

「パンデミック感染症下でデータヘルス改革が果たす役割」

～少子高齢化、災害、感染症、の3つのキーワードに関連して～

愛媛県地域包括ケアを考える会
(第8回愛媛県慢性期医療研究会)

2023年2月4日

元厚生労働大臣 塩崎恭久

<目次>

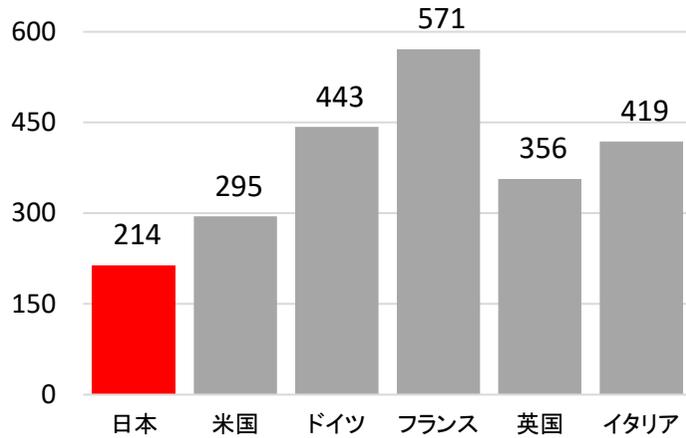
1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

<目次>

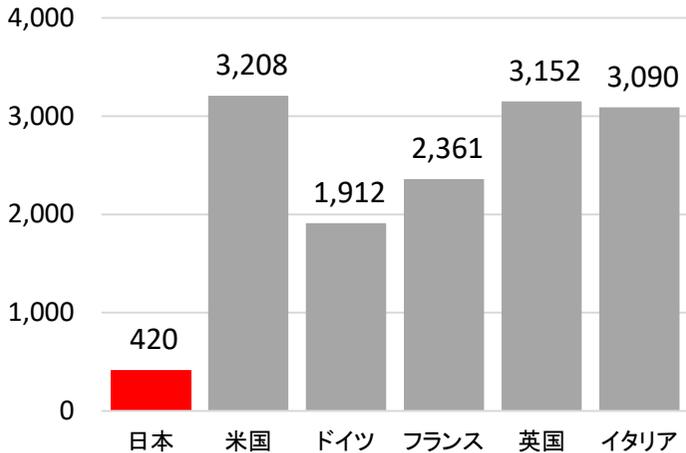
1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

新型コロナウイルス感染状況と主要国の医療供給体制

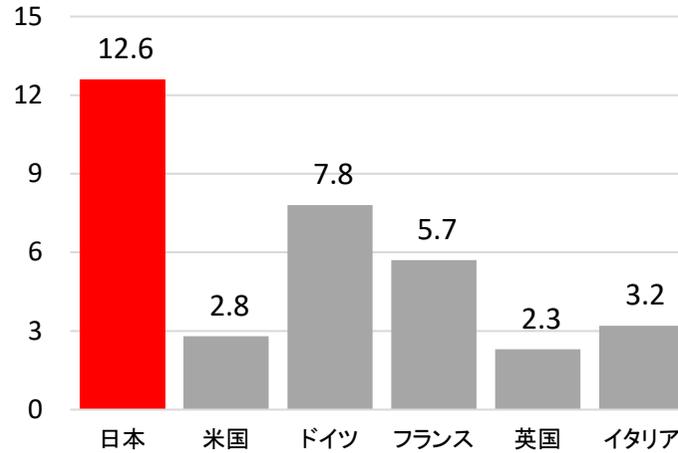
累計の報告感染者数
(人口千人あたり)
2022年12月13日時点



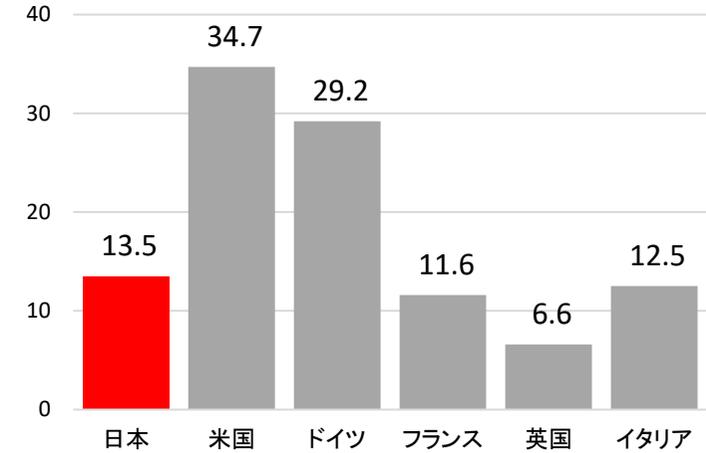
累計の報告死者数
(人口百万人あたり)
2022年12月13日時点



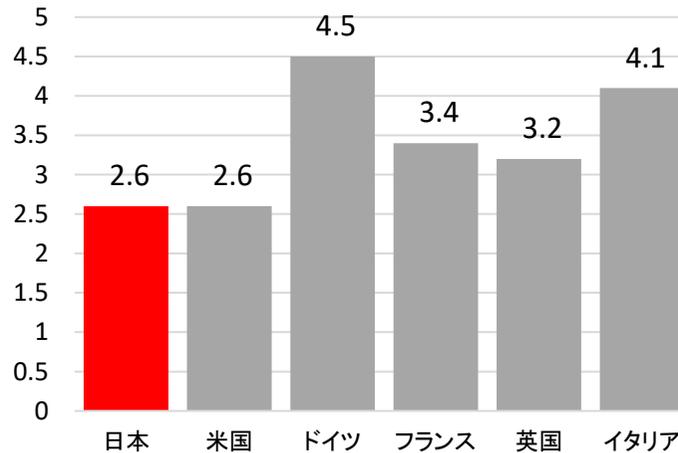
病床総数
(人口千人あたり)
2021年または最新データ



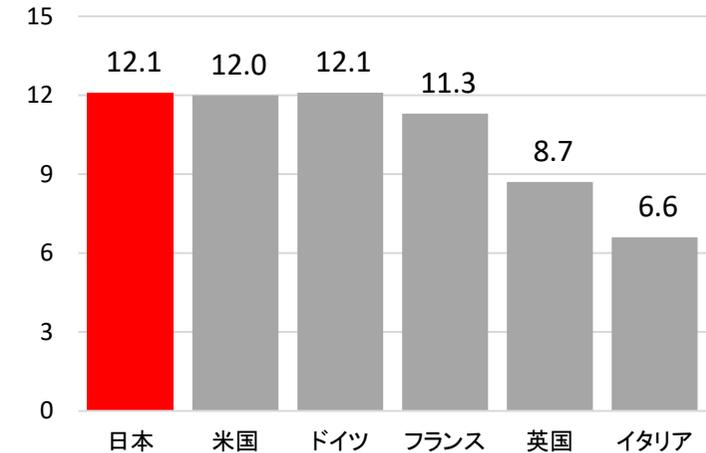
ICU等病床数
(人口10万人あたり)
2020年または最新データ



医師数
(人口千人あたり)
2021年または最新データ



看護師数
(人口千人あたり)
2021年または最新データ



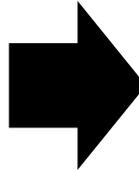
感染症危機対応体制の抜本改革

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）

現 行

- 明治以来一貫して都道府県、保健所・地衛研等、地方を中心とした感染症対策
- 感染症データの管理、開示が自治体ごとに不統一、「2000個問題」

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)



関連法制の改正後

- 感染症危機対応を国の責務として位置付け
- 有事の国一県一保健所の指揮命令系統の明確化
 - ・私権制限など緊急事態対応を特措法担当大臣が指示
 - ・内閣官房に「感染症担当危機管理監」を新設
 - ・厚労大臣が知事等へ所要の措置を指示、自ら措置
- 「公衆衛生」と「臨床医療」の有機的一体化
 - ・保健所等に加え民間医療機関・検査機関を積極活用し、PCR検査等の範囲拡大による検査促進・保健所負担の分散化(数値目標設定)
 - ・保健所の有事体制の充実・強化
- 「疫学的研究」と「臨床研究」の一元的運用
(感染研+NCGM)
- 国による感染症データの一元管理・開示を法定

この記事は会員限定です

大阪府、医療現場切迫 コロナ重症患者増に危機感

新型コロナ +フォローする

2020年11月21日 6:00 [有料会員限定]

保存

共有アイコン

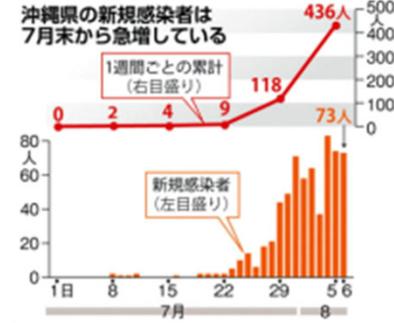
新型コロナウイルスの新規感染者の増加傾向が続く中、大阪府は20日、重症病床の運用数の206床への拡大、1日当たりの受け入れ患者数の倍増を医療機関に要請した。重症患者の増加で医療体制が逼迫する懸念が強まる中、医療現場からはすでに悲鳴が上がっている。

「これ以上、患者の受け入れを増やせば、心筋梗塞などの救命救急医療に影響が出かねない」。近畿大病院(同府大阪狭山市)の東田有智病院長は頭を悩ませる。...

