

医療改革とICT：3つのG

東京大学国際保健政策学教室

渋谷 健司

本WGに期待すること

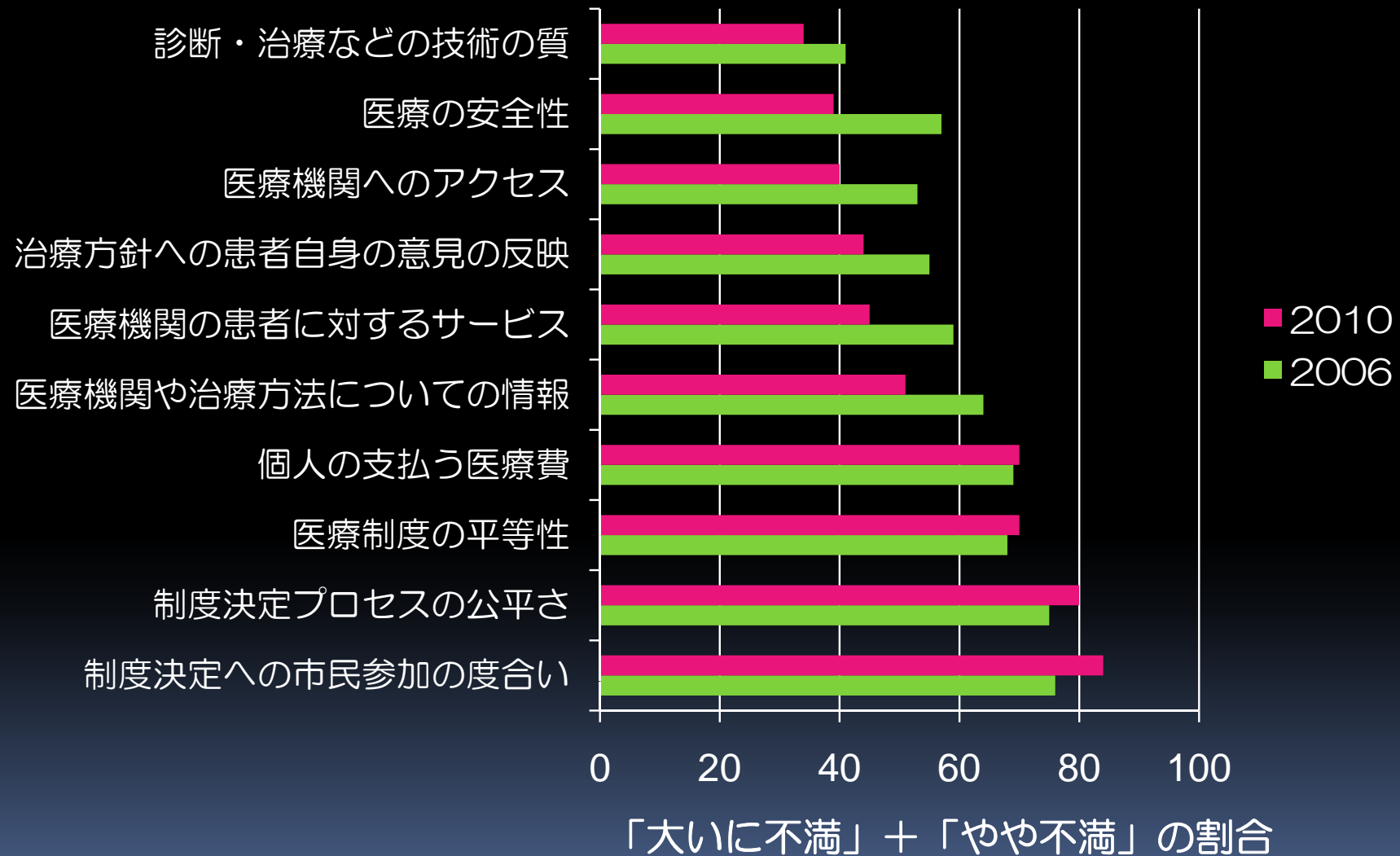
1. Value revolution:

- 良い病院があり良い医者のある国は良い国
- 市民のための情報開示（アウトカム測定と公表）への具体的戦略提示

2. 3つのGの推進:

- GRADE
- Garbage in, garbage out
- Global

医療に関する不満・不信の理由は？



(出典: 日本医療政策機構「日本の医療に関する2010年世論調査」)

3つのGの推進

- ➔ 1. Grade (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)
- 2. Garbage in, garbage out
- 3. Global

