

改革の司令塔と工程表を明確にする「データヘルス推進基本法」の制定を

医療・介護システム改革委員会(2017年度)

委員長／若林 辰雄

(インタビューは5月31日に実施)

政府は『経済財政運営と改革の基本方針2018』において、2019～2021年度を「基盤強化期間(仮称)」と位置づけ、持続可能な経済財政の基盤固めを行っている。医療・介護サービスの「提供体制の効率化」と「QOL(Quality of life: 生活の質)の向上に資する高付加価値化」を両立するために不可欠な、データ利活用基盤の構築について若林委員長が語った。



データ利活用基盤の確立を急ぐため司令塔を明確に

5月に政府が発表した『2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)』によると、2018年度には医療給付費が約39兆円、2040年度には約70兆円規模になり、介護については11兆円から25兆円規模になると予想されています。こうした中、医療・介護サービスの提供体制の効率化と生活の質(QOL)の向上に資する高付加価値化を両立するためには、団塊の世代が75歳以上になり始める2022年までに、データヘルスの推進を含む社会保障制度改革に明確な道筋を付けなければなりません。その第一歩として「医療・介護データの利活用基盤」の整備を求めるとするのが今回の中間提言の趣旨です。

この分野は、関係府省や地方公共団体、医療機関、健康保険組合など関係する組織が広範囲にわたり、それぞれが意義ある施策に取り組んでいます。しかし、これらを一体的に推進する体制にはなっていません。つまり「司令塔が不明確」ということが大きな課題です。

幅広い関係機関に横串を通すためまずはプログラム法の制定を

提言では、まず司令塔を明確にして、幅広い関係府省や地方公共団体の取り組みに横串を通して推進するため、「データヘルス推進基本法(仮称)」の制定を掲げました。これは、データを蓄積・解析し、治療や研究、健康増進に活用するため、アウトカムに関する数値目標や達成期限、工程表、マイルストーンなどを設定するとともに、推進体制やモニタリング方法、評価の仕組みなどを規定するプログラム法です。

同時に、蓄積・解析されるデータは病気や治療内容など非常に機微な個人情報のため、提供者である国民の理解の醸成も必要です。法律で一律に提供を義務化すれば、猛烈な反対が予想されます。日本では、マイナンバーカードの普及率も低迷しており、個人情報の提供と利活用を進める前提として、国家に対する信頼が欠かせません。

同意の上で提供してもらうためには、医療・介護に関するビッグデータの構築と利活用が広く公益に資するのだと

いうことを理解してもらう必要があります。さらに自分のデータを提供すれば公的保険の保険料や自己負担割合が少し有利になるような、インセンティブも与えるべきでしょう。

また、個人のライフステージを通じて健康、医療、介護データを連結し活用するためには、母子保健法や学校保健安全法など健康に関係する法令の体系整理や、データの標準化・フォーマットの統一も必要です。

データの利活用によるメリットについて国民的理解の醸成を

データの利活用による国民のメリットの一つ目は利便性の向上です。出張や旅行先、引っ越したときでも、過去に受けた診療や投薬の状況を踏まえた最適な診療を受けることができ、重複受診や投薬の抑制にも効果があります。

二つ目は、人生を通じて健康・医療情報を管理することで、健康寿命が伸長することが期待されます。乳幼児健診から各学校での健診、大人になってからの診療・投薬の履歴があれば、より適切な診断・効果的な医療を受ける

若林 辰雄 委員長
三菱UFJ信託銀行
取締役会長

1952年広島県生まれ。77年一橋大学法学部卒業後、三菱信託銀行(現三菱UFJ信託銀行)入社。2006年常務執行役員、08年常務取締役、09年専務取締役、12年取締役社長兼三菱UFJフィナンシャル・グループ取締役、13年取締役社長兼取締役会長兼三菱UFJフィナンシャル・グループ取締役副会長、16年4月取締役会長兼三菱UFJフィナンシャル・グループ取締役、16年6月より現職。13年4月経済同友会入会。17年度より幹事。17～18年度医療・介護システム改革委員会委員長。

