

社会保障関連

令和2年10月9日

厚生労働省

データヘルス改革

【経済財政運営と改革の基本方針2020における関係箇所】

第3章 「新たな日常」の実現

4. (1)①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

(医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進)

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報保護と利活用の推進策を検討する。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。

(略)

電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。

【直近の取組について】

○ データヘルス改革推進本部等の取組状況

- 経済財政諮問会議(令和2年6月22日)において発表した「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に沿って、着実に取組を進めるため、データヘルス改革推進本部(令和2年7月30日)を開催し、改めて省を挙げて取り組む旨を確認し、令和3年度以降の予算や体制の確保を進めていくこととしている。
- 年末に向けて、10月以降、「健康・医療・介護情報利活用検討会」や関連の審議会等を積極的に開催し、さらに具体的な検討を進めていく予定。

【概算要求】

※ 緊要…新型コロナウイルス感染症への対応など緊要な経費として、別途要望(事項要求)

下記以外の事項においても、新型コロナウイルス感染症への対応など緊要な経費として、別途要望(事項要求)しているものがある。

○ 令和3年度概算要求状況

- 新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン等の実施のため、1,039億円+緊要※(令和2年度予算額:1,008億円)を概算要求しているところ。具体的には、医療保険オンライン資格確認の実施、医療機関等の対応の支援や、特定健診情報・薬剤情報等、保健医療情報を本人や本人の同意を得た医療機関等が確認できる仕組みの構築、新たな日常にも対応する処方箋の電子化に向けたシステム構築等に必要予算を要求しているところ。

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

第7回データヘルス改革推進本部資料
(令和2年7月30日)より抜粋

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

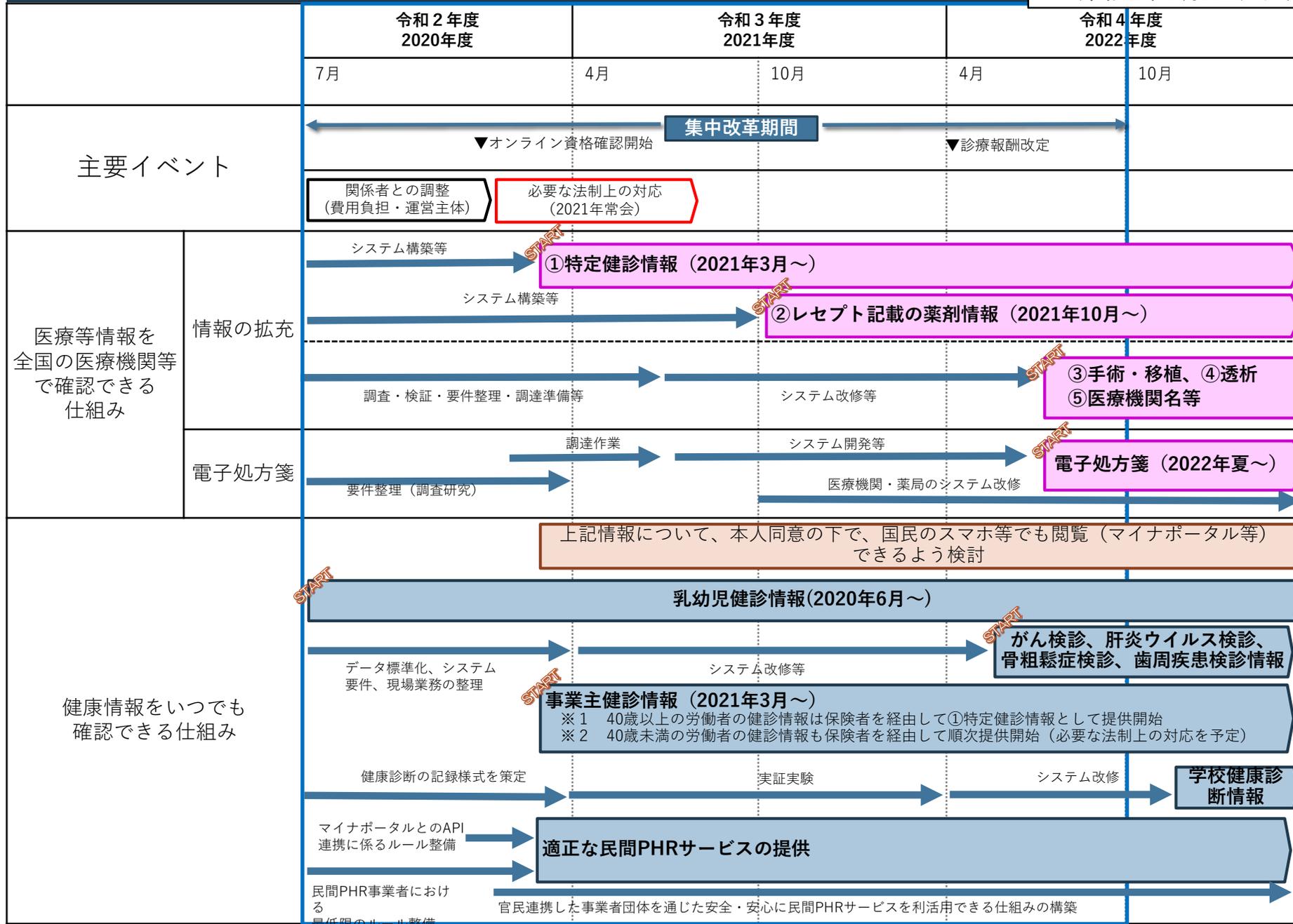
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程

