

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

(参考資料)

2020年6月22日

竹森 俊平
中西 宏明
新浪 剛史
柳川 範之

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

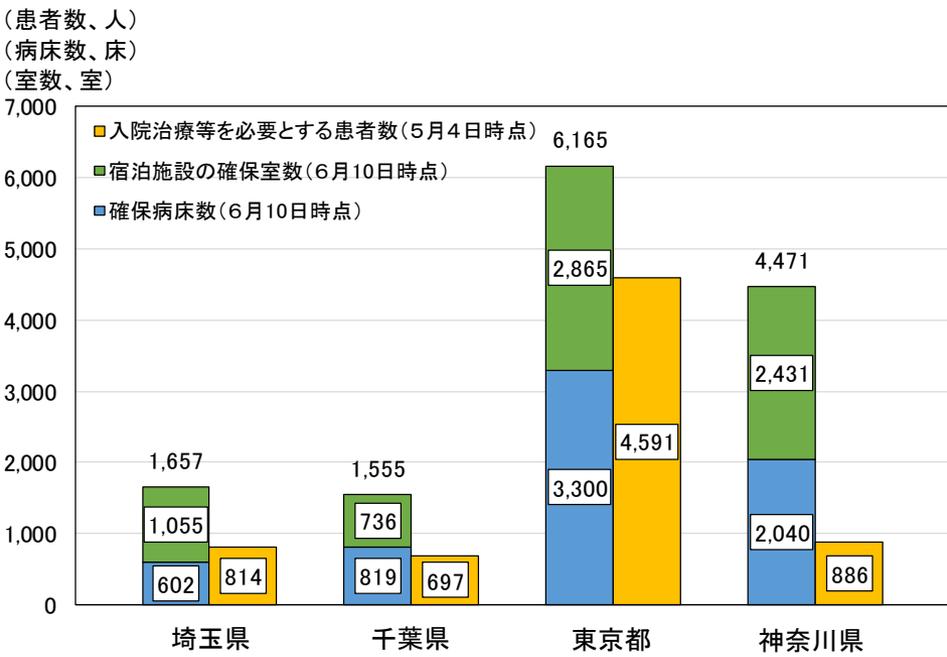
- 民間や自治体等の保有するデータ等も活用し、医療提供体制や提供されたサービス、国民の健康状況等について、その現状や課題を即時把握し、関係機関が連携し、迅速に対応できる仕組みを構築すべき。
- 二次医療圏間・都道府県間で医療従事者協力等を調整できる仕組み、都道府県だけでの対応が困難な場合に備え、都道府県を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生大臣が調整する仕組みを構築すべき。

表1 新型コロナウイルスの下での主な課題とこれまでにとられた対応

主な課題	日付	これまでにとられた主な対応
通院等による感染リスクの抑制	2月28日	・再診でのオンライン診療の要件緩和 ・既処方慢性疾患治療薬のオンライン診療での処方可能
	3月19日	・未処方慢性疾患治療薬のオンライン診療での処方可能
	4月10日	・初診／新型コロナ軽症者のオンライン診療可能 ・FAX等による処方箋の送付を許可 ・オンライン服薬指導／薬剤郵送・配送可能
	4月17日	・特定健康診査等の実施を控えるよう通知
	4月24日	・歯科診療のオンライン診療可能
検査拡充	4月15日	・検体採取のドライブスルー方式の導入推進
	4月27日	・PCR検査の歯科医師の実施可能
病床確保	4月2日	・軽症者や無症状感染者の宿泊療養における施設等の確保、ならびに自宅療養の検討を都道府県などに通知
医療関係情報の共有	3月27日	・医療機関の稼働状況(病床等)や医療機器・医療資材の確保状況等を国民が閲覧できるシステムの開始(G-MIS)
	5月29日	・感染者等の情報(症状、ECMO使用状況、基礎疾患の有無等)を医療機関や都道府県等の関係者間で共有できるシステムの開始(HER-SYS)
介護	5月15日	・高齢者施設等でのオンライン面会実施を推奨

