

4/14 第7回未来投資会議 議事録

(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)

ただいまから、第7回「未来投資会議」を開催させていただきたいと思います。

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、進めさせていただきます。

議事に移らせていただきます。

まず予防・健康づくりにつきまして、ヘルスケア・コミッティー株式会社の西川社長から、プレゼンテーションをお願い申し上げます。

(西川社長)

ヘルスケア・コミッティーの西川でございます。よろしく申し上げます。

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おります。

3ページにあります。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、自分事化させます。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ます。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きます。そうしますと、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っています。

我々の事業は、現在、保険者向けのサービスでございますが、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おります。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りません。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、非常に困難でございます。現段階では、まだ実現できておりません。

それでは、なぜ利用者数が増えていかないのか。健康無関心層が圧倒的なマジョリティーです。

8ページにあります。これは健康意識のクラスター分析をしたものです。低意識層がここでもマジョリティーであることが分かります。この人たちを動かすことが、非常に難しい。

9ページに、QUPiOの利用者と未利用者の1年間での変化を比較しています。そうしますと、BMIと腹囲でこのような差が見られました。特にBMI25以上のグループでは、その差が顕著に出ています。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できると思います。彼らが一歩でも動き出し、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。

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きます。

12ページにあります。QUPiOのサービス利用率が高い保険者を見ますと、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です。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ます。経営者の旗振りこそが、低意識層の関心を上げて、動かすポイントなのだと思います。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と思います。

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います。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つになりました。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、信じております。

ありがとうございました。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

続きまして、オンライン診療につきまして、医療法人社団鉄祐会の武藤理事長から、御説明をお願い申し上げたいと思います。

(武藤理事長)

武藤と申します。

日本とシンガポールで、在宅医療と遠隔医療を行っております。

3ページをご覧くださいますと、私どもは、都内、石巻で在宅医療を提供しておりますが、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おります。

次にまいります。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まして、在宅医療の質と生産性の向上を実現するべく、努めてまいりました。

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、センサー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つくりました。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おります。

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

めくっていただきまして、私が臨床医として見る、今の医療の現場の課題を漫画でまとめておりますので、ご覧いただければと思います。

次のページにまいります。このように、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である。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ございます。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おります。

それでは、これをどのように解決したら良いかといったことであります。

めくっていただきまして、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考えています。

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考えています。

具体的にどうするかであります。患者さんは、日常的に自分の症状をシステムに入れていきます。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です。

また、対面診療が原則ではありますが、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すし、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ります。

医師側に関してですが、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ります。

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

それでは、これらが可能になった、実現したい世界というものが、次でございます。

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でございます。

次のページに移りますけれども、我々が目指す姿は、三方良しの医療でございます。つまり患者、医師、社会にとって、全てに良しといった医療でございます。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と考えております。

最後になりますけれども、これを普及させていくために必要なこととして、3つございます。

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います。

2つ目がルール of 整備です。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います。

最後に、ばらばらとできてもいけませんので、医療プラットフォームとしての標準化を期待しております。

以上となります。ありがとうございました。

(石原経済再生担当大臣)

武藤先生、ありがとうございました。

続きまして、ICT・ロボット・センサーを活用した介護について、特別養護老人ホームみちのく荘の中山園長から、御説明をお願い申し上げたいと思います。

(中山園長)

ただいま御紹介をいただきました、特別養護老人ホームみちのく荘の中山と申します。本州の最北端、むつ市から参りました。よろしく願いいたします。

それでは、最初に2ページ目をご覧ください。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ません。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ります。

3ページ目にありますように、私どもは、この3つをセットにして、実践しております。

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ます。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ました。

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、改善しました。

それでは、予測型見守りセンサーについて、映像をご覧ください。

(映像視聴)

(中山園長)

ご覧いただきましたように、これは、利用者の様子をリアルタイムで知ることができま

す。

4ページにありますように、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ました。

5ページ目のように、普及には多くの課題もありますが、しっかりと導入の効果を検証してまいりたいと思います。

6ページをご覧ください。世界に冠たるきめ細やかな日本式介護は、日本の財産です。

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ます。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います。全国の特区では、こうしたことも視野に始動しています。

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おります。

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りました。しかし、国内の規制もあり、対応が十分にできない状況です。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、強く願っております。

以上で、私のプレゼンは終わります。御清聴ありがとうございました。

(石原経済再生担当大臣)

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、構造改革徹底推進会合における議論について、医療・介護会合の翁会長から、御報告をいただきたいと思います。

(翁会長)

それでは、資料4をご覧ください。

1ページ目でございますが、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おります。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、提言させていただきます。

2枚目をご覧ください。まず医療・介護のデータ利活用基盤の構築でございます。現在、医療・介護・健康データは、ばらばらに分散しておりまして、有効活用されておられません。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います。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だと思います。

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います。

3枚目をご覧ください。保険者によるデータを活用した病気や介護の予防でございます。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おりますが、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おりません。

