

第8回 シンポジウム

活気ある国家 生きがいの創出

生涯現役社会:生きがいの追求を後押しする医療技術



Symposium Proceedings

REPORT

2024年11月12日(火)10:00~12:00
会場:ザ・キャピトルホテル東急/1階 鳳凰



日本医師会 / 先進医療技術工業会 / 米国医療機器・IVD工業会 共催シンポジウム

サクセスフル・エイジングの実現には 医療技術・医療DXのサポートが不可欠

第8回目のシンポジウムでは、日本が直面する2040年問題をキーにして生涯現役社会の実現に向けた医療技術の貢献と実現までの課題について講演とディスカッションが行われた。

基調講演に先立つ〈国民の医療と医療機器について〉では、「国民医療を守る議員の会」会長の加藤勝信氏と、「優れた医療機器を世界に迅速かつ安全に届けるための議員連盟」会長の上川陽子氏からご発言をいただいた。加藤氏は医療財政に関する課題解決の最適解として支えられる側から支える側への転換に言及し、それを支える医療DX(デジタルトランスフォーメーション)を始めとするイノベーションの重要性を強調した。また、上川氏からは優れた医療機器を世界へ迅速に届けるためにスタートアップエコシステムの構築・強化および人材育成、さらには薬事・医療保険制度の継続的発展による社会実装の迅速化を進める議員連盟の活動が紹介された。

杉原陽子氏による〈基調講演〉では生涯現役社会のあり方について、「プロダクティブ・エイジング」と「サクセスフル・エイジング」の概念を例にしながら高齢者の労働意欲の高さなど日本の強みと実現に向けた課題の解説があり、生涯現役社会の実現に向けた医療イノベーションの貢献について理解を深める良い機会となった。続く〈生涯現役社会の実現に向けて〉では、大島一郎氏から高齢者の就労意欲を阻害する医療的要因の紹介とその改善策、また民間の非営利団体と行政の連携に関する発言があった。

〈患者の立場から〉では、パーキンソン病に対する脳深部刺激療法で社会復帰された関総一氏、経カテーテル肺動脈弁留置術で先天性の心疾患との共存を続けておられる伊藤文香氏、また人工股関節置換術で変形性股関節症を克服し、今は支える側に回っている天野君子氏から「サクセスフル・エイジング」と「生きがいの創出」のお手本のような経験談をいただいた。コメンテーターとして参加された小野崎耕平氏からは、先進的な医療技術を活かすには治療の選択肢に関する情報提供が大切であること、さらに意思決定支援には診療報酬上の評価が必要であり、自由診療を含めフレキシブルな保険外療養制度を考える段階にあるとの指摘があった。

最後の〈パネル討議〉では産学官の代表者が一堂に会し、前回に続き鴨下一郎氏に座長の労をお願いして意見交換が行われた。冒頭から2040年問題への言及があり、これを乗り越えるには従来「支えられる側」にあった高齢者が生産性の高い「支える側」に回る事が不可欠であること、就労可能な心身を支えるイノベティブな医療技術が重要である点で産学官の意見が一致した。一方で、2040年に65歳以上となる世代は就職氷河期世代が含まれるため困窮単身世帯の増加が予想されることから、現行の社会保障制度および皆保険制度で医療ニーズの増大を支えるには限界があり、制度改革および取捨選択が必須である点が強調された。このほか疾病構造と医療提供体制の変化を背景として、発症・重症化以前の予防医療の促進および在宅医療・介護の支援の充実のため家庭内医療DXとしてのプログラム機器の開発促進が重要であるとの意見が出された。

日本の高齢者は総じて労働意欲が高く、労働人口に占める65歳以上の割合も年々上昇している。生涯現役社会の実現は現実的な選択肢であり、それを支えるためにも医療イノベーションの推進を後押しする制度上の改革と適切な保険償還制度の運用が求められる。

プログラム

〈 開会あいさつ 〉	02
公益社団法人 日本医師会 会長 松本 吉郎	
〈 来賓祝辞 〉	03
健康保険組合連合会 会長代理 佐野 雅宏	
厚生労働大臣 福岡 資麿	
〈 ビデオメッセージ 〉	03-04
先進医療技術工業会 (AdvaMed) 理事長 スコット・ウイタカー	
〈 来賓祝辞 〉	04
国民の医療と医療機器について	
国民医療を守る議員の会 会長 加藤 勝信	
優れた医療機器を世界に迅速かつ安全に届けるための議員連盟 会長 上川 陽子	
〈 基調講演 〉	04
生涯現役社会の実現に向けて — プロダクティブ・エイジングの意義と課題 —	
東京都立大学 都市環境学部 都市政策科学科 教授 杉原 陽子	
前厚生労働事務次官 大島 一博	
〈 患者の立場から 〉	06-09
医療技術・機器に伴うQOLの向上、その経験と課題	
脳深部刺激療法..... 関 総一	
経カテーテル肺動脈弁留置術..... 伊藤 文香	
人工股関節置換術 天野 君子	
〔コメント〕 聖路加国際大学公衆衛生大学院 客員教授 小野崎 耕平	
〈 パネル討議 〉	10-14
革新的エコシステムによる生涯現役社会の実現	
〔パネリスト〕 厚生労働省 医政局長 森光 敬子	
公益社団法人 日本医師会 常任理事 宮川 政昭	
健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司	
東京都立大学 都市環境学部 都市政策科学科 教授 杉原 陽子	
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 代表取締役社長 玉井 孝直	
〔座長〕 前内閣官房参与、元環境大臣、医学博士 鴨下 一郎	
〈 結びのことば 〉	15
先進医療技術工業会 (AdvaMed) 副理事長 アシュリー・ミラー	
一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 会長 玉井 孝直	

生涯現役社会を実現する 医療機器・技術の意義

公益社団法人 日本医師会 会長 松本 吉郎



第8回「活気ある国家 生きがいの創出」シンポジウムの開会にあたり、主催者を代表して一言、ご挨拶申し上げます。

今回のテーマは「生涯現役社会：生きがいの追求を後押しする医療技術」です。私が会長を務める日本医師会は医師の職能団体であり、生涯現役で地域医療を守り、同時に診療を通して患者さんが生涯現役で活躍されるよう支える立場にあります。疾病によっては日常生活に支障を来すため、より少ない負担で健康状態の改善と維持に努めつつ日常生活の障壁を取り除くことは、患者さん、医師共通の願いです。こうした医療現場の現実を踏まえると、本日のテーマはこれからの日本社会にとって非常に意義のあるものであると思います。

生きがいの追求を後押しする医療技術が意味するところは、第一に患者QOL(生活の質)を向上させ、その先にある家族や医療現場の負担軽減と諸課題の解決を含み、ひいては医療技術の進歩が社会全体の生きがいを後押しし、医療現場の課題解決のみならず、社会全体の課題の解決に資することを示唆するものです。特にAI(人工知能)など最新のテクノロジーを用いた革新的な医療機器・医療技術は今後、より身近で日常的な存在になるであろうことは想像に難くありません。