(備考)厚生労働省の通知・事務連絡等により作成。

図2 新型コロナウイルスによるピーク時の入院等患者と受入確保病床数・宿泊施設室数
～入院等患者数と確保病床数に大きな地域差～



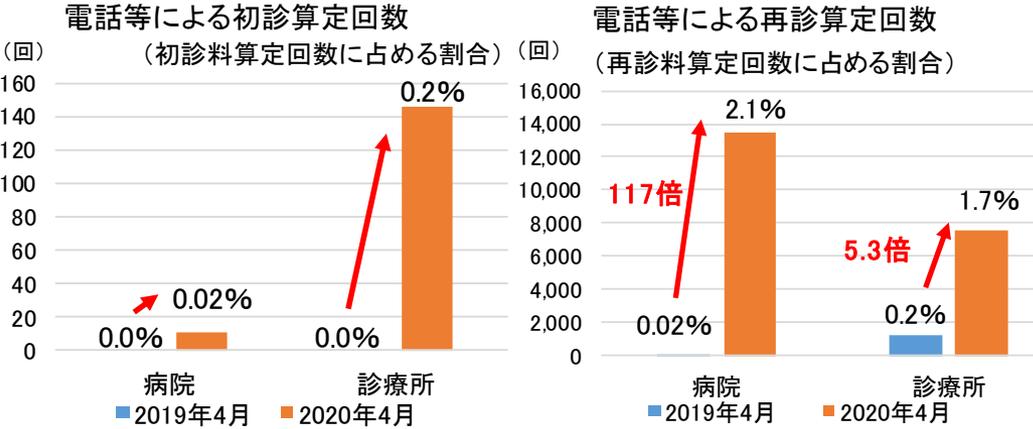
(備考)厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」、「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(6月10日0時時点)」により作成。
 入院治療等を必要とする患者には、症状確認中の者、入院待機中の者が含まれる。
 宿泊施設の確保室数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。
 確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が確保している病床数。

医療・介護におけるデジタル化の加速

- 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。
- 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。

図3 オンライン診療の実施率(初診、再診)

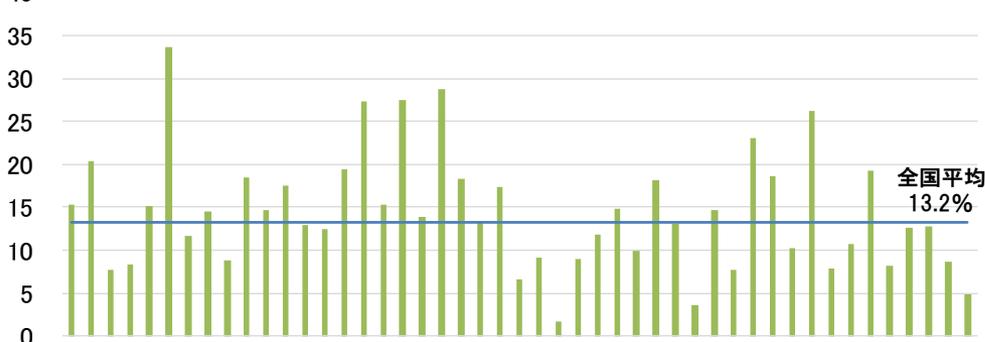
～実施率は大幅に上昇しているものの、対応医療機関の割合と比べ低め～



(備考) 公益社団法人 日本医師会「新型コロナウイルス感染症下での医業経営状況等アンケート調査(2020年3～4月分)」により作成、回答数は病院が118、診療所が478。

