

○村松大臣官房会計管理官

それでは、若干早いですが、皆さんおそろいですので、3 つ目の事業であります「レセプト電算処理システムの推進に必要な経費」についてのレビューを始めます。最初に、担当部局から 5 分程度で説明をお願いします。

○保険局

保険局医療介護連携政策課です。よろしくお願いたします。「レセプト電算処理システムの推進に必要な経費」ということですが、お手元の資料の 3-12 をお開きください。本予算の対象範囲ですが、医療保険の仕組みの中では給付に伴いましていろいろなレセプト情報、あるいは特定健診等の保健事業を行う中で、特定健診のデータなどが日々生起してくるわけですが、こうしたデータを匿名化した上でデータベースとして収集いたしまして、それを適切に管理し、必要に応じて研究等の利用に供するために様々な事業を行っております。こうしたものが、12 ページで言いますと、赤枠で囲った部分、これが本予算の対象範囲です。

13 ページをお開きいただきますと、本予算の対象、NDB というデータベースを収集して構成し、それを利活用するものですが、NDB のデータベースの概要が書かれております。現在、約 10 年分を格納してまいっております。日本というこれだけの規模で、国民皆保険の下でデータを集めておりますので、データの規模といたしましては、13 ページの下のほうにありますように、レセプトデータで 150 億件を超えるような大変大規模なデータとなっており、その利活用が大きな課題になっていると考えております。

14 ページには、活用の事例として幾つか示しております。こうしたレセプトデータベースと申しますのは、例えば左側であります、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画など、行政の計画を作成する参考資料、基礎資料として使うことが活用の 1 つとしてあります。

左の下のほうにありますように、例えば地域別の医療費の動向を比較して、それぞれの都道府県の中で、ある県では糖尿病が多いけれども、その対策を重点的にしていく必要があるのではないかと申すことで、対策を立てていくというようなことがありますし、右側ですが、そうした行政目的以外にも、例えば研究開発で特定の新しい治療法が生まれたときに、そういう普及状況はどうなっているのかを、こうしたレセプトデータを基に分析するような研究が既に行われているところで、詳しい資料については、参考資料の中の 35、36 ページに載せておりますので、御関心があれば後ほど御参照いただければと思います。

15 ページですが、大変大規模なレセプトのデータをどのように活用していくかに関しては、約 10 年少し前になりますが、平成 18 年の医療制度改革の際にこうしたデータベースを構築するという方向性が定まり、その後、それを効果的に活用するために縷々検討を行ってまいりました。最終的に 3-15 の 4. にありますように、平成 25 年 4 月から本格的に第三者提供という形で、行政目的以外にも、研究者等の研究の目的のためにこのデータベースを活用する仕組みを開始しているということです。

17 ページをお開きいただきますと、第三者提供に関しての具体的な事務の流れがあります。利用者から申請書類を受け取り、審査を行った上で最終的に契約を締結し、最後、研究成果を確認するまで、幾つかの段階に分かれてやり取りを行って提供しているということです。利用者による申請書類の作成から最終的に契約締結までの間に、数箇月経っているという状況もありますが、できるだけ早期にこうしたものを提供していくことを考えていきたいということで努力をしております。

3-19をお開きください。こうした利活用については平成25年から始めているわけですが、できる限り利活用を推進していくということで、このデータベースを有効に活用するという観点で、様々な取組を進めてきているところです。もちろん、このデータは匿名化されており、その上で抽出されるものではありませんが、研究の抽出の仕方によっては、他の情報と組み合わせることで特定される可能性がありますので、そうした点に細心の注意を払いつつ有効活用を図るということで、取組を進めてまいりました。

19 ページの①にありますのは、第三者提供として、例えば、研究される方のニーズに応じて提供するデータの形式を変え、それに応じたセキュリティを求めていく。あるいは、②にありますのが、オンサイトリサーチセンターという所で、例えば求めたセキュリティ水準を確保できないような研究者の方には、あらかじめそういうセキュリティを確保された場所を提供することで利用に供すること。あるいは、③にありますように、利用主体を問わず基本的な資料として使いたいというニーズに対しては、オープンデータという形で集計表を公表したりという取組も進めてまいりました。④の色が変わっている所は今後の動きになりますが、今年度、現在行われております通常国会に法案を提出し、既に可決、成立したところですが、健康保険法等の一部改正という形で法律を改正いたしまして、次のステップとして相当の公益性を有する自治体、研究者、民間事業者等の幅広い主体に対して、データベースの情報を提供することができることを法律上明確化して、また、NDB という医療のデータベースですが、介護データベースとの情報を連結して分析するような取組も始めようということで、進めていくところです。

20 ページ以降にこうした取組の簡単な内容が書かれております。ポイントだけ御説明しますと、3-20 を御覧いただくと、データの提供の仕方として、例えばサンプリングデータという形で、オーダーメイドの特別抽出によらずに、そこまでのデータは必要ないという方については、個人の特定期間性をより低下させた形で、その分求めるセキュリティ水準は緩和した形でデータを提供することも行っております。

3-22 ですが、これもオンサイトリサーチセンターについて書いております。特別抽出はしたいが、セキュリティ関係の用意が御自分では難しいという方に対して、そういった環境を提供しているところです。こうした取組については、今年度から更に広く第三者利用をオンサイトリサーチセンターを開放して提供する形の取組も、今進めているところです。

