

データヘルス改革で 実現するサービスと工程表について

平成30年7月

**被保険者番号の個人単位化、オンライン資格確認等、
医療等分野における識別子（被保険者番号の活用）**

データヘルス改革におけるオンライン資格確認等の位置づけ

<データヘルス改革の目的>

- 国民の健康寿命の更なる延伸
- 効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（生産性の向上）

データヘルス改革

 : オンライン資格確認等システムで実現する部分

<データヘルス改革の基盤構築>

- 被保険者番号の個人単位化
- オンライン資格確認システムの導入



- ・ ビッグデータの連結、保健医療記録共有の際のIDとしての活用等
- ・ 資格情報・特定健診情報等について個人単位での一元的集約が可能に

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 医療機関が保有する患者の過去の診療データ等を参照可能なシステムの構築【保健医療記録共有】
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇した際に、医療関係者が迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供【救急時医療情報共有】

②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ 個人単位で、特定健診データや薬剤情報等の経年データを閲覧するためのシステムを整備【PHR】
- ✓ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】
- ✓ NDBや介護DBなど各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結し、ビッグデータとして分析可能な環境の提供【データヘルス分析関連サービス】

③科学的介護の実現

- ✓ 科学的な検証に裏付けられた客観的な情報の収集【科学的介護データ】

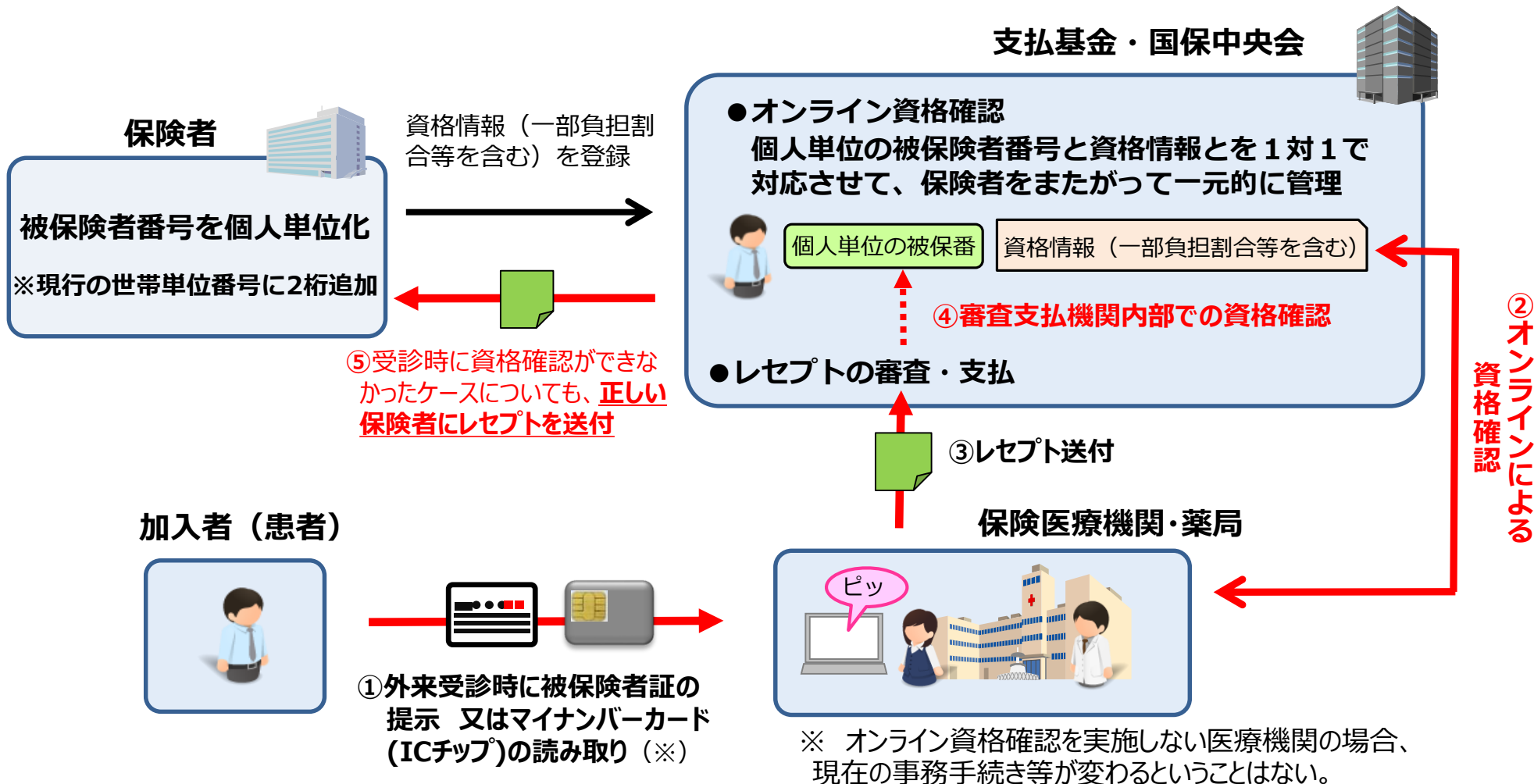
④がんゲノム情報の活用等

- ✓ ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等の推進【がんゲノム・AI】

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何がかわるのか】

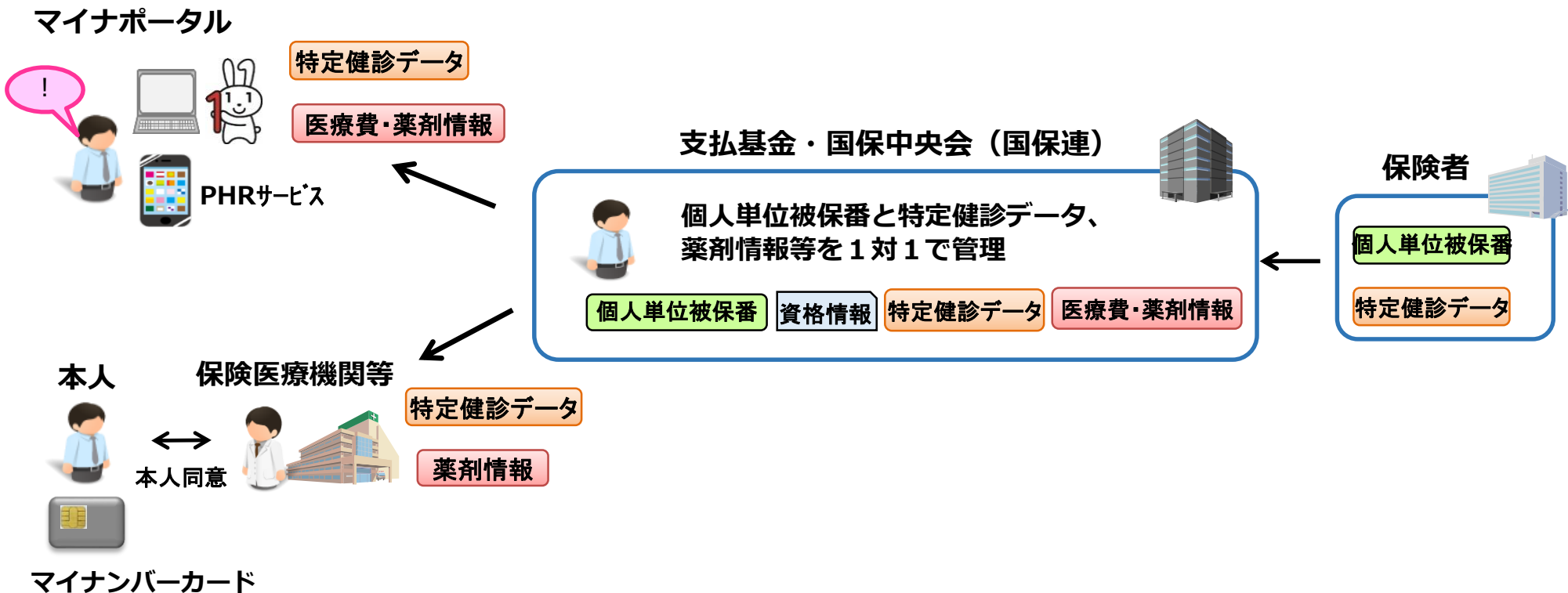
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



※ オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減し、保険者のトータルの負担の低減を図る。

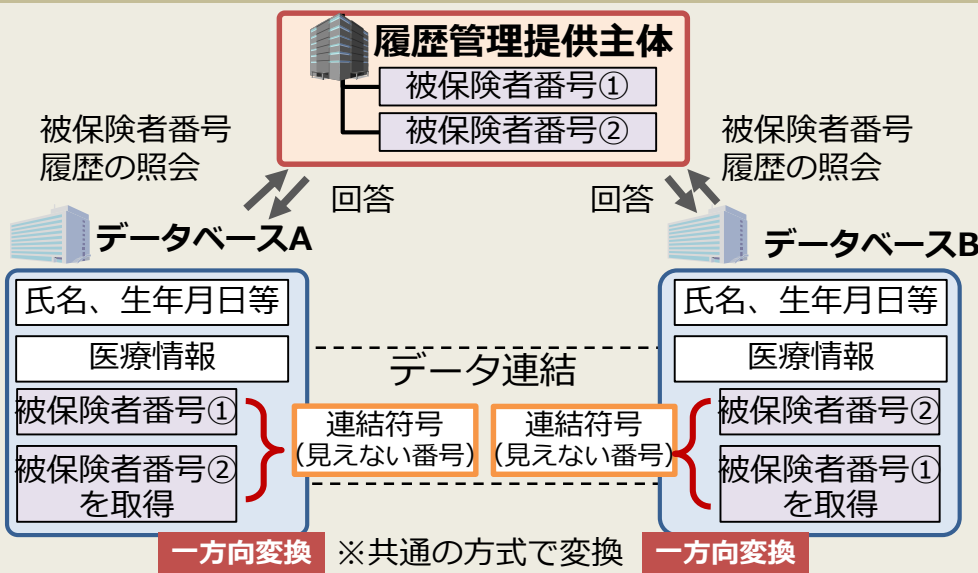
医療情報等の共有・連結の際の識別子としての被保険者番号の活用について（案）

- 検討会で、①新たな識別子を発行する案と、②個人単位化される被保険者番号及びその履歴を活用する案を検討。
- 新たな識別子を発行する案は、医療機関等でのシステム改修等の負担など、実現可能性になお課題があることから、必要な措置（※）を講じて被保険者番号を活用する仕組みが現実的との結論。

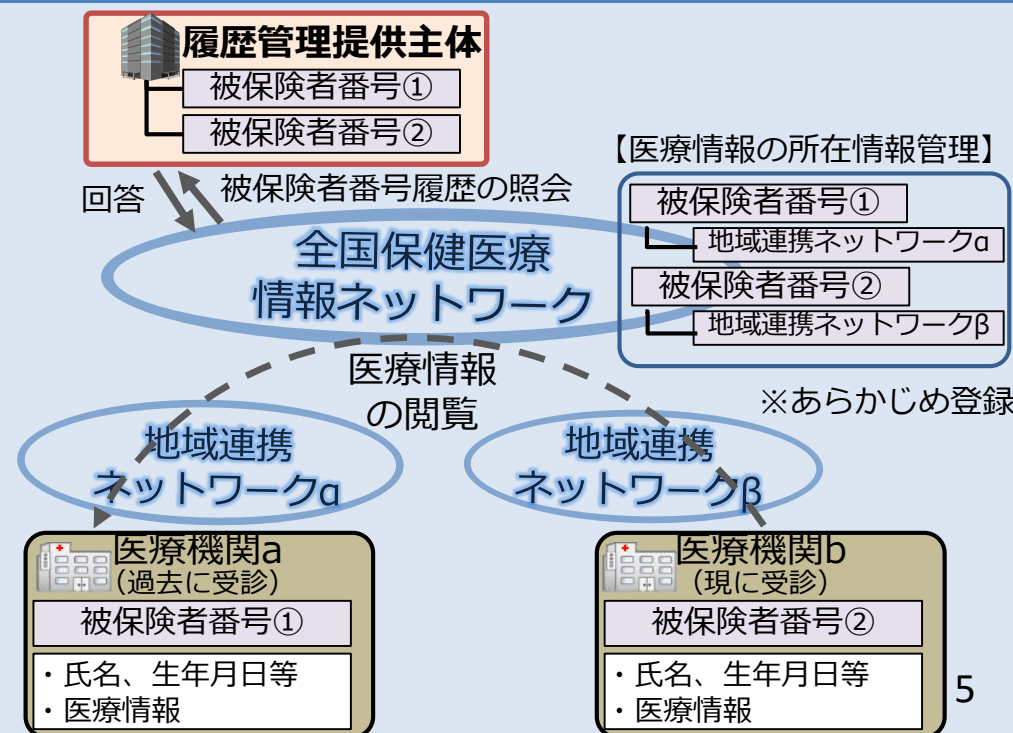
（※）必要な措置

- ・被保険者番号履歴の提供を受けることができる者を限定（利用目的が明確であることやセキュリティが確保されていること等を想定）。
- ・データベースの情報を連結する場合は、被保険者番号を変換した共通の連結符号を用いて連結。

