

健康・医療・介護分野における ICTの活用について

平成27年2月20日(金)
厚生労働省 情報政策担当参事官
鯨井 佳則

I 医療情報連携ネットワークの普及促進による医療の質の向上と効率化の実現

地域の医療機関等の中で、患者の情報をICTを活用して共有するネットワークを構築し、医療サービスの質の向上や効率的な医療の提供を実現する。

期待される効果

患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療を提供

急性期医療から回復期医療、在宅医療・介護への移行を円滑に実施

二重検査や過剰投薬が避けられ、患者負担も軽減される

これまでの取組

- 医療関係者の情報共有に向け、実証事業や補助事業を通じて医療情報の標準化・電子化を推進してきた。
- ※ 現在、全国に約160件の地域医療ネットワークが形成(内閣官房調べ)

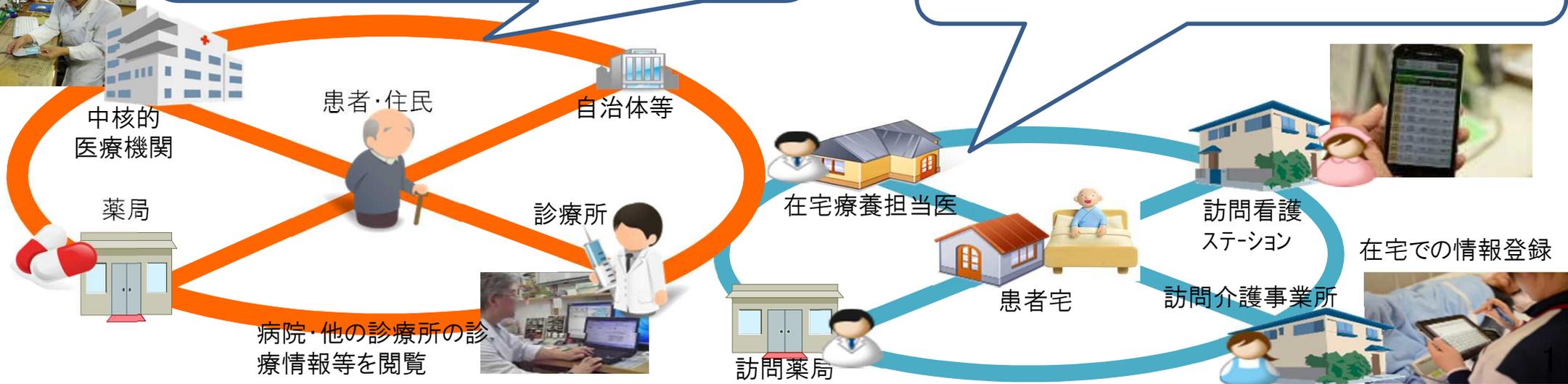
今後の取組

・より広域・多数の医療機関による情報共有
標準規格の確立と広域連携の実証
・費用対効果の高い低廉なシステムの導入
クラウドを活用した連携モデルの確立

※厚労省と総務省で協力して取組を推進

・在宅医療・介護の情報共有の標準化
異なるシステムでも情報共有ができるよう、
国として標準化の推進に取り組む

患者の診療情報等を登録・閲覧



II 医療等分野の様々な側面におけるデータ分析と利活用の高度化の推進

ICTを活用して、主に以下のようなデータ分析・利活用の事業を実施することにより、エビデンスに基づく政策立案、医療技術・医療安全の向上等を推進。

国や地方公共団体による医療政策への反映



レセプト情報等の利活用の促進

- レセプトや健診情報等の活用を通じた、受療行動や疾病構造の分析等を行い、エビデンスに基づく医療政策を推進
- 収集する情報の質の向上を図るとともに、集計表情報として公表し、民間活用を促進

保険者による個人の健康増進に関する取組への活用



データヘルスの推進

- 医療保険者が、レセプト・健診情報等の情報を活用し、加入者に対して効果的かつ効率的な保健事業を実施できるよう支援

平成26年度	平成27年度	平成28年度～平成29年度
①モデル組合による先進的保健事業の実施、検証	②保健事業手順書の作成 実施組合の公募、決定	③④保健事業の実施、検証
データヘルス計画策定	実施	

治療技術等の医療の質向上や研究開発促進への活用



医薬品等の安全対策のための医療情報DBの構築

- 隠れた副作用の発見、副作用の定量的な把握のため、10の拠点病院にデータベースを構築し、(独)医薬品医療機器総合機構に情報分析システムを構築(平成23年度より5年計画で実施中)

日々の診療行為や治療結果等を一元的に蓄積・分析・活用

- 日々の診療行為や治療結果等を一元的に蓄積・分析・活用する関係学会等の取組を支援

医療IT化の進展と行政の取り組み

1970

1980

1990

2000



2005

2007

2009

2011

2013

医事システム、レセプトコンピュータの普及

オーダーリングシステムの普及

電子カルテの実験的開発～普及

情報化推進のための
行政の取り組み

1999年

診療録等の電子媒体による保存を認める

2002年

診療録等の電子媒体による外部保存を認める

2005年

個人情報保護法、e-文書法の施行

2005年 医療情報システムの

安全管理に関するガイドラインの策定・改定

2009年 レセプトオンラインを
原則義務化

1. 電子カルテ・オーダリングシステム

病床数の多い病院を中心に電子カルテやオーダリングシステムが普及している。

400床以上の病院	： 電子カルテ	38.8% (2008年) → 57.3% (2011年)
	オーダリングシステム	82.4% (2008年) → 86.6% (2011年)

2. レセプトオンライン

レセプトのオンライン請求が普及（病院99.9%、調剤99.9%）

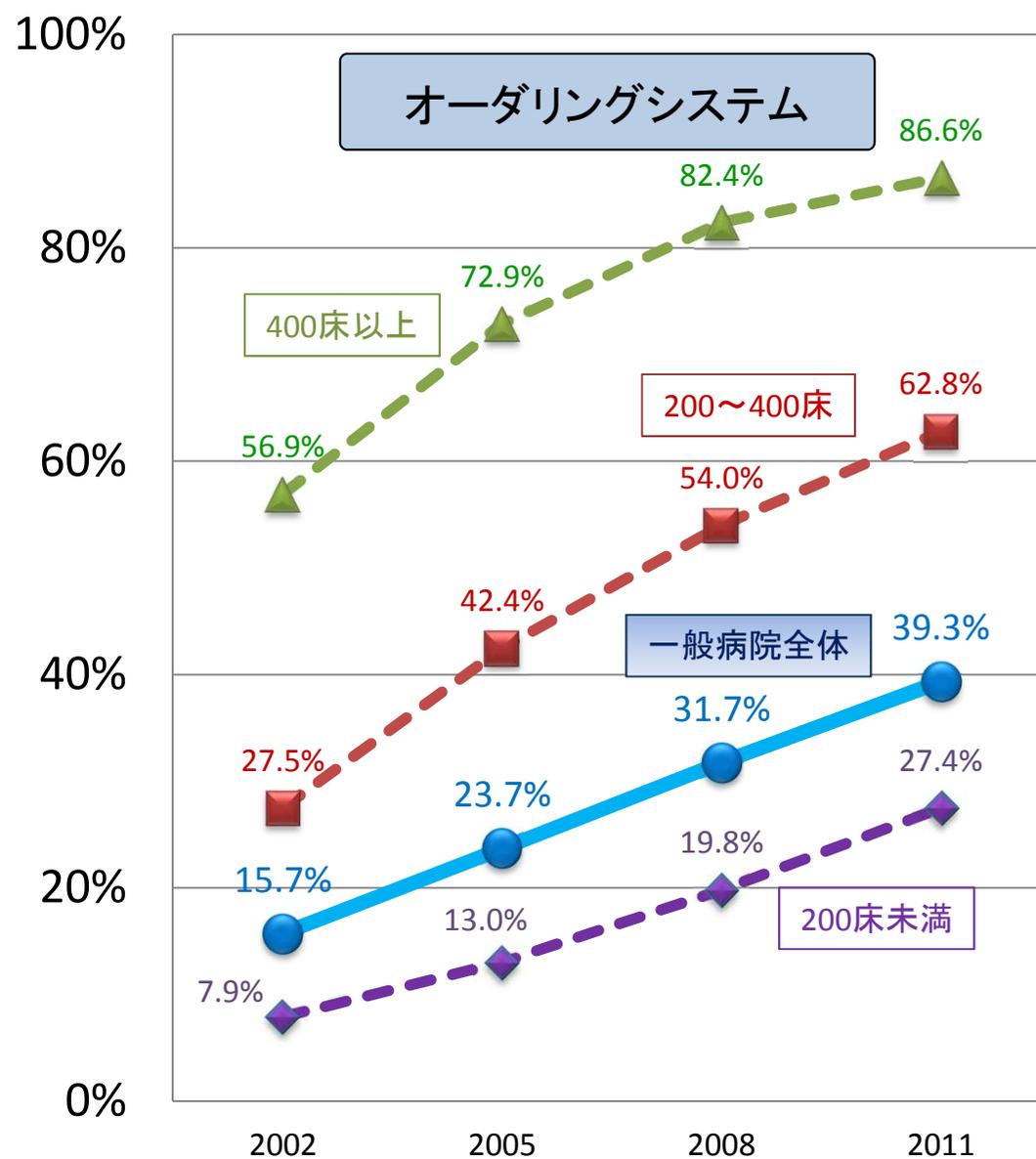
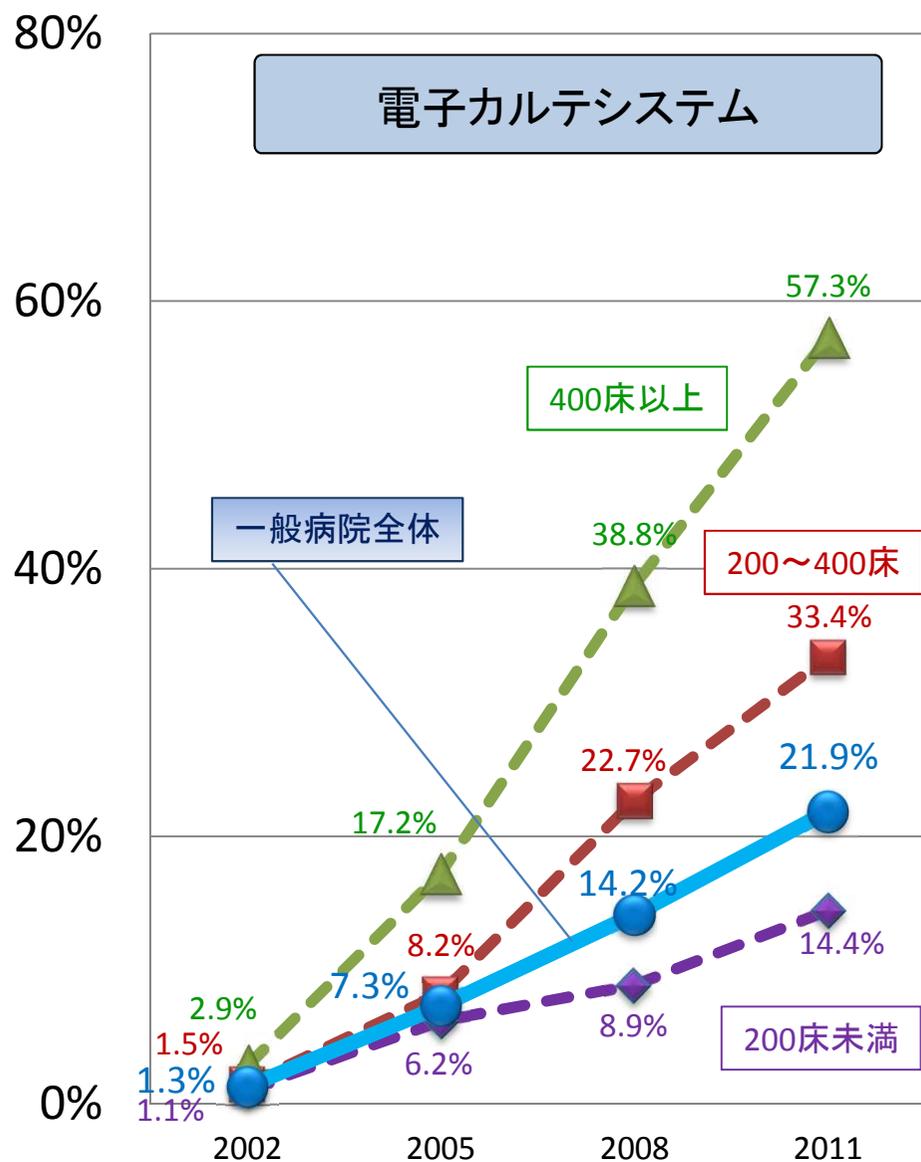
医療機関と支払基金等・保険者とのネットワークが構築されている。

