

いろいろな仕組みを考えておりますが、さつき政務官から御説明申し上げたように、いろいろ病院の生い立ちが違つたりするものですから、それを踏まえた上で、しかし、住民にとつて、地方創生でもありますから、どんな地域に行つてもちゃんと医療のニーズは満たされるというふうにしなればいけないと思つております。

この適正配置については、さまざま厚労省としてもやってきたことは、先ほど申し上げたように、地域枠を医学部で設けたり、あるいは地域枠の医学生に対して修学資金を貸与するための財政的な支援を行うとか、あるいは、地域医療支援センターで、医療法への位置づけやあるいは財政的支援を、この医師派遣に関して、特に医師不足病院への派遣などでやってきたところでございませう。長野でも、信州大学の医学部あるいは県立の病院機構にそれぞれ分室があり、県庁にもそれがあつたというところであります。

ちょうど来年の四月以降、地域枠の医学生が卒業するというところで、地域医療支援センターによる医師の適正配置がさらにされることになるわけでありまして、こういうことを踏まえた上で、しかし、今先生御指摘のように、諸外国で何をしたいのかということから学ぶべきことは学んで、しかるべき対応をしていかなければならないというふうにも思つております。

○務台分科員 ありがとうございます。  
今の枠組みでできる範囲の工夫が行われつつあるということ、私も大変うれしいことだと思つてます。地域医療支援センターで、地域枠で入学した学生がお医者さんになつてくるということも期待ができるというふうにも思つてます。  
ただ、もうちょっと抜本的な対策がそろそろ講じられていい時期じゃないかというふうにも思つてます。

例えば、先ほど来御紹介申し上げた諸外国の医師適正配置メカニズム、これを日本でも導入できないかとか、あるいは、ちよつとこれは荒療治かもしれませんが、医師の過剰地域は診療報酬を抑

制して、それで医師不足の地域の診療報酬を加算する、こういうメカニズムというのはおもしろいと思うんですよ。ドイツなんかは、定員オーバーの地域では保険医として開業できないと言つていられるわけですから、だから、市場メカニズムというのは、まさにこういうことじゃないかと思つてます。

それから、私の知り合いの産婦人科医の女性が提案しているんですが、地方の医学部の地域枠、今はある程度枠がありますけれども、例えば半分は地元枠だと、やはり、北安曇、大町に戻ろうという人は、何かそこに思い入れがある人じゃないと戻りません。東京ですつと暮らした人が、スキーで行くのはいいけれども、ずっとそこで地域の人の面影を見ようという気にはならないんですよ。やはり、サケじゃないけれども、生まれたところに戻つてくる、そういう習性というものは人間だつてあるはずなので、そういう気持ちによつて入る枠組みをやはりやらなきゃいけないと思つてます。

政府内でこういう検討を行うつもりがあるのか、伺いたいと思つてます。  
○橋本大臣政務官 御指摘のような、さまざまいただきました。  
診療報酬に地域差という話がありまして、ただ、これもいろいろ難しい面があるうと思つてます。要は、ではドクターが多いところは自己負担が少ないよめみたいな話になつたら、患者さんはそつちに集中するみたいな話になつてもちよつとおかしなことになるのかなとか、あるいは、そういうことも含めて、公平感みたいなものをどう考えるか、さまざま御議論があるうとその点については思つてます。

ただ、全体として、さまざま御指摘をいただいたように、この医師確保というものは、これから地域で、やはり地方創生も進めなきゃいけない、そんな中で喫緊の課題だということも私どもも認識をしております。地域医療支援センターの設置、修学資金の貸与、地域医療支援セン

ターにおける医師派遣など、地域枠の学生が来年度卒業になりますので、そうすると、ある意味で適正配置メカニズムみたいなものができるといふこともこれから起こつてまいります。

そうしたことも含めまして、制度的、財政的な措置を、これまでも講じてきておりますし、今後もしそうした医師確保に向けてしっかりと取り組んでまいりたい、このように思つております。

