

1. 医療DX（その5）について

医療DXについて (その5)

1

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは早速、議事に入らせていただきます。最初に、「医療DX（その5）について」を議題といたします。事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。おはようございます。医療課長でございます。それでは、医療DXについて、「その5」ということで、中医協資料「総-1」を用いまして、ご説明させていただきます。

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

2

スライドナンバー2に本日の目次がございます。

- 1つ目が、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
- 2つ目のテーマが、在宅医療等における医療DX等の活用について
- 3つ目のテーマが、マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

でございます。

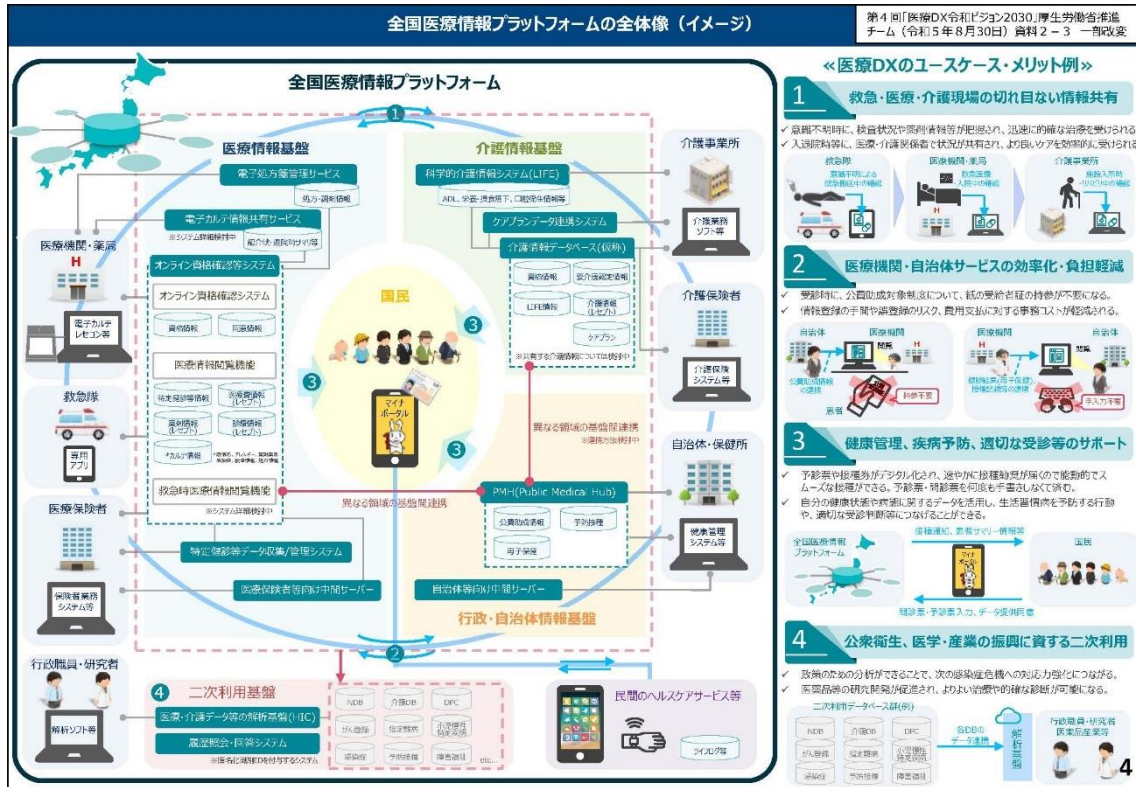
ページ進めていただきます。

説明**1. 居宅同意取得型の
オンライン資格確認等システムについて**

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

3

3枚目以降が、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについてでございます。

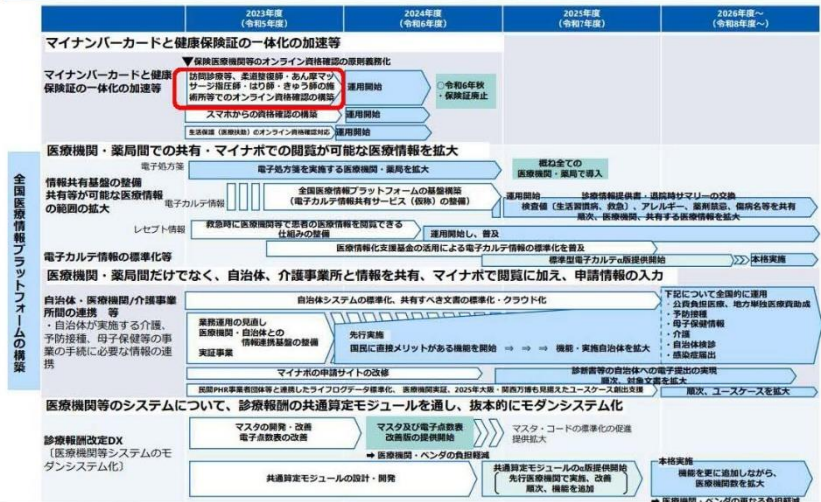


4 ページに、全国医療情報プラットフォームの全体図におきまして、オンライン資格確認等システムが構成要素として取り上げられていることをお示ししてごさいます。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

○ 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕において、訪問診療等におけるオンライン資格確認の構築が掲げられている。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



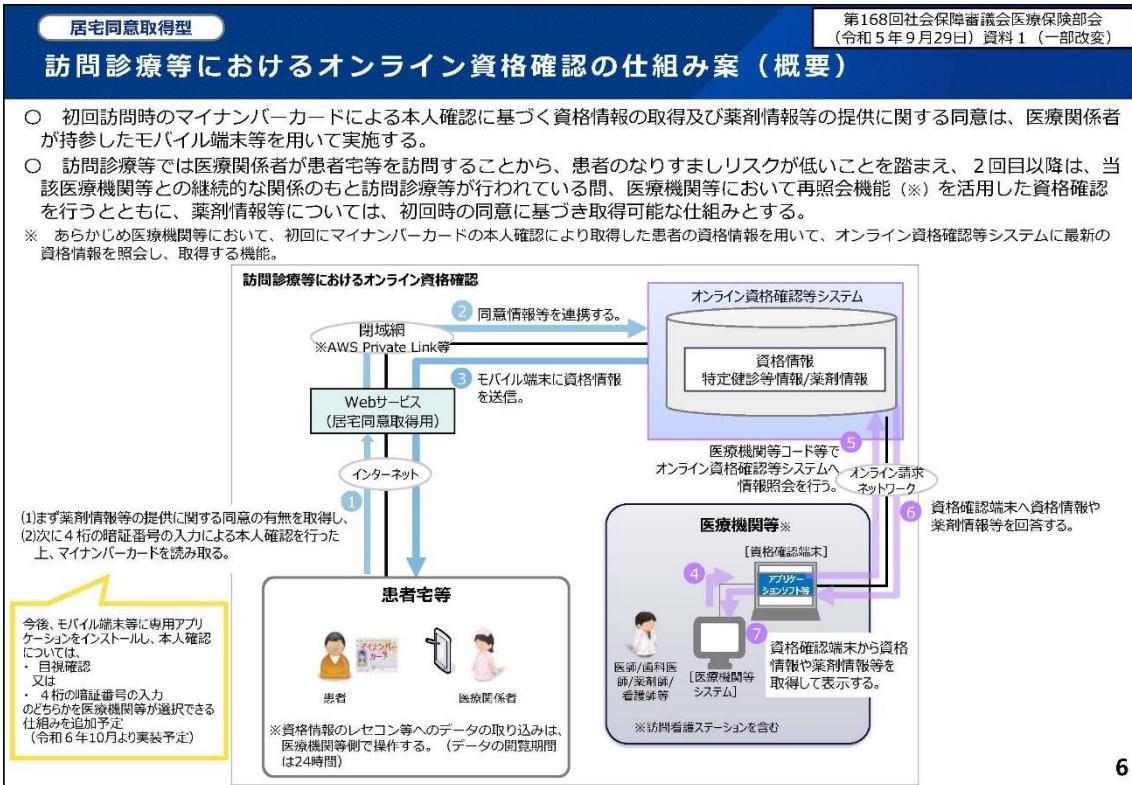
出典: 令和5年6月2日 医療DX推進本部決定

5

5枚目。「医療DXの推進に関する工程表」全体像におきまして、

訪問診療等におけるオンライン確認等の構築が掲げられているところがございます。

赤で囲ってハイライトしてございます。



6枚目でございます。

訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案でございますけれども、

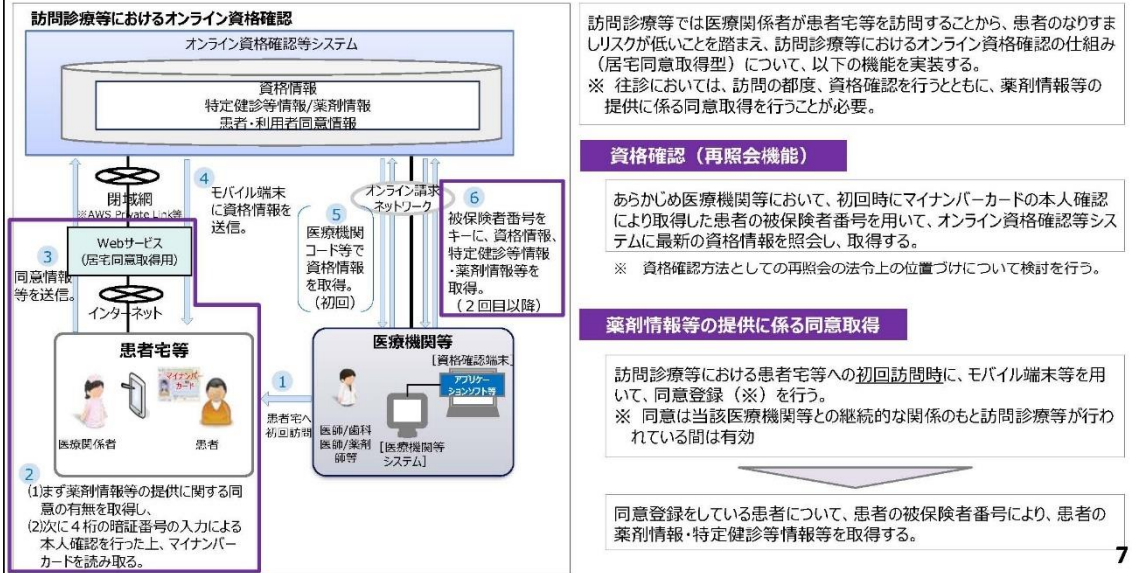
居宅同意取得型の資格確認でございます、こちらの場合は、

訪問診療後に再照会機能を用いまして薬剤情報等が取得されるということをお示ししてございます。

(参考) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。



7 ページ目。

居宅同意取得型の具体が記載されています。

居宅同意取得型

第152回社会保障審議会医療保険部会
(令和4年8月18日)資料2(一部改変)

オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案(概要)

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日)資料1

○ 資格確認や、薬剤情報等の提供に関する同意は、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて実施[※]する。
 なお、薬剤情報等の提供に関する同意は、通常の外来診療と同様に、医療機関等を利用する都度行う仕組みとする。

※ Webサービス(居宅同意取得用)へのアクセスは、オンライン診療等アプリとAPI連携を行う。また、患者本人がWebサービス(居宅同意取得用)へ直接アクセス可能な仕組みも実装予定。

オンライン診療等におけるオンライン資格確認
 1. マイナポータルアプリを活用して、4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取り、医療機関等を指定して、薬剤情報等の提供に関する同意を登録する。
 2. 同意情報等を連携する。
 3. 医療機関等
 4. 医療機関等コードでオンライン資格確認等システムへ情報照会を行う。
 5. オンライン請求ネットワーク
 6. 資格確認端末から資格情報・薬剤情報等を取得して表示する。
 7. 資格確認端末へ資格情報や薬剤情報等を回答する。

8

スライド8でございます。

オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組みをお示ししてございます。

オンライン診療におきましては、診療時に薬剤情報等が取得されることになるところでございます。

9ページ、10ページは割愛させていただきまして、11ページに進ませさせていただきます。

「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (1/2)

- 医療機関等のモバイル端末等からWebサービス「マイナ在宅受付Web」へアクセスし、はじめに、薬剤情報等の提供について、患者が同意の有無を選択します。
- 登録する同意情報の内容を確認します。

患者宅等

薬剤情報等の提供に関する同意取得 (マイナ在宅受付Web)

- ① 医療機関等のモバイル端末等を利用して、「マイナ在宅受付Web」へアクセス



- ② 診療/薬剤情報・特定健診情報等の提供について、患者が同意の有無を選択

オンライン資格確認Web

同意登録の準備と開始

同意登録に必要な準備

マイナンバーカードの準備

マイナンバーカードへの保証の登録

同意登録

診療情報および薬剤情報の提供

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)

限度額情報の提供

特定疾病療養受療証情報の提供

手術情報の提供

同意登録内容の確認

登録内容

手術情報の提供

診療情報および薬剤情報の提供

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)

限度額情報の提供

特定疾病療養受療証情報の提供

手術情報の提供

同意内容を登録する

選択内容を修正する

次頁へ

9

「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (2/2)

- モバイル端末等にあらかじめインストールした「マイナポータル」アプリに遷移して、患者が4桁の暗証番号を入力後、マイナンバーカードをかざし、本人確認を行います (初回のみ)。
- 「マイナ在宅受付Web」に薬剤情報等の提供に関する同意情報が登録されます。
- その後、患者の資格情報を取得し、医療保険における資格確認を行います。

本人確認 (マイナポータル)

