

国民中心のデータヘルス改革推進により日本再生

～「サプライサイド」から「ダイヤモンドサイド」へ～

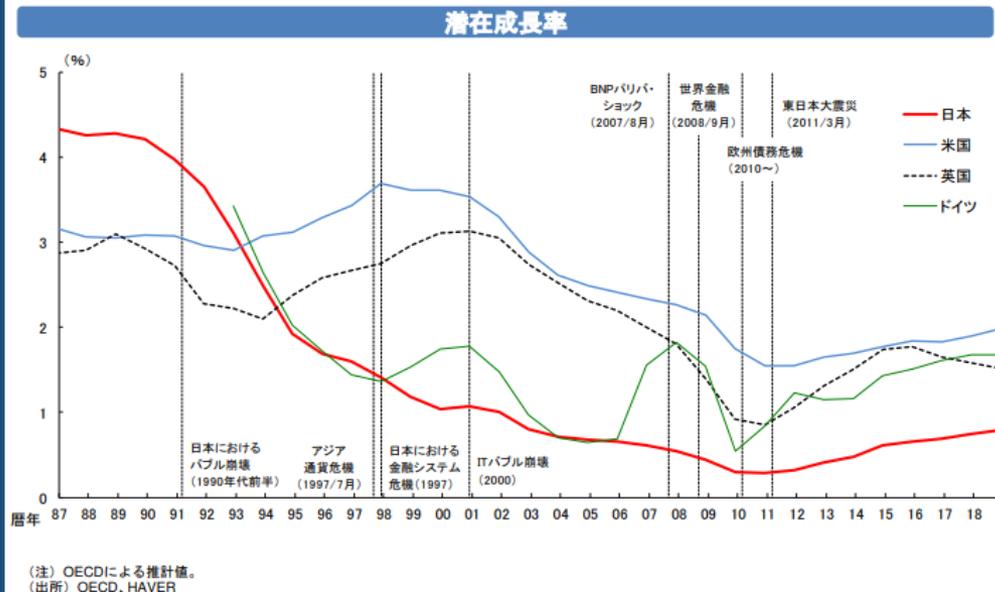
AMDD Monthly Lecture Meeting

2022年12月13日

元厚生労働大臣 塩崎恭久

失われた30年

過去30年間の潜在成長率



成長 = f(資本、労働、技術革新)

バブル以降の日本の2つの致命的失敗

①イノベーション政策(大学改革等)
②人口政策

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				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	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	1	アップル	21,335.1	米国
2	日本興業銀行	715.9	日本	2	サウジアラムコ	19,011.0	サウジアラビア
3	住友銀行	695.9	日本	3	マイクロソフト	18,662.5	米国
4	富士銀行	670.8	日本	4	アマゾン・ドット・コム	16,702.5	米国
5	第一勧業銀行	660.9	日本	5	アルファベット	15,613.0	米国
6	IBM	646.5	米国	6	フェイスブック	9,027.0	米国
7	三菱銀行	592.7	日本	7	テンセント・ホールディングス	7,615.4	中国
8	エクソン	549.2	米国	8	テスラ	6,489.0	米国
9	東京電力	544.6	日本	9	バークシャー・ハサウェイ	6,406.5	米国
10	ロイヤル・ダッチ・シェル	543.6	英国	10	アリババ・グループ・ホールディング	5,730.4	中国
11	トヨタ自動車	541.7	日本	11	TSMC	5,494.2	台湾
12	GE	493.6	米国	12	ビザ	5,105.5	米国
13	三和銀行	492.9	日本	13	サムスン電子	5,081.3	韓国
14	野村證券	444.4	日本	14	J.P.モルガン・チェース	4,706.5	米国
15	新日本製鐵	414.8	日本	15	ジョンソン・エンド・ジョンソン	4,418.0	米国
16	A.T.&T	381.2	米国	16	ウォルマート	3,959.1	米国
17	日立製作所	358.2	日本	17	ユナイテッドヘルス・グループ	3,882.6	米国
18	松下電器	357.0	日本	18	貴州茅台酒	3,858.6	中国
19	フリップ・モリス	321.4	米国	19	LVMHハイネケン・&イット	3,833.2	フランス
20	東芝	309.1	日本	20	マスターカード	3,725.4	米国
21	関西電力	308.9	日本	21	ホーム・デポ	3,578.0	米国
22	日本長期信用銀行	308.5	日本	22	エプソン	3,572.8	米国
23	東海銀行	305.4	日本	23	バンク・オブ・アメリカ	3,513.4	米国
24	三井銀行	296.9	日本	24	ネスレ	3,480.3	スイス
25	メルク	275.2	米国	25	ウォルト・ディズニー	3,344.6	米国
26	日産自動車	269.8	日本	26	P&G	3,293.9	米国
27	三菱重工業	266.5	日本	27	ペイパル	2,937.5	米国
28	デュポン	260.8	米国	28	ロシュ・ホールディングス	2,936.5	スイス
29	GM	252.5	米国	29	中国工商银行	2,677.5	中国
30	三菱信託銀行	246.7	日本	30	ASMLホールディング	2,633.2	オランダ
31	B.T	242.9	英国	31	コムキャスト	2,601.7	米国
32	ペル・サウス	241.7	米国	32	エクソンモービル	2,505.8	米国
33	B.P	241.5	米国	33	ペライソン・コミュニケーションズ	2,426.1	米国
34	フォード・モーター	239.3	米国	34	ロレアル	2,354.0	フランス
35	アエロ	229.3	米国	35	アドビシステムズ	2,345.5	米国
36	東京銀行	224.6	日本	36	コカ・コーラ	2,334.3	米国
37	中部電力	219.7	日本	37	インテル	2,297.6	米国
38	住友信託銀行	218.7	日本	38	A.T.&T	2,286.2	米国
39	コカ・コーラ	215.0	米国	39	オラクル	2,264.4	米国
40	ウォルマート	214.9	米国	40	美团点评	2,262.5	中国
41	三菱地所	214.5	日本	41	ネットフリックス	2,231.1	米国
42	川崎製鉄	213.0	日本	42	ファイザー	2,228.5	米国
43	モービル	211.5	米国	43	シスコ・システムズ	2,140.9	米国
44	東京ガス	211.3	日本	44	トヨタ自動車	2,087.9	日本
45	東京海上火災保険	209.1	日本	45	アポット・ラボラトリーズ	2,082.3	米国
46	N.K.K	201.5	日本	46	ナイキ	2,078.4	米国
47	アルコ	196.3	米国	47	シエラロン	2,045.9	米国
48	日本電気	196.1	日本	48	招商銀行	2,031.1	中国
49	大和証券	191.1	日本	49	アップル	2,010.1	米国
50	旭硝子	190.5	日本	50	中国平安保険	2,009.5	中国

