

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）「Universal Health Coverage (UHC)の推進のための世界の保健医療情報システム革新の効果検証に資する研究」
分担研究報告書

「保健医療情報システムに関する国際動向 – OECD 加盟国における動向と Universal Health Coverage Index」

研究分担者 児玉知子 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 上席主任研究官

研究要旨：

【目的】 本研究班全体の目的は Universal Health Coverage (UHC)の達成のための基盤である Information and Communication Technology (ICT)について調査し、有効な支援策を提言することである。本分担研究では、保健医療体制の整備だけでなく、UHCを達成するために必要な法制度と社会資本等について、特に OECD 加盟国である高所得国を中心に実態を明らかにする。

【方法】 OECD 報告書および Global Digital Health Monitor データベースにより、OECD 加盟国における保健医療情報システムの整備状況をレビューした。さらに、国連 SDG 3（保健領域）指標の一つである Universal Health Coverage Index (UHCI)との関連について検討した。

【結果・考察】 OECD 調査報告書(2022)では、調査対象 23 カ国のうち、国の医療データガバナンスの枠組みが確立されている（あるいは確立されつつある）国は 7 割、また枠組みの要素について公開協議が行われた（又は予定されている）国は 6 割であった。また健康情報プライバシー保護又は電子的な臨床記録の保護と使用について述べた国内法（又は規制）が存在する国、個人健康データの処理要求を承認するための中央当局が設立されている国はいずれも 9 割であった。UHCI は GDHM 総合指標（overall）との明らかな関連を認めず、またインフラストラクチャー指標との関連が軽度示唆されたが有意差は認めなかった。一方、UHCI の個別指標と GDHM の関連では、インフラストラクチャーと生活習慣病（非感染性疾患）領域の統合指標および血压管理、家族計画において関連が示唆された。家族計画については、GDHM の法律・政策・コンプライアンスとの関連が示唆された。

【結論】 OECD 加盟国、特に西ヨーロッパ諸国ではガバナンスを含めたデジタルヘルスの基盤がほぼ整備されており、日本との差が明らかであった。特に EHR (Electronic Health Record) の活用については、患者ケアに直接の利益をもたらすだけでなく、研究・イノベーションの推進への寄与も期待されており、既に国家や国家間での共有が進みつつあった。GDHM の総合指標と UHCI との関連は明らかでなかったが、GDHM を構成する一部指標において、UHCI の個別領域指標との関連が示唆された。ICT 整備が、結果としてどのようにヘルスアウトカムを改善し得るのか、今後のモニタリングが期待される。

A. 研究目的

本研究班全体の目的は Universal

Health Coverage (UHC)の達成のための基盤である Information and

Communication Technology(ICT)について調査し、有効な支援策を提言することである。本分担研究では、保健医療体制の整備だけでなく、UHCを達成するために必要な法制度と社会資本等について、特に OECD 加盟国である高所得国を中心に実態を明らかにする。

B. 研究方法

OECD 報告書[1]および Global Digital Health Monitor データベース[2]により保健医療情報システム整備状況をレビューした。さらに、GDHM 指標と国連 SDG 3（保健領域）指標の一つであり、SDG3.8.1 となっている Universal Health Coverage Index (UHCI) との関連について検討した。UHCI は WHO monitoring report 2021[3]から各国値を参照し、GDHM との関連を回帰分析にて検討した。統計ソフトは Stata16.1 を用いた。

<倫理的配慮>
該当なし

C. 研究結果

1. OECD 諸国における保健医療分野での ICT 関連調査

21 世紀の医療システムは、データと情報を中心に構築されることが想定され、統合医療情報システム(Integrated Health Information System)によって、統合された医療提供の強化、公衆衛生のモニタリングと管理、医療・健康に関する研究、イノベーション促進のための安全なデータ利用が必要である[4]。

OECD 加盟国調査では、2008 年から 2017 年にかけて、オンラインで健康情報を求める成人の割合が 2 倍以上に増加したことを報告しているが(図 1 参照) [3]、健康分野の情報通信技術 (ICT) に対する

投資は、経済の他の分野よりも少ないと報告されている(図 2 参照) [5]。

オランダは自国のヘルスデータの活用について、相互運用性(交換と共有)、パーソナルヘルス環境、組織とガバナンスを中心に他の OECD 諸国に関する情報について、国のヘルスデータガバナンスの 4 要素を調査した[4](表 1 参照)。

