

2040年に向けての医療・介護の挑戦

～ 行政の視点から～

吉 田 学

厚生労働省医政局長

ヨシダの頭の中にある「医療政策」の主な課題

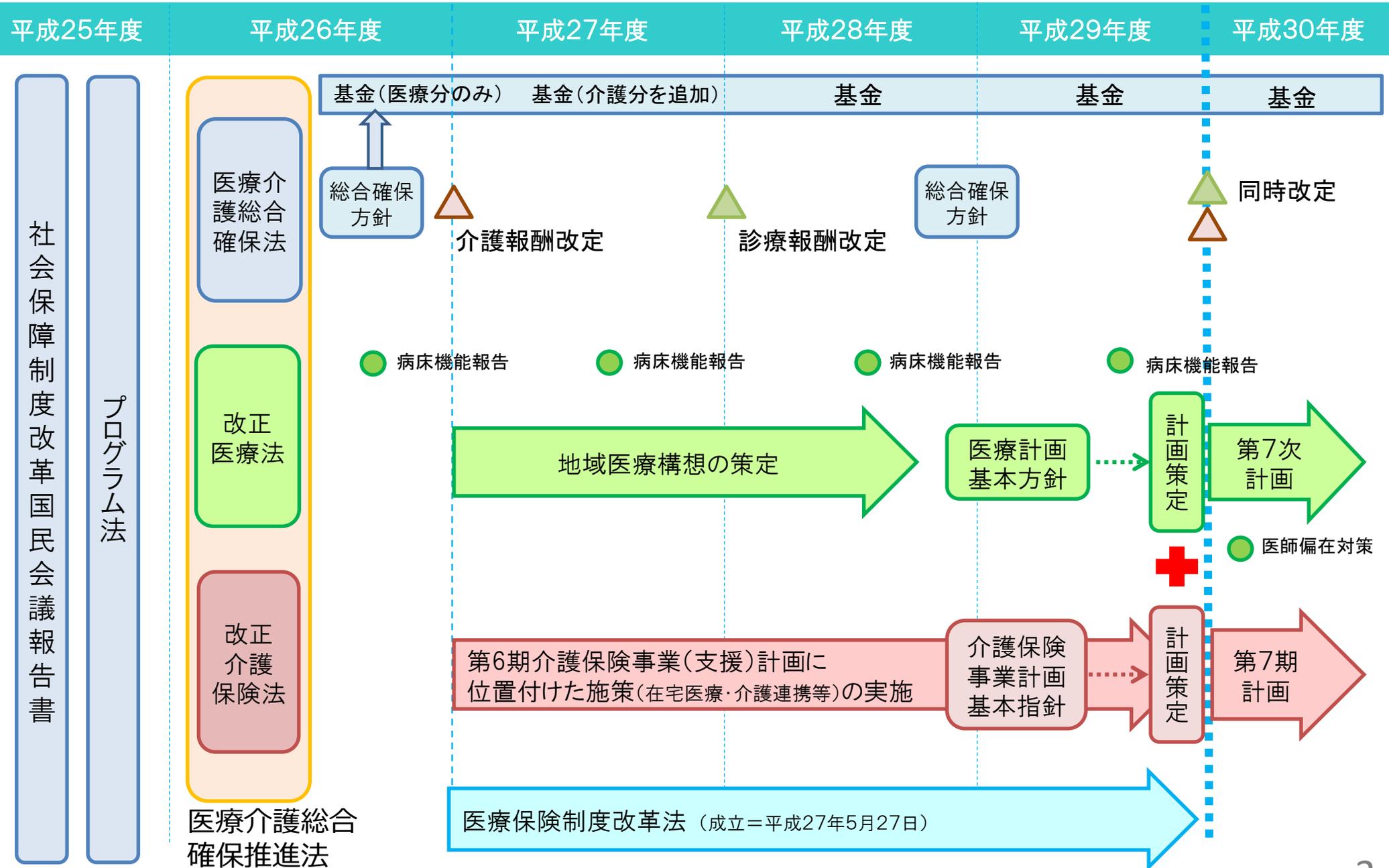
- (1) 地域医療構想の着実な推進
 - (2) 医師偏在対策（2018年改正法の施行）
～ 医師の数／養成の在り方
 - (3) 「医師の働き方改革」の具体化
 - (4) 医薬品産業の振興、医薬品流通の改善
 - (5) 技術進歩への対応 ～ 研究開発の振興
 - (6) 情報通信技術の実装、「データヘルス」
- 加えて薬機法改正議論や、医療保険・介護保険をめぐる動向。
- さらに「2040年」に向けた議論を並行して。

ここ数年、同じようなことを言っています...

