

平 25.11.28
マ D 2 - 1

税制調査会(マイナンバー・税務執行D G②)

国民一人ひとりに向き合う“新しい国のかたち”
～マイナンバー×ICTを活用した
スマートガバメントの実現に向けて～

平成 25 年 11 月 28 日(木)

国際公共政策研究センター（スマートガバメント研究会）

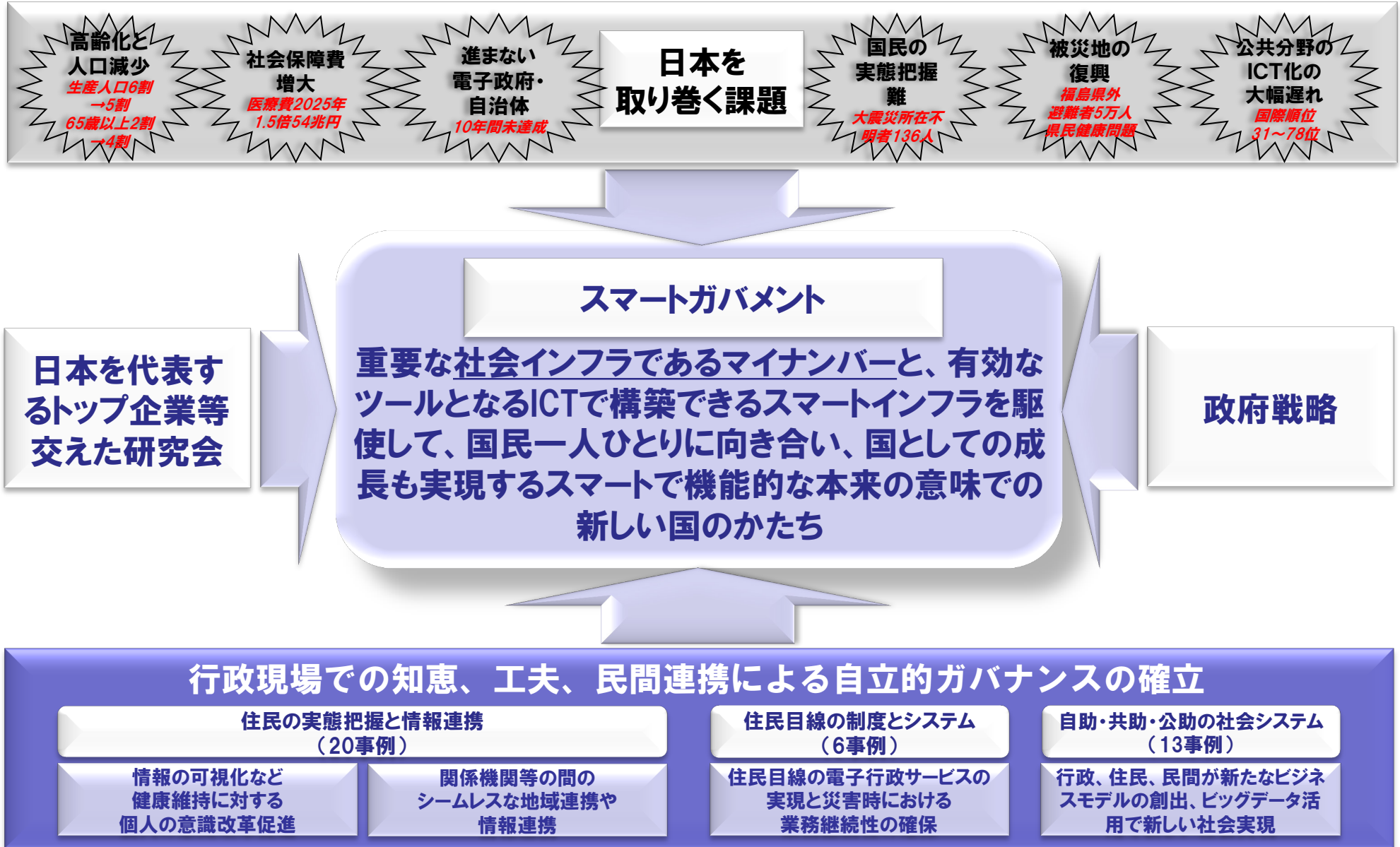
理事長 田中 直毅

主任研究員 金子 麻衣

CIPPS番号制度研究会活動状況	-3-
スマートガバメントとは	-4-
スマートガバメントのあるべき姿	
社会保障費の増大を抑制し国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築	-5-
マイナンバーとICT活用した国民目線の災害に強い社会システムの構築	-6-
社会保障費の増大を抑制し国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築に向けて	
社会保障費抑制のインフラ構築に向けて解決すべき課題	-8-
行政等による先行事例（医療関連）	-9-
社会保障費抑制のインフラ構築に向けた提言	-16-
マイナンバーとICTを活用した国民目線の災害に強い社会システムの構築に向けて	
災害に強い社会システム構築に向けて解決すべき課題	-21-
行政等による先行事例（災害関連）	-23-
災害に強い社会システム構築に向けた提言	-27-
スマートガバメント研究会の活動	-29-

2009. 9	研究会第一部 発足
2010. 7	政策提言「 共通番号制度の早期実現に向けて 」発表 基本方針、法制度のあり方、導入するための国家の体制、運用の方式など
2011. 3	研究会第二部 発足
2012. 6	政策提言「 番号制度を我々の切り札にするために 」発表 地方自治の立場から番号制度の活用方法を考える
2012.10	番号制度ワークショップ開催 番号制度の導入を災害と地方自治の立場から考える
2013. 4	研究会第三部(スマートガバメント研究会) 発足
2013.12	政策提言「 国民一人ひとりに向かい合う“新しい国のかたち” 」発表予定 自助・共助・公助の観点でマイナンバーを有効活用する方策を研究

