保健医療分野におけるICT活用

平成29年5月13日 国民健康保険中央会 飯山 幸雄

マイナンバー制度の仕組み

- ◎個人に
- ①悉皆性(住民票を有する全員に付番)
- ②唯一無二性(1人1番号で重複の無いように付番)
- ③「民-民-官」の関係で流通させて利用可能な視認性(見える番号)
- ④最新の基本4情報(氏名、住所、性別、生年月日)と関連付けられている 新たな「個人番号」を付番する仕組み。
- ◎法人等に上記①~③の特徴を有する「法人番号」を付番する仕組み。

1)付番

②情報連携

- ◎複数の機関間において、それぞれの機関ごとに個人番号やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、相互に活用する仕組み
- ▶ 連携される個人情報の種別やその利用事務 を番号法で明確化
- ▶ 情報連携に当たっては、情報提供ネット ワークシステムを利用することを義務付け



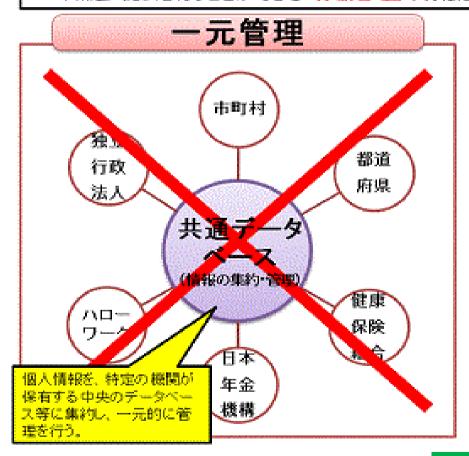
③本人確認

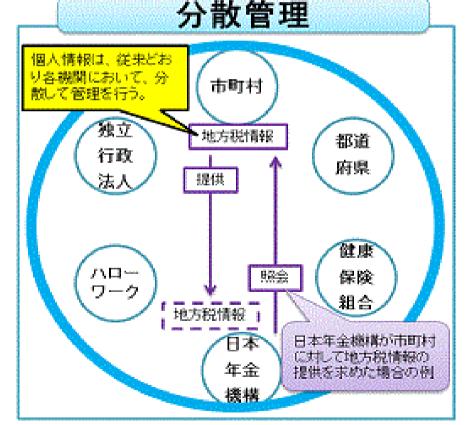
- ◎個人が自分が自分であることを証明 するための仕組み
- ◎個人が自分の個人番号の真正性を証明するための仕組み。
- ➤ I Cカードの券面と I Cチップに個人番号 と基本 4 情報及び顔写真を記載した個人番 号カードを交付
- ▶ 正確な付番や情報連携、また、成りすまし 犯罪等を防止する観点から不可欠な仕組み

個人情報の管理の方法について

★ 番号制度が導入されることで、各行政機関等が保有している個人情報を特定の機関に集約し、その集約した。個人情報を各行政機関が閲覧することができる「一元管理」の方法をとるものではない。

番号制度が導入されても、従来どおり個人情報は各行政機関等が保有し、他の機関の個人情報が必要と なった場合には、番号法別表第二で定められるものに限り、情報提供ネットワークシステムを使用して、情報 の照会・提供を行うことができる『分散管理』の方法をとるものである。





番号利用と情報連携ができる機関(地方公共団体の例)

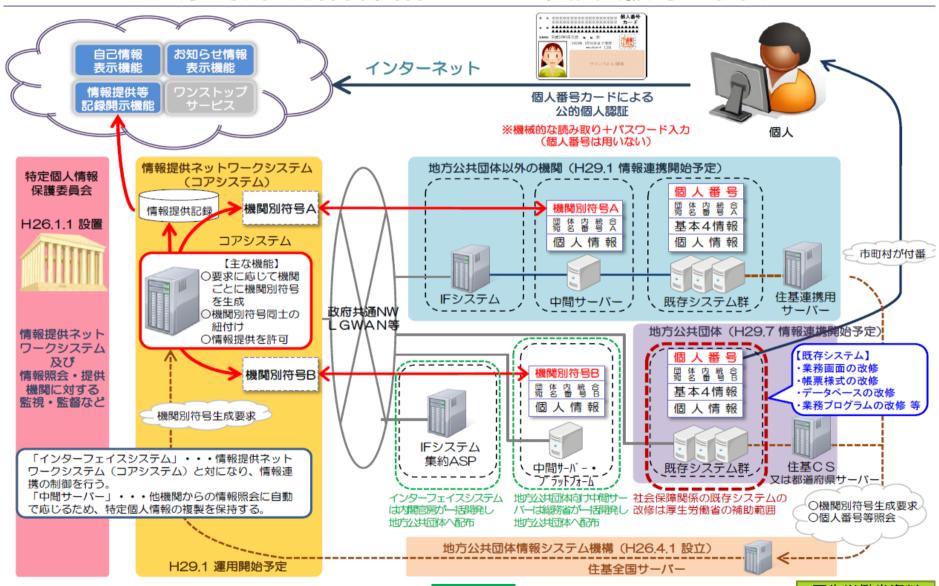
- 「番号利用」と「情報連携」をどの機関が行うのか、各都道府県と市町村の間で確認・整理する必要がある。
- 「情報連携」を行うためには、当該事務を行うことについて<u>法令上の根拠</u>※」が必要。
- 事務処理要領のみに基づき都道府県の事務を市町村が実施する場合、「番号利用」は可能であるが、「情報連携」はできない。この場合、事務処理特例条例を定めれば「情報連携」が可能となる。

番号利用	個人番号利用事 務実施者となる 者 個人番号関係事 務実施者となる 者	 ① 番号法別表第1の上欄に掲げる者(法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。)。 ② 当該者から同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部の委託*2を受けた者。 ※上記に加え、自治体は、福祉、保健若しくは医療その他の社会保障又は防災に関する事務その他 これらに類する事務について、条例で定めるところにより個人番号を利用できる(独自利用事務) ① 法令又は条例の規定により、個人番号利用事務の処理に関して必要とされる他人の個人番号を記載した書面の提出その他の個人番号を利用した事務(個人番号関係事務)を行うこととされている者。 ② 当該者から個人番号関係事務の全部又は一部の委託*2を受けた者。
情報連携※3	情報照会者とな る者	番号法別表第2の第1欄に掲げる者(<u>法令の規定により</u> 同表の第2欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。※1)。
	情報提供者となる者	番号表別表第2の第3欄に掲げる者(<u>法令の規定により</u> 同表の第4欄に掲げる特定個人情報の利用 又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含 む。※1)。