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12日号)』THE BUSINESS WEEK
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)**

コロナ後の世界の変化スピードは加速

- **新型コロナウイルス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。**
- **一方、わが国のデジタルトランスフォーメーションをはじめ、変化が今のようには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からは、遂に見えなくなるだろう。**

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。

THE世界大学ランキング 2022

(世界)

順位	大学名	国
1	オックスフォード大学	英国
2	ハーバード大学	米国
3	カリフォルニア工科大学	米国
4	スタンフォード大学	米国
5	ケンブリッジ大学	英国
6	マサチューセッツ工科大学	米国
7	プリンストン大学	米国
8	カリフォルニア大学バークレー校	米国
9	イェール大学	米国
10	シカゴ大学	米国
11	コロンビア大学	米国
12	インペリアル・カレッジ・ロンドン	英国
13	ジョンズホプキンス大学	米国
13	ペンシルバニア大学	米国
15	スイス連邦工科大学チューリッヒ校	スイス
16	北京大学	中国
16	清華大学	中国
18	トロント大学	カナダ
18	ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン	英国
20	カリフォルニア大学ロサンゼルス校	米国

(アジア・太平洋州)

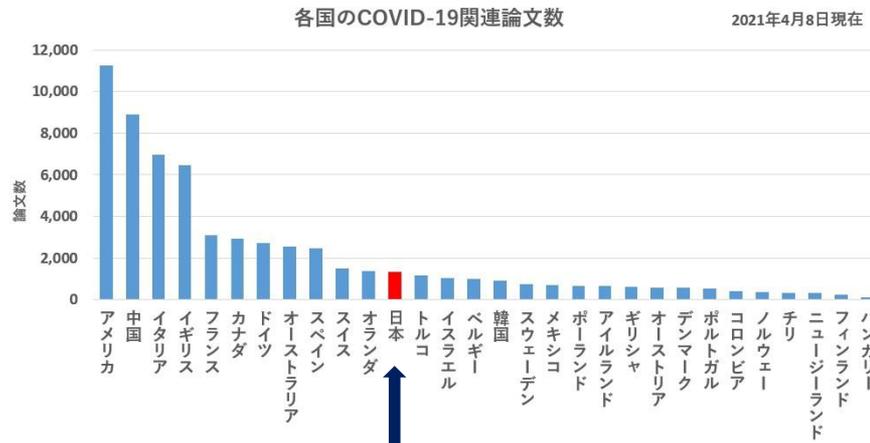
2021年9月2日公開

順位	大学名・アジア、豪州	国
16	北京大学	中国
16	清華大学	中国
21	シンガポール国立大学	シンガポール
30	香港大学	香港
33	メルボルン大学	豪州
35	東京大学	日本
46	南洋理工大学、シンガポール	シンガポール
49	香港中文大学	香港
54	オーストラリア国立大学	豪州
54	クイーンズランド大学	豪州
54	ソウル大学校	韓国
57	モナッシュ大学	豪州
58	シドニー大学	豪州
60	復旦大学	中国
61	京都大学	日本
70	ニューサウスウェールズ大学	豪州
75	浙江大学	中国
84	上海交通大学	中国
88	中国科学技術大学	中国
91	香港理工大学	香港
99	KAIST	韓国

出典：イギリス高等教育専門誌「Times Higher Education (THE)」発表「The Times Higher Education World University Rankings2022 (THE世界大学ランキング)」より

