

セッションタイトル:医療・介護イノベーション DX化時代に求めるもの

格段の加速化が求められる健康DX

「サプライサイド」から「ディマンドサイド(国民中心)」へ

第31回 日本慢性期医療学会
超少子高齢化時代と慢性期医療
～Well Beingを目指した予防という役割～

2023年 10月 19日

元厚生労働大臣 塩崎恭久

<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード

2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ

3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から

4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)

5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ

6. 医療DXよりさらに後れる介護DX

7. 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大幅に加速

- 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とは、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?

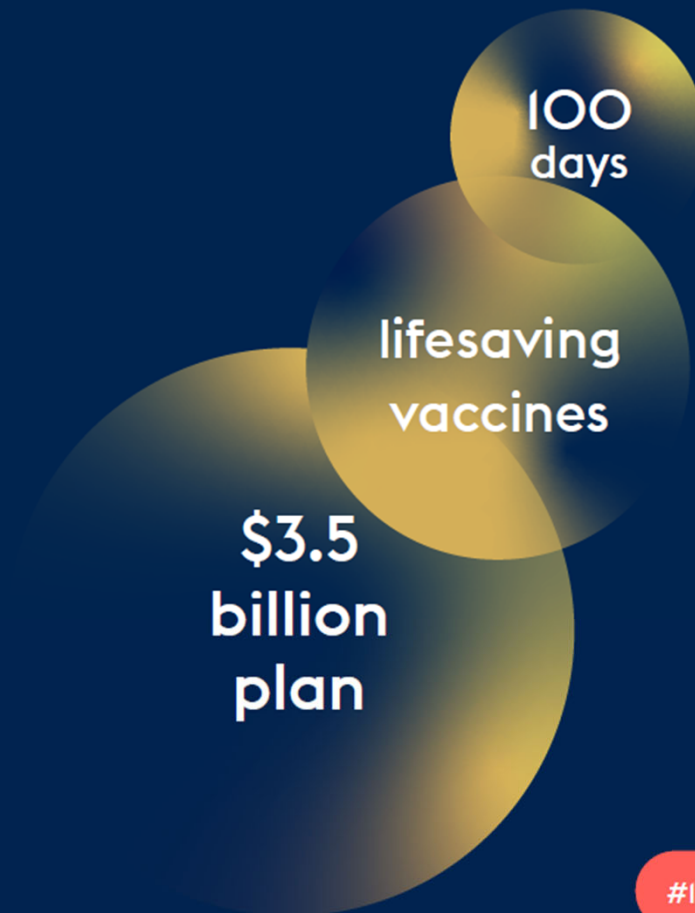
The world has witnessed and dramatically benefited from a game-changing global COVID-19 vaccine response.

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.



#100DaysMission

世界デジタル競争力ランキング(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 ⁷
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. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

わが国の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』の提言」(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

2023年4月13日

- 「『医療DX令和ビジョン2030』の実現に向けて
～保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ～」(自民党)

https://storage.jimin.jp/pdf/news/policy/205658_1.pdf

2023年6月2日

- 「医療DXの推進に関する工程表」(内閣官房 医療DX推進本部決定)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140172.pdf>

「厚労省・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)

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



どのようなサービスが有効か
科学的に分析、提示

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

提供されたサービス

サービス
提供後の状態

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（乳立等含む小中高大）	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（2024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～） ※新型コロナウイルスについては、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、新型コロナウイルス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～）		

	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 （レセプトに基き過去の処方・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年度～）		
医療機関名等 手術・透析情報等 医学管理等信息	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～）		
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		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～）		
		技術的・実務的課題等を踏まえ、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～）

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
<u>医療機関等で患者情報が閲覧できる仕組み</u>	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					
<u>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</u>	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済基盤との関係、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					
<u>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</u>		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	
	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～）					
<u>自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進</u>	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を一時的運用、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を一時的に運用するにあたって、科学的介護の理解と推進を図る観点から、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）						

	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	必要な法改正を含め検討					
医療・介護分野での情報利活用の推進	新型コロナウイルス感染症の発生に備え、オンライン診療等が提供されるよう、必要な医療情報（診療情報・検査情報）を共有する仕組みを構築（2021年度）					
	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					
	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）					
	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					
ゲノム医療の推進	「全ゲノム解析等実行計画」を策定し、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）					
	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、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）					
	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）					
	「全ゲノム解析等実行計画」					
基盤の整備	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）					
	支払基金の審査支払システム稼働（2021年9月）					
	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）					
	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）					
基盤の整備	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（統一完了までに要する期間は2022.10までに確定）					
	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）					
	更改後の国保総合システム稼働（2024年4月）					
	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）					
基盤の整備	※ 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、早期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					
	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					
	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					
基盤の整備	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への対応に関する継続検討					
	（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。					
	審査支払機関改革（支払基金・国保連共通）					

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		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～) システム要件の整理、システム改修等	

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 NDB・介護DB連結解析開始	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 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	<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</u>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 ※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、<u>医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方</u>	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	<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>	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 コロナの自宅療養者に確実に往診・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

