

ラウンドテーブル・ディスカッション

日米における医療ITの現状と今後の可能性



December 11 , 2013



後援 :  HBS Healthcare Alumni Association
HARVARD | BUSINESS | SCHOOL

特定非営利活動法人 日本医療政策機構とは

日本医療政策機構(HGPI)は2004年の設立当初より、市民主体の医療政策を実現すべく、独立のシンクタンクとして、それまで行われていなかった幅広いステークホルダーの結集を実現し、社会に新しい政策議論の場を提供してきた。多様な価値観を尊重し、グローバル社会における個人の責任ある行動に基づく、持続可能でより豊かな社会を実現するために、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となることを目指している。HGPIは特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持するという行動指針にもとづき、将来を見据えた幅広い観点から、政策に関心を持つ市民に選択肢を提示し、調査分析のみならず多分野のステークホルダーを結集し、創造性に富み実現可能な解決策を示すべく活動している。

HBS Healthcare Initiativeとは

2005年に設立されたハーバート・ビジネス・スクール・ヘルスケア・イニシアティブは、ヘルスケアに関するリサーチ、人材育成、ヘルスケア産業に関わるあらゆる分野との共同事業の玄関口の役割を担ってきました。マネジメント力、起業精神力、革新的創造力が複雑なヘルスケア産業を再形成するための本質と考え、活動を行っています。ハーバート大学内の学部、学生、卒業生、教授陣やその他に大学関係施設と共に活動しています。

1. 開会の辞1.....	1
2. 開会の辞2	2
3. 開会の辞3	2
4. プレゼンテーション1	3
5. プレゼンテーション2	4
6. コメント.....	5
7. ディスカッション.....	6
8. 閉会の辞.....	8

概要

去る2013年12月11日、マサチューセッツ州知事のデヴァル・パトリック氏の来日に伴い、医療政策機構主催、ハーバードビジネススクールヘルスケアイニシアティブの後援により「ラウンドテーブル・ディスカッション：日米における医療ITの現状と今後の可能性」が開催された。

米国では抜本的な医療保険制度改革に取り組むオバマ政権が、医療分野におけるITの導入を促進し、医療連携をはじめとする“Connected Healthcare”の実現を目指している。中でも、マサチューセッツ州はハーバード大学医学部の教育病院群を中心に、医療のIT化を積極的に進めている。一方日本でも、ビッグデータを活用して病気の予防に役立てる医療システム作りが2014年度より始まるなど、患者のケアの質の向上、医療費の削減のために医療ITの活用に注目が集まっている。

今回の「ラウンドテーブル・ディスカッション：日米における医療ITの現状と今後の可能性」では、日米両国における多様な領域の専門家が集い、医療ITの好事例を共有、“Connected Healthcare”についてのオープンな議論が行われ、高齢化、医療費の高騰など両国が直面する課題に対し、新たな解決策が模索された。



開会の辞1



黒川 清
特定非営利活動法人
日本医療政策機構
代表理事

ITは非常に急速に、かつ予期できない方向性で発展を遂げている。例えば、iPhone、iPadが登場したことで人々の情報へのアクセス、それを取り巻くビジネスの環境に大きな変化が起こったことは記憶に新しい。ITは国境を越えて発展を続けており、今後世界中でITを積極的に活用していくためには国を超えた協力体制を組むことが非常に重要となる。そのような中、日米の専門家が一堂に会するこのような機会を持ち、ITと医療に関する諸問題を共有し、それらの解決策を議論できることは大変素晴らしいことだ。

