

中央社会保険医療協議会 総会（第 534 回） 議事次第

令和 4 年 12 月 21 日（水）薬価専門部会終了後～
於 オンライン開催

議 題

- 令和 5 年度薬価改定の骨子（案）について
- 医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて（諮問）
- 医療 DX 対応について
- 医療 DX に関する診療報酬上の評価について
- 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の対応について

令和5年度薬価改定の骨子（案）

第1 基本的考え方

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）を踏まえ、今般決定された「令和5年度薬価改定について」（令和4年12月16日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）及び「大臣折衝事項」（令和4年12月21日厚生労働省）に基づき、以下のとおり令和5年度薬価改定を行うこととする。

○薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）（抄）

「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

（2）市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。

○令和5年度薬価改定について（令和4年12月16日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

○大臣折衝事項（令和4年12月21日厚生労働省）（抜粋）

2. 薬価改定

（1）薬価

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

- 改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

（2）薬価制度関連事項

薬価算定ルールについては以下の通りとする。

- 令和3年度の改定時に適用したルール（新薬創出等加算、最低薬価等）は令和5年度改定においても適用する。更に、令和5年度改定においては、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

- 不採算品再算定については、令和5年度改定において適用する。急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、令和5年度改定に限り不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用する。

- 収載後の外国平均価格調整については、令和5年度改定において適用する。

- 新薬創出等加算の累積額控除及び長期収載品に関する算定ルールについては、令和5年度改定において適用しない。その上で、令和6年度改定において、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直しに向けた検討を行う。

- その他の既収載品の算定ルールについては、評価に一定の時間を要することなどから、令和5年度改定において適用しない。

これらにより、薬剤費は▲3,100億円（国費▲722億円）の削減とする。

第2 具体的内容

1. 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率(7.0%)の0.625倍(乖離率4.375%)を超える品目を対象とする。

改定方式は、市場実勢価格加重平均値調整幅方式とし、具体的には、以下の算出式で算定した値を改定後薬価とする。

<算出式>

$$\text{新薬価} = \left(\begin{array}{l} \text{医療機関・薬局への販売} \\ \text{価格の加重平均値(税抜} \\ \text{の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅}$$

ただし、改定前薬価(税込み)を上限とする。

※ 調整幅は、改定前薬価の2/100に相当する額

2. 適用する算定ルール

令和5年度薬価改定において適用する算定ルールについては、以下のとおりとする。

(1) 基礎的医薬品

※ 令和4年度改定の際に基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一である品目について適用する。ただし、安定確保医薬品のカテゴリAに位置づけられた既収載品のうち、今回新たに基礎的医薬品の要件を満たすものは適用する。

※ 乖離率の要件(全ての既収載品の平均乖離率以下)を満たさない品目については、対象としない。

(2) 最低薬価

(3) 不採算品再算定

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に調査結果(※)に基づく全品を対象に適用する。

その際、適用に当たっては、通常の不採算品再算定の取扱いの「製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等」における要件のうち、「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場合に限る。)」又は「(当該既

収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬（新規後発品として薬価収載されたものに限る。）がある場合には、当該全ての類似薬について該当する場合に限る。）」の規定は適用しない。

（※）令和4年9月に実施した薬価収載医薬品を供給する業者に対して実施した、物価高騰等の影響による不採算品目の状況に関する調査。

（4）新薬創出・適応外薬解消等促進加算（加算のみ）

イノベーションに配慮する観点から、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（新薬創出等加算）の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

このため、通常の当該加算の算定方式に基づき加算を行った後、改定前の薬価と当該加算適用後の価格の差に相当する額の95%を、当該加算適用後の価格に上乘せすることとする。

※ ただし、令和4年度改定以降に後発品が収載されるなどして対象から外れた品目については、同加算の対象としない。

※ 企業区分が定められていない場合（令和4年度改定後に、初めて新薬創出等加算の対象品目が収載された企業の場合）は、企業指標点数を算出し、令和4年度改定の際の分類の絶対値と比較して、暫定的に企業区分を判断する。

（5）後発品等の価格帯

※ 改定の対象品目について、令和4年度改定時の価格帯集約の考え方を踏襲して適用する。

（6）既収載品の外国平均価格調整

※ 最近の欧米における新薬の品目数の増加等の状況変化を踏まえ、令和5年度薬価改定において適用する。

（7）新薬創出等加算の累積額控除及び長期収載品に関する算定ルールについては、令和5年度改定において適用しない。その上で、令和6年度改定において、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直しに向けた検討を行う。

（8）その他の既収載品の算定ルールについては、評価に一定の時間を要することなどから、令和5年度改定において適用しない。

3. その他の取扱い

上記のほか、改定に係る運用上の取扱いについて、以下のとおり取り扱うこととする。

(1) 規格間の価格逆転防止

組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の品目の規格間で価格逆転が生じる際には、可能な限り価格の逆転が生じないように、財政中立の範囲内で、改定の対象とならない規格を含め、価格を調整する。

(2) 今年度薬価調査において、取引が確認されなかった品目

類似する品目の乖離率等に基づき、改定の対象か否かを判定する。ただし、本年10月以降に薬価収載された品目は改定対象としない。

(3) 「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定の取扱い

再算定の対象品を選定など、「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定において、令和5年度薬価改定は、当該規定でいう「薬価改定」には含まない。ただし、既収載品の外国平均価格調整における規定は除く。

第3 その他

近年の革新的新薬に係る日本への導入の状況や後発医薬品を中心とした安定供給上の課題を踏まえ、これまでの薬価制度改革の検証も行いつつ、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」での議論も踏まえ、第2.2(7)の点も含め、令和6年度薬価制度改革に向けて検討を行う。

また、診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方を含め、令和4年度薬価制度改革の骨子における検討事項については、引き続き検討を行う。

以上

中医協 総-1参考
4 . 1 2 . 2 1

中医協 薬-1参考
4 . 1 2 . 2 1

参 考 資 料

薬価調査結果の速報値

中医協 薬-1参考1
4. 1 2. 16

項目	H29	H30 (中間年)	R1	R2 (中間年)	R3	R4 (中間年)
平均乖離率	<u>9.1%</u>	<u>7.2%</u>	<u>8.0%</u>	<u>8.0%</u>	<u>7.6%</u>	<u>7.0%</u>
回収率 () 内は調査客対 数	79.2% (6,291客体)	85.0% (6,153客体)	87.1% (6,474客体)	86.8% (4,259客体)	86.1% (6,476客体)	87.6% (4,451客体)

項目	H29	H30 (中間年)	R1	R2 (中間年)	R3	R4 (中間年)
妥結率※ (薬価ベース)	97.7%	91.7%	99.6%	95.0%	94.1%	94.1%

※ 妥結率は、価格妥結状況調査の結果による。

令和5年度薬価改定について

(令和4年12月16日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。

大臣折衝事項（薬価改定関連 抜粋）

（令和4年12月21日 厚生労働省）

2. 薬価改定

（1）薬価

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

- ・改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする。

（2）薬価制度関連事項

薬価算定ルールについては以下の通りとする。

- ・令和3年度の改定時に適用したルール（新薬創出等加算、最低薬価等）は令和5年度改定においても適用する。更に、令和5年度改定においては、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。
- ・不採算品再算定については、令和5年度改定において適用する。急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、令和5年度改定に限り不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用する。
- ・収載後の外国平均価格調整については、令和5年度改定において適用する。
- ・新薬創出等加算の累積額控除及び長期収載品に関する算定ルールについては、令和5年度改定において適用しない。その上で、令和6年度改定において、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直しに向けた検討を行う。
- ・その他の既収載品の算定ルールについては、評価に一定の時間を要することなどから、令和5年度改定において適用しない。

これらにより、薬剤費は▲3,100億円（国費▲722億円）の削減とする。

令和5年度薬価改定による影響額と改定対象品目数（イメージ）

○ 本骨子案に基づき令和5年度薬価改定を行ったとした場合の医療費への影響と改定対象品目数の試算

■改定による影響額について

	全体	新薬※1 (2,400品目)	うち新創加算対象 (600品目)	長期収載品 (1,700品目)	後発品 (10,500品目)	その他品目※1 (4,700品目)
改定による影響額	▲3,100億円	▲780億円	▲10億円	▲1,240億円	▲1,210億円	+130億円

■改定対象品目数について（平均乖離率の0.625倍を超える品目の数）

	全体	新薬※1 (2,400品目)	うち新創加算対象 (600品目)	長期収載品 (1,700品目)	後発品 (10,500品目)	その他品目※1 (4,700品目)
改定対象品目数※2	13,400品目 (69%)	1,500品目 (63%)	240品目 (41%)	1,560品目 (89%)	8,650品目 (82%)	1,710品目 (36%)

※1）新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品。

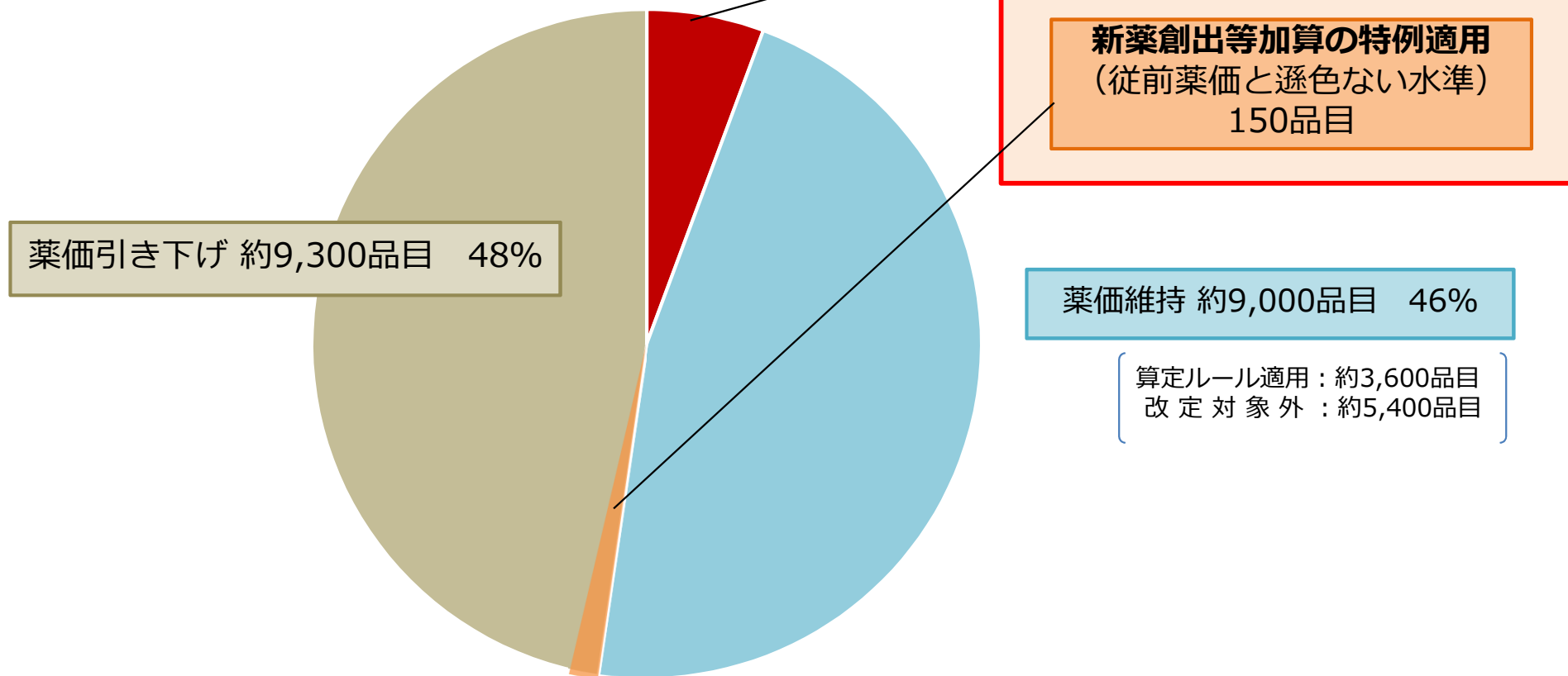
※2）このほか、不採算品再算定の対象となる品目（1,100品目）のうち改定対象品目でないものが約570品目ある。

（注）数はいずれも概数（令和5年度予算ベース）であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

（参考）平均乖離率の0.625倍を超える品目を改定対象として調整幅2.0%のみを考慮した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると、全体▲4,830億円、新薬▲1,570億円（うち新創加算対象▲640億円）、長期収載品▲1,320億円、後発品▲1,800億円、その他品目▲140億円。

令和5年度薬価改定のイメージ

- 国民負担の軽減の観点から、前回と同様、平均乖離率（7.0%）の0.625倍超を対象
※全品目（約19,400品目）のうち69%（約13,400品目）を対象
- その上で、原材料費の高騰、安定供給問題への対応、イノベーションへの配慮の観点から緊急・特例的措置

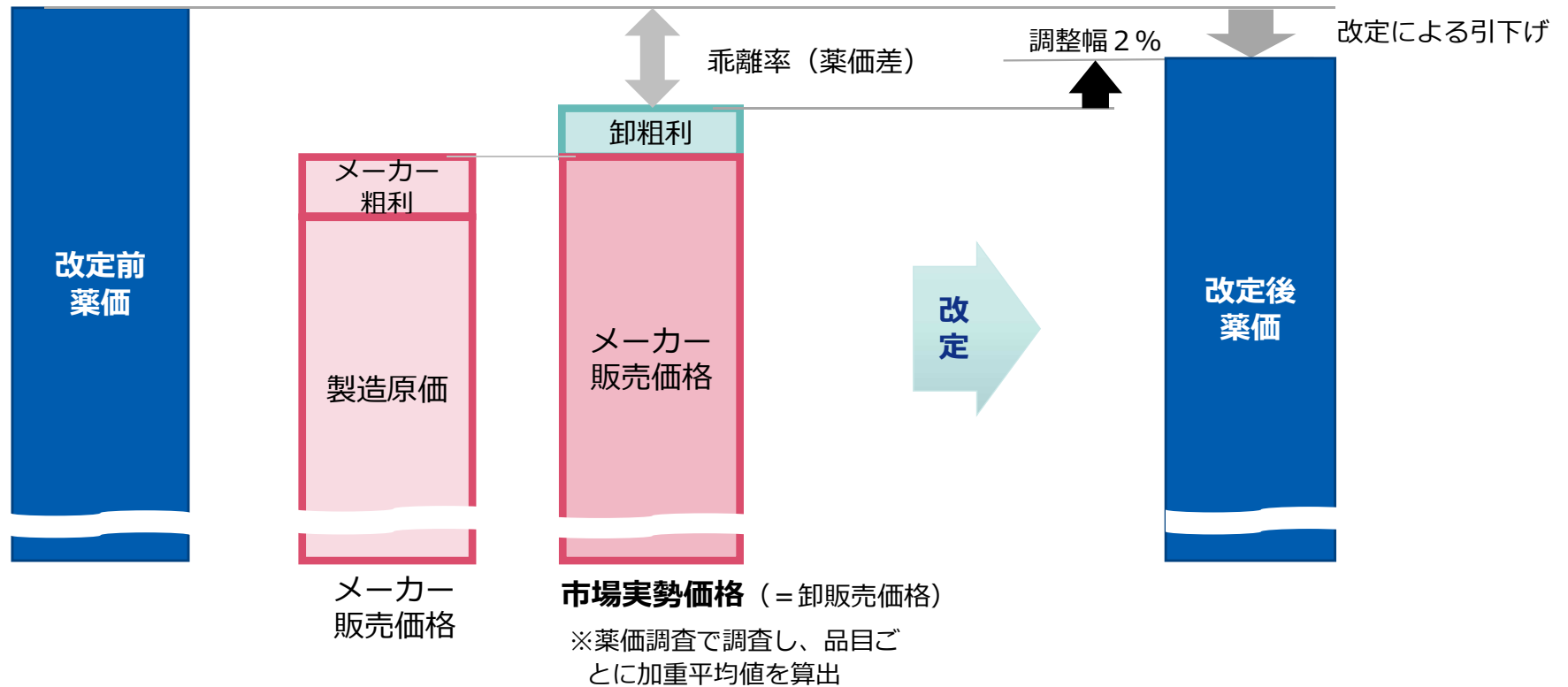


補 足 資 料

医薬品の薬価改定 (市場実勢価格加重平均値調整幅方式) のイメージ

第3章第1節

薬価改定の際、医薬品の価格（薬価）は、各品目の市場実勢価格（※）の加重平均値に調整幅を加えた額に改定（ただし、改定前薬価が上限） ※市場実勢価格：卸業者から、医療機関・薬局に対する実際の取引価格（卸販売価格）



【参考】市場実勢価格加重平均値調整幅方式の計算方法

$$\text{新薬価} = \left[\text{医療機関・薬局への販売価格の加重平均値 (税抜の市場実勢価格)} \right] \times (1 + \text{消費税率}) + \text{調整幅}$$

※地方消費税分含む

調整幅：薬剤流通の安定のための調整幅とし、改定前薬価の2%に相当する額

低薬価品の特例：基礎的医薬品

第3章第8節

算定ルール

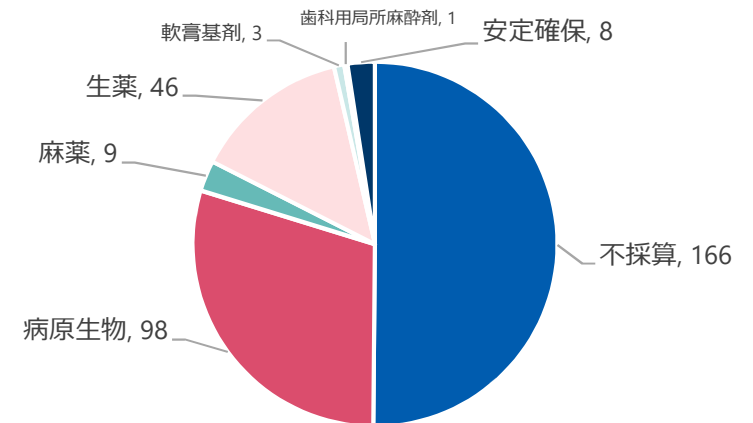
- 医療上必要性が高い医薬品については継続的な安定供給を確保する必要があるが、長期に薬価収載されている一部の医薬品では、製造原価の上昇、市場取引価格の低下等により、継続的な安定供給が困難な状況に陥るものが出てきている。
- このため、次の全ての要件を満たす医薬品については、薬価制度上、「基礎的医薬品」として取り扱い、最も販売額が大きい銘柄に価格を集約するなどして、安定供給の確保を図っている（平成28年度以降）。
 - ① 医療上の位置付けが確立し、広く臨床現場で使用されていることが明らか
 - ② 25年以上薬価基準に収載されており、かつ成分・銘柄ごとのいずれの乖離率が全品目の平均乖離率以下
 - ③ 過去の不採算品再算定品目、病原生物に対する医薬品、医療用麻薬、生薬、軟膏基剤、歯科用局所麻酔剤のいずれか
- 加えて、令和4年度薬価制度改革により、安定確保医薬品のうち優先度が高い品目（カテゴリAに分類されている品目。ただし、Z期間終了前のものを除く。）について、一定要件の下、「基礎的医薬品」として取り扱うこととしている。

※改定に当たっては、G1該当から6年以内の先発品等を対象外とするなど他のルールとの整合を図る。

基礎的医薬品の成分数・品目数（令和4年度改定時点）

区分	成分数	品目数
不採算	166成分	536品目
病原生物	98成分	377品目
麻薬	9成分	24品目
生薬	46成分	55品目
軟膏基剤	3成分	9品目
歯科用局所麻酔剤	1成分	3品目
安定確保	8成分	69品目
合計	331成分	1,073品目

（参考）各区分の成分数

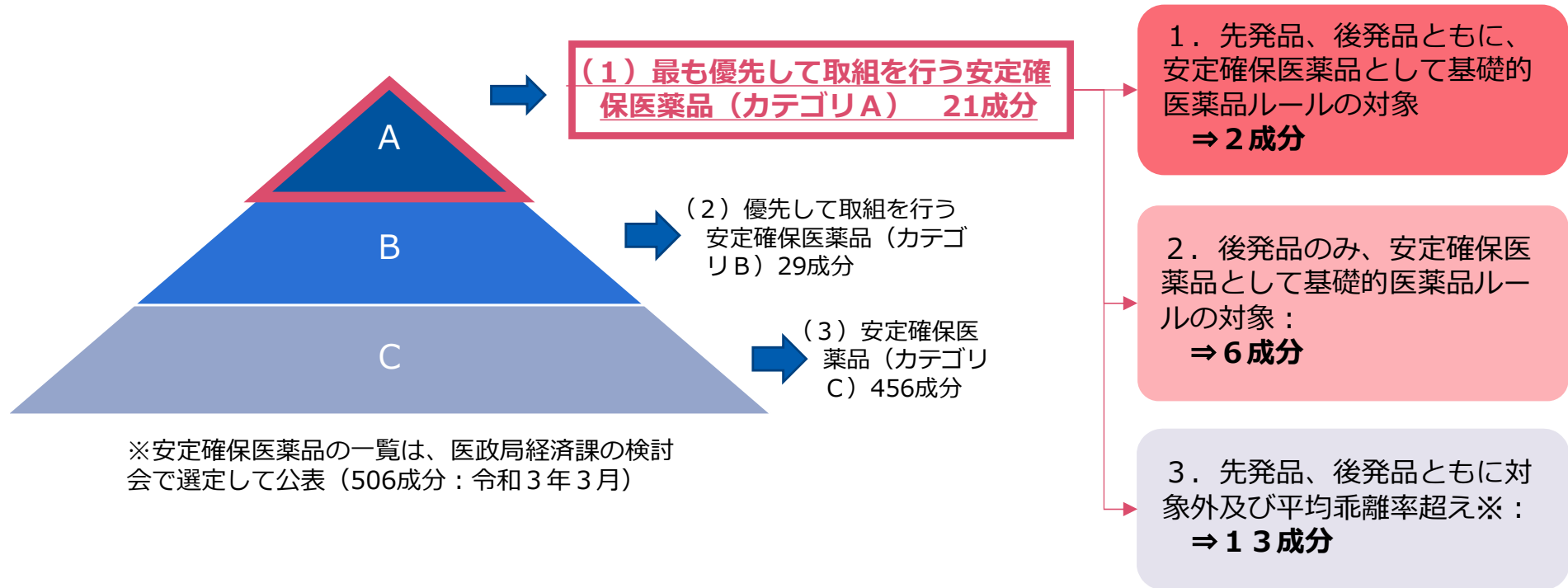


※複数区分に該当する場合は、安定確保医薬品に係るものを除き、上の区分に分類

安定確保の優先度が高い医薬品の取扱いのイメージ

- 基礎的医薬品の区分として、現時点で安定確保医薬品のうち優先度が高い品目（カテゴリAに分類されている品目。ただし、Z期間終了前のものを除く。）を追加し、基礎的医薬品の要件に該当するものを基礎的医薬品として取り扱う。
- 安定確保医薬品の基礎的医薬品としての改定に当たっては、G1該当から6年以内又はG2該当から10年以内の先発品については対象外とするなど、他のルールとの整合を図る。

