

# コロナ後を見据えた 日本の医療のこれから

2021年1月14日

医療介護福祉政策研究フォーラム新春座談会

迫井正深 （厚生労働省医政局長）

（プレゼンテーションの内容は公式発表資料等を  
除き全て発表者個人の見解に基づくものです）

## コロナ後を見据えた医療提供体制の論点（私見）

### 1. コロナ対応の実相

- ① 感染動向
- ② 経営への影響

### 2. コロナ対応でフォーカスされた視点

- ① 新たな受診／診療のあり方  
⇒ 受診頻度・必要性の変化、リモート環境（オンライン診療）、  
かかりつけ医機能への期待
- ② パンデミックへの対応  
⇒ 医療計画に基づく実効性・機動性の確保と  
中長期的な体制整備の考え方（地域医療構想）
- ③ 公民の役割分担・連携のあり方  
⇒ どのような提供体制を目指すのか

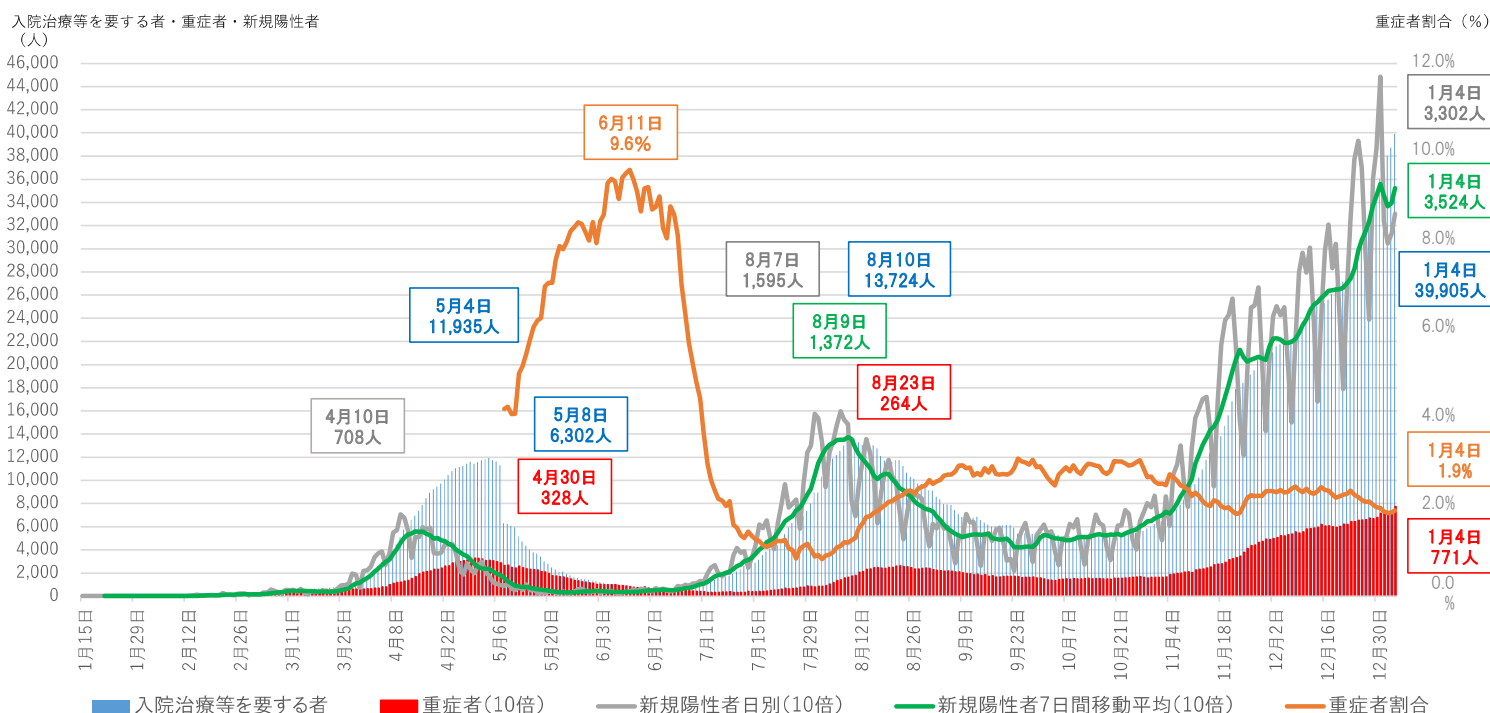
### 3. コロナ対応を踏まえた医療提供体制の改革

- ① コロナ対応の視点を踏まえた三位一体改革

# 1. コロナ対応の実相

## ① 感染動向

### 入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトにて公表している数等を積み上げたものに変更した。  
 ※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。  
 ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。  
 ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

