

特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI） 主催
創立20周年記念
医療政策サミット2025（2025年2月1日）
報告書

Hosted by Health and Global Policy Institute (HGPI)
Commemorating the 20th Anniversary of HGPI
Health Policy Summit 2025 (February 1, 2025)
Report



プログラム

- 日時：2025年2月1日（土）11:00-16:00（ランチレセプション 11:00-12:10）
- 会場：如水会館（東京都千代田区一ツ橋2-1-1）
- 言語：日本語および英語（同時通訳あり）
- 主催：特定非営利活動法人 日本医療政策機構

11:00-12:10 ランチレセプション

12:15-12:25 開会の辞
福岡 資麿（厚生労働大臣）

12:25-12:35 趣旨説明
乗竹 亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）

12:35-12:55 第1回「黒川清賞」授賞式

パネルディスカッション1「人口動態の変化に伴う未来の急性期医療提供体制の在り方」

パネリスト：

13:00-14:20 相澤 孝夫（一般社団法人 日本病院会 会長）
国光 あやの（衆議院議員）
武富 紹信（一般社団法人 日本外科学会 理事長）
吉川 久美子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）
渡辺 毅（一般社団法人 日本専門医機構 理事長）

モデレーター：

吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

14:20-14:35 休憩

パネルディスカッション2「政策形成の来し方行く末～『エビデンスに基づく市民主体の医療政策』は実現可能か～」

パネリスト：

14:35-15:55 北中 淳子（慶應義塾大学 文学部 人間科学科専攻／大学院 社会科学研究科 教授）
杉谷 和哉（岩手県立大学 総合政策学部 講師）
藤井 達夫（東京科学大学 リベラルアーツ研究教育院 教授）
山田 美樹（前衆議院議員／元環境副大臣）

モデレーター：

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

15:55-16:00 閉会の辞
黒川 清（日本医療政策機構 終身名誉チェアマン）

*敬称略、所属・肩書は開催時のもの掲載

Program

- **Date & Time:** Saturday, February 1, 2025; from 11:00 to 16:00 (with lunch reception from 11:00 to 12:10)
- **Venue:** Josui kaikan (2-1-1 Hitotsubashi Chiyoda-ku Tokyo)
- **Languages:** Japanese and English (with simultaneous interpretation)
- **Host by:** Health and Global Policy Institute (HGPI)

11:00-12:10 **Lunch Reception**

12:15-12:25 **Opening Remarks**
Takamaro Fukuoka (Minister of Health, Labour and Welfare)

12:25-12:35 **Explanatory introduction**
Ryoji Noritake (Chair, Health and Global Policy Institute)

12:35-12:55 **The 1st “Kiyoshi Kurokawa Award” Ceremony**

13:00-14:20 **Panel Discussion 1 “Demographic Transformation and the Future Structure of the Acute Care Provision System”**
Panelists:
Takao Aizawa (President, Japan Hospital Association)
Ayano Kunimitsu (Member of the House of Representatives)
Akinobu Taketomi (President, Japan Surgical Society)
Kumiko Yoshikawa (Executive Officers, Japanese Nursing Association)
Tsuyoshi Watanabe (President, Japanese Medical Specialty Board)
Moderator:
Eri Yoshimura (Senior Manager, Health and Global Policy Institute)

14:20-14:35 **Recess**

14:35-15:55 **Panel Discussion 2 “The Past and Future of Policymaking: Examining the Feasibility of Evidence-Based, Citizen-Centered Health Policy”**
Panelists:
Junko Kitanaka (Professor, Dept. of Human Sciences, Faculty of Letters / Graduate School of Human Relations, Keio University)
Kazuya Sugitani (Lecturer, Faculty of Policy Studies, Iwate Prefectural University)
Tatsuo Fujii (Professor, Institute for Liberal Arts, Institute of Science Tokyo)
Miki Yamada (Former Member, House of Representatives/ Former State Minister of the Environment)
Moderator:
Shunichiro Kurita (Senior Manager, Health and Global Policy Institute)

15:55-16:00 **Closing Remarks**
Kiyoshi Kurokawa (Honorary Chairman for Life, Health and Global Policy Institute)

*Title Omitted, affiliation and title at the time of participation



日本医療政策機構は、2006年以降ほぼ毎年わたってフラッグシップ・イベントである「医療政策サミット」を開催してまいりました。これまで、国内外のトップリーダーを産官学民から結集し、過去には税と社会保障の一体改革、地域医療計画、慢性疾患対策、医療のデジタル化、コロナ対策における政治と科学の役割など、数多くの重要アジェンダや未来の医療の在り方について、議論を深めてまいりました。発言者名を事後資料等で引用しないチャタムハウス・ルールのもと非公開にて開催することで、当機構が掲げるコンセプトである「Healthy Debate（健全な議論）」の名にふさわしい活発な討論が毎回展開されます。また、非営利、独立、超党派の民間シンクタンクという当機構の立ち位置を活かし、与野党の国会議員や行政府の政策決定者も胸襟を開いて意見交換できる場として機能してきました。医療政策領域において、マルチステークホルダーがフラットに議論するプラットフォームは、日本において稀有であり、レガシー・イベントとして多くのステークホルダーに認知されております。

日本医療政策機構は、多くのご支援、ご賛同に支えられ今年度、創立20周年を迎えました。20周年を記念した医療政策サミットでは新たに黒川清賞を創設しました。黒川清賞は、アジア太平洋地域における保健医療政策分野の革新を促進することを目的に、既存の枠組みにとらわれない顕著な貢献をした若手研究者や実務者および団体を本サミットにて、顕彰いたします。医療政策サミットにおける議論では、喫緊の医療政策課題かつ日本の医療の根幹にかかわる「人口動態の変化に伴う未来の急性期医療提供体制の在り方」と、「政策形成の来し方行く末～「エビデンスに基づく市民主体の医療政策」は実現可能なのか～」の2つのテーマについてパネルディスカッションを設け、国内外の第一線でご活躍の皆様とともに議論を深めました。





Almost every year starting in 2006, Health and Global Policy Institute (HGPI) has hosted its flagship event, Health Policy Summit. This event brings together Japanese and global top leaders representing industry, Government, academia, and civil society to intensify discussions on various key topics on the health agenda or that are related to the shape of healthcare to come. In the past, these discussions have covered topics such as the comprehensive reform of social security and tax, regional medical care plans, chronic disease control, healthcare digitalization, and the role of politics and science in the COVID-19 pandemic response. To ensure that each Health Policy Summit generates lively discussions that embody the concept of “Healthy Debate” as envisioned by HGPI, these events observe the Chatham House Rule, which prohibits the inclusion of speakers’ names in records and other reference materials created after the events. Leveraging HGPI’s position as a non-profit, independent, non-partisan, private think tank, each Health Policy Summit has served as a forum for the open exchange of opinions among participants such as Government policymakers or Diet members from both the ruling and opposition parties. In Japan, platforms for discussion among multi-stakeholders on a level playing field are all too rare in the health policy sphere, and many stakeholders recognize Health Policy Summit as a legacy event.

