

# 関係審議会等における意見発信の状況

令和5年9月20日

全国健康保険協会

---

# 目次

1. 診療報酬関係 .....	2
2. 薬価改定関係 .....	7
3. 介護報酬関係 .....	14
4. 医療費適正化計画関係 .....	19
5. マイナンバー関係 .....	24

## (1) 診療報酬関係

○診療報酬については、令和6年度に診療報酬改定が予定されており、12月末に向けて中央社会保険医療協議会において、各サービスの報酬や制度の見直しが議論されています。

○協会としては、より効率的・効果的な医療の提供に向けて

1. 医療費の適正化
2. 医療DXの推進
3. 医療・介護連携の強化

の観点から意見発信を行っています。

(1. 医療費の適正化についての主な発言)

### 第550回 中医協 総会(R5.7.26開催) (安藤理事長)

発言概要	<p>○新型コロナウイルスにかかる診療報酬上の特例は、医療提供体制の状況等を検証し見直しが必要。</p> <p>○抗菌薬は各種データに基づき更なる適正使用の推進を図るべき。</p>
発言	<p>○新型コロナウイルスという未曾有の感染症に医療関係者が一丸となって対応し、国民が安心して医療を受けられる体制を構築するうえで、診療報酬上の様々な特例が果たしてきた役割は大きいと考える。</p> <p>○一方、令和6年度報酬改定においては、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しつつ、5類感染症としてのウィズコロナに向けた恒常的な感染症対応への見直しを進める必要がある。</p> <p>○流行初期医療確保措置は診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限って行われるものであることを踏まえると、緊急時における機動的な対応も想定した報酬体系とする必要があるのではないかと。</p> <p>○抗菌薬の適正な使用は令和6年度からの第4期医療費適正化計画基本方針でも謳われており、都道府県ごとの使用状況等、各種データに基づき更なる適正使用の推進を図るべき。</p>

## 課題と論点

### (新興感染症発生・まん延時における医療について)

- 新型コロナウイルス感染症への対応の中で生じた課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、一般病床の活用等の点で広く一般の医療提供体制に大きな影響が生じること、また、機動的に対策を講じられるよう、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要があることから、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時の医療」が追加された。
- また、令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、平時にあらかじめ都道府県と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化され、第8次医療計画においては、こうした協定締結を進めるとともに、感染症対応を行う人材の育成を行い、対応力を強化することとされている。
- 診療報酬においては、感染対策向上加算の施設基準に、新興感染症の発生時の対応が含まれており、新型コロナウイルス感染症の対応における重点医療機関・協力医療機関等の枠組みと連動していたが、次の新興感染症の発生に備えるための第8次医療計画における協定の枠組みと現行の施設基準とは一致していない。また、新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて他の医療機関等の支援を行うことを前提として、特定集中治療室における重症患者対応に係る体制を評価した加算を令和4年度改定で新設しているが、届出を行っている特定集中治療室の割合は限定的となっている。

### (新興感染症以外の感染症に対する医療について)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、入院医療、外来医療、在宅医療等において、適切な感染予防等の観点から診療報酬上の特例として評価がなされている部分があり、こうした特例については、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行い、その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされている。特に、高齢者施設における感染症対策の観点からも、医療機関に配置された感染症の専門人材が高齢者施設等を行う助言・支援の重要性が指摘されている。
- また、薬剤耐性対策アクションプランにおいては、微生物の薬剤耐性率や抗菌薬使用量等について目標が定められており、診療報酬においても入院医療における抗菌薬適正使用チームや、外来での抗菌薬適正使用に関する指導に対する評価を設けているが、目標値の達成には至っていない。

### 【論点】

- 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、第8次医療計画等に定められた協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、どのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた、新興感染症以外の感染症に対する医療について、感染対策に必要な人員確保、個人防護、個室管理、他施設と連携等の観点から、恒常的な感染症対応としてどのように考えるか。
- 薬剤耐性対策について、我が国における現状等を踏まえ、適正な抗菌薬の使用を推進するための評価についてどのように考えるか。

## (1) 診療報酬関係

### (2. 医療DXの推進についての主な発言)

#### 第543回 中医協 総会(R5.4.26開催) (安藤理事長)

発言概要	○医療DXにかかる費用は、国や、医療DXの仕組みによってメリットを享受する受益者に負担をお願いしたい。
発言	○医療DXは非常に大事な取り組みだと理解している。あくまで国のインフラとしての医療DXを作るためには、それぞれのシステムを作成し、運用開始し、運用が安定するまでの間は国で費用負担していただくという形にしていきたい。そして、その後のランニングコストについては、今までは保険者がほぼすべてを負担していたが、この仕組みによってメリットを享受する受益者が負担できる仕組みを考えていきたい。

#### 第551回 中医協 総会(R5.8.2開催) (安藤理事長)

発言概要	○現場が過大な負担なく診療報酬改定に対応できる環境の整備に引き続き取り組んでいただきたい。
発言	○診療報酬改定DXの推進に向け、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日とすること、また、薬価改定の施行に関しては4月1日のままとすることについて異論なし。今後、共通算定モジュールの提供も進め、現場が過大な負担なく診療報酬改定に対応できる環境の整備に引き続き取り組んでいただければと思う。

### (3. 医療・介護連携の強化についての主な発言)

#### 第546回 中医協 総会(R5.6.14開催) (安藤理事長)

発言概要	○医療・介護の連携は重要であるが、役割分担は明確にしておかなければならない。
発言	○医療・介護の連携は重要であるが、一方で、医療の役割は病気を治すことであり、介護の役割は生活を支えることであるため、役割分担は明確にしておかなければならない。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて限られた医療資源を有効活用するためにも、要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の配置医や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化していくことが必要ではないか。

