

**データヘルス改革で
実現するサービスと工程表
(平成31年2月26日現在)**

データヘルス改革の取組に関する検討の経緯

ICT利活用、ビッグデータ活用(支払基金改革)

がんゲノム

AI

<H27.11.19~>

H27年度

保健医療分野における
ICT活用推進懇談会

<H28.4.25~>

H28年度

報告書<H28.10.19>

データヘルス時代の質の高い医療の
実現に向けた有識者検討会

報告書<H29.1.12>

我が国の保健医療分野でのICT活用の
推進に向け、データを「つくる」、「つなげ
る」、「ひらく」の観点で、患者・国民本位
のオープンなICTインフラの整備を提言

ICTを最大限活用した①審査支払機関の業務
効率化・高度化、審査基準の統一化、②ビッグ
データ活用による保険者機能の強化等を提言

データヘルス改革推進本部(H29.1.12~)

●第1回(H29.1.12)

<H29.3.27~>

がんゲノム医療推進
コンソーシアム懇談会

<H29.1.12~>

保健医療分野における
AI活用推進懇談会

報告書<H29.6.27>

報告書<H29.6.27>

H29年度

<H29.7.4>

がんとの闘いに終止符を打つため、質の
高いがんゲノム医療提供体制(がんゲノ
ム医療推進コンソーシアム)の構築、がん
の免疫療法等の革新的治療法や診断技
術等の開発などを提言

AI開発を進めるべき重点6領域
を定め、AI開発を促進する基盤
整備とAIの質や安全性を確保す
るためのルール整備などを提言

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
支払基金業務効率化・高度化計画

・データヘルス改革として、2020年度に実現を目指す具体的な8つのサービスを公表

●第2回(H29.7.28) 上記計画の報告

●第3回(H30.1.19) 平成30年度予算案等

H30年度

●第4回(H30.7.30) データヘルス改革で実現するサービスと工程表の公表

●第5回(H31.2.26) 関連法案、平成31年度予算案、第4回からの進捗

H31年度

夏目途 2020年度以降の絵姿と工程表を策定予定

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

データヘルス改革推進本部の体制

本部体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働省顧問【本部顧問】
松本純夫 独立行政法人国立病院機構
東京医療センター名誉院長

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

【本部員】

医政局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
労働基準局安全衛生部長
子ども家庭局長
社会・援護局長
社会・援護局障害保健福祉部長
老健局長
保険局長
政策統括官（総合政策担当）
政策統括官（統計・情報政策、
政策評価担当）
サイバーセキュリティ・情報化審議官

審議官（危機管理、科学技術・イノベーション、
国際調整、がん対策担当）
審議官（医政、医薬品等産業振興、
精神保健医療、災害対策担当）
審議官（健康、生活衛生、
アルコール健康障害対策担当）
審議官（医薬担当）
内閣官房内閣審議官（子ども家庭局併任）
審議官（社会、援護、人道調査、
福祉連携担当）
審議官（老健、障害保健福祉担当）
審議官（医療保険担当）
審議官（医療介護連携担当）

改革の実施
に向けた
助言・指導

データヘルス・
審査支払機関改革
アドバイザー
グループ

赤塚 俊昭（元デンソー健康保険組合常務理事）
小野崎 耕平（特定非営利活動法人日本医療政策機構理事）
◎葛西 重雄（独立行政法人情報処理推進機構CIO補佐官、
株式会社トリエス代表取締役）
川上 浩司（京都大学大学院医学研究科教授）
高倉 弘喜（国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授）
田宮 菜奈子（筑波大学医学医療系教授）
松尾 豊（東京大学大学院工学系研究科特任准教授）
宮田 裕章（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）
宮野 悟（東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長）

事務局体制

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官（医療介護連携担当）
【事務局長代行】

保健医療介護
情報基盤推進室

幹事会
（各プロジェクトチームのリーダーで構成）

プロジェクトチーム
（担当審議官＋関係課室長）

- ① 保健医療記録共有
- ② 救急時医療情報共有
- ③ PHR・健康スコアリング
- ④ データヘルス分析
- ⑤ 乳幼児期・学童期の健康情報
- ⑥ 科学的介護データ提供
- ⑦ がんゲノム
- ⑧ 人工知能（AI）
- ⑨ 審査支払機関改革

データヘルス改革の全体像

<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

I 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】

III 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】

V 審査支払機関改革

- ✓ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加

II 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】

IV 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】

□ : 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案で実現する部分

□ : 母子保健法等改正で実現を検討している部分

平成31年度 データヘルス改革関連予算案
721.8億円（171.7億円）

▶データヘルス改革の基盤の構築

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
○オンライン資格確認 ・被保険者番号を個人単位化するとともにその履歴を一元的に管理し、オンライン資格確認システムを導入	システム開発等についての検討	オンライン資格確認システムに係る設計・開発等	個人単位被保険者番号発行 システムの稼働
【主な進捗】 ○オンライン資格確認の導入（※）を盛り込んだ健康保険法等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出。平成32年度の導入に向け、工程表に沿って着実に進捗。 ※個人番号カードによるオンライン資格確認の導入、医療情報化支援基金の創設、被保険者記号・番号の個人単位化及び告知要求制限の創設			
○医療等分野における識別子（被保険者番号の活用） ・個人単位化された被保険者番号を医療情報等の共有・連結の際の識別子として活用。	医療保険の被保険者番号及びその履歴の活用を明確化	必要な法的手当の実施、被保険者番号及びその履歴の活用に必要なシステムに係る仕様検討・設計・開発・運用テスト・運用	
【主な進捗】 ○健康保険法等一部改正法案を踏まえて、オンライン資格確認システムや個人単位の被保険者番号を活用した医療等情報の連結の仕組みを検討予定。			

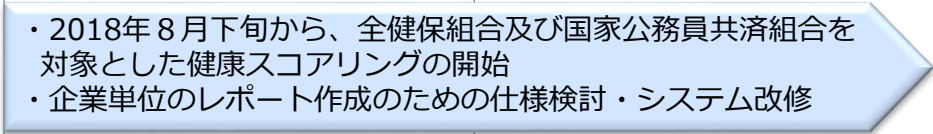
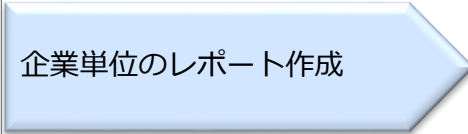
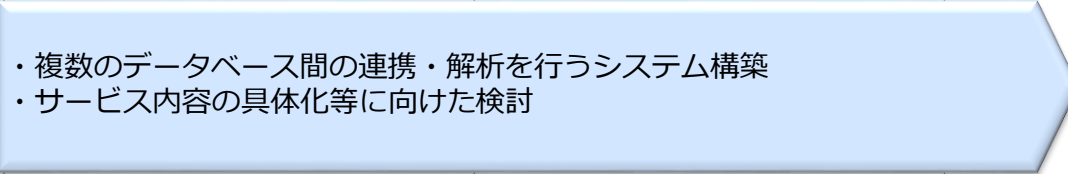
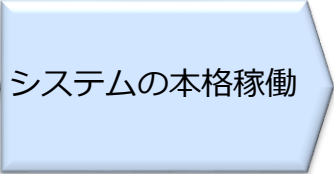
データヘルス改革の2020年までの工程表②

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
①保健医療記録共有 ・全国的なネットワークを整備し、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービスを提供	おおむねの工程を整理	必要な実証を行いつつ、2020年度からの稼働を目指す	
【主な進捗】 ○平成30年6月から、保健医療記録共有サービスの実証事業を開始した（福岡・佐賀フィールド）。また、平成30年7月から、クラウドやセキュリティなどの技術検証を開始した。 ○平成30年12月より、「医療等分野情報連携基盤検討会（医療等分野ネットワーク安全管理WG）」において、クラウドサービス基盤やネットワーク構成等についての議論を開始した。 ○工程表に沿って、平成30年度の事業等を実施中。			
②救急時医療情報共有 ・医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、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を提供	・システム開発 ・医療機関、医療的ケア児等及びその家族への普及		・システム本格運用 ・保健医療記録共有との一体的運用の検討
【主な進捗】 ○平成29年度の実証結果（※）を踏まえたシステム改修を行うため、調達手続きを行っている。 ※医療的ケア児等とその家族が使いやすい画面構成への変更や情報の入力に際して医師の負担軽減策等。 ○本システム運用開始後、円滑にシステムの運用が実施されるよう、医療機関や医療的ケア児等とその家族に対して周知活動を行い、事前登録を呼びかけている。 ○平成31年度のシステム本格運用開始に向けて、工程表に沿って着実に進捗。			

データヘルス改革の2020年までの工程表②

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
③健康スコアリング ・健保組合等の加入者の健康状態や予防・健康増進等への取組状況をスコアリングし、経営者に通知	・2018年8月下旬から、全健保組合及び国家公務員共済組合を対象とした健康スコアリングの開始 ・企業単位のレポート作成のための仕様検討・システム改修		 企業単位のレポート作成
【主な進捗】 ○平成30年8月末に、全健保組合及び国家公務員共済組合に対して保険者単位のレポートを通知。また、同年11月に、全健保組合及び国家公務員共済組合に対して、その効果検証を実施するなど、 工程表に沿って着実に進捗。			
④データヘルス分析 ・各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、分析可能な環境を提供。医療・介護等の予防策や、医療・介護の提供体制の研究等に活用	・複数のデータベース間の連携・解析を行うシステム構築 ・サービス内容の具体化等に向けた検討		 システムの本格稼働
【主な進捗】 ○「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書を平成30年11月にとりまとめ、公表。 ○NDB、介護DB等の連結解析等を盛り込んだ健康保険法等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出。平成32年度の運用開始に向けて、 工程表に沿って着実に進捗。			

データヘルス改革の2020年までの工程表③

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
⑤乳幼児期・学童期の健康情報 ・健診・予防接種等の健康情報の一元的な閲覧、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の活用	・乳幼児健診、妊婦健診情報の標準化等について整理 ・健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討		2020年からの運用開始を目指す
【主な進捗】 ○「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を実施し、平成30年7月20日に中間報告書を公表。乳幼児健康診査等の母子保健情報の利活用を推進するため、以下を実施。 ・受診の有無等の乳幼児健診の情報を転居時に引き継げるよう規定を整備する母子保健法等改正案提出に向けた準備。 ・平成31年度予算案に市町村におけるシステム改修経費を計上。 ○平成32年度からのサービス開始に向けて、 工程表に沿って着実に進捗 。			
⑥科学的介護データ ・科学的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・分析し、科学的に効果が裏付けられたサービスを国民に提示	・本人の状態等のデータを収集するデータベース（CHASE）の初期仕様とりまとめ ・データベース構築の調達作業	・データベースの構築 ・試行運用	データベースの本格運用開始
【主な進捗】 ○平成31年度中のデータベース開発に向けて、現在、調達を進めている。 平成32年度からの本格運用に向けて着実に進捗 。 ○データベースにおける収集項目等について更に整理を行うため、平成30年度中に有識者会議を再開する予定。			

データヘルス改革の2020年までの工程表④

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
⑦がんゲノム ・がんゲノム医療中核拠点病院等から収集されたゲノム情報や臨床情報をがんゲノム情報管理センターにおいて管理・分析することで、創薬等の革新的治療法や診断技術の開発を推進	・がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）等の公表 ・パネル検査の先進医療の開始 ・がんゲノム情報管理センターの稼働（データベースの構築等）	・ゲノム情報や臨床情報を収集・分析 ・創薬等の革新的治療法や診断技術の開発の推進 ※これらを産官学一体で推進するため、「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を設置 ・がんゲノム医療提供体制の拡充（実施施設拡大）	
【主な進捗】 ○ 工程表に沿って着実に進捗。 ・平成30年8月に「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を開催し、がんゲノム医療推進に向けた進捗確認、課題の整理等を行った。 ・同年10月に「がんゲノム医療連携病院」を35カ所追加（計135病院）し、がんゲノム医療提供体制の拡充を行った。 ・同年12月に2種類の遺伝子パネル検査機器が薬事承認された。			
⑧AI ・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施	・医薬品開発に応用可能なAI開発に着手（当初の予定より2年前倒し。） ・関係者による会議の設置 ・AI開発基盤に必要なセキュリティの基準等を検討	・AI開発の加速に必要な検討を実施 ・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	
・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に開発を加速 ・専門家による教師付き画像データの作成、医学会を中心とした画像データベースの構築、医療機器メーカー等と共同したAI開発			
【主な進捗】 ○専門家による教師付き画像データの作成、医学会を中心とした画像DB構築、医療機器メーカー等と共同したAI開発を開始、医師法におけるAIの取扱いの明確化（平成30年12月）など、 工程表に沿って着実に進捗。 ○平成30年7月より、AI開発・利活用の加速化に向け「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」を5回開催。画像診断支援を中心に「迅速に対応すべき事項（中間整理）」を取りまとめ、平成31年1月に公表。現在、重点開発領域における今後の方向性について議論中。			

データヘルス改革の2020年までの工程表⑤

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
⑨審査支払機関改革 ・「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、支払基金改革の具体的な取り組みを進め、平成30年度以降も引き続き改革項目を着実に実行する。	・支払基金の審査支払新システムの構築 ※2021年9月のリリースに向けて調達を開始し、順次開発に着手 ・審査業務の効率化・高度化の推進 ・支払基金の組織の見直し等 ※支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化（2021年4月1日施行）		
【主な進捗】 ○審査支払機関の機能強化（※）を盛り込んだ法案を、平成31年通常国会に提出。 ※社会保険診療報酬支払基金について支部長の権限を本部に集約、同基金の業務として医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加など ○支払基金の審査支払新システムの調達、審査業務の効率化、支部間差異の解消など、工程表に沿って進める。			