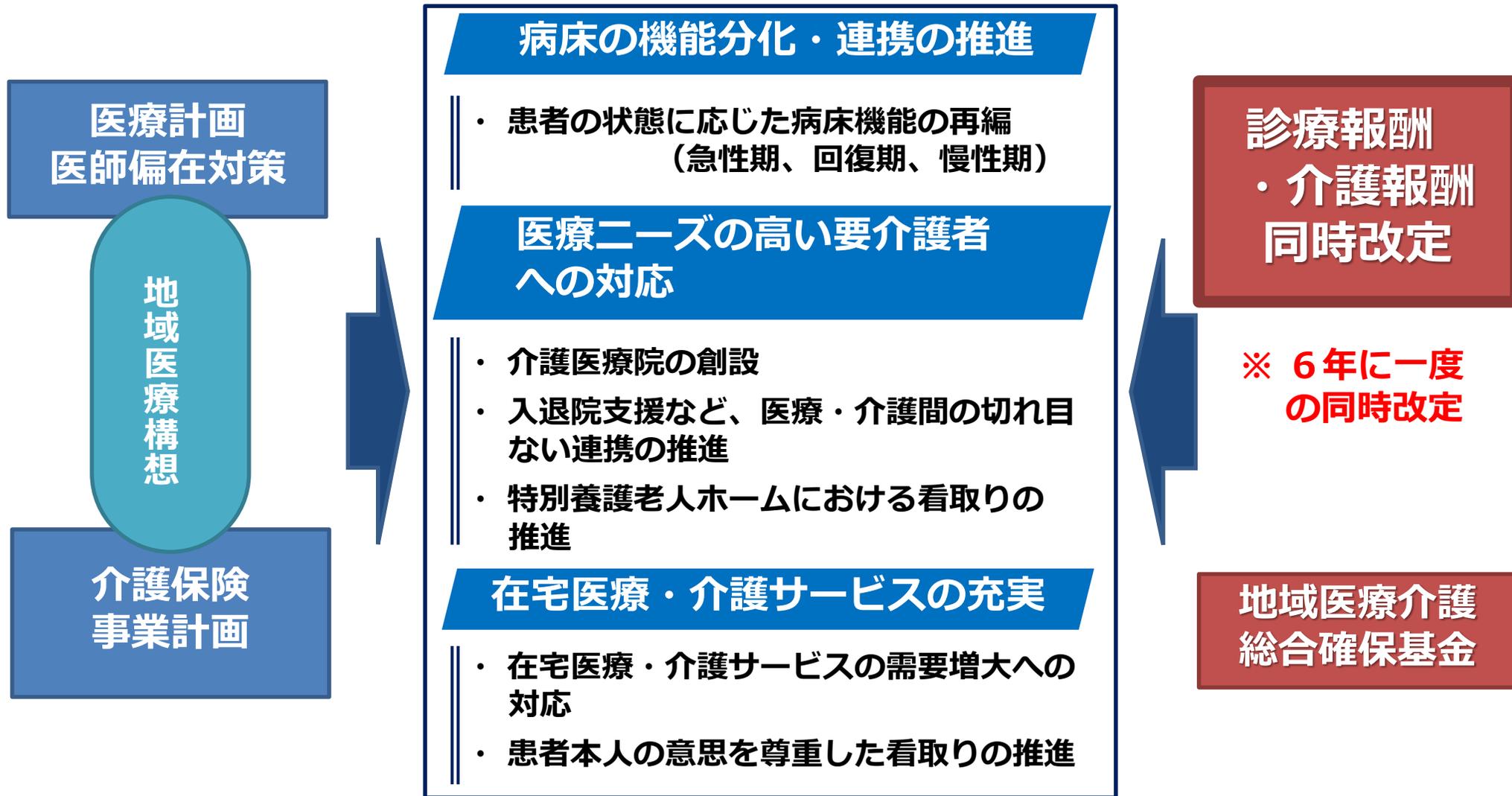
地域包括ケアの「肝」

- 病院／在宅、施設／在宅の二元論から
「循環型システム」への意識改革
- 地域包括ケアの縦軸は「医療と介護の連携」
横軸は「生活支援とまちづくり」
- 地域包括ケアは「ご当地システム」
- 制度ではなく、実践が形作るネットワーク／
マネジメント。 だから規範的統合が大事