【全体イメージ】



※ 同一組成・同一剤形区分の既記載品の平均乖離率が、全ての既記載品の平均乖離率を超えた場合等には対象外

低薬価品の特例：不採算品再算定・最低薬価

第3章第8節

算定ルール（不採算品再算定）

保険医療上の必要性が高いものであると認められる医薬品であって、薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であるもの（成分規格が同一の類似薬の全てが該当する場合に限る）等については、原価計算方式によって算定される額（類似薬のものも含めた最低の額を上限）に改定する。 ※その際、営業利益率は100分の5を上限とする

【参考】不採算品再算定の成分数・品目数（令和4年改定）

成分数	品目数
131成分	440品目

算定ルール（最低薬価）

錠剤や注射剤などの区分ごとに、成分にかかわらず薬価の下限值として設定された「最低薬価」を下回らないよう改定する。

【参考】最低薬価の例：錠剤（1錠）5.90円、散剤（1g）6.50円、注射剤（100mL 1瓶）70円 等（計36区分の最低薬価が設定）

2. 適用する算定ルール

骨子の記載案

- 大臣合意を踏まえ、次の対応を臨時・特例的に実施する。

① 不採算品再算定の特例的な適用

- 急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、急激な原材料費の高騰により不採算となっている全品目（不採算状況調査の1,100品目）について、不採算品再算定を実施して薬価の引上げを行う。
- 不採算品再算定の算定ルールにおいては、「成分規格が同一の類似薬の全てが該当する場合に限る」旨の制限を設けているが、安定供給確保のため個別に対応する必要があることから、今回の改定に限って特例的に当該制限を課さないこととする。
- その際、安定供給を製薬企業に求めるとともに、そのフォローアップを実施する。

【参考】不採算品再算定の算定ルール

- （1）の要件〔註：基礎的医薬品の要件〕に該当しない既収載品又は1（1）の要件に該当する既収載品のうち、製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等について、次のいずれかの要件に該当する場合は、原価計算方式によって算定される額（当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、それぞれについて原価計算方式によって算定される額のうち、最も低い額）を当該既収載品の薬価とする。
ただし、営業利益率は、製造販売業者の経営効率を精査した上で、100分の5を上限とする。
- イ 保険医療上の必要性が高いものであると認められる既収載品であって、薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であるもの（当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場合に限る。）
- ロ 新規後発品として薬価収載された既収載品のうち、薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であるもの（当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬（新規後発品として薬価収載されたものに限る。）がある場合には、当該全ての類似薬について該当する場合に限る。）

物価高騰や為替変動等による医薬品への影響について

物価高騰や為替変動の影響等により、不採算となっている医薬品の状況について調査を実施し（令和4年9月8日～9月30日）、さらに11月18日までに追加で報告があった品目も含めると、**1,100品目（115社）が物価高騰等の影響を受け、不採算となっている**と回答があった。（全体 約2万品目、薬価収載医薬品を供給する業者：331社） ※）当初9月30日締切り時点では696品目（94社）

図1. 物価高騰や為替変動の影響等を受けている医薬品の内訳（後発品等の別）
合計：1,100品目

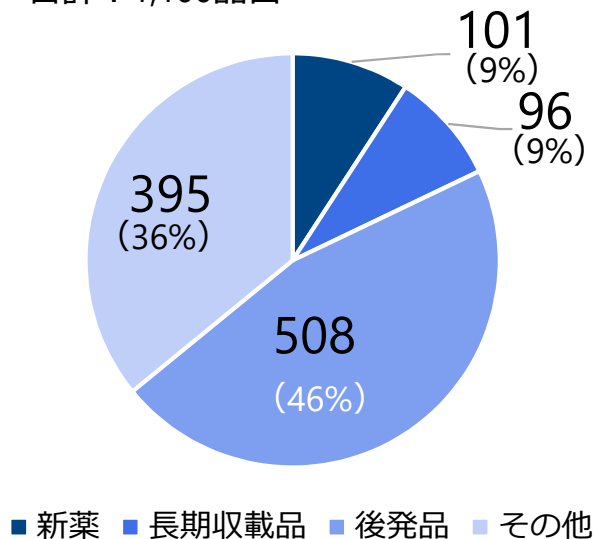
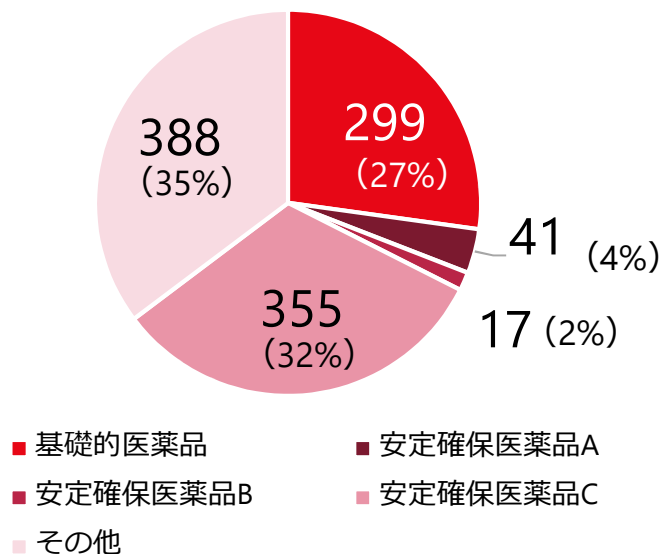
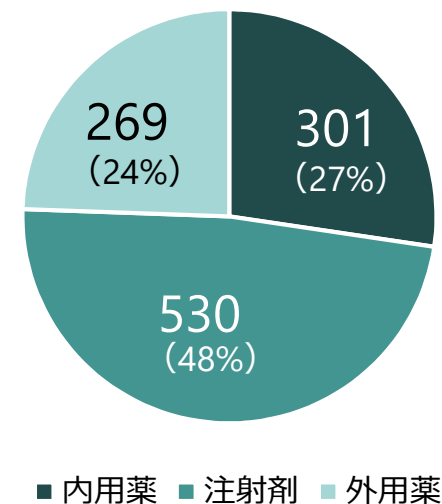


図2. 物価高騰や為替変動の影響等を受けている医薬品の内訳（基礎的医薬品等の別）※
合計：1,100品目



※）基礎的医薬品と安定確保医薬品の双方に該当するものについては、基礎的医薬品として計上

図3. 物価高騰や為替変動の影響等を受けている医薬品の内訳（剤形別）
合計：1,100品目



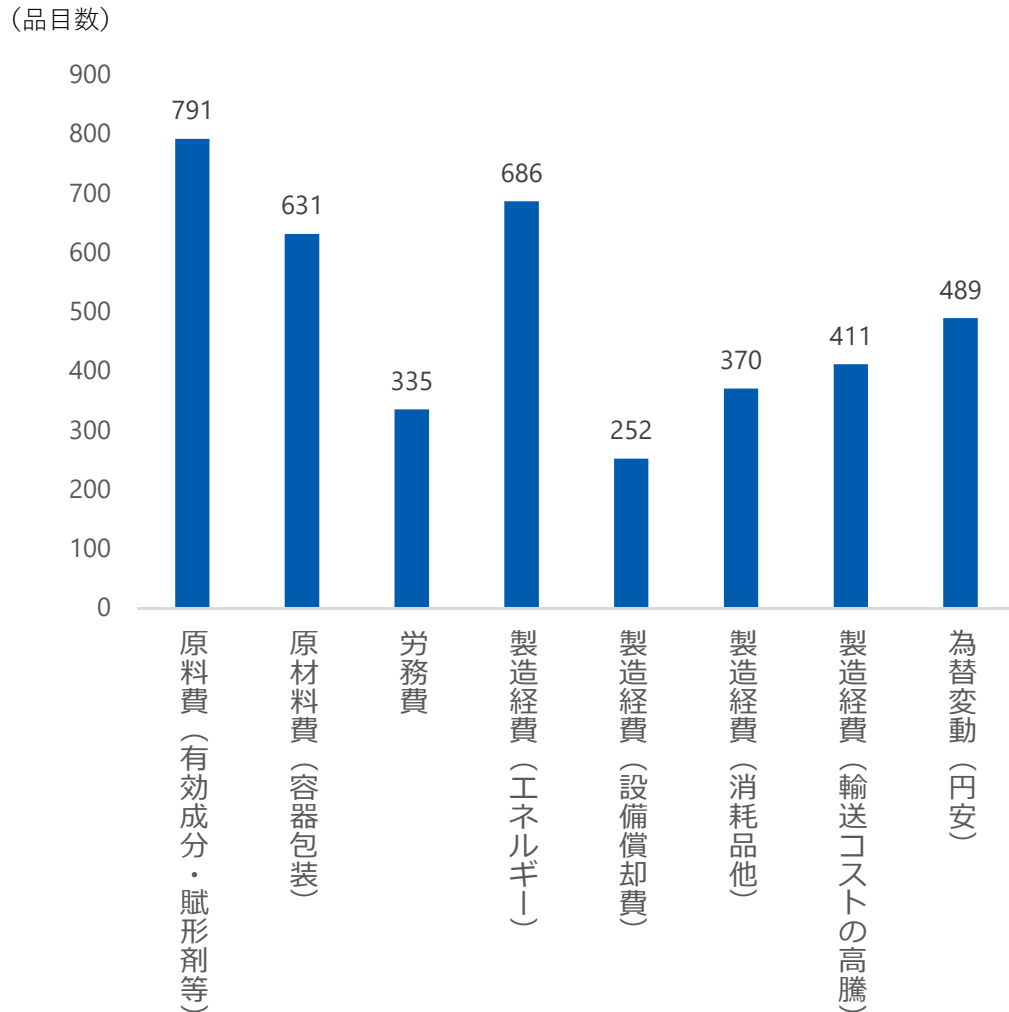
「後発品」と「その他の品目」
（昭和42年以前の品目）で全体の約8割

（調査対象品目の要件）以下①～③の要件全てに該当する品目を対象に調査。

- ① 物価高騰や為替変動の影響等により現在不採算となっている品目
- ② **安定供給の確保の必要性が特に高いと考えられる品目（いずれかを満たす品目）**
 - 安定確保医薬品（カテゴリーA～C）
 - 基礎的医薬品
 - その他、これまでの学会要望等から、特に医療上の必要性が高いと思われる品目
- ③ 同一成分・規格内において一品目が高いシェアを占めているなど、特に安定供給に支障を来しやすい品目（一社のみ供給品、最終後発品等を含む。）

(参考資料) 物価高騰や為替変動等による医薬品への影響に関する調査結果詳細①

品目ごとの不採算の原因 (複数回答可)



薬効分類別の内訳

薬効分類	割合 (品目数)
261 外皮用殺菌消毒剤	9.3% (102)
613 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	8.2% (90)
331 血液代用剤	8.1% (89)
721 X線造影剤	6.8% (75)
520 漢方製剤	6.5% (72)
264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	5.7% (63)
333 血液凝固阻止剤	4.8% (53)
323 糖類剤	2.5% (28)
113 抗てんかん剤	2.5% (27)
712 軟膏基剤	2.4% (26)
325 たん白アミノ酸製剤	2.2% (24)
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	2.1% (23)
399 他に分類されない代謝性医薬品	2.0% (22)
235 下剤、浣腸剤	2.0% (22)
114 解熱鎮痛消炎剤	1.6% (18)
341 人工腎臓透析用剤	1.6% (18)
713 溶解剤	1.6% (18)
219 その他の循環器用薬	1.5% (17)
241 脳下垂体ホルモン剤	1.5% (17)

(回答のあった1,100品目のうち、1.5%以上のもの)

新薬創出・適応外薬解消等促進加算

第3章第9節

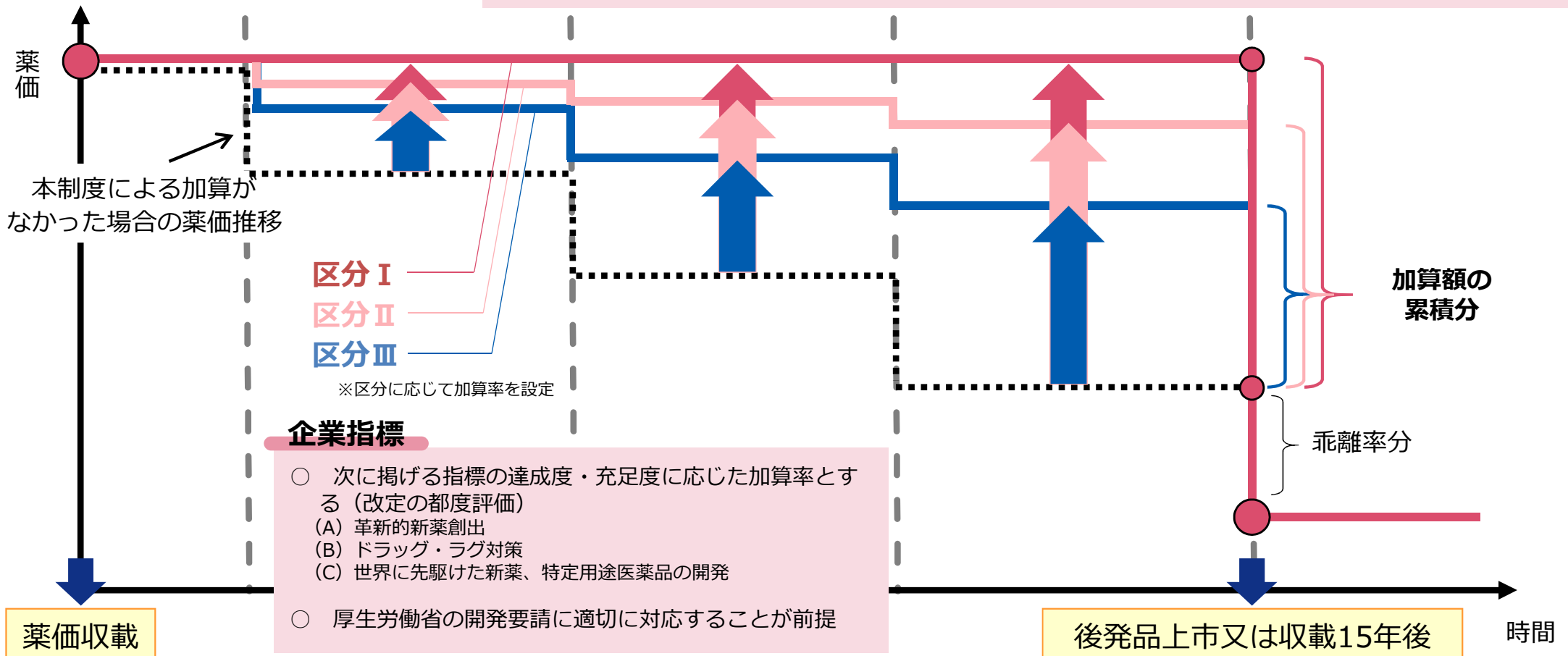
制度の位置づけ

革新的新薬の創出を効率的・効果的に促進するため、後発品の無い新薬の市場実勢価格に基づく薬価の引下げを猶予

品目要件

医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断

- ①画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品（これらの加算に相当する効能追加があったものを含む）、②開発公募品、③希少疾病用医薬品、④新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）、⑤新規作用機序医薬品から3年以内・3番手以内であり新規作用機序医薬品が加算適用品又は基準該当品、⑥先駆的医薬品、⑦特定用途医薬品、⑧薬剤耐性菌の治療薬



※ なお、加算額について、乖離率に応じた上限を設定

新薬創出等加算制度の企業要件等

- 新型コロナウイルス感染症に対し新たに承認を取得したワクチン及び治療薬（過去5年間）を新薬創出等加算の企業指標に加える（1品目について4pt）
- 「先駆的医薬品」及び「特定用途医薬品」を企業指標にも位置付ける
- 新薬創出等加算の加算係数に係る企業区分間の企業数バランスを考慮し、区分Ⅲを拡大（2pt以下までに変更）

<企業指標>

	指標の内容	
A-1	国内試験（日本を含む国際共同試験を含む） （実施数）（Phase II以降）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-2	新薬収載実績（収載成分数※ ¹ ）（過去5年）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-3	革新的新薬の収載実績（過去5年）	実績あり 2pt
A-4	薬剤耐性菌の治療薬の収載実績（過去5年）	1品目について2pt
A-5	新型コロナウイルスの治療等に用いる医薬品 （過去5年）	1品目について4pt
B-1	開発公募品（開発着手数）（過去5年）（B-2 分を除く）	1品目について2pt
B-2	開発公募品（承認取得数）（過去5年）	1品目について2pt
C-1	世界に先駆けた新薬の開発（品目数）（過去5 年）	1品目について2pt
C-2	特定の用途に係る医薬品の開発（品目数） （過去5年）（A-4分を除く）	1品目について2pt

<分類方法>

区分	I	II	III
範囲	上位25%*	I、III以外	2pt以下
加算係数	1.0	0.9	0.8

※ A-5については、新型コロナウイルスによる感染症の治療又は予防に用いるもので、薬事審査において新型コロナウイルスによる感染症に対する治療又は予防効果が明確になったものに限る、ワクチンを含む。

※ C-1については、先駆的医薬品の指定数とする。

※ C-2については、特定用途医薬品の指定数とする。

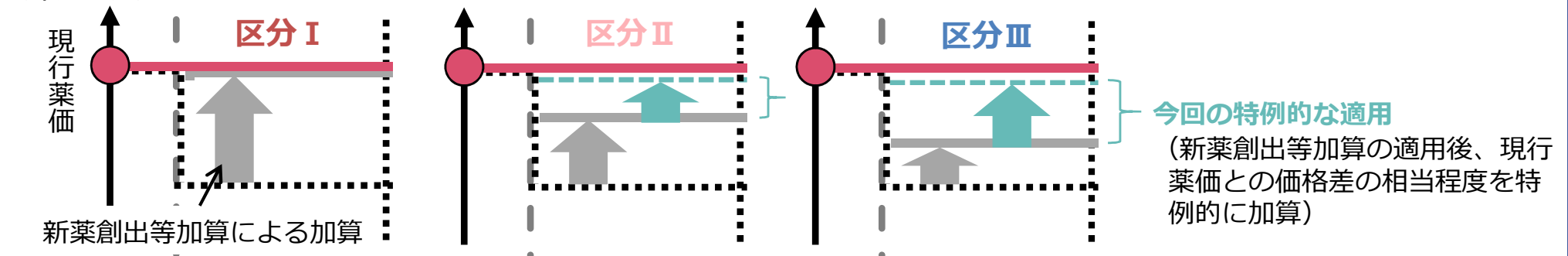
2. 適用する算定ルール

骨子の記載案

② 新薬創出・適応外薬解消等促進加算（新薬創出等加算）の特例的な適用

- 新薬創出等加算の対象となる医薬品であっても、企業要件や乖離率によって薬価が引き下がる場合がある。大臣合意を踏まえ、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の適用後、現行薬価との価格差の相当程度を特例的に加算し、従前の薬価と遜色ない水準とする。
- 上記の特例的な加算については、通常に加算と同様に取り扱い、その累積額を後発品の収載後等の薬価改定の際には控除する。

<イメージ>



【参考】 新薬創出等加算の算定式

$$\left(\frac{\text{新薬創出等加算の適用前の価格}}{\text{適用前の価格}} \right) \times \left(\text{全ての既収載品の平均乖離率} - \frac{2}{100} \right) \times \frac{80}{100} \times \text{加算係数}$$

※) 平均乖離率を超える品目については、80/100に代えて50/100を乗じる
加算係数は、企業指標及びこれに基づく分類方法に従う

後発医薬品等の価格帯

第3章第7節

算定ルール

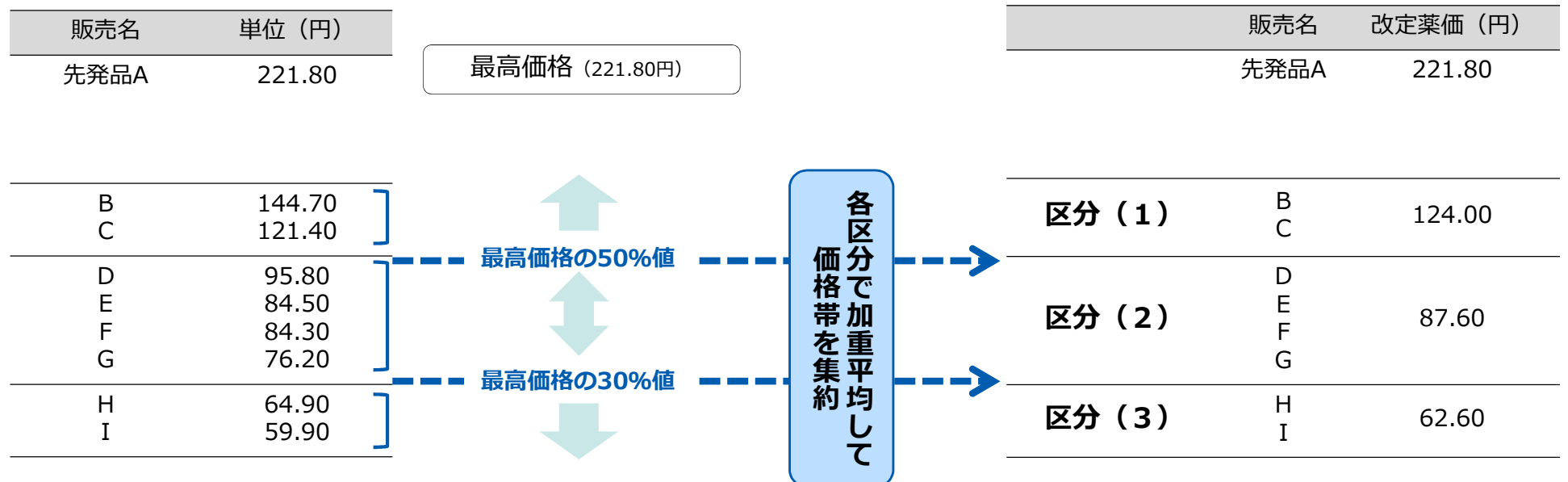
○ 組成、剤形区分、規格が同一である全ての類似品について以下の区分ごとに加重平均により価格帯を集約する。

- (1) 最高価格の**50%以上**の算定額となる後発品
- (2) 最高価格の**30%以上、50%を下回る**算定額となる後発品
- (3) 最高価格の**30%を下回る**算定額となる後発品

※ ただし、実勢値改定後薬価が、**前回の改定時に属していた区分より上に属することにより、薬価が改定前よりも引き上がる場合には、前回改定時に属していた区分に含めて加重平均する。**前回改定時に属していた区分より上の区分に上がらない場合であって、**薬価が改定前より引き上がる品目については、当該品目で再度加重平均する。**