- ※1 地方自治法第252条の17の2に基づく事務処理特例条例も含まれる。(それ以外の条例、通知、事務処理要領等は含まれない)。
- ※2 単に委託を受けた者について、番号利用では事務の実施が可能であるが、情報連携では照会・提供ともできない(情報提供NWS の利用ができない)。
- ※3 上記の他、自治体が条例により独自に番号を利用する事務について、特定個人情報保護委員会規則の定めるところにより、 情報照会・提供を行うことができる。

※主な事務における個人番号利用事務実施者等の例については、参考資料「社会保障各分野における番号利用・情報連携の概要」を参照

(参考)社会保障関係システム改修支援等の範囲(地方公共団体の例)



医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 報告書(概要)

1. 医療等分野の個人情報の特性、情報連携の意義

平成27年12月 厚生労働省情報政策担当参事官室

- 〇 医療等分野の個人情報は、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されることのないよう、必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 一方、医療等分野の個人情報の適切な活用は、患者へのより安全で質の高い医療・介護の提供に不可欠である。日常の健康管理や 災害時の対応などでも、国民自らが診療・服薬の履歴を把握するニーズも大きい。医療の高度化には医学研究の発展が不可欠だが、 個人の医療データの蓄積を活用することで、医学研究の発展や医療の高度化など社会全体の利益にもつながる。

2. 医療保険のオンライン資格確認の導入

- 正しい被保険者資格の提示を確保し、資格確認を確実に行うことは、資格喪失等によるレセプトの返戻事務をなくすとともに、適切な診療報酬の支払いにより医療サービスの基盤を維持し、公的保険制度の公正な利用の確保のために必要なものである。
- <u>オンライン資格確認</u>は、ICカードの二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、 <u>マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく組み合わせて、個人番号カードの活用を基本とすることが合理的</u> である。導入の初期費用や運営コストを精査しつつ、保険者・医療関係者と協議・検討を進め、<u>平成30年度から段階的に導入し、平成32年までに本格運用</u>を目指して、準備を進めていく必要がある。円滑に導入できるよう、本格運用までの間に、一定期間のテスト 運用も実施する必要がある。

3. 医療等分野の情報連携の識別子(ID)の体系、普及への取組

- <u>医療等分野の情報連携に用いる</u>「地域医療連携用ID(仮称)」は、オンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であるなど、支払基金・国保中央会が発行機関となることに合理性がある。<u>「地域医療連携用ID(仮称)」は、患者本人を厳格に確認し</u>た上で利用する観点から、個人番号カードによる資格確認したときに、保険医療機関等に発行する仕組みが考えられる。
- ただし、個人番号カードを持たない患者も医療連携は必要であり、過渡的な対応として、現在の保険証番号に代えて、保険者を異動しても変わらない「資格確認用番号(仮称)」を健康保険証で読み取るなど、個人番号カードがない場合でも資格確認できる仕組みを用意すべき、との意見があった。一方、公的個人認証の仕組みは安全・確実に本人確認を担保できるが、個人番号カード以外の方法はなりすましを完全に排除できないので、安易に他の方法をとるべきではない、との意見があった。
- 国民自らが医療情報を活用する目的や意義について成熟した理解も必要であり、教育の場を含め、様々な機会を活用して、国民への周知に取り組むことが求められる。本人の健康や受診歴も把握できるポータルサービスなど、国民自身がメリットを享受できるような仕組みにつなげていくことで、医療・介護の効率的な提供や保険財政への国民の理解と納得が浸透していくことが期待される。

医療等分野における識別子(ID)の活用(イメージ)

○ 医療等分野の識別子(ID)については、マイナンバー制度のインフラと既存の医療保険のインフラをうまく活用して、 効率的で安全な情報連携のインフラを整備していく。

ステップ1 〉行政機関における医療分野での利用拡充

※ 27年常会でマイナンバー法改正案が成立

保険者での健診データの管理

(資格異動時に特定健診データを円滑に引継ぎ)

予防接種の履歴の共有

(市町村間での接種歴の連携)

ステップ2 〉医療保険システムの効率化・基盤整備

医療保険のオンライン資格確認

番号制度のインフラを活用して、保険者と医療機関の間で、患者の資格を効率的に一意的に確認するネットワークを構築

我が国は国民皆保険なので、医療保険の資格確認の仕組みを作れば、医療連携にも活用できる

○システム改修やネットワーク接続などインフラの構築

〇データの標準化:・普及推進

オンライン資格確認の段階的な導入を目指す(平成29年7月の自治体等の情報連携開始以降)

ステップ3 〉 医療連携や研究分野に I Dを活用

医療機関・介護事業者等の連携

(地域レベル、複数地域間での連携)

- •病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用
- ・救急医療で他医療機関での過去の診療情報を確認
- ・医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現

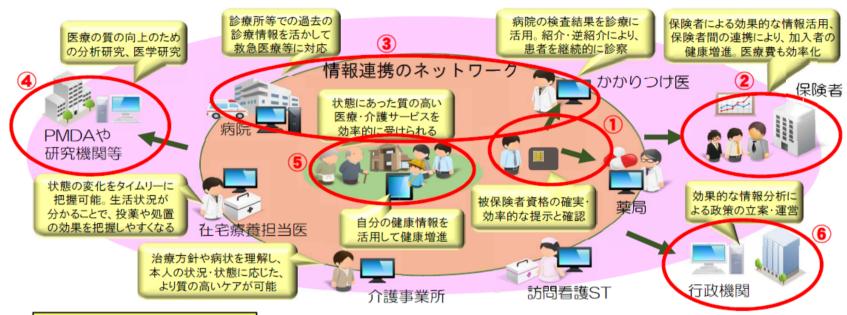
本人への健康医療情報の提供・活用

(ポータルサービス)

