

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和5年7月21日

目次

1. 4月以降の法案成立等の動向	
(1) 概要	3
(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康 保険法等の一部を改正する法律の成立	4
(3) 行政手続における特定の個人を識別するための利用等に関する 法律等の一部を改正する法律の成立	8
(4) 医療DXの推進に関する工程表の改訂	13
(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定	16
(6) 第四期医療費適正化基本方針の策定	22
2. 4月以降の審議会での意見発信について	
(1) 診療報酬関係	29
(①外来 ②令和6年度薬価改定)	
(2) 医療DX	40
(①医療DX ②マイナンバー)	
(3) 医療費適正化	46
(医療費適正化計画)	
(4) 介護保険	52
(令和6年度介護報酬改定)	

1. 4月以降の法案成立等の動向

(1) 概要

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第16号)
全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備等^等の措置を行う法律。(詳細P4)
- 行政手続における特定の個人を識別するための利用等に関する法律等の一部を改正する法律(令和5年法律第46号)
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著化されたことを踏まえ、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^等の一部改正を行う法律。(詳細P8)
- 「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)
政府が行う医療DXの取組に関して、その基本的な考え方及び具体的な施策内容を明らかにするとともに、その到達点を定め、関係者との認識の共有を図りつつ、今後の進捗状況を確認していくための基礎となる工程表。(詳細P13)
- 「経済財政運営と改革の基本方針2023」(令和5年6月16日閣議決定)
政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。少子化対策・こども政策の抜本強化や、持続可能な社会保障制度の構築に向けた方針が示されている。(詳細P16)
- 医療費適正化基本方針(案)(7月中旬目途告示予定(P))
医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため定められる、医療費適正化に関する施策についての基本的方針。都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき基準や達成状況の評価に関する基本的事項等を提示するもの。(詳細P22)

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律の成立(成立日:令和5年5月12日)

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直し。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせさせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

附帯決議について①（参議院厚生労働委員会）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和五年五月十一日

参議院厚生労働委員会

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。

- 一、後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金の増大等により、財政運営が極めて困難な健康保険組合が急増していること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する継続的な財政支援を行うこと。
- 二、前期財政調整における報酬調整については、保険者機能への配慮や保険者間の公平性の観点を踏まえ、過重な財政調整とならないようにすること。
- 三、後期高齢者医療制度については、現役並み所得の後期高齢者に係る医療費給付について公費負担が行われておらず、現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、都道府県に必置とされる保険者協議会について、保険者だけでなく、医療関係者が構成員として参画することを積極的に促すとともに、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供など、実効性のある医療費適正化の取組を進めること。また、レセプト分析を通じた医療費適正化のエビデンスの収集等に関して、保険者協議会と社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会の連携を進めること。
- 五、住民の健康増進等を通じた医療費の更なる適正化の推進を図る観点から、第四期医療費適正化計画の策定や計画期間中の改訂に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を促すことなどを検討し、PDCAサイクルに基づく計画の立案、評価及び見直しなど、実効的な計画の策定等が行われるよう努めること。

附帯決議について②（参議院厚生労働委員会）

- 六、予防・健康づくりについて、健康や生活の質の向上に与える効果に関するエビデンスを収集し、将来的な健康寿命の延伸や医療費の削減効果が見込まれる取組が積極的に実施されるよう環境を整備すること。
- 七、新たに刷新・創設される医療機能情報提供制度及びかかりつけ医機能報告制度について、医療機関に報告を求める項目等の詳細が厚生労働省令に委任され、本法の審査過程において当該厚生労働省令の具体的内容が明らかとならず、その詳細が本法成立後の有識者等による検討に委ねられたこと等を踏まえ、当該有識者等による検討結果や検討過程における議論の内容について、本法施行に先立ち、明らかにすること。また、当該有識者等による検討の場やその構成員について、決定次第、明らかにすること。
- 八、本法のかかりつけ医機能に関する制度改正については、同機能が発揮される第一歩と位置付け、全ての国民・患者がそのニーズに応じて同機能を有する医療機関を選択して利用できるよう、速やかに検討し、制度整備を進めること。また、同機能を有する医療機関に勤務しようとする者への教育及び研修の充実に加え、処遇改善やキャリアパスの構築支援等、これらの者が増加するような取組を推進すること。
- 九、かかりつけ医機能報告の対象となる慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者については、障害児・者、医療的ケア児、難病患者を含めるなど適切に定め、将来は、継続的な医療を要しない者を含め、かかりつけ医機能報告の対象について検討すること。
- 十、医療法人及び介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースの整備に当たっては、医療・介護従事者の適切かつ確かな処遇改善を図る観点から、職種別の給与情報が可能な限り報告されるよう必要な取組を進めるとともに、当該情報に係る本法施行後の報告状況を勘案しながら、将来の報告義務化を含めた対応を検討すること。また、当該データベースの報告対象となる医療法人及び介護サービス事業者に過度な事務負担が生じないよう、負担軽減策もあわせて講ずること。
- 十一、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進等を図る観点から、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく地方公共団体の計画策定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を促すことなどを検討し、PDCAサイクルに基づく計画の立案、評価及び見直しなど、実効的な計画の策定が行われるよう努めること。

