

# ヘルスケアデジタル改革ラウンドテーブル

## 第1回

株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門

2022.8.22 9:30-12:00

# 目次

---

<b>本日アジェンダ・構成員</b>	<b>3</b>
<b>ヘルスケアデジタル改革ラウンドテーブル開催目的・背景</b>	<b>5</b>
<b>論点1：ヘルスケアデジタル化のメリット（ユースケース）</b>	<b>12</b>
<b>論点2：ヘルスケアデジタルに関する問題</b>	<b>20</b>
<b>論点3：課題解決の方向性</b>	<b>34</b>

---

## アジェンダ

1. 座長 開会のことば 5min
2. 構成員 自己紹介 20min
3. 事務局 論点のご説明など 20min
4. ご議論 100min
  - 1) ヘルスケアデジタル化のメリット（ユースケース）
  - 2) ヘルスケアデジタルに関する問題
  - 3) 課題解決に向けた方向性
5. 座長 閉会のことば 5min

## 構成員

氏名 ※敬称略	所属・肩書	専門
<b>座長</b> 森田 朗/MORITA Akira	東京大学名誉教授	医療政策
石井 夏生利 /ISHII Kaori	中央大学国際情報学部教授	個人情報保護法/プライバシー
伊藤 由希子/ITO Yukiko	津田塾大学総合政策学部 教授	医療経済
落合 孝文/OCHIAI Takafumi	渥美坂井法律事務所 外国法共同事業シニアパートナー、日本医療ベンチャー協会理事	弁護士
黒田 知宏/KURODA Tomohiro ※本日も欠席	京都大学院医学研究科 教授	医療情報
近藤 則子/KONDO Noriko	老テク研究会事務局長	消費者
松村 泰志/MATSUMURA Yasushi	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 院長	医師/医療政策
宮田 俊男/MIYATA Toshio	早稲田大学理工学術院教授、医療法人DENみいクリニック理事長	医師/医療政策/病院経営
美代 賢吾/MIYO Kengo	国立国際医療研究センター 医療情報基盤センター長	医療情報

## オブザーバー

- ・ 内閣府 規制改革推進室
- ・ 総務省 情報流通行政局 地域通信振興課デジタル経済推進室  
(※他調整中)

# ヘルスケアデジタル改革ラウンドテーブル

## 開催目的・背景

## 従来からの問題

---

- 高齢化や過疎化に伴い増加し広がる**医療ニーズ**への需給ギャップ
- 医療従事者の**過剰労働**
- **給付と財源**(租税・公的保険料・窓口負担)の不均衡

## 新たに広く認識された問題

---

- かかりつけ医の持ち方、従事者等人員連携、病床確保の難しさなど**体制面**の問題
- **データ**を活用した医療の途上  
(非接触/非対面医療の遅れ、デジタル活用、データ連携の途上)
- 創薬力・開発力等が**安全保障**の問題にもつながる事態

持続可能で質の高い医療提供体制の構築が十分でない

## 現状

医療情報に関するシステム・基盤は  
**「診療を便利にする個々のツール」という認識**

電子カルテの導入の諾否や医療連携ネットワークの運営は個々の医師・医師会等に委ねられており、「個」が所有する便利な道具であるという思想

日本の医療情報に関する取り組みは  
**「個別・極所最適」に陥り、ガラパゴス化**

270もの医療情報連携基盤が個別に存在  
電子カルテの不十分な導入率  
現状、基本的な情報での情報連携が想定されており、  
非構造データを含めた診療データ全体の活用は遠い  
国際的なデータ連携は不可  
各医療機関がそれぞれ個別にDXを推進し、対応コスト増

国民・医療関係者に様々な  
**「不利益・非効率」が存在**

救急現場等で自分の既往症やアレルギー、治療経過などをもとにした適切な処置がされにくい  
新型コロナウイルスなど感染症や災害に対して国全体での迅速対応が困難  
小規模医療機関等でのサイバーセキュリティへの対応が困難

**患者・医療従事者視点での明確なビジョンのもと医療情報連携に関する日本における課題を  
政府の動向を踏まえながら、統一かつ具体的に示す必要がある。**

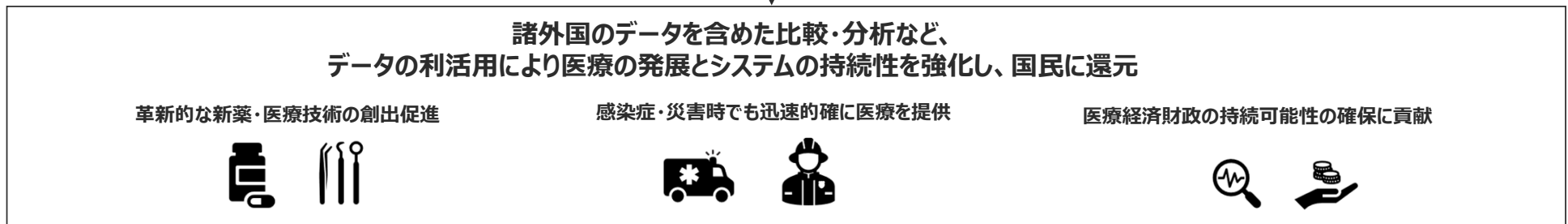
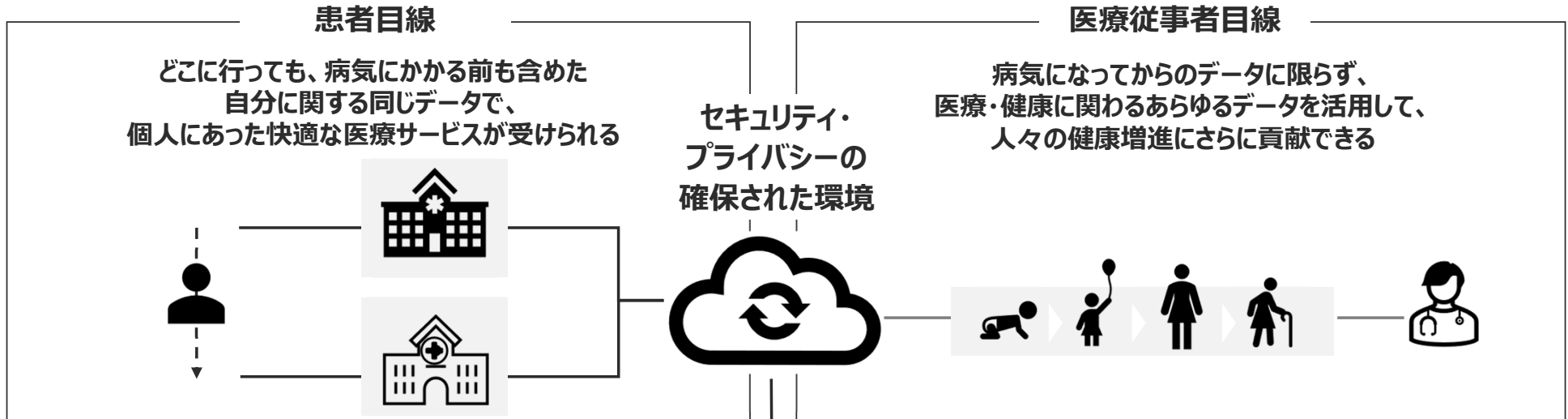
## あるべき姿

医療情報に関するシステム・基盤を  
**「医療・健康サービスに必須のインフラ」**  
として

グローバルスタンダードにのっとり  
**「全体最適化」された**  
医療情報に関するシステム・基盤を構築し

国民・医療関係者にとって  
**「効果的で利便性の高い」**  
医療・健康サービスを提供すべき

# 実現したい将来（ビジョン）



## 実現されているべき事項

- ヘルスケアデータはベンダーロックインがなく、セキュリティと国際的なインターオペラビリティの両立されたクラウドで管理されている
- 医療分野でのワンスオンリー実現に向けて、クラウド保存時に情報が標準化されている
- 国際的に認められたプライバシー・バイ・デザインの原則をもとに制度が設計されている



# 多様な医療情報がある中、何が共有されるとビジョンが達成されるのか

## 診療現場で発生する情報

### 基本情報

- ・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
- ・患者属性情報  
既往歴、アレルギー情報、感染症情報、薬剤併用禁忌情報など