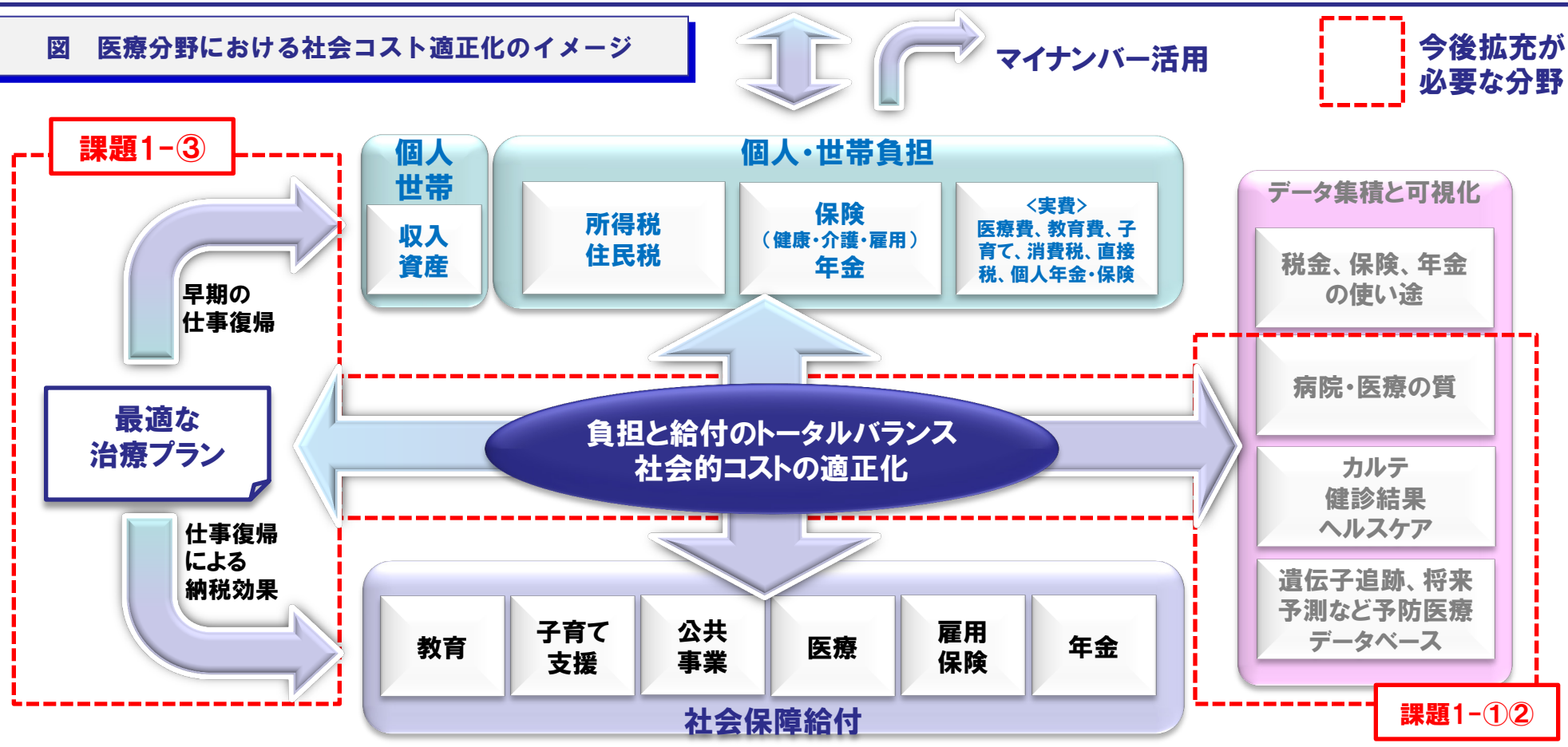




1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