- ③ 4桁の暗証番号を入力
- ④ マイナンバーカードをかざす

スマタモロログイン

マイナンバーカードが利用可能かどうかを確認してください

マイナンバーカードをかざす

マイナンバーカードをかざす

マイナンバーカードをかざす

同意登録、資格確認

- ⑤ 同意登録が完了、資格情報を取得

オンライン資格確認Web

同意登録完了

同意登録が正常に完了いたしました。ブラウザのタブを閉じてください。

登録内容

手術情報の提供

診療情報および薬剤情報の提供

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)

限度額情報の提供

資格情報

氏名

マニアルドユーザー2

フリガナ

マニアルドユーザー2

被保険者区分

被保険者 (一般)

診療報酬区分認定区分

診療報酬区分認定区分

一部負担割合

1割負担

特定疾病療養受療証認定

病区分

交付なし

10

居宅同意取得型のオンライン資格確認について

居宅同意取得型のオンライン資格確認における情報取得のタイミング等

- 訪問診療等、訪問看護ステーションによる訪問看護やオンライン診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認の導入が今後推進されていくところ。
- 訪問診療等及び訪問看護ステーションによる訪問看護においては、初回訪問時の同意を元に、再照会により薬剤情報等が取得される。
- オンライン診療等においては、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて、マイナポータルアプリとAPI連携することなどにより、通常の外来診療と同様のタイミングで、薬剤情報等が取得される。
- 訪問診療等とオンライン診療等のそれぞれにおける、薬剤情報等の取得できるタイミングが異なることを踏まえた同意取得を行うことが必要。

11

居宅同意取得型のオンライン資格確認システムについてまとめているところでございます。

今、ご説明申し上げたような特徴をまとめてございます。

訪問診療等における医療機関・薬局に対する財政支援
 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

第168回社会保障審議会医療保険部会
 (令和5年9月29日)資料1

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (訪問診療・訪問服薬指導等)
病院	1 / 2	41.1万円 事業額上限82.2万円
大型チェーン薬局	1 / 2	8.5万円 事業額上限17.1万円
診療所・薬局	3 / 4	12.8万円 事業額上限17.1万円

※ 事業額上限は、モバイル端末：4.1万円、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院）／13万円（診療所・薬局）

※ 訪問診療等とオンライン診療等の両方を実施している場合は、この上限額となる。

※ 訪問診療のみを提供する既存の医療機関等については、オンライン資格確認のシステム本体の導入補助（ICT基金）を活用した上で、居宅同意取得型の導入補助を受けることとなる。

12

スライド12でございます。

訪問診療等における医療機関・薬局に対する財政支援といたしまして、

マイナンバーカードの読み取り等のためのモバイル端末の導入に対しまして
 財政支援が行われてございます。

オンライン診療等における医療機関・薬局に対する財政支援
 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

第168回社会保障審議会医療保険部会
 (令和5年9月29日)資料1

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (オンライン診療・オンライン服薬指導)
病院	1 / 2	39万円 ※事業額上限78.1万円
大型チェーン薬局	1 / 2	6.5万円 ※事業額上限13万円
診療所・薬局	3 / 4	9.7万円 ※事業額上限13万円

※ 事業額上限は、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院） / 13万円（診療所・薬局）

13

13 ページ目、14 ページ目は、

オンライン診療等や訪問看護ステーションに対しましても支援が行われるということをお示ししてございます。

訪問看護ステーションに対する財政支援（医療情報化支援基金）

1. 事業内容

- 訪問看護ステーションのオンライン資格確認導入に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② ネットワーク環境の整備
 - ③ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修

2. 補助内容

- 基準とする事業額 42.9万円を上限に、実費補助

※ オンライン請求の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、オンライン資格確認と兼用することが可能であり、補助対象として盛り込む。

説明**2. 在宅医療等における****医療DX等の活用について**

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

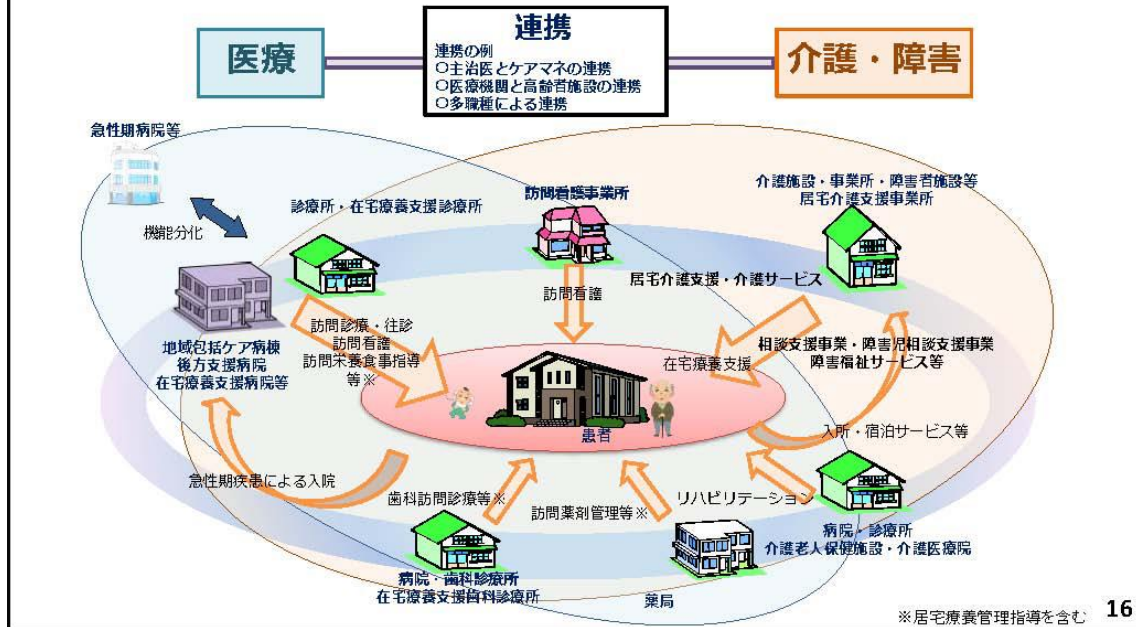
15

それでは、2つ目のテーマでございます。

在宅医療等における医療DX等の活用についてでございます。

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



16 ページ目。

こちらは地域包括ケアシステムにおける在宅医療のイメージ図でございます、

在宅医療の体制について	令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料 4
<p>○在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。 ○国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。</p> <p style="text-align: center;">～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">在宅医療の提供体制に求められる医療機能</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">①退院支援</p> <p>○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">②日常の療養支援</p> <p>○多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供 ○緩和ケアの提供 ○家族への支援</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">④看取り</p> <p>○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">③急変時の対応</p> <p>○在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保</p> </div> <p style="text-align: center;">多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; background-color: #f8d7da;">在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・他医療機関の支援 ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援 <p style="text-align: center;">・在宅療養支援診療所 ・在宅療養支援病院 等</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; background-color: #d4edda;">在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係者による協議の場の開催 ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整 ・関係機関の連携体制の構築 等 <p style="text-align: center;">・市町村 ・保健所 ・医師会等関係団体 等</p> </div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">○圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定</p> </div>		
<p>【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））</p>		

17 ページ目に在宅医療の体制についてであります。

こちらは都道府県が作成する医療計画におきまして、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載するというところになっていただいております。

17 ページのスライドで申し上げますと、左下の所に赤でハイライトしている所でございます。

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅医療患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅医療患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

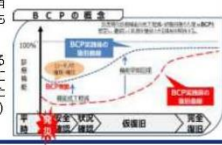
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に係る機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅医療患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅医療患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅医療支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