2020年11月21日

夏休み 観光客往来

夏休み期間に入り、南国・沖縄で新型コロナウイルスの感染拡大が急激に加速している。人口10万人当たりの感染者数では東京都や大阪府を大幅に上回り、沖縄本島だけでなく、離島の宮古島や石垣島でも観光客の往来が端緒とみられる感染者が続出。脆弱な医療態勢が逼迫し、医療崩壊の懸念が高まっている。



急遽190人分の宿泊療養先を用意したものの、看護師ら医療従事者不足で十分に受け入れられない状態が続く。深刻な事態を受け、菅義偉官房長官が「何回となく(宿泊施設を)確保すべきだと促している」と苦言を呈する場面もあり、県の担当者も「次の波に向けた準備を進めていたが、感染拡大の速度が想定をはるかに上回り、対応が追いついていない」と打ち明ける。

感染者急増の背景には、政府の観光支援事業「Go To トラベル」の影響もあり、4連休から観光客が一気に増えたのが大きい。本島以外にも、石垣島と宮古島で計39人(6日時点)の感染者が出ていた。福井県の男性6人は4連休中に石垣島と西表島を旅行し、帰郷後に感染が発覚。男性たちが訪れた石垣島のチャペラの女性従業員9人の感染がその後判明した。宮古島のチャペラでも17人の感染者が出て、東京都からの観光客も1人含まれていた。

宮古島は病床約10床、石垣島も病床約10床、宿泊施設30人分と医療態勢は不十分だ。岡島での集団感染発生の受け、県は那覇市の繁華街に限っていた接待を伴う飲食店への休業要請を宮古島市、石垣市にも拡大した。玉城デニー知事は4日、「感染拡大が爆発的に進んでいる。何としても医療崩壊を食い止めないといけない」と危機感を示した。

沖縄で感染者急増 離島も続出 医療態勢が逼迫

沖縄県で69日より2人で、前週(118人)の3.7倍に膨れ上がった。5日までの1週間で同県(人口約145万人)の10万人当たりの感染者数は29.93。東京都(同約1400万人)の17.31、大阪府(同約882万人)の14.34を大幅に上回る。感染者急増の影響は医療態勢を直撃。県は新型コロナ患者向けの病床を約230床確保したが、今日3日までに病床利用率が146.6%に達し、自宅待機者が200人を超えた。

急遽190人分の宿泊療養先を用意したものの、看護師ら医療従事者不足で十分に受け入れられない状態が続く。深刻な事態を受け、菅義偉官房長官が「何回となく(宿泊施設を)確保すべきだと促している」と苦言を呈する場面もあり、県の担当者も「次の波に向けた準備を進めていたが、感染拡大の速度が想定をはるかに上回り、対応が追いついていない」と打ち明ける。

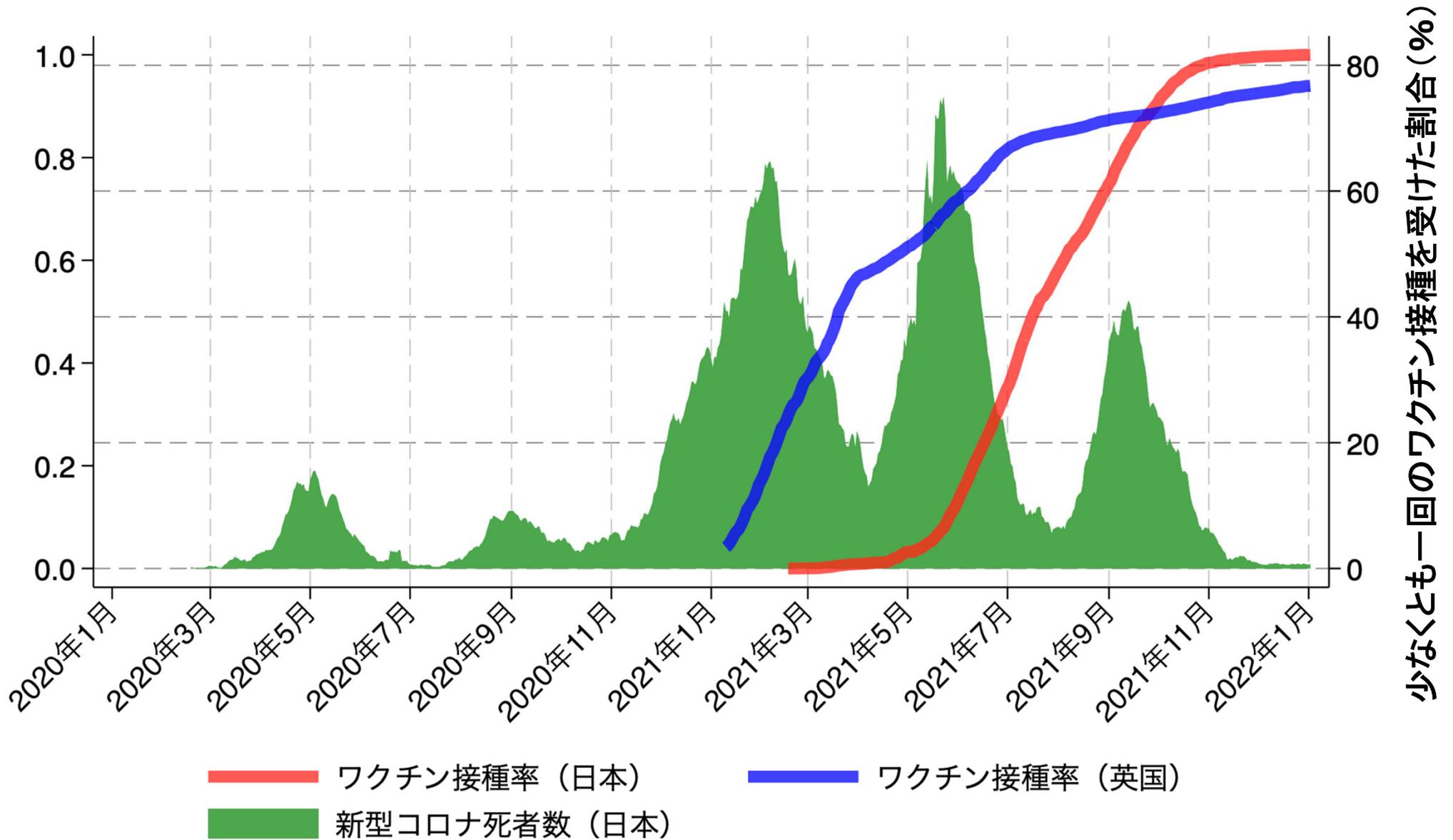
福井県の男性6人は4連休中に石垣島と西表島を旅行し、帰郷後に感染が発覚。男性たちが訪れた石垣島のチャペラの女性従業員9人の感染がその後判明した。宮古島のチャペラでも17人の感染者が出て、東京都からの観光客も1人含まれていた。

宮古島は病床約10床、石垣島も病床約10床、宿泊施設30人分と医療態勢は不十分だ。岡島での集団感染発生の受け、県は那覇市の繁華街に限っていた接待を伴う飲食店への休業要請を宮古島市、石垣市にも拡大した。玉城デニー知事は4日、「感染拡大が爆発的に進んでいる。何としても医療崩壊を食い止めないといけない」と危機感を示した。

