

「持続可能で質の高い医療提供体制の構築」に関する  
日本総研コンソーシアム立ち上げに向けて

## 第3回 ラウンドテーブル 政策課題に対する国民的理解・関心の醸成

2022年2月28日 15:30-17:00 オンライン開催

株式会社日本総合研究所  
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

※ 株式会社日本総合研究所は、三井住友フィナンシャルグループに属するシンクタンクおよびコンサルティングを主な事業とする企業  
※ 健康・医療分野の政策研究・提言において、シンクタンクおよびコンサルティングの両事業がチームを組んで取り組んでいる

### [コアメンバー]

**康永秀生 教授、医師**

東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学分野

**堀真奈美 教授**

東海大学 健康学部（学部長）

東海大学大学院 人間環境学研究科人間環境学専攻

**吉村健佑 特任教授、医師**

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター（センター長）

千葉県 医療整備課 医師確保・地域医療推進室 元厚生労働省医系技官

**西沢和彦 主席研究員**

株式会社日本総合研究所 調査部

### [コアメンバー参加]

**岡本薫明 元財務事務次官**

### [第3回有識者]

**烏海不二夫 教授**

東京大学大学院 工学系研究科システム創成学専攻

**奥原剛 准教授**

東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻 医療コミュニケーション学分野

**市川衛 客員准教授**

READYFOR(株) 基金開発・公共政策室長 広島大学医学部客員准教授（公衆衛生）

(株)メディカルジャーナリズム勉強会 代表

**前村聡 社会保障エディター**

日本経済新聞社 東京本社 編集局 政策報道ユニット 経済・社会保障グループ

### [モデレーター]

**川崎真規 シニアマネジャー**

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 ヘルスケア・事業創造グループ

# RT3アジェンダ

## 背景

「持続可能で質の高い医療提供体制の構築」に関する日本総研コンソーシアムの新設に向けて、議論すべき論点を整理したい

## 目的

日本総研コンソーシアムで議論を期待する論点、継続して参加したいと思える会議体に求める事項について、コアメンバー・コアメンバー参与・有識者の方々の意見を伺うこと

## 備考

発散型会議  
チャタムハウスルール

項目	想定時間	狙い	事務局資料
検討背景の説明	5分	<ul style="list-style-type: none"><li>本ラウンドテーブルの目的および論点の共有</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>弊社提言概要</li><li>ラウンドテーブルの位置づけ</li><li>ラウンドテーブル（第1回・第2回）概要</li></ul>
RT3論点①： 政策課題に対する国民的理解・関心の醸成	70分	<ul style="list-style-type: none"><li>国民的理解・関心の醸成に係るご意見を伺うこと<ul style="list-style-type: none"><li>□ 医療政策の何を、誰に何故理解いただく必要があるか</li><li>□ 医療政策に係る議論に住民がより参加するためには</li><li>□ 若い世代が医療政策の議論に関心を持つためには</li><li>□ 対象となる国民の理解が得られたとどう評価すべきか</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>本日の論点</li><li>検討に関連する事例等</li></ul>
RT3論点②： 日本総研コンソーシアムへの期待	10分	<ul style="list-style-type: none"><li>コンソーシアムへの期待を伺うこと</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>コンソーシアム概要</li></ul>
コンソーシアムおよび プレスカンファレンスのご案内	5分	<ul style="list-style-type: none"><li>コンソーシアム新設に関する予定共有</li><li>プレスカンファレンスの予定共有</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ご案内</li></ul>

# 0

- 日本総研提言概要
- ラウンドテーブル（1回・2回）概要
- 日本総研コンソーシアム構想概要

# 0.1 提言概要：持続可能で質の高い医療提供体制に関する提言

[ファイナンス]

情報提供を進め  
国民的理解を得て  
**必要な医療財源を確保**  
～マクロでの給付と負担の均衡性の確保～

- **医療のあるべき姿、提供体制を国民目線で検討**し、それを実現するにあたっての必要な給付を考え、その給付に必要な財源を考える必要がある。
- 医療費＝医療保険給付対象の費用となっており、予防なども含めたデータでなく、**議論の前提となるデータ自体の整備**も必要。
- 現在世代の誰かが得をする議論ではなく、国民皆保険がもたらす便益を**将来世代に確実に引き継ぐための責任ある議論**が必要である。

[医療提供体制]

国民の一生涯の健康を  
地域多職種連携で診る  
**プライマリ・ケアチーム体制整備**

- 健康不安時の対応、生活習慣病の重病化対応などにおいて、臓器ごとの専門医だけでなく、全人的・包括的に複数科／疾病の患者も診ることができ、患者の地域や家族の状況も踏まえて診察できる地域ごとの**プライマリ・ケアチームが必要**である。
- 将来の公衆衛生危機や今後の少子高齢化も踏まえ、地域における病院・診療所間連携、在宅支援の在り方も含めて、**かかりつけ医の役割・機能を見直す**べき。
- 国民一人ひとりが、自らが選んだ一生涯のかかりつけの多職種医療従事者チームに診てもらえる「**国民の一生涯を見る我が国流のプライマリ・ケア**」の仕組みが必要。



2021年5月にシンポジウムを開催  
(動画公開中)

[基本的思想]

健康増進と医療革新を  
促進するために患者が重視する  
**価値に基づく医療の実装**

- **医療のデジタル化**を進め、既存医療や新たな医療の価値を評価し、**価値の高い医療がより選択され**、価値が高いとはいえない医療の提供が自然と少なくなる仕組みを構築すべき。
- これにより、国民は**正確なデータを活用した価値の高い医療**を受けられる。
- 支払制度においてもデータを活用し、医療サービスの投入量評価から価値評価へ転換できる領域を見出し、**価値に基づく医療の更なる実装**を追求すべき。

## 0.2 ラウンドテーブルの位置づけ

【～2020年度】

【医療保険財政】  
情報提供を進め国民的理解を得て  
**必要な医療財源を確保**  
～マクロでの給付と負担の対応性の確保～

あるべき姿から検討した提言を発出

【医療提供体制】  
国民の一生涯の健康を  
地域多職種連携で診る  
**プライマリ・ケアチーム体制の整備**

【基本的思想】  
健康増進と医療革新を  
促進するために患者が重視する  
**価値に基づく医療の実装**

検討ステップ

会議体

期待成果

【2021年度】

熟議すべき論点を整理する  
何を論点として、  
何から順番に検討すべきか整理  
**(有識者の助言を頂く)**

RT1 RT2 RT3  
**ラウンドテーブル**

■ 検討すべき論点を理解・整理

提言内容の具体化および実装に向けて、今後、  
どのような論点をどのような順番で検討すべきか整理

業界団体・法人などへ協賛依頼

【2022年度】

国民視点での熟議・提言実装を  
進める仕組みを運営

JRI主催で、複数の協賛を頂き  
継続した議論を行う機会を提供

**コンソーシアム**

■ 継続した議論の実施

ラウンドテーブルで導出した論点を基に、  
議論を推進し、国民的理解向上への貢献を目指す

### 第1回ラウンドテーブル

#### マクロでの給付と負担の 均衡性の確保

事務局認識

- 国民皆保険制度の持続可能性を確保するための議論が専門的で分かりにくい

### 第2回ラウンドテーブル

#### あるべき医療提供体制の 姿とその実現へ

～プライマリ・ケアチーム体制の整備～

事務局認識

- コロナ禍を経て、家庭医療といった外来医療の受け方・あり方を議論すべきでないか
- 病気になってからでなく予防も含めて検討すべき
- 価値の高い医療へ医療予算がメリハリを持って配分される状況ではない

本日のラウンドテーブル

### 第3回ラウンドテーブル

#### 政策課題に対する国民的 理解・関心の醸成

事務局認識

- 誰に何をどのように伝えるなどすると、政策課題に対する国民的理解・関心の醸成が進むのか
- 国民が受け入れられる医療制度が何かや、目指すあるべき姿が伝わる取り組みが十分でない

