

10/20 未来投資会議 構造改革徹底推進会合

「医療・介護－生活者の暮らしを豊かに」会合（第1回）

（開催要領）

1. 開催日時：2016年10月20日（木） 14:00～16:00
2. 場 所：合同庁舎第4号館2階第3特別会議室
3. 出席者：
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）
越智 隆雄 内閣府副大臣
武村 展英 内閣府大臣政務官
馬場 成志 厚生労働大臣政務官

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

（議事次第）

1. 開会
2. 関係省庁等による取組説明
3. 自由討議
4. 閉会

（配布資料）

- 資料1：翁会長提出資料
資料2：厚生労働省提出資料
資料3：経済産業省提出資料
資料4：内閣官房（健康・医療戦略室）提出資料
資料5：総務省提出資料
参考資料：「ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の構築に向けて」（厚生労働省「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」提言（平成28年10月19日））概要・提言

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

それでは、ただいまから、第1回「未来投資会議 構造改革徹底推進会合(「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合)」を開会いたします。

御多忙の中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、石原大臣、越智副大臣、厚生労働省から馬場大臣政務官に御出席をいただいております。また、武村大臣政務官も国会対応の後遅れて御出席をされる予定です。

初めに、石原大臣から御挨拶をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(石原経済再生担当大臣)

本日は、御多忙の中、先生方にはお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

構造改革の総ざらいを行いまして、成長戦略を更に加速化するために、新たな司令塔といたしまして、未来投資会議を設置させていただきました。そして、未来投資会議の実質的な検討を深める分野、4分野ございますが、構造改革徹底推進会合として、その1つの重要課題であります医療・介護分野については、会長に翁百合先生、副会長に高橋泰先生をお願いしまして、専門的な観点からの議論のリードをお願い申し上げたいと思います。

社会保障費が年々増加をたどる中で、中長期的な労働力人口の減少にも直面いたしまして、医療・介護に対する将来の不安への声というものも、実は若い方を中心に広がっているような気がいたします。その一方で、ビッグデータ、IoT、人工知能やロボットなどの技術革新の進展により、私も慶應病院を見せていただいていたのですが、介護ロボットとか医療のロボット、なかなかすばらしいものがある、これは大きな可能性、そこに生産性が上がる可能性があるということを見てまいりました。

現状の厳しさというものは、言ってみるならば変革への原動力でもあるわけでございます。技術革新を現場に入れることで、何といたっても健康で長生きというのが一番これから大切なのではないのでしょうか。医療・介護の新しい在り方を切り開いていくことを先生方にぜひ取りまとめいただきたいと思っております。

また、今日は、いきなり馬場大臣政務官をお願いし、言ってしまうように、厚労省の現場でございますので、越智副大臣が厳しいことを言うかもしれませんが、受けていただきまして、厚労省、経産省、内閣官房及び総務省の皆さん方に御協力をいただき、話をまとめてまいりたいと思います。

翁先生、高橋先生、よろしくお願ひいたします。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

時間も限られておりますので、失礼ながら、出席者の御紹介はお手元にお配りしております座席表で代えさせていただきます。

なお、石原大臣、越智副大臣におかれましては、国会対応のため途中で御退席する予定でございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。本日は、まず翁会長からの会議での検討事項について御説明をいただいた後、厚生労働省、経済産業省、内閣官房健康・医療戦略室、総務省から関係する取組を御説明いただいて、その後は自由討議とさせていただきますと思います。

それでは、まず、翁会長からよろしくお願ひいたします。

(翁会長)

会長を務めさせていただきます翁でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、お手元でございます「『医療・介護—生活者の暮らしを豊かに』会合において検討する論点について」という紙を御覧いただきたいと思ひます。

私どもの目指すところは、予防・健康管理と自立支援に軸足を置くということで、医療・介護現場の負担軽減とモチベーションの向上を図りながら、持続可能で質の高い医療・介護を実現し、国民の健康寿命を延伸することを目指したいと思っております。

「1. 医療分野」でございますが、まず(1)は、先ほど大臣からも話がございましたが、価値のある健康・医療データを収集して、それを基にしたIoT、AI等の革新的技術の活用によって医療の質の高度化を図りたいということでございます。これによって、個人、企業、保険者、医療関係者の連携によって個人に最適な健康・医療サービスの提供をできるようにする。全国どこでも高度な医療サービスを受けられる仕組みの構築をする。合理的な人員配置によって看護師等の医療関係者の働き方の見直しをしていくという点です。

(2)ですが、こちらは今もすでに始まっているデータ利活用等に関する様々な取組の検証ということになります。①ですが、オールジャパンでの医療等データの利活用を実現するための基盤の構築。医療等IDの検討状況、代理機関の制度の創設、こういったところの現状について検証するという点。②ですが、エビデンス・ベースドのヘルスケア・医療の確立に向けて、活用目的と収集デ

一々の範囲や内容の関係の検討をするという点。③ですが、現場での医療等データのデジタル化や書き込み方式の統一の取組がもう進んでいますが、これが十分なされているかということ。④に、医療等データ提供を促進するために、データ提供によるメリットが患者や医療現場に実感できる仕組みを構築していくということ。こういった点になると思います。

(3) ですが、AI、IoTといった技術革新の活用というのは、どういった医療現場のニーズがあるのかということを見ていくと同時に、技術革新に合うような形に現在の診療報酬体系や人員、施設基準などの関係がなっているかということを検討するという点を検討課題として挙げてございます。

「2. 介護分野」でございます。こちらは医療分野よりも更に少し、もっと取組が遅れている部分もあると思っております。

まず(1) 自立支援に向けて取組を強化していくということでございます。①自立支援に資する質の高い介護を全国で実現するため、高齢者の機能の状態や介護の手法に関する標準化と、それに個別性を加味した最適な介護の在り方を検討していくということ。②これを実現していくための介護記録のデジタル化、標準化やデータの利活用基盤の構築を進めていくということになります。

(2) 介護現場の効率化・負担軽減やリハビリに活用できるロボット・センサーや、AIを活用した最適なケアプランの提示等の技術革新をいかに介護現場に実装していくかということでございます。その中として、限られた人員でも自立支援に資する質の高い介護を実現するために後押しすべき技術革新は一体何なのか。それから、技術革新の促進に資する介護記録のデジタル化とか、そういったデータの利活用基盤をどうやって構築していくのかというようなことが論点になると思っております。

(3) は医療と同じですが、技術革新の現場での活用や自立支援の取組の状況、そして、技術革新に合うような形に現在の介護報酬体系や人員施設基準など、その関係を検討していくということになると思います。

最後に、「3. 医療・介護・健康管理の全体で」視野として見ていくべきところは、健康管理・予防と治療をシームレスに進めていくというようなことを考えていく上で、公的保険外サービスと公的保険内サービスをどうやって組み合わせることが期待されるのか。こういったところが期待される分野はどこなのか。そういったところについて、医療・介護関係者、民間事業者の関係者間の役割分担はどのようにしていくべきなのか。それから、医療・介護・保険外サービスに関する一体的なデータを活用する基盤を構築していくという、こういった点についても考えていきたいと思っております。

以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

どうもありがとうございました。

ここで、石原大臣は国会対応のため退席をされます。

(石原大臣退室)

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

それでは、ただいま翁会長から御説明いただきました論点に関係する取組につきまして、各省から順番に御説明をお願いいたします。

まず、厚生労働省からよろしくをお願いいたします。

(馬場厚生労働大臣政務官)

大臣政務官の馬場です。よろしく申し上げます。

急速な高齢化の中、今後どのように我が国が世界に誇る保健医療水準を維持し、次の世代に引き継いでいくかを考えることが重要です。厚生労働省では、このような課題に対して、ICTを積極的に取り入れることで、高齢化が進行した未来においても健康で安心して暮らせる社会の実現を目指しています。

これに向けて、昨年11月より、塩崎厚生労働大臣のイニシアチブにより、有識者から成る保健医療分野におけるICT活用推進懇談会を開催し、医療情報の共通インフラやプラットフォームの整備等に関して、精力的に議論を重ねてまいりました。本日は、医療や介護分野のICT化について、厚生労働省が現在取り組んでいること及び昨日取りまとめられました懇談会提言の概要について説明をさせていただき、この分野における未来投資会議の有意義な議論につなげていただければと考えております。よろしくようお願い申し上げます。

あとは事務方のほうから説明させます。

(大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官)

それでは、早速でございます、私、情報化を担当しております審議官の大橋でございます。よろしくをお願いいたします。

お手元の資料2を御覧いただきたいと思います。前半が医療分野、後半が介護分野となっております。私のほうは、その医療分野について、お手元の資料の表紙をめくっていただいた1ページ目のところから御説明を始めさせていただきます。

この医療等分野におけるICTの推進についての私ども厚生労働省の立ち位置についてであります、私どもの政策の立ち位置として、患者へのサービスの

質の向上ということをまずは掲げて取り組んできましたし、また、これからも取り組んでまいりたい。具体的には、医療機関等の連携を進めて、研究開発を後押しし、効率的な医療にも資してまいりたい。以下の現状における取組は、こういう考え方に立って推進をしていくというものであります。

その現状の取組として、日本再興戦略等に既に記載があります方針にのっとり、現在、3つの大きな柱について取組を進めています。1つ目には、医療データのデジタル化・標準化、2つ目に、患者・現場をつなぐネットワーク化、3つ目に、イノベーションを生み出すビッグデータ化ということで、この3つはそれぞれに医療情報の利活用の基盤の整備、医療情報の共有・連携、情報の収集・分析ということ、この3つの政策を通じて、ICT化を進めていくために基盤となるものを形成していきたいと考えている次第であります。

こういう現状における取組、すなわち既に取り組んできた成果を踏まえて、更にもう一歩前に進めたいということで、更なる取組を、先ほど少し御紹介もさせていただいたような懇談会の提言という形で頂戴しており、今度はこの懇談会の提言の中身について、これをしっかりと受けとめて議論をし、また形にしていきたいと考えているところであります。

以下、現状の取組と懇談会の内容について、少し詳しく御説明をさせていただければと思う次第です。

2ページ目を御覧いただきたいと思います。現状の取組の柱の1本目、医療データのデジタル化・標準化という取組です。これは今、申し上げたように、情報の利活用の基盤を整備する取組でありまして、この後、説明をさせていただく医療情報の共有・連携・収集・分析に向け医療データの利活用の基盤整備として、電子カルテの普及と医療機関の医療データの標準化を進めようというものであり、取り組んできた施策であります。

