

へと変化させる努力だと考えることができる。

8. 事例：子供を亡くした親に「また産めばいいじゃないか」といって慰めることはできない。死んだのは「この」子（単独性としての存在）であって、子供一般ではないから。しかしこのような場合でも、実はその傷が癒えることは、単独性が個別性に、一般性の代理に還元・吸収されることを意味する。死んだ「この」子供は、その単独性を保持しつつも、死者「一般」へとつまり人間という死すべき存在へと還元されていく。

9. 医療の高度化・専門分化に伴って、また根拠に基づいた医療（EBM）の普及によって、病者の単独性への理解がなされなくなった。

10. 最近のナラティブ論の勃興、物語論の重要視の傾向は、本来癒しのプロセスとして必須であった医療者の単独性への近寄りが消失したことの反動だと考えられる。

11. ナラティブベースドメディシン（Narrative-based Medicine）は、「患者が自分自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」と定義づけられている。

12. そのためには話を「聴く」というプロセスは非常に重要である。聴くためには、無知の姿勢（Not-knowing）や無垢な好奇心・相手への関心が重要である。

13. 教訓的な4項目として、（1）語りをまず受け入れる（受容・傾聴）、（2）つなげる場所を考える（架橋）、（3）連絡先の状況を想像する、（4）望ましい対応の示唆（想像）、が挙げられる。

D 考察

本研究ではドゥルーズが此性（これせい）Hecciteeとして紹介した概念を、医療現場の患者や家族、医療提供者に適用するにあたって単独性・単独者という語を当てている。これは著者によっては、特異性という語を当てている場合もあるが、医学用語の Specificity の訳語と混乱するため、単独性・単独者を用いることとした。

ある事象や出来事を唯一無二のユニークな事象もしくは出来事足らしめているものを此性と呼び、これは代替不可能な唯一の価値ある存在（恋人や子供など）を示している。

医療紛争対応や相談業務において、講義や解説の場ではある種の一般化、理論化がないとそもそも多くの人を対象にその内容を語ることはできない。だが、理論化するとともに抜け落ちてしまう問題が確かにあり、それは臨床の問題として、ま

さに現場でしかわからない問題として、重要性は認識されつつもその認識の仕方については十分に届かない問題として放置されてきた。此性という概念、単独性という概念を導入することによって、当事者性の問題を考える、あるいはその重要性を認識する糸口にはなりうると考えられる。

医療の高度化・専門分化に伴って、また根拠に基づいた医療（EBM）の普及によって、病者の単独性への理解がなされなくなった。最近のナラティブ論の勃興、物語論の重要視の傾向は、本来癒しのプロセスとして必須であった医療者の単独性への近寄りが消失したことの反動だと考えられる。

ナラティブベースドメディシン（Narrative-based Medicine、以下NBM）は、Taylorによると「患者が自分自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」と定義づけられている。もちろん他にも多くの定義や提起があり、その多様性がNBMの魅力のひとつとも考えられる。斎藤らは、NBMについて、医療人類学、家族療法におけるナラティブセラピー、物語論、精神分析、河合らの臨床心理学、質的研究法など、いくつかの系譜を整理して述べているが、本研究ではTaylorの定義をもっとも有用かつ本質を突いたものとして評価している。

本研究の今後の展望であるが、臨床現場での対話促進に関して、特に医療事故や医療紛争に関連するものは、個々の当事者等の立ち位置を議論していく必要がある。当事者性の度合いやトラウマの深度などを含めた議論を行うためには、宮地の提起している「環状島」のモデルが有効であると考えており、その具体的なモデル作りを行う予定である。

E 結論

対話促進のためには、（1）語りをまず受け入れる（受容・傾聴）、（2）つなげる場所を考える（架橋）、（3）連絡先の状況を想像する、（4）望ましい対応の示唆（想像）といった基本的な態度姿勢が重要である。さらにTaylorによるNBMの定義である「患者が自分自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」は、多くの対話促進にとって有用であるのみならず、相談者にとっても念頭におくべき考え方である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

ジル・ドゥルーズ、フェリックス・ガタリ『千のプラトール—資本主義と分裂症』河出書房新社、1994

柄谷行人『探究 I・II』講談社学術文庫、1992

江川隆男『超人の倫理』河出ブックス、2013

江口重幸、斎藤清二、野村直樹編『ナラティブと医療』金剛出版、2006

斎藤清二『関係性の医療学—ナラティブ・ベイスト・メディスン論考』遠見書房、2014

Taylor RB. *Medical Wisdom and Doctoring – The art of 21st century Practice*. Springer (New York), 2010