健康・医療の研究分野

(コホート研究、大規模な分析)

医療等分野の情報連携の利用場面 (ユースケース)



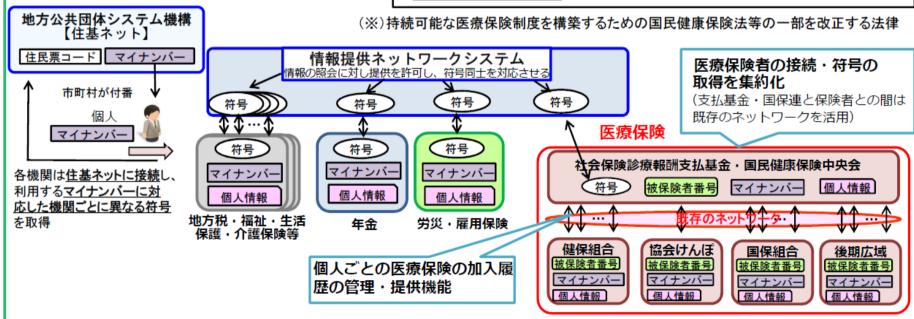
- 医療保険のオンライン資格確認
- 受診時の**被保険者資格の提示と確認**を、**オンラインで確実・効率的**に行う。 公的医療サービスの**公正な利用**の確保、**請求支払事務の支援・**効率化にも資する。
- (資格異動時の健診データの連携 (資格異動時の健診データの活用等)
- 保険者が、加入者の**健診データを効果的に活用。加入者の健康増進**につなげる。 質の高い**医療資源の有効な活用**につながり、**医療費も適正化**される。
- ③ 医療機関・介護事業者等の連携 (地域レベル、複数地域間での連携)
- 病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用、**患者を継続的に診察。救急医療**で、他医療機関での **過去の診療情報を確認**、適切な救急医療を提供。医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現
- 健康・医療の研究分野 (コホート研究、大規模な分析)
- レセプト**NDB (ナショナルデータベース)** の活用。コ**ホート研究(追跡研究)、大規模な分析研究**を推進。 その成果を**医療の質の向上**につなげる。行政はデータ分析の結果を**政策の立案・運営に活用**
- (医療健康履歴の確認、予防接種の案内)
- 国民が**自ら健康・医療の履歴や記録を確認**できる仕組み(PHR)を整備、**健康増進に活用**。 **予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内**が可能になる。

全国がん登録

がんの罹患、診療、転帰等の状況をできるだけ正確に把握・調査研究に活用。成果を国民に還元

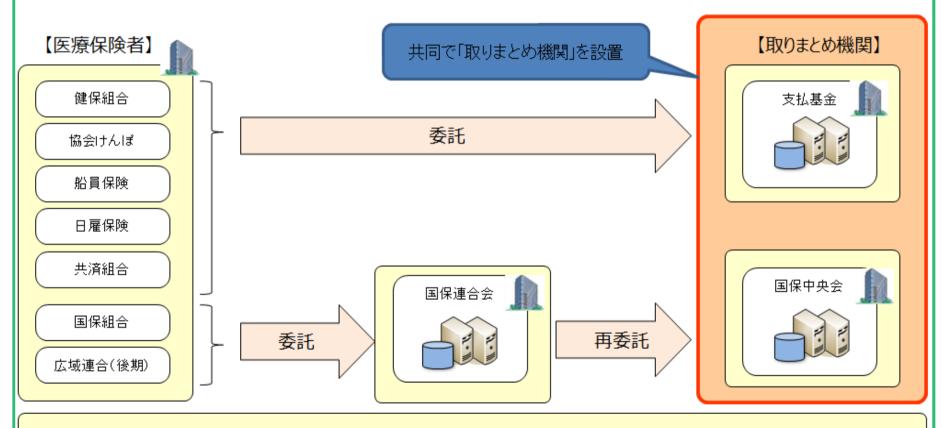
保険者事務の支払基金・国保連への共同委託の法的整備 (平成27年国民健康保険法等改正)

- 〇 <u>個人番号制度の施行に伴い、保険者</u>は<u>住</u> <u>基ネットに接続</u>して符号を取得し、<u>情報提</u> 供ネットワークへの接続が必要。
- → 保険者が個別に接続するとコスト大
- ※ <u>被保険者が異動するつど住基ネットに接続</u> して符号を取得し、保険者ごとに<u>住基接続の</u> 固定費や体制確保が必要。
- <u>支払基金と国保連が</u>保険者の委託を受け、住基ネットと情報提供 ネットワークに一元的に接続し、保険者の負担を軽減。
- あわせて、<u>医療保険の加入履歴の管理・提供機能</u>により、保険者間での情報連携を効率化。
 - ※ 国保の資格取得申請時の資格証明書の添付省略等
- → 保険者が保険給付、保険料徴収等に関する情報の収集、利用等に 関する事務を支払基金又は国保連に共同して委託できることとする 等の法律改正を行う(平成27年5月成立・公布。平成28年4月施行)

