

社会保障改革
～ 新型感染症を踏まえた当面の重点課題～
(参考資料)

2021年4月26日

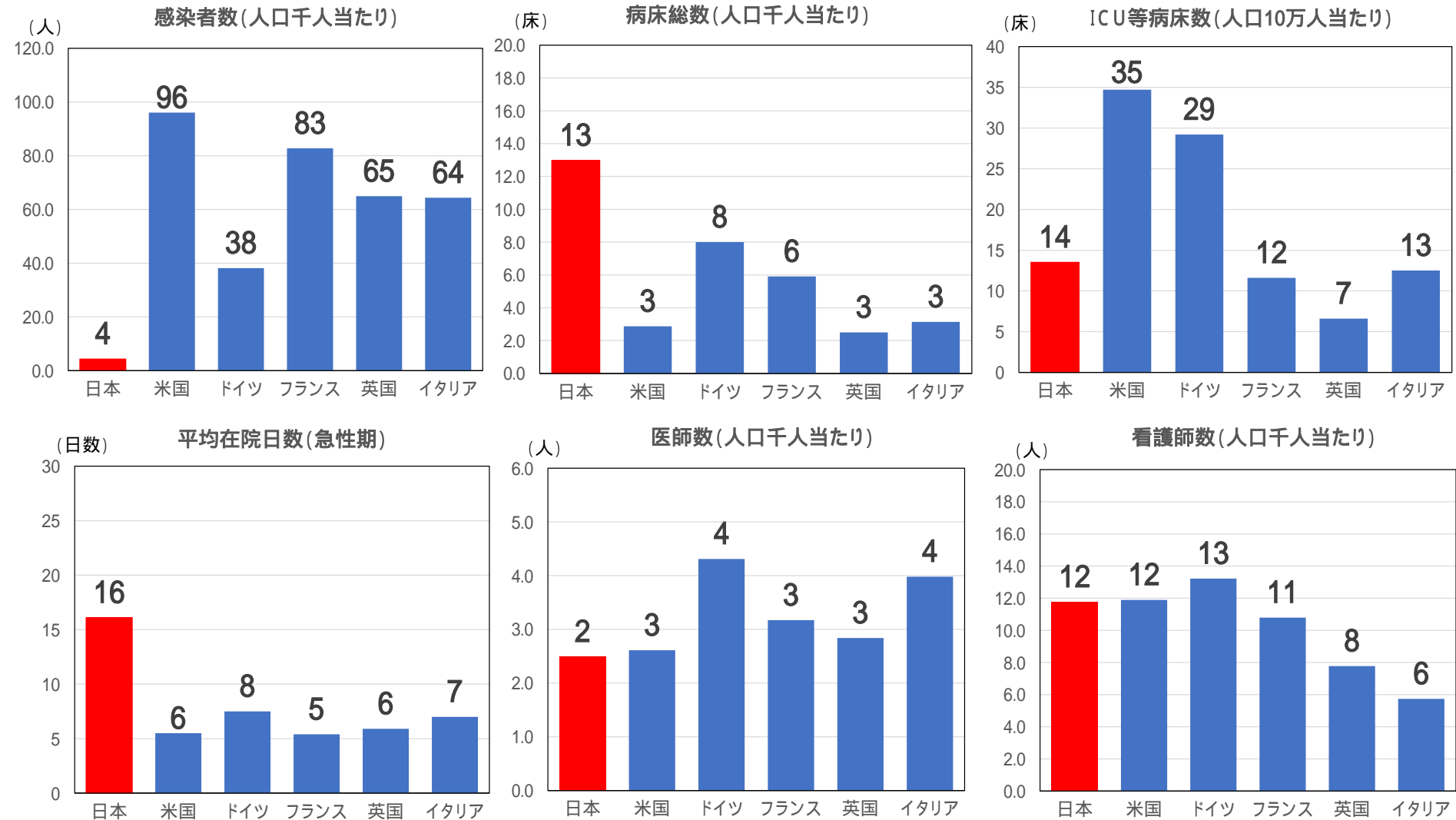
竹森 俊平
中西 宏明
新浪 剛史
柳川 範之

新型感染症で明らかになった医療提供体制の主な課題と対応の方向性

課題	緊急時対応の強化	平時の構造改革
<p>救急医療体制が弱く、救急患者の十分な受入が困難。</p>	<p>民間病院を含め緊急時に必要な医療資源を動員できる制度的仕組みを構築。</p> <p>特に、<u>体制が弱く分散している救急医療を集約し、大規模・強力な体制を構築。</u></p>	<p>次期医療計画において、<u>救急医療体制の集約化・大規模・強化</u>を推進。</p> <p><u>地域医療連携推進法人制度を強化し、経営統合</u>を推進。</p>
<p>ICUや救命救急等を取り扱える医師・看護師等の人材が不足。</p>		<p>救急救命医等の育成に向けた<u>長期目標・財政支援等</u>により、<u>診療科の偏在</u>を克服。</p> <p><u>看護師の機能を多層化し、高度な機能を担う看護師の職責</u>を拡大。</p>
<p>病院数・病床数が多く、医師・看護師が薄く分散。</p>		<p><u>1入院当たりの包括払いを原則とする診療報酬への転換等</u>により、<u>病床数や在院日数を適正化</u>。</p>
<p>医療機関間の役割分担や連携が不足。 診療所は宿泊療養・自宅療養の管理に大きな役割を果たせず。</p>		<p>地域医療構想を推進し、「<u>病院完結型システム</u>」から「<u>地域完結型システム</u>」へ移行。