開会の辞2



デヴァル・パトリック
マサチューセッツ州知事

2010年の11月にマサチューセッツ州の知事に再当選し、就任した。パトリック州知事は公共教育制度の発展に寄与し、マサチューセッツ州は現在国内一の教育水準を誇る。また、バイオテクノロジー、バイオ医薬品、IT分野やクリーンエネルギーの発展にも貢献し、その分野でマサチューセッツ州は世界に最先端をいくリーダー的存在である。古いインフラの改修や98%以上のマサチューセッツ州市民の健康保健適用を実現する事を公約に掲げ、年金、倫理法や運輸業界の官僚主義といった数々の問題の改革にも努めてきた。パトリック州知事はハーバード大学法科大学院を卒業後、連邦判事、テキサコ、コカ・コーラの高級経営幹部を勤めるなど、民間でキャリアを積んできた。その経験を活かし、1994年にはクリントン元大統領より委任を受け、司法次官補の地位に就いた。

マサチューセッツ州にとって日本はとても重要なパートナーだ。130を越える企業が1万人以上を雇用し、約1万3千人の日本人がマサチューセッツに暮らしている。そして、安倍首相の「3本の矢」の成長戦略と同様、私たちも教育、イノベーション、インフラストラクチャーへの投資を成長戦略の柱と考えている。この戦略は着実に身を結んでおり、力強い経済成長率や史上最高の州債の格付けに加えて、起業活動、経済競争力、ヘルスケアのカバー率、エネルギー効率などの幅広い指標においてもアメリカの成果を上げている。

マサチューセッツ州にとってeHealthに関連するイノベーションは戦略の重要な一部だ。非常に質の高いテクノロジー分野の人材、医療機関、教育・研究機関の数々に恵まれたマサチューセッツ州は、研究開発と商用化の両面でテクノロジー分野に競争優位が存在する。カリフォルニア州と比べても人口一人あたりのIT投資が30%も高いことこの理由の一端はこの点あると考えている。しかし、他の州同様、マサチューセッツ州の医療費は高いままだ。その解決にはITを活用した新しいモデルが必要となる。そんな中、私たちは医療の安全性、質、効率を改善できるようなITの活用を推進すべく、官民のパートナーシップによってMassachusetts

eHealth Instituteを立ち上げ、州内の民間のeHealth関連企業の成長を支援している。その甲斐もあって、今日ではマサチューセッツ州のeHealth経済圏は全米随一であり、医療情報系企業トップ100社のうちの14社もが州内に本社を構えている。

医療は公共財であり、全ての人々が質の高い、手の届く医療にアクセスを持つべきと考える私たちにとって、eHealthは戦略の要であり、非常に重要だ。黒川先生の言うように、私たちが互いに協力することによって成し遂げられることはたくさんある。事実、私たちの戦略の最後の重要なパーツは、中を見る、ことではなく、外に目を向けることだ。マサチューセッツ州は、既存の国際的な関係を強化すること、新しい関係を構築することにも、大変積極的だ。知識も資金も人材もこれまでになくグローバル化した世界の中で、州外のイノベーター、発明家、投資家たちと協力することはより重要になっている。このラウンドテーブルを機に、日本とマサチューセッツがより一層の協力体制を構築することをとても楽しみにしている。

開会の辞3



黒岩 祐治
神奈川県知事

超高齢社会が到来しようとする中、持続可能なシステムをつくるためには大胆な変革が急務だ。そのためには病気を治しては間に合わない。未病、つまり病気になる前の段階から治していかなければ超高齢社会を乗り越えることはできない。

その際に大きな力を発揮するのがITの力だと考えている。様々な未病の状態が今どうあるのかということ、センサーやその他様々なテクノロジーを使うことで、病院に行かずに

日常生活の現場からチェックし、そして、一人一人の状態に合わせた医療、個別化医療を実現し、一人一人の状態に合わせて未病を治していくことを目指していきたい。パトリック知事も同じ方向性を向いていることがわかり、今後様々な形で連携していこうという力強いメッセージを頂けた。この関係性を、本ラウンドテーブルによって、より深められることを大変嬉しく思っている。

