

持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言

2021.5.11初版
2021.7.15更新

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

1. 問題解決が進まないのは、国民目線での検討不足

- ！ 現状の問題
- 従来からの問題に加えて、
新型コロナで見た問題の
解決が進んでいない

- ① 根本的な原因
- 国民目線で医療制度に関する
課題への対応が
十分行えていない

- 少子高齢化
- 増加する財政負担
- 医療従事者の偏在・不足
(在宅・介護人材含む)



- 新型コロナ対応の
医療従事者等人員・病床不足
- 非接触/非対面医療の遅れ
(デジタル活用、データ連携の途上)
- G7最遅のワクチン接種

- ① 国民目線で医療のあるべき姿を共有し
達成するための取り組みが十分でない
- ② 健康を幅広くみて適切な医療を生涯に
わたり相談できる医師等が少ない
- ③ 受ける/受けた医療の効果等価値が
測定・評価されているか分かりにくい
- ④ 健康増進につながる医療革新、
産業育成・経済成長が十分でない
- ⑤ 将来の医療制度・負担のあり方を
考えるための情報が十分でない

2. 医療制度の主な問題と対応策に求めたい変化

医療制度に関する主な問題

医療制度の議論が複雑で参加しにくい

- 複雑な医療政策
- 専門的な検討内容

生涯相談できるかかりつけ医を持ちにくい

- 病気になったら専門医を受診
- 科室(臓器)ごとの受診
- 対面での短い受診時間、職場・家庭の悩みを相談しにくい
- 過去の治療情報未連携
- 重複受診や多剤投与が生じやすい
- 大病は治るまで入院

提供される医療の価値が分かりにくい

- 提供された医療の結果が十分測定・公開されていない
- 自身にとって最適と思える医療が提供されたか分かりにくい

将来世代のために、 何を考え行動すべきか分かりにくい

- 現状の赤字が何故今後も続くかや、
将来の財政リスクについて考えられる情報が乏しい

対応策に求めたい変化

- 持続可能で質の高い医療提供体制を構築するために、目指すべき「あるべき姿」を定めて対応すべき
- 地域の病院-診療所連携に基づき、多職種連携で**一生涯の健康を診る身近な医療チームを整備**すべき
- 医療の提供量評価から、提供した**医療の価値評価へ更に移行**すべき
- 必要な医療財源を確保するために、現状に関する**国民の理解を獲得**すべき

3. ポストコロナに望まれる日本の医療のあるべき姿に向けて

できることからではなく、 国民目線での医療のあるべき姿の検討に向けた「考え方の転換」が必要

「病气して受診」から、
「生涯の健康」を診る医療へ

提言①

コロナ禍だからこそ
見直すべき
「かかりつけ医」の役割

**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**

プライマリ・ケアチーム体制整備

デジタル/データ利活用

病院-診療所間の機能分担

医療の価値を正しく評価し、
価値に基づく医療へ

提言②

デジタル化が可能にする
質の高い医療の
選択を加速化

**健康増進と医療革新を
促進するために
価値に基づく医療を実装**

価値に基づく医療の実装

医療の質の継続改善

財政リスクを正確に伝え、
施策の選択肢の提示を

提言③

国民皆保険を将来世代に
引き継ぐために、コロナ禍の今こそ
考えるべき医療財政

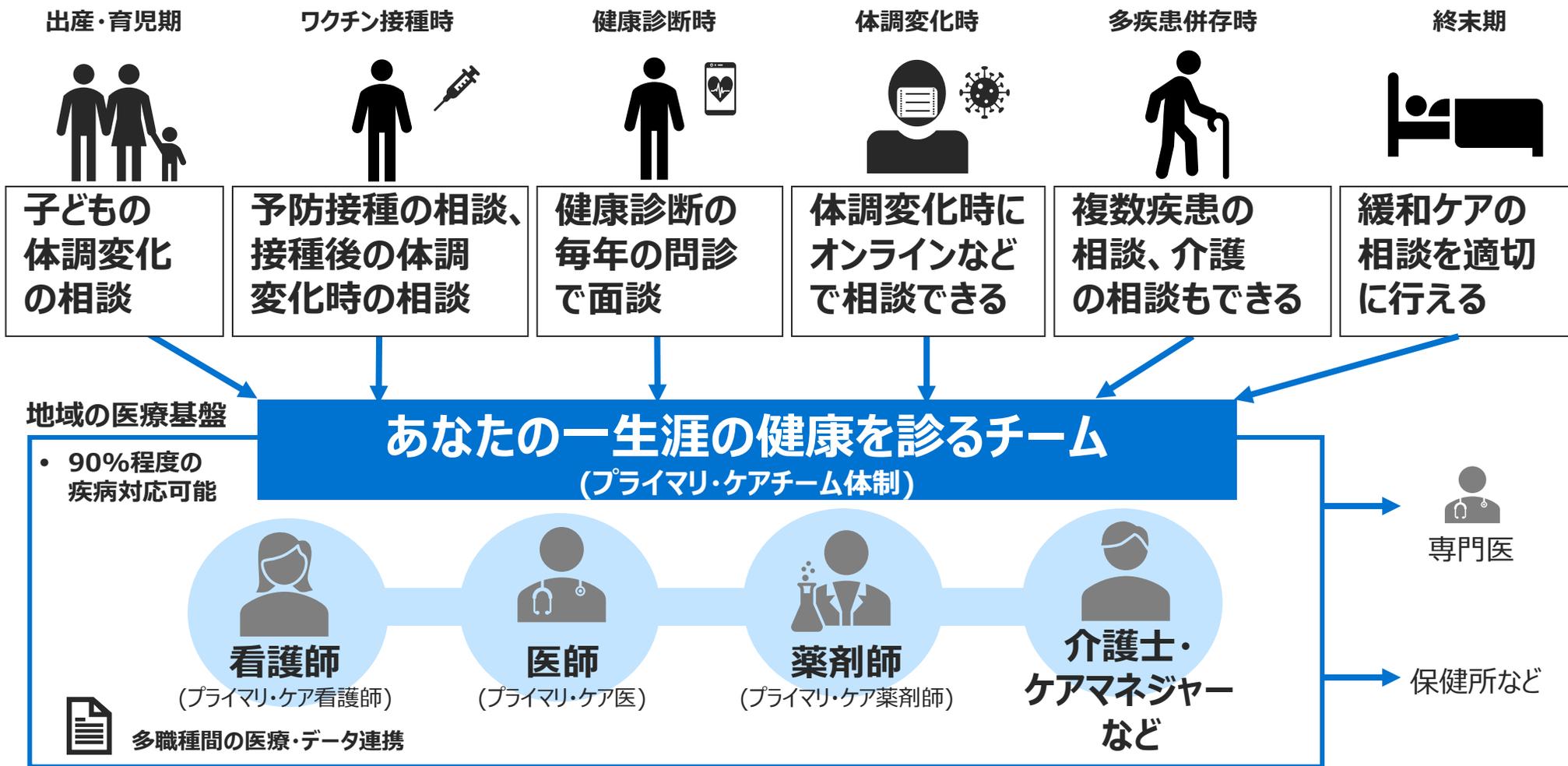
**情報提供を進め
国民的理解を得て
必要な医療財源を確保**

国民的理解の獲得

給付に見合った負担確保

4. 国民の一生涯の健康を地域多職種連携で診る姿

国民一人ひとりが、健康時から病気時全ての段階において、自分の医療・生活情報を把握し適切なアドバイス・治療・投薬の提供を受けられる、一生涯の健康を診るチームを持つべき。