## 課題と論点

### (医療DX工程表について)

- ・ 医療DXに関しては、「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)がとりまとめられたところ。
- ・ 工程表においては、全国医療情報プラットフォームに関し、2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大。併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応することとされている。
- ・ 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供し、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化することとされている。
- ・ 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関しては、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討とされているところ。

### (診療報酬改定DXに対応するための施行の後ろ倒しについて)

- ・ これまで診療報酬改定に伴い、答申や告示から施行、初回請求までの期間が短く、医療機関・薬局等及びベンダの業務が逼迫し、大きな負担がかかっている。
- ・ 今後は、施行の時期を後ろ倒しし、共通算定モジュールを導入することで、負担の平準化や業務の効率化を図る必要がある。

### 【論点】



- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負担を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。

## 同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

### テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携①

#### (1) 医療・介護・障害サービスの連携

##### 1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携

- あるべき連携の姿とは、必要な情報の一方向的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげること。
- 各職種・各施設がそれぞれの機能を十分に発揮し、ある程度マルチタスクでお互いにカバーしあい業務をまわさなければ、限られた医療・介護資源で増加する需要をまかなえない。その上で、過不足なくサービスが提供されるよう連携が必要。
- 情報提供の仕組みとして、ホームヘルパーから介護支援専門員、主治医へ報告する仕組みはできているが、主治医からも発信できるようにすることで双方向にしていく必要がある。
- 資料にある「医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメント」という記載のとおりであるが、特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか。

##### 2) 医療・介護DX

- ITの活用は情報の正確性、迅速性、網羅性の向上に大いに貢献するものであり、様式や項目の統一化は必須。
- DXの目的は業務や費用負担軽減のためでもあり、現場の負担が増大し支障を来すようでは本末転倒。また、DXの推進が目的ではなく、サービスの質の向上や最適化・効率化のツールとしてDXを活用することが重要。
- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。

## (2) 薬価改定関係

○薬価については、令和6年度に薬価改定が予定されており、12月末に向けて中央社会保険医療協議会において、各加算や制度の見直しが議論されています。

○協会としては、安定的な薬価制度の運用に向けて

1. 薬剤費の適正化
2. 後発医薬品の安定供給
3. ドラッグラグ・ロスの解消

の観点から意見発信を行っています。

### (1. 薬剤費の適正化についての主な発言)

#### 第206回 中医協 薬価専門部会(R5.8.2開催) (安藤理事長)

**発言概要**  
○後発医薬品の体制加算については段階的に廃止していくことを検討すべき。  
○後発医薬品のさらなる推進には国のリーダーシップがこれまで以上に必要。

**発言**  
○ジェネリック軽減額通知サービスでは、2021年度は年1回のみでの通知で年額約160億円の軽減効果があった。一方、2021年度の協会けんぽ全体の後発医薬品の各「体制加算」の算定実績は約374億円であり、軽減額通知による適正化額の2倍以上の額が加算された状況。体制加算は、その導入時など、後発医薬品が普及していない状況で使用促進を図る上では有用な仕組みであったと考えているが、現状、既にジェネリック医薬品の使用割合がある程度水準に達し、患者側にも後発医薬品を選ぶという習慣がある程度浸透していると考えられる状況であることを踏まえると、後発医薬品の体制加算については段階的に廃止していくことを検討すべき。

○ジェネリック医薬品の使用割合が高まる中で、保険者のみによる取組は限界に達しつつある。後発医薬品産業のあるべき姿の明確化や、安定供給等の企業情報の可視化を通じた後発医薬品に対する信頼回復、地方厚生局や都道府県の薬務課なども巻き込んだ関係者が連携する形での後発医薬品使用の働きかけなど、後発医薬品のさらなる推進には国のリーダーシップがこれまで以上に求められている。事務局においては、関係部局とも連携の上、業界の構造上の課題も含めた制度のトータルデザインを描いていただくようお願いする。



### 後発品・長期収載品に関する論点

#### 現 状

- ・ 後発品の収載時薬価は先発品の薬価に0.5を乗じた額等と定められており、新薬創出等加算の対象品であっても累積加算額が増大すると、後発品の収載時薬価に影響する。
- ・ また、後発品の収載後の薬価改定においては、価格帯が増えないように薬価を集約しているが、同じ価格帯の中で実勢価の高い医薬品は実勢価に比べて薬価が引き下げられ、実勢価の低い医薬品は実勢価に比べて薬価が引き上げられることとなり、銘柄別の収載も含め、実勢価格が反映されやすい制度とすべきとの指摘もある。
- ・ 長期収載品については、薬価の適正化を図る観点から後発品への置換え率に応じた引下げが行われているが、研究開発型企業のビジネスモデル転換を促進する観点から、その対応について検討すべきとの指摘もある。
- ・ 医薬品の安定供給を確保する観点から薬価の下支えが行われているが、さらなる下支えを求める要望がある一方で、不採算品再算定が行われた品目であっても、製薬企業が設定する仕切り価率が下がっている品目もある。
- ・ 医薬品の安定供給に影響が生じている中で、企業の安定供給に係る情報を可視化する動きがあり、当該情報については検討会等で検討することとされている。

#### 論 点

- ・ 薬価の適正化と医薬品の安定供給確保の観点から、以下の点に関してどのように考えるか。
  - 後発品の収載時薬価及び収載後の価格帯集約のあり方について、どのように考えるか。
  - 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換する方針の中で、長期収載品から後発品への置換えを迅速に進める観点から、長期収載品の薬価のあり方について、どのように考えるか。
  - 後発品等の安定供給に係る現状を踏まえ、企業における製造体制等の確保の必要性や、少量多品目生産といった構造的課題の解消の観点等から、価格の下支え制度や安定供給が確保できる企業の考え方を含め、後発品等の薬価のあり方についてどのように考えるか。

