

# 医療保険者を取り巻く最近の動向について



○ マイナンバー法等の一部改正法  
（令和5年法律第48号）について

# マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）の概要

令和5年6月9日公布

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行った。

## 【改正のポイント】

### 1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。  
※具体的な利用事務の追加は、従来通り法律改正で追加
  - 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する事務において、マイナンバーの利用を可能とする。**保険医・保険薬剤師に係る事務も含む**
- ⇒ 各種事務手続における**添付書類の省略等**

### 2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務に**準ずる事務（事務の性質が同一であるものに限る）**についても、マイナンバーの利用を可能とする。  
※個別の法律の規定に基づく事務は、従来通り法律改正で追加
  - 法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、**主務省令に規定することで情報連携を可能とする。**  
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
- ⇒ **新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に**

### 3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険各法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて**顔写真を不要とする。**
  - 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
- ⇒ **すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に**

### 4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書の発行等に関する事務を可能とする。
  - 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
  - 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
- ⇒ マイナンバーカードを**申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進**

### 5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
  - マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。
- ⇒ **公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に**



### 6. 公金受取口座の登録促進（行政機関等経由登録の特例制度の創設）

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で**同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したのものとして取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。**  
（※1）公金受取口座は給付のみに利用。  
（※2）事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
- ⇒ **デジタルに不慣れな方も簡易に登録が可能及び給付の迅速化**

施行期日：公布の日から1年3月以内の政令で定める日（一部を除く。）

# マイナンバーカードと健康保険証の一体化 マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）

## 資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
  - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
  - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
  - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる。（改正法附則規定）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

## 特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
  - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
  - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日 （※）公布日：令和5年6月9日

## 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案 に対する附帯決議

令和5年4月25日 衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点に留意し、その運用等について遺憾なきを期すべきである。

- 五 健康保険証の廃止に伴い、資格確認書の申請漏れ等により現物給付による保険診療を受けることができない者が生じないよう、保険者が資格確認書を速やかに交付するなど、全ての被保険者が確実に保険診療を受けることができるための措置を講ずること。
- 六 オンライン資格確認等システムの医療機関等における整備を速やかに完了させるため、必要な措置を講ずること。また、電子証明書の有効期限切れに伴って医療機関等での利用に支障が生じないよう、対応について速やかに検討を行い、必要な措置を講ずること。

## 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案 に対する附帯決議

令和5年5月31日 参議院地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 五 マイナンバーカード及び資格確認書が申請に基づいて交付されることを踏まえ、健康保険証の廃止に伴い、保険料を払っていても、資格確認書の申請漏れ等により無保険者扱いとされたり、現物給付による保険診療を受けることができない者が生じないよう、保険者が資格確認書を速やかに交付するなど、全ての被保険者が確実に保険診療を受けることができるための措置を講ずること。また、資格確認書に関する事務の円滑な執行に必要な措置を講ずるとともに、その発行に関し追加的な費用負担が可能な限り生じないよう必要な支援を行うこと。
- 六 健康保険証の廃止に伴う医療現場などの影響・混乱を極力防ぐため、発行済み健康保険証を廃棄しないよう、周知徹底すること。また、認知症患者や寝たきりの高齢者などの社会的弱者に対しては、発行済み健康保険証を最大一年間有効とみなす経過措置を踏まえ、遅くともその期間が終了するまでの間に、確実にマイナンバーカード又は資格確認書により必要な保険診療が受けられるよう、必要な措置を講ずること。

【次頁に続く】

- 七 健康保険証の廃止に伴い、オンライン資格確認に関する事業主の届出から保険者の登録までの各種の手続が迅速かつ円滑に行われるよう、国民、事業主及び保険者への広報・支援に努めること。
- 八 医療・介護・福祉施設等の事業者に対して、利用者・入所者等のマイナンバーカードの代理申請や管理などを事実上強制するような施策は厳に行わないこと。
- 九 保険料滞納世帯主等への保険料納付の勧奨及び納付に関する相談の機会の確保に際して、市町村等は、滞納者の納付能力の把握をきめ細かく行うなど、懇切丁寧な対応に努めること。
- 十 滞納者の納付能力に配慮しつつ、短期被保険者証に準ずる運用が引き続き尊重されること。本法の施行後、適切に保険料の滞納対策が行われているかを把握し、必要に応じ、改善に努めること。
- 十一 後期高齢者医療において資格証明書を原則発行しない現行の運用方針の考え方を維持するとともに、周知徹底を図ること。
- 十二 健康保険証、短期被保険者証及び資格証明書の廃止に伴う法令運用等に関する検討に際して、患者・国民、医療・介護現場、保険者などの声・実態を広く聴取しつつ、運用上十分に配慮すること。
- 十三 オンライン資格確認等システムの医療機関等における整備に際しては、地域医療の確保に支障が生じないよう必要な措置を講ずること。また、電子証明書の有効期限切れに伴って医療機関等での利用に支障が生じないよう、対応について速やかに検討を行い、必要な措置を講ずること。
- 十四 保険者の資格情報入力のタイムラグ短縮に関して、現場の実情に応じ事業主の事務負担に配慮した対応を行うこと。

## 参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

- 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けている。

公布日：令和5年6月9日

施行日：公布日から1年6月以内の政令で定める日

**廃止から最長1年間有効**

施行日  
(令和6年秋)

施行日から1年目の前日まで  
(令和7年秋)

国保の保険証の有効期間は1年又は2年  
後期高齢者医療の保険証の有効期間は1年※

【令和6年8月発行の例】



保険証

8月

発行時の有効期間が1年の場合 → 令和7年7月末まで

有効期間を令和7年秋まで延長して発行した場合

【令和6年6月発行の例】



保険証

6月

発行時の有効期間が2年の場合 ⇒ 令和7年秋まで

被用者保険の保険証は  
有効期間の設定がない



保険証

有効期間の設定がない場合 ⇒ 令和7年秋まで

(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年



## 参考：国保の短期被保険者証、資格証明書の仕組み（現行）

- 国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つものであり、保険料の収納の確保は、制度の維持や被保険者間の負担の公平の観点から重要。滞納者に対しては、滞納処分も含めた適切な収納対策を講じる必要。
- 国民健康保険料は、毎月の給与から天引きされる健康保険料とは異なり、自主的な納付が必要であり、保険料の滞納が生じやすい。このため、「短期被保険者証」「資格証明書」を交付し、滞納者との納付相談の機会の確保など、実効ある収納対策を実施できるようにしている。

|   | 制度概要  |
|---|---|
| <p><b>短期被保険者証</b><br/>(交付世帯数：48万)</p> <p>※令和3年6月時点</p> <p>※全世帯数：1724万（令和2年度時点）</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村は、保険料滞納者に対して、<u>短期の有効期間を設定した「短期被保険者証」を交付</u>できる。</li> <li>※ 医療機関等の窓口で提示すれば、通常の一部負担金で受診することが可能。</li> <li>※ 有効期間は個々の滞納世帯の状況に応じ、保険者が決定。（例：6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月など）</li> </ul>  |
| <p><b>被保険者資格証明書</b><br/>(交付世帯数：9.9万)</p> <p>※令和3年6月時点</p> <p>※昭和61年の導入時は、保険者の裁量による運用。介護保険制度の導入に伴い新たに介護納付金の納付も必要となったこと等から、平成12年から、法律上一定の要件に該当した場合は発行する義務を設けた。</p> <p>※後期高齢者医療制度も同様の制度があるが、原則として交付しない運用（発行実績なし（令和3年9月末日時点））</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村は、保険料を納付することができない「<u>特別の事情</u>」がないにもかかわらず、<u>原則1年以上保険料を滞納している者に対して、被保険者証の返還を求め（返還を求められた世帯主は被保険者証の返還義務あり）、「資格証明書」を交付</u>する。</li> <li>※ 特別の事情（政令で規定） <ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯主の財産が災害又は盗難にあった</li> <li>・世帯主等が病気又は負傷した</li> <li>・世帯主が事業を廃止又は休止した</li> <li>・世帯主の事業に著しい損失があった 等</li> </ul> </li> <li>※ 医療機関の窓口で医療費を全額支払った後、保険者に保険給付分の償還払いを申請できる。</li> </ul> |

# ○ オンライン資格確認について

# 1. 保険者による迅速かつ正確なデータ登録の確保について

## オンライン資格確認における迅速かつ正確なデータ登録の確保

令和5年2月17日 デジタル庁「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」  
中間とりまとめ 参考資料（抜粋）

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化を推進し、令和6年秋に保険証の廃止を円滑に実現するため、オンライン資格確認におけるデータ登録の更なる迅速化・正確性の確保を推進。

### 課題

- (1) 被保険者の資格取得から保険者のデータ登録までに時間がかかる
- (2) 個人番号未提出者の場合、保険者が自ら調査し、被保険者の資格データを登録しているが、特定できない場合や誤りが生じる場合がある

