

《公立公的病院等再編・統合阻止》

2020年7月28日

424 愛知共同行動 通信

NO. 51

発行：「424 愛知共同行動」事務局 愛知社保協地域医療委員会
(文責：長尾)

《地域医療情報No31》速報

7月17日-閣議決定

「経済財政運営と改革の基本方針 2020

～危機の克服、そして新しい未来へ～第1章、第2章、第3章」

*内閣府に設置されている「経済財政諮問会議」の基本方針 2020 が閣議決定されました！

新型コロナウイルス感染の第2波が襲来している状況の中、それへの対応策の具体的手立てよりも、ポストコロナ時代の新しい未来と言う視点が協調された計画となっています！

*以下、医療提供体制に関わる部分の抜粋を掲載します。

《感染症拡大への対応・ウィズコロナ対応》(1) 医療提供体制等の強化
感染拡大防止と経済活動の段階的引上げとの両立を図るため、検査体制に関し症状の有無や感染リスクを踏まえ、基本的な考え方を整理し、戦略的に**検査能力を拡充**する。具体的には、有症状者については、抗原検査も活用しながら迅速に検査を受けられる体制をより確実なものとする。無症状の濃厚接触者など感染している可能性が高い者については、PCR検査を幅広く行う。医療従事者や入院患者、施設入所者等に対して、感染の可能性がある場合は積極的に検査を行う。その際、必要なときには速やかに検査が受けられるという安心感を与えられるレベルを確保するため、PCR検査と抗原検査との最適な組合せによる迅速かつ効率的な検査体制の構築、民間検査機関の行う検査の質の確保等により更なる活用促進を図ること等による検査能力の増強、PCR検査センターの設置の促進や検査実施機関の拡充、唾液を用いたPCR検査・抗原検査の研究・推進等に計画的に取り組む¹⁴。さらに、上記以外の者に対する検査の在り方については、偽陰性・偽陽性など検査の限界も考慮しつつ、社会経済活動を安心して行えるようにする観点を踏まえて検討する。また、国際的な人の往来の再開に備えて、検疫における検査体制を大幅に増強する。あわせて、HER-SYS¹⁵の早急な定着・活用により、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有できる体制を構築するなど、感染症情報について、情報収集と管理の仕組み・体制を集約、一元化し、そのための保健所の体制強化、積極的疫学調査・クラスター対策の強化に取り組む。また、接触確認アプリの機能向上と普及を促進するとともに、大規模感染症の流行時において国レベルで迅速かつ柔軟、確実に対処できる仕組みを構築するため、必要な法整備等について速やかに検討を進める。

今後インフルエンザの流行期と感染の波が重なることも予測される中、仮に国内で感染者

数や発熱患者等疑い患者が急増した場合でも十分に対応できるよう、検査体制とともに医療提供体制を強化していく。このため、**医療提供体制については、都道府県とも連携しつつ、疑い患者も含め病床を確保し、必要に応じ専用の病院や病棟の設置を推進する。**また、これらの医療機関に対して、**今般の診療報酬の引上げ、病床確保・設備整備に対する補助を通じて支援するとともに、それ以外の医療機関・薬局に対しても、感染拡大防止のための支援、移植医療等の維持推進、危機対応融資の拡充など当面の資金繰りの支援を着実に実施する。**G-M I S¹⁶により、空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況・人材募集状況など医療提供状況を一元的かつ即座に把握し、「医療のお仕事Key-Net」を通じて人材確保を図るとともに、都道府県等にも情報提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。また、医療現場で必要となる感染防護具や医療機材、医薬品原薬等の確保・備蓄、国内生産体制の整備を進める。宿泊療養施設を確保するとともに、その運営に必要な支援を引き続き行う。

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。

¹⁴ **PCR検査については約3.2万件／日の検査能力、抗原簡易検査については約2.6万件／日の供給能力**があり、このほか、抗原定量検査がある（数値は令和2年7月14日時点）。また、地方自治体において、今後感染が大きく拡大する場合の検査需要の見通しを作成し、相談から検体採取、検査分析までの一連の検査プロセスを点検し必要な対策を実施することとしており、これも踏まえ、国と地方自治体で連携して必要な検査体制の強化に取り組むこととしている。

¹⁵ **新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム。**

¹⁶ **新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム。**

（第3章）ポストコロナ時代の新しい未来

（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、**当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。**また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。**今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。**骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

① **「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等**（柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）**感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要**

な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。オンライン診療等の時限的措置の効果や課題等の検証について、受診者を含めた関係者の意見を聞きエビデンスを見える化しつつ、オンライン診療や電子処方箋の発行に要するシステムの普及促進を含め、実施の際の適切なルールを検討する。電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。医師による遠隔健康相談について、既存事業の検証を行いつつ、効果的な活用を図る。AIを活用した医療機器の開発や、医薬品等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化を進める。感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

② 「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。新たな技術を活用した血液検査などの実用化を含め、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進する。

かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組⁸¹についてモデル事業を実施する。

細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

一般用医薬品等の普及などによるセルフメディケーションを推進する。

全ゲノム解析等実行計画を着実に推進し、治療法のない患者に新たな個別化医療を提供するべく、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。

*本来であれば、新型コロナウイルス感染第2波にどの様に具体的に医療提供体制を再整備して行くのかが重要課題であるにもかかわらず、「最重要課題」とであると認めつつも、具体的な手立て・目標はあいまいな表現とし、ポストコロナ対策として「**感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。**その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する」ことを強調！そこには、「地域医療構想」による病床削減、病院の再編合理化の撤回ではなく、『**質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備**』を進めるとして、何の反省もなく、さらなる推進を表明しているのです！

「新たな日常」の実現をことさら強調し、さらには「10年掛かる変革を一気に進める」として、2040を見据えて進めようとしている国づくりを、コロナ禍での危機克服、経済・財政一体改革を進めようとするものであり、これまでの反省に立った新たな政策の構築ではありません！コロナ対応、コロナ禍を利用・悪用した悪政を一気呵成に推し進める事を宣言した「閣議決定」となっているのです！

こんな施策を推し進めることを国民が願っているわけではありません！
地域医療を守るため、安倍政権の悪政を今ここでくい止めるために、奮闘しましょう！