国重浩一他訳『ナラティブアプローチの理論から実践まで』北大路書房、2008

宮地尚子『環状島＝トラウマの地政学』みすず書房、2007

医療安全支援センターの業務及び運営の改善のための研究

— Web（ホームページ）による情報発信機能についての検討 —

研究分担者 原田 賢治 東京農工大学保健管理センター 准教授

研究要旨

情報の提供の方法として、web（ホームページ）への掲載は、誰でもいつでも自由に閲覧ができること、外部へのリンクを介して広がりを持った情報を提供できること、情報の更新が容易であること、情報の提示の仕方の自由度が高いこと、などの特徴がある。このため、医療安全支援センターの web に掲載されている情報について検討をおこなうことは、より良い情報提供の方法によって効果的なサービス提供をおこなうために有意義なものと考えられる。本分担研究においては、全国の医療安全支援センターおよび患者の声相談窓口などのwebの調査のための基礎的検討として、東京都およびその近隣の4県（神奈川県、山梨県、埼玉県、千葉県）を対象として調査を行った。その結果、医療安全支援センターごとに、掲載されている情報の事項が大きくことなっていた。相談窓口の情報は、web ページがある全てのところで掲載されており、リンクの情報は2/3以上で掲載されていたが、啓発・学習の教材が掲載されているところは3分の1以下であり、講習会・研修会の情報や、医薬品・医療機器の安全情報が掲載されているところは更に少数であった。今回の検討は、対象地域の範囲を限定した試験的なものであり、また、掲載事項の分類についても今後の検討が必要であるが、本研究の結果から、webに掲載されている情報の検討が、医療安全支援センターの情報発信機能の向上に役立つ可能性が示唆された。

A 研究目的

医療についての相談や苦情への対応と並んで、地域の住民や医療機関へ情報を発信し啓発を行うことは、医療安全支援センターの主要な機能のひとつであり、医療の質と安全を向上していくために重要な役割を担っている。情報提供の方法としては、印刷物の発行と配布、講演会や研修会の開催、e-mail や web（ホームページ）の活用などが、広く行われている。これらの方法はそれぞれに特色を持っており、その中で web の情報は、誰でもいつでも自由に閲覧ができること、外部へのリンクを介して広がりを持った情報を提供できること、情報の更新が容易であること、情報の提示の仕方の自由度が高いこと、などの特徴がある。このため、医療安全支援センターの web に掲載されている情報について地域ごとの特色や傾向の比較などの検討をおこなうことは、より良い情報伝達によって効果的なサービス提供をおこなうために有意義なものと考えられる。本分担研究においては、全国の医療安全支援センターの web の調査のための基礎的検討として、東京都およびその近隣の4県（神奈川県、山梨県、埼玉県、千葉県）を対象として調査を行った。

B 研究方法

全国47都道府県のうち、東京都およびその近隣の4県（神奈川県、山梨県、埼玉県、千葉県）の医療安全支援センター、患者の声相談窓口などの web ページを調査の対象とした。医療安全支援センター総合支援事業のページを参考としながら、ネット検索サービス（Google）を用いて、医療安全支援センター、患者の声相談窓口などの web ページを検索した。各 web ページについて、掲載されている情報の類型分類を行い、各類型項目の情報掲載の有無を調べ、状況の検討を行った。特に重点として、リンク集などの外部との連携の状況を確認した。

（倫理的配慮）

本研究においては、インターネット上に公開されている web（ホームページ）の調査にもとづく検討をおこなっており、個人のデータを扱っていない。

C 研究結果

医療安全支援センター、患者の声相談窓口などのweb ページに掲載されている情報を分類し、それぞれの事項についての情報掲載の有無を、表1（報告書末に添付）に一覧表として示した。また、それぞれのweb ページのURLを表2に示した（web ページがないところを含めて調査の総対象数 78 か所、そのうちweb ページがあるところは 32 か所）。

情報掲載状況の傾向としては、相談窓口の情報はweb ページがある32 か所すべてで掲載されており、リンクの情報は2/3以上(22 か所)で掲載されていたが、啓発・学習の教材が掲載されているところは1/3以下(10 か所)であった。また、医薬品・医療機器の安全情報が掲載されているところは4 か所、講習会・研修会の情報が掲載されているところは5 か所、リンクの情報として医療安全支援センター総合支援事業のページが示されていたのは3 か所といずれも少数であった。