### 診療行為 関連情報

- ・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

### レポート等

- ・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 等

## 個人が測定・収集する情報

- ・バイタル情報
- ・食事情報
- ・行動情報 等

## 健診実施期間で発生する情報

- ・特定健診情報

## 製薬企業の有する情報

- ・臨床試験に関する情報
- ・市販後調査に関する情報

## アカデミアの有する情報

- ・オミックスデータ  
ゲノム、トランスクリプトーム、プロテオーム、メタボローム、インタラクトーム、セローム

…等

# 全体スケジュール

政策動向

自民党

- デジタル・日本 2022  
～デジタルによる新しい資本主義への挑戦～
- 新・成長戦略  
～アフターコロナを見据えた、  
安心と成長のエンジン  
「デジタルヘルス立国」～
- 医療DX令和ビジョン2030

## 骨太の方針

- 全国医療情報プラットフォームの創設
- 電子カルテ情報の標準化等
- 診療報酬改定DX
- 医療DX推進本部の設置

- 手術情報以外の医療機関・薬局への共有の運用開始
- マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組み運用開始

健康・医療・介護情報利活用検討会（厚労省）

健康・医療データ利活用基盤協議会  
（健康・医療戦略推進本部, 首相直轄）

医療DX推進本部（仮称, 首相直轄想定）の設置と、  
既存検討に加えた新たな検討が実施されると想定

次期  
骨太の  
方針



ラウンドテーブル

立ち上げ発表

目的・方向性を外部発信

ラウンドテーブルの  
開催

第1回

8/22

第2回

10月頃想定

第3回

11~12月頃想定

提言公開

要綱公開

本編公開

## 各回での論点

### 第1回 | 8月22日

- ヘルスケアデジタル化のメリット（ユースケース）
- ヘルスケアデジタル化に関する問題
- 課題解決に向けた方向性

### 第2回 | 10月頃

- 課題解決に向けた方向性
- 解決策と留意すべき点
- 提言全体の骨子構成

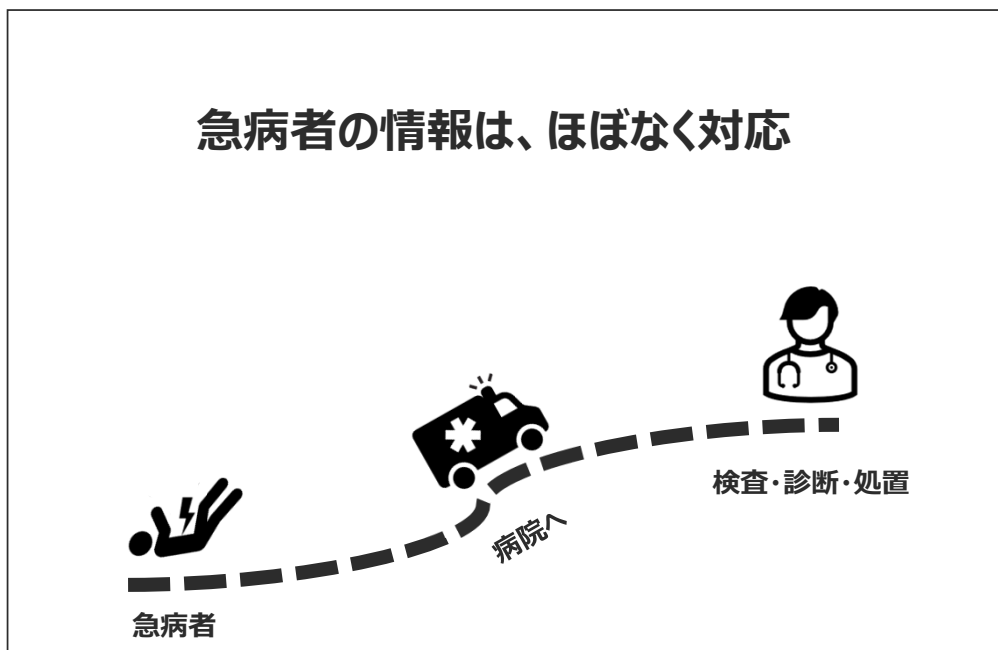
### 第3回 | 12月頃

- 提言全体の骨子構成
- 提言実装のアクション

# 論点1：ヘルスケアデジタル化の メリット（ユースケース）

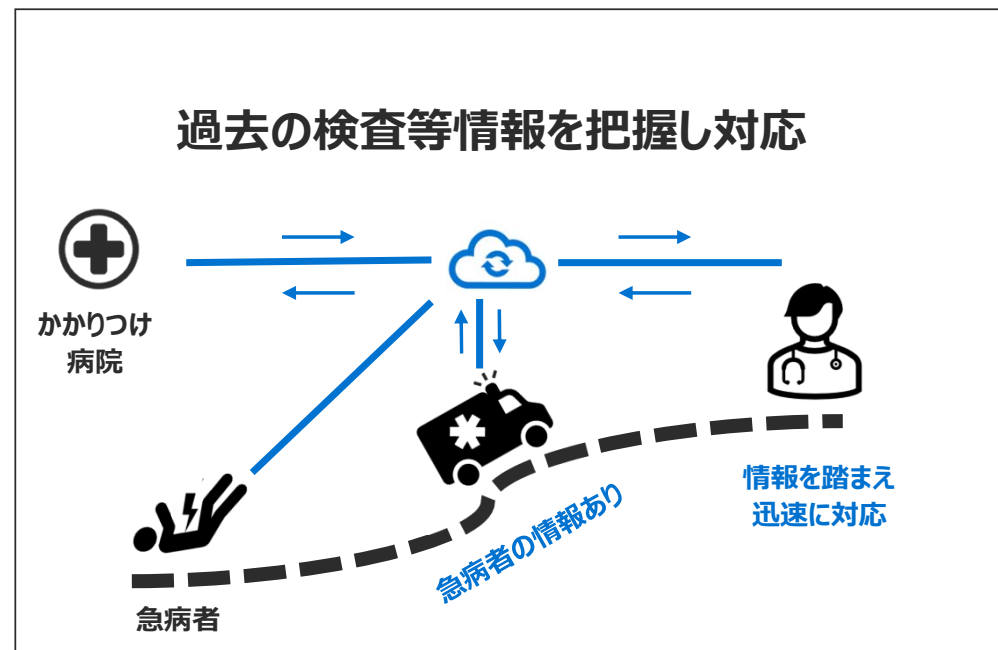
# シーン①：旅行先で意識消失し、病院へ搬送

現状



- ・ 旅行先で突然意識消失し、周辺にいた人が救急車要請した。
- ・ 急病者は、スマートフォンと小銭・クレジットカードのみ所持していた。
- ・ 既往病や薬歴、検査歴、アレルギー情報等は不明である。
- ・ 到着した救急車にて、近隣の病院に救急搬送する。
- ・ 搬送後、必要な検査を実施し処置する。

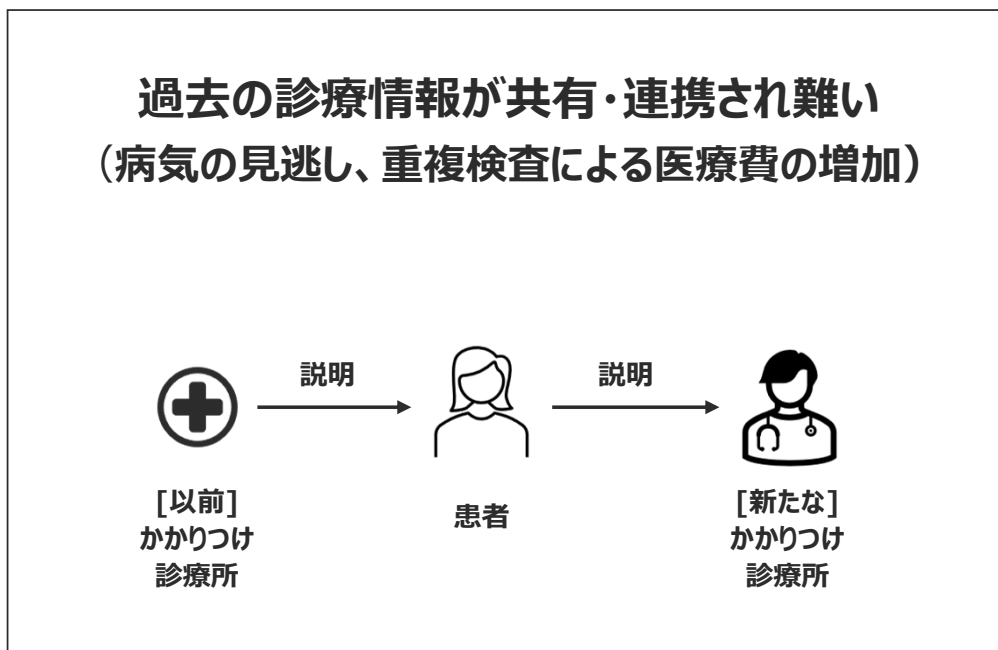
あるべき姿



- ・ 旅行先で突然意識消失し、周辺にいた人が救急車要請した。
- ・ 急病者は、スマートフォンと小銭・クレジットカードのみ所持していた。
- ・ 顔やクレジットカードから急病者の既往病や薬歴、検査歴、アレルギー情報等把握。
- ・ 到着した救急車にて既往病など確認し、最適な病院へ救急搬送する。
- ・ 搬送前から急病者に応じた体制・機材を準備し、効率的に検査・診断・処置する。

