

特集：持続可能な開発目標 (SDGs) に基づく今後のグローバルヘルス

<総説>

SDGs の要である UHC の必須要素：  
サービスの質・安全とこれに資する包括的人々中心のサービス

種田憲一郎

国立保健医療科学院国際協力研究部

**Integrated people-centred health services for healthcare quality  
and patient safety to contribute to UHC under SDGs**

Kenichiro TANEDA

Department of International Health and Collaboration, National Institute of Public Health

抄録

2030年までに達成すべき「持続可能な開発目標 (SDGs)」の健康分野については「Goal 3: Good Health and Well-being」として9つの目標項目が設定されている。中でも、「目標項目3.8: Universal Health Coverage (UHC) の達成」は、他の健康関連の目標項目の要であり、UHCを達成することは、他の目標項目の達成にも大きく寄与する。UHCの達成においては、経済的負担の軽減のみならず、保健医療福祉サービスの質を担保することも必須である。安全で質の高いサービスを提供するUHCを実現するためには、これらのサービスを受ける人々の視点から、様々な担い手によって提供される保健医療福祉サービスの包括的なコーディネートが必要であり、WHO (World Health Organization, 世界保健機関) の推進するIntegrated people-centred health services(IPCHS)に関わる取組みとも一致する。これは本邦で推進されている「地域包括ケア」の取組みにおいても同様であり、グローバルな課題は本邦における関心事とも一致している。

キーワード：SDGs, UHC, 質, 医療安全 (患者安全), 包括的, 人々中心

Abstract

The United Nations started to mobilize efforts to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030. Among the 17 SDGs, SDG 3 is to ensure healthy lives and promote well-being for all and at all ages. Under this goal, there are nine targets, the most significant being target 3.8: to achieve universal health coverage (UHC). UHC is the "linchpin" of the other health-related SDGs, since it is the foundation to achieve the others. UHC is not only about financial protection, but it is also critical to ensuring the quality of healthcare services, which requires the effective coordination of various service providers from the perspectives of their service users, being identical to the integrated people-centred health services (IPCHS) suggested by WHO. Those global issues are relevant to the concerns in Japan, such as "community-based integrated care."

---

連絡先：種田憲一郎  
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
2-3-6 Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.  
Tel: 048-458-6182  
E-mail: taneda.k.aa@niph.go.jp  
[平成29年7月13日受理]

*keywords:* SDGs, UHC, IPCHS, Quality, Patient Safety, Community-based integrated care

(accepted for publication, 13th July 2017)

## I. はじめに

本邦も含めた全ての国連加盟国が賛同して、2030年までに達成すべき「持続可能な開発目標 (SDGs)」を定めた。健康分野については「Goal 3: Good Health and Well-being」として9つの目標項目 (Targets 3.1から3.9) が設定されている[1]。中でも、「目標項目3.8: Universal Health Coverage (UHC)の達成」は、他の健康関連の目標項目の「the linchpin (輪止めくさび, 要)」であると考えられている[2,3]。即ち、UHCを達成することは、他の目標項目の達成にも大きく寄与することとなる。

WHO (世界保健機関, World Health Organization) ではUHCを次のように定義している[2] :

“Universal coverage (UC), or universal health coverage (UHC), is defined as ensuring that all people can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.”

(全ての人々が、良質で必要な健康に関わるサービス(医療・福祉など)を、経済的な過度の負担無しに受けることができる)

UHCについてはしばしば誤解があり、日本語の「皆保険」と訳されることがあるが、日本語の「皆保険」と同義ではない。また、経済的負担についてのみの取組みではないし、全ての治療を無料で提供しようということでもない。WHOのウェブサイトにおいても、UHCについて以下の誤解がないように説明されている[4] :

