

MRI MONTHLY REVIEW

データ共有で健康な社会づくりを

日本は長年、課題先進国といわれてきたが、課題「解決」先進国の称号は得られないままだ。32年前の入社当時の記憶で今でも鮮明に残っているのは、少子高齢化・人口減少、人材育成、地球温暖化、高度情報化、規制緩和、地方活性化を報告書に記載したことだ。

もちろん、個々の内容は当時と同一ではなく、改善が進んだ分野もあるが、課題の根本は解決されていない。この間、政府や企業も毎年、改革案を発表してきたにもかかわらず、解決にはなかなか至らない。

それはなぜか。実行すべきことが明らかであっても反対や批判、失敗を恐れ、リスクを取って挑戦する主体が少ないためではないか。

本号特集のヘルスケアに関しては、少子高齢化・人口減少が確実に進行していることを考えれば、テクノロジーやデータを活用する以外に解決の道はないはずだ。しかし、なかなか踏み出せない。

国民、企業、団体、地域のそれぞれが、論評や批判、受け身の姿勢にとどまるのではなく、主体的に行動することが課題解決先進国になる唯一の道だろう。3年前に「変革を先駆ける」ことを表明した当社自身が、テクノロジーやデータ活用の先頭に立ち、持続可能な社会保障や国民のヘルスケアの実現に貢献したい。

執行役員 仲伏 達也

CONTENTS

特集

1. 医療・介護への不安解消に向けた処方箋
2. ヘルスケアデータ共有が生む「攻めの健康経営」
3. 女性の健康不安を軽減するフェムテック
4. ビジネスケアラーの「安心」は介護データで

トピックス

1. 企業のDXを加速するローカル5G
2. 「治験に選ばれる」医療機関になるために



医療・介護への不安解消に向けた処方箋

- 「働き世代」は社会保障制度と健康の両方に不安を抱いている。
- 不安を払拭するには、AIなどのデジタル技術の活用が有効。
- 健康状態を可視化するヘルスケアデータの利活用が改革の一助になる。

働き世代は社会保障の持続性に不安を抱く

30～50代の「働き世代」が抱えている社会不安の第1位は、「医療・年金などによる財政の悪化」——。これは当社が実施する生活者3万人アンケート調査の結果だ。2011年の調査開始以来、12年連続で1位である。実際盛んに報道されているように、医療・介護にかかる支出は急激に増加している。その結果、現役世代の社会保険料も増加傾向にある。勤労世帯の健康保険料は過去20年で約1.3倍に増加。少子化で支え手が減っていき中でさらに負担が増えることが見込まれる。

人材面でも、看護師や介護士など医療・介護サービスを現場で支える人材の不足傾向も顕著となつつある。患者や利用者の命・安全を守るべく、少ない人数で切り盛りする医療機関や介護サービス事業者も少なくない。こうした状況が続けば、社会保障制度の持続可能性に黄色信号がともる。

社会保障制度改革に向けた3つの方針

社会保障制度とは個人の力では対応が難しい課題やリスクなどを社会全体で支える仕組みであり、持続可能な制度改革に向けて次の3つの観点

が重要である。

1番目は、年齢にかかわらず能力に応じて支払う、いわば「応能負担の原則」に基づいた自己負担の設定である。所得や資産の多寡を踏まえ負担率を調整する。具体的には、現状の制度では「高齢者は支払い能力が低い」として、年齢によって負担率を変えている。今後は、一人ひとりの支払い能力に応じて負担率を設定することで、公平な支え合いを実現できる本来の姿に近づけるべきだ。

2番目は「小さなリスクは自身で負い、大きなリスクは皆で支える」という公的保険の原則の徹底だ。具体的には、大きな病気で手術や入院をする際は保険から支払う一方で、ちょっとした風邪や筋肉痛など、市販薬で対応可能な軽微な処置は自己負担率を高める。この措置により、本当に必要なサービスに資源を割くことが可能となる。

3番目はデジタル技術の利活用によって「現場負担やコストを抑制しつつ、公的サービスの質と利便性を向上させる」ことだ。例えば、困窮世帯への給付を行う場合、デジタル技術の活用により給付に要する紙書類の処理・事務コストを大幅に抑制。同時に、個々の所得などに応じて本当に困っている世帯へ素早くプッシュ型で支援が可能になる。医療・介護サービスの現場でも、デジタル化によって業務プロセスの一部が機械代替され、業務負荷も軽減される。