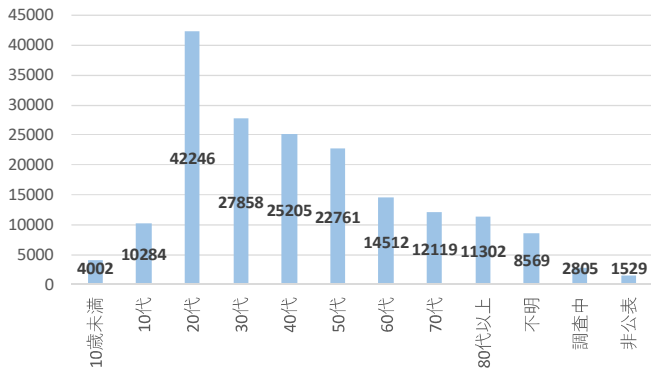
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

## （陽性者数・死亡者数）

令和2年12月16日18時時点

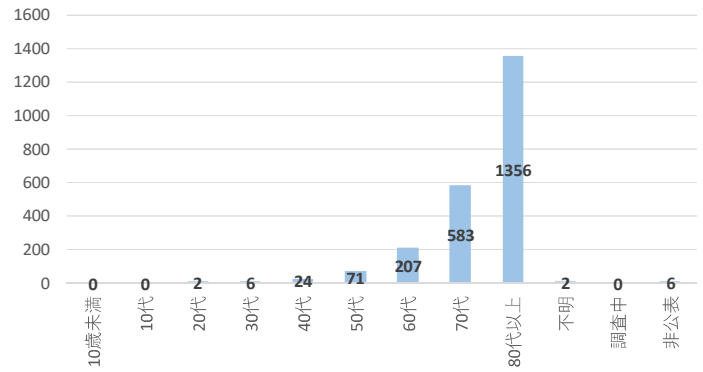
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※12月16日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	4002	10284	42246	27858	25205	22761	14512	12119	11302	183192
男	2010	5486	21855	16257	15068	13157	8525	6415	4199	93416
女	1855	4642	19922	11278	9832	9268	5787	5534	6971	75511

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	4.8	12.0	1.2
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.0	6.6	16.6	1.5
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	2.9	9.3	1.2

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	2	6	24	71	207	583	1356	2257
男	0	0	2	5	16	62	167	422	699	1376
女	0	0	0	1	8	8	40	160	650	869

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注1：現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。  
 注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。  
 注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

# 1. コロナ対応の実相

## ② 経営へのインパクト

# 医療機関の経営状況に関するデータ（概要とポイント）

- 医療機関収入の減少が見られ、特に5月の減収幅が大きい
- 新型コロナ患者の受け入れ病院の方が、受け入れていない病院より、医業収入減少幅が大きい
- 診療科によっては、減収が大きい。

## 【医療機関全体の状況】※1

■ 診療報酬の点数で見ると、令和2年は、前年同月比で

- ・**入院** 2月 +3.3%、3月 +1.0%、4月 ▲6.5%、5月 ▲10.1%、6月 ▲4.0%、7月 ▲4.4%、8月 ▲3.0%、9月 ▲0.1%
- ・**外来** 2月 +2.1%、3月 ▲4.3%、4月 ▲14.1%、5月 ▲15.9%、6月 ▲3.2%、7月 ▲5.9%、8月 ▲4.4%、9月 ▲1.1%

## 【病院の減収の状況】※2

■ 医業収入は、令和2年は、前年同月比で

- ・**病院全体** 4月▲9.4%、5月▲15.3%、6月▲4.7%、7月▲5.0%、8月▲4.9%、9月▲0.5%  
(有効回答病院1,460病院)
- ・**新型コロナ患者受け入れ病院** 4月▲11.2%、5月▲17.4%、6月▲5.7%、7月▲5.9%、8月▲5.5%、9月▲0.9%  
(有効回答病院1,460病院の約31%)
- ・**新型コロナ患者未受け入れ病院** 4月▲5.8%、5月▲11.4%、6月▲3.1%、7月▲3.8%、8月▲3.8%、9月+0.2%  
(有効回答病院1,460病院の約68%)

## 【大学病院の減収の状況】※3

■ **大学病院**の医業収入は、前年同月比で、4月▲10.0%、5月▲16.1%、6月▲4.2%、7月▲3.4%、8月▲4.3%

## 【診療所の減収の状況】※4

■ **診療所**の医業収入は、前年同月比で、4月▲15.4%、5月▲16.5%、6月▲8.0%、7月▲6.8%、8月▲4.9%

※1 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会の公表値を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出

※2 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会)

※3 全国医学部長病院長会議(AJMC)による新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査

※4 新型コロナウイルス感染症の診療所経営の影響(日本医師会)

## 医療費及びレセプト件数の前年同月比について (社会保険診療報酬支払基金分・経営主体別・診療科別)

### 【点数】

#### 1. 病院の経営主体別

経営主体	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
国立病院等	101.0%	90.9%	85.7%	94.9%	93.0%	94.3%	99.0%
大学病院	105.5%	93.6%	89.9%	96.8%	96.2%	96.7%	102.2%
法人病院	100.2%	91.6%	89.5%	96.2%	95.4%	97.0%	100.8%
個人病院	88.1%	81.1%	82.6%	88.8%	83.7%	84.1%	88.2%
病院計	101.5%	91.7%	88.1%	95.8%	94.6%	95.8%	100.3%

