

次世代医療 ICT タスクフォース 中間とりまとめ（案）

平成 26 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日
次世代医療 ICT タスクフォース決定

はじめに

- 平成 26 年 3 月、健康・医療戦略（平成 25 年 6 月 14 日関係閣僚申合せ）等に基づき、デジタル基盤の構築とその利活用の促進を目的に、「次世代医療 ICT タスクフォース」が設置された。
※メンバーは別添参照
- 計 3 回の会合を開催し（3 回目は中間とりまとめの持ち回り開催）、次のような中間的とりまとめを行った。

1. 基本的考え方

（1）目標

医療・介護・健康分野の包括的な ICT 化を図り、効率的で質の高い医療サービスの実現を図るとともに、デジタル基盤の構築を通じて日本の医療そのものが新しい医療技術やサービスを生み出す世界最先端の知的基盤となることを目指す。

（2）デジタル基盤

医療の情報システムから利活用の目的に応じて必要なデータの収集を可能とする仕組み（標準、医療情報の取り扱いのルール等の集合体）とそれらを構築し総合的に調整・運営する体制を「医療・介護・健康分野のデジタル基盤」（以下、「デジタル基盤」）とする。

（3）デジタル基盤運営の理念

デジタル基盤の運営の理念は、次のとおりとする。

- 医療の質・効率性の向上を実現すること。
- 患者・国民の利便性の向上に効果があること。
- 臨床研究等の研究開発、産業競争力の強化に資すること。
- 社会保障のコストの効率化をもたらすこと。

