

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合	資料 4
平成28年10月20日	

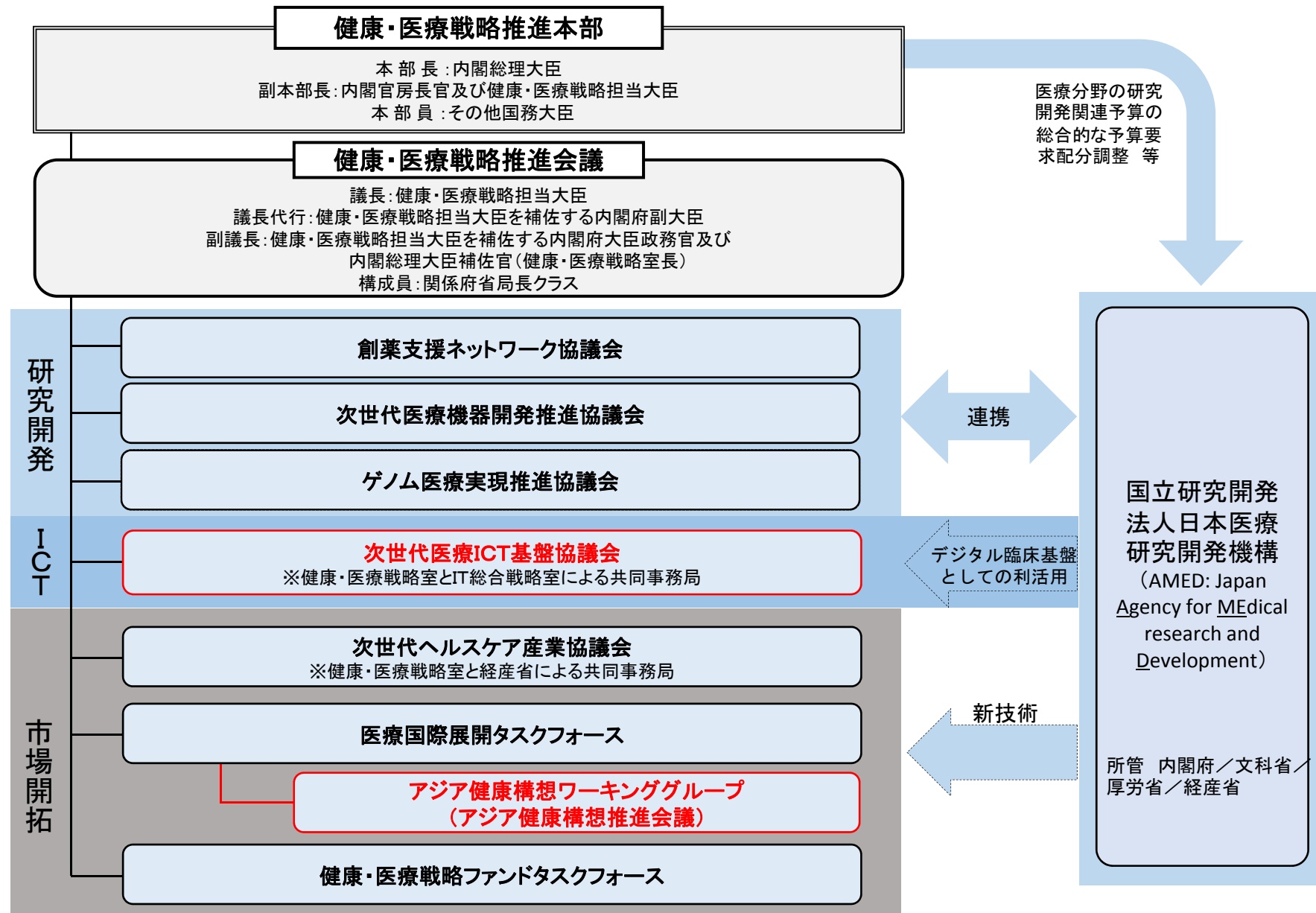
構造改革徹底推進会合説明資料

内閣官房 健康・医療戦略室

1. 次世代医療ICT基盤の構築
—次世代医療ICT基盤協議会の議論の状況—

2. 「アジア健康構想」について
—自立支援介護等の海外展開と期待—

健康・医療戦略関係の推進体制



次世代医療ICT基盤協議会 (医療≡医療・介護・健康)

問題意識

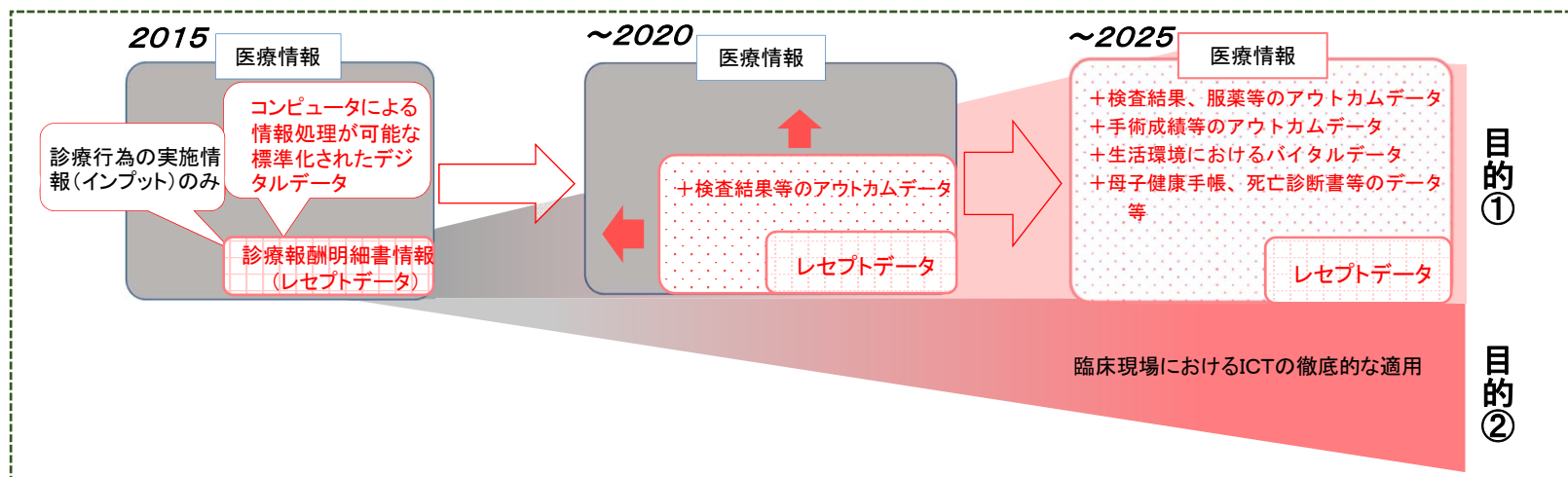
- 医療分野の高度化と効率化の両立による社会保障給付費の適正化は喫緊の課題。同時に世界最先端の臨床研究基盤を構築し、新しい医療技術・医薬品等を国内外の市場に展開する成長戦略的視点も重要。これらの両立には、臨床現場の徹底的かつ戦略的なデジタル化とともに、生成デジタルデータの戦略的利活用が不可欠。
- 現在、全国規模で利活用が可能な標準化されたデジタルデータは、診療行為の実施情報(インプット)である診療報酬明細書(レセプト)データが基本。診療行為の実施結果(アウトカム)に関する標準化されたデジタルデータを利活用することは、世界的にも重要な課題。(アウトカム=検査結果、服薬情報等)

目的

- ①【医療ICT基盤の構築】 アウトカムを含む標準化されたデジタルデータ(以下データ)の収集と利活用を円滑に行う全国規模の仕組みの構築。
- ②【次世代医療ICT化推進】 臨床におけるICTの徹底的な適用による高度で効率的な次世代医療の実現と国際標準の獲得。

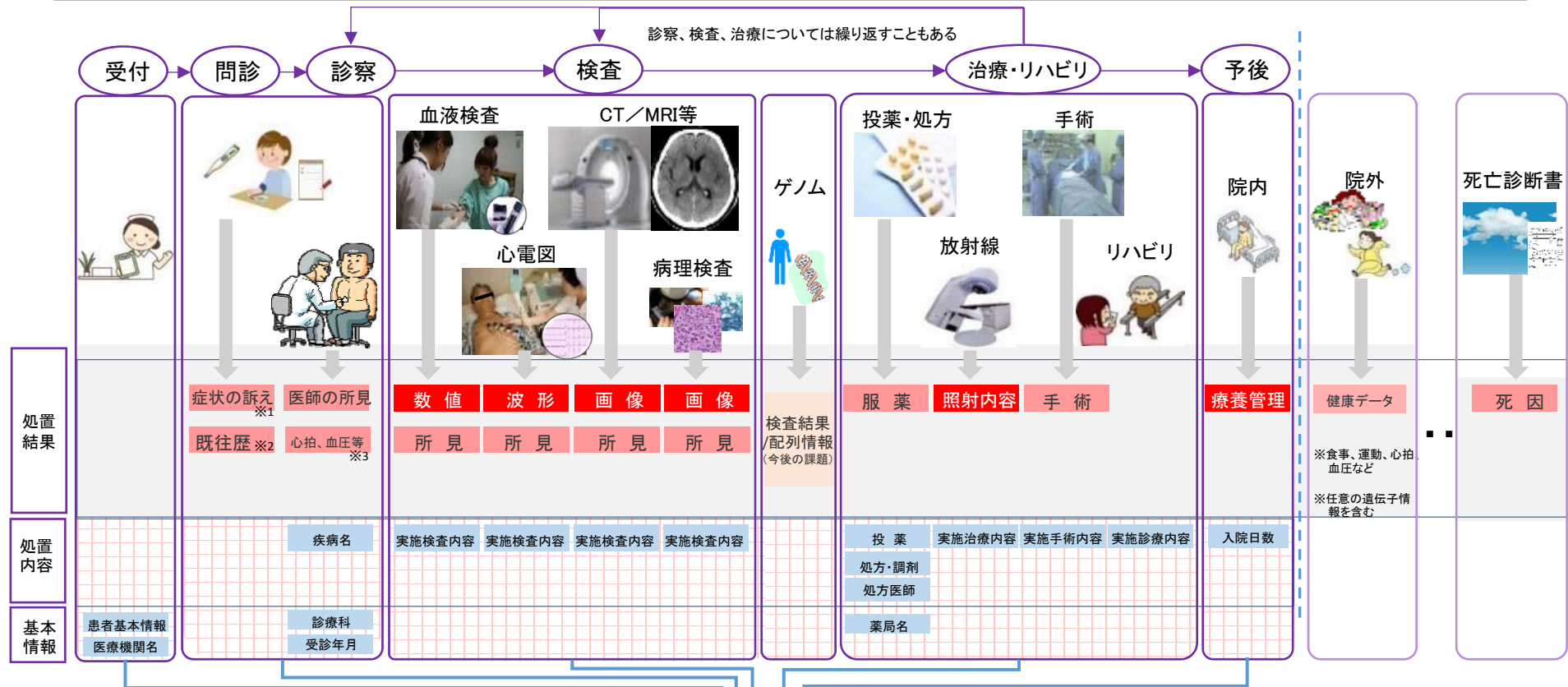
効果

- 世界最先端の医療行政・医療サービスの実現。医療の状況の正確で精密な把握や遠隔医療による医療資源の偏在の克服等。
- 世界最先端の臨床研究基盤の実現。(独)日本医療研究開発機構と車の両輪で新しい医療技術・医薬品・医療機器の開発が加速。
- 【医療行政・医療サービス】
 - 医療資源の偏在(時間・距離)を克服した全国均一の高度で質の高い診療の実現
 - 科学的な根拠に基づく最適な治療の保険収載
 - 疾病の発生に即応した先制的な行政
- 【臨床研究／コホート研究】
 - 医薬品、再生医療 等、医療技術の開発促進(臨床研究の設計・実施の精密化、大規模化効率化、信頼性向上)
 - 効果的な治療方法の発見や科学的選定。個別化医療の実現。科学的根拠のあるヘルスケアサービスの振興
- 【新技術／新産業創出】
 - 個人のヘルスケアデータを管理・運営するサービス等の新産業創出／新しい医療技術や科学的発見