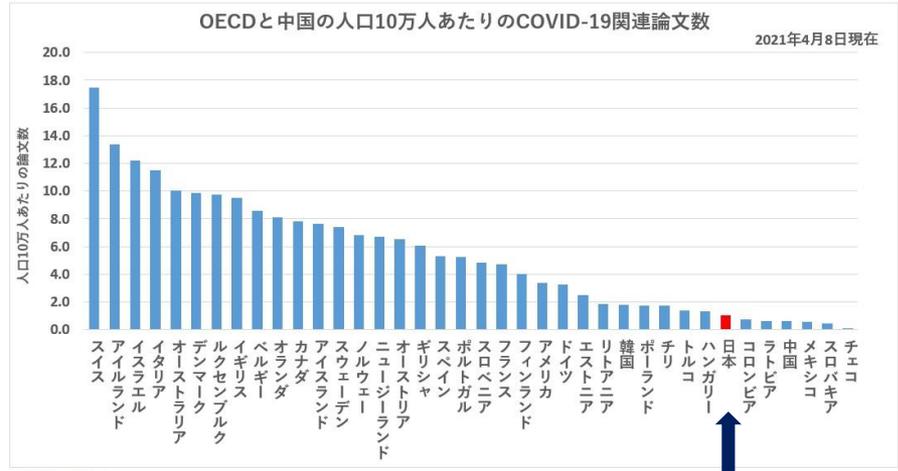
なぜ日本のコロナ論文の数は少なかったのか？

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



参照：PubMed

12位



参照：PubMed

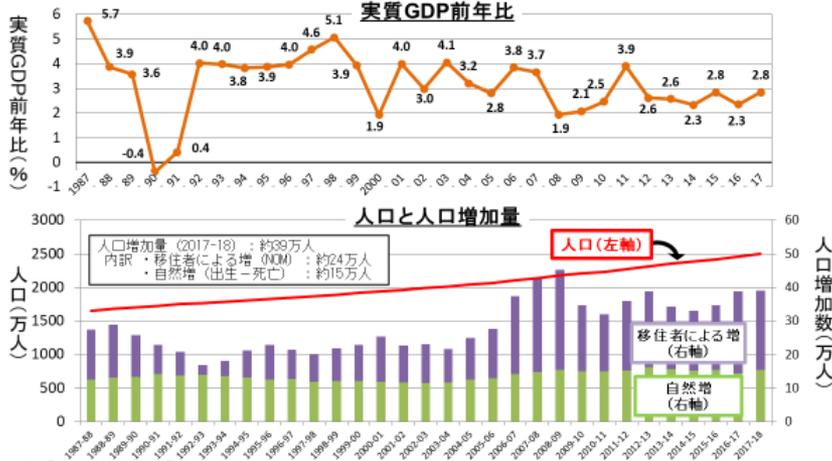
32位

官民による情報共有こそ重要。

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」

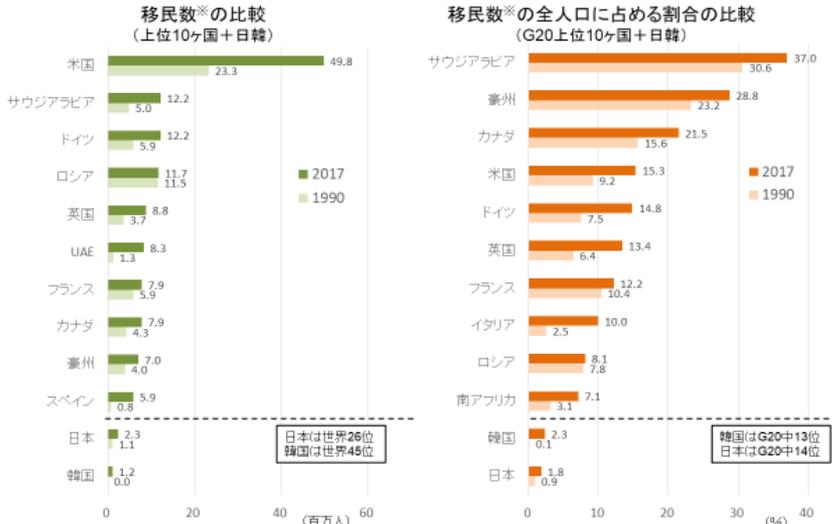
- 豪州の総人口は2018年8月に**2500万人**を突破*1。3年毎に**100万人**ずつ増加のペース(近10年では年間約35万人増加)。
- 増加要因としては、「**自然増**」及び「**移住者による増**」の二つに大別。近年は**半数以上を移住者による増**。なお、豪州の**合計特殊出生率は約1.77**(2017-18年)*2で、人口を維持可能な出生率(約2.1)*3を下回る。



*1: 2017年10月の人口データはオーストラリア統計局の推定値(https://www.abs.gov.au/australian-demographic-statistics)。*2: Australian Demographic Statistics, Apr 2018。*3: 合計特殊出生率(TFR)は、出生数と死亡数の差を示す指標(出生数1000人あたり出生数-死亡数)。(中央経済院「人口動態」(2018年)参照)。

移民数*、割合の各国比較

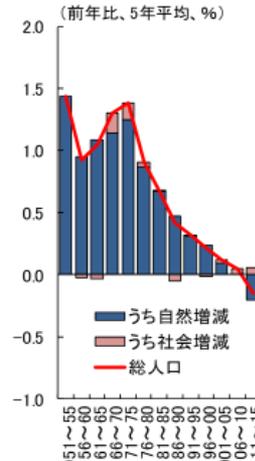
*移民数: 外国生まれの居住者数



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

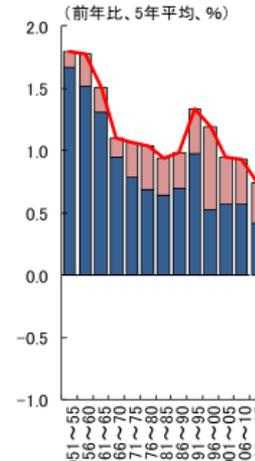
各国の人口動態の変化率

日本

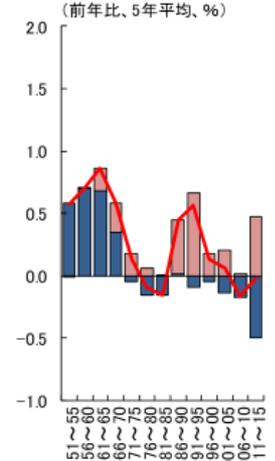


(出所) 世界銀行、総務省、HAVER

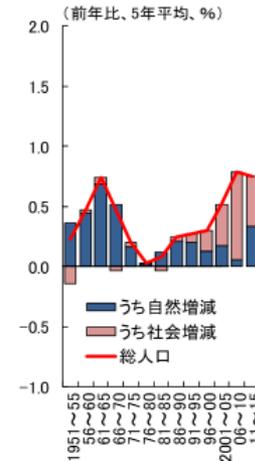
米国



ドイツ

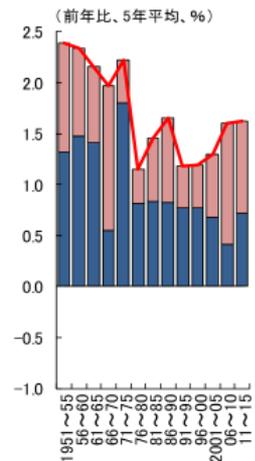


英国

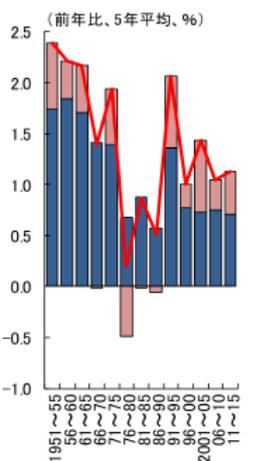


(出所) 世界銀行、HAVER

豪州



ニュージーランド



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。

2021年 英国コーンウォールG7首脳会議コミュニケ



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

CEPI “100 Days Mission”

What if we had lifesaving vaccines in 100 days?

The world has witnessed and dramatically benefited from a game-changing global COVID-19 vaccine response.

The first COVID-19 vaccine was approved for emergency use in December 2020, just 326 days after the SARS-CoV-2 virus was identified. Its rapid development and approval was unlike anything else before it.

Previously, the fastest any vaccine had been developed and approved was four years. However, thanks to prior research on other coronaviruses and use of innovative scientific technology, CEPI and others were able to advance trials of multiple COVID-19 vaccines at record speed.

But what if the world could take this even further? What if we could reduce this timeline by two thirds and **develop safe and effective vaccine within 100 days?**

This ambitious goal lies at the heart of CEPI’s \$3.5bn plan to end pandemics and is also endorsed by the G20 and heads of multiple pharmaceutical companies.

