

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>1. 地域医療構想の推進 [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"> 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。 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。
<p>2. かかりつけ医機能の推進 [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"> 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。
<p>3. リフィル処方箋の推進 [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"> 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。 <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"> 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。

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>4. 医療分野におけるDXの推進 [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">・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。・「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。・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。
<p>5. 新型コロナの医療機関向け支援の見直し [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">・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。 <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>6. 次期介護保険制度改革 [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"> ・ 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。 ・ 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。
<p>7. 国保の普通調整交付金の配分の見直し [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"> ・ 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。 ※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。 ・ 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。
<p>8. 医療給付費の伸び [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"> ・ 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。

「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>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。 《厚生労働省》</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%】 （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%】 （「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。 《厚生労働省》</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
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

<顔認証付きカードリーダー申込数>

132,295施設 (57.6%) / 229,588施設

【内訳】

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

※ 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%）

導入促進・利用促進に向けた取組状況等

医療機関・薬局へのシステム導入

<導入加速化に向け、**以下の集中的な取組を実施**>

①医療関係団体による「推進協議会」の設置

- ・ 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会による「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、**団体自ら医療機関等に働きかけ**

②診療報酬による評価

- ・ 診断・治療等の質の向上を図る観点から**新たに評価**

【マイナカードで受診するメリット】

※ 患者が同意することで、**薬剤や特定健診の情報に基づいた総合的な診断や、重複する投薬を回避し適切な処方を受けることができ、より良い医療を受けることができる。**

※ これにより、診療報酬の仕組み上、患者負担が生じる（例：初診時に21円）。

③個別の医療機関・薬局への支援・働きかけ

- ・ 支払基金等を通じて、個別の医療機関等に対する働きかけを実施
- ・ システム事業者に対しても、体制強化や営業活動強化を働きかけ・実施

国民への周知広報

<国民周知に向け、**新たに以下の取組を実施**>

○政府広報等による周知広報の強化

- ・ **マイナポイント第2弾とも連携し、より良い医療が受けられる等のメリット**について周知広報を強化

○保険者を通じた周知広報の実施

- ・ 加入者への保険証送付時にチラシを同封、広報誌への掲載等により、周知広報を実施
- ・ 上記のような取組について、**保険者インセンティブ制度により評価**することでさらに後押しすることを検討

