



2035年、
日本は
健康先進国へ。

保健医療 2035 (参考資料)

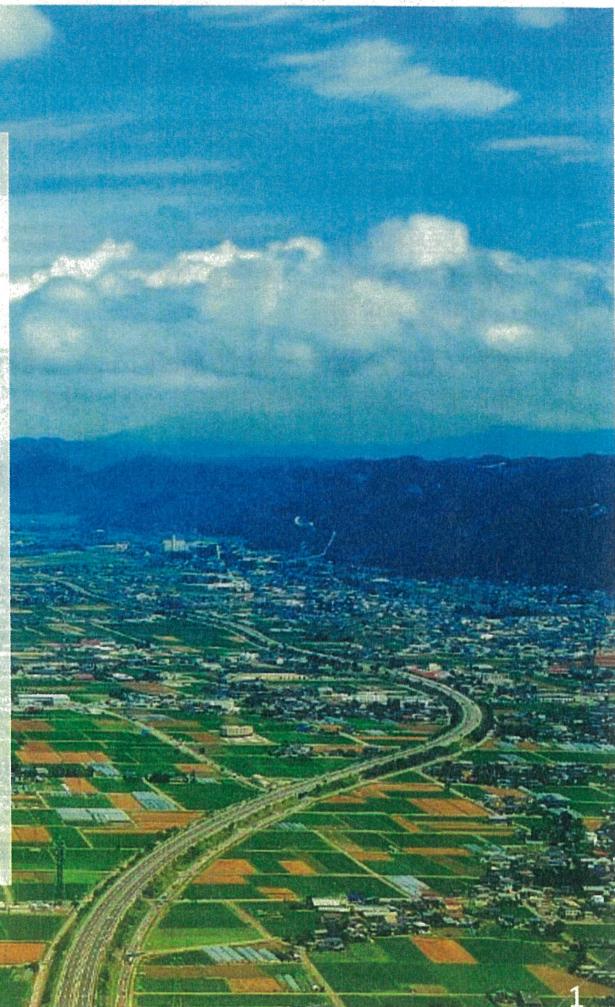
<http://www.mhlw.go.jp/healthcare2035>

Copyright © "Health Care 2035" Advisory Panel. All Rights Reserved.

2035年、 日本は健康先進国へ。

子どもからお年寄まで、また患者や住民、医療従事者まで、
すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように
様々な暮らし方・働き方・生き方に応える
20年先を見据えた保健医療システムをつくる。

急速な少子高齢化や医療技術の進歩など
保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、
日本の経済成長と財政再建にも貢献し
ひとりひとりが主役となる健やかな社会を実現していく。



GOAL 目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

PRINCIPLES 基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

VISION

2035年の保健医療が実現すべき展望

LEAN
HEALTHCARE
リーン・ヘルスケア

保健医療の
価値を高める

1

LIFE
DESIGN
ライフ・デザイン

主体的選択を
社会で支える

2

GLOBAL
HEALTH LEADER
グローバル・
ヘルス・リーダー

日本が世界の
保健医療を牽引する

3

INFRASTRUCTURE ビジョンを達成するための基盤

イノベーション環境

情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

世界をリードする
厚生労働省

2

これから20年後の社会と経済の変化に対応するため、パラダイムシフトが必要

2035年に向けての課題と展望

- 保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展
- 単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、価値やビジョンを共有し、新たな「社会システム」としての保健医療の再構築が必要
- 世界最高の健康水準を維持すると同時に、保健医療分野における技術やシステムの革新を通じて我が国の経済成長や発展の主軸として寄与
- 財政再建にも真摯に向き合い、我が国の経済財政に積極的に貢献
- 少子高齢社会を乗り越え、日本がさらに発展し、これから高齢化に直面する国際社会をリードすることで、健康長寿大国としての地位を確立

