

医療・介護等分科会 中間整理（案）

1. 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

- (1) 医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設と関連制度の見直し
- (2) 医療法人制度に関する規制の見直し
- (3) 病院を対象とするヘルスケアリートの活用
- (4) 医療品質情報の更なる開示
- (5) 介護サービスの質の改善
- (6) 居住系介護施設待機者の解消に向けた適切な介護サービス提供体制の構築
- (7) 看護師・薬剤師等医師以外の者の役割の拡大

2. 公的保険外のサービス産業の活性化

- (1) 健康寿命延伸産業の育成を通じたセルフメディケーションの一層の推進（グレーゾーンの解消等）
- (2) 医療機関が行う公的保険外サービスの促進
- (3) 医療用医薬品から一般用医薬品への移行（スイッチOTC）の促進
- (4) 看護師・薬剤師等医師以外の者の業務範囲の明確化
- (5) 医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進

3. 保険給付対象範囲の整理・検討

- (1) 最先端の医療技術・医薬品等への迅速なアクセス確保（保険外併用療養費制度の大幅拡大）
 - ①先進的な医療へのアクセス向上（評価療養）
 - ②療養時のアメニティの向上（選定療養）
 - ③有効性等はあるが保険適用が見込めない医療技術等の保険外併用療養費制度上の取扱いの検討
 - ④「日本版コンパッショネートユース」の導入
- (2) 革新的な医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入
- (3) 健康診断受診率引き上げに向けた実効あるインセンティブ付与の仕組みの検討
- (4) 後発医薬品の積極的な活用

4. 医療介護の ICT 化

- (1) 健康・医療分野における徹底的なデジタル化・ICT化の推進

- (2) スーパーコンピュータを活用した創薬の促進
- (3) 電子処方箋の実現
- (4) 地域医療連携ネットワークの普及促進
- (5) 診療情報システムの標準化、電子カルテに記載されるデータ構造等の標準化等
- (6) データヘルス計画の推進等

5. その他

- ①日本版NIHの創設
- ②先進医療ハイウェイ構想（抗がん剤）
- ③ロボット介護機器開発5カ年計画の実施等
- ④パーソナルデータ利活用の推進

医療・介護等分科会 中間整理（案）

「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」では、健康長寿産業を戦略的分野の一つに位置付け、健康寿命延伸産業や医薬品・医療機器産業などの発展に向け、数多くの施策を掲げた。さらに、医療介護分野について、「制度の設計次第で巨大な新市場として成長の原動力になり得る分野である。」とした上で、「どう成長市場に変え、質の高いサービスを提供するか、制度の持続可能性をいかに確保するかなど、中長期的な成長を実現するための課題が残されている。」とした。

当分科会は、この「残された課題」への対応を検討するとともに、再興戦略中の関連施策をフォローアップすべく、9月末以来6回の会合を重ねてきた。医療介護分野は、高齢化の進展に伴い今後確実に「市場規模」が拡大するという意味では「成長市場」であるが、他方、医療、介護を含む社会保険が現在、巨額の後代負担を生みながら運営を行っていることは、制度の持続可能性等の観点から大きな問題であり、社会保障制度改革国民会議等で指摘されている諸々の制度改革を速やかに実施していく必要がある。

国民ニーズにかなう質の高い医療介護サービスを持続可能な形で提供しつつ、経済成長にも資するという理想的な姿を実現するためには、

1. 公的保険内におけるサービス提供体制が合理化し、医療介護の質と生産性の向上が同時達成されること、
2. 予防への取り組みや高齢者の生活支援サービスなど公的保険外のヘルスケア関連産業の活性化が図られること、
3. 公的保険対象分野について、国民ニーズ、制度の持続可能性及び公的保険外のヘルスケア関連産業活性化等の観点から不断の見直しを行うこと
4. 公的保険内の効率化、公的保険外のヘルスケア関連産業活性化及び臨床研究の推進に資する医療介護分野のICT化が促進されること、

といった課題に取り組む必要がある。

これら4分野それぞれで今後実施していくべき具体的施策等について、中間整理として以下の通りとりまとめた。今後、これらの施策等について更に議論を深めるとともに、再興戦略で掲げた施策とあわせて、実施状況をフォローアップしていく。その際、健康医療戦略推進本部やIT総合戦略本部、規制改革会議等とも適切な連携を図る。

