

## 第5回 医療・健康分科会 議事要旨

1. 日時 平成26年5月14日（水） 13:00-14:45

2. 場所 中央合同庁舎第4号館 12階 全省庁共用1208特別会議室

### 3. 議題

- (1) 開会
- (2) プレゼンテーション
- (3) 工程表見直し案について
- (4) 平成26年度の活動内容について
- (5) その他
- (6) 閉会

### 4. 議事概要

#### (1) 開会

○事務局より開会宣言

#### (2) プレゼンテーション

○久野構成員より、資料1について説明。

<意見交換>

#### ○構成員

地域包括ケアの中で、このシステムはかなり活用できると思う。介護現場の話だけではなく、予防から入らないとなかなか最終的なゴールに達しない。このようなデータを市民にも公開できれば、市民にとっても弾みがつく。そういうプラス思考なところに、データやこの研究を活用させていただきたい。

#### ○構成員

7割ぐらいが無関心層ということ。その7割もまた幾つかのグループに分類ができると思うがどのようにお考えでしょうか。

#### ○構成員

7割の中で、今後も健康づくりをやる意思がないと答えた方がさらにそのうちの7割である。3割は、やる意思があるが今はやれていない。さらに、詳細にその動向を分類してみると、その層は、自らほとんど健康情報を取ろうとしていないという実態が出てきている。基本的に情報が入って、それを価値として認知しない限り、人間というのは行動を変容させないので、わかっているやらないだけではなく、わかっているから、行動が変容されないのではないかという可能性もある。そのあたりは大量のデータをしっかり分析

をして、類型化などもできるようになってきており、今まで我々の思い込みで考えてきた部分があったのではないかということに、これまでのデータ分析する中で気づき始めている。

○構成員

健康ポイントについて、今までうまくいっていない部分もあったが、分析をしていくと有効なものがあるという御発言だったと思う。これまでの御経験上、こういったときに有効なのか。

○構成員

昨年、かなり詳細な調査をかけた結果、例えば40代など、若い方は、わりとインセンティブやお金に響くが、60代、70代は余り響かないという結果が出たり、あるいは、今、地域への寄附というものが少しはやりみたいであるが、実はそれは金額が低いとそれに使うが、ある一定以上の金額になると、やはり自分で使いたいという層がかなり多くなるという結果が出てきた。また、金額的には、余り高くても、かえって高い金額をもらえることは悪いという気持ちや、あるいはそんなにももらえるということは相当やらなければいけないのではないかと、かえって無関心層に響かない。適度な金額があるというような結果も出てきた。

○松本座長

特定健診データの二次利用とか、それについての非匿名化とか、そういうものに対して、また第三者機関で判定をしなければいけない。

○構成員

国保のデータと協会けんぽのデータの突合は、今まで自治体では難しく、特区で実施したとのことだと思う。ここで、健康IDも含めて、マイナンバーの利用が必要になると思うが、ご意見はどうか。

○構成員

おっしゃるとおりマイナンバー的な何かIDがないとうまくいかないと考える。事例としては、例えばある保険者のデータに住所情報がなく、その方の働いている会社の情報しかないので、アルゴリズムをもとに、おそらく、この方は〇〇市だろうと予想を立ててやらざるを得ない。問題が内在しているということが、やってみて、具体的にそういう課題が見えてくる。

○松本座長

ありがとうございました。次に、関連している会議体として、スマートプラチナ社会推進会議、次世代ヘルスケア産業協議会の動向について御報告願いたい。

○総務省

東京大学の小宮山前総長を座長に、スマートプラチナ社会推進会議の中で、医療、介護のみならず、超高齢社会にいかにかICTで貢献できるかというような御議論をいただいた。中では、ICTを使っていかにその健康をモデル、データ解析等をして、健康なサービスを

つくっていきけるのかといったような論点や、工程表の中にもある医療情報連携ネットワークをどのように全国にロールアウトしていくのかといったようなところで、具体的な御意見等々をいただいているところ。推進会議の下に戦略部会という部会を設けており、提言の骨子の御議論をいただきつつ、5月あるいは6月中にも親会を開催して、取りまとめの段階に動いていくものと考えている。