<ユースケース①> データベースにおける情報連結・管理



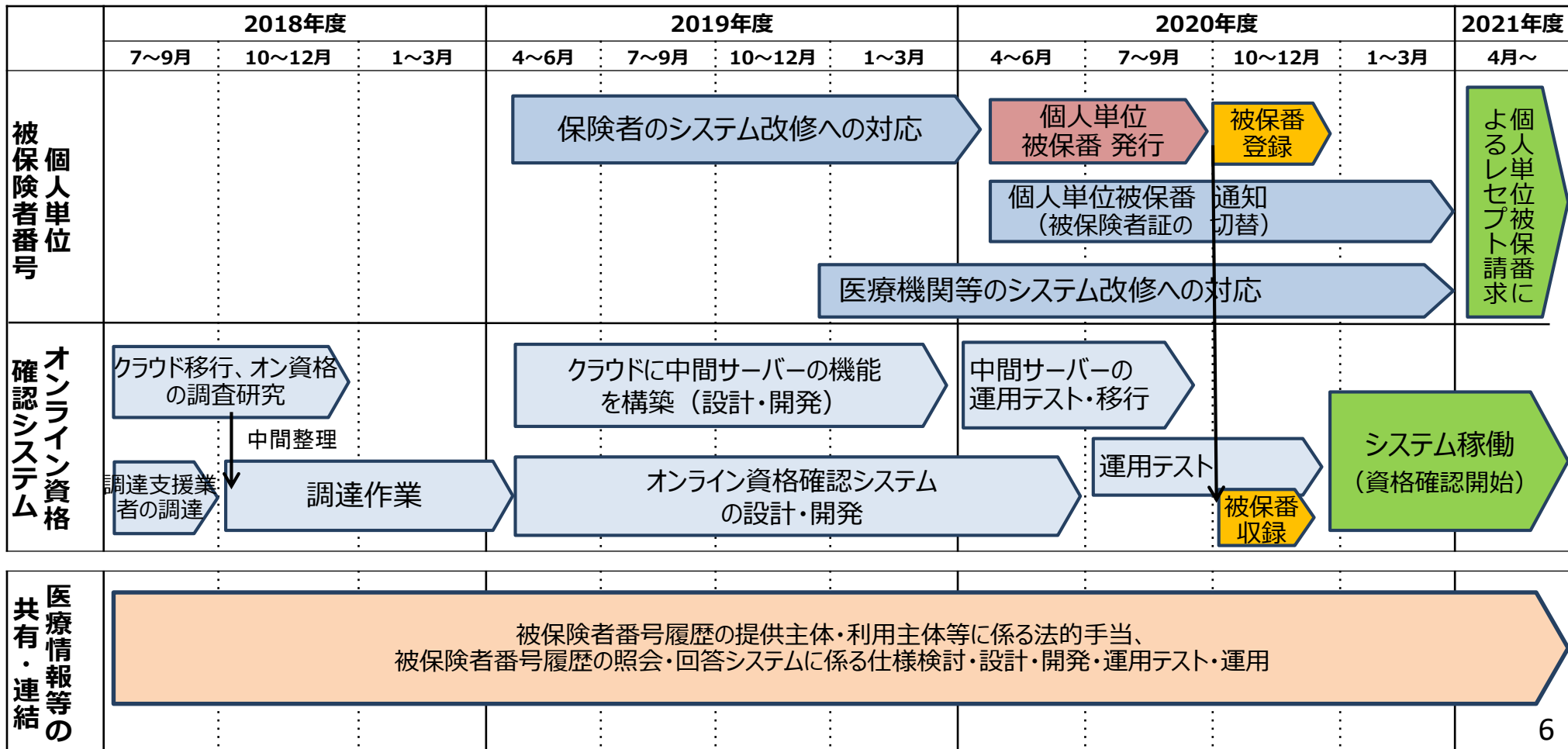
<ユースケース②> 診療現場等における情報連携での利用



※データベース間のデータ連結は、データベースごとの収集目的、外部提供の対象者の範囲等を整理し、必要に応じ法的手当を行った上で可能となる。

被保険者番号の個人単位化、オンライン資格確認、※関係者との調整で変わりうる 医療情報等の共有・連結における被保険者番号の活用のスケジュール（イメージ）

- 個人単位被保険者番号の発行は、2020年度より可能な保険者から順次実施し、オンライン資格確認システムの稼働後、2021年4月の診療分以降、レセプト請求を実施予定。
- 中間サーバーのクラウドへの移行は、2020年夏～秋頃を想定。運用テスト期間を考慮し、2020年度中におけるオンライン資格確認の運用開始を目指す。
- 医療情報等の共有・連結における被保険者番号の活用の仕組みについては、医療保険制度における被保険者番号の個人単位化及びその履歴の一元的な管理の仕組みの導入の進捗状況も踏まえ、運用開始を目指す。



○未来投資戦略2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第2 具体的施策 （3）新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

①オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。
- ・ また、医療等分野における識別子（ID）の在り方について、こうした個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討し、本年夏、早急に結論を得て、医療等分野におけるデータ利活用を推進する。

④PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR (Personal Health Record) について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

(中略) レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

(医療・介護サービスの生産性向上)

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用を目指し取り組む。 (略)

データヘルス改革で実現を目指すサービス① (保健医療記録共有) 関係

保健医療記録共有サービス

【このサービスで目指すこと】

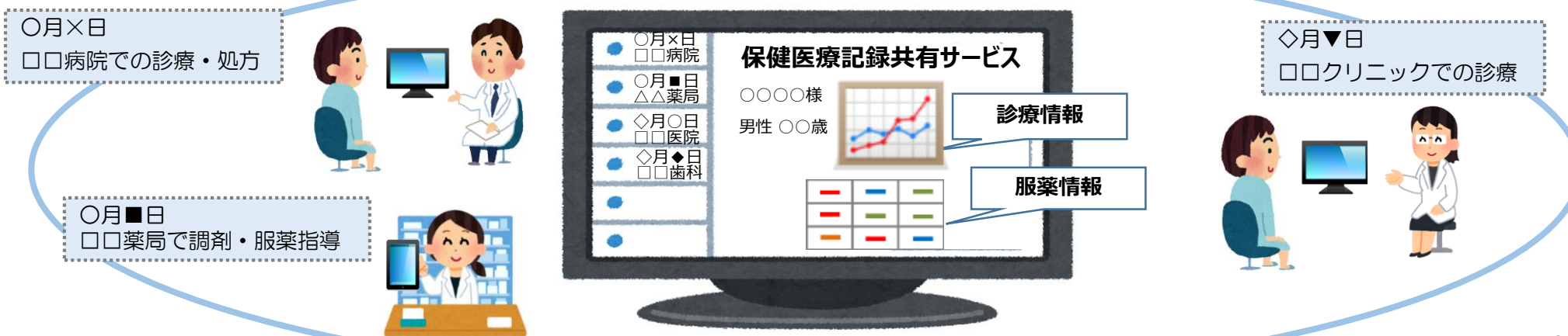
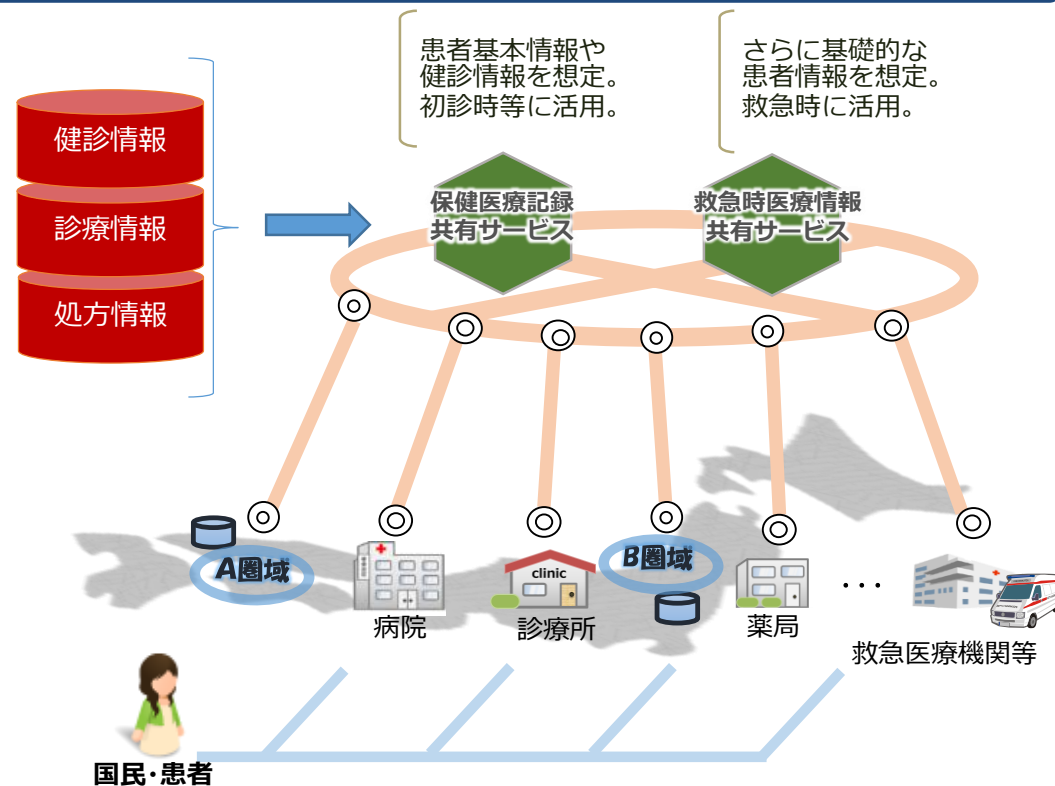
- 保健医療記録共有サービスを利用する医療機関、薬局等が全国に広がり、無駄な検査や投薬が減る
- 2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が可能になる

【2020年度に実現できること】

- 保健医療記録共有サービスの運用が始まり、複数の医療機関、薬局等の間で、患者の診療情報や服薬情報等が共有される

【イメージ】

- 患者の同意の下、複数の医療機関、薬局等で、患者の診療情報や服薬情報等を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供
- 共有が有効なデータ項目について、病院、診療所、薬局等のデータをマルチベンダー対応で原則自動で収集し、データ保存のクラウド化、閲覧ビューアの共通化により広域連携が可能なネットワークを構築



保健医療記録共有サービスの実装に向けた工程表

- 全国的な保健医療情報ネットワーク、クラウドサービス基盤を構築し、保健医療記録共有サービス等の保健医療従事者向けサービスの2020年度からの本格稼働を目指す。
- クラウドサービス基盤や全国的なサービスについて、必要な実証やプロトタイプ開発を着実に進めるとともに、運用主体やコスト負担のあり方について整理し、決定することが必要。

