

医療政策サミット 2014 報告書

日本と世界の未来を切り開くフロンティア

2014年1月18日 (土)



主催： 特定非営利活動法人 日本医療政策機構

後援： 外務省、厚生労働省、復興庁、文部科学省

協力： 政策研究大学院グローバルヘルスイノベーション政策プログラム

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派のシンクタンクとして活動を始め、今年で11年目を迎えました。国民が真に必要とする医療を実現するには、幅広いステークホルダーを結集して政策の選択肢をオープンに議論し、責任ある決定を求めていく、成熟した民主主義にふさわしいプロセスの確立が不可欠であるとの考えのもとに、活動を推進しています。また当機構では毎年、関係閣僚をはじめとする各界リーダーを集結して、その年の健康医療政策の重要課題について議論する会議を開催しており、2014年は、1月18日(土)に、「医療政策サミット2014 日本と世界の未来を切り開くフロンティア」を開催しました。

2013年の参議院選挙により、いわゆるねじれ国会が解消され、自民党中心の長期安定政権が見込まれる現在、日本の健康・医療政策は大きな転換点を迎えています。安倍政権は2013年6月に、医療分野を戦略産業として位置づけた「健康・医療戦略」を取りまとめました。しかしこれらの方策の優先順位づけ、妥当性や具体的内容は、国民の目から見て必ずしも明らかではありません。また医療の国際展開が重視され、新たな国際連携モデル創出が期待されているものの、日本のポジションニングは未だに明確に定まっていません。

今回のサミットでは、現政権の健康・医療政策の課題を網羅的に議論するとともに、この分野における国際社会における日本の立ち位置を定め、日本の未来を切り開くため、各ステークホルダーが明日の一步を踏み出すためのフロンティアがどこにあるかを明らかにしました。

目次

1. 医療政策サミット2014報告書について / 目次	・ ・ 1
2. 医療政策サミット2014レポート	
• 医療政策サミット2014 概要	・ ・ 2
• Session 1 安倍政権の要諦とは何か	・ ・ 3
• Session2 経済成長に寄与する医療	・ ・ 5
• Session3 医療イノベーションと国際貢献：国際社会における日本の役割	・ ・ 7
• Session4 日本の未来を切り開くフロンティア	・ ・ 9
• 閉会の辞	・ ・ 11
• 総括	・ ・ 12
3. 日本医療政策機構とは / 日本医療政策機構の活動紹介	・ ・ 13

テーマ:

日本と世界を切り開くフロンティア

日時:2014年1月18日(土) 10:00~18:30

会場:ホテルニューオータニ

主催:特定非営利活動法人 日本医療政策機構

後援:外務省、厚生労働省、復興庁、文部科学省

協力: 政策研究大学院グローバルヘルスイノベーション政策プログラム

プログラム:

敬称略

10:00-10:20	開会の辞 <ul style="list-style-type: none"> 黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事)
10:20-11:50	Session 1 安倍政権の医療政策の要諦は何か <ul style="list-style-type: none"> 神田 裕二 (厚生労働省 大臣官房審議官(医療保険、医政、医療・介護連携担当)) 新川 浩嗣 (財務省主計局主計官、厚生労働係第一担当) 関原 健夫 (財団法人日本対がん協会常務理事、楽天銀行株式会社 取締役) 永井 良三 (自治医科大学長、社会保障制度改革国民会議委員) 宮田 俊男 (日本医療政策機構 エグゼクティブ・ディレクター)(モデレーター)
12:10-13:30	Session 2 経済成長に寄与する医療 <ul style="list-style-type: none"> 出雲 充 (株式会社ユーグレナ 代表取締役社長) 黒岩 祐治 (神奈川県知事) 鈴木 蘭美 (エーザイ株式会社 執行役員事業開発部部長、健康情報システム協議会事務局長) 菱山 豊 (内閣官房、健康・医療戦略室 次長) 小野崎 耕平 (元日本医療政策機構 事務局長代行)(モデレーター)
13:45-15:05	Session 3 医療イノベーションと国際貢献：国際社会における日本の役割 <ul style="list-style-type: none"> 浅井 英里子 (日本GE株式会社 執行役員 政策推進本部 本部長) 小沼 士郎 (外務省 国際協力局 国際保健政策室長) B.T. スリングスビー (グローバルヘルス技術振興基金 CEO) J. スティーブ・モリソン (戦略国際問題研究所(CSIS) 副所長・グローバルヘルスポリシーセンター長) アレックス・ロス (WHO神戸センター所長)(モデレーター)
15:20-16:40	Session 4 日本の未来を切り開くフロンティア <ul style="list-style-type: none"> 田澤 裕光 (みらかホールディングス 執行役専務) 長谷川 閑史 (武田薬品工業株式会社 代表取締役社長) 平野 博文 (株式会社KKRジャパン 代表取締役社長) 村木 厚子 (厚生労働事務次官) 玉井 忠幸 (読売新聞 編集局次長兼編集委員・BS日テレ深層ニュースキャスター)(モデレーター)
16:40-16:50	閉会の辞 <ul style="list-style-type: none"> 黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事)
17:00-18:30	レセプション

所属、肩書については当時のものを使用しています

安倍政権の医療政策の要諦は何か

当面安定が見込まれる現政権の掲げる医療政策の内容が我が国の現状に照らして最善のものであるか、限りある財源の最適な配分を考慮した上で、これらの政策を推進する上での課題や成否を分ける点はどこにあるのか、網羅的に議論する。

神田 裕二
厚生労働省 審議官

永井 良三
自治医科大学長、社会保障制度改革国民会議委員

新川 浩嗣
財務省主計局主計官、厚生労働係第一担当

関原 健夫
日本対がん協会 常務理事

宮田 俊男 (モデレーター)
日本医療政策機構 エグゼクティブ・ディレクター

現政権の医療政策のポイントとは

宮田: 我が国では国民保険制度が50年以上続いており、世界的にも評価が高い。一方で財政的な問題も指摘されている。本セッションでは、限りある財源という状況を踏まえた上で、安倍政権の医療政策の要諦を議論したい。