「相互運用性のとれた電子健康記録で連携されたケアを志す」

私たちMass Techはマサチューセッツ州内のテクノロジー分野の経済成長を支援する公的な機関であり、産業界のリーダー、研究者、州政府と協力し、互いの協力関係が州内のテクノロジー分野の繁栄につながるように活動をしている。私たちは、次世代技術産業クラスターの発掘と支援、eHealth・ブロードバンド技術の浸透の促進、優秀な人材の供給を確保し、支援するための学生・起業家支援の公共政策の実行、特定の地域におけるユニークな協調的成長戦略の支援、の4つのエリアに焦点を当てており、eHealthは最も重要なテーマの一つだ。

マサチューセッツ州はeHealthが医療費の高騰抑制、医療の質の改善、公衆衛生の改善に大きなインパクトをもたらすと確信している。その確信のもと、医療従事者、産業界、政府が協調しながらリーダーシップを取ってきたことで、私たちはeHealth技術の開発、使用、そして成長における先駆者になることができた。例えば、マサチューセッツ州は全米で最初に、全ての医師にEHRの使用を法律により義務づけ、Mass Hlwayという州規模の医療情報の安全な共有システムを作り上げた。この法律のもと、2017年までに全ての医師、医療機関が医療情報を電子的に記録し、共有することとなるが、現在すでに80%の医師と90%以上の急性期病棟がEHRを

使用している。今後はEHRが患者の利益のために利用されているかどうかをしっかりと確認していかなければいけない。私たちはMass Tech内にMeHI(マサチューセッツ州eHealth機構)を設立し、これからも医療従事者間のEHRの浸透とMass Hlwayを活用した安全な医療情報の共有を支援していく。

こうした様々なeHealthの産業クラスターを支援する努力が実を結び、マサチューセッツ州はeHealth分野の重要なインキュベーターとして、そして多くのeHealth企業の本拠地としての地位を確立してきた。現在、州内にはEHR、テレヘルス、mHealth、ヘルスビッグデータ等の事業を手がけるeHealth企業が200社以上存在し、5000人以上を雇用している。全体で年間80億ドル以上もの収益を上げていると試算されるが、その規模は全米随一だ。

このようなマサチューセッツ州の取り組みは、今日このラウンドテーブルで行われているような、グローバルなつながりを作ることでより一層強化される。テクノロジーやイノベーションが絶え間なく世界経済を全く新しい形で変化させている中でも、こうしたパートナーシップは私たちの長期にわたる関係を強化し、結果として全ての人々へのより良い医療の提供へとつながっていくはずだ。



パメラ・ゴールドバーク
Massachusetts eHealth
Institute/Massachusetts
Technology Collaborative,
CEO

タフツ大学を卒業後スタンフォード大学でMBAを取得。バブソン大学やタフツ大学でのディレクター等を経て、Massachusetts eHealth Institute/Massachusetts Technology Collaborative初の女性取締役役に就任。現職に至るまでは起業家育成に寄与しており、当初は年間わずか40人規模であったタフツ大学でのプログラムを、年間500人の学生が参加する規模にまで拡大させた。またマサチューセッツにおいて50以上の起業展開に関わった。ゴールドバーク氏の国内有数のビジネス・プランへの貢献が認められ、ティーチング・アワードを受賞している。現在は企業、政府や大学と連携して技術革新を健康保健分野に進めている。

「超高齢社会の日本におけるヘルスケアIT—高齢社会の課題を紐解く」



真藤 真祐

医療法人社団鉄祐会 理事長、
一般社団法人高齢先進国
モデル構想会議 理事長

医学博士、認定内科医、循環器専門医、米国医師資格試験合格、米国公認会計士、MBA。1996年東京大学医学部卒業。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。循環器内科、救急医療に従事後、宮内庁で待医を務める。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010年1月在宅医療専門祐ホームクリニックを開設、2012年9月には甚大な震災被害を受けた宮城県石巻市に在宅医療診療所を開設、現在に至る。NPO法人ヘルスケアリーダーシップ研究会理事長を兼務。内閣官房IT総合戦略本部 新戦略推進専門調査会 医療・健康分科会 構成員。厚生労働省 緩和ケア推進検討会 構成員、総務省スマートプラチナ社会推進会議 構成員