レセプトDBを構築し、医療費適正化や学術研究等に活用している。

3. 医療機関間のネットワーク

病院・診療所・薬局等をネットワーク回線で結び、診療情報（画像、検査、処方等）を共有する取組みが、各地域で進行中。

電子カルテシステム等の普及状況

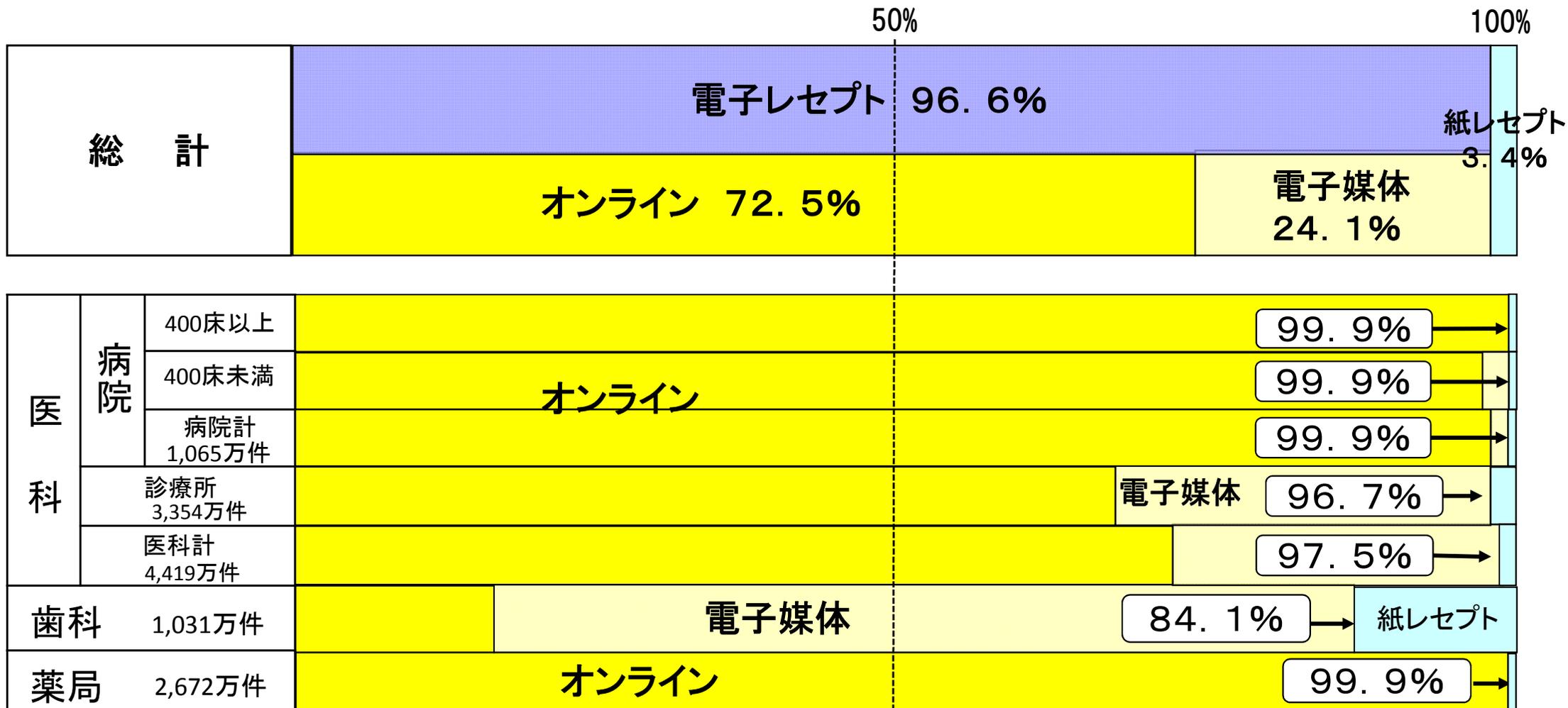


レセプト電子化・オンライン化の現状

○ 平成26年12月現在、件数ベースで97%のレセプトが電子化され、73%はオンラインで請求されている。

○ 電子レセプトの普及状況（平成26年12月請求分：件数ベース）

普及率



医療連携ネットワークの 普及促進

地域医療連携ネットワークの事例(平成24年度現在)

※ 内閣官房による調査

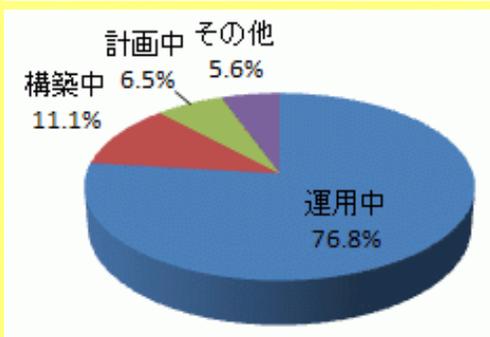
実証事業や補助事業、地域医療再生基金の活用等により、地域医療連携ネットワークは普及しつつある。各自自治体等へのヒアリング等調査により、161件の地域医療連携ネットワークがリストアップされている。(計画中や構築中のものを含む)
⇒アンケート実施(有効回答:108件)

都道府県	地域医療連携ネットワークシステム	都道府県	地域医療連携ネットワークシステム	都道府県	地域医療連携ネットワークシステム
北海道	ITネットワーク化推進事業【南檜山】	新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク	鳥取県	Web型電子カルテシステム 構築事業(鳥取県地域医療再生計画)
北海道	ITネットワークシステム整備事業(道南圏地域医療再生計画)	新潟県	佐渡地域医療連携ネットワーク「さどまわりネット」	鳥取県	周産期医療情報システム
北海道	旭川医科大学遠隔医療ネットワーク	富山県	下新川地域医療連携ネットワーク「扇伏地ネット」	鳥取県	鳥取県救急医療情報システム
北海道	医療介護連携ネットワーク	富山県	砺波医療圏医療情報連携ネットワーク	島根県	(島根県)広域災害緊急医療情報システム
北海道	周産期医療連携支援システム	富山県	どやま医療連携ネットワーク	島根県	島根県医療情報ネットワーク(通称:しまね医療情報ネットワーク、愛称:まのネット)
北海道	小児救急ITネットワークシステム(道央圏地域医療再生計画)	富山県	中新川郡地域医療連携システム	岡山県	あんしんねっと
北海道	道南地域医療連携ネットワーク 道南Medika	富山県	遠隔医療モデルプロジェクト	岡山県	もも脳ネット(大腿骨・脳卒中の地域連携ネットワーク)
北海道	遠隔画像診断システム等整備事業	石川県	ICTを活用した広域連携救急画像伝送システム事業	岡山県	医療ネットワーク岡山(晴れやかネット)
北海道	診療情報共有ネットワークの構築	石川県	けいじゅヘルスケアシステム	広島県	「波と風ネット」
北海道	診療情報共有ネットワークの構築(道央圏地域医療再生計画)	石川県	地域医療連携システム整備事業	広島県	「天かける」医療・介護連携事業 ※総務省「健康情報活用基盤構築事業」(日本版EHR)
北海道	診療情報共有ネットワークの整備	石川県	脳卒中遠隔画像伝送システム	広島県	KKR(こころ)ねっと広島
北海道	診療情報共有ネットワークの整備【十勝医療連携協議会(仮称)】	石川県	まっとう連携くん	広島県	くろーばネット
北海道	地域医療広域連携システムDASCH(Database of Stroke Care in Hokkaido)	石川県	地域医療連携システム「百万石メディネっと」	広島県	県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット)
北海道	地域連携クリティカルバス広域活用システム整備事業	石川県	のどの私のMy病院システム	広島県	病診連携ネットワークシステム
北海道	道北クリスタルネットワーク整備事業	福井県	地域医療連携システム構築事業	広島県	ひろしま地域医療連携情報ネットワーク(仮称)
北海道	道北北部連携ネットワークシステム整備事業【道北北部医療連携協議会(仮)】	山梨県	峡南地域患者情報共有システム	広島県	県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット)
北海道	病診連携地域ネットワークシステム	山梨県	富士・東部地域患者情報共有システム	広島県	広島西部医療福祉情報ネットワーク もみじ医療福祉ネット
青森県	遠隔画像診断(脳卒中手術適用判断)	山梨県	慢性疾患診療支援システム	山口県	医療ネットなご
青森県	つがる西北五広域連合総合医療情報システム	長野県	タイムライン型診療情報連携システム	山口県	地域医療連携情報システムのモデル導入
青森県	地域医療情報共有システム構築	長野県	上小メディカルネット	徳島県	遠隔医療診断システムの整備
岩手県	4病院間システム	長野県	信州メディカルネット	徳島県	糖尿病病予防管理事業
岩手県	コニカシステム	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	香川県	医療介護地域連携クリティカルバス
岩手県	ねっと・ゆりかご	岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワークシステム(はやぶさネット)	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)
岩手県	周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」	岐阜県	救急医療支援情報流通システム(GEMTS:Global Emergency Medical support Intelligence Transport System)	香川県	脳卒中地域連携クリティカルバス
岩手県	地域包括ケアネットワーク形成支援システム	岐阜県	広域災害・救急医療情報システム再開発事業	香川県	地域医療連携ネットワーク整備事業
宮城県	宮城県脳卒中ネットワーク「スマイルネット」	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル(ふじのくにネット)	愛媛県	地域医療連携支援ネットワーク構築事業
宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク	静岡県	志太・榛原地域病院間診療ネットワーク事業	愛媛県	小児先天性心疾患患者に対する地域医療連携システム構築事業
秋田県	遠隔画像診断ネットワーク	静岡県	静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム	愛媛県	心筋梗塞患者における救急隊・病院連携体制構築事業
秋田県	遠隔病理診断ネットワーク	静岡県	中東遠地域医療再生支援センター運営事業(うち、地域医療連携システム事業)	愛媛県	中予地域空床管理ネットワークシステム構築事業
秋田県	医療情報ネットワークシステム整備事業	愛知県	災害時病院情報統合管理システム「MedPower」	愛媛県	南予地域リハビリテーションシステム構築事業
秋田県	診療情報共有化システムの推進	愛知県	地域連携診療情報システム「金鯱メディネット」	高知県	安芸保健医療圏診療連携システム
山形県	Net4U	愛知県	東海医療情報ネットワーク	高知県	高知県救急医療情報連携システム
山形県	OKI-net	三重県	MIE-NET (Mie Interhospital Emergency-NET work) 構築事業	高知県	高知県中西部医療介護ICT連携事業
山形県	置賜地域在宅患者情報ネットワーク	三重県	救急医療情報センター事業	高知県	へき地医療情報ネットワーク
山形県	置賜地域周産期医療情報ネットワーク	三重県	三重医療安心ネットワーク	高知県	幡豆医療圏地域医療ネットワーク「しまんとネット」
山形県	ちょっかいネット	三重県	診療情報ネットワークの構築 ①県内医療機関ネットワークシステム構築事業	福岡県	メンタルヘルスネット事業
福島県	県中地域がん医療推進ネットワーク	三重県	尾鷲総合病院情報システム構築事業	福岡県	糖尿病疾病管理推進事業
福島県	地域健康支援ネットワーク	滋賀県	ITネットワーク整備・運営事業	佐賀県	PICAPICAバンク
茨城県	小児疾患連携医療事業	滋賀県	医療情報ネットワーク整備事業	佐賀県	糖尿病予防対策
栃木県	栃木県地域医療連携ネットワーク とちまるネット	滋賀県	遠隔病理診断体制整備事業	佐賀県	佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム(愛称:893がネット)
群馬県	遠隔医療支援画像診断システム	滋賀県	在宅療養支援センター整備事業(在宅療養支援システム)	佐賀県	佐賀県診療録地域連携システム
群馬県	画像情報ネットワークシステム	滋賀県	地域医療連携ネットワーク等導入事業	長崎県	あじさいネットワーク
群馬県	群馬健康クラウドネットワーク	京都府	地域共通診察券「すこやか安心カード」	長崎県	救急画像伝送システム整備事業
群馬県	利根沼田遠隔医療ネットワーク	京都府	地域連携バス(クリティカルバス)のIT化による普及促進	熊本県	遠隔病理診断システム
埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム(とねっと)	京都府	病診連携システム構築等事業(丹後医療圏)	熊本県	脳卒中遠隔医療支援システム
千葉県	ICTを利用した地域連携システム	京都府	まいこネット	熊本県	遠隔医療システム
千葉県	PLANET(プラネット)	大阪府	医療情報連携システム	大分県	接診機関と医療機関の連携ネットワークの整備(ゆけむり医療ネット)
千葉県	小児がん長期ケア事業	兵庫県	NEXT in 西宮	宮崎県	電子カルテの導入・ネットワーク化
千葉県	わかしおネットワーク	兵庫県	かがわ健康BOX+ 加古川地域住民健康情報活用システム	鹿児島県	鹿児島県広域災害医療情報システム
千葉県	医療機関ITネット	兵庫県	休日夜間急病診療所等のITネットワーク構築事業「阪神医療福祉情報ネットワーク」(仮)	鹿児島県	地域連携データベース
千葉県	松戸市電子医療情報ネットワークシステム EMI-net(エミネット)	兵庫県	診療情報ネットワークシステム構築事業 地域医療連携システム「北はりま絆ネット」	沖縄県	沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業
東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	和歌山県	医療情報連携・保全基盤システム	沖縄県	地域医療連携体制総合調整事業
東京都	東京医療センターWeb型電子カルテ “Web-NTMC” “Mobile-NTMC”	和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム	沖縄県	沖縄県離島へき地遠隔医療支援情報システム
神奈川県	神奈川県立こども医療センター地域医療連携システム	和歌山県	ゆめ病院		

(参考)地域医療連携ネットワークの事例調査結果(平成24年度実施)

1. ネットワークの稼働状況

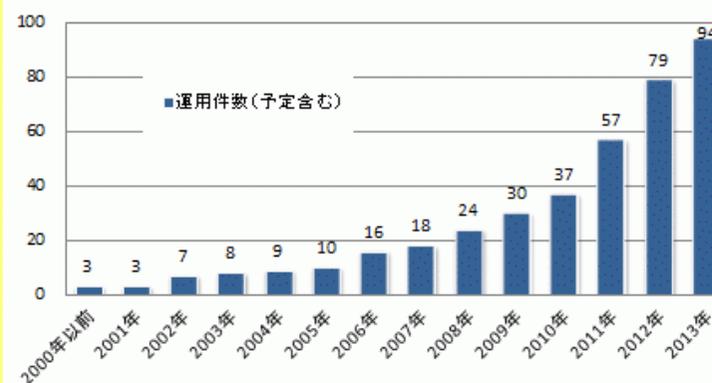
ネットワークの稼働状況	件数	% (n=108)
運用中	83	76.8%
構築中	12	11.1%
計画中	7	6.5%
その他	6	5.6%



現在、およそ77%が運用中である。

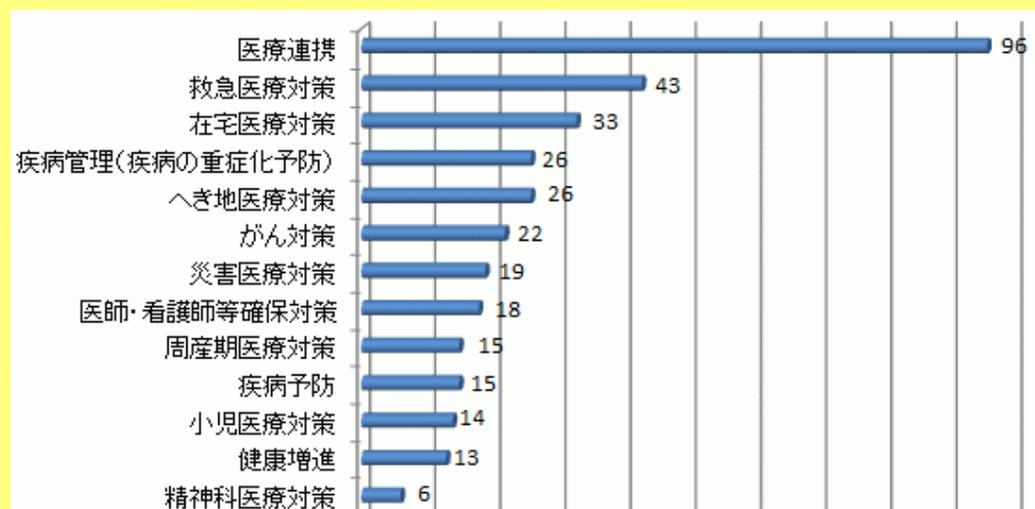
2. 計画、構築、運用開始時期

(n=108)	計画開始		構築開始		運用開始	
2000年以前～2004年	13	12.0%	8	7.4%	9	8.3%
2005年～2009年	24	22.2%	17	15.7%	21	19.4%
2010年以降	55	50.9%	62	57.4%	61	56.5%
分からない/未定	16	14.8%	21	19.4%	17	15.7%



