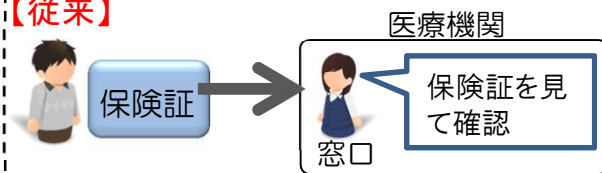


- ① 個人番号カードに健康保険証の機能を持たせる【2017年7月以降(※)できるだけ早期】
→ 医療機関等の事務の効率化に資する。
- ② 医療連携や研究に利用可能な番号の導入
【2018年度から段階的運用開始、2020年の本格運用を目指す】
→ 医療機関や研究機関での患者データの共有や追跡が効率的に実施でき、医療連携や研究が推進される。

① 個人番号カードに健康保険証機能を付与

- 個人番号カードで、医療機関の窓口での医療保険資格の確認ができる仕組みを構築する。(オンライン資格確認)

【従来】



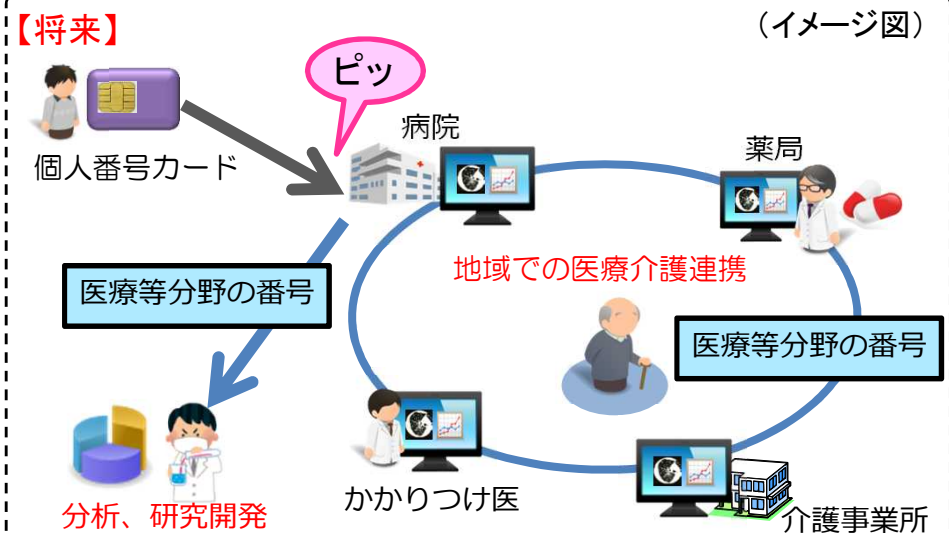
【将来】



② 医療連携や研究に利用可能な番号の導入

- 病院、診療所間の患者情報の共有や、医学研究でのデータ管理などに利用可能な番号を検討、導入
【制度設計について2015年中に検討・一定の結論】

【将来】



※2017年7月から、マイナンバー制度による、医療保険者や自治体間の情報連携が開始される予定。

マイナンバー制度のインフラを活用

POINT 2 医療機関のデータのデジタル化 + 地域の医療機関間のネットワーク化

① 医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開 【2018年度まで】

(全ての二次医療圏が地域の実情に応じて医療情報連携ネットワークを活用できる基盤を整備)

→ 医療機関や介護事業者等での効率的な情報共有が可能となる。

② 医療機関のデータのデジタル化として電子カルテを導入している一般病院(400床以上)の拡大

【2011年度 57% → 2017年度 80% → 2020年度 90%】

→ 医療の質の向上、医療機関等の経営の効率化に資する。

※高度急性期、急性期病院は100%を目指す

現 状

地域の医療機関や介護事業者がICTを利用して患者情報を共有するネットワークが各地で構築されている。(2015年5月現在で約200)



例) さどひまわりネット(佐渡島)
治療や調剤の情報を病院、診療所、介護施設で連携

例) あじさいネット(長崎県)
県を広くカバーする連携

今後の取組

① 地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療構想の実現に向けた、病床の機能分化・連携のための地域医療連携ネットワークの構築については、基金の活用が可能。