**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

I 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】

III 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】

V 審査支払機関改革

- ✓ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加【審査支払機関改革】

II 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】

IV 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】

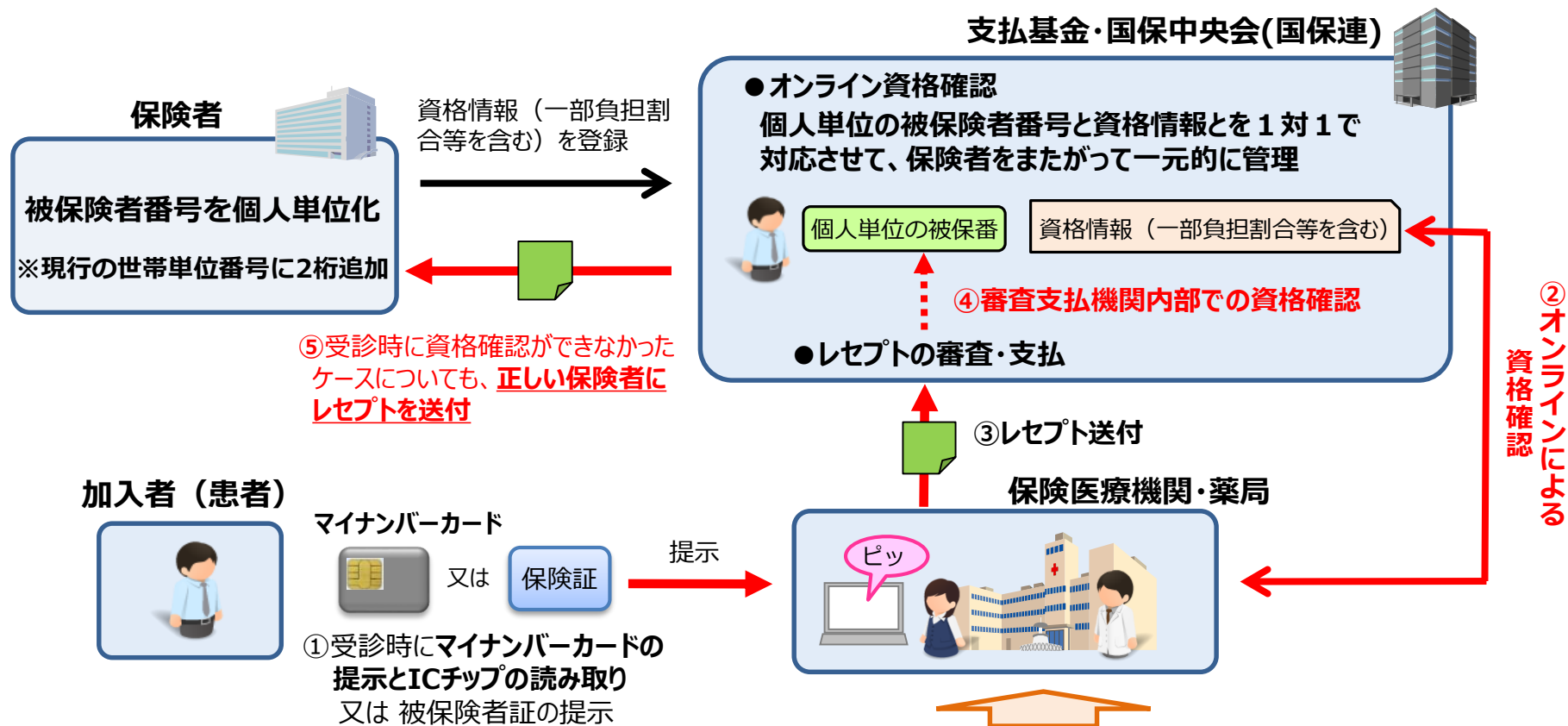
 : オンライン資格確認等システムで実現する部分

オンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

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高額療養費の限度額適用認定証※の発行を求める必要がなくなる ※窓口での負担の上限額が分かる証。保険者が発行



※ 本通常国会に関連法案を提出（2020年度中に施行）

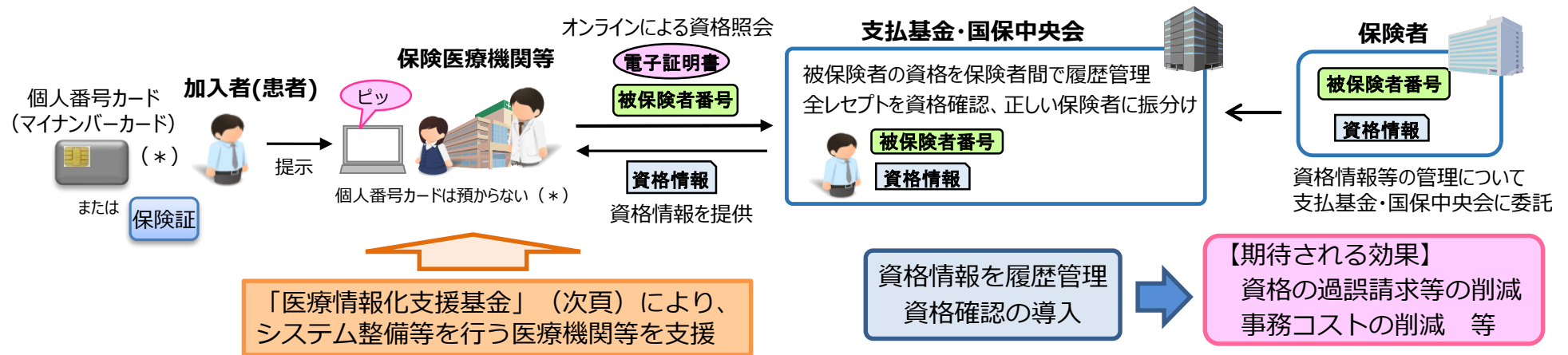
医療情報化支援基金により、
システム整備等を行う医療機関等を支援

(1) オンライン資格確認の導入

- ①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもＩＣＴを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるＩＣＴ化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

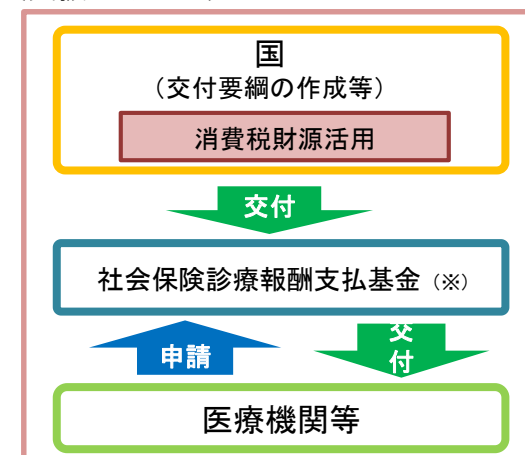
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

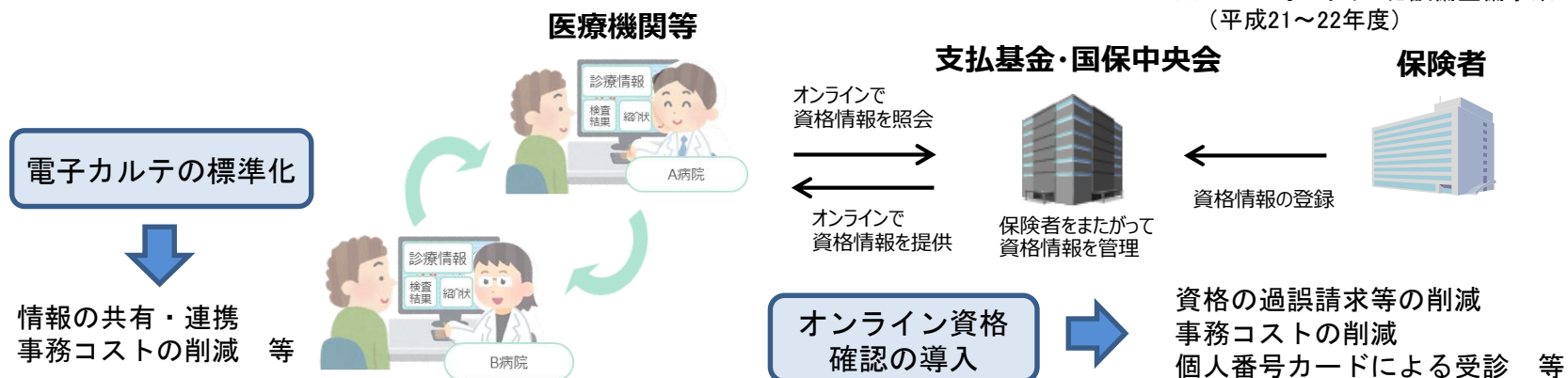
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人（被保険者）	2020年〇月〇日交付		
△△△△保険組合			
被保険者証	記号 1234	番号 1234567	01
氏名	番号	花子	
生年月日	平成元年3月31日生	性別	女
資格取得年月日	平成25年4月1日		
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇		
保険者番号	88888888		
名称	△△△△保険組合		
			印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

＜個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ＞

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

医療機関・薬局における保険証を利用した資格確認（イメージ）

○ 保険証に2桁番号がない場合でも、記号・番号、生年月日により資格情報を特定して表示できるようにする。

■入力画面（券面に記載された情報を入力）

※2018年10月25日に医療機関を初めて受診した場合

被保険者証情報入力	
保険者番号	1234567890
記号・番号	記号 番号
枝番	2桁
生年月日（月日）	mmdd ※数値4桁で月日を設定
性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☒ 指定なし
資格確認日	2018/10/25 ※資格確認日は本日の日付をデフォルトで入力
資格確認	

※月日の4桁の数字は2桁番号がある場合も入力（誤入力等の防止）

■資格が存在しない場合



該当者が見つかりません。

OK

※入力誤りの場合やタイムラグによる資格履歴未反映が考えられる。

■ マイナンバーカードによる受診の場合は、カードリーダーで読み取った患者の資格情報が画面に表示される。

■複数の資格が該当した場合（双子等の場合）

被保険者証情報選択（2018/10/25 時点の資格）	
枝番：01	資格 一郎（シカク イチロウ） 昭和50年10月11日 生
枝番：02	資格 次郎（シカク ジロウ） 昭和50年10月11日 生
確定	

券面情報や患者情報から特定

■資格情報の表示パターン案

（資格が有効な場合）
有効な資格情報が表示される

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）	
【資格情報】 保険者番号：01234567 保険者名：○○健保	
記号 4321 番号 1234567 枝番 01	シカク イチロウ
氏名 資格 一郎	
生年月日 昭和50年10月11日	
性別 男	
資格取得年月日 平成30年7月12日	
資格喪失年月日 ー	
【限度額適用認定証情報】	
交付年月日 平成30年10月1日	
発効年月日 平成30年10月1日	
有効期限 平成31年4月30日	
適用区分 イ	

（資格が喪失している場合）
喪失している情報が表示される

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）	
【資格情報】 保険者番号：01234567 保険者名：○○健保	
⚠ 喪失した資格です。 新しい資格を確認してください	
記号 4321 番号 1234567 枝番 01	シカク イチロウ
氏名 資格 一郎	
生年月日 昭和50年10月11日	
性別 男	
資格取得年月日 平成30年7月12日	
資格喪失年月日 平成30年9月30日	

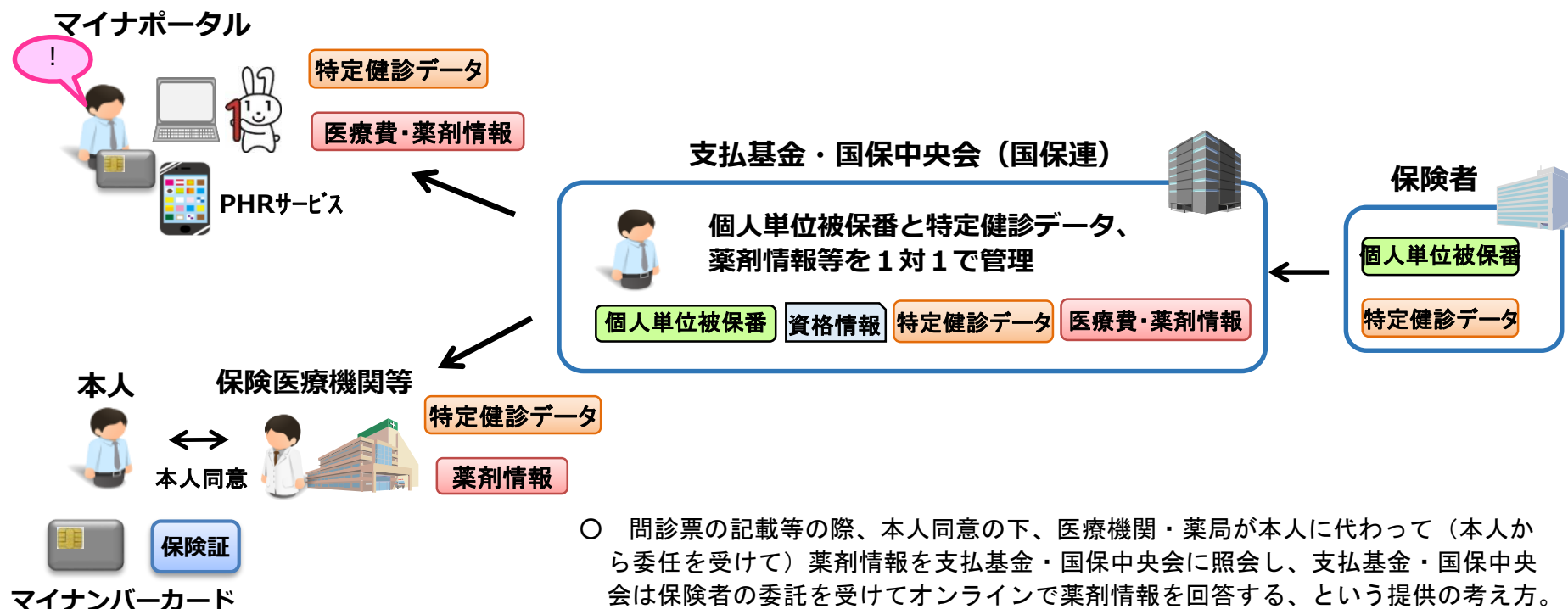
旧資格情報

新しい保険証の提出を求めた上で、改めて資格確認の入力作業を実施

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。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