\$3.5
billion
plan

lifesaving
vaccines

100
days

#100DaysMission

世界デジタル競争ランキング(IMD調べ) 日本は29位へ

2022	2021	国・地域	2022	2021	国・地域
1	4	デンマーク	16	14	イギリス
2	1	アメリカ	17	15	中国
3	3	スウェーデン	18	16	オーストリア
4	5	シンガポール	19	18	ドイツ
5	6	スイス	20	25	エストニア
6	7	オランダ	21	21	アイスランド
7	11	フィンランド	22	24	フランス
8	12	韓国	23	26	ベルギー
9	2	香港	24	18	アイルランド
10	13	カナダ	25	30	リトアニア
11	8	台湾	26	29	カタール
12	9	ノルウェー	27	23	ニュージーランド
13	10	UAE	28	31	スペイン
14	20	オーストラリア	29	28	日本
15	17	イスラエル	30	22	ルクセンブルグ

出典:IMD World Digital Competitiveness Ranking 2022

健康・医療・介護のデジタル・トランスフォーメーション

- 健康・医療・介護のデジタルトランスフォーメーション(DX)は、教育・防災と並んで、政府の重点政策である。
- データやエビデンスに基づく健康・医療・介護の実現には個人情報保護と利活用の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。

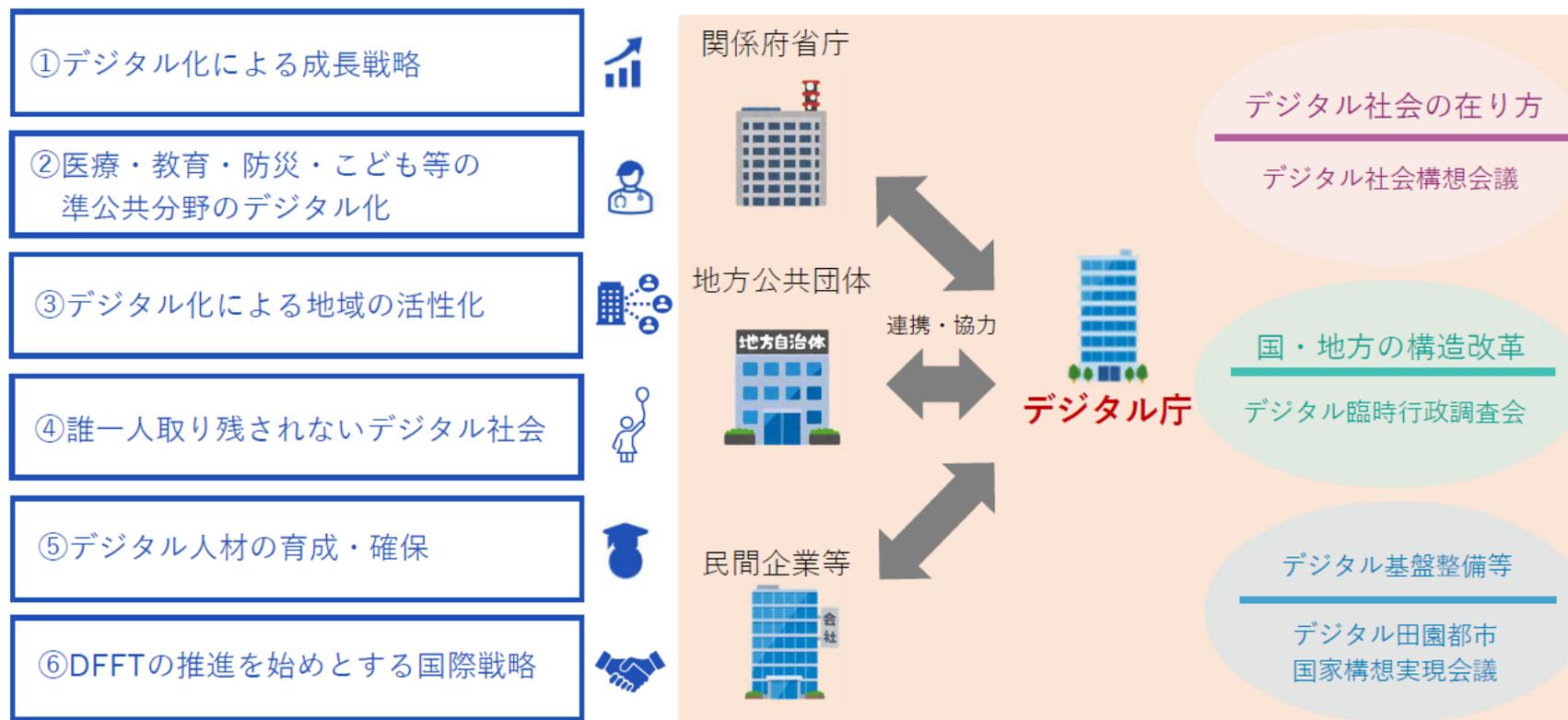
デジタル社会の実現に向けた重点計画

デジタル庁「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)より

デジタル社会の目指すビジョン

- ・「デジタルの活用により、一人ひとりのニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できる社会」(「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」(R2.12.25))
→「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル化」を進めることに繋がる。

「目指す社会の姿」を実現するために 以下①～⑥が求められる。



- ・ 上記①～⑥の実現に向けた進捗をはじめ、デジタル化の進捗を大局的に把握するための指標として、国民や民間企業の満足度や利用率などを設定。定期的に把握し、国民に提示することで、デジタル化を着実に推進。

「厚生労働省・データヘルス改革」(2017年)スタート時の基本的考え方

厚生労働省「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」(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・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

資料1

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いきます。この解決のための重要な糸口の1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。

