

中医協の審議と 医療分野におけるICTの活用

- I. 人口減少社会と社会保障の危機
- II. 政策決定の現状と課題
- III. エビデンスに基づく政策決定——ICTの活用
- IV. 次世代型保健医療システム——懇談会提言
- V. 可能性と課題

月例社会保障研究会
2016年12月16日

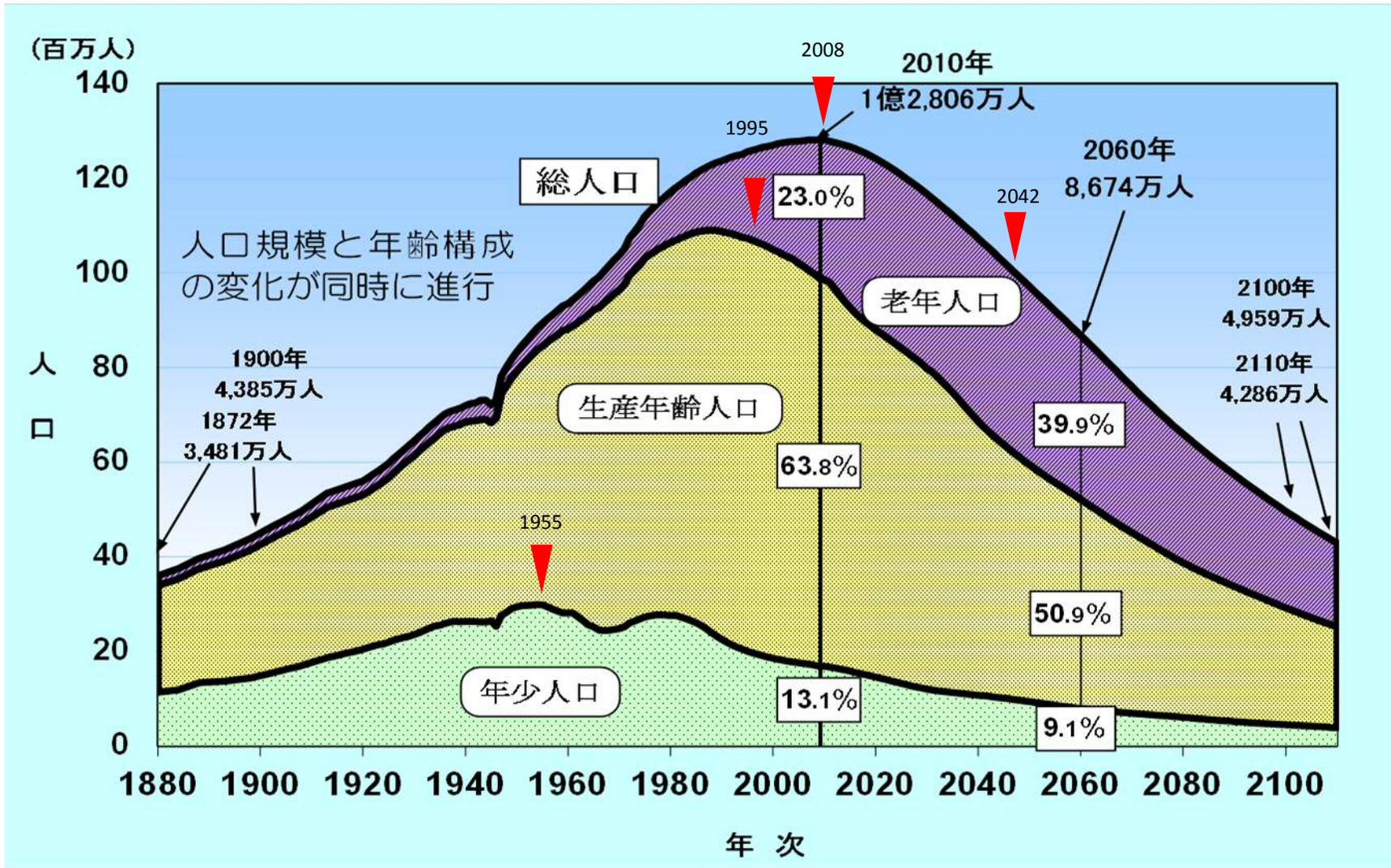
国立社会保障・人口問題研究所
森田 朗



I 人口減少社会と社会保障の危機

- 自己紹介——行政学・公共政策
中医協会長・IT総合戦略本部電子行政分科会
- これからのわが国の人口動態
- 都市部の高齢化とケア需要の増加
– 医療介護連携の必要性
- 持続不可能な医療保険財政