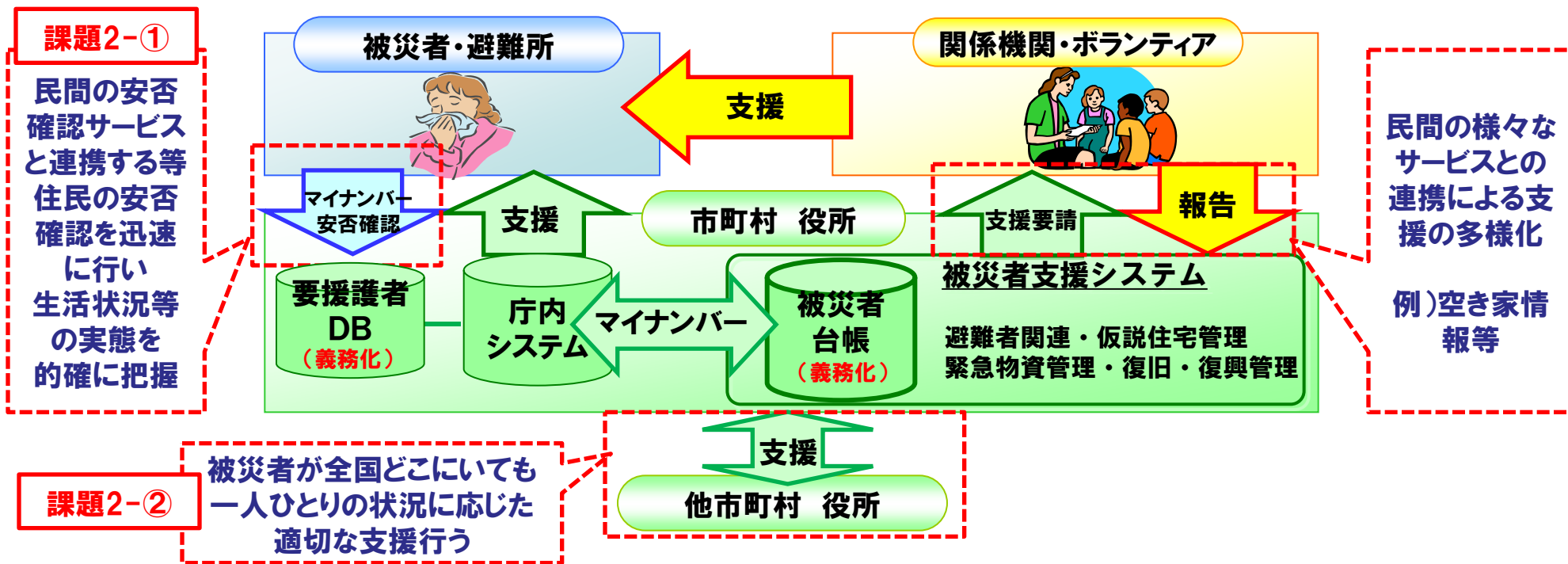
国民一人ひとりに向き合い、その負担と行政サービス等の支出のトータルバランスの実態を正確に把握し、広い意味での社会保障費の増大を抑制する社会基盤