資料の八ページ、最後のページに、ちよつと三月四日に、長野県議会議長の風間辰一さんの名義で、安倍総理と塩崎大臣に意見書が出されております。医師の地域偏在、診療科偏在は解消されない、医師不足が深刻化、その是正に向けての適正な配置をしてほしいというのが出ております。

私がここで質問しているのは、何も私の趣味で言っているんじゃないで、地元の声を受けて言つておられますので、ぜひ、深刻に受けとめて、しっかりとやっていただきたいと思つてます。  
以上申し上げまして、私の質問を終わらせていただきます。

○原田主査 これにて務台俊介君の質疑は終了いたしました。  
次に、山田美樹君。  
○山田美樹君 自由民主党東京一区選出の山田美樹でございます。  
本日は、質問の時間をいただき、心から感謝を申し上げます。  
私は、医療、介護の専門家ではありませんが、かつて経営コンサルティングの会社に勤めていたとき、国内外の製薬会社の組織再編や営業改革のプロジェクトにかかりました。質の高い医薬品を多くの患者さんに届けたいというMRの方々の熱意と使命感は、職業の枠を超えて、働くことの誇りを教えてくれました。

また、国内大手メーカーの一般用医療機器の中国市場への販売戦略プロジェクトでは、上海に常

駐して、中国の主要都市の消費者ニーズの分析や、欧米メーカーとの競合分析などを行い、中国人の方々の日本の健康長寿に対する強い憧れを感じました。

かつて日本は、経済成長で世界を驚かせ、日本の奇跡と言われたけれども、国民皆保険という世界に誇る制度のもと、我が国が社会保障充実と財政再建という相反する課題を克服できるかどうかは、世界が目指すところですが、再び日本の奇跡となるような活路を開くことが、私のような団塊ジュニアの世代に課せられた使命だと思つております。

本日は、厚生労働省の平成二十七年予算案で、主に医療分野のデータ活用に関連する予算について、健康増進や医療の効率化、研究開発の観点から質問をさせていただきました。  
最初に、介護、医療関連情報見える化のためのシステム構築について伺います。  
昨年六月に、地域医療介護総合確保推進法が成立し、二〇二五年に向けて地域主導の取り組みが進んでいく中で、厚生労働省が平成二十六年から三カ年計画で進めています地域包括ケア「見える化」システムの整備は、各自治体、現状把握と、ほかの保険者との比較、それから施策のベーストプラットフォームの共有を可能にするもので、大変意義のあるものだと思います。

既に運用が始まっているプロトタイプは、当面は、来年度から始まる第六期の介護保険事業支援計画の策定に活用されることを念頭に置いておられると伺っていますが、将来的には、介護だけではなく医療に関する分析機能を拡充することや、将来予測のシミュレーション機能を持たせるなど、さまざまな発展可能性を踏まえて、無駄のないシステム設計をしていくことが必要だと思つてます。

地域包括ケアシステムの構築に向けた中長期的な取り組みの中で、このシステムをどのように位置づけ、拡充していく予定でしょうか。  
既に全ての都道府県と保険者にIDとパスワードが配付されていると伺つておりますけれども、実

際にデータベースを活用するには、課題を克服しようという強い主体的な意思と分析の視点が不可欠です。よほどの意欲と能力のある自治体でなければ実際には使いこなせないというのが現状ではないかと思えます。

システムの構築だけでなく、活用をサポートしていく方策が必要な反面、国の補助金で全てを賄うのは現実的ではありません。医療、介護に限らずさまざまな分野で、市町村の取り組みで、国からの補助金が切れた途端にプロジェクトが終わってしまうという例が少なくない中で、この見える化システムについてはそのような結果にならないように、民間の事業者にもこのシステムの利活用の機会を広げていくことも必要だと考えます。

