

## 4/14 第7回未来投資会議 議事要旨

---

### (開催要領)

1. 開催日時：2017年4月14日(金) 17:30~18:15
2. 場所：官邸4階大会議室
3. 出席者：

安倍 晋三	内閣総理大臣
石原 伸晃	経済再生担当大臣兼内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
菅 義偉	内閣官房長官
世耕 弘成	経済産業大臣
松野 博一	文部科学大臣
塩崎 恭久	厚生労働大臣
山本 幸三	内閣府特命担当大臣(規制改革)
あかま 二郎	総務副大臣
杉 久武	財務大臣政務官
金丸 恭文	フューチャー株式会社 代表取締役会長兼社長 グループ CEO
五神 真	東京大学 総長
榊原 定征	一般社団法人日本経済団体連合会 会長
竹中 平蔵	東洋大学教授、慶應義塾大学 名誉教授
中西 宏明	株式会社日立製作所取締役会長 代表執行役
南場 智子	株式会社ディー・エヌ・エー 代表取締役会長
翁 百合	株式会社日本総合研究所 副理事長
高橋 泰	国際医療福祉大学 教授
三村 明夫	日本商工会議 会頭
横倉 義武	日本医師会 会長
西川 昌人	ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役社長
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会 理事長
中山 辰巳	特別養護老人ホームみちのく荘 園長

### (議事次第)

1. 開会
2. 新たな医療・介護・予防システムの構築に向けて
3. 閉会

### (配布資料)

- 西川氏提出資料
- 武藤氏提出資料
- 中山氏提出資料
- 翁会長・高橋副会長提出資料
- 厚生労働大臣提出資料
- 三村共同代表提出資料
- 経済産業大臣提出資料
- 総務大臣提出資料
- 参考資料 官民戦略プロジェクト10取組状況

(石原経済再生担当大臣)

本日は、新たな医療・介護・予防システムの構築に向けてというタイトルで、進める。

(西川社長)

私どもの主な事業は、保険者から健診データをお預かりし、個別にカスタマイズした健康づくりサービス、QUPiOを冊子とウェブで提供している。

QUPiOは、健診結果から、健康年齢、ランキングなどで、分かりやすく気づきを与えて、自分事化させる。そして、意識・行動変容プロセスに沿ったコンテンツで構成しており、行動計画メニューや数値目標を提案し、日々の体重、歩数、血圧などを記録していただく。そうすると、実施状況の評価や応援コメントを個別にお送りするという形になる。

我々の事業は、現在、保険者向けのサービスだが、今後は、B to BからB to Cへ展開させ、利用者が生涯にわたる健康データを一括管理でき、最適なサービスが受けられるプラットフォーム事業に展開させたいと思っている。そのためにも、企業向けのマーケティングサポート事業として、魅力的なものにしなければならない。しかしながら、利用者数が一定規模を超えないと、パートナー企業を集めることは、非常に困難。現段階では、まだ実現できていない。

それでは、なぜ利用者数が増えていかないのか。いまだログインしていない、健康無関心層が圧倒的なマジョリティー。

健康意識のクラスター分析をしたものを見ると、低意識層がここでもマジョリティーであることが分かる。この人たちを動かすことが、非常に難しい。

QUPiOの利用者と未利用者の1年間での変化を比較すると、BMIと腹囲で次のような差が見られた。特にBMI25以上のグループでは、その差が顕著に出ている。つまり、止まっている無関心層が関心を持ち、自ら変化していくことが重要なのだということが出来る。彼らが一步でも動き出し、健康習慣化に向かっていけば、健康リスクの低減につながるはずである。

それでは、何が彼らを動かすきっかけになるのだろうか。健康づくり活動に積極的な花王でも、活動への取り組みの仕方によって、事業場ごとに改善効果に差が出てくる。

QUPiOのサービス利用率が高い保険者を見ると、共通しているのは、保険者と事業主が連携してコラボヘルスを推進していること。そこには、経営者の強いコミットとリーダーシップの存在があると考えられる。経営者の旗振りこそが、低意識層の関心を上げて、動かすポイント。予防・健康づくりは、企業のパフォーマンスにかかわる経営課題だと認識していただいて、健康経営、コラボヘルスを推進していただくことを期待したい。