医療提供体制の改革、健康寿命を伸長する 社会のための戦略

神田: 現政権の要諦は、医療提供体制をどう改革していくか、健康寿命を伸ばす社会に向けた戦略をどう実行するかを2つだと考える。医療提供体制の改革には、まず医療機能の分化・連携の促進が必要だ。社会保障制度改革国民会議、社会保障改革のプログラム法案（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」）で目指しているのは、医療法の病床機能報告制度の法制化である。これは、診療所を含む各医療機関が有する病床において担う医療機能（急性期、回復期、慢性期等の医療機能）を自主的に選択し、都道府県に報告する仕組みだ。また、新たな財政支援制度として、病床の機能分化・連携や在宅医療介護の充実、医療従事者の確保に使用できる基金を法律に位置付けることを検討している。2点目は、主治医機能の評価と在宅医療の促進である。複数の疾病を抱える患者に対して継続的な医療を行う主治医機能の評価し、できるだけ一般的な病気は主治医が診るようにする。3点目は在宅医療の評価の充実だ。24時間往診、訪問看護診療ができていない在宅医療支援診療所の緊急往診や看取りといった実績を評価する。機能を強化した訪問看護ステーション等の評価も考えている。また、日本再興戦略、健康医療戦略を踏まえて健康寿命を伸ばす社会を作るには、健康寿命延伸産

業を創出し、産業振興だけでなく医療提供体制の改革にもつながる健康管理や予防サービスを大きく産業化することが必要だ。さらに、医薬品、医療機器、再生医療製品等を世界に先駆けて開発することも重要である。厚生労働省としては、医療分野の研究開発の司令塔機能である日本医療研究開発機構の管理・支援の下、実用化に向けた臨床研究の面でサポートしていきたい。

ビッグデータを活用した医療改革

永井: 自身がメンバーである社会保障制度改革国民会議の報告書の趣旨は、本格的な政策が始まるまでの時間的猶予を使い、自分たち当事者で相談しなさいというものだ。政府主体ではなく国民自身に医療体制を作り上げることができるのかと思われるかもしれないが、一度医療が崩壊した僻地では理想的な分担・連携ができていない場所がある。そのような地域連携システムをいかに都会に持っていかかが課題だ。各病院の機能分化・連携、報告制度は結果であって、そのプロセスが重要。国ではなく、当事者が主体に考える医療体制を制御するために必要不可欠なのがデータ、特にビッグデータの活用である。まだ余裕のあるうちに、住民患者も参加する「当事者」が自分達でプロセスを作っていく必要がある。受診の回数や、短期的・中長期的な観点から捉えた予防、地域の活性化、一人一人の人生観・死生観等も一緒に考えて行かなければ解決しない。またイノベーションについては、新規のものを作り出すことは重要だが、一方でその確率は低いという認識が必要だ。従って、既存のものは本当に効果があるのかという評価も必要である。臨床研究や既存の評価にビッグデータのシーズがある。

税金、患者負担のバランスのよい予算の確保

新川: 安倍政権の医療政策の目標は、世界に冠たる国民皆保険制度を次の世代に引き渡すこと、持続可能性を確保することである。日本の皆保険制度の持続可能性のためには、各地域の医療提供体制が、この先何十年にわたって地域の医療ニーズを支えていけるだけの陣容に変わっていく必要がある。加えて保険財政の面では、保険料、税金が持続可能な形で将来に渡って投入し続けられないといけない。財源の確保に加え、国民皆保険でカバーする医療費の伸びもコントロールが必要だ。また2014年度の予算編成を巡って議論になったのは、消費税が8%に上がることで、そして増税分の税収をどう予算に組み込むかということであった。2014年度の増収額は5兆円になるが、デフレから持ち直しつつある景気を腰折れさせないための経済政策の実施と、国民の新たな負担に極力つながらないようにすることがポイントだった。今回の診療報酬の改訂は、0.1%プラスの改訂だ。「折角5兆円を増税したのだから、その分診療報酬を大幅に増額すればい



神田 裕二氏



新川 浩嗣氏



関原 健夫氏



永井 良三氏



宮田 俊男氏

い」という意見もあると思うが、大きな流れで言うと、今回の増収分のかなりの部分は現行の社会保障制度の安定化のために使っていないと国民皆保険の持続可能性が危なくなってくるであろうし、より短い視点で考えると、増税に加え、保険料や患者負担の増という形で更に新たな国民負担につながるような改定を行うわけにはいかない。今回の予算編成においては、増税分については、現行の社会保障制度の安定化に加え、待機児童解消等の子育て支援を含む現行制度の充実、地域医療・介護を支えるための新たな財政支援制度の創設、難病を含む自己負担や保険料の軽減といった形で医療費や介護の充実に使い、出来る限り国民負担増を招かない形で社会保障の充実・安定化に充てるように編成した。

医療財政を持続可能とするための医療改革、医療の産業化・国際化

関原： ニューヨークで初めてがんの手術を受けてから30年経つ。これまで生きてこられたのは日本の医療の良さ、医師の質の高さ、保険システムの良さのおかげだと思う。また、施設や設備の改善、医療情報の充実、医師の対応の変化、医療技術（デバイスや薬）の進歩など、この30年で非常に日本の医療が良くなったと感じている。これほど高いレベルの医療を、全国民の医療費負担率が低い中で受けられるのは世界で唯一である。しかしこの事実を国民や患者が理解していない。この現実を国民も理解する必要があるし、政治家や行政は日本の医療が良いということ、声を大にして言って良い。

今、日本の医療体制を改革する為に必要なことは2つある。1点目は医療制度改革をしっかりと進め、医療財政を持続可能なものに変えることだ。医療費に関する国民への説明、保険者のさまざまな問題への対応が肝心だ。2点目はイノベーションも含めた医療の産業化、国際化である。イノベーションについては、日本でイノベーションができない原因をクリアしなければ、色々な対策を立てても意味がないと思う。イノベーションとは、様々な考え方を集める人が集まり、知的レベルの高い中で競争・切磋琢磨し、ある程度のリスクを許容できる環境でないと生まれない。

国民皆保険維持に向けた財源の確保

新川： 保険で何をどこまでカバーすべきかという議論は、新規のものを入れる時も、既存のものを外す時も検討するべきであり、これからも大胆にやっていく必要があると思う。あらゆること全てを保険でカバーしようとする持続可能性が保てないということは、皆の中でコンセンサスが取れているはずだ。

永井： 医薬品だけでなく高度医療についても、費用対効果を踏まえて本当にそれが必要なのかを検討するためのデータが必要だが、そのデータが揃っていない。日本の医療提供体制は、新しいものを導入するアクセルはあるが、既存のものを見直す為のブレーキがない。それでは医療費が膨らむのは当たり前。常に評価を一体化して考えて、アクセルを踏まなければならない。

神田： 持続可能性という点で見ると、基本的な医療費の財源は、税(37~8%)と保険料(50%弱)、患者負担(13~4%)と言われており、どれかでファイナンスしなければならないという中で、バブル崩壊以降すべて患者負担に寄せてきた経緯がある。診療報酬のマイナス改訂を何度か繰り返し、荷物全体を軽くするという方法も採られてきた。税金や保険料の負担を避けるために利用者負担を増やすかどうか、費用の組み合わせの本質について議論が必要だと考えている。