D 考察

本分担研究では、全国を対象とした検討を行う前段階の試験的な検討（パイロット・スタディ）として、対象地域の範囲を東京都およびその近隣の4 県に限定し、この対象範囲についてのweb 掲載情報の状況から、掲載事項の類型分類を暫定的に定めて調査を行った。今後、検討対象の範囲を広げて、より多数のサイトを情報源とし、類型分類の妥当性についても検討していくことが必要である。さらに、今後より多数のサイトを対象として情報掲載のパターンをクラスター分析などで解析することにより、地域ごとの活動の特徴を把握できる可能性がある。また、リンクの状況を可視化し解析することによって、リンクを受けているサイトに掲載されている情報の特徴やパターンを把握できる可能性があり、医療安全支援センターからの情報発信の内容を考える際の参考として有用と考えられる。

E 結論

本研究において、医療安全支援センター、患者の声相談窓口などのweb に掲載されている情報の構成が、サイトごとに大きくことなることが示された。本研究は、対象地域の範囲を限定した試験的なものであるが、今回の結果をもとに、今後より広範な地域の医療安全支援センターを対象として、web の情報をより定量的に解析することによって、情報発信の機能向上に活用していくことが望まれる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ◇ 原田 賢治、三宅 麻子、溝口 昌子、馬淵 麻由子、早川 東作、北嶋 克寛. 既存のコンテンツを活用しながら、リンクを重視し再構築したウェブサイト改訂の取組み. 第52回大学保健管理研究集会（2014年9月3-4日 東京）
- ◇ 原田 賢治、三宅 麻子、馬淵 麻由子、早川 東作、北嶋 克寛. 学生と職員の健診と診療データの電子化と、学内ネットワークによる統合の取組み. 第52回大学保健管理研究集会（2014年9月3-4日 東京）

H 知的財産権の出願・登録状況

なし

固有のページ	相談窓口の情報	医薬品・医療機器の安全情報・注意喚起	啓発・学習教材などダウンロード	賢い受診の仕方	Q&A、事例集	講演会や研修会の情報			リンク情報	
						住民向け	医療機関向け		総合支援事業へのリンク	
東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」	○	○							○	○
東京都 多摩小平保健所 医療安全支援センター	○	○		○	○		○	○	○	
東京都 多摩府中保健所 医療安全支援センター	○	○					○	○	○	
東京都 多摩立川保健所 医療安全支援センター「患者の声相談窓口」	○	○							○	
東京都 南多摩保健所 患者の声相談窓口	○	○							○	
東京都 西多摩保健所 医療安全支援センター	○	○		○	○				○	
東京都 町田市保健所										
東京都 八王子市医療安全支援センター「医療安全相談窓口」	○	○			○				○	
千代田区 患者の声相談	○	○							○	
中央区 医療相談窓口	○	○		○	○	○			○	
港区										
新宿区「患者の声相談窓口」	○	○								
文京区 患者の声相談窓口	○	○							○	
台東区 患者の声相談窓口	○	○							○	
墨田区										
江東区 保健所医療相談窓口	○	○							○	
品川区 医療相談コーナー	○	○							○	
目黒区 医療相談窓口	○	○							○	○
大田区										
世田谷区										
渋谷区										
中野区 保健所 医薬環境衛生										
杉並区 医療安全相談窓口	○	○							○	
豊島区										
北区			○							
荒川区										
板橋区 患者の声相談窓口	○	○		○	○				○	
練馬区 保健所 生活衛生課 医薬薬事係										
足立区 医療安全相談窓口	○	○							○	
葛飾区										
江戸川区 医療相談窓口	○	○		○	○					
神奈川県医療安全相談センター	○	○		○	○				○	
横浜市医療安全支援センター(横浜市医療安全相談窓口)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
川崎市医療安全相談センター	○	○								
横須賀市保健所医療相談窓口	○	○								
相模原市医療安全相談窓口	○	○	○	○	○	○			○	
藤沢市医療安全相談センター										
山梨県医療安全相談コーナー	○	○		○	○					
山梨県医療安全相談コーナー(中北保健福祉事務所)										
山梨県医療安全相談コーナー(峡東保健福祉事務所)										
山梨県医療安全相談コーナー(峡南保健福祉事務所)										
山梨県医療安全相談コーナー(富士・東部保健福祉事務所)										
山梨県医療安全相談コーナー(中北保健福祉事務所峡北支所)										
埼玉県医療安全相談窓口	○	○							○	○
川口保健所									○	
朝霞保健所									○	
春日部保健所									○	
草加保健所									○	
鴻巣保健所									○	
東松山保健所									○	
坂戸保健所									○	
狭山保健所									○	
加須保健所									○	
幸手保健所									○	
熊谷保健所										
本庄保健所										
秩父保健所									○	
さいたま市医療安全支援センター	○	○	○	○			○	○	○	
川越市保健所	○	○			○				○	
千葉県医療安全相談センター	○	○								
千葉市医療安全相談窓口	○	○								
船橋市医療安全相談窓口	○	○					○		○	
柏市医療安全支援センター	○	○								
習志野健康福祉センター									○	
市川健康福祉センター									○	
松戸健康福祉センター										
野田健康福祉センター										
印旛健康福祉センター										
山武保健所										
香取健康福祉センター										
海浜健康福祉センター										
八日市場地域保健センター										
夷隅健康福祉センター										
長生健康福祉センター										
市原健康福祉センター										
安房健康福祉センター「安房保健所」総務企画課										
安房健康福祉センター 鴨川地域保健センター										
君津健康福祉センター										

