

国民の健康と暮らしを守るために ～ 新型コロナウイルス下での医療・福祉の課題と対応～

令和2年6月22日
加藤臨時議員提出資料

新型コロナウイルスとの長期戦を戦い抜くための体制整備 ~ 医療 ~

次の波に備えた医療提供体制の整備

○ 医療提供体制の再構築

- ・ 国内実績を踏まえた新たな患者推計に基づき、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過等も見据え、全都道府県において、フェーズに応じた病床確保等を行う。今冬のインフルエンザの流行期への備え等にも取り組む。
- ・ 感染不安から必要な受診が断念されることへの懸念、昨今の医療機関の厳しい経営状況を踏まえ、地域における持続的な医療サービスの提供基盤の維持・強化を図る。
- ・ 感染症対策を踏まえた地域医療構想の着実な進展を図る。

○ 人材養成・確保

PCR検査や人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職を養成。厚労省Webサイト「医療のお仕事 Key-Net」等を通じ、医療機関と有資格者のマッチングを実施する。

○ 必要な物資の確保

マスク等の個人防護具について、国内生産体制の強化を促進するとともに、国として必要量を確保し、必要な医療機関等に切れ目なく配布していく。

検査体制の強化と保健所の即応体制の整備

○ 検査体制の強化

PCR検査と抗原検査を適切に組み合わせるとともに、相談・検体採取・検査（分析）までの一連のプロセスを点検し、国と地方で協働し、検査体制を強化する。

○ 保健所の即応体制の整備

再び感染拡大する局面も見据え、必要人員確保（個人名入り人員リスト作成等）や事前研修、外部委託、ICTツール等の活用を通じ、各自治体で全庁的な業務体制を整備する。

確実に迅速なデータの収集と活用

○ 全国の医療提供体制や感染者動向の確実に迅速な把握

- ・ G-MISについて、医療機関の入力の簡素化、国・都道府県・医療機関等の相互の情報共有を実現する。
- ・ HER-SYSについて、全ての保健所設置自治体で利用されるよう移行支援を行うとともに必要に応じ改修を行う。

○ 感染拡大防止のための行動変容の促進

接触確認アプリの普及に向け、プライバシーに配慮した仕組み等について新型コロナウイルス感染症対策チームと連携して周知を行う。

併せて、新たな日常にも配慮した、オンライン診療の実施、データヘルス改革の推進を図る。

次の波に備えた介護・福祉サービス提供体制の整備

○ 感染防止に配慮した介護・福祉サービスの継続

- ・ 感染防止のための動画による留意事項の周知徹底や感染防止のためのかかり増し経費の助成により、事業継続・再開を支援する。
- ・ サービスの利用を控えていた高齢者等へケアマネジャー等による訪問などでアプローチしていく。
- ・ 感染者が生じた事業所への介護職員等の応援派遣を支援し、提供体制を確保する。
- ・ 介護報酬等の改定に向け、更なる感染症への対応力強化を検討する。

○ ICT利活用等による生産性の向上

- ・ 面会制限となっている高齢者施設におけるオンライン面会を推進する。
- ・ 活動を自粛している通いの場の再開を支援するとともに、高齢者向けの介護予防のためのスマホ用アプリ（コロナ感染症に対する留意事項や近隣での散歩コースの紹介等）を配信する。
- ・ 介護施設・事業所におけるロボット・センサー・ICTの導入を補助制度や現場実証により促進する。効果に関するエビデンスデータを蓄積し、介護報酬・人員基準を逐次見直す。
- ・ 介護分野の文書について、標準化・電子化の取組を前倒して、今後2年間で順次具体化する。

○ 生活環境の変化に即した相談・見守り体制の強化

- ・ 自殺者の増加、児童虐待、DV被害等の懸念に対応するため、電話・SNSの活用等による相談体制の強化やこころのケアの充実、子ども食堂・子どもへの宅食などの民間団体を活用した子どもの見守り体制の強化等を進める。
- ・ 屋外における運動プログラムや訪問型の支援など新たなつながりの支援をする。
(通いの場、子ども食堂)

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

參考資料

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。

- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。

医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。

新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保することを目指す。

医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。

- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源**だけでなく、**収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動