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

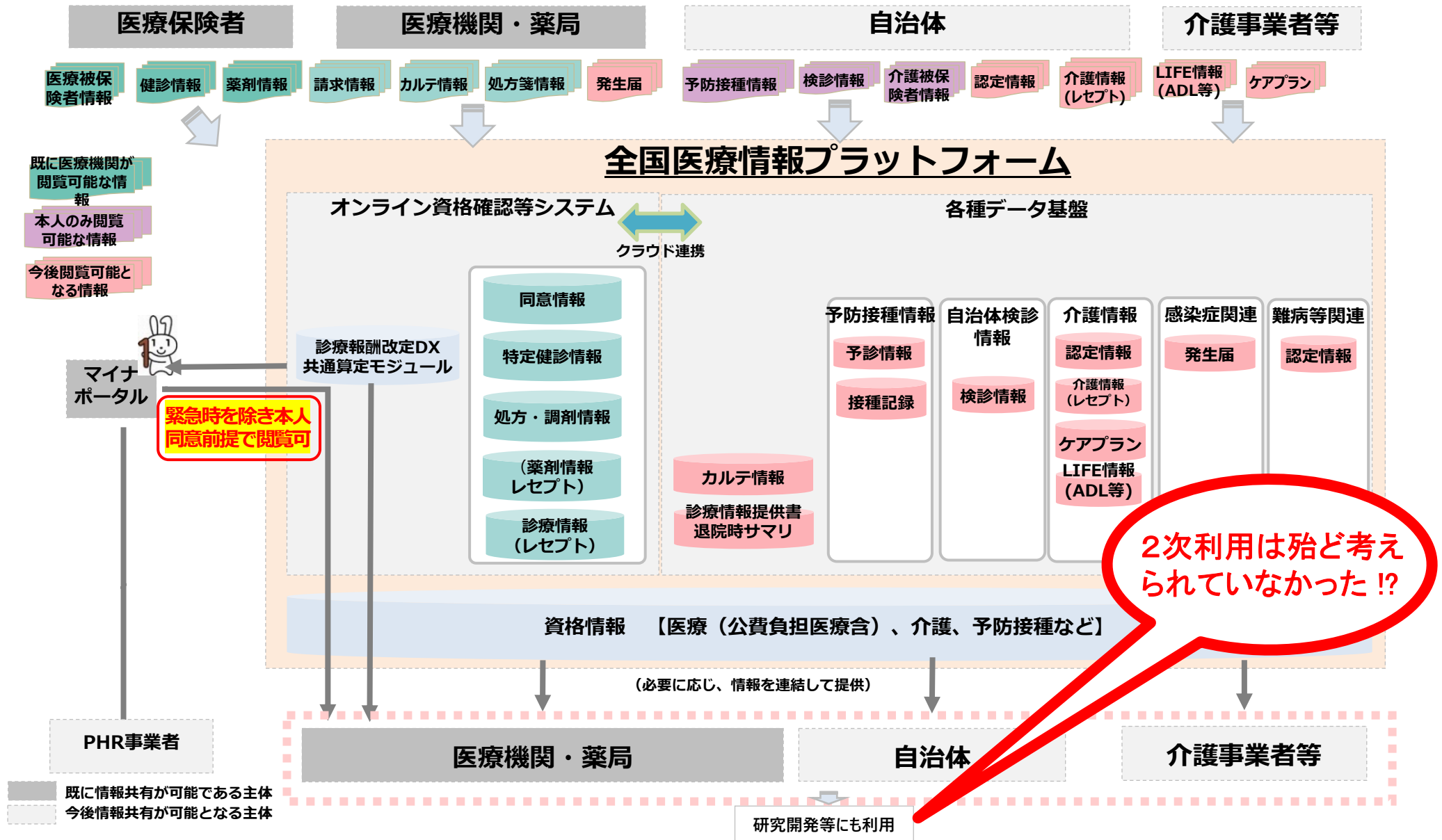
<注>精神科病院を除く。

「『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。



<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

2. EHDS (European Health Data Space) 構想

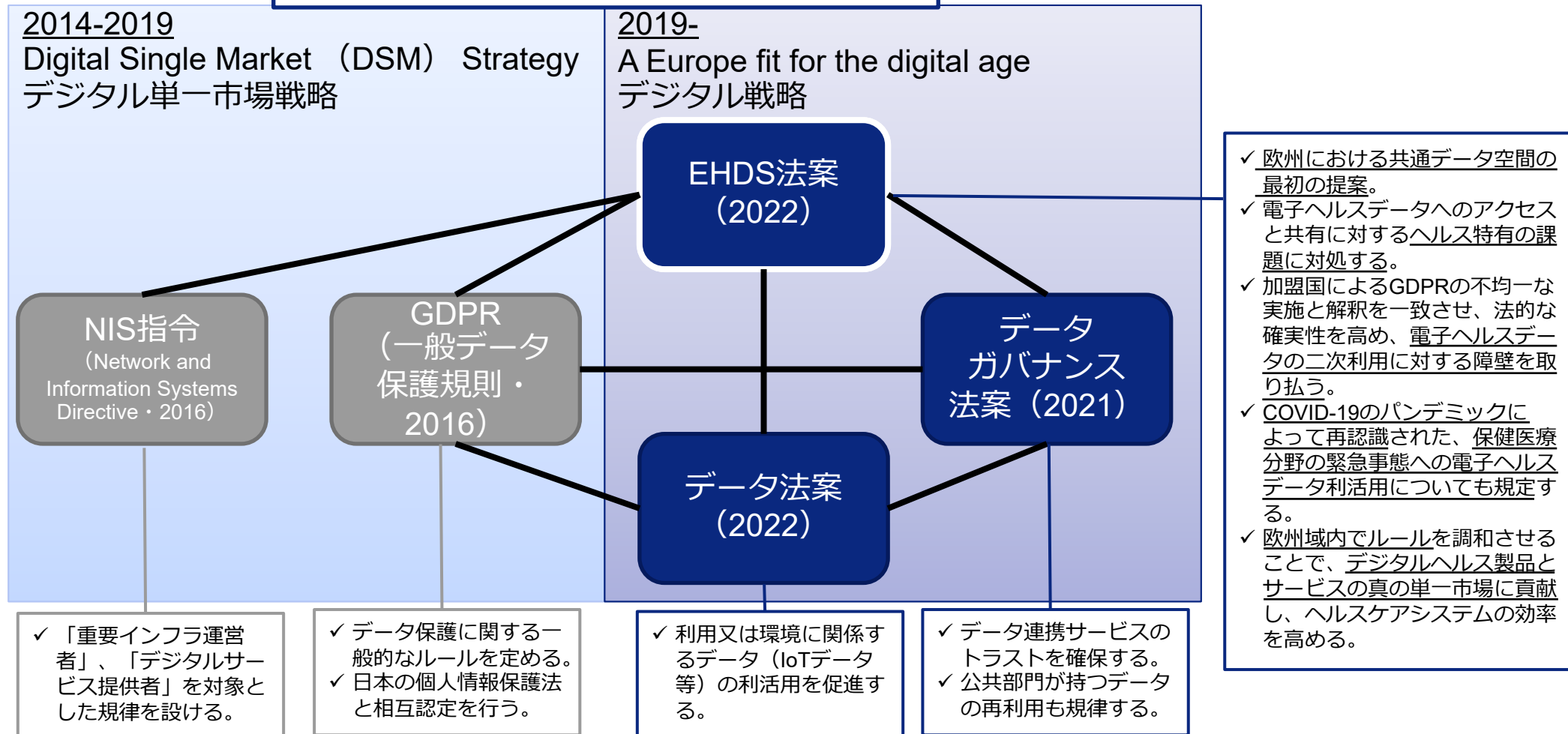
2-1 背景・EUデータ戦略における位置付け

■ EHDS Proposal

1. この規則の目的は、European Health Data Space (「EHDS」) を確立して、自然人によるヘルスケア (**1次利用**) の文脈における個人の電子ヘルスデータへのアクセスと制御を改善するとともに、研究、イノベーション、政策決定、患者の安全、個別化医療、公的統計、規制活動など、社会に利益をもたらすこと (2次利用)。さらに、その目標は、特にEUの価値観に合致した電子カルテシステム (「EHRシステム」) の開発、販売、および使用のための統一された法的枠組みを定めることにより、域内市場の機能を改善すること。
2. COVID-19 パンデミックは、健康への脅威への準備と対応、および診断と治療、および健康データの二次利用のために、電子健康データにタイムリーにアクセスすることが不可欠であることを浮き彫りにした。このようなタイムリーなアクセスは、効率的な公衆衛生の調査と監視を通じて、パンデミックのより効果的な管理に貢献し、最終的には命を救うのに役立った。2020年、欧州委員会は、**欧州委員会実施決定 (EU) 2019/1269** によって確立された**臨床患者管理システム**を緊急に適応させ、加盟国が医療提供者と加盟国の間を移動する COVID-19 患者の電子健康データをピーク時に共有できるようにした。しかし、これは緊急の解決策にすぎず、加盟国および EU レベルでの構造的アプローチの必要性を示している。

