

日本慢性疾患重症化予防学会 サマーセミナー 2022

「重症化予防」の政策動向 ～「開発」から「地域」へ～

松本 洋

作り、自己健康管理を進める「セルフメディケーション」等を実現する。
すなわち、意識・動機付けにより潜在市場の拡大を図るとともに、規制・制度の改革・明確化を始めとして、最も効果的・効率的な政策手段を採用することで、健康増進・予防（医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど）や生活支援（医療と連携した食事サービスを提供する仕組みづくり等）を知らずして、産業と連携分野として

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

- 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、同時に、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。
- 糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、本年8月末までに検討を進め結論を得た上で、概算要求等に反映させる。

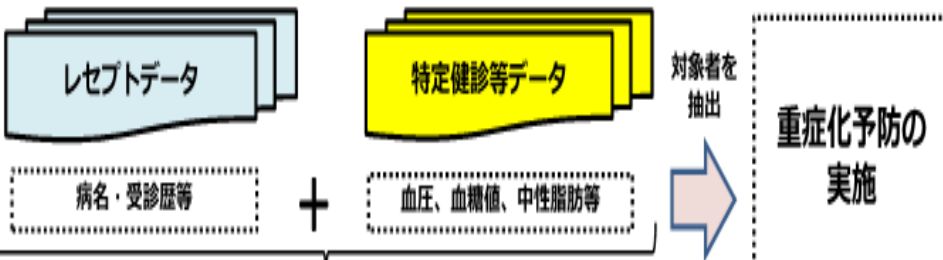
要 開 発

事例2：重症化予防

保険者において、レセプトから対象病名の患者を抽出し、投薬状況などから一定の判断を行った上で、医療機関と十分に連携し、必要な場合に指導を行う。

※ 抽出の方法や指導方法については関係者間で十分な協議が必要。

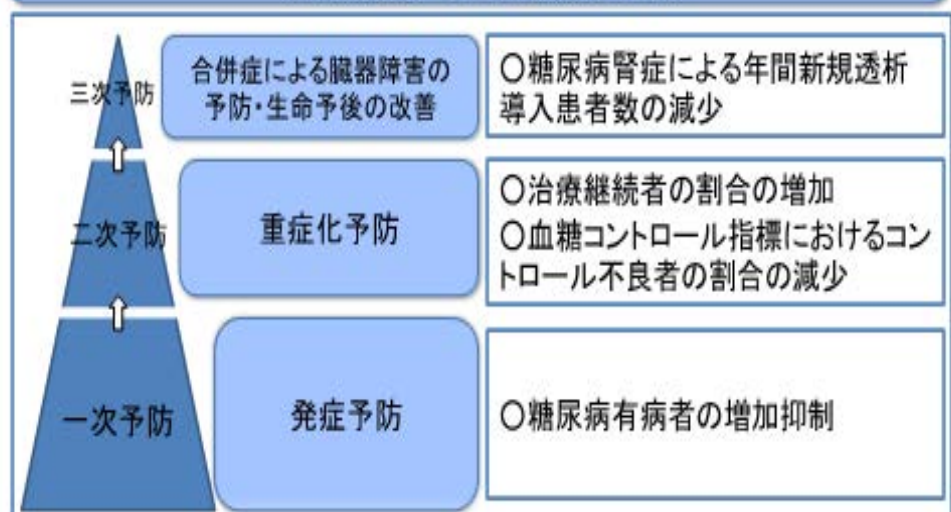
<レセプト・特定健診等データの活用方法>



病名を特定し、投薬状況をもて疾患の重症度を階層化

健康日本21（第2次）

糖尿病及びその合併症を抑制





明確に臨床アウトカムが見える ①臨床モデル 次に ②地域モデルを『開発』
 ①②の手法とデータを(データヘルスの活用も含め)政策展開に沿う形で『情報提供』
 ③「均てん化」国の展開政策推進 ④国ベースのアウトカム↑ ⑤全体最適に資する

- ・腎保護作用(東金病院) 2012 糖尿病透析予防指導管理料 350点
- ・eGFR による抽出 2016 特定健診における腎機能評価をeGFRに
- ・塩分と重症化の連関 2015 食事摂取基準「生活習慣病の重症化予防基準」の新設
(2020 基準 塩分6g)
- ・八幡浜地域モデル 2016 『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』
腎不全期患者指導加算 100点
医療計画見直し
- ・大館・臼杵モデル等 2018 高度腎機能障害患者指導加算 100点
2019 『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』改定版
保険者努力支援制度の抜本強化(重症化予防の配点引上げ)
慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業