調査項目は以下の 4 つである。

- ① 国の医療データガバナンスの枠組みが確立されている、あるいは確立されつつあるか。
- ② 国のヘルスデータガバナンスの枠組みの要素について、公開協議が行われた、又は予定されているか。
- ③ 健康情報プライバシー保護又は電子的な臨床記録の保護と使用について述べた国内法又は規制が存在するか。
- ④ 個人健康データの処理要求を承認するための中央当局が設立されている、または計画されているか。

調査結果では、調査対象の 23 カ国のうち、それぞれの実施率は①73.9%、②60.9%、③91.3%、④91.3%であったが、調査当時日本が整備していた項目は③のみであった。(注：現在国内ではデジタル庁が創設されており、今後の対応が期待される)。

同調査では、加盟国 27 カ国中 23 カ国が EHR(Electronic Health Record)インフラ整備において幹となる国家組織を有しており、うち 20 カ国は臨床用語とデータ交換の国家標準を定めていた。また 21 カ国で患者ケアのために、医師、医療専門職、病院間で電子カルテを交換でき、16 カ国は国全体で 1 つの EHR システムを導入、13 カ国は全国の医療提供者間で標準化された患者サマリーを交換可能とし、州(地域)レベルでより広範な患者データが医療提供者間で交換されていた。ベルギー、

カナダ、チェコ共和国の3カ国では、患者データは医療提供者間でサブナショナル（地域、州）レベルでのみ交換されていた（表2参照）。

2. GDHI と UHC-CI の関連

OECD 加盟国でデータの得られた31か国中23か国（74.2%）がGDHM指標全体の評価で最も高いPhase5を達成しており、6か国（19.4%）がPhase4であった。Phase3は日本のみ、Phase2はアイルランドのみであった（図3参照）。

GDHMにおける指標は以下6指標であり、複数のサブ指標で構成されている。

- Leadership and governance
（リーダーシップとガバナンス）
- Strategy and investment
（戦略と投資）
- Legislation, Policy, and Compliance
（法律、政策、コンプライアンス）
- Workforce（人材）
- Standards and Interoperability
（標準化と相互運用性）
- Infrastructure
（インフラストラクチャー：設備）
- Services and applications
（サービスとアプリケーション）

リーダーシップとガバナンス、法律・政策・コンプライアンス、インフラストラクチャーの指標は東欧諸国を除いたOECD加盟国では達成度が高い。一方、戦略と投資、Workforce（人材）、標準化と相互運用性、サービスとアプリケーションの指標はデータ数が少なく、チリ、コロンビア、オーストリア、アイルランド、日本等に限定されており、評価が困難である（図4参照）。

UHCIはSDG目標3.8「全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び

安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する」における指標の1つで、3.8.1.「必要不可欠な保健サービスによってカバーされる対象人口の割合」である。

UHCI（Universal Health Coverage Index）は、2015年9月に採択された「持続可能な開発目標」（SDGs）では、地球規模の保健課題の達成を目指し、開発国のみでなく先進国においても保健分野のゴールが設定され、国際的な取組が一層強化された。指標は統計専門家で構成されるインター・エージェンシー専門家グループ（IAEG-SDGs）が原案を作成しており、3つのTier（階層）分類からなる。
Tier分類 I：概念として明確であり、確立した手法、国際的な基準があり、データも各国により定期的に収集されている指標
Tier分類 II：概念として明確であり、確立された手法、国際的な基準もあるが、データが各国により定期的に収集されていない
Tier分類 III：確立された手法や国際的な基準がない、もしくは開発中である

UHCIは2016年当時Tier IIIに分類されていたが、2018年11月にTier Iへと変更され、各国が指標の整備を求められている。

UHCIは4領域（リプロダクティブヘルス関連、感染症の管理、非感染性疾患、医療提供体制）14追跡指標が定義されており、国連メタデータによって指標の算出基準が示されている[6]（表3参照）。

GDHM と UHCI の関連

● UHCIはGDHM総合指標（overall）との明らかな関連を認めず、またインフラストラクチャー指標との関連が軽度示唆されたが有意差は認めなかった（ $r=1.43$, $p=0.05$, $R^2=0.12$ ）。

● UHCI の個別指標と GDHM の関連では、インフラストラクチャーと生活習慣病（非感染性疾患）領域の統合指標（ $r=.028$, $p=0.035$, $R^2=0.14$ ）および血圧管理（ $r=.024$, $p=0.012$, $R^2=0.20$ ）、家族計画（ $r=.057$, $p=0.001$, $R^2=0.31$ ）において関連が示唆された。