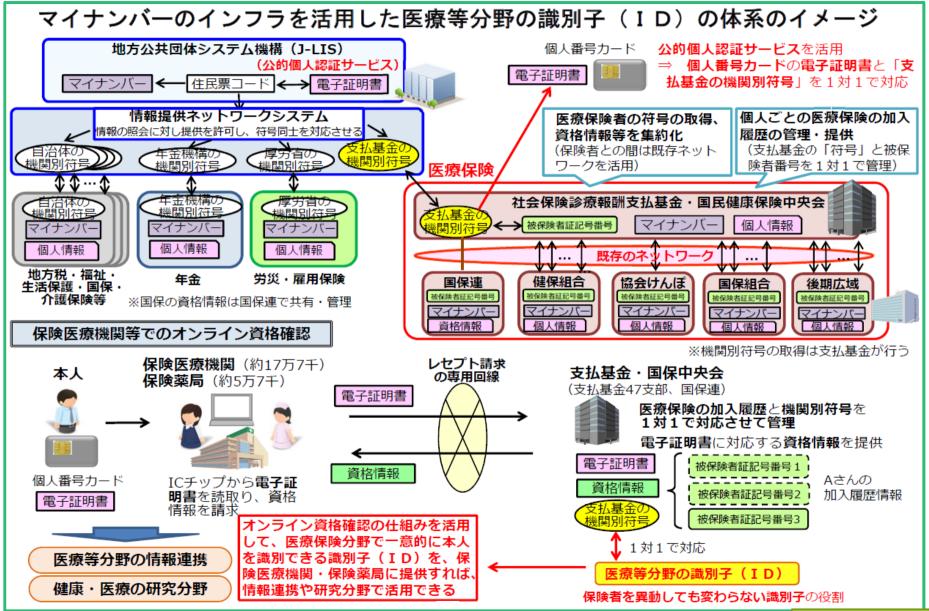


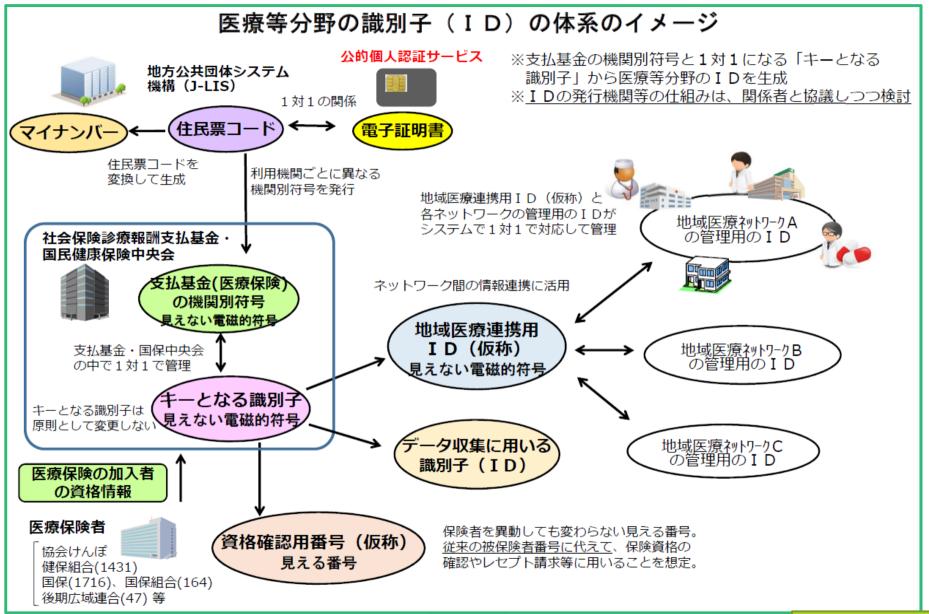
- ※情報ネットワークとの接続(符号の取得等)は便宜上、支払基金が行う
- ※被保険者番号は、被保険者証記号・番号が個人毎に付与されている場合は記号・番号を、世帯毎等で同一の場合は記号・番号に枝番等を 付番して利用。

- 医療保険者の事務を「支払基金」と「国保中央会」へ共同委託を行い、「取りまとめ機関」を新設する。
- 対象となる法律は以下のとおり国民健康保険法(113条3項1号・2号)、高齢者の医療の確保に関する法律(165条2項1号・2号)健康保険法(205条4項2号・3号)、社会保険診療報酬支払基金法(1条、15条1項6号・7号、26条)



- 医療保険者の負担を軽減するために、支払基金と国保中央会が共同で委託を受け、住基ネットと情報提供ネットワークに 一元的に接続し、医療保険者の負担を軽減する。
- あわせて、医療保険の加入履歴の管理、提供機能により、医療保険者間での情報連携を効率化する。





保健医療分野におけるICTの活用に関する中長期的な戦略を示すために、厚生労働省が「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」を開催し、平成28年10月19日に『ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の構築に向けて – データを「つくる」・「つなげる」・「ひらく」 – 』との提言を受けたところ

懇談会提言書概要版

1. 保健医療分野におけるICT活用推進懇談会 提言

①背景

- ◆ これまで保健医療分野でのICT活用は、 サービス自体の質の向上には不十分。
 - ・保健医療分野でICTの活用によって創出すべき 「価値」が共有されていないことが課題。
 - ICT活用の「たこつぼ化」が進行。
- ◆「保健医療 2035」で 「情報基盤の整備と活用」を新たな保健医療 システムのインフラの一つに位置づけ。
 - ・このインフラをいかに実現させていくかが 「保健医療 2035」実現の鍵。

②提言の基本的な考え方

- ◆ ICTの技術革新を徹底的に取り入れる。 限られた財源を効果的・効率的に活用し、 保健医療サービスの質を最大化。
- ◆ ICTの活用は、患者・国民に とって真に価値のあるものとなる必要。

「価値不在の情報化」から「患者・国民の価値主導」 に切り替え、ICTの活用のあり方を考えていく。

◆ 患者・国民本位のオープンなインフラを整備し、患者・国民や医療機関等、 産官学のデータ利活用を促進。

提言では、ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の姿と、 これを構築するためのアクション・工程表を提示。

1

懇談会提言書概要版

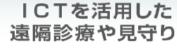
2. 一人ひとりに寄り添った保健医療へ

- 本提言で実現していく患者・国民にとっての価値 -



ビッグデータ活用や AIによる分析

現在、診断や治療が難しい疾患でも、 個人の症状や体質に応じた、迅速・正確な 検査・診断、治療が受けられる。



専門の医師がいない地域の患者や、 生活の中で孤立しがちなお年寄りでも、 専門医療や生活支援が受けられる。







地域や全国の 健康・医療・介護情報ネットワーク

どこでも誰でも、自身の健康・医療・介護情報が 医師などに安全に共有され、かかりつけ医と 連携しながら切れ目ない診療やケアが受けられる。 検査や薬の重複も避けられ、負担も軽減される。