5. 健康増進だけでなく、働き方改革や病床適正確保等への貢献も期待される

国民は、個々人に応じた健康長寿に向けた助言・指導が継続的に受けられ、医療提供体制側においては、医師負担軽減や在宅・入院の適正化、病床の適正確保などが見込める。

プライマリ・ケアチーム実装で期待される 医療の質向上への貢献

■ 治療効率の向上

一般的な疾患の9割を集中的に診ることでより効果的な医療が提供できる。

■ 医師不足への対応

今後の各地域の人口動態などに応じて、臓器ごとの専門医だけでなくプライマリ・ケア医を配置し医療需要へ対応できる。

■ 全人的医療の実現

家族・個々の生涯の健康を診ることで、多疾患併存患者の治療、予防や介護課題、社会的に抱えている課題などへも包括的により対応できる。

プライマリ・ケアチーム実装で期待される 働き方改革・病床適正確保への貢献

■ 医師の負荷軽減

専門医の治療が必要な重病判断を行い、患者の病院や専門医診察の時間を最適化し、専門医は高度な治療が必要な患者の対応に集中できる。

■ 外来機能の分担

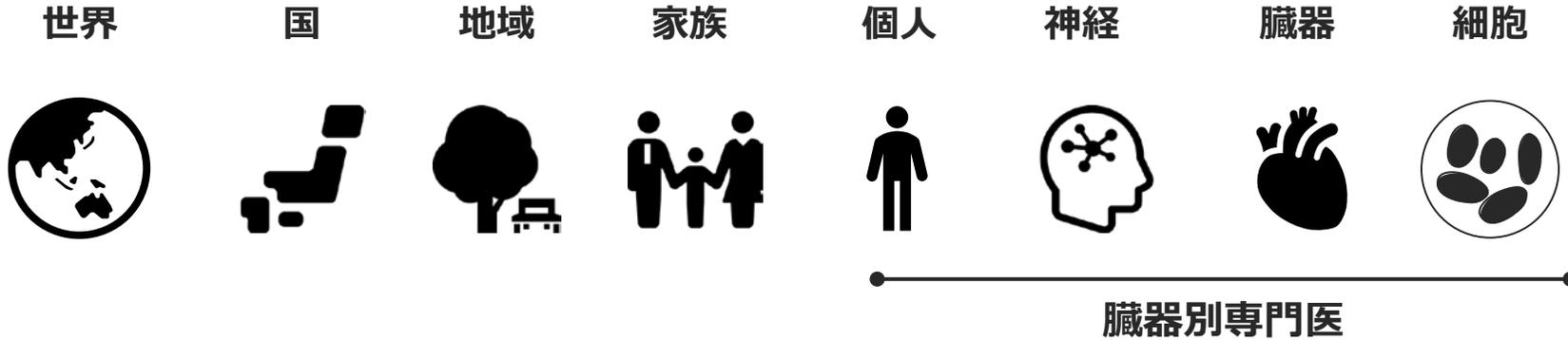
外来診療を診療所が受け持ち、病院の医師はより高度な治療を必要とする患者の対応に専念できる。

■ 入院患者の早期退院

地域での在宅医療の受入をチームで行う体制が構築され、在宅医療の早期利用が促され、実際に必要とする病床数の実現に繋がる。

6. 一人ひとりの一生涯の健康を診るプライマリ・ケア医が必要

本人だけではなく家族や地域の状況も把握し、治療だけではなく広く家庭医療を提供する、一生涯にわたり一人ひとりの健康を診る医師（プライマリ・ケア医）が地域にいる環境が必要。



正規の専門研修を受け試験を通じて認定されたプライマリ・ケアの専門医数

米国	99,609
仏国	59,399
独国	58,940
英国	49,569
日本	900**

出所：日本以外はOECD.Stat 2018のGeneral practitioner(GP)数

診療所医師の1%以下*

正規の専門研修を受け試験を通じて認定された プライマリ・ケアの専門医

「総合診療専門医」を「プライマリ・ケアの専門医」として育成

- 予防・医療・介護・福祉など幅広く対応できる（家庭医療を扱える）
- 中小病院や診療所などで主に活躍
- 近くに住む方々（徒歩30分、車で10分など）を主に診る

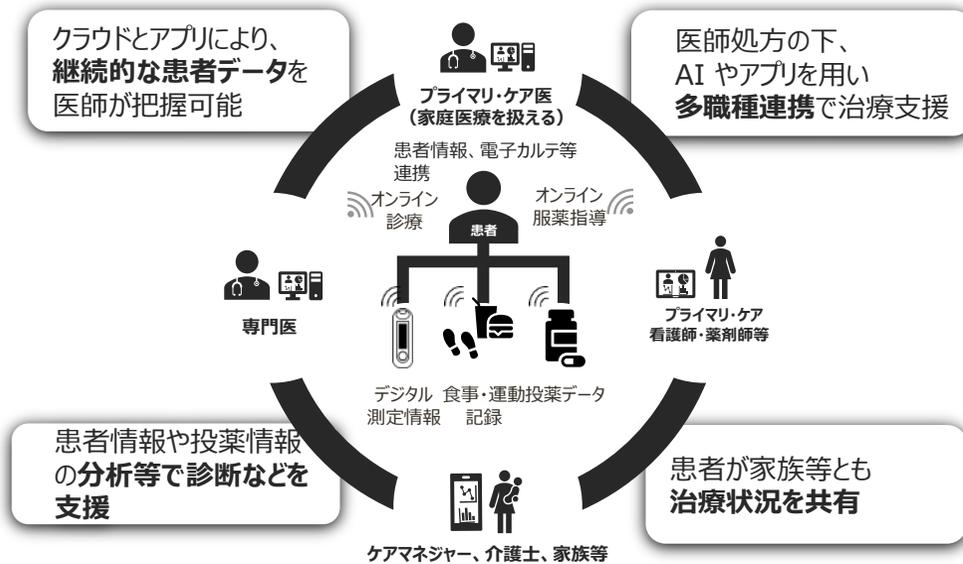
**公的な資格としては、「総合診療専門医」が最も該当するが、第一回目の試験は2021年9月末であり現時点ではまだいない。参考までに日本プライマリ・ケア連合学会が認定している家庭医療専門医の数を記載した。

*家庭医療専門医900人
出所：プライマリ・ケア連合学会

診療所の医師数103,836人
出所：厚生労働省2018年
医師・歯科医師・薬剤師統計

7. 患者を日々サポートするプライマリ・ケアチーム体制へ

デジタルを活用したプライマリ・ケア (一人ひとりに適した個別化医療へ)



出所：米国デジタルセラピューティクスアライアンスHPの内容をもとに日本総研作成

2013年、日本医師会・四病院団体協議会は、
患者・国民の健康に、生涯にわたって幅広く対応していくことを
目指して、「かかりつけ医」の養成、「かかりつけ医機能」の充実に努めることとした。
https://www.med.or.jp/people/info/people_info/009627.html
⇒現在は、当時からデジタル技術の革新が進み、より実現できる状況となっている。

プライマリケア・チームの 体制整備に向けた施策

プライマリ・ケアの価値把握

- 日本でのプライマリ・ケアの価値研究推進

チーム体制の運用環境整備

- 医療従事者のプライマリケア・ケアに関する
卒前教育機会充実
- 地域での多職種間での生涯学習推進
- 多職種間の臨床データ共有基盤構築
- プライマリケア・ケアに関する国民教育充実と
プライマリ・ケアの利用促進制度の実装

プライマリ・ケアを担えるかかりつけ医など医療従事者を増やすために、
政府は、疾病ごとにもある「かかりつけ関連の加算」をひとつに統合し、
プライマリ・ケアの生活習慣病の重病化予防などの効果を評価し、
プライマリ・ケアの卒前教育ならびに生涯教育に投資し人材育成すべき。

