

「経済財政運営と改革の基本方針2023」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版」及び「規制改革実施計画」等について

経済財政運営と改革の基本方針2023

第2章 新しい資本主義の加速

1. 三位一体の労働市場改革による構造的賃上げの実現と「人への投資」の強化、分厚い中間層の形成

（家計所得の増大と分厚い中間層の形成）

公的セクターの賃上げを進めるに当たり、2022年10月からの処遇改善の効果が現場職員に広く行き渡るようになっているかどうかの検証を行い、経営情報の見える化を進める。

第2章 新しい資本主義の加速

3. 少子化対策・こども政策の抜本強化

（加速化プランの推進）

「こども未来戦略方針」に基づき、今後「加速化プラン」の3年間の集中取組期間において、「ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組」（児童手当の拡充※1、出産等の経済的負担の軽減、地方自治体の取組への支援による医療費等の負担軽減、奨学金制度の充実など高等教育費の負担軽減、個人の主体的なリ・スキリングへの直接支援、いわゆる「年収の壁」への対応、子育て世帯に対する住宅支援の強化）、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」（妊娠期からの切れ目ない支援の拡充※2や幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度※3（仮称）」の創設など）※4、「共働き・共育ての推進」（男性育休の取得促進や育児期を通じた柔軟な働き方の推進、多様な働き方と子育ての両立支援）とともに、こうした具体的政策に実効性を持たせる「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」※5を、「「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保」を進めつつ、政府を挙げて取り組んでいく。

※1 所得制限を撤廃、支給期間について高校生年代まで延長、第3子以降3万円。

※2 手続等のデジタル化も念頭に置いた伴走型相談支援の制度化、プレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等を含む。

※3 月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる新たな通園給付。

※4 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充、幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度（仮称）」の創設等全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充のほか、新・放課後子ども総合プランの着実な実施、多様な支援ニーズへの対応（社会的養護、障害児、医療的ケア児等の支援基盤の充実とひとり親家庭の自立支援）。

※5 優先案内や専門レーンの設置、公共交通機関等において妊産婦、乳幼児連れの方を含めた配慮が必要な方に対する利用者の理解・協力の啓発等。

第2章 新しい資本主義の加速

4. 包摂社会の実現

（女性活躍）

女性版骨太の方針2023※1に基づき、L字カーブの解消に資するよう、女性活躍と経済成長の好循環の実現に向けて、プライム市場上場企業を対象とした女性役員に係る数値目標※2の設定やその達成を確保する仕組みの導入など女性登用の加速化、女性起業家の育成・支援等を進めるとともに、多様な正社員の普及促進や長時間労働慣行の是正、投資家の評価を利用した両立支援等の多様で柔軟な働き方の推進、仕事と家庭の両立に向けた男性の育児休業取得の促進やベビーシッター・家事支援サービス利用の普及、男女間賃金格差の更なる開示の検討、女性の視点も踏まえた社会保障制度・税制等の検討、非正規雇用労働者の正規化や処遇改善、女性デジタル人材の育成※3、地域のニーズに応じた取組の推進※4、就業支援や養育費の確保を含めたひとり親家庭支援など女性の所得向上・経済的自立に向けた取組を強化する。

※1 「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023（女性版骨太の方針2023）」（令和5年6月13日すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定）。

※2 2025年を目途に、女性役員を1名以上選任するよう努める。2030年までに、女性役員の比率を30%以上とすることを目指す。

※3 「女性デジタル人材育成プラン」（令和4年4月26日男女共同参画会議決定）の実行を含む。

※4 独立行政法人国立女性教育会館について、男女共同参画センターへの支援機能の強化等に向け、2024年通常国会への関連法案の提出を目指す。

（孤独・孤立対策）

日常の様々な分野で緩やかなつながりを築ける多様な「居場所」づくりなど孤独・孤立の「予防」、アウトリーチの取組、社会的処方¹の活用、ひきこもり支援、新大綱※5に基づく自殺総合対策など重点計画※6の施策を着実に推進する。

※5 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月14日閣議決定）。

※6 「孤独・孤立対策の重点計画」（令和4年12月26日孤独・孤立対策推進会議決定）。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

第2章3「少子化対策・こども政策の抜本強化」に基づく対策を着実に推進し、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程※1の具体化を進めていく。

※1 「全世代型社会保障の構築に向けた取組について」（令和4年12月16日全世代型社会保障構築本部決定）に基づく給付と負担の在り方を含めた工程。

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化※2、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。実効性のある医師偏在対策、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における他職種の連携等を推進する。その中で、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する。また、関係者・関係機関の更なる対応※3により、リフィル処方の活用を進める。

※2 中長期的課題として、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ことなどを含む。

※3 保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋④）

医療DX推進本部において策定した工程表※4に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業※5を推進する。リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。計画※6に基づき、がんの早期発見・早期治療のためのリスクに応じたがん検診の実施や適切な時機でのがん遺伝子パネル検査の実施、小児がん等に係る治療薬へのアクセス改善などのがん対策及び循環器病対策を推進する。

※4 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）。

※5 予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する大規模実証事業を活用する。

※6 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）及び「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置、全ゲノム解析等に係る計画※7の推進を通じた情報基盤※8の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、大学発を含むスタートアップへの伴走支援、臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化、国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等を推進する。これらにより、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題に対応する。さらに、新規モダリティへの投資や国際展開を推進するため、政府全体の司令塔機能の下で、総合的な戦略を作成する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため※9、長期収載品※10等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を行うほか、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し、プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る。また、総合的な認知症施策を進める中で、認知症治療の研究開発を推進する。献血への理解を深める※11とともに、血液製剤※12の国内自給、安定的な確保及び適正な使用の推進を図る。

急速な高齢化が見込まれる中で、医療機関の連携、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT機器導入や協働化・大規模化、保有資産の状況なども踏まえた経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む※13。

※7 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※8 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※9 GDPに占める日本の医薬品等の支出は他の先進国よりも高い一方、世界の医療用医薬品の販売額における日本国内の販売額のシェアは低下しており、こうした状況の中で国民負担の軽減とイノベーションの推進を両立する観点から、中長期的な薬剤費の在り方の議論も含めて、取組を進める必要がある。

※10 後発医薬品への置換えは数量ベースで約8割に達しようとしているが、金額ベースでは約4割と諸外国と比較しても低い水準。

※11 小中学校現場での献血推進活動を含む。

※12 輸血用血液製剤及びグロブリン製剤、フィブリノゲン製剤等血漿分画製剤。

※13 「介護職員の働く環境改善に向けた取組について」（令和4年12月23日全世代型社会保障構築本部決定）では、現場で働く職員の残業の縮減や給与改善などを行うため、介護ロボット・ICT機器の導入や経営の見える化、事務手続や添付書類の簡素化、行政手続の原則デジタル化等による経営改善や生産性の向上が必要であるとされており、取組を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」※14を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

勤労者皆保険の実現、年齢や性別にかかわらず働き方に中立的な社会保障制度の構築に向け、企業規模要件の撤廃など短時間労働者への被用者保険の適用拡大、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について次期年金制度改正に向けて検討するほか、いわゆる「年収の壁」について、当面の対応として被用者が新たに106万円の壁を超えても手取りの逆転を生じさせない取組の支援などを本年中に決定した上で実行し、さらに、制度の見直しに取り組む。

※14 第5章2②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

（参考）第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。
ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

新しい資本主義のグランドデザイン 及び実行計画

Ⅲ．人への投資・構造的賃上げと「三位一体の労働市場改革の指針」

(9) 三位一体の労働市場改革の指針の関連事項

②男女ともに働きやすい環境の整備

いわゆる106万円・130万円の壁を意識せずに働くことが可能となるよう、短時間労働者への被用者保険の適用拡大や最低賃金の引上げに取り組むことと併せて、被用者が新たに106万円の壁を超えても手取りの逆転を生じさせないための当面の対応を本年中に決定した上で実行し、さらに、制度の見直しに取り組む。