</p> <p><u>診療報酬のインセンティブの強化等</u>により、<u>医療機関の機能分化や統合</u>を推進。<u>期限付きの財政支援等</u>により、<u>強力に推進</u>。</p> <p><u>かかりつけ医機能を制度化し、コロナ対応、オンライン診療等</u>を包括的に提供。</p>
<p>看護師資格を有する者は多い、看護師不足が顕著。</p>	<p><u>予備看護師制度を創設</u>。看護師に対する研修と即時連絡体制を構築。</p>	<p><u>マイナンバーを活用したオンラインによる資格管理体制を構築し、看護師の登録制の実効性を確保</u>。</p>

新型感染症と医療提供体制(主要国との比較)

図表1 感染者数と医療提供体制(主要国との比較)
 ~人口当たりの病床数は世界一多く、感染者数は諸外国より桁が少ない~

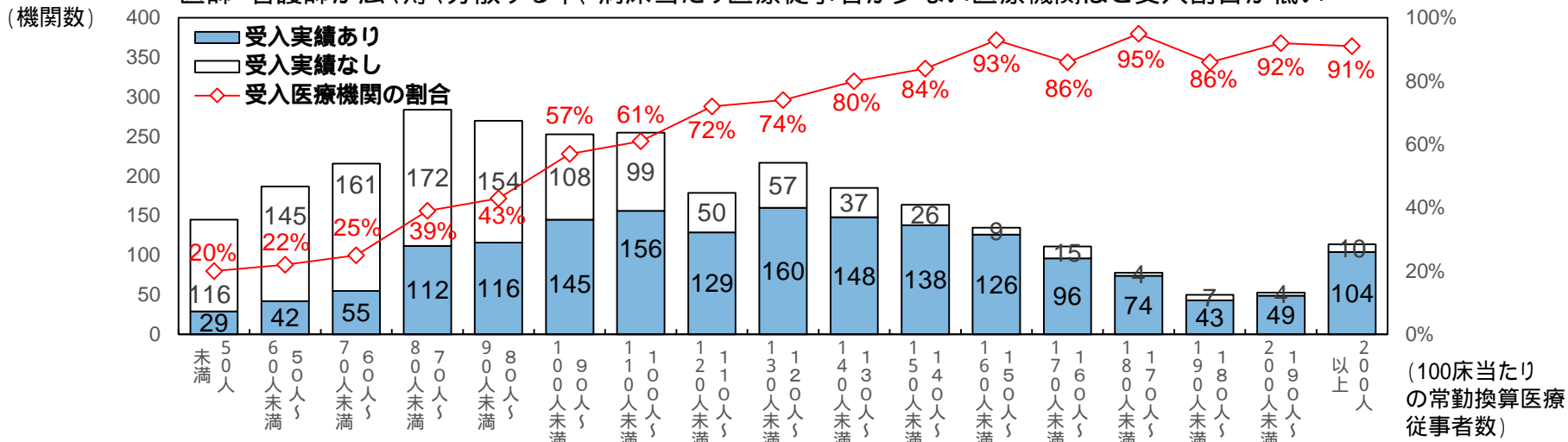


(備考)厚生労働省「感染症の現在の状況(2021年4月21日版)」、総務省「人口推計(2020年10月確定値)」、Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center(4月21日閲覧)、United Nations Population Dataの人口中位推計、OECD Health Statistics 2020、厚生労働省「ICU等の病床に関する国際比較について」により作成。
 病床数:ドイツと米国は2017年、それ以外の国は2018年。医師数、看護師数は2018年。

医療提供体制の課題

図表2 新型コロナウイルス患者の受入実績(病床当たり医療従事者数別)

