

第147回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年12月1日（水）
14時00分～16時00分
場所：オンライン開催

（ 議 題 ）

1. 令和4年度診療報酬改定の基本方針について
2. 薬剤給付の適正化に向けた取組について
3. 令和3年度補正予算案（保険局関係）の主な事項について
4. オンライン資格確認等システムについて

（ 配布資料 ）

- | | |
|-------|----------------------------|
| 資 料 1 | 令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要） |
| 資 料 2 | 令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案） |
| 資 料 3 | 薬剤給付の適正化に向けた取組について |
| 資 料 4 | 令和3年度補正予算案（保険局関係）の主な事項について |
| 資 料 5 | オンライン資格確認等システムについて |

- | | |
|---------|--|
| 参考資料1-1 | 第146回社会保障審議会医療保険部会（令和3年10月22日）各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係） |
| 参考資料1-2 | 第82回社会保障審議会医療部会（令和3年11月2日）各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係） |
| 参考資料1-3 | 令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案） 参考資料 |
| 参考資料1-4 | 令和2年度診療報酬改定の基本方針 |
| 参考資料2 | 令和3年度補正予算案（保険局関係）参考資料 |
| 参考資料3 | 全世代対応型の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3年法律第66号）の一部施行について |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年12月1日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひらい しんじ 平井 伸治	全国知事会会長／鳥取県知事
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

令和4年度診療報酬改定の基本方針 (骨子案の概要)

令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

1. 改定に当たっての基本認識

（新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応）

- 我が国の医療制度は、これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ機能の充実等の取組を進めてきた。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における医療機能の分化・強化、連携等の重要性が改めて認識された。
- まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注いでいくことが重要である。その上で、今般の経験を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、病院間等の医療機関間の役割分担や連携など、関係者が連携の上、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えるなど円滑かつ効果的に対応できるような体制を確保していく必要がある。加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応するよう、引き続き、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

（健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現）

- 同時に、我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代（生産年齢人口）が急激に減少していく。
- このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。このような考え方の下、これまで数次の診療報酬改定を行ってきたところであり、このような視点は今回も引き継がれるべきものである。

（患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現）

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ

自立した日常生活を営むことができるよう、患者が安心して医療を受けることができる体制を構築し、患者にとって身近でわかりやすい医療を実現していくことが重要である。

- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、医療技術の進歩など、医療を取り巻く状況を踏まえると、医師等の働き方改革等について、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等が高い専門性を発揮できる環境の整備を加速させるとともに、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。
- さらに、社会全体として、ICT 技術の進歩やデジタル基盤の整備が進んでいく中で、医療分野における ICT の利活用をより一層進め、医療機関間における医療情報の連携の推進等により、質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、医薬品の存在意義と創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品を国民に安定的に供給し続けることを通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

（社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和）

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、こうした社会経済の新たな流れにも対応しながら、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」や「成長戦略実行計画（2021 年）」等を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響にも配慮しつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分

化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和2年度診療報酬改定では、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、重点課題として医師の働き方改革等の推進に取り組んだ。

- 令和4年度診療報酬改定に当たっては、こうしたこれまでの改定の流れを継承しながら、今般の新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった課題を踏まえた地域全体での医療機能の分化・強化、連携等の対応を行うことが重要である。その際、補助金等の予算措置を含めた新興感染症への対応の全体的な視点の中で、診療行為に対する対価である診療報酬の在り方を考えていくことが必要である。
- あわせて、デジタル化等の社会経済の新たな流れにも対応した効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組を進める必要がある。

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【重点課題】

(基本的視点)

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築等の地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症患者への対応についても、重症者に対応する医療機関、中等症患者に対応する医療機関、回復後の患者に対応する後方支援医療機関、発熱患者等に対応する診療・検査医療機関、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者も含め救急医療その他の通常医療に対応する医療機関など、各々の医療機関がその機能に応じ地域医療を守るための役割を果たしており、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした外来医療や在宅医療を含め、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下、必要な医療を面として提供することの重要性も再認識された。
- 当面、まずは足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き対応していくことが重要である。今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的な対策を講じられるよう、医療法の改正により都道府県が策定する医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されたところであり、今後、平時からの取組・感染拡大時の取組等について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備がなされていくことも必要。
- 一方で、その間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約

も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、中長期的な状況や見通しは変わっていない。

- 同時に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することは引き続き重要な課題であり、そのために、質の高い在宅医療・訪問看護を確保するとともに、医療機関間・医療介護間等の連携の取組を推進することが重要である。
- こうしたことから、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、診療報酬改定においても、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を引き続き着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者の診療について実態に応じた評価を行いつつ、外来、入院、在宅における必要な診療体制を確保。
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進。
 - ・ 今般の新型コロナウイルス感染拡大時における経験を踏まえ、主に重症患者等を受け入れる急性期病棟等について、平時からの体制・機能強化を推進。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう、医療機能や患者の状態や地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、更なる包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化等
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進。

- ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、総合的・継続的な診療を行うとともに、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を実施するなどかかりつけ医機能を評価。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人業務の実施を拡充するための所要の重点化と適正化を行う。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会との連携、及び、医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、効率的・効果的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進するとともに、外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。(再掲)
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導、その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革等を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。

- 医師等の働き方改革等に関しては、2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であり、先般の医療法改正も踏まえ、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 地域医療介護総合確保基金においては、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業に対して財政支援を実施している。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきた。また、令和2年度診療報酬改定では、新たに地域医療の確保を図る観点から、早急に対応が必要な救急医療体制等の評価も行ったところ。
- 時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月に向けての準備期間も考慮すると、実質的に最後の改定機会であることも踏まえ、引き続き、今後、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、実効性ある取組について検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - ・ 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
 - ・ 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するためのタスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進。
 - ・ 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
 - ・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

（基本的視点）

- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏ま

え、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、デジタル化への対応、イノベーションの推進、不妊治療の保険適用などをはじめとした新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

- また、患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 患者の安心・安全を確保するため、臨床上必要性が高い医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 革新的な医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。
- 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応
 - ・ 初診を含めたオンライン診療について、安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価。
 - ・ オンライン服薬指導について、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ、適切に評価。
 - ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。(再掲)
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - ・ 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)
 - ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
 - ・ 歯科固有の技術等の適切な評価
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人業務の実施を拡充するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 病棟薬剤師業務を適切に評価。

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- 医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - ・ 後発品の使用促進について、安定供給の確保の状況等を踏まえつつ、「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」という新目標を実現するため、更に取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を行う。

- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。その際、長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床の有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう、医療機能や患者の状態や地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化等（再掲）
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進。
- 重症化予防の取組の推進
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。（再掲）
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、適正使用のための長期処方への在り方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進するとともに、OTC 類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点から更なる対応を検討。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・ 薬剤調製などの対物業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人業務の実施を拡充するための所要の重点化と適正化を行う。（再掲）
 - ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手

(生産年齢人口)が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域包括ケアシステムの構築はもちろん、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行っていくことが求められる。

薬剤給付の適正化に向けた取組について

新経済・財政再生計画 改革工程表2020 社会保障 4. 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	57. 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 a. マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 b. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護保険の補足給付の見直しについて、必要な周知広報を行いつつ、施行。《厚生労働省》	→		
—	—	58. 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 a. 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）を踏まえ、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、窓口負担割合を2割とすること等とし、2021年の通常国会に必要な法案の提出を図る。《厚生労働省》	→	→	
—	—	59. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションの推進策の具体化について関係審議会において早期の結論を得るべく引き続き検討するとともに、その他の措置についても検討。《厚生労働省》	→		
—	—	60. 外来受診時等の定額負担の導入を検討 a. 全世代型社会保障検討会議や関係審議会等の議論を踏まえ、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法制上の措置を講じる。 b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討する。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。《厚生労働省》	→	→	

社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

（薬剤自己負担の引上げ）

- 薬剤自己負担については、改革工程表において、「諸外国の薬剤自己負担の仕組み（薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など）も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から、（中略）関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
 - ① 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方
 - ② 自己負担の引上げ以外の方策による薬剤給付の適正化策（セルフメディケーションの推進等）等の各論点について議論を行った。
- ①市販品類似の医薬品の保険給付の在り方については、
 - ・ 皆保険制度を維持するためには、大きなリスクは共助、小さなリスクは自助という方向に進まざるを得ず、市販品類似薬については保険給付範囲からの除外や償還率の変更も考えざるを得ないのではないか
 - ・ 薬剤の自己負担の引上げについて、諸外国の例も参考としつつ、十分な財政効果が得られるような見直しを図っていくべきではないかという意見がある一方で、
 - ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保することが必要であり、財政問題だけで保険適用を見直すことは適当ではないのではないか
 - ・ 医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合があり、市販薬の有無で取扱いを変えるのは理解し難いのではないかという意見があった。
- ②自己負担の引上げ以外の方策による薬剤給付の適正化策については、
 - ・ 薬剤給付の適正化に向けては、自己負担の見直しのみならず、後発医薬品の利用促進やセルフメディケーション税制の拡充、生活習慣病の治療薬の在り方等についても検討すべき
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による受診控えに伴い、OTC医薬品の利用が進むなど、患者の意識も変化しつつあるため、スイッチOTC医薬品に限らず、OTC医薬品全般の使用を進めるという観点で、セルフメディケーションの推進に取り組むべきではないかという意見があった。
- これらの意見を踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師と連携しつつ、保険者の立場からも上手な医療のかかり方とセルフメディケーションの推進策を講じるべきである。
- なお、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方等の薬剤自己負担の見直しや他の薬剤給付の適正化策については、引き続き検討すべきである。

健保組合の成果連動型民間委託方式による保健事業への補助

- 「成果連動型民間委託契約方式（PFS）アクションプラン（令和2～4年度）」において、重点3分野の1つに「医療・健康」が位置づけられ、地方公共団体等が実施する保健事業について、PFSの普及促進が掲げられている。
- これを踏まえて、健保組合においても、PFSを活用した保健事業を推進するため、本補助事業を実施することでスキームを構築し、その成果の横展開を図る。

<事業イメージ>

成果連動型民間委託方式の事業スキームの構築

健保組合が成果連動型民間委託方式の事業スキームを構築するために要する費用を補助する。

厚生労働省

⑥ 補助金交付

① 公募

健保組合

対象者

④ 成果評価

⑤ 成果に応じた支払

② 成果連動型支払契約

事業者

③ 保健事業の実施

本取組の背景・目的

- 加入者の声から判明した課題**：当健保で実施した加入者へのインタビュー¹によると、コロナ禍における医療機関受診に苦慮している加入者が多く存在し、医療機関への受診やOTC医薬品の活用方法など、「上手な医療のかかり方」を加入者に普及・浸透させていく必要性が顕在化してきた
1:委託業者の協力を得て当健保組合加入者約50名に実施
- レセプト分析から判明した課題**：当健保の医療費の特徴として、軽度な症状の疾患にかかる医療費の割合が比較的大きいこともあり、早期発見・重症化予防と同様に軽度な症状の疾患の医薬品費適正化も喫緊の課題である

上記の課題認識のもと、「上手な医療のかかり方」を普及・啓発することによる「加入者の健康の維持増進」および「医療費の適正化」の両立を目的とし、本取組を実施する

本取組の内容

「上手な医療のかかり方」の一環として、セルフケア・セルフメディケーションに関する普及啓発活動から実践支援までを一貫して行い、加入者の行動変容を後押しする仕組みを構築

セルフケア・セルフメディケーション普及啓発活動

セミナー開催・広報活動

セルフケア・セルフメディケーションに関するセミナーを開催。組合ポータルサイトなどを活用した広報活動を実施

個別勧奨通知送付

医師・薬剤師と連携のうえ、レセプトデータからスイッチOTCの活用可能性がある患者を抽出し、セルフケア・セルフメディケーションに関するリーフレットを各自宅へ郵送

セルフケア・セルフメディケーション実践支援

サポート体制

症状に応じた受診勧奨や市販薬への切り替え時の注意点などの薬選び全般に関して薬剤師へ相談できる機会を提供

ECサイト・ヘルスケアポイント

スイッチOTC医薬品を購入出来るECサイトを活用し、同サイトで使用出来るヘルスケアポイントを提供することで加入者に対するインセンティブを提供

取組終了後の効果検証（現時点で想定する検証項目の例）

定性・定量の両面で効果を検証することにより、加入者の意識・行動およびセルフケア・セルフメディケーションの受容度を測定し、次年度以降の取り組みに反映

（※医療費適正化効果および薬剤師への相談回数については成果連動型報酬の指標として使用）

測定項目

行動変容への影響

使用データ

当健保のレセプトデータ

2018-2020年度及び今年度のレセプトを比較し、医療費適正化効果及び受診パターンの変化を検証

個別勧奨通知の効果

対象者をランダムに2群に分類、記載内容が異なる2種類のリーフレットを送り分けることで訴求内容の違いによる行動変容の差を検証

加入者の意識の変化

意識調査アンケート結果

取組前後でのセルフケア・セルフメディケーションの受容度（理解・実践）を検証

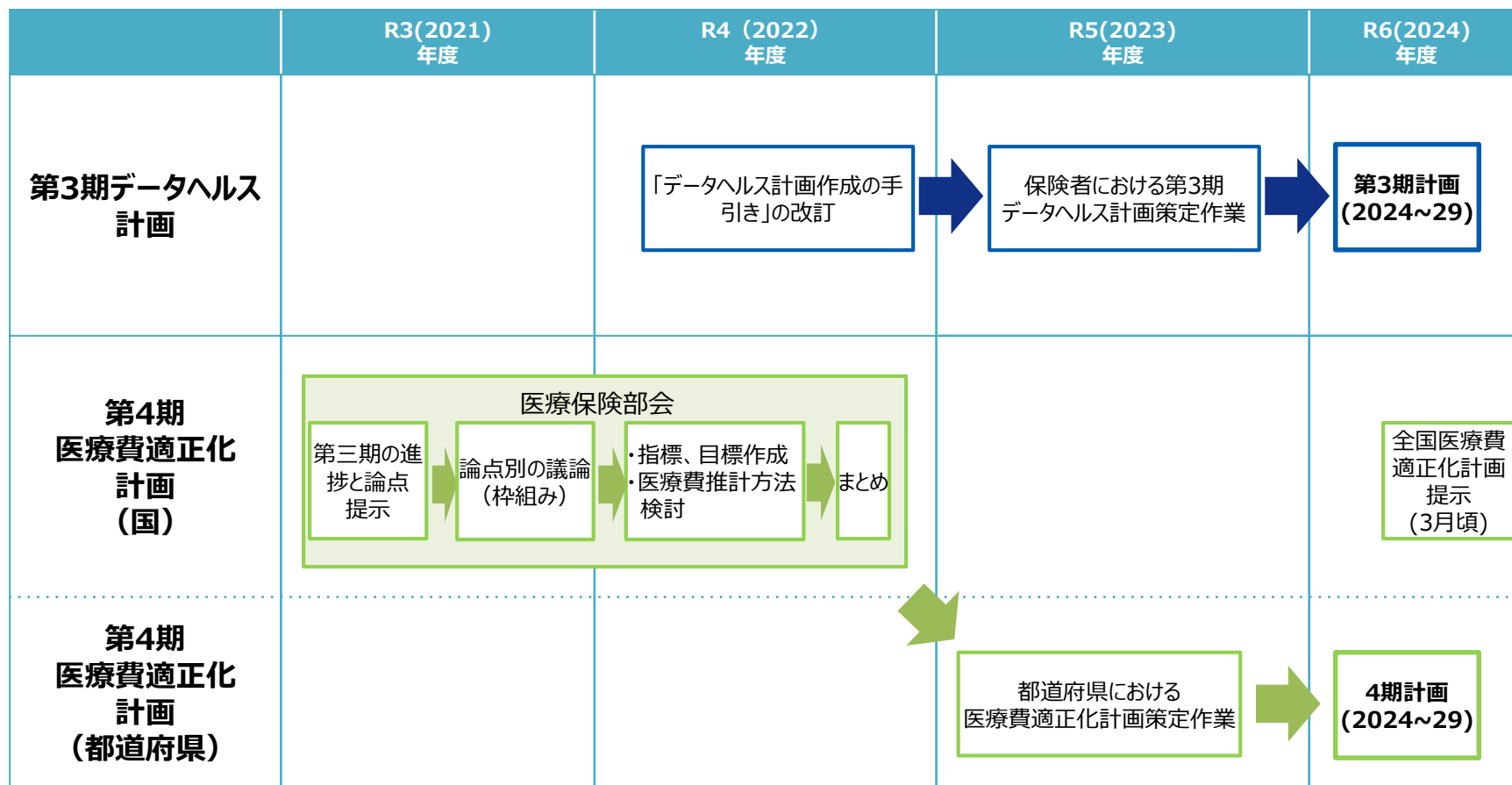
セルフケア実践への影響

薬剤師への相談数・内容

セルフケア・セルフメディケーションの受容度について、薬剤師への相談回数の推移や相談内容から検証

委託事業者への成果連動分の支払額は「対象疾患に係る受診の減少数」及び「薬剤師への相談件数」を指標とした算式で算定（予定）

(参考) 今後のスケジュール (案)



既存医薬品の保険給付範囲の見直し①

- 医薬品の保険給付範囲を見直す際、①OTC類似医薬品等を保険給付範囲から除外するやり方と、②医薬品を保険収載したまま、薬剤の有用性、負担する薬剤費等に応じて保険給付範囲を縮小するやり方がある。
- 前者については、現在、保険診療と保険外診療を併用して治療を行う場合には、原則として保険診療部分も含めて全額が自己負担とされているため、保険が適用されなくなる医薬品に係る薬剤料のみならず、初診料などの技術料も含めて全額が自己負担となりかねないことから、保険外併用療養費制度に新たな類型を設けるなどの対応が必要。
- 後者については、**薬剤の種類に応じた患者負担の設定、薬剤費の一定額までの全額患者負担**などのやり方があり、諸外国の取組も参考にしつつ、これらの手法を幅広く検討すべき。

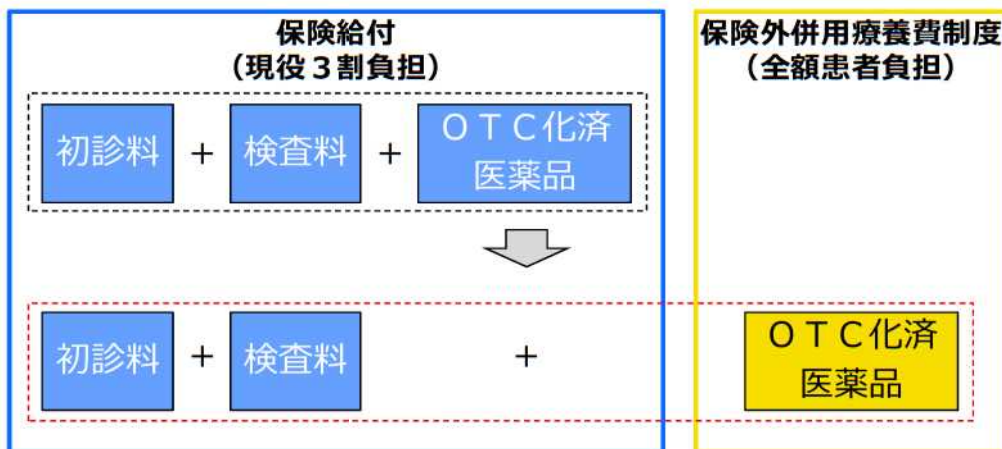
◆ 医薬品を保険給付対象から除外

過去の例	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養補給目的のビタミン製剤（2012） ・治療目的以外のうがい薬単体（2014） ・70枚超の湿布薬（2016）
今後の検討例※	<ul style="list-style-type: none"> ・花粉症治療薬（OTC類似薬を1分類のみ投薬する場合） ・保湿剤（他の外皮用薬等との同時処方がない場合）

