

総合科学技術・イノベーション会議 重要課題専門調査会
第1回 地域における人づくりのワーキンググループ 議事録

1. 日時：平成27年12月21日（月） 12：30～14：03

2. 場所：中央合同庁舎8号館5F共有C会議室

3. 出席者（敬称略）

（構成員）

秋山 ゆかり、石原 美和、伊藤 美千穂、今村 聡、栗山 真理子、仙石 慎太郎、福井 次矢
（総合科学技術・イノベーション会議 議員）

久間 和生、原山 優子

（関係府省）

笹子室長（経済産業省）、難波参事官補佐（内閣官房）

（事務局）

森本統括官、松本審議官、中川審議官、尾崎参事官

4. 議題

- (1) 地域における人づくりのワーキンググループ運営規則(案)について
- (2) 座長の選出について
- (3) 地域における人づくりのワーキンググループについて
- (4) 地域における人づくりの在り方について
- (5) その他

5. 配布資料

- | | |
|-----|--|
| 資料1 | 地域における人づくりのワーキンググループ運営規則（案） |
| 資料2 | 地域における人づくりのワーキンググループについて |
| 資料3 | 科学技術イノベーション総合戦略2015「地域包括ケアシステムの推進」抜粋 |
| 資料4 | 平成28年度アクションプラン対象施策「地域包括ケアシステムの推進」抜粋 |
| 資料5 | 平成28年度アクションプラン対象施策に基づく関連表「地域包括ケアシステムの推進」抜粋 |
| 資料6 | 構成員からの意見概要 |

参考資料1 総合科学技術・イノベーション会議運営規則

参考資料2 重要課題専門調査会の設置等について

参考資料3 重要課題専門調査会議事運営規則

参考資料4 戦略協議会等の設置について

参考資料5 科学技術イノベーション総合戦略2015

参考資料6 諮問第5号「科学技術基本計画について」に対する答申

机上配布資料1 「地域における人づくりのワーキンググループ」各委員別意見シート

6. 議 事

○尾崎参事官 定刻となりましたので、ただいまから総合科学技術・イノベーション会議重要課題専門調査会、地域における人とくらしのワーキンググループの第1回会議を開催させていただきます。

構成員の皆様には、年末の御多忙の折にもかかわらず御参集いただきまして、ありがとうございます。ワーキンググループの運営規則の承認及び座長の選出までの間、私、ライフイノベーション担当の参事官をしております尾崎が会議の進行をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

なお、本ワーキンググループは公開となっております。会議中の写真撮影は御遠慮ください。

初めに、総合科学技術・イノベーション会議の久間和生常勤議員より御挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○久間議員 皆さん、こんにちは。ただいま御紹介いただきました総合科学技術・イノベーション会議常勤議員の久間でございます。

構成員の皆様には本日はお忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

我が国は、少子高齢化をはじめとしまして、若者や女性の活躍、育児、介護と仕事の両立、高齢者の健康寿命の延伸など、多くの課題が山積みされております。このような課題を我が国の強みである科学技術を用いて解決する政策の立案・推進を科学技術イノベーション総合戦略2015及び第5期科学技術基本計画に記載しまして、C S T Iとしてもその対策を進めることにしております。

また、より対策を加速するために、総合科学技術・イノベーション会議重要課題専門調査会の下に本ワーキンググループを設置いたしました。構成員の皆様にはこのような課題解決に向けて、我が国の科学技術に関わる研究開発の方向性の羅針盤的な役割を担っていただきたく思います。忌憚のない御意見と議論をお願いします。よろしくお願いいたします。

○尾崎参事官 続きまして、総合科学技術・イノベーション会議の原山優子常勤議員より御挨拶をさせていただきます。

○原山議員 一言だけでございます。2013年にG8のサミットをイギリスが開催した際に、G8のDementia Summitというのが開催されて、そこから一気に世界中で、いわゆる介護人を含めてですけれども、動きが始まっています。その中で日本も例外ではないということで、これをどうするかということですが、やはり医療分野の研究と同時に、社会変革そのものが求められているわけで、行き着くところ、ソーシャルイノベーションという言葉でくること

もできるんですが、そこに行く道筋というものを、現場感覚を持った上でもってつくっていくというのが鍵だと思っております。そのための議論を皆様と一緒にさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○尾崎参事官 ありがとうございます。

次に、本ワーキンググループの構成員の皆様を紹介させていただきます。お手元に構成員名簿と御出席いただいております構成員の方々のお名前が入った座席表を配布させていただいておりますので、御参考に御覧ください。本日は構成員総数9名のうち、出席は7名となっております。

まずは、株式会社Leonessa代表取締役社長の秋山ゆかり構成員でございます。

続きまして、独立行政法人地域医療機能推進機構本部 企画経営部地域包括推進課長、石原美和構成員でございます。

続きまして、京都大学大学院薬学研究科薬品資源学分野准教授の伊藤美千穂構成員でございます。

続きまして、公益社団法人日本医師会副会長の今村聡構成員でございます。

続きましては、日本患者会情報センター代表の栗山真理子構成員でございます。

続きましては、東京工業大学大学院イノベーションマネジメント研究科准教授の仙石慎太郎構成員でございます。

続きましては、聖路加国際大学理事長の福井次矢構成員でございます。

本日、御都合が悪く御欠席されている構成員を御紹介いたします。まず、1人目は、東京大学大学院工学系研究科都市工学専攻の教授の浅見泰司構成員でございます。もう1人は、東京大学大学院情報理工学研究科教授の石原正俊構成員でございます。

改めて、総合科学技術・イノベーション会議からは本日は久間和生常勤議員と原山優子常勤議員が御出席でございます。

なお、用務のために、原山議員におかれましては14時ごろに、福井構成員におかれましては13時半ごろに退席されることをお伝え申し上げます。

引き続き事務局を紹介させていただきます。

まずは、内閣府大臣官房審議官の松本英三でございます。

続きまして、内閣府大臣官房審議官の中川健朗でございます。

委員の紹介は以上となります。

それでは、議事に先立ちまして、配布資料の確認をさせていただきたいかと思っております。

資料につきましては、議事次第と書いた紙の半分以下のところに配布資料ということを書いているものでございまして、資料の番号だけを申し上げますので、御確認いただきたいかと思っております。

まず、この議事次第と資料は1から6まで、参考資料として、これも1から6まで、あと、真ん中の机の先生方には机上配布資料1、あとはこの座席表、構成員名簿の16種類の資料を御準備させていただいております。

机上配布資料につきましては、構成員の方から事前に頂いた意見シートでございます。こちらの資料におきましては、先ほども申し上げましたように、構成員のみの配布となっております。

資料に過不足等がございましたら、事務局にお申し出ください。

よろしいでしょうか。

よろしければ、それではお手元の議事次第に沿って進めさせていただきます。

まずは、資料1の地域における人とくらしのワーキンググループ運営規則（案）というものを御覧ください。

この資料1につきましては、本運営規則に従って、本ワーキンググループの運営を行いたいと事務局では考えているものでございます。第1条のところに目的がございまして、第2条のところは所掌がございまして、どういうことをやっていくか。ページめくっていただきますと、第3条のところ、このワーキンググループの構成等のこと、第4条につきましては、会議の運営に関わること、第5条につきましては、公開・非公開の話、3ページにいきまして、第6条は議事録の扱いというようなことから成っております。

事務局としてはこれに基づいて運営を行いたいと考えておりますが、御意見、御質問等がありますでしょうか。

特に御意見、御質問等がなければ、御承認いただけたものとして考えたいかと思っております。よろしく願いいたします。

続きまして、この資料1の2ページ目の第3条の2項のところを見ていただきたいかと思っております。この2項に基づきまして、ワーキングには座長を置き、座長はワーキング構成員の互選により選出するということになっているかと思っております。