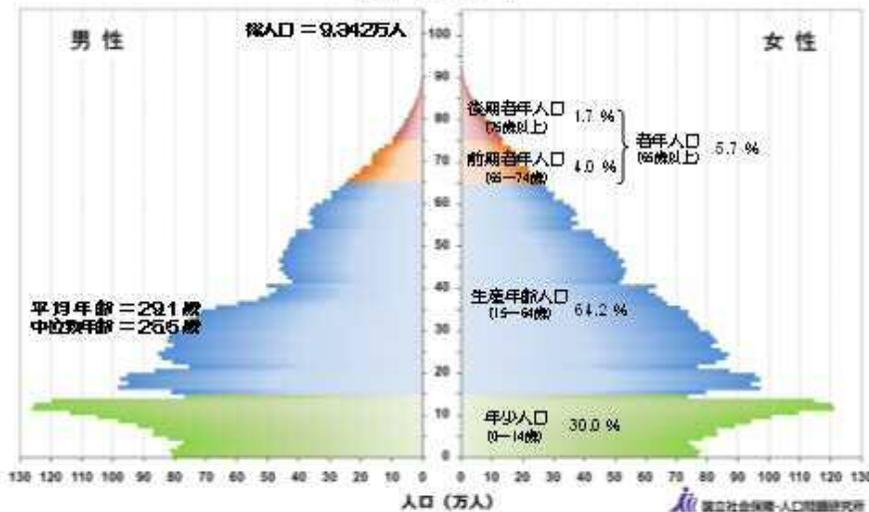
日本の人口推移(年齢3区分): 1880-2110年



資料：旧内閣統計局推計、総務省統計局「国勢調査」「推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計[出生中位・死亡中位推計]）。

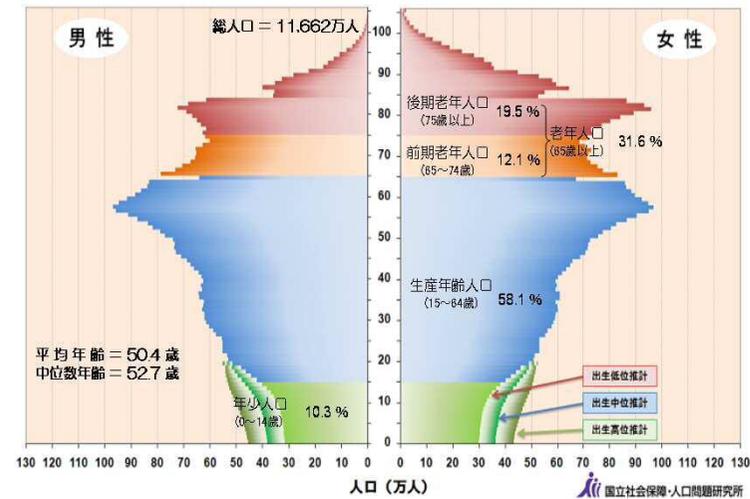
人口ピラミッドの変化

(1) 1960年



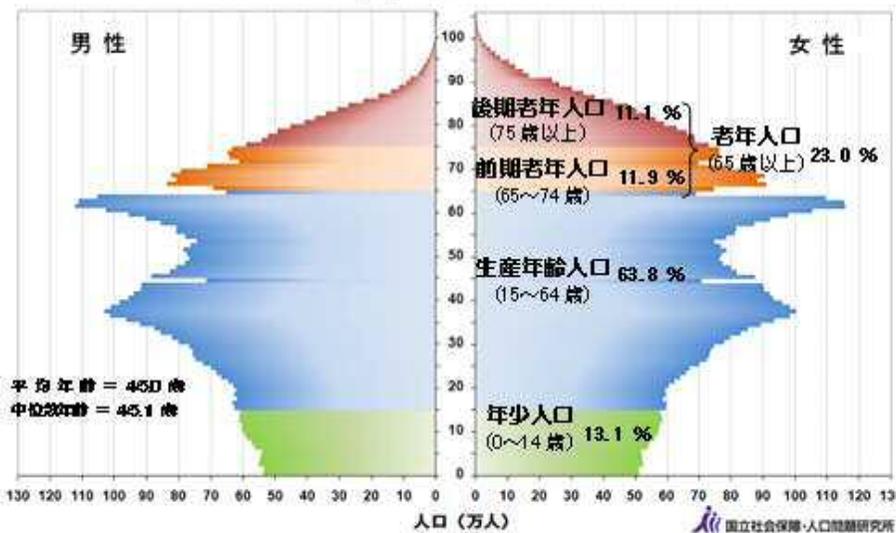
資料：1970~2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

(3) 2030年



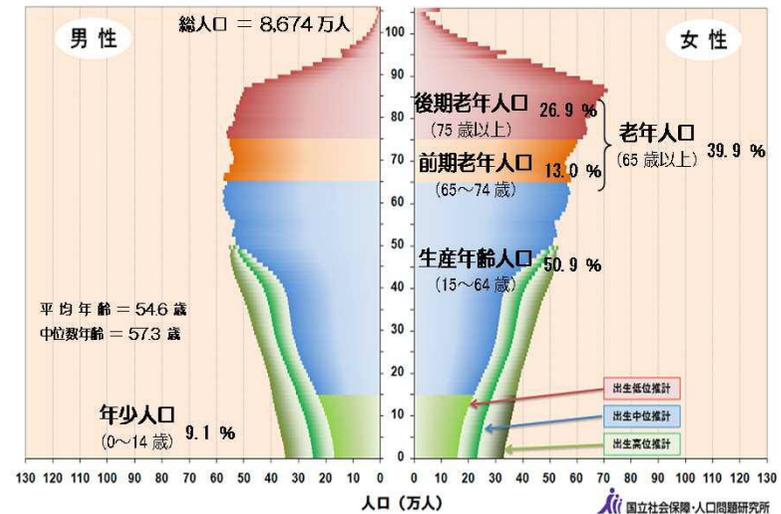
資料：1970~2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

