

# 新型コロナウイルス感染症への対応を 踏まえた今後の医療提供体制について

# 社会保障審議会医療部会の開催状 況とこれまでの議論

# 社会保障審議会医療部会の開催状況とこれまでの議論（直近1年分）

## 第74回 2020年（令和2年）3月23日

- 外来医療の機能分化・連携に関する検討状況について
- 医療安全管理者業務指針の改定について

## 第73回 2020年（令和2年）1月29日

- 医療機能の分化・連携の経緯と外来機能の明確化・かかりつけ医機能の強化に向けた検討の進め方について
- 地域医療構想の最近の動向について
- 医師の働き方改革の検討状況について
- 救急救命士に関する最近の検討状況について

## 第72回 2020年（令和2年）1月20日

- 全世代型社会保障検討会議における議論について
- 令和2年度予算案・税制改正の概要について

## 第71回 2019年（令和元年）12月9日

- 診療報酬改定の基本方針(案)について
- 眼の水晶体に係る被ばく限度等の見直しについて
- 臨床研究中核病院の承認要件の見直しについて
- 医師の働き方改革について

## 第70回 2019年（令和元年）11月18日

- 診療報酬改定の基本方針(案)について
- 最近の医療提供体制改革について
- 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会の中間とりまとめについて

## 第69回 2019年（令和元年）10月21日

- 医師の働き方改革・地域医療構想の進捗について
- 診療報酬改定の基本方針(案)について

## 第68回 2019年（令和元年）9月19日

- 医師の働き方改革及び地域医療構想の進捗について
- 診療報酬改定の基本方針(案)について
- 特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しについて

## 第67回 2019年（令和元年）7月18日

- 医師養成課程を通じた偏在対策について
- 医師の働き方改革の推進について
- 『経済財政運営と改革の基本方針2019』、『成長戦略(2019年)』及び『規制改革実施計画』について

# 新型コロナウイルス感染症の状況と これまでの主な対応

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年8月20日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	1,132,112 (+21,889)	58,978 (+1,182)※2	11,709 (+23)	243 (+6)※6	45,938 (+1,167)	1,154 (+11)	225 (+33)
空港検疫	149,752 (+1,382)	728 (+8)	213 (-26)	0	514 (+34)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	1,282,693 (+23,271)	59,721 (+1,190)※2	11,922 (-3)	243 (+6)※6	46,467 (+1,201)	1,155 (+11)	225 (+33)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※2 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※3 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※4 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※5 重症者については、一部の自治体で独自の定義を用いて計上されている場合がある。
- ※6

【上陸前事例】括弧内は前日比

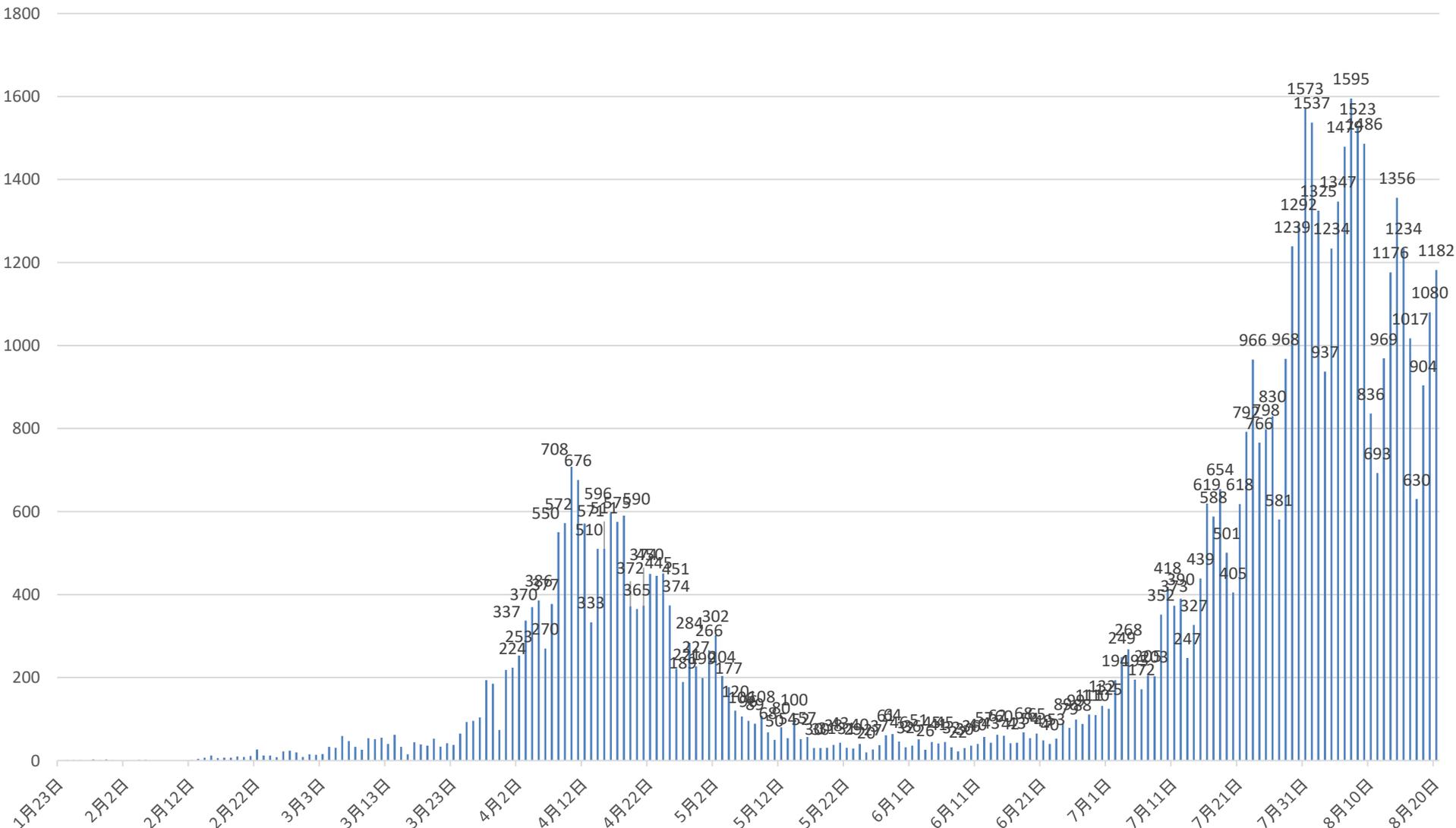
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人)※1	712※2 【331】	659※3	0※6	13※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年8月20日24時時点

