

日本慢性疾患重症化予防学会
第9回 年次学術集会2023

2023.3.5.

医療DXのインパクト

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

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（医療と連携した在宅サービス、低所得者に対するサービスなど）を拡大し、産業と連携しながら

○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、評価等の取組を行うとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。
- 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

社会

I) 社会像と現状の問題点

個人や企業が自ら健康管理や予防に高い意識で取り組むとともに、必要なサービスがどこでも簡単に受けられる社会を目指す。

一方、現状では、次のような要因で予防への動機付けが乏しい。

- 個人は、健康なときは、食事管理や運動などの予防・健康管理を継続して行う意識が弱くなる傾向がある。
- 保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない。
企業にとっても、本来、社員の健康を維持することは、人材の有効活用や保険料の抑制を通じて、会社の収益にも資するものであるが、こうした認識が経営者に浸透しているとは言い難い。
- これも要因となり、健康管理や予防サービスが産業・市場として成長していない。
特に、公約分野との境界で制度的な不明確さもあり、サービスの提供者が参入しづらい状況にある。

II) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当国の主要施策

こうした現状を打開するため、個人・保険者・企業の意識・動機付けを高めることと健康寿命延伸産業の創出を両輪で取り組む。これにより、どこでも簡単にサービスを受けられる仕組みを

や生活習慣の改善状況を比較するとともに、特定保健指導の医療費適正化効果の分析にも着手することにより、当面来年度までの2か年において一定の効果検証の成果を得て、その周知を行い、保険者の保健事業等の取組を促進する。

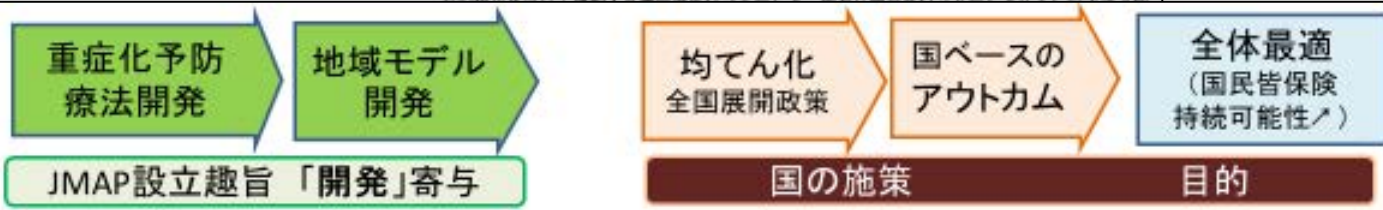
- 後期高齢者支援金の加算・減額制度については、今年度からの実施状況、関係者の意見に加え、特定保健指導の効果の検証を踏まえ、より良い仕組みを今後検討していく。
- 自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組を横展開するとともに、健康づくりに向けた幅広い企業連携を主体とした取組である「スマート・ライフ・プロジェクト」の更なる推進などにより、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図る。
- 薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。

○食の有する健康増進機能の活用

- いわゆる健康食品等の加工食品及び農林水産物に関し、企業等の責任において科学的根拠をもとに機能性を表示できる新たな方策について、今年度中に検討を開始し、来年度中に結論を得た上で実施する。検討に当たっては、国ではなく企業等が自らその科学的根拠を評価した上でその旨及び機能を表示できる米国のダイエタリー・サプリメントの表示制度を参考にしつつ、安全性の確保も含めた運用が可能な仕組みとすることを念頭に行う。
- 食の有する健康増進機能の解明・評価や、健康増進機能を有する食材・食品の開発・普及促進を図る。

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
ら外でのケア）を促すことで、医療費削減を図る。また、健康増進・予防（医療機関か
ら外でのケア）を促すことで、医療費削減を図る。また、健康増進・予防（医療機関か
ら外でのケア）を促すことで、医療費削減を図る。

○予防・健
・健康保険
全ての
く加入
(仮称)
市町村
・糖尿病
例につ
検討を



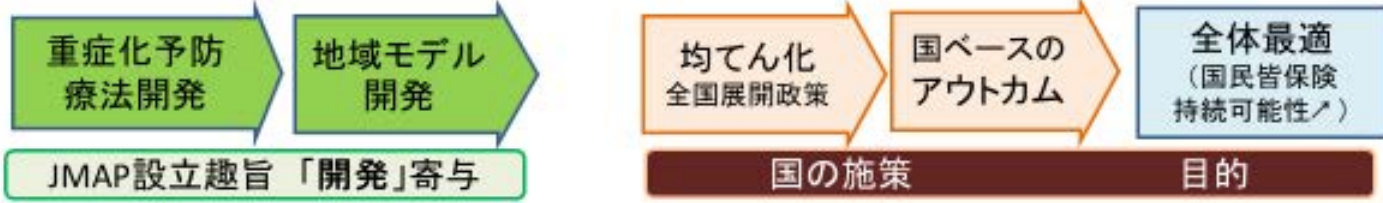
JMAP 10年の成果 ~「糖尿病性腎症3、4期は止められない」との教科書を覆した
~開発した知見・手法を政策に反映させた