※健康保険組合連合会「政策立案に資する レセプト分析に関する調査研究Ⅲ、Ⅳ」政策提言（2017,2019）を参照

（参考）保険外併用療養費制度の活用

⇒ 薬局でも買える医薬品を医療機関で処方する場合に、技術料は保険適用のまま医薬品だけ全額自己負担とする枠組みを導入



◆ 医薬品を保険収載したまま保険給付範囲を縮小

① 薬剤の種類に応じた患者負担割合の設定（フランスの例）

抗がん剤等の代替性のない 高額医薬品		0%
国民連帯の観点から 負担を行うべき 医療上の利益を評価して分類 (医薬品の有効性等)	重要	35%
	中程度	70%
	軽度	85%
	不十分	100%

② 薬剤費の一定額までの全額患者負担（スウェーデンの例）

年間の薬剤費	患者負担額
1,150クローネまで	全額患者負担
1,150クローネから 5,645クローネまで	1,150クローネ + 超えた額の一定割合
5,645クローネ超	2,300クローネ

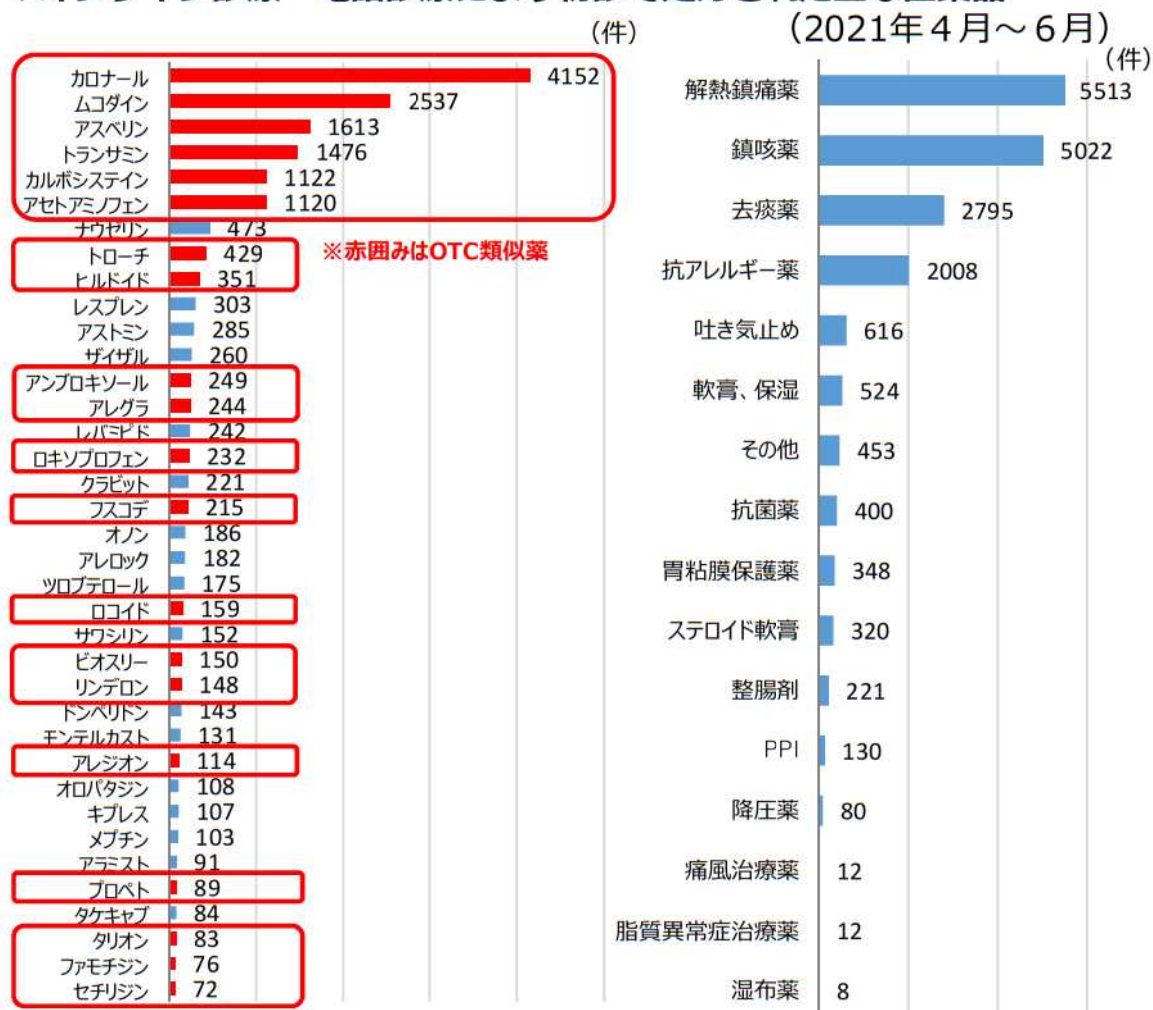
(注) 1クローネ=13円（令和3年11月中において適用される裁定外国為替相場）

既存医薬品の保険給付範囲の見直し②

○ とりわけ、**OTC類似医薬品**については、

- ・現在実施している**オンライン診療・電話診療**では、**OTC類似医薬品が処方**されるケースが多いこと、
 - ・OTC薬が使用可能な疾患領域において、OTC薬で対象可能である症状に対する保険診療について、**OTC置き換えによる医療費適正化効果が高いこと**（医療費適正化効果が2,300億円程度とする試算が存在）、
- などを踏まえ、セルフメディケーションを進める観点からも、**保険給付範囲からの除外や縮小などの適正化を検討すべき**である。

◆オンライン診療・電話診療により初診で処方された主な医薬品



◆OTC置き換えによる医療費削減効果の推計

疾患のうち、OTC薬が現在使用可能である「既存領域」及び将来的なOTC導入可能性のある「新規領域」について、レセプトデータから、OTC薬で対象可能とされる患者数を推計し（※）、平均的な当該疾患のみでの保険診療の医療費（薬剤費の他、初診・再診療等を含む）を掛け合わせて試算したものの

※例えば、「かぜ症候群」からは、かぜが主傷病である患者から、

- ・インフルエンザや急性扁桃炎などの患者
 - ・過去5年以内に肺炎や喘息などの疾患がある患者
- を除外して集計。

疾患	既存領域			新規領域			
	人数 (A,万人)	医療費 (B,円)	総額 (億円)	疾患	人数 (A,万人)	医療費 (B,円)	総額 (億円)
かぜ症候群	560.0	7,200	403.2	腰痛・肩痛の筋弛緩薬	13.0	10,486	13.6
頭痛	126.7	5,300	67.2	過敏性腸症候群	16.3	7,617	12.4
腰痛・肩痛	92.0	8,830	81.3	高血圧	985.6	8,085	796.9
便秘	234.5	5,749	134.8	片頭痛	49.3	10,655	52.5
胸やけなど	287.8	7,457	214.6	胸やけなどのPPI	10.3	8,745	9.0
鼻炎	1668.7	8,561	1,428.7				
合計			2,329.7				884.3

既存領域2,330億円・新規領域880億円、合計3,210億円

(出所) 厚生労働省「セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」
2021年2月3日 五十嵐中准教授説明資料

令和3年度補正予算案(保険局関係)の主な事項

新型コロナウイルス感染症の拡大防止

感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

○国民健康保険・介護保険等への財政支援 259億円

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった被保険者に対して、国民健康保険料・介護保険料等の減免を行った市町村等に財政支援を行う。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で財政運営が極めて困難となった健康保険組合に対し財政支援を行う。

未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

成長戦略

○地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

審査支払システム等のICT化の推進 93億円

診療報酬の審査支払等を行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化等、総合的かつ効率的な運用に向けたシステム整備への支援を行う。

また、訪問看護レセプト請求の電子化に向けたシステム整備や、障害自立支援給付審査支払等システムの審査機能等の強化に向けた改修への支援等を行う。

救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進 12億円

特定健診データや薬剤情報等の保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを拡大し、患者本人の意思確認ができない等の救急時の情報閲覧に対応するとともに、アレルギー情報等、閲覧の対象となる情報の追加に向け必要なシステム改修を行う。あわせて、オンライン資格確認の推進に向けたシステム整備の支援等を行う。

自治体等における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進 1.1億円

介護保険関係業務や障害福祉関係業務等について、自治体等における業務プロセスや情報システムの標準化等を推進するとともに、マイナンバー連携等を推進し、業務の効率化や利用者の利便性向上を図る。

【参考】

分配戦略 ～ 安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

○公的部門における分配機能の強化等

看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ 1,665億円

保育士等、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置^(注1)を、令和4年2月から実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関^(注2)に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置^(注3)を、令和4年2月から実施する。

※ 保育所等における収入の引上げについては、内閣府に計上

(注1) 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

(注2) 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関(救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関)

(注3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

オンライン資格確認等システムについて

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況について

1. 現在の申込状況

(2021/11/21時点)

オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

129,410施設 (56.5%) / 229,202施設

【内訳】

病院	6,391 /	8,230施設	77.7%
医科診療所	39,455 /	89,425施設	44.1%
歯科診療所	34,481 /	70,815施設	48.7%
薬局	49,083 /	60,732施設	80.8%

※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、**1県で90%以上、22府県で80%以上、21都道県で70%以上**

医科診療所の申込割合は**13県で50%超**

歯科診療所の申込割合は**1県で80%以上、2県で70%以上、7県で60%以上**

薬局の申込割合は**全都道府県で70%超、28都府県で80%以上**

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

2. 準備完了施設数

25,967施設 (11.3%)

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

病院	1,917 施設	医科診療所	7,722 施設
歯科診療所	5,920 施設	薬局	10,408 施設

3. 運用開始施設数

17,394施設 (7.6%)

病院	1,406 施設	医科診療所	4,836 施設
歯科診療所	4,160 施設	薬局	6,992 施設

【参考：健康保険証の利用の登録】

5,980,485件 カード交付枚数に対する割合 **11.9%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約5,346万枚（人口比 42.2%）
交付実施済数：約5,016万枚（人口比 39.6%）

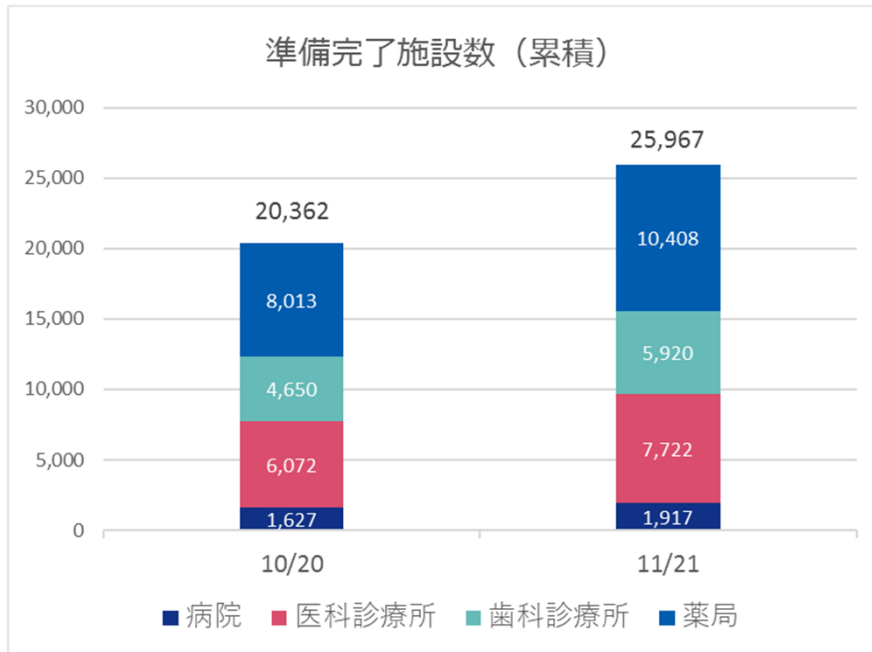
※ 厚生労働省HPで公表中

- ・顔認証付きカードリーダー申込状況、施設数 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)
- ・健康保険証の利用の登録 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

オンライン資格確認の導入状況推移

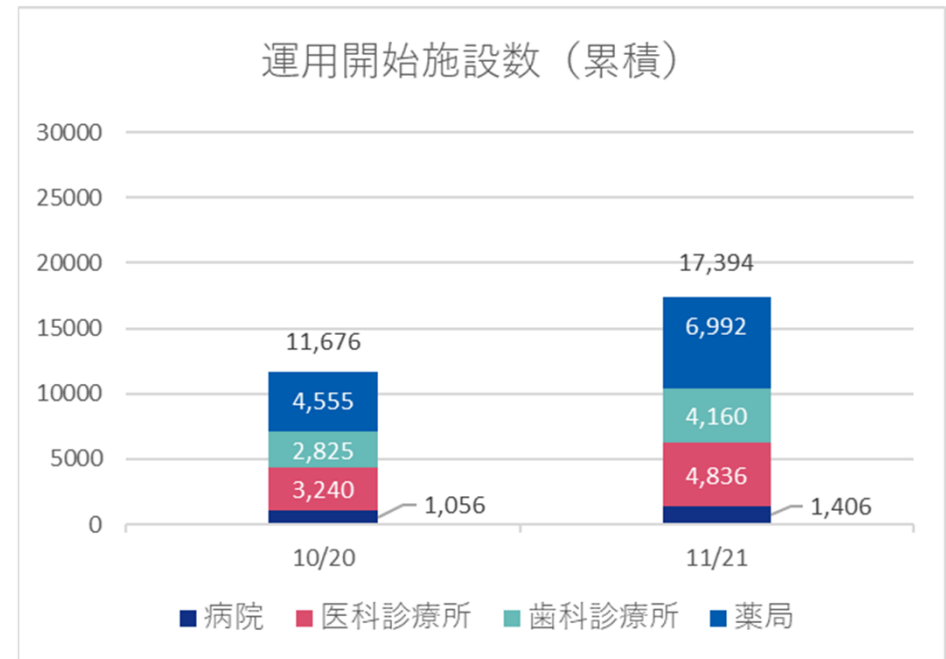
(10月20日時点と11月21日時点の数字を比較)

■ 準備完了施設推移



	10/20	11/21	増加数
病院	1,627	1,917	+ 290
医科診療所	6,072	7,722	+ 1,650
歯科診療所	4,650	5,920	+ 1,270
薬局	8,013	10,408	+ 2,395
合計	20,362	25,967	+ 5,605

■ 運用開始施設推移



	10/20	11/21	増加数
病院	1,056	1,406	+ 350
医科診療所	3,240	4,836	+ 1,596
歯科診療所	2,825	4,160	+ 1,335
薬局	4,555	6,992	+ 2,437
合計	11,676	17,394	+ 5,718

オンライン資格確認の利用状況

○ 10月20日から11月16日までの4週間で、オンライン資格確認等システムを活用し、マイナンバーカードによる資格確認が約12万件、保険証による資格確認が約1,100万件、一括照会（※）による資格確認が約330万件、行われた。

※ 一括照会：医療機関等で予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括で照会すること

○ 今後、利用頻度の高いところと低いところについて、利用頻度を高めるために行っている取組みや利用頻度が低い理由等、利用状況についてヒアリング等を行い、利用方法の周知など、実態を踏まえた対応を行っていく。

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

【参考】

	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)	合計 (件)
病院	36,000	921,679	2,718,911	3,676,590
医科診療所	32,188	3,145,359	91,311	3,268,858
歯科診療所	22,185	718,261	473,110	1,213,556
薬局	25,985	6,067,359	15,775	6,109,119
総計	116,358	10,852,658	3,299,107	14,268,123

運用開始1施設あたりの 1日の平均利用件数 (件 / 施設数)	運用開始施設数 (2021/11/14時点)
98.3	1,336
26.1	4,478
11.3	3,837
36.3	6,006
32.5	15,657

■ 特定健診等情報閲覧・薬剤情報閲覧の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,150	2,098
医科診療所	1,330	3,215
歯科診療所	892	1,044
薬局	441	961
総計	3,813	7,318

※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

オンライン資格確認の導入推進状況

- オンライン資格確認の導入は確実に進んでいるが、さらなる上乗せを目指し、「パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応」やシステム事業者における「対応能力の向上」に取り組んでいくとともに、引き続き、医療関係団体・公的医療機関等に対して、導入加速の働きかけ等を継続していく。

【システム事業者等への働きかけ】

主な課題	主な対応状況
パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応	【供給元への働きかけ】 <ul style="list-style-type: none">・ 半導体不足の影響を受けているノートパソコン・ルーター確保のため、関係省庁と一体となり、供給元への働きかけを行い、下記供給見通しへの掲載メーカー・サプライヤー数増加への取り組みを継続。
	【供給見通しの公表】 <ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省ホームページにおいて、オンライン資格確認等システムに必要なパソコンの供給見通し (https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000809298.pdf) とルーターの供給見通し (https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000838588.pdf) を公表し、マッチングを支援。・ 定期的にメーカー・サプライヤーと情報交換を行い、最新の供給見通しに更新。 <p>※ システムベンダーは、これらを参考に、必要に応じてパソコン、ルーターの調達先を追加するなど、機器確保に向けた取組を実施</p>
システム事業者の改修対応能力向上	【各事業者等の経営層への働きかけ】 <ul style="list-style-type: none">・ 主要なシステム事業者・団体の経営層に対して、オンライン資格確認等システムの導入推進に関する協力を依頼。各事業者等の経営層に同システムの重要性を改めて訴えたうえで、導入ペースの加速に向け、必要な体制の確保等を依頼。その後も、個別にフォローアップを実施するとともに、月次で進捗を把握。
	【外部委託の促進】 <ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省ホームページにおいて、システムベンダーに対するオンライン資格確認の導入支援業者を公表 (https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000703906.pdf)。・ システムベンダーは、自社で対応しきれない場合、導入支援業者を活用して医療機関・薬局へのシステム導入を進めている。
	【作業工程の短縮支援】 <ul style="list-style-type: none">・ 導入初期は6時間/診療所ほど要していたが、ノウハウが蓄積され、大手システム事業者を中心に現在は約3時間程度に短縮（事業者によりばらつきあり）。・ システム事業者からの要望を踏まえ、更なる作業工程短縮を支援。

オンライン資格確認の導入推進状況

【医療機関・薬局への働きかけ】

働きかけ先	主な対応状況
医療機関・薬局全般	<ul style="list-style-type: none">全医療機関・薬局に対して社会保険診療報酬支払基金からリーフレット等を配布し、導入のメリットや補助金の紹介等を行うことでオンライン資格確認等システム未導入施設に対する導入促進を行っている。導入事例紹介サイト (https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/points/) において、事例を増やしつつ、具体的な導入のメリットや導入に当たっての工夫・利用方法を紹介する等、さらなる周知広報を行っていく。また、メリットや利用方法を具体的に説明した動画を用いた紹介も引き続き行っていく。顔認証付きカードリーダーを申込済の医療機関・薬局について、アンケート調査やヒアリング等を通じて、その準備状況や導入に係る課題等を把握していく。
システム事業者を通じた働きかけ	<ul style="list-style-type: none">主要なシステム事業者に対して、顧客である医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システム導入予定を把握し、早期のシステム導入を行うため、能動的な働きかけを行うよう依頼。月次で進捗のフォローアップを実施。
公的医療機関等	<ul style="list-style-type: none">公的医療機関等について、個別の導入予定を関係省庁等と協力し把握するとともに、早期の導入・導入時期の前倒しを依頼。進捗状況を随時確認。
チェーン薬局	<ul style="list-style-type: none">顔認証付きカードリーダーを一括で200台以上申し込んだ大手チェーン薬局について、導入状況や導入に係る課題を把握し、早期の導入や導入時期の前倒しを依頼。

第146回社会保障審議会医療保険部会（令和3年10月22日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ 全体としてこれまでの議論が反映されていると思う。
- ・ 過疎地、僻地、離島など、医療の提供に非常に苦勞している地域があり、医療アクセスがないと定住もままならなくなる。命と財産を守る要になるのが地域医療の確保だと思うので、全体を通じて、地域医療の確保を重視していただきたいと思う。