デジタル基盤の運営において全体的な調整機能は、政府が担うが、デジタル基盤の運営にかかる費用は、基本的にその基盤の利用者が応分に担う仕組みとする。

2. 具体的アプローチ ―総論―

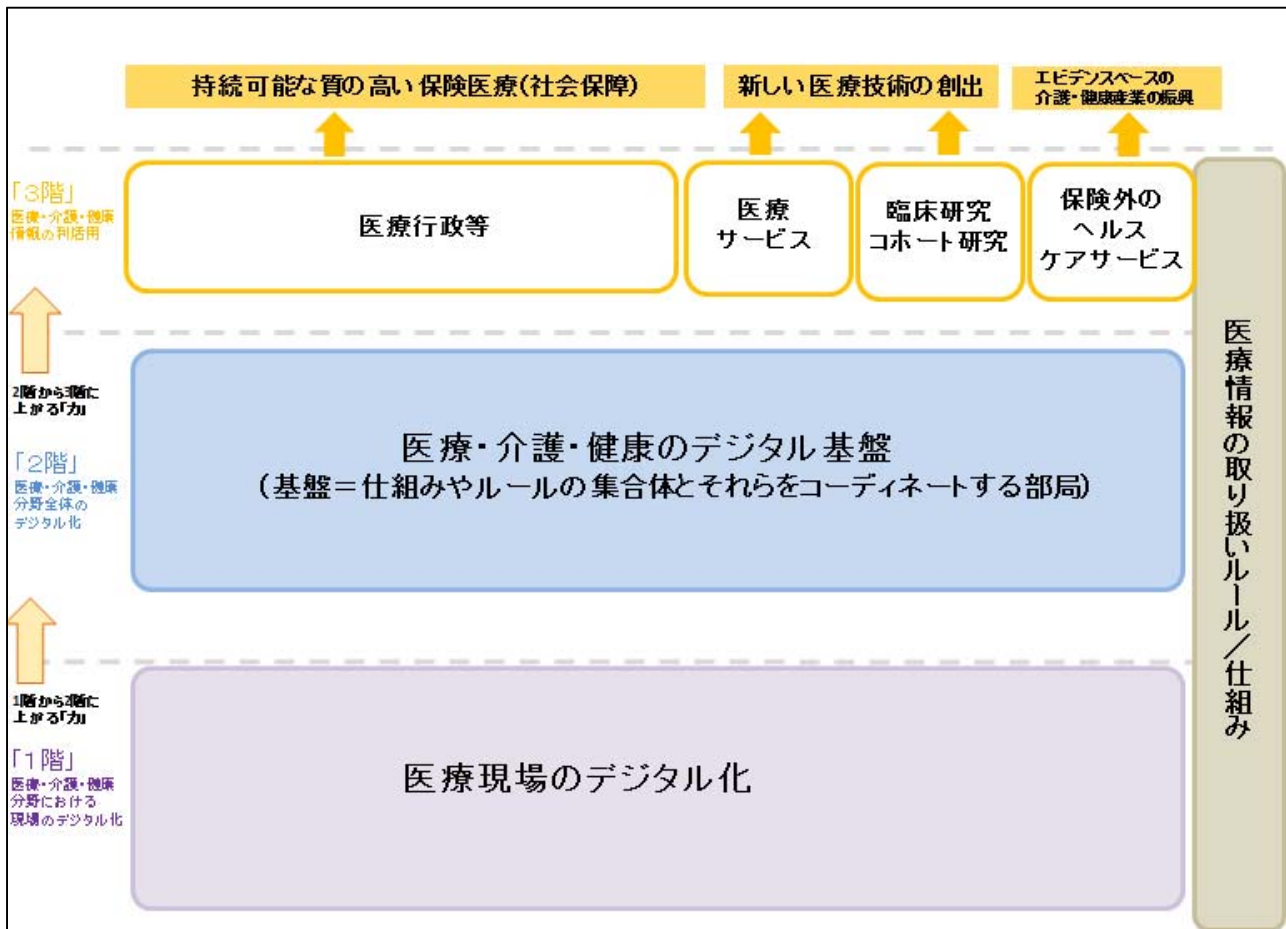
(1) 3階層による推進

具体的な ICT 化の施策は、3つの階層に整理し、これを推進する。

各階層は、1階層は「医療・介護・健康分野の現場のデジタル化」(以下「医療現場のデジタル化」)、2階層は「医療・介護・健康分野全体のデジタル化(デジタル基盤)」、3階層は「医療・介護・健康情報の利活用」である。すなわちデジタル化した医療等の現場から収集された多様なデータが標準化・構造化等を通じ関係者間で共有できる全体的なデジタル基盤として集約化され、当該デジタル基盤が利活用されることで、①医療行政の効率化、②医療サービス等の高度化、③保険外のヘルスケアサービスの創出、④臨床研究・治験の効率化等による研究の促進を実現することを基本方針とする。

これらを可能にするためには、データの収集、分析等に関し標準化・構造化等の技術的な統合化を図るだけでなく、デジタル基盤へデータを提供するインセンティブの付与、デジタル基盤を利活用する主体が基盤維持のために必要なコスト負担をするためのルール作り等、経済的にデジタル化が持続可能となるような仕組みづくりが必要である。合わせて、マイナンバー等の番号制度基盤や医療情報の取り扱いのルールや仕組みを確立する必要がある。

さらに、3階層における情報の利活用の成果が現場に還元されることによって、1階層の現場のデジタル化及び、ICT化を通じた医療等の高度化・効率化が促進され、次いでデジタル基盤の整備(2階層)及び情報の利活用(3階層)がさらに高度化されるような好循環を生み出すことが重要である。



(2) デジタル基盤を通じた利活用

デジタル基盤を通じて利活用が期待される情報には、比較的内容が簡素なレセプトデータ（患者データ、傷病名データ等）から、複雑な内容を持ちうる処方データ、検査データ、問診データ、看護記録、診察記録、医師記録、手術記録、所見データ、生活データ、各種レポート、死亡診断書等が存在する。

現在、レセプトデータ等の一部のデータに関しては、1階層の医療現場のデジタル化がほぼ終了し、2階層のデジタル基盤が構築され、3階層の保険行政等における利活用が始まっている。今後、下図のように利活用が可能なデータ内容を増やし、利活用目的の拡大を図ることで、世界最先端のデジタル基盤を構築することを目指す。

(3) 推進体制の構築

これらを実行するため、医療情報等を含むパーソナルデータの取扱いについて検討を担っている IT 総合戦略本部と連携の下、政府、医療機関、関係団体、関連学会、研究機関、産業界等がデジタル基盤構築に向けて、包括的に検討、調整等を行う場を設ける。

