



医療政策サミット2018

日本医療政策機構（HGPI）主催

Health Policy Summit 2018

Convened by Health and Global Policy Institute (HGPI)

2018年2月24日（土）
Saturday, February 24, 2018

概要

今年で13回目を迎えます、医療政策サミットを今年も開催いたしました。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ました。厚生労働大臣・加藤 勝信氏の基調講演から始まり、「医療提供体制」「保険者機能」「国民皆保険」「医療の未来」といったキーワードを軸に、これらに向き合う将来像やビジョンを、そして喫緊の解決策について、議論を深めました。

日時：2018年2月24日（土）10時30分～16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：政策研究大学院大学

協賛：サノフィ株式会社、みらかホールディングス株式会社（五十音順）

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）

10:25-10:30 開会 & 趣旨説明

- ・ 乗竹 亮治（日本医療政策機構 事務局長）

10:30-10:45 基調講演

- ・ 加藤 勝信（厚生労働大臣）

10:50-12:10 セッション1「医療提供体制のあるべき姿と保険者機能の強化」

パネリスト：

- ・ 首藤 健治（神奈川県 副知事）
- ・ 白川 修二（健康保険組合連合会 副会長兼専務理事）
- ・ 鈴木 俊彦（厚生労働省 保険局長）

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）

12:10-13:00 ランチ ネットワーキング

13:00-14:30 セッション2-スペシャル・ダイアログ-「日本医師会横倉会長と考える『持続可能な保健医療システム』とは」

ゲスト：

- ・ 横倉義武（公益社団法人 日本医師会 会長/ 世界医師会 会長）

聞き手：

- ・ 小野崎 耕平（日本医療政策機構 理事）

14:50-16:20 セッション3「保健医療の未来」

パネリスト：

- ・ 江崎 禎英（経済産業省 商務・サービスグループ 政策統括調整官/ 内閣官房 健康・医療戦略室 次長）
- ・ 島原 佑基（エルピクセル株式会社 代表取締役）
- ・ 宮田 裕章（慶應義塾大学 医学部 医療政策 管理学教室 教授）

モデレーター：

- ・ 武藤 真祐（日本医療政策機構 理事）

16:20-16:30 閉会の辞

- ・ 黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

現在の日本の大きな課題は少子高齢化、さらには人口減少の2点といえる。人口は2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じている。現在より先はあくまで将来推計であり、我々の今の行動によって推計より良くなることもあれば、場合によってはより一層の人口減少に陥る可能性もある。このうち75歳以上の人口は2054年まで増え続けていく。また、15歳から64歳のいわゆる生産年齢人口の減少は経済成長という観点からは看過できない。「高齢化」とは言い換えれば「長寿化」であり、例えば男性の平均寿命もこの50年で大幅に伸びている。これから我々が挑戦すべき課題は高齢化に応じた社会保障制度や社会の仕組みを検討することだと考えている。

日本は1961年に国民皆保険制度をスタートし、同時にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成したとされている。社会保障制度の在り方は常に経済の状況を見ながら考えていく必要がある。医療も年金も介護もベースとなる財源は保険料、税金そして国民の自己負担である。経済が停滞していた一方で、医療、年金、介護などの社会保障給付費はこの15年あまりで約1.5倍になっている。これまでは、医療と年金が非常に大きいウエイトを占めていたが、現在では介護に係る給付費が占める割合が伸びており、注目すべき課題である。

こうした中、厚生労働省としては、若い世代・子育て世代も含めた全世代型の社会保障の構築を進めていく。2019年秋に予定している消費税の引上げ分の使途としては、待機児童解消や幼児教育の無償化なども検討している。今後、より一層世代の幅を広げた対策を考えていきたい。もちろん当面は、団塊の世代が75歳を超えるいわゆる「2025年問題」に向けて取り組みを進めていく。2018年度は、新たな医療計画・介護保険事業計画が開始する年でもある。さらに診療報酬改定・介護報酬改定・障害福祉サービス等の報酬改定も重なっている。このようなタイミングの中で取るべき対策として大きく3点ある。1点目に地域の事情に合わせた病床機能分化、連携を含めた地域医療構想の推進である。これは昨年、各都道府県が作成を終え、今後は具体的にどのように進めるかが課題である。2点目には、医療と介護の線引きが難しくなっていることである。2000年の介護保険制度誕生以来明確に区別をし、運用されてきたが、最近では看取りの局面など、両者を連携させる必要性が高まっている。その上で重要とされるのが、地域包括ケアシステムの推進である。住み慣れた地域で最後まで暮らせる環境づくりをより一層推進する。3点目には、医師の働き方改革や医師の偏在対策も忘れてはならない。診療科目間のバランス、地域間のバランスなど、将来どういう病院体系を作っていくのかは働き方改革と一体で考えていかないと答えは出ない。報道でも度々医師の残業時間に関する話題が出ている一方で、応召義務もある医師がしっかりとした技能を身に着けながら、自身も常に良い健康状態で患者さんに向き合うことのできる状況を作っていかなければならない。

今回の診療報酬改定では、薬価制度の抜本的改革を行った。本当に必要とされている薬が適切な薬価で提供されるように改革の方向性を考えてきた。必要な医療は誰もが平等に受療できるような環境が必要だと考えている。薬価については、イノベーションの評価としての価格と持続可能な医療保険制度のバランスを整えなくてはならない。そのためには日本人に特に効果的な最先端の薬や希少疾患を対象にした新薬の開発できる環境づくりも重要である。

データヘルス改革の推進にも力を入れている。ビックデータ活用の利便性を図りながら、安全性の確保を慎重に進めていく必要があると考えている。現状、データの活用においては地域差が大きい。そのため厚生労働省では、モデル地域の事例を参考にしながら、ナショナルデータの活用を推進することを奨励し、効率的な医療につなげていきたいと考えている。また日本の取り組みにおいては世界で最先端を走っているものも数多くある。ゲノム情報の活用はその一例であり、がんゲノム情報の分析技術を活用し、一人ひとりにとって最適な創薬・治療ができる状況をつくっていきたい。