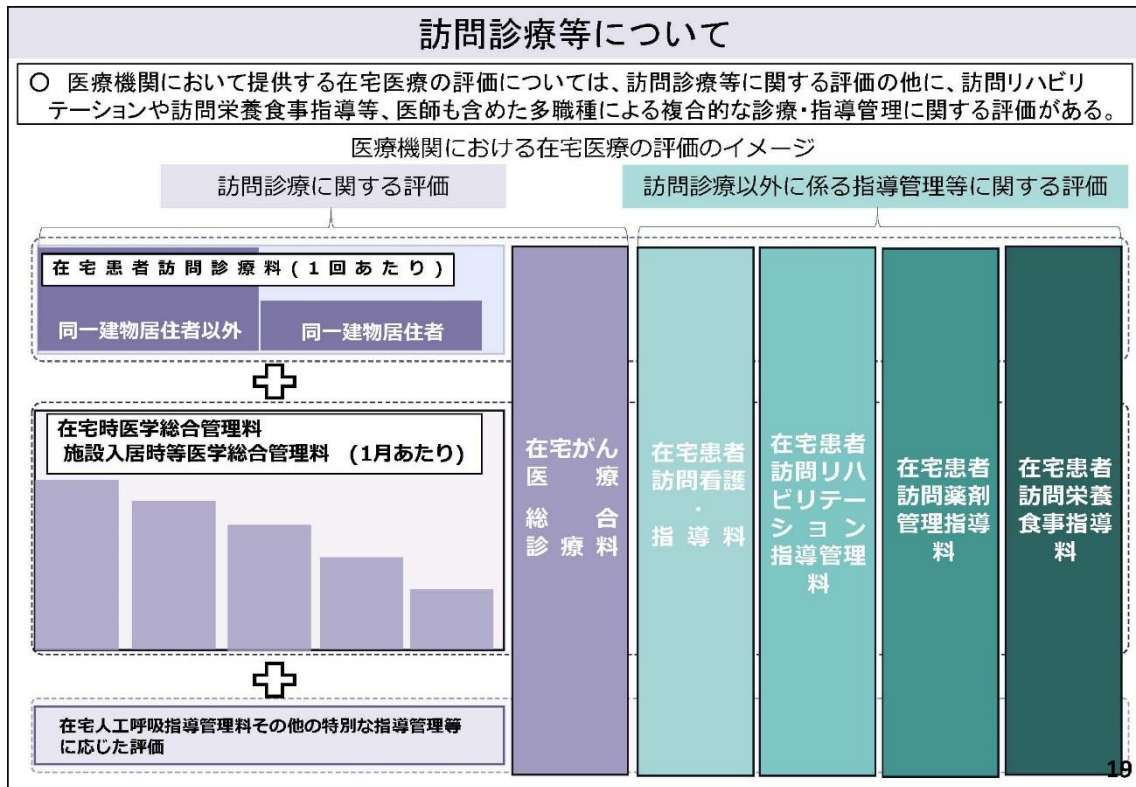
18

次に、18 枚目。

在宅医療の体制につきまして、第8次医療計画の見直しのポイントをお示ししてございます。

地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることや、急変時に適切に対応するための、

こちらは、情報共有や連携を進めることなどがございます。

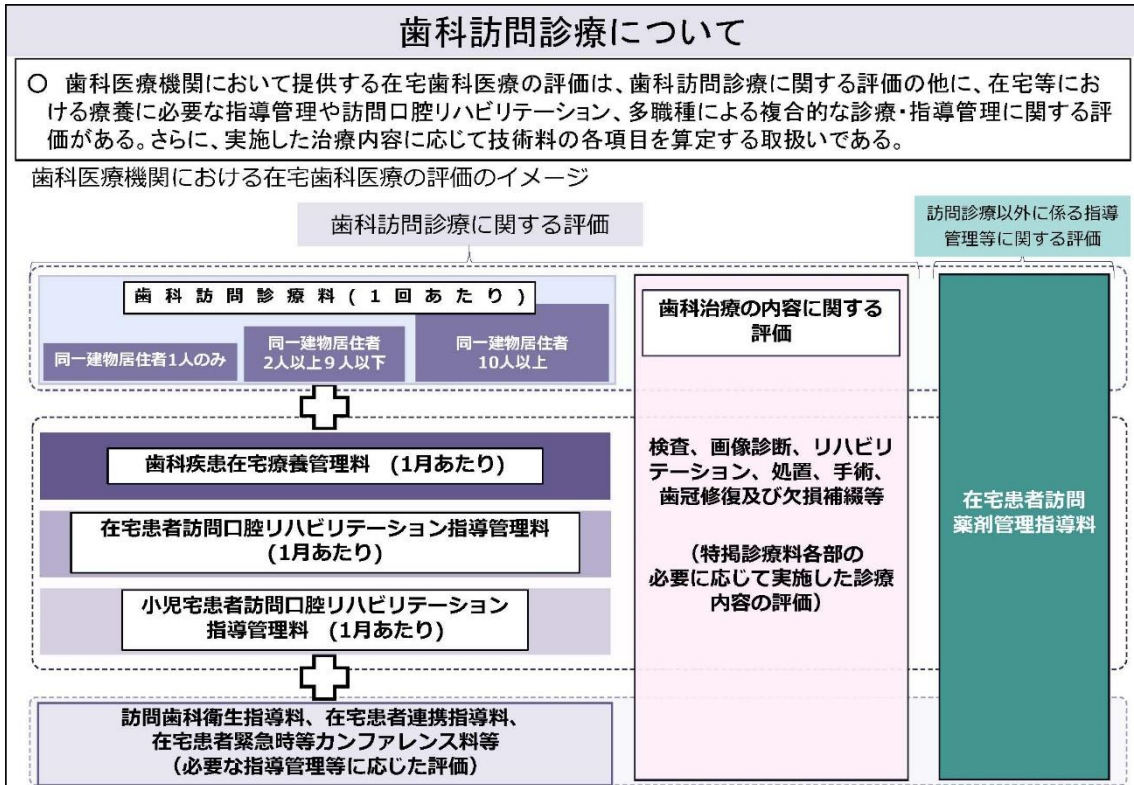


19 ページ目でございます。こちらは、

訪問診療等に関する診療報酬の評価を体系としておまとめしてございます。

医療機関におきまして提供する在宅医療の評価につきましては、
訪問診療等に関する評価のほかに、

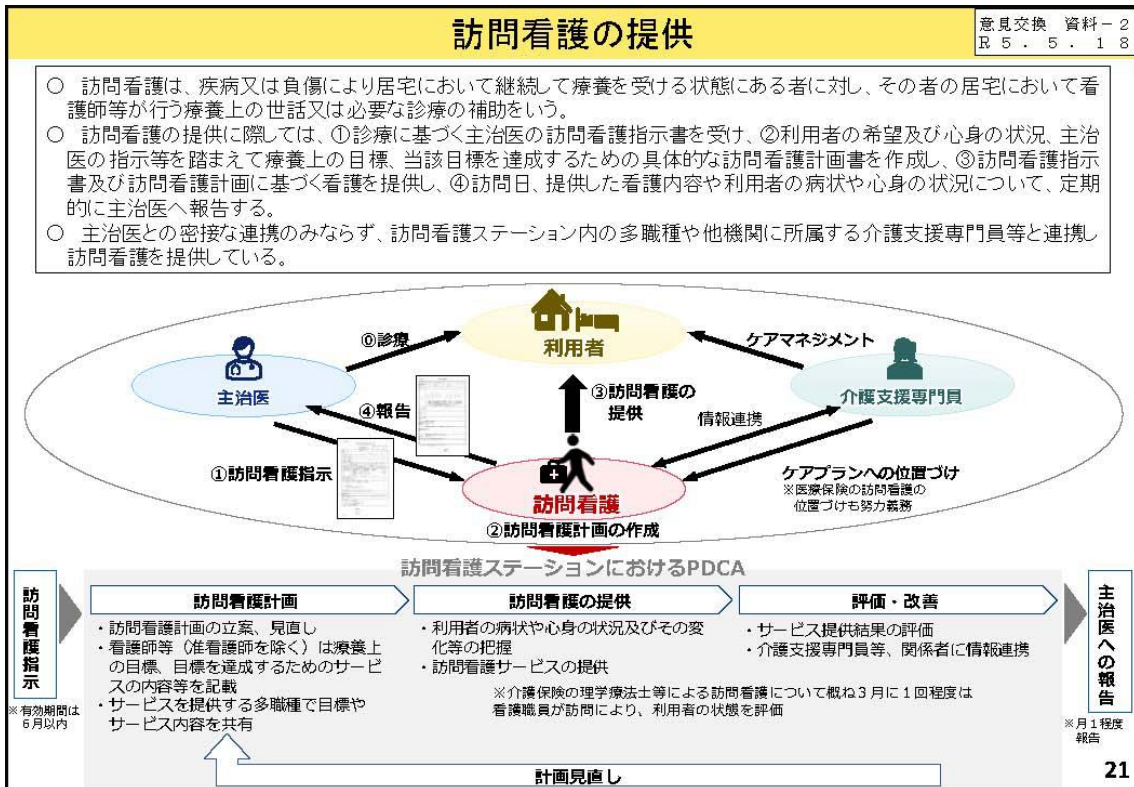
訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導等、
医師も含めた多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がございます。



20 ページ目は、歯科医療機関において提供する在宅歯科医療の評価でございます、

歯科訪問診療に関する評価のほかに、在宅等における療養に必要な指導管理や訪問口腔リハビリテーション、多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価があるところでございます。

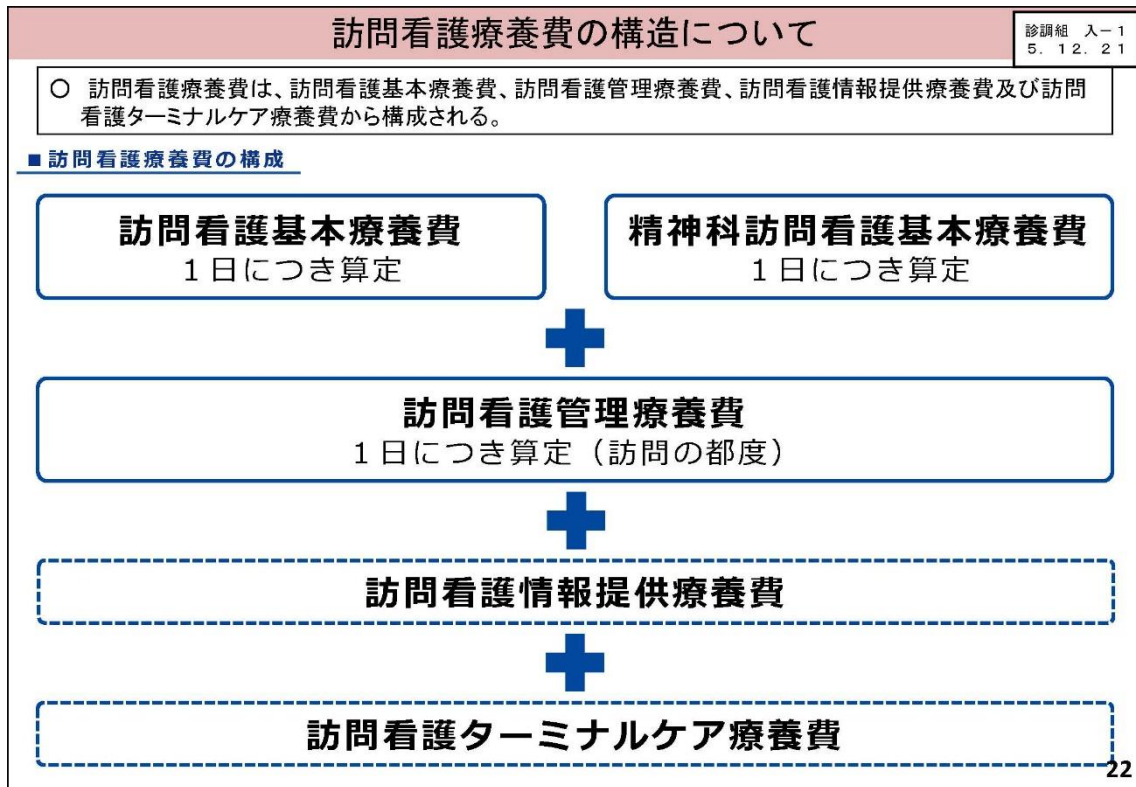
さらに、実施した内容に応じまして、技術料の各項目を算定するという取扱いでございます。



21 ページは訪問看護の提供についてでございますけれども、

主治医の訪問看護指示書を受けまして、看護を提供し、看護内容等について主治医に報告するというスキームになってございます。

主治医との密接な連携のみならず、訪問看護ステーション内での多職種等での連携も必要とされているところがございます。



22 ページ。こちらは訪問看護療養費の構造でございます。

訪問看護基本療養費のほか、訪問看護管理療養費などで構成されてございます。

在宅医療等におけるICTの活用に関する主なご意見

〈令和5年5月18日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 テーマ6 人生の最終段階における医療・介護〉
・人生の最終段階を支える医師が、在宅診療や施設における医療の中で、患者の疾病が非がんであっても、緩和ケアを専門とする医師らとICT等を使って連携することで、ご本人が望む住み慣れた環境で最期を迎えることが可能となる。

〈令和5年7月12日 中医協総会 在宅その1〉
・今後の在宅医療のニーズの増加に対し、地域でICTを有効に活用して情報連携を充実させることは不可欠である。

〈令和5年10月4日 中医協総会 在宅その2〉
・ICTを活用した連携を進めるのは、患者やその家族の希望に寄り添う意味でも、多忙な現場の負担軽減を図る意味でも、良いことである。

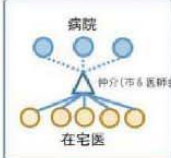
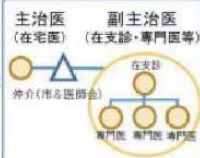

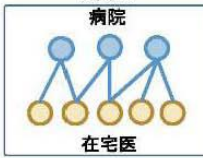

〈令和5年10月20日 中医協総会 個別事項(その3) 医療・介護・障害福祉サービスの連携〉
・日頃から患者の情報等をやり取りすることがあれば、緊急の対応を求められても、電話相談や往診で済むことも増え、不必要な救急搬送も無くなる可能性が高くなると考える。
・協力医療機関であることについては、現在、何の評価も無いが、日頃から患者の病歴などについて、介護保険施設と情報共有しておくこと、急変時の対応等について、ICTも活用しながら連携を深めていくことは重要なポイントであり、これらの困難さと苦労も踏まえ、こういった連携している場合は通常の往診よりも高く評価されるべき。

〈令和5年12月15日 中医協総会 在宅その6〉
・



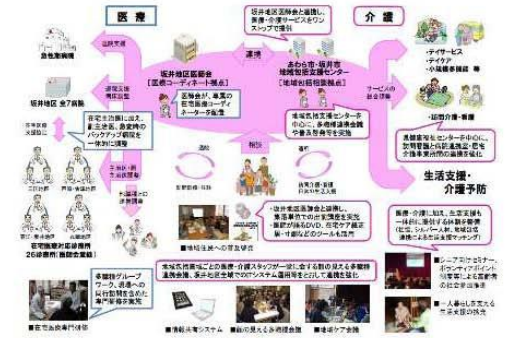
〈令和5年12月20日 中医協総会 個別事項(その15) 医療機関と高齢者施設等との連携について(その2)〉
・

23

23 ページには、これまで中医協等でいただきました在宅医療等におけるICTの活用に関する主な意見をまとめさせていただいております。

地域で有効に機能している在宅医療連携モデル		第12回第8次医療計画 等に関する検討会 令和4年8月4日	資料 1
○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。			
訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)		患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)	
n対n(行政が仲介) 	グループ診療 	ICT活用が多職種連携 	
→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。 ○ 垂直連携（柏市が事務局として実施） ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保 ○ 水平連携（主に、柏市と柏市医師会にて実施） ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ ・多職種連携：情報共有システムの利活用 在宅医・多職種向け研修会の開催 ○ 市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※（柏市が設置） ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介 ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施 ※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。		n対n  ICTを使用した多職種を含む水平連携  一医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。 ○ 垂直連携（医師会及び市内10病院で実施） ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。 一長岡地域救急懇談会（事務局：消防署、2か月に1回程度）において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。 ○ 水平連携（長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施） ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携（医師会） 一長岡フェニックスネットワーク協議会（事務局：医師会、年2回程度）で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。	
		出典：H29年度医政局委託事業「在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書」	
		24	

24 枚目。これは地域で有効に機能している在宅医療連携モデルをご紹介します。

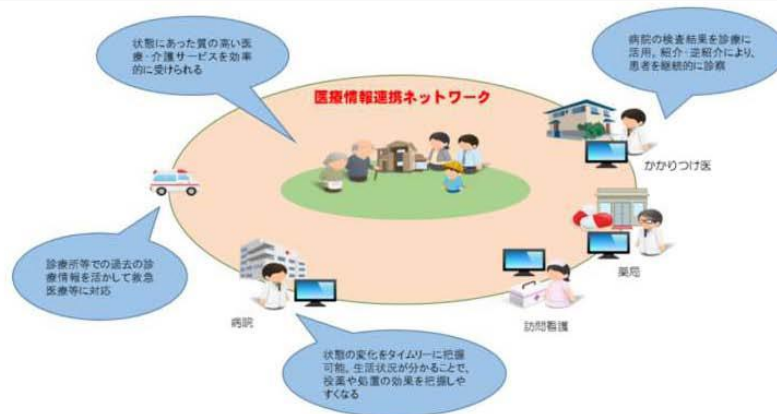
在宅医療における情報通信機器等の活用	第12回第8次医療計画 等に関する検討会 令和4年8月4日	資料 1
<p>○ 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。</p> <p>○ 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。</p>		
【在宅医療における情報通信機器の活用例】		
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">対面診療の補完としてのオンライン診療</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。</p> </div>  <p style="text-align: center; font-weight: bold;">訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組</p> <p>・訪問看護が取得した患者のバイタルデータを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。</p> </div> 	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。</p> <p>・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間、診療情報や日々の生活情報等を共有</p> </div>  <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）</p>	
<p>【出典】令和2年度遠隔診療モデル参考書—オンライン診療版—（総務省情報流通行政局）</p>		

25 枚目でございますけれども、こちらは在宅医療における情報通信機器等の活用につきまして、在宅医療のニーズが増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器の活用等も含めた質の高い効果的・効果的な在宅医療の提供体制を進めるといふような必要があることをお示ししてございます。

そして、在宅医療における情報通信機器の活用の取組といたしましては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等が挙げられているところでございます。

ICTを用いた平時からの診療情報の連携について①

- 医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の中で、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みである。
- 関係医療機関等の中で効率的に患者の医療情報を共有することが可能になることから、例えば、
 - ・患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供
 - ・高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制の構築
 - ・投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減
 などの効果が期待されている。



出典:厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navij」より抜粋

26

26 枚目、ICTを用いました平時からの診療情報の連携についてであります。

医療情報連携ネットワークでございますけれども、これは患者さんの同意のもとに医療機関等での間で、診療上必要な医療情報を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みというふうにしてございます。

関係医療機関等の中で効率的に患者さんの医療情報を共有することが可能になりますことから、

例えば、患者さんに関する情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供等の効果が期待されているところでございます。

ICTを用いた平時からの診療情報の連携について②

- 地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)が提供しているサービスについて、「診療情報の連携」を行っている施設は220施設中183施設であった。
- ICTを利用した地連NWの参加施設について、医科診療所の施設数は増加傾向である。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況