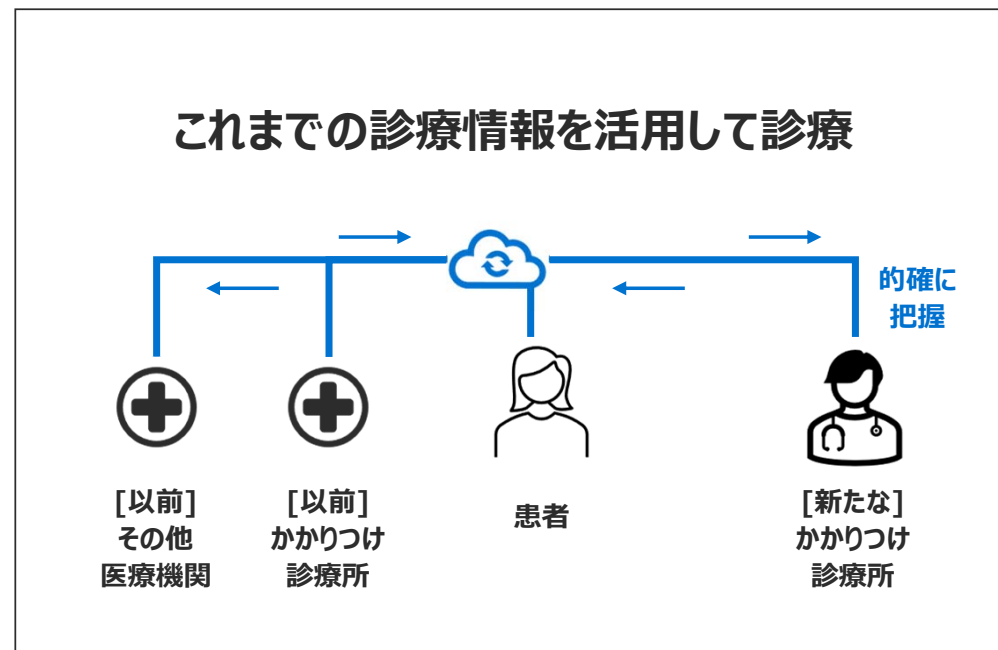
## シーン②：引越しに伴い、かかりつけの医療機関を変更

現状



- 別の県から引越し、新たなかかりつけの医療機関を近くで探したい。
- 最近通っていた医療機関からは紙の紹介状をもらった。
- ただ、普通通っていた別の医療機関の紹介状は、面倒なのでもらわなかった。
- これまでどのような治療方針だったか、聞かれてもあまりうまく説明できる自信はない。
- 伝える必要がある情報をすべて、伝えられていない。

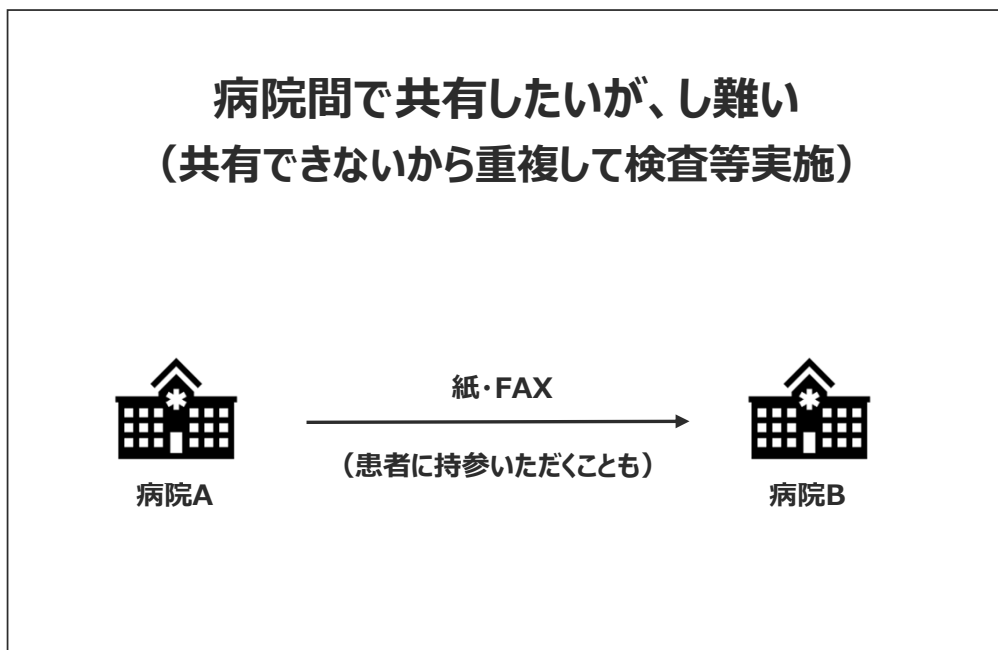
あるべき姿



- 別の県から引越し、新たなかかりつけの医療機関を近くで探したい。
- 過去通院した医療機関の情報は、新たなかかりつけ医療機関でも活用できる。
- 患者の伝え忘れもなくなり、患者がうまく説明できるか悩むこともなくなる。
- 病状の見逃しを抑制したり、新たな治療方針をたてる際にも活用できる。

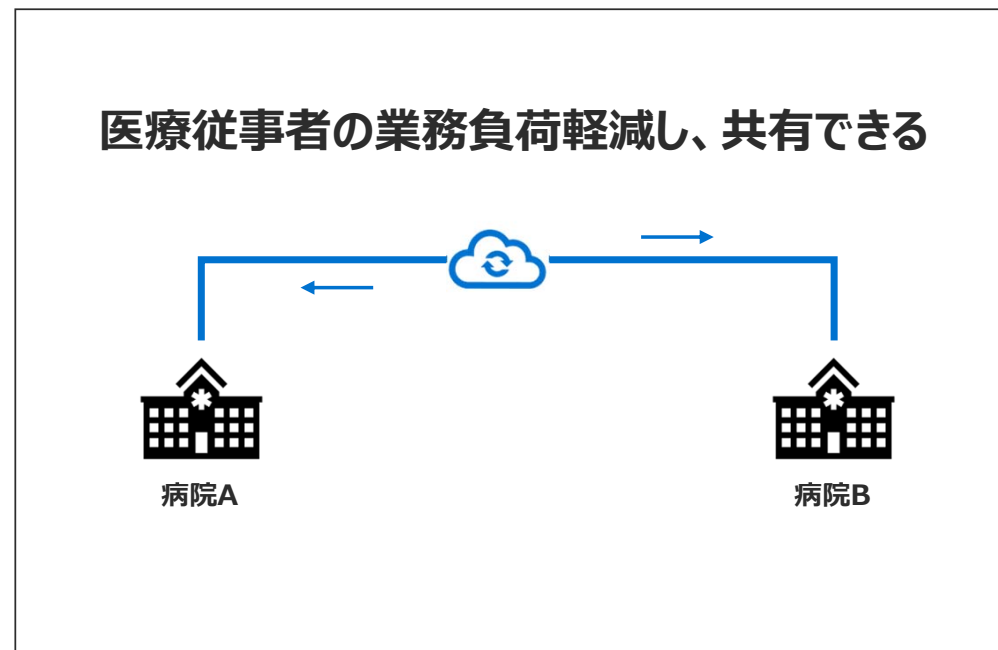
## シーン③：病院間で、患者情報を共有

現状



- 病院間での患者情報共有の際に、フォーマットやシステムが異なり共有難しい。
- 患者情報の他の病院との連携では、FAXをするか、患者自身に持参いただく。
- 情報不足を補うため、医療従事者間で電話等のやり取りが別途発生する。