日本総研として具体策を今後検討したいと考えており、  
このテーマにて有識者の皆さまにご議論頂く機会を準備

# 0.4 ラウンドテーブル(第1回) テーマ：マクロでの給付と負担の均衡性の確保

## 第1回 ラウンドテーブル



### 主な意見

- 既存政策に対するパッチワークではなく**将来を見据えた議論**を行うべき
- 社会保険の理念と実態の乖離を振り返り**医療の価値**を可視化すべき
- 政策議論やわかりやすい説明、価値に基づく医療のために、たとえば活用が進むNDBだけでなく、介護や、DPCデータ等も含めた**データベース構築**が必須
- 医療政策に係る**国・地方の権限分掌**を再考すべき
- 国民のニーズをつかむとともに新たな医療・健康観と**医療・政治リテラシーの醸成**が必要
- **自治体や保険者をコンソーシアムに参画**させるべき

### ■ コアメンバー

#### 康永秀生 教授、医師

東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学分野

#### 堀真奈美 教授

東海大学 健康学部 (学部長)  
東海大学大学院 人間環境学研究科人間環境学専攻

#### 吉村健佑 特任教授、医師

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター (センター長)  
千葉県 医療整備課 医師確保・地域医療推進室  
元厚生労働省医系技官

#### 西沢和彦 主席研究員

株式会社日本総合研究所 調査部

### ■ コアメンバー参与

#### 岡本薫明 先生

元財務省財務事務次官

### ■ 第1回有識者

#### 佐藤主光 教授

一橋大学 経済学部  
一橋大学大学院 経済学研究科、国際・公共政策大学院

#### 占部まり 医師

宇沢国際学館 代表取締役

[モデレーター]

#### 川崎真規 シニアマネジャー

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 ヘルスケア・事業創造グループ

# 0.5 ラウンドテーブル(第2回) テーマ：プライマリ・ケアチーム体制の構築

## 第2回 ラウンドテーブル



### 主な意見

- 診療所と患者の関係だけでなく、病診連携・介護との連携等のプライマリ・ケアがカバーする**領域を明確化**すべき
- 海外事例を踏まえて、日本に適した**登録制・支払い制度**を検討すべき
- プライマリ・ケアの**質の評価方法**について検討すべき
- 薬剤師や看護師の**職能・役割拡大**を検討すべき
- 国民の適切な医療のかかり方に関する**リテラシーの醸成**が必要
- **自治体や保険者**をコンソーシアムに参画させるべき

### ■ コアメンバー

#### 康永秀生 教授、医師

東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学分野

#### 堀真奈美 教授

東海大学 健康学部 (学部長)  
東海大学大学院 人間環境学研究科人間環境学専攻

#### 吉村健佑 特任教授、医師

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター (センター長)  
千葉県 医療整備課 医師確保・地域医療推進室 元厚生労働省医系技官

#### 西沢和彦 主席研究員

株式会社日本総合研究所 調査部

### ■ 第2回有識者

#### 草場鉄周 医師

日本プライマリ・ケア連合学会理事長

#### 仲井培雄 医師

地域包括ケア病棟協会 会長

#### 占部まり 医師

宇沢国際学館 代表取締役

#### 佐藤主光 教授

一橋大学 経済学研究科

#### 三原岳 主任研究員

ニッセイ基礎研究所 ヘルスケアリサーチセンター主任研究員

[モデレーター]

#### 川崎真規 シニアマネジャー

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 ヘルスケア・事業創造グループ

# 1

- **RT3論点①：**  
**政策課題に対する国民的理解・関心の醸成**  
事務局資料：検討に関連する事例等

# 1.1 国民視点での検討に向けて

## 長い間、十分には 検討されていないテーマがある

- 「光が当たっていない」、「議論が避けられている」テーマがある。

(例)

- マクロでの給付と負担の均衡性の確保
- プライマリ・ケア医の選択的登録
- 医療全体(薬・技術)を対象とした  
価値に基づく医療の実装  
※実装 = 法整備化などを通して実現

## 負担についての議論も伴う テーマの議題設定は難しい

- 国民には短期的な負担が伴うものの  
中長期的視座から検討が必要なテーマが  
十分検討されない。
- 発言力のある既存ステークホルダーが  
反対するテーマは、特に政府会議では  
議題化することが難しい。

## 継続して 議論できる機会は多くない

- 短期的な支持率、視聴率などに依らず  
検討できる機会・場は多くない。

**政治的な壁を超え、  
これらのテーマが政策課題として扱われるための1つの策として、  
「政策課題に対する国民的理解・関心の醸成」が重要と我々は考えており、  
これについて議論したい**

## 1.2 RT3有識者の先生方から事前に頂いたご意見

### ■ メッセージを届けたい対象や目標設定が重要

- 国民のほとんどは興味が無い層であることを念頭に検討する必要がある
- どのような形でそれぞれの議論に参加するのかイメージを具体化すべき
- 「何を伝えるか」細分化し、「何を」ごとに、誰に伝えたいか仮説設定ができているとよい
- 受け取る側にメリットがない情報は、どれほどコミュニケーションを工夫して届けても受け取ってもらえない

### ■ SNSユーザ数・いいね数を管理指標とすることの危険性と対応法

- 世論調査などの調査設計が適確になされたスキームをもって計測するなら良い
- SNSにおけるユーザのバックグラウンドの影響を処理し、評価することが重要

### ■ とともに政策を考える機会構築が必要

#### 事例：第7次医療計画でのロジックモデルの活用

- 政策決定の設計段階から国民を巻き込み、共に議論していくことが重要
- 第8次医療計画の検討において、当該コンソーシアムの取り組みの成果が活用できるのではないかと

#### 事例：世論形成に貢献した「こびナビ」の取り組み

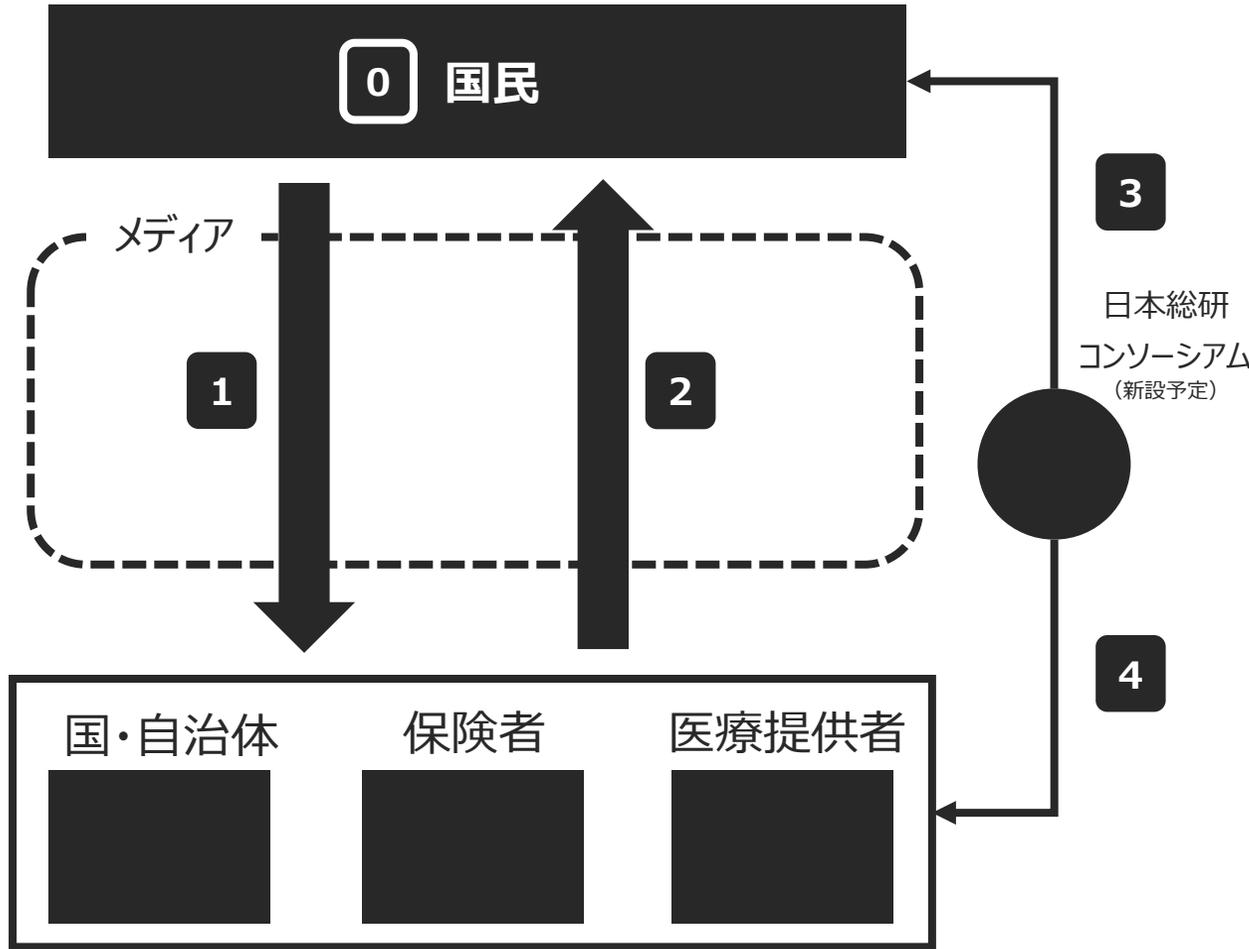
- ワクチン接種するにあたって、副反応が心配という国民からの声が出たため、こびナビで情報発信
- 記者向け勉強会や、大臣に情報を提供し、世論醸成に貢献したと考えられる