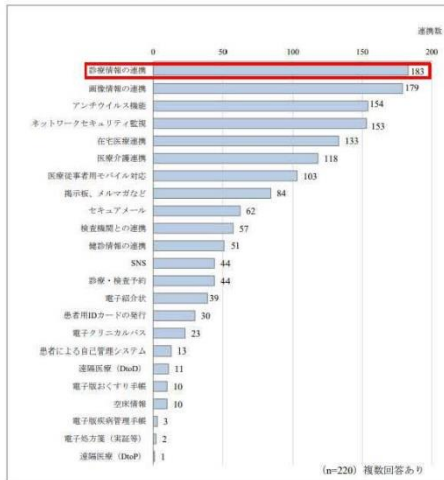
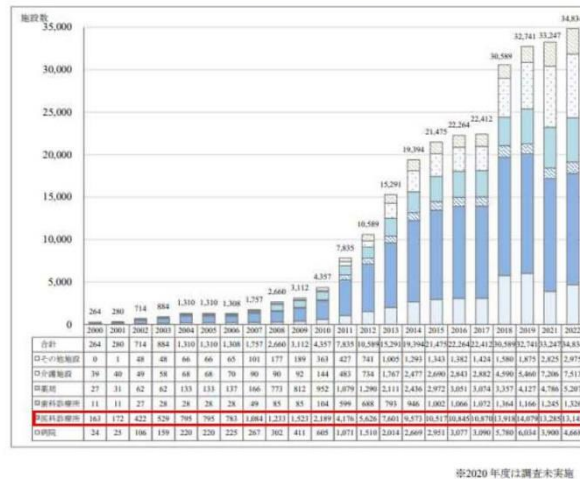


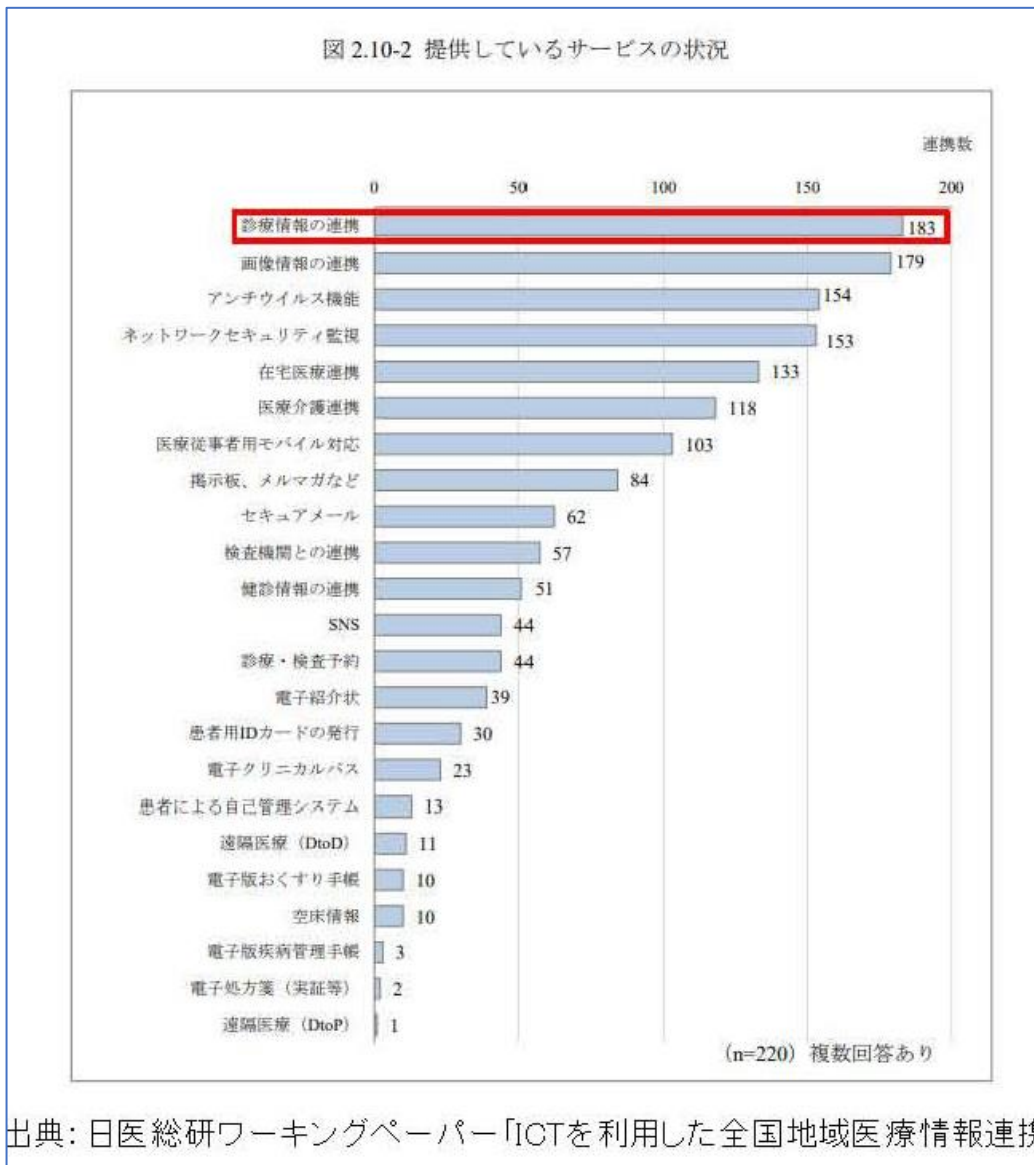
図 2.5-1 参加施設数の推移



出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワーク」

27 枚目。これは地域医療情報連携ネットワーク、「地連ネットワーク」というふうに略称することが多ございますが、提供しているサービスにつきまして、診療情報の連携を行っている施設が 220 程度あると。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況



失礼いたしました。220 施設中 183 ということでございまして、

ICTを利用した地連ネットワークの参加施設について、
 医科診療所の施設数が増加傾向にあることをお示ししてございます。

▼ 質疑の冒頭で長島公之委員（日本医師会常任理事）が訂正を要望。

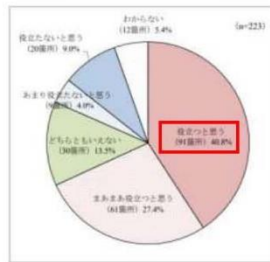
ICTを用いた平時からの診療情報の連携について③

- 地連NWの導入効果として「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者サービスが向上した」、「患者紹介の円滑化が進んだ」と回答した地域が多い。
- 感染症蔓延下においては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もある。

図 2.15-1 地連 NW の導入効果

	(n=225) 複数回答あり			連携数
	目効果あり	どちらともいえない	目効果なし	
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	117	81	19	217
患者サービスが向上した	116	91	10	217
患者紹介の円滑化が進んだ	101	95	20	216
従事者間の連携が向上した	92	99	27	218
事務職の負担軽減	86	100	33	219
患者の負担が軽減した	67	129	20	216
影響明によって地域は縁国院のネットワークが広がるようになった	60	128	29	217
医療機関間で職能分化が進んだ	57	132	27	216
医療機関間の協議やネットワークの促進が得られた	54	130	31	215
業務全体の負担軽減	52	133	34	219
地域中核病院によってお隣の病院が受け入れやすくなった	44	139	33	216
医師の負担軽減	42	135	41	218
看護職の負担軽減	38	128	53	219
介護職の負担軽減	32	121	58	211
その他/メディアの負担軽減	31	142	45	218
医師の負担軽減	28	138	50	216
医師の紹介を断る結果があった	16	137	62	215

【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において地連NWが役立つかどうか】



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において役立つ情報共有に関する利用方法の具体例(一部抜粋)】

- ・**基礎疾患の情報を取得するのに役立った**
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設で療養している患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者と共有した・障害福祉施設で発生したクラスター(こつて)、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で、陽性患者や疑陽性者の体調やバイタル情報を共有した・宿泊療養施設、県調整本部、オンコル医師間で情報共有を行った
- ・介護施設でサービス利用者や家族の感染状況を即座に把握し、情報交換できた
- ・救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・退院時支援時に他の事例で役立った情報を提供した
- ・入院中の患者情報を当院の医師が院外から閲覧し、状況を把握できた

出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワーク」

28

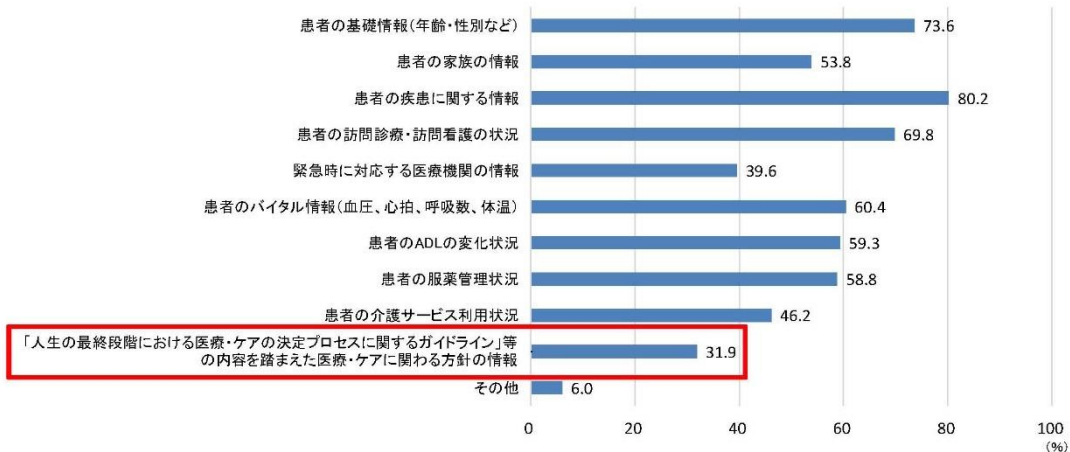
28 枚目。地連ネットワークの導入効果といたしまして、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」などの回答をいただいた地域が多く認められたところがございます。

また、感染症蔓延下におきましては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もあったところがございます。

ICTを活用して共有している情報

○ 在宅医療を提供している医療機関においてICTを活用している場合の、ICTを活用して共有している情報として「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた医療・ケアに関わる方針の情報を共有している医療機関は31.9%である。

ICTを活用している医療機関※におけるICTを活用して共有している情報の内容(n=182)



※ ICTを活用していると回答した医療機関のうち、活用しているICTが、「メール」のみであった医療機関を除く

出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」

29

29 枚目は、ICTを活用して共有している情報といたしまして、

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえました方針の情報につきましては、

3割超の、31.9%の医療機関に共有が認められたという結果をお示しするものでございます。

ICTを用いた情報共有【事例】

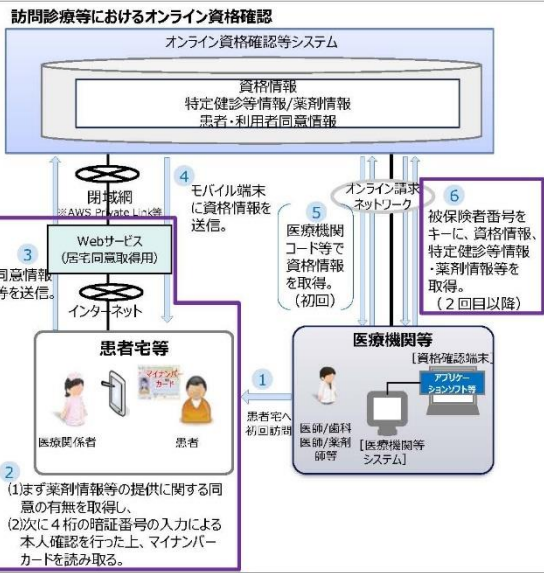
中医協 総-2
5. 10. 4

○ ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

記録者	記録内容(概要)	補足
Day -58日 (在宅医師)	肺がんの男性、化学療法を行ったが、効果が無く、入院先にてBSCの判断。 少量の胸水と脊椎転移があり、オピオイド内服で訪問診療・訪問看護を導入。 主たる介護者は妻であり、 本人は最後まで自宅で過ごす意思を固めている療育の発言があります。	<p>写真・動画によって視覚的な情報が共有ができる。 【共有内容のイメージ】</p> <p>投稿者: ○○ ○○(医師) 題名: 呼吸苦時の対応 本文: 呼吸苦の症状が出た際は、動画のような姿勢を確保すると、呼吸が楽になります。</p> <p>添付:</p> <p>家族が医療従事者に吐露しにくい思い等の情報が共有。</p> <p>ICTで共有された情報も用いながら治療方針について、家族と相談。</p> <p>患者特有の対応について視覚的な情報を用いることで円滑な入院受入が可能となった。</p>
(看護師)	奥様「主人を支えているか不安もありますが、できるだけ家で見てあげたいと思っています。」	
-14日 (看護師)	トイレ移動時はオピオイドの頓服が必要なことを家族に説明しております。座位から立位へ移行するときには介助者の肩に腕を乗せて上半身を前屈みにして立位に移行させると骨転移の痛み、呼吸苦が軽減されます。 (起居動作を動画にて保存)	
-10日 (看護師)	頓服の残薬が思ったより多いです。奥様にもう一度説明しましたが、病状の変化に伴い薬も増えたので、奥様に少し混乱が見られます。	
-6日 (在宅医師)	奥様からオピオイド頓服・リスパリドンを内服させても、落ち着かぬとの連絡があり、夜中に緊急往診を実施。胸水増加の疑いがあり、ベッドを30度くらい挙げ、健側の右を下にした半側臥位で呼吸が楽になりました。 (良姿勢を動画にて保存)	
-4日 (ケアマネジャー)	福祉業者の方と訪問し、ポータブルトイレを導入しました。奥様が気持ちを吐露されていました。「主人が具合が悪いのはわかっていて、助けてもらっているいろいろやっているんですけども、病状は悪化する一方ですね。先生たちが頑張ってくれているからなかなか言えないけれど、私にはやりきれないかも。一度入院させてもらった方が安心!」	
-2日 (在宅医師)	画像評価や疼痛・せん妄の把握・対応を整理する目的に加えて、妻の負担や不安増大も勘案しつつ患者家族と話し合いを行った結果、一旦緩和ケア病棟に入院する方針として、病院に相談することにしました。	
-2日 (緩和ケア病棟スタッフ)	これまでも地域ICTの記録を通じて 病態変化を事前に確認できて いるので、受入の準備はできております。明後日の11時到着で入院を受け入れます。	
0日	当該緩和ケア病棟に入院 入院当日にオンラインで退院時共同指導を実施。起居動作や良姿勢を在宅医と病院スタッフで供覧しながら、カンファレンスを実施した。	30