本日は、生涯現役社会や医療機器・医療技術に関する講演を始め、生涯現役社会を実現するためのパネル討議が予定されており、本テーマを網羅的にご理解いただける内容となっています。本シンポジウムが、医療技術が持つ潜在的な意義を社会全体で理解する契機となるよう期待し、またご参集の皆様方のご健勝とご活躍を心からご祈念申し上げまして、私の挨拶といたします。

ビデオメッセージ

制度改革の歩みを止めず、 イノベーション創出を

先進医療技術工業会 (AdvaMed) 理事長 スコット・ウイタカー



第8回「活気ある国家：生きがいの創出」にご参加いただきありがとうございます。AdvaMedを代表し日本医師会の松本吉郎会長、健康保険組合連合会の佐野雅宏会長代理、および昨年に続きパネルディスカッション座長をお引き受けいただいた鴨下一郎先生に感謝申し上げますとともに、演者とご参加くださった皆様に深く御礼を申し上げます。

今回は先端医療技術が年齢を問わず、活動的かつ充実した人生にどのように貢献できるかがテーマです。自身の価値観は年齢を重ねることにかげのないものとなります。健康的に年齢を重ねてもなお、活動的な人生を支える医療技術は不可欠なものであり、世界に類を見ないスピードで高齢化が進む日本においては、国民がより活動的で積極的かつ生産的な社会の一員であり続け強靱な国力を維持するための礎となるでしょう。最先端の医療技術を駆使した治療による早期回復と効果的な疾病管理の実現は、患者さんとご家族のみならず、介護者、雇用主もしくは従業員など全ての関係者に恩恵をもたらすものです。

日本政府は近年、薬機法の一部改正や製造承認の迅速化へ向け重要な措置を講じてきました。革新的な医療機器に対する保険償還価格算定基準についても、安定性と一貫性を保つ必要性が認識され始めています。制度改革を継続しつつ価格算定制度の予測可能性と透明性を高めるにはさらに多くの取り組みが必要ですが、改革を堅持して皆保険制度を維持・強化できればイノベーション創出の一助となるのは間違いありません。

皆様との議論を通じ、日本社会全体の健康と幸福、および生産性の向上において、先進医療技術が果たす役割について理解が深まるよう願っています。実り多きシンポジウムをお楽しみいただければ幸いです。

不透明な時代こそ、 「活気ある国家:生きがいの創出」を

健康保険組合連合会 会長代理 佐野 雅宏



第8回シンポジウム開催にあたり、心よりお祝い申し上げます。また、主催団体の皆様方におかれましては国民への質の高い医療の提供に常にご尽力いただき、医療保険者として改めて感謝を申し上げます。

2024年8月、厚生労働省は近未来の政策方針として「近未来健康活躍社会戦略」を発表しました。その中で同省は、少子高齢化・人口減少・デジタル化・グローバル化という大変革時代の渦中にあるなかで、人生100年時代を健康かつ有意義な生活を送りながら活躍できる社会の実現が待たなしの課題になるという問題意識を示しています。そうした認識のもと、「国民皆保険制度を堅持しつつ、医療・介護分野におけるイノベーションおよび最先端の技術を駆使して、その成果を国民に広く還元すること」、「国民一人ひとりが健康で有意義な生活を長きに亘って送る「健康活躍社会」を実現すること」が目標として掲げられました。

国内外で不透明な状況が生じている今だからこそ、逆に本シンポジウムが取り上げてきた「活気ある国家:生きがいの創出」の重要性はより高まっているのではないのでしょうか。人生100年社会、生涯現役社会の実現には高齢者が持つ経験や知恵を社会のなかで活かすことがより重要だと考えます。

現在、政府が強く推奨している医療DX(デジタルトランスフォーメーション)のなかでも医療情報プラットフォームが提供するビッグデータは、最適な疾病予防法や治療方法の確立、介護予防のための医療-介護連携の在り方等々、さまざまな分析を可能にするものであり、保険者としても今後の進展に期待しています。

医療分野のイノベーションは健康寿命の延伸に貢献し、国民QOLの向上を超えてまさに「活気ある国家:生きがいの創出」を必ずや実現するでしょう。本日のシンポジウムが大きな成果につながることを期待し、ご挨拶とさせていただきます。

厚生労働省として医療機器の 開発促進と安定供給に尽力

厚生労働大臣 福岡 資麿



「活気ある国家:生きがいの創出 第8回シンポジウム」にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

まず、主催のAdvaMedおよびAMDDの皆様におかれましては、日頃より医療機器のイノベーションや安定供給を通じて、我が国の保健医療水準の向上に貢献いただき、深く感謝申し上げます。

また、主催の日本医師会をはじめ、医療関係者の皆様におかれましては、こうした革新的医療機器などを活用しながら、患者の皆様にも良質な医療を提供することにご尽力され、国民の健康の維持向上に大きく貢献してこられました。その貢献に対し、深く敬意を表します。

さて、本シンポジウムは、「生涯現役社会:生きがいの追求を後押しする医療技術」をテーマに開催されました。

我が国は今、本格的な少子高齢・人口減少社会を迎え、医療を取り巻く状況は日々変化しています。このような状況下でも、一人ひとりが生きがいを持って健康に過ごしていくためには、今ある医療技術に満足することなく、アンメット・メディカルニーズを充足するための医療技術の研究開発を加速しつつ、質の高い医療を継続的に提供できる環境を整備する必要があります。

そうしたなか、厚生労働省では、革新的医療機器を国内で創出できる体制を整備するため、人材育成やリスキリング、スタートアップ企業への早い段階からの、保険適用や特許申請・出口戦略までを見据えた伴走支援を行う産業振興拠点の形成を進めています。こうした取り組みを着実に進め、「医療機器基本計画」に基づき関係省庁と連携して、優れた医療機器が迅速に上市されるようエコシステム形成に取り組んでいます。

また、医療機器の安定供給については、自然災害や物価高騰といった様々な原因により、これまで供給に問題のなかった医療機器であっても、突如として供給不安を来す場合が生じています。こうした状況を受け、厚生労働省では医療機器等の供給に不安が生じた場合に、製造販売業者が取るべき手続きの明確化とその徹底を図ったほか、採算性の悪化に伴う医療機器等における不採算品再算定の制度について、医療機器業界の皆様のご意見を踏まえ、要件の明確化をはじめとする必要な取り組みを進めております。

患者の皆様への医療機器へのアクセスを確保し、QOLの向上、ひいては生涯現役社会を実現するべく、今後とも、優れた医療機器の開発促進、迅速な実用化、安定的な供給の確保へ向けて、皆様方と連携し積極的に情報交換を行いながら、様々な取り組みを着実に進めてまいります。

最後になりますが、本日のようにアカデミアや、臨床に携わる医療関係者、産業界などの関係者の皆様一堂に会し、医療機器産業をとりまく課題を共有し、議論を深めることは非常に意義深いものだと考えています。今後の取り組みにも大いに期待しております。