新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

今後のスケジュール

- ・ **本年7月上旬**には、本事務連絡を踏まえた**都道府県における病床確保計画策定** **7月末**を目途に**体制整備**

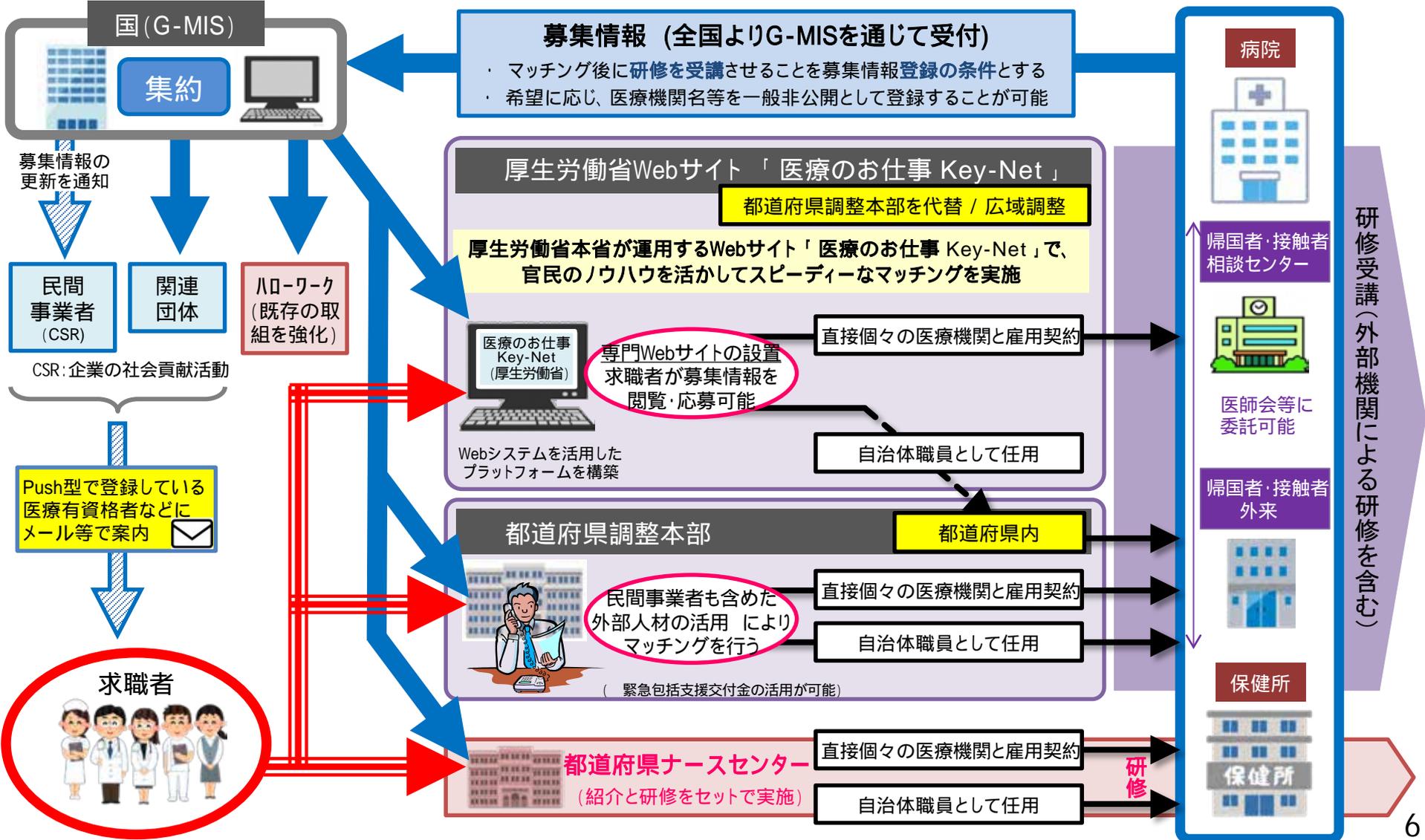
新型コロナウイルス感染症
対策のための臨時的な取組

➡ : 募集情報の流れ
⇒ : 求職者情報の流れ

緊急的に医療人材等の確保を促進する取組【緊急 医療人材等確保促進プラン】

対象職種：医師/保健師/助産師/看護師/准看護師/診療放射線技師/臨床検査技師/臨床工学技士/薬剤師/救急救命士/事務職
(各資格法において定める範囲内の業務の実施に限る)