重症化予防
療法開発

地域モデル
開発

均てん化
全国展開政策

国ベースの
アウトカム

全体最適
(国民皆保険
持続可能性↑)

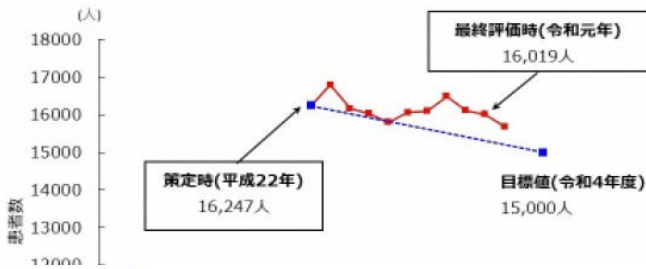
①均てん化

- ・当初 楽観 (プランA) EX) 脳イベント、ADA
- ・(重症化予防に対する) 医学界の動向
- ・「開発」モデルは横展開(面展開)に不適 (熱いパッションの医療者で繋ぐ点と点)
- ・糖防管(特にアウトカム要件のある100点加算)の算定動向

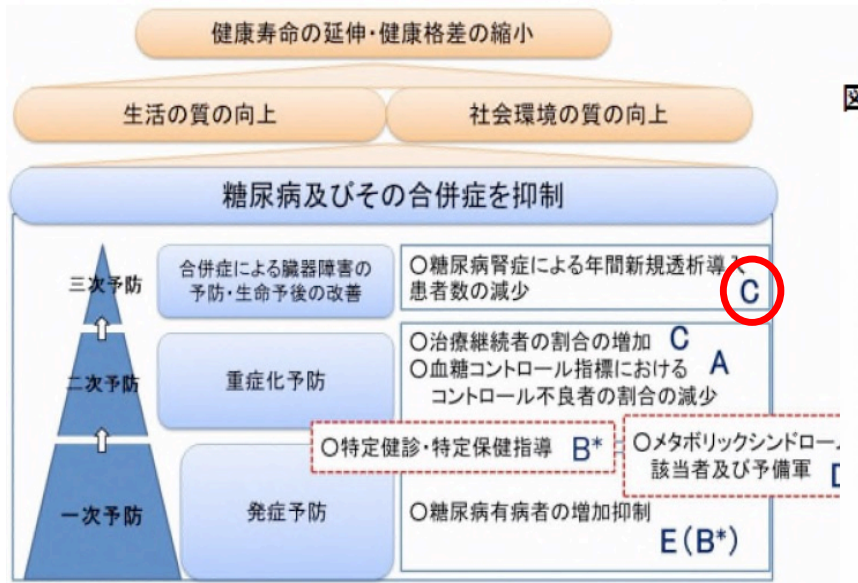
②アウトカム

- ・健康日本21(第2次)最終報告書(案) 2022/8/3

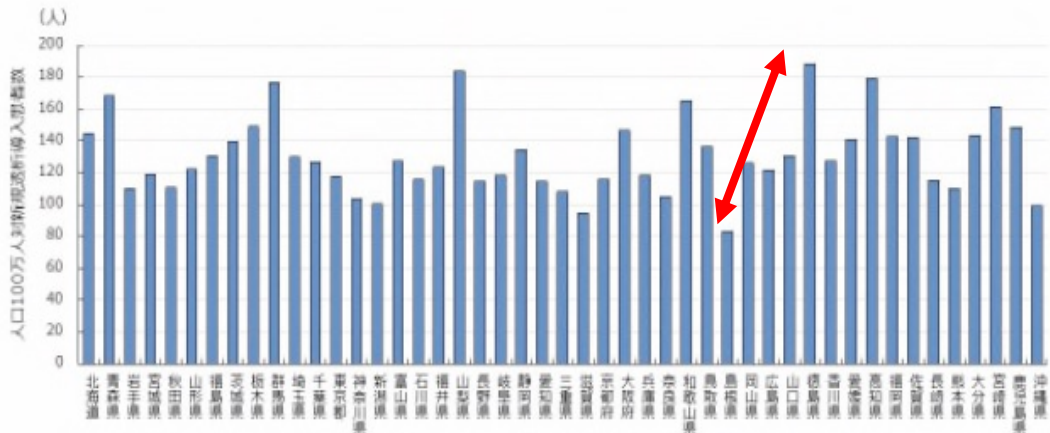
図表 2 : 糖尿病腎症による年間透析導入患者数



図表 1 : 糖尿病の目標設定の考え方及び目標項目の評価



図表 6 : 人口 100 万人対新規透析導入患者数



出典 : 健康日本 21 (第二次) の推進に関する参考資料に最終評価結果を追記

出典 : 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2019 年 12 月 31 日現在)」²⁵⁾

重症化予防
療法開発

地域モデル
開発

均てん化
全国展開政策

国ベースの
アウトカム

全体最適
(国民皆保険
持続可能性↑)

現場は
壁だらけ

①均てん化策 プランA の敗因分析・・・実地医療にどんな「壁」があるのか？

- ・慢性疾患における介入対象者抽出 (疾病管理MAPによるトリアージ)
対象母集団の一覧化(院内データ統合)における 診療科の「壁」
行政データ(データヘルス)の限界(腎症判定委員会) (行政と医療の)データ統合の「壁」
 - ・ Δ eGFR(「変化」を統計解析で見る) 実地医療は絶対値でしか データ解析の「壁」
 - ・治療中患者に対する(=ハイリスクアプローチにおける) 行政・医療協働の「壁」
 - ・変わらない昔の概念 「Point of no return」 (更新されない)ガイドラインの「壁」
 - ・特定専門医依存 腎保護薬(表示薬効外をエビデンスに基づき)使用 保険収載の「壁」
 - ・「減塩」連携指導前提のアウトカム要求水準(100点加算) 薬効阻害要因という「壁」
- 超～熱い情熱で「壁」を乗り越えるしかないのが現実・・・ ⇒ 「壁」を無くすか？ 超えるか？

②均てん化策 プランB の模索、移行準備、試行 (2017～)

- ・保険収載 2018 腎疾患対策検討会報告書(治験の為のガイドライン変更)⇒2021(第1号)
- ・制度化 2019 脳卒中・循環器病対策基本法、薬機法改正(薬剤師の対人業務シフト)
- ・ Δ eGFR 2021 KDBデータを活用した腎機能予測結果還元プロジェクト(国保中央会)

③想定外のパンデミックにより

- ・2025年からの(国民皆保険維持の)試練の10年間に対する 残り時間の半分を喪失
- ・官邸主導がニューノーマル化 (中医協型～インサイダー間の調整～決定システムの限界)