1. 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

<目指すべき姿>

効率的で質の高い医療・介護サービス提供体制を確立していくことを前提と

しつつ、医療介護分野のイノベーションや国際展開の担い手を育てていくことも視野に入れると、人材、設備、知識基盤等を効率的に集約し、グループ運営や他産業との連携を容易にすること、設備投資等に必要な資金調達を円滑化することなどにより、意欲ある病院や社会福祉施設が経営を自発的に効率化・高度化していく環境を整備していくことが必要である。

また、社会保障制度改革国民会議の報告書において、現状の医療・介護等の提供体制については、病床機能の分化が不十分であり、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護が十分には提供されていないなどの問題が指摘されている。国民が医療や介護が必要になっても、適切なケアが受けられ、安心して住み慣れた地域での暮らしを続けられるよう、医療・介護等の提供体制を「病院・施設完結型」から「地域完結型」へ転換することが喫緊の課題であり、このため、地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進める必要がある。

更に、効率的で質の高いサービス提供体制確立のためには、病院や介護施設等で提供されるサービスの質に関する情報開示を進めること等で、サービスの質改善へのインセンティブ付けを高めていくことも重要である。

<具体策>

(1) 医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設と関連制度の見直し

複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）を創設する。

複数の法人が一体となることで、病床機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、急性期医療から在宅介護・生活支援サービスに至る高齢者が必要とする一連のサービスを切れ目なく、体系的に行うことが可能となる。

医療経営者にとっては、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となる。グループ内法人間で人材の異動が可能となれば、医療介護従事者のキャリアアップの可能性が高まり、この分野の雇用吸収力が強化される。ヘルスケア産業育成の観点からは、こうした法人形態が、①健康・予防サービス等公的保険外のヘルスケア産業の育成、②医療イノベーションの実現、③地域医療ニーズ・医療技術進化に合わせた医療提供体制の合理化の担い手となり得る。更に、大学附属病院、国公立病院、保険者等を含めた連携を可能とすることで、アメリカにおける IHN（Integrated Healthcare Network）のような規模を持ち、医療イノベーショ

ンや医療の国際展開を担う施設や研究機関の登場も期待される。

新法人が、医療法人や社会福祉法人等の傘下法人を社員総会等を通じて統括できるようにする。このため、医療法人や社会福祉法人の構成員となれる者の範囲について、法人も社員等に認める等、現行の規制の緩和について検討する。

新法人の下でグループが迅速かつ柔軟な経営判断を行えるよう、法人の意思決定方式の自由度を高める。このため、議決権その他の新法人の意思決定・ガバナンスに関する事項について、定款で自由に定めることを可能とする等の措置について検討する。

グループとしての経営の一体性・効率性の確保、緊密な業務連携を可能とするため、資金調達の円滑化や余裕資金の効率的活用を可能とする。このため、グループ内法人間での金銭の貸付や債務保証を認めることや、グループ内法人間での剰余金の効率的活用を可能にする等の措置について検討する。

新法人及び傘下法人からなるグループが、地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人と緊密な連携を行うことを可能とする。このため、新法人から当該事業を行う営利法人への出資を認める等の措置について検討する。

以上の点その他必要な論点について、平成26年中に結論を得て、制度的措置を速やかに講じる。なお、実施においては、医療法人制度、社会福祉法人制度等、分野横断的な検討が必要となることから、各法人所管部局間においても十分な連携を図る。

加えて、大学附属病院や国公立病院等の間での連携の在り方についても検討を進める。

(2) 医療法人制度に関する規制の見直し

以下の事項について実現するよう、平成26年中に検討し、その結果に基づいて、制度的措置を速やかに講じる。

①医療法人の合併規制等の見直し

地域で必要な医療を確保するため病床機能の分化・連携を推進する観点から、会社法の会社分割と同様のスキームを医療法人について認めるとともに、社団医療法人と財団医療法人の合併を認める。

②医療法人の附帯業務の拡充

医療、介護のシームレスなケアを提供するため、例えば、医療法人が所有する病院・診療所等の遊休スペースや施設に隣接する不動産を病院・診療所・介護施設・高齢者向け住宅の用途に使用することを目的とした賃貸事業を附帯業務として認める等、医療法人の附帯業務の範囲を拡大する。

③社会医療法人の認定要件の見直し

地域の救急医療等を担うとともに本来業務に支障のない範囲で行う収益業務を通じて医療周辺産業の担い手としてのポテンシャルを持つ社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。