○経済産業省

次世代ヘルスケア産業協議会は、基本的に健康・医療戦略推進本部という内閣総理大臣を中心とし、全閣僚が御参加されている推進会議があり、その中で、いろいろな課題を検討する事項の1つとして、医療・介護の公的保険外と言われているサービス分野の今後の成長に向けた課題などを検討するというのが基本的なミッションである。

6月に日本再興戦略の改訂が予定されているので、そういった中に、今まで協議会でやってきた検討事項について御報告をしていくことを考えており、6月上中旬ごろに、協議会を開催する予定である。

○松本座長

紹介のあった関連する会議体については、取りまとめが行なわれましたら、構成員の皆様にも共有させていただく。

(3) 工程表の見直し案について

○事務局より、資料2-1、資料2-2について説明。

<意見交換>

○松本座長

資料2-1の①の「効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開」について、まず御意見をいただきたい。

新しくつけ加えられた中で、厚生労働省の介護サービスの質の評価に向けた仕組みづくりの検討というのは、今年度の施策にも入っていたと思うが、どのようなものなのか。

○厚生労働省

産業競争力会議等でも、介護サービスの質の評価について検討するべきという議論があり、それを受けて今年の4月16日に田村厚生労働大臣から、産業競争力会議と経済財政諮問会議の合同会議の提出資料の中で、介護サービスの質の評価について検討しようという方針を示しているところ。サービス種別であるとか、運営形態の特性を踏まえた質の評価に向けた仕組みづくりについて、今年度末までに検討し、その結果を公表するという方針を示している。

○松本座長

「民間活力による地域見守りモデルに関する検討」というのは、本日のプレゼンにもあった無関心層に対して定期的に刺激を与えるものと期待。定期的にウェアラブルデバイスからのデータを元に民間事業者からアドバイスが届くようになるというようなことを想定

している。

○松本座長

②の「現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進」の中で、赤く記載をされた新たな工程表について、御意見をいただきたい。

一番の問題は、「医療・介護・健康分野を含めたパーソナルデータ利活用に向けた環境整備」。住所がわからない、個人特定ができないので、1対1の突合ができないというのが問題になっていると聞く。希望しない人の個人情報を利用するわけにもいかないの、個人情報をどう扱うかなど、御意見があればいただきたい。

○構成員

今までの経過の中で、2013年度の取り組みは無事に全て進んでいるのか。また、神奈川県で健康戦略特区が決まったかと思うが、そういった特区などの取り組みを通じて加速できる部分について何か考えられているか。

○永山企画官

IT総合戦略室で、各省に登録していただいている事業については、その進捗状況の報告をいただいているところ。総じて着実に進んでいるという報告をいただいている。取りまとめ結果については、あらためて資料をお示しする。特区等々、いろいろな活用機会、実証機会が広がっていると我々も認識しており、どのように活用していくかについては、分科会の皆様あるいは各実施事業を持つ各省と相談しながら、話を詰めていきたいと考えている。

○構成員

「医療・介護・健康分野を含めたパーソナルデータ利活用に向けた環境整備」は具体的に書かれて、前と比べると大変よくなったと思うが、もっと進めていただきたいと思う。データの互換性であるとか、サービスの相互運用性などの標準化がしっかりとされないと、個別のところではばらばらな状態では、また後で問題が出てくる気がする。

なかなか難しいかもしれないが、そうした意味での環境整備をぜひ進めていただきたいと思う。それに関連すると、個人IDをつくらないと、幾らハード面の整備が進んだところで、基本的にそのデータの使える範囲が非常に限られてしまう。逆に言うと、仮に個々のデータは手入力であっても、これができることにより、医療に対する貢献というものは、非常に大きいと思う。ハード面だけではなくて、ソフト、システムを含めた形でイノベーションというものに結びつけていただきたいと思っており、海外ではそうした意味での健康政策にこのデータをどう生かすかで、いろいろと改革が進んでいる。特にそのために、しっかりと良い仕組みをつくるための実験とか、システムを実装していただきたいと思うが、その場合、かなりコストがかかってしまい、いろいろと良い実験をするが、補助金が切れた途端に、それ以上データの更新ができなくなり、動かなくなるということを知っている。もっと補助金をつけてと言うのは簡単だが、それができないから問題だと思う。そのために、できるだけコストのかからない汎用性の高いシステム、そうしたものについての工夫