そして、経営トップの気持ち、経営トップのモチベーションをアップさせていくために、健康 이슈、健康ムーブメントで、国全体の意識改革、旗振りをお願いできればと思う。例えばかつて、クールビズキャンペーンというのは、企業、経営者をも動かし、環境、資源問題を生活者、国全体に浸透させるきっかけの1つになった。今後、健康経営の強化が日本経済を強くする可能性を持っていると、信じている。

(武藤理事長)

私どもは、都内、石巻で、約50名の医師とともに、1,200名の患者様に在宅医療を提供している。

開業以来、ICT、例えばGPSやクラウド、オンラインの口述筆記を活用し、在宅医療の質と生産性の向上を実現するべく、努めてきた。

また、これらの経験をもとに、シンガポールでは、医師や看護師だけではなく、センサ

一やロボットからの情報が一元化して集まるような、プラットフォームを作った。こちらの分析をもとに、質の高い医療を提供することを行っている。

また、シンガポール政府の支援を受けて、これをアジアの各国に展開することに、今、着手している。

患者さんは、予兆だとしても、自分の症状になかなか気づかない。そして、それを医師に伝えることが困難。結果として、患者さんは、医療もしくは内服を継続することが、困難になってしまっているといった現状がある。これは医師や患者さんの努力にもかかわらず、起きてしまっており、個人の問題というよりは、構造的な問題であると考えている。

それでは、これをどのように解決したら良いか。オンラインモニタリング、オンライン問診、オンライン診察、この組み合わせによって、いわゆる待つ医療から、参加する医療を実現することで、解決できるのではないかと思っている。

遠隔医療は、ただ単にビデオで医師と患者さんがつながるためのツールとして、矮小化するものではなくて、このようなオンラインでつながっていく仕組みが実現できれば、新しい医療が可能になると思っている。

具体的にどうするかだが、患者さんは、日常的に自分の症状をシステムに入れていく。また、デバイスとつながって情報が送られてきて、これを医師と共有することが可能。

また、対面診療が原則だが、ビデオチャットを通じて、医師と患者がつながることも可能であり、受診や服薬忘れの防止に、リマインドアラートを受け取るといったことが可能となる。

医師側に関してだが、医師側は、自分が見ていない間のリアルな情報を、患者さんからグラフなどで受け取る。

また、ビデオチャットで、本当に必要な問診に集中もでき、必要な情報をシステムで受け取ることができる。

これらが可能になった、実現したい世界というものが、次にある。

これは、患者さんが気づくことをシステムが促し、そして、適切に患者さんが医師に伝え、医療を継続できるような仕組み。

我々が目指す姿は、三方良しの医療。つまり患者、医師、社会にとって、全てに良しといった医療。患者さんは、きちんとした情報を伝えることができる。医師は、それをもとに最適な治療を行い、結果として、治療アウトカムの向上、コストの削減、医療偏在の解消が実現できる。

これを普及させていくために必要なこととして、3つある。

1つは、かかりつけ医と患者がつながる手段として、適切に評価し、インセンティブを与えていただければと思う。

2つ目がルールの整備。遠隔医療を第四の医療インフラとして、使えるようなルールを備えていただければと思う。

最後に、ばらばらとできてはいけないので、医療プラットフォームとしての標準化を期待している。

(中山園長)

現在の介護現場は、深刻な人材不足と重い負担のため、サービス低下と大量の介護離職をもたらしかねない。一刻も早く、ICT、IoT、AIなどを活用して、介護の風景を変え、世界に誇る日本式介護を構築する必要がある。

私どもは、3つのことをセットにして、実践している。

モバイル記録については、タブレット端末を使い、入居者のそばで介護データの即時入力と記録化を6年前から導入している。介護現場のICT化によって、ケアに集中できる時間を増やし、労働生産性の向上を実現した。

また、移乗ロボットによって、抱え上げない介護をすることにより、従来、重労働とされていた介護を大きく軽減し、改善した。

予測型見守りセンサーは、利用者の様子をリアルタイムで知ることができる。

従来のセンサーに比べ、転倒防止や入室確認の回数を激減させ、業務効率を大幅に向上させた。普及には多くの課題もあるが、しっかりと導入の効果を検証してまいりたい。

世界に冠たるきめ細やかな日本式介護は、日本の財産。これと日本のものづくり、日本食を介護に応用し、三位一体で世界に輸出することが最優先すべきテーマだと考える。そのための介護の国際標準規格や認証制度を日本が今こそつくるのが重要だと思う。全国の特区では、こうしたことも視野に始動している。