図4 オンライン診療に対応する医療機関の割合

～13.2%の医療機関がオンライン診療を実施～



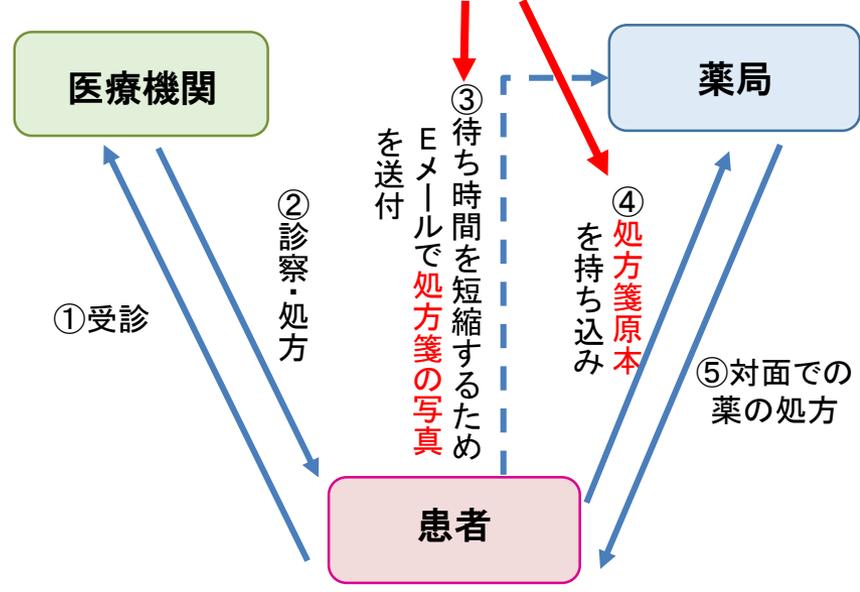
北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖海森手城田形島城木馬玉葉京奈潟山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄道川山島