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



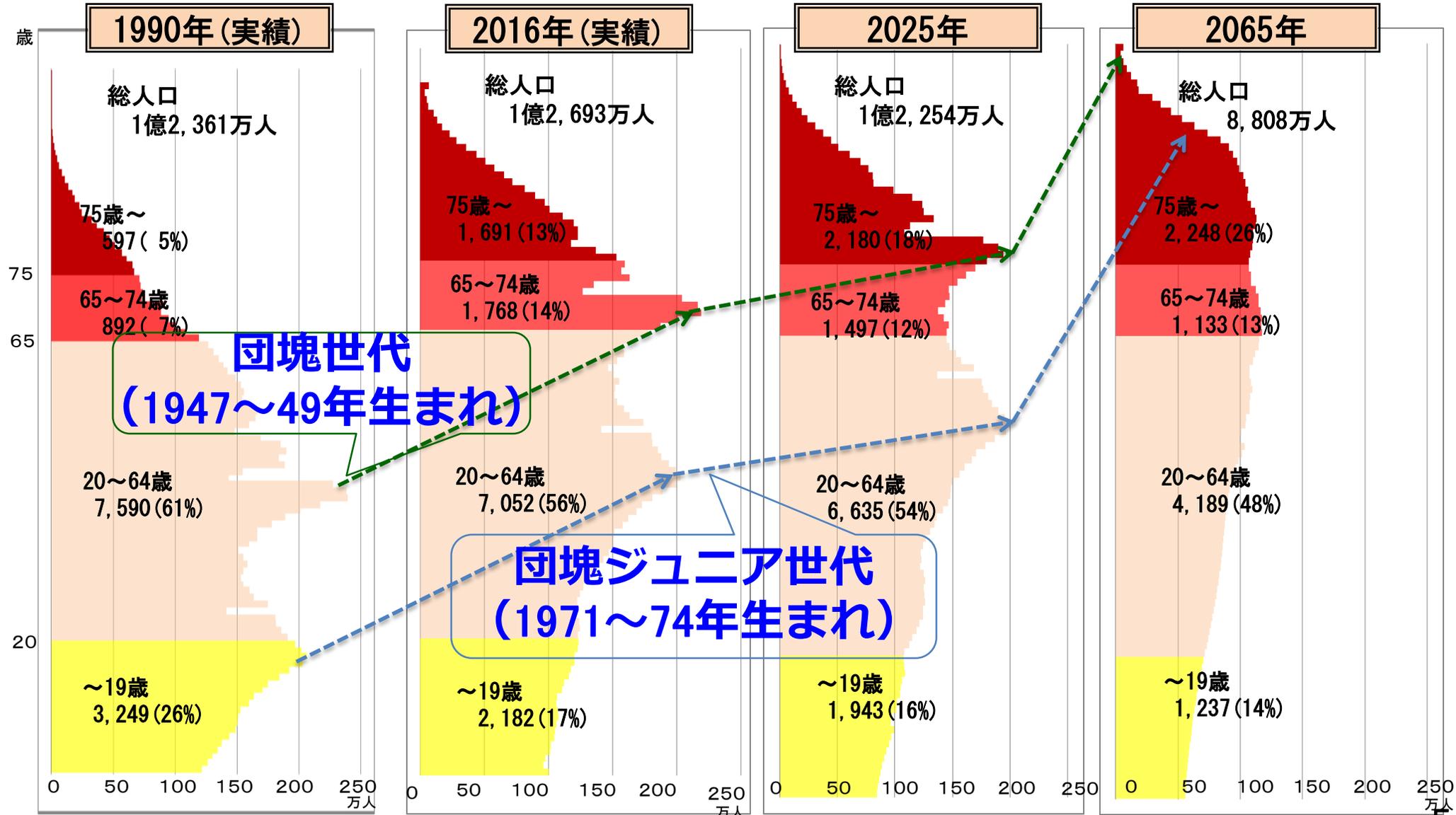
2025年に向けた医療・介護の改革



**⇒ 地域包括ケアは
各地域における構想・計画から具体化・実践へ**

日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



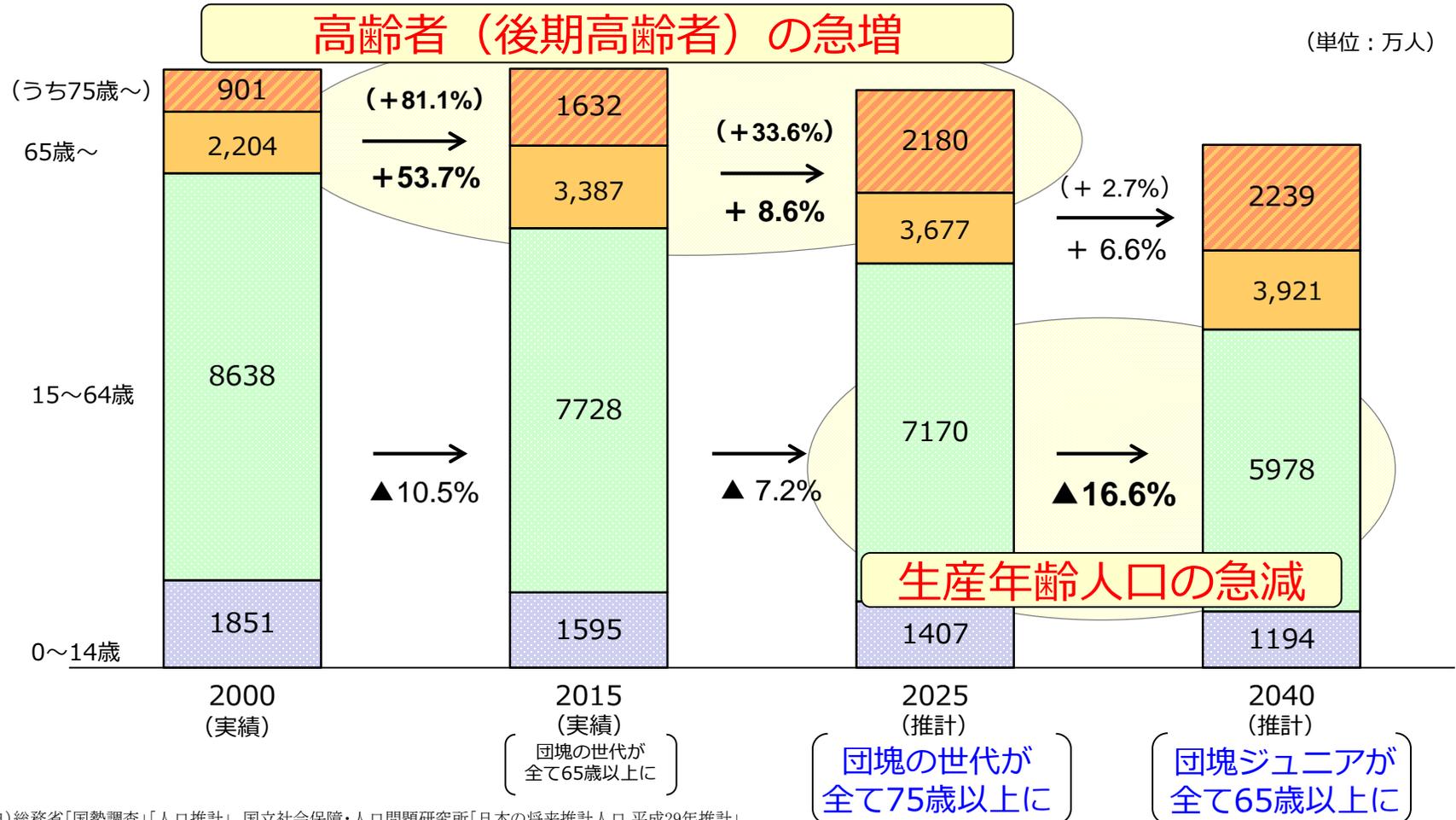
(出所) 総務省「国勢調査」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計