民間活用の可能性も含めて、ユーザーである市町村をどのようにサポートしていくか考えようか。

○三浦政府参考人 介護、医療関連情報を共有するための見える化システムについて御質問いただきました。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域別の特徴や課題、取り組みなどを客観的かつ容易に把握できるように、現在開発を進めているところでございます。

この見える化システムの開発に当たりましては、昨年度からの試行的システムの運用実績と課題や、実際に活用した市町村、都道府県の意見を伺いながら、今後は介護保険事業計画の策定の際に活用することも念頭に置きつつ、効果的、効率的にシステムの開発を進めるよう努めているところでございます。

また、システムの利用に当たりましては、介護、医療関連のデータのみならず、地域の課題や好事例を地域の関係者間で共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しやすくとすることをしております。

一部の機能を除きまして、民間の事業者も含めて誰でも利用できるようなこととしておりまして、自治体が例えばシンクタンクと協力しながら活用するということも可能としていこうと

考えています。ことしの夏ごろからシステムを本稼働いたしまして、段階的にシステムの充実強化を図る予定としております。市町村、都道府県がシステムを活用しやすいように、利用手引の作成や、研修を通じて支援していきたいと考えておるところでございます。

○山田(美)分科員 既に利用者からはさまざまなフィードバックが寄せられていると伺っております。ぜひそうした声を生かして、さまざまな利用目的に活用できるように発展をさせていっていただければと思います。

次に、医療情報データベース基盤整備事業について伺います。

平成二十三年度から五カ年計画で進められていた医薬品の副作用に関するデータベースについては、おとし実施された行政事業レビューの中で、外部有識者から事業全体の抜本的改善と厳しい評価を受けて、厚生労働省で検討会を設け、改めて事業工程の見直しや進捗管理の徹底、必要な予算の確保などを再検討して、昨年の夏に取りまとめをされたと伺っております。

この事業は、平成二十三年度の計画開始から平成三十年度の運用開始まで、国費と安全対策拠出金を合わせて合計約二十億円の支出が予定されていて、運用開始後も、システム管理費だけでも毎年二億円、さらにこれに加えて、データの管理や活用のための人材育成や体制整備の費用が必要となってくるかと伺っています。

これだけ大がかりなデータベースをつくるからには、参加する医療機関を将来的にふやしていけるようなデータやシステムの標準化を進めていくことはもちろんですし、データベースの活用の方針についても、本来の目的である医薬品の安全対策、副作用等報告制度の補完というだけではなく、活用範囲を広げて、ほかのデータベースと連携できる可能性もあるのではないのでしょうか。御見解をお伺いします。

試験期間中は、このデータベースを利用できるのは、拠点病院とPMDA、厚生労働省に限定されていますが、本格運用後は、研究者や製薬企業など、データベースが利用できる範囲を広げていくことになりそうです。特に、製薬企業は、データベース構築のための拠出金を負担している立場からも、製薬企業にとつてメリットのあるデータ提供が望まれます。

その一方で、この事業が目標としているアメリカのセンチネルプロジェクトも官民を超えた取り組みです。諸外国の主要な医療情報データベースの中には、医療情報サービス企業ですとか保険会社ですとか、民間資金で運営しているデータベースも数多く存在します。

我が国の医療情報データベースも、将来的には、国費や安全対策拠出金に依存するだけではなく、多くのユーザーの期待に応えるような形で、より自立したビジネスモデルとする可能性も考えられます。本格運用後のデータ活用目的や条件、国と民間のコスト負担のあり方について、どのようにルール整備をしていくのでしょうか。お伺いします。

○永岡副大臣 先生がおっしゃっていらつしやいます。医療情報データベースは、医薬品等の安全対策のさらなる向上のために、従来の報告制度だけでは難しかった副作用の発生頻度の分析など、副作用情報を定量的に解析する新たな仕組みでございます。