終わりに、私どもは、2014年からベトナムでの介護人材育成に取り組んでいる。

また、本年2月には、ドイツのデュッセルドルフから、在留邦人の高齢者介護の要請があった。しかし、国内の規制もあり、対応が十分にできない状況。国としても、こうした地域や現場のチャレンジを精いっぱい支援していただきたいと、強く願っている。

(翁会長)

11月の未来投資会議では、医療や介護の軸足を健康管理と病気・介護の予防、自立支援に移すということが打ち出されている。本日は、それを実現するためのデータ利活用基盤の構築と必要な制度改革について、提言させていただく。

まず医療・介護のデータ利活用基盤の構築。現在、医療・介護・健康データは、ばらばらに分散しており、有効活用されていない。個人の様々なデータが、生涯にわたり利活用できる基盤を構築すべきだと思う。そして、得られるビッグデータを医療の質の向上につなげていくべきである。

こうした基盤の構築に向け、政府としては、具体的な内容やスケジュールを盛り込んだ工程を定め、国民に発信しながら、進めていくべきだと思う。

保険者によるデータを活用した病気や介護の予防については、西川社長のプレゼンのように、ICTを活用した効果的なサービスは出てきているが、こうしたサービスを活用した保険者の取り組みは、まだ十分な広がりを見せていない。

保険者機能の強化については、予防・健康づくりに向けた幅広い取り組みを促す、強力なインセンティブづけを行うべきである。また、保険者の努力に加え、経営者の積極的な関与が鍵だと思う。

健康経営が企業経営の根幹に位置づけられ、コラボヘルスが強化されるよう、経営者の自社の健康保険組合への関与を促す仕組みを構築すべきである。

ICTを活用した医療については、武藤理事長のプレゼンテーションにもあったように、対面診療に加え、データをとりながら、遠隔でのモニタリングや指導を組み合わせれば、病気の管理、在宅医療などで、より質の高い医療サービスが可能になる。こうした部分について、積極的にエビデンスを構築し、次期診療報酬改定で、適切な報酬を認めるべきである。

AIについても、医師の診療を的確に支える形で、実用化に向けて、積極的に進めるべき。

データや技術革新を活用した質の高い介護については、次期介護報酬改定では、要介護度が改善されると、報酬が下がるといったディスインセンティブ構造を解消していくべきだと思う。

また、11月に塩崎大臣から表明があった、データ分析による科学的な介護の確立は、2020年度から本格稼働ができますように、データベースの構築など、しっかりスケジュールを示して、進めるべきである。

ロボット・センサーについては、中山園長のプレゼンテーションにあったように、見守りセンサーなどで効果が出ている。活用が広まるよう、次期介護報酬・人員配置基準改定

で、制度的に位置づけていくべきだと思う。

以上のような取り組みについては、民間の果たす役割が鍵だが、それを促進するのは、政府の役割。政府が果たす役割として、官民のビッグデータ活用を全体として推進する工程やルールづくり、最新技術を使った、遠隔でのサービス提供に関するルールづくり、民間の行動を促すインセンティブづけなどだと思う。

医療・介護分野のこうした取り組みは、他の分野のモデルケースにもなると思う。Society 5.0を目指す国家戦略の一環として進めるべく、年央の成長戦略にしっかり盛り込んでいただきたい。

(塩崎厚生労働大臣)

今もお話が出たが、11月の未来投資会議でお約束をした、「データヘルス改革の全体像」について、改めてお示しをする。

健康・医療・介護の全体を見るデータヘルス改革であり、推進本部を厚生労働省に設置した。そして、改革工程表に沿って、具体化に向けた検討を進めている。

「データヘルス改革」では、ゲノム医療、AIなどの最先端の技術の活用、あるいはビッグデータの活用、ICTインフラの整備など、一連の施策を戦略的・一体的に展開をしてみたいと思っている。

具体的な施策について、御説明する。

まず「最先端がんゲノム医療の実現」について。昨年12月にがんゲノム医療フォーラム2016で、総理から、「がんに立ち向かう国民の命（いのち）を守るため、がんゲノム医療の計画的な推進を実施」するように、メッセージをいただいた。