我が国の医療技術及び医療機器産業の今後のさらなる発展と、本日お集まりの皆様のご健勝を祈念して挨拶とさせていただきます。

国民の医療と医療機器について

医療・介護イノベーションで 持続可能な社会を創る

国民医療を守る議員の会 会長／財務大臣 加藤 勝信



本日は特に2040年という節目を睨み、医療の持続可能性をどう確保していくかについて、2つの視点からお話させていただきます。

一つは財源、財政の持続可能性です。国民の保険料負担と保険ニーズの増大とをいかにバランスを取るかという点です。二つ目はマンパワーの問題です。現役世代人口が減少していく時代にあって、日本の労働力人口には増加する一方の医療介護ニーズを全て賄える余裕はありません。したがって、医療DXを始め様々なイノベーションを積極的に取り入れ、限られたマンパワーの中でサービスの質を確保できる状況を創りあげて初めて、医療と介護の持続可能性が維持されるものだと思います。

支え手をいかに増やすのか、支えられる側のニーズをどう抑制するかに関しては、予防やセルフチェック、要介護要因になりやすい転倒事故の防止などが必要となります。医療も従来の「治す医療」から「治す、支える医療」に変わってきました。単に生活を支えるのみならず、働くことを含め社会活動全般にわたり支援することが重要であり、適切な治療行為と医療機器の活用によって社会的支援が一層充実すると期待されます。

ここ数十年の流れを見ても働く高齢者の割合は倍増しており、高齢者の方々が働き続けられるためには賃金や雇用条件、雇用環境の整備に加え、個々人の働き続けられる身体と働き続けたいという気持ちを支える上で医療面での支援の充実も不可欠です。本日、ご参集の皆さんが革新的な医療機器および医薬品の開発を継続されるとともに、医療・介護現場における様々なニーズをくみ上げることに総意を尽くしていただくことが、多くの国民の希望となり生きがいにもつながっていくものと心より期待しているところです。

本日は厚生労働大臣もお見えですが、財務省は厚労省予算を削ることに意を尽くしていると思われるかもしれませんが、日本として「持続可能な、より良い医療、より良い介護、より良い福祉」を創り上げることを目指しているものであり、その実現に向けて皆さんと一緒に努力をさせていただくことをここに申し上げたいと思います。

国民の医療と医療機器について

日本発の革新的な 医療・介護のエコシステムを世界へ

優れた医療機器を世界に迅速かつ安全に届けるための議員連盟 会長 上川 陽子



当議員連盟の設立当初は、優れた医療機器を国内に迅速かつ安定的に供給することを目的としておりました。しかし近年は日本の医療技術・システムが海外のモデルケースとなるべきだと判断し、会の目的を日本の優れた医療機器を「世界」に届けることへと大きく舵を切り今に至ります。

私自身、外務大臣として訪問した国々において、日本の医療機器および人材育成ノウハウの普及を目の当たりにし、世界的に持続可能な医療技術の向上に資するものとして誇りに思っております。特に相手国の健康長寿を目指す点からも、日本の医療技術・システム、および皆保険制度を体系的に展開していくことが極めて重要ではないかと考えています。

こうした観点から当議員連盟は昨年3月、医療機器のスタートアップ・エコシステムの構築・強化に向け、医療機器の特性に応じた支援に取り組むべきこと、人材育成・リスキングを強化し、医療機器分野で活躍できる多様な人材を体系的に育成すべきこと、また薬事・保険制度を継続的に発展させ、新たな医療技術を最も実用化しやすい日本にすること、の3点を提言しました。厚生労働省の25年度予算要求では本提言を受け、様々な支援策を提供していただいていると聞き及んでおります。

また開発ステージに応じた起業や伴走支援についても拠点化を進めると同時に、医療機関と連携して臨床上の有用性を実証できる「オープンイノベーションハブ拠点」を設けるなど、医療機器産業の振興拠点のさらなる充実・強化を図ることが盛り込まれたことは議連としても大変うれしく、また今後の進展をフォローする役割を果たすよう気を引き締めて取り組んでまいります。本日のシンポジウムを通じ、各分野の専門家の皆様とともに日本の素晴らしい医療機器技術・システムの向上に貢献できるよう期待申し上げ、ご挨拶に代えさせていただきます。

生涯現役社会の実現に向けて —プロダクティブ・エイジングの意義と課題—



高齢化を巡る悲観論が蔓延しているが、実際は多くの高齢者が地域社会で活躍し家庭生活を支えている。「生涯現役社会」へ向けた理論的背景として、高齢者の能力を積極的に活用するための社会環境づくりを促す「プロダクティブ・エイジング」の概要をご紹介いただいた。

東京都立大学 都市環境学部 都市政策科学科 教授 杉原 陽子

2002年東京大学大学院医学系研究科博士後期課程修了。保健学博士。東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）主任研究員、鎌倉女子大学家政学部准教授、首都大学東京都市環境科学研究科准教授を経て、2022年より現職。専門は社会老年学、高齢者福祉、保健社会学。

「生涯現役」とは就労または社会的活動の継続を指す場合が多いです。日本では1963年に制定された「老人福祉法」において「生涯現役社会の実現に向けて、高齢者は仕事や社会的活動に参与する機会を与えられるものとする」との方針が示され、各自治体はこれに基づいてレクリエーションなどの事業を実施してきました。

しかし1970年に高齢化率が7%に達し、いわゆる「高齢化社会」に入ると高齢者を人材として社会的に活用しようとする雇用・就業政策へシフトしていきます。その嚆矢となったのが1971年に制定された「中高年齢等の雇用の促進に関する特別措置法」で、その後、定年年齢が段階的に引き上げられています。

「生涯現役」に類似する概念として国際的には「プロダクティブ・エイジング」という概念が用いられています。プロダクティブ・エイジングとは、高齢者を「支えられる人」という依存性の面からだけでなく、「社会や地域、家族を支える人」という生産性の面からも捉え、高齢者が増加すると社会の負担が増えるという悲観的な考えから、高齢者の能力を社会的に活用しようという積極的な考えへの転換を促す概念です。米国の老年医学者である故ロバート・N・バトラー博士が提唱したもので、博士は「人口の高齢化が問題なのではなく、高齢者の能力を活かせる環境を整えていないことが問題である」と訴えていました(図1)。

プロダクティブ・エイジングの狭義の定義は、有償労働、ボランティア活動、家事・介護などの無償労働など経済的な価値を有する活動に限定されますが、広義にはプロダクティブ、つまり生産的かつ創造的な活動を行うための能力開発やセルフケア、余暇活動なども、自立した生活を維持し、医療や介護の負担の軽減に資するので、プロダクティブな活動とみな

す場合もあります。基本的には、高齢者と社会の双方に直接または間接的に利益をもたらす活動が、プロダクティブな活動とみなされています。

プロダクティブな活動は高齢者の健康や心理的Well-Beingに良好な効果をもたらすことから、「サクセスフル・エイジング」——、いわゆる理想的高齢者像を構成する要素の一つとしてプロダクティブな活動の継続が位置づけられています。疾病や障害がなく、高い認知機能や身体機能を維持するとともに、プロダクティブな活動や人との交流を維持して積極的な生活を送ることが、幸福な老いを実現するうえで重要だと考えられています(図2)。