Thanks to the tremendous amount of support and cooperation we have received over the years, HGPI has celebrated the 20th anniversary of its establishment. To make this year’s Health Policy Summit an event to fit the occasion, we held two panel “Demographic Transformation and the Future Structure of the Acute Care Provision System.”, “The Past and Future of Policymaking: Examining the Feasibility of Evidence-Based, Citizen-Centered Health Policy” discussions that discussed on urgent issues in health policy and examine the foundation of healthcare in Japan together with leaders actively serving on the frontlines of these issues in Japan and abroad. Additionally, to commemorate HGPI’s 20th anniversary, we were proud to launch and establish the Health and Global Policy Institute’s (HGPI) Kiyoshi Kurokawa Award. This award, which aims to promote innovation in the field of health policy in the Asia-Pacific region by recognizing young researchers, healthcare providers, and organizations that have made outstanding contributions that go beyond existing frameworks, was presented during this Summit.



開会の辞

福岡 資麿（厚生労働大臣）

我が国の医療政策をめぐる課題は、喫緊に対応すべきものから中長期的な視座に立った取り組みが求められるものまで、極めて多岐にわたる。とりわけ近年は、人材の確保、物価の高騰、そして医療需要の急激な変化といった、かつてない困難に直面している。こうした状況に対処すべく、昨年末に成立した補正予算において、緊急対応策を包括的に盛り込んだ財政措置を講じたところであるが、まずはこの補正予算を迅速かつ着実に進めていくことが重要であると考えている。

中長期的な観点に立つと、急速に進む少子高齢化の中、将来にわたり質の高い医療を持続的に提供していくためには、抜本的な改革が不可欠である。2040年頃には、医療・介護の複合的なニーズを抱える85歳以上の高齢者人口がピークを迎えると見込まれており、これに伴い、高齢者の救急搬送件数の増加や、在宅医療に対する需要の拡大が想定される。こうした状況下において、今後、現役世代の人口減少にも備えながら、かかりつけ医の機能強化、在宅医療提供体制の整備、医療と介護の有機的連携を含めた、包括的な医療提供体制の構築に向けて、新たな地域医療構想の策定を進めていく所存である。

特に、医師の地域偏在の課題については、昨年末に取りまとめた総合的な対策のパッケージに基づき、段階的に施策を展開していく方針である。今後、医師不足地域における診療所の承継または新規開業への支援、リカレント教育の充実、さらには医師不足地域の医療機関とのマッチング支援などに優先的に取り組んでいく。

また、医師の働き方改革の徹底、医療分野におけるデジタル・トランスフォーメーションの加速、創薬研究の促進および医薬品の安定供給体制の確立、さらには災害や新興感染症への機動的な備えといった多岐にわたる課題に対応するためには、医療従事者はもとより、産業界、学术界、そして行政との緊密な連携が不可欠である。

本日は、我が国が目指すべき医療政策の将来像について、建設的かつ実りある議論がなされることを心より期待している。今後とも皆様との率直な対話を通じて、質の高い医療を効率的かつ持続的に提供しうる体制の確立に全力を尽くしてまいりたい。



趣旨説明

乗竹 亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）

日本医療政策機構は、2004年に創立された非営利・独立・超党派の医療政策のシンクタンクであり、本年度で創立20周年を迎える運びとなった。これまでの当機構の活動に対する皆様のご理解とご支援に対し、心より感謝申し上げる。

当機構は設立当初より、「市民主体の医療政策の実現」をミッションに掲げ、患者リーダーや当事者を含む産官学民のマルチステークホルダーが、胸襟を開いてフラットに議論できる場を提供してきた。本日も、国会議員や行政府の政策決定者をはじめ、アカデミア、そして患者・当事者の皆様に多数ご参加頂いている。

本日は、日本の医療の喫緊の課題である、今後の人口動態の変化を見据えた将来の急性期医療提供体制の在り方、ならびに、エビデンスに基づく市民主体の医療政策の在り方について、議論を深めてまいりたい。登壇者のみならず、ご参加の皆様からも忌憚のないご意見、ご質問を積極的にお寄せいただきたい。



第1回「黒川清賞」授賞式

日本医療政策機構（HGPI）は、創立20周年を記念し、アジア太平洋地域の保健医療政策の変革を牽引する次世代のリーダーを顕彰する「黒川清賞」を新設した。本賞は、既存の枠組みにとらわれず、革新的かつ国際的に大きな影響をもたらした若手研究者・実務者または団体を対象としている。初代受賞者には、フィリピン出身で「プラネタリーヘルス」分野の国際的リーダーであるレンゾ・ギント氏（シンガポール国立大学 デューク-NUS医科大学 シンヘルス・デューク-NUSグローバルヘルス研究所（SDGHI）准教授）が選出され、受賞式典が執り行われた。

選考理由ならびに受賞者の功績

当機構の理事を中心に構成される黒川清賞選考委員会において、「革新性」「地域および国際的な影響力」「将来性」という3つの視点を重視し審議を重ねた。今回は、ベトナム、インド、フィリピン、インドネシア、ネパール、オーストラリアなどで活躍する候補者の中から受賞者を選定した。その結果、第1回受賞者にはフィリピン出身のレンゾ・ギント氏が選出された。

ギント氏は、地球環境と人間の健康とが相互に影響し合うメカニズムを探求する概念である「プラネタリーヘルス」分野の国際的な先駆者であり、これまでに、持続可能な医療システム、気候変動による精神健康への影響、移住と健康の関係など、幅広いテーマについて取り組んできた。また、学術と政策の橋渡しを担う「プラカアカデミック（Pracademic）」としても国際的な舞台で精力的に活動し、「プラネタリーヘルス・フィリピンズ（Planetary Health Philippines）」を設立するなど、地域社会への貢献にも尽力している。こうした実績が国際的にも評価され、2019年には「オバマ・アジア太平洋リーダー」の1人に選出されるなど、数々の国際的な賞を受賞している。

受賞者スピーチ

レンゾ・ギント（シンガポール国立大学 デューク-NUS医科大学 シンヘルス・デューク-NUSグローバルヘルス研究所（SDGHI）准教授）

黒川清賞の初代受賞者として選出されたことを大変光栄に思う。本賞の受賞により、自身の取り組みや提起してきた課題がさらに広く社会に認知され、アジア太平洋地域を超えて、世界全体に変革をもたらすきっかけになると確信している。私は最初の受賞者にすぎず、今後もアジア太平洋地域から新たな声や強いリーダーが次々と現れてくることを願っている。そうした人々とともに、社会を癒し、より良い世界を築いていきたい。

HGPIがこれまでに、国内外の重要な保健課題に関する議論を喚起し、対話と共創の理想的な場を提供してきたことに、深く敬意を表したい。気候変動がもたらす健康への影響は極めて多面的であり、とりわけ若者のメンタルヘルスの悪化、感染症の拡大、人口移動による健康格差の拡大といった深刻な課題が浮かび上がっている。これらの課題は既存の保健課題と複雑に絡み合っていることから、今こそ国際社会が連携し、HGPIのように議論を促しながら、包括的に対応することが求められている。

HGPIの創立20周年という節目を心よりお祝いするとともに、この先の未来に向けて、アジア太平洋地域と世界全体の保健の向上に、一層尽力していく決意を新たにしたい。



パネルディスカッション1

「人口動態の変化に伴う未来の急性期医療提供体制の在り方」

パネリスト：

- 相澤 孝夫** 一般社団法人 日本病院会 会長
国光 あやの 衆議院議員
武富 紹信 一般社団法人 日本外科学会 理事長
吉川 久美子 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
渡辺 毅 一般社団法人 日本専門医機構 理事長