○医療機関・薬局を通じた周知広報の実施

- ・ 患者向けマイナンバーカードケースを配布し、特設ホームページに誘導（令和4年4月下旬～）

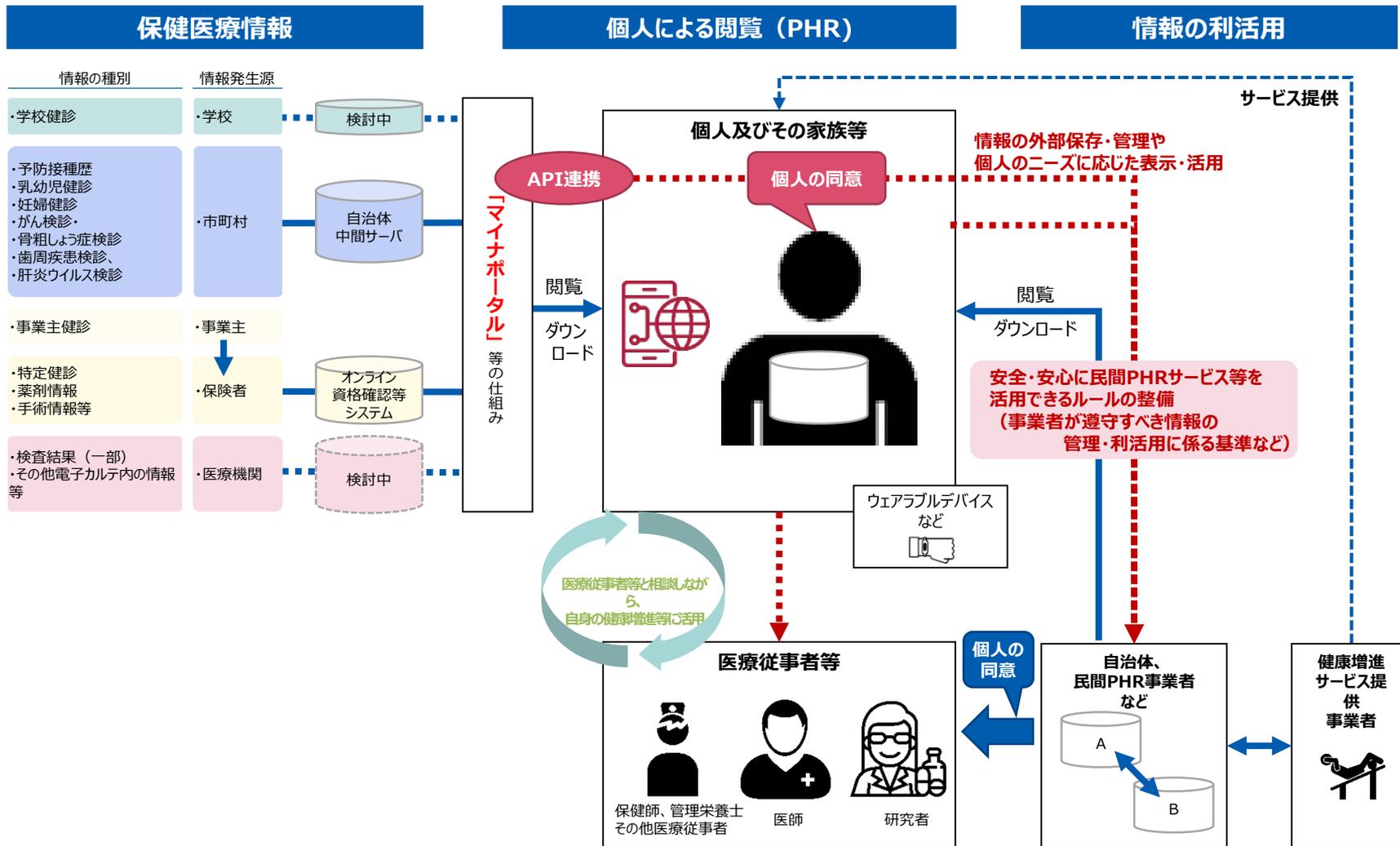


マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、みんなの医療にいいことがたくさん。

マイナンバーカードと医療のより良い未来について、くわしくはこちらから。



PHRの全体像



データヘルス改革に関する工程表

第8回データヘルス改革推進本部
(令和3年6月4日)資料より抜粋、一部改変

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報							
	乳幼児健診・妊婦健診	●	マイナポータルで閲覧可能（2020年6月～）					
	特定健診		●	マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）				
	事業主健診（40歳未満）		法制上の対応・システム改修		●	マイナポータルで閲覧可能（2023年度中～）		
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診		データ標準化、システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度早期～）		
	学校健診（私立等含む小中高大）		標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修	システム整備でき次第、随時提供開始		●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度中～） ※2024年度中に全国の学校で対応
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●	2017年6月以降の定期接種歴はマイナポータルで閲覧可能（2017年6月～） ※新型コロナウイルスについては、ワクチン接種記録システム（VRS）を開発・運用			※可能な限り早い段階で、新型コロナウイルスについても閲覧可能に		
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備		ガイドライン整備	●	マイナポータルと民間PHR事業者のAPI連携開始（2021年度早期～）		●	適切な民間PHRサービスの提供に向けて第三者認証制度等の運用開始（2023年度～）
より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討			●	マイナポータルの利便性向上に向けた取組	●		ヒストリカルな健康情報にアクセスしやすい仕組みなど、利便性の高い閲覧環境の在り方を検討（マイナポータル以外の方策を含む）	
						●	検討結果を踏まえた措置（2024年度以降順次～）	