Ⅳ．GX・DX等への投資

5. DX

(3) DX投資促進に向けた環境整備

⑤マイナンバーカードの普及・利活用の推進

マイナンバーカードの申請総数が9,700万件（人口の4分の3）を超えたところであるが、制度の安全と信頼の確保に努めるとともに、引き続き、市町村の交付体制の整備促進に加え、民間サービスにおける活用や健康保険証や運転免許証との一体化等の利用の拡大を進める。

⑩医療・介護のDX

医療・介護に係る情報を共有・交換できる全国医療情報プラットフォームの創設、診療報酬改定DX、電子カルテ情報の標準化等の取組を行政と関係業界が一丸となって進める。その際、医療DXが我が国の医療の将来を切りひらくものであることから、これらの施策を国が責任を持って主導する。医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。また、成立した改正次世代医療基盤法に基づき、医療情報の利活用を促進する。

V. 企業の参入・退出の円滑化とスタートアップ育成5か年計画の推進 2. スタートアップ育成5か年計画の推進

(4) スタートアップ創出に向けた人材・ネットワークの構築

⑭海外起業家・投資家の誘致拡大

国際的なリモートワーカー（いわゆる「デジタルノマド」）の呼び込みに向け、ビザ・在留資格など制度面も含めた課題についての把握・検討を行い、本年度内に制度化を行う。

スタートアップビザ・投資家ビザ取得者等への銀行個人口座開設や不動産取得の簡素化・迅速化、インターナショナルスクールを卒業した外国人子女への大学入学資格の円滑な付与、行政機関・医療施設における多言語対応・オンライン化など外国人への生活環境整備を強化する。

(6) オープンイノベーションの推進

②スタートアップの労働環境整備

スタートアップの人材獲得力向上のため、金銭的インセンティブのみならず、スタートアップにも対応した健康保険組合の立ち上げを図る等、スタートアップが抱える課題に対応した労働環境を整備する。

I. 「人への投資・構造的賃上げと三位一体の労働市場改革の指針」 関連のフォローアップ

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

- ・健康スコアリングレポートについて、2023年度を目途にデータヘルス計画の共通評価指標を新たな表示項目として追加する。
- ・予防・重症化予防・健康づくりの推進のために2024年度から始まる「第4期特定健康診査等実施計画」の円滑な実施に向けて、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果の見える化、ICT活用の推進等の見直しを行う。

II. 「GX・DX等への投資」関連のフォローアップ

2. 「DX」関連

（医療のDX）

- ・2024年4月を目途に、居宅でのオンライン資格確認や、資格情報のみの取得が可能なオンライン資格確認ができるようにシステム導入支援等を行う。また、2024年4月を目途に、マイナンバーカードの電子証明書機能がスマートフォンに搭載される状況を踏まえつつ、スマートフォンでのオンライン資格確認が可能となるようにする。

規制改革実施計画

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋①）

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(1) デジタルヘルスの推進①ーデータの利活用基盤の整備ー

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
2	NDBの利活用の容易化等	<p>厚生労働省は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）に基づくNDBに収載されたデータ（以下「NDBデータ」という。）の大学、民間事業者等の研究者その他の利用者（以下本項において「研究者等」という。）への提供（高齢者医療確保法第16条の2）等の迅速化及び円滑化を図り、医療サービスの質の向上につなげていくため、以下の措置を講ずる。</p> <p>a 厚生労働省は、NDBデータの利用を行おうとする者に対して、NDBデータの項目及びその構造等の理解を助け、NDBデータを効率的に解析し得るよう、そのサンプルデータを公開する。</p> <p>b 厚生労働省は、NDBデータの利用を行おうとする者が探索・試行的にデータ解析することを可能とするため、トライアルデータセット（NDBの各年1月、4月、7月及び10月分から無作為に数%程度抽出する等の処理をしたものをいう。以下同じ。）又は特別抽出（研究者等の指定した抽出条件に従ってNDBデータをNDBから抽出することをいう。）の承認を受け当該研究者等に提供されたデータに対する医療・介護データ等解析基盤（HIC：Healthcare Intelligence Cloud）を通じたりモートアクセス（国が指定する特定の施設に限定せず、研究者等の自宅や研究室等からセキュリティレベルを保ったまま調査票情報等を格納するシステムにアクセスし、分析・集計を行うことができるアクセス方式をいう。以下同じ。）による解析を可能とする。なお、トライアルデータセットの利用申請に関する審査については、匿名医療情報等の提供に関する専門委員会（以下「専門委員会」という。）における審査項目を減らすなど、審査を簡略化するものとする。</p> <p>c 厚生労働省は、解析用に処理したNDBデータ（ブラックリスト方式で個人特定の可能性のある項目を匿名化する等の処理をしたもの）に対するリモートアクセスを、以下の点に留意しつつ可能とする。あわせて、専門委員会による審査の効率化等を行い、利用申請から申請者が実際にデータの利用を開始し得るまでに要する期間について、平均で390日を要する現状から、原則7日（研究者等側の都合に要した期間は除く。）とする。また、現状の申請件数を踏まえ、当面月1回を設定するが、今後申請件数が増えれば複数回設定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の商品又は役務の広告又は宣伝を目的とする利用、承諾された利用目的以外の利用、特定の個人を識別する目的での利用その他の不適切利用をオンラインで監視可能な解析環境を構築すること。なお、研究者等がNDBデータを利用する場合を含め研究を行うに当たっては、探索・試行的なデータ解析を行うことが通常であることに留意する。 ・ 研究者等による、厚生労働省等に対するリモートアクセスの申請手続等をオンラインで行うことを可能とすること。 ・ 研究者等が希望する場合に、NDBデータの専門家等が抽出条件のアドバイスを行う等の支援体制を構築するとともに構造化されたデータを整備するなど解析環境を整備すること。 	<p>a：令和5年上期措置 b, d～f：令和5年秋措置 c：令和6年秋措置</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋②）

		<p>d 厚生労働省は、NDBデータの利用の要件として高齢者医療確保法第16条の2に定める「相当の公益性を有すると認められる業務」について、特定の商品等の広告・宣伝を除く、医薬品や医療機器の創出又は改善に資する調査、研究又は開発（製薬企業を含む民間事業者等による医薬品安全性調査、市販後の有害事象のエビデンス収集等の研究を含む。）に利用可能であることを明確化する。</p> <p>e 厚生労働省は、NDBデータの利用に関して、「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」（令和2年10月厚生労働省）において利用を行った研究者等に対して「他の研究や政策利用等を阻害するような特許の取得を禁止する」とされていることについて、当該記載は特許法（昭和34年法律第121号）第32条の不特許事由と同様の趣旨であり、NDBデータの利用による研究を基礎とする場合であっても、公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許を受けることが可能であることを明確化する。</p> <p>f 厚生労働省は、学会誌への投稿手続が進行している場合など一定の場合は利用期間の延長が可能であることを明確化する。あわせて、利用期間の延長手続によって延長可能な期間が運用上1年以下となっている現状に対し、必要に応じて2年以上の延長が認められることを明確化する。</p> <p>g 厚生労働省は、NDBオープンデータ（診療行為、処方薬、健診項目等について、全国レベルで集計を行った集計表をいう。）について、個人情報の保護等を引き続き図るとともに、利用による研究等を精密化する観点から、①各セルにおける患者数の該当数値が0である場合にも公表データにマスキングを行っている現状について、当該セルの該当数値が0であることを明らかにすることによって、他のセルにおいて10未満の患者数であることが必然的に明らかとなるケースを自動的に判別するプログラム開発を行うことによって、マスキングの範囲を減らす運用を実施し、あわせて、②各セルにおける医療機関等の施設数が3未満となる場合についてマスキングを行っている現状について、マスキングを行わないことを基本に検討し、結論を得る。</p> <p>h 厚生労働省は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が行う、提供申出者の指定した抽出条件及び集計条件に従ってレセプトデータ等を抽出し、一定の集計処理を加え集計表の形式で提供する情報提供サービスにおいて、医療機関の施設数が3未満となる場合にマスキングを行っている現状について、個人情報の保護等を引き続き図るとともに、利用による研究等を精密化する観点から、マスキングを行わないことを基本に支払基金と連携しながら検討し、結論を得る。</p>	<p>b, d~f : 令和5年秋措置 g : ①令和5年度措置、②令和5年度検討・結論 h : 令和5年度検討・結論</p>
--	--	---	---