地域医療再生基金(2009年度～)等を利用し、各地でネットワークが立ち上がっている。

3. ネットワークの実施目的(複数回答)



「医療連携」が最も多く、次に「救急医療対策」、「在宅医療対策」を目的としている場合が多い。

4. 導入(検討)のきっかけ

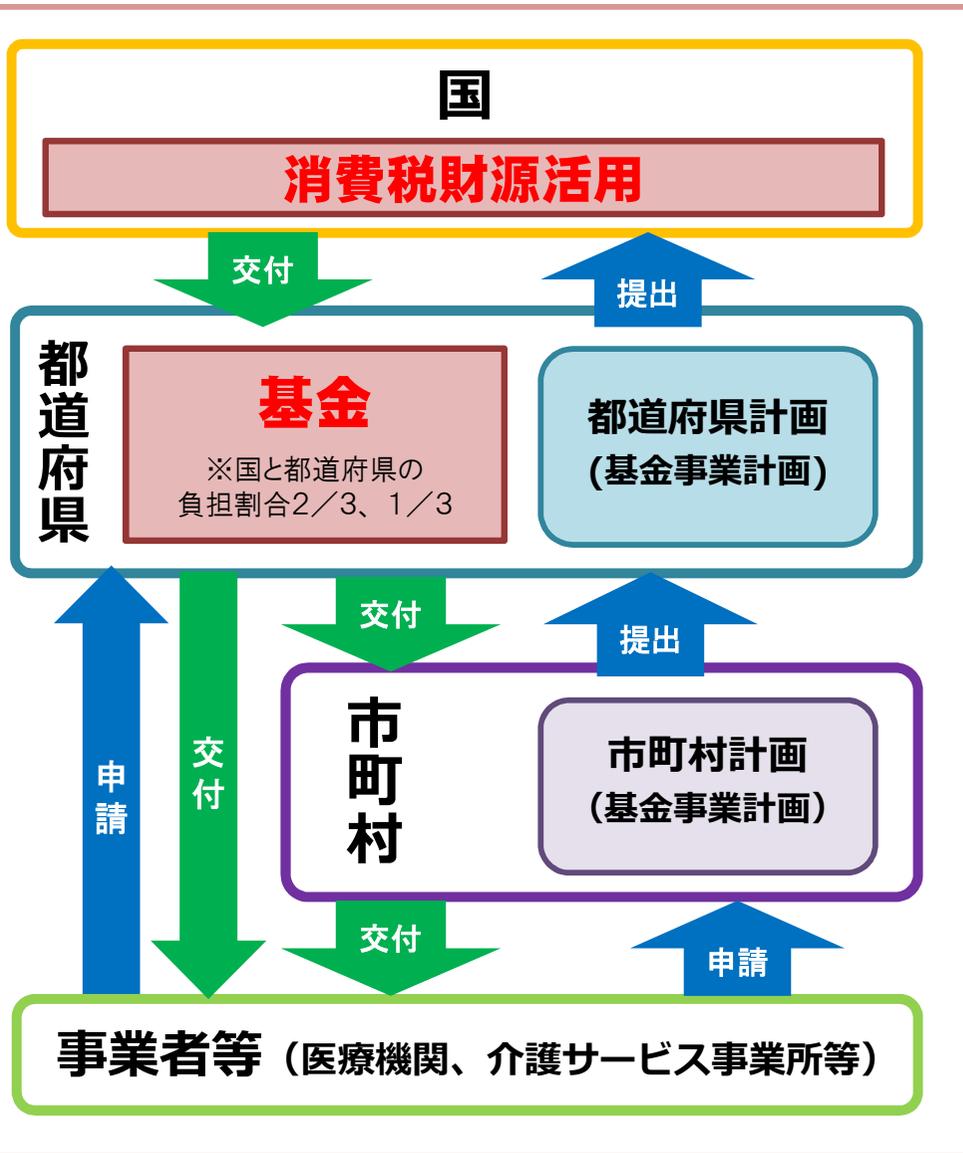


「医療資源不足」、「医療機関の機能分担」が導入を検討するきっかけとなっていることが多い。

最も多かった「医療資源不足」の内訳	件数	% (n=108)
医療資源不足 ()内は内数	29	26.9%
【医師不足】	(15)	(51.7%)
【専門医不足】	(12)	(41.4%)
【医療機関の偏り】	(2)	(6.9%)

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

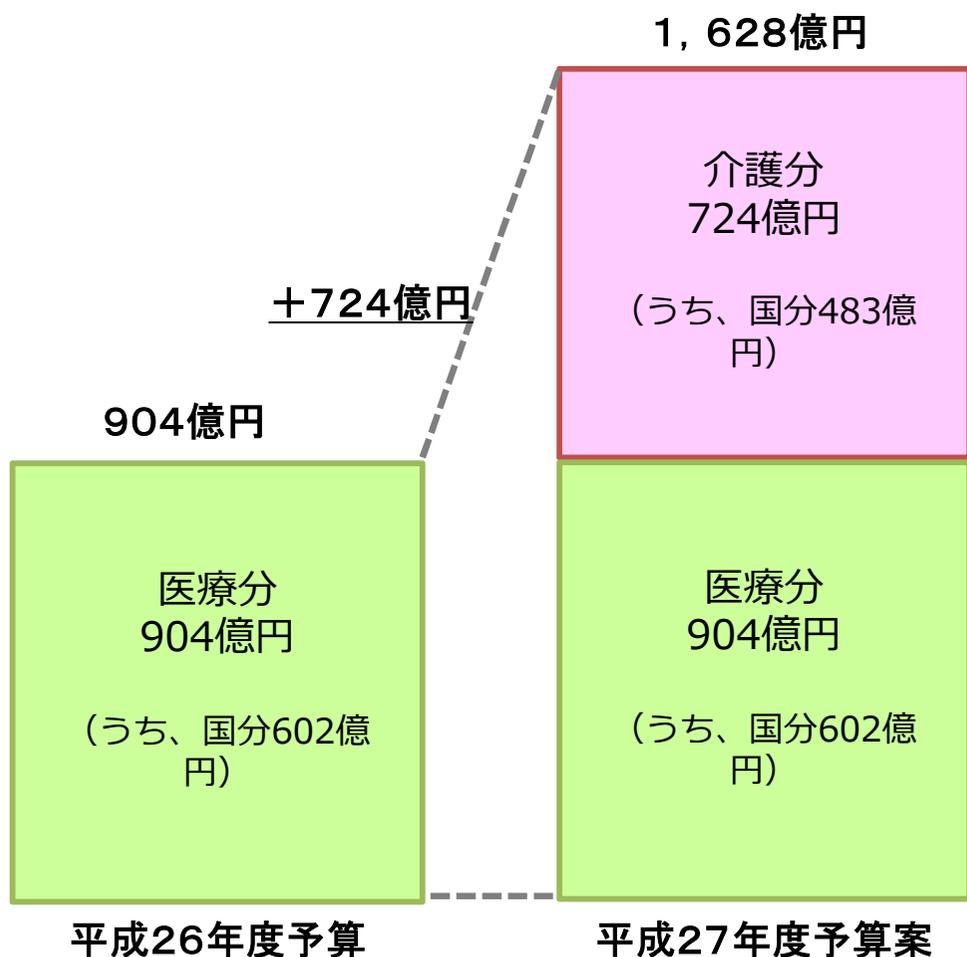
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円（うち、国分602億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

今後のスケジュール(案)

- | | |
|--------|---|
| 27年1月～ | 都道府県ヒアリング実施
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施) |
| 予算成立後 | 基金の交付要綱等の発出
介護分を都道府県へ内示 |
| 6月中 | 医療分を都道府県へ内示 |
| 7月中 | 交付決定 (※都道府県計画提出) |

医療と介護を総合的に確保するためのICTの基盤整備について

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（抄）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

地域医療介護総合確保基金での具体例

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業

【熊本県】総事業費746,900千円（国費497,933千円、都道府県248,967千円、その他0千円）

地域包括ケアシステムを推進し、患者を中心としたより質の高い医療、介護サービスを提供するため、県内の医療機関（病院、診療所）をはじめ、訪問看護ステーション薬局及び介護関係施設等におけるICTを活用した地域医療等情報ネットワークの構築を行う。

在宅療養推進基盤整備事業

【東京都】総事業費495,510千円（国費330,340千円、都道府県165,170千円、その他0千円）

医療と介護の関係者が効果的に情報を共有し、連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、ICTを活用したネットワークの構築を支援する。

在宅医療介護ICT連携事業

【大阪府】総事業費93,834千円（国費48,010千円、都道府県24,005千円、その他21,819千円）

地域に必要な多職種間の情報共有の効率化を図るため、地域一体となって関係者間で医療・介護情報を入力・参照できる医療介護ICT連携のシステム導入を支援する（在宅医療・介護従事者が入力した情報を共有するシステムの経費を支援）。

地域医療ネットワークの例(2)

GEMITSとは

GEMITS [Global Emergency Medical supporting Intelligence Transport System] とは、急性期医療に必要な判断の元となる知識 (Intelligence) を病院前から、病院内、病院間そして最後には介護まで連携するためのシステムである。病院前医療連携として、病院前情報と現場情報をリアルタイムにマッチングさせ、搬送先病院選定の質向上を図ることで、【Right patient to the right hospital in the right time】の実現を目指す。



地域医療ネットワークの例(3)

総務省「健康情報活用基盤構築事業」医療介護連携支援事業



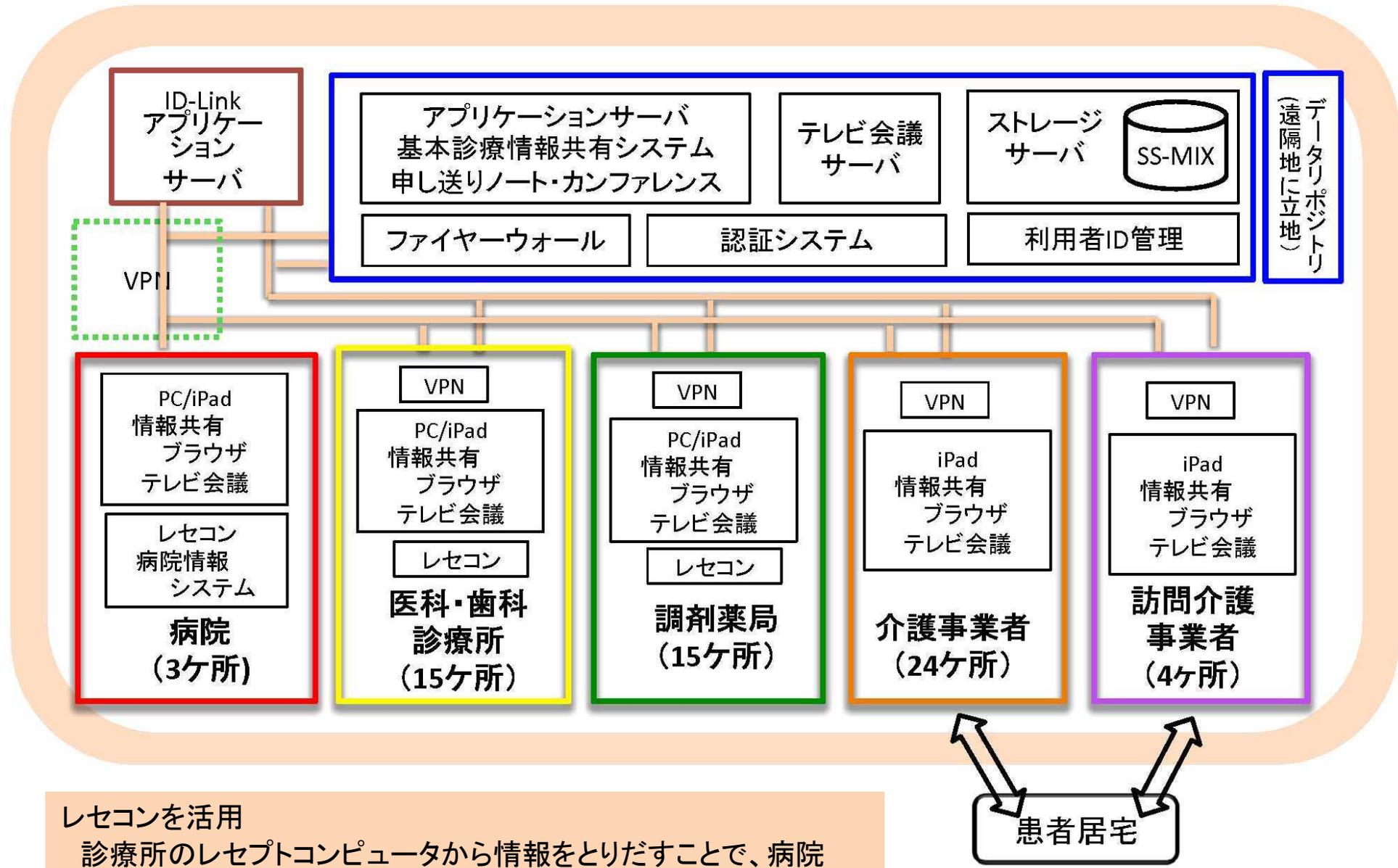
天かける医療介護連携(広島県尾道市他)

～ 地域で家族友人とともに、笑顔で過ごしたい 高齢化社会のサポートシステム ～

協力:尾道市医師会、NPO法人 天かける、NEC

地域医療ネットワークの例(4)