中段にありますように、電子カルテの普及と医療データの標準化ということで、一般病院における電子カルテの普及、ある一定規模以上の病院ということになります。2020年度までに普及率90%を目指すということで取り組んできており、2011年度57%、2014年度78%ということで、着実にこの目標に向けて歩みを進めてきているところであります。この電子カルテの普及を進めるために、医療機関間で医療情報を共有するための厚生労働省標準規格を策定して、交換するデータの項目やデータ記載ルールなどを整えて、用語・コード、フォーマットについて、これをしっかりと統一していくという取組を進めてきた次第であります。

こうした取組を更に踏まえ、病理画像等のデータを収集し、医療従事者の診断支援技術を開発するとか、あるいは電子カルテの記載情報を標準的な記載に

変換し、分析可能な情報とする技術を開発するなどの研究事業も開始していて、AI等の次世代技術を用いた標準化の加速ということにも取り組んでいる次第であります。

ページをおめくりいただくと、2つ目の柱、患者・現場をつなぐネットワーク化ということで、これは情報の共有であるとか連携ということに係る施策であります。地域での医療介護連携や、医学研究を推進等するために、1つには、医療保険のオンライン資格の確認、2つに、医療等分野のIDの導入、3つに、地域医療情報連携ネットワークの普及ということに取り組んでいるところであります。

この3つを少し詳しく絵を描かせていただいたものが、このページにある3点であります。まずオンライン資格確認の点は、医療機関等の窓口でオンラインで医療保険資格の確認ができる仕組みを構築しようとするもので、2020年に本格運用ができるように、様々な取組を進めているところであります。

右側、医療等IDでありますけれども、病院・診療所間の患者情報の共有であるとか、医学研究でのデータの管理などに利用可能なIDを導入しようということで、これも2020年の本格運用に向けて準備を進めているところであります。

それから、下のほうに地域医療情報連携ネットワークについての説明があります。これは、地域の医療機関や介護事業者がICTを利用して患者情報を共有するネットワークを全国普及していこうということで、2018年度までに全国に普及・展開を図っていこうということで、2016年7月現在で約250が既に構築されてきているということです。

もう少し具体的に右側にその取組の状況を書かせていただいておりますけれども、まず①は、地域医療介護総合確保基金というものを設け、この基金を活用することで、地域医療推進ネットワークの構築に県とともに取り組んできていますし、制度としては、②にありますように、診療情報提供時の画像情報等の電子的な提供・活用について、診療報酬でこれを評価するという取組を今年度から始めた次第であります。こういうことをもって着実にこのネットワークを推進する取組を進めてきています。

1枚めくっていただくと、3つ目の柱、イノベーションを生み出すビッグデータ化ということで、これは情報の収集と分析に当たる部分で、医療に関するさまざまなデータの集積や多様な分析によって、医療の質の向上、医療機関のコスト・経営の効率化、研究開発の推進等を進めようということで、データベースの整備・拡充を推進してきております。

具体的には、このデータベースの整備・拡充は、ナショナルデータベース、DPCデータ、介護保険総合データベース、MID-NET（医療情報データベース）と

というようなものを整備・拡充する取組を既に進めてきていますが、この種の複数のデータベースを複合的、横断的に活用していこうという取組に既に着手しており、右側にありますように、この種の複数のデータベース利用の研究を取り組んできているところでもあります。これを更に進めてまいりたいというのが、私どもの現状の取組であります。

ページをめくっていただきますと、以上のような3つの柱の取組を更に発展させていくために何をしていくのかという点、これはまだ有識者の提言ということでもありますので、私どものほうでしっかりこれをそしゃくし、また、関係者の方々とも議論を深めていく必要がありますが、この懇談会の提言の中でいただいていることは、ICTの技術革新を徹底的に取り入れて、その活用を患者・国民にとって真に価値あるものとなるように、患者・国民本位のオープンなインフラを整備して、患者・国民の医療機関等、産学官のデータ利活用を更に促進していこうということでもあります。

以上の点、最後のページに提言として、実現していく価値として、ビッグデータ活用やAIによる分析、あるいはICTを活用した遠隔利用や見守り、それから地域の医療・介護ネットワーク、そしてビッグデータを活用した新しい産業の立ち上げ、こういったことに対して我々はしっかり責任を持って取り組んでいきたいと考えているところでもあります。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

医療介護連携担当審議官の濱谷と申します。

続きまして、介護分野について御説明申し上げます。7ページをお開きください。

先ほど翁会長から、自立支援に向けた取組の強化や、保険外サービスと保険サービスの適切な組み合わせという御指摘がございましたけれども、まさに私ども、この春以来、塩崎大臣の御指示の下、同じ方向感で取組を進めたいということで作業を進めてきております。

7ページは、4月に一億総活躍国民会議で大臣がプレゼンした資料でございますけれども、左の真ん中ほどに「『良くなるための介護』（介護の重度化防止）の推進」という項目がございますが、これがまさに自立支援型ケアの推進ということでございます。こういったケアを推進するためには、御指摘もいただいておりますように、介護記録のICT化による業務分析とか標準化の推進が前提になるのではないかと考えております。

また、8ページでございますけれども、地域包括ケアの深化ということで、これは諮問会議で5月に大臣がプレゼンした資料でございます。真ん中ほどに

ございますが、私ども、地域包括ケアを進めるためには、保険サービスや公的なサービスだけではなくて、地域コミュニティにおける支え合いの機能の充実、それから民間事業者による保険外サービスも適切に組み合わせることが必要ではないかと考えております。そういう意味では、地域力、民間、活力、それと公的なサービスの適切な組み合わせを基本にしたいということでございます。

その関係で、次のページでございませけれども、具体的な取組でございませけれども、これも同じ5月11日のプレゼン資料でございませ。下に囲ってございませけれども、厚労省では「保険外サービス活用ガイドブック」というものをつくりまして、写真がございませが、配食とか、買い物支援とか、旅行とか、地域包括ケア、介護サービスを提供する前提としては、住まいや生活の支援、生活が成り立つということが前提でございませるので、そういったガイドブックを作成いたしまして、多様な事業者の参入と健全育成、地域での利活用を促進してまいりたいということでございませ。

具体的には、ケアマネジャーが核になろうかと思ひませるので、ケアマネジャーなどにサービスの選択肢として、保険外の介護予防とか生活支援等のサービスを普及するなどいたしまして、市町村によるサービスの掘り起こし・マッチングを進めてまいりたいということでございませ。

10ページでございませけれども、こういった大臣のプレゼン方向感を踏まえまして、既に一億総活躍のプランにおきまして「自立支援と介護重度化の防止の推進」が位置づけられてございませ。10ページの真ん中ほどに黄色で囲ってございませけれども、自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進めるということでございませ。

次のページ、日本再興戦略におきまして、これはロボットの活用等でございませけれども、これも御指摘がございませましたが、介護現場の効率化、あるいは従事者の負担軽減という観点から極めて重要ではないかと考えてございませして、3行目に、「ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータの収集・分析を行うため、実証を行うフィールドを早急に決定し、本年度中に事業を開始する」ということで、今、取り組んでる最中でございませ。またこの結果につきましては、「介護報酬や人員配置・施設の基準の見直し等の対応も含め、制度上、ロボット等を用いた介護について適切に評価を行う方針について検討し、来年度中に結論を得る」ということで期限を区切ってございませ。そういう意味では、これは30年に診療報酬と介護報酬の同時改定がございませけれども、その改定をにらんで結論を出したいということでございませ。

12ページ以下に予算事業等がございませけれども、こういった方針に基づき

まして、現段階では調査研究等を行いまして、具体的な取組に取りかかったところでございますけれども、今後、計画的に進めてまいりたいと考えております。

以上です。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、引き続き、経済産業省から御説明をお願いいたします。

(田中経済産業省大臣官房審議官)

資料3を御覧いただきたいと思っております。

最初に、私ども経産省の立ち位置ということで、ごく簡単に申し上げたいと思っております。

2ページ目は、人口問題等の関係で労働力が減ってくる、介護離職の問題も大変と。それから、社会保障の支え手も減ってくるということで、大変な問題だということでございますけれども、3ページ目、社会保障給付費がだんだん増えてきている。

経済運営との関係で私どもが気にしておりますことを申し上げますと、4ページ目でございますが、消費との関係で雇用者報酬が増えてきているけれども、可処分所得が増えない。それによって消費もはかばかしくないということでございますけれども、この雇用者報酬と可処分所得の差分の中で、やはり社会保障負担が増えているということも消費に影響を与える大きな要因だと思っております。それから、投資を喚起するという意味で、法人税の改革を行っているわけでございますけれども、社会保障と法人税全体を合わせた法人の負担という意味でいきますと、先ほど申し上げたような事情でなかなか下がってこないということで、投資との関係でも出てくるということがございます。

とにかく重要なことは、単に切り捨てるということではなくて、質の高い医療・介護がいつでも、どこでも受けられるということを確認しながら、適正な医療費・介護費を実現することが重要ではないかと思っております。その観点から、紙には書いてございませんが、3つの視点から私どもは取組をやっていきたいと思っております。先ほど翁会長の御指摘にもございましたけれども、予防とか自立ということを重視した上で、保険者、企業、それぞれの個人、サービス提供者がどのように最適化をするための自立的な取組をつくっていくかという点。2番目に、データとか技術、こういうものを最大限活用して、生産性を向上するのみならず、高い医療水準、サービスの中身にしていく。そし

て、顧客の満足度に合った介護のサービス提供の内容にしていくということに、技術、データが貢献できないかということ。最後に3番目ですが、保険外サービスを組み合わせることによって、公的なサービスを補完していく。これによってまた新たな成長分野を創出していく。こういう観点から取り組んでいるところでございます。

最初に、医療に関連するところから、担当から御説明申し上げます。

(吉本経済産業省商務情報政策局商務情報政策統括調整官)

お手元の資料、5ページ以降が医療に関する課題ということで、今、田中のほうから申し上げました3つの原則に従って、医療分野がどういうことをやろうとしているかということでございます。