具体的には、健康・医療戦略推進本部の下に設置されている本「次世代医療 ICT タスクフォース」を「次世代医療 ICT 基盤協議会（仮称）」に発展的に改組する。協議会は、デジタル基盤を構築し、推進する役割を果たす、その際に必要に応じて海外の事例も参考にする。

また、関係府省は、各省において医療に関わる ICT を総括的に担当するポストを指定し、健康・医療戦略推進本部と連携・協力し、関係する各省の事業を推進する。

特に、（独）日本医療研究開発機構（AMED）は、臨床研究等の研究開発においてデジタル基盤の積極的な利活用を推進するとともに、その環境整備を図る役割を担うことから、協議会に参画する。

(4) 個人情報の取扱いルール／仕組み

平成 25 年 12 月に IT 総合戦略本部において、パーソナルデータの利活用に関する制度の見直し方針が取りまとめられ、平成 26 年 6 月 24 日に制度改正大綱を決定。平成 27 年通常国会では法案提出が予定されている。

パーソナルデータの利活用に関する基本的な取組は、次の 3 点である。

- ① 本人の同意がなくともデータを利活用可能とする枠組みの導入
- ② 基本的な制度の枠組みとこれを補完する民間の自主的な取組の活用
- ③ 第三者機関の体制整備等による実効性のある制度執行の確保

医療関連分野については、取り扱われる情報の中に本人にとり機微な情報が含まれるケースも多いことから、医療・健康情報の円滑・低廉な流通と大規模集積の促進には、パーソナルデータの利活用の取組に加え、①マイナンバー等の番号制度基盤の活用検討、②安全かつ円滑な ID 連携の検討・構築、③医療・健康情報を委託管理できる情報取扱事業者（以下、「代理機関（仮）」）に係る制度の導入を行う。

2. 具体的アプローチ —各論—

(1) 医療・介護・健康分野のデジタル基盤の構築・利活用

①現状と課題

○デジタル基盤は、全ての医療機関が、統一的な方式により診療の電子的記録を行うことで、構造化された電子データの相互運用と様々な観点からの利活用が可能になることが理想である。

○診療記録のうち、まず、現時点で対象と考えられるデータは、1) レセプト／(DPC) データ (傷病データ、入退院データ、診療行為データ、初診日・投薬内容の時系列)、2) 傷病名データ、3) 処方・注射データ、4) 検体検査データ、5) 生理検査データ、6) 放射線検査データ、がある。

○このうち、1) のレセプトデータに関しては、厚生労働省による標準化が行われており、収集、分析、結果の利用が開始されている。レセプトに含まれる情報に加え、医療資源を最も投入した傷病名、一定の診療情報等が追加されている DPC データは、主に急性期病院を対象として、厚生労働省が収集し、分析を行っているが、現状は、厚生労働省への提出がオンラインではないため、今後、医療機関の負担を軽減することを目指して、DPC データをレセプトと同時にオンラインで審査支払機関に提出が可能となるよう検討を行うこととしている。また、急性期病院に加え、慢性期病院等から DPC データの提出が診療報酬上、評価されたことを受け、慢性期病院等についても DPC データによる収集・分析を試みることにしている。これらは、診療情報を詳細に記録したデータではないが、医療の俯瞰的な状況、医療機関の概観的なパフォーマンスの指標を得る上で有用なアプローチである。

○一方、全国10医療機関を対象にした「医療情報データベース基盤整備事業」は、現時点では、電子カルテデータ 2)～6)等を SS-MIX2 を用いて蓄積するとともに、1)レセプト・DPC データ (傷病データ、入退院データ、診療行為データ)も併せて蓄積し、各医療機関においてデータベース化した上で、そのデータを用いて医薬品等の安全対策のため、有害事象の発現頻度等について分析を行う事業である。同事業においては、試行期間においてデータベースの信頼性確保を進めるとともに医療情報の試行的利活用を行い、医薬品等の安全対策への有用性を示すことにより、本格運用後における利活用のルールや本データベースの利用者負担も含めた費用負担の枠組みの構築に向けて検討

を行うこととしている。

○死亡診断書は現在、原死因分類が行われているが、臨床経過の実態を反映していないという意見がある。単一の原因ではなく、臨床経過がわかる病名を入力し、デジタル基盤の一部としてデータベースを構築することが課題である。