② 医療情報連携ネットワーク構築支援サービス(仮称)

地域の医療事情に応じた医療情報連携ネットワークを構築・運営するために必要な情報を厚労省から一元的に発信し、医療機関等をサポート。(2015年度～)

③ 電子版お薬手帳の活用推進

患者自身が服薬情報をいつでも、どこでも見ることができ、薬局薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、電子版お薬手帳の更なる機能性の向上について検討を行う。(2015年度)

① 電子カルテデータの標準化の環境整備 【2020年度までに実施】

→ 異なる医療機関からのデータの集積、比較分析、データの共有が効率化し、研究開発等が推進される。

② 医療情報の各種データベース事業の拡充・相互利用

【2015年度からさらなる研究事業等を実施・2020年度を目標に利用拡大のための基盤を整備】

→ 医療に関する様々なデータの集積や、多様な分析が推進され、医療の質の向上、コスト・経営の効率化、研究開発の推進等に資する。

● ナショナルデータベース

全国規模でレセプト・特定健診データを蓄積。受療行動の傾向を把握し、医療費適正化計画の策定等に利用(レセプト約92億5,000万件(2015年4月時点))

今後の拡充

大学等に限られていた集計データ提供を2016年度から民間に拡大

● DPCデータ

全国規模の急性期病院の入院に関するレセプトデータ等。診療行為や投薬の実施傾向を把握可能。(1,500病院、1,000万件(2012年度))

DPCデータベースを2016年度中に構築。民間提供等の拡大を図る

● 各種疾患データベース

例) ナショナルクリニカルデータベース(NCD) 手術症例に関する実績等を登録、分析する外科系学会の取組(手術情報400万件(2013年度末時点))

各種の疾患データベースについて対象の拡大等を図る

● 国立病院機構 IT事業

電子カルテデータが利用しやすくなるよう標準化を推進。(20~30病院(2015年度目標))

・実施病院について順次拡充
・経営の効率化や研究への活用等を進める

● 医療情報データベース

PMDAで、協力医療機関の検査結果や電子カルテデータを分析し、医薬品等の安全対策を実施。(現在試行期間中)

・2018年度までに300万人のデータを分析・活用をすることをめざす
・さらに、研究への活用を進める

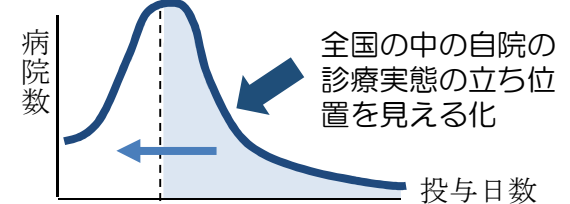
事業等を実施(2015年度) 複数のデータベースの相互利用について研究

期待される効果

医療の質の向上

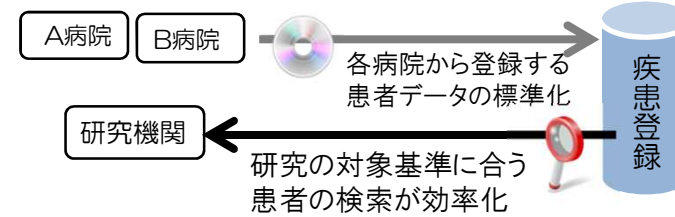
コスト・経営の効率化

例) 手術後患者の抗生剤投与日数の分析



日本発の新薬、医療機器等の開発・安全対策

例) 疾患登録による臨床試験の促進



さらに...

データの提供者である患者へのメリットの還元

医療機関の自律的な経営や診療の向上

臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業について

平成28年度概算要求額 3.9億円
うち要求枠 0.8億円、うち推進枠 3.0億円

電子カルテ等病院情報システムの標準化

医療現場

既存データベース事業の連結・相互利用に関する研究(厚労科研費) 2.4億(うち0.8億は戦略研究)



