

# 社会保障WGにおいて議論があった主要事項について

事 項	担 当 省 庁 の 対 応 方 針
<p><b>1. 地域医療構想の推進</b> [厚生労働省]</p> <p>次期医療計画策定に向け、民間医療機関を含めた対応方針の策定と状況公表を徹底するとともに、重点支援区域等が有効活用される方策を検討すべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各都道府県において、令和4年9月末及び令和5年3月末時点における対応方針の検討状況を公表するとともに、厚生労働省において検討状況の把握を実施予定。</li> <li>全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向調査を行うとともに、重点支援区域における好事例の横展開も検討。</li> </ul>
<p><b>2. かかりつけ医機能の推進</b> [厚生労働省]</p> <p>かかりつけ医機能が発揮される制度整備とともに、普及に向けた方策を検討すべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医を巡る様々な議論を踏まえ、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について、検討。</li> </ul>
<p><b>3. リフィル処方箋の推進</b> [厚生労働省]</p> <p>①保険者インセンティブの活用等利用が促進されるような方策を検討すべき。</p> <p>②薬剤師の資質向上等安全に利用される環境を整備すべき。</p>	<p>①について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リフィル処方箋については、今年4月から導入されたところであり、左記指摘を踏まえつつ、まずは、その使用状況等をしっかり確認し、適切な運用や活用策について検討する。</li> </ul> <p>※リフィル処方箋については、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下実施する</p> <p>②について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の資質向上等については従前から取り組んでいるところ、引き続き環境の整備等を行う。</li> </ul>

# 社会保障WGにおいて議論があった主要事項について

事 項	担 当 省 庁 の 対 応 方 針
<p><b>4. 医療分野におけるDXの推進</b> [厚生労働省]</p> <p>例えば、マイナンバーカードの保険証利用を可能とするオンライン資格確認について患者側のメリットを十分に周知しながらその普及を図る等、医療分野におけるDXを推進することにより、健康・予防に資するイノベーションやそれに伴う新たな産業創出、国民の利便性向上、医療費自体のコスト削減に取り組むべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関と患者双方にマイナンバーカードの保険証利用のメリットをしっかりと周知するとともに、医療機関等におけるオンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組を進める。</li><li>・ 「データヘルス改革に関する工程表」に基づき、PHRの活用を推進している。個人の健診等の情報について、ワンストップで閲覧できるよう環境整備を行うとともに、安心安全に民間PHRサービスを利用できる環境の整備を行う。</li><li>・ 電子カルテについては、まずは標準規格準拠の電子カルテの導入支援を行い、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方を検討し、年度内に結論を得る。</li></ul>
<p><b>5. 新型コロナの医療機関向け支援の見直し</b>[厚生労働省]</p> <p>新型コロナ入院患者受入医療機関に対する財政支援の手法については、簡便かつ医療費として見える化されるよう、災害時の診療報酬の概算払いも参考に手法を見直すべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 新型コロナに対応した必要な医療が適切に確保されるよう、不断の見直しを行い、診療報酬と補助金を適切に組み合わせて対応。</li></ul> <p>※自然災害の場合、診療録等を滅失等したため、診療行為の確認ができず、過去の実績に基づき概算請求を認めているものがあるのに対し、今般の新型コロナへの対応においては、実施された診療行為は明確であり、請求も可能であるという点で、事情が異なる。</p>