ビッグデータ活用による イノベーション

疾患に苦しむ様々な患者に、 最適な治療や新たな薬が届けられる。 魅力的な健康づくりサービスが生まれ、 自身に合ったサポートが受けられる。



2

懇談会提言書概要版

3. ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の考え方

価値不在の情報化



患者・国民の価値主導

保健医療分野でのICT活用の「基本理念」:患者・国民の「well-being*」の実現

「基本理念」を達成するために創出すべき「4つの価値軸」

①患者本位の最適な保健医療サービス (Value for patient) / ②国民全員の主体的な健康維持 (Value for people) ③持続可能な保健医療提供システムの実現 (Value for community) / ④医療技術開発と産業の振興 (Value for service)

「3つのパラダイムシフト」と「3つのインフラー

【3つのパラダイムシフト】

つくる

生み出すデータ

【3つのインフラ】

- ◆ 次世代型ヘルスケアマネジメントシステム(仮称)
 - ・最新のエビデンスや診療データを、A I を用いてビッグデータ分析し、 現場の最適な診療を支援

分散したデータ

集まるデータ



データの統合

◆ 患者・国民を中心に保健医療情報を どこでも活用できるオープンな情報基盤

(Person centered Open PLatform for wellbeing; PeOPLe (仮称))

- ・個人の健康などきから疾病・介護段階までの基本的な保健医療データを、その人中心に統合
- ・保健医療専門職に共有され、個人自らも健康管理に活用(全ての患者・国民が参加できる)

たこつぼ化



安全かつ 開かれた利用

- ◆ データ利活用プラットフォーム(仮称)
 - ・「PeOPLe」(仮称)や目的別データベースから、産官学の多様なニーズに応じて、 保健医療データを目的別に収集・加工(匿名化等)・提供

※well-being:人々の様々な生き方に対応し、国民が健やかに暮らし、病気・ケガの際には最適な医療が受けられ、いきいきと活躍し続けることができる状態・社会

懇談会提言書概要版

4-1. 患者・国民にとって価値あるデータを「つくる」

集まるデータ



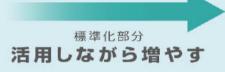
- ◆ データ収集段階から、データの集積・分析・活用(出口)で使えるアウトカム志向のデータを「つくる」。
- ◆ 最新のエビデンスや診療データを、AIを用いてビッグデータ分析し、現場の最適な診療を支援する「次世代型へルスケアマネジメント システム(仮称)」を整備。
- ◆ データ分析の結果を現場へ還元・活用しながら、現場主導でデータを見直し、増やしていく自律・自走のサイクル(エコシステム)を構築。

治療成績の比較や、診療プロセスの検証に役立つデータ

患者・国民のために「つくる | データ







価値あるデータ



最新のエビデンスや診療データを、 A I を用いてビッグデータ分析し、 現場の最適な診療を支援

これまで(集まるデータ)

- レセプトなど公的に制度化されたデータ
- 紙を電子化した結果としてできた電子カルテデータ
- ・地域の医療機関間での診療情報の連携のためのデータ

これから(牛み出すデータ)

- アウトカム志向のデータを「つくる」
- ・治療成績の比較や、診療プロセスの検証を行える

次世代型 ヘルスケア マネジメント システム(仮称)

データ分析の結果を現場に還元

※NCD(National Clinical Database) ての入力データの例

【手術前】「患者の年齢・性別など基本情報」「手術の対象臓器、術式」「他臓器での病変の有無」対象臓器ごとの必須測定項目(例:心臓外科ークレアチニン値(腎機能障害を示す))」 【手術後】衛後の合併症の有無

[データの入力により、個々の事例について、必要なデータの測定漏れを防止。蓄精データを活用して、推奨される治療法の確認、適用外の治療への注意喚起等を実施。]

4

懇談会提言書概要版

4-2. 患者・国民中心にデータを「つなげる」

分散したデータ ▶

データの統合

- ◆個人の健康などきから疾病・介護段階までの基本的な保健医療データを、その人中心に統合する。
- ◆ 保健医療専門職に共有され、個人自らも健康管理に役立てるものとして、すべての患者・国民が参加できる「患者・国民を中心に保健医療情報をどこでも活用できるオープンな情報基盤(※PeOPLe(仮称))」を整備。

* Person centered Open PLatform for wellbeing



国主導で患者のデータの種類や規格を統一

個人の疾病・健康状況に合わせた最適な保健医療が受けられる。

AI等の技術を活用したアルゴリズムを組み込み、質の向上・効率化を図る

※PeOPLeへの参加は、患者・国民一人ひとりの同意を原則とする。

懇談会提言書概要版

4-3. 保健医療の価値を高めるためデータを「ひらく」

たこつぼ化



安全かつ開かれた利用

- ◆ 保健医療分野のデータを「ひらく」ことで、産官学のさまざまなアクターがデータにアクセスして、医療・介護などの保健医療データを ビッグデータとして活用する。
- ◆「PeOPLe」(仮称) や目的別のデータベースから、産官学の多様なニーズに応じて、保健医療データを目的別に収集・加工(匿名化等) 提供できる「データ利活用プラットフォーム(仮称) | を整備。



社会全体へビックデータ利活用の 成果を還元(エコシステム)

- ・保健医療の質の向ト
- ・医薬品の安全対策
- ・疾患の原因究明
- ・革新的創薬
- 医療資源の最適配分
- 健康関連サービス

AI 等の技術を活用した 質の向上・効率化を図る

データ利活用プラットフォーム(仮称)

匿名化データ

行政

保険者

大学

研究機関

企業

懇談会提言書概要版

4-4. ICTを活用した「次世代型保健医療システム」(全体イメージ)

生み出すデータ
People (仮称)
Person centered Open Platform for wellbeing
データ
The part of the part

匿名化データ

大学

研究機関

行政

保険者

次世代型ヘルスケアマネジメントシステム(仮称)

Layer1:つくる

◆ 最新のエビデンスや診療データを、A1を用いてビッグデータ分析し、現場の最適な診療を 支援する「次世代型へルスケアマネジメントシ ステム」(仮称)を整備。

Layer2:つなげる

- ◆個人の健康なときから疾病・介護段階まで の基本的な保健医療データを、その人中心 に統合する。
- ◆ 保健医療専門職に共有され、個人自らも健康管理に役立てるものとして、すべての患者・国民が参加できる「PeOPLe」(仮称)を整備。