臨床研究ICT基盤の構築に関する研究 (AMED研究費) 1.5億

既存データベース事業の拡充・連結

- **ナショナルデータベース(NDB)**…全国規模でレセプト・特定健診データを蓄積。受療行動の傾向を把握し、医療費適正化計画の策定等に利用(レセプト 年間約17億件(平成25年度))
- **介護保険総合データベース**…要介護認定データを中核に、介護保険レセプトデータを統合。地域別、事業所別の介護保険の適正な運営等に利用(21万事業所、年間4億8000万件(2014年度))
- **DPCデータベース**…全国規模の急性期病院の入院に関するレセプトデータ等。診療行為や投薬の実施傾向を把握可能。(1,500病院、年間1,000万件(2012年度))
- **各種疾患データベース**…例)ナショナルクリニカルデータベース(NCD):手術症例に関する実績等を登録、分析する外科系学会の取組(手術情報 年間120数万件)
- **全国がん登録データベース**…がん登録推進法に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを国でひとつにまとめて集計・分析・管理(H28.1から開始)(年間推計罹患者85万人(H23))
- **医療情報データベース**…PMDAで、協力医療機関の検査結果や電子カルテデータを分析し、医薬品等の安全対策を実施。(全国10拠点23病院)。現在試行期間中。
- **国立病院機構 IT事業**…電子カルテデータが利用しやすくなるよう標準化を推進。(20~30病院(2015年度目標))

臨床研究等ICT基盤構築

デジタルデータ収集・利活用事業の組成促進プログラム

- ・デジタル化された診療データを複数の医療機関から同じ条件で自動収集し、臨床研究等に利活用できるようにする。
- ・匿名化した情報の個人特定可能性の定量的リスク評価や、個人情報の収集・突合についての同意取得の方法を検討する。