2020年11月21日 産経新聞

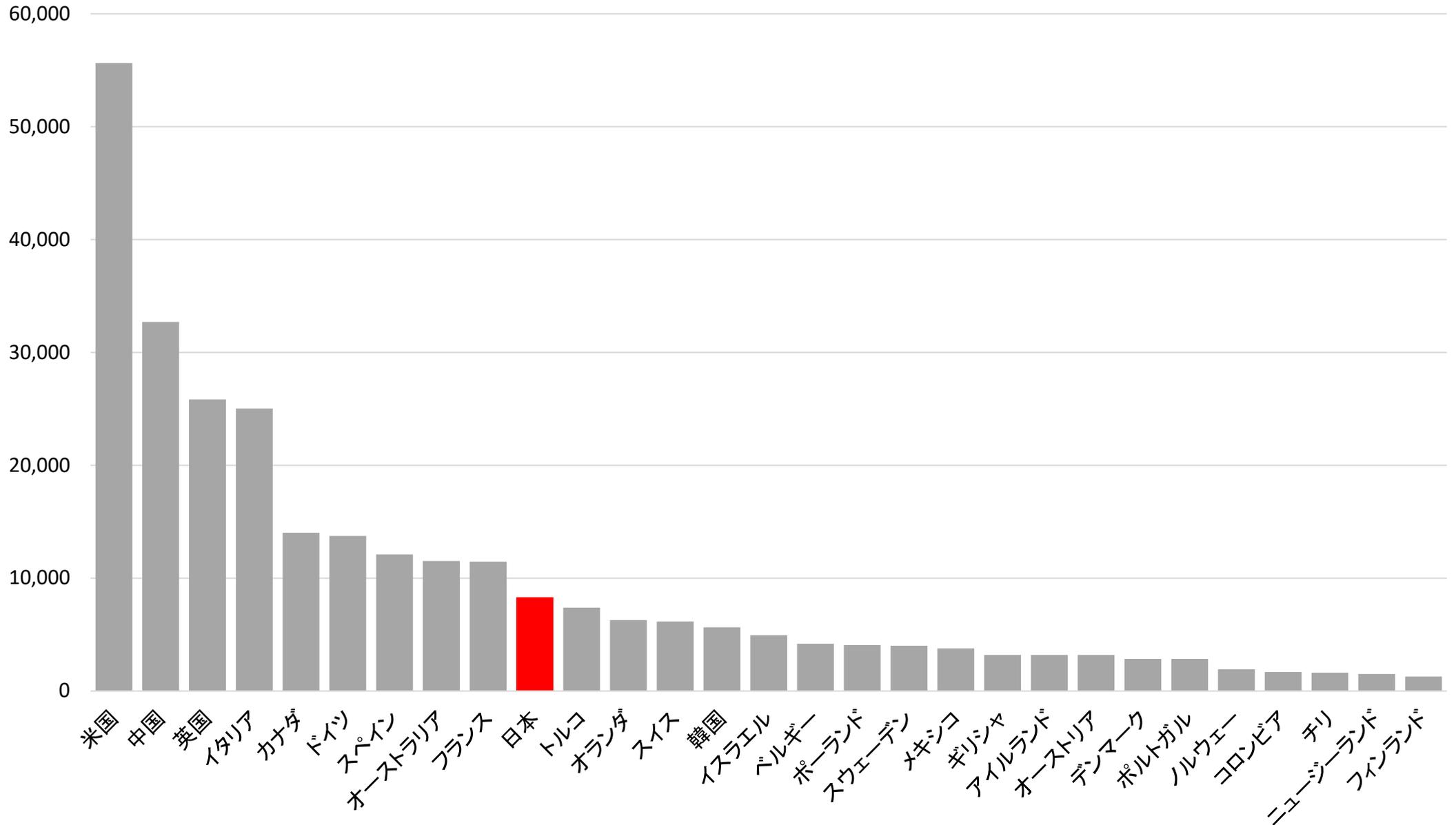
日本のワクチン接種の遅延

日本の毎日の新型コロナ報告死者数
(人口百万人当たり)



新型コロナウイルス関連の総論文数

2022年12月24日時点



政治主導で科学重視の確かな国家ガバナンス確立

新型コロナでの課題

世界 ワクチンの世界的遍在に象徴される格差問題

日本 国家ガバナンスの機能不全、科学的でない隔離
一辺倒、感染研の閉鎖性、ワクチン導入の遅れ

感染症有事で
求められるもの

規制ではなく、ワクチン・治療薬の開発・遠隔デジタル医療を始めとする**科学技術**が新型コロナを抑制

⇒技術革新支援・国際的連携（企業との連携）、CEPI等の国際支援枠組への実効ある貢献が重要

国家の
司令塔機能

「シビリアンコントロール」の下、科学に基づく決断

国家間の集団
安全保障へ

【今国会提出予定：国立健康危機管理研究機構法案(仮称)について】

現行	統合後(法案の内容)	あるべき姿
<p>●国立感染症研究所(国の機関)と国立国際医療センター(独法)の並立</p>	<p>●国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構(仮称)を設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合調整機能 ・感染症の情報分析、研究、危機対応機能 ・国内外の人材の育成・派遣、国際治験ネットワーク作り等国際医療協力の推進 ・総合診療機能、臨床研究推進の機能 ・NC病院の看護師育成の機能 	<p>●自民党の提言を踏まえ、一步前進。</p> <p>●臨床と研究の融合とともに、公衆衛生と地域医療の一体化・融合・情報共のため、情報・データの開示、共有を徹底することが課題</p>

【今国会提出予定：内閣法改正法案 (感染症対応に係る司令塔機能の創設)について】

現行	法案の内容	あるべき姿
<p>●内閣官房、厚生労働省が分担して感染症対策の任に当たる。</p>	<p>●各省庁等の感染症危機への対応を一元的に統括する、総理直属の強力な司令塔機能を整備</p> <p>●感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として、内閣官房に、内閣感染症危機管理統括庁(仮称)を設置。</p> <ul style="list-style-type: none"> -政府行動計画の策定、総合調整等、感染症対応を一元的に所掌。 -長は官房副長官の充て職。 -厚生労働省の医務技監を幹部に充てる。 -各省庁等の感染症対応に従事する幹部職員は統括庁に併任。 	<p>●自民党の提言を踏まえ、一步前進。</p> <p>●政府内部の指示、調整機能にとどまっており、有事法制の国から地方自治体に対する司令塔機能の創設について、感染症法等の改正が必要。</p>

<目次>

1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

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には、遂に見えなくなるだろう。

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 ¹⁷
15	17	イスラエル	30	22	ルクセンブルグ