超高齢社会をむかえる日本にとって在宅医療・介護の推進は非常に重要となる。その理由は主に3つである。1. 社会的な背景、2. 日本の財政状況、3. 最期を自宅で迎えたいという人々の望みだ。

1つめの理由の社会的な背景について、現在年間約110万人の人が亡くなっているが、約20年後には年間約160万人が亡くなるだろうと言われている。現状では8割の方が病院で亡くなっているが、既に病院のキャパシティが一杯になっており、今後は病院の外で人々が最期を過ごさねばならない。2つめの理由の日本の財政状況を考えると、社会保障費の高騰は大きな課題だ。2025年には現在よりも35兆円増の年間約85兆円になると推計される。最期を入院で過ごす場合と比べると、在宅で過ごす場合には医療費が約3分の1になると言われており、医療費適正化の観点からも在宅で最期を過ごすことは重要になると考えられている。そして、3つめの理由は国民のニーズであるが、約6割の日本人は最期を自宅で過ごしたいと思っている。

しかし、広い視点から健康政策全体を俯瞰した場合には、在宅医療だけを充実さえすれば良いというわけではない。「元気な高齢者」と「虚弱化高齢者」、「在宅医療被提供者」といった段階的な取り組みが必要となる。

まず、アクティブシニアと呼ばれる層が増えている。彼らに重要なことは、単に寿命を延ばすのではなく、「健康寿命の延伸」、つまり元気で社会参加をしながら過ごす日々をできるだけ延ばしていかなければいけない。また、虚弱化した高齢者に対しては、低下した身体認知機能の回復、維持が重要になる。在宅医療フェーズでは「Quality of Death」つまり終末期を質の高いものにするために、どのように過ごすかが重要なテーマとなる。

このようにそれぞれの異なるフェーズにいる高齢者のニーズにあった医療・介護・生活のサービス提供が重要だ。

私たちが提供している在宅医療の分野においては医療と介護の連携が非常に重要だ。私たちは、「在宅医療を提供するオペレーションの開発」、「チームケアのための情報連携のシステム作り」、「健康と生活の包括支援プラットフォーム作り」と3つのことをやってきた。

まず、在宅医療において医師や看護師が必要とする、カルテ情報、生活情報も含めた患者情報を共有できる仕組みを作った。また、医療と介護のチームケアのための情報連携に関しては、患者の家族も情報連携の輪に入ることが可能となる仕組み

を作り、患者のQOLの向上につなげることができた。

高齢者に対する医療と介護には生活の支援が伴っていないといけないという視点も非常に大切だ。高齢者は単に医療や介護のニーズを抱えているわけではない。高齢者は、食事や住まい、法律の相談などの様々な社会的な問題を抱えており、そうした問題への支援を医療、介護と連携し、ITを活用した情報提供を含めたサービスを提供していかなければいけない。つまりコミュニティの中で高齢者を見守る仕組みを作ることが重要だ。

一例を挙げると、医師や看護師だけではなく、宅配便の配達人が高齢者宅を訪れた際に簡単なアセスメントを行い、その情報をライフクラウドのようなところにあげて蓄積することで、その人にふさわしい社会的なサービスとのマッチングを行うことができる。ウェアラブルセンサーや画像を使った診断等も有用だが、閉じこもりがちな高齢者には、こうした実際の訪問を行っていかねばきめの細かいサービス提供は行えないというのが実感だ。