- 継続性を考慮すると、費用に関わらず全ての治療を提供することではない。
  - 単に財政的な課題だけでなく、ヘルスシステムの全ての要素 (健康サービスの提供体制, 人材, 医療機関等と連携, 医療技術, 情報システム, 質保証体制, ガバナンス, 法制度) が含まれる。
  - 単に最低限の医療サービスを提供するのみでなく、資源にみあった継続したサービス内容の拡大と費用負担の軽減も含まれる。
  - 単に個人々の治療だけではなく、ポピュレーションアプローチの活動も含まれる。
  - 健康問題だけではなく、公平性 (equity), 開発優先順位 (development priorities), 社会的包括や結束 (social inclusion and cohesion) にも取り組む。
- 2017年7月1日付けで着任した新WHO事務局長である Dr Tedros Adhanom Ghebreyesusも、今後WHOが取組む以下の5つの優先順位課題の一つとしてUHCをあげている[5]。
- Health for all (全ての人のための健康) : UHCがSDGsの健康関連目標を達成する基盤となる

- Health emergency (健康危機) : エボラなど公衆衛生における危機への対応。UHC達成とも強い関連がある。
- Women, children and adolescents (女性, 子供, そして青年) : 女性・子供・青年の健康を保障することはSDGsの達成にも不可欠である。
- The health impacts of climate and environmental change (気候および環境の変化による健康への影響) : WHOの推定では、不健康な環境 (職場や生活) のために毎年1千260万人が死亡している。
- A transformed WHO (WHO改革) : WHOをさらに効果的で、透明性があり、説明責任を果たす組織とする。

## II. WPROにおけるUHCを推進する取組み

日本を含む37の加盟国と地域を担当するWHO西太平洋地域事務局 (WPRO: Regional Office for the Western Pacific) は、西太平洋地域におけるUHCを推進するための具体的な活動分野について議論し、2015年10月に決定した[6,7] (図1)。

そして、ヘルスシステムの5つの要素 (attributes) と各要素に関連した活動分野 (action domains) を定めた (表1)。

これらの取組みの特徴の一つは、ヘルスシステムの5つの要素のうち「(保健・医療サービスの) 質 (Quality)」をまず、最初にとり挙げて、そして効率性 (Efficiency), 公平性 (Equity), 説明責任 (Accountability), 継続性とレジリエンス (Sustainability and Resilience) が続いていることである。従来、サービスへのアクセスのみが重要視されてきた傾向であったが、提供される保健・医療サービスの安全性を含めた質を担保することの重要性が示唆された。「質」の課題に含まれる医療安全 (patient safety 患者安全) については、入院患者の約10%が入院中に医療事故にあってい

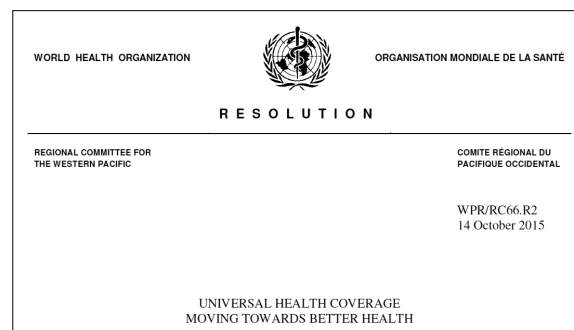


図1 WHO/WPRO resolution: UNIVERSAL HEALTH COVERAGE - MOVING TOWARDS BETTER HEALTH

Health System Attributes	Action domains for UHC
QUALITY	1.1 Regulations and regulatory environment
	1.2 Effective, responsive individual and population-based services
	1.3 Individual, family and community engagement
EFFICIENCY	2.1 System design to meet population needs
	2.2 Incentives for appropriate provision and use of services
	2.3 Managerial efficiency and effectiveness
EQUITY	3.1 Financial protection
	3.2 Service coverage and access
	3.3 Non-discrimination
ACCOUNTABILITY	4.1 Government leadership and rule of law for health
	4.2 Partnerships for public policy
	4.3 Transparency, monitoring and evaluation (M&E)
SUSTAINABILITY AND RESILIENCE	5.1 Public health preparedness
	5.2 Community capacity
	5.3 Health system adaptability and sustainability

