

第149回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年12月23日（木）
10時00分～12時00分
場所：オンライン開催

（議 題）

1. 公的価格評価検討委員会 中間整理について
2. オンライン資格確認等システムについて
3. その他

（配布資料）

資 料 1 公的価格評価検討委員会 中間整理
資 料 2 オンライン資格確認等システムについて
その他資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年12月23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
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
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
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)

公的価格評価検討委員会 中間整理

令和3年12月21日

(目次)

1. はじめに
2. 公的価格の制度について
 - (1) 報酬・価格の決まり方
 - (2) 処遇改善の仕組み
 - (3) 費用負担
 - (4) 各職種の賃金
3. 経済対策における措置
4. 今後の処遇改善について
 - (1) 処遇改善の基本的考え方
 - (2) 処遇改善の方向性

1. はじめに

昨年来の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療をはじめとする社会保障の現場に大きな負担をもたらした。そうした中で、医療、介護、保育、幼児教育などの現場の方々の奮闘が国民生活を守る上で極めて大きな役割を果たし、その人材の確保や処遇のあり方が改めて重要な課題として再認識された。

こうした環境の下において、岸田政権における「新たな資本主義」の実現に向けた分配戦略の一つの柱として、看護、介護、保育、幼児教育などの現場、換言すれば新型コロナウイルス感染症への対応、少子高齢化への対応の最前線で働く方々の賃金の引上げが掲げられている。

政府は、本年 11 月 19 日に「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を決定し、その中で、当面の措置として、看護職員、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭を対象に収入を引き上げる措置を行うこととした。本委員会では、医療、介護、保育等に係る関係団体から各現場の実態や処遇に関する課題や要望の把握を行うとともに、今般の経済対策における措置も踏まえた上で、公的価格¹に関する今後の処遇改善の基本的考え方及び処遇改善の方向性について、以下のとおり中間整理を行った。

2. 公的価格の制度について

(1) 報酬・価格の決まり方

看護師等の賃金の原資は各分野の報酬・価格制度によるところが大きく、その報酬・価格の決まり方は後掲の表のとおりである。診療報酬及び介護・障害福祉サービス等報酬においては、単位数の設定に当たり人件費に係る具体的な基準は設けていない。他方、子ども・子育て支援新制度においては、公定価格は積上げ方式となっており、金額の設定において人件費が具体的に算定されている。

ただし、子ども・子育て支援新制度を含め、制度によって決まるのは各事業所への支払い額である。労働者への分配率や個別の労働者の賃金は当該事業所において決まる²ことが基本であり、例外的に処遇改善加算等による加算分については労働者への分配等が制度上定められている。

(2) 処遇改善の仕組み

介護・障害福祉分野及び保育・幼児教育分野においては、慢性的な人手不足の

¹ 「公的価格」とは、診療報酬、介護報酬、子ども・子育て支援新制度の公定価格など公的に決定されるサービス等の対価をいうものであり、本委員会は、看護、介護・障害福祉、保育、幼児教育の分野における公的価格について評価・検討をするものである。

² 労働者の賃金は、一般的には、労使交渉を踏まえ就業規則や個別の労働契約により定められる。

状態が続いており、その要因として、業務上の負担などとともに賃金水準の低さが指摘されてきた。このため、介護・障害福祉分野では平成 21 年以降、保育・幼児教育分野では平成 25 年以降、賃金水準の改善に向けた取組が進められてきた。

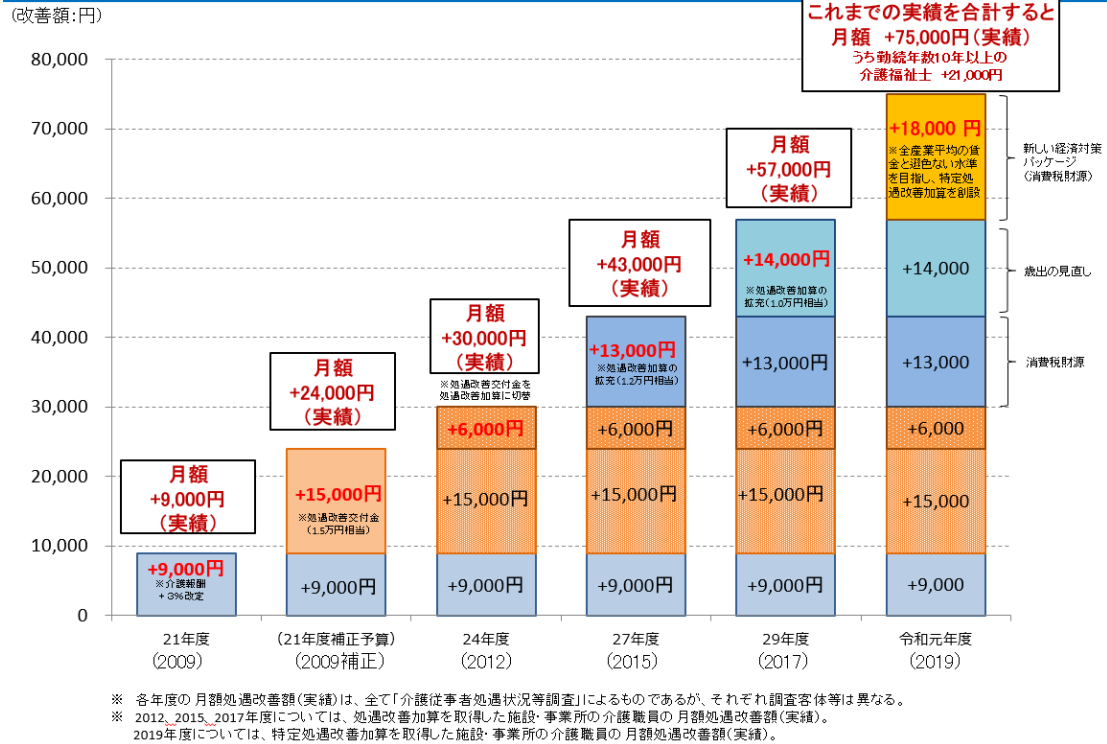
介護分野では、介護職員全般の処遇改善を図る「介護職員処遇改善加算」と、介護現場におけるキャリア・ラダーの構築に向けて経験・技能のある介護職員（勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本）の処遇改善に重点化した「介護職員等特定処遇改善加算」が設けられており、障害福祉分野でも同様である。また、保育・幼児教育分野でも、全職種の処遇改善を図る「処遇改善等加算Ⅰ」と、保育・幼児教育の現場におけるキャリア・ラダーの構築に向けて経験・技能のある保育士、幼稚園教諭、保育教諭等（副主任保育士・中核リーダー等）の処遇改善を図る「処遇改善等加算Ⅱ」が設けられている。