2040年までの人口構造の変化

平成30年10月5日経済財政諮問会議
根本厚生労働大臣提出資料

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】

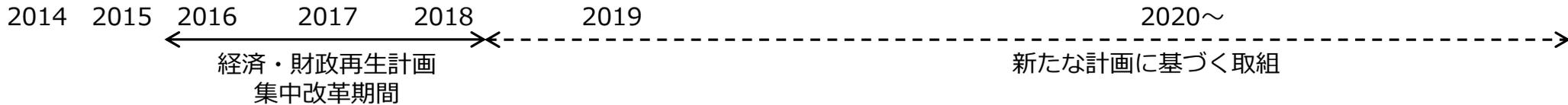


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性

平成30年5月21日 経済財政問会議
加藤大臣提出資料（一部改変）

- 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた**新たな社会保障改革の全体像**について、国民的な議論が必要。



社会保障・税一体改革等への対応

2040年を展望した社会保障改革

<社会保障の充実・安定化>

- 社会保障の充実
 - ・ 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税収を子ども・子育て分野に充当
 - ・ 医療・介護の充実、年金制度の改善
- 社会保障の安定化
 - ・ 基礎年金国庫負担割合 2分の1等

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016～2018年度で1.5兆円弱

消費税率引上げ (2019年10月予定)

→ 一体改革に関わる
制度改革が完了

(社会保障の充実)

- 年金生活者支援給付金制度の創設
- 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施

※ 新しい経済政策パッケージを実施

- 後期高齢者保険料軽減特例（均等割）の見直し

<引き続き取り組む 政策課題>

これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

<新たな局面に対応した政策課題>

現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保



これらの政策課題を総合的に検討していくため、
社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要

厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。

2040年を展望した社会保障・働き方改革

■ 2040年を見通すと、現役世代（担い手）の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業率も上昇。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。

- ①多様な就労・社会参加の環境整備
- ②健康寿命の延伸
- ③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
- ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す

◀現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題▶

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo（イデコ）等）の拡充
- 地域共生・地域の支え合い

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】 ※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

◀引き続き取り組む政策課題▶

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

(1) 健康寿命の延伸について

平成30年10月5日経済財政諮問会議
根本厚生労働大臣提出資料 一部改変

取組の方向性

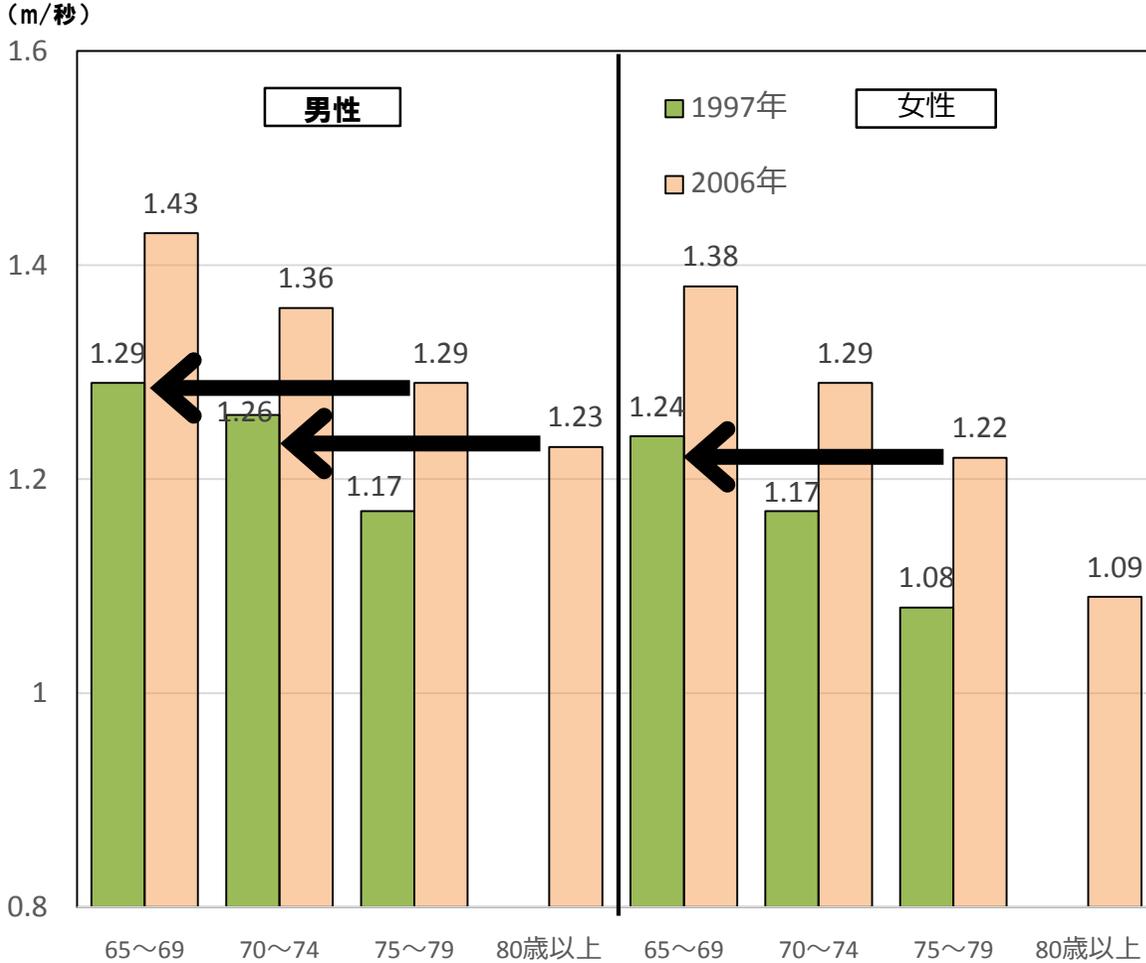
○ 「健康無関心層への対応」と「地域間の格差の解消」の2つのアプローチにより、健康格差を解消しつつ、健康寿命の延伸を図るため、次の3つの分野を設定し、重点的に取組を推進する。