しかし、年をとると病気になったり、機能が低下する場合も多いので、このような状態がサクセスフル・エイジングであるならば、高齢者の多くが該当しなくなってしまいます。そこで心理学の観点からは、加齢に伴う様々な喪失にうまく適応できている状態をサクセスフル・エイジングとみなす考え方が提示されています。若い頃のようにはいかずとも、今の自分にあった方法を考えてパフォーマンスを最適化し、機能低下を補う手段を獲得することで、加齢に伴う喪失に適応できている状態がサクセスフル・エイジングであるという考え方です。本シンポジウムのテーマである医療技術は、この理論における「補償」に相当します。この理論はサクセスフル・エイジングに関する理論ですが、プロダクティブ・エイジングについても同様に、活動内容を選択し、機能低下を補う手段や方法を講じることで、高齢者も様々な形で社会に貢献できると考えられます。

プロダクティブな活動は高齢者の心身の健康に良い効果をもたらすことが世界的に報告されていますが、日本でも同様の効果が報告されています。例えば厚労省の「中高年齢者縦断調査」を用いて、全国の50歳代を

図1

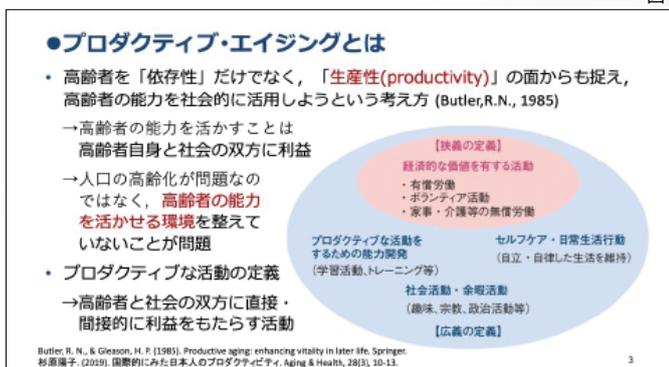
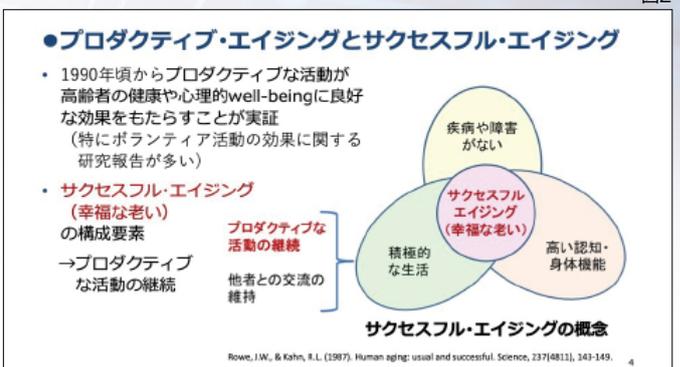


図2



追跡した結果では、地域活動、趣味・余暇活動などの社会的活動をしている人は要介護状態になりにくいことが示されました。また、退職前後の変化を調べた結果からは、日本の男性は退職後に抑うつ傾向が高まる傾向が見られたのですが、ボランティア活動で新たな役割を獲得した人は抑うつになり難いことが判明しています。このようにプロダクティブな活動は心身の健康維持につながるの、高齢者自身にとって意義があると同時に、社会的にも医療・介護費用の抑制や、ボランティア活動などで地域を支えてもらえるという効果が期待できます。

プロダクティブ・エイジングや生涯現役社会を実現するうえでの課題は、病気や障害を理由に社会参加の機会を喪失しないように、環境や社会を変える必要がある点です。環境をどのように変えていけば良いのかを考える際のツールとして、国際生活機能分類(ICF)が活用されています。ICFは、環境を変えることで、病気や障害があっても本人が望む生活を実現することを目指す枠組みです。ICFの環境因子のリストの中には、医療技術、医療機器、福祉用具などが含まれています。環境因子の中には、その他にも様々なものがありますが、そのなかでも医療技術は直接的に社会活動への参加を促進する因子と言えます。

生涯現役やプロダクティブ・エイジングは元気な高齢者だけの目標のよ

うに思われがちですが、そうではなく、全ての人が病気や障害を理由に活動や参加の機会を喪失したり、排除されないように環境や社会を変えていく「ノーマライゼーション」の実現を目指す概念です。ノーマライゼーションの実現のためにも、医療技術の進歩や活用は、非常に重要なファクターです。



基調講演

生涯現役社会の実現に向けて



人口減少社会を乗り切るには少子化対策に加え、健康長寿とプロダクティブな活動の維持が不可欠である。適切な社会環境の創設に必要とされる疾病予防策のアプローチ方法と医療技術開発における諸外国との関係強化の重要性についてお話いただいた。

前厚生労働事務次官 大島 一博

1987年東京大学法学部卒業後、厚生省(現・厚生労働省)入省。2012年厚労省保険局保険課長、翌年保険局総務課長。2015年内閣官房健康・医療戦略室次長兼一億総活躍推進室次長、2017年内閣府大臣官房審議官、2018年より厚労省老健局長、大臣官房長、政策統括官、2022~2024年7月まで厚労省事務次官。

人口減少社会に突入した日本においては、少子化対策と健康長寿およびプロダクティブ活動の維持が大きなテーマですが、幸いなことに高齢者の就労率は上昇しており、60歳前半では7割が、後半で5割の方が、70歳前半では3割が何らかの労働に従事しています。その土台はもちろん健康であり、こうした方向をより強化することが必要です。

高齢期の疾病対策としては、まず認知症、心筋梗塞など循環器系の疾患、骨折、特に大腿近位部の骨折等、そして廃用症候群の4分野の対策が必要であり、予防と技術によって対応を図るのが大きな方向性でしょう。認知症と循環器系の疾患は中高年期からの生活習慣病対策、いわゆるメタボ健診と対策がそれなりに効果を発揮しており、今後は価値を評価していく必要があります。骨折に関しては骨粗鬆症患者に対するアプローチと予防的取り組みが重要ですが、残念ながら現実的な取り組みは薄いと云わざるを得ません。今後の課題の一つです。

日本特有の廃用症候群は、近年「フレイル(脆弱性)予防」として栄養、運動、社会活動の3点セットで対策を進める動きが顕著になってきました。

高齢期の栄養は中高年期とは逆にたくさん食べる、何より口腔ケアが重要です。運動は歩くことに加え、筋トレなどを推奨しています。また、社会活動そのものが健康に良い効果をもたらすことは先ほど杉原先生が言われたとおりであり、運動や社会参加がしやすい地域づくり、まちづくりとの連携が重要であることが明らかになってきました。今後はこうした予防的活動を推し進め、社会ぐるみでエビデンスを積み上げていくことが必要ではないかと思えます。

