

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成29年1月12日（木）16:46～17:18
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- 委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授
委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長
委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<提案者>

- 上丸 敦仁 広島県商工労働局イノベーション推進部長
多田 稔 広島県商工労働局医工連携推進部長
平岡 一貴 広島県健康福祉局薬務課参事

<事務局>

- 藤原 豊 内閣府地方創生推進事務局審議官
坂井 潤子 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 保険者のレセプトデータを活用した安全性向上・新ビジネス創出策の提案
 - 3 閉会
-

○事務局 お待たせして申し訳ありませんでした。

広島県にお越しいただいております。提案ヒアリングということで、新しく「保険者のレセプトデータを活用した安全性向上・新ビジネス創出策の提案」ということで、資料のとおり御提案いただいております。全く新規の御提案ということでございますので、区域会議とか、あとはワーキンググループヒアリングでも、これまで参考資料とかでも出している部分もありますけれども、簡単に御提案の内容の御説明をいただいているということになるかと思っております。

○上丸部長 広島県の上丸と申します。今日はありがとうございます。

広島県として、まず、1枚おめくりいただきまして、現在、国家戦略特区の中で国際交流・ビッグデータ活用特区ということで、その中でビッグデータの収集・活用促進を進めていこうという中で、今回の提案をお持ちいたしました。

次、3ページをおめくりください。現在、皆さんよく御存じのお薬手帳というものがございいますが、薬の情報を1個に集約しないと、中々飲み合わせですとかそういったものが確認できないという中で、例えば、国のほうでは、お薬手帳ですと、その電子化ですとかそういったものを推進しようというのが、今の服薬情報の管理の一般的な政策でございます。

3ページの左側を御覧いただければと思うのですが、まずは、そういったお薬手帳に自分が処方された薬とかを全部張って行って情報管理するという方法が一般的でございますが、お薬手帳を忘れた場合、お薬手帳を毎度毎度出して複数持っている場合、そういった場合は、当然服薬情報は中々一元的な把握はできません。さらに、薬局以外で処方された、例えば、医科外来とかで処方された場合、中々その服薬情報が把握されにくいというのが現状でございます。

後ろにこういった参考の資料を付けさせていただいたのですが、こちらは広島県のデータを分析するデータホライズンという会社があるのですが、そちらの会社でやっている事業で、データの基は保険者にあるレセプトのデータであれば一覧性があるだろうと、そういったものをリスト化して、これを1枚めくっていただくとサンプルがあるのですが、こういった一覧を付けて、どういう薬がどこで処方されて、右側の○印、これとこれはぶつかるですとか、そういった印を付けて、こういったものをお薬手帳の代わりに持ってきてもらって、そこで薬剤師が飲み合わせとかを確認するという事業をやっているところではあるのです。

元々のプレゼンの資料にお戻りいただいて、3ページの右側なのですが、当然この通知書自体を御本人が薬局に持ってこないと、この情報は確認できませんので、これは昨年10月に初めてこういった事業が行われたのですが、これを薬局に持ってきた率が4.9%、医療機関で3.9%ということで、こうしたレセプトデータを御本人に持ってきてくださいということをやっても、中々実際は持ってきてくれないというのが現状でございます。

○鈴木委員 それはいつのタイミングでもらえるのですか。

○上丸部長 これは市の保険の組合が、その保険の加入者にこういったものをお送りして、持ってきてくださいねとお願いを。

○鈴木委員 自宅に送られてくるから、これだけ低い率になってしまうということですね。

○上丸部長 そうです。

4ページにお戻りください。現在、多剤の併用の状況でございますが、○の一つ目ということで、65歳以上の高齢者のうち、15種類以上処方されている患者、これは薬剤が投与されている高齢者の5%程度と推計されていますが、その薬剤費を半減させると年間で600億円程度の節約効果があるだろうと。