#### 事例：疾患ごとなどのコミュニティの形成

- 当事者参加や、医療従事者、役人、政治家、当事者などが勉強会を実施するなど

# 1.3 政策課題に対する国民的理解・関心の醸成のためにコンソーシアムで検討すべき事項

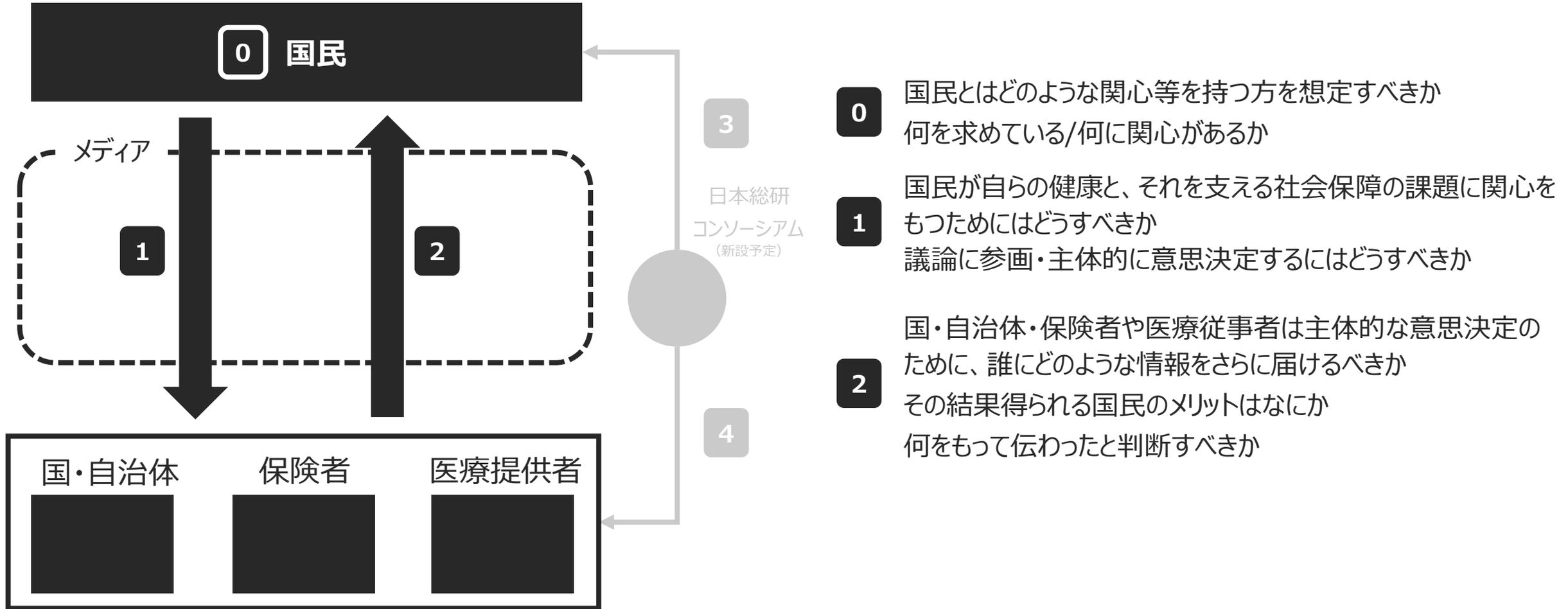
コンソーシアムの設立に向けて、国民と国や自治体、保険者、医療提供者、媒介となるメディアの関係性はどうか。そのためにコンソーシアムは何をすべきかなどを検討していきたい。



- 0 国民とはどのような関心等を持つ方を想定すべきか  
何を求めている/何に関心があるか
- 1 国民が自らの健康と、それを支える社会保障の課題に関心をもつためにはどうすべきか  
議論に参画・主体的に意思決定するにはどうすべきか
- 2 国・自治体・保険者や医療従事者は主体的な意思決定のために、誰にどのような情報をさらに届けるべきか  
その結果得られる国民のメリットはなにか  
何をもちて伝わったと判断すべきか
- 3 コンソーシアムから国民に発信したり、声を伺うためには何を、どのように実行すべきか  
何をもちて伝わったと判断すべきか
- 4 0~3までを踏まえ、国・自治体・保険者とともに、コンソーシアムとして推進することはなにか

## 1.4 国民皆保険を将来へ引き継ぐ議論のために

我々の提言以前にも社会保障に関する数多の提言・検討はなされてきたが実装に至っていない。国民皆保険がもたらす便益を将来世代に確実に引き継ぐための責任ある議論の土壌を培うために、0から2の検討が必要と考える。

