

国家戦略特区ワーキンググループ提案に関するヒアリング (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成 25 年 9 月 19 日 (木) 11:00～11:20
- 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 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授

<提案者>

御魚谷 武 富士通株式会社政策渉外室シニアディレクター

前田 達也 富士通株式会社ヘルスケア・文教システム事業本部
シニアバイスプレジデント

<事務局>

川本 正一郎 内閣府地域活性化推進室長

加藤 利男 内閣府地域活性化推進室国家戦略特区総括官

富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室室長代理

藤原 豊 内閣府地域活性化推進室参事官

宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 健康医療情報モデル創出プロジェクト
- 3 閉会

○藤原参事官 それでは、続きまして富士通株式会社の健康医療情報モデル創出プロジェクトのヒアリングを行いたいと思います。

本日は富士通株式会社より、政策渉外室シニアディレクターの御魚谷様、ヘルスケア・文教システム事業部シニアバイスプレジデントの前田様にお出でいただいております。

全体20分弱という短い時間で恐縮でございますけれども、7～8分プレゼンテーションをいただきまして、その後、質疑応答とさせていただきます。

それでは、プレゼンテーションをよろしくお願いたします。

○御魚谷シニアディレクター それでは、私、御魚谷から御説明させていただきます。

本日は御説明の機会を賜りまして、ありがとうございます。

お手元に資料がございますけれども、今回のこちらのポイントでございますが、医療健康分野におきまして、皆さん御存じのとおり今の問題点と言いますのが、高齢化を迎えた中で地域医療崩壊とか、医師不足、医師の偏在など言われておりますが、医療の提供体制を維持していかなければいけないという課題。

二つ目が、医療財政ということで今、38兆円というもの。それで年1兆円ずつ増えているという現状。これらの課題を解決していかなければいけないというのが喫緊の課題でございます。

それに加えて、下のほうに書いてございますけれども、その負の部分解消するだけではなくて、先頃の成長戦略にもございましたが、医療健康分野の情報を活用して治療ですとか再生医療とか個別化医療とか、そういった分野に活用しながら新しいアプローチ、新しい産業活性化といったものを目指していこうというのがございます。

二つの大きな国の課題を解決しつつ、これからの成長につなげるために、今回、御提案申し上げますのが医療健康絡みで、今、散在している情報を収集して、蓄積して、活用する。こういったものを是非実現していきたいと思っております。

プロジェクトの概要でございますが、今回はいわゆるどこかの地域の指定ということではなくて、分野横断的な特区というイメージで申請をさせていただいておりますが、基本的には広域の都道府県単位を候補に、医療機関間、介護の施設、薬局等々もございまして、そういったところとの医療情報ネットワークを構築いたしまして、これによりまして地域の機能分化、病院と診療所との機能分化を支えるときに、患者の情報を共有する仕組みは必ず必要になります。そういうための基盤となることですか、もしくはそういうネットワークが組まれますと、先行事例から見ますと、いわゆる二重診療とか二重検査とか、そういったところも抽出して、全体の費用の適正化といったものにも資するのではないかと考えています。

こういった医療情報ネットワーク基盤といったものを構築していくようなプロジェクトを、今回提案させていただいております。

その中身でございますけれども、遠隔医療を含む健康医療情報ネットワークモデルということでございますが、こちらは先ほども申しましたが、成長戦略におきまして地域医療の情報の連携。これの全国普及を図るところに掲載されておりますけれども、繰り返しになりますが、そのために医療機関の機能分化、そのためには医療機関間で患者の情報を共有する仕組みといったものが求められている、ニーズがあるということでございます。また、医師不足、偏在が起こっている僻地・離島などにおきましては、遠隔技術を活用しました画像診断あるいは病理診断といったものの必要性が、医療機関等から挙げられております。