* * * *

宮田： 財政に制約がある中で持続可能性を確保するためには、保険でどこまでをカバーするかの議論を国民や保険者も巻き込んで深める必要がある。さらに医療のイノベーションを進めることによる産業の促進も進めていくことも合わせて進めていかなければならない。ある程度のリスクを許容できる社会を構築することが重要である。また、既存の医療を見直し、費用対効果の高い医療サービス提供へのシフトが非常に重要であるが、そのためには評価を行うためのデータを集めるための体制を構築しなければならない。

経済成長に寄与する医療

「健康・医療戦略」は、健康医療分野を戦略産業として育成し、経済成長に寄与させるとともに、課題解決先進国としての我が国から、超高齢社会を運営する新たなモデルを世界に広めることを目指している。具体的に推進する上での鍵はどこにあるか。また、健康医療分野が経済成長に寄与する直接間接のプロセスは具体的にはどのようなものか。そのあるべき姿について議論する。

出雲 充

株式会社ユーグレナ 代表取締役社長

黒岩 祐治

神奈川県知事

鈴木 蘭美

エーザイ株式会社 執行役員

菱山 豊

内閣官房健康・医療戦略室次長

小野崎 耕平 (モデレーター)

元日本医療政策機構 事務局長代行

経済成長に寄与する医療とは

小野崎：医療分野での経済成長といってもさまざまな視点がある。たとえば医療周辺産業のことを指すのか、医療サービスそのものなのか。また、それが本当に経済成長につながるのか。今日は、経済成長に寄与する健康医療分野というテーマで議論を深めたい。

医療機器、医薬品産業の成長を通じた、日本の産業力全体の強化

菱山：健康医療戦略室で、健康・医療戦略推進本部、独立行政法人医療研究開発機構の創設による新しい医療体制の構築を模索している。成長への結びつきという点では、医療そのものではなく医療機器や医薬品産業等の成長が必要である。日本の医薬品業界の現状を鑑みると、医療よりも日本が強い分野を伸ばせば良いという意見もあるかもしれない。しかし、創薬は化学、生物学だけでなく、情報科学やバイオインフォマティクス(生命情報科学)など、学問の総合力や商品開発力、メーカーの流通、産業力の総合力が試される場であるため、創薬を通して総合力を強化することが、結果として日本の産業活性化につながると考える。



地方自治体から安倍政権の政策を支えるアプローチ

黒岩：「安倍政権の政策は発想を根本的に転換させなければならない、しかも圧倒的なスピード感でやらなければならない」という問題意識を持っている。アプローチのひとつとして地方自治体から動かしているというのが我々の挑戦である。

まずは、人口908万人の神奈川県から動かしたい。デンマーク並みの予算、スウェーデン並みの人口、2つの特区(京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区、さがみロボット産業特区)を持つ神奈川県の中で、日本で出来ない取り組みを進めたい。神奈川県の高齢化は日本の中でも最も早く、超高齢社会の状況は医療だけで乗り越えられる課題ではないため、根本的な改革が必要である。そのためには、そもそも医療とは何かという根本に戻る必要があり、私としては、病気を治す＝医療ではなく、「未病」から健康に戻していきたい。その鍵を握るのは、食や運動等のライフスタイルの変化だ。これらを直感的な対応ではなく、ビックデータを用いて実施したい。

「健康情報信託」を介したデータの共有

鈴木：現在、製薬企業、IT、コンサル、ネットビジネス、ベンチャー等 30社ほどの民間企業が集まり、「健康情報信託」の創立を目指している。健康情報信託とは、各個人の健康情報を一定の条件の下、自分と社会が活用することができる仕組みである。健康情報信託が、医療施設や健保から健康情報の複写を代行入手してオンライン上の個人健康情報アカウントに転記するため、個人は自分の健康情報をいつでも参照でき、どの情報を誰と共有するかも選択できる。また、こうして集めたデータを匿名化し、大規模情報として解析する。ただし、本当に有用な情報にするには、健康情報の質の向上と量の拡大が必要である。全地球測位システム(Global Positioning System: GPS)、睡眠、運動などの生活習慣、並びにゲノムを含むオミクスデータ等を、時系列の医療データと融合することで、五大疾患や難病においても、先手に繋がる様々な予防・医療・介護アプローチの確立が期待できる。しかし資源を集中した努力が必要なので、きちんとしたタスクフォースを立ち上げ、予算もつける必要がある。従来のコホートと異なり、できるかぎり個人のデータを個人に還元し、一元化された共有データベースを通して透明性を確保したい。将来的には、こうして集めたデータを、治験のコントロール群として活用できる質を担保したい。



出雲 充氏



黒岩 祐治氏



鈴木 蘭美氏



菱山 豊氏



小野崎 耕平氏

若い世代のアントレプレナーの伸長

出雲： 現政権の健康政策等、戦略の提言があるが、アントレプレナー、つまりプレーヤーが若い世代から出ないと、経済成長も実際の改革は起こり得ない。ミドリムシは、藻(植物)の一種だが、動物のように動く。つまり、植物と動物の両方のゲノムを持っている。栄養価の観点では、植物性のカロテノイドも、動物が生成することの特異なアミノ酸も作るができる。脂の生成についても、植物が得意とする脂も、動物が得意とする不飽和価の高い脂も可能である。このミドリムシの培養技術は日本が最も得意とする、発酵という分野である。だからこそ、世界に先駆けてミドリムシの大量培養が実現できた。このように、日本には優れた技術があるが、実際にビジネスをする研究者や事業家はアメリカに比べて少なく、環境や社会的ステータスも全く異なる。産業振興を目指すならば、政策ポリシーを掲げるのみでなく、実際にアントレプレナーを育てることが重要。

医療の国際展開は企業の利益、経済成長に結びつくのか？

菱山： 医療を「物」としてハードだけ輸出しても、時間がたてば無用の長物となってしまうと思う。現在もいくつか商談が進んでいるが、ハードだけではなく、人材等のソフトも一緒に輸出する計画が進んでいるそうだ。これらは輸出してすぐに経済やGDPに反映されるものではないが、マインドセットを変えることで、流れを変え、経済の成長につながられるのではないかと考えている。

