

日本の医療のグランドデザイン2030

概 要 版

日本医師会総合政策研究機構

日本の医療のグランドデザイン2030作成に向けて

日本医師会総合政策研究機構 所長 横倉義武

平成の最後の年である平成31年4月1日、日本医師会総合政策研究機構(日医総研)は、2030年を視野に、この国の医療のグランドデザインを作成、発表することとした。

日本が高齢社会に転じた2000年、日本医師会は「2015年医療のグランドデザイン」を発表し、国民の生存率、自立率、就業者率の向上のための将来ビジョンを提言した。2015年に、当時予測した医療・介護提供体制の検証を行ったが、病床数、病床稼働率は予測を下回ったものの、常勤医師数は予測と合致し、その他の雇用数は予測を下回る結果となった。また、医療需要は予測を大きくしたまわったものの、介護需要は大幅に上回った。まさに社会環境が変化をする中での将来予測の困難さを示したが、変化の予測をし、その対応を考え続ける姿勢は重要である。

近年、地球温暖化、不安定な国際情勢、急激な人口増加、大きく変わりつつある人類社会のなかで、わが国も歴史の転換期に立っている。世界全体の流れとは逆行する人口減少、超高齢化というかつて経験したことの無い変化の中、貧困層と格差の拡大、労働力の外国人依存などの変化も進行している。変化に直面すれば、それが果実をもたらすものであっても、人は不安になる。ましてや、未知の変化、負の変化であればその不安は増幅するであろう。この様な変化の中で医療者は何を求め、どう患者に接するべきなのか？ また、医療機関をいかに運営し、社会に位置づけるべきか。日進月歩の進化を遂げる科学と技術は、人類を次々と未踏の道へいざなう。医療者は、あらたな知見や技術をどう、評価し活かしていくのか？医療という、制度、文化、集団に、歴史が問いを発している。

上述の認識を踏まえ、2030年に向けて、この国に居住し生活している全ての人々のために、医療がどうあるべきか、医療をどう設計し、改善し、運営すべきか。これに応えるために日医総研は「日本の医療のグランドデザイン2030」を作成、発表する。グランドデザイン2030では、冒頭で「医療のミッション」とは何かということについて、われわれの認識を提示する。次にそれに基づき、2030年に向けた「あるべき医療の姿」を描く。

人類の歴史が、医療に、いかにあることを求めているのか？何を使命として背負っているのかに？この問いについての解答が明確に描かれずに将来に向けた医療の設計はできない。

医学の社会的適応である医療は、また社会的共通資本でもあるべきと考える。存在するあらゆる人を守る使命を背負っていると考える。人は、有能かどうかなど、そのありようにかかわらず、悪意のある人や犯罪者ですら、医療に守られる対象であらねばならない。

医療は、一人ひとりの必要に答え、一人ひとりを守り続ける。そしてまた、心身に危機が訪れたとき、「医療」があるという認識は、社会と歴史の変容の中で、人々の不安を軽減し、人類をより幸福な将来へ導く。「日本の医療のグランドデザイン2030」は未来を見据えた礎石の一つでありたいと祈念している。

第1部あるべき医療の姿

I 医療のミッションとあるべき医療の姿

「人はひとたび生を受ければ、無条件で尊重され守られるべき存在である」

われわれ人類の生存戦略は、存在する個体をすべて生き残らせようとするものであった。あるいは長い時間をかけ、その方向に編集されてきた。そして、その結果として得られた資質としての多様性が、われわれが種として生き残る可能性を高めてきた。無論今日でも、われわれ人類は、生存環境の変化、直面する多くのストレスに柔軟に対応し、子孫の鎖を後世につないでいくために、遺伝的多様性を必要としている。

進化の過程で脳を大きく発達させ、知性を持つにいたったわれわれ人類にとって、「生きる」ということは、生物として生き続けるということだけにとどまらず、周囲の人類の中で、あるいは自分自身により、その存在が認められ尊重されるということを必要としている。紆余曲折を繰り返しながらも、近年、特にルネッサンス以降、人類の歴史は人権を育むことによりこれに答えてきた。

「ヒト」は、ひとたびこの世に生を受ければ、共同体の中で尊重され守られなければならない。これにより、「ヒト」は生存そのものに付随する基本的なストレス、すなわち外界からの危険、他者の悪意や侮蔑によるストレスが軽減される。このことが、社会の矛盾、格差、不安定さから「ヒト」を守り、そして社会に安定をもたらすのではなかろうか。