いずれの加算についても、個別の労働者への分配の点では柔軟な運用を認めつつ、加算による増収分以上を対象者の賃金の改善に充てることを要件としており、処遇改善に係る計画書と実績報告書の提出を求めることで、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に使われることが担保されている。

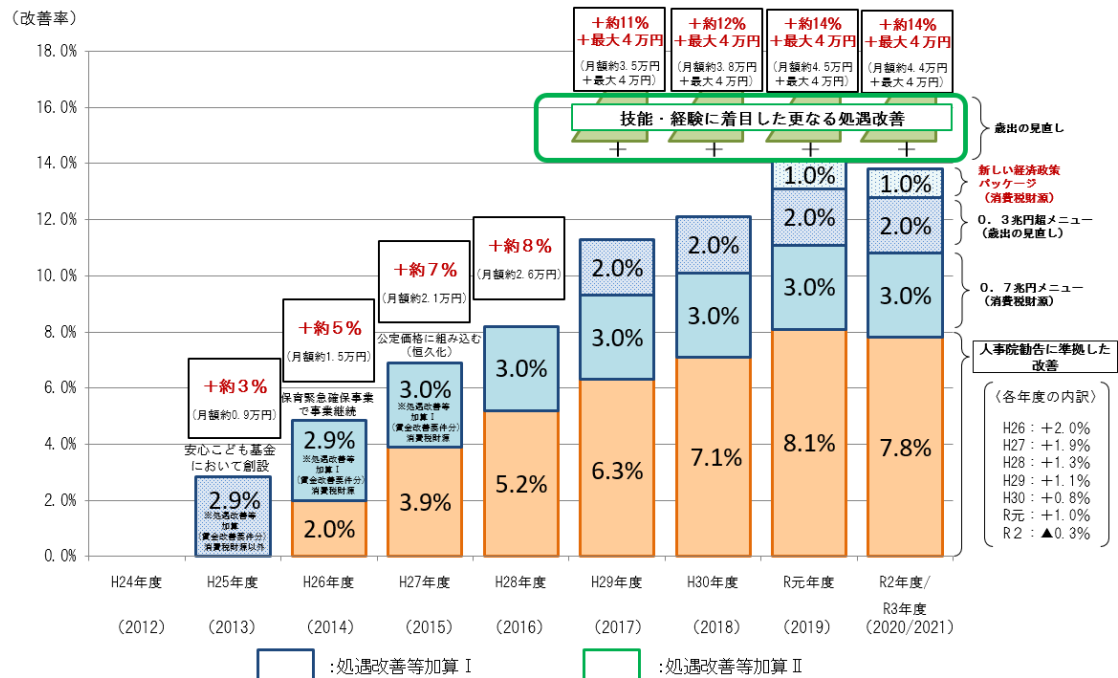
また、「介護職員処遇改善加算」や「介護職員等特定処遇改善加算」については、職務内容等に応じた賃金体系等の整備や資質向上のための研修の実施などキャリアパスの整備に関する要件と、ICT の活用等による業務効率の改善や両立支援・多様な働き方の推進に関する取組の実施など職場環境等の改善に関する要件を設け、各要件の適合状況に応じて加算率を決定する仕組みとなっており、賃金の引上げとあわせて、職場としての魅力の向上や就労継続の促進が図られてきたところである。これらの点は障害福祉、保育・幼児教育分野においても概ね同様である。

こうした取組を通じて、介護職員については平成 21 年度から月額 7.5 万円（実績）、保育士については、人事院勧告に準拠した改善分も含めると、平成 25 年度から月額約 4.4 万円（＋最大約 4 万円）の改善が図られてきたところである。