図 医療分野における社会コスト適正化のイメージ



次なる大震災に備え、迅速な住民把握を可能とし適切な支援をタイムリーに提供する災害に強い社会基盤、政府CIOによりITガバナンスを発揮して全国展開

今後拡充が必要な分野



**社会保障費の増大を抑制し
国民一人ひとりに寄り添う
スマートインフラの構築に向けて**

課題1-① 医療機関に分散している国民の健康情報や診察情報を国民の元へ

効果

全国どこにいても、適切な治療行為を受けることができる
重複診療・検査の削減、大量の処方薬の服用回避により医療費増大を抑制

課題1-② 医療制度や地域の壁を越えてカルテ情報や健診データを生涯つないでいく

効果

医療制度や地域に分断されない生涯通じた健康管理サービスの提供
健康管理サービスや医療機関との連携による相乗効果を発揮

課題1-③ 健康診断・診療情報等のデータから分析されたエビデンスに基づく予防医療を実現

効果

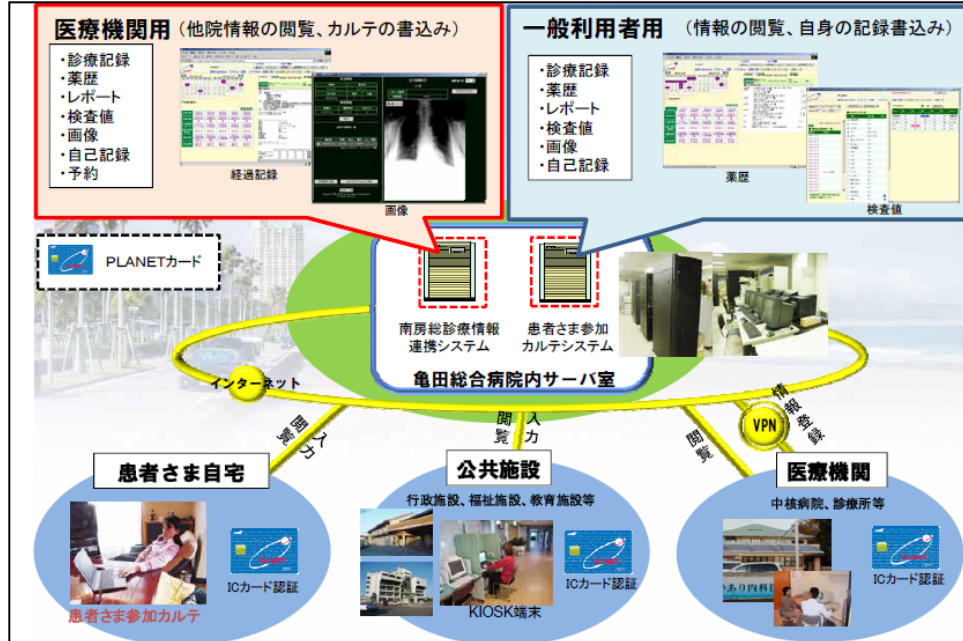
将来予測される病気を予見、重症化する前に早期治療を受診可能
テーラーメイドな医療サービスの実現

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

① 医療機関に分散している国民の健康情報や診察情報を国民の元へ

千葉県鴨川市亀田メディカルセンター「PLANET」

中核病院・かかりつけ医・薬局を結ぶ地域医療連携ネットワーク



カルテ＝「患者のもの」
自宅等で自分のカルテを見ることができる
開示範囲も患者が決める(家族も閲覧可)

有料(加入・更新時千円)で更新率80%(2年毎)
通算1万人利用10年間運用
個人情報に関するクレームなし

患者ID付与
診察券、保険証一体化(亀田健保)