6ページ、現在の医科診療費の中の傷病別、疾病別の内訳ということでございます。大きく言いますと、いわゆる生活習慣病に分類されるものが全体の3分の1を占めるということでございます。それから、老化に伴う疾患、精神・神経の疾患、器官系の疾患等々となっているわけでございます。もちろん、この中には生活習慣とは関係のないやむを得ない発病があるわけでございますけれども、我々としたしましては、まずこの生活習慣のところを視点を置きたいということで、7ページでございますけれども、特にその中でも糖尿病の例を取り上げて、先ほどの3原則に従ったようなことをやろうとしております。

一番左に健常者、あるいはその中でもいわゆるメタボのような糖尿病、生活習慣病の予備軍の方がいらっしゃる。その方が糖尿病の通院フェーズまで行ってしまうと、全国で大体200万人いらっしゃるということでございますけれども、通院フェーズでは1人当たり40万円の医療費ということで、更にそれが透析のフェーズまで進んでしまいますと、年間の医療費は580万と、このようなことになっているわけございまして、先手先手でブロックと、ちょっと漫画のように書いてございますけれども、やはり健康なうちに一人一人の個人の行動変容を促すことによって、できるだけ右のほうに行かないようにブロックするにはどうしたらいいかと。

経済産業省は、今、話がございましたけれども、公的保険外のサービス産業の振興という観点で、こういうものに取り組んでおります。それぞれの層に対するサービスを提供しているようなサービス業がございまして、こういったサービス業の振興というふうに、サプライサイドの政策だけではなくて、実際にこのようなサービスを使っていただく需要側の喚起、市場の拡大をしなければいかぬということがございまして、その下にオレンジ色で健康経営という形でやらせていただいております。これは健康経営銘柄といったようなもの

がございますけれども、東証と経産省で一緒になりまして、上場企業の中で社員の健康に関心を持って、そういったところに投資をしていくということが、最終的には企業の生産性の向上にも役立つし、医療費の適正化にも資するだろうということございまして、健康経営という、要するに職場ぐるみで健康にするためにどうしたらいいかというような問題意識を醸成していこうと、このようなアプローチをしているところでございます。

3年前に私どもがやりました試算では、こういった糖尿病以外の生活習慣病、先ほどのパイチャートにもございましたが、年間4兆円以上のサービス市場の創出、それで医療費の削減効果が最終的には1兆円程度見込まれるのではないかと、このような計算もさせていただいているところであります。

8ページでございますけれども、これは特定健診のデータでございます。年齢別に男女とございます。青い部分が実際に特定健診を受けられた方、青い部分の水色の部分の中で指導の必要があるとされた方でございます。その下にございますオレンジ、赤の部分は、実は未受診者ということでございます。上のほうの青と水色の比率で未受診者の方を掛けていきますと、赤い部分、つまり潜在的に健診も受けておられないで、その中で恐らく指導が必要であろうという方がこれだけいらっしゃる。全体で言いますと500万人ぐらいの不健康なまま放置して悪化するに任せておられる方がいらっしゃるということでございます。

ということで、我々は今回、実は平成27年度の補正からやっておりますのが、IoT端末を用いまして個人の行動変容、つまり、測ったはいいけれども、実際に行動を変えておられない方がいらっしゃる。そういうのを何とか行動変容に結びつけるため、職場ぐるみで健康を維持するための運動をされるということを実証事業として募集しまして、今、質の高いデータ、先ほど翁会長からもございましたけれども、価値のある健康・医療データの収集、これに焦点を当てた取組を始めさせていただいております。

ちょっとビジーな絵でございますけれども、糖尿病の診断指標にHbA1cという有名な指標がございます。これで5.6以上、6.5以上というオレンジと濃いオレンジのところ、これをターゲットにいたしまして、大体ポテンシャルは1,000万人、40万人とそれぞれいらっしゃいますけれども、こういう方の中でまだ病院にかかっておられない方を抱える会社、組織に訴えかける形でやらせていただく。

10ページでございますけれども、イメージとしまして右側にございます。今、事業主、保険者、それぞれが別々に健診データ、レセプトデータを持っておりますけれども、このデータに更に今回、ターゲットと先ほど申し上げました

HbA1cが一定以上の方で、まだお医者さんにかかっておられない方、こういった方に参加をしていただいて、実際に健康プログラムをやっていただいて、歩数計、活動量計、体重、血圧等をはかる。それに対して産業医、場合によっては地元の医師が介入する形でそのモニタリングをすることによって、実際に被験者となった方の健康度合いがどの程度改善するのか。こういったようなことを実際のデータに基づいてやっていこうといことでございます。

実はこの手のいわゆる活動量計などを基にしたデモンストレーション、過去10年ぐらい、いろいろなところでやられているのですけれども、よくありますのが、先ほど申し上げましたとおり、価値のある健康・医療データでは必ずしもないもの、例えば私なんかもその一人だと思っておりますけれども、毎晩体重を測れと言われても、今日は飲み会があったから1キロぐらい減らしておくかといっているような計測をするという、実はそういうことのノイズが邪魔をして、せっかくいいデータになるはずだったものが、実はデータのごみになっているというようなものも散見されるということでございまして、今回は、先ほど申し上げましたように職場ぐるみでやろうということで、左側にちょっとございましてけれども、あまりたくさんデータは採らない。赤で書いてあるこの4つのデータだけを採るのですが、計測の質を担保するために、職場で朝最初に必ず計測をしてくださいと。このような形で、非常にクリティカルなデータを集めて、意味のあるアルゴリズムを導き出そうというアイデアでございまして。

実は今回も既に平成27年度の補正予算で、8グループにこの実証を始めていただいているのですが、先ほどのオレンジと濃いオレンジの糖尿病予備軍あるいは軽症者の方だけで1,000人を集めております。これは糖尿病学会の方ともやっているのですけれども、そういう方を集めた実証は過去ないということでございまして、我々としても大変期待しております、10ページの左下にございましてけれども、補正ですとどうしても今年度中に終わらなければいけないということで、平成29年度、今、予算要求中でございましてけれども、この規模を拡大して、これを継続して、質の高いデータを御提供していきたいと思っております。

11ページですが、糖尿病というのはあくまでもスタートでございまして、こういった運動、職場あるいは医師の介入による行動変容ということは、糖尿病のみならず、生活習慣病全般、例えば高血圧ですとか心疾患などにも当然効いてくるということでございまして、それ以外にも、がん、認知症といったところで、データの収集分析に基づいて、根拠に基づいた健康サービスを確立していきたい。いいかげんな健康サービスを我々として奨励する気持ちはございまして、そういったエビデンス・ベースドでの説得力のある健康・医療サービ

スの確立を目指すということで、糖尿病を手始めとして、いろいろなところで事業を展開していきたいと考えている次第でございます。

ちょっと長くなりましたけれども、医療に関しては以上でございます。

(田中経済産業省大臣官房審議官)

続いて、介護について、13ページ目以降で御説明をさせていただきます。

大きな問題意識を申し上げますと、生産性の向上をどう図るかということと、自立支援をどう図るかという2つの視点がございまして、生産性向上ということで申し上げますと、介護の人材不足をどう解決していくかということが大きな問題意識でございまして、下のほうにございまして、これは経産省でいろいろ試算したものでございまして、大きなギャップが出てくる。

私どもの試算では、2035年時点で68万人のギャップがあっても、IoTとかロボットといった技術を導入する生産性向上によって、かなりの改善をこのギャップについて見せることができるのではないかと考えてございまして、そういう観点からも取り組みたいと思っておりますのと、特にこの観点でいきますと、介護職員の採用困難ということが大きくこの一億総活躍社会の議論の中でも出てまいりましたけれども、賃金以外に仕事がきついか、あるいは社会的評価が低い。この中には、自立支援に組みたいというやりがい等の関係もございまして、そういったことにも応えていくことが、人材の問題にも関係してくるのではないかと考えてございまして、こんな問題意識のこともやっております。

14ページに事業についての御説明がございまして、経産省と厚労省でこの問題についてはタイアップしながらやらせていただいております。私ども経産省のほうでは、厚労省と連携して重点的な開発分野を決めて、本当に現場のニーズに合ったロボット介護機器の開発支援をやっていこうということでございまして、特に現場の具体的なニーズを踏まえたというところからございまして、従来つくられていた機器、大変能力のある、効果のあるものがあるわけではございますけれども、極めてハイスペックで、高機能で、高価格というものが出てきたということもございまして、真に普及を図る観点からは、機能を本当にニーズに従ったものにある程度限定して、それなりの価格でできるものを開発していくことが大事ではないかと考えてございまして、平成25年度から重点分野を5つのセグメントに区切りまして、開発の支援をしております。

その5つの分野は、移乗介助、移動支援、排せつ支援、見守り、入浴支援、ここに焦点を絞って、技術開発の支援をやってきたところでございまして、

私ども、技術開発をさせてもらっているものにつきましては、モニター調査

ということで厚労省に御協力いただきまして、介護現場で使っていただき、声を集めていく、評価をしていただくということを進めていただいているという形でタイアップをさせていただき、さらに、厚労省の御協力も得て、開発現場の方が介護現場の声を聞きながらきちんと開発が進められるように、そういう場も設定をしていただいているところでございます。

次のページでございますけれども、具体的にその写真にあるようなそれぞれの分野の開発製品も出てきておりまして、既に3桁オーダーの機器の導入がされ始めているものもございます。

大事な点は、青い枠囲いのところに書いてあるとおりでございますけれども、きちんとこれについてアウトカムデータをとっていく。先ほど厚労省からも御説明がございましたけれども、実際にどういう効果があったのかということにつきまして、データをきちんと取っていくということが大事だと思っております。そのデータをそろえて、青い枠囲いの上のほうに書いてございますけれども、介護報酬の体系でございますとか、あるいは人員配置、施設基準とか、そういったところについてどういうインセンティブ措置をとれるかということをお検討いただく。そういう材料にも提供していくということでやっていくのが大事かと思っております。

最後に16ページでございますけれども、自立支援ということも大変大事でございますまして、こういった機器の導入が介護を受ける方々、過剰な身体介入を軽減することができるか、さまざまな意味がございます。ビッグデータ、AIの活用ということ言えば、過剰なサービス介入を適正化することによって、自立の姿勢を促していくというような効果もございます。そういったような効果を念頭に置きながら、どうやって介護の方法の標準化を図っていくかということが大事ではないかという声も、この取組の中から聞こえてくるところでございます、