我々は今、治療としての医療だけではなく健康長寿社会に向けて「予防」という大きな挑戦をしている。予防の分野は広範囲であり、誰がどういう形でそれぞれの役割を担っていくのかという具体的な議論を進めていく。さらには、我が国がこれからも世界の中で尊敬される、そして目指されるべき保健医療システムを有する国になるため、本日の「医療政策サミット2018」をはじめ、このようなオープンでフラットな環境下で議論を進めることが必要だと思っている。



セッション1「医療提供体制のあるべき姿と保険者機能の強化」

地域医療の重要性や医療提供者の働き方に注目が高まり、かかりつけ医や専門医制度のあり方等、多様なステークホルダーを巻き込んだ議論が期待されている。また、情報通信技術（ICT: Information and Communication Technology）等の活用による医療現場の変化は、医療提供体制そのものの再定義や再構築の必要性をはらんでいる。さらに、国民健康保険（国保）運営主体の2018年度の都道府県への移管を皮切りとした、保険者の財政基盤の強化と運営能力の向上、保健医療政策への積極的関与を目指した保険者機能強化の動きが進行している。当機構では、本サミットでの議論を深化させ、複雑化する医療政策課題について論点を整理するために専門家の協力のもと、侃々諤々の議論の場として「オープン・ダイアログ」を2回にわたり開催した。その中で、「医療提供体制」および「保険者機能」に関する課題と展望が共有された。本セッションでは、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、医療提供体制の効率化と質の向上のために求められる論点、あるべき保険者の役割、被保険者、国民にとって効率的で求められる医療提供体制について議論を展開しました。

- ▶ 1. 医療を取り巻く環境が変化の中で、医療提供体制をどのように整備していく必要があるのか
- ▶ 2. 保険者が医療システムの中で担う役割とその機能をどのように発揮していくべきか
- ▶ 3. 健康・予防づくり推進のために医療提供者と保険者の連携、国民の健康に対する意識向上を図るために必要なことは何か



▶ 医療提供体制に関する視点：

医療提供体制は入院医療のあり方、外来・在宅医療のあり方、そして医療と介護の緊密な連携が求められるとともに、時代の変化に合わせた柔軟な取り組みを可能にする議論が求められる

- 地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画、診療報酬改定、そして介護報酬改定は医療提供体制に大きな影響を与える
- 少子高齢化、人口減少により社会構造が変わる中、医療サービスを支える担い手不足の対策の一つとして医療の補助や効率化を助け得る人工知能（AI: Artificial Intelligence）、ICT、そしてロボットといった科学技術等を如何に取り込んでいくのか、産官学民による議論が期待される
- 国保の都道府県単位化によって医療提供体制を支える都道府県の役割が2018年4月から大きく変わる中、5年後、10年後に必要な医療サービスの提供体制を予測し対策をとるにはデータの蓄積が必要であり、ステークホルダー間の連携がより一層重要となる
- 地域における医療機関間の連携や取り組みを適切に評価し、協力体制を推進していくうえで地域医療連携推進法人制度のような地域に合わせた政策的整備が求められる
- それぞれの地域に求められる医療サービスのあり方を知り、提供体制を整えていくうえで、必要となる医療情報を集め、活用していく開かれた基盤（プラットフォーム）が必要である

▶ 保険者機能の強化に関する視点：

保険者は医療の給付、加入者の健康管理、各種審議会等における医療提供側への働きかけ等の機能を担っているが、今後は加入者の予防・健康づくりを推進するうえで横断的な取り組みが求められる

- 国保の財政運営の主体が都道府県へ移管する中、今まで以上に地域の実情を理解した取り組みが求められるとともに、各地域の財政状況や医療機能によって受けられるサービスを公正なものにするための、産官学民を巻き込んだ議論が必要である

- 保険者は被保険者の代理人として、重症化予防を推進していくうえでかかりつけ医等の医療提供者との協力体制の構築や、生活習慣病等の早期発見のために特定健診・特定保健指導の効果的な活用が求められる。また、医療費や医療保険財政に関する危機感を共有するためのマルチステークホルダーによる、より一層の議論が期待される
- 健診データやレセプトデータの蓄積が進んできたが、効果的な分析および活用には課題があり、医療機関や公的な機関が有するデータとともにオープンに活用され、新たな取り組みにつながる体制の構築への支援が求められる

▶ 予防・健康づくりに関する視点：

国民皆保険制度創設時から社会、経済情勢が大きく変化してきた中で、国民ひとりひとりの状態に応じた予防・健康づくりをどのように推進していくのかマルチステークホルダーによる議論が必要である

- 国民ひとりひとりが抱える健康問題が高齢化や生活習慣等に起因する疾患に変化する中、医療機関にかかる初期の段階で重症化予防対策を打てるような仕組み作りが重要である。そのため、予防を推進するうえでは、患者の医療情報を有している保険者、医療機関、そして公的な機関の横断的で密な連携が求められる
- 予防・健康づくりの推進には、国民自身の健康に関する意識や、医療保険制度そのものの仕組みへの認識を高めていく必要がある。そのために、国民が健康になるうえで必要な行動変容につながる科学的な根拠を示していく必要がある

セッション2-スペシャル・ダイアログ-

「日本医師会横倉会長と考える『持続可能な保健医療システム』とは」

日本が世界に誇る保健医療システムの持続可能性と、次々と生まれるイノベーションの正しい評価のバランスをいかにして取っていくか。そして、これからの医療は、医療者はどうあるべきなのか。

本セッションでは、日本の医療界に最も大きな影響力を持つ横倉会長のパーソナルヒストリーにも迫りつつ、90分の間じっくりとお話を伺いました。このダイアログを通じて、今の私たちが直面している変化、そしてその先に創り上げるべき医療の姿を、会場の皆様も交えて考えました。