- ・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』
 <院内外連携指導モデル(保健師で試行)>
 腎不全期患者指導加算 100点<アウトカム報酬>
 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
- ・腎保護薬の保険収載(2021/8~)に寄与した

社会
I) 社会像と現状の問題点
個人や企業が自ら健康管理
策に受けられる社会を目指
一方、現状では、次のよう
i) 個人は、健康なときは、
る傾向がある。
ii) 保険者は、健康管理や予
慮していない。
企業にとっても、本来、
て、会社の収益にも資する
難い。
iii) これらも要因となり、特
特に、公約分野との関係
したり、消費者にとっても
II) 解決の方向性と戦略方針
こうした現状を打開するた
延滞産業の創出を両輪で取り

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・動機付けにより着任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
ら外部に向けて運動・食生活改善の取り組み、健康増進や予防（医療機関から外部に向けて運動・食生活改善の取り組み）

○予防・健
・健康保険
全ての
く加入
(仮称)
市町村
・糖尿病
例につ
検討を



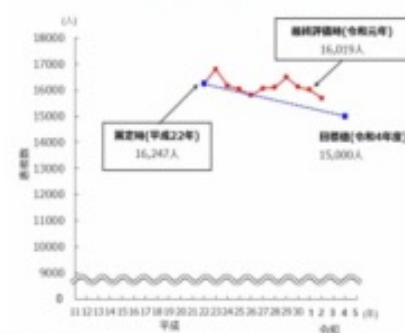
JMAP 10年の成果 ~「糖尿病性腎症3, 4期は止められない」との教科書を覆した
~開発した知見・手法を政策に反映させた

- ・腎保護作用(東金病)
- ・eGFR による抽出
- ・塩分と重症化の連
- ・八幡浜地域モデル
- ・大館・臼杵モデル等
- ・腎保護薬の保険収

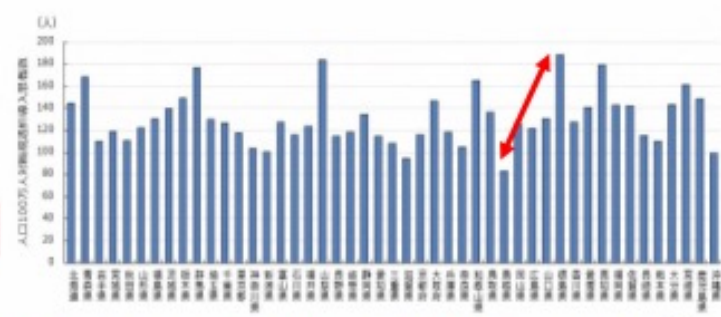


- ①均てん化
 - ・医学界の動向 (重症化予防に対する後ろ向き姿勢)
 - ・糖防管(特にアウトカム要件のある100点加算)の算定動向
- ②アウトカム
 - ・健康日本21(第2次)最終報告書(案) 2022/8/3
- ③不備
 - ・データヘルス(検査値が見れないと...)
 - ・腎保護薬(薬効阻害要因としての塩分過剰摂取が...)