「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の概要

- 本指針は、国民・患者本人が取得した健診等情報を、自身のニーズから民間PHR（Personal Health Record）サービスを用いて、予防・健康づくりに活用すること等を想定して、PHRサービスを行う民間PHR事業者における当該情報の取り扱いについて整理したもの。
- 健診等情報の機微性等を鑑み、個人情報保護法等に定められた対応（法規制に基づく遵守すべき事項）に加え、丁寧な同意、情報セキュリティ対策、申出に応じた消去、自己点検と結果の公表等の必要な対応を民間PHR事業者に求めるものである。
- これにより、業界の健全な発展や、個人による安全・安心なPHRサービスの利活用の促進を目指す。

●指針の位置づけ

0 基本的考え	<ul style="list-style-type: none"> ・健診等情報を取り扱うサービスを提供する民間PHR事業者が法規制に加えて、適正なPHRの利活用を促進するために遵守することが必要と考えられる事項を含めて提示
1 指針の対象	<ul style="list-style-type: none"> ・対象情報：個人が自らの健康管理に利用可能な要配慮個人情報を「健診等情報」と定義（健診等情報の具体例として、予防接種歴、乳幼児健診、特定健診、薬剤情報等を列挙） ・対象事業者：健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者

●民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件（法規制に基づく遵守すべき事項に上乗せする主な事項）

2 情報セキュリティ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、マイナポータルAPI経由で健診等情報を入力する事業者においては、第三者認証を取得すべき 等
3 個人情報の適切な取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載するなど義務化 ・利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知した上での同意の徹底 ・本人同意があった場合でも、本人の不利益が生じないように配慮 ・同意撤回が容易に行える環境の整備 ・健診等情報の利用がなくなつた場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行う 等
4 健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えるべき 等
5 その他（要件遵守の担保方法など）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象事業者は、自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し、点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表すべき 等

本指針の要件に係るチェックシート

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

厚生労働省標準規格として採択
(令和4年3月)

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。
 - ※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。
 - ※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。
- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