(3) 病院を対象とするヘルスケアリートの活用

日本再興戦略に基づき、ヘルスケアリートについては、既に高齢者向け住宅等を対象にガイドラインの作成準備等が進められているところであるが、今後、病床機能分化に対応するための施設改修費用、耐震化費用等病院の資金調達ニーズを満たすため、病院を対象とするヘルスケアリートの普及を視野に入れた取組を進める必要がある。このため、病院（自治体病院を含む）を対象とするヘルスケアリートの活用に関して、ガイドラインの策定等の環境整備を平成26年度中に行う。

(4) 医療品質情報の更なる開示

効率的で質の高いサービス提供体制確立のためには、サービスの質に関する情報開示を進めることが重要であり、国立病院機構が行っている DPC データ等を活用した臨床評価指標の作成・開示と同様の取組を進めていく必要がある。とりわけ、自治体病院等の公設・公的病院については、公的資金が投入されていること等を踏まえ、一層の経営・サービスの効率化が必要であることから、医療の質と効率化の見える化及びインセンティブ付けのため、提供された医療による成果（アウトカム）について、病院間の横比較を可能とするようなデータの開示を促していく。その際、施設ごとのアウトカムにかかわる主要 DPC データ全項目（疾病毎・患者重度毎の死亡退院率、入院後合併症発症率などを含む）を適切なリスク調整をした上でわかりやすい形で公表すること等が考えられる。

(5) 介護サービスの質の改善

介護サービスの質の改善に向けては、最終的には事業者毎のサービスの質の評価を利用者に提供すると同時に、サービスの質の評価を活用した介護報酬制度の改革を行い、質の改善に対するインセンティブを付与することを目指すべきである。このため、まずは、サービス種別や運営形態の特性を踏まえた質の評価に向けた仕組み作り（評価対象施設や評価項目・分析手法などの評価手法、情報公開等）について、平成26年度末までに検討し、その結果を公表する。

(6) 居住系介護施設待機者の解消に向けた適切な介護サービス提供体制の構築

高齢者への公的サービスを適切に提供することにより、親の介護等により職を断念したり、復帰をあきらめたりせざるを得ない者が仕事をするのが可能となる。このため、住み慣れた地域でできる限り生活が続けられる体制や仕事と介護を両立できる労働環境を整備していくことが必要であるが、まずは、平成27年度に予定されている市町村の「介護保険事業計画」や都道府県の「介護保険事業支援計画」の策定に向け、市町村は要介護者等の実態を踏まえ介護サービスの需要を的確に把握し、居住系介護施設を含めた介護サービスについて、計画期間中の給付費の推計や確保方策を定めるだけでなく、団塊の世代が75歳以上となる2025年までのサービス量と給付費の推計を行い、中長期的な視点を含めた施策の実施を推進することとしている。国としても、各市町村が地域の実情に即した適切なサービス量を見込むことができるよう、その地域に住む高齢者の状態像を基礎として、地域の課題やニーズ、必要となるサービス等を把握し分析するための支援ツールの提供や、国が運用しているシステムで他の都道府県・市町村の統計データ等を比較・分析できる仕組みを構築するなどして、市町村が地域の実態に即した計画策定を行えるよう支援していく。

(7) 看護師・薬剤師等医師以外の者の役割の拡大

高齢化の進展に伴う医療と介護等の連携の促進を図る観点から、看護師、介護福祉士、薬剤師等の医師以外の者が携われる医療行為等の範囲を明確化するなどして、医師以外の者の役割を拡大していくことが必要である。これにより、医師がより高度な業務に集中することができるようになるとともに、看護師、介護福祉士、薬剤師等の活躍の場が増え、新たな雇用を創出することにも寄与することになる。このため、看護師、介護福祉士、薬剤師等の医師以外の者が携わることができる業務の範囲の在り方について検討し、結論を得た上で必要に応じて平成26年中に所要の措置を講じる。

2. 公的保険外のサービス産業の活性化

<目指すべき姿>

医療介護の成長産業化により、高齢化社会における健康で快適な生活への国民ニーズを満たす多様なヘルスケアサービスが供給されるとともに、国民の健康寿命が延伸され、公的保険分野の持続可能性確保につながる。保険者、個人に対し健康増進、予防へのインセンティブを付与する制度的措置を講じ、セルフメディケーションに向けた行動変容を促すと同時に、医療と連携した運動・食生活の指導、簡易な検査等を含めたセルフメディケーションや予防・健康増

進活動の推進などについて、産業化の観点も踏まえ、パッケージで施策を考えていくべきである。更に、我が国のヘルスケア産業の国際展開を図ることで海外の需要を取り込んでいく視点も重要である。