2018年度			2019年度				2020年度				2021年度
7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
全国的な保健医療情報ネットワーク、クラウドサービス基盤、保健医療記録共有サービスのコスト負担、運用主体等の検討			全国的な保健医療情報ネットワーク、クラウドサービス基盤、保健医療記録共有サービスの運用主体の調整・検討・決定、運用ルール等の検討・決定				各種運用ルール等の検証・更新				
<ul style="list-style-type: none"> 保健医療記録共有サービス基盤のプロトタイプ検証 全国的に情報共有するミニマムデータセットの標準化仕様の策定 			保健医療記録共有サービスの基本機能のプロトタイプ開発・実証				クラウドサービス基盤を活用した保健医療記録共有サービス稼働準備				稼働
<ul style="list-style-type: none"> クラウドサービス基盤の技術検討・調査 ネットワーク構成検討 			クラウドサービス基盤のプロトタイプ開発・実証				クラウドサービス基盤本開発・テスト運用				
<ul style="list-style-type: none"> セキュリティに関する技術的調査 リスクアセスメント、セキュリティ機能検討 			クラウドサービス基盤のセキュリティ実証・稼働準備				稼働				検証 拡張 更新
<ul style="list-style-type: none"> 国内外のセキュリティ関連ガイドラインの調査 医療機関等が満たすべき接続要件の整理 			各種ガイドラインの検討・策定、既存ガイドラインの改正				医療機関等でのガイドラインの順次実装				ガイドラインの検証・更新
利用者認証に関する調査研究			利用者認証に関する実証・要件整理・仕様検討 (H P K I 認証も含む)				利用者認証・機関認証の基盤整備				稼働
介護保険関連情報として共有するデータ項目の精査、データの収集元・保管先の検討			介護保険関連情報に関するネットワーク接続や利用者認証等に関する事項の検討・検証 ・その結果を踏まえ、必要な準備を行い、情報提供を開始 (2020年代初頭からの開始を目指す。)								
(参考・再掲) 被保険者番号履歴の提供主体・利用主体等に係る法的手当、被保険者番号履歴の照会・回答システムに係る仕様検討・設計・開発・運用テスト・運用											

データヘルス改革で実現を目指すサービス② (救急時医療情報共有) 関係

救急医療情報共有サービス（医療的ケア児等医療情報共有システム）

【このサービスで目指すこと】

○医療的ケア児等の医療情報について、救急時に医療情報を共有し、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備する。将来的には、保健医療記録共有サービスと一体的な運用を図る方向で更に検討を進める。

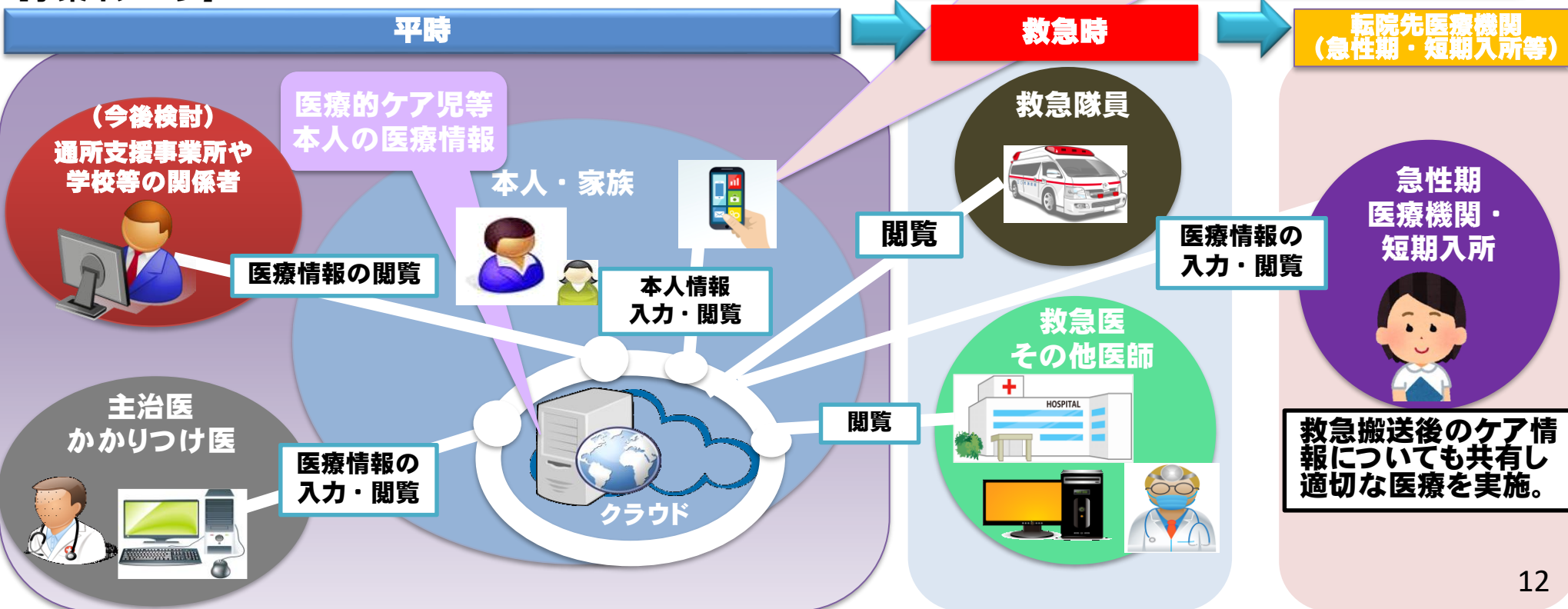
【2020年度に実現できること】

○医療的ケア児等の医療情報について、救急時に医療情報を共有し、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備する。

【事業イメージ】

【画面イメージ】

アレルギー		人工呼吸器	
基本項目	アレルギー	基本項目	人工呼吸器
色別	あり	チェックリスト	あり
説明	食物アレルギー-ヒソキに入ります。		チェックリスト.pdf
	卵、牛乳、そば、そば、カニ	初回実施	必須院内実施(人工呼吸器 経鼻挿入)
	薬剤アレルギー-ヒソキに入ります。	装置名	Pulnix Series™ 500
	ペニシリン	メーカー名	メッドエコーク
追加項目	アレルギー-追加	モード	その他(モード(人工呼吸器) 詳細)
色別	食物のアレルギー-ヒソキに入ります。	PP	30cmHg
	小麦、大豆、卵	PEEP	10cmHg
	薬剤のアレルギー-ヒソキに入ります。	RR	20回
	ペニシリン	吸気流量	50
顔面投与		ベースメーカー	
顔面投与	あり	ベースメーカー	あり
気道		医療機関名	大宮赤十字病院 (救急搬送センター)
気道	あり	電話番号	07546200
カニューレ	カニューレあり(口内)		
サイズ	内径7mm 外径10mm		
装置名	コーンタックス/カニューレ		



(画面イメージ)

(2017年度の実証事業において改善・工夫した点)

MEIS

基本情報を見る 診察記録を見る 緊急医療情報を見る 医師ID発行 担当児童登録・削除ファイル

ケア児 太郎さんの診察記録を入力する ? 入力をキャンセル

必須項目

診察年月日 所見

障がい・病名1 +

意識レベル 身体所見

身体図 (任意) ファイルを選択

血圧 呼吸数

体温 SPO2

心拍数 体重

アレルギー あり なし 分からない アナフィラキシー あり なし 分からない

感染症 あり なし 分からない

任意項目

<input type="checkbox"/> 依存症等 ?	<input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 輸血・検査	<input type="checkbox"/> 生活
<input checked="" type="checkbox"/> ぜんそく	<input type="checkbox"/> 身体状況	<input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 輸血・検査	<input type="checkbox"/> 生活習慣
<input checked="" type="checkbox"/> けいれん・てんかん発症	<input type="checkbox"/> 介助内容	<input type="checkbox"/> 入院歴	<input type="checkbox"/> 気管切開	
<input type="checkbox"/> 発熱時の対応	<input type="checkbox"/> 麻痺	<input type="checkbox"/> V-Pシャントと医療的処置等	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 病理検査
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェックした任意項目を入力する

このまま入力内容を確認する

○医師の負担軽減を図るため、血圧、呼吸数、体温等の必須項目について医療的ケア児等・家族が入力し、医師が承認できるようにする。

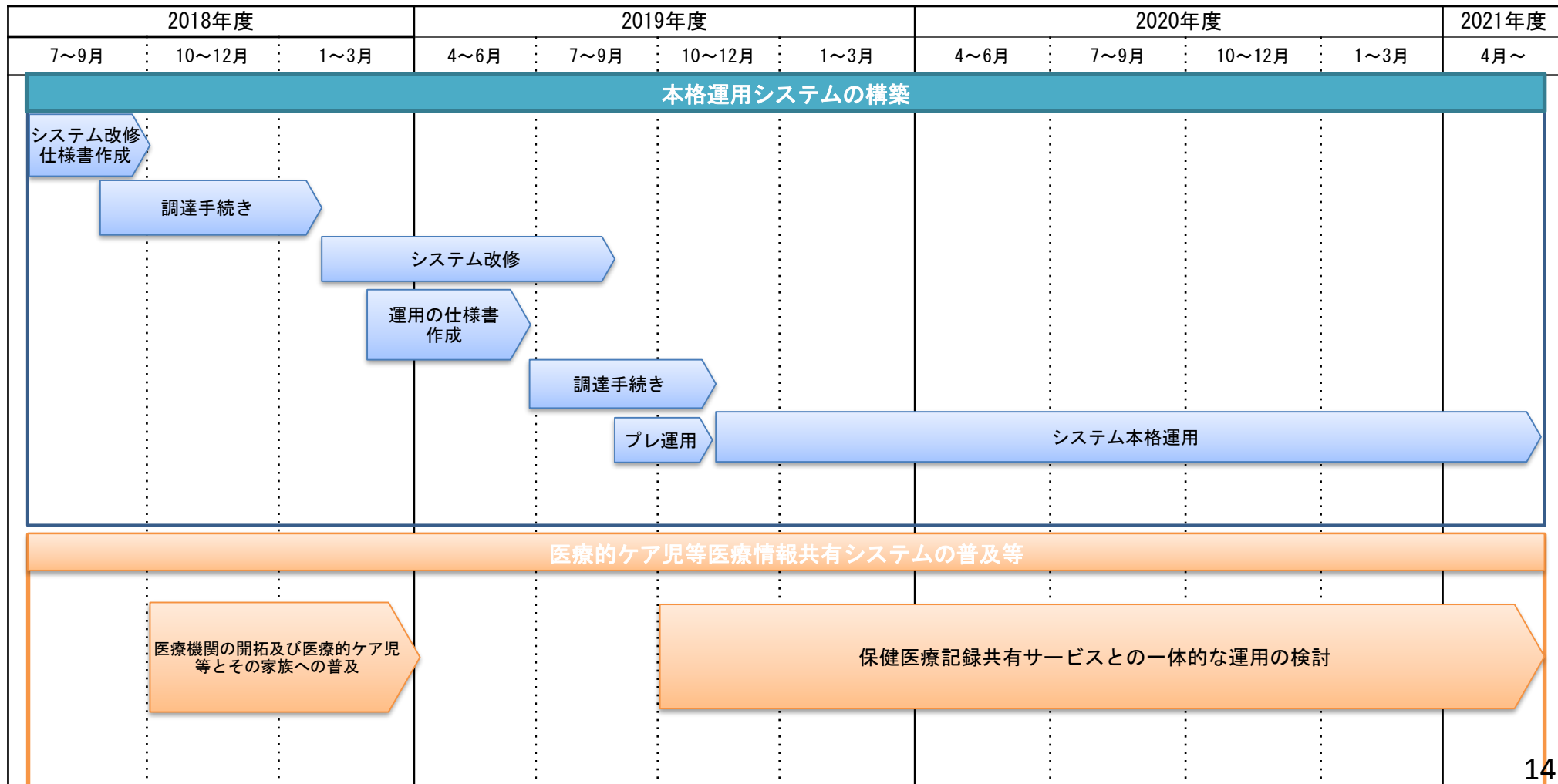
○入力のステップ数を減らすため、入力画面を1ページにまとめる。

身体の障害のある部位を視認しやすくするため、身体図などの画像をシステムに取り組めるようにする。

任意項目にはチェックボックスを設ける。チェックした項目のみ詳細を書き込むようにすることで、円滑な入力ができるようにする。

救急医療情報共有サービス（医療的ケア児等医療情報共有システム）工程表

- 医療的ケア児等の医療情報について、救急時に医療情報を共有し、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備する。将来的には、保健医療記録共有サービスと一体的な運用を図る方向で更に検討を進める。
- 2019年度から医療的ケア児等医療情報共有システムによるサービスを実施予定であり、これにより救急時に医療情報を共有し、搬送先の医療機関において適切な医療が受けられる体制を整備する。



