

AMDD Vol.28

NEWSLETTER

AMDDニュースレター

CONTENTS

プロアクティブな対応に 声援を送りたい	01
診療報酬・介護報酬の 同時改定について	02
Patient's Voice 子宮頸がん検診と健康教育の推進について	03
Supporting patients with a clinical team 臨床工学士	03
AMDD、日本医師会・AdvaMedと シンポジウムを共催	04
AMDD、Sales Woman Network in Osakaを開催	04
シンポジウム 「活気ある国家：生きがいの創出」 開会挨拶・基調講演・パネルディスカッション	別紙

プロアクティブな対応に声援を送りたい

日本医師会、AdvaMed、AMDD共催のシンポジウム「活気ある国家：生きがいの創出」において
座長を担当していただいた印南一路氏（慶應義塾大学総合政策学部 教授）に
「価値に基づく支払い」についてご寄稿をいただきました。

先般開催されたシンポジウムでは、先進医療技術が、患者の生命を救い、生活の質(QOL)を向上させるだけでなく、生きがいの創出にもつながることが強調された。この生きがいの創出は、医療技術の社会における真の価値の一つではないかと再認識させられた。敬意を表したい。

また、AMDDが昨年発表された「バリューベース・ヘルスケア(VBHC)」に基づく諸提案を拝見させていただいた。「イノベーションの価値(バリュー)をきちんと測り価格に反映する償還価格制度、またバリューの高い医療機器やイノベーションにより重点的な資源が投入される仕組みが必要だ」とし、さらに医療システム全体にも気を配り、よりよい制度のための具体的な提案を行っている。

保険財政をめぐる状況は厳しい。一方、高額な先進医療技術が次々と開発されてきている。現在試行中の費用対効果評価制度等に対し、単に反対するリアクティブな対応を取るのではなく、自ら積極的なより包括的な提案を行うというプロアクティブな対応を取られたことは、高く評価されてよいのではないかと。以下は私見・要望である。

事例の積み上げが必要

VBHCのご提案にもある通り、イノベーションはたゆまなく進歩し、患者本人の生産性損失の回復、介護コストの削減、ひいては健康寿命の延伸にも寄与するであろう。しかし、これらの価値を皆が納得する形で認めさせるには、実際に数値化された事例を積み上げる必要がある。アカデミックとも協働し、具体的な品目について計算し、現行制度の下での価格と比較すればよい。価格が低くなるものも合わせて、全体的な財政効果を示せば、より説得力が高くなると思われる。

価値に基づく支払への転換をより強く主張すべき

価値に基づく支払いが本来的に正しく、価値に基づく支払いに転換すべき時期に来ていることには賛成する。とは言っても、現在の診療報酬支払制度は「バリューヘルスケア」の考えが普及する以前からの長い歴史を持ち、ある意味では関係者間で調整に調整を重ね、洗練させてきた制度である。根本的な転換は容易ではない。しかし、その視点から現在の薬価制度、特定保険医療材料価格制度を見直すと、これらは市場で決まる実勢価格を、その医薬品・医療機器材料の「価値」とみなしていることになる。これが一定期限ごとの公定価格の引き下げ、外国平均価格調整を正当化する理屈になっているし、費用対効果評価も結局は補正加算の一部に組み込まれ、しかも主たる役割が引き下げになっている理由である。よりよい価格制度にするためには、エビデンスを蓄積し、その上で価値に基づく支払への転換をより強く主張すべきであろう。

慶應義塾大学総合政策学部 教授

印南 一路 氏

東京大学法学部卒業、ハーバード大学行政大学院修士、シカゴ大学経営大学院博士。2008年から医療経済研究機構研究部長(兼任)、2011年から厚生労働省中央社会保険医療協議会委員、2017年から経済財政諮問会議一体改革推進委員会評価分析WG特別委員に就任。主な著作として、「再考-医療費適正化-実証分析と理念に基づく政策案」(有斐閣編著、2016年)、「生命と自由を守る医療政策」(東洋経済新報社、2011年)、「『社会的入院』の研究」(東洋経済新報社、2009年)、「医療費の決定構造と地域格差」(医療と社会、1997年)