地域医療・介護情報連携ネットワーク:宮古サーモンケアネットワーク



レセコンを活用
 診療所のレセプトコンピュータから情報をとりだすことで、病院のみならず診療所も含めたミニマムデータの共有を行う

注: 参加機関数は2013年12月現在のもの

地域医療ネットワークの持続性確保に向けて

1. ヒューマンネットワークの構築

システムありきではない。信頼関係の醸成。システムは補助的手段。

2. 連携目的の明確化

紹介逆照会の円滑化、救急医療、医療介護連携。

3. 共有する情報の絞り込み

患者基本情報、処方・調剤、既往歴、アレルギー、検体検査、画像など。

4. 運営体制の確立と運営費の確保

運営協議会等の設立。運営経費の負担ルール。

5. 費用対効果の検証と入力負荷の軽減

必要な機能の絞り込み。二重入力の回避。

6. リタラシーに応じたサポート体制

ITリタラシーの相違。医学知識の相違。

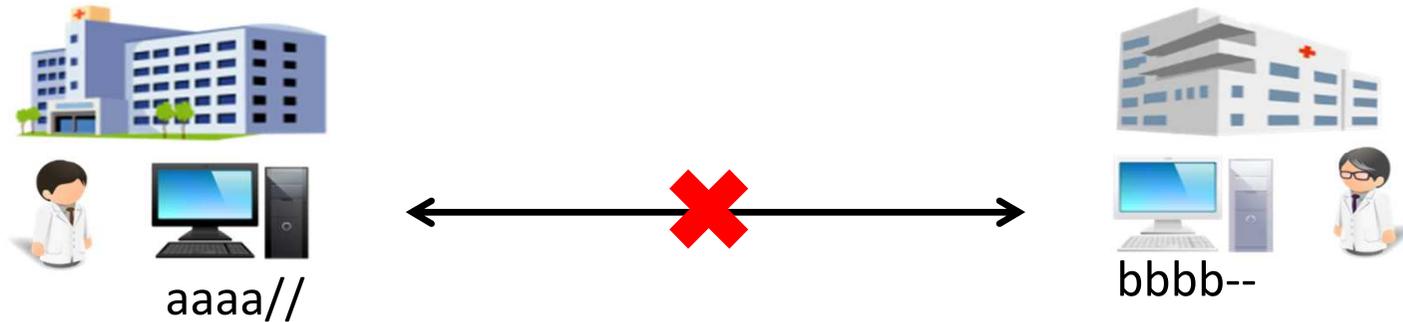
患者の診療情報
等を登録・閲覧



医療情報の規格の標準化

医療分野の情報連携を可能にするため、医療機関間でやりとりされる様々なメッセージ等の標準化を推進している。

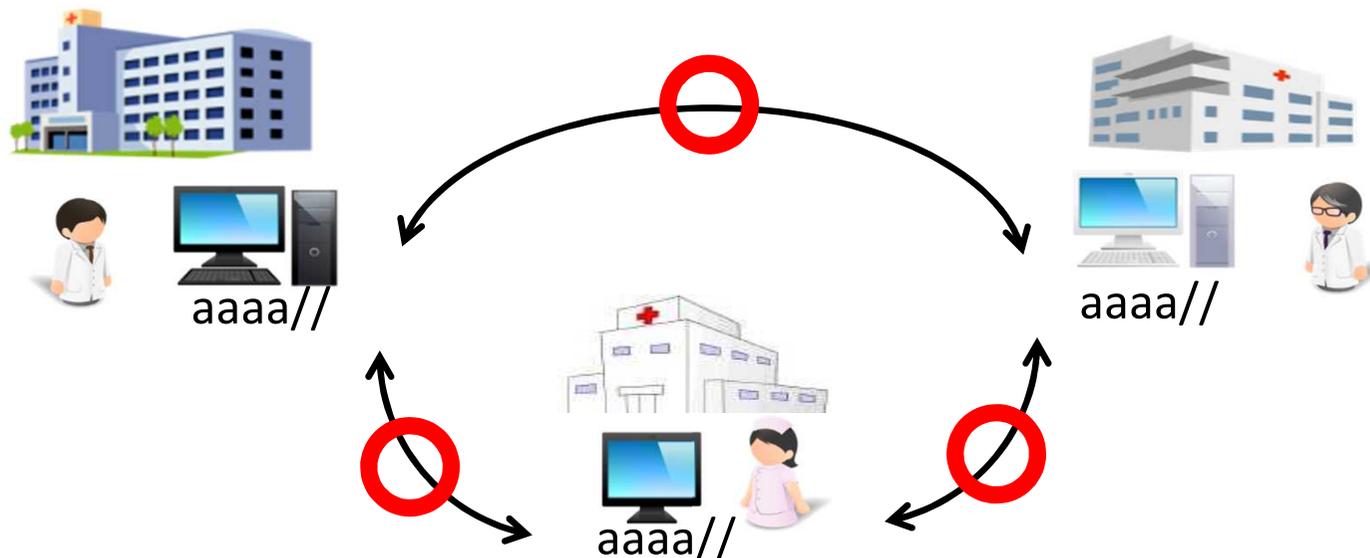
情報のフォーマット、用語・コード、通信手順等が、ベンダーや医療機関により多様化・複雑化



医療機関間の情報共有をより効率的に進めるため



医療機関間でやりとりされる情報に関わる様々な規格が「標準化」されることが必要



医療情報の標準化の更なる取組

【現状】

保健医療分野の「標準規格」を順次定め、医療機関間の基本的な情報の連携は可能。
厚生労働省標準規格：ICD10対応病名マスター、臨床検査マスター、診療情報提供書 など

【更なる取組】

地域を越えて医療情報を共有するための交換規格や小規模医療機関のデータを活用するためにレセプトコンピュータ等から必要な情報を抽出するための規格等を策定する。

<平成25・26年度情報化推進事業>

- ・医療機関間で医療情報を交換するための規格等の策定
- ・医療分野における小規模機関にかかるインターフェース規格の策定、検証（25年度）
- ・地域間医療情報連携のための規格にかかる実装ガイドの策定（26年度） など

標準化の取組

●コンテンツの定義

業務のシナリオに即した有用なコンテンツやサービスを提供するため、データ項目セットなどを標準化する

●用語・コード等の標準化

医療機関等システムで送受信するデータを正確に解釈するため、用語・コード、フォーマット、文字コードなどを標準化する

●安全な通信方式の標準化

ネットワークを使ってデータを流通させる際、漏えいや改ざん、なりすましを防ぐため、電子証明書による署名や認証、暗号化方式などを標準化する

A病院



病院情報システム

B病院



病院情報システム

SS-MIX標準化ストレージ

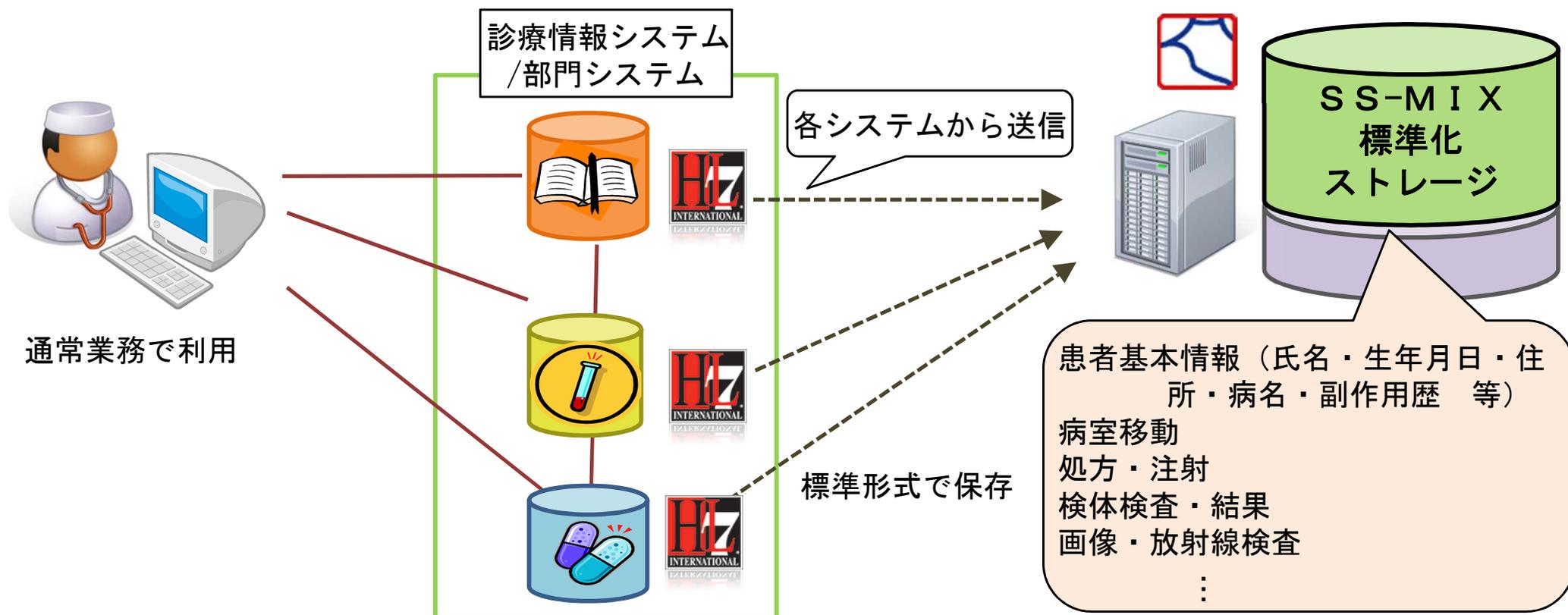
*ストレージ:データの記録領域

(Standardized Structured Medical record Information exchange)

- 「SS-MIX標準化ストレージ」は、医療機関の電子的診療情報を他のシステムと情報交換・共有できるように、診療情報を標準的な形式・コード・構造で蓄積・管理し、データとして保存する領域である「格納の仕様」と、保存領域へ提供するための「データの電文仕様」を定めた国内規格。この保存領域を「標準化ストレージ」という。

※医療機関の既存システムからは国際標準規約であるHL7の形式で受信

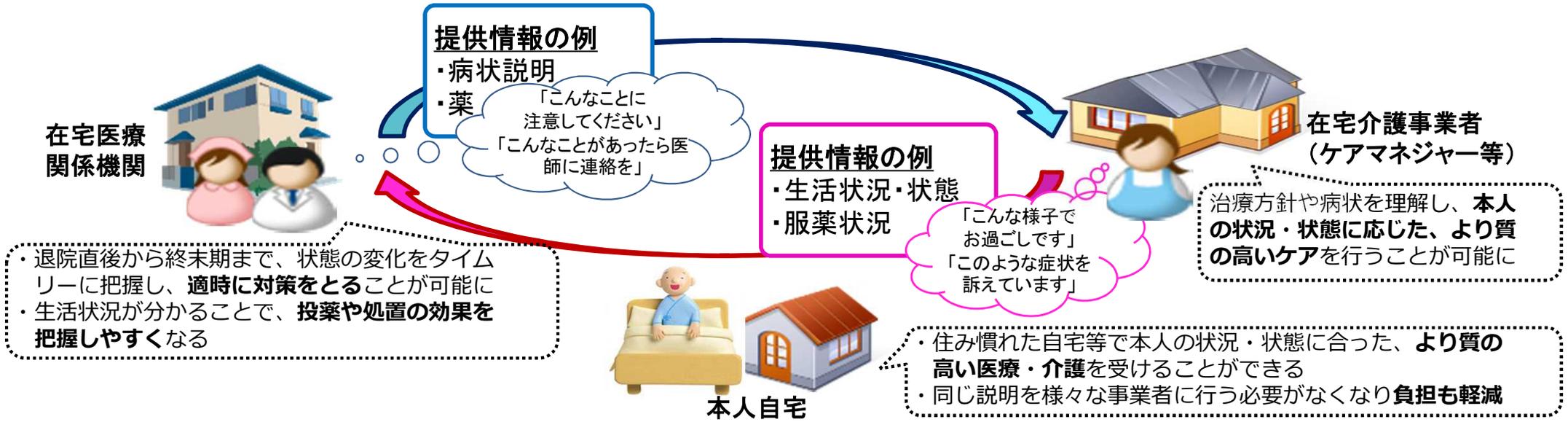
- 蓄積されたデータは、医療機関で採用している各ベンダのシステムの種別を問わず、様々なプログラムやシステムで利用可能となる。このため、地域連携基盤の構築、システム更新時の既存データの引き継ぎ、多施設にわたっての研究調査等での活用が期待されている。



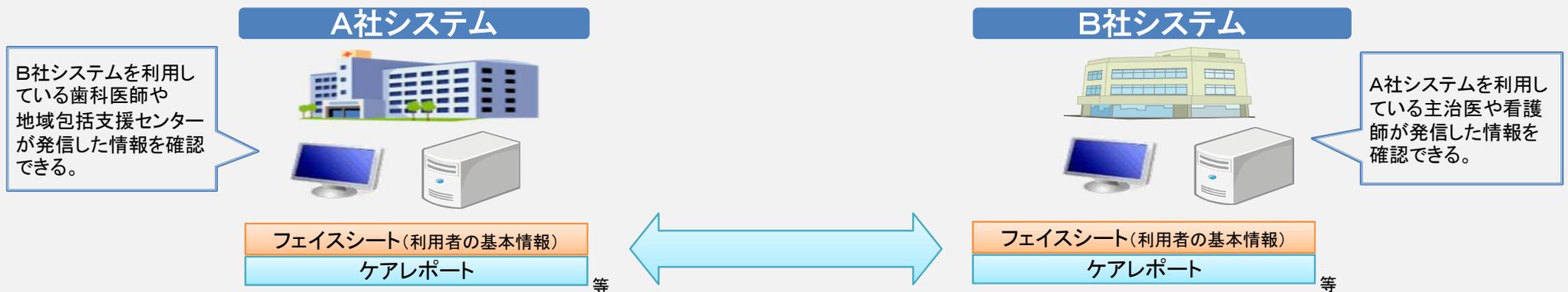
※ データの「標準規格」の申し合わせが存在しても、実装時に解釈の幅があるような場合、送受信の双方が標準規格であると主張しても、通信してみると正しくないことが起こりうる。このため、国際的な標準規格によるデータを保存するための格納の仕様と電文仕様に基づく「標準化ストレージ」を作り、これを入口に各ベンダの製品が通信することで、ベンダ間での解釈のばらつきをなくして、情報交換できる仕組みを実現した (平成18年度厚生労働省電子的診療情報交換推進事業)。