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だと思います。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います。

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だと思います。

4ページ目でございます。ICTを活用した医療でございます。武藤理事長のプレゼンテーションにもありましたように、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ります。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だと思います。

AIにつきましても、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だと思います。

5ページ目でございます。データや技術革新を活用した質の高い介護でございます。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います。

また、11月に塩崎大臣から表明がございました、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、進めるべきだと思います。

ロボット・センサーにつきましては、中山園長のプレゼンテーションにございましたように、見守りセンサーなどで効果が出ております。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います。

以上のような取り組みにつきましては、民間の果たす役割が鍵でございますが、それを促進するのは、政府の役割でございます。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います。

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います。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と思います。

以上でございます。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

それでは、これまでの三人の方のプレゼンテーションと、翁会長からの御報告を受けまして、厚生労働省、塩崎大臣、お願いいたします。

(塩崎厚生労働大臣)

ありがとうございます。

まず資料5でございますが、ご覧をいただければと思います。

1ページ目をご覧ください。今もお話が出ましたが、11月の未来投資会議でお約束をいたしました、「データヘルス改革の全体像」について、改めてお示しをしております。

健康・医療・介護の全体を見るデータヘルス改革でございまして、推進本部を厚生労働省に設置をいたしました。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おります。

「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おります。

2ページ目でございますが、具体的な施策について、御説明いたします。

まず「最先端がんゲノム医療の実現」についてでございます。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きました。

がんは、1981年以降、我が国の死因の第一位を占めております。「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でございます。

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と思っております。また、解析をいたしました、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」を構築いたしまして、革新的な医薬品や治療法等の開発を推進してまいります。

次に3ページ目でございます。「保健医療人工知能(AI)の開発加速化」についてでございます。

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領域を選定いたしました。

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と思います。

次に4ページ目でございますが、まずは遠隔診療でございます。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ります。

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まして、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まいります。

次に介護ロボットでございます。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」でございました。しかし、介護現場の現状やニーズを最も知り得るのは、厚生労働省であります。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と思っております。

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めます。

続いて、5ページ目の「ビッグデータを活用した保険者機能の強化」でございます。

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、保険者の責務でございます。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いたします。

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みます。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ということでございます。

最後に6ページ目でございますが、「科学的介護の実現」でございます。

先ほど翁先生からもお話をいただきましたが、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ございませんでした。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まいりませんでした。

「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いたします。

また、今回の介護報酬改定におきましては、自立支援に向けたインセンティブの導入を検討いたします。

以上でございます。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

続きまして、日本健康会議の三村共同代表からお願いを申し上げます。

(三村共同代表)

ありがとうございます。

資料6をご覧くださいと思いますが、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になっておりますけれども、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、活発に活動しております。

資料6の下の左に書いてありますように、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ところでございます。

ただ、これまでの取り組みから言えることですが、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であります。ヘルスケアの西川社長が言われたとおりでございます。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おります。

そこで、資料の右の下の図に書いてありますように、新たな取り組みとして、先ほど塩崎大臣からも御紹介がございましたけれども、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まして、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おります。

分かりにくいので、次のページをご覧くださいと思います。これからの具体的な設計ですが、企業ごとに、従業員のスコアがございまして、例えば左のところの生活習慣は、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ですが、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りまして。

それから、健保組合としてのお金のかけ方ですが、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、こういうものを企業ごとに提供したいと考えております。

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おりますので、関係各位の皆様引き続き御協力いただきますよう、御報告方々、お願い申し上げます。

ありがとうございました。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

それでは、医師会の横倉会長、お願いいたします。

(横倉会長)

資料はございません。

今日は、4点申し上げます。

1つ目ですが、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きます。2001年の坪井会長時代になりますが、日医IT化宣言を出しました。昨年、日医IT化宣言2016を全会員に周知しております。

先ほど武藤先生からのお話がありました。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であります。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です。

また、一方で、長期処方、今、最長3カ月からそれ以上までできるのもありますが、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%ありましたし、薬の投与により、患者さんの状態は変化をいたします。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おります。今、福岡市医師会と共同で事業を始めていただいておりますので、その成果を期待しております。

2つ目に、医療分野のデータの利活用基盤の構築は、個人情報管理が前提でありますけれども、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であります。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きます。

3つ目ではありますが、現在、医療機器が医療には欠かせないところでありますが、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、国富が流失をしています。質の良い国産製品の開発製造によって、価格も低下をいたします。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ります。

最後4つ目ではありますが、働き方改革実行計画も取りまとめられましたが、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であります。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ます。

以上です。

(石原経済再生担当大臣)

横倉会長、ありがとうございました。

それでは、ここからは、自由討議に移りたいと思います。

まずは民間議員の先生方、いかがでございましょうか。

目が合いましたので、五神議員、お願いいたします。

(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います。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います。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であると思います。