Layer3:ひらく

- ◆ 産官学のさまざまなアクターがデータにアクセス して、医療・介護などの保健医療データをビック データとして活用する。
- ◆ [PeOPLe] (仮称) や目的別データベースから、 産官学の多様な二一ズに応じて、保健医療データ を目的別に収集・加工 (匿名化等)・提供できる 「データ利活用プラットフォーム」(仮称)を整備。

企業

懇談会提言書概要版

5. 「次世代型保健医療システム」の構築に向けた主なアクション・工程表

2020 年度には「次世代型保健医療システム」のインフラの段階運用をめざす。

2016年度 (平成28年度) 2017年度 (平成29年度) 2018年度 (平成30年度) 2019年度 (平成31年度) 2020年度

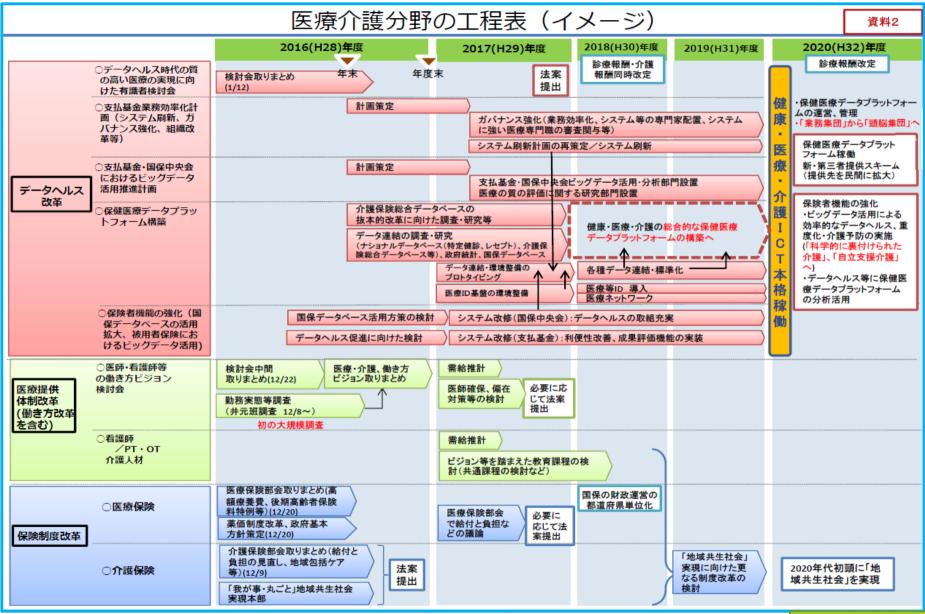
2025 年度 (平成37年度)

(平成30年度) (平成32年度) ◆イノベーションの促進・保健医療の質の向上の観点から診療報酬等による適切な評価 (AIやIoT等のICTを活用した診療支援・遠隔診療・ロボット等の技術革新等) ◆開発・実装化 ◆A | を用いた病理診断技術の確立 がんをはじめ、迅速・確実な つくる 次世代ヘルスケア 診断、治療が受けられる マネジメントシステム※ ◆開発・実装化 ◆ ICTを用いた小児のウイルス 症状等で小児患者を選別し週剰な 検査・治療を避けられる 感染症の選別技術の確立 最新のエビデンスや診療データを、AIで分析し 最適な診療が受けられる ◆次世代ヘルスケアマネジメント ◆段階運用→本格運用 ◆開発・実装化 システム関連技術の確立 医療等ID ◆本格運用 地域医療連携ネットワークをまたいだ ◆設計・開発 ◆段階運用 患者・国民を中心に 患者の医療情報のやりとりなどで 一人ひとりが確実に識別できる 保健医療情報を オンライン資格確認 どこでも活用できる ◆本格運用 ◆設計・開発 ◆段階運用 医療機関等の窓口で つなげる オープンな情報基盤 オンラインで保険資格が確認できる (PeOPLe)* 地域医療連携ネットワーク ◆全国規模での 個人の健康~病気・介護段階のデータを、 ◆全国各地への普及・全国規模への拡大 ネットワーク化 保健医療スタッフに共有してもらい、 地域のネットワークに参加する医療機関等の間で切れ目なく診療が受けられる 適切な診療・サポートが受けられる。 医療的ケア児等の医療情報の共有事業 個人自らも健康管理に役立てることができる ◆全国展開 ◆試行的 ◆対象者の拡大 ◆検討 ◆段階運用→本格運用 医療的ケア児等が旅行等で外出した際も 運用 外出先で安心して医療を受けられる 公的データベースの整備・利活用 ひ データ利活用プラットフォーム※ ◆医療レセプト・介護レセプト等のデータベースの整備・連結(検討・開発) 産官学が多様な目的で保健医療データを活用できる ◆段階運用 → 本格運用

8

※技術革新に合わせ機能を拡充

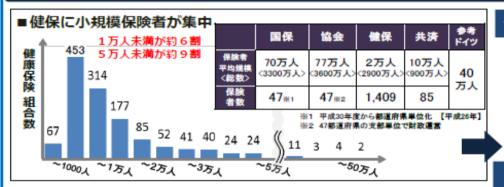
IV 厚生労働省のデータ活用推進工程案



経済財政諮問会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋 「予防・健康・医療・介護のガバナンス改革」(平成29年4月12日)

保険者機能の抜本強化 -全ての保険者による自発的取組-

- 医療保険者は、特定健診・保健指導をはじめとする加入者の予防・健康づくりや重症化予防等に取り組むべき。
- しかし、その役割を十分に果たせてないのが現状。このため、保険者機能の抜本強化に向け実効的施策を講ずる。



データ利活用環境の整備(29年度~、32年度稼働)

- ✓ データを活用した加入者の行動変容を促す働き かけは、保険者の青務。
- ✓ このため、既存システムとの関係も整理し、 データが集まる支払基金等に、データヘルス のシステムを集約し、健保組合はもとより全て の保険者を強力に支援。