(2) 2010年



資料：1970~2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

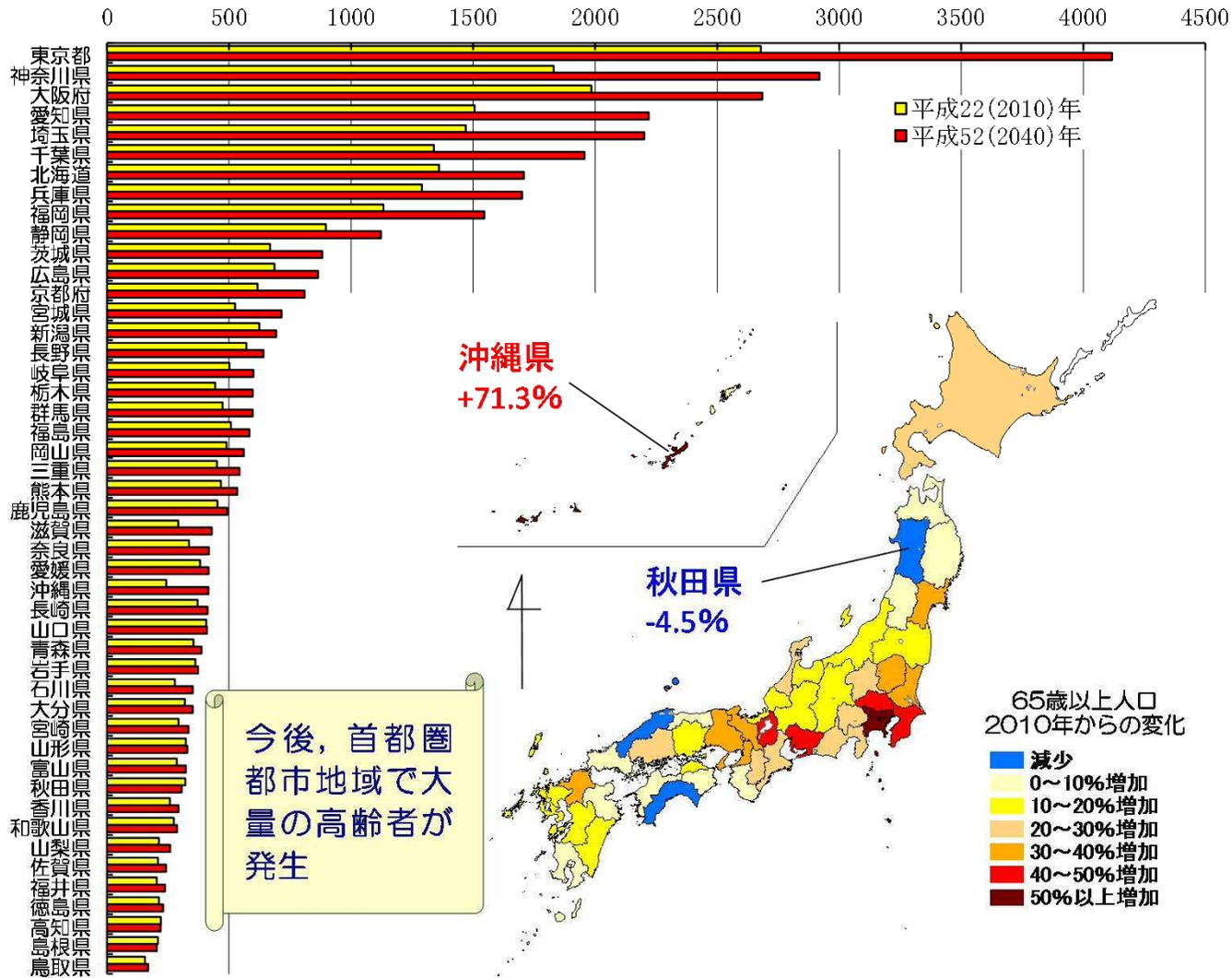
(3) 2060年



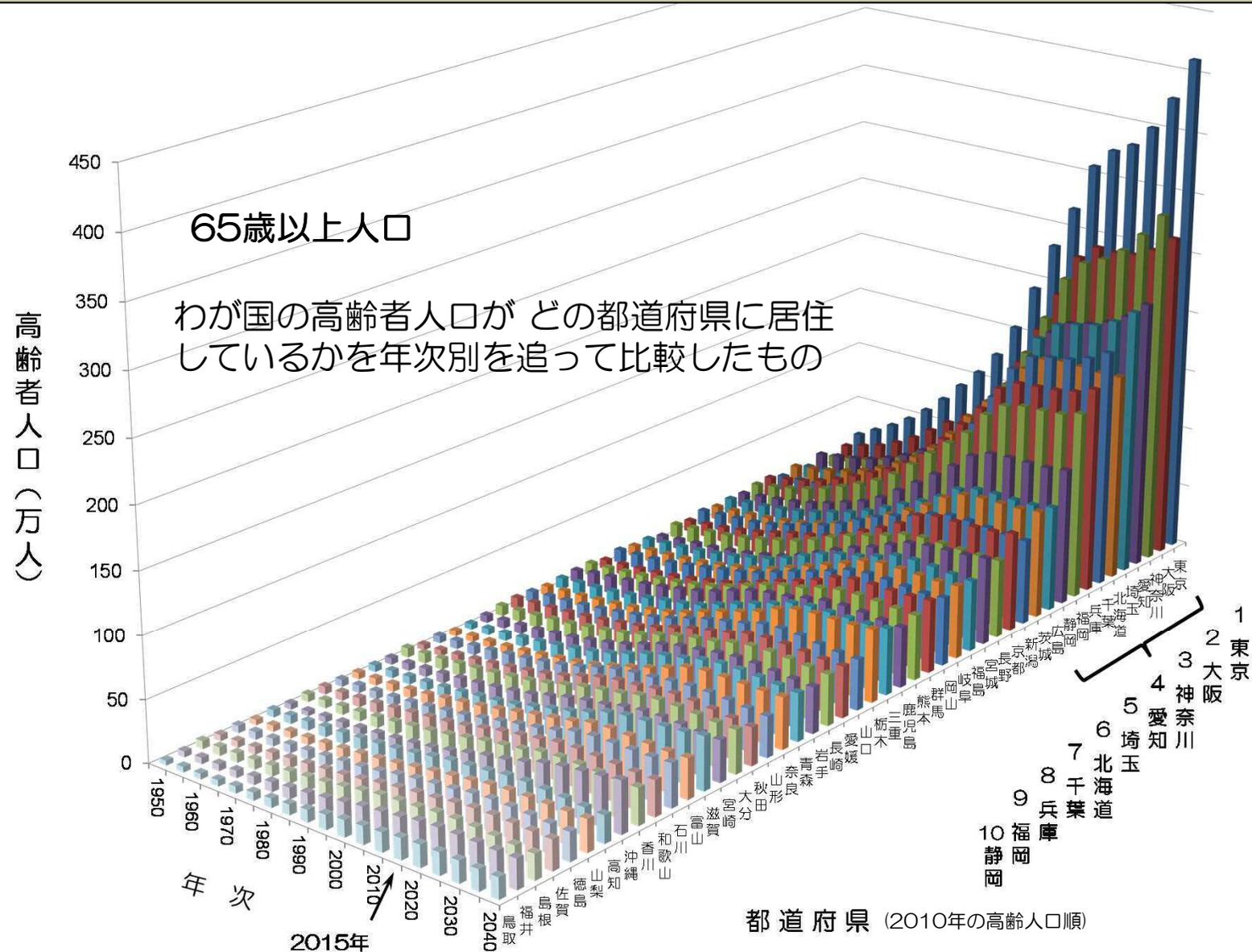
資料：1970~2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