表1. 医療安全支援センター、患者の声相談窓口などのweb ページに掲載されている情報

	URL
東京都医療安全支援センター「患者の声相談窓口」	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sodan/madoguchi.html
東京都 多摩小平保健所 医療安全支援センター	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/iryoanzen/index.html
東京都 多摩府中保健所 医療安全支援センター	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamafuchu/iryou/center/index.html
東京都 多摩立川保健所 医療安全支援センター「患者の声相談窓口」	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tthc/hoken_iryo/sodan_mado.html
東京都 南多摩保健所 患者の声相談窓口	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/minamitama/gyoumu/iryou/madoguchi.html
東京都 西多摩保健所 医療安全支援センター	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/nisitama/iryousodan/kanjanokoe.html
東京都 町田市保健所	
東京都 八王子市医療安全支援センター「医療安全相談窓口」	http://www.city.hachioji.tokyo.jp/hoken_iryo/035275.html
千代田区 患者の声相談	http://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/kenko/kanjanokoe.html
中央区 医療相談窓口	http://www.city.chuo.lg.jp/kenko/iryo/iryousoodan/iryousodan.html
港区	
新宿区 「患者の声相談窓口」	http://www.city.shinjuku.lg.jp/fukushi/yobo01_000103.html
文京区 患者の声相談窓口	http://www.city.bunkyo.lg.jp/hoken/seikatsueisei/iyaku/kanjanokoe.html
台東区 患者の声相談窓口	https://www.city.taitei.lg.jp/index/kurashi/iryo/byoiniryokikann/koemado.html
墨田区	
江東区 保健所医療相談窓口	http://www.city.koto.lg.jp/seikatsu/hoken/7032/7037.html
品川区 医療相談コーナー	http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/hp/menu000008300/hpg000008269.htm
目黒区 医療相談窓口	http://www.city.meguro.tokyo.jp/kurashi/hoken_eisei/hoken_sodan/madoguchi.html
大田区	
世田谷区	
渋谷区	
中野区 保健所 医薬環境衛生	
杉並区 医療安全相談窓口	http://www2.city.suginami.tokyo.jp/guide/guide.asp?n1=70&n2=75&n3=100
豊島区	
北区	http://www.city.kita.tokyo.jp/docs/service/920/092092.htm
荒川区	
板橋区 患者の声相談窓口	http://www.city.itabashi.tokyo.jp/c_kurashi/006/006464.html
練馬区 保健所 生活衛生課 医務薬事係	
足立区 医療安全相談窓口	http://www.city.adachi.tokyo.jp/sekatsueise/fukushi-kenko/ese/iryo-sodan.html
葛飾区	
江戸川区 医療相談窓口	https://www.city.edogawa.tokyo.jp/kenko/kenko/imu/madoguti/index.html
神奈川県医療安全相談センター	http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f881/
横浜市医療安全支援センター(横浜市医療安全相談窓口)	http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/sodan-madoguchi/shien-center.html
川崎市医療安全相談センター	http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000055415.html
横須賀市保健所医療相談窓口	http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/jiyakuji/jii/iryo-sodan-madoguchi.html
相模原市医療安全相談窓口	http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kenko/001519.html
藤沢市医療安全相談センター	
山梨県医療安全相談コーナー	http://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_030.html
山梨県医療安全相談コーナー(中北保健福祉事務所)	
山梨県医療安全相談コーナー(峡東保健福祉事務所)	
山梨県医療安全相談コーナー(峡南保健福祉事務所)	
山梨県医療安全相談コーナー(富士・東部保健福祉事務所)	
山梨県医療安全相談コーナー(中北保健福祉事務所峡北支所)	
埼玉県医療安全相談窓口	http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/anzensodan/index.html
川口保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0701/index.html
朝霞保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0702/index.html
春日部保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0703/index.html
草加保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0704/index.html
鴻巣保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0705/index.html
東松山保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0706/index.html
坂戸保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0707/index.html
狭山保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0708/index.html
加須保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0709/index.html
幸手保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0710/index.html
熊谷保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0711/index.html
本庄保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0712/index.html
秩父保健所	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0713/index.html
さいたま市医療安全支援センター	http://www.city.saitama.jp/002/001/009/p011923.html
川越市保健所	http://www.city.kawagoe.saitama.jp/kenkofukushi/byoki_iryo/sodammadoguchi.html
千葉県医療安全相談センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/sodan/iryoanzen.html
千葉市医療安全相談窓口	http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/kikaku/iryoanzen.html
船橋市医療安全相談窓口	http://www.city.funabashi.chiba.jp/shisetsu/hokenfukushiryo/0007/0001/0004/p004636.html
柏市医療安全支援センター	http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061500/p003870.html
習志野健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-narashino/index.html
市川健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-ichikawa/index.html
松戸健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-matsudo/index.html
野田健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-noda/index.html
印旛健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-inba/index.html
山武保健所	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-sanbu/index.html
香取健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-katori/index.html
海浜健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-kaisou/index.html
八日市場地域保健センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-kaisou/index.html
夷隅健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-isumi/index.html
長生健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-chousei/index.html
市原健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-ichihara/index.html
安房健康福祉センター「安房保健所」総務企画課	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-awa/index.html
安房健康福祉センター 鴨川地域保健センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-awa/index.html
君津健康福祉センター	http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-kimitsu/index.html