がんは、1981年以降、我が国の死因の第一位を占めている。「がんゲノム医療」をはじめ、新たな技術革新を積極的に取り入れて、がんとの闘いに終止符を打つという国民の強い願いに応えていくことが必要。

このため、一人ひとりに最適な最先端のがん治療を、医療保険で受けられるようにしたい。また、解析をした、ゲノム情報や臨床情報を集約・管理・活用する体制を構築するため、全国の医療機関等が参画をする「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を構築し、革新的な医薬品や治療法等の開発を推進していく。

次に、「保健医療人工知能（AI）の開発加速化」について。

保健医療分野におけるAI開発を戦略的に進めていくため、ディープラーニングを活用した我が国における医療技術の強みの発揮と、機械学習等を活用した我が国の保健医療分野の課題解決の両面から、重点6領域を選定した。

これらの領域のAI開発を加速化するため、AI開発用のクラウド環境を整備し、国を挙げた支援体制を整えてまいりたい。

遠隔診療。近年、画像の解像度や通信速度の向上が目覚ましい中で、こうした最新の技術進歩を医療の世界に取り込み、医療の質や生産性を向上させる必要がある。

このため、診療報酬上の評価を行うとともに、遠隔診療の推進により、かかりつけ医による日常的な健康指導や疾病管理の効率性を飛躍的に向上させていく。

次に介護ロボット。率直に申し上げて、これまで厚生労働省は、この分野において、「受け身の官庁」だった。しかし、介護現場の現状やニーズを最も知り得るのは、厚生労働省である。厚生労働省自らが、この分野で「司令塔」として機能を発揮し、現場とともに、真に求められる介護ロボットの開発をリードしていくことで、介護現場の革新を進めていきたい。

また、介護事業所の負担軽減を図るため、ICT等を活用した文書量の半減にも取り組む。続いて、「ビッグデータを活用した保険者機能の強化」。

加入者の予防・健康づくり等の行動変容を促す働きかけは、保険者の責務である。保険

者の自発的取り組みを促すために、インセンティブ制度の抜本強化とともに、保健医療データプラットフォームを構築する。

また、このシステムの中には、各保険者の加入者個々人や所属組織毎の健康状態等をスコアリングする機能も組み込む。これによって、例えば霞が関の官庁毎の「肥満率などの健康度」あるいは「後発医薬品の使用状況」等が比較可能になる。

最後に、「科学的介護の実現」。

先ほど翁先生からもお話をいただいたが、これまでの介護は、例えばデイサービスなどの「サービス種別」と「要介護度」程度の情報蓄積しかなかった。どのような対象者に、どのような内容のサービスを提供すれば、自立に資するのか、科学的分析がなされていなかった。

「科学的に自立支援等の効果が得られる介護」を国民に提供するために、まずは科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築する。

また、次回の介護報酬改定においては、自立支援に向けたインセンティブの導入を検討する。

(三村共同代表)

民間主導で、国民の予防・健康づくりに取り組む運動体である日本健康会議は、横倉会長と私が共同代表だが、5年間で達成すべき8つの数値目標を「健康なまち・職場づくり宣言2020」として掲げ、活発に活動している。

特に産業界と保険者とが連携して行う取り組みとして、健康経営の推進、ICTを積極的に活用した加入者への健康・医療情報の提供促進が含まれている。

ただ、これまでの取り組みから言えることだが、健康経営を本気で進めていくためには、何よりも経営者自身の気づきとやる気が重要。ヘルスケアの西川社長が言われたとおり。そのためには、具体的なデータをもって、経営者に自社の状況を示していくことが必要だと考えている。

そこで、新たな取り組みとして、先ほど塩崎大臣からも御紹介があったが、例えば厚生労働省が保有するナショナル・データ・ベース、あるいは同省並びに私どもの健康会議が共同実施する保険者全数調査などを活用して、各企業における従業員の全体的な健康度合いを総合評価して、企業にお示しする健保組合スコアリングレポートの作成を行い、健康経営やコラボヘルスのさらなる推進ツールとして、できるだけ早期に導入したいと考えている。