8. ポストコロナに望まれる日本の医療のあるべき姿に向けて

できることからではなく、 国民目線での医療のあるべき姿の検討に向けた「考え方の転換」が必要

「病气して受診」から、
「生涯の健康」を診る医療へ

医療の価値を正しく評価し、
価値に基づく医療へ

財政リスクを正確に伝え、
施策の選択肢の提示を

提言①

コロナ禍だからこそ
見直すべき
「かかりつけ医」の役割

**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**

プライマリ・ケアチーム体制整備

デジタル/データ利活用

病院-診療所間の機能分担

提言②

デジタル化が可能にする
質の高い医療の
選択を加速化

**健康増進と医療革新を
促進するために
価値に基づく医療を実装**

価値に基づく医療の実装

医療の質の継続改善

提言③

国民皆保険を将来世代に
引き継ぐために、コロナ禍の今こそ
考えるべき医療財政

**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**

国民的理解の獲得

給付に見合った負担確保

9. 質の高い医療が選択され健康増進・医療革新が促進されている姿

患者が重要と考える

質の高い医療を選択することは 多くの関係者に利点がある

患者・国民が適切な治療を受けられる

- 質の高い医療が選択できる環境整備を促進することは、現状の外来を中心とした医療の提供量評価から医療の質評価中心の仕組みを更に目指すことができ、患者・国民が最適な治療を受けられることに寄与する。

医療機関・医療産業での 医療高度化・技術革新が促進される

- 質の高い医療の速やかな導入と、質が高いとはいえない（有効性が高いとはいえない）医療の新陳代謝により、医療の高度化・技術革新の促進を図る。

保険者が支払う医療費の最適化が進む

- 重複処方や受診など、過大な処方や支払いを削減し、生活習慣病などの重症化予防で合併症の抑制を進め、医療費の最適化を図る。

国・自治体は限られた資源で 国民の健康増進に貢献できる

- 医療（手術、医薬品、医療機器、等）の質が評価された情報をもとに、診療報酬を検討でき、無駄の削減と限られた医療資源の最大活用を行い国民の健康増進に貢献できる。

目指すは患者が重要と考える

医療の価値に基づき 健康増進・医療革新が促進されている姿

医療の価値に基づく健康促進

- 医療の提供量評価から、提供した医療の価値中心の評価へ。
- 複数の治療選択肢が存在する場合は、それぞれの有効性を比較し、個々人に適した医療の提供を促進し、個々の患者にとって価値が高いとはいえない医療の提供が少なくなる。

医療産業の研究開発が加速

- 既存医療の有効性に関する継続した比較と適切な公表により、既存医療の価値の検討・理解が進んでいる。
- 提供した医療の価値を評価する医療制度の整備が進み、企業は医療の価値を追求した研究開発をより進め、提供される医療の継続的な価値向上につながっている。

価値に基づく評価・報酬制度の整備が鍵

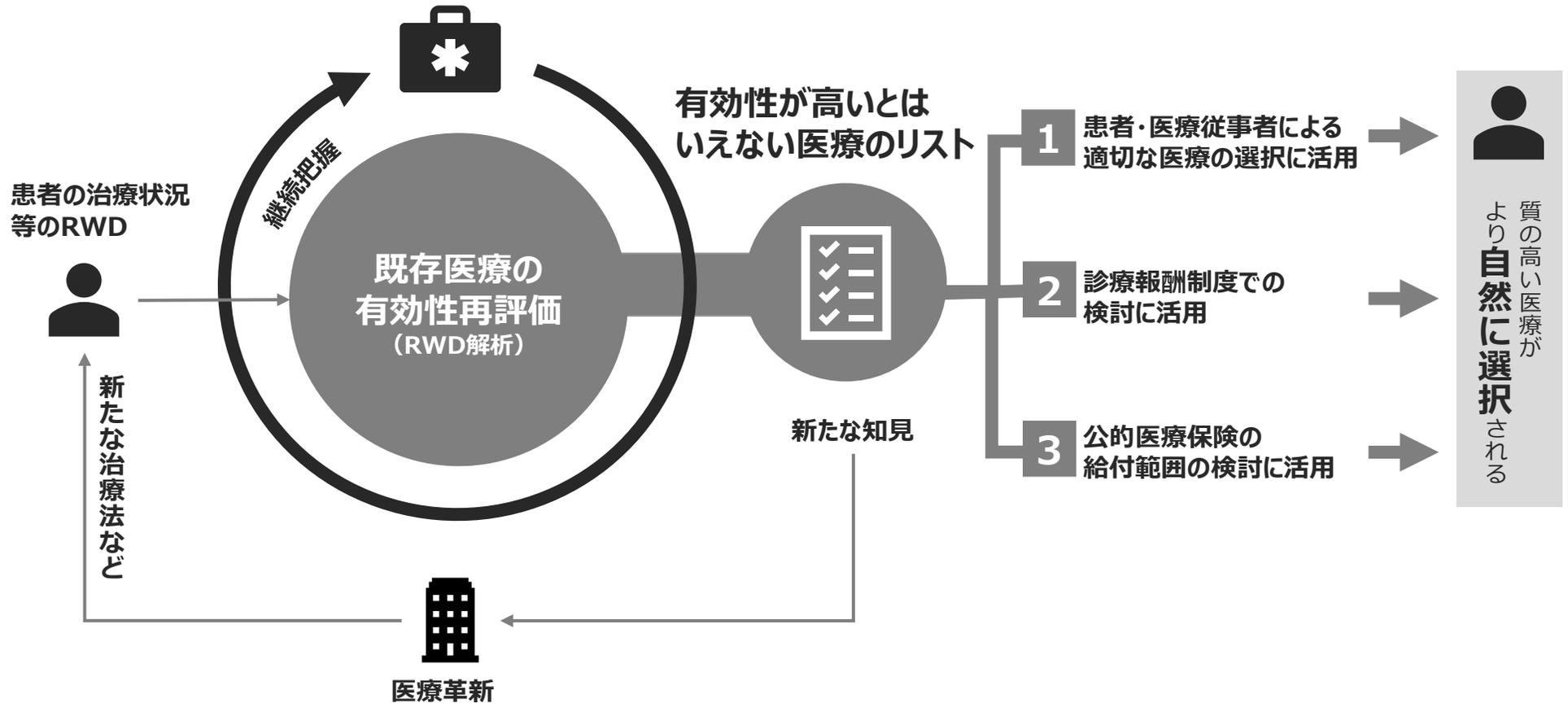
- 提供量中心の評価から、価値に基づく医療中心の評価を進め、価値の高い医療が選択され、価値が高いとはいえない医療も把握でき、質の高い医療がより自然に選択される仕組みを整備すべきである。

※価値＝患者の一生の健康にとって重要な結果(アウトカム)を医療資源の投入量で割ったもの

10. 医療の価値に基づき、質の高い医療が自然に選択される姿

治療状況が解析され新たな知見が生まれ、次の診療で活かされ医療革新に繋がる仕組み。
 価値が測定可能な生活習慣の重症化予防などからまずは有効性の収集・分析を進めるべき。

例：生活習慣病の重症化予防の取り組み



11. 価値を評価する仕組みを構築し、医療の質向上に活用すべき

個々人に応じて価値の高い医療が評価・選択され、
個々の患者にとって価値が高いとはいえない医療の提供が少なくなる仕組みが必要。

個々の医療を評価し、
比較する仕組みが必要

質の高い医療の選択の
加速化に向けた施策

1

評価結果を適切な医療の選択に活用

- ✓ 医療従事者向けに、各種ガイドラインや地域フォーミュラ（使用指針）作成に活用
- ✓ 患者・国民向けに、賢い医療の選択について提示しているChoosing Wisely活動に活用

2

評価結果を診療報酬の検討に活用

- ▽ 医療技術/医薬品・医療機器等
 - 医療技術評価・再評価提案書での**価値訴求に活用**
 - 医療技術評価対象の**選定に活用**
- ▽ 医療機関
 - 診療結果の**価値に応じた評価に活用**

