

## 特集

## special 2 feature

## 閣議決定された「骨太方針2020」における医療提供体制の構築

# “ポストコロナ時代”を念頭に、 「新たな日常」に向けた医療提供体制の構築や 予防・健康づくり、重症化予防の推進など盛られる

## Point 1

新型コロナウイルス感染症の下での危機克服などを見据える中、「新たな日常」に向けた医療提供体制の構築などが政府の方針として掲げられた。

## Point 2

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活用やオンライン化を加速し、データヘルス改革を推進する方針が示された。

## Point 3

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備では、都道府県ごとに「重点医療機関」「協力医療機関」を設定するなどの対策も進められている。

## インフル流行期と感染の波の重なりも想定し、 検査・医療提供体制を強化

政府の「経済財政運営と改革の基本方針2020」（いわゆる「骨太方針2020」）に、医療体制の強化などが掲げられました。

「骨太方針2020」は7月17日に閣議決定されたもので、今回は、第1章「新型コロナウイルス感染症の下での危機克服と新しい未来に向けて」、第2章「国民の生命・生活・雇用・事業を守り抜く」、第3章「『新たな日常』の実現」——で構成されています。そのうち、第2章で、医療提供体制の強化に触れたほか、第3章では、「新たな日常」に向けた社会保障の構築が盛られました。

この社会保障の構築は、医療提供体制の構築等と予防・健康づくり、重症化予防の推進を、「新たな日常」に対応したものと掲げています（10ページに概要一覧掲載）。

医療提供体制の強化については、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、仮に感染者数や発熱患者などの感染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などとしています。

そのため、都道府県とも連携しながら、感染疑い患者への対応も含めて病床を確保し、必要に応じて専用の病院や病棟の設置を推進するとしていました。

また、これらの医療機関に対し、今回の診療報酬の引き上げや、病床確保・設備整備に対する補助を通じて支援を行うとともに、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としています。

また、これらの医療機関に対し、今回の診療報酬の引き上げや、病床確保・設備整備に対する補助を通じて支援を行うとともに、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としています。

## 医療従事者への実施体制を含め、 戦略的に検査能力を拡充

検査体制に関しては、戦略的に検査能力を拡充するとしていました。有症状者については、抗原検査も活用して迅速に検査が受けられる体制をより確実

## ■ 閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020」に盛り込まれた医療関連事項(抜粋)

### ■ 「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)

- 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し、医療機関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ながら、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。
- 感染症への対応の視点も含め、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を具体化する。その際、地域医療構想調整会議の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活用やオンライン化を加速し、PHR(Personal Health Record)の拡充も含めたデータヘルス改革を推進する(改革の具体事項は「特集1」の3～8ページ参照)。
- 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、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。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、効果的な活用を図る。

### ■ 「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、地域社会におけるさまざまな支援へとつなげる取り組み<sup>※</sup>についてモデル事業を実施する。

※いわゆる「社会的処方」と呼ばれる取り組み。かかりつけ医が、社会的に孤立し生活習慣病などを抱えている独り暮らしの高齢者に対し、行政の支援機関を紹介するなど地域とのつながりをサポートする。病状の改善などが期待される。

(内閣府の「経済財政運営と改革の基本方針2020」  
([https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basicpolicies_ja.pdf))の内容を加工して作成)

なものとし、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検査を幅広く行います。また、医療従事者や入院患者、施設入所者等に対し、感染の可能性がある場合は積極的に検査を行うとしています。

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としており、①PCR検査と抗原検査との最適な組み合わせによる迅速・効率的な検査体制を構築する、②

民間検査機関が行う検査の質の確保等によって一層の活用促進を図るなど、検査能力を増強させる、③PCR検査センターの設置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——といった対応を挙げました。

**健康保険証にもなるマイナンバーカードは  
使い勝手を良くするため抜本的な対策**

健康保険証として利用でき、オンラインによる被保険者資格の確認に用いられるマイナンバーカードについては、「骨太方針2020」で、マイナンバー制度を国民にとって使い勝手の良いものに作り変えるため、抜本的な対策を講じています。

そのうち、保健医療関連では、PHRの拡充を図るため、関係府省庁は2021年に必要な法制上の対応

を行うとしました。2022年をめどに、マイナンバーカードを活用して、生まれてから学校、職場など生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとしたものです。それらのデータについては、医療・介護研究等への活用の在り方の検討も行います。