スマホ・携帯対応予定

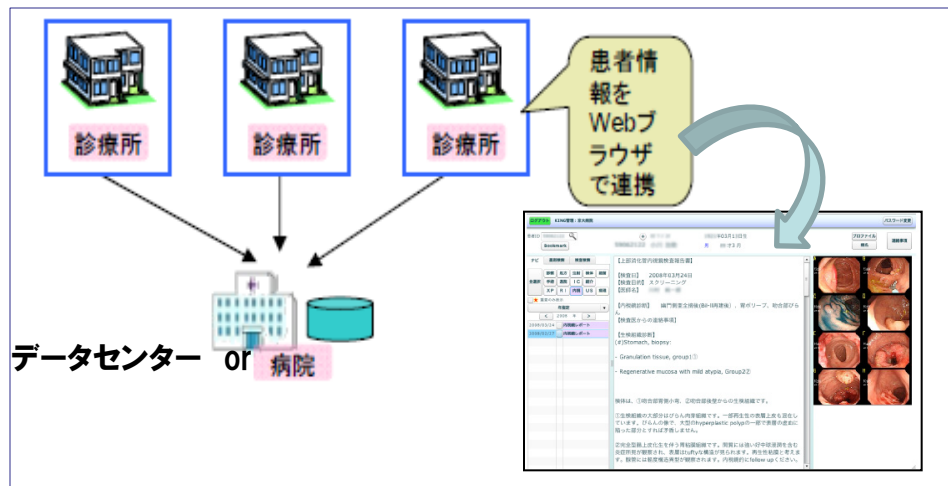
マイナンバーに類する番号で患者管理(保険証一体化)
カルテ情報を患者・家族と共有、患者目線の医療サービス実現

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

- ① 医療機関に分散している国民の健康情報や診察情報を国民の元へ
- ② 医療制度や地域の壁を越えてカルテ情報や健診データを生涯つないでいく

日本医療ネットワーク協会「iDolphin」

生涯を通じたカルテ管理を実現する医療ネットワーク



カルテ＝「患者のもの」
iPadにカルテ情報蓄積（他病院へ持込可）
開示範囲も患者が決める

宮崎、熊本、東京、京都導入済み（1万人超）
長浜、東京ミッドタウン、沖縄導入予定
患者IDと複数利用する患者のための上位ID

データセンターでカルテ情報蓄積
（クリニックの存続によらない）

iPad・スマホ・携帯に対応

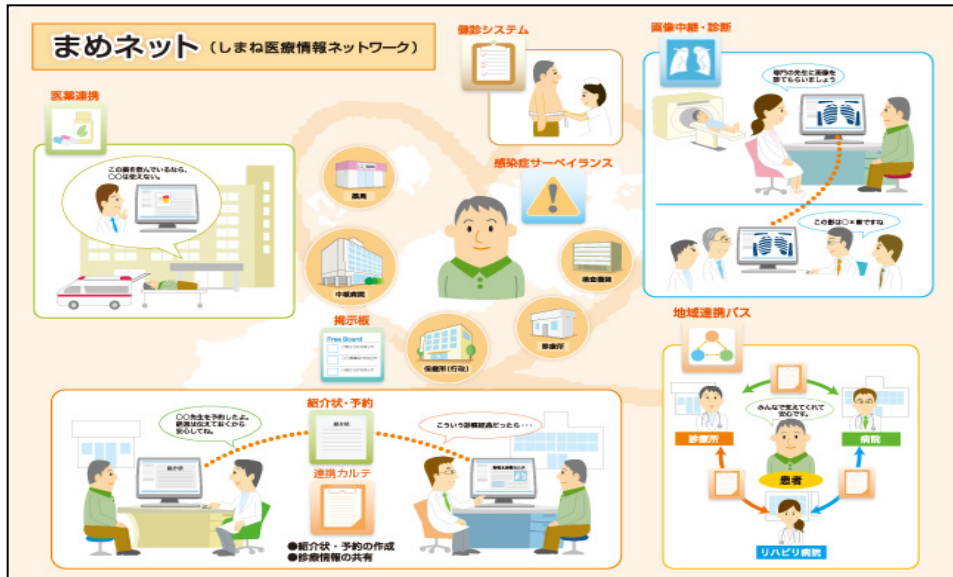
患者自身がiPadでカルテ情報を持ち運び可能、データセンターによる一元管理で生涯カルテ実現
異なる医療システムを連携する技術的要素を持つ