保健医療のパラダイムシフト

これまで

2035年に向けて

量の拡大

質の改善

インプット
中心患者の価値
中心行政による
規制当事者による
規律

キュア中心

ケア中心

発散

統合

3

目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

2035年に達成すべき3つのビジョンとアクション

LEAN

HEALTHCARE リーン・ヘルスケア

**1 保健医療の
価値を高める**

- 患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系
- 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- 「ゲートオーブナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

LIFE

DESIGN ライフ・デザイン

2**主体的選択を
社会で支える**

- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 効果が実証されている予防（禁煙、ワクチンなど）の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

GLOBAL

HEALTH LEADER グローバル・ヘルス・リーダー

3**日本が世界の
保健医療を牽引する**

- 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備

3つのビジョンを達成するための5つのインフラ（横断的な手段、体制、リソース）

1.イノベーション環境

- 治験や臨床試験のプラットフォーム整備
- がんや認知症などの研究推進のための多様な研究財源の確保

2.情報基盤の整備と活用

- 医療等IDを用いてヘルスケアデータネットワークを確立し積極的に活用
- 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

3.安定した保健医療財源

- 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入（給付範囲、予防施策、財源等）
- 公的保険を補完する財政支援の仕組みを確立

4.次世代型の保健医療人材

- パラメディカルが行える業務の更なる拡大
- 医師の偏在等が続く地域での保険医の配置・定数の設定

**5.世界をリードする
厚生労働省**

- 「保健医療補佐官」（CMO）の創設
- 医療イノベーション推進局の創設

2035年の私たちの姿(例)

85歳男性(地域ボランティア) (現在の65歳)

- ・関節の痛みでかかりつけ医を受診したところ、すぐに地域の専門医を紹介された。
- ・昔であれば検査のために何度も受診する必要があったが、今回は既に電子カルテが専門医の手元に共有されて、追加の検査はわざか。
- ・すぐに専門医がデータベースを基に私と同じような患者の治療成績や薬の選択肢、合併症の確率等を手元の端末で分かりやすく説明してくれたので納得。安心して自分にあった治療を選ぶことができた。

48歳女性(医師)(現在の28歳)

- ・20年前はともかく忙しく、少ない手術件数の中、チャンスを探して手術の経験を積んだが、自分の手術の腕がどの位かも分からなかった。
- ・初めて医療機関のベンチマークに参加したときは、自分の病院の成績が見え、ショックだった。
- ・その後、近隣の病院やスタッフと連携の上、新たな地域ネットワークを作り、今では治療成績もぐっと改善できた。若手の医師もスタッフも皆がいきいき仕事をできている。

20歳女性(学生)(現在の0歳)

- ・小さい頃から、全身を襲う痛みの難病を患っているが、周囲の理解やサポートがあり、遠隔で専門医を受診できる等、病気と共に生きて勉強したり働くのが普通になってきた。
- ・今は、その病気のデータベースに登録し、新しい薬の開発に参加している。日本での研究環境が充実してきたおかげと思っている。



保健医療
2035
JAPAN VISION
HEALTH CARE



50歳女性(契約社員) (現在の30歳)

- ・シングルマザーで子どもが2人。地元の工場で仕事を続け、なんとか子育てとも両立できた。
- ・長男は高校卒業後、友人の多い地元での就職を希望。「人の役に立ちたい」「人と接することが好き」と、介護施設で働いている。近所の方からも長男の熱心な仕事ぶりを聞き、誇りに思っている。
- ・長女は奨学金をもらい地元の大学で看護師の資格を取得し、来年から地元の病院に就職予定。
- ・医療や介護が地域の雇用・経済の核になっていると実感。



65歳男性(会社員・在住外国人) (現在の45歳)

- ・20年前に日本に転勤した時は、家族が急病になった時、どこに行ってよいか分からず母国語も通じず本当に苦労した。
- ・東京オリンピックを機に日本語が分からなくてもスムーズに医療が受けられる環境が整い、安心して住めるようになってしまった。
- ・日本といえば、質の高い医療や高齢者も社会で活躍するという「健康先進国」というイメージが世界にも根付いている。世界からも患者が日本の医療を受けに来るようになってきている。