これは15種類以上という数字なのですが、○の二つ目を御覧いただければと思うのですが、例えば、5～6種類以上が多剤併用の目安ではないかとか10剤以上でリスクが高まるのではないかとか、ここに600億という数字を書きましたが、15種類よりもっと低い種類で

も、当然多剤併用のリスクはあるという状況でございます。

○の三つ目が、広島県の簡単な状況でございますが、広島県は1人当たり入院外の医療費が全国で高いという状況がございまして、例えば、平成22年の数値ですと、国民健康保険で入院外の医療費が全国1位ということで、医療費の適正化が広島県にとっては大きな課題でございます。

5ページ目でございます。今、申し上げましたような課題をどのように解決できるかということで、事業のイメージというものを提示させていただきました。まず、①ですが、保険者で元々こういったレセプトのデータがございまして、そのデータをまずはチェックをする。②で、こういったリストを薬局に送る。③で、例えば、保険に入っていない方が薬局に来られた場合に、そのデータにアクセスして、服薬状況をチェックする。それで服薬を指導するというのが事業のイメージでございます。

どこが問題になるかというのと、この5ページ目の最後の○の三つ目を御覧ください。事前の承諾なしにこうした個人情報を薬局に送付するには、法改正、法律の壁があるというのが現状でございます。

ちょっと飛びますが、7ページを御覧ください。字が小さくて恐縮なのですが、個人情報保護法が先般改正をされました。ベネッセの個人情報の流出ですとか、そういったことがあって、規制が強化されてきているという状況で、この改正された個人情報保護法の中で要配慮個人情報というものが定義されていて、この中に当然病気の履歴、そういった調剤の情報というものが入っている。23条の2というところがあるのですが、第三者に提供される個人データは、提供をやめてくださいという措置が取れる場合は提供していいことになっております。

ただ、この第三者に提供される個人データの中に「要配慮個人情報を除く」と書いてありますが、そういった要配慮個人情報は、本人の事前の承諾がないと第三者に提供ができませんというのが、現在の新たな個人情報保護法の体系でございます。

6ページを御覧ください。ある種、折衷案として、その法体系の中でどこまでできるだろうかと考えた事業イメージ(2)でございます。こちらはほとんど事業の流れとしては一緒で、まず、①で保険者のデータを分析する。それを薬局に、保険者がそういった分析をしているということで送る。③のプロセスを入れることで、この要配慮個人情報の中の事前の承諾ということを薬局に来られる度に承諾を取れば、少なくともこれは突破できる。承諾を得た段階で、薬局の薬剤師がサーバーにアクセスして、服薬状況を確認して、服薬の指導をするというものであれば、おそらくこれは法律の壁は突破できるだろうと。ただ、ガイドラインの追記が必要ではないかと考えております。

前後して申し訳ないのですが、8ページを御覧ください。医療・介護関係者の個人情報保護のガイドラインでございます。こちらで本人の同意が得られていると考えられる場合ということで、こういった状態のものを本人の情報提供の同意と見なせるかという事例が書いてございます。

下の方の※印なのですが、他の医療機関等からの照会に回答する場合ということで、読ませていただきます。診療所Aを過去に受診したことがある患者が、病院Bにおいて現に受診中の場合で、病院Bから診療所Aに対して過去の診察結果等について照会があった場合には、病院Bの医師が受診中の患者から同意を得ていることが確認できれば、同意が得られると考えられるということで、病院で診察しています、他の以前かかった何とか病院にちょっと聞いてみていいですか、いいですよと患者におっしゃっていただければ、この場合ですと、病院Bから診療所Aに聞いていいよ、情報を得ていいよとあるのですが、この場合、問題になったのは「医療機関等」という定義の中に病院、診療所、薬局も入っているのですが、6ページに戻っていただくと、保険者に対してその情報を提供していいかどうかというものが書かれていない。おそらく法の趣旨から考えても、医療の提供のために必要な情報提供ですから、そういった情報提供ができる場合としてガイドラインに一つ事例を加えていただければ、この事業イメージ（2）ができるのではないかと考えております。