● 家族計画（ $r=.041$, $p=0.048$, $R^2=0.13$ ）については、GDHM の法律・政策・コンプライアンスとの関連も示唆された。

D. 考察

統合医療情報システム (IHIS) に関する報告書では以下、4つのことが推奨されている [4]。

- ① 設定やセクターを超えた統合的な医療提供の強化（個人の関連する健康情報に、本人だけでなく、救急隊、一般開業医、病院、関連医療提供者に至るまでがアクセスできるようにする）。
- ② COVID-19 パンデミックを含む包括的な公衆衛生モニタリングと管理を可能にする。）
- ③ 健康情報インフラにおける最近の技術革新を活用する。
- ④ 健康と医療を向上させる技術や治療法の研究と革新を促進する。

本研究結果からは、OECD 加盟国、特に西ヨーロッパ諸国ではガバナンスを含めたデジタルヘルスの基盤がほぼ整備されており、日本との差が明らかであった。特に EHR の活用については、患者ケアに直接の利益をもたらすだけでなく、研究・イノベーションの推進に寄与することが示唆されることから、今後の整備が期待される。

UHCI は GDHM 総合指標との明らかな関連は認めなかったが、インフラストラクチャー指標との関連が軽度示唆されており、digital health が今後は保健医療

の中で重要なインフラになることが推察される。

UHCI 個別指標との関連では、インフラストラクチャーと生活習慣病（非感染性疾患）および血圧管理、家族計画において関連が示唆された。このことは OECD 加盟国の中でもプライマリヘルスケア領域にある指標が ICT と関わりが深いことが示唆される。このことは、今後の開発途上国への支援において重要な意味を持つと考えられる。

また、家族計画については、GDHM の法律・政策・コンプライアンスとの関連が示唆されたが、家族計画は各国の保健医療制度においてベースとなっている母子保健領域の指標であり、それぞれの位置づけの類似性が現れた可能性がある。

E. 結論

OECD 加盟国、特に西ヨーロッパ諸国ではガバナンスを含めたデジタルヘルスの基盤がほぼ整備されており、日本との差が明らかであった。特に EHR (Electronic Health Record) の活用については、患者ケアに直接の利益をもたらすだけでなく、研究・イノベーションの推進への寄与も期待されており、既に国家や国家間での共有が進みつつあった。GDHM の総合指標と UHCI との関連は明らかでなかったが、GDHM を構成する一部指標において、UHCI の個別領域指標との関連が示唆された。ICT 整備が、結果としてどのようにヘルスアウトカムを改善し得るのか、今後のモニタリングが期待される。

F. 引用文献

- [1] Digital Health. OECD.
<https://www.oecd.org/health/digital-health.htm>
- [2] Global Digital Health Monitor.

- <https://digitalhealthmonitor.org/>
- [3] Tracking Universal Health Coverage: Global monitoring report Conference edition 12 December 2021.WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf
- [4] OECD (2022), Towards an Integrated Health Information System in the Netherlands, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a1568975-en>. <https://www.oecd.org/health/towards-an-integrated-health-information-system-in-the-netherlands-a1568975-en.htm>
- [5] ICT Access and Usage by Households and Individuals. OECD Telecommunications and Internet Statistics.<https://www.oecd.org/health/digital-health.htm>
- [6] United Nations. SDG Indicators, Metadata repository. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=3&Target>

G.研究発表

学会発表

児玉知子. OECD 加盟国における保健医療情報システム整備と Global Digital Health Monitor に関する国際動向－ Universal Health Coverage Index (UHCI) との関連について. 第 60 回日本医療・病院管理学会学術総会;2023.11.4-5;東京. 同抄録集. p. 29.