(再掲) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。
- ※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。



訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。
※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。
※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。
※ 同意は当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間は有効

同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。

31 枚目は居宅同意取得型における再照会機能等のご紹介でございまして、
再照会機能による薬剤情報の取得が可能であることとございます。

訪問薬剤管理指導におけるICTの利活用のイメージ

○ 薬局の訪問薬剤管理指導では、自宅における薬の管理状況を画面を通じて確認できるオンライン服薬指導、ICTを用いた医療従事者間の情報共有等による多職種連携(医師や看護師等からの医薬品に関する情報共有、薬剤師による薬学的観点からのアドバイス等の共有)など、ICTの利活用により質の高い在宅医療の提供が可能となる。

○ICTを活用したオンライン服薬指導

- ・訪問しなくても薬剤師が自宅の管理状況や服薬状況を画面を通じて把握できる。
- ・これらの情報を活用して医師等への多職種に薬学的観点からアドバイス等が共有できる。



画面を通じて薬の管理状況等を確認(残薬の有無等)



○ICTを活用した医療従事者間の多職種連携

- ・薬剤師から医師への情報連携や処方提案等が円滑に実施できる。
- ・多職種間の情報が広く共有され、処方箋以外の情報を活用することで、今後の治療方針や患者の問題点等が把握可能となる。薬剤師としては事前に薬剤の相談を受けたり、別の薬剤の準備をするなど多職種と連携した在宅医療を提供することができる。

○医師より「観察・把握してほしいポイント」の共有

事例)この方は、胆管炎再発リスクが高い方です。発熱、腹痛、食欲不振、吐き気などの消化器症状が出現した場合は速やかにご連絡ください。

○薬剤師

共有された情報に基づき、解熱剤や吐き気止めの使用状況を含めた訪問薬剤管理指導を実施

○医師が訪問看護師へ指示した内容の共有

事例)「病状が進行し、そろそろ経口摂取が困難となるため、内服や坐薬の投与に困難な様子がみられたら教えてください」との指示があり。

○薬剤師

共有された情報に基づき、経口剤の麻薬の投与量を換算し、変更後に必要となる注射剤を確保するなどの準備を実施

○訪問看護師からの情報共有

事例)処方されている坐薬がすぐ溶けてしまい、使いづらいつとの訴えがあり、うまく使えていません。

○薬剤師

同じ薬効の内服薬への変更を 医師と相談

○医師

次回の診察時に患者と相談し内服薬に変更。

32

32 枚目でございます。

薬局の訪問薬剤管理指導におきましては、自宅における薬の管理状況を画面を通じて確認できるオンライン服薬指導、

ICTを用いた医療従事者間の情報共有等による多職種連携など、ICTの活用によりまして質の高い在宅医療の提供が可能となるということでございます。

在宅医療における電子処方箋のメリット

○ 在宅医療における医薬品の処方については、訪問先での処方箋の発行の手間など、現状の紙の処方箋を基にした運用には円滑に実施していくための様々な課題があり、電子処方箋の活用により円滑な在宅医療につながることを期待される。

■ 現状の在宅医療における処方・調剤



■ 電子処方箋を活用した在宅医療における処方・調剤



33

33 枚目。在宅医療における医薬品の処方についてでございます、

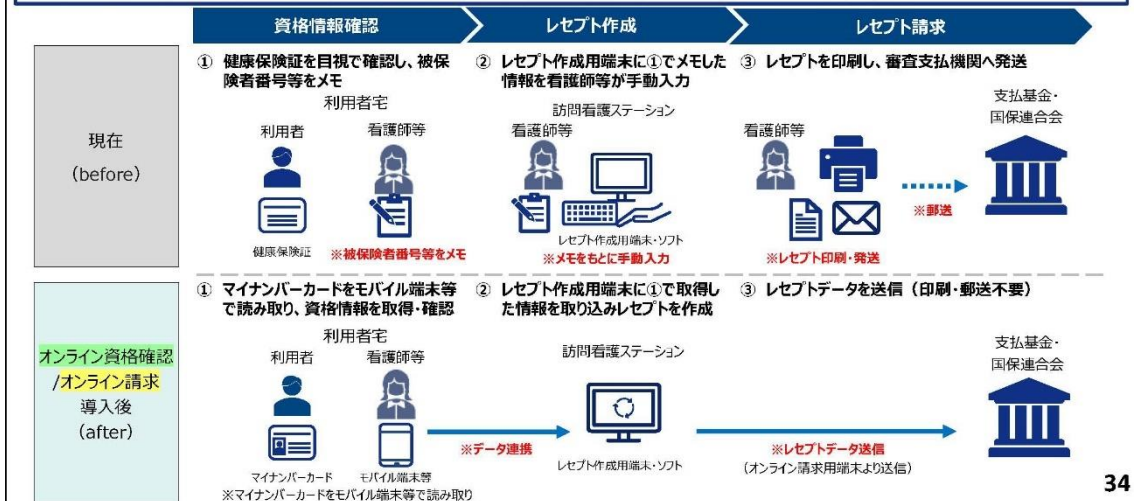
訪問先での処方箋の発行の手間など、現状の紙の処方箋をもとにした運用には円滑に実施していくためのさまざまな課題があるということでございます、

電子処方箋の活用により円滑な在宅医療につながることを期待されるところでございます。

訪問看護における**オンライン資格確認**・**オンライン請求**のビフォーアフター

オンライン資格確認/オンライン請求を導入することで

- 最新の資格情報をその場で確認できることや、審査支払機関が職権で資格情報の軽微な不備を補正できるため、返戻となるレセプト数の減少が見込めます。
- レセプト作成時、資格情報（被保険者番号等）の手入力が必要なくなります。
- レセプトの印刷・発送作業が不要になり、請求に係る時間が短縮されます
- 利用者から同意取得後、診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能になり、訪問看護に活用できます。



34

34 ページ。

こちらは訪問看護におけるオンライン資格確認・オンライン請求を導入することについてでございます。

閲覧する薬剤情報等を看護で活用することが考えられるということでございます。

訪問看護におけるオンライン資格確認のメリット

- 利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することが可能となり、業務効率化や質の高い医療の提供が実現。
- 訪問看護等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の仕組みを活用することで、継続的に訪問看護が行われている間、2回目以降の訪問においては、訪問看護ステーション側で再照会をして資格情報の照会・取得が可能となる機能により効率的な資格確認が可能になるほか、初回時の同意に基づき、薬剤情報等の取得が可能。
- 今後、オンライン資格確認等システムについては、医療DXの推進の中で、生活保護の医療扶助や難病医療の公費負担医療及び地方単独医療費助成への対応拡大が期待。

利用者

マイナンバーカード1枚で訪問看護を利用可能

- 居宅等でもオンライン資格確認が可能
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

過去の薬剤情報等の提供が可能

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

訪問看護ステーション

資格確認業務の負荷軽減

- 2回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能

業務の更なる効率化

- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能

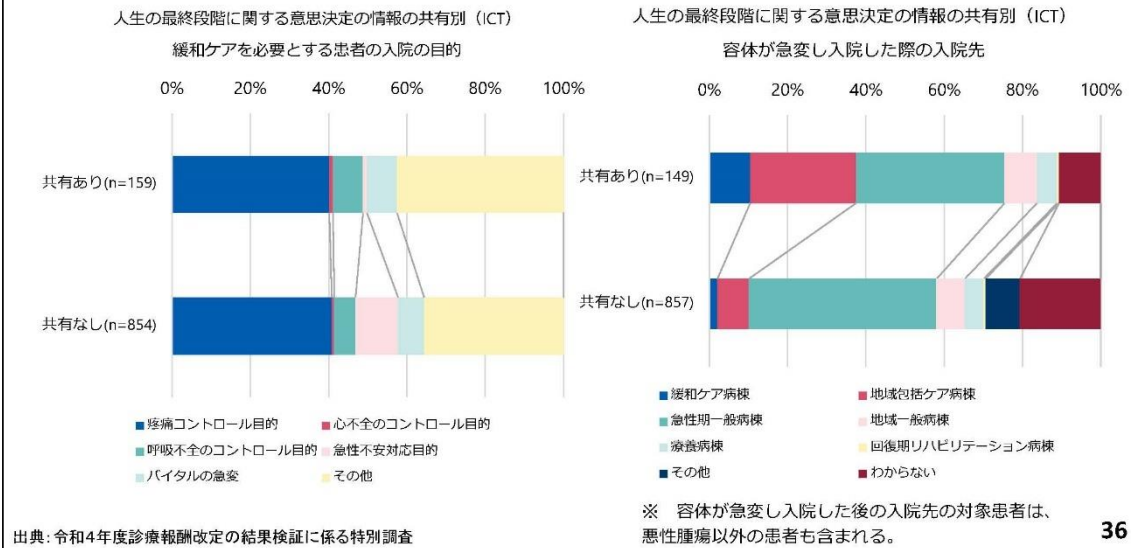
35

35 枚目は訪問看護におけるオンライン資格確認のメリットについてでありまして、利用者側、ステーション側それぞれ双方について、ご提示をさせていただいているところでございます。

人生の最終段階の医療・ケアに関する情報共有

中医協 総-2
5. 10. 4

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の情報に係る情報を共有している医療機関はそうではない医療機関と比較して、緩和ケアを必要とする患者の入院で急性不安対応目的の入院の割合が低く、容態が急変した際の入院先として急性期一般病棟に入院した割合が低い一方で、緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟に入院した割合が高かった。



36 枚目のスライド。

こちらは10月4日の中医協においてお示しした資料でございますけれども、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の情報に関する情報を共有している医療機関は、

一定、緩和ケアを必要とする患者さんの入院で、急性不安対応目的の入院の割合が低く、容態が急変した際の入院先として急性期一般病棟に入院した割合が低い一方で、

緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟に入院した割合が高かったという結果をお示しするものでございます。

説明**3. マイナンバーカードの
健康保険証利用に係る対応について**

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

37

それでは、3つ目のテーマでございます。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応についてであります。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

令和5年度補正予算
217億円

○ 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- ・概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- ・取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- ・支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
5%p以上	20円/件	-
10%p以上	40円/件	40円/件
20%p以上	60円/件	60円/件
30%p以上	80円/件	80円/件
40%p以上	100円/件	100円/件
50%p以上	120円/件	120円/件

＜事務の概要＞

```

graph TD
    A[国保連] -- データ提供 --> B[支払基金]
    B -- 支払 --> C["医療機関等  
(病院、診療所等、薬局)"]
    D((患者)) -- "マイナ保険証  
利用" --> C
    C --- E["マイナ保険証の利用率が一定以上増加した医療機関等"]
    
```

38 ページ目。

令和6年1月より医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援といたしまして、

初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援を行うということが予定されてございます。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援（案）

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付カードリーダーの増設を支援

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付カードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付カードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 <small>※1台適用機関:500件以上</small>	2,000～2,499件 <small>※2台適用機関:500件以上</small>	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供を受けた施設		—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供を受けた施設		—	—	1台	2台	3台

○補助対象・補助率

顔認証付カードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1/2補助。

〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

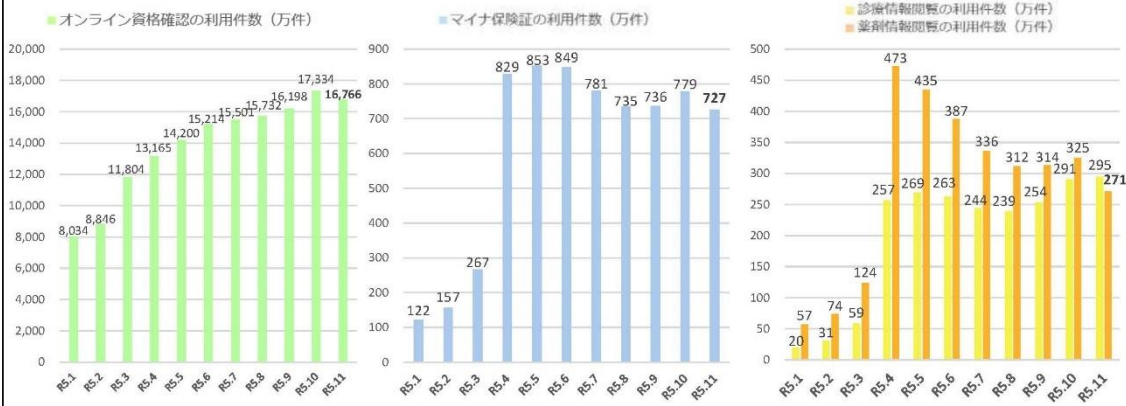
診療所 薬局	1台
	275,000

39

39 ページ目。

医療機関等に対しまして、マイナ保険証の月間利用件数を踏まえました顔認証付カードリーダーの増設の支援も行うということを予定してございます。

オンライン資格確認の利用状況



【11月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	8,740,162	940,271	7,799,891	208,155	225,338	259,481
内科診療所	73,394,456	3,569,593	69,824,863	1,001,578	1,937,139	1,728,702
歯科診療所	11,466,210	1,097,318	10,368,892	173,020	262,378	47,535
薬局	74,062,624	1,660,451	72,402,173	555,018	523,382	677,856
総計	167,663,452	7,267,633	160,395,819	1,937,771	2,948,237	2,713,574

40

40 ページ目。

直近のオンライン資格確認の利用状況を示しております。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- 初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加量に応じて、令和6年1月から医療機関等に利用件数分の支援が行われる予定。
- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局については、患者がマイナ保険証で円滑に受診できるよう、患者がマイナ保険証の利用を希望した場合は、それに対応する必要があること等の案内を行う予定。