モデレーター：

- 吉村 英里** 日本医療政策機構 シニアマネージャー

本パネルディスカッションでは、日本が直面する人口動態の変化と、その構造的変化が現行の医療提供体制にもたらす課題について、多角的な視点から議論を深めました。そして、これらの課題を踏まえ、国民の医療へのアクセスを担保していくべく、急性期を中心にした未来の医療提供体制のあるべき姿や、実現に向けた具体的な方策について、活発な議論が交わされました。



1. 人口動態の構造変化と現行の医療提供体制における課題

2040年に予測される医療需要の質的・量的変化に的確に対応するため、医療提供体制の抜本的な改革を推進すべきである

- ◆ 生産年齢人口の急速な減少と、75歳以上の高齢者人口、特に医療・介護ニーズを併せ持つ85歳以上人口の急増という現実と正面から向き合う必要がある。これにより、救急搬送や在宅医療の需要が大幅に増加することに対し、現行体制のままでは対応が極めて困難であるとの認識を共有することが重要である。
- ◆ このような医療需要の変化に対し、持続可能な形で医療従事者を確保・育成していくためには、従来の枠組みにとらわれない医療供給体制全体の再構築が求められる。

医療者の地域偏在・診療科偏在、特に外科領域における深刻な医師不足は、国民の医療アクセスを確保する上で喫緊の課題であり、早急かつ実効性のある対策を講じるべきである

- ◆ 外科医の総数が長年横ばいであり、若手医師の外科離れも進んでいる現状は、将来の急性期医療提供体制にとって極めて憂慮すべき事態である。特定の救急医療へのアクセスが地域によっては著しく困難になるという危機感を、社会全体で共有することが求められる。
- ◆ 外科医不足の構造的要因として指摘された、広範な業務範囲に伴う過重労働の常態化や、タスクシフト・シェアを推進する上での経済的・制度的障壁の解消は、優先的に取り組むべき課題のひとつである。
- ◆ 医師のみならず、看護職をはじめとする多くの医療従事者の確保が困難を極めている現状を踏まえ、処遇改善やキャリアパスの多様化、そして働き続けられる魅力ある労働環境の整備を強力に推進すべきである。

これまでの医師偏在対策や専門医制度については、その効果を客観的に評価し、実効性を高めるための抜本的な見直しと改善が求められる

- ◆ 医学部地域枠やシーリング制度といった既存の偏在対策は、地域や診療科によってはその期待された効果が限定的である現実を直視し、分野横断的な関係者の連携や議論を通じて具体的で実効性のある施策へと転換していく必要がある。
- ◆ 新専門医制度については、その設立当初の目的が「専門医の偏在対策」ではなく「第三者機関として制度の統一化・基準化」にあることを大前提としつつも、医師の地域・診療科偏在の是正に向けて一定の役割が期待されている。一方で、その効果がこれまで限局的であったことを踏まえ、今後はサブスペシャリティ領域の制度設計の早期完成などによるキャリア形成支援と、都道府県別・診療科別のシーリング制度の工夫や実効性の向上などによる地域医療への貢献を目指し、関係者間の密な連携のもと、継続的な議論を通じて制度改善に取り組むことが求められる。



2. 未来の医療提供体制のあるべき姿とそれを実現するための具体的方策

地域の実情と将来の医療ニーズを正確に把握した上で、医療機能の再編・集約を戦略的に実行し、質の高い急性期医療へのアクセスを断固として維持すべきである

- ◆ 増加する高齢者の救急医療ニーズに効率的かつ効果的に対応するためには、限られた医療資源の選択と集中が不可欠であり、地域単位での医療機能の再編・集約は避けて通れない課題である。その際には、関係する医療機関の自主的な取り組みを最大限尊重しつつも、国や都道府県は明確なビジョンとリーダーシップをもって関与していくことが求められる。
- ◆ 高度急性期・急性期医療を担う中核病院への医療資源の重点化を進めると同時に、情報通信技術（ICT: Information and Communication Technology）の最大限の活用による医療機関間の情報共有の強化や、専門医による遠隔診療支援体制の構築など、連携を強化するための具体的な方策を早急に整備すべきである。
- ◆ 地域医療構想を形骸化させることなく実効性あるものとして推進し、急性期治療後、回復期、慢性期の患者が安心して地域生活に戻れるよう、在宅医療、特に質の高い訪問看護といった地域包括ケアシステムの受け皿となる資源の計画的な整備と機能強化を国策として進めるべきである。

急性期医療を担う人材の確保・育成は国家的な課題であり、安定的な財政基盤の確立と、地域全体で医療者を支え育てる持続可能なシステムの構築が不可欠である

- ◆ 医師派遣において重要な役割を担ってきた大学病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、今後は、地域医療対策協議会等のプラットフォームが調整機能を強化し、派遣される医師のキャリア形成支援や生活環境への配慮を含め、地域医療に貢献する医師を地域全体でサポートし、育成する新たな仕組みを構築することが重要である。
- ◆ 看護職をはじめとする医療従事者については、個々の医療機関に依存した採用・育成から脱却し、地域の中核病院が教育研修拠点としての役割を強化し、中小病院や在宅医療分野へ質の高い人材を計画的に輩出・循環させるなど、「地域全体での育成・確保」というパラダイムへの転換を急ぐべきである。また、貴重な戦力である潜在的医療従事者の円滑な復職を支援するためのスキームやプログラムを大幅に拡充することが求められる。
- ◆ 一部の診療領域（特に美容外科等の自由診療分野）への医師・看護師等の専門人材流出が加速している実態に対し、国はその背景要因（待遇格差、労働条件、専門性追求のあり方の違い等）を徹底的に調査・分析し、国民生活に不可欠な医療提供体制を堅持するため、実効性のある対策を速やかに講じるべきである。

国民皆保険制度の持続可能性を確保するため、聖域なき財源確保策の実施と、医療現場の活力を引き出し質の向上を促すインセンティブの導入を求める

- ◆ 医療技術の高度化やさらなる高齢化の進展により、医療費の増加は避けられない現実を国民全体で共有し、将来にわたり質の高い医療を誰もが享受するためには、給付と負担のバランスに関する建設的かつオープンな国民的議論を深め、聖域を設けない財源確保策を検討・実行していくことが国家の責務である。
- ◆ 救急医療や高度な手術など、国民の生命維持に不可欠な医療を提供する急性期病院の経営基盤の安定化は重要な課題のひとつであり、診療報酬における適正な評価はもとより、近年の急激な物価・人件費高騰に対応するための機動的な財政支援策を国は講じるべきである。
- ◆ 診療報酬制度は、単に医療行為の対価を支払うという機能に留まらず、医療の質の向上、医療資源の効率的かつ公平な配分、地域医療への貢献促進、イノベーションの推進といった多面的な政策目標を達成するための戦略的ツールとして位置づけ、将来の医療ニーズや技術進歩を的確に見据えた設計・改定を継続的に行っていくことが求められる。