そのほかの分野では、e-Tax等について、自動入力できる情報（医療費、公金振込口座等）を順次拡大し、マイナンバーカードの利便性を向上させるなどの対策が挙げられました。

**都道府県ごとの「重点医療機関」「協力医療機関」の設定・確保などによって整備が進められている「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制」**

新型コロナウイルス感染症対策では、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」と「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」の整備を強化し、空床確保のための支援などを行う事業が展開されています。

重点医療機関と協力医療機関は、都道府県ごとに指定され、6月12日に成立した国の2020年度第二次補正予算に連動した補助が受けられるもので、厚生労働省が示した指定要件などに沿って運用されています。

重点医療機関の設定・確保については、それ以前も、厚生労働省が都道府県に要請していましたが、空床確保にかかる経費の補助等が十分ではないなど、重点医療機関となるインセンティブは小さく、設置は進まなかったとされています。また、重点医療機関とそれ以外のコロナ患者受入医療機関、コロナ疑い患者受入医療機関など、医療機関間の役割分担も十分ではなく、救急搬送困難事案等も発生しているとの指摘もありました。

第二次補正予算を踏まえて6月に示された重点医療機関の施設要件は、病棟単位（看護体制の1単位）で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い

患者用の病床を確保しており、確保しているすべての病床で、酸素投与と呼吸モニタリングが可能であることなどです。

また、協力医療機関の施設要件は、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、同患者を受け入れるための病床を確保しており、そのすべての病床で、酸素投与と呼吸モニタリングが可能であることなどです。個室の病室は、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であるとされています。

**感染患者・疑い患者の受け入れのために  
休止した病床にも補助**

こうした病床確保のための支援として設定されている病床確保料の補助は、以下のような規定です。

①感染症患者専用の病床または感染症疑い患者を受け入れるために確保した病床（稼働病床）については、その病床にかかる診療報酬の区分に準じた病床確保料を適用。

②感染症患者の専用病棟化または感染症疑い患者を受け入れるために休床とした病床（休止病床）については、その病床を休止する前の診療報酬の区分に準じた病床確保料を適用。

**新型コロナウイルス感染症対策で病床を確保するための補助の概要**

	要件	病床確保料（補助）	病床への補助のイメージ
重点医療機関 新型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県が指定</li> <li>●病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を確保</li> <li>●確保しているすべての病床で、酸素投与と呼吸モニタリングが可能（看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う）</li> </ul>	<p>■稼働病床の病床確保料の上限額（1床当たり）</p> <p>①ICU 301,000円/日 ②HCU 211,000円/日 ③上記以外の病床 52,000円/日</p> <p>■休止病床の病床確保料の上限額（1床当たり）</p> <p>①ICU 301,000円/日 ②HCU 211,000円/日 ③療養病床 16,000円/日 ④上記以外の病床 52,000円/日</p>	<p>病院や病棟全体をコロナ患者のために確保</p>
受入協力医療機関 新型コロナウイルス感染症疑い患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県が指定</li> <li>●新型コロナウイルス疑い患者専用の個室を設定し、疑い患者を受け入れるための病床を確保</li> <li>●確保しているすべての病床で、酸素投与と呼吸モニタリングが可能</li> <li>●受け入れるための病床は個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線を確保</li> <li>●必要な検体採取が可能</li> </ul>	<p>■いずれも1床当たり</p> <p>①ICU 97,000円/日 ②重症患者・中等症患者 41,000円/日 ③上記以外の病床 16,000円/日</p>	<p>疑い患者専用の個室</p>
上記以外の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>●対象施設は新型コロナウイルス感染症患者等を入院させる医療機関</li> <li>●対象病床は新型コロナウイルス感染症患者等の入院のために確保するものとして都道府県等が厚生労働省と協議した病床</li> </ul>	<p>■いずれも1床当たり</p> <p>①ICU 97,000円/日 ②重症患者・中等症患者 41,000円/日 ③上記以外の病床 16,000円/日</p>	<p>一部の病床をコロナ患者のために確保</p>

（厚生労働省の事務連絡「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について（2020年6月16日）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000650008.pdf>）およびそれに伴う資料の内容を加工して作成）