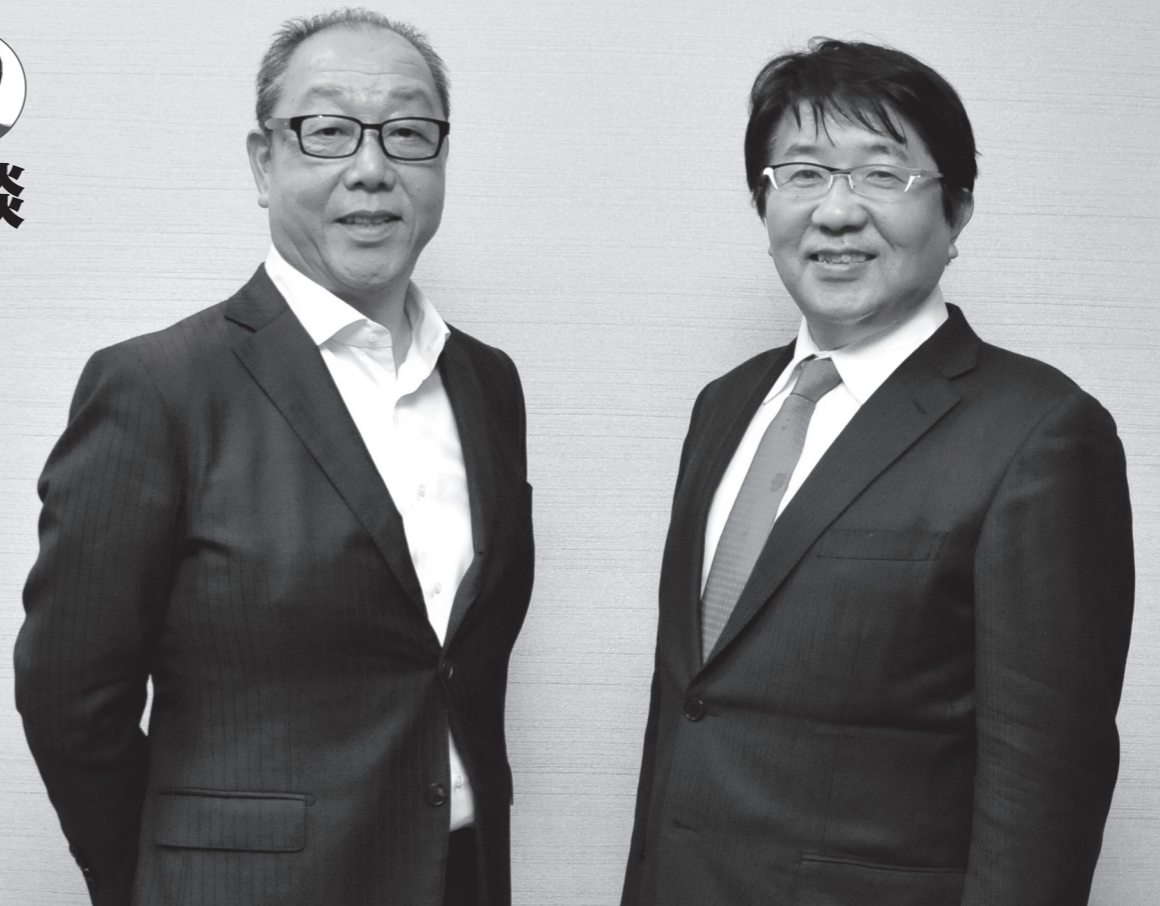


岩崎博之

氏 ● メディカル・データ・ビジョン株式会社代表取締役社長



「患者に医療情報を渡す」仕組みが医療を新たなステージに押し上げる

医療情報はレセプトのオンライン化、オーダーリングシステム、電子カルテの浸透などを背景に、「デジタル化」が着実に進展している。現在はむしろその先、どのように活用すべきかが主題になっているが、統計・分析には不向きなデータで保存されていたり、異なる病院間での共有は難しかったりとまだまだ課題は多い。そこで今回、高橋泰・国際医療福祉大学医療福祉学部長は、民間の立場でデータ活用に向けたさまざまなサービスを開発してきたメディカル・データ・ビジョン株式会社の岩崎博之代表取締役社長を訪ね、医療情報の活用の課題などについて議論した。