出典:IMD World Digital Competitiveness Ranking 2022

<目次>

1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

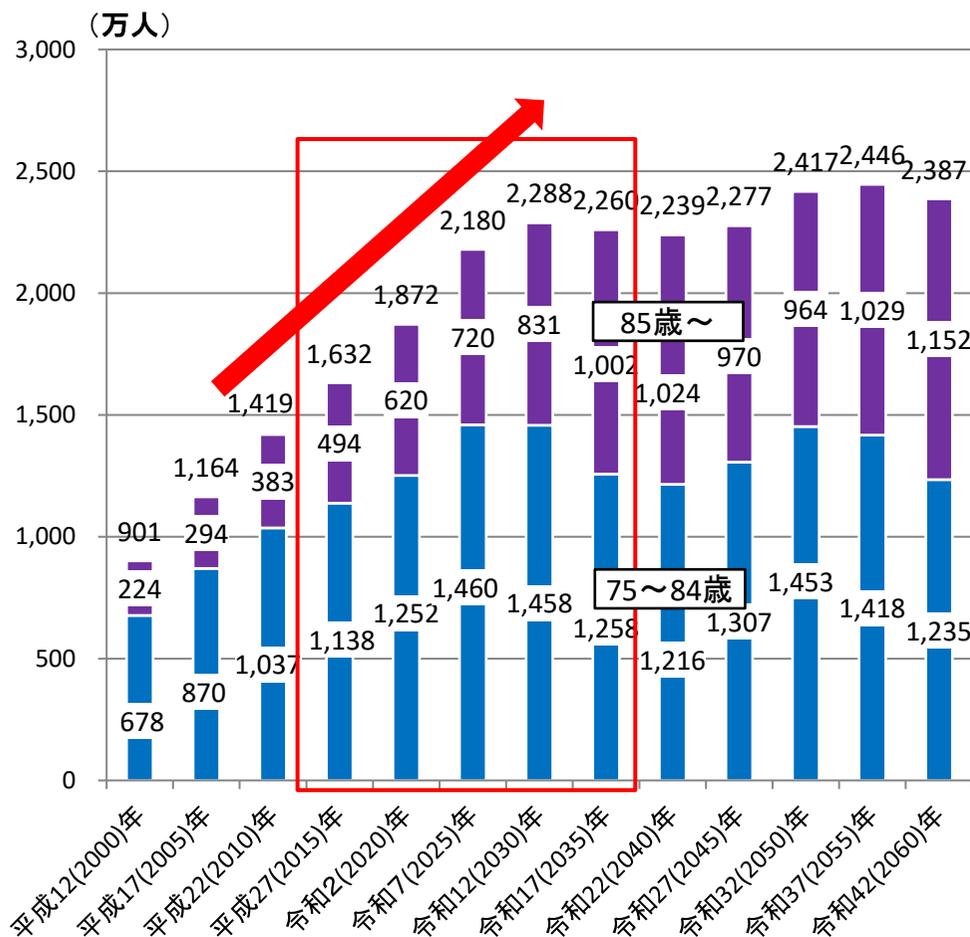
健康・医療・介護のデジタル・トランスフォーメーション

- 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。

今後の介護保険をとりまく状況(2)

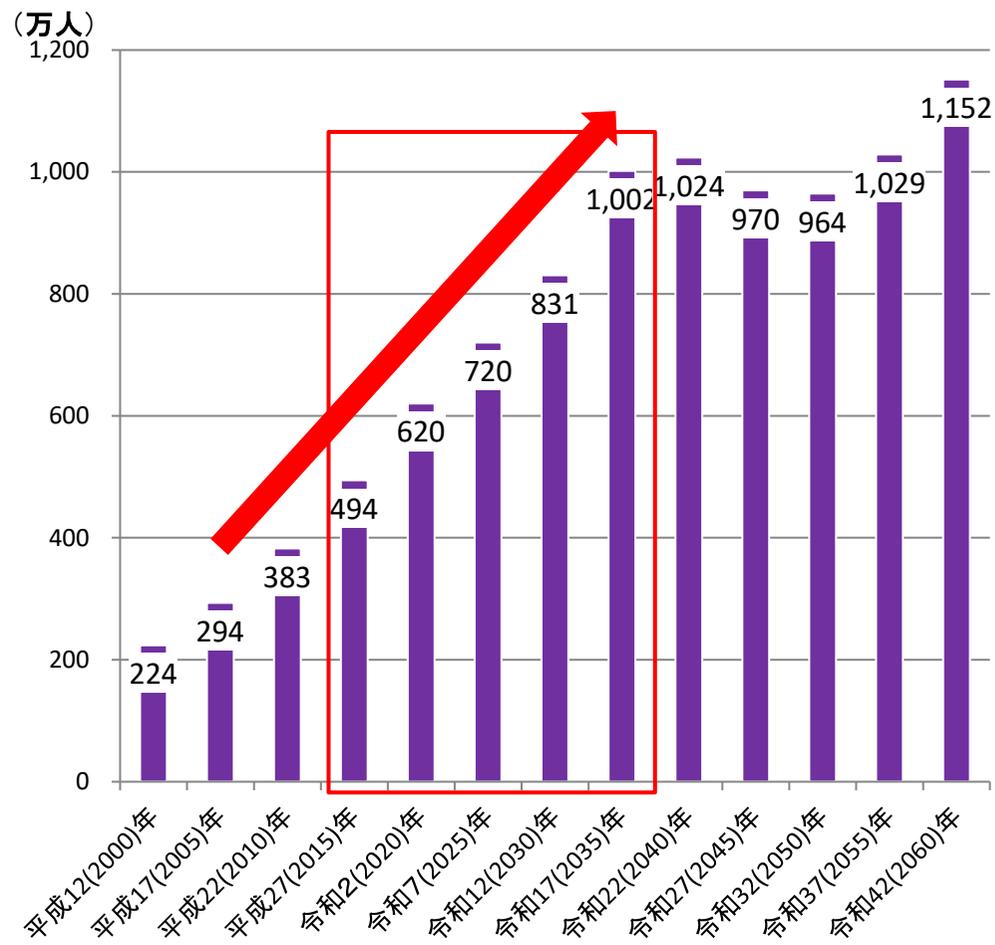
75歳以上の人口の推移

○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

○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)

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>

2022年5月17日

- 「医療DX令和ビジョン2030」 (自民党)
https://storage.jimin.jp/pdf/news/policy/203565_1.pdf

2022年10月11日

- 「医療DX推進本部の設置」(閣議決定)
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/dai1/gijisidai.html

「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。

科学的介護の実現

— 自立支援・重度化防止に向けて —

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

- 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

- ・身長、体重
- ・介護の主要因
- ・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

- ・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
- ・栄養、食事
- ・

高齢者へのサービス

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

- ・リハビリテーションと自立支援介護等の具体化

診療・介護記録

リハビリデータ

要介護認定情報等
(介護DB)

保健医療データ
プラットフォーム

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)

脳卒中に伴う左脚の麻痺により3メートルしか自力で歩行できない



サービス提供前の状態



歩行訓練

杖を用いれば自力歩行が20メートル可能



屋内で自由に歩行が可能に

サービス提供後の状態

どのようなサービスが有効か科学的に分析、提示

提供されたサービス

科学的分析に必要なデータを新たに収集

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。

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イス）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、国民が生産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
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 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					●	

自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
レセプト・処方箋情報						
薬剤情報 (レセプトに基き過去の処方・調剤情報)						
電子処方箋情報 (リアルタイムの処方・調剤情報)						
医療機関名等 手術・透析情報等 医学管理等情報						
医療的ケア児等の医療情報						
電子カルテ・介護情報等						
検査結果情報 アレルギー情報						
告知済傷病名						
画像情報						
介護情報						
その他の情報						

自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備

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
医療機関等で患者情報が閲覧できる仕組み	<p>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。</p> <p>電子処方箋情報（リアルタイムの処方・調剤情報）22年度〜閲覧可</p> <p>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</p> <p>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型（デジタル庁）と共に調査検討し、結論を得る。</p>					
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	<p>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</p> <p>医療機関間で共有（交換）するデータ項目、技術的な標準の検討・決定</p> <p>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標準に対応した仕組みの開発</p> <p>医療機関NWへの組み込み</p> <p>対応可能な所から順次情報共有（2022年度以降順次〜）</p> <p>PHR等と共有する情報（画像情報等）の検討</p> <p>システム要件の整理、システム改修等</p> <p>システム稼働（2024年度以降順次〜）</p> <p>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</p> <p>※主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共済基盤との関係、運用開始時期、医療情報の保護と活用に関する法制度の在り方</p> <p>左記を踏まえたシステムの課題整理・開発</p>					
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	<p>介護情報の共有や標準化に係る調査</p> <p>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</p> <p>左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発</p>					
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	<p>CHASEフィードバック機能の開発</p> <p>CHASE等による自立支援等の効果を検証</p> <p>NDB・介護DB連結解析開始</p> <p>VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始</p> <p>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</p> <p>次期システムの開発</p> <p>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〜）</p> <p>科学的介護の推進（2021年度〜）</p>					
	<p>※ 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連携を図る観点から、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）</p>					

	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	<p>公衆衛生と地域医療の有機的連携体制の構築等</p> <p>必要な法改正を含め検討</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事業者（保健所と医療機関等）間で共有する仕組みを構築（2021年度〜）</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的連携体制の運用（2024年度〜）</p> <p>その他、関係者間での情報の共有や利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」を確実に推進し、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年度〜）</p> <p>新規患者、およびバイオバンクや解析拠点を確保されており、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、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割完了（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）</p> <p>※ 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</p> <p>※ 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年度中を目途に導入、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年を目途に設置する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、遅やかな停止を含め検討</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コミュニケーション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、サービスの創出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	<p><u>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）と共に調査検討し、結論を得る</u></p> <p>※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</p>	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	<p><u>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</u></p>	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	<p>新型コロナの自宅療養者に確実に往診・オンライ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</p>	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

厚生労働省データヘルス改革工程表(介護部分)

データヘルス改革推進本部、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)

①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
電子カルテ・介護情報等						
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	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～)
					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～)	

②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025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		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	

③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発	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フィードバック等(2024年度～)