第7回データヘルス改革推進本部資料
(令和2年7月30日)より抜粋



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

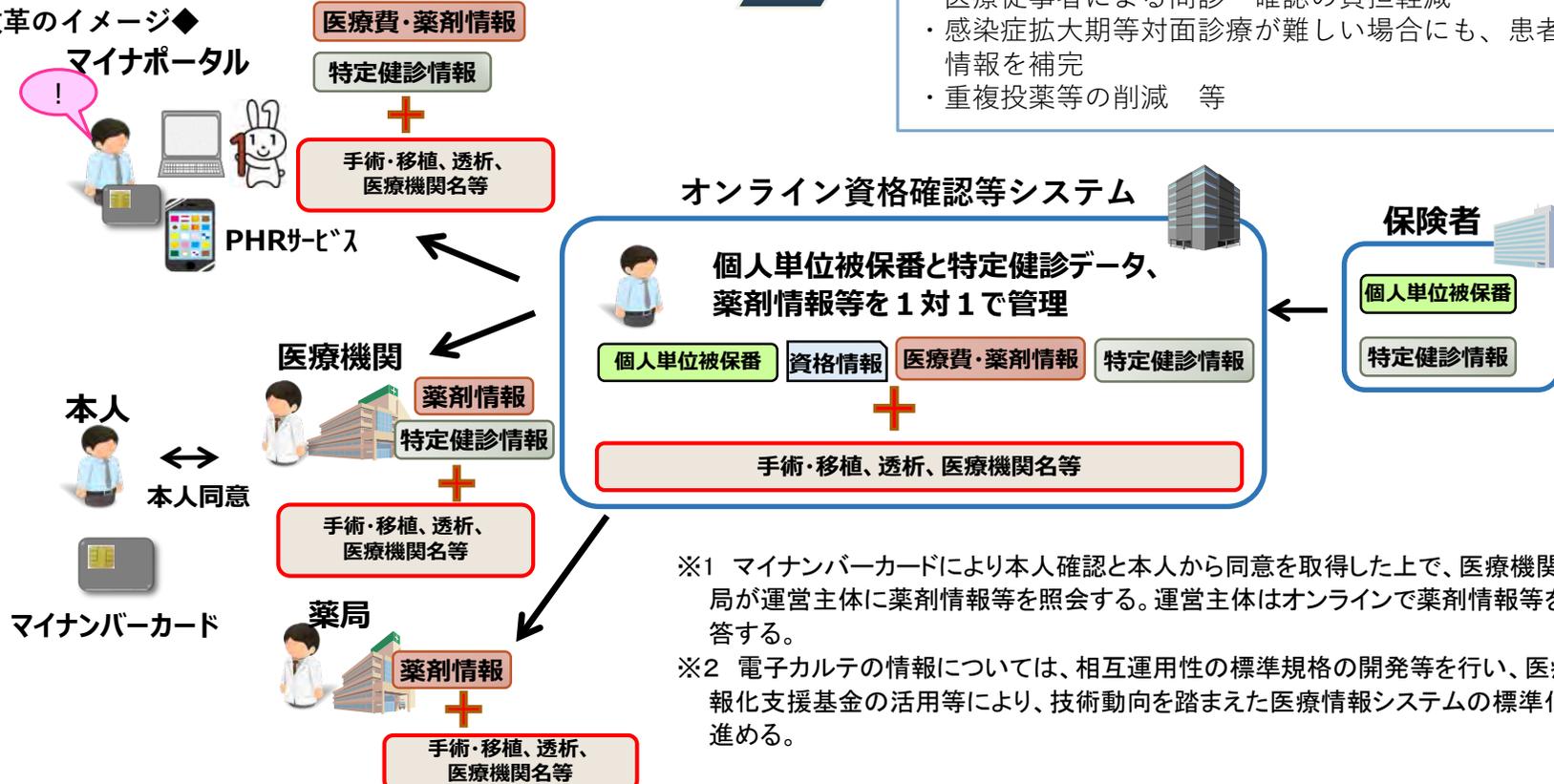
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。
 ※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