実効性ある働き方改革と医療DXの戦略的推進を車の両輪とし、医師の専門性向上と心身の健康確保、そして患者中心の質の高い医療提供体制の実現を同時に達成すべきである

- ◆ 医師の働き方改革については、長時間労働の是正という目標達成は当然のことながら、若手医師の十分な研修機会の確保や高度な専門技術の習得といった、将来の医療の質を担保するための育成面での配慮との両立が重要である。画一的な時間規制に終始するのではなく、各診療科の特性や手術・処置の状況、個々の医師のキャリアステージやライフプランに応じた、より柔軟な勤務体系、「働いてもらい方改革」といった新たな視点からの取り組みを大胆に推進すべきである。
- ◆ 医療DX（Digital Transformation）は、医療現場の生産性向上、医療従事者の負担軽減、医療安全の強化、そして患者への提供価値の最大化に不可欠な手段であり、その戦略的かつ加速的な推進が求められる。電子カルテ情報の標準化とその円滑な共有体制の確立、オンライン診療の適切な普及と質の担保、人工知能（AI: Artificial Intelligence）技術を活用した高度な診断支援システムの開発や煩雑な事務作業の自動化など、具体的な技術導入とそのための強固な情報基盤整備を、国を挙げて強力に推進すべきである。



パネルディスカッション2

「政策形成の来し方行く末～「エビデンスに基づく市民主体の医療政策」は実現可能なのか～」

パネリスト：

- 北中 淳子 慶應義塾大学 文学部 人間科学専攻 / 大学院 社会科学研究科 教授
- 杉谷 和哉 岩手県立大学 総合政策学部 講師
- 藤井 達夫 東京科学大学 リベラルアーツ研究教育院 教授
- 山田 美樹 前衆議委員議委員 / 元環境副大臣

モデレーター：

- 栗田 駿一郎 日本医療政策機構 マネージャー

本パネルディスカッションでは、昨今の政策形成過程の現状を踏まえ、将来の展望に向け議論が交わされました。「証拠に基づく政策形成（EBPM: Evidence Based Policy Making）」は、医療政策においてとりわけ関心が高まっている一方、それらの「エビデンス」には数字で表すことが難しいとされる「質的なエビデンス」、特に「患者・当事者の想い」をいかに集め、政策形成の場に届けていくかについても言及されました。さらに広く市民社会の声を踏まえながら、医療政策を議論し、検討していくために、20周年を迎えたHGPIが果たすべき役割についても議論を深めました。



1. 不確実性の高い現代社会において、求められるEBPMとは何か

EBPMの推進においては、従来の量的データに加え、患者・当事者も含めた市民の信念や感情もエビデンスを構成する要素として昇華させていくべきである

- ◆ 政策形成過程におけるエビデンスは政策形成の必要性を判断するための根拠であり、国民へ説明するための理由付けとして活用される。一方で、現状は、国内の政策形成過程において政策立案根拠としてではなく、政策評価を目的とした利用が中心である。政策評価においては、いかに政策効果をエビデンスに基づいて検証し、改善につなげることができるかが今後の課題である。
- ◆ エビデンスは従来の研究による量的データのみを指すと考えられがちであるが、それに留まらない。特に、医学におけるエビデンスは、かつて量的データを一義的に指し、富裕で教育レベルの高い一部の恵まれた人々を中心にデータ収集・エビデンス構築が行われてきた。そのため、偏った対象者によるデータが一般化され、普遍的な人間像がつけられてきてしまった。近年は、患者・当事者の「声」はこうした課題を克服するエビデンスとして期待される。
- ◆ また、エビデンスには、有権者個人の「信念」や「感情」も含まれる。これは「ポスト・トゥルース（post-truth）」などと称され、世論形成に与える影響も無視できない時代である。さらに、近年、ICT技術やAIの進化とともに、実社会をベースとしたあらゆるデータ、つまりリアルワールドエビデンスを集めることが可能になりつつある。このようにエビデンスを再定義・再認識することを前提に、エビデンスのEBPMへのさらなる活用へ期待が高まっている。

量的データの限界を認識し、時代に沿った社会的規範・価値を踏まえたエビデンスの必要性と利用のあり方を考えるべきであり、さらにはそういったエビデンスの構築を担保するために市民社会の声を反映させていくべきである

- ◆ 客観的な量的データのみが政策決定に用いられるべきエビデンスであるといった誤解が広まることで、政策形成過程における専門家の影響力が必要以上に増してしまう。それは専門家が持つ科学的知識とそれを源泉とする権威によって、民意を抑え込むことにつながる。
- ◆ 現代の政策形成過程において、政策評価を踏まえた改善は意図されながらも、依然としてそれまで実施してきた政策を前提とした漸進主義的な姿勢は強い。特に昨今は経済成長の停滞によって、多くの国々は財政的に厳しい状態が続いており、民意を適時的に反映させた政策立案に限界が生じている。
- ◆ そのため、逆説的になる部分もあるが、これからの時代においてはEBPMを推進するためにも、価値・規範を重要視すべきである。社会や個人が良いと考えるものを「価値」、それを実現するための行動基準を「規範」といい、社会においてどのような価値を重視し、その価値を実現するためにどのような行動をとるべきかを指す。蓄積された過去のデータから、価値・規範と相反する結果が導き出されることもある。また、データ分析からは効果が得られる取り組みであっても、価値・規範の観点では理解が得られないといった事例も起こりうる。
- ◆ 価値・規範は時代と共に変化するものであり、エビデンスはそれを支えることができる。エビデンスと価値・規範は両輪として互いに影響し合って駆動し、社会そして個人の中で様々な意思決定を行うために使われる。市民の多様な参画、そして語りをエビデンス化していく努力の中で、市民こそが主体的に政策の中身やそのプロセスに対して知識をつけていく必要がある。



2. 患者・当事者、市民の「声」を政策形成過程に届けるためには何が必要か

患者・当事者の声をエビデンスとして医療政策に反映させることを目指すのであれば、Efficacy、Effectiveness、Satisfactionの3要素を押さえたうえで、客観性を持った「エビデンス」として社会に届けることを意識すべきである

- ◆ 当事者の語りは個別性が強く、道徳的に感情へ訴えてくる。たとえ一人の意見であっても、専門家はその言葉を信じるしかないと感じさせる性質がある。それ自体は否定されるべきものではないが、政策形成過程において他のステークホルダーが理解し、納得できるためには、一定の客観性が必要である。
- ◆ こうした取り組みはエイズや精神疾患の領域で「当事者研究」としてすでに実践の蓄積がある。当事者研究を進める者たちが必要と考えるエビデンスに必要な3つの組成は以下である。
 - (1) Efficacy：治験等で明らかになる比較的短期間の治療の有効性
 - (2) Effectiveness：病院を離れ、地域で暮らす中での治療の有効性
 - (3) Satisfaction：患者自身の治療満足度、主観的・心理的評価このようにエビデンスを考えることで、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine）と語りに基づく医療（Narrative Based Medicine）を統合することを可能とし、まさに「顔の見える統計（Putting a face to the statistics）」が実現される。

「声」を届けるためには「場」が必要であり、それはこれまでの政治参加の方法に限定されない、より開かれた機会が模索されるべきである

- ◆ 多くの場合、市民が政治的意志を表出することができるのは選挙に限定されている。しかし既存の選挙制度が民意を反映するのに足るものであるのかは、時代と共に絶えず検証が必要であり、あわせてそれを補完しうる仕組みが必要である。既存の政策形成過程は、少数派の声を聞き取るという観点、表出された意見を持続可能な構造に落とし込んでいく観点などに課題があり、これまでと異なる市民参加の機会の創出が期待される。
- ◆ 特に医療政策をはじめとする科学技術政策は、それらを議論・判断するために一定の知識を必要とする。そのため、科学的知見を無批判に受け入れたり、反対に専門家が主導する政策形成を「支配」として批判したりといった反応が起こりやすい。そのため、科学的事実を重視しながらも、選挙以外の市民参加の機会を拡大することで、専門家が持つ知見と市民のニーズをすり合わせることを求められる。