EHDS法案の位置付け（イメージ）

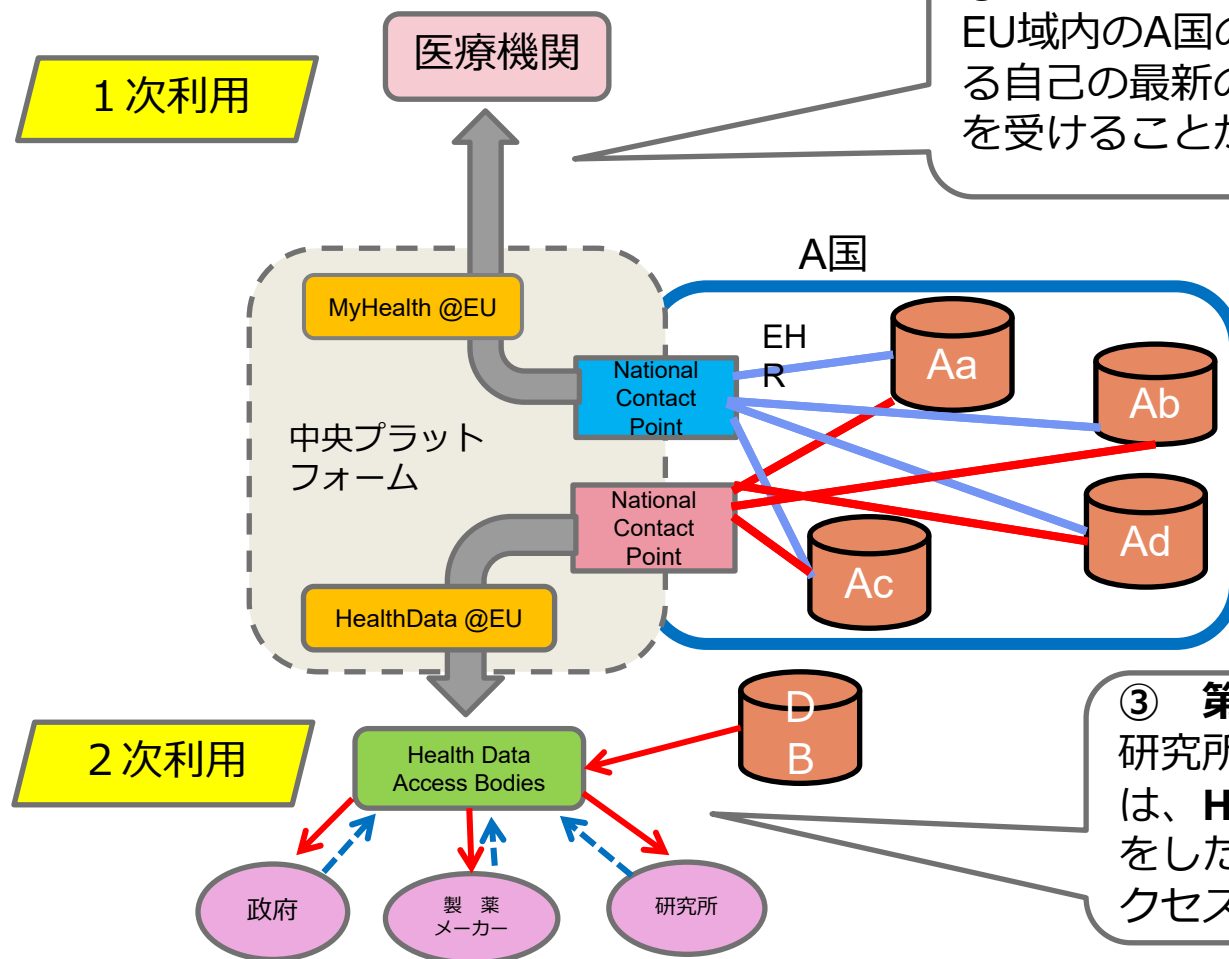
欧州におけるデータに関する市場の統一



出典:「わが国における医療DXの展望と課題」次世代基盤政策研究所 森田朗 第15回「ゲノム医療推進研究会」2023年9月26日 資料より

EHDSにおける1次利用と2次利用

EHDSのイメージ：1



② 第2章：＜1次利用＞国民・医療従事者の権利と義務
EU域内のA国の住民は、域内の他国においても、A国にある自己の最新の健康データにアクセスしてよりよい治療を受けることができる

① 第3章：EHRの規格
EUが定める規格を満たしたEHR（Electronic Health Record）システムに住民の健康データを格納

③ 第4章：＜2次利用＞ガバナンス
研究所、製薬メーカー等ビッグデータの利用者は、Health Data Access Bodies に一定の加工をしたデータ利用を許可されて、データへのアクセスが認められる。

EHDSについてのまとめ

- EHDS : GDPRの個人情報保護の仕組みに準拠しつつ、利活用（1次利用、2次利用＋産業振興）を主眼に据えた体系的なグランドデザインを描き、ガバナンスの制度構築を目指している。
 - さらに、それはEUのデータスペース構想の一つとして位置付けられ、共通した要素をもつ他の法令との整合性も図られている。
 - 加盟国が多様な制度を有し、各加盟国の利益も異なる状況において、E Uが主導して規格を制定し、加盟国にその採用を強制する（mandatory）ことによって、早期にE U全域をカバーする体系的なシステムの構築を目指している。
 - ただし、E Uが規格を定め加盟国に採用を求めるのは、加盟国間のシステムについてであり、各加盟国内のシステムのあり方については、それぞれの加盟国に決定が委ねられている。
 - 加盟国がシステム構築・変更に多額の経費を要することから、E Uとしてのそのための財源を用意して、期限までの実現を図ることとしている。
- ⇒ わが国では、医療DXに関しては、部分最適的な標準化等と、もっぱら個人情報法の観点からのガバナンスの仕組みが議論されているが、EHDSのような体系的で、安全かつ効果的なデータ利活用を目的とした「医療情報利活用特別法」の制定を検討すべきではないか。

<目次>

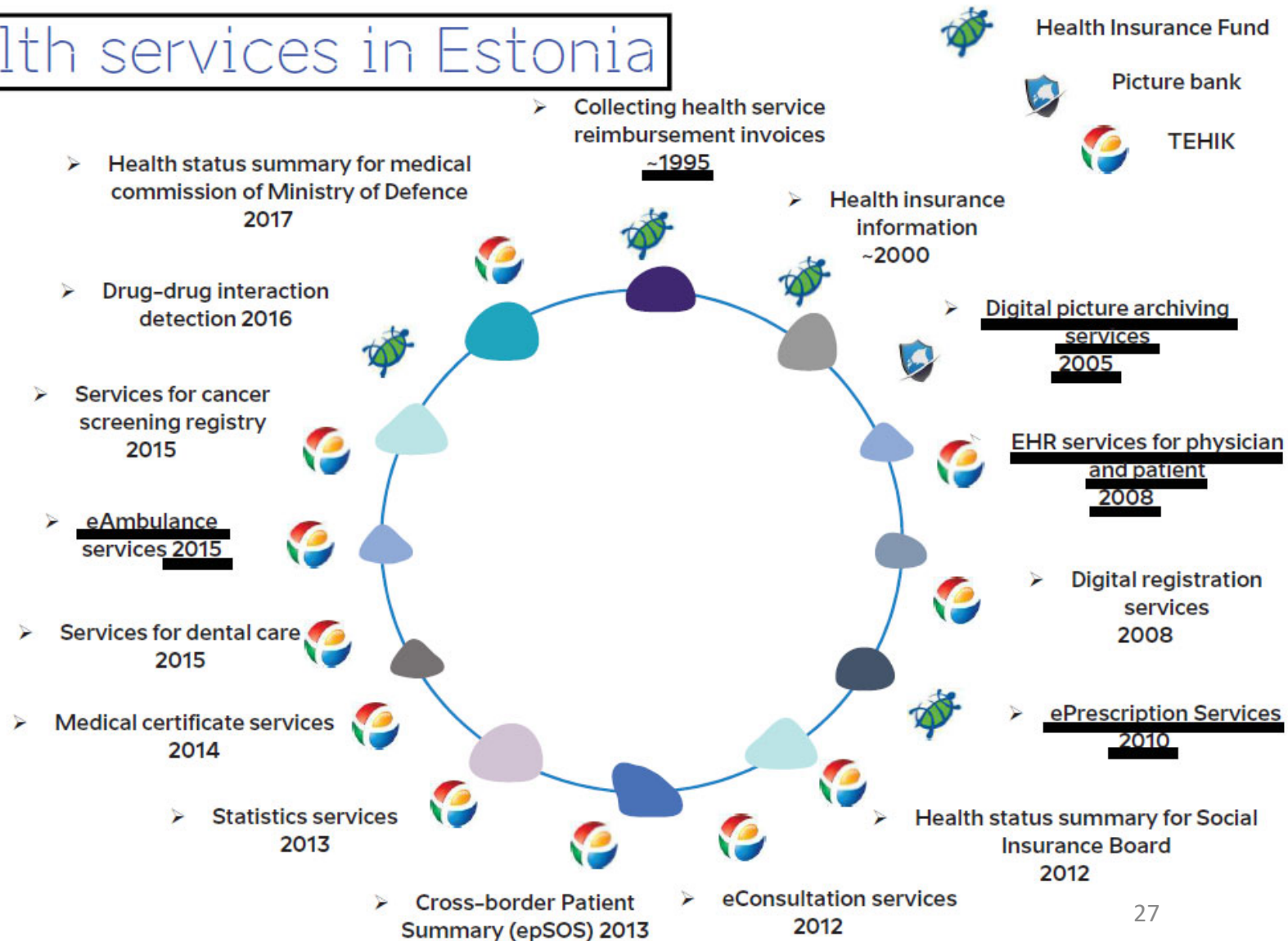
1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