厚生労働省

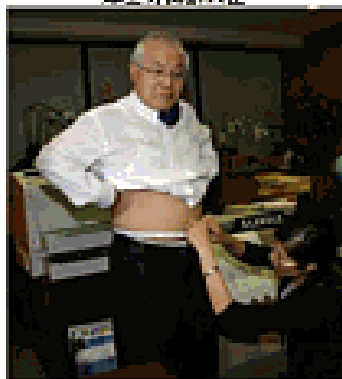
検索窓 検索 既読検索

ホーム 新着情報 窓口一覧 よくあるご質問 ご意見 リンク集 サイトマップ

場所

厚生労働副大臣のメタボ減治ホームページ

武見敏二
厚生労働副大臣



(平成16年11月15日現在)

石田親隆
厚生労働副大臣



(平成16年11月15日現在)

メタボで腹围を測定される両副大臣。測定しているのは当番の横口洋実技官(管理栄養士)

◎メッセージ

健康は人生の主です。そしてとり過ぎは様々な健康を害する原因となります。今回の医療制度改革は、国民の皆さまが、糖尿病や脂質異常症、心臓病等の危険リスクであるメタボリックシンドロームを克服することにより、「糖尿病等の有病者・予備軍の受診を25%削減する」という目標を定めました。

特に、20代から50歳代の層を重点層に肥満の割合が高くなっており、肥満対策が担当される見とします。重点層の皆さまの健康への

◎メッセージ

糖尿病や脂質異常症、心臓病等の危険リスクであるメタボリックシンドロームの克服は、今回の医療制度改革の重要な柱の一つである「糖尿病等の有病者・予備軍の受診を25%削減する」という目標を達成する上で、重要な「鍵」となります。

しかしながら、担当する私は、現在体重90kg、腹囲101、BMIとメタボリックシンドロームの診断基準に該当する状態となっています。このため、自らメタボリックシンドロームの改善に挑戦し、克服し、

減量に関するエビデンス

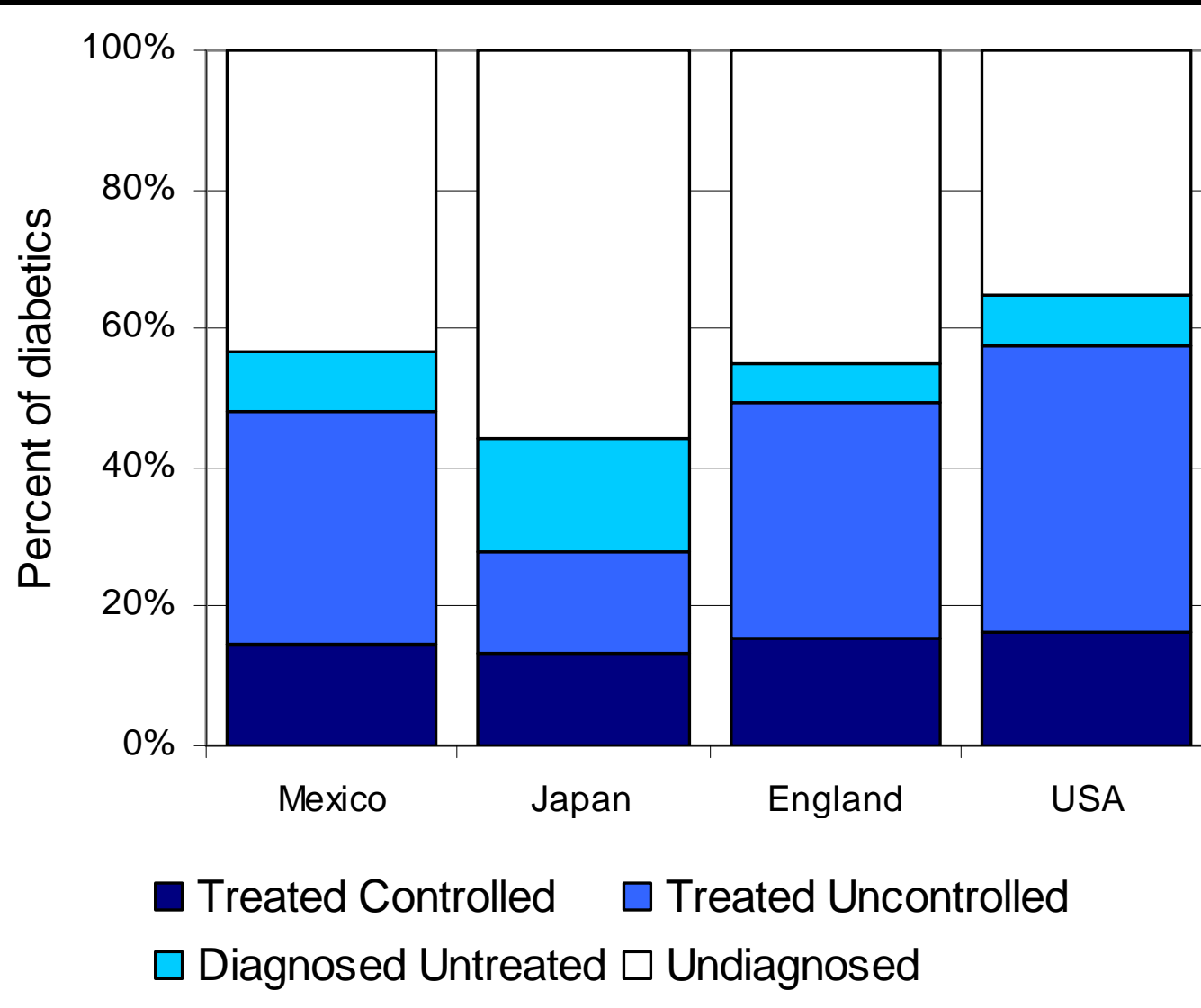
- 1) 食事療法、カウンセリング、運動促進などの減量効果は、最大でも10%のみ。しかし、5年後にはほとんどの人が元の体重に戻る。
- 2) 低炭水化物・高脂肪食では短期では4-6キロの減量効果。長期的効果は不明。
- 3) 胃縮小術は米国では広がりつつある。長期的には10%の減量効果。
- 4) 多くの減量療法がほとんど効果が無いことから、メタボ対策の重要な要素は肥満と相関のある高血圧や高コレステロールなどの循環器疾患リスクを積極的に治療することである。