41

41 ページ目。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応につきまして、先ほどご説明した内容以外にも、

医療機関等に対しまして、患者がマイナ保険証の利用を希望した場合には対応する必要があることをご案内させていただく予定でございます。

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

中医協 総-4
4. 12. 21

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合 7点（初診）4点（再診）／ 利用しない場合 3点（初診）

【調剤】マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回）／ 利用しない場合 1点（3月に1回）

➡ 廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 2点**
※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

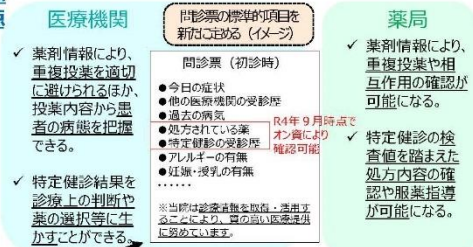
- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）



今後、閲覧可能な情報が増えること等によって
正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、
更なる医療の質の向上を実現

42

42 枚目は、現行の医療情報・システム基盤整備体制充実加算をお示ししてございます。

医療DXについての論点	中医協 総-2 5. 12. 1
【論点】	
<p>（情報基盤に係る整備について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が、令和6年度中の運用開始を目的に整備が進められていることを踏まえ、急性期充実体制加算や救命救急入院料等、救急医療で一定の役割を果たすことを念頭においている診療報酬項目については、救急外来における救急用サマリ等を活用できる体制整備を促進することについてどのように考えるか。 <p>（サイバーセキュリティについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の診療録管理体制加算においては、医療情報システムのバックアップは望ましい要件としているところ。既にセキュリティ対策の一環の取り組みにおいてオフラインでのバックアップを行っている医療機関の評価について、どのように考えるか。 ○ 医療法第25条第1項に基づく立ち入り検査において、全ての医療機関に医療情報システム安全管理責任者の配置を求めているが、診療報酬上では、400床以上の医療機関に専任の医療情報システム安全管理責任者を求めていることについてどのように考えるか。 ○ 今後、医療DXが推進される中で、サイバーセキュリティインシデントが発生した場合を想定して、BCPの策定やBCPに記載した手順に従った方法に基づく訓練を行うことの評価について、どのように考えるか。 <p>（オンライン資格確認等システムについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療情報システム基盤整備体制充実加算について、検証調査の結果も踏まえて、マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された薬剤情報等を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する観点から、令和6年度診療報酬改定に向けてどのような対応を行うべきか。 ○ マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された診療／薬剤情報や特定健診情報を診察で直接閲覧するとともに3文書6情報を適切に入力し活用する等の体制を整備することを促進することについてどのように考えるか。 <p>（電子処方箋について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療DXの推進に係る全国医療情報PFの全体図において、電子処方箋も医療情報基盤として掲げられているところ、電子処方箋の普及に向けた診療報酬上の対応についてどのように考えるか。 	
43	

次、43 枚目でございます。

こちらは12月1日の医療DXの3でお示した資料でございます。

そのときの際の論点でございます。今日、関係する内容といたしましては、下に赤囲みをしてハイライトしてございます。

説明

4. 課題と論点

医療DXに係る課題と論点

【課題】

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて

- 医療DXの推進に関する工程表[全体像]において、訪問診療等におけるオンライン資格確認の構築が掲げられている。
- 訪問診療等、訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認の導入が今後推進されていくところ。
- 訪問診療等においては、初回訪問時の同意を元に、再照会により薬剤情報等が取得される。
- オンライン診療等においては、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて、マイナポータルアプリとAPI連携することなどにより、通常の外来診療と同様のタイミングで、薬剤情報等が取得される
- 訪問診療等とオンライン診療等のそれぞれにおける、薬剤情報等の取得できるタイミングが異なることを踏まえた同意取得を行うことが必要。

在宅医療における医療DX等の活用について

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。
- 医療機関において提供する在宅医療の評価については、訪問診療等に関する評価の他に、訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導等、医師も含めた多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。
- 歯科医療機関において提供する在宅歯科医療の評価は、歯科訪問診療に関する評価の他に、在宅等における療養に必要な指導管理や訪問口腔リハビリテーション、多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。さらに、実施した治療内容に応じて技術料の各項目を算定する取扱いである。
- 訪問看護療養費は、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費から構成される。
- 在宅医療等におけるICTの活用に関する主なご意見として、「今後の在宅医療のニーズの増加に対し、地域でICTを有効に活用して情報連携を充実させることは不可欠である。」のような意見が認められたところ。
- ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

44

44 ページ目。

医療DXに係る課題と論点でございます。

医療DXに係る課題と論点

【課題】

在宅医療における医療DX等の活用について(続き)

- 訪問薬剤管理指導におけるICTの利活用は以下のようなメリットがあり、多職種で連携した在宅医療の提供につながる。
 1. 薬剤師から医師への情報連携や処方提案等が円滑に実施できる。
 2. 医師が多職種へ指示した内容を参考にすることで、事前に必要な薬剤を準備することができる。
 3. 様々な職種からの情報を把握することは患者の問題点の把握につながり、多職種と連携したサービスの提供につながる。
 4. 医師より治療方針等が共有されることは、処方箋から得られる以外の情報を活用することができ、訪問薬剤管理指導の質の向上につながる。
- 在宅医療における医薬品の処方については、訪問先での処方箋の発行の手間など、現状の紙の処方箋を基にした運用には円滑に実施していくための様々な課題があり、電子処方箋の活用により円滑な在宅医療につながることを期待される。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- 初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加量に応じて、令和6年1月から医療機関等に利用件数分の支援が行われる予定。
- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局については、患者がマイナ保険証で円滑に受診できるよう、患者がマイナ保険証の利用を希望した場合は、それに対応する必要があること等の案内を行う予定。
- 現行の診療報酬においては、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」において、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報の取得等による「診療情報の取得・活用体制の充実」を評価している。

45

課題を 44 枚目、45 枚目にお示しさせていただいてございまして、

46 枚目に論点についてお示しをしております。

医療DXに係る課題と論点

【課題】

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について(続き)

- オンライン資格確認等システムの導入は義務化を経て普及してきたところ。マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された情報を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する必要がある。
- 一方で、医療DXの推進の観点から、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用する体制、電子処方箋、全国医療情報プラットフォームを活用する体制の整備を推進していく必要がある。



【論点】

(オンライン資格確認等システムについて)

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

46

3つのテーマについて、それぞれでございますが、「オンライン資格確認等システムについて」ということでございます。

「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか」ということでございますけれども、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおきまして取得された情報を活用して、質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

2つ目、「在宅医療等における医療DX等の活用について」でございます。

こちらは、急変時に適切に対応するための情報共有や連携および看取りに際し、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地連ネットワークやオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

最後のテーマ、「マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について」で
ございます。

令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定で
あるところ、診療におきましてマイナ保険証によりオンライン資格確認等システム
を通じて取得された情報を活用することと、医療DXに係る体制の整備を推進する
ことについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

とさせていただきます。事務局からの説明は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。

質 疑

医療DX（その5）について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。最初に長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。コメントする前に、資料 27 ページについて、ちょっと訂正をお願いできればと思います。

I C T を用いた平時からの診療情報の連携について②

- 地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）が提供しているサービスについて、「診療情報の連携」を行っている施設は220施設中183施設であった。
- I C T を利用した地連NWの参加施設について、医科診療所の施設数は増加傾向である。

こちらで、診療情報の連携を行っている施設が「220 施設中 183 施設」とありますが、これ、施設ではなくて、地域連携ネットワークの数です。

施設自体は右下のグラフを見ていただければ全体で3万5,000を超えておりますし、医科診療所も1万3,000を超えているということですので、あくまでもこれは地連ネットワークの数ということで訂正をお願いできればと思います。

それでは、47 ページに示された論点についてコメントいたします。1つ目の丸についてです。

（オンライン資格確認等システムについて）

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

在宅医療においても取得した情報を活用した質の高い医療を提供する体制を整えていることについての評価が必要です。

ただし、情報を取得するタイミングとしては、オンライン診療の場合は、通常の外来診療と同様のタイミングで情報を取得して、そのときの診療に活用することも可能になりますが、

一方、在宅診療では、再照会機能を利用した場合に診療のタイミングではなく、それ以外のタイミングとなりますので、次回の訪問診療、訪問看護に向けた計画を検討する際に情報を活用するということになるかと思えます。

したがって、評価のあり方を検討する場合には、この情報を取得するタイミングにも着目した上で行うことも考えられるのではないかと考えます。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

2つ目の丸については、これまでも述べてきたとおり、患者さんを中心に多職種がさまざまな情報をやり取りする在宅医療こそ、医療DXの活用により情報共有することが質の高い在宅医療の提供につながると考えます。

しかしながら、オン資システムや電子処方箋の活用なども含め、医療DXの導入・維持には一定のコストがかかります。また、全国医療情報プラットフォームはまだ確立しておりません。

こういった現状を踏まえますと、当面は、現在利用可能である地連ネットワークなどのICTを用いた連携やオン資システムにより情報を取得し、活用できる体制を導入している在宅医療機関を評価しつつ、将来的には全国医療情報プラットフォームを活用できる体制へと育てていくということも考えられるのではないのでしょうか。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

○ マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

そして、最後の丸については、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の効果もあって、マイナンバーカードリーダーの設置が一定程度、普及したところですが、これは今後の本格的な医療DXを推進するための準備が整ったという段階でしかありません。

医療DXによるさまざまなメリットを活用し、安心・安全で質の高い医療を提供していくためには、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入も含めた院内のシステム改修や診療体制の整備、あるいは診療で得られた3文書6情報に係る情報の入力など、今後も医療機関にはさまざまな対応が求められることとなります。

したがって、そうした体制を整備・充実させる医療機関の取組について、引き続き評価することは不可欠であると考えます。

それに加え、今後は、こうした医療DXの基盤を用いて情報を積極的に取得することを推進するための取組も重要となります。

特に、初診時にマイナ保険証を持参されなかった患者さんに対して、マイナ保険証の意義や利活用についてご説明することが考えられますが、

こういった取組を行い、再診時には持ってきていただくようにするなど、情報取得に対して継続的に取り組むことは結果的に医療の質向上にもつながることであります。

医療機関がこうした努力を行った場合についても前向きに評価していただくことが必要であると考えます。

私からは以上ですが、小塩会長におかれましては、看護協会の専門委員に意見を聴く機会をご検討いただければ幸いです。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。次の方にご質問を伺う前に、事務局に先ほど長島委員からご指摘がありました27ページについて、これ、訂正ということで、よろしいでしょうか。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。私も施設というふうにご説明して申し訳ございませんでした。これは確か左側のグラフの数でございますので、これはネットワークのことだというふうに承知をしております、訂正させていただきます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、よろしく願いいたします。続きまして、林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。46ページの論点に沿って歯科の立場から発言させていただきます。

（オンライン資格確認等システムについて）

○ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

1つ目の丸ですが、在宅等への歯科訪問診療におきましても、オンライン資格確認等システムにより取得した患者さんの診療情報等を活用して質の高い歯科医療を提供することは重要であり、外来と同様に評価することは必要と考えております。今後、運用面も含めて、ご検討いただければと思っております。

2つ目の丸につきまして、住み慣れた地域で安心・安全に生活できるよう、地域におけるネットワークによる医療情報の共有や連携も重要であると考えております。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

○ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

在宅医療等におきまして、これらを有効に活用した情報連携について診療報酬上の評価を行うことは必要だと考えております。

歯科診療所も含め、地域の医療や介護の関係者との情報連携や共有の実現に向け、検討をお願いしたく思っております。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

○ マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

3つ目の丸ですが、マイナンバーカードの保険証利用による情報取得によって、患者さんに質が高く、安心・安全な歯科医療を提供する観点からも診療報酬上の評価は今後も必要であると考えておりますので、ぜひ検討いただきたく存じます。

健康保険証の廃止期日も来年の12月2日に決定し、マイナ保険証のさらなる推進は非常に重要であると認識しており、日本歯科医師会といたしましても、引き続き推進に向けて、しっかりと対応してまいります。

歯科医療機関では、窓口での患者さんへの声かけなどの対応を進めているところではございますが、

政府や厚生労働省からも患者・国民へのわかりやすい周知や広報を引き続き、お願いしたく思っております。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。続きまして、森委員、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。まず総論として、医療DXの推進についてですが、薬剤師会は医療DXの推進に賛同しており、この流れを進めていくべく、その基盤となるマイナ保険証の利用促進、オンライン資格確認システムを活用した薬剤情報等の共有による質の高い医療提供を推進するため、政府とともに取組を進めていく所存であります。

一方で、国民・患者や医療現場に混乱なく円滑に進められるよう、国におかれては、現場の意見を引き続き聴いていただき、マイナ保険証や今後導入される仕組みについて国民へ丁寧な説明や周知をお願いいたします。

その上で、論点に沿ってコメントさせていただきます。

(オンライン資格確認等システムについて)

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

まず、オンライン資格確認等システムについてですが、薬局においても在宅対応においてオンライン資格確認等システムを通じた情報の利活用による薬剤指導や管理を実施することは適切な在宅対応を実施する上でも重要なことと考えます。長島委員からもありましたけれども、再照会機能の活用というのも非常に有用だというふうに思っております。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

また、在宅医療等における医療DX等の活用についてですが、質の高い在宅医療を提供するために、各サービス担当者がリアルタイムで情報を共有できるため、ICTの活用は非常に有用だと考えます。ただ、地域でいくつもの情報共有ツールができることにより混乱することもあり、今後の地域での課題だと考えます。

