

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第4回

データ利活用基盤の構築等

平成30年3月9日

厚生労働省、総務省、文部科学省、経済産業省

全国保健医療情報ネットワーク及びPHR

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

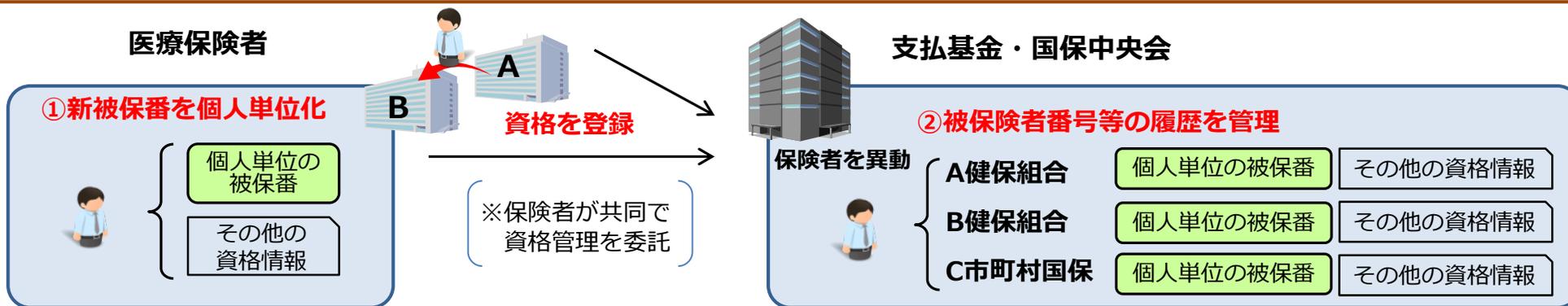
○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(※)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。
- 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている既存のインフラを活用



現状・課題

- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に **オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

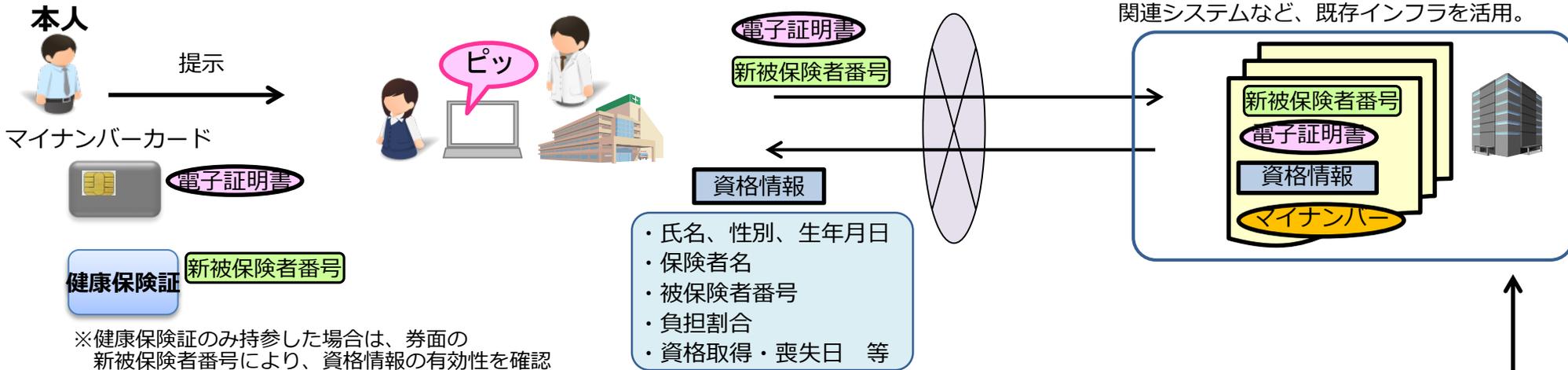
※外来受診（延べ日数）
年間約20億件

保険医療機関（約17万7千）
保険薬局（約5万7千）

レセプト請求の専用回線など
既存のインフラを活用

オンライン資格確認サービス
【支払基金・国保中央会が共同で運営】

※レセプト請求の専用回線や保険者のマイナンバー
関連システムなど、既存インフラを活用。



「見えない」「預からない」ので、医療現場で
診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

※定められた利用目的以外での
マイナンバーの書き写し等は
不正利用であり、法律で禁止されている

医療保険者



マイナンバー
資格情報

マイナポータルを活用した 特定健診データの個人向け提供サービス

平成29年11月8日 社会保障審議会
医療保険部会資料(一部改変)

現状・課題

○ 健康管理の必要性

- ・ 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。
このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、**国民一人一人の行動変容を促すことが重要。**

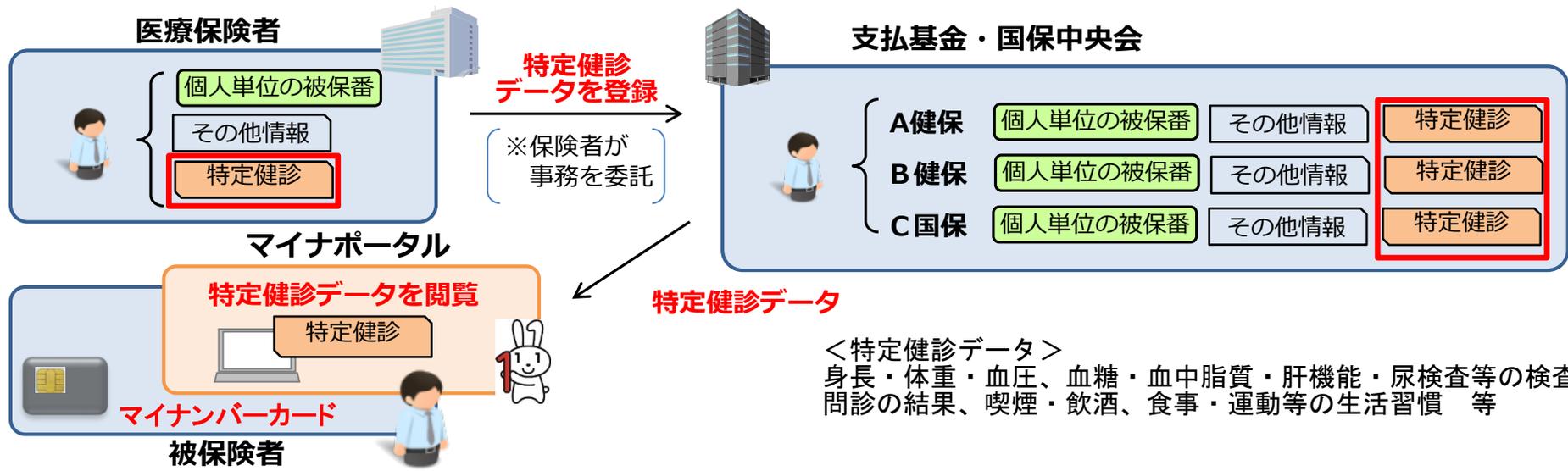
○ 保険者ごとの管理

- ・ 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- ・ 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、**継続的に把握されていない。**

対応方針

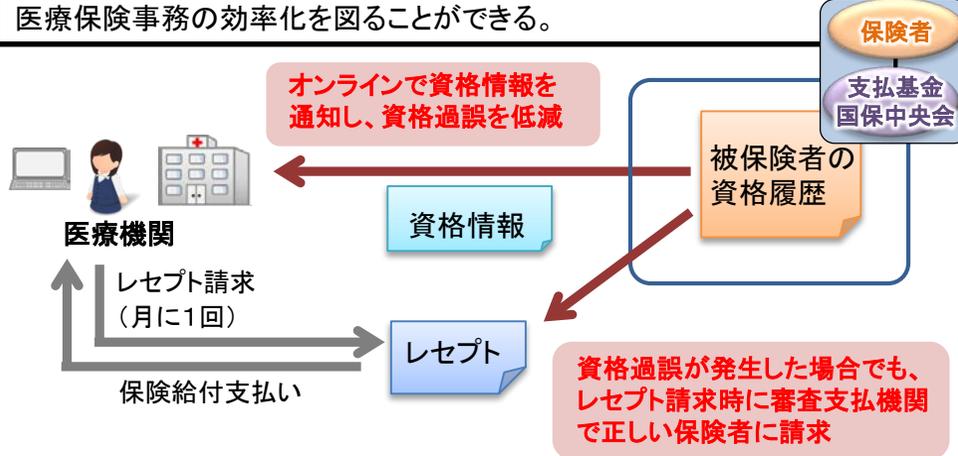
- ・ **加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。**
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。