医療情報収集の現状と課題

- 診療報酬明細書情報(レセプト:検査項目、投薬内容、手術処置の種類等(下記の青囲み部分))は一元的に集約されるなど利用が進んでいる。
- 問診内容、検査結果、治療予後等の収集や利活用が課題。病院や診療所を跨がる情報の収集も重要課題。



	デジタル	標準化
青	○	○
赤	○	△
ピンク	△	×

- ※1 症状の訴え
頭痛、めまい、肩こり等の患者の自覚症状 等
- ※2 既往歴
これまでにかかった病気、手術歴、輸血歴、アレルギーの有無 等
- ※3 心拍、血圧等
心拍、血圧、体温、呼吸数 等
- ※4 実施した診療の内容
検査、処置、投薬、手術、リハビリ、放射線治療、在宅 等

医事会計システム

診療報酬明細書
(レセプト)

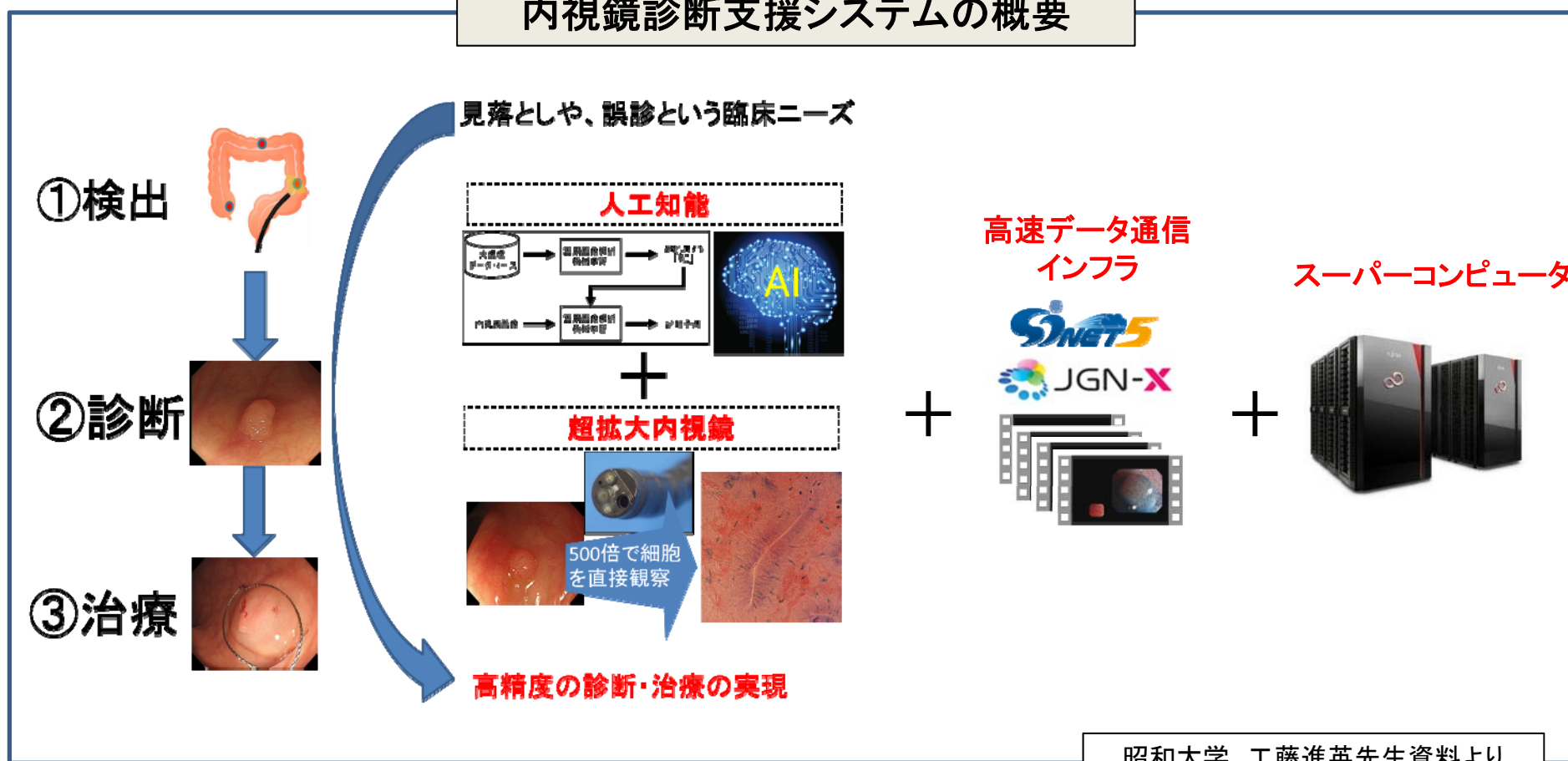
- 患者の基本情報
- 受診医療機関名
- 診療科
- 処方医師名、薬局
- 診断された疾病名
- その月の入院日数、外来受診回数
- 実施した診療内容 ※4
- その月の請求点数

臨床現場におけるICTの徹底的な適用のイメージ①

＜人工知能を活用した内視鏡診断支援システム＞

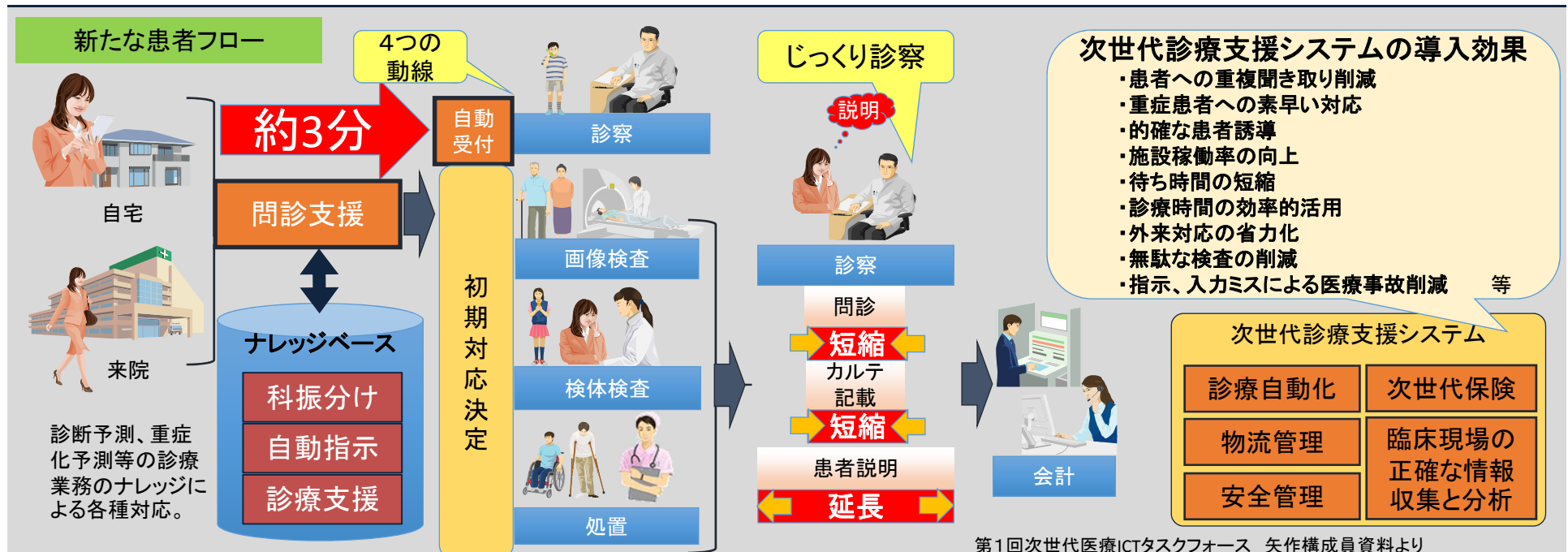
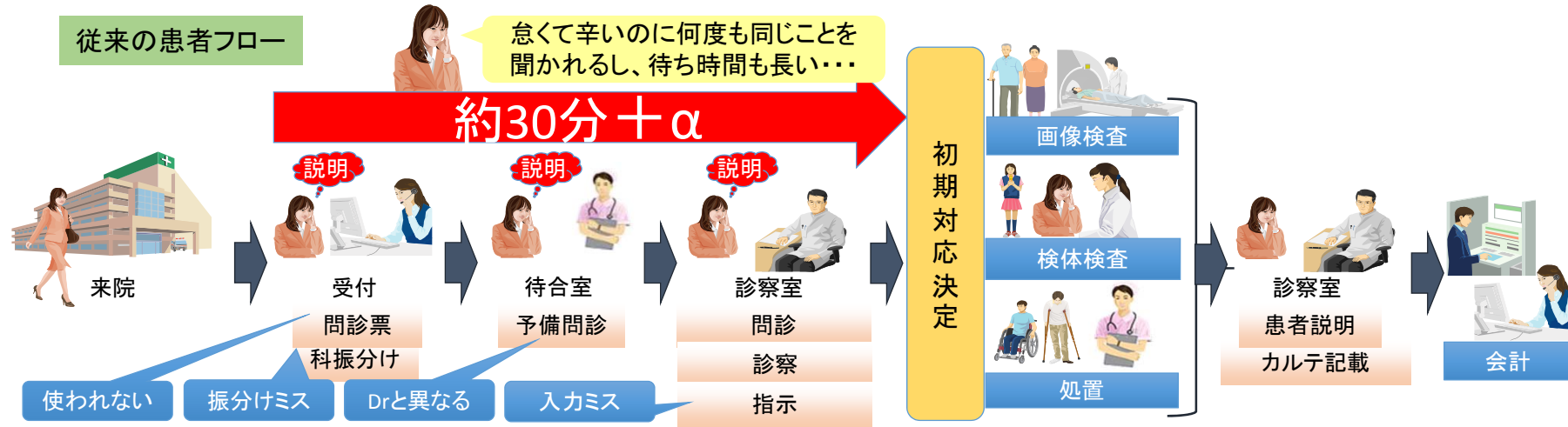
- 「人工知能」と「大腸内視鏡」を組み合わせた内視鏡診断支援システムを構築。これにより診断から治療までを包括的に医師を支援し、将来的には、専門医の診療が、いつでも・どこでも再現可能となる。