黒岩： 神奈川県に設立された一般社団法人ライフイノベーション国際協働センター(Global Collaboration Center:GCC)では、日本で承認の遅い薬があれば、世界にどんどん展開できるようにしている。海外への輸出を促進することで、ドラッグラグ、デバイスラグは広がるかもしれないが、敢えて行うことにより、日本国民にも世界の状況とのずれが見えるようにしたい。またGCCには、日立、コニカミノルタ、ソニーなど、一見ライフサイエンスやヘルスケアと関係のない企業も集まっている。大企業が、社内ベンチャー的な位置付けで新しい自分たちのステージを探し、海外と結びつくことによって、日本の潜在力が伸びている。

出雲： ミドリムシの販売を始めた2006年から2年間で、約500社の企業に提案を行ったが、他社の採用実績がないため成約しなかった。2008年に初めて伊藤忠商事が契約してくれた後は、様々な会社が投資してくれるようになった。ベンチャー企業がうまく立ち上がるためには、シニアの方々からの「前例のないことは失敗する」というアドバイスよりも、「試してみなさい」という、若手アントレプレナーが活躍できるようなサポートが必要だ。

鈴木： 成長という意味では、医療の分野は成長すると信じている。ここ数年が勝負かもしれないが、なぜ病気にならないか？を科学で考えられる時代が来た。そういうところから、本当に新しい革新的な薬を生み出せるのではないかと考えている。

* * * *

小野崎： 医療や医学はもちろんのこと、産業という視点で見ると、医薬品産業は既に非常にグローバル化している。たとえば国内製薬大手5社の売上の半分は海外だ。外資・内資という分類自体大した意味はもたない。それに日本企業だからといって、いつまでも日本に本社を置くとは限らないかもしれない。一方、日本の医療政策そして市場は世界的に見ると極めて安定していることに加え、安倍政権のもと「決められる政治」になったことも海外から見たら魅力的だ。ただ、決められる政治でも、決める政策が悪ければ意味がない。提案があれば民間からもどんどん意見を言うべき。「お上頼み」ではなく、もしアイデアがあれば、法案なり提言なりどんどん政治や政府へぶつけるべきだ。

今日の話を中心に、健康医療分野における経済成長を実現させ、税収も増え、国民が幸せになるというシナリオを皆で描いていきたい。



医療イノベーションと国際貢献： 国際社会における日本の役割

世界では、感染症に加え慢性疾患や高齢化も大きな課題となっている。これらの課題解決に向け、日本の技術やノウハウを活かし、どのような貢献を果たすべきか。官民の多様な視点から議論する。

浅井 英里子

日本GE株式会社 執行役員 政策推進本部本部長

小沼 士郎

外務省国際協力局 国際保健政策室長

B.T. スリングスピー

グローバルヘルス技術振興基金 CEO

J. スティーブ・モリソン

戦略国際問題研究所(CSIS)副所長・
グローバルヘルスポリシーセンター長

アレックス・ロス (モデレーター)

WHO神戸センター 所長

日本が国際保健分野で貢献できる ポイントとは

ロス: 本セッションは日本の技術やノウハウを活かし、グローバルヘルスの世界的潮流を踏まえ、日本発のイノベーションによって、どのように発展途上国や新興国、世界のヘルスケア課題に取り組むかについて議論する。Think Globally, Act Locallyとよく言われるが、地域の事例を世界の他地域で活かすこともできるのではないかと。本セッションでは日本の保健医療課題に対する具体的事例を紹介しながら、日本の知見をグローバルヘルスにどのように活かすか、また海外の知見を日本国内の健康課題解決のどのように活かすか考える。

医療技術の改良で高齢化社会課題に対応

浅井: GEはヘルシーマジネーション

(Healthymagination、ヘルスケア分野のイノベーションに60億ドルを投資し、2015年までに「より身近で質の高い医療をより多くの人々に」提供することを目指すGEのイニシアティブ)というグローバルヘルス戦略を掲げ、医療現場が直面する課題解決に貢献するために、医療の質の向上、コスト削減、アクセスの向上という3点に焦点を当て、イノベーションの加速を目指して活動している。このヘルシーマジネーションにもとづき、世界に先駆けて少子高齢社会となった日本で、高齢世代(シルバー)が、幸せな輝かしい人生(ゴールド)を送れるような医療モデルをつくり、今後高齢化を迎える世界各国に展開していくことを目指している。これを「Silver to Gold(シルバー・トゥ・ゴールド)」戦略と言う。この一環として、青森県では産学官の連携によりヘルス・プロモーション・カーを開発した。これは、医療機器を搭載した小型多機能車両で、病院・診療所へのアクセスが困難な方々を対象に、医療関係者が外向き健康相談や訪問診療を提供し、高齢社会における新しい医療サービスのあり方を提

案している。新たな技術革新を追い求めるだけでなく地域のニーズに合わせ、既存の技術を改良し、活用することは地域医療の構築に有用であろう。

安倍内閣の掲げる国際保健政策：国民皆保険制度の必要性

小沼: 安倍内閣の掲げる国際保健政策には、世界各国での国民皆保険制度(Universal Health Coverage:UHC)の導入へ向けての取り組みや母子保健、感染症対策が含まれる。ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals:MDGs)にあるように、母子保健や三大感染症のエイズ・結核・マラリアはいまだ途上国では大きな課題である。一方で、非感染性疾患(Non-communicable Diseases:NCD)の増加に対しては先進国のみならず、中進国においても大きな問題になっている。中進国では富裕層が増えており、富裕層向けの医療は民間ビジネスで盛んである。UHCは民間ビジネスで救われない中間層以下の人々に、公的責任の下で医療を提供する。これは人々の健康のため、そして市場形成のためでもある。中進国では自国のリソースを使ってNCD対策を行うという形で目標設定するのが重要と考える。世界の疾病構造が多様化する中、各国の保健課題に応じ、その国の資金をうまく使いながら、できるだけ多くの人に医療・保健サービスを提供するというUHCを、2015年からの開発課題項目に入れること—これを今後の国際保健の重要課題と捉え、進めていきたい。UHCは途上国自身がイニシアティブをもって保健医療の市場を作って国民の健康を向上させ、また健康な人々の経済活動への参加を促すことによって、経済的にも好影響をもたらすだろう。

途上国向けワクチン・医薬品開発のためのパートナーシップ

スリングスピー: 一般社団法人グローバルヘルス技術振興基金(GHIT)は、官・企業・市民、特に三つの主要パートナー間(日本政府、日本の製薬企業、ビル・メリンダ財団)が共同で資金拠出して設立された、世界初のグローバルヘルスR&Dに特化した基金(Product Development Fund)である。世界の人口70億人のうち、約30億人がいまだ結核やマラリアといった感染症のリスクにさらされ、感染症の蔓延は開発途上国の経済発展の妨げとなっている。しかし、開発途上国では市場原理が働かないため、必要とされる医薬品やワクチンの開発には遅れが生じている。この課題を解決するために、GHITは日本と海外の共同研究開発プロジェクトに助成し、日本の製品開発力やイノベーション創出力を活かしたグローバルヘルスへの貢献を推進する。医薬品開発には長期間に渡り、