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

② 医療制度や地域の壁を越えてカルテ情報や健診データを生涯つないでいく

島根県「まめネット」

中核病院・かかりつけ医・薬局を結ぶ地域医療連携ネットワーク



カルテ＝「患者のもの」
医療機関に分散している情報を患者の許可を得た医療機関等がまとめて閲覧可能

県、医師会、病院一体運営
県がシステム導入を強力にバックアップ

県が中心となり広島県(HMネット)に
地域医療連携システム働きかけ

社会保障カード実証事業でICカード利用
保険証一体化の有効性実証
マイナンバー導入前提でシステム構築

問題

県外の患者を受け入れることも多く、広域連携が課題

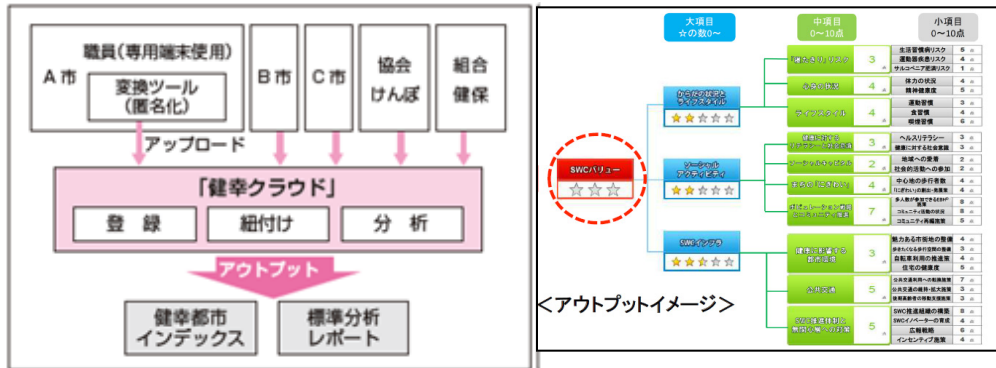
1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

② 医療制度や地域の壁を越えてカルテ情報や健診データを生涯つないでいく

③ 健康診断・診療情報等のデータから分析されたエビデンスに基づく予防医療を実現

スマートウェルネス(SWC)統合特区 「自治体健康クラウド」

自治体が保有する医療費や介護給付費を統合して分析
住民の傾向を把握し市の医療政策に活用



7市合同実施(新潟県見附市、福島県伊達市、新潟県新潟市、
三条市、岐阜県岐阜市、大阪府高石市、兵庫県豊岡市、筑波大学)

医療保険制度の枠を超えたデータの一元管理
と分析(国民健康保険、介護保険、社会保険)

