

第2回 欧米のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント研究会シンポジウム

今日求められる健康自立支援サービス

—生活習慣病のセルフコントロール支援とサービス効果の追求を目指して—

平成17年9月29日開催

講演者・パネリスト(講演順)

田中滋氏(座長)(慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授)

中島正治氏(厚生労働省健康局長)

櫻井秀也氏(日本医師会副会長)

松田晋哉氏(産業医科大学公衆衛生学教室教授)

河盛隆造氏(日本糖尿病学会常務理事 順天堂大学医学部内科学教授)

寺本民生氏(日本動脈硬化学会理事 帝京大学医学部内科学教授)

松岡博昭氏(日本高血圧学会理事 獨協医科大学循環器内科教授)

椎名正樹氏(健康保険組合連合会理事)

武田俊彦氏(社会保険庁運営部医療保険課課長)

後援 厚生労働省

社団法人日本医師会

健康保険組合連合会

協賛 株式会社損害保険ジャパン

オムロンヘルスケア株式会社

株式会社損保ジャパン総合研究所

株式会社ヘルスケア・フロンティア・ジャパン

目 次

I. シンポジウムプログラム	1
II. パネリスト、講演者略歴	3
III. 講演討議録	9
1. 開会挨拶 財団法人損保ジャパン記念財団 専務理事 田中 皓	9
2. シンポジウムの趣旨説明 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋 氏(座長)	10
3. 基調講演「生活習慣病対策の総合的な推進」 厚生労働省健康局長 中島 正治 氏	12
4. 特別講演「生活習慣病対策と地域医療の質に向上における かかりつけ医の重要性」 日本医師会副会長 櫻井 秀也 氏	22
5. 特別講演「ディジーズ・マネジメント手法を活かした 我が国における新たな健康自立支援の仕組み」 産業医科大学公衆衛生学教室教授 松田 晋哉 氏	29
6. パネルディスカッション「今日求められる健康自立支援サービス」	38
7. シンポジウム総括(座長)	64
IV. シンポジウム講演資料	巻末

I. シンポジウムプログラム

1. シンポジウム名

第2回 欧米のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント研究会シンポジウム

今日求められる健康自立支援サービス

—生活習慣病のセルフコントロール支援とサービス効果の追求を目指して—

2. 主催者・後援者

主催：財団法人損保ジャパン記念財団

後援：厚生労働省、社団法人日本医師会、健康保険組合連合会

協賛：株式会社損害保険ジャパン、オムロンヘルスケア株式会社、

株式会社損保ジャパン総合研究所、株式会社ヘルスケア・フロンティア・ジャパン

3. 日時・場所

2005年9月29日(木)14:00—17:00

東京商工会議所・東商ホール

4. プログラム

(1) 開会挨拶

財団法人損保ジャパン記念財団 専務理事 田中 皓

(2) シンポジウムの趣旨説明

慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋 氏(座長)

(3) 基調講演「生活習慣病対策の総合的な推進」

厚生労働省健康局長 中島 正治 氏

- (4) 特別講演「生活習慣病対策と地域医療の質に向上におけるかかりつけ医の重要性」

日本医師会副会長 櫻井 秀也 氏

- (5) 特別講演「ディジーズ・マネジメント手法を活かした、我が国における新たな健康自立支援の仕組み」

産業医科大学公衆衛生学教室教授 松田 晋哉 氏

- (6) パネルディスカッション「今日求められる健康自立支援サービス」

コーディネーター:

田中滋氏(座長)(慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授)

パネリスト(五十音順):

河盛隆造氏(日本糖尿病学会常務理事 順天堂大学医学部内科学教授)

櫻井秀也氏(日本医師会副会長)

椎名正樹氏(健康保険組合連合会理事)

武田俊彦氏(社会保険庁運営部医療保険課課長)

寺本民生氏(日本動脈硬化学会理事 帝京大学医学部内科学教授)

中島正治氏(厚生労働省健康局長)