ニュースレターに掲載されている意見はすべて著者個人の意見であり、AMDDの意見や活動を代表するものではありません。



日本を、もっと健やかに。

診療報酬・介護報酬の同時改定について

日本の現状把握と2025年問題

診療・介護報酬の改定内容を示す前に、現在の日本の医療介護の実態を確認しておきたい。私が厚生省に入省した30数年前と比較してみると、時代とともに大きく変遷してきたことが如実にわかる。

私が入省したのは1987年。高齢者の占める割合は全人口の10.9%に過ぎなかったが、その後増え続け、2015年には26.6%になり、すでに4人に1人が高齢者という人口動態となっている。同時に出生数も下がり続け、30年前の135万人から2015年度は101万人に、昨年はとうとう94万人にまで下がった。少子高齢化が加速度的に進んでいるのが、数字からはっきりと浮かび上がる。

30年前はヘルパーという言葉はなく、家庭奉仕員と呼ばれ、介護は家庭で担うものとされていた。医療・福祉従事者の割合は日本の全就業者数の5%にすぎず、社会で介護するという意識は乏しかった。しかし、今や12.5%、8人に1人へと急増している。医療介護を取り巻く環境は大きく変容した。

団塊の世代が全員75歳を迎える2025年は、我々がターゲットとしている年である。ここをいかに迎え、乗り越えるか、これが大きな課題となっている。

2025年に向けての作業スケジュールの中に、地域医療構想の実現と地域包括ケア提供体制の構築という大きなプランが掲げられている。

地域医療構想とは端的に言うと、病床数の再編である。急性期病床を3割縮減させ、回復期を3倍にし、慢性期を2割減らそうという構想である。

地域包括ケアとは、高齢者が住まいで生活支援を受け、介護が必要になったら介護サービスを受け、病気になったら医療の提供を受けるといふ、地域全体でケアに取り組むシステムのことだ。社会的入院が減った今日においては、「時々入院、ほぼ在宅」という状況にあるが、地域包括ケアを各地で展開する中で、こうした状況を支えられるようにしていくことが課題となっている。

今年度の改定の要点

今年度の診療報酬、介護報酬ともにわずかではあるがプラス改定になった。診療報酬本体は+0.55%、各科改定率のうち、医科は+0.63%、歯科は+0.69%、調剤+0.19%となった。薬価だけは、実勢価による引下げに加え、薬価制度の抜本的な見直しが行われたことから、1.65%のマイナス改定となった。介護報酬は+0.55%。介護の人材確保のためにプラス改定となった。

今回の改定には4つの大きなテーマがあった。1.地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携、2.安心・安全で質の高い医療・介護の実現、3.人材確保・働き方改革、4.制度の安定性・持続可能性の確保である。

中でも上述の3.人材確保・働き方改革は新たなテーマだ。現在の水準の医療介護サービスを維持するとすると2025年には1000万人近いスタッフが必要になるという。全就業者の

6人に1人が医療・福祉スタッフとして働かないとサービスが提供できない時代に突入する。

しかし、これでは他産業が人手不足になり、社会が回らないということにもなりかねない。これからはロボットやAIの活用が欠かせなくなっていくだろう。

今回特別養護老人ホームの夜勤に見守り機器を導入した場合、夜勤スタッフの増員とみなし、加算が付くことになった。今後は少ない働き手で生産性を高めていくために、ICTを積極的に導入していかなければならない。

入院医療に関しては、平均在院日数が減って、病床の利用率が下がってきたので、7対1病棟のニーズが低下してきた。看護師の効果的な活用の観点からも、段階的に9対1や8対1病棟を増やす柔軟な対応をしていく。

外来・在宅医療では、紹介状なしで大病院受診した時に相応の負担をしてもらっていたが、大病院志向を是正する狙いで、500床以上からだった対象病院を400床以上に拡大した。また、オンライン診療科が創設され、初めて特別な診療料が設定された。