※2021年度から、CHASE・VISITを一体的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)

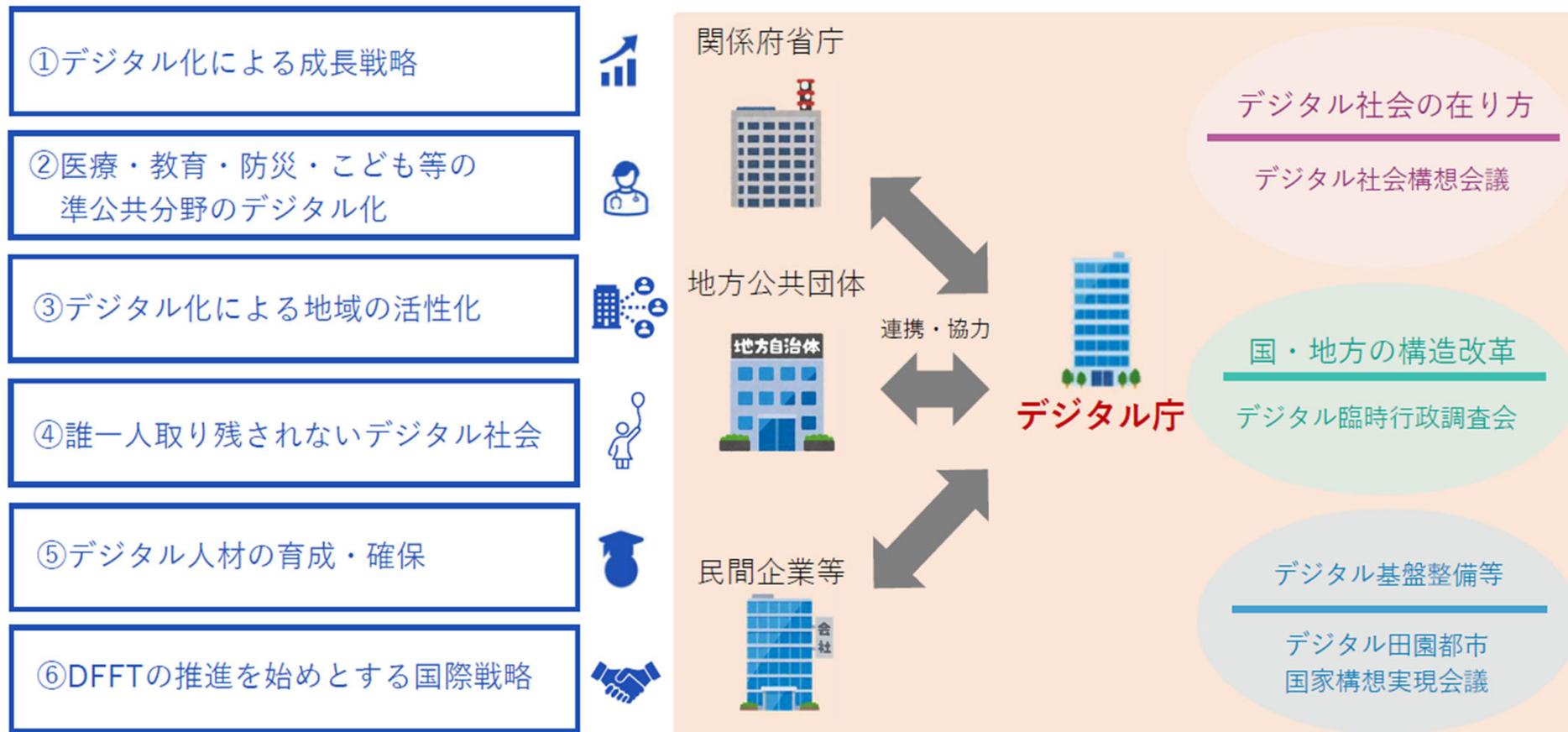
デジタル社会の実現に向けた重点計画

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。

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を交換規格とする方針<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