※ G1/G2品目に係る後発品は、当該G1/G2品目に係る最初の後発品上市後12年を経過した後の薬価改定で**原則1価格帯に集約**（ただし、集約により改定前より薬価が引き上がる品目がある場合、改定前薬価が加重平均値を下回る品目・上回る品目のそれぞれで加重平均する。また、G1品目の先発品が市場から撤退する場合、増産対応する企業であって、合算して後発品生産量が全後発品の50%を超える単一又は複数の企業の後発品を別の価格帯とする。）

【算定のイメージ】 ※G1/G2以外の例



2. 適用する算定ルール

骨子の記載案

- 「**収載後の外国平均価格調整**」については、薬価収載時に参照できる外国価格がないなど一定の要件を満たす品目について、薬価改定の際においても、1回に限り、外国平均価格調整を行うものであり、今回の改定において実施する。

【参考】収載後の外国平均価格調整

- 次に掲げる**すべてに該当する医薬品**（平成30年3月以前に薬価収載された品目については、再算定の対象となったものに限る）については、**薬価改定の際においても、1回に限り、外国平均価格調整を行う。**
 - ① **原薬・製剤を輸入しているもの**
 - ② **原価計算方式により算定されたもの**
 - ③ **薬価収載時に参照できる外国価格がなかったもの**
 - ④ **薬価収載後、いずれかの外国価格が初めて掲載されたもの**
- ただし、患者負担が急激に増加するおそれがあること、外国と比べて低い価格であっても既に国内での販売が実施されているものについて価格を調整する必要性に乏しいことなどを踏まえ、薬価改定時の外国平均価格調整においては、**引上げ調整は行わない。**

厚生労働省発保 1221 第 2 号
令和 4 年 12 月 21 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣
加 藤 勝 信

諮 問 書

(医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項（船員保険法第 54 条第 2 項及び第 58 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項の規定に基づき、医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙 1 「答申書附帯意見」（令和 4 年 8 月 10 日中央社会保険医療協議会答申書別添）及び別紙 2 「大臣折衝事項」（令和 4 年 12 月 21 日厚生労働省）に基づき行っていただくよう求めます。

「答申書附帯意見」（令和4年8月10日中央社会保険医療協議会答申書別添）

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかすことができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

令和 4 年 12 月 21 日
厚 生 労 働 省

大臣折衝事項（抄）

7. その他

(1) 令和 5 年度予算における診療報酬上の対応として、次のとおり対応する。

- ・ オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和 5 年 1 2 月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する。
- ・ 医薬品の供給が不安定な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力促進などの観点から、令和 5 年 1 2 月末までの間、一般名処方、後発品の使用体制に係る加算、薬局における地域支援体制に係る加算について上乗せ措置を講ずる。

(2) (略)

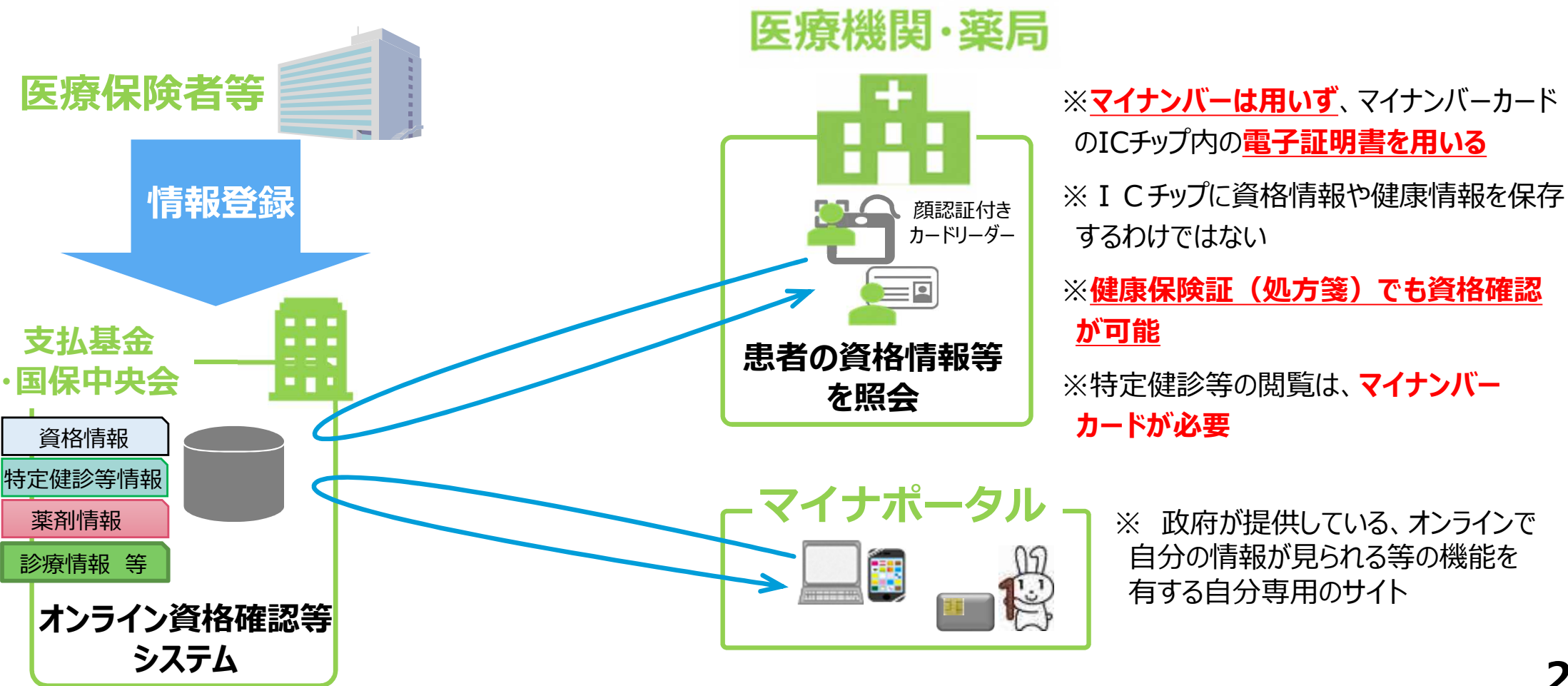
医療DX対応について

1. オンライン資格確認の導入について

2. 論点

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、**特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧**できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、**より良い医療を受けることが出来る**ようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、**窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要**となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職等のライフイベント後でも、**健康保険証としてずっと使うことができます**（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療に加入している際の**定期的な保険証の更新が不要**になります。また、**高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要**になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、**受付が円滑**になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

- ・病院システムへの資格情報の**入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少**します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認により**レセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少**します。**未収金の減少**につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、**薬剤情報、特定健診情報等を閲覧**することが出来るようになり、**より正確な情報に基づく適切な医療を提供**することが出来ます。
- ・**災害時**には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保険者

- ・**資格喪失後の被保険者証の使用が抑制**されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による**過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少**します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、**レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少**します。
- ・**限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少**します。

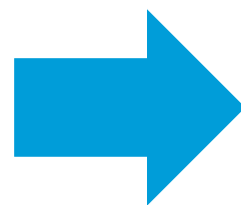
メリット：災害時における薬剤情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られます。

災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができます。**

(災害時)

- ・薬を家に置いて避難してきた・・・
- ・避難所で持ってきた薬を飲みきってしまった・・・
- ・かかりつけ医以外のところで受診することに・・・



薬剤情報等の閲覧により、よりよい医療を提供できる

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて薬局の範囲及び期間を定める



特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認を不要とする



資格確認端末で照会



特定健診情報					
氏名	厚労太郎	性別	男	年齢	50歳
身体計測	身長	170.08	中性脂肪	140	
	体重	63.6	HDLコレステロール	125	
	腹囲	79.5	LDLコレステロール	154	
血圧等	BMI	21.8	空腹時血糖	97	
	血圧	67-106	HbA1C	5.1	
肝機能検査	GOT(AST)	23	糖化血球	120	
	GPT(ALT)	22	CRP	0.07	
	LDH	160	RF定量	3未満	

通常時と同様の画面が閲覧可能

「オンライン資格確認」に関する取組について

「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）を踏まえ、
8月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において、答申・公表。

- ① **保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化**（療養担当規則等(省令)改正。令和5年4月施行）
 - ※ 例外：「現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局」（全体の約4%）
（電子請求の義務化時点で65歳以上*・手書き請求） *75歳以上程度の医師
- ② **医療情報化支援基金による医療機関・薬局向け補助の拡充**（中医協で公表）
 - ※ 診療所等に対する定額補助の実施及び病院に対する補助上限の引き上げ
- ③ **診療報酬上の加算の取扱いの見直し**（令和4年10月から施行）
 - ※ 今般の医療DXの基盤となるオンライン資格確認の義務化を踏まえ、オンライン資格確認導入に伴う医療の質の向上を評価する新たな仕組みに改める。
 - ※ マイナ保険証利用時には、利用しない場合よりも、患者負担が小さくなる仕組みとする。

(参考) レセプトの請求状況

○ 診療報酬の請求については、電子請求（オンラインでの請求又は光ディスクでの請求）が義務付けられているが、

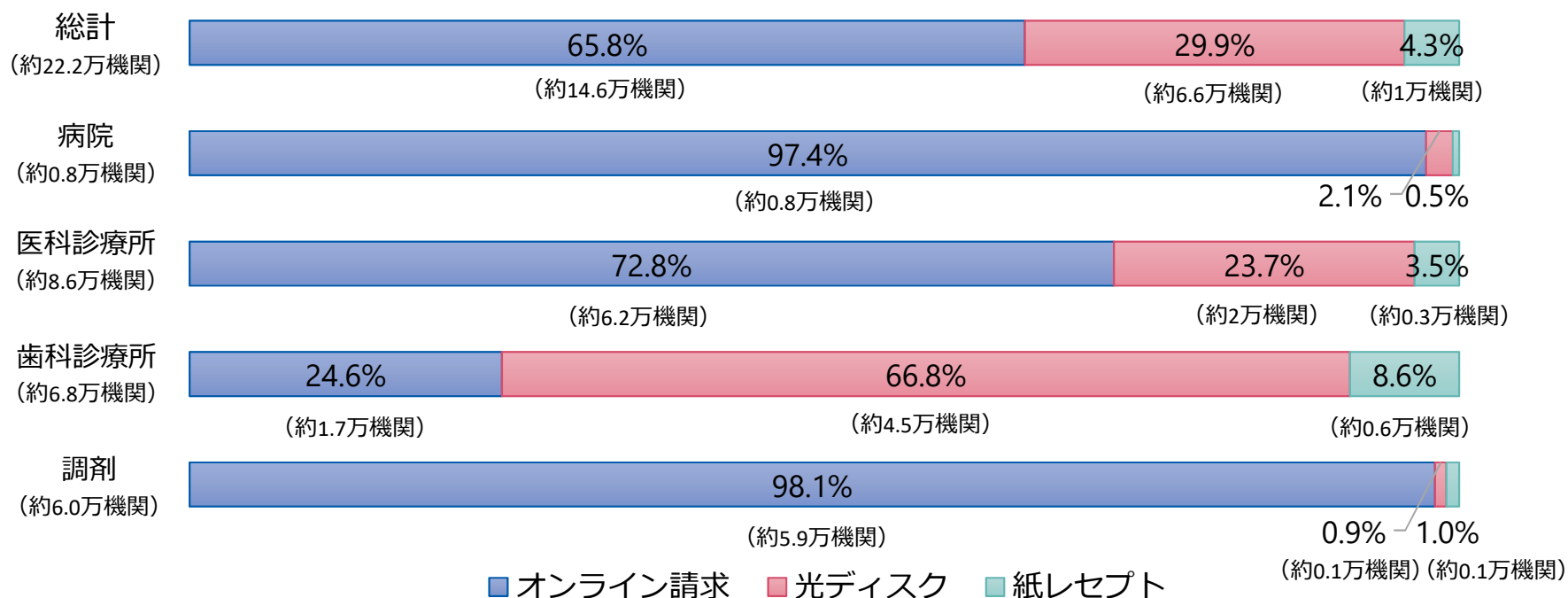
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

② 電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等※の医療機関・薬局 ※現時点で75歳以上程度

については、当該義務の例外として紙レセプトでの請求が認められている。

⇒ 現在、全医療機関・薬局のうち約66%はオンラインでの請求、約30%は光ディスクでの請求、約4%は紙での請求。

【レセプトの請求状況】



※四捨五入等の関係上、合計が不一致の場合がある。施設数はレセプト請求機関ベース、令和4年3月時点。

医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し

- **顔認証付きカードリーダーは、医療機関・薬局に無償提供**（病院3台まで、診療所等1台）
- **それ以外の費用は、補助を拡充※1**（病院向けに補助上限の引上げ・診療所等向けに定額補助の実施）

※1 オンライン資格確認の導入を原則として義務化することに伴い、閣議決定を行った令和4年6月7日から令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込むとともに、令和5年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ医療機関・薬局を対象（上記申込期限は最も遅いケースであり、医療機関等はより早期の申込や契約が必要。）（従前どおり、令和5年3月末までに事業完了、同年6月末までに交付申請が必要）

	顔認証付き カードリーダー の申込時期	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン 薬局以外)
顔認証付きカードリーダー 提供台数		3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
その他の費用 の補助内容	①令和3年4月 ～令和4年 6月6日	1台導入する場合 105万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円を 上限に、その 1/2 を補助	2台導入する場合 100.1万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円を 上限に、その 1/2 を補助	3台導入する場合 95.1万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円を 上限に、その 1/2 を補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に、その 1/2 を 補助	32.1万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円を上 限に、その 3/4 を補助
	②令和4年 6月7日～	210.1万円 を 上限に補助 ※事業額の420.2万円を 上限に、その 1/2 を補助	200.2万円 を 上限に補助 ※事業額の400.4万円を 上限に、その 1/2 を補助	190.3万円 を 上限に補助 ※事業額の380.6万円を 上限に、その 1/2 を補助	同上	基準とする事業額 42.9万円を上限に 実費補助

※ その他の費用：(1)マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、(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等。

※ 消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額

※ 令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局については上限額まで実費を補助する特例を実施

※ ①の期間にカードリーダーを申し込んだ施設において、オンライン資格確認の運用が進んでいない状況に鑑み、迅速な運用を促進する観点から、令和4年6月7日から令和5年1月末までに運用開始した施設については、別途の補助を実施する（補助金交付済の施設を除く。別途の補助の内容は、①と②の差額とする）。

※ 補助の見直しについて。病院：過半数以上の病院が事業額の上限を超過していることを踏まえ、現行の補助上限額を見直し（補助率は1/2を維持）。診療所・薬局（大型チェーン薬局以外）：経営規模を踏まえ、実費補助とする。大型チェーン薬局：補助基準内にほぼ収まっていることから、現状を維持。

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

- 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）



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）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。 ✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。 	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今日の状態 ● 他の医療機関の受診歴 ● 過去の病気 ● 処方されている薬 ● 特定健診の受診歴 ● アレルギーの有無 ● 妊娠・授乳の有無 ● …… <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。 ✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。

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

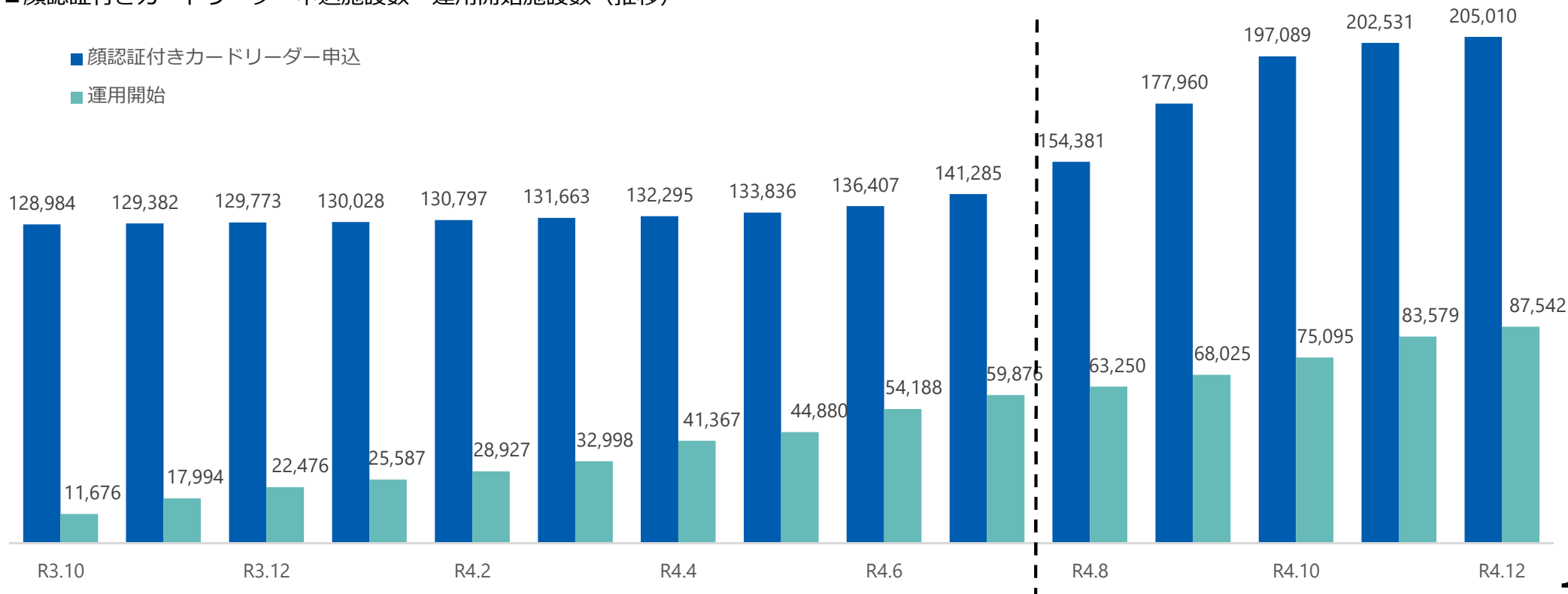
答申書の附帯意見について（令和4年8月10日）

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかすことができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

オンライン資格確認の導入の原則義務化に向けた取組

- 医療関係団体（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）により設置された「オンライン資格確認推進協議会」と厚生労働省が連携して、**オンライン説明会を実施（8/24）**。
- 都道府県担当者や地域の関係団体への**地域ごとでの説明会を開催（8月以降計42回厚生労働省から直接実施）**。**都道府県単位での顔認証付きカードリーダー申し込みのとりまとめを求めるとともに、市・郡単位での申込状況を公表し取組を後押し**
- 「システム事業者導入促進協議会」**を、デジタル庁・経済産業省とも連携して、**集中的に開催（計3回6/10、8/23、11/2）**。改修完了に向けた導入計画の策定を依頼など、**システム事業者向けに働きかけを強化**。

■顔認証付きカードリーダー申込施設数・運用開始施設数（推移）



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/12/11時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

205,010施設 **(89.1%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**96.1%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	97.6%	97.7%
内科診療所	87.6%	94.5%
歯科診療所	85.5%	96.8%
薬局	94.3%	97.4%

参考：全施設数

病院	8,190
内科診療所	89,812
歯科診療所	70,538
薬局	61,463

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

103,088施設 **(44.8%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**48.3%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	59.5%	59.6%
内科診療所	34.0%	36.6%
歯科診療所	35.3%	40.0%
薬局	69.6%	71.9%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

87,542施設 **(38.1%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**41.0%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	51.5%	51.6%
内科診療所	26.5%	28.6%
歯科診療所	29.0%	32.8%
薬局	63.5%	65.6%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,296施設) で算出 (紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年8月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

35,671,442件 カード交付枚数に対する割合 **51.5%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約7,845万枚 (人口比：62.3%)
 交付実施済数： 約6,926万枚 (人口比：55.0%)

都道府県別の運用開始状況（施設類型別・12月11日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手(78.3%)	宮崎(41.0%)	鳥取(61.0%)	富山(79.5%)
②	鳥取(72.1%)	鹿児島(39.5%)	宮崎(59.6%)	岩手(78.8%)
③	富山(70.8%)	石川(38.4%)	福井(53.8%)	岡山(78.2%)
④	滋賀(68.3%)	富山(38.1%)	岩手(50.5%)	青森(75.5%)
⑤	愛媛(68.1%)	長野(37.5%)	富山(50.2%)	秋田(75.3%)

④3	大阪(42.9%)	京都(22.0%)	埼玉(24.7%)	群馬(54.6%)
④4	千葉(42.6%)	神奈川(21.4%)	徳島(24.5%)	長崎(54.1%)
④5	神奈川(41.9%)	徳島(21.0%)	千葉(24.1%)	佐賀(53.1%)
④6	東京(39.2%)	東京(21.0%)	神奈川(22.6%)	大分(49.9%)
④7	茨城(38.5%)	島根(16.1%)	東京(20.0%)	徳島(46.5%)
合計	51.5%	26.5%	29.0%	63.5%

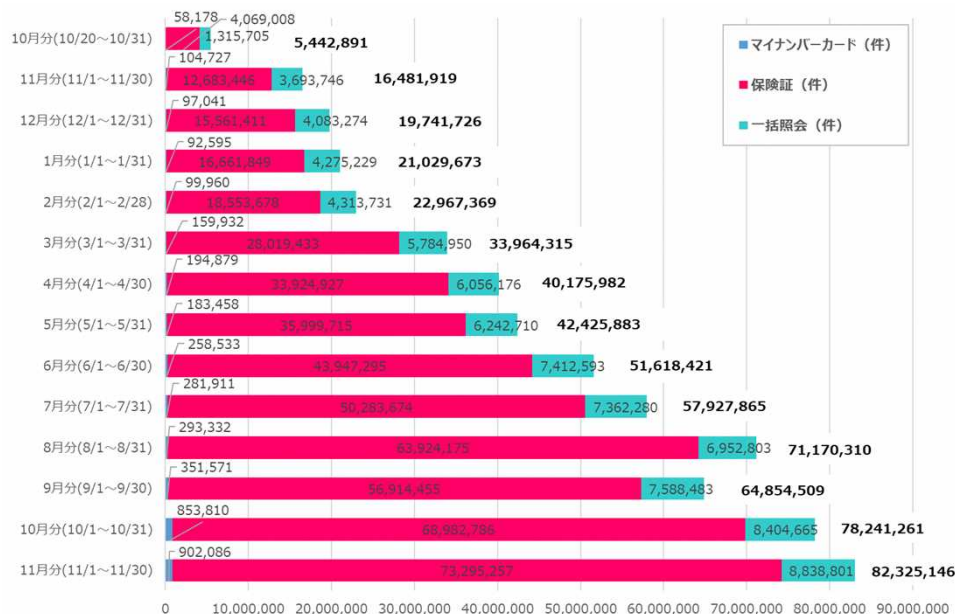
オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から11月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約6.1億件行われた。
(マイナンバーカードによるもの：約390万件、保険証によるもの：約5億2,000万件、一括照会によるもの：約8,200万件)