医療機関やスタッフの負担軽減の観点から、医師の配置要件の緩和やチーム医療における専従要件の緩和、さらにテレビ会議による会議参加やテレワークによる画像診断も認められるようになった。

イノベーションをサポートするという方向性は、医薬品、医療機器にも及んでいる。医療機器の中でも、特定保険医療材料は、新規機種が中心となる医薬品と違い、臨床現場の使用経験に基づいた改良や改善が中心になるため、評価が難しい。その是正のため「チャレンジ申請」という制度が設けられた。これは製品導入時にはどの程度効果があるか評価できなかったとしても、追加のエビデンスを積み重ねれば再評価を求めることができる制度で、中医協で認められれば、価格の変更も可能になった。イノベーションの評価につながる大きな一歩だと考えている。

変化に対応するためには、新しいヘルスケアの価値を見出す必要があるが、それは企業、医療者、患者にとって、それぞれにメリットのあるものでなければならない。今回はそうした声を汲み上げ、新たな取り組みにチャレンジした改正であったと思う。

前厚生労働省大臣官房審議官(医療介護連携担当)

伊原 和人 氏

1987年東大法学部卒。同年厚生省(当時)入省。94年高齢者介護対策本部課長補佐として介護保険制度の創設にかかわる。97年、日本貿易振興機構(JETRO)ニューヨークセンターの医療福祉部長としてアメリカへ出向。帰国後、厚労省社会・援護局障害保健福祉部企画官、雇用均等・児童家庭局虐待防止対策室長などを経て、医療保険改革、少子化対策、障害福祉新制度などに携わる。2018年8月より、厚生労働省大臣官房審議官(総合政策(社会保障)担当)。



一般社団法人シンクパール(Think Pearl)
代表理事 難波 美智代 氏



子宮頸がん検診と健康教育の推進について

現在、日本では20代女性の死亡原因の第1位が自殺、第2位が「がん」です。その中でも一番多いのが「子宮頸がん」です。子宮頸がんの発症率は、過去20年近くにわたって増加しています。年間約1万人(上皮内がんを含めると約3万人)が子宮頸がんを発症し、年間約3,000人が子宮頸がんで亡くなっています。働き盛りで結婚、出産の適齢期であり、子育て世代の20代、30代の女性がかかりやすい子宮頸がんは、少子高齢化、人口減少の進む日本社会や経済への影響が著しく大きい疾患です。しかしながらいまだ政府の対策も十分に成果が得られず、検診率も40%弱にとどまっています。

シンクパールは、子宮頸がん検診の推進と健康教育を行う一般社団法人です。現在、大学での授業やシンポジウム、企業への研修、コンサルティングなどを主な活動としています。設立の経緯は、私が35歳の時に子宮頸がんを罹患し、36歳にして子宮を全摘出、一生涯出産が叶わない人生になったことから始まります。性経験のある約80%が感染しているとされるHPV(ヒトパピローマウイルス)の進行が原因であるため、ほとんどの女性たちにリスクがあるにも関わらず、この人生の危機を教育現場で教わった記憶もなく、信頼出来る情報がどこにあるのかもわからず、途方にくれた経験から設立を決意しました。シンク

パールを訪れた女性の中には、19歳で亡くなった方もいらっしゃいますし、子宮を失ったことで、結婚はおろか恋愛にも消極的な女性たちが多くいます。

教育、啓発、法整備、財源確保など、課題は山積しています。ですが、日本には検診に関連する精度の高い医療機器や優秀な病理の専門家がいるにも関わらずこの低い検診率を、まずはなんとかしなくてはなりません。個人がヘルスリテラシーを高め、検診への行動変容を起こすために社会のしきみを整えること、そして産官学と医療の連携体制を整え、予防対策と評価検証のロードマップを構築することが重要です。とりわけ身近な医療者であるかかりつけ医の存在は、すべての国民が未然に病気を防ぎ、健康的で生きがいを持って暮らすためにより必要とされています。