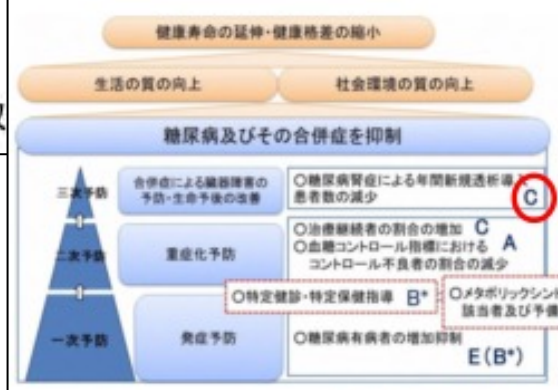
図表 2: 糖尿病併症による年間透析導入患者数



図表 6: 人口100万人对新規透析導入患者数



図表 1: 糖尿病の目標設定の考え方及び目標項目の評価



出典: 健康日本21(第2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⁾

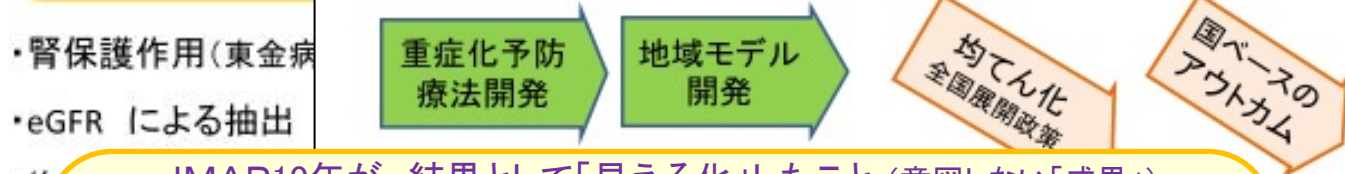
社会
I) 社会像と現状の問題点
個人や企業が自ら健康管理
策に受けられる社会を目指す
一方、現状では、次のよう
に個人は、健康なときは、
る傾向がある。
a) 保険者は、健康管理や予
慮していない。
企業にとっても、本来、
て、会社の収益にも資する
難い。
b) これらも要因となり、特
特に、公約分野との境界
したり、消費者にとっても
II) 解決の方向性と戦略方針
こうした現状を打開するた
延伸産業の創出を両輪で取り

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・動機付けにより着任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
らの対応を促すことで、患者管理を促すことによる）等を実現する。

○予防・健
・健康保険
全ての
く加入
(仮称)
市町村
・糖尿病
例につ
検討を



JMAP 10年の成果 ~「糖尿病性腎症3, 4期は止められない」との教科書を覆した
~開発した知見・手法を政策に反映させた

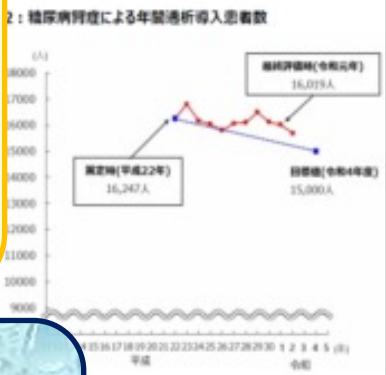


全体最適
(国民皆保険
持続可能性)

JMAP10年が 結果として「見える化」したこと (意図しない「成果」)
短期間にアウトカム・データを出すことを目的とした「開発型ハイエンドモデル」
(=JMAP方式 = 熱いパッションの医療者連携) だけでは「均てん化」不可能

↓

ヘルスケアシステムの正念場(2025-40)を乗り切るには
(重症化予防を含む) 地域包括ケアシステムの均てん化が不可欠
+ コロナ禍により医療システムへの信頼動揺
= 間に合わない



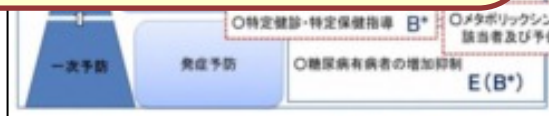
(必ずしも) 医療者の行動変容を前提とせずに
短期間で (団塊の世代の後期高齢者入りに間に合う)
均てん化可能な新たなヘルスケアシステムが必要

↓

医療・介護DX

JMAP
「開発」から「地域」へ
2022/8/28 サマーセミナー

図表 1: 糖尿病の目標設定の考え方及び目標項目の評価



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⁾

（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の実現する。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」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むとともに、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等シヨンの推進、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。

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022年措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわ及・定着のための仕組みの整備を実現する。バイオシミラーにつを踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。新型コの経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助のでの診療報酬の特例等152も参考に見直す。国保財政健全化の観点早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方につい方団体等との議論を深める。

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討。

148 平成30年度から開始した「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）」第2期（平成30～令和4年度）においてAIホスピタル等の研究開発を推進している。

149 医薬品産業ビジョン2021では、医薬品産業政策の取組を継続していく観点からKPIの重要性について言及しており、創薬力の強化等に向け、KPIを設定し、取組を進める。

150 10万ゲノム規模を目指した解析結果のほか、マルチ・オミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果等を含む。

151 平成30年3月9日閣議決定。

（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の実現する。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」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むとともに、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等シヨンの推進、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。

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022年措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわ及・定着のための仕組みの整備を実現する。バイオシミラーにつを踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。新型コ

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討。

148 平成30年度から開始した「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）」第2期（平成30～令和4年度）においてAIホスピタル等の研究開発を推進している。