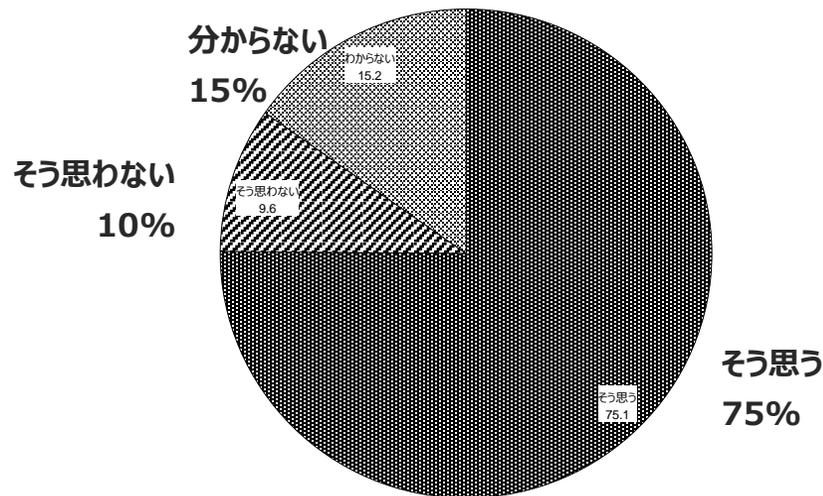


# 1.5 将来を考えるための情報が、十分提供されていない可能性

国民は国民皆保険制度の維持に向けた課題の理解を望んでおり、給付と負担の説明前後を見ると、説明後は将来世代のための選択肢を選ぶ方が増加する可能性がある。

## 現状説明を望む国民は多い

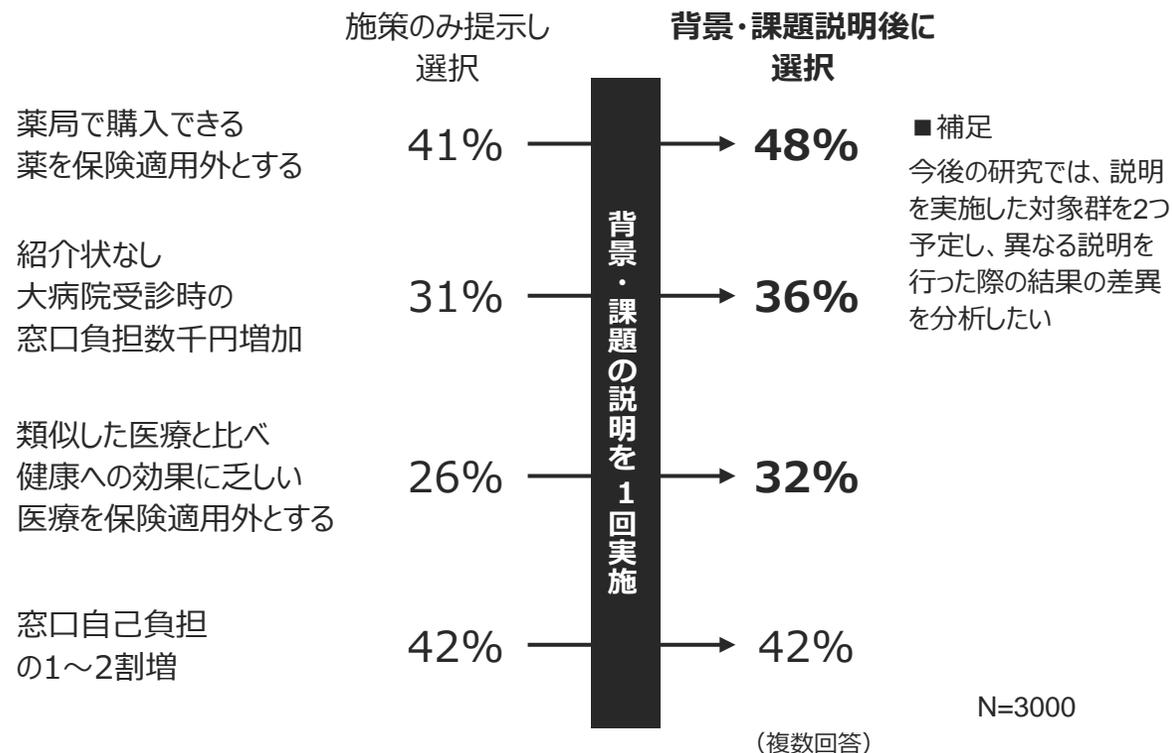
問い：国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が今後さらに必要と思いますか？



調査名（回答者への表示）	生活に関するアンケート
調査地域	全国
調査対象者	20歳以上の男女
回答者数・割付	<ul style="list-style-type: none"> <li>3000名</li> <li>総務省統計局「人口推計（2019年10月1日現在）」の人口分布を基に、性年代・居住地を割付け回収。</li> <li>※小数点以下の切り上げ・切り下げを実施。</li> </ul>
調査手法	インターネットリサーチ（調査会社のパネルを活用）
調査時期	2021年1月29日（金）～2月3日（水）

## 情報提供の必要性が考えられる

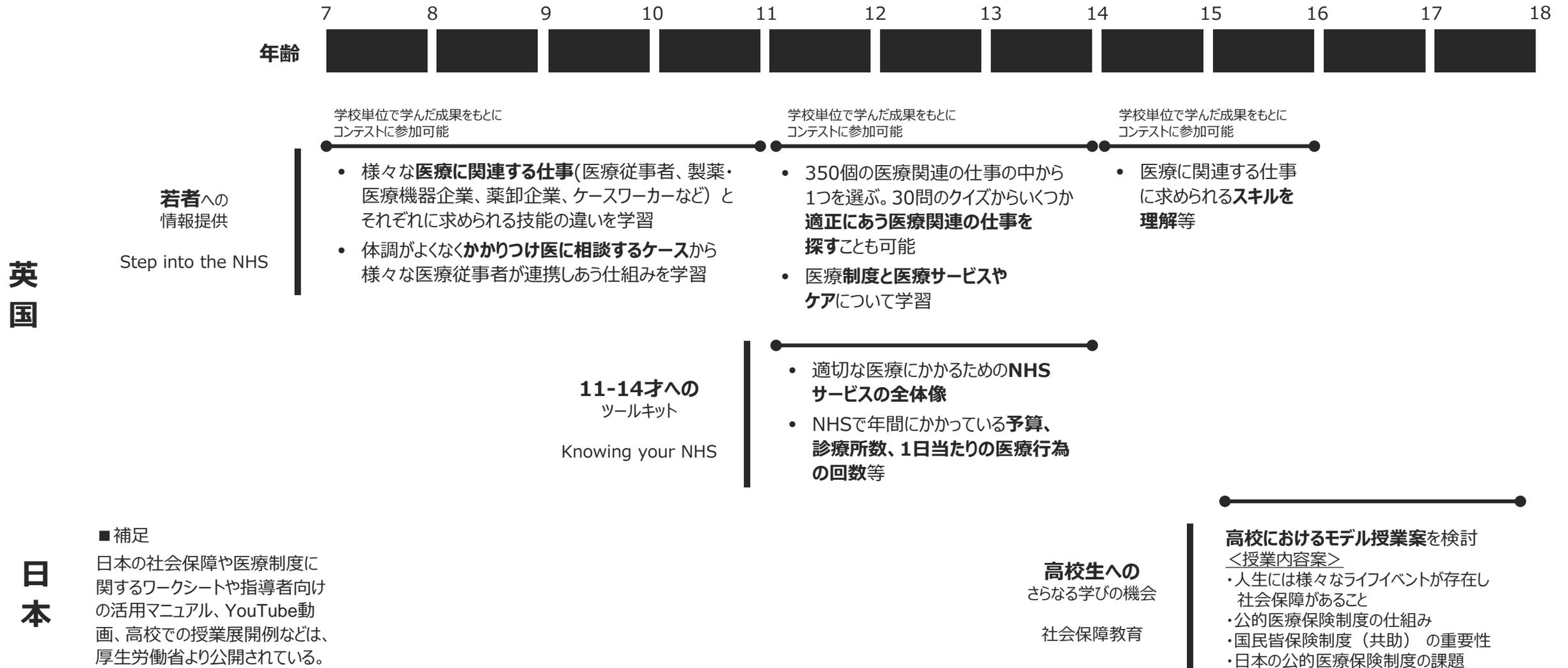
各施策を必要と考えた方の割合（同じ方に、説明前後で同じ質問を実施）



出所：日本総研(2021.5) 持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言【給付と負担に関するアンケート結果】

