

JBpress>日本再生>国民の健康を考える [国民の健康を考える]

## ビッグデータ時代、自治体から始まる医療改革

### 高齢化社会：グローバルな課題の解決について（2）

2014年01月17日（Fri）黒川 清

昨年暮れに開催された「G8認知症サミット」をきっかけに、高齢化社会におけるグローバルな課題の解決について、黒川清代表理事にお話をうかがった。

前回 は、グローバルな課題としての認知症、そして個人やコミュニティの独立についてがテーマだった。2回目の今回は、ビッグデータ、そして持続可能な社会保障制度について聞いた。

#### 「ビッグデータ」について

——前回、これからは自治体レベルで「ビッグデータ」を見ながら様々な施策を進め、その情報を他の自治体や国と共有しながら、共通の問題を解決していくような時代が来るのかもしれないというお話をうかがいました。

最近「ビッグデータ」という言葉をよく耳にするようになりましたが、G8認知症サミットの共同声明でもこの言葉が出てきました。今、なぜ「ビッグデータ」という言葉が出てくるようになったのでしょうか。

**黒川** G8認知症サミットの共同声明では、認知症というグローバルな課題を解決していくために重要な領域の1例として「ビッグデータ構想」が挙げられています。

今盛んに話題に上るビッグデータは、物事を判断するために、共通のデータベースとして「ビッグデータ」を活用して、迅速に解決策を見出そうという構想です。

もっとも、一言で「ビッグデータ」と言っても、それぞれが違ったスケールで考えているところもあると思います。「デジタル」技術の大進化とコスト低下で可能になってきたのですね。

——「物事の判断にデータを活用する」ということですが、現在はどのような状況ですか？

**黒川** 高齢化など社会的状況の変化によって「限られた医療費の中でどのような医療サービスを提供するか」ということが議論されるようになりました。すると、医療の費用対効果の議論が起こります。

その施策は患者さんの健康状態や生活の質を改善したか、そのために費やされた費用は患者さんの健康状態や生活の質の改善に見合っているかが問われるようになったわけです。

結果として得られた患者さんの健康状態やQOL（クオリティ・オブ・ライフ）などは、「アウトカム」と呼ばれるようになり、施策、医療サービスあるいは治療の指標として用いられるようになりました。

それを確認しながら政策の判断もできないか、という動きが世界中で広がり始めた。

ところが日本では医療の費用対効果を議論するための初歩的なデータがないことが分かった。これまで「医療の費用対効果を見ながら・・・」という発想がなかったのだから、初歩的なデータがないことは当然と言えば当然です。

——アウトカムや、費用対効果を見て政策判断する、ということを実現するためには、まずは、何が必要となりますか？

**黒川** 例えば、あるガンに罹ったAさんがBという治療を受けたとします。保険請求のデータを見ると、Aさんの治療に費やされた費用は分かります。

Aさんと同じガンに罹った他の患者さんたちにかかった費用の平均を見ると、治療にかかるおおよその費用が計算されます。

一方、この計算には、アウトカムは加味されていない。AさんがBという治療を受けた結果得られたアウトカムについてどのくらいの費用がかかったのか、つまり費用対効果を見るためには、Aさんの治療の経過とその結果得られたアウトカムが記載されている病歴のデータとそこまでに支払われた費用が書かれている保険請求のデータを突き合わせる必要があります。

しかし、いままでのところAさんの病歴のデータと保険請求のデータは別々に管理されていて、国レベルに上がってきた段階ではもはや突き合わせるができない仕組みになっているのです。

まずは、膨大な数の患者さんのアウトカムデータを解析できるように、巨大なデータが経時的に蓄積されていくようなデータベースを作成することが必要だと思います。

現在、ここには2つの方向があって、1つは、国や地域の特定の疾患の治療成績や手術成績を集めて1元的に管理する「疾病登録」と呼ばれるデータベースを作成する方向。

もう1つは、電子カルテからアウトカムデータを取り出してデータベースを作成する方向です。前者については、一部の大学や学会が「疾病登録」を整備しようとする試みがあります。

日本には様々なフォーマットの電子カルテが運用されています。後者を実現するためには、ここから統一したフォーマットのアウトカムデータを取り出すことが必要になります。

現在、全国の国立大学病院レベルで、様々なフォーマットの電子カルテから患者さんごとに検査データを取り出しデータベース化する仕組みが開発されていると聞いています。アウトカムのデータとするためには、さらにもう一段の工夫が必要となりますが、まずは第一歩が踏み出されている状況です。

別々に管理されていてアウトカムのデータベースと保険請求のデータを患者さん個人ごとに突き合わせることは、国レベルでは困難であっても、病院レベル、自治体レベルではできると聞いています。

困難な点はあるでしょうが、まずは自治体レベルで、このようなアウトカムのデータベースと保険請求のデータベースを統合できるようになると、大きく前進する可能性があると思います。

——アウトカムや費用対効果のデータベースは、高齢化社会に向かう他の国のモデルにもなるでしょうか？

**黒川** 今話したことは、本当の意味では「ビッグデータ」の話とまでは言えないかもしれませんが。しかし、自治体という単位では数万人規模のデータでしかなくても、そのレベルでの政策の意思決定に十分機能するはずです。

まずはできるところから実現することが重要だと思います。そして、その情報を共通のプラットフォームに乗せて、国や自治体で共有し、それぞれが課題解決に向かっていくことができると1つのモデルになるのではないかと思います。