【介護分野】 介護職員の処遇改善について



【子ども・子育て分野】 保育士の処遇改善



(3) 費用負担

公的価格制度に係る費用負担について、各分野で費用負担の割合は異なるが、いずれも患者負担・利用者負担と給付費に分かれる。その中で、給付費については、診療報酬では保険料 6 割・公費 4 割、介護報酬では保険料 5 割・公費 5 割、障害福祉サービス等報酬では公費 10 割、子ども・子育て支援新制度では原則 10 割公費（一部事業主拠出金あり）となっている。

	診療報酬（医療）	介護・障害福祉サービス等報酬	子ども・子育て支援新制度の公定価格
報酬・価格の決まり方	・2年に1度の実態調査で把握される医療機関等の類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する費用の額等を勘案して個々の診療行為ごとに報酬を決定	・実態調査で把握される施設や在宅サービスの類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する平均的な費用の額等を勘案して、原則3年ごとに報酬を決定	・教育・保育に通常要する費用の額を勘案して公定価格（基本額＋各種加算）を決定 ・公定価格の金額については人件費・事業費・管理費について対象となる費目を積み上げて算定 ・人件費は国家公務員給与の改定状況、事業費・管理費は物価の動向等を踏まえて毎年度改定
処遇改善の仕組み	看護師等の負担軽減のため、看護職員や看護補助者の配置増に対する加算等があるが、賃金改善を直接の目的とする仕組みはない ※医療においては、医師、看護職員、リハビリテーション専門職等多様な専門職がチームでサービス提供を担っている点に留意が必要	・処遇改善加算：介護職員が対象 ・特定処遇改善加算：経験・技能のある介護職員に重点を置いた加算 ※平成21年以降、介護職員の処遇改善加算の創設や順次の拡充等の取組を実施。 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件 ※障害福祉についても同様の仕組み	・処遇改善等加算Ⅰ：全職種が対象 ・処遇改善等加算Ⅱ：技能・経験を積んだ副主任保育士・専門リーダー等が対象 ※平成25年以降、保育士等の処遇改善等加算の創設や順次の拡充等の取組を実施 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件
費用負担	・患者負担 年齢・所得に応じて1～3割（高額療養費制度あり） ・給付費 診療報酬（保険料：公費＝6：4）	【介護】 ・利用者負担 所得に応じて1～3割（高額介護サービス費制度あり） ・給付費 介護報酬（保険料：公費＝1：1） 【障害福祉】 ・利用者負担 所得に応じて最大1割（高額障害福祉サービス等給付費制度あり） ・給付費 障害福祉サービス等報酬（全額公費）	・利用者負担 市町村が設定（上限あり） ※0～2歳は応能負担、3歳以上は無償 ・給付費 原則公費、一部事業主拠出金あり ※公立保育所等は地方交付税措置

