

どうする医療再建 HCXで拓く変革の進路

2022年9月16日

大林 尚

日経・日経センター 医療改革研究会

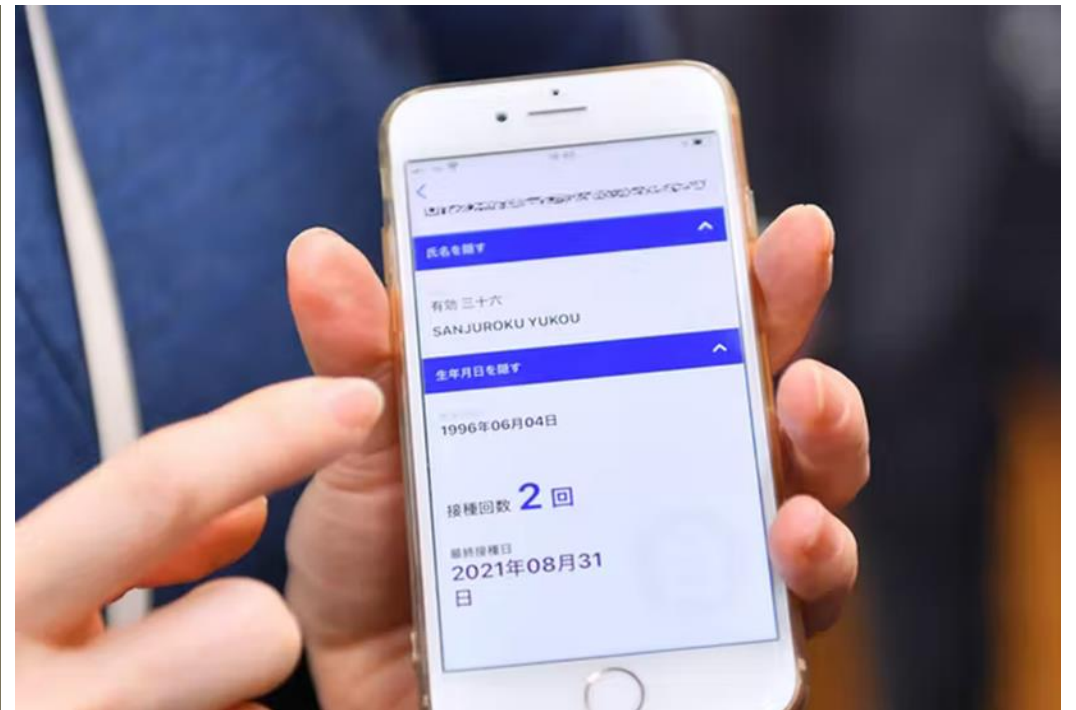
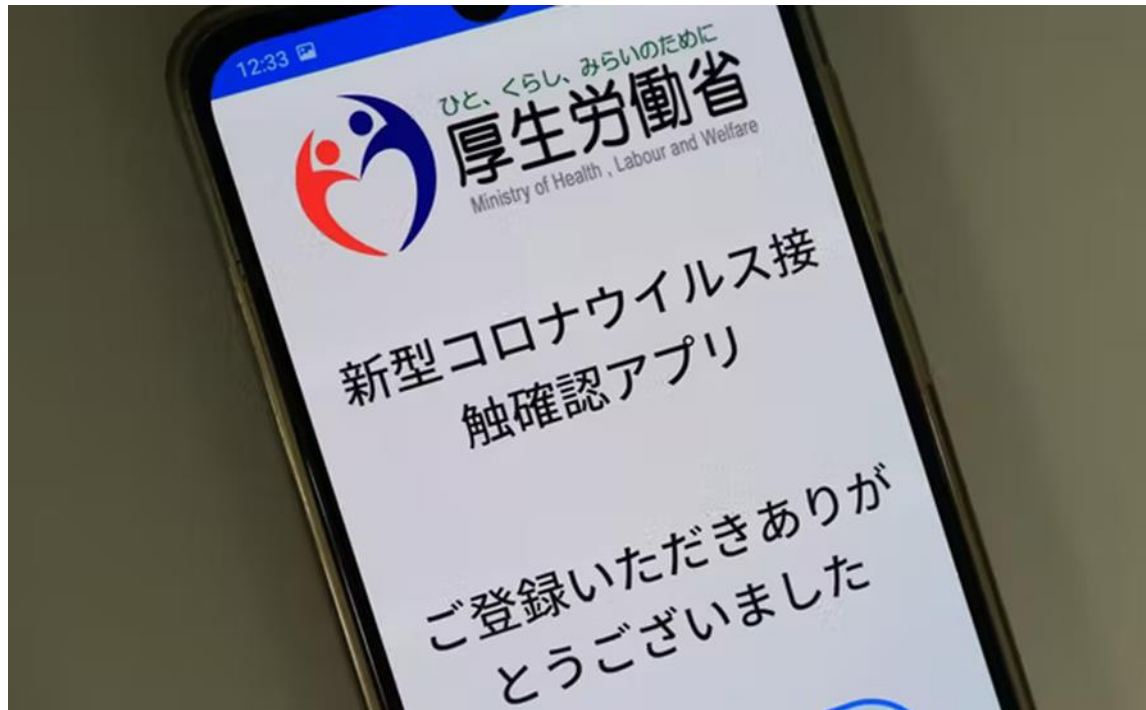
緊急提言の骨子