▶ 2018年度診療報酬改定と医療提供体制

- 現在の国民皆保険制度を支える財源は主に保険料、税金、自己負担の3つからなる。これらはいずれも経済・雇用の状況と大きく関係する。まず国民の総所得が上れば税収や保険料収入も増える。経済と医療は切り離すことはできず、経済成長の一要素である労働力確保の観点から、医療従事者の雇用を守るためにも、医療経営の原資となる診療報酬の確保は必要と考えている
- 改定の中身としては、外来に関して、かかりつけ医や在宅医療の評価、入院に関しては、入院基本料の体系変化に注目している。2018年4月からは地域医療構想がスタートする。今回の診療報酬改定は、それを推進する役割がある
- 地域医療構想の推進、地域包括ケアシステムの実施に向けては、かかりつけ医の普及推進が不可欠だ。かかりつけ医は初期の診断・治療、専門治療の必要な患者を専門医に紹介、その後のフォローアップなどの役割を担う。かかりつけ医の普及により、住み慣れた地域で長く暮らせる街づくりが進むことを期待している
- かかりつけ医は地域医療構想が目指す医療の機能分化にも貢献できる。医療の機能分化は、医師の働き方改革にもつながる。「コンビニ受診」という表現を近年よく聞かすが、これまで日本の医療は、医療従事者の長時間労働によって高アクセスが維持されてきた。かかりつけ医の普及が、患者の受療行動に変容を促し、医師の働き方の見直しも期待できる
- 医師の偏在対策も関連する課題だ。過疎地域での診療科偏在に対応しなければならない。医療提供者を強制配置することは、現実的な方策ではなく、実際に働く医師のモチベーション低下の恐れがある

▶ イノベーションの評価に対する考え方

- 日本の保健医療システムにおいて、国民皆保険制度の維持は必須である。一方で財政論だけでは、社会保障費抑制以外の選択肢がない。日本医師会としても、より質の高い、効率的な医療提供のために、財政の観点も含め、現場の目線から様々な改革の提案を検討している
- イノベーションは日々進歩するので、新技術や新薬の有効性、安全性を確認しながらも、積極的に導入する必要がある。新たな効果や効率性が認められる画期的な技術や薬に対しては、そのイノベーションに見合う適切な評価をすべきだ。一方で、既存の技術や薬で治療が可能な患者に対しては、新技術や薬の使用や適用の必要性を慎重に検討すべきであり、新技術や新薬の使用に対しては、コストや効果を考えて使用する体制が必要だ。現場の対応もちろん重要だが、イノベーションの芽を摘むことのない制度設計を進めるべきだ
- オンライン診療やAIを活用した新しい医療の仕組みへの対応も今後のテーマとなるが、安全の担保が大前提となる。オンライン診療は、医療提供者と患者のお互いの信頼関係構築がカギとなる。まずは信頼関係ができていない患者へ導入するのがよい。当然ながら患者の状態は急変することもあるため、変化の兆候を感じた時にすぐ対応可能な環境下での利用が必要だ。新しい技術は、利便性の追求だけで進めるべきではない

▶ 日本医師会、世界医師会の役割と今後

- 日本医師会は日本の医療システムに不可欠な歴史と存在意義がある。国民皆保険制度構築の際に、政界、財界、労働組合などと協力しながら、昭和30年代から作り上げてきた組織だ。医師会には2年毎に役員改選があるが、執行部の変更に関わらず継続した政策を目指している。医師会は国民の生命を守ることに重点をおいて、継続して国民医療を守る代弁者としてのバランスを保つことが重要だと思っている
- 医師会は3層構造になっていて、郡市区医師会の会員は約20万人おり、都道府県医師会は約18万7千の会員がいる。日本医師会は約17万の会員がおり、医師全体の6割前後が加入している。特に同じ地域の医師同士の顔の見える関係構築は非常に重要だ。各地域で医師会員を増やすために多様な努力をしている。地域医師会の役割は、かかりつけ医の先生の診療サポート、さらには学校医、産業医活動を推進する役割もある。中小企業に対しては産業医を医師会から派遣している。地域、学校、企業の健康格差解消に力を発揮していきたい。その結果として、よりよい街づくりにつながると考えている
- 今は世界医師会長も担っている。医療と生命倫理の質の標準化、UHCの世界への普及を目指している。終末期への対応の違いもあり、例えばスイスやオランダでは安楽死が認められている。医師の幫助による自殺が認められている地域もあり、医師の倫理感も国や地域によって大きく異なる時代になった。その整合性を議論し、取りまとめていくのも世界医師会の役割だ



セッション3「保健医療の未来」

ヘルスケアを含む世界中のあらゆる分野において、人工知能（AI: Artificial Intelligence）を活用した診断技術の開発やビッグデータを活用したイノベーションが促進されています。海外に目を向ければ、地域医療の現場において、慢性疾患の患者データを多様なデバイスから収集し、きめ細かいサポートや早期介入を実現するなどの事例が登場しており、日本発の取り組みが海外で進展する事例も出始めています。また日々進化するAIによる診断予測など診断支援技術によって、医療の質の向上・効率化が大きく進展することが期待されています。今後、我が国は進化するヘルスケア領域において、どのようなビジョンを目指すべきなのか。政策はどのようにビジョンを支援できるのか。具体的な好事例や次のステップは何か。現場を知る産官学民の有識者が次の打ち手について議論を深めました。

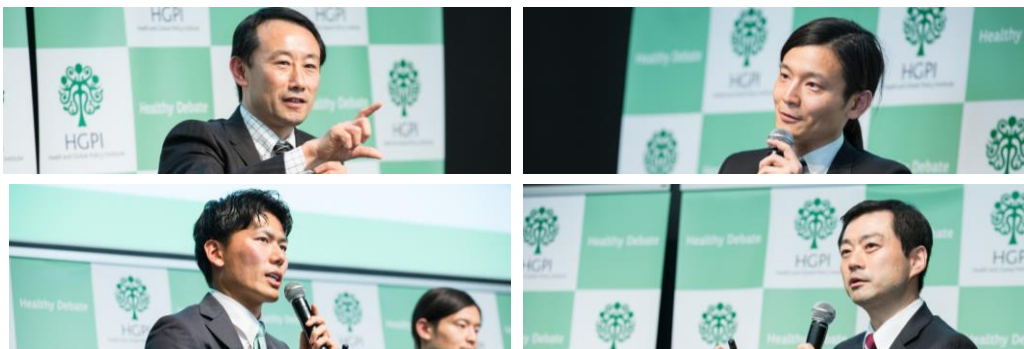
- ▶ 1. 社会構造の変化とこれからの医療のあり方にどう向き合うべきか
- ▶ 2. 科学技術の発展に伴って生まれた新たなツールをどのように設計、管理、活用していくのか
- ▶ 3. イノベーションが生まれる環境をどのように整備していくのか