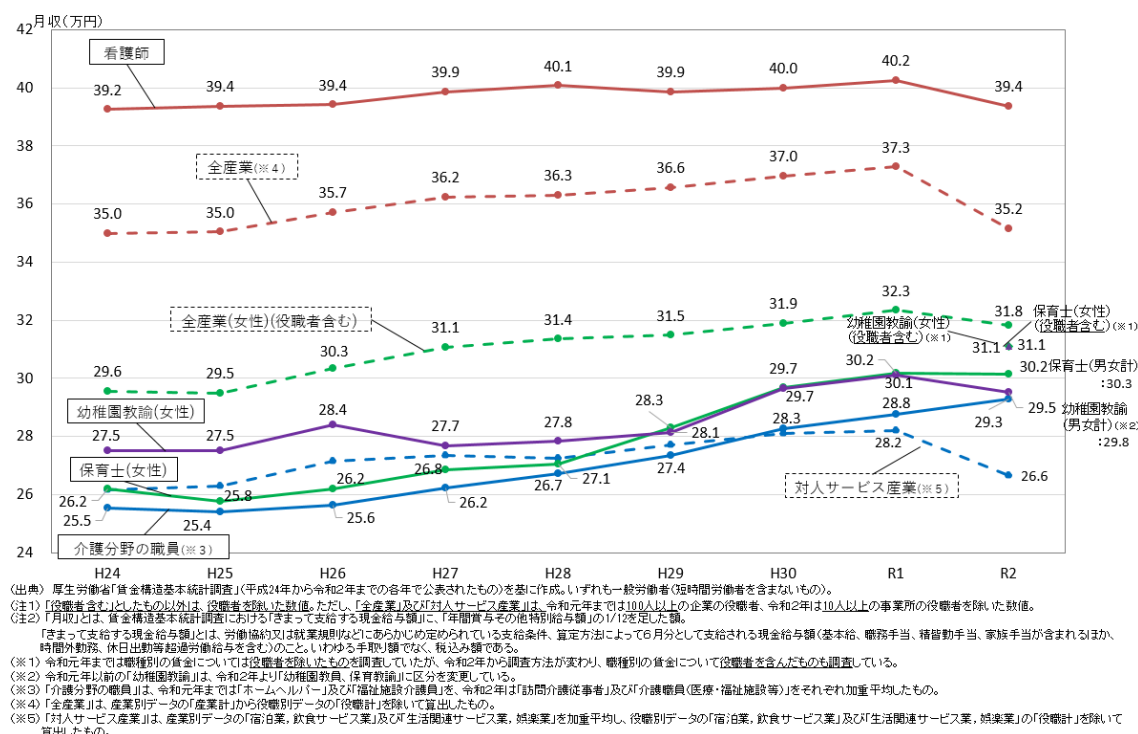
（４）各職種の賃金

各職種の賃金（以下「役職者含む」としたものの以外は役職者を除く。賞与等を含めて月収換算したもの。）の現状をみると、看護師は 39.4 万円であり、全職種の平均の 35.2 万円を上回っている。他方、介護分野の職員は 29.3 万円、保育士は 30.3 万円、幼稚園教諭は 29.8 万円であり、対人サービス産業の平均の 26.6 万円は上回っているものの、全職種の平均は下回っている³。

ただし、介護分野の職員や保育士・幼稚園教諭については、上述のとおり、これまで処遇改善に取り組んできたところである。この結果、介護分野の職員と全産業平均との差は 5.9 万円（令和 2 年）になっている。保育士・幼稚園教諭については、これまでは、保育士・幼稚園教諭の太宗を女性が占めていることを踏まえ、当面の対応として女性の全産業平均を目指してきたことにより、女性の保育

³ 障害福祉人材については、29.5 万円。

士（役職者含む）と女性の全産業平均（役職者含む）との賃金の差は 0.8 万円（令和 2 年）に、女性の幼稚園教諭（役職者含む）と女性の全産業平均（役職者含む）との賃金の差は 0.7 万円（令和 2 年）になっている⁴が、今後の目標としては適切ではなく、他産業や全産業の男女計の賃金との乖離について議論すべきものとする。



3. 経済対策における措置

こうした現状を踏まえ、政府は、今般の経済対策及び補正予算⁵において、保育士等・幼稚園教諭⁶、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続さ

⁴ 令和2年から賃金構造基本統計調査の回答対象等が異なっているため、令和元年以前と令和2年については単純な比較はできない。

⁵ 今般の補正予算における処遇改善のうち、継続的な措置を前提としているものについては、消費税収の増額補正を踏まえて、消費税収を活用した社会保障の充実を増額するとともに、返納金を財源として活用することにより、赤字国債の追加発行を行うことなく、財源確保して対応している。

⁶ 保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業の公定価格の対象の事業所で働く方々や、放課後児童クラブの職員、児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホームの職員、及び公定価格の対象でない私学助成を受ける幼稚園の教諭等が含まれる。

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を、令和４年２月から実施することとした。この際、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こととしている。

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を、令和４年２月から実施した上で、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こととした。この地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関とは、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）であり、また、この際、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こととしている。⁷

また、今般の経済対策においては、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あり方を抜本的に見直すこととしている。

本委員会としては、今回の措置は速やかな処遇改善の観点から一定の評価ができるものであり、一日も早く現場で働く方々に着実に行き渡るよう必要な対応を進めることを求めるとともに、今回の措置が、診療報酬、介護報酬等のそれぞれの制度に反映され、確実な賃上げにつながる仕組みとすべきであり、これらが一時的なものにとどまらないことを求めるものである。その際、処遇改善に向けた措置の実効性を担保しつつ、処遇改善に係る事業主の事務負担が過剰なものにならないように留意すべきであるとともに、施策の実施を担う地方の意見を十分に踏まえて施策を進めるべきである。

4. 今後の処遇改善について

（１）処遇改善の基本的考え方

現在、世界各国において、持続可能性や「人」を重視し、新たな成長と分配の好循環につなげる、新たな資本主義モデルの模索が始まっている。我が国としても、成長も分配も実現する、新しい資本主義の具体化を進める必要がある。

⁷ 上記のほか、新型コロナ患者の対応を行う医療従事者については、緊急包括支援交付金の病床確保料の一部を用いて適切に処遇改善が図られるべきであり、その内容について都道府県に報告することとされている。

新しい資本主義において、人への分配は、「コスト」ではなく、未来への「投資」である。官と民が共に役割を果たすことで、成長の果実をしっかりと分配し、消費を喚起することで、次の成長につなげる。これこそが、持続可能な経済、そして、成長と分配の好循環による新しい資本主義を実現するための要である。

こうした考え方の下、今回の経済対策では、国が率先して、看護、介護、保育、幼児教育などの分野において、収入の引上げを行うこととした。また、政府調達の見直しも行うこととした。その上で、民間企業の賃上げを支援するための環境整備に全力で取り組んでいる。

新たな資本主義を実現するためには、今後も、看護、介護、保育、幼児教育などの分野において、その仕事に見合った適切な処遇が行われるよう、収入の引上げが持続的に行われる環境を整備する必要がある。

（２）処遇改善の方向性

今般の経済対策の措置を前提としても、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭の賃金は全産業平均から乖離があり、仕事の内容に比しても未だ低く抑えられている状況である。引き続き人手不足の解消等に向けて、今回の措置の結果も踏まえつつ、更なる処遇の改善に取り組むべきである。