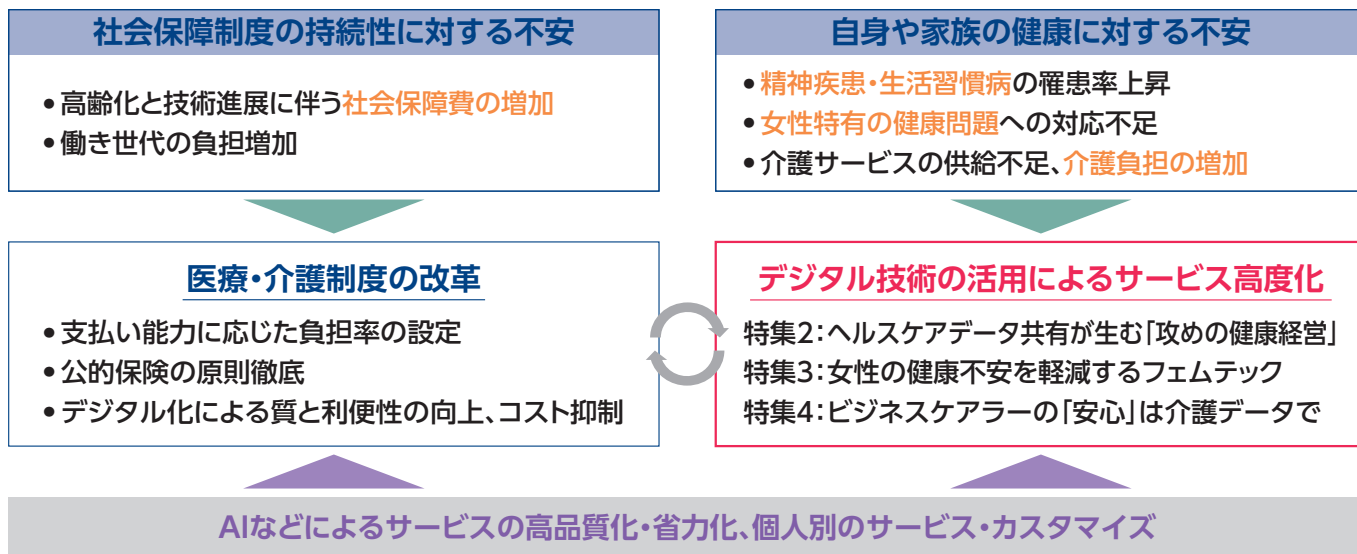
ただし3つのアプローチによる制度改革の実現



政策・経済センター
藤井 倫雅

2003年入社。主に医療機器やヘルステック分野で新規事業開発や研究開発の相談に合計で200件以上対応。現在はその経験を活かし、先進技術の医療応用(主にデジタル技術)、マクロ経済、制度改革などの複合的視野から医療・介護分野の課題分析と今後の解決策を検討。

[図] 働き世代の不安とその解消策



出所：三菱総合研究所

には多くの障壁が存在する。例えば、制度変更への社会的コンセンサス獲得の困難さ。新制度への不安が改革への抵抗感を生む懸念もある。国民的議論を経ることは不可欠であるとともに、地域を限定したパイロットプロジェクトを通じて制度変更がもたらす「便益(ベネフィット)」と副作用(リスク)の洗い出しが重要だ。

働き世代が抱えるもう一つの不安：健康問題

働き世代は、自身と家族の健康問題にも少なくない不安を抱いている。当社が行ったウェルビーイングに関する調査^{※1}では、働き世代の総合的な生活満足度が低かった。理由として経済格差や時間のゆとりのなさに加えて、心身の健康を挙げた回答者も多い。実際に働き世代の精神疾患および生活習慣病の患者数は年々増加している。新型コロナウイルスの感染拡大が増加傾向に拍車をかけた。また、親族の介護問題という少子高齢化時代独特の不安要素もある。2035年には85歳以上の

人口が1,000万人を超え、いわゆるビジネスケアラーの問題が深刻の度合いを増す恐れがある。

働き世代の健康に関する不安払拭に医療・介護サービスのデジタル化は有効である。その具体策は、図の赤枠内に示した特集2～4で述べる。

「小さな実験」が改革を成功に導く

ヘルスケアデータの共有・利活用は、制度改革を推し進める。例えば、負担率変更が国民の健康に及ぼす影響を詳細に把握するのに、医療・介護サービスの利用頻度や実際の健康状態を可視化するICTやDXの存在が必須であろう。また、診療行為と患者のその後の健康状態を結び付けて分析することにより、医療・介護の質の改善や効率化につなげることも可能となる。

抜本的な改革には数多くの障壁が立ちふさがり、「できない」と諦めてしまうのではなく、「小さな実験」を繰り返し、たゆまず前進していくことが重要ではないだろうか。

※1：MRIエコノミックレビュー「ポストコロナ社会のウェルビーイング」<https://www.mri.co.jp/knowledge/insight/20220309.html>

ヘルスケアデータ共有が生む「攻めの健康経営」

- 国内の企業に健康経営の取り組みが着実に広がりつつある。
- ヘルスケアデータの共有・利活用によって「攻めの健康経営」へ。
- データ共有を前提とした仕組みづくりをすることがポイント。

健康経営の裾野は拡大中

人手不足が深刻化する中、企業が従業員の心身の健康づくりを支援することは優秀な人材を確保する上での前提条件となっており、健康経営の取り組みは着実に広がりを見せている。現に「健康経営優良法人2023」では、大規模法人部門2,676法人、中小規模法人部門1万4,012法人が認定されている。認定制度が始まった6年前はそれぞれ235法人、318法人だったことを考えると、企業の関心の高まりには目を見張るものがある。

最近では、競争力の源泉として人的資本への投資に注目が集まっており、従業員の健康づくりは投資と捉えられ始めている。より高度な「攻めの健康経営」を目指す企業も今後は増えるだろう。その際、ヘルスケアデータの共有・利活用が重要な役割を果たすことになる(図)。

業界やサプライチェーンでつながる健康経営

健康経営は個社の取り組みにとどまらない。特集2では、「業界横断型」と「サプライチェーン縦断型」の2種類の取り組みについて紹介する。

業界全体で健康経営を武器に人材確保を試みる

動きは、建設業が先陣を切って進めている。建設業は3K(きつい、汚い、危険)のイメージをもたれ、人材確保が喫緊の課題となっている。そこで、3Kのイメージを払拭し、魅力的な仕事であることをアピールするために業界として健康経営に取り組み始めた。同業他社間で働き方や職場環境が似ていることから、健康課題にも共通点が多い。このため業界団体が旗振り役となり、建設業界としての健康課題を特定し、複数社で共通の施策を展開している。健康イベントの共同開催やノウハウの共有など複数社で取り組むメリットは多い。