データヘルス改革で実現を目指すサービス③ (健康スコアリング) 関係

【このサービスで目指すこと】

- 保険者のデータヘルス対策を強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、経営者が従業員等の健康状態等を全国との比較で客観的に把握した上で、保険者と連携して健康づくりに取り組める仕組みを構築する。

【2020年度に実現できること】

- 自社の従業員等の健康状態や医療費等が「見える化」され、企業と保険者間で健康課題の共有や予防・健康づくりに取り組む上での連携強化に活用できる

【イメージ】

■ 健康スコアリングレポートの概要

- ・ 各企業の従業員の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全国平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- ・ 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
（健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合）
- ・ 2020年度以降は、**事業主単位**で実施する。

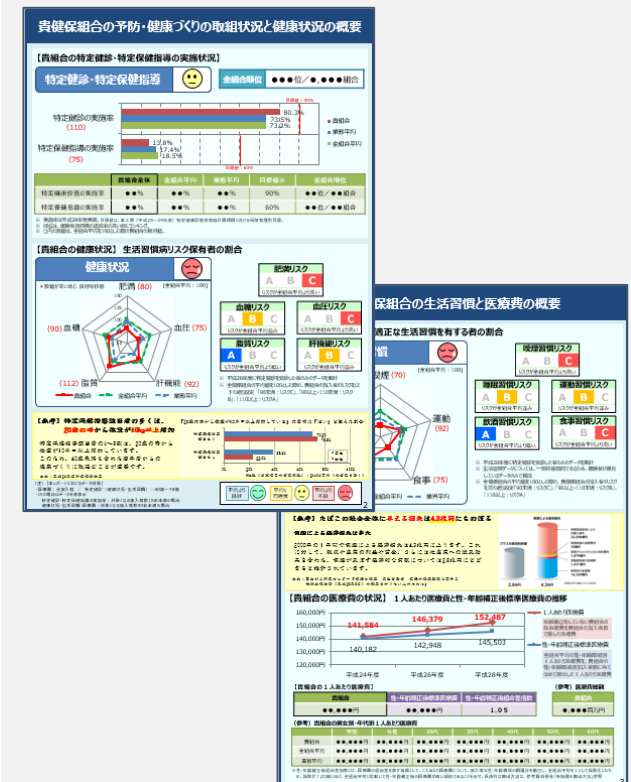
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- ・ 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- ・ その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- ・ レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【健康スコアリングレポートのイメージ】



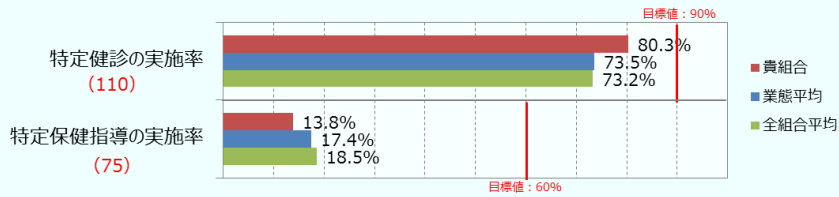
貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



全組合順位 ●●●位 / ●,●●●組合

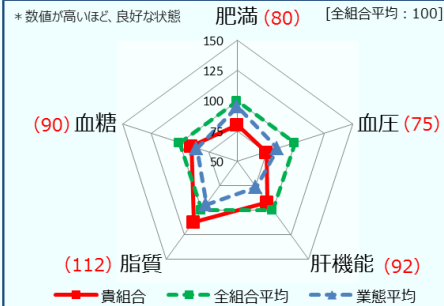


	貴組合全体	全組合平均	業態平均	目標値※	全組合順位
特定健康診断の実施率	●●%	●●%	●●%	90%	●●位 / ●●組合
特定保健指導の実施率	●●%	●●%	●●%	60%	●●位 / ●●組合

※ 実施率は平成28年度実績。目標値は、第2期（平成25～29年度）特定健康診断等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況



肥満リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

血糖リスク
A B C
リスクが全組合平均並み

血圧リスク
A B C
リスクが全組合平均より高い

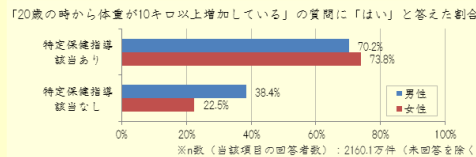
脂質リスク
A B C
リスクが全組合平均より低い

肝機能リスク
A B C
リスクが全組合平均並み

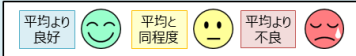
※ 平成28年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴組合の加入者のリスクを以下の通り設定「90未満：リスクC」、「90以上・110未満：リスクB」、「110以上：リスクA」

【参考】特定保健指導該当者の多くは、20歳の時から体重が10kg以上増加

特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10kg以上増加しています。このため、40歳未満も含めた若年層からの健康づくりに取り組むことが重要です。



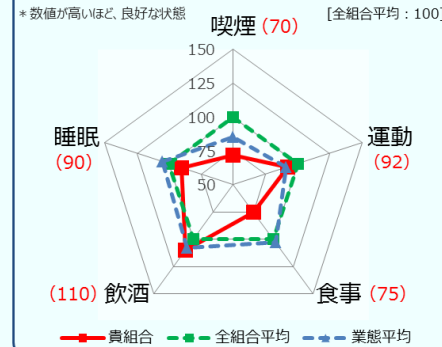
出典：平成26年度特定健診結果
 (注) [本レポートにおけるデータ対象]
 ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳
 ・次の場合はデータを非表示
 特定健診・特定保健指導の実施率：対象となる加入者数10名未満の場合
 健康状況・生活習慣・医療費：対象となる加入者数50名未満の場合



貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

生活習慣



喫煙習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

睡眠習慣リスク
A B C
リスクが全組合平均並み

運動習慣リスク
A B C
リスクが全組合平均並み

飲酒習慣リスク
A B C
リスクが全組合平均より低い

食事習慣リスク
A B C
リスクが全組合平均より高い

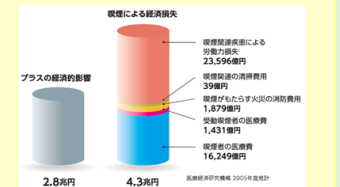
※ 平成28年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
 ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴健保組合の加入者のリスクを次の通り設定「90未満：リスクC」、「90以上・110未満：リスクB」、「110以上：リスクA」

【参考】たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にもなる

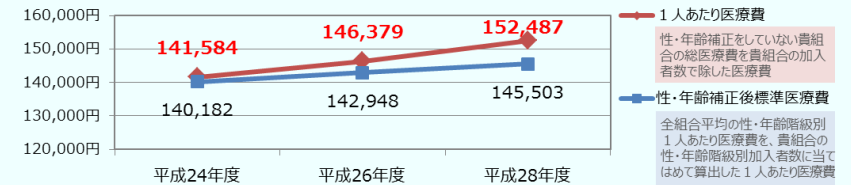
喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税金や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

出典：国立がん研究センター「喫煙と健康 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年3月）の概要を知りたい人のために」



【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



【貴組合の1人あたり医療費】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
●●,●●●円	●●,●●●円	1.05

(参考) 医療費総額

貴組合
●,●●●百万円

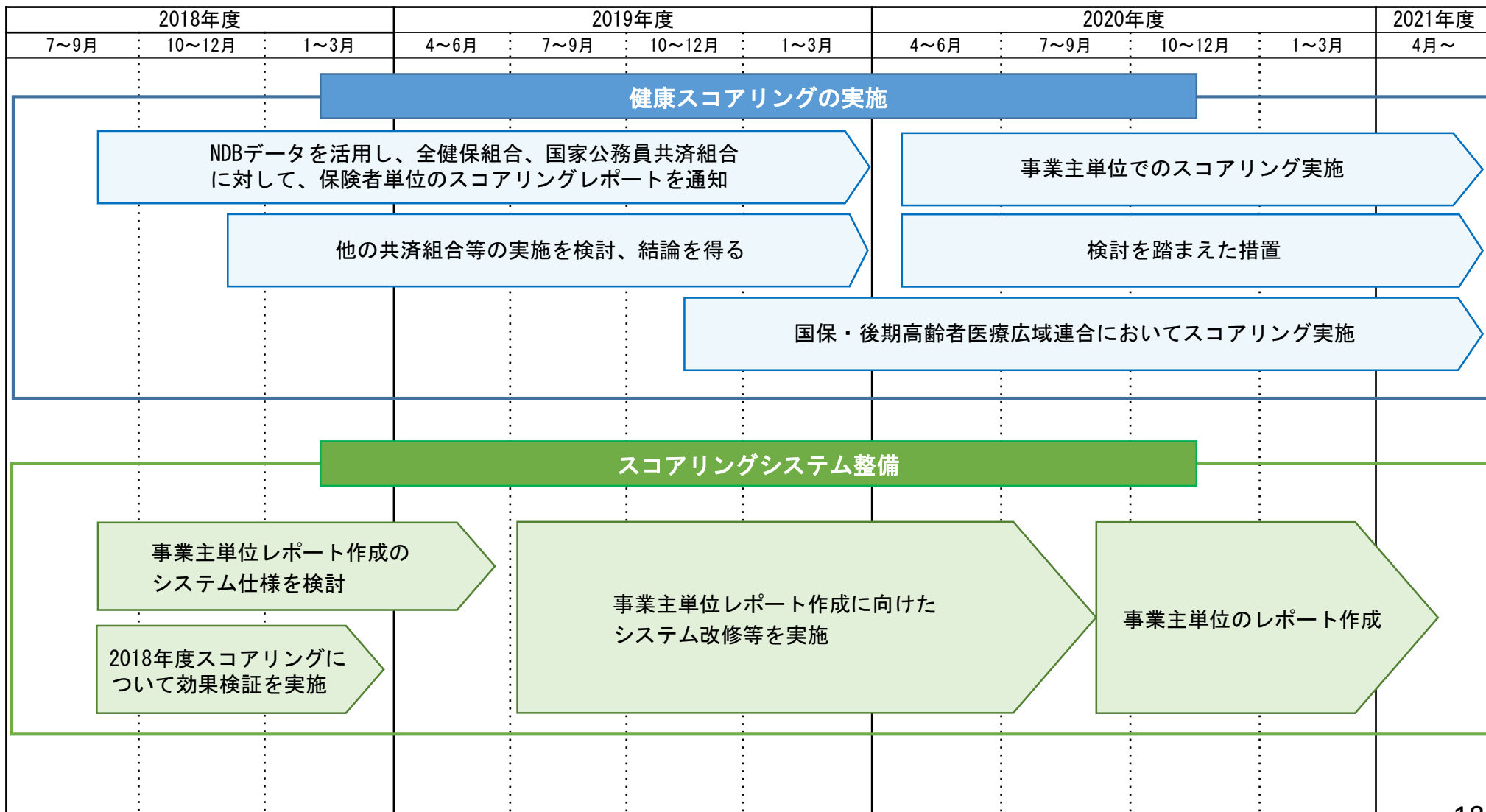
(参考) 貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
全組合平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
業態平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円

※ 性・年齢補正後組合差指数とは、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照

健康スコアリングサービス工程表

- 加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を事業主単位で実施。
- レセプト・健診情報等の事業主単位での集約方法の検討が必要。



データヘルス改革で実現を目指すサービス④ (データヘルス分析) 関係

データヘルス分析サービス

【このサービスで目指すこと】

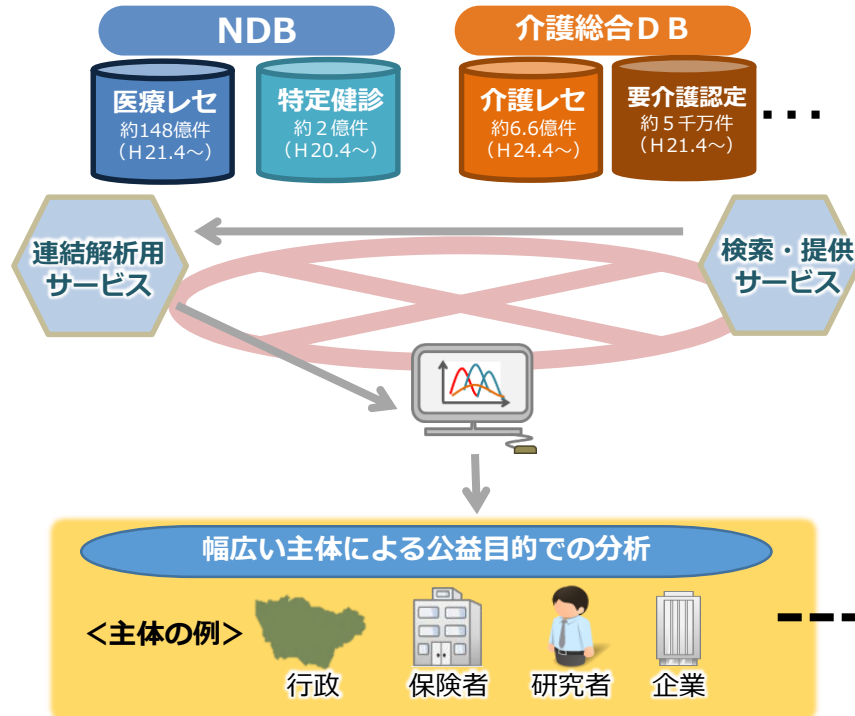
- NDB、介護DBの情報の連結解析を可能にし、
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築や効果的・効率的な医療介護提供体制の整備
 - ・ 医療・介護サービスの効果向上
- 等に関する分析に役立てることができる。