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



27

フィンランド : “Kanta”

National Kanta Services

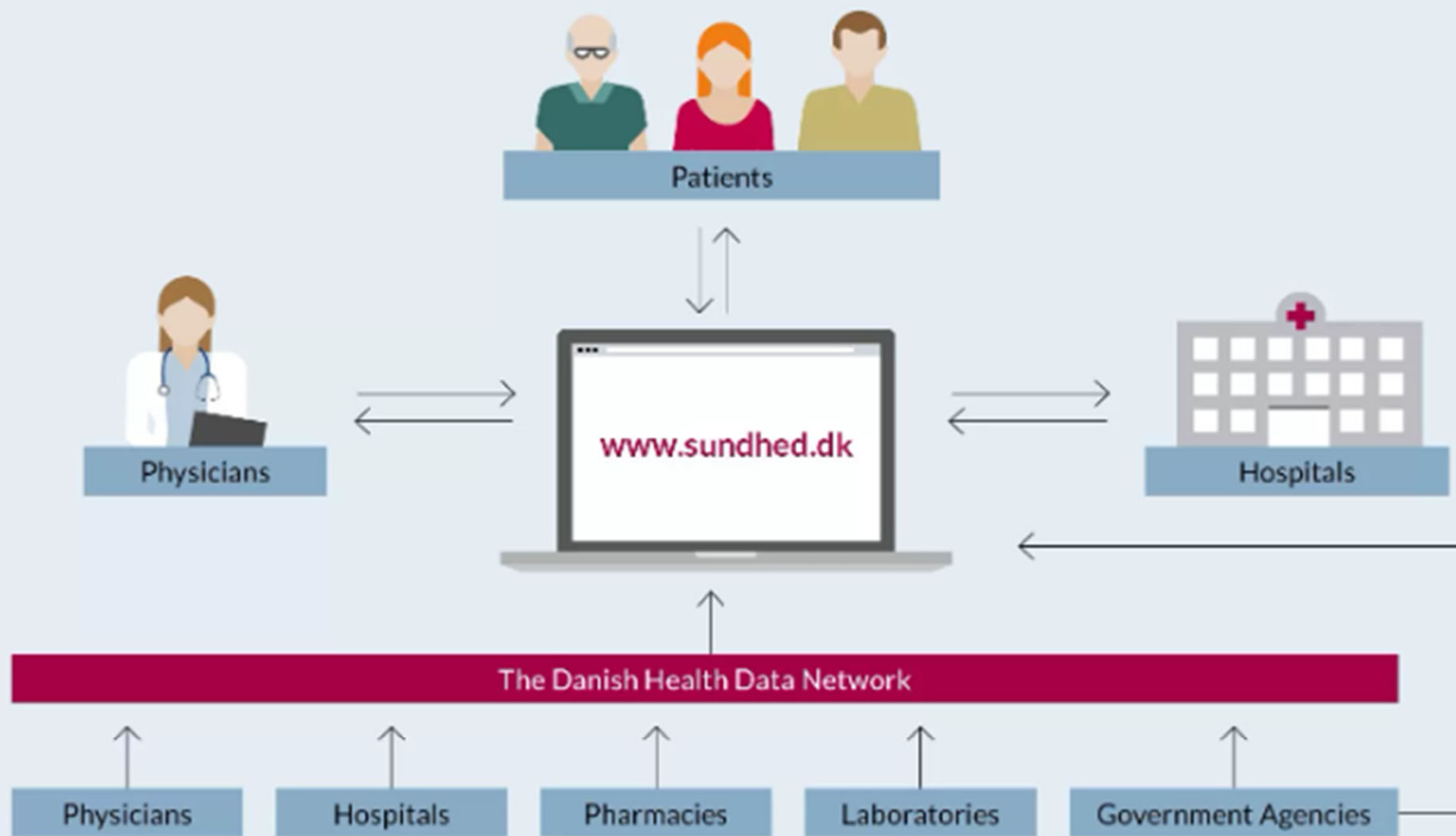
Kanta is an entity of digital services, which brings benefits for citizens, pharmacies and the social welfare and healthcare sector

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（デジタル化）について」を加工

<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

電子カルテ、データガバナンス等に関する自民党提言と「医療DX推進工程表」

「一次利用」

自 民 党 提 言 (2023年4月13日)	内閣官房 「医療DX推進工程表」 (2023年6月2日)
○具体的に取り組むべき事項 (中略) (2)全国医療情報プラットフォーム (一次利用) ● 一次利用については、電子処方箋に続き、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を早急に構築し、医療機関間での共有のほか、自治体システムとも連携し、介護保険、予防接種、母子保健、公費・地方単独の医療費助成などの情報の共有化を実現する。 (中略) ● 電子カルテ情報共有サービス(仮称)は、今後3文書6情報に限ることなく、研究などに必要な情報や、画像等のデータも収集・共有していくことが必要である。 このような背景を見据え、イギリスなど医療情報の活用先進国における医療情報の共有の仕組みと同様、標準型電子カルテを普及させた上で、医療機関の電子カルテから、必要な医療情報すべてが、認められた関係者に対し、目的に応じて共有されるよう、電子カルテのあり方を抜本的に転換する。 これにより、新たな感染症危機などにも対応可能な仕組みとする。 (出典) 提言「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて ～保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ～ (自民党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部 健康・医療情報システム推進合同PT<2023年4月13日>)	電子カルテ情報については、3文書6情報(診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、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(救急及び生活習慣病)、処方情報)の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。 (中略) 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)の整備を行っていく。 (中略) 遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。 (中略) 2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する。 オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。 (出典)「医療DXの推進に関する工程表」 2023年6月2日 内閣官房 医療DX推進本部決定

電子カルテ、データガバナンス等に関する自民党提言と「医療DX推進工程表」

「二次利用」

自民党提言 (2023年4月13日)	内閣官房 「医療DX推進工程表」 (2023年6月2日)
(医療情報の二次利用) ・ 全国医療情報プラットフォームにおいて共有の対象となる医療情報の特徴は、すべての国民のデータであるという点である。…(略)…このため、<u>収集したデータを速やかに、ビックデータとして二次利用できるよう、国がデータ解析・提供用の基盤を整備する。</u> (中略) ・ さらに、その先において、様々な形で保存されている医療情報を有機的に結び付け、利活用をさらに促進していくため、「<u>取得(入口)の規制からアクセス(出口)の規制へと変えてゆくといった同意のあり方等も含めたデータ・ガバナンスについて、厚生労働省において検討体制を立ち上げる。併せて、個人情報保護法の改正その他必要となる法令等の整備も進めていく。</u> (出典) 提言「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて ～保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ～ (自民党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部 健康・医療情報システム推進合同PT<2023年4月13日>)	全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用については、そのデータ提供の方針、信頼性の確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上ありうる課題その他<u>医療情報の二次活用にあたり必要となる論点について整理し、幅広く検討するため、2023年度中に検討体制を構築する。</u> NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)のデータ提供までの時間を大幅に短縮化するために、データ提供の方法を抜本的に見直す。具体的には、2023年秋に、クラウド技術を活用した医療・介護データ等の解析基盤(HIC: Healthcare Intelligence Cloud)に不正アクセス監視機能を実装の上、リモートアクセスでトライアルデータセットやNDBデータを解析可能とする。 (注) <u>2023年秋より、これまで厚労省のデータヘルス全体を統括してきた「健康・医療・介護情報利活用検討会」(座長:森田朗先生)の下に新たに医療等情報の二次利用に関する会議体(座長予定:森田朗先生)を設置し、健康データガバナンスや関連法制に関し検討を開始する予定。</u> (出典) 「医療DXの推進に関する工程表」 2023年6月2日 内閣官房 医療DX推進本部決定