附帯決議について③（参議院厚生労働委員会）

- 十二、地域包括ケアシステムが適正に構築され、利用者に提供されるサービスが不当に偏ることのないよう、高齢者施設等による訪問する医師の選定等における利益收受の禁止を徹底するなど必要な取組を進めること。
- 十三、今後、高齢者の増加に加え現役世代の減少が加速することにより、介護人材の一層の不足が見込まれること等を踏まえ、介護人材の処遇の改善や業務負担の軽減を図るなど介護人材の確保のための方策について検討し、速やかに必要な措置を講ずること。また、介護に従事する外国人労働者が尊厳を持って安定的に就労・定着できるための措置を講ずること。
- 十四、介護保険制度は、我が国社会保険制度の支柱であり、諸外国に範を示す制度として定着してきたことを踏まえ、今後は、三年を一期とした介護保険事業計画のサイクルに合わせた制度改革に先立ち、給付と負担の在り方に関する議論の結論を示すこと。また、制度改革に当たっては、あわせて利用者の利便に資するための改革も検討し、所要の措置を講ずること。
- 十五、出産費用の見える化については、正常分娩に要する費用が明らかとなるよう必要な取組を進めるとともに、正常分娩に対する医療保険適用（現物給付化）の検討に当たっては、出産育児一時金が出産に関する平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から増額されたことを踏まえ、医療保険適用の目的を明らかにしつつ議論を進めること。
- 十六、急速に進行する少子高齢化等により、国民の間に社会保障制度の持続可能性に対する不安が高まっている現状を踏まえ、持続可能な全世代対応型の社会保障制度を構築するため、金融資産・金融所得を含む能力に応じた負担の在り方や保険給付の在り方等について、税制も含めた総合的な検討に着手し、課題や論点等を分かりやすく示した上で国民的な議論を進め、結論が得られた事項について、速やかに必要な法制上の措置等を講ずること。

右決議する。

(3) 行政手続における特定の個人を識別するための利用等に関する法律等の一部を改正する法律の成立(成立日:令和5年6月2日)

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、必要な保険診療等を受けられるよう、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子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。

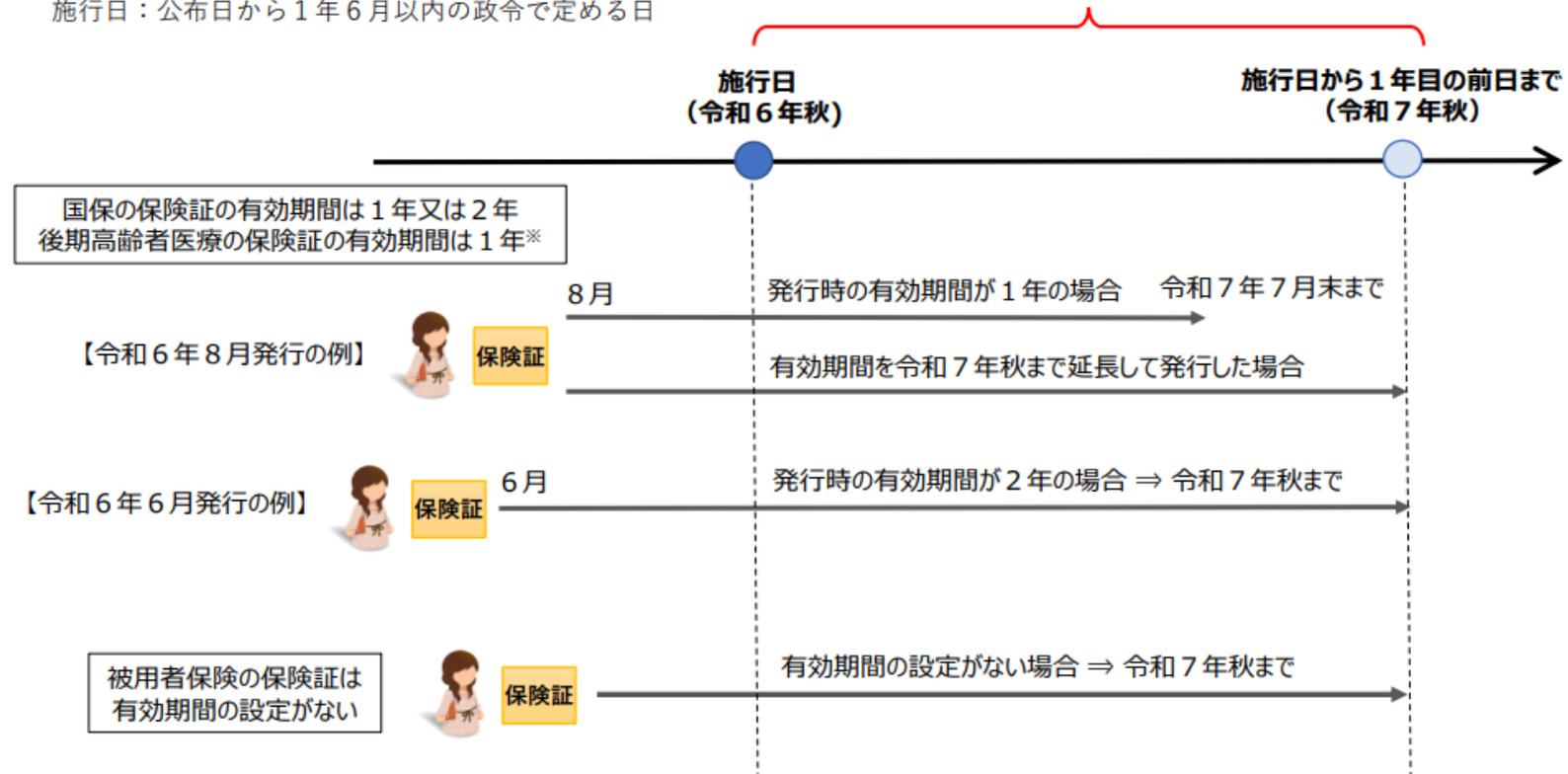
参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