～ 医師・看護師が広く薄く分散する中、病床当たり医療従事者が少ない医療機関ほど受入割合が低い～

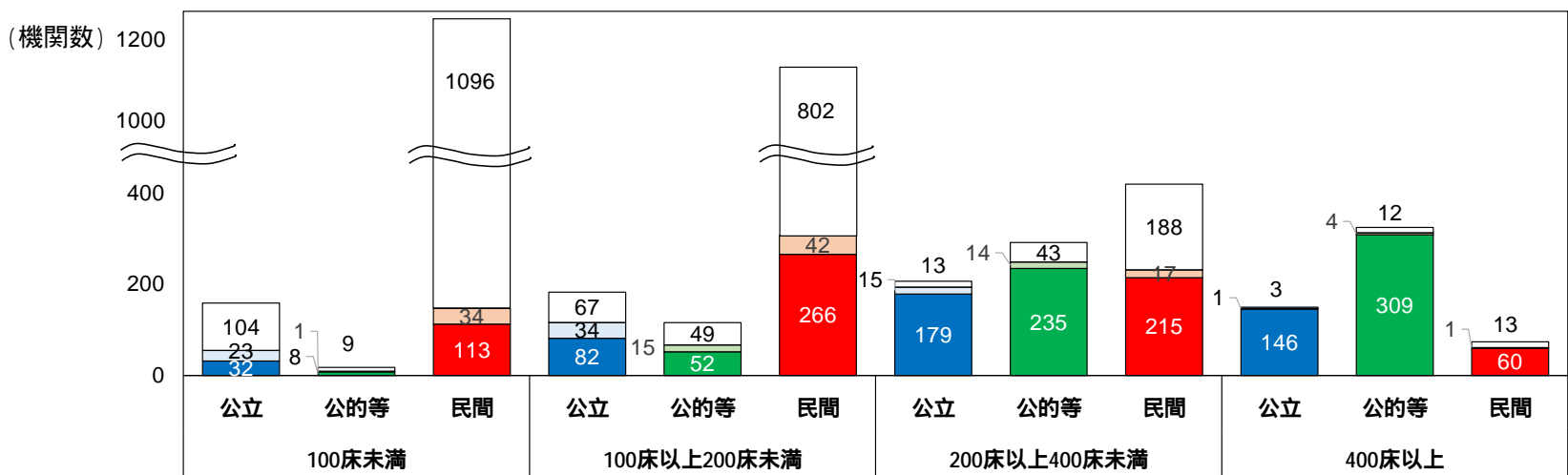


(備考) 財政制度審議会・財政制度分科会(2021年4月15日)資料より抜粋。受入実績あり: G-MISにおいて、1人以上の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れたと報告した医療機関。対象医療機関: G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関(4,548病院)から100床未満の医療機関を除外した医療機関(2,896病院)。

図表3 新型コロナウイルス患者を受け入れている医療機関数

～ 民間病院、中小規模の病院の受入割合が低い～

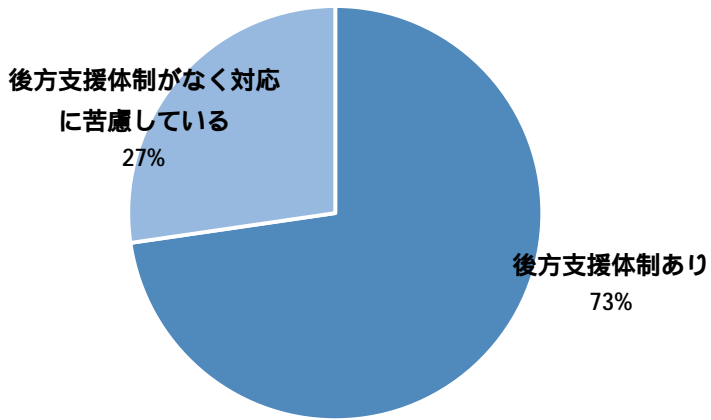
- 受入実績あり(公立)
- 受入実績あり(公的等)
- 受入実績あり(民間)
- 受入可能のうち受入実績なし(公立)
- 受入可能のうち受入実績なし(公的等)
- 受入可能のうち受入実績なし(民間)
- 上記以外



(備考) 厚生労働省「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について(補足資料)」より抜粋。2021年1月10日までに報告があったもの。

医療提供体制の課題、リアルタイムでの現状や課題の把握

図表4 新型コロナウイルス患者を受け入れる公立病院の後方支援体制
～約3割の病院で回復後の患者等を受け入れる后方支援体制がない～



図表5 病床規模別・重症度別入院患者の割合(公立病院)
～大規模病院の入院患者の3～5割が軽症者～

	入院患者数(人)	軽症(%)	中等症(%)	重症(%)
99床以下	323	46.4	52.3	0.0
100床台	929	81.2	17.7	0.4
200床台	1,563	40.1	49.9	5.7
300床台	2,905	44.5	46.2	4.8
400床台	1,213	47.1	34.4	5.3
500床以上	6,537	31.0	26.3	10.0

(備考)図表4、図表5は全国自治体病院協議会「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査結果(2021年4月15日)」により作成。対象期間は2021年1月31日時点。

図表6 国保・後期高齢者医療・介護保険のレセプトを連結した分析例
～リアルタイムで分析できる体制を構築すべき～

60歳以上で入院している者の特徴

- 腎不全、認知症、脳血管障害などのリスクの高い患者
- 75歳以上の高齢者
- 要介護2以上の要介護者

60歳未満で入院している者の特徴

- 精神疾患、腎不全、心不全、貧血などのリスクの高い患者

(備考)経済・財政一体改革推進委員会(2021年3月26日)「松田委員提出資料」により作成。対象期間は2021年1月31日時点。東日本の1自治体の2020年2月から5月までのデータ。

