

デジタル・ニューディールの大胆な推進を通じた

V字回復と未来への変革

～新型コロナウイルスによる社会ニーズの高まりを
デジタル化・リモート化展開のチャンスに～

(参考資料)

2020年3月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

<当面の危機克服に向けた対応>

- 今回の危機をテレワーク抜本拡充のチャンスとすべき。中小企業等に対するPC購入等への簡易・迅速な手続きでの助成、テレワーク促進のためのソフト・アプリ開発・導入、ノウハウ提供を行う専門家派遣・無料相談体制の全国整備、リモートオフィス拠点整備と利活用負担の軽減に早急に取り組むべき。

<V字回復に向けた対応>

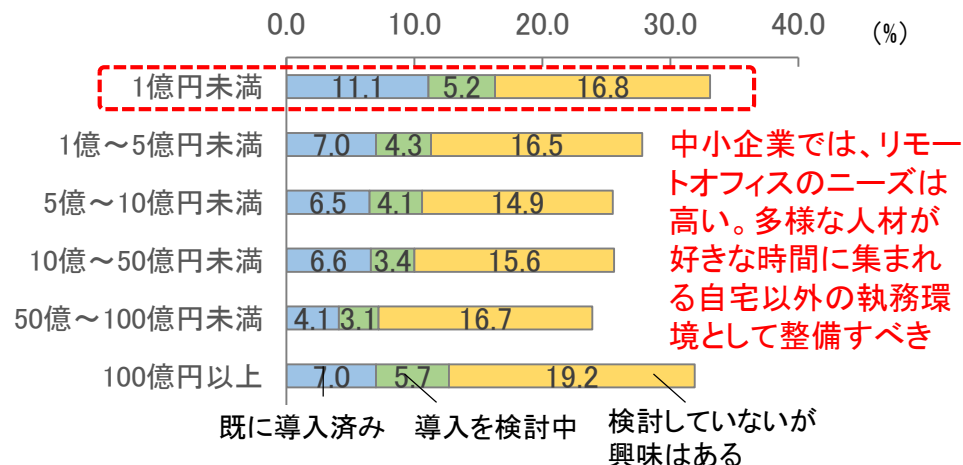
- 今回の取組を一時的なものではなく、社会変革のテコとするため、今後3年のKPI・改革工程表を明確化して取組みを加速するほか、大企業人材の中小企業での活躍、異業種交流・二地域就労等の拠点整備を進めるべき。

図1 企業規模別に見たテレワーク導入状況



(出典) 総務省「平成30年通信利用動向調査」より作成

図2 企業規模別に見たサテライトオフィスの導入状況



(出典) 総務省「「サテライトオフィス」設置に係る民間企業等のニーズ調査」(2017年)より作成

図3 中小企業に対するテレワーク導入のコンサルティング体制

<現状>

全国各1カ所の事務局で数十名の専門家(非常勤)に委託

ICT専門家によるテレワークシステム導入、セキュリティ対策へのアドバイス

社労士によるテレワーク導入に伴う労務管理へのアドバイス



<対応策>

総務省、経済産業省をはじめ関係省庁と経済団体が連携して、大企業人材、ITコーディネーターや地域おこし協力隊等を活用し、全国各地で中小企業へのテレワーク導入支援体制を構築

<当面の危機克服に向けた対応>

- 国民の不安解消のため、救急安心センターにおける電話相談体制を全国展開すべき。
- 院内感染防止や受診抑制解消のため、オンライン診療実施機関による発信・広告、簡易検査の活用、対面・オンラインの組合せの速やかな見直し、オンライン割合を1割以下とする要件の弾力的運用、設備導入支援を推進。

<V字回復に向けた対応>

- オンライン診療等の社会定着に向け、今回の経験を踏まえ、対面診療との適切な組合せを前提として、対面診療期間や対象疾患等の規制や、対面とオンラインの診療報酬体系のあり方を見直すべき。