<改定に当たっての基本認識>

（患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現）

- ・ 医療と経済の発展と書かれていることに違和感を覚える。命かお金かと言ったら命のほうが大切。医療の発展や医療の安定供給が第一なので、その辺の表現を考えていただきたいと思う。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

- ・ 改定の基本的視点1から4についてはおおむね賛同。特に視点1と2を重点課題とすることに賛同。
- ・ 基本認識で「全世代型社会保障」の実現がうたわれているが、基本的視点になると、ちょっと見えなくなっている感があるので、入れ込んでいただきたい。
- ・ 大都市近郊では救急車が来ても受入先が決まるまで1時間くらいその場で連絡を取っていることをしばしば見る。医療の体制、医師や看護師等の数の問題、働き方の改革、それらが組み込まれるような診療報酬体制を考えていただきたいと思う。

（新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築）

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応については、今後その検証をしっかりとっていただきたいと思う。
- ・ 診療報酬上の何らかのインセンティブ等、感染対策の裾野を広げるための対応も必要ではないか。
- ・ 平時と緊急時のいずれにも対応できる効率的・効果的な医療提供体制を構築することは、重点課題であると考えている。地域医療構想の推進等により、地域全体での医療機能の分化・強化、連携を引き続き着実に進めていくことが必須であり、診療報酬によっても後押しをする必要があると考える。
- ・ 平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることがなかなかできなかった

た原因は、医療従事者等の確保が難しいことにある。余裕がない医療提供体制を強いられた中で、新型コロナウイルス等に対応することは難しかった。新興感染症等については、それを踏まえた余裕の部分を明確に示せるような形でやっていかないと、逼迫した状態が続いて対応できない。

- 新型コロナ対応でも明らかになったとおり、ぎりぎりの人員配置では非常時の対応ができない。病床はいざとなれば臨時の確保も可能だが、重症患者に対応できる医療従事者を急に確保することは難しいと思う。重症患者にも対応できる医療従事者を平時からある程度手厚く配置することも必要だと考えている。
- 感染症に関する専門性の高い看護師が、地域の医療機関や介護保険施設等と連携して、地域の感染対策に貢献してきた。こうした人材は大規模病院に集中しているので、それらの人材が小規模病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等とも連携して支援を行うことは重要。平時からの取組が重要で、それによって地域における感染対策の水準、医療の質の向上を図ることが期待できる。診療報酬でも後押しする必要があるのではないかと考える。
- コロナ禍において、地域の複数の医療機関が連携して対応する新しいモデルも見られているので、複数で実質的な連携によって医療を確保するものが今後の新しい医療モデルとして推進されるような評価の仕方を考えていただきたい。
- 医療機能の分化・強化、連携とあるが、地域の人口の動態等を鑑みて、一定の集約化も必要であると考えます。
- 大病院にかかるときにかかりつけ医の先生から紹介状を持ってきてもらうと、時間も手間も省ける。現在、選定療養の制度で対応しているやり方はかなりいい方法だと思うので、充実していくことは賛成。しかし、全ての病院にこれを当てはめるのは無理なので、そこはこの審議会ですら十分に議論をさせていただきたいと思っている。
- 「かかりつけ医を中心とした外来医療や在宅医療を含め、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下、必要な医療を面として提供する」との記載があり、これは非常に重要。
- かかりつけ医の機能や仕組みを整理し、外来や在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・役割分担を進めることが重要ではないか。
- かかりつけ医機能の評価について、患者目線で見ると納得感が得られるような評価となるように検討いただきたいと思う。
- かかりつけ医の定義や在り方については十分な整理がなされていない状況であり、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくという方向性について、しっかりと議論をしていく必要があると考える。
- かかりつけ医の枠をある程度を決めることはいいが、がっちりはめてしまうと、切磋琢磨できないかかりつけ医制度になってしまう。世界に冠たる日本の医療保険制度体制のいいところであるフリーアクセスを担保することによって、良質なかかりつけ医が淘

汰されずに生き残っていくシステムをつくり、それが地域に根差していくという体制ができるような少し先を見た体制も必要ではないか。

- かかりつけ医機能自体がばらばらであり、かかりつけ医を定義することは難しいので、これを法的に制度化するのは無理である。無理に制度化して、がちがちのものをつくれれば結局は患者に迷惑がかかる。一つの機能だけでなく、いろいろな機能が合わさってその方に合わせて対応しているというのが日本の医療の特色であり、むしろその機能を充実させることが大切。かかりつけ医機能を充実させることが大事であって、制度化することが一番いい方法だという主張は間違いだと思う。
- 口腔健康管理を行うことで、誤嚥性肺炎等のリスクを軽減することが明らかとなってきた。コロナ禍での受診控えなどがあり、介護施設等を含む受療困難者の口腔の問題は依然としてあるので、歯科訪問診療の充実も念頭に置いた改定をお願いしたい。
- 地域包括ケアシステムの構築について、在宅医療、介護の需要はこれからますます高まっていく中で、24時間対応の医療や入院や在宅及び施設のサービスとの密接な連携体制の構築は道半ばである。これまで基本認識や基本的視点に位置づけられてきたことを踏まえれば、介護サービスとの連携による在宅医療体制の構築も引き続き推進していくことが必要ではないかと思う。

(安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進)

- 医師の働き方について、職場の観点ばかりが取り上げられているが、働く人の生活を重視し、ワーク・ライフ・バランスの確立や仕事と家庭の両立を考慮していただきたい。多様な働き方や柔軟な働き方を考える必要がある。
- 医師の働き方改革について、事務的な処理など医師でなくてもできる仕事が多々ある。医療事務者をつけていただく制度が始まり、充実しているが、まだまだ十分ではない。単純な労働時間ではなく、医師が育つのに必要な時間を別に考えていただき、それと同時に事務的なことを専門職種に任せていくことが大変必要ではないかと思う。
- タスク・シェアリング／タスク・シフティングを進めるためには、各病院が採用に苦勞している看護補助者の確保・定着に寄与する措置が必要だと考える。マンパワーの確保なしにこれは進まないもので、診療報酬においてもさらなる対応が必要だと思う。
- 医師の働き方について、残業時間が年間1800時間くらいまで認められるような在り方が本当にいいのか。通常の8時間労働プラス若干のアルファくらいで平時やっていたような改正があって初めてコロナ禍のような場合に、緊急対応ができるようになるのではないか。
- 医師の働き方については、医科歯科連携の推進を進めることでこれを推進できる部分が多いと考えている。様々な点からの医科歯科連携の視点を御検討いただきたい。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)

- ・ 国民が、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品に必要なときにアクセスできることで、安心・安全で質の高い医療が実現する。
- ・ 医薬品の安定供給のためには、サプライチェーン全体の機能を強化することが求められ、今年4月に初めての中間年改定が行われたが、製薬企業、医療機関、薬局はもちろん、卸を含めた検証が必要だと思う。
- ・ 薬価の評価については、創薬力の強化、イノベーションの推進が基本認識や基本的視点に入っているので、この方向で検討いただきたいと思う。
- ・ オンライン診療について、コロナのときも接触せず診られるというのは完全に緊急時の対応であり、見ただけで分かる病気もあるが、それでは十分なことができない病気の方が多い。オンラインだけで全てに対応するのは無理。オンライン診療は大変役に立つが、初診から、新患からは絶対に無理なので、そこを十分に考えていただき、むしろ、今回のコロナへの対応で、地域でかかりつけ医を持っていただくことによって対応できるということがよく分かったので、協力いただきたいと思う。
- ・ 10月20日からマイナンバーカードの健康保険証利用が可能になったが、利用率等はまだまだこれからという報告があったので、こういったことのアクセスが広がることもしていかなければいけないと思う。健康や医療は一人一人の意識と努力がとても大切だが、マイナンバーカードを使っての端末活用やほかの端末を使った自己管理、そして医療や薬剤等を受けるときの適切な安全と有効な活用の仕方など、将来は全てマイナンバーカードで連携されて可能になっていくはず。そういったことを見据えながら、診療報酬においても全体がうまくなるような工夫を取り入れていただくことがデジタル社会の実現に資すると思う。
- ・ 評価ということが何度も出てくるが、評価のシステム、評価の主体等を具体化していただきたい。
- ・ 歯科においても、厚労科学研究などで在宅現場等でのICT利活用の検証を行っている。好事例は取り上げていていただきたいと思っている。加えて、歯科の補綴物の製作等におけるデジタル技術の応用など、ICTに関する新しい効果的な技術についての検討も進めていただきたいと考えている。

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 限りある医療資源を有効活用するという観点から医療資源の重点配分という方向性も書き込んでいただきたいと思う。
- ・ 後発医薬品の使用促進について、後発医薬品の薬価取引単価が低く、需要増加に対応できる生産体制の構築が難しく、急激な需要増加に対応できなかったのではないかという声を聞いている。海外産原料の調達が困難という状況も考えると、医療費の適正化を後発品への過度なシフトや薬価低減にのみ頼るのは危険であり、取引価格の適正化についても今後検討すべきと考える。

- ・ 後発医薬品について、全都道府県で80%以上という新たな目標の達成に向けた方針を明確に示していただくとともに、導入から10年以上が経過した体制加算の今後の在り方をはじめ、診療報酬における対応を検討していく必要があると考える。
- ・ 後発医薬品について、日本にはしっかりとした薬品をつくる会社が多々あるので、そこに育っていただき、国内でつくっていただくことが大事だと思う。特に抗生物質や循環器の基礎薬品については決して供給が止まることのないようにやっていただきたい。財政的に安いほうがいいのは分かるが、それだけでは国民の命は守れない。
- ・ 後発医薬品の使用促進だけでなく、品質確保についても併せて方向性として位置づける必要があるのではないか。
- ・ 敷地内薬局の公募に応じることのできる薬局を経営する法人の収益状況なども踏まえた見直しの方向性をお願いしたいと思う。
- ・ 歯科や調剤についても効率化・適正化の余地があるのではないかと考えるので、検討いただきたいと思う。

(その他)

- ・ コロナ対応は直近では最重要だが、地域包括ケアシステムの推進も政策的な大きな流れがある。最近では地域包括ケアと地域共生社会の融合が図られようとしていると思う。地域包括ケア、さらにできれば地域共生社会といった視点も取りまとめに向けて少し入れ込んでいただきたいと思う。これからは地域を基盤とした制度間の横の連携が非常に重要になってくる。
- ・ かかりつけ医には、健康に関するアドバイスや予防医療を提供することが期待されており、国民がかかりつけ医を通してヘルスリテラシーを高め、軽微な疾病には自分で対応するというセルフメディケーションを進めていくべきだと思う。軽微な疾病に対する医師の負担を減らし、より高度な治療が必要な疾病に集中できる環境を整えることで、医療資源の有効活用が図られるのではないかと考える。地域の薬局や薬剤師、登録販売者などを活用したセルフメディケーションの推進も重要。
- ・ 医師、看護師等医療従事者の数が適正なのか疑問。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の検査を充実しないと対応できないのではないかと考える。その辺がきちんとすれば、医療体制の面でももう少し余裕をもって臨めるのではないかと考える。

第145回社会保障審議会医療保険部会（令和3年9月22日）
各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ 前回改定に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築を追加することについて特に異論はない。
- ・ 改定の基本認識や視点に関して案に特段の異論はない。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 2ページの基本認識に掲げられている例示について、特に違和感はない。
- ・ 人生100年時代の健康長寿や、国民が安心して任せられる医療の確保、持続可能な社会保障制度との連携は重要。

（新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築）

- ・ 新型コロナウイルスのために、大変な苦難にあつて腐心をされている医療の現場への配慮を特に考えるべきではないか。
- ・ 今回特に重要なことは、新型コロナウイルス感染症への対応を含めた医療提供体制をどう構築し、その体制を保つかだと思ふ。
- ・ ここは単に「医療提供体制の構築」という表現にとどめるのではなく、この例の文言の中に、「効果的な入院医療体制の強化」や「安全・安心な外来医療体制の構築」といった文言を加えていただきたい。
- ・ 基本認識の中で、より危機感の高い表現を用いるべきではないか。

（患者・国民に身近で、どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進）

- ・ 全国的に見て地域医療の確保がとても大事な時代。地域医療の確保に努力されている医療機関への配慮も検討が必要ではないか。
- ・ 3つ目の欄に「患者・国民に身近で」とあるが、患者とそれを支える人々というような視点を盛り込んでいただきたい。

（社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和）

- ・ コロナ禍において大変難しい改定となることは間違いない一方、高齢化の進行や現役世代の減少といった趨勢を踏まえれば、引き続き「社会保障制度の安定性・持続可能性

の確保、経済・財政との調和」は重要な点である。

- ・ 厳しい財政状況、企業業績や雇用情勢の悪化などを踏まえ、危機に直面している現状を国民全体と共有するような表現を用いてはどうか。

(その他)

- ・ コロナで非接触性が重視され、また、移動の負担を減らしながら患者のケアをするという意味からも、オンラインでの医学的・医療的な対応が重視される時代に向かっていくと感じる。こういったことにも配慮いただきたい。
- ・ 診療報酬制度の在り方そのものについて議論すべき時期に来ているのではないか。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的な視点については全体的に了解できる。
- ・ これまでの改定の視点をベースにして、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築という視点を追加することについて賛成。

(新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点)

- ・ 診療報酬体系の中でもコロナ治療に当たる病院に対する措置を継続していただきたい。地域の中核病院は、コロナ治療のみならず、そのほかの一般医療を並行してやっつけていかなければならず、負担がかかっている。十分な配慮がないと、第6波や新しい感染症などに耐えられないおそれがある。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応については、効果検証が今後必要。
- ・ 今般のコロナ禍の対応を通じて、機能分化、連携や医療機能の集約が不十分であるということが顕在化しており、これは、我が国の医療提供体制の構造改革を要する大きな課題。診療報酬だけで動くものではないが、国民の安心・安全の確保のために効果的な形で医療機能の分化・連携、あるいは集約化を進めることも一つの方策であると考えられる。
- ・ 入院医療の機能分化・強化、連携のさらなる推進や国民・患者が自らに合ったかかりつけ医を選べるようにするためのかかりつけ機能の強化について、これを新型コロナ対応も踏まえた1つ目の項目のほうに記載する形にしていきたい。
- ・ このコロナ禍でかかりつけ医の役割が改めて見直されて、その重要性が国民の間で認識できた。
- ・ 平時から人員配置にある程度の余裕がないと緊急時に対応できない。そのような方向性を示すべきだと考える。また、一般の医療機関や地域の介護施設等も含めて、地域に

における感染管理の水準の底上げを図る必要がある。

- ・ 感染拡大時を含めて、必要なときに必要な医療を受けられる体制を構築するというのが基本。そのためには、感染拡大を考慮した地域医療構想の再検討が基本になる一方、日本全体の医療提供体制の改革につながる診療報酬改定を検討していく必要があると思っている。
- ・ 医療提供体制については、累次の感染拡大局面において十分な受入体制が整わないなど、その機能不全、脆弱は明らかになったと思うので、適切な医療提供体制の再構築がなされることを期待して支持したいと思う。
- ・ 診療所における感染防御に対する施策がまだ十分ではないので、その辺りも力を入れていただきたい。
- ・ 感染対策について、歯科は基本診療料で主に評価されている。令和2年の改定で見直しがされたが、まだまだ不十分であると考えている。歯科に関しては、個人立の医療機関が多く、経営体力が非常に乏しく、現状では良質な歯科医療提供体制の維持に関して極めて困難な状況が想定される。実情を鑑みて御検討いただきたい。

(医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点)

- ・ 医師から看護師へのタスクシフト・タスクシェアと同時に、看護師から看護補助者等へのタスクシフト・タスクシェアを進める必要がある。看護補助者の確保・定着に寄与する措置が必要と考えている。
- ・ 病床や医薬品、医療機器などの確保に加えて、それらを支える人材の確保まで含めた体制整備は不可欠。看護職員を含めて医療従事者全体の労働環境の改善につながる報酬改定としていくことが必要だと思う。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 全ての人がかかりつけ医を持つにはどうしたらいいのかという視点で、効果的な施策の検討をお願いしたい。
- ・ 「外来機能の明確化・連携の推進」や「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」が非常に重要。比較的高度な医療が必要な患者さんであっても地域で尊厳ある生活を継続できるよう、訪問看護ステーションの量的確保のみならず、機能を強化することや、医療機関・訪問看護ステーション・その他関係機関との間における情報連携、オンライン診療時の看護職によるオンライン指導などを推進する必要がある
- ・ 薬局・薬剤師が、地域包括ケアシステムの中でかかりつけ機能をより強化して、かかりつけ医をはじめとする他の職種と連携して、患者に対して一元的、継続的な服薬管理を行い、個別最適化した薬物治療を提供していけるよう、取組を推進すべきと考える。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

- ・ 感染症に対応可能な医療体制の構築とともに、人口、疾病構造の変化に対応して、患者のニーズに添った効率化・効果的な医療体制の構築を進めること。
- ・ 薬局・薬剤師業務について、対人業務をより充実して医薬品の適正使用をより進めていくべきだと思うが、薬剤師の基本的で最も重要な業務の一つが医薬品の備蓄、管理、薬剤の加工、調製などの対物業務。医薬品の適正使用のためには対物業務を適切に実施することが重要で、その上で対人業務を推進していくべきと考える。
- ・ オンライン診療などは、このコロナの中で威力を発揮することが分かった。様々な議論はあると思うが、審議会での議論の中でよくもんでいただきたい。
- ・ オンライン診療について、対面との報酬の違いがその阻害要因となっているようであれば、その点の解消についても検討していくべきと考えている。
- ・ オンラインは特に山間地、過疎地域や脳卒中などで家にいなければならない場合には、大変良い武器。今回も接触をしないという意味でオンライン診療は大変高く評価され、使っている先生も多いので、これは進めねばならない。しかし、これはエマージェンシーにおける対応。オンラインだけでは検査もできないし、救急のときの搬送もできない。そういったことにならないよう、評価については十分理解していただいた上で、十分対応してもらわねばならない。やはりオンラインの拠点はその患者さんの近くにあるべき。

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

- ・ 医療の効率化・適正化、医療資源の重点配分という趣旨もしっかりと書き込んでいただきたいと思う。
- ・ 方向の例として示されている項目が薬剤に関連した事項に限られているのは不十分ではないかと考えている。薬剤に限らず、入院医療や外来医療などについても効率化・適正化という視点が重要で、基本方針に盛り込むべきと考える。
- ・ コロナを直接診る、診ないは別にして、苦境にあえいでいる医療機関が多いということも理解した上で、いろいろな施策の具体的な方向性を示していただければと思う。持続可能な保険制度ということを通すことはもちろんやぶさかではないが、疾病構造の変化も丁寧にお示しいただきながら、令和4年度の改定に向けてやっていただければと思っている。
- ・ やはり2025年から40年に向けて、高齢者増の割合よりも現役世代の急減が大きな社会的な問題になっていく等のマクロの状況や、適正化の手段も限られてくる中で、これから先の持続可能性について、中長期的、抜本的な議論がこの場において開始されることを期待したいと思う。

(その他)

- ・ 薬価については、イノベーションを牽引する重要な産業でもあることから、創薬力の

強化の視点も盛り込むべきと考えている。

- 改定の基本的視点と具体的方向性にイノベーションの評価、そして、医薬品の安定供給の確保が必要と思う。安定確保医薬品に位置づけられた医薬品については、薬価制度上の措置の在り方についても議論が必要だと思う。
- 今後、画期的な医療技術、新薬が遅滞なく医療現場に届けられるように、配慮していくべきではないかと思う。そのような意味で、イノベーションの適切な評価並びに安定供給という言葉が方向性に入ったほうがいいのではないか。
- ワクチンや基本的な薬剤は国産で作っていただかないといけないのではないか。薬がなくなると大変なことが起きるので、費用だけを優先して、とにかく安く作るということを見ると、いろいろなひずみがある。
- 敷地内薬局について、このような公費の使い方をするという事は、国の方針、保険診療として適切でないことに、通常の給付を行うことになり、診療報酬の適正化だけではなく、給付のあり方、その是非を含めて検討すべきだと思う。
- 医療事故を含めて、安全のためには費用が要る。同時に、情報の開示とチェックが要る。第三者による評価をしていかないと、こういったものは完全にならないので、そういったことも今回の指針の中に入れていただきたいと思います。