医療は、現代の人類社会において「ヒトを守る」を最も直接的に果たしてきた。しかも、医療により「ヒトを守る」が行われる頻度はきわめて高い。「ヒト」が個として守られ続けるため、すなわち、人類社会を持てる力と可能性で支えていくため、日本医師会は医療のミッションを以下のように設定した。

- ① 人類（ヒト）の生命と尊厳を守る
- ② 人類（ヒト）を苦痛から解放する
- ③ 人類（ヒト）の暮らす基盤を支える
- ④ 人類（ヒト）の明日に備える

「グランドデザイン2030」は、三部から構成される。第一部は人類のあり方、医療のミッションから、現在の日本のあるべき医療の姿を描く。第二部は現状の認識である。そして第三部では、第一部で描いたあるべき医療の姿を実現するための、社会への提言と、行動計画である。第三部はまとまった出版物としてではなく、今後、提言として順次出していく。

II あるべき医療の姿を実現するために

ここでは、われわれが目指すべきと信じる医療の姿を、前章で提示した医療のミッションの項目に沿って4章に分けて提示をする。1章から3章までは、生命を守り苦痛から開放する、人の暮らす基盤を支える、そして明日に備えるという視点から項目を立て論じている。そして4章では、分野や視点にかかわらず、独立した論を掲載している。

そもそも治療としての医療は、受ける機会がないことが最善である。医療者が、患者を救うために全力を上げることは当然の責任であるが、また一方で、人々が医療を受ける必要が生じることを未然に防ぐ努力がより重要である。これが、個人の幸福、QOLの最大化、あるいは、受ける苦痛と不幸を最小化することにほかならないからである。同時に、結果として、治療という狭義の医療の需要を減少させることとなる。そのためには、正しい医療知識、理解が社会の中に広がり深まる必要がある。医療には、より先制的なあり方が求められている。

1. 人類（ヒト）の生命と尊厳を守る 人類（ヒト）を苦痛から解放する

（1）命と尊厳を守る医療の推進

わが国は、平均寿命が最も長い国の一つである。これは、社会としての成果である。しかし、われわれ人類にとって、「生きる」ということは、生物として生き続けるということだけにとどまらず、周囲の人類の中で、あるいは自分自身により、その存在が認められ尊重されることでもある。生物として生き続けるという状態を確保することはもとより、自他共に認められ、尊重される尊厳を守ることにも果たされなければならない。現在、日本国内では平均寿命と健康寿命のギャップが大きい。生存し続けるだけでなく、それぞれの身体的条件や環境の中で、生きることを享受できる時間自体を延伸する施策が求められている。また、高齢化が解決すべき深刻な問題として認識されている。しかし、現在高齢者とされている人々は本当に「高齢者」なのであろうか。今日では、高齢者の定義が作られた時代の条件と環境は変化しているのではなかろうか。いわゆる高齢化が進むことによって社会に現出するとされている問題の多くは、「高齢者」の定義を現実に合わせて見直すことで緩和されるのではないか。さらには、命を守り、よりよく生きるためには、人生そのもののあり方、人生の完成の仕方についても考えることが必要ではないか。リヴィングウイル、遺伝子治療、移植医療、AIの導入など、医療を取り巻く今日の問題と向き合ううえで、生命や人生、死について考えることは極めて重要である。社会に合わせて個人が犠牲になるのではなく、個人の尊厳と生命を守ることこそを正義と据え、努力を重ねることが結果として社会を守る。その確信のもとに、ここでは以下の項目について論じていく。

- ① 人間の尊厳と個人の意思の尊重
- ② 人が生まれ出るための環境と医療
- ③ 65歳と75歳、高齢の概念を変える

- ④ 医療における倫理、今日的課題
- ⑤ 虐待と自殺への対応

[概要]