# 社会保障WGにおいて議論があった主要事項について

事 項	担 当 省 庁 の 対 応 方 針
<p><b>6. 次期介護保険制度改革</b> [厚生労働省]</p> <p>経営の大規模化、ロボット・ICTの活用、ケアマネジメントの利用者負担導入等、改革工程表に掲げられている項目について、次期介護保険制度改革に向けて議論をすべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次期の第9期介護保険事業計画期間に向けては介護保険部会で議論を開始したところであり、改革工程表に掲げられている項目を含め、介護保険部会をはじめ関係審議会等において議論・検討を進める予定。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの推進や、持続可能な制度の構築・介護現場の革新など、介護保険制度の見直しを進める。</li> </ul>
<p><b>7. 国保の普通調整交付金の配分の見直し</b> [厚生労働省]</p> <p>所得調整機能を維持しつつ医療費適正化のインセンティブを働かせる観点から、地方団体等との議論を加速すべき。また、予防健康づくりの推進にとって効果的な方法を検討すべき。例えば、国保の普通調整交付金と特別調整交付金の配分割合を見直すなど、従来の考え方にとられない幅広い視点で検討すべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左記指摘について、国保の普通調整交付金の配分の見直しは、自治体が定める保険料額に影響を及ぼすため、地方団体の意見を踏まえて見直す。</li> <li>※その際、地方団体からは、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は極めて重要であり、配分方法も含め、見直しは容認できるものではない、との強い意見が出されており、ご指摘の視点で検討するとしても、丁寧に議論を重ねる必要。</li> <li>・ なお、特別調整交付金は、個々の保険者の特別な事情を考慮して交付するものであり、現在、予防・健康づくりの推進の費用については、保険者努力支援制度において適切に措置。</li> </ul>
<p><b>8. 医療給付費の伸び</b> [厚生労働省]</p> <p>予防健康づくりの医療給付費への影響や社会保障分野におけるDXの推進等、これまでの取組や今後の進捗を想定した上で、医療給付費全体をコントロールするための枠組みを検討していくべき。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険制度の持続可能性を確保するため、これまでも医療費適正化計画による取組、診療報酬改定における対応、給付と負担の見直し等を行ってきたところであり、左記指摘を踏まえつつ、今後も必要な取組を検討・実施していく。</li> </ul>

# 「地域医療構想の進め方について」のポイント (令和4年3月24日 発出 医政局長通知) (抄)

参考資料 1

## 〈基本的な考え方〉

- 今後、各都道府県において**第8次医療計画（2024年度～2029年度）**の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、**その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

## 〈検討状況の公表等〉

- **検討状況**については、**定期的に公表**を行う。  
具体的には、**2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。**

## 〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**

## かかりつけ医の定義と機能(日本医師会・四病院団体協議会)

### 「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

### 「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>5 3. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進</p> <p>a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	<p>→</p>		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】（200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査）</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>（地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>（「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>5 4. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p> <p>a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。</p> <p>b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に發揮されるための具体的方策について検討を進める。</p> <p>c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

## 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

## 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

## 目的

- 高齢化に伴う本格的な人口減を迎えつつある中で、地域の薬剤師の人的資源を活用することは、国民の医療の質の向上、健康増進、地域医療体制の確保にとって重要。
- 「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された①『「門前から」から「かかりつけ」、そして「地域へ」』、②「対物業務から対人業務へ」などを基本的な考え方として、地域で活動する医療職種としての役割を強化する。また、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、調剤機器の高度化等の新たな技術が登場する中で、これらの技術等を活用した将来の薬局薬剤師の業務の在り方や必要な対策を検討する。
- さらに、地域における薬剤師サービスの提供拠点としての薬局の在り方についても議論する。

## 検討項目

- ①対人業務の充実
- ②薬局薬剤師のDX
- ③医療安全を前提とした対物業務の効率化
- ④地域における薬剤師サービスの提供 等

## スケジュール

- 令和4年2月～6月までの間に6回程度開催
- 令和4年夏を目途に議論のとりまとめを予定

## 構成員一覧

- |        |  |
|--------|--|
| ◎赤池 昭紀 | 和歌山県立医科大学薬学部教授                             |
| 猪口 雄二  | 公益社団法人日本医師会副会長                             |
| ○印南 一路 | 慶應義塾大学総合政策学部教授                             |
| 佐々木 淳  | 医療法人社団悠翔会理事長・診療部長                          |
| 関口 周吉  | 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長                   |
| 孫 尚孝   | 株式会社 ファーマシイ医療連携部部長                         |
| 出井 京子  | 株式会社 NTTドコモビジネスクリエーション部<br>ヘルスケアビジネス推進室 室長 |
| 橋場 元   | 公益社団法人日本薬剤師会常務理事                           |
| 林 昌洋   | 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長                          |
| 藤井 江美  | 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事                         |
| 山口 育子  | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長                |

