



医療政策サミット2019

日本医療政策機構（HGPI）主催

Health Policy Summit 2019

Convened by Health and Global Policy Institute (HGPI)

2019年2月23日（土）
Saturday, February 23, 2019

概要

第14回医療政策サミットを開催いたしました。有識者、学術関係者、医療提供者、企業関係者、患者リーダー、メディアなど約100名の方がご来場され、「政治が動かす医療政策の姿」、「新たにデザインする医療の姿」、「2040年を見据えた社会保障の姿」にそれぞれの立場が考える課題の解決策、期待や展望をについて、議論を深めました。

日時：2019年2月23日（土）10時30分～15時30分

会場：六本木アカデミーヒルズ タワーホール

主催：特定非営利活動法人 日本医療政策機構

共催：国立大学法人 政策研究大学院大学

後援：厚生労働省、外務省

参加者：有識者、学術関係者、医療提供者、企業関係者、患者リーダー、メディアなど（約100名）

プログラム（敬称略・順不同）

10:30-10:40 開会の辞

- ・ 上野 宏史（厚生労働大臣政務官）

10:40-10:50 趣旨説明「HGPIの15年を振り返る」

- ・ 乗竹 亮治（日本医療政策機構理事・事務局長/CEO）

10:50-11:50 セッション1「次世代を担うキーパーソンと考える日本の医療」

パネリスト：

- ・ 自見 はなこ（参議院議員）
- ・ 鈴木 隼人（衆議院議員）
- ・ 津村 啓介（衆議院議員）
- ・ 橋本 岳（衆議院議員）

モデレーター：

- ・ 乗竹 亮治（日本医療政策機構理事・事務局長/CEO）

11:50-13:00 ランチ ネットワーキング

13:00-14:00 セッション2「リデザイン人類社会 ～デジタル化する医療・国・個人の中で」

パネリスト：

- ・ 寛 裕介（特定非営利活動法人イシュープラスデザイン 代表 / 認知症未来共創ハブ 運営委員）
- ・ 神武 直彦（慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科 教授）
- ・ 堤 浩幸（株式会社フィリップス・ジャパン 代表取締役社長）
- ・ 山中 竹春（公立大学法人横浜市立大学 特命副学長・医学部臨床統計学 教授）

モデレーター：

- ・ 高松 真菜美（日本医療政策機構 マネージャー）

14:00-15:20 セッション3「いま考える2040年の社会保障」

パネリスト：

- ・ 阿真 京子（一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表）
- ・ 榎本 健太郎（厚生労働省 参事官）
- ・ 鈴木 馨祐（財務副大臣）

モデレーター：

- ・ 市川 衛（日本放送協会（NHK）制作局 科学・環境番組部 チーフディレクター）

15:20-15:30 閉会の辞

- ・ 黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

開会の辞 上野 宏史（厚生労働大臣政務官）

わが国は、急速な高齢化の進展をはじめ、医療を取り巻く環境が大きく変化する中、様々な課題に直面している。団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて、安心できる医療提供体制の構築を一層推進する必要がある。

そのためにも、まず、2018年の通常国会で成立した医療法及び医師法の改正も踏まえ、医師の偏在是正に向けた取組をさらに進め、安心して地域で暮らせる社会を構築していかなければならない。あわせて、医師の働き方改革にも力を入れている。1人1人の医師が仕事と家庭を両立し、健康に働き続けることができるようにしつつ、医師に求められる高い水準の技術の習得や、地域医療への影響にも配慮した形で検討を進め、「医師の働き方改革を通じて医療の質を高める」という大きなビジョンの下で取組を進める。

また、人生100年時代を迎えようとする今、求められる社会保障の姿は、国民誰もが、より長く、元気に活躍でき、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」である。2040年頃までの人口構造の推移を見通すと、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」へと局面が変化していく。

こうした中、厚生労働省では、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を立ち上げ、「多様な就労・社会参加」「健康寿命の延伸」「医療・福祉サービス改革」の3つのアジェンダに取り組んでいる。例えば、「医療・福祉サービス改革」では、ロボットや情報通信技術等の新技術の活用による業務の効率化は、医師をはじめとした医療従事者の労働時間の短縮にも資するもので、その推進は重要であり、検討を進めているところである。同時に、社会保障の持続可能性の確保のため、「給付と負担の見直し」についても、引き続き議論を重ねていきたい。

趣旨説明「HGPIの15年を振り返る」 乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO）

日本医療政策機構（HGPI）は、2019年で15年目を迎える。我々是非営利・独立・グローバルを指針とする民間の非営利シンクタンクであり、「非営利」という点に関しては、皆様からの寄付に支えられて運営をしている。「独立」という点については、政府から競争的研究基金等以外は基本的には受けとらないというスタンスで運営しており、政府に対しても中立的に政策提言をできる姿勢を貫いている。「グローバル」という点については、海外の有識者も多くの会合で招くようにしており、米国のシンクタンクである戦略国際問題研究所（CSIS: Center for Strategic International Studies）をはじめとした世界のステークホルダーと一緒に議論し、提言をまとめている。最近の医療政策のテーマをみると、高齢化、認知症、薬剤耐性菌（AMR）、非感染性疾患（NCDs: Non-Communicable Diseases）等、グローバルで議論しなければ解決できない課題が多い。必ずグローバルな視点を入れてプロジェクトを実行している。