○現在、医療分野において異なるデータベース間でデータ収集を行うことは、医療情報交換のための標準規約である HL7 をはじめ、MML3.0、テキスト・データファイル形式である CSV の利用等により、技術的には可能となっている。また、用語をコンピューターが識別し抽出、演算を行うことが可能な形（コード）としたマスターの整備も進められている。しかし、標準規約によりデータを取得するためには、検査データの場合、医療施設において、コードに対応させるための検査方法をどの程度共通化させるか（例えば、血液検査の結果の数値の解釈は、異なる試薬の使用によって異なる。血圧データも立位、座位等によって、その解釈は異なる。）、また、問診所見等のデータは、検査データとは異なり、均一な表現とはならないため、構造化が難しいという課題がある。

また、介護・健康分野においては、データ構造や通信規格の標準化に至っていないという点が課題である。

②今後の取組み

○1階層～3階層を含む事業に関し、①政府事業、②政府委託事業、③政府助成事業、④競争的資金による事業（独立系）、⑤学会等自主事業、⑥民間事業、⑦自治体事業、⑧その他 に分類した上で、主体、目的、運営内容、データ項目、通信・保管形式、資金 等に係るカタログを策定する。

○まず、カタログを参照しつつ、データ収集、分析を行う既存の事業に関して、効率的、効果的な ICT の利活用の視点から横串調整を行う。

○すなわち、データベース等の集合化（目的に応じた各データベースと、そのデータ構造についての情報を一つのカタログとして集約する、さらには地域情報連携基盤等についても視野に入れる）と必要かつ可能な範囲からの統合化（共通のデータ構造規約を用いるデータ交換等、異なるデータベース間のデータ等も分析を可能とする環境整備）を行う。具体的な対象事業、スケジュールは、協議会で定める。

- 必要な標準、マスター等に関しては、現在、厚生労働省の保健医療情報標準化会議で審議され、その提言に基づいて「厚生労働省標準規格」(注1)として定められているところ、これらの標準規格を引き続き推奨するとともに、今後必要と考えられる標準等について協議会において検討・提案を行う。
- 具体的な対象事業、スケジュールは、協議会においても検討を行うが、まず、医療情報データベース基盤整備事業、国立大学病院間の災害対策のための医療情報システムデータのバックアップ事業、がん登録データベース事業、歯科診療情報の標準化に関する実証事業、及び学会や民間の研究会(例えば、医療情報プラットフォーム(CISA))等が行っているデータベース事業等について、デジタル基盤構築に向けて、必要な調整を行う。
- これらの既存事業を中心として横串調整により形成される初期のデジタル基盤に加え、利活用がまだ進んでいないデータを用いる新たな事業を起こすことによって、デジタル基盤を拡充する。例えば、一定規模で保健介入によって糖尿病患者の透析移行を予防することを目的として、異なる医療施設のデータベースから必要なデータを収集し、分析する取組みを検討する。
- ICT技術の進歩により、患者の医療問診支援システム等、自動で構造化データが生成されたり、センサー技術の発展により、これまで得られなかったデータ、例えば、生活環境における持続的なバイタルデータ等が得られるようになってきている。医療現場の徹底したデジタル化を見据え、これらの新しいシステムの振興を図るとともに、これらにより生成されるデータに関しても、適切なタイミングで標準に関わる議論を開始する。

③留意事項

- 事務手続きの煩雑化による予算要求や執行の遅れ、不当な事務量の増加をもたらすことのないよう、十分留意する。
- 関係府省において、医療・介護・健康分野における電子化・システム開発に係る、事業(調査、実証を含む)を行う場合(企業への支援、関係団体、地方公共団体の開発を含む)は、その技術的内容が、政府のデジタル基盤構築の方針に則するものとなるよう、特に以下の内容について、あらかじめ、対象とする事業や協議の方法について関係府省と意見交換を行った上で、IT