都市部の高齢化

都道府県別、65歳以上人口の変化：2010年、2040年比較

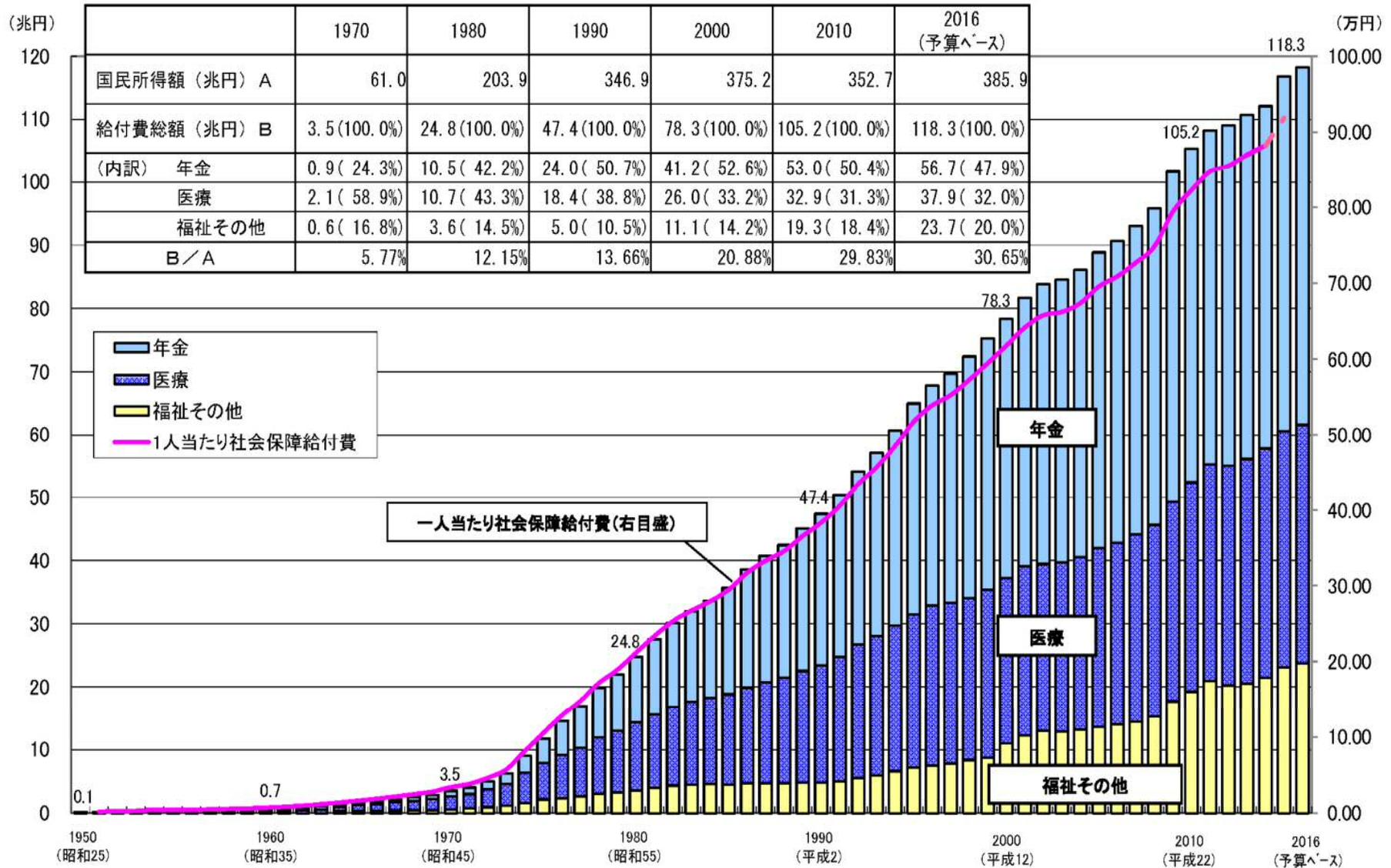


高齢者の都道府県分布の変化：1950年→2040年



資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

社会保障給付費の推移

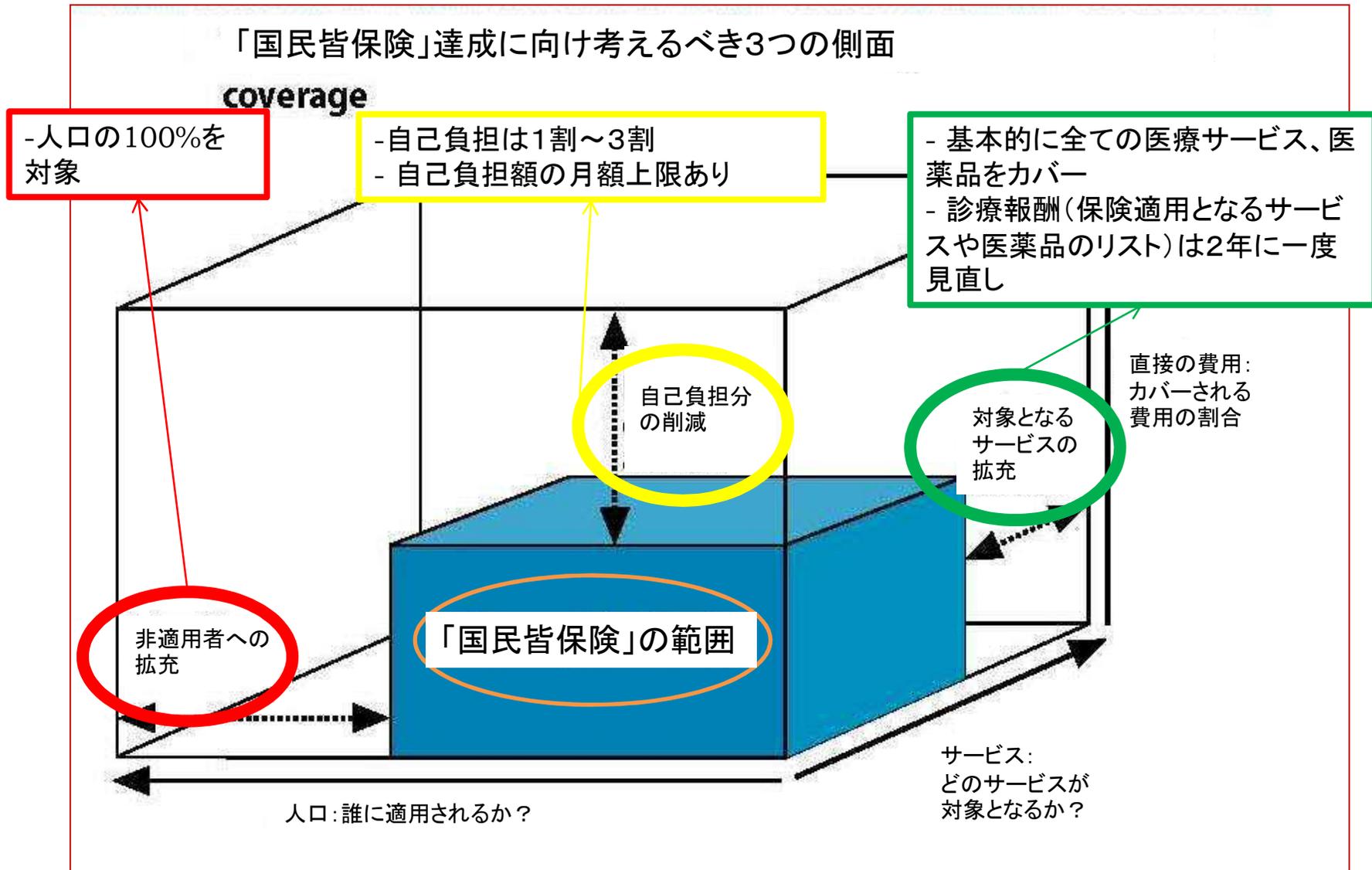


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

「国民皆保険」の構造



(出典: 世界保健機関(WHO), 「医療システム財政-国民皆保険への道筋」"Health Systems Financing – the path to universal coverage" (世界保健報告 2010) World Health Report 2010) (日本語は社人研仮訳)