3

公的医療保険の保険対象範囲の検討に活用

- ✓ 価値の高い医療の保険対象化(給付化)
- ✓ 価値が高いとはいえない医療の保険外での併用、保険対象からの除外

1 第三者による 既存医療の有効性再評価制度実装

- リアルワールドデータ(RWD)を活用した比較評価
- 生活習慣病の重症化予防等幅広い価値を含めた評価
- 特定の患者群において、他の医療に比べて有効性が高いといえない既存医療をリスト化
- 厚生労働省等が保持する既存の評価機能を強化するとともに、保険者やアカデミア等の第三者による評価機能を確立

2 価値に基づく 医療予算の再配分制度実装

- 有効性が高いといえない医療に使う医療費が少なくなり、その一部を次期診療報酬改定において、医療の技術革新を促進する財源として活用
- 生活習慣病などの医療の価値をRWDで解析し、診療報酬点数改定に活用する制度構築

12. ポストコロナに望まれる日本の医療のあるべき姿に向けて

できることからではなく、 国民目線での医療のあるべき姿の検討に向けた「考え方の転換」が必要

「病气して受診」から、
「生涯の健康」を診る医療へ

提言①

コロナ禍だからこそ
見直すべき
「かかりつけ医」の役割

**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**

プライマリ・ケアチーム体制整備

デジタル/データ利活用

病院-診療所間の機能分担

医療の価値を正しく評価し、
価値に基づく医療へ

提言②

デジタル化が可能にする
質の高い医療の
選択を加速化

**健康増進と医療革新を
促進するために
価値に基づく医療を実装**

価値に基づく医療の実装

医療の質の継続改善

財政リスクを正確に伝え、
施策の選択肢の提示を

提言③

国民皆保険を将来世代に
引き継ぐために、コロナ禍の今こそ
考えるべき医療財政

**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**

国民的理解の獲得

給付に見合った負担確保

13. 国民的理解が浸透し、給付に見合った負担が確保される姿

国民理解を丁寧にもとめ、
給付に見合った負担確保が実現している姿があるべきではないか。

制度の持続性が危ぶまれる
現状についての国民理解浸透

あるべき給付を精査し、
給付に見合った負担確保



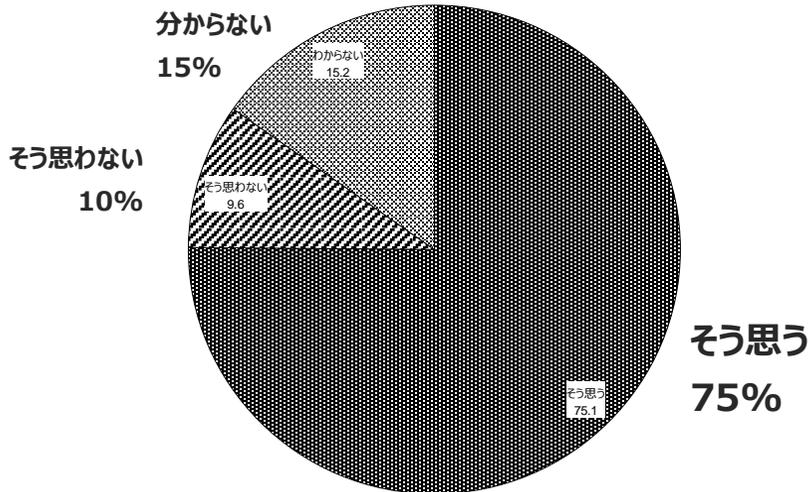
※図はマクロ的視点から記載

14. 国民は現状理解を望み、説明すると将来世代のために考える方が増える

日本総研独自アンケートでは、国民は給付と負担の現状理解を望んでおり、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した。

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"> 3000名 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。 ※小数点以下の切り上げ・切り下げを実施。
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）

正しく情報提供を行えば、国民は将来のために財源確保を考える

必要と考えた方の割合
(説明前→説明後)

薬局で購入できる薬を保険適用外とする

41% → 48%

窓口自己負担の1～2割増

42% → 42%

紹介状なし大病院受診時の窓口負担数千円増加

31% → 36%

類似した医療と比べ健康への効果に乏しい医療を保険適用外とする

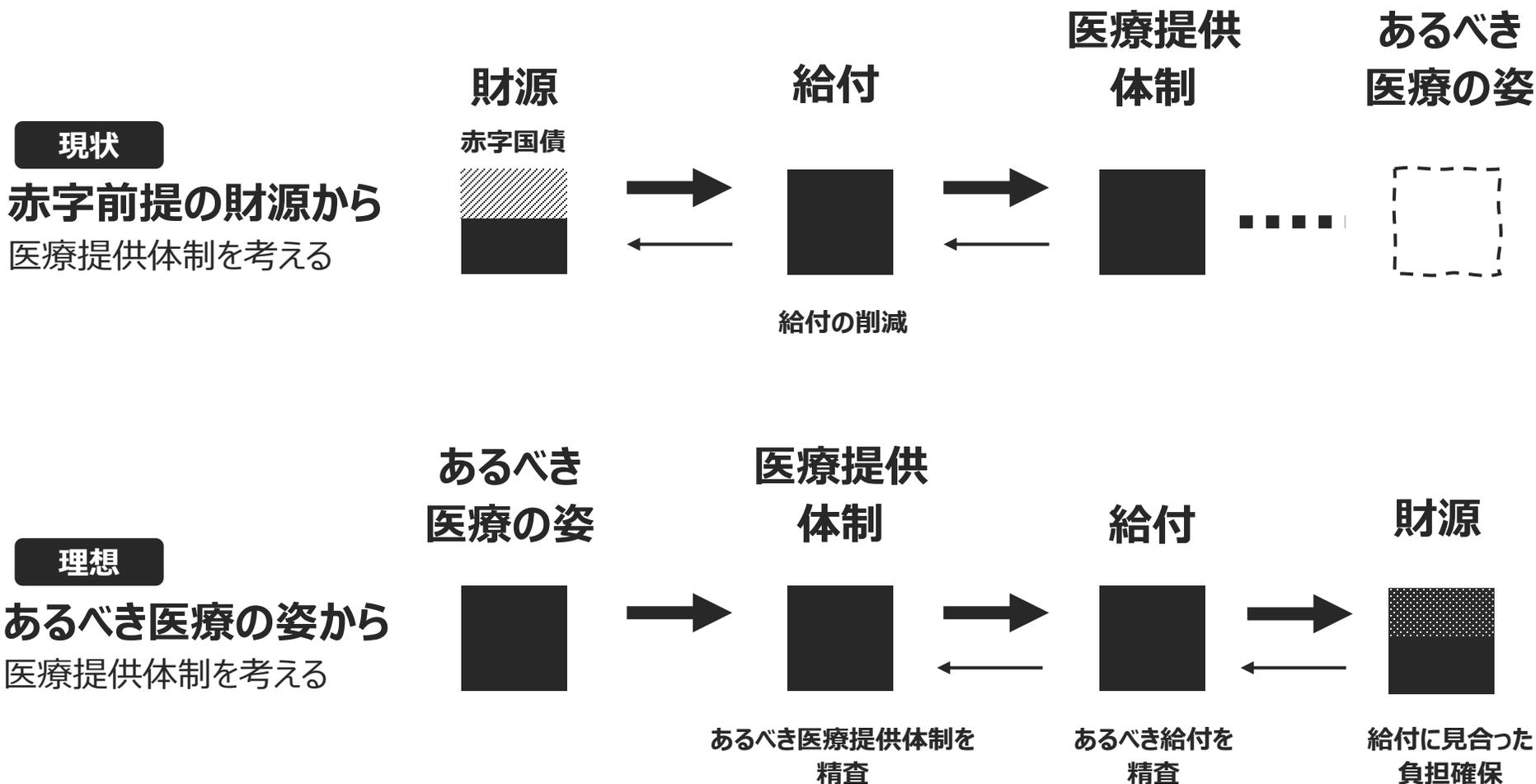
26% → 32%

現状・将来の説明をした後で、同じ質問を実施

(複数回答)