※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。



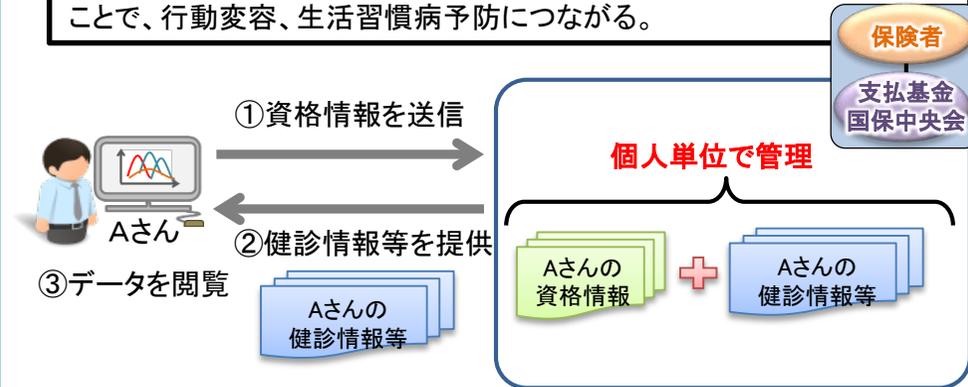
1. 医療保険事務の効率化

オンライン資格確認を含めた資格管理の活用により、資格過誤の減少、医療保険事務の効率化を図ることができる。



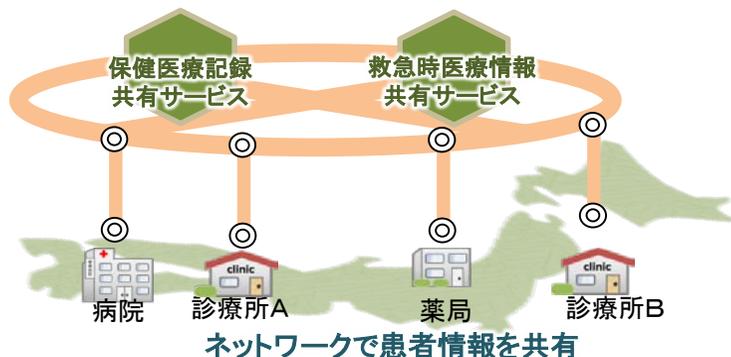
2. 保健医療データの個人向け提供サービス

個人単位の資格履歴を活用し、加入者が自らの健診情報等を閲覧することで、行動変容、生活習慣病予防につながる。



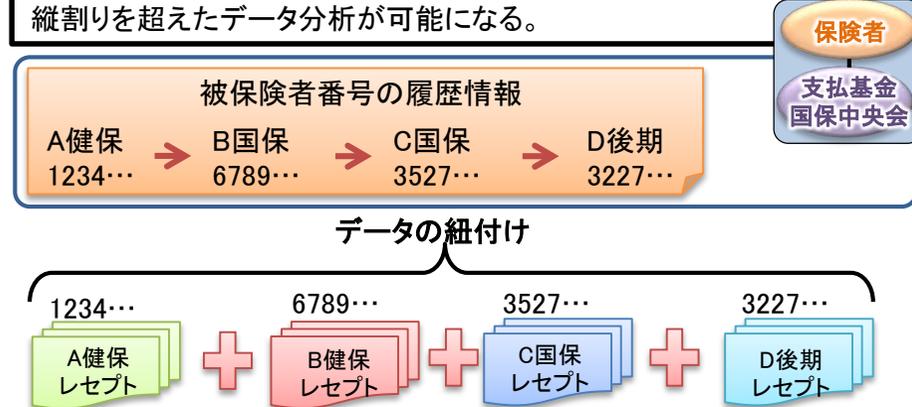
3. 保健医療情報の連携推進

新被保険者番号の活用で、医療機関・薬局等での情報連携が推進され、患者情報の共有により医療の質の向上や適正化等の効果も期待される。

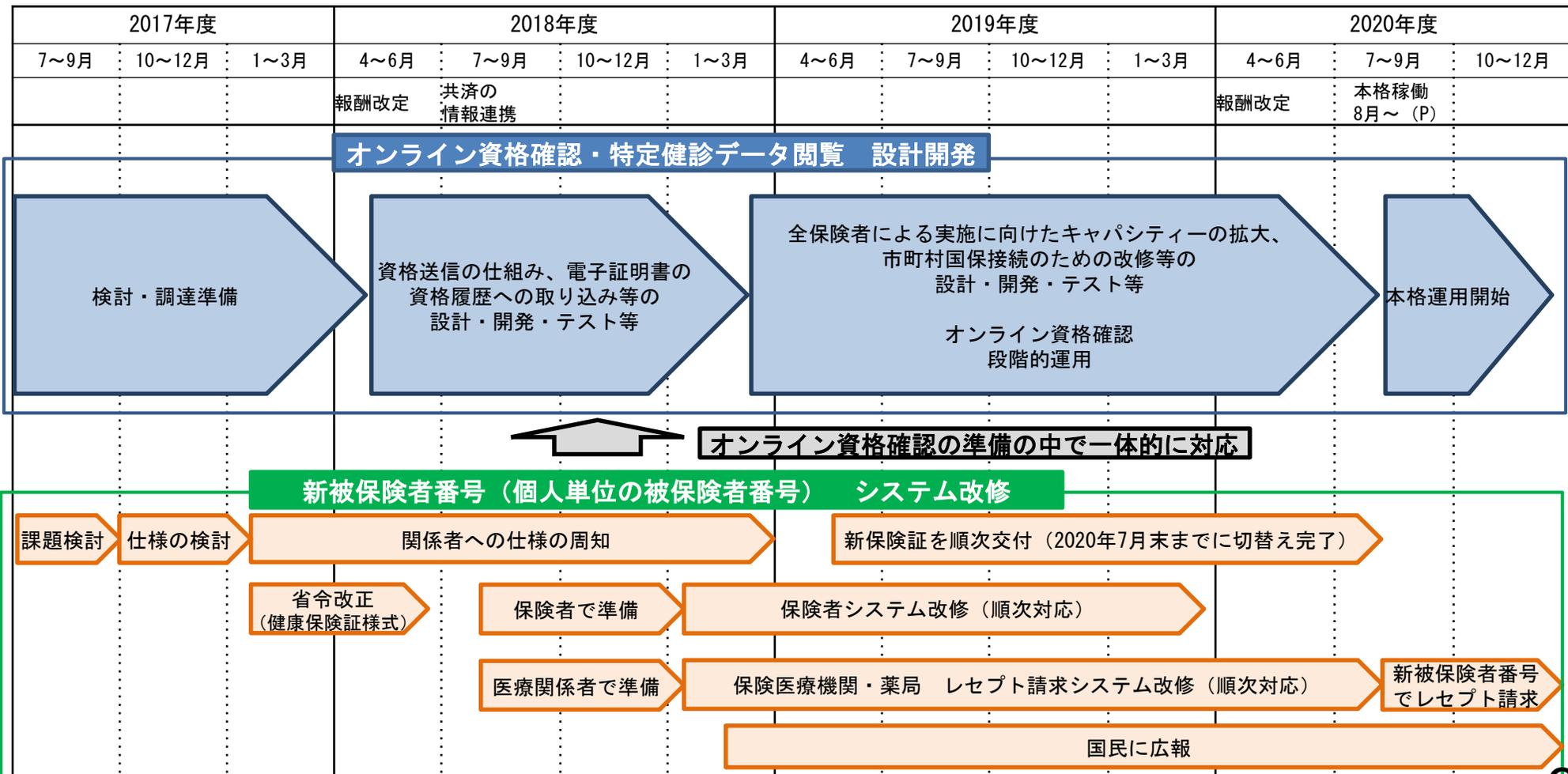


4. 制度の縦割りを越えた保健医療データ分析

一元的に管理された被保険者番号の履歴を活用すれば、制度の縦割りを越えたデータ分析が可能になる。



- **新被保険者番号（個人単位の被保険者番号）**は、オンライン資格確認の前提になるので、**オンライン資格確認と一体的に準備を進める必要がある**。保険者や保険医療機関等におけるシステム改修の着手は、**早くても、2018年4月の都道府県国保や診療報酬改定の円滑な施行を待ってから対応する必要がある**。
- **新被保険者番号を記載した新しい健康保険証**は、既存の加入者へは、早ければ、①被用者保険は定時決定（2019年7月1日）後から順次発行、②市町村国保は2019年10月頃（定期的な発行時）から順次発行し、**2020年7月末までに完了（2020年8月診療分、9月請求分から新被保険者番号でレセプト請求）するスケジュールについて関係者と調整する**。
- **健康保険証には、当分の間、世帯単位の被保険者番号と新被保険者番号を併記する**。



乳幼児期・学童期の健康情報について

課題

- 健診内容や記録方法について、標準化されたフォーマットがなく、管理や比較が困難。
- 受診状況や結果を紙台帳で管理している場合が多く、効果的、効率的な情報の管理、活用ができない。
- 引越しゃ、子どもの成長にあわせて、記録が関係機関間（地域保健→学校保健など）で適切に引き継がれる仕組みが無い。

データヘルス改革で実現を目指すサービス

- 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（マイナポータルの活用等）
- 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（将来的な疾病リスクとの関係分析や地域診断などに活用可能）

スケジュール

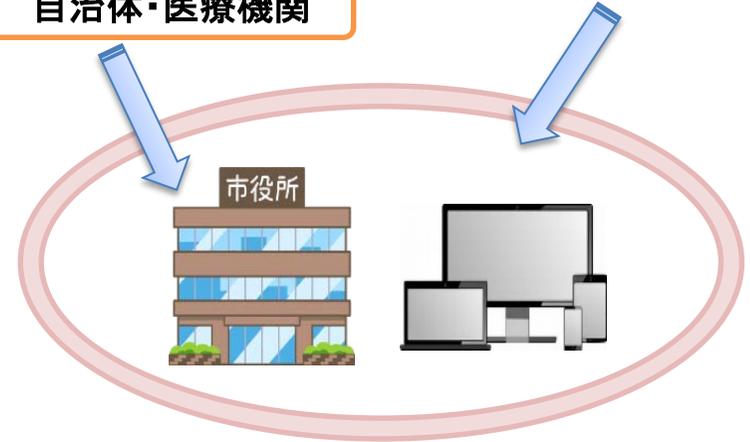
2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
<ul style="list-style-type: none"> • 母子保健情報の電子化の状況把握のための委託調査 • 乳幼児健診等の標準フォーマット作成に向けた研究の実施 • 定期接種の予防接種記録について、マイナポータルで自己の情報を確認できるよう運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> • 項目の標準化等について検討会を設置し検討。 • 標準化された項目について、省令等に反映。 • 健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討 		<p>2020年（平成32年）から運用開始できるよう検討を進める。</p>