①次世代の健やかな生活習慣形成等 ②疾病予防・重症化予防 ③介護予防・フレイル対策

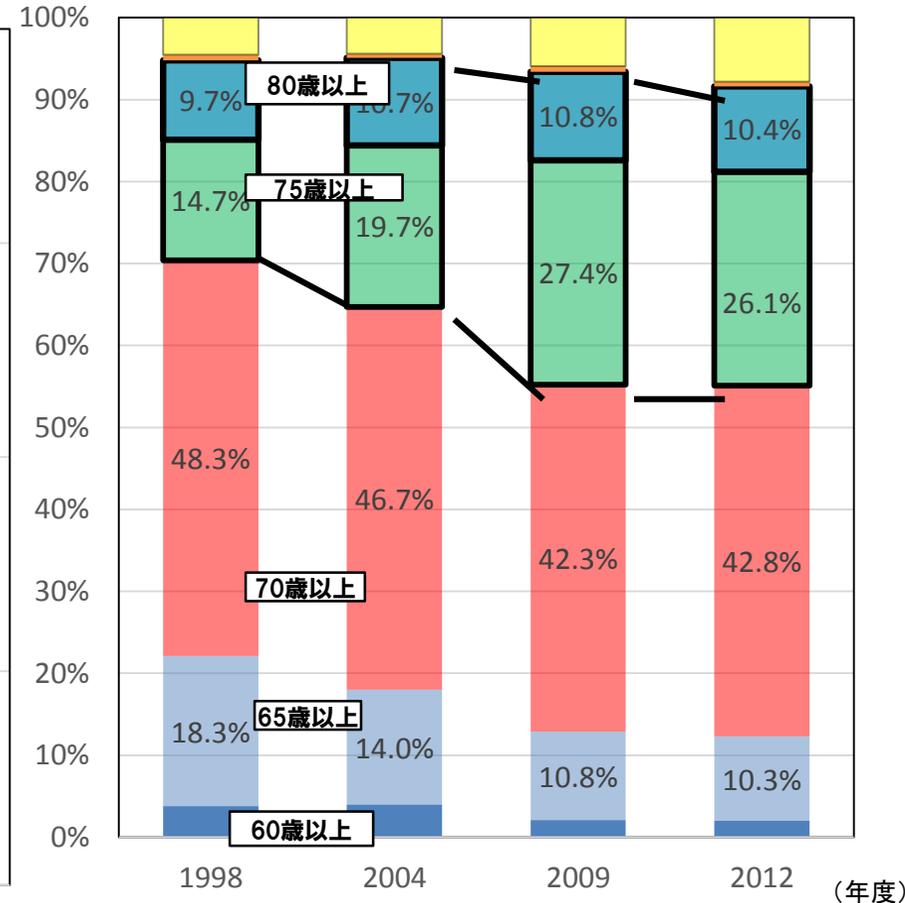
重点取組分野	具体的な方向性
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none">・すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援・リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立・成育に関わる関係機関の連携体制の構築
疾病予防・重症化予防 がん・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none">・個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関する先進・優良事例の横展（インセンティブの活用）、健康経営の推進・健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり
介護予防・フレイル対策 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none">・介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築（インセンティブの活用）・実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等地域交流の促進

高齢者の身体面の変化

通常歩行速度の10年間の変化(コホート差)