第82回社会保障審議会医療部会（令和3年11月2日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ これまでの議論を踏まえた内容となっており、方向性について賛同。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

- ・ 視点1と2を重点課題とし、より差し迫った課題に対応するという方針に賛成。
- ・ 視点1、視点2を重点事項とするにしても、それが診療の対価である診療報酬とどのように関係するのかということについて、中医協で十分議論を詰めていただきたい。

（新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築）

- ・ 感染症拡大を考慮しつつ、外来を含め、あらゆる設置主体の医療機関の参画による地域医療構想の再検討とともに、日本全体の医療提供体制の改革につながる報酬改定を検討していく必要があることについて賛成。
- ・ コロナ患者の診療、治療に対する診療報酬については、継続することはもとより、引き上げていただくようお願いする。コロナ患者を受け入れていない医療機関も、厳しい経営状況に置かれており、地域医療を確保していく上で課題となっていることから配慮をお願いしたい。
- ・ コロナ禍で、不要不急ではない2次救急等の救急医療が、地域を守るという面では本当に大事であったと認識している。地域医療を守るという意味では、救急医療体制の堅持を明記するか、同類の文言を何らかの形で書いていただくかお願いしたいと思う。
- ・ 歯科における口腔健康管理については、重症化予防のところでは取り上げられているが、新型コロナウイルス感染症の対策等においても、口腔を通じた感染経路への対応として、感染予防への役割は大きいものと思っている。こうした観点からの充実も図っていただきたい。
- ・ 病床確保に関して、診療行為の対価としての診療報酬だけで対応するのは難しいのではないかと。そういった意味では、どこかに補助金でやるといったことを明記しないと、診療報酬だけで病床確保をやるというふうになり、ミスリーディングなのかなと思う。
- ・ これまでの新型コロナ対応で明らかになったとおり、現状のようなぎりぎりの人員配置では、非常時の対応は困難。国民の命を守るためには、必要などころには平時から手厚く人員を配置すべきと考える。特に、重症患者にも対応できる医療従事者を平時からある程度手厚く配置することは重要だと考える。
- ・ 感染症に関する専門性の高い看護師が、地域の医療機関や老健、特養等の介護保険施設と連携して、感染症対策に貢献した。こうした人材は、大規模病院に集中しているが、

そうした人材によって地域全体の感染症対策の底上げにつながると思っている。平時からの取組として、手厚い人材配置についても検討いただきたいと思う。

- ・ 平時においても、医療従事者が不足して困っている地方や診療科も少なくないと思う。ここに働き方改革によって、健康確保措置が実施されると、外来とか救急受入れに支障が出ることも予想される。そこをどう支えていくか今から本気で考えていくべきだと思う。情報共有と連携が極めて重要。人手が必要なら連携して機動的に応援を出す仕組みなども拡充していけるように工夫が必要で、そういった取組を評価する方法も考えていくべきと思う。
- ・ 地域の人口などを見ると、今後は、一定の集約化も必要になってくるのではないかと思うので、記載を検討いただきたいと思う。
- ・ 紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しと、教育や患者への啓発も並行して行っていただけたらいいかなと思う。
- ・ かかりつけ医機能を評価するという記載はあるが、それを一層進めて強化するという記載がないと思う。この点をもう少し詳細に書いていただきたい。
- ・ コロナで浮き彫りとなった課題を踏まえ、今後はかかりつけ医を中心として、地域医療全体を視野に入れて、適切な役割分担のもとに必要な医療を面として提供していくことが非常に重要だと考えている。
- ・ かかりつけ医の評価について、患者の目線で見ると納得感を得られるような評価となるように検討いただきたいと思う。希望する患者が医師とかかりつけ医関係を結べる環境を診療報酬上で整えていくことを今次改定で検討してもらいたいと思う。
- ・ かかりつけ医はどこにも定義がない。かかりつけ医機能というのは、大臣告示で示されている。かかりつけ医機能は明確化されているので、それをきちんと書いていくことが大事ではないかと思う。その上で、このかかりつけ医機能を中心として、外来や在宅をしっかりとやっていくとすると、適切な分散化をしないといけない。
- ・ 質の高い在宅医療、訪問看護の確保を書き込んでいただいているが、広大な面積を有する中山間地等においては、訪問の範囲、距離が非常に遠くなり、都市部ほど患者を診ることができないため、訪問診療医の関与や医療機関が訪問診療部門を創設するということが進みにくい。そうしたことをカバーするような診療報酬上の配慮があると大変ありがたい。地域の事情を踏まえた在宅医療、訪問看護の確保というような視点を入れていただけると大変ありがたいと思う。
- ・ 歯科における訪問診療等の充実も図っていただきたい。その際、ICTの活用等も有用ではないかと考えているので、こういった点について配慮いただきたい。

(安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進)

- ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティングを進めるためにも、看護補助者の確保・定着に寄与する処遇の改善や研修の充実など、何らかの措置が必要だと考えるので、検

討いたいただきたいと思う。

- ・ 看護補助者の確保は難しくなっている。処遇の改善について、しっかりと医療の現場に合うような形で導かれるようお願いしたい。
- ・ 地域の救急体制を維持するために加算措置等を講じていただきたいと思っているので、配慮をお願いしたい。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)

- ・ 安定確保医薬品の安定確保の観点からの記載も必要と考えている。
- ・ 健康寿命の延伸について、例えば重症化予防とか、健康寿命延伸について診療報酬でカバーすべき具体策の記載が乏しいのかなと思う。視点3かと思うが、検討いただきたいと思う。
- ・ 視点3に、重症化予防の取組の推進を記載すべきではないかと思う。
- ・ 精神医療の評価と書かれているが、児童精神の分野は、家族、地域の親御さん等のニーズが非常に強いので、ここは児童も含めた精神医療と考えていただきたい。また、小児においても、小児神経の分野、特に発達障害のお子さんを診るような分野については、リハビリも含めて評価がついてきていないところもあるので、その辺りの重点化を図っていただけると大変ありがたい。
- ・ デジタル化への対応というものを適切にやっていきたいが、これには非常に負担がかかってくる。今回の診療報酬改定等でやっていただくのも目指していただきたいと思っている。

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 人口減少、超少子高齢化が進む状況に変わりはないこと、効率的な医療提供体制の構築により、医療費の増加抑制にも努めなければならないことを踏まえて、制度の安定性・持続可能性の確保に向けて、視点4に記載されていることに異論はない。
- ・ 限りある医療資源を有効活用する観点から、医療資源の重点配分といった方向性も書き込んでいただくようお願いしたいと思う。
- ・ 医療資源を重点化するには、医療機関そのものが、ある程度再編・統合して拠点化して対応することが必要だと思う。
- ・ 安定供給の確保に留意しつつ、新目的を実現するための取組を推進するとあるが、現在起きている未曾有かつ危機的な後発医薬品の供給不足の状況を現実的に表していないと感じてしまう。後発医薬品の供給停止、調整の現状及び安定供給の回復状況を踏まえ、新目標を実現するための取組を推進といった書きぶりに見直すべきではないかと考えている。
- ・ 歯科、調剤についても、効率化の余地はあるので、入院や外来と同様に、これらについても、その記載を検討いただきたい。

(その他)

- ・ 病床や医薬品、医療機器などの確保に加え、それらを支える人材の確保まで含めた体制整備が不可欠。新型コロナ禍で疲弊してきた医療現場からは働きに見合った処遇を求める声を聞いている。処遇改善についての明示が、現時点ではないことは残念であり、医療従事者のモチベーションを向上させるためにも再考をお願いしたい。
- ・ 質の高さを追求し過ぎて、専門的な診療が提供できないから入院の受入れができないというのは本末転倒。有事においては、専門外であっても、患者のために、今できることを精一杯対応すべきと思う。
- ・ 総合診療医について、養成数が極めて少ない段階で、その重要性が今回の文章の中では認識されないような気がするので、総合診療医の活躍を期待する動きを取るといったような内容がほしいと思う。

第81回社会保障審議会医療部会（令和3年10月4日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ 改定の基本認識、視点、方向性について、概ね異論はない。
- ・ この基本方針というのは来年の診療報酬の基本方針なのか、長期的なビジョンを示すのかということとも関係するのだと思うが、大きな方向性と具体的に次の診療報酬改定で何をするかということはある程度切り分けて考えるべきではないかと思う。
- ・ 8月5日の医療部会でも様々な意見を申し上げているが、その意見がどこに具体的に反映されているのかが明確ではないと感じている。
- ・ 患者・国民が、こういうふうに医療が変わってきたから、今、自分たちはこういうふうに考えて行動しなければいけないということがなかなか伝わってこないと思うので、診療報酬の改定だけではなく、国民へのメッセージということも併せて考えていただきたい。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 基本認識の例示について違和感はない。短期的視点ではなく、高齢化、現役世代の減少という大きな変化に加えて、コロナ禍で明らかになった課題への対応を着実に医療制度の中に取り入れていくという視点が重要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築が重要。医師の偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革とともに、今から取り組むことが重要であると思っている。感染症拡大を考慮しつつ、地域医療構想の再検討とともに、日本全体の医療提供体制の回復につながる報酬改定を検討していく必要があると考えている。その際、人口減少、超少子高齢化が進む状況に変わりはないので、効率的な医療提供体制の構築により、医療費の増加抑制にも努めなければならないと考えている。
- ・ 感染症に対応可能な医療提供体制の構築とともに、人口、疾病構造の変化に対応し、患者のニーズに沿った効率的・効果的な医療提供体制の構築を進めるといった趣旨や、高齢化や高額医薬品の登場などによる医療費の増大が見込まれる中で、医療資源の重点配分が必要であるといった趣旨を書き込んでいただければと思う。
- ・ コロナ以外の3点の基本的な認識は、今回の令和4年度の改定に限った話ではなく、長期的に関わってくる話。これを毎回の改定の基本方針として議論するのはどうなのかと思う。
- ・ 複雑化している報酬体系の整理が必要と考えている。

(新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築)

- ・ 新型コロナウイルス対策について今後も配慮していくのは重要。医療の関係者がある意味非常に犠牲を払っている状況を診療報酬等でも支えていかなければならない。
- ・ この9月いっぱい診療報酬上の特例が廃止になったが、医療機関としては今後も継続して負荷のかかった状態の診療が続くと考えている。今回の改定においても、こういったパンデミックに対応できる診療報酬体系を十分に配慮しながらつくっていただきたい。
- ・ 医療提供体制の構築というところで止まるのではなく、この文言に続けて、効果的な入院医療体制の強化とか、あるいは安全・安心で効率的な外来医療体制の構築といった文言も書き加えていただければと思う。
- ・ 地域における公立・公的病院が果たした役割は、今回の新型コロナ対策の中で非常に大きいものだった。統廃合も含めて議論があった公立・公的病院の意義は、見直されなければいけない状況になってきていると思う。感染症対策など、医療の危機管理をやっているだけのものを埋め込んだ形で報酬など諸制度が組み込まれていかなければならないと思う。

(健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

- ・ 全世代型社会保障とは何か明確なものがなく、何を実現するかがよく分からない。全世代型社会保障の実現という言葉にここに挙げられていることがほとんど包括的に含まれてしまっているような状況で、構成的に若干変な形になってしまっているのではないかと危惧する。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- ・ 経済・財政との調和は非常に気がかりなところ。これは医療制度を超えて国全体の経済情勢や所得分配に関わる重要な課題。

(その他)

- ・ 診療報酬は診療の対価であるという大原則を、何らかの形で書くべきだろうと思う。
- ・ 医療体制の構築は地域によっていろいろ変わるので、地域というものを尊重するような文言が欲しい。
- ・ 地域によって様々なアプローチの差がある。そういう中で新型コロナと対峙している。今後の検討の視点の中に加えていただければと思う。
- ・ 新型コロナ禍で疲弊する医療現場からは、働きに見合った処遇を求める声を聴いている。基本方針に盛り込む必要があるのではないかと考える。

＜改定の基本的視点と具体的方向性＞

（新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点）

- ・ 今回のコロナ禍で明らかになった課題を踏まえ、医療機能の分化・強化、連携といったことは明確に書き込むべきだと思う。
- ・ 感染症の対策が今後も全ての医療機関でしっかり実施できるよう診療報酬上も配慮をしていく必要があると感じる。
- ・ 現状では緊急を要する医療体制の整備に対し補助金等が設けられたり、診療報酬上も通常の点数の加算の取扱いが行われたりしているが、全体の整合性をとりながら、必要なものをきちんと継続していくことが必要だと思う。
- ・ これまでの特例的な対応を検証して、その上で今後の対応としての効果が確実に期待されるか否かエビデンスに基づいて検討するという視点が重要。
- ・ 平時から医療現場自体にゆとりがない。これは視点の例の1番目と2番目は密接に関わっており、掲げておいたほうがいいと思う。
- ・ 診療報酬で病院はぎりぎりに絞られていて、ゆとりがない中で緊急事態に対応しようと思っても無理がある。国はどう考えているのかという基本的な方向が分からないので、明らかにしていただきたい。
- ・ 平時から人員配置にある程度の余裕がないと緊急時に対応できない。そういった方向性を示すべきだと思う。また、一般の医療機関や地域の介護施設等も含めて、クラスターの発生を抑止できるような、地域における感染管理の水準の底上げを挙げておいていただきたいと思う。
- ・ コロナに対する対応を踏まえ、共通の認識として持っておきたいのは、医療従事者が自分の専門に関わらず、必要に応じて新たに知識や技術も身につけながら、なるべく幅広い領域に対応できるようにしていくことが極めて大事であるということであり、そのことが継続できるような評価が行われることが必要。
- ・ 病床の準備の状況がどうなっているかなど、病院の状況をしっかり地域で把握できるような取組について、さらに進めていく必要があると思う。地域で病床の状況が共有された場合の診療報酬上の評価について検討していただきたい。
- ・ 外国のように急性期に対応する病床を病床と定義し、慢性期、長期病床の表現を変えないと、なかなか国民の理解が得られないと思う。

（医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点）

- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリングを例の中に入れてほしい。
- ・ 看護師から看護補助者へのタスク・シフト、タスク・シェアの観点が重要だと考えている。看護補助者については確保が困難だという現状もある。看護補助者の確保・定着に寄与するような措置が必要だと考える。

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応の裏で、不要不急でない、いわゆる二次救急等の急性期患者の対応もしっかりやってきたということも分かるように、救急等に関して何らかの形で明記できないか。
- ・ 医療従事者の負担を軽減するため、様々な措置を講じてもらえるのはありがたいが、それが医療経営の負担にならないように考慮していただきたい。
- ・ 業務の効率化のために、ICTの利活用を推進しろと言うのなら、国が標準の電子カルテを作るべき。国が標準のきちんとした電子カルテを作って、メンテナンス費は国が負担するといった抜本的なことをすべき。
- ・ 医師の長時間労働を改革するのなら、医師の数を増やさなければならないのに、一方では削減する方向で進んでいるというのは矛盾していると思う。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 基本的視点の上から3番目と4番目は統合したほうが分かりやすいと思う。
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた効果的・効率的で質の高い入院医療の評価という記載があるが、入院医療の機能分化・集約化をどうやって推進していくかという視点で進めるべきではないかと思う。外来に関する記載についても機能分化・集約化というものも必要だと思う。
- ・ 今回のコロナで身近なかかりつけ医が重要なことが国民的な合意に近くなってきているのではないかと思うので、かかりつけ医機能の強化、推進も重要な課題。
- ・ 外来機能について、「明確化」というところまでこの令和4年度でできるのか文言として気になる。
- ・ 訪問看護ステーションの量的確保と機能強化については、これまで以上に重要だと思っている。同時に、医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関が必要な情報を共有するということが必要と考える。
- ・ 在宅においても訪問診療や訪問介護、かかりつけ医の対応等の評価についてもより充実させていくことが引き続き重要になってくるのではないかと思う。
- ・ 病院と病院間の連携というのは極めて大事なのに、これまであまり扱われてこなかったもので何とかしていただきたい。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

- ・ 「アウトカムに着目した評価」と記載されたことによる縛りが生じてくるだろうと思うので、書きぶりについては少し配慮が必要なのかなと思う。
- ・ 医療におけるICTの利活用に関しては、これに対する負担等をしっかりと診療報酬の評価で考えていただきたい。これも明記していただければありがたい。
- ・ オンライン診療もコロナで浸透して、今後においても重要になっていくと思うので、対面診療との報酬差が阻害要因になっているのであれば、そういった点の解消も重要な

視点であると思う。

- ・ オンラインの遠隔診療などについて、地方においても対応が可能なように評価を充実していくことが重要と考えている。
- ・ オンライン診療について、診療報酬の点数の中で安全性を確保するような工夫をしていただくことができないか。
- ・ オンライン診療時の看護職によるオンライン指導を推進することが必要だと考える。
- ・ ICTの利活用は、今ある医療資源を最大限に活用するキーワードだと思う。この重症度の患者ならこの病院で対応できるとか、できるだけリアルタイムにマッチできる仕組みとか、いろいろな仕組みでICTの利活用は重要になってくると思う。将来的には基本的認識や視点のほうに格上げして、全体に共通した問題として捉えていくような重要な項目と考えるべきと思う。
- ・ データの標準化というのは避けられないが、そのためにどうしていくのかという国の方針が絶対に必要だと思う。安心・安全で質の高い医療を目指していく一番の切り札なのに、そこが全然書き込まれていないというのは非常におかしい気がする。それに対して国がどういう方針でどう支援をしていくのか、医療におけるICTの利活用という簡単な言葉で済ませないでいただきたい。また、医療機関間における情報の共有化と、これを利活用する仕組みをどうしていくかということも考えていただきたいと思う。
- ・ コロナのワクチンや治療薬の開発で、この分野は国の中でのイノベーションが重要という認識が深まったと思う。創薬力の強化やイノベーションの適切な評価といった検討の必要性もあるのではないかと思う。
- ・ 医療技術や医薬品のイノベーションの評価、安定価格医薬品等の医療提供に不可欠な資源の安定供給、それから、骨太にもあるサプライチェーンの強化、強靱化等をどのように推進していくかということも、視点、方向性として重要なのではないか。

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

- ・ 方向性の例が薬剤に関連した事項のみになっているが、効率化というところでは外来、入院、調剤、歯科、様々な視点から検討が加えられるべきだと思う。
- ・ 「費用対効果評価制度の活用」とあるが、活用という文言になると、費用対効果を加算のところの調整ではなく、幅広にどこかに使うというふうにも読み取れてしまう。現行の費用対効果を充実していくというのが正しい表現ではないかと思っている。

(その他)