#### 【原因】

- ・ 保険者への届出時に個人番号の提出が徹底されていない。
- ・ 個人番号未提出者について、保険者がJ-LIS（※）照会（住民基本台帳情報照会）を行っているが、個人番号の取得が難しい場合がある。  
※ 地方公共団体情報システム機構
- ・ 被保険者・事業主の届出の間違い、保険者の登録間違い

### 対応

- (1) データ登録のタイムラグ・データ未登録の解消
  - ・ 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化。 【省令改正】
  - ・ 現行では、保険者によるデータ登録の期間の定めなし  
⇒ 保険者によるデータ登録を5日以内とする。  
(事業主から保険者への届出は5日以内なので、計10日以内) 【省令改正】
- (2) 誤登録防止チェックの強化
  - ・ 現行では、新規登録時に既存の資格情報（生年月日、カナ氏名）に突合し、不一致事例を保険者において確認。  
⇒ 加えて、新規登録時に、J-LIS照会（カナ氏名・生年月日・性別の突合）を全件実施予定。

## 登録データの補正等の状況

令和5年2月17日 デジタル庁「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」  
中間とりまとめ 参考資料（抜粋）

○保険者から異なる個人番号が登録された事例のうち、薬剤情報・医療費通知情報が閲覧された事例

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| 令和3年10月～11月末（※1） | 1件<br>（同期間のオンライン資格確認利用件数：約2,200万件）   |
| 令和3年12月～令和4年11月末 | 4件<br>（同期間のオンライン資格確認利用件数：約5億8,700万件） |

※1 令和3年12月23日第149回医療保険部会で公表

※2 上記の期間中に判明した保険者から異なる個人番号が登録されていた事例数は、

- ・ 令和3年10月～11月末 33件
- ・ 令和3年12月～令和4年11月 7,279件（うち7,114件は、協会けんぽにおいて資格情報の重複調査により判明）

これらの事例は、閲覧を停止し、補正（異なる個人番号等を削除）を実施。

今後、新規発生を防止するとともに、登録データの補正等を要する事例の把握に向けて、

- (1) 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化
- (2) 現在、保険者異動時にデータを登録する際には、全件、既存の資格情報（①生年月日、②カナ氏名）等に突合し、①・②いずれかの不一致を検知した場合には、保険者へ通知し、確認する仕組みを実施中。  
⇒ 加えて、今後、全件についてJ-LIS照会を実施予定。
- (3) あわせて、今後、マイナンバーカードと保険証の一体化のご案内とともに、確認が必要な方に対し、既登録データを送付し、ご本人による確認も検討。

## 健康保険法施行規則等の一部改正について

- 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を確保するため、資格取得届出等への個人番号の記載義務を法令上明確化するとともに、保険者は資格取得届出等を受理してから5日以内に加入者等データをシステムに登録する旨を省令に規定。令和5年6月1日（木）に施行した。

### 改正後の健康保険法施行規則（抄） ※下線部が改正部分

（被保険者の資格取得の届出）

第二十四条 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、次に掲げる事項を記載した様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（第十一号において「保険者等」という。）（様式第三号の二によるものである場合にあつては、機構）に提出することによって行うものとする。

一 被保険者の氏名（片仮名で振り仮名を付するものとする。）

二 被保険者の生年月日

三 被保険者の種別（健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者にあつては、被保険者の性別）

四 被保険者資格の取得区分

五 被保険者の個人番号（協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号。第五項において同じ。）

六 資格取得年月日

七 被扶養者の有無

八 被保険者の報酬月額

九 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、当該健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）

十 事業所の名称及び所在地並びに事業主の氏名又は名称

十一 その他保険者等が必要と認める情報

2～4 （略）

5 事業主は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。

（保険者による被保険者情報の登録）

第二十四条の四 保険者は、法第二百五条の四第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該保険者が第四十二条の規定による申出を受けた日から五日以内に、当該届出又は申出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。

# 保険者が加入者データを登録する際の基本的留意事項

保発発 0127 第1号  
 保国発 0127 第1号  
 保高発 0127 第1号  
 保連発 0127 第2号  
 令和4年1月27日  
 令和5年4月14日一部改正

都道府県民生主管部（局）  
 国民健康保険主管課（部）  
 後期高齢者医療主管課（部）  
 都道府県後期高齢者医療広域連合事務局  
 全国健康保険協会  
 健康保険組合  
 健康保険組合連合会  
 関係各省共済組合等所管課（室）

御中

厚生労働省保険局保険課長  
 （公印省略）  
 厚生労働省保険局国民健康保険課長  
 （公印省略）  
 厚生労働省保険局高齢者医療課長  
 （公印省略）  
 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長  
 （公印省略）

オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について

医療保険制度の円滑な運営に当たりましては、平素より格段のご努力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

オンライン資格確認等システム（以下「オンライン資格確認」という。）については、令和3年10月20日から本格運用を開始していますが、本格運用開始後に検知された異なる個人番号が登録されていた事案について、令和3年12月23日に開催された第149回社会保障審議会医療保険部会において報告を行っています（別添1参照）。

今回の事案の発生原因等を踏まえ、保険者等が個人番号を登録する際の留意事項を下記のとおりまとめましたので、対応につき遺漏無きようお願い申し上げます。

また、保険者等において異なる個人番号を登録した場合の対応については、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成

29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）、各保険者等が定める個人情報に関する規程等を踏まえ、以下のとおり事案の報告等を実施していただくようお願い申し上げます。

なお、都道府県におかれては、貴管内の市町村及び国民健康保険組合への周知を、関係各省共済組合等所管課（室）におかれては、所管の共済組合等への周知をお願いいたします。

## 記

### 1. 個人番号の取得・登録・修正を行う際の基本的留意事項

(1) 医療保険者等向け中間サーバー等（以下「中間サーバー」という。）への個人番号登録に当たっては、資格取得届及び被扶養者届（以下「資格取得届等」という。）に記載された個人番号に基づき登録することを原則とします。資格取得届等に個人番号の記載がない場合、原則として、保険者等は届出を行った事業主に個人番号の記載を求めてください。

### (2) J-LIS 照会により個人番号を取得する場合

提出された資格取得届等に個人番号の記載がない場合は、その都度、事業主に個人番号の提出を依頼・督促してください。その上で、個人番号の提出が遅延する場合は、保険者等が地方公共団体情報システム機構（J-LIS）への照会（以下「J-LIS 照会」という。）により加入者の個人番号を取得することが可能ですが、当該 J-LIS 照会を行う場合には、異なる個人番号が登録された事案が発生し、オンライン資格確認等システムの信頼を損なっていることに鑑み、改めて以下の点に十分留意して確実に本人の個人番号が取得・登録されるよう徹底をお願いします。

- ・ 5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行い、5情報が一致しない場合は取得せず、本人への確認を行うこと。なお、漢字氏名や住所の一部に「●」がある場合や、カナ氏名の一部に表記ゆれがある場合、住所について番地等の表記方法（例：1-2-2と1丁目2番地2号など）が異なる場合であっても、他の情報が完全一致しており実態として同一の氏名や住所を指していることが明らかである場合は、これを一致するものとして取り扱ってよいが、その場合も本人への確認を併せて行うことが望ましいこと。
- ・ 上記の5情報のうち、4情報以下（例：カナ氏名、生年月日、性別など）による J-LIS 照会で個人番号を取得しないこと。
- ・ 市町村国保及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においては、住所地利例等により自治体外に在住している者（住登外者）について、J-LIS 照会により確実に個人番号を確認すること。

## オンライン資格確認における登録データの正確性の確保

### 1. 新規の誤り事案の発生を防止

#### (1) 新規登録データの正確性確保

- 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化  
【省令改正:6/1施行】
- やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化  
【通知改正:6/1施行】

#### (2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、来年度から実施予定】

### 2. 登録済みデータの点検

#### (3) 全保険者による点検【新規】 ※5月23日厚生労働大臣より表明

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の**本来の事務処理要領と異なる方法で行ったことはなかったか点検を要請**。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、**6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を**求める。

#### (4) 登録済みデータ全体のチェック【新規】 ※5月23日厚生労働大臣より表明

- 登録済みデータ全体を対象に5情報についてJ-LIS照会を行い、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、**本人に送付する等により確認を行う**。



**令和5年5月23日（火） 厚生労働大臣会見（抜粋）**

加藤厚生労働大臣 マイナンバーカードの健康保険証利用については今般、別の方の資格情報に紐付けられた事案が続けて発生しております。その原因は事業主からの資格取得届に個人番号の記載がないものがあり、保険者において加入者の個人番号を取得する際に漢字氏名や住所を確認せずを取得するなど本来の事務処理とは異なる方法で行ったことによるものであり、誠に遺憾に思います。こうした事案を受けて新たに2つの対策を講じることといたしました。