そういう意味では、総論で申し上げますと、理想論で言えば、事業イメージ（1）ができないかというのが、患者の安全性がより守れますし、そういったデータ分析によって新たなビジネスがより生まれるという意味では、イメージ（1）というのが今回の提案のある種の理想形でございます。提案（2）というのがより折衷案という形ですが、ある種ガイドラインの改正といった方向で、新たな事業も若干の支障はございますが、十分にできるのではないかとということで、この2案をお持ちいたしました。

最後に、参考になるのですが、9ページでございます。今、医療のビッグデータについては、内閣官房の健康・医療戦略推進本部というところで、どのような活用ができるかという議論がされているところでございます。若干これは報道ベースで、次期通常国会にそういった法律が出るのではないかとされてはおりますが、基本的にそちらで議論されている内容というのは、そういったレセプトですとか診療のデータを何百何千と集めて、それを匿名化して分析することで、新たな研究とかができるのではないかとということで、データを集めて分析しやすくなるような法改正をしようということを検討されている。そういった意味では、広島県の今回の提案は、個々のデータをちゃんと使いやすくするようにしていただきたいという意味では若干趣旨が違いますが、関連する政府内の議論ということで御紹介いたします。

早口でございますが、以上でございます。

○事務局　ここから司会進行をよろしくお願いいたします。

○鈴木委員　ありがとうございました。

色々御質問等々あると思うのですがけれども、私から御質問させていただきたいのですがけれども、御趣旨は大変よく分かるし、これからの時代、こういうことは絶対に必要だと思います。

ただ、もうちょっと具体的なスキームが固まって、どの改正をしなければいけないとい

うことをもうちょっと詰めたほうがいいかなという気がしていて、一つ私が疑問に思ったのは、いつのタイミングでこういうことをやるのか。つまり、レセに入るのは結構ずれがありますね。だから、そこから通知されて、でも、患者はそのときの病気ですぐ薬局に行ってしまうわけでしょう。だから、タイミングとしてはものすごくずれているではないですか。だから、ずっと慢性の疾患を持っている高齢者などだったらあまり変わらないので、先月のレセの情報を持って行って、変えてくださいというのはできるかもしれませんが、急に何か病気になってかかたりする人と区別ができないので、そこをどうするかというのが一つ分からないところですね。

○上丸部長 お答えしますと、まさに今の現行法でできる事業スキームは、これを郵送するという形を取っていますが、これは郵送すると、当然毎月送るのか毎週送るのかとなると、まず、当然実際のデータとの時間のずれが生じるので、今回御提案したのは、薬剤師がサーバーにログインして、少なくとも最新のレセプトデータは見られるという状態にしよう。

ただ、課題はレセプトデータ自体に若干タイムラグがございますので、要は、本当にリアルタイムに登録されるのであれば、お薬手帳などは要らないのですけれども、そこはタイムラグ分についてカバーできないという弱点があるので、完全にお薬手帳を代替できるものではないですが、まさにおっしゃるとおり、高齢者の方であれば、ある程度症状も一定ですし、その瞬間々々でちょっと前のことが分からなかったとしても、十分使えるデータではないかと考えております。

○鈴木委員 実際に厚生労働省とやり合うときは、そこは詰められますね。それでは、どうやって区別するのかと。こっちは患者はレセを見てよくて、こっちは患者は見てはいけないとかというのはどうするのかという話になるので、それはもうちょっと詰めたほうがいいと思うのです。

もう一つは、薬局がサーバーにアクセスするような投資をやらなければいけないというところも少しハードルがあるかと思うのです。オンラインでそういうシステムを広島県で作るといふことであると、ちょっと時間的なラグはありますね。なので、その辺ももう少し具体的な計画とかがあったほうがいいかなという気がいたします。