ことができます。ウェアラブル端末を活用し、日々の健康データとも連結すれば、生活習慣病の予防・重症化防止にも効果が期待できます。

三つ目は高齢者が社会参画しやすくなるのではないかとことです。介護に関するデータが蓄積され、より効果的な自立支援サービスを受けられるようになることで寝たきりになる人が減り、ひいては医療・介護にかかるコストも抑制されます。

匿名化された医療・介護のビッグデータを誰でも必要に応じて使えるようになれば、医薬品の開発や医療・介護機器の開発、治療法の研究などに活用され、イノベーションが起きます。日本は今、世界で最先端の超高齢社会ですから、健康寿命を延ばす社会システムを構築できれば、これから高齢化社会を迎える国に輸出できるようになります。

今年度は、医療費の約3割が生活習慣病に起因していることを踏まえ、健康管理や予防医療を習慣付けるために企業や健保組合が果たし得る役割などについて、さらに議論をしていきたいと思えます。

提言概要(5月25日発表)

データ利活用基盤の構築を急げ

—QOLを向上させるデータヘルスに関する中間提言—

I 「データヘルス推進基本法」(仮称)の制定

・「データヘルス推進基本法」(仮称)を制定すべき。同法は、幅広い関係府省、地方公共団体の取り組みに横串を通す観点から、内閣官房が所管するプログラム法とし、アウトカムに関する数値目標と達成期限、工程表およびマイルストーンを設定するとともに、推進体制やモニタリング方法、評価

の仕組みを規定する。

・母子保健法や学校保健安全法、労働安全法、国民健康保険法、高齢者医療確保法をはじめとするさまざまな法律で定められている健康診査などについて、今後の健康・医療・介護データの連携深化を視野に、法令などの体系整理に関する工程表を定めるべき。

II 健康・医療・介護データの位置付けの再整理と国民理解の醸成

・健康・医療・介護に係るデータは誰のものかという観点で議論を行い、国民の合意形成を。
・情報銀行構想などを含め、提供に同意した利用者の情報を蓄積・活用し、その成果を提供者に還元する枠組みの整備を急ぐべき。
・自らのデータを提供し、ビッグデータが構

築されることが広く公益に資するのだという国民理解を醸成した上で、健康・医療・介護データの蓄積を加速し、継続的なデータ提供の有無に応じ、例えば公的保険の保険料あるいは自己負担割合に差をつけるなど、個人に情報提供のインセンティブを与える方策も検討すべき。

III 医療・介護データの利活用に向けた制度設計・取り組みの推進

・今後、介護データなどを含むデータベースの連結を進める上では、健康・医療・介護を通じた標準規格の整備に関するルールの再設計が必要。
・現状、医療データに関して分散的な管理を前提として検討・取り組みが進められているが、患者の利便性を向上する観点からは、国による医療データの一元管理が望ましい。北欧諸国などの先進事例を踏まえ、医療従事者同士が相互に参照可能なデータベース

の構築など、医療・介護データの管理のあり方についても検討すべき。

・政府におけるシステム投資においては、ベンダーロックイン、つぎはぎシステムといったIT投資の失敗を繰り返してはならない。
・諸外国の事例をベンチマークし、機能とコストの両面で納税者の納得を得られるものとすべき。また、技術仕様の検討状況を積極的に開示し、第三者の監視の下で制度設計を行うべき。

IV 介護データの電子化、収集

・介護データの電子化とエビデンスの蓄積を早急に開始すべき。
・輸出産業化を見据え、介護の適切なアウトカムデータの定義と収集のあり方を検討す

るとともに、公的なサービスが質を保っているかをチェックし、質の悪い介護支援サービスを発見するシステムを構築することが必要。

V 小規模病院などに対するIT化支援

・日本の病院の7割強を占め、地域の医療を支えている200床未満の病院では、電子カルテシステムの導入率が3割以下にとどまる。政府は診療報酬点数によるインセンティブ付けや助成などを通じ、200床未満の小

規模病院などを強力に支援すべき。

・厚生労働省はIT化の必要性などについて十分な働き掛けを行い、医療機関の意識改革を促すべき。

詳しくはコチラ