あるべき姿

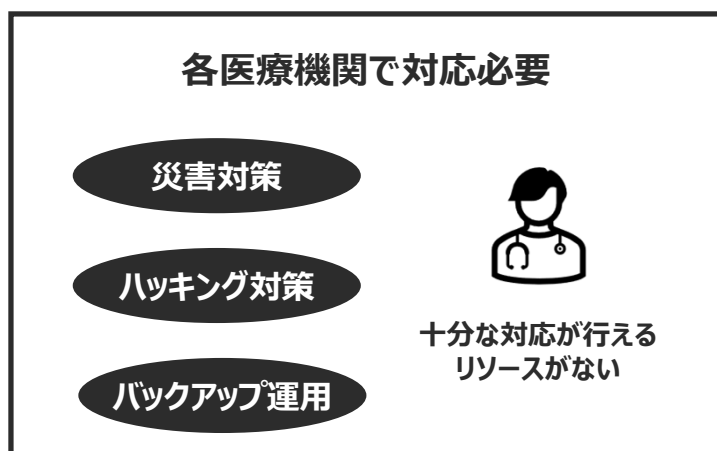


- 病院間で患者情報が共有されており、各病院側での対応が最小化されている。

## シーン④：災害・セキュリティリスクへ対応

現状

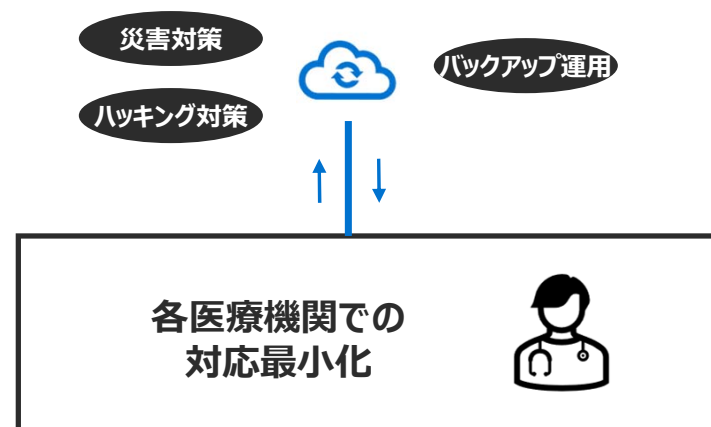
### 個別対応で、患者情報の漏洩・消失



- 災害やハッキングなどで、医療機関が個別に保存していたカルテ情報が消失した。
- 個別にバックアップを取れていなかった。
- 患者の過去の治療・処方歴等不明の状態、医師が患者対応する。
- 行政等への報告も紙・電話等が中心となり、集計・分析の手間が発生する。

あるべき姿

### クラウド対応で、強固なセキュリティ

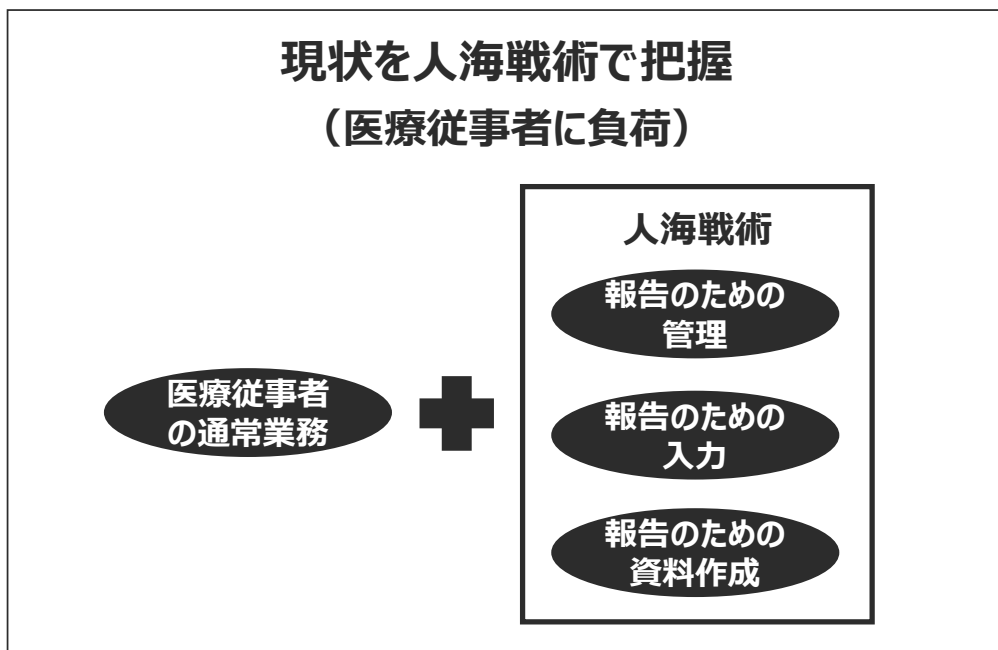


- 災害やハッキングなどで、保存していたカルテ情報が消失することがない。
- 医療機関が個別にバックアップを取る必要がない。
- 患者の過去の治療・処方歴等に応じて、医師が患者対応する。
- 行政等への報告もクラウド経由で報告がなされる



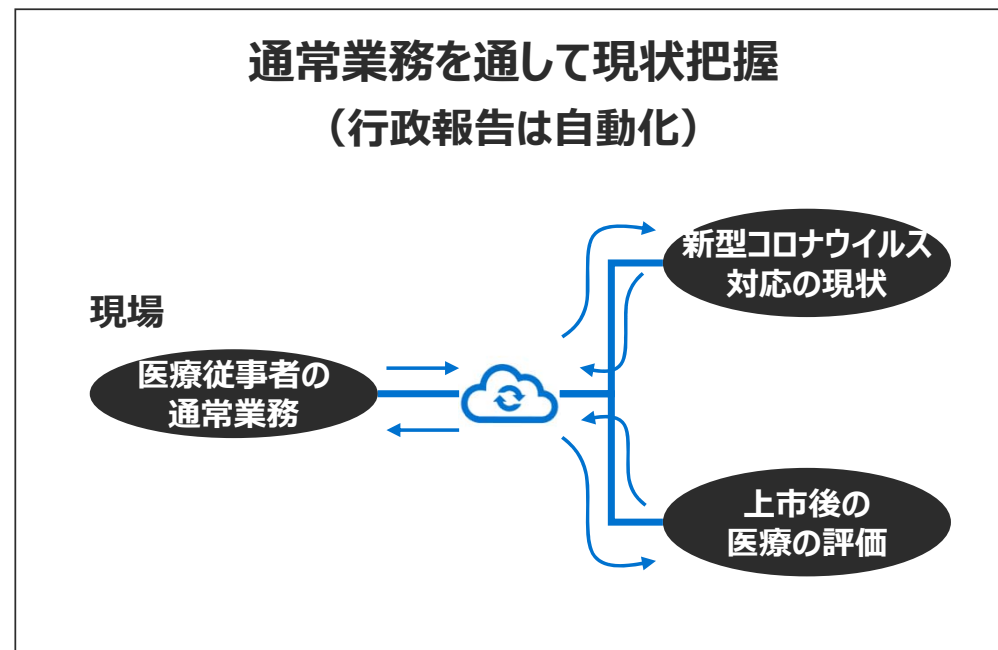
# シーン⑤：市中病院の“いま”を把握

現状



- 新型コロナウイルスにおいては、誰がどのような状況にあり、市中の医療機関はいまどのような状況であるか、報告業務が発生する。
- 上市後、薬剤を処方した患者の経時的な状態変化や健康被害リスクの把握といった、市販後調査・評価がし難い。

