

医療介護DXを進め 地域包括ケアの実現を

公益財団法人東京財団政策研究所 研究主幹

渋谷健司さん



Profile

しぶや・けんじ

東京大学医学部医学科卒、米国ハーバード大学公衆衛生大学院博士課程修了。東京大学大学院医学系研究科教授、英国キングズ・カレッジ・ロンドン教授、WHO事務局長シニアアドバイザーなどを歴任。専門は公衆衛生。現在は福島県相馬市新型コロナウイルスワクチン接種メディカルセンター・センター長も務める。

人間の安全保障の考え方 「連帯」や「信頼」が重要に

—新型コロナの発生やデジタル化などの大きな変化が続く今日において、私たちが未来を考えるために重要なことはどのようなことでしょうか。

渋谷：新型コロナの感染拡大の経験を経て、自分で自分を守らなければならないということが明確になったと思っています。例えば、日本は制度上では国民皆保険で、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが実現されていると思われてきましたが、新型コロナの流行の大きな波がきたときには、東京都内でも医療機関に入院できずに自宅で数百人が亡くなりました。

“国に頼ればなんとかしてくれると思っていたのは幻

想で、自分たちの身は自分たちで守らなければ生き残れない時代が来た”と個人や企業、地方自治体などが気づき始めたのだと思います。健康の分野でも、自分の健康を自分自身でどのようにコントロールするかが非常に重要になっています。いまは“サバイバルの時代”だと思います。

デジタル技術が進み、人々はインターネットからさまざまな情報を容易に得られるようになりました。またChatGPTなどの生成AIを利用して、疑問にすぐに答えが得られるため、人々はデジタル化によりエンパワーされた（力を与えられた）と思っているのですが、本当にそう言えるのでしょうか。

自分がオンライン・ショッピングで何を買ったか、どのような語句で検索をしているか、メールに何を書いたかなど、あらゆる情報が実は企業に吸いとられているかもしれません。自分が入力した情報や選びとった情報を踏まえて、自分に合わせた広告が表示されています。自分に関わる情報が吸い上げられて、それに合う情報が提示されるのです。自分自身が必要な情報を選びとっているつもりでも、実際は自分に合わせてセレクトされた情報が表示されているわけで、そのなかでは主体的な判断というのが難しい状況になっています。

本来、情報というのは人をエンパワーするものですが、情報を得る場でかえって自分の情報をとられて、ある意味では思考や判断が誘導される、コントロールされる状況になっています。

例えばSNSをやっている人は、自分で日本中、世界中の情報に触れられるという感覚をもっているかもしれません。しかし実際には、自分の興味があるものとそれに近い内容が表示され、どんどん情報が偏っていく。その人に合わせた商業戦略により広告も表示されるため、SNSを主な情報源にしていると、あらゆるものの見方が偏り、分断が起きやすい状況になります。

実際に、世界的にさまざまな国、地域で分断が起きています。米国のトランプ現象はわかりやすい例ですね。ロシア・ウクライナの問題や、国内では安倍晋三元首相が亡くなったときに国葬をめぐる日本国民の間での分断が明らかになりました。

サバイバルの時代になり、本来ならば人々が自分の置かれた状況をよく把握して、正確な情報を集めて自分自身に関わることを判断していかなければならないのに、逆に自分が情報をとられ、商業的あるいは政治

的にコントロールされる状況があるわけです。

そのようななかで、国連開発計画が2022年にまとめた“人間の安全保障”に関する特別報告書「人新世の脅威と人間の安全保障—さらなる連帯で立ち向かうとき」が重要な示唆を与えてくれます。これは武見敬三厚生労働大臣が当時、特別報告書への助言を行うハイレベル諮問パネルの共同議長としてまとめられた素晴らしい内容です。

もともと“人間の安全保障”というのは1994年に国連開発計画のレポートが取り上げた概念です。2003年5月には、緒方貞子国連難民高等弁務官（当時）とアマルティア・セン ケンブリッジ大学トリニティ・カレッジ学長（当時）が共同議長となり、世界的な有識者が集まる「人間の安全保障委員会」が報告書をまとめました。私も少しお手伝いしました。

人間の安全保障は、人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する深刻な脅威から人々を守り、人々のもつ可能性を実現するために、「保護」と「エンパワーメント（能力強化）」の2つを通じて、持続可能な個人の自立と社会づくりを促す考え方といえるでしょう。すなわち、今日の課題に対処していくために、国家を中心に据えた従来型の国家安全保障だけでは不十分であり、「個々の人間」に焦点をあてて考えていくことが必要になります。