# 1.6 幼少期から継続して行われる医療・健康に関する教育

イギリスでは、日本と比較して若い時期から、医療関連の仕事や制度の理解を年齢階層ごとに考える機会がある。



出所 : <https://www.stepintothenhs.nhs.uk/> を基に日本総研作成

# 1.7 我々が「マクロの給付と負担の均衡性の確保」について情報提供したい相手・内容

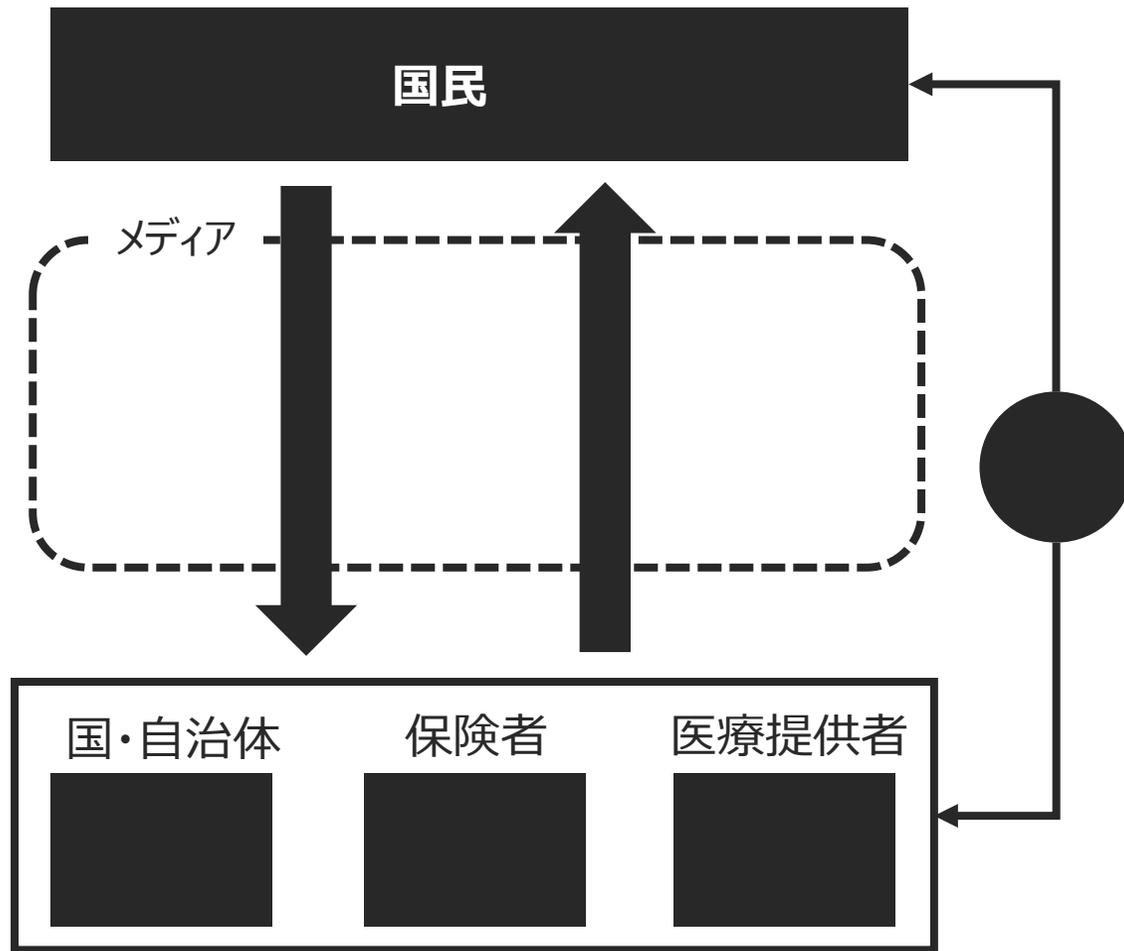
誰に・いつ	なぜ	何を
医療制度や選挙権について学び興味をもった学生 (中学～大学生)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 教育制度上租税と社会保険料の原理原則の違いを理解する機会が十分でない。</li><li>• 医療・介護制度の問題が顕在化するまで自分事として捉えにくい環境におり、高齢になってから問題を認識することになる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 税や社会保障の理念、原理原則について</li><li>• 現状の受益と負担の状況について</li><li>• 持続的な制度の構築のために一定の負担が求められる点。</li></ul>
成人・結婚・出産など人生の節目において、日本の社会保障制度や医療・介護の課題に関心を持った若者（社会人）	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療にかかることが少なく、社会保険における受益が少ないため、受益と負担の原則を体験しにくい。負担に対する忌避感も発生しやすい。</li><li>• 租税と社会保険料の原理原則の違いを理解する機会が十分でない。</li><li>• 医療・介護制度の問題が顕在化するまで自分事として捉えにくい環境におり、高齢になってから問題を認識することになる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 租税だけの議論ではなく、租税と社会保険料の原理原則を踏まえて一体で検討すべきである点。</li><li>• 次世代に優れた医療制度を引き継ぐためには、負担のあり方を検討する必要がある点。</li><li>• 給付と負担の均衡性の確保という原理原則と、租税・保険料が高い／低いという価値観を分けて議論されていない点。</li><li>• 日本の将来のあるべき医療提供体制を示し、それに向けた議論が必要である点。</li></ul>
退職時や後期高齢者保険制度加入時などの際において、次世代のために何かできることはないかと考えている高齢者	<ul style="list-style-type: none"><li>• 窓口負担率の相対的な低さ、社会保険料の少なさにより、医療にかかるコストを割安に実感してしまう。</li><li>• 20～30年前の日本の社会構造が念頭にあり、これまでの負担のあり方であると社会保障制度の持続可能性が危ういことへの危機意識が希薄な可能性がある。</li><li>• 医療保険制度の持続可能性を自分事としてとらえにくい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 次世代に優れた医療制度を引き継ぐためには、これまでの制度の延長線、薬価や診療報酬の引き下げのみでは持続的な制度が構築できない点。</li><li>• 一定の負担能力がある場合、これまで以上に負担が求められる点。</li></ul>

# 1.8 我々が「プライマリ・ケアチーム体制の整備」について情報提供したい相手・内容

誰に・いつ	なぜ	何を
<p>診療所・病院の受け方や、医師・看護師・薬剤師などの医療従事者について学び関心を持った小学生</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所・病院は、現行制度上病気になってからかかることになる。</li> <li>ただ、薬・手術・検査をたくさん実施すればよいということではなく、病気になる前から官民様々、住民の健康のためにサポートしている(しようとしている)ことを認識できる機会は少ない。</li> <li>医療・介護制度の問題が顕在化するまで自分事として捉えにくい環境におり、高齢になってから問題を認識することになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまな医療・介護にかかる人々（医療従事者だけでなく製薬や医療機器企業も含め）が、日本の医療・介護の仕組みを支えている点</li> <li>医師ひとりでは、今後、一人一人の住民・患者に十分な時間を確保できなくなる可能性があり、さらにさまざまな方が連携して医療・介護制度を支えないといけない点</li> </ul>
<p>医療制度や選挙権について学び、日本の社会保障制度や医療・介護の課題に関心を持った若者（中高生・大学生・社会人など）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高校生を対象とした教育内容の検討が進んでいる。</li> <li>ただ、先進諸国での医療・介護の受け方を理解したうえで、自身が高齢者となった際の人口動態・疾病構造・地域社会の状況を踏まえて、日本の当該制度における論点を認識する機会は十分といえない。</li> <li>医療・介護制度の問題が顕在化するまで自分事として捉えにくい環境におり、高齢になってから問題を認識することになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>G7と比べた日本の医療・介護の受け方には違いがある点</li> <li>将来の持続可能で質の高い医療提供体制の姿が、明確に示されてはいない点</li> <li>既存の医療・介護の仕組みに加え、わが国流のプライマリ・ケアチーム構築の論点</li> <li>診療所・病院の経営の観点から、外来診療の回数を多く行う動機がはたか事実と、解決策としての価値に基づく医療の論点</li> <li>将来の米中対立緩和の調整役など国際社会において、高齢社会に適した医療・介護制度をあるべき姿を起点に検討すべき点</li> </ul>
<p>健康診断などで多疾患併存となる可能性が高いと想定された高齢者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の診療科にかかることで、必ずしも全体最適な医療が受けられていない。</li> <li>不必要に多くの薬を飲んでいる場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>より無駄なく、効果的に医療を受けられる医療のかかり方がある点。</li> </ul>
<p>母子手帳を申請時などにかかりつけの医師を持たない妊婦</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関同士の情報連携が出来てないことで、妊婦であることを見落とされてしまい、誤った診療をされる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>より無駄なく、見落としのない医療を受けられる医療のかかり方がある点。</li> </ul>
<p>毎年の健康診断を受けた医療機関にほぼかかっていない方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の結果をかかりつけの医師と共有し問診を受けることは少なく、患者と医師のコミュニケーションは、患者が病気になってから開始することになり、予防に関する指導が行える機会は十分でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>より無駄なく、効果的に予防医療など受けられる医療のかかり方がある点。</li> </ul>

## 1.9 本日の論点①：政策課題に対する国民的理解・関心の醸成に向けて

「国・自治体・保険者」「コンソーシアム」どちらが主語となったとしても重要な点である以下論点について、ご意見をいただきたい。



- 医療政策の何を、誰に何故理解いただく必要があるか
- 医療政策に係る議論に住民がより参加するためには
- 若い世代が医療政策の議論に関心を持つために
- 対象となる国民の理解が得られたとどう評価すべきか
- 国民の理解が得られたとして、政策面で各テーマが扱われるためには何がさらに必要か