3-23 はオープンデータの例を示しております。これまでに第1、2、3回と公

表してまいりました。公表項目については、民間企業等を含めまして御要望を聞いた上で集計する項目を順次増やして提供を行っているところです。これら集計表をエクセル形式でホームページ上に公表している形でデータを供しております。

3-24 は、先ほど申し上げた健保法の改正に関する関係の資料を置いておりますが、こうした法改正を行って、今後、更に効果的な活用ができるような取組を進めているところです。

3-26 に、医療と介護のデータを連結した分析の例として、松田晋哉教授の分析の例があります。このデータそのものは、まだ連結ができておりませんので、国民健康保険関連のデータベースを活用した事例ではありますが、脳梗塞のために入院した患者さんの前後で、どのような医療サービス、介護サービスが提供されているかを分析して、それを地域別に見ることで、それぞれの地域で医療・介護の連携でどういう課題があるのか、サービス提供体制の何かほかの地域に比べて不足する部分がないのかという分析に供することができるのではないかと思います。

また、3-28 以降には、今回の法改正により、これまで研究者等に限られていた特別抽出の利用対象を民間企業等にも広げることといたしておりますが、こうした動きに対して民間企業、これは経済団体連合会から提出された資料ですが、例えば製薬企業がこのデータベースを利用するニーズ、こういう期待をしているということで御要望も頂いているところです。例えば、こうした医薬品の安全対策などに使われることも方向性としては考えているところでおり、こうした幅広い主体にも提供することで、医療保険制度の中で得られたデータを国としてきちんと収集・保管し、活用していくことを考えているところです。この予算事業といたしましては、なお、まだ道半ばの部分もありますが、国が保有するデータベースの効果的な提供・活用に向け、更に取組を進めていきたいと考えているところです。私からの説明は以上です。よろしく願いいたします。

○村松大臣官房会計管理官

次に、私から論点の説明です。3-47 ページに論点等説明シートがあります。2 つ〇があり、1 点目が、NDB に蓄積されたビッグデータを有効に活用する観点から、オープンデータをより充実させるなど、より多くの国民が利活用できる方策を検討すべきではないか。2 つ目の〇で、医療・介護情報を連結して分析可能とする環境整備に向けて、NDB についても、その内容や利活用などをより充実させるため、データ収集、提供方法などについて、改善を検討すべきではないかというものです。

それでは、早速、質疑応答に移ります。発言は、挙手の上、簡潔にお願いします。なお、コメントシートについても、議論の状況を踏まえて適宜記入をお願いします。それでは、御自由に挙手いただけますか。

○山田委員

NDB を分析するということは、医療と介護の高度化とか、医療費と介護費の適

正化とか、結局的には、安定な医療、保険体制の構築につながるものだと思います。そういう意味で、私は前向きですが、そこについて質問したいです。NDB を分析することを厚労省が直営で行うだけではなくて、民間にもしてもらうことによって、多様な見方も生まれるし、多様な分析も生まれるし、それがますます役に立つと思うのです。そういう意味で、第三者提供は、要の中の要だと思うのですが、基本的な質問です。2018年に第三者提供を61件したというのですが、特別抽出何件、サンプリングデータセット何件、集計表上の提供は何件かを教えてください。

○保険局

すみません、今すぐに出ませんので、集計させていただいてよろしいですか。

○山田委員

では、ほかの方、どうぞ。

○村松大臣官房会計管理官

では、その間、ほかの先生方、いかがですか。

○井出委員

現地にも行かせていただいて、ありがとうございます。1点だけ、今日のペーパーというか画面の中で、今日も2つレビューしたのですが、ごめんなさい、私が探していないだけで、いつもお示しをして頂いているのですが、今後の見直しとか改善は、どこが今回の見直しとか改善を担当の課で考えたのか教えていただけますか。

○保険局

大変失礼しました。資料3-11ですが、ビッグデータを有効に活用する観点から、利活用できる方策を検討するべきではないかという点に関しては、先ほど、先に今の取組を御説明しましたが、オープンデータとして公表する情報の順次の拡大とか、あるいは、オンサイトリサーチセンターを通じた第三者提供の利用の拡大などを、段階的に図っていきたいと考えております。

また、医療・介護情報を連結して分析可能とする環境整備に向けて、NDBについても改善を検討するべきではないかという点に関しては、こうした改正に合わせて民間事業者への第三者提供の開始をすること。また、少し細かな話になりますが、これは個人単位の被保険者番号を活用することで、データの精度をより上げていく。今ですと被保険者番号は世帯単位になっているのですが、それが今回の法改正により個人ごとに番号を振る形に改正いたしました。それによって、例えば連結するときの精度が上がっていくことがあります。そうした形でその内容を充実させていくということ。また、こうしたNDBに入っておりますのは、オンラインで請求されているデータが対象になるのですが、例えば、

訪問看護の事業は、まだ現在オンラインのレセプト請求が行われていないものから、NDBに訪問看護のレセプトは入っていないのです。

ですので、こうした訪問看護レセプトの電子化に係る検討を進めていき、NDBのデータ自体の充実を図っていくことで、単に医療・介護情報を連結して分析可能とするというだけではなくて、内容そのものも充実させていきたいと、そういう方向で検討してまいりたいと考えているところです。