▶ 社会や人口構造の変化に伴い、日本の医療保険システムや産業としての医療のとらえ方には変化が求められる

- 日本の社会保障制度は、少子高齢化社会を前提に制度設計がされているわけではないので、人口構造や疾病構造が大きく変わった現在の状況には必ずしもそぐわない部分もある。その為、時代状況を反映した制度に変えていくには何をすべきなのか検討が必要である
- 老化や生活習慣などに起因する疾病構造ヘシフトする中、重症化を予防するための工夫が求められる。リスクの高い集団には健康管理を徹底していくことが重要である。薬に頼る治療ではなく、人々の行動変容によりいかに自己管理を実現するかが大切であり、そのために必要な政策策定へのエビデンス提供が求められる

▶ 科学技術の発展に即した形でのデータ、ツール、そして制度の効果的かつ効率的な運用方法を考える必要がある

- 質の高いデータを作り出すためには、システム構築の際に医療機関と連携し、患者のリスクに配慮した制度設計が必要である。また、収集されたデータに対し特定の人にしかアクセスされないといった事態を避け、効果的に利活用される方法を検討する必要がある
- 質を担保し、さらに良い医療サービスを提供しながら未来への投資を行っていくために、これまでデータ化されてこなかった情報と既存の医療データを組み合わせ、医師に対して医療情報の「見える化」をより一層推進していくことが求められる
- 技術革新により医師と患者の既存の関係性が変化しており、単に治療をするだけでなく、治療を受け、どれだけ症状が良くなったかといった変化に関する情報を収集し評価することが必要である
- オンライン診療は既存の医療を完全に代替するのではなく、医療提供者および患者にとって最適なサービスを補完する形で導入されるべきであり、科学的な根拠を構築していくうえでの現場のデータ構築が求められる



▶ **イノベーションは新たな技術の開発だけではなく、異なる視点から物事を捉え直すことにより常識を変えることである。産官学民の連携や学際的な挑戦を援助し新たな成長産業の芽を育てていくうえでの学术界（アカデミア）と産業界の連携が求められる**

- ニーズはあるが規制によって取り組みが困難な事業に関しては、国内にある資源をより効率的に活用することを可能にするプラットフォームを構築することによって、日本が世界へ貢献できることもある
- 将来的には、AIなどを用いた技術によって、医療が効率的に運用されることによる医療費の削減や医療事故の予測も可能になると考えられる
- 新たな産業領域を開発することにつながるイノベーションでは、その結果が国際的基準になる。個人に対して不利益が生じない対策を行ったうえでの、民間企業による情報活用の基盤の整備が今後重要である
- 新しい産業を創出するために、世界中で新しい試みがなされている中、オールジャパンのような既存の考え方だけでなく、国外から資金的もしくは人的投資を得ることが求められる。そのために、公的な支援体制だけでなく、学术界（アカデミア）による新しい社会のモデルを形成するうえでの支援体制も必要である

閉会の辞 黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

日本医療政策機構は、2018年1月にペンシルバニア大学より発表された「世界のシンクタンクランキング -The Global “Go-To Think Tanks”」において、「Global Health Policy（国際的な医療政策に関する取り組み）」部門では世界4位（35組織中）、「Domestic Health Policy（国内の医療政策に関する取り組み）」部門では世界3位（55組織中）になり、9年連続で高評価をされている。特に医療政策の課題をこのような場で皆様と議論し、発信し続けてきたことが評価につながっていると思う。このような世界的な高評価を受けることができるのは、ご支援いただいている多くの方の応援があってこそこのことであろう。ここに改めて感謝の意を表したい。

医療政策サミット2018では、テーマの一つとして、「医療の未来」を挙げた。イノベーションの進展により、「技術」や「情報」は、世界中に発信することが可能な時代になっている。そして、科学技術を実社会に応用していく事によって、例えば、24時間いつでもどこでもオンライン診断を提供することが可能になる。さらに、クラウド上で情報の共有が可能になることによって技術の評価を行う事も容易になり、革新的な技術の構築も可能になるだろう。

情報技術（IT: Information Technology）とウェルビーイング（well-being）を中心として新たな人や技術が出合い新しい産業が創出されていくと考えられている。例えば、日本でも人工知能（AI: Artificial Intelligence）を使ったヘルスケア分野での技術開発が進んでいる。しかし、企業の立ち上げには多くの資金が必要な場合もあり、そのための資金の運用・マネジメントを行う事ができる人材がまだ日本国内では少ない。21世紀のスピード感に後れを取り始めている。

このような時代において、日本は、オール・ジャパンに固執しすぎず、世界中の企業や個人と一緒に挑戦をしていく事が求められる。また、日本における若い人材も積極的に海外に進出していく事が求められる。

人口動態も変化している。人生100年時代が議論されているが、今後増加していくと思われる認知症対策に関する議論は欠かせない。国内における100歳人口が約7万人を超え、そのうち約80%が女性である。一般的にも女性の方が男性よりも長寿であり、夫婦では男性の方が年上であることが多い。認知症のケアは家族で行われていることも多く、そのほとんどの場合において女性がその役割を担っている。わが国における認知症に対応するコスト14.5兆円（2014年の推定値）のうち、家庭内でのこうした見えないケアのコストは約40%、6兆円に上るとも推定されている。日本医療政策機構でも認知症領域での政策提言や国際会合を継続的に開催していく。

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ます。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す。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ます。



Summary

Health and Global Policy Institute held the Health Policy Summit 2018 on February 24, 2018.

This 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 related to the four areas of “healthcare provision systems,” “insurer functions,” “national health insurance,” and the “future of healthcare,” as well as other urgent issues.