松岡博昭氏(日本高血圧学会理事 獨協医科大学循環器内科教授)

松田晋哉氏(産業医科大学公衆衛生学教室教授)

- (7) シンポジウム総括(座長)



コーディネーター 田中滋氏



パネルディスカッション

II. パネリスト、講演者略歴(敬称略)

■田中 滋(座長) 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授

1975年 慶應義塾大学大学院商学研究科修士課程終了。

1977年 米国ノースウェスタン大学経営大学院修士課程終了。

1981年 慶應義塾大学大学院商学研究科助教授。

1993年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授。

(現在に至る)

専攻分野:経営環境、医療経済学、医療政策、高齢者ケア政策、ヘルスケアマネジメント。

ご講演者(ご講演順)

■中島 正治 厚生労働省健康局長

1973年 厚生省入省

1989年 健康政策局保健医療技術調整官

1990年 山口県環境保健部次長

1992年 山口県環境保健部部長

1993年 大臣官房政策課企画官

1995年 環境庁企画調整局環境保健部保健企画課特殊疾病対策室長

1996年 環境庁企画調整局環境保健部環境安全課長

1998年 医薬安全局血液対策課長

2001年 医政局医事課長

2002年 大臣官房審議官(医療保険、医政担当)

2005年 厚生労働省健康局局长

(現在に至る)

■櫻井 秀也 日本医師会副会長

1962年 慶應義塾大学医学部卒業 医学博士

1970年 日本橋茅場町に茅場町ビルクリニック開設

(現在に至る)

1988年 日本橋医師会会長

1991年 東京都医師会理事

1997年 東京都医師会副会長

1998年 日本医師会常任理事

2004年 日本医師会副会長

(現在に至る)

1998年 労働大臣表彰<功労賞>(平成10年度全国労働衛生週間)

■松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室教授

1985年 産業医科大学医学部卒業。

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業。

1997年 産業医科大学医学部公衆衛生学助教授。

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授。

(現在に至る)

パネリスト(五十音順)

■河盛 隆造 日本糖尿病学会常務理事 順天堂大学医学部内科チェアマン 順天堂大学医学部教授 内科学・代謝内分泌学 兼 カナダトロント大学医学部教授 生理学

1968年 大阪大学医学部卒業

1971年 カナダトロント大学留学

1974年 大阪大学第一内科

1994年 現職

(現在に至る)

■椎名 正樹 健康保険組合連合会理事

1970年 慶応大学医学部卒業

1986年 厚生省健康政策局計画課長補佐

同年 同省保険局医療指導監査管理官付医療指導監査官

1987年 環境庁企画調整局環境保健部保健業務課特殊疾病審査室長

1988年 静岡県衛生部長

1991年 厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課長

1993年 宮城県保健環境部長

同年 同県 保健福祉部長

1996年 国立がんセンター運営部長

1999年 北海道地方医務局長

同年 関東信越地方医務局長

2000年 厚生省退官

同年 健康保険組合連合会参与

2003年 保健医療専門審査員(中医協調査専門組織)

2004年 健康保険組合連合会理事

2005年 保健医療専門審査員(再任)

(現在に至る)

■武田 俊彦 社会保険庁運営部医療保険課課長

1973年 厚生省入省
1985年 大蔵省主計局調査課
1987年 業務局経済課
1990年 業務局企画課課長補佐
同年 ジェトロ・ニューヨーク・センター所員
1994年 大臣官房政策課課長補佐
同年 年金局運用指導課課長補佐
1996年 北海道生活福祉部高齢化・地域対策室高齢福祉課長
1998年 大臣官房国際課課長補佐
同年 大臣官房政策課課長補佐・主任地域政策調整官併任
1999年 大臣官房秘書官事務取扱
2000年 大臣官房政策課企画官
2001年 大臣官房総務課企画官
2002年 保険局医療課保険医療企画調査室長
2004年 社会保険庁運営部医療保険課課長
(現在に至る)