それでは、どなたかワーキンググループの座長の御推薦等ございますでしょうか。

○栗山構成員 現場の医療だけではなくて、介護や健康増進など、臨床とか政策にも詳しい今村先生にお願いできればと思っております。

○久間議員 私も同じです。

○尾崎参事官 それでは、栗山構成員、久間議員から今村聡構成員を御推薦いただきましたが、ほかの構成員の皆さんはいかがでしょう。

ありがとうございます。それでは、今村聡構成員に本地域における人とくらしのワーキンググループの座長をお願いしたいと思います。今村先生、よろしくお願ひいたします。

それでは、座長の今村先生のほうから一言御挨拶をお願いいたします。

○今村座長 皆様から御承認をただいま頂いて、本ワーキンググループの座長を務めさせていただくことになりました今村聡と申します。皆様方の御協力をよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

本ワーキンググループは、地域包括ケアを中心とするものの、必ずしも高齢者に限ったことではなく、子供から高齢者までの全ての年齢、そして医療・介護分野だけではなく、住宅やまちづくりに及ぶ、非常に幅広い分野が議論の対象になると理解しております。事前に各構成員の皆様方へアンケートを通じて、多様な御意見を頂戴しているところです。それを拝見しても、座長をお引き受けするに当たって大変身の引き締まる思いがしております。

しかしながら、本ワーキンググループは総合科学技術・イノベーション会議に設置されたワーキンググループでございますので、科学技術に結実する内容を論点にするということが大変重要だと思っております。いろいろな御意見があるということは重々承知しておりますけれども、余り論点が科学技術以外のところに拡散しないようにはしたいと考えておりますので、皆様方の御協力を頂ければと思っております。

また、総合戦略2015のアクションプランとして、各省庁からいろいろ御登録を頂いております。私もヒアリングに参加させていただいて事案をお伺いしましたが、各府省庁間での事業の重複とか、あるいは対策が実は抜けているとか、私ども現場にいる人間から見て、現場のニーズに合致していないのも一部存在すると感じております。このような点につきましても、政府全体として効率的な対策を実践するために、地域包括ケア等の分野の司令塔機能というものをこのワーキンググループが担って、省庁間の連携が図れるように最大限努力する所存です。各省庁間の皆様方にも是非ともお願ひ申し上げたいと思います。

また、こういった事業は民間でも様々な取組が行われていて、この前のヒアリングでも情報を提供いただきました。官民の連携ということで、このイノベーション会議が、司令塔である久間議員が関わっておられる戦略的イノベーション創造プログラムを活用して、積極的に連携がとれるようになればよいとも考えております。

また、医療・介護分野というのは機微に触れる情報が非常にあります。国民や患者さんの究極の個人情報であることから、倫理的な側面が含まれていると考えておりますので、原山議員が御参加されている生命倫理の専門調査会とも、併行して御検討いただくことが適切と考えております。よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

長い挨拶になりましたけれども、これからよろしくお願ひ申し上げます。

○尾崎参事官 ありがとうございます。

それでは、以後の進行は今村座長にお願いいたします。

○今村座長 それでは、最初に本日の会議の状況を改めて事務局から御報告を頂きたいと思ひます。

○尾崎参事官 本日は9名の構成員のうち7名の方に御出席いただき、過半数を超えておりますので、会議として成立していることを御報告申し上げます。

○今村座長 ありがとうございます。

それでは、議題の3に入る前に、本ワーキンググループ運営規則第3条4項に、座長は座長代理を指名することができるかとありますので、大変僭越ではございますけれども、座長の代理を指名させていただきたいと思ひます。

私からは、長年いつも御指導を頂いております福井次矢先生にお願いしたいと思ひますが、先生、いかがでございましょうか。

○福井構成員 では、よろしくお願ひいたします。

○今村座長 ありがとうございます。

それでは、議事に移りたいと思ひます。

まず、議題の3、地域における人とくらしのワーキンググループについて、事務局より御説明をお願ひ申し上げます。

○尾崎参事官 事務局より説明をしたいかと思ひます。資料としては、資料2と資料3と資料4と資料5の四つをお手元に御用意いただきたいかと思ひます。それで、説明は資料2を中心に御説明させていただきたいかと思ひます。

まず、資料2をページめくっていただきますと、裏のほうに総合科学技術・イノベーション会議の任務というものがあるかと思ひます。本資料につきましては、右下のところにページが振ってあります。

その2ページ目のところを見ていただきますと、総合科学技術・イノベーション会議におきましては、科学技術に関する基本的な施策ということで、5年間の科学技術の振興に関する施

策の総合的な計画推進を図る計画でございます科学技術基本計画というのを定めております。本日、現時点におきましては、第4期の科学技術基本計画の下で動いているというところがございます、来年4月からは第5期の下進めるという流れになっております。

また、その下を見ていただきますと、もう一つ、科学技術イノベーション総合戦略というものがございまして、これは、毎年定めているものでございます。そこに書いてあるような内容のことを定めるということで、今後は第5期の基本計画と連動しながら毎年定めていくという内容になります。その下で、先ほど言いました総合戦略の重要施策についてのアクションプランというものを、今は決定しているというところがございます。

それで、総合戦略2015というものが今年定められておりまして、この総合戦略2015というものは、2016年度の予算の関係施策について記載されているというところがございます、この辺のことにつきまして、重要課題専門調査会というこのワーキングの上に位置付けられている調査会で審議をすることになっているものでございます。

次、3ページ目にいっていただきまして、総合戦略2015、先ほど申したものについて、これまでの検討の状況というものが書いてあるものでございます。繰り返しになりますが、総合戦略2015は、来年度になります平成28年度の実施施策に関わる戦略というところがございます、この3ページ目のカレンダーを見ていただきますと、今は12月ですので、その下に28年度の政府予算案決定というところがございます。これについては、新聞情報等では24日ぐらいになるというところがございます。それで、先ほど言いましたように、重要課題専門調査会の状況は、その下の青い矢印というところになっているところがございます。

それで、ページめくっていただきまして、4ページ目を見ていただきたいかと思えます。重要課題専門調査会の審議というところがありまして、重要課題専門調査会という、このワーキングの上位の調査会では、基本計画や総合戦略に掲げられた当面の取り組むべき重要な課題とか今後更に取り組むべき課題について、調査・検討を行うということになります。そのまた一番下のところダイヤのところを見ていただきますと、詳細は戦略協議会、検討会、ワーキング、分科会を設置して検討するということになっているものでございまして、このワーキングの一つとして本ワーキングが設置されているというところがございます。

戻ってしましますが、その上の点線で囲まれた左側の部分は総合戦略2015の目次、右側の部分は、先ほど申しましたが、第5期の科学技術基本計画というものについて、今のところ答申という状態にありまして、その目次ということでございまして、後々説明をしたいと思うのですが、本ワーキンググループの絡みとして、これは目次なのですが、左側のほうにつきまし

ては、青字になっております「地域包括ケアシステムの推進」というところの内容でございます。右側の基本計画答申案レベルとしましては、青字の「持続可能な都市・地域のための社会基盤の実現」の中に、こういう項目があるというものでございます。

ページの5ページ目にいっていただきまして、まずワーキングというところで、当ワーキングのほかに、戦略協議会とか分科会というものが、先ほどの4ページ目のところで、いろいろ設置して検討するとなつてございますが、当ワーキングのところは、図で表すと、この図の真ん中辺りのところです。下の脚注に、上から三つのポツで、地域における人とくらしのワーキングは、医療・介護等の専門的な内容を含む協議会のため、複数の分野に関わるというところで、ワーキングとして設置されているというところでございます。