表1 WHO 西太平洋地域において UHC を推進する活動分野

ことなど、潜在的に頻度が多いことが報告されている[8] (表2)。

患者安全 (医療安全) については、2017年3月にドイツのボンにおいて、「Second Global Ministerial Summit on Patient Safety」(第2回患者安全に関するグローバル・サミット保健省会合) が開催され、40カ国余りから各国の行政 (厚生労働省) の代表を含む300人以上の専門家が出席し議論が行われた[9]。この会議において、WHOが中心となり、日本を含む全ての加盟国とともに取り組むべき患者安全 (医療安全) のテーマとして、Medication Safety (薬に関わる安全) が取り上げられ、世界規模で「Medication without Harm」(害のない薬の使用) を目標として取り組むことも発表された。次年度の第3回のグローバル・サミットは、日本が主催する予定であり、今後さらに日本国内においても、患者安全を

含む医療の質への関心が高まることと思われる。

さらにWPROの示す「質 (Quality)」に関わる活動分野の一つとして、「個人、家族、地域との協働 (Individual, family, and community engagement)」が明示されたこともWPROの取組みの特徴の一つである。これに関連して、WHO本部が中心になって推進する「患者安全のための患者プログラム (PFPS: Patient for Patient Safety Program)」や「Integrated, People-centred health services」などがある。以下に紹介する。

### III. 患者安全のための患者プログラム (PFPS: Patient for Patient Safety Program) [10]

患者安全を推進するために患者家族と協働 (パートナーシップ) すべきであることは、WHOにおける患者安全の活動が始まった当初より取り組まれている戦略の一つである。2005年にロンドンで初めてWHO-PFPSワークショップが開催され、これに参加したMs Susan Sheridan (米国) を含む「PFPSチャンピオン」はわずか24人であった。ところが現在では53カ国に300名あまりの「チャンピオン」が医療事故にあった経験から、医療者や行政機関とともに患者安全を協働して推進している。

西太平洋地域では、著者がWPROに勤務している際に、2013年から数年間マレーシアにおいて、Malaysian Society for Quality in Health (MSQH) およびマレーシア保健省と共同して、PFPSマレーシアの設立とその後の活動を支援した[11] (写真1)。また2014年10月にはWHO本部において、患者家族との協働のありかたについて専門家会議が実施され、著者を含む約50名が全地域から参加し議論した[12] (写真2)。

表2 患者安全 (医療安全) の10の事実 (10 facts on patient safety)

1.	Patient safety is a serious global public health issue (患者安全は重大な世界規模の公衆衛生の課題である)
2.	One in 10 patients may be harmed while in hospital (入院期間中に10人に1人の患者が何らかの障害を受けている)
3.	Hospital infections affect 14 out of every 100 patients admitted (入院患者100人のうち14人が院内感染に罹患している)
4.	Most people lack access to appropriate medical devices (多くの患者は適切な医療機器へのアクセスがない)
5.	Unsafe injections decreased by 88% from 2000 to 2010 (不安全な注射は2000年から2010年にかけて88%減少した)
6.	Delivery of safe surgery requires a teamwork approach (安全な手術の実施にはチームワークは必須である)
7.	About 20%–40% of all health spending is wasted due to poor-quality care (医療の質が低いために保健医療に関わる費用の約2–4割は無駄となっている)
8.	A poor safety record for health care (安全性に関して、医療分野は(航空業界などの他分野と比較して)低いレベルである)
9.	Patient and community engagement and empowerment are key (患者および地域との協働・エンパワーメントが(患者安全の)カギである)
10.	Hospital partnerships can play a critical role (病院間での協働が(患者安全を推進する)重要な役割を果たす)

SDGsの要であるUHCの必須要素：サービスの質・安全とこれに資する包括的人々中心のサービス



写真1 Patient for Patient Safety Malaysia (PFPSM)



写真2 Global Expert Consultation on the WHO Framework on Patient and Family Engagement, 27-28 October 2014, WHO/HQ, Geneva

#### IV. 包括的人々中心のヘルスサービス Integrated, People-centred health services (IPCHS) [13,14]

2016年5月にWHO総会において、日本を含む全加盟国によって「決議案：Strengthening integrated, people-centred health services（包括的人々中心のヘルスサービスを強化する）」が採択された（図2,3）。この中でも、SDG 3およびtarget 3.8（UHCの達成）について言及され、これを推進する上でも加盟国がIPCHSの枠組みを採用して、人々のニーズに対応したヘルスケア・システムの構築と、健康の社会的決定要因（Social determinants of health）を広く考慮したヘルスサービスの統合を行い、全人的アプローチに取り組むことを求めている。健康関連のSDGsの要となるUHCを達成するためには、個々の疾病や医療機関を中心としたヘルスシステムの設計から、IPCHSが提案する人々中心の設計への移行が重要である。