それを促すためには、やはり介護の現場で自立支援を促すようなインセンティブ、これも大事かと思っております、品川区などで介護の改善状況に応じて奨励金が支払われる、このような措置もございますけれども、こういったことも大事ではないかということで、こうした制度的な取組も念頭に置きながら、開発の取組に携わっていきたいと思っておりますところでございます。

以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

続きまして、内閣官房健康・医療戦略室から御説明をお願いいたします。

(藤本内閣官房健康・医療戦略室次長)

健康・医療戦略室です。

資料4で御説明をさせていただければと思います。

1枚おめくりいただきますと、健康・医療戦略本部のもとに、幾つかテーマに分かれて協議会等を設置されてございますけれども、赤字で書いてございます「次世代医療ICT基盤協議会」「アジア健康構想ワーキンググループ（アジア健康構想推進会議）」について御説明をさせていただければと思います。

3ページ、次世代医療ICT協議会の目的でございますけれども、一番下にございます赤い絵でございます。右側に目的①、②とございますけれども、これは車の両輪ということで、目的②は医療現場に様々なデジタル機器が入って行って、病院全体が一つのデジタル的なシステムを構成しつつありますけれども、そういう中でデジタルデータをきちんと採っていきこうと。それから、病院のデジタル化を適切に進めていくというのが目的の一つでございます。

もう一つの目的は、そうして現場に存在し始めたデジタルデータを適切に集めて、匿名化をするなりして2次利活用していく。こういう一つの基盤をつくっていくというのが、上の目的①でございます。

その目的①の流れの中で、現在、日本に標準化された形で医療現場にデジタルデータが存在しているのは、いわゆるレセプトと言われる診療報酬の支払い請求のために得られたデータで、これは厚生労働省が10年ぐらいかけてずっと連綿とデジタル化してきた一つの成果だと思えます。先ほどの厚生労働省の説明にもありましたように、ナショナルデータベース等はそちらを中心に構築しています。

これに加えて、アウトカムデータという、診療報酬支払いだと、処方しました、手術をしましたということですが、その結果どうなったか。例えば血液検査の結果、画像データですとか、そういうものを集められるようにする。さらには、死亡情報ですとか母子保健データを全部統合していくような、そういう基盤となるようなことをこの協議会で御検討いただいております。

次のページが、今、御説明をしましたデータの流れでございますけれども、下側の水色がいわゆるレセプトデータで、赤い枠の部分が、最初にターゲットになる国際標準が存在していて、集めようと思えばきちんと集められる。もちろん、データのいろいろな突合等は必要になりますけれども、まず、この濃い赤を念頭に置く、それからピンクを念頭に置くということでございます。

次のページが、そういうデジタル機器の存在とデータを集めていくということのコラボレーションによって、どういうものが生まれるのかという一つの例

でございます。これは大腸内視鏡の検査なり診断をしていく中で、人工知能のシステムが組み込まれていると、それまでの症例を踏まえて、どれが悪性であるかということをしちんと判断していくということで、熟練した医師の判断が、さまざまな医師の判断に乗っていくということでございます。このシステムは、データを集めれば集めるほど賢くなっていくということでございます。

少し飛ばしていただきまして、9ページが、こうしたデータを集める仕組みとして、今、協議会で御検討いただいている制度の概要、コンセプトでございます。右下に代理機関A、Bとございますが、これは2つ書いてございますけれども、基本的には複数存在すると我々は考えております。仮称でございますけれども、こうした代理機関という存在が、医療機関から患者のオプトアウトという同意の形式にのっとなって情報を集め、それから匿名加工して、左側でございますような情報利用者に渡していく。ここで様々な付加価値をつけていくという仕組みを考える。この代理機関を認定していく法律を今、検討してございます。

次のページは、こうした基盤を基に考えなければいけないのは何をするかというところで、ヘルスケアサービスの進行ですとか、先ほどのAIの機器の部分、それから医療行政の効率化、効果のある手法を選択していくという、こういうことをうまくつなげていくことだと考えております。

12ページに行っていただきますと、アジアの健康構想でございます。この表にございますように、アジアでは高齢化が急速に進み始めております。

次のページにもございますように、そのスピードは、日本が高齢化率7%から14%に24年でいっていたところ、更にそれより短いスピードでいくアジアの国々が多いということで、日本の介護事業者に、例えば自分の国に来て介護事業をしてくれないか、あるいは人材を研修してくれないか、こういう声がかかり多く来ております。

そういうことを踏まえまして、14ページにございますように、アジア健康構想への提言ということで自民党からも5月に御提案をいただきまして、それを踏まえまして、健康・医療戦略本部でアジア健康構想に向けた基本方針を決定しております。その内容の大きなところは、真ん中にごございますように、日本の介護事業者が何らかの形で研修事業あるいは実際の事業で海外と関わりを持っていく、これをどんどん応援していこうということで、民間の組織になりますけれども、国際・アジア健康構想協議会というものを立ち上げて、例えば標準化の問題ですとかICT化の問題、アジアの人たちとの多言語化の問題ですとか、そういうものを扱っていくということと、今、国会で審議中でございますけれども、技能実習法と、それが通った後の介護職種の追加、出入国管理法の改正

と在留資格における「介護」を追加するという、この法律が通った際には、こうした日本の民間が出ていった事業が例えば現地で人を雇って、日本にOJTで5年間働いてもらって、覚えてもらって、帰ってもらう。こういうことがより円滑にできるのではないかとということで、相乗効果になるのではないかと考えております。

次の15ページが。そうした外国の人に触れていただきたい、学んでいただきたい日本のいわゆる高齢化社会を支える産業というのが富士山になっております。先ほど経済産業省からございましたけれども、裾野の広い保険外の部分、それから介護、医療となっていくますが、例えば介護の中では自立支援という言葉が出ておりますけれども、こういう自立支援の技能についてもアジアの人々にぜひ学んでいただきたいということでございます。

その自立支援につきましては、16ページでございますけれども、これは本人、家族の希望によって、自分の体の状態をなるべく元に戻していくという部分でございます。こういうものを一つの技能として、アジアの人々にも身につけていただきたい。それから、介護福祉の学校のところでもアジアの人々に教えていただく、そういうことができないうかと考えております。

17ページは一つの事例でございますけれども、これは御本人と御家族の希望により、脳梗塞で倒れられて胃ろうを増設されていた方が、自立支援を受けると介護度が5から3になったという事例でございます。

それは、本当に簡単に御説明をしますと、18ページの左側にございますように、水分、運動、栄養、排せつ、こうした要素を統合的に管理していくというケアプランの問題でございますので、そういうケアプランをつくれるようになると、体の状態がよくなっていくということでございます。

19ページは、同様に若い方でございますけれども、一番下の事例が54歳の方で、こうした方は自立支援を、特に本人の希望も踏まえて実施している。

そうした自立支援に取り組んでいる介護施設というのは、20ページに一つの例としてございます。こういうところは、やはりアジアにも教えていきたいということを言っておりますので、アジアとこういうところをうまく結びつけていくことで、アジアにいわゆる日本的介護の一つの柱を伝えていく。それと付随して、いろいろな生活産業を進めていくということでございます。

22ページがその進める体制でございますして、政府の中に厚生労働省を中核とするコアの部隊をつくって、真ん中にアジア健康構想作業チームがございましてけれども、これを踏まえて政府としての方針、それから、先ほど申し上げた民間の協議会を立ち上げるべく、今、準備を始めております。

最後になりますけれども、24ページは、こうした介護をアジアに広めていく

上で、やはり身体状況の見える化をちゃんと標準化した上で、例えば自立支援であれば自立支援のモジュールをそれに付加していくということで、左側の身体状態の見える化というのは、これ一つの例でございますけれども、身体状況をこうした絵によってピクトグラムの的に把握する。こういうのはアジアの多言語化に非常になじみやすいので、こういうものを政府として多言語化した上でアジアに配っていく。そうすると、アジアから人材が日本に来て、学んだときにはこれになれて、かつ、これが自分の国でも手に入るケアプランをつくるツールであると。こうしたものがアジアに普及することによって、エビデンスを共通にとることが出来ますので、先ほどの自立支援もこれに何をしたかということで、大きなデータがとれるようになるのではないかとということでございます。

25ページが基本方針の全体でございますので、今、御説明したことを書いてございます。

以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございます。

それでは、最後に、総務省から御説明をお願いいたします。

(吉岡総務省大臣官房審議官)

最後に総務省でございます。担当審議官の吉岡でございます。

資料5でございますけれども、私ども総務省におきましては、情報通信を所管しているという立場から、医療をはじめ各分野にわたるICTの利活用などの取組を横串的に取り組んでいるところでございます。

資料の1ページにありますように、医療等の分野につきましては、御覧のような課題に対しまして、主としてネットワークによる関係者間の情報共有を図っていくということと、医療等分野におけるデータの利活用を図っていく。こうした2つの軸で対応を進めているということでございます。

資料の2ページ目でございますように、現在取り組んでいる主な取組は3つでございます。クラウド型EHR (Electric Health Record) 高度化支援、PHR (Personal Health Records) モデル構築、8K等医療データ利活用という3つの取組でございます。

具体的な内容は3ページからでございますが、まず、クラウド型EHR高度化補助事業、これは先ほど厚労省からも御説明がございましたけれども、既にこうした医療情報の連携基盤は全国で約240あるわけでございますが、クラウド型が

大体3分の1という状況で、施設の参加や患者の利用率が低いということ、異なるベンダー間での連携が図られていないということなどが課題になっているわけであります。

そこで、クラウドを活用して標準に準拠した双方向の情報連携を進めていこうということで、今回の補正予算で高度化支援ということを進めることにしているところでございます。

4ページにその目指す効果がございますが、先ほど厚労省からも説明がありましたように、今回の私どもの成功モデルにつきましては、その後、厚生労働省の基金を活用して全国に波及していくという流れで考えているところでございます。

2つ目は、5ページからのPHRでございます。御案内のように、日本は母子健康手帳から始まって介護予防手帳まで、いろいろな手帳文化があるわけでありましてけれども、6ページの左下でございますように、こうした手帳に書いてあるような情報などを、それぞれ各人の方々が自らのライフステージに応じてアプリで取得して記録していく。いつでも確認できるようにするということと併せまして、本人同意の下にPHR事業者でデータを収集しまして、個人の医療・健康情報を時系列で収集、活用していこうと。活用の方法としましては、右側でございますように、例えば災害・救急時には、幼少期の既往歴とかアレルギー情報を参照した上で処置ができるとか、例えば引っ越ししたら、その引っ越し先のところで転入前の診療情報などを把握して診察できるとか、民間保険会社での活用というのにも考えられますし、ヘルスケアサービスにも利用できる。それから、内閣官房から説明がありましたように、データを匿名化した上で、臨床研究機関等での分析・活用ができるということが考えられるだろうということで、今、取組を進めているところでございます。