#### 2. 医科診療所の主たる診療科別

主な診療科	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
内科	90.7%	83.6%	82.7%	92.2%	92.2%	95.5%	96.4%
小児科	77.3%	60.8%	53.8%	66.9%	72.6%	77.6%	72.7%
外科	89.0%	81.2%	83.1%	91.2%	89.0%	91.3%	91.6%
整形外科	93.3%	82.1%	84.9%	98.2%	95.9%	102.1%	103.9%
皮膚科	99.4%	87.2%	98.2%	108.1%	96.4%	105.4%	103.1%
産婦人科	97.0%	89.4%	92.2%	101.3%	99.2%	102.5%	104.5%
眼科	88.7%	74.8%	74.8%	95.5%	99.8%	106.1%	103.3%
耳鼻咽喉科	67.7%	55.9%	57.3%	66.9%	77.1%	82.1%	79.8%
その他	96.8%	88.9%	91.3%	99.9%	97.1%	100.2%	104.2%
診療所計	88.7%	79.7%	80.6%	91.6%	91.8%	96.4%	96.3%

### 【件数】

#### 1. 病院の経営主体別

経営主体	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
国立病院等	92.8%	80.9%	74.9%	89.0%	87.4%	88.5%	93.2%
大学病院	94.8%	80.4%	77.5%	90.5%	89.7%	91.3%	96.1%
法人病院	91.2%	81.4%	77.7%	87.9%	89.2%	91.0%	94.1%
個人病院	81.4%	70.5%	73.4%	81.9%	81.9%	83.5%	85.8%
病院計	92.2%	81.0%	76.6%	88.6%	88.5%	90.1%	94.0%

#### 2. 医科診療所の主たる診療科別

主な診療科	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
内科	87.0%	79.4%	75.2%	84.1%	86.1%	90.5%	89.6%
小児科	77.4%	61.8%	53.9%	66.4%	71.1%	73.4%	70.1%
外科	85.4%	78.9%	78.1%	87.1%	86.3%	89.7%	88.3%
整形外科	90.8%	79.8%	80.5%	92.3%	93.9%	99.6%	100.0%
皮膚科	100.2%	89.0%	97.4%	106.7%	96.1%	105.4%	102.3%
産婦人科	96.8%	88.2%	89.3%	97.1%	96.6%	100.5%	101.4%
眼科	83.7%	65.7%	67.6%	88.5%	95.8%	101.1%	94.4%
耳鼻咽喉科	69.3%	59.1%	58.3%	64.6%	75.9%	80.2%	78.1%
その他	97.1%	91.4%	91.2%	97.9%	97.2%	101.0%	101.9%
診療所計	86.0%	76.6%	76.0%	86.4%	88.3%	93.6%	91.4%

※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数、件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 再審査等の調整前の数値。

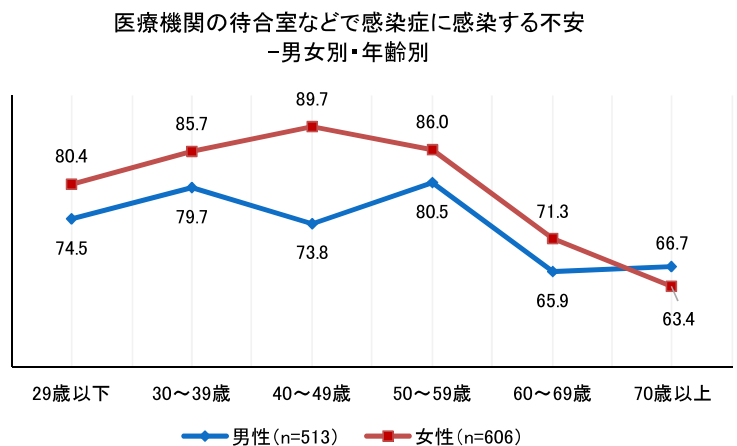
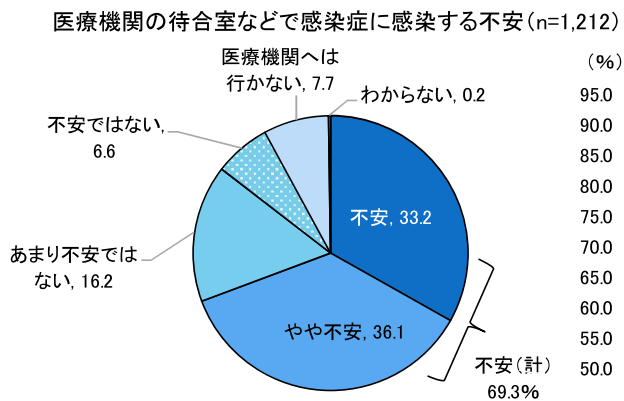
## 2. コロナ対応でフォーカスされた視点