図4 救急安心センターの整備状況

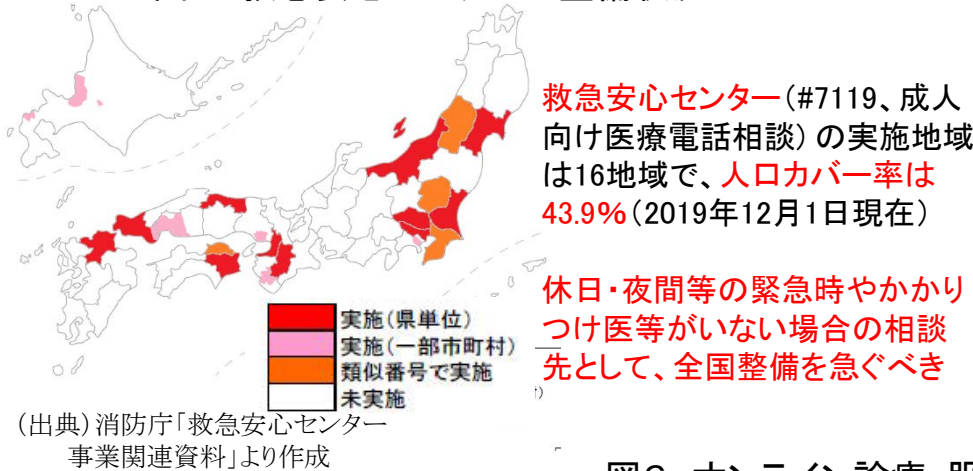


図5 オンライン診療料と対面診療の点数

	対面	オンライン
特定疾患療養管理料	225点	100点
小児科療養指導料	270点	100点
糖尿病透析予防指導管理料	350点	100点
認知症地域包括診療料	1503/1560点	100点
生活習慣病管理料	650~1280点	100点
在宅時医学総合管理料	580~5400点	100点
精神科在宅患者支援管理料	1248~3000点	100点

(備考) オンライン診療は対面診療と組み合わせて実施される

図6 オンライン診療・服薬指導の主な要件

	オンライン診療	オンライン服薬指導
医療法・薬機法等上の要件(自由診療を含む)	<ul style="list-style-type: none"> • 初診は原則対面(対面診療を適切な組み合わせ) • 事前に診療計画を作成 • リアルタイムの視覚・聴覚情報を含む情報通信手段を活用 	<ul style="list-style-type: none"> • 初回は原則対面(オンラインは同一の薬剤師・薬剤に限定) • 事前に服薬指導計画を作成 • オンライン診療・訪問診療による処方箋に基づく調剤に限定
診療報酬の算定要件(診療はH30に新設、服薬はR2に新設)	<ul style="list-style-type: none"> • 各病院・診療所の1月当りのオンライン割合は1割以下 • 事前に3月間、毎月同一の医師による対面診療を受診 • 対面とオンラインを組合せた療養計画の策定(対面診療の間隔は3カ月以内) • 緊急時に概ね30分以内の対面診療体制を確保 • 対象疾患は生活習慣病、認知症、小児科等を限定列举 	<ul style="list-style-type: none"> • 各薬局の1月当たりのオンライン割合は1割以下(外来患者の場合) • 原則3月以内に、同一の薬剤師による対面指導を受けた患者(在宅患者の場合) • 月2回の訪問のうち1回をオンラインで対応

(参考) 海外におけるオンライン診療の利用状況

	中国	アメリカ
オンライン診療対応医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>アリババ・グループ傘下の「阿里健康」など10社が新型コロナ専用のサービスを立ち上げ</u> ○ <u>200の公立病院がオンラインで無料の診察や相談を受付</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>全米で遠隔医療ネットワークが約200あり、3500か所の施設がサービスを提供</u>（最大手テラドック社は300以上の病院と提携） ○ <u>新型コロナ感染拡大を受け、メディケアの保証範囲を、医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーによる遠隔医療サービスまで拡大</u>
利用者数	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>中国の大手保険会社が運営する医療アプリ「平安好医生」の登録者数は3億人超</u> ○ <u>阿里健康の「オンライン診療所」を利用したユーザは93万人</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>テラドック社の会員数は2300万人</u>
サービスの内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>公立病院では、日常みられる軽い症状や慢性病疾患の患者の再診について、オンライン診療の保険を適用</u> ○ <u>予約、問診、オンラインでの診察、薬の処方、ネット決済、処方薬の配送まで一連のサービスを自宅で受けることが可能</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>テラドック社のサービスでは、待ち時間10分で24時間365日登録医師の診療を受信可能（初診も含め）</u> ○ <u>慢性病患者のバイタルデータを遠隔でモニタリング、スマホで自己管理するアプリ等も導入</u>