ページめくっていただきまして、6ページ目を見ていただきたいかと思ひます。先ほどの繰り返しになるのですが、各戦略協議会等の検討対象ということで、本ワーキングにつきましては、下から四つ目のところにある地域における人とくらしのワーキングというところに値するところでございます。第5期の基本計画関連というところにつきましては、これは参考資料6というのを見ていただきたいかと思ひます。第5期の基本計画というのは、来年度から5年間の計画ということで、現段階では答申案としてまとめられているというものになりまして、当ワーキンググループに関わる場所としては、この参考資料6の19ページを開いていただきたいかと思ひます。

19ページを開いていただきましたら、18ページとか16ページのほうを見ていただきまして、ここのワーキングとしては、第3章の「経済・社会的課題への対応」というところで、その絡みのところで(1)とありまして、「持続的な成長と地域社会の自律的な発展」というのが16ページにあると。そこからいろんな記載がありまして、18ページ目の②というのが「超高齢化・人口減少社会等に対応する持続可能な社会の実現」というのがございまして、その18ページの②の下の方にii)になっている「持続可能な都市及び地域のための社会基盤の実現」という中で、19ページ目の上から3行目のところで、“ICT基盤を活用した地域による包括的ライフケア基盤システム構築などの取組”を推進するというところがございまして、第5期の基本計画の答申では、ここのところに基づいたことの推進するための検討というところに関係付けられるものでございます。

また、先ほどの資料2のスライドの6ページ目のところを見ていただきまして、基本計画は真ん中の欄のところの赤字で先ほど説明した内容で、総合戦略2015関係は、地域包括ケアシステムの推進というものがもともと項目として立っているというところですので、この関連を検

討するということになります。

それでは、地域包括ケアシステムの推進ということについて少し説明をしていきたいかと思
います。

次の資料2のスライドの7ページ目を見ていただきますと、地域包括ケアシステムの推進に
ついては、総合戦略2015のアクションプラン対象施策の一つとして、11システムあるものの一
つということではあるわけなのですが、このスライドで書いているように位置付けられて
いるというものでございます。

あと、資料3、資料4、資料5を横に置いて見ていただきたいのですが、まず、この資料2
の7ページ目のところで、その推進について、四角囲みの中に書いてありまして、概要として
は、二つ目の四角にあります。各種データの共有解析や、AI等も応用し、効果的なサービ
スと介護従業者の負担軽減を目指すことが一つと、もう一つは、自律型モビリティ開発や環境
基盤整備により高齢者の自立行動を支援するという、この二つの大きな柱について研究開発を
行っていくというものでございます。

システムの概要といたしましては、その下の図に書いてあるように、二つの大きな流れがあ
るといっていますが、それぞれについて、地域包括ケアシステムの推進として、進めていく
内容になっています。文章としては、先ほど資料3というものを用意していただいたと思うの
ですが、総合戦略2015の中から抜粋ということで、資料3がこの絵の文章編になっていまし
て、内容的には、資料3のところを見ていただきますと、まず「基本的認識」がこういうもの
があります。2番目に、「重点的に取り組む課題」というのはこういうものがあると。ページめく
っていただきまして、この資料3の2ページ目には、「重点的取組」というのはこういうもの
があって、ここに書いてあるような省庁の事業が関連してくるといような、文章としては記
載されているものでございます。

続きまして、資料2に戻っていただきまして、スライドの8ページ目というものを見ていた
だきたいかと思ます。資料の8ページ目のところは、重要課題専門調査会のスケジュールと
いうことなので、その下にある当ワーキンググループもこのスケジュールの少し前を目指して、
いろんな課題を検討していくというところでございます。重要課題専門調査会のスケジュール
としましては、この図を見ていただきますと、一番右側にある「総合戦略2016への反映」とい
うことなので、当ワーキンググループの今回の一連の作業の出口としては、この2016への反映
に、先ほどの要件についていろいろ検討していくということではございます。繰り返しになりま
すが、総合戦略2016というのは、平成29年度に施策として行うことの重点化を目指したものと

御理解いただければと思います。

それで、当ワーキンググループは何をしていくかについては、9ページのところにもう少し簡略してまとめたものでございます。これは再掲したのですが、そのまま読み上げますと、“地域における最適な包括的システムの推進を目指して、地域での日常生活の中での高齢者や子供たちを含む住民が健康を維持するための予防、医療、介護等サービスにおける情報基盤、あと自発的社会参画を可能とする社会基盤、住民に優しい住居・生活環境基盤等の構築に係る科学技術的課題を扱う”ということでございまして、特に行うこととしましては、ここに書いてあるような①から③ということで、一つは、①を見ていただきますと、総合戦略2015、これは来年度から行われる施策についての課題及び平成28年度アクションプラン対象施策の検証、これも28年度と同じ内容なのですが、アクションプランの対象施策の検証といものが一つございます。

これにつきましては、資料4というのを見ていただきたいかと思えます。資料4は、地域包括ケアシステムの総合戦略2015の中のいわゆる重要施策のアクションプランとか各省庁のいろんな施策について、概算要求当初のことについてまとめたものということになります。この資料4の1ページを見ていただきますと、地域包括ケアシステムの推進というのは、どのような内容から成っているかというのは、その次の重点的取組の(1)、(2)、(3)と、この内容をバリューチェーンとして結ぶということがありまして、関係する施策として要求されているものが、一番右側に書いてあるような施策であったというところでございますので、ここに係るところの施策を予算が通れば検討していく、確認していくということがあります。具体的なところは、この2ページ目以降というところが課題となります。

あと、資料5というのを少し見ていただきたいかと思えます。資料5は、先ほどの資料4の重点的取組とか各省の施策についてももう少し細かくまとめたものでございますので、説明はしませんが、そういうものを用意してございます。

また、資料2に戻っていただきますと、その9ページ目、①のところ課題とか施策の検証を行うということが一つ、2番目として、②といたしまして、平成29年度予算で取り組むべき課題の検討ということで、これは先ほど2015の①が来年度、29年度はそのまた再来年度の予算について少し考えていくということが二つ目の課題でございまして、③のほうにいきまして、先ほどの施策のフォローアップとかブラッシュアップも行っていくということが、このワーキングの検討方針でございまして、

ページめくっていただきまして、資料2の10ページ目をめくっていただきますと、これは構

成員の名前、11ページを見ていただきますと、このワーキングの検討スケジュールというところでございます。ワーキングのほうが所属します重要課題専門調査会のほう、最終的な今回のまず一区切りの出口としては、総合戦略2016年の反映というか作成ということなので、我々のほうのこのワーキングも、11ページ目の右側を見ていただきますと、総合戦略2016への反映というところになります。

今後の予定みたいなものを書いてございますが、第1回のところ、赤字になっているところが本日の予定、その後、第2回、第3回、第4回ということで、今のところ4回まで考えている状態にありまして、次回は各省ヒアリングをして、先ほど言いましたように、フォローアップ的なことと29年度のほうのいろんな施策に向けての方針を検討する予定です。第3回目は、そこまでのいろんな意見等を受けて、総合戦略2016に出す、ここのワーキングとしての素案の検討を開始するということになります。また、指標の検討とありますが、そのときになったら説明したいかと思いますが、その検討などを行います。それで、4回目がもう1回その検討をするということを予定しているものでございます。

説明は以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

本ワーキンググループの位置付けと、それからどういったことを検討するかという方針、そして今後のスケジュール等を御説明頂きましたが、ただいまの御説明に対して御質問あるいは御意見ございますでしょうか。