生活習慣病に影響するライフスタイル情報を
可視化

自治体が自立的に健康施策を推進できる基盤

問題

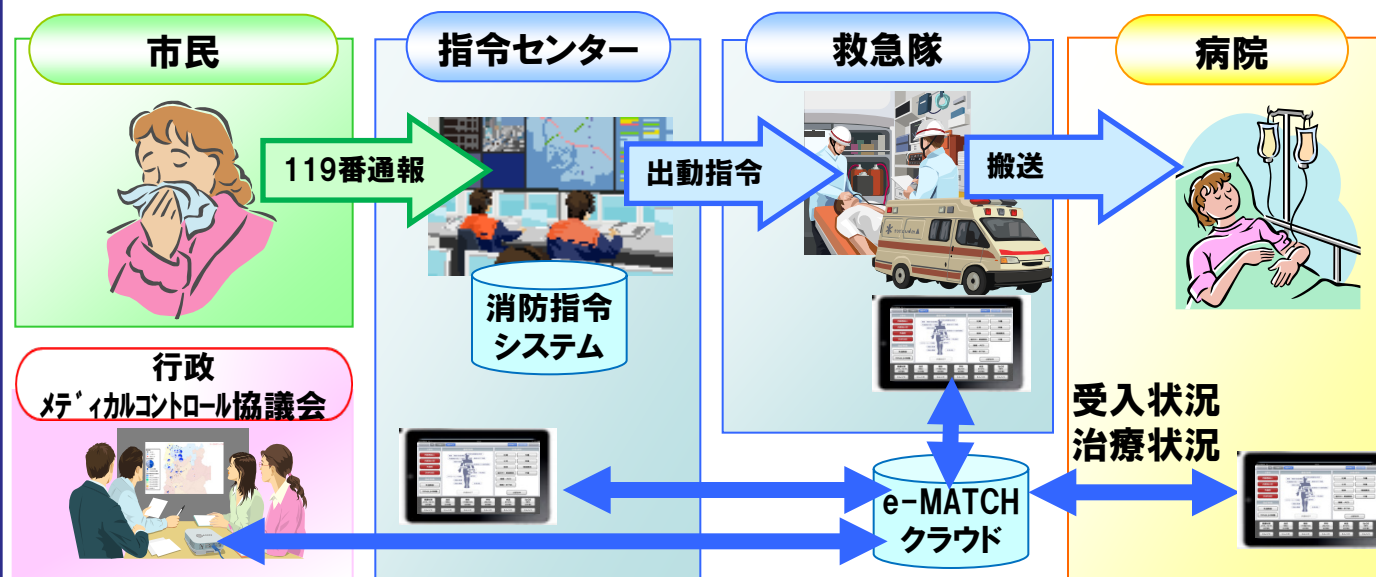
医療制度の枠を超えて各種データを集積・分析し、医療政策に活用しているが
個人を追えないため、退職等で国保に移ると別の個人として扱われる

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

③ 健康診断・診療情報等のデータから分析されたエビデンスに基づく予防医療を実現

奈良県「救急医療管制支援システムe-MATCH」

救急医療に関する本質的な課題に焦点をあて、ICT（クラウド・iPad・モバイル）を活用した新しい救急医療の仕組み、搬送時間短縮・搬送先の最適化・情報の見える化実現



行政、医療機関、救急隊求められる意思決定を支援するためのツール、現役の医師が開発
(総務省「救急業務のあり方に関する検討会」では意思決定支援型に分類)

救急搬送の適正化が実現
(導入前の平成21年度救急搬送実態調査 照会回数・現場滞在時間で最下位)

救急搬送に関する毎月の統計を自動化、8か月程かかる統計処理がわずか1日で閲覧可能、タイムリーに新たな対策を講じることができる

問題

県外の患者を受け入れることも多く広域連携が課題
過去の搬送履歴、住民の既往症等共有できれば適切な治療を受けることができる

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

③ 健康診断・診療情報等のデータから分析されたエビデンスに基づく予防医療を実現

病院可視化ネットワーク

疾患別定額払い制度DPC※解析した病院の客観的な比較により医療現場の現状を見える化、「カイゼン」活動通じて医療の質を向上

DPCデータを使った可視化の具体例

■ TOP3

病種	経費												医療の質											
	ALOS(日)			単価(万円/人・日)			ALOS・単価(万円/人)			患者数(人/年)			採用率(%)			死亡率*			手術後発症率*			後遺症発生率*		
	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数	手術 実績	化学 療法	不実 数
A	28.9	48.4	19.2	6	3	4	178	166	76	125	54	55	53	23	24	3.01	2.09	1.22	0	0				
B	38.9	31.0		5	3		180	107		194	99		66	34	0	0.44	0.38		5	0				
C	34.2	25.3		6	4		198	100		153	102		60	40	0	2.09	1.13		10	3				
E	41.5	42.5	22.1	5	4	4	197	167	82	130	56	66	52	22	26	3.19	1.09	0.91	5	0				
F	21.0	14.3		7	6		143	91		358	515		41	59	0	0.57	0.81		8	2				
J	18.5	14.2		6	4		104	51		48	70		41	59	0				0	0				
L	27.7	24.1	20.5	5	4	4	146	94	94	172	194	94	42	45	13	0.57	0.93	1.82	17	2				
P	28.0	55.8		5	3		135	180		59	5		92	8	0	1.58	7.19		0	0				
Q	18.1	35.6		5	3		94	116		262	57		82	18	0	0.96	0.89		2	0				
R	17.4	22.7		6	4		107	82		130	130		50	50	0	0.42	0.68		5	0				