これからの具体的な設計だが、各企業ごとに、従業員のスコアがある。例えば生活習慣は、全国平均に対して60点とスコアが悪い。健康状況は90点、まあまあだということだが、生活習慣が悪ければ、将来の健康状況は悪くなるわけである。

それから、健保組合としてのお金のかけ方だが、病気のコストは、組合平均に比べて10点ぐらい悪い、健康への投資は非常に少ない、こういうものを各企業ごとに提供したいと考えている。

したがって、これは経営者自身の気づきを促す大変有効なツールだと考えているので、関係各位の皆様引き続き御協力いただくよう、御報告方々、お願い申し上げます。

(横倉会長)

今日は、4点申し上げる。

1つ目だが、日本医師会は、IT化に後ろ向きではないということをお話しておく。2001年の坪井会長時代になるが、日医IT化宣言を出した。昨年、日医IT化宣言2016を全会員に周知している。

先ほど武藤先生からのお話があった。1つ目、診療というのは、患者さんと直接対面し

て行うことが原則だが、遠隔診療やICTの活用など、あくまでも補完的な役割もあるということ。

また、一方で、長期処方、今、3カ月できるが、患者さんが自己判断で服薬を中止したなどして、容態の変化に気づくのが遅れた等のケースが、私どもの調査でも18%あった。薬の投与により、患者さんの状態は変化する。長期処方の問題解決として、かかりつけ医がICTを活用して、経過観察や指導を行うことは有効だと考えている。今、福岡市医師会と共同で事業を始めていただいているので、その成果を期待している。

2つ目に、医療分野のデータの利活用基盤の構築は、個人情報の管理が前提であるが、国民一人一人の生涯を通じた保健情報が、医療等IDによって一元的に管理され、これをもとに、一次予防から三次予防までの保健事業が、国民のライフスタイルに応じた生涯保健事業として安全に管理されることが必要。そのことが、個々の国民の健康資本を増大させ、経済成長につながっていく。

3つ目に、現在、医療機器が医療には欠かせないところだが、輸入額が1兆3,600億、輸出額が5,723億円で、大幅な輸入超過によって、国富が流失している。質の良い国産製品の開発製造によって、価格も低下する。税制やAMEDの補助金を活用して、イノベーションの推進を促すことが、社会保障財源の節約につながるわけである。

最後4つ目に、働き方改革実行計画も取りまとめられたが、病気の治療と仕事の両立にあたっては、産業医の強化とともに、かかりつけ医との連携が重要。保険者による従業員の健康づくりや、経営者による健康経営の際には、産業医の相談支援機能を強化するなど、産業医を積極的に活用することが、経済成長につながっていくと考える。

#### (五神議員)

ここ数回の会議において、我々が目指すべき社会、すなわちSociety 5.0、あるいは超スマート社会の姿がかなり具体的に見えてきたと思う。経済、社会の両面で最優先課題である健康長寿とケアの分野においても、本日の議論で、スマート化による遠隔化とその連結をテコとした、経済・社会のゲームチェンジが鍵になると思う。それを見据えて、必要な先行投資と社会制度改革、規制緩和をマッチさせて、ターゲットの絞り込みを行うことが急務。

第一に、ビッグデータをストレスなく扱えるセキュアで高品質なネットワークと、データプラットフォームの整備が非常に重要。

第二に、産業界の先進的なユーザーとの共同によるデータの開放と活用についての分かりやすいモデルを示すこと。

第三に、価値を有するデータに関する知的財産についてのルール確立を、世界に先行して行うことが必要だと思う。特に健康医療分野の産業集積拠点の整備は重要。各地に存在する大学は、情報インフラという意味でも、その地域の中では高度なものを有しているので、それと人材の強みを活かして、データ活用特区として、病院などで収集する個人データを用いて、開発を加速すること、そして、その成果を国民や現場に還元できる環境を整えることが重要であると思う。

#### (榊原議員)

社会保障改革の実現に向けて、まずは、改革工程表の44項目をしっかりとやり抜く必要がある。本日議論になった健康経営だが、これも44項目の中に、予防・健康管理として入っているが、健康経営は、企業の経営戦略の一環として、積極的に展開していく必要があると考える。従業員の健康増進は、企業の生産性向上や競争力強化はもとより、優秀な人材の確保など、企業に多くのメリットがあると思う。先ほど皆様から御指摘をいただいたが、そのためには、経営トップのコミットメントとリーダーシップが必要。経営トップ