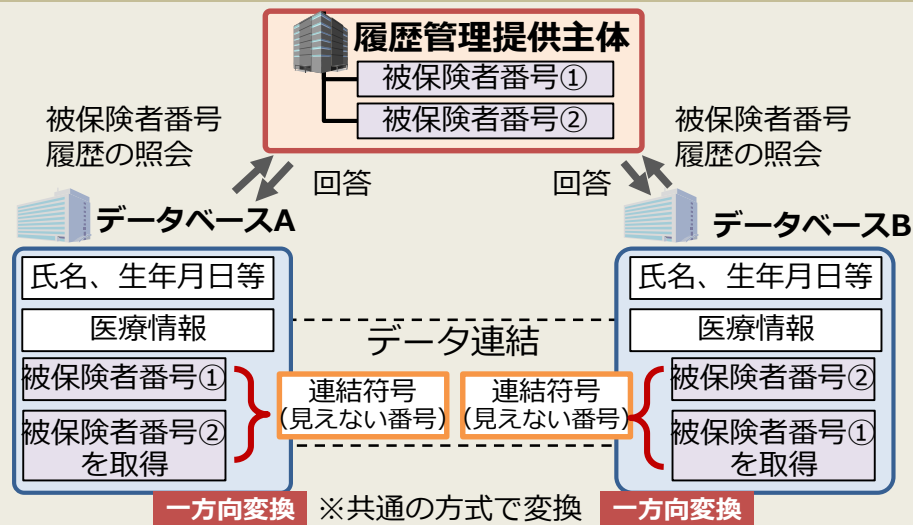
※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

※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

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

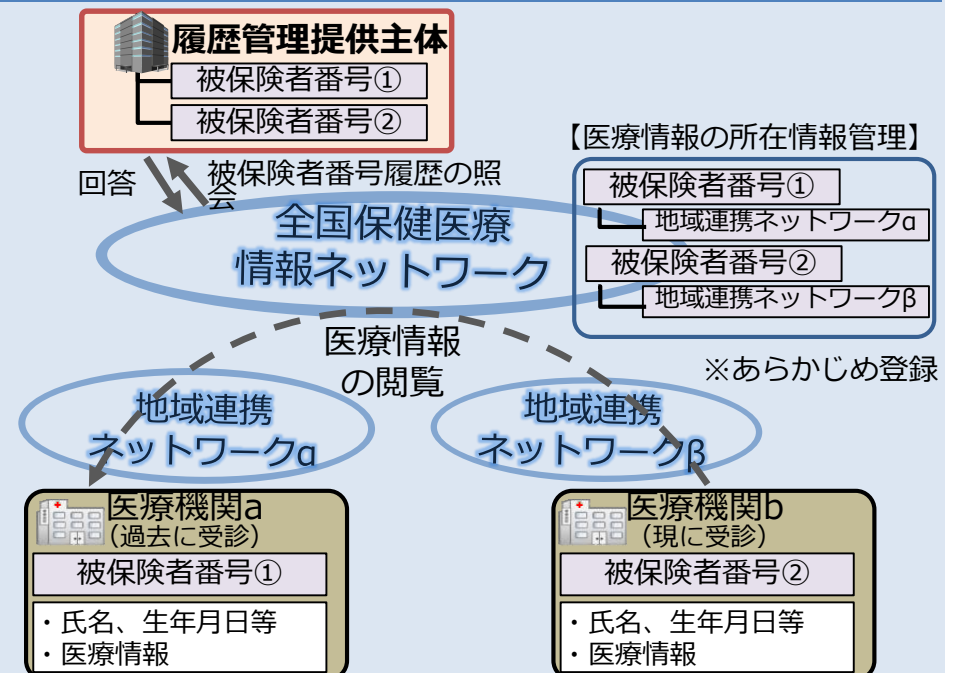
- 検討会で、①新たな識別子を発行する案と、②個人単位化される被保険者番号及びその履歴を活用する案を検討。
- 新たな識別子を発行する案は、医療機関等でのシステム改修等の負担など、実現可能性に
なお課題があることから、必要な措置（※）を講じて被保険者番号を活用する仕組みが現実
的との結論。
- （※）必要な措置
 - ・ 被保険者番号履歴の提供を受けることができる者を限定（利用目的が明確であることやセキュリ
ティが確保されていること等を想定）。
 - ・ データベースの情報を連結する場合は、被保険者番号を変換した共通の連結符号を用いて連結。

<ユースケース①> データベースにおける情報連結・管理



※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。

<ユースケース②> 診療現場等における情報連携での利用



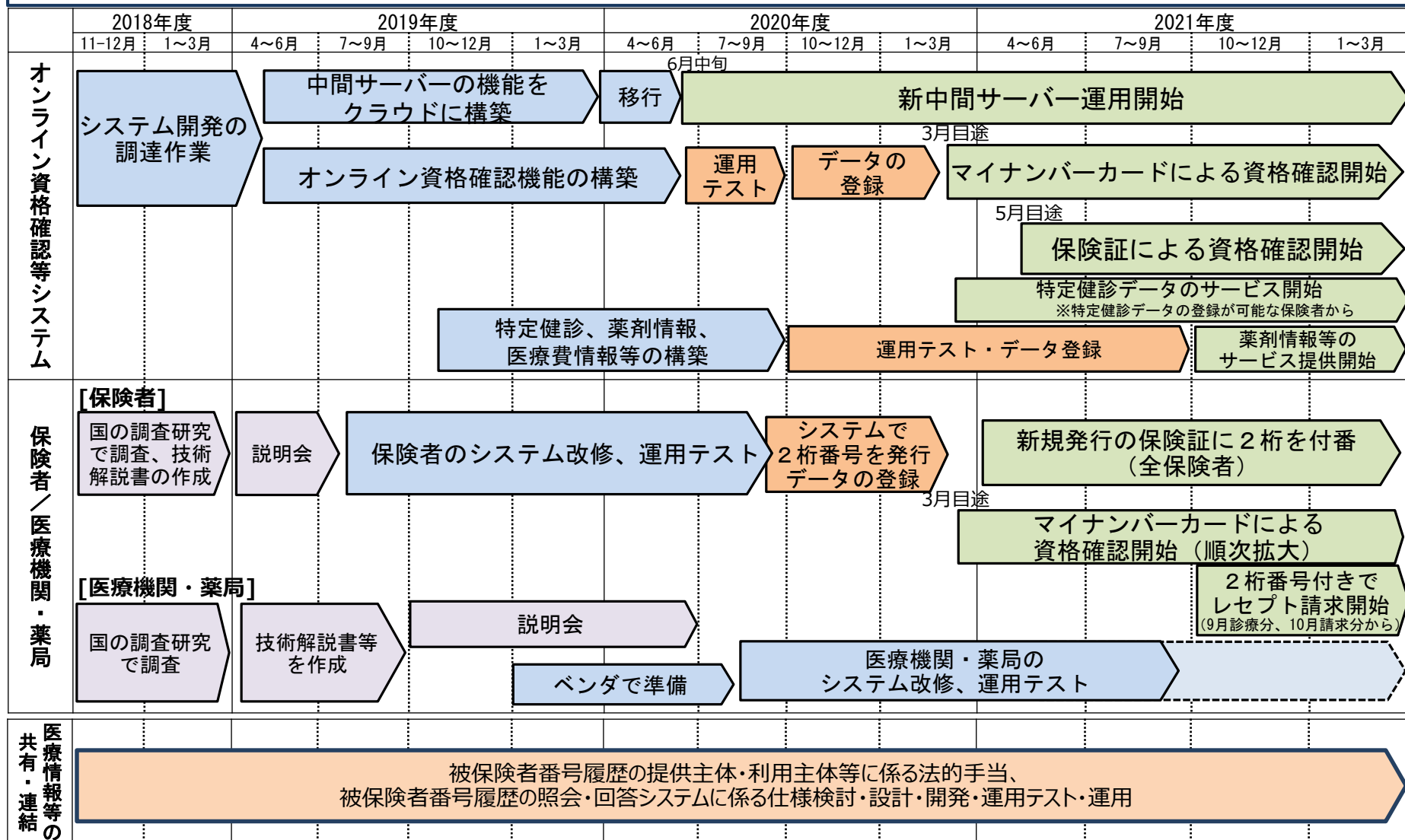
オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

【主な進捗】

○オンライン資格確認の導入（※）を盛り込んだ健康保険法等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出。平成32年度の導入に向け、工程表に沿って着実に進捗。

※個人番号カードによるオンライン資格確認の導入、医療情報化支援基金の創設、被保険者記号・番号の個人単位化及び告知要求制限の創設

○健康保険法等一部改正法案を踏まえて、オンライン資格確認システムや個人単位の被保険者番号を活用した医療等情報の連結の仕組みを検討予定。



ご参考

○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実施の支援）

（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

【このサービスで目指すこと】

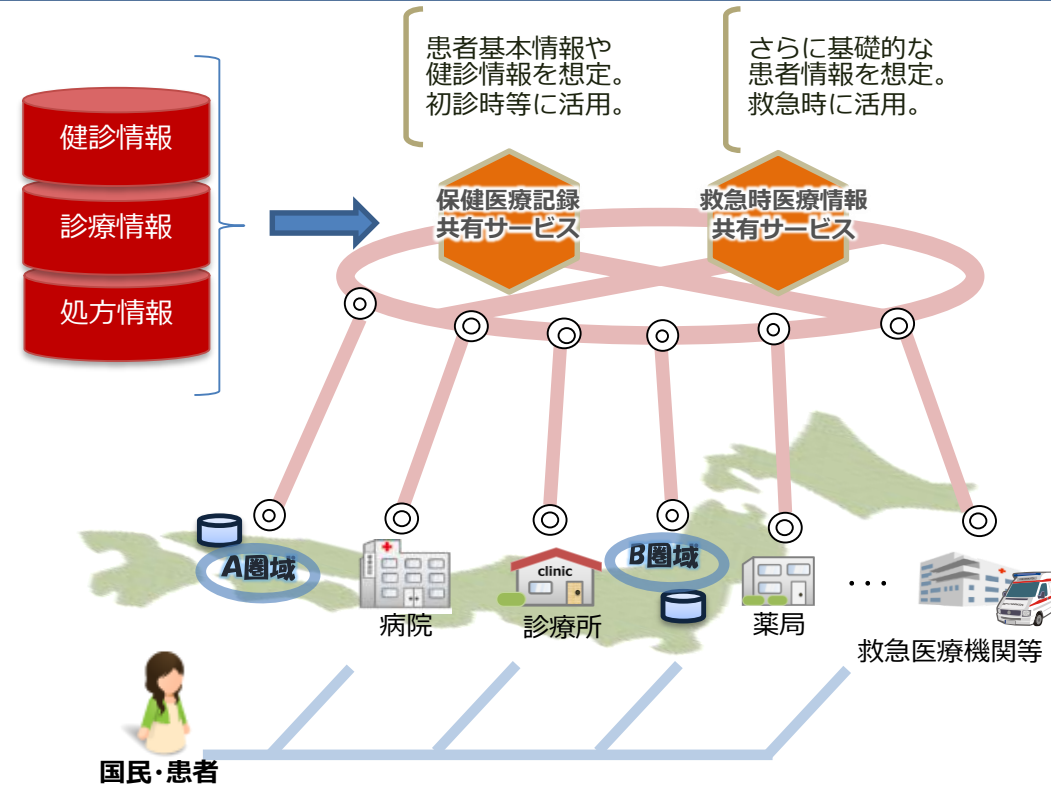
- 保健医療記録共有サービスを利用する医療機関、薬局等が全国に広がり、無駄な検査や投薬が減る
- 2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が可能になる