G-MIS: 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム



【基本的な考え方】

検査体制については、今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、以下の観点から、検査体制を強化する。

検査が必要な者に、**より迅速・スムーズに検査を行う**

濃厚接触者 の検査など**感染拡大防止対策を強化** 濃厚接触者については、無症状者も全て検査対象とした

患者・入所者や医療従事者等を守るため、**院内・施設内の感染対策を強化**

【目指すべき検査体制】

検査体制については、PCR検査と抗原検査を適切に組み合わせ、**今後の感染拡大局面においても各地域において必要な検査需要に的確に対応**できる体制を確保することとし、国と自治体で連携して検査体制の更なる強化に取り組む。

【検査体制の強化に向けた取組】

国において、6月2日、**相談・検体採取・検査（分析）の一連のプロセスを通じた対策強化のための指針**を提示。

これを受けて、都道府県等において、6月中旬までに各プロセスを点検し、対策を実施。

国は第2次補正予算等を活用し、PCR検査センターの設置、検査機器の整備、試薬・PPEの確保等の支援を実施。

新たな技術を積極的に導入していく。

- ・ 6月2日、**唾液によるPCR検査** が可能（発症～9日）
- ・ 6月16日、**抗原検査（簡易キット）** を陰性の場合でも確定診断として活用可能（発症2日～9日）
- ・ 6月19日、**抗原検査（定量）**（PCR検査と同様の使用が可能）を薬事承認

【検査対応力の現状】

PCR検査：約2.8万件/日

抗原検査：約2.6万件/日

（簡易キット）

PCR検査と抗原検査の適切な組合せによる迅速・効率的な検査体制を確保

< 主な活用場面 >

PCR（唾液）	市中感染防止のための検査 （帰国者・接触者外来、PCRセンター）
PCR（鼻咽頭）	無症状の濃厚接触者、医療機関での手術等の患者や妊婦
抗原検査（簡易キット） 迅速に診断	医療機関、施設で発熱等がある場合 （救急患者を含む）

【各プロセスを通じた検査体制の強化】

○ 相談

保健所の機能強化、保健所を通じないルート of 拡充等

○ 検体採取

PCRセンターの設置促進、ピーク時の体制の確保等

○ 検査（分析）

民間検査機関・病院・大学等の活用、ピーク時のフル稼働

検疫による水際対策についても着実に推進

今後を見据えた保健所の即応体制の整備について

- 1 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、これまでの取組で浮き彫りになった課題（積極的疫学調査を行う人材の確保・育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制整備など）を踏まえ、「保健所の即応体制の整備」が必要である。
- 1 具体的には、「新たな患者推計」を基に、最大需要想定を算出し、必要人員確保や事前研修、外部委託、ICTツール等の活用を通じ、都道府県知事のリーダーシップの下で、各自治体で全庁的な業務体制の整備を行うことが必要である。
- 1 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を踏まえ、各都道府県が中心となって、管内の保健所設置市等と連携して、体制強化の具体案の調整・検討を行い、7月上旬には計画を策定。
同時平行で実施できる対策は早急に着手するとともに、7月末には即応体制の構築・保持を行う。

【今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針の概要】

（１）「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

- 都道府県が、「新たな患者推計」等を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区における最大需要想定（最大新規陽性者数、最大検査実施件数、最大相談件数）を算定。
- 都道府県、保健所設置市・特別区が、最大需要想定を所与として、管内保健所の意向を踏まえ、各保健所における各業務の必要人員数（技術系職員・事務系職員別）を算定。

（２）即応体制の整備

- 都道府県、保健所設置市・特別区が、管内保健所の意向を踏まえ、対応策を検討・整備。

即応体制の整備に必要な人員の確保

- 即応体制や業務継続に必要な人員について、個別名入り人員リストを作成し、事前に必要な研修を実施。
- 本庁や関係機関・団体等からの応援派遣やOB職員の復職などを通じて、不足人員を確保するとともに、事前に必要な研修を実施。