図表7 医療法人と社会福祉法人の財務データの取扱い
～医療法人の財務データを迅速に分析できるようにすべき～

	医療法人	社会福祉法人
公表義務	損益計算書等の事業報告書等について規模の大きい法人について、公告義務。それ以外の法人は備え付けの上、求められれば閲覧に供する義務	収支計算書等の計算書類等について、全ての法人において公表義務
届出義務	損益計算書等の事業報告書等について都道府県への届出義務	収支計算書等の計算書類等について、所轄庁に届出義務
届出後の取扱い	一般の方から請求があった場合、都道府県は閲覧に供する義務	都道府県知事は所轄庁から提供を受けた計算書類等を厚生労働大臣に報告。厚生労働省は、データベースの整備を図り、インターネット等の利用を通じて迅速に当該情報を提供できるように必要な施策を実施。
インターネットの活用		公表・届出については、WAMNETへのアップロードをもって実施したと見なされる

(備考)財政制度審議会・財政制度分科会(2021年4月15日)資料を編集。

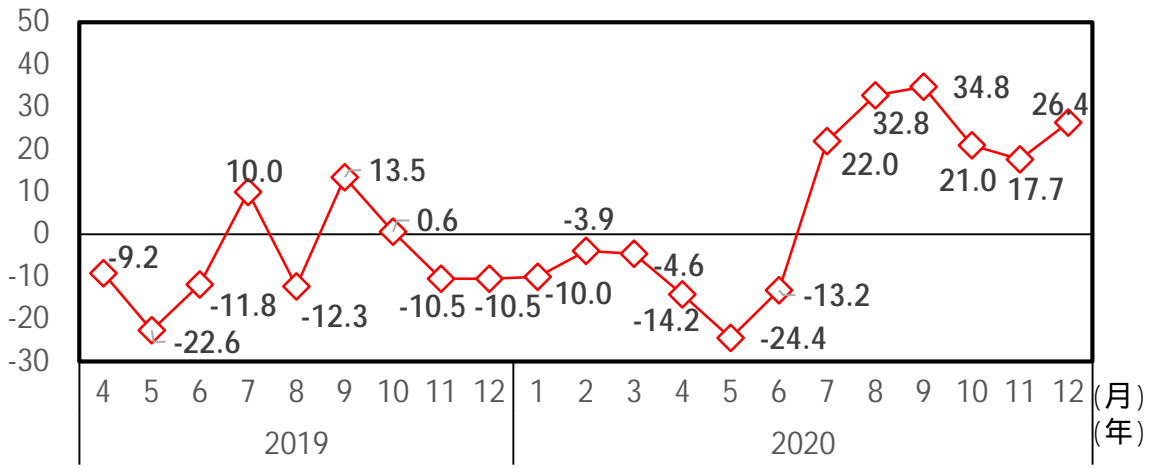
求職者支援訓練と高等職業訓練促進給付金

図表8 求職者支援訓練と高等職業訓練促進給付金の実績
(2019年度)
～受講者の割合が低い要因や就職等に結びつかなかった原因と対策の検討が必要～

	求職者支援訓練	高等職業訓練促進給付金
想定される対象者	新規求職者のうち雇用保険の受給資格を持たない者 約201万人 ()	児童扶養手当の受給者 約90万人
受講者数/総支給件数	受講者数 約2.1万人 (上記の約1%)	総支給件数 7,348件 (上記の約1%)
修了者等/資格取得者の人数	修了者等 18,830人	資格取得者 2,855人
就職者数	11,327人 (上記の約6割)	2,121人 (上記の約7割)

() 離職者・無業者の新規求職者数から雇用保険給付資格決定件数を控除し機械的に算出。求職申込時期、雇用保険受給決定時期は必ずしも一致しないことに留意。

図表9 求職者支援訓練の受講者数の推移(対前年同月比、%)
～効果検証と必要な見直しに向け、月次の修了者等や就職者数の把握が必要～



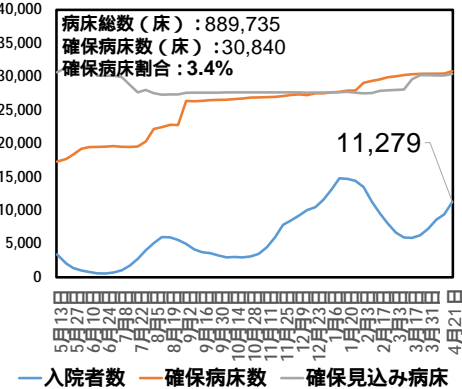
図表10 高等職業訓練促進給付金の就業実績(2019年度)
～効果検証と必要な見直しに向け、月次の実績の把握が必要～

	資格取得者数(人)	資格取得者のうち就業に結びついた人数(人)			資格取得者の就業率
		常勤	非常勤・パート	自営業等	
看護師	1,212	986	49	0	85%
准看護師	1,016	528	71	4	59%
保育士	162	97	40	0	85%
美容師	103	33	25	14	70%
社会福祉士	70	32	18	1	73%
歯科衛生士	57	41	9	0	88%
その他	235	118	36	19	74%
合計	2,855	1,835	248	38	74%