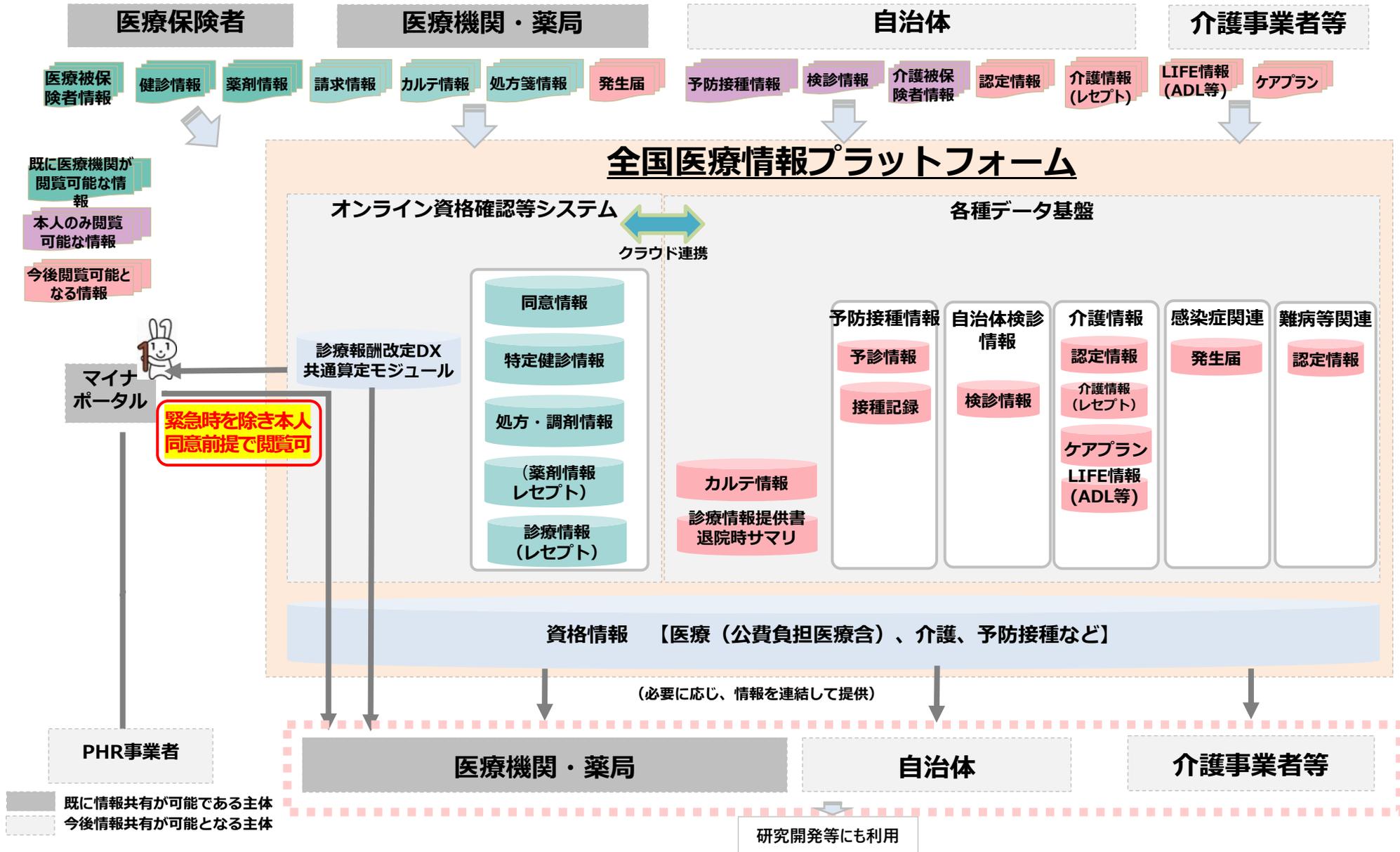
<注>精神科病院を除く。

「『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

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変

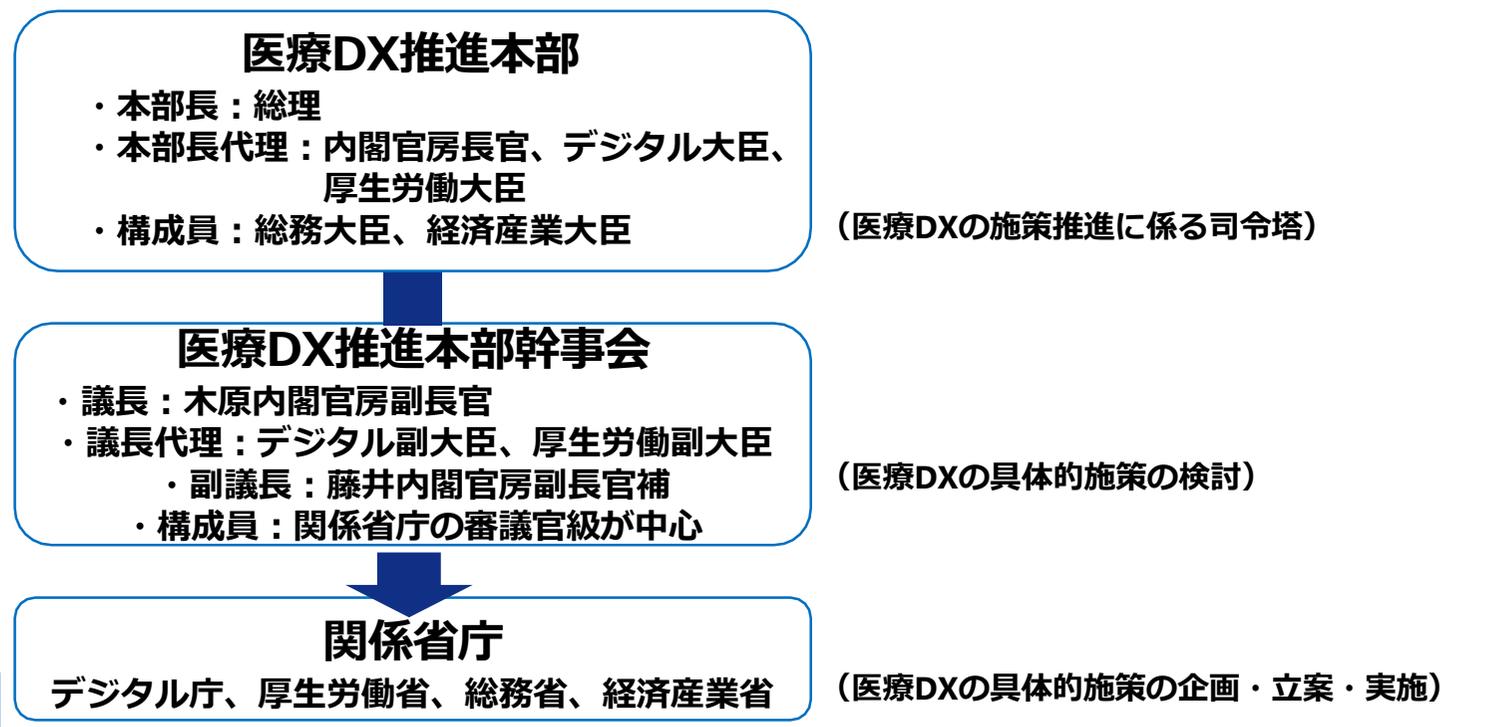
「経済財政運営と改革の基本方針2022」にて、介護も含めた「全国医療情報プラットフォーム」構築を進めることとされている。介護情報の利活用にあたっては、当該プラットフォームも念頭に検討する必要がある。



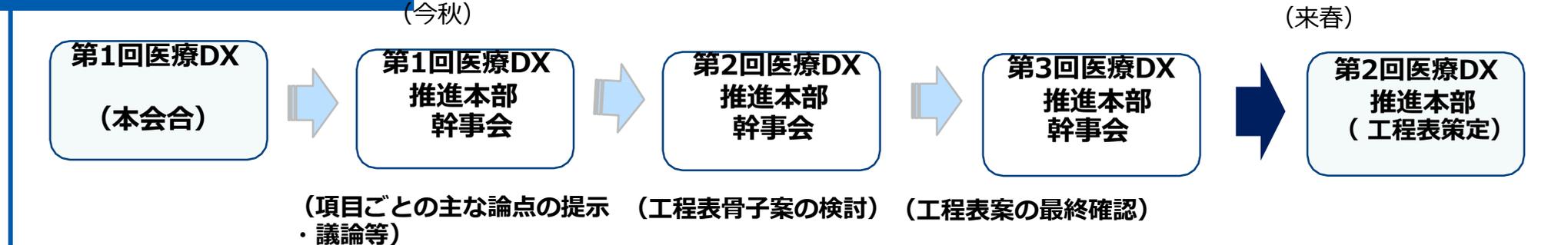
医療DXに関する施策の推進に関する当面の進め方（「第1回医療DX推進本部」2022年10月12日）

- 医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、医療DX推進本部及び推進本部幹事会を設置。
- 医療DXに関する施策をスピード感をもって推進していくため、工程表の策定を行う。

推進体制



当面の進め方(案)



➤ 来春に工程表を策定。以降は、各省庁で取組を推進。定期的に幹事会で実施状況等のフォローアップを行い、必要に応じて推進本部を開催。

<目次>

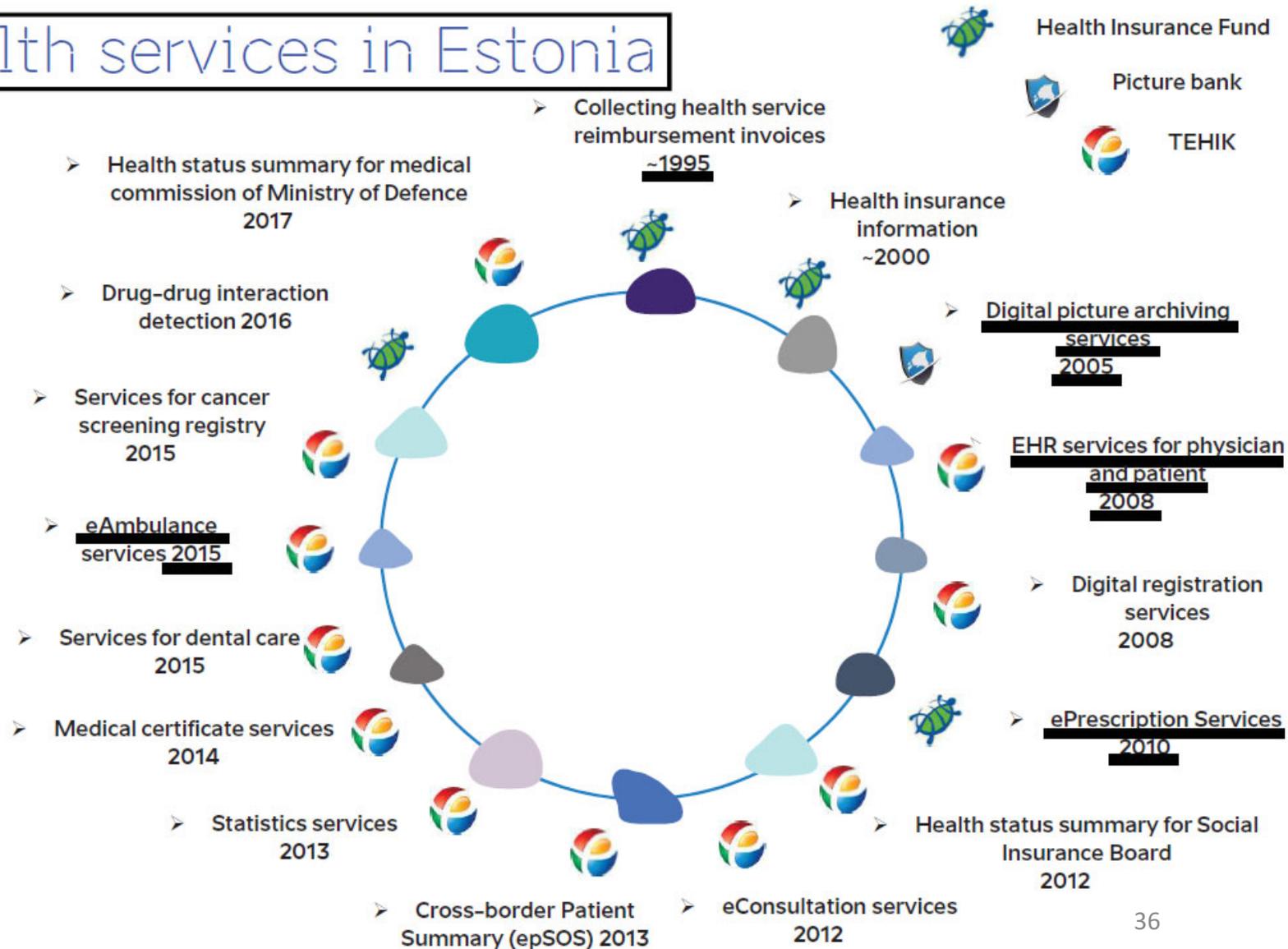
1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