※ 更に、本年夏以降、NDB、介護DB以外の保健医療分野の公的データベースとの連結解析を検討。

【2020年度に実現できること】

- NDB、介護DB等の情報を連結し、幅広い主体による公益目的での分析が可能になる。

＜データヘルス分析サービスのイメージ＞



＜分析の例＞

- ・ 地域の医療・介護提供体制の客観的評価に関する分析
- ・ 医療費・介護費の両面の評価に関する分析
- ・ 医療・介護サービスの効果に関する分析

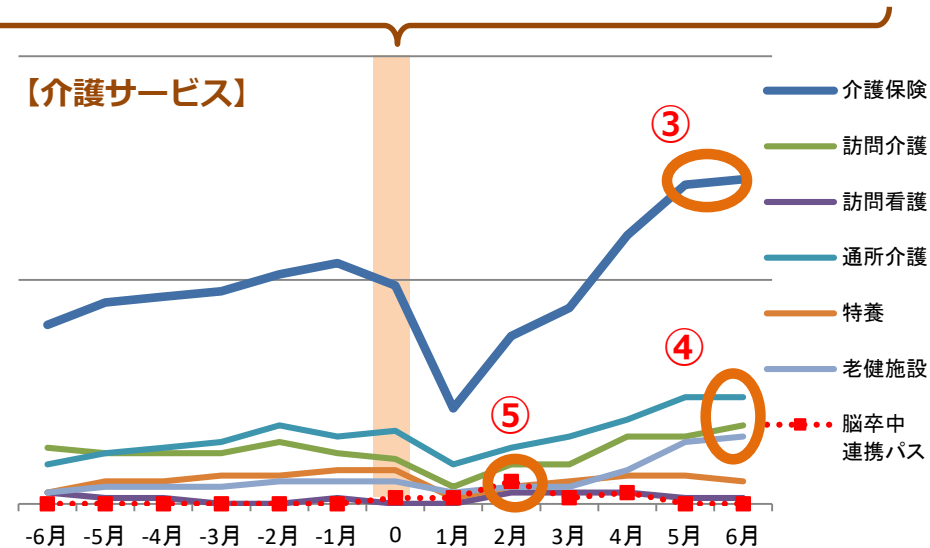
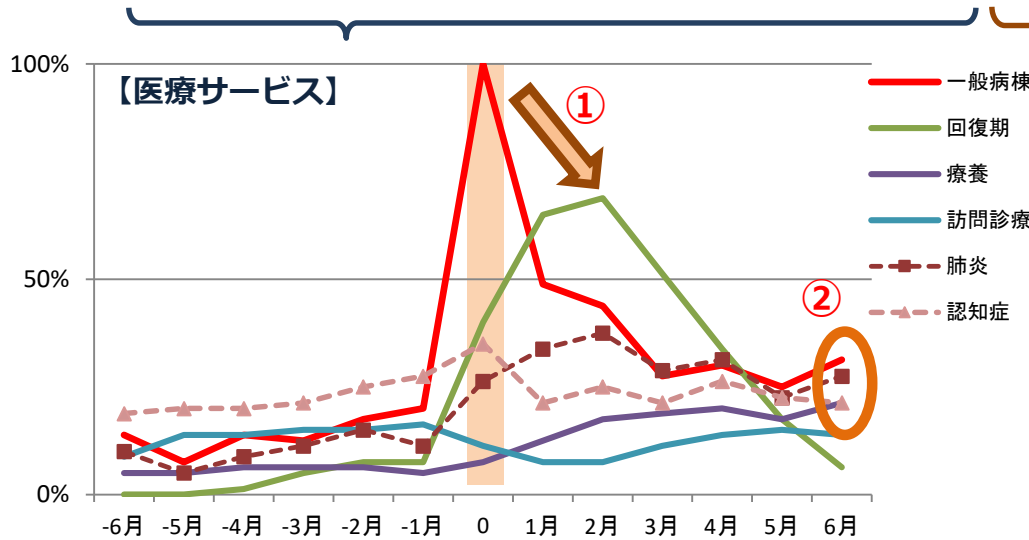
**地域包括ケアシステムの構築と
健康寿命の延伸の推進**

(参考) 医療・介護のデータを連結した分析の例 (松田晋哉教授の分析)

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護 医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中 連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



- ①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、6ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
- ②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が20～30%程度。更に、入院以降、肺炎の割合が30%程度に上昇している。

- ③：発症後、6月で70%以上が介護サービスを受ける。
- ④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
- ⑤：脳卒中連携バスの利用が低調な可能性。

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議における検討状況

- 現在、目的別に整備されている、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）等の保健医療分野の公的データベースについて、情報を連結・解析する基盤構築に向けて検討するため、本年5月から「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」を開催。
- 会議では、まずは連結の要請が強く、レセプト等の情報を悉皆的に収集する匿名データベースの共通性を有するNDBと介護DBの連結解析について先行して議論、本年5月以降5回開催し、法的・技術的な論点を整理・検討。
※匿名での連結解析を前提
- NDBと介護DBの連結解析に関し、これまでの議論を踏まえた「これまでの議論の整理－NDBと介護DBの連結解析について－」をとりまとめ（本年7月19日）。
＜ポイント＞
 - ・データの収集・利用目的に関する法の規定の整備
 - ・第三者提供の枠組みの制度化（利用の公益性の確保、個別審査、成果の公表、目的外利用の禁止、不適切事案への対応等）
 - ・実施体制、費用負担、技術面の課題等
- 今後さらに会議での議論を継続し、保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理を含め、秋頃に報告書を取りまとめ、医療保険部会及び介護保険部会に報告する予定。

<検討スケジュール>

5月16日 第1回有識者会議開催

5月30日 第2回

6月14日 第3回

6月28日 第4回

7月12日 第5回

7月19日 これまでの議論の整理を公表 ⇒ 7月19日 医療保険部会に報告、26日 介護保険部会に報告

↓
〔 月1回程度開催。保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。〕

秋頃 報告書とりまとめ ⇒ 医療保険部会及び介護保険部会に報告、議論

(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。
 主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベース の名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ (レセプト)	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービ スの種類、要 介護認定区 分 等	・簡易診療録 情報 ・施設情報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供 の有無	有(※1) (平成25年度 ～)	有(※1) (平成30年度 ～開始予定)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	- (告示)	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	-	-	PMDA法 第15条

※1 NDBについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき個別審査を行った上で第三者提供を実施。
 介護DBも、NDBのスキームを基本的に踏襲し、第三者提供を行う予定。

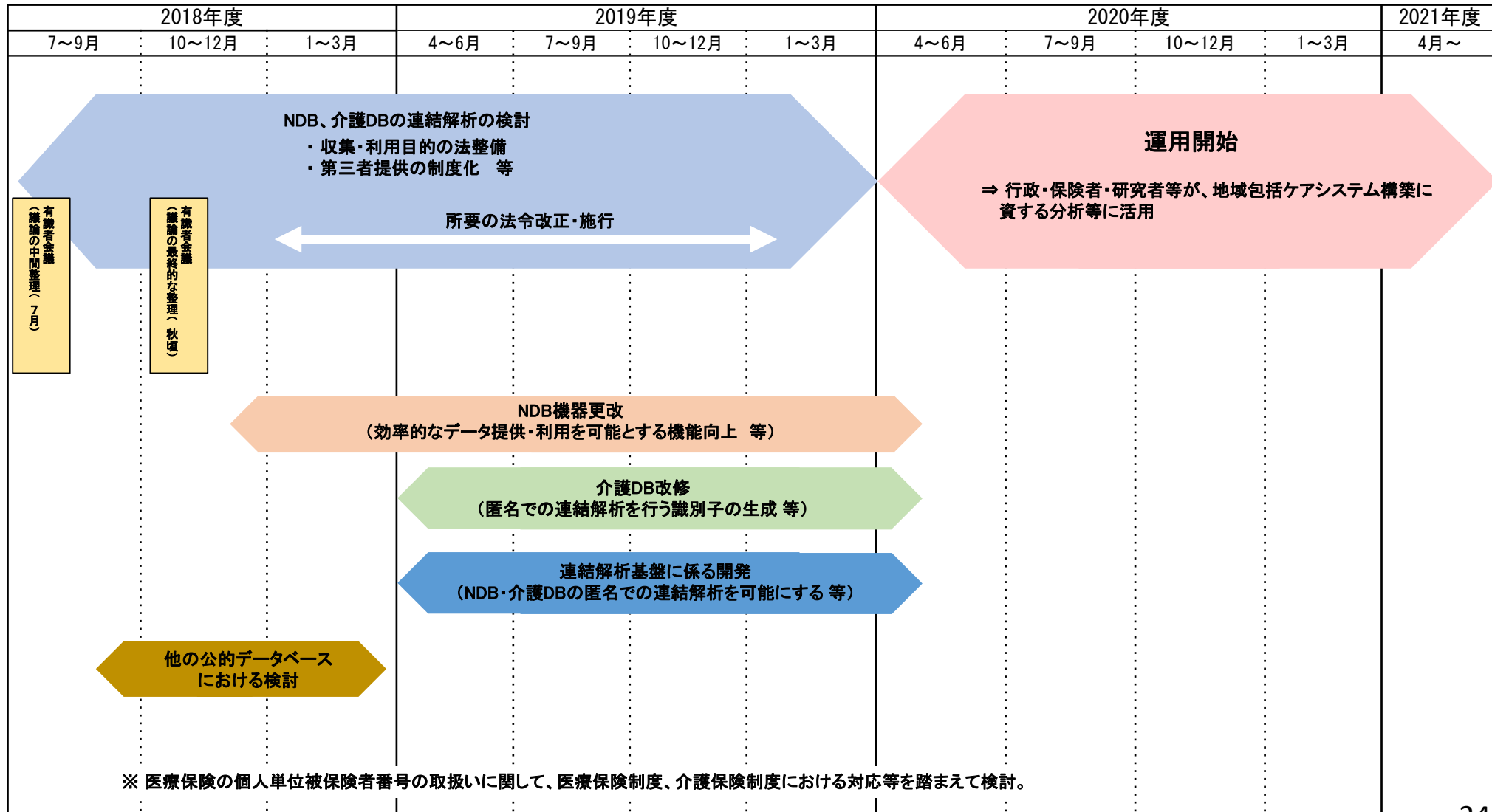
※2 上記に加え、生活保護の分野では、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設し、同事業の実施に資するため、国が全国の被保護者の医療データを収集・分析することを内容とする「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を平成30年通常国会に提出。