ここではまず①で、法の正義と人権の尊重を柱とした人生のよりよい完成のための医療のあり方を論じる。②では子どもを生み育てる社会環境と医療についてふれる。③では現行の高齢者（65歳以上）の定義の変更ないしは、高齢者の位置づけの変更を企図し、そのための医療を提唱する。日本の「高齢化」の進行は早く、2015年の時点で65歳以上人口の比率は26.0%であるが、2060年になると65歳以上の高齢者の比率は39.9%となり全人口の2.5人に1人が高齢者ということになる。生産年齢人口との対比では、生産年齢人口4418万人に対して、高齢者が3464万人と1.3人で1人の高齢者を支える構造になると試算されている。しかし、この高齢者の定義を変更し、75歳以上を高齢者とする。あるいは前期高齢者を、社会を支える側の役割を担う年齢層と位置づけることで様相は一変するということである。ここで重要なのは、この変更が社会機構を維持するために個人に犠牲を強いることであれば大きな問題をはらむが、そうではなく、多くの人にとって他者との関係の維持、役割の分担、社会参加をもたらし変更となり、健康の維持と、加齢に伴う劣化の緩和が期待される。④では今日に特徴的な医療における倫理的問題に言及し、⑤で虐待と自殺を取り上げる。

（2）健康をつくる医療の推進

「ヒト」は、本当に必要とするときに、適切な医療を受けられなければならない。「ヒト」がその恩恵に浴することができるよう、私たちは社会環境や制度を整えなければならない。しかし、「ヒト」にとって最も望ましいのは、生涯を通じて医療を受ける必要が生じないことである。必要な人が適時適切な医療を受けられるような環境を整備する以上の資源と努力を、医療を受ける必要をなくすことに注ぐべきかもしれない。医療を受けずに済むために、かかってしまった疾患と闘う力を強化するために、さらには、「ヒト」が、できる得る限り長く活動と選択の自由をもっていられるために、健康をつくる医療を推進すべきである。

- ① かかりつけ医と地域ネットワークの構築
- ② たばこ、アルコール対策
- ③ 産業医（産業保健）の活用
- ④ 働くということの哲学的生理学的意味の研究
- ⑤ 怒り、ストレス、暴力への対応、医療の役割

[概要]

2018年5月30日、日本医師会公衆衛生委員会がまとめた「健康寿命延伸のための予防・健康づくりのあり方」を基に、これにかかわる要因や、移り行く環境変化にも留意しつつ、かかりつけ医の役割とそのあるべき活動、多業種にわたる連携について①で描く。②では健

康を獲得維持するための身体環境の改善について特に喫煙とアルコールをとりあげあるべき姿を論じる。③では、この分野における産業医の可能性や潜在力に注目し、期待される役割について論じる。そして④では、経済活動としての側面ばかりが取り上げられがちな「働く」ということについて、生理学的、哲学的な意味を考える。さらに⑤では不寛容な社会の「空気」に警鐘を鳴らし、健全な社会のあり方を問う。

（３）人生 100 年時代への医療のあり方 ～健康寿命の延伸と尊厳ある終末～

日本の平均寿命はこの 100 年間で急激に延伸した。第 2 次世界大戦以前は、乳幼児の死亡率の高さなどもあり、40 歳代にとどまっていた。2018 年までに男女ともに 80 歳を超え、女性では 90 歳に近づいている。今後も平均寿命は延伸していくと予想されている。すなわち、第 2 次世界大戦直後には想像もできなかった世界にわれわれは生きているのである。今日までの常識にとらわれることなく、人生 100 年時代を想定した医療のあり方が求められている。

- ① 超高齢社会において求められる医療
- ② 高齢者の医療需要とポリファーマシー
- ③ 医療における益害バランスと賢明な選択
- ④ 生活習慣病（NCD）対策からフレイル対策へ
- ⑤ 将来のための医療・保健から、今を生きるための医療・保健へ

[概要]

ただ生きながらえればよいという認識ではなく、尊厳を守り、活動できる時間をできる限り長くしていくことを目指す医療が求められている（①）。そのために、特に高齢者にとって本当に必要な医療、不必要な医療を整理し、医薬品の適正利用（②）を行う体制が重要である。本人の心身の健康を守るためには、また受ける医療による益と害のバランスを考えて選択することが求められているが、患者がより賢明な選択ができる環境を整備していかなければならない（③）。④ではフレイル対策の重要性を指摘した。生活習慣病対策も重要ではあるが、昨今では十分な栄養摂取のない高齢者が一定数存在し、フレイルへの入り口である体重減少・体力低下の主たる原因と目されている。将来に向け、検診や保健活動で予防を推進することは大事であるが、その重要性は、高齢者にとっては、若年層にとってのそれよりも高くはない。健康寿命を延伸し、人らしく生き抜いていくためには、将来を見据えた予防的医療もさることながら、今現在必要な保健と医療が大切である（⑤）。