平成三十年以降の運用開始に向けて、現在の十の拠点病院におきまして基盤整備を進めていくところでございます。当面、三百万人分の患者データを分析することを目標としております。しかしながら、三百万人規模の巨大な一元型データベースを構築するというものではなく、データと各医療機関が保有する電子カルテなどのシステムから医療情報を院内の標準形式のデータベースに移行いたしました。善後として、PMDAが必要データを抽出して情報を分析するシステムでございます。

今後、拠点病院の拡充やほかのデータベースとの連携にしましては、電子カルテなどの医療情報を標準形式で収集している既存のほかのデータベースとの連携可能性につきまして、医療分野のICT化の検討状況を見据えつつ検討してまいります。

当面は、この事業の目的でございます。医薬品などの安全対策の向上の範囲内での利活用を想定しております。今後の試行、活用などの実績を踏まえまして、非常に機微性が高いといえますが、デリケートな医療情報の取り扱いに十分留意をしつつ、製薬企業などの第三者の方の利用を含めた運用開始後の利活用のルールにつきまして検討していくということとしております。

○山田(美)分科員 ありがとうございます。このデータベース、一千万人を目標としているというふうな伺っております。日本は国民皆保険ですので、国がデータを持つという意味では、ほかの国に決して引けをとらないところだと思えます。そういうところからも、ぜひこうしたデータベースを生かして、諸外国のものに引けをとらないような立派なデータベースを構築していただければと思います。

次に、医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業について、データヘルスについてお伺いをいたします。

データヘルス計画については、平成二十六年中に約五十の保険者がモデル計画を作成し、厚生労働省が並行して全ての医療保険者に計画作成を指示しており、平成二十九年年度末を目途に実施検証を行っていくと伺っています。国民の健康の増進はもちろん、医療保険制度を維持していくためにも非常に重要な施策だと思っております。

医療費適正化の効果については、もし全ての被用者保険の保険者がデータヘルス事業を実施した場合、二〇二五年度で医療費〇・三兆円の削減効果があるという試算があるようですけれども、何分長期にわたる計画であり、国が実施するデータヘルス計画の予算措置全体のPDCAを検証して

いく仕組みが必要となります。データヘルズ計画全体で、今後何年間、どのような目標を設定し、どれだけの国費をかける見通しなのでしょう。

実際、多くの保険者にとつて、計画をつくるのが精いっぱい、データ活用に必要な人材や資金は足りないのが実情です。企業健保は自主自立だとしても、市区町村で、例えば診療データを医療費抑制のために活用しているところは全体の一割程度にすぎないなどという話を聞きますと、計画の策定だけでなく実施についても継続的にサポートしていかなければ、実効性は期待できません。

データヘルズ計画の実施は、特定健診や保健指導とは異なり、法律上の義務づけとはなっていないけれども、現在、医療保険制度改革関連法案の中で一部検討されているように、保険者に取り組みを促す仕組みも不可欠です。保険者に対して、どのようにインセンティブを与え、データ活用をサポートしていくのでしょうか。

また、一方で、先進的な取り組みの中には、国全体の医療政策のあり方に示唆を与えるようなものもあります。有名なものでは、デンソーの健保組合が、歯科健診事業が歯科医療費だけでなく医療費の抑制にも効果を上げていることをデータで裏づけているものがありますけれども、例えば、このような効果のある事業は、どのように全国レベルでの施策展開へとつなげていくのでしょうか。お伺いします。

○永岡副大臣 データヘルズにつきましては、既に約五十の健保組合がモデル計画を作成いたしました。それを参考に、本年度中に全ての健保組合にデータヘルズ計画を作成していただくことにしております。また、国保でも同様の取り組みを進めることとしております。

来年度からは、各保険者で計画に基づき事業が実施されるために、国において各保険者の事業を評価する仕組みを検討するなど、今後、データヘルズ事業が本格的に実施されるように、保険者の

取り組みを支援してまいります。

また、今回の医療保険制度改革におきましても、これは国保の改革ですけれども、データヘルズを法律上位置づけることも、保険者へのインセンティブとなるように、後期高齢者支援金の加算、減算制度の見直しなどを行うこととしております。