<具体策>

(1) 健康寿命延伸産業の育成を通じたセルフメディケーションの一層の推進（グレーゾーンの解消等）

事業者が健康製品・サービスを提供する際に、関連規制の適用が不明確な分野が存在することから、臨時国会で成立した産業競争力強化法において、規制の適用の有無を確認できるいわゆるグレーゾーン解消制度が創設されたところ、関係省庁の連携の下、着実に施行するとともに、当該制度の円滑な運用を図るため、以下のような事例が実施可能であることを明確化することも含め、典型的な事例を類型化して、平成25年度中にガイドラインを策定する。

- ① 感染性廃棄物の適正な処分などの衛生管理や検査機器等の適切な精度管理、所定の届出を行うことを前提に、薬局等の店頭において自己採血による簡易な検査を実施すること。
- ② フィットネス事業者や配食事業者が医療機関と連携して、医師からの運動又は栄養に関する指導・助言に基づいた運動指導や食事指導等のサービスを提供すること。

年内に立ち上げ予定の「次世代ヘルスケア産業協議会」においては、新たなビジネスにおいてグレーゾーンの解消を必要とする事業者のニーズの積極的な把握に努めるとともに、健康製品・サービスの品質確保・認証のための仕組みの構築、産業界の健康投資促進に向けた方策等について、関係省庁の連携の下、官民が協力して具体策の検討を加速する。

(2) 医療機関が行う公的保険外サービスの促進

医療機関による創意工夫を生かした公的保険外サービスの提供を促すため、医療保険の給付と直接関係のないサービスについて、選定療養との関係を整理し、その明確化を推進する仕組みを構築する。

(3) 医療用医薬品から一般用医薬品への移行（スイッチOTC）の促進

セルフメディケーションの推進に向け、医薬品（検査薬を含む）の医療用から一般用への転用（スイッチOTC）を加速するため、以下の措置を講ずる。

- ① 日本OTC医薬品協会が要望するスイッチ候補品目（129品目）につい

て、その承認申請に応じて速やかに審査を行う。特に海外で認められているものについては、海外のデータも活用し、企業の承認申請に応じて速やかな審査を行う。

このため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の承認審査の予見性を高め、企業の開発を促すため、承認審査における審査期間の目標設定やその短縮、企業からの相談に対応する体制の拡充等について、平成26年度から順次措置を講じる。また、制度運用面等について、必要な検討課題を整理の上、速やかな対応を図る。

- ② 米国ではスイッチOTCの承認審査の過程において、諮問委員会を公開で開催し、消費者や企業等の意見を聴取する仕組みが採用されているが、こうした海外の事例も参考に、スイッチOTCの承認審査体制についての検討結果を踏まえ、平成26年度中に産業界・消費者等のより多様な主体からの意見が反映される仕組みとなるよう措置を講じる。
- ③ スイッチ後のリスク評価期間（原則3年+1年）について、スイッチされる個々の医薬品のリスクに応じ、一般用としてのリスク評価期間を原則3年以下へ短縮するための措置を平成25年度中に講じる。

(4) 看護師・薬剤師等医師以外の者の業務範囲の明確化

セルフメディケーションの更なる推進を図るためには、身近な場所において住民の健康予防を支援する環境の整備が必要である。今後需要が見込まれる予防分野におけるサービス提供体制の充実や、高齢化の進展に伴う医療と介護等の連携を促進するため、簡易な検査や健康相談、服薬・食事指導等の保健指導等の分野において、薬剤師、看護師等の医師以外の者が携われる業務の範囲を前述のグレーゾーン解消制度を活用しつつ明確化する。

(5) 医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進

外国人患者の受入については、東京オリンピックまでの7年間を体制整備の集中期間とし、地域ごとの基幹施設への外国人向けコーディネーターや複数言語の医療通訳の養成・派遣、戦略的なプロモーションの実行等、受入環境の整備を関係省庁が連携して行う。

また、国家戦略特区においては、国際医療拠点における外国医師の診療、外国看護師の業務解禁や、病床規制の特例による病床の新設・増床を容認する等の規制改革により、国際的イノベーションの拠点整備を進める。

医療の国際展開については、人材育成、保険制度整備の支援や医療サービス拠点等の医療関連事業の展開をするとともに、国際共同臨床研究・治験の推進、日本で承認された製品について相手国の許認可手続の簡素化等の取組

をより推進する。

さらに、世界に誇る我が国の介護サービスの海外展開は、介護分野の経済成長の観点のみならず、国際協力の観点からも重要であることから、介護事業者の積極的な海外展開に資する必要な支援を講じる。