### ① 新たな受診／診療のあり方

「第7回 日本の医療に関する意識調査」  
令和2年10月7日 公益社団法人日本医師会

### 医療機関受診の不安

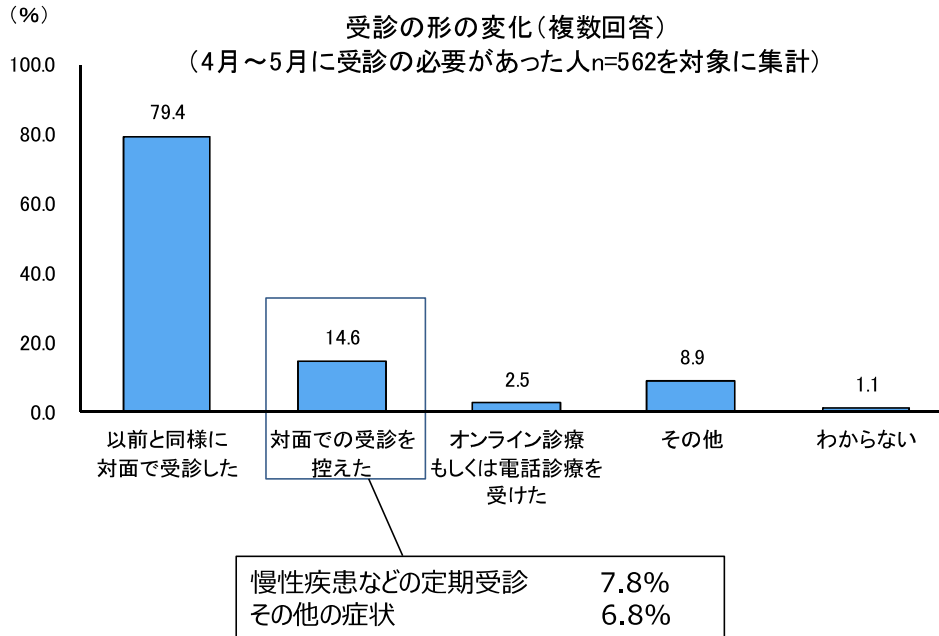
- 医療機関の受診が不安と回答した割合は69.3%にのぼった。70歳未満の年齢層で女性のほうが男性より不安が高い傾向がみられた。



※全体のn数は、「医療機関へは行かない」を除いた数である。

## 受診の形態の変化

- 本年4月～5月で受診の必要があった人のうち対面での受診を控えた人の割合は14.6%（計）であった。そのうち約半数は慢性疾患などの定期受診であった。



※調査ではオンライン診療を「スマートフォン、タブレット、パソコンなどを用いて、インターネット上の画面越しに自宅で医師の診療を受けること」と定義している。 10

## オンライン診療の活用と かかりつけ医機能への期待

## ○新型コロナウイルス流行以降の時限的措置

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる医療アクセスの困難さ、個人防護具の不足、患者や国民の感染への不安の増大等、平時ではない状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの時限的な措置を検討した。
- 措置の内容については、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点や、患者の受診行動の観点から、対面診療を行わないことによる疾患の見逃しや重症化のリスクと、対面診療による感染を懸念して、医療機関への受診自体ができないこととのリスクとの比較考量を行った。



## ○今後のオンライン診療のあり方の検討

- ◆ 安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療は原則解禁する
- ◆ オンライン診療は、電話ではなく映像があることを原則とする
- ◆ 安全性と信頼性については、オンライン診療を行うことによる患者の利便性等のメリットと、対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスクや、患者と医療機関の感染やトラブルのリスク等を総合的に考慮する
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的措置の検証結果を踏まえつつ、今後のオンライン診療のあり方として具体的に位置づけるものを検討する。

12

※ 10月30日(金)田村厚生労働大臣閣議後記者会見(抄)

(田村大臣)

平井大臣、河野大臣との打ち合わせで合意を得た点があるのですが、確認した点に関して、(中略)二点目はオンライン診療でありますけれど、これは安全性と信頼性というものをベースにですが、初診も含めて進めるということで、総理の方からは恒久化というお言葉もいただいております。どういうものを対象にするかということで、いわゆるかかりつけ医、普段からかかっているお医者様という意味合いなんですけれども、いわゆるかかりつけ医というところを対象にする。これは初診も解禁といいますが恒久化をしていくというようなことを三者で合意いたしました。

(記者)オンライン診療のかかりつけ医というのは、具体的にはどういうものを指すのでしょうか。

(田村大臣)先ほども申し上げましたが、いわゆるというのは、かかりつけ医という概念がなかなかはっきりしない部分もございます。どういうものかというイメージ的には先ほど言いました、いつもかかっている医師といいますかそういうようなイメージですが、具体的に制度化するためにはある程度固めていかなければなりませんので、それはこれから厚生労働省、いろいろな方々のご意見を聞かせていただきながら固めてまいりたいと思います。