## (2) 薬価改定関係

### (2. 後発医薬品の安定供給についての主な発言)

#### 第202回 中医協 薬価専門部会(R5.6.21開催) (安藤理事長)

発言概要	○医薬品の安定供給の問題は診療報酬上の評価による対応では解決できず、後発医薬品業界全体の改変、すなわち産業構造の見直しが必要。
発言	○令和6年度診療報酬改定・薬価改定においては、先般とりまとめられた「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の報告書も踏まえ、医薬品業界の構造的課題等の根本的課題について丁寧な議論を積み重ねていく必要があると認識している。 ○特に医薬品の安定供給の問題は、医薬品業界の構造的な課題に端を発するものであり、診療報酬上の評価による対応では問題の根本的な解決には繋がらない。安定供給の実現には、後発医薬品業界全体の改変、すなわち産業構造の見直しが必要であると考え。そのため、中医協では視野を広く持ったうえで建設的な議論ができるよう、事務局におかれては余裕を持ったスケジュール調整をお願いする。

### (3. ドラッグラグ・ロスの解消についての主な発言)

#### 第204回 中医協 薬価専門部会(R5.7.12開催) (安藤理事長)

発言概要	○「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の報告書に記載の対策を講じることにより想定される改善も加味しつつ、メリハリをつけた形で薬価制度の見直しを議論すべき。
発言	○欧米では承認されているが国内では未承認という医薬品は増加しており、ドラッグラグの再燃や我が国の医薬品市場の魅力の低下は紛れもない事実である。一方で、その原因については薬価の下落のみによるものではなく、薬事承認や研究開発の支援体制等、複合的な要因が絡み合っているものと考えられる。 ○「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の報告書でも、ドラッグラグの解消に向けて、 ・薬事承認における日本人データの必要性を整理する等、国際共同治験への対応の強化 ・希少疾病医薬品指定制度の見直し ・海外ベンチャー等に対する日本の制度の伝達 等の施策の必要性が提言されており、こうした対策を講じることにより想定される改善も加味しつつ、メリハリをつけた形で薬価制度の見直しを議論すべき。

### 有識者検討会報告書 ポイント ① (対策の方向性等のみ抜粋)

〔 令和5年6月9日 とりまとめ 〕

#### 安定供給の確保

##### 【対策の方向性】

##### 少量多品目生産といった後発品産業の構造的課題の解消等

- ・企業の**安定供給等に係る企業情報を可視化**。当該情報を踏まえた新規収載や改定時の**薬価の在り方を検討**
- ・上市に当たって**十分な製造能力等を求める**仕組みの構築
- ・業界再編も視野に、**品目数の適正化や適正規模への生産能力強化**を進め、少量多品目生産といった構造的課題を解消する観点から**薬価の在り方を検討**するとともに、品目数の適正化に併せた**製造ラインの増設等への支援**などを検討。ロードマップを策定し、集中的な取組を実施
- ・製造効率の向上と品質確保の両立が図れるよう、異業種におけるノウハウの活用について検討するとともに、迅速な薬事承認を可能とする体制の確保や変更手続のあり方を明確化することで、製造効率の向上に向けた企業マインドを醸成することについて検討
- ・後発品以外も含めた**医療上必要性の高い品目の安定供給の確保**に向け、薬価の下支え制度の**運用改善を検討し**、中長期的には、採算性を維持するための仕組みを検討（その際、企業努力を促す観点や保険財政のバランスを確保する観点を考慮）
- ・原薬等の共同調達等の取組を促す
- ・後発品産業のあるべき姿の策定やその実現に向けた議論を行う**会議体の新設**

#### 創薬力の強化

##### 【対策の方向性】

##### 新規モダリティの創出支援

- ・積極的な新規モダリティへの投資や、国際展開を見据えた事業展開を企業が行うよう政府一丸となった**総合的な戦略を作成**
- ・新規モダリティに係る**新薬候補探索**（シーズ・ライブラリ構築）等の**支援**を検討
- ・バイオ医薬品の**製造や人材育成支援**を通じた、**バイオシミラーの国内製造の促進**

##### 創薬エコシステムの構築

- ・ベンチャー企業について、資金調達や知財戦略等、開発から上市、海外展開まで**一環したサポートの実施**
- ・製薬企業やベンチャー企業、アカデミアとの**マッチング促進に向けた取組の実施**

##### 革新的創薬に向けた研究開発への経営資源の集中化

- ・研究開発型企業においては、**革新的創薬に向けた研究開発への経営資源の集中化を図るべき**であり、特許期間中の新薬の売上で研究開発費の回収を行うビジネスモデルへの転換を促進するため、薬価制度の見直し等を行うことが必要である。
- ・併せて、諸外国に比べて長期収載品の使用比率が高いこと等を踏まえ、**長期収載品による収益への依存から脱却を促すため**、原則として後発品への置換えを引き続き進めていくべきである。
- ・その際、**長期収載品の様々な使用実態に応じた評価を行う観点から、選定療養の活用や、現行の薬価上の措置の見直しを含め対応を検討**

### 有識者検討会報告書 ポイント ② (対策の方向性等のみ抜粋)

〔 令和5年6月9日 とりまとめ 〕

#### ■ ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消

##### 【対策の方向性】

##### 革新的医薬品の迅速導入に向けた環境の整備

- ・ 国際共同治験への対応の強化。特に、国際共同治験に参加するための日本人データの要否等、薬事承認における日本人データの必要性を整理
- ・ 希少疾病用医薬品指定制度について、早期段階から指定できるよう制度を見直し
- ・ 小児用医薬品の開発計画策定の促進や、新たなインセンティブを検討
- ・ 海外ベンチャー等に対し、日本の制度を伝達