表2. 医療安全支援センター、患者の声相談窓口などのwebページのURL

医療政策における評価の活用 評価枠組み、指標の考え方

東京大学 大学院医学系研究科
医療品質評価学講座

宮田 裕章



平成24年3月 次期医療計画の通知の中で、
医療計画の評価が明確に位置づけられた。

医政発 0330 第 28 号
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。

厚生労働省としては、都道府県の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。



評価が実現する3つのポイント

1. 患者・市民の視点に立った政策の実施
2. 限られた資源の適切な配分
3. 政策、取り組みの継続的な改善



1. 患者・市民の視点に立った政策の実施

医療はその高い専門性により、提供者側と受給者に情報格差により、“医療者が患者に与え、患者・市民が医療者に任せる”という時代がこれまで長く続いてきた。

「21世紀の医療改革に向けては
患者中心主義が主軸の1つとなる」

“Crossing the Quality Chasm”

Institute of Medicine

→今後医療は、患者・市民の視点に立ってより良い医療のあり方を評価し、ステークホルダーの連携の下で政策を実施することが重要となる。



1. 患者・市民の視点に立った政策の実施

「医療の目的は医療費を削減することではなく、患者・市民のための最善のサービスを提供すること」 Michael Porter

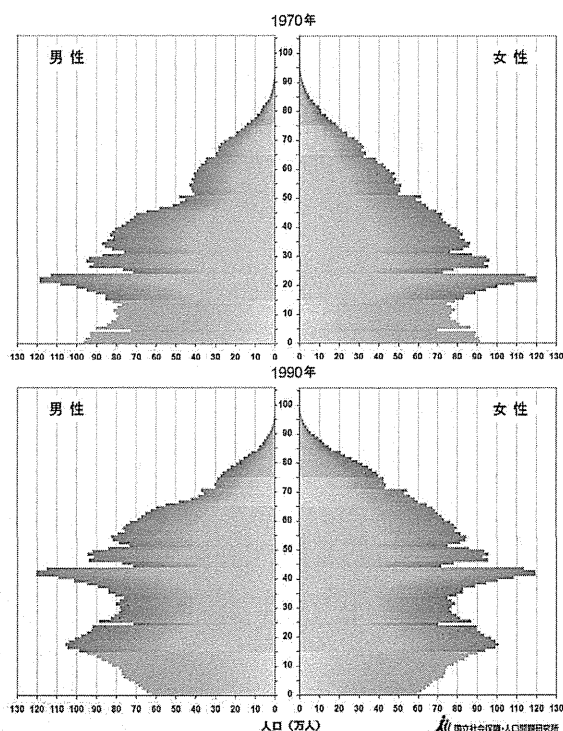
→医療においては患者・市民に質の高いサービスを提供することを第1の目的として設定し、その目的のため診療報酬をはじめとした制度や医療提供システム、実践的取り組みをどのように設計・調整するべきかを検討することが重要である。