乳幼児健診・
予防接種

学校健診

自治体・医療機関

学校



自治体・学校や医療機関が別個に保有する情報を電子化・連結

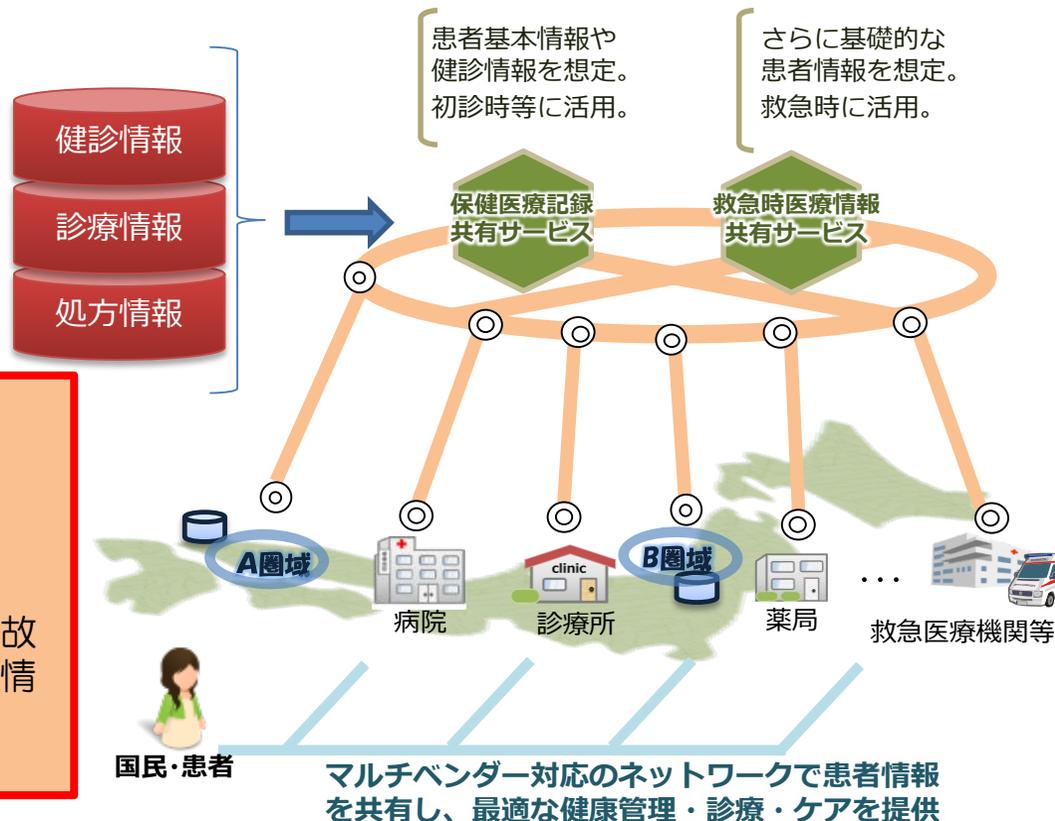
保健医療記録共有サービス、救急時医療情報共有サービス

課題

・個人の健診・診療に関する情報が、医療機関等に分散して管理されており共有ができず、個人の病状や投薬歴等の診療に必要な基本的な情報をその都度把握し直さなければならない。

データヘルス改革で実現を目指すサービス

- ・全国的な保健医療ネットワークを整備し、
 - 患者同意を前提として、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
 - 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の提供を目指す。



スケジュール

2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
実証事業等を開始 検討会での議論	夏目途に工程表の提示 (医療的ケア児等については、全国規模のサービス実施体制を整備)	本格稼働に向けての準備	本格稼働

平成30年度予算(案) 6.5億円

- ・全国保健医療情報ネットワークのセキュリティ対策に係る調査、実証、要件定義やガイドライン策定等
- ・保健医療記録共有サービスの本格稼働に向けた課題の検討や実証
- ・医療的ケア児等の医療情報を共有するための全国規模のサービス実施体制の整備

保健医療記録として共有するデータ項目のイメージ（案）

	通常診療時の情報（現状）	保健医療記録（案）	救急時に共有する医療情報（案）
（変更時に更新） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、性別、生年月日 ・保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 ・公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など ・医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、性別、生年月日 ・保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 ・公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など ・医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、性別、生年月日 ・保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 ・公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など ・受診医療機関・薬局情報（年月別） ・最終受診医療機関・薬局情報（場合により複数） カルテ番号、調剤録番号
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> ・診療行為に対応する傷病名情報 ・診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方、手術、麻酔、輸血、移植など情報、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 ・DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 ・症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療行為に対応する傷病名情報 ・診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方、手術、麻酔、輸血、移植など情報、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 ・DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 ・症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月） ・手術関連情報、麻酔歴、輸血歴 ・検査関連情報 ・薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴） ・材料関連情報・特定材料使用歴 ・処方せん内容 ・症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> ・DPCデータ ・検査結果（血算・生化・生理 など） ・画像、画像診断レポート ・病理レポート ・看護サマリ ・退院時サマリ ・診療情報提供書 ・健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPCデータ ・退院時サマリ ・診療情報提供書 ・特定健診情報 	

※ データの収集元や保管方法を含め、精査中

医療等分野情報連携基盤検討会（仮称）について（案）

全国保健医療情報ネットワークの構築など医療等分野の情報連携基盤に関する事項を検討するため、医務技監の下、関係局の参加を得ながら政策統括官（統計・情報政策担当）及び医政局長が「医療等分野情報連携基盤検討会（仮称）」を開催。※既存の医療情報ネットワーク基盤検討会を発展的改組。

氏名	所属等
秋山 祐治	川崎医療福祉大学 副学長（（一社）医療ネットワーク岡山協議会 常任理事）
大道 道大	日本病院会 副会長
大山 永昭	東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター 教授
金子 郁容	慶應義塾大学SFC研究所 主席所員
熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事
近藤 則子	老テク研究会 事務局長
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会 理事
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター 教授
下邨 雅一	保健医療福祉情報システム工業会 運営会議議長
新保 史生	慶應義塾大学総合政策学部 教授
杉山 茂夫	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長
知野 恵子	読売新聞東京本社 編集委員
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
三好 昌武	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
森田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長 (日本医師会)

※検討会の下にワーキンググループを設ける予定（情報連携基盤技術、セキュリティ等）

（五十音順）

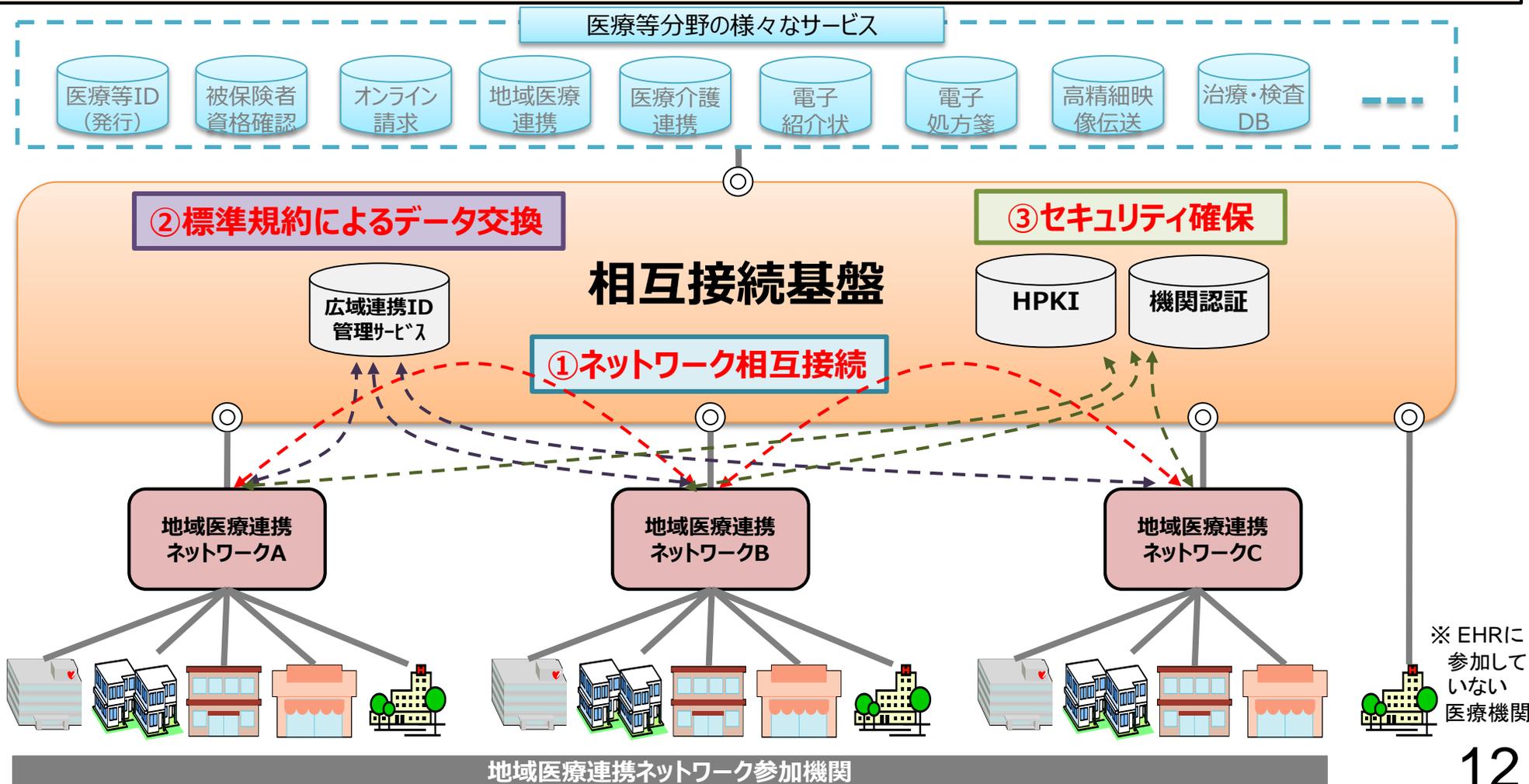
※データヘルス改革推進本部との連携を図るため、アドバイザーグループから葛西参与等に出席いただく。