外部委託や本庁一括対応の検討

- 保健所の業務負担軽減のため、可能なものは、地域の医師会などの団体や民間事業者等に外部委託を検討し、事前に契約事務等を行う。

ICTツール等の活用

- 感染関連情報の管理等、重要な業務を円滑かつ効率的に実施するため、ICT（HER-SYSなど）を活用。

都道府県が中心となり、管内の保健所設置市・特別区や保健所との連絡会議等を設置・開催

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

*Gathering Medical Information System on COVID-19

厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築
 全国の医療機関（約8,000病院）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- ρ 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- ρ マスク等の物資の供給に活用
- ρ 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外
 情報を得る方法はなかった

政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
 都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に
 電話等で照会し、都道府県を通じて
 国に報告
 【情報共有】情報共有に時間を要した

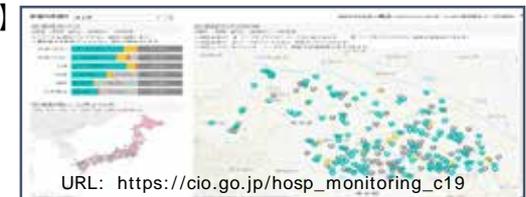
医療機関が直接入力することで、即時に集計され、
 自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整
 等が可能に

【病院の報告状況】

（令和2年6月11日現在）

【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,586病院	報告医療機関数	4,632病院
うち感染症指定医療機関	535病院	うち感染症指定医療機関	440病院



新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS*）について

* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

感染者等の状態変化を迅速に把握・対応

感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【新システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。

スマホ等により、簡単に報告可能に。
きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。
広域的な情報共有が不十分。

患者本人や医療機関、保健所等が入力し
た患者情報が迅速に集計され、都道府県、
国まで共有可能に。
入院調整の迅速化や、クラスター対策の
効率化が可能に。

【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始

接触確認アプリは互いに分からない形で接触した可能性について通知を受けることができる仕組みです

接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。

利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることを期待されます。

厚生労働省

利用に同意

アプリをインストールして利用

仕様は開示する

- ブルートゥースを利用し、近接した可能性がある場合にランダムな符号を交換して記録
- 電話番号、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- 近接に関する情報は、14日経過後に自動で無効となる
- 利用の同意はいつでも撤回し、アプリを削除して、記録を消去できる

1メートル以内、15分以上の接触した可能性

- 端末内のみでランダムな符号を生成して記録（14日経過後に無効となる）
- どこで、いつ、誰との近接した状態が、互いにわからない
- 連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- ブルートゥースをオフにすると記録しない

陽性者との接触の可能性を通知。症状等に応じて検査の受診などを案内

通知サーバーでは、個人情報や陽性者と接触者の関係が分かる情報は管理しない

厚生労働省

通知サーバー

近接した可能性を通知。症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までをアプリまたはコールセンターで案内