図2 包括的人々中心のヘルスサービスの提供体制モデル

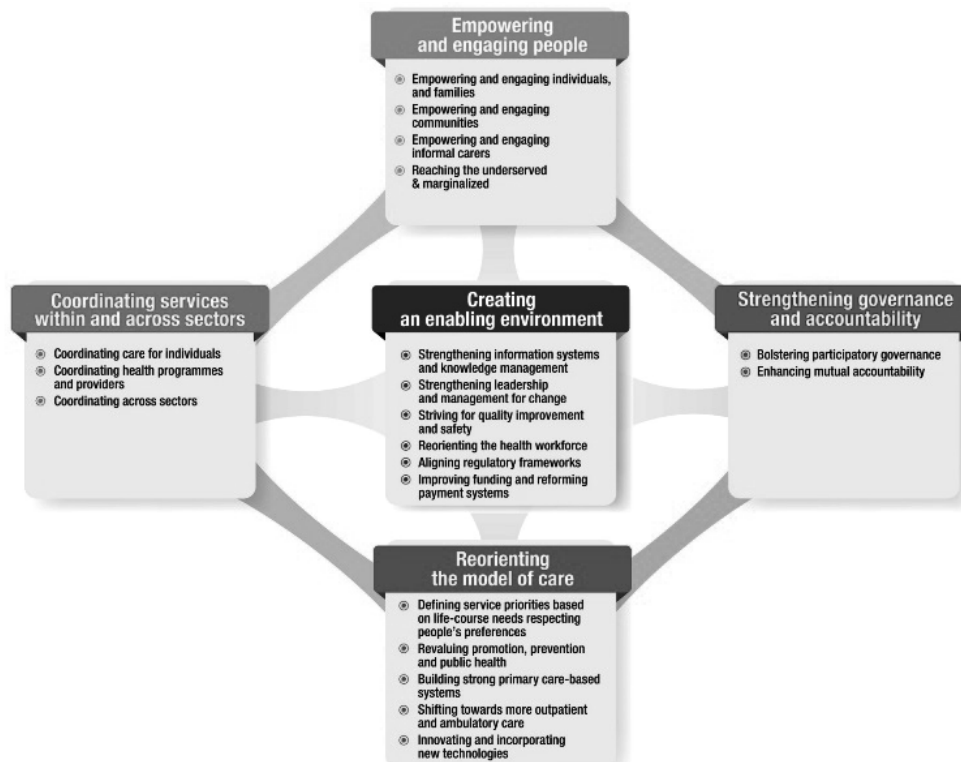


図3 包括的人々中心のヘルスサービス（IPCHS）の戦略

## V. WHOが提案する5つの戦略：

WHOは包括的人々中心のヘルスサービスを推進するために次の5つの戦略を提案している：

1. Engaging and empowering people and communities (人々や地域と協働しエンパワーメントする)  
例 健康教育, セルフ・マネジメント, ピア・サポート, プライマリ・ケアの拡大など
2. Strengthening governance and accountability (ガバナンスと説明責任の強化)  
例 地域住民の政策策定への参加, IPCHSを推進する国レベルの政策, 患者満足度調査, 患者報告によるアウトカム評価, など
3. Reorienting the model of care (ケア提供モデルの再考)  
例 地域の健康ニーズ評価, 医療技術評価, 家族や地域を基盤としたプライマリ・ケア, 学際的なチーム医療, 日帰り手術, 電子カルテの共有, など
4. Coordinating services within and across sectors (健康に関わる関連分野の中および横断的なサービスの統合)  
例 クリニカルパスや連携パス, チームを基盤とするケア, ケア統合の動機づけ, 伝統医療の統合, など
5. Creating an enabling environment (取組みを実践しやすくする環境整備)  
例 変革型および分散型リーダーシップ, 変革マネジメント戦略, 質保証, 安全文化, 人頭払い制度, 包括払い制度, など