○今後の進め方（案）

- ・ 3月29日 第1回検討会開催（予定）
- ・ 本年夏目途 全国保健医療情報ネットワークについて工程表を示す
医療等分野の識別子(ID)について整理

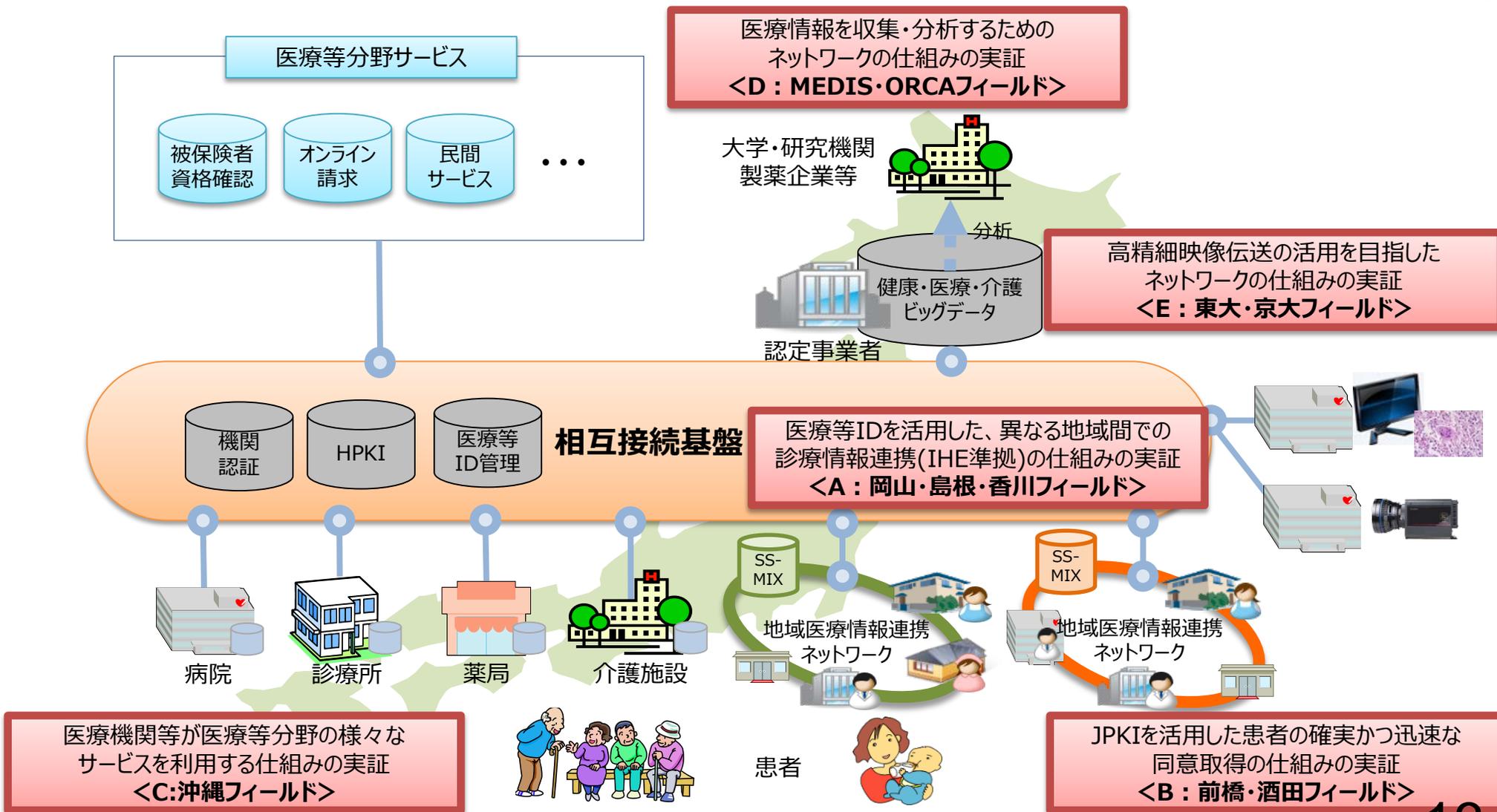
EHRの相互接続(「全国保健医療情報ネットワーク」構築に向けた検証)

- 全国のEHRを相互に接続する基盤の構築に向けた検証を行い、2020年の「全国保健医療情報ネットワーク」構築につなげる。
- 今年度、厚生労働省と連携して実証事業（H28補正 8億円）を実施。「①ネットワークの相互接続」、共通ルールに基づき患者情報を流通させるための「②標準規約によるデータ交換」、安全な通信を実現するための「③セキュリティ確保」について検討し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を策定。



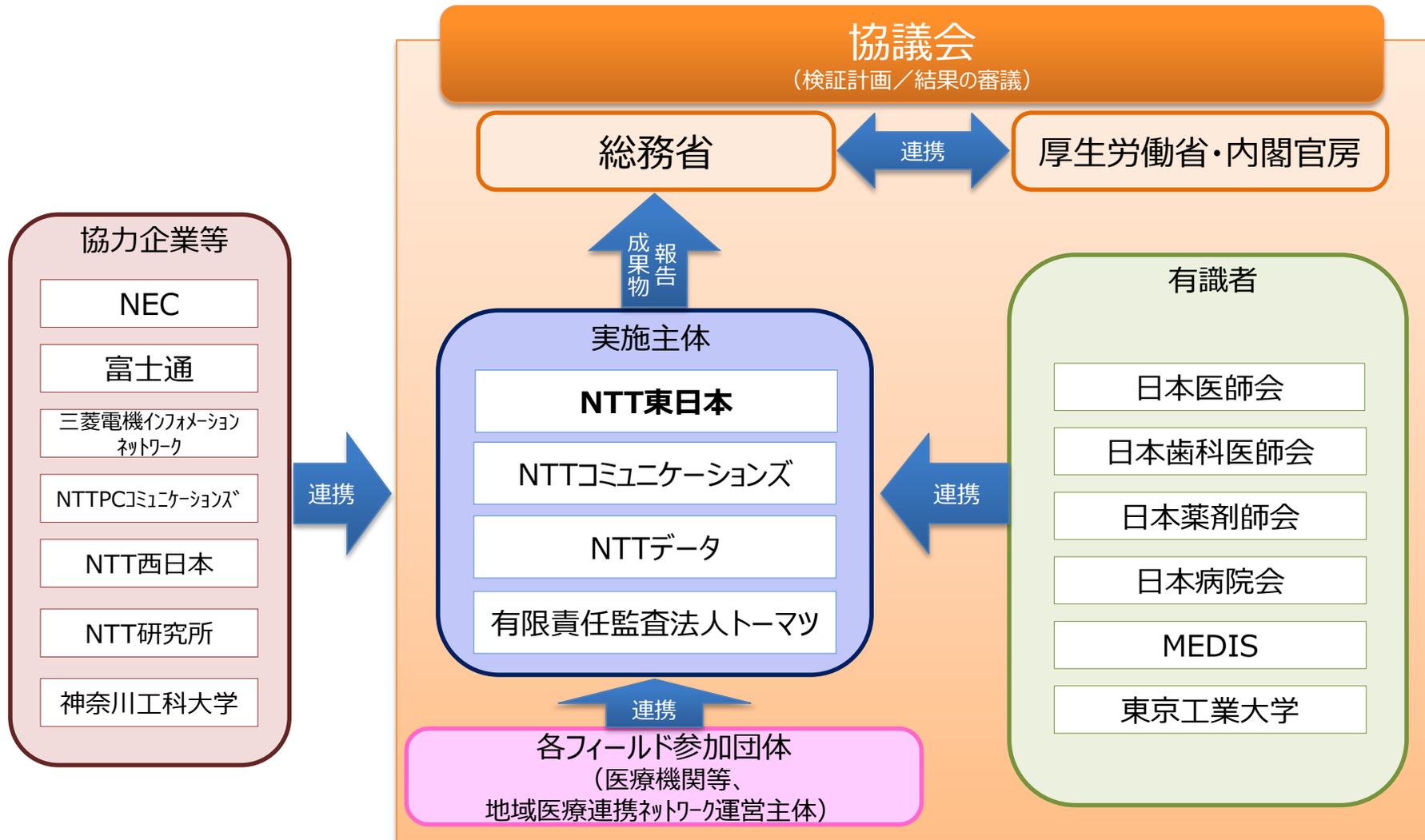
相互接続基盤モデルの実証フィールド

- 5つの実証フィールドにおいて、地域を越えた診療情報連携、医療等分野共通サービスの利用、8K等高精細映像伝送のあり方等について、技術面・運用面での課題を検証し、実運用に向けた環境整備を実施。