特にないようですので、また何かありましたら、後ほど御質問いただければと思います。

それでは、先に進ませていただきたいと思います。それでは、議題の4の地域における人とくらしの在り方について移りたいと思います。

冒頭に御挨拶申し上げたときに、構成員の方は事前にこの地域における人とくらしという、地域包括ケアの概念を拡大した観点で、科学技術、ICTであるとかまちづくり、支援技術等に対して取り組むべき課題・対策について既に御意見を頂いております。科学技術イノベーション総合戦略2015において特定された11のシステムの一つである地域包括ケアシステムの推進の議論の過程において、対象としている予防、医療、介護の現場の意見を十分にくみ取っていただく仕組みがなく、本来必要な施策が提案されてこなかった部分があります。そこで、このワーキンググループでは、総合戦略2015の重要課題施策、資料4、5の進捗を確認しつつ、各施策のブラッシュアップを目的に、有識者の皆様からの御意見を提案していきたいと考えております。また、本ワーキンググループは総合科学技術・イノベーション会議中の会議体でござ

いますので、理想とする社会像を達成するために必要な科学技術は何かという観点で、今の課題及び今後の対策を議論できればと思っております。

まずは、事務局より構成員の皆様から頂いたご意見の概要について説明を頂きたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

○尾崎参事官 それでは、資料6というものを見ていただきたいかと思えます。また、机上配布資料1というものがございまして、これは各先生のほうから頂いたシートそのものでございまして。

資料6をまず見ていただきたいかと思えます。

先ほど、今村座長のほうからも説明がございまして、意見聴取の目的については、ページめくっていただきまして、2ページ目のところにも書いてあるものでございまして。そこを見ていただきますと、繰り返しになりますが、地域包括ケアシステムの推進の議論というか、システムの中に特定する施策の議論の中におきまして、対象としている予防、医療、介護の現場の意見を十分にくみ取る必要があるという意見が出たことから、各先生の意見聴取をしたということが今回の目的でございまして。

また、本ワーキンググループにつきましては、今回の総合戦略2015関係で初めて設置されるワーキングということになりますので、歴史的に過去のワーキングの検討を引き継ぐとか、協議会の検討を引き継いでいるということもないところでございまして、第1回目の議論といたしましては、先生からの意見をまずまとめて、それを踏まえて、もちろん骨になるところは総合戦略2015の内容ではございまして、検討に資するということでございまして。この資料では、皆様から頂いた意見を共通項で事務局がまとめて、大まかに分類をしているものでございまして。

3ページ目を見ていただきますと、質問というものがございまして、地域における人とくらしの観点というところで、質問の1を見ていただきますと、医療、介護、健康といったサービスに対して、ICTやまちづくりや支援技術等の課題・対策について何があるかということでございまして。2番目の先生方に質問いたしました項目といたしましては、その1番の課題・対策を解決するために今後構築が必要と思われる社会基盤については何があるかというものでございまして。三つ目につきましては、上記課題・対策等を踏まえ、地域における人とくらしの観点で、若者、女性、障害者、高齢者等の2035年での社会参画等について、理想とする社会像については何かという質問をさせていただいたものでございまして。

それぞれについて、質問1についての医療、介護、健康、それぞれのサービスへの質問につ

いては、その後、4ページ目、5ページ目、6ページ目にそれぞれありまして、質問2のことについては7ページ目、質問3につきましては、8ページ目にまとめてあるというところがございます。

それでは、まず4ページ目を見ていただきたいかと思えます。質問1の中で、医療のサービス関係についての先生方の意見の概要をまとめたものでございます。左側に分類欄というのがありまして、課題とか対策ということが事務局でまとめております。赤字になっている部分につきましては、科学技術により広く解決可能と想定される課題・対策だろうと事務局のほうで赤字にしたものでございます。医療サービス関係については、分類としてはここに書いてあるような五つぐらいの関係がありまして、課題・対策についてはこのようになっているところがございます。

続きまして、次のページの5ページ目についていただきたいかと思えます。5ページ目につきましては、先ほどの質問1の中で、介護サービス関係というところがございます。介護サービス関係については、分類といたしましては五つに意見としては分類されるのではないかとということで、一つがロボット等による介護の支援負担軽減技術とか、認知症の関係とか、三つ目がスマートシティーやシェアハウスとかまちづくりの関係、四つ目が介護の情報と医療の連携に係るもの、五つ目は介護従事者の確保対策ということで、先生方から、こういう見出しになっているような意見があるという状況です。

続きまして、6ページ目を見ていただきたいかと思えます。6ページ目は、質問1の健康というところで、予防的なサービス関係ということでございまして、先生方からの意見といたしまして、分類としてはその他を含めて五つぐらいにまとめられるのではないかとということで、状況としては、セルフケアの増進とそのための情報共有に関わるもの、医療・介護等のデータの一体化に関わるものや人材確保、データに基づくカスタマイズされた医療というところに分かれるかと思えます。赤字のところ、科学技術により広く解決されると想定される課題がありそうだと事務局で思っているのは、上の二つぐらいのところであるのかなという状況でございます。

続きまして、7ページ目を見ていただきたいかと思えます。7ページ目は、質問の二つ目の内容で、構築が必要な社会基盤というところがございます。これについての先生方の意見につきましては、その他を含めて六つぐらいに分類されるのではないかと考えております。特に科学技術により広く解決可能と想定される課題・方策については、赤字で書いた上の四つぐらいの中に含まれているのではないかとと思われるところでございます。

最後の8ページ目を見ていただきたいかと思います。8ページ目を見ていただきますと、質問3の将来の社会参画の理想像というところで、分類としては高齢者に対するもの、障害者に対するもの、子育てに関するもの、地方や地域、若者、介護、あと全般に対するものについて、理想像としてはこのような内容が先生方から意見があったというところがございます。特にこの質問3の理想像とかを頭に置きながら、どんな技術開発が、既に総合戦略2015というところでまとまったところがありますので、そこを中心にブラッシュアップとか、いろいろ御検討いただくような資料の元になる、分類するとかいうことになったということがございますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

各構成員の先生方が事前にお答えいただいたものを、事務局のほうでこういった形でまとめていただきました。特に重要なのは、赤字で、特にこのワーキンググループで科学技術による解決が可能なものというもので、この委員会で最も議論しないといけないところかと思います。

これから、今お話があった理想とする社会像や個別的課題の内容でも結構ですので、御自由に御発言を頂きたいと思っております。可能であれば、その理想像や課題、それで解決策との関連性について関連付けて、必要な科学技術という観点で御発言を頂けると、事務局も大変まとめやすいと考えております。座長の立場で申し上げるのもなんですが、対策のところには、科学技術で解決できると思われるものもあるように見受けられますので、ご自分の回答だと思われるものについて、ご指摘をして頂ければよろしいと思います。どうぞ御自由に御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 申し訳ないですけれども1時半に中座いたしますので、私から口火を。

この中にも書いてありますけれども、私が思いますところは、情報の統合ということです。ICTを十分、今後使えるのではないかなど。情報の統合といいましても、二つの切り口が私の頭の中にはあって、一つは、一人一人の住民のデータの統合です。この一人一人のデータの統合も、実は縦軸と横軸があって、生まれたときの母子手帳から始まって、学校保健、それから健診、大人になってからの職場健診、老人健診とか、いろんな時間軸でのデータがバラバラになっているというのが、残念ながら厚生労働省でも随分その話をしてきたと思いますが、なかなか実現、理想的な形にはまだなっていない。

それから、横軸が、先ほども出ていましたけれども、医療と介護、それから健康情報を統合

できないかなど。実は私たちの病院で実際にあったことですが、持参薬を何とポストンバッグに入れてくる人がいるんですね。当初冗談だと思ったのですが、本当にポストンバッグに入れてくる患者さんがいて、さまざまな医療施設で処方された薬を大量に持って、しかも飲んでいない。そういう状況からいいますと、どうにかして住民一人一人の医療や介護の情報を統合する方向で早急に対応をお願いできないかなというの切なる思いです。