##### 現に発生しているドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスへの対応強化

- ・ AMED研究事業による支援により、先進医療・患者申出療養等による治療の早期実施が可能な体制の構築

##### 日本市場の魅力を上向きさせる薬価制度

- ・ 新規モダリティなどの革新的医薬品についての新たな評価方法を検討
- ・ 医療上特に必要な革新的医薬品の迅速導入に向けた新たなインセンティブを検討
- ・ ベンチャー発出品目の新薬創出等加算における適切な評価の在り方を検討
- ・ 医療上特に必要な革新的医薬品について、特許期間中の薬価維持の仕組みの強化を検討
- ・ 市場拡大再算定について、再算定の対象となる類似品の考え方の見直しを検討
- ・ 医療保険財政への影響を考慮しメリハリをつけた対応などを検討

※上記の薬価上の措置は創業力に係る対策の方向性も兼ねている

#### ■ 適切な医薬品流通に向けた取組

##### 【対策の方向性】

- ・ まずは、流通関係者全員が医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差等の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、医療上の必要性の高い医薬品について、従来の取引とは別枠とするなど、総価取引改善に向け、流通改善ガイドラインを改訂

##### 【引き続き検討すべき課題】

- ・ 購入主体別やカテゴリー別の取引価格の状況や過度な値引き要求等の詳細を調査した上で、海外でクローバックや公定マージンが導入されていることも踏まえ、流通の改善など、過度な薬価差の偏在の是正策を検討
- ・ 薬剤流通安定のためのものとされている調整幅について、流通コストの状況等を踏まえ、どのような対応を取り得るか検討

### 新薬の評価（イノベーション評価）に関する現状と課題

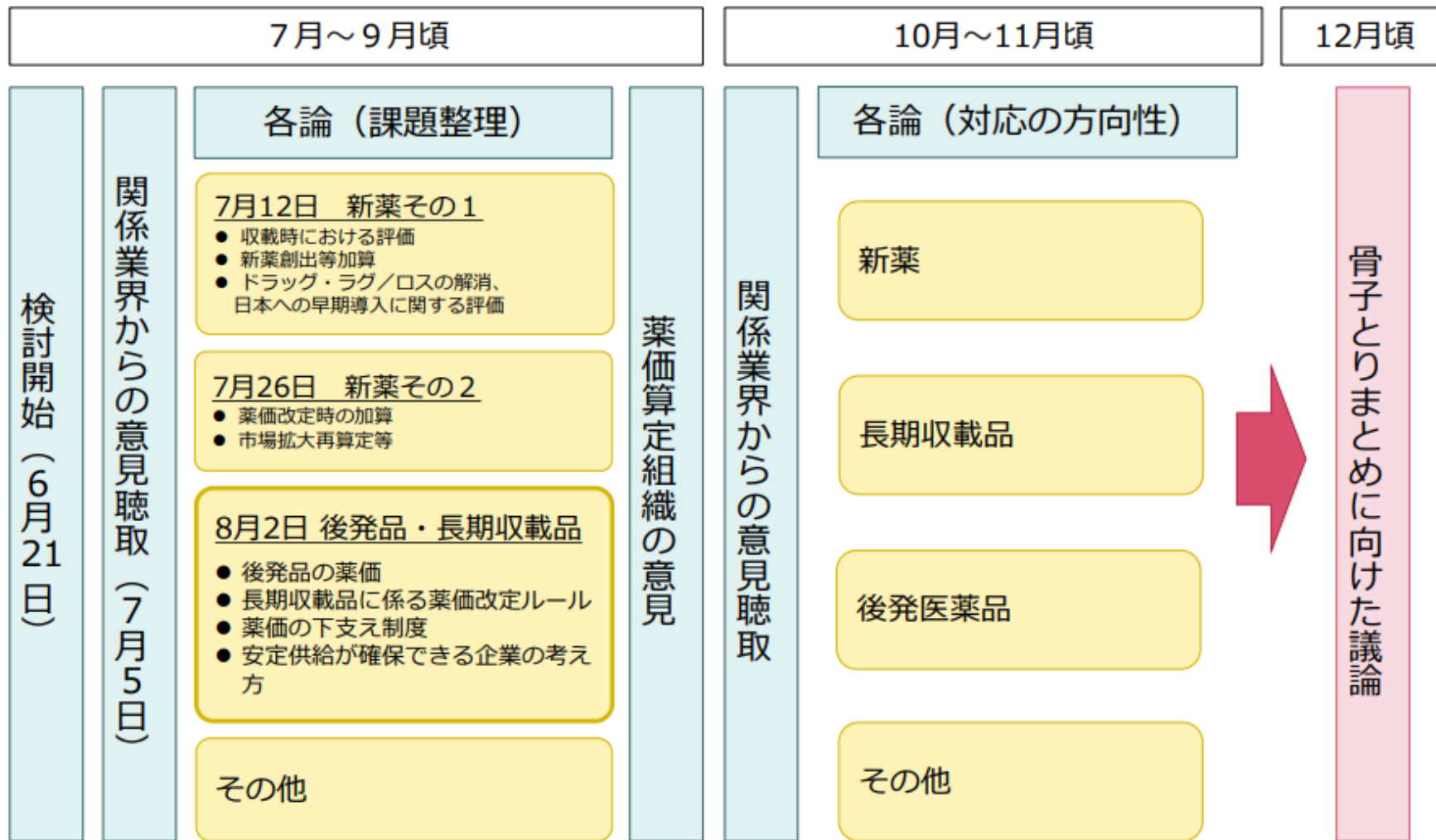
#### 現状

- 新薬の収載時の評価は、類似薬効比較方式、原価計算方式のいずれにおいても補正加算等により、有用性等が評価されており、その加算率に関しては定量的な方法で行われているが、薬事承認時に評価されていないデータを活用する要望や、現在の定量化の方法では十分対応できない課題がある。
- 新薬創出等加算については、平成22年度の導入後、平成30年度にゼロベースで見直しを行い現在の品目要件、企業指標が設定されているが、加算対象品でも乖離率や企業区分によって薬価が維持されないこともある。新薬のイノベーション評価の観点から、新薬の薬価を維持すべきとの要望もある一方で、製薬企業が設定する仕切価率が下がっている品目もある。また、ベンチャー企業に対する配慮はあるが改定により薬価が維持されにくいという課題は残っているとの指摘もある。
- 欧米で承認されているが国内で未承認の医薬品が増加しており、ドラッグ・ラグ/ロスの解消や日本への早期導入に関する評価の要望がある。未承認品目には、ベンチャー企業が開発している品目のほか、希少疾病の医薬品や小児用の医薬品も一定数存在する。