149 医薬品産業ビジョン2021では、医薬品産業政策の取組を継続していく観点からK

「持続可能な社会保障制度」のキーコンセプトが「医療・介護DX」

「医療DX」(先行)と「介護DX」(開発着手)を合体し「医療・介護DX」に(最終的には福祉分野も)

医療・介護DX : 目的 地域共生社会 = ポスト2025年社会の全体最適 (前提: 国民皆保険持続)

地域包括ケアシステム (地域の専門各職が対象者の「情報を共有」し 適切な「サービスの組み合わせ」を「一体的に提供」し「継続評価」する)

顔の見える関係 ⇒ 連携構築 ⇒
各職能による協議 ⇒ 適切な機能提供

(顔が見えなくとも) 全データ共有
⇒ 必要な機能判断 (AI) ⇒ 適切な機能提供

医療・介護DX

高齢化の中心
は都市部へ

医療・介護DX : 組織

* 経済財政諮問会議 (内閣設置法第19条 & 経済財政諮問会議令)

議長 **内閣総理大臣** 議員 内閣官房長官、内閣府特命担当大臣、総務大臣、財務大臣、経済産業大臣、日本銀行総裁
住友化学株式会社 代表取締役会長、BNPパリバ証券株式会社 副会長、
サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長、東京大学大学院経済学研究科教授

→ <骨太方針> 社会保障 ① **医療・介護分野におけるDXの推進**、② **医療費・介護費の適正化** や国保財政の健全化
③ **かかりつけ医機能が発揮される制度整備** ④ **地域医療構想の実現** ⑤ **介護分野における給付と負担の見直し**

○年間新規透析患者数
【2028年度までに35,000人以下に減少】

○糖尿病有病者の増加の抑制
【2022年度までに1,000万人以下
※2023年度以降の目標については
2023年春目途に策定する次期国民健康
づくり運動プランを踏まえ決定】

○メタボリックシンドロームの該当者及び予
備群の数
【2023年度までに2008年度と比べて
25%減少】

○加入者や企業への予防・健康づくりや
健康保険の大切さについて学ぶ場の提
供、及び上手な医療のかかり方を広める
活動に取り組む、保険者の数
【2025年度までに2,000保険者以上】
日本健康会議から引用

○特定健診の実施率
【2023年度までに70%以上】
(受診者数/対象者数。特定健診・特定
保健指導の実施状況(回答率100%))

○特定保健指導の実施率
【2023年度までに45%以上】
(終了者数/対象者数。特定健診・特定
保健指導の実施状況(回答率100%))

16. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

- a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・
横展開を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化
予防プログラム等に基づき取組を推進する。
※2025年度以降も実施
《所管省庁：厚生労働省》
- b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防
止や実施率の向上を促進するために、保険者による先進・優
良事例を横展開等するとともに、2024年度からはじまる第
4期特定健診等実施計画に向けて、保険者が、特定保健
指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、I
C T活用等の新たな取組を円滑に実施できるよう支援す
る。
《所管省庁：厚生労働省》

* 全世代型社会保障構築本部 & 会議 (閣議決定)

本部長: **総理** 副本部長: 全世代型社会保障改革担当大臣

本部員: 官房長官、総務大臣、財務大臣、**厚労大臣**、少子化担当大臣、男女共同参画担当大臣

→ 政府は2月10日、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の改正案」を閣議決定し、国会に提出。

医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化として **かかりつけ医機能報告制度** や医療法人の経営情報報告制度のほか、出産育児一時金の見直し、保険者協議会設置などが盛り込まれ、**改正する法律は医療法、健保法、介護保険法、高齢者医療確保法等々広範囲に**

* 医療DX推進本部 (閣議決定)