「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



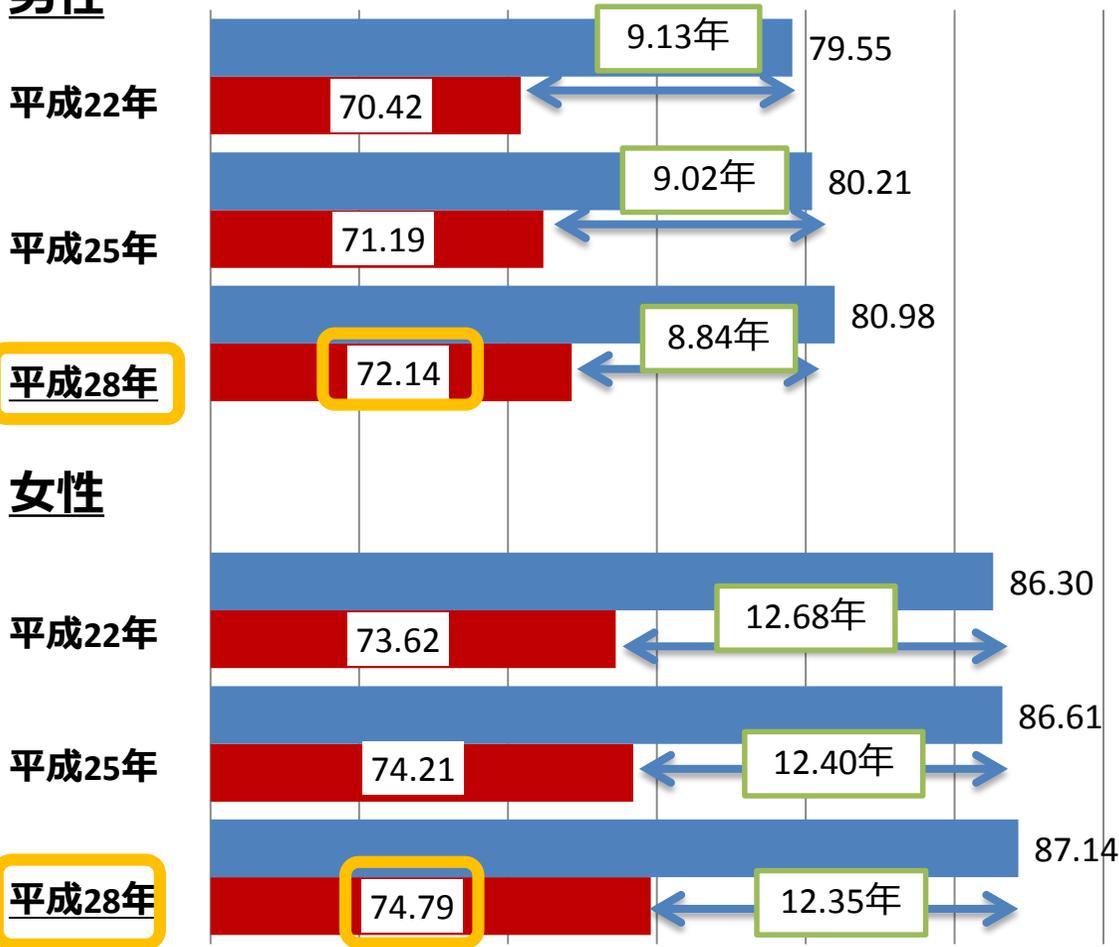
～2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
 2012年度：昭和22年～24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

出典：「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」(日本老年学会・日本老年医学会)(H29.3)

健康寿命と平均寿命の推移

- 健康寿命は、平成22年と比べて、6年間で、男性は1.72歳、女性は1.17歳伸び、平均寿命との差が男性で0.29歳、女性で0.33歳縮まった。
- 都道府県間の格差についても縮小している。

男性



女性



○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

【資料】

- 平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」「平成28年簡易生命表」
- 健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易生命表」「厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」より算出

※ 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)において算出。

※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標

・健康日本2.1(第二次)の目標：平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加(平成34年度)

・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」

・一億総活躍プランの指標：「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

健康寿命の更なる延伸に向けて

－健康寿命延伸プランの策定－

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

新たな手法

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動ができる環境整備

居場所づくりや社会参加の推進による役割の付与

行動変容を促す仕掛け

行動経済学等の理論（ナッジ理論等）の活用

インセンティブの活用

重点3分野

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

疾病予防・重症化予防

介護予防・フレイル対策、認知症予防

基盤整備

データヘルス

医療・介護関係者

保険者

地域住民やボランティア

自治体・保健所

幅広い関係者が一体となって
取り組む体制の構築・強化

関係省庁・団体

その他

企業・経済団体

運動や飲食等の団体・関係者

研究開発

(2) 医療・福祉サービス改革について

取組の方向性

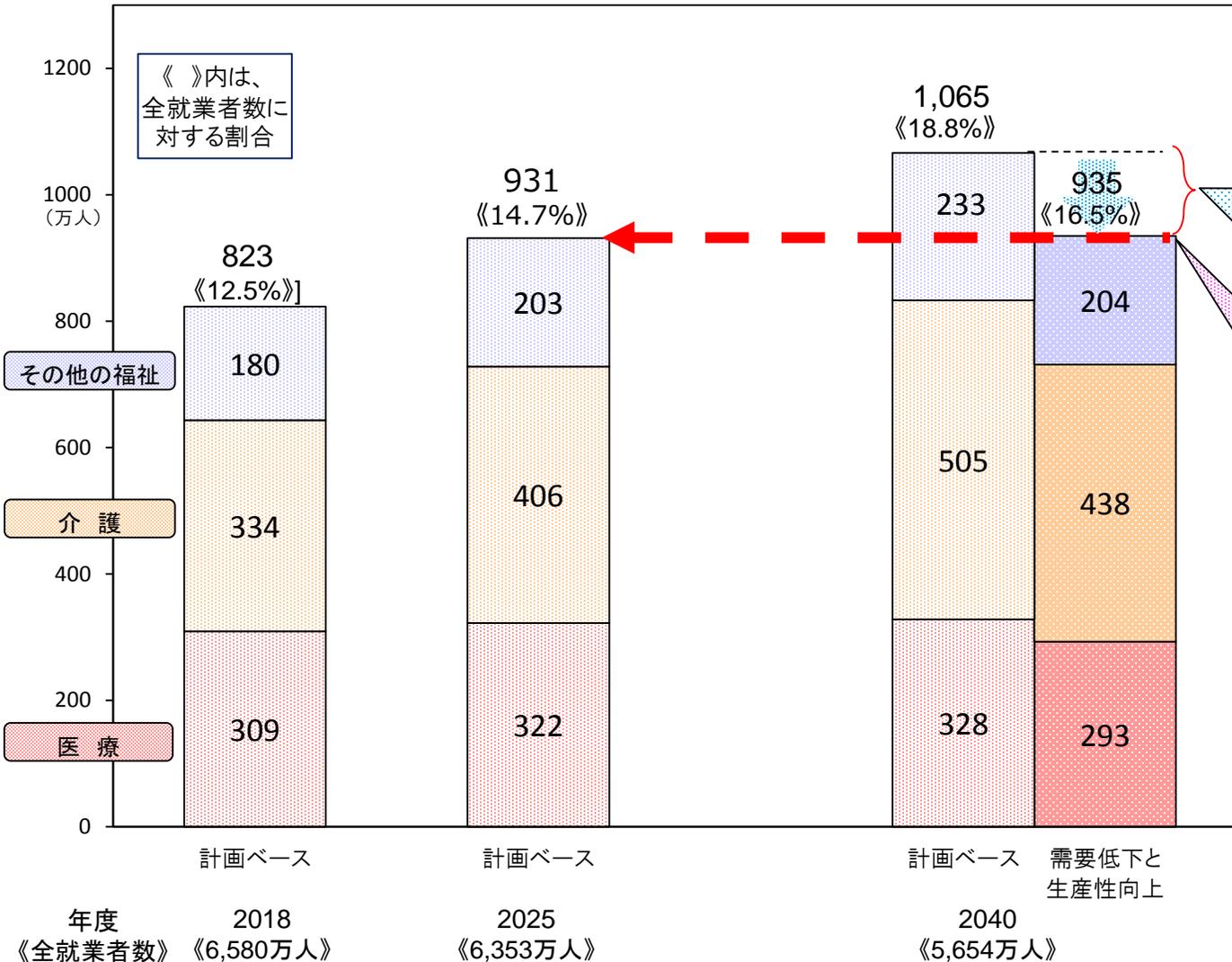
○ 「労働力制約が強まる中でのマンパワーの確保」と「医療・介護・福祉の専門人材による機能の最大限発揮」に向けて、テクノロジーも活用しつつ、生産性向上を図るため、次の3つの分野を設定し、重点的に取組を推進する。