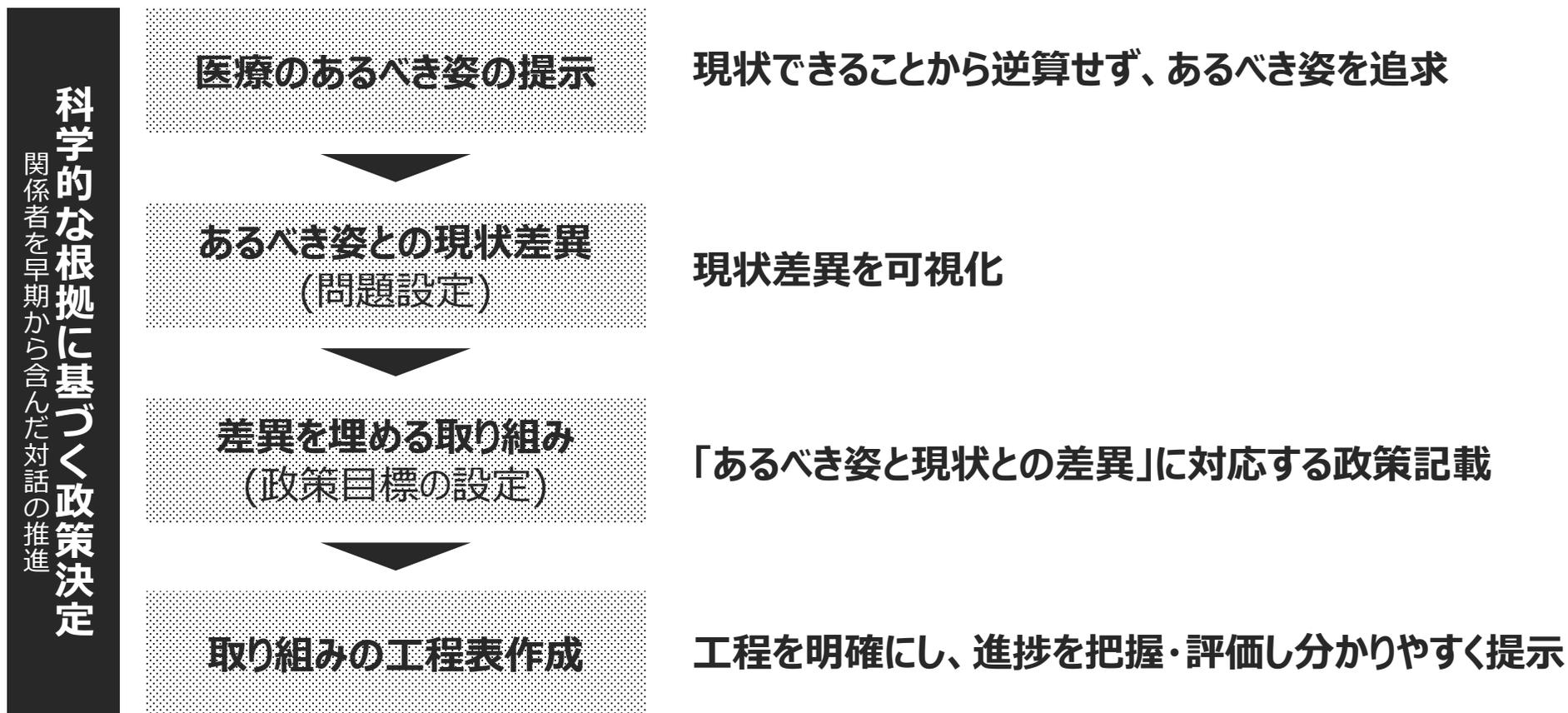
15. 持続可能な制度で、あるべき医療の姿を実現するために

急激な環境変化を鑑みると現状の検討方法だけでなく、多様な議論が必要と考える。
我が国の中長期的な「あるべき医療の姿」を分かりやすく示し、取り組む必要がある。



16. あるべき姿から考える政策

国民の理解をより得るためには、医療のあるべき姿を提示し、問題、政策目標、取り組みの工程表を分かりやすく示すことが重要と考える。



これにより国民は、医療制度について何が議論されているか分かりやすくなり、将来世代のために何を考え行動すべきか検討するための情報を得ることができる

17. ポストコロナに望まれる日本の医療のあるべき姿に向けて

国民・社会の関心が高い今こそ

国民目線での医療のあるべき姿の検討に向けた「考え方の転換」が必要

**国民目線に基づく
医療制度全体での提供価値向上**

**皆保険制度維持のために
財政の健全性確保**

提言①

コロナ禍だからこそ
見直すべき
「かかりつけ医」の役割

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

プライマリ・ケアチーム体制整備

デジタル/データ利活用

病院-診療所間の機能分担

提言②

デジタル化が可能にする
質の高い医療の
選択を加速化

**健康増進と医療革新を
促進するために
価値に基づく医療を実装**

価値に基づく医療の実装

医療の質の継続改善

提言③

国民皆保険を将来世代に
引き継ぐために、コロナ禍の今こそ
考えるべき医療財政

**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**

国民的理解の獲得

給付に見合った負担確保

提言検討過程で、意見交換させていただいた有識者

ただし、提言内容のすべてに賛同を頂いたことを示すものではない

横浜市立大学 医学群 准教授/ 東京大学大学院 薬学系研究科 客員准教授
国際医療福祉大学 大学院医学研究科 専攻主任、国際医療福祉大学 医学部 副学部長
AMDD保険委員長 アボットジャパン合同会社ガバメント・アフェアーズ、ディレクター
奈良県立医科大学 医学部 教授
新時代戦略研究所(INES) 理事長 元ファイザー株式会社代表取締役社長
元財務省財務事務次官
法政大学 経済学部 経済学科 教授
社会保険診療報酬支払基金 理事長、元厚生労働省 医薬食品局長/医政局長
クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社 代表取締役社長
京都大学医学部附属病院 医療情報企画部長 教授
クレコンメディカルアセスメント株式会社 取締役 最高業務責任者 (COO)
キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
法政大学 経済学部 経済学科 教授
国際医療福祉大学 副学長、元厚生労働省医務技監
AMDD医療技術政策研究所 所長 一般社団法人医療システムプランニング 代表理事
AMDD顧問 エドワーズライフサイエンス株式会社ガバメントアフェアーズ 部長
日本医療福祉生活協同組合連合会 家庭医療学開発センター センター長
東海大学 健康学部 健康マネジメント学科 教授
AMDD専務理事 ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社取締役専務執行役員
社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター 奈義ファミリークリニック 所長
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 教授
医療法人 北海道家庭医療学センター 副理事長

五十嵐 中 氏
池田 俊也 氏
伊藤 智 氏
今村 知明 氏
梅田 一郎 氏
岡本 薫明 氏
小黒 一正 氏
神田 裕二 氏
木村 仁 氏
黒田 知宏 氏
小林 慎 氏
桜井 なおみ 氏
菅原 琢磨 氏
鈴木 康裕 氏
田村 誠 氏
林 利史 氏
藤沼 康樹 氏
堀 真奈美 氏
増川 重之 氏
松下 明 氏
康永 秀生 氏
山田 康介 氏

参考文献 (1/3)

提言①

【図書・雑誌】

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第1章 日本の医療が抱える課題-. 社会保険旬報.2012,No.2489,p. 20-26.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第2章 英国の医療制度と家庭医療-. 社会保険旬報.2012,No.2491,p. 22-30.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第3章 英国の医療制度と家庭医-. 社会保険旬報.2012,No.2494,p. 26-33.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第4章 英国の医学教育と家庭医の育て方-. 社会保険旬報.2012,No.2497,p. 32-40.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第5章 日本の家庭医療-. 社会保険旬報.2012,No.2500,p. 32-40.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第6章 オランダの医療制度-. 社会保険旬報.2012,No.2506,p. 24-29.

