

令和5年3月30日開催 第8回医療・介護・感染症WGに関する
委員・専門委員からの追加質疑・意見（厚生労働省）

令和5年4月24日
事務 局

議題 1：医療関係職の偏在等を踏まえたタスクシェアの在り方について

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>今回の WG において、離島やへき地に限らず、在宅医療の現場で、訪問薬剤師が点滴交換を実施できないことや、訪問看護ステーションに薬剤が配置されていないことにより、適時の医療提供ができず患者に不利益が生じていることを示す多数の事例が示された。厚労省として、離島やへき地に限らず、このような事例が全国的に多数発生している事実は認めるか。</p>	<p>第7回及び第8回医療・介護・感染症対策WGに提示された調査結果の事例をみると、医師に連絡がつかず薬が処方されないことや医師に連絡できたとしても何らかの理由で速やかに処方できないことが要因である事例が約5割である（※）など、訪問看護事業所に配置可能な薬剤の対象を拡充することでは解決が難しいと考えられるものが多く含まれている。</p> <p>また、上記調査については、訪問看護ステーションの看護師を対象に主に当該個人の認識を調査したものであり、医療機関や薬局を対象にしておらず、かつ、具体的な状況など実態は不明確である。</p>
2	<p>3月30日WGの資料（資料1-2及び参考資料1）において、厚労省からは、第7回WGで示された緊急調査の中間報告における事例について、医師に連絡がつかず薬が処方されないことが要因である事例など、訪問看護事業所に配置可能な薬剤の対象を拡充することでは解決が難しいと考えられるものが多く含まれていることから、必要な対策を講じるためには、その前提として在宅医療における課題を正確に把握するとともに、総合的に対応を検討することが必要との見解が示された。しかし、主治医から処方・指示が出たが、夜間・休日等のため薬局と連絡が取れず一晩何もできなかったといった、訪問看護ステーションへ薬剤を配置する、あるいは落合専門委員・佐々木専門委員の提案（3月6日のWG資料3-2）で解決が見込まれる事例がある以上、新たな「実態の正確な把握」</p>	<p>なお、専門職の活用も含めて効率的な在宅医療の提供体制のあり方を模索することは重要であると認識している。しかしながら、実態を把握した上で検討を進めるのでなければ、実効性のある対策を講じることにはならないと考えられる。</p> <p>こうしたことから、必要な対策を講じるためには、その前提として在宅医療における課題を正確に把握するとともに、医療機関、薬局、訪問看護事業所を対象に総合的に対応を検討することが必要と考えている。</p> <p>（※報告された53事例のうち課題が不明確な8件を除く、45件のうち21件）</p>

	<p>を行わずとも、また、医師との連絡の在り方などの議論の解決を待たずとも、訪問看護ステーションへ配置可能な薬剤の対象拡充などの対策を直ちに講じる必要があるのではないか。仮に直ちに講じることができないとすれば、その理由を御教示いただきたい。</p>	
3	<p>質問事項2記載に関連する取組は、規制改革推進会議において、人口減少社会における専門職種の効率的な配置、患者のための適時・適切な医療提供のために提案、検討を行っているものである。</p> <p>人口減少社会の進展については統計的にも一定の根拠を持った推計がなされており、今後、現時点で十分に配置ができていない地域でもリソースが逼迫し、営利事業としては成り立たない地域が爆発的に増加するおそれがある。このような中で、薬局等の事業者が全国において、あまねく配置されることは、営利事業としては客観的に困難であることを捉え、また一方で、薬局、訪問看護ステーション及び患者の自宅等のいずれに薬剤を配置するにしても、医師・薬剤師との連携において、看護師等の医療専門職が効率的に在宅、訪問看護に関するサービスを適時・適切に推進し、医師・薬剤師にも過大な負荷をかけずに全体として看護師の役割に着目した提案である。</p> <p>提案は在宅・訪問看護に関する看護師の役割を評価する視点からのものである一方で、薬剤師についても、点滴に関する役割の拡充を行うなど、店舗薬局ではなく、在宅・訪問看護に関わる薬剤師の役割拡充を中心に看護師、薬剤師、その他の医療専門職の役割の染み出しと、地域ごとに可能な専門職リソースを最大限活用できるように全体の見直しを進めることは重要である。</p>	