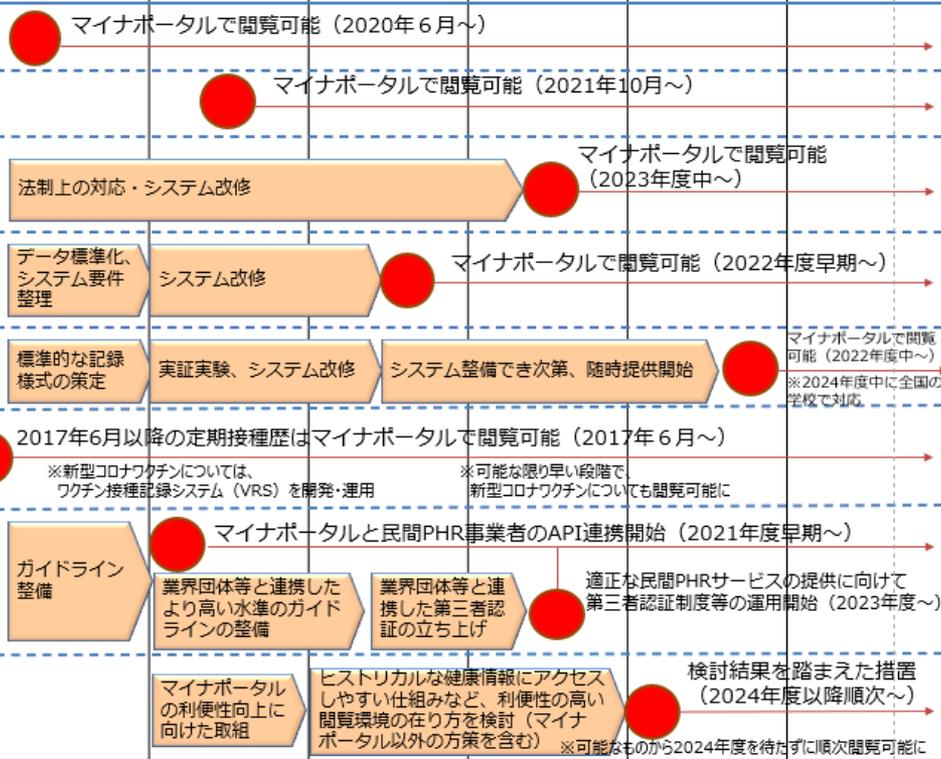
厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」で、これらの改革を主導し、世界最高水準の保健医療サービスを実現。

データヘルス改革工程表

厚生労働省「データヘルス改革に関する 工程表について」(令和3年6月4日)

- 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（ユーザ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	●						
	特定健診		●					
	事業主健診（40歳未満）					●		
	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				●			
	学校健診（私立等含む小中高大）						●	
	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	●						
	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			●				
より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討							●	



データヘルス改革工程表

		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な仕組みを検討、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～) 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		●	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～) 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～)	

データヘルス改革工程表



データヘルス改革工程表

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
医療・介護分野での情報活用推進	<p>公衆衛生と地域医療の有機連携体制の構築等</p>		<p>必要法改正を含め検討</p> <p>新型コロナウイルスの自宅療養者に適宜に往診・オンライン診療等が提供されるよう、必要な医療情報連携（保健所と医療機関等）間で共有する仕組みを構築（2021年度～）</p>	<p>新型コロナウイルス以外の感染症についても同様の仕組みを検討・構築</p>		<p>全ての感染症について、有事を想定した保健所と医療機関の有機連携体制の運用（2024年度～）</p>	
	<p>その他</p>		<p>その他、関係者間での情報の共有や活用を通じて最適な医療・介護サービスの提供に資するよう、例えば、救急医療体制の一層の充実及び機器提供意思の有無の効率的な確認のための取組について、地方自治体等の取組や技術的・実務的な課題等を踏まえつつ、対応のあり方を順次検討</p>				
ゲノム医療の推進	<p>「全ゲノム解析等実行計画」</p>		<p>「全ゲノム解析等実行計画」を着実に推進し、全ゲノム解析等の成果を患者に還元するとともに、研究・創薬などに向けた活用を進め、新たな個別化医療等を患者に届けるための体制整備を進める（2020年～）</p>	<p>新規患者、およびバイオバンクや解析拠点に検体が保存されており、全ゲノム解析等の成果の還元が可能と考えられる患者については、全ゲノム解析等の成果を当該患者の診療に活用する。（2021年度～）</p>	<p>全ゲノム解析等の結果を当該患者の診療に活用する医療機関を増加させる。（2022年度～）</p>		
基盤の整備	<p>審査支払機関改革 (支払基金・国保連共通)</p>	<p>支払基金・国保連において、データヘルス関係業務を順次拡大。まず、マイナンバーカードを保険証として利用可能とする仕組みの運用（オンライン資格確認業務）を開始（順次拡大）</p>	<p>支払基金の審査支払新システム稼働（2021年9月～）</p>	<p>コンピュータチェックによる審査の9割完結（新システム稼働後2年以内）</p>	<p>コンピュータチェックルールを保険医療機関等のシステムに取り込みやすいファイル形式で公開（2022年度～）</p>		
		<p>両機関のコンピュータチェックルール全国統一 各機関の審査基準全国統一の検討一巡 (統一完了までに要する期間は2022.10までに確定)</p> <p>クラウド化及び受付領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する更改（国保総合システム）</p> <p>更改後の国保総合システム稼働（2024年4月～）</p> <p>審査・支払領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する共同開発（デジタル庁と連携） ※ 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す ※ 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する</p> <p>支払基金において、在宅審査について2021-22年度に審査の質等を検証の上、審査事務機能を集約する2022年度中を目標に導入、順次拡大</p> <p>審査事務機能を全国14か所に集約（2022年10月）。うち、10年間を目標に設置する4つの分室は、デジタル化、働き方改革の一層の進展等を踏まえ、遅やかな廃止を含め検討</p> <p>審査支払業務の平準化に関連し、コロナ禍も踏まえた、パンデミックや自然災害時等、医療機関等の緊急のキャパシティニーズへの対応に関する継続検討</p>					

(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。

データヘルス改革工程表 重要事項

		実施年度
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	全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤あり方（※）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	2021・2022年度
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	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	2022・2023年度
公衆衛生と地域医療の有機的連携体制の構築等	新型コロナウイルスの自宅療養者に確実に往診・オンライン療等が提供されるよう、必要な医療情報を関係者（保健所と医療機関等）間で共有する仕組みを構築	2021年度～ 2025年度末までに 全ての感染症での 保健所と医療機関 の連携構築

「ゲノム医療推進研究会」(主宰:塩崎恭久)における 森田朗先生(次世代医療基盤政策研究所)発表資料「医療情報の利活用のための法制度について ～European Health Data Space (EHDS)構想が示唆するもの～」(2022年6月8日)