陽性確定の事実と処理番号を登録

PCR陽性

陽性者からの通知である旨を処理番号で照会

陽性者の把握、健康観察等（処理番号を送付）

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）

処理番号の確認結果を回答

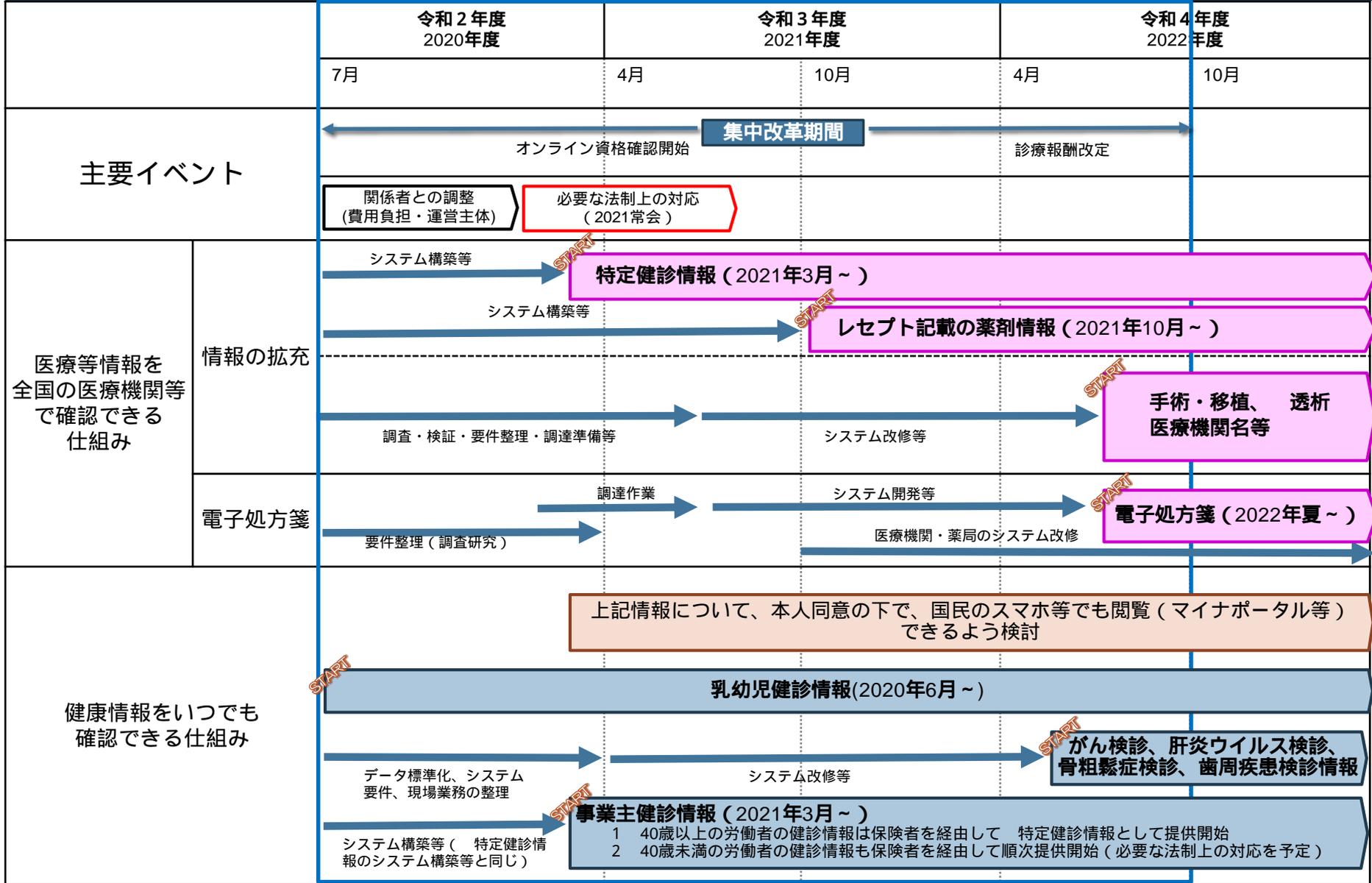
症状等に応じて案内された帰国者・接触者外来等に予約、受診

保健所

の処理番号は、アプリではなく、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから、本人が同システムに登録した携帯電話のSMS又はメールアドレスに送付

- PCR陽性でない方が登録しないよう、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから処理番号を本人に発行し、本人がアプリで入力する。
- 通知を受けた方には、症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までを、アプリまたはコールセンターで案内する。
- 通知サーバーでは陽性者の暗号化情報のみを保持し、通知後に削除する。陽性者と通知を受けた者との対応関係は、国・自治体では分からない。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程（案）



- 40歳以上の労働者の健診情報は保険者を經由して 特定健診情報として提供開始
- 40歳未満の労働者の健診情報も保険者を經由して順次提供開始（必要な法制上の対応を予定）