撮影＝関口宏紀

病院の「基幹システム」からデータを取り出せない

高橋 医療情報の活用に向けた体制整備に関する議論が活発になっており、そのための「医療情報匿名加工・提供機関(仮称)」設置に向けた法案も今国会で提出される見込みです。私は医療の「情報化」の発展段階は大きく、①手書きによるアナログ情報がコンピュータに入力され、デジタル化された段階、②扱う情報が構造化され、情報入力や院内情報集計などが容易に行えるようになった段階、③組織やシステムを超えて情報の収集できる仕組みが確立し、ビッグデータの作成やその利活用が容易に行えるようになった段階——という3段階があると考えています。介護分野は第1段階、医療分野は第2段階にいるというのが私の見方で、副座長を務めている内閣府の未来投資会議では「日本は第3段階をめざすべき」と提唱しているところですが、メディカル・データ・ビジョン(以下、MDV)の岩崎博之社長は長年、医療情報の利活用に取り組んできた第一人者ですが、現状をどのように見えていますか。

岩崎 ご指摘のように、ある程度

「医療の質を高める点では、患者に医療情報をしっかり渡すことこそ最も有効」(岩崎)

の規模の急性期病院であれば、データの大半はすでにデジタル化しているのですが、十分には活用できていません。学会発表などで症例データをとりために、わざわざ有志が財団を立ち上げていくつかの病院から手作業で集めたりする。IT屋から見れば「二度手間」です。せっかく入力済みのデータがあるのだから、それを活用すべきです。

高橋 どうして活用できないのでしょうか。

岩崎 今国会で審議される匿名加工・提供機関も、仕組みはできていても運営が大きな課題になると思いますが、具体的に言うと、病院は何に関する情報をどこまで出す必要があるのかを明示しなければならぬ。またデータを出すことによる病院にとつてのメリットも示すべきです。

岩崎 大きな要因は電子カルテシステムの事情にあります。病院における基幹システムなので、万が一止まると大変なことになってしまふ。そのため、このシステムに自由を手を突っ込む状況を生むことに対してメーカーの警戒感がとても強いのです。しかし、現在のIT事情から考えれば杞憂です。

もう一つ、私が着目しているのはデータの「出し先」です。MDVで起業した2003年当時は、データやエビデンスを集めた後の「出し先」は、医師をはじめとする医療職に限られると思っていたのですが、今では「患者」も有力な出し先になると思っています。

医療情報を「患者自身」に渡すという発想

むしろ医療の質を高めるという点では、患者に医療情報をしっかり渡すことこそ最も有効ではないかと考えています。その有力な手立てが、自身の「カルテ」を患者がわかる形で開示することだと思っています。

高橋 そうなると、医療情報の活用に向けた動機づけが重要になり

高橋 MDVは患者向け新サービス「カルテコ」を15年より開始して

います。これはそうした考え方に基づいて開発したのでしょうか。

岩崎 「カルテコ」は、DPCデータを活用するというのではなく、一人ひとりの患者に対して病院からカルテを開示してもらい、それを集積して患者本人の受ける医療に役立てることはもちろん、医療の質向上にも貢献しようというものです。「カルテコ」は「CADA-BOX」という商品の一機能になります。簡単に仕組みを説明すると、病院のデータを患者に渡し、そのデータはMDVに預けてもらう。その段階で患者本人に情報の利活用に関する許可をいただいております。もちろん匿名化、個人情報保護が前提です。

患者さん本人から直接許諾をいただいたデータが電子カルテシステムから飛び出して、種々の利活用が始まる可能性が出てくるわけですが、こうなると「創意工夫」の余地がものすごく広がります。3病院で導入が決まり、今、設置しているところですが、他にも検討段階の病院が20件近くあります。

情報を手にした患者が医療の質を引き上げる

膨大なデータから抽出して示すことができれば、治療法の選択に大きく役立てられます。「Aという健康状態の人であれば、Bという治療法を選択すると、統計的には一番良い結果が出る」とわかれば、「自分はB治療法を選ぼう」とやっぱり

高橋 データの集め方は大きくE



いわさき・ひろゆき ● 1986年11月、新日本工販株式会社（現・株式会社フォーバル）入社。87年6月、株式会社アレック代表取締役。94年6月、株式会社アイズ常務取締役。97年6月、株式会社クワコム常務取締役。2001年1月、株式会社システム監査アンドコンサルタント取締役。02年2月、株式会社日本医療データセンター入社。03年8月、メディカル・データ・ビジョン株式会社を設立、代表取締役就任。14年9月、代表取締役社長に就任（現任）。

別の治療法も考えよう」という判断が下せる。それを医師と相談するわけです。受療行動は一変する可能性があります。

高橋 確かに、医師はすべての病気を理解しなければいけないのに対し、患者は「今そこにある病気」だけを理解すればいいのだから、ある程度の知的水準に達している人なら普通の医師の情報量をしのぐ場合が出てくるでしょう。

岩崎 加えて、EHRで集められるデータと、当社で取り組んでいる個人から集めるデータの出所は同じです。でも、医療の質の向上に向けて刺激を与えるのはPHRだと思います。