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 Services”
 - 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

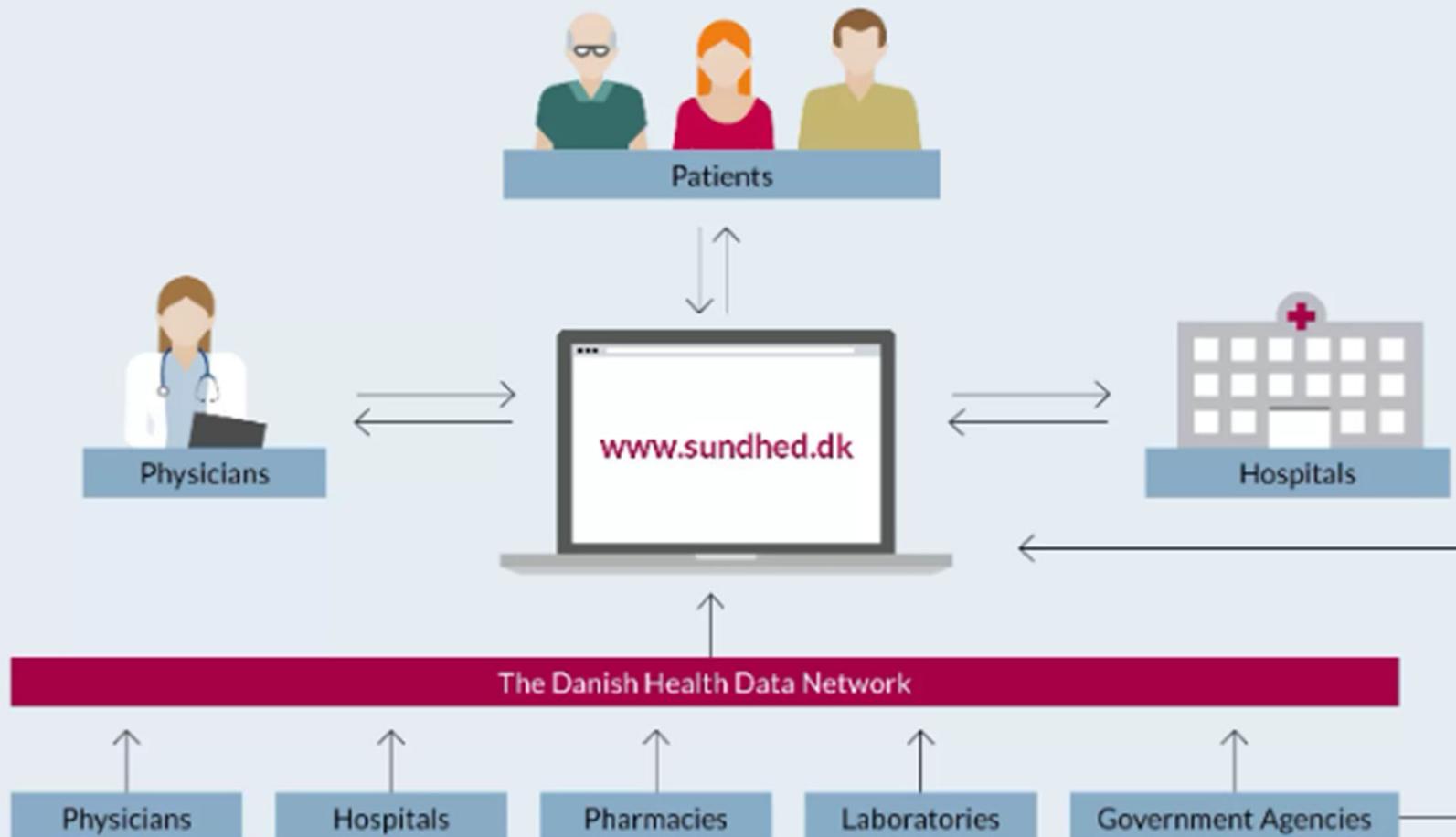
Kanta is an entity of digital services, which brings benefits for citizens, pharmacies and the social welfare and healthcare sector

The *Kanta services* are implemented and adopted in stages



デンマーク : “Sundhed.dk”

Data exchange at Sundhed.dk – how it works



英国：“NHS Digital”



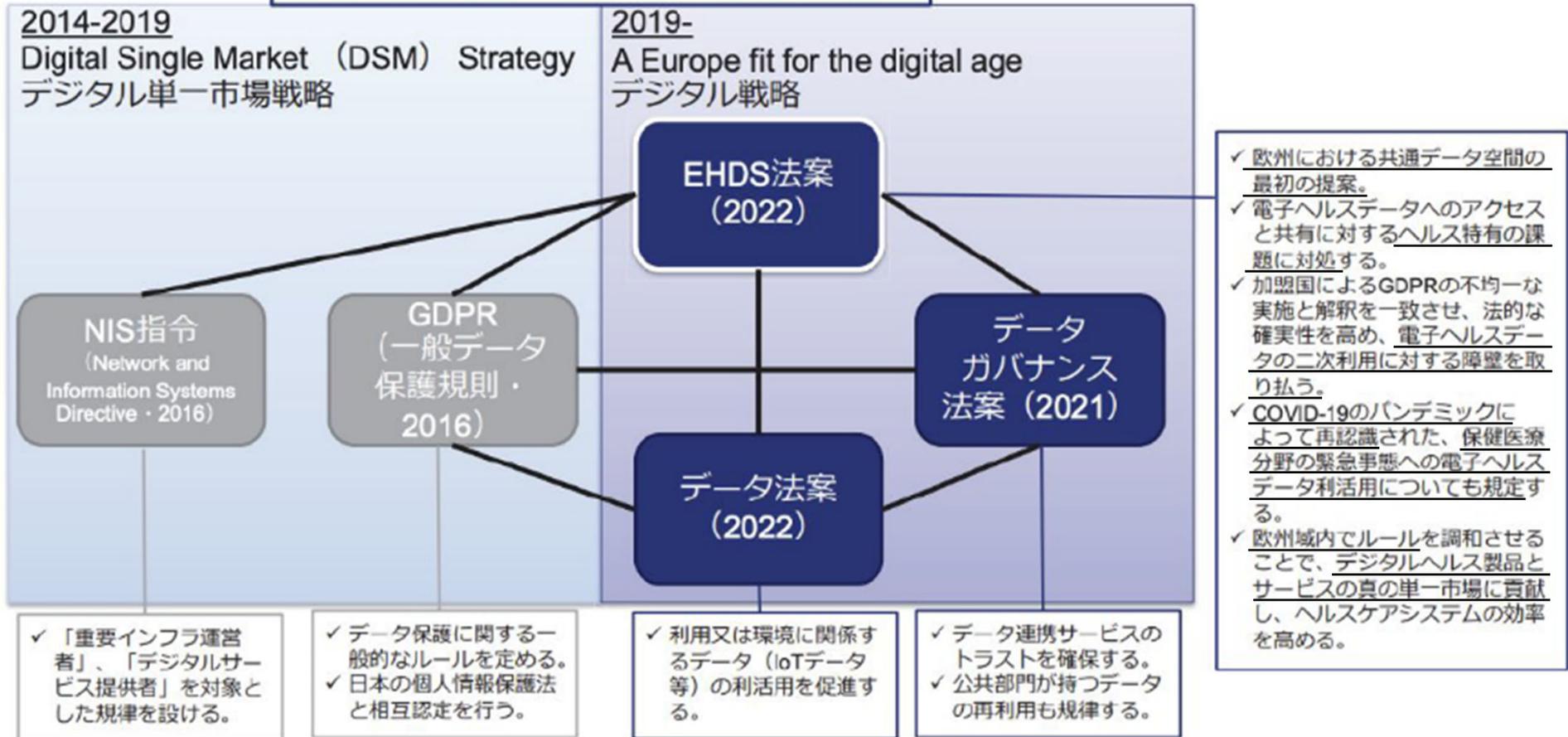
Using information and technology to transform health and care, NHS Digital

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（デジタルイノベーション）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.