本部長 **内閣総理大臣**、本部長代理 内閣官房長官、**厚生労働大臣**、デジタル大臣、本部員 総務大臣、経済産業大臣

「**全国医療情報プラットフォーム**」「**電子カルテ情報の標準化等**」「**診療報酬改定DX**」

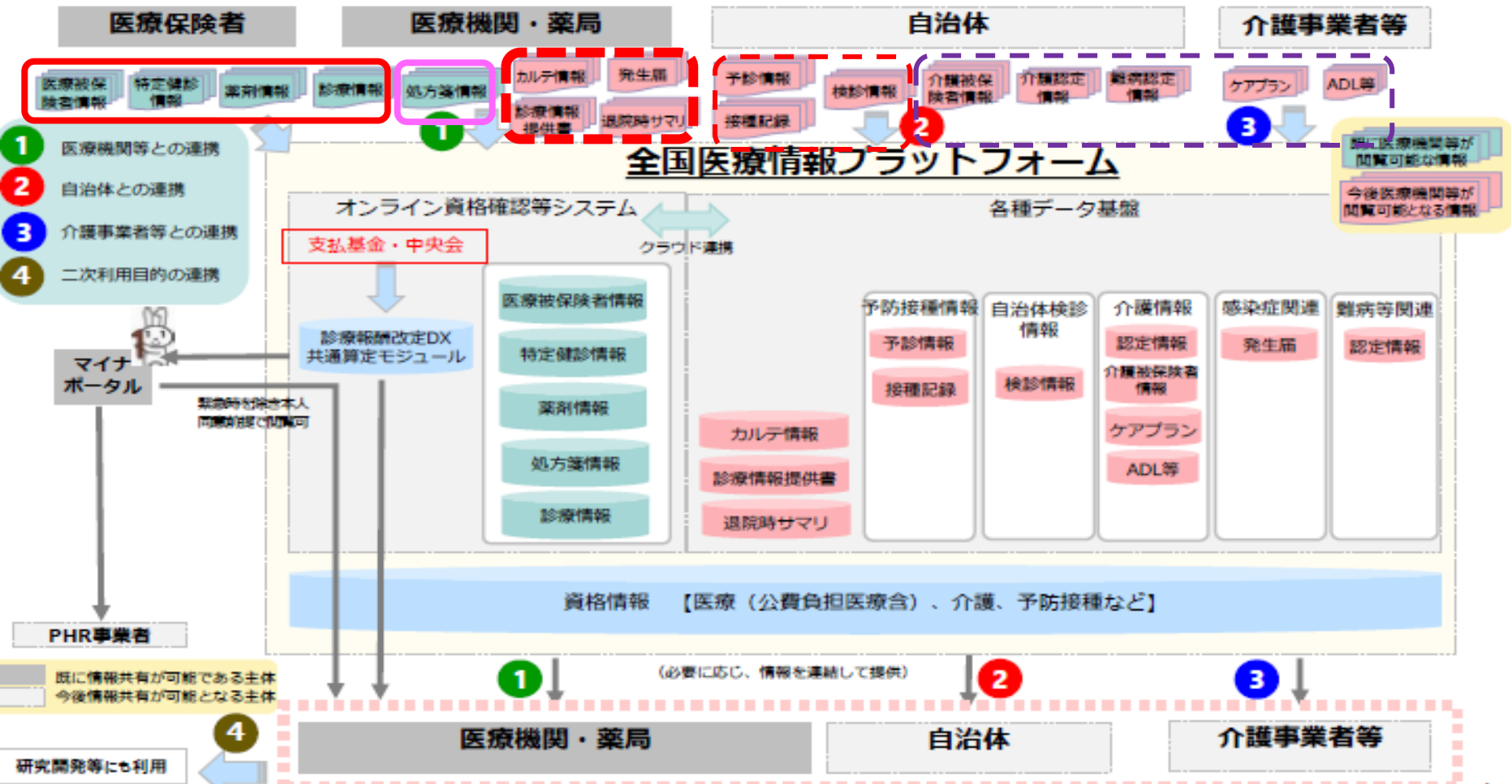
医療・介護DXのキーワード

- ・ **法制化(制度化)** 法的に規定されるカテゴリー > 診療報酬で誘導されるカテゴリー
総理大臣主導(官邸主導) による制度化・義務化(基本法) ⇒ 具体的運用は省令・通知等で
診療報酬誘導(中医協型鼻先人参方式) ⇒ アウトカムが出たものに診療報酬を付ける or 包括払いにする
- ・ **データ集約** (全医療・介護情報のデジタル化 ⇒ 保険者に集約 ⇒ 保険者による解析)
- ・ **働き方改革** **タスク・シフティング**
職種と職能(各職種固有のお仕事)は切り離され 個々の機能に分解
⇒ ①ロボット・AI 代替可能か? ②他職種代替可能か? ③オンライン対応可能か?
(もっともロボット(機械)代替可能領域が大きいのが薬剤師 最も小さいのが看護師)
- ・ **機能の分化及び連携** 必要な機能を組み合わせてシームレスに提供(地域包括ケア)
⇒ ①(顔の見える関係に基づく)各職の協議・連携 (→地域医療連携推進法人へ)
②(顔の見える関係が無くとも)集約されたデータを共通基盤とする(AI 判断による)各職の連携
- ・ **かかりつけ医** (国民皆保険>フリーアクセス>自由開業・標榜)
地域包括ケアシステムへの医療側の起点(医療版ケアマネージャー)、ソロプラクティスのグループ化
- ・ 「**ポスト2025年**」問題 **少子・超高齢化問題** 限りある医療・介護資源 提供体制の最適化・効率化
団塊世代が全て 75 歳以上となる高齢化問題「2025年問題」 + その後の「生産年齢人口急減少問題」