# 2

- **RT3論点②：**  
**コンソーシアムへの期待**  
事務局資料：コンソーシアム概要

## 2.1 コンソーシアム概要 (1/3)

---

### 【検討基盤の理念】

中立・公正・公平を重視し、医療に関連する事項(教育・生活など)を総合的に扱い、戦略的思考に基づく問題設定・課題検討を重視するとともに、政策決定者等へ具体的な提言を提示する。

私達は、持続可能で質の高い医療提供体制の構築に関する提言の社会実装を進めこれにより、国民の社会保障への不安が軽減し、多くの方がより豊かな人生を送れている姿の実現に貢献する。

#### Mission

- 医療に関連する事項(教育・生活など)を総合的に扱い、国民の理解促進を追求し、政策決定者等へ具体的な提言を提示

#### Vision

- 国民の社会保障への不安が軽減し、多くの方が安心して豊かな人生を送れている社会

#### Value

- 国民視点
- 中立・公正・公平
- 傾聴と対話
- あるべき姿から検討
- 学際的アプローチ重視
- 複数による協賛

## 2.1 コンソーシアム概要 (2/3)

---

### 短期目標 (2023年3月)

提言について整理した論点が、  
政府会議にて言及される

KGI：政府会議での言及有無



### 中期目標 (2024年3月)

「医療全体（薬・技術）を  
対象に、その価値に基づいて  
評価をする」ことが、政策目標  
として設定される

KGI：政策目標での記載有無



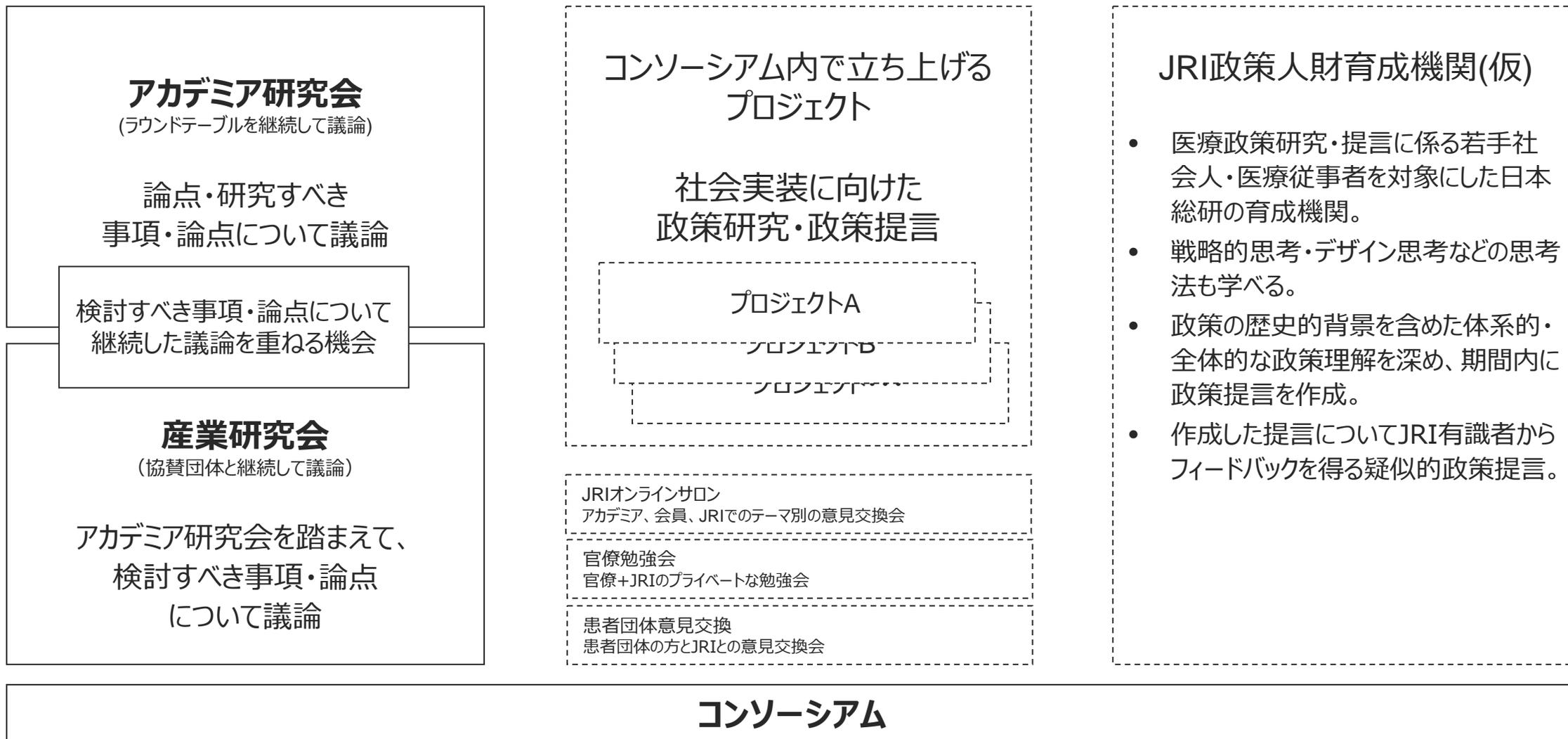
### 長期目標

国民の社会保障への不安が  
軽減し、多くの方が安心して  
豊かな人生を送れている社会  
の実現

KGI：国民アンケート(仮)の指標改善

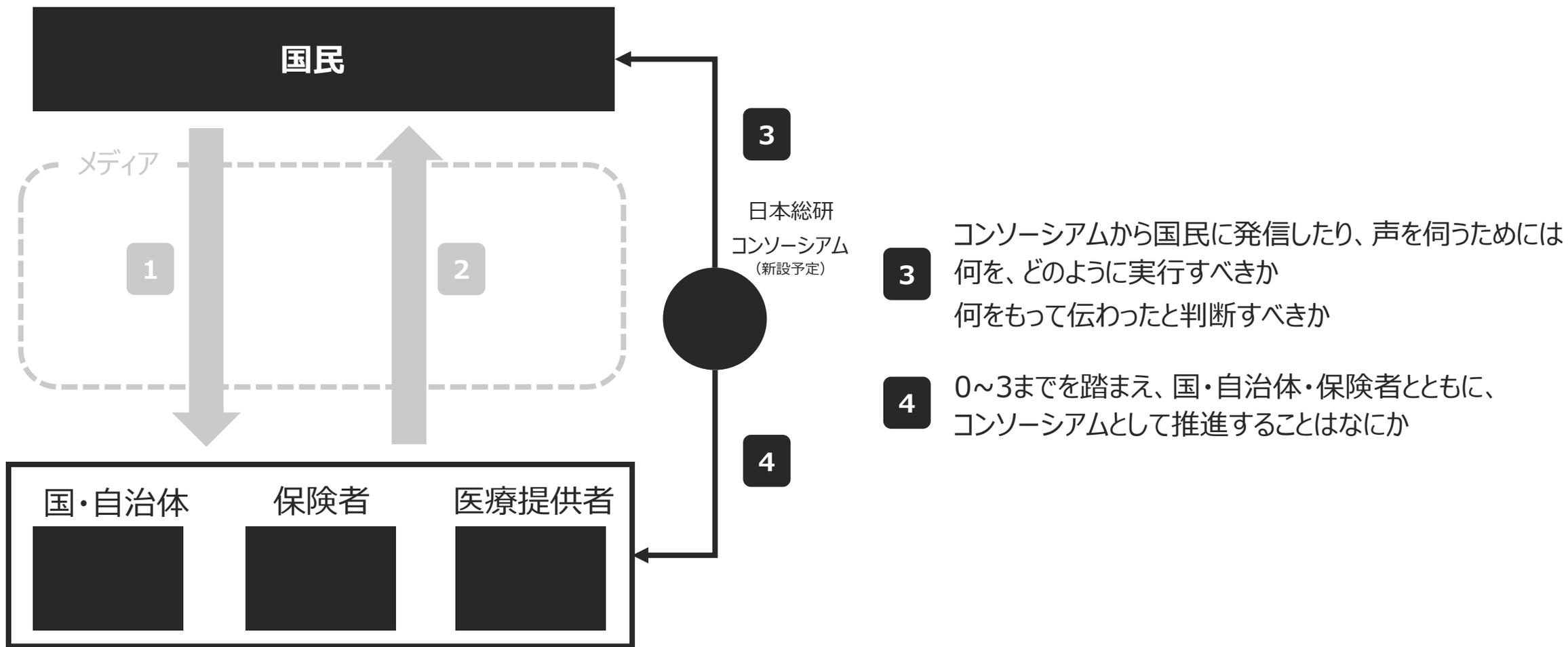
## 2.1 コンソーシアム概要 (3/3)