浅井 英里子氏



小沼 士郎氏



B.T. スプリングスピー氏



スティーブ・モリソン氏



アレックス・ロス氏

高額の研究費の投資が必要となる。GHITは、途上国の感染症対策に大きなインパクトをもたらすと期待される治療薬、ワクチンや診断の研究開発を促進するために、日本と海外とのパブリック・プライベート・パートナーシップ(Public-Private Partnership: PPP)を推進している。すでに22の新しいプロジェクトを進めており、今後、更なる活動展開を行い、日本発の医薬品の一刻も早い製品化、グローバルヘルス課題への寄与を目指す。

持続可能な開発目標(SDGs)における日本の国民皆保険制度とその貢献

モリソン： ポスト2015年開発目標に含まれる持続可能な開発目標(SDGs)が議論されるなか、安倍内閣は国際保健政策の一つとしてUHCの普及の重要性を強調し、UHCがSDGsの達成への鍵になると掲げている。世界でUHCに関心が集まっているのは確かだが、日本政府の具体的な計画が明らかになっていないため、日本政府がどのような方法でUHCを普及させるのかという疑問がある。世界銀行とWHOは、UHCの不可欠な要素として、財政的な保障、一定の質を保った医療サービスの保障とそのサービスへのアクセスの保障、そしてUHC普及の進捗状況を測る指標の整備を挙げている。UHCを実際に導入する為には、現地でのUHC導入にあたっての様々な技術支援が必要となるが、その具体的な方法はまだ発表されていない。グローバルヘルス分野において、日米の協力が可能な部分は多いと思われるが、米国国内へのUHC導入には多くの課題がある。また、米国が開発支援を行っている低所得国でのUHC導入も財政面など様々な理由から実現が難しいというのが现阶段の米国の見解であろう。日米のパートナーシップは多彩な可能性を秘めているが、UHCが果たしてその国において持続可能なのかをよく考えた上でUHCの導入へのアクションを取ってほしい。

グローバルヘルスに貢献するための効果的なアプローチとは

浅井： 日本の知見を活かし、国を越えてリーダーシップを発揮できる人材育成が鍵となるだろう。一方で、少子高齢化を前に、医療のアクセス、コスト、質を担保するためには、日本も他国から学び、協力して課題解決に取り組む姿勢が重要である。

小沼： 日本では、国民皆保険の仕組みが、国民の健康向上に大きな役割を果たした。経済成長の際にUHCを念頭に置いた保健システム構築をすることが国民の健康を守り、国を発展させるために重要である。日本は自国の経験をもとに、省庁横断型の議論を促すことによって、UHC推進を通じてグローバルヘルスに貢献できるのでは、と考える。

スプリングスピー： 医薬品開発分野において、日本企業は広大な化合物ライブラリを持っている。この日本の知見を活かし、効果的、かつ効率的に途上国向け医薬品開発を進めるために、PPPが鍵となるだろう。

モリソン： 日本がグローバルヘルス分野の貢献を高めるために、国境を越えたマルチステークホルダー間でのパートナーシップはもちろんのこと、どのような具体的コミットメントをするか、にも世界の注目が集まっている。

* * * *

ロス： 世界では少子高齢化という人口構造の変化、NCDの増加等、疾病構造の大きな変化が見られ、良心的なコストかつ質の良い新しい医療品や保健医療体制の導入・整備が急務である。グローバルヘルス課題解決に向けた貢献を考えると、日本の技術やノウハウを諸外国の保健医療分野に応用するだけでなく、諸外国の保健医療システムから日本に応用できるものについて検討することも重要であろう。今、すべての国民が平等に医療にアクセスできることを世界が共通の目標としている。発展した経済や先進技術のみならず、シンプルな技術がイノベーションを起こすこともある。また現在、注目が集まるUHCについての議論は、新興国、途上国の保健医療システム、財政を整備する契機となるだろう。高齢者を支える医療・社会保障を難しいながらも、国民皆保険と長期的な保険をもってして運営してきた日本から学び、そして支える事が必要である。さらには各国の歴史的な文脈をよく考慮し、進めていくことが重要だ。グローバルヘルス課題解決に向けて、国を越えたマルチステークホルダー間でのパートナーシップ構築を今後も推進していく必要がある。世界保健機構(WHO)は神戸支部を含め、ガイドラインや革新的制度、パートナーの連携を奨励する事で国の技術促進に寄与していく。

日本の未来を切り開く フロンティア

本セッションでは、総括として、日本が未来を切り開くため、各ステークホルダーが具体的に明日の一步を踏み出すためのフロンティアはどこにあるのか、各界で活躍するパネリストとの議論を通じてその所在を明らかにする。

田澤 裕光

みらかホールディングス株式会社 執行役専務

長谷川 閑史

武田薬品工業株式会社 代表取締役社長

平野 博文

株式会社KKRジャパン 代表取締役社長

村木 厚子

厚生労働事務次官

玉井 忠幸 (モデレーター)

読売新聞編集局次長兼編集委員・BS日テレ深層ニュースキャスター

日本の未来を切り開くフロンティアはどこにあるのか

玉井：日本の未来に向けて健康医療の分野で新たなイノベーションを起こす、あるいは国の基幹成長産業として位置づけ、成長エンジンとしてこれを活用していこうという知恵をどう発揮できるか、そのための具体的なアイデアや知恵をお話し頂きたい。

他分野の参入・協働による新たな発展

村木：新しいものが生まれる、または爆発的に大きくなるきっかけを見ていると、畑違いの人間が入ってくる、別々にやっていたことを一緒にしなければならなくなるなど、異質なものが入ってくるといったきっかけが、どの分野においても新しい発展を生んでいる。

では医療の分野で何がフロンティアになるかと言うと、1点目は企業や医療機関における女性や若い力の活用だ。国の施策として保育などは消費税などを使い、2014年度から充実できると思う。次はぜひ企業や医療機関で女性を活用して欲しい。2点目は、医療と介護の連携である。病院や施設で完結するのではなく、地域という場所から暮らし全体を見て、それぞれのサービスが人間の生き方や死に方にどのように関わっているのか、受益者視点で考えることが必要だ。3点目は、医療や福祉の分野における経営の発想である。経営品質の向上、ICTの技術の活用、機械化、作業工程の分析等に取り組み、経営のスケールメリットを医療や福祉の分野でも得ることができないか。4点目は、海外からの刺激をどう生かすか、あるいは日本の経験を海外にどう生かすかという点だ。行政の立場としては、海外へ日本の医療を輸出する際に、財源たる保険制度も併せて輸出できないか、関心がある。