策定に参画していた、厚生労働省の第3期がん対策推進基本計画も今年3月9日に閣議決定され、9月からは、経済産業省「健康経営」の評価項目に、受動喫煙防止の対策が必須とされました。さらに女性の健康施策の拡充が決まったことなど、各分野での対策が進んでいます。我々ががん患者や経験者そしてその家族の尊厳が守られ、予防医療と早期治療が実現する社会に期待しています。

第1回

臨床工学技士

Supporting patients with a clinical team

医療を支える チーム医療

公益社団法人日本臨床工学技士会 理事長 本間 崇 氏



日本における医療技術の高度化・複雑化及び医療機器の著しい技術進歩により、今まで不可能であった治療も可能になり、患者さんの社会復帰に貢献しています。

一方、日本の医療が直面している問題として、医学の進歩に伴い高齢化の進行や患者さんの社会的・心理的な観点及び生活への十分な配慮が必要となり、医師や看護師・臨床工学技士等の医療従事者による更なる「チーム医療」の推進が求められています。

従来から、私たち「臨床工学技士」は、血液浄化、人工心肺、人工呼吸器などの生命維持管理装置を扱う診療の補助を行える医療専門職種として、臨床の場で、医師、看護師などとチーム医療の実践を図ってきていますが、チーム医療を推進する目的は、各職種が持つ専門性を積極的に活用し、多職種間協働を図ることにより医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにあります。医療の質的な改善を図るためには、職種間のコミュニケーション、患者さんの情報共有化、チームマネジメントの3つの視点が重要になります。

チームとして医療を推進するための「チームアプローチ」の質を向上させるためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要になります。そのためには、カンファ

レンスを充実させることが必要であり、カンファレンスは、単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であり、患者さんにとって最良の援助が出来るようにすることが求められています。また、チームアプローチの実践には、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、共有する業務も多く存在するため、関係する複数の職種が、患者さんの状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが必須となります。

高度な医療には医療機器の使用が不可欠であり、操作には医師、看護師、臨床工学技士などの有資格者の安全な操作技術が必要です。インシデント・アクシデント報告において、医療機器の不適切な操作による事例も発生しております。私も臨床工学技士は、チーム医療の観点から各職種に対し正しい操作方法の研修を実施し、安全に操作できるように働きかけを行っております。

私たち臨床工学技士会は、今後も先端医療技術による高度化した医療機器の操作・点検や日本の医療の急激な変化にも対応し、新しい分野においても、今まで以上に他職種とのチーム医療を実践し、患者さんにとって最良の医療を提供し、患者のQOL(Quality of Life)の向上に向けた業務を確立していかねばならないと考えております。

AMDD、日本医師会・AdvaMedとシンポジウムを共催

6月1日、日本医師会と先進医療技術工業会(AdvaMed)、米国医療機器・IVD工業会(AMDD)が共催した、シンポジウム「活気ある国家:生きがいの創出～革新的な医療機器及び医療技術の価値:経済成長、生産性向上、及び医療費削減」が東京のザ・キャピトルホテル東急で開催されました。

開会にあたり、日本医師会会長で世界医師会会長も兼任する横倉義武氏が「日本の平均寿命の高さはユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)としての国民皆保険によるところが大きい。医療機器の革新や医療技術の進展もUHCの基盤の上になくてはならない」と挨拶しました。

健康保険組合連合会副会長の佐野雅宏氏は、「日本は国民皆保険を長く維持してきたが、少子高齢化、人口減少の時代になり、崩壊の危機に直面している。次世代が夢と希望を持つためにも、生きがいの創出は格好のテーマであり、活発な議論を期待する」とエールを送りました。

続いて、「優れた医療機器を国民に迅速かつ安全に届けるための議員連盟」会長の衆議院議員、鴨下一郎氏が挨拶に立ち、「“生きがいの創出”はQOL向上のさらに先を行く先進的なテーマで、医療界、保険界、企業、行政などさまざまな立場の人たちが交流できる素晴らしいシンポジウム。今後このような取り組みが広がることを願っている」と述べました。