## 2. コロナ対応でフォーカスされた視点

### ② パンデミックへの対応

#### 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年11月5日) 資料6

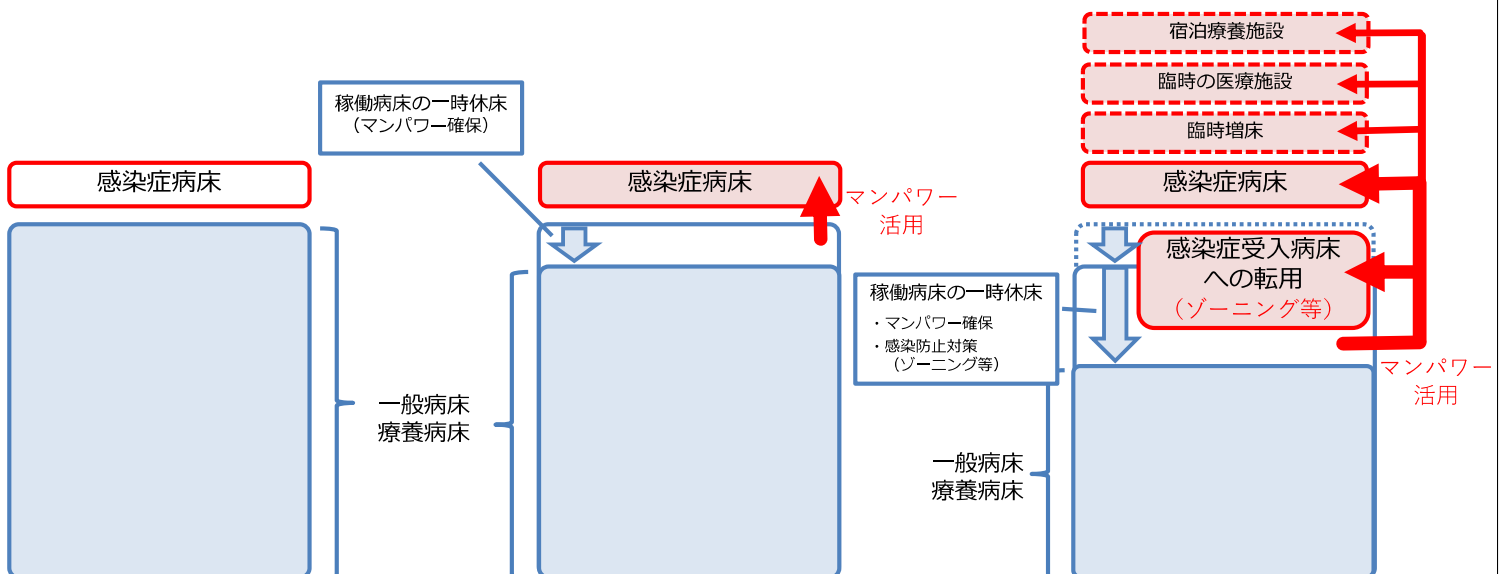
平時



感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応  
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)





# 病棟におけるゾーニングの例(雲南市立病院の場合)



- : 汚染区域PPEを着るべき場所 (患者ゾーン)
- : 準汚染区域 (PPEを着るべき場所、汚染PPEを脱ぐ場所 (患者は入らない))
- : 清潔区域 (PPEを着けてはいけない場所)

診察コーナー  
(ビニールシート越しの対面)

セルフ バイタルチェックコーナー



※令和2年11月5日第28回地域医療構想に関するワーキンググループ資料2 大谷参考人提出資料より

## 今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について (概要)

### 医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請(自粛要請等)を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

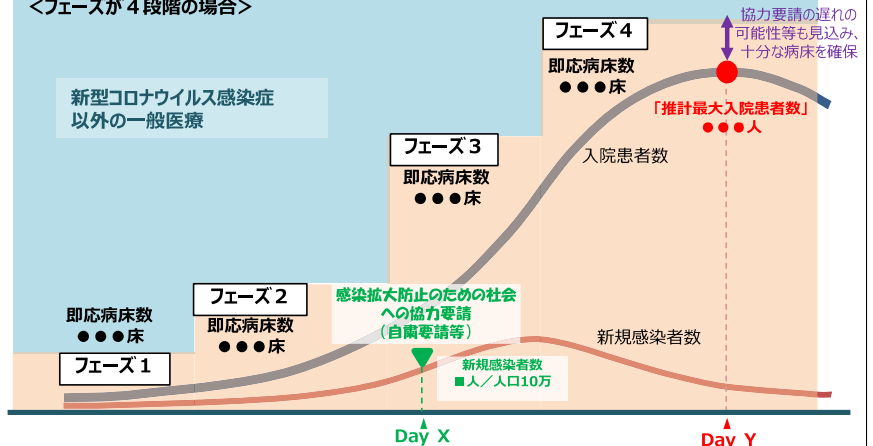
更なる後押し

第二次補正予算と連動 ● 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

### 新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**モデルに基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮**し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。

<フェーズが4段階の場合>



⇒ 本年6月末に、事務連絡を發出し**都道府県に対し、病床確保計画策定を依頼。全都道府県において策定完了。**

## 1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

### 医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似  
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施  
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

## 2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

### （1）地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
  - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
  - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠

### （2）地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化

### （3）地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- 新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討。

## 2. コロナ対応でフォーカスされた視点

### ③ 公民の役割分担・連携のあり方

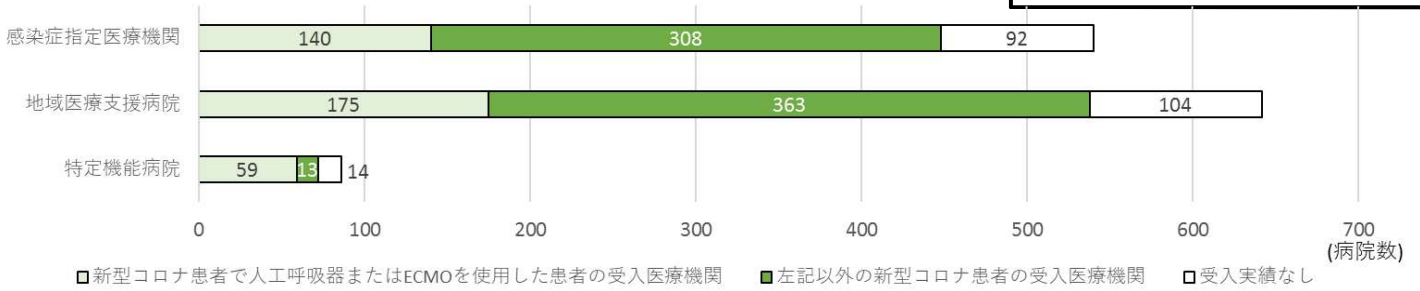
# 医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年10月21日) 資料

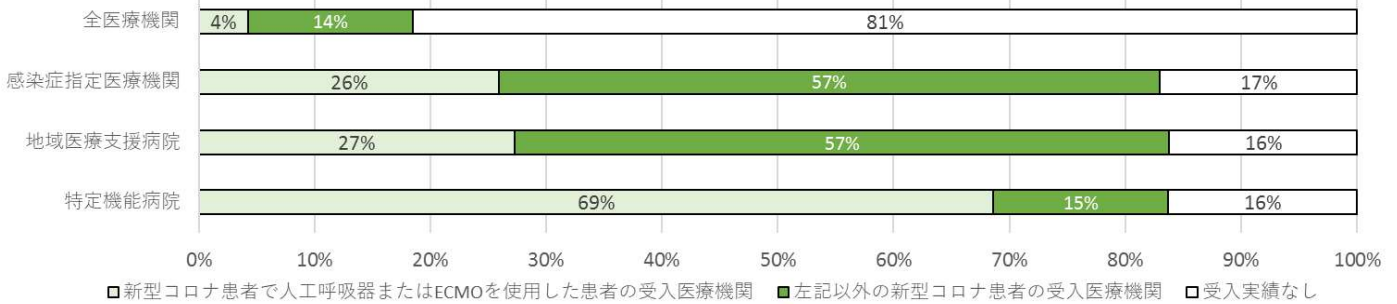
- 全医療機関のうち18%が、新型コロナ患者の受入実績がある医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち83%、地域医療支援病院のうち84%、特定機能病院のうち84%が、受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：  
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）  
うち感染症指定医療機関（540医療機関、報告率97%）  
地域医療支援病院（642医療機関、報告率97%）  
特定機能病院（86医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナ患者の受入実績の有無の割合



※感染症指定医療機関・・・特定・第一種・第二種感染症指定医療機関、平成31年4月1日時点で551医療機関  
 ※地域医療支援病院・・・令和2年6月1日時点で649医療機関  
 ※特定機能病院・・・令和2年4月1日時点で86医療機関  
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

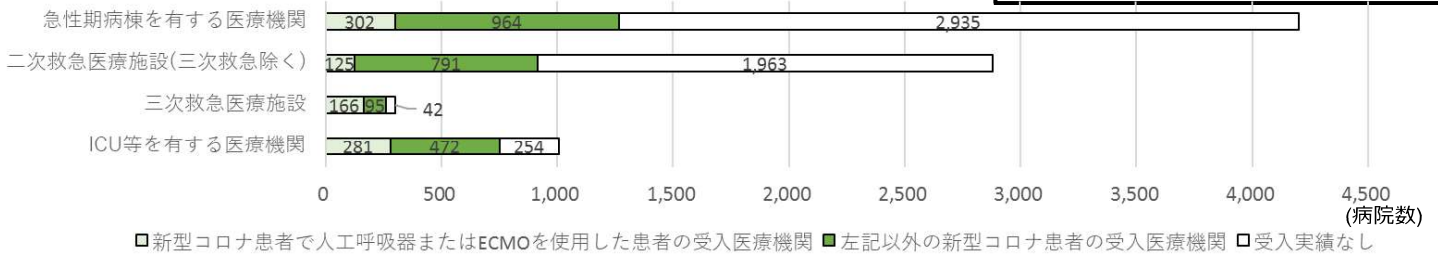
# 医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年10月21日) 資料