| |
|--|
| I. 全国の医療データを可視化 |
| 1. コロナを「ふつうの感染症」に |
| <ul style="list-style-type: none">■ オミクロン型が下火になればコロナをインフルエンザと同等の扱いに■ 強毒かつ強感染力の変異ウイルス出現時には柔軟に |
| 2. 病床確保に政府のガバナンスを |
| <ul style="list-style-type: none">■ 保険医療機関は政府・自治体が病床や診療科などをコントロールできるように■ 医療資源・人材の地域別状況をデジタル化し政府・自治体がリアルタイムで把握 |
| 3. 医療有事の司令塔を新設 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 内閣官房対策室と厚労省の二元行政体制を見直すべきだ■ 非常時に医療資源・人材を総動員するための指揮権をもたせよ |
| II. 医薬イノベーションで早期承認 |
| 1. 臨床データ集め治験を効率化 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 有効性と安全性を満たす新薬を素早く医療機関に届ける体制が必要■ ナショナルセンターを活用した国主導の治験を増やせ |
| 2. 有事の承認審査を確立 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 緊急時は米国のように薬の緊急使用許可を認めるべきだ■ 国産のワクチン、治療薬の迅速な開発とグローバルなワクチン供給を |
| III. 社会保障の負担・給付改革に着手せよ |
| <ul style="list-style-type: none">■ 社会保険料率30%が間近。これ以上の上昇は持続可能ではない■ 社会保障給付の膨張を圧縮するとともに消費税10%後へ与野党合意を探れ |

最終報告の骨子

| |
|----------------------------|
| I. 医療提供体制の再構築 |
| ① デジタルで医療格差解消 |
| ② 看護師にも医療行為を |
| ③ 家庭医養成、患者も節度を |
| ④ 成長の原動力、医療ツーリズム |
| II. 医療イノベーションを国家戦略に |
| ① 国家安全保障の視点を |
| ② 「エコシステム」を構築せよ |
| ③ 「価値に見合った薬価」を基本に |
| III. 負担と給付の改革を急げ |
| ① 年齢よりも能力に応じた負担に |
| ② 給付の発想転換が必要 |
| ③ 財源確保は消費税で |

アプリ？



「医療崩壊」 NHSアプリ



D to D デジタル遠隔診断と働き方改革



How Full Are Hospital I.C.U.s Near You?

(<https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/covid-hospitals-near-you.html>)