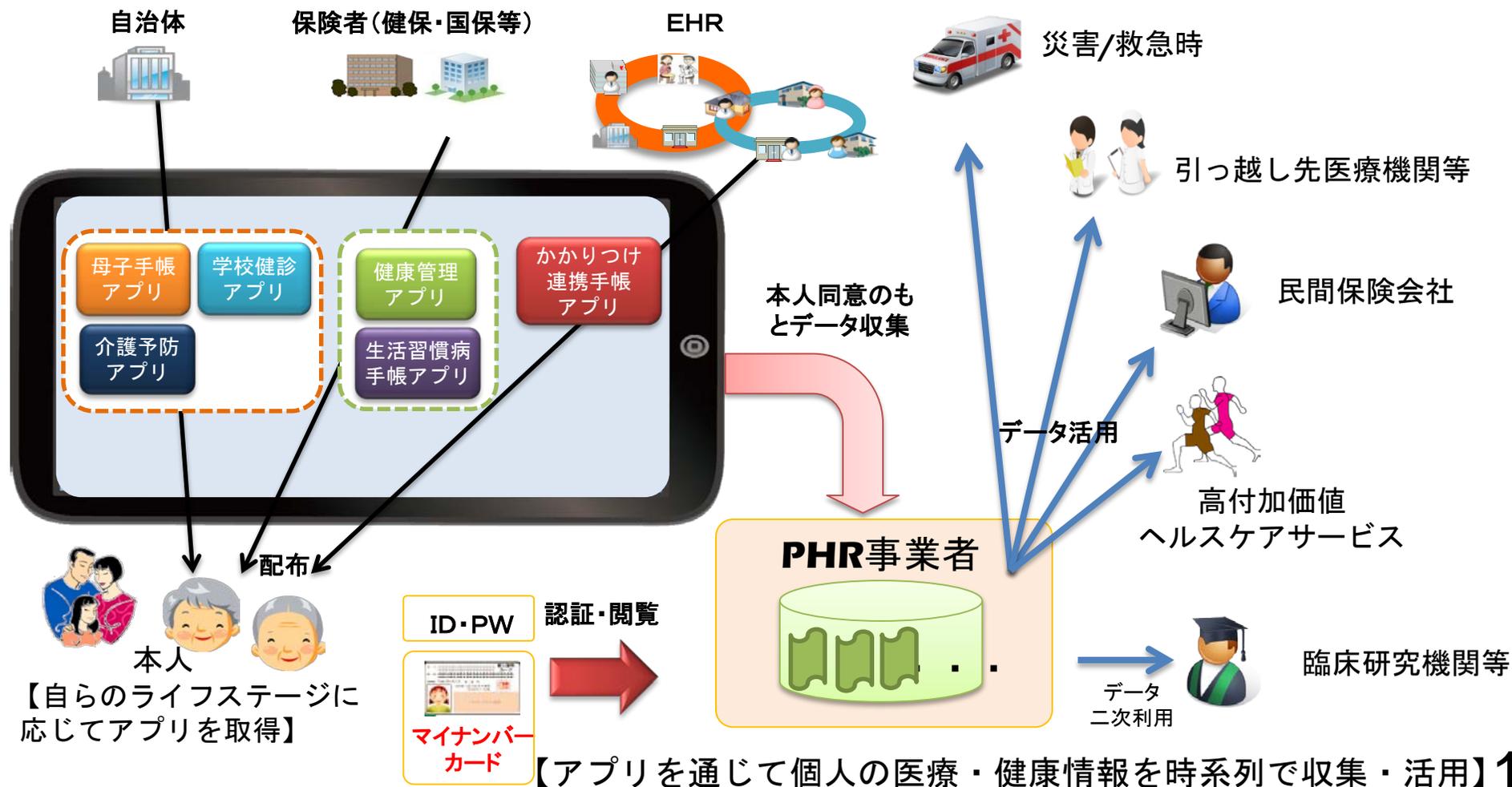
相互接続基盤モデル実証の実施体制

総務省事業として、厚生労働省等との連携のもと、NTTグループを実施主体とし、関係団体や各フィールド参加団体（医療機関等）、協力企業等の参画する「オールジャパン」の体制にて実施。



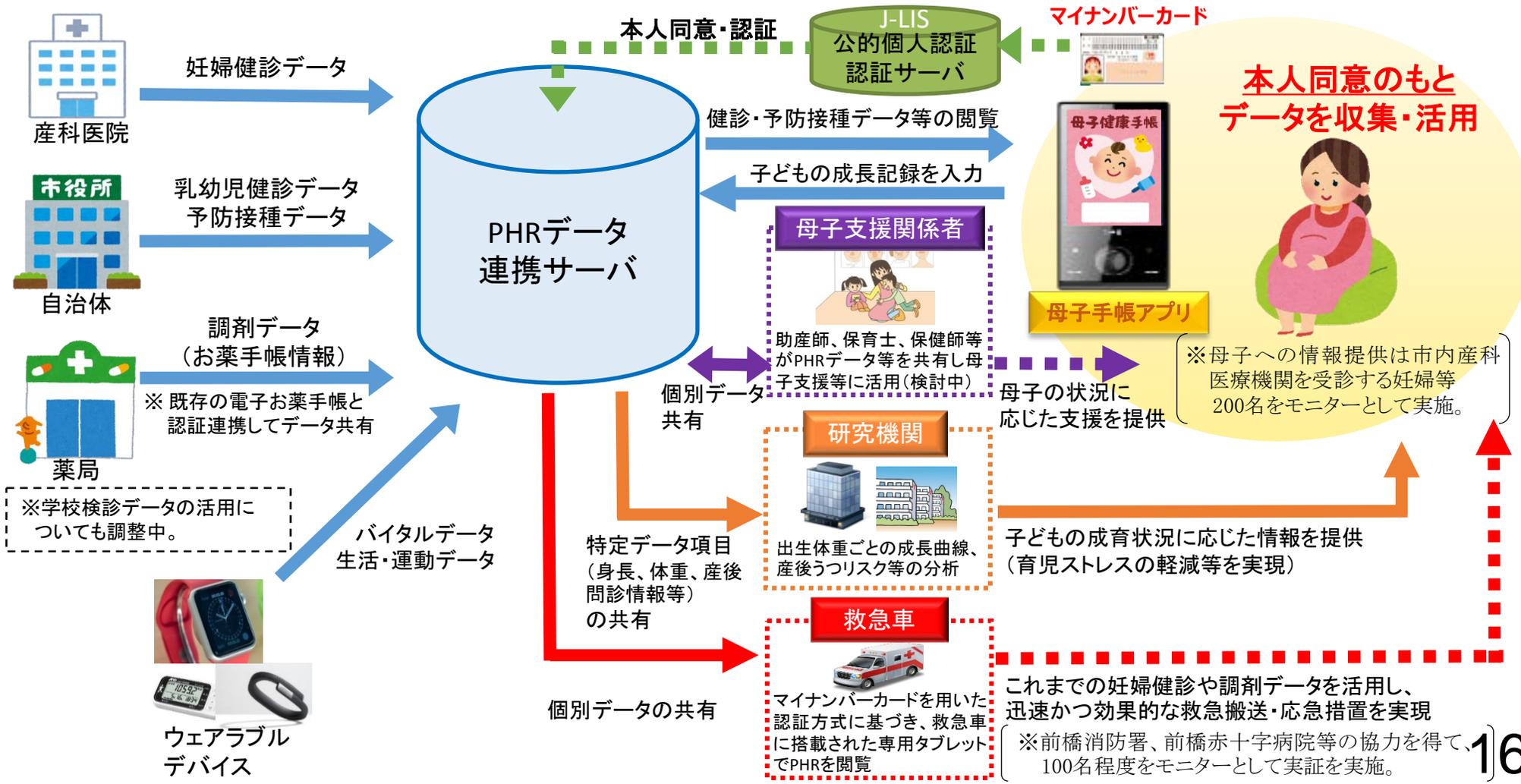
PHRサービスモデル等の構築

- 近年、クラウドやモバイル（スマートフォン）の普及とあいまって、個人の医療・介護・健康データであるPHRを本人の同意の下で様々なサービスに活用することが可能になってきている。
- 平成28年度から、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携にかかる新たなサービスモデルの開発及びサービス横断的にデータを管理・活用できる連携基盤（プラットフォーム）の開発を実施中。
〔予算額 H28当初：3億円、H28補正：6億円、H29当初：1億円〕



「妊娠・出産・子育て支援PHRモデル」(前橋市)の概要 【H28~H30AMED事業】

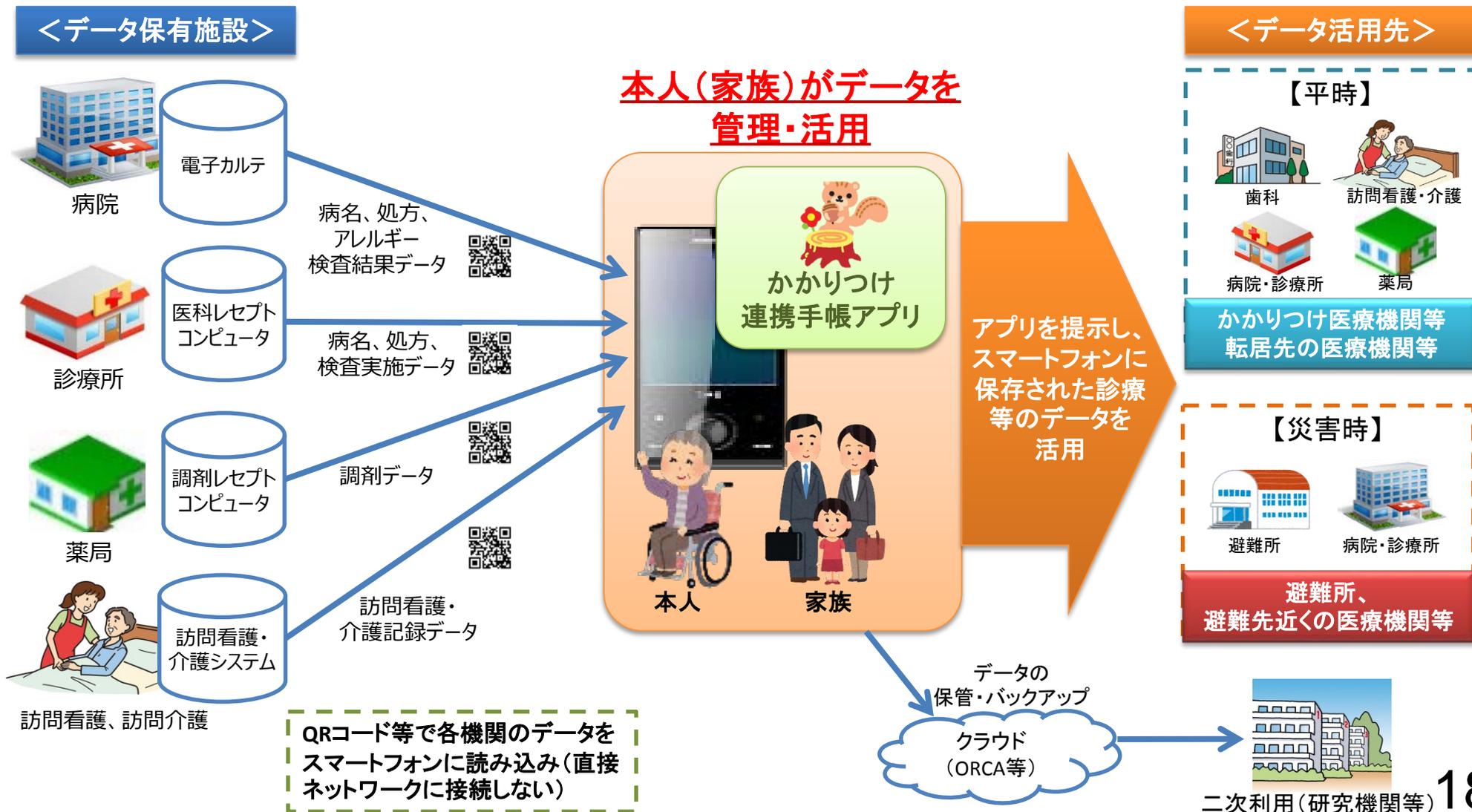
- 自治体保有の乳幼児健診、予防接種に関するデータ、産科医院の妊婦健診に関するデータ、お薬手帳のデータ、妊婦本人のバイタルデータ等をPHRとして収集し、関係者で共有・活用することで、**母子への効果的な健康支援、迅速な救急医療の実現、データ二次利用による疾病予防研究への活用を実現。**
- 四者協（日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会）と協力しPHRに最低限必要なデータ項目（ミニマムデータセット）についても検討。
- 平成30年度は構築したシステム・アプリを利用し、実際の病院、妊産婦等の協力を得てフィールド実証を実施。
- ※ 本PHRモデル研究の成果について、厚生労働省の乳幼児期・学童期の健康情報の活用に関する検討へのインプットを予定。
- ※ 他の市町村において本PHRモデルを導入する場合には、「地域IoT実装推進事業（補助事業）」により支援を予定。