3. 「市民主体の医療政策の実現」のためにHGPIが果たすべき役割は何か

政策形成過程における「翻訳者」としての役割を果たすべきである

- ◆ 医療政策の特徴として、情報の非対称性がある。医療政策の形成過程における議論に参加するには高度な知識と専門性を必要とするケースが多い。政策提言や報告書を通じて、患者・当事者・市民に対して、昨今の医療政策における論点を広く理解しやすい形で提示・発信することが期待される。

医療政策に関わる多様なステークホルダーの出会いと相互理解を深める「場」づくりを積極的に行うべきである

- ◆ 政策形成過程における闊達な議論を進めるためには、関係する多様なステークホルダーが互いを一定程度理解していることが前提となる。そのためにはHGPIのような民間のシンクタンクが提供する公的ではない会議の場が必要であり、かつ、必ずしもその場で合意形成することを目指すものでない場の設定が期待される。そうした場を通じて信頼関係が構築されることで、いざ政策課題に直面した際に、胸襟を開いた議論が行われ、円滑な合意形成が可能となるのではないか。

閉会の辞

黒川 清（日本医療政策機構 終身名誉チェアマン）

日本においては、マルチステークホルダーが一堂に会して議論を交わす場が依然として限られている。さらに、異なる立場の人々が集ったとしても、議論が硬直し、思うように前進しないこともしばしば見うけられる。それは、参加者が自らの立場に固執し、社会全体の利益に関する視点が欠けているためではないだろうか。立場を超えて高い視座から自由闊達に議論を交わすことのできる、本日のサミットのような場が、今後ますます求められると考えている。

過去30年間、日本のGDP成長率は停滞を続けているが、その背景に何があるのか。今一度、立ち止まってじっくりと考えてみてほしい。私たちは日々、物事の起源や本質的な目的について、深く洞察しているだろうか。「なぜ」と問い続ける姿勢が希薄になっていることこそが、日本経済の長期的停滞の一因ではないかと感じている。常に「なぜ」を問いかけ、そして本日のように、異なる分野の多様な背景を持つ人々が一堂に会して、活発な議論を重ねていくことが不可欠である。

当機構は、今後も引き続き、こうした多様な視点が交差する議論の場を積極的に提供してまいりたい。引き続き当機構の理念にご賛同いただき、サポーターの輪をさらに広げていけるよう、皆様のご支援をお願い申し上げます。





Opening Remarks

Takamaro Fukuoka (Minister of Health, Labour and Welfare)

Health policy in Japan is affected by an extremely wide range of issues that span those which require immediate action to those that need a medium- to long-term outlook to address. In recent years, we have faced a number of unprecedented challenges in the form of difficulties in securing human resources, soaring prices, and rapid changes in healthcare demand. The supplementary budget adopted at the end of last year included a comprehensive set of emergency financial measures to respond to these circumstances, and I believe it will be vital that we rapidly and steadily advance that supplementary budget.

From a medium- to long-term perspective, as Japan undergoes rapid demographic transformation due to population aging and a declining birthrate, foundational reforms will be essential for maintaining high-quality healthcare in the future. The population of senior citizens who are age 85 years and older — people who have complex needs for healthcare and long-term care — is expected to peak around 2040. This is likely to be accompanied by an increase in the number of emergency medical transports for senior citizens as well as in demand for in-home care. In light of these circumstances, our future efforts will include preparing for a decline in the working-age population while advancing measures to formulate new Regional Medical Care Visions to build an integrated healthcare provision system. These efforts will include reinforcing primary care physician functions, establishing in-home care provision systems, and building organic collaboration between healthcare and long-term care.

Focusing on the uneven geographic distribution of physicians, our approach will be to gradually expand measures in a stepwise fashion based on the comprehensive package of measures compiled at the end of last year. Future priority initiatives will include supporting those who wish to succeed existing clinics or establish new clinics in regions facing physician shortages, expanding recurrent education, and providing support in matching regions facing physician shortages and healthcare institutions.

Close collaboration among industry, academia, and government in addition to healthcare professionals will be essential in various efforts such as implementing thorough work-style reform for physicians, accelerating digital transformation, promoting research for drug discovery, establishing systems that ensure the stable supply of pharmaceuticals, and making sure flexible preparations to respond to disasters and emerging infectious diseases are in place.

It is my sincere hope that we can hold constructive and fruitful discussions on our visions for the health policy that Japan should strive for in the future. I would like to continue holding forthright conversations with everyone as we do everything in our power to establish efficient and sustainable systems for delivering high-quality healthcare.



Explanatory introduction

Ryoji Noritake (Chair, Health and Global Policy Institute)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, non-partisan health policy think tank established in 2004. This fiscal year marked our twentieth anniversary. Please allow me to express our deepest gratitude for the understanding and support everyone has given us.

Since its establishment, HGPI has operated under the stated mission of “Achieving citizen-centered health policy” and has provided opportunities for open discussions on an even playing field with multi-stakeholders representing industry, government, academia, and civil society, including patient advocacy leaders and people living with health concerns. Once again, we are joined today by a number of Diet members, government policymakers, academics, people with lived experience of health concerns, and other affected parties.

Today, I would like for us to deepen discussions on the nature of the acute healthcare provision system in light of Japan’s future demographic shift, which is an urgent issue for healthcare in our country, as well as on how to best achieve evidence-based and citizen-centered health policies. In addition to speakers, I wholeheartedly invite everyone in the audience to share their candid opinions and questions with us.



The First Kiyoshi Kurokawa Award Ceremony

To mark the 20th anniversary of its founding, Health and Global Policy Institute (HGPI) established the Kiyoshi Kurokawa Award to recognize the next generation of leaders in health policy reform in the Asia-Pacific region. It aims to recognize young researchers, healthcare providers, or organizations that have made innovative and significant global impacts that surpass existing frameworks. The inaugural Kiyoshi Kurokawa Award was presented to Dr. Renzo Guinto, an international leader in planetary health from the Philippines who serves as Associate Professor of the Duke-NUS Medical School SingHealth Duke-NUS Global Health Institute (SDGHI) at the National University of Singapore.

Dr. Guinto's achievements and reasons for his selection

The Kiyoshi Kurokawa Award Selection Committee, which consists mainly of HGPI directors, met repeatedly to discuss nominees from three perspectives: innovation, regional and global impact, and future vision. This year, the Committee examined nominees who are currently active in countries including Vietnam, India, the Philippines, Indonesia, Nepal, and Australia, and Dr. Renzo Guinto of the Philippines was selected as the inaugural recipient as a result of their discussions.

Dr. Guinto is a global pioneer in the area of planetary health, which is a concept that explores the mechanisms behind the interactions between the environment and human health. His past activities have spanned broad themes including sustainable health systems, the impact of climate change on mental health, and the relationship between migration and health. He has also been highly active on the global stage as a “Pracademic,” a role in which he serves as a bridge between academia and policy, and he has endeavored to contribute to local communities through activities like establishing Planetary Health Philippines. Dr. Guinto's accomplishments have received worldwide recognition and he is the recipient of numerous international awards. These include his selection as an Obama Foundation Asia-Pacific Leader in 2019.