- 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



(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

(4) 医療DXの推進に関する工程表の改訂

令和5年6月2日

医療DX推進本部(第2回)

資料2

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 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
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 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年度に共通算定モジュールを本格的に提供。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
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、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

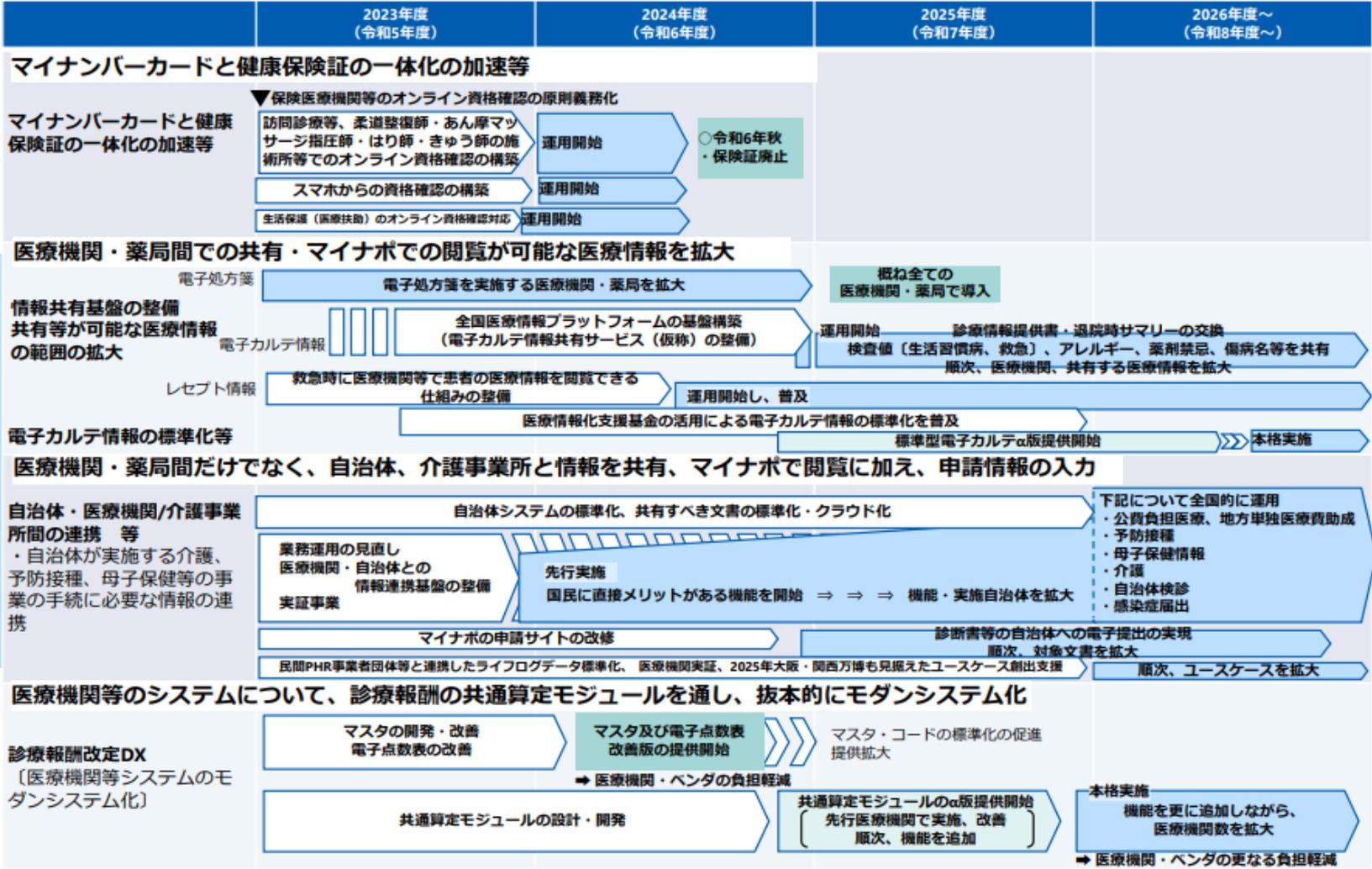
医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

資料3

全国医療情報プラットフォームの構築



(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)①

第2章 新しい資本主義の加速

2. 投資の拡大と経済社会改革の実行

(2) グリーントランスフォーメーション(GX)、デジタルトランスフォーメーション(DX)等の加速

(略)