(備考) 令和2年第8回経済財政諮問会議(2020年5月29日)資料2-2を編集。

図5 デジタルを活用した現行の取組例と課題

不便な処方箋原本の薬局持ち込みではなく、代わりに電子処方箋をできるだけ早期に使えるようにすべき。

- ・処方箋の複製を防ぐため、**処方箋原本の持ち込みが必要**。
- ・処方箋の写真をEメールで送っても、薬局での待ち時間短縮にとどまっている。

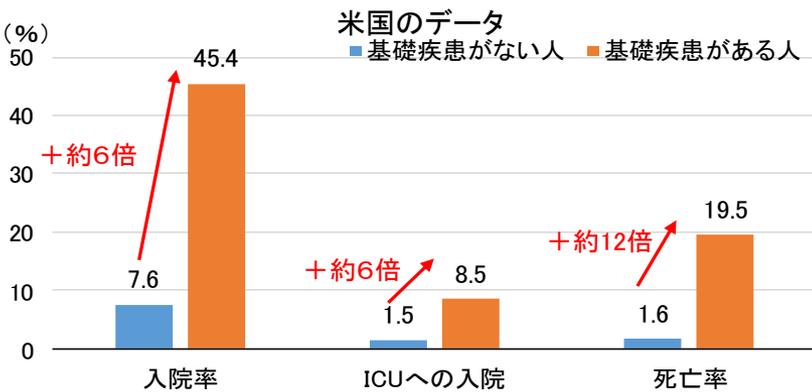


(備考) 厚生労働省「第3回健康・医療・介護情報利活用検討会(令和2年6月15日)」資料等により作成。

予防・健康づくりの推進、介護の生産性向上

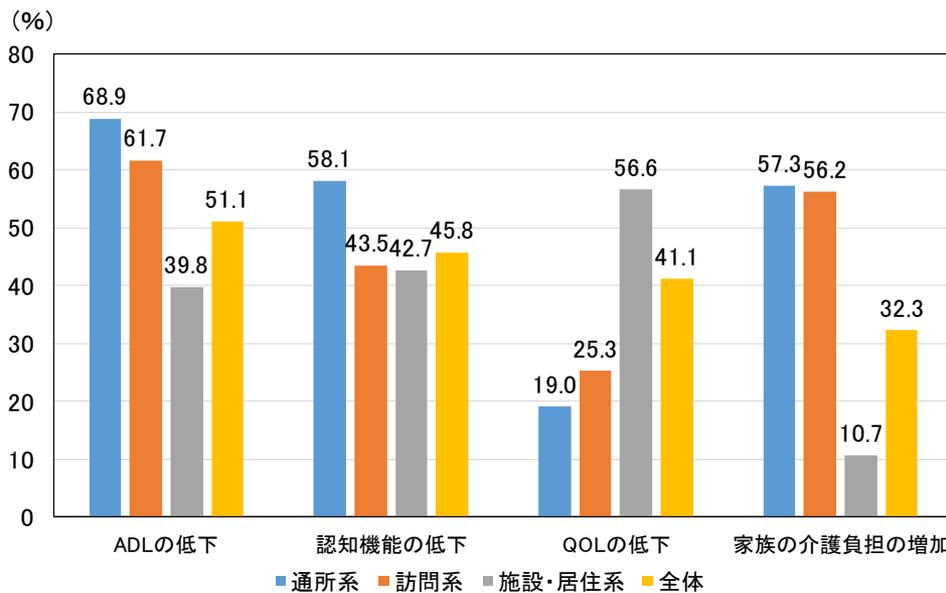
- 生活習慣病等の基礎疾患を逡減させることの重要性も再認識された。今後3年間かけて検証することとされていた簡易な血液検査等の実用化を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進すべき。その際、成果連動型民間委託の活用を含め、民間活力を大胆に活用すべき。
- 対面での介護サービスの提供が困難となり、認知症リスクの上昇や症状悪化が懸念される。介護予防サービス等でもリモートの活用を徹底して推進すべき。

図6 基礎疾患を持つ方への新型コロナウイルスの影響
～基礎疾患の有無で入院率や死亡率に大きな差～



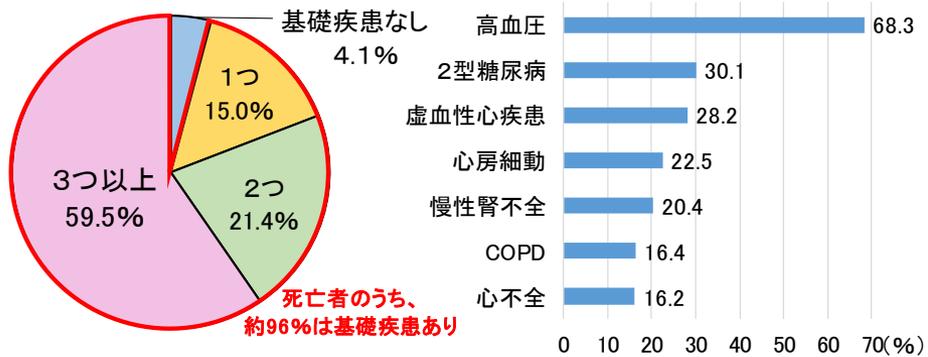
(備考)アメリカ疾病対策センター(CDC)“Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance – United States, January 22–May 30, 2020” (2020.6.15)により作成。1月22日から5月30日までの新型コロナウイルス感染症患者1,320,488人の調査。基礎疾患とは、糖尿病、高血圧を含む心血管疾患、重度な肥満、慢性腎疾患、慢性肝疾患、慢性肺疾患、免疫不全、神経学的／神経発達障害などを含む。

図7 新型コロナウイルスによる介護利用者への影響
～日常生活動作や認知症機能などが低下～



(備考)堀田聰子「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】(一般社団法人・人とまちづくり研究所)」(2020.6.9)により作成。有効回答5,714、調査期間5月12日頃～5月22日。ADL: Activities of Daily Living (日常生活の中で生じる基本的な動作)。

新型コロナによる死亡者の基礎疾患の個数と主な疾患(イタリア)



(備考)イタリア国立衛生研究所(ISS)“Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy Report based on available data on May 21st, 2020” (2020.5.21)により作成。新型コロナウイルス感染症による死亡者のうち、約10%の3032人のサンプル調査。