この実現に向けまして、必要な制度の改革といったものを合わせて、こういったものを普及、加速化していきたいと思っております。

次のページにまいりますけれども、その地域医療情報ネットワークでございますが、選

考地区では取組が始まっておりますけれども、課題といたしまして、一つ目が多くの拠点、今、大体160地域ぐらいがこういう地域医療ネットワークに取り組みられておりますが、さらに全国に350医療圏ございます。こういったところに全国普及させるために、皆さんの医療機関側の課題というところでは、やはりネットワークの事業を継続するためのコスト、こういったネットワークが張ったらすぐ医療収入が上がるというわけではありませんので、こういう医療提供体制維持、全体の医療費適正化のためにやるのだけれども、このネットワークの維持費用を何とかしないと前に進めない、もしくは1回構築したところもコスト負担の問題から、そのネットワークを取りやめてしまうところが結構多く見受けられます。

課題の二つ目といたしましては、その情報の活用という観点から書いてございますけれども、医療等情報、ビックデータの解析が一部の大学機関で研究開発ということで始まっておりますが、そこにおきまして長期間にその患者を特定するよう識別していく、いわゆる本名の情報をずっと10年間、20年間コホート研究などにおいては使っていくわけですが、そういったものを特定するような本人特定手法、共通番号といったものが求められていたり、もしくは一番大きいのは、医療情報活用に当たって患者からの同意の取り方。これは個々の患者からどういう条件で、どういう目的で使っていくよということで同意を取るのですが、一人一人取っていくというのは非常に無理があるということでございます。

こういった医療情報のネットワークの実施主体としましては、これは当然医療の情報は今まで医者、個人の情報ということで言われていきましたが、どちらかと言いますと、今後はその活用ということで、いわゆる公的な財産として捉えて地方公共団体ですとか医療機関、大学機関等々が連携した中で、こういった仕組みを回していくべきだろうと思っております。

本日のポイントであります規制改革でございますけれども、まず1点目に挙げさせていただいておりますのが、まずは先ほどの課題がございましたが、事業の継続性を確保していくということで、診療報酬で具体的には電子紹介状の加算ですとか、遠隔医療の加算といったものを創出して、政策インセンティブを付けた形で医療機関の方が私どもの次のステップに行きやすいように、是非環境を整備していただければというのが1点でございます。

2点目といたしましては、先ほども課題のところにもございましたが、個人情報保護の情報利活用とバランスを考慮した形で、利活用の環境ということで大きく3点ございまして、一つが包括同意のあり方というもの。こういったものを作っていきたい。

二つ目が、本人の特定手法といったもの。これは先頃5月にマイナンバー法が通りましたが、残念ながら医療情報というのはまだ適用外となっております。こういう患者本人の情報の特定手法を実現するという話が2点目。

3点目が、今、困っている一つに、地方公共団体ごとの個人情報保護の条例といったものがございまして、これは自治体ごとに取り決め、扱いが異なります。これによって自治体が持っている国民健康保険のデータですとか、健診のデータなどが外部で出せない、利用できないとか、そういう課題がございますので、こういったところにも是非取り組んで

いきたいと思っております。

最後になります。効果がいったところで、思いつくまま書かせていただいておりますが、例えば診療報酬20点、これは200円でございますが、年間で3億人。今、診療を受けてレセプト発行数が38億件ございますので、10%弱、3億人が利用した場合、国として600億投資に発生しますが、一方、総務省の通信白書によりますと、こういう電子カルテ/EHRもしくは地域医療連携といったところの全国普及によって、年1,000億円以上、社会コストの適正化といったものがうたわれておりますので、対投資効果という観点からも寄与できるのではないかと考えております。

そのほか企業にとっても保険料の負担もしくは拠出金の負担といったものの軽減、それから、市場喪失といった意味で、これも手前味噌でございますが、医療情報関係の市場といったところで、1兆円ぐらいの市場が活性化といったものの期待。もしくはその情報利活用をすることによりまして、健康長寿の産業といったもの、こういったところも成長戦略の目標に寄与できるのではないかと考えております。

最後に海外展開ということで、今アジア、特にインドネシア、ベトナムなどから日本の地域医療の情報化の仕組みを是非取り入れたいというお話もいただいておりますので、こういった海外展開も十分可能なのではないかと考えております。