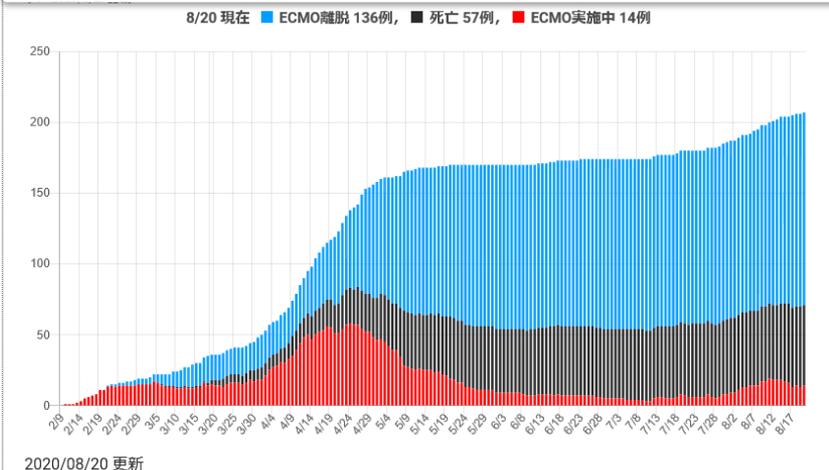


※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。  
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