2003年時点では「保護」と「エンパワーメント」の2つを通じ行為の主体である個人の可能性を実現していくという考え方でした。しかし、グローバル化や相互依存が深まる今日の世界において、貧困や不公平、デジタル技術の脅威、感染症、健康上の脅威、テロや紛争などの暴力といった問題は、国境を超えて相互に関連し合う形で、人々の生命と生活に深刻な影響を及ぼしています。2022年の特別報告書では、個人の「保護」と「エンパワーメント」に加えてコミュニティレベルでの「連帯（solidarity）」の合計3つの要素が必要だということを提言しています。この「連帯」という考え方を日本語で伝えるのは少し難しいのですが、制度や政策を通じて、人々の間の相互依存を考慮していかなければならないという認識とってよいと思います。「保護」と「エンパワーメント」、「連帯」の3つの要素が一体となって初めて、人間の安全保障を前進させることができるという考え方です。

そしてこの3つの要素をつなぐのが、「信頼（trust）」

です。人々の間や人々と制度の間、国々への信頼は、人間の安全保障を高めるための「保護」と「エンパワーメント」、「連帯」の実施を可能にするものでもあり、また信頼が低ければこれら3つの重要な要素が妨げられるものでもあります。信頼をどのような形で担保していくかが重要な課題になると思います。

相馬市のワクチン接種 情報を公開し住民の信頼を得る

——信頼を担保することが人間の安全保障において重要というお話は興味深いです。ところで渋谷先生は、2021年5月に英国から帰国され、福島県相馬市で新型コロナウイルスワクチン接種メディカルセンターのセンター長に就かれました。相馬市でどのような取り組みをされたのですか。

渋谷：相馬市とは、2011年の東日本大震災以来のお付き合いです。東日本大震災が起きて3週間後に、相馬市で住民の健診を行いました。それからお付き合いが続いて、相馬市の健康対策委員も務めてきました。

新型コロナの流行で、英国にいてもロックダウンでずっと家にいなければなりません。そんなとき、相馬市の立谷秀清市長から、「新型コロナワクチンの接種が遅れているから手伝ってほしい」と言われたため、思い切って帰国しました。このようなパンデミックの機会はないので、腰を据えて対策に取り組んでみようと思ったのです。

新型コロナワクチンについて、立谷市長は情報をすべて公表してオープンにするように指示されました。危機のときにはリーダーシップが非常に重要ですが、そこで透明性を担保したのはすごいことだったと思います。初めに高齢者に接種し、その後の若い世代に接種する際には、ワクチン接種後の副反応をすべて公表しました。アナフィラキシーも含めて、全情報を徹底的にオープンにしたのです。

当時、接種後に腕が腫れる“モデルナアーム”など副反応が全国的に注目されるなかで、どれほどの期間熱が出るのかといった副反応に関する詳細な情報を公開すると、皆さん怖がらずにワクチンを打ちに来てくれました。発熱は解熱剤を飲めばすむものですから。

選挙の地域分けの仕組みを使って地区ごとに接種日を決めて、予約制としました。地区ごとの接種日はくじ引きで公正に決めました。家庭のなかでも「おじいちゃ

んが打って大丈夫だったからみんなで受けましょう」と言って、ワクチン接種に関する情報が共有されました。

相馬市のワクチン接種率は初期のうちに80%に達し、全国で一番速いペースで進んでいたと思います。その成功の要因は、透明性を担保したことにあります。市が正直に科学的な情報を公開することで、住民は市を信頼し、ワクチン接種が進んだのです。

なぜ相馬市が初めての新型コロナの感染でこのようなことができたのかというと、東日本大震災の経験があったからだと思います。相馬市では当時、内部被ばくと外部被ばくのデータを公開しました。政府は、被ばくは健康に直接被害がないレベルだと言っていたのですが、それをなかなか信じられない人も多かったのです。そこで立谷市長は、放射線量や被ばくのデータをすべて公開し、透明性を担保しました。このときと同じことを、新型コロナのワクチン接種においても行ったのです。

住民はワクチン接種に前向きで、調査にも協力的でした。私たちは相馬市の住民についてコホート研究を行い、抗体の数値がワクチン接種3か月後には、次第に下がることを確認しました。厚生省は、ワクチンの3回目接種は2回目接種終了後から「8か月後」に行えばよいと考えていましたが、相馬市の研究データをもとに立谷市長が岸田文雄首相に訴えて、その期間が「6か月」に短縮されました。ボトムアップで科学的なエビデンスをもとに政策が変わるよい事例だったと思います。