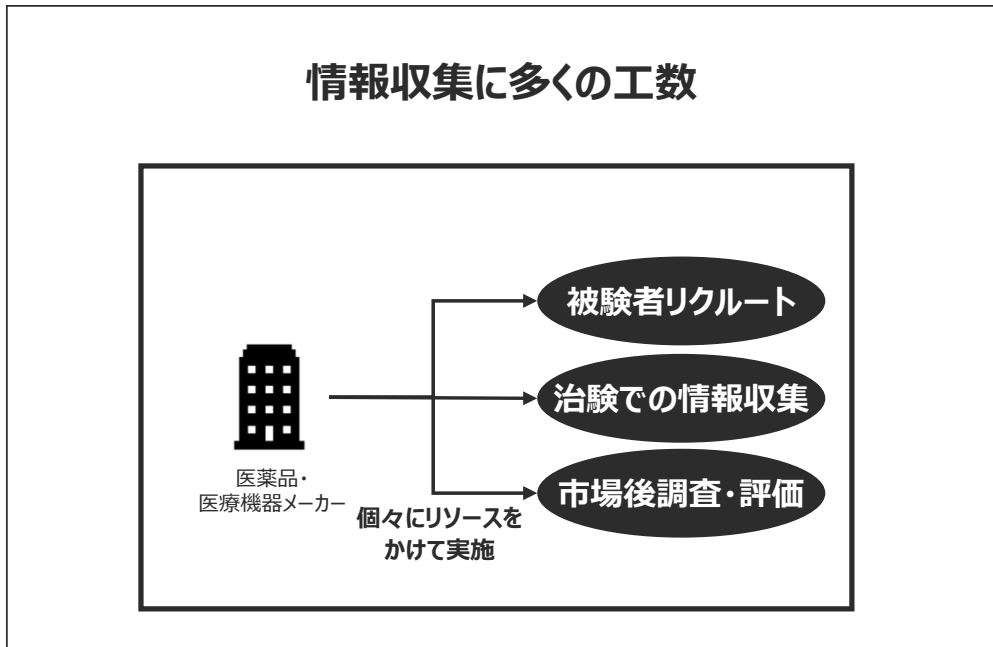
あるべき姿



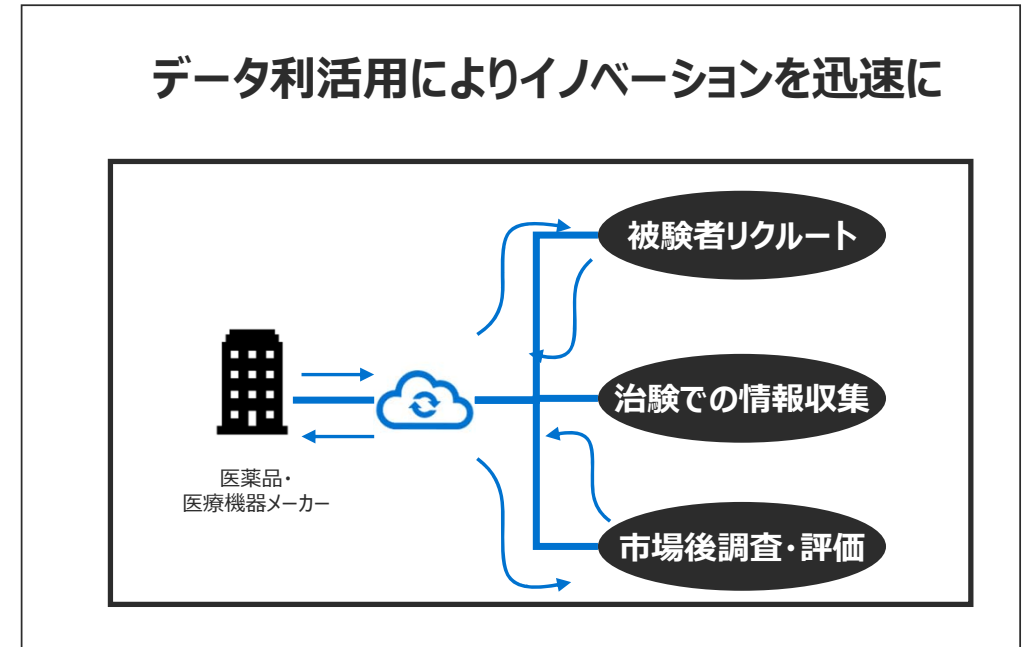
- 新型コロナウイルスにおいては、誰がどのような状況にあり、市中の医療機関はいまどのような状況であるか、医療現場に負荷をかけずに把握できる。
- 上市後の市販後調査・評価がリアルタイムでできるようになり、必要な措置や改善を迅速に行うことができる。

# シーン⑥：研究開発にデータを活用

現状



あるべき姿



- 特に希少疾患を対象にした治験に参加する被験者のリクルートは、対象者が少なく難しいことが多い。
- 臨床試験・治験で、患者の情報を収集するために多くの資源投入。
- 上市後、薬剤を処方した患者の経時的な状態変化や健康被害リスクの把握といった、市場後調査・評価にも多くの工数

- 希少疾患においても、被験者リクルートが容易にできるようになる。
- 質の高いエビデンスとして活用できるデータが豊富に集めることができ、より低コストで臨床試験・治験を実施。
- 上市後の市場後調査・評価がリアルタイムでできるようになり、必要な措置や改善を迅速に行うことができる。

## 論点1 ヘルスケアデジタル化のメリット（ユースケース）

- **事務局記載のユースケースはあるべき姿なのか**
- **実現した際のステークホルダーのPros / Consはどのようなものがあるか**
- **実現にあたって必要となる情報はどのようなものか**
- **他に積み上げるべき「ユースケース」はどのようなシーンがありうるか**

# 論点2：ヘルスケアデジタルに関する問題

## ヘルスケアデジタル化に関する問題（案）

- **戦略上の問題**

医療分野におけるデジタル化の  
**全体像・包括的なシステムの体系が**  
整備されていない

- **情報化の問題**

医療データのシステムが多様で拡散しており、  
標準化された医療データ共有をするための  
**情報基盤が整備されていない**

- **運営面の問題**

データの取得、管理、利活用についての  
基本的な**ルールが浸透しておらず、ITリテラシーの差異**もあり  
個人情報保護およびデータ利活用の制約となる

# ヘルスケアデジタル化に関する問題（1/3）

## 問題点

- **戦略上の問題**  
医療分野におけるデジタル化の**全体像・包括的なシステムの体系**が整備されていない

## 背景

- **データ利活用の全体戦略が策定されていない**  
自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大（いわゆるPHR）、医療・介護分野での情報利活用の推進（いわゆる一次利用）、がそれぞれ個別に検討されており、データ利活用の全体戦略が策定されていない。
- **パッチワーク的な施策となっている**  
医療情報連携基盤が個別に存在しており、270の医療情報連携基盤がある。さらに、地域医療連携ネットワークについても運用を各地域に委ねた結果、個別のカスタマイズや運用実態が多数。費用や利用率の問題から中断されるネットワークも存在。

## ヘルスケアデジタル化に関する問題（2/3）

### 問題点

- **情報化の問題**  
医療データのシステムが多様で拡散しており、標準化された医療データ共有をすすめるための**情報基盤**が整備されていない

### 背景

- **情報基盤整備に向けた合意形成に難しさ**  
個々の医療機関によるデータ管理が原則となっていることから、公的に管理する枠組の整備が難しく、電子カルテ等のシステムに関する意思決定は個々の医療機関に委ねられている。標準化規格の策定・通知はなされているが、標準化・データ共有のインセンティブや拘束力は乏しい。
- **個別最適化されたシステムからの変革の難しさ**  
電子カルテの標準化はかつてより取り組まれてきたところであるが、マスタや交換規約が整備される一方個々のカスタマイズが許容されており、個の最適を追う結果として統一されていない。HL7 FHIRを用いた情報連携は基本的な6情報が想定されており、非構造データを含めた診療データ全体の活用は遠い状態。今後利用データが拡張された際に追加の工数がかかると想定される。個別の要望に対する対応等により、ベンダーロックが発生、国際的な規制や規約への準拠に工数がかかる状況。

## ヘルスケアデジタル化に関する問題（3/3）

### 問題点

- **運営面の問題**  
データの取得、管理、利活用についての基本的なルールが浸透しておらず、**ITリテラシーの差異**もあり、個人情報保護および利活用の制約となる

### 背景

- **現場個々による解釈の違い**  
患者の診療に関する一次利用については個人情報保護、利活用、共有に関する明確なルールに乏しく、個々の医療機関等の解釈・実施が不均一になる余地がある。  
データの二次利用に関しては次世代医療基盤法、がん登録法等、それぞれの用途で個別に策定されており、新たな用途やデータ利活用のニーズが発生するたびに個別での制度策定の必要がある。



# 問題点① 医療分野におけるデジタル化の全体像・包括的なシステムの体系が整備されていない

地域医療情報連携ネットワークは全国に約270存在しており、包括的なシステムの体系が整備されていない。総務省ではクラウド型EHR高度化事業の推進、厚労省では基金を活用して地域医療情報連携ネットワーク支援を進めており、これらの普及・利用拡大が求められている。

### クラウド型EHR高度化事業 交付先一覧（総務省）

- びわ湖あさがおネット (滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会) 既存
- やまと西和ネット (近畿大学) 新設
- 晴れやかネット (医療ネットワーク岡山協議会) 既存
- 阿波あいネット (徳島大学) 新設
- うすき石仏ねっと (臼杵市医師会) 拡張
- はち丸ネットワーク (名古屋市医師会) 既存
- はたまるねっと (樟多医師会) 新設
- くろしおNET (和歌山県介護支援専門員協会) 新設
- おきなわ津業ネットワーク (沖縄県医師会) 既存
- スワンネット (室蘭市医師会) 既存
- 長岡フェニックスネットワーク (長岡市医師会) 既存
- TQPネットワーク (羽島市医師会) 新設
- 未来かなえネットワーク (未来かなえ機構) 拡張
- MMWINみんなのみやぎネット (みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会) 既存
- 東京区西部ネット (河北医療財団) 新設
- SHACHI-Brain (千葉大学) 新設