まず1つ目は、全保険者に対して厚生労働省が示している基本的な留意事項とは異なる方法で事務処理を行っていなかったか点検を行い、該当するものがある場合には改めて5情報、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所の一致などの確認を行っていただくよう要請いたします。6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を求めることとしております。

2つ目は、これまで登録された加入者情報について誤りがないかを確認するため、現在オンライン資格確認等システムに登録されているデータ全体について住民基本台帳情報と照合し5情報の一致状況を確認します。異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、速やかにご本人に送付する等により確認いただきたいと考えております。これはまさに、これまで入力に関してより適正な処理をとということで、すでにこの内容はお話しておりますが、今回はすでに登録されている方々全般についてももう一度しっかりチェックをするということでもあります。オンライン資格確認のメリットを実感して利用していただくためにも、従前から申し上げておりますがシステムに対する信頼が大変重要であります。そうした信頼を損なうことのないよう保険者による迅速かつ正確なデータ登録の徹底を求めるとともに、厚生労働省としてもそのための仕組みの構築を含めて対応していきたいと考えております。私からは以上です。

**令和5年6月2日（金） 厚生労働大臣会見（抜粋）**

加藤厚生労働大臣 2点目ですが、マイナンバーカードを活用するサービスについては関係省庁が連携して国民の皆様信頼を確保すべく対応をしているところです。マイナンバー総合フリーダイヤル0120-95-0178にお問い合わせいただければ、マイナンバーカードに関する国民の皆様からのお問い合わせに適切に対応できるよう、改めて各省庁間での連携を徹底させていただきました。厚生労働省だけでなくデジタル庁と総務省のホームページにおいても周知を行っております。今後とも国民の皆様がマイナンバーカードの健康保険証としてのご利用に当たってご安心いただけるよう、引き続き必要な対応に取り組んでまいります。私からは以上です。

# マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178** マイナンバー

音声ガイダンスの後に番号を選択

平日 : 9:30-20:00

土日祝 : 9:30-17:30

※①・⑤は、本年9月まで  
土日祝も20:00まで延長

①<sup>(※)</sup>

マイナンバー  
カード  
電子証明書  
通知カード  
コンビニ交付

②

カードの  
紛失・盗難  
(24時間365日)

③

マイナンバー制度  
法人番号

(1) 法人

(2) 個人

④

マイナポータル  
(1) ぴったりサービス  
オンライン申請

(2) 健康保険証

(3) マイナポータル  
その他

⑤<sup>(※)</sup>

マイナポイント

⑥

公金受取口座  
登録制度

①～⑥に  
分類でき  
ない事案

番号を選択  
せずお待ち  
いただく

- ・コールセンターで対応できないものは、担当省庁において対応を検討し、適切に対応
- ・担当省庁が不明な場合にも、デジタル庁や総務省など関係省庁で担当省庁を決定し、適切に対応
- ・対応状況については、関係省庁で共有し、一元的に情報発信

## オンライン資格確認等システムにおいて 保険者から異なる個人番号が登録された事例

令和5年6月13日公表

- 前回公表（※1）から令和5年5月22日まで（※2）の間に、保険者から異なる個人番号が登録された事例について、新たに60件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計7,372件）

これらの事例は、閲覧を停止し、データの補正を全件実施済み。

※1 令和5年2月17日「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」中間とりまとめにて、令和3年12月から令和4年11月末までの間の事例を公表。

※2 令和5年5月23日に全保険者に対し点検作業を依頼。

- このうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに4件を確認（※3）。また、前回公表した11月末までの事例のうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに1件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計10件）

※3 オンライン資格確認の実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）によるアクセスログの確認を完了し、現在、保険者において事実関係を最終確認中。

|                           | 保険者から異なる個人番号の登録が判明した事例 | うち、薬剤情報等が閲覧された事例 |                                |
|---------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------|
| 令和3年10月～11月末              | 33件                    | 1件               | ※オンライン資格確認の利用件数約2,200万件        |
| 令和3年12月～令和4年11月末          | 7,279件※4               | 5件※5             | ※オンライン資格確認の利用件数約5.9億件          |
| 令和4年12月～令和5年5月22日         | 60件                    | 4件               | ※オンライン資格確認の利用件数約7.2億件（5月末まで）   |
| 合計<br>（令和3年10月～令和5年5月22日） | 7,372件                 | 10件              | ※オンライン資格確認の利用件数計約13.2億件（5月末まで） |

※4 7,279件のうち7,114件は、協会けんぽにおいて、資格情報の重複調査（自主点検）により判明したもの。

※5 2月17日公表時点では4件であったが、アクセスログの確認が7,279件の全件が完了し、新たに1件を確認。

## オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報等の閲覧により 診療等を実施する場合における確認の徹底について(案)

- 医療機関・薬局においては、日頃から診療・処方、調剤（以下「診療等」という。）時に本人であることや実際の薬剤の服用状況、併用禁忌等について確認した上で、診療等を行っていただいているところ。
- その上で、今般、オンライン資格確認システムを活用することにより、患者本人の同意を得た場合には薬剤情報等の閲覧が可能となっており、重複投薬や禁忌の確認など、医療安全の観点からも有効な活用が期待される。
- 一方、オンライン資格確認の本格稼働（令和3年10月）から約1年半が経過する中で、これまでに本人以外の薬剤情報等が閲覧された事案が10件生じており、その一部では医療現場で閲覧された事例も含まれている。こうした事案が発生する確率は極めて低いものの、患者本人以外の薬剤情報等を閲覧することによる医療過誤の発生を防止することが必要であり、保険者等において正確なデータ登録に向けた取組を進めているところ。
- 医療DXにより医療情報の更なる活用を追求していく中において、デジタル時代に対応した医療情報の適切な取扱いが求められるところ、こうした状況を踏まえ、改めて診療等を実施する場合の確認について御高配いただくことが望まれる。

### <考えられる対応例>

#### (1) 診察等時における確認方法例

医師若しくは歯科医師が診察・処方する際又は薬剤師が調剤する際、これまでも、例えば、丁寧な問診やお薬手帳による確認等により、本人であることや実際の薬剤の服用状況、併用禁忌等について確認していることから、マイナンバーカードによるオンライン資格確認により閲覧した薬剤情報等を診察等において活用する際も、同様に確認することが考えられる。

#### (2) 受付窓口における確認方法例

現在、保険者による正確なデータ登録に向けた取組を進めているところであるが、当面の間、上記1のほか、患者がマイナンバーカードを使って当該医療機関・薬局を初めて受診・利用する場合や保険者を異動した場合、受付窓口においても、必要に応じて、オンライン資格確認時に表示された資格情報と以下の情報に相違がないか照合確認を行うことが考えられる。

- ① 診療申込書や問診票（薬局の場合初回質問票）に記入された患者情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）
- ② 再診・再来局の患者の場合は医療機関・薬局で保有する患者情報（診療録、調剤録、医療保険請求に関する情報等）

その際、①、②の情報とオンライン資格確認時に表示された資格情報が突合できない場合又は①、②の情報が得られない場合については、患者本人に口頭で氏名、生年月日、住所（資格情報に住所が表示されない場合には保険者名称）を確認することにより、本人確認を行うことが考えられる。

## 2. マイナンバーカードでオンライン資格確認を行うことができない場合の対応

## 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

1 転職等のタイムラグにより、新しい有効な保険証が発行されていない場合

現行と同様、  
医療機関において柔軟に対応

【保険証は発行されているが、システムへのデータ登録が完了していない場合】

2 転職等の際に事業主から提出される資格取得届にマイナンバーが記載されておらず保険者において確認中の場合 等  
※表示：「資格（無効）」「資格情報なし」

有効な保険証が発行されていることを前提に、医療機関等において本人情報※を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領

※ マイナンバーカードの券面4情報・保険者名等

（転職等により新しい保険証が交付された場合などに、データ登録がなされているか、マイナポータルで事前確認いただくこと等を、保険者・事業主を通じて周知

旧資格による請求  
でレセプト振替  
or  
被保険者番号等  
不詳で請求し、実  
施機関で特定

【保険証は発行されており、システムへのデータ登録は完了しているが、機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合】

オンライン資格確認等システムにアクセス可能な場合

3-1 顔認証付カードリーダーの故障  
3-2 カードの不具合（券面汚損、ICチップ破損、電子証明書の有効期限切れ）

オンライン資格確認等システムにアクセスできない場合

3-3 資格確認端末の故障  
3-4 停電、施設の通信障害、広範囲なネットワーク障害

有効な保険証が発行されていることを前提に、医療機関等において本人情報※を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領

※ マイナンバーカードの券面4情報・保険者名等

システム障害時モード  
を利用して資格確認

マイナポータルの資格情報の提示が可能な場合は、その場で資格情報を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領。  
※3-2は不可