高橋 医療情報ネットワークはEHRかPHRか、分岐点に来ていますが、そのすう勢は2、3年で決まるでしょうし、日本の医療のありようも大きく変わるでしょう。

「医療崩壊」を目の当たりにし 医療界に参入

高橋 MDV創業から13年後の16年11月に東証一部に上場。岩崎社長とは10年以上のおつき合いになります。高い理想を掲げ、それを実現するアイデアを愚直なまで

「戦略的に投資を受け入れたことも成長の要因」
(岩崎)

に推進する姿勢にはいつも感心させられます。

岩崎 まず「世の中を変えたい」と志して政治家をめざすことにし、政治家の秘書になりましたが、現実はその簡単ではありません（笑）。1年半ほどで退職しIT系企業に就職、その後も転職を重ねたのですが、「世の中を変える」という大義が失われた後ですから、いま一つ気持ちが高ぶりませんでした。

そんなある時、医療系企業と出会い、医療分野を調べる報告書を作成することになったのです。そこである程度の調べたのですが、第一印象は「小児科と産科医療は早晩、必ず疲弊する」ということでした。その報告書を作成した2、3年後に本当に小児科、産科医療が崩壊し、妊婦のたらい回しが続発する事態が起きてしまった。

これは何かしなければと思いたったわけです。これまで培ってきたマルチメディアのノウハウを医療界に使えば世の中のためになるし、当初志した「世の中を変える」ことに

もなるだろうと考えたのです。

「データを提供してもらえる関係」の構築に注力

高橋 そこで医療現場に乗り込むのです。実際、いかがでしたか。
岩崎 他業界と比べて情報活用はかなり遅れていました。「システムっぽい」ものは導入されているけれど、各病院で病名コードすら用意していない。カゼ一つとっても「カゼ」急性上気道炎「普通感冒」とバラバラで入力されている。これは病名をつけて処置・処方をして、結果が出ればそれを検証して業務の改善につなげるというサイクルが存在していないことを示します。

そこでまず、辞書化・コード化を進めることにし、それによって統計をとれる環境づくりに着手しました。エビデンスとしてデータを現場の医師に届けられれば、医療の質の向上に役立つと考えたわけです。

高橋 ちょうどその頃、私は東京大学医学部附属病院でICD（国際疾病分類）に基づくコーディングを学生に教えていたのですが、同じ問題認識を持っていました。そこで乳がんのケースを取り上げて、カルテを100冊あまり積み上げて緑本

「ある程度の知的水準に達する人なら 医師の情報量を凌ぐ場合が出てくる」
(高橋)

制度が始まり、E/Fファイルの形で固定フォーマットができました。

高橋 DPC制度は03年4月から大病院、04年から80の民間病院で導入されました。ここで画期的だったのは、「診療情報を決まったフォーマットで外に出す」という新しい慣習ができたことです。「データを出す病院は良い病院」というイメージが初めて生まれました。これが現在の「医療情報の活用」の起爆剤になりました。

投資水河期に資金集めを 実現できた理由

高橋 岩崎社長がすごいところは、アイデアの実現に必要な資金もきっちり調達してるところです。

岩崎 会社を立ち上げた時の資金は1500万円。当時は「投資水河期」といわれていましたが、5年後に10数億円の出資を集めました。秘訣はアイデアに「欠損」がないこと。経過報告の時にも、始めに話した路線を着実に進んでいることがわかるのです。言い換えれば協道

に逸れない。速度が落ちることはあっても必ず前進し、ゴールに向かっていく。私が説明しているとおりになるので、それが信頼につながっていたのではないのでしょうか。

単にお金を集めるだけでなく、戦略的に投資を受け入れたことも成長した要因だと思います。これまで、それぞれの分野の一番手に出資いただけてきました。たとえば医薬品卸であればメディカルホールディングス、総合商社では最も医療に力を入れている三菱商

事、治験会社ではシミックといった具合です。

現在の筆頭株主は富士フィルムですが、これも理由があります。当時、同社は写真フィルムから医療分野に事業領域を広げていた頃で、M&Aを盛んに行っていました。それから企業の事業内容を見ると、私たちが描いている事業モデルと極めて似ている。あの規模の企業と競合したら大変だということで仲良くする道を選んだわけです（笑）。

高橋 岩崎社長の情熱は以前から知っていましたが、その実行力は緻密な戦略に裏打ちされているのです。本日はありがとうございました。



たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から同大学院教授。16年より同大学医療福祉学部長・教授。主な著作に「TAI高齢者ケアプラン・ビジネス作成」（日経BP社、共著）、「DPC実践テキスト」（じほう、共著）ほか。