澤憲明.これからの日本の医療制度と家庭医療-第7章「明日の医療制度」構築における課題-. 社会保険旬報.2012,No.2513,p. 34-42.

小泉俊三.健康支援と社会保障制度【1】総合医療論.第3版,医学書院,1998,200p.

マクウィーン.家庭医療学 上巻.初版,ばーそん書房,2013,344p.

日本プライマリ・ケア連合学会.薬剤師研修ハンドブック.初版,南山堂,2014,296p.

マクウィーン.家庭医療学 下巻.初版,ばーそん書房,2015,266p.

草場鉄周(監修)/西村真紀(編集).まんが めざせ!! 総合診療専門医.初版,中山書店,2015,160p.

葛西龍樹.医療大転換—日本のプライマリ・ケア革命—.初版,筑摩書房,2016,155p.

日本プライマリ・ケア連合学会.プライマリ・ケア看護学 基礎編.初版,南山堂,2016,494p.

グレアム イーストン.医師は患者をどう診ている.初版,河出書房新社,2017,440p.

日本プライマリ・ケア連合学会.基本研修ハンドブック.第2版,南山堂,2017,458p.

西沢和彦.医療保険制度の再構築.初版,慶應義塾大学出版会,2020,288p.

【電子ジャーナル】

廣畑弘.<特集「地域保健の現状と課題」> 地域保健の現状と課題—特に保健所の活動について—.京府医大誌.2013,122 巻,10 号 .p. 679-686.http://www.f.kpu-m.ac.jp/kj/kpum/pdf/122/122-10/hirohata10.pdf.(参照 2020-12-23)

平川仁尚.ケアマネジャーを悩ませる訪問看護師の行動傾向について.日農医誌.2014,63 巻,4 号 .p. 679-682.https://www.jstage.jst.go.jp/article/jijm/63/4/63_679/_pdf/_char/ja.(参照 2020-12-23)

前沢政次.わが国における新たなプライマリ・ケア—小異を捨てて大同にいた3 学会の合併—.2016,56 巻,11 号,p. 1076-1081.https://www.jstage.jst.go.jp/article/jijm/56/11/56_1076/_pdf/_char/ja.(参照 2020-12-23)

山田隆司.国民主体の医療制度構築に向けて—高齢者医療と総合診療医の役割—.JRIレビュー.2016,Vol2, No.32.https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrreview/pdf/8695.pdf.(参照 2020-12-23)

日本プライマリ・ケア連合学会 専門医部会運営委員会 アンケート班.日本プライマリ・ケア連合学会誌 2016年 39 巻 4 号 家庭医療専門医の活動に関する実態調査.2016,39 巻,4号,p. 243-249.https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/39/4/39_243/_pdf/_char/ja.(参照 2020-12-23)

武村 真治 .公衆衛生 82巻3号 (2018年3月) 地域保健法施行後の地域保健の発展—「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正におけるこれまで、そしてこれからの地域保健の方向性 .2018,82巻,3号 ,p. 203-208.https://webview.isho.jp/journal/detail/pdf/10.11477/mf.1401208848.(参照 2020-12-23)

佐々木淳.超高齢社会における医療のあり方—治す医療から幸福を支える医療へ—.JRIレビュー.2019,Vol2, No.63.https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrreview/pdf/10928.pdf.(参照 2020-12-23)

阪本直人(ほか).かぜに対する認識と受診信念に関連する要因の探索～健診受診者を対象にしたアンケート調査より—.日本プライマリ・ケア連合学会誌.2019,42 巻,1 号 ,p. 2-8 .https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/42/1/42_2/_pdf/_char/ja.(参照 2020-12-23)

片平伸子(ほか).看護小規模多機能型居宅介護における看護の利点・課題・工夫—看護師の認識の分析.日本プライマリ・ケア連合学会誌.2020,vol.43,no.2,p.54-61 .https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/43/2/43_54/_pdf/_char/ja.(参照 2020-12-23)

中山和弘 .ヘルスリテラシーがもたらす意思決定の格差.日本看護理論学会誌.2020,12 巻,1 号 ,p. 90-91.http://jnean.net/journal_item/journal/1201/img/12-1_90-91.pdf.(参照 2020-12-23)

【ウェブサイト】

厚生労働省.「第1 回地域保健対策検討会資料 (平成22年7月30日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000070y0x.html.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改定について (H24.7.31 厚生労働省健康局長通知)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「患者のための薬物ビジョン 概要」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf.(参照 2020-12-23)

内閣府.「地方分権改革有識者会議 第25回提案募集検討専門部会 (平成27年8月7日(金)) 議事次第-配布資料 資料4 各省提出資料 (第25回) (1/7)」.内閣府.https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/kaigi/kaigikaisai/kaigi25gijishida1.html.(参照 2020-12-23)

内閣府.「平成27年度 第8 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果 (概要版)」.内閣府.https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/gaiyo/index.html.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第1 回全国在宅医療会議 (平成28年7月6日) 参考資料 2 在宅医療の現状」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf.(参照 2020-12-23)

三重大学 保健管理センター 岡野祐治.「厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会」(2016年8月24日)資料4 周産期のこころの医療の課題」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000134649.pdf.(参照 2020-12-23)

“総務省.「広域連携が困難な市町村における補完のあり方に関する研究会 (第1回) (平成28年12月2日(金)) 資料6 市町村における対人行政サービスの増大について」.総務省.https://www.soumu.go.jp/main_content/000452792.pdf.(参照 2020-12-23)”

澤憲明.「プライマリ・ケアを考える 英国でのGPの取り組み NPO法人福祉フォーラム・ジャパン 第7回通常総会」.ゆきえしネット.https://www.yuki-enishi.com/medical/medical-27.pdf.(参照 2020-12-23)

健康保険組合連合会.「医療保険総合政策調査-研究基金事業 医療-医療保険制度に関する国民意識調査 報告書 (平成29年10月)」.健康保険組合連合会.https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_02.pdf.(参照 2020-12-23)

江口成美, 出口真弓 .「第6回日本の医療に関する意識調査.日医総研フロンテーパー No. 384」.日本医師会総合政策研究機構.https://www.jmari.med.or.jp/download/WP448.pdf.(参照 2020-12-23)

澤憲明.「英国GPが考える日本の保険医療システムの可能性 第8回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148838.pdf.(参照 2020-12-23)

m3.com 橋本佳子.「総合診療専門医, 乗り越えべき課題とは？」.m3.com.https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/629417/.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「医師偏在指標について (平成30年9月28日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf.(参照 2020-12-23)

吹田市.「中核市移行特別委員会 (平成30年7月23日(月)) 保健所の業務について」.吹田市 .https://www.city.suita.osaka.jp/var/rev/0/0397/4036/11872412121.pdf.(参照 2020-12-23)

m3.com 橋本佳子.「「新・家庭医療専門医」,総合診療専門医のサブバ創設へ」.m3.com.https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/677141/.(参照 2020-12-23)

m3.com 橋本佳子.「総合診療の専攻医,1次登録で191人、日本専門医機構が公表」.m3.com.https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/716080/.(参照 2020-12-23)

m3.com 聞き手・まとも: 橋本佳子.「総合診療専門医の一期生誕生が節目 - 草場鉄周 日本プライマリ・ケア連合学会理事長に聞く④ Vol.2」.m3.com.https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/672283/.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukukusyo.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「医療施設調査」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/oukei/list/79-1.html.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「今後のデータヘルス改革の進め方について (概要) (令和元年9月9日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000545973.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「中央社会保険医療協議会 総会 (第435回) 資料 外来 (その2) (生活習慣病, コーチン依存症, 外来化学療法)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000569131.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「特定行為研修制度の施行状況 (第23回看護師特定行為研修部会 令和元年10月9日 参考資料6)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000564160.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「平成 30(2018)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/oukei/saikin/hw/ishi/18/index.html.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「平成29年受療行動調査 (確定数) の概況 結果の概要」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/oukei/saikin/hw/jyuryo/17/dl/kakutei-tyousa-gaiyo.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「平成30年 (2018年) 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/oukei/saikin/hw/ishi/18/index.html.(参照 2020-12-23)