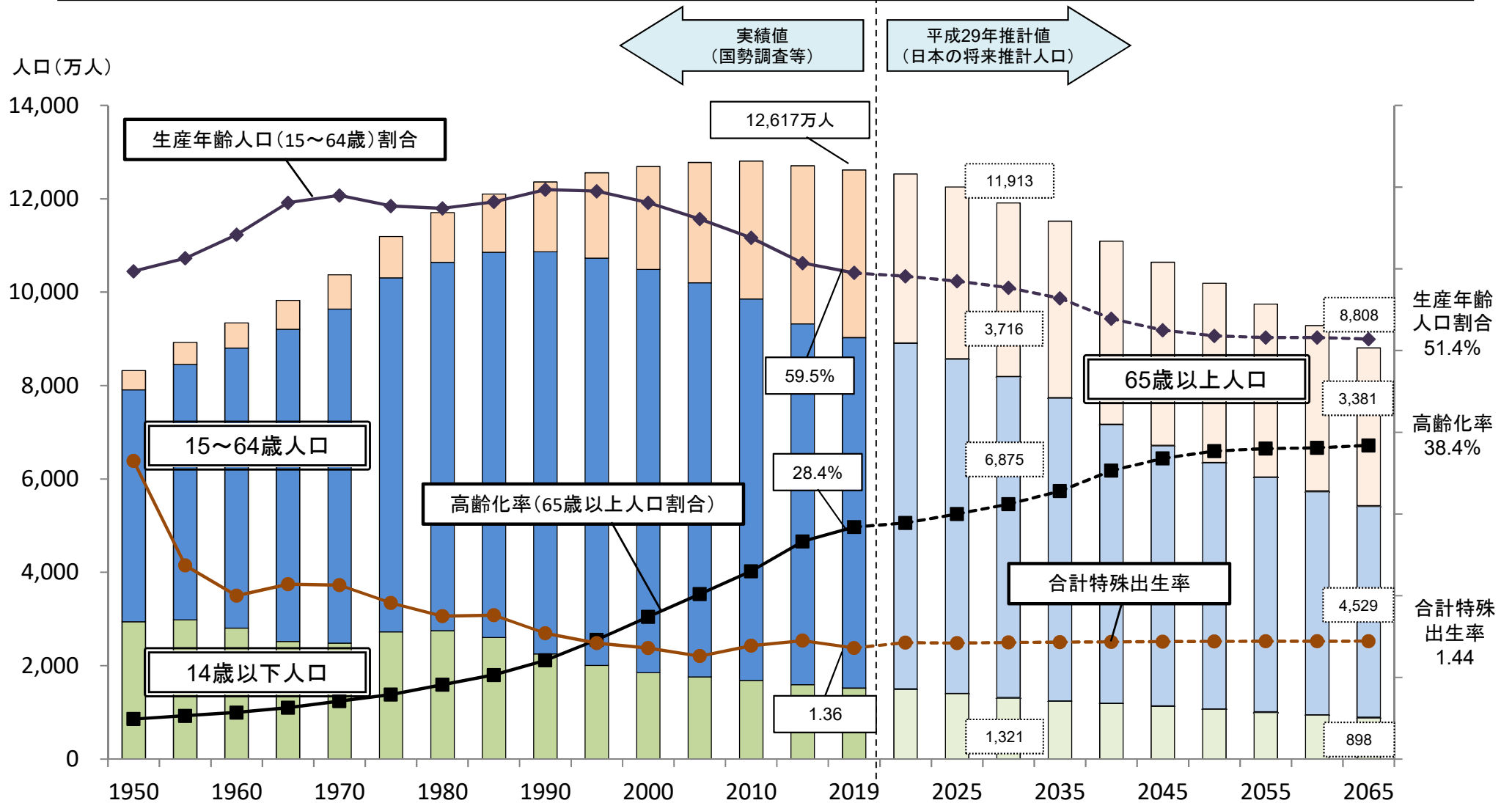
- ・ 敷地内薬局のビジネスモデルの問題をどう取り扱うかについて、どこかで読み取れるようにしていただきたいと思っている。

令和4年度診療報酬改定の基本方針(骨子案) 参考資料

医療を取り巻く状況

日本の人口の推移

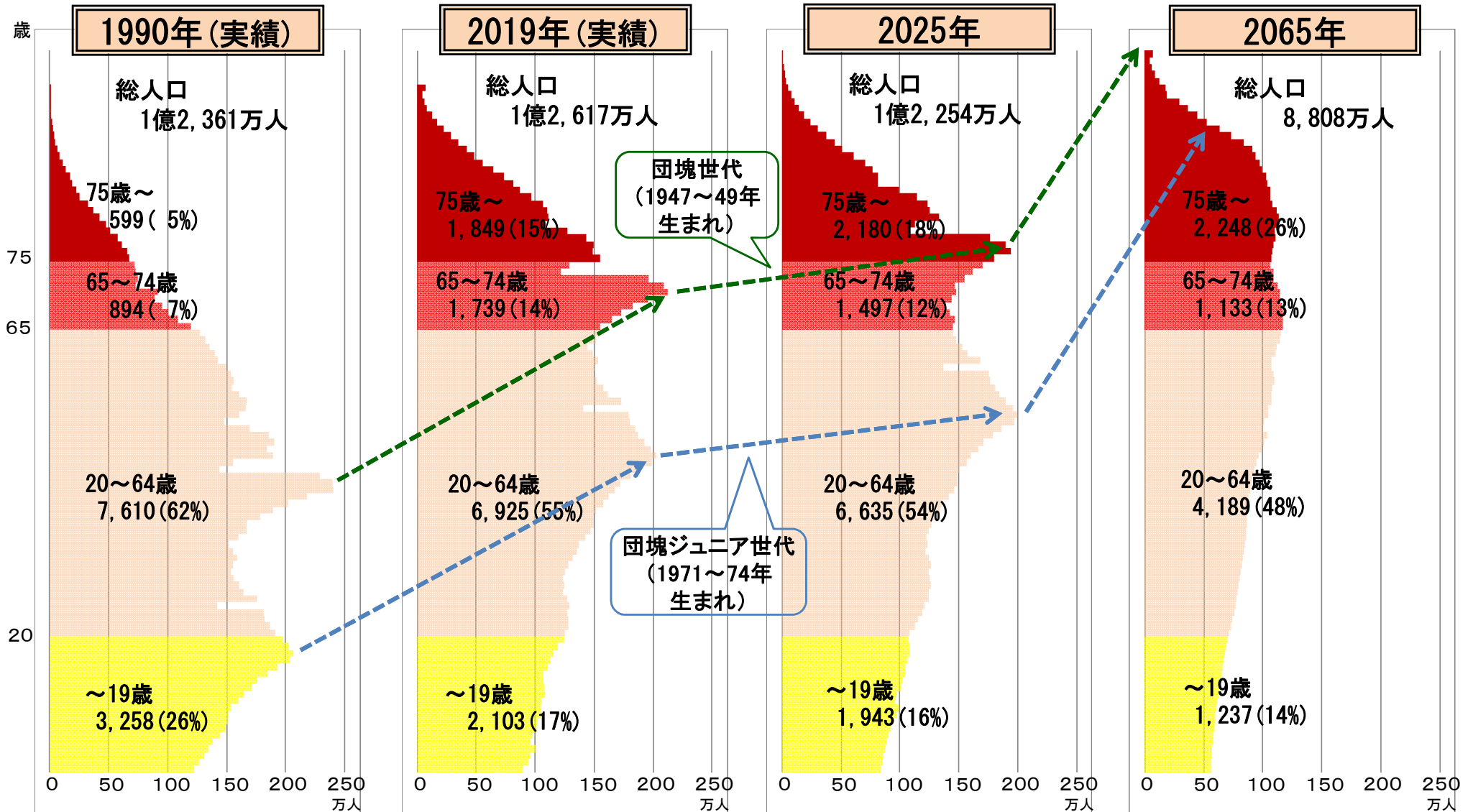
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

日本の人口ピラミッドの変化

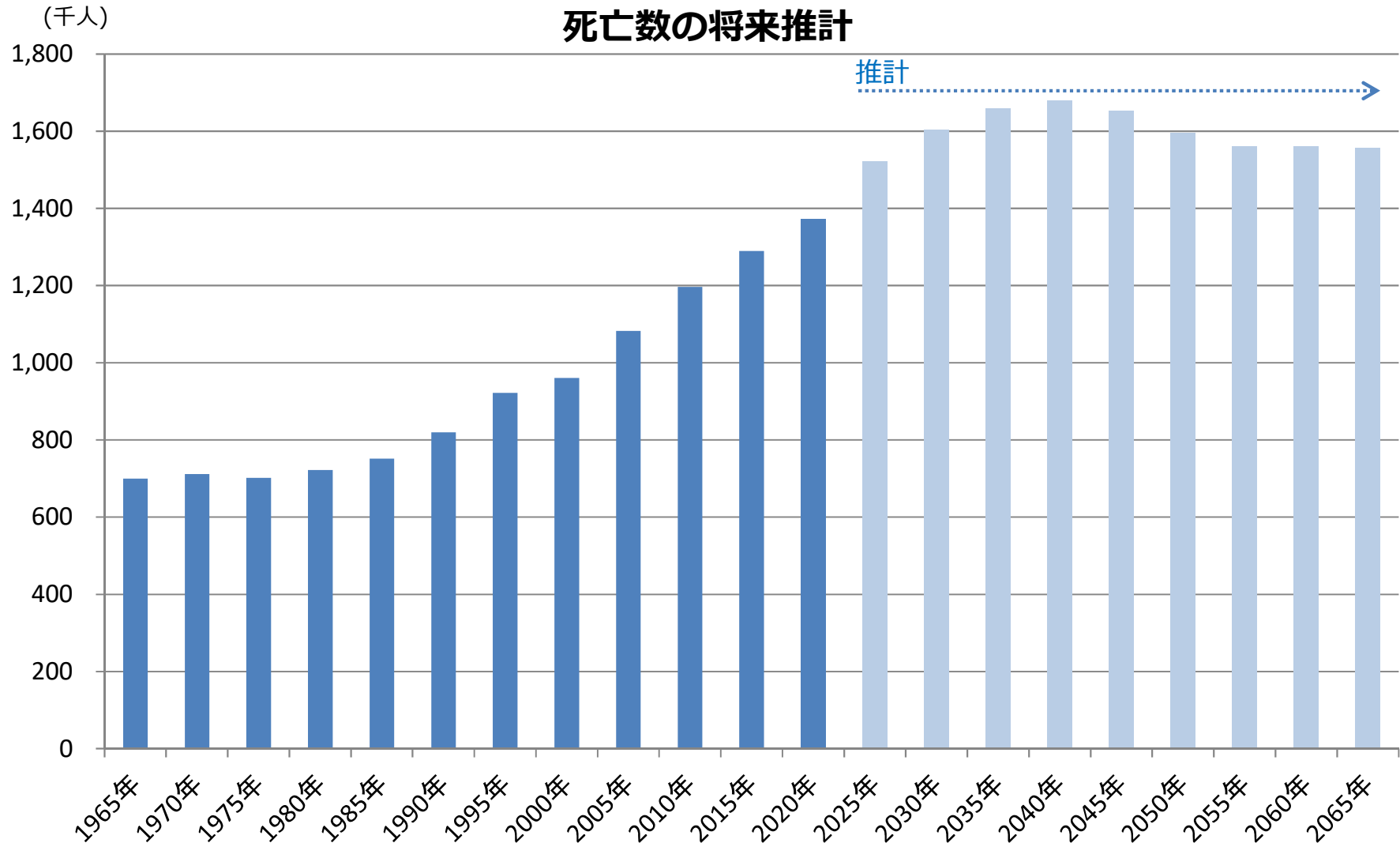
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計」

死亡数の将来推計

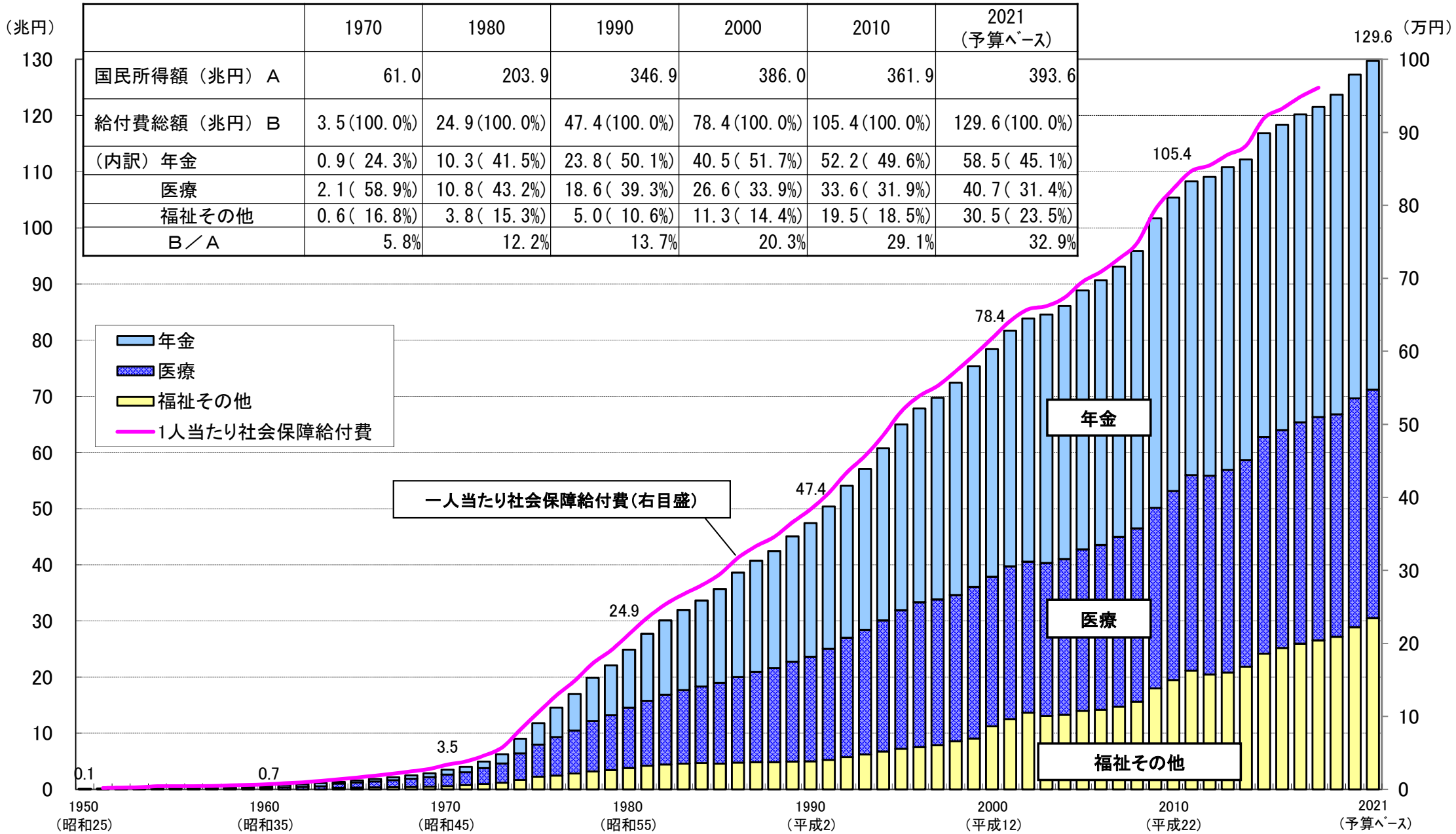
○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数（日本人）

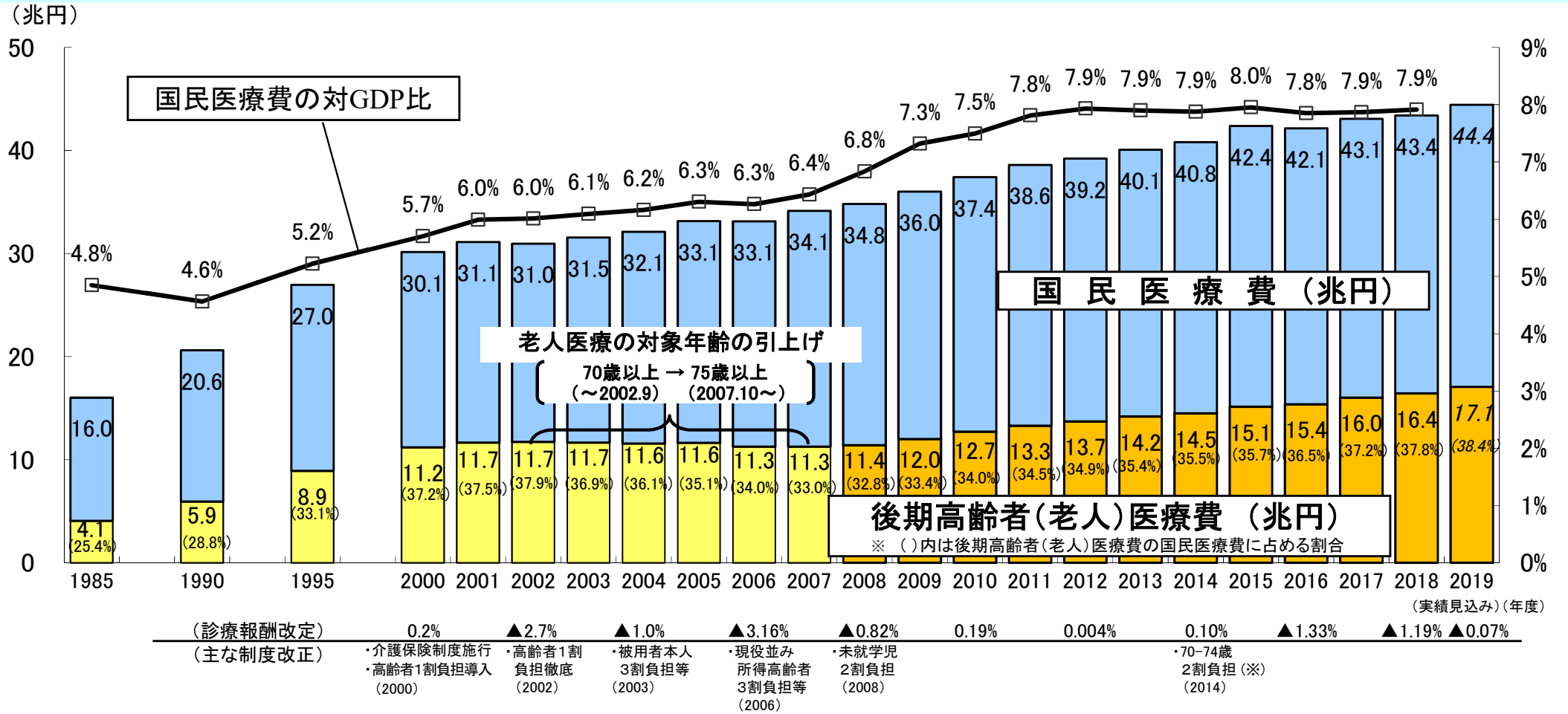
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の死亡中位仮定による推計結果

社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019～2021年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2021年度の国民所得額は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和3年1月18日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2021年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.9
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	—

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2019年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2019年度分は、2018年度の国民医療費に2019年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

令和2年度診療報酬改定まで

平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日

社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療部会

基本認識

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重点課題

- 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- 効率化余地がある分野を適正化する視点
後発医薬品の使用促進 等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

社会保障審議会の「基本方針」

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等



重点課題への対応

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

**「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。**

視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症患者への適切な医療の評価
- イノベーションや医療技術の評価 等

視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること

- 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- 大型駅前薬局の評価の適正化
- 費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

平成28年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価(p.6)
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保(p.28)
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化(p.39)
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保(p.54)
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化(p.74)

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進(p.76)
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進(p.81)
- 明細書無料発行の推進(p.95)

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価(p.97)
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価(p.101)
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価(p.106)
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価(p.116)
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実(p.119)
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価(p.126)
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価(p.171)

IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討(p.153)
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進(p.157)
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進(p.161)
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価(p.165)

平成30年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たっての基本認識

➤ 人生100年時代を見据えた社会の実現

- ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
- ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

➤ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
- ・平成30年度は6年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

➤ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

- ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
- ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

改定の基本的視点

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。
- 医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で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していくことが必要。

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。
- また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすいものとなるよう検討すること。

(働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(DPC/ PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。

(かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（医薬品の適正使用）

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

（歯科診療報酬）

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について引き続き検討すること。

（調剤報酬）

- 17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

（後発医薬品の使用促進）

- 18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

（医療技術の評価）

- 19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

（その他）

- 20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

○ 次期診療報酬改定に向けては、中医協総会において令和3年7月より「次期改定の論点等」として議論を進める予定としているところ、以下のテーマごとに論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていくこととしたい。

【主なテーマ（予定）】

- コロナ・感染症対応（その1）
- 外来（その1）
- 入院（その1）
- 在宅（その1）
- 歯科（その1）
- 調剤（その1）
- 個別事項（その1）
 - 働き方改革の推進
 - 不妊治療の保険適用
 - 医薬品の適切な使用の推進
 - 歯科用貴金属の随時改定