- ①効率的な業務分担の推進** **②テクノロジーの徹底活用** **③組織マネジメント改革の推進**

重点取組分野	具体的な方向性
効率的な業務分担の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフティングの推進 ・ 介護ロボット等の活用による特養での効率的な配置の推進 ・ 保育補助者の活用による保育業務の効率化 ・ シニア人材を活かす仕組み
テクノロジーの徹底活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関におけるA I ・ I C T等の実用化推進、診断等の質の向上や効率化に資する医療機器等の開発支援 ・ 介護ロボットの活用、介護サービス事業所間の連携等に 係る I C T 標準仕様の開発・普及 ・ 保育所等における I C T 化の推進
組織マネジメント改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長研修など医療機関のマネジメント改革への支援 ・ 介護分野、障害福祉分野における生産性向上ガイドラインの作成・普及 ・ 保育業務に関するタイムスタディ調査の実施、好事例の収集

2040年時点で必要となる医療・福祉マンパワー

<医療福祉分野における就業者数の推移>



高齢者の受療率や要介護認定率が低下（高齢期における医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度）するとともに、医療や介護の労働投入当たりのサービス量で見た生産性が5%程度向上すると仮定した場合、▲130万人（就業者数全体に対する割合で見ると▲2.3%ポイント）程度の効率化が期待

医療・介護の需要低下と、医療・介護サービスの生産性向上の効果を合わせると、2025年度と同程度の就業者数に

今後の「介護現場革新プラン」の進め方について

第1ステージ：全国レベルでの方向性の整理

第1回

12月11日

介護現場革新会議 顔合わせ・キックオフ

老施協・全老健・日本医師会・GH協・日慢協の各団体と厚労省で検討の大まかな方向性を議論

<具体的な検討テーマ>

- 1 業務仕分け・ロボット・ICT・元気高齢者活用の三位一体型効率化
- 2 ロボット・ICTの活用
- 3 介護業界のイメージ改善について

1月中

各団体の中で議論・検討

第2回

2月上旬メド

各団体からの報告
議論の方向性のとりまとめ

※必要に応じて3回目を開催

第2ステージ：現場レベルへの展開

- 各法人・施設で実施している好実例を収集し、横展開を行うとともに、必要があれば、各自治体における新規事業等の取組みにつなげる。
- 都道府県又は政令市等を単位とする。
- 2019年度、全国数カ所でパイロット事業を実施。

2019年4月以降

全国数カ所でパイロット事業を実施

2040年を展望した社会保障・働き方改革の主な取組

雇用・年金制度改革

- **働く意欲がある高齢者**が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、**多様な雇用・就業機会**を充実
 - ・70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討
 - ・成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備
 - ・企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓
- **就職氷河期世代**の一人ひとりが抱える課題に応じた**寄り添い型の就職・キャリア形成支援**の強化
特に、長期にわたる無業者への職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備
- **中途採用**に前向きな大企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により**社会全体の機運を醸成**
- 一人ひとりの**多様な働き方に柔軟に対応した年金制度**への見直し、私的年金（※）の拡充の検討

健康寿命延伸プラン

- 生活習慣病の発症・重症化予防のため、**医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）等が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、住民の行動変容を促す仕組み**の構築
- 身近な場所で高齢者が定期的に集い、**身体を動かす場等の大幅な拡充、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との一体実施**の推進（インセンティブ措置の強化）
- **認知症予防**を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等）
- 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、**自然に健康になれる環境づくり**の推進

医療福祉サービス改革

- 2040年に向けた**ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想**の検討
- **データヘルス改革**に関し、2020年度までの事業の着実な実施と**2020年の後の絵姿**（全国的な保健医療情報ネットワーク等）、工程表の策定
- 介護・看護・保育等の分野において、**介護助手等としてシニア層を活かす方策**の検討
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、①**介護助手**、②**介護ロボット（センサーを含む）**、③**ICTの活用等を組み合わせた業務効率化**のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日(いい看取り・看取られ)は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html