3. 保険給付対象範囲の整理・検討

<目指すべき姿>

「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険の理念を踏まえつつ、最先端の医療技術、医薬品等への迅速なアクセスや療養時のアメニティの向上といった多様な患者ニーズ、医療保険の持続可能性などの要請に適切に対応していく必要がある。このため、以下の施策を講じるとともに、公的保険給付対象範囲について、不断の見直しを図る。

<具体策>

(1) 最先端の医療技術・医薬品等への迅速なアクセス確保（保険外併用療養費制度の大幅拡大）

安全性・有効性が完全には確立していない最先端の医療技術等や差額ベッド代など患者のアメニティ向上に関するサービスについて保険診療と保険外診療の併用を認める制度である「保険外併用療養費制度」について、様々な患者ニーズを満たすよう大幅拡大を図る。これにより、患者は、一部保険給付を受ける形で早急に最先端の医療技術、医薬品等へアクセスすることが可能となるとともに、希望に応じた療養時のアメニティの向上も図られる。こうした分野を拡充することは、最先端の医療技術等の導入、医療周辺の多様なサービスの創出という形で、医療産業の競争力強化にも資するものとなる。

① 先進的な医療へのアクセス向上（評価療養）

日本再興戦略では、先進医療の評価の迅速化・効率化を図る「先進医療ハイウェイ構想」が盛り込まれ、これに基づき抗がん剤については、本年秋から運用が開始されているが、再生医療、医療機器についても、これら分野の審査に特化した専門評価組織を平成26年度中に立ち上げ、運用を開始する。

併せて、国家戦略特区においては、医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点において、国内未承認の医薬品等の保険外併用の希望がある場合に、速やかに評価を開始できる仕組みを構築する。

② 療養時のアメニティの向上（選定療養）

選定療養について、現代の患者のニーズにマッチしたアメニティの向上を図る観点から、対象の拡充を含めた不断の見直しを行う仕組みを構築する。また、選定療養について、正確な実態把握・分析が可能となるよう、利用実績に係る情報収集の在り方を見直す。

③ 有効性等はあるが保険適用が見込めない医療技術等の保険外併用療養費制度上の取扱いの検討

3.（2）の費用対効果評価の結果、費用対効果が低いとされた医療技術について、保険外併用療養が継続的に利用可能となるような仕組み等を検討する。あわせて、評価療養において有効性等は認められたものの開発コストの回収が難しく治験が進まない等により保険適用が見込めない医療技術の取扱いについても、保険外併用療養費制度上の在り方を検討する。

④ 「日本版コンパッショネートユース」の導入

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、開発・承認を進める一方で、必要とする患者に対するアクセスを充実させるため、「日本版コンパッショネートユース」の導入に向けた検討を進め、平成27年度から運用を開始する。

（2）革新的な医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入

医療分野のイノベーションの恩恵を受けたいという患者ニーズと医療保険の持続可能性という双方の要請に応えるよう、革新的な医療技術等の保険適用の評価に際し、費用対効果の観点を導入するべきである。このため、平成28年度を目途に試行的に導入し、その結果に基づき、所要の措置を講じる。

（3）健康診断受診率引き上げに向けた実効あるインセンティブ付与の仕組みの検討

健診受診率向上や健康の保持増進のためデータヘルス計画の作成・公表の推進、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用の改善等を着実に進める。また、医療保険者におけるヘルスケアポイント（運動等の健康増進に関する取組や健診受診などの成果に対して付与され、健康・介護サービス施設や地域商店街等で利用するポイント）の運用の在り方等について、先進的事例等も踏まえ検討を行う等実効性を伴うインセンティブ付与の仕組みについて検討を行い、インセンティブ付与の取組が広く医療保険者で実施されるよう平成27年度までに支援を行う。

(4) 後発医薬品の積極的な活用

後発医薬品（ジェネリック薬）のより一層の普及に向けて具体的な工程表を持って着実に促進策を実行していくとともに、目標値の達成に向け、PDCAサイクルによる不断の改善を図る。

4. 医療介護のICT化

<目指すべき姿>

地域医療介護連携の普及は、医療介護の効率化や患者・住民への医療介護サービスの質を高めていくために重要な課題である。レセプトデータや特定健診データ等のデータベースの活用により、保険者等による予防・健康増進活動や民間ヘルスケアサービス産業の活性化を図ることができる。更に、スーパーコンピュータを活用した創薬の促進、臨床研究・治験の効率化及び個別化医療の実現といった医療イノベーションへの応用も期待される。このような医療介護ICT化やデータ活用により生まれる付加価値は、医療情報の番号制度の導入により飛躍的に高まることが期待される。医療情報の番号制度の早期導入に向けて、国民的理解の醸成などの環境整備に努める必要がある。