6

「保健医療2035」策定懇談会

□ 開催状況

平成27年2月27日から6月8日まで、合計8回開催。<http://www.mhlw.go.jp/healthcare2035>

□ ウェブサイト

□ 構成員(五十音順)

井上 真智子	浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
江副 聰	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官
大西 健丞	アジアパシフィックアライアンスCEO
岡本 利久	厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室長
小黒 一正	法政大学経済学部教授
小野崎 耕平	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
榊原 育	厚生労働省保険局総務課企画官
◎渋谷 健司(座長)	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
武内 和久	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長
徳田 安春	独立行政法人地域医療機能推進機構本部総合診療顧問
堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科社会環境課程教授
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山崎 蘭加	ハーバードビジネススクール日本リサーチセンターアシスタントディレクター
山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー

□ アドバイザー(五十音順)

尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
河内山 哲朗	社会保険診療報酬支払基金理事長
宮島 俊彦	内閣官房社会保障担当室長
横倉 義武	公益社団法人日本医師会会長

「保健医療2035本文グローバルヘルス部分(抄)」

(3) 「グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界の保健医療を牽引する～」

2035年に目指すべき姿

- ◆ 日本が国際健康危機（グローバル・ヘルス・セキュリティ）に対応できる保健医療システムを構築しグローバル連携において世界をリードしている
- ◆ 世界の健康増進と格差是正を、日本の対外戦略の柱として据え、「健康長寿大国」として、日本の知見で世界を主導、ルールメイキングで主導的な地位を確立している
- ◆ 日本が世界の保健医療エコシステムの形成をリードし、世界中の保健医療ニーズを持つ人々を受け入れるサービス拠点となり、世界中でネットワークされた保健医療の中核的存在となっている

〔具体的なアクションの例〕

① 健康危機管理体制を確立する

- ・ 健康危機管理をグローバルに主導していく観点から、人類の脅威となる感染症が発生した際に、最も早くその対処方法を世界に発信し、発生国における封じ込め支援をリードし、平時においては公衆衛生の司令塔としての機能を持つ健康危機管理・疾病対策センター（Center for Health Protection and Promotion）（仮称）の創設を行う。国際保健規則（IHR）³⁰に記された機能を実行できない地域や国に対しては、人材を含め脆弱な保健システムの強化支援を行う。
- ・ 中長期的に、アジア西太平洋地域をはじめとする国々との広範な保健安全保障体制の確立に向けた体制整備を図り、特に災害医療については、日本の強みとして、国の災害派遣医療チーム（DMAT）³¹や国際緊急援助隊（JDR）³²に加えて、自衛隊、NPOや市民社会などとの連携を進め、広範な健康危機への国際支援体制を強化する。

② 日本がグローバルなルールメイキングを主導する

- ・ 我が国が誇る保健医療システム、日本式の医療サービスの普及などを含めた、

³⁰ World Health Organization. International Health Regulations (2005).

<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en>

³¹ 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

³² 国際緊急援助隊の派遣に関する法律（昭和62年法律第93号）に基づき、海外の地域、特に開発途上にある海外の地域において大規模な災害が発生し、又は正に発生しようとしている場合に、当該災害を受け、若しくは受けるおそれのある国の政府又は国際機関の要請に応じ、国際緊急援助活動を行う機関。

国際保健外交を通じて、世界に貢献し、世界一の健康長寿国家としての地位を国際的に確立する。特に、高齢化対応の地域づくり、生活習慣病や認知症対策などの分野に焦点を当てた貢献を図る。

- ・ G7 等の機会を積極的に活用し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをはじめ保健医療分野でのアジェンダ設定を主導するため、「グローバル・ヘルス・サミット（仮称）」を開催し、日本での常設化を図る。
- ・ グローバル・ヘルス・リーダー育成のため、グローバルな知見を持つ行政官・医療従事者・研究者の交流・育成を強化する。例えば、若手人材を WHO 総会などに積極的に派遣する。このため、グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体となって育成し、プールする仕組みを創設する。
- ・ グローバル・ヘルスへの貢献が、包括的かつ戦略的に行われるよう、社会インパクト投資などが促進されるような仕組みを支援し、保健関連 ODA を大幅に増加させる（現行の 2% から欧米並みの 20%程度までの引き上げ）。さらに、WHO 等への任意拠出金や我が国が主体となった官民連携型の国際機関などの効率的・効果的なグローバル・ヘルス・ガバナンスの構築についても積極的に貢献していく。