○井出委員

ありがとうございました。

○栗原委員

私もオンサイトリサーチセンター等も拝見させていただき、まだ試行だったので、今年度から本格利用する中で、その運用の在り方については実態を見ながら進めていただくのが良いと思います。ただ、第三者利用を拡大していくと、いろいろな情報入手手段の中で、オンサイトリサーチセンターの利用も増えていくのではないかと思います。今年度の予算では、3つ情報習得の方法があり、一般的な公表データと、特別抽出やサンプル抽出という方法で直接依頼するのと、あとはオンサイトリサーチセンターがあります。それらに対しどうニーズが変わってゆき、オンサイトリサーチセンターについてはどのように拡充する方向にあるのでしょうか。

○保険局

まず、委員が御指摘のように、ルートとしては3つあり、第三者提供という形で研究者の方の側に情報をお届けして分析していただく仕組みと、オンサイトリサーチセンターという形で環境整備して、来ていただいて、そこでデータを扱っていただくこと、オープンデータという形で出すものです。第三者提供に関しては、今、年間60件程度、年々増えてはきておりますが、まだこれから増えていくだろうと思います。同時に、オンサイトリサーチセンターは、東大、京大、厚生労働省でそれぞれ場所を設置し、第三者提供をするに当たってどういう課題があるのかを整理してまいりました。今後は、委員が御指摘のように、自前ではなかなかNDBの研究のためだけに環境をつくれないう研究者の声もよく聞きますので、ここのオンサイトリサーチセンターの利用も増えていくと思います。

そういう意味では、今年から、まずは京都大学に置いておりますオンサイトリサーチセンターを第三者開放、一般開放いたしまして、取組を進めてまいりますが、その状況を見ながら更にオンサイトリサーチセンターの数を増やしていく必要があるのかどうか。恐らくその方向になると思いますが、そのニーズを実際に踏まえながらオンサイトリサーチセンターの更なる拡充とか、オンサイトリサーチセンターの機能といたしましても、例えば単に場所を提供するだけではなくて、少しいろいろな相談に応じるような、技術的な支援など、そういう体制も必要だという声も聞いておりますので、今後、充実する方向で対応を検討していきたい

と考えております。

○栗原委員

安全にデータを利用させていただく、セキュリティを確保しながら利用させていただくという意味では、オンサイトリサーチセンターは1つの方法です。かつ、今までの行政とかアカデミアではなく、いろいろな企業が入ってくると、ますますそういうニーズが増えてくると思いますので、セキュリティを確保しながらデータベースを効果的に利用させていただくための方策、あるいはどういうニーズがあるかを、引き続き実態を見ながら検討していただきたいと思います。

○山田委員

そろそろ出ましたか。

○保険局

失礼しました。先ほどの委員が御指摘の61件の内訳になりますが、特別抽出が33件、サンプリングデータセットの形で提供したのが8件、集計表の形で提供したのが20件となっております。

○山田委員

分かりました。第三者提供のセキュリティ条件はきつ過ぎると思うのですが、特別抽出の場合には、もともと個票のデータが匿名化しているのだけれども、でも他のデータと組み合わせると個人の特定可能性があるとおっしゃったのですが、サンプリングデータセットだと、そもそも難病等の希少な情報はマスキングされてしまっているし、無作為に抽出するわけですよ。レセプト情報を全員分ではなくて無作為に、しかも1か月分だけ抽出すると説明には書いてあったのですが、それでどうしてセキュリティが必要なのですか。そこが過剰だから、正にサンプリングデータセットという、本当は一番見えそうなデータのほとんど希望が出てこないのではないかと思うのですが、それはすごくもったいない気がするのですが。

○保険局

委員が御指摘の点は、3-20ページあるいは3-21ページにセキュリティについての状況を書いております。特別抽出であればクローズドな空間を作っていたら、入退室の状況をしっかり管理してという形で、かなり厳しく言っておりますが、サンプリングデータセットの場合は、入退室に関する制限とかは置かず、利用者間での共有についても持ち出しを認めるなど、そういう意味では、セキュリティ水準は特別抽出に比べると落としているところはあります。ただ、一定のセキュリティを求めているのは、サンプリングデータとはいえ、お渡ししているのはレセプトデータの個々のデータをお渡ししている部分がありますので、そういう意味では、例えば希少疾患の患者さんの個別のデータが入り得ることは、

それを御覧になる可能性があることは。

○山田委員

でも、その上のページに、マスキングして削除していると書いてありましたよ。3-20 に、「希少な情報はあらかじめマスキング・削除されたレセプトデータ」と。それで、私が言いたいのは何かと言うと、しばしば医療情報が究極の個人情報だから、絶対安全に管理してもらわないと安心できないという声を聞くではないですか。私は、その声にこれを引きずられ過ぎると思うのです。厚生労働省が今しなければいけないことは何かと言ったら、今よりもセキュリティ条件を緩和しても、特定の個人が特定される確率はものすごく低く、ちゃんと管理されていることをきちんと論理的に説明して、理解を得ることだと思うのです。