内視鏡診断支援システムの概要



臨床現場におけるICTの徹底的な適用のイメージ②

— 次世代診療支援システム導入による業務フローの抜本的变化 —

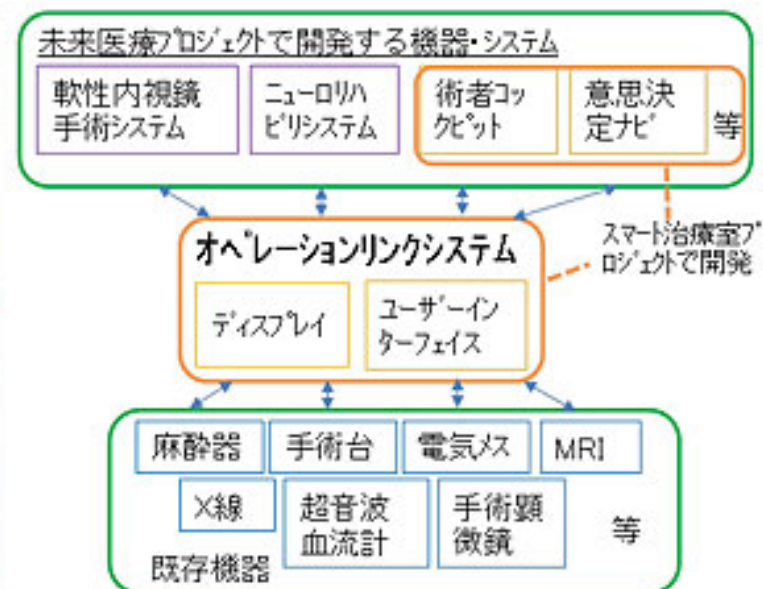


第1回次世代医療ICTタスクフォース 矢作構成員資料より

臨床現場におけるICTの徹底的な適用のイメージ③

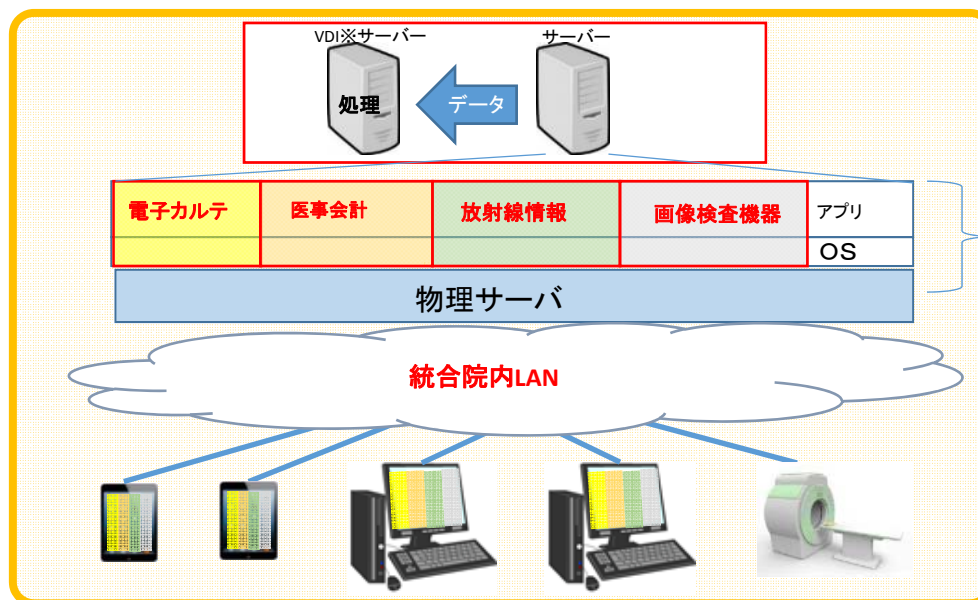
<インテリジェント手術室>

- 手術室内の医療機器をネットワークで接続し、各機器の稼働状態や医療スタッフの動きなどをリアルタイムに解析。
- 解析結果を手術ナビゲーションなどに反映し、手術の意思決定を支援。
- 経験や、技量でなく、科学的根拠・データベース等を駆使して最適な治療を実現。



臨床現場におけるICTの徹底的な適用のイメージ④

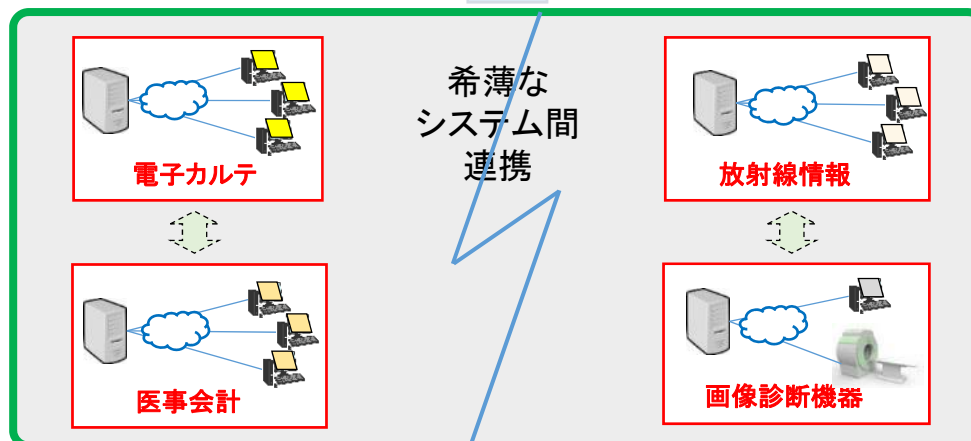
— ネットワークを中心としたシステム(クラウドシステム含む)への移行 —



自在に対応可

- 患者データの1端末のみで参照
- 対障害性の向上
- サーバ台数削減
- 運用作業の軽減
- ハードウェアリソースの有効活用
- アプリの追加の容易性
- ハードウェアを選ばない端末 (スマートデバイス)

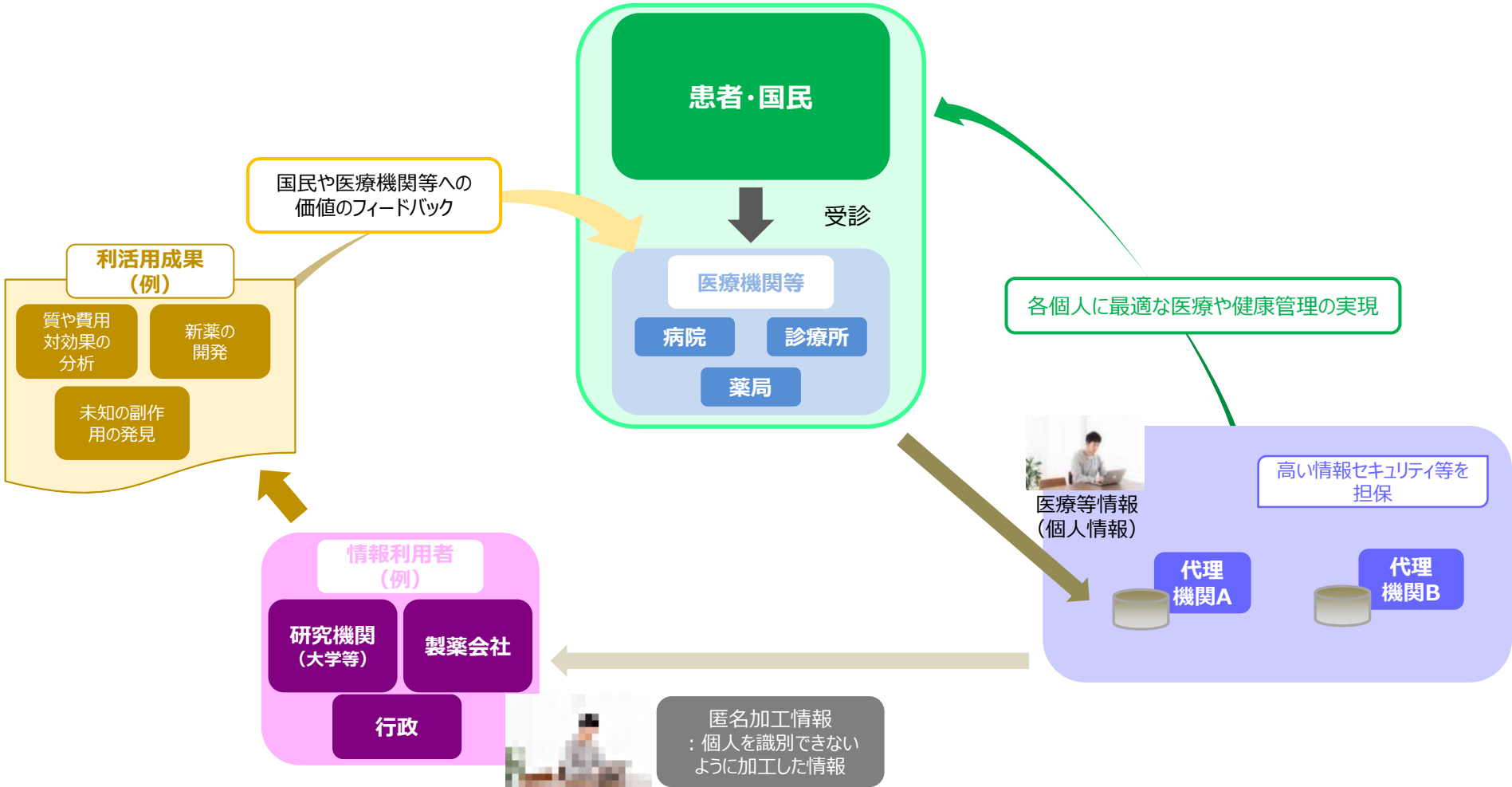
※VDI (Virtual Desktop Infrastructure) : クライアントPCのデスクトップOSの仮想化



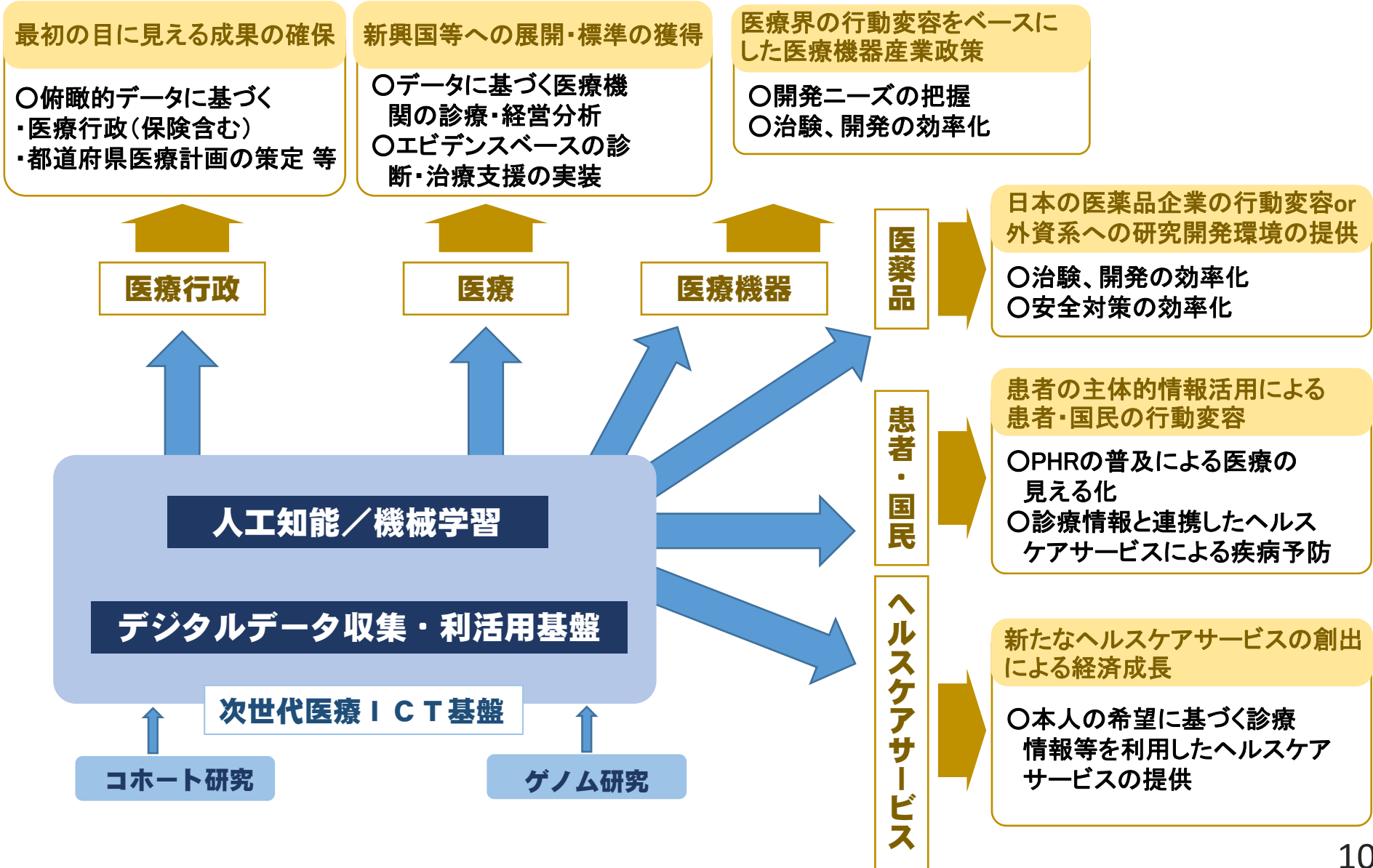
システム毎の個別仕様
システム毎のLAN

代理機関(仮称)制度のイメージ

○個人の権利利益の保護に配慮しつつ、医療等情報を安心して円滑に利活用することができる仕組みを整備し、医療の質の向上や新薬の開発等の実現に寄与する。



疾病を予防する生活・社会環境
個別のニーズを満たす低コストの医療



収集情報の拡大の効果

— 治療予後等まで収集した医療情報の利活用で実現する世界 —

効果①

医療サービス
医療行政

- 科学的根拠に基づく最適な治療の選択（最先端の診療支援情報の提供）
- 医療資源の偏在を克服し、全国均一の質の高い医療の実現
- 効果的で質の高い遠隔／在宅医療や専門医診断の提供
- 疾病発生に即応した先制的な行政