中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第59回) .「2019年 11 月 15日 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第59回) 資料 検-2-1 かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査 (その2) 報告書 (案) <概要>」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566777.pdf.(参照 2020-12-23)

日経メディカル Online.「電子カルテ導入に関するアンケート (2019)」.日経メディカル.https://nm-kaigyو.nikkeihr.co.jp/career_labou/karte_enquete/?eid=9213zOx3xmsmstXtkogXteybSYCTcGfMb1vb07WkAz9ILRYdIGHY8aFzyo83&explicit=0.(参照 2020-12-23)

日本専門医機構.「総合診療専門医とは」.日本専門医機構.https://jmsb.or.jp/sogo/.(参照 2020-12-23)

GemMed.「「内科専門医」&「総合診療専門医」のダブルボト取得を推進—日本専門医機構 2020/6/23」.GemMed.https://gemmed.ghc-j.com/?p=34620.(参照 2020-12-23)

デロイト・マツフインシリアルアドバイザリー合同会社.「「コロナ禍での国内医療機関への通院状況」.オンライン診療の活用状況」に関するアンケート調査結果」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000665196.pdf.(参照 2020-12-23)

経団連.「Society 5.0時代のヘルスケアⅡ」.経団連.https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/062_honbun.pdf.(参照 2020-12-23)

公益社団法人日本医師会.「第7 回日本の医療に関する意識調査」.日本医師会.https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201007_4.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第33回 医師需給分科会 資料1 診療科ごとの将来に必要な医師数の見直しについて (令和2年2月13日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000595012.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第16回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」.資料3 令和3年度概算要求について (令和2年10月29日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000688825.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第22回医療計画の見直し等に関する検討会」.資料1 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について (令和2年10月30日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000689745.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第74回社会保障審議会医療部会」.資料1-2.かかりつけ医機能の強化について 外来医療における多職種役割について」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000607891.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「参考資料3 医師確保計画等を通じた医師偏在対策 (令和2年8月31日)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000665196.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「オンライン診療の適切な実施に関する指針 (平成 30 年 3 月)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「第1 回医療政策研修会 第1 回地域医療構想アドバイザー会議 (令和2年10月9日) 資料1-3 令和3年度概算要求の概要 (医師偏在対策, 医師-医療従事者の働き方改革の推進関係)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683707.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第59回) 資料 検-2-1 かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査 (その2) 報告書 (案) <概要>」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566777.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「特定行為に係る看護師の研修制度」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「平成30年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/oukei/saikin/hw/eisei/18/.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「令和2年度予算 (案) の概要 (老健局)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20syokanyosan/dl/gaiyo-12.pdf.(参照 2020-12-23)

厚生労働省.「令和2年度診療報酬改定の概要 (調剤)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00068537.pdf.(参照 2020-12-23)

参考文献 (2/3)

日経BP総合研究所 Beyond Health.「2040年の社会で調剤薬局には大きな責任」。全店にオンライン服薬指導導入のオール 2020.9.18].Beyond Health.https://project.nikkeibp.co.jp/behealth/atcl/feature/00004/091700218/, (参照 2020-12-23) .

日経BP総合研究所 Beyond Health.「未来の薬局像を「古き良き」xロボットで実現する 2020.9.18].Beyond Health.https://project.nikkeibp.co.jp/behealth/atcl/feature/00030/091700017/, (参照 2020-12-23) .

「日経メディカル」オンライン診療料の届け出、3カ月で3.4倍に

原典：(株)日本アルトマークオンライン診療料に関するレポート。日経メディカル.https://works.medical.nikkeibp.co.jp/articles/48509/, (参照 2020-12-23) ."

厚生労働省.「新たな専門医の養成について」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000113036.pdf, (参照 2020-12-23) .

特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会.「あじさいネット」.あじさいネット. http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm, (参照 2020-12-23) .

日本N P 教育大学院協議会.「診療看護師 (N P)」.日本N P 教育大学院協議会.https://www.jonpf.jp/requests/statements.html, (参照 2020-12-23) .

日本プライマリ・ケア連合学会.「学会認定 プライマリ・ケア看護」.日本プライマリ・ケア連合学会.https://primary-care.or.jp/nintei_nu/index.html, (参照 2020-12-23) .

日本プライマリ・ケア連合学会.「新・家庭医療専門制度とは」.日本プライマリ・ケア連合学会.https://www.shin-kateiryu.primary-care.or.jp/blank-2, (参照 2020-12-23) .

日本医師会.「日医かかりつけ医機能研修制度」.日本医師会. http://www.med.or.jp/doctor/kakari/, (参照 2020-12-23) .

日本看護協会.「専門看護師・認定看護師・認定看護管理者」.日本看護協会.https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/about_institution, (参照 2020-12-23) .

日本内科学会.「総合内科専門医」の医師像と適正な医師数」.日本内科学会.https://www.naika.or.jp/nintei/seido/ishizo_top/ishizo_01/, (参照 2020-12-23) .

日本病院会.「日本病院会認定 病院総合医 育成事業」.日本病院会. http://www.hospital.or.jp/sogoi/index.html, (参照 2020-12-23) .

提言②

【図書】

康永秀生.健康の経済学—医療費を節約するため知っておきたいこと.初版,中央経済社,2018,272p.

康永秀生.超入門! スラスラわかるリアルワールドデータで臨床研究.初版,金芳堂,2019,138p.

康永秀生.経済学を知らずに医療ができるか? 医療従事者のための医療経済学入門.初版,金芳堂,2020,176p.

【電子ジャーナル】

Michael E. Porter, Thomas H. Lee.The Strategy That Will Fix Health Care. https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care, (参照 2021-1-14) .

Christer Mjåset, Umar Ikram, Navraj S. Nagra, Thomas W. Feeley.Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems. https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0530 (参照 2021-1-14) .

Cheryl Cashin, Y- Ling Chi, Peter C. Smith, Michael Borowitz, Sarah Thomson.

Paying for Performance in Health Care. Implications for health system performance and accountability.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf?ua= (参照 2021-1-14) .

【ウェブサイト】

Gregory Katz. IMPLEMENTING VALUE-BASED HEALTH CARE IN EUROPE. https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0530, (参照 2021-1-14) .

The Economist Intelligence Unit. Value-based healthcare: A global assessment. London: February 26, 2018. https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology_1.pdf, (参照 2021-1-14) .

The Economist Intelligence Unit.新たなパートナーシップの創造に向けて 患者の価値・患者中心のアプローチが医療に果たす役割https://asrid.org/files/JPN_LON%20-%20ES%20-%20UCB%20white%20paper_trimmed.pdf, (参照 2021-1-14) .

日本老年医学会編集.「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」.一般社団法人日本老年医学会.https://www.jpgeriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf, (参照 2020-12-23) .

福田敬参.「中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会 (第18回) (平成26年9月10日) 諸外国の費用対効果評価の現況について」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683707.pdf, (参照 2020-12-23) .

森宏一部, 法坂千代.「諸外国 (英・仏・独・米) の診療報酬診療原価やドクター・フィーは明確化されているか?」.日本医師会総合政策研究機構. https://www.jmari.med.or.jp/download/WP224.pdf, 参照 2020-12-23) .