活気ある国家、生きがいの創出というテーマが多くの関係者の関心と呼び、国会議員も多数出席した中で、シンポジウムは各パネリストから多くの課題や提案がありました。

(シンポジウムの詳細については別紙特集をご覧ください)



横倉義武日本医師会会長



佐野雅宏健康保険組合連合会副会長



鴨下一郎衆議院議員

AMDD、Sales Woman Network in Osakaを開催

米国医療機器・IVD工業会(AMDD)は2月16日、業界内のダイバーシティ向上を目的にAMDDメンバー企業の営業部門で活躍している女性を対象とした2回目の交流会、“Sales Woman Network”を大阪で開催しました。当日は8社から27名の営業担当者、9社から18名のオブザーバーと多くの参加者が集まり、関心の高さがうかがえました。

初めに高槻赤十字病院消化器外科の医師、河野恵美子先生のご講演がありました。外科医としてのキャリアを積むにあたって、様々な障壁や困難を乗り越えてきたこと、女性医師への今後の支援活動、女性ならではの視点から医療機器の改良に携わっていることなどをお話いただきました。

講演後は「現在の課題」「営業職のやりがい」「改善点の提案」の3つについてグループディスカッションを行いました。

「長時間労働で体力的にきつい」「女性営業のロールモデルがないので、キャリアの積み方に迷う」など現場からの率直な声が上がるとともに、やりがいは十分にあり、楽しい仕事であるという前向きな姿勢も多く見受けられました。今後、女性が活躍できる環境を作るには、業界全体がこの問題に取り組み、最終的には営業だけでなく管理部門にも女性を配置する必要があるという積極的な発言が相次ぎました。

河野先生やAMDD加藤幸輔会長(エドワーズライフサイエンス(株)代表取締役社長)、AMDD内木祐介理事(ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)代表取締役社長)は各グループを巡回しながら、参加者のディスカッションに熱心に耳を傾けていました。



日本を、もっと健やかに。

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会
American Medical Devices and Diagnostics Manufacturers' Association

お問い合わせ: 米国医療機器・IVD工業会(AMDD) 広報事務局
〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 (株式会社コスモピーアール内) Tel: 03-5561-2915
Website: <http://www.amdd.jp>

AMDD NEWSLETTER Vol.28

AMDDニュースレター

6月1日、日本医師会、先進医療技術工業会(AdvaMed)、米国医療機器・IVD工業会(AMDD)は共催で『シンポジウム「活気ある国家:生きがいの創出」革新的な医療機器及び医療技術の価値:経済成長、生産性向上、及び医療費削減』を開催しました。その内容についてご紹介します。

開会挨拶 / 加藤幸輔 AMDD 会長

医療機器の価値—患者さんのQOL向上と、生きがい創出への貢献

ひとつの部屋を占有するほど大きな診断機器PET-CTも、5ミリ未満の脳血管治療用プラチナコイルも医療機器です。診断系、治療系、その他医療を支えていく医療機器の全てが医療と患者さんに価値を提供しています。

その役割として、まず診断系医療機器はより早く疾患を発見し、早期に治療が受けられるようにします。治療系医療機器は根治的であり、治療を受けることで再び日常生活を取り戻せるようになります。また、日々の進化によって、より少ない負担で治療が受けられるようになり、治せなかった疾患が治療できるようになります。つまり、「健康寿命の延伸」に貢献しているわけです。

具体的には、これまで重症の大動脈弁狭窄症患者のうち約4割は様々な理由で外科的手術を受けられませんでした。経カテーテル大動脈弁治療(TAVI)が生まれたことで、治療可能となり日常生活に復帰できるようになりました。転倒・骨折は高齢者が要

介護状態になる原因の10%を占めていますが、これも人工関節により、日常生活への復帰、運動機能やQOLの向上を果たせるようになりました。患者さんの自立は介護離職を防ぐ効果もあります。