（４）健康な人づくり教育への貢献

「ヒト」は、自らの身体と健康について関心を持ち、より合理的な行動選択をすることが望ましい。疾病に罹患する、あるいは健康が脅かされていくメカニズム、主な疾病のこと、医療の仕組み、などについて、基本的な知識や理解があれば、より合理的な行動選択をする人が増え、それに伴い健康上のリスクを軽減することに成功する人が増えていくと思われる

る。またその結果として、医療需要も低減されると予想される。

しかし、現在の義務教育においては、人の身体と健康、主な疾病、医療の仕組みについて十分に学べる配慮はなされていない。多くの人々の生活の行動選択が合理性を高め、より望ましい予防医療が実現しやすい環境を作る。そのためにも、医学・医療に関わる教育を大胆に盛り込むことが、特に初等教育に求められている。

- ① 生活習慣と生活習慣病
- ② 適切な生活習慣に関する情報
- ③ 国民のヘルス・リテラシーが低いことによってもたらされる事態
- ④ 学校における健康教育と医療界のかかわり
- ⑤ 学校医の役割 ～臨床医療と教育の現場を結ぶ学校医への期待～
- ⑥ 国民の生涯教育への医療者の貢献
- ⑦ 多様性への寛容さ
- ⑧ NCD 対策と国際貢献

[概要]

ここではまず、学校教育における医療や生活習慣について必要な理解を促すためのあるべき姿を描く。そのうえで、10 年後の次期学習指導要領改訂に向けて、社会の要請に応じて内容が深化・細分化し、また保健体育を中心に各教科に分散している健康教育を、一度棚卸しした上で、生活習慣を基軸に組み立て直すことを提案する（①から④）。

学校での教育とともに、教育現場と医療を結ぶセンターとしての学校医の役割について期待されるありかたを⑤で論じる。⑥では成年の教育の重要性を説く。また社会の中で必要な理解が共有できるような生涯教育のための医療者の貢献、参加のありかたを描く。また、「ヒト」の多様性に目を向け、そこに偏見や差別が不当に加えられないための医療の側からの対応について⑦で論じ、⑧では NCD の重要性とこの分野における我が国の国際貢献の可能性について言及する。

2. 人類（ヒト）の暮らす基盤を支える

（1）社会を支える

医療には社会を支える役割がある。それは公衆衛生学的なアプローチにとどまらず、個を守る。そして、その個を守るという行為が周囲に安心を生み出す。その集積が社会の基盤を支えている。

人類史上はじめての超高齢化社会の到来、人口減少、過疎地域の拡大、所得や生活環境の格差の進行、こうした複雑な環境変化の渦の中で医療が的確に供給され、人々がここに安全を獲得し、安心を見出すことが、社会の基盤を強化する。同時に医療そのものも、その複雑な環境変化に適応し、変容を遂げていかなければならない。

あらたな何かを作り出すだけではなく、まずは既存の医療資源を、いかにより役に立つも

のとし社会を支えていくか。そうした角度からもあるべき医療の姿を考える。

- ① セーフティーネットの強化 ～病診、診・診連携、多職種連携と共同化の推進
- ② 社会の多様性を支える医療
- ③ まちづくりと地域間連携
- ④ タスクシフティング・タスクシェアリング
- ⑤ 医療の生産性の向上
- ⑥ 医療保険のかたち（2030年・給付と負担）
- ⑦ 在宅医療のあるべき形と多職種連携

[概要]