## VI. 先週国を中心とした医療の質に関する取組み

患者安全を含む医療の質への関心は、先進国の間でも今まで以上に高まっている。例えば、日本を含むOECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, 経済協力開発機構) 加盟国は、年に2回、医療の質の指標 (HCQI) に関する専門家会合 (Health Care Quality Indicators (HCQI) Expert Group) を開催し、どのように医療の質を測るとよいかを議論し、データを収集し、OECDの出版物である「Health at a Glance (図表で見る医療)」などで公開している[15,16]。この中で患者安全を含む医療の質に関わる指標 (以下に示す分野) を、可能な範囲で示して国際比較を行っている。

- Primary Care – Avoidable Hospital Admissions (プライマリ・ケアにおける予防できる入院：例 喘息患者の入院)
- Primary Care– Prescribing (プライマリ・ケアにおける処方：例 糖尿病患者の高脂血症治療)
- Acute Care (急性期の治療：例 急性心筋梗塞30日後死亡率)
- Mental Health Care



図4 PaRIS initiative (Patient-Reported Indicators Survey)

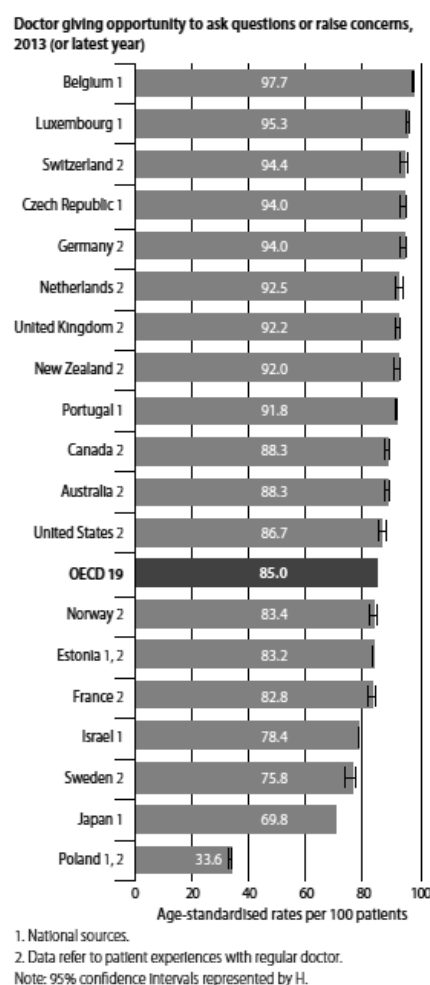


図5 PaRIS の例：患者経験に関わる質問項目「医師は、(患者が) 質問や懸念を表明する機会を提供しているか」に対して、ポジティブな回答割合の国際比較：日本は患者の約7割が「提供している」と回答しているが、他のOECD加盟国に比してかなり低い結果であった。

(メンタル・ヘルスの治療：例 精神疾患患者の自殺による入院中死亡率)

□ Patient Safety

(患者安全：例 術後の異物遺残)

□ Patient Experiences

(患者経験：例 医師は (患者が) 質問や懸念表明の機会を提供しているか)

□ Cancer Care

(がんの治療：例 乳がんの死亡率)

□ Care for Communicable Diseases

(感染症のケア：例 インフルエンザ予防接種)

指標の検討には次の3点を考慮することが提案されている：①妥当性validity; ②実行可能性feasibility (or ease of implementation at national-level within a health system); そして③改善活動可能性actionability (or whether knowing the indicator's value and comparison against benchmarks can drive change to improve health care quality).