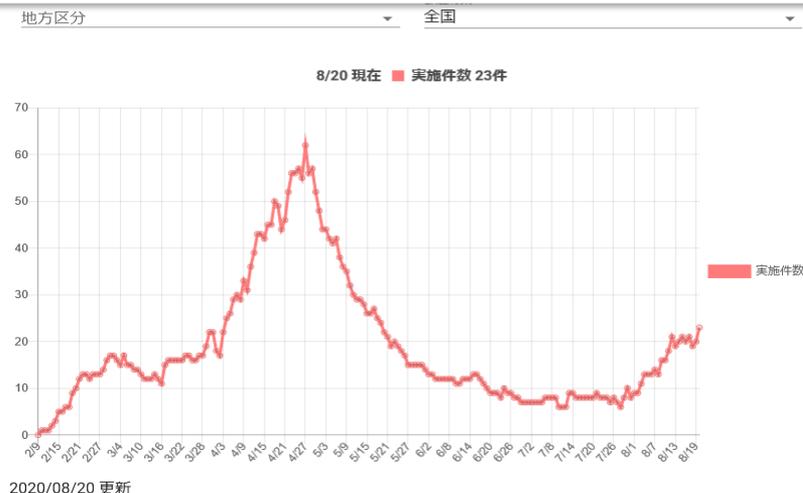
# 重症者数の推移

○ピーク時の状況には至っていない。人工呼吸器を装着した方でも軽快する患者は多い。

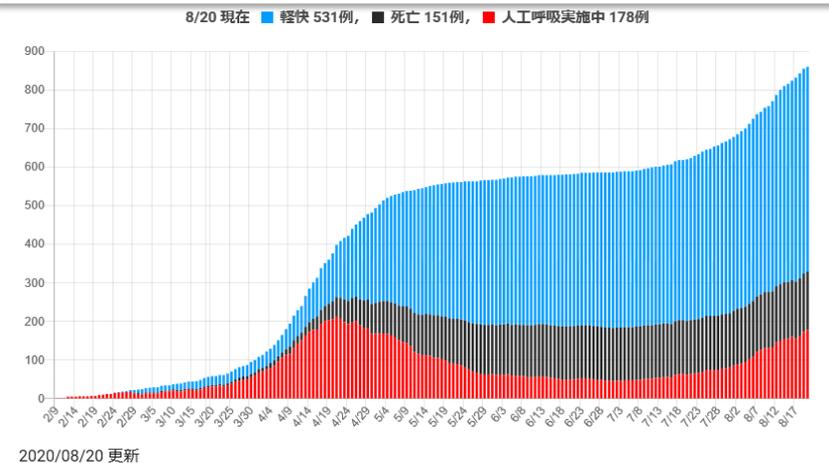
## コロナ患者に対するECMO治療の成績累計（全国）



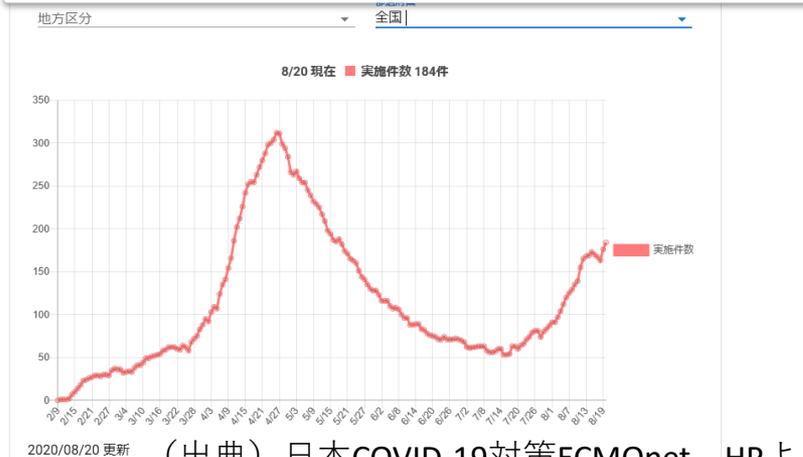
## コロナ患者に対するECMO装着数の推移（全国）



## コロナ患者に対する人口呼吸器治療（ECMOを除く。）の成績累計（全国）



## コロナ患者に対する人口呼吸器装着数（ECMOを含む。）の推移（全国）



（出典）日本COVID-19対策ECMOnet HPより

# 今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（医療提供体制に関する事務連絡の概要）

## 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はなく、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。

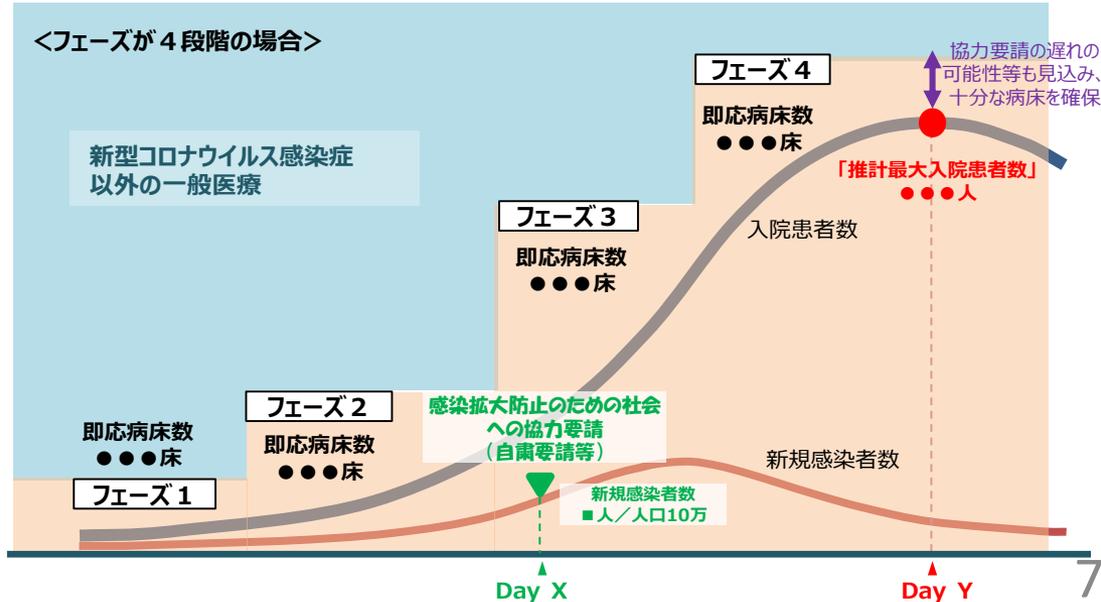
更なる後押し

**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**

## 新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮**し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



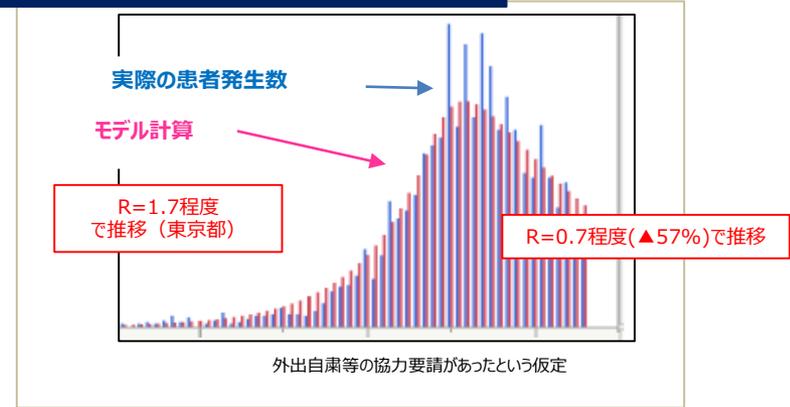
# 都道府県知事による「新たな患者推計」について

## 新たな患者推計の概要

○ 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計

- ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
  - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
  - ・高齢者群中心モデル（地方型）
- ② 協力要請前の再生産数： 1.7、2.0  
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
- ③ 協力要請のタイミング： 1～7日  
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