連携なく、分業化されていたというのが、かつての医療の姿であった。法律や、制度や、医療者の専門性はそれぞれ分かれていても、それを受ける人の生涯はひとつづきである。

一方、厳しい社会環境や条件の中で、医療は人々の生命と尊厳を守るセーフティーネットとして機能しなければならない。そのためには伝統的な病・診連携にとどまらず、医療機関や医療人が様々な職種や、機関とネットワークを築き連携して業にあたることが求められている。①では、すでにある事例も踏まえ、あるべき連携と共同について描く。②については多様が進む中での医療の姿を描く。さらに、人口減少の中で、生命と尊厳を守る街づくりを医療の立場から③で提案する。④と⑤では、極めて厳しい環境の中での機能や、職責、連携の最適化と、生産性の向上の方法について論じる。それぞれの医療人はすでに有用な資源であり、それが十分生かされる環境づくりが必要である。皆保険をいかに維持するか、所得や社会的地位や、それぞれの属性に関わらず、生命と尊厳が守られるための医療、それを支える医療保険のあり方を⑥で論じる。⑦では今後さらに重要性を増し、また需要も増える在宅医療のあるべき姿を描く。

（2）担い手を育てる ～社会的環境～

医療の担い手の育成について視点を大きく2つに分けた。すなわち「需要サイドの担い手」（患者および潜在患者）と周辺社会環境）と「供給サイドの担い手」（医療者）である。あるべき姿の医療をそれぞれにフォーカスして考える。

ここ（2）では前者について、次の（3）では後者（特に医師）の育成について、その働き方のあるべき姿も描きつつ述べる。

- ① 患者と潜在患者の医療への認識
- ② 医師・患者関係
- ③ 地域格差を解消するために
- ④ 大学のあるべき姿
- ⑤ 在宅医療の担い手が育つ環境

[概要]

患者と潜在患者が、医療に対してどういう認識をもち、自らの生活の中に位置づけているのか。どう認識をし、位置づけることが望ましいかを①で論じる。医療の供給サイドの担い手である医療者と、患者、潜在的患者双方にとって共通の問題としての、倫理観の醸成と地域間格差の解消（あるいは軽減）について②と③で論じる。一方、伝統的に医学教育は、医学、医科学の教育を行ってきた。ここでは医療を行うという視点が十分であったとは言えない。昨今医療を取り巻く環境は、急激な社会構造と医療需要の変化によって、変わりつつある。この中で、医療者があるべき医療を継続的に柔軟に行うために必要な教育と環境について、新たな専門医制度もみすえ、④と⑤であるべき姿を提案する。

(3) 担い手を育てる ～医師の働き方と医師の養成、医師の研鑽～

- ① 働き方改革
- ② 医師の働き方の現状
- ③ 医師の働き方改革における二つの立場
- ④ 医療の質の確保のために
- ⑤ 専門医制度の動向
- ⑥ 医師の数は充足しているか
- ⑦ 医師の需要を増大させるその他の要因
- ⑧ 医師の働き方を変えるためには
- ⑨ 医師の研鑽の特殊性
- ⑩ 医師の生産性を高めるためには
- ⑪ 国民、患者の理解

[概要]

「働き方改革」は最近、社会全体の大きなテーマになってきた。仕事のための仕事、上位者を満足させるためだけの労働、同調圧力のために働かざるを得ない環境もめずらしくはない。産業競争力と労働生産性が低く、長時間労働が当たり前のようにされている我が国では、解決の急がれる問題である。医療や福祉の現場でも、長時間労働が当たり前のように思われ改善が必要である。しかし一方、医療の特殊性に鑑みると他の労働と同じ条件、同じ方法での改善が妥当とは思えない。①と②で働き方改革と医師の働き方の現状を論じた上で以下より適切な働き方を描くための材料と周辺環境についてあるべき姿を論じる（③～⑪）。

(4) 財源論（榎丈善一 慶應義塾大学商学部教授・日医総研客員研究員）

2018年5月、65歳以上の高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材が、政府（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）より公開された。そこでの医療・介護給付費の見通しの対GDP比は、提供体制の改革や適正化の取組みが各種計画通りに進められる計画ベースでは2018年8.8%から

2040 年 11.7～11.9%というものであった（年金は 2018 年 10.1%から 9.3%への減少で、社会保障給付費全体では 2018 年 21.5%から計画ベースでは 23.8～24.0%へとおよそ 1.1 倍）。

本節では、医療と介護で今後必要となる財源を、どのように調達すべきか、そしてその際に留意しておくべきことはどのようなことなのかを論じる。

- ① 国民経済と社会保障
- ② 給付先行型福祉国家と今後の財政運営
- ③ 財政のフローと公的債務のストックをつなげるドーマー条件
- ④ 全員野球型の財源調達
- ⑤ 財政運営の留意点
- ⑥ 日本医師会の財源論
- ⑦ 全世代型社会保障への留意点