サプライチェーン全体での健康経営の取り組みも重視され始めた。「令和3年度健康経営度調査」^{※1}に「サプライチェーンにおける取引先の取り組みの支援」が評価項目に加わり、直近の調査では、約3分の2の法人が支援していると回答。取引先との意見交換を通じたノウハウの提供やイベント共催などが進んできている。

日頃は競合としてしのぎを削るライバルでも、業界全体のイメージアップや従業員の健康づくりを「協調すべき領域」と捉え、企業の枠を超え健康経営に取り組む意義は大きい。人材獲得競争が激化する中、同様の動きは拡大していくだろう。

ヘルスケアデータの共有化が、この動きを加速させる。例えば、健診や生活習慣の情報(集計値)を共有し、解決すべき共通の課題を分析したり、施策の結果を横並びで評価したりすることで、より実効性の高い取り組みにつながる。

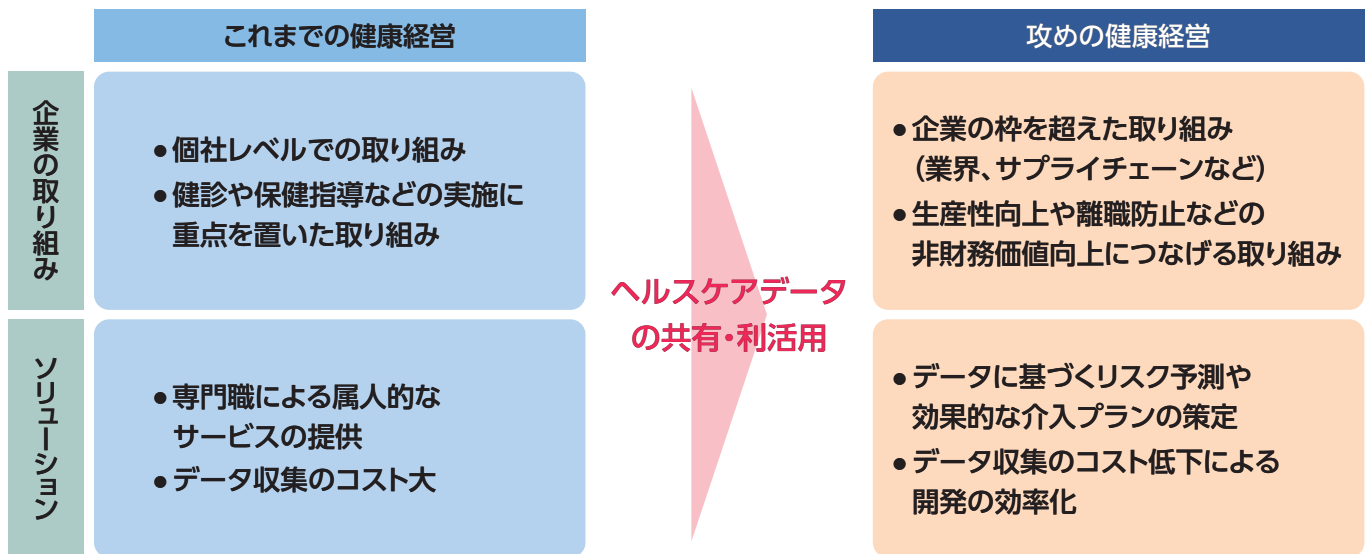


ヘルスケア&ウェルネス本部
中村 弘輝

2016年入社。健康・医療分野の政策立案・実行支援や民間企業における新規事業コンサルティングに従事するとともに、現場での知見を活かした政策提言にも取り組んでいる。

※1：健康経営の取り組み状況の分析や「健康経営銘柄」の選定、「健康経営優良法人(大規模法人部門)」を認定するための基礎情報を得るために経済産業省が主管して実施している調査。

[図] ヘルスケアデータの共有・利活用がもたらす変化



出所：三菱総合研究所

さらに、前出の調査には「業務パフォーマンスの評価・分析」も評価項目に追加された。ヘルスケアデータだけでなく、人事・労務データや業績データなどを統合して評価・分析ができる仕組みづくりをするとともに、企業価値の向上を健康経営起点で目指すことが求められる。

データの共有化がソリューション開発を加速

健康経営を支えるソリューション開発の観点からも、ヘルスケアデータの共有と利活用が有用だ。

現状の保健指導は、医療専門職の知見や経験に基づくことが一般的である。一方、大量のヘルスケアデータの共有・分析により、データに基づくリスク予測や効果的な介入の提案が可能となる。例えば京都大学では、健診データを基に個人に最適な健康改善プランを提案するAIの開発が行われており、こうしたソリューションの活用が、より効果的な介入につながっている。

また健康増進アプリなどを開発する事業者には、

各社独自にデータを収集・分析するケースが多く、ヘルスケアデータの収集に多大なコストを要する。これが開発のボトルネックとなっている。これからはデータシェアを協調領域と、各社が積極的に捉えることで、開発の効率化が進むだろう。

ヘルスケアデータの共有・利活用は、企業の枠を超えた健康経営の実効性を高めるとともに、質の高いソリューション開発も加速させ、「攻めの健康経営」の実現にとって重要な役割を果たす。一方で、データの提供主が理解・納得した上で、プライバシー侵害のないかたちで活用する道は志半ばである。データを収集する段階から共有に至るまでを見据えた同意取得、さらにはプライバシーに十分配慮した匿名化が求められる。