## 今回の推計モデルのイメージ



## 新たな患者推計における協力要請の位置づけ

○ 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）の **タイミングと効果** が **必要な病床数等に影響**。

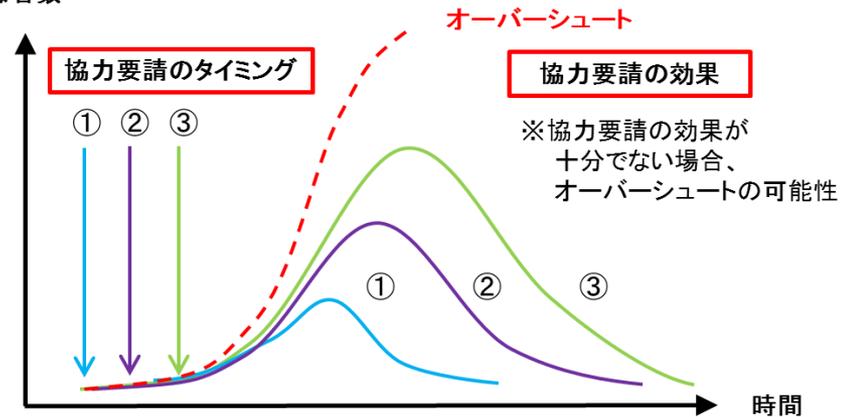
### タイミング

・ タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

### 効果

- ・ 協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。
- ・ 推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。

患者数



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

## 新たな患者推計において基本とする考え方

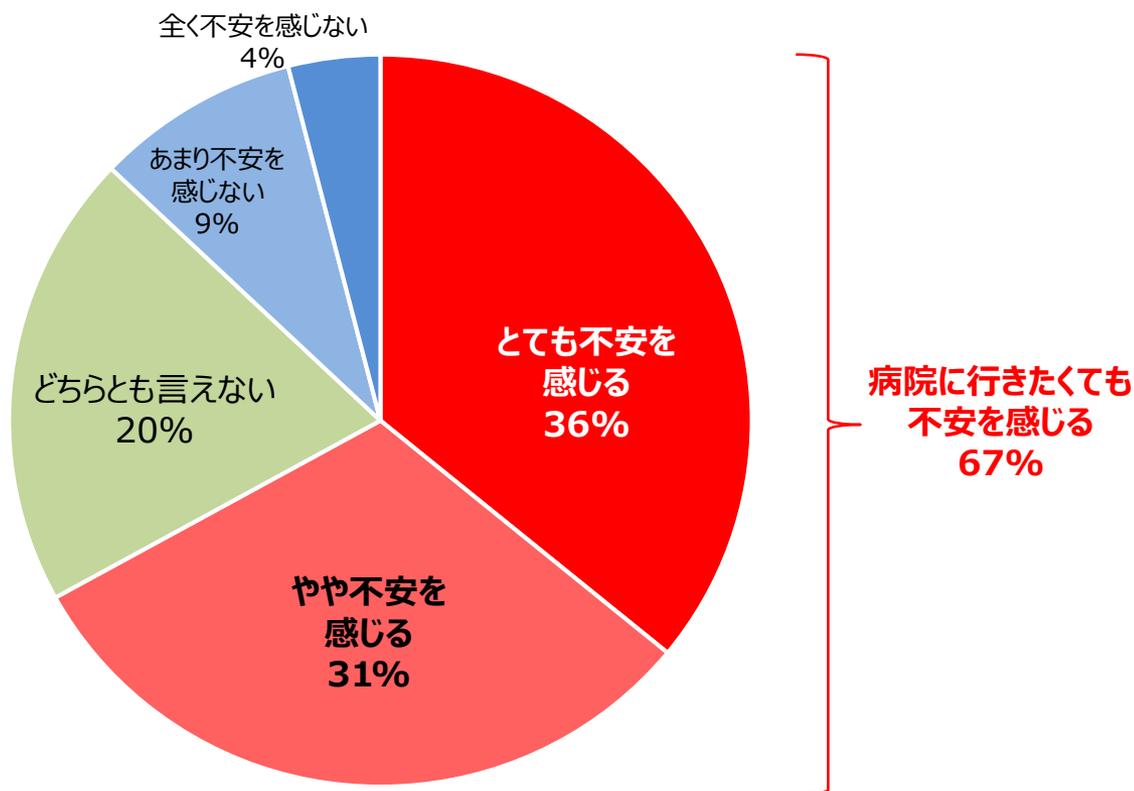
- 社会への協力要請前の実効再生産数は1.7を基本とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は2.0を選択しうる。
- 社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。なお、人口規模の大きな都道府県においては、推計上の要請日は基準日から1～2日とすることも考えられるが、人口規模の小さな都道府県等においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、都道府県内で十分協議の上推計を行うこと
- ◆ これらの考え方に基づき、社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等でも対応できるように余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等を行うこと。