- H28年度補正予算（20億円）を活用し、クラウド活用型のEHRを整備する16事業に対して補助を実施。
- 成功モデルについては、厚労省が進める地域医療連携ネットワークの普及策を活用して、全国に波及させることを想定している。（令和3年5月時点）

### 地域医療情報連携ネットワークの現状報告（厚労省）

基金を活用して構築した地域医療情報連携ネットワーク数	218	開示医療機関数が1である地域医療情報ネットワーク数	59
都道府県全域	27	アクセス医療機関数が1である地域医療情報ネットワーク数	20
二次医療圏	104	会費等自主財源がない地域医療情報ネットワーク数	79
市町村	32		
市町村未済	15		
その他	40		

- 令和元年の調査によると、地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークが「全く利用されていない」「利用が低調である」と報告されている。
- 都道府県から事業主体に対する指導が不十分だったと報告されている。

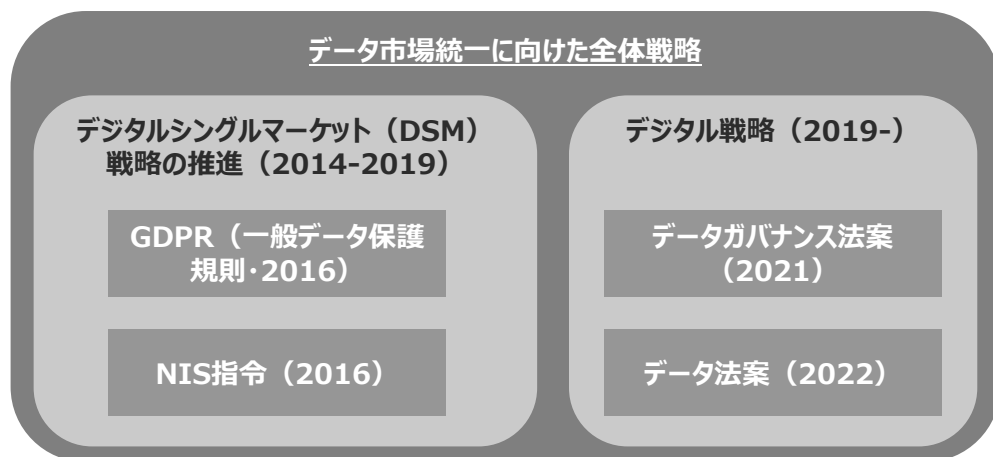
参照）総務省情報流通行政局情報流通高度化推進室“平成28年度2次補正予算「クラウド型EHR高度化事業」の運用状況”経済産業省。（令和3年5月）[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000758789.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000758789.pdf)、厚生労働省“地域医療情報連携ネットワークの現状について”厚生労働省（令和4年8月確認）<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>を基に日本総研作成

# 欧州では、ヘルスケアデジタル化に関する全体戦略を策定した上で、データ収集の仕組み作りを実施

欧州委員会では、本人のアクセス権、データポータビリティ権に係らしめたデータ収集の仕組みであるEHDSを策定。

<b>EHDSの概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年5月3日、欧州委員会によってEHDS (European Health Data Space) の設立にむけた法案が公表された。</li> <li>・EHDSは欧州における最初のデータスペースである。欧州を単一市場として捉えたデータの共有を実現するため、本人のアクセス権、データポータビリティ権に係らしめたデータ収集の仕組み作りについて示している。</li> <li>・EHDSは既存のGDPRおよびNIS指令と、欧州委員会から提案が行われているデータガバナンス法、データ法に基づいている。</li> </ul>
----------------	---

## 欧州委員会の活動



**EHDS法案  
(2022)**

**複数の政策分野にまたがった全体戦略をもとに、EHDS法案が提案された**

## EHDSの示唆

**欧州を単一市場として捉えたデータの共有**  
 ✓ 本人のアクセス権、データポータビリティ権に係らしめたデータ収集の仕組み作り

**データ共有の障壁となる技術仕様の統一**  
 ✓ 医療専門家が電子形式でEHRシステムに体系的に登録することを加盟国が保証  
 ✓ 電子ヘルスデータの技術仕様を定め、欧州電子医療記録交換フォーマットを定める

**データの二次利用の促進**  
 ✓ 二次利用する電子データの最小限のカテゴリ、処理の目的を具体的に提示  
 ✓ 二次利用のための国境を越えたインフラの整備  
 ✓ メタデータの整備、データの品質と有用性に関するラベルの付与

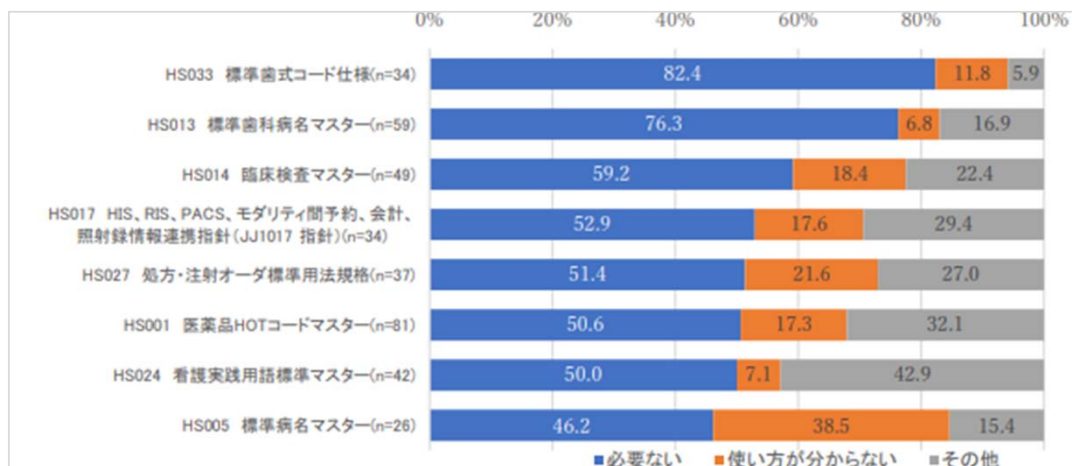
参照) 一般社団法人次世代基盤政策研究所 事務局 “European Health Data Space (EHDS、欧州委員会提案) 法案概要” 2022年度欧州調査特別WG (2022年7月11日) を基に日本総研作成

## 問題点② 医療データのシステムが多様で拡散しており、標準化された医療データ共有するための情報基盤が整備されていない

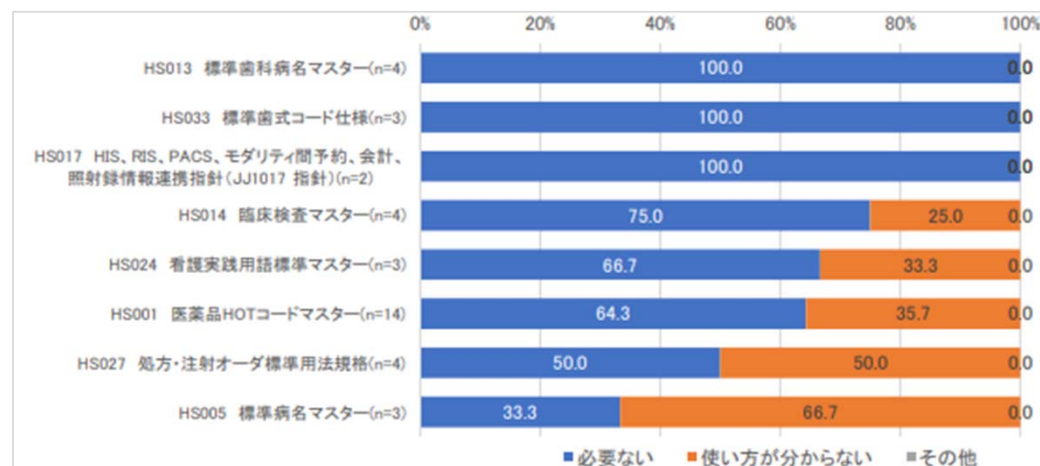
電子カルテシステムにおける厚生労働省標準規格の実装・活用状況は芳しくなく、その理由の多くが、医療機関が標準規格を「必要ない」と考えているためである。