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、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

期間	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20~10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1~11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1~12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
1月分(1/1~1/31)	21,029,673	92,595	16,661,849	4,275,229
2月分(2/1~2/28)	22,967,369	99,960	18,553,678	4,313,731
3月分(3/1~3/31)	33,964,315	159,932	28,019,433	5,784,950
4月分(4/1~4/30)	40,175,982	194,879	33,924,927	6,056,176
5月分(5/1~5/31)	42,425,883	183,458	35,999,715	6,242,710
6月分(6/1~6/30)	51,618,421	258,533	43,947,295	7,412,593
7月分(7/1~7/31)	57,927,865	281,911	50,283,674	7,362,280
8月分(8/1~8/31)	71,170,310	293,332	63,924,175	6,952,803
9月分(9/1~9/30)	64,854,509	351,571	56,914,455	7,588,483
10月分(10/1~10/31)	78,241,261	853,810	68,982,786	8,404,665
11月分(11/1~11/30)	83,036,144	902,086	73,295,257	8,838,801
総計	609,078,268	3,932,013	522,821,109	82,325,146



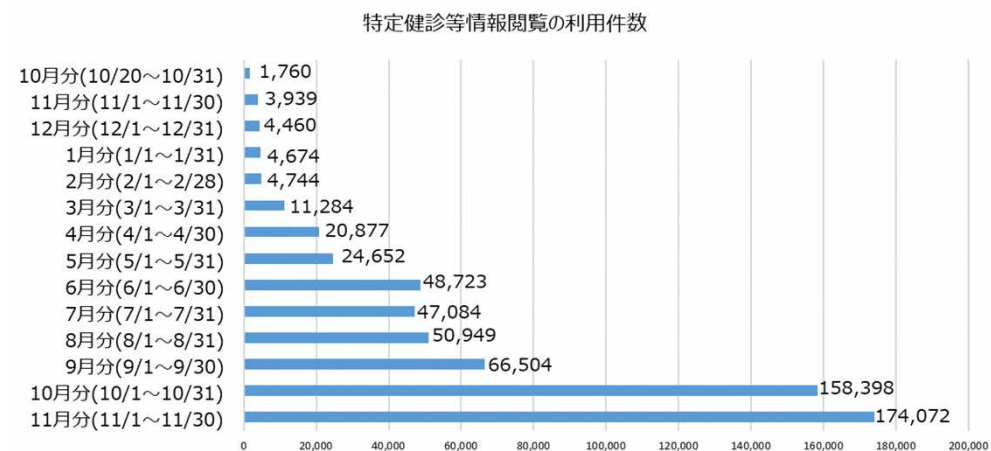
【11月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	10,499,654	129,492	4,045,189	6,324,973
医科診療所	21,111,553	237,092	20,359,638	514,823
歯科診療所	6,267,300	141,489	4,172,780	1,953,031
薬局	45,157,637	394,013	44,717,650	45,974
総計	83,036,144	902,086	73,295,257	8,838,801

オンライン資格確認の利用状況②

■ 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)	診療情報 (件)
10月分(10/20~10/31)	1,760	4,294	—
11月分(11/1~11/30)	3,939	7,436	—
12月分(12/1~12/31)	4,460	11,942	—
1月分(1/1~1/31)	4,674	13,630	—
2月分(2/1~2/28)	4,744	18,584	—
3月分(3/1~3/31)	11,284	32,866	—
4月分(4/1~4/30)	20,877	64,423	—
5月分(5/1~5/31)	24,652	68,895	—
6月分(6/1~6/30)	48,723	129,235	—
7月分(7/1~7/31)	47,084	133,012	—
8月分(8/1~8/31)	50,949	157,056	—
9月分(9/1~9/30)	66,504	199,072	11,531
10月分(10/1~10/31)	158,398	429,617	77,831
11月分(11/1~11/30)	174,072	435,973	98,263
総計	622,120	1,706,035	187,625



【11月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	15,981	25,195	15,871
医科診療所	36,786	176,387	21,724
歯科診療所	16,788	31,061	2,163
薬局	104,517	203,330	58,505
総計	174,072	435,973	98,263



■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤/診療情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤/診療情報 (件)
10月分(10/21~10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1~11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1~12/31)	7,698	18,174
1月分(1/1~1/31)	11,919	29,407
2月分(2/1~2/28)	12,097	35,403
3月分(3/1~3/31)	11,087	35,564
4月分(4/1~4/30)	7,843	23,723
5月分(5/1~5/31)	7,126	23,364
6月分(6/1~6/30)	8,548	34,608
7月分(7/1~7/31)	10,679	68,238
8月分(8/1~8/31)	7,776	51,248
9月分(9/1~9/30)	7,928	52,566
10月分(10/1~10/31)	10,754	56,719
11月分(11/1~11/30)	8,570	61,543
総計	126,665	519,973



マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

- マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラ。このインフラを活用し、国民にマイナンバーカード1枚で受診していただくことで、健康・医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けていただけることが可能となる。
- **「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指す。**
- 保険証の廃止に向けては、細部にわたりきめ細かく環境を整備する必要がある。また、医療を受ける国民、医療を提供する医療機関関係者などの理解が得られるよう、丁寧に取り組んでいく。
- 具体的に、以下2つの課題に取り組む。

1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

- 訪問診療等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
- 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの構築。

（オンライン資格確認義務化の例外医療機関等について、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討。）

⇒ 事業者のシステム改修及び利用機器の導入支援（173億円）、支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムの改修（51億円）、保険者等のシステム改修（56億円）を実施。

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

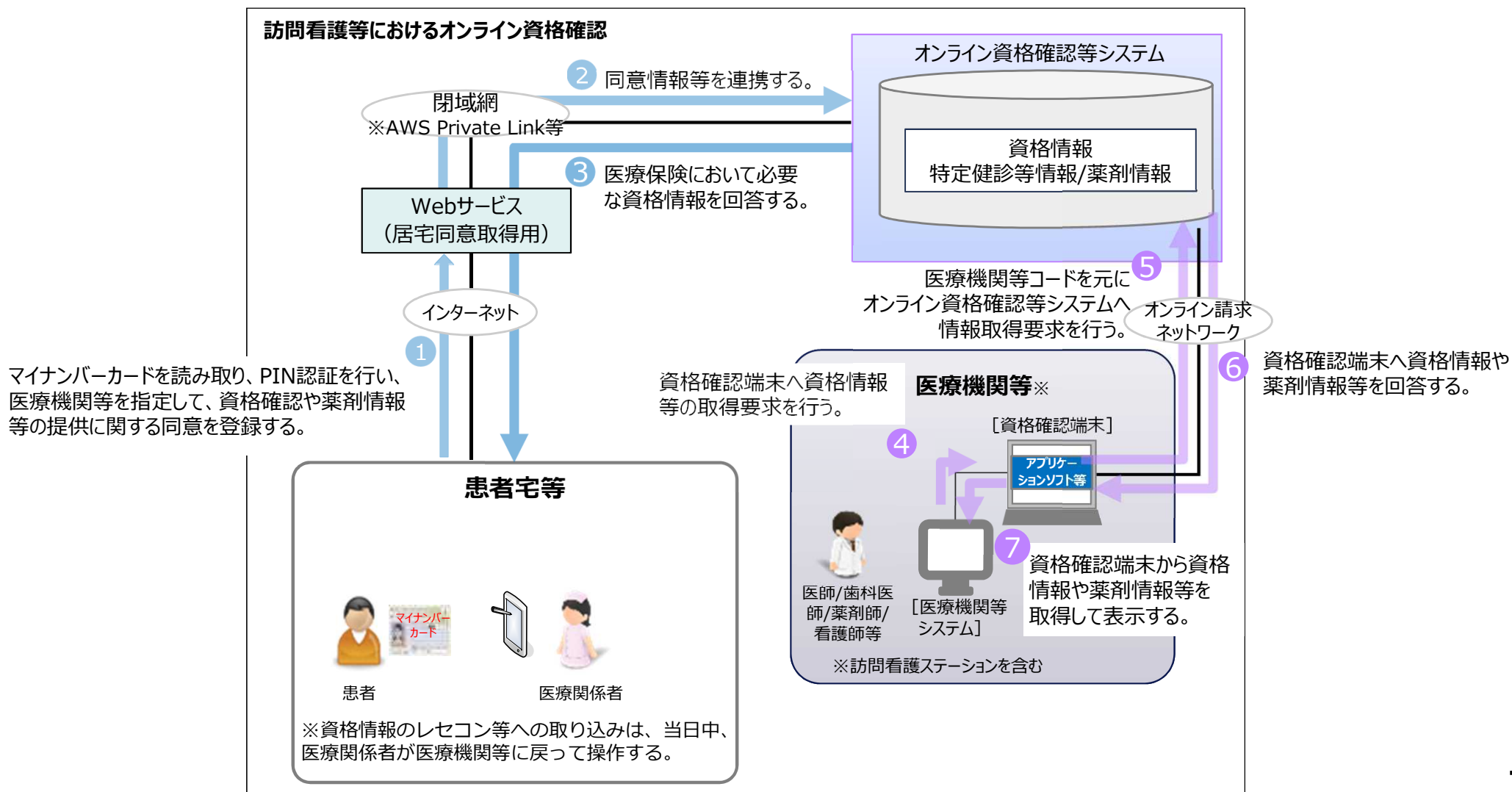
2. マイナンバーカードの取得の徹底

- 保険証の廃止に当たっては、マイナンバーカード取得の徹底に加え、カードの手続き・様式の見直しの検討が必要。

※ 何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない方が必要な保険診療等を受ける際の事務手続などについては、今後「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」において検討を進める。

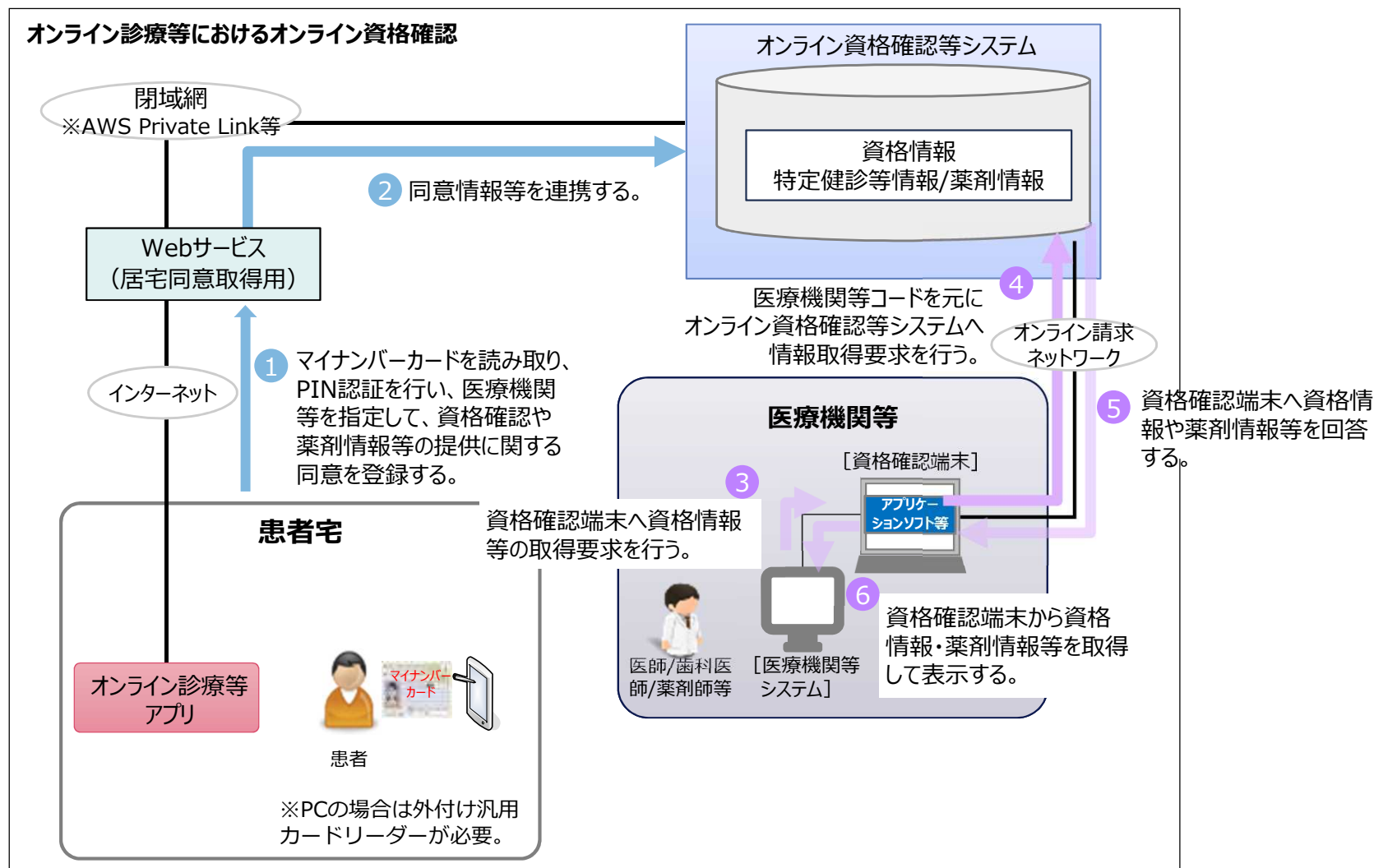
訪問看護等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 初回訪問時は、資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。
- 2回目以降は、訪問看護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、医療機関等で資格の有効性確認を行う仕組みとする。また、薬剤情報等は、診療が行われている間の提供について同意を得たうえで、情報を取得する仕組みとする。



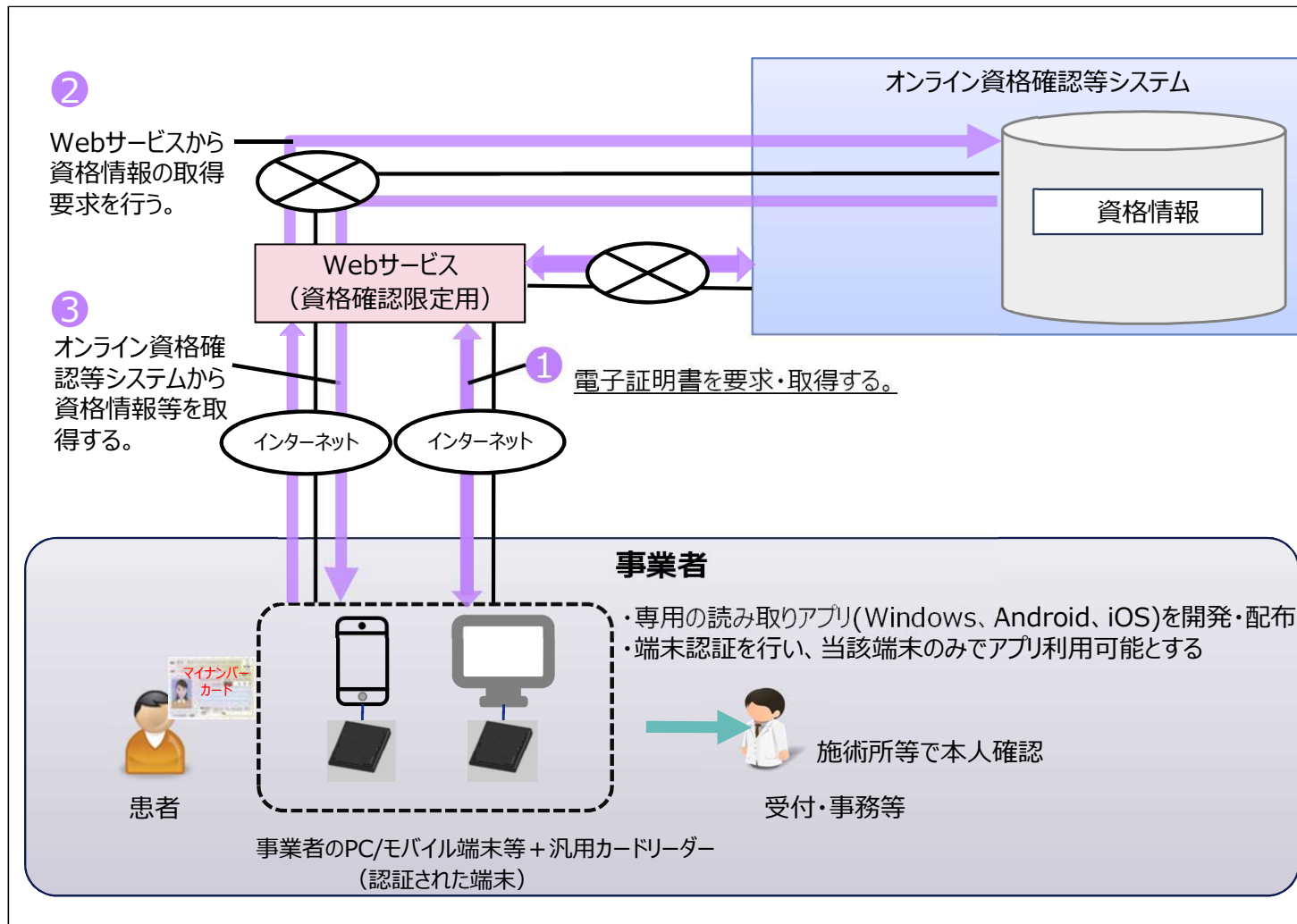
オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 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、資格確認及び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。



柔整あはき等におけるオンライン資格確認の簡素な仕組み案（イメージ図、未定稿）

- 診療を行わない**柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所や健診・保健指導実施機関を対象**に、現在利用している保険証の資格情報の代替として、**必要な資格情報のみ**を取得できる簡素な仕組みの構築する。
- また、**オンライン資格確認義務化の例外医療機関等**についても、この簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討する。
- 患者の医療・健康情報は取得せず、資格情報のみの取得となることから、4桁の暗証番号入力なしを基本とする仕組みとする。



※現時点のイメージを表したものであり、技術的な検討を行っているもの。今後変更の可能性あり。

1. オンライン資格確認の導入について

2. 論点

医療DXの対応についての課題・論点

【課題】

1. オンライン資格確認については、国民の皆様においては、カード1枚で医療機関を受診することで、健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることが可能となり、医療機関等においては、保険資格の転記を自動化できるなど事務コストの削減に加え、安心・安全で質の高い医療を提供するための医療DXの基盤の整備につながり、保険者においては、過誤請求の事務処理負担などの減少につながるなど、様々なメリットがある。
2. こうしたメリットを踏まえ、本年8月の中医協において、令和5年4月から保険医療機関・薬局でのオンライン資格確認の導入を原則義務化した。それ以降、顔認証付きカードリーダーの申込数が大きく伸びており、現時点で義務化対象施設の95%以上が申し込みを済ませている。他方、実際に運用を開始した施設は約4割ほどであり、引き続き、必要なシステム改修等の準備を進めていく必要がある。

【論点】

- オンライン資格確認の導入の原則義務化については、本年8月の中医協の附帯意見に沿って、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない事情がある場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこととされている。
- オンライン資格確認の導入をさらに加速化させて、導入を完了させる観点も踏まえつつ、電子レセプト請求を原則とした際に、電子レセプトによる請求を行うことが困難な個別の事情がある医療機関等として設けられた経過措置を参考に、オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置について、どのような対応が考えられるか。

オンライン資格確認の経過措置について（案）

電子レセプト請求の経過措置	オンライン資格確認の経過措置
<ul style="list-style-type: none"> 電気通信回線設備に障害が発生した場合 	<p>(本則第3条の緊急やむを得ない事由で対応)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年2月までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局（システム整備中）
	<ul style="list-style-type: none"> オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局（ネットワーク環境事情）
	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療のみを提供する保険医療機関
<ul style="list-style-type: none"> 改築工事中、臨時施設で診療等を行っている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局
<ul style="list-style-type: none"> 廃止・休止に関する計画を定めている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局
<ul style="list-style-type: none"> その他特に困難な事情がある場合 	<ul style="list-style-type: none"> その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 <p>※ 例外措置又は上記の類型と同視できるか個別判断</p>

原則義務化の経過措置（案）

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設けてはどうか。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う（支払基金とも情報共有）

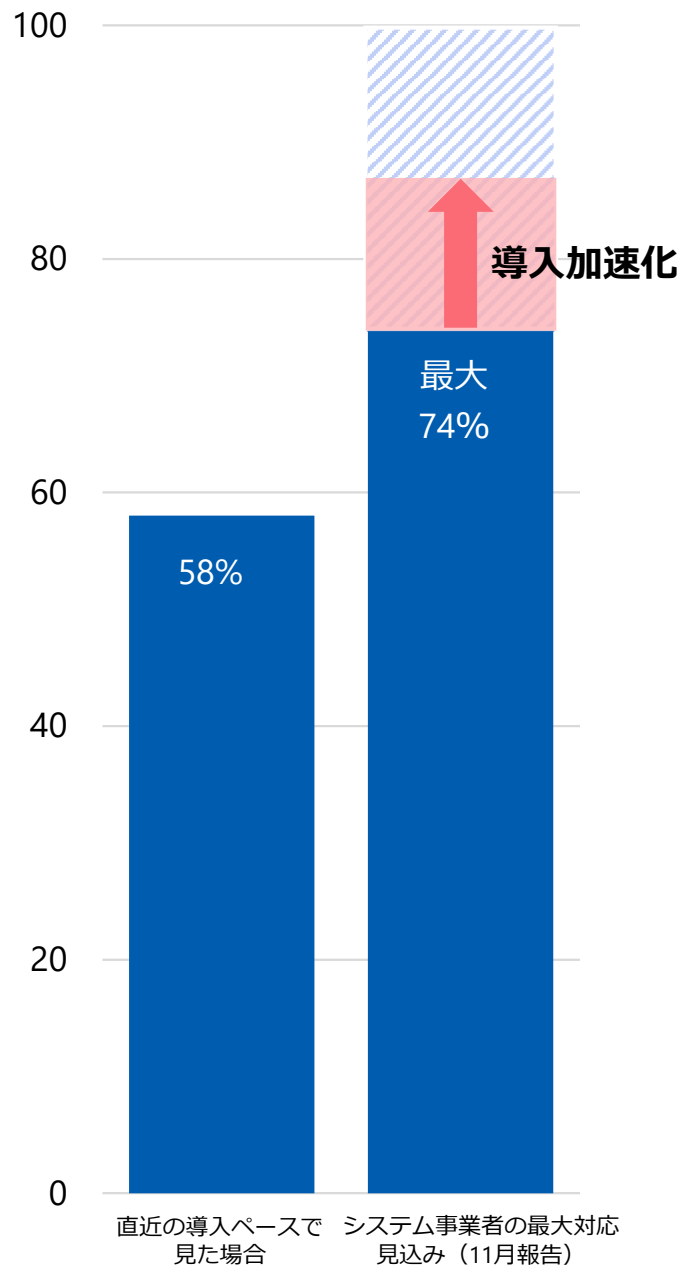
※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも●まで） ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和●年●月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局（ネットワーク環境事情）	オン資に接続可能な光回線のネットワークが 整備されてから●まで ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和●年●月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の 運用開始（令和6年4月）まで ※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和●年●月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和●年●月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで （遅くとも●まで） ※ 令和5年2月末までに契約し、令和●年●月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和●年●月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置（居宅同意取得型の運用開始（令和6年4月）まで）を設ける。

オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組

令和5年3月末時点の導入見込み率



1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者の名称と年度末導入見込み率を公表。
- 猶予の医療機関等は、令和5年3月末までの届出（改修完了予定月を含む）を義務付け。

2. それ以降の更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者に対して（令和5年3月末までに改修が完了しない事業者は）令和5年6月末までの導入見込み率の提出を要請。
- 令和5年6月末までに達成できないとする事業者については、導入支援事業者との連携を強力に促し、●月末までの導入完了を目指す。

※ ●月末までの導入完了に向けて、診療報酬の加算の特例（令和5年4月～12月）も検討



オンライン資格確認 に関する対応状況について



日本医師会

Japan Medical Association

2022/12/21

中央社会保険医療協議会

医療DX推進に向けた日本医師会の対応

- 「オンライン資格確認」は、単に医療機関がオンラインで患者の保険資格確認を即時に行えるだけの仕組みではない。
- 医療機関がオンライン資格確認を導入することで、医療機関が安心・安全につながる全国的なネットワークが形成されることになる。
- オンライン資格確認は、今後の日本の医療で必須となる医療DX、全国医療情報共有の基盤である「全国医療情報プラットフォーム」に発展するものであり、これは安心・安全で質の高い医療提供、かかりつけ医機能の発揮に寄与する基盤でもある。
- そのために、最終的には全ての医療機関で導入されることが望ましい。
- 患者がマイナポータルにより情報閲覧が可能になることも大きなメリットであり、患者が医療に主体的に参加し、医療の主役になることが可能となる。
- 医療機関は新型コロナウイルス感染症対応で余裕がない状況であるが、日本医師会はオンライン資格確認の普及に全力で協力している。
 - ・ 三師会による協議会の立ち上げ
 - ・ 会員向けオンライン資格確認相談窓口の設置
 - ・ 厚生労働省主催オンライン資格確認説明会への出席
 - ・ 都道府県医師会向けの連絡協議会の開催
 - ・ 各種医師会での講演会においてオンライン資格確認の説明
 - ・ 都道府県医師会でのオンライン資格確認に関する説明会の開催

日本医師会オンライン資格確認等システム導入の 経過措置等要望のためのアンケート調査

■目的:現場の導入状況や、令和5年4月に間に合わない場合のその理由を把握し、経過措置等「やむを得ない場合の必要な対応」について、厚生労働省への要望や中医協での検討を行う上での資料とする

■調査対象: 日本医師会A①会員(医療機関の開設者、管理者)

■調査期間: 令和4年11月15~30日(×切後の回答も集計)

■調査方法: WebまたはFAXでの回答

■回答数(令和4年12月14日までに受領した回答を集計)

Webでの回答 7473件 FAXでの回答 11749件
合計 19224件 - 重複回答310件 = 18914施設

■種別(参考値※調査項目には含まれておりません)

医療機関名に「病院」を含む施設	1505件
上記以外(診療所、クリニック等)	17409件
合計	18914件

■都道府県・郡市区等医師会(地域医師会)による独自調査

上記に加え、都道府県・郡市区等の地域医師会にて、同様の独自調査が行われており、日本医師会調査と内容が合致するものを抽出。双方の内容がわかるようにグラフに示す。(5府県並びに11郡市区等医師会医師会より 7332件)

医療機関開設者御中 発行：公益社団法人日本医師会

オンライン資格確認 経過措置等要望のためのアンケート調査票

経過措置等「やむを得ない場合の必要な対応」要望のため、ご回答お願いいたします。

医療機関についてお答えください。

所属都道府県 _____

医療機関名 _____

保険医療機関コード(7桁)

回答者名 _____

オンライン資格確認導入について
医療機関の対応状況についてお教えてください

該当するすべてを☑してください。

まだ、なにもしていない

紙レセ提出しており義務化の例外である

事業者から見積もりを取得した

カードリーダーを申し込んだ

事業者を選定して契約を行った

設置工事が完了している

運用開始している

その他 (_____)

いつ頃運用開始できそうですか?

該当する一つを☑してください。

既に運用開始している

2023年4月に間に合う予定

2023年4月に間に合わない

義務化の例外である

その他 (_____)

「2023年4月に間に合わない」医療機関につきまして、何が障害となってますか?
また、「既に運用開始」「間に合う予定」の医療機関につきましては、運用開始に至るまでに何が障害となっていましたか?

(複数回答可)

申し込み方法がわからない

利用したいリーダーの在庫がない

導入事業者が見つからない

顔認証カードリーダーが届かない

光回線が敷設できない地域や建物である

回線事業者の工事が間に合わない

ベンダーの作業が間に合わない

レセプト請求件数が少ない

高齢等によりITに対応できない

高齢等により廃院を予定している

ベンダーからレセコン買替を要求された

見積もりが補助金に収まらなかった

一見積もり金額をお教えてください

(初期費用 万 円)

月額費用 万 円)

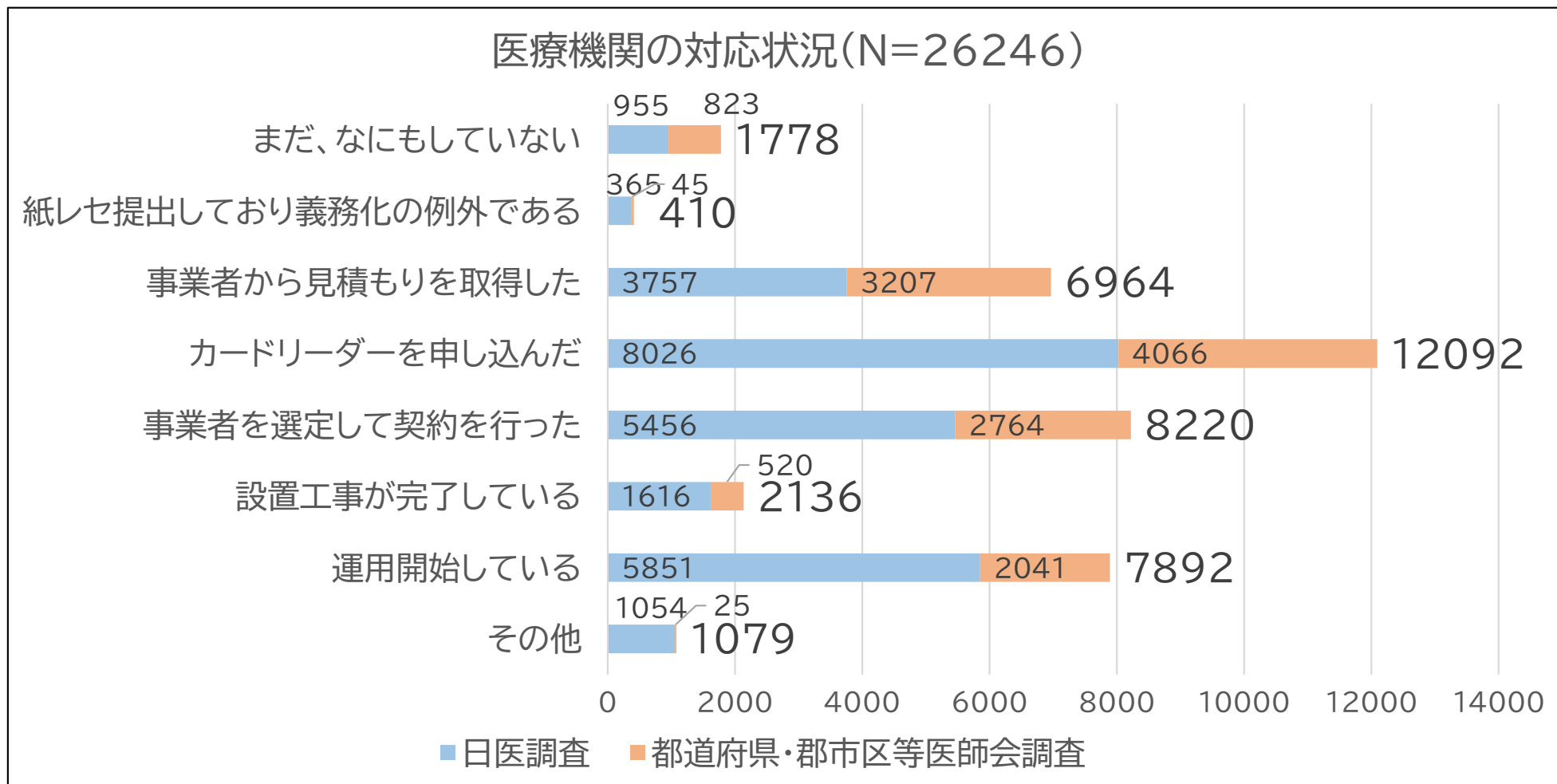
その他 (_____)

ご回答ありがとうございます。下記へFAX送付のほどよろしくお願いたします。
いただいたアンケート回答につきましては、都道府県医師会等と共有し、導入の支援等に利用させていただきます。ご了承ください。

送信先 日本医師会 情報システム課 FAX 03-3946-6295

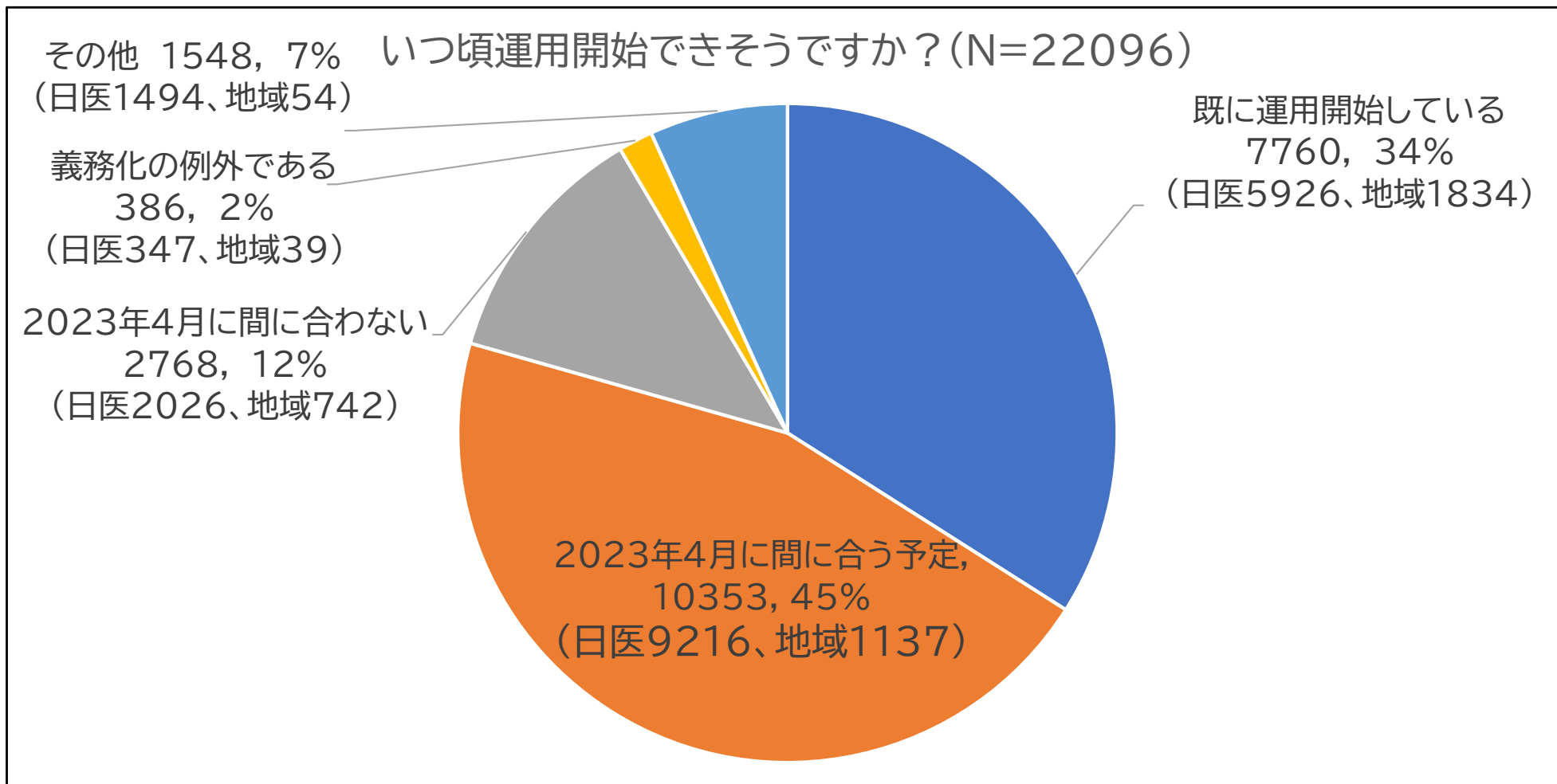
Q1. 貴医療機関の対応状況について

(該当するすべてに☑)



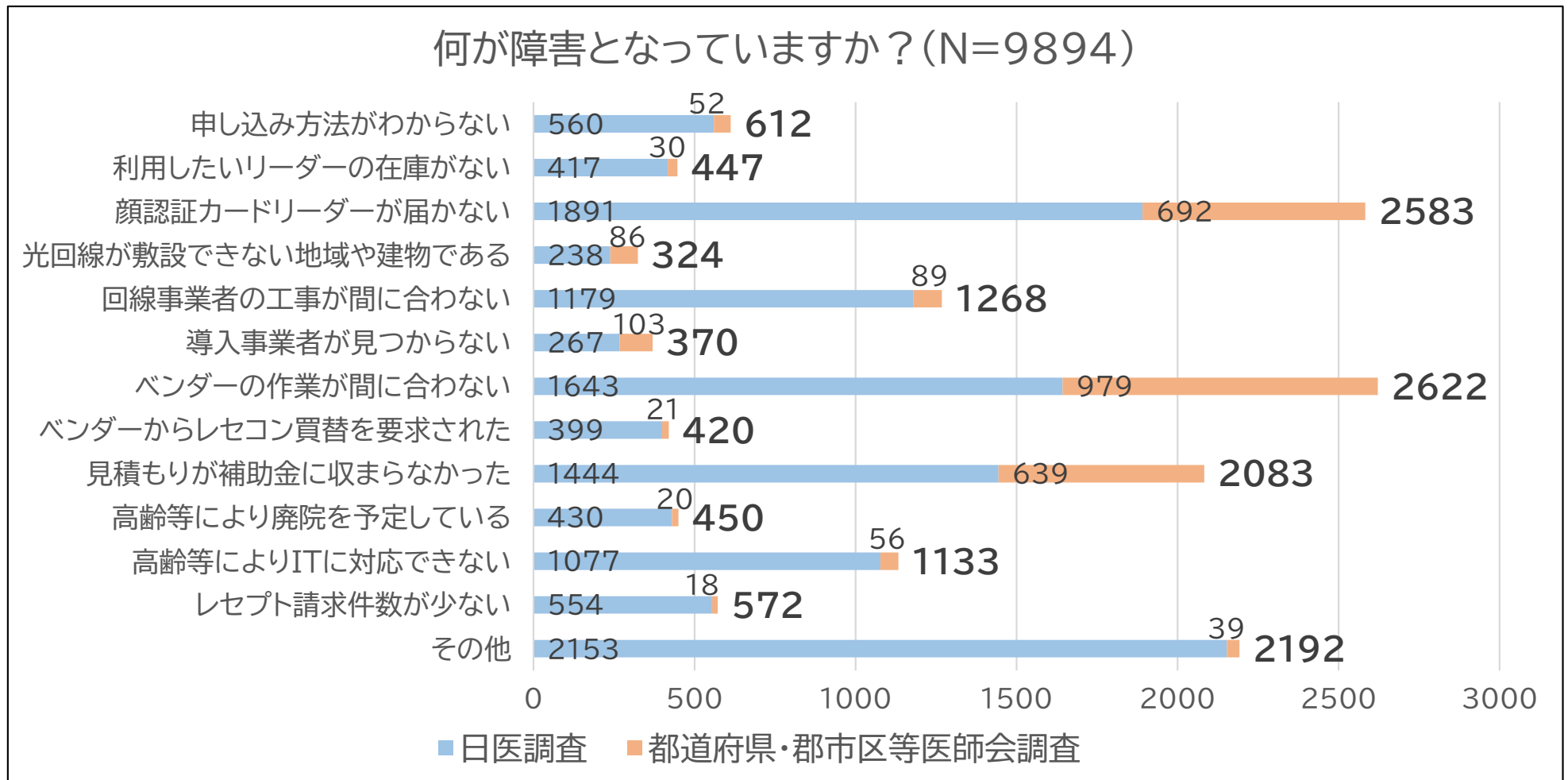
Q2.いつ頃運用開始できそうですか？

(1つを選択ください)



Q3.「2023年4月に間に合わない」医療機関につきまして、何が障害となってますか？また、「既に運用開始」「間に合う予定」の医療機関につきましては、運用開始に至るまでに何が障害となっていましたか？

(複数回答可)



オンライン資格確認導入義務化において 経過措置の検討が必要と思われる事例について

- 医療機関が発注しているにも関わらず、ベンダーや回線事業者側の事情(機材調達や回線工事の遅れやマンパワー不足等)により、義務化期限に導入が間に合わない場合
- 補助上限を大幅に上回る見積提示(導入費用、ランニング費用)により、ベンダーと合意形成・契約ができない場合
- 従事する医師が全員高齢で、院内のデジタル化に対応できない場合
- レセプト請求枚数が少ない場合
- 近い将来に閉院や移転、合併などを予定している場合
- ベンダーが推奨する顔認証付きカードリーダーの在庫がない場合
- 近い将来にレセコンや電子カルテなど、オンライン資格確認連携システムのリプレースを予定している場合
- フレッツ光回線が敷設できない場合(非対応地域や建物の事情で回線を敷設できない、ランニングコストが高額となるIPSec+IKEでしか対応できない場合を含む)
- 医療機関の経営状況が悪く、コスト増が極めて厳しい場合
- 訪問診療・在宅医療に特化しており、来院患者がいないor極めて少ない場合

解決すべき運用上の課題について

- 有事の際の問合せ先であるコールセンターの強化(現状では適切な回答が得られないケースが多すぎる)
- 希望する顔認証付きカードリーダーが入手できる環境整備(既存システムとの相性や保守費の有無などの違いがあるため)
- ベンダーの対応能力の強化(メンテナンスなどを低コストで対応できる体制づくり)
- フレッツ回線の全国津々浦々への敷設
- 高齢などで医師がITに不得手であっても問題なく導入・運用できる仕組みの整備
- 医療扶助や各種公費などの早期対応と、レセコン・電子カルテメーカー・ベンダーへのこれらの標準機能としての実装の義務化
- 発熱外来や複数科など受付の動線を分けなければいけない場合の対応策
- システム障害発生時にも保険資格を労力なく確認するための対応策
- 受付に十分なスペースが確保できない場合の対応策
- 国民が持つマイナ保険証の常時携帯や紛失リスクなどへの不安の解消
- 年齢や障害などの事情があってもより簡単にマイナ保険証を活用できる仕組みの整備
- 院外と常時ネットワーク接続することに起因するサイバーリスクへの不安の解消

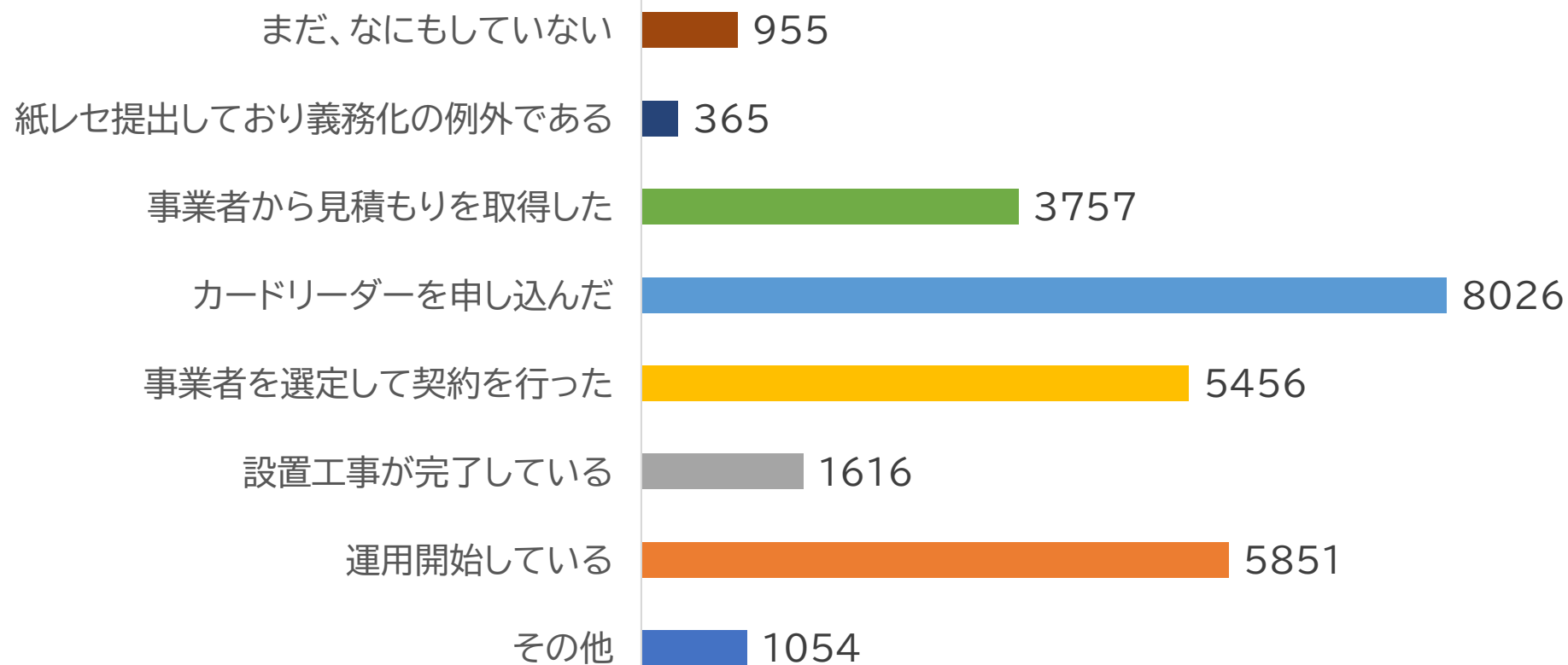
参考資料

- ・日本医師会調査
- ・都道府県・郡市区等医師会調査

Q1. 貴医療機関の対応状況について

(該当するすべてに☑)