在宅医療・介護の情報共有

在宅医療・介護は、多様な職種が様々な時間帯に患者の自宅を訪問してサービスを行うため、関係者が一同に会する機会は必ずしも多くない。患者の日常の様子や状態の変化をタイムリーに把握するためには、タブレット端末等、ITを活用した情報共有の効果が高い。



在宅医療と介護が連携するための**情報共有システム**は、地域の様々な事業者が利用することで大きな効果が期待できる。**異なるシステムでも必要な情報を交換できる**よう、国として、**標準化の推進**に取り組む。



複数の情報共有システムで連携し、患者(利用者)の必要な情報を安全に相互転送することが可能となる。

事業概要

◆ 在宅医療・訪問介護等の多職種間連携の在り方の検討

在宅医療・訪問介護等の多職種間による連携を行うため、共有すべき情報項目や共有すべき範囲等を整理。

◆ クラウドやモバイル端末を活用した多職種間連携の実現

クラウドやタブレット端末・スマートフォン等を活用すると共に、使いやすいインターフェースを用いて、患者のバイタル情報やケア基礎情報を多職種間で共有するシステムを構築。

現時点の主な成果

- インタフェースの標準化を意識しながらシステムを構築。
- 介護職等から医療職への相談が増加する等、連携の円滑化が促進されている。特にケアマネの連絡負荷軽減。
- 関係者間で適切に情報共有を行うことにより、在宅医療・訪問介護の質を高めると共に、地域在宅医療体制の構築に貢献

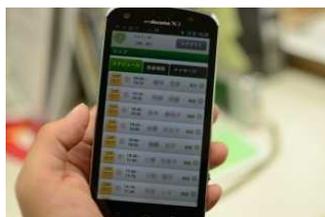


在宅での診療の様子

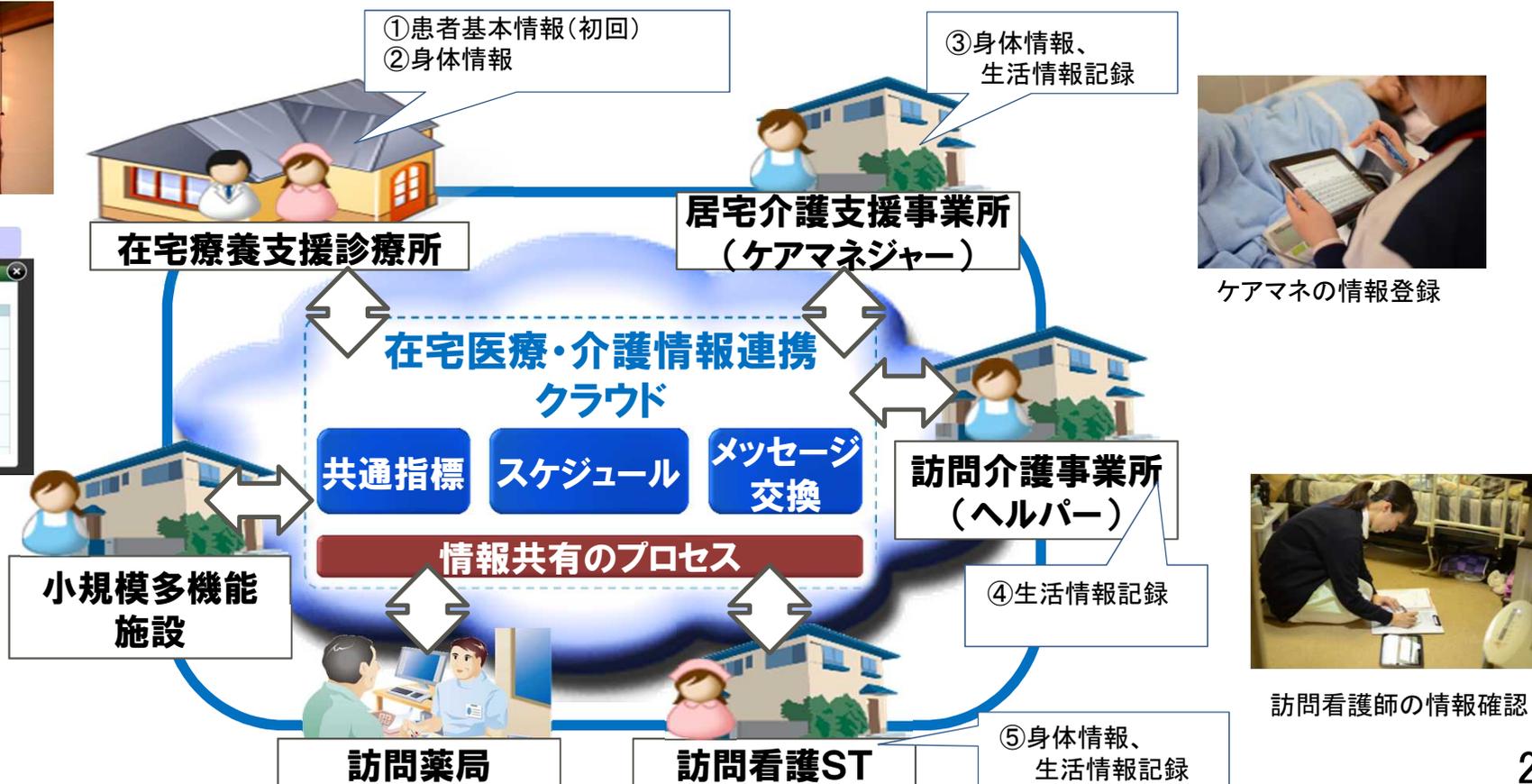
患者・利用者に連携する事業所のスケジュール閲覧

2012年 12月		月表示		日表示	
(日)	(月)	(水)	(木)	(金)	(土)
25		介護事業所	在宅診療所	30	31
2		介護事業所	在宅診療所	6	7
9		介護事業所	在宅診療所	12	13
16		在宅診療所	19	20	21

スケジュールの共有



患者情報確認



ケアマネの情報登録

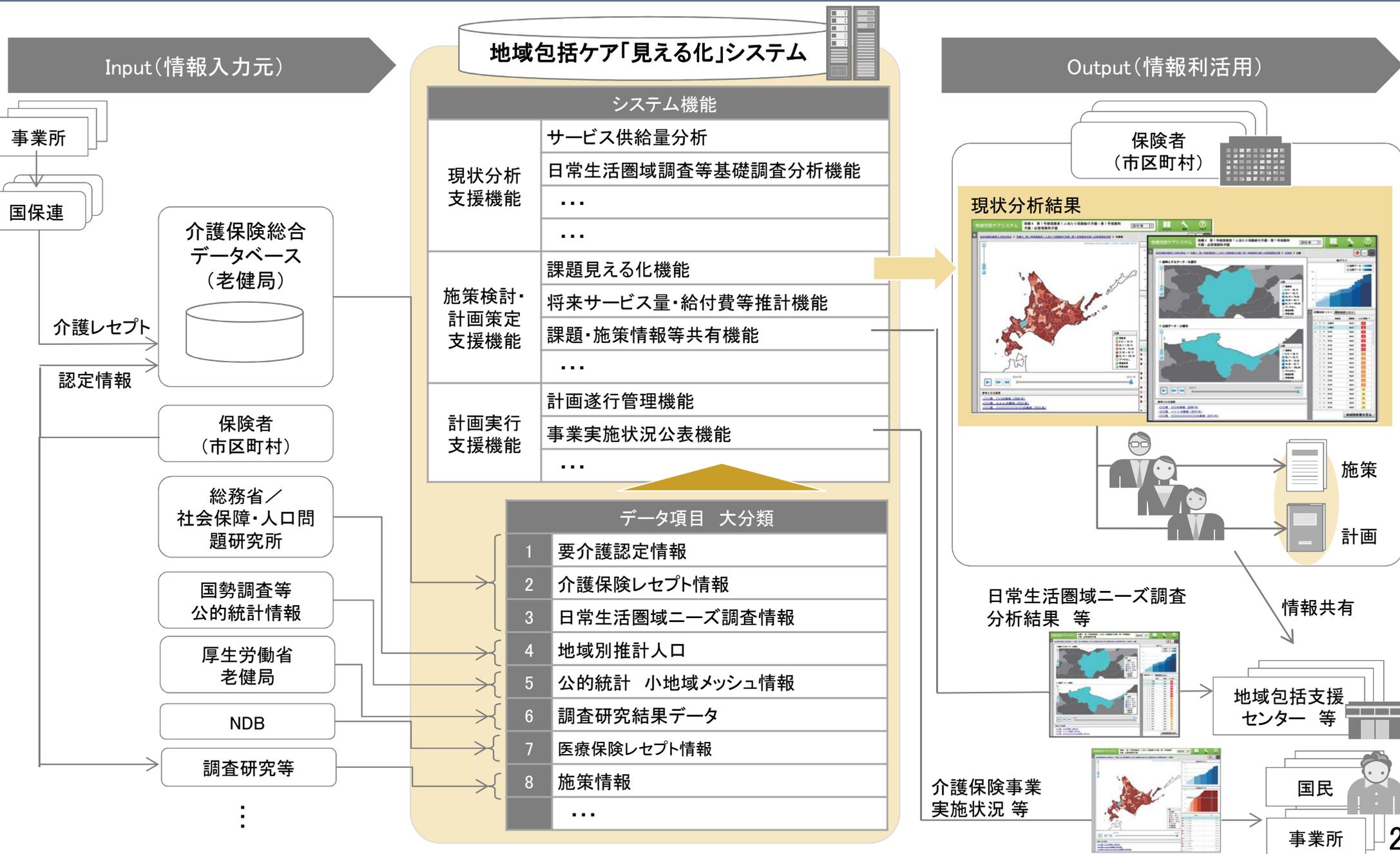


訪問看護師の情報確認

データ分析と利活用 の高度化

介護・医療関連情報の「見える化」の推進 ①

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築等を推進する

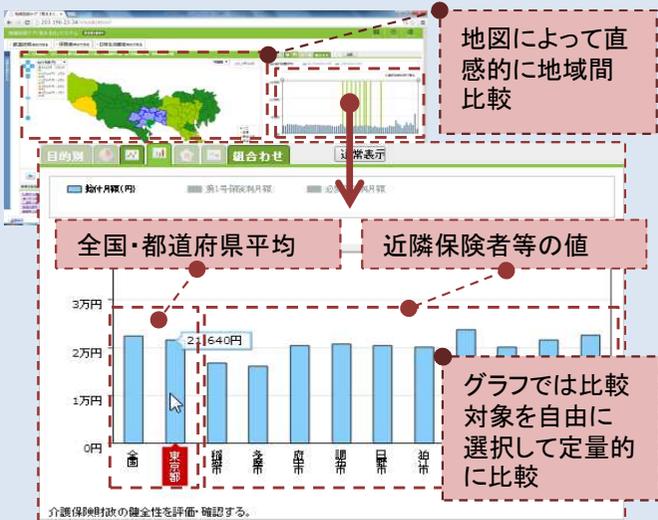


介護・医療関連情報の「見える化」の推進 ②

地域包括ケア「見える化」システム(プロトタイプ)を活用した分析の例

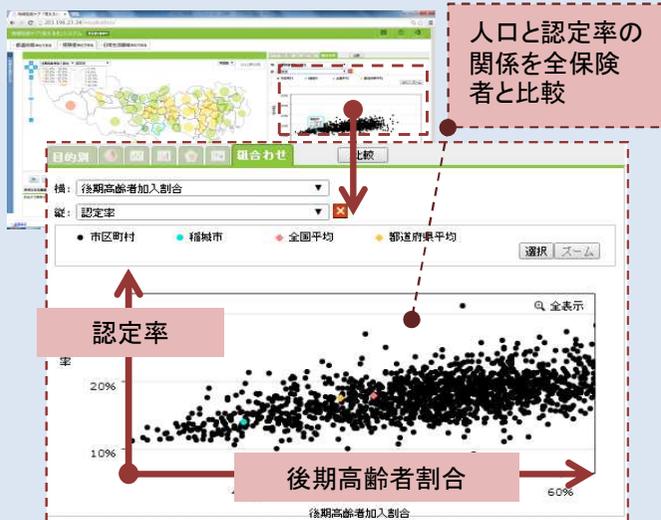
現状分析の例

第1号被保険者1人当たり給付費



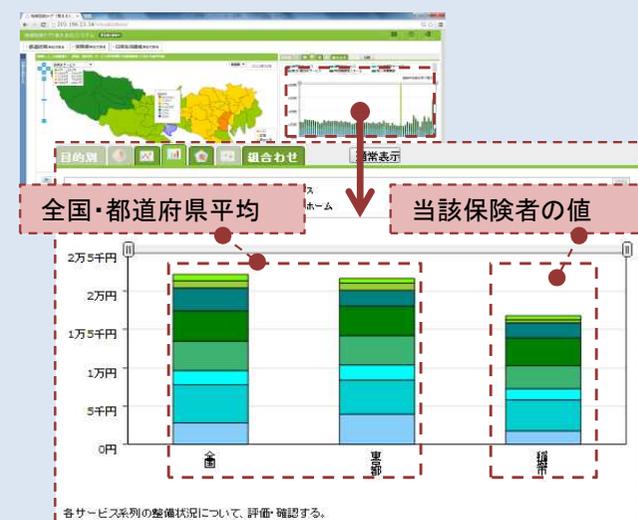
(例)全国、近隣等と比較して、第1号被保険者1人当たりの給付費は安い。

人口構造と認定率



(例)後期高齢者が少ないので認定率が低い。
(例)後期高齢者が多くても認定率が低い保険者もある。

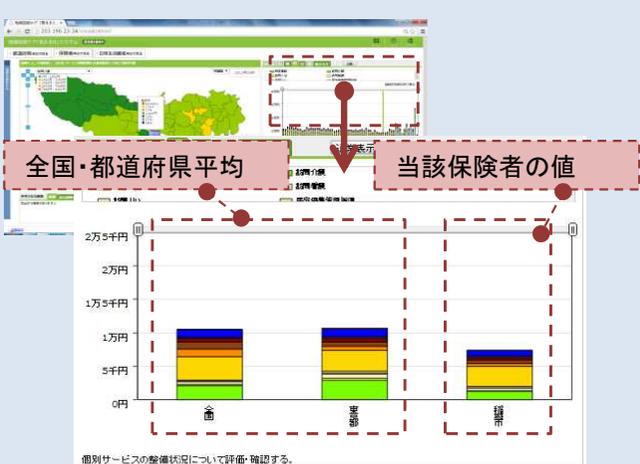
サービスのバランス



(例)サービスのバランスで見ると全国等と比較して訪問系サービス(水色の部分)が少ない。

現状分析の例

サービス別給付費



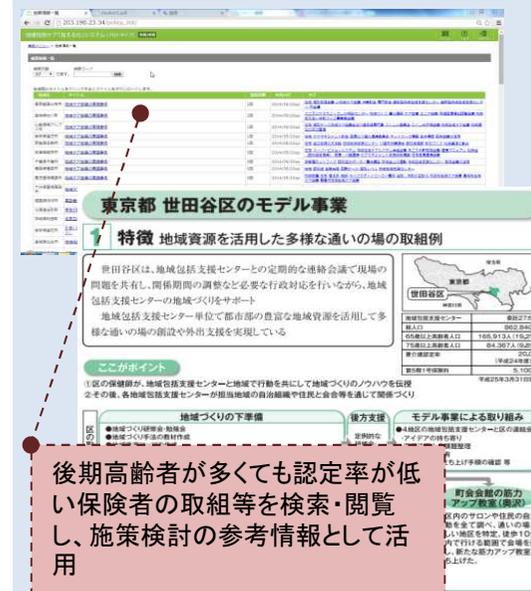
(例)給付費で見ても訪問系サービス(特に訪問介護(黄緑色の部分))が少ない。

- ・第1号被保険者に占める後期高齢者加入割合が低く、第1号被保険者1人当たり保険給付月額が低い水準。
- ・第1号被保険者に占める後期高齢者加入割合が低いために、要支援・要介護認定率も低い水準。
- ・全国、都道府県平均と比較して、訪問系サービス利用率が低く、訪問系サービスでは訪問介護の給付費が少ない。