安全・安心と言って思考停止してしまう人たちを、そうではないと、ちゃんと安全に管理している。ただし、安全というのは、事故の発生確率は、どのように安全なものでもゼロではないですよ。そうなので、事故の発生確率はこれ以下に抑えてあることを、ちゃんと論理的に説明して理解を得ていくことが必要だと思うのですが、それは面倒くさいので、その声に引きずられて、ほとんどものすごい、例を幾つ並べていいか分からないくらいに個人に特定される可能性が低いサンプリングデータでも、部屋は限定して、空間及び端末に施錠して、アクセス記録は残して、インターネット接続は禁止してとかと、使いにくいものの山積みをするのは、私はあまりよくないと思うのですが。

○保険局

まず、大変失礼しました。希少疾患などのデータは、委員が御指摘のように、マスキングあるいは削除した形で出しておりますが、希少疾患以外でも個別のレセプトデータを出すので、こうした一定のセキュリティを求めているところがあります。ただ、どの程度のセキュリティ水準を求めるとかという点については、確かに有効利用とセキュリティとの兼ね合いになりますので、そこは我々は非常に悩ましいところでもあります。

○山田委員

そもそも厚生労働省で使っている医薬品等の中には、危険なものも山ほどありますよね。分かりやすい表現をすれば、毒薬でもありますよね。でも、それは人の命を救うために使っているではないですか。データになると、突然安全・安心になってしまうというのは、私は思考停止だと思うのですが。

○保険局

正に、リスクと効用とどうバランスさせるかということだと思います。ですので、我々は、リスクがあるから一切出しませんということではもちろんないということで、どこまでのリスクをヘッジするかということだと思います。この特別抽出、あるいはサンプリングデータセット、集計表情報という形で3類型を設け

たのも、できるだけそういうニーズに応えられるようにセキュリティ水準を変えていくことで出したわけですが、そのセキュリティ水準を決めるに当たっては、有識者会議などで御議論いただいて、研究者側のニーズも聞いて設定はしております。

ただ、委員が御指摘のように、一度決めたら一切決めないということでは当然いけないと思いますので、その利用者のニーズなども聞きながら、今、既に法改正したものの制度改正などもありますので、今後そういう議論する機会がありますので、御指摘も踏まえて、利便性と求めるセキュリティの水準とどこでバランス合わせをするのが適当かは、議論したいと思います。その点は常に意識しながらやらなくてはいけないと思います。

○松村委員

ちょっと邪魔してすみません。今の点の関係です。当然リスクと利便性の両方を考えながら適正な水準を考えるわけですよ。今、有識者会議とコメントされたのですが、資料の 3-38 に挙げられているのが、それに当たるものなのでしょうか。あるいは、それに特化した別のワーキングなりが設けられているのでしょうか。

○保険局

3-38 は、制度改正に向けて、医療データと介護データの、連結して解析することについて議論いただいた会議でして、これとは別に NDB、医療レセプトデータを第三者提供するに当たって、個別にそれぞれの案件を審査する有識者会議を設けております。

○松村委員

いえ、そういう意味ではないです。今、もっと一般論として、個々の審査ではなくて、どういうセキュリティのレベルを求めるのが適切なのか。そういう利便性と安全性を考えながらルールを設計する。そういうことをおっしゃったわけですよ。今、ルールを実際に作られているわけですよ。

○保険局

はい。

○松村委員

そのルールを設計するレベルなのですけど。

○保険局

それを個々の審査をしておこうという、有識者会議の場で、例えばいろいろなガイドラインを見直すとか、そういうことはその場で議論を頂いて、必要に応じて見直しなどを行ってきております。

○松村委員

その会議には、例えば医療とかとは特に関係ないけれども、IT のセキュリティの専門家のような方も何人も参加しておられるのでしょうか。38 を見ながら言っているのは、そういう観点で、類似の構成なのか、あるいは、セキュリティを考えるならば、当然そういうプロも入って議論しているのかを聞いているのです。

○保険局

今、私が申し上げた現在ある有識者会議においては、そういうセキュリティの専門の者が有識者会議の委員として入っていることはありません。セキュリティに関しては、厚生労働省でそういった面について専門的な立場から助言をもらいます。例えば、省内の参与とか、そういう専門家からアドバイスをもらうことはありますが、有識者会議の場に委員として参加していることはありません。

○松村委員

委員として参加するのがいいかどうかは別として、参与という格好で全くオープンにならないで内部でやるのではなく、本来、利活用も重要で、セキュリティも大事だとかいうことを考えるのであれば、そういうプロの目がオープンの中でちゃんと出てきて、そのようなセキュリティが、今の技術ではちゃんと確保されていますとか、このデータでは説得力はないとかいうことが出てこない、利害関係者だけ出てきて、それで、どちらかというセキュリティ寄りのほうに単純に行ってしまうという印象を与えるのではなく、もちろんその逆もまずいとは思いますが、利活用のほうばかりに振れるのももちろんまずいですし、純粹の IT のセキュリティのプロばかりももちろん問題があるのは分かるのですが、それが入ってないのは、私は何かとても奇異に感じました。以上です。

○赤井委員

すみません、基礎的なことをお聞きするかもしれないですけども。この事業についての範囲は 3-12 にあるのですけれども、今、この目的を見ていると、利活用を実施するという目的で、事業概要も収集し情報提供をするということなのですが、実際、これは情報を収集して提供するというところの予算だと思うので、この事業がない場合も、医療機関にはデータがそれなりに整理されてたまっているという理解でよろしいのですか。基礎的なことで申し訳ありません。