「非営利」「独立」「グローバル」これらの3つの指針が評価され、2018年の活動を振り返った評価として2019年1月に米国ペンシルバニア大学が発表した「世界のシンクタンクランキング－The Global “Go-To Think Tanks”」において「Domestic Health Policy（国内の医療政策に関する取り組み）」部門で世界3位の評価を受けている。評価軸の1つに、独立的視点かつ中立的視点で政策提言の有無がある。企業系ではない独立したシンクタンクが日本には少ない。当機構の非営利・独立という強みを活かして、引き続き評価してもらえるように活動していきたい。

ここ最近の活動として、医療技術評価（HTA: Health Technology Assessment）も含めた「医療システムの持続可能性とイノベーションの両立に向けて」をテーマとした取り組みを一例としてあげたい。高額薬剤・高額機器が増えている中で国民皆保険を維持しながらもイノベーションを評価する仕組みの構築は、国内外で大きな課題となっている。我々が中立的なプラットフォームとなり、国内外の有識者や産官学民のステークホルダーによる胸襟を開いた議論を重ねてきた。公的な会議ではなかなか聞くことができない各ステークホルダーの意見が、こうした中立的なシンクタンクが開催する会合だからこそ、多く出され、オープンな議論が実現していることは大変有意義だと思う。

また、慢性疾患の時代にあって、市民の声を中心とした医療政策の実現も重要な近年のテーマだ。糖尿病、認知症、がん、心疾患、脳卒中等のNCD領域での患者・当事者や家族に参加いただき、市民にとって必要な医療政策について考える会合を継続的に開催している。こうした会合を開くにあたっては、開催して終わるのではなく政策提言書等を作成し、関係各方面へ日英の2か国語で発信することを重要視している。

この医療政策サミットは、2006年に国連大学にて第1回を開催し、当時官房長官であった安倍首相をはじめ様々な有識者の方々にご出席いただいた。今回で14回目を迎えた医療政策サミットでは、今後の医療政策を考える上で登壇者、参加者の皆様含め、積極的な議論を行ってきたい。



セッション1「次世代を担うキーパーソンと考える日本の医療」

多くの政策領域と同じくして、医療政策を含む社会保障政策では、国民への給付や富の再分配のみならず、国民に負担の分配を求める状況が発生します。特に、超高齢社会を迎えた我が国においては、社会保障領域での今後の国民負担は、多くの国民にとって関心事になっています。国立社会保障・人口問題研究所が2017年に公表した推計によると、2025年には、75歳以上の後期高齢者の全人口に対する割合が17.8パーセントに達し、2040年代には高齢化社会がピークに至り、人口の35パーセント以上が65歳以上の高齢者になると予測されています。このような状況にあって、「日本のあるべき医療・社会保障」について国民にビジョンを示し、説得していく政治的リーダーシップは不可欠です。立法府で今後も活躍が期待される次世代のキーパーソンが思い描くビジョンは何か。与野党のリーダーの知見を共有しました。



▶ 日本の公的医療保険制度をはじめとする医療システムによって平均寿命の伸長など大きな成果を挙げているが、システムの維持に向けての困難も抱えており、持続可能性を高めるための取り組みが必要である

- 現在の医療システムを支える医療提供者は長時間労働の常態化に加えて、今後ますます深刻化する生産年齢人口の減少によって、より厳しい労働環境を強いられることが予想されている。質の高い医療を提供するために、こうした状況の改善を早急に進めるべきである。
- 人口減少地域の医療提供体制を維持するためには、医師の偏在解消が必要であり、そのためには医師養成の在り方を変えていくべきである。6年のうち最初の4年に濃密な医学教育を行い、残りの期間で地域医療への貢献を視野に入れたマッチングを行い、初期臨床研修につなげるべきである。
- 医療サービスを受ける国民も資源には限りがあること理解し、節度ある利用を心掛け、また医療保険財政における給付と負担のバランスについても考える機会を政治の側から作っていくべきである。

▶ 医療システムを単一で考えるのではなく、社会保障制度全体としてマクロな視点で捉え、家族やコミュニティの在り方や働き方などの実態に即したビジョンを描くことが必要である

▶ 今まさに治療から予防へ、他人まかせからセルフケアへといった医療のパラダイムシフトが起こっている

今後は、IoT(Internet of things)を含む新たな産業と医療の連携が進み、健康寿命の延伸や国民医療費の上昇の緩和も期待できる。また、データヘルスやゲノム医療といった最先端技術の導入促進には個人情報利用の一部緩和など法整備の充実も望まれる。価値観が多様化する社会で個々人の幸福度に貢献できるよう、社会保障の姿を現在の救済型から個の育成・強化型に転換すべきである

- 社会保障と雇用制度を一体的に改革し、働く時間と健康的余裕のある高齢者が自ら働こうとするインセンティブを大きくすることで、高齢者自身も納税者であり社会に貢献する一員となる社会にシフトすべきである。

▶ 時代に即した社会の在り方とそれを支える持続可能な社会保障制度を構築するために、政府や政治家は、国民1人1人が望む生き方に広く耳を傾け対話をしながら、増税など負担増といったテーマにも逃げずに言及する必要がある

- 人口減少の社会において、医療提供体制を維持することに拘るだけでなく、例えば限界集落と呼ばれる地域が本当に暮らし続けることのできる地域なのかをゼロベースで議論し、日本全体として限られた資源をどう配分するのかという観点で医療の在り方も考えるべきである。
- 医療に関わるテーマは、単なる制度改革の議論だけではなく、人権ベースのアプローチや死生観に関わるテーマも含んでいる。特に超高齢社会の我が国では、人生の最終段階における生の在り方は大きなテーマである。これからの時代を支える政治家は「単に長く生きることが良いことなのか」という本質的な部分についても目を背けることなく、財政的な議論に留まらず、生命の質（QOL: Quality Of Life）や幸福度という観点も含め、尊厳死などにも幅を広げた議論を展開することも必要である。一方で、拙速にならぬよう、マルチステークホルダーを巻き込んだ議論の場づくりを進め、時間をかけて議論すべきである。