■寺本 民生 日本動脈硬化学会理事 帝京大学医学部内科学教授

1973年 東京大学医学部卒業
1990年 東京大学医学部第一内科医局長
1991年 帝京大学医学部第一内科助教授
1997年 帝京大学医学部第一内科教授
2001年 帝京大学医学部第一内科主任教授
(現在に至る)

■松岡 博昭 日本高血圧学会理事 獨協医科大学循環器内科教授

1968年 東京大学医学部医学課卒業

1978年 米国オハイオ医科大学留学

1992年 国立循環器病センター内科高血圧腎臓部門部長

1995年 獨協医科大学循環器内科教授

1998年 獨協医科大学医学双方研究所所長(兼任 2003迄)

2002年 獨協医科大学臨床医学科長(兼任)

(現在に至る)

◆パネルディスカッションの様子



Ⅲ. 講演討議録

1. 開会挨拶

財団法人損保ジャパン記念財団 専務理事 田中皓

損保ジャパン記念財団の田中と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

本日はシンポジウムの御案内を差し上げましたところ、このように多数の方々にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。シンポジウムの開会にあたりまして一言主催者として御挨拶を申し上げたいと思います。

損保ジャパン記念財団は、1977年に我が国の福祉と文化の向上に資するという目的をもちまして、当時の厚生大臣の許可を得て設立してございまして、明後日の10月1日をもちましてちょうど丸28年を経過するに至っております。その間、財団の目的を達成するという観点で、事業としては福祉の現場で活躍されておられる市民団体の皆様に対する御支援、それから学術面では社会保険、あるいは社会福祉、あるいは医療といった分野で研究に携わっている方々への研究助成、また本日のようなシンポジウム、あるいは講演会、あるいはその報告書の刊行といったような事業を実施し、あわせてその時々々のテーマを先取りする形で研究会を開催させていただいております。

本日コーディネーターをお務めいただく慶応義塾大学の田中先生を座長とする「欧米のヘルスケア及びディジーズ・マネジメント研究会」、これは当財団の第13番目の研究会ということで、現在損保ジャパン総合研究所を事務局に継続的な活動を続けていただいております。

このディジーズ・マネジメント研究会の成果といたしましては、去る2003年に「米国におけるディジーズ・マネジメントの発展」と題する報告書を取りまとめでいただき、全国の図書館等々に配布させていただいております。あわせて「ディジーズ・マネジメント発展の可能性と課題」と題しましたシンポジウムを2003年に開催させていただいております。この一連の活動におきまして、我が国にディジーズ・マネジメントを紹介するパイオニア的な役割を果たすことができたのではないかと考えております。

その後、近年では生活習慣病対策に関する関心が非常に高まっており、その必要性の増大を背景に我が国の最適なディジーズ・マネジメントの応用として「健康自立支援サービス」が求められるようになっております。また、生活習慣病のセルフコントロール支援と

あわせて、確実な支援効果の実現ということが大変重要な課題になってきているところ
でございます。

本日は2003年11月の第1回シンポジウムに続く2回目のディジーズ・マネジメントシ
ンポジウムとして、「今日求められる健康自立支援サービス」、副題を「生活習慣病のセル
フコントロール支援とサービス効果の追求を目指して」と題しまして開催させていただ
いております。450名を超える皆様からのお申し込みをいただきまして、健康自立支援に対
する皆様の関心の高まりというものを実感しているところでございます。

今回のシンポジウムでは今後の我が国に最適なディジーズ・マネジメントの応用として、
健康自立支援サービスの実践的な課題とその方向性ということにつきまして、各方面の先
生方に御討議いただけるものと期待しているところでございます。

本日のシンポジウムを開催するにあたりまして、厚生労働省、日本医師会、健康保険組
合連合会におかれましては、それぞれのお立場からシンポジウムの意義を御理解を賜りま
して、第1回シンポジウムに続き今回も御後援者となっていただいております。主催者と
して厚く御礼を申し上げます。