○保険局

いいえ、この事業がない場合はこの赤い部分がありませんので、例えば上のレセプト情報で言いますと、医療機関から審査支払機関を通じて保険者にレセプト、請求書が行きまして、その請求書に基づいて保険者が医療費を支払うということです。こうしたデータにつきましては、それぞれの保険者で保管の義務がありま

すので、5年でしたか。

○赤井委員

何かくださいというときにこういうシステムはすぐに出てこないと思うのです。でも、取りあえずデータは整理されて、また医療機関は、何か、有効活用のためにそれを活用したりとか、医療効率化、いわゆる、単に電子化してレセプトを使うことでの効率化とか、そのようなメリットはこの範囲外という理解でよろしいのですか。

○保険局

医療機関から保険者に請求されたレセプト情報については保険者の側が保管をします。ですから、例えば国民健康保険とか健保組合とか、そちらで保管されています。それは、法律上は5年の保存義務があって、5年を超えると廃棄して構わないという形です。それは当然、加入者だけの情報になります。医療機関の側はレセプト情報とは別に電子カルテ等を守っていくということはありますけれども、いわゆるレセプト情報は保険者のほうが所有するものになりますので、医療機関の側でたまっていくということは、仕組みとしてはありません。

○赤井委員

義務はないと。別に持っていて、それなりの、何か、経営に使うのはいいということですよ。経営に使うというわけではないのかな。

一番お聞きしたいのは、保険者とか医療機関はこの赤い部分以外の部分で、実際、その情報を使ってそれなりに、保険者がどういう行動を取っているとか、そういう分析は自分でしているのですか、できる状態にあるのでしょうか。

○保険局

保険者が自身の加入者に対して、例えば特定健診に基づいて保健指導をしていくとか、あるいは、例えば健保組合であれば健保組合としての医療費の適正化対策を進めるために加入者に医療費通知を送るとか、それぞれの保険者はいろいろな形でデータを活用して、それぞれで取組を行っております。

○赤井委員

それぞれで行っていると。はい、そうだと思うのですけれども、その場合に。つまり、レセプトデータを電子化して、それによって医療を効率化していくというようなアウトカムは今回の事業でのアウトカムとは別のアウトカムという、そうだとすれば、費用も別という理解でよろしいですよ。

○保険局

そうですね。

○赤井委員

その場合に、そういう保険者が、何か分析をして効率化していくのは自分でやっていると考えるのですが、そういう試みと、今回、この赤の範囲内でいろいろなデータを整理して行っている試みが連携して、より良いステップのところ。逆に言うと、この赤い部分で、本来は第三者のために作られたデータですが、逆に、そのデータを保険者とか医療機関が活用して、より相乗効果みたいなものは生まれているのでしょうか。

○保険局

このような形で集めた NDB のデータは全国のデータになりますので、例えば、各保険者が全国のデータと比べて、どうも自分の所の医療費はこういうところが多いとか、例えば医薬品の利用で、後発医薬品の利用割合がどうだとか、そういったことの比較対象としてこの NDB のデータを使ったりとか。

○赤井委員

はしているんですね。

○保険局

はい、しております。そういう形で、相乗効果といいますか。

○赤井委員

長くなって申し訳ありません。先ほど 61 件というのがありましたけれども、その中にはそういう活用の部分が入っていないのですか。

○保険局

その中には入っておりません。それは、個別の研究者が研究としてこのデータを使うのを 61 件と御報告いただきましたけれども、それ以外に、例えば各都道府県が医療費適正化計画を作るに際して使うとか、あるいは、各保険者が NDB のデータを見て、自分たちと。

○赤井委員

これで終わりにしますけれども。もしそうだとしたら、今、アウトカムが第三者に提供する、この「目的」も第三者に提供することだけを目的にして書いてあって、アウトカムもそれだけになっているのですけれども、実際の効果としてはもう少し広く、この出来上がったデータベースを使って保険者とか医療機関が効率化を進めているのであれば、それを計測することで、より幅広い、逆に言うと、アウトカムはもっと大きいものだというような形で認識ができるし、それをもっと大きくするためにはどうすべきかというような視点もあると思うのですが、いかがでしょうか。

○保険局

そういう御視点もあると思います。このNDBのデータの活用としては、様々な行政目的にも使われておりますし、あるいは、今、御指摘がありましたような、個々の保険者が使う取組の基礎データとして使われるという部分もございます。それを指標化して出すのがなかなか難しいということもありますし、今、個々のいろいろな要望を受けておりますのは、そうした、保険者あるいは行政、地方自治体を使うことは所与のものとして、そこから更に進むものを、より広げていってデータを利活用しようという御要望を頂いているものですから、その資料としては……。

○赤井委員

ただ、アウトカムには、できるだけそういうものも計測して入れておいたほうが、それなりのお金を使っているわけですから。研究者の数で割ると、1件当たりすごい額になってしまって。では、それだけの価値があるのかと。価値はあるのだと思うのですけれども、もっと幅広く使われていますよというようなこともアピールして、そちらにももっと広げていくというのと研究者と、両方を狙うというのものもあるかなと。それはコメントです。