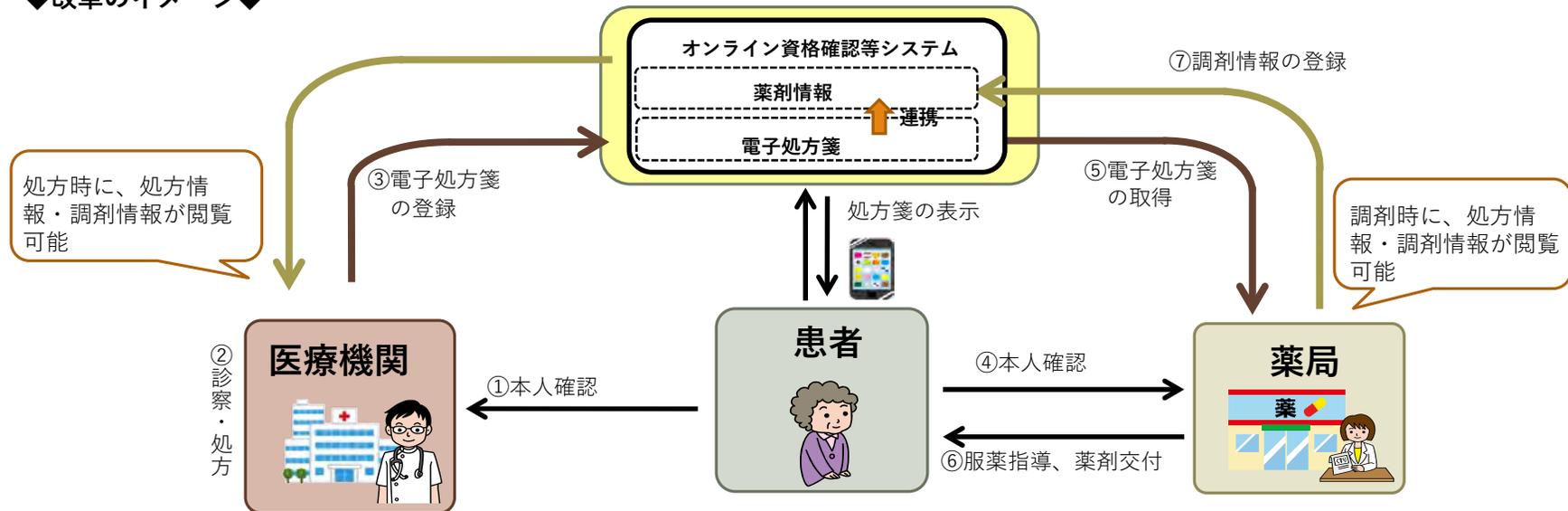
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