確認した資格情報  
に基づき  
レセプト請求

## マイナンバーカードによるオンライン資格確認が行えない場合の対応

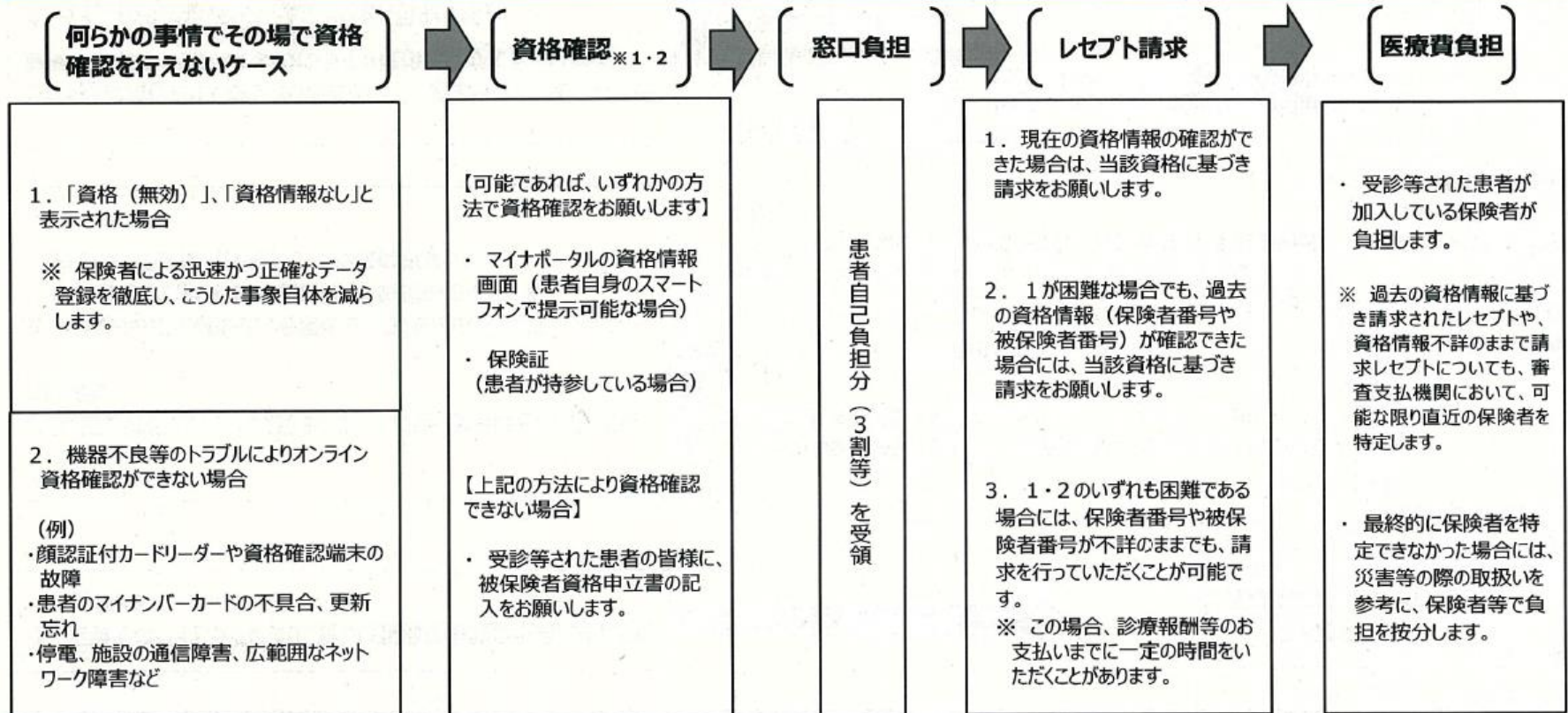
保険料を払っておられる方が必要な自己負担（3割分等）で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

### 【患者の皆様へのお願い】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

### 【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。



※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

## 被保険者資格申立書（案）

患者の皆様へのごお願い

### 被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

#### 【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、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



別紙様式

### 被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。

#### 1 保険証等に関する事項

|                        |   |
|------------------------|---|
| 保険証の有無                 | <input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている  |
| 保険種別                   | <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない |
| 保険者名称                  |   |
| 事業所名 <sup>※1</sup>     |   |
| 保険証の交付を受けた時期           | <input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前<br>(わかる範囲でご記入ください。)   |
| 一部負担金の割合 <sup>※2</sup> | <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない                              |

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、その他の、わからないの□に「✓」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

#### 2 マイナンバーカードの券面事項

|      |   |
|------|---|
| 氏名   | (フリガナ)  |
|      |   |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |
| 住所   |   |

※3 マイナンバーカードの表面に記載された内容（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ (患者との関係<sup>※4</sup>)

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※4 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。



## 被用者保険における加入者に対する周知

事業主が加入者に保険証を配布する機会を捉え、加入者に対し、転職等により新しい保険証が交付された場合などに資格情報が正しく表示されない可能性や必要な対応を理解いただき、医療機関等を受診する際のトラブルの軽減を図る。

### 【保険証交付時の周知内容例】（チラシ等による周知）

- ・ マイナンバーカードで医療機関等を受診する際に、事前にマイナンバーを提出いただいていない等により、データ登録に必要な確認に時間を要する場合は、医療機関等で「資格（無効）」や「資格情報なし」と表示される場合があること。
- ・ その場合、医療機関の窓口において本来の負担割合で受診いただくことは可能だが、その際にマイナンバーカードの券面情報等を記載した書面を提出いただく必要が生じること。
- ・ データ登録の状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの間<sup>※</sup>、窓口でのこうした手続を回避するには、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診する場合や、転職等により新しい保険証が交付された場合などは、受診前にマイナポータルで新しい保険資格が登録されていることを確認するか、念のためマイナンバーカードとあわせて保険証を持参していただきたいこと。

※ 今後、転職等による新規保険証発行の際に、保険者がオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況を併せてお知らせする取組を進めていく。

## オンライン資格確認利用推進本部の設置について

令和5年6月

### 目的

今般、マイナンバー法等改正法案が成立し、令和6年秋から健康保険証との一体化が施行されることとなった。オンライン資格確認の利用推進や医療現場での円滑な運用に向けて着実に取り組んでいくとともに、オンライン資格確認における資格情報の迅速かつ正確なデータ登録を推進することにより、国民が安心してマイナンバーカードを健康保険証として利用できる環境を整備するため、**厚生労働大臣の下に「オンライン資格確認利用推進本部」を設置する。**

### 本部において取り扱う事項

- オンライン資格確認における資格情報の迅速かつ正確なデータ登録
- 医療機関・薬局や保険者における円滑な運用
- 病院・診療所以外の現場（在宅や施術所等）におけるオンライン資格確認の導入促進
- 相談対応窓口における迅速な対応、情報の集約・分析
- 医療機関・薬局の現場における様々なトラブルへの対応
- 高齢者施設等におけるマイナンバーカード等の取得支援、管理方法等
- 認知症など要介護高齢者、障害者等のマイナンバーカード等の取得等の支援
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する啓発・広報 等

本部長： 厚生労働大臣

本部長代理： 厚生労働副大臣（本部長の指名する者）、厚生労働政務官（本部長の指名する者）

副本部長： 厚生労働事務次官

構成員： 医薬・生活衛生局長                      社会・援護局長                      社会・援護局障害保健福祉部長  
 老健局長    保険局長                                  政策統括官(統計・情報政策、労使関係担当)  
 大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官                      大臣官房年金管理審議官

オブザーバー： デジタル庁統括官（国民向けサービス担当）、社会保険診療報酬支払基金理事長、国民健康保険中央会理事長

※本部事務局：大臣官房審議官（医療保険担当）を事務局長とした事務局を 保険局総務課に設置する。

# 令和6年秋に向けたロードマップ

|                           |                                       | 2023年度<br>(令和5年度)  | 2024年度<br>(令和6年度)  |
|---------------------------|---------------------------------------|--|--|
| ①保険者による迅速かつ正確なデータ登録の徹底    | ・新規登録データの誤登録再発防止                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 資格取得届出のマイナンバーの記載義務を明確化 (省令改正：6/1施行)</li> <li>▼ マイナンバー提出が困難な場合のJ-LIS照会手順を明確化 (通知改正：6/1適用)</li> </ul> | 新規登録データについて全件システムチェックによりJ-LIS照会を実施   |
|                           | ・登録済みデータの総点検                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 作業状況報告 (6月末)</li> <li>▼ 点検結果の報告 (7月末)</li> </ul>  | <p>全保険者による点検</p> <p>▼ 8月以降順次<br/>データ全体のチェック (J-LIS照会)</p> <p>誤登録の疑いがあるものについて、本人に送付する等により確認</p> |
| ②医療現場等におけるオンライン資格確認の円滑な運用 | ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 通知発出、マニュアル</li> <li>▼ 8月以降</li> </ul>   | <p>医療現場等への周知</p> <p>基本的考え方に基づいた取扱い (令和5年8月診療分から)</p>   |
|                           | ・医療現場における実務上の課題の実態把握                  |  | コールセンターの問い合わせ分析/現場の課題等ヒアリング<br>トラブルシューティングのQ&Aをさらに充実   |
|                           | ・高齢者・障害者施設入居者等への対応                    |  | 市町村による施設や個人宅への出張申請受付の推進<br>施設等による申請とりまとめ・代理受取りの推進<br>取得管理マニュアル等の作成・発出                          |