### 当該機能から準備



## 2.2 我々が新設するコンソーシアムが担う役割

国民があるべき医療の姿を考え、意思決定に参画することに寄与すべく我々が情報発信を行いたい。



- **コンソーシアムに期待する役割について**
- **過去に、継続して参加する価値に乏しいと感じたコンソーシアムなどがありましたら、その要因について**

- **メディアの皆様へ**

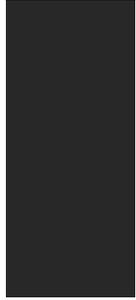
2022年4月を目標に、  
ラウンドテーブルで検討しました内容を整理した  
プレスカンファレンスを企画しております。  
ご期待くださいませ。

- **視聴くださった皆様へ**

アンケートのご回答をお願い申し上げます。  
何卒宜しくお願い致します。

- **参加頂いた先生方へ**

このあと30分ほどアフタートークの場を用意しております。  
ご都合よろしければ、そのままお待ちください。



- 参考資料

# 参考：RT3有識者の先生方から頂いた事前ご意見

## ■メッセージを届けたい対象や目標設定が重要

- 国民のほとんどは興味が無い層である。この層に全体的に理解を得ることは困難。当事者である国民が議論に参加することは重要であるが、**どのような形でそれぞれの議論に参加するのかイメージを具体化**しなければならない。つまりは、誰に何の内容を何故理解いただく必要があるか明確にするとよい。具体的には、あるべき姿やペルソナを定義するところから始めるとよい。不利益を被っている方のペルソナを作り、誰に伝えるのについて、明確化する作業は不可欠。プライマリ・ケアの場合はペルソナが定義しにくい、定義しないと議論が空中戦になる。
- 「何を伝えるか」をできるだけ細分化し、その細分化された「何を」（トピック）ごとに、**誰に伝えたいかの仮説設定**ができているとよい。「何を」と「誰に」が定まらないことには、「どのように」は決まらない。国民に「どうしてほしいのか」（ゴール）の整理もしておくとい。ゴールを何に設定するかによって、「どのように伝えるか」の戦略も変わってくる。
- 受け取る側にとってメリットがない情報は、**どれほどコミュニケーションを工夫して届けても受け取ってもらえない**。「伝える」とときには、受け取り手が、受け取って、理解して、活用するメリットをセットにして検討し伝えるべき。こまっている人（不利益を被っている人）が声をあげる機会が必要。
- 「国民的理解が高まった」ことを示すアウトカムを定めない限り、本構想のゴールは定まらない。

## ■SNSユーザ数・いいね数を管理指標とすることの危険性と対応法

- SNS上での議論(賛同数)を国民的理解の指標として扱う難しさがある。SNS上では、仮に（子育て世代等）対象を定めたとしても、対象内外の「議論好き」な人間の意見が取り上げられ、優勢であるように見えてしまう可能性がある。
- 世論調査などの調査設計が適確になされたスキームをもって計測するなら良い。ただ、SNSのいいね数や登録者数などを管理指標とすると、政治的に偏った結果に誘導されかねない。
- 対処法として、SNSでのいいねを回答した者のログから、支持政党などのバックグラウンドの影響を処理して、各属性に分け理解度を評価することができる。この評価の仕方も重要である。

## ■ともに政策を考える機会構築が必要

### 事例：7次医療計画でのロジックモデルの活用

- **政策決定の設計段階から国民を巻き込み、共に議論していくことが必要**。都道府県が作成する「地域医療計画」の策定にあたり、「ロジックモデル」（最終的な成果（アウトカム）は何か）を設定し、達成するための中間アウトカムや個別施策などを樹形図で整理する手法）の採用が進むと考える。
- プライマリ・ケアが進まないのは、国民や医師会などが、現行のフリーアクセス制度では問題が表面化しておらず、大きな不満がないためと考えられる。
- 外来費、入院費をアウトカムとして実績を評価し、都道府県の計画と実績がどの程度合致するか、その差異を把握・研究することが議論を前に進めるために必要。第7次医療計画では、沖縄の取組みが参考になる。
- **第8次医療計画の今後の検討においても当該コンソーシアムの取り組みの成果が活用できるのではないか**。

### 事例：世論形成に貢献した「こびナビ」の取組み

- 新型コロナワクチンの情報発信（こびナビ）は成功事例。ワクチン接種するにあたって、副反応が心配という国民からの声が出たため、こびナビで情報発信を行った。
- フォロー10万人と決して多い訳ではないが、記者向け勉強会を開いたり、河野大臣に情報を提供したり等し、世論醸成に貢献したと考えられる。

