

9 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

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、提言するもの。ポイントは以下のとおり。

- 病床機能の分化・連携について必要なデータを都道府県に提供するとともに、地域医療構想の2026年以降の検討に際しては、新興感染症の発生も踏まえた必要病床数の考え方を整理すること。
- 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・財政的負担については、国において負担すること。
- 医療人材の確保については、今後起こり得る新興感染症等の影響も考慮しながら地域偏在や診療科偏在の解消等に向けた対応を行うこと。
- 健康づくりの推進については、社会全体での意識醸成に国が率先して取り組むとともに、自治体や医療関係者等の連携強化や、市町村による格差を防止するための財政的な支援等を拡充すること。

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の5類感染症に位置づけられ、ポストコロナへ向けた体制づくりが進められているが、これまでの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって浮き彫りとなった、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や、生活習慣病の重症化リスク及び、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にも、引き続き徹底して取り組む必要がある。

今後は、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、人口減少・高齢化の進行等、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、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、平時から体制を整えておくことが一層重要となり、また、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、国民の健康を守る体制がとれるよう、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していく必要がある。

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

ア 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、地域の実情を踏まえた議論を行う必要があることから、診療実績等のデータを都道府県に提供するとともに、地域医療構想の2026年以降の検討に際しては、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を整理すること。

イ 新興感染症等の発生時に感染症対策物資が不足することがないように、個人防護具や治療に必要となる医薬品、医療機器等について、国として備蓄を進めるとともに、流行地域（不足地域）へ速やかに配分できる体制を整備すること。また、備蓄に当たっては、国の主導により製造業者や卸売業者と生産・流通のバランスを図りながら行うこと。

なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画等に定める都道府県が行う個人防護具等の備蓄について、国において新たに備蓄量を設定する場合には、その備蓄及び備蓄の運営に要する費用に対して、その全額を国庫補助金または交付金といった確実な予算措置を講じること。

併せて、有効なワクチンや治療薬について、必要量を十分確保できるよう、国としてサプライチェーンを構築すること。同時に、国家の安全保障の観点からも、国産製品の速やかな開発・実用化を全面的に支援すること。

ウ 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。

エ 人と動物の健康と環境の健全性を一つのものとして捉え、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。

オ 新型コロナウイルス感染症対策において、往診体制の強化、高齢者施設等や医療機関並びに訪問看護との連携、オンライン診療の推進、民間救急サービスの活用などが効果を発揮した。こうした施策について、国のリーダーシップによりレガシーとして反映させながら、高齢者や障害者等が住み慣れた地域で暮らしを継続するために一層重要となる地域包括ケアシステムの深化を図ること。

カ 感染症対策において、電子カルテシステムとの連携を活用した感染者情報の効率的な管理が医療機関や保健所の負荷軽減に寄与することから、電子カルテシステムの標準化を進めるとともに、感染症に関するシステムのみならず、広く保健・医療・介護分野のシステムとの連動性を向上させること。併せて、医療機関における電子カルテシステムの導入を支援すること。

2 医療人材の確保

ア 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、今後起こり得る新興感染症の流行等に備え、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。

イ 臨床研修医の募集定員については、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、地域の実情や新興感染症等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ほか、地域枠の離脱防止に向けた実効性のある仕組みを早急に整備すること。

ウ 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、運用後も必要な支援を行うこと。また、近年増加している女性医師が早期に職場復帰できるよう対策を強化すること。

エ 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。

オ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により医療現場が困難な状況に直面する中、多くの潜在看護師等が感染症医療に携わり、経験や知見を獲得した。こうした人材について、今後、医療現場をはじめとする様々な場で活用できるよう、国において仕組みを構築すること。

カ 感染症に対応可能な医師・看護師等のほか、新たな感染症の発生初期段階から対応できる人材や、疫学研究に関する人材など、感染症対策の専門人材の確保・育成を推進すること。

特に、感染症対策において重要な役割を果たす専門職である公衆衛生医師の計画的な育成を進めること。

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

ア 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。

イ 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。