効果②

新技術/臨床研究
疫学研究
人工知能等

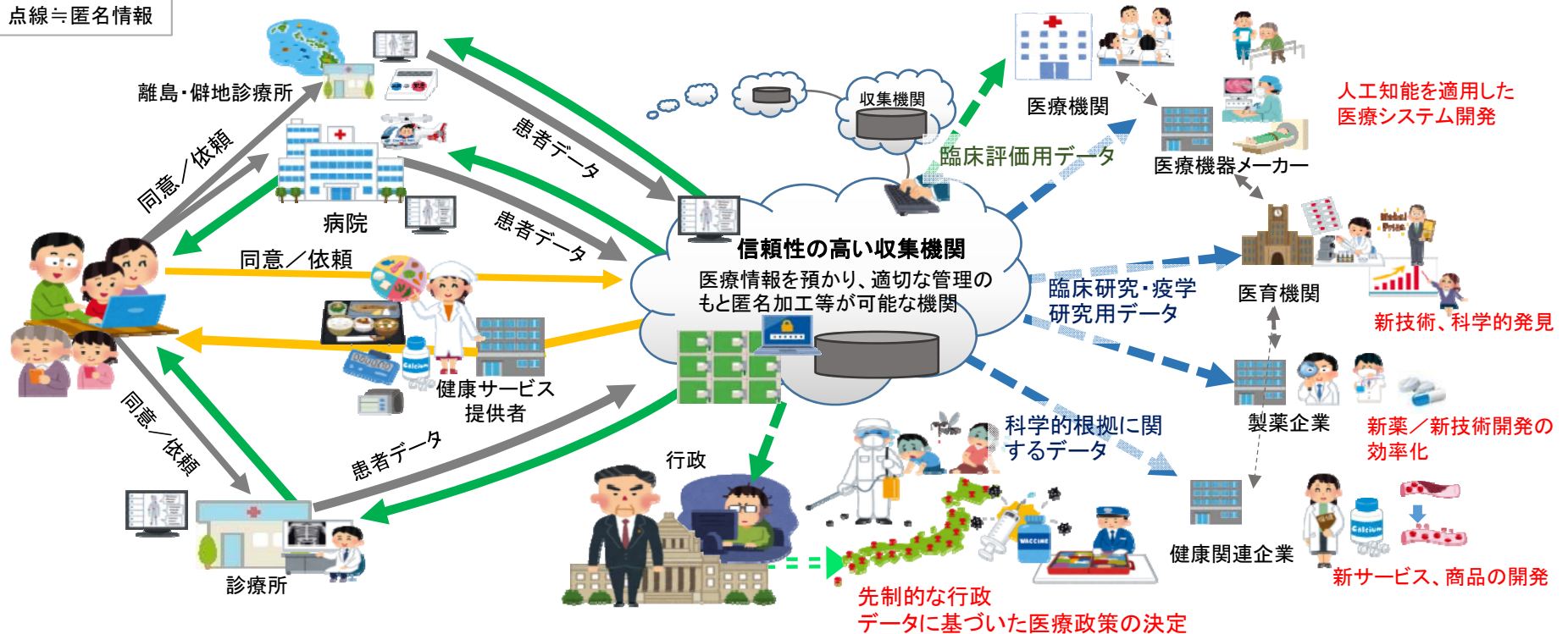
- 医薬品、再生医療等開発促進（臨床研究の設計・実施の精密化、大規模化、効率化、信頼性向上）
- 効果的治療方法の発見、科学的根拠のある健康サービスの振興
- コンピュータによる診断、手術支援等

効果③

新産業/個人の為の
健康サービス等

- 科学的根拠に基づく各個人に最適な健康管理の実現
- 検査データ等個人の意志で自身の医療データを適切な費用負担で預けられるサービス

実線≒記名情報
点線≒匿名情報



アジア諸国の高齢化

図1: アジア諸国の高齢化率の推移

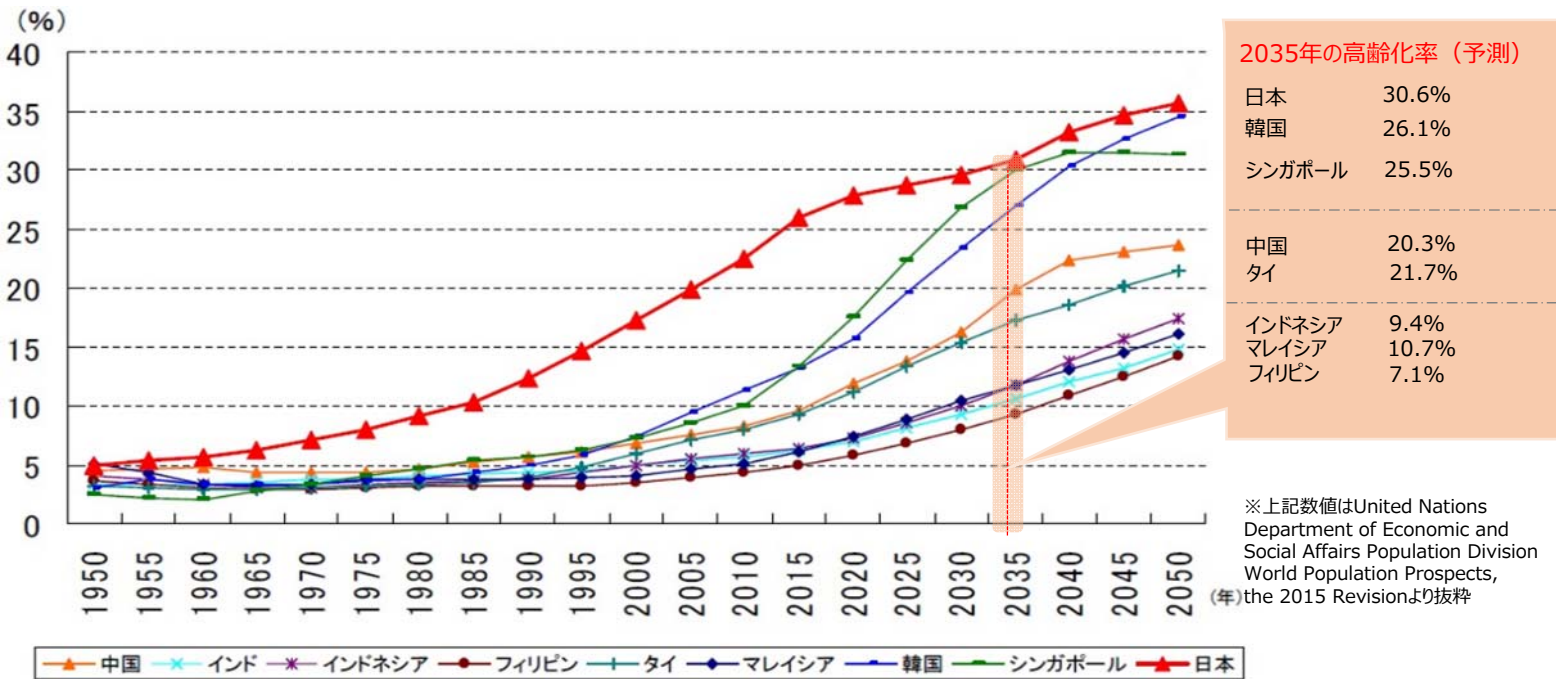
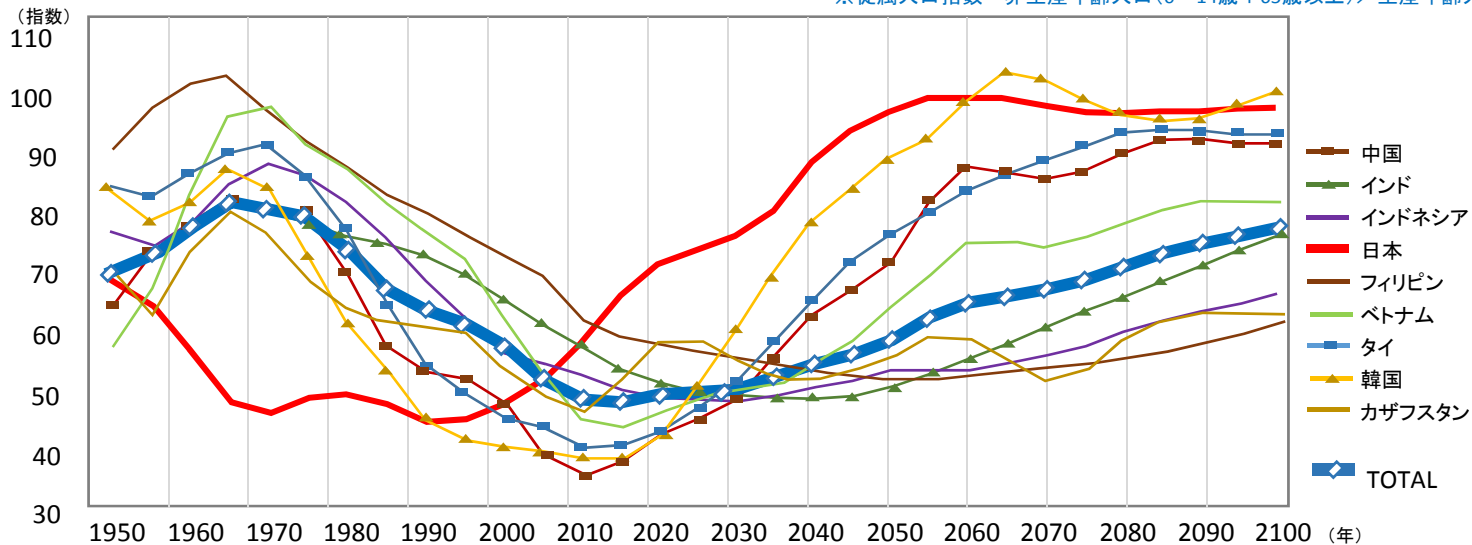
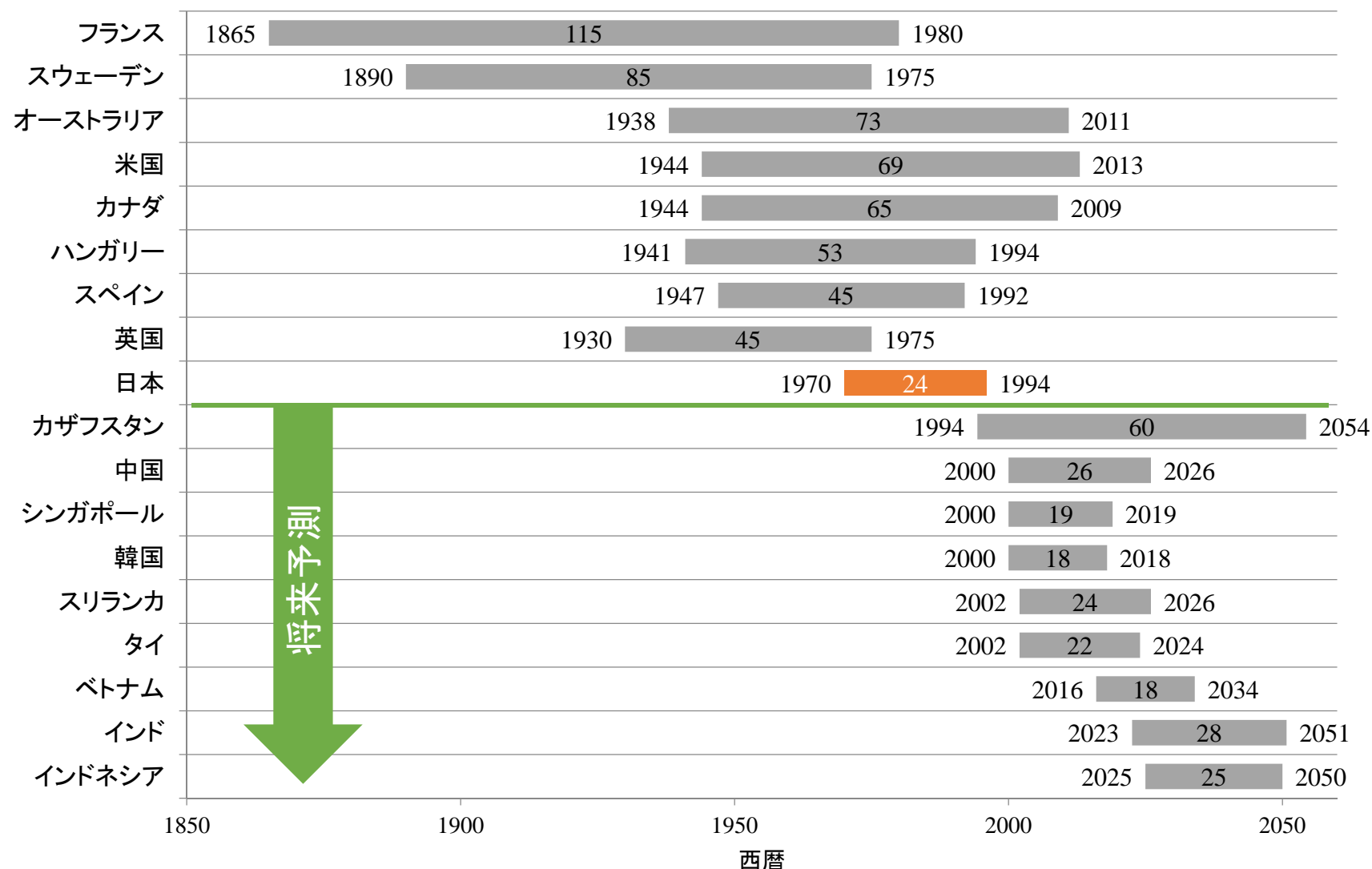