【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



○月×日
□□病院での診療・処方



○月■日
□□薬局で調剤・服薬指導



◇月▼日
□□クリニックでの診療

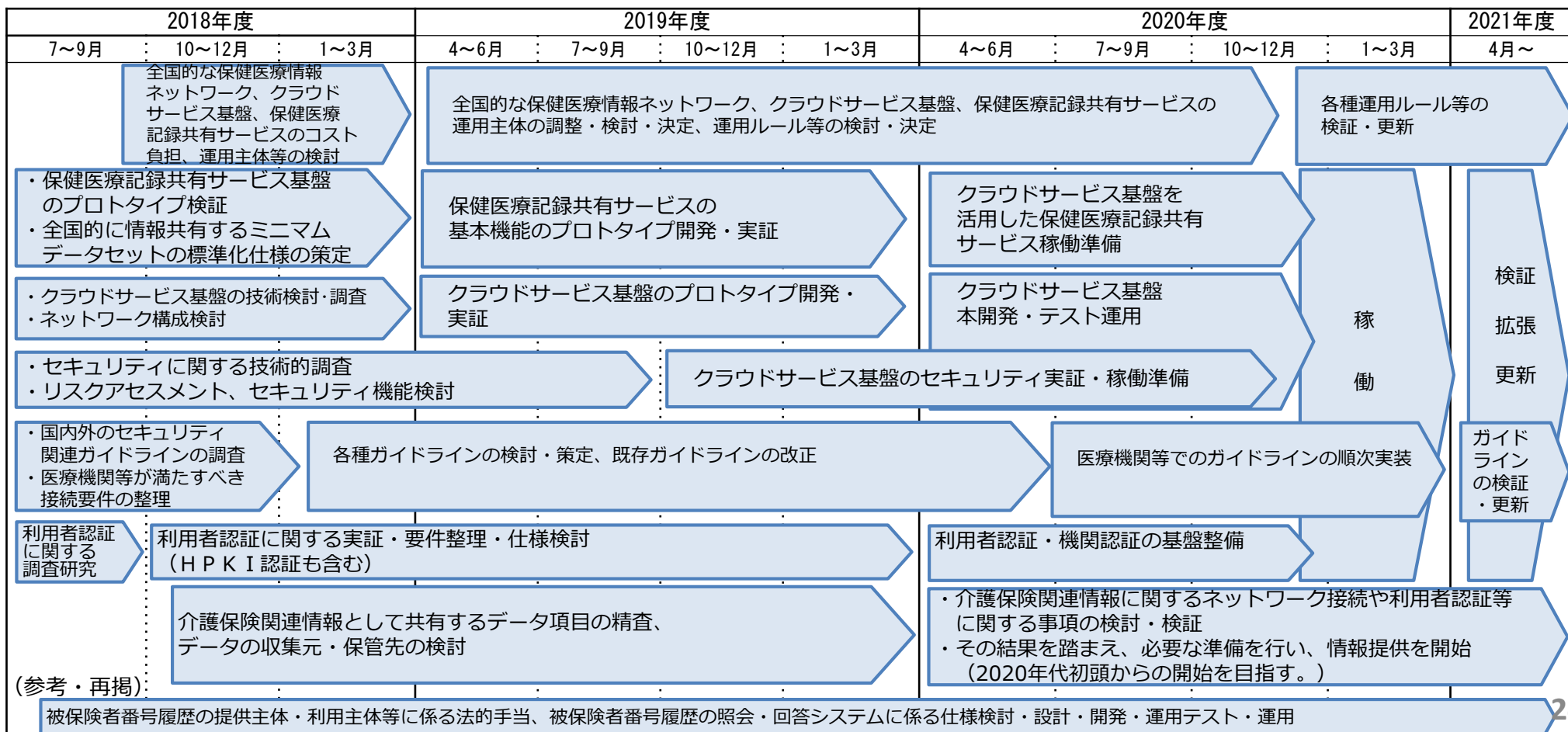


保健医療記録共有サービスの実装に向けた工程表

- 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。

【主な進捗】

- 平成30年6月から、保健医療記録共有サービスの実証事業を開始した（福岡・佐賀フィールド）。また、平成30年7月から、クラウドやセキュリティなどの技術検証を開始した。
- 平成30年12月より、「医療等分野情報連携基盤検討会（医療等分野ネットワーク安全管理WG）」において、クラウドサービス基盤やネットワーク構成等についての議論を開始した。
- 工程表に沿って、平成30年度の事業等を実施中。



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。

【画面イメージ】

項目	入力情報	出力情報
氏名	氏名	氏名
性別	性別	性別
年齢	年齢	年齢
住所	住所	住所
連絡先	連絡先	連絡先
医療機関	医療機関	医療機関
緊急連絡先	緊急連絡先	緊急連絡先
その他	その他	その他

項目	入力情報	出力情報
氏名	氏名	氏名
性別	性別	性別
年齢	年齢	年齢
住所	住所	住所
連絡先	連絡先	連絡先
医療機関	医療機関	医療機関
緊急連絡先	緊急連絡先	緊急連絡先
その他	その他	その他

【事業イメージ】

平時

救急時

転院先医療機関
(急性期・短期入所等)

医療的ケア児等
本人の医療情報

本人・家族

本人情報
入力・閲覧

医療情報の閲覧

医療情報の
入力・閲覧

クラウド

閲覧

救急隊員

医療情報の
入力・閲覧

救急医
その他医師

閲覧

急性期
医療機関・
短期入所

救急搬送後のケア情
報についても共有し
適切な医療を実施。

(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 診断記録を見る 緊急医療情報を見る 医師ID発行 担当医登録・削除ファイル 入力履歴 会員情報

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

☐ 依存症等 ? ☐ 身体の状態 ☐ 既往歴 ☐ 輸血・検査 ☐ 生活

☒ ぜんそく ☐ 身体の状態 ☐ 既往歴 ☐ 生活習慣

☒ けいれん・てんかん発症 ☐ 介助内容 ☐ 入院歴 ☐ 気管切開

☐ 発熱時の対応 ☐ 麻痺 ☐ V-Pシャントと医療的処置等 ☐ 人工呼吸器 ☐ 病理検査

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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。

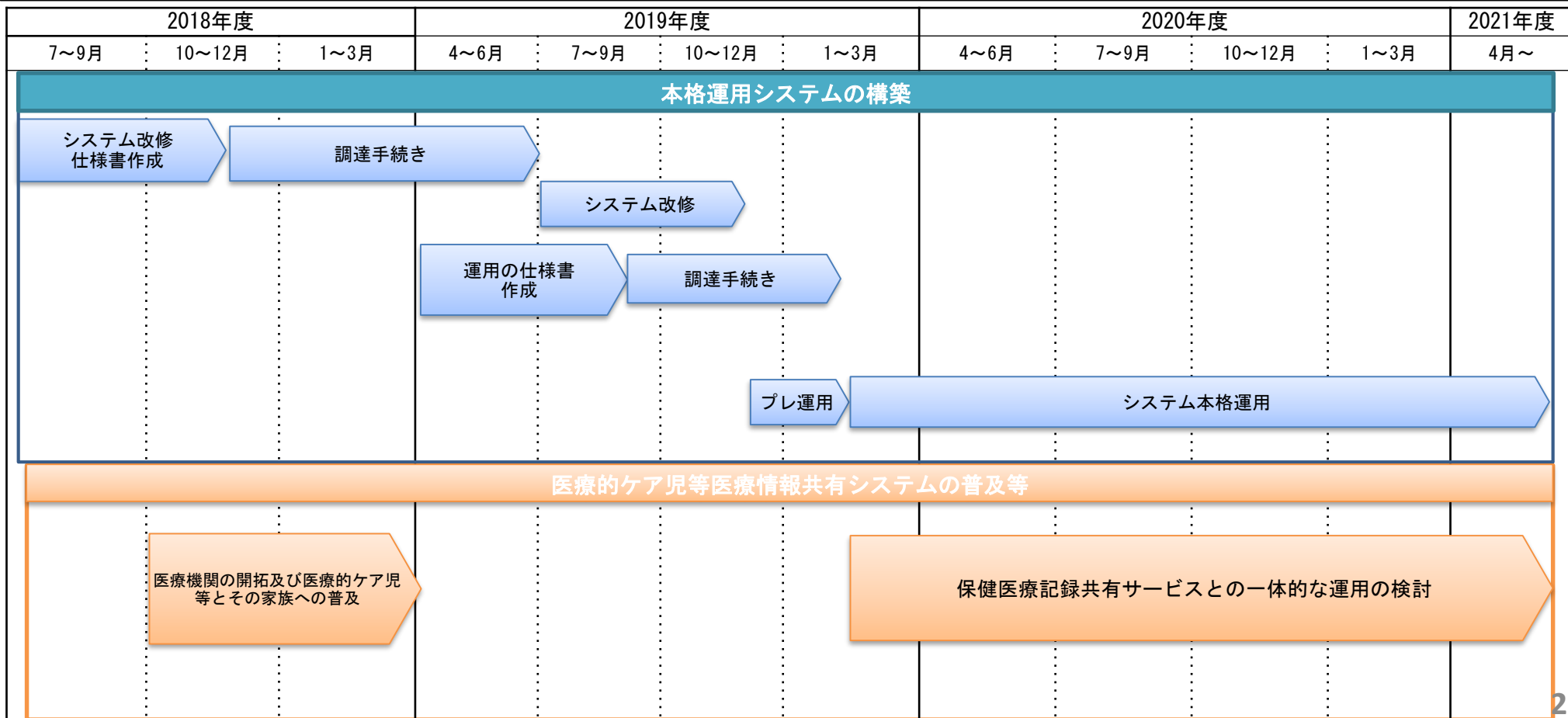
任意項目にはチェックボックスを設ける。チェックした項目のみ詳細を書き込むようにすることで、円滑な入力ができるようにする。

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。

【平成30年8月以降の主な進捗】

- 平成29年度の実証結果（※）を踏まえたシステム改修を行うため、調達手続きを行っている。
※医療的ケア児等とその家族が使いやすい画面構成への変更や情報の入力に際して医師の負担軽減策等。
- 本システム運用開始後、円滑にシステムの運用が実施されるよう、医療機関や医療的ケア児等とその家族に対して周知活動を行い、事前登録を呼びかけている。
- 平成31年度のシステム本格運用開始に向けて、工程表に沿って着実に進捗。



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。

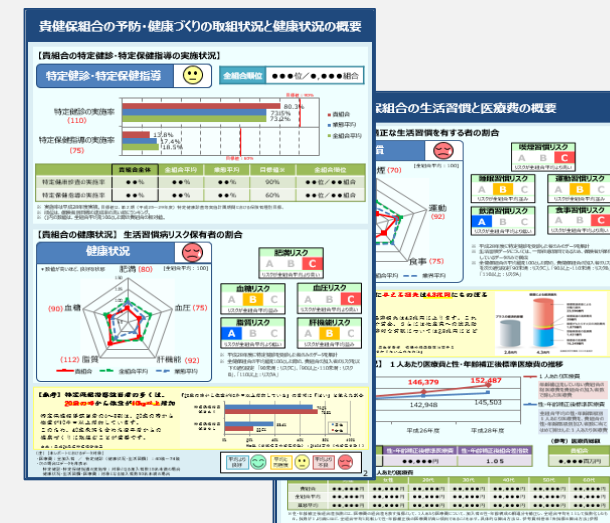
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- ・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】



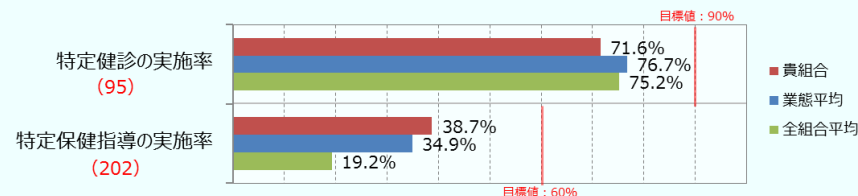
貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【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 / 1,375組合



	貴組合全体	業態平均	全組合平均	目標値※	全組合順位
特定健康診査の実施率	71.6 %	76.7%	75.2%	90%	●●●位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	38.7%	34.9%	19.2 %	60%	●●●位 / 1,375組合

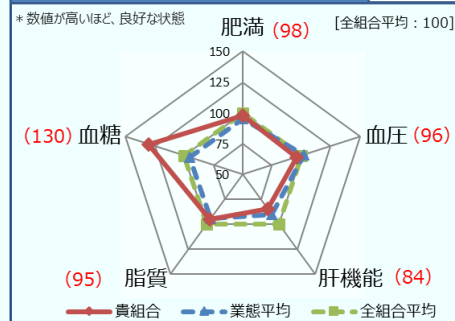
※ 実施率は2016年度実績。目標値は、第2期（2013～2017年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。

※ 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並み

血糖リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

血圧リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

脂質リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

肝機能リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

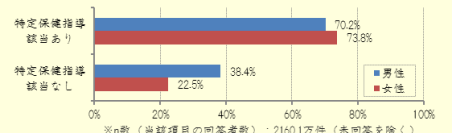
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【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：2014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
・特定健診・特定保健指導の実施率は、対象となる加入者数10名未満の場合データを非表示
・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを非表示
・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示

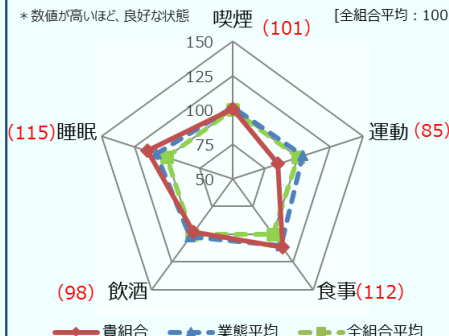


※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

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並み

睡眠習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

運動習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

飲酒習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

食事習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

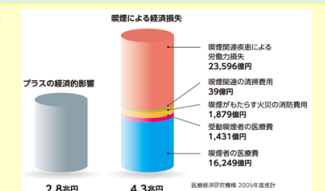
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】たばこの社会全体に与える損失は**4.3兆円**にものぼる

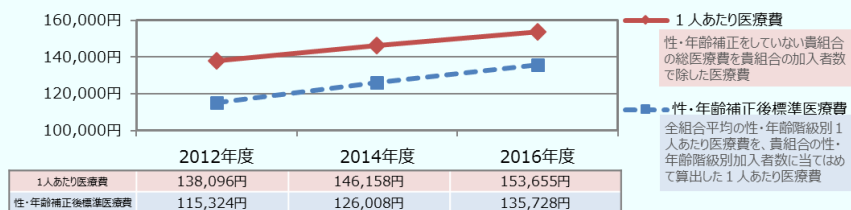
喫煙による経済損失は多大

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、税収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8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（2016年度）】

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
153,655円	135,728円	1.13

参考：医療費総額 (2016年度)