がリーダーシップをとって、強かに推進するよう、呼びかけてまいりたいと思う。

本日御提案のあった、保険者のパフォーマンスの見える化だが、これも健康経営への大きな動機づけになると思う。

また、データ利活用の基盤構築によって、従業員への健康投資の効果が見える化するこれができるれば、健康経営に取り組む経営リソースの配分も促進されると考える。

先ほど塩崎大臣からデータヘルス改革の全体像について、大変前向きな、力強い御説明があり、心強く思ったところだが、データの利活用を通じて、精緻な分析を行うことで、よりの確な医療政策・介護政策などにも結びつけることができる。そのための鍵を握るのが、医療等IDをフルに活用すること。政府には、2020年度、本格運用に向けた着実な取り組みをお願いしたいと思う。

別件だが、最後に、今日の添付資料に、官民戦略プロジェクト10についての進捗状況の報告がある。これは、今日、議論しないが、Society 5.0とか、プレミアムフライデー、既に官民連携の幾つかの成果が上がっている。引き続き、この場でフォローアップをしながら、計画どおり、しっかりと進めていく必要があると考える。

(竹中議員)

今日は、医療に関して、非常に幅広く議論が行われたが、第4次産業革命の成果を取り入れるという観点から、基本的な点が重要だと思う。基礎ができていないと、いろんな試みも不十分に終わると思う。その基礎は何かというと、ビッグデータの問題と個人の認証の問題に尽きるのではないかと思う。

ビッグデータに関しては、例えば医療のデータは、代理機関を設ける、つまり医療情報を匿名化して、第三者に提供するという仕組みの議論が進んでいると思うが、どの程度うまくいくのか、これは霞が関の全てに共通する問題として、ハンズオンでやるということを確認していただきたい。ハンズオンというのは、もともとは、教育とか、投資で使われる言葉だが、要するに入り口から出口まで、全部責任を持つということ。規制緩和などでも、これができるようになった、できるはずだと、今まで霞が関は言うわけだが、本当にできているのか。その後、いろんな問題が出て、できていない。結果まで全部責任を持つという体制をビッグデータについてつくる、そういう申し合わせをしていただきたい。ハンズオンの政策を霞が関の常識にする。これがビッグデータに関して、とりわけ重要な基礎だと思う。

もう一つ、個人認証だが、医療に関しては、医療ID。最初はマイナンバーと医療IDが2つできるのは、どうかと思ったが、日本のマイナンバーというのは、法律を所管するのは内閣府で、そして、カードを配るのは総務省で、法人に関する番号はまた別の省、要するにばらばら。

インドは、マイナンバー庁という1つの役所を作っていて、その結果、何をやったかという、今、日本のマイナンバーカードは1,000万にいくか、いかないかだが、インドでは11億人が登録した。しかも、生体認証、つまり指紋、動向を含めて、今、10億人の人がこのカードを持っていて、過去数年の間に、指紋だけで数億人の人が口座を開いた。こういう仕組みになっていないので、むしろ医療IDのところで、塩崎大臣にぜひ頑張っていたほしいと思うわけだが、マイナンバーの問題をどこかで見直すということ、政府として、やらなければいけないのではないかと問題提起だけさせていただきたい。

(中西議員)

私どもの会社は結構従業員の数が多く、保険加入者を多く抱えているので、ITを活用した健康管理というのは、少々自慢になるが、相当先進的にやっているつもり。そういう意味ではこれが、去年の塩崎大臣の話から、この国の大きな動きになっていくということで、



大変勇気づけられているので、ぜひ精力的に進めていただきたいし、私どももそういう貢献をしたい。

今日の話題の中で、まだ不足しているのは、働き方改革とこの問題は必ず結びつくものであるということ。私どもは、割とIT系の人材が多いものだから、メンタルヘルスをどう予防保全するかというのは、非常に大きな経営課題になっており、こういうことも、次のステップとして、大きな課題になってくるのではないかと。大変大きな期待を持っているので、この点も是非推進していただきたいし、私たちも頑張る。

(南場議員)