図2: アジア諸国の従属人口指数の推移

※従属人口指数 = 非生産年齢人口(0~14歳+65歳以上) / 生産年齢人口(15~64歳) × 100



高齢化率が7%(高齢化社会)から14%(高齢社会)へ上昇するのに必要な期間



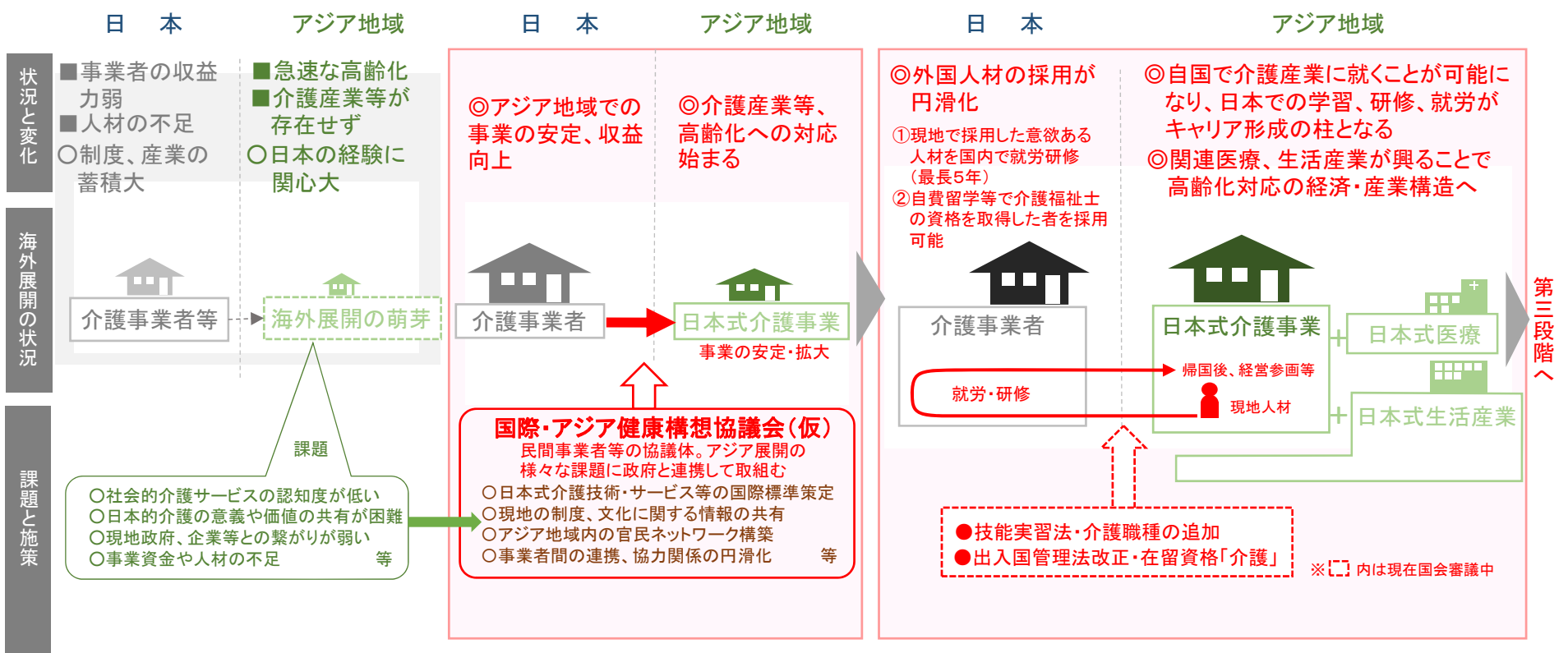
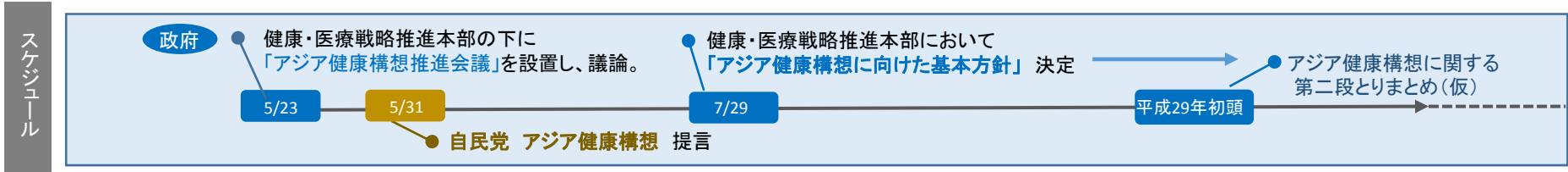
注: 左側が高齢化率が7%に達した年、右側が高齢化率が14%に達した年を指し、中央は7%から14%に上がるまでに何年かかったかを示している。

出典: Kinsella and Wan He (2009), for Kazakhstan, Vietnam, India and Indonesia calculated using UN (2015)