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋③）

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(2) デジタルヘルスの推進②ーデジタル技術を活用した健康管理、重症化防止ー

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
6	プログラム医療機器（SaMD）等の開発・市場投入の促進	<p>a～c （略）</p> <p>d 厚生労働省は、SaMDのライフサイクルの短期性を踏まえ、事業者が迅速に保険償還を受けられることで、革新的なSaMDの開発を可能とする観点から、SaMDについては保険外併用療養費制度の活用も含めた新たな仕組みを設ける方向で、保険適用の在り方を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一段階の承認後、事業者の選択に基づき保険外併用療養費制度の活用等を可能とすることにより、保険診療において使用できることとし、臨床現場で活用されながら第二段階の承認に向けた迅速なデータ収集を可能にする。 ・ 臨床現場での一定期間の使用実績を踏まえて償還価格の柔軟な見直しを行う。 <p>e 厚生労働省は、上市後の使用実績に応じて性能が継続的に向上していく可能性があるというSaMDの特性を踏まえ、保険点数を決定した後であっても、事業者の任意の時点における申込みに基づき、一定期間内の申請により当該保険点数の再評価を複数回実施することを可能とする方向で、現行のチャレンジ申請制度に関する特例の創設等を含め、検討する。なお、申請に対する厚生労働省の審査は、事業者のアップデートの実態に即した頻度で開催可能とする方向で、厚生労働省における所要の体制整備を含め、検討する。</p> <p>f SaMDの保険対象期間が経過した後も継続的に患者が当該製品を利用する場合や希少疾患を対象とする製品で製造販売の承認を少数の症例で取得している製品を利用する場合など、保険外併用療養費制度を活用して、患者が当該製品を利用するニーズがある。このため、厚生労働省は、SaMDを使用する患者が可能な限りその希望する医療機関において保険外併用療養費制度等を円滑に利用できる環境を整備するため、現行制度について、具体的な事例も踏まえつつ、望ましい在り方を検討する。その際、事業者が将来的に保険収載を目指す場合であっても利用可能な制度の在り方を検討するとともに、事業者のニーズに応じた迅速な対象追加が可能となる観点で検討を行う。また、可能な限り、患者が受診する医療機関で制度利用が可能となるよう、開発事業者と医療機関が円滑に連携できる仕組みとすることに留意する。</p> <p>g～i （略）</p>	<p>a～c：（略）</p> <p>d～f：令和5年春検討開始、令和5年度結論</p> <p>g～i：（略）</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋④）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
8	患者等の負担の軽減のための公費負担医療制度等に伴う審査支払業務等の見直し	<p>a 子ども家庭庁、デジタル庁及び厚生労働省は、患者等が円滑に受診し、また、結果的に高額療養費等の限度額の把握を行い得ることとするため、公費負担医療、予防接種及び母子保健（妊婦健診等の健診を含む。）（以下「公費負担医療制度等」と総称する。）並びに地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（以下「地方単独医療費等助成」という。）に係る患者等の資格情報（受給期間及び対象である助成制度の種類を含む。以下同じ。）について、患者や医療機関等がマイナンバーカードにより資格情報の確認を可能とするために、令和5年度末までに希望する地方公共団体及び医療機関において実証を行い、実施に向けた課題を整理する。その上で、法律にその実施根拠がある公費負担医療制度等の全てについて、特段の事情があるものを除き、マイナンバーカードによる資格情報の確認を可能とするとともに、地方単独医療費等助成についても、患者や医療機関等がマイナンバーカードにより資格情報の確認を可能とするための所要のシステム構築その他環境整備を実施し、地方公共団体に対して同様の対応を要請する。</p> <p>b 子ども家庭庁及び厚生労働省は、a の状況を踏まえつつ、公費負担医療制度等に関する審査支払業務について、特段の事情があるものを除き、審査支払機関に委託することで、一時的な患者等の窓口負担をなくすとともに、地方公共団体や医療機関等の関係者の事務手続負担を軽減する方向で検討し、必要な措置を講ずる。また、乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療その他の地方単独医療費等助成に関する審査支払業務についても、a の状況を踏まえつつ、地方公共団体の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるよう、当該地方単独医療費等助成の受給者数などの実態を踏まえ、優先順位を付けた上で、各地方単独医療費等助成の対象者に係る施策の関係省庁（子ども家庭庁及び厚生労働省）において、審査支払機関への委託の拡大を含めた地方公共団体、医療関係者等との調整その他の必要な取組を行う。</p>	<p>a：（前段）令和5年度措置、（後段・所要のシステム構築）令和5年度に着手、（後段・同様の対応の要請）令和6年度に相当数の地方公共団体において同様の対応が行われ、その後同様の対応が行われる地方公共団体が段階的に拡大するよう措置</p> <p>b：（前段）令和5年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置、（後段・優先順位付け）令和5年度措置、（後段・必要な取組の実施）令和6年度以降速やかに措置</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
9	各種レセプト関連業務のDX化に伴う見直し	<p>a レセプトの再審査を効率化することで患者が迅速に高額療養費を算定することを可能にするとともに、医療機関や各保険者が被災した場合におけるレセプトの消失を防止するため、厚生労働省の「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」（令和3年3月29日）を踏まえ、レセプト原本の一元管理について厚生労働省が主体的に関係者との調整を進め、結論を得る。</p> <p>b 厚生労働省は、支払基金において、レセプト等の審査を行う審査委員会の審査委員会費について、AIによるレセプト振り分け機能の採用による審査委員が審査する目視対象レセプト及び審査委員の審査従事時間の減少の効果を反映し、それに応じた金額が削減される仕組みが検討されるようにする。あわせて、厚生労働省は、支払基金の審査委員会費の透明性を向上させるため、都道府県審査委員会ごとの審査委員会費の額及びその内訳が毎年度公表されるようにする。</p> <p>c 厚生労働省は、医療機関等による診療報酬の請求方法について、令和4年6月の「規制改革実施計画」を踏まえ令和5年3月に厚生労働省において取りまとめられた「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」が実効的なものとなるよう、必要な対策を講ずる。 具体的には、光ディスク等による請求や紙レセプトによる請求を継続しようとする医療機関等が提出するオンライン請求への移行計画や届出について、厚生労働省は、経過的な取扱いが必要なものと認められる事情や移行に向けた計画として記載すべき事項等を整理・明確化するとともに、医療機関等が必要な対応を早期に行うよう促し、提出された移行計画等が適切なものであることが確認されるようにする。</p> <p>d 厚生労働省は、柔道整復療養費について、オンライン請求の導入及び柔道整復療養費の請求が原則オンライン請求により行われるために必要な措置を検討する。 あわせて、柔道整復療養費に関するオンライン請求の導入に関する検討結果も参考に、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、オンライン請求の導入に向けた課題を検討し、早期に結論を得る。</p>	<p>a：令和5年度検討・結論 b：（前段）令和5年度措置、（後段）令和5年度以降継続的に措置 c：令和5年度下期以降継続的に措置 d：（前段）令和6年度結論、（後段）令和6年度検討開始、前段の検討結果を踏まえて早期に結論</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(3) 医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
10	在宅医療を提供する環境の整備	厚生労働省は、地域で主たる責任を持って在宅療養者に対する診療に当たる「在宅療養支援診療所」を含め診療所からの往診について、診療所から半径16kmを超える往診が当該診療所からの往診を必要とする「絶対的な理由」がある場合に認められているところ、現実には、16km以内に医療機関が存在しているにもかかわらず、やむを得ない事情で当該医療機関の医師が適時に往診できず、医療アクセスが困難な地域における患者の医療に支障が生じているとの指摘があることを踏まえ、地域の在宅医療の提供状況に応じ、16kmを超えた往診が可能となる「絶対的な理由」について、更なる整理・周知を検討する。加えて、診療所の管理者の常勤要件について、新たに管理医師を配置した上で診療所を開設することが困難であるとの指摘があることを踏まえて、地域の在宅医療の提供状況に鑑み、医療提供体制が不足していると都道府県が認める場合には、他の診療所の管理者がへき地や医師少数区域等の診療所の管理者を兼務可能であることの更なる整理・周知を検討する。	令和5年度上期検討・結論
12	在宅医療における円滑な薬物治療の提供	<p>a (略)</p> <p>b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。</p> <p>c (略)</p>	<p>a : (略)</p> <p>b : 令和5年度検討・結論</p> <p>c : (略)</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(4)働き方の変化への対応・運営の合理化