貴組合
3,025百万円

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2016年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	148,988円	159,589円	80,085円	101,118円	103,894円	168,202円	758,832円
全組合平均	148,221円	153,404円	95,526円	84,240円	92,811円	194,158円	509,558円
業態平均	142,144円	146,954円	65,018円	83,280円	107,091円	204,445円	414,487円

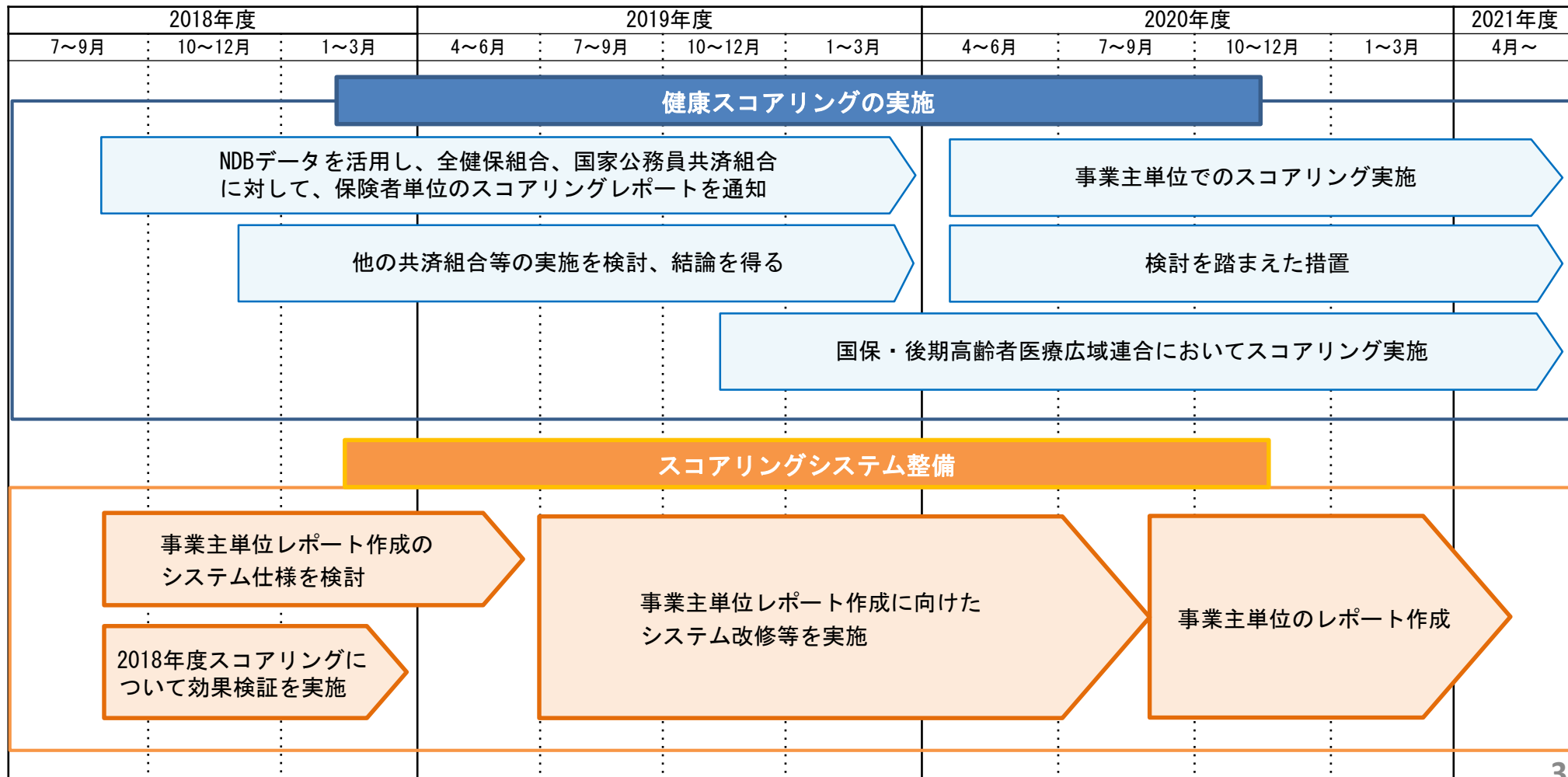
※ 性・年齢補正後組合差指数とは、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照。

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。

【平成30年8月以降の主な進捗】

- 平成30年8月末に、全健保組合及び国家公務員共済組合に対して保険者単位のレポートを通知。また、同年11月に、全健保組合及び国家公務員共済組合に対して、その効果検証を実施するなど、工程表に沿って着実に進捗。



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

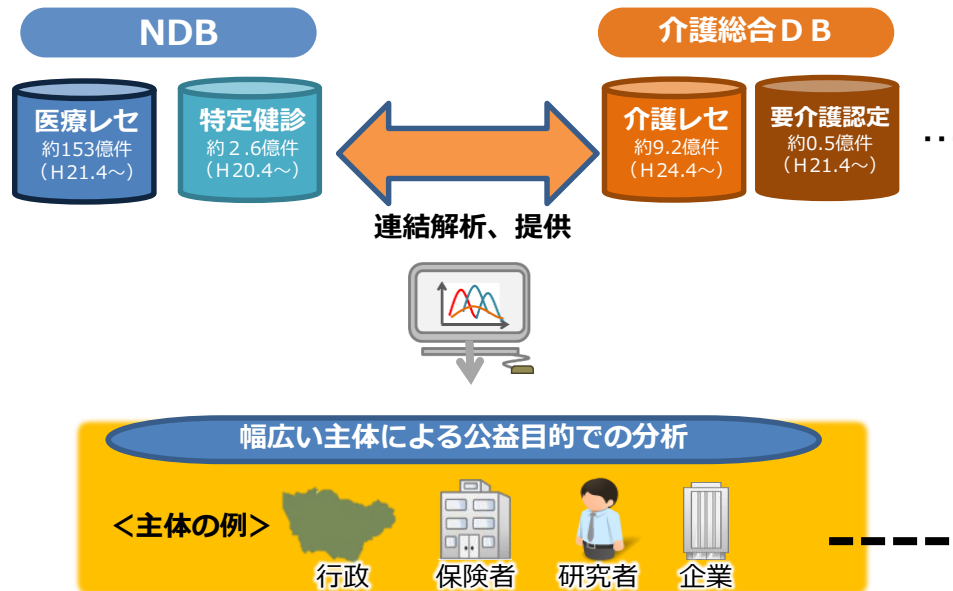
【このサービスで目指すこと】

- 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。

【2020年度に実現できること】

- NDB、介護DB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**

○ 有識者会議における検討

NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、有識者会議で検討。

＜有識者会議における主な検討事項＞

- (1) 個人情報保護法制等との関係
- (2) データの収集・利用目的、対象範囲
- (3) 第三者提供
- (4) 費用負担
- (5) 実施体制
- (6) 技術面の課題（セキュリティの確保等を含む。）
- (7) その他（保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理含む。）

○ 検討経緯

- ・ 4月 19日 医療保険部会開催
- ・ 5月 16日 第1回有識者会議開催

↓ [医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。]

- ・ 7月 19日 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。

↓ [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。]

- ・ 11月16日 報告書とりまとめ、公表
- ・ 12月 6日 医療保険部会に報告。

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
◎遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
武藤 香織	東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
○山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

◎：座長 ○：座長代理

1. 議論の経緯等

- 『経済財政運営と改革の基本方針2017』等を踏まえ、NDBと介護DBの連結解析に係る基盤の構築に関し、セキュリティや効率的な実施体制の確保、保健医療分野の他の公的データベース関係整理等について、両データベースの匿名性の維持や、構築に関わる関係主体の理解を前提に検討。
- NDB、介護DBは保健医療や介護の悉皆的データベースであり、連結解析や幅広い主体による利用促進により、地域包括ケアシステムの構築や学術研究、研究開発の発展等に寄与し、国民生活の向上につながることを期待。
- 厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、医療保険部会及び介護保険部会等において検討を行った上で、解析基盤の構築に向け、法的措置も含めた必要な措置を講じることが適当。

2. 法律的な課題と対応

- 現在、NDBと介護DBの収集・利用目的は、法令の規定とガイドラインを組み合わせ設定されているが、公益目的での利用を確保する観点から、収集・利用目的は法令に明確に規定すべき。このため、両データベースの収集・利用目的の整合性を確保しつつ、連結解析や第三者提供を可能とする旨の利用目的について、法令に明確に規定すべき。
- 現在、NDBと介護DBの情報の第三者提供については、ガイドラインにおいて利用者の範囲等を定め対応しているが、利用の公益性確保や個人の特定を防止しつつ、民間主体を含めた幅広い主体による公益目的での利用を図るため、その枠組みを制度化すべき。このため、NDB及び介護DBの情報の第三者提供に関して、利用目的・利用内容の審査や情報の適切な管理に関する義務、国による報告徴収や命令等に関する法の規定を整備すべき。

3. 運用面の課題と対応

(1) 第三者提供の手続等

- ・第三者提供に係る個別審査を円滑に実施し、迅速に提供するための方策（適切な審査頻度の確保等）を検討すべき。
- ・相談・助言の仕組み等、利用者の個々のニーズに対応できる利用者支援を充実化すべき。
- ・安全かつ利便性の高い第三者提供を可能にするための環境整備（クラウドの活用等）を検討すべき。
- ・オープンデータやデータセットの充実、オンサイトリサーチセンターの機能向上など、利用ニーズの増加への対応策を検討すべき。
- ・リスクに応じた適切なセキュリティ対策を講じつつ、利用者に対して利用方法に応じたセキュリティ対策を求めることを原則とすべき。

3. 運用面の課題と対応

(2) データベースの整備のあり方

- ・2020年度に向け、カナ氏名等をハッシュ化して生成した識別子によりNDB、介護DBの匿名での連結解析ができるよう必要な対応を進めるべき。また、2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号をハッシュ化して作成した識別子の整備・活用について検討すべき。

4. 実施体制・費用負担のあり方

- 第三者提供の可否判断等、データベースの在り方に関わる性質の事務は、データベースを保有する国が自ら実施。効果的・効率的な運営を図るため、第三者提供に係る手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等の関連事務について、レセプトの取扱いや高度専門的な解析に関する知識を有する他の主体との役割分担を検討すべき。
- 原則として、第三者提供に要する作業等に応じた費用負担を利用者から求めることを可能とすべき。ただし、個々の利用目的の公益性や利用者の受益の程度等を勘案した費用負担軽減の仕組みも検討すべき。

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

- NDB、介護DBと他のデータベースの連結解析に関しては、下記の観点から検討。
 - ① 連結解析の具体的なニーズがデータベースの関係者間で共有されているか
 - ② 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析を位置づけることが可能であるか
 - ③ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供を位置づけることが可能であるか
 - ④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であるか
- 以下の各データベースについては、連結解析に対するニーズや期待される有用性が認められることを踏まえ、以下のような各データベースの課題を解決した上で連結解析に向けた検討を進めるべき。
 - DPC : 連結可能とする手法や調査項目の追加等の対応や必要な法整備の検討。
 - がん登録DB : がん登録DBの第三者提供の状況を踏まえ連携の在り方検討。その上で、連結解析や第三者提供の要件等をがん登録推進法との整合性にも留意して検討。
 - 難病・小慢DB : 難病DBと小慢DBの連結の方法等の整理と、それを踏まえた連結解析の検討。
 - MID-NET : 必要な技術的対応を精査し、システム改修や運用スキームを関係機関とともに検討。
- その他の公的データベースとの連結解析についても、必要に応じデータベース毎に上記①から④までについて、関係者の理解を得ながら検討を進めていくことが適当。