セッション2「リデザインング人類社会～デジタル化する医療、国、個人の関係のなかで～」

国民皆保険など保健医療システムを含む社会保障の給付や負担などのメカニズムは、国民国家にとって、そして市民にとって、国家と国民の関係性を形作る人類の「発明」でもありました。一方で、世界はグローバル化し、デジタル化し、病原菌の流布も、イノベーションの伝播も、医療データの収集も、全地球的なスピードで進みつつあります。このように、人類社会にとっての保健医療システムが大きく変わろうとするなかで、国と個人の関係はどのように変化していくのでしょうか。医療の概念は、どのように変遷するのでしょうか。デジタルヘルスやデータヘルス、そしてデザイン領域の有識者とともに、医療のグローバル化とデジタル化が、人類社会にもたらす意味合いを検討しました。

▶ 医療におけるデジタル化の重要性は多くの人が理解しているが、データそのものの質の向上や、利用するステークホルダー毎のリテラシーを高める必要がある

- データの利活用に当たっては、データの質を高めるために、事前の設計段階から活用の方法やその後の姿を想定した上で、データ収集を行うべきである。
- ICTとデータベース構築の進歩により、データソースの多様化、データの時間軸を超えた解析が可能になってきている。一方でそうした複雑なデータを扱うことのできる人材は限られており、早急に育成を進めるべきである。
- 多くの国民、特に患者・当事者は自らの医療データを収集されることに抵抗を持っている。仕組みが理解できない不安から、データの収集に抵抗を持ち、それによりデータを活用するメリットを感じられないという負のスパイラルから脱却すべきである。

▶ デジタル化の進展によって、医療提供者はより患者・当事者と向き合う時間を増やすことができ、患者・当事者はセルフマネジメントができるようになるため、マルチステークホルダーが連携し、こうした未来のビジョンを描いて周知する必要がある

- データはあくまで手段であり、医療のデジタル化を進めた結果としての10年後、20年後に目指す姿を、マルチステークホルダーの議論によって明らかにすべきである。
- 患者・当事者は、データによって自ら健康になるために必要な情報を得ることができるほか、仮に病気になったとしても、主体的に疾病管理ができるようになる。患者・当事者自らが提出する日常のデータと医療機関でしか取れないデータを組み合わせることで、これまで見えなかったものが見えてくる。

▶ 社会全体がデジタル化を推進すべきであることを理解するには、日々の課題がどのように解決されて、暮らしやすくなるのかを実感できる機会を提供する必要がある

- データとは決して定量的なものに限らず、人々へのインタビューを重ねた結果としての定性的なデータも重要である。そうしたデータをうまく活用し、地域課題を解決に導くことのできるファシリテーターの育成を進めるべきである。
- データの利活用によって、働き方が変化し、時間的余裕が生まれることで人々の暮らしは充実したものになる。こうしたことを、小さな事例の積み重ねによって見せるべきである。



セッション3「いま考える2040年の社会保障」

世界でも類をみないスピードで少子高齢化と人口減少が進む日本。65歳以上人口が約4,000万人とピークに達する2040年には、社会保障給付費が、2018年度121.3兆円から、190兆円にのぼるという推計が2018年5月に経済財政諮問会議で示されました。こうした状況を踏まえ、2018年10月には、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」が厚生労働省に設置されるなど、具体的な議論が始まっています。当セッションでは、2040年のあるべき姿を見据えたうえで、必要な施策について以下のような議論がなされました。

▶ 日本の社会保障制度の中でも、国民皆保険を支える公的医療保険制度はいわば「国民の連帯の象徴」ともいえる極めて大きな財産であり、制度の持続可能性の担保を最優先課題に負担と給付の在り方について踏み込む必要がある

- 公的医療保険制度の維持には、医療のみならず介護と共に改革の在り方を考える必要がある。介護保険制度は歴史的に高齢者医療の切り離しによって誕生した側面もあり、医療保険制度の維持のために介護保険制度に負担がかかるような改革に留まれば、負担の先送りになってしまう
- 医療の高度化に伴って、高額な医療費への対応は不可欠である。保障の在り方を公的保険に限定すると保険料率や税率の上昇に直結してしまうが、例えば民間保険の仕組みを活用し一人当たりの負担を最小限に留め広く支えあうといった、保険原理に基づいた柔軟な制度改革を目指して議論を進める必要がある
- 上記の意見がある一方、高額な医療が必要な際に経済状況に関係なく医療にかかる安心感こそが公的な医療保険の役割であるという考え方もある。こうした役割を民間医療保険にゆだねると、医療格差の拡大や、高額医療のさらなる高額化を招く恐れもある。むしろ、1回の治療費としては低額なものの、対象者が非常に多くかつ使用頻度が高い生活習慣病などの薬や湿布薬を薬局・薬店・ドラッグストアなどで販売できるように（OTC: Over-the-counter）制度の変更を進めていく選択肢もあり得るが、必ずしもそれだけでは十分でないとの意見もあり、データに基づいて議論を進める必要がある

▶ 社会保障財源が限られるなか、世代間のバランスのみならず制度間のバランスも意識しながら、優先順位や対象サービスの範囲や民間セクターとの協働の在り方など、国民的な議論を深める必要がある