内閣は コロナ禍で対応能力の問題が露呈したヘルスケアシステムを 修復するのではなく
これを機に 少子・超高齢化時代に適合する & 持続可能な社会保障制度の構築・移行を企図
新たなヘルスケアシステムのキーコンセプトが **医療・介護DX**

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX推進ビジョン2030」厚生労働省推進チーム (令和4年9月23日) 資料1を一部改定

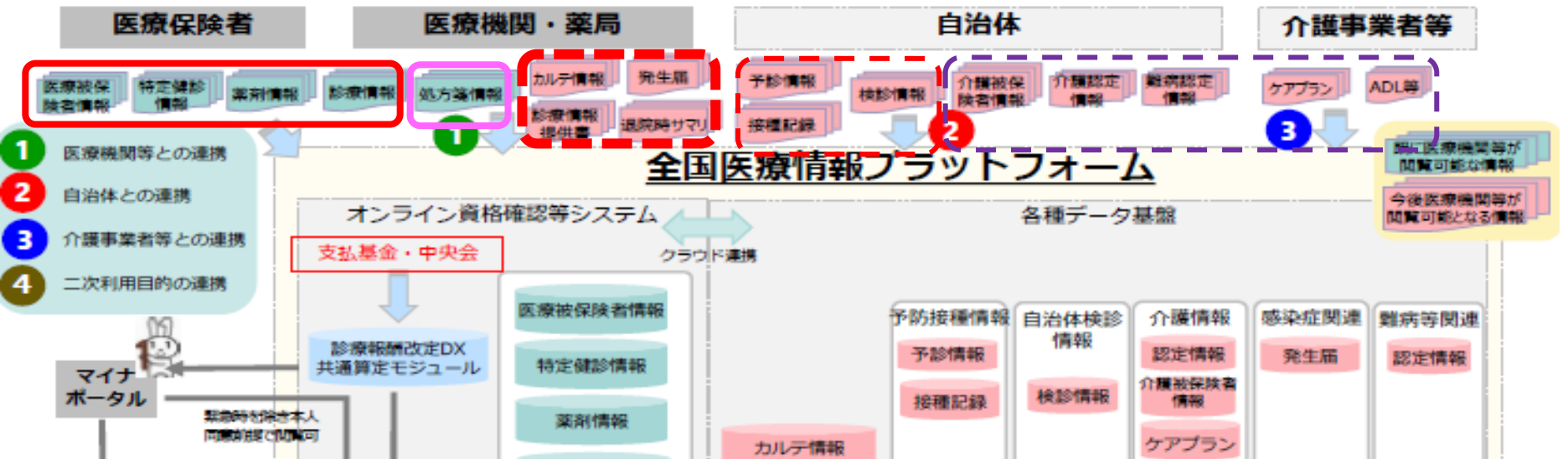


・集約されるデータは膨大 もはや人による解析・最適解の抽出は困難 ⇒AIによる解析・提案へ

・データ集約先は保険者（国保中央会）⇒利用者（支払者）目線での AI 解析

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月23日)資料1を一部改定



審査支払機関改革の工程表

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)
(1. 支払基金の審査支払新システムの構築)					
システム開発		9月	● 審査支払新システム稼働		
(現行システムでは、レセプト全体の65%程度をコンピュータチェックで完了)		レセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完了することを目指す			
		<ul style="list-style-type: none"> AIによる振分け機能の実装・精緻化 クラウド化・モジュール化による効率化 遠隔地におけるレセプト同時閲覧機能の実装 医療機関等において請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組みの導入 			
支部独自のコンピュータチェックの本部集約 (平成29年10月 約14万件設定)			自動レポートによる差異の見える化 → 統一的・客観的なコンピュータチェックルールの拡充		
(2. 支払基金の組織の見直し)					
(47都道府県に支部を設置) ● 支部廃止 (改正法施行)		4月		10月	
				● 審査事務集約	
				47都道府県に設置された事務所を14ヶ所の審査事務センター等 ^(注) に集約	
				診療科別組織体制の構成・診療科別WGの設置	
				● 審査結果の不合理な差異の解消	
				業務実施体制の効率化 平成29年度から令和6年度末段階 約4,310人⇒約3,500人 ※職員定員の20%(800人程度)	
厚生労働省より			(注)分室(4ヶ所)は、おおむね10年を目途に人事ローテーションの定着状況等を見ながら廃止を検討		