9. これから医療政策がめざすべき方向

(森田朗東大名誉教授の提案)

■ めざすべき医療データ利活用の制度

- わが国も、医療データの利活用を図るために医療分野に固有の**医療情報特別法**を制定して、安全に医療データの利活用を促進すべき。

【特別法についての提案】

- 取得時の同意（**入口規制**）から利活用の規制（**出口規制**）へ
- 治療のための医療データ＜1次利用＞の取得にあつては、医療従事者は、原則として、同意なしに、その患者のデータにアクセスすることができる。（現状は「**黙示の同意**」）
- そのデータを利用した政策立案、研究、創薬等の＜2次利用＞の場合には、①利用目的、②利用者、③情報の利用形態に応じて、アクセスをコントロールする。
- 医療データのこのような利用に当たっては、**確実な管理と利用、アクセス権の管理**のために、**公的な機関**を設置する。
- **アクセス・ログ**を取り、本人が納得できないアクセスについては、アクセス者の責任を問うことができる制度とする。
- 災害時等非常時の利便性を考慮して、IDは**マイナンバー**とすべき。

医療DXの推進に関する工程表（概要）

第2回医療DX官邸推進本部
（令和5年6月2日）資料2

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

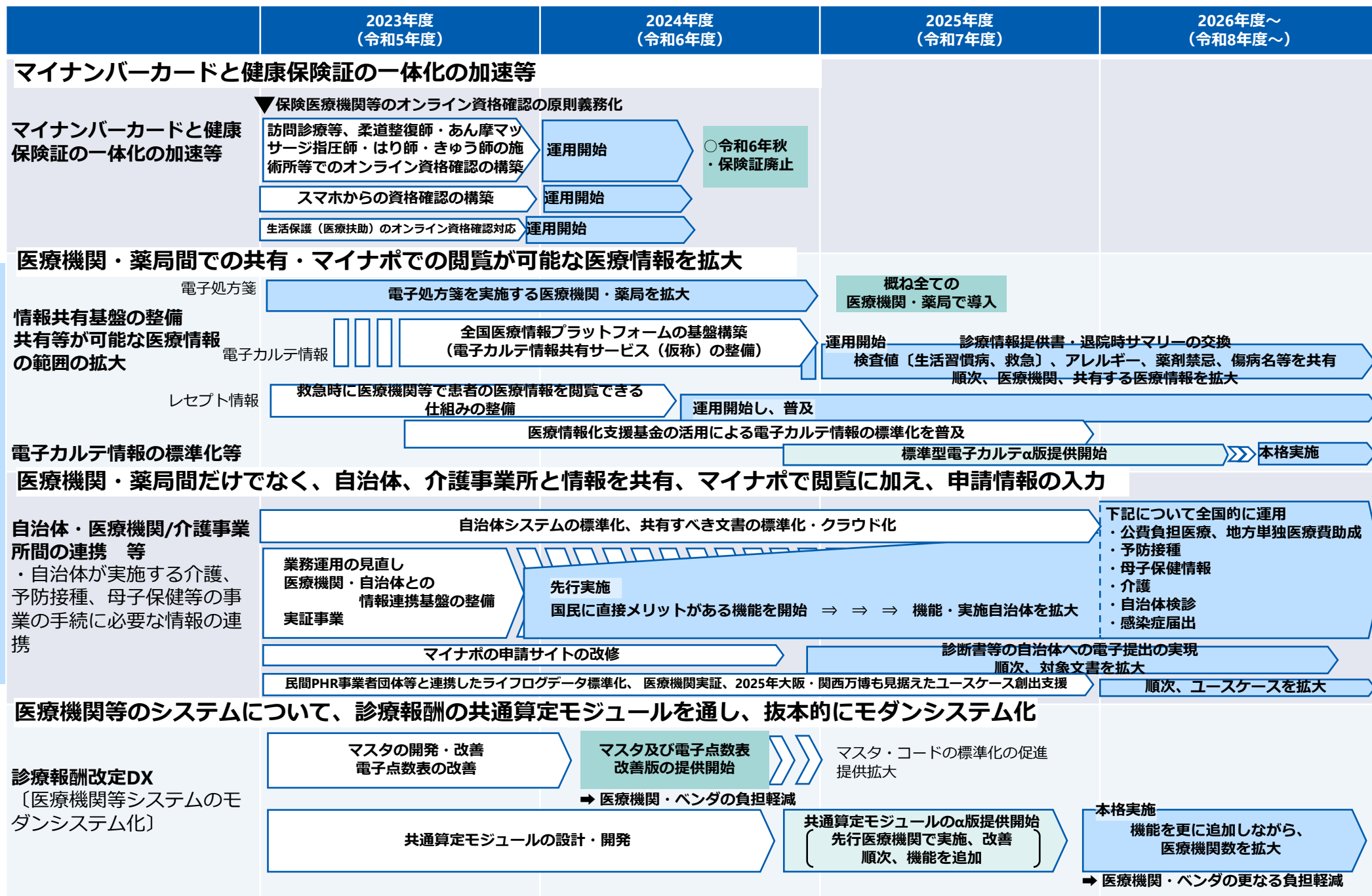
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築



「骨太の方針2023」における医療DX関連記述

2023年6月16日閣議決定

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療DX推進本部において策定した工程表²⁵⁴に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。

その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

「規制改革実施計画」における規制改革の内容

(2023年6月16日)