The Polypill

1. 抗コレステロール剤、アスピリン、降圧剤の合剤
2. 循環器疾患の発生率の65%低下
3. 安全性は確認済み(インドで大規模第II相試験)
4. 安価(~\$20/年)



糖尿病のコントロール



Mexico: National Health Survey 2000

England: Health Survey for England 2003

Japan: National Cardiovascular Survey 2000

USA: NHANES IV (1999-2002)

3つのGの推進

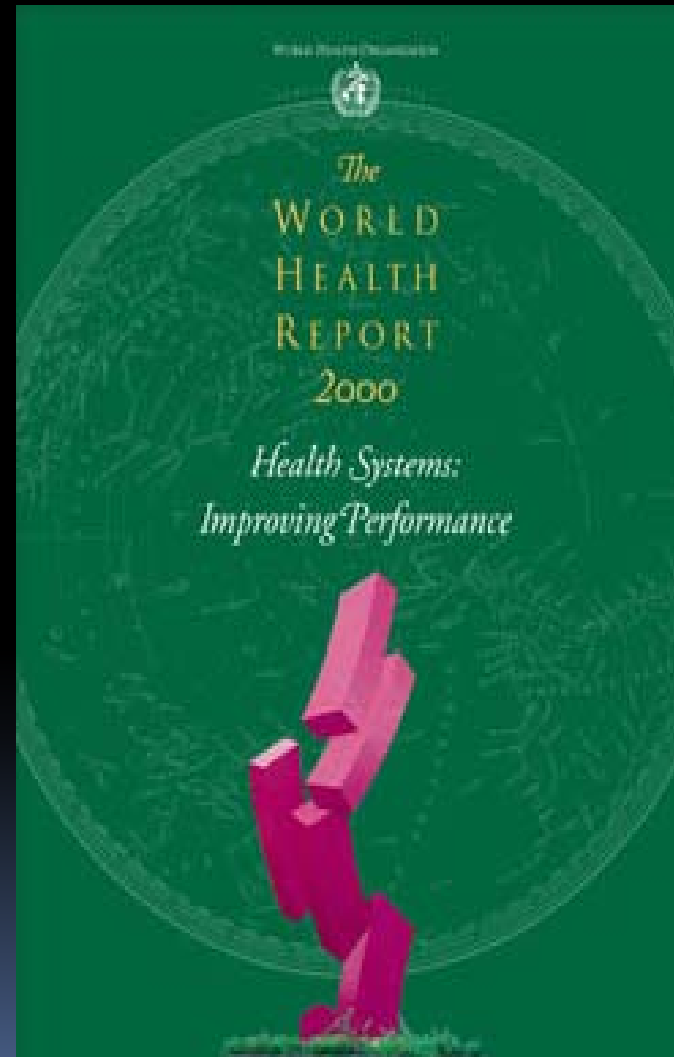
