政府の審議会が引用したビッグデータ分析

健保が活用すれば医療費は削減できる

超高齢化社会で医療費が急増する中、医療ビッグデータが注目されている。欧米では治療の効果測定や医薬品の開発にデータが活用されるが、日本では財政が悪化する公的医療保険制度の維持に役立つという。医療と保険財政の改善についてデータ分析に詳しい経営者と研究者が語り合った。

医療ビッグデータ活用で何ができるのか

――医療ビッグデータの整備と活用は欧米が先行し、特にアメリカではデータを使った新たな医薬品や治療、保険商品の研究が進んでいます。日本はどうでしょうか。

外池　日本でもここ数年、電子カルテや処方箋など医療現場でのデジタル・トランスフォーメーション（DX）が進んでおり、蓄積された医療データをどう活かすのか議論が始まったところです。

五十嵐　治療や研究から得られた医療ビッグデータは、患者個人を特定できないよう匿名加工されます。使い方には二次利用と二次利用があり、一次利用は分析結果を使って治療技術の改良、病院業務の効率化、コスト削減を目指します。二次利用は薬学や医療経済を研究している私の専門分野ですが、薬や治療の効果を統計科学で解析し、創薬や治験などに役立てます。

――外池さんが代表を勤めるアライドメディカルも電子カルテのビッグデータ解析が専門です。

外池　電子カルテの製品はさまざまありますが、当社が利用する電子カルテのデータはデータ解析しやすいように独自に「構造化」された設計となっています。支払い情報である「レセプト」データだけでなく、医療機関で受診した実際の病状、基礎疾患の有無、診断病名、検査結果、処方薬やその後の治療具合など、臨床プロセスが詳しく記録されており、薬や治療の効果、かかったコストなどを解析できます。このような電子カルテデータは日本では他にはないと思います。

生活習慣病では薬や診察回数に関係なく治療成績に差はなし

――データの解析でどんなことが分かったのですか？

外池　データには生活習慣病61万人の患者さんを治療した経緯が電子カルテに保存されていました。解析結果は2年前に出版した書籍『ビッグデータが明かす医療費のカラクリ』（日経プレミア新書）で明らかにしていますが、平たく言えば、生活習慣病では処方された薬の値段や診察回数に関係なく、治療結果に差はありませんでした。

五十嵐　データ解析と判定には私も加わりましたが、アライドメディカル社の臨床データは他のデータベースでは分からない10～20年間という長期間の治療経過が記録されており、検査値がどう変化したかだけでなく、脳卒中などの大きな病気をどれだけ防げたかも分かりました。このような研究はこれまでにありませんでした。

――ということは、生活習慣病患者は自分に処方される薬を安いものに代えるとか、通院を毎月ではなく2～3カ月おきにしてもらえば、支払う医療費が減りますね。

外池　私どものデータでは、生活習慣病は同じような症状や年齢であっても、医療機関によって支払う医療費が5～6倍も違うことがありました。病院によっては症状の度合いにかかわらず、最初から高価な薬を処方するところもあります。3カ月に一度の診察でよい患者に対しても、薬の処方日数を短くして毎月受診させようとする医師もいます。出版した書籍の中では、どうしてこういうことが起こるのか説明しています。

五十嵐　医療経済が普及した欧米では、その医療にかかった費用に見合う効果があるのか、という点も真剣に研究しています。そして高価な薬や治療を使っても効果が変わらない場合は、安い薬や治療を選択した方が合理的と考えます。節約できたおカネは、個人も健康保険組合も自治体や国も、他の重要な分野にまわせるので社会保障費の膨張を抑えるのに有効です。

健保データを調べれば医療費の支出を減らせる

――政府見通しによると日本の医療費は2024年度に約49兆円で過去最高になります。社会の高齢化がピークとなる2042年頃には80兆円以上になるとも予測されていました。果たして日本の国民皆保険制度は維持できるのでしょうか。

外池　49兆円にもなる医療費は私たちが負担する健康保険料だけではまったく足りないので、その4割近い18兆円が税金で支えられています。18兆円という数字は国の防衛関係の年間予算8兆円の2倍を超える規模であり、しかも高齢化の進展や医療技術の高度化で保険料はじりじり上がっています。さらに政府は少子化対策にかかる費用を医療保険料に上乗せしてさらに徴収しようとしています。医療保険財政は悪化する一方なので、保険制度を守るためにも医療費の無駄を減らす努力は避けられません。

五十嵐　新型コロナウイルスの流行が始まった20年度は、医療費は約1兆4千億円も下がりました。感染を恐れて受診を控えた患者が多かったことが理由の一つと考えられますが、すべての病気に対する人口10万人あたりの患者数（受療率）もコロナ禍前より1・4％ほど減りました。受診も患者も減ったのなら、医療に無駄があった可能性もあります。長期的にデータを調べて適切な医療と切り分けていけば、医療保険制度を持続させる貴重な情報となります。

――ビッグデータ解析における当面の目標があればお聞かせください。

外池　生活習慣病についてアライドメディカルが解析した結果や指摘は、4月16日の財政制度審議会に提出された資料でも引用され、政府も関心を寄せています。健保組合のレセプトや健診データを私たちが解析すれば生活習慣病の医療費に無駄がないか分かるので、健保と加入者が協力すれば、10万人の健保ならば医療費を億円単位で減らせる可能性があります。自分たちの医療費に無駄がないかお知りになりたい健保は、是非お声がけください。

五十嵐　医療費は単に減らせば良いわけではなく、本当に価値ある医療を評価し、無駄な部分を切り分けていくことが重要です。DXが今後進んでいく日本の医療においても、ビッグデータ分析はさらに有用性が高まるでしょう。

東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授
五十嵐 中氏
東京大学薬学部薬学科卒業。同大学院特任准教授、専門は薬剤経済学、医療経済ガイドラインの作成、医療技術の費用対効果評価等。著書に『新医療経済学 医療の費用と効果を考える』（日本評論社）

アライドメディカル株式会社 代表取締役
外池 徹氏
一橋大学経済学部卒業、米国カリフォルニア大学バークレー校経営大学院。みずほコーポレート銀行常務執行役員。第一勧業アセットマネジメント代表取締役社長。アフラック日本社社長、経団連理事を歴任

アライドメディカルについて

電子カルテに記録されたリアル・ワールド・データの分析をベースに、医療の効果とコストを調査研究する目的で2018年設立。分析結果は学術発表、出版、コンサルティングなどを通じて社会に還元していく。

【 取材協力：アライドメディカル株式会社 https://almed.jp/ 】

週刊エコノミスト 2024年7月2日号 掲載