

# 次世代ヘルスケアシステムの構築に向けて

2018年5月17日

未来投資会議 構造改革徹底推進会合

「健康・医療・介護」会合

会長 翁 百合

副会長 高橋 泰

## 現状・課題

- **85歳以上人口が急増。加えて、認知症患者も急増。**（2025年には高齢者5人に1人が認知症）
- 人生100年時代を迎え、**高齢になっても地域で安心して暮らせる環境づくり**及び**健康寿命の延伸**が、急務。
  - 医療・介護需要の急拡大で現場は限界。安心して**在宅で医療やケアを受けられる仕組み**が必要。
  - 認知症の治療薬の開発は難航。**「治す」だけでなく、早期予防や、暮らしやすい生活環境の整備等**が、必要。
  - 生活習慣病や要介護にしない**「予防投資」**の効果は大。（※フレイル・認知症の一次予防で介護費を3.2兆円削減する効果(2034年)）
  - 個々人に最適な医療・介護、予防等の実現のため、**健康・医療・介護のデータ利活用基盤**の構築が急務。

## 取り組むべき方向性

- **予防への投資**（公的保険「外」の民間サービス）、**多職種連携、ICTやデータのフル活用**により、効率的・効果的な**医療・介護の提供から生活サポートまで**を、個人起点の「価値」に着目して包括的に、「**全体最適**」で進めていく必要。
  - ① 医療・介護の**多職種連携**、役割分担の一層の柔軟化、**トータルな「オンライン医療」の推進**で、利便性・質の高い在宅・地域医療を提供。
  - ② 早期予防、治療、生活支援まで、**産学官連携で「認知症と共生する社会」を構築**。
  - ③ 産学官連携で、予防・健康管理サービス等(主に公的保険「外」の民間サービス)を創出、利用。予防・治療・ケアまでの**総合的なヘルスケアソリューションを提供する産業を構築**。
  - ④ ①～③の基礎インフラである**データ利活用基盤**を、十分なセキュリティと高い費用対効果で、医療・介護の現場や国民の利便性が実感できる形で構築。

**Society 5.0**は、革新的な技術革新と良質なデータの利活用により「現場」と「システム」を変え、高齢化や人口減少などに伴う様々な社会課題の解決を目指すもの。「**次世代ヘルスケアシステム**」の構築では、健康・予防、治療、ケアなどに関わる個々の施策・取組やデータ利活用基盤の構築を、バラバラに推進するのではなく、**医療・介護の質や生産性の向上、健康・予防に関心のある国民の利便性向上**に真につながるよう、ビッグピクチャーを提示した「**全体最適**」な形で、具体的な施策や必要な環境整備を加速すべき。

# ① 多職種連携とトータルな「オンライン医療」推進による地域医療・ケアの充実

## 現状・課題

- 高齢化、疾病構造の変化により、急性期よりも慢性期の医療ニーズが増加。病院のキャパシティ、病床は限界。  
→ 住み慣れた地域での医療・ケア（在宅医療、地域包括ケア）を充実させる必要。
- 薬剤師、リハビリ専門職等の多職種が協働、医療からケアまでを支える必要。だが、現状は不十分。医師等の働き方の見直し、質の高い医療・介護のため、コメディカルの更なる活躍が不可欠。
- 併せて、人手不足の時代への対応ツールとして、ICT等をフル活用、対面医療との適切な組合せで医療の質、患者の利便性を向上すべき。
- 今年度診療報酬改定で、オンライン診療について新たに評価が設けられ、必要なルールを包含するガイドラインも整備されたところ。しかし、  
→ 診療報酬の対象、規模は、まだ限定的。  
→ 処方箋、服薬指導まで、すべて一貫してオンラインで完結しないと、患者・その家族の利便性の点で、不十分。

## 対応の方向性

- 効果的・効率的な医療の提供、医療職等の働き方改革にも資するよう、薬剤師、リハビリ専門職等の多職種連携を推進。役割分担の一層の柔軟化を検討すべき。
- そのためにも、服薬指導、栄養指導、モニタリング等を含め、ICTを活用した「オンライン医療」全体を、推進。  
・ オンライン医療全体について、次期以降の診療報酬改定でさらに評価を進めるべき。  
・ なお、オンライン服薬指導は、国家戦略特区の実証等を踏まえつつ、次期の医薬品医療機器等法での改正も視野に検討すべき。
- また、次期以降の診療報酬改定を見据え、現在、診療報酬対象でないものも含め、オンライン診療の有効性・安全性等について、継続的にデータ（エビデンス）を取得できる方策を検討すべき。