(備考) ニッセイ基礎研究所「新型コロナでオンライン診療急増、保険適用加速化(中国)」(2020年3月)、(株)MICIN「遠隔医療先進国アメリカの医療現場に見るICT技術の利活用」(2018年12月)、Medicareホームページ、Teladoc Health annual report 2018により作成。

<当面の危機克服に向けた対応>

- WI-FI、4Gの活用を含め、タブレットや端末を持ち帰って利活用できるよう、自治体を促すべき。
- 義務教育・高校・大学における遠隔教育に係る出席扱いの要件や単位上限ルール等を見直すべき。

<V字回復に向けた対応>

- デジタル教材の開発・導入の加速を含め、小中学校1人1台端末の整備5か年計画を前倒しすべき。
- マイナポイントを通じた大胆な消費活性化策をテコにマイナンバーカードの普及を一気に加速するとともに、同カードを行政手続きの基盤とすることで、次世代型行政サービスを刷新すべき。

図8 遠隔教育に係る出席・単位算定のルール

義務教育	病気療養児・不登校児以外は、 遠隔教育は出席扱いとされない 。(文科省通知)。
高校	遠隔授業による単位取得は、修了単位(74単位)のうち36単位まで と規定(学校教育法施行規則)。
大学	通学制大学の場合、 遠隔講義の単位取得は、卒業単位(124単位)のうち60単位まで と規定(大学設置基準)

海外の事例では、
・全米の大学では、3月以降の講義・試験をオンライン形式に移行。

・中国の小中高では、オンライン学習プラットフォームを構築し、1月末にオンライン授業に移行。

(備考) 米国主要大学HP、中国教育省HP等に基づく

図9 マイナンバーカードの交付状況

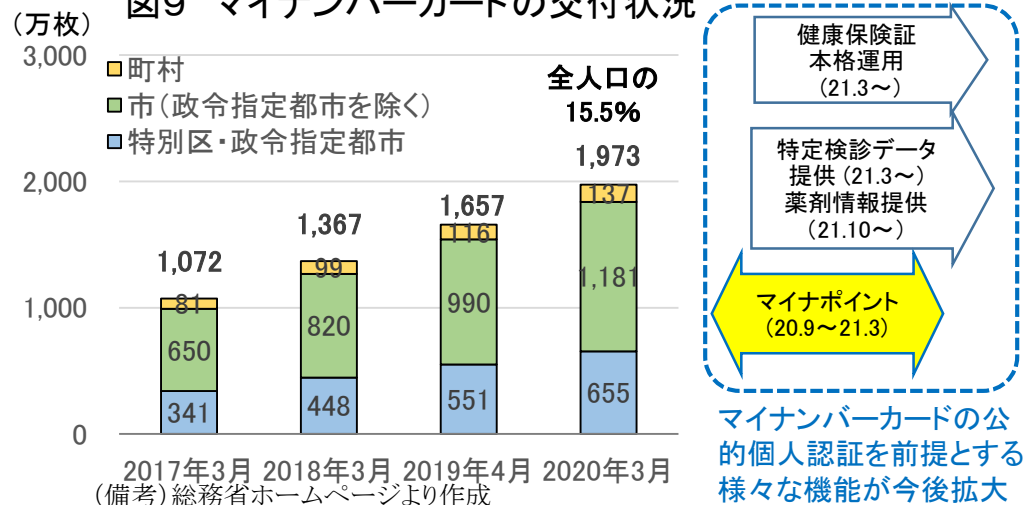


図10 自治体におけるマイナンバーカードを用いた手続きオンライン化の対応状況

	マイナポータルで行政手続きに関する情報を提供している	うち マイナポータルからマイナンバーカードを使ったオンライン手続きが可能
自治体数	1,556団体	935団体 (60.1%)
手続数	27,111件	9,357件 (34.5%)

(備考) 内閣官房・内閣府調査「びったりサービスの取組状況に関するフォローアップ」の集計結果(2019年12月末時点)より作成