医療データ利活用のための制度の提案



- 現状の制約を解消し、利活用を推進するためには、次のような法制度を制定をすべき。
 1. 利活用の推進を測り、かつ個人情報保護法の趣旨に反しない十分な保護の仕組みを取り入れた**特別法**の制定
 2. 情報の**取得**の規制から、**利活用（アクセス）**の規制に。
 3. **一次利用**（治療のための利用）と**二次利用**（公衆衛生、医学研究、医薬品等の開発、ヘルスケアサービス）とを区分し、二次利用に関しては、それぞれの機能ごとに、**利用目的、利用者、情報の加工形態（仮名加工情報、匿名加工情報、統計情報等）**に応じた規制を行う。
 4. 一次利用の情報取得に当たっては、原則として、生成されたデータは自動的にデータベースに格納するとともに、患者の治療においては、担当する医療従事者のアクセスを広く認める。
 5. 二次利用に当たっても、利活用による価値の創出を主眼とし、特段の本人の意思確認なく利用できる場合を可能なかぎり広範に設定する。その際、医療データを加工した仮名加工情報とすることで、利用を許容する範囲を拡大する。

自民党、厚労省による医療DXの方向性

第1回「医療DX令和ビジョン2030」(自民党:令和4年5月17日) 厚生労働省推進チーム(令和4年8月8日)資料

医療DXの方向性

背景

- 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

方向性

- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

骨格

1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

電子カルテ情報及び交換方式の標準化、標準型電子カルテの検討

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

➤ 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

(具体的な取組)

➤ 厚生労働省においては、令和4年3月に、3文書6情報(※)を厚労省標準規格として採択。今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進。令和4年度は厚生労働科学研究費補助金の事業において透析情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書

6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報

標準型電子カルテの検討

➤ 併せて、今後、小規模の医療機関向けに、当該標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)の開発を検討。令和4年度は関係者へのヒアリングを実施しつつ、令和五年度の調査研究事業を実施する予定。

電子カルテ全体の標準化を断念!?

電子カルテ導入の現状(一般病院^{<注>})と厚労省の標準化案

厚生労働省「医療施設静態調査」 令和2年度

HL7 FHIRを交換規格<厚労省案>

	病床数 (病床シェア. %)	電子カルテ普及率(%)
400床	384,067 (30.1%)	91.7
200~300床	363,530 (28.5%)	75.7
200床以上	747,597 (58.6%)	84.3

「199床以下」+「診療所」のみ標準化の方針<厚労省案>

199床以下	528,925 (41.4%)	53.5
総計	1,276,521 (100%)	71.3

<注>精神科病院を除く。

「『199床以下』+『診療所』に限定した標準化」
ではデータヘルス改革の実現は困難

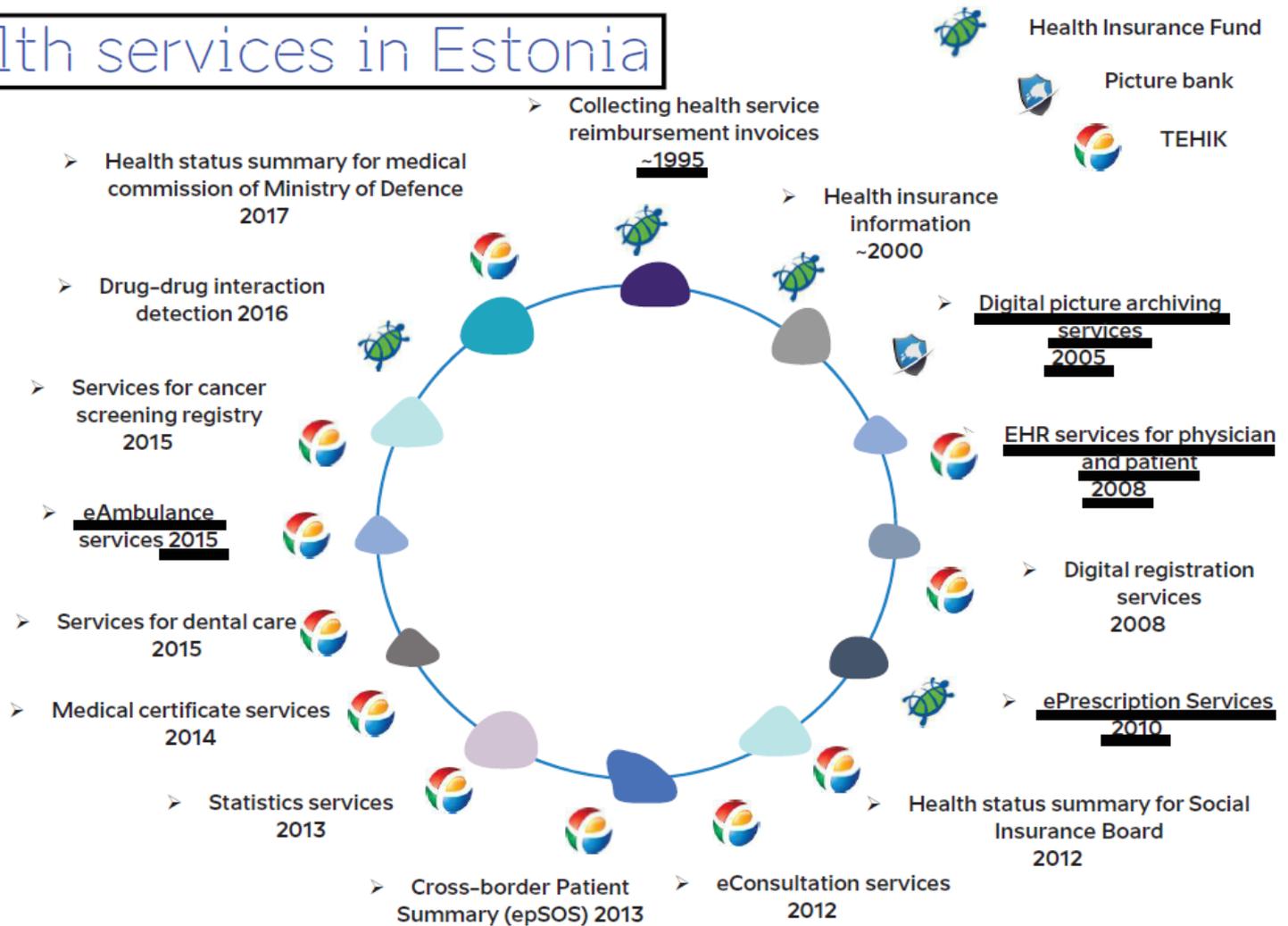
欧州における国民中心の医療DXの展開状況

- エストニア : “eHealth Service”
- フィンランド : “Kanta”
- デンマーク : “Sundhed.dk”
- 英国 : “NHS Digital”