また、在宅医療における電子処方箋の利用は、薬局や医療機関の業務改善につながるだけでなく、患者家族の負担軽減にも資するものとなり推進すべきものと考えます。

電子処方箋については以前の議論でも発言しましたとおり、仕組みや導入意義についての重要性は重々理解しておりますが、さまざまな費用負担の問題やシステムの使い勝手の問題があるため、現在の利用状況も相まって、導入にためらいがあるという施設が大半なのではないでしょうか。

単に電子処方箋というものを淡々とつくるのではなく、きちんと医療現場の感覚や意見も取り入れて、実際に使えるツールを一緒につくっていくという姿勢が大事で、それを通じて現場が導入したいと思うような魅力あるシステムにしていくことが必要だと考えます。電子処方箋の担当部署におかれましては、この点を十分認識いただければと思います。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

○ マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

次に、マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応についてですが、引き続き、国・保険者・薬局・医療機関など全ての関係者が連携して推進していくことが重要で、薬局としても積極的な取組を実施してまいります。

これらの医療DXに係る体制整備にはどうしても現場の負担を要するため、診療報酬上で後押しすることは取組の推進や現場の負担軽減につながるものと考えます。

また、実際に評価導入の際には、導入する薬局・医療機関ではベンダーの対応や他のシステムとの兼ね合いもあり、導入に時間を要する可能性がありますので、十分な時間的な配慮もあわせて、ご検討をお願いできればと思います。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。あとは、よろしいですか。はい。それでは松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、どうもありがとうございます。それでは、まず総論としてですね、医療DXに共通する考え方として医療機関等の生産性の向上、効率化に資する側面があることを踏まえれば、診療報酬で評価するためには、医療の質が向上し、患者がメリットを実感できることが前提であるということをもっと最初に申し上げたいと思います。

次に、46 ページの論点に沿ってコメントをしたあと、2つほど事務局に確認をしたいことがありますので、よろしくお願いいたします。

（オンライン資格確認等システムについて）

○ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

まず1点目のオンライン資格確認等システムについては、居宅同意取得型が導入され、在宅医療やオンライン診療においても医療情報を確認できるようになれば質の高い医療が期待できます。

しかしながら、現在の医療情報・システム基盤整備体制充実加算は初診における問診の充実した体制に着目した評価になっていますので、継続的な医療の形態である訪問診療や訪問介護について、現行のまま適用することには違和感を感じております。

オンライン資格確認等システムに関する加算を継続するのであれば、ほとんどの医療機関にカードリーダーが導入され、国民にもカードが普及している実態も踏まえ、何を評価するのか、改めて考え方を整理すべきだというふうに考えます。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

○ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

2点目の在宅医療等における医療DX等の活用につきましては、多職種による連携、急変時や看取りなどの対応が円滑に行われることで患者にメリットがありますので、ぜひとも推進すべきだと考えております。

ただし、電子カルテ情報の共有や電子処方箋を活用するたびに加算される仕組みになりますと、患者が活用しようという気持ちにはなりにくいと、正直言わざるを得ません。

診療報酬で評価するのであれば、電子カルテの共有や電子処方箋、オンライン診療など医療DX全般について充実した体制をトータルで評価することが考えられます。

その際には、システムの整備に補助金が充てられていることを十分に踏まえ、単に体制を整備していることだけではなく、活用の実績を要件とすることが不可欠です。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

○ マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

最後に、3点目のマイナ保険証の利用促進についてですが、38ページに、補助金を使った利用率の増加量に応じたインセンティブ事業が紹介されております。

これは、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明などの取組に対する支援ということですので、診療報酬による利用促進は、先ほど申し上げた実績要件として、マイナ保険証の利用率を設定することは考えられますが、補助金と重複することのような別途の評価は行うべきではないと考えます。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

令和5年度補正予算
217億円

○ 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- 概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- 取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- 支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- 事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加分	対象期間(2024.1～5) 支援額	対象期間(2024.6～11) 支援額
5%pt以上	20円/件	-
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

＜事務の概要＞

38

それでは、事務局に質問がございます。

(1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、
(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認については、

- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定（令和6年10月より実装予定）

インターネット

1

患者宅等

患者

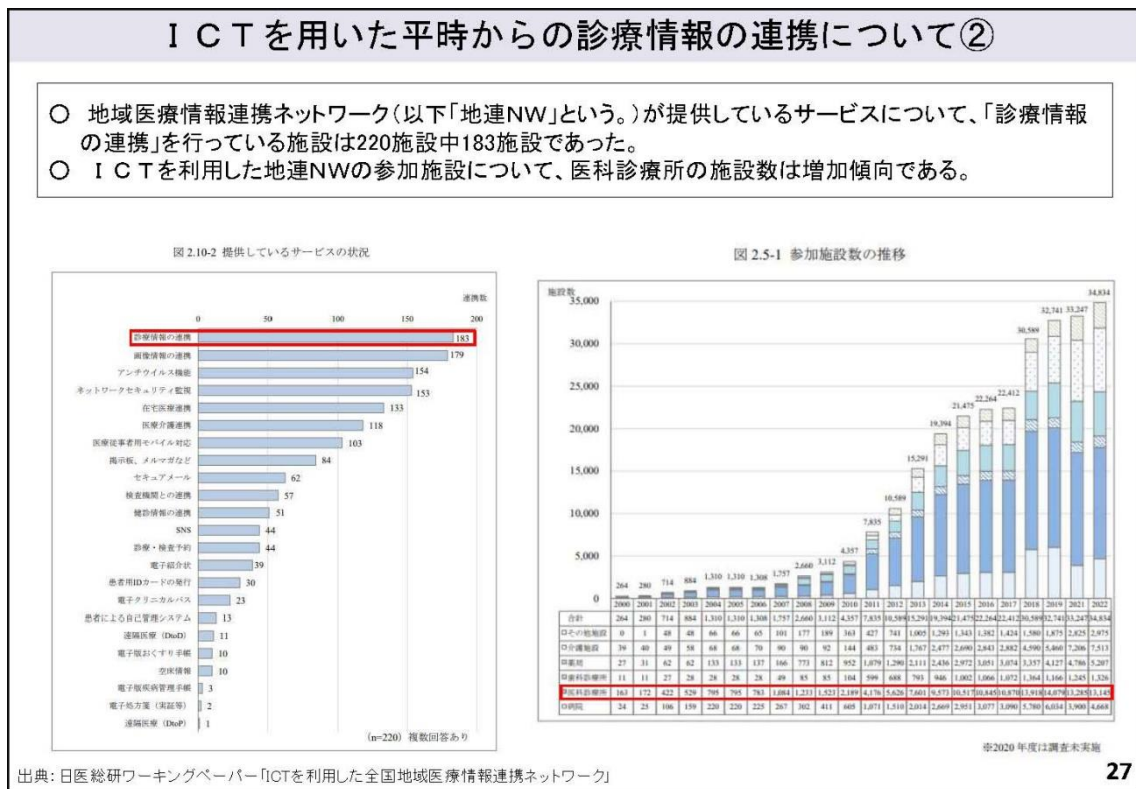
マイナンバーカード

医療関係者

※資格情報のレセコン等へのデータの取り込みは、医療機関等側で操作する。（データの閲覧期間は24時間）

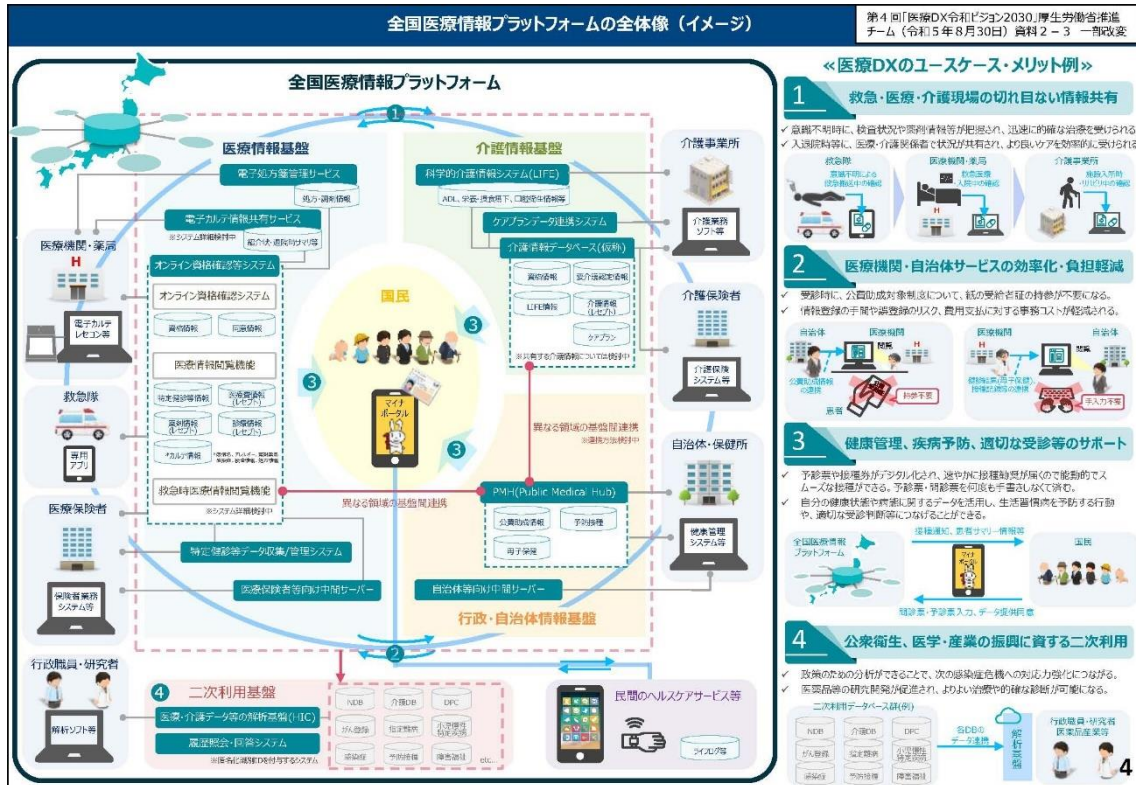
資料の6ページに訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組みのところ、左下の所に、今後、本人確認の手段として目視確認または暗証番号を「医療機関等が選択できる仕組みを追加予定」という記載がございます。

これ、ほかのページを拝見すると、この記載がなくて、このページだけに何かひっそりと書いてあるような感じがするんですが、まず、これをどういう形で認められたかとか、あるいは、これによってセキュリティ上、問題がないかということをお伺いしたいのが1つございます。



続きまして、27 ページ。ここに地連ネットワークのご紹介がございますけども、例えば、4 ページに書いてある全国医療情報プラットフォームであるとか工程表であるとか、そういうところには地連ネットワークの紹介が全くないわけですけども、

こういったものの中で、どういうふうに地連ネットワークが位置づけられるのか、これについて、ご説明をいただきたいと思います。以上、質問を2つでございます。



○小塩隆士会長 (一橋大学経済研究所教授)

はい、ありがとうございます。松本委員から6ページ、それから、27ページに関するご質問をいただきましたが、いかがでしょうか。

○厚生労働省保険局医療介護連携政策課・竹内尚也課長

はい。医療介護連携政策課長でございます。まず資料のページ、6ページについてのご質問について、お答えをしたいと思います。

左下の吹き出しの所でございます。「今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認については、目視確認又は4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定」というふうに書いてございます。

これは医療保険部会のほうで提出をさせていただいた資料でございまして、部会のほうでもご説明を申し上げますけれども、もともとは4桁の暗証番号の入力でもって本人確認を行うことを想定してございましたけれども、

先般、発表されてございますが、総務省のほうから、いわゆる暗証番号の設定のないマイナンバーカード、「顔認証マイナンバーカード」というふうに呼んでございますけれども、こうしたものが新しく導入されるということがございまして、

4桁の暗証番号の入力では対応ができないということから、新たに目視確認でも対応ができるような形で仕組みを追加をしたいということで、令和6年10月より実装予定というふうに書かせていただいているものでございます。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。続きまして、医療課長でございます。27ページでございますけれども、いわゆる地域医療情報連携ネットワークのご紹介をさせていただきます。

松本委員からのご指摘の、こちらは4ページなり5ページにあります全国医療情報プラットフォームの全体像の中にどのように位置づけられているかというお尋ねでございましたけれども、

こうした地域独自の取組というものは、正式にはこのプラットフォームの全体像の中には位置づけられてないというところでございます。事実関係でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。松本委員、いかがでしょうか。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい。まず1点目の件はありがとうございます。2点目の件は、「位置づけられてない」ということは、この地連ネットワークは今後どうしていくというお考えがあれば教えていただきたいんですけど。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

事務局、いかがでしょうか。

○厚労省医政局・田中彰子参事官

はい。医政局参事官でございます。お答え申し上げます。地域医療連携ネットワークにつきましては、皆さまご存知のようにですね、各地域ごとの医療や介護の課題を解決するためにICTを導入していくということで進めてまいりましたが、なかなかその地域を越えられないという課題があったと。一方で、その普及もですね、地域の中で必ずしも十分普及していない地域などもあるというのが現状だというふうに認識をしています。

そのため、われわれはこの全国医療情報プラットフォームでですね、情報共有に必要な情報を限定的にですね、まずは共有をしていくプラットフォームをつくってまいりますということをお示ししていますが、医療や介護、そして自治体の情報を連携するというふうに、この4ページの図にはなっていますが、その情報は一定程度、限定的でございます。

一方で、この地域医療連携ネットワークでは、先ほど、さまざまな情報が多職種でですね、共有をされていて、その地域、地域にですね、何でしょう、必要な情報がニーズに合った形で共有をされているのが現状だと思っています。

これは、相反するサービスというふうにわれわれは認識をしておらず、全国的なプラットフォームの上ですね、地域課題を解決するためのシステムとして、地域医療連携ネットワークを継続する地域があってもよいと思いますし、一方で、この全国プラットフォームだけで、その存在も、これで十分なのだ、自分の地域は、というのであれば、そういう形でもあると思っています。