電子カルテシステムにおいて実装している  
厚生労働省標準規格を活用していない理由（コード・用語）

### 病院



### 診療所

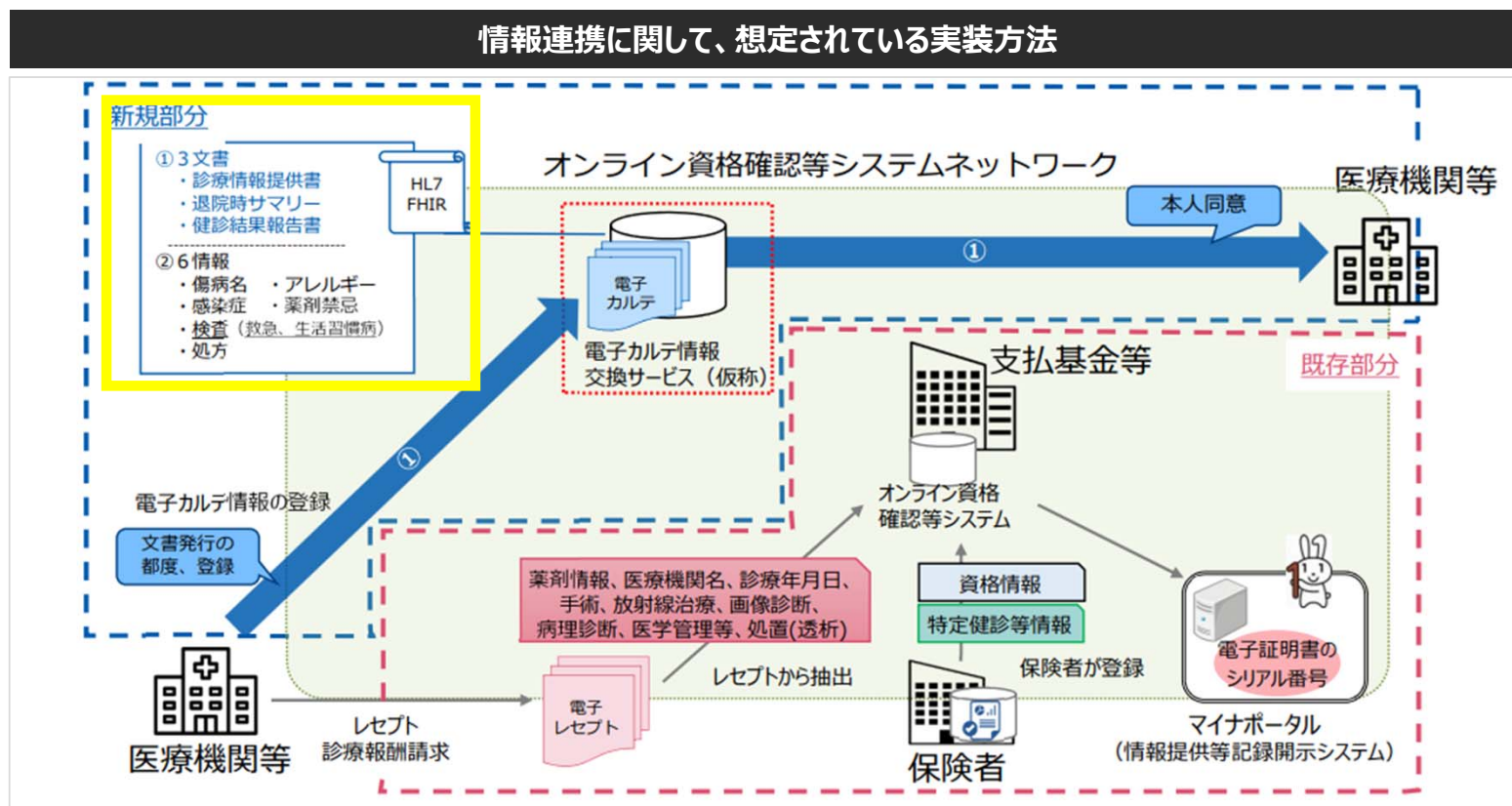


病院・診療所ともに、「HS005 標準病名マスター」を除く全ての標準規格について半数以上が「必要ない」と回答した。

参照) 株式会社シード・プランニング「日本における医療情報システムの標準化に係る実態調査研究報告書」厚生労働省（令和2年3月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685907.pdf> を基に日本総研作成

## 問題点② 医療データのシステムが多様で拡散しており、標準化された医療データ共有するための情報基盤が整備されていない

HL7 FHIRを用いた情報連携は基本的な6情報が想定されており、非構造データを含めた診療データ全体の活用は遠い状態。今後利用データが拡張された際に追加の工数がかかるとも想定される。



出所) 第4回健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するWG“資料1全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤について”厚生労働省 (令和4年5月) <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf> を基に日本総研作成

## 問題点② 医療データのシステムが多様で拡散しており、標準化された医療データ共有するための情報基盤が整備されていない

令和4年2月に提出された、官公庁における情報システム調達に関する実態調査報告書では、病院の情報システムに触れられている。電子カルテのデータの標準化やその改修に際しての問題点など、病院とベンダーに係る取引についても、官公庁の情報システムと同様のベンダーロックに関する課題が指摘された。

官公庁における  
情報システム調達に関する実態  
調査報告書

第3回  
医療・介護・感  
染症対策  
ワーキング  
グループ

- 意見交換会において有識者からは、病院の情報システムについて、電子カルテのデータの標準化やその改修に際しての問題点など、病院とベンダーに係る取引についても指摘があった。
- 本調査は官公庁における情報システムを対象に実施したものの、民間における情報システムに係る取引においても、本報告書と同様の論点を有する部分については本報告書における考え方が有用であると考えられることから、官公庁にとどまらず広く情報システム調達に携わる関係者においても、本報告書で示した考え方に留意し、ベンダーロックインや独占禁止法違反行為の未然防止に取り組むことを期待する。

- ベンダーからの高額な費用請求ということを含めたベンダーロックインということにつきまして、公正取引委員会から、民間医療機関が抱える同様の状況への、適用の可能性について説明いただきたい。（事務局）
- 私どもが本報告書をまとめるに当たって有識者の意見交換会を開催してございます。そこでは、有識者の方々から、病院の情報システムについて電子カルテのデータの標準化や、その改修に際しての問題点など、病院とベンダーに係る取引についても指摘がありました。（公正取引委員会事務総局経済取引局調整課長）
- データの標準化については、不自然な形でのカスタマイズというのを避けて、ベンダーロックインが起きないようにするための1つの処方箋になってくるのではないかなと考えるところでございます。（公正取引委員会事務総局経済取引局調整課長）

出所) 公正取引委員会.“官公庁における情報システム調達に関する実態調査報告書”公正取引委員会（令和4年2月）  
[https://www.jftc.go.jp/soshiki/kyotsukoukai/kenkyukai/dk-kondan/kaisai\\_r2\\_files/220\\_2.pdf](https://www.jftc.go.jp/soshiki/kyotsukoukai/kenkyukai/dk-kondan/kaisai_r2_files/220_2.pdf)、  
第3回 医療・介護・感染症対策ワーキンググループ議事概要（令和4年2月）.内閣府、  
[https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2201\\_03medical/220224/medical03\\_minutes.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2201_03medical/220224/medical03_minutes.pdf)を基に日本総研作成

## 海外では、標準化や情報のアップロードにインセンティブを導入

欧米では、情報の標準化やデータの提供に対してインセンティブを導入したり、標準化から外れたものに対する罰則を設けることで情報標準化を推進した経緯がある。

### MU (Meaningful Use):

米国ONC（保健福祉省医療IT全米調整官室）が設定した、導入要件。医師または医療機関はONCからインセンティブやペナルティを受ける。

	第1段階 (MU1)	第2段階 (MU2)	第3段階 (MU3)
時期	2011-2012	2014	2016
主目的	データ取得と共有 (Data capture and sharing)	医療現場でのプロセス向上 Advance clinical processes	総合的医療の向上 Improved outcomes
MU要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報のデジタル化とフォーマットの標準化</li> <li>主要な臨床記録の履歴化</li> <li>医療サービスの調整過程におけるコミュニケーション</li> <li>医療の質評価や公衆衛生に関する報告書作成の取組み</li> <li>患者やその家族への関わり合いに向けた利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さらに活発な医療情報交換</li> <li>電子処方箋および診断結果を含むEHR要件拡大</li> <li>患者情報を複数の第3医療機関へ電子送信</li> <li>患者による自己管理データへ拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果向上に繋がる医療の質及び安全性の向上と効率化</li> <li>国家重点疾患に関する判断サポート</li> <li>患者のための自己管理ツール</li> <li>患者を中心として包括的な医療情報交換</li> <li>社会全体の健康向上</li> </ul>
インセンティブ / ペナルティ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「Meaningful Use (MU)」という導入要件を満たした場合、医師または医療機関がインセンティブを受領可能</li> <li>✓ 2015年までに導入要件を満たさなかった場合 には、ペナルティとして以降受け取る</li> </ul>		
法令	HITECH法		

出所) BCG.“諸外国における医療情報の標準化動向調査”厚生労働省 (平成31年3月) <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685914.pdf>.