をしていただきたいと思います。具体的な計画をつくる場所では、そうした配慮をしつつ進めていただきたいと思います。

○松本座長

今お話しがあった「医療・介護・健康分野を含めたパーソナルデータ利活用に向けた環境整備」は、矢印が2021年まで伸びているが、もっと早くするべきという御意見か。

○構成員

矢印の中にはいろいろな手続きがあると思うが、最後に番号をつくったのでは全然効果がない。短い時間でできると思わないが、まずそういう意味で制度面の整備から、そしていろいろなシステムを開発して、それを普及させていくというような手順になるのではないかと思う。

○松本座長

データがすぐ使えないと、国民のためにならないので、突き合わせができるような形の整理を早く現実のものにしていただきたいと思います。

○構成員

医療関係のITの話では必ずしもないが、例えば保険者の統合とか、あるいはそこまで行かないまでも、審査も含めて保険者情報の共有のようなことは現在のところ少しずつ進みつつある。しかし、国民健康保険で1,800ぐらいの保険者があり、協会けんぽは1つ、あとは組合関係が千数百あるので、そうした数の多さからくる問題のようなものもあると思う。外国の例でみると、それをもう少し統合して、効率化を進めるとともに、保険の情報の共有化、活用も進めているので、できれば、そちらとセットで進めていただくとより良くなるのではないかと思う。先ほどのある保険者のデータに住所がないなどという話も、番号もそうだが、解決するのではないかと思う。

○松本座長

非常に重要な御意見を言っていただいた。各省庁への御意見として、作業を早く進めていただき、実効性のあるものにしていただきたいと思います。

○構成員

「個人が保有する健康医療機器等から得られるバイタルデータ等のデータ互換性、相互運用性の確保のための標準化に向けた議論」について、私の知る限りでは、平成17年か、もう少し前から経済産業省がNEDOを通じてコンティニュー・アライアンスへかなり積極的な関与をしていて、それなりの標準化をしたと思う。コンテンツのほうは、コンティニューアとHL7などが、おそらく5年ぐらい前に共同して検討することになったが、その後止まってしまい、全く動いていない。あれだけ一生懸命やってきたことが何故動かなかったかなどを少し分析して進めないと、同じことになってしまう可能性がある。想像するに、各社で自分の規格でやっているのと安くできるが、標準規格にするとコストが上がって、高いものは誰も買わないので、進まなかったのだろうと思う。いろいろな見守り事業などで機器を使うことによって、共通のインターフェースで体重や血圧等を全部取り込むことがで

きて、効果はあるのだけれども、コストがかかってしまって結局できないということがかつてあったと思う。同じことを繰り返さないよう、その辺はよく御検討いただきたい。

#### ○構成員

①のKPIにおいて、「医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開」となっており、その下には、「地域包括ケア「見える化」システム」となっている。ネットワークを医療で分断されてしまうと、地域包括ケアにつながっていかないのではないかと。医療のネットワークと介護とが分断されているのは、1人1人の患者さんや住民にとっては非常に使い勝手が悪いのではないかと。一貫した連携が、今後、特に地域包括ケアを推進するためには必要だと思う。

#### ○厚生労働省

見える化の議論とネットワークの議論は別々だが、ネットワークとして医療から介護まで情報の行き来ができるというのは重要なテーマだと思っており、我々もそうすべきだと思っている。しかし、現実問題として医療のネットワークはある程度進んできたが、介護とどう情報共有するのかというところがまだできていない。昨年度は、モデル事業などを行ってガイドラインづくりをやってきたところ。医療と介護というのは、どうしても職種や文化が違う。何をまず共有するのかという共通の理解がまだできていないなど、いろいろな問題がある。それも解決しながら、医療と介護で情報をつなげるようにしていきたいと我々も考えている。それに必要な標準規格をつくろうという方針で、今回の工程表の中にも、在宅医療介護の標準規格づくりを入れている。目指している方向は、まさにおっしゃるとおりだと思う。