こうした制度の見直しも行いながら、データヘルズの取り組みの推進を図ってまいります。

○山田(委)分科員 国の予算、さまざま、いろいろある中で、このデータヘルズ事業というのは、例えば道路をつくらぬとか橋をかけるというような事業とは異なると、道路をつくらぬ、あとは改修やメンテナンスをしていけばいいというのと異なり、計画をつくって、それをどうやってモニタリングして、効果を出していくかということをやつていくことが必要ではないかというふうに思っております。

それだけやはりお金をかけようと思えば、財源が幾らでもあればかけられるんだけれども、国のサポートをどれだけ効率的にやっていくかという視点も非常に大切になってくるかと思っております。ありがとうございます。

次に、ナショナルデータベースの活用促進についてお伺いします。

昨年春の衆議院内閣委員会における独立行政法人日本医療研究開発機構法の審議の中で、私も質疑に立ち、レセプト情報データの研究開発への活用可能性についてお伺いし、政府内でのルール整備の検討状況についてお答えいただいたところであります。

研究開発以外にも、都道府県や市町村による病院機能や在宅医療連携の計画の策定ですとか、保健所による感染情報の把握や対策など、ナショナルデータベース活用が不可欠な分野がさまざまあります。また、民間からのニーズというのは実に幅広く、医薬品・医療機器業界はもちろんですけれども、例えば、健診産業の健康管理プログラムの開

発のためにですとか、生命保険会社の保険商品開発のための健康評価指標づくりですとか、スポーツ、フィットネスなど健康産業による生活習慣病の改善や高齢者リハビリの市場開拓、医療給食や食品製造業などの食品産業、住宅産業による高齢者住宅や見守り住宅の開発など、このナショナルデータベースから得られる知見を生かしたいと考えている関連業界は実に多岐にわたります。

今回、平成二十七年予算の中で、レセプト情報、特定健診等情報から得られる医療に関する情報について集計したNDB白書を、仮称と聞いておりますけれども取りまとめ、公表する予定と伺っておりますが、NDBの基礎集計の作成に当たっては、研究者や企業、自治体など各分野で実際に役立つ情報提供となるよう、具体的なニーズをどのように酌み上げているのでしょうか。

また、特定の研究目的のための第三者提供については、同じような制度を持つ米国や韓国、台湾と比べますと、日本は年間の提供件数が極端に少ないというの実情です。研究者の側からは、例えば、データ分析の方法が申請した範囲に限定されてしまうので探索的な研究ができないですとか、厚生労働省の承認を得なければ成果を発表することができないですとか、データ持ち出しを防ぐために、入室管理や立入検査への対応など、予算面でも対応が難しいので、この申請を諦めてしまふ研究者も多いという話もあります。

この春から、東京大学と京都大学に、利用者みずから出向いてデータ集計を行えるオンサイトセンターが開設されると伺っていますが、今後、ナショナルデータベースの提供の利便性をどのように高めていくのでしょうか。御見解をお願いいたします。

○唐澤政府参考人 ありがとうございます。先生御指摘いただきましたように、このナショナルデータベースの情報、これは全国民の皆様の情報が入っているわけですが、これをできるだけ幅広く生かしていくということが非常に我が国にとつても重要なことだと思っております。

これは、一つには、もちろん国民の皆様を向上させていくということ、それから予防に生かしていくということもございしますが、あわせて、医薬品や、先生今お話しのような、さまざまな広い意味でのイノベーションにつなげていくということが非常に重要でございます。

我が国のこのナショナルデータベースでございますけれども、今お話をいただきましたように、件数といたしましては、レセプトデータが平成二十一年の四月から昨年の十月までで約八十八億件くらい入っております。それから、特定健診保健指導の方は、これは二十年度から二十四年度分というところで一億二千万件くらいのデータがございまして、全部で九十億近いデータが入っておりますので、全部で九十億近いデータを私どもとしてはナショナルデータベースというふうには言っております。