もう一つ重要なのは、医療技術です。今後はバイオ系技術や再生医療、低侵襲の治療技術の開発が待ち望まれます。疾病予防に関しても行政が後押しをしつつ、地域の住民、NPO法人や民間企業と連携しながら課題解決に向け力をあわせることがますます重要になるでしょう。日本の医療技術についてはさらに開発力を高め世界に開かれた市場を創り上げていこうという大きな流れが来ています。それは最終的に日本の患者、国民の利益に資するものであり、米国を始めとする諸外国との協力関係を深めていきたいと思えます。

医療技術・機器に伴うQOLの向上、その経験と課題

[コメント]



聖路加国際大学公衆衛生大学院 客員教授 (医療政策管理学) 小野崎 耕平

ジョンソン・エンド・ジョンソン、アストラゼネカ執行役員、エゴンゼンダー東京オフィスを経て、現在は複数のグローバル企業や非営利団体のアドバイザーを務める。一般社団法人サステナヘルス代表理事。日本医療政策機構理事。2015年～2020年まで厚生労働省保健医療政策担当参与。

[ビデオ出演者]

パーキンソン病／脳深部刺激療法 関 総一 さん

1958年神奈川県生まれ。2011年趣味のスポーツを楽しもうと会社を早期退職。2013年体調の変化を感じ、翌年に脳神経外科を受診、脳神経内科を紹介される。2016年にパーキンソン病と診断、投薬を開始。最大で4種類10錠を服用していた。2022年、脳深部刺激療法 (DBS) の埋め込み術を受ける。現在、体調の良い午前中はウォーキングが日課。奥様の趣味であるマラソン大会に同行し、旅行や温泉巡りを楽しんでいる。



肺動脈弁逆流症／経カテーテル肺動脈弁留置術 (TPVI) 伊藤 文香 さん

岐阜県生まれ。先天性の心疾患「ファロー四徴症」治療で幼少時に4度の手術を受け、その後服薬治療を継続。年1回くらいの頻度で不整脈がありその都度、アブレーションや電気ショックで症状を抑えていた。2023年主治医の勧めで不整脈の根本治療であるTPVIを受けた。現在は、パート勤務、育児、家事など充実した日々を過ごしている。

変形性股関節症患者／人工股関節置換術 天野 君子 さん

東京都生まれ。小さいころからスポーツ好きで、バレー、バスケ、テニス、登山を楽しむ。定年退職を迎える頃から右股関節に痛みがあったが、手術をするとスポーツができなくなることを心配し5年以上痛みを我慢しながら生活していた。しかし医師から「術後の可動制限はない」との説明を受け、人工股関節置換術を決断。現在は、年に1回の定期検診を受けながらウォーキングやテニス、野菜作りを楽しんでいる。「お返しがしたい」との思いから、ボランティア活動など社会貢献を計画中。





小野崎

小野崎(以下、敬称略)まずは患者さんの声をお聞きいただければと思います。医療関係者の前でもなかなか明かさなかもしれない本音のお話もあるので、興味深くご視聴いただけるのではないのでしょうか。それではビデオをご覧ください。



関

パーキンソン病／脳深部刺激療法 関 総一
手の震えがとまり、世界が広がった

若い頃から30年ほどスポーツクラブに通い、1キロの遠泳をこなす生活をしていました。しかし、2011年頃から泳げなくなり、足につばるような感覚がありました。まさか何かの疾病とは思っていませんでしたが、そのうちに歩行がおかしい、手が震えるといった症状が出るようになりました。手の震えだけで着替えや食事もできない、スマホも持てない人間として生きていくうえでの根本的な所作が軒並み潰れ、それに伴って薬の量もどんどん増えていきました。最大で朝4錠、昼2錠、夜2錠、就寝時は3時間おきに1錠服用していましたが、満足がいく生活には戻りませんでした。

はっきり言えば、自分自身はもう諦めていたんですね。しかし、妻が脳深部刺激治療法(DBS)について調べて「これこれ、こういう治療法がある」と勧めてくれました。もうあとはなすがままで、私自身の決断までには2ヶ月もかかりませんでした。

術後初日こそ、酷い手の震えがありました。2日目には嘘のように手の震えが止まり始めました。寝返りも徐々にできるようになりましたが、とにかく手が震えないだけで世界が広がった。それが正直な感想です。今の私にとっての生きがいは、とりあえず家内のマイナス要因にならないことかな。負担にならないプラスマイナスゼロの存在であり続ける、というのが生きがいといえば生きがいかもしれません。



伊藤

肺動脈弁逆流症／経カテーテル肺動脈弁留置術(TPVI) 伊藤 文香

今の目標は娘の成人式と孫の顔を見ること!

私はファロー四徴症という先天性の心疾患です。小さい頃に3回ほど手術をして落ち着いていたのですが、半年前に不整脈が出るようになりカテーテルアブレーション手術で一旦治療しました。そのとき主治医から「根本的な治療をしないと、不整脈が何度でも出てくる」と言われ、根治術を決意しました。開胸術では負担が大きいです。TPVIはカテーテル治療なので入院期間が短く、その後の合併症リスクも少ないので、ありがたいなと思っています。

治療に際しては信頼できる先生に出会うことが大きなポイントです。あとは希望を持つことでしょうか。父母や主人にはとても支えられて感謝しています。私もこれから長生きをして娘と家族を支えたい。今の目標は娘の成人式や、それこそ孫の顔が見られたらそれが一番かなと思っています。

私の病気は指定難病なので医療費助成制度や障害者手帳の取得については母が色々と調べてくれました。私は幸い担当の医師が様々な情報を教えてくれましたが、そうした手続きは個人で要求あるいは調べない限り、病院からの情報提供はありません。知らないが故に損をするのは何か違うのではないかと思います。患者相談窓口のように申請手続き等を支援してくれる場が必要だと思います。



天野

変形性股関節症患者／人工股関節置換術 天野 君子

社会貢献で恩返しをしたいので、活動には全参加!

とにかくスポーツが生きがいで、思うように動けなくなるのが嫌で手術を避けていました。主治医にもそう伝えたとこ、先生が「僕も登山が好きだから、その気持はわかります。でも大丈夫ですよ。全然いけるから!」と断言してくださったのです。「わかりました! 私、先生に手術をお願いします」と即決です。2019年に手術をして10日後には退院しました。

退院後は自宅周辺の散歩から身体を動かし始めました。会社員は皆さんそうでしょうけれど、それまで自分の家の周辺をゆっくり歩いたことは滅多になかったので、知らない風景がたくさんありました。「この景色を何十年も見逃して、損をしたな」と感じ、今に至るまでウォーキングを続けています。ウォーキングを通じて地域の人たちと知り合い、地域社会に参加する機会も増えていきました。

足が悪かった頃からたくさんの人に助けられてきた経験が「今度は私が手助けをしなくちゃ」という思いにつながっています。今では自分でもおせっかいなおばさん、になったなと思うほど色々な方に「大丈夫ですか」と手を差し伸べられるようになりました。これだけ足が良くなったのだから自分の楽しみだけではなく、恩返しのためにボランティア活動など社会貢献できるような生活がしたいですね。年を取ってから孤独にならないためにも、まず、誘われたら全部参加しよう!というのが今のモットーです。