※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

# 病院に行くことへの不安

○ 調査会社のアンケート調査によると、感染拡大を受けて、「病院に行きたくても感染への不安を感じる」と回答した者は、全体の67%。

## 「持病や風邪などで病院に行きたくても感染への不安を感じる」に対する回答割合



(注) 2020年4月3日-6日に、全国の20-60代男女4,700名に対して実施したアンケート調査

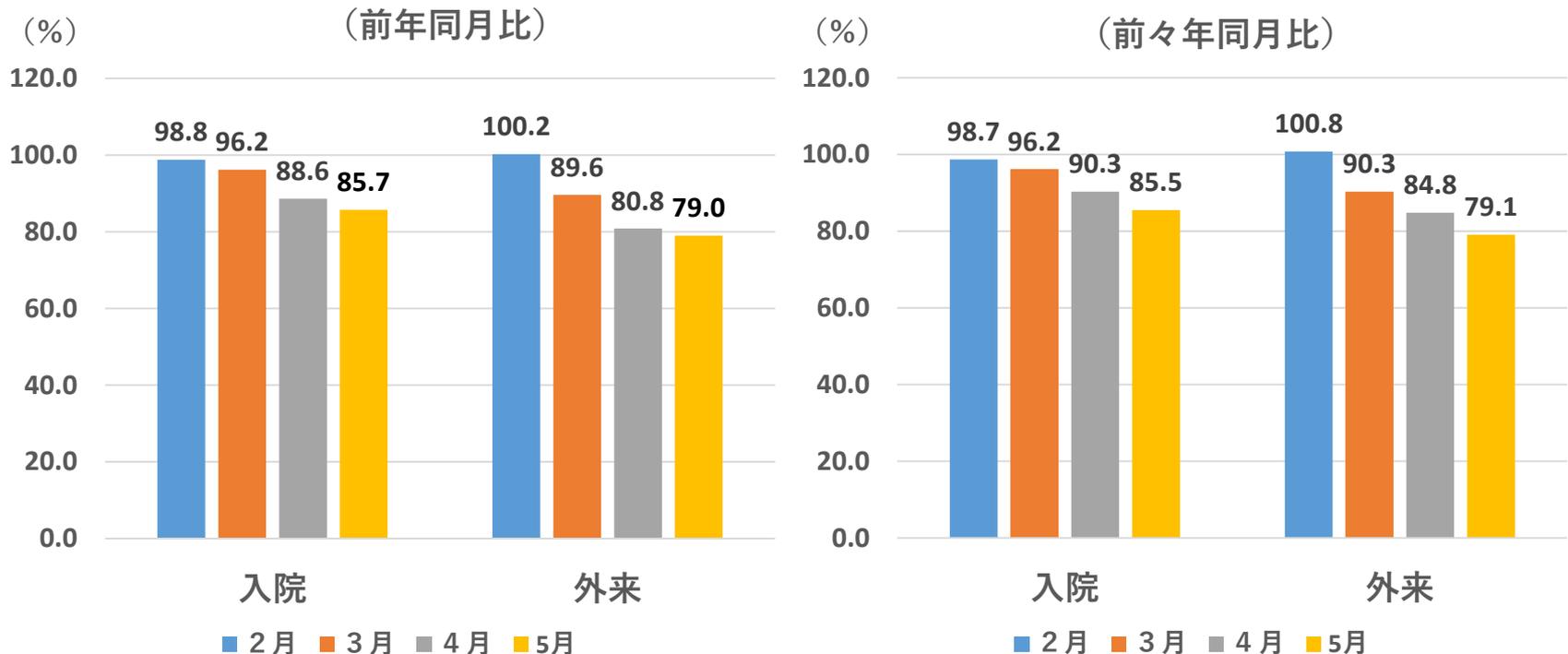
(出所) 株式会社サーベイリサーチセンター「【第2回】新型コロナウイルス感染症に関する国民アンケート」(2020年4月10日公表)を基に作成。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、入院、外来ともに減少しているが、外来の減少幅の方が大きい。

## 医科のうち入院・外来別レセプト件数

(支払基金+国保連データ)



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

## 二次補正予算における医療機関支援の概要

○ 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施

### 一次補正での対応 → 医療提供体制整備等の緊急対策

<p>①新型コロナウイルス緊急包括支援交付金の創設(国費1490億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援</li> </ul>
<p>②診療報酬の特例的な対応(一次補正とは別途の措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ</li> <li>医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ</li> <li>一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価</li> </ul>
<p>③マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保</p>
<p>④福祉医療機構の優遇融資の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>償還期間の更なる延長(10年→15年)</li> </ul> <p>(予備費(第二弾)で措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)</li> <li>無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4000万円)等</li> </ul>