論文発表

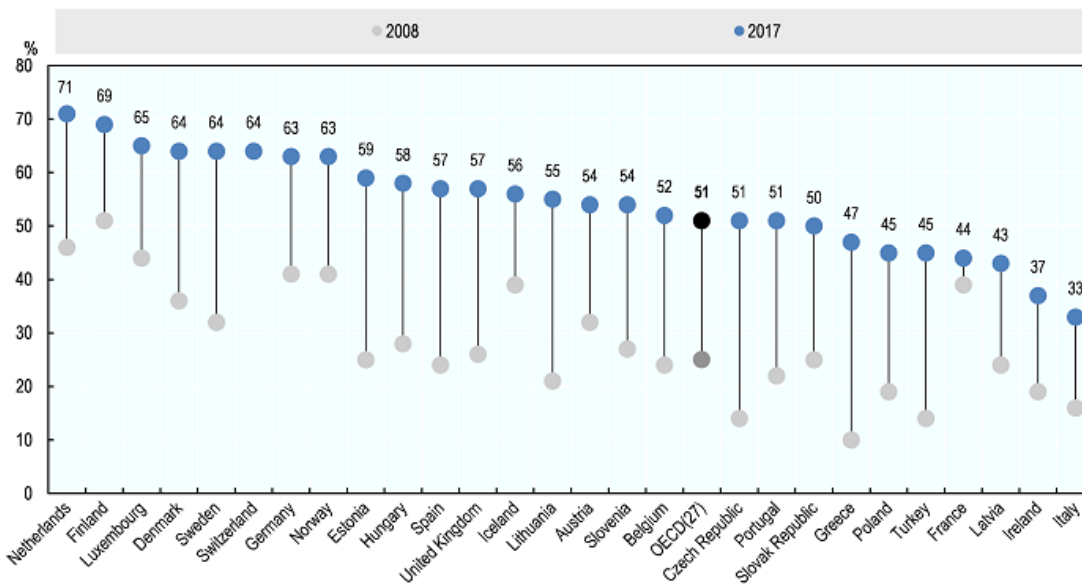
なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

図 1. 健康関連情報をオンラインで探した成人の割合 (2008 年 vs 2017 年)

Percentage of adults who sought health-related information online, 2008 and 2017

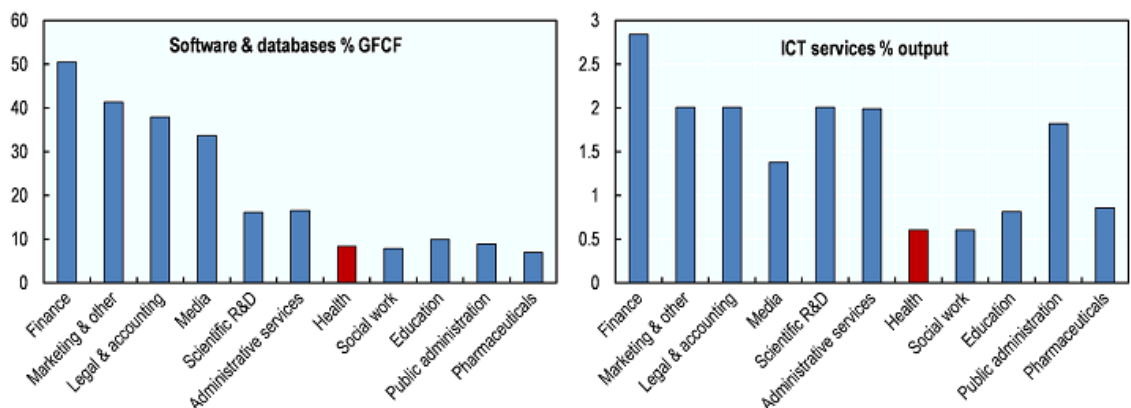


Source: OECD (2020), "ICT Access and Usage by Households and Individuals", OECD Telecommunications and Internet Statistics (database accessed on 02 April 2020).

図 2. 医療部門によるソフトウェア、データベース、ICT サービスに対する投資額

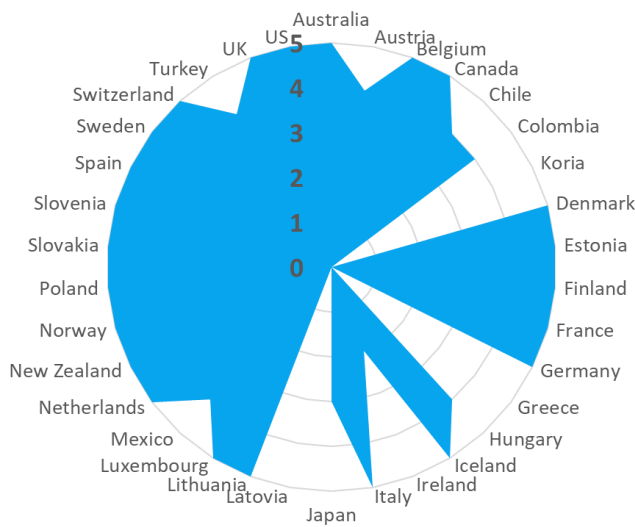
Investment in software, databases and ICT services by the health sector

ソフトウェアおよびデータベースへの投資 (非住宅 GFCF に占める割合)、中間 ICT サービスの購入 (生産高に占める割合)。



Note: Gross fixed capital formation (GFCF) is a measure of spending on fixed assets. Countries covered: Australia, Austria, Denmark, Finland, France, Italy, Japan, the Netherlands, Norway, Sweden, the United Kingdom, and the United States.
 Source: Calvino, F., et al. (2018), "A taxonomy of digital intensive sectors", OECD Science, Technology and Industry Working Papers, No. 2018/14, OECD Publishing, Paris.