二つ目のもう一つの切り口の情報の統合が、いわゆるスマートシティに係るような話で、言ってみればスマートメディカルシティです。どういうところに医療資源がどれくらいあって、それが例えば今この時点でどれくらいその医療資源が使われているかということは、実は誰も知らない。せめて医療に携わっている者が今、例えば心筋梗塞になった患者さんをどこに連れていけば一番よいのかという、消防庁が把握している、そういう救急のデータだけではなくて、どの病院でどういう専門的な医療が提供できるリソースがあるのに、それが使われている、あるいは使われていないといった地域全体の情報が把握されていない。これも考えてみたら本当におかしな話でして、患者さんがどこに行ってもよいかも実は分かっていない。専門医制度などのいろんなファクターが関わる個人情報の扱いのこともございますので、難しい問題はたくさんあると思いますけれども、面としての地域全体の医療に関わる情報をみんなが知るといこともすごく役に立つと思いますので、自治体だけが把握するというものではなくて、透明性のある面としての医療情報と利用状況についてのデータが出てくるとよいなと思っています。

以上です。

○今村座長 ありがとうございます。医療現場に日々密着してお仕事をされている福井先生からの非常にすばらしい御提案だと思います。

今の御質問を受けて、事務局の方に伺いたいのですが、福井先生からお話があった縦軸の母子保健から高齢者の保健までの様々な国の保健事業というのが、法律的な根拠も違いますし、様々なデータが、バラバラに管理され一貫性がないという問題があります。この問題は、我々も日ごろから思っておりまして、福井先生からもお話があったように厚生労働省でも、いわゆる健康診断等に関わる新しい委員会が立ち上がっているのですが、そういう省庁間の関係を越えて、このワーキンググループから提言できるのかという趣旨で質問いたしました。

○尾崎参事官 まず、総合戦略の既存の2015ということについて、どういうふうにとまとめたかについて説明することによって、その回答としたいと思います。

まず、資料3というのを見ていただきまして、総合戦略の2015というのについてこういう文

章をまとめたというところでございまして、その資料3のところ、基本的認識はこうだと、それで取り組むべき課題はこういう課題があるということで、重点的に取組はどうやるかについては、3のところをまとめたというところでございます。例えば、この2015のところでは、ここのワーキングではないほかのワーキングがあって、その中で検討されていて、こういうふうな取組をしていくのだということでございます。それを御理解いただいて、その取組に関わるようなことを今後、予算要求とか既存の施策であるということについて、ありますということで、やっていきますということが、資料3の2ページ目から3ページ目というところで、各省の名前が載っているという状況にあります。各省庁のほうの既存施策とか我々がまとめた内容を御理解いただいて、新規の施策で合致するようなことが入ってくれば、こういうふうによれるということになるかと思っておりますので、ここで今回まとめるバリューチェーンのシステムというか、2015に肉付けしたような項目について、その重要性について各省のほうで御理解いただければ、各省で既存の施策でこういう展開ができるとか、新たに施策として要求することとするとか、そういう話で、各省が乗ってくるというような状況になるかと思っております。

○原山議員 一般的なことで補足させていただきますと、総合戦略についてですが、やはりCSTIの立ち位置というのは、府省横断的に取り組まなくてはいけないことについて提言していくと。一つの具体的な話というのは、予算に反映させるというのが一つで、もう一つは、制度においても制度改革が必要なもの、既存のやり方についてやっぱり横断的にしなくてはいけないことがあれば、それに対しても言っていくと。それは予算付かないかもしれないのだけれども、アクションとしてとってください。それはこの中での許容範囲というか、やるべきことのひとつとは一般論として認識していただければと思います。

○今村座長 分かりました。事務局の御説明だと、総合戦略2015の話の中にあるかないかとは別に、16年の検討すべき課題として提言しても構わないということですね。ありがとうございます。

先ほどの福井先生の非常に大事な御提言だったと思いますが、先生にお伺いしたいのですが、私もこの医療情報を時間軸を越えて管理するという話と同時に、リアルタイムに情報を取得できるかどうかというのは、また新しい技術ということですよ。それは私もすごく大事だと思っています。このことについて石原先生、現場での取組は、いかがですか。

○石原構成員 今、高齢者の方々の独居とか、そういう方々が地域の中には多くなっていますが、医師や看護師が夜間の緊急の対応とかを、かなり大きな地域の中で1人、2人が24時間、夜間とか対応しています。今、福井委員のお話を聞きまして、リアルタイムにその情報が取れ

れば、かなり住民の方々の背景にある既往歴とか、そういうものが把握できると、電話対応する医療者のアドバイスとか、そういったようなクオリティーが上がるということが非常に重要で、それから国民の利益にもなることと思いました。

○今村座長 ありがとうございます。

医療と介護の連携は、正しく地域包括ケアの中心的な概念で、今まで縦割りになっていた医療と介護を一体的に構築していくということですが、両者の間に壁があることは、現場にいる人はよく分かっている、そういう情報をどう共有するかが課題になります。また、医療者は、いわゆる個人情報である医療情報の保護に関して当然守秘義務が掛かっているのですが、介護者の方たちについては、まだ十分に法的に整備されていないところがあって、患者さんの医療情報等、機微に触れる情報を介護の方たちがどこまで持てるかという問題もあると思います。秋山先生にも是非その点御意見を頂ければと思っております。

ほかに御意見、いかがでしょうか。先生方の提言をこのようにまとめておりますが、これでよいかという点になります。科学技術ではないと判断されたものもあると思います。秋山先生もたくさん御提言いただいていると思うのですが、いかがでしょうか。

○秋山構成員 まず、体制について、医療と介護と健康の三つは、バラバラに縦割りになっていますが、統合的に見ていける政府内の機関が必要ではないかと感じましたので、その点を事前意見シートに挙げさせていただきました。

あと、こちらのほうに赤字で書かれている科学技術により広く解決可能と想定される課題・対策ですが、赤字でないところに関しても、システムと科学技術を使うことによって支援というのは可能なものはあります。最初から科学技術で対応できないというのを前提とするのではなく、せっかく皆様からいろいろなご意見が出てきているので、そういったところも御検討いただきたいと思います。例えばかかりつけ医のところは、基本的には患者さんの医療情報であったり健康の状況という情報の提供の仕組みがあって、プラス、そこでかかりつけ医をどのように地域の中で考えていくのかというシステムでの支援というのもできますので、病診連携、かかりつけ医のところでも、科学技術が支援できる領域ではないかと考えています。

○今村座長 ありがとうございます。

正しく今そうおっしゃられたように、御自分の書かれたもので、科学技術で解決できるとして書いたところがあれば、御発言を頂ければと思っております。制度でやるものと技術でやるものと多分あるのだと思いますが、では仙石さんお願いいたします。

○仙石構成員 仙石でございます。専攻が技術経営であるとかイノベーション経営という立場

で、そういった立場からお話をさせていただきます。

今の御意見に賛同でして、およそ科学技術に関わらないものはないのではないかというふうには実は感じております。ただ、やはりこの議論を整理する上であえて御発言させていただきますと、二つ多分、要件があると思ひまして、一つは、それがどれだけ波及効果があるかということだと思います。個別各論のアイテムを一つ一つ議論するという場ではないと思ひますので、どれだけ共通の項目に影響するか。例えばインフラであるとか、特に情報インフラですよ。多分、その部分により重点が置かれるべきだというのが1点でございます。