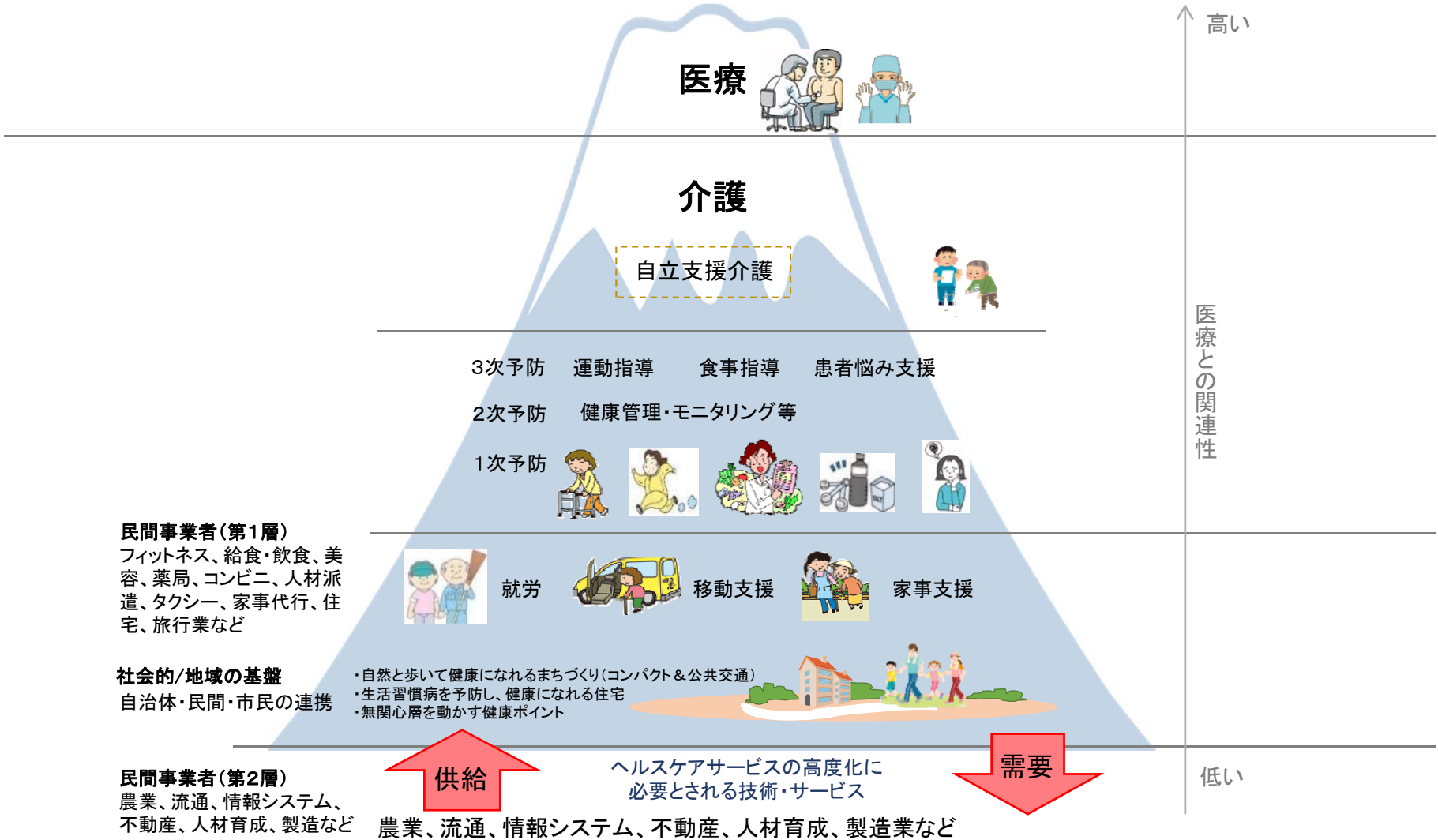
アジア健康構想について

第一段階（平成28年度～）

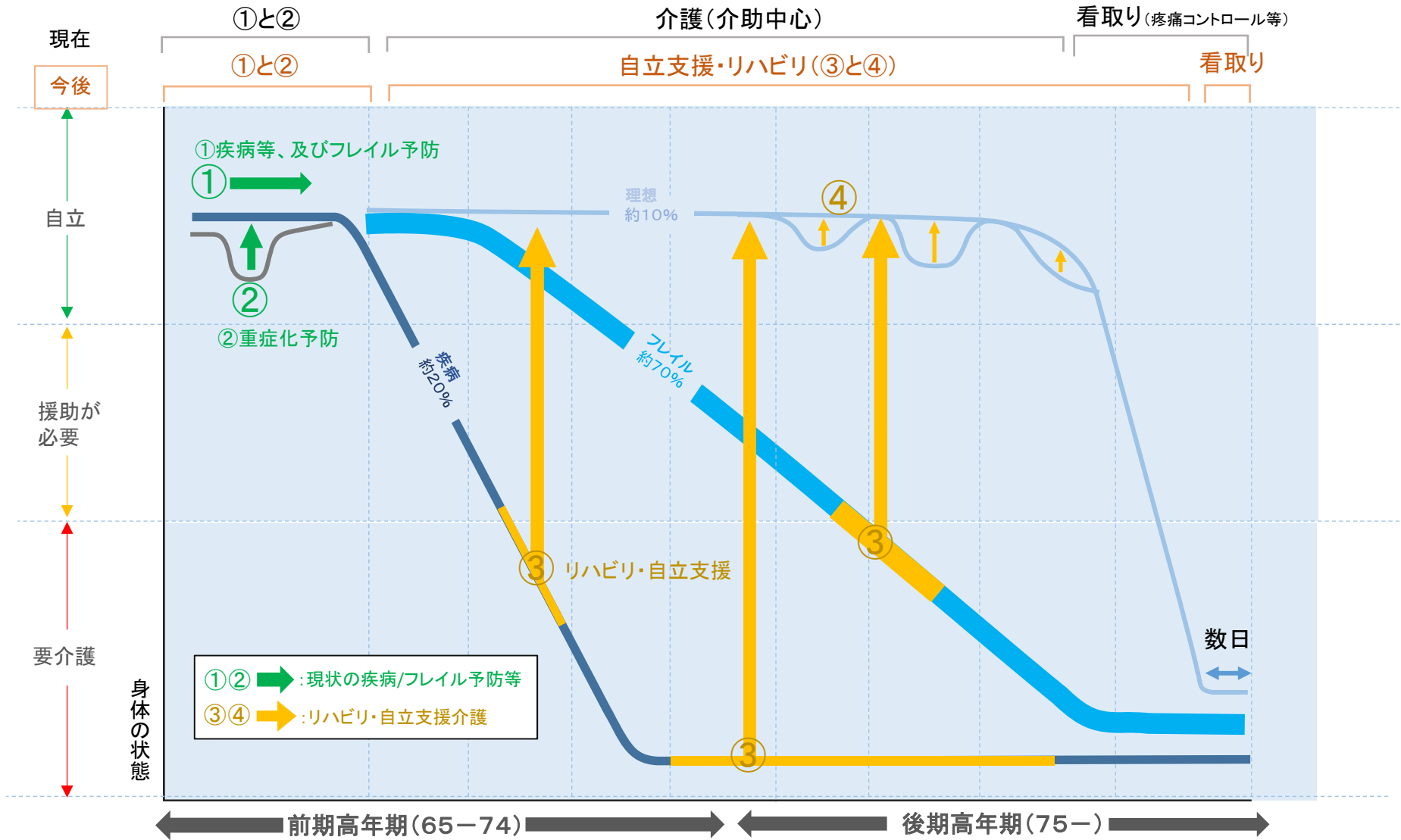
第二段階（平成29年度～）



アジアにおける理想的なケアの要素(イメージ)



自立支援介護とは



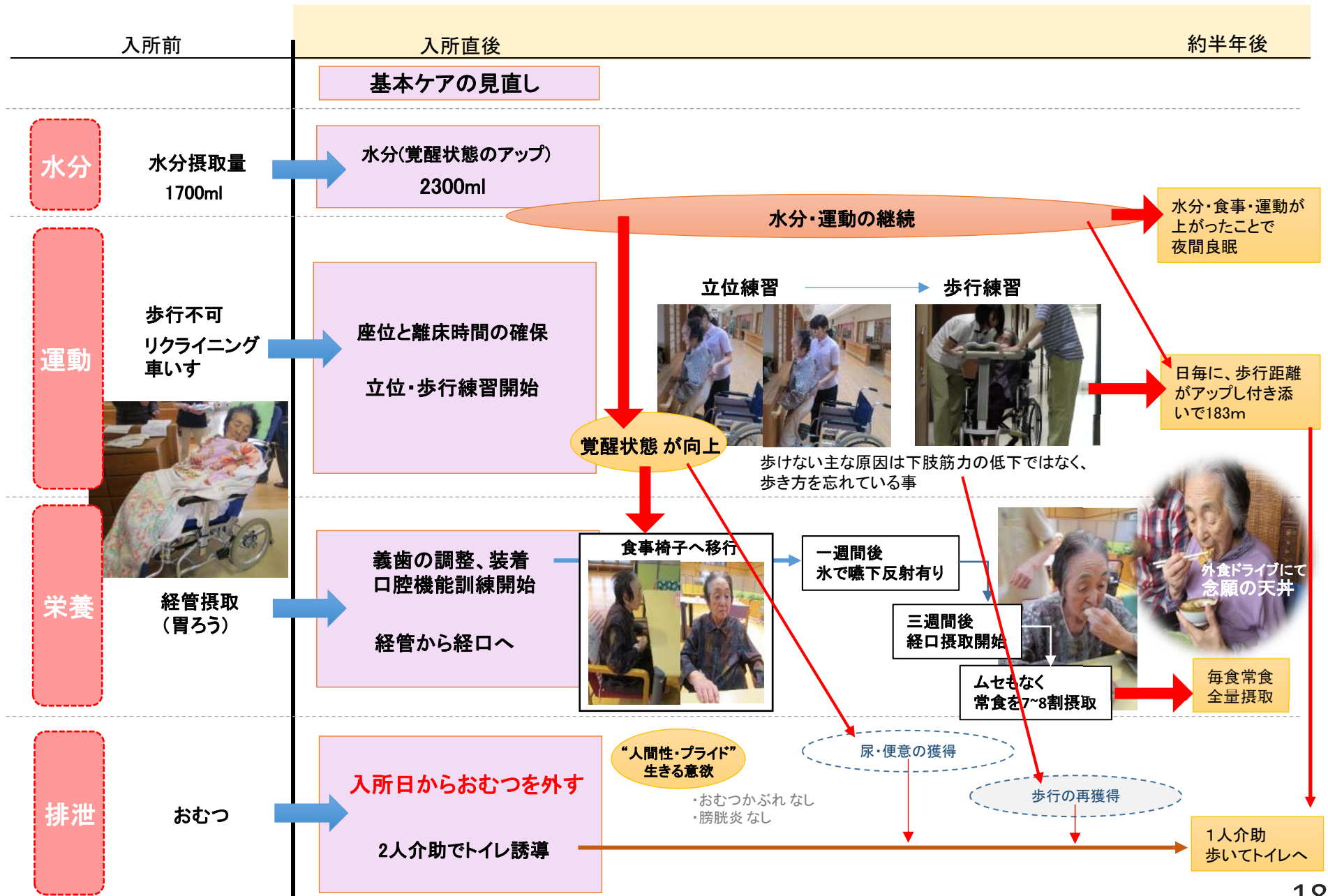
自立支援介護実施事例①(Y・Kさん86歳女性、脳梗塞) (特別養護老人ホーム 海光苑より事例提供)



BEFORE

AFTER

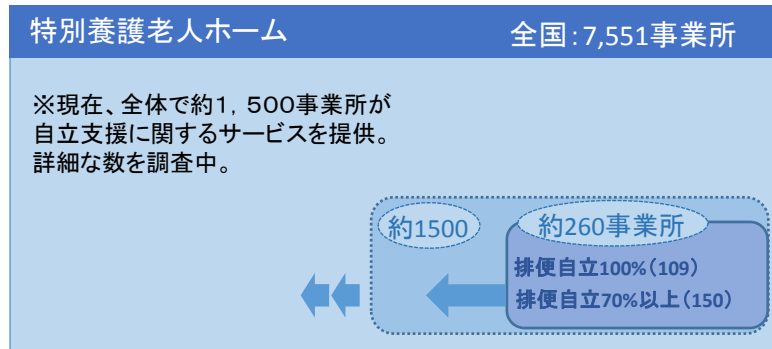
自立支援介護実施事例① 自立支援介護の内容 (特別養護老人ホーム 海光苑より事例提供)



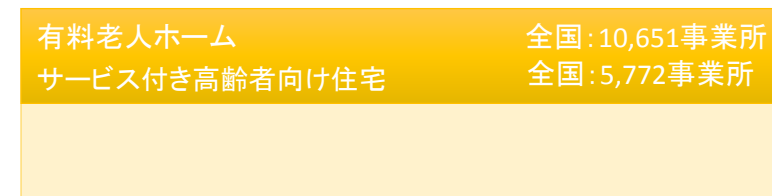
自立支援介護実施のその他の事例(事例②~④)

<p>事例② フレイル Kさん、女性、93歳、(要介護度5)</p>	 <p>入所当初 歯科専門職による 嚥下反射の確認</p>	 <p>パワーリハビリ の様子</p>	 <p>施設内を シルバーカー 歩行</p>	
	自立支援介護実践前	開始時の対応	自立支援介護実践	自立支援介護実践後
<p>事例③ 認知症Ⅲa Sさん、男性、92歳、(要介護度2)</p>	 <p>10年間 寝たきり 一歩も 外に出ず</p>		 <p>歩行練習 (屋外)</p>	 <p>納涼祭で盆踊り</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢による虚弱(フレイル) ○車いす全介助 ○声かけに対しほぼ反応無し ○ペースト食、全介助 ○尿・便失禁、下剤服用 ○殆どベッドの上での排泄 	<p>水分 600ml/日→1,122ml/日</p> <p>運動 立位困難のため、つかまり立ち練習開始</p> <p>食事 高カロリーゼリー(350kcal)追加</p> <p>排泄 おむつ外し、下剤の中止 トイレ誘導開始</p>	<p>1,364ml/日</p> <p>立位可能に→サークル歩行練習 パワーリハビリ開始</p> <p>1,200~1,300kcal/日を摂取 自力摂取練習</p> <p>ファイバー開始 トイレまで歩行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○1500ml/日以上を自力摂取 ○歩行器を使った歩行(車いすの完全中止) ○粥・きざみ食の自力摂取 ○便失禁なし 基本的には、トイレでの排泄
	<ul style="list-style-type: none"> ○アルツハイマー型認知症と診断 ○歩行不安定 ○食事以外ほとんど寝たきり ○1日2食おかゆ等自力摂取 ○尿失禁あり(間に合わず) ○幻覚症状(夕方~夜間毎日) ○拒否・興奮(気の進まないことに対し、強く出現) 	<p>水分 500ml/日→適切な水分摂取</p> <p>運動 歩行訓練(毎日) 体操、パワーリハビリ</p> <p>食事 高カロリーゼリー(350kcal)追加</p> <p>排泄 夜間センサーにて排尿・排便リズムの確認</p>	<p>平均1639ml/日の摂取</p> <p>ふらつきが無くなり、シルバーカーで安定屋外の散歩</p> <p>3分の2~全量摂取 体重: 39.7kg→41.4kg</p> <p>排便周期の獲得</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○日中起きている時間が長くなり、夜間も良眠(水分の適切な摂取) ○歩行は完全に自立、奥様と散歩へ ○食事は常食を自力摂取 ○尿失禁が無くなり、1日おきの排便 ○幻覚、粗暴な行為が消失 ○興奮・拒否はほぼ消失
<p>事例④ くも膜下出血 胃ろう(5年間) Kさん、女性、54歳、(要介護度5)</p>			 <p>居酒屋行事に参加、握り寿司を食べ、5年ぶりのビール</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ○くも膜下出血で倒れる ○障害が残り、胃ろうを造設 ○病院で5年間寝たきりの生活 ○右半身麻痺 ○廃用症候群 ○発語なく、うなづく程度 	<p>水分 水分量増量、水飲みテスト</p> <p>運動 椅子対応 散歩・外食・外出</p> <p>食事 嚥下体操、歯科受診、口腔ケア、自助具の検討</p> <p>排泄</p>	<p>水分量のキープ</p> <p>ポカリゼリーの経口摂取 →ゼリー食のおやつ開始</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○常食、自力摂取 ○表情増え、発語もスムーズに