令和3年度 閣議決定

第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

(1) 感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症への対応に当たっては、社会経済活動を継続しつつ感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制することを基本に対策を徹底する。感染症対応の医療提供体制を強化し、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。

緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する。今後、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合、昨冬の2倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替える。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。都道府県の要請に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者に対応できる仕組みを構築する。

各地域の病床の効率的な運用を促すため、医療機能※1に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等を進める。G-MIS※2により、重症度別の空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等を一元的に把握し、迅速な患者の受入調整等に活用するほか、地域別や機能別、開設種別の病床稼働率など医療提供体制の進捗管理・見える化を徹底する。

※1重症、中等症、回復患者、宿泊療養・自宅療養 ※2医療機関等情報支援システム

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

4. 少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現

(1) 結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

賃上げや正規・非正規の格差是正など少子化の背景として指摘される雇用環境の改善に取り組むとともに、社会全体で男性が育児休業を取得しやすい環境の整備を進める。結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進、「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施、病児保育サービスの推進、地域での子育て相互援助の推進、子育てサービスの多様化の推進・情報の一元的提供、虐待や貧困など様々な課題に対応する包括的な子育て家庭支援体制、ひとり親世帯など困難を抱えた世帯に対する支援、育児休業の取得の促進を含めた改正育児介護休業法の円滑な施行、児童手当法等改正法附則に基づく児童手当の在り方の検討などに取り組む。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)②

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

5. 4つの原動力を支える基盤づくり

(4) セーフティネット強化、孤独・孤立対策等

孤独・孤立対策については、電話・SNS相談の24時間対応の推進や人材育成等の支援、居場所の確保、アウトリーチ型支援体制の構築、支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信、いわゆる「社会的処方」※の活用、支援を求める声を上げやすい社会の構築、孤独・孤立の実態把握の全国調査とPDCAの取組を推進する。これらを含め、関連する分野・施策との連携に留意しつつ、孤独・孤立対策の重点計画を年内に取りまとめ、安定的・継続的に支援する。

※かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域資源と連携する取組。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)③

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

加えて、現在限られたがん種において保険適用とされている粒子線治療の推進については、有効性・安全性などのエビデンスを踏まえた検討を進めるとともに、装置の小型化・低コスト化の潮流を踏まえ、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、診療の質や患者のアクセスの向上を図るため、具体的な対応策を検討する。

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。

予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引の改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。革新的な医薬品におけるイノベーションの評価の観点及びそれ以外の長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図るとともに、OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る。感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリ※の活用等、更なる使用促進を図る。かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

サプライチェーンの実態を把握し、平時からの備えと非常時の買い上げの導入など、緊急時の医薬品等の供給体制の確立を図る。緊急時の薬事承認の在り方について検討する。

※一般的に、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)④

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

医療・特定健診等の情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用も含めた自身で閲覧・活用できる仕組みについて、2022年度までに、集中的な取り組みを進めることや、医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取り組みの推進、今般の感染症の自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう医療情報を保健所と医療機関等との間で共有する仕組みの構築（必要な法改正を含め検討）、審査支払機関改革※の着実な推進など、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。

※「審査支払機能に関する改革工程表」（2021年3月31日厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）等に基づく審査支払機関の改革。

日米首脳共同声明に基づく取組も視野に入れつつ、全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。プログラム医療機器の開発・実用化を促進する。患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実を推進する。

医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。レセプトシステム（NDB）の充実、G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用、COCOAの安定的な運営等について、デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性の向上を図る。あわせて、医療・介護データとの連携や迅速な分析の環境の整備を図る。

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

また、感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルスへの対応を推進する。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革 の続き
また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

成長戦略実行計画

第13章 重要分野における取組 2. 医薬品産業の成長戦略

(略)

革新的新薬を創出する製薬企業が成長できるイノベーション環境を整備するため、研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、全ゲノム解析等実行計画及びこれに基づくロードマップの推進と産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制の構築、医療情報を利活用しやすい環境整備、薬価制度における新薬のイノベーションの評価や長期収載品等の評価の在り方の検討、感染症に対するデータバンクの整備、臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討、製薬企業の集約化の支援等を進める。

医療上必要不可欠であり、幅広く使用され、安定確保について特に配慮が必要である医薬品のうち優先度の高いものについては、継続的な安定供給を国民全体で支える観点から、薬価の設定や抗菌薬等の安定確保が必要な医薬品の原料等の国内での製造支援、備蓄制度、非常時の買い上げの導入などを検討する。

(略)

バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用を促進するため、今後の政府目標について速やかに結論を得る。バイオシミラーの利用を促進するための具体的な方策について検討する。

(略)

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。

予防・重症化予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証事業の結果を踏まえて、特定健診・特定保健指導の見直しなど、保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげる。

データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の充実や研究利用の際の利便性の向上を図る。

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

II 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し

(16)最先端の医療機器の開発・導入の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
30	最先端の医療機器の開発・導入の促進	<p>a～f（略）</p> <p>g 診療報酬上の技術料等の算定におけるプログラム医療機器の評価については、医療従事者の働き方改革等の視点を含めて、当該プログラム医療機器を活用して患者に対して提供される医療の質の確保・向上に係る評価の考え方を明確化する。</p> <p>h プログラム医療機器を使用した医療技術について、先進医療として保険外併用療養費制度の活用が可能であることを周知するとともに、選定療養の枠組みの適用についても検討する。</p> <p>i～k（略）</p>	g,h: 令和3年度検討・結論

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

II 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し

(18)オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

(19)健康保険証の直接交付

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
34	オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化	<p>a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。</p> <p>b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。</p> <p>c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。</p> <p>d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。</p> <p>e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。</p>	<p>a: 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置</p> <p>b～e: 令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）</p>
No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
35	健康保険証の直接交付	<p>保険者が支障がないと認めた場合には、健康保険証を保険者から被保険者（従業員）へ直接交付することが可能となるよう、省令改正を行う。</p>	令和3年度措置

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定） ※受診時定額負担関係

第3章 医療

3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を示したところである。

現在、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担（初診5,000円）を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。

<対象範囲拡大のイメージ>

一般病床数	特定機能病院／地域医療支援病院	その他
200床以上	現在の定額負担（義務）対象病院 666 (7.9%)	紹介患者への外来を基本とする医療機関 688 (8.2%)
200床未満	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)

第4章 終わりに

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本であるべきである。本方針を速やかに実施するとともに、今後そのフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

○ 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、**適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討**し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、**効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う**。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、**不妊治療への保険適用を実現**し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを産み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

<工程表>

	2020(R2)年度				2021(R3)年度				2022(R4)年度～
	12	1	2	3	4～6	7～9	10～12	1～3	
助成金	現行制度				助成金拡充				
保険適用	12/14 ● ガイドライン検討 工程提示	3月末 ● 実態調査最終報告		夏頃 ● 学会ガイドライン完成(予定)		年明け ● 中医学協で議論		準備期間 ● 保険適用決定	保険適用(R4.4～)
	※厚生労働科学研究費により助成				保険外併用の仕組みの手続き				

I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

1. 医療提供体制の確保等

(1) 医療提供体制の強化

(略)

また、オンライン診療・服薬指導の特例措置の恒久化等を通じ、受診から薬剤の受領までの一連の過程をオンラインで完結できるようにすることで、利用者本位・患者本位の医療の実現を図る。診療報酬上の取扱いを含め、オンライン診療・服薬指導の適切な普及・促進を図るための取組や、電子処方箋の発行の際に必要な医師の資格確認の利便性向上（医療機関による本人確認の活用等の検討）を進める。

(略)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

（2）公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

（略）

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

② 「こども・子育て支援」の推進

（略）

結婚・妊娠・出産を支援するため、不妊治療の保険適用の円滑な実施に向けた必要な支援や産後ケア事業等に取り組むとともに、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない支援を行うため、母子保健と児童福祉の一体的相談支援機関の整備等を推進する。

（略）

令和2年度診療報酬改定の基本方針

令和元年12月10日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代(生産年齢人口)が急激に減少していく。
- このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会の実現と「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。
- 我が国の医療制度は、人口減少が進展する中で、地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題にも直面している。これらの課題に総合的に対応しながら、世界に冠たる国民皆保険を堅持し、あらゆる世代の国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにすることが必要不可欠である。また、医療を取り巻く環境の変化や多様な国民のニーズに柔軟に対応することが重要である。
- そのためには、来る人口減少社会に備えた将来の医療体制の展望を見据え、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、患者・国民にとって身近でわかりやすい医療を実現するとともに、医師等の働き方改革を推進することが必要である。その際、高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、効率化・適正化を進め、制度の安定性・持続性を確保しつつ経済・財政との調和を図る観点も重要である。

(患者・国民に身近な医療の実現)

- 患者にとって身近でわかりやすい医療の実現のためには、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活

を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築するとともに、かかりつけ医機能や患者への情報提供や相談・支援を充実することが必要である。

- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、厳しい財政状況など、医療を取り巻く社会経済状況を踏まえると、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。また、診療報酬制度の基本的仕組みやそこから見える医療の方向性について、住民に丁寧に理解を広めていく必要がある。

（どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進）

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- その中で、医師等の働き方改革については、将来の医療ニーズの変化や現役世代の減少、医療技術の進歩等も踏まえつつ、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等の負担軽減等を図ることが重要である。

（社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和）

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民各層の制度に対する納得感を高めることが不可欠であるとともに、医療政策においても経済・財政との調和を図っていくことが重要である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」や「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成30年度診療報酬改定については、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定でもあったことから、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定

を行った。

- 令和2年度診療報酬改定に当たっては、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、医師等の働き方改革の推進や、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現するための取組を進めつつ、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上を図ることが重要である。

(1) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- 医師等の働き方改革に関しては、2024年(令和6年)4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であり、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきた。時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月を見据え、今後、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、適切な評価の在り方について検討する必要がある。

(具体的方向性の例)

- 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
 - ・ 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
 - ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進。
 - ・ 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
 - ・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。

(2) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

(基本的視点)

- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。
- また、患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。また、患者にとって、かかりつけ医機能を有する医療機関等が分かる仕組み等を検討。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
- 患者にとって必要な情報提供、相談支援等の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域で継続して生活できるよう、適切な情報提供や相談への幅広い対応に資する取組、生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行の取組等を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

- ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)
 - ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 院内薬剤師業務を適切に評価。
- 医療における ICT の利活用
 - ・ 離島・へき地等の医療資源が少ない地域におけるニーズや、医療の質にかかるエビデンス等を踏まえ、医療における ICT の利活用を適切に評価。
 - ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。(再掲)

(3) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

(基本的視点)

- 急性期、回復期、慢性期など患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるよう、切れ目ない医療の提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進めるとともに、在宅復帰等につながるよう、質の高い在宅医療・訪問看護の確保や、他の医療機関等との連携、介護サービスとの連携・協働等が必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行

- い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理等の提供体制を確保。
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導など、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。
 - ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上とともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - ・ 後発品の使用促進について、「2020年9月までに後発品医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成する」という目標を実現するための取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 重症化予防の取組を推進。(再掲)
- 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、薬剤耐性（AMR）や、適正使用のための長期処方の在り方への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手（生産年齢人口）が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。このような中、我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 国民一人一人の生活が多様化する中、患者・国民にとって身近で安心・安全な医療を実現していくためには、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくことが求められる。あわせて医療に係る財源は、保険料、公費及び患者負担等によってまかなわれていることに鑑み、医療機関等の経営に携わる者は、社会に対する説明責任を果たしていくことが求められる。
- 加えて、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の関係者がそれぞれの役割を自覚しながら保健・医療に関わることが重要であり、国民全体の医療制度に対する理解を深めていくための普及啓発も含め、国民に対して丁寧に説明していくことが求められている。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支

援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。

令和3年度補正予算案(保険局関係)参考資料

1. 国民健康保険等への財政支援	2
2. 審査支払システム等のICT化の推進	4
3. 救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進	9
4. 自治体における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進	13
5. その他	14

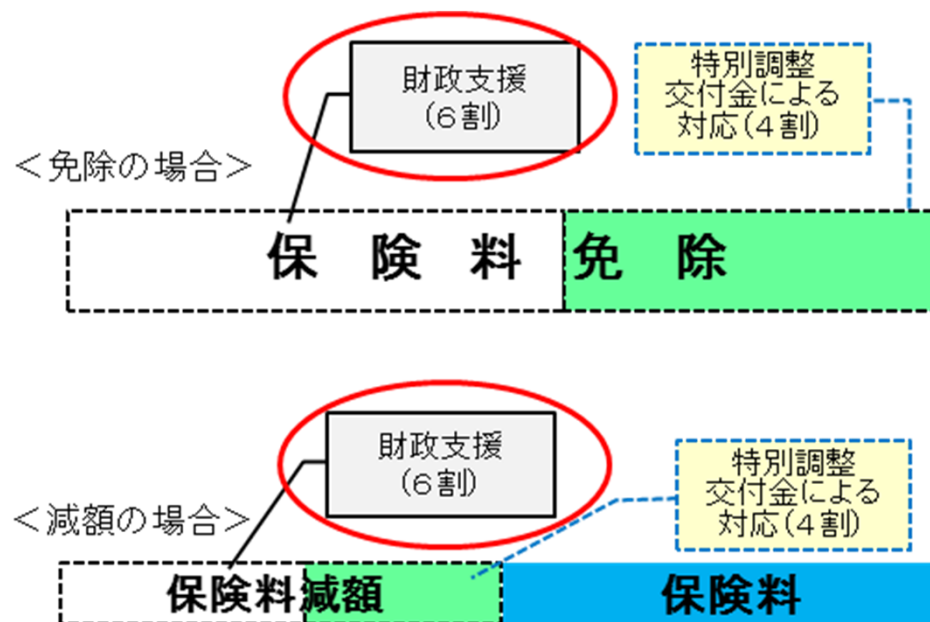
① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等について、医療保険の保険料(税)減免の特別措置を実施することとし、このうち国保・後期高齢者医療においては、医療保険者に対して財政支援をすることにより、医療保険事業の円滑・適正な運営を確保する。

② 施策の概要

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等について、保険料(税)減免の特別措置を実施した保険者(市町村・国保組合・広域連合)に対して財政支援を行うもの。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症の影響で経常収支が悪化したこと等により、財政運営が極めて困難となった健康保険組合に対し財政支援を行う。

② 施策の概要

【対象組合】

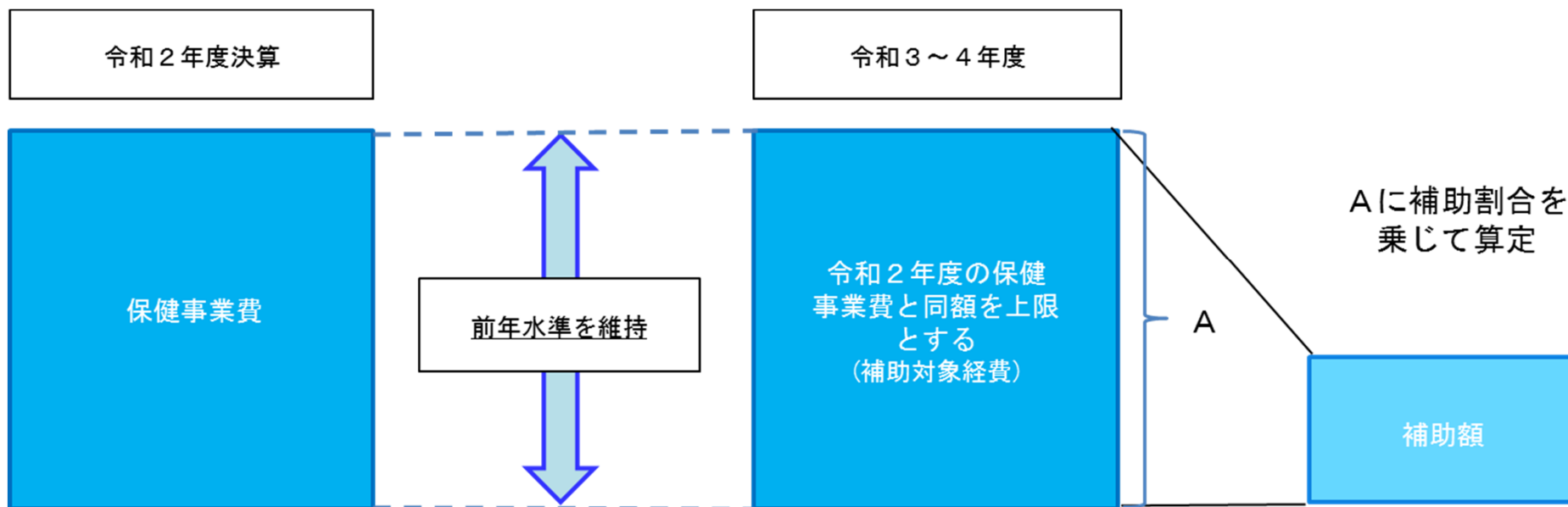
次の全ての基準に該当する健康保険組合

- ① 保険料率が9.5%以上
- ② 財源率が9.0%超
- ③ 保有資産が200%未満
- ④ 単年度経常赤字
- ⑤ 経常収支悪化

【補助割合】

- (1) 被保険者1人あたり保健事業費が全健康保険組合の1/4未満の組合
⇒ 当該健康保険組合における保健事業費の1/2
- (2) 被保険者1人あたり保健事業費が全健康保険組合の1/4以上2/3未満の組合
⇒ 同1/4

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



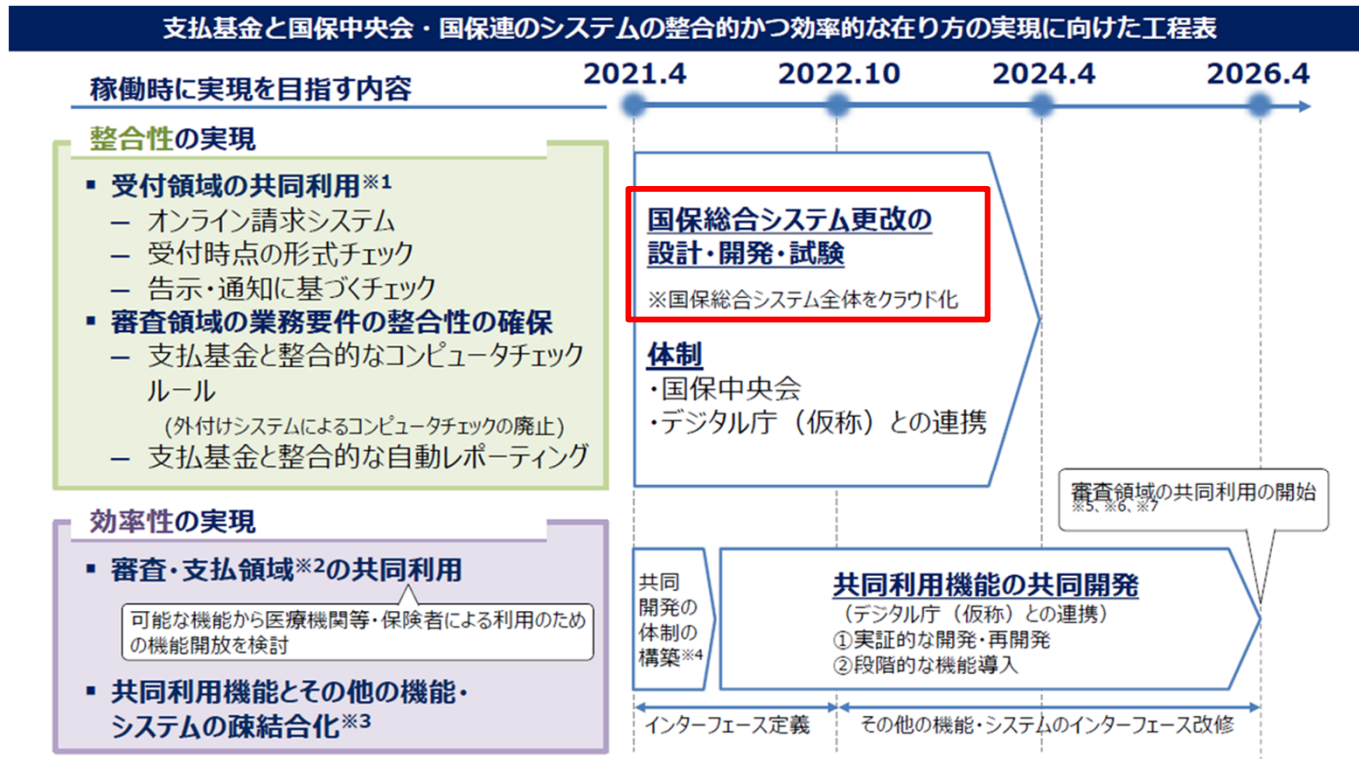
① 施策の目的

現行の国保総合システムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、審査支払機関改革の中で、「支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が統合的かつ効率的に機能することを実現する。」とされており、その実現に向けたシステム改修を行う。