もう1点が、やはり公と民の切り分けと申しますでしょうか、どこまでを科学技術イノベーション総合戦略などの公的な、特に直接的な支援・助成の対象とするか。一方で、全く逆は、どこを民に完全におもねるかという、その切り分けと申しますか、その分類軸の中でどこで線引きをするかというふうに思ひます。例えば、今、私たちが手元に持っているスマートフォンとかタブレットというのは、これはもう既に多くデファクト化しているように思ひますし、取り分け、例えばマッシュアップであるとかAPIというのは。いずれにしても、皆様よく御存じのいわゆるIT企業、取り分け外資系企業も多いと思ひますが、国外のIT企業による寡占と言っても過言ではございません。そういうところに対して踏み込めるかどうかという議論も含めて、どこまでをこの公の、地方自治体も含む、あるいはNPOのような民間も含む公の活動の対象とするかという点、その二つですね。

すなわち、どれだけ波及効果があるかという点と、どれだけ公であるかという点が重要かと思ひております。

以上です。

○今村座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。伊藤先生は何か。

○伊藤構成員 私は大学にいる人間なので全体を見回すというのがちょっと下手かもしれないのですけれども、構成員の先生方のこの意見を見て、確かに科学技術という言葉の中に何が含まれるかということがちょっと難しいところなのかなと。その定義として何が含まれるかということで、この赤字のエリアが非常に変わってくるような気がいたします。科学技術と言われる、本当にいわゆる工学、理工学と言われるようなそこだけを取り上げてしまうと、確かにこの赤い部分だけなのかなとは思ひますけれども、もう少し広く科学技術という言葉の中に含まれる定義を考え直すと、これがもう少し色付けが変わってくるのかなと。それが一つ感じたことでございます。

あと、もう一つは、たくさんの先生が指摘しておられるように、医療情報というものの取扱い、これをどうするか。今、仙石先生が官と民ということをおっしゃられたのですが、この官と民という切り分けを考えるにあたって、先ほど先生方が繰り返しおっしゃっておられるように、医療情報というのは個人情報でございますので、その取扱いをどのように定めるか、どこまで公開できて、誰が取り扱う権利があって、その権限をどのように定めるかということで、その官と民の切り分けというのが自然と見えてくるような気がしますし、この科学技術という言葉の中でどこまでをお取扱いできるのかということも、そこに大分関わってくるような気がいたします。医療情報というのを上手に皆さんが納得する形でお取扱いができるのであれば、この表の中はかなり真っ赤になってくるような気がいたしました。

○今村座長 医療情報をどう取り扱うかというのは、今、国の様々な場所で議論をされていて、新しい法律もできるという話も伺っています。ただその議論を全部ここでできるかという話もあります。ここではほかの分野で議論された方向性を受けて、それをどう取り扱うかという整理になると思います。特に、患者さんとしての医療情報については、栗山先生がいろいろ御意見を書かれているので、もし差し支えなければ御意見を頂ければと思います。

○栗山構成員 私はこの間の震災の少しお手伝いさせていただきました。そのほかにも患者会をしておりますし、患者でもあるので、見方が狭くなってしまうのかもしれないのですが、患者の経験から、医療情報って、さっき福井先生がおっしゃったように、ポストンバッグ一つが薬であるということは、本当はあってほしくない状態です。そうはいつても、じゃあ、例えば震災があったときに、そのポストンバッグ一つの量の薬は何の役にも立たないわけで、私が病気になる時も、自分の薬の情報を自分がどれだけ覚えていられるかという状況も出てきてしまいます。そこで、それをどなたかあるいはどこかが持っていてくださって、本人ではどうにもできないときに、適切に使っていただけるというのは、すごく有り難くて大切なことだと思うし、それから、医療のたくさんの情報がどこかにたまっているだろうということも、想定できるのですね。それが適切に使われることは本当に役に立つことで、必要なことだと思うのです。

ただ、それが機械的データの保存と活用だけではなく、同時に、信頼できる形で、納得できる形で使われることが想定されるような仕組みを是非つくっていただきたいなど。それがどんなことなのかは全く分からないのですが、そうであってほしいなというふうに思います。そうであれば、是非どこかに、誰かに、何かに預かっていただくことは、一生のうちにどんなことが起きるか分からない者たちとしては、望まれるところです。

○今村座長 ありがとうございます。自分の知らない間に自分の情報がどこかで勝手に使われというのは、気持ちのいいものではありません。大変大事な御指摘だったと思います。

いかがでしょうか、ほかに何か。栗山委員。

○栗山構成員 私は、ちょっと書いたのが、道を歩けるようにというか、病気になってもできるだけ出歩いたりするのに不便のないようにということで、科学技術とは確かにすこし遠いものである気もしますが、考えているのが、歩道のでこぼこというか段差をなくすことによって、お子様連れの乳母車が段差を上る、それから車椅子が段差を上ることが一つありますね。そのほかに、電信柱というのがこういう身になってみると物すごく怖くて、すごく邪魔なものです。邪魔なものというのは大変失礼な言い方ですが、それがなかったら、見通しもよいし、電信柱ですれ違うときの細い歩道を怖い思いをして、車と同時に人とすれ違うときも怖い思いをして通らなくてよいのではないかなというふうなことを感じました。すごく身近な物理的な問題ですけれども、同時に、それってもし地下に潜ることができたら、ほかのいろいろな医療サービスとか何かの例えば流通の量が増えるとか、あるいは何か統合ができるとか、科学技術にもちょっとは参加できることではないかなというふうに思いました。

○今村座長 ありがとうございます。

○原山議員 ここで赤字に書いてある科学技術って、事務局のある種の頭の整理として書かせていただいているだけなので、必ずしもこれだけを科学技術の所轄とするわけではないので、ちょっと幅広くお考えいただければと思います。先ほどおっしゃったように、科学技術の本来にサイエンスとテクノロジーだけにフォーカスするののかというと、第5期の基本計画の中では幅広くとり、人文科学、社会学の重要性等をうたっています。その精神でここでも議論していくべきだと思っていますし、特に今おっしゃったような社会インフラですね、フィジカルなインフラというのはかなりこのいわゆる健康、医療、全てに引っ掛かってくることで、やはり包括的に議論すべきであって、最終的な落としどころとして科学技術の振興に結び付けなくちゃいけないけれども、初めからそこにだけ絞ってしまうと、本質的なところの議論ができなくなって、それは避けていただければと思います。

それから、プライバシーの話ですけれども、先生がおっしゃったように、ビッグデータという大きな流れの中で、必然的にある程度の解を出さなくてはいけないところで、特に医療に関しては個人そのものの非常に一番のプライバシーに直結する問題なので、特に気をつけなくてはいけないということです。でも、逆に言えば、ここである程度議論すると、ほかの分野の議論にも貢献できるのではないのかなと思うので、そういう意味でも避けずにしていただければ

ばと思います。

○今村座長 大変ありがとうございました。上位の委員会の委員の先生の示される方向性ですので、それに従って議論をしたいと思っています。

久間議員、どうぞ。

○久間議員 なかなか事務局の最初の説明が少し舌足らずだったこともあるのかもしれませんが、本委員会の目的というのは主に二つありまして、一つは、今年つくりました総合戦略で各省庁から来年度行うテーマを募集し、幾つかのテーマを特定しました。それで、これをどのように実行していくか議論していただくというのが一つ。二つ目は、来年度の総合戦略をどうつくっていくか。これは再来年度、実行するテーマです。当然のことながら、来年度行うテーマの延長というものがありますし、来年度にないものを再来年度、更にスタートするというものもあります。もう一つは、来年度から第5期基本計画が始まりますので、特に再来年度に関しては、その第5期基本計画と連動させるテーマを考えていこうということです。

それから、もう一つ話がありまして、資料2の4ページを開いてください。ここは平成27年度重要課題専門調査会の審議ということで、今申し上げました科学技術イノベーション総合戦略2015、右のほうが来年度から始まる第5期科学技術基本計画、この項目がリストアップされています。