私のもう一つの疑問は、もっと簡単にこういうことができるのではないかと。つまり、今、保険者がこういう通知を個人に対してやっているわけですね。例えば、この薬がかぶっているから、これはけしからぬということを個人に対して通知しているわけですが、かかりつけ薬局で何で指導しないのか、こんなにかぶっている薬があるのに何で指導していないのかというのを薬局に対して文句を言うことはできないのですか。

○上丸部長 それはまさに事業イメージ（１）の同じ壁が出て、要配慮個人情報ということで、第三者たるかかりつけ薬局に個人の情報が見られる状態にするには、本人の事前の承諾が必要になってくるというところがございます。今回の法規制の強化でそういうことになりました。

- 鈴木委員 そうすると、薬局は個人情報を持っているわけですね。
- 上丸部長 自分の薬局で処方したものは持っています。
- 鈴木委員 他の薬局とかぶっているものは分からない建前になっていると。
- 上丸部長 そうです。
- 鈴木委員 お薬手帳をかかりつけ薬局は見ているわけなので、他の病院のも。
- 上丸部長 それは本人が見せに行っているのです、そこでそうですかと初めて知る。理想論から言えば、本来はかかりつけ薬局が常に確認できるというのが、この事業イメージ(1)です。
- 鈴木委員 だから、事後的なチェックでもいいので、このイメージ(1)であれば、事後的に薬屋にこういうかぶっている薬があるので、次に来たときは注意してやってくれということと言うと。
- 上丸部長 これは建付けの方法ですけれども、サーバーは普段から見られるようであれば、自分のかかりつけ薬局で何かかかっている患者がどういったところに普段行っているかということを見られるようにすることは可能ですが、当然今は法の壁があるのでできない。
- 八代委員 疑問があるのは、薬局にそんなインセンティブがあるかということなのです。かぶっていろいろが何だろうが、売ればいいわけでしょう。だから、本当はそういうインセンティブがあるのは保険者ですね。できるだけ薬剤費を減らしたい。だから、先ほどおっしゃいました保険者が入っていないのが最大の問題で、保険者が一元的に管理して、無駄な薬をやめろというので、この服薬指導も私も個人的にかなり頭に来ているのは、私などはコンスタントに同じ薬を飲んでいるのに、いちいち余計なことを言ってそれで点数を稼ぐわけですね。だから、薬局は本当にそういう合理化のインセンティブがあるかというのは私はすごく疑問で、どちらかと言うとむしろ保険者に一元化するというのを早くするというか。
- 鈴木委員 そこも言おうと思っていたのです。だから、お薬手帳を見ることで点数が発生していますし、何か余分なことを言うので点数が発生するので、これをやられると薬屋の収入が減るのです。だから、そこも考えないといけないですね。
- 上丸部長 まさに薬剤師とかともお話しして、こういった儲ける儲けないというところと、あとは、全容が分からない中、薬を出すのは不安というそっちもありますので、そういったものを安心してと、あと、薬局間の競争も激しくなっていますから、ある種、うちをかかりつけ薬局にしてくださいというセールストークをして、こういったものがうちにはできますよということは一つインセンティブになるのかなと思います。
- 鈴木委員 かかりつけ薬局になってサーバーを見るということ指導したということにするとか、お薬手帳を見たということにするとか、その辺は何かやっておかないと、業界団体から反対が起きたりしますので、それは見たことで点数が発生するとかということにしておいたほうがいいのかと思うのです。

かかりつけ薬局を名乗るときに、もうサーバーを見てもいいですよという承諾書を取ることを条件にかかりつけ薬局が名乗れるとか、そういう改正をさせたほうが現実的ではないですか。

○上丸部長 そこはさらなる診療報酬にまで突っ込むということで、当然それができればと。ただ、今の診療報酬の体系で言うと、お薬手帳を持っていたほうが安くなる。患者がお薬手帳を持っていたほうが若干安くなるというのが今の診療報酬で、最近改正されたのですけれども、それで患者がお薬手帳を持ってくるインセンティブにしようというのが、今の診療報酬の体系になっています。