まず初めに、ヘルスケア・コミッティーの西川社長のお話にあったが、多くの健診データ等のデータを有する健康保険組合が活用するデータヘルスの取り組みは、大変有意義であると感じている。その際に考えなければいけないのは、予防や保健管理というのは、健康な人たちが対象であるということ。

私も会社で、CHO、Chief Health Officerとして、健康活動に向けて旗振りをしているが、健康な人に新たに行動をとってもらおうというのは、大変に難儀なことであり、まず動かない。健康な人に、健康に向けた行動を起こしてもらうためには、日常生活のすき間に入り込むことが不可欠であって、そのためには、スマホなどのICTの活用が絶対的に必要であるということ。

それで、保険者にICT活用を義務づけるということは、いかがか。是非御検討いただきたいと考えている。仮に義務づけが難しい場合でも、ICT活用による将来の効果を勘案した上で、分かりやすく、かつ大胆なインセンティブやペナルティーを設けていただきたい。

あと、コラボヘルスの話が翁会長からあった。もちろん経営者の役割は非常に重要だが、被扶養者へのアプローチは、保険者にしかできず、またデータを保持しているのも保険者なので、保険者と経営者とが車の両輪としてコラボヘルスに取り組むことの重要性は、私も100%賛成。

最後に、医療・介護・健康データをつなげる基盤の構築の部分について、多少懸念がある。国が一元的につなげる仕組みを構築するような印象を受けてしまうが、民間の投資を引き出す形に十分に配慮する必要があると思う。多くの企業がデータの収集やつなげる部分に投資をしている。それにより、大きな価値を生み出すことができると考えているため。その部分に国が出てくることにより、民間の投資をシュリンクさせることは避けたいということで、どのような民間投資が行われているかを十分に踏まえた上で、制度設計をしていくべきであると考えている。

また、国が医療・介護だけではなく、ライフログも含めた健康データなどを一元的に管理するという世界観が、これは私だけかもしれないが、一国民としては、少し怖い気もする。これは多分に誤解やコミュニケーションの問題もあるので、こういうふうを感じる国民もいるということを十分に認識して、日本の国に適した制度設計を行っていくべきだと考えている

(金丸議員)

今日は、データ活用、遠隔診療のあり方、介護分野のICTロボット活用というテーマにふさわしい、具体的でかつ効果的な実例を示し、非常に有意義だったと思った。今後については、インセンティブの設計をきっちりやって、データプラットフォームの設計と表裏一体型が重要と思った。そういう中で、横倉会長から、医師会はIT化に後ろ向きではなく、むしろ前向きであるという言葉をお聞きしたのは、非常に大きな成果ではなかったかと思っています。病歴、治療歴、薬歴、そして、日常の健診データが全部つながることによって、非連続で、非連携なデータから、それが全て連携されることによって、我が国の社

会保障の行く末が確かなものになると思っているので、今後、データプラットフォームの設計を通じて、横倉会長等と密に議論させていただいて、今日のプレゼンターへの期待に応えられるような推進に貢献してまいりたいと思った。

（世耕経済産業大臣）

経産省もいろいろ取り組みをやっており、特に健康経営に取り組む企業の健保組合に御協力をいただいて、健康な人160万人の中から、糖尿病の軽症者と予備群1,000人を選んで、ウェアラブル端末をつけてもらって、個々人に応じた運動や食事の指導を行ったところ、やはり一定の改善効果が見えた。

また、体重計、血圧計に始まって、家庭で使えるものから、あるいは病院の検査に使うものまで、いろんな機器があるが、機器間とか、メーカー間でデータの互換性がなく、これを交換できるような、共通フォーマットも作成させていただいた。今後、データの質や量を充実させて、人工知能と組み合わせることが重要。

介護については、塩崎大臣から、データに基づく科学的な手法が未確立だということがあった。今、介護事業者とシリコンバレーの研究者がベンチャーをつくり、過去のケアプランで改善につながったものとながらなかつたもの、これを計数万件人工知能にぶち込んで、そして、個々人向けに、絶対にうまくいくケアプランをつくるという事業が始まっている。これに産革機構から支援をさせていただいている。

ただ、今、介護の現場では、記録や書類の作成は、ペーパーで行われているところがほとんど。それにすごく時間がとられて、それが紙のまま放っておかれて、ビッグデータにならないということが起こっている。先ほどみちのく荘の写真にも出ていたが、センサーやタブレットを使って、最初から全部デジタルで記録をしていくことで、作業も効率化し、そして、ビッグデータをつくっていくことも、重要だと考えている。