- これまで進められてきた「社会保障と税の一体改革」は社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指して現在も進行中であり、各種制度や計画が開始し、2019年10月には消費税増税も予定されている中、今後は各地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの構築が重要である



▶ 「社会保障と税の一体改革」の次のステージとして2040年を目途とし、負担と給付の議論に留まらない分野横断的な社会保障制度改革を進める必要がある

- 2040年には医療介護サービスへの需要は落ち着く見込みだが、生産年齢人口が減り続ける中でサービスをいかに維持するかが課題となる。そのためには、健康寿命を延伸する環境づくり、ICT活用による現場の生産性の向上（夜勤の省力化等）、高齢者や外国人労働者などのマンパワー活用等、ヘルスケア分野を超えて様々なテクノロジーや人材を活用しながらイノベーションを起こすことが求められている。

閉会の辞 黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

間もなく平成の時代が終わる。冷戦終結とともに一気にグローバル化が進み、同時期にインターネットが普及するという大きなパラダイムの変化した時代だった。グローバル化、インターネット、デジタルテクノロジーの波に押され、平成の30年間はあっという間に過ぎてしまった気がする。「オープンと透明性」がガバナンスの肝となる中、日本では、これまで国を支えてきた大企業・優良企業そして官公庁におけるスキャンダルが相次いで明るみにいった。

ガバナンスの欠如として指摘される様々な状況のうち、現場レベルでは共有されている事実が、組織の上層部に情報として上がっていないことによるスキャンダルが数多くあった。こうした事態が起こり得る原因として、1つの組織に新卒で就職して以来同業他社に移籍するなどといった人材の交流が起らない、いわゆる「横に動けない」雇用慣行にあるのではないかと。こうした国は世界で見ても大変珍しい。女性が活躍できないことを含め、横に動けない雇用慣行が日本の弱さであることを認識し、少しでも変える努力をすることが大事である。

例えば、クロスアポイントメント制度*が普及すれば、行政においても多様な人材が活躍できるきっかけになるのではないかと。本制度については、政府が導入の必要性を唱えてから約5年余りが経過し、次の5年がその定着に向けて大切な時期となる。さらに、未だ男性が組織の大半を占める環境がある。女性がもっと活躍する社会にしていくことが必要だ。これまでの社会においては女性ばかりがインフォーマルケアを担い、同じ年齢では女性がより認知症になりやすいといった調査結果もある。真の意味での女性のエンパワーメント、活躍機会の提供は、わが国において大きな課題である。

本日も再三に渡り議論されてきた我が国における医療費の増加要因として、1970年代までは結核等の感染症であったが、現在では心疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などに代表される非感染性疾患（NCDs: Non-Communicable Diseases）も大きな要因となっている。超高齢社会における財政の問題は、高齢化最先進国の日本は世界の注目の的である。世界に先駆けて高齢化が進むわが国では、2019年は、6月に大阪でG20サミット、さらに8月には横浜で第7回アフリカ開発会議（TICAD7）が開催される。こうした会議の場を通じて、次世代を変える力強いメッセージを世界に発信してほしい。また当機構としてもこうした重要な国際会議に合わせて医療政策アジェンダを提起し、グローバルかつマルチステークホルダーで解決していく契機としたい。

改めて本日ご登壇いただいた皆様、そしてご出席いただいた皆様にお礼を申し上げたい。この時間が皆様にとって、何かのヒント、行動を起こすきっかけになれば幸いである。引き続き日本医療政策機構の活動に対する深いご理解とご協力をお願い申し上げる。

*クロスアポイントメント制度とは、研究者等が大学、公的研究機関、企業の中で、二つ以上の機関に雇用されつつ、一定のエフォート管理の下で、それぞれの機関における役割に応じて研究・開発及び教育に従事することを可能にする制度
(https://www.meti.go.jp/policy/innovation_corp/cross_appointment.html)



Summary

HGPI held the Health Policy Summit 2019 on February 23, 2019 in Tokyo.

The summit gathered many top leaders in the field of health policy, including medical specialists, and members of academia, the Government corporations, and the media. At the summit, we held deep and lively discussions on future plans and visions with various stakeholders entitled “Healthcare policy shaped by politics,” “Redesigning healthcare,” and “Social security towards 2040.”

Date & Time: Saturday, February 23, 2019 10:30-15:30

Venue: Tower Hall, Roppongi Academy Hills, 49F, Roppongi Hills Mori Tower

Organizer: Health and Global Policy Institute (HGPI)

Co-organizer: National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS)

Supported by: Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) and Ministry of Foreign Affairs (MOFA)

Participants: Approximately 100 individuals, including ruling and opposition legislators, ministry officials, healthcare professionals, health care executives, health policy experts, journalists, representatives of various organizations, including international organizations.