等

### 二次補正での対応 → 事態長期化・次なる流行の波への対応

<p>①新型コロナウイルス緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大(全額国費により措置) 16,279億円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 3,000億円 ※このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を国費で措置</li> <li>新規の事業メニューとして、以下の事業を追加 11,788億円 <ol style="list-style-type: none"> <li>重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等</li> <li>患者と接する医療従事者等への慰労金の支給</li> <li>新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策</li> <li>医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援</li> </ol> </li> </ul>
<p>②診療報酬の特例的な対応(二次補正とは別途の措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引き上げ)</li> <li>重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し(医学的な見地から引続き管理が必要な者を追加)等</li> </ul>
<p>③マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布 4,379億円 ※この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置</p>
<p>④PCR等の検査体制のさらなる強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 366億円</li> <li>PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]</li> <li>検査試薬・検査キットの確保 179億円</li> <li>抗体検査による感染の実態把握 14億円 等</li> </ul>
<p>⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等 貸付原資として1.27兆円を財政融資</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>貸付限度額の引上げ</li> <li>無利子・無担保融資の拡大</li> <li>6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い</li> </ul>

# 医療機関等への医療用マスク等の優先配布事業

令和2年度第二次補正予算 4,379億円

## 施策の目的

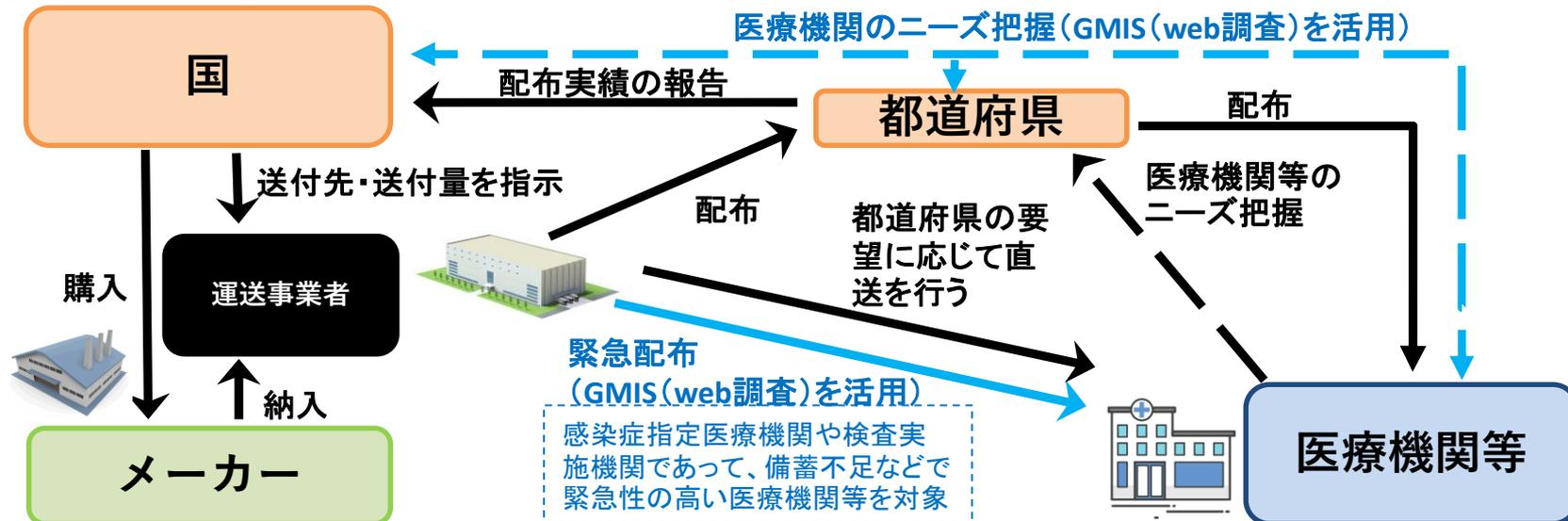
新型コロナウイルス感染症の世界的感染拡大を受けて個人防護具等の世界的な需要が増大する中で、医療提供体制を確保するとともに医療従事者等の感染を防ぐため、国において医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった個人防護具(PPE)や検体採取キット等の物資を確保し、必要な医療機関等への優先配布を行う。