③ 保健医療のグローバル展開を推進する

- ・ ボーダーレス化の時代を迎えるにあたって、医療関係職種が諸外国でも活動できるよう教育課程や資格制度の調和を図っていくことが必要である。国内においては、まずは、外国人が医療を安心して利用できる診療体制や医療通訳の提供体制の構築を進め、オリンピックの開催までに早急にインフラを作り上げ、ショーケースとして世界に発信する。
- ・ 医療の国際展開を図るため、アジアの国などにおいて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、国民皆保険制度、医薬品・医療機器承認制度（レギュラトリ－・サイエンスなど）のシステム構築の支援を行う。
- ・ 食事、運動などの予防から治療、制度、医薬品・医療機器さらにはその土台となる医療の人材や IT インフラまでのパッケージ支援を展開する。
- ・ 単一の病院や名医の海外進出を支援するだけでなく、海外を地域単位で支える医療提供体制のグローバル連携を進める。病院群が連携して中核クラスターを構成し、過疎地域のスーパー診療所³³との連携により地域全体を支える体制は、国際展開と支援においても有効に機能する可能性がある。こうした国際展開の発展型として、診断・治療提供だけでなく、保健医療の制度設計や運用を含む

³³ 専門医を中心とする医療チームの拠点を医療過疎地域等に設け、災害やパンデミックなどの緊急時にはチームを国内外に派遣する診療所。

地域包括ケアシステムそのもの、つまり、地域単位での医療・介護システムの輸出も目指す。

- ・他国の最新の政策動向の把握・分析機能の強化を図り、日本の施策を絶えずベンチマークすることで国際的に検証・改善するとともに、新たな課題解決への共同研究事業を行うなどにより、常に世界的な保健医療システムに関する国際的な課題解決をリードする存在を確立する。
- ・このような考え方に基づく包括的な「グローバル・ヘルス・イニシアティブ」を関係省庁と連携しつつ、厚生労働省が主体となって早急に策定し、戦略に基づく施策の展開を進める。

作る。

高齢化や慢性疾患の増大は世界的な傾向であり、保健医療人材不足、財源不足、地域ケアシステムへの移行などもアジア諸国を中心に共通の課題となってきている。医学部においては、日本の地域医療と海外、特に発展途上国における数ヶ月程度の医学研修を導入する。さらに、卒後教育においても、国外で臨床研修を行うグローバル臨床研修制度や、国内地域とアジア等での地域医療の展開等を行うグローカル臨床研修制度⁴²を導入するなどの環境整備を行う。

高齢社会において、多様な疾患を抱える患者に対して統合ケアを実施していくことが必要となるが、医師のみならず、看護師などのパラメディカルについても、専門分野が多く分かれしており、十分に対応できないケースが見受けられる。このため、統合ケアの実現を進めるとともに、専門分野ごとに全ての職種において従事者不足を解消する方策として、資格ごとの役割の重複を精査の上、一定の経験、研修により他の関連職種の仕事もできるようにする。この際、訪問看護について人材確保を進めることに加え、医療の高度化に対応した業務を行うことができるよう、看護等の専門性を高めるとともに、パラメディカルが行える業務の更なる拡大を行うことが求められる。

少子高齢化が進む中で、地域包括ケアを総括的に進める者の育成を図るとともに、医療と福祉の多職種連携を前提とした人材育成を実施すべきである。また、現場のニーズや各職種の専門性にも十分配慮しつつ、地域包括ケアシステムを担う人材として、医療や福祉の資格の共通基盤（養成課程等）を整備すべきである。また、医療事務を担う職員や保険者の職員等、地域の保健医療に関する人材の資質の向上を図ることが重要である。