Program: (Honorifics and titles omitted, in no particular order)

10:30-10:40 Welcoming Remarks:

- Hiroshi Ueno (Parliamentary Vice-Minister of Health, Labour and Welfare (MHLW))

10:40-10:50 Explanatory Introduction “Our mission and a look back on fifteen years of HGPI history”

- Ryoji Noritake (CEO, Board Member, HGPI)

10:50-11:50 Session 1: A Conversation on Healthcare in Japan with Key Leaders of the Next Generation

- Hanako Jimi (Member, House of Councillors)
- Hayato Suzuki (Member, House of Representatives)
- Keisuke Tsumura (Member, House of Representatives)
- Gaku Hashimoto (Member, House of Representatives)
- Ryoji Noritake (CEO, Board Member, HGPI)

11:50-13:00 Lunch Networking

13:00-14:00 Session 2: Redesigning Human Society – Increasing Digitization in the Healthcare-Government-Individual Dynamic

- Yusuke Kakei (Chairman, issue+design / Steering Committee Member, Co-Creation Hub for a Dementia-Friendly Future)
- Naohiko Kohtake (Professor, Graduate School of System Design and Management, Keio University)
- Hiroyuki Tsutsumi (President and CEO Phillips Japan, Ltd.)
- Takeharu Yamanaka (Specially Appointed Vice-Dean/ Professor, Department of Biostatistics, Yokohama City University School of Medicine)
- Manami Takamatsu (Manager, HGPI)

14:00-15:20 Session 3: Setting a Vision for Social Security Towards 2040

- Kyoko Ama (Representative, Ippan Shadan Hojin Shiro Shoni Iryo Mamoro Kodomo-tachi no kai)
- Kentaro Enomoto (Councillor for Social Security; Ministry of Health, Labour and Welfare)
- Keisuke Suzuki (State Minister of Finance)
- Mamoru Ichikawa (Chief Director, Scientific & Environmental Programs Division, Program Production Department, Japan Broadcasting Corporation (NHK))

15:20-15:30 Closing Remarks:

- Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)

Welcoming Remarks: Hiroshi Ueno (Parliamentary Vice-Minister of Health, Labour and Welfare)

Japan faces a variety of challenges due to a rapidly-aging population and major changes in the environment surrounding healthcare. With our sights set on 2025, the year that all members of the Baby Boomer generation will be 75 years of age and older, we must continue to promote the construction of a healthcare system the public can trust.

In order to achieve that, based on the Diet's 2018 revisions of the Medical Care Act and Medical Practitioners Act, we must advance efforts to fix the uneven distribution of doctors as part of building a society where people in every region can live with peace of mind. At the same time, we are strengthening efforts to implement work-style reform for doctors. We will continue to work under a broad vision of enhancing healthcare quality through work-style reform while also considering the acquisition of highly technical skills required of doctors and the effects on local healthcare. We will create an environment that allows every doctor to balance their professional and home lives while continuing their work in a way that is healthy for them.

The era of the 100-year lifespan is starting now. The social security system desired by the public is one that people of all generations can trust to enable everyone to live longer, healthier, more active lives. In face of the predicted demographic changes that will occur in Japan by 2040, we must transition from a stance that focuses on a rapid increase in the elderly population to one that focuses on a rapid decrease in the working generation.

Against this backdrop, the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) is focused on three agendas in its social security and work style reforms for the year 2040: "Diversifying employment and social participation," "Extending healthy lifespans," and "Reforming healthcare and welfare services." For example, when reforming healthcare and welfare services, we will aim to decrease working hours for health providers, primarily doctors. One method for doing so will be by increasing operational efficiency through new technologies such as robots and information technology. The promotion of these technologies is important and our consideration of their implementation is ongoing. At the same time, we aim to continue discussions on the revision of benefits and costs to maintain the sustainability of the social security system.

Explanatory Introduction "Our mission and a look back on fifteen years of HGPI history": Ryoji Noritake (CEO, Board Member, HGPI)

As of 2019, fifteen years have passed since the founding of Health and Global Policy Institute (HGPI). HGPI is a private think-tank that is non-profit, independent, and global. To maintain our status as a non-profit, we operate on donations. As for our independence, we generally do not accept government funding other than competitive research funding and similar funding sources. We also maintain a neutral stance in policy proposals we present to the government. And, concerning our status as a global organization, we have invited experts from abroad to our many meetings and we have held debates with worldwide stakeholders – particularly the U.S. think-tank Center for Strategic International Studies (CSIS) – so that our proposals are unified. Reviewing recent themes in healthcare policy, we see many issues that must be discussed on a global level if we ever hope to find a solution. These issues include aging, dementia, anti-microbial resistance (AMR), and non-communicable diseases (NCDs). We strive to embrace global perspectives in our projects.

We have achieved recognition based on our operational guidelines as a non-profit, independence, and global think-tank. Based on our activities in 2018, we were ranked third worldwide in the Domestic Health Policy category in Columbia University's The Global "Go-To Think Tanks" in January 2019. One of the main items evaluated was our history of making policy proposals from an independent, non-partisan perspective. There are few independent think-tanks in Japan that are not tied to companies. We have made the most of our status as non-profit and independent think-tank and wish to continue to operate in a way that will earn recognition.

Looking at our recent activities, of particular note is our series of forums covering various themes including Health Technology Assessment (HTA), the "Rebalancing Healthcare Systems: Innovation and Sustainability Series." As high-cost drugs and medical devices become more common, building sustainable universal healthcare systems while creating frameworks to evaluate innovation has become a central theme in Japan and abroad. We provided a non-partisan platform in which experts from Japan and abroad came together with stakeholders from industry, government, academia, and civil society for frank and open discussions. Because the meetings were hosted by a neutral party like HGPI, each stakeholder took the opportunity to express opinions that usually are not voiced in public forums. We believe it is very significant that the discussions we held were open.

Another central theme in recent years is creating healthcare policies which emphasize opinions from members of the public and reflect their needs in the era of chronic disease. Diabetes, dementia, cancer, cardiovascular diseases, and stroke all fall within the domain of NCDs. In light of this, we are holding continuous meetings that include patients, their families, and other related parties to establish healthcare policies that meet the needs of the public. Our work on these topics does not end when the meetings end. We place great emphasis on following up on these meetings by drafting policy proposals and other proposals and providing them to all related parties in both Japanese and English.