(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

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。

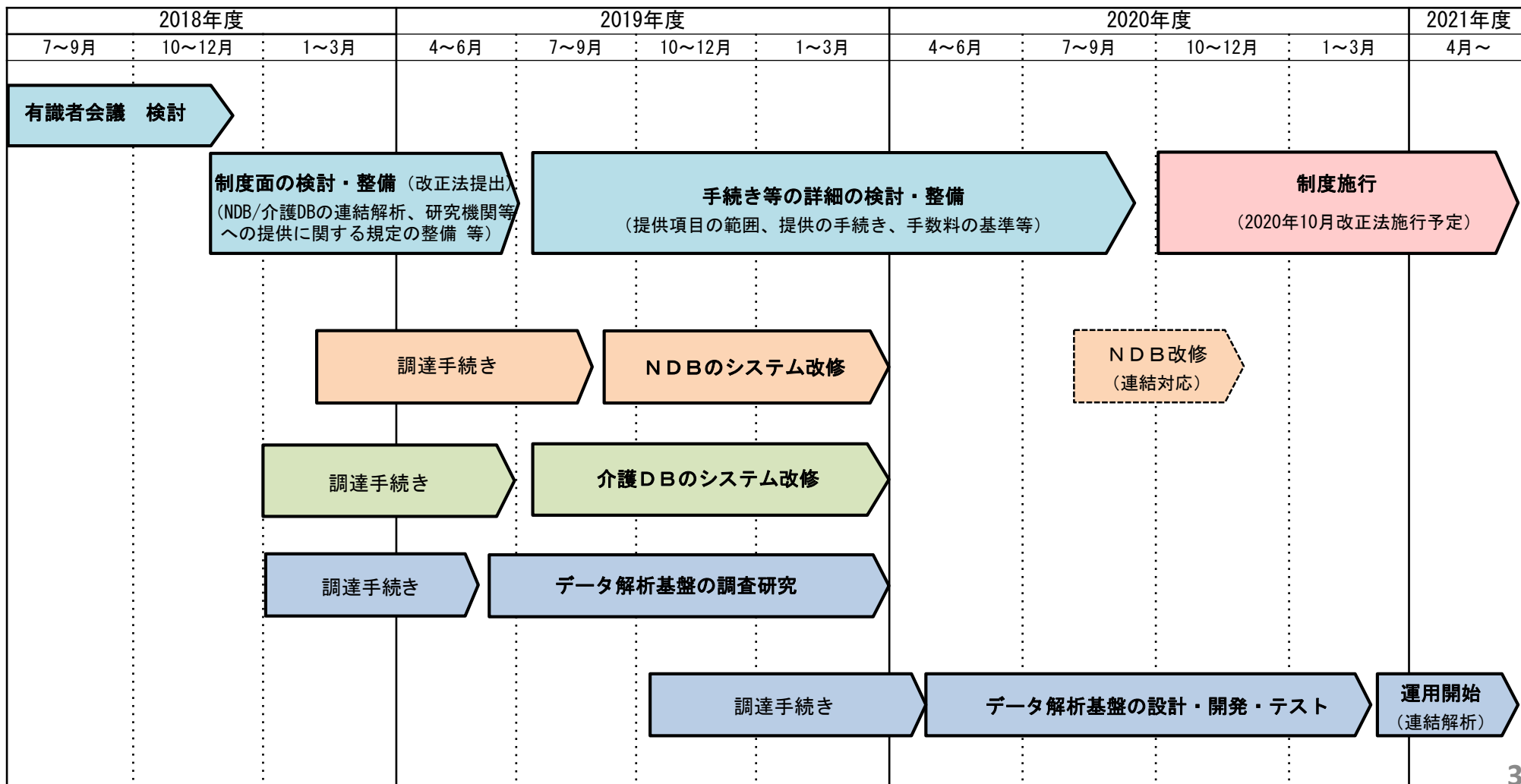
データベース の名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービ スの種類、要 介護認定区分 等	傷病名・病態 等、施設情報 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 (平成25年度 ～)	有 (平成30年度 ～)	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	厚生労働告示 第93号第5項第 3号	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	—	—	PMDA法 第15条

データヘルス分析サービス工程表

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。

【主な進捗】

- 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書を平成30年11月にとりまとめ、公表。
- NDB、介護DB等の連結解析等を盛り込んだ健康保険法等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出。平成32年度の運用開始に向けて、工程表に沿って着実に進捗。



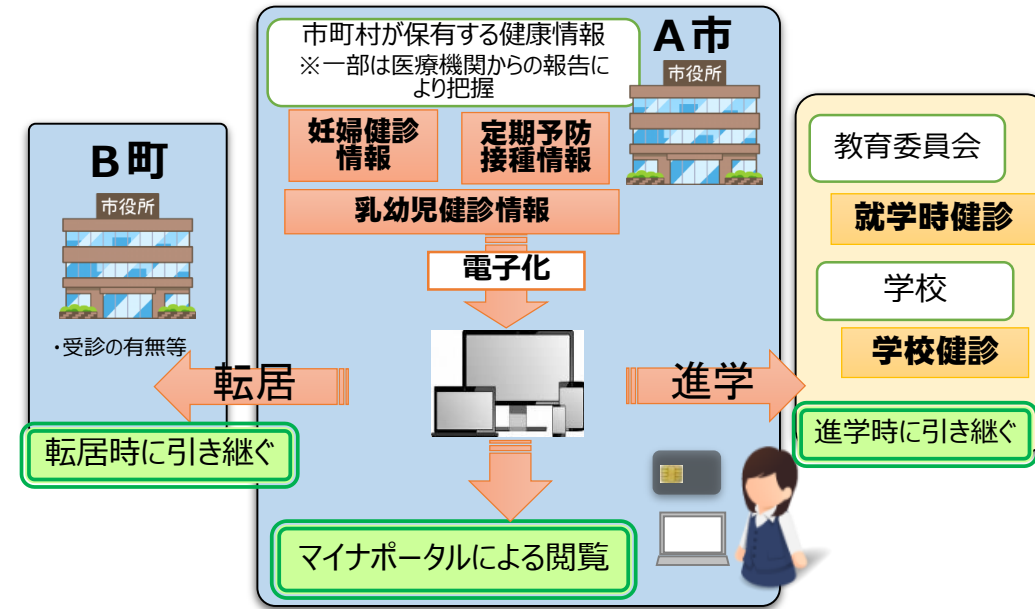
データヘルス改革で実現を目指すサービス⑤ (乳幼児期・学童期の健康情報) 関係

【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

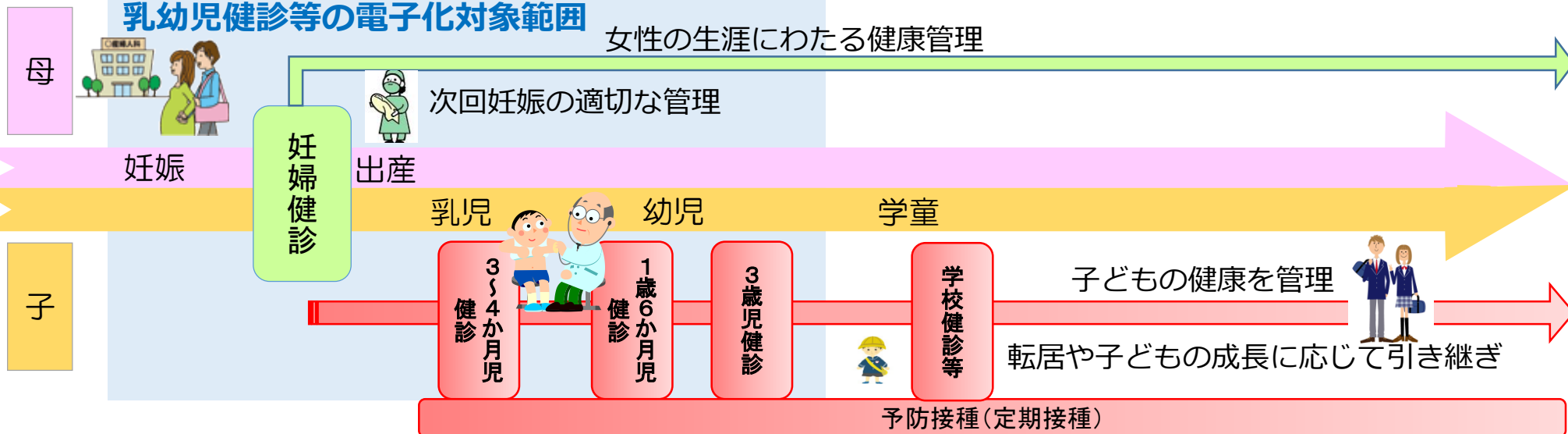
【2020年度に実現できること】

- 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

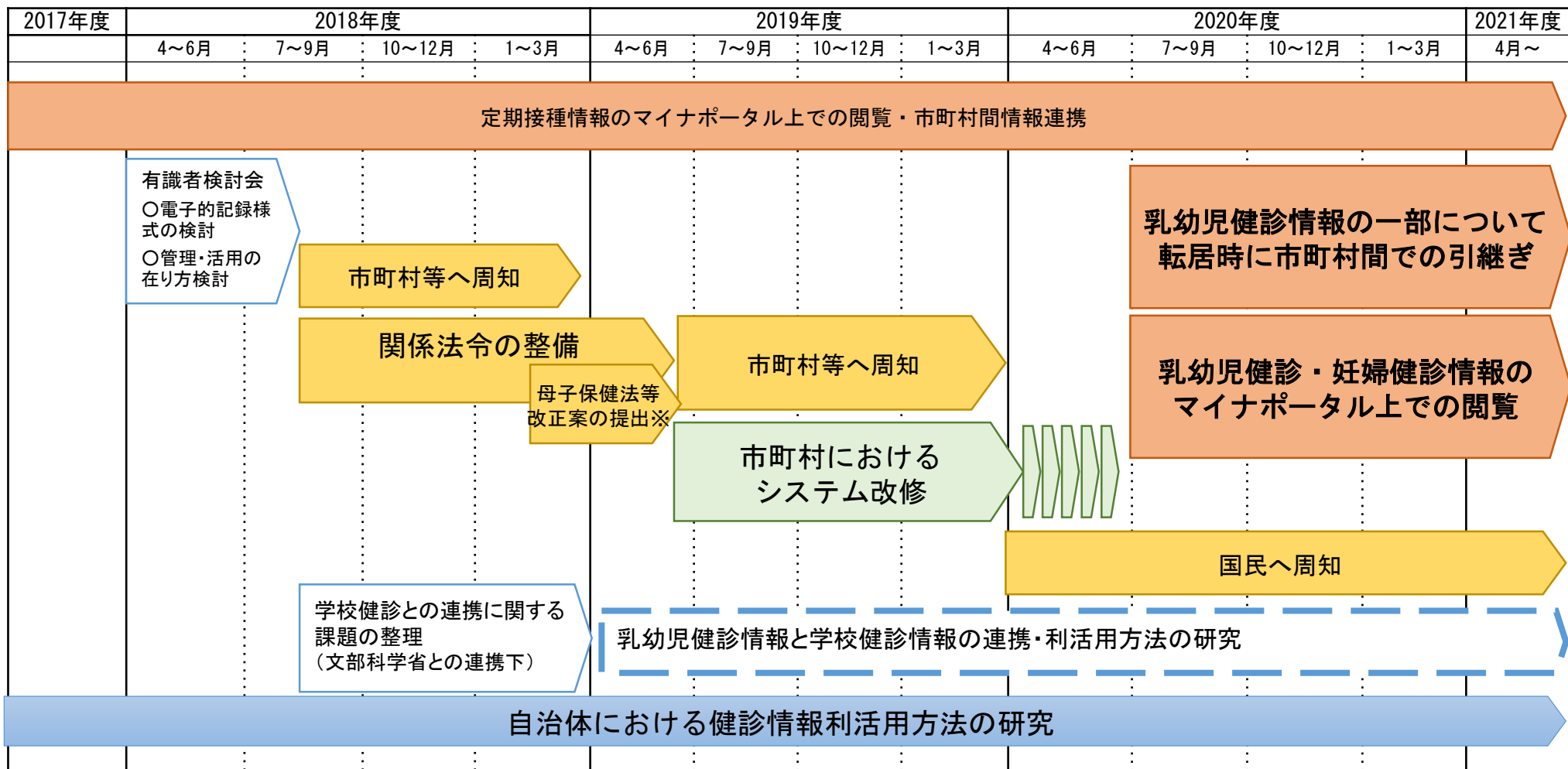


乳幼児期・学童期の健康情報サービス工程表

- 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。

【平成30年8月以降の主な進捗】

- 「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を実施し、平成30年7月20日に中間報告書を公表。乳幼児健康診査等の母子保健情報の利活用を推進するため、以下を実施。
 - ・ 受診の有無等の乳幼児健診の情報を転居時に引き継げるよう規定を整備する母子保健法等改正案提出に向けた準備。
 - ・ 平成31年度予算案に市町村におけるシステム改修経費を計上。
- 平成32年度からのサービス開始に向けて、工程表に沿って着実に進捗。