3. 人類（ヒト）の明日に備える

（1）危機に備える ～有事の医療～

これから起こりうる危機、社会と人々の安全への危機に対して、医療がどうその危機を予想し、またこれに備えるか。実際に訪れるであろう、危機への対応だけでなく、それを明示することにより、不要な不安で社会が混乱することを防ぐことも大切である。

したがって日本国民を支える医療は日常だけでなく、災害や有事の際に、つながりあい支え合う仕組み作りと、有事の際に国全体で対応できるよう、正しい知識の共有が求められる。

- ① 自然災害に対応した医療
- ② パンデミックを想定した医療
- ③ 被災後の住民保護のあり方
- ④ CBRNE 災害をも含めたテロリズムおよび周辺有事に対応する医療
- ⑤ 医療情報のサイバーセキュリティの確保

[概要]

われわれは頻回に訪れる自然災害と共存しなければならない。災害自体に生命を脅かされる事態に加え、インフラやライフラインの破壊によるリスクに備えなければならない。この点について①であるべき医療の姿を描く。また人や物資の国際流通が激しくなる中で、新たな感染症によるリスクは増大している。対応する医療のあり方を②で提言する。

災害時の救急出動や初動での救命活動では多くの制度やシステムが設計され、成果を上げている。しかし、被災して住民の最低限の生活環境確保については極めて不十分である。③でその対策の必要性を論じる。また国家権力の抑制を受けない集団が、相当な破壊力を持って社会秩序を攻撃する危険性はかつてないほど増大した。さらには武力衝突の惨禍を直接被らなくても周辺諸国で破壊活動や武力衝突がおきる危険性もある。医療がそう

した事態にいかに向かい合うべきか、④で示す。また物理的な衝突や破壊だけでなく、サイバー攻撃による破壊活動の危険性も日々増大している。電子カルテや医療機器など攻撃対象となりうるものを大量に抱えている医療がどう備えるべきかを⑤で論じる。

（２）進化する医療

ラッセル・アインシュタイン宣言は、核兵器と世界平和の問題にとどまらず、人類の営みそのものが内包している潜在的危険性に警鐘を鳴らしている。人類の獲得してきた、あるいは獲得していく科学と技術の進化、進歩を、人類とその社会が咀嚼し、消化し、適当に位置づけることは簡単ではない。制御することも簡単ではない。われわれ人類は、科学の進歩、技術の進化を飛躍的にもたらすほどには賢くはあったが、それを的確に評価し、文明の中に位置づけ、制御できる知性を十分に持ち合わせてはいないのかもしれない。人間の存在の根源に深く関わる医療行為においては、特に深い考察とよりバランスの取れた判断が求められる。

- ① 健全な情報システムの整備
- ② オンライン診療（2030 年 DtoP<Doctor to Patient>）
- ③ 健全な医療情報産業育成へのプラットフォームづくり
- ④ 科学・医療技術の進歩と医療倫理

[概要]

技術の進歩と、その恩恵の享受はかならずしも単純につながらない。ICT は社会に大きな変容をもたらした。新たな事象だけに、未知の問題も無数に引き起こしていると同時に多くの恩恵も人類の歴史にもたらしている。医療の世界でも ICT 化はかなりのスピードで進んでいる。そこで、①で医療の進化に必要な、あるいは現在の問題に答えうるような情報システムのあり方について描く。人口減少や、医療の担い手の「不足」にも対応し、診療を補助する技術の応用について②で論じる。現在、情報産業と医療の間の齟齬や問題をどういう形で整理し、医療にも役立ちかつ情報産業の成長を促進できるか。その基盤づくりについて望ましい姿を③で論じる。科学の進化をいかに医療の世界で咀嚼し、消化し、制御、活用すべきか、生命倫理と法の正義に照らし④で論じる。

（３）健康管理における ICT の活用

- ① 2018 年、政府の進める「データヘルス×マイナポータルの連動」
- ② PHR の普及における課題
- ③ 受療時の PHR の活用とオンライン受診
- ④ PHR に対しての専門家の役割

[概要]