がん対策基本法において責務が定められた関係者

- A. 国
- B. 地方公共団体
- C. 医療保険者
- D. 国民
- E. 医師その他の医療提供者



2. 限られた資源の適切な配分

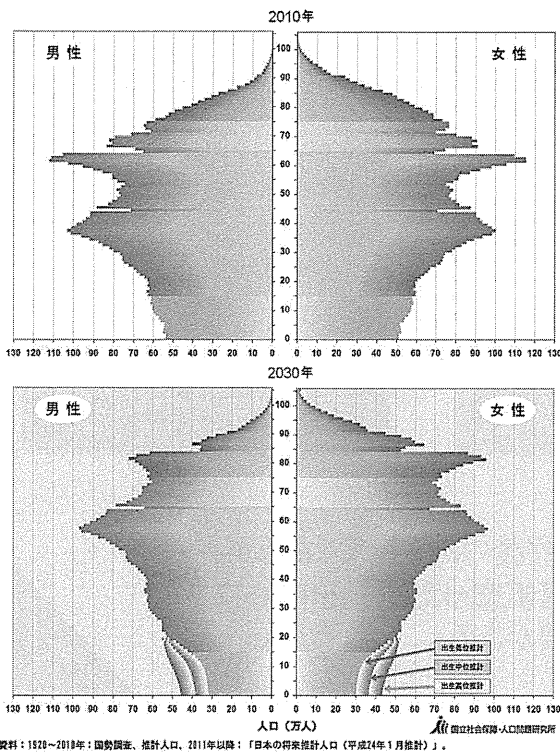


資料：1970～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

日本の医療は第2次世界大戦後の高度経済成長と、多数の働き手が少数の高齢層を支えるというピラミッド型の人口構造を前提にして辛うじて成立していたものである。



2. 限られた資源の適切な配分

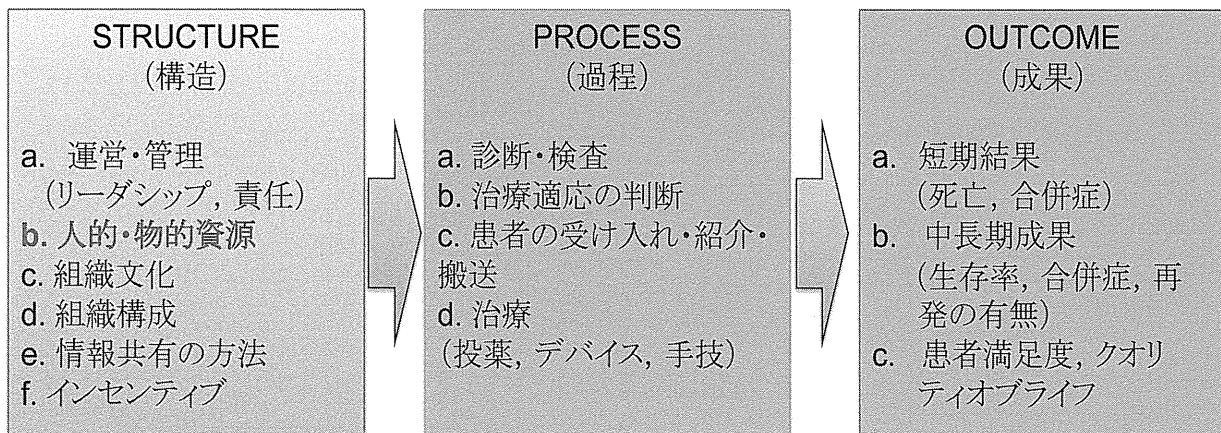


経済成長のスピードが変化
する中、今後日本は世界で
も経験されていない**超高齢
化社会**に突入することになる。

限られた資源を適切に配分
する上では、社会的便益と
費用を客観的に比較考量す
ることが必須である。



3. 政策・取り組みの継続的な改善



皆保険制度の中で保険の加入者を拡大し、公平な資源の配分を重視してきた歴史的な背景から、日本の医療においては医療提供体制の充実という構造的観点から政策が検討されることが多かった。