自立支援介護サービスの提供による効果(一例)



※老健協の認定する在宅復帰強化型施設とほぼ一致。

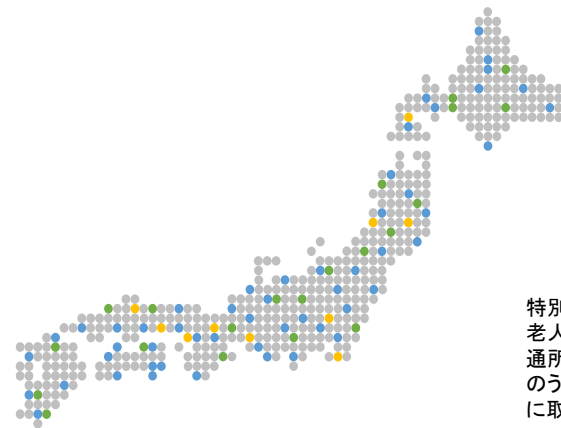


自立支援介護を実践し、排便自立100%を達成した10施設について介護度が改善した入居者の割合(各施設とも、新規入居者の変化)

東京	杜の風上原	48%
岩手	白梅の森	37%
秋田	海光苑	60%
千葉	あかいの郷	44.4%
栃木	蔵の街ひまわり	40%
栃木	ひまわり	57%
岩手	わくわく荘	50%
愛知	高浜安立荘	30%
栃木	やまさわの里	33.3%
栃木	てんまりの杜	40%

全国平均: 約10%

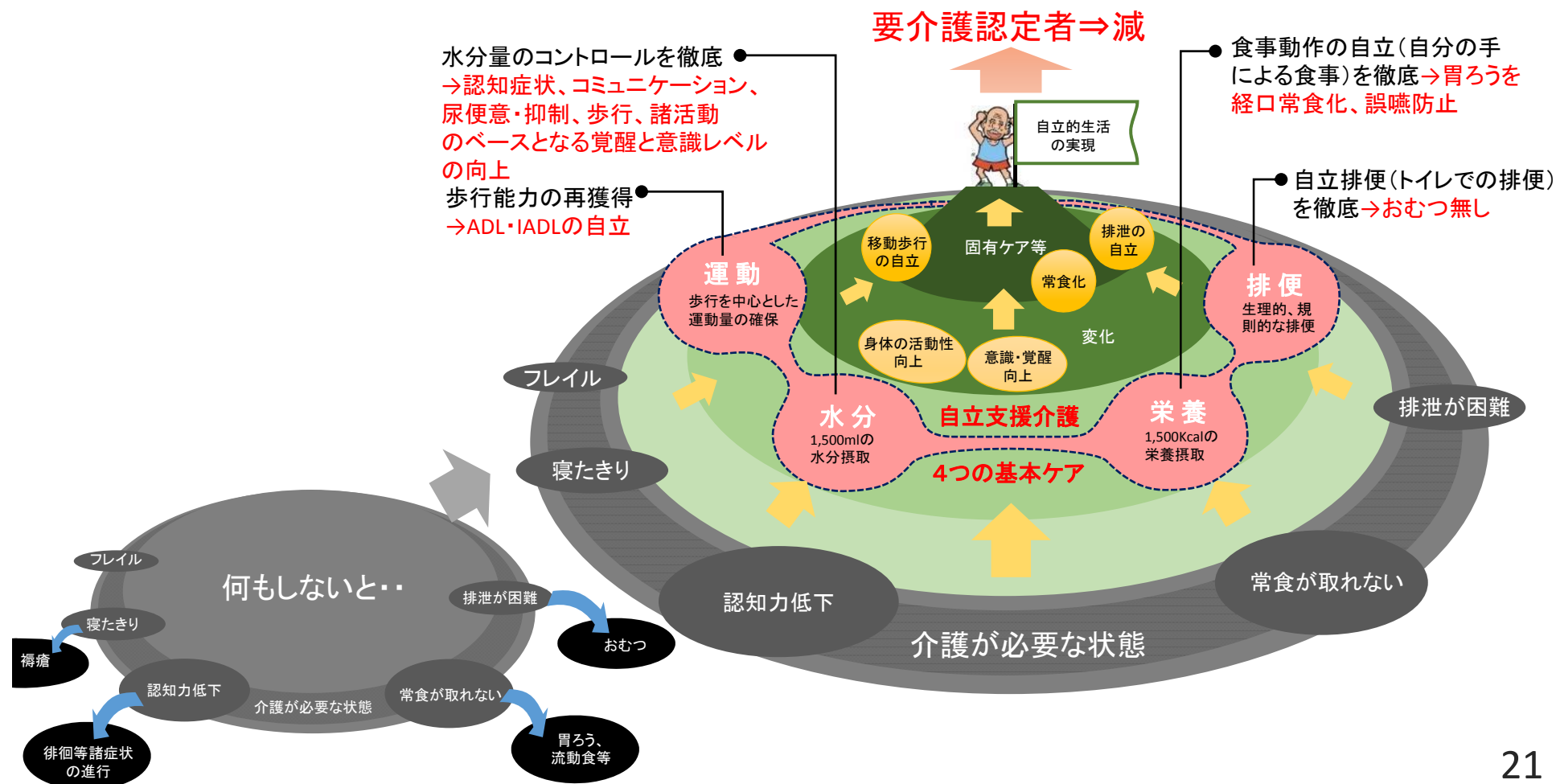
※平成27年 介護給付費等実態調査(厚生労働省)により算出



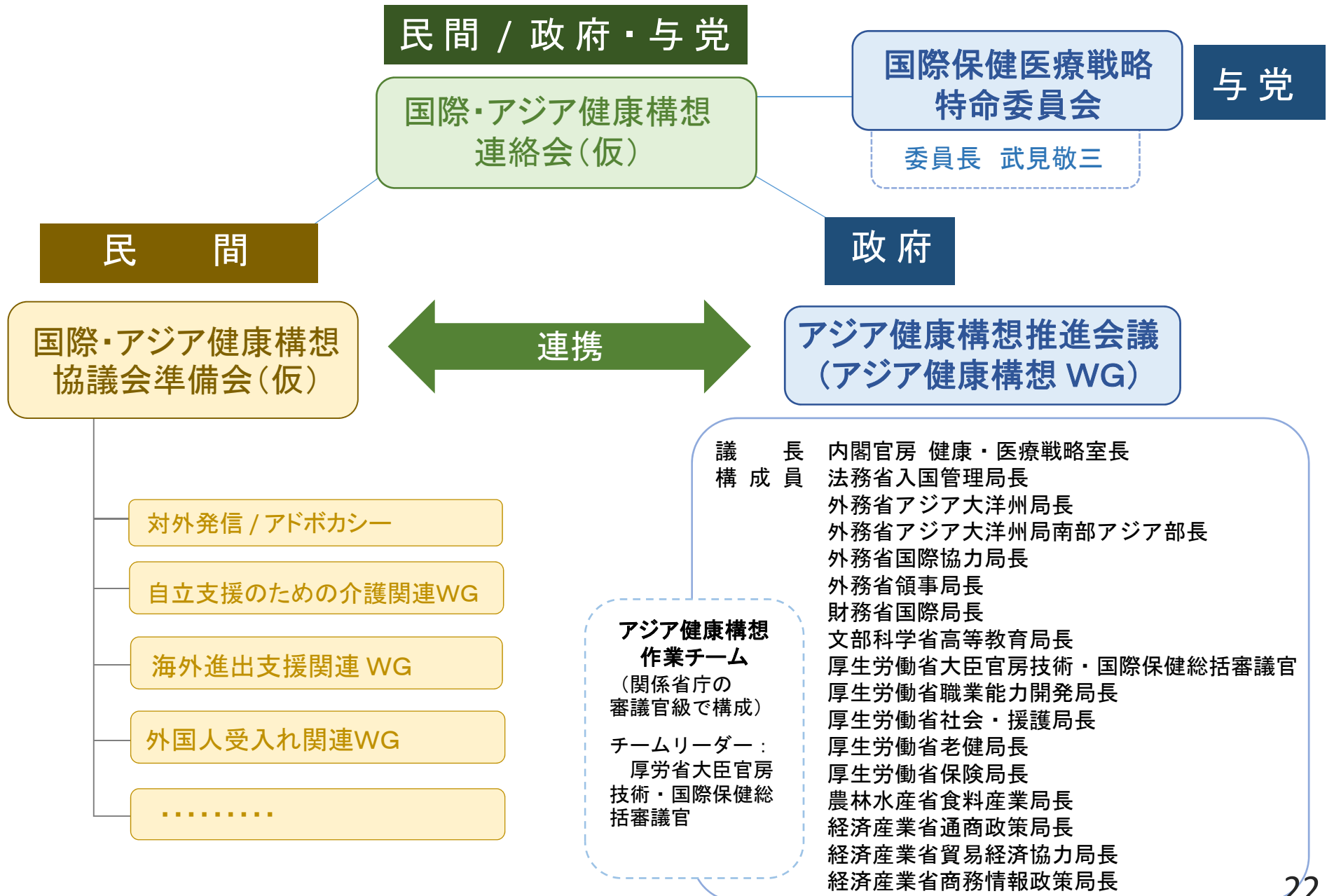
特別養護老人ホーム7,551事業所
老人保健施設4,189事業所
通所介護施設43,406事業所
のうち、何らかの形で自立支援介護
に取り組んでいる事業所は全体の2割程度

- 自立支援介護における基本ケアは水分、栄養、排便、運動をパッケージとしての管理。
- 基本ケアによって健康体への復帰(身体的・精神的・社会的機能の回復)を図った上で、個々人のニーズに対応する「固有ケア」を提供し、生活も含めた被介護者本人の自立性の回復を図る。