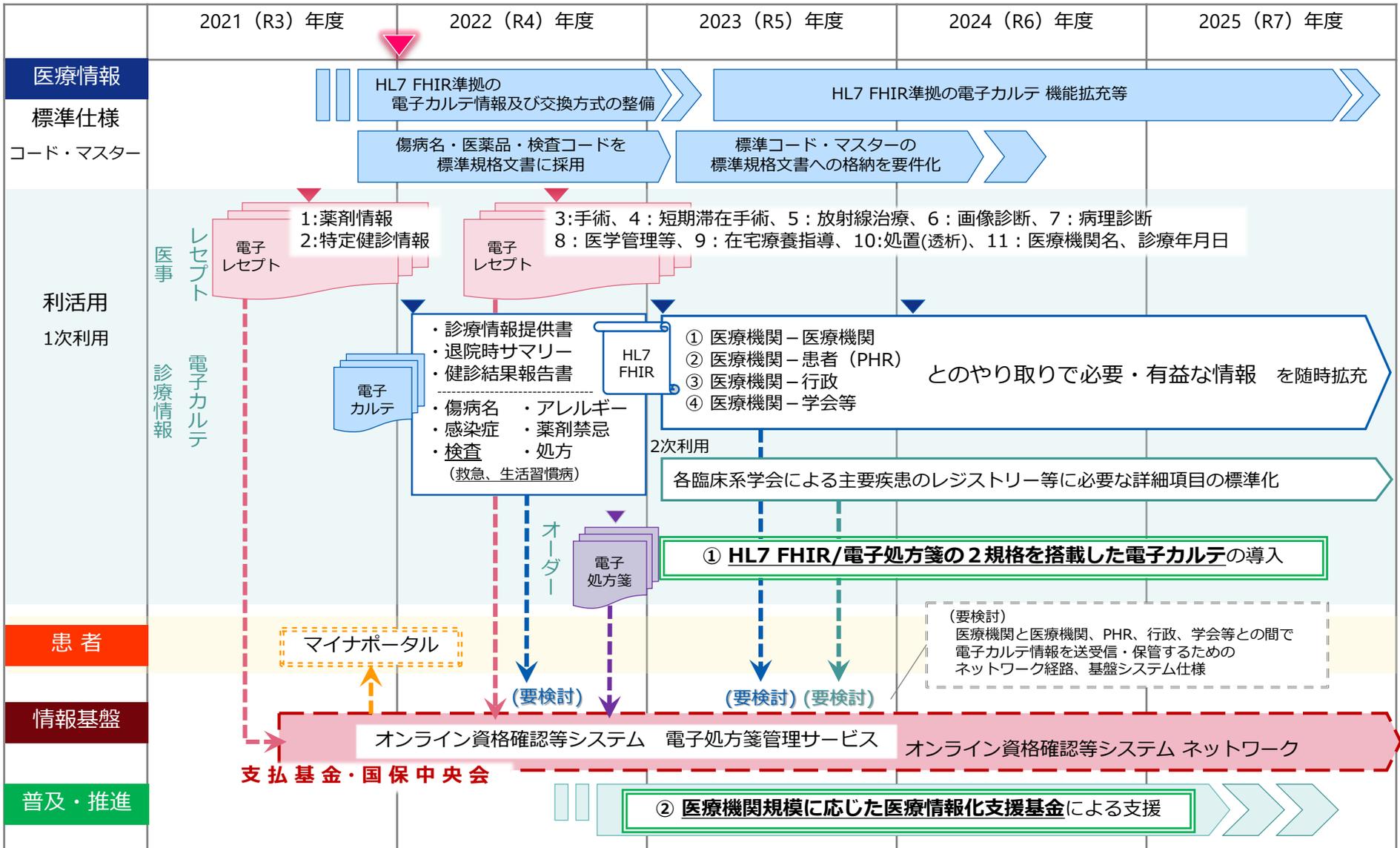
医療情報：① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、
⑤ 救急時に有用な検査情報、⑥ 生活習慣病関連の検査情報、⑦ 処方情報

上記を踏まえた文書情報：① 診療情報提供書、② キー画像等を含む退院時サマリー、
③ 健康診断結果報告書

 - ※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

電子カルテ情報等の標準化 今後の進め方 (イメージ)



新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等への支援策(主なもの)

一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】 (医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】 (事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
 - ・重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ・患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ・新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ・医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,979億円】 (コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
 - ・インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
 - ・インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

三次補正(令和3年1月28日成立)【13,532億円】 (病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
 - ・医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→8,280円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円※令和3年8月19日以降に、重症患者に対応する医師以外の医療従事者を派遣する場合には1時間8,280円(令和3年8月19日要綱改正)
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
 - ・病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊料用施設等の確保)

予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】 (感染拡大を踏まえた病床確保のための更なる緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年9月30日までの最大確保病床数
 - ・重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

+ 緊急事態宣言が発令された都道府県においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)

- ・令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

予備費(令和3年8月27日閣議決定)【818億円】+令和3年度一次補正(令和3年12月20日成立)【21,007億円】 (ワクチン接種体制や病床等の確保をさらに推進)

- 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額等(ワクチン接種体制のほか、病床や宿泊利用施設等の確保)

上記の金額は、国や都道府県から直接執行する補助金の額を記載したものであり、診療報酬等で措置する額は含まれていない。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要抜粋）

社会保障審議会介護保険部会

〇はじめに 〇地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】
- 〇新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
 - 〇人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（家族）支援を推進

〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

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) (抜粋)

(検討)

第2条 政府は、この法律の公布後速やかに、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、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 (略)

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案に対する
附帯決議(令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会)(抜粋)

十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、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、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

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

○数字：事務局にて追記

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

- 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P D C A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、
 - － ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
 - － ②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、
 - － ③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。
- また、医療費の見込みについて、
 - － ④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、
 - － ⑤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。
- ⑥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、⑦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。
- ⑧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。
- ⑨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