#### 論点

- 新薬のイノベーションを評価し、革新的医薬品の開発を促進するとともに、後発医薬品の上市後は長期収載品から後発医薬品への置換えを迅速に進める観点から、以下の点に関してどのように考えるか。
  - 新薬収載時における現状の補正加算の範囲、その加算率計算のための定量化の手法に関して、イノベーション評価の観点からどのように考えるか。
  - 現在の新薬創出等加算に関して、新薬開発企業の研究開発促進や未承認・適用外薬の解消の観点から、品目要件・企業要件の考え方について、どのように考えるか。
  - ドラッグ・ラグ/ロスの解消、日本への早期開発を促すために、薬価の観点から対応する方策に関してどのように考えるか。

## 令和6年度薬価改定に向けた検討（全体スケジュール）



### (3) 介護報酬関係

○ 介護保険については、令和6年度に介護報酬改定が予定されており、12月末に向けて介護給付費分科会において各サービスの報酬や制度の見直しが議論されています。

○ 協会としては、より効率的・効果的な介護の提供に向けて

1. 介護サービスの適正化
2. 介護におけるICT化の推進
3. 医療・介護連携の強化

の観点から意見発信を行っています。

#### (1. 介護サービスの適正化についての主な発言)

##### 第221回 介護給付費分科会 (R5.8.7開催) (吉森理事)

発言概要	<p>○ 医師・介護施設との情報連携が不足している課題を解決するため、ICT化の推進が不可欠である。</p> <p>○ 関係者間において薬剤情報の連携がされることで必要以上の多剤処方等の適正化につながっていく。</p>
発言	<p>○ 高齢者施設等の薬剤管理について、高齢者施設ではポリファーマシーの懸念がある利用者が多くいる状況の中で、薬剤調整の必要性を高く認識している施設が95.5%もあるにもかかわらず、実際に半数の介護老人保健施設が薬剤調整に積極的に取り組むことができていない現状である。その最大の要因は、入所前のかかりつけ医・主治医と介護老人保健施設の医師または薬剤師の間での意思疎通・情報連携が難しい現状である。こうした課題の解決には、電子処方箋の普及や医療・介護DXの推進など、テクノロジー及びICT化を利活用した関係者間における薬剤情報の連携が必要不可欠である。薬剤情報の連携体制整備・強化により具現化することは、必要以上に多剤を処方される利用者の減少及び薬剤費が高額であるために入所困難になる事例の減少にも繋がっていくのではないかと。</p> <p>○ 高齢者施設と医療機関の連携強化を進めていくためにも、名ばかりの形式的な連携ではなく、平時から実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要である。介護については、医療に比べてデジタル化が進んでいない状況であり、介護DXについて、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めていける体制の構築を是非ともお願いしたい。</p>

## 高齢者施設と医療機関の連携強化の現状と課題

### <現状と課題>

#### (高齢者施設と医療機関の連携強化)

- 高齢者は急性疾患や治療に伴う安静臥床等の影響により、ADLや認知機能等は容易に低下を来すことが指摘されており、一般病棟に入院することにより、ADL等の生活機能や要介護度が悪化することが報告されている。
- 令和3年度DPCデータでは、介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%となっており、現行多くの患者が入院をしている医療機関について、当該医療機関が提供する医療の内容と、要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある可能性が指摘されている。
- 同時報酬改定に向けた意見交換会においては、「まずは自施設の職員による対応力の向上を図った上で、自施設で対応可能な範囲を超えた場合に外部の医療機関と連携して対応にあたるべき」と指摘されるとともに、「連携する医療機関については、地域の医療機関と中身のある連携体制を構築すべき」との意見があった。
- 医療・介護の情報連携については、これまでの改定で累次の見直しが行われてきたところであるが、先般の同時報酬改定に向けた意見交換会において、「特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか」という意見も出ている。
- 現行、高齢者施設から退所する際の医療機関等への診療情報について、例えば、介護老人保健施設においては、医療機関を受診（入院）する場合は、診療状況に関する情報提供を行うことが運営基準において義務とされており、居宅へ退所する場合に主治医へ診療情報を提供した場合は退所時情報提供加算で評価されている。
- 一方で、その際の様式については、現病歴等の診療状況に関する情報を記載する項目が中心であり、生活歴等を記載する項目が比較的乏しい。
- また、医療機関から高齢者施設への退院患者の受入れについては、特定施設においては、医療機関及び老健・介護医療院からの入所者の受入れを評価する退院・退所時連携加算により評価がされており、特養・老健・介護医療院については、入所元によらず初期加算による一律の評価がされている。