We held our first Health Policy Summit in 2006 at United Nations University. Many experts participated, including Prime Minister Abe (who was Chief Cabinet Secretary at the time). At the thirteenth Health Policy Summit, it is our wish that all speakers and participants come together for a healthy and active discussion while thinking about the healthcare policies of the future.

Session 1: A Conversation on Healthcare in Japan with Key Leaders of the Next Generation

As is common in many other fields of policy, social security policy including healthcare policy can cause the redistribution of public benefits and wealth. Redistribution may increase the burden borne by the public. This is particularly true in Japan, where the population is rapidly aging and the future public burden in the field of social security is a point of concern for many citizens. According to a projection published in 2017 by the National Institute of Population and Social Security Research, the percentage of Japan's population in the late elderly stage of life aged 75 and over will reach 17.8% in 2025. They predict that this rate will peak in 2040, when over 35% of the population will be 65 and older.

In light of this situation, the public must be presented with a vision of the ideal form of health and social insurance for Japan and, to this end, convincing political leadership is crucial. What is the vision held by the next generation of key persons who will be active in creating the legislation of the future? We shared knowledge from members of both the ruling and opposition parties.



► **While Japan's healthcare system, and in particular the Public Health Insurance system, has had many great successes such as in lengthening average lifespans, there are challenges in ensuring its sustainability. Efforts must be made to improve the sustainability of the healthcare system.**

- Long working hours has become the norm for healthcare providers. Although these people are the foundation of the current healthcare system, it is predicted they will face an even more demanding work environment in the future due to a shrinking working-age population. In order to maintain the quality of healthcare, efforts to improve working conditions for healthcare providers should be undertaken as soon as possible.
- The uneven distribution of doctors must be rectified to maintain healthcare provision systems in depopulated areas. To accomplish this, doctor training methods must be changed. Doctors should spend the first four years of their six-year education receiving intense medical education with the remaining two years devoted to initial clinical training that aims to contribute to community-based healthcare using a matching system.
- Those receiving healthcare should be made to understand that healthcare services are limited and they should be convinced to use healthcare services in moderation. The government should create opportunities to educate the public on the balance between benefits and burdens in the public finances of health insurance from the government's point of view.

► **Rather than viewing the healthcare system independently, the vision of the future should be from a macro perspective that not only includes the actual situation of how families and communities should be and how peoples should work but also takes the entire social security system into account.**

► **Healthcare is currently undergoing a paradigm shift in which treatment is provided through self-care rather than being provided entirely by someone else. In the future, cooperation between industry and healthcare will lead to new advancements such as in the implementation of Internet of Things (IoT) technology. We can expect such advances to increase healthy life years and ease the growth of public healthcare spending. However, it is desirable that legislation allowing for the partial use of private information is fully enacted for the implementation and promotion of cutting-edge technologies such as data health and genome healthcare. In order to contribute to the happiness levels of individuals in a society where values are growing more diverse, our current social security system which focuses on relieving ailments should transition to one that focuses on education and reinforcement.**

- Society should shift in a direction that allows elderly people to perceive themselves as taxpayers contributing to society. This can be achieved by conducting an integrated reform of social security and employment systems such that elderly people with the time and capacity to work are encouraged to do so through increased incentives.

► **In order to build a society ideally suited to the needs of the current age and a sustainable social security system to support it, the government and politicians must talk to individual citizens about their lifestyles and directly address themes related to increasing burdens such as increased taxes.**

- In a society with a decreasing population, it is not only necessary to maintain healthcare provision systems. Discussions must also be held to examine if areas called marginal villages are really suitable places for people to continue living using zero-based thinking. These discussions must examine the ideal form of healthcare for the entire country from the viewpoint of distributing limited resources.
- Discussions on healthcare are not only concerned with the theme of policy reform, they also cover the themes of how to approach healthcare on a human rights basis and how to perceive life and death. In particular, a central theme in an aged society like Japan is the ideal way of spending one's final days. The key people who will support the coming era must not only focus on the essential question of, "Is it just better for people to live longer?" They must also avoid getting caught up in political debates while promoting a perspective that emphasizes Quality of Life (QOL) and level of individual well-being. In doing so, discussions must expand to include themes such as death with dignity. In the meantime, we must be careful not to be overly hasty while continue to create opportunities for discussions that involve multi-stakeholders.

Session 2: Redesigning Society – Digitization of the Healthcare-Government-Individual Dynamic

To the nation-state and the public, the mechanisms governing benefits and burdens in social security systems – including healthcare systems like universal health coverage (UHC) – were a human invention for linking the nation and its citizens. However, the world has globalized and digitized. The transmission of both pathogenic bacteria and innovation as well as the collection of healthcare data is accelerating around the entire world.

In light of such progress, how will the major changes to healthcare systems we are trying to make alter the relationship between the state and the individual from a societal viewpoint? How will the concept of healthcare change? Together with experts in digital health, data health, and the field of design, we examined the implications of the globalization and digitization of healthcare for society.



► **While many recognize the importance of digitization in healthcare, the quality of the data gathered and the literacy of each stakeholder using that data must be improved.**

- The purpose for collecting data and its future use must be considered during the planning stages. Data should only be collected after these plans are in place to improve data quality and to ensure its effective use.
- Advances in Information Communication Technology (ICT) and database construction have made it possible to diversify data sources and analyze data chronologically. However, there is a lack of human resources that can handle this complicated data, so more people must be trained immediately.
- Many people – particularly people receiving healthcare and those related to them – oppose having their medical data gathered. People feel apprehensive about having their data collected because they do not understand the framework. This prevents them from feeling there is any merit in the use their data. We must find a way to escape this downward spiral.