最後に7ページ、8K等のデータの利活用でございます。リオのオリ・パラの際には試験放送も行った8Kでございますけれども、大きく2つの使い方がございます。1つは左側の8K内視鏡でございます。内視鏡に8Kの映像を使ってやっていくということで、どういいことがあるかといいますと、今の内視鏡ですと患部の近くまで内視鏡を持っていかなければいけないので、メスとか手術器具がチャンバラして非常に手術がやりにくいという状況なのですが、それを引いた位置で撮影できますので、非常に手術がしやすいということと、何といたっても鮮明な映像であります。今のハイビジョンの視力を1.0としますと、8Kですと4.29の視力を手術チームが全員で共有して当たれるということで、非常に画期的だということで、がんの取り残しを防いで、完全な治癒が実現できるのではないかとということであります。

右側、もう一通りは遠隔診療でありまして、画質が向上しますと、遠隔病理診断における判断ミスの回避も期待できますし、特に皮膚疾患など細かな病変や色を伝達することも可能だということでもあります。

先般、豚の手術の映像を総理にも御覧いただきまして、評価をいただき、しっかり進めるようにというような御指示もいただきましたので、8ページにございますように、今回の補正予算では、まず左側でありますけれども、こうした8K等のデータを大学、研究所等の研究機関とか病院・診療所間で共有、収集、活用できるようなネットワークをつくっていかうと。そうしますと、これはそのデータが医学教育にも使えるということになるわけであります。

併せまして、右側にありますように、8K内視鏡の開発を完成まで支援していかうとか、引き続きこの機械学習による分析とか診断支援のための実証研究を進める、あるいは遠隔医療に対しての実証研究を引き続き進める、こうしたことをやっていかうということをやっているわけであります。

以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、今、各省庁からいただいた御説明を踏まえまして、これから自由討議に移りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、翁会長、高橋副会長、お願いいたします。

(翁会長)

御説明ありがとうございました。

私どもがお示いたしました論点の大きな方向は、皆様共通のものがあるということを改めて認識いたしました。これをどうやって政府内で共通認識を描きながら、その取組を具体化していくかということが、これからの課題なのではないかと思っております。

少しいろいろな御説明をいただきましたので、わからなかったこととか、省庁との関係などについてお伺いしたいと思います。

まず1つは、代理機関のことでございますけれども、昨日、厚労省からは、ICT活用推進懇談会の提言というものが出ておりまして、ここでは「PeOPLE」という新しい仮称で、保健医療データを統合するというようなものが出ております。

例えばこのブルーの最後のほうの参考資料になっておりますけれども、ここでは「PeOPLE」の参加は、患者・国民一人一人の同意を原則とするというよう

な書きぶりになっておりますが、代理機関とこういった「PeOPLE」の関係はどのようになっているのかがよくわかりにくいのです。この「PeOPLE」は、代理機関のデータベースと、共存していくものとして考えておられるのか。これはオプトアウト不可なのでこういった仕組みをつくるということなのですが、こういった代理機関との関係についてどういう議論が行われているのか、教えていただければと思うのです。

(大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官)

まず、私ども厚生労働省からお答えをしたいと思います。

今回の懇談会、これはある意味、中期的な私どもの目指すビジョンの提言をいただいています。このコンセプトにありますのは、患者がそれぞれ自分のデータをしっかり自身のものとして管理していくという考え方に立ち、ある種、患者と医師の間の信頼関係であるとか、あるいはそのデータを活用される方に対してのトラストであるとか、そういうものをまずはしっかりと構築していくことによって、データの流通基盤が形成される。その姿絵をまずここには描いている。

では、これをどう実現していくのかが、まさに我々が今後ステークホルダーの方々とともに汗していかなくてはいけない領域だと考えています。御指摘のいわゆる代理機関というものについて言えば、これは私の理解ですけれども、より短期的に、まさに従前行われてきたことの継続であるとか、あるいは更にそれを前に1歩でも進めていくために現行のデータのやりとりをどう継続し、また、進めていくのか。そこを法制度として形づけようとされていらっしゃる認識しており、その必要性に関しては私どもも一緒に内閣として取り組んでいるということでもありますので、もともと中期的にある種ビジョンとして描かれているものといわゆる代理機関が実現しようとしているものに関しては、少し歩幅が違ふと私どもは理解しています。代理機関が成立して、そこでデータの取引が基盤として形成されていくその先に、この種の姿絵が更にまたあるのかなと受けとめているところであります。

(翁会長)

いかがでしょうか。

(藤本内閣官房健康・医療戦略室次長)

若干補足させていただきますと、厚労省の懇談会にも私自身も参加させていただいておりますし、当然協議会には厚生労働省の関係の局長も含めて、みん

な御参加をいただいています。今の御説明にありましたように、基本的には代理機関は今まであるいは今後存在する必要のある一つの機能でございますので、この機能を使って何をするのかということは、厚生労働省が例えば医療行政ですとか厚労行政を、それを使ってどう動かしていくのかということですので、そのどのよう動かしたいのかは懇談会のほうに書いてあって、実際に何を使うのかということに関しては、当然こういう道具があれば、こういう道具を視野に厚生労働省も考えていただくということ、今、議論させていただいております。

(翁会長)

わかりました。

少しこの代理機関のイメージを教えてくださいたいのですけれども、どういう者が代理機関になっていくのか。既にこういう事業をやっておられるところもあると思うのですけれども、どういう事業者をイメージされておられるのか、教えてくださいいただけますか。

(藤本内閣官房健康・医療戦略室次長)

今、先生方に御検討いただいているのは、例えばセキュリティですとか、幾つかの基本的な要件を満たす者であれば、例えば株式会社であれ社団法人のようなものであれ、認定をしていこうということを考えております。

(高橋副会長)

私から、まず医療のお話から質問をさせていただきます。

私は1992年に東京大学で、日本で初めて医療情報という名の学位をいただいて、そのときの対象が介護量予測という形で、多分介護の名前をつけた日本で初の博士の学位をもらった経緯があります。

翁先生とも相談して、我々もこういう紙をつくって、厚生労働省の医療に関しても非常にこれに近いような方向性を示されているのですけれども、引いて考えると、我々が20年前に議論してこうあるべきだと言ったこととほとんど変わっていない。これは2006年と書いてあってもそうかなと思うような内容である。なぜ我々がこれを書いたのかというと、この10年間、大切だと言われてほとんど実行されていなかったことが一番問題かと思うわけであります。例えばここにデータのフォーマットの統一ということが書かれておりますけれども、今回の提言の中でこれを具体的に実施するための施策のようなものは考えられているのか、あるいはこちらの方向が大事だということの確認という形の

提言なのか、その辺のことについてまずお聞かせいただきたいと思います。

（椎葉厚生労働省大臣官房審議官）

審議官の椎葉でございます。

厚労省の資料2の2ページ、電子カルテの普及と医療データの標準化の〈取組状況〉というところでございますが、まず、厚労省としても医療機関間での医療情報を共有化するための厚労省の標準規格というものを策定した。これは大きな一つの進歩だと思います。これでいろいろなそれぞれ病院による電子カルテは違ってはいますが、これをつなげることができる。この要件をいろいろな補助金などの要項に示して、これでないとだめだとか、こういったものを使うことによって診療報酬をもらえるとか、そういう仕組みを入れまして、普及を進めている状況でございます。今後もそういった方向に持っていかうかと思っております。

（高橋副会長）

非常に大事なものは、これまでなぜ進まなかったのかという分析と、逆にこれを推し進めるためにどうするのかということが重要になってくるのかと思うのです。その辺は何か議論をされて、これからの方向性に生かされていますか。

（椎葉厚生労働省大臣官房審議官）

この参考資料を御覧いただければと思います。35ページです。小さくて恐縮ですが、（アクション）のところに「電子カルテデータの」とあって、その後、（実現方策）がございしますが、その中に、新たに診療データの集積等の充実を図るために「データ利活用プラットフォーム」の整備と相まって、電子カルテデータのうちの病名だとか検査値などの有用なデータについて厚労省が定める規格に準拠したデータを提出することを一定規模以上の医療機関、一定の役割を果たす医療機関の基準としたり、診療報酬の請求や審査に付随するデータの提出をルール化するなど、データの標準化の具体的措置を講ずるということで、これから2020年度まで、2回診療報酬の機会がございします。それから、さまざまな病院の基準の改定の機会もございしますので、そういった中でやっつけよう。これはかなり踏み込んだ記載でございます。

（高橋副会長）

よくわかりました。

(翁会長)

まさに、ここは強力に進めていく仕組みをつくっていただくことがとても大事だと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思っております。

(高橋副会長)

続きまして、介護について伺いたいと思います。

自立支援に向けた取組の強化ということを我々も掲げ、厚生労働省も掲げている。今と同じようなスタンスの質問になるわけなのですが、介護保険が始まったときに、自立支援ということがやはり言われていて、このための保険だと言われていたのに、おむつがえ、食事介助、入浴介助と、3大介助をどう提供するのかという保険に変質していったような形があって、それは戻らないといけないだろうと我々も思うし、そうしないと介護のイメージアップも図れないだろうというスタンスで我々も書いたのです。まず、自立支援がこれまでなぜそちらの方向に行かなかったのかということについての議論を伺いたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

なぜこれまでなかなか進まなかったのかという正確な分析ができていないわけではありませんけれども、法律上は高齢者の自立支援が大前提でありましたが、必ずしも自立支援の在り方や考え方が、保険者、事業者を含めて基本的な哲学が浸透してこなかったのではないかと考えています。そういう意味では、今回は制度面と実務、現場面と双方からの取組が必要と考えています。

制度面から言いますと、総理に和光市を視察いただきましたけれども、和光市では市が自立支援という基本的な哲学をケアマネジャー、事業者を含めて、関係者に周知しているというところを前提にいたしまして、しっかりとした基本的な哲学に基づいたケアや取組が行われている。細かい話を申しますと、大分県が和光市をモデルにして専門職、これはPT協会だと思っておりますけれども、専門職が自立支援の観点からアドバイスしながら県内で横展開して、その結果、要介護認定率が下がっている実績があります。次の介護保険制度改正におきましては、こういった横展開を制度的な枠組みをもって展開していくという改正を検討しているところでございます。