Ⅱ 政策決定の現状と課題

- 医療保険と介護保険
 - 診療報酬と介護報酬
 - 中医協と社会保障審議会
- 審議会における合意形成
 - 縮小するパイの配分

実際の政策形成プロセス

①不確実性

データ ⇒ 情報収集の強化

方法 ⇒ 研究開発

②時間的制約 ⇒ 手続の合理化

③利害関係者 ⇒ 合意形成の技術

I 根拠に基づく政策形成

—客観的なデータと確立された方法に従って正解を見つける

⇒ 「政策のための科学」の目標

→ *時間的制約、不確実性の下で、そのような方法は確立されていない*

II 決定手続

—異なる見解をもつ関係者の協議によって決定に至る手続

⇒ 手続きに従って話し合っ一義的決定(合意)に到達する

→ *手続きに従って、協議すれば合意に到達するという保証はない!*

III 多数派形成の政治

—決定のルール(多数決)による決定 ⇒ 多数派の形成

● 会議の政治学

1. 多数派形成と議論の作法
2. 委員の選び方
3. アジェンダセッティングとスケジュール
4. 事務局の役割と「隠れ蓑」説
5. 科学的根拠に基づく決定の理想と現実
6. 話し合い・罵り合い・殴り合い……
7. 座長の役割

● 「中医協」という審議会

1. 診療報酬
 - 市場と規制— 協議による価格決定
2. 協議の場としての「中医協」
3. 登場人物
 1. 支払側委員
 2. 診療側委員
 3. 公益委員
 4. 事務局
4. 会議の展開
 1. 答申までの道のり
 2. 議論のワザ

Ⅲ エビデンスに基づく政策決定—ICTの活用

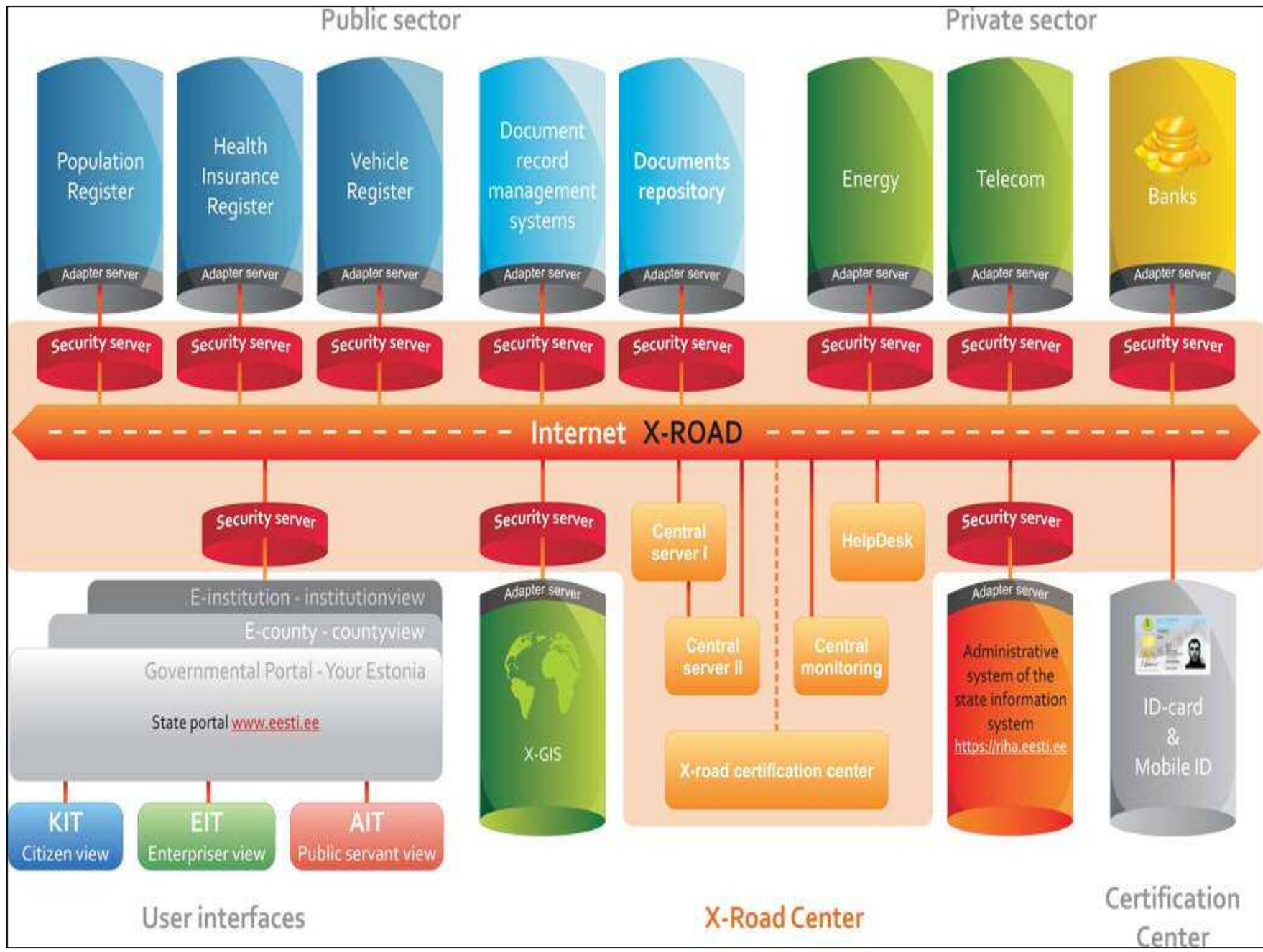
- 先進諸国の傾向
 - 個別化医療・介護
 - 予防医療
 - イノベーション
- ビッグデータによる科学的政策決定