データヘルス分析サービス工程表

NDB、介護DB等の連結解析を可能にし、行政・保険者・研究者等が行う地域包括ケアシステム構築に資する分析等に役立てる。

<工程>

2020年度の運用開始を目指し、NDB・介護DBの第三者提供の制度化、匿名での連結解析を可能とするシステム開発等の必要な準備を進める。



データヘルス改革で実現を目指すサービス⑤ (乳幼児期・学童期の健康情報) 関係

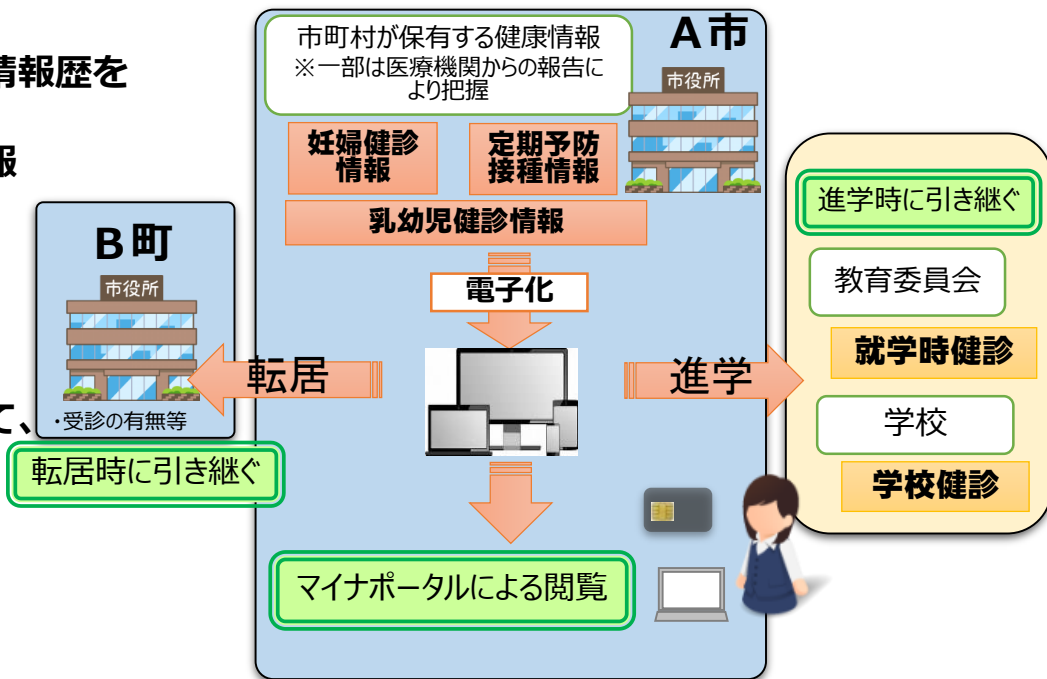
子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し 引越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス

【このサービスで目指すこと】

- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用

【2020年度に実現できること】

- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを構築する。
- マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。



乳幼児健診等の電子化対象範囲

女性の生涯にわたる健康管理

次回妊娠の適切な管理

妊婦健診

出産

乳児

幼児

学童

3〜4か月児健診

1歳6か月児健診

3歳児健診

学校健診等

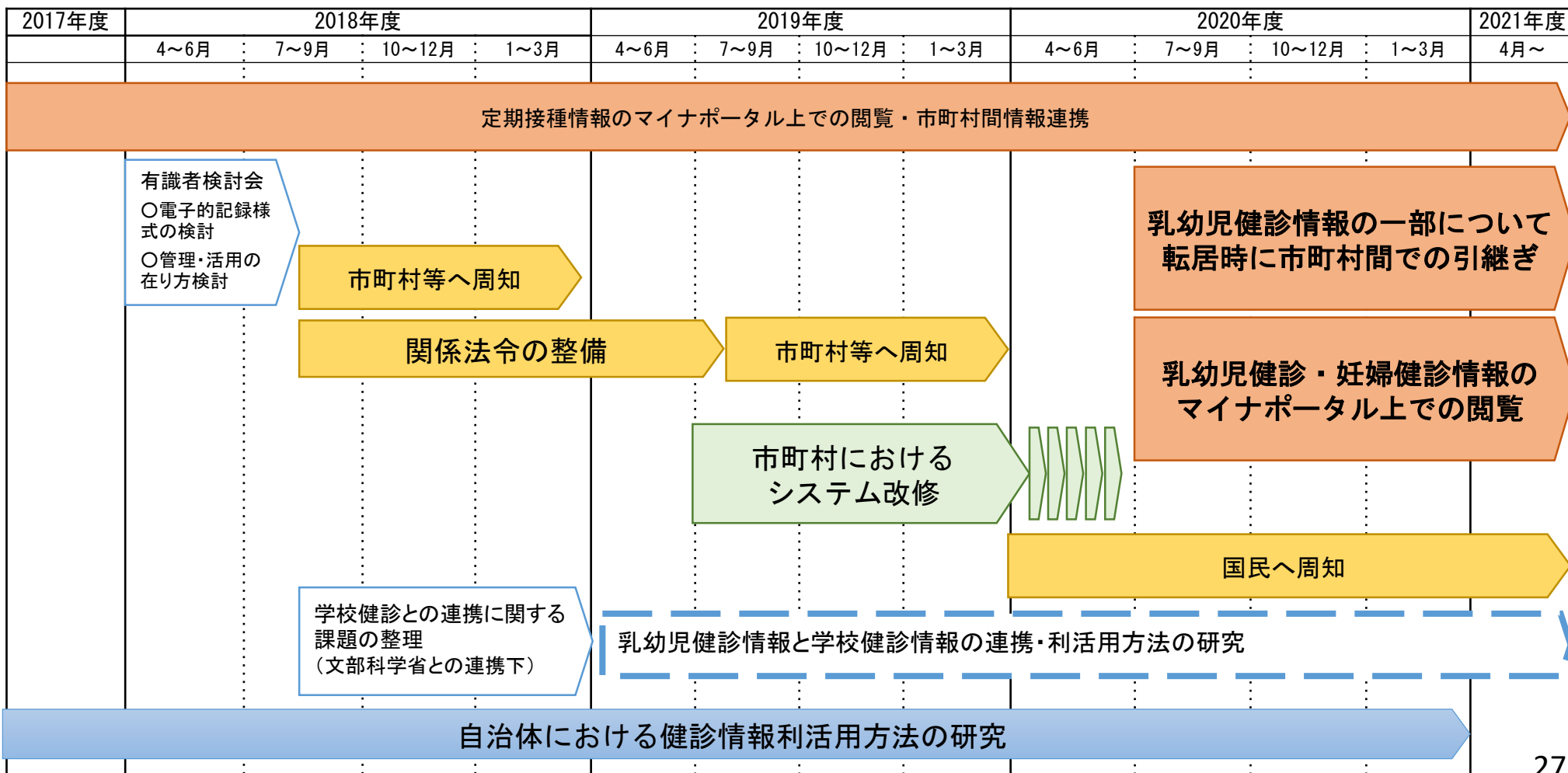
子どもの健康を管理

転居や子どもの成長に応じて引き継ぎ

予防接種(定期接種)

子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス工程表

- 2020年度には妊婦健診・子ども時代に受ける健診・予防接種等の個人の健康情報歴がマイナポータル上で確認できるようになる。
- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれるようになる。



データヘルス改革で実現を目指すサービス⑥ (科学的介護データ提供) 関係

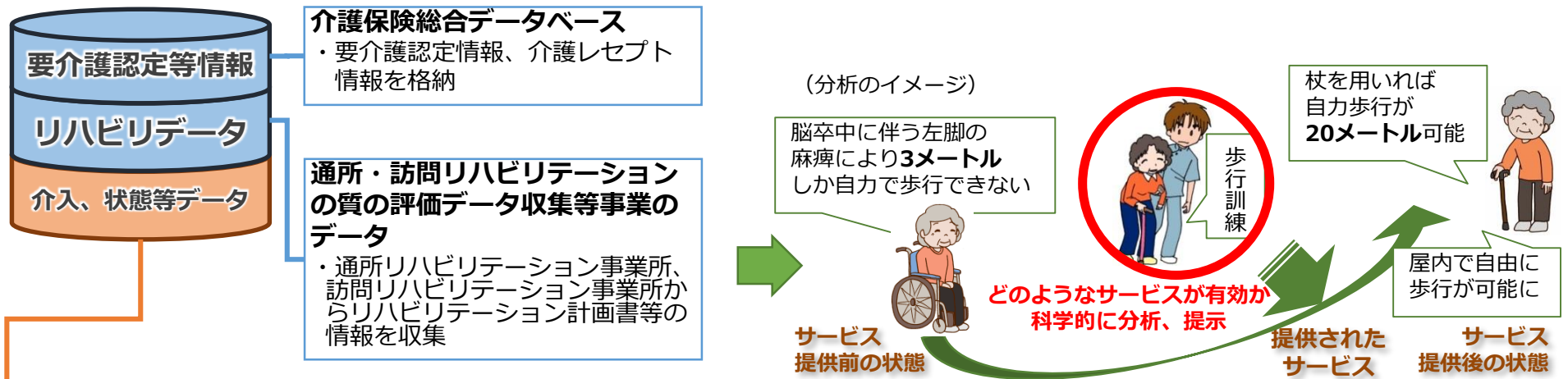
【このサービスで目指すこと】

- ・データベースに収集されたデータの分析や介護現場における実証研究等を通して得られたエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通して、科学的裏付けに基づく介護の実践を進める。

【2020年度に実現できること】

- ・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、分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築。
- ・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。

【イメージ】



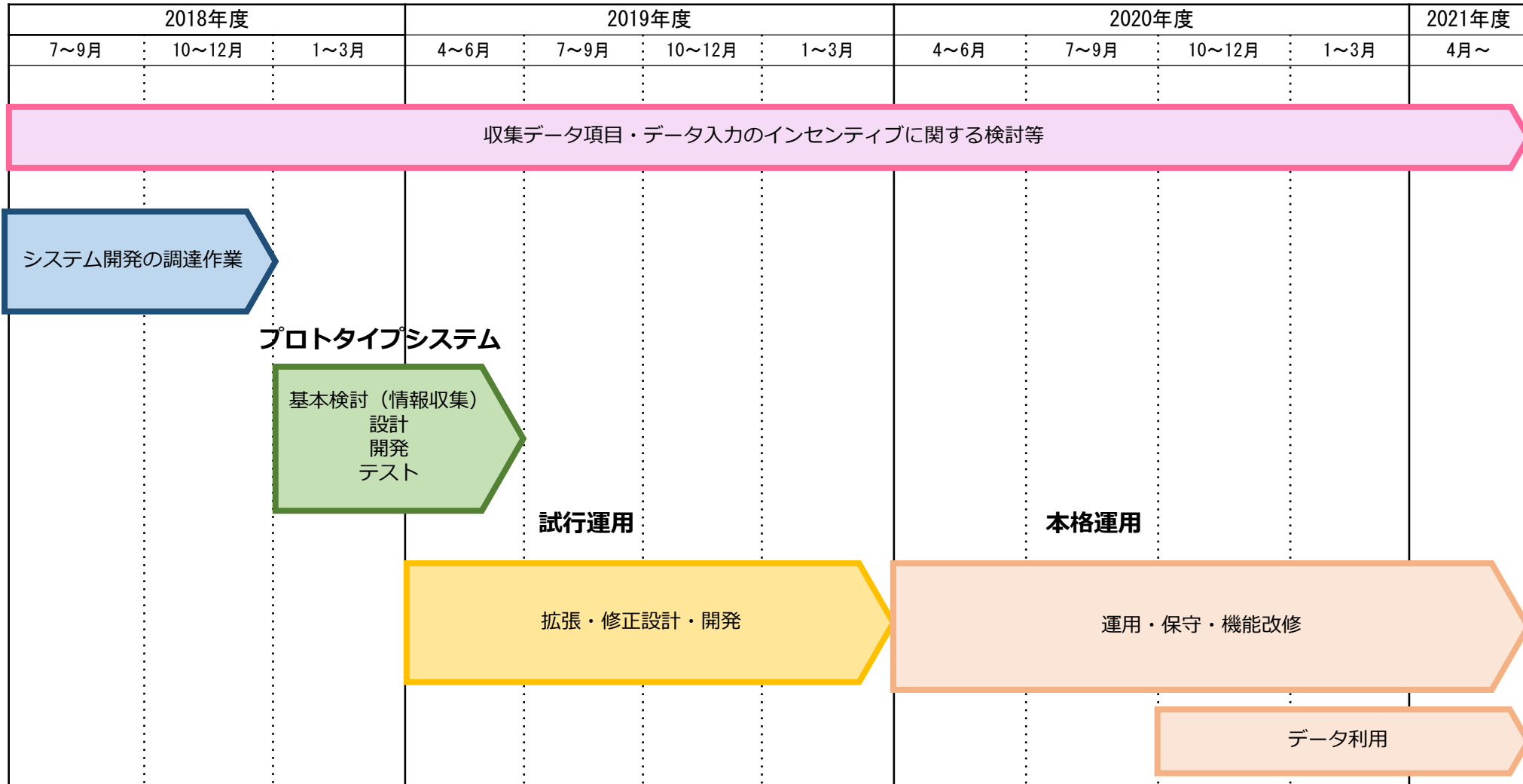
上記を補完するデータを収集するデータベースを新たに構築。

初期仕様は、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において作成済。

（※）CHASEで収集する項目としてリハビリ以外の加算等で求められる様式のデータ（例：栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算等）、事業所の介護記録等のデータ（例：訪問介護で提供された身体介護、生活援助等の内容のデータ）、ケアマネジャー等が行った利用者の状態評価のデータ（例：ADL、服薬状況、認知症の状況等）のうち電子的に取得されている可能性の高い265項目を選定。なお、事業所の負担を考慮し、265項目全ての入力を求めることは想定しないほか、項目は今後随時見直し予定。