また、先ほど申し上げましたけれども、現場でのケアの在り方としてのいわば自立支援の観点がしっかり入ったケア、例えば調理で言えば単につくってあげるのではなくて一緒に調理するなど、簡単な例ですけれども、そういった自立支援的観点の入ったケアの在り方について、これは多分頭で考えるだけでは

なくて、現場での実際のケアを分析して標準化した上で、実際にどういうケアが自立支援につながっているのかをよく分析することが必要かと思います。そういった業務の標準化、分析を進めた結果、自立支援型ケアを確立していくプロセスを経たいと思っております。

(高橋副会長)

一つには、要介護度が重くなったほうが収入が増えるような形でできているということがあって、これはずっと言われ続けて、なかなか修正ができなかった。医療のほうでリハビリの分野でFIM利得をある程度確保しないとたくさんリハができない仕組みが今年の診療報酬改定で入って、アウトカムというものを初めて大胆に取り入れた改定が行われたと思うのですが、まだ施設レベルで、個別によくなったらインセンティブをつけるということは医療のところは起きていないのですけれども、今後介護のほうで個人でよくなったということに関して、こういうインセンティブをつける形にならないと、事業者からするとなかなか進めないなという感じがするのです。まずよくなったことをちゃんと測れないといけないわけなのですけれども、測ること、それから、それにインセンティブをつける方向性は今後個人的に必要なだと思うのです。多分厚労省さんの中にもそういう議論はあるのではないかと思うのですが、個人別によくなった場合、自立に近づいた場合のインセンティブに関しましては、何かコメントはありますか。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

結論から申しますと、そういう方向での検討も必要だ、検討課題だと考えています。一部介護保険での老健施設などでは、在宅復帰率などを指標にしております。

(高橋副会長)

施設単位なのですね。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

はい。そういうものはありますが、おっしゃるような個人単位でのインセンティブ的なものを考えるとすると、幾つか解決すべき課題はあると思います。まず一つは、指標として要介護度のみでいいのか、もう少し細かく見ていくのかどうかとか、方向感としてはそういうものができるかどうかは検討課題だと思いますが、その辺のアウトカムの指標をよく検討する必要があると思って

おります。

(高橋副会長)

どうもありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

今、翁会長から先ほどあったところについての確認のための質問をさせていただきます。代理機関と厚労省の懇談会の提言の、24ページにある本人中心の大きな情報基盤「PeOPLE」というものがございます。先ほどの厚労省と健康・医療戦略室からの御説明を私なりに解釈しますと、代理機関のものは、本人同意との関係で何らかのクリアする一つの道具であると。あとはその道具をどういった形でシステムにしていくのかとか、どう使っていくのかという一つの在り方、それが本人中心の個人にひもづいたいろいろなデータを活用しながらいろいろな個別化、健康管理などに使っていくような情報基盤として懇談会のところでは「PeOPLE」を考えているということですが、道具と実際のシステムとを考えた場合に、他方、今後、例えば2020年度以降、実際にこの「PeOPLE」が入っていくとこの紙上はなっているのですが、そうだとすると、厚生労働省としてもこの「PeOPLE」をつくっていくときに代理機関という道具を使って、そこでデータが集まりやすくなり、複数の代理機関があり得る。複数の代理機関を活用しながら「PeOPLE」をつくっていく。このような理解でよろしいでしょうか。

(大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官)

代理機関についてが、これから具体的にどういう法制になっていくのか、あるいはそれをどう運用していくのかという点は、まだ十分に見えていないところもございます。したがって、でき上がってきた法制度をどういう形でこの「PeOPLE」の中に組み入れていくのかという点は、まさにこれから関係の方々といろいろと話し合っていかなければいけない点で、特に実際に「PeOPLE」の実現に当たって、これはあくまで懇談会の提言でありますので、我々としては例えば医師の方々を初めとした方々との議論は、これから現場の中でこれをどう形にしていくのかを話し合っていくことになっております。まだ、この「PeOPLE」と今の代理機関との関係性をどう位置づけていくのかという点は、我々としては具体的にこうだというものを持っているわけではございません。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございます。

関連で、この御提言をいただいているものの例えば18ページのところの一番下に丸がございまして、このシステムの中で集まってくるいろいろなデータを実際にどう医療の現場で活用していくのかという点、これはある意味では翁会長から出した論点ペーパーの中での、データ提供のメリットが医療現場で実感できる仕組みの構築ということと関係があるのではないかと思うのです。現場のメリットにつながるシステムを同時に整備していくという記述がございまして。その関連でお聞きしたいのが、仮に代理機関を使う使わないにしても、この「PeOPLE」が実際に患者や医療現場にとってメリットが実感できるようにしていただけないと、代理機関のような制度をつくっても医療情報はとれるけれども、実際に提供してくれるのかどうかは別問題。ちゃんと医療現場にとってもデータを出すからにはメリット、フィードバックがあるなどの仕組みをつくっていかないと、したがって、患者にとってみても医療関係者にとってみてもメリットがある仕組みをつくり込んでいく世界だと思います。そこについて医療関係者や、このような感じでこれからつくり込んでいくのだ、代理機関をこう使っていくのだということについての今のお考えや検討状況はどうだと考えてよろしいでしょうか。

(大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官)

代理機関をという御質問でしょうか。つまり、代理機関の側をどう使っていくのか、その制度がどういう形で、いわば継続安定的な形でモデルを形成していくのかという御質問でしょうか。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

一義的には「PeOPLE」を実際に医療現場にとってメリットがある形で、データがうまく循環していく仕組みをつくっていく。恐らくそのときに代理機関を道具として使われるのではないかと推測しているのですが、それを含めて、要するに現場にとってメリットがあるような形での仕組みを医療現場の方と一緒につくっていくことをお考えなのかと思ひまして。

(大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官)

代理機関をどう使うのかという話はまさに代理機関がどういう形にこれから社会合意されてくるのかにも関係しますので、具体的にそのことに関しては難しいお答えになりますけれども、他方、「PeOPLE」が目指していることについて

では、患者の皆様方が自身のデータを自身で管理する、すなわちその利用によって例えば自分の健康が増進されるであるとか、およそ本人が利益、利得を感じられるような仕掛けにしていかなければ、そもそもデータを出そうというインセンティブにつながってまいりませんので、これは必ずや問題解決をしていかななくてはいけないと思っております。

加えて、患者様が患者としてデータを預かるときに、実際に情報を今度は医師の方々が医療の現場で当然それをつくっていくことになりますので、患者自身のデータではありますけれども、患者のみが何がしかこれを決定していただけるものでもありませんから、今度は医師の方々と一緒にその方の健康増進のためにということになります。今度、出口としてこれを活用していく場面になると、例えば学術の世界におけるデータの利用とか、あるいは将来の新しい医薬品の開発のためにこれを活用していくとか、今度はいろいろなこのデータを利用したい方々がそこに存在していますし、また、そういうニーズに応えていける仕掛けにしていくべきものだとも思っています。

すなわち、我々の「PeOPLE」ということに関して言えば、基本的によって立つところはまさに患者のためのデータの管理を進めていこうということですが、その患者のためということは直截に患者に対して何がしかの具体的に見返りがすぐに手に入ることに限らず、むしろ新しい医療の方法の開拓であるとか、あるいは薬の開発であるとか、そういうことも含めて社会全体として享受できるものを何がしか評価していく取組、そして、その評価したものを各自のインセンティブにつなげていく工夫が必要になってくる。その点はまさに御指摘のとおりだと思えます。

したがって、そういうことに御協力いただいたりするための仕掛けづくりをどうしていくのかが、ステークホルダーと官の、まさに我々が話し合っていくべき事項だと思っておりますので、そこはこれからちゃんと作り込むような取組をさせていただきたいと思っておりますし、その方向で進めていくつもりで今、準備を始めているところです。

(翁会長)

医療関係のところでも少しまた御質問させていただきたいのですが、遠隔診療やICTを活用した見守りというところが厚生労働省の6ページにございます。こういったものやAIによる分析、これを現場に実装していくことがこれからの大きな課題なのですが、今回の懇談会の記載にもございますけれども、人員、施設の基準とか、診療報酬の要件とか、今までのオペレーションを前提としないで、技術革新を最大限活用する方針でそういったところも見直していく必要が

あるのではないかと考えておりますが、その点は今、何か障害となっているかとか、よりここの診療報酬要件、人員配置、施設基準といったものを技術革新にあわせてどう見直していくかについてお考えになっていることがございましたら教えていただきたいと思っております。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

診療報酬について、これは先ほどの介護報酬のロボットもそうなのですが、基本的にはICTとかAIなどが進歩したものについて診療報酬上どのように評価していくのかは大きな課題だと思っております。ただ、先ほどのロボットについて言えば、実証実験をしてエビデンスを出すプロセスがありますが、そういう意味ではしっかりとした実証、エビデンス、それを基にした診療報酬改定、そのような流れになると思っております。

（翁会長）

これはビジネスとしてもというか、医療機器などの分野への投資が意欲的に進む部分ではないかと思うのですけれども、こういった点を含めて、戦略的に進めていくことについてはどうお考えでしょうか。そういうエビデンスをどんどん集めて診療報酬の際にそれを反映していくことを戦略的に進めていくことについてです。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

そういう技術革新を進めていき、それを結果として診療報酬に反映させていくのは、大きな方向感だと思います。それは一般論ではなくて、個別個別で保険適用していくということだと思いますけれども、例えばHAL、主に介護用と思われていますが、医療用のロボットとして先般保険適用されたものがあります。あとはda Vinci（ダ・ヴィンチ）など、そういうものを一つ一つ検証して、方向感としては技術革新をする。それを診療報酬に反映させるという流れだと思います。

（翁会長）

経産省もロボットなど、介護の分野では5分野取組になっておられますけれども、こういった分野はいろいろ技術革新が進んでいくと思うのですが、特に自立支援という観点から見た場合に、これらのロボットや新しいいろいろな取組について、特にこういった分野について重点的にやっていく必要があるのではないかとといった分析などなさっておられますでしょうか。

(田中経済産業省大臣官房審議官)