※ 令和2年度新型コロナウイルス感染症対策予備費において、別途、1,680億円を措置

## 施策の概要

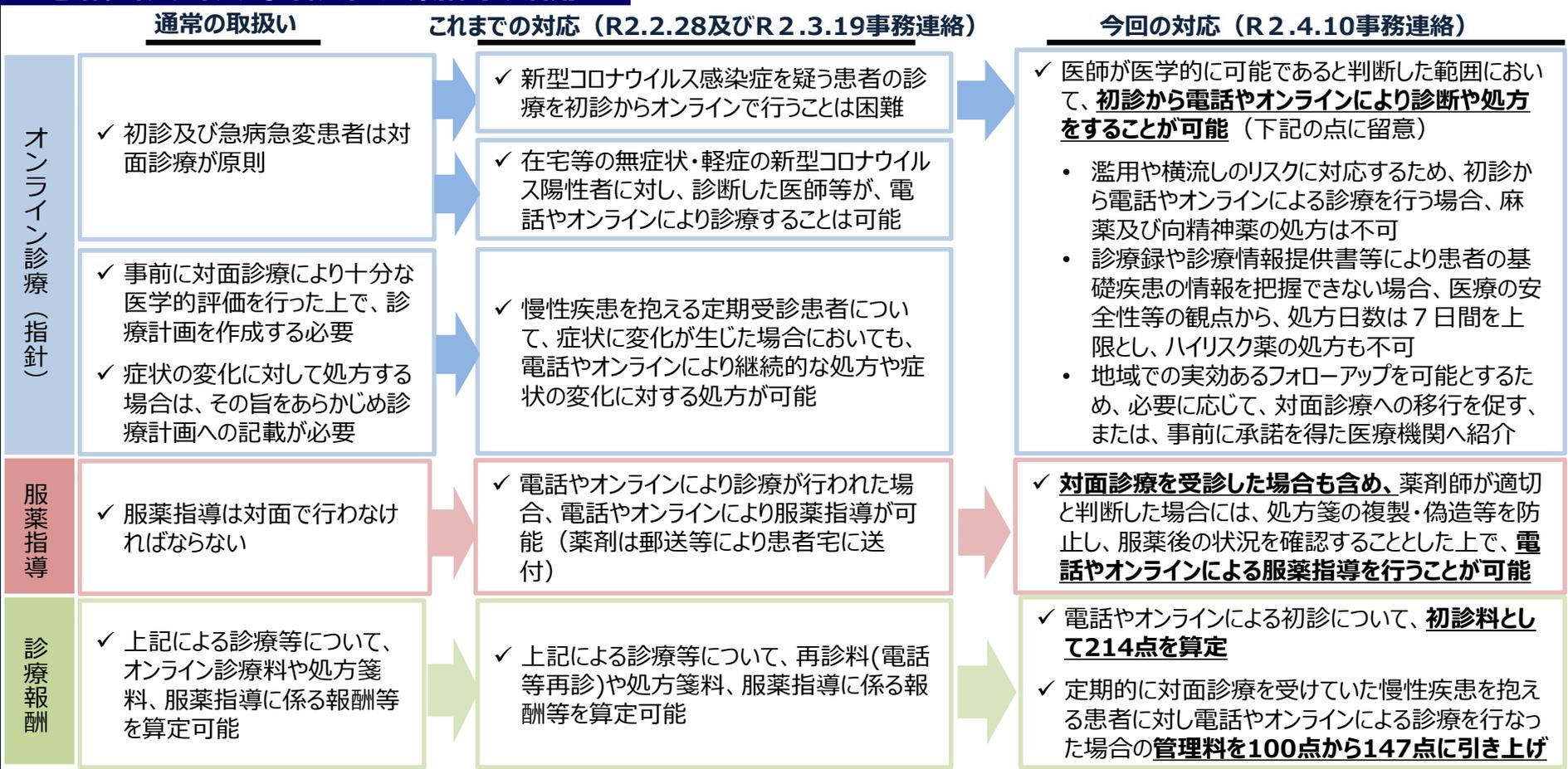
- ・ 引き続き国において医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった個人防護具(PPE)や検体採取キット等の物資を確保し、必要な医療機関等への優先配布を行う。
  - ・ 配布にあたっては、地域の医療ニーズを把握する都道府県へのプッシュ型支援のほか、GMIS(WEB)調査を活用した、特に緊急性の高い医療機関等には国から直接配布を行う。
  - ・ 都道府県から医療機関等に配布する際には管下市町村からの状況聴取や都道府県医師会等の職能団体との必要な協議を行う。
- ※ 今後、感染の状況や物資の充足状況等により、医療機関等への配布の必要性が低くなった物資については、必要に応じて備蓄を行う。

## 【事業スキーム】



# 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた電話等情報通信機器を用いた診療等に関する時限的な取扱い

## 電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用



## 医療関係者及び国民・患者への周知徹底・対応期間内の検証

- 上記の時限的な取扱いに基づき電話やオンラインによる診療を行う医療機関の都道府県別のリストを厚生労働省のHP上で公開。  
(6月10日時点で、電話・オンラインによる診療を実施する医療機関は、約16,000機関。このうち、初診から実施する医療機関は、約6,000機関。また、4月に初診から電話・オンラインによる診療を実施したと報告のあった件数は、約5,000件)
- 上記の時限的な取扱いは、感染が収束するまでの間とし、原則として3ヶ月ごとに、感染拡大の状況、施策の実用性と実効性の確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を実施。

# 経済財政運営と改革の基本方針 2020の抜粋等

## 第3章 「新たな日常」の実現

### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

#### (1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

#### ① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

##### （柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間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労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