電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

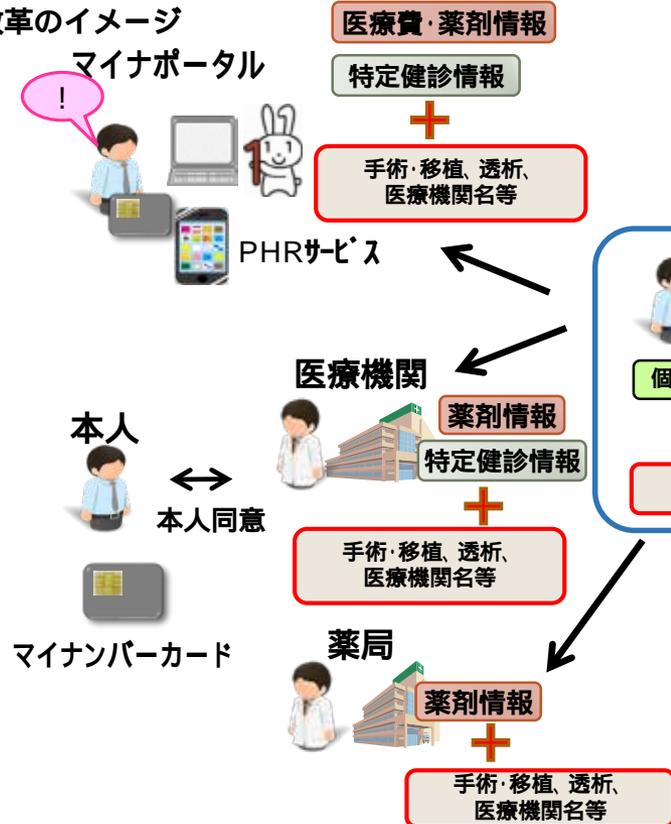
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

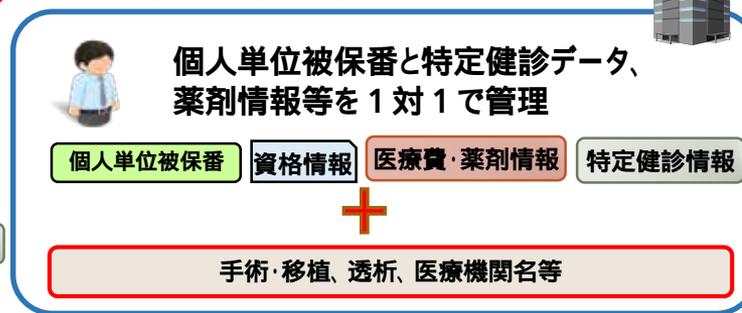
改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

改革のイメージ



オンライン資格確認等システム



- 1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。
- 2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

