



特別講演
医療改革の展望
 ~保健医療2035提言書が示すもの~
 座長 / 株式会社日本アポック 顧問 浜田康次
 講師 / 特定非営利活動法人日本医療政策機構 理事 小野崎耕平

小野崎耕平 (おのざき・こうへい) 1969年三重県生まれ。米ジョンソン・エンド・ジョンソン (J&J) にて営業・マーケティング、英アストラゼネカにて執行役員コーポレートアフェアーズ本部長 (法務・公法・政策担当)。2007年より日本医療政策機構に参画し2014年より現職。2015年より厚生労働省保健医療政策担当参与となり「保健医療2035」事務局長も務める。

座長より

皆様ご存知とは思いますが、「保健医療2035」とは、提言書を出した2015年の20年後2035年を見据えた、保健医療政策に関する長期ビジョンのことです。塩崎恭久厚生労働大臣直轄の私的懇談会でご披露されました。この懇談会は、座長に東京大学大学院医学系研究科の国際保健政策学教室渋谷健司教授ほか、新進気鋭の有識者や厚生省職員からなる14名、アドバイザー4名で構成されています。小野崎耕平先生は事務局長を務めていらっしゃいます。今、我々薬剤師が歩み出している健康サポート薬局の今後のためにも、保健医療2035での提言は大変貴重なものです。



座長の浜田康次氏

勢を持っていただきたいと思っています。さて、冒頭でご紹介いただきました「保健医療2035」ですが、全体像を示したのが図1です。

このビジョンについて、簡単にかみくだいて説明すると、最初の「リーン・ヘルスケア」は、「よりよい医療を安く」を目指します。これまでは、薬の処方量が多く、外来の受診件数も先進国平均から3~5倍程度多く、入院期間も長い、量重視の特徴がありました。これを質重視に切り替え、効率的に、そしてできれば低コストにしていきます。

2つ目の「ライフ・デザイン」では、個人の健康を社会やコミュニティで支えることを提唱しています。個人の健康はもはや個人だけでは守れないので、地域で支える必要があるという認識に立たなければなりません。まちづくりやコミュニティの力がとても大事になり、いきつけ薬局やかかりつけ薬局にもつながります。3つ目の「グローバルヘルスリーダー」は冒頭のグローバルという話にも関連し、また日本が世界をリードすることを目指します。

この3つのビジョンを具体的なアクションと結び付けているのが図2です。1点、例を挙げて説明しましょう。リーン・ヘルスケアのいちばん上に「患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系」とありますが、これはアウトカムベースの診療報酬を想定しています。たとえば手術について。現在、一般外科と心臓血管外科については、

手術全症例の99%がデータベースに記録されています。術後の入院期間や合併症、短期での予後等も記録され、術式ごと、病院ごと、手術チームごとに手術成績もわかります。非公開ですが、都道府県別でのデータは公開されていて、心臓血管外科の手術では4倍くらいの開きがあります。こうしたデータを使ってアウトカムをどのように診療報酬に反映すべきか、という研究も始まっており、手術の成績により、診療報酬が変わるという体系に進んでいくかもしれません。ちなみに、日本外科学会などでは、成績の悪い病院には指導員を派遣して原因究明を行い全体の底上げを図り、日本全体の外科と心臓外科手術の成績を向上させています。まさに保健医療2035でも強調されている「現場主導の改革」と言えます。

●医療のことは医療だけに注目しても解決しない

保健医療2035を特徴づけるキーワードをまとめたものが図3です。ここでぜひ説明したいのは、健康の社会的決定要因 (SDH: Social Determinants of Health) についてです。公衆衛生の専門用語であり馴染みがないかもしれませんが、これについて図4にわかりやすい例を挙げています。沖縄の総合診療医の徳田安春先生が作成した図です。沖縄は男女ともに平均寿命が1位でしたが、ある年、男性が26位まで落ちてしまい、26ショックと言われて話題になりました。この図において、皆さんのような医療従事者は、いちばん下に並んだものを見るでしょう。糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、自殺など、病気が現象を見て介入します。では、沖縄がなぜそこまで平均寿命が落ちたのか、上の方に見ていきます。電車がなく車社会で歩行歩数が極端に少ない。戦後、欧米型の食生活になり脂肪とカロリーの過剰摂取が目立ちます。お酒を多く飲みます。失業率も高めであり、経済が厳しいと当然ストレスもたまり、喫煙も飲酒も増えて健康状態が悪化します。

90年代の金融危機による山一証券の破綻、08年のリーマンショック等では急速に景気が悪化して、自殺が増えました。経済と健康は大いに関係しています。つまり、単に病気を治し、病気への介入をするだけではまったく健康を守れないのです。このようなSDHの研究は盛んに行われており、近所づきあいの多い高齢者は健康状態が悪化しにくいとも言われています。するとまちづくり、コミュニティづくりが大切ですね。社会インフラの在り方も大きく関連します。医療はもはや医療だけを見ても解決できません。こうしたことを率先していくのは自治体ですから、皆さんもぜひ自治体とのコラボレーションを進め、医療のプロフェッショナルとして行政にアドバイスをし総合政策としての健康づくりを進めていただきたいと思います。