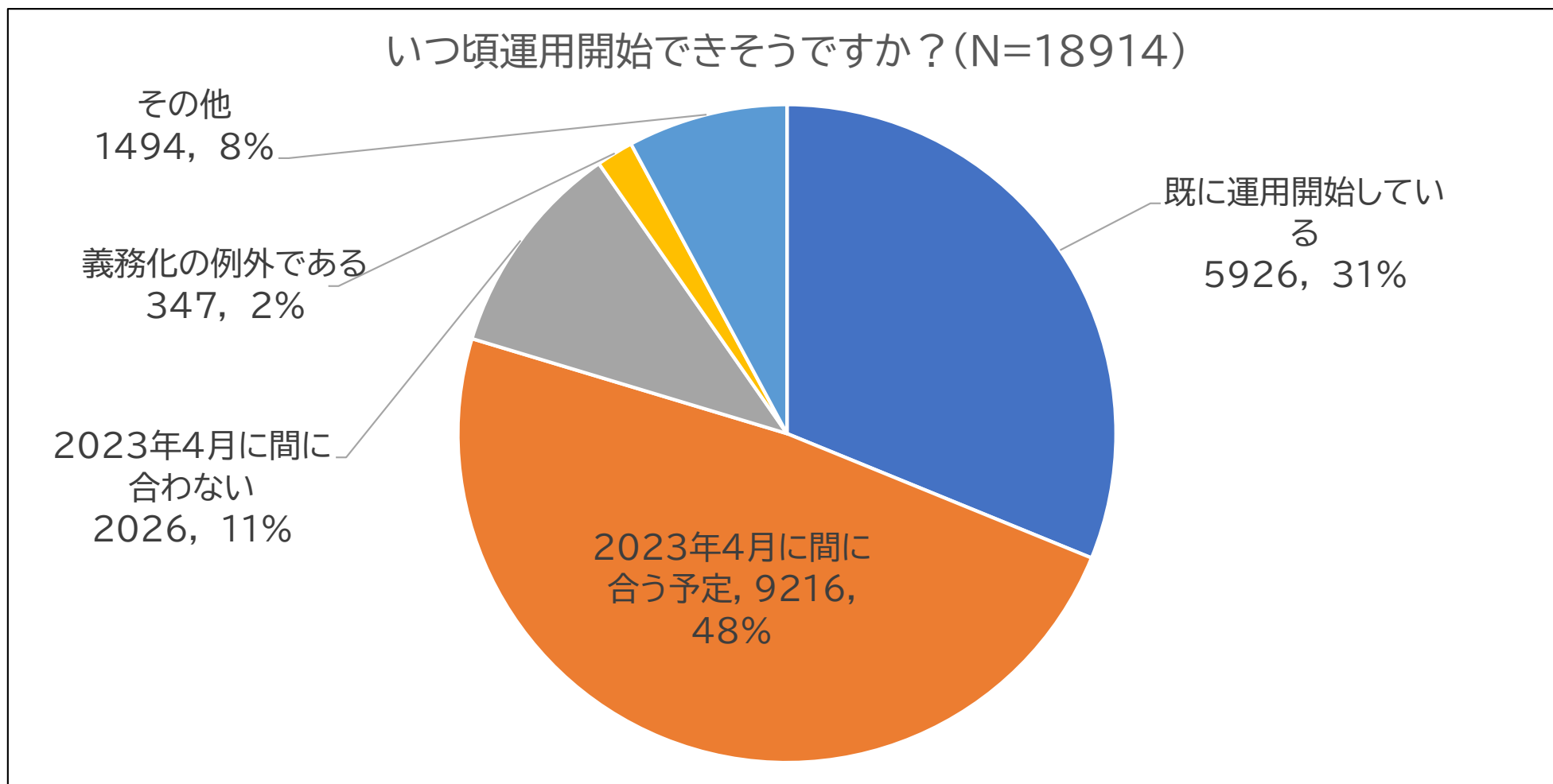
医療機関の対応状況(N=18914)



その他の主な意見
回線事業者・ベンダーの連絡待ちである(290)

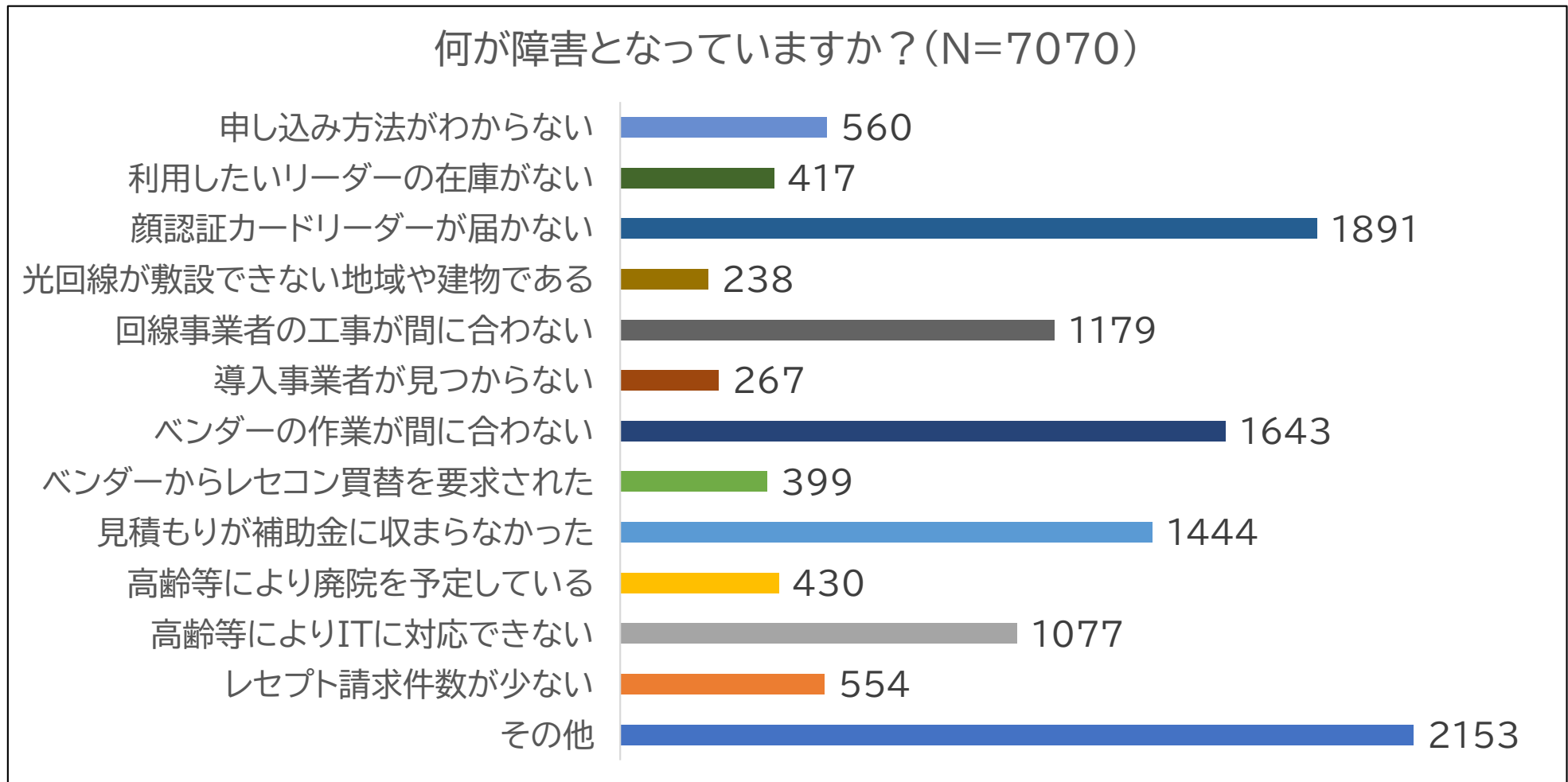
Q2.いつ頃運用開始できそうですか？

(1つを選択ください)



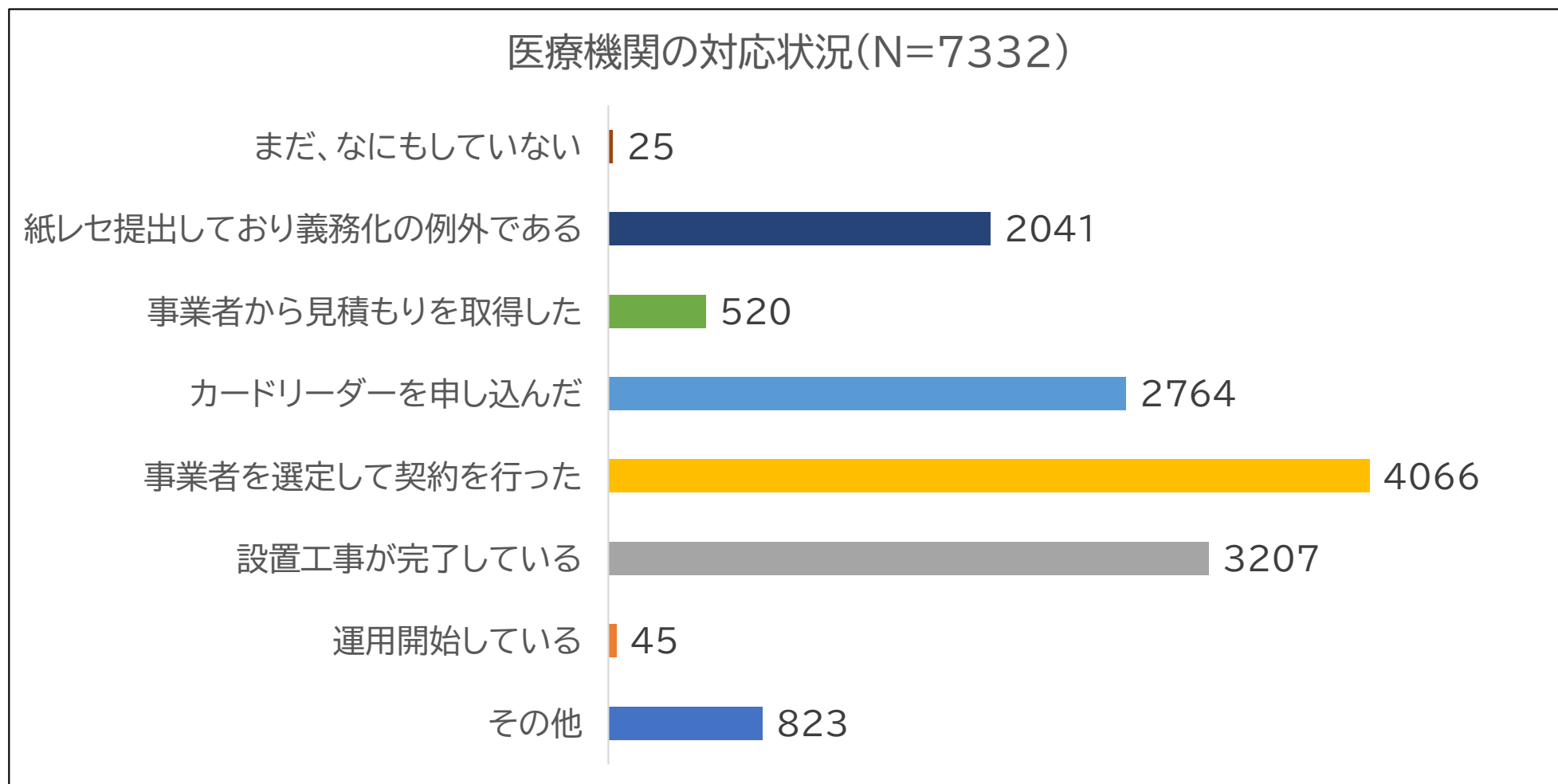
Q3.「2023年4月に間に合わない」医療機関につきまして、何が障害となっていて
すか？また、「既に運用開始」「間に合う予定」の医療機関につきましては、運用開
始に至るまでに何が障害となっていましたか？

(複数回答可)



Q1. 貴医療機関の対応状況について

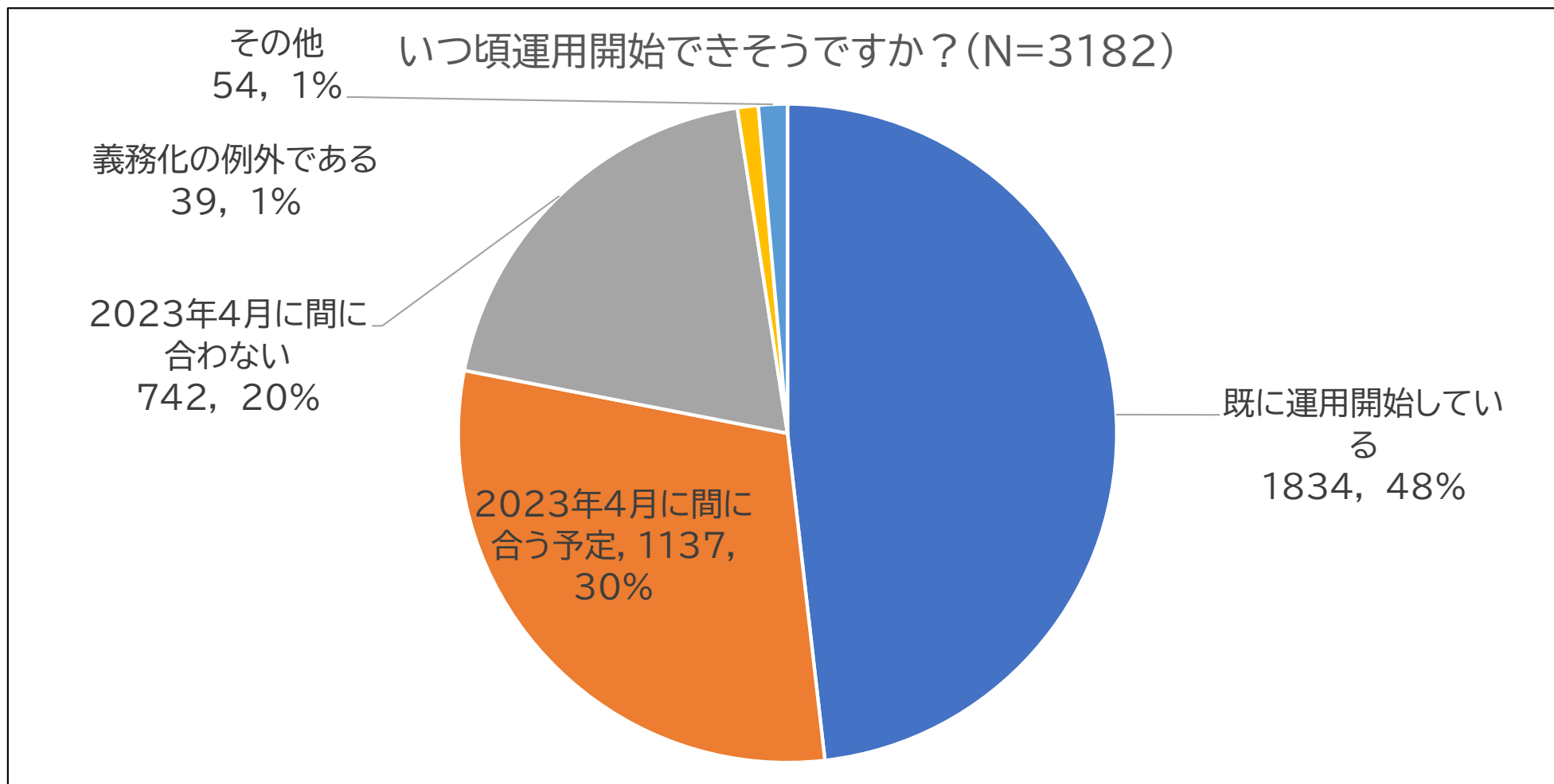
(該当するすべてに☑)



都道府県・郡市区等医師会独自集計を
本調査項目に沿って再集計したもの

Q2.いつ頃運用開始できそうですか？

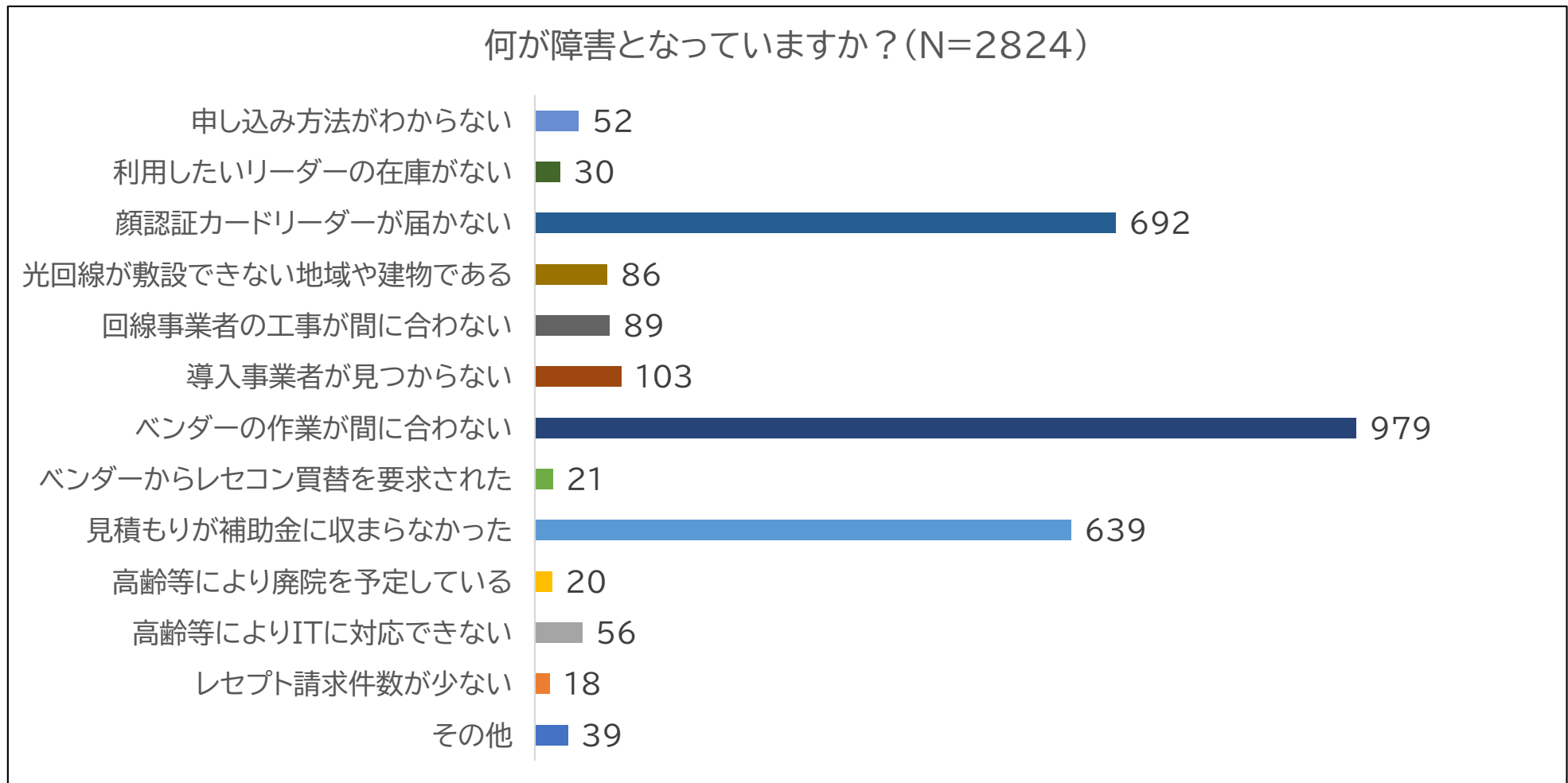
(1つを選択ください)



都道府県・郡市区等医師会独自集計を
本調査項目に沿って再集計したもの

Q3.「2023年4月に間に合わない」医療機関につきまして、何が障害となっていて
すか？また、「既に運用開始」「間に合う予定」の医療機関につきましては、運用開
始に至るまでに何が障害となっていましたか？

(複数回答可)



都道府県・郡市区等医師会独自集計を
本調査項目に沿って再集計したもの



日本歯科医師会

人生をもっと楽しくもっと豊かに

オンライン資格確認導入に関する現状・課題

公益社団法人 日本歯科医師会

1. オンライン資格確認の普及と原則義務化への日本歯科医師会の対応

○ オンライン資格確認推進協議会への参画

日本医師会・日本薬剤師会とともにオンライン資格確認推進協議会に参画し、令和5年3月末までに導入が進むよう連携を図り、取組を行っている。

○ 会員への説明・周知

都道府県歯科医師会を通じて会員にオンライン資格確認に関する情報提供や周知を行い、さらに各地域の役員連絡協議会において本会役員を派遣し、説明している。また、郡市区歯科医師会単位での会員説明会を開催し、導入推進を図っている。

○ 医療保険、情報管理部門合同 全国担当理事連絡協議会の開催

都道府県歯科医師会担当役員を対象とした協議会を開催し、オンライン資格確認の原則義務化に関する説明を行うとともに、義務化に伴う対応を依頼した。また、疑義が生じている内容についてQ&Aを作成し、都道府県歯科医師会に周知している。

○ 関連業界団体（システムベンダー等）との連携

支払基金や回線事業者、システムベンダーと普及状況の確認や情報交換を行った上で、課題の整理を行い、解決に向けた対応を図っている。

○ 厚生労働省との緊密な連携

厚生労働省担当部局と密に連携を図り、情報交換や疑義事項の確認並びに導入促進に関する協議を行っている。

2. オンライン資格確認に関するアンケート結果 ①

オンライン資格確認に関する会員アンケート調査の実施

《調査概要》

目的：原則義務化に関して、歯科医療機関での対応状況や導入困難な事例を把握し、課題を整理。
対象：60歳以上の日本歯科医師会会員 25,482名
期間：令和4年9月16日（金）～同年10月12日（水）
方法：往復はがきによる郵送調査
回収率：12,107名から回答。回収率は47.5%
有効回答数：11,840名

《結果概要》

- ・調査時点で紙レセでの請求を実施しているのは12.9%であり、そのうち76.4%は「義務化対象外なのでオン資は行わない」と回答。
- ・オンラインまたは電子媒体で請求している医療機関のうち「オン資義務化に対応することが困難」と回答したのは19.3%。
- ・その理由で最も多いのは「高齢のため数年後に廃院予定のため」との回答（66.6%）であり、70～74歳の回答割合が最も高かった。2番目は「レセ請求件数が少なくオン資を活用できないため」との回答（44.5%）であった。
- ・自由記載欄には2,727件の記入があった。「オン資義務化」に賛成する意見もあったが、ほとんどは反対や不安および配慮措置などの要望ならびに現状報告の意見であり、ランニングコストなど経費に関する意見も多かった。