- 欧州連合(EU) : “European Health Data Space(EHDS)”
(2022年5月に設立方針を公表)

エストニア : “eHealth Services”

eHealth services in Estonia



フィンランド : “Kanta”

National Kanta Services

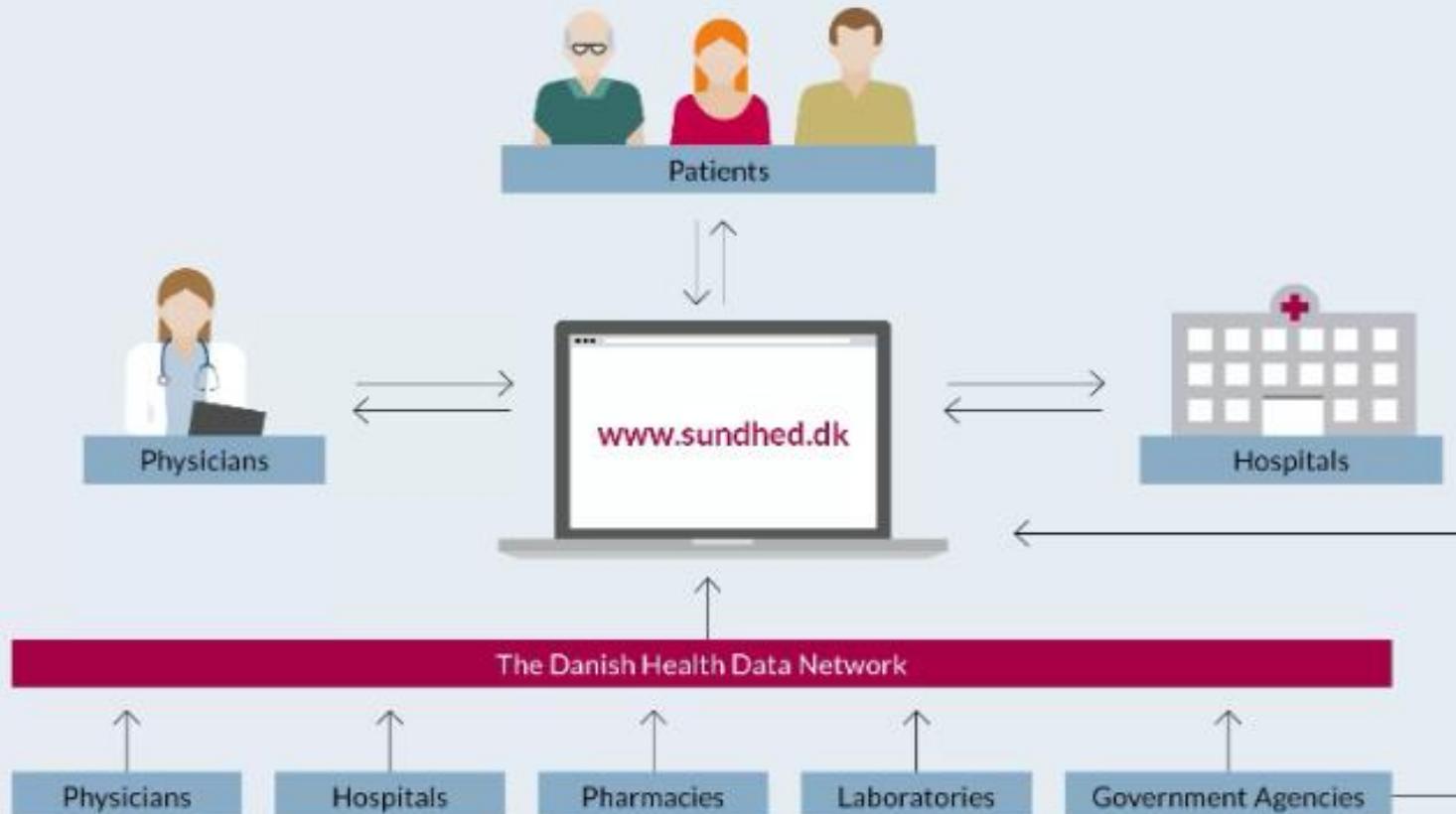
Kanta is an entity of digital services, which brings benefits for citizens, pharmacies and the social welfare and healthcare sector

The *Kanta services* are implemented and adopted in stages



デンマーク : “Sundhed.dk”

Data exchange at Sundhed.dk – how it works



Source: Danish Ministry of Health and Prevention / sundhed.dk

| BertelsmannStiftung

英国：“NHS Digital”