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
17	報酬制度における常勤・専任要件の見直し等	<p>今後、我が国においては、高齢者の医療・介護需要が高止まりする一方、生産年齢人口は、地域によっても濃淡がありつつも全体として減少することが予想されること、育児・介護などを背景にフルタイムでの勤務が困難な労働者が増加していること、また、「非常勤あるいは兼任でも医療・看護・介護の質には問題が生じないのではないか」、「場合によっては、地域の中で、人材の融通を効かせる仕組みがあっても良いのではないか」との指摘があることも踏まえ、厚生労働省は、診療報酬改定及び介護報酬改定に当たって、常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質が担保された医療及び介護が提供されることを前提に、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う。あわせて、医療及び介護の分野において、サービスの質の確保を前提としつつ、センサー等のロボット等の導入を通じた生産性向上が促されるよう、必要な措置を検討する。</p>	令和5年度措置

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(5)オンライン診療を活用した小児かかりつけ医の検討

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
21	オンライン診療を活用した小児かかりつけ医の検討	<p>安心して子育てができる環境を整備する観点から、小児かかりつけ医について、時間外におけるオンライン診療による地域外の医師とも連携した対応を行う場合の時間外対応加算の在り方について、令和6年度診療報酬改定に向けて検討する。</p>	令和6年度診療報酬改定に向けて検討

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(8) 妊産婦の産後の血糖管理に係る保険診療上の取扱いの明確化

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
24	妊産婦の産後の血糖管理に係る保険診療上の取扱いの明確化	令和5年度早期に、妊娠糖尿病患者の産後の血糖管理について、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2が算定されることを周知するとともに、妊娠糖尿病患者の産後12週以降に実施する検査について、医学的見地からの情報収集及び検討を踏まえて、診療報酬算定の可否に係る解釈を明確化する通知を发出する。	令和5年度早期措置

II 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

(10) 外国人の医療アクセスの改善

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
26	外国人の医療アクセスの改善	外国人の医療アクセスについての課題を整理し、令和5年度中に必要な措置を講ずるとともに、これらを踏まえた上で、速やかに、二国間協定に基づく外国医師による公的医療保険の取扱いも含め、外国人の医療アクセスの改善に必要な解決策の検討に着手する。	令和5年度中に一部措置

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

II 実施事項 <共通課題対策分野>

(1) 行政手続に関する見直し

i その他の手続

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
8	子育てに関する各種申請業務の負担軽減	<p>a, b (略)</p> <p>c 厚生労働省は、出産手当金支給申請において出生の事実、出生日、出産予定日、出生児数等の確認のために添付が求められている医師による証明について、出産予定日については、妊娠届出に関する情報としてマイナンバー法に基づく情報連携から情報取得すること、又は地方公共団体の健康管理システムから情報取得すること、また出生日については、住民基本台帳ネットワークから情報取得すること等の確認方法により添付省略することができないか、必要に応じてデジタル庁及びこども家庭庁とも連携し、情報連携の環境整備の状況等を踏まえ、マイナンバー法関係法令の改正に係る必要な措置も含めて検討を行う。</p> <p>d 厚生労働省は、被扶養者（異動）届において被保険者と被扶養者の身分確認のために添付が求められる場合がある戸籍謄本について、令和6年3月以降にマイナンバー法に基づく情報連携による戸籍関係情報の取得が可能となった場合、その戸籍関係情報の取得によって添付省略可能とするための必要な措置を講ずる。</p> <p>e 厚生労働省は、身分関係等を認定するための情報を保険者又は事業主が取得しておらず、公的証明等の添付を省略できない場合において、健康保険組合に係る被扶養者（異動）届に添付が求められる場合がある住民票の写しに関し、既にマイナンバー法に基づく情報連携により取得可能な情報については、健康保険組合に対して当該方法により把握するように周知するなど、住民票の写しの添付省略に向けた必要な措置を講ずる。</p> <p>f, g (略)</p> <p>h デジタル庁は、厚生労働省が実施する実施事項a～cにおいて、厚生労働省と連携してマイナンバー法関係法令の改正等必要な措置を講ずる。</p>	<p>a, c, e: 令和5年度措置</p> <p>b, d, f: 令和6年3月以降措置</p> <p>g, h: 可能なものから順次措置</p>

こども未来戦略方針

こども未来戦略方針（令和5年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

Ⅲ－１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

（２）出産等の経済的負担の軽減 ～妊娠期からの切れ目ない支援、出産費用の見える化と保険適用～

- 本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。

（３）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

- おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、今後、医学界など専門家の意見も踏まえつつ、国と地方の協議の場などにおいて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

（６）いわゆる「年収の壁（106万円／130万円）」への対応

- いわゆる106万円・130万円の壁を意識せずに働くことが可能となるよう、短時間労働者への被用者保険の適用拡大、最低賃金の引上げに引き続き取り組む。
- こうした取組と併せて、人手不足への対応が急務となる中で、壁を意識せずに働く時間を延ばすことのできる環境づくりを後押しするため、当面の対応として、被用者が新たに106万円の壁を超えても手取り収入が逆転しないよう、労働時間の延長や賃上げに取り組む企業に対し、複数年（最大3年）で計画的に取り組むケースを含め、必要な費用を補助するなどの支援強化パッケージを本年中に決定した上で実行し、さらに、制度の見直しに取り組む。

Ⅲ－１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

（１）妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～

- （略）また、2022年度から保険適用された不妊治療について、推進に向けた課題を整理、検討する。

Ⅲ－２．「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保

（見える化）

- こども家庭庁の下に、こども・子育て支援のための新たな特別会計（いわゆる「こども金庫」）を創設し、既存の（特別会計）事業※₁を統合しつつ、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進める。

（財源の基本骨格）

- ① 財源については、国民的な理解が重要である。このため、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それらによって得られる公費の節減等の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用しながら、実質的に追加負担を生じさせないこと※₂を目指す。

歳出改革等は、これまでと同様、全世代型社会保障を構築※₃するとの観点から、歳出改革の取組を徹底するほか、既定予算の最大限の活用などを行う※₄。なお、消費税などこども・子育て関連予算充実のための財源確保を目的とした増税は行わない。

- ② 経済活性化、経済成長への取組を先行させる。経済基盤及び財源基盤を確固たるものとするよう、ポストコロナの活力ある経済社会に向け、新しい資本主義の下で取り組んでいる、構造的賃上げと官民連携による投資活性化に向けた取組を先行させる。

※₁ 年金特別会計子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計雇用勘定（育児休業給付）。

※₂ 高齢化等に伴い医療介護の保険料率は上昇するが、徹底した歳出改革による公費節減等や保険料の上昇抑制を行うための各般の取組を行い、後述する支援金制度（仮称）による負担が全体として追加負担とならないよう目指すこと。このため、具体的な改革工程表の策定による社会保障の制度改革や歳出の見直し、既定予算の最大限の活用などに取り組む。

※₃ 「全世代型社会保障構築会議 報告書」（令和4年12月16日）では、少子化対策は、個人の幸福追求と社会の福利向上を併せて実現する極めて価値の大きい社会保障政策であるとの観点から、子育て費用を社会全体で分かち合い、こどもを生き育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境を整備することが求められる旨を指摘し、これを、我々の目指すべき社会の将来方向の第一として掲げている。また、「年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指す」のが全世代型社会保障であるとも指摘している。