「医療・介護連携PHRモデル」(大月市)の概要

【H28~H30AMED事業】

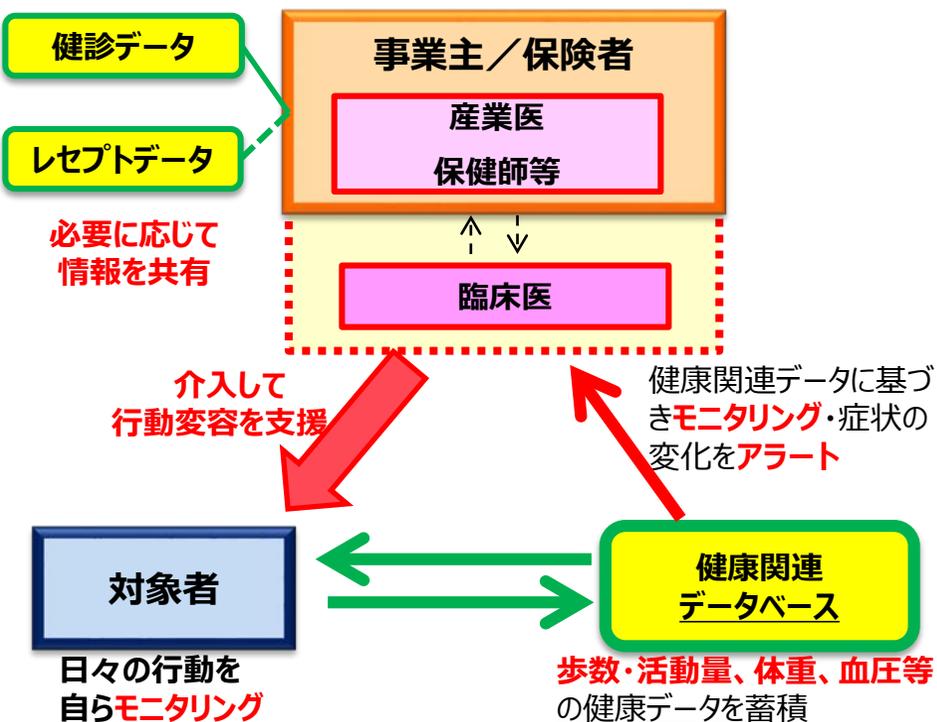
- 日本医師会の推進する「かかりつけ連携手帳」を電子化し、医療機関、訪問看護・介護施設の情報、個人の血圧・体温等のデータをPHRとして**本人のスマホに保存、転居先や避難先で提示・活用し、医療・介護サービスの適切な提供や迅速な災害対応を実現。**



健康・医療情報を活用した行動変容促進事業の対象分野の拡大

- 健康・医療情報の利活用により、医療やヘルスケアサービスの質の向上を図るためには、データの生成・提供元における負担の軽減や、負担を上回る具体的なメリットの提示が重要。
- 平成29年度より3年間、医学的に確立された診断指標が存在する糖尿病分野(診断指標：HbA1c)において、ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得し、医師等の専門職と共有しながら、個人の状態にあった介入を実施するサービスについて効果検証を実施している。**平成30年度も糖尿病軽症者を対象にした介入研究を継続**する。
- 一方で、同様のサービスは糖尿病分野以外でも効果があるが可能と考えられることから、**平成30年度以降は、糖尿病以外の生活習慣病分野（高血圧・高脂血症）や介護予防分野等におけるユースケースの構築を目指し、実証事業等を実施**する。

(行動変容促進事業：イメージ)



(事業の対象の拡大)

- ① 糖尿病以外の生活習慣病分野(高血圧・高脂血症)への拡大
- ② **介護予防分野**等における活用可能性の検討

高血圧症に関する事業の例

- 高血圧予防には減塩が有効であることから、ナトリウム／カリウム比 (Na/K比。食に含まれる食塩の量を推定可能) を測定できるIoTデバイス (ナトカリ計) を活用
- 歩数・活動量、体重、血圧に加え、Na/K比による塩分摂取量を測定。
- 被験者自身のセルフモニタリングに加え、保健師・栄養士等に共有し、食事指導等の介入を行うことで、高血圧予防に係る効果を検証する。

IoTデバイス (ナトカリ計)



AMED「IoT活用による健康情報等を活用した行動変容等に関する基礎的研究」採択課題
IoTを基軸とした民・官・学連携による実効性の高い生活習慣病予防・改善モデルの開発
(研究代表者：京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センター 田原康玄准教授) より作成

健康・医療情報の利活用に向けた民間投資の促進に関する研究会（ヘルスケアIT研究会）について

背景・問題意識

- 現在、厚生労働省を中心に、2020年度の健康・医療・介護ICTインフラの本格稼働に向けて、**データ利活用基盤の整備が進められている（「未来投資戦略2017」でも大きな柱の一つに位置付けられている）**。今後、医療情報の利活用について、官民あげて推進することが重要である。
- 一方、特に医療情報の利活用に関しては、公共性の高さや取り扱う情報の機微性にかんがみ、特別な配慮が必要となる。そこで、医療情報については、制度に基づいて収集されたデータを、ルールに従って活用しつつ、**民間中心にイノベーションを実現する方策を議論**することが必要である。
- 医療情報の収集にあたっては患者や医師の理解・協力が不可欠であるところ、**民間で起こったイノベーションが医療現場や個人に還元され、医療の質の向上に繋がる**ものとすることで、国民や医師の理解が増進し、医療情報の活用への理解・同意が促進される好循環を生み出すことが必要。
- 米国をはじめとする**諸外国においては、医療情報の利活用するビジネスに関して、民間企業による積極的な投資が行われている一方、国内の投資は進んでいない**。2020年度からデータ利活用基盤が本格稼働した際、日本国内の患者や医師のニーズを踏まえていないサービスが市場を席卷することが危惧される。
- 世界的に見ても、1億以上の人口に対して画一的な医療サービスが提供されている国は他になく、**一定程度標準化された質の高いデータ（クオリティデータ）が1億人規模で集まりうる日本への関心は高い**。

趣旨

- **国内に豊富に存在する健康・医療情報**が、保険外サービスの提供や研究開発の分野で、**民間においても安全かつ効率的に活用**され、医療の質を高めるイノベーションが実現するために必要な施策の方向性について検討する。

論点（案）

- 健康・医療情報利活用に関し、民間活力を取り入れるに当たっての基本的考え方
- 国内で健康・医療情報を活用した民間ビジネスの現状・背景
- 国内で民間投資を進めるに当たっての課題・論点