Date & Time: Saturday, February 24, 2018 10:30-16:30

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)

Sponsored by: Sanofi K.K. and Miraca Holdings Inc. (Japanese syllabary order)

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)

10:25-10:30 Welcoming Remarks:

- Ryoji Noritake (President, HGPI)

10:30-10:45 Keynote Lectures:

- Katsunobu Kato (Minister of Health, Labour and Welfare)

10:50-12:10 Session 1: The Way Forward for the Healthcare Service Provision Systems and Strengthening of Insurer Functions

- Kenji Shuto (Vice Governor, Kanagawa Prefecture)
- Shuji Shirakawa (Vice President serving concurrently as Director-General,
National Federation of Health Insurance Societies)
- Toshihiko Suzuki (Director General of Health Insurance Bureau, MHLW)
- Manami Takamatsu (Manager, HGPI)

12:10-13:00 Lunch Networking

13:00-14:30 Session 2: -Special Dialogue-

Discuss “Sustainable Healthcare Systems” with Dr Yokokura, President of Japan Medical Association”

- Yoshitake Yokokura (President, Japan Medical Association/ President, World Medical Association)
- Kohei Onozaki (Board Member, HGPI)

14:50-16:20 Session 3: The Future of Healthcare

- Yoshihide Esaki (Deputy Director-General for Healthcare and Medical Policy, Commerce and Service
Policy Group, Ministry of Economy, Trade and Industry
& Cabinet Secretariat, Government of Japan)
- Yuki Shimahara (CEO, LPixel Inc.)
- Hiroaki Miyata (Professor, Department of Health Policy and Management,
School of Medicine, Keio University)
- Shinsuke Muto (Board Member, HGPI)

16:20-16:30 Closing Remarks:

- Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)

Keynote Lectures: Katsunobu Kato (Minister of Health, Labour and Welfare)

The major issue in Japan today is a falling birthrate combined with an aging population, an issue also referred to as the 2 points of population decline. The population began to fall after hitting its peak of 128,080,000 people in 2008. We have estimates from the present into the distant future, and even if things go better than predicted according to current trends, depending on the situation, the possibility remains that the population may fall even further into decline. Meanwhile the number of people aged 75 and over will continue to grow through 2054, and from the viewpoint of economic growth, we cannot ignore decline among the so-called working-age population, those aged 15 to 64. When rephrased, the "aging population" becomes "the long-living population." As an example, the average lifespan for men has significantly increased in the last 50 years, so looking ahead, the issues we must confront are the social security system and social structure, considered in accordance with the aging of the population.

Japan introduced its universal health insurance system in 1961, at the same time achieving Universal Health Coverage (UHC). We must think about the status of the social security system while constantly keeping an eye on the economic situation as well. Insurance premiums, tax payments, and NHI copayments comprise the base financial resources for medical care, pensions, and nursing care, and while the economy has remained stagnant, social security benefits such as medical care, pensions, and nursing care have increased by a factor of almost 1.5 in the last 15 years. One issue that requires our attention is the fact that medical care and pension benefits used to comprise an extremely large proportion of social security benefits, but now the proportion comprised of nursing care-related benefits is growing.

Given the circumstances, the Ministry of Health, Labor and Welfare will promote the formulation of a social security system for all generations, including the younger and child-rearing generations. As ways of utilizing the sales tax increase scheduled for Fall of 2019 we are considering solving the nursery school shortage as well as making early childhood education free. We would like to think about measures for expanding the breadth of the generations even further from here on out. For now, we will of course promote efforts aimed at the so-called "2025 Problem," when the Baby Boomer generation exceeds age 75. Fiscal 2018 will be the year when the new Medical Care Plans (MCPs) and Long-term Care Service Plans commence. To add to that, the revision of fees for services such as medical care, long-term care, and disability welfare services will also overlap. Amidst such timing there are three major points of action that must be taken. The first point is the promotion of Regional Medical Care Visions that cover the functional differentiation and sharing of hospital beds as deemed fit to regional circumstances. Each region finished creating its Regional Medical Care Vision last year, so looking forward our concern is now how, specifically, to proceed. The second point is the fact that it's becoming difficult to draw a line between medical care and nursing care. Since the Long-term Care Insurance System began in 2000, medical and nursing care became clearly distinguished and separately operated, but recently, in situations such as caregiving, the need to allow mutual cooperation is increasing. Based on that need, it is important to promote regionally-comprehensive healthcare systems. We will take further steps to promote the creation of environments that allow people to live in areas that they are accustomed to throughout the ends of their lives. The third point is that we must not forget the reform of physicians' work-life balance as well as actions for addressing physician maldistribution. We will not be able to address the balance among fields of medicine or among regions or be able to answer questions such as what kind of hospital system we will make in the future if we fail to think about these issues in concert with work-life balance reform. Even in the news, topics related to physician over-time keep repeatedly coming up. We must create a situation in which physicians, obliged to treat patients, can always do so while they themselves are in a state of good health and in possession of robust technical skills.

Drastic reforms of the drug-pricing system were undertaken in the current revision of medical service fees. The aim of those revisions was to provide drugs deemed truly necessary at appropriate costs. We need an environment in which everyone can fairly access necessary medical treatments, but with regard to drug prices, we must strike a balance between the assessment of an innovation and the sustainability of the health insurance system. To that end, it is crucial to also create an environment that enables the development of cutting-edge drugs particularly effective for Japanese patients as well as new drugs that target rare diseases.

We are also investing energy into the promotion of data health reform. While achieving the conveniences of big data utilization, we also need to proceed with caution to ensure safety. Large regional disparities presently exist regarding data utilization. That is why the Ministry of Health, Labour and Welfare is encouraging the promotion of national data utilization, referencing case examples from model regions, in hopes that it leads to efficient medical care. A great number of Japan's efforts are globally at the forefront, and utilization of genomic information is one such example. By using the technology of genomic analytics, we hope to enable the most optimal drug development and treatment for each individual.