デジタル社会のパスポートとしてのマイナンバーカードについて、政府が一丸となって制度の安全と信頼の確保に努めるとともに、ほぼ全国民に行きあたりつつある状況を踏まえ、今後は官民様々な領域での活用シーンの拡大など、マイナンバーカードの利便性・機能向上、円滑に取得できる環境整備に取り組む。

デジタル社会の実現において不可欠なデータ基盤強化を図るため、デジタル庁が関係府省庁と連携し、データの取扱いルールを含めたアーキテクチャを設計した上で、健康・医療・介護、教育、インフラ、防災、モビリティ分野等におけるデータ連携基盤の構築を進める。

マイナポータルの利便性向上に加えて、個人や法人の税務・社会保障を始めとする各種手続の負担軽減に向けた取組を進めるとともに、デジタル技術の導入により、社会保障給付に要する事務コストを効率化し、行政機関間の情報連携を推進する。

(略)

(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)②

第2章 新しい資本主義の加速 3. 少子化対策・こども政策の抜本強化

(加速化プランの推進)

次元の異なる少子化対策としては、「こども未来戦略方針」に基づき、若い世代の所得を増やす、社会全体の構造や意識を変える、全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援するという3つの基本理念を踏まえ、抜本的な政策の強化を図る。経済を成長させ、国民の所得が向上することで、経済基盤及び財政基盤を確固たるものとするとともに、歳出改革等によって得られる公費の削減等の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用することによって、国民に実質的な追加負担を求めることなく、「こども・子育て支援加速化プラン」(以下「加速化プラン」という。)を推進する。なお、その財源確保のための消費税を含めた新たな税負担は考えない。

具体的には、「こども未来戦略方針」に基づき、今後「加速化プラン」の3年間の集中取組期間において、「ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組」(児童手当の拡充、出産等の経済的負担の軽減、地方自治体の取組への支援による医療費等の負担軽減、奨学金制度の充実など高等教育費の負担軽減、個人の主体的なり・スキリングへの直接支援、いわゆる「年収の壁」への対応、子育て世代に対する住宅支援の強化)、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」(妊娠期からの切れ目ない支援の拡充や幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度」(仮称)の創設など)、「共働き、共育ての推進」(男性育休の取得促進や育児期を通じた柔軟な働き方の推進、多様な働き方と子育ての両立支援)とともに、こうした具体的な政策に実効性を持たせる「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」を、「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保を進めつつ、政府を挙げて取り組んでいく。

こども・子育て予算倍増に向けては、「加速化プラン」の効果の検証を行いながら、政策の内容・予算をさらに検討し、こども家庭庁予算で見て、2030年代初頭までに、国の予算又はこども1人当たりで見た国の予算の倍増を目指す。その財源については、今後更に政策の内容を検討し、内容に応じて、社会全体でどう支えるかさらに検討する。

(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)③

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

2. 持続可能な社会保障制度の構築

日本が本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える歴史的転換期において、今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、目指すべき将来の方向として、「少子化・人口減少」の流れを変えるとともに、分厚い中間層を形成し、これからも続く「超高齢社会」に備えて持続可能な社会保障制度を構築する必要がある。第2章3「少子化対策・子ども政策の抜本強化」に基づく対策を着実に推進し、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程の具体化を進めていく。また、これらに基づいて、最新の将来推計人口や働き方の変化等を踏まえた上で、給付・負担の新たな将来見通しを示すものとする。

(略)

(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)④

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

このため、1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化、かかりつけ医機能が発揮される制度の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。

(略)

また、関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方薬の活用を進める。

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、政府を挙げて医療DXの実現に向けた取組を着実に推進する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、セキュリティを確保しつつ、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備等を着実に実施する。

(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)⑤

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)の続き

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業を推進する。リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

(略)

また、難聴対策、難病対策、移植医療対策、メンタルヘルス対策、栄養対策等を着実に推進する。

(略)

OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進、後発医薬品等の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直しを図る。

(略)

介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。

(5) 経済財政運営と改革の基本方針2023の決定(令和5年6月16日 閣議決定) (主な箇所抜粋)⑥

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)の続き

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の抑制の必要性を踏まえ、必要な対応を行う。その際、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

勤労者皆保険の実現、年齢や性別にかかわらず働き方に中立的な社会保障制度の構築に向け、企業規模要件の撤廃など短時間労働者への被用者保険の適用拡大、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について次期年金制度改正に向けて検討するほか、いわゆる「年収の壁」について、当面の対応として被用者が新たに106万円の壁を越えても手取りの逆転を生じさせない取組の支援などを本年中に決定した上で実行し、さらに、制度の見直しに取り組む。

(6) 第四期医療費適正化基本方針の策定

令和5年6月29日

第165回社会保障審議会医療保険部会

資料3

第四期医療費適正化基本方針（案）のポイント

① 全般的な事項

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">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
都道府県計画の作成のための体制の整備	<ul style="list-style-type: none">基本的な考え方として、都道府県が保険者や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要であり、都道府県計画の作成に当たっては、全社法により必置化された保険者協議会等の場を活用し、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保険者等との連携 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ことが望ましい旨を追記医療の担い手等との連携 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、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
他の計画との関係	<ul style="list-style-type: none">医療費適正化計画と関連の深い他の計画等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、都道府県計画と一体的に作成することとしても差し支えない旨を記載全社法により、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