<p>質問事項 2 記載の提案の実現ではなく、上記の課題解決自体を目標として議論を行うことが重要であるところ、質問事項 2 記載の提案は貴省との議論を進めるための一次的な提案であるため、上記の視点を踏まえた、提案へのコメント又は貴省において検討しうる選択肢等について回答を頂きたい。</p>	
---	--

議題 2 : 各種レセプト関連業務の合理化 DX による受診円滑化等について

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>全ての公費負担医療（地方単独の医療費助成を含む。）の受給資格をオンライン資格確認（以下「オン資」という。）の対象とする必要があると考えるが、貴省の見解を御教示いただきたい。</p> <p>また、公費負担医療（地方単独の医療費助成を含む。）の受給資格をオン資の対象とするに当たって、現時点で具体的にどのような課題を想定しているのか、御教示いただきたい。</p> <p>あわせて、地方自治体が発行する受給者証により受給資格を確認する現行の仕組みは、受給資格をオン資の対象とすることと比較して、どのようなメリットがあると考えているか、御教示いただきたい。</p>	<p>・医療費助成には、法律等に基づき実施されるもの（公費負担医療制度）や、地方自治体が条例等に基づき実施するもの（地方単独事業）があり、</p> <p>それぞれの制度についてオンラインによる資格確認を実現するには、資格確認の際に必要な情報や各制度の実施・運営主体におけるシステム状況などを制度毎に丁寧に検討していく必要があると考えている。</p> <p>今後、デジタル庁とも連携し、これらの課題について整理をし、医療費助成制度の受給資格をオンラインで確認できるような基盤の構築について、検討を進めてまいります。</p>
2	<p>地方単独の医療費助成を含む公費負担医療について、地方自治体における審査支払事務の効率化や、地方自治体の区域外の医療機関を受診した場合における患者の一時的な窓口負担の解消の観点から、審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託することとし、一元化を図る必要があると考えるが、支払基金に委託することを（必要に応じて法改正を行い）義務付けることができない理由はあるのか。地方自治体が審査支払事務</p>	<p>・地方単独の医療費助成については、地方自治体が自治事務として独自に行っているものであり、その審査支払事務の委託の方法についても、各自治体において、制度の趣旨等に鑑み効率性等の観点から審査支払業務の実施方法を適切に選択しているものと承知している。</p>