令和6年秋 保険証廃止

※ その他、保険証廃止に向け、マイナンバーカードの取得促進、資格確認書の運用整理、訪問診療等や柔整あはき施術所等におけるオンライン資格確認の実施、スマホ搭載されたマイナンバーカード機能を活用したオンライン資格確認の開発等についても進める。

※ 法律に基づき、令和7年秋まで、最大1年間、発行済みの健康保険証が使える猶予期間となる。

# ○ 第四期医療費適正化基本方針について

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

### 計画の目標・施策の見直し

#### ① 新たな目標の設定

##### ➤ 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

- ・ 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
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

##### ➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 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來での実施、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。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、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追加

#### ② 既存目標に係る効果的な取組

##### 健康の保持の推進

##### ➤ 特定健診・保健指導の見直し

⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

##### 医療の効率的な提供

##### ➤ 重複投薬・多剤投与の適正化

⇒電子処方箋の活用

##### ➤ 後発医薬品の使用促進

⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

### 実効性向上のための体制構築

#### ③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

#### ➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

## 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。

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

### ③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

#### ① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化する。
- ・ 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- ・ 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の1人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- ・ 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- ・ 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

#### ② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- ・ 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

## 第四期医療費適正化基本方針の主な内容



## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ① 一般的な事項

| 項目                 | ポイント  |
|--------------------|---|
| 医療費適正化計画の基本理念      | <ul style="list-style-type: none"> <li>総合確保方針の見直しを踏まえ、医療費適正化計画の基本理念の1つとして、人口減少に対応して医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めしていくために、限りある地域の社会資源を効果的・効率的に活用し、医療費適正化を図っていくことなど、今後の人口構成の変化に対応するものであることを記載</li> </ul>  |
| 都道府県計画の作成のための体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な考え方として、<b>都道府県が保険者や医療関係者等と連携</b>し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要がある、都道府県計画の作成に当たっては、全社法により<b>必置化された保険者協議会等の場を活用</b>し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要であること等を記載</li> <li>保険者等との連携<br/>都道府県計画の目標達成に向けて、保険者等との連携が重要であり、適正化計画の目標の達成に向けた保険者等の<b>保健事業の取組が特定健診等実施計画やデータヘルス計画に反映される</b>ことが望ましい旨を追記</li> <li>医療の担い手等との連携<br/>医療の効率的な提供に関する目標の達成に向けて、都道府県域内の医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を行えるよう、<b>構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療の担い手等の参画を促進</b>すること等を通じ、連携を図ることが必要である旨を記載</li> </ul> |
| 他の計画との関係           | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>医療費適正化計画と関連の深い他の計画等</b>に定める内容について、都道府県計画に定める内容と重複する場合には、当該計画の関係する箇所における記述の要旨・概要を掲載することや、<b>都道府県計画と一体的に作成</b>することとしても差し支えない旨を記載</li> <li>全社法により、国保運営方針で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化されたことを踏まえ、国保運営方針の財政見通しにおいて都道府県計画の医療費見込みを用いること等により調和を図ることが望ましい旨を追記</li> </ul>  |

## 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               <ul style="list-style-type: none"> <li>① <b>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</b><br/>(例：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進)</li> </ul> </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、<b>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。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 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を踏まえて見直す。</li> <li>－ 都道府県計画の目標は、<b>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</b> <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           <ul style="list-style-type: none"> <li>① <b>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</b></li> <li>② <b>医療資源の効果的・効率的な活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>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</b><br/>(例：急性気道感染症・急性下痢症への抗菌薬処方)</li> <li>✓ <b>医療資源の投入量に地域差がある医療</b><br/>(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 <b>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</b><br/>(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> </ul> </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>  |

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ③ 目標達成に向けて都道府県が取り組む施策

| 項目          | ポイント   |
|-------------|--|
| 住民の健康の保持の推進 | <p><u>＜既存の目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導</li> </ul> <p>2024年度からの第4期でのアウトカム評価の導入やICTの活用により、目標達成に向けた実施率の向上が図られるとともに、更に効果的・効率的な取組の実施が期待されることを踏まえ、こうした保険者の取組を支援することを追記。</p> <p><u>＜新たな目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> <p>広域連合と市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援のため、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国保連と連携した事業の取組結果の評価・分析、都道府県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等を実施することを記載。</p> |

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ③ 目標達成に向けて都道府県が取り組む施策

| 項目           | ポイント   |
|--------------|--|
| 医療の効率的な提供の推進 | <p><u>＜既存の目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進<br/> <b>保険者等による差額通知の実施の支援、フォーミュラリに関する医療関係者への周知をはじめとした必要な取組を行うこと等を追記</b></li> <li>・医薬品の適正使用の推進<br/> <b>医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進や、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱を踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組む等、取組対象を広げること等を追記</b></li> </ul> <p><u>＜新たな目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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<br/> <b>抗菌薬の適正使用について、国が提供するデータ等を用いた現状・動向の把握、住民や医療関係者に対する普及啓発等を記載</b></li> <li>－医療資源の投入量に地域差がある医療<br/> <b>薬物療法の外来実施について、地域医療介護総合確保基金等を活用した、医師確保支援、施設・設備整備、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制・施設の整備等を記載</b><br/> <b>リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより、活用を進める必要。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことを記載</b></li> </ul> </li> <li>・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<br/> <b>市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業」の支援のための、管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取り組み事例の横展開、関係団体との調整等を記載</b><br/> <b>高齢者の骨折対策について、早期に治療を開始するための骨粗鬆症健診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等を記載</b></li> </ul> |

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

### ④ 都道府県計画のその他の記載事項

| 項目                      | ポイント   |
|-------------------------|--|
| 目標達成に向けた関係者の連携・協力に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高確法第9条第9項に基づく<b>保険者等、医療関係者等への協力要請の例</b>として、以下を記載               <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 後発医薬品の使用促進のために、使用割合が低い保険者等に対して、使用割合向上のための改善策の提出を要請</li> <li>－ 急性気道感染症等への抗菌薬処方適正化のために、医療関係団体に対して、医療機関に対する「抗微生物薬適正使用の手引き」を基本とした抗菌薬適正使用の周知を要請</li> </ul> </li> <li>・ 全社法により、<b>支払基金・国保連</b>の目的・業務規定に、医療費適正化に資するレセプト情報の分析等が明記されたことを踏まえ、<b>都道府県や保険者協議会が、これらの機関との連携を図る</b>ことも期待される旨を記載</li> </ul>   |
| 病床機能の分化及び連携の推進に関する事項    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想における将来の病床の必要量や、病床の機能の分化及び連携の推進のための施策を記載することが考えられる旨を記載</li> </ul>  |
| 医療費の見込みに関する事項           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、以下の見直し事項を記載               <ul style="list-style-type: none"> <li>－ <b>医療費見込みは、第3期と同様に、入院・入院外のそれぞれで算出する</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>※地域医療構想は第4期の計画期間中の2025年に向けて策定されていることを踏まえ、同年以降に係る検討状況を踏まえ、第4期の計画期間中に、必要に応じて算出方法を見直すこととする</li> </ul> </li> <li>－ <b>医療費見込みを制度区分別・年度別に算出する</b></li> <li>－ 制度区分別の医療費見込みを基に、<b>国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出する</b></li> <li>－ 国が都道府県に提供する推計ツールにおいて、報酬改定・制度改正により医療費見込みに影響があることが見込まれる場合には、都道府県が必要に応じて計画期間中に医療費見込みを見直すことができるようにする</li> </ul> </li> </ul> |