進化する ICT 技術を活用し制御し、人々の健康増進と疾病の予防に役立てる必要がある

ことは言うまでもない。個人情報の保護に留意しながらも、PHR の普及、活用で個々の人生にとって最も望ましい選択ができる環境を作ることができる。①から③でこのことについて述べ、④では医療者の関わり方について論じる。すなわち、システムそのものの開発は情報工学の専門家に委ねるとしても、医療者が、利用に必要な十分な知識と、進化のキャッチアップの必要が求められている。

4. あるべき医療の姿を求めて

ここでは、全体の構成からは独立して、個々の執筆者がそれぞれのテーマについて論じている

- ① がんとの闘い：個別化医療のあるべき姿
(中村祐輔 公益法人がんプレシジョン医療研究センター所長・日医総研客員研究員)
- ② ライフコースデータにおける母子保健、学校健診情報のデータベース化、方法とベネフィット (川上浩司 京都大学社会健康医学系専攻教授)
- ③ 医療データ分析と地域医療の設計
(村上正泰 山形大学医療政策学講座教授・日医総研客員研究員)
- ④ 「知識」から「意識」の教育へ
(林和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授)
- ⑤ 総合診療医とかかりつけ医の連携 (竹村洋典 東京医科歯科大学総合診療科教授)
- ⑥ あるべき精神保健、あるべき精神医療 (福田祐典 前厚生労働省健康局長)
- ⑦ 医療と社会システム～あるべき医療の姿であるために～
(細谷辰之 日医総研主任研究員)

第2部 日本の医療 現状と検証

I 医療と社会

1. 社会の現状 住民と患者

- (1) 医療を取り巻く社会環境の変化
- (2) 平均寿命と健康寿命のギャップ
- (3) 格差拡大と健康

2. 医療提供の実態

(佐藤敏信 久留米大学特命教授〈医療政策担当〉・日医総研客員研究員)

- (1) 予防医療 現状と検証
- (2) 検査・治療技術の進歩と改善
- (3) 技術のイノベーション
- (4) ICT 化への対応（病院情報システムの問題点）
- (5) 災害医療の実態

II データで見る医療の現状と今日的課題

1. 財政事情と医療・福祉

- (1) 社会保障と財政
- (2) 産業としての医療・福祉

2. 医療保険財政

- (1) 医療費の財源構成
- (2) 保険者財政
- (3) 高額療養費
- (4) 先進医療
- (5) 現状のまとめと課題

3. 医療の需要と供給

- (1) 患者の動向
- (2) 医療提供体制
- (3) 医療関係職種
- (4) 現状のまとめと課題

4. 医療関連データの国際比較

- (1) 保健医療支出
- (2) 医療従事者数
- (3) 病床数
- (4) 健康・その他
- (5) 社会保障の負担と給付
- (6) 現状のまとめと課題

5. 医業経営（収入とコスト）

- (1) 診療報酬と医業収入
- (2) 診療所（入院外）のレセプト関連指標
- (3) 給与費
- (4) 公的保険外収入
- (5) 設備投資

6. 病床機能の分化・連携（地域医療構想）

- (1) 公立・公的医療機関の改革プランの位置づけ
- (2) 民間と公立・公的医療機関等の競合
- (3) 公立・公的医療機関の経営状況
- (4) 2025 年のその先、2030 年へ

7. 医療費の地域差

- (1) 都道府県別医療費
- (2) 医療費と暮らし
- (3) 医療費適正化計画と都道府県別診療報酬

Ⅲ 国民の意識と地域医療体制

- 1. 医療に対する国民の意識
- 2. 地域医療体制の現状

Ⅳ 課題の提起

- 1. 人口減少が迫る医療政策の転換（河合雅司 ジャーナリスト）
- 2. 医療 ICT の課題（上野智明日本医師会 ORCA 管理機構（株）代表取締役社長）
- 3. 地域医療の課題、問題点（細谷辰之 日医総研主任研究員）
- 4. 地域包括ケアシステムの課題とまち創り（星北斗 福島県医師会副会長）

5. 認知症高齢者尊厳の維持への提言（原祐一 日医総研研究部長補佐）
6. 現行の医療関連法規の課題（水谷渉 日医総研主任研究員）
7. 医療技術の進歩と経済評価
（村上正泰 山形大学医療政策学講座教授・日医総研客員研究員）
8. 新たな健康概念の提案（長谷川敏彦 未来医療研究機構代表理事）