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

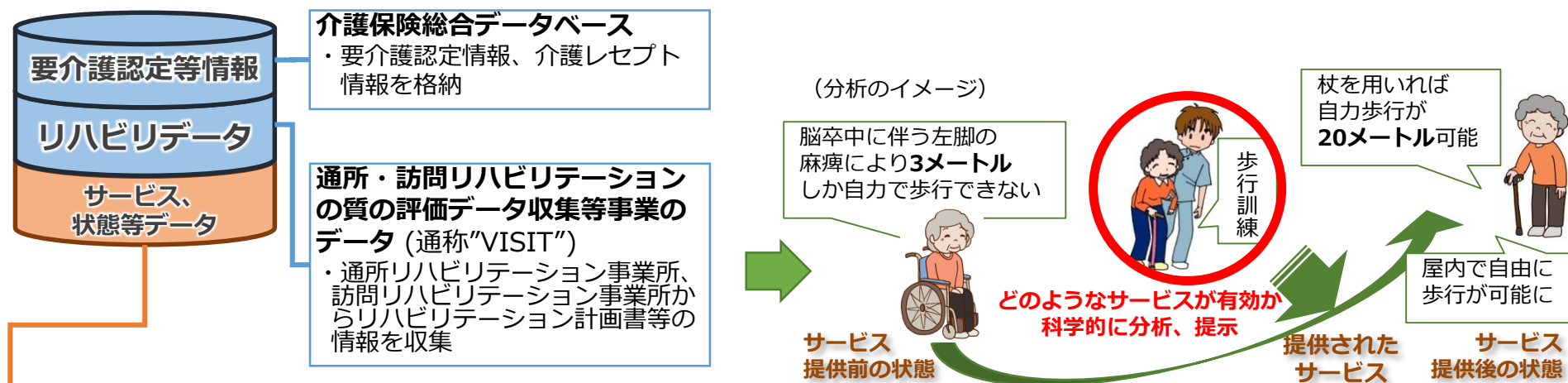
【このサービスで目指すこと】

- ・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(通称“CHASE”)を新たに構築。

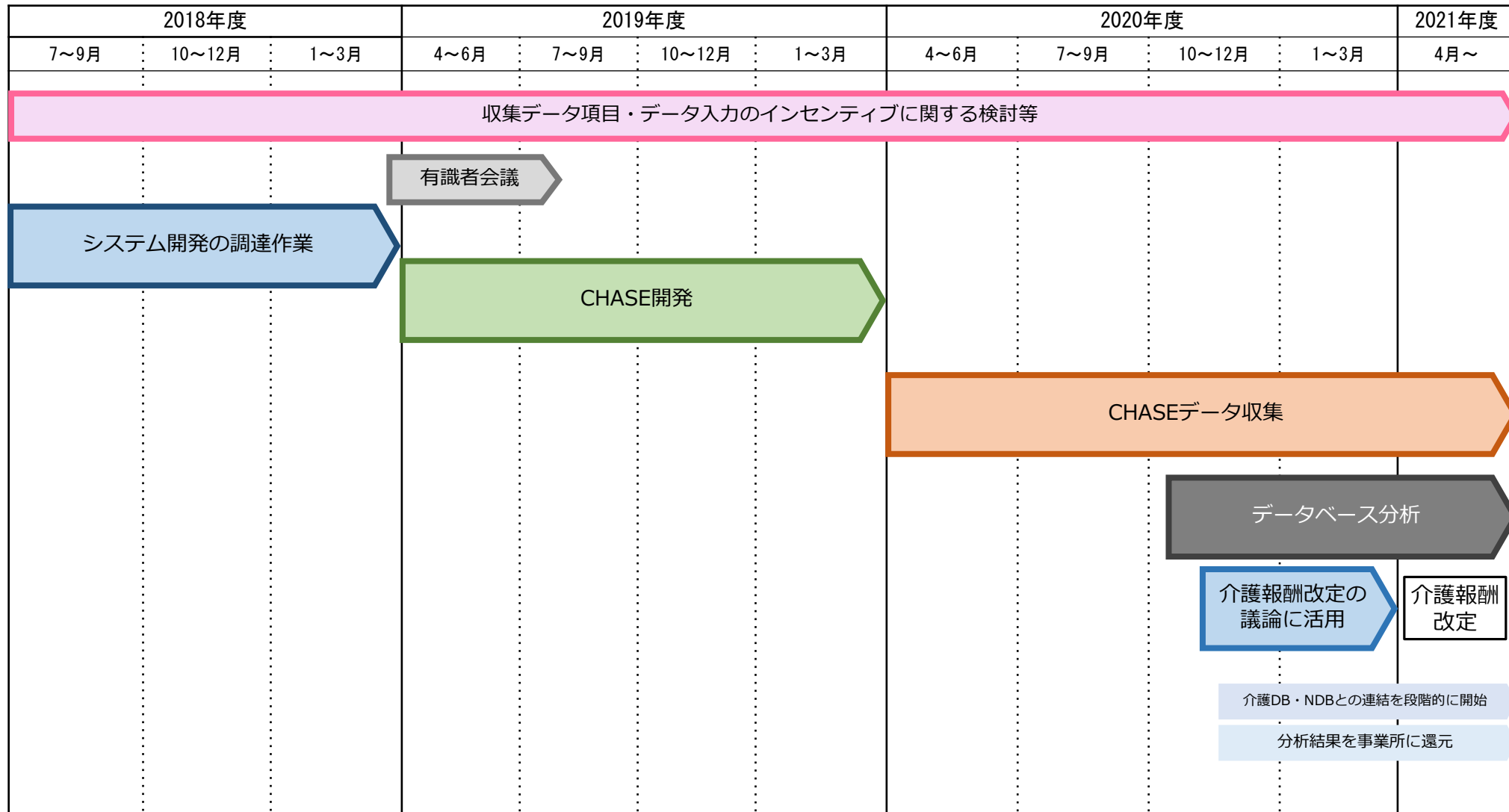
初期仕様は、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において作成済。

(※) 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。

CHASE構築に向けた工程表および介護関連データベースの活用

【主な進捗】

- 平成31年度中のデータベース開発に向けて調達を進めている。平成32年度からの本格運用に向けて着実に進捗。
- データベースにおける収集項目等について更に整理を行うため、平成30年度中に有識者会議を再開する予定。



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

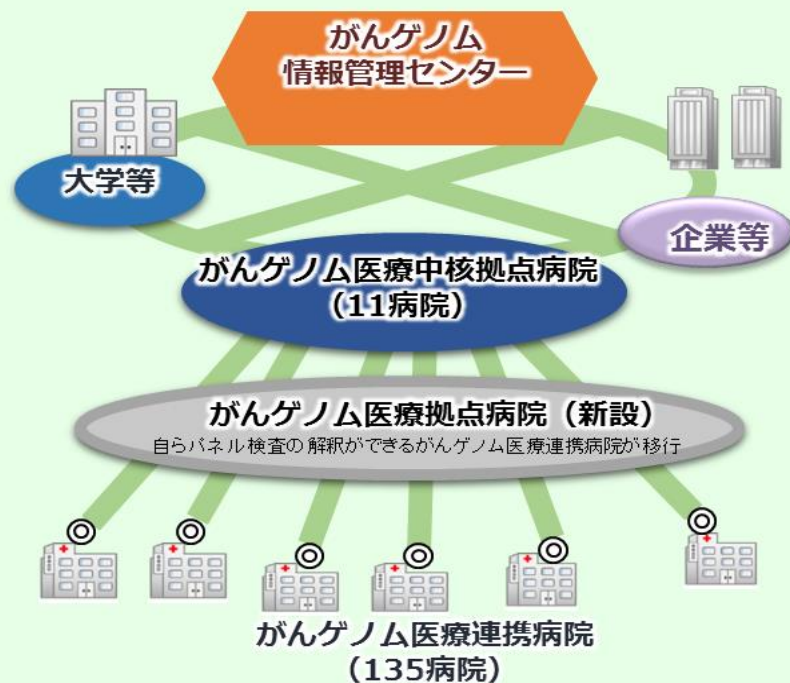
【このサービスで目指すこと】

- 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。

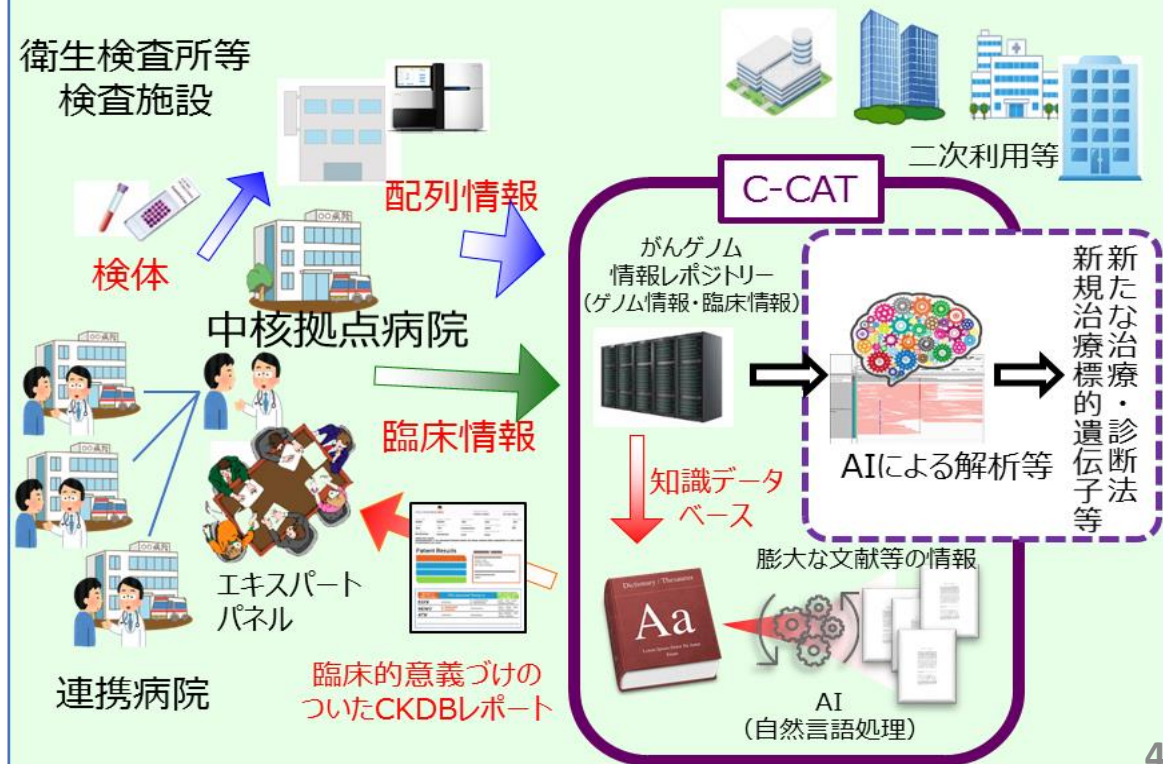
【2020年度に実現できること】

- 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：自らパネル検査の結果を解釈できるなど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）
- パネル検査により、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。

【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

【平成30年8月意向の主な進捗】

○工程表に沿って着実に進捗

- ・平成30年8月に「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を開催し、がんゲノム医療推進に向けた進捗確認、課題の整理等を行った。
- ・同年10月に「がんゲノム医療連携病院」を35カ所追加(計135病院)し、がんゲノム医療提供体制の拡充を行った。
- ・同年12月に2種類の遺伝子パネル検査機器が薬事承認された。

	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 (8月)		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)					実施施設の拡大								
	連携病院 公表 (3月)		連携病 院35カ 所追加											
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			12月に2種 類のパネル 検査機器を 薬事承認		薬事承認され たパネル検査 の保険収載								
		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月より開始) 阪大・Oncomine (10月より開始)				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											
	プロトタイプの構築等		がんゲノム知識デー タベースの構築			がんゲノム知識データ ベース機能拡張								
研究 開発 推進			がんゲノム情報レポ ジトリの構築		がんゲノム情報レポジトリへのデータ集積									
	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

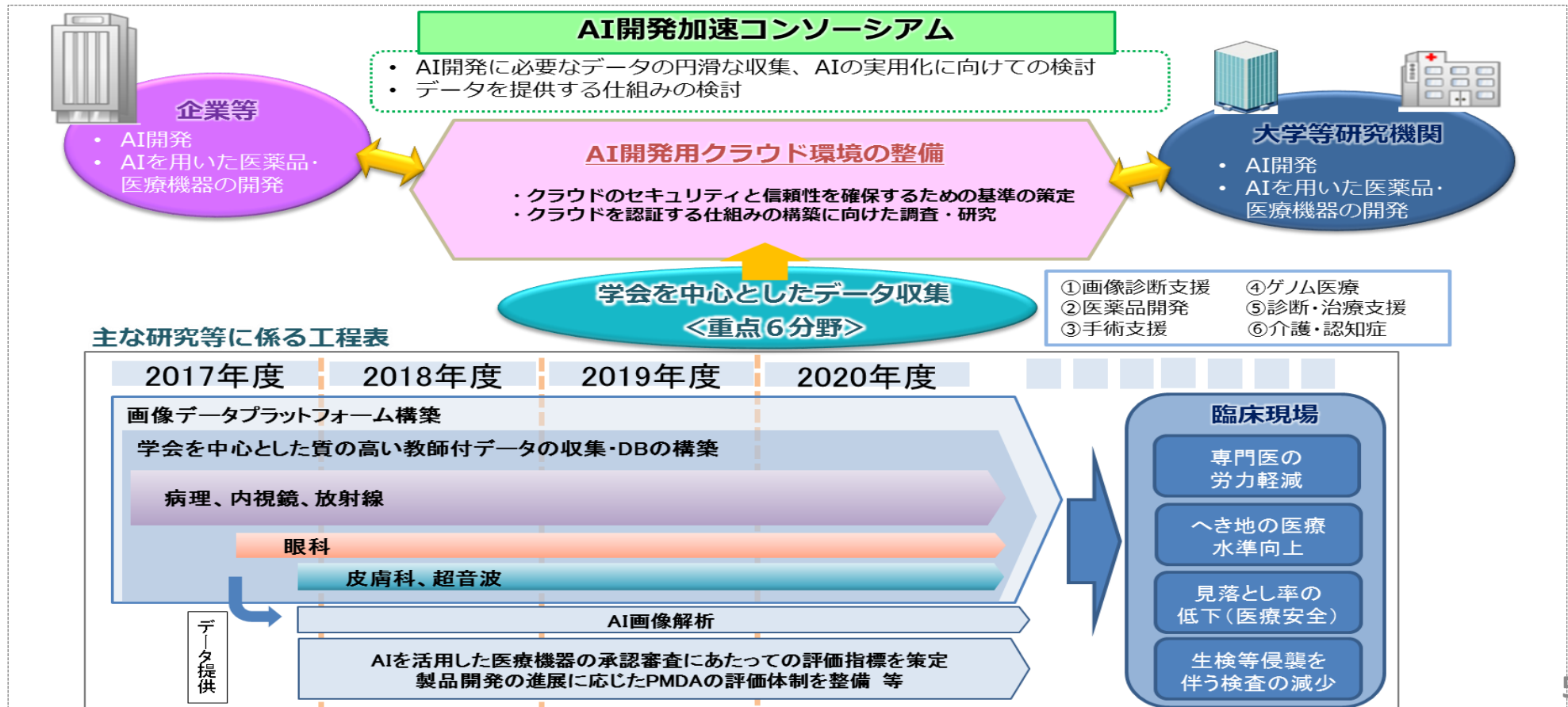
【このサービスで目指すこと】

- 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。

＜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。

【平成30年8月以降の主な進捗】

- 専門家による教師付き画像データの作成、医学会を中心とした画像DB構築、医療機器メーカー等と共同したAI開発を開始、医師法におけるAIの取扱いの明確化（平成30年12月）など、工程表に沿って着実に進捗。
- 平成30年7月より、AI開発・利活用の加速化に向け「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」を5回開催。画像診断支援を中心に「迅速に対応すべき事項（中間整理）」を取りまとめ、平成31年1月に公表。現在、重点開発領域における今後の方向性について議論中。