	<p>を行うことによりどのような意義が国民にあるかを含め、御教示いただきたい。</p>	
3	<p>厚労省の検討会においてレセプト原本の一元管理の方向性が出ている一方、議論が2年近く停滞している状況を踏まえ、今後、一元管理を実現するためにどのような取組を行っていくのか、具体的に御教示いただきたい。また、WGの場で全ての保険者の合意の下で進める必要がある旨の発言があったが、全ての保険者の合意を得るために過去1年間厚労省としてどのような努力を行ったのか。あわせて、結論を得るまでの具体的なスケジュールについて御教示いただきたい。</p>	<p>・レセプト原本の一元管理については、令和3年の審査支払機能の在り方に関する検討会報告書においても保険者間の意見の相違により成案が得られず、継続して検討することとされていたものです。過去1年間においても関係者間の協議が行われ、厚労省も参加しましたが、保険者によっては実施するニーズがないとの意見もあったところです。現時点でも保険者によるニーズに引き続き大変大きな乖離があり、また、オンライン資格確認の普及による再審査業務の負担の減少など状況の変化を踏まえた議論が必要であることから、現時点で調整のスケジュールをお示しすることは困難ですが、こうした新たな論点を含め、再度関係者間で協議したいと考えています。</p>
4	<p>審査委員会費（全審査委員会の合計）について、令和3年度、令和4年度の具体的な内訳をお示しいただくとともに、令和5年度の見通しについてお示しいただきたい。また、審査委員会ごとの審査委員会費についても同様に、令和3年度、令和4年度の具体的な内訳をお示しいただくとともに、令和5年度の見通しについてお示しいただきたい（全ての審査委員会について内訳をお示しいただくには時間を要するというのであれば、東京都、石川県及び高知県の審査委員会についてお示しいただきたい。）。加えて、審査委員会費（全審査委員会の合計及び審査委員会ごと）の内訳を公表できない理由はないと思われることから、今後は内訳を公表する必要があるのではないかと。仮に公表を行わないとの御見解の場合は、その理由を御教示いただきたい。</p>	<p>【審査委員会費（全審査委員会の合計）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別紙1のとおりです。 <p>【審査委員会費（審査委員会ごと）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点で決算が確定しているのは令和3年度までであり、内訳は別紙2のとおりです。 ・予算においては、全国一元的な管理を行っており、都道府県別の予算上の積算は行っておらず、お示しできません。 ・今般の審査委員会費の支給の見直しを踏まえ、透明性の向上に資する内訳の公表の仕方を検討いたします。
5	<p>審査の効率化が図られてもなお、審査委員会費が減少しないのであれば、その</p>	<p>・レセプト審査については、限られた人的資源を医学的・専門的な判断が求められるレセプトに重点</p>

<p>理由を御教示いただきたい。</p>	<p>的・効率的に振り向けるため、AIによるレセプト振分けを導入し、人が見るレセプトを査定の可能性が高いレセプトに限定する取組みを進めています。</p> <p>・また、審査委員会手当については、令和5年6月の審査委員改選後から、従前の審査委員会の出席回数（日数）ベースによる支給方法から、審査時間ベースによる支給方法に変更し、今後、AI振分けによる目視対象レセプトの削減に伴い、審査従事時間の減少に比例して財政支出も遡減する仕組みを導入します。なお、変更の際には、再任される審査委員に限って激変緩和措置を講じることとしており、令和6年度以降に支給方法の変更による効果が現れるものと考えています。</p>
----------------------	---

令和5年4月14日
 社会保険診療報酬支払基金

令和3年度～5年度 審査委員会費（内訳）

単位：億円

項目	R3予算	R4予算	R5予算	備考
1. 審査調整役（常勤）	18.9	18.9	20.4	・ 審査調整役諸給与
2. 主任・一般審査委員（非常勤） ※ 審査委員会等への出席旅費含む	97.6	96.5	94.5	・ 審査委員手当（原審査） ・ 専門部会手当 ・ 再審査部会手当 ・ 審査運営委員手当 ・ 審査研究会手当 ・ その他の手当 （出席旅費、審査委員長手当、副審査委員長手当 等）
3. その他運営経費	0.5	1.2	0.5	・ 審査参考図書 ・ 審査委員会で使用する消耗品 等
計	117.1	116.6	115.3	

項目	R3決算	R4決算	R5決算	備考
1. 審査調整役（常勤）	18.6			
2. 主任・一般審査委員（非常勤） ※ 審査委員会等への出席旅費含む	92.3			
3. その他運営経費	0.6			
計	111.5			