Using information and technology to transform health and care, NHS Digital

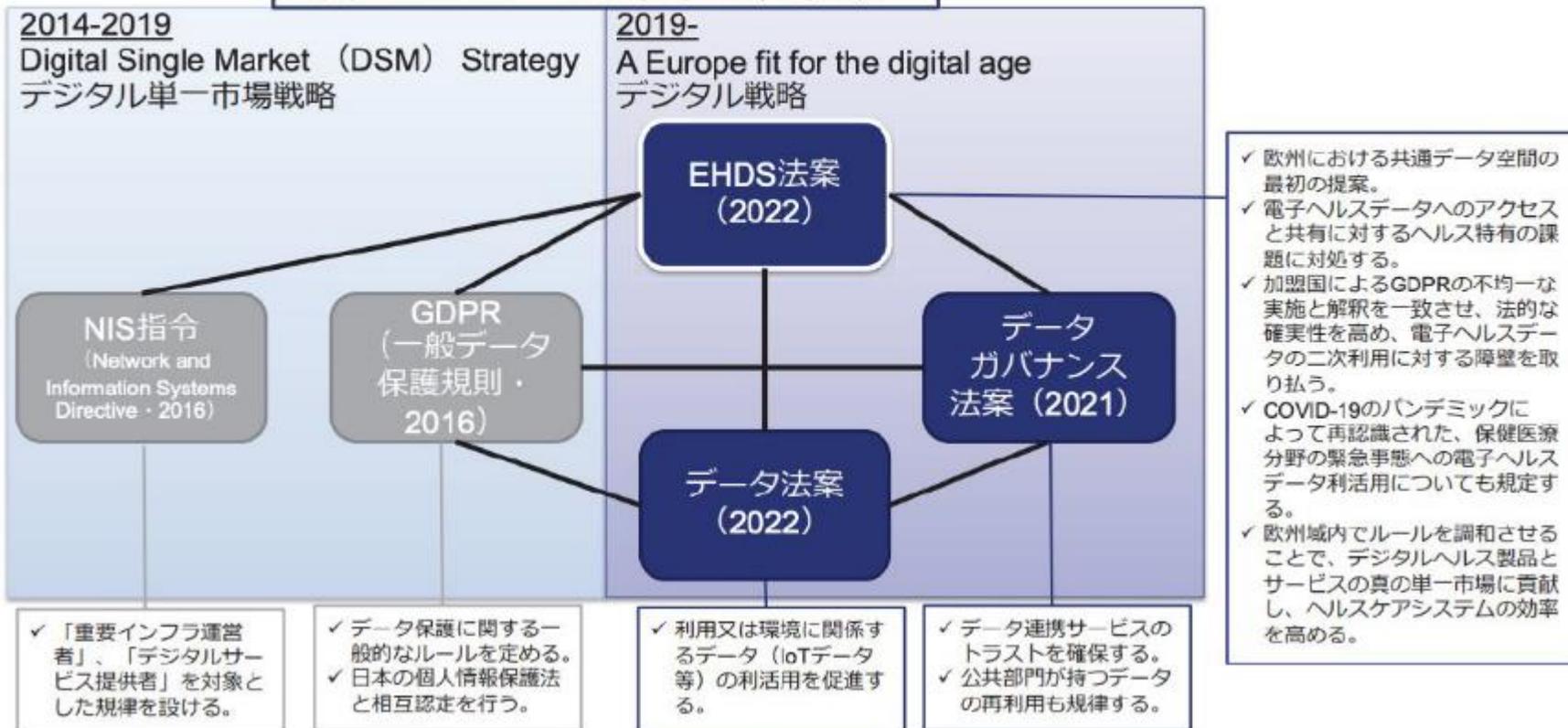
自民党データヘルス特命委員会(2018年4月) EY社 発表資料「英国におけるヘルスデータ改革（デジタル化）について」を加工

欧州連合(EU) : European Health Data Space(EHDS)

3. EHDSのポイント



欧州におけるデータに関する市場の統一



Copyright(C) 2022 Next Generation Fundamental Policy Research Institute (NFI) All Rights Reserved.

森田朗先生(次世代医療基盤政策研究所)発表資料「医療情報の利活用のための法制度について～European Health Data Space (EHDS)構想が示唆するもの～」(2022年6月8日)

官民での情報共有の重要性

事業実施組織の創設（「ゲノム医療センター・ジャパン<仮称>」）

Genomics England におけるプロジェクト推進の考え方を参考とし、新たに事業実施組織を立ち上げ、全ゲノム解析等を着実に推進すべきである。Genomics England は、国が出資する会社の形態をとり、広くアカデミアや産業界から参画を募り、それによって最新の知見に基づいた柔軟な運営判断を可能にしている。これを踏まえ、わが国の事業実施組織も、**国の研究機関や国立研究開発法人だけによる閉じた場ではなく**、アカデミアや経済界等がアイディア、人材、投融資等において**広く参加する透明で開かれた場**とするとともに、**官民一体となったビジネスモデル**としても**機能するもの**とするべきである。事業実施組織を構築・運用するためには、**官民一体**となって推進する必要があり、**十分な公的予算**の他に**民間資金の活用**も含めた方策を検討すべきである。

薬剤耐性菌問題に関するグローバルでの危機管理の連携

Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance

薬剤耐性に関するグローバル・リーダーズ・グループ

2020年11月設置

概要

背景

2016年9月に開催されたAMRに関する国連ハイレベル会合の後に、国連事務総長が「AMRに関する国連組織間調整委員会」を招集しました。2019年4月に同委員会が国連事務総長宛てにレポートを発表し、「AMRに関するワンヘルス・グローバル・リーダーズ・グループ」の設置を提言したことを受け、今般創設されたものです。

WHO(世界保健機関)、FAO(国連食糧農業機関)、OIE(国際獣疫事務局)が事務局を務めます。

役割

本グループの役割は以下の通りです。

- ・国際社会の中でAMRの政治的なモメンタムや市民からの支持を維持すること
- ・WHO、FAO、OIEの活動を支援し、啓蒙すること
- ・AMRに関する国際社会の対応の進捗を管理すること 等

メンバー

ハシナ バングラデシュ首相及びモトリー バルバドス首相が共同議長を務め、現・元首脳や大臣、政府高官等から構成されます。日本からは、塩崎恭久氏(衆議院議員)が選出されました。

今後の活動

年に4回会議を開催予定。

共同議長 (2名)

●シェイク・ハシナ

首相、バングラデシュ

●ミア・アモール・モトリー

首相、財務・経済・投資大臣、バルバドス

委員 (18名)

●ハマド・A・アルバシヤン

環境・水・農業省 動物資源担当副大臣、サウジアラビア

●ハサン・モハメッド・アッバス・アルテミミ

保健環境大臣、イラク

●アントニオ・コレイア・デ・カンボス

元保健大臣、リスボン新大学・国立公衆衛生大学院 医療経済学名誉教授、ポルトガル

●オニエチ・チュク

前保健大臣、アレックスエクウエメ連邦大学 整形外科教授、ナイジェリア

●ギリエルメ・アントニオ・ダ・コスタ・ジュニア

コーデックス委員会議長、ブラジル

●デイル・サリー・デイビーズ

元首席医務官、英国薬剤耐性特使、英国

●ジェレミー・ジェームズ・フアラ

ウェルカム・トラスト代表、英国

●ジュリー・ガーバーディング

メルク・アンド・カンパニー 副社長兼最高患者責任者、米国

●グレース・フー

持続可能性・環境大臣、シンガポール

●レーナ・ハレングレン

保健・社会問題大臣、スウェーデン

●スーザン・リー

農業・水資源・環境大臣、オーストラリア

●アミナタ・ムベング・ンディアエ

前畜産大臣、前漁業・水産資源大臣、セネガル

●スニタ・ナライン

科学環境センター長、インド

●アナ・Y・ポボワ

消費者権利及び福祉監督庁長官、ロシア

●塩崎 恭久

元厚生労働大臣、衆議院議員、日本

●デチャン・ワングモ

保健大臣、ブータン

●ジェフェリー・スコット・ウィース

ゲルフ大学教授、公衆衛生と人畜共通感染症センター、カナダ

●ローター・ワイラー

ロバート・コッホ研究所長、ドイツ