健康・医療情報の利活用に向けた民間投資の促進に関する研究会（ヘルスケアIT研究会）について

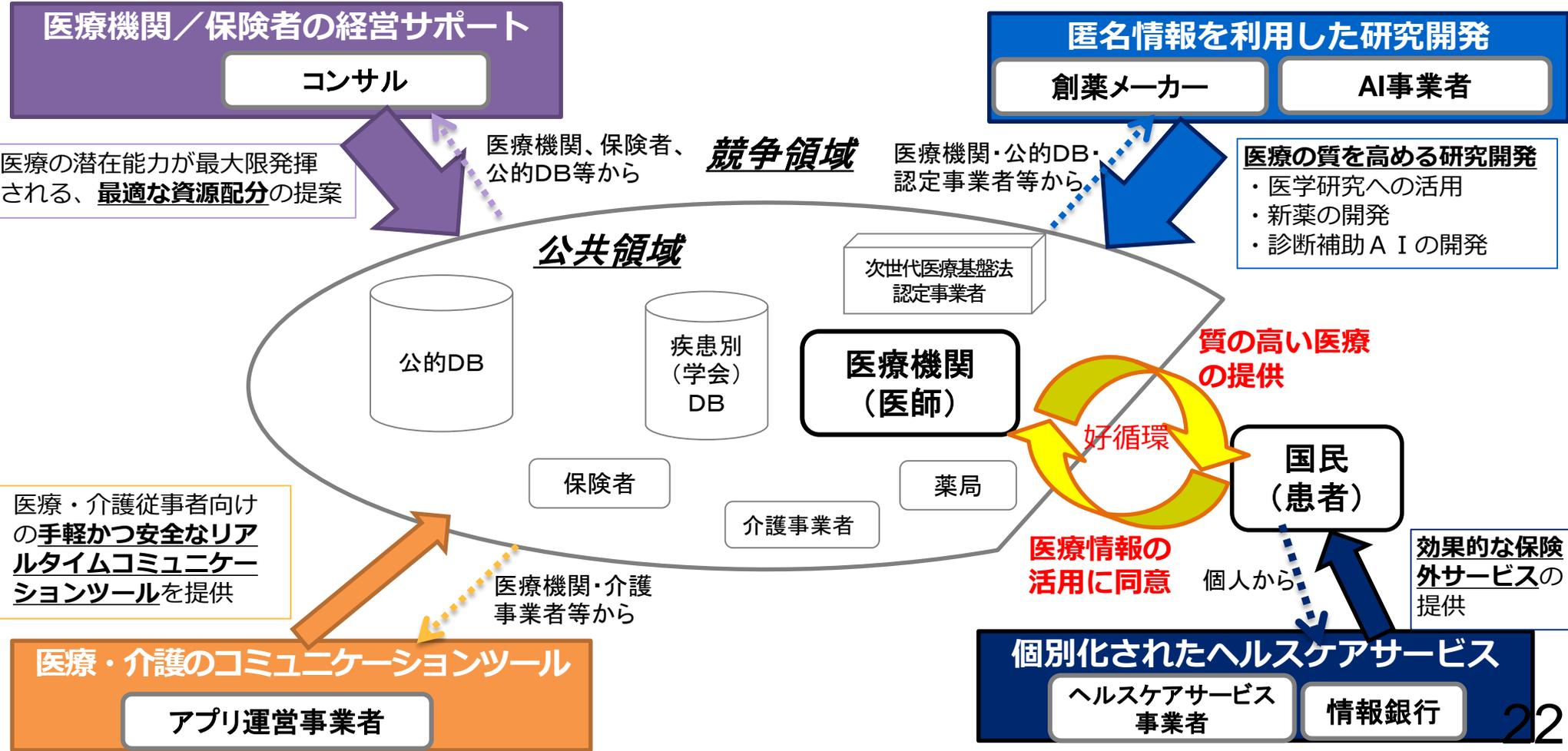
構成員名簿（50音順・敬称略）

石川 広己	公益社団法人日本医師会 常任理事
大山 永昭	国立大学法人東京工業大学科学技術創成研究院 教授
鹿妻 洋之	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 健康支援システム委員会 委員長
金本 昭彦	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 福祉システム委員会 委員長
喜連川 優	大学共同利用機関法人情報・システム研究機構国立情報学研究所 所長 国立大学法人東京大学生産技術研究所 教授
河野 典厚	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 臨床研究・治験基盤事業部 部長、 創薬戦略部 部長
永井 良三	自治医科大学 学長
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
(オブザーバー)	
高見 牧人	国立研究開発法人日本医療研究開発機構産学連携部 部長
光城 元博	一般社団法人電子情報技術産業協会ヘルスケアIT研究会 在宅・介護・見守り検討TF 主査
山田 栄子	内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室 参事官
岡本 利久	内閣官房健康・医療戦略室 参事官
星田 淳也	個人情報保護委員会事務局 企画官
渋谷 闘志彦	総務省情報流通行政局情報流通高度化推進室 室長
笹子 宗一郎	厚生労働省政策統括官付情報化担当参事官室 政策企画官

医療情報の利活用に関する基本的考え方(公共領域・競争領域)

- 「公共領域」で生み出された情報を「競争領域」においても活用し、「競争領域」で生まれたイノベーションが、医療現場や個人に還元され、医療の質を高めることに繋がるものとするのが重要。
 - 「公共領域」・・・制度に基づいてデータが収集される領域
 - 「競争領域」・・・プライバシーに配慮しつつ競争的に情報を活用し、市場原理に基づき運用される領域
- 競争領域として、下記4領域が存在するのではないか。

公共領域・競争領域の概念図



本研究会の取りまとめイメージ

- 本研究会の取りまとめとして、下表のように、民間投資が進まない課題を整理した上で、目指すべき方向性を提示することを目指す。その上で、可能であれば、関係施策を含めた対応の方向性を整理する。
- 下表はあくまでイメージであり、研究会での議論を通じて、課題及び目指すべき方向性を議論いただきたい。

課題	目指すべき方向性	具体的方策（例）
公共領域と競争領域の 関係者間の相互理解の促進	公共領域の関係者と競争領域の 関係者との間で長期的な 協力関係が構築される ⋮	民間企業の意識改革、規範 ⋮
健康・医療情報が 活用しやすい環境の整備	データ利活用基盤からの情報が 産業界でも円滑に活用できる ⋮	活用目的の明確化、セキュリティの確保 ⋮
適正な競争環境の整備	民間サービスの質が見える化される	業界の自主的なガイドライン・認証制度
	機微情報を扱うにあたって 必要な安全性が確保される	セキュリティガイドラインの整備 ⋮
	関係法との関係が明確化される ⋮	グレーゾーン解消制度の活用 ⋮
民間企業の投資促進 ⋮	健康無関心層にも需要が拡大する	健康経営、コラボヘルス、保険者機能強化等の取組の推進
	先駆的な成功事例が創出される ⋮	官民連携によるユースケース創出 官民ファンド等の活用 ⋮

※上記は研究会における議論の材料として作成したイメージあり、現時点の政府の方針を示すものではない。

介護記録のデータ化、標準化

介護×ICTにおける厚生労働省と総務省の連携(H30年度)

両省が連携し、データ項目、形式等の共通化を図りながら効果的に取組を推進

厚生労働省

- ① 科学的介護の実現に向けたデータベース構築
- ② 介護事業所における生産性向上ガイドラインの作成
- ③ 介護事業所間連携におけるICT標準仕様の作成

総務省

- ① 医療・介護連携のデータ標準化に向けた実証
→ 厚労省の医療・介護データ標準化の取組に反映
- ② 介護分野における先導的ICT利活用モデルの構築
→ 構築したモデルを全国に普及展開

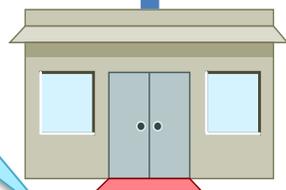
連携

- ① 科学的な裏付けに基づく介護の実現に向け、収集すべきデータを具体化



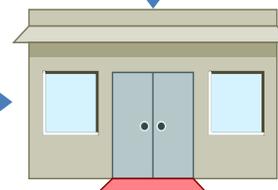
データ
収集

- ② 介護事業所が作成文書の見直しやICT化等に取り組みやすくするためのガイドラインを作成・普及



介護事業所

データ連携



介護事業所

医療機関等の地域包括ケアに関わる多職種



病院・診療所



薬局



歯科診療所

データ
連携

- ① 医療・介護連携におけるデータ標準化を推進するための実証を実施
(総務省事業の検討会に厚労省もメンバーとして参加)

- ② 先導的ICT利活用モデル構築に向けた実証を実施
 - ・ 介護業務支援IoTモデル
 - ・ 認知症対応IoTモデル
 - ・ 介護予防PHRモデル

- ③ 介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けて取組を実施
(厚労省事業の検討会に総務省もメンバーとして参加)

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

⇒ 新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所（64%）で減少、13事業所（36%）で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所（87%）で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度予算案：1.5億円】

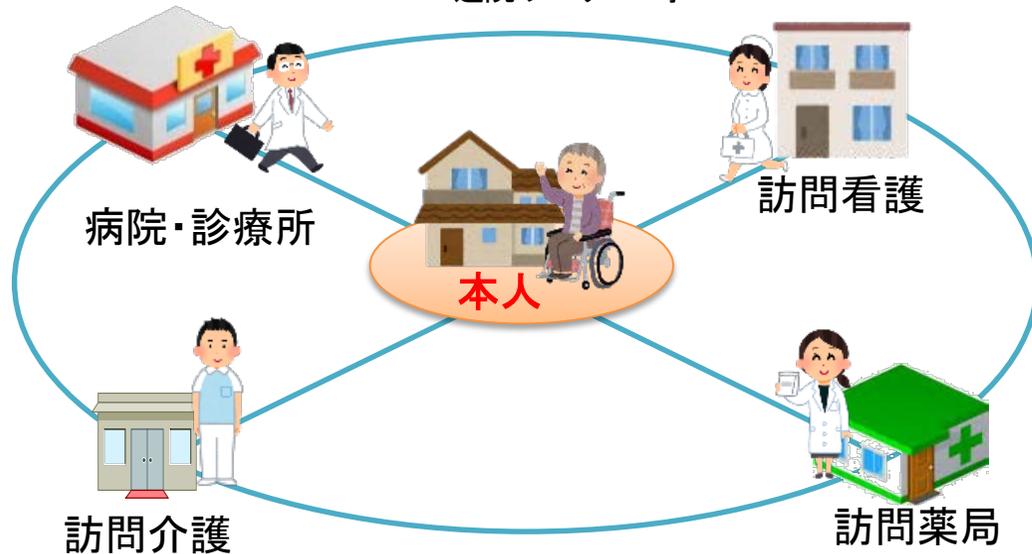
- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

医療・介護データ標準化の推進について(H30年度)

これまで進めてきた医療機関間の連携に加え、厚生労働省と協力し、医療機関と介護施設の連携（医療・介護連携に必要なデータ標準化の推進）に関する実証を行い、2020年度の「全国保健医療情報ネットワーク」本格稼働等に成果を反映。

【医療データ】

- ・病名、アレルギー情報
- ・調剤情報
- ・退院サマリー 等



【介護データ】

- ・日々のバイタル情報
（体温、血圧 等）
- ・服薬、栄養摂取情報 等

課題

- 医療機関・介護施設間で情報をやりとりする際のデータ標準がない（データ項目、形式等がバラバラ）。
- ⇒ 効果的な施設間の連携を阻害するとともに、データ連携やシステム更新にかかるコストが高くなっている。