先進医療への投資による経済成長の促進も、日本経済にとって非常に重要な側面です。革新的な医療技術の開発による新規事業、新たな雇用、そして人材の育成が行われます。医療機器の活躍は、財政均衡に貢献していると自負しています。

医療費削減の必要性は十分認識しています。ただし、医療費、医療ニーズの増加に伴って、患者のための価値ある医療を提供していくことがより強く望まれていることもまた事実です。最新の医療技術や医療機器へのアクセスを確保しつつ、サステイナブルな社会保障を実現するためにもぜひ役立っていきたい、それが患者QOLの向上と「生きがいの創出」につながっていくと思います。

基調対談 / 池野文昭氏、ロバート・コワル氏

機器の小型化が患者さんの負担を軽減、社会復帰を促し、QOLを向上

基調対談はスタンフォード大学の主任研究員、池野文昭氏がモデレーターになり、米国メトロニック社のメディカルアフェアーズ・バイスプレジデントで、医学博士でもあるロバート・コワル氏との間で行われました。同社の心臓ペースメーカ開発の考え方などについて意見を交わしました。最初にコワル氏は同社が心臓ペースメーカの開発にかかわるようになった歩みを紹介しました。

メトロニック社が世界初の電池式体外型ペースメーカを開発したのは1957年。その後、1960年代に世界で最初の体内植込み型ペースメーカを開発しました。ペースメーカは体外式から体内植込み型へ進化を遂げ、2016年にはまったく新しいコンセプトの条件付MRI対応リードレスペースメーカの開発に成功しました。

「これは長さ約2.5mm、重さ1.75gのカプセル型、リード線はなくフックで心室に止めるもので、電池寿命も約12.5年と長い。日本では適応患者に対して積極的に使用されており、リードレスペースメーカを導入している国の中では、世界一の普及率といわれています」。



(写真左より)池野氏、コワル氏

池野氏がこの革新的なイノベーションのコストについて質問すると、「確かにコストはかかる。しかし、それによって優れた効果もたらされることを考えたら、それほど高いとは思えません。驚くべきことに、この製品を使用している期間の総費用は、従来のペースメーカと比べてより低減できる可能性があるのです。93%も小型化されたペースメーカの使用によって、患者さんの負担は軽減され、社会復帰を促し、QOLも大幅に向上させました。イノベーションは生きがい作りという面にも貢献していると思います」とコワル氏は答えました。

「世界はますますボーダーレスになっているが、これについてはどう思いますか」と池野氏。これに対してコワル氏はグローバルな企業人ならではの考えを披露しました。

「確かにボーダーレスですが、依然として異なった地域で異なるニーズを求めている人がいます。メトロニック社のミッションは“人々の痛みをやわらげ、健康を回復し、生命を延ばす”ですが、健康にもたくさんの異なる側面があるのです。これまで多くの技術者がいかに合併症を少なくするかに注力してきました。しかし、それぞれの地域によって、何を優先すべきなのかを知ることも重要です。地域のニーズに合わせて、少し手を加えれば使用できるような製品を作っていきたいと思います」。

パネルディスカッション—臨床・医療行政・患者の視点より

後半は慶應義塾大学総合政策学部の印南一路教授が座長を務めるパネルディスカッションが行われました。パネリストは患者の立場から、バレエインストラクターの小島祥子氏、医師の立場からは福岡山王病院循環器センター長で国際医療福祉大学循環器内科教授の横井宏佳氏、行政からは厚生労働省医政局長の武田俊彦氏、経済産業省商務情報政策局商務・サービス政策統括調整官の江崎禎英氏及びスタンフォード大学の池野文昭氏の5人が登壇し、それぞれの立場から積極的な意見が交わされました。(役職・肩書きは開催時のものです。)

医療機器の恩恵を受ける側と扱う側と

バレエを教えている小島氏は、長年股関節の違和感や痛みで悩まされ、臼蓋形成不全による変形性股関節症と診断されました。徐々に悪化し、2014年に人工股関節置換術を受けました。「手術前は人工のものを体に埋め込むことに抵抗感があり、再置換の不安もありました。しかし、再置換について先生の『人工股関節は年々改善されていて、たとえていえばタイヤ交換のようなもの』という言葉聞いて、安心して手術に踏み切りました。今では同じ症状に悩む人に手術を勧めています。」