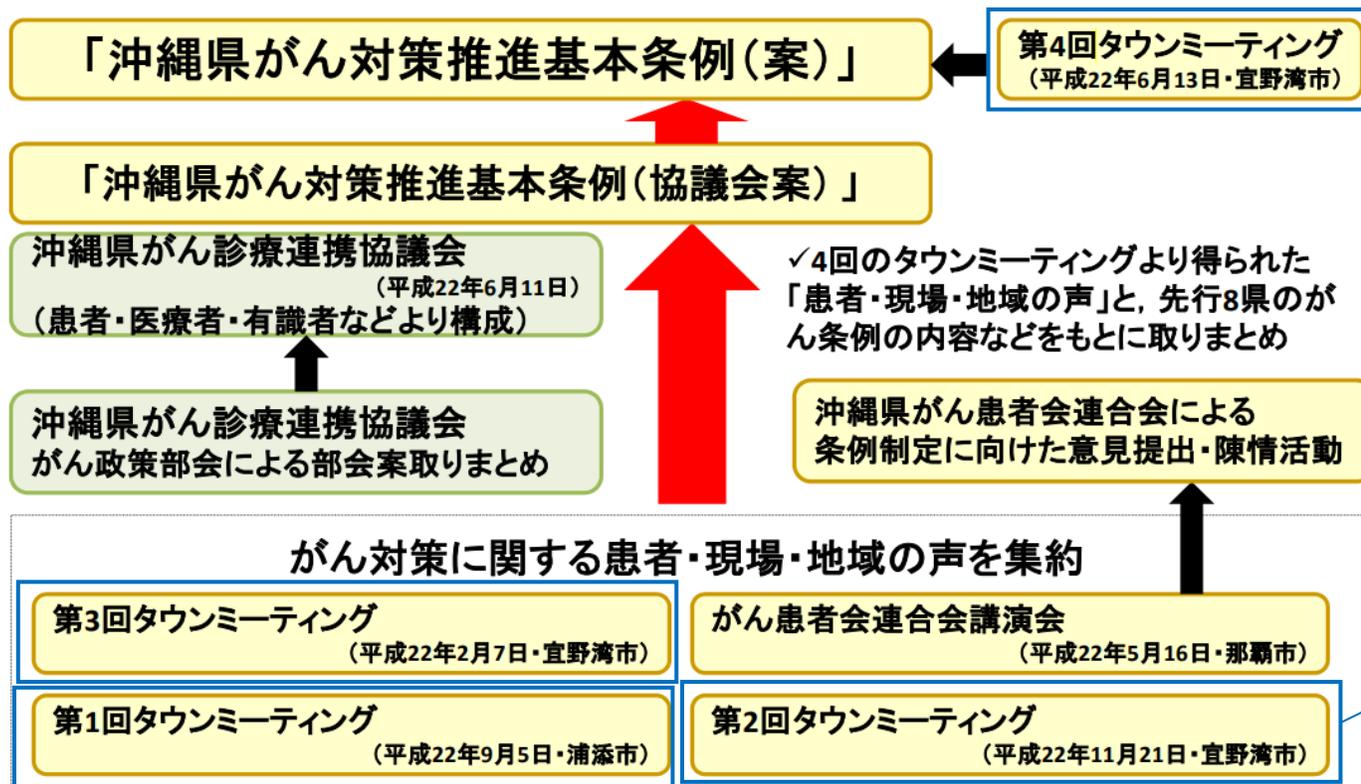
### 事例：疾患ごとなどのコミュニティの形成

- がん、認知症では、当事者参加が盛んである。各ステークホルダー（医療従事者、役人、政治家、当事者）が定例勉強会を実施する場合もある。認知症も同様の状況にあり、このように**当事者を含むコミュニティの形成が重要**。
- そのコミュニティのメンバーが都度発信していく姿が考えられる。

# 参考：住民参加で政策反映（沖縄県）

沖縄県ではH22より、県が主導して一般市民向けに「がん対策に関するタウンミーティング」を開催して意見を抽出、これをロジックモデル\*に変換し、がん対策推進計画へ落とし込むという、住民参加型の政策設定に取り組んでいる。

## （3）沖縄県がん対策推進基本条例（協議会案）の立案



\* 最終的な成果（アウトカム）は何かを設定し、達成するための中間アウトカムや個別施策などを樹形図で整理する手法

「沖縄県がん対策推進計画等のPDCAサイクルにおけるデータ活用とコミュニケーション（琉球大 増田昌人氏講演資料）より抜粋

# 参考：ロジックモデル

ロジックモデルは、事業がどのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説を示したもので、アウトカム、アウトプット、活動、インプットを矢印でつなげたツリー型で表現される。下図は沖縄県の例である。



「地域医療計画」悩む自治体 ノウハウ不足、見直し課題」日経新聞記事（2020年3月22日）より抜粋

# 参考：政策策定にロジックモデルが活用された先進例（沖縄県）

住民参加でロジックモデルを作成したり、目標成果に、患者納得度など「患者状態に関する目標」を設定している。

活動 アウトプットをもたらす活動の内容	結果 アウトカムをもたらすために期待される活動の結果	中間成果 目標アウトカムに資する中間的な変化	目標成果 達成すべき目標、あるべき姿
<p>県は医療用麻薬処方医療機関および麻薬小売り業免許取得薬局の調査を行い、実態を明らかにする。</p>	<p>医療用麻薬処方医療機関が増加する。 ・26年度には、がん患者を診ている全ての医療機関で、麻薬の処方が可能となる。 麻薬小売り業免許取得薬局数が増加する。 ・26年度には、現在の1.2倍に増加する。</p>	<p>医療用麻薬処方医療機関が、癌患者の居住地の近くに存在する。 ・26年度には、全ての市町村に、医療用麻薬処方医療機関が存在する。 麻薬小売り業免許取得薬局が、がん患者の居住地の近くに存在する。 ・26年度には、全ての市町村に、存在する。</p>	<p>全てのがん患者とその家族が療養場所を問わず、質の高い緩和医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができる。</p>
<p>県は、医療機関や関係諸団体と調整を行い、緩和ケア病棟の新たな開設と、緩和ケア病床数の増加と適性な配置を行う。</p>	<p>緩和ケア病棟の新たな開設と、緩和ケア病床数が増加する。 ・26年度には、各二次医療圏に緩和ケア病棟をもつ医療機関が1施設以上あり、緩和ケア病床数が現在の1.5倍になる。</p>	<p>緩和ケア病棟へ入院を希望するがん患者が、実際に入院できるようになる。 ・26年度には、希望するがん患者のうち70%の患者が、緩和ケア病棟に入院できる。</p>	<p><b>【目標】</b> ①患者・家族・遺族満足度 <b>満足度が60点以上のがん患者とその家族・遺族が、90%以上となる。</b></p>
<p>県と拠点病院は、支援病院や医療計画で規定された専門的がん診療施設と連携して、緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数を増加させるために、緩和ケア研修会を開催する。</p>	<p>緩和ケア研修会を終了した医療者が毎年200人増加する。</p>	<p>病院勤務医の大多数が、緩和ケア研修会修了者となる。 ・26年度には、拠点病院勤務医の60%、専門的がん診療施設勤務医の50%、その他の病院勤務医の40%が研修会を終了している。 医療用麻薬の消費量が増加する。 ・26年度には、現在の1.5倍に増加する。</p>	<p>②精神的痛みも含む除傷率 測定している全ての施設での除傷率が80%以上になる。</p>

「沖縄県がん対策推進計画等のPDCAサイクルにおけるデータ活用とコミュニケーション（琉球大 増田昌人氏講演資料）を基に作成

# 参考：国民への情報発信媒体「こびナビ」が世論形成に貢献

こびナビは、新型コロナワクチンに関する正確な情報の収集と発信をする医師監修プロジェクト。ワクチン接種体験記など、国民の知りたい情報にフォーカスし、動画を用いて分かりやすく伝えている。多くのSNSと連携している点も特徴。

## 国民のワクチンに関する情報・体験談等を掲載



**COV-こびナビ Navi**

**こびナビは、**  
新型コロナウイルス感染症や  
新型コロナウイルスワクチンに関する  
正確な情報を皆さんにお届けする  
医療監修のプロジェクトです。

**メディア掲載情報**  
2022/02/13 こどものワクチン接種ページは近日公開予定です。  
2022/02/08 キッズリーフレットの2次申し込みを開始しました。  
2021/11/22 Yahoo! JAPAN 様に記事が掲載されました。

ワクチンについて    ワクチン接種の実態    ワクチン接種体験記    Q & A

こびナビHPより抜粋

## こびナビの活動を通してワクチン担当大臣へ情報提供

← ツイート

**COV-Navi** 【公式】こびナビ (CoV-Navi)    
@covnavi

代表の吉村と副代表の木下が、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣とお話する機会をいただきました。

ワクチンのエビデンスについて、治験のデータから最新のエビデンスまでご紹介してまいりました。



こびナビTwitterより抜粋

# 参考：政治プラットフォームPoliPoliが国民の声を政策に反映

国民が、求める政策を政治家に直接リクエストできるプラットフォーム。政治家が、進めたい政策を国民に分かりやすくPoliPoliに投稿、利用者はこの投稿を見て応援したり、政策立案の進捗を確認することも可能。

## 利用者のリクエスト→政策検討へ

伊藤たかえ議員の  
生理にまつわる  
政策は、ユーザーの  
政策リクエストから  
生まれました。

- 1 ビルを保険適用対象にしてほしい  
りりか 41人が賛同中 03/09
- 3 生理用品を軽減税率対象にして欲しい！  
MinSei 97人が賛同中 07/27
- 2 18歳未満の希望者に対する低用量ビルの...  
吉川雄司 (Health&Rights Inc.) 149人が賛同中 07/29
- 生理用品(昼・夜用ナプキン、タンポン)...  
園崎彩愛 7人が賛同中 03/12



伊藤議員が参議院文教科学委員会にて  
PoliPoliでの活動をもとに大臣質問

## 政治家の政策→利用者が応援

コロナと闘う看護職に危険手当を！  
木村 弥生 衆議院議員・自由民主党



木村議員が稲田朋美衆院議員とともに  
安倍首相（当時）に要望し、  
第2次補正予算で  
医療職や看護職、医療事務にも  
手当が付くことに貢献

PoliPoli公式サイトより抜粋

## 株式会社日本総合研究所

持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

<東京本社>

〒141-0022 東京都品川区東五反田-2-18-1

大崎フォレストビルディング

<大阪本社>

〒550-0001 大阪市西区土佐堀2丁目2番4号