○鈴木委員 持ってくるほうが安くなるのですか。

○上丸部長 以前は逆だったのですけれども、今はお薬手帳を持っていくほうが安くなります。そこで今は制度改正と逆にそこになるべく誘導しようというのが今の国のあれになってございます。

○原委員 この事業はどこでされているのですか。県ごとになっているのですか。

○上丸部長 こちらは市町村の保険組合と事業主体、データホライズンというデータ分析の会社なのですが、そこが業務委託を受けてやっている。だから、保険者とデータ分析の会社が組んでやっている。

○原委員 市の単位でやっているところがあるのですか。

○上丸部長 滋賀県の東近江市というところで、昨年、1回実験しました。

○原委員 そういうレベルですね。分かりました。

あと、この事業イメージ（１）と（２）で言ったときに、薬局に送付をするのは、このレセプトデータに載っている、使ったことのある薬局に自動的に送ることをイメージされているのですか。

○上丸部長 送るのが、事業イメージ（１）ですと、その保険者ですとか、この保険者の個人にこういう人が加盟していて、分析の結果とかを送るイメージがイメージ（１）で、（１）の中で最新のデータを見たい場合には、ちゃんとログインして確認してねというのが事業イメージ（１）で、事業イメージ（２）になりますと、個人の名前が送れなくなりますので、何とか市の保険組合はこのサービスを使っています、その保険組合に加入している人が来ればログインしてくださいというものを薬局に送る。

○原委員 そうしたら、イメージ（１）で言うと、例えば、今この人だったら薬局を二つ使っていますね。このデータはその両方を送るのですか。多分かかりつけだろうと推測して、両方を送るのですか。

○上丸部長 そうです。

○原委員 （１）に関しても（２）に関しても思ったのが、同意を取るのはそんなに大変なのですか。

○上丸部長 そこがまさに先生のおっしゃるとおり事業イメージ（１）ですと、ある程度事前に把握できるこのかかりつけ薬局、自分の服薬の情報が普段から分かるというのが事

業イメージ（１）になりまして、事業イメージ（２）だと、毎回毎回来局されるたびに同意を取っていく。

○原委員 同意は最初に１回取ればいいわけで、薬局に来たときに、うちは今度こういうサーバーで見られるような事業を始めたので、あなたもその対象にしていいますかと言って同意を取るといのはそう大変ではないような気もしたので、どの段階で困られているのかなと。

○上丸部長 事業イメージ（２）で言いますと、そこがなるべく簡単な方法で取ればいいなということで、そこで同意を取ったことによって薬局が保険者にこういった情報を聞いていいということが、ある種グレーゾーンになっている。

○原委員 先ほど言われたガイドラインというのは、包括同意の話ですね。だから、薬局に来た客に対して、保険者からのデータをもらいますよと同意をもらってしまえば、それはオーケーですね。

○上丸部長 そこでいくつか事例があるのですけれども、情報提供をする主体が保険者になるので、保険者が直接同意を取れば、そこはいいと。例えば、いくつか事例がある話では、同意書があれば提供できるのではないかとということで、同意書ではダメですと書かれて、なぜかと言うと、同意書を出した時点と本人の意思が変わっているかもしれないので、その提供主体が直接確認するのが望ましいという事例が書かれていると。

○原委員 今こっこの紙のほうで、同意書に署名したらと。

○上丸部長 今やっているのは、３ページの右側で、御本人に御本人の情報を送る、御本人に自分のレセプトデータを送るというのを今お示ししたと。

○原委員 だから、ここで言っているのは薬局に対する同意書ですね。

○上丸部長 はい。

○原委員 分かりました。

私が思ったのは、薬局に保険者への同意書という紙を置いておいて同意書をもらうのではダメなのかなと。

○上丸部長 それは事前です。それでも十分意義はあると言うか。

○鈴木委員 一番現実的な、現行であまり色々なことを変えないような、闘いやすいようなベストワンのスキームを考えていただいて、それでどうしても足りないところを変えていきたいと思います。いくつかストラテジーが思い浮かびますので、１個に絞っていただいたほうがやりやすいかなと思います。