私どもの資料で御説明をした14ページ、15ページに重点分野を示しているわけでございますけれども、この中で、特に自立という観点からはよく気をつけなければいけない話がございます。一つはまさに御本人の身体状況に適切な影響を与えるような機器という考え方。それから、御自身が動きたいときにそれを支援するような機能、それを持ったようなものをつくる。これはそれぞれこの5つのセグメントごとにございまして、例えば移乗介助であれば、これは必ずしもロボットという話ではなくて、もっと簡単な介護機器のような話でも十分その課題に適合することになるわけですが、抱え上げ動作のような、つまり、御本人が身体に対する干渉を受けることによって硬直化しないようにするためにはどうしたらいいかのような、ノーリフトポリシーのような話がありますけれども、そういうものを配慮した形でどう開発するのか。あるいは移動支援には、御自身がおっくうにならないように物を運びながら移動できるようなものを開発していくとか、そういう視点も含めて、自立支援ということも含めながら、現場のニーズを伺いながら開発していくことを厚労省とやらせていただいている枠組みの中で進めていこうというつもりでございます。

(高橋副会長)

先ほどの個人情報保護のときに続けて聞いたほうが流れがよかったですけれども、個人情報保護法が来春に出ると伺っております。代理機関が動き出すまでに2年間の時間のずれがあると。今まで個人情報かどうかグレーで扱っていた情報、例えば一番典型的なのがDPCで、私どもも学生と病院と企業が秘密保持契約を結んで、DPCデータを持ってきて実際に大学院で教育をやっているわけなのですが、まだ扱いは表に出ていないので憶測の範囲になるのですが、DPCデータが今度ははっきり個人情報と位置づけられた場合に、今までの病院の趨勢からすると、これは個人情報になったから使えない。要は、代理機関が出てきた場合に、そこでお墨つきがつかいたら出せるけれども、今の段階では個人情報だからだめだよと言われるのではないかと考えている。

その話は結構ありまして、2年間、今まで個人情報かどうか分からない、特にDPCデータなのですが、それをいただいて研究していた形が止まるのではないかとということをととても心配しているのです。この2年間で個人情報と位置づけられたもので、今まで動いていたプロジェクト等はどういう扱いになりそうかに関して、多分議論されているのだと思うのですけれども、その辺について御説明いただければと思います。これは藤本内閣官房健康・医療戦略室次長と大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官のところ、両方に関わる話だ

と思うのですけれども、いかがでしょうか。

（藤本内閣官房健康・医療戦略室次長）

代理機関ができるまでの2年間の部分ですけれども、我々も問題意識を持っております。ですから、そこは萎縮しないように、きちんとルールのベースに立った上でうまくエンカレッジしていく部分です。改正個人情報保護法でも、例えば学術研究ですとか公衆衛生に関わること、こうしたものについては例外ということになっていますので、現場の人が萎縮しないようにしていくのが考えられる措置ではないかと考えております。

（高橋副会長）

基本的にはデータを出すことが非常に悪いことのようなイメージが今、病院にとっても広がっていて、個人情報を外に出さないほうがいい雰囲気があるのですけれども、ぜひそういうことがないように、まず、基本的に開かれてオープンに情報を出すほうがいい病院であるという形のをぜひ打ち出していきたいということが個人的な希望でもありますし、多くの研究者等も望んでいることでもありますので、ぜひお願いしたいと思います。

厚生労働省は何かありますか。

（大橋厚生労働省サイバーセキュリティ・情報化審議官）

今の話と重なりますけれども、これまでも医療の分野、まさにいろいろなデータを活用して、個々人の患者のためということもあるでしょうし、それを他の患者の方々、あるいは未来の患者の方々のために活用している事実があり、それは現行の個人情報保護法においても行われ、かつ新しい法制度の下でも行えることを前提に、新しい法律の運用ということがまさに準備されているのだと思います。したがって、これから更にこのデータ活用を広げていくのかという話に関してはいろいろと議論があるし、準備をすべきこともあると思いますけれども、現在行われているものに関して、それが行えなくなるような運用にはならないように、これは私たちの役所だけで決められる話ではありませんけれども、ガイドライン等々の議論を通じて、しっかり話し合っていくことが必要かと思えます。

（高橋副会長）

ぜひお願いいたします。

それから、今回の発表を聞いて、経済産業省の発表と厚生労働省の発表で一

つ大きく違うのは、経済産業省がすごく予防に力を入れている。メタボとか、そういうものを随分厚生労働省もやられているのですけれども、医療に関して治療から予防へという流れがかなり経済産業省の発表で色濃く出ていると思うのです。その辺の医療の方向転換ということに関して、まず経済産業省と厚生労働省の間でこういうディスカッションがされていたのかどうかということと、これは非常に大切な視点だと思うので、経済産業省の視点はよくわかったのですけれども、厚生労働省としてこの医療の方向性の転換のようなものに関してはどういう議論がされているのかお聞きしたい。

まず、経済産業省から、厚生労働省とこの辺の取組に関してどういう議論をしていたのかについてお伺いしたいと思います。

(吉本経済産業省商務情報政策局商務情報政策統括調整官)

では、経産省から。

先ほど御紹介させていただきましたいろいろなものの考え方の基礎になっておりますのが、冒頭に申し上げました、私どもは医療そのものを産業政策として所管しているというよりも、公的医療の外側にあるサービス、こちらを元々所管している観点から、いろいろとやっております。ただ、医療の外側のサービスというのは、それ自身では定義ができない。つまり、医療の範囲が決まらないとその外側は決まらないような、そのような話になりますので、当然ながら、我々がやらせていただくところは、実際に厚生労働省と一緒にやらなければいけないし、かつ現場においても地元の医師会などと手を取り合いながらやらざるを得ないだろうという考え方でございます。

先ほど藤本次長からもございましたけれども、資料4の2ページ、「市場開拓」というグレーのシェードがかかっているものの一番上の部分にございます次世代ヘルスケア産業協議会は、元々立ち上げましたときは我々経産省でございましたけれども、内閣官房のほうに健康・医療戦略室ができて、事務局のほうに内閣官房としての取組という形で格上げをしていただいて、実際はこの中に厚生労働大臣も入っていただいて、一緒になってやっている。このような形をとらせていただいております。

それから、地域におきましても、この次世代ヘルスケア産業は結局地域地域でいろいろな特色がございますので、今、地域包括ケアという形で地域での医療をやっていただいておりますけれども、それに即した形でそれぞれの地域の特色を生かしたこのヘルスケアサービス産業があるのではないかとということで、地域版の次世代ヘルスケア産業協議会もつくっていただいております。全部で30ぐらいあるのですけれども、うまくいっているケースは地元の医師会のイン

ボルブメントが非常に強いところがございます。我々も最初はその地域地域でやり方があるので、医師会を入れる場合と入れない場合、両方あるねと言っておったのですが、1年、2年回しておりますと医師会が入っているほうが明らかにうまくいく。今、実はグッドプラクティスを横展開しているのですが、そのときに我々も積極的に地域で地元の問題解決のときには医師会を入れていただく、地域の医療機関に入ってもらうことを強く推奨させていただく形で、事実上、現場では非常にいい形でやらせていただいております。マクロで予防の方へということもございますけれども、これとは別に医療のニーズはございますので、我々がどこまで口を挟めるのかという問題はございますが、現実問題として、このヘルスケアサービス産業を振興していく場では、医師会も含めて、厚生労働省は当然のこととしまして、一体化してやっているということでございます。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

今日のプレゼンテーションは医療分野と介護分野、特に医療は医療を中心にプレゼンテーションいたしましたけれども、予防、健康づくりはこれからの政策の大きな柱だと当然考えております。

今日は資料を用意いたしませんでしたので口頭で申し上げますと、例えば経済界、それから医療関係団体、自治体、保険者のリーダー主導で、昨年7月に日本健康会議を設置いたしまして、ここで8つの数値目標、健康づくりに取り組む企業を何企業にするとか、具体的な目標を掲げまして、そのフォローアップといいたいまいしょうか、推進をしております。

また、先ほどの糖尿病の重症化予防、呉市モデルでありますけれども、当然これも具体的に取り組む必要があると考えていまして、これは今年の3月に先ほど医師会の話がありましたが、やはり医師会がちゃんと絡まないと現場ではうまく進みません。そういうことで、全国レベルでは厚生労働省と日本医師会と日本糖尿病対策推進会議という糖尿病の会議がございます。これは実際に日本医師会の会長が会長なのですけれども、ここで三者で協定を結びまして、枠組みをつくりました。この枠組みを基に、各県、各市町村、各保険者で取り組むこととしております。現在進んでおります。

かつ、保険者へのインセンティブもつけようということで、そういったものに取り組んでいるところに、具体的には保険者にインセンティブをつけることも併せてやりたいということでもあります。また、個人へのインセンティブも必要ではないかということで、これはヘルスケアポイントということで、具体的には健康づくりに取り組んだ方々にポイントを付与しまして、健康グッズやス

ポーツクラブの利用券など、そういうものを付与することを取組の目標にもしておりまして、どういったポイントがいいのかというガイドラインも出しました。そういう意味では、全国レベルの枠組み、それは保険者への具体的な取組の枠組み、それから財政的な支援、個人への支援というものを3点セットでやってまいりたいと考えております。

(高橋副会長)

糖尿病は取組として、糖尿病の協会からも医師会の横倉会長からも伺っているのですが、ほかに予防に向けたそういう包括的な取組はありますか。とりあえず、まず糖尿病を中心にと考えればいいですか。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

結果として医療費の適正化にも資するところがありますので、そういう意味では、包括的なものとしては各県に医療費適正化計画を策定していただいております。これは平成20年の高齢者医療確保法でできた枠組みでありまして、今までは特定健診や保健指導の実施率向上と平均在院日数の短縮、この2つの指標でやってまいりましたけれども、外来については、特定健診・保健指導の実施率のほかに、糖尿病の重症化予防とか、これは健康づくりと若干外れるのですが、後発品の使用促進とか、あるいは重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化などを盛り込んで、具体的には医療費としての地域差を半減していく目標を掲げております。

加えて、現時点ではエビデンスが明らかにあるのは糖尿病でありまして、具体的にほかの疾病についても何かエビデンスがないかということで、エビデンスが出たものから具体的な取組に反映していくということで、それはこれからナショナルデータベースを解析して、具体的にどういう疾病についてどういう介入をすれば医療費が下がるか、いわば重症化が予防できるのかをこれから検証していきたい。今、そういう状況でございます。