● 先進国の例—エストニア

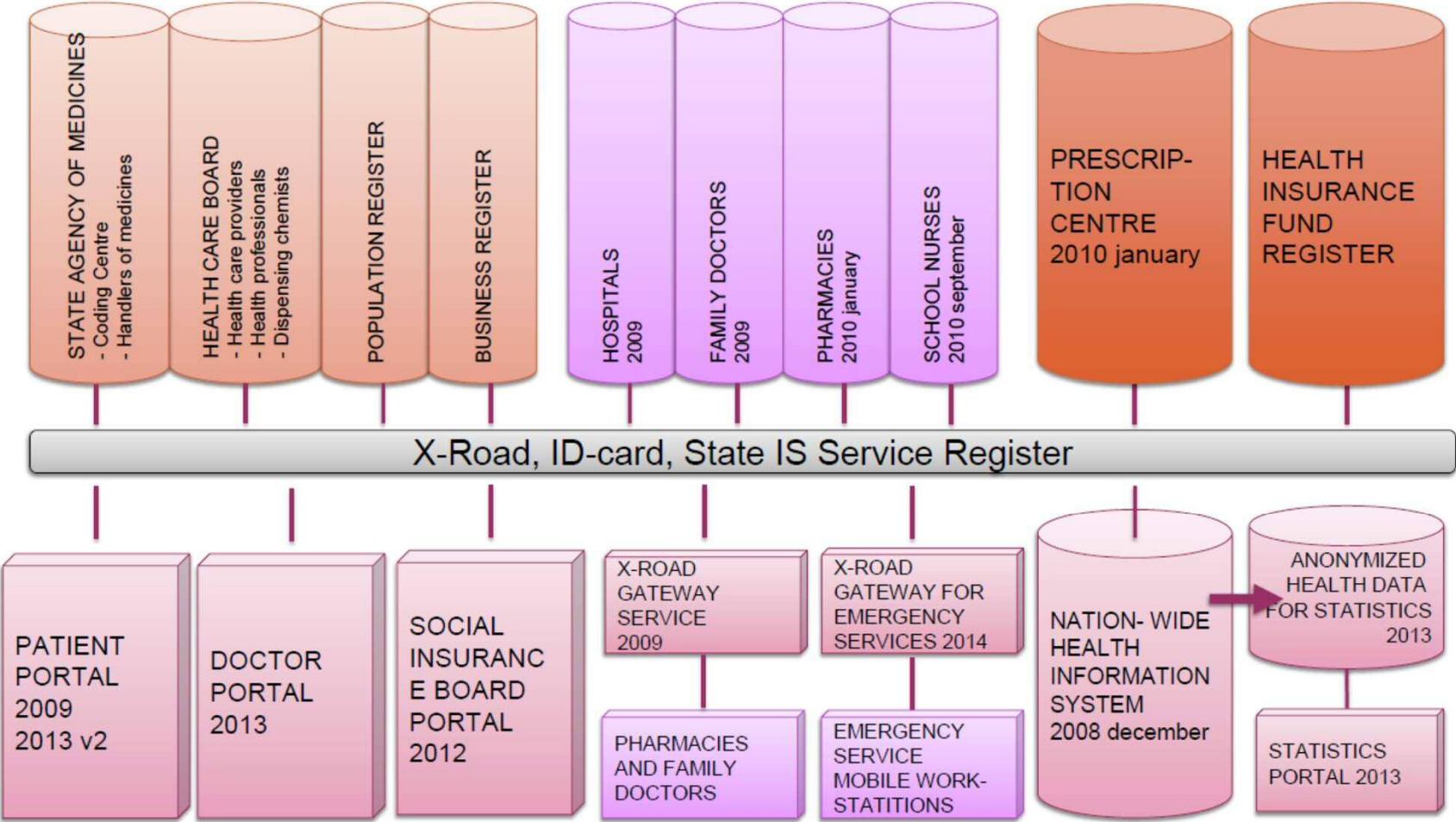
- 国民IDの考え方と活用
 - 自己証明 情報へのアクセスは国民の権利
 - 政府からのサービス受給と政治参加・政府の監視
- IDカード
 - X-road
 - 官民の多様なデータベースを「つなぐ」プラットフォーム
- eHealth
 - data-driven and personalized health care

Every encounter creates data
creates (potential) value for knowledge generation

Every individual (patient) is a potential research subject



Estonian eHealth architecture



IV 次世代型保健医療システム

—保健医療分野におけるICT活用推進懇談会「提言」—

- ICT活用のグランドデザイン——価値体系とコンセプト
- 究極の価値 wellbeing——4つの価値
 - 患者へのベストの治療
 - 国民の健康管理
 - 医療資源の効率的利用
 - 医薬品医療機器等のイノベーション

⇒ 「つくる」——データベースの構築
「つなげる」——ネットワークの形成
「ひらく」——イノベーション

提言では、ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の姿と、これを構築するためのアクション・工程表を提示。

- 本提言で実現していく患者・国民にとっての価値 -



ビッグデータ活用やAIによる分析

現在、診断や治療が難しい疾患でも、個人の症状や体質に応じた、迅速・正確な検査・診断、治療が受けられる。

ICTを活用した遠隔診療や見守り

専門の医師がいない地域の患者や、生活の中で孤立しがちなお年寄りでも、専門医療や生活支援が受けられる。



地域や全国健康・医療・介護情報ネットワーク

どこでも誰でも、自身の健康・医療・介護情報が医師などに安全に共有され、かかりつけ医と連携しながら切れ目ない診療やケアが受けられる。検査や薬の重複も避けられ、負担も軽減される。