○村松大臣官房会計管理官

議論の途中ではございますが、コメントシートの記入につきましては、16時10分めどでお願いしたいと思っています。担当者が回収に伺います。

○山田委員

今の赤井委員の質問ですけれども、私が理解している範囲では、NDBを使った分析は、場合によっては40兆円の医療費を1兆円単位でブルブル震わせるような効果が生まれる可能性もあるような、そういうものだと思っています。ただ、それが、では、本当に幾ら出ますかという、今は絶対に明示できないのです。ただ、例えば、先ほど説明がありました、地域ごとの同じ疾病に対する治療の偏りを見ると、ある地域では過剰の診療が行われている可能性があるというようなことが分かってくるということは極めて重要で、それに比べてNDBの維持管理費はすごく少ないと思うのですけれども。なのでかまわないと思うのです。ただ、先ほど言ったように、それは厚生労働省が、あるいは内閣府が、政府が自分たちで分析をするだけではなくて、今、民間企業だけではなくて都道府県もというお話もありましたけれども、多様な利用希望者がきちんと分析をしていくことによって価値がどんどん生まれてくるものなので、その価値が高まるような方向でセキュリティ基準を弱めるということは考えていただきたいということです。

それで、松村委員が先ほど、セキュリティ基準を考えるならITの専門家に考えてもらったらいではないかとおっしゃったのですけれども全くそのとおりなので、是非、それは我々のまとめの中にも入れてほしいと思いました。以上、コメントです。

○松原委員

まず、日本のレセプトデータというのは割と、世界の中でもここまでしっかり情報を入れている国はなかなかないので非常に期待しております。この有識者会議に IT の専門家がないのではないかという話だったと思うのですが、医療情報システム開発センターは IT の専門だと私は認識していたのですが、これは違うのですか。

○保険局

そうです。失礼しました。そういう意味では大変失礼なことを申し上げたのかもしれません。医療の情報に関して非常に専門性を持った方ですので、そのセキュリティに関して相応な知見を持っておられる方だと認識しております。

ただ、有識者会議の作りとしてはもともとが、今のところは個別の審査がメインの仕事でしたので、純粹に IT の専門家が入っていないということは、御指摘のとおりのございます。先ほどの山田委員や、あるいは松村委員の御指摘は、そのテーマに応じてきちんとそういう視点を入れろということだと思いますので、そこは、これまでもそのような審議を行う場合にはそういう知見を聞くことはあったかと思いますが、今後も、そういう場面があれば、テーマに応じて、審議内容に応じてそういう知見を入れていくということは必要だろうと思います。

○松村委員

今まで、法改正も含めて地道だけでも非常に重要な努力をされて、より使いやすいようにとの観点から改善しておられるのは、今日の説明でも事前の説明でも十分伺うことができたと思います。そういう形でこの貴重なデータを少しでもうまく使えるように、もちろん、セキュリティはきちんと確保した上で使えるようにというのを漸進的に努力しておられることは高く評価すべきだと思います。

一方で、これは潜在的にはものすごく貴重なデータで、例えば使われる件数の数十件というのを少し増やすというのが、確かにそれも重要なことなのけれども、本当は1桁多い潜在力がひょっとしてあるのかもしれない。あるいは、件数が変わらなくてもインパクトが、今出てきているよりも1桁大きなインパクトを与える研究にも、本来、開かれる潜在能力があるのかもしれない。そのようなこのデータの潜在能力が十分活かせるようなものになっているのかどうかということ自体は、こういう漸進的な改革を重ね、以前は数十件だったものを更に10%増やしましょうとかと、そのようなところからでは、なかなか出てこないような気がする。

とても難しいことは分かるのですが、何年かに一度、抜本的に、そもそも、このデータベースの潜在力が現状のやり方で、十分活かしているのかどうかという視点で見直すことも、是非、何年かに一度はやっていただければと思います。

それから、具体的に件数だけではなくて挙げた成果をとというのは事前にも聞

きましたが、そのときにも、とても難しいということの説明は十分分かりました。具体的にこれだけでやるわけではなくて、これは体制を整えるというだけであって、その研究をするための別の予算を別の主体がきちんと確保する努力などにも依存するわけなので、そこを成果として挙げるのはそもそも難しいし、この事業自体の性格を曖昧にしてしまう面もあるのは、重々承知はしています。

一方で、これはものすごく重要なデータになり得るものなので、出口でこんなに成果が上がったということもやはりとても重要。それとのバランスで抜本的な改革ができないかどうかということも、是非、今後、恒常的にやるのは難しいと思いますが、何年かに一度、検討していただけると国民経済のためにもなるかと思えます。以上です。

○井出委員

先ほど現地に調査をさせていただいたとお話して、なかなかまだ、利活用するというのはこれからだという印象があるのです。数だけ増やせばいいというわけではないですけれども。ただ、私も、あそこに行って思ったより空気が寒かったので、やはりもう少し利活用していただけるといいなという中に、委託というか、あそこの業者が、ある意味、サポートしていく上での限界を感じていたと。ある種の、こういうことも必要ではないかという、幾つか要望。要望と言うとおかしいですがこういうことも、例えば教育コンテンツとか、あるいは医療系の、いわゆる知識のサポートとかは挙げていたと思うので、その辺は、今すぐとは言いませんけれども、やはり利用者数が伸びていく中で、逆に言うと、またより良く使っていただくためにそういうことは必要だと私は思っているので、場合によると、改善というのが何も、例えば予算を減らせというわけではなくて、プラスの改善をしていただいてもいいと思っているので、そこは御検討いただきたいと思っています。