※₄ こども・子育て政策の強化は、国と地方が車の両輪となって取り組んでいくべきであり、「加速化プラン」の地方財源についてもこの中で併せて検討する。

こども未来戦略方針（令和5年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

- ③ ①の歳出改革等による財源確保、②の経済社会の基盤強化を行う中で、企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組み（「支援金制度（仮称）」）を構築することとし、その詳細について年末に結論を出す※5。
- ④ 2030年代に入るまでの少子化対策のラストチャンスを見逃さないよう、徹底した歳出改革等や構造的賃上げ・投資促進の取組を複数年にわたって先行させつつ、「加速化プラン」の大宗を3年間（2026年度まで）で実施し、「加速化プラン」の実施が完了する2028年度※6までに安定財源を確保する。
- ⑤ その間に財源不足が生じないように、必要に応じ、つなぎとして、こども特例公債（こども金庫が発行する特会債）を発行する。
- ⑥ 上記の安定財源とは別に、授業料後払い制度の導入に関して、学生等の納付金により償還が見込まれること等を踏まえHECS債（仮称）※7による資金調達手法を導入する。
- 上記の基本骨格等に基づき、Ⅲ－1. の内容の具体化と併せて、予算編成過程における歳出改革等を進めるとともに、新たな特別会計の創設など、必要な制度改革のための所要の法案を2024年通常国会に提出する。

※5 支援金制度（仮称）については、以下の点を含め、検討する。

- ・ 現行制度において育児休業給付や児童手当等は社会保険料や子ども・子育て拠出金を財源の一部としていることを踏まえ、公費と併せ、「加速化プラン」における関連する給付の政策強化を可能とする水準とすること。
- ・ 労使を含めた国民各層及び公費で負担することとし、その賦課・徴収方法については、賦課上限の在り方や賦課対象、低所得者に対する配慮措置を含め、負担能力に応じた公平な負担とすることを検討し、全世代型で子育て世帯を支える観点から、賦課対象者の広さを考慮しつつ社会保険の賦課・徴収ルートを活用すること。

※6 「加速化プラン」のうち歳出項目については2028年度までに実施することになると見込まれる。

※7 独立行政法人日本学生支援機構において、授業料後払い制度を他の奨学金制度と区分した上で、その財源として財政融資資金から借入を行う。

デジタル社会の実現に向けた重点計画

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第3 デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

（2）マイナンバー制度の利用の推進

① マイナンバーの利用及び情報連携の推進

マイナンバー制度は、行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平・公正な社会を実現する社会の基盤である。2023年（令和5年）の通常国会において、マイナンバーの利用範囲の追加や法の規定の見直しを含む「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」（以下「マイナンバー法等の一部改正法」という。）が成立した。これにより、基本理念において社会保障制度、税制、災害対策分野以外の行政手続においてもマイナンバーの利用の推進を図ることとしたところである。具体的には国家資格等や自動車登録、在留資格に係る許可に関する事務等でマイナンバーを利用することにより、各種行政手続における添付書類の省略等が可能になる。また、関係規定の見直しにより、新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能になる。2024年（令和6年）中の円滑な施行に向けて、政府は政省令等の策定やシステム整備、制度の広報等を進める。

（3）マイナンバーカードの普及及び利用の推進

① マイナンバーカードの健康保険証との一体化に向けた取組

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年（令和6年）秋の健康保険証の廃止に向け、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進める。また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の取りまとめを踏まえ、マイナンバーカードの申請環境や交付体制の整備に向けた取組を行う。

（略）

第五に、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者に対し、本人からの申請に基づき資格確認書を交付することとし、資格確認書の申請・交付方法等の具体的な運用を検討する。

第六に、オンライン資格確認等システムについて、保険者の迅速かつ正確なデータ登録を確保する。登録データの正確性を確保するため、資格取得届における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化することで記載された個人番号に基づき登録することを原則とし徹底する。やむを得ず住民基本台帳ネットワークシステムから個人番号の提供を受ける場合には、届け出られた5情報（漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別・住所）により照会を行うことを保険者に徹底した上で、データ登録時に全件について同システムに照会を行う等の対策を行う。

また、登録済みデータを点検するため、全保険者に対し、加入者のデータ登録等を行う際の基本的留意事項とは異なる方法で事務処理をしていなかったか点検を行い、該当する加入者情報がある場合には、同システムへの照会により、登録された5情報の一致等の確認を行うことを求める。さらに、既登録データ全体を対象に同システムに照会し、登録された5情報の一致状況を確認の上、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、本人に送付する等により確認を行うこととする。

② 運転免許証を始め、マイナンバーカードへの一体化に向けた取組

第六に、国家資格のオンライン・デジタル化の取組（別途記載）を進めるとともに、技能士資格情報や、技能講習修了証明書、建設キャリアアップカードなど、国が提供する身分や資格証明サービス等のマイナンバーカード・マイナポータルを活用したオンライン・デジタル化に更に徹底して取り組む。

③ 「オンライン市役所サービス」の推進

さらに、社会保障等以外の分野を含めた約50の国家資格等について、2023年（令和5年）に成立したマイナンバー法等の一部改正法により、マイナンバーの利用を可能としたところであり、政省令等の所要の整備を実施した上で、順次デジタル化を開始する。

第3 デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2 各分野における基本的な施策

2. 暮らしのデジタル化

ア 医療DX、データヘルス改革の推進

- ・2023年（令和5年）4月に保険医療機関・薬局でのオンライン資格確認の導入を原則義務化するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年（令和6年）秋に健康保険証を廃止する。
- ・医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、2024年度（令和6年度）中に提供する。あわせて、デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通算定モジュールの開発を進め、2025年度（令和7年度）にモデル事業を実施した上で、2026年度（令和8年度）に本格的に提供する。
- ・予防接種の有効性・安全性に関する調査をよりの確に行う観点から、予防接種の実施状況、副反応に係る匿名データベースを整備し、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：National Database）等との連結解析を可能とする。
- ・医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。その際、医療機関等システムの閉域のネットワークについての見直しなどにより、コスト縮減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

- ・「医療DXの推進に関する工程表」に記載された施策に係る業務を担う主体について、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。この改組に当たっては、地方関係者の参画を得つつ、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保し、絶えず進歩するIoT技術やシステムの変化に柔軟に対応して一元的な意思決定が可能となる仕組みとするとともに、既存の取組を効果的に取り入れられるよう、体制を構築する。この観点から、具体的な組織の在り方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金の在り方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。
 - ・マイナポータルを活用した自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みについて、健診・検診情報については事業主健診（40歳未満）※（2023年度（令和5年度）～）、学校健診（2024年度（令和6年度）～）等に対象となる情報を拡大するため、システム改修等の必要な対応を行う。
- ※ 特定健診結果として保険者に提供された40歳以上の事業主健診の結果は、2021年（令和3年）10月から、マイナポータルを用いた本人閲覧が可能となっている。
- ・レセプト情報・NDBと介護保険総合データベース（介護DB）を連結したサンプルデータについて、厚生労働科学研究の結果を踏まえ、2023年度（令和5年度）中を目途に公表する。
 - ・医療情報の共有の基盤となるオンライン資格確認等システムについて、マイナポータルを介して個人が自ら扱えるデータの拡充に向けて機能を強化するため、ガバメントクラウドの活用について明確化する。

