

ポストコロナ時代の持続可能な医療提供体制構築と健康づくり推進に向けた提言

全国知事会
令和4年7月29日

新型コロナウイルス感染症については、依然として予断を許さない状況が続いており、医療機関や都道府県は、その対応に全力を挙げ取り組んでいる。一方、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築など、地域医療体制に係る課題が浮き彫りになるとともに、生活習慣病の新型コロナウイルス感染症重症化リスクや、感染症発生下でのがん検診等の受診控えの発生など、疾病予防対策における課題も見えてきたところである。

今後は、新型コロナウイルス感染症対策に引き続き徹底して取り組むことはもちろん、これまでの新型コロナウイルス感染症対応により得られた知見を踏まえ、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制の確保に向け議論を行い、平時から備えておくことが必要である。さらに、コロナ禍において健康づくりの重要性が再認識されたことから、国、地方をはじめとする関係者が連携・協力し、望ましい生活習慣の定着やがん検診・特定健診の受診促進に向けた取組をさらに強化する必要がある。

また、人口減少・高齢化の進行に伴い、医療・福祉の人材確保がますます課題となるとともに、地域包括ケアシステムの深化に向けた在宅医療の拡大や医療と介護の連携推進など、医療提供体制を取り巻く状況が徐々に変化することにも対応しながら、国民の健康を守る体制がとれるよう、着実に取り組んでいくことも重要となる。

これらを踏まえ、ポストコロナ時代の持続可能な医療提供体制構築と健康づくりの推進に向け、政府に対し以下のとおり提言する。

1 地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築

- 地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携については、地域医療資源の有効活用、将来に向けた持続可能な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムとの連携の観点や客観的な現状分析と推計データに基づき議論を行う必要があるが、新型コロナウイルス感染症対策の検証を踏まえることを考慮すると、令和5年度末までの対応方針策定や地域合意は厳しい状況にあることから、診療実績等のデータを都道府県に提供するとともに、新興感染症等の発生も踏まえた今後の必要病床数の考え方等を示すほか、新型コロナウイルス感染症対応の検証や協議に要する期間への配慮も含め、地域の実情に応じた柔軟な対応とすること。

- 第8次医療計画に盛り込む「新興感染症等の感染拡大時における医療」に係る国の基本方針等については、地域での議論に不可欠な具体的内容が不透明な状況であることから、第8次医療計画策定のための基本方針や指針については、地域における議論に必要な時間を考慮し早期に示すこと。
- 新興感染症対策に当たる医療機関のほか、災害拠点病院や災害医療チームを設置している医療機関においては、平時からの人的・財政的負担が大きい上、対応時の人的・物的補償への備えも不十分であることから、新興感染症対策や災害時医療を提供する医療機関に係る平時からの人的・財政的負担（人材確保、施設・設備整備、災害等対応時における補償の充実等）については、国において負担すること。
- 人と動物の健康と環境の健全性を一つの健康と捉え、一体的に守るという「ワンヘルス」の考え方に基づき、新型コロナウイルス感染症をはじめ、SARSやMERSなど、人と動物の双方に感染する人獣共通感染症等に備えるため、普及啓発や関係機関との連携の推進をはじめとした、ワンヘルスの取組を促進すること。

2 医療人材の確保、医師の働き方改革

- 医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることに加え、今後の新興感染症の流行に備え、これまで以上に医師を確保する必要があることや医師の働き方改革の影響など、地域の実情に十分配慮した上で、医師需給推計を再度検証すること。その上で、大学が主体的に地域と連携して医師の育成及び医師不足の地域・診療科への医師派遣に取り組むよう、国が責任を持って大学への指導や制度改正を講じるとともに、大学が当該役割を十分に果たすことができるよう、恒久定員内での地域枠の設置を要件とすることなく、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長するとともに、恒久定員の増員も含めて一定水準の定員を担保すること。また、医師の不足が顕著な地域や医学部定員が少ない地域における医学部新設や、地域で不足する診療科に対応する地域枠として全国での別枠制度を創設するなどの対応を行うこと。さらに、全国の医師の偏在解消のために県境を越えた地域枠を多数設けている大学の恒久定員を減員しない等の対応を行うこと。また、産科をはじめとした医師の診療科偏在や地域偏在の解消に各都道府県が参画できる仕組みの導入を検討すること。
- 臨床研修医の募集定員については、新型コロナウイルス感染症や、今後起こり得る新興感染症等の影響も考慮しながら新たな算定方法の検証を行う