図 3. OECD 加盟国における Global Digital Health Monitoring*の総合指標



* WHO/ITU (International Telecommunication Union) による eヘルス戦略ツールをフレームワークとして使用しており、国レベルのデジタルヘルスのモニタリングと改善、包括的で統合されたデジタルヘルスシステムに向けた進捗状況の把握、各国内および各国間で資金や技術支援が必要な分野を特定することなどを目的とした取り組みである。各指標は複数のサブ指標で構成され、Phase 1 (未整備) ~Phase 5 (達成) として評価される

図 4. GDHM 6 指標

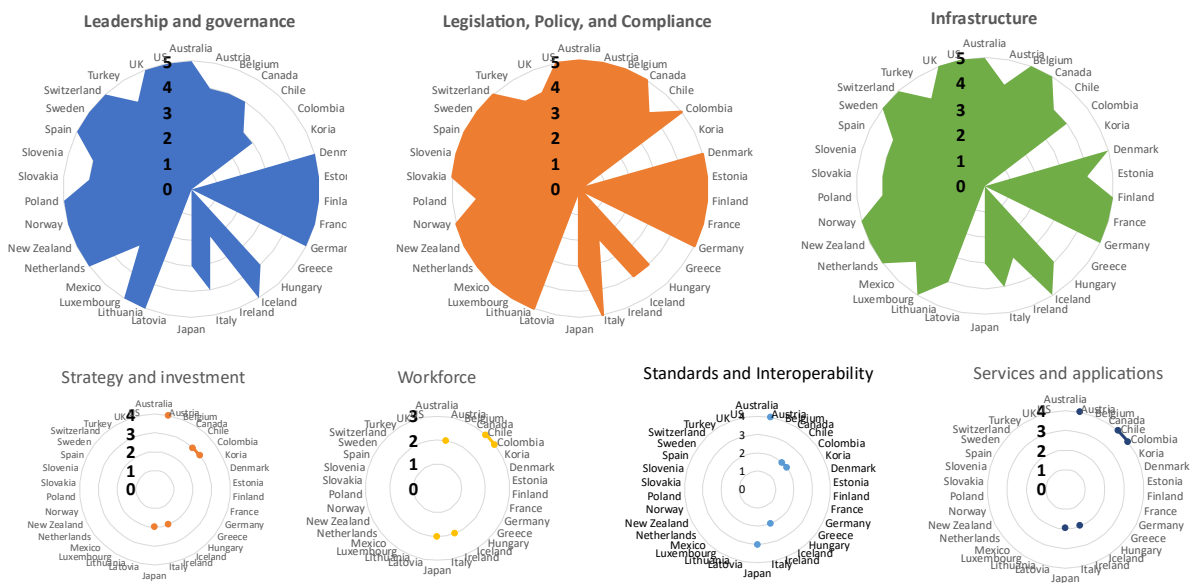


図 5. GDHM 6 指標における各国平均と日本の比較

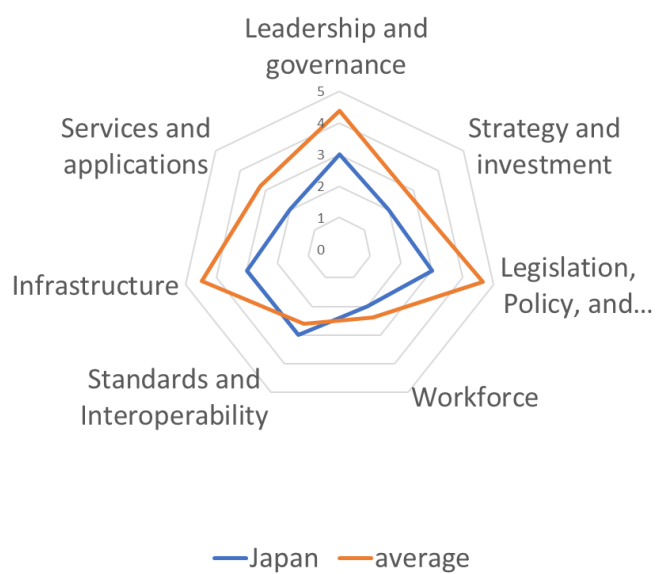


表1. ナショナルヘルスデータ・ガバナンス要素に関する取組み (文献2より著者改編)