生成AIの登場により、これまで顕在化しなかった新たなプライバシー侵害が起こる可能性もあり、運用にあたっては慎重な検討が必要となる。これらのハードルを乗り越え、ヘルスケアデータの共有・利活用を加速すべきである。

女性の健康不安を軽減するフェムテック

- 女性の健康を守る「フェムテック」に注目が集まりつつある。
- これまで見過ごされてきた女性の健康データの蓄積にも期待。
- フェムテック認証の仕組みを通じ、安心・安全な製品の普及を。

光が当たり始めた女性の健康課題

2023年6月、「女性版骨太の方針2023」が策定された。その中には、生涯にわたる健康への支援、特に「仕事と女性の健康課題等との両立」の鍵としてフェムテックの利活用の促進が明記された。

フェムテック(Femtech)は、「FemaleとTechnologyをかけた造語で、女性が抱える健康課題をテクノロジーで解決する製品やサービス」^{*1}を意味する。女性の健康課題は、月経関連症状や妊娠・出産、更年期症状などと幅広い。「働き世代」の女性は男性と比較して受療率^{*2}が高く、負担する医療費も高い。医療機関の受診に至らなくとも、月経前症候群(PMS)や月経随伴症状、更年期症状などは、社会生活への影響も大きい。健康課題による1年間の労働生産性損失を約4,900億円とする試算^{*3}もある。また、女性に特有のがんは、ほかのがんと比べて働き世代での罹患率が高い。働き世代の女性の不安抑制や罹患後の社会生活との両立は重要な課題である。

女性特有のさまざまな健康課題がある一方で、社会では男性を標準とするジェンダーギャップが存在する。例えば健康診断では、女性に多い鉄欠

乏性貧血を測る検査(フェリチンの測定)は通常の検査には含まれていない。健康診断は一つの例とはいえ、健康課題に悩む女性の実態が見えにくいことが、労働環境や生活上の課題解決を阻害してしまう悪循環をもたらしてきたともいえる。

フェムテック普及への期待

見過ごされてきたジェンダーギャップに光を当てる意味でも、フェムテック普及への期待は大きい。

フェムテックの製品・サービスは、衣類からスキンケア、検査サービスまで多岐にわたるが、特にオンラインで女性の健康管理や医療・健康情報への適切なアクセスを支援するサービスが増えている。例えば、産婦人科医・助産師へのオンライン相談サービスが該当する。これらのサービスにより、これまで許容してきた健康面での負担を、自身の「健康課題」として改めて認識し、適切な対処法を見いだすことが容易になるだろう。

サービスの利用は、目的とする健康課題の解決にとどまらず、データを蓄積する上でも意義が大きい。身体的特徴や生活習慣の違いによる効果や継続利用率が分析可能となり、サービスの質をエビデンスに基づいて向上させることができる。「新たな女性の健康課題」を見だし、新たな製品・サービスを生み出す好循環の糸口にもなりうる。

データ蓄積に関するジェンダーギャップは、海外でも顧みられている。海外では先行して医薬品開発における治験参加に女性が少ないことが問題

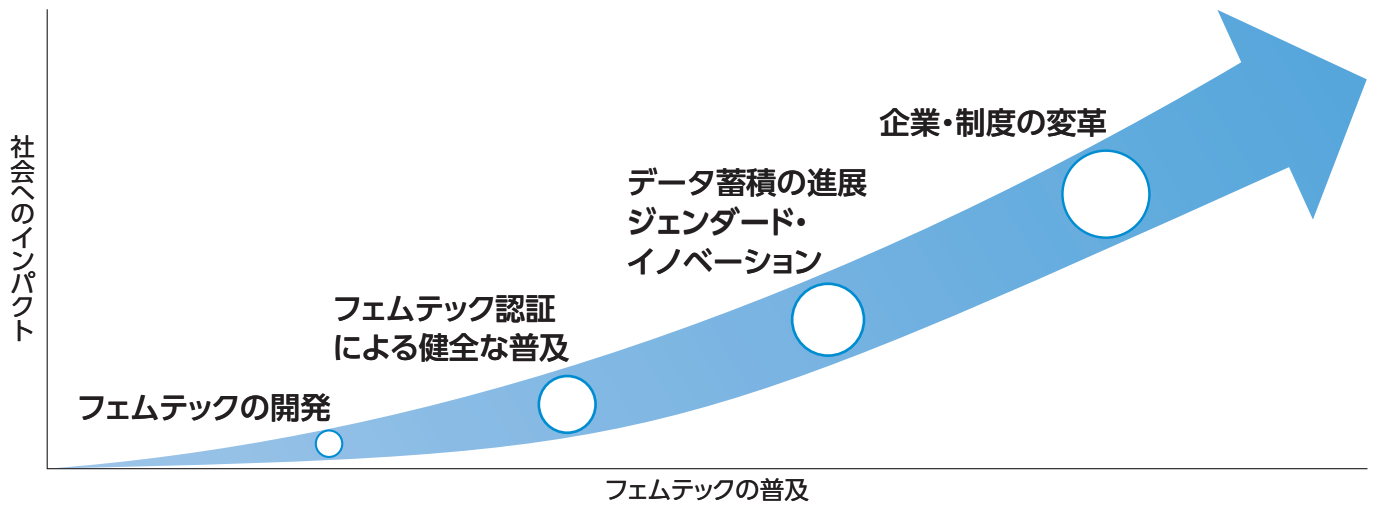


ヘルスケア&ウェルネス本部
前田 克実

2016年入社。入院・外来の機能分化や医療費適正化、重症化予防などの医療政策分野における政策立案支援・大規模データ解析に従事。現在はその経験を活かし、医療・介護分野の政策提言に取り組む。