医療や健康に貢献するための医療情報の提供

田澤：医療政策、成長戦略の議論において医療や健康に関する情報は今まで脇役だったが、今後は治療領域、つまり医薬品と医療機器とタッグを組んで医療や健康に貢献していくという時代になる。特に、治療領域のCost-effective medicine(費用対効果の高い医薬品)、予防・未病領域のEarly detection and prevention(早期発見と予防)という2つの分野に関する情報をどのように作っていくかが重要である。Cost-effective medicineに通じる、総医療費の削減や効率的医療を可能とする情報については、ITインフラ基盤に関する基準とルールが重要だが、現時点では医療情報の標準化や個人情報と倫理、Web環境、クラウド環境に関するガイドライン等が整備されていない。ITインフラ基盤に関する基準とルール作りが必要だ。

またEarly detection and preventionのためには、病気にならないための情報、早期診断・治療に必要な情報提供が重要だが、この領域は診療外のため法律がないに等しく、医療情報の倫理、個人情報匿名化や暗号化に関する基準も各省庁で異なることがあり、診療目的以外検査の実施基準や品質基準などのルールの整備が喫緊の課題である。費用対効果や予防に合理的で価値のある情報を提供するためには、世界で戦えるルールが必要だ。

グローバル環境における新たな挑戦

長谷川：まず、製薬産業の成長エンジンが新興国にシフトしている中、どう対応するかである。世界の医薬品市場の伸びの7割は、BRICsをはじめとした新興国で創出されている。グローバル化した日本の企業は、新興国のヘルスケアサービスの質向上に貢献しながら、納税などで日本へ貢献することも必要だ。次に、製薬産業全体として技術革新の壁にぶつかっている状況をどうブレイクスルーするかだ。日本の大手製薬企業は、過去10年間で数兆円を投資して欧米のバイオベンチャーを買収したが、成果があがっていない。今までと同じことを繰り返すのではなく、新たなことに挑戦する勇気が必要だ。産業競争力会議の議員としては、国家戦略特区の中に、容易なビザの取得・インフラ整備・税制上の特典等のある環境を作り、日





田澤 裕光氏



長谷川 閑史氏



平野 博文氏



村木 厚子氏



玉井 忠幸氏

本における海外企業の起業を促したい。多国籍の人々がお互いに刺激をしあう環境を作ることが重要だ。最後に、継続的に革新的新薬を創出している日本の地位をどう維持強化するかである。武田薬品は事業のあらゆる面で、グローバルに競争力のある会社へ変革することを当面の目標と定め、そのために必要なことはすべて実行する。例えば、主要部門のトップにグローバルスタンダードの人材を登用した。この最終仕上げとして、自身の後継者に47歳のフランス人を採用した。武田薬品をグローバルな環境で競争力のある会社にする経験、知識、ノウハウ、リーダーシップを持つ人材が内部では不十分だったからだ。

グローバルリーチとローカルデプスの組み合わせ

平野： KKRでは、プライベート・エクイティという長期の運用方法で、8兆円の資金を約80の企業に投資している。プライベート・エクイティ・ファンドは、アメリカやヨーロッパにおいては3つ目の資金調達の方法として活用されているが、日本ではまだ社会的な認知度が低い。今回、KKRがパナソニックヘルスケアに出資した理由は、KKRはヘルスケア事業への投資に注力していることと、一方でパナソニックが事業ポートフォリオの見直しのためにヘルスケア事業を売却し、自動車や住宅等の分野に注力したいという意図を持っていたためだ。KKRがグローバルレベルで行っている医療関係の投資の場合、医薬品や医療器具を製造している会社だけでなく、医療サービス関連が多い。そして、患者・医療従事者・国民・国・投資家というすべてのステークホルダーが満足する結果を出すための取り組みをしている。パナソニックヘルスケアとも、KKRが持つグローバルリーチとローカルデプスを組み合わせるといふ考えの元、日本におけるビジネスチャンスの創出、また海外展開時の日本企業の共通の課題であるマーケティングの強化といった点で連携していきたい。

フロンティアに対するアクションとは

村木： 医療と介護の連携でいうと、できるだけ住ん



でいる地域で訪問介護・診療を受けながら暮らし、問題があれば病院・施設に入り、戻ってくるという循環を地域包括ケア計画で作っていききたい。社会保障をベースに財政面でバックアップをしながら、地域に合った計画、仕組みを医療と介護が一緒になって作ること、これが最も重要である。

長谷川： 変革をすることが経営者だ。常に改革すべき点を見つけて実行していくのが経営者の仕事で、組織も人間も完璧ではないため満足することはない。日本が経済成長の路線に戻るチャンスの中、それぞれの立場で、自分ができることを精一杯行うべきだ。

田澤： 少子高齢化でニーズは増えるが財源が厳しいという状況を考えると、日本市場の拡大は望めず、海外に行くしかない。しかし海外の情報産業の市場は日本に比べはるかに大きいため、互角に戦うためにはルールが必要だ。不要なリスクを負わずとも良いよう、まずはベースとしてのルールを作り、日本国内外で戦う準備が必要だ。

平野： 投資ファンドを取り巻く環境はゆっくりではあるが、少しずつ変わってきている。この動きが継続してほしい。チャレンジはまだまだ多くあるが、我々がすべき重要なことは、投資の結果をしっかりと出すことだ。結果を出すことで、我々のしていることの意義がよりよく理解されるようになると思う。

* * * *

玉井： 少子高齢化は、財政の観点からは辛いことのように語られることが多いが、長寿化、健康寿命の延伸という明るい方向に変えて行くために、我々ができることから着実に実行し始められれば良いと思っ

グローバル化が進む今、高齢社会が進み、財政的に無理が来ている、経済成長がそれほど伸びない、国が多くの借金を抱えている等、多くの社会問題は先進国の共通課題である。ヘルスケアや年金問題はどこにおいても一番重要な政治課題だ。民主主義においては、高齢者の割合が高くなっているのに一票の価値が同じで良いのか、また高齢者を支える若者の将来がどうなるのかといったことも、多くの人々が認知する問題となっている。