2. オンライン資格確認に関するアンケート結果 ②

《自由記載欄への主な意見（抜粋、要約）》

【不安】

- 拙速な義務化ではなく、それぞれの環境、状況に応じて余裕のある変革をして欲しい。
- 小規模診療所で歯科医師と受付のみであり、人手不足が深刻なため、オンライン資格確認に関する患者への対応・説明、患者とのトラブル等、受付での対応が困難。

【コスト関連】

- 今後オン資を行うにあたり、新たなインターネット回線の導入、パソコンの購入代、月々の保守料、回線使用料など費用がかかり、これらに対する補助金等が必要と考える。
- レセプト請求件数も少なく、インターネット環境も整えることが困難で、オン資義務化の対応は非常に厳しい。

【業者対応、セキュリティ、配慮要望、カード普及等】

- 回線事業者の対応が遅く、1年以上前に申し込んだにもかかわらず、まだ設置されていない。
- 光回線が地域に届いていない。
- セキュリティ対策に不安がある。良いことばかり伝えられているが、悪いことへの対処に疑問である。通信トラブル時、情報が漏洩した時などにどのように対応すればよいか分からない。
- 高齢なので2年前後で閉院。またレセプトの枚数が少なく、オンライン資格確認の機器の費用を考えると困難と思われる。オンライン資格確認導入に対応していく能力がないので、例外措置を考えてもらいたい。

【好事例】

- 患者の来院時に資格確認できるため、保険証の有効・無効が問えるので、非常に助かっている。
- 服薬履歴確認に有用であるが、投薬情報を確認する環境がより改善されると問診時の負担軽減となる。
- やってみると大変便利。名前、年齢、番号の入力だけで（保険証の場合）カルテに記入する全てが自動で正しく入力され返戻がなくなりやってよかった。

3. オンライン資格確認導入に関する意見

《日本歯科医師会からの意見》

今般、オンライン資格確認導入が原則義務付けされたことに鑑み、一定の条件を満たす医療機関への配慮として以下の措置が必要と考える。

1. オンライン資格確認導入の義務付けへの対応等

開設・管理者が高齢で月平均のレセプト請求件数が少ない医療機関への対応が必要。

2. 補助金等により取得したカードリーダー等の耐用年数以内に医療機関が廃業した場合等の返納金の取扱いの明確化

3. オンライン資格確認導入に係る経過措置期間の設定

オンライン資格確認導入に必要な機材の納入遅延、回線事業者の回線敷設等の作業遅延、離島・へき地やビル開業等で回線の敷設が困難な場合、システムベンダーのレセプトコンピュータ等の改修作業遅延等、物理的な理由により、令和5年3月末までに準備が完了できないと見込まれる医療機関への、補助金及び療養担当規則における経過措置を設けることが必要。

4. 半導体不足や物価高騰によりシステム導入費用が当初の補助金額を大きく上回るケース等への対応



オンライン資格確認等の推進に関する 現状・課題

公益社団法人日本薬剤師会

(日本薬剤師会) オンライン資格確認等の推進に関する取組紹介

主な取組内容

●機関誌等での会員への導入促進に関する広報活動

- ・日本薬剤師会雑誌において、稼働前から会員へのオンライン資格確認に関する情報を周知し、稼働後も引き続き会員へ導入促進に関する広報活動を実施している(同誌において3回記事を掲載している)。

●都道府県薬剤師会・地域薬剤師会、担当者全国会議等での説明及び啓発

- ・日本薬剤師会は、都道府県及び地域薬剤師会、全国会議等において、説明会を実施している。
- ・主に説明会では、国の動き等を解説した上で、薬剤師・薬局が本システムを活用していくことの意義データヘルス改革において、オンライン資格確認システムの導入は、電子処方箋など、今後のネットワークの基盤となっていくことを説明している。

●e-ラーニング教材の作成及び提供

- ・令和3年度厚労省「薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査・検討事業(ICTを活用した業務等に係る薬剤師の資質向上)」にて、薬剤師のICT研修プログラムを策定した。
- ・この中で、オンライン資格確認についても導入意義や制度への理解を深めるためのe-ラーニング教材を作成し、会員・非会員問わず広く薬剤師に提供している。

アンケート実施概要

●内容

- ・オンライン資格確認等の推進において、薬局における課題や要望等を把握する

●対象

- ・薬剤師会に所属する会員

●期間

- ・2022年9月6日(火)から2022年10月7日(金)まで

●方法

- ・会員からの意見を各都道府県薬剤師会の事務局が取りまとめて日本薬剤師会に提出
(291件の意見や要望などがあつた)

主な意見・要望

●オンライン資格確認を実際に活用して良かったこと

- ・ 保険資格の有無がリアルタイムで確認でき、高額療養費制度の適用区分の確認もできるようになった。
- ・ 保険者間調整がなされることにより返戻が減った。
- ・ 新規患者の登録がスムーズなり、事務処理の負担軽減や入力ミス等が減った。
- ・ 薬剤情報において院内（外来・入院）で使用された薬剤が確認できる。
- ・ 健診情報を確認できることは服薬指導において重要。
- ・ コロナ対応などで保険証の確認が難しい時でも保険の確認ができる。
(宿泊療養においては、やむを得ず手書きの処方箋が発行されることがままあるが、すぐに資格確認ができるため、宿泊療養の患者に対してもスムーズに調剤を行うことができた。また「CoV. 自宅」記載の処方箋持参時にマイナンバーカードを認証することで、その後の調剤薬持参時の自宅確認が容易になった。)

●オンライン資格確認の導入等で困っていること

- ・ 公費関係がオンライン確認できない。オンライン資格確認を進める上でのネックになる。
- ・ 在宅対応として、モバイル端末のようなものを早期に導入してほしい。
- ・ 代理人が来局する場合、マイナンバーカードによる本人同意が確認できない。
- ・ システムの操作方法等の説明などで業務負担が増えている。患者にシステムを説明し同意を取得するのも容易ではない。
- ・ ベンダーの対応が遅く、申し込んでから半年待ちというところもある。また、光回線の開通も申し込みから着手まで何か月も待たされている状況。
- ・ 顔認証付きカードリーダーは到着しているが、ベンダーの対応が遅くトラブル対応などに懸念が残る。
- ・ ネット回線によって契約変更や追加が必要。システムの初期導入費用は補助金で設定されているが、修繕費用や維持費等に関して補助がないため、特に処方箋受付枚数が少ない薬局は経営上、大きな負担となる。
- ・ 未だに、患者データの不備が確認される。データの正確性や変更時の即時反映はお願いしたい。

主な意見・要望

●オンライン資格確認の義務化について

- ・紙レセプトで対応している薬局は、期限を設けず義務化の対象にすべきではない。
- ・月間の処方箋枚数の少ない薬局は対象外としてほしい。特に、漢方をメインに取り扱っている薬局など、保険調剤の取扱いが少ない薬局においては、義務化による負担が大きくなる懸念がある。
- ・高齢者の一人薬剤師が行っている薬局。地域医療資源の状況によっては、こういった薬局が1軒で地域医療を支えている例もあり、そのような薬局にオンライン資格確認の義務を強いることで閉局に追い込んでしまうと地域医療が崩れる可能性がある。
- ・ベンダーの対応や光回線の開通等が期限までに間に合わない可能性がある。その辺りは何かしらの配慮をお願いしたい。
- ・廃止・休止を予定する薬局については、義務化の対象外にしていただきたい。
- ・もし期限までに間に合わない薬局があったとしても、すぐに保険指定が取り消しになるような対応はすべきではない。対象となった薬局には、厚生局からの丁寧な指導や説明をお願いしたい。
- ・何かしらの災害や特殊な事情が発生し、オンライン資格確認等の対応が困難な地域においては、義務化等については状況などを見て慎重に判断できるような柔軟性は残しておくべき。
- ・マイナンバーカードについては、その普及とともに受診や調剤に使用する意識を啓発する必要がある。
- ・国民がマイナンバーカードを常に持ち歩く環境を作らないと義務化には対応できない。国からの周知は重要。また正直、セキュリティ面に不安が拭えない状況。この辺りは対策と関係する丁寧な説明が必要。
- ・国民全員がマイナンバーカードを所得できていることが確認できるのか。できないままに保険証を廃止し、受診時に提示するものが無いようなことにならないよう、徹底する必要がある。

主な意見・要望

●その他

- ・介護保険などにおいてもこのシステム等で一緒に管理できるようになると良いのではないか。
- ・オンライン資格確認は、レセプトデータであるのでタイムラグが発生する点や個々の患者のアレルギー・副作用歴、OTC医薬品やサプリメントなどの服用情報が含まれないこと。また、3年以上前のデータは確認できないので、マイナポータルと電子版お薬手帳との連携も含め、お薬手帳の活用が引き続き必要なことをしっかり周知すべき。
- ・各レセコンベンダーのシステムが国の示す機能を有しているのか検証していく必要がある。操作性を含めた機能に差があり、マイナンバーカードによる保険番号の取り込みもコピーが必要なものもある。
- ・マイナンバーカードを持たれている患者でも、マイナポータルまで使えている方はほとんどいない。操作性の向上とともに活用シーンの拡大を検討する必要がある。
- ・オンライン資格確認の対象外となっている薬局については、今後、電子処方箋の応需についても応召義務違反になってしまわないよう配慮する必要がある。

医療DXに関する 診療報酬上の評価について

1. 医療DXの推進について
2. 診療報酬上の評価について
3. 論点

診療情報取得・活用体制の充実について

- 令和4年度10月以降、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については、オンライン資格確認等による情報の取得を推進してきた。制度改正に基づく医療機関における負担などについてのヒアリング結果は下記のとおり。

オンライン資格確認等の使用前 ～2022年8月上旬

医療情報・システム基盤整備体制充実加算
導入前のアンケート
(令和4年8月3日中医協資料より抜粋)

- **初診時**において、問診票により**現病歴、受診歴、既往歴、手術歴、アレルギー情報、薬剤情報、妊娠の有無等**を確認している。
- 患者が**内服薬を覚えていない**、**受診歴を申告してもらえない**等で、**問診では正確な情報把握が難しい場合がある**。
- **薬剤情報**は、患者がお薬手帳を持参されれば必ず確認しているが、**持参を忘れることもある**。
- **特定健診情報**は、健診を受けていない場合もあるため、**必ずしも全ての患者に確認できていないが、健診を受けているかの情報が得られれば診療に有用と考えられる**。

2022年10月以降

情報の取得・活用の具体的方法として、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めたところ。

(別紙様式 54)

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時問診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・・・症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・・・医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能）
 - ・・・薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・・・病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能）
 - ・・・受診時期、指検事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・・・原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・・・妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証を利用した場合)

オンライン資格確認等により、薬剤情報、健診情報、受診情報を効率的に入手可能。

オンライン資格確認システム導入後の 医療機関に対するヒアリング結果

- 初診時の標準的問診票を定めたが、マイナンバーカードを用いない場合、特に処方薬の情報などを正確に記載してもらうのには時間がかかり、支援する手間も大きい。
- 新たに定められた標準的問診項目は、以前から使用していた問診項目よりも増えているため、記入に時間がかかる。
- マイナンバーカードによる確認は、後発品名も確実に確認できるので、利用価値が高い。
- 特に薬剤情報については、マイナンバーカードによる確認は医療機関側でなく患者の負担軽減にもつながっている。
- 特定健診の情報が利用できることで患者からの聞き取りで得られなかった情報が補完できた。
- 情報の取得において、患者によりオンライン資格確認等システムと問診を使い分ける必要があり、対応に負担を感じる。
- 紙の問診表の保存、管理にもコストを要する。
- 再診時においても、定期的な薬剤情報の確認が必要であるため、このシステムの活用が有効である。

マイナ保険証の活用による、医療DXの推進

○ オンライン資格確認等システムを用いた薬剤情報の確認

マイナンバーカードの健康保険証利用で/
過去のデータに基づく診療・薬の処方
受けられるようになりました！

顔認証付きカードリーダーで同意をすると、初めての医療機関でも、今までに使った正確な薬の情報やご自身の過去の受診歴・診療情報を踏まえた健康状況が医師と共有でき※1、より多くの情報に基づいた、診療を受けることが可能となります。

患者様の同意のもと医師が閲覧できる情報

特定健診情報

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健診結果の情報です。
※75歳以上の方の健診情報は、後期高齢者健診情報です。

メタボ健診とも呼ばれているよ。

診療/薬剤情報

医療機関を受診した際の診療情報※2および薬局等で受け取ったお薬の情報※3です。

※2 医療機関名、受診歴、診療年月日、診療行為名（放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流）などが対象です。

※3 注射・点滴等も含む薬剤情報です

同意画面のイメージ ※4

▼特定健診情報

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診療や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

▼診療/薬剤情報

過去の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診療や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

マイナンバーカード 保険証

検索

※1 同意に基づいて、医療機関からオンライン資格確認実施機関に特定健診情報等を照会し、医療機関へ提供されます。
※4 同意画面はイメージです。



マイナカードの保険証利用

マイナンバーカードの健康保険証利用により、初診に限らず再診時にも、他院での処方も含めた過去の診療・薬剤情報を取得可能

→効率的で質の高い医療の提供の推進

<閲覧イメージ：薬剤情報一覧>

薬剤情報										
氏名	厚労太郎			性別	男		年齢	50歳		
診療年月日	診療科	処方日	処方薬の名称	剤形	内服/注射/外用/点眼	薬名(商品名)	薬名(一般名)	数量	単位	剤数
10月	外来	5日	-	-	内服	ガスターD錠20mg	フェニチン錠	20錠	錠	7
10月	外来	5日	-	-	内服	プロブレン錠12 12mg	シメチジン塩酸塩錠	12錠	錠	7
10月	外来	5日	-	-	外用	シメチジン-VG軟膏0.12%	シメチジン塩酸塩外用軟膏	5g	g	1
10月	外来	5日	-	-	注射	アリゾナ10錠	カルシウム塩酸塩注射液	10錠	錠	1
10月	薬局	6日	6日	1日1回朝食後	内服	アースト錠10mg	カルシウム塩酸塩錠	10錠	錠	23
10月	薬局	6日	6日	寝込み/強い痛み時1日2錠	内服	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物錠	23錠	錠	1
10月	薬局	18日	18日	1日3回食後	内服	シメチジンナトリウム10mg	シメチジンナトリウム	30錠	錠	23
10月	薬局	30日	30日	1日1回夕食後	内服	トースト錠2mg	デキサメタゾン錠	10錠	錠	23
11月	入院	5日	-	-	内服	シメチジン錠250mg	シメチジン塩酸塩錠	250錠	錠	1

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能
(※資格確認等システムの環境設定で診療情報表示をしない場合には、薬剤情報のみを表示)

(参考) レセプトの請求状況

○ 診療報酬の請求については、電子請求（オンラインでの請求又は光ディスクでの請求）が義務付けられているが、

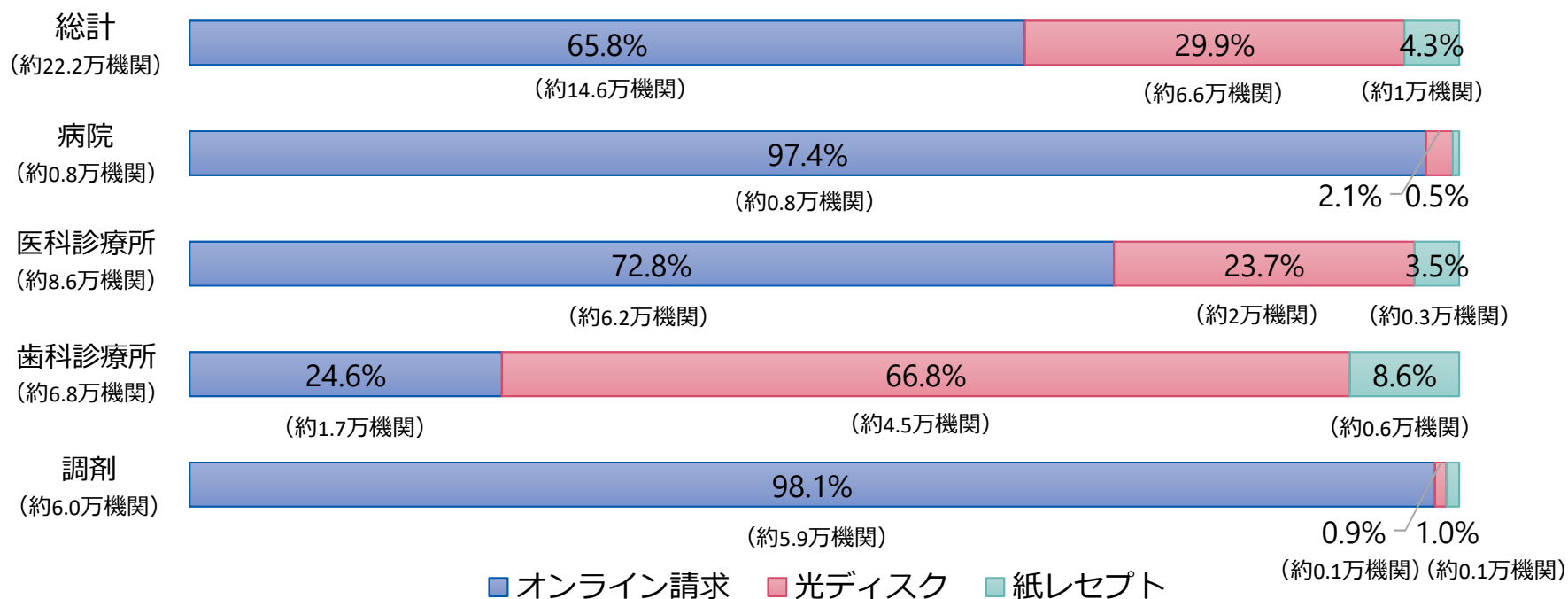
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

② 電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等※の医療機関・薬局 ※現時点で75歳以上程度

については、当該義務の例外として紙レセプトでの請求が認められている。

⇒ 現在、全医療機関・薬局のうち約66%はオンラインでの請求、約30%は光ディスクでの請求、約4%は紙での請求。

【レセプトの請求状況】



※四捨五入等の関係上、合計が不一致の場合がある。施設数はレセプト請求機関ベース、令和4年3月時点。

1. 医療DXの推進について
2. 診療報酬上の評価について
3. 論点

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

- ▶ 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）



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）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられる</u>ほか、<u>投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。 ✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。 	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今日の状態 ● 他の医療機関の受診歴 ● 過去の病気 ● 処方されている薬 ● 特定健診の受診歴 ● アレルギーの有無 ● 妊娠・授乳の有無 ● …… <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。 ✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。

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

答申書の附帯意見について（令和4年8月10日）

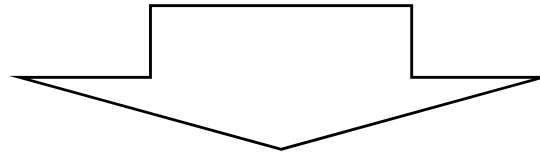
- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかすことができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

1. 医療DXの推進について
2. 診療報酬上の評価について
3. 論点

医療情報・システム基盤整備体制充実加算等に関する課題と論点

(医療情報・システム基盤整備体制充実加算をめぐる各種課題について)

- オンライン資格確認等システムを導入した保険医療機関・保険薬局において、マイナンバーカードを用いない場合の診療情報取得に係る手続きに一定の負荷・手間が大きい。また、再診時においても定期的に薬剤情報等を確認する必要がある。
- 導入義務化の期限が近づいており、また、経過措置が設けられた場合であっても、なるべく早い対応を促していくことが重要である。
- オンライン請求を行っていない保険医療機関等については、オンライン資格確認等システムの導入義務化に併せ、オンライン請求を行う体制整備が必要となっている。



【論点】

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診の評価をどのように考えるか。例えば、初診や調剤※について一定期間に限り、評価を見直すことについてどのように考えるか。
※医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、調剤に関しては6月に1回の算定となっている。
- 再診時についても、一定期間に限り、評価を見直すことについてどのように考えるか。
- オンライン請求を行っていない保険医療機関・保険薬局においても、オンライン資格確認等システムの導入義務化に併せ、一定期間に限り、オンライン請求の導入を促すことについてどのように考えるか。

參考資料

	医科	歯科	調剤
【3】初診時・調剤時等における患者情報の確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>初診時</u>において、問診票により現病歴、受診歴、既往歴、手術歴、アレルギー情報、薬剤情報、妊娠の有無等を確認している。 ○ 患者が内服薬を覚えていない、受診歴を申告してもらえない等で、<u>問診では正確な情報把握が難しい場合がある</u>。 ○ <u>薬剤情報</u>は、患者がお薬手帳を持参されれば必ず確認しているが、<u>持参を忘れることもある</u>。 ○ <u>特定健診情報</u>は、健診を受けていない場合もあるため、<u>必ずしも全ての患者に確認できていないが、健診を受けているかの情報が得られれば診療に有用と考えられる</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>初診時</u>において、問診票により現病歴、受診歴、既往歴、アレルギー情報、易出血性、薬剤情報、妊娠の有無等を確認している。 ○ 抜歯時期を検討する際に、薬の投薬時期や頻度等を確認する。治療方針が決まった時に、より詳細に聞く場合もある。 ○ 患者がお薬手帳を忘れた場合には、<u>正確な薬剤情報の確認は次回診療以降に行うことになる</u>。 ○ マイナ保険証から確認できない情報は問診票で確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の服薬状況等については、お薬手帳や聞き取りにより必ず確認するが、<u>院内で使用された薬剤情報などは、正確な情報把握が難しい場合がある</u>。 ○ 検査値の情報は処方内容の確認や服薬指導に有用であるが、<u>患者が情報を把握しておらず確認できない場合も多い</u>。 ○ <u>マイナ保険証では確認できない情報もあり、お薬手帳とともに活用することで、薬剤に関する質の高い情報が得られる</u>。
【4】オンライン資格確認等システム導入に対する患者の声	<ul style="list-style-type: none"> ○ 活用できている患者からは、<u>情報取得の効果について概ね肯定的な意見</u>を得られている。 ○ マイナ保険証を持参していても、<u>点数が高くなることを知って同意を得られない場合がある</u>。 ○ 院内掲示していてもまだ内容を理解していない患者も多く、医療者からの説明や活用の呼びかけが大事だと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者から、電子的保健医療情報活用加算に関する批判的な意見等は聞いていない。 ○ 政府広報が積極的になって以降、マイナ保険証を持っている患者が増えたように思う。 ○ 受付のチラシをみて、マイナンバーカードを持っていた人が提示することもあり、<u>院内掲示の効果を感じる</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者自身にとっては、<u>薬剤情報等を共有することによるメリットがわかりづらく、意義を感じるできない場合も多い</u>。 ○ 意義やメリットについて患者に理解していただけるよう、<u>もっと周知・広報することが必要</u>。