最後に紹介したいのは私たちの被災地、石巻における活動だ。石巻にクリニックをオープンした私たちが目にしたのは津波の被害にあった住宅の2階に住み続けるたくさん住民たちの姿だった。私たちはこうした人々の住宅2万軒を訪問してアセスメントを行い、データベース化して、詳細な分析を行った。その結果、はじめて個々の住民が本当に必要とするサービスを提供することができた。こうした活動の結果痛感したのは、情報をデータベース化することの重要性だ。情報の分析が可能となるだけでなく、例えば、データがあれば行政への提言の際にも説得力が生まれる。分析の結果わかってきたのは、被災後の人々の心理状態の改善にとって最も重要なのは「誰かとつながっている」ということだ。誰かとつながっていて、何かがあったときには助けを求められる環境の重要性、つまりコミュニティの重要性というものを改めて実感した。

私たちは単なる医療・介護情報のIT化を目指しているのではない。在宅医療と介護の情報連携の仕組み、それだけではなく、生活シーンも含めたコミュニティにおけるIT化を目指している。それを実現させることが、最終的には災害に最も強い、非常時にも耐えられる国づくりにつながっている。日本でのこうした知見が、アメリカの知見とあわせ、世界に貢献できることを期待している。



ジョン ハラムカ

ハーバード大学医学部最高情報責任者
 米国医療IT標準化協議会副議長
 マサチューセッツ医療IT標準化協議会
 諮問委員会共同委員長

ハーバード大学医学部最高情報責任者、ベス・イスラエル・ディーコネス医療センター並びにニューイングランド医療情報交換ネットワーク(the New England Healthcare Exchange Network :NEHEN)代表、米国医療IT標準化委員会(the national HIT Standards Committee)共同委員長、マサチューセッツ医療IT標準化協議会諮問委員会共同委員長であり、救急医も務める。ベス・イスラエル・ディーコネス医療センターにおいては、医師3,000人、スタッフ14,000人、患者2百万人が利用する臨床・財務・管理・学術全般の情報技術を担う。また、ハーバード・メディカルスクールでは、教員18,000人、学生3,000人の教育・研究・管理全般に関わるコンピュータ利用を統括。NEHENでは、マサチューセッツ州における臨床・管理データ交換を監督する。米国医療IT標準化委員会では、全国の関係者間における電子規格の標準化を促進する。

日本には皆保険の仕組みがあり、武藤先生が事例を紹介したような在宅医療や介護における優れた経験がある。日本には安定したWi-FiネットワークやITインフラがある。そして、日本には質の高い、安価な医療が存在する。日本人は公衆衛生の重要性や健康に対する個人の責任を強く認識している。武藤先生の事例にもあったように、東日本大震災の経験は、日本が災害時の医療の困難と重要性を再認識する重要な契機となったはずだ。

マサチューセッツ州には15年にわたる医療情報のITによる共有化の経験があり、安全で、質の高い、効率的な医療の実現を目指してきた。私たちはプライバシー政策に関しても大変豊かな経験があり、インターネットの持つ諸問題にも対応してきた。また、eHealth分野を牽引してきた私たちは、クラウドサービスの経験も豊富だ。武藤先生もクラウドの活用による医療の提供が災害時に果たした役割を強調していたが、アメリカでもクラウドを経由した医療の提供は進んでおり、たくさんの企業がクラウドを経由したEHRの提供等のサービスを提供している。過去20年間私たちは、どのようにインターネットを活用すれば、患者とその家族がつながりを保ち、治療の選択、特に終末期の治療の選択にしっかりと関与し、自分の希望を治療に反映できるのかということに取り組んできた。7ヶ月前に亡くなった私の父もPHRを通じた仕組みのおかげで、自分の望む治療を最期まで続けることが出来た。こうした取り組みをより一層強化するために、先ほどパメラが説明をしたように2017年までのEHRの医療機

関への導入を法律で義務化された。

セキュリティリスクに非常に注意深く対応しているという点でも、日本とマサチューセッツ州は共通点を持っている。ボストンマラソンにおける爆弾テロの時には、医療情報を安全に保管していることと同時に、治療の必要に応じて迅速に医療情報を共有できたことが大きな役割を果たし、病院に搬送された患者が全員一命を取り留めたことは大変幸運だったと思っている。