処遇改善の最終的な目標は、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されていることである。その際、他産業との乖離や有効求人倍率などの労働市場における関連指標の状況を参照するほか、各産業における他の職種との比較や対象とする産業内での各職種間の均衡、仕事の内容、労働時間の長短、経験年数や勤続年数なども考慮すべきである。今後、医療・福祉分野のマンパワーのニーズが大きく増加すると見込まれることも踏まえ、特に 2020 年代にこうした取組に注力すべきである。

また、経験年数や勤続年数に応じた処遇改善の取組は、キャリア・ラダーの形成や職員を大切にすることへのインセンティブとなり、職場への定着や経験・技能の高度化等につながる。先に述べたマンパワーのニーズの見通しも踏まえ、経験・技能のある職員に重点化した処遇改善のあり方について検討し、次なる目標として、経験・技能のある職員について、仕事の内容と比して適正な水準であるかという点も考慮しつつ、他産業（適切な他産業がなければ全産業平均）と遜色ない水準とすることを目指すべきである。

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、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について、収入を 3 % 程度引き上げていくべきである。

あわせて、管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いこと、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いことも

指摘されており、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべきである。

また、介護・障害福祉、保育、幼児教育分野も含め、経験・技術に応じた処遇ルール of 明確化（賃金体系の整備）やタスクシフト・タスクシェアによる業務の高度化・効率化、各職種の養成課程のあり方、職員配置も含めた勤務環境の改善についても検討すべきである。

看護師のキャリアアップの観点からは、ライフステージに対応した働き方により継続的に就労できることが重要である。これまでも、仮眠室の拡張・新設等による働きやすい職場づくりや、看護補助者の配置やＩＣＴシステムの導入による業務負担の軽減、院内保育所の整備、短時間正規雇用など多様な勤務環境の導入による就業しやすい環境の整備など、地域医療介護総合確保基金も活用して様々な取組を推進してきたところであり、引き続きこうした勤務環境の改善に積極的に取り組むべきである。

今後の処遇改善を行うに当たっては、これまでの措置の実効性を検証するとともに、これまでの措置で明らかになった課題や対象外となった職種も含め、検証を行うべきである。

また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和４年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

こうした処遇改善を行うに当たっては、全てを国民の負担に回すのではなく、既存予算の見直しや高齢化に伴って増加する医療・介護費の中での分配のあり方などを含め、幅広く検討を行うべきである。従来は、前述のとおり、主に財政措置等を財源として処遇改善を進めてきた。今後は、更なる財政措置を講じる前に、医療や介護、保育・幼児教育などの分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要である。また、デジタルやＩＣＴ技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と業務の効率化を進めていくことも必要である。

本委員会は、こうした処遇改善に向けた政策手法を実現する観点から、それぞれの分野における費用の見える化やデジタル等の活用に向けた課題等について検討し、来夏までに方向性を整理することとする。

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

(2021/12/19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＞

129,742施設 (56.6%) / 229,221施設

【内訳】

病院	6,406 /	8,226施設	77.9%
医科診療所	39,607 /	89,429施設	44.3%
歯科診療所	34,561 /	70,791施設	48.8%
薬局	49,168 /	60,775施設	80.9%

※ 病院の申込割合は全都道府県で60%超、うち、1県で90%以上、
23府県で80%以上、20都道県で70%以上

医科診療所の申込割合は15県で50%超

歯科診療所の申込割合は3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、27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

2. 準備完了施設数

31,331施設 (13.7%)

※ 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	2,199 施設	医科診療所	9,129 施設
歯科診療所	7,005 施設	薬局	12,998 施設

3. 運用開始施設数

21,288施設 (9.3%)

病院	1,647 施設	医科診療所	5,956 施設
歯科診療所	5,135 施設	薬局	8,550 施設

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）

【参考：健康保険証の利用の登録】

6,309,038件 カード交付枚数に対する割合 **12.3%**

【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5,432万枚（人口比 42.9%）
交付実施済数：約5,137万枚（人口比 40.5%）

※ 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)

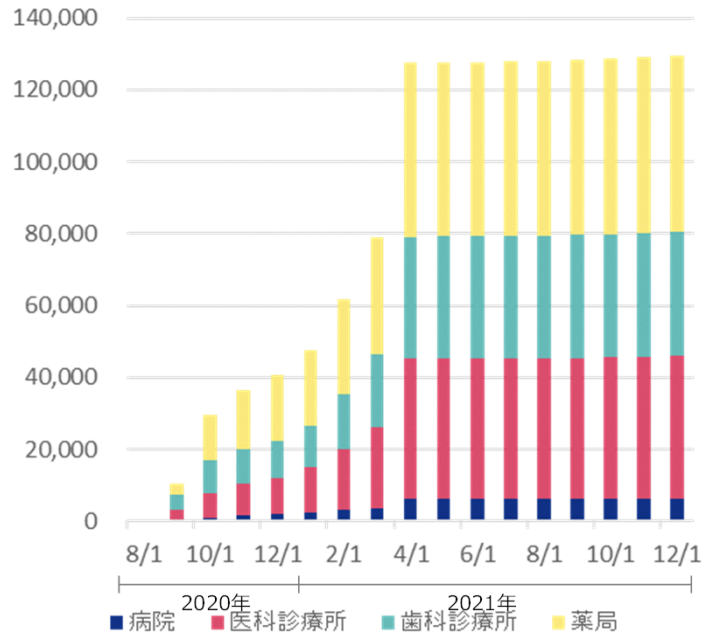
・健康保険証の利用の登録 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