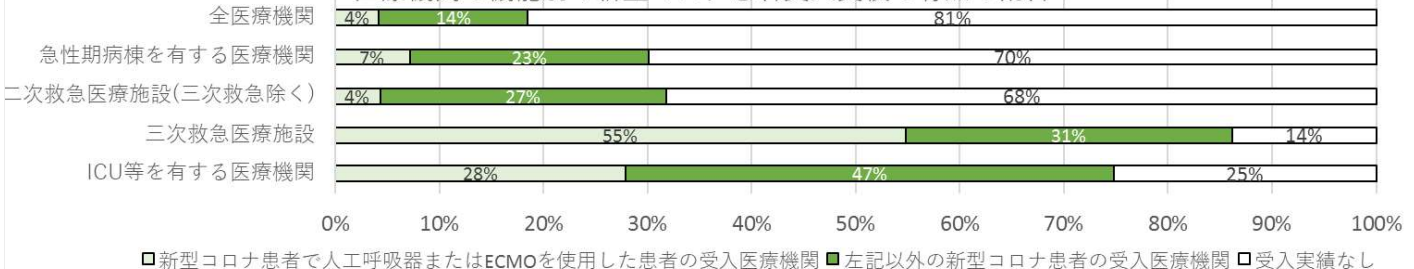
- 急性期病棟を有する医療機関のうち30%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち31%、三次救急医療施設のうち86%、ICU等を有する医療機関のうち75%が、新型コロナ患者の受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：  
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）  
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）  
二次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）  
三次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）  
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無の割合

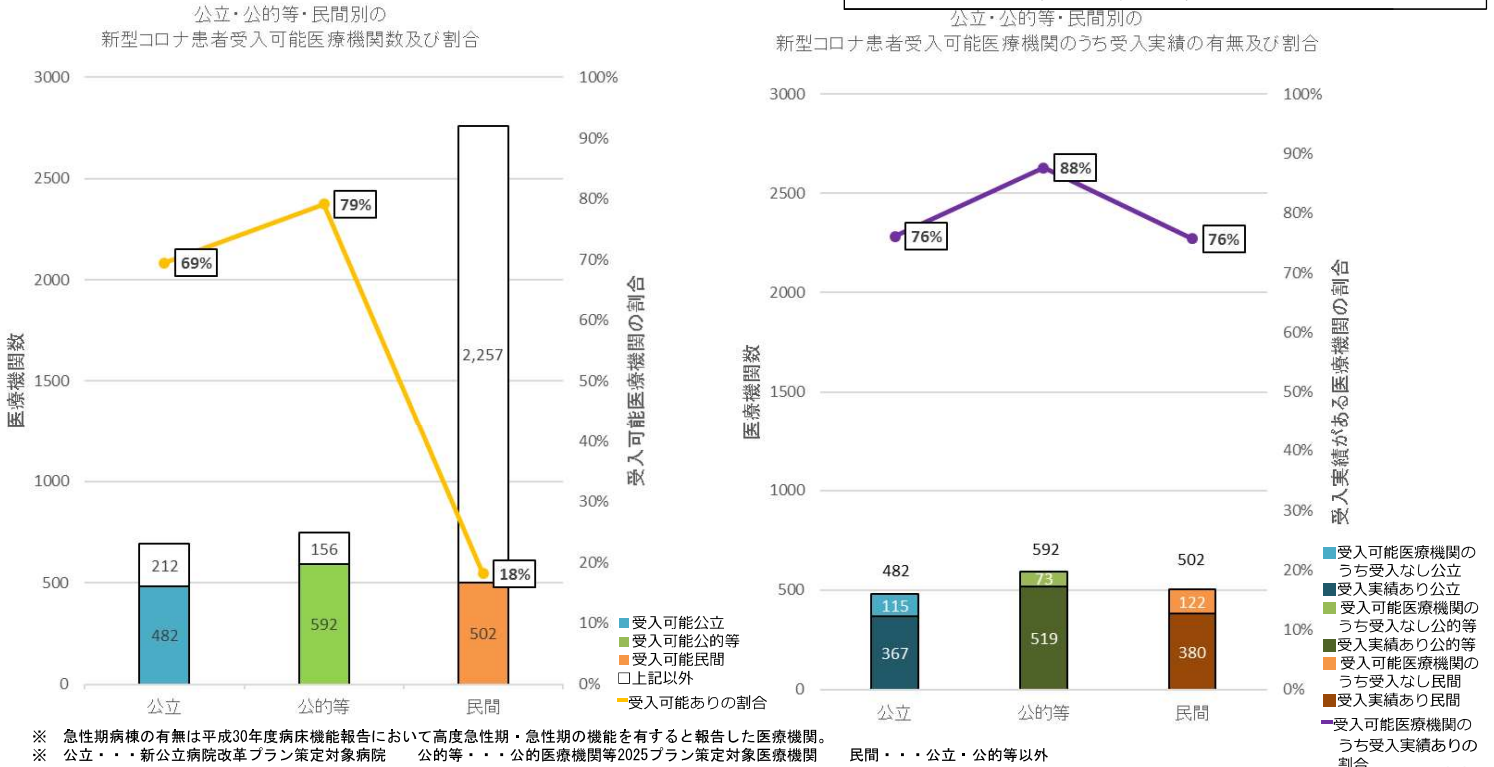


※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。  
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）  
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）  
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関  
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。