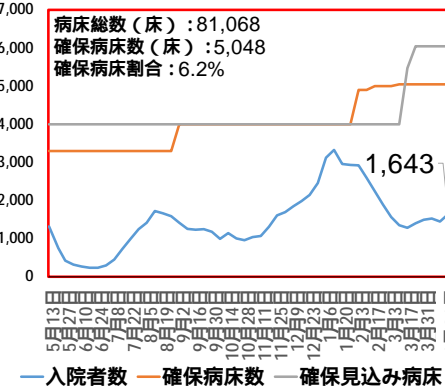
(備考)厚生労働省「第25回中央訓練協議会 参考資料3」、「福祉行政報告例」、「母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況について」等により作成。

(参考) 新型感染症と医療提供体制(入院者全体)

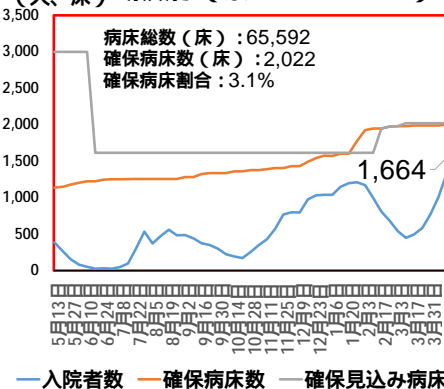
(人、床) 全国



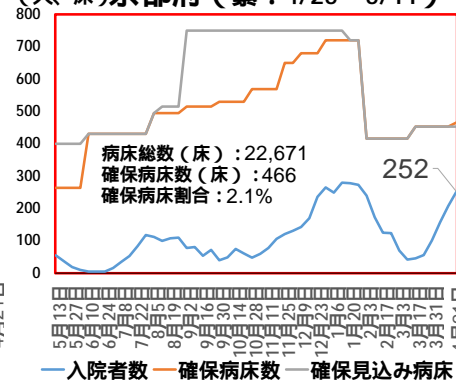
(人、床) 東京都 (緊: 4/25 ~ 5/11)



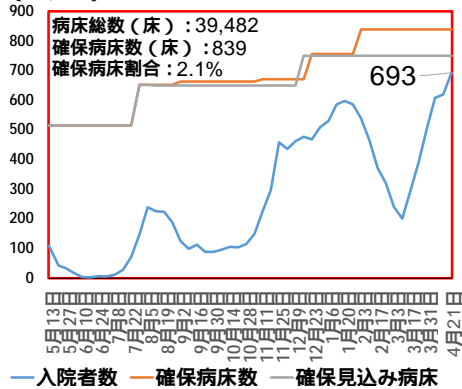
(人、床) 大阪府 (緊: 4/25 ~ 5/11)



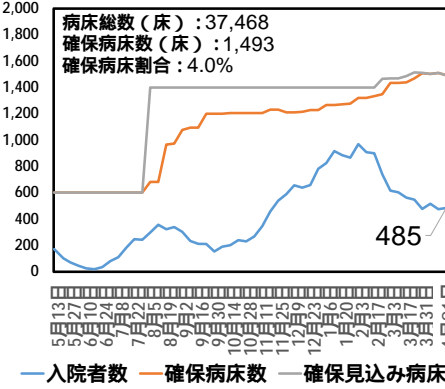
(人、床) 京都府 (緊: 4/25 ~ 5/11)



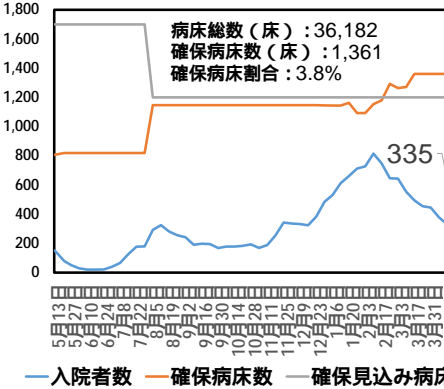
(人、床) 兵庫県 (緊: 4/25 ~ 5/11)



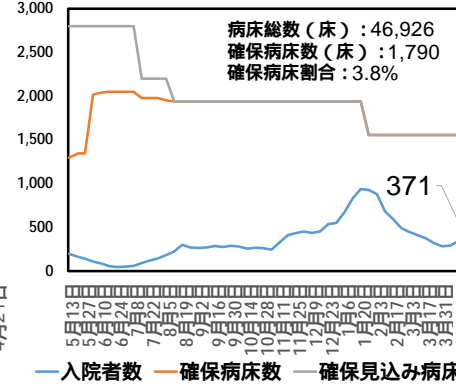
(人、床) 埼玉県 (重: 4/20 ~ 5/11)