## (2. 介護におけるICT化の推進についての主な発言)

第220回 介護給付費分科会 (R5.7.24開催) (吉森理事)	
発言概要	○ 安定的なサービスを提供するため、ICT化による業務効率化が必要不可欠である。
発言	○ 訪問介護員は介護職種全体からみても平均年齢が高く、65歳以上の方が4分の1を占める状況である。業界の人手不足感を解消し、将来にわたって安定的なサービス提供を可能にするためには、介護記録のデジタル化や見守りセンサーの導入などICT化による業務効率化、事業体制の整備が必要不可欠ではないかと考える。 ○ 訪問系サービスにおいても、必要な方に必要なサービスをいかに効率的・効果的に提供するかが課題となっていると認識しており、ICT化の進展は、こうした難題を解決するための有力な突破口になり得ると考える。

## (3. 医療・介護連携の強化についての主な発言)

第217回 介護給付費分科会 (R5.5.24開催) (吉森理事)	
発言概要	○ 介護保険分野における医療・介護連携をどのように具体化・重点化していくかが重要な論点である。 ○ 令和6年度は、医療・介護の同時改定であるため、連携を強化する最大のチャンスである。
発言	○ 少子高齢化がますます進行する中で、持続可能かつ安定的な介護保険制度の構築・強化は必要不可欠であることは論を待たない。その中で、医療・介護連携の深化については今回ご呈示の各テーマにも密接に関連する早急に取り組むべき課題であり、これからの介護政策に欠かせない視点であると考えます。 ○ また、ここ数年の新型コロナ禍の中での介護分野における対応状況を俯瞰してみると、 <u>医療・介護連携の重要性が特に再認識されたこと、さらには、地域医療構想の構築整備の文脈で、身近なかかりつけ医の役割がよりクローズアップされていることなどを踏まえると、医療・介護の連携強化は今後の介護政策に欠かすことのできない視点であると考えます。</u> ○ この様な現状を踏まえますと、今回改定において介護保険分野における医療・介護連携をどのように具体化し、重点化して推進していくかは重要な論点であると考えます。また令和6年度の医療・介護の同時改定のこの機は、両分野で医療・介護の連携策を共有化し重点化を図り、連携を強化する最大のチャンスであると考えます。

## 訪問介護の現状と課題

### <現状と課題>

- 訪問介護とは、訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事を提供するもの。
- 介護報酬上は、①身体介護が中心である場合、②生活援助が中心である場合、③通院等乗降介助に分かれている。
- 請求事業所数は令和2年から微増傾向。
- 受給者数、費用額は平成21年より年々増加。
- 内容類型別の受給者数をみると、生活援助中心型は、平成29年度まで増加していたが、平成30年度では減少、令和元年度以降は横ばいである。一方で、身体介護中心型は、平成19年度より増加し続けている。
- 要介護度別の内容類型別受給者数の構成割合については、要介護度が高くなるにつれて、身体介護中心型の割合が高くなっている。
- 収支差率は、令和元年が2.6%、令和2年が6.9%、令和3年が6.1%と推移している。
- サービスの提供量を確保するためには、これを担う訪問介護員等の確保が必要となるが、有効求人倍率は15.53倍となっており、約8割の事業所が訪問介護員の不足を感じている。
- 訪問介護員の平均年齢は54.4歳で、65歳以上の構成割合が約25%となっている。
- 令和3年度介護報酬改定では、主に以下の措置を実施したところである。
  - ① 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、訪問介護に係る2時間ルール運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。
  - ② 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。
  - ③ 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について（案）

- 令和3年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症への対応の必要性を踏まえ、以下の5つの項目を柱とし、改定を行った。
  1. 感染症や災害への対応力強化
  2. 地域包括ケアシステムの推進
  3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
  4. 介護人材の確保・介護現場の革新
  5. 制度の安定性・持続可能性の確保
- 令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。
  - ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
  - ・ 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
  - ・ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
  - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

### 【スケジュール案】

- 令和5年  
6月～夏頃      : 主な論点について議論
- 9月頃           : 事業者団体等からのヒアリング
- 10～12月頃     : 具体的な方向性について議論
- 12月中          : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ  
                  : ※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、  
                  : 基準に関しては先行してとりまとめを行う。

**令和6年度政府予算編成**

令和6年  
1月頃           : 介護報酬改定案 諮問・答申

## (4) 医療費適正化計画関係

- 医療費適正化関係については、令和6年度からの各都道府県における第4期医療費適正化計画の開始に向けて、医療保険部会において計画に盛り込むべき内容が議論されています。
- 当該議論を踏まえ、令和5年7月20日に第4期医療費適正化基本方針が告示されました。

○協会としては、医療費適正化計画基本方針の策定に向けて

1. 国から都道府県等関係者へのサポート
2. PDCAサイクルを回しての検証の実施
3. 盛り込むべき具体的方策の検討

の観点から意見発信を行っています。

(1. 国から都道府県等関係者へのサポートについての主な発言)

### 第165回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

**発言概要** ○適正化計画に掲げた目標の実施に向けて各関係者が何をすべきか、国において明確に示してほしい。

**発言** ○ 今回も意欲的な目標が掲げられているが、これらの目標の実現可能性を高めるためには、どのような主体が、どのようなスケジュールと体制のもとに、どのような役割を果たすのか、それぞれの項目について明確に整理する必要がある。例えば、ジェネリック医薬品については、今回後発医薬品の数量シェアを全都道府県で80%以上とするとの従来の政府目標を金額ベースで見直す方針が示されている。従来の80%目標について、協会はフロントランナーとして、軽減額通知の送付等、使用割合の向上に向けた取組を進め、現時点(令和5年2月)で、都道府県支部全体での後発医薬品使用率は8割を超えている(81.8%)が、80%を達成していない支部も一定数(7支部)存在する。こうした支部に対しては個別に支援を行ってきたものの、保険者のみの取組では実績が伸び悩んでいる状況であり、幅広い連携が必要である。都道府県医療費適正化計画が、都道府県、産業保健、被用者保険といったそれぞれの主体が計画に掲げた目標の達成のためどのように責任を持って取り組み、連携していくのかを具体的に示すものとなるよう、国として都道府県に積極的な指導をお願いしたい。

