

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和4年1月27日（木）10:00～10:49
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第3共用会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授

座長代理 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会社員・理事

委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授

<提案者>

東 博暢 加賀市スーパーシティ構想リードアーキテクト

清水 康一 加賀市スーパーシティ構想アーキテクト
加賀市病院事業管理者

山内 智史 加賀市CDO

藏 喜義 加賀市政策戦略部長

小出仙 憲康 加賀市スマートシティ課マネジャー

細野 幸司 加賀市スマートシティ課

宮内 恒 加賀市連携事業者（SMBCデジタル戦略部長）

<事務局>

青木 由行 内閣府地方創生推進事務局長

山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長

三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官

黒田 紀幸 内閣府地方創生推進事務局参事官

喜多 功彦 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 「医療版」情報銀行に関する制度構築について
- 3 閉会

○喜多参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

本日の議題は「『医療版』情報銀行に関する制度構築について」ということで、加賀市に御出席いただいております。

本日の資料は加賀市からの提出資料で公開、議事についても公開です。

それでは、八田座長にここからの議事進行をお願いいたします。

○八田座長 おはようございます。

お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、早速、加賀市から御説明をお願いしたいと思います。

○東リードアーキテクト 加賀のリードアーキテクトの東です。よろしくお願いします。

「『医療版』情報銀行に関する制度構築について」ということで説明していきます。

資料の2ページですけれども、全体像です。「医療版」情報銀行を構築して病院とつながるアプリを導入しまして、市民の同意のもとに、個人の健康医療情報を閲覧可能な状態、市民に関してデータを見られるようにする。フレイル予防、ロコモ対策、糖尿病や循環器系という予防等を中心に実施しているという形で計画しております。

遠隔でも医療相談できるようにするというに加えて、医療情報銀行に予約・決済機能その他MaaSのアプリケーションを含めたAPI連携によってシームレスな医療関連サービスを提供することを実施していくということで、情報銀行を軸にするという形で整理しております。

加えて、病院の中にも建物OSみたいなものを導入いたしまして、アプリケーションと連携しながら患者の見守りや何らかの物流の管理ということも、医療関連系のシステムを全て相互接続していくということを検討しております。

次の3ページが全体像のイメージです。情報銀行を基に、これはある種体系的に整理している図なので全体感がありますけれども、遠隔医療相談に加えて在宅もしくは医療機関、自治体健診・検診、こういうデータを情報銀行を軸に全て接続していったら、市民の自助、共助、公助というところに対してつなげていくという全体のイメージでございます。

今回の4ページです。制度の話のスキームですけれども、「医療版」情報銀行、まず患者等がいらっしゃるって、情報銀行にアカウントを開設する。ここで本人同意、意思確認をしていきながら、同意が取れたら患者等が今後医療機関にかかったときに医療機関の健康医療情報を、同意を得ていますから、情報銀行に対しても接続すると。この情報データベースのAPI公開義務を条例化していくというところを考えております。

医療機関と情報銀行とは基本的な基本契約を結んだ中でということで、患者、情報銀行、医療機関の契約の中で進めていく、将来的には本人同意に基づいて第三者提供をしていくという枠組みを考えております。

規制改革の分野、5ページですけれども、「医療版」情報銀行に関しては（1）でまずデータベースのAPI公開義務ということで、加賀市内に関して特定の医療機関に対して、ロコモ、フレイル対策に係る健康医療情報については、患者の同意を得て情報銀行に提供すると。そのためにAPI公開を条例で義務付けるということを示しております。

(2) が健康医療情報の取扱いルールの方針ということで、「医療版」情報銀行に関しては、かなり要配慮個人情報、機微な情報も含まれるため、この特定医療情報に対してどうやって合意形成していくのかといったところのルールを先行して策定していく。これに関しては、国全体へのルール適用を図っていくために、まず、パイロットケースとして加賀市でやっていくことを提案しております。現在、総務省が出している情報信託機能の指針のバージョン2.1には、健康医療情報に関わるものの特に客観的な部分、要配慮個人情報に該当しないものに関してはということで、ただし書で対象とはなっていますが、その程度ですので、もう少し踏み込んだ提案をしていくということをここに記載しております。