標準的な問診票の項目等について

(別紙様式 54)

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間問診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・・・症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・・・医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能[※])
 - ・・・薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・・・病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能[※])
 - ・・・受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・・・原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・・・妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

医薬品の安定供給問題を踏まえた 診療報酬上の対応について

1. 医薬品の安定供給問題について
2. 診療報酬上の評価について
3. 論点

医薬品の「欠品・出荷停止」「限定出荷」の状況について

○ 全体の28.2%、後発品では41.0%で出荷停止、限定出荷が発生。

安定供給確保に関するアンケート調査概要（2022年8月末時点）

-結果の概況- n = (223社、15,036品目)

【全体概要】

2022年8月末 調査結果		総計		先発品		後発品		その他の医薬品	
		品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比
通常出荷		10,802	71.8%	4,389	93.6%	5,484	59.0%	929	88.1%
出荷停止		1,099	7.3%	52	1.1%	997	10.7%	50	4.7%
限定 出 荷	自社事情	665	4.4%	58	1.2%	578	6.2%	29	2.7%
	他社品の影響	2,261	15.0%	159	3.4%	2,058	22.1%	44	4.2%
	その他	209	1.4%	31	0.7%	175	1.9%	3	0.3%
	小計	3,135	20.8%	248	5.3%	2,811	30.3%	76	7.2%
出荷停止・限定出荷 小計		4,234	28.2%	300	6.4%	3,808	41.0%	126	11.9%
合計		15,036	100.0%	4,689	100.0%	9,292	100.0%	1,055	100.0%

※ 出荷停止1,099品目のうち、7社683品目は行政処分を受けた会社によるもの

《参考（昨年（2021年8月末時点）の調査結果（一部抜粋））》

欠品・出荷停止、 出荷調整 小計	3,143	20.4%	204	4.4%	2,890	29.4%	49	5.1%
---------------------	-------	-------	-----	------	-------	-------	----	------

【カテゴリー別：限定出荷と出荷量について】

	通常出荷量 (A)		出荷量減少 (B)		出荷量支障 (C)		合計	
先発品	197	79.4%	27	10.9%	24	9.7%	248	100.0%
後発品	2,176	77.4%	369	13.1%	266	9.5%	2,811	100.0%
その他の医薬品	64	84.2%	9	11.8%	3	3.9%	76	100.0%
合計	2,437	77.7%	405	12.9%	293	9.3%	3,135	100.0%

※ 通常出荷量 (A) : 100%以上の出荷量
 出荷量減少 (B) : 80%以上、100%未満の出荷量
 出荷量支障 (C) : 80%未満の出荷量

【カテゴリー別：「出荷停止」、「限定出荷」の構成比】

2022年8月末 調査結果	出荷停止		限定出荷	
	品目数	構成比	品目数	構成比
先発品	52	4.7%	248	7.9%
後発品	997	90.7%	2,811	89.7%
その他の医薬品	50	4.6%	76	2.4%
総計	1,099	100.0%	3,135	100.0%

【カテゴリー別：限定出荷の要因（自社事情、他社品の影響）分析】

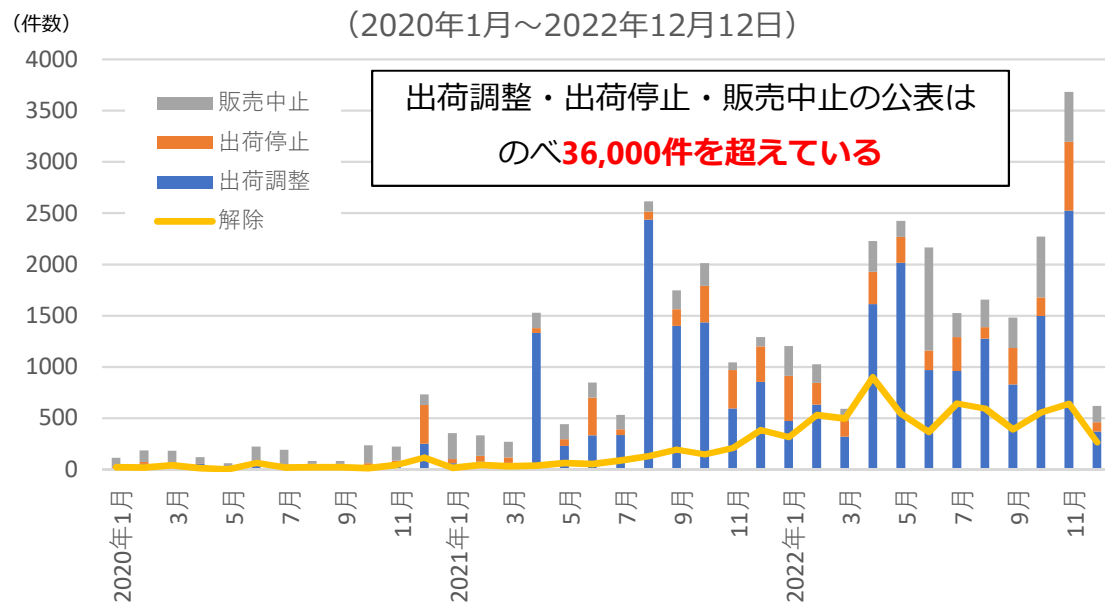
2022年8月末 調査結果	限定出荷							
	自社事情		他社品の影響		その他		合計	
先発品	58	8.7%	159	7.0%	31	14.8%	248	7.9%
	23.4%		64.1%		12.5%		100.0%	
後発品	578	86.9%	2,058	91.0%	175	83.7%	2,811	89.7%
	20.6%		73.2%		6.2%		100.0%	
その他の 医薬品	29	4.4%	44	2.0%	3	1.5%	76	2.4%
	38.2%		57.9%		3.9%		100.0%	
合計	665	100.0%	2,261	100.0%	209	100.0%	3,135	100.0%
	21.2%		72.1%		6.7%		100.0%	

医療用医薬品の供給に関する状況

- 2021年以降、医療用医薬品の供給は、出荷の調整・停止や販売中止が相次いでおり、出荷調整等の影響のために代替となる医薬品の確保等の業務が増大しており、医療機関・薬局・医薬品卸の大きな負担となっている。
- 出荷調整等の情報は製薬企業からその都度公表するとともに、医療機関・薬局へ周知されているが、ほぼ毎日情報が更新されており、そのたびに対応が必要である。

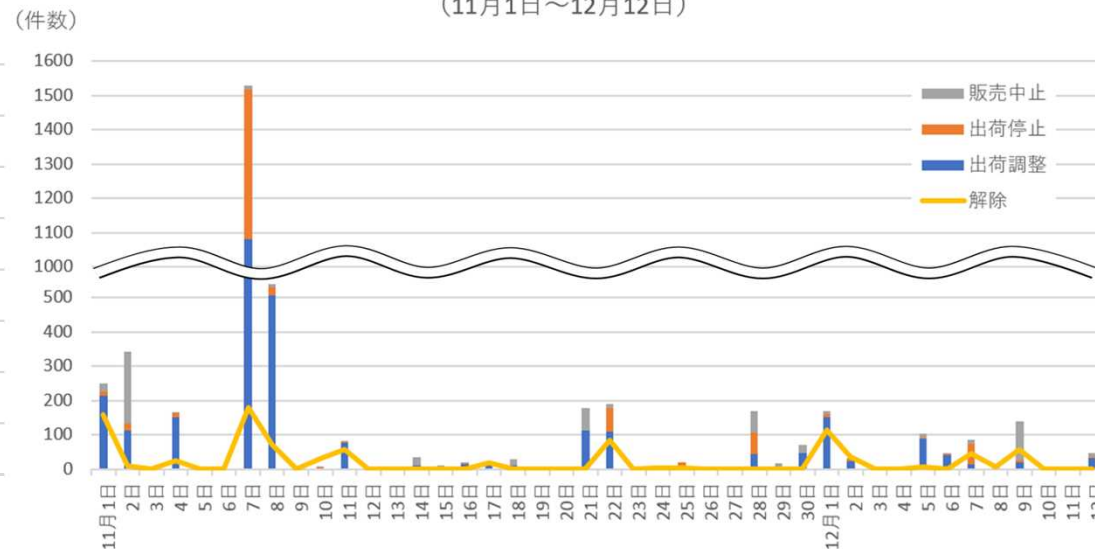
医薬品供給に関する情報の公表状況

(2020年1月～2022年12月12日)



医薬品供給に関する情報の公表状況

(11月1日～12月12日)



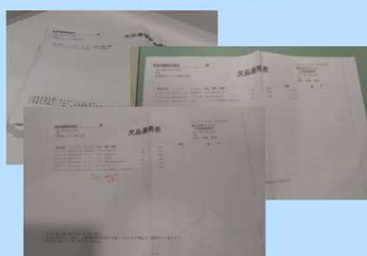
出所：一般社団法人asTasが運営している医療用医薬品供給状況データベース※ (<https://drugshortage.jp/index.php>) を利用し、保険局医療課にて作成。

※各医薬品の成分、規格、包装単位ごとに供給に関する情報を掲載。

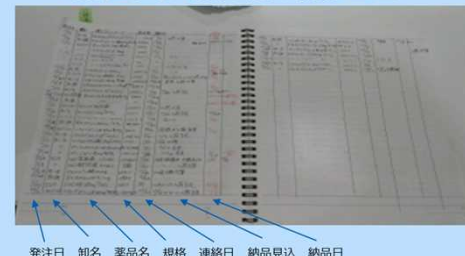
医薬品卸MSとの連絡



FAXで届く欠品連絡票の整理



電話による欠品連絡の情報整理



<出荷調整等の情報を受けた対応の例>

薬局における医薬品の供給問題の影響①

○医薬品の出荷調整等が増加しており、現下の医薬品供給問題による薬局への負担感は悪化。

具体的には、薬局ごとに平均で200品目を超える医薬品が入手困難となっている。

(日本薬剤師会の緊急アンケートでは、各薬局に平均で1,289品目の備蓄がある中で229品目が入手困難)

○令和4年12月現在の供給問題による負担感

●1年前と比較して**約89%の薬局において悪化**と回答

(251薬局/283薬局)

1年前と比較した負担感

かなり悪化している	33.5% (95件)
悪化している	55.1% (156件)
改善されてきている	8.8% (25件)
特段問題なし	0.3% (1件)
分からない	2.1% (6件)

○出荷調整等で入手しにくい医薬品の品目数 (有効回答：281件)

・取り扱っている**先発医薬品**数：平均750品目

→そのうち、**入手困難な医薬品数は、平均105品目**

・取り扱っている**後発医薬品**数：平均539品目

→そのうち、**入手困難な医薬品数は、平均124品目**

入手困難な医薬品の例

アセトアミノフェン (解熱消炎鎮痛剤)

ジメモルファンリン酸塩 (鎮咳剤)

ブチルスコポラミン臭化物 (鎮けい剤)

カルバマゼピン (抗てんかん剤)

ハロペリドール (精神安定剤)

L-アスパラギン酸カリウム (カリウム製剤)

トラネキサム酸 (抗炎症剤)

チペピジンヒベンズ酸塩 (鎮咳去痰剤)

L-カルボシステイン (去たん剤)

ニフェジピン徐放錠 (血管拡張剤)

バルプロ酸ナトリウム (抗てんかん剤)

アルプラゾラム (抗不安剤)

など

薬局における医薬品の供給問題の影響②

- 医薬品に供給に大きな問題が生じている状況で、薬局では日常的に追加的な業務負担（1日当たり平均98.1分）が発生している。

○今回の供給問題が薬局における業務への影響

- **約99%の薬局において追加業務負担あり**と回答（283薬局／286薬局）

追加的に発生している業務の内容と時間（1日平均）

薬局における追加業務負担（各薬局1日平均）

98.1分 **283薬局**

各業務の状況

在庫管理に関する対応 （在庫数の増加に伴う管理負担の増加、在庫確認回数の増加など）	29.2分	274薬局
発注・納品に関する対応 （発注作業の回数増加、確認作業の増加など）	29.4分	281薬局
患者への説明 （供給状況や不足薬・変更薬に関する追加説明、苦情対応の増加など）	20.1分	272薬局
医師への対応 （処方変更・処方日数の相談、変更調剤の情報提供、入荷・在庫状況の共有など）	17.0分	266薬局
その他	30.1分	54薬局

「その他」の具体例

- ・ 求めている医薬品を購入できる卸の探索
- ・ MSやMRとの話し合いによる在庫確保
- ・ 他薬局との協力対応、在庫の融通の交渉
- ・ 医師への在庫情報の提供
- ・ レセコンデータの更新、修正作業
- ・ スタッフへの採用医薬品の変更などの周知徹底
- ・ 患者への不足薬の郵送や配達回数の増加
- ・ 薬局内での供給情報の共有
- ・ メーカー等からの情報の把握・整理

など

※日本薬剤師会 医薬品の供給状況に関する緊急アンケート結果より（実施期間：令和4年12月2日～7日、回答数：286薬局）

医薬品の供給状況に対応するための医療機関・薬局の協力

- 医薬品供給が不安定な中であっても、医薬品を必要とする患者に安定的に提供できるよう、地域の医療機関と薬局の間での情報共有が行われている例がある。

地域の薬局間での情報共有の例

在宅医療推進のための薬局の機能強化事業のご案内

一般社団法人 医薬品供給者協会
共有システム-在来特別委員会

医療用品共有システム

在宅支援薬局情報サイト

*他職種の方に、取扱品目と薬局の機能がわかります

➤ 医療用品共有システム ◀

- 今なら薬局の登録利用料は無料!
- 薬局間での、医薬品・医療材料等の在庫情報の共有および分割販売
- 医療用麻薬の在庫を掲載・閲覧
*分割販売は届出済みのグループ内のみ
- 業者が行う約13,000品目の『分割販売』の利用可能
- 事業提供者の取扱品目数(2016/07/16現在)
医療材料: 10024 医薬品: 3911**
** 外用700、眼科と注射150、内服2970、向精神薬100、後発医薬品1200を含む

災害時の緊急医薬品検索にも利用しますので、必ずご登録ください!

※ 本事例は在宅医療推進のための薬局機能強化事業において、医療用品共有システムを活用して情報共有や薬局間相互での医薬品融通を行っている

地域の薬局間で在庫情報等を共有し、必要に応じて融通しあうなど、安定的な医薬品の提供体制の構築に努めている。

病院から近隣の薬局への情報共有の例

病院薬剤部 ■院内への周知内容について

From: [Redacted]

Date: 2022/02/25 9:12

To: [Redacted]

CC: [Redacted]

近隣調剤薬局
薬局長の先生御机下

平素より大変お世話になっております。病院薬剤部 薬務室の [Redacted] です。院内に周知済みの内容についてお知らせいたします。

<出荷調整等>

- ・プリミドン錠250mg「日医工」→一時処方停止
- ・プリミドン細粒99.5%「日医工」

プリミドンを成分とする製品は上記の2製品のみであるため、流通が安定化するまでは、他成分代替薬への切替えや、他の治療法への変更をご検討くださいますようお願いいたします。

- ・ジェイゾロフト00錠25mg・50mg
新規患者への処方は控えていただき、他剤への変更が可能な患者においては切り替えもご検討ください
- ・オゼンピック皮下注 0.25mg SD・0.5mg SD・1.0mg SD →今後、出荷停止・欠品が発生する見込み
新規患者への処方は控えていただき、現在使用中の患者へは代替薬への変更や処方数を減らす等、ご検討ください。

出荷調整等は逼迫具合に合わせて、随時、院内に周知しているところではありますが、出来る限り入手に努めていただきますようお願い申し上げます。どちらの薬局様も、流通状況が厳しい中、ご対応いただいていることは十分承知しておりますが、何卒よろしくお願いたします。

病院 薬剤部 薬務室
一薬務室共通アドレス

院内の医薬品の入荷や処方の状況等について、近隣の薬局と情報共有し、患者に安定的に医薬品の提供ができるように努めている。

薬局から近隣の医療機関への情報共有の例

薬局在庫状況 2022/12/14

ツムラ梧棲湯エキス顆粒 (医療用)	255 g	(1日2回で51日分)
カロナール錠 200 200mg	440 錠	
カロナール錠 300 300mg	622 錠	
カロナール錠 500 500mg	44 錠	
トランサミン 合計	0 錠・カプセル	
トランサミン錠 250mg「YD」	0 錠	
トランサミンカプセル 250mg	0 カプセル	
ロキソニン錠60mg 合計	1158 錠	
ロキソニン錠 60mg	47 錠	
ロキソプロフェンNa錠 60mg「サワイ」	100 錠	
ロキソプロフェンNa錠 60mg「KO」	8 錠	
ロキソプロフェンNa錠 60mg「トーフ」	1003 錠	
ムコダイン錠500mg 合計	671 錠	
カルボシステイン錠 500mg「トーフ」	183 錠	
カルボシステイン錠 500mg「サワイ」	300 錠	
ムコダイン錠 500mg	188 錠	
オノンカプセル 合計	1232 カプセル	(1日4Capで308日分)
オノンカプセル 112.5mg	24 カプセル	
ブランドカストカプセル 112.5mg「トーフ」	1208 カプセル	
ユニフィルLA錠 200mg 合計	329 錠	
テオフィリン徐放U錠 200mg「トーフ」	288 錠	
ユニフィルLA錠 200mg	41 錠	原材料輸入でぎざ出荷停止中
ユニフィルLA錠 400mg 合計	117 錠	
テオフィリン徐放U錠 400mg「トーフ」	117 錠	
ユニフィルLA錠 400mg	0 錠	100mg/200mgの余液を受けて出荷調整
テオドール錠200mg 合計	291 錠	
テオフィリン徐放錠 200mg「日医工」	29 錠	
テオフィリン徐放錠 200mg「サワイ」	262 錠	

医薬品の供給状況に合わせて医師が適切に処方できるよう、入手困難となっている品目の在庫状況について、薬局から近隣の医療機関に情報共有している。

医薬品の不安定供給に関する医療機関へのヒアリング

- ヒアリングを行い、医薬品供給が不安定であっても、標準的な治療を提供するために実施している取組について、いくつかの病院および診療所に聴取した。代表的な御意見・取組は下記のとおり。

入院医療に対するヒアリング結果

- ◆ 欠品が多く、通常使っている医薬品と異なるため、追加的な説明が必要になり、それでも患者の不安が拭いきれない。
- ◆ 供給不安のため、卸売業者から購入できる量に制限があり、調達は以前よりも相当時間がかかっている。
- ◆ 特定の医薬品（例：PPI）が欠品のため、仕方なく、クリニカルパスを変更して、別の成分の薬（例：H2ブロッカー）を使っている。
- ◆ ある抗がん剤が欠品であったため、通常のレジメン（抗がん薬の組み合わせ）から変更しなければならず、患者への説明に苦慮した。

院外処方（処方箋）に関するヒアリング結果

- ◆ 薬局における医薬品の在庫状況が週ごとで変わるため、これまでの処方から一般名処方に極力変更するようにしている。
- ◆ 出荷停止等の影響で処方した医薬品が薬局に在庫がなく、何度も処方箋を書き直さなければならない。
- ◆ 処方した医薬品が、近隣の薬局に在庫があるのか、患者のかかりつけの薬局に医薬品があるのか、その都度確認しなければならない。
- ◆ 医師の処方後に、窓口で、処方された医薬品がある薬局を確認し、患者さんに案内しているため、事務員の体制を強化している。
- ◆ 医薬品を変更すると同じ成分であっても、調子が悪くなったという患者がある程度いるため、通常よりも丁寧に説明しなければならない。

院内処方に関するヒアリング結果

- ◆ 卸に発注する際に、多くのものが欠品になっており、必要な医薬品が手に入らない。特に後発医薬品の割合を維持するのが大変である。
- ◆ 毎月、入手できる医薬品が異なるため、院内における処置のマニュアルなどを変更する必要がある。
- ◆ 特定の医薬品が入手できず、患者からのクレームが非常に多い。

1. 医薬品の安定供給問題について
2. 診療報酬上の評価について
3. 論点

医療機関・薬局での後発医薬品の使用促進に関する現行の評価 【診療報酬の加算】

一般名処方加算

医療機関での院外処方での評価

一般名処方加算 1 (処方箋の全ての品目)	7点
〃 2 (処方箋の少なくとも1品目)	5点

外来後発医薬品使用体制加算

診療所での院内処方での評価

外来後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上)	5点
〃 2 (85%以上)	4点
〃 3 (75%以上)	2点

後発医薬品使用体制加算

入院での医薬品使用での評価

後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上)	47点
〃 2 (85%以上)	42点
〃 3 (75%以上)	37点

後発医薬品調剤体制加算

薬局での調剤の評価

後発医薬品調剤体制加算 3 (90%以上)	30点
〃 2 (85%以上)	28点
〃 1 (80%以上)	21点

地域医療に貢献する薬局の評価

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、医薬品の備蓄、在宅医療への参画、多職種との連携などを通じて地域医療に貢献する薬局の体制等を地域支援体制加算として評価している。

【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1

地域支援体制加算1 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算4 39点

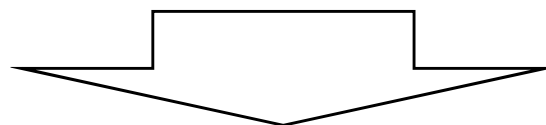
①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

1. 医薬品の安定供給問題について
2. 診療報酬上の評価について
3. **論点**

医薬品の安定供給についての課題及び論点

(医薬品の安定供給に係る取組について)

- 2021年以降、医療用医薬品の供給は、出荷の調整・停止や販売中止が相次いでおり、出荷調整等の影響のために代替となる医薬品の確保等の業務が増大しており、医療機関・薬局の大きな負担となっている。
- 出荷調整等の情報は製薬企業からその都度公表するとともに、医療機関・薬局へ周知されているところであるが、ほぼ毎日情報が更新されており、そのたびに対応を求められている現状がある。
- 医薬品供給が不安定な中であっても、医薬品を必要とする患者に安定的に提供できるよう、医療機関と薬局の間での情報共有が行われている。



【論点】

- 急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、一定期間に限り、患者への丁寧な説明及び適切な薬剤の処方・調剤を行う体制を推進する観点から、一般名による処方の更なる推進を評価することについてどのように考えるか。
- 医薬品の不安定な供給状況を踏まえ、一定期間に限り、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を評価することについてどのように考えるか。その際、上述の一般名処方だけでなく、入院、院内処方である場合にもどのように考えるか。
- 現下の医薬品の不安定な供給状況を踏まえ、一定期間に限り、保険薬局が地域の医療機関・薬局と連携して行う医薬品の安定供給に資する取組を評価することについてどのように考えるか。