第四期医療費適正化基本方針（案）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"> 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% 以下の新たな目標を追加 <ol style="list-style-type: none"> 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)
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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。 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"> ※ 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 以下の新たな目標を追加 <ol style="list-style-type: none"> 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 医療資源の効果的・効率的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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) ✓ 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) ※ 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。 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)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 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

第四期医療費適正化基本方針（案）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">・特定健診・特定保健指導 <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">・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 <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（案）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>＜既存の目標に係る施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> 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 ・医薬品の適正使用の推進 <ul style="list-style-type: none"> 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、取組の対象を広げること等を追記 <p>＜新たな目標に係る施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の効果的・効率的な活用 <ul style="list-style-type: none"> －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 <ul style="list-style-type: none"> 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 －医療資源の投入量に地域差がある医療 <ul style="list-style-type: none"> 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 リフィル処方箋について、その他の長期処方と合わせ、地域の実態の確認、関係者での必要な取組の検討・実施等を記載 ・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 <ul style="list-style-type: none"> 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 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

第四期医療費適正化基本方針（案）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"> ・ 高確法第9条第9項に基づく保険者等、医療関係者等への協力要請の例として、以下を記載 <ul style="list-style-type: none"> － 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 － 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 ・ 全社法により、支払基金・国保連の目的・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、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ことも期待される旨を記載
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"> ・ 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
医療費の見込みに関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> － 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 <ul style="list-style-type: none"> ※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 － 医療費見込みを制度区分別・年度別に算出する － 制度区分別の医療費見込みを基に、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 － 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

第四期医療費適正化基本方針（案）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"> 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、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
医療費の調査分析	<ul style="list-style-type: none"> 地域内の医療費の実態把握の方法として、国保データベース（KDB）等の国以外のデータの活用について追記
関係者の役割	<ul style="list-style-type: none"> 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、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 <p><国の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> バイオ後続品について、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とともに、実施に向けた対応を進める 「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」や「医療資源の投入量に地域差がある医療」について、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 <p><都道府県の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> 全社法により、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 <p><保険者等の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> 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、効果的・効率的な実施を図ること等を追記 <p><医療の担い手等の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の担い手等による取組の推進のため、保険者協議会への医療関係者の参画促進が重要である旨を追記 <p><国民の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> OTC医薬品の適切な使用など、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

2. 4月以降の審議会での意見発信について

(1) 診療報酬関係

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

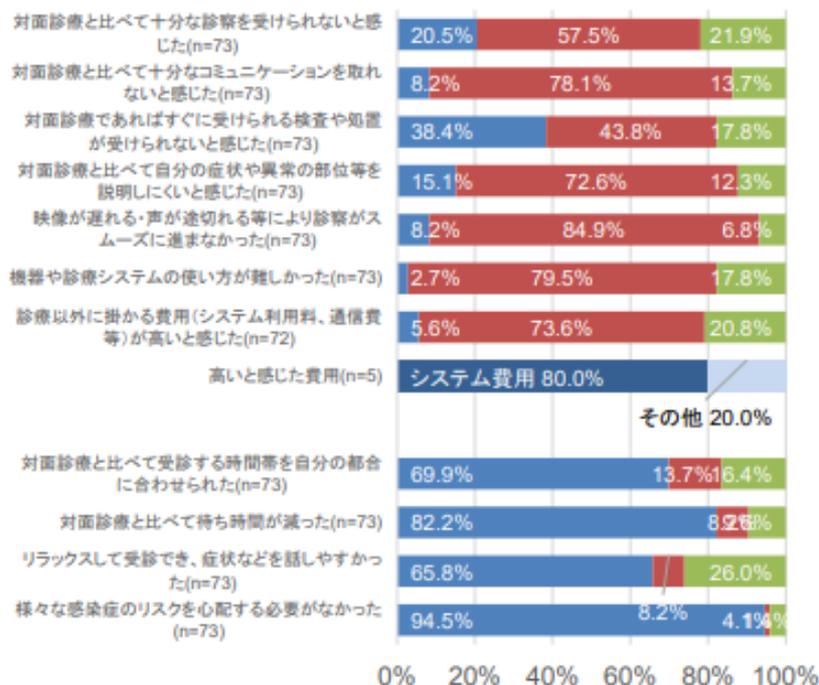
オンライン診療を受けた患者の状況等(患者調査)