② 施策の概要

国民健康保険団体連合会が診療報酬の審査支払等を行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化や審査システムの統合的かつ効率的な運用を実現するため、令和3年3月に策定した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年度の次期更改に向けたシステム改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約
 ※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポーティング、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等
 ※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。
 ※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する
 ※5 審査領域は、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、2026年4月に共同利用開始を目指す。
 ※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す
 ※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

① 施策の目的

社会保険診療報酬支払基金のリモート審査システムの導入・拡大による地域医療の確保や医療費適正化

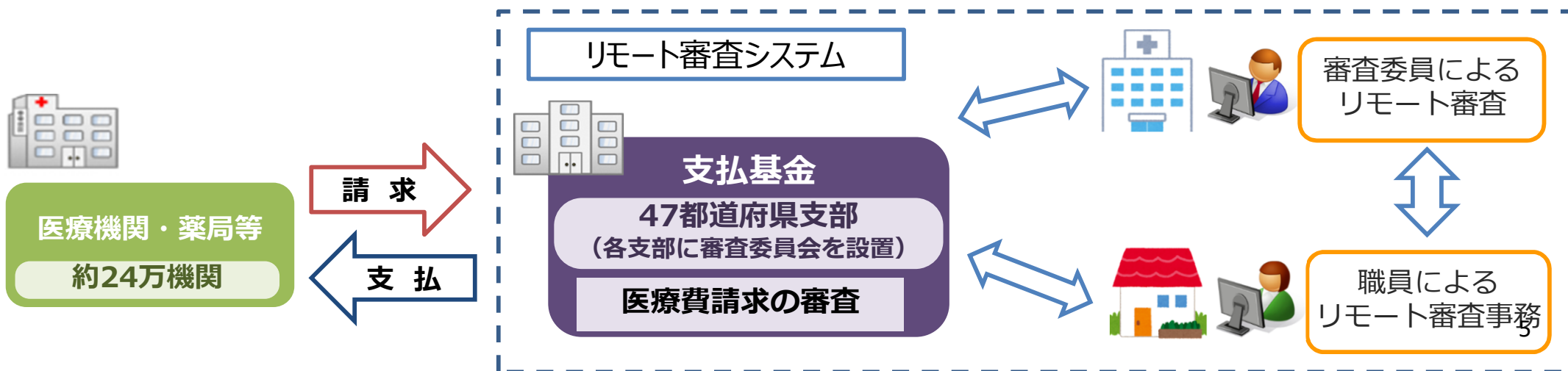
② 施策の概要

- 医療機関等からの請求(レセプト)を審査する社会保険診療報酬支払基金において、リモート審査システムを導入・拡大することは
 - ・ 地域の医療従事者でもある審査委員の感染防止になるため、地域医療の確保につながるのと同時に、
 - ・ レセプト審査における診療科別の専門審査委員の確保がしやすくなり、医学的判断が必要なレセプトに係る審査の充実を図れることから医療費適正化に資するものとなる。
- このため、必要なセキュリティ対策や専用ネットワーク、機材等の初期導入費用に対して補助を行い、リモート審査システムの早期導入と拡大を図る。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○補助先: 社会保険診療報酬支払基金

○補助内容: 必要なセキュリティ対策や専用ネットワーク、機材等のリモート審査システムの初期導入費用を補助。



① 施策の目的

社会全体としてデジタル化を進めているなかで、更なるレセプト情報等の利活用を推進するため、訪問看護療養費のレセプトを電子化し、業務の効率化、医療政策や医療の質の向上を図る。

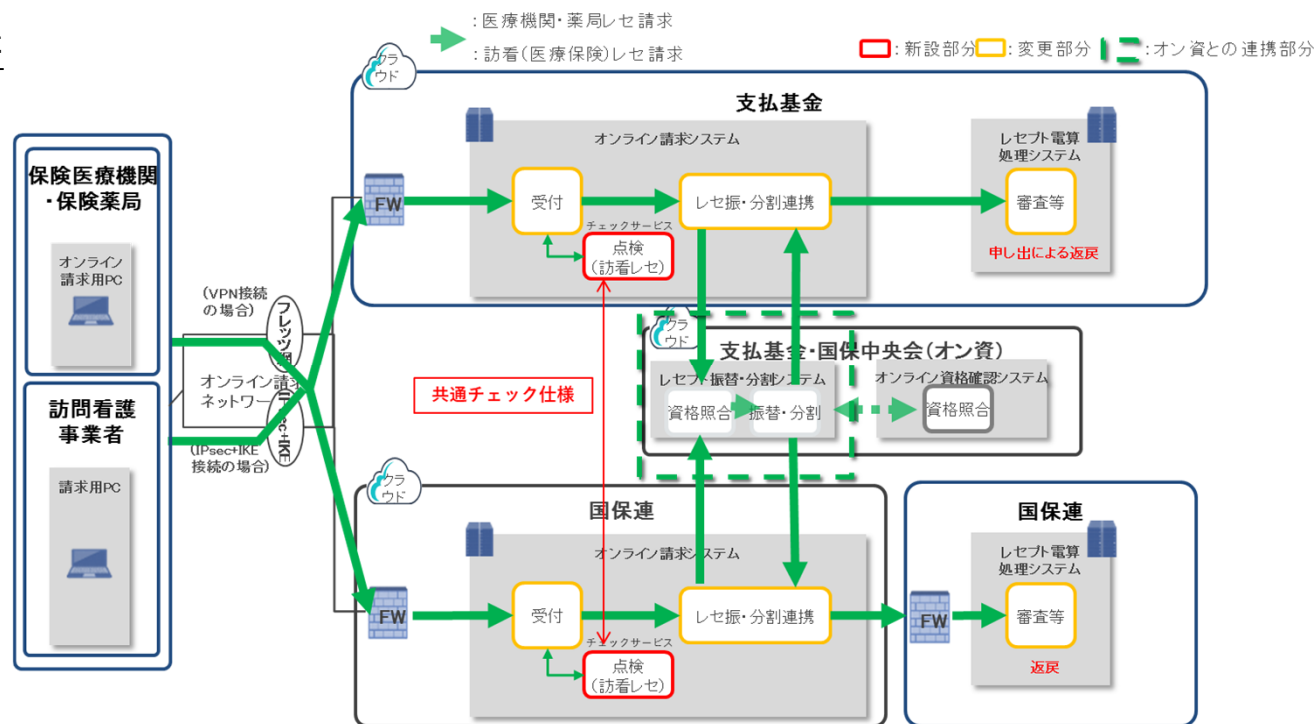
② 施策の概要

訪問看護の事業所数とレセプト件数は、高齢化の進行に伴い大幅に増加しているが、現在、訪問看護療養費のレセプトは紙媒体による請求となっている。令和6年度に本格運用を予定している訪問看護療養費のレセプト電子化に向け、訪問看護事業者からの請求の受付・審査等のための審査支払機関におけるレセプト電算処理システム等の構築を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険連合会に訪問看護レセプト電算処理システムを構築し、保険医療機関・保険薬局における医療保険のレセプト請求と同様に、IP-VPNもしくはIPsec+IKEを利用してレセプトを送信する。

チェック仕様は共通チェックサービスを利用し、受付・チェックは社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険連合会のそれぞれで実施する。



① 施策の目的

社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るため、紙レセプトを極力減少させる。

② 施策の概要

医療機関等のレセプト請求において、現在紙媒体による請求・申出が可能とされている「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」についてオンライン請求を促進していくため、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会の審査支払機能にかかるシステムにおいて必要な改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

審査支払機能の在り方に関する検討会において取りまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」(2021年3月29日)において、紙レセプトを極力減少させていくため、2022年度中には、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとされたところ。

上記取り組みに対応するため、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会の審査支払機能にかかるシステムにおいて、関連帳票をオンラインで送付できるようにするための改修を行う。

① 施策の目的

社会全体としてデジタル化を進めているなかで、医療保険事務全体の効率化を図るため、紙レセプトを極力減少させる。

② 施策の概要

医療機関等のレセプト請求において、現在紙媒体による請求・申出が可能とされている「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」についてオンライン請求を促進していくため、実施にあたって医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることのないよう周知等を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

審査支払機能の在り方に関する検討会において取りまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」(2021年3月29日)において、紙レセプトを極力減少させていくため、2022年度中には、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとされたところ。

しかしながら、長年、レセプトの返戻・再請求等を紙レセプトで実施している医療機関・保険者等が大多数であることから、実施にあたって混乱が予想される。医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがない形でオンライン化を推進するため、以下の取り組みを行う。

- ・レセプト振替開始による資格過誤減少の状況やシステムへの影響等の調査(医療機関等における対応状況や好事例の把握、システム事業者における対応状況の調査等)
- ・医療機関・保険者等に対する周知広報・問い合わせ対応等

① 施策の目的

訪問診療等において、マイナンバーカードの保険証利用を行い、医療保険のオンライン資格確認等を行える仕組みの構築

② 施策の概要

本人確認及び各種閲覧情報に係る同意を、モバイル端末で行う。医療機関等は、モバイル端末からの情報を受け、既存の仕組みにより、資格確認端末や電カル・レセコン端末等で、資格情報及び同意された閲覧情報を参照する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

現行のオンライン資格確認の仕組み

- マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、医療機関等の窓口に設置された顔認証付きカードリーダーを患者等が操作し、資格情報の提供や薬剤情報等の閲覧に関する同意を行う。
- ※ 医療機関等には、既存のオンライン請求のネットワークを通じて、資格情報等が提供される。

訪問診療等におけるオンライン資格確認の必要性

- 訪問診療・訪問看護等においては、医療機関等の外部（患者の自宅等）で、患者・利用者から資格情報の提供や薬剤情報等の閲覧に関する同意を取得する仕組みの導入が必要。
- 当該仕組みの基本的な考え方については以下のとおり。
 - ✓ 「医療機関等が患者・利用者情報を取得・閲覧する仕組み」については、オンライン請求ネットワークを経由してオンライン資格確認等システムへアクセスする従来の仕組みを踏襲。
 - ✓ ただし、入口部分である「患者・利用者が情報の取得・閲覧について同意する仕組み」については、窓口における顔認証付きカードリーダーの使用ができないため、患者・利用者居宅等でも利用可能なインターネット/スマートフォン等を活用。
 - ✓ また、当該仕組みの適用が難しいユースケースについては、社会コストを極力かけない代替運用を用意。

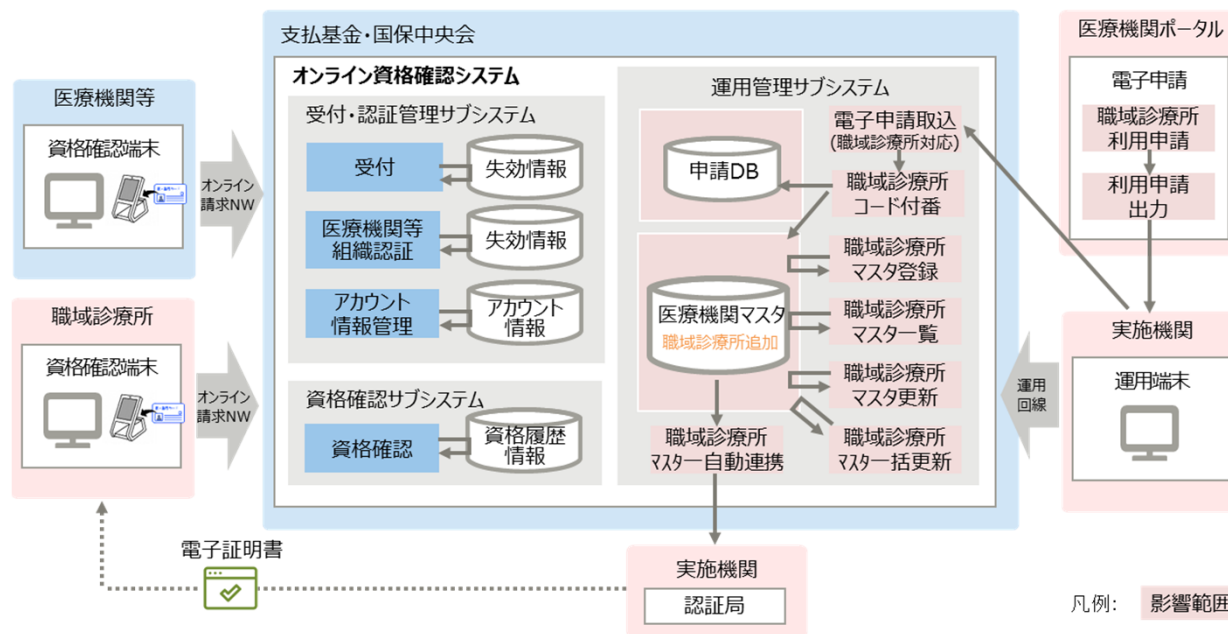
① 施策の目的

職域診療所等でのオンライン資格確認実現のためのシステム等改修を行う。

② 施策の概要

職域診療所等（医療機関コードを有していない医療機関）に、システム内部用のコードを府番するためのサブシステムを構築する。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



① 施策の目的

マイナンバーカードを健康保険証利用として定着化させる周知の強化

② 施策の概要

マイナンバーカードを所持している約4,700万人、医療に対する関心が高い層、医療サービスの利用頻度の高い60代以上を中心に健康保険証利用を「日常体験」として定着化させる周知広報施策（デジタル、リアル、マスを組み合わせ）を行う

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

デジタルチャンネル

マイナンバーカード所持者含めデジタル層に対するアプローチ
（延べリーチ数：8500万）

インターネット広告 SNSキャンペーン・オウンドメディア広報

医療サービスの利用頻度の高い60代以上やノンデジタル層へのアプローチ

効果的な施策実施に向けたアンケート等の状況分析

リアルチャンネル

医療に対する関心が高い層/実利用者層に対するアプローチ
（延べリーチ数：4.6万）

患者配布ノベルティ

全国紙・地方紙への広告

アンケート調査

施策方針

- 情報通信の利用状況等の傾向からデジタル施策を更に強化（リーチ数増加）
- 実利用者やノンデジタル層に対してはリアル施策・マス施策による刈り取ることで全ターゲットをカバー

コンセプト

- “これから使う人（マイナンバーカード未所持）”も含めたオールターゲットに、マイナンバーカードの健康保険証利用を“日常的な体験”として定着させる空気を醸成。

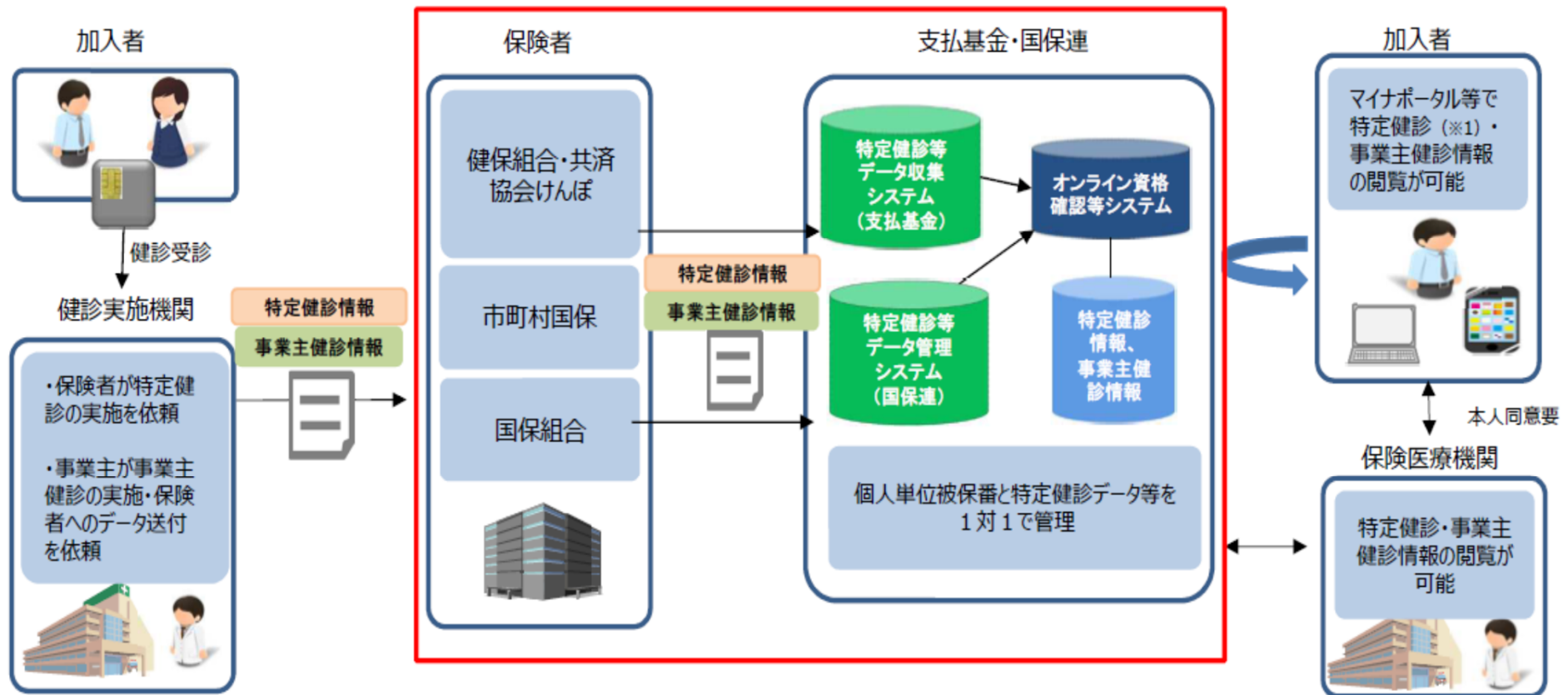
① 施策の目的

健康保険法等が改正され、労働安全衛生法等による事業主健診の情報を、保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とするとともに、健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を、後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする等、保健事業における健診情報等の活用促進するためのシステム改修を行う。

② 施策の概要

事業主健診情報(40歳未満)をマイナポータル等を通じて、自らの保健医療情報として閲覧可能とするとともに、データヘルスの推進を図るため、当該情報を保険者に集約、保険者から支払基金に登録するためのシステム改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