#### ○松本座長

マイナンバー制で1人の人間をずっとフォローアップできるようにしないと、使う会社が変わるたびに、あるいは就職先が変わるたびに見えるようになったり、見えなくなったりというのは日本の現実なので、その辺の改善策が必要となる。

#### ○厚生労働省

マイナンバーに限らず、医療分野でも番号制度を活用すべきという議論は以前からもあるので、我々もこの問題に取り組んでいきたいと思う。大事なのは、番号を具体的にどういう医療場面で活用して、それが費用対効果から見て、効果がどう出てくるのかという利用場面の議論と必要性の議論というところをまずしっかりやらないと関係者の理解が得られない。番号制度は、制度をつくるだけではなく、現実に医療機関や関係者がこれを利用して初めて機能するものなので、そういった観点から番号制度の活用のあり方を検討したい。5月30日に第1回を予定している研究会において、医療等分野における番号制度の活用について検討したいと思う。

#### ○構成員

医療現場で利活用するために番号を使うのではなく、本来、国民のために使うということが大前提にならないといけないと思う。個人番号法のような特別な法律を作った上で、

番号が導入されているわけで、現場の利便性のためだけにその番号を導入するのではなく、政策のエビデンスであるとか、保険者の保健指導のエビデンスであるとか、そういったことに使われるべきだ。それが、今、できないので、やれていないための損失というものがあると思う。十分に評価して、検討していただかないと、医療機関からすると、目の前の患者さんが戸籍上の誰であるかは大きな問題ではない。目の前にいる人が本当に病気で、その病気に対して何かできれば良いわけなので、番号とつながなければならないという医療ケースはそんなに多くはない。しかし、マスとして捉えた場合とか、あるいはその人の生涯として捉えた場合に、初めて必要性があるわけで、それは個々の医療機関の利便性ではないと思う。国民の利便性とか、あるいは行政としての利便性、あるいは社会資本としての利便性だと思うので、そこは検討を深めていただきたい。

#### ○構成員

医療というのはお金がかかる。それは、現在は保険で面倒を見ているわけだが、負担能力のある人とない人によって差別があってはいけないという形で、処理している。しかし、その保険制度そのものが徐々に厳しくなっているのが現状だと思う。そのときに、ある治療をした人に対して、どれぐらい負担をしてもらうのか、あるいは、どう軽減をしていくのか。その費用をきめ細かくコントロールしようとする、その人の受けた医療の内容等、保険とか収入とか、それがリンクしてこない限り、きめ細かい形での平等の医療というのはできないのではないかと。他の国もそうだが、共通の番号制度を入れてつないでいくというところの大きなメリットではないかと思う。

従って今は負担が重くなるから軽減すると、高額の所得を得ている方も軽減措置の適用を受けるという話になってくる。負担をする人に求めることになる、低所得の人に対しても負担を求めることになる。その調整というのが、今、非常に粗いレベルでしかできない。それをきめ細かくできるようになるためには、個人の情報に踏み込むかもしれないが、もう少し調整をしていくという必要があるのではないかと。そのメリットというのは、医療だけではなくて、番号を入れるとき、特に共通の番号を入れるときの大きなメリットだと思う。

#### ○松本座長

国民に広く周知して、御理解をいただかなくてはならない。どのように情報発信しているのか。

#### ○神成政府CIO補佐官

現在、社会保障改革担当室において、関連機関への周知を含めた取り組みをするともに、様々な利活用シーンの洗い出しも進めているところである。あわせて、説明会等も接続機関向けに順次開催している。国民の皆さまへの広報という意味では、まだまだ取り組みが不足しているが、国民に資する具体的な利活用シーンをきちんと提示出来るようにする事が、最も効果的な広報につながると考え、進めているところである。

#### ○向井副政府CIO

マイナンバーについては、現在の法律で可能なことは当然進めていかないといけないし、また、実際にいろいろなことができるのではないかとニーズもいろいろいただいている。その中で、法律改正をしなくてもできそうな話が幾つかあり、しかも民間から特に言われているのは、番号そのものを使う話よりは、むしろマイポータルとか、カードを使ってできる話がかかなりある。これらについては、できるだけ進めていきたいと思っている。医療以外にも、例えば戸籍をどうするかとか、あるいはパスポートをどうするかとか、法律改正しないとできないものについても検討を進めて、もし法律改正の機会があれば、3年という検討期間を待つことなく進めていきたい。