＜医療・介護・感染症対策分野＞

(1) デジタルヘルスの推進① データの利用活用基盤の整備ー

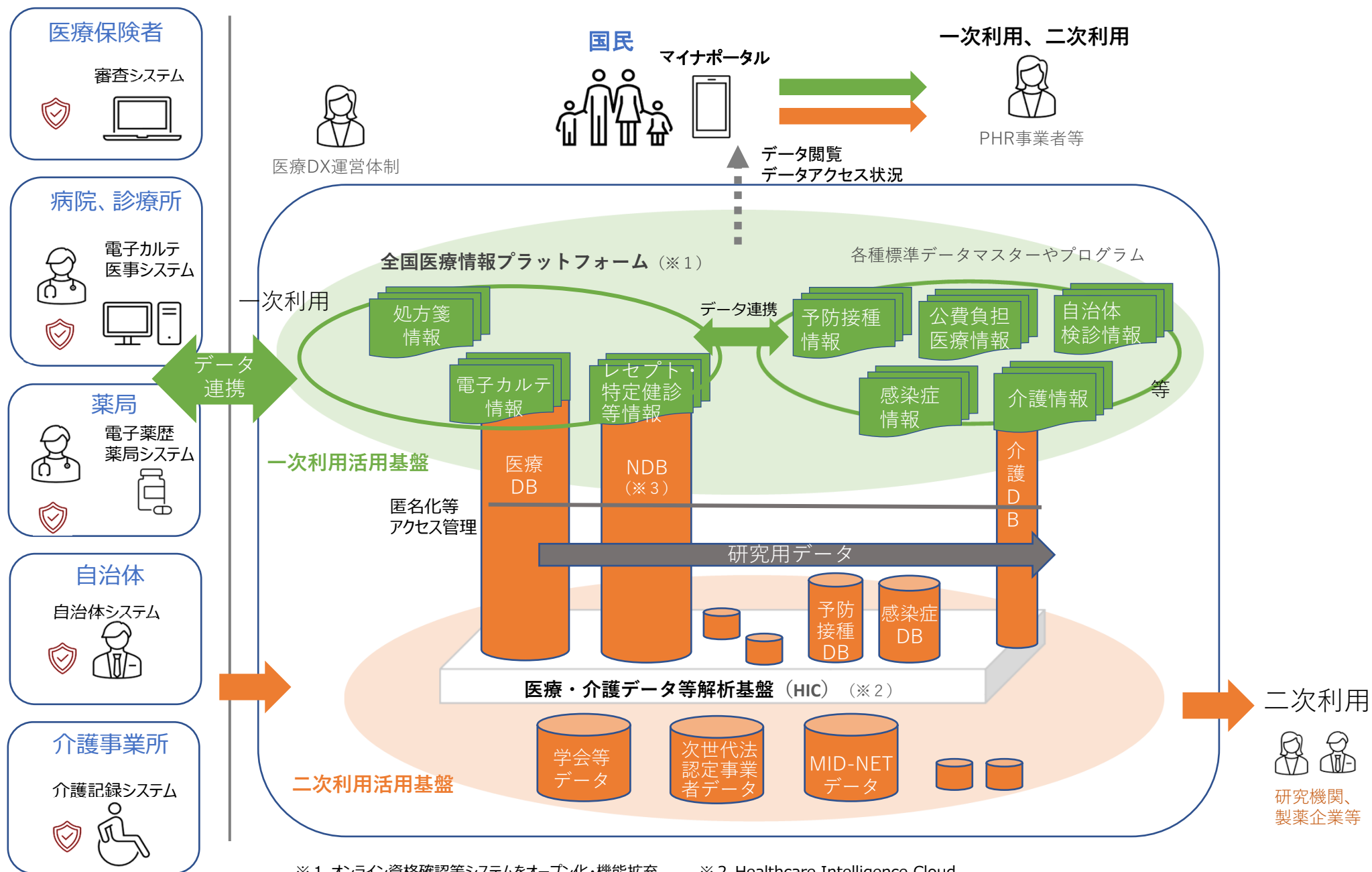
1 医療等データの利活用法制等の整備

厚生労働省は、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ(電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。)を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新(医学研究、医薬品開発等)、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保(医療費の適正化等)、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくため、今般の新型 コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)への対応も踏まえ、医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討する。

個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行うとともに、上記検討により明らかになった医療等データの有用性及びその利活用に関する必要性に配慮しつつ、個人情報の保護に関する他の分野における規律との整合性等を踏まえ、個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含めて、所要の検討を行う。

(出典)内閣府 「規制改革実施計画」 2023年 6月 16日 閣議決定

医療DXシステム関連図（イメージ）

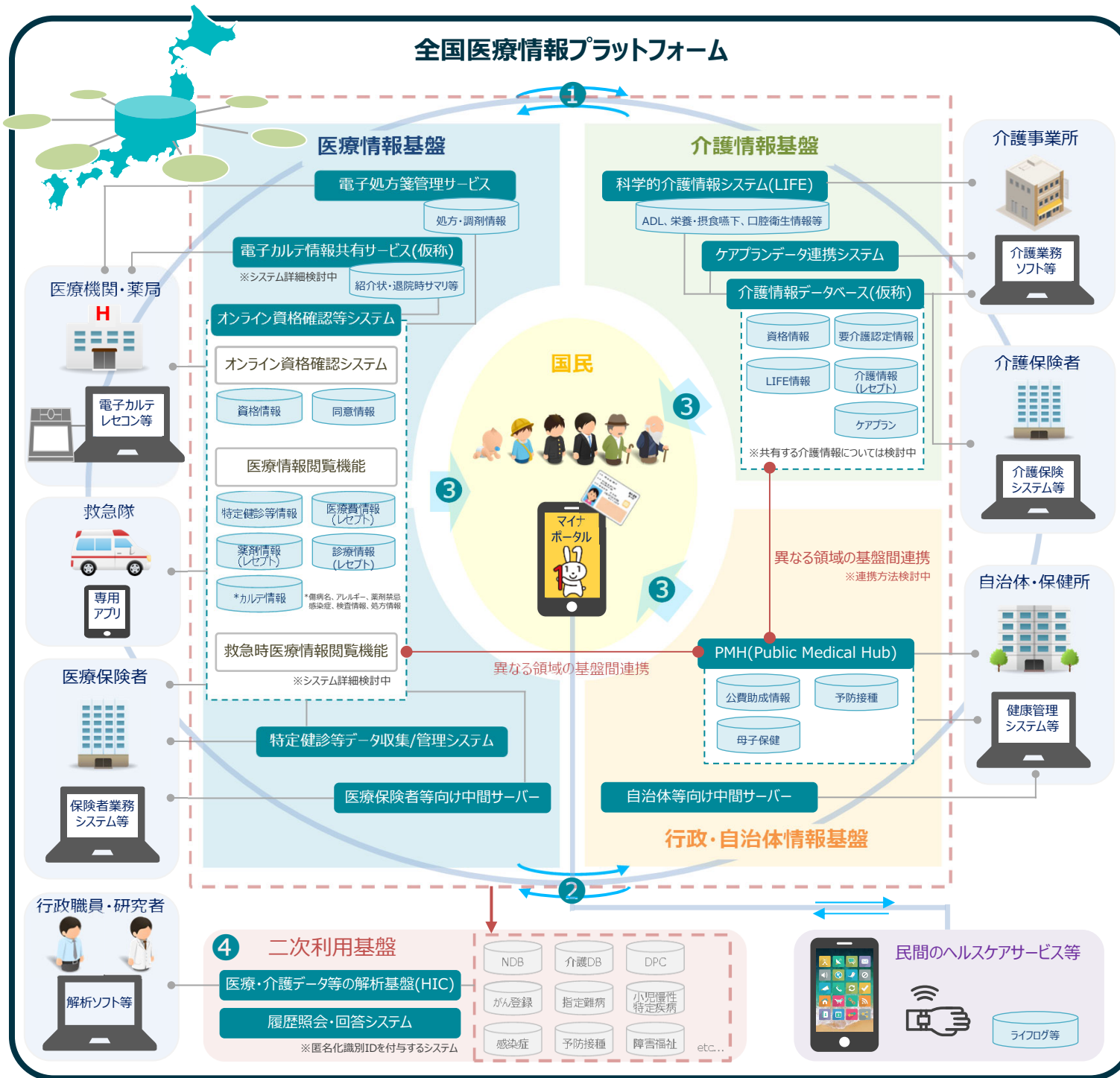


※1 オンライン資格確認等システムをオープン化・機能拡充

※2 Healthcare Intelligence Cloud

※3 レセプト情報・特定健診等情報データベース National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan





「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



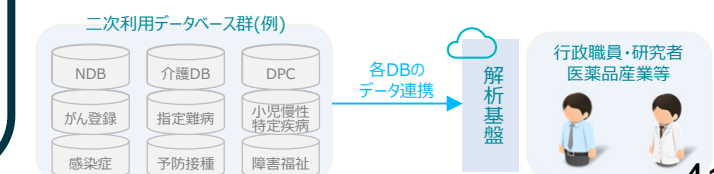
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療・的確な診断が可能になる。