それで、議論する医療であるとか介護に関係するところというのは、それぞれ実は2項目あります。例えば、左側の総合戦略ですと、②の「国際社会の先駆けとなる健康長寿社会の実現」という項目と、青文字になっています④の中の「地域包括ケアシステムの推進」、同じように右の基本計画のほうも、3章の②の中で「世界最先端の医療技術の実現による健康長寿社会の形成」と、青で書いてある「持続可能な都市・地域のための社会基盤の実現」といったところでは、

実はこの二つあるのは、我々CSTIで議論すべき内容と内閣官房健康医療戦略室で議論する内容というものがあつたのです。それで、当然のことながらオーバーラップするところがあります。ですから、このオーバーラップするところまでの議論をしたいということです。

それで、いろいろと議論されています、個人のデータとかデータをどうやって集めるか。それから、そのデータのフォーマットをどうするかということは、内閣官房健康医療戦略室の中でも委員会があります。ですから、そういったところとの連動というのも必要だと思います。

○今村座長 ありがとうございました。今後の議論の進め方の中で貴重な御意見をお二人から頂いたお思います。

いかがでしょうか、そのほか、そういうことも踏まえてのご意見をいただければと思います。

個別の話で恐縮ですが、先ほど仙石先生から官と民というお話があったと思いますが、地域包括ケアというのは、ここには、予防、医療、介護と書いてあるのですけれども、今の厚生労働省の地域包括ケアの説明では、最初に「住」というのが出てまいります。住まいというのは非常に大事で、医療や介護に対して相当大的な影響があります。これは民ではスマートハウスという概念でどういうお家がよいのかということをご提案しています。しかし既存のモニタリングの技術を活用しても、良いお家がつくれるという思いがあります。そういう既存の技術が民の側に取り入れられてないものがあるのも思っています。例えば今、高齢者の入浴中の死亡が年間2万人ぐらいいます。どうも循環器系の血圧だとかに起因する脳の出血、脳梗塞あるいは心筋梗塞みたいなものが起こっていると推測されていますが、2万人というのは、交通事故死亡者よりもかなり多いものです。もし入浴中の生体情報がリアルタイムで監視できれば、もっと予防できるのではないかと思います。現在普通に血圧や脈拍をモニタリングできますが、入浴中にモニターできる機械を民間がつくっていないわけです。そういうちょっとしたアイデアでかなり高齢者の方の安全・安心が確保できると思います。こういうものが他にも多くあるのではないかと思います。

それから、イギリスでは冬は何度以下になる住宅を建築してはいけないという法律があって、それを守らなければ住宅を改修するか、新規の住宅はこの法律を守って建てることになっています。一日の中でかなりの時間居る住宅の温度や湿度がきちんと保たれていれば、国民の健康は上がるものだと思います。エビデンスはまだしっかりしたものがなく、確かニュージーランドから出た情報を参考にイギリスが法律をつくられたと聞いています。

そういう地域包括ケアの中の「住」という視点が、もう少し私はあるといいかと思います。これは健康住宅という考え方で、いわゆる日本の材木を使ってよい家をつくるということは、地産地消にもつながるし地方創生にもつながるし、そして、国民の健康にもつながると思っています。先の話としてこういうことを御検討いただければと思います。これは座長ではなく一委員としての意見でございます。

あと、先ほどは原山先生からも御指摘いただいたような広い視野で御議論を頂けることがありますか。いかがでしょうか。

あと、久間先生からお話があった総合戦略2015のチェックという話ですが、これはこれからのどのような形でやっていくことになるのでしょうか。

○尾崎参事官 先ほどの資料2をまず見ていただきたいかと思います。その資料2の11ページ、

先ほども本ワーキンググループの今後のスケジュールがあります。第2回で各省のヒアリングということを用意しているというところがございます。

○今村座長 分かりました。ありがとうございます。

○尾崎参事官 それで、資料4を見ていただきたいかと思えます。資料4がこの総合戦略2015の各省の施策のまとめたものです。この資料の1ページ目を使ってお話ししたかと思うのですが、これはこの中の一部の先生はヒアリングに参加していただいて、そのときをベースにまとめたものと。この資料4のめくっていただきまして2ページ目、3ページのところで、各省の施策についての表があって、その左側に今後の課題とか、その辺のところの指摘を頂いていますので、各省が予算を取れて実行いただく中では、この辺の課題についてどう考えていくかとか、そういった話を踏まえてというか、第2回のところでお話し頂いて、意見交換できればというふうに考えているところです。

以上です。

○今村座長 ありがとうございます。

どうぞ、仙石先生。

○仙石構成員 仙石です。今のお話と関連して、資料4と5を拝見いたしました。それで、様々な大小含めた多くの施策がボトムアップで提案されているものと推察いたします。それ自体は非常に貴重な施策とは存じますけれども、まず、かなり施策によって規模の差がある、あるいは、先ほど申し上げました波及効果の差もあると思えますので、やはり取り分け、個人的な意見ですけれども、例えばこの(1)の次世代医療ICT基盤の構築というのは、これは多分、非常に重要な根幹をなすべきものだと思います。こういったものはより強く、公的かつ波及効果の高いインフラとして推薦すべきだと存じます。

ただ、その一方で、先ほどこれは今村先生から御指摘のあった、どこでどう実装するのかという点に関する施策が余り見られなかったもので、そこはむしろ、これは来年度あるいは再来年度においてより強化すべきかと思いました。例えば救急車であるとか幾つか自動車であるとか、そういった実装の具体名はございますけれども、先ほどのスマートハウスであるとか、あるいはそれを拡大したスマートシティー、さらには、例えば遠隔医療等を実践するための特定の地域、もちろん戦略特区のようなものもここで議論に関わるかもしれませんが、いずれにせよ、どこでどう実装してパイロットするかという点がやや個人的には見えづらかったもので、その点に関しては是非、今後検討させていただきたいと思えます。

以上です。

○今村座長 ありがとうございます。前回、私もヒアリングに参加させていただいて、現場と感覚が違うと思うこともありましたので、今、仙石先生からも御指摘いただいたことを、次回にお話をいただいて、また様々に意見を頂ければと思っております。

いかがでしょうか、ほかに何か。事前に紙ベースで多く書いていただいているので、この場ですぐに出てくることはないかもしれませんが、石原先生、最後に何かございますか。

○石原構成員 ありがとうございます。現場の感覚としては、2025年辺りに130とか140万人ぐらい高齢者がお亡くなりになるような社会が来るということ、どうやって乗り切るかというのに戦々恐々としています。やっぱり国民の方々への医療とか介護のその質の向上ということと、それから社会の負担の軽減になるようなこと、また、社会不安が少なくなるようなことを、いろいろな開発が支援をしていくという思想が必要なかなと思っています。

もう少し現場に下ろすと、例えばすごくハイテクノロジーな、イメージでいうと複雑なロボットではなくて、例えばすごく簡単な、スライディングボードって患者さんが移動するときに低摩擦のボードがあって、6人ぐらいでやっていたのが2人ぐらいでできるとか、そういうものがあります。それとか、多くの人数がやっていたものが少人数でできる。それから、すごい専門家でないとできないものが介護の方のレベルなんかでもできるとか、そういう技術の中では応用になるのですかね、そういう考え方に基づいてやっていくことが、この地域包括ケアに関する技術の開発かなというふうに考えています。

今、福井先生がちょっと一つおっしゃらなかったことで、情報の共有のことについて、データのことで申し上げると、子供から老人への個人の幾つかのデータとそれから健康、医療、介護のデータというのがあるのですけれども、今、もう少し、各医療機関によって情報が全部分断されているという、もっと手前の話があると思います。いろいろ先生方が御議論を重ねていらっしゃることは思うのですけれども、一つ御紹介させていただきますと、私どもの地域医療機能推進機構で、57の病院があるんですけれども、健診もやっています。そこに掛かった医療の患者さんとその健診のデータを少しつないでみようと。あとは、57病院の中でこの病院に掛かってもその患者さんのデータが共有できるというのを、一つの機構の中ですけれども、実験的にクラウドを使いながらシステムの今、実験的な取組を進めております。それがセキュリティーの問題とか、いろいろ課題はあるとは思いますが、そういったことを国全体でやっていくことが必要なかなと思っています。