データの共通化

機械学習化

EHRクラウド

医療現場の自律的な診療プロセス向上につながるプログラム

医療の質の向上、コスト・経営の効率化

日本発の創薬、医療機器、医療技術

医療データの利用拡大のための基盤整備（臨床研究等ICT基盤構築研究事業）

2015 2016 2017 2018 2019 2020

既存データベースの拡充・相互利用

現在バラバラに運用されている各種データベースを連結し、多様な大規模データ分析をできるようにする。

戦略研究

特別研究

ユースケース
のリストアップ

メタ解析、個票連結等
技術的課題、ルール検討

統合

厚生労働科学研究費

プログラム仕様
の作成

プログラムの
試験運用

プログラムの
本格運用

医療施設等の自律的向上化

今までできなかった診療情報等の分析により、診療成績や費用対効果等の指標を比較できるようにすることで、医療施設等の自律的な向上を促す。

厚生労働科学研究費

ユースケースに
基づく指標及び
技術的課題の検討

プログラム仕様
の作成

プログラムの
試験運用

プログラムの
本格運用

電子カルテデータの標準化

現在施設毎にカスタマイズされている電子カルテの規格を統一化し、複数の施設から生成するカルテデータを相互利用できるようにする。

厚生労働科学研究費

SS-MIX2等の標準性能、
標準機能の向上など
技術的課題の検討

データの互換性
移植性の検討

精度の検証

システム切替
時に順次実装

データの共通化

現在施設毎に異なる検査値の単位、基準値の範囲等を統一化し、複数の施設から生成する検査データ等の比較・統合を容易にする。

厚生労働科学研究費

単位等の統一化、
変換式の検討など
技術的課題の検討

精度の検証

精度の検証

マスター更新
時に順次実装

臨床研究等ICT基盤

デジタル化された診療データを複数の医療機関から同じ条件で自動収集し、臨床研究等に利活用できるようにする。

調整費

診療データ(記名データ)の収集・
利活用を行うためのデジタル基盤の
仕様検討及び検証

AMED研究費

データを匿名化、加工し、二次利用を
できるようにするためのデジタル基盤
の仕様検討及び検証

事業化検討

匿名化情報の個人特定可能性のリスク評価や、個人情報収集・突合についての同意取得の方法を検討

機械学習化

人工知能により、データの収集及び分析を行い、研究及び診療プロセスにおけるQ&Aを自動化する。

調整費

大規模データの機械学習化の検討
診療方針決定プロセスの客観化
および人工知能化の検討

AMED研究費

ハイブリッド化の検討
電子カルテ連結の検討

サービス事業化
の検討

厚生労働科学研究費

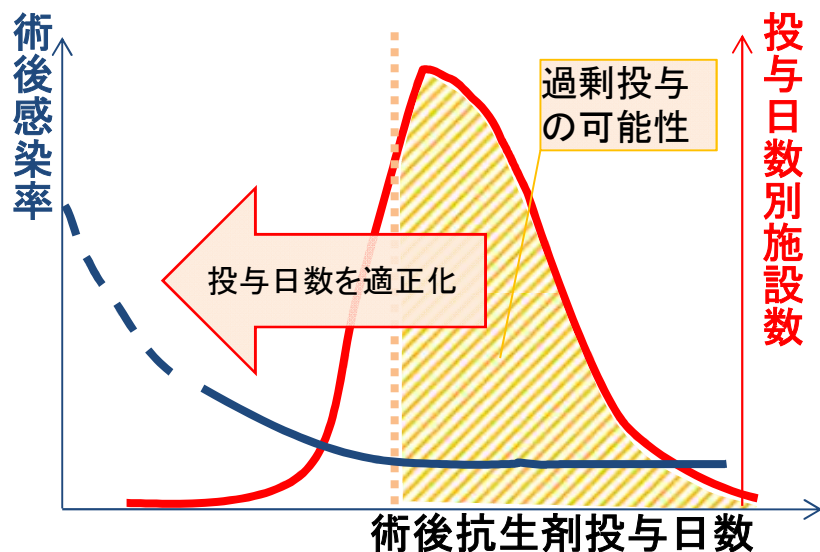
AMED研究費

情報基盤の整備と活用の推進によってできること(例)