診調組 入-1
5 . 6 . 8

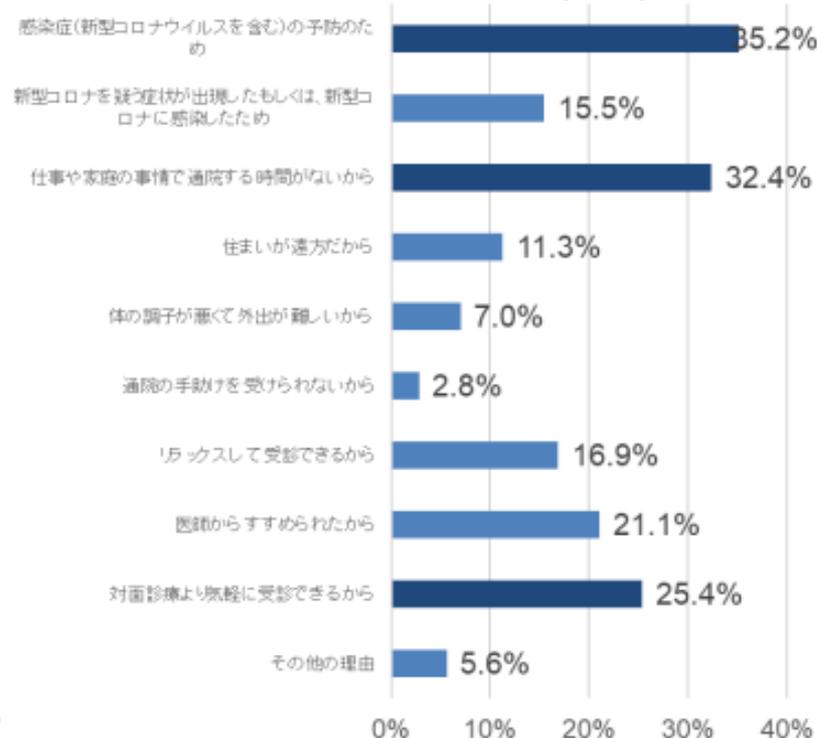
- オンライン診療の受診経験が「ある」と回答した患者を対象とした、オンライン診療を受診した感想については、「対面診療であればすぐに受けられる検査や処置が受けられないと感じた」が38.4%、「対面診療と比べて十分な診療を受けられないと感じた」が20.5%であった。「診療以外に掛かる費用を高いと感じた」が5.6%であった。また、「様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった」は94.5%であった。
- オンライン診療を受けた理由について、「感染症の予防のため」「通院する時間がないから」が多かった。

オンライン診療を受診した感想

■ そう思う ■ そう思わない ■ どちらでもない



オンライン診療を受けた理由(n=71)



出典:令和4年度入院・外来医療等における実態調査(外来患者票)

外来医療についての課題と論点

(かかりつけ医機能・医療機関連携)

- ・ 主治医機能を持った医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて、平成26年度診療報酬改定において地域包括診療料・加算を、平成28年度改定において認知症地域包括診療料・加算を新設し、評価を行っている。
- ・ また、小児のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて、小児かかりつけ診療料を平成28年度改定において新設し、評価を行っている。
- ・ さらに、平成30年度改定においては、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、機能強化加算を新設した。
- ・ 令和4年度診療報酬改定においては、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加した。機能強化加算について、かかりつけ医機能を有する医療機関および医師の実績要件をそれぞれ追加した。さらに、診療情報提供料(Ⅲ)から連携強化診療情報提供料に名称を変更し、対象患者に、紹介重点医療機関からの患者等を追加した。
- ・ 医療DXとして、全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ情報の標準化において、情報の共有にあたっての標準規格化された3文書(診療情報提供書および退院サマリー、健診結果報告書)、およびそれに含まれる6情報を普及促進し、医療の質向上のために活用されていくこととされている。
- ・ 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会において、外来医療に関し、主治医と介護支援専門員等との連携、認知症患者への対応、人生の最終段階における医療・介護についての意思決定支援をより早期からの行うこと等についてご意見を頂いたところ。
- ・ 令和5年の医療法改正では、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映することとされている。

(生活習慣病対策)

- ・ 生活習慣病患者の生活習慣に関する総合的な治療管理のため、平成14年度改定において、生活習慣病管理料が新設された。平成30年度、令和2年度診療報酬改定においては、生活習慣病の算定要件について、生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、関係学会のガイドラインを踏まえ、算定要件を見直した。令和4年度診療報酬改定においては、投薬にかかる費用を包括評価の対象範囲から除外し評価を見直すとともに、総合的な治療管理について、他職種と連携し実施して差し支えないことを明確化した。

外来医療についての課題と論点

(外来機能の分化の推進)

- ・ 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、紹介率や逆紹介率が低い場合の初診料等の減算や、紹介状なしで受診する場合等の定額負担の導入を、診療報酬改定において実施してきている。
- ・ 令和4年度診療報酬改定においては、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲に紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上に限る)を追加し、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直した。

(オンライン診療)

- ・ オンライン診療に係る診療報酬上の評価については平成30年度改定において新設し、令和2年度改定では、実態等を踏まえた見直しを実施した。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、臨時的・特例的取扱いを実施し、オンライン診療による初診を可能とする等の対応を行ったところ。
- ・ 令和4年1月の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、令和4年度診療報酬改定においては、情報通信機器を用いた場合の初診料の新設を行い、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件の緩和等の見直しをおこなった。



【論点】

- 中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、令和5年の医療法改正を踏まえたかかりつけ医機能の強化等や外来機能の明確化・連携を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、診療報酬の在り方について、今後の医療DXの推進も踏まえ、どのように考えるか。
- 生活習慣病対策、外来機能の分化を推進していく観点から、効果的・効率的な医療を提供するための、診療報酬の在り方についてどのように考えるか。
- 前回改定を踏まえ、今後のオンライン診療の適切な評価についてどのように考えるか。