これらに取り組むにあたっては、自国の強みばかりに目を向けるのではなく、弱さを認識することが大切だ。

日本の弱いところとは、問題の当事者であるにも関わらず、すぐ役所に相談する点だ。物事に対する“Accountability”ができていない。“Accountability”という言葉の本来の意味は、自分が就いているポストの役割や責任をきちんと果たすことである。責任をきちんと果たしているかを判断するために「説明」が必要とされるが、日本語ではResponsibility to explain（説明責任）という訳になってしまっている。単に説明すればよいのではなく、自身の責務を果たしているのかが重要だ。

さらに、周りと違うことをすると批判されるのも、日本の弱みである。日本人は他人の問題点について指摘しがちだが、その前に、自分がすべきことをまずやっているのか、振り返るべきだ。正しいことを言うだけなら誰でもできる。ジャーナリズムが正しく機能していないことも日本の弱みである。

“Japan”として、自分の責任をどのように果たしていくのかを一人一人が考え、実行しなければならない。

地域の対立がすぐに世界にインパクトを与えること、高齢社会のマネジメント、拡大する所得格差、といったリスクファクターが情報化によって皆に見えているというところに一番のリスクがある。このリスクをどう変えて行くか。日本は「課題先進国」として、これらの問題にどう取り組むかを見せなければいけない。

多くの課題がある一方で、色々な面白いことも始まり、少しずつ明るい光が見えてきている。

次の世代に一人一人がどういうメッセージを出していくのか、何を残していくのか、ものすごく大事なこと。

今回のサミットでは様々な意見が出ていたが、まだ明確なソリューションはない。産業革命以来の大きな転換期が訪れることは確実であるため、今後もこういった機会ですべてさんと議論していきたい。



医療政策サミット2014では、現政権の健康・医療政策の課題を網羅的に議論した。そしてこの分野の世界における日本の立ち位置を定め、日本の未来を切り開くため、各ステークホルダーが明日の一步を踏み出すためのフロンティアがどこにあるかを明らかにした。

Session 1 安倍政権の医療政策の要諦は何か

現政権の医療政策を推進する上での課題や成否を分ける点を網羅的に議論し、以下の課題を整理した

- 現政権の医療政策のポイント
 - 医療機能の分化・連携促進、健康管理や予防サービスなど健康寿命延伸産業の創出、医療分野の研究開発推進
- 国民皆保険維持に向けた財源の確保
 - 保険でカバーする範囲の継続した議論、既存の医薬品や高度医療を含めた費用対効果の見直し、ビッグデータを活用した医療改革

Session 2 経済成長に寄与する医療

健康・医療戦略を踏まえ、医療分野が経済成長に寄与するプロセス、あるべき姿を議論した

- 医療分野が経済成長へ寄与するために必要なこと
 - 創薬を通じた健康医療分野の総合力強化、地方自治体や民間レベルでの好事例集積と発信、質の高いデータセットの構築と活用、若手アントレプレナーの育成

Session 3 医療イノベーションと国際貢献：国際社会における日本の役割

世界の健康課題に対し、日本がどのように貢献できるかを議論し、以下を整理した

- 日本が国際保健分野で貢献しうるポイント
 - 既存の医療技術の改良、国民皆保険制度の展開支援、国境を越えたパブリック・プライベート・パートナーシップによる治療薬やワクチンの研究開発促進

Session 4 日本の未来を切り開くフロンティア

日本が未来を切り開くため、各ステークホルダーが具体的に明日の一步を踏み出すためのフロンティアを議論し、以下のアクションを提案した

- 政策レベルのアクション
 - 地域の実情に併せた医療・介護の仕組みの充実、海外市場と互角に競争するための基礎となるルールづくり
- 民間レベルのアクション
 - 常に変革すべき点を見つけ実行するマインド、実践した事に対して確かな結果を出すこと

今回の議論で明らかにした点を踏まえ、HGPIは引き続き将来を見据えた幅広い観点から政策の選択肢を提供し、かつ、各プレイヤーがとるべきアクションを推進することで、変革を促す原動力となるべく活動する。

日本医療政策機構とは

日本医療政策機構(HGPI)は2004年の設立当初より、市民主体の医療政策を実現すべく、独立のシンクタンクとして、それまで行われていなかった幅広いステークホルダーの結集を実現し、社会に新しい政策議論の場を提供してきました。多様な価値観を尊重し、グローバル社会における個人の責任ある行動に基づく、持続可能でより豊かな社会を実現するために、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。HGPIは特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持するという行動指針にもとづき、将来を見据えた幅広い観点から、政策に関心を持つ市民に選択肢を提示し、調査分析のみならず多分野のステークホルダーを結集し、創造性に富み実現可能な解決策を示すべく活動しています。

2013年は、University of Pennsylvaniaの行っている「世界シンクタンク・ランキング」の「Health Policy」部門で第19位となり、4年連続のランクインを果たしました。

日本医療政策機構をご支援頂いている方々

アストラゼネカ 株式会社、エーザイ 株式会社、株式会社 エスアールエル、MSD 株式会社、Office of Naval Research、協和発酵キリン 株式会社、グラクソ・スミスクライン 株式会社、グローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund)、サノフィ 株式会社、GEヘルスケア・ジャパン 株式会社、株式会社 ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング、全労災、武田薬品工業 株式会社、World Health Organization (WHO)、株式会社チェリオコーポレーション、中外製薬株式会社、ニプロ 株式会社、日本イーライリリー株式会社、日本ベクトン・ディッキンソン、株式会社日本メドトロニック、株式会社、ノバルティスファーマ 株式会社、ノボ ノルディスク ファーマ 株式会社、パクスター 株式会社、パナソニック ヘルスケア 株式会社、BILL & MELINDA GATES Foundation、Pfizer Inc.、株式会社 フィリップス エレクトロニクス ジャパン、Project HOPE、三菱ケミカルホールディングス、株式会社、みらかホールディングス 株式会社、株式会社 メディセオ、Medtronic Foundation、薬樹 株式会社、ヤンセンファーマ 株式会社、LIVESTRONG Foundation、ルンドベック・ジャパン 株式会社、個人会員の皆様

(敬称略、五十音順、2014年1月18日時点)

活動領域



医療政策

医療政策における変革の原動力となる

日本における現在・中長期的に課題となる医療政策について、幅広い観点から新しいアイデアや価値観、実現可能な解決策を示し、社会に政策の選択肢を提示することで、国内外において変革を促す原動力になることを目指します。



市民医療協議会

日本中の患者アドボカシー活動を支援する

「患者・市民が医療政策立案プロセスを主導することにより、最上の医療を社会全般に実現する」というミッションのもと、患者アドボケートが六位一体のスタイルでアドボカシー活動をすることで、より有効な医療政策が採用・実践され、全国あまねく地域格差なく最上の医療とケアが提供される社会が実現することを目指します。