私見) 「プランBは逆算！」～重症化予防のアウトカムを 国ベースで&短期間に出せる

「総力戦システム」を 2024年診療・介護・障害報酬トリプル改定から稼働させる
各職種・学界等の 意識・行動変容を(=「壁」が無くなるのを)待てない! **では どうやって超える?**

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDX140を含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す141。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止142を目指す。「全国医療情報プラットフォーム143の創設」、「電子カルテ情報の標準化等144」及び「診療報酬改定DX」145の取組を行政と関係業界146が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備する147とともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療DXの推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AIホスピタル148の推進及び実装に向け取り組む。

経済安全保障や医薬品産業ビジョン2021等の観点も踏まえ、医薬品の確保とともに創薬力を強化149し、様々な手段を講じて科学技術イノベーションを実現する。がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報等150の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用にする。がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基盤」新たな治療法を患者に届ける取組を推進する等がん対策を推進す見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を進めるとともに、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等シジョンの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組む。早期発見・関する正しい知識の周知啓発を実施し、感染拡大によるがん検診き続き、受診勧奨に取り組むとともに、政策効果に関する実証事リハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進推進する。

私見1) 医療DXはまずは重症化予防領域
外来・在宅等（DPC入院以外の）全ての
医療・介護（いずれ福祉も）分野に拡大

私見2) DX 3段飛び ①デジタイゼーション（アナログデータのデジタル化）②デジタルライゼーション（プロセス・ワークフローのデジタル化）③デジタルトランスフォーメーション（デジタル化による全体システムの変革）
医療DX = （デジタル化による）医療システムの変革 ⇒ 骨太（=国策）は一部実施済の①と②③を一気に飛べ！