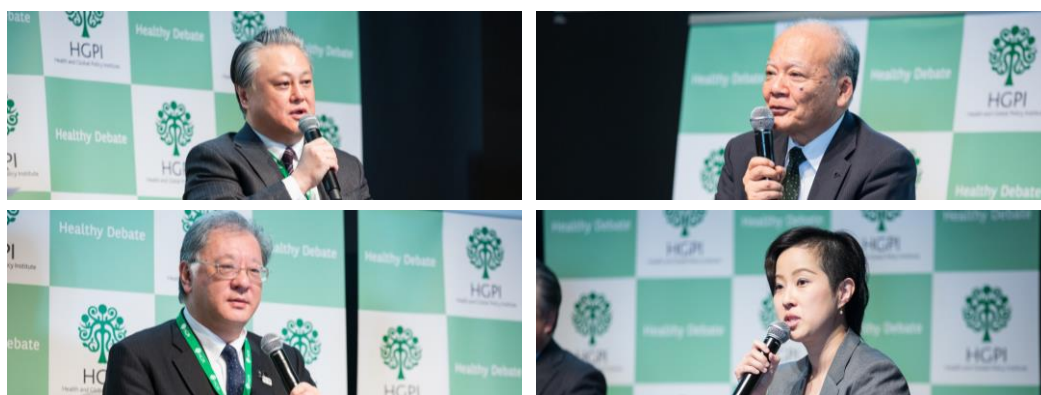
We are currently making a major push not only for medical care as "treatment," but also as "prevention" for a healthily aging society. The field of prevention is extensive, so we will promote specific discussion on who and how each role will be taken on. Overall, to become a country that possesses a globally respected and sought-after healthcare system in the future, I think our government, starting with today's "Health Policy Summit 2018," needs to promote open discussions on level playing fields such as this.



Session 1: The Way Forward for the Healthcare Service Provision Systems and Strengthening of Insurer Functions

Greater attention is being given to the importance of regional healthcare and the workstyle of healthcare providers, and discussions involving various stakeholders are expected on topics such as the system of family doctors and specialists that ought to exist. Due to changes in clinical settings ushered in by the utilization of Information and Communication Technology (ICT), there is also an overwhelming need to redefine and reshape the healthcare delivery system itself. Moreover, beginning with the transfer of administration of the National Health Insurance (NHI) to prefectures in FY2018, a trend is underway to strengthen the financial underpinnings of insurers, improve their management performance, and increase their active participation in health policy-making. HGPI held two events entitled “Open Dialogue” as spaces for experts to engage in no-holds-barred discussions for crystalizing the issues surrounding the increasingly complex challenges of health policy and deepening the discussions at this summit. Among the issues shared were the challenges and the ways forward for the healthcare delivery system and the functions of insurers. In this particular session, discussions were held on the points necessary for improving the efficiency and quality of the healthcare delivery system and about the role of insurers that is needed for this system to be efficient for beneficiaries and the public amidst such a radically changing healthcare environment.

- ▶ **1. How should the healthcare delivery system be adjusted amidst the changing circumstances in healthcare?**
- ▶ **2. How should insurers exercise their roles and functions within the healthcare system?**
- ▶ **3. What is needed in order to raise awareness of health issues among the general public and to increase collaboration among healthcare providers and insurers for health promotion and disease prevention?**



- ▶ **Perspectives on the Healthcare Delivery System: Along with discussions about the ideal delivery of inpatient, outpatient, and in-home care and the close collaboration necessary between medical care and long-term care, discussions are necessary that enable flexible approaches adapted to the changing times.**

- Regional Medical Care Visions, Medical Care Plans (MCPs), Long-term Care Insurance Service Plans, revisions of the Medical Fee Schedule, and revisions of long-term care fees will have a sizeable influence on the healthcare delivery system.
- Amidst changes to Japan's demographic structure brought about by a falling birthrate, an ageing population, and overall population decline, it is hoped that academia, government, and the private sector will discuss how technologies such as robotics, ICT, and Artificial Intelligence (AI) that have the potential of improving the efficiency of medical care and supporting medical practice can be incorporated as one measure against the shortage in medical care staff.
- Amidst the fact that the prefectural unitization of NHI from April of 2018 will dramatically change the role of prefectures in supporting the healthcare delivery system, and in order to anticipate and plan for the delivery system that will be necessary in 5 or 10 years, the accumulation of data, and even more importantly, cooperation among stakeholders is important.
- The cooperation among regional medical facilities and their operations should be subject to appropriate evaluation, and in promoting cooperative frameworks, regionally aimed policy provisions are needed such as the Regional Medical Collaboration Promotion Corporation System.
- In order to understand the healthcare services best-suited to each region and establish appropriate healthcare delivery systems, open platforms for collecting and utilizing medical information are necessary.

- ▶ **Perspectives on Strengthening the Functions of Insurers: Insurers are responsible for various functions such as providing medical benefits, managing the healthcare of enrollees, and appealing to healthcare providers at various councils, but in the future insurers need to launch cross-cutting initiatives for the promotion of health and prevention of disease.**

- As the core fiscal responsibilities of administering the National Health Insurance are transferred to prefectures, now more than ever, along with the need for initiatives built on an understanding of current regional conditions, discussions are required involving academia, government, and the public sector in order to make the medical capabilities and financial situation of each community fairer and more equitable.
- As representatives of their beneficiaries, in order to prevent the progression of diseases, insurers should establish collaborative frameworks with healthcare providers such as General Practitioners and make effective use of Specific Health Checkups and Specific Health Guidance for the early diagnosis of lifestyle-related and other diseases. It is hoped that even further discussions by multi-stakeholders will be initiated to share the sense of crisis revolving around medical costs and insurance financing.
- While the accumulation of health and claims data is gathering pace, challenges remain regarding its effective analysis and utilization, and support is needed for the creation of systems that openly utilize the data of medical and public institutions.

► **Perspectives on Illness Prevention and Health Promotion: Amidst the fact that societal and economic conditions have changed dramatically since the establishment of universal healthcare coverage, multi-stakeholders must now deliberate on how to promote health and prevent illness according to each person's individual situation.**

- As the disease profile of the public in Japan shifts toward diseases caused by ageing and lifestyle factors, it is important to create systems pertaining to medical facilities that enable measures for early-stage prevention of disease progression. To achieve this goal and in promoting disease prevention there should be close, cross-sectorial collaboration among insurers, medical institutions, and public institutions, who possess patients' medical information.
- In furthering health promotion and illness prevention, it is necessary to raise awareness among the general public regarding health issues and the workings of the health insurance system. Toward this same end, it is also necessary to provide the scientific basis behind behavioral changes deemed necessary for the betterment of the public's health.