※1：経済産業省「フェムテック等サポートサービス実証事業」。 ※2：人口10万人当たりの推計患者数。2017年患者調査の性別・年齢階級別受療率を見ると、20～50代の女性の受療率は、男性と比較して約1.2～約2倍程度高い。

[図] フェムテック普及に伴う社会へのインパクト



出所：三菱総合研究所

視されてきた。米国では、政府資金による臨床試験の参加者に女性を含まないことが違法とされるなど、在り方そのものが問い直されている。

安心を分かち合える社会へ

フェムテックの健全な普及に向けた訴求ポイントは3つある(図)。

第1に「安心して使える製品の見える化(可視化)」がある。ここでは課題解決に向けた、認証制度創設を提案したい。フェムテックは、必ずしも医学的な診療への活用を目的にするとは限らない。仮に診療行為であれば、医療機器として厳正な審査を経て公的な認証・承認を得る必要がある。一方で、健康増進を目的とした製品の場合には規制はなく、粗悪品が流通する恐れもある。こうした製品でも品質や安全性に関する一定の基準を満たしているかを業界全体で認証し、利用者が安心して使える環境を整備する必要がある。その際は、業界団体が自主ガイドラインを作成する取り組みが参考になるだろう。

2点目として、「データの蓄積をイノベーションの好循環につなげること」、すなわちデータ管理の問題が挙げられる。フェムテックの利用を通じて蓄積されるデータは機微情報である。データの利用範囲の明確化や安全な管理も求められる。事業者間連携を通じたデータの二次利用も含めた整備が必要となるだろう。

そして3点目が、「新たなテクノロジーやエビデンスに基づき、職場環境や制度を変えていく」ことである。フェムテックを健康経営や福利厚生に活かすことでジェンダーギャップを解消し、ダイバーシティや生産性の改善につなげられる。

また前述のとおり、働き世代の女性は男性と比べて健康課題を多く抱える一方で、公的保険制度下では一律の自己負担が生じる。全世代型社会保障を構築するためには、働き世代の女性の自己負担を、エビデンスに基づく応能負担によって抑制することも一案ではないか。

立場を超えて安心を分かち合える社会へ、テクノロジーによる変革を最大限活かすべきだ。

※3：Erika Tanaka, Mikio Momoeda, Yutaka Osuga, Bruno Rossi, Ken Nomoto, Masakane Hayakawa, Kinya Kokubo & Edward C. Y. Wang (2013) "Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study", Journal of Medical Economics, 16:11, 1255-1266, DOI: 10.3111/13696998.2013.830974.

ビジネスケアラーの「安心」は介護データで

- 30～50代の働き盛りの介護負担は今後、ますます深刻な社会課題に。
- 介護情報の利活用により、介護の質・生産性の向上が期待される。
- 介護現場のデジタル化推進では、人材育成が鍵を握るだろう。

ビジネスケアラーの問題はさらに深刻に

働きながら介護にあたる「ビジネスケアラー」の介護離職や労働生産性の低下が問題となっている。経済産業省の試算^{※1}によると、2030年までにビジネスケアラーは318万人まで増加する見込みであり、介護離職などに伴う経済損失は2030年に9.2兆円に上ると試算されている。

企業の子育て支援制度は近年大幅に拡充されてきた一方で、ビジネスケアラーへの支援制度(介護を理由とした働き方の変更、民間サービス利用の負担軽減など)は充実しているとはいえない。例えば介護離職者の「介護休業制度」や「介護休暇制度」の利用割合は、3割前後にとどまる^{※2}。少子高齢化に伴い働き手の減少が続く日本にとって、働く人一人ひとりが仕事と介護を両立できる社会を目指すことが重要である。

そのためには居宅サービスや施設サービスといった介護サービスの適切な利用が極めて重要である一方、介護分野の人材が不足しているなど^{※3}、介護サービスの提供体制には多くの課題が山積している。課題解決の糸口は、介護情報の利活用をはじめとするデジタル化の推進にある。



経営イノベーション本部
有田 匡伸

2021年入社。ヘルスケア分野を中心に市場調査分析、新規事業戦略立案に従事している。民間企業へのコンサルティングでの知見を活かし、政策提言にも取り組んでいる。

介護情報の共有で「寄り添う介護」が可能に

30～50代を中心とする働き盛りの世代が安心して介護サービスを利用できるようするには、各利用者に適した介護の提供、ひいては、利用者の健康や生活の状態といった介護情報を適切に利活用することが不可欠である。