また、研究会の座長として本日のコーディネーターをお務めいただく慶応義塾大学の田
中先生、また大変御多忙の中、貴重なお時間を割いていただきこのシンポジウムのために
御参加いただきました厚生労働省の中島健康局長、日本医師会の櫻井副会長はじめパネリ
ストの先生方にこの場をお借りして厚く御礼を申し上げたいと思います。

最後になりましたが、御多忙の中御参加いただきました皆様にとりまして本日のシンポ
ジウムがいささかなりともお役に立てば主催者としてこれに勝る喜びはございません。本
日は長時間にわたりますけれども、最後までおつき合いいただきますようよろしくお願い
申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。

2. シンポジウムの趣旨説明

慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋氏(座長)

皆様こんにちは。慶応大学の田中でございます。今、田中専務理事から御案内がありま

したように、当研究会は2年前にもシンポジウムを開きました。その時に比べて会場にいらっしやっている方の数が倍以上になっていることを見ると、まさに時代の流れだなと痛感いたします。

当研究会は4年前にスタートし、研究者同士の勉強だけではなくて、実際にディーズ・マネジメント関係のビジネスに携わってらっしゃる方、もちろん保険会社を中心ですが、製薬企業、あるいは医療機器の会社等々のビジネスにかかわっている方々、また厚生労働省の若手官僚の方などを含めて産官学が協働する形で進めてまいりました。現在も進行中であります。

事務局の損保ジャパン総研のおかげでここまで継続してきたわけですが、今年度からはさらに発展的に、政策面の研究と、ビジネス面の研究と二つの班で作業を進めているところです。シンポジウムだけではなく、ディーズ・マネジメントのニュースレターの形ですでに4号発行してまいりました。このニュースレターは単に日本国内だけではなく、海外に対しても情報を伝えようと、英語版と日本語版が一つの冊子になっており、米国のディーズ・マネジメント関係の方々にも伝わる工夫をして発行をしております。

いずれにせよ、当研究会は我が国のこの分野の研究をリードしてきた研究会の一つであると思います。もちろん糖尿病の方をどう治療するか、医薬品によってどのように悪化を予防するかに関する研究は医学の世界の話ですが、私たちの研究会は、患者および予備軍の方々をどのようにスクリーニングして、どのように介入していくかという、どちらかといえば社会科学的な色彩の強い研究を行っております。御興味がおありの方はそのニュースレターをネット上で見ることもできますので、ごらんいただければと存じます。

4年間研究を行ってまいりましたので、2年前のシンポジウムに引き続きそろそろもう一度私たちの取り組んできたことを報告し、また、この間に非常に世の中で進んできたこの分野の取り組みを厚生労働省、日本医師会双方から御発表いただき、また、医学の各分野でリードしていらっしゃる先生方にもそれぞれの分野の発展を御説明いただく会を開こうと意見が一致し、本日のシンポジウムに至りました。

本日のシンポジウムはなかなかおもしろい名前になっています。少し前まで一般的にディーズ・マネジメントと呼んでおりました。ディーズ・マネジメントを日本語に直訳すると「疾病管理」となります。疾病管理という用語だと、こういう分野がおわかりの方がイメージされる場合、二次予防のイメージが強くなります。今、厚生労働省がなさっている生活習慣病にかかわるいろいろな対策は二次予防だけではなくて一次予防も含まれます。

疾病管理、疾病になった方々の管理の色彩だけだとどうも言葉が違い、また管理は日本語では何となく強い言葉です。コントロールしてしまう、患者さんのビヘイビアを強くコントロールするというイメージがありますし、場合によっては保険者が医療費を下げるためにというイメージもします。

そこで今回は少し違う言葉を使っています、健康自立支援サービス、生活習慣病のセルフコントロール、これが主であるとしています。それを回りが支援する、ちょうど日本で介護保険が成功した理由の一つは自立支援、あるいは最近使っている言葉ですと尊厳ある自立の支援ですね。この言葉は介護保険を成功させた要因の一つに他なりません。健康面でも要は自立が中心である、セルフコントロールが中心におかれ、それを様々な形で周囲にいるドクターや保険者や、あるいはそれ以外の職種の方々が支援する、この形が正しいと思っておりますので、今日は健康自立支援サービスと、ちょっと聞き慣れない言葉ですが、このようなタイトルにしてみました。