経済財政運営と改革の基本方針2022

新しい資本主義へ

～課題解決を成長のエンジンに変え、

持続可能な経済を実現～

令和4年6月7日

第4章 中長期の経済財政運営

1. 中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営
2. 持続可能な社会保障制度の構築
3. 生産性を高め経済社会を支える社会資本整備
4. 国と地方の新たな役割分担
5. 経済社会の活力を支える教育・研究活動の推進

140 データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療・介護分野におけるデジタルトランスフォーメーションをいう。

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

147 その際、補助金等について事業収益と分けるなど見える化できる内容の充実も検

私見3) 国策「医療DX」の思想：国民皆保険制度は 国民全体で
守るべきコモンズであり、制度上のデータは 患者のものでも
医師のものでもなく 国民全体の共同財産 <思想の転換>

まとめ

重症化予防
療法開発

地域モデル
開発

均てん化
全国展開政策

国ベースの
アウトカム

全体最適
(国民皆保険
持続可能性↑)

JMAPの設立目的「開発寄与」

プランB対応

JMAPの願い

① 2013骨太(重症化予防・データヘルスの開発) ⇒ 2022骨太(短期間で均てん化を実現)

⇒均てん化策は 従来型(専門職の変容を促すプランA)から「医療DXを制度化」(プランB)に

- ・行政データ一元化(データヘルス)から
全ヘルスケアデータ一元化(医療DX)へ
- ・全データを保険者(国保中央会)に集約
「AI」で解析 結果・提案を(行政を介さず)
医師等へ 直に・リアルタイムに伝達
- ・顔の見える関係⇒多職種連携⇒好事例
⇒横展開方式(=壁を無くす)から
(顔が見えなくとも)AIが媒介する連携へ
⇒「(データ増で)更なる医療の質の向上を実現」
ヘルスケア界の多くの「壁」を DX(AI)で
バイパスする(超える)政策へ<方針転換>

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

中医協 総-8-2
4. 8. 10

令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。

その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算
【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合 7点(初診)4点(再診) / 利用しない場合 3点(初診)【調剤】マイナ保険証を利用する場合 3点(月1回) / 利用しない場合 1点(3月に1回) → 廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設

(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 ●点
2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 ●点
※調剤は、1 ●点(●月に●回)、2 ●点(●月に●回)

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】
○ 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に提示していること(対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局)
① オンライン資格確認を行う体制を有していること。(厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと)
② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用(※)して診療等を行うこと。

【認定要件】
○ 上記の体制を有していることについて、提示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。(留意事項通知)

(※) この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の診療票の標準的項目を新たに定めることを予定(薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めること、当該情報等を薬剤服用履歴に記載することを求める予定)

診療情報を取得・活用する効果(例)

医療機関	診療情報の標準的項目を新たに定める(ポイント)	薬局
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。 ✓ 特定健診結果を診療上の診断や薬の選択等に生かすことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今日の現状(初診時) ○ 別の医療機関の受診歴 ○ 過去の病歴 ○ 特定健診の結果 ○ 処方薬の履歴 ○ 処方薬の有無 ○ 処方薬の投与回数 ○ 処方薬の投与期間 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。 ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

今後、閲覧可能な情報が増える等によって正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現

② 均てん化政策(プランB)への JMAPの対応 (私見)

- 目先)・AI媒介連携で多くの「壁」をバイパスするも、薬効阻害要因の「壁」(減塩連携指導)は越せず
(JMAP対比)臨床アウトカム低下(容認) × 稼働機関数増大(1%から↑) = 国ベースのアウトカム増大
- ・JMAPにおける実現済水準維持 ⇒ 院内外連携スキームを多様化(薬剤師連携PJ)
- 今後) (JMAPエッセンスはDXに組込済+アクセス可能な情報が増)『DX』を使いこなし&(AIが苦手な)
「地域毎の特性」も活用し「更なる医療の質の向上」を「見える化」⇒(仮)「地域」ステージ
設立目的の「開発寄与」は完了 思想・方針の転換を踏まえ 「地域」ステージにおける 目標設定 & 運営