なので、これをわれわれとしてですね、地連と整理をするかということにつきましては、地域において多職種の連携などにおいて、このシステムが必要であれば、引き続き、それを維持することについては行っていただければというふうに考えていますし、われわれの全国医療情報プラットフォームで、それを全てカバーできるようになるというふうには考えていません。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

松本委員、いかがでしょうか。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい。どうもありがとうございました。そうしますと、2つのネットワークを維持していくということに関して、これは2号側の委員にお尋ねしたいんですけど、それに関して負荷とかですね、そういうことはないのかということ。

これを、例えば維持していくコストはまた何らかの形で跳ね返ってくるような気がいたしますが、それについてコメントがあれば、お願いいたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい。いかがでしょうか。長島委員、お願いします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

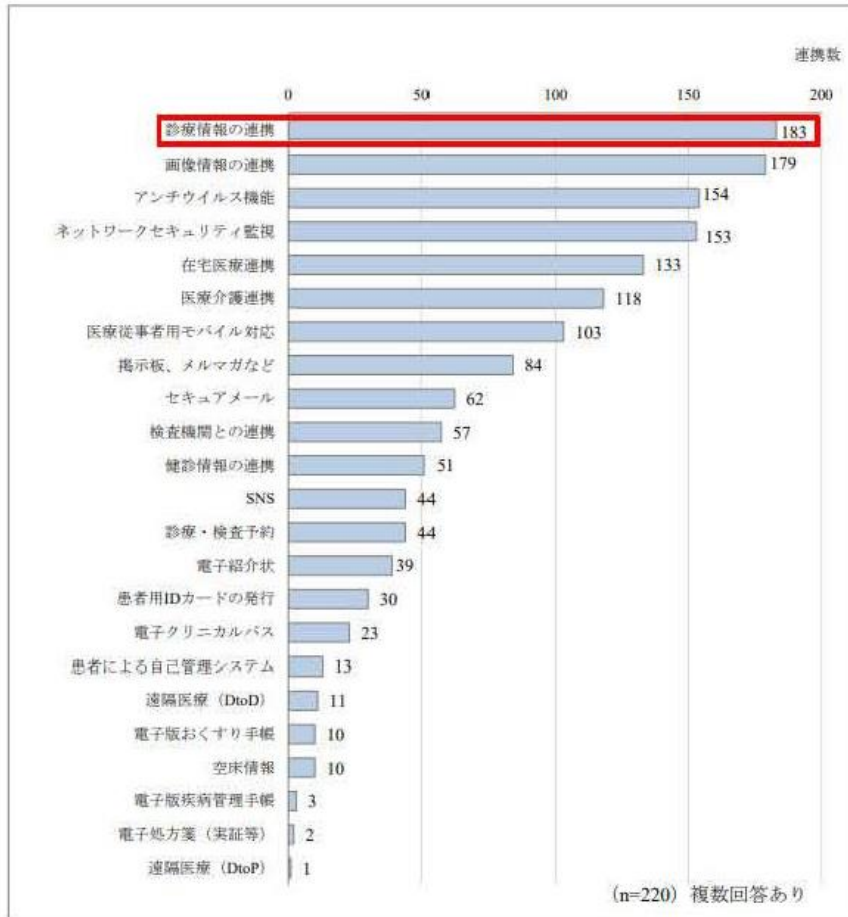
まず全国医療情報プラットフォームで、先ほどご説明がありましたが、そこで共有する情報は一定の限界があるということです。

それに対して、27ページを見ていただきますと、地域医療連携ネットワーク（ママ）で、左側の図であります。かなり多種多様で深い情報を共有しているし、特に医療・介護の多職種連携などの情報、コミュニケーション機能も多く持っています。

ここで日本医師会ではずっと以前から言っているのが、これは両者を上手に組み合わせさせて併用するのが住民にとって最も望ましいと考えております。

つまり、全国医療情報プラットフォームが新幹線なら、地域連携ネットワークはローカル線。全国プラットフォームが高速道路ならば、地連ネットワークは生活道路。それぞれの良さがあるので、それを上手に組み合わせるといふことかと思っております。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況



出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携」

一方、地連ネットワークには、やはり地域差もあるということと、地域のニーズも異なってきますので、それぞれの地域のニーズに合わせて上手に組み合わせていくということが重要かと思えます。

そこに関するコストに関しては、1つは導入に関しては総合確保基金などを使われておりますけれども、継続に関しては、さまざまな課題もあるというところなので、ここのところは今後しっかりと考えていく必要があると思えますし、特に全国医療情報プラットフォームと上手に連携することで、それぞれのメリットと不得意なところを補完し合うという観点が極めて重要だろうというふうに考えております。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

松本委員、いかがでしょうか。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい。非常に、たとえも使っていただいてわかりやすかったですけども、ただ、どうも私にとっては皆さま方の負荷が増えるということにも、当然あるのではないかという印象を持ったということでございます。どうもありがとうございました。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ほかに、ご意見、ご質問。はい、眞田委員、お願いいたします。

○眞田享委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

ありがとうございます。私からは、論点最後の「マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について」に関しまして意見を申し上げたいと思います。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

○ マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

まず今回の論点でありますけれども、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例については、予定どおり今月末で廃止することを前提としたものというふう

に受け止めております。

これまでオンライン資格確認に関しましては、医療機関等に対しまして充実した導入支援が行われてきたと認識しております。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

**令和5年度補正予算
217億円**

○ 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- ・概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- ・取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- ・支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
5%pt以上	20円/件	-
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

＜事務の概要＞

```

graph TD
    A[国保連] -- データ提供 --> B[支払基金]
    B -- 支払 --> C[医療機関等  
(病院、診療所等、薬局)]
    D((患者)) -- マイナ保険証利用 --> C
    E[マイナ保険証の利用率が一定以上増加した医療機関等] -.-> C
    
```

38

また、資料 38 ページ以降にあるとおり、令和5年度の補正予算においても、マイナ保険証利用促進に向けて、医療機関向けの支援が盛り込まれ、医療DXの推進に向けて多額の予算が投入されているところがございます。

こうした診療報酬以外の支援が多く存在する中、診療報酬上の評価を継続する場合は、費用を負担する患者・国民の理解を得ることが大前提であり、重要ではないかというふうに思います。

例えば、マイナ保険証を持参し、診療を受けた際に、そうではない場合と比較した質の向上をその患者が実感できるかどうかというのが重要であろうかと思えます。現在はこうしたメリットが十分、実感されていないではないかというふうにも思えます。

普及策としての補助金等と診療報酬上の評価の役割分担を明確にし、点数であるとか要件を含めて、納得感ある形で整理をいただきたいというふうに思えます。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。続きまして、佐保委員、お手が挙がっております。お願いいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。私からは46ページの1つ目の丸について意見を申し述べたいと思います。

（オンライン資格確認等システムについて）

○ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

マイナ保険証により取得した情報を活用し、質の高い医療につなげることは重要と考えますが、これまでも診療にあたって患者からの情報を聞き取りすることや、お薬手帳の情報を確認することといったことは行っていることだと思いますので、情報を活用することだけをもって評価し、患者の負担を増やすということについては違和感がございます。

体制整備に当たっての対応は補助金で行うべきものと考えておりますが、診療報酬上の評価については、評価の妥当性、状況等を踏まえて、ご検討いただきたいというふうに考えております。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。あとは、よろしいでしょうか。はい、長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。まずはとにかくマイナ保険証をより広くご活用いただく。つまり、患者さんにご持参いただくということが全ての期待かと思えます。

そこで、実感ということが重要であります。患者調査などを見ましても、1つは、事前にそのメリットや意義を知っていると実感を感じやすい。あるいは、一度使っていただくと実感しやすいということを考えますと、

1つは、医療現場でもしっかりと、そのような意義、メリットについてのご説明、お声がけをしますけれども、1つは国がしっかりと。

もう1つ、保険者の皆さまも、ぜひ被保険者の方々にしっかりとご周知をしていただければ、みんなで協力して進めていくことが重要で、そのことで利用が深まれば、実感も、そして実績も増していこうというふうに考えておりますので、ご協力よろしくお願いたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。はい。それでは池端委員、お願いたします。

○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

はい。ありがとうございます。私からは2点。まず最初は、松本委員から先ほどご質問があったこと、長島委員がお答えいただいたとおりで、

25 ページに、この在宅医療における情報推進の活用例ということで、右側のほうはこれ、福井県坂井地区の狭いエリアでのネットワークなんですけども、これ、実は福井県では「メディカルネット」という全県的なネットワークに広げて、来年度から本格的にそれを運用して、本当に1患者に対して多職種が連携できる。それぞれの地域で小さい連携ができる体制を全県で同じような方法でやろうという、スマホを用いて、かなり情報共有するだけでなく、やり取りもできるものを今、構築しています。

ただ、これは本当におっしゃったようにローカル線で、今、福井県も新幹線も今度、来ますけど、そういう、全国にそれが、こうなるとなると、やっぱり情報はかなり抑えて、でも、その方が移った場合の情報を共有できる、あるいは、災害時なんかには共有できるってなると、これは全国共通のプラットフォーム、非常にそこでベースになると思うんで、そういう使い方がたぶん、できると思う。

ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

- ・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
- ・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

おっしゃるとおり、費用的には、かなり地域のやつも安価になっていますので、なんとか共有できる方法を考えていければと思います。

これは全国共有プラットフォームがどうなるかによって、どう相乗りできるかというのをこれから検討することになるかと思います。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

○ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

それから、もう1点、別件ですが、電子処方箋のことでちょっとお聞きしたいんですけども、先ほど森委員からありましたように、電子処方箋、非常に重要ですけど、まだまだ非常に進んでいない。

原因がやっぱりモデル事業をやられた病院協会の中で、病院、モデル事業をやられた病院の中でも、実はまだ本格的な運用はできてない。

それはいくつかのやっぱり課題があるんだということで、事務局からお示されたように院内処方箋の導入問題とか、あるいは、HPKIカードを医師1人ずつが持って、それを毎回1日1回はチェックしなきゃいけないっていうことに対する負荷とか、そういうことで、なかなか本格的な運用ができないんだということをお聞きしているんですが、

事務局のほうにお伺いしたいんですけども、この辺の課題をどこまで把握していて、それを解決するためのタイムスケジュールとか、そういうのがある程度できるかどうか。

おそらく、このまま黙って待ってても、なかなか進んでいかないんじゃないかという気はするんですけど、その辺についてのスケジュール感等は、もしおわかりになれば教えていただければと思います。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ただいま池端委員から電子処方箋について、ご質問がございましたが、ちょっとお待ちください。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

会長、すいません、事務局、医療課長でございます。

少し時間かかると思いますので、議事のほうは進めていただいて、準備出来次第、回答させていただきます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい。わかりました。それではちょっと準備をしていただきまして、先ほど長島委員から木澤専門委員のご意見も伺ってはいかがというふうなご要望がございましたので、それでは木澤専門委員、お願いいたします。

○木澤晃代専門委員（日本看護協会常任理事）

ありがとうございます。居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの導入によって取得された情報を活用し、質の高い訪問診療や訪問看護を提供できる体制を整備することは利用者にとっても期待されることと思います。

今後、訪問看護事業所におきましても医療情報の取得、活用体制の充実が図られるよう、診療報酬上の評価についても、ご検討いただければと思います。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。しばらく、お時間頂戴したいと。失礼いたしました。森委員がお手を挙げていただいておりますので、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい。ちょっと時間があるようなのと、長島委員が先ほど電車の話で非常にわかりやすい話をしたので。

電子処方箋もですね、簡単に言いますと、医療機関のほうから新幹線で薬局まで届くようになったんですけども、薬局に来たらですね、電車に乗り換えなきゃいけないんですね、今は。

それで、薬局の中を回して、もう1回乗り換えて返すっていうところがですね、薬局の中ではなかなか使いにくいことであって。

また、本来であれば、電子的に進むんですけども、一度来た電子処方箋を薬局では打ち出して、打ち出したものを見ながら調剤することになりますので、

だから、そういうことがまだ、なかなか現場として進まない1つになりますので、そういうことを含めて今後、電子処方箋をどう全体のシステムとして効率的にできるかというのは課題だと思いますので、国のほうでも、ぜひご検討をいただきたいと思います。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございます。それでは、事務局、先ほどの池端委員のご質問について、いかがでしょうか。

○厚労省医政局・田中彰子参事官

申し訳ございません、時間を要しまして。電子処方箋につきましては、電子処方箋のワーキンググループというもので、今、継続的に議論を進めておりまして、

導入が進まない理由のようなところもですね、ご指摘のいただきました、例えば、周りが入っていないから入らないとかですね、

それから、システムがどんどんいろんなサービスがどんどんどんどん追加になるので、いつ入れようか迷ってしまうであるとか、やはり電子署名の手間がかかるというご指摘もあったと思っておりますし、問題なく使えるかどうか不安であるというようなご意見もいただいております。

これ、1つひとつに対して、まず、その署名の簡素化ということにつきましてはですね、現在、取組を進めておりまして、このワーキンググループの中でもお示しをしているところでございます。

また、ご指摘のあった院内処方につきましても、来年度以降ですね、導入するというにお示しは一応、しているところでございますが、より具体的な仕組みにつきましてはですね、皆さまのご意見をいただきながら、つくっていくということにしているというふうに聞いております。

今回、ご指摘いただいたような課題につきましては、1つひとつですね、そのワーキングの中でもご意見をいただきながら進めてまいりたいというふうに考えております。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。池端委員、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。ほかは、ご質問等はございますか。

よろしいですか。はい、ありがとうございます。ほかには特にご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりといたします。

今後、事務局におかれましては、本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。