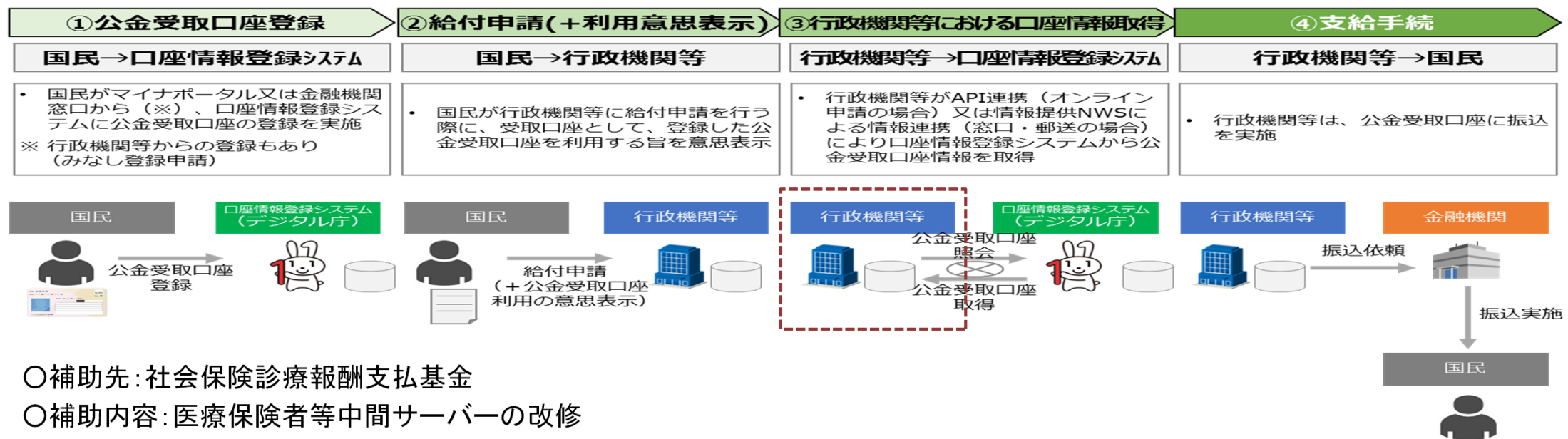
① 施策の目的

デジタル改革関連法の改正に伴い、マイナンバーの情報連携の促進、マイナンバーカードの利便性の向上・普及促進等による国民の手続きの簡素化、給付等の迅速化を図る。

② 施策の概要

- 社会保険診療報酬支払基金で管理している医療保険者等向け中間サーバーについて、情報連携が可能となるよう公的給付支給等口座情報を取得するための機能を追加するための改修を行う。
- 令和4年10月にデジタル庁の口座情報登録システムの運用が開始されることから、当該情報に係るシステム間の連携を行うには運用開始までに医療保険者等中間サーバーの改修を終える必要がある。
- そのため、医療保険者等中間サーバーに係る開発等の期間を前倒しするものである。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



① 施策の目的

後期高齢者医療制度に係る事業運用は、その扱うデータ量や効率化のために、全国の後期高齢者医療広域連合と市区町村には後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下、標準システム）が配布されており、現在の機器の保守満了期限が令和6年3月となっているため、機器更改に向けた対応を実施する必要がある。

② 施策の概要

「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」
（平成30年6月7日 各府省情報化統括責任者（CIO）連絡会議決定）

では、「クラウド・バイ・デフォルト原則」として、政府情報システムではクラウドサービスの利用を第一候補として、その検討を行うものとされている。

これを踏まえ標準システムを動作させる環境についても、機器更改に合わせてクラウド化対応を行うものである。

① 施策の目的

後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とすることに対して、窓口負担割合の見直しに関するシステム改修を行う。

② 施策の概要

全世代対応型の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において、一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割とされた。負担割合の見直しに伴う被保険者証等の交付や高額療養費計算等を実施するよう、システム対応を行う。

【現在の窓口負担額】

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割



【改正後の窓口負担額】

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得のある方	2割
一般所得者等	1割

被保険者証発行機能やレセプト費用額算定機能、高額療養費の計算機能など多岐にわたる改修を行う。

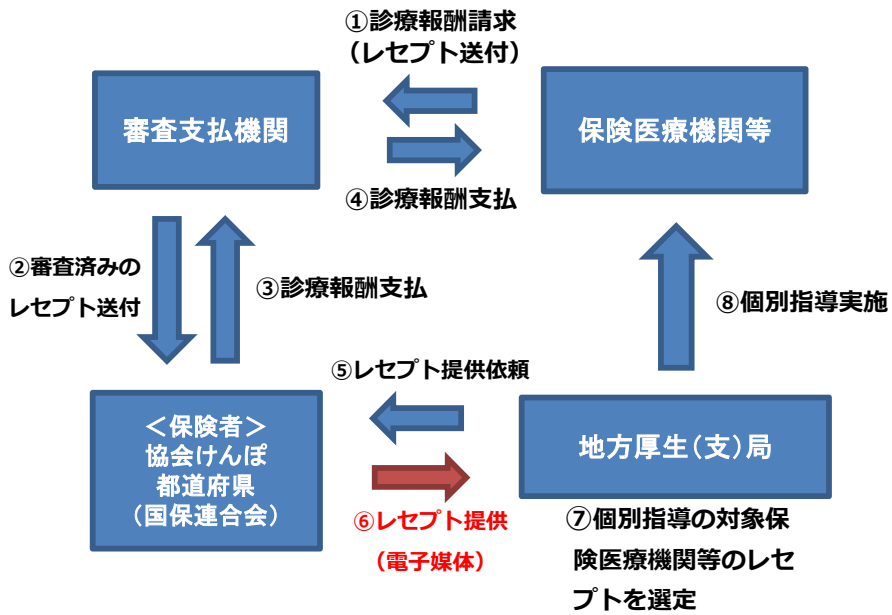
① 施策の目的

地方厚生(支)局が、保険医療機関等への指導業務を実施するために保険者(全国健康保険協会・都道府県(国民健康保険連合会))から提供を受けるレセプト情報を電子化し、ペーパーレス化を実現するとともに、指導対象とする保険医療機関等のレセプト選定作業の効率化を図る。

② 施策の概要

地方厚生(支)局が指導対象となる保険医療機関等のレセプト情報について、現行、保険者(全国健康保険協会・都道府県(国民健康保険連合会))から紙媒体で提供を受けているところ、電子データで提供を受けられるよう、保険者が有するシステムを改修する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



保険者(全国健康保険協会・都道府県(国民健康保険連合会))が地方厚生(支)局から条件指定されたレセプトの電子データを提供することができるよう、保険者のシステムを改修する。レセプトの電子データは、保険者が電子媒体に収録して、地方厚生(支)局に提供する。

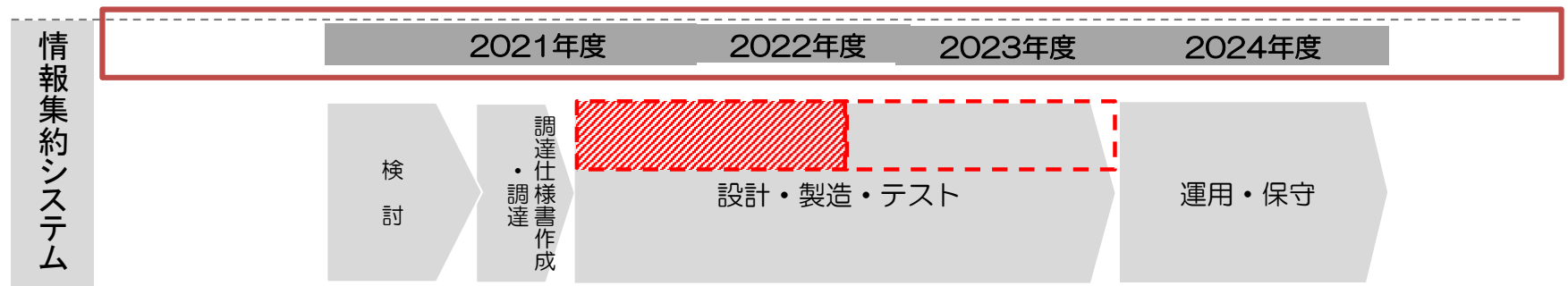
① 施策の目的

国保情報集約システムは、最初の調達年度から7年を経過するため、機器更改を実施する必要がある。現状、プラットフォームをオンプレミスで用意しているため柔軟性や拡張性に欠けることから、拠点集約化、クラウド化を実施するもの。

② 施策の概要

国保情報集約システムについて機器更改を行う。具体的には、現状、プラットフォームをオンプレミスで用意しているため柔軟性や拡張性に欠けることから、拠点集約化、クラウド化を実施する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



① 施策の目的

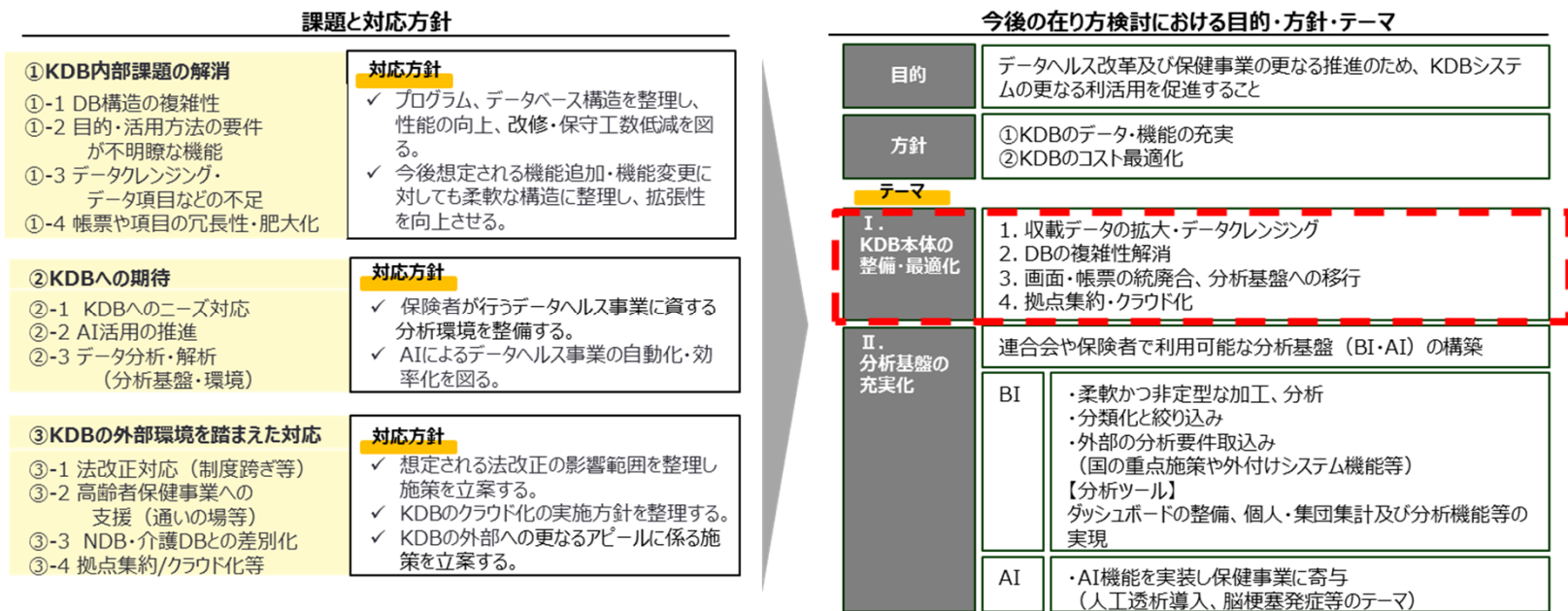
現行のKDBシステムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、「更なるデータヘルス改革及び保健事業の推進」を目的として、現行システムへの課題に対応し、「データ・機能の充実」及び「コスト最適化」を実現するため、KDBシステム本体の整備・最適化を行う。

② 施策の概要

ニーズの多様性から生じている現行KDBシステムへの課題に対応するため、収載データの拡大・データクレンジング、DBの複雑性の解消やクラウド化を実施する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 次期KDBシステム更改においては、「更なるデータヘルス改革及び保健事業の推進」を目的として、「データ・機能の充実」及び「コスト最適化」を実現するため、現行KDBシステムに係る主要な課題及び対応方針を踏まえ、「I.KDB本体の整備・最適化(以下の赤枠点線)」を行うものである。



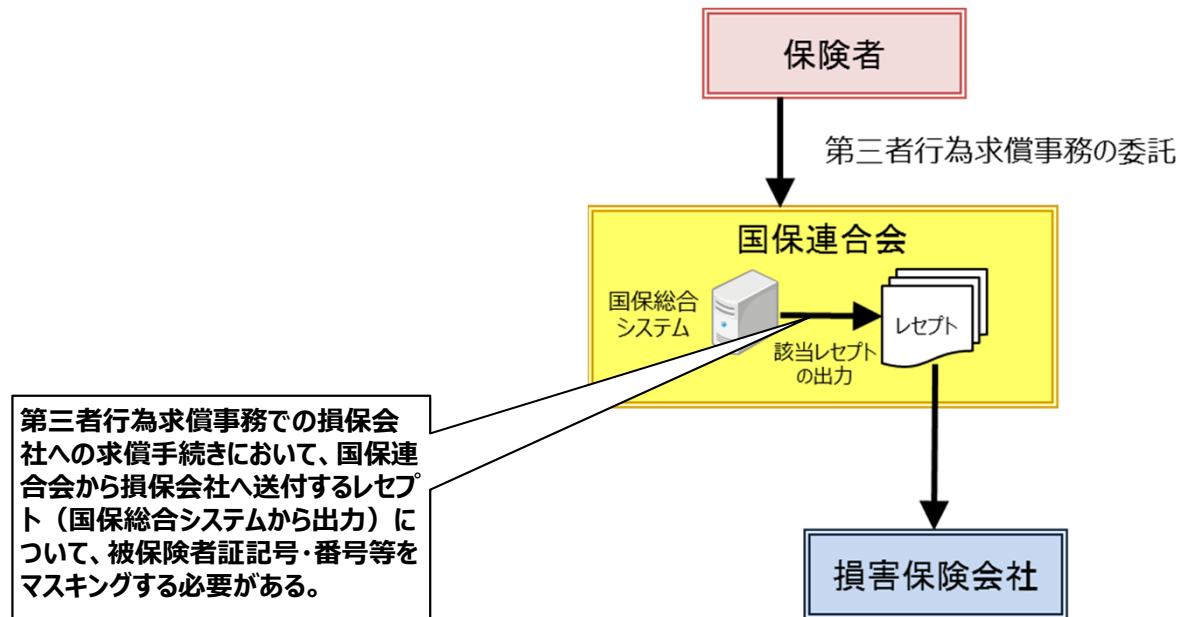
① 施策の目的

国保法等が改正され、被保険者等記号・番号等の告知要求制限に係る規定が設けられたため、国保連合会等が求償事務を行うにあたって、診療報酬請求明細書を損害保険会社等へ送付する際に、これらをマスクするため、国保総合システムの改修を行う。

② 施策の概要

被保険者記号・番号等の告知要求制限の規定が設けられたため、当該事務における国保連合会からの損保会社へのレセプトの送付について、被保険者希望・番号等が記載されたまま送付すると、損保会社は「第三者」に該当することから、告知要求制限の「その番号の告知を求める」という規定に抵触してしまう。そのため、レセプトの被保険者記号・番号等をマスクする必要があり、これらをマスクされたレセプトを印刷可能とするための改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



全世代対応型の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3年法律第66号)の一部施行について

全世代対応型の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概要

(令和3年法律第66号)

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心**というこれまでの社会保障の構造を見直し、**全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」**を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくり・重症化予防の強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【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 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、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】

等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

保 発 1119 第 1 号
令和 3 年 11 月 19 日

都 道 府 県 知 事
市 町 村 長
地 方 厚 生 (支) 局 長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
全 国 健 康 保 険 協 会 理 事 長
健 康 保 険 組 合 理 事 長
健 康 保 険 組 合 連 合 会 長

殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について

全世代対応型の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3年法律第66号。以下「改正法」という。)の一部の施行に伴い、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第181号。以下「改正省令」という。)が本日公布され、令和4年1月1日から施行することとされたところである。

改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、実施に当たっては、関係各位への周知徹底を図り遺漏の無いよう取り扱われたい。

記

第1 改正の趣旨

改正法による健康保険法(大正11年法律第70号)等における改正事項のうち、任意継続被保険者の資格喪失事由に関する事項、傷病手当金の支給期間に関する事項、保健事業における健康診断の情報の活用に関する事項及び高齢者保健事業における特定健康診査等の情報の活用に関する事項を定めるもの。

第2 改正の内容

1 健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)の一部改正(改正省令第1条関係)

任意継続被保険者の資格喪失事由について

改正法第1条により、健康保険法第38条が改正され、任意継続被保険者は、任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより保険者に申し出た場合には、その申出が受理された日の属する月の翌月1日に、その資格を喪失することとされることに伴い、当該申出は、被保険者等記号・番号又は個人番号、氏名及び生年月日を記載した申出書を保険者に提出することによって行うこととする。

傷病手当金の支給期間について

改正法第1条により、健康保険法第99条が改正され、傷病手当金の支給期間が、その支給を始めた日から通算して1年6月間とされることに伴い、当該支給期間の具体的な計算方法を定めることとする。

また、傷病手当金の支給申請書の記載事項として、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病について、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、国家公務員災害補償法(昭和26年法律第191号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)又は地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)若しくは同法に基づく条例の規定により、傷病手当金に相当する給付を受け、又は受けようとする場合は、その旨を記載することとする。

保健事業における健康診断の情報の活用について

改正法第1条により、健康保険法第150条が改正され、

保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等に対し、当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写し等の提供を求めることができること

被保険者等に係る健康診断に関する記録の写し等を求められた事業者等は、当該記録の写し等を提供しなければならないこととされることに伴い、以下のとおり定める。

イ の「事業者等」は、健康保険法第150条第2項に規定された労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断を実施する責務を有する者のほか、その使用する被保険者等に対して法令に基づかず(任意で)健康診断を実施

する事業者その他の者及び船舶所有者とする。

ロ において保険者が提供を求めることができる健康診断に関する記録の写しは、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第2条各号に掲げる項目に関する記録の写しその他健康保険法第150条第1項の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって保険者が必要と認める情報とする。

ハ において保険者は、事業者等が法令に基づいて保存している健康診断に関する記録の写しに加え、事業者等が法令に基づかず(任意で)保存している被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しを求めることができる。

ニ において事業者等は、健康診断に関する記録の写し等の提供を、電磁的方法により作成された当該健康診断に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

()上記のイからニまでは、健康保険組合連合会が、保健事業を行うに当たって必要があると認めるときに、健康保険組合又は被保険者等を使用している事業者等に対して、当該健康保険組合が保存している医療保険等関連情報又は当該事業者等が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写し等の提供を求める場合についても同様とする。

2 船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)の一部改正(改正省令第2条関係)

1 に準じた改正を行うこととする。

3 国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)及び実施基準の一部改正(改正省令第3条及び第6条関係)

1 の に準じた改正を行うこととする。

4 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)の一部改正(改正省令第5条関係)

改正法第5条により、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)第125条の3が改正され、

後期高齢者医療広域連合及び高齢者保健事業の実施に関して委託を受けた市町村は、被保険者が加入していた保険者に対し特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しの提供を求めることができること

特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しの提供を求められた保険者は、当該記録の写しを提供しなければならないこととされることに伴い、当該記録の写し等の提供方法として、現行の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則で定められている方法に加えて、以下の方法を規定する。

- ・ 電子情報処理組織(電子資格確認(高確法又は医療保険各法に規定する電子資格確認をいう。))において保険者及び後期高齢者医療広域連合が回答を行う際に使用する電子情報処理組織をいう。)を使用する方法その他の情報通信の技術(電子資格確認において保険者及び後期高齢者医療広域連合が回答を行う際に利用する情報通信の技術をいう。)を利用して提供する方法

第3 経過措置(改正省令附則第2条及び第3条関係)

- 1 改正省令第1条の規定による改正後の健康保険法施行規則第84条の3の規定は、この省令の施行の日(以下「施行日」という。)の前日において、支給を始めた日から起算して1年6月を経過していない傷病手当金について適用し、施行日前に支給期間が満了した傷病手当金については、なお従前の例によることとする。
- 2 改正省令第2条の規定による改正後の船員保険法施行規則第69条の3の規定は、施行日の前日において、支給を始めた日から起算して3年を経過していない傷病手当金について適用し、施行日前に支給期間が満了した傷病手当金については、なお従前の例によることとする。

第4 施行期日

令和4年1月1日