公益財団法人 医療機器センター.「デジタルヘルスの進歩を見据えた医療技術の保険償還のあり方に関する研究会 (略称: AI-デジタルヘルス研究会) からの提言」.公益財団法人 医療機器センター. http://www.jaame.or.jp/mdsi/other-files/final-report202009.pdf, (参照 2020-12-23) .

医薬産業政策研究所(日本製薬工業協会). [日米のSoftware as a Medical Deviceの新たな規制枠組み構築動向]. 医薬産業政策研究所 (日本製薬工業協会) . http://www.jpma.or.jp/opir/news/061/pdf/no61_p17.pdf, (参照 2020-12-23) .

木村仁.「日本の医薬品流通市場の展望と挑の挑戦」.一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会. https://www.jpwa.or.jp/jpwa/pdf/kaihou_201709_07.pdf, (参照 2020-12-23) .

Federal Institute for Drugs and Medical Devices. [The Fast -Track Process for Digital Health Applications (DiGA) according to Section 139e SGB V Version1.0]. Federal Institute for Drugs and Medical Devices. https:// www.bfarm.de/diga_en, (参照 2020-12-23)

藤沼広一.「なぜ次世代医療基盤法か? ~医療業界における利活用の推進に向けて~」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

吉原博幸.「次世代医療基盤法によるデータの二次利用とEHRサービス」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

黒田知宏.「認定事業者を活用した医療画像情報の活用について」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

中山健夫.「疫学専門家がみた次世代医療基盤法千年カルテの期待」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

荒木賢二.「2次利用から見た千年カルテデータの特長」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

清水央子.「千年カルテはRWDのゲームチェンジャーか?」.一般社団法人ライフデータイニシアティブ. https://www.ldi.or.jp/relatedinformation, (参照 2021-1-31)

山本健人.「医療のデジタル化におけるデジタルセキュリティス(DTx)導入の推進に関する提言」.株式会社日本本総合研究所.https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=38110 (参照 2021-1-31)

参考文献 (3/3)

提言③

【図書】

西沢和彦.医療保険制度の再構築.初版,慶應義塾大学出版会,2020,266p.

【電子ジャーナル】

西沢和彦.「国民医療費」における薬剤費統計の不備を改めよ.JRIL
ビュー-.2013,Vol.4,No.5.https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/6700.pdf,(参照 2020-12-23) .

西沢和彦.医療にかかる消費税の現状とあるべき姿.JRIL
ビュー-.2017,Vol.9,No.48.https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/9912.pdf,(参照 2020-12-23) .

西沢和彦.予防接種費用推計の現状と課題.JRIL
ビュー-.2020,Vol.2,No.74.https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=35642,(参照 2020-12-23) .

【ウェブサイト】

財政制度等審議会.「財政健全化に向けた基本的考え方(平成26年5月30日)」.財務省.https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia260530/00.pdf,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省政策統括官付政策評価官室.「平成25年社会保障制度改革に関する意識等調査 報告書」.厚生労働省 .https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12605000-Seisakutokatsukan-Seisakuhyoukakanshitsu/h25hou_1.pdf,(参照 2020-12-23) .

財政制度等審議会.「財政健全化に向けた基本的考え方(平成27年6月1日)」.財務省.https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia270601/01.pdf,(参照 2020-12-23) .

健康保険組合連合会.「医療保障総合政策調査・研究基金事業 医療・医療保険制度に関する国民意識調査 報告書(平成29年10月)」.健康保険組合連合会.https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_02.pdf,(参照 2020-12-23) .

総務省編.「平成31年版地方財政白書(平成29年度決算)」.総務省.https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/31data/2019data/mokuji.html,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省政策統括官付政策評価官室.「平成28年社会保障を支える世代に関する意識調査 報告書」.厚生労働省 .https://www.mhlw.go.jp/content/12605000/000350408.pdf,(参照 2020-12-23) .

財政制度等審議会.「平成31年度予算の編成等に関する建議(平成30年11月20日)」.財務省.https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia301120/04.pdf,(参照 2020-12-23) .

健康保険組合連合会.「今、必要な医療保険の重点施策 - 2022年危機に向けた健保連の提案 -」.健康保険組合連合会.https://www.kenporen.com/include/press/2019/201909093.pdf,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省.「平成29年度 国民医療費の概況」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/17/index.html,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省保険局調査課.「医療保険に関する基礎資料 ~平成29年度の医療費等の状況~(令和元年12月)」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h29.pdf,(参照 2020-12-23) .

国立社会保障・人口問題研究所.「平成29年度 社会保障費用統計」.国立社会保障・人口問題研究所. http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp,(参照 2020-12-23) .

財政制度等審議会.「財政制度審議会 令和2年度予算の編成等に関する建議(令和元年11月25日)」.財務省.https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20191125/01.pdf,(参照 2020-12-23) .

財政制度等審議会.「令和時代の財政の在り方に関する建議(令和元年6月19日)」.財務省.https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20190619/06.pdf,(参照 2020-12-23) .

財務省 .「財政制度分科会(平成31年4月23日開催) 資料一覽 資料 社会保障について」.財務省 .https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia310423/01.pdf,(参照 2020-12-23) .

財務省 .「財政制度分科会(令和元年11月1日開催) 提出資料 資料1 会保障について②(医療)」.財務省 .https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20191101/01.pdf,(参照 2020-12-23) .

日本医療政策機構 .「2019年 日本の医療に関する世論調査」.日本医療政策機構.https://hgpi.org/wp-content/uploads/hc_survey2019_JPN.pdf,(参照 2020-12-23) .

財務省.「これからの日本のために財政を考える(令和2年7月)」.財務省 .https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/202007_kanryaku.pdf,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省.「2019年 国民生活基礎調査」.厚生労働省.https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450061&tstat=000001129675,(参照 2020-12-23) .

厚生労働省保険局.「患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額」.厚生労働省.https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000209890.pdf,(参照 2020-12-23) .

総務省.「平成26年全国消費実態調査」.総務省.https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200564&tstat=000001073908,(参照 2020-12-23) .

総務省.「平成29年度一般会計決算概要(予算・決算比較表)」.総務省.https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/account/fy2017/ke3011a.html,(参照 2020-12-23) .

本提言は、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」が
公正・公平な視点を心がけて、
患者・医療従事者視点で、中長期的な観点から社会貢献をしたいと考え、
意見をとりまとめ、提示するものである

我々は、中長期的に検討が必要な
重要課題があるべき姿とともに政府の「骨太の方針」に記載され、
具体的な改革に向けた道筋が工程化されることを望んでおり、
本提案については患者、医療提供者、保険者、
政府(厚生労働省、財務省等)、経済界・産業界などの
関係者と目指す方向性の一致は可能と考える

更新履歴

ページ	更新内容	更新日
p.6	「総合診療専門医」の記載を更新	2021.5.14
p.9	「患者が重要と考える」旨を追記、「価値」の定義を追記	
p.4	「緩和ケア」を追記	2021.7.15

持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言

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

取りまとめ	川崎 真規	リサーチ・コンサルティング部門	シニアマネジャー
社内アドバイザー	西沢 和彦	調査部	主席研究員
	南雲 俊一郎	リサーチ・コンサルティング部門	部長
	紀伊 信之	リサーチ・コンサルティング部門	部長
	森下 宏樹	リサーチ・コンサルティング部門	
社内メンバー	リサーチ・コンサルティング部門		
	青山温子 小倉周人 川内丸亮介 鈴木麻友 関口美貴 徳永陽太 富田奈央子 野田恵一郎 山本健人		

協賛：米国研究製薬工業協会（PhRMA）

<連絡先>

〒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
TEL 03-6833-6300 FAX 03-6833-9480

川崎 真規 シニアマネジャー
E-mail: kawasaki.masaki@jri.co.jp
小倉 周人 コンサルタント
E-mail: ogura.shuto@jri.co.jp

本提言は「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」の見解であり、日本総研の公式見解を示すものではありません