次の6ページです。これが条例のイメージです。まず定義で、今回特定しますので特定医療機関、特定健康医療情報、患者等、加えて「医療版」情報銀行は何ぞやと。加えて、その事業者に対してと定義を行った上で、特に特定医療機関に関しては条例で義務付けますから、特定医療健康情報のデータベースを作成せよと。そこでデータ、特に特定医療機関に対してはデータ連携の基本方針というものを策定して、「医療版」情報銀行事業者に対して情報提供していくという形を整理しております。

当然ながら、これはよく言われる議論ですけれども、情報銀行に対して事業を実施するに当たって、不当に差別的な取扱いを行ってはならないということで4条を入れながら、5条では特に要配慮も入る可能性もございますので、その漏えいや滅失、この必要な措置、セキュリティですね。このあたりとプライバシーなどの観点においては必要な措置を講じていくということで、きつく情報銀行事業者に対して決めていく形になっております。

これが全体的な枠組みと条例のイメージですけれども、次の7ページ、8ページで、今、加賀の現場の中で特定医療機関もしくは健康医療情報はどういう考え方かというところに対して、少し加賀市の医療センターの清水医師から補足をお願いいたします。

○清水アーキテクト 特定医療機関につきましては、医師会に協力をいただいて、市の医療機関に参加をいただいております。今、参加していただける医療機関の中で加賀市全体の9割ぐらいの方をその医療機関でカバーしていると考えています。

データセットに関しては、ここにありますような基本的な情報と医療情報、こういった検査データに加えて、ここでは抜けていますけれども、CT、MRI、RI等の画像データもしくはレポートのデータも必要かと思えます。できれば健診・検診のデータ等も踏み込めればいいなと思っています。

以上です。

○細野氏 加賀市の細野と申します。

私から9ページ目、参考資料としまして、金沢大学との連携協定書を添付させていただいております、こちらを簡単に御説明させていただきます。

金沢大学とは平成29年に健康長寿に向けた「生涯活躍のまち」の推進と、IoT等の技術を使ったまちづくりに関することということで連携協定を締結して、共に様々な取組を進め

ているところです。

具体的なところといたしましては、医療健康分野では、認知症サミットアジア会議というものを加賀市内において行っておりまして、その中で大学の御支援をいただいで実施したり、あるいは赤ちゃんの睡眠指導を行うアプリである「ねんねナビ」の開発、それと、去年は環境省と温泉地ということで湯治に関する共同研究なども行っております。

今回、なぜ金沢大学のことを御紹介したかと申しますと、金沢大学は地域における国立大学ということで、地方では大学の中核をなすような大学になっておりまして、こういった金沢大学とも連携を進めながら、今回の情報銀行を進めてまいりたいと考えております。

御説明は以上になります。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の方から御質問、御意見等を頂戴したいと思います。

○喜多参事官 議論の進め方ですが、先ほど阿曾沼委員から提案がありまして、まず、条例化の必要性をお伺いしたうえで、具体的なスキームをお伺いしていったほうがいいのではないかとのことです。

○八田座長 分かりました。

それでは、阿曾沼委員にお願いいたします。

○阿曾沼委員 委員の阿曾沼でございます。

大変積極的な取組の御提案をいただきまして、ありがとうございます。

また、今日は清水先生を始め、実際に運営される医療者の方々にも御参加をいただいでいるということでございますので、色々な御質問をさせていただきながら、我々も理解を深めていきたいと思っております。まずは条例の点に関してですが、どんな方向で条例を作っていくか、そのイメージをお知らせください。また、この条例を加賀市として作っていく上で何か規制制度面でハードルになるようなことはありますでしょうか。この条例を加賀市が独自に作って運用できるとお考えなのか、もしくはこの条例を作る上で何か制度的な課題があるのかについて確認をしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○細野氏 加賀市の細野です。