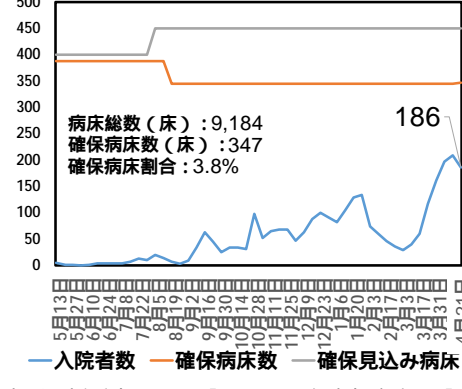
(人、床) 千葉県 (重: 4/20 ~ 5/11)



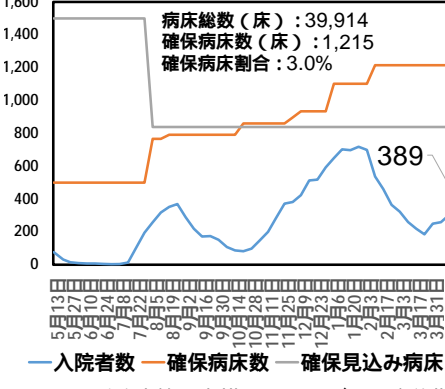
(人、床) 神奈川県 (重: 4/20 ~ 5/11)



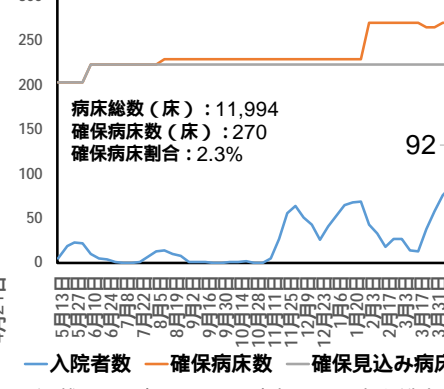
(人、床) 宮城県 (重: 4/5 ~ 5/5)



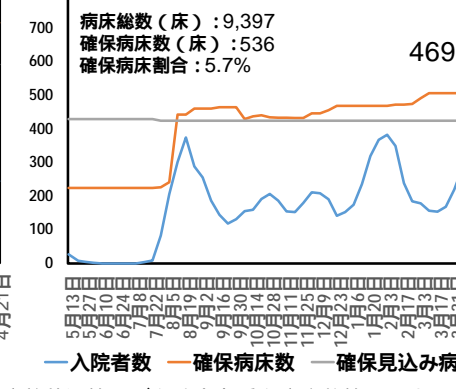
(人、床) 愛知県 (重: 4/20 ~ 5/11)



(人、床) 愛媛県 (重: 4/25 ~ 5/11)