Session 2: Special Dialogue

Discuss "Sustainable Healthcare Systems" with Dr Yokokura, President of Japan Medical Association

How can we balance sustainability of Japan's unique healthcare systems with evaluation of newly emerging innovations? What is the best way forward for medicine and healthcare professionals? In this session, we heard the insights of Dr Yokokura who has a significant influence on the healthcare sector in Japan, through a 90-minute interview which included his personal stories. Through dialogue and interaction with the audience, we reviewed recent challenges and discussed the way forward for our future healthcare.



► **The FY2018 Revision of the Medical Fee Schedule and the Health Delivery System**

- The current system of Universal Health Coverage (UHC) in Japan is primarily funded by 3 sources—insurance premiums, taxes, and out-of-pocket payments. All three sources of funding are intimately dependent on the conditions of both the economy and employment. If the overall income of the population rises, both tax revenues and insurance premiums also increase. The economy and medical care cannot be separated. From the viewpoint of securing the medical workforce as one factor of economic growth, it is necessary to maintain a medical fee schedule that serves as a resource for health service management.
- Revisions must place greater importance on the evaluation of primary care and in-home care for outpatients, and on changing the system of basic hospitalization fees for inpatients. Regional Medical Care Visions will be implemented from April 2018, and the FY2018 revision of the medical service fees will promote those Visions.
- Dissemination of primary care is indispensable for the implementation of Regional Medical Care Visions and comprehensive community healthcare systems. General practitioners play a vital role in identifying and referring patients who are in need of early diagnosis, treatment, or specialized medical care to specialists. They also assume the responsibility of subsequent follow-ups. It is hoped that promotion of primary care will make it more feasible for people to reside long-term in communities with which they are familiar.

- Primary care can also contribute to the specialization of medical facilities aimed at in Regional Medical Care Visions. The specialization of medical facilities is also tied to the reform of doctors' working conditions and work-life balance. The expression "consultation of convenience" has often been heard in recent years, but the high degree of access to healthcare in Japan up until the present has been sustained by the long working hours of healthcare professionals. We can expect that promotion of primary care will prompt changes in patients' medical care-seeking behaviors and lessen the workloads of doctors.
- Policies to address the maldistribution of doctors are also a related issue, and we must respond to the maldistribution among medical specialties in underpopulated areas. The mandatory placement of healthcare providers is not a realistic strategy, and it carries with it the danger of de-motivating doctors who do actually work in those regions.

► The Current Thinking on Evaluation of Innovations

- It is essential to maintain UHC within the healthcare system of Japan. Among the instruments of fiscal policy, the only available option is the curbing of social security spending. The Japanese Medical Association is considering various reform proposals to deliver higher quality, more efficient healthcare delivery from a clinical perspective while also taking into account financial perspectives.
- Since innovation is progressing on a daily basis, it is necessary to actively introduce new technologies and drugs, while at the same time confirming their safety and effectiveness. Groundbreaking drugs and technologies with recognized effectiveness and efficiency should receive appropriate evaluation fitting to such innovations. On the other hand, careful consideration should be given to the necessity of utilizing newer technologies and pharmaceuticals for patients who are treatable with existing options, and a system is necessary whereby the use of new drugs and technologies takes into account their cost and efficacy. While clinical considerations are of course important, we must promote the establishment of evaluative systems that do not stifle the spark of innovation.
- The handling of new healthcare systems that utilize online diagnoses as well as AI will be a future theme looking forward, but the guarantee of safety will serve as the underlying premise. Relationships built on mutual trust between healthcare providers and patients will be the key to online diagnoses, so at first, it will be best to introduce the system to patients with whom such relationships already exist. Because the conditions of patients may take sudden turns for the worse, it is of course important that this system be used in an environment equipped to quickly respond to changes in symptoms. New technologies should not be developed with convenience as the sole aim.

► The Future Role of the Japan Medical Association and World Medical Association

- The Japan Medical Association (JMA) has historically played and will continue to play an indispensable role in Japan's healthcare system. It was established via cooperation among political circles, business circles, and labor organizations that occurred during the creation of UHC in Japan during the period spanning 1955 to 1964. Board members are elected every two years, but regardless of changes in the board, the JMA aims to put into practice lasting policies. The association also believes in the importance of striking a balance between emphasizing the protection of the public's health and continually acting as a voice for protection of national healthcare.
- Composed of three sub-associations, the JMA has about 200,000 ward association members, 187,000 prefectural association members, and 170,000 national association members. About 60% of all doctors in Japan are members, and the association is particularly important for forming face-to-face relationships among doctors active within the same region. The association is making a variety of efforts to increase the number of members in each region. The role of regional branch associations is to promote medical treatments provided by general practitioners as well as promote the activities of school doctors and occupational health physicians for workplaces. JMA delegates occupational health physicians for small- and medium-sized businesses. The association hopes to take a leading role in the elimination of health disparities between regions, schools, and various industries and companies. It is thought that achieving this will contribute to the creation of even stronger communities.
- Yoshitake Yokokura is also currently acting as president of the World Medical Association. This association is aiming to globally standardize the quality of medicine and bioethics and extend UHC around the world. Variations exist regarding attitudes toward the end of life. For example, in Switzerland and Holland euthanasia is permitted. There are also regions where physician-assisted suicide is allowed. We have entered an era in which doctors' ethical sensibilities vary considerably depending on the region or country. It is also the role of the World Medical Association to debate and settle on consistent views toward such issues.

Session 3: The Future of Healthcare

The development of diagnostic technologies using Artificial Intelligence (AI) as well as innovations that utilizing Big Data are being promoted globally in various fields including healthcare. Looking at cases overseas, data from patients with chronic conditions is being accumulated using a variety of devices, and there are examples involving the realization of tailor-made support and early intervention in community healthcare. In addition, cases have appeared of Japanese products and methods being disseminated in other countries. Furthermore, the predictive diagnostics and other assistive technologies made possible by the daily evolution of AI are expected to significantly improve the quality and efficiency of healthcare. Given this, in the rapidly evolving field of healthcare, what kinds of visions should Japan establish, and how can policy support and guide the achievement of such visions in the future? What are some good, concrete examples, and what steps should Japan take next? Experts from academia, civil society, government, and the private sector with an understanding of real-world practices discussed such matters in depth.