小野崎

ビデオ出演いただいた3名の方は、家族や医師に選択肢を勧められてご自身で決断し、今は元気に過ごしておられる幸運な方々です。おそらく、そうした幸運に恵まれない方のほうが多いのではないのでしょうか。それを踏まえると今後の課題は、最新技術を含む選択肢をどう提供するのか、また玉石混交な情報が溢れるなかで、いかに適切な情報を伝えるか——特に医師・患者間のコミュニケーションのあり方が重要ではないかと思います。

数年前にAMDD医療技術政策研究所の田村さんをはじめとする有志とともに医療の選択肢をどう提供すべきか検討したことがあります。その際に出てきたのは、まずアウトカムも含めた治療データ等の収集・活用が必須であること、二つ目は科学的なエビデンスと患者さんの生活状況、価値観を反映しながら患者さんの意思決定を支援する何らかの仕組みづくりが必要ではないかという意見です。意思決定支援システムの構築については、現場の先生方に負担をかけるので診療報酬上の算定要件や施設基準を含む、評価の仕組みが必要だと思われます。ご興味がある方はサステナヘルスのホームページ上に「患者の望みを支える『患者主体の医療』実現のための研究会報告書」を公開していますので、ご覧いただければ幸いです。

豊かな時代で自由を謳歌してきた、これからの高齢者は戦前・戦中生まれの高齢者のイメージとは全く異なります。さまざまな希望やニーズを持つ多様な患者が増えてくることを踏まえると、多様なニーズや最新技術に迅速に対応することもとても重要です。医療保険制度改革や、自由診療のあり方など、行政、医療提供者、企業や有識者などと患者さんと一緒に創造的なソリューションを考えていく必要があると改めて思いました。

革新的エコシステムによる生涯現役社会を実現

パネル討議では鴨下一郎先生に座長の労をお願いし、産学官の代表者による「生涯現役社会」の実現に向けた課題とその解決策について意見の交換が行われた。

[座長]



前内閣官房参与、元環境大臣、医学博士 鴨下 一郎

1979年日本大学大学院医学研究科修了。1993年7月衆議院議員初当選、以降連続9回当選。1994年環境政務次官、2002年厚生労働副大臣等、2021年10月に9期2028年の衆議院議員を引退するまで政府、与党の要職を歴任。2022年令和4年春の叙勲にて旭日大綬章受章。2023年9月～2024年10月まで内閣官房参与。

[登壇者]

厚生労働省 医政局長 森光 敬子

1992年佐賀医科大学医学部卒後、厚労省(現・厚生労働省)入省。2013年国立感染症研究所企画調整主幹などを経て2018年、女性初の厚生労働省保健局医療課長、2020年環境省大臣官房審議官兼環境調査研修所国立水保病総合研究センター所長、2022年厚生労働省大臣官房審議官、2023年同危機管理・医務技術総括審議官、2024年女性としては初の同省医政局長就任、現在に至る。



公益社団法人 日本医師会 常任理事 宮川 政昭

1978年東京慈恵会医科大学医学部卒、同大学院医学研究科生理学薬理学専攻博士課程、同大第二内科を経て、1988年から宮川内科小児科医院院長。2001～2003年に横浜市医師会常任理事、2019～2021年神奈川県医師会副会長。2020年6月日本医師会常任理事に就任、税制、医療機関経営、薬事・医療機器、治験を担当。

健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司

1984年立命館大学経営学部卒。日本航空入社後、人事労務部、JALエクスプレス総務部長を歴任。2010年日本航空健康保険組合常務理事に就任、2015年同社を退社。同年7月健康保険組合連合会理事に就任、2021年10月までの6年間、中央社会保険医療協議会の支払側委員を務める。2022年より現職。



東京都立大学 都市環境学部 都市政策科学科 教授 杉原 陽子

略歴は7ページを参照

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 代表取締役社長 玉井 孝直

2000年ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー入社。米国勤務などを経て2005年経営企画部長、2007年ファイナンス担当バイスプレジデント兼CFO、2010年アジア太平洋地域バイスプレジデント兼CFOに就任。2012年エチコン事業部(現サージェリー事業本部)バイスプレジデント、2017年アジア太平洋地域エチコン事業バイスプレジデントを経て、2018年9月より現職。



(文中敬称略)



鴨下

(以下、敬称略) 生きがいシンポジウムも第8回目を数え、ますます充実した議論を交わせる機会になってきました。本日はこれまで別々に議論されがちだった先進医療技術の役割とサクセスフル・エイジングのあり方について、総合的に討論できればと思います。

日本は健康寿命でも世界第一位の国であり、サクセスフル・エイジングを「自身にとって重要な活動を生産的に行い、充実した年月を過ごすこと」と定義するなら、世界有数のサクセスフル・エイジング国の一つでもあります。さらに先進的な医療技術をもってサクセスフル・エイジングを推進するには、まず誰にとって、どのようなベネフィットがあるかを明確にする必要があるでしょう。一人ひとりの幸福な老いに貢献するのは当然として、革新的な技術が効率的に運用されることで医療財政へ資することは明らかであり、さらにイノベーションを生み出す好循環が期待できます。

山の頂きの一つであってもそこへ到達する方法は多様であるべきであり、よく自助・共助・公助と言われるように個々の力を総合的に合わせ本来の目的を達成するには何が必要なのか、ご意見を伺えればと思います。



森光

医政局長の森光です。現在、我々は新しい地域医療構想を検討しているところであり、従来の「治す医療」から「支える医療」への転換と、従来の単純な病床規制から入院・外来・在宅までの一連の流れを見据えた医療全体の提供体制の再構築が大きなテーマとなっています。中でも2040年の高齢者救急、および高齢者の在宅医療が2大テーマであり、特に需要の激増が予想される大都市と周辺部はどう対応していくかが課題です。

2040年に最も増加するのは85歳以上人口ですが、該当世代は今の60代後半から70代の方です。つまり昔の高齢者のイメージとは異なり、携帯電話やモバイル機器で様々な情報の受発信を行うような方々が急性・慢性の疾病を患いつつ、最終的には病院や介護の手助けを受けながら在宅での生活をされるわけです。おそらく現在よりも社会参加の頻度があり、ITフレンドリーな形で在宅医療が進むでしょう。そういった意味において、これからの在宅医療では患者本人の選択の幅が非常に広がり、医療機器一つとっても本質的な機能以外に生活を支える機能や本人の嗜好に沿ったものが要求されると考えられます。したがって、お仕着せの医療機器ではなく、本人が

希望する医療機器を個別に選択し、生活に取り入れられる制度が必要になってくるでしょう。

実装に際しては、どのような選択であろうと医療関係者や家族・介護者が同じ医療データを共有できることが肝心であり、今後は使いやすさに加えて共通するプラットフォームのなかでユーザーフレンドリーに稼働するシステムが求められるでしょう。今後の在宅医療は効率化と同時に、本当に必要なポイントで医療が介入し、それ以外はご自身でチェックできるような仕組みへと変わる必要があると思います。