最近の会合では、病院のパフォーマンスの測定、認知症治療の指標、患者安全の指標、新たな取組みであるプライマリ・ケアのプロジェクトやPaRIS (“Patient Reported Indicators Surveys”) プロジェクトなどに関する議論が行われている。PaRISに関しては、従来の患者満足度調査だけではなく、患者の視点から様々な評価をすることが議論されている[17] (図4,5)。

## VII. 日本における取組みと国際的な動向

日本はこれまでに例のない高齢社会を迎える。2025年には団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が2000万人を超え、外来および入院する患者もさらに高齢化し、認知症患者も増加すると推測される[18]。また、単身・高齢者のみの世帯の急増など地域社会・家族関係も大きく変容し、患者のニーズも多様化している。即ち、病院に来院した患者に単に治療を提供するだけでは、患者の健康の回復・維持は困難である。高齢の患者が住み慣れた地域で安心して治療・ケアを受けながら暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。このため平成26年には医療法・介護保険法等19本の関係法律の一括改正を行い、地域包括ケアシステムの構築を更に進めており、医療機関等もその一翼を担うことが期待されている。診療報酬の改定においても、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等が実施されている。

さらに地域包括ケアの対象となる患者や人々の多様なニーズに応えるべく、既に医療機関等に存在する多くの専門職と協働することはもちろん、今後はさらに院外の地域に存在する専門職 (非医療分野を含む) とともチーム

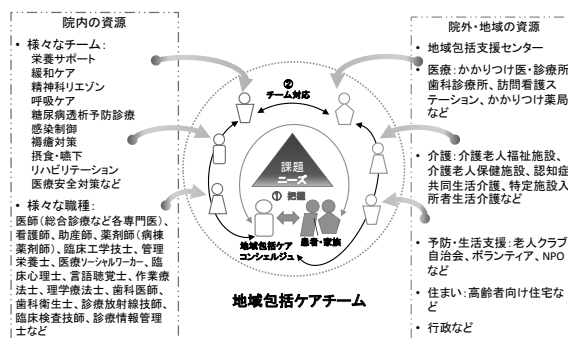


図6 地域包括ケアのコンシェルジュ

として協働することが必要である。そして、この多職種チームを効果的にまとめる担い手の育成が求められている。患者の医学的課題について総合的に診るだけでなく、患者の医学的課題の背景にある生活者としての社会的課題にも包括的に対応できる「地域包括ケアのコンシェルジュ」が求められている[19] (図6)。

しかしながら、「包括ケア・コンシェルジュ」に求められる能力は、個々の患者の多様なニーズに応えるべく、単に多くの知識とスキルをもつ者ではないと考えている。実際、そのような人材を育成することは容易ではない。むしろ患者や人々のニーズに合わせて、対応し得る院内および院外の専門職を含む地域の資源を活かして包括ケアチームを形成し、チームとして患者の多様なニーズに応える能力が求められている。それはホテルのコンシェルジュがゲスト一人一人の様々な要望に対して、ホテル内はもちろん、地域の資源を把握して、ゲストを満足させることに似ている。しかし、「包括ケア・コンシェルジュ」はホテルのコンシェルジュとは異なり、一人に対応するのではなく、「包括ケアチーム」を形成し、そのリーダーとして、チームのパフォーマンスを最大限発揮させる実践能力が求められる。そこでは患者・家族を単にサービスを受ける者ではなく、サービスを提供するチームの一員・パートナーとして考慮し、ともに自身(または他の人々)の課題やニーズに対して、他のチームメンバーとともに主体的に取組む。これは患者または人々中心のサービスを提供するために目指すべきモデルの一つであると考えている。

これらの本邦における取組みは、WHOの推進するPCIHSにも強く関連する。またOECD (経済協力開発機構) が取り組もうとしている利用者の視点からの評価であるPaRISや、2017年始めのOECD保健大臣会合の議題として、「people-centred care (人々中心のケア)」, および医療資源のムダを削減して効率的な医療システムを推進する観点から、「Wasteful inefficiencies in the organization and coordination of health services」などについて検討していることとも関連が深いと思われる[20,21]。本邦における地域包括ケアをはじめとした取組みは、グローバルな視点からも関心を集めている課題への活動である。

## VIII. まとめ

日本を含む国連加盟国が賛同して、WHOなどと取り組むSDGsやUHCは、単に医療サービスへのアクセスを保障するだけでなく、そのサービスの質を担保することも重要な要素の一つである。先進国のみならず、途上国も含めて、人々が必要とする安全で質の高い保健医療サービスを受けられているかどうか、どのような指標でモニターするかなどの議論が始まっている。日本を含むアジア太平洋地域における医療の質改善ネットワーク会合(WHO/WPRO, WHO/SEARO, OECD共催)が毎年開催され、質の指標とUHCとの関連付け、質の高い医療へのアクセス評価のための情報インフラ、患者安全の取組みなども議論している。