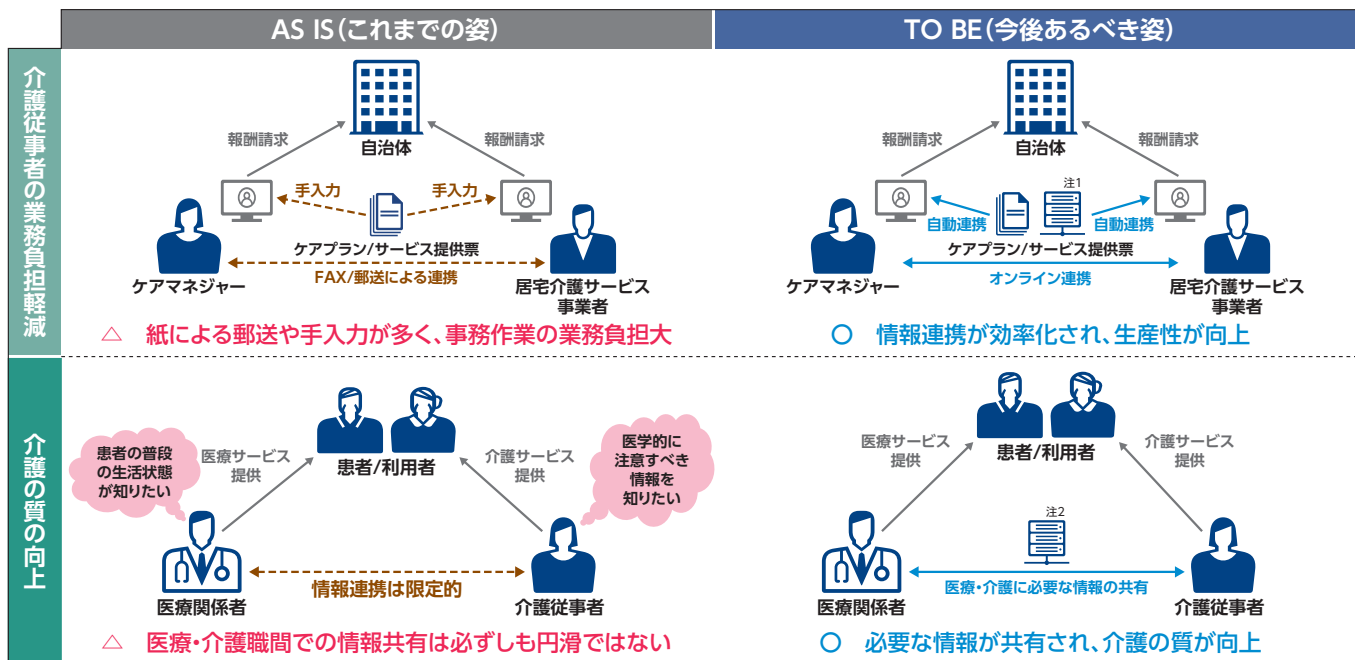
これまではケアマネジャーが利用者の窓口となり、各専門職(医師、介護士など)と連携しながらケアを実施していたが、関係者間の情報共有は必ずしも円滑になされなかった。しかし最近になり、政府主導による医療・介護分野での情報基盤の整備が進められている。

2023年4月に稼働した「ケアプランデータ連携システム」^{※4}では、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成や利用者の状況に応じた介護サービスの利用調整などを行う「居宅介護支援事業者」、さらには実際に介護サービスを提供する「介護サービス事業者」間の情報連携をオンラインで実現している。従来は手書きまたは手入力で作成し、ファクシミリや郵送で送っていた書類を直接データで送受信できるようになった。これにより、事務負担が軽減され、介護従事者が利用者の支援に、より多くの時間を割けるようになることが期待されている。

政府の医療DX推進本部が主導する「全国医療情報プラットフォーム」の機能が拡充すれば、将来的には医療機関と介護サービス事業者間で情報も共有できるようになる見込みだ。介護職種内にと

※1：経済産業省(2023年3月)「新しい健康社会の実現」。 ※2：三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2022年3月)「令和3年度 仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業」。 ※3：厚生労働省(2021年7月)「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」。 ※4：国民健康保険中央会。

【図】 介護情報の利活用による介護の質・生産性向上(イメージ)



注1：ケアプランデータ連携システム

注2：全国医療情報連携プラットフォームなど

出所：三菱総合研究所

どまらず、他職種も含めた情報共有が実現すれば、利用者の状態に応じた介護サービスの提供につながることを期待される(図)。

介護現場のデジタル化の鍵は人材育成

介護情報の利活用を中心とした介護分野のデジタル化は、介護サービスの質向上のほかにも、介護人材の不足解消の有力な手だてとなる。当社はレポートで、デジタル技術の活用が介護事業者全体の半数程度に普及した場合、2040年時点における69万人の介護人材不足が解消される可能性を示した^{※5}。デジタル技術を活用した業務の一部代替やプロセス改善による「介護の生産性向上」、それに伴う「介護従事者の処遇改善」によって、「異業種からの人材流入」が期待される。

しかし、前述のように介護情報基盤の整備や利

活用が進みつつあっても、介護現場に広くデジタル化が浸透したとは言い難い。例えば、介護労働安定センターの「介護労働実態調査」^{※6}によると、介護事業者内においてパソコンを活用した情報共有は、介護サービス事業者の約半数でしか実現されていない。介護サービス事業者は中小規模の事業所が多く、ICT機器などの設備投資や人材育成に十分なコストをかけられないことが背景にある。

さらに高度かつ多くの情報活用・連携が求められることを踏まえると、情報活用のスキルやノウハウをもった人材の育成が必要不可欠といえる。国は情報基盤の整備に加え、情報を活用するためのロールモデルを作成し、介護従事者に広める必要があるだろう。そのうえで中長期的には、介護専門職の育成プログラムの中に取り入れるなどの取り組みが求められている。

※5：MRIエコノミックレビュー(2023年3月15日)「介護のデジタル化が介護難民を救う」<https://www.mri.co.jp/knowledge/insight/20230315.html> ※6：介護労働安定センター(2022年8月22日)「令和3年度介護労働実態調査」。