宮川

私は中国医療を学び実践していたので、先程の鴨下先生のお話から「いずれ山の頂きに上がるがよろしい」という言葉を思い出しました。つまり、色々な選択肢があるけれども、いずれかで山の頂きに上がれば良いという意味であり、まさに医療を表す言葉だと思っています。現在の道筋として国民皆保険を適切に守りながら適切な医療を推進するには、テクノロジーが非常に重要であることは明らかです。現に私自身が肺がんサバイバーであり、こうして活躍の場を与えられているのが何よりの証拠でしょう。

高齢社会において生産的な生活を送るための医療技術はノーマライゼーションにつながるものであり、ウェアラブルデバイスからリハビリロボット、認知機能や身体機能を補完する技術など様々な形が期待されます。先程の話にあった在宅医療の現実は大変、厳しいものであり、医療資源の乏しいなかで確立するには医療技術による効率化のみならず、患者さんと介護家族に寄り添い「楽しい」という感覚を生み出すものではないと長続きするものではありません。

またライフステージごとに医療技術の価値は変化します。若年期は将来の疾病リスクに備える健康管理技術が、中高年期は慢性疾患の管理や生活習慣の質の改善と維持、そして高齢期は日常生活を支え、QOLを維持しつつ終末期には患者さんの尊厳と安らぎを守り続ける技術が必要となります。多疾患が併存するなかでクリエイティブな人生をいかに支えるのか、また近年、若年者から高齢者において問題となっている社会的孤立をいかに防ぐのか、心身の健康をサポートするプログラムや最新鋭の医療機器が介在することで、真のノーマライゼーションが起こることを期待しています。

一方で医療・介護従事者の不足を補完する技術も求めら



れています。医療データの連携や活用はもちろん、地域格差解消を目的とした遠隔診療、それも対面に近い肌感覚をどう実現するかが課題です。さらに医師、患者の情報リテラシー教育も必要になるでしょう。これらの社会資源をより向上させるには、皆さんの力が非常に重要になると考えております。



幸野

健保連の幸野です。私は支払い側なので財政の話をしたと思います。日本の社会保障制度は65歳で支える側、支えられる側を仕切っているわけですが、今はもう65歳で隠居という時代ではありません。すでに65歳以上の2人に1人、70歳以上の3人に1人が働いている時代です。これは医療技術の進展など、あらゆるものが進歩した結果です。

先ほど患者さんのお話にもありましたが、私にも義理の母が人工膝関節置換術を受けたことでウォーキングもできるようになり、持病の糖尿病の数値が改善したうえに社会復帰を果たした経験があります。術前は足の痛みで動くこともできず、持病の糖尿病が悪化するという負のスパイラルに陥っていたのですが、今では推しのコンサートに出かけ「生きる喜び」を満喫するまでに回復しました。まさに医療のイノベーションが人ひとりの人生を変えたわけです。少々大げさかもしれませんが、こうした小さな幸せの事例を積み重ねていくことがサクセスフル・エイジング社会を創り、2040年を克服する鍵になるのではないかと思います。本日お集まりの企業の方には、どんどん良い医療機器を開発していただきたい。特に生活習慣病を改善するプログラム医療機器は、今後ますます使われる分野だと思いますのでぜひ、お願いしたいと思います。

2040年という時代は、2025年危機などとは比べ物にならないほどの桁外れの危機だと認識しています。令和5年度の医療費は概算47兆円ほどで、3年連続で過去最高を更新しました。しかし、健保連の推計によると2040年度はその1.5倍に相当する73兆円になると言われています。果たして国民皆保険制度が73兆円の医療費を支えていけるのか。また、医療技術のイノベーションによってサクセスフル・エイジング社会を構築するにはかなりの投資が必要ですが、果たしてこの投資に皆保険制度が耐え得るのかという現実を、我々は共通して認識する必要があります。

昔の革新的な医療技術といえば人工関節や人工弁などでした。しかし、今はプログラム機器や再生医療、遺伝子組み換え医療などへとシフトし、価格も桁が上がっていま

す。国民皆保険という限られた財源の中でこれらの高額な医療技術をどう償還していくのか、またいかに世に行き渡らせるのが非常に重要な課題になっているのです。

このほか超高齢化社会で疾病構造が変化するなかで、医療と介護の提供体制をどう構築するのか。これは先ほど森光医政局長が話された地域医療構想にもつながりますが、病院の再編と平行してデジタル化や医療の高度化に対応するメリハリを付けた保険収載など、限られた財源のなかで償還を継続するには課題が山積していることを指摘しておきたいと思います。



杉原

65歳以上人口がピークに達する2040年問題をどう乗り切るかは、今の日本において非常に大きな課題です。2040年には65歳以上人口のみならず、85歳以上人口が増えるので医療・介護の費用負担が激増するほか、就職氷河期世代が65歳以上になるので単身・低年金世帯の増加が見込まれ、高齢者の「量」だけでなく「質」的にも大きな問題を抱えています。現行の社会保険制度は、「支える側の人」が「支えられる人」よりも圧倒的に多いことを前提とした制度設計ですが、2040年問題に対応するには、いかに「支える側の人」を増やすかを考えなければなりません。

支える側を増やすには、高齢者、女性、就職氷河期世代が働きやすい環境の整備と政策が重要です。高齢者に関しては、日本は高齢者の就労率と労働意欲が高いという大きな強みがあります。高い就労率の背景には、働かなくては生活ができない高齢者の存在もあるにせよ、就労を通して社会貢献や自己実現を果たしたいと考える高齢者も多いことは事実です。この強みを活かすためにも医療技術の進歩および活用は非常に重要です。医療技術を活用しながら仕事、あるいはボランティア活動や余暇活動に参加することは、介護予防にもつながることもエビデンスで示されています。これからも医療技術の進歩には大いに期待していきたいと思います。



玉井

先ほどから話に出ているサクセスフル・エイジングという概念は、目的意識や達成感、人生と前向きに向き合う気持ちを持ち続けられる充実した状態なのだろうと感じています。

実は弊社が6カ国で実施した調査では、日本人はヘルスリテラシーに関する自己評価が最も低いことがわかりまし





玉井

た。人生100年時代にあつて主体的に医療と向き合い、健康に関わるより良い選択ができるようヘルスリテラシーを向上させることは、社会全体がサステナブルになるうえでもとても重要なことだと思います。その意味において、我々が果たすべき役割は、先端的なメドテック(医療機器)で院内の手術を支えることにとどまらず、予防、診断から予後までを含めて患者さんの人生を全体的にサポートすることにあり、そうした環境も整いつつあると考えます。本日お話しいただいた患者さんからも、メドテックの進化と優れた医療関係者の手技によって患者さん自身の人生を生きる選択と決断を後押しされたという素晴らしい実体験を伺い、その思いを強くしています。

メーカーの立場からすると、日本の医療は質が高く、日本の医師の意見をグローバルの製品開発に反映することは日本のみならず世界の医療にとって非常に大きな意味があると考えており、日本の市場価値を広く世界に発信して認識を新たにするのが我々の重要な役割だと認識しています。世界に先駆けて高齢化が進む日本だからこそ、医療の質の向上と効率化にメドテックの果たす役割は非常に大きく、だからこそ日本の競争力を高め、日本における治療のアウトカムや実績をもって世界の医療に貢献していく必要があります。