医療DXの推進に関する工程表

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXのメリット（イメージ）【乳幼児期～青年期】

ライフステージ



医療DXのメリット（イメージ）【成人期～高齢期】

ライフステージ



高齢期



同じ成分の重複した薬や
飲み合わせの良くない薬を
受け取ることがなくなる

救急時に、レセプト情報から
受診や服薬の状況が把握され、
迅速に的確な治療を受けられる



医療・介護関係者で状況が
共有され、より良いケアを
受けられる

心肺蘇生に関する自分の意思が
関係者に共有され、自らや家族が
望む終末期医療を受けることが
できる

診断書等の自治体への提出
がオンラインで可能に



医療情報を二次利用すること
で、新たな医薬品等の
研究開発が促進
よりよい治療や的確な診断が
可能に

過去の検査状況が閲覧可能となり、
負担の大きい検査を何度も受ける
必要がなくなる

自分の健診結果やライフログ
データを活用し、自ら
生活習慣病を予防する行動等
につなげることができる



予診票や接種券がデジタル化
され、速やかに接種勧奨が届くので
スムーズな接種ができる
接種忘れも防止

電子カルテが普及し、
どの医療機関等でも
情報共有が可能に

処方箋を電子的に受け取れる
ため、オンライン診療や
オンライン服薬指導を
より受けやすくなる

生活習慣病等に関連する
検査結果をいつでも自分で
確認できる



成人期

2023年度

2024年度

2025年度

2030

- ・マイナンバーカードの利用促進
- ・オンライン資格確認等システムの普及
- ・自治体と医療機関の情報連携の開始

- ・救急現場での情報共有
- ・電子カルテ情報共有サービスの整備
- ・マイナポータルを介した自治体手続の際の診断書等の電子的提出
- ・電子処方箋を概ね全国の医療機関・薬局へ普及

自治体システムの標準化

共通算定モジュール・
標準型電子カルテの普及

医療DXのメリット（イメージ）【医療・介護従事者、保険者・ベンダー等関係者】

医療機関と薬局での情報共有が進み、薬局の事務負担が軽減されるとともに、質の高い服薬指導を提供できる

救急時に、レセプト情報から受診や服薬の状況が把握でき、迅速に的確な治療の提供や医療費の削減が期待できる

医療・介護関係者で状況が共有され、より良い治療やケアを提供できる

医療情報を二次利用することで、新たな医薬品等の研究開発の環境が整備される

医療機関等・自治体関係者の事務負担が順次軽減され、魅力ある職場を実現する

医療機関等やベンダーにおけるシステム運用の人的・財政的コストが削減できる

次の感染症危機への対応力強化につながる

患者の過去の検査結果や薬剤の閲覧、重複投薬等のチェックが可能となることにより、負担の大きい重複検査や重複投薬等が削減され、効率的な医療の提供や医療費の削減が期待できる

医療情報システムのクラウド化により、システム改修の負担が軽減され、セキュリティも確保

ライフケア産業等の産業振興が加速

家庭内測定の高血圧をはじめライフログデータを、診療で活用することが可能に

2023年度

2024年度

2025年度

2030

- ・マイナンバーカードの利用促進
- ・オンライン資格確認等システムの普及
- ・自治体と医療機関の情報連携の開始

- ・救急現場での情報共有
- ・電子カルテ情報共有サービスの整備
- ・マイナポータルを介した自治体手続の際の診断書等の電子的提出
- ・電子処方箋を概ね全国の医療機関・薬局へ普及

自治体システムの標準化

共通算定モジュール・標準型電子カルテの普及

医療DXの推進に関する工程表

I はじめに

我が国においては、世界的にも類をみない早さで高齢化が進行しており、2021年現在で28.9%となっている高齢化率は、2050年には37.7%に達する見込みである。併せて、総人口についても、長期にわたる人口減少過程に入っているところである。

世界に先駆けて超高齢社会に直面する中、国民の健康寿命の延伸を図るとともに、社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代が安心して暮らしていけるようにしていくことが、今後の我が国の継続的な発展のために不可欠である。

こうした中で、保健・医療・介護の情報について、その利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な医療等各種サービスの提供を行っていく上で、非常に重要となっている。

また、毎年のように各地で自然災害が発生し、さらにこの3年間については、新型コロナウイルス感染症の流行が我が国のあらゆる分野に大きな影響を与えている状況にあり、安全保障や危機管理の観点からも、こうした情報の利活用を積極的に推進していくことが不可欠となっている。またその際には、医療分野等のセキュリティ対策を強化していくことが必須となっている。

2022年6月に、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めることとされ、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部(仮称)」を設置し、政府を挙げて施策を推進していく旨が打ち出された。

これを受けて、2022年10月12日に医療DX推進本部が設置され、総理より、スピード感をもって取り組むための工程表を策定すべく議論を進めるよう指示があった。その後の検討状況は以下のとおりである。

- ・ 2022年11月24日には内閣官房副長官を議長、厚生労働副大臣及びデジタル副大臣を議長代理とする医療DX推進本部幹事会の第1回会議が開催され、医療DXに関する施策の現状と課題について、議論が行われた。
- ・ 2023年3月8日に、医療DX推進本部幹事会の第2回会議が開催され、「医療DXの推進に関する工程表(骨子案)」について議論が行われた後、5月29日には、医療DX推進本部幹事会の第3回会議において、「医療DXの推進に関する工程表(案)」

について、同幹事会としての決定がなされた。

本工程表は、上記の経緯を踏まえ、政府が行う医療 DX の取組に関して、その基本的な考え方及び具体的な施策内容を明らかにするとともに、その到達点を定め、関係者との認識の共有を図りつつ、今後の進捗状況を確認していくための基礎となるものである。

もとより、本工程表は、基本的に政府の取組を内容としているが、医療 DX の実現に当たっては、医療機関・薬局・介護事業所等、そこで働く医療・介護関係者、そして何よりも国民一人一人が自立的・自発的に取組を進めていくことが不可欠であり、政府としても医療 DX の取組の価値・メリットを関係者が実感することができるように留意しつつ、取組を推進していく。

II 基本的な考え方

DX とは、Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transform することとされている。

これを踏まえ、医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する。

その上で、医療 DX に関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、2030 年度を目途に、以下の 5 点の実現を目指していく。加えて、クラウド技術等の活用によりサイバーセキュリティ対策を強化しつつ、閉域のネットワークの見直しなどにより、コスト縮減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。その際、マイナンバーカードやその機能のスマートフォン搭載による適切なアクセスコントロールの下、保健・医療・介護の情報が医療機関、自治体、介護事業所、研究者等にシームレスに連携していくシステム構造を目指すとともに、国民が信頼できるこれらの情報の共有・活用の仕組みとするために必要な認証の仕組み等の整備を進めていく。

① 国民の更なる健康増進

誕生から現在までの生涯にわたる保健・医療・介護の情報を PHR（Personal Health Record）として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与する。自

分自身では必ずしも記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化されることにより、将来的にも安全・安心な医療の受療が可能となる。またその際に、ライフログデータ（個人の生活や活動をデジタル記録したデータ）の標準化等の環境整備が進むことにより、こうしたライフログデータ等の活用が可能になれば、疾病の予防などにもつながる。

② 切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供

本人の同意を前提として、必要に応じて全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら診療情報を共有することにより、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供が可能となる。さらに、災害時や救急時、次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療等の情報が共有されることとなる。

③ 医療機関等の業務効率化

医療機関等のデジタル化が促進され、業務効率化が進み、効率的な働き方が実現するとともに、システムコストが低減される。さらに、ICT 機器や AI 技術の活用による業務支援や、業務改善・分析ソフトの活用等とそれによる合理化を通じて、医療機関等自身がデジタル化に伴う業務改革を行うことにより、そこで働く医療従事者にとって魅力ある職場が実現していく。また、次の感染症危機において、医療現場における情報入力等の負担を軽減するとともに、必要な情報を迅速かつ確実に取得することを可能とすることにより、対応力の強化も図っていく。

④ システム人材等の有効活用

診療報酬改定に関する作業が効率化されることにより、医療情報システムに関与する人材の有効活用や費用の低減を実現し、ひいては医療保険制度全体の運営コストの削減が可能となる。

⑤ 医療情報の二次利用の環境整備

民間事業者との連携も図りつつ、保健医療データの二次利用により、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献する。

これらの実現に向けて、順次関連する仕組みの整備を行っていく。

まずは、2023 年 4 月に、保険医療機関・薬局にオンライン資格確認等システムの導入を原則義務化するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024 年秋に健康保険証を廃止する。こうした取組を通じて、医療等の情報を共有する全国的な基盤を構築する。

また、すでに運用を開始している電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬

局に対し、2025年3月までに普及させる。これにより、複数の医療機関にかかっている場合に、処方・調剤する薬剤と服用中の薬剤の重複の有無や、飲み合わせに問題がないか等について、医療機関や薬局が確認できるようになる。