<現状評価と課題抽出>

- ・後期高齢者が増えると認定率も上がり、サービス利用も増える可能性があるのではないか？
- ・後期高齢者が多くても認定率が低い水準の保険者ではどのような取り組みがされているのか？

施策方針検討



保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

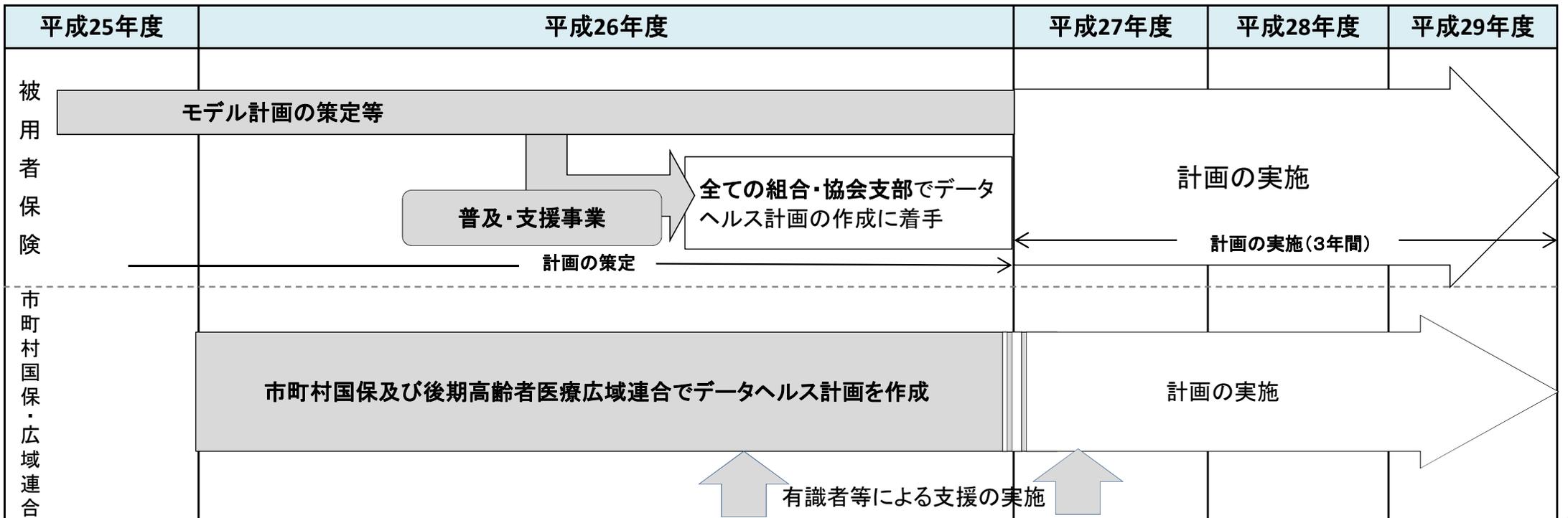
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
 - ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
 - ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

<データヘルス計画の実施スケジュール>



国保データベース（KDB）システムについて

- 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)
- KDBシステムを活用することにより、以下のような取組を行うことが可能となる。



①「統計情報」の利活用

(その地域の疾病別医療費分析等)



- その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化

②「個人の健康に関するデータ」の利活用

(健診結果・受診状況に関する個人別の履歴等)



- 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業(糖尿病性腎症の重症化予防等)を実施

KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

- ・健診結果情報
- ・保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

- ・傷病名
 - ・診療内容
 - ・診療実日数 等
- 歯科レセプトへの対応は、平成27年3月予定

○介護情報

- ・要介護(要支援)状態区分
- ・利用サービス 等

国保データベース(KDB)システムの主な対象データ

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

<健診等データ(月次)>

- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ

<保険者別集計帳票データ(年次)>

- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表(動機付け)
- 特定保健指導結果総括表(積極的)
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

医療(国保・後期)

国保総合システム

- 医科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- DPCLレセプト
 - ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード
- 歯科レセプト
 - ※平成26年度中提供開始(予定)
- 調剤レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報)

後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(個人情報)

介護

介護保険審査支払等システム

- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
 - ・基本情報レコード
 - ・明細情報レコード
 - ・緊急時施設療養情報レコード
 - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
 - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
 - ・食事費用情報レコード
 - ・居宅サービス計画費情報レコード
 - ・福祉用具購入費情報レコード
 - ・住宅改修費情報レコード
 - ・高額介護サービス費情報レコード
 - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
 - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
 - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報(行政区情報)
- 事業所台帳情報
 - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

活用方法

地域全体の状況を確認するとともに、他の状況と比較することで地域の特徴を把握する。

「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(帳票ID:P21_003) 地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)を把握できます。

保険者番号 :
保険者名 :
地区 :

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月 :
比較先 :
印刷日 :
ページ :

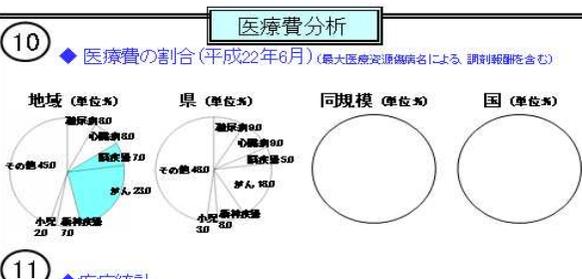
平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,628(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

数値からみられる実態

健診

医療

介護

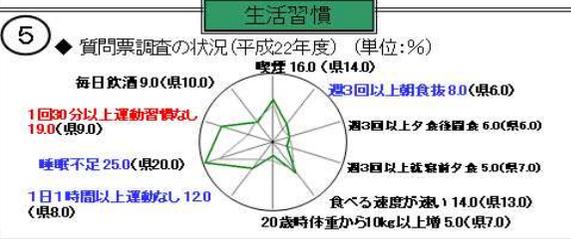


12 ◆ 介護認定率、1件当たり介護給付費

	地域	県	同規模	国
介護認定率(%)	16.0	17.0	99.9	99.9
介護給付費(円)	77,120	75,661	999,999	999,999
居宅給付費(円)	53,201	51,239	999,999	999,999
施設給付費(円)	179,201	181,298	999,999	999,999

13 ◆ 要介護者の有病状況

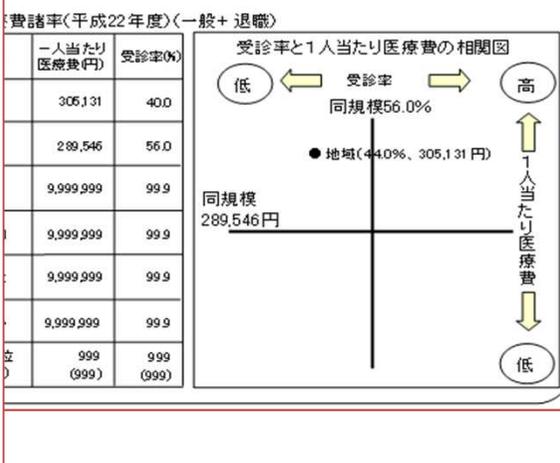
	地域(%)	県(%)	同規模(%)	国(%)
糖尿病	40.0	42.0	99.9	99.9
心臓病	11.0	13.0	99.9	99.9
脳疾患	14.0	11.0	99.9	99.9
筋・骨疾患	43.0	45.0	99.9	99.9
精神	22.0	23.0	99.9	99.9



11 ◆ 疾病統計

疾病	入院(P/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(P/件) (順位)
糖尿病	439,837 (1)	16	12,165 (37)
高血圧	72,000 (2)	2	8,115 (34)
脂質異常	1,007,260 (2)	25	7,878 (33)
脳血管疾患	774,337 (9)	20	11,354 (33)
心疾患	956,211 (10)	7	11,591 (35)
腎不全	667,768 (10)	23	279,907 (21)
精神	346,406 (2)	28	10,959 (31)
悪性新生物	685,631 (1)	14	55,033 (15)

生活習慣病等受診状況(1件当りの外来・入院単価)



14 ◆ 平均寿命(平成7年市区町村別生命表)

	地域	県	同規模	国
男	80.9	79.6	99.9	99.9
女	87.1	86.4	99.9	99.9

◆ 死因(%)

	地域	県	同規模	国
がん	33.1	31.5	99.9	99.9
心臓病	16.5	15.6	99.9	99.9
脳疾患	9.7	11.9	99.9	99.9
糖尿病	1.1	1.3	99.9	99.9
腎不全	1.5	1.8	99.9	99.9

活用方法

保健指導の対象となった者の健診の検査値、レセプト情報、生活習慣、受診履歴等から、医療機関への受診勧奨をすべき者または特に優先的に保健指導の対象とすべき者を判断する。

「保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者)」(帳票ID:P26_004) 保健指導対象者の検査結果、医療機関への受診の有無、介護認定の有無を見ることができます。

保険者番号 :
 保険者名 :
 地区 :

保健指導対象者一覧 (保健指導判定値の者)
 3因子(血糖・血圧・脂質)保有者の一覧表

作成年月 :
 印刷日 :
 ページ :

- 絞り込み条件
1. 腹囲等のリスク: 腹囲等のリスクあり・服薬なし
 2. 性別: 両方
 3. 年齢別: 全年齢
 4. 因子

血糖・HbA1c: 5.6 ~ 6.4 脂質 ・中性脂肪: 150 ~ 299
 血圧・収縮期: 130 ~ 139 ・HDL : 39 ~ 34
 ・拡張期: 85 ~ 89 ・LDL : 120 ~ 139

番号	氏名	性別	年齢	腹囲	身長	体重	BMI	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	喫煙等	既往歴	服薬歴	メタボ	予備群	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿糖	血清クレア	eGFR	尿蛋白	心電図	眼底検査	クッシングテスト	血色素	受診勧奨者	保健指導有無	医療機関受診	介護	
1		男	63	88.0	161.9	66.3	25.3	94	6.3	168	36	136	139	89	有	心血管 脳血管 肝不全・人工透析	血糖 血圧 脂質	○		24	23	27		1			1	2	47.5	15.8						
2		男	53	99.0	172.8	89.2	29.9	80	5.6	199	38	132	130	86	有	無	無	○		83	154	86		1			1	2	46.9	16.3						
3		男	69	90.0	178.0	69.3	21.9	90	5.3	176	35	131	132	89	有	無	無	○		28	24	22		1			1	2	50.2	15.9						
4		男	52	99.8	172.4	80.7	27.2	88	6.0	164	34	120	130	88	有	無	無	○		22	24	30		1			2	2	39.6	13.0						
5		男	67	89.0	165.0	67.0	24.6	80	5.6	248	36	126	136	86	有	無	無	○		27	33	126		1			1	2	44.3	15.4						
6		男	66	87.0	172.0	65.5	22.1	90	6.0	169	36	136	138	89	有	脳血管	無	○		18	26	32		3			2	2	57.2	18.7						
7		女	69	94.0	155.2	62.3	25.9	90	5.9	185	35	133	136	88	無	無	無	○		15	11	17		1			1	2	40.0	12.8						
8		男	74	86.0	166.5	67.0	24.2	84	6.1	263	37	130	134	86	無	無	無	○		36	50	242		1			1	2	45.4	15.1					○	
9		男	44	94.5	176.9	82.4	26.3	92	5.9	223	38	126	134	89	無	無	無	○		35	62	127		1			1	2	47.8	15.3					○	
10		男	44	98.0	168.0	73.0	27.5	118	5.6	232	34	131	138	85	無	無	無	○		44	41	38		1			1	2	44.3	12.9					○	
		男	54	97.5	175.0	82.0	26.8	86	5.8	169	36	138	130	89	無	無	無	○		18	24	50		3			1	2	44.9	15.0					○	
12																無	無	○		24	18	99		1			1	1	42.2	13.6						
13																無	無	○		18	347			4			3	2	48.6	16.5					○	
14																無	無	○																		
15																無	無	○																		

ヒント

ハイリスクアプローチ

個人の検査データ等を活用し、以下を行います。

- 生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた保健指導
- 医療機関への受診勧奨

関連帳票

保健指導対象者一覧(受診勧奨者)(帳票ID:P26_005)

受診勧奨者、保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う。

「健診ツリー図」(帳票ID:P26_001) 健診受診者と未受診者について、腹囲リスクの有無や服薬有無、リスクパターン(腹囲、血糖、脂質、血圧、喫煙)別に該当人数や割合を見ることができます。※リスク判定の基準は階層化(保健指導)判定値による。(※再掲)