今後いろいろグループがこのような言葉を出して、どこが勝つかわかりませんが、疾病管理だけだとやはり少し狭いし、日本語のイメージが少し強すぎる感じがしますので、今後はもう少し生活者中心の言葉遣いと、専門性の高い疾病管理を使い分けていくつものタイトルになっております。

以上が本日のシンポジウムの趣旨であります。講演あり、パネルディスカッションありますので、どうぞ皆様方も一緒に勉強していただければと存じます。

3. 基調講演「生活習慣病対策の総合的な推進」

厚生労働省 健康局長 中島 正治氏

(田中) では早速ですが講演に移らせていただきます。最初の講演者は厚生労働省の中島局長でいらっしゃいます。

健康局は今後の厚生労働省のさまざまな施策の中で独立しているのではなく、まさに保険局や医政局、それから老健局などと提携して我が国のこれからの医療・健康政策の中心になっていく、そういう節目にあると思います。その節目に若い頃から尊敬申し上げている中島局長がそのポジションにつかれたことは大変喜ばしく思います。今日は厚生労働省で現在取り組まれている全体像をお話いただけると期待しております。では局長、よろしく

お願いいたします。

(中島) 皆様こんにちは。ただいま過分な御紹介をいただきました厚生労働省健康局長の中島でございます。実はまだ1カ月前に就任したばかりでございます、比較的駆け出しでございます。

今日は30分ほどお時間がいただけるそうで、生活習慣病対策の総合的な推進という題名のもとでお話をさせていただきたいと思います。今私ども健康局として、あるいは厚生労働省としてこの問題にどう取り組もうとしているのかというあたりを御理解いただければありがたいと思います。それではスライドをお願いいたします。

◆国民医療費の推移

これは我が国の医療費の推移を棒グラフで示したものです(巻末資料1頁下)。ご覧いただくとわかるように、1974～5年からずっと右肩上がりで、右肩上がりというのは経済の場合は非常にいい印象をもたれるのですが、この医療費については少し違いまして、医療費がふえるのは好ましくないというのが最近の経済界からの御指摘というところであります。

毎年1兆円ぐらいずつ増えてきていますが、特に黄緑のグラフで示した高齢者の老人医療費の伸びが大きい。青い折れ線グラフは、医療費の対国民所得比ですが、これも全般的には右肩上がりになってきています。

これはどういう意味かということ、国民所得に対して医療費の占める割合がどんどん大きくなってきている。左の端の1960年、70年頃は右側の数字を見ていただきますと、3%～4%あたりであったものが、次第に上がってまいりまして、今ではもう9%近くになってきており、国民生活の中で医療費というお金の面での比重がものすごく大きくなってきているという状況を示しております。

このスライドを最初に出しましたのは、私が実は前任、先月前までやっておりましたのが保険局の審議官で、こういう仕事をもっぱら担当しておりました関係もでございます。そしてこういう状況で経済が大きく成長していればさほど問題はなく、この青い棒グラフも右肩上がりにならないでバブル期のような経過をとることもできるのですが、なかなか経済状況がそうではないということで大きな問題になってきているということでございます。

◆人口構成の変化

その後どうなるのかということを経時的に見てみますと、これは人口構成というところで見えておりますが（巻末資料2頁上）、左側の棒グラフが1980年、そして真ん中がほぼ現在、そして右側が25年後、今からいきますと20年後ということになるわけであり、ベビーブーマー、そして第二次ベビーブーマー世代が高齢期、特に後期高齢期に突入してくるということで、この世代をどうやって社会として支えていくかということが大変に大きな課題になってきております。言葉はあまりよくないですが、重荷になってきているところもあるというわけです。