総合戦略室／健康・医療戦略室と協議し、必要な調整を行う。

- 1) 当該事業の電子化の数値目標、スケジュール（収集、蓄積、利活用を含む）、電子化のメンテナンスに必要な経費負担者。
- 2) 情報の知的財産権の所在。
（注）基本原則としては、知的財産権は、発注者（＝国、医療機関、研究機関／者を通じ患者本人 等）にあり、ベンダーではない。必要であればバイドール法の適用除外も検討。）
- 3) 患者等の適切な同意をとり、情報のポータビリティ、インターオペラビリティを確保する可能性。
- 4) コストや耐災害性等を考慮し、システム等の目的や内容を勘案しつつ、「クラウドファースト」の可能性。
- 5) 相互運用性の確保を図るため、協議会で提案される標準等（各省で策定される標準を含む）の採用の可能性。
- 6) 例えば、米国法では、米国法人の有する情報は米国政府が検閲可能である等、日本のシステム運営に必ずしも適さない場合もあるため、外国の法制度の関わり。

○また、デジタル基盤の発展に必要な大規模な論理構造をもった医療情報の定義を、必要に応じて国際標準化機構（ISO）^{（注2）} 等も参考にしながら、協議会において検討し国としての方針を明確にする。

○構造化されていないデータ等に関しては、「次世代 ICT 基盤協議会（仮称）」にて新しい技術的な可能性も視野に入れて検討を行う。

（2）研究開発・実装支援

① 現状と課題

○医療機器分野においては、診断機器を中心にデジタル技術の活用による機器の高度化が進展している。例えば、1回のスキャンで臓器全体のデータを取得し、3Dで再現可能なCTが実用化されている。また、治療機器においても、

手術支援ロボットシステムや放射線治療装置など、様々な機器にデジタル技術が活用されている。

○このようなデジタル技術をベースとした各種医療機器を、ICT 技術を活用して有機的に接続することにより、質が高くかつ効率的な診断・治療が可能となることが見込まれる。

○このような可能性を念頭に踏まえ、平成 26 年度から下記の事業を開始したところ。

1) 診療支援システムの開発

現在の診療においては、電子カルテ等の病院情報システム (HIS)、CT 画像等の画像診断データの保存通信システム (PACS)、等の各システムは独立に運用されることが多く、これらの情報は担当する医師自身により統合・整理されているのが実状である。これを改善するため、各種システムにおける情報を関連づけしつづつ整理することが可能な診療支援プラットフォームの開発を含め、各種医療情報を一括して解析可能とする統括システムの実現のための研究開発を行う。この統括システムは、過去の類似症例に関する診療データを比較・分析し、治療方法別に治療効果を整理することで、最適な治療方法の選択を可能にするとともに、医療のデジタル基盤にデータを出力することを技術面でも担保する試みである。

2) スマート手術室の開発

現状の手術では、各種機器が独立に稼働する傾向にあり、手術室外との情報交換も限定的である。将来的に、手術室内外における円滑な情報交換が可能になることで治療の質及び効率が飛躍的に高まる手術環境の構築を目指し、まずは、手術における患者の情報 (既往歴、心電図等)、及び、手術に用いる診断機器及び治療機器の各稼働情報をネットワーク化することにより、治療効率の高い手術室の開発を進めるとともに、医療のデジタル基盤にデータを出力することを技術面でも担保する試みである。

○こうした病院の診断・治療に係るシステムの開発とともに、システムで生じられるデジタルデータを収集・分析するために、デジタル基盤に取り込んでいくことも重要である。特に、医療従事者による患者の様態・病歴確認や病院内物流などの関連業務に関しても、ICT を積極的に導入するとともに、よりデータの収集・分析が容易にできるクラウド環境の整備を積極的に進めることも重要である。

また、AMED は協議会の協力を得て、積極的に、このような環境を整備・運用し、取組みを進める。

②今後の取組

- こうした観点から、デジタル基盤における病院システムの在り方について、診断・治療及びそれを支える病院内の関連業務や介護連携を含めて検討すると共に、ICT を活用した次世代医療機器・システムの研究開発・実用化を AMED を中心として医療分野研究開発推進計画に基づいて推進し、国内外の研究開発の中核を担う ICT 基盤を整備する。
- 併せて、新たに開発された ICT を活用した次世代医療機器、システムの実装を国内に普及させるとともに、ICT を統合的に利活用した医療・介護等関連サービスの高度化を促進するための体制を検討する。