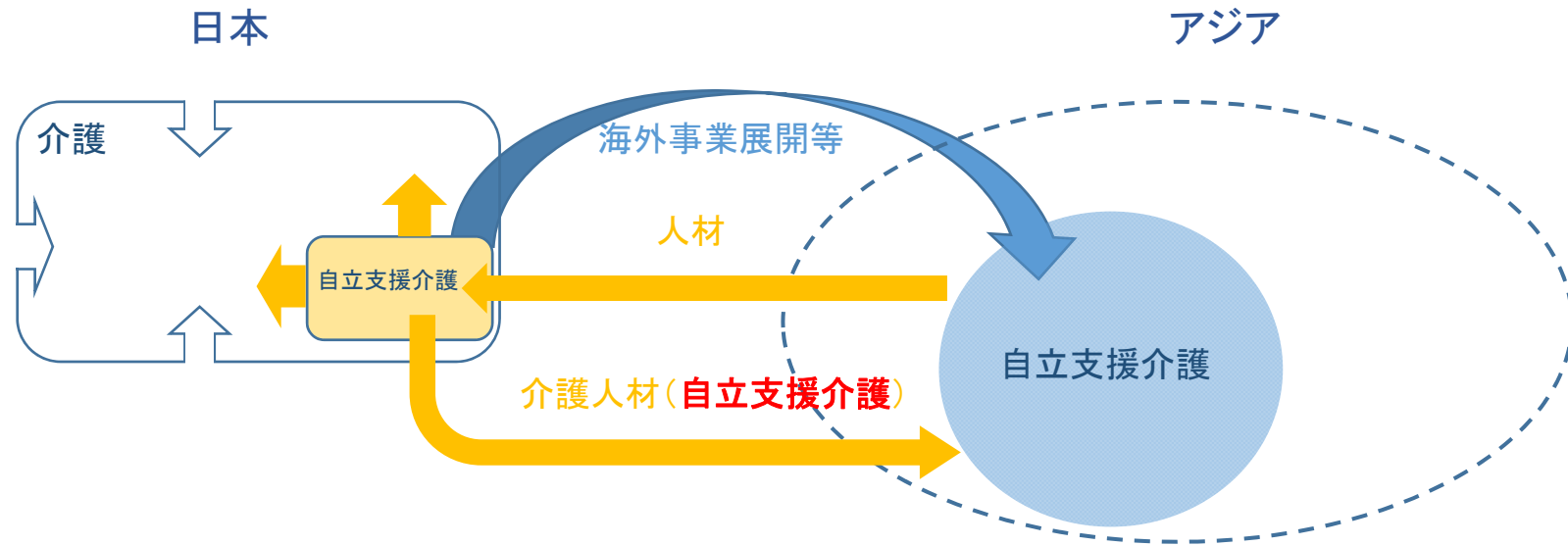
➡ 自立支援介護の手法については、現在様々な方策があり、すべてを排除することなく、共通の基盤(変化の見える化等)でオープンな形でアジアに紹介し、それぞれを伸ばしていくことが重要。



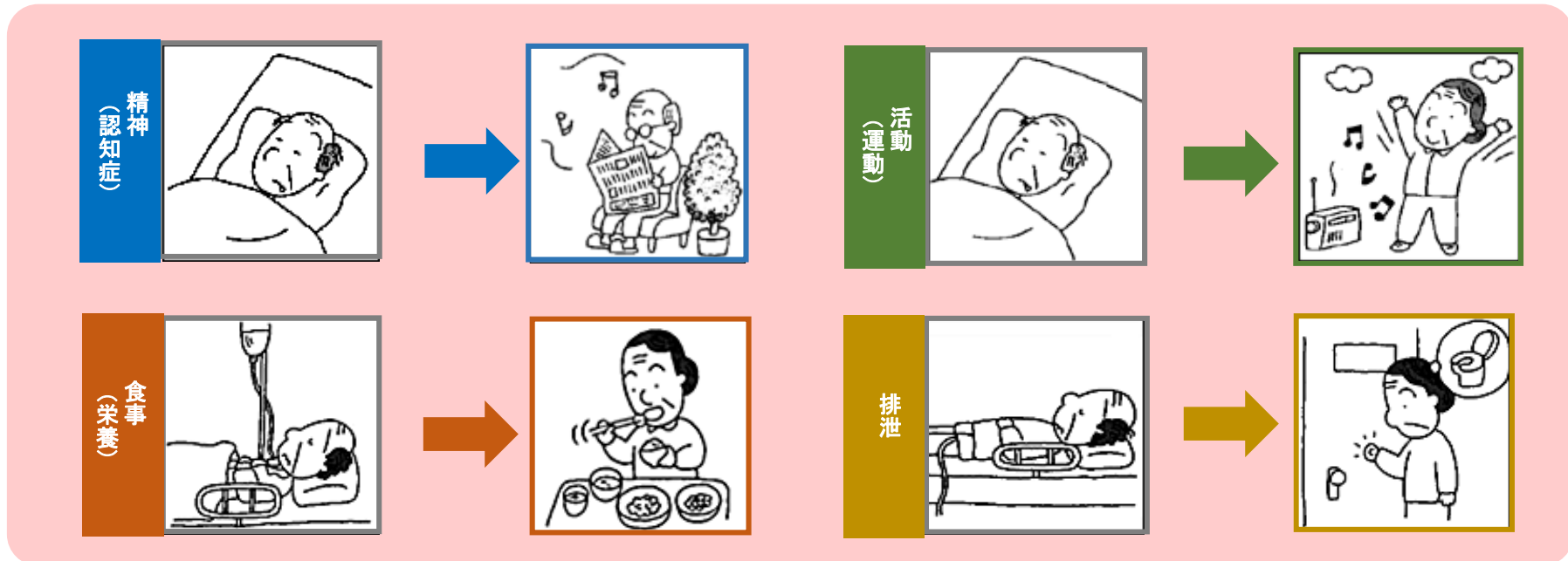
アジア健康構想推進体制



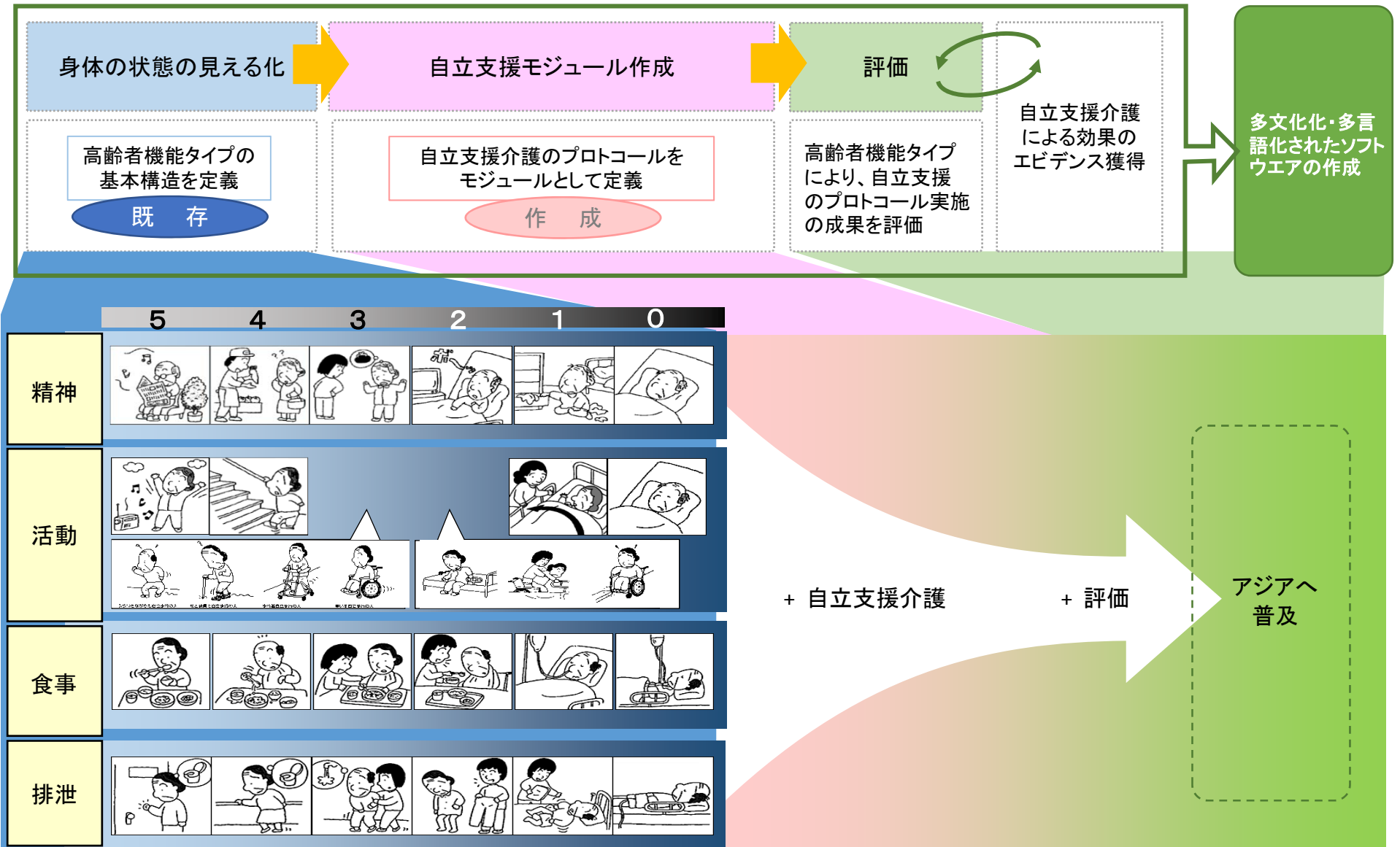
アジア健康構想と日本の介護



自立支援介護のイメージ



自立支援介護のフローの見える化と普及のためのICT化(一例)



「アジア健康構想に向けた基本方針」(概要)

アジア健康構想 (Asia Health and Human Well-Being Initiative) のポイント

アジアにおいて、急速に進む高齢化に対応したUHC※と健康長寿社会を実現し、持続可能な経済成長が可能な新たなアジアを創るため、アジア地域への地域包括ケアシステムの構築や日本の民間事業者等の進出促進等の相互互恵的なアプローチによる取組を進める。

※Universal Health Coverage : 全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態。

基本的考え方

- (1) **推進の方法**: 具体的な契機のある民間事業への支援から手がけつつ、相手国政府に対し日本の経験に基づく制度設計の提案等を行う。
- (2) **推進の時間軸**: 当初5年間は民間事業者等のアジア地域進出支援による介護サービスの認知向上に努め、以降は5年程度の単位でPDCAサイクルを回す。
- (3) **推進の体制**: 健康・医療戦略室と厚生労働省が開催する推進会議の下、構想の各段階に応じた役割を関係省庁で連携して分担する。

政府間協力

- (1) **協力の枠組み整備**: 地域包括ケアシステムの構築等を支援するため、高齢化対策を包摂した政府間の協力覚書作成。
- (2) **具体的協力**: 制度に関する経験・知見の共有(WHO神戸センターを活用)、必要な資格等のアジア地域での普及・整合等の推進。
- (3) **調査等促進**: アジア地域の高齢化等に係る調査と国際機関(ERIA、WHO神戸センター等)と連携した学術的な研究等を促進。
- (4) **人材育成と還流の促進**: 日本への留学生を増やし、海外展開しようとする企業とのマッチングの実施。

民間事業への支援

アジア地域に展開する介護事業者が直面する様々な困難を克服するため、以下の取り組みを官民連携で開始。

- (1) **協議会の設置**: 共通の課題等を検討し、具体的な対応を行うための官民連携のプラットフォームを設立。
- (2) **事業資金調達支援等**: JICA、クールジャパン機構等の活用促進による介護関連海外事業等への資金調達の円滑化。
- (3) **事業の組成等支援**: JETROによるオフィス機能の提供等の海外展開支援策のパッケージ提供により事業の組成等を支援。

今後に向けて

- 継続審議中の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」が成立した際には、新たな技能実習制度の施行と同時に介護の対象職種への追加が行われるとともに、同じく継続審議中の「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」が成立した場合には、新たに在留資格「介護」が創設されることとなり、成立後、アジア健康構想において、制度が活かされるよう必要な検討を行う。
- 予防関連サービスを積極的に海外展開し、日本の潜在的技術力が活かせる市場の確立を目指すとともに、ICT等の適用による介護分野の高度化について日本国内での普及をモデルケースとして進め、アジアへの展開につなげる。
- その他、新たに生じる課題等に柔軟に対応するため、随時、成果の達成状況を検証すると同時に国内外の事情を踏まえ、新しい試みを行う。