少し長くなりましたけれども、以上でございます。

○藤原参事官 では、質疑応答をお願いします。

○坂村委員 先ほど言われた、これは規制というよりも、電子カルテとか電子紹介状にした場合に、診療報酬でその経費が取れるようにしたらどうかという御提案と理解すればよいですか。

○前田シニアバイスプレジデント はい。今は一部の大学でやったりとか、NPO法人を立てて、その中でいかに診療情報の中身の精度を上げるか、品質を上げるかという目的なんかも含めて今、やられているところが多いのですけれども、実際には診療報酬には反映していないので、あくまでその地域の中で引っ張っていくようなキーマンの先生がいらっしゃる地域は進むのですけれども、それ以外のところはなかなか進まないというのが現状です。

○坂村委員 規制というよりも、制度改善提案みたいな、こういうふうにしたらということですね。これは別に法律で取ってはいけないとかいうわけではないですね。

○前田シニアバイスプレジデント ただ、診療報酬そのものは決まっている。

○坂村委員 決まっているけれども、何かができないとかではなくて、それに加えたらという御提案ですね。1番に関しては。

2番でおっしゃっていることというのは、やはり電子的にそういうことをやるようになったときに、セキュリティなどを守った上でどういうことをやったらいいかに関して、環境整備をしようという御提案ですね。

○御魚谷シニアディレクター そうです。今ルールがないので、新しいルールを。

○坂村委員 こういうようなことを検討しないと広がらないのではないかとということをお

っしやった。

○前田シニアバイスプレジデント　今は患者一人一人に関して医療機関ごとに同意を取るのです。この病院に対しては情報公開してもいい。でも、包括的に私は自由に医療情報を使っても構わないよという包括合意というよりも、一つずつ合意を取らないと公開できないような仕組みの中で今、いくつか進んでいるのです。

○坂村委員　これはどちらかと言うと個人情報保護法とか、そちらと関係している兼ね合いですね。今でも一つ一つ面倒くさいけれども、やればできなくはないのだけれども、それがものすごく面倒くさいから実際には進展していないので、ワンストップサービスみたいにやったらどうだろうかという御提案なのですね。

○御魚谷シニアディレクター　広まっていくことを前提に考えますと、ここが阻害要因になるのは間違いないと思っています。

○坂村委員　だから規制緩和というだけではなくて、制度提案みたいなものも入っている。そういうことをやると、最後のところなのですけれども、どのぐらい経済効果があるというお話だったのでしょか。こういうことがもしうまく行くようになると、どうなるというのに関しては。

○御魚谷シニアディレクター　医療費を38兆円使っている中で、例えば、例示で仮説が正しいのかどうかあれですけれども、国として年通して診療報酬で600億円誘導していけば、地域医療ネットワークの基盤というものが出来上がると、総務省の試算では1,000億円削減できるということがありますので、その400億円プラス年間というような。

○坂村委員　何かこういうことをやろうと言ったときに、今どこにと具体的でなくてもいいのですけれども、何か賛同しているような地方公共団体とか、健康医療関連機関とか、何かあるのですか。別に名前を言う必要はなくても、そういうところからのニーズが来ているわけですか。

○御魚谷シニアディレクター　全県でやりたいのだけれども、やはり特に例えば本当のネットワークのコストが、結構医療情報で画像なんかをやりとりするとかなり太い回線で、月100万円とかすぐかかってしまいますので、そういう維持費を医療機関から負担するというのはなかなか苦しいということで、やはり国からのそういう診療報酬なのか。

○坂村委員　なったらどうかというのは、そういう御提案なのですね。

○御魚谷シニアディレクター　ニーズはいっぱいいただいております。

○坂村委員　もしもそういうことをやったとしたら、やるような地方公共団体や何かはたくさんいる。

○御魚谷シニアディレクター　間違いなくいます。

○坂村委員　分かりました。

○藤原参事官　よろしいですか。どうもありがとうございました。