○松本座長

努力いただき、なるべく早く国民に寄与できるようなシステムをつくっていただきたいと思う。

○遠藤政府CIO

今の話は、関心のある人は御理解いただいているが、よくわかっていない方も随分おられる。その方たちにどうやってこの番号制度とか、医療とか、社会保険とか、そういうものとの関係を理解していただくかという、一種の広報活動がどうしても必要だということは認識している。マイナンバー活用を検討している分科会で、いろいろな使い方をしようではないかということと同時に、それを題材にしながら広く周知しようとなってきたところである。

○構成員

大変期待をしているので、ぜひよろしくお願ひしたい。そのときに、この番号制度というのは、3つの側面があって、1つは個人番号カードとマイポータル、それからもう一つは番号そのもの、3つめは情報ネットワーク。この3つについて、どういうことになるかが明確になってくると、おそらく、多くの人は理解しやすいのではないかなと思う。

○向井副政府CIO

例えば、よく申し上げているのは、レセプトデータについて、番号を付して、それを研究に使うのは法律改正が必要だが、医療保険の事務として、例えば国民がそれぞれ自分のデータを見るとか、そういう話であれば現状のままで可能なので、そういうことができるかどうかを厚生労働省と検討している。カードの面で言うと、番号カードを健康保険証として使えないかなど、カードの一元化、健康保険証以外のものも含めて、例えば公務員の身分証明書とか、教員の身分証明書などもあるが、そのようなものに使えないかということを考えている。

それから、既にここでも議論があるような、病院と診療所、あるいは介護との連携というのは進めていく必要がある。そこに何らかの形で将来的には番号が絡んでくることがあると考えている。

○松本座長

広報の仕方、周知の仕方というのはすごく大事なので、しっかり進めていただきたい。



(4) 平成26年度の活動内容について

○事務局より、資料3について説明。

<意見交換>

○松本座長

今後の予定、取り組みについて、事務局から上げた2つのほかに、分科会の中で取り上げてみたほうが良いのではないかとということがあれば、御意見をいただきたい。

○構成員

地域包括ケアモデル、医療・介護、予防も含めて、ICTをどうやって取り入れていくかというのは、非常に重要なテーマだと思う。検討テーマというよりは、どのように進んでいるかをこの分科会の中で、確認をし合っていくことは必要だと思う。平成26年度の主要なテーマの中に入れていただければ、それぞれの立場からまた議論ができるのではないと思うので、ご検討をお願いしたい。

○構成員

標準化は、標準をつくるだけでは決して進まなくて、標準が本当に社会に役立つか、あるいは標準にしっかりとしたインセンティブをつけないと、なかなか普及しないところがある。それから、医療の分野も同じで、標準化が大事だということは頭ではわかっているが、本当に普及するための戦略を一緒に考えていかないと、この地域ネットワークとか、医療ネットワークも、そのときは進んでいるが、少し時間が経つとメンテナンスできなくなり止まってしまうということになりかねない。

○構成員

プレゼンの中で標準化の話をしただけさせていただいたが、社会実験で使おうと思うと、コンティニューが搭載されている商品は普通より2割から3割ぐらい実際は高い。標準化すれば安くなるだろうと思うが、現実的には逆のことが起こっている、なぜそういうことが起こるのか、活用することのメリットを示さずに、標準化すれば何か動くだろうという想定のもとに動いたというあたりが課題ではないか。例えば自治体がそういうものを採用するような仕組みもあわせてつくっておいて、標準化とあわせていくとか、その辺の仕掛けをしっかりとしないと、おそらくその問題はうまくいかないだろうと実感している。

○松本座長

他の分科会の中で、標準化してかえってコストが上がるという話をされていて、この分科会にフィードバックできるようなものはあるのか。標準化をして、さらに普及させるために、障害になっていることを話し合っている分科会はあるのか。

○経済産業省

御指摘ありましたような事業は、まさに経済産業省で数年前までずっとやってきたところで、問題意識として共有している。普及の話で言うと、次世代ヘルスケア産業協議会の中の論点整理で、需要と供給の双方のニーズをしっかりと見ていくこと、実際のビジネス