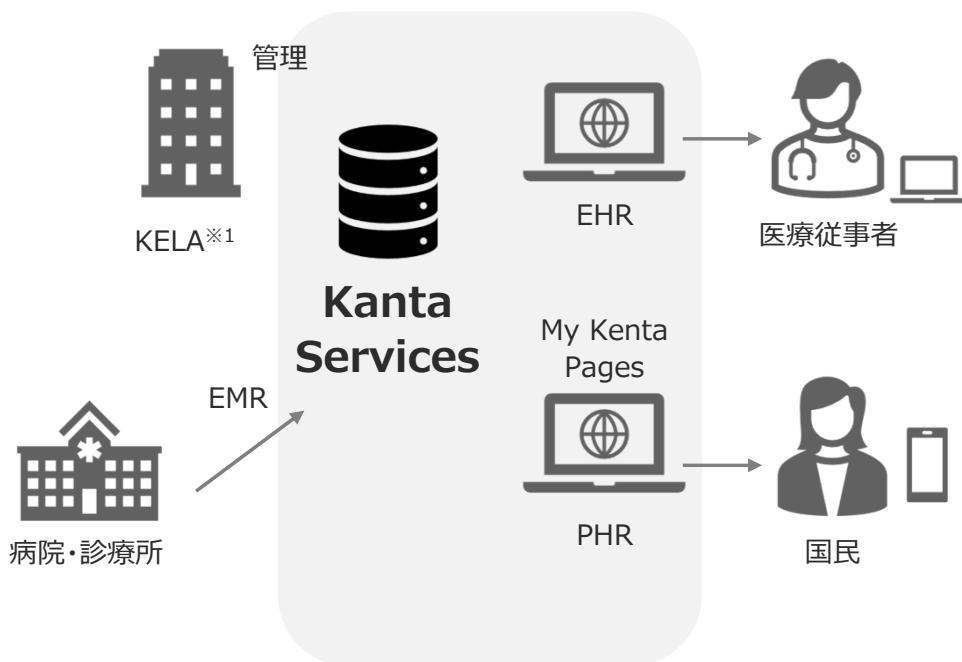
日本貿易振興機構“米国における医療関連市場動向調査:(医薬品/医療機器/デジタルヘルス)” (平成30年3月) [https://www.jetro.go.jp/ext\\_images/\\_Reports/02/2018/2d86e22aeac9d7dd/rp\\_us.pdf](https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2018/2d86e22aeac9d7dd/rp_us.pdf)を基に日本総研作成

## フィンランド・台湾等では医療情報の共有プラットフォームを構築

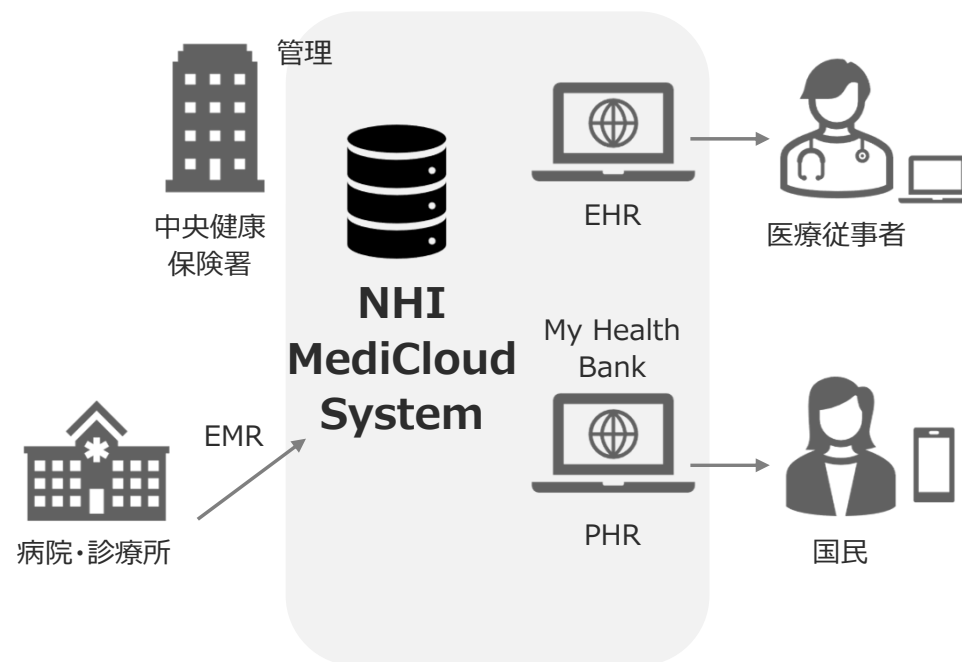
病院・診療所からのEMRを、特定の共有プラットフォームに保存し、医療従事者や国民にデータが提供される仕組みを整えている国がある。



### フィンランド



### 台湾



※1 Kansaneläkelaitos : The Social Insurance Institution

## 問題点③ データの取得、管理、利活用についての基本的なルールが浸透しておらず、ITリテラシーの差異もあり、個人情報保護および利活用の制約となる

患者の診療に関する一次利用については個人情報保護、利活用、共有に関する明確なルールに乏しく、個々の医療機関等の解釈・実施が不均一になる余地がある。

データの二次利用に関しては次世代医療基盤法等、それぞれの用途で個別に策定されており、新たな用途やデータ利活用のニーズに対応するためには個別に制度策定の必要がある。

改正個人情報保護法		主な規定内容
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報保護法が、技術革新を踏まえた保護と利用のバランスの観点から改正された。個人情報保護委員会が、民間部門・公的部門を一元的に監視監督する体制を確立した。</li> <li><b>生命科学・医学系研究等の学術研究に関わる適用除外規定については、一律の適用除外ではなく、義務ごとの例外規定として精緻化する。</b></li> </ul>	
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者、国の行政機関、地方公共団体等。</li> </ul>	
保護対象の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>生存する個人に関する情報で、特定の個人を識別できるもの。</li> </ul>	
個人の権利	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用停止・消去等の個人の請求権について、不正取得や目的外利用の場合に加えて、個人の権利または正当な利益が害されるおそれがある場合にも要件を緩和した。</li> </ul>	
事業者の安全管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>漏洩等が発生した場合、委員会、および、本人への通知を義務化した。また、安全管理のために講じた措置を公表する義務があるとした。</li> </ul>	
匿名加工情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>イノベーションを促進する観点から、氏名等を削除した「仮名加工情報」に関しては、開示・利用停止請求への対応等の義務を緩和した。</li> <li><b>医療情報に関する匿名加工情報の取り扱いに関しては、特則として、次世代医療基盤法が施行</b>されている。</li> </ul>	
同意の取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の取得に関して本人同意を必要としてはおらず、利用目的の公表を求めている。しかし、要配慮個人情報（人種、犯罪歴等）の取得時には、本人の同意が必要となる。</li> <li>特定された利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う場合、また、第三者へ提供する場合に、本人の同意が必要となる。</li> <li>提供元では個人データに該当しないが、提供先において個人データとなることが想定される個人関連情報の第三者提供について、本人同意が得られていること等の確認を義務付けた。</li> </ul>	

参照) 個人情報保護委員会, “令和 2 年 改正個人情報保護法について”, 「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律」の概要等について 概要資料, (2022年6月確認) . [https://www.ppc.go.jp/files/pdf/200612\\_gaiyou.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/200612_gaiyou.pdf), 個人情報保護委員会, “令和 2 年改正個人情報保護法概要リーフレット”, 改正個人情報保護法特集, (2022年2月) . [https://www.ppc.go.jp/files/pdf/revised\\_APP1\\_leaflet2022.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/revised_APP1_leaflet2022.pdf), 個人情報保護委員会事務局, “令和 3 年改正個人情報保護法について”総務省 (2022年1月) . [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000790352.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000790352.pdf), を基に日本総研作成



## 論点2：ヘルスケアデジタルに関する問題

- 他に検討すべき問題は何か
- これらの問題が生じる背景・事情をどう考えるか

# 論点3：課題解決の方向性

## 論点3：課題解決の方向性

- **重要と考える課題解決の方向性は何か**
  - 解決策の検討の拠り所として考えるべき方向性
  - 実現に向けて困難が伴うことは何か