◆改革のイメージ◆



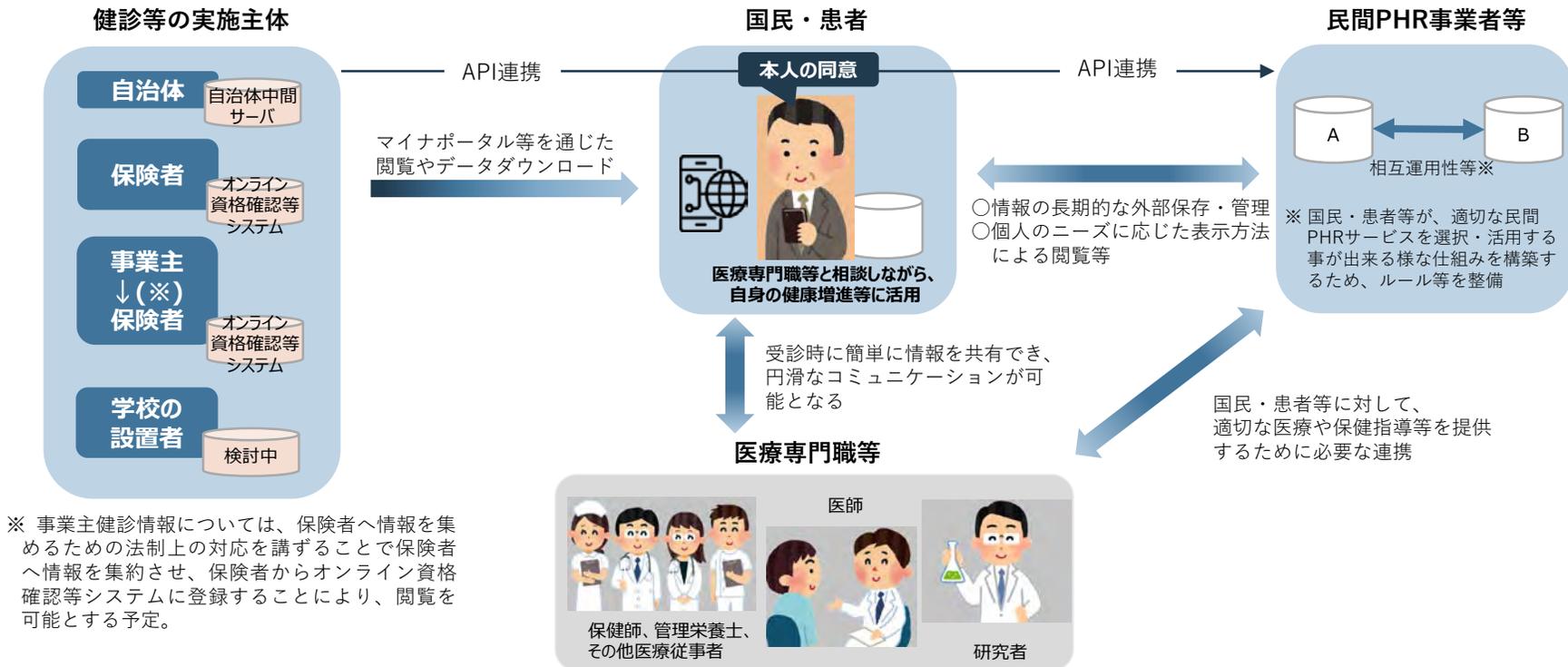
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み (ACTION 3)

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧を可能とする予定。

介護分野におけるA I, I C Tの活用に向けた検討状況

【骨太方針2020における関係記載】

第3章 「新たな日常」の実現

4. (1)①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等 (略)

感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

【AI, ICTの活用に関する介護報酬改定等の検討状況】

- 介護分野におけるAI, ICTの活用については、介護現場の生産性向上の取組を進めるため、
 - 地域医療介護総合確保基金を活用したICT・ロボット導入支援等に必要な予算を要求しているほか、
 - 令和3年度介護報酬改定の議論の中で検討を進めていくこととしている。
- 令和3年度介護報酬改定については、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において議論を行っているところ、分野横断的なテーマを設定し議論(※)しており、介護分野におけるAI, ICTの活用については、「介護人材の確保・介護現場の革新」の中で議論を進めている。
(※)「介護人材の確保・介護現場の革新」については、分野横断的テーマとして、第175回介護給付費分科会(令和2年6月25日開催)、第186回介護給付費分科会(令和2年9月30日開催)で議論しているほか、特養等の関係する各サービスを議論する回においても議論している。
- 介護報酬における介護現場の革新については、基本的な視点として、介護サービスの質を確保した上で、ロボット・ICTの活用や、文書負担軽減・手続き効率化等による業務効率化・業務負担軽減を推進していくという視点に立っており、引き続き介護給付費分科会において検討を進めていく。

【今後の予定】

- 地域医療介護総合確保基金を活用したICT・ロボット導入支援等について、引き続き必要な予算の確保に努めていく。
- 令和3年度介護報酬改定については、介護給付費分科会において、年末の取りまとめに向けて議論を進める。