オンライン資格確認の導入状況推移

■ 顔認証付きカードリーダー申込数推移

(2021/12/19時点)

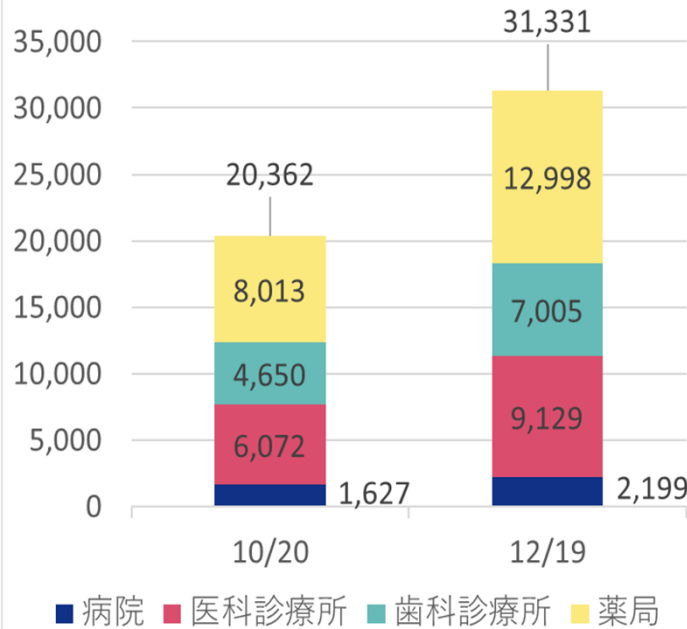
顔認証付きカードリーダー申込数の推移



■ 準備完了施設推移

(10/20、12/19時点を比較)

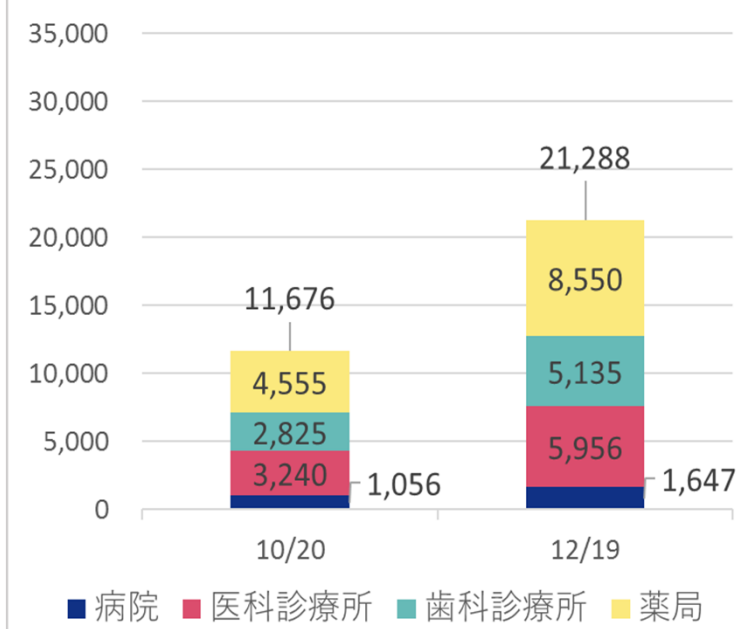
準備完了施設数（累積）



■ 運用開始施設推移

(10/20、12/19時点を比較)

運用開始施設数推移（累積）



	申込施設数※		割合
病院	6,406 /	8,226施設	77.9%
医科診療所	39,607 /	89,429施設	44.3%
歯科診療所	34,561 /	70,791施設	48.8%
薬局	49,168 /	60,775施設	80.9%
合計	129,742 /	229,221施設	56.6%

	10月20日	12月19日	増加数
病院	1,627	2,199	+ 572
医科診療所	6,072	9,129	+ 3,057
歯科診療所	4,650	7,005	+ 2,355
薬局	8,013	12,998	+ 4,985
合計	20,362	31,331	+ 10,969
割合（合計）	8.9%	13.7%	

	10月20日	12月19日	増加数
病院	1,056	1,647	+ 591
医科診療所	3,240	5,956	+ 2,716
歯科診療所	2,825	5,135	+ 2,310
薬局	4,555	8,550	+ 3,995
合計	11,676	21,288	+ 9,612
割合（合計）	5.1%	9.3%	

オンライン資格確認の利用状況

- 本格運用開始から12月14日までの8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21万件、保険証による資格確認が約2,400万件、一括照会による資格確認が約700万件、行われた。

■運用開始施設における資格確認の利用件数

期間	マイナンバーカード（件）	保険証（件）	一括照会（件）	合計（件）
10/20～11/16	116,358	10,852,658	3,299,107	14,268,123
11/17～12/14	94,667	13,171,861	3,683,535	16,950,063
総計	211,025	24,024,519	6,982,642	31,218,186