審査委員会費の内訳（令和3年度決算額）

（単位：億円）

	審査調整役 (常勤)	主任・一般審査委員 (非常勤)	合計
1 北海道	0.5	4.1	4.6
2 青森	0.3	1.2	1.5
3 岩手	0.3	1.1	1.4
4 宮城	0.7	1.6	2.3
5 秋田	0.2	1.2	1.4
6 山形	0.2	1.1	1.3
7 福島	0.4	1.9	2.3
8 茨城	0.3	1.9	2.2
9 栃木	0.3	1.7	2.0
10 群馬	0.3	1.5	1.8
11 埼玉	0.6	2.8	3.4
12 千葉	0.6	3.3	3.9
13 東京	1.2	6.9	8.1
14 神奈川	0.6	5.5	6.1
15 新潟	0.2	1.9	2.1
16 富山	0.2	1.0	1.2
17 石川	0.4	1.0	1.4
18 福井	0.4	0.8	1.2
19 山梨	0.2	0.7	0.9
20 長野	0.3	1.8	2.1
21 岐阜	0.2	1.6	1.8
22 静岡	0.4	2.7	3.1
23 愛知	0.7	4.6	5.3
24 三重	0.4	1.4	1.8
25 滋賀	0.4	1.2	1.6
26 京都	0.3	2.3	2.6
27 大阪	1.1	6.9	8.0
28 兵庫	0.6	3.8	4.4
29 奈良	0.3	1.3	1.6
30 和歌山	0.3	0.9	1.2
31 鳥取	0.1	0.7	0.8
32 島根	0.4	0.8	1.2
33 岡山	0.2	1.9	2.1
34 広島	0.5	1.9	2.4
35 山口	0.4	1.1	1.5
36 徳島	0.4	0.9	1.3
37 香川	0.4	0.9	1.3
38 愛媛	0.4	1.4	1.8
39 高知	0.1	0.8	0.9
40 福岡	0.6	4.2	4.8
41 佐賀	0.2	0.7	0.9
42 長崎	0.4	1.3	1.7
43 熊本	0.3	1.3	1.6
44 大分	0.4	1.2	1.6
45 宮崎	0.3	0.9	1.2
46 鹿児島	0.4	1.3	1.7
47 沖縄	0.4	0.9	1.3
48 本部	0	0.7	0.7
合計	18.6	92.3	110.9

令和5年3月30日開催 第8回医療・介護・感染症WGに関する
委員・専門委員からの追加質疑・意見（デジタル庁）

令和5年4月24日
事務局

議題：各種レセプト関連業務の合理化 DX による受診円滑化等について

No	質疑・意見	デジタル庁 回答
1	<p>全ての公費負担医療（地方単独の医療費助成を含む。）の受給資格をオンライン資格確認（以下「オン資」という。）の対象とする必要があると考えるが、デジタル庁の見解を御教示いただきたい。</p> <p>また、公費負担医療（地方単独の医療費助成を含む。）の受給資格をオン資の対象とするに当たって、現時点で具体的にどのような課題を想定しているのか、御教示いただきたい。あわせて、地方自治体が発行する受給者証により受給資格を確認する現行の仕組みは、受給資格をオン資の対象とすることと比較して、どのようなメリットがあると考えているか、御教示いただきたい。</p> <p>また、デジタル庁より御発言のあった「医療 DX の推進に関する工程表」の作成について、具体的なスケジュールを御教示いただきたい。</p> <p>また、乳幼児医療助成受給者証等の情報を、地方自治体、医療機関が管理し、共有できる仕組みに関するモデル事業について、実証事業のスケジュールを具体的に御教示いただきたい。</p>	<p>マイナンバーカードを公費負担医療制度や地方単独の医療費助成の受給者証としても利用できるようにするための取組を、厚生労働省などの関係省庁と連携して行う。</p> <p>今年度中に希望する自治体での実施を目指し、順次自治体・医療機関を拡大する。</p> <p>参考）4月14日河野大臣記者会見 https://www.digital.go.jp/speech/minister-230414-01/</p> <p>御指摘の点については、厚生労働省をはじめとする含む関係機関と連携しつつ、課題等の洗い出しを進めているとともに、先行的に実施する自治体で実際に運用することで明らかになる課題も含めてユーザー目線での改善を重ねながら進める。</p> <p>「医療 DX の推進に関する工程表」については、総理を本部長とする医療 DX 推進本部で議論が行われており、内閣官房の医療 DX 推進本部 WEB サイトに掲載の資料を参照いただきたい。 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/index.html。</p>