► **Advances in digitization allow healthcare providers to spend more time directly interacting with people receiving healthcare and related parties. It also enables people receiving healthcare and related parties to self-manage. We must bring multi-stakeholders together and spread this vision of the future.**

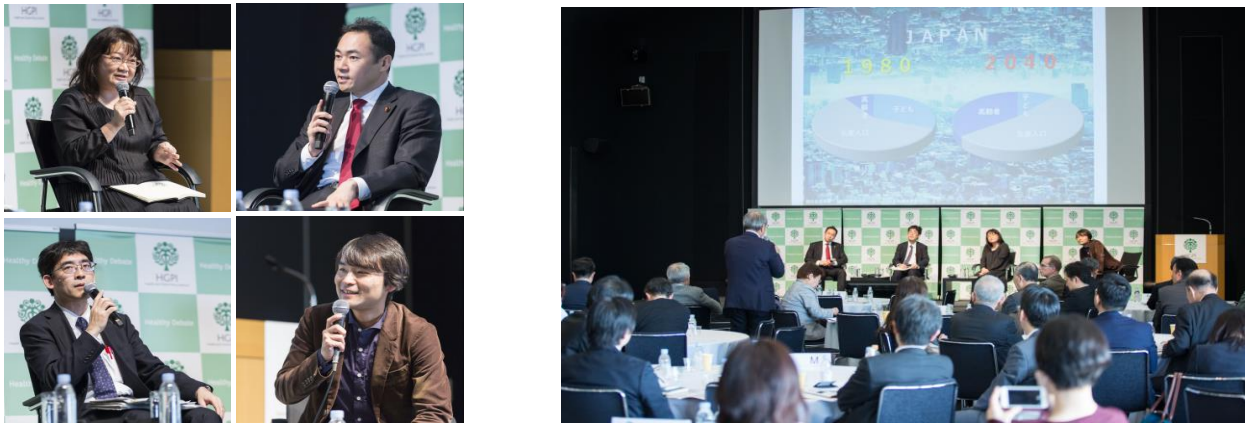
- Data is merely a means. Discussions with multi-stakeholders must be held to clarify the healthcare system we aim to have in ten or twenty years that will be built through digitization.
- Data collection will provide people receiving healthcare and those around them with opportunities to obtain information that will help them independently learn how to improve their health. It will also help them proactively manage illnesses should they become ill. If data collected during everyday life provided by people receiving healthcare and related parties is combined with data that can only be gathered at healthcare institutions, new solutions will come into view.

- **In order to convince society as a whole that healthcare should be digitized, the public should be provided with examples of digitization solving everyday issues and making lives easier. The public needs opportunities to experience the benefits of digitization firsthand.**
- Data collection should not be limited to quantitative data. It is important that qualitative data is also gathered through continuous interviews with various individuals. We need to educate facilitators who can lead others in the regions in solving issues by effectively using that data.
 - The effective use of data will help achieve workstyle reform. This will create more free time for people to enjoy richer lives. Small examples of this effect should be shared repeatedly to demonstrate the benefits of digitization.

Session 3: Setting a Vision for Social Security Towards 2040

Japan faces a falling birthrate, an aging society, and a shrinking population—a demographic shift progressing at an unprecedented speed. In May 2018, the Council on Economic and Fiscal Policy (CEFP) estimated that in 2040, when the population of Japan aged 65 and over peaks around 40 million people, the cost of social security benefits will have climbed from the 121.3 trillion yen of FY2018 to 190 trillion yen. In response, in October 2018, the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) established a "Headquarters for the Reform of Social Security and Work-style in 2040," and concrete discussions are underway. During Session 3, as outlined below, the conversation centered around policies which will be necessary to achieve reforms by 2040.

- **Among the nation's social security systems, Japan's public health insurance system is considered a major asset, serving as the backbone of universal health coverage (UHC) and even being referred to as a "symbol of national solidarity." Prioritizing its sustainability will require a deeper dive into burdens and benefits.**
- To maintain the public health insurance system, reforms must be considered, not only for healthcare, but also for long-term care. Historically, separation from healthcare for the elderly led to the creation of the long-term care insurance system, so a failure to think beyond reforms which sustain the health insurance system by shifting burden to the long-term care system will only postpone the issue.
 - Advances in healthcare have brought with them the need to address rising medical costs. If social security is limited to public insurance, this will result in increased tax rates as well as insurance rates. Discussions must therefore be pursued on flexible system reforms which are based on insurance principles such as the use of private insurance mechanisms, the minimization of per capita costs, and the provision of broad, mutual support.
 - At the same time, some believe that the sense of security provided by knowing that high-cost care can be accessed when necessary regardless of economic situation is itself the role of public health insurance, and that placing such a role in the hands of private insurance could create the possibility for expanded healthcare disparities and even further inflated medical costs. Reforming the system so that drugstores can sell more over-the-counter (OTC) medications for lifestyle-related diseases (e.g. pain medicines, pain patches)—products which despite low single-treatment costs are frequently used among a very large population—offers another option, but some say that this alone will not be enough, and data-driven discussions need to be advanced.



► Amidst limited social security resources, and remaining aware of the balance between not only generations but also systems, a national debate must move forward on the priority and scope of eligible services as well as how best to collaborate with the private sector.