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ② 第4期計画における都道府県の目標

項目	ポイント
住民の健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標は、全国目標を踏まえ、それぞれ70%・45%</li> <li>・ 以下の新たな目標を追加               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 (例：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進)</li> </ol> </li> </ul>
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の数値目標については、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、新たな政府目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定することとする。               <ul style="list-style-type: none"> <li>一 国は、骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論等を踏まえ、令和5年度中に、金額ベース等の観点も踏まえて見直す。</li> <li>一 都道府県計画の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することとする                   <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 現時点で数量シェア80%を達成していない都道府県では、当面の目標として、可能な限り早期に数量シェア80%の達成を目指すこととする</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・ 以下の新たな目標を追加               <ol style="list-style-type: none"> <li>① バイオ後続品 80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上</li> <li>② 医療資源の効果的・効率的な活用                   <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療 (例：急性気道感染症・急性下痢症への抗菌薬処方)</li> <li>✓ 医療資源の投入量に地域差がある医療 (例：白内障手術・化学療法の外来での実施、リフィル処方箋)</li> <li>※ 個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進める。</li> </ul> </li> <li>③ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 (例：市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援等)</li> </ol> </li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標の設定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用も検討することとする</li> </ul>

## (4) 医療費適正化計画関係

### (2. PDCAサイクルを回しての検証の実施についての主な発言)

#### 第165回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

発言概要	○ 国は都道府県が毎年医療費適正化計画についてPDCAサイクルを回し、施策を検証できるよう指導すべき。
発言	○ <u>併せて、医療費適正化計画については6年間の中期計画となるが、協会けんぽにおいては、毎年度PDCAサイクルを回しながら保険料率の設定を行っているところである。こうした努力について、我々としても、保険者協議会等の場を通じ、国民健康保険等と共有していくつもりであるが、国においても、都道府県が毎年医療費適正化計画についてPDCAサイクルを回し、施策を検証することが可能となるよう、指導に努めていただきたい。</u>

### (3. 盛り込むべき具体的方策の検討についての主な発言)

#### 第165回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

発言概要	○ 結果を出せる特定保健指導を担える保健師・管理栄養士の研修の場をどうするのか提示してほしい。 ○ ICTやアプリを活用した特定保健指導の質の向上に向けて好事例を収集してほしい。
発言	○ <u>また、特定健診・特定保健指導について、令和6年度から始まる第4期特定健康診査等実施計画の計画期間から、特定保健指導にアウトカム評価を導入するとともに、ICTの活用等により実施率の向上を図ることとされているが、</u> ・「結果を出せる特定保健指導」の実施には、保健師・管理栄養士の資質向上が重要になる。国立保健医療科学院を含めた国、日本看護協会、日本栄養士会それぞれにおいて、今回の特定保健指導の見直しを睨み、どのような形で資質向上に向けた研修体制が展開されていくのか、現時点で必ずしも明らかになっていない。 <u>ぜひ、国にリーダーシップをとっていただき、結果を出せる特定保健指導を担える保健師・管理栄養士の育成について、どのような研修の場が準備されるかをご提示いただきたい。</u> ・ <u>加えて、ICTやアプリの活用について、保健指導に要するマンパワーの効率化という側面のみならず、保健指導の質の向上に繋がるものでなければならないと考えている。特定保健指導の質の向上に向けて、国としても好事例の収集を行っていくと思うが、そうした観点も含め取り組んでいただくようお願いする。</u>

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ⑤ その他

項目	ポイント
実績評価	<ul style="list-style-type: none"><li>全社法により、都道府県は、都道府県計画の最終年度の翌年度に行う実績評価に当たって、<b>保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、その旨を追記</b></li></ul>
医療費の調査分析	<ul style="list-style-type: none"><li>地域内の医療費の実態把握の方法として、<b>国保データベース（KDB）等の国以外のデータの活用</b>について追記</li></ul>
関係者の役割	<ul style="list-style-type: none"><li>医療費適正化の取組について、国、都道府県、保険者等、医療の担い手等それぞれの取組に加え、<b>民間主導の日本健康会議のように、産官学が連携した取組の推進が重要</b>であり、関係者の相互理解の下に医療費適正化の取組を進めることが必要である旨を追記</li></ul> <p>&lt;国の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>バイオ後続品について、<b>令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとの普及促進策を具体化する</b>とともに、<b>実施に向けた対応を進める</b></li><li>「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に地域差がある医療」について、<b>エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する</b></li></ul> <p>&lt;都道府県の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>全社法により、都道府県は、<b>当該都道府県における医療提供体制の確保や国保の財政運営を担う役割を有することに鑑み、医療費適正化を図るための取組において、保険者、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすものとされたことを踏まえ、その旨等を追記</b></li></ul> <p>&lt;保険者等の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>保健事業の実施主体として、特定健診等について、2024年度からの第4期で特定保健指導にアウトカム評価を導入すること等を踏まえ、<b>効果的・効率的な実施を図ること等を追記</b></li></ul> <p>&lt;医療の担い手等の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>医療の担い手等による取組の推進のため、<b>保険者協議会への医療関係者の参画促進が重要</b>である旨を追記</li></ul> <p>&lt;国民の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>OTC医薬品の適切な使用</b>など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが重要であることや、マイナポータル等を通じた自身の健康情報の把握が期待されることを追記</li></ul>

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

### ① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

#### 2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
  - 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。
  - 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。

#### 個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
- 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
  - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
  - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

### ② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

#### 既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討・推進する。「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後続品の目標設定を踏まえ、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。



## (5) マイナンバー関係

○ マイナンバーについては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化やマイナンバー誤登録事案等の発生を受けて、医療保険部会において、制度の見直しや点検の方針が議論されています。