保険者番号 :
 保険者名 :
 地区 :

健診ツリー図

作成年月 :
 印刷日 :
 ページ :

健診受診者 19,252人 43.0%								未受診者 25,663人 57.0%																							
腹囲等のリスクあり 4,721人 25.0%								腹囲等のリスクなし 14,531人 75.0%																							
服薬あり 2,685人 14.0%				服薬なし 2,036人 11.0%				服薬あり 4,610人 24.0%								服薬なし 9,921人 51.0%															
血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし
42	50	66	56	59	58	90	0	38	37	32	46	49	95	70	0	42	78	57	72	88	101	103	147	54	53	53	34	16	24	15	284
(12)	(13)	(14)	(14)	(10)	(15)	(22)	(0)	(9)	(12)	(9)	(10)	(10)	(22)	(16)	(0)	(9)	(12)	(9)	(10)	(10)	(22)	(16)	(41)	(10)	(14)	(14)	(9)	(3)	(7)	(3)	(51)
127	168	226	295	395	574	479	33,333	166	263	21	21	812	680	680	117	225	375	582	722	734	645	5,988	117	225	375	582	722	734	645	5,988	
(37)	(46)	(64)	(74)	(86)	(162)	(114)	(33,333)	(41)	(57)	(5)	(5)	(162)	(131)	(101)	(24)	(42)	(60)	(86)	(102)	(106)	(86)	(1,074)	(24)	(42)	(60)	(86)	(102)	(106)	(86)	(1,074)	

保健指導対象者の絞込み画面へ

A: 受診勧奨判定値の者(受診勧奨判定値の者の喫煙者)
 B: 保健指導判定値の者(保健指導判定値の者の喫煙者)

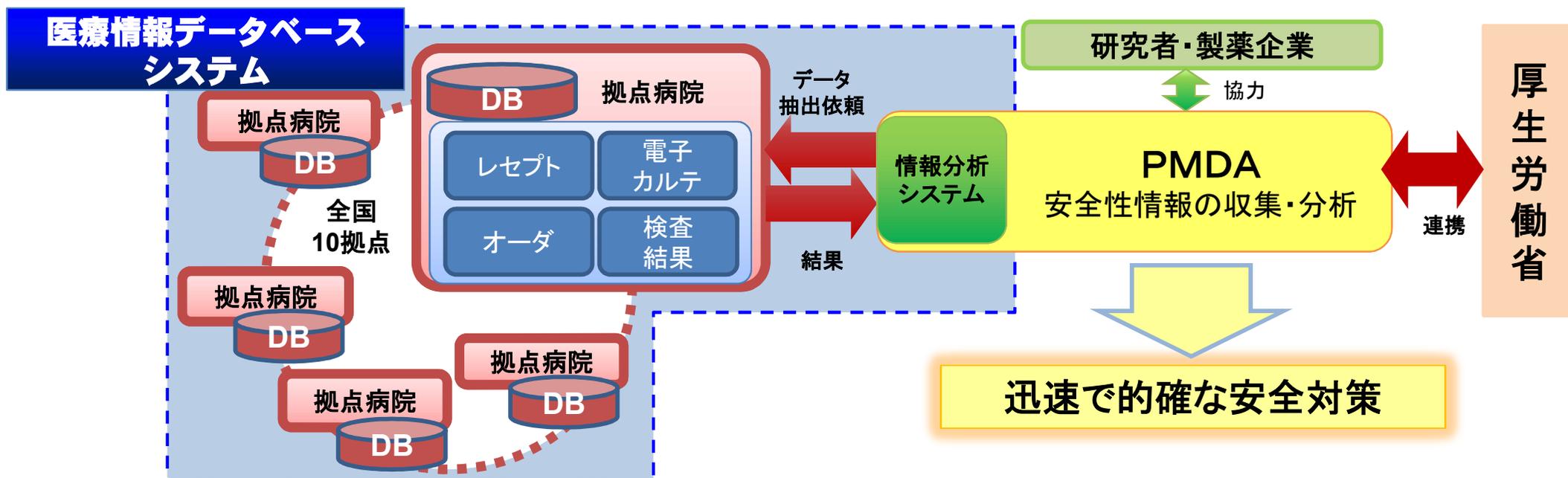
医療情報データベース基盤整備事業

- 目的 : 隠れた副作用の発見、副作用の定量的な把握 等
- 現状 : 1,000万人規模のデータ収集を目指し、10の協力医療機関にデータベースを構築し、(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)に情報分析システムを構築する事業を平成23年度より5年計画で実施中。

※データシステムの開発費: 20億円(国費1/2・PMDA(安全対策拠出金)1/2)

■今後の予定:

- 平成25年度中に10拠点病院へのデータベース構築を終了し、27年度まで試行を行いつつ、利活用のあり方について検討。
- 国民の健康寿命の延伸のために積極的に活用できるよう、拠点病院の拡充や地域連携の推進を図り、利活用できる十分な情報を確保する。



医療データ収集の基盤整備に関する研究(NCD等)

【これまでの取組】

- ・日本外科学会を中心に手術症例に関する登録事業(National Clinical Database(NCD))を2011年から開始(厚労科研で立ち上げ等を支援)。
- ・毎年100万例を超えるデータを収集し、分析を開始。

【課題】

- ・大規模かつ長期的にデータを収集する体制の構築が難しい
- ・内科領域を含めた他の分野でも臨床データの収集が必要となる

※ 今後必要とされる取組

医療の質を向上させるため、日々の診療行為、治療効果及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を、一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取り組みを支援。

(目標) 医療の質の向上・治療の標準化・国民の健康寿命の延伸

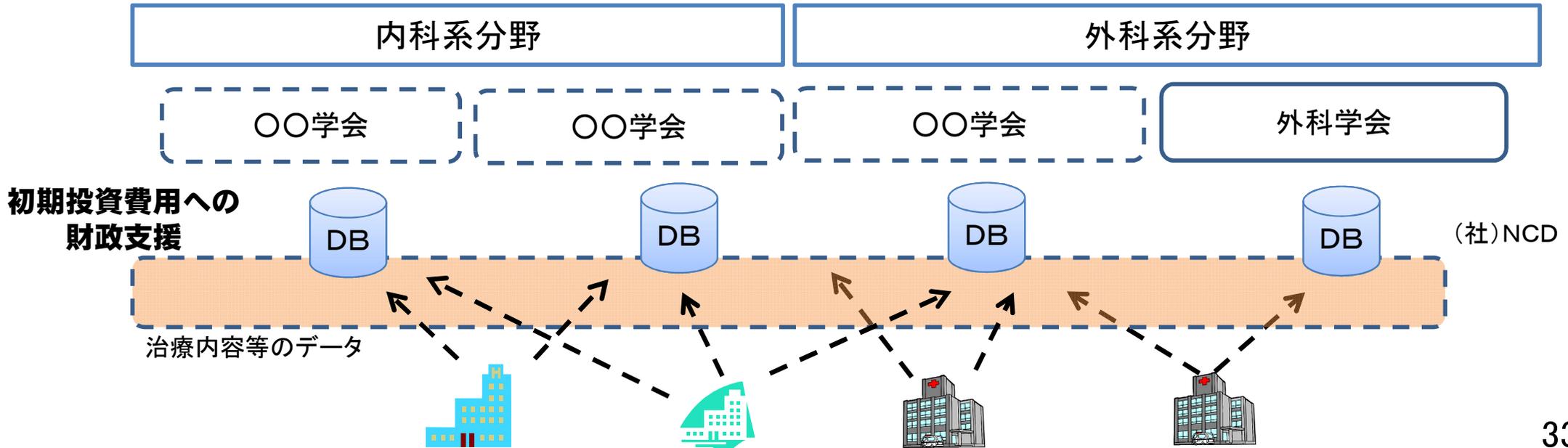
社会的な動向

・日本再興戦略

医療の質を向上させるため、関係学会等が、日々の治療結果及びアウトカムデータ(診療行為の結果)を、全国的に各分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進する。

・社会制度改革国民会議(報告書抜粋)

より有効でかつ効率的な医療が模索される必要があり、そのためには、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的なデータ収集を行うことが必要である。



医療等分野における 番号制度の活用について

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会

- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について、有識者で検討を行う。平成26年5月から7回にわたって議論を行い、同年12月に中間的にとりまとめを行った。

研究会設置までの経緯

- ・ 医療等分野における番号の活用等については、平成24年9月に、医療関係者、保険者、情報政策の有識者等による検討会のとりまとめで、「詳細な仕組みや利用場面を分かりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある」とされた。
- ・ 平成26年6月の日本再興戦略（閣議決定）では、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」とされている。

検討事項

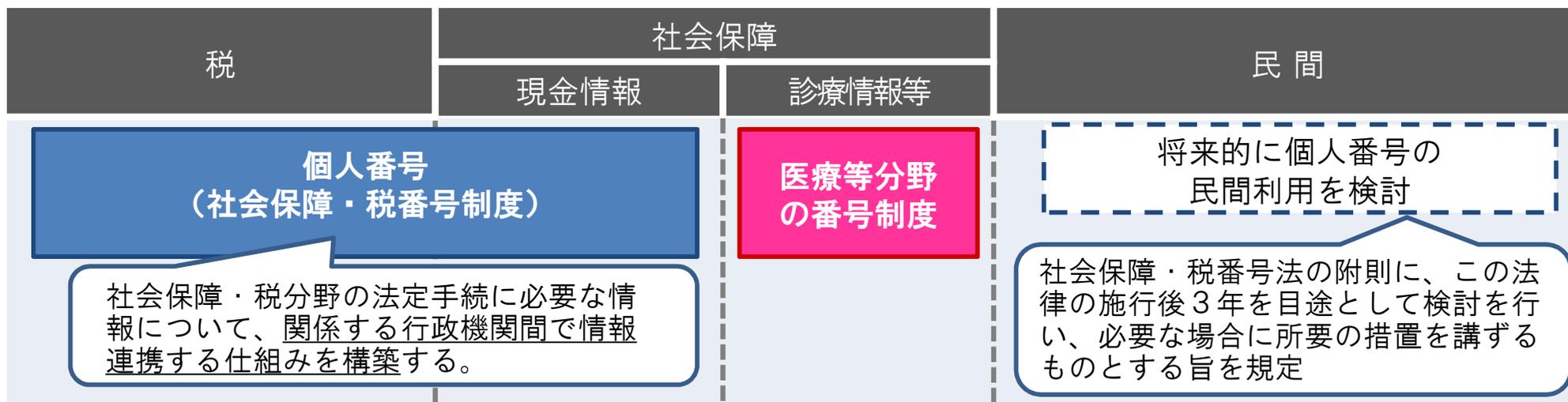
- ・ 医療等分野における番号の具体的な利用場面
 - ①医療保険のオンラインでの資格確認
 - ②医療機関等の連携（地域レベル、複数地域間）
 - ③健康・医療の研究分野（追跡研究、大規模分析）
 - ④健康医療分野のポータルサービス
 - ⑤がん登録 等
- ・ 番号を活用した情報連携基盤、技術検証 等

構成員

飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
石川 広己	日本医師会常任理事
大道 道大	日本病院会副会長
大山 永昭	東京工業大学像情報工学研究所教授
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
金子 郁容	慶應義塾大学政策・メディア研究科教授【座長】
佐藤 慶浩	日本ヒューレット・パカード（株）個人情報保護対策室室長
霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
新保 史生	慶應義塾大学総合政策学部教授
田尻 泰典	日本薬剤師会常務理事
富山 雅史	日本歯科医師会常務理事
馬袋 秀男	『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会特別理事
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長
森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科特任准教授【座長代理】

番号制度でのマイナンバーの利用範囲について

- 社会保障・税番号制度は、行政機関等を情報連携対象として、社会保障・税・災害対策の各分野で利用することとされている。



○個人番号の利用範囲（番号法別表）

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）

社会保障分野	年金	年金の資格取得・確認・給付に利用 ○国民年金法、厚生年金保険法による年金の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務
	労働	雇用保険等の資格取得・確認・給付。ハローワーク等の事務に利用 ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療等	保険料徴収等の医療保険者の手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等に利用 ○健康保険法、介護保険法等による保険給付、保険料の徴収に関する事務 ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 等
税分野	国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用	
災害対策	被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用	
上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用		

医療等分野での番号の活用に関する議論の全体像（中間まとめ）

医療等分野での番号(電磁的符号を含む)※を用いた情報連携

※マイナンバーに限定しない

医療機関・介護事業者等の連携

(地域レベル、複数地域間での連携)

- ・ 病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用
- ・ 救急医療で他医療機関での過去の診療情報を確認
- ・ 医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現

本人への健康医療情報の提供・活用

(ポータルサービス)

健康・医療の研究分野

(コホート研究、大規模な分析)

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

医療保険のオンラインでの資格確認

※保険者はマイナンバーで資格情報を管理するので、資格確認手続きのうち保険者でマイナンバーを活用

保険者間の健診データの連携

資格異動時での特定健診など健診データの連携

予防接種の履歴管理

市町村での接種歴の管理、本人への通知等

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

※全国がん登録への活用は突合事務等の実務的な課題を検討

医療等分野の個人情報の特性を考慮し、オンライン資格確認のインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性が確保された仕組みを検討

【番号制度のインフラとの関係】

- ・ 現行の番号法の枠組み(目的規定)は、行政機関等がマイナンバーを用いると規定。医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない
- ・ 番号制度では、保険者が資格情報をマイナンバーと紐づけて管理。保険者が資格情報を用いる場合など、安全で効率的な情報連携とするため、番号制度のインフラの活用も必要
- ・ マイナンバーとは別に見える番号を発行するのはコストがかかる。電磁的な符号のほうが、安全性の確保と二重投資を避ける観点から望ましい
- ・ 番号・符号が重複しないよう、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みが必要
- ・ 医療情報の第三者提供は本人同意が前提。個人ごとに情報の提供範囲が異なりうるため、一律な情報照会と回答が難しい

現行の番号法の枠組みの中で、行政機関・保険者がマイナンバーを用いることについて検討

- ・ 行政機関・保険者は住所情報や保険資格情報を個人番号で管理
- ・ 社会保障・行政サービスの向上・効率化に資する

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)

○番号法の目的(法第1条)