産学官の協力のおかげで、近年、日本の薬事承認制度は格段に改善されてきました。日本での薬事承認をもってそのまま諸外国での承認に反映できる事例も出てきています。一方、保険償還制度を含めた市場の透明性や予見可能性、あるいはイノベーションの適切な評価に関しては、継続して改善していくべき重要な課題であると考えます。ときには診療報酬、償還価格の引き上げに関する議論も必要ではないでしょうか。今後も議論を通じ、より良いイノベーションを患者さんに、社会全体に届けられるよう産学官でともに力を尽くしていきたいと考えています。



鴨下

ありがとうございました。せっかく「ミニ中医協」のごとく提供側と支払側、公益側が揃って登壇しているので、追加のご意見をいただけますか？



森光

正直に申し上げて、今の制度枠ではイノベーションを測りきれない部分があると思います。イノベーションの裾野が拡大しますます高度になるなかで、本日の患者さんのお話にもあったように真の価値は受益者が決める部分が非常に強くなっているんですね。そうした状況において、果たしてこのまま医療財政や現行の医療体制は維持できるのか、という心配は当然でできます。私自身、正解は持っていませんが、イノベーションをもってして生産性を向上させ、就労者や社会に参加する人々を増やすという医療と技術の相乗的な成果が、一つの突破口になるのではないかと思います。



鴨下

ありがとうございます。私も高齢者ですがこうして社会参加しています。宮川先生、高齢者に医療的サポートを提供することで、結果的に納税者になっていただくことも目指せるわけですね。



宮川

支えられる側が支える側に回り、社会が潤滑化されることは非常に重要であり、そのためにこそテクノロジーがあるのだと思います。私はこれまで薬事担当者として医薬品や医療機器、プログラム医療機器の審査にあたり、日本医療研究開発大賞などを含めて様々な技術を見させていただきました。

そこで医療機器メーカーの皆さんにお願いしたいのは、臨床試験という短期間で結果を求められるためか、実装段階では臨床試験において証明された成果を長期的に維持しにくい点の改善です。例えばADHD(注意欠如・多動症)の子どもを対象とした治療用アプリでは、最初は成果があがるものの、どんどんUpdateしないと興味を維持させることが難しく効果も持続できません。子どもに限らず、高齢者でも同じことだと思います。治療用アプリやプログラム医療機器の難しさはそこにあるのかなと思いますので、利用者が使って楽しい、続けたいと思える持続可能なプログラム医療機器を開発し、社会実装できるような仕組み作りを皆さんと考えていきたいと思っています。



鴨下

幸野先生、最新医療技術を利用することで財源に余剰が出るのか、過剰負担になるかというジレンマはあるにせよ、ご意見を伺えますか。



幸野

これから出てくる医療技術、イノベーションが高いものに関しては評価し、迅速に普及させるべきだと思います。その代わり、現在保険収載されている品目のなかでレガシーと化しているものについては、保険適用から外すというようにメリハリをつけた医療制度を創っていく必要があるでしょう。つまり、迅速な評価、保険収載と保険適用外しの両者を並行して行かなければ、イノベーションが高い、より良い医療技術がいくらか開発されたところで、保険償還は難しいと思われます。



杉原

介護の面で医療技術に期待したいのは、在宅医療へのサポートです。入院期間の短縮化に伴い、在宅で家族が医療的ケアを行う事例が増えており、医療の専門家ではない家族にとって医療的ケアは大きな負担になっています。しかし、医療機器の活用や医師・看護師によるサポートがある家族は、介護に対するポジティブな感情や達成感が高まり、大変な介護も乗り切れるという結果がでています。医療技術や医療機器に関しては、医療機関での治療だけでなく、在宅介護においてもイノベーションを期待しています。



玉井

日本は高齢化が進む社会であると同時に、医療の新しいアイデアやイノベーションを生み出すことができる国だと本当に信じています。今日のディスカッションにもあったように、我々は医療を支えるエコシステムの仲間だと思っていますので、このエコシステムの輪をさらに大きく、強くして、「日本を、もっと健やかに」するべく、堅実に進み、努力していきたいと思っています。



鴨下

ありがとうございました。本日のご発言は取りまとめた提言書の形で、厚生労働大臣と財務大臣にお届けしたいと思っております。今日もご参加いただきましたので、ぜひ親しく受け取っていただけるものと思います。本日はありがとうございました。

結びのことば

日本が直面する課題は、明日の世界の課題でもある

先進医療技術工業会 (AdvaMed) 副理事長 アシュリー・ミラー



AdvaMedを代表して、本日も登壇いただきました皆様、ご出席の皆様に深く御礼申し上げます。お陰様でタイムリーかつ有意義なシンポジウムとなりました。私達にとってステークホルダーの皆様と意見を交換し対話するこの機会は非常に有益なものです。

米国をはじめ多くの国々が日本と同じように高齢化とその課題に直面しようとしている今、生涯現役社会は世界に共通する願いの一つでしょう。医療業界と医療機器産業に従事する人間として、この大きな課題の解決に貢献できる役割を誇りに思います。今こそ企業と医療従事者、そして行政当局が一致協力し、最先端の医療技術が患者さんとそのご家族、そして社会全体に可能な限り多くの恩恵をもたらせるよう、一層努力する必要があることは言を待ちません。ひいてはそれが日本の医師や患者さんに革新的な医療技術をもたらすのみならず、日本がイノベーションのダイナミックな源として、供給元としての世界貢献へとつながるはずです。

実りある議論を続けながら来年の本シンポジウムで再び皆様とお会いできることを楽しみにしております。本日は誠にありがとうございました。

世界の先端的なメドテック・イノベーション導入で、日本をもっと健やかに

米国医療機器・IVD工業会 会長 玉井 孝直



AMDDを代表して、「活気ある国家：生きがいの創出 第8回シンポジウム」にご参加されました皆様、また日本医師会、健康保険組合連合会、鴨下先生をはじめ全ての関係者の皆様へ、本シンポジウム実現へのご支援、ご協力をいただいたことに心より御礼申し上げます。

私たちは、人々が人生において目的を持ち、人間関係に満ちた豊かな人生を送る—そんな社会社会を築き、持続させるという共通の目標を持っています。高齢化が進む日本において医療の需要は増え続けますが、同時に医療のアイデアやイノベーションを生み出す環境が整った国であるとも言えるのではないのでしょうか。

「日本を、もっと健やかに。」はAMDDのミッションでもあります。世界の先端的なメドテックのイノベーションをこれからも患者さんのためにお届け続けられる社会を皆様とともに形作れるよう、また日本の医療制度がよりよくサステナブルなものであり続けられるよう、微力ながら努力し進化し続けてまいります。ご参加いただきました皆様、本日は本当にありがとうございました。



公益社団法人 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16



先進医療技術工業会
〒105-0004 東京都港区新橋4-21-3 新橋東急ビル2F



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
〒105-7105 東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター5階