ですからこれまで左側のような人口構成の時に考えられていた社会保障の仕組みでは、これから先、右側のような人口ピラミッドになった状態ではなかなか支えきれないのではないか、社会保障、特に医療体制全体の見直しが必要ではないかということで現在医療制度改革の議論が進められているというわけであります。

◆生活習慣病対策の経緯

このような中で制度面での改革も並行して進められておりますが、やはり医療費の問題についていえば、根本的にお年寄りが増えて病気の方が増えるとコストがかかるということは、これはいたし方がないわけでございます。それに対する抜本的な対策というのは、やはり病気をしない、あるいは病気になっても重症化を防ぐ、これに尽きるわけでありまして、これがある意味で究極の対策だということでございます。この究極の対策、これは最近では生活習慣病対策といっておりますが、これについての経緯を簡単に示しております（巻末資料2頁下）。

そもそもこの種類の病気、がん、高血圧、心臓病、脳卒中というような病気は、平成8年までは成人病という言い方をしておりました。成人病というのにもある意味言い得ているところもありますが、もっと生活習慣に由来するところが強い病気ということで、生活習慣病と名前を変えたのが平成8年でございます。

そしてそのような考え方のもとで国としてこの対策を打ち立てていこうということでできましたのが平成12年の健康日本21という方針であります。これは2010年を目標として、九つの分野に70の具体的な項目、目標を掲げ、さらに地方でいろいろな計画をたてて取り組んでいただくという構想でスタートしました。その後、これをさらに強力に国全体も制度として進めていこうということで、平成14年に健康増進法ができ、その中で健康増進計画が法律に基づく計画として位置づけられ、強力に進めていこうということになったわ

けです。

その後2年が経過しまして、さらにこれを別の角度からも推進していこうということで、健康フロンティア戦略が打ち出されました。これは平成17年から10年間の計画であり、概ね健康寿命を2年程度延ばそうというスローガンのもとに、働き盛り健康安心プラン、女性のがん緊急対策、介護予防10カ年戦略、そして科学技術の振興などを具体的な目標として戦略を打ち立てていこうということになったわけでございます。これは政府の方針としても取り決められたところですので。そして今年が平成17年ですが、平成12年の健康日本21から5年目になりますので、中間評価をする年ということになっています。

◆「健康日本21」の進捗状況

それではその健康日本21の推進はどんな状況かというのを中間評価で見てみたいと思います。まず栄養・食生活について（巻末資料3頁下）、この目標は適正体重を維持している人を、増やしていこうということですが、肥満者の割合について、平成9年、そして平成22年の目標値がありまして、矢印が本来このように推移しなければいけないのに対し、女性の方はやや改善しているところもありますが、残念ながら男性はむしろ適正体重の維持がされていない人が増えてしまっているというような状況が現在の状況ということです。

次は朝食をちゃんと食べるようにしましょうという目標ですが（巻末資料4頁上）、欠食をする人の割合についても30代男性で見ますと、矢印よりも棒グラフの方が上に出ており、目標を達成してないどころか平成9年の値よりも悪くなっています。

次は運動で日常生活での歩数、これを増やしていこうということですので、右肩上がりが増えてほしいわけですが（巻末資料4頁下）、男性女性ともむしろ平成9年に比べて減ってしまっている、目標にはだいぶ遠くなっているというような状況にあります。

次に運動習慣ですが（巻末資料5頁上）、これについては男性女性ともやや改善は見られますが、まだまだこの年の目標値には達していないということです。

そしてさらに糖尿病についてはどうかといいますと（巻末資料5頁下）、糖尿病の有病者数の推移ということで見ますと、強く疑われる人、それから可能性が否定できない人等々、それぞれ14年の目標値に対しまして、本当はこれが減少していなければいけないわけですが、むしろ増えてきてしまっているというような状況でございます。つまりいろいろとお示ししてきましたが、中間評価をしてみると決していい経過をたどっていない、このまま