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～
(重点6領域について)		保健医療分野のAI開発・利活用促進に向けた検討									
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）											
専門家による教師付き画像データの作成 医学会を中心とした画像DB構築 医療機器メーカー等と共同したAI開発		教師付き画像データの作成効率の向上 医療機器メーカー等と共同したAI開発の継続									持続可能な 仕組みの構築
医師法や医薬品医療機器法におけるAIの取扱を明確化		AIを活用した診断・治療支援を実用化									
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											
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							

52

⑨ 審査支払機関改革関係

審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]

・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]

※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]

② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約

[基金内部規程事項：2022年4月以降～]

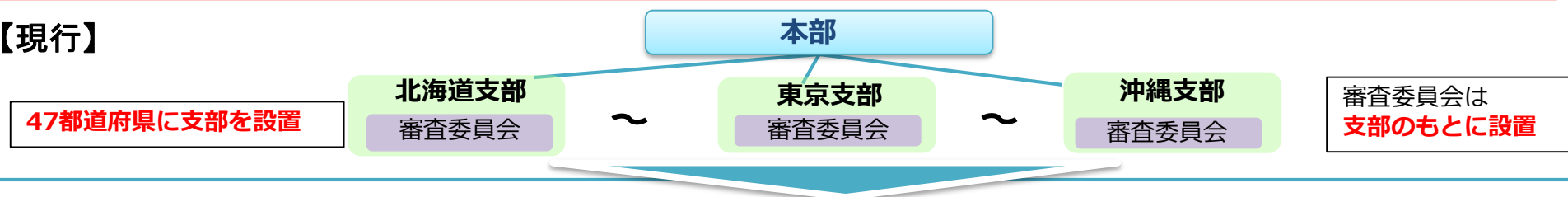
⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速

③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項]

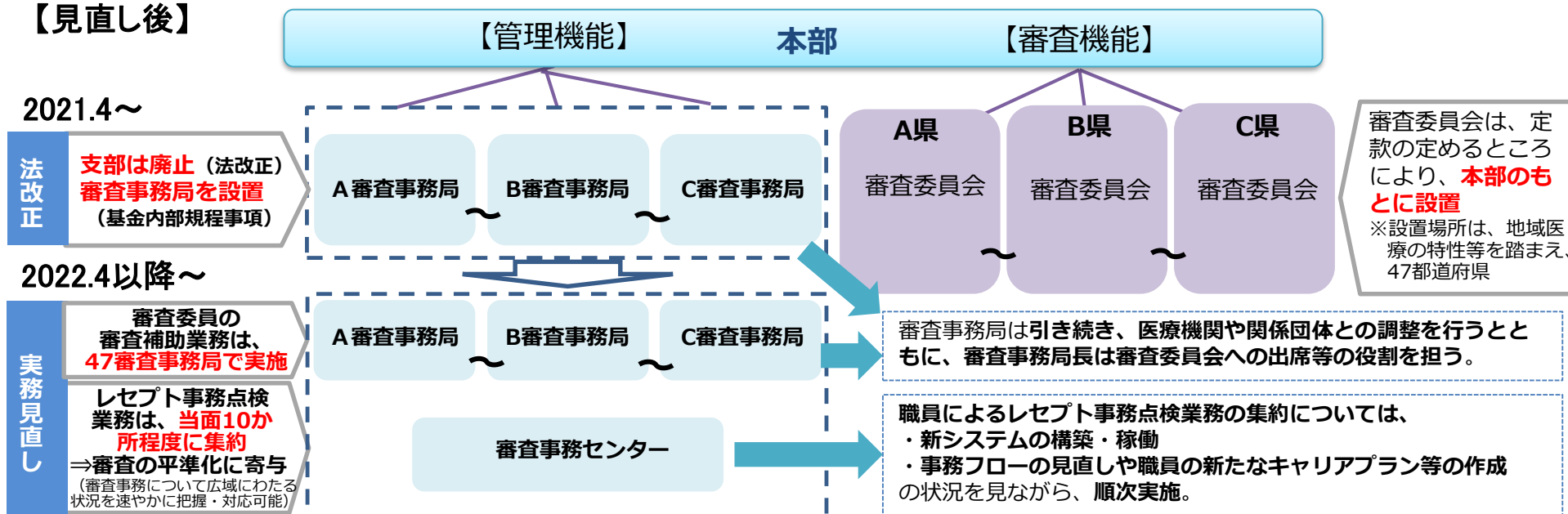
・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]

・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

【現行】



【見直し後】



① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ＩＣＴ）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「**レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務**」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、**情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組み**を新設

③ 手数料の階層化

現 行：保険者が支払基金に支払う手数料は「**レセプトの枚数**」を基準に設定

改正後：**レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定**

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表）から同数を委嘱

改正後：**診療担当者代表と保険者代表のみ同数**とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

- 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ＩＣＴ）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 支払基金との有機的な連携の推進

等

② 国保連合会の業務規定の創設

- 国保連合会の業務規定を創設し、「診療報酬の審査支払業務」や「出産育児一時金等の支払業務」、「第三者行為損害賠償求償事務」などを規定

③ データ分析等に関する業務の追加等

- 国保連合会の業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を明確化
- 市町村が行う保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努めることとする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）
 - ※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

④ 審査委員の委嘱に関する事項

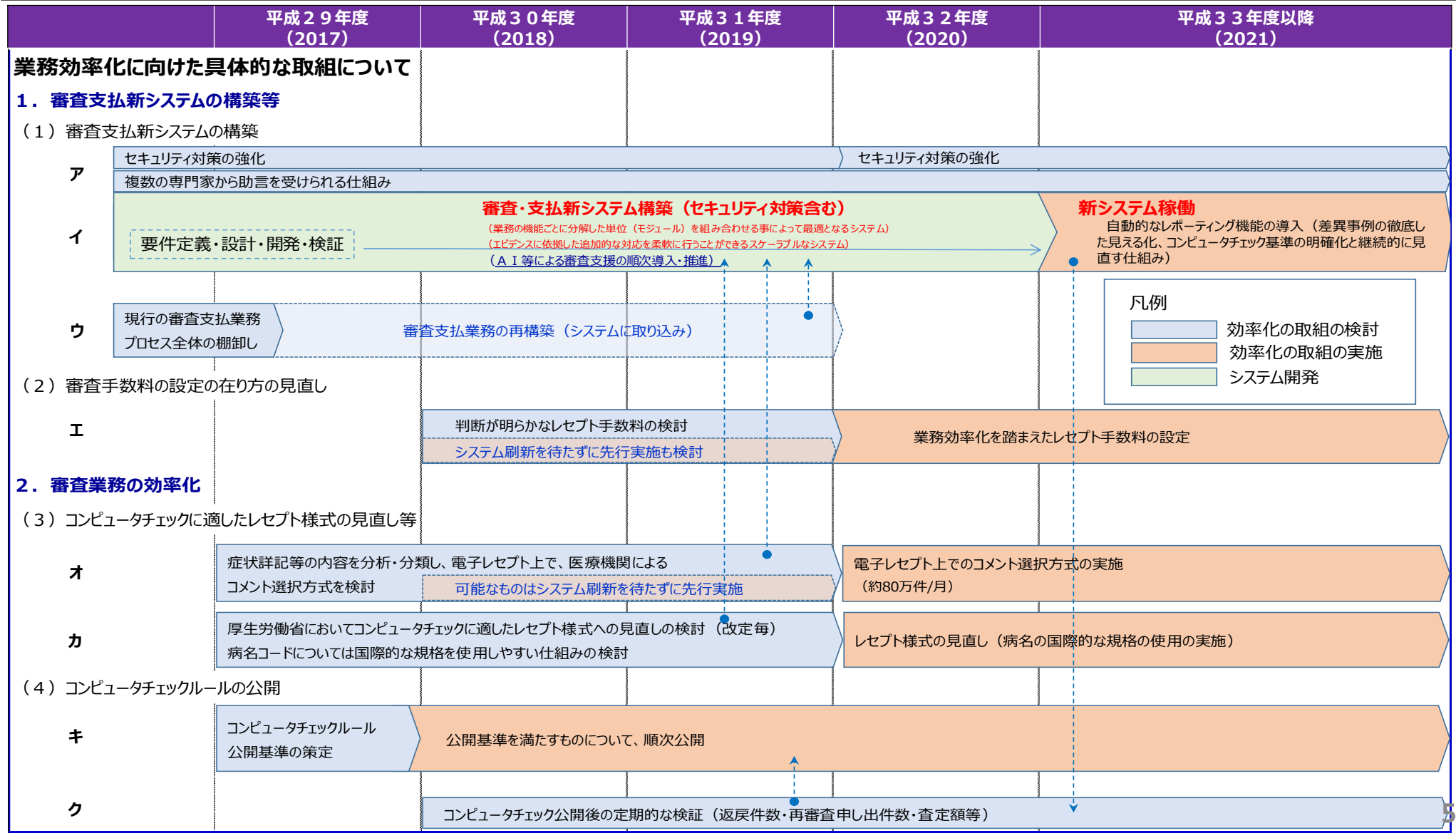
現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表）から同数を委嘱
改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し
⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

【平成30年8月以降の主な進捗】

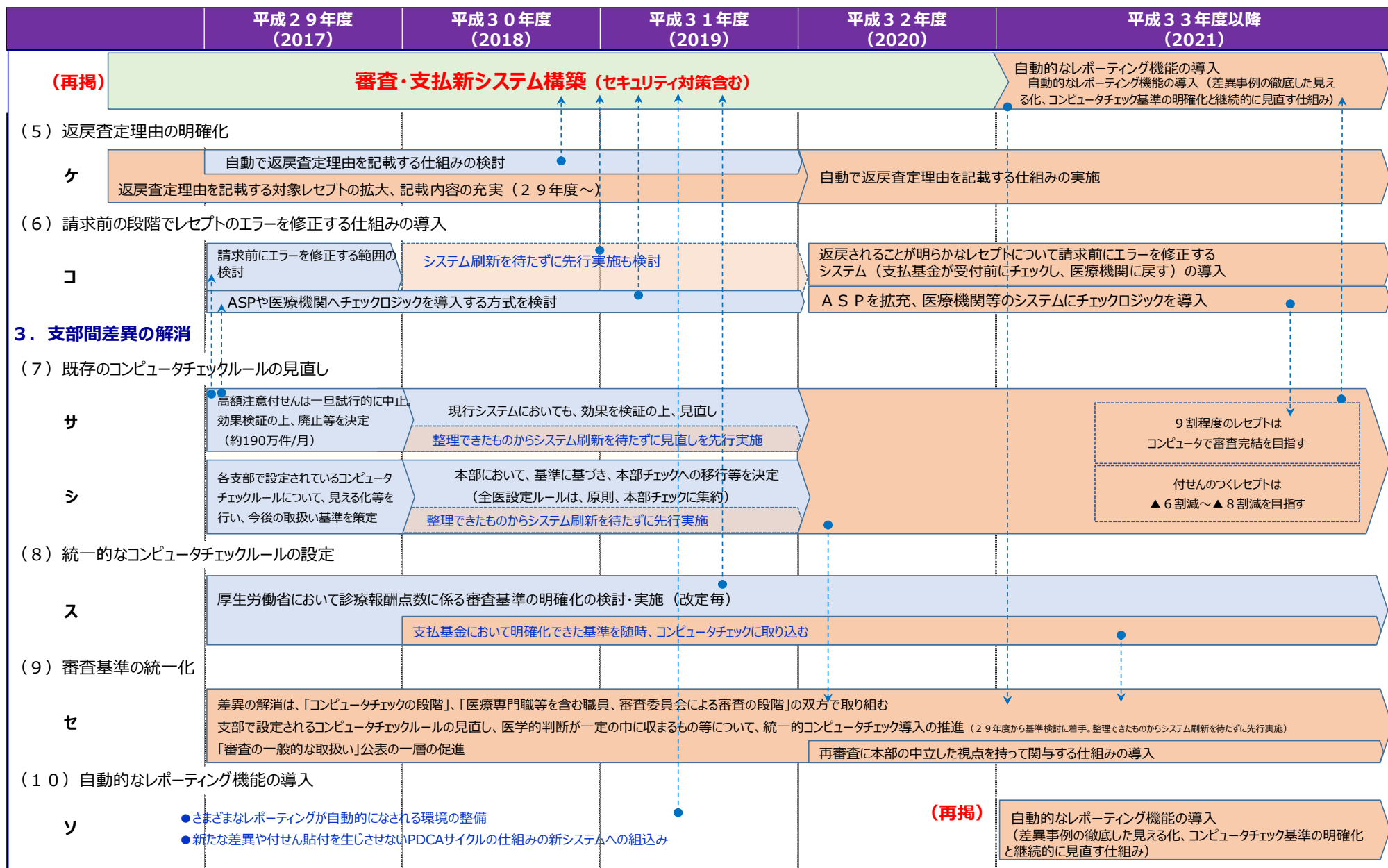
○審査支払機関の機能強化(※)を盛り込んだ健康保険等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出。

※社会保険診療報酬支払基金について支部長の権限を本部に集約、同基金の業務として医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加など

○支払基金の審査支払新システムの調達、審査業務の効率化、支部間差異の解消など、工程表に沿って進める。



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）				自動的なレポーティング機能の導入 （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ICT環境を整備			審査委員会にかけるレセプ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セプト拡大（現行の高額レセプトの対象基準（例えば、医科40万円以上）の引き下げ、及び 専門医が少なく診療科の専門性が高いレセプトの対象拡大）			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 職員に直接雇用する常勤医師等の医療専門職等の活用拡大			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）	