(3) 先進的 ICT システムの導入

① 現状と課題

- 病院の IT 導入は進展してきたものの、現在のシステムは医事会計、オーダーリング、電子カルテ 等分割された病院内の業務ごとにシステムが導入された経緯がある。そのため、たとえば、システムの入力は医療従事者の負担になっていたりする等、結果として従来の業務の質を高め、効率化を図るためのものとなっていないケースも多くみられる。
- その中で、コンピューターやネットワーク技術の向上による新しい形の病院情報システムの導入を行い、経営の効率化、医療の質の向上の実績を上げている病院も現れてきた。例えば、これまで部門、機器ごとにシステムが細分化されていたため、システム毎にサーバーを設置したうえ、各システムの情報を参照・更新するためには、それぞれのネットワークにつながった個別の端末を用意し、複数の端末を使用して参照をする必要があったが、従来からのシステム間連携に加え、院内ネットワークの統合や、サーバー、クライアントの仮想化^(注3) という手法により、院内の情報の一元化が可能となり、一つの端末よりすべての部門システムを閲覧、更新でき、医療従事者が必要な情報をどこからでもアクセスができる環境が実現されている。また、院内ネットワークの統合により初期費用（個々のネットワーク構築費用の削減）や、ランニング費用（運用、維持・更新）を削減し、更には端末も削減されることにより病院経営が効率化している。

○また、患者の訴えを分析可能な形式で体系的に取得することを可能とした問診支援システムを導入することにより、①患者への重複聞き取りの削減、問診品質の向上、②患者の申告の程度、医療者毎の差異による情報格差の解消、③蓄積された情報の分析から患者の適切な診療科への誘導、④診療時間の効率的活用、待ち時間の短縮、無駄な検査の削減等が実現される可能性がある。更に、中長期的な症状の推移を管理することで、患者のQOLを可視化したり、センサー機器と組み合わせることで、臨床研究上での情報分析を容易にする等、様々な応用の可能性がある。

○これらの実例は、まだ個々の病院での実績に留まっており、普及に至っていない。そのため、病院における新しいシステムや技術を導入した効果について客観的な評価を行う仕組みをAMEDと連携しながら構築する必要がある。更に、効率的で質の高い医療サービスの実現が可能であることが明らかな場合は、病院システム・技術を広く認知させることを行う。

②今後の取組

○協議会の下に「次世代病院システム検討会（仮称）」を設け、複数の医療機関において、新しい、病院システムの導入実証を行う。

○「次世代病院システム検討会（仮称）」においては、①新たなシステム導入によるパフォーマンスの検証とその評価手法の確立（システム利用時における新しいクリニカルパスの確立）、②必要な標準・共通ルールの在り方、③医療用ソフトウェアシステムとしての実用化促進のための方策等を検討する。