保険者の自発的な取組の推進

- (1) 保険者に対するインセンティブを強化。
 - 健保・共済 : 「加減算制度 |
 - ⇒ 加算率(ペナルティ)・減算率(インヤンティブ) とも、最大で法定上限(±10%)まで引き上げ。 $(+0.23\% \sim 40.048\% \implies \pm 10\%)$
 - ② 協会けんぽ : 「都道府県別保険料」に反映
 - ③ 国保 : 「保険者努力支援制度」

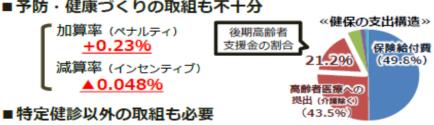
(平成30年度から実施。財政規模700~800億円)

- ✓ 各制度共通の評価指標に、特定健診等に加えて、 新たにがん検診・歯科検診の実施状況等を追加。
- (2) 全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、 29年度実績から公表し、開示を強化。

■法定義務の特定健診・保健指導の実施も不十分

	20年度		26年度	目標 70%
特定健診	39%	~	<u>49%</u>	
保健指導	8%	~	18%	目標 45%

■予防・健康づくりの取組も不十分



- がん検診受診率: 胃がん:39.6%、乳がん:43.4%

経済財政諮問会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋

都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

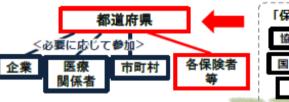
- 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 -

- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連 するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- 都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令 塔へ。このため、制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材など の面で、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化を検討。

	VIII- hants	I	医療	A.III
	予防・健康・	提供体制	保険	介護
都道府県 の役割	適正化計画 の策定	医療計画 の策定	国保の保険者 (H30~)	市町村 支援

制度(権限)の強化

- 都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組) -
- ●住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制 の構築など、様々な地域課題に取り組む。





予防・健康 医療・介護 の司令塔

予算(財政)の強化

- -都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等)-
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウト 力ム指標を導入。



取組状況中心の評価

アウトカム評価追加

情報(データ)の強化

- 都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化-
- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が 分析。保険者・個人等の行動変容を促す。



保健医療

データプラットフォーム



<地域特性分析の例>

- ①脳卒中患者の治療後の 医療・介護サービスの傾向
- ②抗生物質の処方や重複つ 投薬の状況等

人材の強化

- 主体的な医療施策の企画立案能力の向上
- ●医療政策、データ分析等に精通した人材確保に 向け、関係者で連携。



人材派遣・研修・支援

大学(医療情報等)

都道府県

連携

都道府県本庁に、行政医師が 1名しかいない県が、10県。

医療費適正化

の実効的推進

V 経済財政諮問会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋

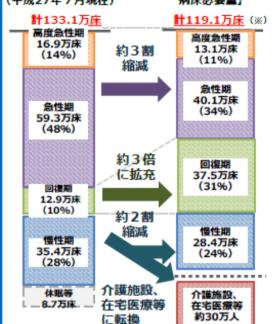
「地域医療構想」の達成の推進

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

平成28年度末に全都道府県で策定完了

⇒地域ごとに、2025 (平成37) 年時点での 病床の必要量を『見える化』

【足下の病床機能】 (平成27年7月現在) 【2025 (平成37) 年の 病床必要量】



※ 内閣官房推計 (平成27年6月) の合計 114.8~119.1万床の範囲内

①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- / データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。





C病院は、

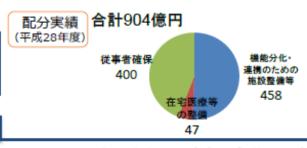
- 手術の件数は少ない
- リハビリの実施件数は他院と同等

C病院の方針

C病院を回復期機能へ転換し、 病床数を50床に減床

②地域医療介護総合確保基金による支援

✓ 個別の病院名や転換する病床数等の 具体的な事業計画を策定した都道府 県に対し、重点的に配分。



③診療報酬・介護報酬改定による対応

✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。

VI 未来投資会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋 「データヘルス改革 IICT・AIを活用した健康・医療・介護のパラダイムシフトの実現」 (平成29年4月14日)

厚生労働省のデータヘルス改革の全体像

● I C T 等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結 した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、**国民が、世界最高水準の保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備**。

データヘルス改革の方向性

●ゲノム医療・AI等の最先端技術やビッグデータの活用、ICTインフラの整備などを戦略的、一体的に展開。

Ⅰ 最先端技術の活用

がんゲノム医療の実現、保健医療分野のAIの開発加速化、遠隔診療・介護ロボット ビッグデータを活用した保険者機能の強化、科学的介護の実現

Ⅱ ビッグデータの活用Ⅲ ICTインフラの整備

保健医療分野のデータ利活用基盤の構築

●本年1月、省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ。「改革工程表」に沿って、具体化に向け、加速。





VI 未来投資会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋

Ⅱ ビッグデータの活用

ビッグデータを活用した保険者機能の強化

- ●医療保険者は、加入者の予防・健康づくりや重症化予防等に取り組むべき。予防・健康づくり等に向けた加入者の 行動変容を促すための働きかけは、保険者の責務。
- ●インセンティブ制度の抜本強化とともに、「保健医療データプラットフォーム」を構築。「日本健康会議」等とも、 連携し、データへルスを推進。⇒**予防・健康づくり等に向けた加入者、経営者の意識改革、行動変容を促進**。

個人の行動変容に向け、保険者の自発的取組の推進

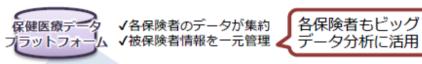
- (1)保険者に対するインセンティブを強化。
 - ① 健保・共済 : 「加減算制度」
 - ⇒ 加算率(ペナルティ)・減算率(インセンティブ) とも、最大で法定上限(±10%)まで引き上げ。 $(+0.23\% \sim 40.048\% \implies \pm 10\%)$
 - ② 協会けんぽ : 「都道府県別保険料」に反映
- ③ 国保 : 「保険者努力支援制度」

(2018年度から実施。財政規模700~800億円)

- ✓ 各制度共通の評価指標に、特定健診等に加えて、 新たにがん検診・歯科検診の実施状況等を追加。
- (2) 全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、 2017年度実績から公表し、開示を強化。