# 医療提供体制の構築に係る 近年の主な取組

# 2040年の医療提供体制を見据えた改革

## I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進  
総合的な医療提供体制改革を実施

## II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

## III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

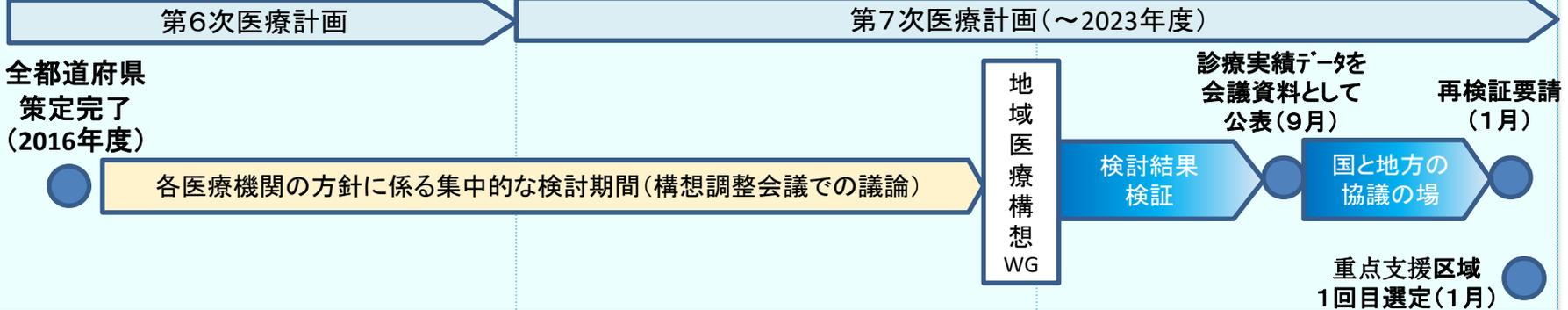
# これまでに行ってきた医療制度改革概観

2017年度

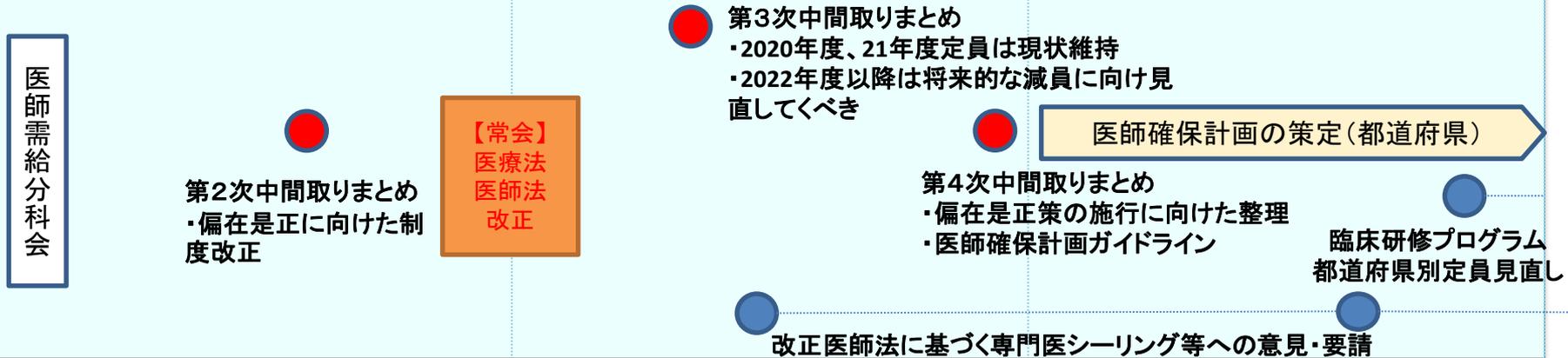
2018年度

2019年度

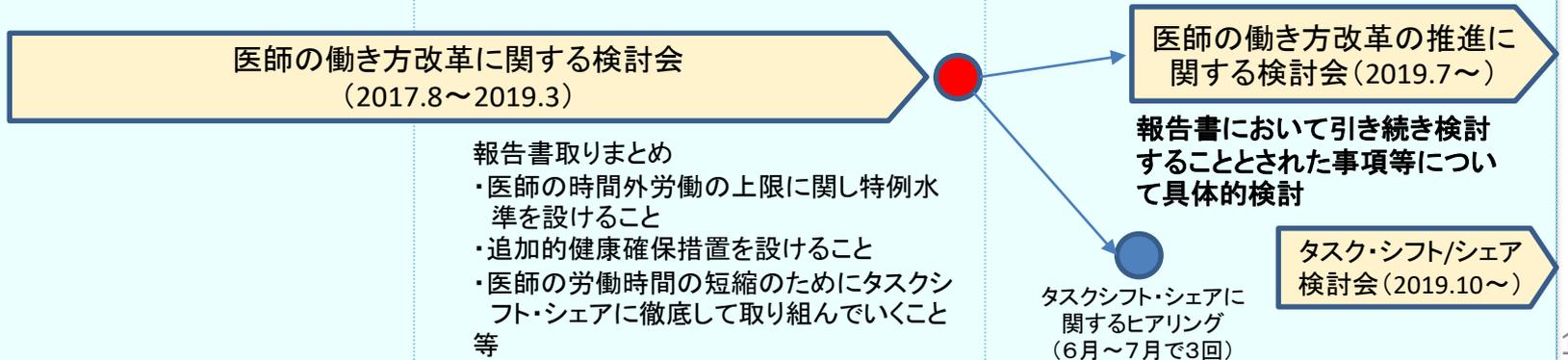
地域医療構想



偏在対策・需給



働き方改革



新型コロナウイルス感染症を踏まえた  
医療提供体制に関する  
課題と今後の進め方について

# 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

## 【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

## 【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組（医療計画（疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。）、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組）は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制（入院、外来（かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携）、在宅医療、医療人材等）の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等（医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等）で具体的な検討を行うべきではないか。