・集約されるデータは膨大 もはや人による解析・最適解の抽出は困難 ⇒AIによる解析・提案へ
 ・データ集約先は保険者 (国保中央会) ⇒ 利用者(支払者)目線での AI 解析

厚生労働省主催会議

少子・超高齢化に適應する持続可能な社会保障制度(=医療・介護DX)の社会実装を執行

社会保障審議会 報告書 2022/12/28

- ・地域医療構想～医療・介護の「**水平的連携**」を推進し「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築
- ・「かかりつけ医機能」の定義を法定化 ・「地域においては1つの医療機関で全てのかかりつけ医機能を担うのは困難」
- ・2023/2/27 介護保険被保険者証のマイナンバーカード化方針

第8次医療計画等に関する検討会 2022/12/23

- ・糖尿病の「**発症予防**」「**糖尿病の治療・重症化予防**」「**糖尿病合併症の治療・重症化予防**」のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築、外来医療の機能の明確化・連携

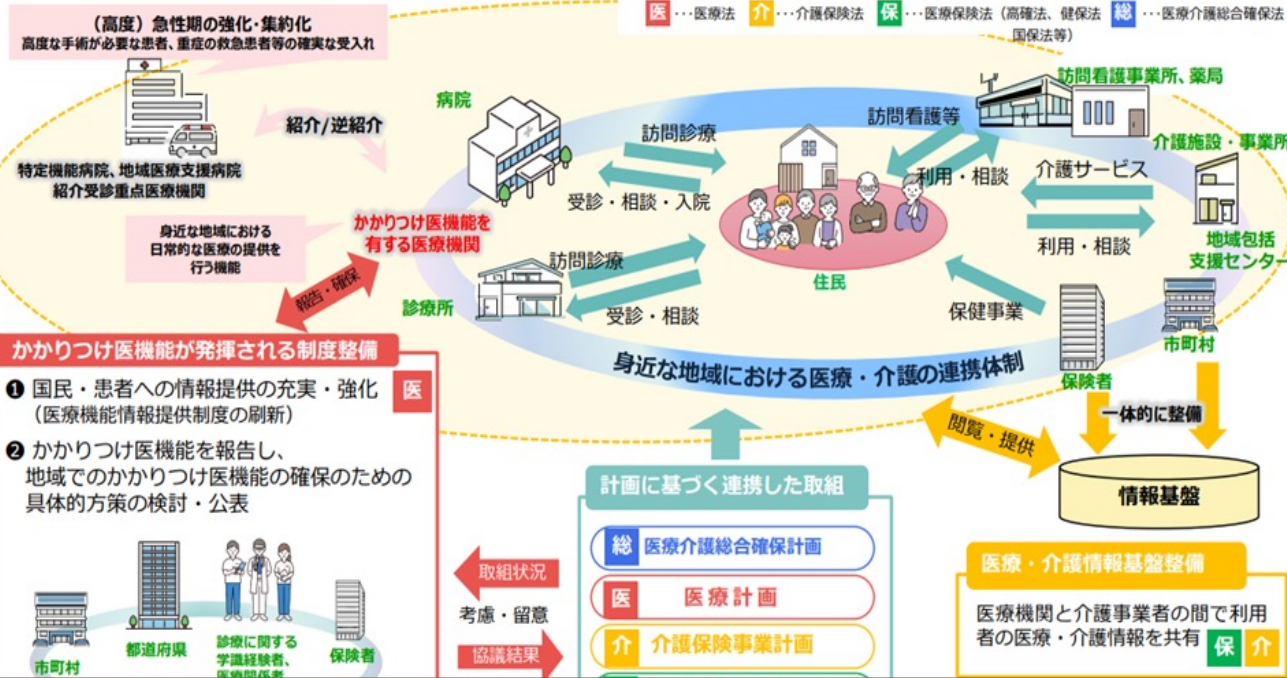
中央社会保険医療協議会総会 2023/1/18

- ・2025年に向けて地域医療構想の取組を進めるとともに、さらに**医療介護総合確保促進会議**で「**ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿**」がとりまとめられること
- ・中医協総会において、まずは第8次医療計画、**医師の働き方改革**、**医療DX**について、その後、入院、外来、在宅、歯科、調剤、感染症、個別事項等についてを、**4月頃から夏頃までに**、**広く意見交換を行うこと**としてはどうか。