グローバル・ヘルス・ポリシー・センター

地球規模の健康課題に取り組む

国際保健分野に関する政策決定に関して意識や関心を高めるとともに、調査研究を行います。また、グローバル・ヘルス分野を通して社会が抱える課題解決への意識を高め、国際社会で活動する人材を増やすことを目指します。

キャンサー・サバイバー・フォーラム(2013年12月7日開催)

2012年11月に開始したOver Cancer Together(OCT)キャンペーンの一環として、「キャンサー・サバイバー・フォーラム」を開催しました。フォーラムでは、キャンサー・サバイバーが体験談を語り、サバイバーシップ(がんと共に生きる)を実現するための課題を共有するとともに、「がんを知って、がんの偏見をなくそう」というOCT宣言2013を発表しました。

会場の参加者、USTREAM視聴者の合計約1,000名と一緒に、がんを知り、がんになっても自分らしく生きられる偏見のない社会について考えました。



NCD Japan Forum 2013 ～世界のNCD対策に対する日本の役割とは～(2013年11月30日開催)

NCD Alliance Japanは、各疾病に関わるマルチステークホルダーとの議論を通じて、包括的・疾病横断的なNCD対策の推進に寄与することを目指しています。フォーラムでは、NCD対策における日本の強みを明らかにし、今後日本が、世界のNCD対策にどのように貢献できるかを議論しました。



超党派議員勉強会「呼吸器疾患の健康や社会への影響」(2013年11月28日開催)

日本医療政策機構では、慢性閉塞性肺疾患(COPD)における社会経済的負担に関する調査を実施。その調査結果をふまえ、COPD早期発見・治療体制の確立、適切な治療やケア提供体制を可能にする医療専門職育成の推進、関連ステークホルダーによる連携体制の促進、ターゲットに合わせた喫煙対策の推進、国民全体への認知啓発活動の推進の必要性等、出席議員や関連団体の方々と議論を深めました。



※COPD調査報告書はHGPIウェブサイトよりご覧いただけます。

患者アドボカシーカレッジ 開講(2013年11月18日)

市民医療協議会では、患者アドボケートに向けた学習プログラム「患者アドボカシーカレッジ」を新たに始めました。これまでにがん領域の患者アドボケートの皆さんから学んだ様々な知恵、各界の有識者から学んだ知識などを、アドボカシー初心者向けにまとめ、ウェブ上で冊子として公開、誰でも受講できます。当事者である患者さん・ご家族・ご遺族・支援者のみならず、当事者と協働して問題解決に臨む政治家、行政担当者、医療提供者、企業関係者の皆さんにも活用いただきたいプログラムです。



連続講座「官民連携によりグローバルヘルスの課題解決に挑む」(2013年10月より 共催:GHIT Fund)

近年、多くの途上国は著しい経済成長を遂げ、新たな市場としての重要性を高めています。一方で医療や医薬品へのアクセスが限られている地域も多く、三大感染症(HIV/エイズ、結核、マラリア)やNTD(Neglect Tropical Diseases: 顧みられない熱帯病)などの課題を抱えています。先進国の公的資金が伸び悩む中、途上国の健康課題の解決に向け、効率的に、迅速な課題解決を目指す官民パートナーシップについて理解を深め、好事例を共有すべくセミナーを開催しています。



【第1回】グローバルヘルスとPublic-Private Partnership(2013年10月23日)
【第2回】グローバルヘルスR&Dのキープレーヤー(2013年12月3日)

食を通じた健康増進の取組み「はまらっせんキッチン」の開催(2013年10月より)

仮設住宅における閉じこもり課題に対して、地域食材を活かした料理教室・食事会と保健指導を併せた「はまらっせんキッチン」(※)を実施しました。これまでコミュニティ活動に積極的ではなかった層に対して活動への参加を促すとともに、コミュニティ全体の健康増進に貢献しました。本プロジェクトは、グローバルヘルスマーケティングプログラム2013の受講生が考えたアクションプランであり、復興庁の先導モデル事業に選出され、現地関係者との協力のもと実現するに至りました。



※「はまらっせん」とは、気仙地方の方言で、いらっしやい、お入りなさいという意味です。

Japan Business Press Online 連載 ～国民の健康を考えるシリーズ(2013年8月より)

日本の医療制度のあるべき姿を患者や家族の視点から解りやすくお伝えすることを目的に、本シリーズを開始しました。現在の国民皆保険制度のままで財政上の負担が拡大し続ける、また患者のニーズの変化や情報化、医学の進化に制度がマッチしていないという現実を踏まえ、今何が変わるべきなのか、また私たちが身近なところから変えられることは何かを考えます。随時、国内外の健康に関するタイムリーなトピックを取り上げ、国民が自分自身や家族の健康についてより具体的に考える機会を提供すべく、情報発信を行っています。



グローバルヘルスマーケティングプログラム2013(2013年7月27日-8月3日開催)

第4回を迎える大学生、大学院生を対象とするグローバルヘルス次世代養成プログラム(共催:東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室)。今回は、「Post Disaster Health Promotion」をテーマに、震災復興の現場へのフィールドワークを行い、グローバルヘルス・プロフェッショナルに求められるリーダーシップとコミュニケーション・スキルを学びました。



国際シンポジウム2013 アフリカ経済成長の鍵～健康への投資～(2013年5月31日開催)

将来の巨大市場としての注目が高まるアフリカでは、健康な労働力と市場の持続可能性がますます重要な問題となってきています。本シンポジウムでは、アフリカの持続的成長を支える保健医療の問題に焦点をあて、アフリカと日本の企業経営者と、官民パートナーシップの国際機関のスピーカーを招き、多様で創造性に富む連携の事例を取り上げ、アフリカの保健医療分野へのアプローチの糸口を提供しました。



「がん政策サミット2013」(2013年5月17-19日開催)

都道府県の第2期がん対策推進計画の初年度にあたり、効果的な施策について全国から集まった患者アドボケート、議員、行政担当者、医療提供者、メディア、企業関係者、総勢180人で知恵を出し合いました。患者アドボケートと有識者が、47都道府県の計画をがん対策の分野別に通読したうえで、好事例を発表し、参加者が学びを自県に持ち帰りました。





HGPI

Health and Global Policy Institute

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
Health and Global Policy Institute

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階
TEL : 03-5511-8521 Fax: 03-5511-8523
E-mail: info@hgpi.org Web: www.hgpi.org