科学的介護サービス工程表

○2018年度からプロトタイプシステムの構築、2019年度より試行運用・機能改修を行い、2020年度からの本格運用を目指す。



データヘルス改革で実現を目指すサービス⑦ (がんゲノム) 関係

がんゲノムサービス

【このサービスで目指すこと】

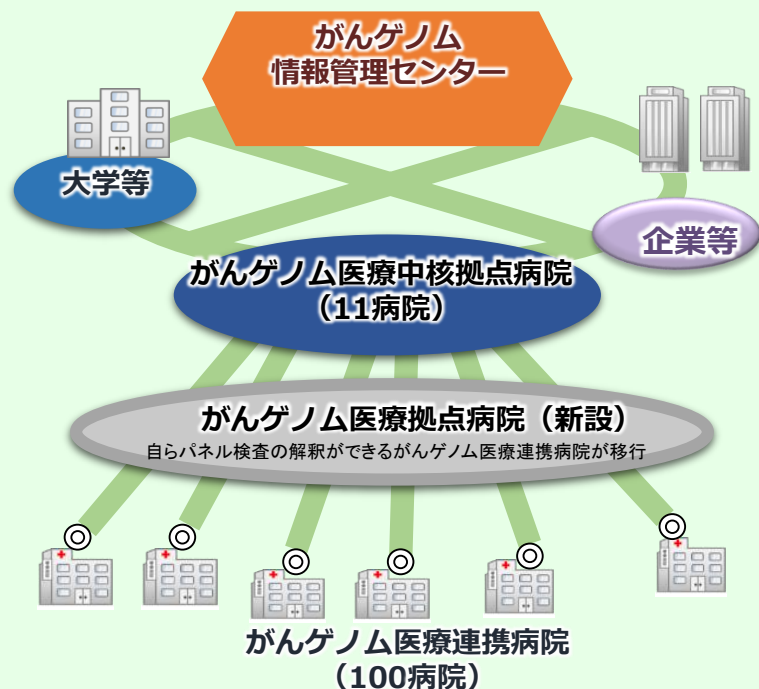
- ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療の実現を目指す。
- ゲノム情報や臨床情報を収集し分析することで、革新的医薬品などの開発を推進し、がんの克服を目指す。

【2020年度に実現できること】

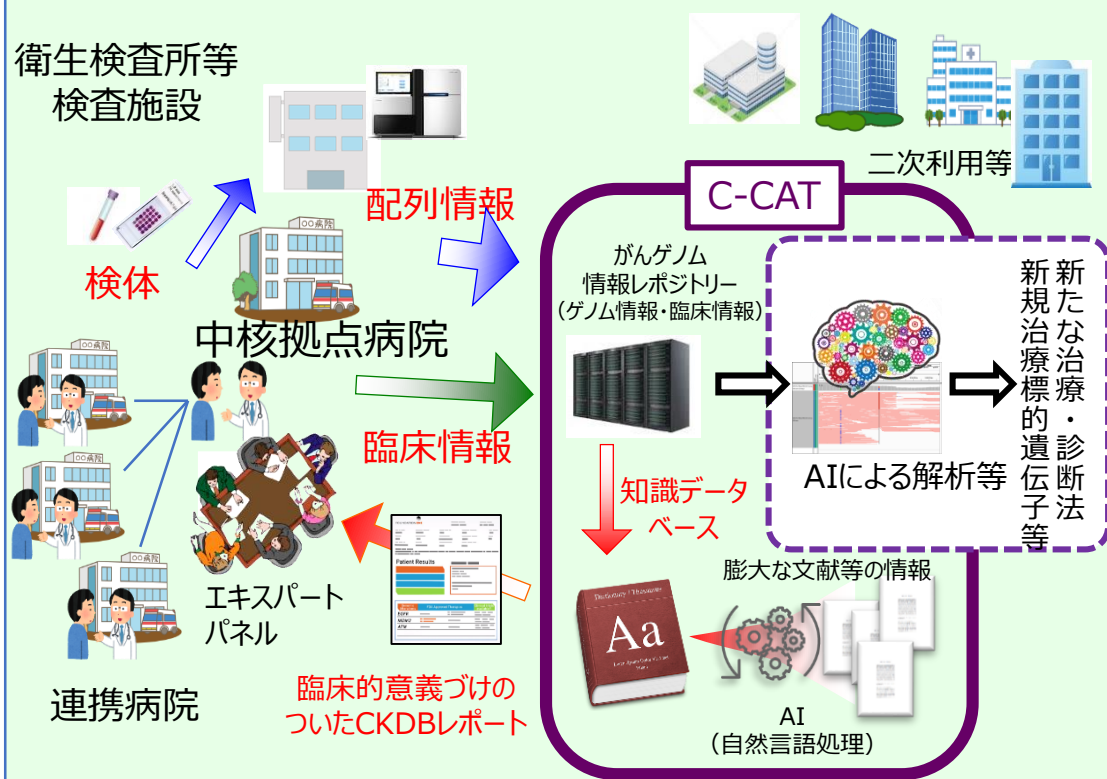
- がんゲノム医療提供体制を整備・拡充し、がんゲノム医療を広く国民・患者に届ける。（目標：がんゲノム医療連携病院以上の機能を持つがんゲノム医療拠点病院（仮称）を新設し、すべての都道府県に設置する）
- パネル検査を用いて、ゲノム情報に基づく適切な治療や治験等を提供する。合わせて全ゲノム検査や全エクソーム検査の研究開発を促進し、実用化を目指す。
- がんゲノム情報管理センターを本格始動することにより、がんゲノム情報を集約し、新たな抗がん剤の開発等に利活用する。

【イメージ】

【がんゲノム医療提供体制の整備・拡充】



【がんゲノム情報管理センター(C-CAT)の整備】



がんゲノム医療実用化に向けた工程表

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（平成29年6月27日）概要より抜粋・一部改変

	2017年度	2018年度					2019年度				2020年度				2021年度
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4月～	
がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議			第1回	継続して実施		継続して実施				継続して実施					
がんゲノム医療中核拠点病院等	中核拠点病院指定(2月) 連携病院公表(3月)		連携病院追加申請	実施施設の拡大		実施施設の拡大				実施施設の拡大					
ゲノム検査や医薬品の承認・保険適用	先進医療におけるパネル検査の位置づけの検討	パネル検査を活用した新たな先進医療の実施(中核拠点病院等)実施状況 NCCオンコパネル(4月より開始) 東大オンコパネル(8月開始予定) 阪大・Oncomine(審査中)				薬事承認されたパネル検査の保険収載				新たな先進医療の実施					
	医薬品の医師主導治験・先進医療等の推進														
	申請に応じた条件付き早期承認の活用による医薬品の適応拡大、全ゲノム検査の位置づけ等の検討等														
がんゲノム情報管理センター	稼働準備	開設(6月)	がんゲノム情報管理センター稼働												
	プロトタイプ構築等		がんゲノム知識データベース構築											がんゲノム知識データベース機能拡張	
			がんゲノム情報レポジトリ構築	がんゲノム情報レポジトリへのデータ集積											
研究開発推進	がんゲノム情報管理センターでゲノム情報や臨床情報を集約・整備し、産学官の研究者による革新的医薬品や診断技術などの開発推進に貢献														
	全ゲノム解析の技術開発と体制強化														
	効果的な免疫療法・リキッドバイオプシー等の開発推進														
	治験等ポータルサイト(治験情報等の一元化を段階的に整備)														

データヘルス改革で実現を目指すサービス⑧ (A I) 関係

AI開発基盤に必要なデータを収集し、研究者や民間等が利活用できるサービス

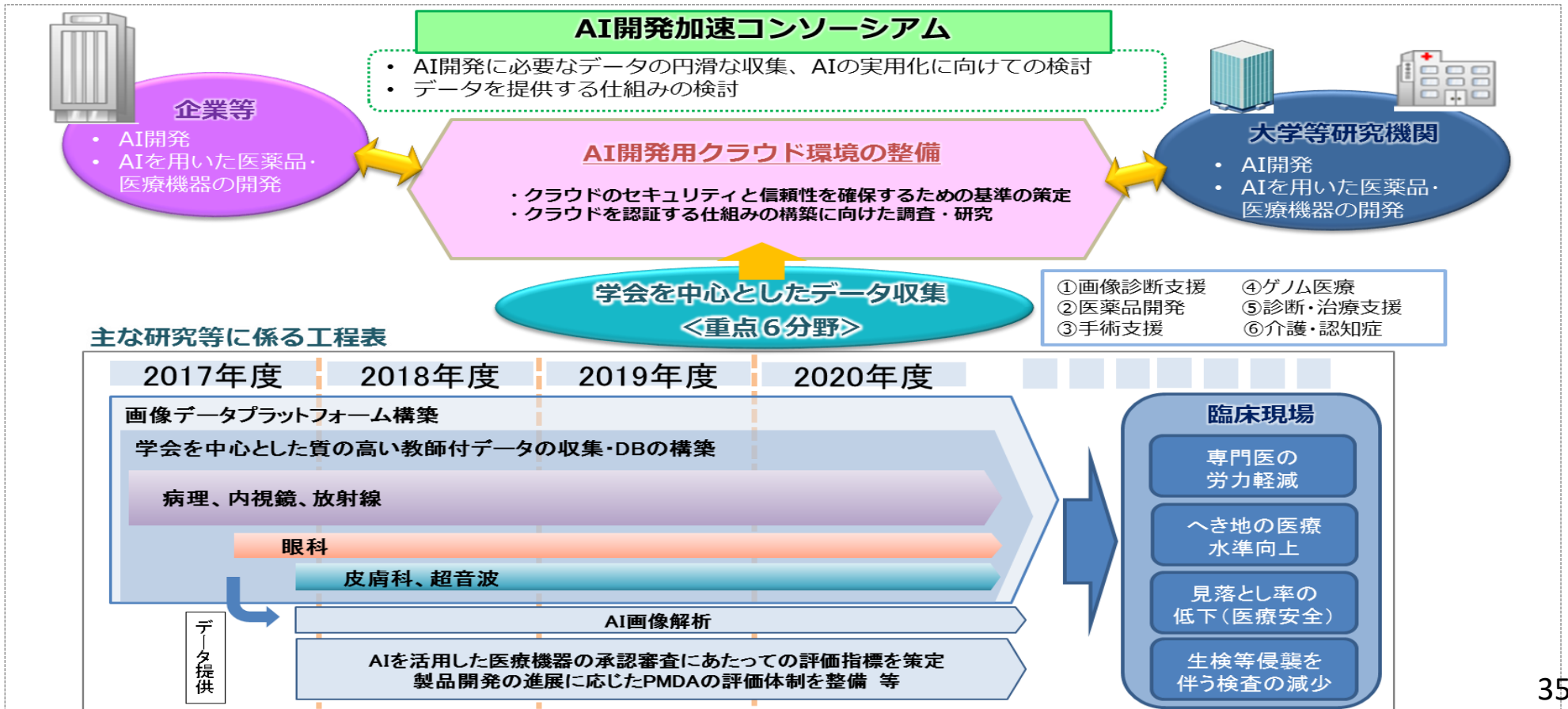
【このサービスで目指すこと】

- 重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に、AIの社会実装に向けた取り組みを進めるとともに、研究者や民間等が利活用できるような、AI開発用クラウド環境を整備する。