<具体策>

(1) 健康・医療分野における徹底的なデジタル化・ICT化の推進

次世代型の高度な医療機器、病院システムの開発・実装促進や、臨床研究基盤の強化に資するデータ利活用の高度化などを推進するため、健康・医療戦略推進本部の下に、今年度中にタスクフォースを設置し、IT総合戦略本部と連携して検討を行う。

(2) スーパーコンピュータを活用した創薬の促進

最先端のスーパーコンピュータを継続的に開発・活用し、シミュレーション手法による効率的な創薬（「インシリコ創薬」）により、創薬プロセスの高度化を図る。具体的には、スーパーコンピュータ「京」の産業利用枠を平成26年度中に拡大するとともに、製薬会社等に対する利用相談等の支援体制を充実する。

(3) 電子処方箋の実現

現在行っている実証事業の結果を踏まえつつ、患者の利便性の向上や調剤業務の効率化、安全確保に十分資する形で、平成27年度までに電子処方箋の導入を図るべく検討を進める。

(4) 地域医療連携ネットワークの普及促進

日本再興戦略では、地域における医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開を進めるとされたところであるが、自治体毎に個人情報保護条例やその運用（患者同意の取り方等）が異なっていることが、地域医療連携ネットワークの普及促進の課題となっているとの指摘があることを踏まえ、平成26年度中に国において全国各地の事例を収集・成功事例の分析を行い、所要の措置を講じる。

また、地域でのカルテ・介護情報の共有により、ICTを活用した在宅を含めた地域医療介護連携の全国普及を図る。

(5) 医療情報システムにおけるデータの取得・蓄積・提供等の各プロセスに関する標準化等

地域における医療・介護情報連携の基盤整備に向け、医療情報システムの標準化（SS-Mix の普及等）を更に進めるとともに、臨床研究・治験の効率化に必要な技術の開発及び実用化を図る。また、収集データの質を高めるため、電子カルテに記載されるデータ構造等の標準化、レセプトに記載する傷病名の統一等を図るなど研究・分析に有効となるようレセプトの記載方法の改善を図る。

(6) データヘルス計画の推進等

日本再興戦略等では、医療保険者に対し、レセプト・健診情報等を活用しデータヘルス計画の作成・公表等を行うことを推進することとされている。こうした取組等により、2025年度に医療費を約2.4兆円削減すると厚労省は公表しているところであるが、当該KPIを確実に達成するよう、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用の改善等を着実に進める等、健診の普及や医療費適正化に向けた効果的なインセンティブを付与する方策を講じるとともに、PDCAによる不断の見直しを行う。

5. その他

日本再興戦略に盛り込まれている主な施策についてフォローアップを行い、着実な進捗・改善を図る。とりわけ、以下に掲げる事項については、各項目毎に示した留意点を踏まえた取組を求める。

①日本版 NIH の創設

- ・市場化に近付いてきた研究については、透明性の高い形での民間資金の投入を可能ならしめ、ファンディングの充実を図る。
- ・個々の研究テーマ選定にあたっては、思い切った優先順位付けと、メリ

ハリをつけた資源配分を行い、特に、「研究と臨床応用・市場化をつなぐ」部分を、重視する。

□実効性ある組織を構築するために、新独法のトップ陣及び中核人材には、グローバルな研究ランドスケープの深い理解、研究者から見た納得性ある科学的知見等を持つ優れた人材を登用する。

②先進医療ハイウェイ構想（抗がん剤）

・新たなスキーム移行前後における評価対象医療技術数の変化、評価に要した時間等について検証を行い、不断の見直しを行う。

③ロボット介護機器開発5カ年計画の実施等

・新製品の市場投入を積極的に進めるべく、ロボット介護機器開発5カ年計画を着実に遂行する。関係省庁が密に連携を図り、シーズ・ニーズマッチングを行い、使えるロボットの早期導入・促進を図る。

④パーソナルデータ利活用の推進

・パーソナルデータの利活用については、平成27年度を目途とした個人情報保護法制の見直しを踏まえ、個人情報及びプライバシーの保護と国民の健康増進に資する医療技術の進歩及び新薬開発等への貢献との両立に配慮しつつ検討する。