Acceptance Speech

Dr. Renzo R. Guinto (Associate Professor, SingHealth Duke-NUS Global Health Institute (SDGHI), Duke-NUS Medical School, National University of Singapore)

I see it as a great honor to be selected as the first recipient of the Kiyoshi Kurokawa Award. I am certain that this award will help build broader societal awareness of my efforts and the issues I have raised, and drive change beyond the Asia-Pacific region and around the world. I am only the first recipient of this award, and I hope that many new voices and strong leaders will emerge in the Asia-Pacific region in the future. I would like to join them in healing society and building a better world.

I have the deepest respect for HGPI's past efforts in which it has catalyzed debate on key health topics in Japan and around the world, and has provided ideal forums for dialogue and co-creation. The health impacts of climate change are extremely multifaceted and have led to a number of serious issues including poor mental health among young people, infectious disease outbreaks, and a growing health gap driven by population movement. These challenges are intricately intertwined with existing issues in health, and now is the time for united global action to implement comprehensive solutions while fostering discussions like those hosted by HGPI.

I offer my heartfelt congratulations to HGPI on its 20th anniversary and express my renewed commitment to improving health in the Asia-Pacific region and the entire world in the future.



Panel Discussion 1:

Demographic Transformation and the Future Structure of the Acute Care Provision System

Panelists:

Takao Aizawa (President, Japan Hospital Association)

Ayano Kunimitsu (Member of the House of Representatives)

Akinobu Taketomi (President, Japan Surgical Society)

Kumiko Yoshikawa (Executive Officers, Japanese Nursing Association)

Tsuyoshi Watanabe (President, Japanese Medical Specialty Board)

Moderator:

Eri Yoshimura (Senior Manager, Health and Global Policy Institute)

This panel discussion delved into multiple perspectives on Japan's coming demographic transition and the challenges its structural changes will create for the existing healthcare provision system. After identifying those challenges, panelists examined how to ensure citizens will continue to have access to healthcare through a lively exchange on the future structure of the healthcare provision system, particularly for acute care; as well as on concrete steps toward attaining that system.



1. Changes in Japan's demographic structure and issues facing the existing healthcare provision system

Steps to reform the healthcare provision system at the fundamental level should be advanced to accurately respond to qualitative and quantitative changes in healthcare demand that are projected to occur by 2040

- The reality that there will be a rapid decrease in the working-age population and a rapid increase in the population of senior citizens age 75 years and over (particularly people who require both healthcare and long-term care and age 85 years and over) must be faced head-on. This demographic shift will drive a massive expansion in demand for emergency transports and in-home care. It will be vital to have a shared recognition that meeting this demand without altering existing systems will be extremely difficult.
- Sustainably training and securing healthcare staff to meet future changes in healthcare demand will require rebuilding the healthcare provision system from the ground up, without being restricted by conventional frameworks.

Rapid and effective measures should be introduced to address severe physician shortages and the uneven distribution of healthcare professionals across regions and specialties (especially in the area of surgery), which are urgent issues in ensuring healthcare access for citizens

- The total number of surgeons has remained unchanged for many years, and younger physicians continue to gravitate toward other specialties. If these circumstances do not change, the future of the acute care provision system is extremely concerning. In some regions, access to certain emergency medical services will become much more difficult, and this is a crisis that requires whole-of-society recognition.
- The shortage of surgeons is impacted by a number of structural factors such as the normalization of long working hours over a broad scope of duties, and economic or institutional obstacles that hinder efforts to promote task shifting and task sharing. The elimination of such factors should be prioritized.
- Japan is not only experiencing a shortage of physicians; it has also become extremely difficult to secure healthcare personnel for many positions, especially in nursing. Given these circumstances, efforts should be devoted to improving compensation, diversifying career paths, and establishing attractive workplace environments that boost retention.

A fundamental review of past measures for the uneven distribution of physicians and the medical specialist certification system must be conducted to objectively evaluate and enhance their effectiveness

- In certain regions or medical specialties, existing measures to address uneven distribution such as regional quotas for medical school enrollment and the ceiling system have been less effective than intended. Facing this reality, we must transform these efforts into concrete and effective measures through collaboration and discussion among related parties and across disciplines.
- While the intended purpose for the new system for medical specialists was to provide a third-party institution that unifies and standardizes systems rather than to address the uneven distribution of medical specialists, it may also be somewhat effective in helping to correct the uneven distribution of physicians across regions and specialties. However, its effects have been limited. Moving forward, sights should be set on supporting career formation (e.g., by contributing to the early completion of the design for the subspecialty system), or to make various contributions to community healthcare (e.g., by helping to streamline or enhance the effectiveness of the ceiling system for each administrative division or medical specialty). At the same time, efforts must be made to improve this system through close collaboration with related parties as well as through ongoing discussions.



2. Envisioning the ideal healthcare provision system for the future, and concrete methods of creating it

After obtaining an accurate grasp of current conditions and future healthcare needs in communities, healthcare services should be strategically reorganized and consolidated by medical function to maintain a firm grasp on access to high-quality acute care

- Selecting and concentrating limited healthcare resources will be essential for meeting the growing acute care needs of senior citizens in an effective and efficient manner, and reorganizing and consolidating health services by medical function in each region will be an unavoidable challenge. The national Government and prefectural governments must take part in such efforts while providing a clear vision and leadership while respecting the independent efforts of the healthcare institutions involved to the greatest extent possible.
- While concentrating medical resources on core hospitals that are responsible for emergency and acute care, concrete and rapid measures should be advanced to reinforce collaboration, including by fully utilizing information and communication technology (ICT) to share information among healthcare institutions, and by establishing a support system for specialist telemedicine.
- Steps should be taken to ensure Regional Medical Care Visions are effective without letting them become mere formalities. At the same time, resources and functions that provide the foundation for in-home care, particularly for high-quality home nursing in the Integrated Community Care System, should be systematically established or reinforced. These actions should be treated as a matter of national policy and aim to enable patients in the recovery or chronic phases after acute care to return to familiar lifestyles in their communities with peace of mind.

Training and securing personnel who can shoulder acute care is a national issue. It will be essential that we establish a stable financial foundation and sustainable systems for fostering health professionals and providing health professionals with whole-of-community support

- University hospitals have played a key role in physician dispatch, but the environment surrounding such hospitals has changed. In the future, to respond to those changes, it will be important to reinforce the ability of platforms that coordinate physician dispatch, such as Regional Medical Countermeasures Councils; to provide whole-of-community support to physicians who contribute to community care, including providing physicians who are dispatched with career formation support or with accommodations in their living environments; and to build new frameworks to foster such physicians.
- We should accelerate the transition to a paradigm in which healthcare professionals, especially those in nursing, are trained and secured through whole-of-community efforts. That transition should involve breaking away from training and hiring practices that rely entirely on individual health institutions, reinforcing the roles of regional core hospitals as centers for education and training, and producing and circulating highly capable human resources to small- and medium-sized hospitals or in-home care. The latent healthcare workforce is a valuable asset, and it will be necessary to greatly expand schemes and programs that facilitate their return to the workforce.
- Physicians, nurses, and other medical professionals are gravitating to certain fields (especially those in which services are covered by out-of-pocket payments, such as cosmetic surgery), and this transition is accelerating. Underlying factors for this transition (such as compensation disparities, working conditions, or differences in how professional qualifications are structured) should be thoroughly studied and analyzed, and timely and effective measures to maintain the healthcare provision system that plays an essential part in the daily lives of citizens should be introduced.