◎主査 ○主査代理 (五十音順・敬称略)

# ワーキンググループにおける論点のイメージ

## <ワーキンググループ全体を通じたコンセプト>

- 高齢化に伴う本格的な人口減を迎えつつある中で、地域の薬剤師の人的資源を活用することは、国民の医療の質の向上、健康増進、地域医療体制の確保にとって重要。
- 「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された①「『門前から』から『かかりつけ』、そして『地域へ』」、②「対物業務から対人業務へ」などを基本的な考え方として、地域で活動する医療職種としての役割を強化する。また、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、調剤機器の高度化等の新たな技術が登場する中で、これの技術等を活用した将来の薬局薬剤師の業務の在り方や必要な対策を検討する。
- さらに、地域における薬剤師サービスの提供拠点としての薬局の在り方についても議論する。

### 【第1回：対人業務の充実】

- ① 薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのようなものを推進していくべきか。
- ② 質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か。
- ③ 薬剤師がスキルアップし、専門性を発揮するため、どのような取組みが必要か。

### 【第2回：薬剤師・薬局のDX】

- ① 薬剤師が在宅（薬剤師の自宅等）での服薬指導を認めるべきとの意見についてどのように考えるか。
- ② どのような場合にオンライン不可で対面が必要となるか。
- ③ 電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

### 【第3回：医療安全を前提とした対物業務の効率化】

- ① 調剤機器、薬剤師以外の職員の活用を適切に行うために、どのような取組みが必要か。
- ② 対人業務を推進する観点から調剤業務の外部委託を推進すべきとの指摘についてどう考えるか。
- ③ 処方箋の40枚規制を撤廃すべきとの指摘についてどう考えるか。
- ④ その他、対人業務を推進する上で効率化を検討すべき点はあるか。

### 【第4回：地域における薬剤師サービスの提供】

- ① 他職種との連携を進める上でどのような取組が必要か（タスクシェアを含む）。
- ② 病院薬剤師との連携（いわゆる薬薬連携）を進める上でどのような取組が必要か。
- ③ 認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。
- ④ 薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。
- ⑤ 薬剤師サービスの提供拠点としての薬局配置に関する基準の要否についてどう考えるか。
- ⑥ 僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。

※ 上記のほか、令和4年度診療報酬改定の状況を踏まえつつ、リフィル処方箋についても取り扱う（論点：リフィル処方箋への薬局での対応について、適切な調剤や受診勧奨が行われるよう、どのような方策が必要か。）。

## 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/4/24時点)

## 1. 現在の申込状況

## オンライン資格確認の導入予定施設数

&lt;顔認証付きカードリーダー申込数&gt;

**132,295施設 (57.6%)** / 229,588施設

【内訳】

病院	6,471 /	8,217施設	<b>78.8%</b>
医科診療所	40,712 /	89,615施設	<b>45.4%</b>
歯科診療所	35,125 /	70,709施設	<b>49.7%</b>
薬局	49,987 /	61,047施設	<b>81.9%</b>

※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、1県で90%以上、**26府県で80%以上、17都道県で70%以上**

医科診療所の申込割合は**18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、10県で60%以上**

薬局の申込割合は**全都道府県で70%超**、**36都道府県で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

## 2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

**54,326施設 (23.7%)**

病院	3,387 施設	医科診療所	15,050 施設
歯科診療所	11,639 施設	薬局	24,250 施設

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

## 3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

**41,367施設 (18.0%)**

病院	2,842 施設	医科診療所	11,172 施設
歯科診療所	8,817 施設	薬局	18,536 施設

目標：2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指す（令和3年6月成長戦略フォローアップ閣議決定）

【参考：健康保険証の利用の登録】

8,400,064件 カード交付枚数に対する割合 **15.1%**

【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5,806万枚	(人口比 45.8%)
交付実施済数	： 約5,559万枚	(人口比 43.9%)