- The "Comprehensive Reform of Social Security and Tax" which has been advanced thus far, is currently making progress toward stabilizing and enhancing social security while simultaneously securing and consolidating the necessary financial resources, and a variety of systems and plans have been initiated. With an upcoming increase in the consumption tax set for October 2019, developing community-based integrated care systems which take into account the unique circumstances of each region will be vital.

► Aiming at 2040 as the next stage for the "Comprehensive Reform of Social Security and Tax," it is necessary to promote cross-sectoral social security reform that extends beyond the benefit-burden debate.

- Although the demand for medical and long-term care services is expected to slow in 2040, the issue then will be how to maintain services amidst continual working-age population decline. Maintenance of services will require us to innovate, transcending the field of healthcare and drawing on a variety of technologies as well as human resources, while lengthening healthy longevity through community-building, improving workplace productivity through the use of information and communication technology (ICT) (e.g. nightshift labor-saving), and utilizing manpower including older as well as foreign workers.

Closing Remarks: Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)

The Heisei era will soon come to an end. Globalization took a big step forward with the end of the Cold War and the widespread proliferation of the internet made it an era of great paradigm shifts. Propelled forward by globalization, the internet, and digital technology, the thirty years of the Heisei era felt like they were over in the blink of an eye. Despite the fact that openness and transparency have become central themes of governance, there have been repeated scandals in the major corporations and leading companies as well as in government offices that have supported Japan.

While governance has been criticized as deficient in many ways, on the level of day-to-day operations, there have been many scandals caused by information going undisclosed to the upper levels of organizations. One reason such scandals were able to happen was due to the fact that Japan's employment practices traditionally do not allow for horizontal movement. Employees are hired as new graduates and never experience the interactions that come with transferring to another organization within their field. Few countries have employment systems like this. We must recognize the fact that women are underutilized in the workforce and that a traditional employment system that does not allow for horizontal movement are weaknesses of Japan. We must do anything in our power to improve this situation, even slightly.

For example, if the cross-appointment system* can become more popular, the government would gain opportunities to utilize a more diverse pool of human resources. A little over five years have passed since the government accepted that such a system is necessary, but the next five years will be a critical period for it to become well-established. Additionally, men still occupy the majority of the available roles in organizations. I would like our society to become one that involves women more and makes active use of a wider variety of perspectives. Women have shouldered the burden of informal care in our society and there is research that shows women develop dementia at higher rates than men of the same age. The empowerment of women is a vital matter.

Even today, we have once again revisited the topic of the cause of increasing healthcare costs in Japan. Until the 1970s, the main cause of increasing healthcare costs was infectious diseases such as tuberculosis. Today, it is mainly Non-Communicable Diseases (NCDs), chief among them cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory illnesses. Public finance problems faced by super-ageing societies have become the center of attention in Japan. As the world's fastest aging country, Japan will host the G20 Summit in Osaka this June and the Seventh Tokyo International Conference on African Development (TICAD7) in Yokohama this August. Through opportunities like these meetings, we would like to send a message to the world that is powerful enough to change the next generation. HGPI will work to present a healthcare policy agenda to suit these key international meetings and embrace them as opportunities to gather multi-stakeholders from around the globe to find solutions.

Once again, I would like to thank all the presenters and everyone who joined us for this Summit. It is my sincere hope that our time together will light the way for you going forward and inspire you to action. HGPI humbly requests your continued understanding and cooperation in our activities.

*The cross-appointment system is a system that allows workers such as researchers to be employed by two or more universities, public research institutions, or companies. It allows them to serve as researchers, developers, or educators at each organization with a predetermined effort ratio. (https://www.meti.go.jp/policy/innovation_corp/cross_appointment.html)



日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、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ます。

About Health and Global Policy Institute (HGPI)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a Tokyo-based independent and non-profit health policy think tank, established in 2004. Since establishment, HGPI has been working to help citizens shape health policies by generating policy options, and to bring stakeholders together as a non-partisan think-tank. The mission is to improve the civic mind and individuals' well-being and to foster a sustainable healthy community by shaping ideas and values, reaching out to global needs, and by catalyzing society for impact. We commit to activities that bring together relevant players in different fields, in order to provide innovative and practical solutions, and to help interested citizens understand choices and benefits in a global, broader, and long-term perspective.

主催： 特定非営利活動法人 日本医療政策機構
共催： 国立大学法人 政策研究大学院大学
後援： 厚生労働省、外務省
共著者：

高松 真菜美	(日本医療政策機構 マネージャー)
吉村 英里	(日本医療政策機構 マネージャー)
栗田 駿一郎	(日本医療政策機構 シニアアソシエイト)
吉田 友希子	(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)
乗竹 亮治	(日本医療政策機構理事・事務局長/CEO)

写真： 井澤 一憲

Hosted by: Health and Global Policy Institute(HGPI)
Co-hosted by: National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS)
Supported by: Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW); Ministry of Foreign Affairs (MOFA)

Authors:	Manami Takamatsu	(Manager, HGPI)
	Eri Yoshimura	(Manager, HGPI)
	Shunichiro Kurita	(Senior Associate, HGPI)
	Yukiko Yoshida	(Program Specialist, HGPI)
	Ryoji Noritake	(CEO, Board Member, HGPI)

Photographer: Kazunori Izawa

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ3 階 Global Business Hub Tokyo
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

Health and Global Policy Institute
Otemachi Financial City Grand Cube 3F Global Business Hub Tokyo 1-9-2,
Otemachi Chiyoda-ku, Tokyo 100-0004 JAPAN
Tel: +81-3-4243-7156 Fax: +81-3-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