「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

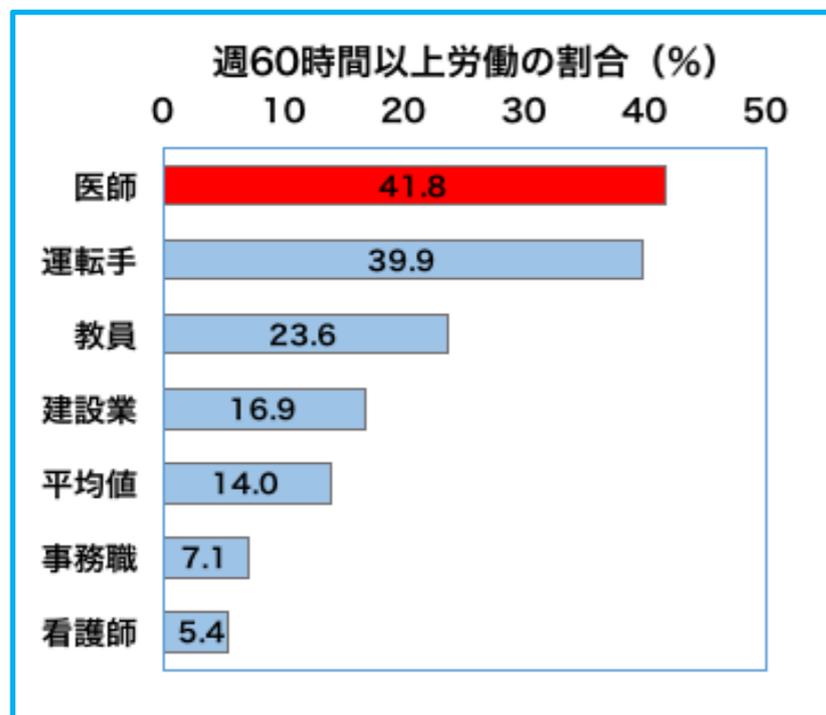
私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

まず、日本において「**医師は、全職種中、最も労働時間が長い**」
という現実を知ってください。

また、日本の医師の「**3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える**」(※1) こと、
「**6.5%が抑うつ中等度以上**」であること、
「**半数近くが睡眠時間が足りていない**」こと。

そして、「**76.9%がヒヤリ・ハットを体験している**」ことなども知ってください。

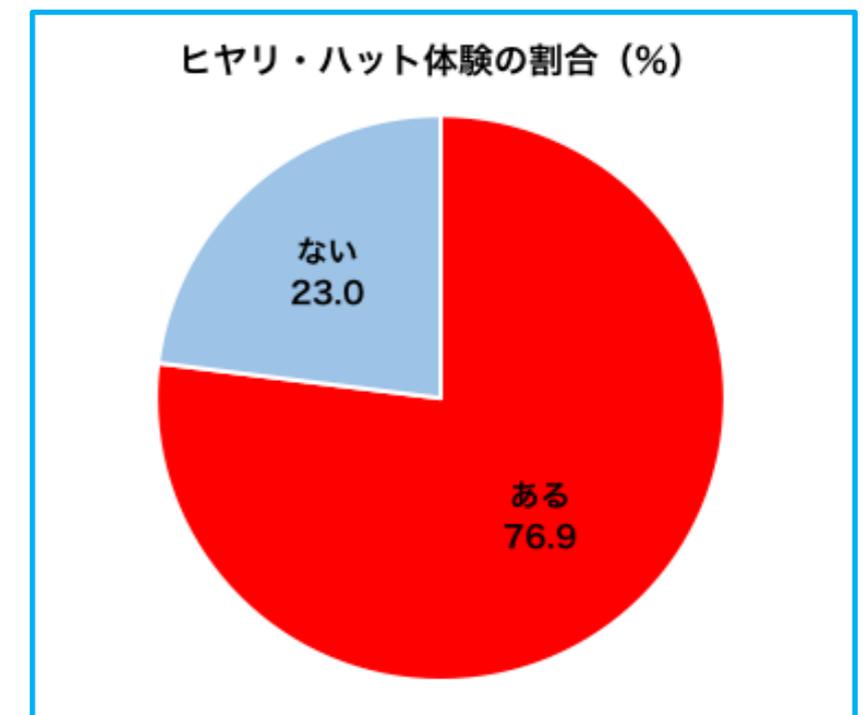
こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

勤務医1万人アンケート (H27年度)	
項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当直日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申 (平成28年3月)



出典：労働政策研究・研究機構 勤務医の就労実態と意識に関する調査 (2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている (Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

市民側の要因

- 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- 緊急かどうか判断せずに、救急車を利用してしまう

行政側の要因

- 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

「医療危機」 4つの要因



医師/医療提供者側の要因

- 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- 医師が全てを担うべきと、医師自身が思い込んでいる
- 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

民間企業側の要因

- 従業員が体調が悪い時に休んでいない（休めない）ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- 健診のデータが効果的に活用されていない
- 健康投資はコストにすぎないという意識がある

～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況

疾病構造やニーズの変化・多様化

医療需要が増える中での働き手の減少

予防努力が評価されない制度

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間などが、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民

行政

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える(※4)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつながる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

※4 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口（相談窓口）も活用できる
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア（業務の移管・共同化）を推進する
 - ・医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつながる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある（→5つの方策）。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。