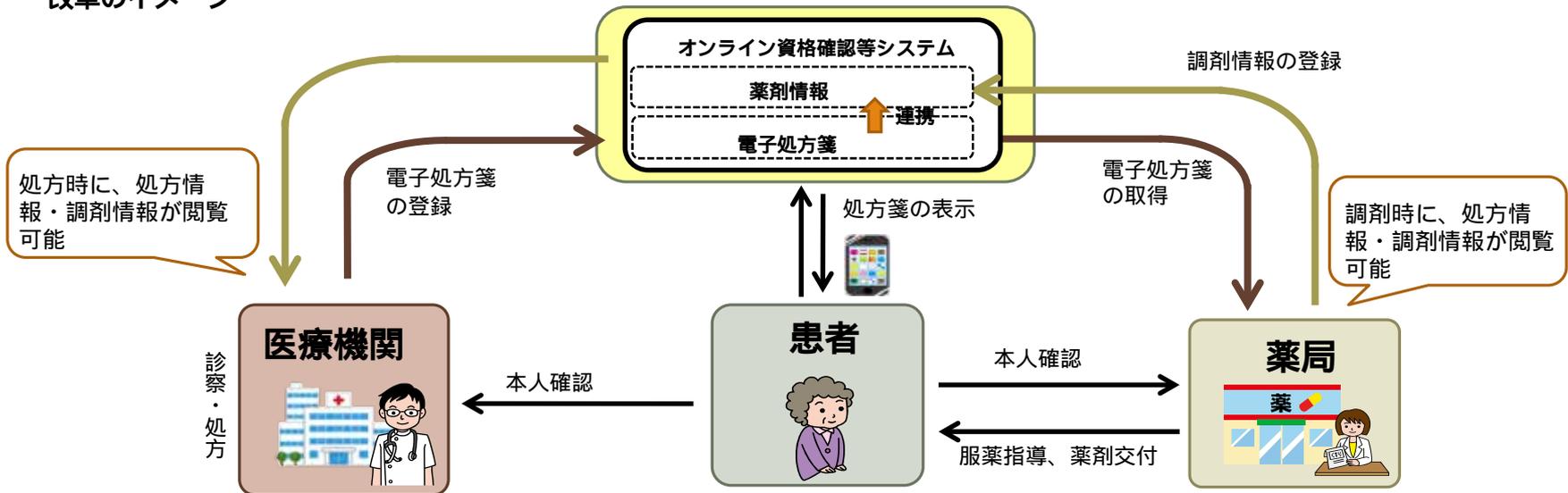
現状

病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合が
 あり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファッ
 クス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処
 方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、
オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

改革のイメージ



自身の保健医療情報を見たり、活用できる仕組み (ACTION 3)

現状

国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難

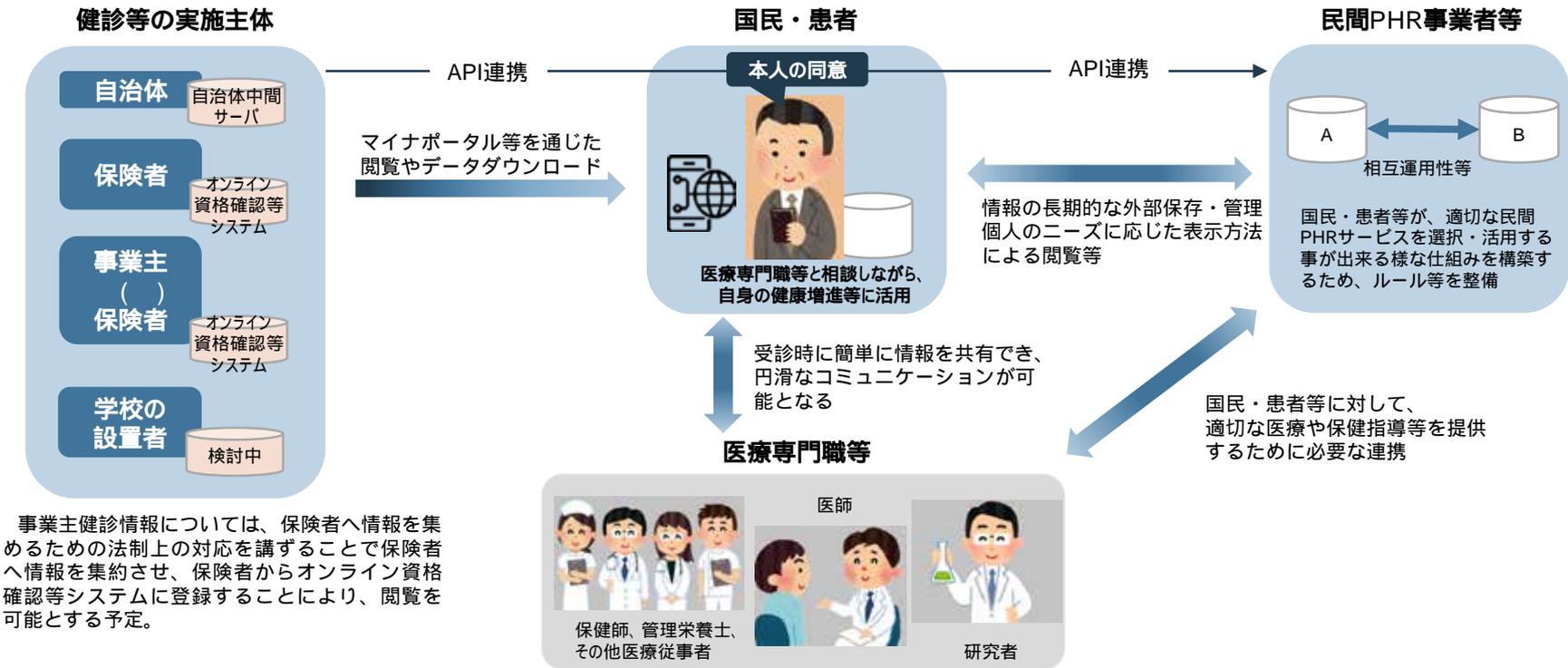
健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在

新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能

API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧を可能とする予定。