このラウンドテーブルを主催した医療政策機構は政策分野に大きな強みを持っており、またパメラが代表するMass Techはテクノロジー分野に大きな強みを持っている。両者の強みを活かした知見の共有には大きな意義があると感じている。そうした協力をより一層強化するために、いくつかのネクストステップがある。私は黒川先生、村上先生と共に、eHealthの活用と日米の経験から得られた教訓に関する白書を共著したが、これが政策担当者間で賢明に活用されることを期待している。マサチューセッツのeHealthの専門家たちは日本とのより一層の協力を望んでおり、またマサチューセッツで開発された技術は、安全な電子医療情報の共有等の分野において日本でも広く活用される可能性があるかと確信している。価値観を共有し、相互補完的な知見を持つ日本とマサチューセッツ州はまさに最良のパートナーと呼ぶことができるだろう。

パトリック知事： 武藤先生のプレゼンテーションには大変感動した。様々な医療従事者間の連携の重要性に関しては私たちも常に議論をしており、コストを抑制しながら高い医療の質を確保するためには欠かすことのできない要素だ。また、アメリカではまだ十分な議論が行われていない点だと感じるが、Whole Person Careという概念には大変共感できる。健康だけではなく、生活状態やコミュニティーの状況といった全ての要素が個人の幸せに大きく影響を与えるという視点は大変重要である。

ゴールドバーグ氏： ビッグデータが医療にどのような影響を与えるかに関しても注視している。EHRの浸透とそのデータの匿名化、そしてそうして集められた大量のデータ分析が進めば、より多くの疾病の治療に活かされると期待している。

パトリック知事： 新たなテクノロジーを医療の分野に持ち込む際には、新薬開発時と同様、その有効性と安全性を確認する必要がある。新しいテクノロジーの導入を奨励していくことと、その有効性や安全性を確認することのバランスはどのようにとるべきか。

武藤氏： 在宅医療で大切なイノベーションとは必ずしも新技術を導入するということだけではない。既存の技術をうまく取り入れて、質の高い終末期の新しい形を創るということである。



例えば、ロボットのような技術的に新しいテクノロジーは、まず研究機関や病院の環境で試され、その環境下で一定の効果が確認されたから在宅医療に導入される方が良いだろう。在宅医療における技術導入の目的は、患者やその家族と関係を構築しながら「Quality of Death」を上げていくことだと考えている。

ハラムカ氏： 災害の影響を受けた東北地方では、クラウド技術を用いた多くの素晴らしいテストケースが行われている。プライバシーの保護はもちろん非常に重要だが、紙で管理するよりもクラウドを用いた情報管理の方が、災害時には特に、より安全であることもある。多くの企業、医療従事者、研究者がITを利用したテストケースを受け入れ、コストを抑えた医療の質の向上を実現しようとしている。

宮田氏： これからはハードよりソフト、つまり人材が重要だ。NCDをより効率的に制圧するためには人材、ガイドラインを有効活用しながら、診療の質を一定に保つことが重要になる。その中でITのインフラが役に立つ。在宅医療で活用が期待される先端的なデバイス、そうしたものを遠隔医療でつなげて活用する技術などが青森県で開発され、役に立っていると聞くと、そのようなイノベーションを日本とアメリカで共有することは素晴らしいことだ。NCDの制圧は一国だけでは難しい。各国レベルのオープンイノベーションが必要となる。

富岡衆議院議員： 日本は国民皆保険制度を堅持することが目標としているが、そのためにはそのコストを抑えるために、IT戦略がとても



重要だ。2016年からマイナンバー制度が開始されるが、この制度に関して武藤先生はどのように考えているか。また、アメリカのSocial Security Number制度に、今後州レベルでどのような動きがあるのか。