一つには、保険者の皆様に対して、特定健診などの実施状況を取りまとめ情報提供して、そして、先ほどのお話のようなデータヘルズに生かしていただく。それから、二つには、公共性の高い学術研究を行う研究者の皆様に対して、データの提供を行っていただいております。

そして、さらに、より幅広く研究者の皆様を利用ニーズに添えるために、御指摘のございました、来年度から、東京大学と京都大学、東西一カ所ずつということで、オンサイトセンターというものを設置いたしました。

これは、匿名情報化をして個人情報に非常に気を使って申請をしていただきますので、申請はなかなか難しいという方がいらっしゃるんですが、このオンサイトセンターにその方が出向いていただければ、その情報を活用して、そして、処理をしたものを承認をとって磁気データに落とし活用いただくことができるわけでございます。

これは、匿名情報化をして個人情報に非常に気を使って申請をしていただきますので、申請はなかなか難しいという方がいらっしゃるんですが、このオンサイトセンターにその方が出向いていただければ、その情報を活用して、そして、処理をしたものを承認をとって磁気データに落とし活用いただくことができるわけでございます。

これは、匿名情報化をして個人情報に非常に気を使って申請をしていただきますので、申請はなかなか難しいという方がいらっしゃるんですが、このオンサイトセンターにその方が出向いていただければ、その情報を活用して、そして、処理をしたものを承認をとって磁気データに落とし活用いただくことができるわけでございます。

す。  
そういうことで、こういうようなオンラインセンターというところで、みずから出かけていくて研究できる、NDBのデータの利活用場所というようなものもつくつているところでございます。

そして、さらに、御指摘のございましたように、民間の企業の皆様などへのデータの提供をどうしていかんかということでございますが、これは、平成二十五年の日本再興戦略におきまして、データ提供を申し出すことのできる方の範囲を拡大する、そういうことを検討していくというところが御指摘をされているところでございます。

このために、製薬業界それから医療機器業界などから私どももヒアリングを行いまし、御意見を伺いして、どういう利用するニーズが実際に御希望としてあるのかということをお聞きしているところでございます。

そして、他方では、私ども、これを検討するためのレセプト情報等の提供に関する有識者会議というものを設けておりますけれども、その下に、民間の企業の皆様などへのデータの提供に対するワーキンググループを設置いたしましたして、その枠組みの仕方についての検討を行っているところでございます。

御指摘いただきましたように、我が国の提供の件数はまだ少ないわけでございますけれども、できるだけ幅広く御活用いただけるような手続ですとか枠組み、あるいは体制というものもございまして、そうした事柄につきましても今後しっかりと検討してまいりたいと考えております。

○山田(美分科員) ありがとうございます。  
恐らく、データの種類にも、データの分析というのも大きく二種類あると思うんです。単純な集計で統計的なことを知りたい、地域的な分布の状況ですとかを知りたいというふうなものもあれば、もう一つは、民間でビジネスとかにつなげていくような話ですと、まず仮説があつて、ビジネスにおいてどういうアクションを起こしたいというプランがあつて、それを裏づける分析というこ

とで仮説が必要なものと、それぞれあるかと思つて、後者の方に關しては、まさに創意工夫を生かせるように、第三者提供の利便性をさらに高めたいだけではないと思つて、最後になります。

本日は、さまざまな医療関連のデータベースの活用可能性について逐一お伺いしてまいりました。医療・介護のICT化については、昨年六月の「日本再興戦略」改訂二〇一四の中にも盛り込まれ、特に、医療等分野における番号制度の活用については、厚生労働省において有識者の検討会を設けて、昨年末に中間的取りまとめを行つたと伺つております。研究会の報告を受けて、今後、どのような政策展開をしていくのでしょうか。