○栗原委員

事前勉強会のときにも申し上げたのですが、この事業は1つのシステム開発だと捉えると、システム開発については単年度ではなくて中長期計画の下で計画的に進めていくべきものと思いますので、今後の利用の仕方にも依りますが、第三者利用の拡大や、場合によっては遠隔利用のような拡張性を考えた、中長期的なシステム整備を是非進めていっていただきたい。この開発についてそういった中期計画は立てていらっしゃるのでしょうか。

○保険局

開発に当たっては数年先までを見据えた形で工程表を作りまして、このNDBに関して言いますと、NDBだけではなくて、今回、連結して解析するということがございましたので、介護データベースでは、改修のスケジュールなども合わせた形で関係局とも連携しながらスケジュールを数年単位で作った上で計画的に進めているところではあります。引き続き数年先まで見て、技術の進歩自体が日進月

歩ですので、そういうところもよく考えながら、数年先まで見ていろいろな開発に当たっていきたいと思っております。

○赤井委員

ちょっと細かい話ですが。まず、これも事前に議論しているかもしれないですけども、予算が平成 30 年度から平成 31 年度で若干減っているのはシステムのお金の関係とかですか。

○保険局

こちらは、昨年度、調査研究の費用を額として積んでいたものが今年度の分がちょっと減っているというところで。

○赤井委員

調査もあるでしょうし、システムもあるでしょうし、実際の。まず、毎年、新たなシステムを入れずに回すだけだと、どのぐらいの費用が掛かっているのですか。要するに、運用みたいな感じで。それで、そこでは特に何か評価的なものはあるのでしょうか。運用がうまく回っている、回っていないとか、トラブルがあったとか、そういうことはほとんどないのでしょうか。

○保険局

トラブルは、例年、特に生じてはいないのですが、執行額としましては、今年度、NDB の運用保守として 2 億 6,000 万円程度。

○赤井委員

2 億 5,000 万円。

○保険局

2 億 6,000 万円程度です。

○赤井委員

今年度。

○保険局

今年度です。

○赤井委員

例えば昨年でしたら 8 億 9,000 万円で、3-4 を見てみると、富士通のが 5 億円ほど入っていて、これは多分、システムとオペレーションの両方ですかね。だから、これは調査研究も入っていると思うのですがけれども、先ほど言われたように普通に、新たな機械を入れなければ、回すだけなのは 2 億円ぐらいという理解

でよろしいですか。ざっくりでいいのですけれども、あまり細かい話ではなくてイメージ、イメージはこういう場では言えないのかもしれないのですけれども。

○保険局

そのような。

○赤井委員

大体、そんな感じ。あとは、調査研究を昨年されたようすけれども、細かくてすみません、時間があればということで。この調査研究が、NTT データとかアクセンチュアとかがそういう感じですかね。それはシステムの調査なのか、いわゆる第三者に提供するのにもっとどうしたほうがいいですかみたいな調査なのか、どのような調査か、ざっくり教えていただいてもよろしいですか、調査にしては結構金額もあるので。分からなければ分からないでいいのですけれども。

○保険局

この仕組みを更に進めていくためにとか、オンライン資格確認を行って情報連携をしていくとか、訪問看護のレセプトの電子化を進めていくとか、関連部分のシステムを、今後、開発していくための調査研究の部分になります、幾つか細かいいろいろ入っております恐縮ですが。

○赤井委員

そのシステムですけれども、どういうシステムを作れば第三者に提供しやすいのかということももちろん含んだ形ですよ、多分、それがゴールだと思うので。システムをより効率的に回すためのシステムとか、毎年毎年掛かる2億円を、もっと別の方法だったら1億円で回せるかもしれないとか、そういうことも含めた調査かなとも思うのですけれども。もしそういう調査もないのであれば、そういうことも、今後、より考えながらやっていくのが一番いいかなと。成果を増やすのももちろんそうですが、毎年毎年の同じデータベースで掛かる費用を下げていくということも重要なことだと思います。

○山田委員

簡単な質問です。介護データベースとの連結をするというときに、介護データベースも過去に遡ったデータがあってそれと連結するのか、これからの介護データを連結するのか、どちらでしょうか。

○保険局

過去に遡ることを想定しています。ただ、それは、ある時点以降、共通の情報項目から連結できるようにした上で、その項目を持った人が過去に来ていれば、それぞれのデータベースの中で違う、別途、固有のIDを付けていますので、同じIDを持っていれば遡れるという意味で遡ることができますので、ややその精

度が落ちていくといたしますか。

○山田委員

もちろんそうですけれども。ということは、ある疾病が最終的に介護の受給に結び付く割合というようなものが、例えば疾病ごとに整理できるとか、そういう分析の可能性があるということですか。例えば、生活習慣病と言ってもいろいろありますよね。例えば脳出血だと、ほとんどの場合、体のどこかに麻痺が残って介護の受給が必要になるし、糖尿病だと全然違うわけですよね。そういう意味で、過去の疾病が今の介護とどう結び付いていくかというのを疾病ごとにビッグデータ解析すれば、どういう疾病を予防することが一番介護の費用を節減できるかと分かってくると思うのですけれども、そういうことはできますかという質問をしています。