企業のDXを加速するローカル5G



デジタル・イノベーション部
伊藤 陽介

- 地域や企業のニーズに応える「ローカル5G」が実装の段階へ。
- メリットと効果が明らかになり導入障壁も下がっている。
- 企業自らが通信を主導することで、DXのさらなる加速を。

注目される「ローカル5G」

第5世代移動通信システム(5G)が商用化されて約3年が経過した。超大容量・超低遅延・多数同時接続などの特性をAIやロボットなどと組み合わせ、従来実現できなかった完全自動化やサービスの創出などを通じ、企業のDXを加速できる。

ただ、通信事業者が提供する5Gサービスは全国でインフラを共用するため、企業が求める要件を必ずしも満たしていない。そこで、企業自らが地域を限定して通信網を構築・運用する「ローカル5G」が注目されている。

見えてきた導入メリットと効果

ローカル5Gの最大の特徴は、企業のニーズに応じた通信網を構築・専有できる点にある。一方、カスタマイズできる分コストが高くなりがちで、導入メリットや費用対効果は不透明である。

しかし、こうした課題は多くの実証を通じて解消され、実装の段階に進みつつある^{※1}。

例えば、設備老朽化や人材不足などに悩む工場の場合、AIやロボット、ドローンを活用した車両の入退管理と誘導、巡視点検といった複数の用途にローカル5Gを使えば、精度の高い映像の記録や解析などが可能となり、保安力と生産性の向上に資すると報告されている。

鉄道の例では、車載カメラとAIを活用した設備異常の自動検知によって、従来の目視による検査と巡視の負担を軽減できる。ある私鉄ではローカル5Gの導入・運用経費を年間の費用削減額が大

きく上回った。複数の企業間で同システムを共用することでさらなる費用低減が進み、業界が将来直面するとみられる労働者減少や列車の自動運転化に対応できるめども立ってきた。こうした柔軟さは、ローカル5Gだからこそ実現できるものだ。

加えて、利用権への対価を支払うサブスクリプション型サービスや、企業間で設備・機器を共用できるモデルの登場などにより、ローカル5Gを導入・運用する障壁は大きく下がってきている。

企業自らが通信を主導

このように、ローカル5Gは企業の課題解決に資する手段として、導入の環境が整ってきた。しかし、真価はその先にある。

第1に、企業単体に限らないサプライチェーン全体の業務改革や、画期的なサービス開発などを目的として長期的かつ段階的に投資するため、本格的な成長や生産性向上が期待できることである。

第2に、IoTやAIといったデジタル技術を活用して競争力や開発力を向上させる鍵は通信にある。この点で、企業が通信事業者や機器メーカーに委ねず自ら要件を定め、通信基盤やその機能を能動的に選択して主導権を取れる意義は大きい。

第3に、自律的で災害などに対して強靱な社会インフラとして機能すれば、2030年代に期待される6Gの早期実現にも寄与する。

企業がローカル5G普及を主導して事業の競争力向上や新たな事業開発を進めDXを加速させれば、産業や社会全体のDXにもつながるであろう。

※1：5Gに関する総務省の情報公開サイト「GO! 5G」より。

「治験に選ばれる」医療機関になるために



ヘルステイク&ウェルネス本部
折居 舞

- 治験には質の確保と期間短縮による効率化が求められている。
- 国内で治験が実施されず新薬が使えなくなる恐れも。
- 国際的な治験変革に日本の医療機関も政府も対応すべき。

開発対象の変化で治験は国際化

医薬品開発の対象は、糖尿病や高血圧のように多くの患者がいる病気から、希少な疾患や、特定の遺伝子型の人だけを抽出した患者層へとシフトしている。このため、医薬品の有効性・安全性を検証するための臨床試験である治験を行う際に、被験者の数を十分に確保することが難しくなってきている。

こうした事情から近年、1カ国ではなく複数の国で被験者を募る国際共同治験がスタンダードになりつつある。医薬産業政策研究所によれば、日本国内で実施された全治験件数に対する国際共同治験の割合は、2011年度は18%だったが、2020年度には57%へと増加した^{※1}。

さらに新薬開発の成功率低下もあって、医薬品開発のコストは上昇している。世界的な製薬企業は治験について、国際化と合わせ、被験者募集期間の短縮や人手をかけないデータの信頼性確保などを進めている。今後は治験の依頼先として、データ品質確保とプロセス効率化を両立できる医療機関が選ばれるようになるだろう。

「日本で使えなくなる」懸念も

日本での新薬の承認審査は原則として日本人のデータを必要とするため、国内での治験実施は新薬の利用に向けて非常に重要である。しかし、日本は医療機関あたりの被験者が少ない一方で、治験に参加する医療機関数が多く手続きや管理のコストがかさむ。さらに、データの信頼性確保のた

めに多数の人手を要している。

業界団体の調査では2017年時点で、日本における1機関あたり症例数は、世界最多であるオランダの4分の1未満だった^{※2}。それだけ開発データの集まりが遅い。臨床開発モニター(CRA)^{※3}1人あたりの担当医療機関数が米国の3分の1程度で、1機関あたり訪問回数が他国より多いことも非効率さを招き、治験コストを押し上げている。

世界的な効率化の流れに逆行している従来の治験体制が変わらなければ、日本はコストとスピードの面で他国にさらに後れを取り続ける。結果として、海外で使われている医薬品が国内ではなかなか承認されず、しばらくは使えない「ドラッグ・ラグ/ロス」が深刻化する可能性がある。