① 外来

- 第547回中央社会保険医療協議会総会では、外来医療について提示されました。協会からはかかりつけ医とオンライン診療について、以下のとおり発言しています。

第547回 中央社会保険医療協議会 総会(R5.6.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 外来について

発言

- かかりつけ医については、今国会で成立した全世代型社会保障法にも医療機能情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告の創設が盛り込まれたところであり、既存の診療報酬の枠組みについて、こうした状況の変化も加味して改めて議論することが必要と考えている。
- オンライン診療の患者調査について、オンライン診療を受けた理由として「感染症の予防のため」「通院する時間がないから」に次いで多いのが「対面診療より気軽に受診できるから」となっている。オンライン診療が、ウィズコロナ社会における円滑な受診に加え、メンタルヘルス関係での受診等、医療機関を訪れること自体に抵抗があったり訪ねる姿を見られなくなったりといったニーズにも応えられる可能性を示しているのではないか。診療ガイドラインの遵守やセキュリティ確保といった懸念点も考慮に入れつつ、オンライン診療の可能性について議論を深めていければ、と思う。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

(平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定)

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P D C Aを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

- (1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。
- (2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。
そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。
(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。
また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。
- (3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

2. 改革とあわせた今後の取組み

- (1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。
- (2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。
- (3) 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ため、革新的バイオ医薬品及びバイオシミュラーの研究開発支援方策等の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。
- (4) 安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。
- (5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

薬価制度の抜本改革

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(H28.12)に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現

新薬

新薬創出等加算の抜本の見直し (実施：H30.4～)

- ・対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み
- ・企業指標：**企業指標**(革新的新薬の開発等)の**達成度に応じた加算**

新薬のイノベーション評価の見直し

- ・加算対象範囲(類似薬のない新薬) (実施：H30.4～)
：営業利益への加算 → **薬価全体への加算**

(実施：R3.4～)

毎年薬価調査・ 毎年薬価改定

- ・**R3年度薬価改定**
- ・**R5年度薬価改定**
：価格乖離の大きな品目を対象とし、目下の課題を踏まえて実施

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- ・対象：**350億円以上*** (実施：H30.4～)
- ・頻度：**年4回**(新薬収載の機会)
* 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

費用対効果評価の導入 (試行的実施：H30.4～)

- ・試行的実施
：対象品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- ・本格実施
：技術的課題を整理し**平成31年4月に開始**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し (実施：H30.4～)

- ・対象：後発品の上市後、**10年を経過した長期収載品**
- ・見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化 (実施：R2.4～)

- ・対象：上市から**12年を経過した後発品**
- ・価格帯数：**1価格帯**を原則

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 】

I 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

日本市場の魅力向上させる薬価制度

- ・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薬力に係る対策の方向性も兼ねている

II 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

② 令和6年度薬価改定

- 第202回中央社会保険医療協議会薬価専門部会では、令和6年度薬価改定の主な課題と議論の進め方について提示されました。協会からは以下のとおり発言しています。

第202回 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会(R5.6.21開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和6年度薬価改定の主な課題と議論の進め方について

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る。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、事務局におかれましては余裕を持ったスケジュール調整をお願いする。
- 有識者検討会の報告書に、適切な医薬品流通に向けた取り組みが記載されている。その中には、過度な価格競争により医薬品の価値が損なわれ、安定供給に支障を生じさせる恐れがあるため、流通改善に関する懇談会等で検討のうえ、流通改善ガイドラインを改訂して対処していくことが必要であると記載されている。また、過度な薬価差の偏在の是正に向けた方策を検討すべき、という記載があった。この薬価差の問題は、社会保障制度の持続性という観点から見て、早急に取り組み、解決に向けた対策が必要ではないか、と考える。過度な薬価差が発生する問題と、薬価差の偏在の問題について、今後もつっこんだ議論が必要であると考える。
- 医薬品の安定供給とドラッグラグ・ドラッグロスの課題が非常に重要であると考えますが、このグローバル化の時代において、世界を見ると、日本にはない、病気で苦しんでいる患者を治す薬がある。その品目数がすでに86まで積みあがっていると聞いている。この課題ができるだけ早く解消するように、ルール作りを早急にしていただきたい。

(2) 医療DX

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係るインターネット調査について（案）

中医協 総 - 5
5 . 4 . 2 6

概要

- 令和4年12月23日の中医協附帯意見において、医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、「**早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞き…医療の質の向上の状況等について十分に調査検証を行う**」とされているところ。
- これを踏まえ、令和5年度調査（令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査。実施時期：令和5年7月～9月）に先行して、本年4月から、医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係るインターネット調査を実施することとする。

調査方法等

【調査方法】

- 調査客体数：2,000人（マイナンバーカードを健康保険証として利用した直近3カ月の受診歴有無で1,000人ずつ）
- 客体抽出：年代を人口分布に応じて割り付け
- 調査方法：インターネット調査

【スケジュール】

- 4月26日 中医協で調査実施を報告
- 4月下旬 調査開始
- 5月下旬 調査結果とりまとめ
- 5月～6月 調査検討委員会で令和5年度調査の調査設計、調査票等の検討