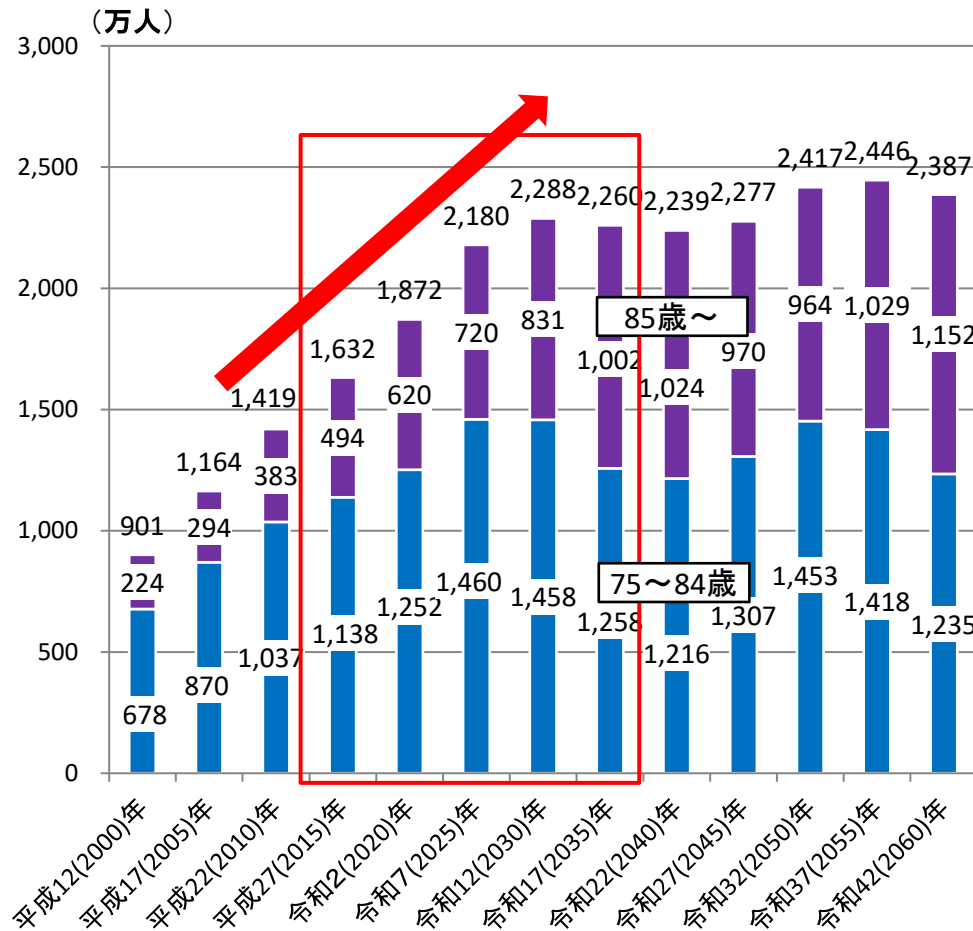
<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

今後の介護保険をとりまく状況(2)

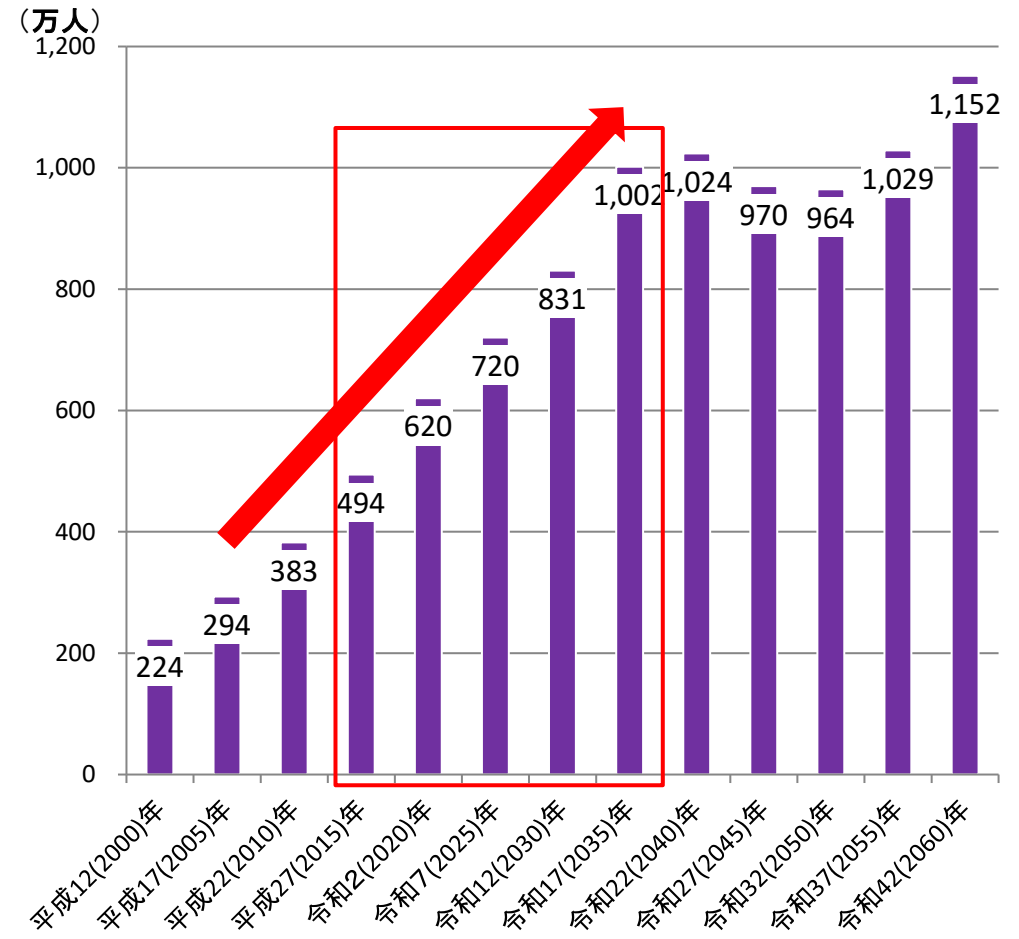
75歳以上の人口の推移

○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年間で、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年間で、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)