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です。

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です。

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います。特に健康医療分野の産業集積拠点の整備は重要です。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ますし、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います。

以上です。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

榊原議員、お願いいたします。

(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

があります。本日議論になった健康経営ですが、これも44項目の中に、予防・健康管理として入っておりますけれども、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ます。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考えます。先ほど皆様から御指摘をいただきましたけれども、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であります。経営トップがリーダーシップをとって、強力に推進するよう、呼びかけてまいりたいと思っております。

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ですけれども、これも健康経営への大きな動機づけになると思います。

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ます。

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まして、心強く思ったところでございますけれども、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ます。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でありまして。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っております。

別件ですが、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ございます。これは、今日、議論いたしませんけれども、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おります。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ます。

私からは、以上です。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

官民戦略プロジェクトの中にも、今、プレゼンテーションのありましたことが入っておりますので、よろしく願いいたします。

竹中議員、いかがでしょうか。

(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のですが、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えます。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えます。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います。

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えますが、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ですけれども、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です。規制緩和などでも、これができるようになりました、できるはずですよと、今まで霞が関は言うわけですが、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えます。

もう一つ、個人認証なのですが、医療に関しては、医療IDです。最初はマイナンバーと医療IDが2つできるのは、どうかと思ったのですが、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、要するにばらばらです。

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、いかないかですけれども、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いただきたいと思うわけですが、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と思います。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

中西議員、どうでしょうか。

(中西議員)

私どもの会社は従業員の数が多く、保険加入者を多く抱えていますので、ITを活用した健康管理というのは、少々自慢になりますけれども、相当先進的にやっているつもりです。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おりますので、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です。私どもは、割とIT系の人材が多いものですから、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まして、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ますので、この点も是非推進していただきたいし、私たちも頑張ります。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

南場議員、お待たせいたしました。

(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りましたけれども、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おります。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です。

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おりますけれども、健康な人に新たに行動をとってもらうというのは、大変に難儀なことでありまして、まず動きません。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です。

それで、保険者にICT活用を義務づけるということは、いかがでしょうか。是非御検討いただきたいと考えております。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と思っております。

あと、コラボヘルスの話が翁会長からありました。もちろん経営者の役割は非常に重要ですが、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

いるのも保険者ですので、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%賛成でございます。

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、多少懸念がございます。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のですが、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います。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おります。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からです。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ます。

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ませんが、一国民としては、少し怖い気もいたします。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おります。

以上でございます。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

最後に、金丸議員、お願いいたします。

(金丸議員)

ありがとうございます。

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され、非常に有意義だったと思いました。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いました。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おります。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おりますので、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いました。

ありがとうございました。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございます。

世耕大臣、お願いします。

(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まして、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というところであります。

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のですが、機器間とか、メーカー間でデータの互換性がなかったわけでありましてけれども、これを交換できるような、共通フォーマットも作成させ

ていただきました。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だと思っています。

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りました。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まして、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ったもの、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おります。これに産革機構から支援をさせていただいております。

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です。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おります。先ほどみちのく荘の写真にも出ていましたけれども、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、重要だと考えております。

(石原経済再生担当)

あかま副大臣、どうぞ。

(あかま総務副大臣)

総務省でございます。

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でございます。

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おります。

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、積極的に貢献をしてまいりたいと思っております。

以上です。

(石原経済再生担当)

ありがとうございました。

時間がまいりまして、どうしてもという方がいらっしゃいましたら、紙をいただけましたら、議事録に載せさせていただきたいと思っております。よろしく願い申し上げたいと思っております。

それでは、ここで、プレスを入れさせていただきたいと思っております。

(石原経済再生担当大臣)

それでは、最後に、安倍総理から、今日の取りまとめをお願い申し上げます。

(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いました。

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きませんでしたが、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ます。2025年には、団塊の世代が全員75歳以上となります。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います。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わけであります。

私もかつて潰瘍性大腸炎という難病に苦しんでいたわけでありましたが、おかげさまで良い薬が開発されて、現在では十分に抑えられているわけでありまして、新たな課題が発生いたしました。大変食欲が出ていろんなものをどんどん食べる。結果、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ですから、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んですけれども、とうとう気にせざるを得ない、かなり上限値になっております。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ものの、まだ結果が十分にでないわけであります。

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います。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います。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わけであります。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ります。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ます。

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ります。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ります。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いたします。

老化は避けられませんが、日々の努力で介護状態になることを予防できます。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ます。そうした先進的な取組も見てきました。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します。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ます。介護現場は深刻な人材不足で苦しんでいます。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まいります。

日本は少子高齢化に直面していますが、技術の力でピンチをチャンスに変えていくことができます。先ほど財政面の話をさせていただきましたが、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います。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きました。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と思います。

(石原経済再生担当大臣)

ありがとうございました。

それでは、プレスの皆様は、御退室をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。

ありがとうございました。

(以 上)