【2020年度に実現できること】

- 画像診断支援における、医学会を中心とした画像データベースの構築や、医薬品開発において製薬企業とIT企業のマッチングを行う等、重点6領域を中心にAI開発基盤を整備するとともに、医療機器メーカーへの教師付き画像データの提供や、医薬品開発に応用可能なAIを開発する等、AIの社会実装に向けた取り組みを進める。

【イメージ】



懇談会を踏まえた対応（例：画像診断支援）

（病理診断の例）

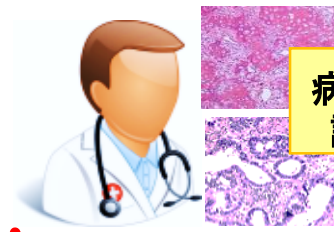
- 病理医の負担軽減
- 迅速かつ適切な診断支援 等が期待される。

AMED補助金にて実施

- 平成28年度補正予算：約4.9億円
- 平成29年度調整費：約2.6億円



32病院
（平成30年2月時点）



病理画像
診断名



8万枚
（平成30年2月時点）

日本病理学会
データベース

（外部委託業者にて保存）

病理学会が
企業等の協力のもと開発



AI診断支援
システム開発

AIを
用いた
解析

医療現場への
フィードバック

内視鏡、放射線、
眼科についても同様に実施中

<病理医の日米比較>

	日本	アメリカ
病理専門医数	2,404	18,000
全医師に占める割合	0.76%	3.14%
アメリカとの比 （対人口10万人）	32.1	100

医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 2015年12月
日本：日本病理学会2016年8月末現在データ
アメリカ：Pathologist Workforce in the US, Arch Pathol Lab Med, 2015

AI開発基盤に必要なデータを収集し、研究者や民間等が利活用できるサービス 工程表

- 医療の質の向上・均てん化、医療イノベーション創出に向け、AIの活用が期待されており、今後の更なる利活用促進に向けて、様々な体制整備や研究開発促進等を進める必要がある。
- 2018年度は「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」においても、保健医療分野のAI開発・利活用促進に向け様々な議論を行う予定。

2018年度			2019年度				2020年度				2021年度
7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
保健医療分野のAI開発・利活用促進に向けた検討											
(重点6領域について)											
がんゲノム情報の収集体制構築、AIを活用した研究体制の構築、AI開発基盤の利活用の検討 (がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会報告書を踏まえて対応)											
医学会を中心とした画像DB構築											
医療機器メーカーへ教師付き画像データを提供											
医師法や医薬品医療機器法におけるAIの取扱を明確化											
収集するデータの標準規格を策定、難病の情報基盤を構築						AIを活用した診断・治療支援を実用化					
医薬品開発に応用可能なAIを開発											
創薬ターゲットの探索に向けた知識データベースの構築 製薬企業とIT企業のマッチング (製薬企業がニーズ提案、IT企業のリソースを活用)						AIを用いた効率的な医薬品開発を実現					
現場主導のAI開発を推進 (生活リズムや認知症に関するデータの収集、生活リズム予測に基づく生活アシスト機器等の設計)						試作機の開発					
AIを活用した生活リズム事前予測システム等を開発・実用化											
手術関連データを相互に連結するためのインターフェースの標準化を推進						手術データを統合収集・蓄積					
AIによる麻酔科医の支援の実用化											
(コンソーシアムにおける議論)											
「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」 における議論			AI開発の加速化に向けて、必要な検討を実施								
(AI開発基盤の整備)											
AI開発基盤に必要な セキュリティの基準等を検討			セキュリティの基準を満たしたクラウド環境の同定・推進								

⑨ 審査支払機関改革関係

支払基金改革について

支払基金改革については「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」(平成29年7月)並びに「審査支払機関改革における支払基金での今後の取り組み」(平成30年3月)及び「規制改革実施計画」(平成29年6月及び平成30年6月)に掲げられた改革項目に則って具体的な取組みを進め、平成30年度以降も引き続き改革項目を着実に実行する。

①審査プロセスの効率化・高度化の推進

これまでの取組事項

◆新システムに係る調達の開始

- システム調達仕様書の基本方針を平成29年10月に取りまとめ、受付・審査・支払のモジュール化を踏まえた調達仕様書を作成
- 分離調達を開始し、平成30年度末までにソフトウェアの 開発事業者が決定するよう手続き等を開始

◆コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等

- 平成30年度診療報酬改定において、①定性的な記載項目の選択項目化、②レセプトの添付書類の見直し、③未コード化傷病名の減少に向けた診療報酬における対応を実施

◆コンピュータチェックルールの公開基準の策定

- 平成30年3月にコンピュータチェックルールの公開基準を公表し、併せて、コンピュータチェック約8万事例を公表

◆高額医薬品等の注意付せんの廃止

- 平成29年12月、平成30年1月に高額医薬品等の注意付せんを試行的に中止、再審査を含む審査結果の状況を検証し、平成30年4月から廃止

②より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化

これまでの取組事項

◆支部設定ルールの見える化と取扱基準の策定

- 平成30年度以降の支部点検条件の見直しに向け、平成29年10月に支部宛に事務連絡を発出し、事前整理(重複確認、有効性検証等)の実施を依頼(※平成29年10月時点で約14万事例。平成30年度半ばに作業状況を整理し、作業完了までの工程を明らかにする。)
- 見える化したチェックルールの内容を基に、支部設定ルールの廃止や本部ルールへの移行等に係る取扱基準案を策定

◆審査委員の倫理規範の明文化

- 審査委員会運営規程準則の一部を改正し、審査委員会の運営に当たっては、審査委員自らが関連する医療機関等は担当しないことや、審査を担当する医療機関等は定期的に変更する旨等の規定を明文化

③支部組織の集約化など、支払基金の組織の在り方の見直し

これまでの取組事項

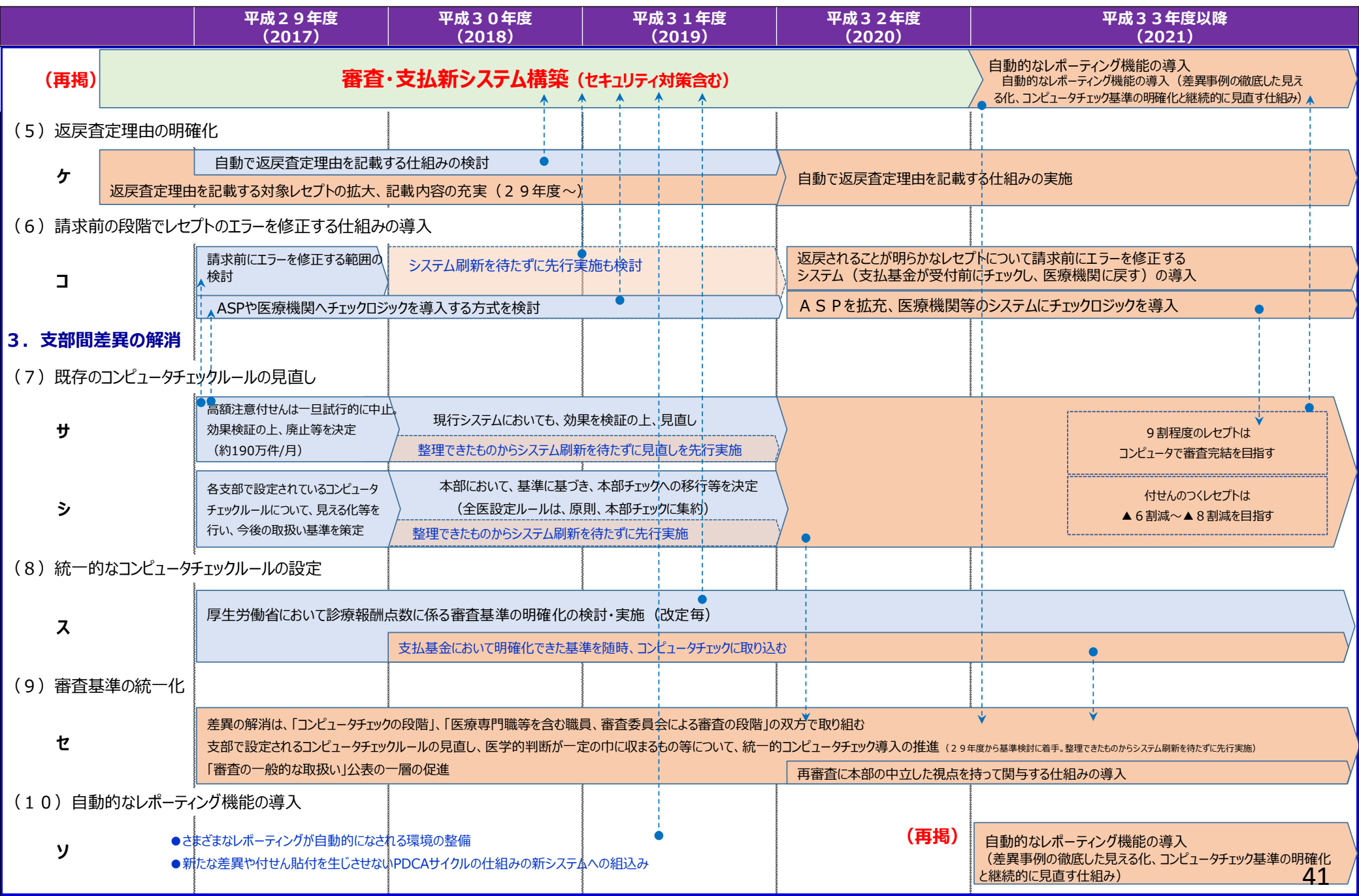
◆支部集約化に向けたモデル(実証)事業

- 平成30年度に集約支部3カ所(宮城、大阪、福岡)、被集約支部6カ所(福島、京都、奈良、滋賀、熊本、佐賀)を1カ所2ヶ月間の支部集約化に係るモデル(実証)事業を開始

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
(再掲)	審査・支払新システム構築 (セキュリティ対策含む)				自動的なレポート機能の導入 (差異事例の徹底した見える化、コンピュータチェック基準の明確化と継続的に見直す仕組み)
4. 審査委員会のガバナンス強化					
(11) 審査委員会の在り方の見直し					
(12) 審査委員会の運営規程準則の見直し					
タ	利益相反の禁止に係る事項について、 支払基金の内規文書で厳格化・明文化	専門医の少ない地域でのウェブ会議方式の活用、合同審査の推進 在宅勤務なども含め、柔軟な勤務形態での審査に必要なI C T環境を整備			審査委員会にけるレポートは重点審査分を中心に1%以下を目指す
チ		重点審査の審査決定に関し、診療側委員と保険者側委員の間で意見が相違する 事案等が生じた際に、判断を中立な立場にある公益委員に委ねる仕組みの実施			審査委員の選定要件の見直し ・中立な立場にある委員は、原則、公的医療機関等の勤務医等
(13) 本部審査の拡大等					
ツ	本部審査拡大等の検討	本部特別審査委員会の対象レポート拡大 (現行の高額レポートの対象基準 (例えば、医科40万円以上) の引き下げ、及び 専門医が少ない診療科の専門性が高いレポートの対象拡大)		再審査に本部の中立した視点を持って関与する仕組みの導入 (再掲)	
5. 組織・体制の見直し					
(14) 支部組織の見直し					
テ	現行の審査支払業務 プロセス全体の棚卸し (再掲)	審査事務の集約に伴う実際上の課題を把握するため、モデル支部における 実証テストを実施 (遅くとも30年度までに実証テストを実施)		新システムの下で数か所の支部を対象に先行的に集約化を実施 実証テスト、先行集約化の検証を踏まえた上で、速やかに審査事務の一部支部への集約を図る 新システムにおいて、サーバを本部に一元化	
(15) 業務棚卸し等による効率化の推進					
ト		入力・点検業務のシステム対応・外部委託化の推進、オンライン請求の促進 (29年度以降順次)			
		審査業務の平準化及び支払処理の柔軟化の検討		順次、受付・審査業務の平準化を推進、支払スケジュールの柔軟化の可能性についても検討	
(16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化					
ナ	新システム導入と(1)~(15)の着実な実施で業務の大幅見直し。それに応じて組織・人員を集約する方向で取り組む			新システム導入により業務効率化を促進し、人員体制のスリム化も推進 (遅くとも36年度末段階で、現行定員の20%程度(800人程度)の削減を目標)	