医療介護総合確保促進会議 (医政局長・老健局長の協力を得て保険局長が開催=**医療計画・介護計画の上位指針**) 2023/2/16

- ・基本的方向性：1. 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築 2. サービス提供人材の確保と働き方改革
3. 限りある資源の効率的かつ効果的な活用 4. デジタル化・データヘルスの推進 5. 地域共生社会の実現
- ・求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、**医療・介護の連携の必要性が高まっている**。
- ・「**ときどき入院、ほぼ在宅**」入院医療の中で急性期から回復期、慢性期に至る**診療体制を構築するだけでは、「治し、支える」医療やこれと連携した介護を地域で完結して受けられる体制を構築していくことはできない**。
- ・**医療・介護連携を推進する観点から、医療・介護分野でのDX**（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、**デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等**の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。
- ・「**かかりつけ医機能**」 「治し、支える」医療やこれと連携した介護を提供してくれる**地域包地域包括ケアシステム**の起点
- ・ポスト2025年を展望すると、引き続き高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越え、人口が急速に減少する地域もある。人口構成の変化やこれに伴う**医療・介護需要の動向は、地域によって大きく異なる**。これは東京のような大都市圏と中山間地域や離島の状況とを想起すれば明らかである。医療・介護の確保については、**地域ごとの取組を進めていく必要がある**。
- ・医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、**実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）**で具体的に改革を進めていくことが求められる

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



	2022年度	2023年度	2024年度~	...
総合確保方針		医療介護総合確保促進会議での議論 基本方針	2025	
医療計画	検討会等での議論・とりまとめ 基本方針の改正	都道府県での計画策定	8次計画 (2024~2029)	
介護保険事業(支援)計画		基本指針 介護保険部会での議論・とりまとめ 基本指針の改正	9期計画 (2024~26) 10期計画 (2027~)	
報酬改定		診療報酬改定 同時改定		

(医療側からの) 新たなパラダイムにおける地域包括ケアシステム

- ①焦点
 - 旧(イベント後) 退院調整
 - 新(イベント前) 「治し、支える」医療により「ときどき入院、ほぼ在宅」を地域で実現
- ②キーコンテンツ
 - ・「入院」を「ときどき」に留める医療(在宅医療・外来医療)のポイントは **重症化予防(イベント回避)治療**
 - ・「治し、支える」医療のポイントは **院内・外連携** 医療機関連携だけでは不十分、薬局・介護事業所・行政とも
 - ・「ほぼ在宅」のポイントは **医療・介護水平的連携(=対等関係)** **連携を繋ぐデータ共有と連結機能**
 - 急性期医療連携 (イベント時の)後方病院連携が無ければ 患者に明日はない →退院調整も必要ない
 - 医療・介護水平的連携 (毎日の)介護が無ければ 高齢在宅療養者に明日は来ない →次回訪問診療も必要ない
- ③スケジュール
 - ・2024同時改定 (医療・介護連携、一体的提供を規定する)総合確保方針を告示(3/16?)
 - 総合確保方針に基づき医療計画と介護保険事業計画の基本方針策定(3末?) →各自治体で医療計画・介護保険事業計画策定(9末?)
 - 自治体策定の各計画を支える診療報酬・介護報酬同時改定が中医協で(ほぼ自動的に? =診療報酬改定DX)決まる(2023末)
 - ・医療・介護DX 医療DX推進本部(内閣府)にて2025までの工程表を 2023春決定

～新たなパラダイムでJMAPが目指すもの(案)～

・今までの開発ステージにおいて JMAP会員の多くは(地域事情に応じた)各職と顔の見える関係を築き 各職のデータを突き合わせ・協議する地域システムを構築してきた(それなくしては重症化予防の地域アウトカムは出せなかった)

・医療・介護DXの一環として (簡易な)疾病管理MAPが全国展開され さらに広範囲なヘルスケアデータの集積・共有が可能となり、1次トリアージ等にAIのサポートを得ることも期待できる

・JMAPは

①従来の顔の見える関係構築に加え 積極的に医療・介護DXのメリットを追求し、それぞれの地域事情に適合したハイブリッド型地域包括ケアシステムの構築を目指す！

②従来の糖尿病性腎症重症化予防の先に フレイル、心イベント等 慢性疾患重症化予防(イベント予防)の地域包括ケアシステム化を目指す！

③(必ずしも)JMAP方式(トリプルセラピー、100点加算等)でなくとも 各地の重症化予防の地域包括ケアシステム化(ときどき入院、ほぼ在宅)の取組を支援する！