※病名と診療内容で1日あたりの入院医療費が決まる

80以上の病院から約56万データ提供

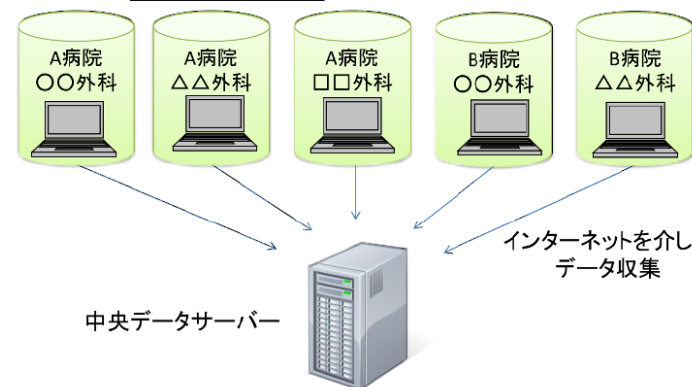
実証データから様々な知見
(手術が上手い病院は化学療法でも一定の成果有、急性期の入院患者では後期高齢者のほうが入院当たりの医療費が低い等)

日本臨床データベース機構「NCD」

全国の医療機関で行われた手術データを蓄積された外科専門医のあり方を考えるための共通基盤

日本全国の参加施設診療科

NCDの認証を受けたスタッフが手術症例を登録



中央データサーバー

2011年から年間120万件に及ぶ全国の手術データ蓄積（専門医制度2,000～3,000施設の90%以上登録）

施設別、医師別の手術成績表が他施設の平均とともにフィードバック

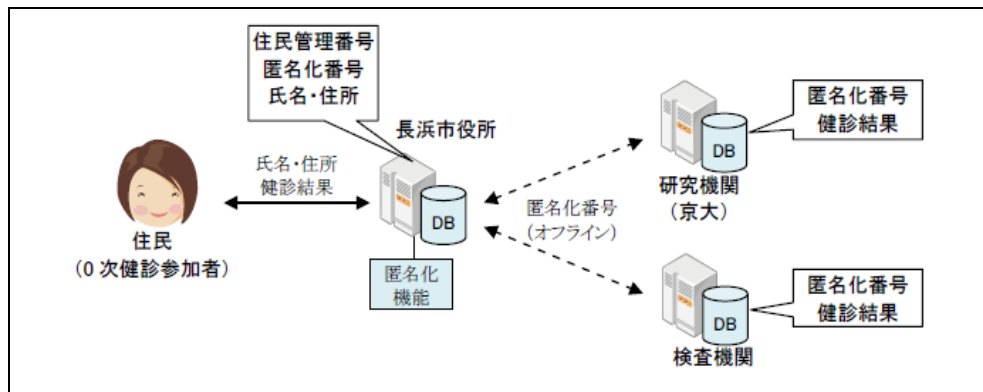
全国的な医療機関同士のベンチマークが進めば、医療現場の「カイゼン」促進

1. 社会保障費の増大を抑制し、国民一人ひとりに寄り添うスマートインフラの構築

③ 健康診断・診療情報等のデータから分析されたエビデンスに基づく予防医療を実現

滋賀県長浜市「生活習慣病対策の遺伝子追跡調査」

市民1万人の遺伝子分析等から得られる成果を生活習慣病等の予防に活用



1万人を10年以上追跡するため独自の住民管理番号と匿名化番号を使った仕組みを構築

健診時には、匿名化番号と連結した健診IDのバーコードを発行し、健診会場内でバーコード管理でセキュリティ対応

問題

転居した住民が再転入した場合や、婚姻等で氏名を変更した場合の本人確認に手間
→マイナンバー導入で解決