国名	国の医療データガバナンスの枠組みが確立されている、あるいは確立されつつある。	国のヘルスデータガバナンスの枠組みの要素について、公開協議が行われた、又は予定されている。	健康情報プライバシーの保護及び／又は電子的な臨床記録の保護と使用について述べた国内法又は規制が存在する。	個人健康データの処理要求を承認するための中央当局が設立されている、または計画されている。
オーストラリア	○	○	○	○
オーストリア	○	○	○	○
ベルギー	×	×	○	○
カナダ	○	○	×	×
チェコ共和国	○	○	○	×
デンマーク	○	×	○	○
エストニア	×	×	○	○
フィンランド	○	×	○	○
フランス	○	× [§]	○	○
ドイツ	○	○	○	×
アイルランド	○	○	○	○
イスラエル	○	○	○	○
日本	×	×	○	×
韓国	○	○	○	○
ラトビア	○	○	○	○
ルクセンブルク	×	○	○	○
オランダ	○	○	○	○
ノルウェー	n.r.	n.r.	○	○
シンガポール*	×	○	○	×
スロベニア	○	○	○	○
スウェーデン	○	×	○	n.r.
イギリス**	○	○	n.r.	○
アメリカ	○	○	○	○
○総計	17	14	21	21
○割合 (%)	73.9	60.9	91.3	91.3

*シンガポールは OECD 非加盟国,**イギリスはスコットランドのデータ

§ : ヘルスデータハブの使命は、患者団体と協力して市民・患者憲章を作成すること。

表2：EHR システムを担当する国の組織とその役割

(表中 A: 国の組織が EHR インフラ整備に主な責任を持っている。B: 国の組織が電子カルテにおける臨床用語の規格を策定している。)

	A	組織名	B	組織名	国の組織のその他の責務
オーストラリア	○	オーストラリア・デジタル・ヘルス・エージェンシー (Australian Digital Health Agency (ADHA))	○	×	オーストラリアのナショナル・デジタル・ヘルスの調整とレビュー
ベルギー	○	e ヘルス・プラットフォームと FPS ヘルス (eHealth Platform and FPS Health)	○	○	ナショナル e ヘルスサービス
カナダ	○ [1]	カナダ保健情報局 (Canada Health Infoway)	○	○	デジタルヘルスソリューションの開発、導入、効果的な利用を加速させる独立した非営利組織。2001年に設立され、連邦政府から資金援助を受けている。
コスタリカ	×		n.a.	n.a.	
チェコ共和国	○	保健省情報学電子医療局 (Ministry of Health, Department of Informatics and Electronic Healthcare (ITEZ))	○ [6]	○ [6]	e-ヘルス戦略と国家情報標準の維持に重点を置く。インフラの実装は UZIS によって提供される。
デンマーク	○	デンマーク保健データ局 (Danish Health Data Authority)	○	○	ナショナルレジストリ、データの二次利用、医療における統計、診療報酬制度など
エストニア	○	保健福祉情報システムセンター (Centre of Health and Welfare Information Systems)	○	○	ICT の管理運営を組織・調整する。戦略、開発計画、予算の開発および管理。情報システムおよび e サービスの戦略的計画、政府への助言、データベースの責任、e ソリューションの相互運用性および情報交換の改善、統合された ICT の開発および開発計画、予算の管理など
フィンランド	○	社会保険機関 (Social Insurance Institution)	○	○	システムに関する国内ルールと必須要件