2023年度中には、国や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健に関する事業の手続の際に活用できる、マイナンバーカードを利用した情報連携について、希望する自治体や医療機関から運用を開始する。これにより、例えば、マイナンバーカードを子どもの医療費助成の受給証や予防接種の接種券として利用でき、予防接種の予診票等の記載をスマートフォンでの入力で済ませることが可能となることで、子どもが医療機関にかかるときに必要な書類等の作成・管理の負担を軽減できる。また、医師に過去の乳幼児健診や予防接種の情報が共有されることにより、より適切な診療、接種を受けることもできるようになる。

これらの取組によって、マイナンバーカード一枚やスマートフォン1つで医療機関に受診できる環境の整備を目指す。

2024年度中には、救急現場で、患者の意識がない場合等でもレセプト情報をもとにした薬剤情報や診療情報の共有が可能となり、救急患者を受け入れる医療機関が一元的かつ即時に医療情報を把握できることにより、迅速かつ的確で効率的な治療を受けることにつなげていく。さらには、患者が以前に受けた検査の実施状況を確認できることで、患者にとって負担の大きい検査の重複を回避できるようになるとともに、効率的な医療の提供にも資する。

医療機関等での電子カルテ情報の共有については、2024年度中に、先行的な医療機関から順次運用を開始する。電子カルテは各医療機関における業務の効率化等に資するため既に一定程度その普及が進んでいるが、更に情報共有のために電子カルテの標準化を進めることとしており、それらの目的に応じて普及を促していくことで、電子カルテ情報が多くの医療機関等で共有され、質の高い医療等の提供に資することになる。

また、2024年度中に、自治体を実施する事業に関する手続を行う際に、提出が必要となる診断書等について、医療機関から電子的に発行し、マイナポータルを活用して電子的な提出を実現し、簡単に自治体の手続きが出来るようにする。

さらに、医療機関や自治体で共有される上記の情報については、マイナポータル等を活用して本人や保護者に共有していく。また、今後、乳幼児健診や学校健診、それに続くライフステージでの健康診断等のデータを、時系列に見られるようになることにより、健康管理に役立てることが出来る。さらには、民間のPHR事業者が提供するライフログデータを活用し、例えば、ライフステージに応じて発生する女性特有の症状に応じた体調管理を行うなど、自身に合った健康管理のためのサービスを利用することが出来るようになる。これにより、例えば生活習慣病になる前に行動変容を起こし、疾病の予防にもつなげていくことができる。

また、介護事業所との情報の共有が実現していくことにより、例えば、介護の現場で、自身や家族の身体や治療の状況を正確に伝えられなかったとしても、介護事業所が必要な医療等の情報を把握することができるようになる。これにより、質の高い、的確なケアやサービスを受けることが可能になる。また例えば、入院時などに介護事業所などからの正確な情報を医療機関が把握することで、入院中の看護等について本人の状況に配慮された環境を提供できるようになる。

医療や介護を提供するためのシステムの面からは、2026年度から順次、医療機関等システムのクラウド化と、サイバーセキュリティを確保したシステムの導入を進めることにより、運用コストの縮減につなげることができる。さらには、手続に関する申請書類等をデジタル化することにより、入力を行う者の負担も軽減することができる。

このように、医療 DX の実現は、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになることにつながっていくものである。

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

(1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等

マイナンバーカード1枚で保険医療機関・薬局を受診することにより、患者本人の健康・医療に関するデータに基づいた、より適切な医療を受けることが可能となるなど、マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認は、医療 DX の基盤である。

2023年4月に、原則としてすべての保険医療機関・薬局でオンライン資格確認に対応するとともに、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進め、2024年秋の健康保険証の廃止を目指す。また、生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認を2023年度中に導入する。

(2) 全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

具体的には、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービス（仮称）に登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。また、自治体検診情報、介護、予防接種や母子保健に関する情報を連携させる仕組みを構築することにより、医療機関・薬局等と自治体の間で必要な情報を共有可能にする。介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォー

ムに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

その際、これらの情報基盤については、電子処方箋と同様、オンライン資格確認等システムの資格情報の履歴と連携し、情報を連結させるとともに、マイナンバーカードの保険証利用に係る本人確認の仕組みやオンライン資格確認等システムの医療機関等とのネットワークを活用し、情報連携を行っていく。

① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

電子処方箋については、その全国的な普及拡大に向けて、対象施設について戦略的に拡大し、利便性を含めた周知広報や電子署名への対応に取り組むとともに、2025年3月までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に導入することを目指して必要な支援を行う。また、電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化を進める。具体的には、2023年度内にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、2024年度以降、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの精度向上などに取り組む。また、電子署名などの技術について、導入に当たっての負担を軽減しつつ適切に導入できるよう、より効果的なサポート体制を整備し、技術的課題解消に取り組む。

電子カルテ情報を医療機関・薬局の間で共有するための電子カルテ情報共有サービス（仮称）については、2023年度中に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する。

医療機関・薬局における電子カルテ情報の共有を進めるため、すでに電子カルテが導入されている医療機関における、標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新を推進する。

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の中で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

このうち、介護情報については、2023 年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024 年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026 年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

また、予防接種事務のデジタル化については、2023 年度中に、調査研究及び希望する自治体における事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく。

母子保健に関して、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023 年度中に、希望する自治体において事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく。

公費負担医療及び地方単独医療費助成への、オンライン資格確認等システムの対応拡大については、2023 年度中に調査研究及び希望する自治体における事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善や、自治体システムの標準化の取組の状況などを踏まえながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、全国展開をしていく。

このほか、自治体検診情報の共有について 2023 年度に調査研究を行った上で、2024 年度から 2025 年度にかけて、例えばがん検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診といった共有すべき自治体検診情報について制度面と併せて検討し、標準規格化を行い、自治体システムの標準化の取組の状況などを踏まえながら、連携を開始する。

また、2023 年度から 2024 年度にかけて、マイナポータル申請サイトの改修を行い、2024 年度中に、自治体を実施する事業に係る手続の際、提出が必要となる診断書等について、電子による提出の実現を行い、以後、電子による提出が可能な文書について、順次拡大していく。

さらに、検査結果等については、PHR として本人がマイナポータルを通じ情報を確認できる仕組みを整備するとともに、民間 PHR 事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じて、ユースケースの創出支援も行っていく。

さらには、次の感染症危機にも備え、平時からのデータ収集を迅速に行うため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号。以下「改正感染症法等」という。）に基づき、2023 年 4 月 1 日から、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関について、発生届の電磁的方法による届出を義務化した。2024 年 4 月 1 日から、感染症指定医療機関の類型に、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が追加されることに伴い、義務付けの対象となる感染症指定医療機関の範囲の拡大について、現場の実態等を踏まえつつ、2023 年度中に検討し、結論を得る。併せて、医

療機関における、発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届との連携に向けて、発生届の標準規格を策定する。具体的な連携の方法については、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の活用も見据えながら検討し、早期に結論を得る。

このほか、次の感染症危機への対応も見据え、患者の検査や検体に関する情報の収集や、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）上の発生届を起点とする各種手続（入院勧告の書面通知等）等のデジタル化・簡素化を含む、今後の感染症対応に関する施策のデジタル化のあり方について、2023 年度中も検討を進め、早期に結論を得る。

③医療等情報の二次利用

薬事承認申請への利活用を含めた有用性の高いデータ利活用が可能な「仮名加工医療情報」を創設すること等を内容とする、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（次世代医療基盤法）の改正について、着実な実施と医療情報の利活用促進に向けて取り組む。

全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用については、そのデータ提供の方針、信頼性の確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上ありうる課題その他医療情報の二次活用にあたり必要となる論点について整理し、幅広く検討するため、2023 年度中に検討体制を構築する。

改正感染症法等に基づき、発生届等の感染症の疫学情報に関して、他のデータベースの情報との連結・分析や匿名化した上での第三者提供を可能とする仕組みについて、2023 年度中に具体化を図るとともに、必要なシステム改修を順次行う。さらに、予防接種の実施状況や副反応疑いに係る情報を活用して、予防接種の有効性・安全性に関する調査をより迅速かつ的確に行う仕組みについて検討を行う。

