

令和3年12月7日

新型コロナウイルス感染症後を見据えた新たな医療へ向けた提言

国民医療を守る議員の会

会長 衆議院議員 加藤 勝信

新型コロナウイルス感染症の終息の予測が不確実な中で、ポストコロナを見据え、コロナ感染症や新たな新興感染症の医療と通常医療との両立が可能な医療提供体制を整備していく必要がある。

有事の際の対応力を含めて平時の医療提供体制を整備することが、国民の生命をすべての疾病から守ることに直結し、まさに国の責務である。

1. 新型コロナウイルス感染症患者の入院体制への支援

コロナ医療と通常医療の両立を最大限図るためには、地域医療構想を確実に推進するとともに、医療計画の5疾病6事業の6番目の事業として追加された新興感染症等への対策を次期医療計画に先んじて前倒しで実施する必要がある。ECMOや人工呼吸器装着、高流量酸素投与を受ける重症者、酸素吸入を受ける中等症者、軽症者、無症状者を、その重症度に応じてどの医療機関が担うかを、再度確認、調整し体制構築を行う必要があり、国はそれを支援する。

2. すべての国民がかかりつけ医を持つための支援

国民一人ひとりがかかりつけ医を持つことが今後の医療提供体制の根幹である。かかりつけ医は、予防（健・検診、ワクチン接種、介護予防）、急性期治療、継続的治療、在宅医療等を実施し、また緩やかなゲートキーパー機能を発揮して、専門医療との連携を図る。またこれらの医療的機能

のほか、学校医、産業医、警察医などの社会的機能も発揮する。かかりつけ医がこれらの機能を発揮できるよう支援する必要がある。

(1) コロナ感染症における外来診療

ワクチン接種、発熱外来における早期診断、外来における早期治療、必要に応じてかかりつけ医による入院調整が可能となる体制の整備を行う。さらに在宅、施設による経過観察や訪問診療に取り組める環境整備を行う必要がある。

(2) 平時の日常診療

かかりつけ医機能を多くの外来医師に持ってもらうため、国は機能強化の研修制度を支援する必要がある。

一方、かかりつけ医が医療を提供するにあたり、患者の高齢化、医師の偏在などのために、患者の医療へのアクセスが悪化してきている。かかりつけ医へのアクセスを改善するためには、オンライン診療など、新たな医療技術の活用とその技術をかかりつけ医が活用できるための支援を行うべきである。

3. デジタル化による健康医療情報の活用

コロナ医療において、日本のデジタル化の遅れは顕著であり、医療においてもその例外ではない。感染症対策として様々なシステムが稼働したが、本来の現場の負担軽減や効率化に繋がっていない。早急に改善を図るべきである。

今後の診療において、デジタル化された健康医療情報活用がすべての医師、医療機関にとって必須のものとなる。電子カルテの標準化、患者が個人で所有する PHR の医療機関での活用、EHR のデータに基づく標準的医療

の均てん化、すべての医療機関が活用可能なAI、日本の質の高い医療情報活用のための次世代医療基盤法が利用しやすい環境整備など、国が支援すべきことは多い。

4. 医療従事者の処遇の改善

今回のコロナパンデミックにおいて改めて明らかになったのが、人材の重要性である。医師の多くが、専門特化した医師として養成されてきたため、今回のコロナ感染症において対応できる医師が感染症科、呼吸器内科などに限られてしまった。医学部教育、臨床研修制度、専門医制度において、何科を専門としていても、緊急時に対応できる能力を持てる教育に改め、また一定期間ごとに短期間の研修を行える体制を国は整備する必要がある。さらに、医療人材確保のために人材派遣業への紹介料が多額となっていることも踏まえれば、医療現場で働くすべての医療従事者の処遇改善と働き方改革が重要であり、国はこれらをしっかりと支援する必要がある。

あわせて、現在単年度で設けられている、コロナ医療に従事した医療者が業務によって感染し休業せざるを得なくなった場合の補償制度を恒久的に設けるべきである。

5. 診療報酬のプラス改定など必要な医療財源の確保

平時でも、コロナ禍などの有事でも国民に十分な医療を提供するためには、上記の施策が実現されなければならない。国民の生命と健康を守るため、令和3年度補正予算の成立はもとより、令和4年度診療報酬改定においては、不妊治療の保険適用や経済対策に盛り込まれた看護職員の賃上げに要する費用とは別に、診療報酬の大幅なプラス改定が不可欠である。

以 上