		(Kela))			
ドイツ	○	Gematik GmbH (ゲマテック協会)	n.r.	n.r.	(*表下の脚注参照)
ハンガリー	○	保健省・国立病院総局 (Ministry of Health and Director General of National Hospitals (OKFO))	n.r.	n.r.	ヘルスケアシステムに関する国全体の総責任
アイスランド	○	保健省、国立 e ヘルスユニッ トセンター (Directorate of Health, National Centre for eHealth Unit)	○	○	統合電子カルテや全国患者ポータル、e ヘルス戦略、臨床用語 基準、アイスランド・ヘルスネットなど、医療における国家的 デジタルソリューションの開発・導入
イスラエル	× [2]	保健省 (Ministry of Health)	○	○	
イタリア	○	保健省 経済省、SOGEI (社 内システムインテグレータ ー) Ministry of Economy, SOGEI (inhouse system integrator))	○	○	戦略的な目標を設定し、継続的な活動と結果を評価し、EHR 文 書の機能的・技術的仕様を定義する。
日本	○	社会保険診療報酬支払基金 国民健康保険中央会 (Health Insurance Claims Review and Reimbursement Services and All-Japan Federation of National Health Insurance Organisations)	○	○	診療費、システム導入支援費等の支払い
韓国	○	韓国保健情報サービス Korean Health Information Service (KHIS)	○	○	標準化、個人健康記録 (PHR)、健康情報データ交換、認証 (基 準策定、ビジネス、教育) など、EHR インフラの整備を担当す る部門。EHR データ活用のための別部門を設置。
リトアニア	○	保健省・国営企業登録センタ ー (Ministry of Health and	○	○	医療分野のデジタル化を含む国家政策の策定、その実施の組織 化、調整、統制を行い、国家電子医療サービス・協力基盤情報

		State Enterprise Centre of Registers)			システム (ESPBI IS) の管理者である。
ルクセンブルク	○	e ヘルスエージェンシー (Agence eSanté)	○	○	「健康情報の交換と共有のための全国的な電子プラットフォームの構築と運用、健康情報システムの相互運用性とセキュリティの促進、健康情報システムのロードマップの策定と維持、健康情報システムに関連する戦略的選択に関する規制当局の支援、セキュリティ対策の運用手順に関する情報の発信。健康情報システムに関する戦略的な選択について規制当局を支援し、運用手順やセキュリティ対策に関する情報を普及させる。
メキシコ	n.r.		n.r.	n.r.	
オランダ	○	n.r.	○	○	全国医療情報協議会 (Informatieberaad zorg)。この協議会では、医療機関と保健省の両方が、医療における情報枠組の持続可能性に取医療における情報の枠組の持続可能性に取り組んでいる。4つの目標がある：1) 処方薬の安全性、2) 市民が自分の医療データを見ることができ、それらをリンクできる、3) 医療従事者間のデータのデジタルで標準化された転送、4) データは一度記録され、その後再利用される。
ノルウェー	○	ノルウェー・ヘルス・ネットワーク (Norsk Helsenett)	× [7]	× [7]	国家的な e-ヘルスソリューション、コアジャーナル、e-プリアクリプションの開発、管理、運用、また様々なレジスターの基本データを提供し、健康分野における電子通信のための国家インフラを提供する。
ポルトガル	○	保健省への共同サービス SPMS (Shared Services for the Ministry of Health, EPE)	○	○	2010年に厚生省と財務省の管理下で設立された公的企業。医療機関にシェアードサービスを提供：ICT、購買、ロジスティクス、財務サービス、人事などの共有サービスを医療機関に提供し、NHS内の物品・サービスの調達を一元化している。SPMSは、行政的、財務的な自律性を持ち、独自の資産を持つ法人である。SPMSは、ポルトガルの医療システムで使用される医療情報システムの実装と運用を主な責務とする能力センターであり、eヘルス国境を越えた協力のための国家機関である。SPMSは、医療情報システムの相互運用性と相互接続を保証する標準、方法論、要件の定義と利用を推進し、行政の横断的な情報システムとの相互接続を図っている。他のEU諸国と協力し、知識を共有し、共通の標準 (HL7 や IHE など) を調整・採用している。

ロシア連邦	○	保健省およびデジタル開発・通信・マスメディア省 Ministry of Health and Ministry of Digital Development, Communications and Mass Media	○	○	
スロベニア	○	国立公衆衛生研究所 National Institute of Public Health (NIJZ)	○	○	公衆衛生当局
スウェーデン	○ × [3]	国および地域レベルの複数の 関係機関 Multiple agencies involved at national and regional levels	○	○	地域保健当局間の eHealth イニシアチブの調整
スイス	○	eヘルス・スイス eHealth Suisse	○	○	EHR 認証プロセスの概念的基礎の作成と更新、稼働中の EHR に必要な中心的なコンポーネント/サービス（メタデータイン デックス、コミュニティポータルインデックスサービス、HP イ ンデックスサービス、その他/連邦情報技術・システム・通信 FOITT 事務局が運営）の要件の作成と更新、EHR 情報と調整
トルコ	○	保健省 Ministry of Health	○	○	
アメリカ合衆国	× [4]		n.a.	n.a.	