質と効率性を両立させた治験体制を

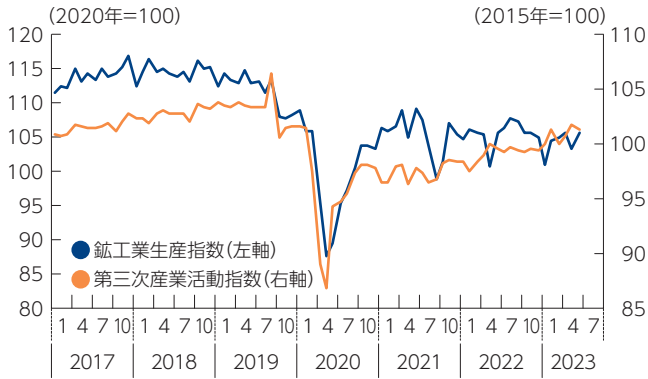
そのような事態を回避するため、国内の医療機関は製薬企業が求めている十分な質と効率性を有する治験体制を構築する必要がある。例えば、現在は医療機関ごとに設置されることが多い倫理審査委員会の統合を進めることや、他の医療機関との連携を通じて被験者募集を効率化することなどが考えられる。

医療機関が治験体制の転換を進めるとともに、政府もインフラや規制の面から、日本の治験環境を魅力的なものにしていく必要がある。国としても、医療機関としても、製薬会社から「治験に選ばれる」ことが、日本における革新的新薬の確保につながるからだ。

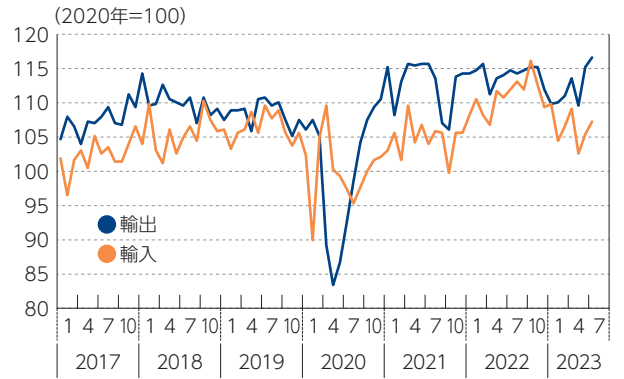
※1：医薬産業政策研究所(2022年7月)「近年における国際共同治験の動向調査」政策研ニュースNo.66。 ※2：米国研究製薬工業協会(PhRMA)と欧州製薬団体連合会(EFPIA)の共催セミナー資料「日本がグローバル試験から排除される日」(2018年9月)。 ※3：Clinical Research Associateの略。製薬企業から依頼を受けて医療機関を訪問し、治験が適切に行われているかをモニタリングする専門職。

主要経済統計データ

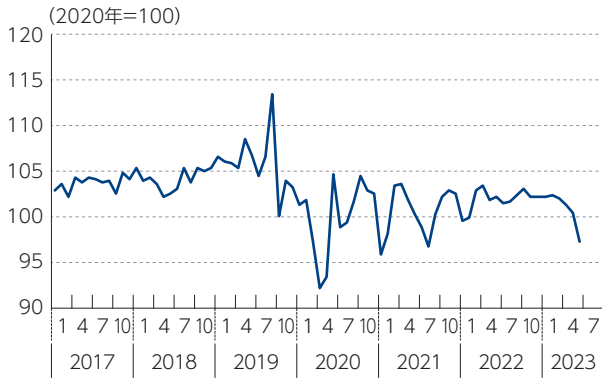
生産 鉱工業生産指数、第三次産業活動指数



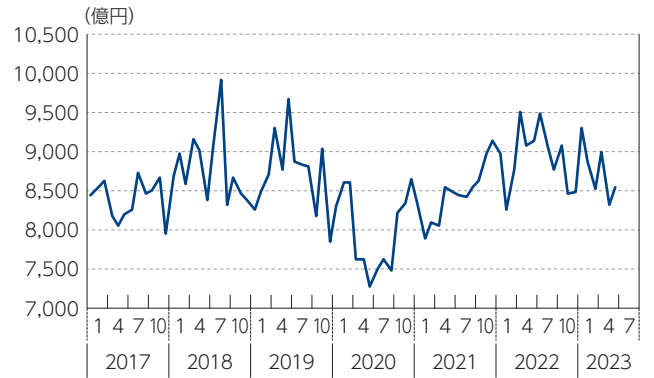
輸出入 実質輸出入



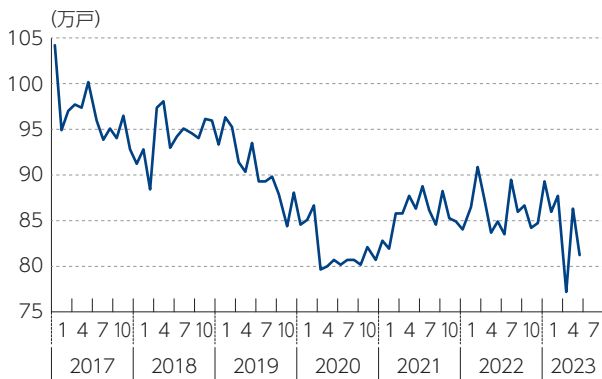
消費 実質消費指数(除く住居等)



設備投資 機械受注額[民需(船舶・電力除く)]



住宅 新設住宅着工戸数



物価 消費者物価指数(生鮮食品除く総合)



MRI マンスリーレビュー

株式会社三菱総合研究所 広報部
〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目10番3号
URL <https://www.mri.co.jp/>