現状では、国や自治体、保険者、医療機関など、さまざまな主体がそれぞれ個別にデータベースを保有していますが、いずれのデータベースも完璧な条件を備えているわけではない中で、ほかのデータベースとの連携次第では非常に有益な結果をもたらす可能性が数多く指摘されているかと思つて、行政が、国全体の視野から、情報連携のグラウンドデザインを示していくことが急務だと思つて、

情報インフラの整備は、方向性を誤りますと無尽蔵に費用がかかつてしまいますけれども、国が目指すべき全体像と、その実現のために必要なコストと時間を明らかにしていくことで、システムの開発や改修の無駄を省いて、効率的な投資が可能になります。

情報漏えいなどのリスクに最大限配慮しながら、潜在力のあるビッグデータを活用していただけるような環境を政府主導でつくつていただきたいと思つて、行政はどのように連携のイニシアチブをとつていくのでしょうか。お考えをお聞かせください。

○塩崎國務大臣 これからの新しい医療・健康分野でのこのデータをどう活用していくのかということでは、先ほど来御議論いただいておりますように大変大事なことでございまして、私どもも今、二

十年後の保健医療のビジョンをつくらうということと、私のもとに私的な懇談会をつくつて、保健医療二〇三五というのをスタートさせておりました、きのうも第二回目の議論がございました。

若手の皆さん方、二十一年先でもまだ現役で頑張っているという人々を中心に、三十代、四十代の人たちに議論してもらつていますけれども、そういう中でも、先生御指摘の問題は必ずや大きな政策の柱の一つになるんだらうというふうに思つて、

医療・健康分野での番号の活用につきまして、今御指摘いただいた厚生労働省の研究会で十二月に中間まとめがございました。それを踏まえまして、自治体間の予防接種履歴の情報連携といった、行政機関によりますマイナンバーの利用に取り組みということ、今の予防接種履歴の情報連携につきましまして、この国会に提出を予定しております個人情報保護法、マイナンバー法の改正案にも盛り込まれているということでございます。

それから、マイナンバーの行政機関による利用が大変大事で、これから取り組むわけでありまして、けれども、患者の医療保険資格の確認システム、この導入に向けても検討に取り組んでまいりたいというふうな考えでございます。

さらに、こうした基盤を活用して医療機関間の情報連携とか、あるいは、医療・健康分野の研究で活用する番号の仕組みというものも検討してまいりたいというふうな考えでございます。

医療・健康分野の情報利活用は、サービスの維持向上とか、あるいは資源の有効活用を図るために極めて重要であつて、全国規模のレセプトデータベースの活用とか、診療情報の収集、分析による医療の質の向上などの事業の目的に照らして、必要なデータを収集し、効果的に分析をする取り組みを積極的に進めなければならぬというふうな思つております。

すからやつているかどうかというふうなことも含めて、さまざまなデータを分析することによつて健康が増進されるようにしていかなきゃいけないというふうな思つておるところでございます。

○山田(美分科員) さまざまなものが組み合わさつていく中で、ぜひ、塩崎大臣、強いイニシアチブを発揮していただいて、進めていただければと思つて、

どうもありがとうございます。これにて質問を終了いたします。  
○原田(主査) これにて山田美樹君の質疑は終了いたしました。  
次に、寺田(学)分科員 民主党の寺田学です。

きょうは、大臣及び局長、役所に対して、社会福祉法人についての質疑を三十分させていただきますと思つて、朝から晩まで御苦勞さまでございますが、よろしくお願ひします。

まず一点ですが、そもそもですけども、これから少子高齢化が進んでいく中において、社会福祉法人が果たす役割というのはこれからも大きくなつていくと思つて、残念ながら、私的流用や何やらというような、国民の皆さんにとつて納得できないような事情もニュースでさまざま聞かれるところでありまして、

今回、厚生労働省としては、社会福祉法人に関する法律に対して改正案を今検討中で、間もなく閣議決定に向けて最終段階にあるというふうにお聞きして、私も、そもそもとして、今回改正をするという現状認識、問題認識をどのようにお考えになられているのか、御答弁いただけたらと思つて、