ビッグデータを活用した医療保険者等のデータヘルス支援

例1)保険者が変わっても、 継続的・効率的にデータヘルスを実施

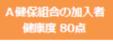


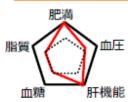
各保険者もビッグ

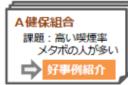


保険者が変わっても効率 的にデータヘルスを提供

例2)保険者の取組や加入者の健康状態等をスコアリング









他保険者との比較で、 下確に課題等を把握。 従業員の健康づくりに 取り組みやすくする

政府機関のスコア リングもスタート

厚牛労働省資料

VI 未来投資会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋

Ⅱ ビッグデータの活用

科学的介護の実現

一自立支援・重度化防止に向けて一

- 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

- 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

- 身長、体重
- 血液検査
- 筋力、関節可動域
- 骨密度
- 開眼片脚起立時間
- 掘力計測
- 心機能検査
- 肺機能検査

-

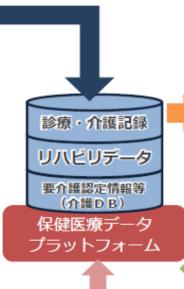
提供されたサービス

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

医療、リハビリテーション、介護の具体的なサービス内容



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。



国民に対する見える化

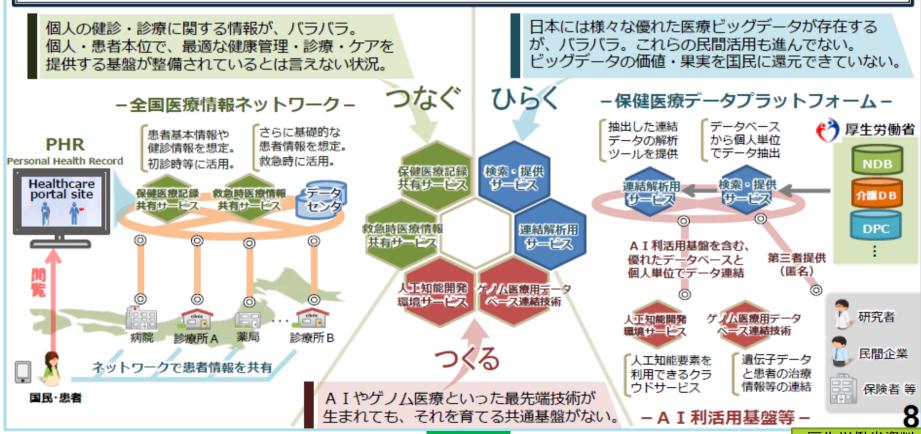
介護報酬上の評価を用いて、科学的に効果が裏付けられた サービスを受けられる事業所を、厚生労働省のウェブサイ ト等において公表。

VI 未来投資会議における塩崎大臣プレゼンテーション資料抜粋

Ⅲ ICTインフラの整備

実効的施策を支える『データ利活用基盤』整備の概観 - 3つのバラバラを解決する、2つの大規模ネットワークと6つのサービス -

- 健康・医療・介護のデータを有機的に連結させたICTインフラを整備。
 - 国民・患者にとって、最適な健康管理・診療・ケアの提供。データや技術が生み出す果実の還元。
 - 医療・介護関係者にとって、健康・医療・介護情報の円滑な共有。診療・サービスの効率化・生産性の向上。
 - 研究者・民間・保険者等にとって、個人のヒストリーとして、健康・医療・介護のビッグデータを分析可能。



VII 次世代医療基盤法案

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律案の概要 (次世代医療基盤法案)

趣旨

特定の個人を識別できないように医療情報を匿名加工する事業者に対する規制を整備し、匿名加工された医療情報の安心・適正な利活用を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資する。

概要

1. 国の責務等

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、

- (1) 必要な施策を講ずる国の責務
- (2) 施策を総合的かつ一体的に推進するための基本方針 について定める。

2. 認定匿名加工医療情報作成事業者(以下「認定事業者」という。)

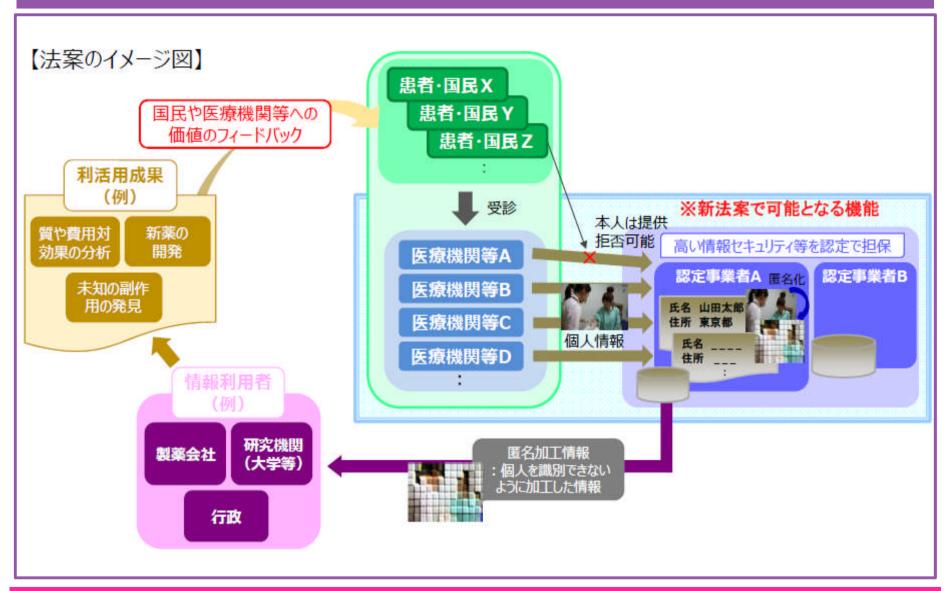
(1) 認定事業者の認定

高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの<u>一定の基準</u>を満たし、 医療情報等の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実に行うことができる者を<u>認定する</u> 仕組みを設ける。

(2) 医療情報等の取扱いに関する規制等 医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に 対し、**医療情報を提供できる**こととする。

(医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意)

VII 次世代医療基盤法案



本法は、平成29年4月14日衆議院修正、同4月28日参議院可決