

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・生き方に対応できる
20年先を見据えた保健医療システムをつくる。

急激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れ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

1

保健医療の
価値を高める

LIFE
DESIGN

ライフ・デザイン

2

主体的選択を
社会で支える

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

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

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

量の拡大

インプット
中心

行政による
規制

キュア中心

発散

2035年に向けて

質の改善

患者の価値
中心

当事者による
規律

ケア中心

統合

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）
- 「ゲートオープナー」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

ケース
85才男性
紹介受診
内服薬 15種類

薬剤性の病態
意識障害
パーキンソニズム
嚥下障害
下痢



受診後:

内服薬
5種類へ調整後

Medication
reconciliation
薬剤調停

De-prescribing
脱・処方

資料提供: JCOH 徳田安春先生

第94回東京財団フォーラム「高齢化時代の医療政策を考える」資料



<https://www.youtube.com/watch?v=B9DcaHyIZqo>

1. 無症状の成人へのPET-CTによるがん検診は勧めない
2. 無症状の成人への腫瘍マーカーの検査は勧めない
3. 無症状の成人へのMRIによる脳スクリーニングは勧めない
4. 非特異的な腹痛にはルーチンで腹部CT検査を実施しない
5. 簡便さのための尿道カテーテル留置をしない

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

□ 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。

□ ウェブサイト

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

□ 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 聡	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
小黑 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 毅	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 繭加	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	内閣官房社会保障改革担当室長
横倉 義武	公益社団法人日本医師会会長