こちらについてお答えさせていただきます。まず、加賀市の医療データの取扱いの部分について簡単に御説明させていただきますと、石川県が中心となって取り組んでいる「ID-Link」というシステムを、加賀市の医療機関で導入を進めようとしているところがございます。ただ、このシステムは市の中核病院である加賀市医療センターでは閲覧できるのですが、いわゆる町医者にはデータを提供するのみといったところから、なかなか町医者にとってはメリットが少ないといったことであまり導入が進んでいないと、今回の色々な医療機関でヒアリングをする中でそういうお話が聞こえてきております。しかし、情報銀行は個人の情報を個人の意思で利用することができるものでありますことから、例えば町医者も他の病院の診療情報などを確認するというメリットが出てくるかと思っております。こういったことでデータを蓄積させて、各医療機関においても有効に活用ができ

るといったところが、今回の情報銀行のものになってくるかと思っています。

条例化に関してなのですが、有用な取組を今後10年、20年という形で進めていくに当たっては、例えば市長なり、市の医療機関の体制なりの人が替わってきたとしても継続的に行っていく必要があるという思いの中から、条例という形で実効力があり持続可能なものにしていきたいと思って条例設置を行いたいと考えております。

以上になります。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

事務局から条例に関して何かありますか。

○喜多参事官 阿曾沼委員から事務局としてどう考えるのかという御質問がありました。加賀市とも相談しているところですが、市が単独で条例を措置するということもあります。もう一つの方法としては、何らか国の法令、国家戦略特区法になるのか、それ以外の法令となるのか分からないのですが、国のレベルで枠組みを示し、その規定に基づき加賀市が条例化するという、法制度のスキームもありえるのではと考えています。

いずれにしても、加賀市のような情報銀行の取組を全国的に広げていこうとすると、何らか法令の枠組みがあったほうが取り組みやすいのではないかと。それについては、自治体の単独の条例というより、国でも何らかの法令上の枠組みを今後検討していく必要があるのではないかと、そのように考えています。

以上、事務局からです。

○中川委員 関連して質問してもよろしいですか。

中川ですけれども、条例にする意味について理解を深めたいと思って御質問させていただきたいのですが、条例で特定医療機関というところを定めた場合には、条例というのは特定医療機関を縛る条例ですから、要は、特定医療機関の意思にかかわらず、本人同意があった場合には情報を提供しないといけない、APIを公開しないといけないという、特定医療機関を縛る条例のように私は思っているのです。その場合だったら、特定医療機関という形で協力していただけますよと手を挙げたところだけを縛るようなことだとあまり意味がないように思って、加賀市の全部の特定医療機関を条例で縛るというような、地方公共団体のある一定の全体の合意があるような場合には全部縛るというような、そういう枠組みが必要なのではないかという気がしているのですけれども、特定医療機関のようにやりやすくと協力してくれるようなところ、手を挙げたところを対象にやるのだったら、条例化する意味はどこにあるのだろうかというのが私の質問になります。

○八田座長 加賀市、お願いします。

○小出仙マネジャー その意義でございますけれども、確かにこの見方でいきますと、こういった縛ったところが逆に損をすると捉えることができるのですが、これはまず開始するという意味合いで、こういったしっかりと情報提供するところを、先ほど細野が言ったのですけれども、代が替わってもずっと永久に提供していく、こういったシステムが最初になってきます。そして、今、加賀市で考えていますのは、義務付けはあるのですけれ

ども、こういった義務付けをしたところに何かしらのインセンティブを付けていくといったところも両面で考えているところでございますので、まずはこういった仕組み作り、これを第一歩からやっていこうと。そういった意思のもとにこういった条例の枠組みを作っているところでございます。