1. Grade

➔ 2. Garbage in, garbage out

3. Global

保健医療はブラックボックスか？

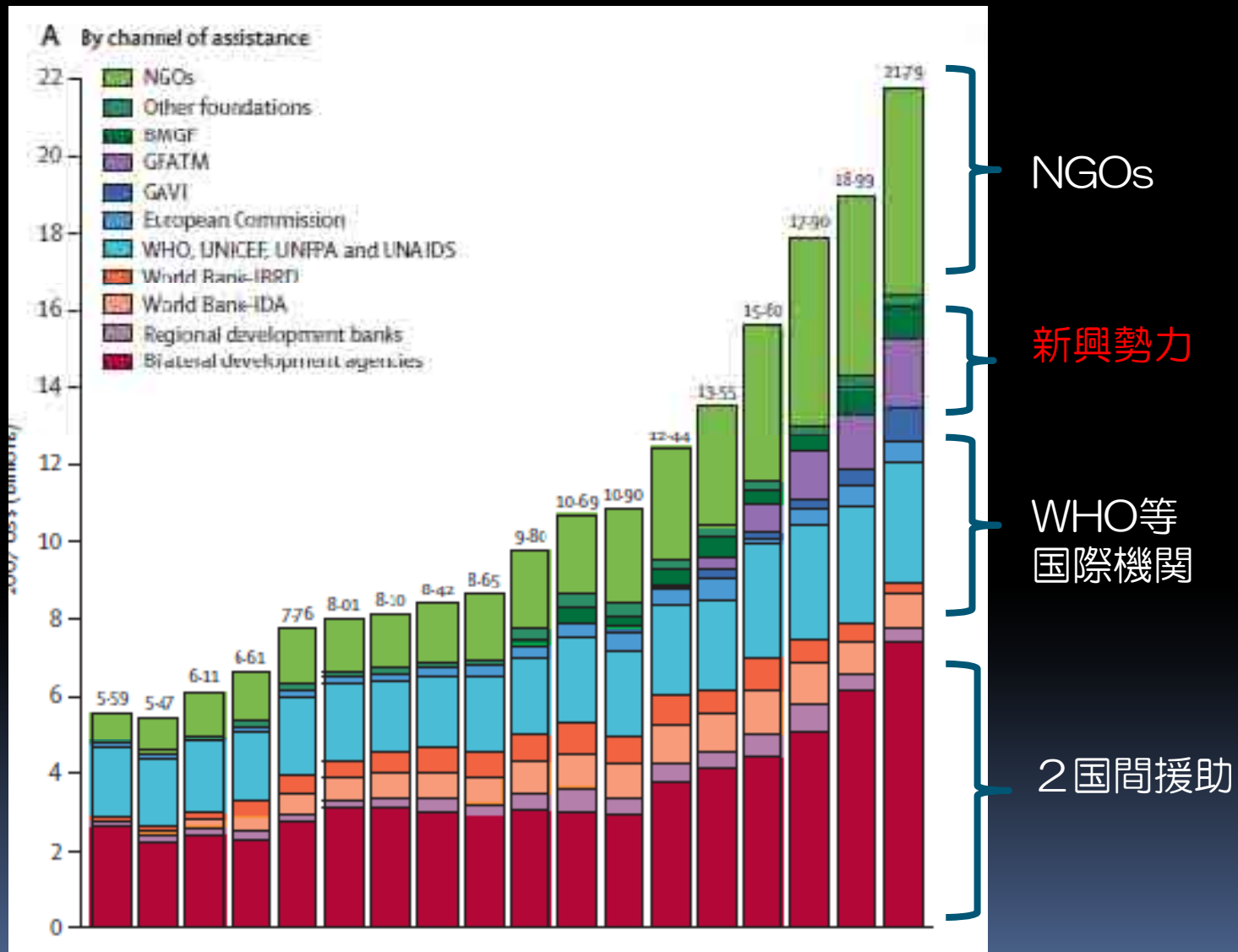
WHO「世界保健報告
2000年度版」は保健シス
テムのパフォーマンス評価
のための手法に関する議論
を巻き起こした。



3つのGの推進

1. Grade
2. Garbage in, garbage out
- ➔ 3. Global

保健分野における開発援助資金（1990-2007年）



出展) Ravishankar et al, 2009