最新の医療技術や医療機器の恩恵を受け、その後リハビリを経て、バレエ教師として復帰を果たすことができました。

カテーテルを使った循環器の血管治療のスペシャリスト、横井氏は、医療機器を使用する立場です。1990年はじめにステントが開発され、2000年にはステントの表面に再狭窄を抑制する薬剤を塗ったデバイスが登場し、1回の治療で治療できるようになってきました。この低侵襲治療の導入には、課題もありました。

「医療機器はほとんどが外国製で、長い間デバイスラグがありました。しかし、米国FDAの方などと協力してプロジェクトを実施し、日本に合わせた申請や認可の手続きを検討し、整備してきた結果、改善の方向に向かっていき、今では心臓の血管の医療機器におけるデバイスラグはほとんど解消され、よりイノベーションな機器を早く届けられるようになりました」。

医療が進化するには、私たちだけではその力が足りないので、医療機器メーカーの方たちとチームを組んでやっていきたい。医師と医療機器の会社の連携サイクルを作ることが必要と語り、「臨床医の背中を支えてほしい」と結びました。

行政の取り組み方

武田氏は今後の医療費はこれまでのように急激な伸びでなく、人口構成の変化により緩やかになるといいます。

「人口減少に伴い、保険の支え手も減っていき、少ない手間や費用でいかに質の高い医療を提供するかが今後の課題です。単に寿命を延ばすのではなく、健康寿命を延ばすことが必要になります。私は質の高い医療は医療費の面でも最適なものだと考えていて、どのような形で適正使用していくかが、医療費削減のポイントになると思います」

また、イノベーションの促進には、チャレンジする心が大切で、それを支えるためには官民学が協力しなければならぬとも主張しました。

続く江崎氏は、日本の弱点を鋭く指摘され

ました。

「優れた技術があるにもかかわらず、日本での医療機器開発が進まない理由は、一旦事故があれば、過剰にバッシングを受けるというリスクがあるからです。企業の存続にかかわることです。ペースメーカーの開発もかつては最先端を進んでいましたが、結局、リスクを取れず撤退しました。医療機器開発は患者の声を聞きながら、トライ&エラーで進めるのですが、日本企業は環境もあり、それが難しい」

しかし、日本が活躍できる分野はあります。

「高齢化が進むにつれ、機能低下を遅らせたり、体調の異変に早く気づいたり、生活を支えたり、という分野が重要になってきます。その分野の医療機器であればイニシアチブをとることが可能はずです。私はイノベーションとは技術開発ではなく、『常識を変える』ことに尽きると思うのです。それには患者さんの声に耳を傾けることが一番大事なのです」。

活気ある国家への道

かつて日本の無医村で僻地医療に取り組んで、臨床医として働いていたという池野氏は、アメリカへ渡ってカルチャーショックを受けたといいます。アメリカでは医科大学を卒業したからと言って、必ずしも医師にならない人が多いからです。かつて赤ひげ先生だった池野氏も多様な活躍をするロールモデルが周囲にたくさんいたため、企業の顧問やアドバイザーを務めるビジネスパーソンになりました。

「ベンチャーには3種の人があります。『若者、よそ者、ばか者』です。確かに若い人が多いし、よそから来た人も多い。ばか者というのは、賢い人が失敗した時を考えて手を出さないのに対し、ばか者は成功した時を考える」とベンチャー起業を目指す人の持論も展開されました。

「私は日本にもっとユニークな国になってほしいのです。高齢化に伴い、データの蓄積が膨大な量になってきます。このビッグデータは宝の山であり、社会資源です。日本はそれを世界に発信していくべきだと思います」。

最後は活気ある国家への指針を示していただき、パネルディスカッションは盛会のうちに幕を閉じました。



(写真左より)印南氏、小島氏、横井氏、武田氏、江崎氏、池野氏