○=Yes, ×=No

注： n.r. 報告なし, n.a. 該当なし, d.k. 不明

[1].カナダ保健省が開発・実施の主導的役割を果たしたが、各管轄区域によって管理されている。

[2]. EHR は保健省によって規制されている。

[3].いくつかの側面は、いくつかの当局間で調整されている。

[4].米国保健福祉省が国家標準を採用し、EHR 製品の認証を規制している。交換インフラのガバナンスは現在定義中である。

[5].ADHA は、他の臨床システムやモバイル・アプリケーションが My Health Record システムと接続するために必要なメッセージング標準を規定している。

[6].MoH が標準を推奨する。e-Health 関連標準を施行する法的義務を設けるための法案が準備中である。

[7].ノルウェーの e ヘルス総局は、臨床用語とデータ交換の標準を設定する責任を負う。

(出典 OECD 2021 電子カルテシステム開発・利用・ガバナンスに関する調査(Survey of Electronic Health Record System Development, Use and Governance)

* 分担研究者による追記

Gematik GmbH(ゲマティック協会) : National Agency for Digital Medicine(デジタル医療国家機関)

gematik は、ドイツの医療システムにおけるデジタルアプリケーションの中央プラットフォームであるテレマティクスインフラストラクチャ(TI)の全体的な責任を負っており、TI のサービス、コンポーネント、およびアプリケーションに対する拘束力のある基準(標準)を定義して適用している。他国の国家デジタルヘルス機関と国際的に協力しており、相互運用性のためのコンピテンスセンターおよび調整機関である。監査人や基準設定者としてだけでなく、国内外で調停者、モデレーター、コンサルタントとしての役割もある。

(参照 : <https://www.gematik.de/ueber-uns>)

gematik 協会は、連邦政府の代表としての連邦保健省と連邦レベルの機関で構成(連邦保健省 51%、疾病金庫連邦上級団体 24.5%、医療提供機関の連邦団体 24.5%) 構成員は、その他の医療職の連邦レベルの団体および民間医療保険協会の加盟を認めることができる。その場合には、診療側と支払い側が同比率となるように持ち分比率を調整する。民間医療保険協会が参加を申し出ているため、実際には疾病金庫連邦上級団体の持ち分は 22.05%となっているが、gematik 協会の業務に必要な経費は全額これが負担することとされており、そのために公的医療保険の加入者 1 人につき毎年 1.5 ユーロの費用を負担する(22 年 1 月 1 日から 1.50 ユーロに引き上げられた。また、連邦保健省は、gematik 協会の必要な資金需要に応じて、規則によりこれとは異なる金額を定めることができる。(参照 : 田中耕太郎, ドイツの医療デジタル化と患者データ保護, 山口老年総合研究所年報 34,p1-15. 2023)

表3. UHC サービスカバレッジ・インデックス (UHCI)

I. 母子保健・リプロダクティブヘルス

Reproductive, maternal, newborn and child health = (①・②・③・④) 1/4

- ① 家族計画 Family planning
- ② 周産期ケア Antenatal care, 4+ visits
- ③ 小児予防接種 Child immunization
- ④ 小児の治療 Care seeking suspected pneumonia

II. 感染症コントロール

Infectious disease control = (⑤・⑥・⑦・⑧) 1/4

- ⑤ 結核治療 TB effective treatment
- ⑥ HIV 治療 HIV treatment
- ⑦ マラリア予防 Insecticide-treated nets for malaria prevention
- ⑧ 水と衛生 At least basic sanitation

III. 非感染性疾患

Noncommunicable disease = (⑨・⑩・⑪) 1/3

- ⑨ 心血管系疾患の予防 Normal blood pressure
- ⑩ 糖尿病の管理 Mean fasting plasma glucose
- ⑪ タバコの規制 Tobacco non-smoking

IV. 医療提供体制

Service capacity and access = (⑫・⑬・⑭) 1/3

- ⑫ 病床数密度 Hospital bed per 10000 population
- ⑬ 保健人材密度 Health worker density
- ⑭ 健康危機対応 IHR core capacity index

UHC service coverage index = (I・II・III・IV)1/4

(*⑦マラリア予防については、非マラリア蔓延国では除外)