

強靱かつ柔軟、安心できる社会保障の構築と包摂的な社会の実現に向けて

2020年6月22日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

新型感染症の第1波は医療従事者の献身的な対応、国・地方の連携による累次の対策の実行等により収束してきた。しかしその過程で、病床や医療従事者、医療機器等が固定的に配置されている、即時の各種情報把握が難しいなど、対応に柔軟性を欠いた医療提供体制、デジタル・オンラインの活用の遅れ、時間がかかる技術承認、といった我が国の医療・介護システムが抱える課題も明らかとなった。また、これまでの日本の感染症克服の成果は世界に誇れるものであるにもかかわらず、国内外で十分な評価に至っていないなど、リスクコミュニケーションの充実も求められる。

一方で、我が国の国民皆保険の重要性も再認識され、世界に誇るこうした仕組みをより強靱かつ持続可能なものとするとともに、多様な働き方が進む中で、セーフティネット機能をより強化する必要性も明らかとなった。人材投資を強化するとともに、誰も取り残さない包摂的な取組を進めていく必要がある。

新型感染症の第2波も見据え、これらの課題について早急に検討し、年末までに取組を具体化すべき。その際、真に国民の健康・福祉の増進につながるものとするべき。

1. 現状や課題を即時把握し、迅速・柔軟に対応する仕組みの構築

- 民間や自治体等の保有するデータ等も活用し、医療提供体制や提供されたサービス、国民の健康状況等について、その現状や課題を即時把握し、関係機関が連携し、迅速に対応できる仕組みを構築すべき。治療薬やワクチン、各種医療機器等についても、国際共同治験の支援等を通じて治験対象者をできる限り速やかに確保するとともに、安全性を確認した上で、特例承認の活用を含め承認手続きを迅速化すべき。

2. 平時と危機に柔軟に対応できる医療提供体制の在り方

- 感染拡大防止において、事態に柔軟に対応できる官民の医療施設や医療従事者が果たす役割は極めて大きい。都道府県が二次医療圏間の病床や検査能力等の迅速な状況把握と必要な調整を円滑に行えるようにすべき。
- 首都圏や関西圏等において、医療機関間での医療従事者協力等を都道府県間で調整できる仕組みを構築すべき。
- 都道府県だけでの対応が困難な場合に備え、都道府県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労大臣が調整する仕組みを構築すべき。

3. 医療・介護におけるデジタル化の加速

- オンライン診療の活用を促すため、オンライン診療に対応する医療機関の見える化について、都道府県毎に異なる記載内容を統一し、ファイルも読み取り可能なものとするなど、第二波にも備え、早急かつ抜本的に改善すべき。
- リスクの高い高齢者をはじめ希望する患者に対し、オンライン診療や薬剤配送を行う仕組みの構築を急ぐため、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導入を支援すべき。
- 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当たっては、医療従事者、受診者、保険者等幅広く意見を聞き、エビデンスを見える化すべき。
- 電子処方箋は、サーバの運営主体や運営費用が課題となり、運用が全く進んでいない。新たな日常での早期活用に向け、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、3年後の実施開始を前倒しすべき。
- 新たな日常では、個人の健診・検診情報や蓄積された診療履歴等が健康予防や診療等に有効活用される PHR¹が前提とされるべき。早期整備に向けて年内に工程を明らかとすべき。
- 医療・介護データのデジタル化と国際標準化を期限を区切って実現すべき。国と都道府県の両方において、保険者・行政・大学・民間事業者が医療・介護・健診データを一元的に分析できる連携体制を構築すべき。

4. 予防・健康づくりの推進

- 生活習慣病等の基礎疾患を逡減させることの重要性も再認識された。今後3年間かけて検証することとされていた簡易な血液検査等の実用化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べき。その際、成果連動型民間委託の活用を含め、民間活力を大胆に活用すべき。
- 効果的・効率的な予防・健康づくりを進めるため、策定されたデータヘルス計画の標準化²に向け、保険者努力支援制度の評価対象に追加すべき。

5. 介護の生産性向上に向けた取組の加速

- 対面での介護サービスの提供が困難となり、認知症リスクの上昇や症状悪化が懸念される。介護予防サービス等でもリモートの活用を徹底して推進すべき。
- 新型コロナウイルスの影響により介護分野の人材不足はさらに深刻化。今後4年間かけて実施する予定の介護文書の簡素化・標準化・ICT化について、取組を早期に前倒しし、負担を抜本的に軽減すべき。
- クラウドを用いた介護事業所間でのケアプラン・実績の共有、介護事業所内の

¹ Personal Health Record: 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握し、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み。骨太方針 2019 では 2020 年末までに工程化することとされていた。

² 現状、静岡県のみが参加。説明会には 30 都道府県が参加。

ICT化について支援を拡充し、取組を加速すべき。また、ケアプランへのAI活用を強力に推進するとともに、介護ロボット等の導入に資する人員配置の見直し等について、次期介護報酬改定で大胆に後押しすべき。

6. 包摂的な社会の構築に向けた取組の強化

- 失業者や新たな活躍の場を求める労働者のエンプロイアビリティを向上させるため、デジタル教育をはじめとしたリカレント教育を抜本的に強化すべき。
- リモートワークを活用した兼業・副業やフリーランス³などの働き方がさらに広がることを見据え、セーフティネットの対象を拡大すべき。
- デジタル・デバイド等の新たな格差を生まないよう、郵便局や商工会など地域住民に身近な組織と連携し、高齢者等へのITスキルの取得・就業・生活サポートに対応する仕組みを構築すべき。

7. 今次の経験の検証を踏まえた今後の取組

- より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制の再構築に向けて、報酬・補助(価格メカニズム)、病床機能(数量的規制)、情報の利活用等の在り方を検証し、見直していくべき。
 - ― 一定額の診療報酬支払い⁴の対象拡大、設備導入等に係る補助金の検証と必要な対応
 - ― 都道府県におけるガバナンス強化と医療従事者や病床等の医療資源の柔軟かつ効率的な活用
 - ― 徹底したデータヘルス等、医療・介護分野のデジタル化の早期推進
- 今次の経験をしっかり検証し、地域医療構想を地域住民の安心・安全に直結し、また持続可能なものに進化させていくべき。また、地域の医療機能の維持・充実のための交付金等がどう活用されたか評価し、今後の交付金等の在り方の検討に活かすべき。
- 緊急包括支援交付金等を活用し、新型感染症に対応する医療機関をしっかりと支援しつつ、新型感染症の下での医療受診率の低下と健康等への影響を継続的に分析・検証し、効果的な医療受診の在り方を検討すべき。

³ 内閣官房「フリーランス実態調査結果」(2020年5月)によれば、フリーランスは462万人(本業214万人、副業248万人と推計されている)。

⁴ 診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度(DPC/PDPS)。現行制度は急性期入院医療を対象とし、DPC対象病院は1,727病院(一般病床を有する全病院の30%)、約48.2万床(同54%)(2019年4月時点)。