(翁会長)

今の予防重視ということは私も本当に重要なことだと思っておりますが、一番ターゲットとしなければいけないのは健康無関心層といった人たちだと思うのです。先ほどのお話では、かなり企業の健診などを活用したり、企業レベルでそういった人たちを拾い出してやっていくということだったと思うのですが、何か全体として予防を、特にそういった健康を、多くの方はだんだん自分のセルフメディケーションを考えるようになってきてはいますが、そう

ではない人たちが一番そういった社会保障費の面でも大きな問題となりかねない。重病にならないようなインセンティブというか、早目にこういったことに意識を向ける。そういったことを制度として仕組んでいかないといけないという感じがいたします。その点で経産省などで今、議論されているようなことがもしありましたら、教えていただきたいです。

(吉本経済産業省商務情報政策局商務情報政策統括調整官)

先ほど御紹介いたしましたのは、まさに御指摘いただきましたけれども、社員の健康を気にすることを、健康経営という形で問題意識の進んだ経営者あるいは経営をやっておられるところを褒めていくことによって、ある種インセンティブをつけることによってやっていこうと。これは先ほど申し上げました健康経営銘柄という東証と一緒に銘柄化をするということですが、御承知のとおり上場企業というのはごく一部でございます。中小企業などでも経営者自らが先頭に立って、リーダーシップを持ってうちの社員の健康が大事だということもやっていただきたいということで、中小企業のそういった健康経営を実践しておられる企業の認定制度などという形で、まず大企業から始めましたが、それは氷山の一角でございますので、それをどんどん浸透させるようにということも考えているし、まずは一旦インセンティブ型で行けるところまで行くということで、その効果をきちんと検証するということだと思っております。将来の話で、これはどうなるかですが、例えば海外ですと十分な予防をしないことで糖尿病などが重症化した場合、保険などにおいてある種のディスインセンティブのようなことをやられるケースもございます。一足飛びにそこに行けというつもりはございませんけれども、まず我々としては効果のあるサービスをつくり、きちんとエビデンスをとって広げていく。それが先決なのだろうと思います。

(柳瀬日本経済再生総合事務局次長代理補)

ありがとうございました。

この未来投資会議全体の大きいテーマの、一つは構造改革の総ざらいで、もう一つがイノベーションの社会実装の障害になるものを徹底的に洗い出す。この2つのミッションで全体をやっていこうということになっていて、そういう目で、いろいろ来ているこのIoT、ビッグデータが実際に広がっていくのかというところで、厚労省の昨日出されたものの35ページに感銘を受けたのです。電子カルテを広げることが、今までのようにモデル事業的にやるとか任意の標準化を超えて、医療機関の基準にするとか、診療報酬の請求のデータの提出のル

ール化に持っていく。これならば本当に広がるだろうと。これがひな形というか、こういうことをやると実際に広がっていくのだなという感じを受けて聞いておったのです。

そういうことと比べて見て、厚労省の説明資料の本体資料の介護の7ページで、枠で囲ってありますけれども、「良くなるための介護」というところで、介護記録のICT化による業務分析・標準化、これはものすごく大きい影響で、ここでもし介護記録が標準化できたら、どういうことをやったら改善していくのかが、ビッグデータと人工知能を使えばかなりできてくるようになると思うので、これは相当、本当にこれが広がったらすごいインパクトになると思うのです。実際に広がっていくのかどうかというのは、先ほどの電子カルテと同じように、何かこれを標準化して実際にそれが広がっていくための強制措置というか、そういう政策手段をお考えになっているのかどうか。

もう一つ、同じような意味で、翁会長の配られた紙の「1. 医療分野」の(3)で、技術革新の活用ということで、具体例でAIによる診療支援やIoTを活用した遠隔診療、この2つについて、同じように強制的にというか、実際に開発したものを広く広げるためのかなり強制的な施策を何かお考えか、この2つについていかがでしょうか。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

まず、介護について言えば、現時点で強制的にというところまでの具体的な工程が描けているわけではないです。仮に強制するとすれば、介護報酬請求の際に添付書類にするなどという同じような手法は考えられるわけですが、まだ、その前に介護の中身自体の分析が現時点ではできていないので、そういう意味では、今はデイサービスとかホームヘルプなどということで、そのサービス類型ごとにある報酬が支払われるということですが、実際にどういう介護をしたのかということ自体は書くことにはなっていないし、それ以前にどういう介護をしたのか、どういう介護をすればどういう自立支援につながるのかというところの標準化、定型化ができていません。そういう意味では、まず中身をよく分析して、そういう中身を固めるのが先決です。それが固まった後で、では、それをどう強制するのかというステップ、そういう意味では、医療に比べればステップがまだその前の段階にあるということだと思います。

後段の、例えばAIを活用した診断支援などについては、これは多分強制ではなくて、エビデンスが前提ですが、AIを活用してある一定程度の診断補助に実際に有効だということが確立すれば、ただ、責任者はあくまでお医者さんなので基本的には診断補助という形だと思いますが、それを活用したときに一定程

度の診療報酬を評価することは可能性としてはあり得ると思います。

（椎葉厚生労働省大臣官房審議官）

追加で、医療系ですけれども、AIだとかICTですが、研究費、特にAMEDという日本医療研究開発機構というものができまして、ここで三省庁からお金を出して優先的にいろいろファンディングするシステムができました。これを通じてかなり攻撃的に、優先的にこういうAIの診断技術の確立などといったことができるので、そういった方向からも各学会の研究者に研究費を配分して、その結果を、エビデンスをもって診療報酬を中医協に当たるというシステムなど、いろいろ攻撃的なことができると思います。

（柳瀬日本経済再生総合事務局次長代理補）

先ほど、介護のほうで言うと介護のICT化の強制はまだ全然先なのはそうなのですが、標準化のところは、こういう標準をつくるよと言ったことが実際に広がらないと次のステップに行かないと思います。標準に基づいた介護記録のつけ方をしますというのは、どういう手段で広げていくのか。つまり、自分の親の介護を見ていて、手で書いていて、せっかくこのような立派なシステムが入っているけれども、みんなばらばらでこれでどうやって標準化するのかなという感じがあったのです。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

記録レベルの話ではなくて、まずは自立支援型といいましょうか、「良くなるための介護」と言っておりますけれども、介護の仕方自体、その中身自体について自立支援型とは何かというところを一定程度標準化することが先決だと思っているのです。その上で記録になるわけですが、そのためには介護の中身自体を分解していった分類していく作業をすとか、高橋先生もいろいろ状態像に応じたプランを立てられていますが、そういう作業をした上で、それをその現場に適用してみて、それでそういう介護をしたところとしないところで、実際に予後といいましょうか、どうなかったのかという分析をして、確かにこれは改善に資するという、イメージですけれども、そのようなプロセスが要るのではないかと思っております。今、申し上げたのは私の頭で個人的に申し上げたことであって、そういうプロセスを経ることをこれから組織として、進め方を含めて工程表を書いていく作業が今後必要だと思っています。

(柳瀬日本経済再生総合事務局次長代理補)

普通の今のビッグデータ、AIの世界の進め方からすると、割かし他の分野と違う進め方がある、まず、いろいろなやり方をしたものをももちろん強制的ではなくて、やった人に、今、手で記録していますが、データ化して、こういうやり方をして、結果的にこれぐらい改善したとか、しなかったなどというのは、もしデータ化してそれを集めていると、データを処理することによってこういうパターンになると自立化するとか、こういうパターンだと余り自立化しないなどということが逆に出てきて、それを見て標準化するなどということは、これ以外の分野ではむしろデータを集めることでその効果を見て標準化していくのが普通のやり方だと思うのですが、それはこの分野ではやりづらいということですか。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

2つやり方があると思うのです。そういう意味では、そういうやり方もあると思います。研究事業的には、ある自立支援に資するようなケアをやっている地域で、実際にどういう介護をしていて、それが他の地域と比べて何が違うのか。そういう分析の仕方もあると思います。そういう意味では手法を含めて内部的にまず整理する必要があると思います。

(柳瀬日本経済再生総合事務局次長代理補)

ありがとうございました。

(翁会長)

昨日発表されたこの厚労省の8ページの工程表というものがあまして、私ども2025年は団塊の世代が後期高齢者にどっと入って、この年限は非常に大きな意味を持つと思っております。そこまでにできるだけ丁寧に、しかしスピーディーに、こういうことを全体としてタイムスケジュールを持ちながらやっていければいいと思っておりますし、また、総務省、経産省、健康・医療戦略室、それぞれがいろいろな取組をされているのをうまく連携しながら、データにつきましても、利活用にしても、うまく利活用が一体としてできるようなそういう将来像を描きながらやっていければいいと考えております。

ですから、大きな方向感是非常に共有できる部分があるのですが、どう具体的に進めていくのか。インセンティブを付与するのかまたはルールを作って前に進めるのか、または診療報酬や制度の見直し、そういったものを総合的に考えてやっていく必要があるという印象を受けました。また、どういう役割分担

で進めていくのかもこれから考えていく重要な論点ではないかと思いました。

また、今後、私も現場の方のヒアリングなどといったことでいろいろ知見をいただいて勉強していきたいと思っておりますけれども、こういった新たな技術革新の時代ですので、またいろいろお知恵をお借りしながらこれからも進めてまいりたいと感じております。

高橋副会長、何かほかにございましたら、ぜひお願いします。

(高橋副会長)

全く同じでございますので、結構です。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

本日の議論はここまでとさせていただきます。

最後に、武村大臣政務官からまとめの御発言をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(武村内閣府大臣政務官)

本日は医療・介護分野の会合のキックオフといたしまして、各省庁からの最新の取組状況を御説明いただくとともに、今後の検討課題等について翁会長、高橋副会長から忌憚のない御意見をいただき、活発な意見交換をさせていただきました。

将来も安心できる医療・介護の確立に向けて、技術革新を最大限活用し、予防医療への重点化、自立支援の取組強化を行っていく方向性につきましては、共通認識が確認できたと思います。今後更に具体的な議論を進めて、医療・介護の新しい在り方を切り開いていきたいと考えます。

次回以降は、有識者からのヒアリングを行い、更なる取組の方向性について議論を深めていきたいと考えます。

引き続き、御協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

本日は、誠にありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。