

ポストコロナの医療提供体制の構築 に向けた11の重点アクションプラン

ポストコロナの医療体制研究会

キヤノングローバル戦略研究所（CIGS）

問題意識

- 新型コロナウイルス感染拡大で、我が国の医療提供体制が逼迫に直面
- 我が国の医療を感染拡大に強い強靱なものに変えることが急務
- 特に顕著な問題は、
 - ICU等の高度医療提供体制の貧弱さ
 - 全国8万に上る診療所の感染対策への寄与度の拡大
- こうした反省を踏まえ、以下の11のアクションを重点的に提言
 - I. ICU等の高度医療提供体制の集約化・強化
 - II. 地域診療所の緊急時感染対策への参画の確保・強化

I. ICU等の高度医療提供体制の集約化・強化

II. 地域診療所の緊急時感染対策への参画の確保・強化

1. ICU・救急救命病床の整備

- 次期第八次医療計画（2022年度中基本方針策定・2023年度中都道府県計画策定）の中で、二次医療圏を基本としつつ、地域の実情に応じて人口30万人程度をカバーする二次医療圏の組み合わせにおいて、有効な高度医療を効率的に提供できるよう、中核病院において少なくとも10床以上のICUまたは救命救急病床（2：1以上の看護体制が整備されているものを標準とする）が集約される体制を構築することを徹底確保。

2. 地域の医療連携体制の構築

- 感染拡大時における医療従事者の脱落に伴う有効病床の減少等に対応できるように、準重症患者を急性期に対応した病院で診るなど、感染拡大に対して広域で対応する柔軟な医療連携体制を平時から構築。緊急時には病床の転換や幅広い医療機関間の連携調整など地域の医療資源を全体的、一体的かつ機動的に最大限有効に活用できるように、地域の医療における司令塔機能とこれを支える権限を強化。

3. ICU等の個室化を志向したゾーニング

- 感染時に非感染患者との機動的な同時加療を可能にするため、また、患者のプライバシーや快適性を改善する観点から、ICU等については主要国同様、個室化の方向性を志向しつつ、可能な限り、機動的な対応を可能にする形でのゾーニング化を推進。

4. 専門医・看護師等の人材育成

- ICU等(ECMOを含む)を使いこなせる専門医と経験を積んだ看護師等の育成計画を政府として策定し、政策的に必要な人数の専門的医療人材を優先的に育成しつつ、実際の配置状況をフォロー。大学等における医療人材育成に関して、人材育成計画に沿った資金配分を徹底。あわせて必要な人数の専門的医療人材が各地の上記医療圏に配置されるよう専門的医療人材配置のための診療報酬上の加点を含め政策的に支援。その際、医師の負担を軽減し、緊急時における体制を補強するため、高度な教育を受けた看護師については、保健師助産師看護師法の改正を通じて、より幅広いタスクシェアの担い手となることを可能にする。

5. 地域医療介護総合確保基金の活用

- 感染拡大に強い医療提供体制の構築を加速するため、厳格化された基準を満たす中核病院における体制整備に向けて地域医療介護総合確保基金を重点的に投入。次期診療報酬改定(2024年度)において、緊急時に対応しうる高度医療の提供については重点的に加点。

6. ICU等の受け入れ基準の明確化、チェック強化

- 同時に真に必要なある患者がICU等に受け入れられるよう、受け入れ基準および診療報酬の対象を明確化するとともに、次期診療報酬改定以降、保険者による重点的チェックを強化。特に財政資金によりIT整備を進めて来た社会保険診療報酬支払基金によるAI等を活用した実効性のあるチェックを強く求めて行くべきであるが、適正なチェック確保のために審査委員会の人選は地元地域単位ではなく本部で一元化。

I. ICU等の高度医療提供体制の集約化・強化

II. 地域診療所の緊急時感染対策への参画の確保・強化

7. 自治体と各地医師会との協定締結

- 自治体と各地医師会との間で、特に法定感染症に関し、①保健所機能について平時からの一部補完・連携、②緊急時における受診相談、検査案内、届出後健康観察、入院適応判断等保健所機能の代替・連携、に関する全面的協力を内容とする協定を締結。各自治体・医師会の協定締結状況及び協力実績は公表。

8. かかりつけ総合医制度の導入

- 平時から定期的な健康診断等を通じて地域住民の健康を管理し、複数の疾病を抱える患者にも包括的な疾病管理を提供し、緊急時には、平時からの登録住民の健康管理情報を活用しながら、①発熱外来、②オンライン診療、③訪問診療・訪問看護、④宿泊療養施設等サポート、⑤ワクチン接種に協力することをコミットする「かかりつけ総合医」という新たな仕組みを導入。複数の疾病を抱えるリスクのある高齢者を中心に、地域住民は平時から、各自の選択に基づき「かかりつけ総合医」に登録し、定期的な健康管理を受け、緊急時には必要なサポートを受ける。
- （注）本提言では、現在地域でのプライマリ・ケアに従事する医師が研修の機会を与えられ、第三者により総合診療能力を認定されることで得られる資格を「かかりつけ総合医」とする。

9. かかりつけ総合医への定額診療報酬を導入

- 「かかりつけ総合医」については平時からの地域住民の健康管理に関して管理人数に応じて定額の診療報酬を受けるとする制度を次期診療報酬改定時に導入。「かかりつけ総合医」は緊急時のみならず、平時から地域住民の健康管理・予防に貢献。

10. かかりつけ総合医の公共性の確保

- 「かかりつけ総合医」となる医療機関については、感染や災害等、緊急時対策および政策医療について具体的に協力する内容を公的医療保険契約の際にコミット。本コミットは上記定額診療報酬支払の前提。次期診療報酬改定の際にこうした制度を導入

11. 看護師等とのタスクシェアリング推進

- 限られた医療資源を最大限に有効活用し、訪問診療や宿泊療養施設等のサポートを効率的に実行するため、資源に限界のある医師のみに依存するのではなく、トレーニングを受けた看護師等による平時からの現場での幅広いタスクシェアを可能にする。このため、保健師助産師看護師法等を改正し、トレーニングを受けた高度実践看護師等の自主的判断による幅広いタスクシェアリングを可能にする。

改革の時間軸

- 次の感染拡大がいつ生じてもおかしくはなく、団塊の世代がすべて75歳以上となる超高齢化時代の到来が2025年に迫り、働き方改革も医療界に2024年度から実施されることを踏まえると、こうした改革はまさに急務。
- 次期第八次医療計画策定（2022年度基本方針策定、2023年度都道府県計画策定）、次期診療報酬改定(2024年度)等の節目を契機としながら、改革の具体化、実現が強く望まれる。