とともに、特定の地域への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。また、専攻医募集にあたっては、シーリングの算出には、地域の実情や新型コロナウイルス感染症の長期化や新型コロナウイルス感染症に対応できる内科などの専門医不足等を踏まえ、機械的に算出することなく、各都道府県知事の意見を十分に尊重し、また、シーリングの厳格な適用が可能な制度設計となるよう、日本専門医機構に強く働きかけること。さらに、専門医制度における、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者の取扱いについては、都道府県が法的な責任を負わされることのないよう、専門医の認定要件として地域枠の従事義務の履行を明確に位置付けるなど、責任を持って整理すること。

- 医師の働き方改革については、医師の健康確保を図りつつ、医師不足による救急医療の縮小など、地域の医療提供体制に影響を与えることのないよう、医療の現場にしっかりと情報を周知するとともに、各病院が宿日直許可を取得できるよう、許可の実態や課題を把握した上で必要な支援を行い、また、都道府県や医師会に対し、説明会や意見交換会の場を設けるなど、都道府県ごとに置かれている状況が異なることを踏まえ、迅速な情報提供、十分な協議を行い、丁寧に改革を進めること。特に、医師を派遣する病院に対する時間外労働の上限規制として設けられる「連携B水準」の実効性が担保されるよう、医師派遣を担う大学及び医療機関への丁寧な制度周知及び十分な協議を行うこと。
- 都道府県の医師の確保・偏在是正対策や、医師の働き方改革に対応した地域の医療提供体制の確保に向けた取組に対して、地域医療介護総合確保基金の充実や事業区分間の弾力的な活用などを含む抜本的な財政支援を講じること。

3 健康長寿社会の実現に向けた、生涯にわたる健康づくりの推進

(1) 生活習慣病予防対策の更なる推進について

- 健康長寿の最大の阻害要因であり、感染症の重症化リスク因子となる生活習慣病について、望ましい生活習慣の獲得・定着に向けた社会全体での健康意識の醸成に国が率先して取り組むとともに、各地域において自治体や医療関係者等の連携・協力による効果的な取組が実施でき、かつ、市町村による格差が生じることのないよう、財政的な支援等を拡充すること。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を検証し、「健康日本21（第2次）」に続く次期プランに反映すること。

- 受動喫煙防止対策について、各省庁が連携して国民に対する制度の十分な周知を図るとともに、国において実施している受動喫煙防止対策助成金の対象・助成率等の拡充や相談支援業務の体制等を充実・強化するほか、地方公共団体に対する技術的助言や財政的支援を行うこと。
- 市町村や保険者が行うがん検診及び特定健診に関する普及啓発や受診勧奨については、これまでの取組に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により発生した受診控え等の事象にも対応できるよう必要な支援を行うこと。

(2) 地域包括ケアシステムの深化について

- 住み慣れた地域において、健康で安心して暮らしていける地域包括ケアシステムの深化に不可欠な在宅医療・介護連携推進事業については、地域によって取組に差があり、支援体制を強化する必要があることから、要介護高齢者が、地域で切れ目なく・格差なく、医療・介護サービスを利用して生活できるよう、人材の育成・確保、研修機会の提供等に関する支援や医療機関と居宅サービス事業所等の情報共有が行える仕組み（入退院調整ルール）を関係者が連携して運用・評価していくために必要な支援を行うこと。
また、市町村が行う在宅医療との連携を行う拠点（在宅医療・介護連携支援センター等）の整備に対する支援など、地域の在宅医療と介護サービスの連携推進に必要な支援を行うこと。