- ▶ **1. How should the challenges involving demographic change and the need to reorganize healthcare be met?**
- ▶ **2. How should new tools ushered in by technological advances be designed, managed, and utilized?**
- ▶ **3. How should environments be created so as to foster and facilitate innovation?**
- ▶ **Amidst transitions in societal and demographic structures, changes are necessary regarding the way Japan's health insurance system and healthcare as an industry are understood.**
 - Because Japan's social security system was not designed with the premise of a rapidly ageing society and a falling birthrate in mind, there are some aspects that are not necessarily compatible with the current situation in which demographics and patterns of diseases have significantly changed. Consequently, it is necessary to consider what should be done to adjust the system to one that reflects the changing times.
 - Amidst shifts in disease distribution toward diseases caused by factors such as aging and lifestyle choices, measures are needed to prevent disease progression. It is important to rigorously monitor the health of high-risk groups. In this respect, what is important is not treatment that relies on medications, but rather how to achieve self-management via behavioral changes. For the policy-making necessary to achieve these results, evidence must be provided.
- ▶ **Considerations are necessary regarding data and tools based on technological advances and the effective and efficient ways of managing related systems.**
 - The design of systems that can generate high-quality data must involve the cooperation of healthcare facilities while also accounting for patient risks. The restricted access of accumulated data to particular individuals should also be avoided, and effective utilization methods must be considered.
 - To guarantee data quality and to invest in the future while providing even better healthcare services, information that has not yet been digitized needs to be so transformed and merged with existing digital medical data. In addition, the visualization of such data for use by physicians needs to be even further promoted.
 - Technological innovations are changing the nature of the existing relationships between patients and physicians. Rather than simply treating patients, it is necessary to collect and evaluate information regarding the extent to which symptoms improve as a result of treatment.
 - Online diagnosis is not intended to completely replace existing medical practice, but rather to be introduced as a supplement for the optimization of medical care. In order to establish a sound scientific basis for online diagnosis, a system is necessary for the collection of related clinical data.



► **Innovation is not merely a matter of developing new technologies, but also one of altering common sense itself by rethinking things from varying perspectives. Collaboration between academia and industry is particularly important for supporting interdisciplinary challenges as well as collaboration among the government, private sector, academia, and civil society, and for cultivating the emergence of new industries.**

- With respect to services that may answer existing needs but whose implementation is hampered by regulations, by creating platforms that enable more efficient utilization of domestic resources, Japan will be able to contribute to the world.
- In the future, the use of technologies such as AI will enable the prediction of medical accidents as well as the reduction of medical expenses by raising the efficiency of medical practice.
- Innovations leading to the emergence of new fields of industry will set new international standards. Henceforth, after setting up safeguards to prevent the malicious use of personal data, it will be important for private enterprises to establish infrastructures for data utilization.
- In order to create new industries and since such ventures are being attempted all over the world, it is necessary to transcend the prevalent "All Japan" mindset and to secure financial and human capital from overseas. To do so, not only are public support systems necessary, but also support systems that encourage academia to design new social models.

Closing Remarks: Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)

In the Global Go To Think Tank Index, a global think tank ranking announced in January 2018 by the University of Pennsylvania, Health and Global Policy Institute ranked 4th out of 35 worldwide in the "Global Health Policy" category and 3rd out of 55 worldwide in the "Domestic Health Policy" category, having been highly ranked 9 years in a row. I think that our rankings are tied, in particular, to the fact that we have continued to discuss and communicate health policy issues with everyone in forums such as this. The fact that we are able to receive such globally high rankings is surely due to the support of our many backers. Here, once again, I would like to express our gratitude.

One theme brought up at Health Policy Summit 2018 was "The Future of Healthcare." Due to advancements in innovation, we have entered an era in which technology and information can be shared around the world. Through real-world applications of science and technology, it will become possible to provide online diagnoses twenty-four hours a day, anytime, anywhere, and by enabling cloud-based information-sharing, not only will undertaking technology assessments become easier, but the creation of innovative technologies will also become possible.

New industries will be created that center on information technology and well-being, bringing together people and technology in new ways. As an example, technological developments in the field of healthcare that utilize artificial intelligence (AI) are making progress even here in Japan. However, when starting companies, some cases require extensive financial resources, and there still are not many people within Japan able to operate and manage such resources. In terms of the speed of the 21st century, we are beginning to lag behind.

In such an era, rather than over-insisting on "All Japan," we need to accept the challenge of working together with corporations and individuals around the world. We also need Japan's talented youth to proactively make inroads overseas.

To add to that, our population dynamics are shifting. The era of centenarians is being debated, but it will be the growing discussions on dementia that will be indispensable from here on out. Our domestic centenarian population exceeds seventy-thousand people, approximately 80% of whom are women. In general, women live longer than men, and within married couples, men are often older. Dementia care is often provided by families, and in most cases, the care-giving role is taken on by women. Within the 14.5 trillion yen (as estimated in 2014) that our country spent responding to dementia, such unseen care costs within homes account for approximately 40% of the total, and are predicted to reach 6 trillion yen. Health and Global Policy Institute will hold ongoing international conferences and present policy proposals within the field of dementia.

We would once again like to express our appreciation to today's presenters as well as all of our attendees. We hope that this time today provided you with some new hints and will trigger you to take action. In closing, we would like to sincerely ask for your cooperation and support of HGPI's continued activities.



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： 政策研究大学院大学
協賛： サノフィ株式会社、みらかホールディングス株式会社（五十音順）
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)
栗田 駿一郎	(日本医療政策機構 シニアアソシエイト)
菅原 丈二	(日本医療政策機構 アソシエイト)
津村 育子	(日本医療政策機構 アドミニストレイティブ オフィサー)
乗竹 亮治	(日本医療政策機構 事務局長)

Hosted by: Health and Global policy Institute(HGPI)
Co-hosted by: National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS)
Sponsored by: Sanofi K.K. and Miraca Holdings Inc.(Japanese syllabary order)
Supported by: Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW); Ministry of Foreign Affairs (MOFA)

Authors:	Manami Takamatsu	(Manager, HGPI)
	Shunichiro Kurita	(Senior Associate, HGPI)
	Joji Sugawara	(Associate, HGPI)
	Ikuko Tsumura	(Administrative Officer, HGPI)
	Ryoji Noritake	(President, HGPI)