## 第四期医療費適正化基本方針のポイント

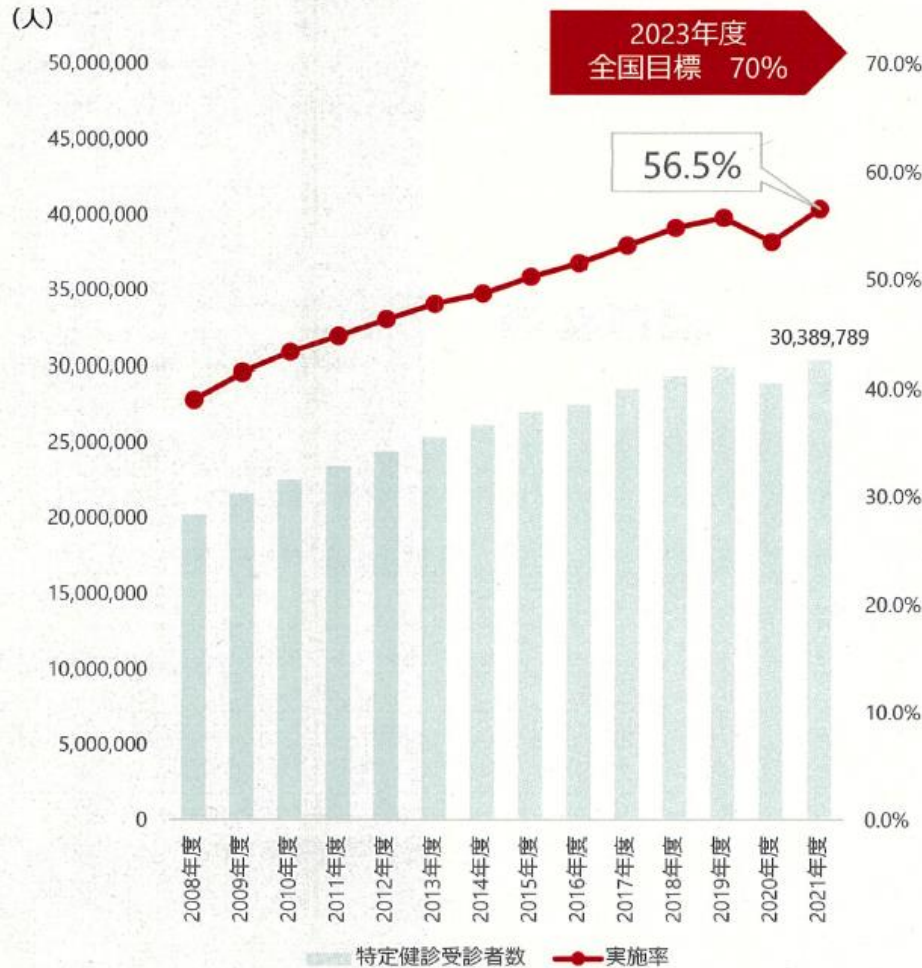
### ⑤ その他

| 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、<b>都道府県は、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> |

## 参考資料

# 特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】





## 第4期の見直しの概要（特定健診）

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

参考資料  
1-1

### 質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

### 健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

### その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

## 第4期の見直しの概要（特定保健指導）

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

参考資料  
1-2

### 成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1cm・体重1kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

### 特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

### ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日策定。平成31年4月25日改定)

## 1. 改定の背景

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備が必要**。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したもの**(それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結)
- 日本健康会議の「宣言2」として掲げられている5つの達成要件を達成した市町村や広域連合においても取組の質にはばらつきが見られることから、より効果的・効率的な事業の実施を目指すためには、**プログラムの条件における留意点の整理が必要**
- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、**更なる推進を目指していくために改定するもの**

## 2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する  
その際、CKD対策等、既存の取組を活用し取り組むことも考えられる

## 3. 関係者の役割

(市町村)

- **庁内体制の整備・地域における課題の分析と情報共有・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価・人材確保と育成**

(都道府県)

- **庁内体制を整備の上市町村の事業実施状況のフォロー、都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定(改定)、人材育成**
- **保健所を活用した取組支援**

(広域連合)

- 後期高齢者医療制度と国保の保健事業が**一体的に実施されるよう調整するなど、市町村との連携が不可欠**
- 広域連合からの委託等により**市町村が保健指導を実施する際は、実施支援のための情報提供が重要**

(地域における医師会等)

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化、保健事業のアドバイザーとして取組を支援するなど、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知するなど、自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

(国保連合会の役割)

- **KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて連携し、取組を支援**

#### 4. 地域における関係機関との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し十分協議の上、推進体制を構築**
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施するなど、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る**
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい

#### 5. プログラムの条件

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② **かかりつけ医と連携した取組であること**
- ③ **保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること**
- ④ **事業の評価を実施すること**
- ⑤ **取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること**

（効果的・効率的な事業を実施するための条件）

- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能**
- ② **事業の実施時のみならず企画時や評価時などきめ細かく連携することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施**
- ③ **医師・歯科医師・薬剤師等多職種連携による取組を行うことにより保健指導の質の向上につながる**
- ④ **アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価を行うことにより、重症化予防効果等の測定が可能**
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映することにより取組の質の向上へとつながる**

#### 6. 取組方策

- ・ 体制整備（庁内連携、地域連携）
- ・ 事業計画
- ・ 事業実施
- ・ 事業評価、**改善（次年度事業の修正）**

#### 7. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ等を活用したハイリスク者の抽出**
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**  
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者の抽出**

#### 8. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
  - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

#### 9. 評価

- 関係者と共に、**中長期的な視点**をもった事業評価を行い、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要

#### 10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意する必要がある**

## 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

### 【開催趣旨】

我が国の医療水準の維持・向上のため、革新的な医薬品や医療ニーズの高い医薬品の日本への早期上市や医薬品の安定的な供給を図る観点から、現状の課題を踏まえ、流通、薬価制度、産業構造の検証など幅広い議論を行う必要があるため、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を開催する。

### 【構成員】

令和5年6月6日現在

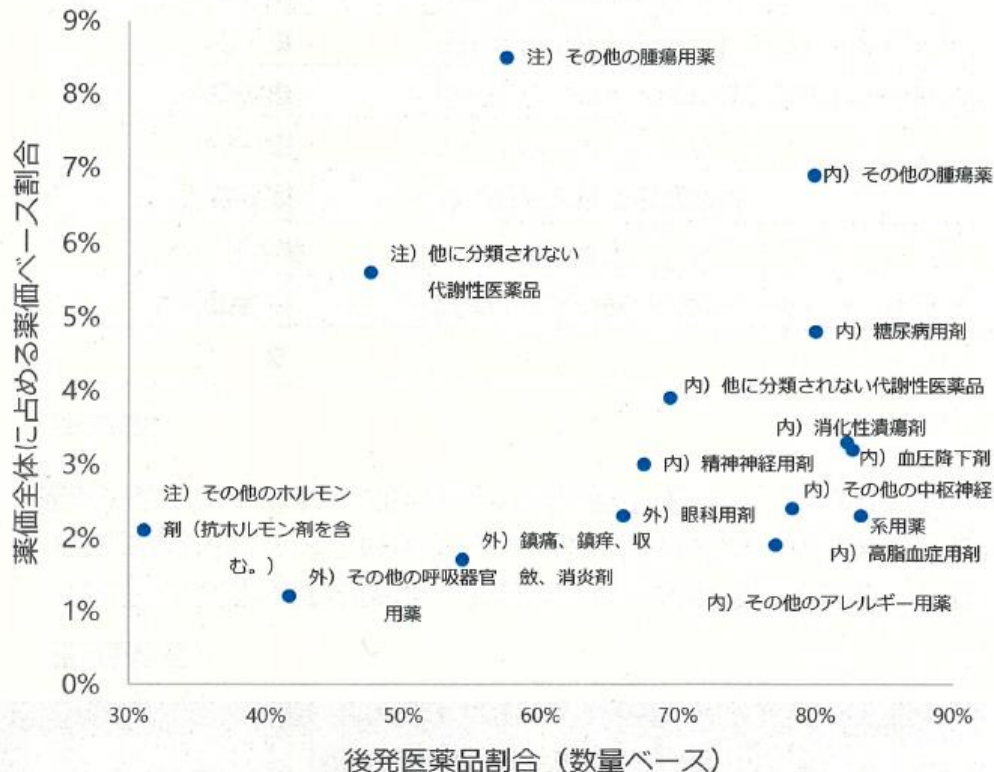
| 氏名    | 現職                                  |
|-------|-------------------------------------|
| 芦田耕一  | 株式会社INCI執行役員ベンチャー・グロース投資グループ共同グループ長 |
| 井上光太郎 | 東京工業大学工学院院长                         |
| 遠藤久夫  | 学習院大学経済学部教授                         |
| 小黒一正  | 法政大学経済学部教授                          |
| 香取照幸  | 兵庫県立大学大学院社会科学部研究科特任教授               |
| 川原文貴  | 株式会社川原経営総合センター代表取締役社長               |
| 坂巻弘之  | 神奈川県立保健福祉大学大学院教授                    |
| 菅原琢磨  | 法政大学経済学部教授                          |
| 成川衛   | 北里大学薬学部教授                           |
| 堀真奈美  | 東海大学健康学部・健康マネジメント学科教授               |
| 三浦俊彦  | 中央大学商学部教授                           |
| 三村優美子 | 青山学院大学名誉教授                          |

(計12名、氏名五十音順)