図5は、医療政策機構で昨年行った世論調査です。一般の方1000人に「医療関係者でどういう人を信頼できるか」を聞いたものです。1位が薬剤師で、看護師、医師と続きます。2009年に行った調査でもやはり薬剤師が1位でした。なぜこうなるのか、理由が正確にはわからないのですが、こうした信頼度調査では身近な人をより信頼する傾向が出ますから、「身近だから」が理由かもしれません。皆さん、ぜひこの結果に自信を持ってもらいたと思いますし、生活者からの期待も込められていると推察しております。信頼されている人だからこそ発信できることがあります。この調査では、政治家や厚生労働省の信頼度は最低ランクです。保健医療2035の提言からアクションを起こしていこうにも、信頼されていない政治や行政が何を言っても国民に響きません。信頼されている薬剤師の皆さんが現場のプロフェッショナルとしてぜひアクションを進めてください。

そうした期待も込めまして私からの話を終わらせていただきます。今日はありがとうございました。

講演要約

●質重視の医療と、健康を支える地域の力、そしてグローバル視点

ご紹介いただきました小野崎です。まずは、私が理事を務める日本医療政策機構について説明をしましょう。医療政策機構は、独立系の医療政策シンクタンクで、政府やその他の団体、企業にも一切属さず、医療政策のアジェンダ設定や政策立案をリードしてきました。グローバル視点を重視し、ホームページやメールマガジン等での情報発信の際には必ず日本語と英語の2カ国語を用意しています。その結果、海外からの問い合わせやコラボレーションも多く、世界のシンクタンクランキングでは6位になっています。

グローバル視点は、医療において大切です。たとえば、現在、世界中で膨大な量のトランザクションが生まれており、新興感染症等も1週間あれば世界中に広まると言われています。ですから、皆さんが地域で活動される中では、地域内・国内のことだけでなく、他国で起きた感染症や疫学的な情報もキャッチし、それがいつ日本に入ってくるかもしれないし、日本からいつそれを輸出するかもしれないといったことを常に考える姿

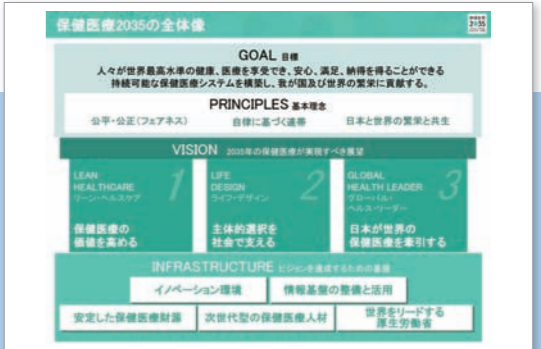


図1 / 保健医療2035の全体像

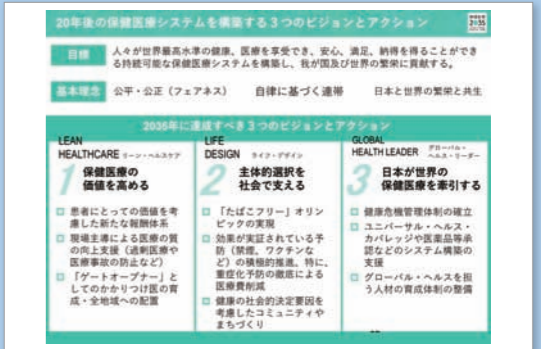


図2 / 20年後の保健医療システムを構築する3つのビジョンとアクション

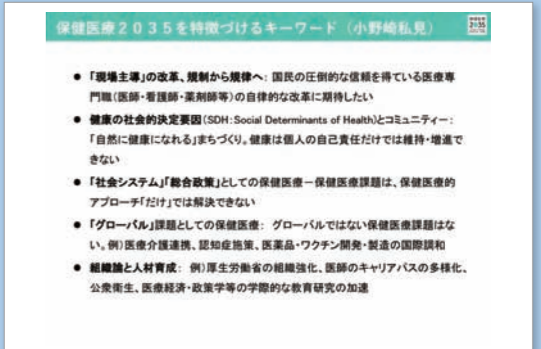


図3 / 保健医療2035を特徴づけるキーワード (小野崎私見)

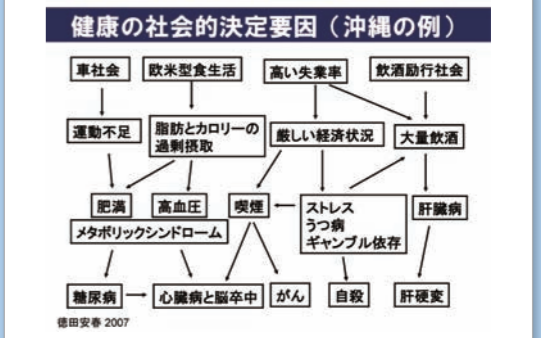


図4 / 健康の社会的決定要因 (沖縄の例)

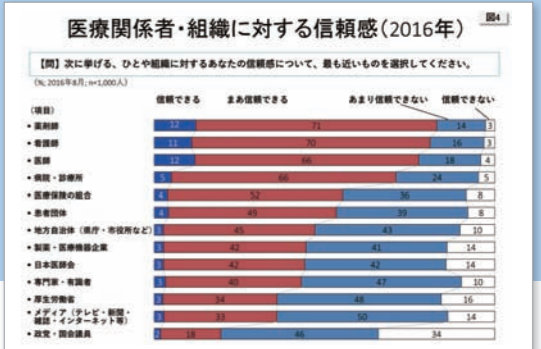


図5 / 医療関係者・組織に対する信頼感 (2016年)