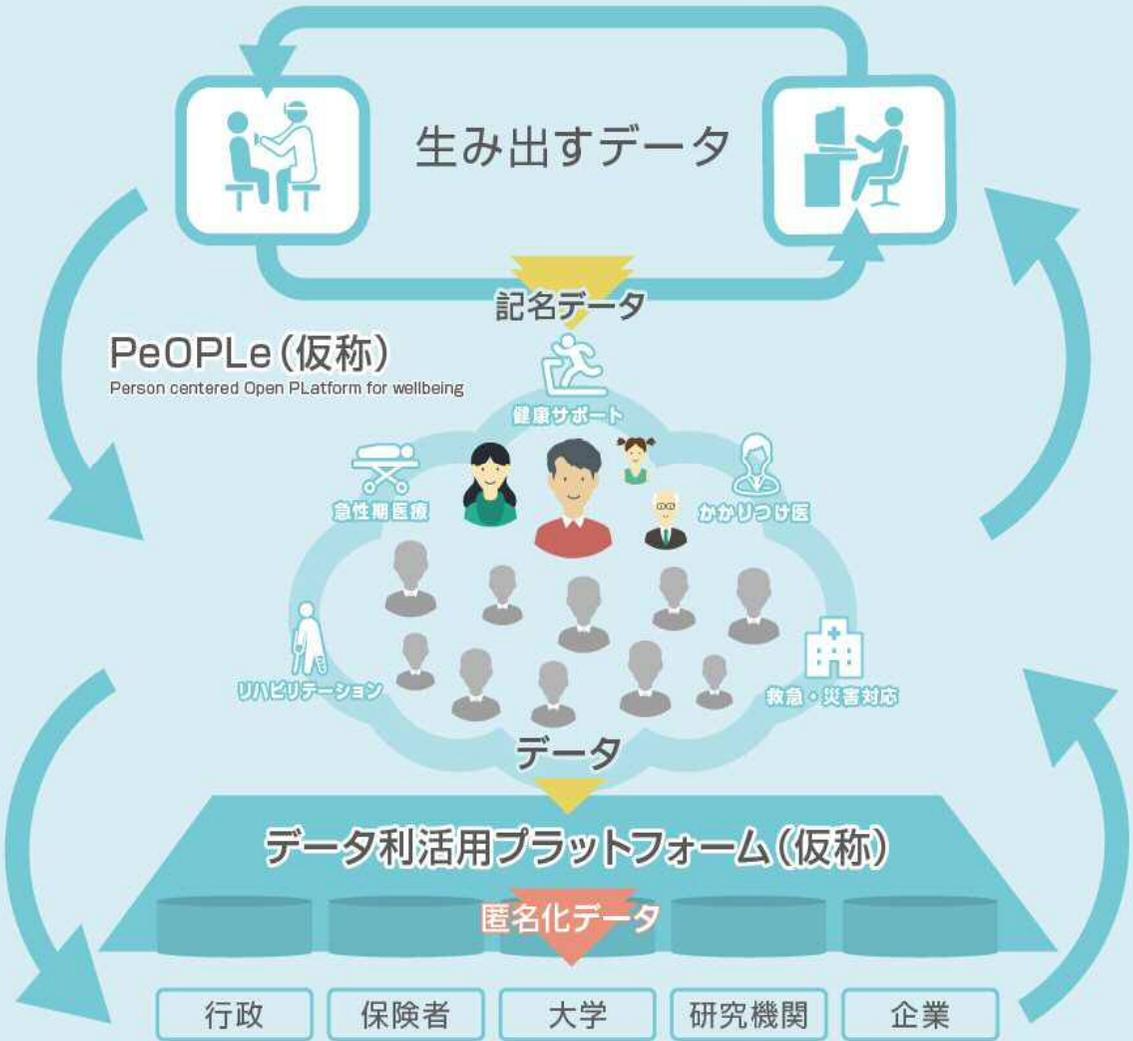
ビッグデータ活用によるイノベーション

疾患に苦しむ様々な患者に、最適な治療や新たな薬が届けられる。魅力的な健康づくりサービスが生まれ、自身に合ったサポートが受けられる。



ICTを活用した「次世代型保健医療システム」(全体イメージ)

次世代型ヘルスケアマネジメントシステム(仮称)



Layer1: つくる

- ◆最新のエビデンスや診療データを、AIを用いてビッグデータ分析し、現場の最適な診療を支援する「次世代型ヘルスケアマネジメントシステム」(仮称)を整備。

Layer2: つなげる

- ◆個人の健康なときから疾病・介護段階までの基本的な保健医療データを、その人中心に統合する。
- ◆保健医療専門職に共有され、個人自らも健康管理に役立てるものとして、すべての患者・国民が参加できる「PeOPLE」(仮称)を整備。

Layer3: ひらく

- ◆産官学のさまざまなアクターがデータにアクセスして、医療・介護などの保健医療データをビッグデータとして活用する。
- ◆「PeOPLE」(仮称)や目的別データベースから、産官学の多様なニーズに応じて、保健医療データを目的別に収集・加工(匿名化等)・提供できる「データ利活用プラットフォーム」(仮称)を整備。

V 可能性と課題

- 医療番号制度
 - データの蓄積と連携
 - 医療介護サービスの効率化
 - 災害時等における利活用
- 個人情報保護
 - 改正法と「病歴」
 - 同意とオプトアウト
 - ゲノム情報
- 意識改革・技術開発・制度改革
 - メリットリスクの比較評価の必要
 - 人間とICTとの接点——マン・マシーン・インターフェイス
 - 現場感覚を反映した制度