## 主要薬効別の後発医薬品の置き換えの状況

- 主要薬効別にみた場合、後発医薬品への置き換えが進んでいないもので、薬価全体に占める割合が大きいものが存在する。
- 後発医薬品への置き換えが進まない理由を踏まえた対応が必要であることに留意。

### ○主要薬効別の使用割合



### ○留意すべき点

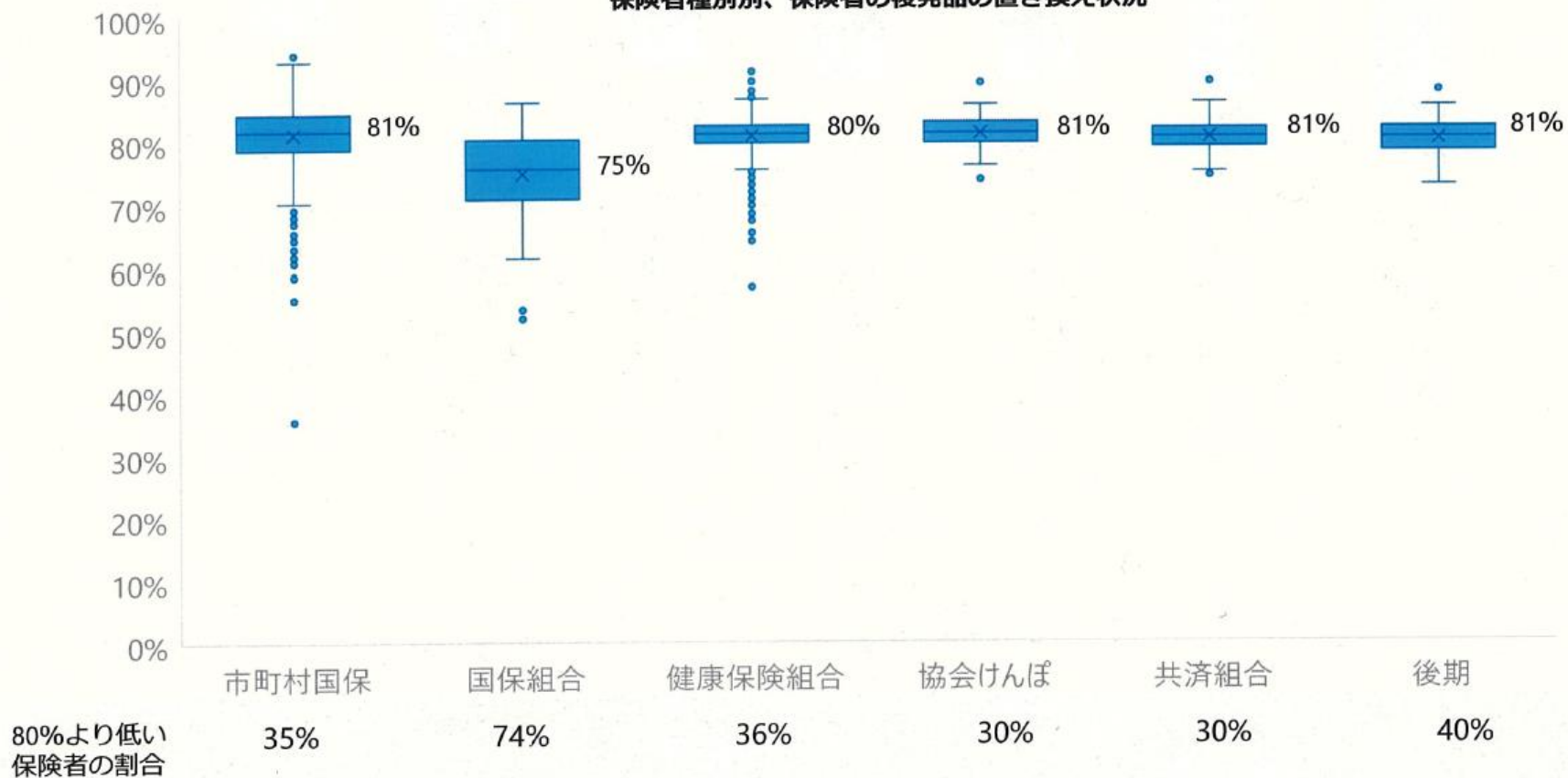
- 後発品への置き換えが特に進まない品目については、次のような理由によるもの指摘がある。
  - 変化することに対して不安が強い疾患領域（精神科領域等）
  - 先発品から切り替える場合には、血中濃度をシビアに見ていく必要がある薬剤（抗悪性腫瘍剤等）
  - 製剤優位性のある薬剤（外用貼付剤等）
 （第22回 社会保障WG（平成29年10月18日）資料より抜粋）
- 後発品の供給不安が発生しており、当該後発品を採用できない場合がある。
- 効能・効果や用法・用量が先発品と異なるケースが存在し、疾患によっては後発品が存在しない場合がある。

出典：令和3年医薬品価格調査

## 保険者別の後発医薬品置き換えの状況

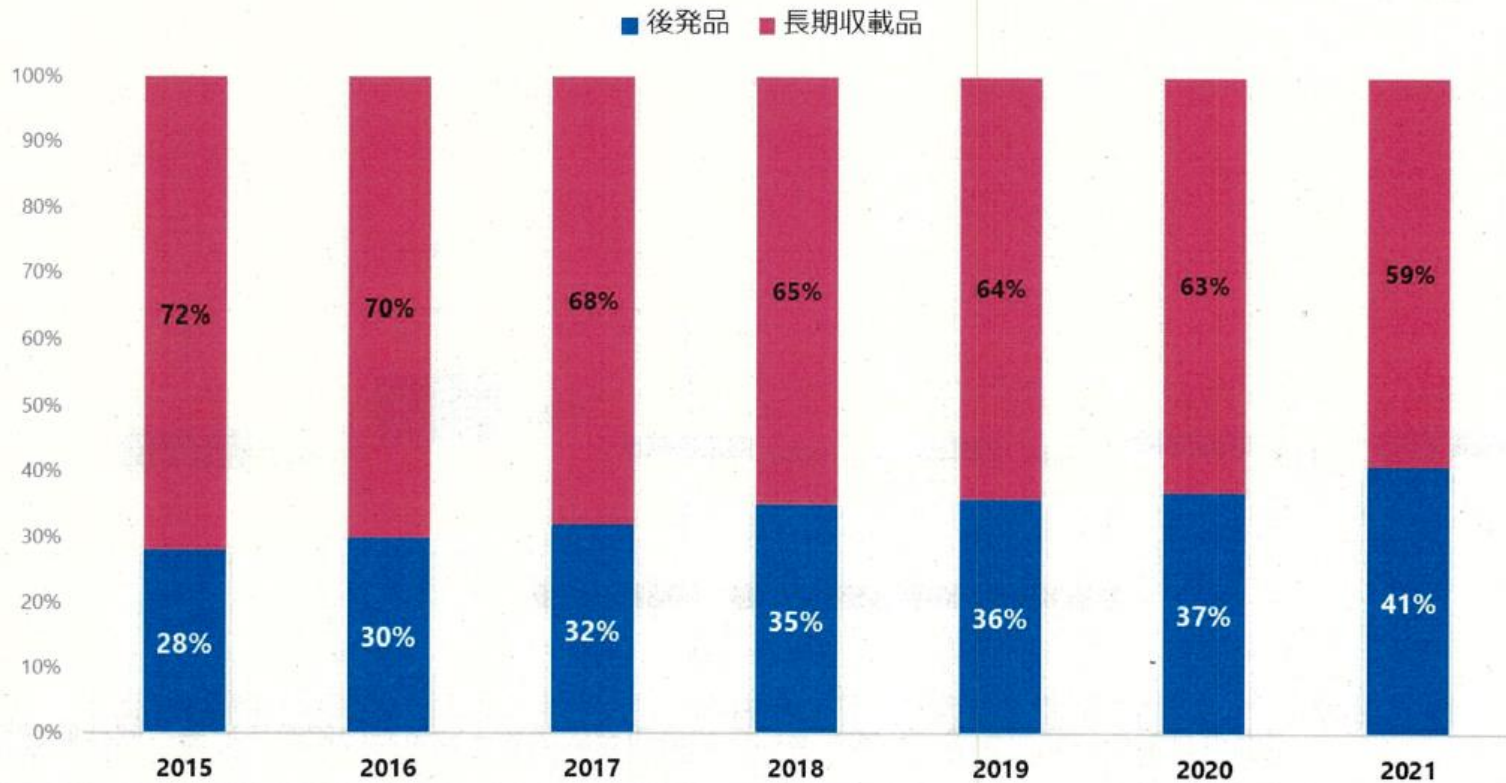
保険者種別や同一保険者種別の数量ベースの割合にもばらつきがあり、80%未達の保険者が存在