40

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)

「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。

<目次>

1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルにみる「健康DX」の推進

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

データ入力する時間が取れない

PCの台数が足りない

フレイル度の測定・対策方法が分からない

低栄養リスク利用者への対策が難しい

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が157種類以上ある

前述した介護業務支援ソフトの課題により以下の問題が発生し、現在の仕組みを活用した情報共有では、自立支援は実現しないと認識。

介護サービスの質の確保

他社の介護業務支援ソフトのデータを参照できない

- 複数事業所（通所系など）のサービスを受ける被介護者や施設を移動した被介護者のデータの把握が困難。ケアマネの負担増や適正な介護サービスの提供への影響あり。
- 特にADLや栄養に関するデータは適正な介護サービスを提供するため重要なデータであり、データを共有したいニーズがある。
- 他社への介護業務支援ソフトへの乗り換えの支障（ベンダーロックイン）にもなっている。

電子カルテのデータを参照できない

- 適正な介護サービスを提供するために必要となる過去の疾病・治療・検査の情報や生活にあたっての制約等のデータの把握（電子カルテシステムで管理）が困難。被介護者の状況に応じた介護サービスの提供がされないリスクあり。

データ活用

介護記録の記入方法が定型化されていない

- 介護記録の記載標準が明確化されていないことにより、介護記録の記入内容にばらつきがあり、正規化が進展していない。データ分析を行う上での支障となる。

サービスの質の確保、データ活用によるサービス高度化、更にはデジタル技術の活用によるコスト削減の障壁となり、自立支援介護の実現に繋がっていない。

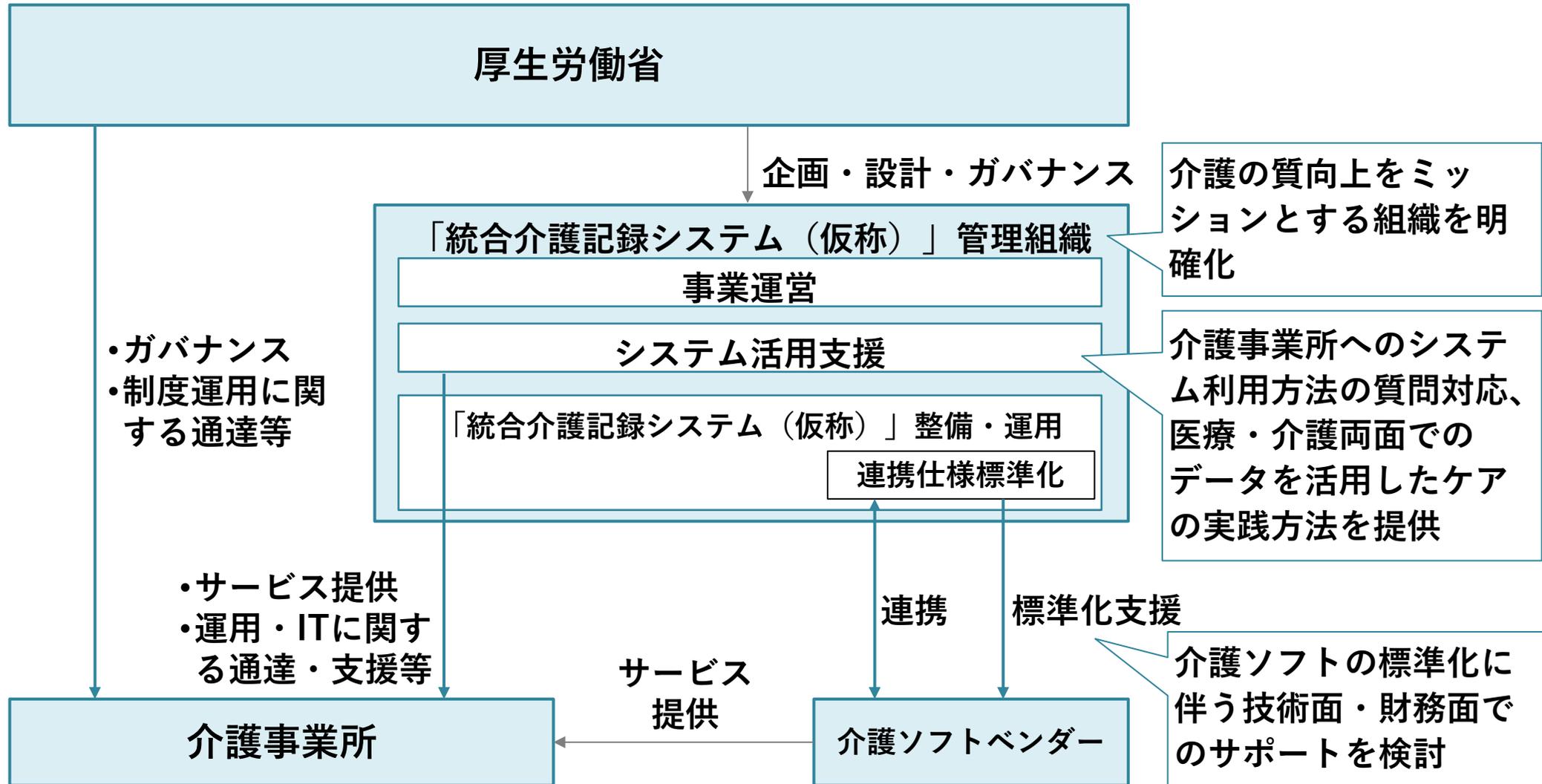
介護業務支援ソフトの現状

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。



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

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



介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

第1回健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ
(令和4年9月12日)資料2(一部改)

利用者に関する主な介護情報は以下のようなものがある。

情報の種類	情報の内容
要介護認定情報等	被保険者番号、保険者番号、要介護認定等に係る認定情報(一次判定結果、二次判定結果)、負担割合や住所地特例に係る情報、認定調査項目等
請求・給付情報	介護保険サービスの報酬を請求する際の介護給付費請求情報
LIFEで収集している情報	介護報酬のLIFE関連加算の様式に規定されている利用者の状態や介護事業所で行っているケアの計画・内容
診療情報提供書・入退院情報	診断名、既往歴及び家族歴、現在の処方等
主治医意見書	診断名、日常生活自立度、現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処療法等
訪問看護指示書・報告書	病状・治療状態、処置の有無、看護の内容等
ケアプラン	居宅サービス計画書、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過、サービス利用票および別表等
提供したケアに関する記録	介護事業所において日々記録されている利用者の情報(提供したサービスの記録、食事・排泄の状況、バイタル、生活状況等)

介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

第1回健康・医療・介護情報活用検討会 介護情報活用ワーキンググループ
(令和4年9月12日)資料2(一部改)

情報の種類	主な保有主体(○)と 作成主体(★)						主な記録・交換形式	国が示す様式の有無	コード化の有無
	利用者	市町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関	国			
要介護認定情報等	○	★	一部	○		○ (匿名)	電子的	○	○
請求・給付情報	○	○	★	★		○ (匿名)	電子的	○	○
LIFEで収集している情報	※		★			○ (匿名)	電子的	○	○
診療情報提供書・入退院情報			一部	○	★		電子的または紙媒体	○	一部
主治医意見書		○		○	★		電子的または紙媒体	○	一部
訪問看護指示書・報告書			★		★		電子的または紙媒体	○	×
ケアプラン	○		○	★			電子的または紙媒体	○	×
提供したケアに関する記録	○		★				電子的または紙媒体	×	×

※ LIFEの利用者単位フィードバック開始予定

<目次>

1. 感染症有事・平時の国家ガバナンス確立を
2. 世界に後れる日本の変化スピード
3. 保健・医療DX：サプライサイドからディマンドサイド（国民中心）へ
4. 世界の医療DXは国民中心（ディマンドサイド）
5. 医療DXよりさらに後れる介護DX
6. 人間をトータルに見る「健康DX」の推進

人間をトータルにみる「健康DX」

★全国民の健診、医療、介護、ゲノム、栄養、リハビリ情報など、あらゆる健康情報が、いつでも、どこからでも、トータルに、個人情報保護に万全を期しながら、必要な時に閲覧、利活用可能となるよう、安全・安心な法・制度整備を行うことが、焦眉の急。

- 個人
- 家庭
- 職場・企業・病院・施設
- 地域(真の「地域包括ケア」)
- 全国(パンデミック、災害、事故、障がい)
- 研究・開発(創薬、新たな治療・介護法等)等