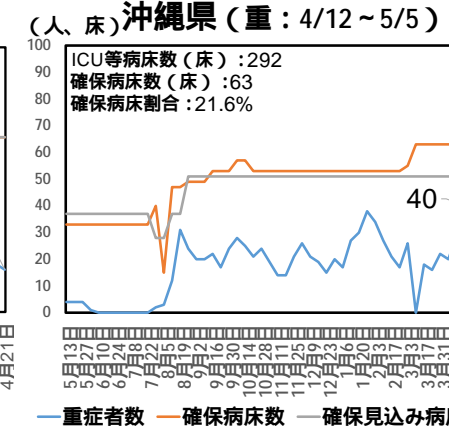
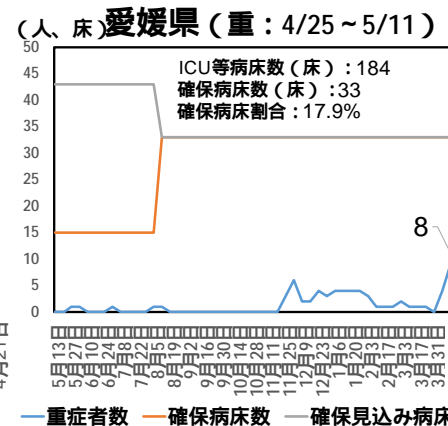
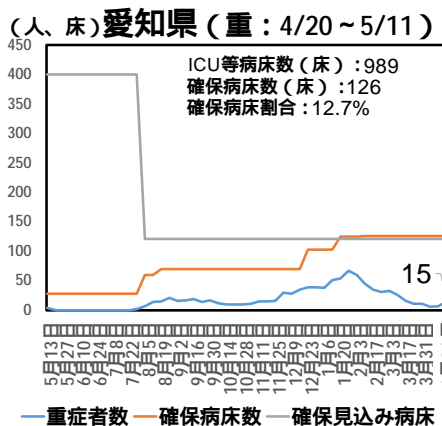
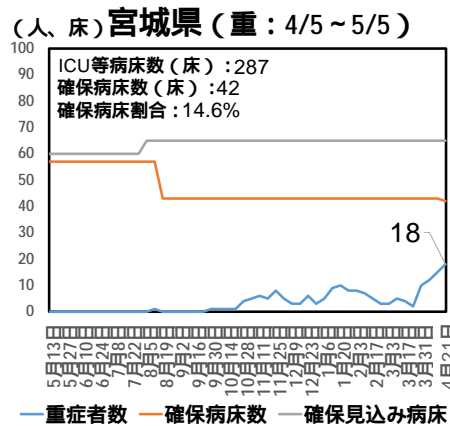
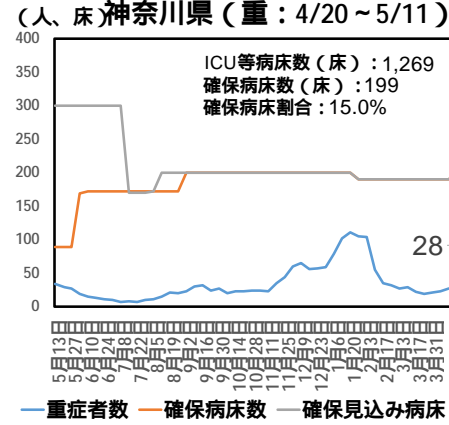
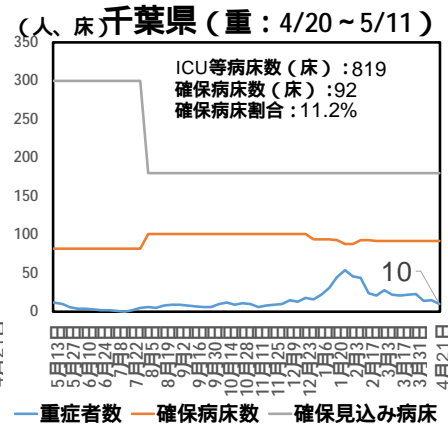
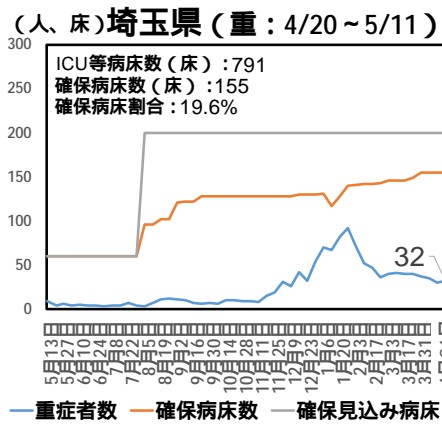
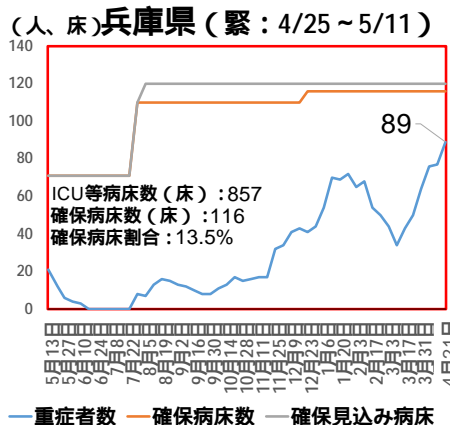
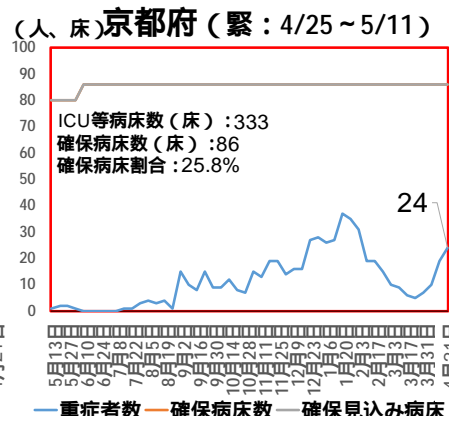
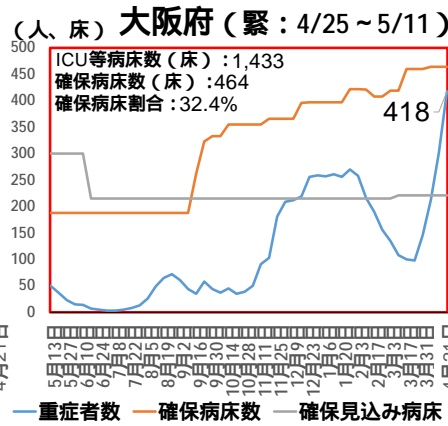
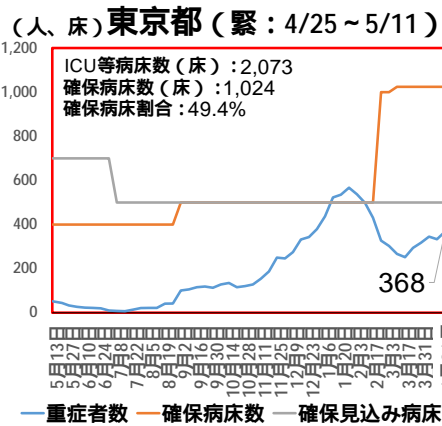
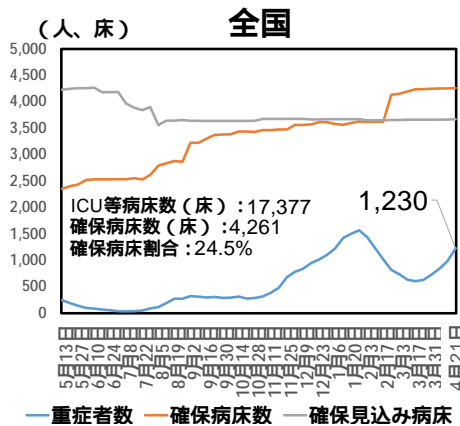