介護ロボットやICTに関する主な指摘・各種決定

○「令和元年第9回経済財政諮問会議」(令和元年10月28日)

(有識者議員提出資料)

5. 介護現場の生産性向上

ICT や介護ロボット等への投資を加速し、その有効な活用を促していくことで、低い伸びにとどまる介護分野の生産性を高めていくべき。

- ・平成30年度介護報酬において、見守り機器の導入を促進するための夜勤職員配置加算が導入されたが、利用割合は6%程度にすぎない。原因を明らかにし、より大胆な配置基準の見直しや導入支援の拡充、加算の強化等を進め、効率化を進めるべき。

○「全世代型社会保障検討会議(第6回)」(令和2年2月19日)

(介護サービスの生産性向上に関する論点)

1. 介護サービスにおけるテクノロジーの活用

- ・介護分野の人手不足や介護サービス需要の伸びに対応するため、テクノロジーを活用し、介護サービスの質と生産性の向上を進めるべきではないか。

(注)施設介護事業所について国が定める人員配置基準は、入居者3人当たり職員1人以上(3:1)であるが、介護サービスの質を確保するため、実際の平均値は2:1である。介護サービスの質を保ちつつ、業務改善や、見守りセンサー・ケア記録の電子化・インカム等の活用により、2.8:1を実現する先進施設も存在。

- ・先進事例の全国展開を進めるため、見守りセンサー・インカムの導入やWi-Fi工事等を支援対象に追加するとともに、現場のニーズに応じて補助上限の引き上げを可能とするなど、支援を強化すべきではないか。
- ・今後、3:1の人員配置や更なる生産性向上を実現するためには、AIを活用したケア記録の自動化など、もう一段のイノベーションが必要。このため、現場のニーズに合った機器の開発・実証を支援すべきではないか。
- ・また、効果に関するエビデンスを確認し、不断に介護報酬や人員配置基準について見直しを図るべきではないか。

○ 規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)(抜粋)

6 ICT・ロボット・AI等の導入推進

- b 介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020(令和2年7月17日閣議決定)(抜粋)

(医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進)

感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
 - ① **介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）**
 - ② **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）**
 - ③ **1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃**
 - ④ **事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）**
- 令和2年度補正予算の拡充について、引き続き令和3年度も継続要求する。

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施
事業主負担	対象経費の1/2	対象経費の1/2

更なる拡充

令和2年度（補正予算）	
○ 移乗支援 (装着型・非装着型)	上限100万円
○ 入浴支援	上限30万円
上記以外	上限30万円
上限750万円	
必要台数 (制限の撤廃)	
都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	

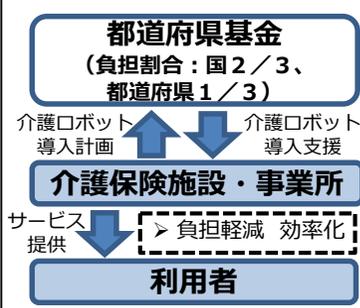
対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

- 装着型パワーアシスト (移乗支援)
- 非装着型離床アシスト (移乗支援)
- 入浴アシストキャリア (入浴支援)
- 見守りセンサー (見守り)



事業の流れ



実績（参考）

- 実施都道府県数：46都道府県（令和元年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

令和3年度要求額 地域医療介護総合確保基金 82.4億円の内数

※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。

対象…介護事業所(介護保険法に基づく全サービス)