以上です。

○今村座長 ありがとうございます。現場からすると、本当に複雑なものでもなく、ちょ

っとした工夫や簡単なもので、すごく手間が省けることを実感することがあるので、そういうことも検討していく必要があるかと思います。

今、日医総研が研究開発しているフォーマットを活用して、診療情報と健診情報とを一つにするということをやっております。しかし、今まで経済産業省などの予算を使って、医療連携の仕組みを構築してきましたが、残念ながらごく一部を除いて運用に乗らなかったという実態があります。そこにはランニングコストの問題とか、いろいろな課題があると思います。そういう課題を克服して、一つの情報が共有できるシステムというのは絶対必要だと思います。また健診のデータについても、健診会社によって標準的な数値が違っていて、保険者が変わっただけで、他の健診会社のデータと整合性がとれないという問題もあります。そういうことも併せて検討していければよいと思っています。

秋山先生、最後に何か一言。

○秋山構成員 デジタルデバイド、つまり情報格差についても検討していければよいのではないかと思います。医療や健康の情報化、それから科学技術導入によって、非常に恩恵を受ける方々もいらっしゃるのですけれども、逆に格差が激しくなってしまうがために、デジタル化されていてもその恩恵にあずかれない人というのが出てきます。そういったデジタルデバイドをなくすような技術、それからインターフェイスといったものもこの会で議論できればと思っています。

○今村座長 ありがとうございます。高齢者の方はみんなエアコンのスイッチ、入れられないと言っていますから、正しく大事なことだと思います。

伊藤先生、何か。

○伊藤構成員 同じようなことかもしれないのですけれども、確かにICTがすごく使えるようになってくる、でも恩恵を受けるのが一部の人って、それは今はスマホだ何だというのがいっぱいあって、情報を取れる人は一般人でも物すごくたくさん情報を持っている。なので、先ほどポストンバッグの残薬の話が出ておりましたけれども、こういうものでも結局、それを逆に利用して今度は転売するような悪い犯罪をする人もいるという、この両極端の状況になっていますので、国民の教育という変な言い方ですけども、知識を一般の人、普通の人が介護に関しても医療に関しても、もっと身近に情報を取れるようなところをICTで何かヘルプするようなものができればなとちょっと思っていました。

○今村座長 ありがとうございます。

栗山先生、どうぞ、最後に何か。仙石先生はいかがでしょう。

○仙石構成員 医療経済の専門ではありませんが、例えばハイリスクないわゆるセグメントですよね、そういったところでどうアクセスするかという問題もあるかと今思いました。というのは、そもそも健康に意識的な方であれば、ある程度の自身の情報収集あるいは対策というものがなされているでしょうし、かつ、例えばそれが所得に仮にリンクする、相関するとすれば、そこは社会保障でなく別の方法で解決できる可能性もございますよね。ただ、一方で、もともと健康意識が低い方、かつ、おられないかもしれませんが、健診にも行かない、あるいは行けないといった方々に対して、どこを、そういった方々のデータをどう、最低限の合意の下に、一定の合意の下に抽出して、それを収集して、かつ生かすかという点ですね。つまり、やはり健康に対する意識であるとか、そのリスクの度合いによって、特に高いリスクの方に対してどう、例えばIoTとかICT、インフラが活用できるかという点を是非議論いたしたいと思えます。

○今村座長 ありがとうございます。

今、大企業については、健康経営という概念が入り始めていると思います。いわゆる健康経営銘柄みたいな株式の話も起こっております。しかし日本の企業の99.7%は中小企業であって、中小企業の労働者の方、また家族の方の健康状態は、大企業の方に比べると悪いという状態だと思います。そういった中小企業で働いている方たちの健診の受診であるとか、健康に対する考え方をどうやって改善していくかというのは、一つまた大きな課題として今、進み始めていると伺っております。このことについてもまた御意見いただければと思います。

本当に長時間にわたっていろいろ御意見を頂きました。今日、第1回なので、追加のご提言もおありだと思います。追加の御意見は、1週間程度であれば事務局のほうで受けていただけるということです。なので、今日の議論を踏まえてお出しいただきたいと思っておりますので、是非積極的に出していただければと思います。

今日頂いたような様々な課題について、今後、ワーキンググループの都度、時間が許す限り議論を深めてまいりたいと思っております。また、今後、ヒアリング等の作業を続けていきます。一度、意見のまとめを事務局のほうで行っていただき、これをまた議論の参考にさせていただこうと思っております。大変だと思いますが是非、事務局の方で追加意見を含めた論点の整理をして頂ければと思っております。

課題の4につきましては以上で終了したいと思っておりますが、事務局から何かございますか。

○尾崎参事官 構成員の先生方からの追加の御意見等につきましては、今村先生のほうからもお話がありましたが、本日の会議終了後、様式とか期限等を電子メールにて御連絡させていた

できますので、よろしくお願ひしたいかと思ひます。

また、本日の議事録につきましては、先生方に御確認を頂いた後に公開させていただくこととしたいかと思ひます。

次に、今後のワーキンググループの日程について御連絡いたします。先ほどの資料2の11ページ目にありましたが、第2回のワーキンググループは1月18日の予定となっております。場所は内閣府本府の3階、特別会議室というところで、このビルではなくて、その横の先生方が入ってきたビルのほうになるかと思ひますが、改めてどちらにしても御連絡させていただきますので、御出席のほどよろしくお願ひします。

また、次回のワーキンググループにおきましては、本年度のアクションプランとして各省庁が挙げていた施策の進捗、もともと政府原案の中で新規の課題については、予算が取れた又は取れなかったというものもあるかと思ひますので、それらの状況を確認し、今後議論を頂く内容の関連する取組について御説明を頂くことを予定としていますので、よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

最後に、久間先生からちょっと一言。

○久間議員 非常に有意義な議論を頂き、ありがとうございます。

先ほど座長のほうから御説明がありました、地域であるとか、あるいは中小企業の方々、この人たちにいかに今、急速に進んでいるICT等を活用して、こういった健康、医療に対するケアをしていくかというのが、この非常に重要なテーマ、我々が議論すべき重要なテーマの一つだと思います。それで、そこのところをどう具体化するかということをは是非いろいろと知恵を出していただきたいなと思うのです。

それで、その中で、例えばやはり今村先生から出たスマートハウスをどうするかとか、スマートシティをどうするかとか、スマートモビリティをどうするかとか、こういうのはやはり一つの手段です。それから、別の切り口の手段だと、今言われているICT、人工知能とかビッグデータ処理、これを使って、どうやって個人個人のデータを収集して、それを分析して、それぞれの方々にそれをフィードバックを掛けるかというような技術的な話、さらに、介護の関係ですと、ロボット技術、これが進みそうでなかなか進んでいません。ここで何がボトルネックになっているか、それを解決するためのテーマは何かと。こういうようなことを今、皆さんの議論を聞いて、柱になっていくのではないかというように思いました。それで、今、私が

申し上げた話以外でもいろいろと新しいテーマがあれば、是非、御提案いただきたいというように思います。

○今村座長 どうも貴重な御意見を本当にありがとうございました。今後、このワーキング中の議論の参考に本当にさせていただきたいと思っております。

若干、時間は早いようですけれども、これでこのワーキングを本日は閉じさせていただきたいと思えます。

どうも進行の御協力ありがとうございました。お疲れさまでした。