以下はアフリカにあるという諺である：

"If You Want To Go Fast, Go Alone. If You Want To Go Far, Go Together"

(早く進みたいければ1人でいけばよい。しかし遠くまで行きたいならば、一緒にいこう)

私たちが目指すべき安全で質の担保されたヘルスサービスを提供する「包括的人々中心のヘルスサービス」の構築は、長くて遠い旅のようなものであるが、国内外の仲間とともに取り組めば、はるか遠く目標であってもきっと到達できるのではないだろうか。途上国を含めてグローバルに医療の質・患者安全への関心が高まっている。

## 参考文献

- [1] UN. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOAL 3. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (accessed 2017-07-13)
- [2] WHO. What is universal coverage? [http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/) (accessed 2017-07-13)
- [3] Kieny MP. Universal health coverage: Unique challenges, bold solutions. <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2016/universal-health-coverage-challenges-solutions/en/> (accessed 2017-07-13)
- [4] WHO. What UHC is not (UHCについての誤解) . <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/> (accessed 2017-07-13)
- [5] WHO. Priorities. <http://www.who.int/dg/priorities/en/> (accessed 2017-07-13)
- [6] WHO/WPRO resolution. UNIVERSAL HEALTH COVERAGE - MOVING TOWARDS BETTER HEALTH. [http://www.wpro.who.int/about/regional\\_committee/66/resolutions/wpr\\_rc66\\_r2\\_uhc.pdf?ua=1](http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/66/resolutions/wpr_rc66_r2_uhc.pdf?ua=1) (accessed 2017-07-13)
- [7] WPRO. Health System Attributes and action domains for UHC. [http://www.wpro.who.int/about/regional\\_committee/66/documents/wpr\\_rc66\\_06\\_uhc\\_7sep.pdf](http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/66/documents/wpr_rc66_06_uhc_7sep.pdf) (accessed 2017-07-13)
- [8] WHO. 10 facts on patient safety. [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/) (accessed 2017-07-13)
- [9] Federal Ministry of Health. Patient Safety Summit 2017. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/health/patient-safety-summit-2017.html> (accessed 2017-07-13)
- [10] WHO. Patient for Patient Safety Program (PFPS). [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/) (accessed 2017-07-13)
- [11] PFPS News. Patient for Patient Safety Malaysia (PFPSM). [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_Newsletter\\_Summer2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_Newsletter_Summer2014.pdf?ua=1) (accessed 2017-07-13)
- [12] WHO meeting report. Global Expert Consultation on the WHO Framework on Patient and Family Engagement. [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/news/global-consultation-report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/news/global-consultation-report.pdf) (accessed 2017-07-13)
- [13] WHO. Strengthening integrated, people-centred health services. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R24-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf) (accessed 2017-07-13)
- [14] WHO. WHO Framework on integrated people-centred health services. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (accessed 2017-07-13)
- [15] OECD. Data for Measuring Health Care Quality and Outcomes. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm> (accessed 2017-07-13)
- [16] OECD. Health at a Glance 2015. <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm> (accessed 2017-07-13)
- [17] OECD. PaRIS initiative (Patient-Reported Indicators Survey). <https://www.oecd.org/els/health-systems/PaRIS-Booklet.pdf> (accessed 2017-07-13)
- [18] 福田敬, 他. 特集: 地域における医療介護連携の展望. 保健医療科学. 2016;65(2):103-165. <https://www.niph.go.jp/journal/data/65-2/j65-2.html> (accessed 2017-07-13)
- [19] 種田憲一郎. 一多職種チームをまとめ、患者の多様なニーズに応える—「地域包括ケア・コンシェルジュ」の育成—エビデンスに基づいたチームトレーニングのすすめ. 病院. 2016;75(6):414-419.
- [20] Healthcare systems. Tackling waste to boost resources. <http://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/5758/> (accessed 2017-07-13)
- [21] OECD. OECD Health Ministerial 2017. <http://www.oecd.org/health/ministerial/ministerial-statement-2017.pdf> (accessed 2017-07-13)