武藤氏： マイナンバー制度は必須であると考えている。異なるシステムの中でシステム間の連携を深めるには、一人に一つの番号が必要だ。日本人は、母子手帳等で小さな頃からの情報を集めることには慣れているので、後はこれをどのようにITに落とし込んでいくかということだが、これは可能だと思う。一方で、日本人は個人情報の漏洩にとってもセンシティブなので、制度の導入は慎重に進めて行く必要がある。マイナンバー制度と医療を関係づけることを、義務ではなく、いろいろな社会サービスを受ける権利であるという認知をつくるのが重要なのではないかと。メリットを国民に知らせながら、マイナンバー制度と医療とを連携させる作業を国は進めて行って欲しい。

ハラムカ氏： クリントン大統領も National Healthcare Identifierの導入に伴う個人情報の漏洩問題には憂慮していた。そのためにこの制度はまだ導入されていない。その代替として、名前、性別、誕生日、住所情報などの情報を活用しながら患者のマッチングを行っているが、プライバシーを保護しながら治療のコーディネーションを行うことができる。今現在、一つの番号で医療情報も含めた全ての情報を管理する国家レベルのプロジェクトは立ち上がっていないが、そうした制度の問題点を議論する動きは存在している。

質問者A： EHRの導入を義務化する法律はとても興味深い。新しいテクノロジーを導入する際に障壁となったものはあったか？

ゴールドバーグ氏： ステージに分けて導入を行ったことが成功の鍵だったと考えている。かかりつけ医や主要な教育医療機関から導入をはじめ、彼らをロールモデルにしたことが導入を促進した。介護などいくつかの分野への導入にチャレンジはあったが、追加的なサポートを続けていくことで導入が進んでいった。

パトリック知事： マサチューセッツ州で皆保険制度が成立して7年経つ。しかし、医療へのアクセスを全員に保証することはコストをコントロールするという問題を解決しているわけではない。コストをどのようにコントロールするかという問題の解決への鍵がeHealthの活用だと広く考えられているが、これが医療従事者たちをeHealthネットワークへの参加に積極的にさせた動機の一つだったと考えている。



ハラムカ氏： マサチューセッツ州の医師は「病気を治すシステム」ではなく、「健康を維持するシステム」が重要であると考えている。テクノロジーの導入を義務化することで、医療データの共有が円滑になり、医療の質を測ることができ、またエビデンスや成功事例の共有も可能になる。それだけでなく、蓄積されたビッグデータは、量ではなく質を追求する医療システムにとって必要不可欠な新たな発見や知識を生み出すだろう。



黒川 清（特定非営利活動法人 日本医療政策機構 代表理事）

本ラウンドテーブルで闊達な経験の共有や意見交換ができたことをとても嬉しく思う。今日お話頂いた武藤先生は、ITを活用した仕組みの中で医師や看護師が患者の自宅に赴くことで、いかに医療の質を上げることができるかということにチャレンジしている。彼は震災の後すぐに石巻に移り住み、地域に根ざした活動を続けたことで、彼の新しいモデルは地域の医師会やコミュニティーからの信頼を勝ち取ることができた。そして、たくさんの企業、NGO、学生たちを石巻に呼び込み、その活動に協力する輪がうまれた。この事例からもわかるように、デジタルテクノロジーは武藤先生のようなイノベーターが新しい社会的価値を生み出すことに大きく貢献している。

このようなデジタルな時代においては、中央政府ではなく、アメリカにおける州、日本における県のような地域、またはコミュニティーが主体となって作りあげる政策が革新的なサービスを生み出していく。それらの革新的な施策の実行には常に困難が付きまとうであろうが、そのような時にこそ今日のラウンドテーブルのような、地域同士が協力しあい、情報や経験を共有する場が非常に重要になるはずだ。



特定非営利活動法人 **日本医療政策機構** (Health and Global Policy Institute; HGPI)
〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階 TEL 03-5511-8521 FAX 03-5511-8523



HGPI

Health and Global Policy Institute