で使う人と供給する人のすり合わせをやることは、今、検討を進めているところである。

#### ○構成員

何か壁を越えないとなかなか広がらないという話と、先ほどの無関心層の話だが、そういう議論を時々他でもすることがある。例えば、民間の場合のカードシステムでは、ポイント制を入れたら広がるとか、自動車の高速道路のETCにしても割引率を上げたり、ETCでなければ通れないようなインターチェンジをつくった途端に普及をするとか、少し行政の公的な枠を越えた工夫をすれば、随分変わってくるのではないかと思う。そうした工夫で、何らかのインセンティブを巻き起こすというものを、もっと工夫しても良いのではないか。

#### ○構成員

米国がアメリカ復興・再投資法の中で、ヘルスケアITの政策を目玉にしてやっているが、一定の標準情報を出すことができれば、メディケア、メディケイドの支払を10%上乘せし、さらに、5年たってできないところがあれば、そこから先は10%減額するという施策で、日本では考えられないような規模の予算をつけてそれを進めた。この2、3年経過を見ているが、小規模医療機関の標準的な情報を出すことができるシステムの導入率が急速に高くなり、右肩上がりに上がっている。アメリカの場合、小規模医療機関は、そもそもコンピュータシステムは入っていなかった。入っていなかったところに新しいシステムを導入させないといけないので、そういう意味では、相当高額なインセンティブをつけないと動かないが、日本の場合は既に入っている。ほとんどの医療機関はシステムを導入しているので、リプレイスのときに誘導すれば良いだけで、実はインセンティブはそんなに大きくなくても動くと思う。そういう意味では、情報が標準的な形で出せるということは、ITを考える上で、後で利活用するために本当に良く効くお薬なので、それを何とか誘導する方法を考えていけたら良いと思う。

#### ○構成員

認知症の方が徘徊して行方不明になっている方が1万人いるということで、その話をした若い大学生が言ったのは、どうしてスマートフォンを持たせないのかと。GPSの位置情報がついていて、例えば自宅から半径100mから出たら警報を鳴らすぐらいの仕組みはそう難しくないのではないか。1年も行方不明でずっと探していて、その間の検索コストを考えたら、はるかに安いのではないか。こうしたことがなぜできないのかということを考える必要がある。

#### ○構成員

こういった標準化されたシステムを、需要と供給に任せていては、なかなか広がらないだろうというのは、今までの議論にもあったと思う。

「なぜシステムを使って情報共有しなければいけないのか」という後ろ向きの議論が、まだ医療・介護の現場であるのが実情である。システムについては、コスト高で、かつメリットも不明確なものが広まらないというのは、当たり前である。

先ほどインセンティブの話などもあったが、やはり産業と結びつかないと、インセンテ

ィブを捻出するところが税金以外となってしまう。そういった意味で、経済産業省が取り組んでいる二次データの利活用は、本当に大事である。ここがないと単純に標準化しても、なかなか使われない仕組みができてしまうのではないかと思う。

(5) その他

※なし

(6) 閉会

○松本座長

御意見は約1週間以内に事務局までお寄せいただき、それを工程表の改定に生かさせていただきます。

○遠藤政府CIO

本日はありがとうございました。今回この工程表を見直していくというのは、PDCAを回す一環である。工程表改定案の中身については、事務局、私、それから各担当の省庁で、来年度の予算のことも含めながら調整していく。それから、この分科会は健康長寿、医療費の適正化というような大きな目標を何としてでも達成をしたいということで動いているので、いつもその見地から御意見を賜っているという理解をしながら、見直しを入れていきたいと思っている。

最後に、基本の話ではあるが、標準化という言葉が本日随分出たが、標準化の中身をもう少しブレイクダウンしておいたほうが良いのではないか。表記の仕方の標準化もあれば、システムの話もあれば、あるいは診療機関とか病院とか、そういうところの仕事のやりとりの標準化など、いろいろな標準化があると思う。一般の人にわかっていただくということを見据えると、様々なシーン別での標準化という整理をしておくことは、後で大変役に立つのではないかと感じたので、事務局と一緒にやっていきたいと思う。皆様のほうからは、こういう標準化の例があるというものをいただければ、参考にさせていただきたい。