預金を集めることが可能かもしれない。しかし、金融危機時はより安全な日銀に資金が流れるだろう。家計は民間銀行と異なり信用創造は行なわない。したがって、家計の日銀預金の比率が上がるほど、信用乗数が低下し、金融政策の波及効果は鈍る。こうした動きが加速すれば取り付け騒ぎと同様の事態が起きる。

以上は、単純なスキームを前提にした頭の体操だが、日銀デジタル通貨の導入により、金融政策の効果や機動性がむしろ低下する可能性があることはわかる。日本の場合、現金通貨が十分に流通しており、決済インフラも問題がなく、国民が中銀マネーにアクセスできないと困るという状況にはないことから、日銀も導入を急いでいるわけではない。ただ、リブラのような民間デジタル通貨が今後本格的に普及し、法定通貨をクラウドアウトするようなことになれば、将来的に金融政策が機能不全に陥る可能性もある。そのため、日銀を含めた主要先進国は、とりあえず規制や監督面での対応を急ぐというスタンスをとっているが、実際に導入するとすると検討すべき課題は多い。

# 米大統領選挙年の 株価動向

大広 泰三

政策・経済研究部  
シニアエコノミスト

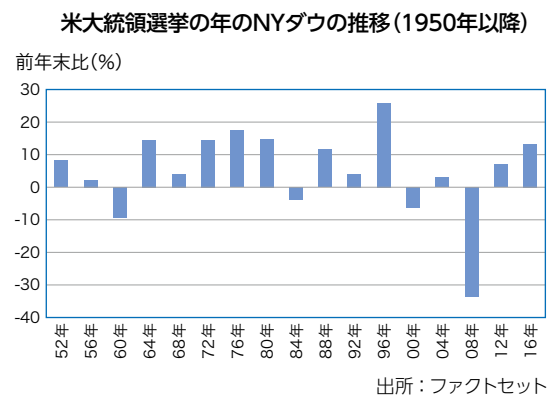
## 1. 今年は4年に1度の大統領選挙イヤー

11月3日、米国では4年に1度の大統領選挙が実施予定である。与党共和党からは、再選で任期満了（2期、計8年まで）を目指すトランプ現大統領が、野党民主党からは、オバマ前大統領の下で副大統領を務め、共和党からの政権奪還を狙うバイデン氏が出馬し、大統領の座を争う。

あわせて議会選挙も行なわれる予定である。上院では2年ごとに全議席の1/3が改選されるほか、下院では2年に1度、全議席が総入れ替えとなる。現在は、上院で共和党が、下院で民主党がそれぞれ過半数を占めているが、こうした「ねじれ」議会が解消するかも焦点となる。

## 2. 大統領選挙年の株式相場の経験則

大統領選挙が実施される年の米国の株価動向には経験則がある。1950年以降で大統領選挙があった年のNYダウ平均株価の推移をみると、17回中13回で値上がりしている。大統領選挙前年の18回中17回には及ばないものの、比較的高い確率で上昇する傾向がみられる。こうした背景には、選挙前に景気が悪化すると有権者からの支持を得にくいことから、景気浮揚のための各種対策がとられやすいことがあると言われている。値下がりした4回のうち、3回（1960年、2000年、2008年）は大統領が任期満了で交代するタイミングに重なっている。



## 3. 懸念材料が山積み

こうした経験則に従えば、2020年の株価も上昇する可能性が高いことになるが、株式市場には懸念材料が山積みしている。

大統領選の先行きを占ううえで重要とされる景気動向については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う経済活動の停止に伴い、2009年以降続いてきた景気回復局面が2月に終焉を迎え、約11年ぶりに景気後退に陥った。5月下旬に全州が経済活動の再開へと動き出したものの、早期に活動再開に踏み切った地域では感染者数が再び増加している。ワクチンや治療法が確立しない限り、感染への警戒を容易に解けない状態にあり、先行き不透明感の高さが企業収益を抑制する要因となる。

米中摩擦も懸念材料である。年初に米中間で第一段階の合意に至ったものの、まとめやすい分野から先に交渉した結果であり、今後は合意困難な分野に協議のテーマが移っていく。両国の対立がハイテク分野での競争や人権問題に波及するなか、どちらの候補が勝利したとしても、中国に対する強硬姿勢が大きく変化する可能性は低い。世界のGDPの約4割を占める米中両国の対立が、世界景気の重しとなる構図は当面続く見込みであり、折に触れ、市場の変動要因になることが予想される。

執筆時点（7月16日）のNYダウ平均株価は、昨年末の水準を約6%下回っている。過去の経験則が今年も通用するか、年末にかけての株価動向が注目される。



## 調査REPORT

通巻100号 2020年8月28日発行