※ インターネット調査の調査結果については中医協に報告

中医協附帯意見

- 令和4年12月23日 中医協附帯意見（抄）
- 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の特例については、本年8月10日の附帯意見2に照らすと、患者・国民の声の聴取と医療の質の向上の状況に係る調査・検証についてまだ行われていなかったとの指摘があったことを踏まえ、同附帯意見2と合わせて、**早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞き、初診及び今回追加された再診において、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況等について十分に調査・検証を行う**とともに、課題が把握された場合には速やかに中医協へ報告の上、対応を検討すること。

① 医療DX

- 第543回中央社会保険医療協議会総会では、医療DX推進の取組、医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係るインターネット調査について(案)が提示されました。協会からは以下のとおり発言しています。

第543回 中央社会保険医療協議会 総会(R5.4.26開催) (出席:安藤理事長)

議題 医療DXについて(その1)

発言

- 診療報酬改定DX対応方針の中で標準様式のアプリ化とデータ連携があり、各種帳票の標準様式をアプリ等で提供と書かれている。保険者が今後DXを推進していくうえで、保険者が行っている傷病手当金等に活用する医療機関からの診断書等の証明書をこの機会に統一していただければと思う。構想の中にぜひ入れていただきたい。
- 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ただきたい。

議題 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係るインターネット調査について(案)

発言

- インターネット調査案について、昨年12月の附帯決議を踏まえ、令和5年度調査に先行して調査を実施していただけることは評価したい。診療報酬上の評価の大前提となる、オンライン資格確認システムを活用した診療を受けた患者が対価を支払うにふさわしいメリットを感じているのかという点について、早急に調査・検証し、その結果を踏まえて必要な見直しを行っていただきたい。
- 一方で、2023年4月16日時点では、未だに3割の医療機関・薬局でオンライン資格確認等システムの運用に至っていない。こうした状況を踏まえると、同じ「マイナンバーカードを直近3か月に健康保険証として利用していない」方でも、オンライン資格確認等システムを運用済みの医療機関・薬局で、あえてマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない方と、オンライン資格確認等システムの運用に至っていない医療機関・薬局で、マイナンバーカードの健康保険証が利用できなかった方では、当該加算に対する捉え方や経験が大きく異なると推察される。調査客体を選定する際は、そうした点にも留意していただき、患者・国民の声をより丁寧かつ幅広く汲み取れる調査にしていきたい。

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。

（何らかの事情でその場で資格確認を行えないケース）

（資格確認※1・2）

（窓口負担）

（レセプト請求）

（医療費負担）

1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合

※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底し、こうした事象自体を減らします。

2. 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

（例）

- ・顔認証付カードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードの不具合、更新忘れ
- ・停電、施設の通信障害、広範囲なネットワーク障害など

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・マイナポータル上の資格情報画面（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）
- ・保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

患者自己負担分（3割等）を受領

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のままでも、請求を行っていただくことが可能です。
※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

・受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のままでも請求レセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

・最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※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。

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

確認した資格情報
に基づき
レセプト請求

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

② マイナンバー

- 第165回社会保障審議会医療保険部会では、オンライン資格確認について議論が行われました。協会からはマイナンバーと健康保険証の一体化等について以下のとおり発言しています。

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)

議題 オンライン資格確認について

発言

- 今般、保険者が登録した加入者のデータに誤りがあったことにより、別の方の資格情報がマイナンバーに紐づく事案が生じたことについて、日本最大の保険者として、真摯に受け止めている。現在、厚生労働省の指示のもと、登録済みのデータについて点検を実施しているところであり、引き続き遺漏なきよう対応していく。
- そのうえで、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、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。
- 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。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。

(3) 医療費適正化

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。
- ⇒ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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、フォーミュラリ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。 2

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165回社会保障審議会医療保険部会では、第四期医療費適正化基本方針について議論が行われました。協会からはジェネリック医薬品、特定健診・特定保健指導等について以下のとおり発言しています。

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)

議題 第四期医療費適正化基本方針について

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ていくためには、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。
- 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。

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)

議題 第四期医療費適正化基本方針について

発言

- 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、
- ・「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。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。
 - ・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ぬと考えている。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。
- 併せて、医療資源の効果的・効率的な活用について、「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」及び「医療資源の投入量に地域差がある医療」の例として抗菌薬処方や白内障手術があげられているが、都道府県がこうした医療を独力で把握するのは困難と思われる。国として更なる事例を示す予定はあるか、事務局の見解を伺いたい。

(4) 介護保険

社保審一介護給付費分科会	
第217回 (R5.5.24)	資料3

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、各サブエッセンス毎の論点とあわせ、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

令和6年度介護報酬改定

- 第217回介護給付費分科会では、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提示されました。協会からは以下のとおり発言しています。

第217回 介護給付費分科会(R5.5.24開催) (出席:吉森理事)

議題 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

発言

- スケジュールについては、具体的に方向性や議論について十分時間を確保できるようなスケジューリングをお願いしたい。
- 意見としては、分野横断的な4つのテーマ案について、医療・介護連携の深化を、個別テーマとして加えることを検討いただきたい。 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、意見交換会でも、参考資料1の「地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携」をテーマとして議論しているように、これからの介護政策に欠かせない視点であると考え。
- 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、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。
- 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。