また、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータ提供までの時間を大幅に短縮化するために、データ提供の方法を抜本的に見直す。具体的には、2023 年秋に、クラウド技術を活用した医療・介護データ等の解析基盤（HIC: Healthcare Intelligence Cloud）に不正アクセス監視機能を実装の上、リモートアクセスでトライアルデータセットや NDB データを解析可能とする。2024 年秋に、医療・介護データ等の解析基盤の機能を拡充し、不適切利用等の監視機能やポータルサイトの機能拡充を開発・実装の上、解析用に処理した NDB にリモートアクセスする仕組みを構築するとともに、利用申請×切を毎月設定し、申請から原則 7 日（研究者側の都合に要した期間は除く）で解析可能とする。

REBIND（新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ）事業について、事業に参加する医療機関の負担軽減を図ることにより、次の感染症危機に備えた体制整備や収集した臨床情報や検体の医薬品開発等への利活用を促進するため、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の活用や標準型電子カルテをはじめとする電子カル

テとの連携についても検討し、早期に結論を得る。

(3) 電子カルテ情報の標準化等

①電子カルテ情報の標準化等

電子カルテ情報については、3 文書 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。具体的には、2023 年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024 年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、標準規格化を行う。さらに、2024 年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備する。あわせて、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、2022 年度の実証実験結果を踏まえ、2024 年度末までを目途に全国展開を目指す。

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。

②標準型電子カルテ

併せて、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備を行っていく。具体的には、2023 年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024 年度中に開発に着手し、一部の医療機関での試行的実施を目指す。運用開始の時期については、診療報酬改定 DX における共通算定モジュールとの連携を視野に検討する。電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、遅くとも 2030 年¹には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。

医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定 DX や標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。その際、医療機関等システムの閉域のネットワークについての見直しなどにより、コスト縮減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。

¹ 医療機関における電子カルテシステムの更新は、通常 5～7 年で行われる。

(4) 診療報酬改定 DX

診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている。限られた人的資源、財源の中で医療の質の更なる向上を実現するためには、作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、進化するデジタル技術を最大限に活用して、間接コストの極小化を実現することが重要である。

このため、2024 年度において、医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、提供する。併せて、デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発を進め、2025 年度にモデル事業を実施した上で、2026 年度において本格的に提供する。その上で、共通するマスタやモジュール、標準様式を実装した標準型レセプトコンピュータについて、標準型電子カルテとの一体的な提供も行うことで、コスト縮減の観点も踏まえながら、医療機関等のシステムを抜本的にモダンシステム化していく。これらの取組については、公費負担医療等を含め、限度額を超えた患者の窓口負担金を日々の診療の段階で軽減する仕組みの強化に加えて、感染症危機への対応等医療情報の二次利用に資するものとなるよう、検討を進める。

これらの取組により医療機関等の間接コストや作業負担の軽減を図るとともに、診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討する。

(5) 医療 DX の実施主体

医療 DX に関する施策について、国の意思決定の下で速やかにかつ強力に推進していくため、医療 DX に関連するシステム全体を統括し、機動的で無駄のないシステム開発を行う必要がある。このため、オンライン資格確認等システムを拡充して行う全国医療情報プラットフォームの構築、及び診療報酬改定 DX 等本工程表に記載された施策に係る業務を担う主体を定める。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

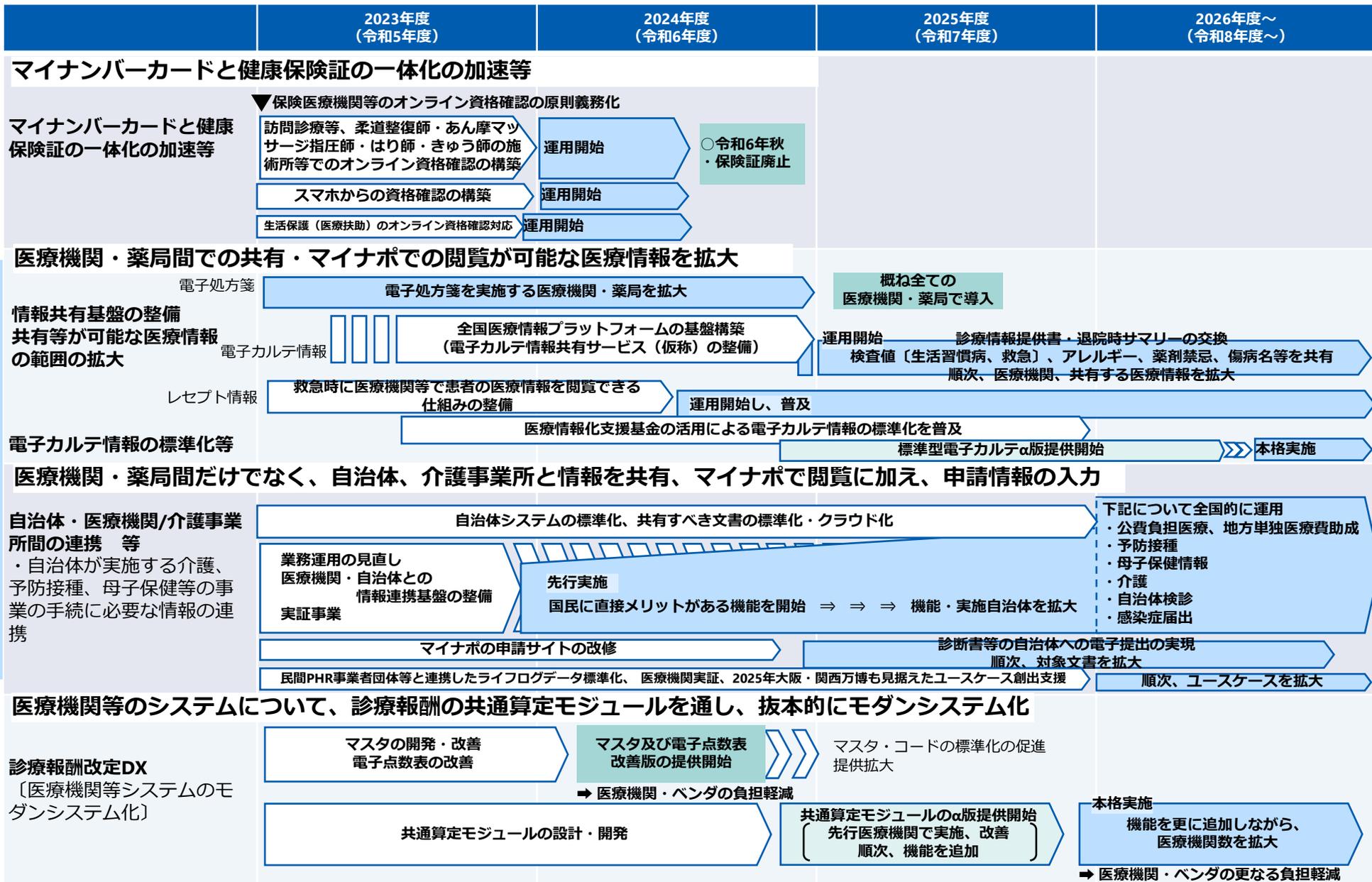
この改組にあたっては、地方関係者の参画を得つつ、国が責任をもってガバナンスを発揮できる仕組みを確保し、絶えず進歩する IoT 技術やシステムの変化に柔軟に対応して一元的な意思決定が可能となる仕組みとするとともに、既存の取組を効果的に取り入れられるよう、体制を構築する。この観点から、具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。

IV フォローアップ

医療 DX に関する施策が確実に推進されるよう、医療 DX 推進本部又は医療 DX 推進本部幹事会において、進捗状況を定期的を確認し、デジタル技術の進歩の状況なども踏まえつつ、必要に応じて柔軟な見直しを行う等のフォローアップを行う。

関係府省は、引き続き相互に緊密な連携を取りながら、施策の見直し・改善を行い、取組を継続的に充実・強化していく。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築