※ 一括照会：医療機関等が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して照会すること

【総計の内訳】

	マイナンバーカード（件）	保険証（件）	一括照会（件）	合計（件）
病院	29,179	1,126,520	2,993,173	4,148,872
内科診療所	27,516	3,717,818	110,757	3,856,091
歯科診療所	20,178	880,978	566,590	1,467,746
薬局	17,794	7,446,545	13,015	7,477,354
総計	94,667	13,171,861	3,683,535	16,950,063

■特定健診等情報・薬剤情報の利用件数

※ 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

期間	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
10/20～11/16	3,813	7,318
11/17～12/14	4,066	10,072
総計	7,879	17,390

【総計の内訳】

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
病院	1,150	2,788
内科診療所	1,530	4,823
歯科診療所	934	1,614
薬局	452	847

■マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
10月分(10/21～10/31)	10,080	21,942
11月分(11/1～11/30)	19,715	48,331
総計	29,795	70,273

【参考】健康保険証利用 経路別申込件数 (2021/12/19時点)

経路	件数
マイナポイント申請時	4,369,715
マイナポータル	1,840,456
セブン銀行ATM	100,188
医療機関・薬局窓口	86,635
総計	6,396,994

オンライン資格確認に係る照会状況

■ オンライン資格確認等コールセンターへの電話、メールでの照会状況 （10月20日～12月14日まで）

頻度の高い問い合わせ内容	具合的内容	件数
電子証明書について	医療機関等に設置している資格確認端末（PC）にインストールする電子証明書について、申請したか不明、申請内容を忘れた・届かない、インストール手順が分からないなど	1,660
資格確認端末のセットアップ方法について	医療機関等に設置している資格確認端末（PC）について、セットアップの設定、マスターアカウント初期化の方法が分からないなど	1,207
補助金の申請方法について	補助金の申請に必要な書類・様式・郵送先、補助金の内容の詳細など	1,165
カードリーダーについて	顔認証付きカードリーダーについて、配送予定・配送状況の確認など	1,084
オンライン資格確認の利用申請について	オンライン資格確認の実施で必要となる利用申請の、申請手順やその後の流れの確認など	1,060
システム上の表示等について	オンライン資格確認を実施した際の表示についての確認など	1,015
アカウント申請・登録について	医療機関等向けポータルサイトについて、アカウント登録できない、医療機関コードの変更をした場合の対応、承継した場合の対応など	681
受付業務(システム導入後の運用について)	限度額適用認定証情報の閲覧機能について、利用開始後の運用方法等に関する照会など	592
オンライン資格確認の導入等について	オンライン資格確認について、導入方法、運用開始の手続、運用開始入力フォームに関する照会や、導入検討における相談など	586
その他	支払基金からの配布物やオンライン請求に関する照会や保険者からの入電など	2,905
お問い合わせ件数 総計		11,955

オンライン資格確認のシステム稼働状況等について

■ 本格運用開始後に検知された資格確認・情報閲覧に係るシステム上の問題（集計期間：令和3年10月20日～11月末）

- ・ 医療機関等に提供する特定健診等情報のファイルのひとつの項目に、本来記録されるべき内容とは関係のない数字が記録されていた。**（改善済み）**
- ・ 一部の保険制度において、制度をまたいで移動した者について、中間サーバーには情報が登録されていたものの、オンライン資格確認等システムに情報が登録されていなかった。**（改善済み）**
- ・ マイナポータルで特定健診等情報を閲覧した際、ある項目の欄に表示すべき内容が別の項目の欄に表示されていた。**（改善済み）**
- ・ 一部の保険者等における医療費通知情報に、医療費だけではなく、療養費の情報も含まれていた。**（改善済み）**
- ・ 同一の保険者の中で保険証の更新等により複数の保険証が交付されている場合に、枝番の補記ができず、当該レセプトについて薬剤情報の閲覧ができなかった。**（改善済み）**

■ 本格運用開始後に検知された異なる個人番号が登録されていた事案

○11月末までに、33件（いずれも直ちに閲覧を停止し、保険者において異なる個人番号を削除済）

うち、要配慮個人情報である薬剤情報が閲覧された事案：1件

- * 要配慮個人情報：本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報（個人情報保護法第2条第3項）

※ 今後、異なる個人番号が登録されていたことが検知された事案については、報告様式を定め、実施機関（支払基金・国保中央会）が保険者との間で当該事案の事実関係や生じた原因の確認等を行った上で、当該保険者からの報告が厚生労働省に集約される仕組みとし、厚生労働省において、定期的にこうした事案の件数を公表する。

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】 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】 - 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。 ※ 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
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】 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】 - 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】 - 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	- 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	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	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	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。

※さらに、医療機関・薬局への個別の働きかけを強化し、オンライン資格確認の導入加速化に向けて集中的に取り組む行っていく観点から、①社会保険診療報酬支払基金から医療機関・薬局への個別の働きかけ、②システム事業者から医療機関・薬局への個別の働きかけ、③個別の地域単位での医療機関・薬局への働きかけ等の対応について検討中。