要件

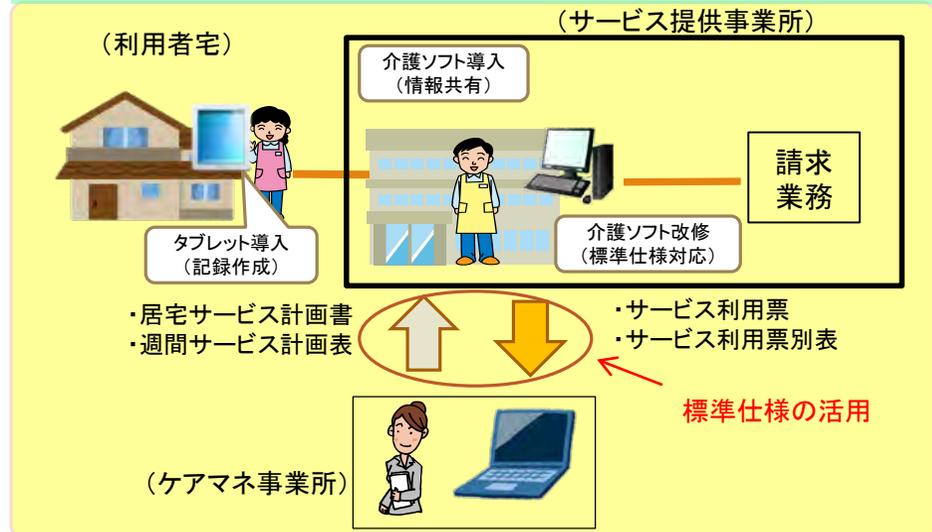
- 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
- ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
- CHASEによる情報収集に対応
- 導入事業所による他事業者からの照会対応
- 事業所による**導入効果報告**等

令和3年度

- 令和2年度補正予算の拡充について、引き続き令和3年度も継続要求する

	補助上限額	補助率	補助対象
令和元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国1/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
令和2年度	事業所規模(職員数)に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 1~10人 50万円 ● 11~20人 80万円 ● 21~30人 100万円 ● 31人~ 130万円 	都道府県が設定 ※事業者負担を入れることが条件	
令和2年度補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 1~10人 100万円 ● 11~20人 160万円 ● 21~30人 200万円 ● 31人~ 260万円 		上記に加え <ul style="list-style-type: none"> ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有~請求業務までが一気通貫に



<例:訪問介護サービスの場合>

介護報酬について

- 介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。（介護保険法第41条第4項等）

介護報酬の基本的な構造

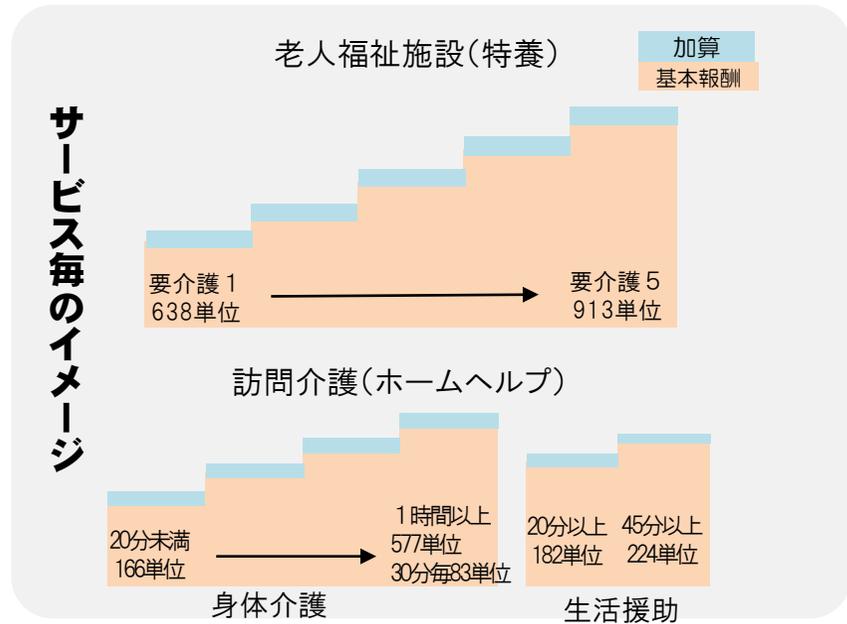
介護報酬の構造

基本報酬

（基本的なサービス提供に係る費用）

加算

事業所のサービスの提供体制や
利用者の状況に応じて評価



※ 介護保険法（平成9年法律第123号）

第41条（略）

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用(略)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(略)の百分の九十に相当する額

二 (略)

介護ロボットの活用の促進 (平成30年度介護報酬改定)

- 前回の介護報酬改定において、介護ロボット活用に関する介護報酬の見直しを行った。
- 具体的には、特別養護老人ホーム及びショートステイにおける夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に、通常「1名分の人員を多く配置」することが必要なところ、「0.9名分の人員を多く配置」することで足りることとした。
- ただし、その際、以下の要件を満たすことが必要。
 - ① 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
 - ② 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

通常の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
<ul style="list-style-type: none">• 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。	<ul style="list-style-type: none">• 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。• <u>入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。</u>• <u>施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>