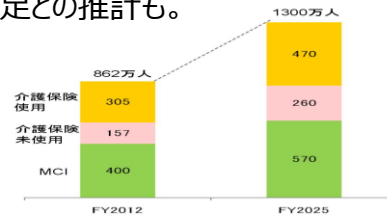
参考：社会医療法人祐愛会織田病院 資料より

## ② 産学官連携による、「認知症と共生する社会」の構築

### 現状・課題

- 高齢化に伴い、**認知症患者は急増**。もはや、誰もが関わる可能性のある身近な病気。家族・社会への影響は大きい。

※ 介護人材需給ギャップ：2035年に79万人不足との推計も。  
認知症高齢者の増加は介護需要に大きく影響。



- 日本では、「新オレンジプラン」に沿って、省庁横断的な取組を推進。

→ しかし、治療薬の開発は難航。「治す」だけでなく、認知症にならないための**早期からの予防、理解促進、本人視点での暮らし易い生活環境の整備**が必要。

※ 環境・ケアの向上などにより、「生きがいを感じられる生活」が送れていれば、病理的変化が進んでも、認知機能低下は緩やかとなる。



- 官民連携、分野横断的な認知症対策も、グローバルな流れ。

#### 国際的な動向

##### ◆ Dementia Forum X(スウェーデン)

- ・認知症及び認知症に伴う諸課題に対応するための国際イニシアティブ。カロリンスカ研究所や、スウェーデン王室と連携。本年4月に第3回会合を東京で開催。
- ・IKEA社等が介護財団と連携、高齢者向けの住宅、家具を開発。

##### ◆ スターリング大学の認知症デザイン(イギリス)

- ・認知症にやさしい環境デザインについて原則を整理。デザインの審査や認証も実施。

参考：株式会社メディヴァ 資料より

(例) トイレの失敗を減らすため、床・便座に明確なコントラストをつける



### 対応の方向性

- 「**新オレンジプラン**」に沿って、**認知症の理解促進**（サポーターの養成等）や**地域での切れ目ない医療・介護の提供を、一段と強化**すべき。

- 全国的規模の認知症患者等の**データ収集**（オレンジプラットフォーム）、**診断・治療法の研究開発等も、一層推進**。

- さらに、これらに加え、**超早期予防、日常生活支援、社会受容の環境整備なども含め、より総合的・包摂的な形で認知症対策を強化、「認知症と共生する社会」を構築**すべき。

- このため、**産学官の多様な主体**（国・自治体、学会、医療機関、介護事業者、民間企業等）が**連携する認知症対策に向けた枠組みを構築し、「認知症にやさしい」製品等の創出に向けた実証を推進**。

(想定される製品・サービス例) 早期予防に資するウェアラブル端末、認知度テスト開発、住環境・見守りサービス、認知症患者向けの金融商品…等

→ 「**認知症と共生する**」産業分野を、**成長産業に**。

- 課題先進国として、認知症対策分野の取組を、**海外に発信、海外展開、対日投資へ**とつなげていく。

### ③ 産学官による、予防からケアまでの総合的なヘルスケアソリューションの提供

#### 現状・課題

- 健康増進、疾病/介護予防への早期投資は、ポテンシャルが極めて大きい。（その多くは公的保険「外」）  
→ 生活習慣病や、老化に伴う疾患（多くのガン・認知症等）のウェイトが高まるなか、予防・進行抑制（≒保険外の領域）が、ますます重要。  
→ しかし、現状の保険外サービスは“玉石混交”。安全性・質の高さ等が把握し難い。
- ヘルスケア産業は、薬・医療機器単体を提供するビジネスモデルから、予防・治療・疾患管理を含め、トータルなヘルスケアソリューションを提供するビジネスモデルへ転換するのが、グローバルな流れ。

（例）スウェーデン・カロリンスカ病院での調達手法

医療機器調達に際し、個々の機器の発注ではなく、その疾患領域の具体的な課題解決方法を一連のソリューションとして調達する仕組み“Innovation Partnership”を推進。