○ 協会としては、国民の信頼回復に努めたうえで、令和6年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化が円滑に行われるよう

1. マイナンバーに係る点検作業の方針や再発防止策の決定
2. マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた制度詳細の検討
3. 国民の信頼回復に向けた広報等の実施

の観点から意見発信を行っています。

( 1. マイナンバーに係る点検作業の方針や再発防止策の決定についての主な発言)

### 第166回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

発言概要	○確認作業が、できる限り保険者の負担が少なく、加入者、事業主との照会をめぐるトラブルも生じにくいような形で行われるよう、合理的な実施手法の検討をお願いしたい。
------	---

発言	○ 協会では、資格取得時にマイナンバーの提出がなく、J-LIS照会を行ってもマイナンバーの取得ができていない方を対象に、過去2度にわたりマイナンバーの提出勧奨を実施し、未収録者は減少してきているものの、本年8月時点で、なお約36万人が未収録者の状況である。今後、国からの指示を踏まえ、速やかにさらなる提出勧奨に取り組み、未収録者の回収に取り組んでまいりたい。
----	---

	○ <u>登録済みデータの総点検について、確認作業が、できる限り保険者の負担が少なく、加入者、事業主との照会をめぐるトラブルも生じにくいような形で行われるよう、合理的な実施手法の検討をお願いしたい。</u>
--	---

## (5)マイナンバー関係

### (2. マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた制度詳細の検討についての主な発言)

#### 第165回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

- |      |  |
|------|--|
| 発言概要 | ○ 国において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向け、詳細な検討を早急に進めてほしい。  |
| 発言   | ○ マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」及びその下に設置された、協会もオブザーバーとして参加させていただいている専門家WGにおいて、具体的な実務上の課題の検討を進めていくことが不可欠である。協会としても、新たな業務フローの検討や現時点でできる必要なシステムの改修を急ピッチで進めている状況ではあるが、 <u>保険証廃止以降の業務を円滑に進めるためにも、現場の意見を取り入れ、詳細の検討を早急に進めていただくようお願いする。</u> |

#### 第166回 社会保障審議会医療保険部会(R5.8.24 開催) (出席:安藤理事長)

- |      |  |
|------|--|
| 発言概要 | ○ 国が先頭に立って、マイナンバー制度のメリットや導入の意義について積極的な周知・広報をお願いしたい。  |
| 発言   | ○ <u>保険者において、一体化に対応するためには、新たな業務フローの検討やシステムの回収を行う必要があり、さらに細部の設計が必要となる。</u><br>○ 資格確認書の職権交付の運用については、保険者がマイナ保険証を保有していない方の情報を把握していることが必要不可欠である。現在、協会は当該情報を保持しておらず、システム的に円滑に連携されるよう、早急に必要な調整をお願いしたい。<br>○ 資格確認書の有効期間について5年以内とされているところである。有効期間中に資格喪失した場合などに不正使用されないような仕組みを構築する必要がある。 <u>資格確認書が有効であるか確認することやその後の回収、途中でマイナ保険証に切り替えた方の資格確認書の回収の取扱いなど、不正防止策の方針及び根拠について早急に明示いただきたい。</u><br>○ <u>マイナ保険証は今後の医療DXの基盤となるものであり、当該有効期間中にマイナ保険証への切り替えが進むよう、保険者としても努力していくが、国が先頭に立って、マイナンバー制度のメリットや導入の意義について、医療機関、薬局など関係者の皆様の協力も得ながら、国民の皆様とともに日本の医療DXをこれからつくっていくのだという機運をつくるために、積極的な周知・広報をお願いしたい。</u> |

## (5)マイナンバー関係

### 第166回 社会保障審議会医療保険部会(R5.8.24 開催) (出席:安藤理事長)

- |    |   |
|----|---|
| 発言 | <ul style="list-style-type: none"><li>○ 資格情報のお知らせについては、修学旅行のケースやオンライン資格確認の義務化対象外の医療機関を受診するケースなどにおいて活用が想定されているが、これらはいくまで例外的な運用であると認識している。<u>原則として、資格情報のお知らせで医療機関の受診はできないという点は誤解のないよう、しっかりと周知徹底していただきたい。</u></li><li>○ 今回の取りまとめ案については明示されていないが、制度改正施行時の業務移行について、何を基準として制度切り替えの適用日とするかなど、早急に指針をご提示いただく必要がある。<u>現行の保険証を廃止し、資格確認書や資格情報のお知らせの発行を行うための業務システムの切り替えを滞りなく実施するためには、一定の移行期間が必要と考えており、そのために必要な経過措置についても検討をよろしく願いたい。</u></li><li>○ 保険者の意見をしっかりと聞いていただき、早急に方針の整理や調整を行っていただくようお願いしたい。</li></ul> |
|----|---|

### (3. 国民の信頼回復に向けた広報等の実施についての主な発言)

### 第165回 社会保障審議会医療保険部会(R5.6.29 開催) (出席:安藤理事長)

- |          |  |
|----------|--|
| 発言<br>概要 | <ul style="list-style-type: none"><li>○ マイナンバーカードでオンライン資格確認できない場合の対応について、幅広い広報に努めてほしい。</li></ul>   |
| 発言       | <ul style="list-style-type: none"><li>○ マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合の対応について、被保険者資格申立書の記入をお願いするのは医療機関にも患者にも負担が大きいと考える。<u>受診前にマイナポータルで新しい資格情報が登録されているか加入者自身でご確認いただくこと、あるいは保険証の持参によって資格確認が可能である旨について、保険者としても周知に取り組んでいくが、CMやパンフレット、チラシの作成など、国においても丁寧で幅広い周知・広報に努めていただきたい。</u></li></ul> |