実際の患者の状況を踏まえた 病院ごとの薬剤投与期間を見える化

例：手術Aを行った場合の、施設ごとの術後抗
生剤平均投与日数と術後感染率の関係

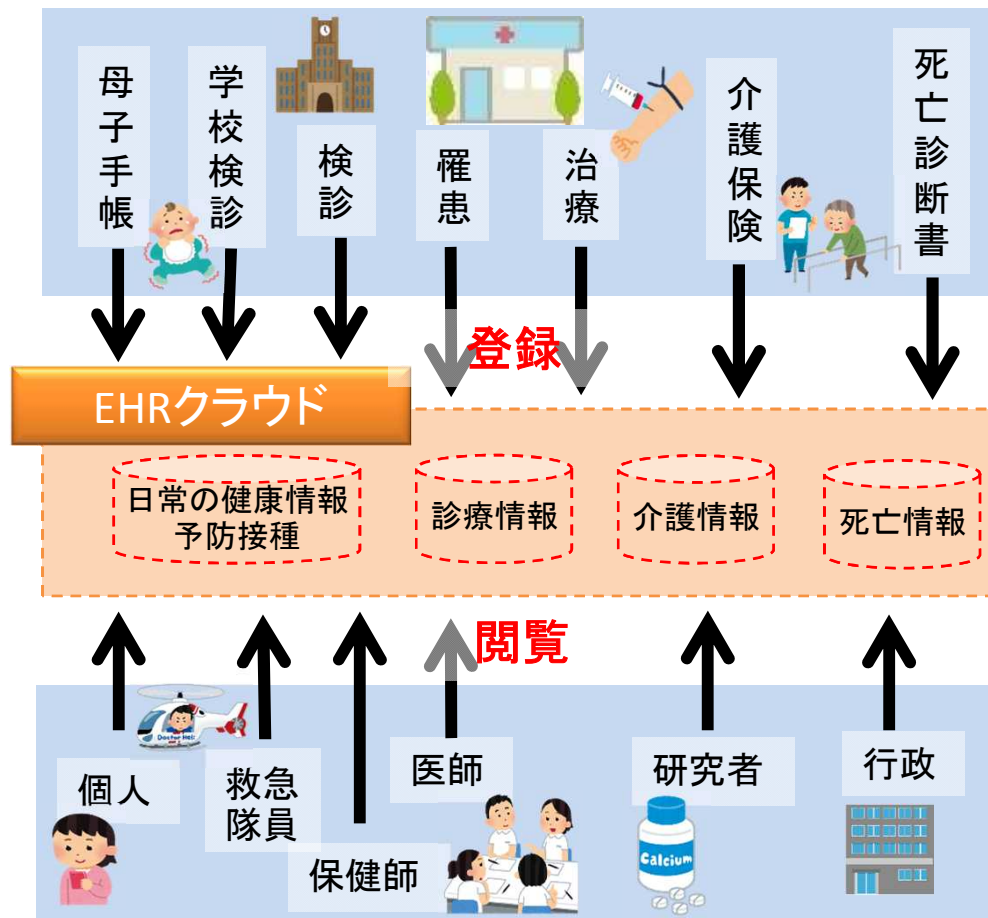
全国の施設の診療実態の立ち位置を見える化



DPCとNCDを連結することで、術後抗生剤の投与日数(DPC)と、術
後感染率(NCD)の関係がわかり、投与日数の適正化につながる。

複数のデータベースを連結させること
でこれまで出来なかった解析が可能に

EHRクラウドに縦断的に情報を集約 し、生涯を通じた健康状態を把握



生涯を通じた管理、分析が可能

5. グローバル・ヘルスを担う人材の育成・確保

- わが国が、グローバル・ヘルス・リーダーとして世界の保健医療を牽引していくためには、「厚生労働省内の人材の環流や職員のキャリア開発の支援による組織のパフォーマンス向上を図る」、「グローバルな知見を持つ行政官・医療従事者・研究者の交流・育成を強化する」、「グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体となって育成し、プールする仕組みを創設する」、などの取組みが提言されている（保健医療2035報告書より）
- このため、以下の取組みを通じて、グローバル・ヘルスに関する人材・体制を強化する。

現状と課題

- 国民皆保険を達成し、医療、介護、年金等の制度を通じ急速な高齢化に対応している日本の経験と教訓は世界から注目を集めている。
- 他方、世界では、エボラ出血熱などの国際健康危機を契機として、国際社会の連携とグローバル・ヘルス・ガバナンスの構築が課題となっている。
- 来年日本は、伊勢志摩サミットおよびG7神戸保健大臣会合を主催し、国際保健分野におけるプレゼンスを示す好機を迎えるが、国際機関等における国際保健人材の不足（Underrepresentation）と、資金面での貢献実績の低下が課題となっている。

※WHOにおける日本人職員数

2014年7月現在で、分担率などに基づく望ましい邦人専門職員数算定では128-173人とされているが、実際は33名(26-19%)しか雇用されていない。2005-2014年で32-41名と横ばい。

※WHOへの日本の任意拠出金額

厚労省からの拠出金は、2010年(14.8億円)より2014年(6.9億円)まで漸減。

今後の対応方針・スケジュール

①国際保健に関する懇談会の設置

〔28年度〕 おおむね2か月に1回程度開催予定。国際保健政策人材養成については、主としてワーキンググループで議論。

〔29・30年度〕 継続的に検討しつつ、可能なものから実施。

②米国HHS(保健福祉省)及びCDCへの人材派遣

〔28年度〕 CDC等への人材派遣を開始。

〔29・30年度〕 28年度の取組を継続的に実施。

③感染症危機管理専門家養成プログラムを通じた人材養成

〔28年度〕 27年7月から開始したプログラムを継続的に実施するとともに、養成プログラム受講者を米国CDC等へ派遣。

〔29年度・30年度〕 プログラムを継続的に実施。

④若手厚労省職員における国際キャリアパスの構築

〔28年度〕 27年度より開始した外部講師等を招いた国際キャリア構築勉強会を随時開催。国際保健に関する懇談会事務局業務に従事する若手職員を指名(国際課併任)。

〔29・30年度〕 28年度の取組を継続的に実施。人事異動の一環として、若手職員の国際機関派遣を実施。

⑤大臣官房国際課の体制強化

〔28年度〕 27年度に設置したグローバルヘルス戦略官の下で、国際保健に関する懇談会での審議も踏まえつつ、体制強化を検討。また、外務省や国立国際医療研究センターとの人事交流をはじめ、関係機関との協力体制を強化。

〔29・30年度〕 継続的に検討しつつ、可能なものから実施。

⑥薬事規制の国際調和推進のための体制の構築

〔28年度〕 28年度予算に基づく体制の整備、担当制の導入