（オリンパスとの提携事業）

統合手術システム「ENDOALPHA」



- AI等の活用や、先端医療機器等の開発も、加速。

（例）AIを活用したケア手法の学習

AIを活用し、ケア動画の解析・学習による高度な介護技術のコーチング等を実施。

（エクサウィザーズ株式会社資料）



#### 対応の方向性

《保険外サービスの活用促進》

- 各地域で、利用者ニーズに合ったサービス創出のため、福祉部門 = 介護・生活支援の専門家（地域ケア会議等）と、産業部門（地域版次世代ヘルスケア産業協議会）の連携強化、民間企業等の参加促進、地域を超えた連携等を図るべき。
- 保険外サービスの品質評価を進め、業界団体によるガイドラインや認証制度を整備。良質なサービスは見える化、自治体、ケアマネージャー、保険会社等から情報を積極的に提供・活用を促進。
- ケアプランに保険外サービスを積極的に活用する推進策も検討。

《予防からケアまでの総合的なヘルスケアソリューションの提供》

- 患者・個人の「生活の質」向上を中心に据え、予防から治療、疾患管理（再発防止）までをトータルに提供する、総合的で良質なヘルスケアソリューションを提供するビジネスモデルを、技術革新を取り入れて構築すべき。まずは、医療機器等メーカーと医療現場が連携、アウトカムに着目した開発・実証を実施すべき。
  - さらに、医療機関、介護事業所の診療・ケアのアウトカムの見える化等、「質に基づいた医療・介護」に向け取組を検討すべき。
- ⇒ 日本のヘルスケア産業が、積極的な国際展開を視野に、経済成長・イノベーションを牽引する状況を目指すべき。

## ④ 健康・医療・介護のデータ利活用基盤の構築

### 現状・課題

- 健康・医療・介護に関する、個人・患者本位のデータ利活用基盤を、2020年度に本格稼働するため、以下の課題の解決、工程の具体化、取組の加速が、急務。

→ 転職等で加入する保険者等が変わると、過去のデータとの連結が困難。

→ 地域の医療情報ネットワークの取組にバラつき。情報の標準化もまだ。全国的な連携に必要なデータの整理、標準化の工程を、早急に策定すべき。

→ 介護現場でのICT活用が不十分。自治体監査に備え保存する書類等が膨大。介護現場の業務改善、効率化が喫緊の課題。

→ 健診情報や服薬歴等を一元的に把握できない。公のデータの連携、民間PHRサービスとの連結など、整理が必要。

→ データベースごとに縦割りの現状。ビッグデータとしての価値を、より高める必要。

### 対応の方向性

- 個々人の医療等データをつなげ、個人、医療機関、介護施設、民間企業、保険者、行政等が、十分なセキュリティの下、情報を有効に利活用。実現する内容やメリットを国民に判り易く説明しつつ、以下を含め、「全体最適」のデータ利活用基盤の構築に向けた工程表を、早急に示すべき。

- ・ 世帯単位の医療保険の被保険者番号を、個人番号化し、転職等で保険が変わっても一元管理を実現。これを医療等分野の「ID」としても活用すべき。マイナンバーカードの健康保険証としての利用も促進すべき。

- ・ 医療機関等の間で、過去の診療情報、服薬歴等を把握・共有、個々人に最適な医療の提供を可能とする。このために、共有すべきミニマムデータセットの整理、標準化を進め、全国的ネットワークを2020年度に構築すべく、必要な工程を今夏に策定すべき。

- ・ 介護現場の生産性向上や情報連携のため、介護記録等の標準仕様を策定、行政が求める書類の「当面の」見直しを、本年度実施。併せて、ICT化と情報連携の基盤構築の抜本的な促進に必要な工程を、今夏に策定すべき。

- ・ 2020年度に、個人が自らの健診、服薬、予防接種歴等の情報を把握できるPHR (Personal Health Record)を実現。マイナポータルを活用、本人や家族にデータを提供。レセプトの調剤情報、特定健診、乳幼児健診など、ニーズが高い情報を整理し、今夏に工程を策定すべき。民間サービスと連携し、利便性の高いサービス提供を可能にすべき。

- ・ 健康・医療・介護の公的データベースを、個人のヒストリーとして連結。ビッグデータとして、研究や創薬へ活用すべき。