To ensure Japan's universal healthcare system remains sustainable, financial resources must be secured without any areas treated as untouchable, and incentives that energize real-world healthcare settings and improve the quality of care must be implemented

- It is inevitable that healthcare expenditures will continue to increase as medical technology grows more sophisticated and as the population continues to age. Japan requires whole-of-society recognition of this reality, and action must be taken so everyone can continue to enjoy high-quality healthcare in the future. It will be the nation's responsibility to deepen the constructive and open national dialogue on the balance between benefits and burdens and to examine and implement measures to secure financial resources without treating any area as off-limits.
- To protect citizen's lives, one of the most important issues will be to stabilize the business foundation for hospitals providing acute care services like emergency care or advanced surgery. In addition to appropriately evaluating these services in the medical service fee schedule, the national Government should implement flexible financial support measures to help them cope with the rapid increases in prices and personnel expenses of recent years.
- The medical service fee reimbursement system should not only function to provide payments for medical services; it should be positioned as a strategic tool for achieving multifaceted policy goals like improving healthcare quality, distributing medical resources in a fair and efficient manner, encouraging contributions to community healthcare, and promoting innovation. To this end, there should be continuous fine-tuning and revision of that system with an accurate view of future healthcare needs and technological progress.

Based on parallel efforts to advance effective work style reforms and strategically promote healthcare digital transformation (DX), steps should be taken to improve expertise among physicians, to ensure good physical and mental health for physicians, and to build a patient-centered, high-quality healthcare provision system

- While reducing working hours is an important objective for work style reform for physicians, to ensure healthcare is high-quality in the future, it will also be important to balance such changes with aspects related to training (such as by ensuring young physicians have sufficient training opportunities and can acquire advanced skills within their specialties). Rather than only implementing uniform regulations on working hours, efforts that encompass new perspectives should be boldly promoted. These should include introducing more flexible working practices and reforms that are considerate toward physicians, and that accommodate the characteristics of each medical specialty, circumstances surrounding surgeries and medical procedures, and each physician's career stage or life plan.
- Healthcare DX must be promoted rapidly and in a strategic manner because it is essential for improving productivity in healthcare settings, reducing workloads for healthcare professionals, making healthcare safer, and maximizing value for patients. To achieve this, we should strongly promote the development of concrete technologies and a robust information infrastructure that underpins those technologies through whole-of-society efforts. This should include standardizing the data stored in electronic medical records; establishing a system that facilitates the sharing of electronic medical records; disseminating appropriate online medical services and ensuring they are high quality; developing advanced diagnostic support systems that use AI; and automating complicated administrative tasks.



Panel Discussion 2:

The Past and Future of Policymaking: Examining the Feasibility of Evidence-Based, Citizen-Centered Health Policy

Panelists:

Junko Kitanaka (Professor, Dept. of Human Sciences, Faculty of Letters / Graduate School of Human Relations, Keio University)

Kazuya Sugitani (Lecturer, Faculty of Policy Studies, Iwate Prefectural University)

Tatsuo Fujii (Professor, Institute for Liberal Arts, Institute of Science Tokyo)

Miki Yamada (Former Member, House of Representatives/ Former State Minister of the Environment)

Moderator:

Shunichiro Kurita (Senior Manager, Health and Global Policy Institute)

This panel discussion reflected on the state of the policy-making process in recent years to examine future prospects in this area. While participants recognized that there is growing interest in Evidence Based Policy Making (EBPM), especially in health policy, there were comments regarding how to best gather forms of evidence that are qualitative and difficult to express in numerical terms (such as the feelings of patients and affected parties) as well as how to deliver them to forums for policymaking. Marking the 20th anniversary of HGPI's establishment, participants also delved into the role of HGPI in holding discussions on and examining health policy in a manner that broadly captures the voices of civil society.



1. Given the high degree of uncertainty in modern society, what forms of EBPM are necessary?

When advancing EBPM, in addition to conventional quantitative data, the beliefs and feelings of citizens (including patients and affected parties) should be sublimated as elements that comprise evidence

- In the policy-making process, evidence is the basis for determining if a policy must be created and it is used as a form of rationale when providing explanations to citizens. However, in the domestic policy-making process, evidence is not currently used as the basis for introducing policies; it is mainly used for policy evaluation instead. Determining how to verify the impact of policies based on evidence in policy evaluation and link findings to improvements are issues to address going forward.
- Some tend to assume that “evidence” only refers to quantitative data collected through conventional research, but it does not. In the area of medicine in particular, evidence once referred unambiguously to quantitative data, and efforts to gather data and establish evidence were mainly performed by certain well-off and well-educated individuals. This led to the popularization of data that favored certain subjects and the creation of a universal image of the human being. In recent years, there have been high expectations for the voices of patients and affected parties to serve as evidence that can overcome such issues.
- Evidence also includes the beliefs and feelings of individual voters. This phenomenon has been referred to with terms like “post-truth” and in the current era, its influence on shaping public opinion cannot be ignored. In addition, recent advances in Information and Communication Technology (ICT) and AI have made it possible to gather various forms of data that are based on real circumstances in society. In other words, these tools are creating new avenues for gathering real-world evidence. Based on the premise that these advances will cause evidence to be redefined or viewed in a new light, there are growing expectations for the further utilization of such evidence in EBPM.

After recognizing the limitations of quantitative data, consideration should be given to the need for evidence that encompasses modern societal norms and values as well as to making the best use of such evidence. Moving forward, voices from civil society should also be reflected to ensure such evidence is created

- The mistaken notion that objective, quantitative data is the sole form of evidence that should be utilized in policymaking inflates the influence of experts in the policy-making process to an unnecessary degree. This is a factor that causes public opinion to be suppressed by the scientific expertise possessed by experts and the authority derived from that expertise.
- While participants in the process used to formulate policy today do intend to introduce improvements based on policy evaluations, there is a lingering gradualist attitude of relying on policies that have been implemented in the past. Stagnant economic growth in recent years has created difficult financial circumstances in many countries and this is limiting their ability to formulate policies that reflect public opinion in a timely manner.
- While it may be somewhat paradoxical, this means values and norms should be emphasized when advancing EBPM in the coming era. “Values” refers to what society or individuals considers to be good, while “norms” refers to criteria for action to attain said values. These terms refer to which values should be emphasized in society and what actions should be taken to achieve those values. There are also cases in which findings obtained from data accumulated in the past contradict values and norms. There can also be initiatives that have the potential to generate findings from data analysis but are unable to obtain understanding due to aspects related to values and norms.
- Values and norms change with the times and this can be supported by evidence. Evidence has a mutual influence on and advances in parallel with values and norms and is used for decision-making in society and among individuals. In the midst of ongoing efforts to involve citizens in various ways and to generate evidence from narratives, it will be necessary for citizens to proactively pursue knowledge regarding the content or processes of policies.



2. What will be necessary to deliver the voices of patients, affected parties, and citizens to the policy-making process?