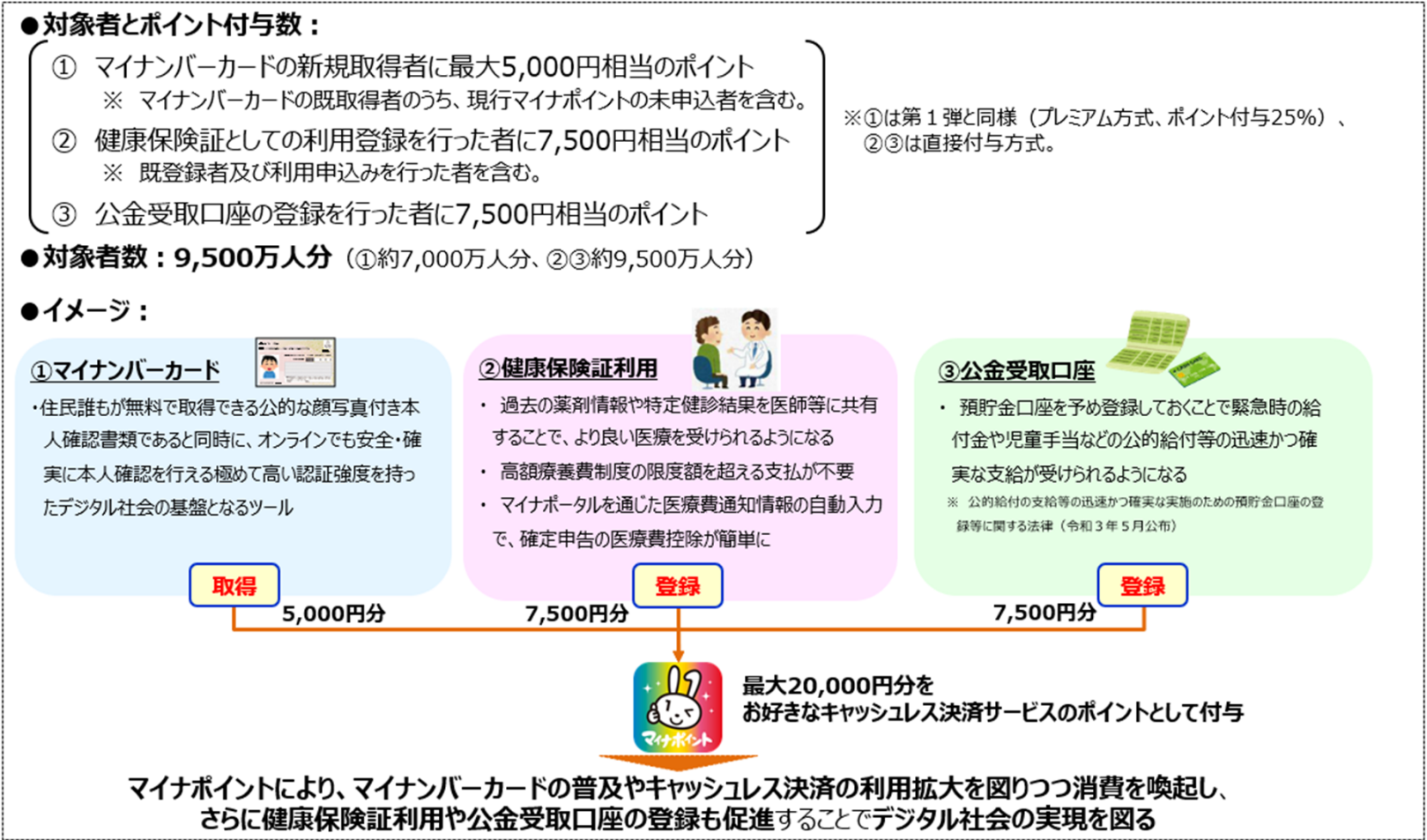
① 施策の目的

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る。

② 施策の概要

マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるため、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント(1人当たり最大2万円相当)を付与する。

③ 施策の具体的内容



※ 内閣府HP公表資料（コロナ克服・新時代開拓のための経済対策（令和3年11月19日）施策例抜粋（<https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/keizaitaisaku.html>））

診療報酬改定等について

12月22日の予算大臣折衝を踏まえ、令和4年度の診療報酬改定等は、以下のとおりとなった（大臣折衝事項から抜粋）。

○診療報酬・薬価等改定

1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率 医科 +0.26%

歯科 +0.29%

調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応

+0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置 7 対 1 の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・在院日数を含めた医療の標準化に向けた、D P C 制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・O T C 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の湿布薬の処方の適正化

○看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和 3 年 11 月 19 日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和 3 年 12 月 21 日）を踏まえ、令和 4 年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注 1）に勤務する看護職員を対象に、10 月以降収入を 3 % 程度（月額平均 12,000 円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注 2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注 1）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 2）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。

○医療情報化支援

医療保険のオンライン資格確認等の導入及び令和5年1月からの電子処方箋の運用開始にあたって、医療機関・薬局のシステム整備を支援するため、医療情報化支援基金に公費735億円程度を措置する。

○全世代型社会保障

現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、令和4年10月1日から施行する。