（４）医療情報・個人情報の扱い

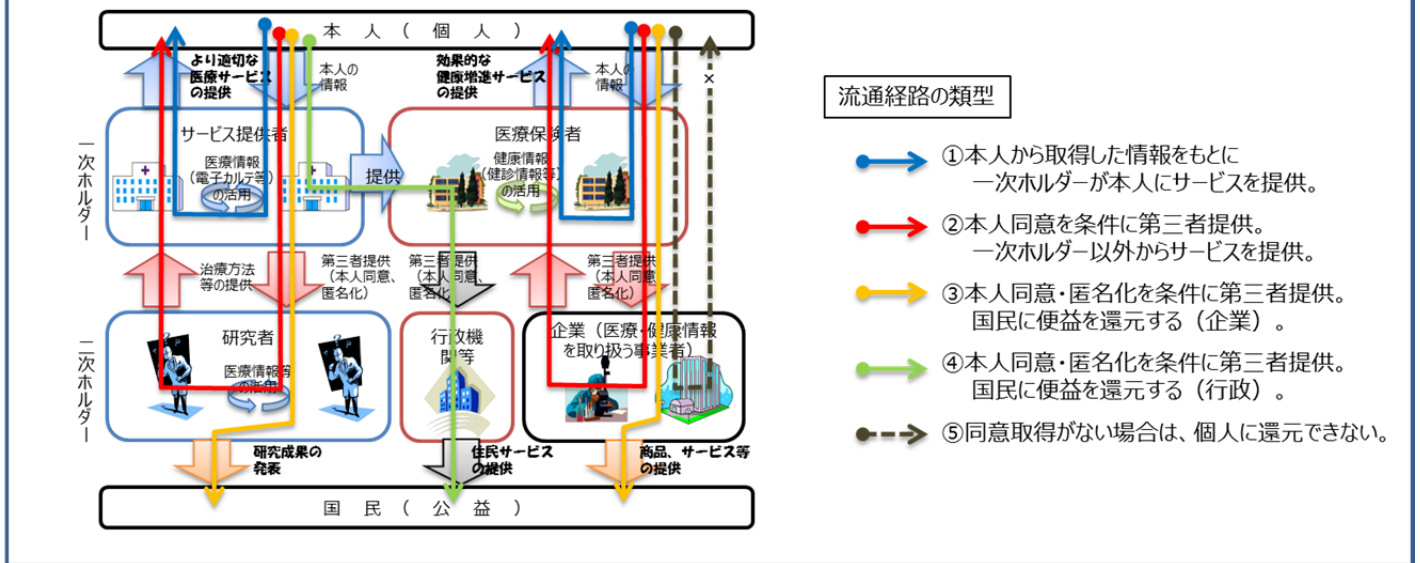
① 現状と課題

○診療や健診などの検査・医療行為に付随して生成された情報が、誰に帰属しどのような利活用が可能なのか、必ずしも明らかではない。

○また、我が国の医療制度の特性として、医療機関の設立母体が民間中心であることと、地域保険（市町村国保等）と職域保険（健康保険組合等）という2種類の保険制度が存在することが挙げられる。

国民皆保険を支えるこれらの特性から見た、情報利活用における課題には、次のようなものがある。

■ 医療等分野における情報流通経路の俯瞰



- ・ 医療サービス提供者や保険者等（一次ホルダー）に関しては、レセプトや特定健診等のデータを収集する仕組みが整備されつつあるものの、個別の目的に基づいて情報システムが構築されていることや情報が分散していることから、国民一人ひとりの一生涯を通じた統合的な健康管理や、医療資源・医療ニーズの地域差や医療保険制度の違いを踏まえた医療費等の分析が困難である。
- ・ 研究機関や民間事業者等（二次ホルダー）を含めると、実際の情報流通経路は複雑・多岐にわたり、責任分界点も明らかではない場合がある。このため、個人においては、どこでどのように情報が扱われるのかの不安が払拭できず、また、サービス提供者・事業者（一次・二次ホルダー）においては、同意取得や匿名化を含めたデータ処理やシステム構築・運用のコストが負担である。

○これらの課題は、また、これまで臨床研究や産業振興に資する良質・多量の情報蓄積とその利用が進まなかった要因と考えられる。

② 今後の取組み

○これらの要因を除くため、本人同意に基づいて個人の医療・健康情報を管理委託できる代理機関（仮）を置く。代理機関（仮）は、個人から特定目的範囲の情報利活用に関する包括的な同意を取得した上で、当該目的の実現のために、各種サービス事業者・研究機関や医療・介護・健康のデジタル基盤等

が相互連携する際の情報流通・集積や評価・分析等の管理機能を担い、情報の付加価値を最大化する。

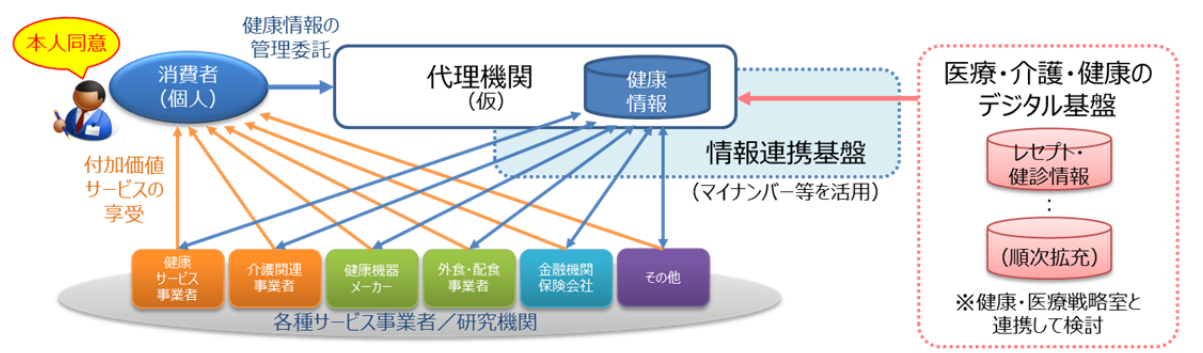
また、この相互連携を円滑・低廉に実行可能とするため、マイナンバー基盤を最大限活用する。