以上です。

○中川委員 特定医療機関というグループは事前に特定できるのでしょうか。客観的な条件みたいなものがあるって、この人たちは医療機関の意思にかかわらず個人が同意した場合には色々な情報提供やAPI公開をしたほうがいいね、そのほうが住民サービスが上がるねということが、客観的な情報や事前に何か区別できるようなグループなののでしょうか。だとすれば、それを医療機関の意思にかかわらず加賀市のほうで地域医療を守るとか、何か住民サービスを向上させるために条例で縛っていくというのは、私は非常に意味があると思います。ただ、手を挙げたところだけ条例で縛るというか、条例の対象にして情報公開を義務付けるというのは、あまり条例にする意味が私は感じられないものですから、客観的に特定医療機関というグループが特定できるのであったらすごく意味がある感じがするのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○八田座長 加賀市、お願いします。

○清水アーキテクト 病院事業管理者の清水です。

全ての医療機関に参加していただくのが一番なのですが、今はまだ電子カルテが行っていないような御高齢の医師がやっているクリニックや診療所などがあるものですから、そこは無理にお願いしづらいので、現時点では参加いただけるところに参加してもらうように考えています。

例えば耳鼻科や眼科など、そういった全身状態にあまり影響がある医療データは提供できないようなところについては、無理に参加をお願いしない場合もあっていいかと少し緩めに考えて、医師会の先生方に御協力をいただいているというのが現状です。

よろしいでしょうか。

○中川委員 分かりました。ありがとうございます。

○八田座長 今の中川先生のお話にかんがみたら、要するに、これは自主的に参加という形になっているわけですがけれども、例えば何歳以上の人は入らなくてもいい、何科の人は入らなくてもいい、でも、それ以外は必ず入りなさいという形にすれば、ある種の条例にする意義があるのだと思うのですが、その可能性はいかがでしょうか。

○喜多参事官 まず、事務局から説明させていただきます。

加賀市の資料の7ページを御覧ください。対象とする医療機関は、加賀市内のフレイル予防、ロコモ対策に関連する内科と整形外科を有する医療機関、これを客観的な要件とし、この対象となる医療機関には基本的に参加していただく予定です。合意を取れたところだけ、やってもいいというところとだけでやるのであれば、今までの情報銀行と基本的に違いがありません。そうではなく、このような一定の客観的な要件に該当する医療機関、す

なわちフレイル予防、ロコモ対策に関する内科及び整形外科を有する医療機関、この医療機関に関しては、相手から、ある程度ネガティブな反応を示されても対象機関として入っていただく、このようなスキームだと加賀市からは伺っています。加賀市からも補足説明をしていただきたいと思います。

○清水アーキテクト 病院事業管理者の清水です。

現在、データベースを何に利用すべきかということで加賀市が考えているのは、フレイルやロコモ対策あるいは成人病対策を考えていますが、そのために必要なデータを提供できる医療機関として、整形外科、内科の方々にはまずは必須という条件で参加をお願いしようと思っています。できればそれ以外の医療機関の方々もみんな入っていただいて、できるだけ大きなデータを集めた情報銀行にしたいとは思いますが、スタートのきっかけとして、まずその辺からということで考えております。

よろしいでしょうか。

○八田座長 ありがとうございます。

義務化する範囲はあるということですね。

それでは、他に御意見はございませんでしょうか。

○阿曾沼委員 それでは、少し医療に関連するところについてお話をさせていただきます。

中川委員がおっしゃったように、条例というのはある程度、制度で形を決めて義務化していくという形でありますので、手挙げ方式の中の医療機関だけ義務が発生するというのは、条例との整合性がどうかというのは気になります。