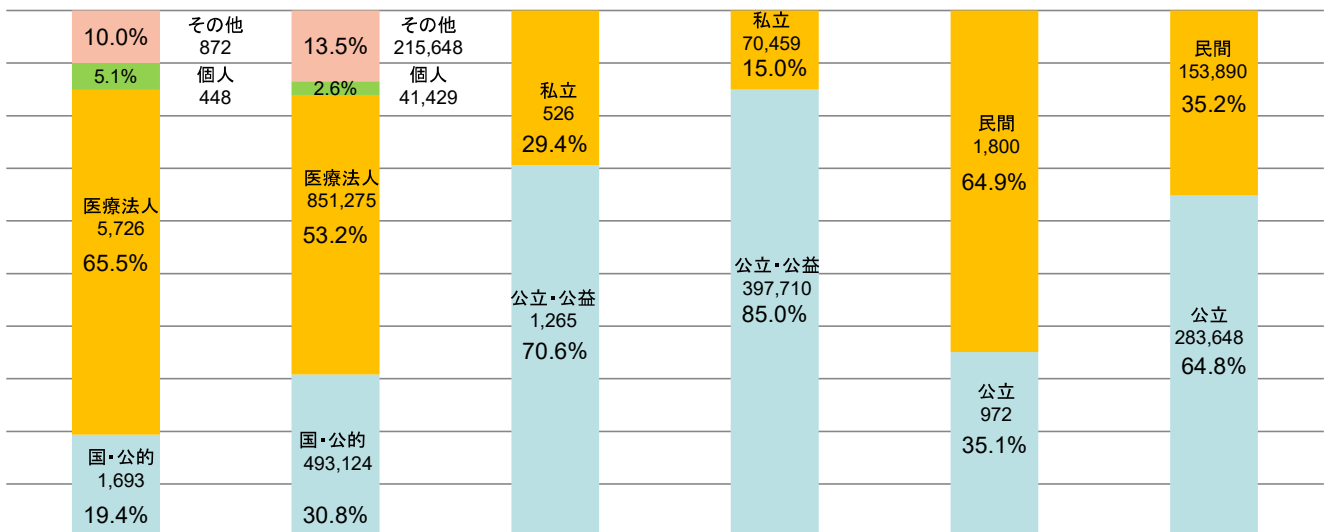
- 受入可能医療機関数及び受入実績がある医療機関数は公的等が多く、公立と民間は同程度である。受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が88%、公立及び民間が76%である。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関）



## 病院における開設者別にみた施設・病床数

- 我が国では、**個人及び民間医療機関(医療法人)**が病院数で5,726と65.5%、病床数で851,275と53.2%を占めており、**日本の医療の中核を担っている**。
- しかしながら、施設数と病床数のシェアの違いからわかるように**中小病院が多い**。
- **大規模病院においては、公的病院が多い**。
- 独・仏では、**公的セクターが大きな割合を占めている**。



日本(施設数) 日本(病床数) ドイツ(施設数) ドイツ(病床数) フランス(施設数) フランス(病床数)  
 注:日本の「国・公的」は、国立、公立、日赤、済生会、共済組合等。「その他」は、民法法人、学校法人、社会福祉法人等。  
 ドイツの「公益」とは教会系等の社会奉仕団体。フランスの「公的」は公立病院。  
 (出所)平成21年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。フランス医療関連データ集【2009年版】、ドイツ医療関連データ集【2009年版】(医療経済研究機構)

### 3. コロナ対応を踏まえた医療提供体制の改革

#### ① コロナ対応の視点を踏まえた三位一体改革

24

第75回社会保障審議会医療部会  
(令和2年8月24日)資料1

## 2040年の医療提供体制を見据えた改革

### I. 医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進  
総合的な医療提供体制改革を実施

### II. 医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

### III. 実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

コロナ後と

## 2040年の医療提供体制を見据えた改革

※ 赤字(追加・強調)  
と吹き出しは  
演者の私見です

コロナ対応  
を踏まえた  
診療・受療  
のあり方と  
公立公的・  
民間の役  
割分担の  
あり方

### I. 医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① **全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成**
  - ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組
- 新 外来医療機能の明確化・連携**

リモート  
活用の  
機運と  
かかりつ  
け医機能  
の重視

**一体的に推進**  
**総合的な医療提供体制改革を実施**

### II. 医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年度～)

- ① **医療機関における労働時間管理の適  
正化とマネジメント改革**
- ② **上手な医療のかかり方**に向けた普及・  
啓発と患者・家族への支援

### III. 実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① **地域及び診療科の医師偏在対策**
- ② **総合診療専門医の確保等のプライマ  
リ・ケアへの対応**

18

ご参考になれば幸いです

ご清聴ありがとうございました