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

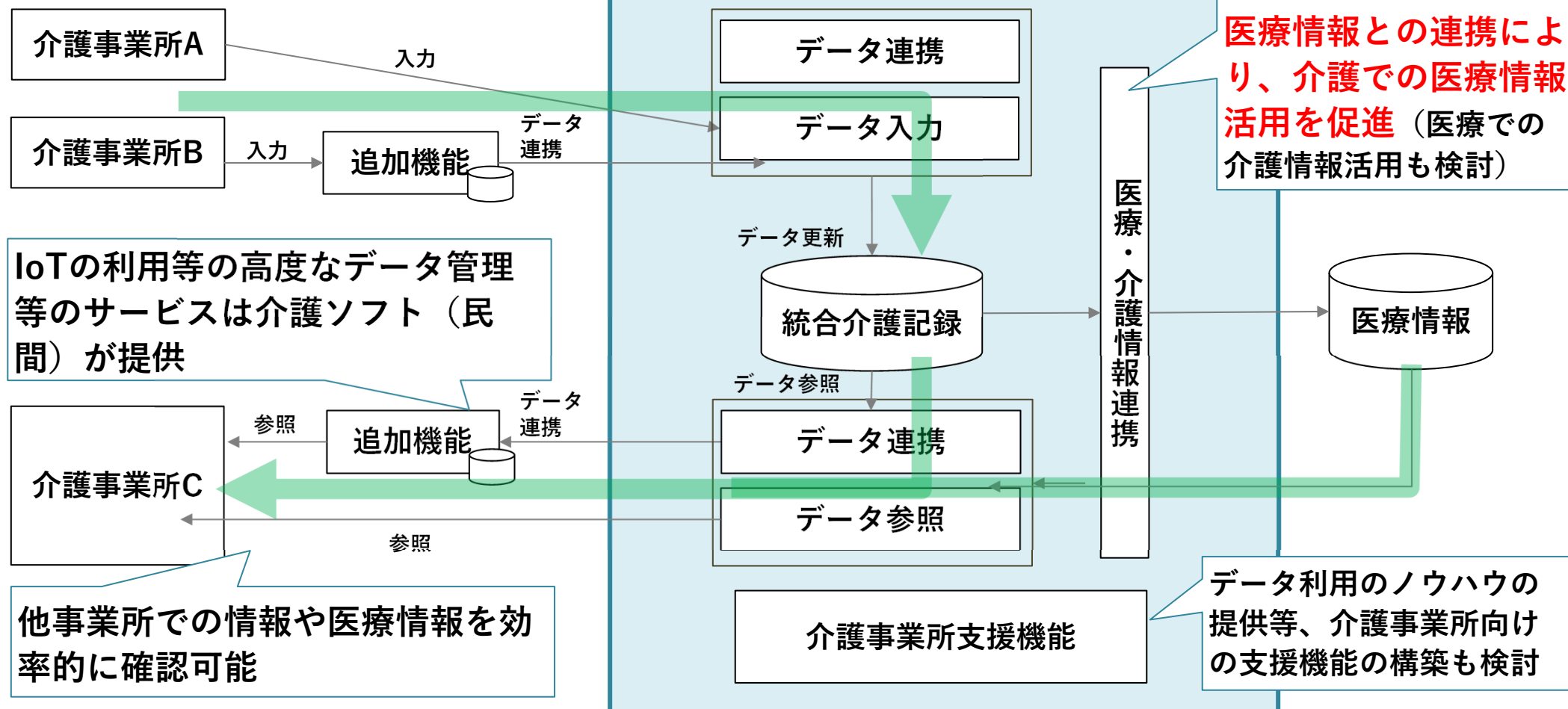
介護業務支援ソフトは介護記録・レセ請求を主目的に商業的に発展。157種類以上の介護業務支援ソフトがあるが、**各々のデータ仕様やカバーする機能はバラバラとなっており、かつ電子カルテや他社の介護業務支援ソフトとの連携性が極めて低い状況となっている。**



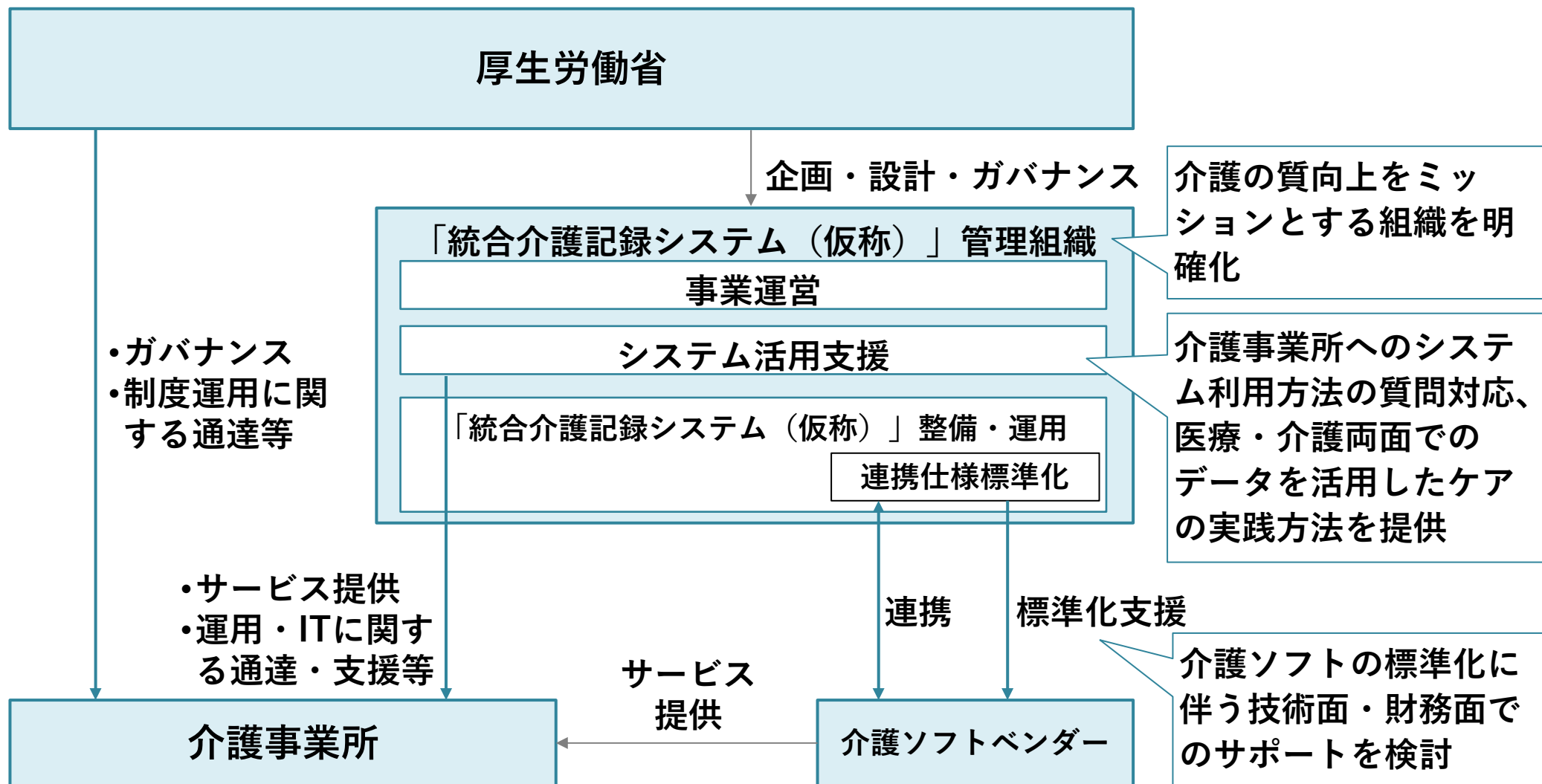
新たな介護支援ソフトの提案（標準化、医療情報の共有）

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



<目次>

1. 世界に後れる日本の変化スピード
2. 日本の健康DX：「サプライサイド」から「ディマンドサイド（国民中心）」へ
3. EU 4億5000万人の単一データ市場は医療情報から
4. 世界の医療DXは国民中心(ディマンドサイド)
5. データ・エビデンスベースの個別化医療等の実現へ
6. 医療DXよりさらに後れる介護DX
7. 人間をトータルに看る「健康DX」の推進

人間をトータルに看る「健康DX」の推進

国民一人ひとりの健診、医療、介護、ゲノム、栄養、リハビリなど、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、必要な時に必要な情報が、適切に閲覧、利活用可能となるよう、安全・安心な法制・制度整備を行うことが、焦眉の急。

そのためには、少なくとも以下の条件整備が必要。

- ① 個人の一生涯の一貫、連続した健康データの確保
- ② オンライン診療等を含め、医療・健康サービスのデジタル化・データ化推進
- ③ 標準化された、使い勝手の良いデータベース構築、整備
- ④ AI含め、データ、ビッグデータ解析能力の向上
- ⑤ データ利活用への信頼確保（セキュリティ、アクセス規制、罰則、法執行）