先生たちは御存じだと思いますが、全国ではこの手の試みが長年多くされていて、例えば、長崎県を中心とした「あじさいネット」では、長崎県、佐賀県、福岡県で340の医療機関がデータをアップロードして、もしくは患者PHRとして利用可能として、11万人の県民、市民が医療機関だけではなくて調剤薬局なども含めて利活用がされています。また、京都では、「まいこネット」というものが運用されていて、京都大学、京都府立医大などがネットワークに参加して、患者の要求に応じてデータをお渡ししています。情報銀行では各医療機関がデータ管理するのではなくて第三者である銀行などが預託を受けて管理をするという意味で、それらと形態は違いますが、やろうとしているサービスは同等のことをやっていると理解しています。

そこでお尋ねですが、それら先行事例と今回加賀市が計画しているものの何が違うのかをもう少し際立たせていただけるといいなと思っています。データ管理方法やセキュリティ管理など色々あるのだと思いますが、それはそれで決め事でやれば何でもいいと思うのです。何が違うのか、もう少し具体的にお話を聞きたいと思っています。

○八田座長 加賀市、お願いします。

○山内CDO 加賀市のCDOの山内と申します。

御指摘のあったとおり、ベンチマークとして色々既にあるPHRの仕組みであったり、京都の「まいこネット」を見てみましたが、その観点でPHRの仕組みの思想は同じかもしれませ

んが、今回の情報銀行というのはそれをさらに進化させて、個人の認証をさらに厳格にしていくというところの差と考えています。

2点、論点を大きく分けて説明させていただきます。1点目は、「医療版」情報銀行、PHRから進化させて個人認証を厳格にしていくという情報銀行の考え方と、いわゆる地域の医療連携システムというものの考え方の違いがまずあるのと、2点目は、今回加賀市で取り組みたいことと情報銀行で先行している阪大病院の事例というところのさらにそれを進化させていくというところ、その2点で大きく説明させていただきます。

1点目の情報銀行と地域医療連携システムの考え方、これは記載のとおりですけれども、データのオーナーとデータのレベル感というところがあって、データオーナーは各医療機関で地域の医療連携システムというものはありますが、情報銀行に関しては個人です。その違いがあって、医療機関同士でシェアしていく仕組みではなくて、個人が中心となって、さらに家族というところにも含められるというのが情報銀行ですという違いがあります。データのレベル感に関しても、電子カルテそのものではなくて、どの情報を誰に見せるのかを選択できて、例えば情報銀行の場合は主治医と家族でとどめておくべき情報であったり、介護士まで含めたシェアしていくレベル感の設定ができるというところ、その2点が情報銀行にできることと考えています。

大阪大学で先行して色々病院で取り組まれたこととして、技術的にはかなり確立されているかと思うので、その上で加賀市においては、加賀市特有で対象者が高齢ですというところで、家族との連携のニーズが加賀市は非常に高いと考えているのが1点。それから、フレイルとロコモというように客観性を持たせて対象を絞っていますので、その医療機関は全て対象に含めて義務付けをやるというところ。最後に、API公開を客観性を持たせたもので、フレイル、ロコモに関しては条例で義務付けて開示するようにという、この三つを加賀市でやっていきたいと考えています。

私からの御説明は以上です。

○阿曽沼委員　ありがとうございます。

大阪大学の松村先生がやられていることも存じ上げています。今の御説明の中でそういった既存のネットワークと個人認証の店などで違うのだというお話だと理解しましたが、それでよろしいでしょうか。

個人認証の仕組みがポイントということですが、個人認証の仕組みに関して言えば、技術的対応面と運用面の双方があって、技術レベルで高度な設計であっても実際の運用ベースを考えるハードルが高いということで、実運用では早期の運用実施を考えて技術運用レベルを現実レベルに抑えるという面もありますね。そう考えると個人認証での技術的な大きな差はないのではないかと思います。情報銀行では可能であるということも理解できます。条例化という前提の中で、これらも含めて管理の義務付けという意味では意味があるのかと思っています。

データオーナーの問題ですけれども、個人情報保護法の観点から言えば、全ての患者は

自分のデータがどこでどのように管理されているかを知る権利と、自分のデータを自分のものにする権利を持っていて、PHRは患者がデータを持っていて、それをどこかに付託するかという問題ですから、この点も、ここに大きな違いを感じないと思うのですけれども、これについてはまた具体的に色々話をお伺いしたいと思っています。