これにより、個人にとっては、サービス事業者等を通じてより低廉で効果的な付加価値サービスがワンストップで享受できることが期待される。その際、個人のニーズや IT リテラシーに応じて複数の代理機関（仮）のなかから選択できることとし、競争を通じてより高い付加価値を創出できる環境整備を図る。

このため、代理機関（仮）の在り方に関する具体的検討体制を整備し、年内に一定の方向性を取りまとめる。

■ 解決の方向性

個人の健康情報が個人に帰属することを前提として、本人同意に基づいた管理委託ができる代理機関（仮）を置く。これにより、健康情報の低廉・円滑な流通と大規模集積を図るとともに、広く国民が付加価値サービスを受容できるようにする。



○代理機関（仮）の具体的なユースケースとして下記のような例が想定される。協議会等においては具体的検討を行う。

ユースケース		財源
①	災害・救急等における非常時情報開示用データ保管サービス	個人、自治体
②	個人を情報主体とした疾病管理支援サービス（各種電子版手帳サービス等）	個人、保険者
③	医療・介護・生活支援事業者の情報蓄積・連携支援サービス	家族、自治体
④	治験や大規模コホート研究等における被験者リクルート支援サービス	研究機関

注 釈

P8

注 1) 厚生労働省標準規格

平成 25 年 10 月現在、以下の規格等が厚生労働省標準規格に採択されている。

- ・ HS001 医薬品 H0T コードマスター
- ・ HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- ・ HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- ・ HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- ・ HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- ・ HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部：符号化規則
- ・ HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- ・ HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- ・ HS013 標準歯科病名マスター
- ・ HS014 臨床検査マスター
- ・ HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- ・ HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）

最新版は、

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html 等から参照可能。

P9

注 2) 医療情報に関わる国際標準化機構（ISO）の標準

- ・ ISO 13606-1:2008 Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 1: Reference model
- ・ ISO 13606-2:2008 Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 2: Archetype interchange specification
- ・ ISO 13606-3:2009 Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 3: Reference archetypes and term lists
- ・ ISO/HL7 27931:2009 Data Exchange Standards -- Health Level Seven Version 2.5 -- An application protocol for electronic data exchange in healthcare environments
- ・ ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards -- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2
- ・ ISO 12052:2006 Health informatics -- Digital imaging and communication in medicine (DICOM) including workflow and data management

P11

注3) サーバー、クライアントの仮想化

・サーバーの仮想化

1 システム毎に1つの物理サーバーを設置していたものを、物理サーバーの未使用となっているリソースを複数のシステムのサーバーとして割り当てて活用すること。

・クライアントの仮想化

デスクトップやアプリケーションの実行環境と利用環境を分離しサーバー上でアプリケーションを実行させ、端末両者が操作するクライアント端末に画面上だけを配信すること。

次世代医療ICTタスクフォース 構成員

議 長 内閣官房健康・医療戦略室長

構 成 員 飯塚 悦功 東京大学名誉教授
 菊地 眞 公益財団法人医療機器センター理事長
 近藤 達也 独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長
 神成 淳司 慶應義塾大学環境情報学部兼医学部准教授
 田中 紘一 医療法人社団神戸国際フロンティアメディカルセ
 ンター理事長
 永井 良三 自治医科大学学長
 矢作 尚久 独立行政法人国立成育医療研究センター臨床研究
 ネットワーク推進室室長補佐（情報戦略担当）
 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
 吉原 博幸 京都大学名誉教授

内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）
 内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略副室長
 総務省政策統括官（情報通信担当）
 文部科学省研究振興局長
 厚生労働省政策統括官（社会保障担当）
 農林水産省食料産業局長
 経済産業省商務情報政策局長