住民と一緒に野馬追に参加 騎馬隊の一員に

——データを徹底的に公表することで信頼を得て、住民の健康を守ることができたのですね。相馬市は、国の重要無形民俗文化財でもある「相馬野馬追」でも有名です。渋谷先生も馬に乗られたそうですね。

渋谷：そうなんです。新型コロナの感染の第7波を乗り越え、次のブースターワクチン接種を行って、もうパンデミックは終わりに近づいたと私は実感しました。その一区切りとして、これまで観客として見てきた野馬追に出させてもらいたいと思い、立谷市長に相談したところ、騎馬隊の親方に紹介してもらえまして、野馬追に参加することができました。地域の騎馬隊で、私は一番下っ端です(笑)。そのヒエラルキーのなかに入

り込んで、何かあれば真っ先に走って行くんですよ。飲み会でも真っ先にお酒をつぎます。普段と違って、非常におもしろい体験をしています。ご縁があり一度関わった地域なので、文化的な面でも住民の皆さんと関わってみたいと思っているのです。

といっても、馬には乗ったことがなかったので、大変でした。騎馬隊の皆さんは海岸で馬に乗って練習するのですが、私は乗馬クラブに入って特訓しました。夏の暑さのなかで20キロもの甲冑を着て馬に乗るため、熱中症対策も行って本番に臨みました。

野馬追に参加してみて、相馬市の皆さんとの関わり方がまた全然違ってきたと感じます。将来的には、できれば甲冑競馬にも出たいと思っていて、また必死に乗馬の特訓をしなければと考えているところです。

介護領域のLIFEは 現場へのフィードバックが重要

—今後、地域は高齢化し人口が減少していきます。地域包括ケアについてのご見解をお聞かせください。

渋谷：地域包括ケアのコンセプト自体はよいと思うのですが、いまは利害関係者の「調整の場」で終わってしまっているところが多いのが残念です。

いま進められている医療介護のDX(デジタルトランスフォーメーション)が進めば、地域包括ケアが実現して、地域包括ケアを構築しようということも言わなくなるのではないのでしょうか。地域で住民の医療と介護の情報を共有できれば、機能分化や連携も進めやすくなるはずです。本来は、情報というのは個人をエンパワーするものだし、個人を守るべきものです。住民が、自分の情報がきちんと利用され、自分にもその利益がかえってくると信じることができれば、情報提供に反対しなくなるはずです。そこに信頼があれば、情報の活用によるエンパワーメントや保護も実現できるように思います。

政府は医療介護分野のDXを推進していますが、政策の中身をみると電子カルテの導入などデジタル化の部分に重点が置かれているように感じます。ですが、大切なのはデジタル化によりシステムの在り方を変える“トランスフォーメーション”の部分です。ネットワークで情報を共有し、連携することで医療と介護の提供の在り方が変わっていくことが期待されています。

医療情報と介護情報を地域で共有するというのは、住民の健康を守るために本来なら当たり前のことです。



ただ、DXという言葉が独り歩きして、デジタル化の部分に着目する人が多く、DXの目的がトランスフォーメーションであることが忘れられてしまっている気がします。DX自体は目的ではなく、地域包括ケアを実現するための手段にすぎないのです。

介護領域でもLIFEで現場の情報が政府に集められていますね。現場の情報を中央に集めて政策に使うだけでなく、現場の職員がケアに活かせるように、フィードバックをきちんと行うことが重要です。

保険給付外のサービスも組み合わせ トータルライフサポートを

—老健施設にメッセージをお願いします。

渋谷：老健施設はまさに住民の生と死に関わる、人生の集大成の部分を負う貴重なインフラだと思います。これからの自立分散型の社会システムのなかで、地域の中核になる機能の1つです。ただ、それは老健施設というハコが大事なのではなく、機能が重要なのです。

今後、老健施設が高齢期のトータルライフサポートを行う場になっていくのもよいと思います。リハビリなど公的介護保険の範疇のサービスだけでなく、保険給付外のサービスも組み合わせた事業運営を考えてもよいのではないのでしょうか。施設の経営がよくなれば、人材確保も容易になるでしょう。

日本で公的保険の範囲内で、いまと同じことをやっても、経営的には厳しくなるばかりでしょう。もちろん介護報酬の面から考えることも重要ですが、それだけではなく、どのように地域のニーズに応じて保険外の新しいサービスを提供し、経営をよくするかということを実際に考えてみたらよいと思います。

—ありがとうございました。