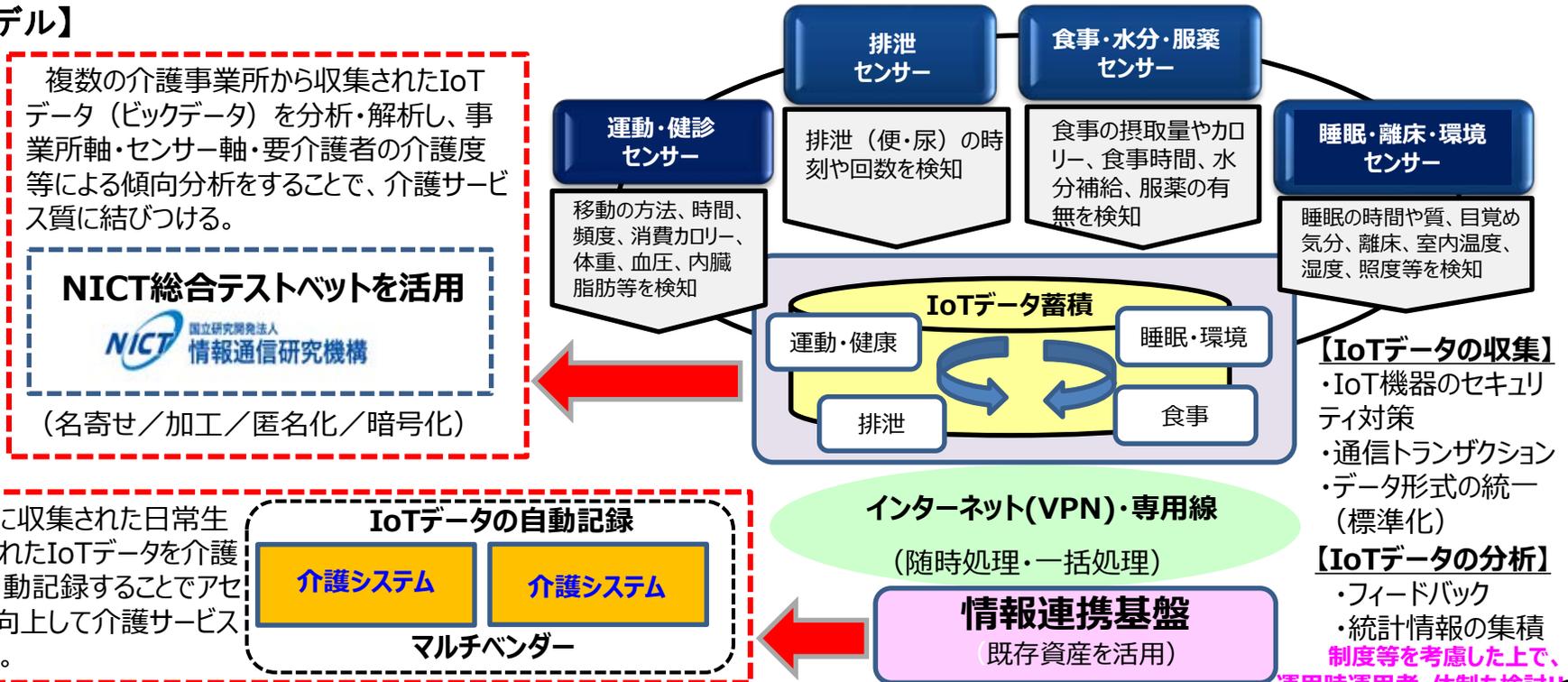
取組

- ・ データ流通の標準化に向けた実証を実施。
（実証成果は一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）や厚生労働省にインプットすることを想定。）

介護業務支援IoTモデル(H28補正)

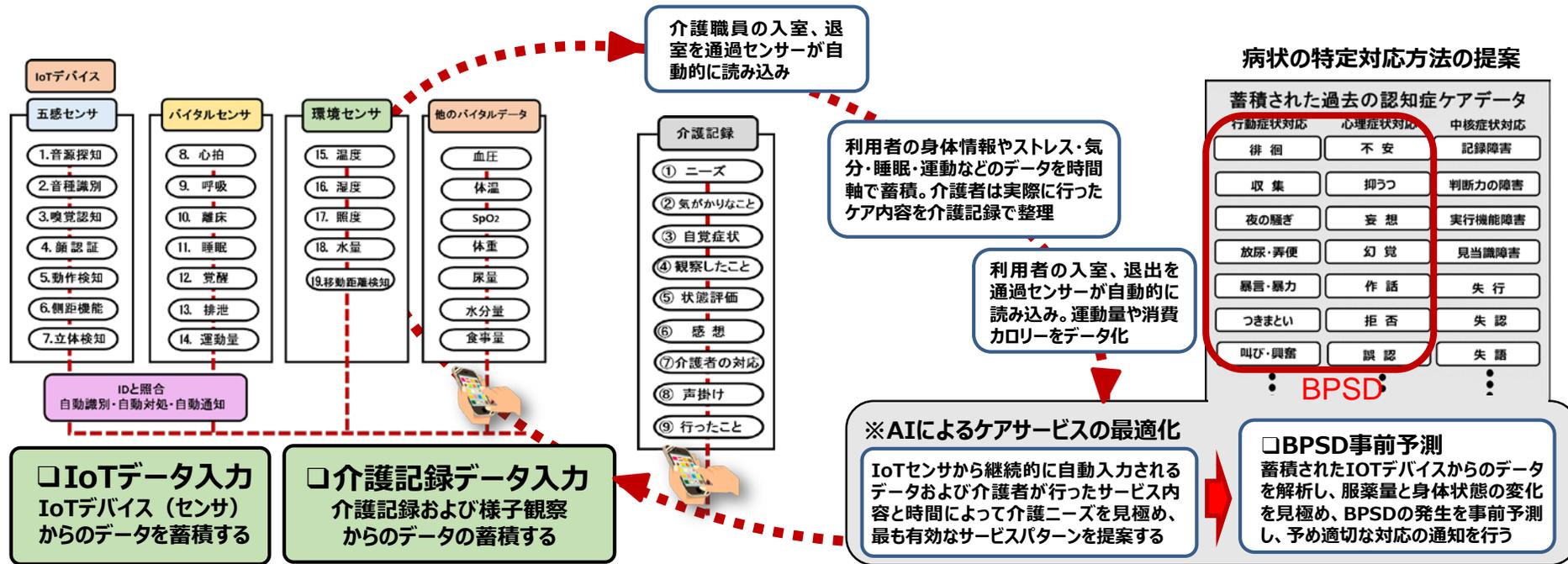
提案者	カナミックネットワーク、ジーウェイブ、清風会平野医院、日本予防医学協会、健康都市活動支援機構、東京大学、東京医科歯科大学、千葉市、柏市、笛吹市、善光会、礎、学研ココファン、長谷川介護サービス、エスケアメイト、リエイ、パナソニック、ナカヨ、パラマウントベッド、イデアクエスト、TripleW、京セラ
実施地域	東京都大田区、埼玉県越谷市、神奈川県藤沢市、東京都板橋区、千葉県柏市、千葉県浦安市
事業概要	急速に進む超高齢社会に対応するため、医療介護サービスの質向上及び関連業務の効率化が急務である。本事業は、その実現のために介護現場においてケアを必要とする高齢者の生活データや関連する介護職員の業務データをセンサー技術により収集・分析・活用するしくみを全国共通で実施できる標準モデルとして「要介護者に対する介護サービスの質向上」「介護従事者に対する業務負荷の軽減」を実現する。

【リファレンスモデル】



認知症対応IoTモデル(H29)

提案者	特定非営利活動法人ASP・SaaS・IoT・クラウドコンソーシアム(代表)、高知県、高知市、一般社団法人認知症高齢者研究所、株式会社日本ウェルネスソリューションズ、国際医療福祉大学、医療法人恕泉会、社会福祉法人ふるさと会、株式会社NTTデータ
実施地域	高知県高知市(横浜、塚ノ原、春野町)高知県いの町中迫地域
事業概要	IoTデバイス(バイタル・環境)、音声・タップ入力(介護記録)された情報を処理し蓄積された過去の認知症ケアデータと相関(※AI)を求め、認知症の症状の特定を容易かつ的確に行い、顕著にみられる特有の行動・心理症状(BPSD)の適切な対応方法を事前予測し介護者に提案する。 これらにより①認知症高齢者へのよりの確な対応②症状緩和③介護者の負担軽減を実現する。 ※(特許題419300号)情報処理方法プログラムおよびデータベースシステム 認知症ケア学会 石崎賞3回受賞



ICTを活用した介護分野の 業務効率化に向けた取組

新しい経済政策パッケージ（抜粋） （平成29年12月8日閣議決定）

第2章 生産性革命

3. Society5.0の社会実装と破壊的イノベーションによる生産性革命

（2）第4次産業革命の社会実装と生産性が伸び悩む分野の制度改革等

②健康・医療・介護

iii) 自立支援介護の促進、介護のICT化、ロボット・センサーの活用

ICT等の技術革新を活用して現場の生産性を上げながら、質が高く、効率的な介護サービス提供を可能とするシステムを2020年に構築することを目指す。また、それに資するように介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組む。さらに、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を来年度より実施する。

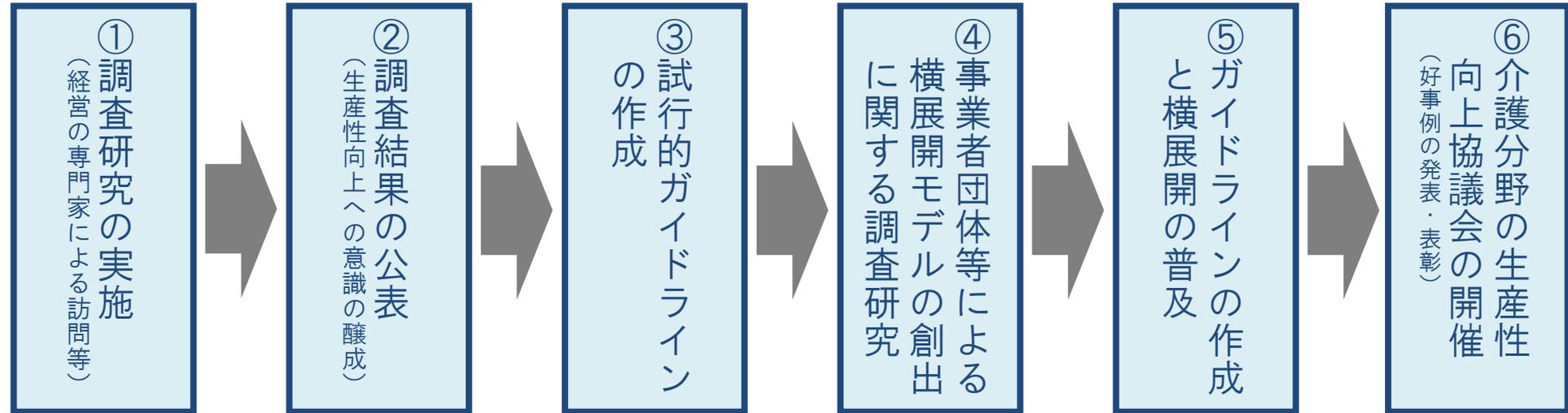
介護事業所における生産性向上推進事業

1 目的

- 介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行い、事業者団体等の横展開を支援する。

2 事業内容

- 介護保険サービスの生産性を向上させるため、以下の取組により、介護分野における生産性向上の取組を醸成するとともに、事業者団体等の横展開を推進する。



3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】

介護ロボットの活用

業務プロセス構築

ICT化

作成文書の見直し

職員配置の見直し