○保険局

そういうことを念頭に連結解析というものを進めていきたいと思っております。もちろんそれぞれの限界がありますけれども、また徐々にデータが整備されているところがありますので、過去にどこまで遡れるのかというところはあるのですが、正に研究者の方が今回の改正に期待を寄せられているのは、そういう、ある疾患であって、医療のレセプトだけですと帰結が見えなくて、病院に来なくなったら分からなくなるので、それが介護のデータと連結することで、要介護状態になったのかとか、そういうアウトカムが見えるようになる。介護データと医療データを連結することの意味というのは、正に先生が御指摘になるところがあるかと思えます。

○山田委員

分かりました。

○栗原委員

参考資料の中に経団連から規制改革推進会議のワーキンググループに向けてNDBの利用ニーズが出されていますが、こういったことを実現していくためには、恐らく、2020年のNDBと介護データベースの連結だけではなくて、その他のデータベースの連結も必要になってくるのではないかと思います。例えばこの経団連のニーズなどを踏まえた上で他のデータベースとの連携を、今後、どのように検討していくかというところを是非教えていただきたいのです。その中で電子カルテとか医薬品の情報に関するMID-NETとの連携というところも大変重要になると思うのですが。個別のデータベースでは匿名での第三者利用というのが認められていますけれども、そういったものとの連携は、今後、考えていかれないのでしょうか。

○保険局

御指摘の点について、3-27 ページに保健医療分野で国レベルで収集、保有する保健医療データベースの一覧を載せておりますけれども、NDB と介護 DB 以外のデータベースとの連携につきましては、正に今後の課題だと思っております。特に、例えば MID-NET のようなものであれば、これは匿名情報でもありますので、課題を整理した上で連結する方向に向けて検討していくということで関係局との間でも整理しております。今後、どういう形で連結できるのか、技術的な課題はどのような点にあるのかということなども詰めて整理をしていきたいと考えております。

○村松大臣官房会計管理官

ほかにいかがでしょうか。

それではコメントシートの取りまとめが終わりましたので、取りまとめ役の栗原先生から評価結果及び取りまとめコメント案の発表をお願いします。ここから最終結果の発表まで栗原先生に進行をお願いいたします。

○栗原委員

それでは、今、議論しました事業についての評価結果(案)及び取りまとめコメント(案)を発表させていただきます。

まず、集計結果を発表いたします。廃止 0 名、事業全体の抜本的改善 0 名、事業内容の一部改善 5 名、現状どおり 1 名となりました。

各委員からのコメントです。データベースの有効活用に向けて第三者の提供拡大とともに、行政、医療、保険者での利用拡大も含め、医療費効率化、適正化など、幅広いアウトカムを設定して達成する方策を考えるべき。極めて重要なデータであるので、その利活用を抜本的に改善する余地がないかも検討すべき。使い勝手の悪さがあるが、まだ事業は始まったばかりであり、リスクと利便性の兼ね合いで、今後、また検討していけば良く、現段階では現状どおりで良いと考える。利活用数の増加によってはセンターに NDB 等のコンテンツに長けた人的リソースの必要性もあるかもしれない。過剰なセキュリティ基準は利用意欲を著しく削ぐ。IT セキュリティの専門家のアドバイスを受けて緩和すべきである。システム開発についてはセキュリティと将来性を考えた中長期計画の下で効率的に整備していただきたい、などのコメントがございました。

それでは、私から評価結果及び取りまとめのコメント(案)を提示させていただきます。ただいまの評価結果から当該事業の評価結果としましては、事業の内容の一部改善が妥当であると考えられます。取りまとめのコメント(案)です。第三者による利活用を促進するためには、より充実したデータ提供を可能とすることが考えられる。関連する他のデータベースと将来的にリンクすることについて、関連する部局と連携しつつ検討すべきである。特別抽出の際の適切なセキュリティ基準の設定について、IT 専門家も参画した場で再検討すべきである。より多くの拠点でのデータ利用の可能性を検討するとともに、データの取得に係る審査期間の短縮、データベース利用に不慣れな利用者に技術的支援を行って利用しや

すくするなど、相談支援体制の充実等を図り、積極的なデータ活用を促進すべきである。

以上のようにコメント(案)をまとめさせていただきました。ただいまの評価結果(案)及び取りまとめコメント(案)に対して御意見はございますでしょうか。

○赤井委員

私がちょっとコメントしたアウトカムをもう少し、第三者の提供の数だけではなくて幅広く取るというのを入れていただけたらと思います。文章の中にもその意を少し含んでいるかもしれないのですけれども。

○栗原委員

分かりました。では、アウトカムの設定について第三者の利用数だけではなく。

○赤井委員

そのとおりでなくても、もう少しその視点を入れていただけたらと思います。

○栗原委員

分かりました。

○赤井委員

また後で検討していただけたらと。

○栗原委員

分かりました。では、その趣旨を入れさせていただきます。その追加でよろしいでしょうか。では、一応、修正した上でコメント(案)とさせていただきます。

○村松大臣官房会計管理官

ありがとうございました。これで、今回、3 つ目の事業についてはレビュー終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。それでは最後、4 つ目の事業ですが、準備が整うまでお待ちください。

(所管課入替え)