もう一点、フレイルとロコモを中心にされるということに関しては、市民の方々に対してとてもメリットがあるのではないかと私も理解をします。サルコペニアなども対象にされるということだろうと思いますが、データを利活用して患者に対するフィードバックというもの、インセンティブをどのように考えていらっしゃるのか、少しお伺いしたいと思います。

○清水アーキテクト 病院事業管理者の清水です。

先に加賀市の医療現状というものをお話ししたいのですが、加賀市は今、高齢者比率が35%を超えていまして、独居高齢者の世帯が20%という環境です。そして、加賀市医療センターが救急医療のほとんどを受け持っておりますが、今、一番問題点となっているのは、急性期医療が終わった後の受け口が少ないということです。自宅へ帰れる方であればよろしいのですけれども、療養型の病院あるいは施設ということになると限られた数で、地域医療構想などでもそういうところを減らされておりますし、益々減ってくるというのが現状としてあります。

今、考えている対策としては、入院前の健康な時期からそういったフレイル対策等を行っていただく、あるいはそういう意識を身に付けるためにこういった自分の健康データを読み取るアプリを活用して、御自身あるいは家族の方からもそういう意識付けを行っていく。入院前にそういった身体能力の底上げをしておけば、例えば手術や、あるいは手術に限らず入院治療の後に低下する身体能力、いわゆるフレイルですね。そういうものを未然に予防できて、在宅復帰、自立した生活に戻れる方を増やせるだろうと思っています。そうしないと、どこの地方も一緒だと思いますが、医療がなかなか将来的に成り立っていかないで、そういう対策がすごく必要だと思っています。それでフレイルやロコモ対策をまずテーマとして取組を始めようと考えています。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。とても現実的かつ必要なテーマでの実施だと思います。

私も実はロコモ、サルコペニア、フレイルのAIでの問診開発などに関わった経験があるのですが、脳神経内科、総合診療科、脳神経内科、整形外科、リハビリ科、スポーツ医学等との複合チームで対応することが重要だという認識をしました。予防と増悪の抑制は非常に重要でありますし、特に骨格筋に注目をしたデータ収集が非常に重要で、今の病院の中ではこういった価値のあるデータがまだまだ電子カルテで蓄積されていないのではないかと認識しています。むしろ電子カルテ以前の問題として、こういった価値のあるデータのギャザリング、データセットをどうしていくかを併せて考えていく必要があらうと思っております。

もう一つは、インセンティブに関してですが、医療フィールドではAIを活用して種々の動作を評価して、リハビリや予防プログラムなどの開発が進んでいます。ここにも規制制度の壁があると思います。これらのシステム開発の起点として情報銀行があるのだと思います。そういった観点でも色々御検討いただければと思います。

先生がおっしゃったように、90%ぐらいの医療機関に参加を求めていく努力をされるということでもありますので、そういった取組をしていただくこと。もう一点は、運用と条例の関連についても今申し上げた点も含めて御検討いただければ思っております。

○八田座長 ありがとうございます。

今の阿曾沼委員がおっしゃったことは非常に重要なことだと思いますし、国の規制改革との関係を明確にしてほしいということと今の阿曾沼委員がおっしゃったことは関連していると思います。

是非ともそのところは御検討いただきたいと思います。他に追加的に御質問や御意見がございましたらお受けしたいと思います。

それでは、最後に加賀市からごく簡単に一言いただいて、今日は閉会したいと思います。

○清水アーキテクト 今日はどうもありがとうございました。

私たちの意図を酌み取っていただければと思います。よろしくお願いします。

どうもありがとうございました。

○八田座長 ありがとうございます。

○阿曾沼委員 よろしく願いいたします。

○八田座長 それでは、これを持ちまして閉会したいと思います。

どうもありがとうございます。