（5）世界をリードする厚生労働省

現在の厚生労働省や関係省庁等の最も脆弱な部分は、年金・医療・介護等の社会保障制度や住まい・まちづくり・都市計画等に係る制度を横断的に見直し、その社会保障全体の最適化を図る機能である。特に国の一般会計予算は約90兆円であるにもかかわらず、社会保障給付費は国・地方で約110兆円にも達しており、その資源配分の在り方を見直すことは、我が国の経済財政全般の在り方と並び立つ最重要の課

⁴² 地域医療の現場で臨床研修を行いつつ、一定期間アジア等の海外で地域医療を実践する臨床研修制度。

題である。

また、「保健医療2035」の内容を推進していくためには、厚生労働省の組織・マネジメント体制の改革も必要となる。従来、各制度に基づくサービスが分立していたことを反映した縦割りの組織となって、組織内の総合調整機能には大きな労力を要する。年金、医療、介護、福祉、雇用といった広範な所掌事務を抱え、そのいずれにおいても業務量が大きく増加する中、人員数はそれに見合う形で確保されていない。

また、リーダー層が多岐にわたる全分野を把握することの負荷が大きく、巨大組織内で分野横断的な調整機能が低下し、迅速かつ的確な政策判断を行うことが、今後ますます困難になる可能性が高い。このため、徹底した業務改善を行い、必要な人員を確保した上で、現場とのコミュニケーションを取るべき地方厚生局も含め、横断的なマネジメントやコミュニケーション機能と能力を強化し、機動的で積極的に現場とつながることのできる組織としていく必要がある。

政府間で積極的な政策対話や相互ベンチマークが行われている欧米と比べ、我が国の保健医療政策は、他国政策の動向把握・分析や学び合いの機能が弱く、例えば医療技術評価の手法の導入やICT活用などの面で、他の国々の後塵を拝している。2035年に向けては、厚生労働省が、世界中の保健医療関係機関の中で、イノベーション、グローバル・ヘルス、健康危機に対して最も迅速かつ的確に動く組織として認識される水準にいることを目指していかなければならない。

具体的に必要なことは、保健医療政策について、総合的なアドバイスを首相や厚生労働大臣に対して行う「保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」の創設（任期5年）である。保健医療政策に関する技術的、公衆衛生的な専門性・中立性を担保しつつ、大臣等の政治家をサポートする。また、それを支える省内基盤として世界の最新情報や学術論文を即時適切に収集・分析し、日本の知見を国内外に発信する体制の構築が必要である。それに加えて、保健医療におけるイノベーションを開発段階から費用対効果の評価まで横断的に推進するため、「医療イノベーション推進局」を創設し、イノベーション、医療技術評価及び医療ICT基盤の推進をする。

今後、我が国が世界に最も貢献できる手段としての保健医療の国際展開について、包括的なビジョン（グローバル・ヘルス・イニシアティブ）を策定するとともに、世界と対話を積極的に行っていく機能や情報発信・分析機能を強化するため、「グローバル戦略官」（仮称）を創設する等の体制強化が必要である。これによって、あら

ゆるグローバル対話・政策形成の先導的役割を確立する。

さらに、世界における新興感染症対策や健康危機対策をリードし、新たな脅威の探知、P4 レベルの検査、治療方法の開発、封じ込めを担う公衆衛生の司令塔となる健康危機管理・疾病対策センターを創設することが必要である。同時に、がん、循環器系疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患等の非感染性疾患対策を強化し、国民運動や地域保健を展開し、世界にその知見を発信していくために、非感染症対策に関する部局横断的な組織を創設していくべきである。

これらの体制強化に加え、厚生労働省内の人材の環流や職員のキャリア開発を支援するため、意欲ある若手職員や外部の人材の積極的な登用など、事務系や技官などに細分化された採用・育成など一連の人事制度の見直しにより、能力に見合った適材適所への人材の配置と、それによる組織のパフォーマンス向上を図るべきである。