If the voices of patients and affected parties are to be reflected in health policy as evidence, care should be devoted to providing society with evidence that is objective and that encompasses the three elements of Efficacy, Effectiveness, and Satisfaction

- Due to their highly personal and moral nature, narratives from those most affected appeal strongly to the emotions. Narratives have a quality that makes experts feel they have no choice but to trust them even when they only convey the opinion of a single person. While the presence of this quality is not in itself a reason to reject narratives, a certain degree of objectivity is necessary to obtain understanding and acceptance from other stakeholders in the policy formulation process.
 - Among such efforts, there is a history of affected parties' narratives being utilized in user-led research in areas like HIV/AIDs or psychiatric disorders. Those involved in conducting user-led research consider three components of evidence to be necessary:
 - 1) Efficacy: The validity of a treatment over a relatively short term (e.g., as demonstrated in a clinical trial)
 - 2) Effectiveness: The validity of a treatment during community life after transitioning from in-hospital care
 - 3) Satisfaction: A patient's personal satisfaction with a treatment; can be determined through subjective or psychological evaluation.
- Adopting this concept of evidence will make it possible to unify evidence based medicine and narrative based medicine as well as to "Put a face to the statistics."

Voices need forums to be delivered. To meet this need, more open forums that are not confined to past methods of political involvement should be pursued

- In many cases, elections are the only opportunity that citizens have to express their political will. However, as the times change, existing election systems must be continuously examined to ensure they adequately reflect the will of the people. Mechanisms that can support this process will also be necessary. The current process for policy formulation has problems related to hearing the voices of minority groups and incorporating the opinions they express into sustainable structures, so expectations are high for the creation of citizen involvement opportunities that differ from those of the past.
- A certain degree of knowledge is necessary to discuss and make decisions in areas of policy that deal with science and technology, especially health policy. This can easily lead to outcomes like the uncritical acceptance of scientific expertise or, conversely, critiques that policy becomes controlled by scientific expertise when policy formulation is centered on experts. While continuing to emphasize scientific facts, it will be necessary to reconcile the knowledge of experts with the needs of citizens by expanding opportunities for citizen involvement outside of elections.

3. What should be HGPI's role in "achieving citizen-centered health policy"?

The role of HGPI should be to serve as a translator in the policy formulation process

- One characteristic of health policy is information asymmetry. Advanced knowledge or expertise is often necessary to participate in discussions on health policy during the policy formulation process. Through its policy recommendations and reports, expectations are high for HGPI to broadly illustrate and disseminate the latest health policy issues to patients, affected parties, and citizens in forms that are easy to understand.

HGPI should proactively create forums where a diversity of health policy stakeholders can encounter each other and deepen mutual understanding

- The various stakeholders involved in the policy formulation process must understand each other to a certain degree before vigorous discussions on that process can be held. Achieving this will require forums for discussion that are not public and that are provided by a private think tank like HGPI. Additionally, the objectives of such forums should not be limited to the immediate creation of consensus. Building trusting relationships through such forums will enable open discussions and facilitate consensus building when policy issues emerge.

Closing Remarks

Kiyoshi Kurokawa (Honorary Chairman for Life, HGPI)

In Japan, opportunities for multi-stakeholders to gather for discussions are still limited. I have also observed that even when people from different positions do come together, their discussions often become rigid or do not proceed as intended. This may occur because participants become too attached to their own positions and lack perspective on whole-of-society interests. In the future, I can see growing demand for opportunities like today's Summit, where participants can adopt broader viewpoints that surpass their respective positions to hold free and open discussions.

Over the past three decades, GDP growth in Japan has been stagnant. What is the reason behind this? I would like everyone to stop and carefully examine this question once more. Do we take time to regularly look deep into the origins of things or their fundamental purposes? I believe one reason that long-term growth of the Japanese economy has come to a standstill is our waning determination to continuously ask "Why?" It will be essential that we continue to ask "Why?" and come together for discussions with people from different sectors and from diverse backgrounds to hold repeated and active discussions, just as we have done today.

In the future, HGPI would like to continue working vigorously to provide forums for discussion where these diverse perspectives can intersect. I humbly request everyone's continued support and endorsement of HGPI's principles so we can further expand our circle of supporters.





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ます。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください

・非営利：営利目的での使用はできません

・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です。



詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

日本医療政策機構 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の方針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立した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すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージ向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

執筆者

- 吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
- 栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
- 河田 友紀子（日本医療政策機構 マネージャー）
- 渡部 大地（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）
- 滋野 界（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

About Health and Global Policy Institute (HGPI)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, non-partisan health policy think tank established in 2004. In its capacity as a neutral think-tank, HGPI involves stakeholders from wide-ranging fields of expertise to provide policy options to the public to successfully create citizen-focused healthcare policies. Looking to the future, HGPI produces novel ideas and values from a standpoint that offers a wide perspective. It aims to realize a healthy and fair society while holding fast to its independence to avoid being bound to the specific interests of political parties and other organizations. HGPI intends for its policy options to be effective not only in Japan, but also in the wider world, and in this vein the institute will continue to be very active in creating policies for resolving global health challenges. HGPI's activities have received global recognition. It was ranked second in the "Domestic Health Policy Think Tanks" category and third in the "Global Health Policy Think Tanks" category in the Global Go To Think Tank Index Report presented by the University of Pennsylvania (as of January 2021, the most recent report).

Copyright Policy / Source Citations

Permission from HGPI is not required for the use of these policy recommendations issued under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International license.



- Attribution: Credit (Author/Year/Title of Report/URL) must be appropriately assigned to HGPI.
- Non-commercial: Content may not be used for commercial purposes.
- Share-alike: If Content is altered, transformed, or expanded, these new contributions must be distributed under the same license as the original.

For more information: <https://hgpi.org/copyright.html>

Health and Global Policy Institute: Guidelines on Grants and Contributions

As an independent, non-profit, non-partisan private think tank, Health and Global Policy Institute, (the Institute) complies with the following guidelines relating to the receipt of grants and contributions.

1. Approval of Mission

The mission of HGPI 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 catalyzing society for impact. The activities of the Institute are supported by organizations and individuals who are in agreement with this mission.

2. Political Neutrality

The Institute is a private, non-profit corporation independent of the government. Moreover, the Institute receives no support from any political party or other organization whose primary purpose is political activity of any nature.

3. Independence of Project Planning and Implementation

The Institute makes independent decisions on the course and content of its projects after gathering the opinions of a broad diversity of interested parties. The opinions of benefactors are solicited, but the Institute exercises independent judgment in determining whether any such opinions are reflected in its activities.

4. Diverse Sources of Funding

In order to secure its independence and neutrality, the Institute will seek to procure the funding necessary for its operation from a broad diversity of foundations, corporations, individuals, and other such sources. Moreover, as a general rule, funding for specific divisions and activities of the Institute will also be sought from multiple sources.

5. Exclusion of Promotional Activity

The Institute will not partake in any activity of which the primary objective is to promote or raise the image or awareness of the products, services or other such like of its benefactors.

6. Written Agreement

Submission of this document will be taken to represent the benefactor's written agreement with the Institute's compliance with the above guidelines.

Author

- Eri Yoshimura (Senior Manager, HGPI)
- Shunichiro Kurita (Senior Manager, HGPI)
- Yukiko Kawata (Manager, HGPI)
- Daichi Watanabe (Senior Associate, HGPI)
- Kai Shigeno (Senior Associate, HGPI)