（あかま総務副大臣）

医療・介護・健康のデータ活用を図る上では、ネットワークの環境整備が不可欠。

そのために、総務省では、効率的に患者情報共有を行うためのEHRの成功モデルの横展開をしたいと思っている。

さらには、広域で患者の情報を共有するための情報共有、セキュリティ面のルールづくり、国民を中心とした医療・健康データの活用による予防や健康管理の基盤づくり、これらを厚労省と連携して進めてまいりたい。2020年に向けて、積極的に貢献してまいりたい。

（安倍内閣総理大臣）

本日は、予防・健康管理と自立支援に軸足を移す新たな医療・介護システムの構築に向けた取組について、実務家の方々のお話を伺った。

医療・介護におけるICTやデータの活用は、長い間、思ったようには進んでこなかった。しかし、技術が飛躍的に進歩したことで、いよいよ現場で実現し始めている。2025年には、団塊の世代が全員75歳以上となる。この山場を乗り越えるため、国民一人一人が、新しい技術を手軽に生活に取り込み、自らの健康と真摯に向き合い、健康寿命を延ばせるようにしていきたいと思う。また、その方向に向かって我々が努力を進めていかなければ、財政的にも大変厳しいことになっていく。

私もかつて潰瘍性大腸炎という難病に苦しんでおり、おかげさまで良い薬が開発され、現在では十分に抑えられているわけだが、新たな課題が発生した。大変食欲が出ていろんなものをどんどん食べる。それまでは、中学生の後半ぐらいからずっと潰瘍性大腸炎だったものだから、内臓脂肪がつく、体脂肪を気にする、あるいはコレステロールとは無縁の

世界だったが、とうとう気にせざるを得ない、かなり上限値になっている。そこで私もジムに通ったり、脂肪を抑えたり血糖値やコレステロールを抑える機能があるという青汁を何種類か飲んでいるが、まだ結果が十分に出ていない。

しかし、そこでもし、私の運動量などの日々の情報、あるいはこうした努力が、治療や健診の記録とともに医療関係者に共有されるようになれば、今よりもっと自分の状態にきめ細かく合った日常生活へのアドバイスが受けられるようになっていくのではないかと思う。これまで健康を気にしなかった人でも、自分の状態が全国平均より良いのか悪いのか、肥満や肝機能など具体的に示されれば刺激を受けることになると思う。経営者と健保組合が連携して職場でこのような取組を実践すれば、従業員が健康になり会社が支払う医療費の低下につながることを期待される。そこで、健保組合ごとの、従業員の健康状態、医療費、健康への投資などを全国平均と比較して示し、経営者に通知し関与を促す仕組みを作る。こうした取組が全ての保険者に広がり、国民全体の健康づくりへの意識が高まっていくことを期待している。

病気になった時、重症化を防ぎ回復を早めるため、かかりつけ医による継続的な経過観察が大切である。対面診療とオンラインでの遠隔診療を組み合わせれば、これを無理なく効果的に受けられるようになる。こうした新しい医療を次の診療報酬改定でしっかり評価する。

老化は避けられないが、日々の努力で介護状態になることを予防できる。いったん介護が必要になっても、本人が望む限りリハビリを行うことで改善できる。そうした先進的な取組も見えてきた。大量のデータを分析して、どのような状態に対してどのような支援をすれば自立につながるのか明らかにする。そして、効果のある自立支援の取組が報酬上評価される仕組みを確立させる。介護現場は深刻な人材不足で苦しんでいる。介護者の負担を軽減するロボットやセンサーの導入を、介護報酬や人員配置基準などの制度で後押ししていく。

日本は少子高齢化に直面しているが、技術の力でピンチをチャンスに変えていくことができる。先ほど財政面の話をさせていただいたが、こうした取組を進めていくことによって、より長い間健康で暮らせる期間が達成でき、人生をより豊かにすることが可能となってくるのではないかと思う。塩崎大臣や民間議員には、本日、これらを実現するための御提案を頂いた。関係省庁との連携の下、直ちに施策を具体化して実行していただきたい。

(以 上)