保険者種別別、保険者の後発品の置き換え状況



## 後発品の金額シェアの現状

- 後発医薬品の金額シェアはやや上昇傾向にあるものの、さらなる改善の余地がある。



出典：令和4年3月後発医薬品使用促進ロードマップに関する調査報告書より引用（一部加工）



# バイオシミラーの研究開発・普及の推進等について

令和5年4月28日

 経済・財政一体改革推進委員会  
 第46回 社会保障WG

資料1

## 改革工程表2022の記載

バイオシミラーに係る新たな目標を踏まえ、利用促進のための具体的な方策を検討する。

### ◆バイオシミラーに係る新たな目標について

#### 【これまでの取組】

- バイオシミラーの普及促進にあたっては、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要であり、その方向性や基準を明確にするため、数値目標を設定することとしたもの。
  - 目標については、
    - ・定量的でできる限りシンプルな進捗状況の指標であるとともに、医療現場等の関係者がそれぞれの取り組みに活用できる指標とすることが望ましく、まずは数量ベースの目標が適切であること
    - ・医療費適正化計画（2024年度～2029年度）といった他の政策と連動できることが適切であること
    - ・バイオシミラーは、現時点で保険収載されている成分はわずか16成分であり、市場規模が十分に大きくなく、新たに保険収載されたバイオシミラーの市場規模によっては、全体の置換率が大きく低下する等の影響を受けうることを踏まえ、
- 2029年度末までに、バイオシミラーに80%※1以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%※2以上**にすることを目指すこととした。

※1 数量ベース ※2 成分数ベース



#### 【今後の取組】

- ・成分毎の使用促進策については、令和5年度「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業」の中で実態調査等を行い、その結果を踏まえて具体化するとともに実施に向けた対応を進めていく。
- ・引き続き、バイオシミラーの普及を着実に促進する観点から、その目標の達成に向け、更なる取組を進める。

# バイオシミラーについて

令和5年4月28日

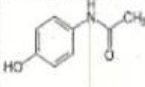




経済・財政一体改革推進委員会  
第46回 社会保障WG

資料1

## バイオ医薬品の特徴

バイオ医薬品とは、**遺伝子組換え技術や細胞培養技術等**を応用して、**微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）**等を作る力を利用して製造される医薬品。

例：インスリン（糖尿病治療薬）  
インターフェロン（C型肝炎治療薬）  
リツキシマブ（抗がん剤等）

|                   | 一般的な医薬品   | バイオ医薬品   |   |
|-------------------|---|--|---|
| 大きさ<br>(分子重)      | 100~  | 約1万~ (ホルモン等)   | 約10万~ (抗体)  |
| 大きさ・複雑さ<br>(イメージ) |          |                 |  |
| 製造法<br>(イメージ)     | 化学合成<br> | 微生物や細胞の中で合成<br> |   |
| 生産                | 安定  | 不安定 (微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。)   |   |

## バイオ後続品（バイオシミラー）

- 薬事承認において、後発医薬品は、先発医薬品との有効成分の同一性や血中濃度推移で評価される。
- バイオシミラーでは、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、**先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証が困難**。
- そのため、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ**効能・効果、用法・用量**で使える（=同等/同質である）ことを検証している。

|                            | 後発医薬品              | バイオシミラー                   |
|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 先発品/先行医薬品                  | 化学合成医薬品            | バイオ医薬品                    |
| 後発品に求められる条件<br>(有効成分の品質特性) | 有効成分、分量等が先発品と同一である | 品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である |
| 開発上重要なポイント                 | 主に製剤               | 主に原薬                      |
| 臨床試験                       | 生物学的同等性試験による評価が基本  | 同等性/同質性を評価する治験が必要         |
| 製造販売後調査                    | 原則 実施しない           | 原則 実施する                   |

# バイオシミラーの品目一覧と置換え状況

令和5年4月28日

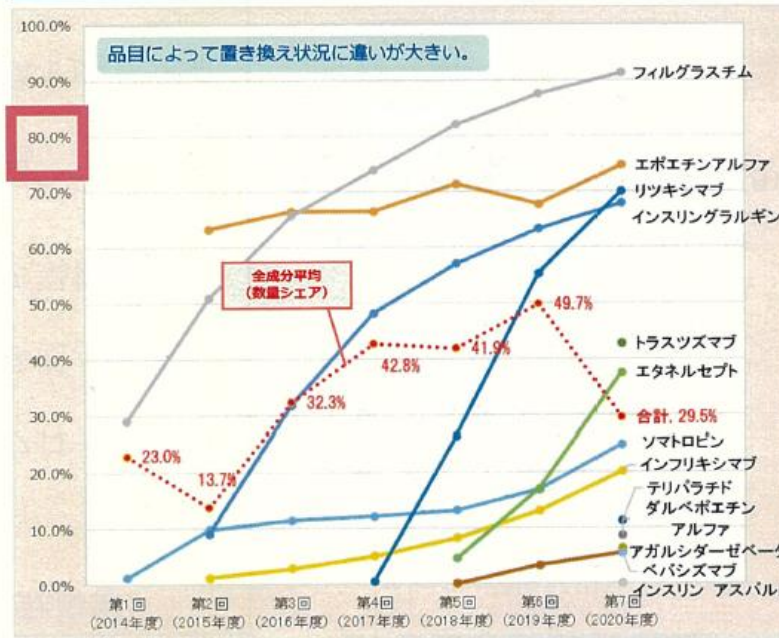
経済・財政一体改革推進委員会  
第46回 社会保障WG

資料1

## バイオシミラー品目一覧

|    | 上段：販売名（主な効能）<br>下段：製造販売業者名                                 | 発売日<br>(初発) |
|----|--|-------------|
| 1  | ソマトロピンBS（先天性の低身長症の治療）<br>(サンド)                             | 2009.9      |
| 2  | エポエチンアルファBS注（透析施行中の腎性貧血の改善）<br>(JCRファーマ)                   | 2010.5      |
| 3  | フィルグラスチムBS注（がん化学療法による好中球減少症）<br>(富士製薬、持田製薬、日医工、日本化薬)       | 2013.5      |
| 4  | インフリキシマブBS点滴静注（関節リウマチの治療）<br>(日本化薬、セルトリオン、あゆみ製薬、日医工、ファイザー) | 2014.11     |
| 5  | インスリンラルギンBS注（糖尿病の治療）<br>(日本イーライリリ、富士フィルム)                  | 2015.8      |
| 6  | リツキシマブBS点滴静注（B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療）<br>(サンド、ファイザー)              | 2018.1      |
| 7  | エタネルセプトBS皮下注（関節リウマチの治療）<br>(持田製薬、陽進堂、日医工)                  | 2018.5      |
| 8  | トラスツマブBS点滴静注用（胃がんの治療）<br>(セルトリオン、日本化薬、第一三共、ファイザー)          | 2018.8      |
| 9  | アガルスダーゼ ベータBS点滴静注用（ファブリー病の治療）<br>(JCRファーマ)                 | 2018.11     |
| 10 | ペバシズマブBS点滴静注（悪性腫瘍の治療）<br>(ファイザー、第一三共、日医工、日本化薬)             | 2019.12     |
| 11 | ダルベオエチンアルファBS注（貧血の治療）<br>(JCRファーマ、三和、マイラン)                 | 2019.11     |
| 12 | テリバラチドBS皮下注（骨粗鬆症の治療）<br>(持田製薬)                             | 2019.11     |
| 13 | インスリンリスプロBS注（糖尿病の治療）<br>(サノフィ)                             | 2020.6      |
| 14 | アダリムマブBS皮下注（関節リウマチの治療）<br>(協和キリン富士フィルム、第一三共、持田製薬)          | 2021.2      |
| 15 | インスリンアスバルトBS注（糖尿病の治療）<br>(サノフィ)                            | 2021.5      |
| 16 | ラビズマブBS（眼科用製剤）<br>(千寿製薬)                                   | 2021.12     |

## バイオシミラーの置換え状況



出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」をもとに作成(件数)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00002.html)

注：NDBオープンデータには、DPCを始めとする薬剤費が包括して算定される場合は、データに含まれないため、フィルグラスチム、EPOについては低めの推計値となっている。インスリン アスバルト、ラビズマブについては、バイオシミラー数量が「0」のため、合計値の計算からのぞいた。ソマトロピンは、ジェネロピンに対するシェア。インスリンラルギンの先行品に「ランタスXR」は含まない。ダルベオエチンアルファにはジェネリックを含まない。

坂巻 弘之：日本のバイオシミラーのサステナビリティを考える。国際医薬品情報No.1221 p.10-15, 2023年3月13日号

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課にて一部改変

## バイオシミラーの置換えイメージ

<現状のイメージ (2021年)>

<目標のイメージ (2029年)>



厚生労働省「医薬品価格調査」に基づき、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数を全体の成分数で割ったもの。現状(2021年度)では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は18.8%(=3成分/16成分)、バイオシミラーの市場規模は約755億円。