(人、床) 沖縄県 (重: 4/12 ~ 5/5)



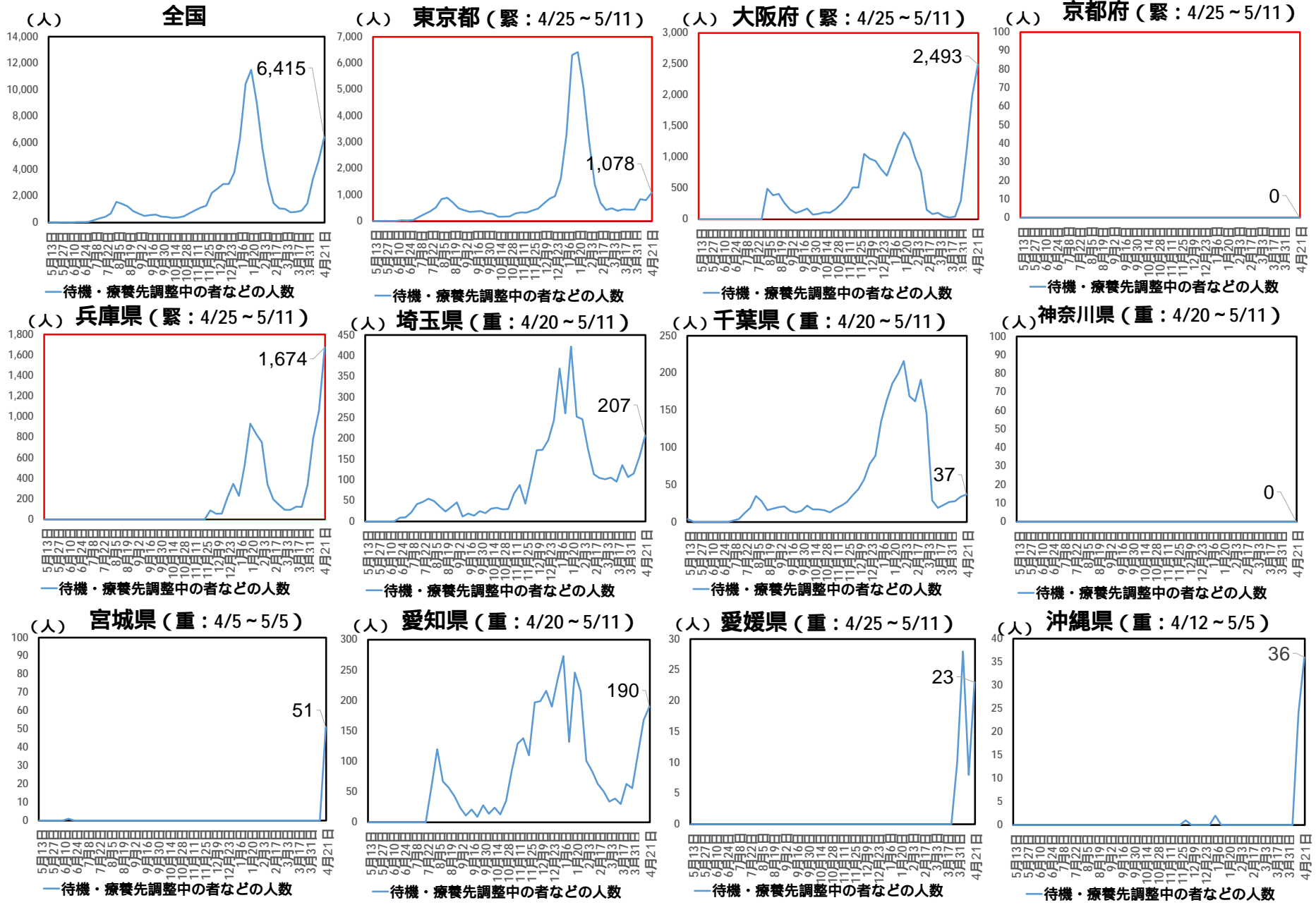
(出所) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」、「令和元年医療施設調査」により作成。病床総数は一般病床と感染症病床の合計。

(参考) 新型感染症と医療提供体制 (重症者)



(出所) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」、「令和元年医療施設調査」、日本集中治療医学会資料により作成。ICU等病床数は、2017年度病床報告に基づくICUとICUに準ずる施設の合計。

(参考) 新型感染症と医療提供体制(待機・療養先調整中の者などの人数)



(備考) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」により作成。