また、データベースが日本語で作られるとき、このデータベースを日本人以外が活用することは困難です。実際、データベースを扱う疫学などを研究するために日本に来る外国人留学生にとって

「日本語」が非常に大きなハードルとなっていると聞いています。

「G8認知症サミット」の声明でビッグデータ構想に触れられていますが、グローバルな共通のプラットフォームとしてのビッグデータを考えると、このようなデータベースには「グローバルな言語」を用いる必要があります。

## 持続可能な社会保障制度について

——高齢化社会のグローバルな課題の背景には、限られた資源を有効活用しなければならなくなってきたというお話でした。

**黒川** 私はずいぶん前から言ってきたことです。「G8認知症サミット」の背景にもなっているのだけれども、先進国には共通の問題があるわけです。

1つは高齢社会、2つ目が慢性疾患。例えば生活習慣病を中心として慢性疾患が一番の社会的、財政的にも負担の大きい疾患になっていることです。最近、生活習慣病が認知症の原因になっている可能性があると考えられるようになっていきます。

3つ目は先進国でも貧富の差が拡大していること。そして4つ目は、「これ以上公的な資金はもう出せないよ」というところにまで来ていることです。

その枠組みの中で何ができるかということが大きな課題になっているのです。世界共通の難問と言えますが、この課題を解決する過程でイノベーションが起きる可能性もあります。

——「国民が最高の医療を受けられること」は理想だけれど、もはや、そうは言っていられなくなってきたわけですね。

**黒川** 実は日本では、かなり前からそういう状況なのです。しかし、国民皆保険に慣れてきた日本人は、そのことに疑問を持たなくなりました。

現在の状況は、日本の国民皆保険体制が整備され始めた1960年以前とは大きく変わっている。その頃日本人は栄養不足が深刻で、結核などが疾患として大事だったのです。

一般の国民にとって、個人が対応を選択できる余地はあまりなかった。ところが今は、栄養状態が大きく改善してむしろ太り過ぎが深刻な問題です。

病気になる前に、食べ過ぎの是正や運動による体重コントロール、禁煙など個人が自分で選択、努力、予防できることはたくさんあるのです。

しかし、多くの国民は「健康は100%国が公費で守ってくれる」と思い込んでいるのではないかと思います。

このあたりの意識の改革は、どの先進国でも大変重要なものだけれど、直接これを言い出すと、選挙で負けてしまいます。ですから医療・健康政策は政治的には非常に難しい問題と言えるのです。

——素晴らしい機能を果たしてきた日本の国民皆保険体制が大きな曲がり角を迎えた今、継続性のある医療制度を目指すにはどのような課題があるのでしょうか。

**黒川** まずは、国民のみなさんに信頼できる「主治医」を持って頂きたい。インターネットの時代になって、データや情報はたくさん入ってくるようになったけれど、実際に自分や家族に関する医療の判断をするには、十分とは言えなません。

日頃から信頼できる主治医と人間関係を築いておいて、いざという時に納得いくまで相談できる

よう準備しておくことが、ますます大事になってきたと思います。主治医がいなければ、例えば「セカンドオピニオン」をもらっても、最終的に誰に判断を仰ぎますか。

次に、国民皆保険制度と呼ばれる「公費」でカバーできる範囲をどうするか、いつでもどここの医療機関にでも受診できるというフリーアクセスの問題をどうするか、など基本的な医療や福祉の仕組みをもう一度考え直してみる必要があると思います。

ここには民間の仕組みをもう少し導入して、コミュニティーや国民に選択肢を与えて、持続可能なシステムにするというのが大事ではないかと思います。ここでも電子カルテなど、地方自治体レベルで始めることもできます。

さらに重要なことは、自治体が権限を持って様々な判断をしていくこと。それによって、自分たちの地域の価値を上げることになります。

また、それを可能にするのはさらに進化していくITやデータの集積、解析の能力です。

そして公的な機関は、次々参入してくる民間セクターが提供する様々なサービスを見ながら適切な政策を打ち出していく必要があります。

したがって、民間セクター・企業の参入に際しては、企業も政府サイドも透明性の確保が極めて重要と言えます。現在の世界の流れは、このようになってきていると思います。

日本は、西欧に学んで中央集権国家をつくり運営してきました。実は、「国」というものの歴史は意外に短くて、産業革命以来せいぜい200年から300年くらいです。

そして、インターネットの普及によって、ヒト、モノ、カネ、情報はグローバルに動くようになりました。個人の価値観、選択肢が増え、中央集権的な国家としてのガバナンスの力が失われ始めているのです。

これがグローバル世界の根本にある変化であり、私たちの生きている環境は、産業革命以来の大転換の時代にある、と私は思います。

産業革命以前は、都市などのもっと小さな単位でコミュニティは運営されていました。結局はある程度近いところのコミュニティベースでしか、価値観をシェアできないのではないかと思います。

したがって、持続可能な社会保障制度というものも、自治体のような、ある程度近いところのコミュニティで政策を考え実践し、運営していくのがよいと考えているのです。

国レベルでの政策ではなかなか動かない時代になっているのです。これからは、トップダウンではもはや機能せず、個々のコミュニティが主導権を持って実践していく社会になるでしょう。

#### 黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事)

UCLA内科教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣特別顧問などを歴任。国会福島原発事故調査委員会委員長を務め AAAS Scientific Freedom and Responsibility Award 授賞 (2012年)、Foreign Policyの100 Top Global Thinkers of 2012に選出。ブログは[こちら](#)



©2008-2014 Japan Business Press Co.,Ltd. All Rights Reserved.