ちなみに大阪市西成区で私はずっと改革をやっていたのですけれども、医療扶助なので医療保険とちょっと違うのですけれども、実際に薬を色々なものをビタミン剤とかを出すわけですけれども、それは福祉事務所が指導に入っていました。つまり、薬局に対して何でこんな余分な薬を出すのかと。次は来させないぞみたいなことをダイレクトにやっていて、個人情報保護もへったくれもないことをやっていたのですけれども、それはどうしてできたのかなと。ひょっとしたら同意書を取ったのかもしれないですね。生活保護だと同

意書も取りやすいと思うのです。何か同意書を取って、それを包括的に将来的にも同意しますみたいなことをやってもらえれば、常に薬局に対してサーバーアクセスできますというそういう仕立てを考えて補助金を出して、かかりつけ薬局はそういう同意書を取ってくださいということをやるとというのが、割合やりやすいような気がしますけれどもね。

○八代委員 包括と言っても、本人の気が変わればもちろん変えることができる。それに尽きますね。

○鈴木委員 本人の気が変わったと申し出ない限りはずっと続く。

○上丸部長 まさに事業イメージ（２）のパターンだと思うのですが、そこで同意を薬局が保険者の代わりに同意を取れるのかということところが、ある種そこはガイドラインの問いを１個追加していただくとかそういった形で確認ができれば、それでスキームとしては回りますので、正直、理想論を提示させていただきましたけれども、そっちのほうに戦略として賢いと思いますし、早く始められるので、そっちのほうがいいかなというのが本音ではあります。

○鈴木委員 それでは、事務局から何かございますでしょうか。

○藤原審議官 今日お出でいただいて議論もいただきましたが、これはそもそも来週予定している区域会議で広島県が御提案されたいという御要望だったのですけれども、今日のお話を受けて、ちょっとまだ議論すべき点があるのではないかという気がします。区域会議でお話をされても多分今日みたいな議論になってしまうと思うので、少し練り直していただいたほうがいい気がするのですけれども、いかがでしょうか。

○上丸部長 事業イメージ（２）で言えば、ある程度事務的な調整で厚生労働省とかにお願いをしにいくという形になるかと思っております。

○藤原審議官 また練り直していただいて、またワーキングの中で一回議論していただいたほうがいいと思います。

○上丸部長 分かりました。

○藤原審議官 お願いいたします。

○鈴木委員 こういうシステムを一回作ると、他にも応用が色々可能ですね。だから、これをきっかけに作れるといいですね。

○藤原審議官 あと、これは全国措置なのですか。特区でと言うと、また保険の話が出てきます。

○上丸部長 そういう意味では、全国のほうが望ましいと思っています。

○藤原審議官 特区だけで構築できますかね。多分、患者が外に行ったりなどして、厳しいですね。

○上丸部長 保険者が市町村単位ですので、何とか市で事業を実施してというのはそういうイメージではあったのですが、そこは全国のほうが望ましいかと。

○藤原審議官 その全国的なところは少し詰めてからにしましょう。

○鈴木委員 国保連の中でやるのか、組合とかに入ってしまうかというのはまた別にある

ので、多分国保連のレセでできるところの中でということですね。

それでは、どうもありがとうございました。どうぞよろしくお願いします。

特区でやるという場合は、国保の人だけということになってしまうのでね。試験的にやるのだから、いいのかな。組合とか協会の人を外れるのですかということになるのも、ちょっとややこしいですね。

○上丸部長 基本的にその組合ごとにこのデータ分析の会社と契約してというイメージだったので、そこは国保のイメージではあったのですが、それは新たな組合のサービスと。

○鈴木委員 だけれども、全国企業、マツダとかがありますね。それは広島のみだけではね。

○上丸部長 もちろんそれができるのであれば、理想ではあります。

○鈴木委員 ありがとうございました。