- ・ 行政機関等の行政事務を処理する者が、個人番号を活用して、効率的な情報の管理と利用、他の行政事務を行う者との間で迅速な情報の授受ができるようにする
- ・ これにより、①行政運営の効率化と行政分野での公正な給付と負担の確保、②手続きの簡素化など国民の利便性の向上が得られるようにする

○利用範囲(法別表)

- ・ 医療保険・年金の給付、保険料の徴収
- ・ 雇用保険等の資格取得・確認、給付
- ・ 生活保護、児童扶養手当等の福祉分野 等

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 中間まとめ

1. 医療等分野での番号（電磁的符号を含む）による情報連携のあり方

- 医療等分野の個人情報、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。利用について本人同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されないよう、機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 医療等分野の情報連携のあり方については、以下のような意見があった。
 - ・ 本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとし、共有する病歴の範囲について患者の選択を認め、患者が共有して欲しくない病歴は共有させない仕組みを検討する必要がある
 - ・ 患者に必要なサービスを提供する際の同意のあり方など、本人同意やプライバシー規則のあり方の検討が必要

2. 番号制度のインフラとの関係

- 番号法では、目的規定（第1条）で、行政機関等が行政運営の効率化等のためマイナンバーを用いるとしており、医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない。他方、行政機関や保険者はマイナンバーと紐づけて資格情報等を管理するので、安全で効率的な情報連携を行うため、行政機関や保険者ではマイナンバーを用いる必要がある。
- 医療等分野で用いる番号（電磁的符号を含む）は、重複しない番号を交付するため、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みとする必要がある。
- マイナンバーとは別に「見える番号」を発行するのはコストがかかる。「見えない番号（電磁的な符号）」のほうが、安全性を確保しつつ二重投資を避ける観点から、望ましい。

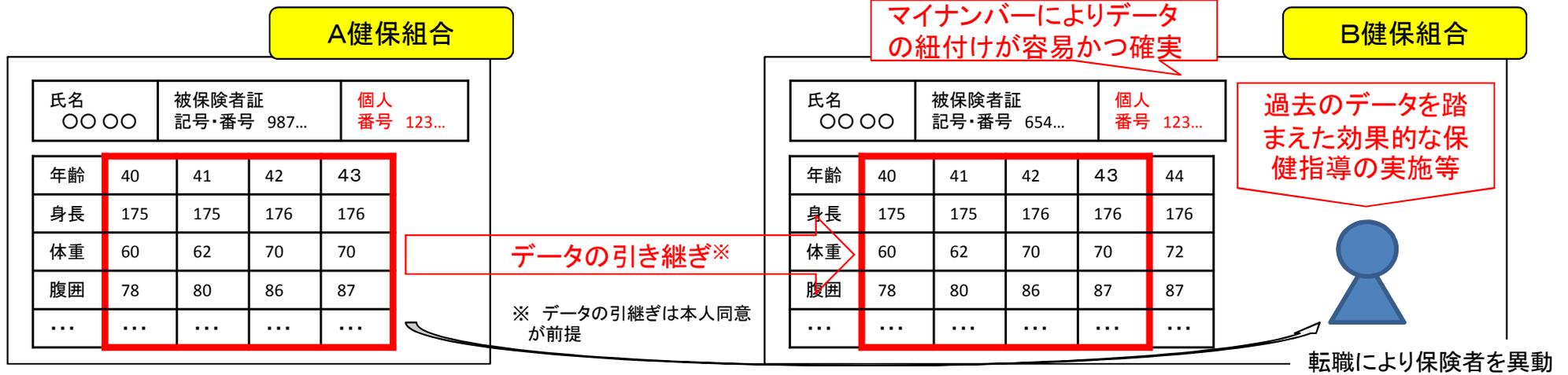
3. 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

- 「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要。行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「保険者間の資格異動時の健診データの連携」と「予防接種歴の自治体間の連携」で、これらの情報の連携にマイナンバーを用いることを検討。
- 医療保険のオンライン資格確認は、既存のインフラも活用しつつ、資格情報とマイナンバーを紐づける番号制度のインフラを活用し、できるだけコストがかからない安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する。個人番号カードを用いる場合、ICチップをカードリーダーで読み取る、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されない仕組みを検討する。
- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された仕組みを検討する。

医療等分野におけるマイナンバーの利用拡充について

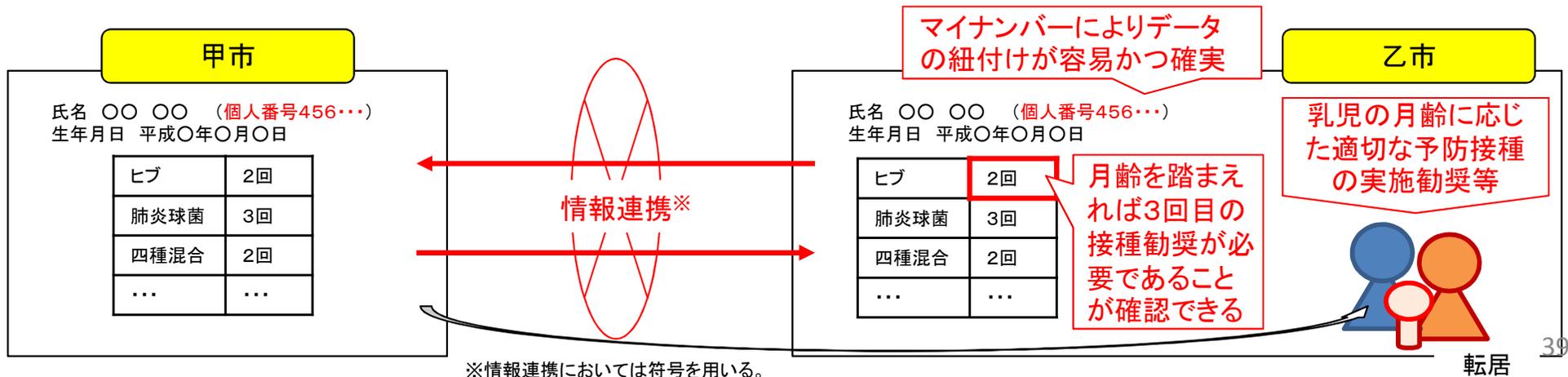
1. 健康保険組合等の行う特定健康診査情報の管理等における利用

被保険者が転居や就職・退職により保険者を異動した場合でも、マイナンバーを活用して特定健診等の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことにより、過去の健診情報等の管理を効率的に行うことが可能となり、効果的な保健事業を推進できる。



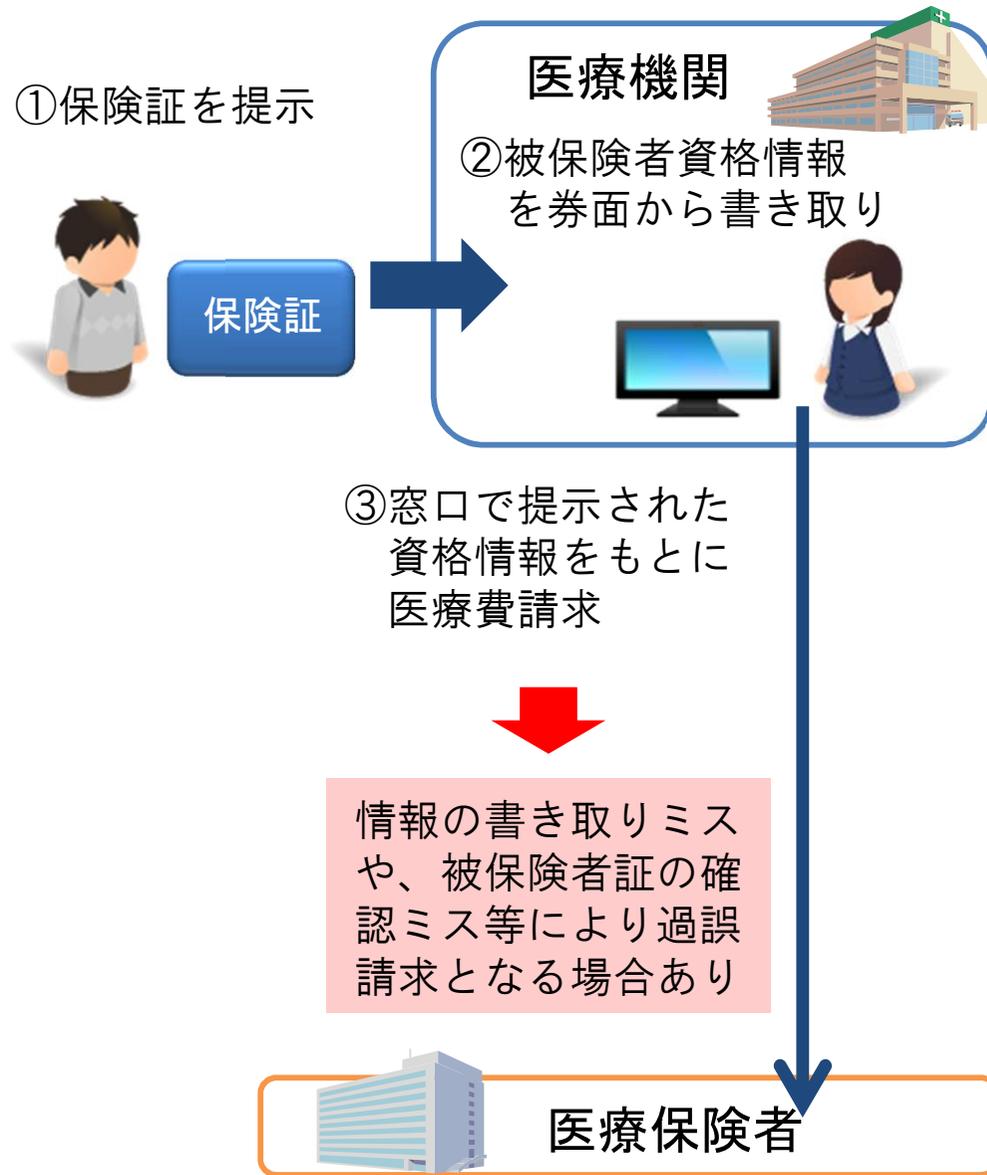
2. 地方公共団体間における予防接種履歴に関する情報連携

予防接種法に基づく予防接種の実施は、有効性・安全性等を考慮し、過去の接種回数、接種の間隔などが定められている。このため、転居者については、転居前の予防接種履歴を正確に把握することにより、より一層の有効性・安全性を確保することができる。

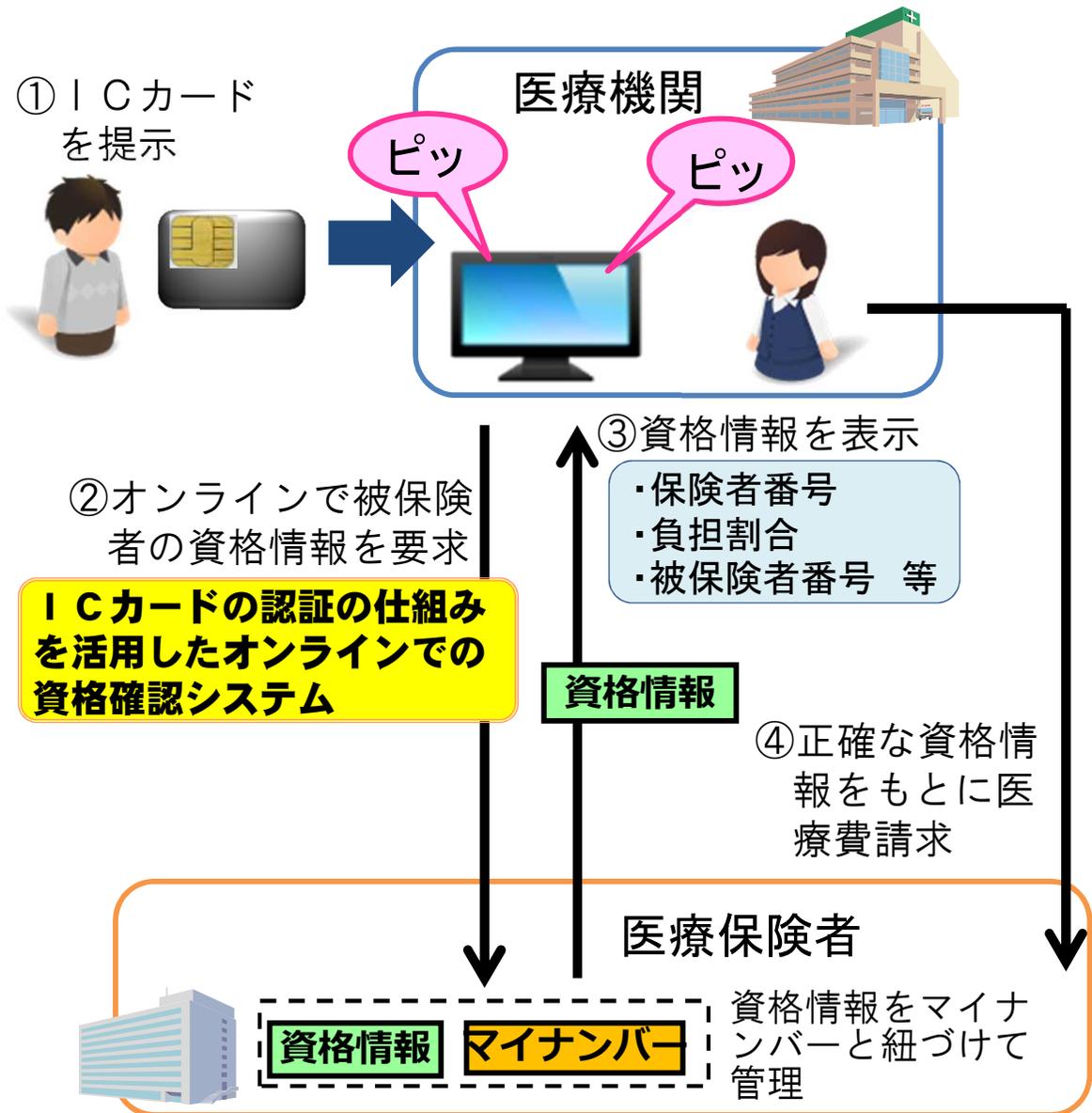


医療機関の窓口におけるオンラインでの医療保険資格の確認

【現在】



【オンライン資格確認】



オンライン資格確認により事務の効率化と過誤請求の縮減に寄与する