



FEBRUARY 2023

①2023年度予算案が閣議決定、 新型コロナ対策や医療DX推進などを重点事項に

Point

昨年12月に閣議決定された予算案には、新型コロナ対策や医療DX、地域医療構想、働き方改革の推進などが重点事項に盛り込まれ、前年度比5,382億円増(1.6%増)となった。

新型コロナ対策や医療DX推進などが 重点事項に

2023年度の予算案が昨年12月に閣議決定されました。厚生労働省の2023年度一般会計当初予算案は、2023年度からこども家庭庁に移行する関係部局分を除き、前年度比5,382億円増(1.6%増)の33兆1,686億円となりました。このうち、社会保障関係費は、前年度比5,503億円増(1.7%増)の32兆8,514億円となりました。2023年度予算案の重点事項として、(1)コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築、(2)成長と分配の好循環に向けた「人への投資」、(3)安心できる暮らしと包摂社会の実現——の3つが掲げられています。本稿では(1)の一部を紹介していきます。

(1)については、次の4つを重点事項としています(図表1)。

- 新型コロナウイルス感染症対策の着実な実行、次の感染症危機に備えるための対応能力の強化
- 医療介護DXの推進、科学技術力向上・イノベーションの実現

- 地域医療構想の推進、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等
- 予防・重症化予防・健康づくり、歯科保健医療の推進等

特に医療介護DXの推進については、昨年12月に取り纏められた全世代型社会保障構築会議の報告書の中でも「国民一人ひとりの医療・介護ニーズに的確に対応し、最適な医療・ケアを届けることができるよう、最大限、デジタル技術の活用を図るべき」と強調されています。2023年度の予算案では、具体的に「電子カルテの標準化の推進」「医療分野におけるDXを踏まえたサイバーセキュリティ対策の推進」「ICTの進展等を踏まえた薬局DXの推進、対人業務の充実等」「科学的介護データ提供用データベースの機能拡充」が盛り込まれています。新型コロナウイルス感染拡大の中で明らかにされた日本の医療制度の課題の一つとして、諸外国に比べて医療DXの導入が遅れているという声も聞かれました。2023年度は日本における医療DXが大きく前進する年になることが想定されます。

■ 図表1 2023年度厚生労働省予算案における重点事項
—コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築(抜粋)—

I. コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築	
新型コロナウイルス感染症対策の着実な実行、次の感染症危機に備えるための対応能力の強化	◆新型コロナウイルスへの対応と次の感染症危機に備えた取り組み
医療介護DXの推進、科学技術力向上・イノベーションの実現	◆医療分野・介護分野におけるDX、医療のサイバーセキュリティ対策の推進 ◆医薬品・医療機器等の実用化促進、安定供給、安全・信頼性の確保 ◆科学技術力向上・イノベーションの実現
地域医療構想の推進、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等	◆地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等 ◆救急・災害医療体制等の充実 ◆地域包括ケアシステムの構築、自立支援・重度化防止の推進 ◆認知症施策推進大綱に基づく施策の推進
予防・重症化予防・健康づくり、歯科保健医療の推進等	◆健康寿命延伸に向けた予防・健康づくりの推進 ◆がん・肝炎・難病対策等の推進 ◆歯科保健医療の推進 ◆食の安全・安心の確保 ◆国際機関等を通じた国際貢献の推進・医療の国際展開

(「令和5年度予算案の概要」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/23syokanyosan/dl/01-01.pdf>))

②オンライン資格確認等システムの導入義務化に経過措置、加算の時限的拡充

Point

2023年4月からのオンライン資格確認等システムの導入義務化について、一定の経過措置として6パターンが示された。また医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する特例措置としてマイナンバーカードを利用しない場合の点数が引き上げられる。

オンライン資格確認等システムの導入率、2022年度末58%と遅れる見込み

オンライン資格確認等システムについては、2023年4月の導入義務化に向け、直近に療養担当規則などの見直しや医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設(加算の見直し)などが行われました。さらに2024年秋には原則、従来の健康保険証の廃止を目指しています。しかし直近の導入ペースで見た場合のオンライン資格確認等システムの導入見込み率は、2023年3月末時点で58%(システム事業者の最大対応を見込むと74%)と遅れている状況がわかりました(2022年12月23日中央社会保険医療協議会資料より)。こうした中でオンライン資格確認等システムの導入の原則義務化を厳格に進めてしまうと、地域の医療提供体制にも大きな影響を及ぼすことが想定されます。そこで2023年4月からの原則義務化の経過措置や、オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置が時限的に設けられることになりました。

原則義務化の一定の経過措置として6つのパターンが示された

2023年3月末時点で、やむを得ない事情がある医療機関等は、図表2のような期限付きの経過措置が設けられることが示されました。

たとえば(1)については、関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取り組みを加速させてきましたが、PCやルーター不足、ベンダー

の人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数、見込まれています。そのような施設を対象に、2023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場合には、ベンダーの「システム整備が完了するまで(遅くとも2023年9月末まで)」の経過措置が設けられることになります。さらにこの場合の医療情報化支援基金による補助の拡充措置も2023年9月末の事業完了まで継続となります。

また(6)にある「その他特に困難な事情」の例示としては、「自然災害等により継続的に導入が困難となる場合」や「高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(目安として、2023年4月時点で常勤の医師等が高齢、かつ月平均レセプト件数50件以下)」などが挙げられています。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の拡充、再診時にも算定可能に

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、マイナンバーカードを健康保険証として利用した場合の点数は据え置く一方で、従来の保険証を利用した場合の点数を引き上げ、マイナンバーカードおよびオンライン資格確認の導入を後押しする特例措置が設けられます(図表3)。また再診時についてもマイナンバーカードの利用がない場合には2点の加算が新設されます。算定要件としては、初診時等には、他の医療機関の受診歴や処方薬など、問診票の標準的項目を確認

■ 図表2 原則義務化の経過措置

やむを得ない事情	期限
(1) 2023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2023年9月末まで) ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、2023年9月末事業完了まで継続
(2) オンライン資格確認等システム(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6か月後まで ※医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、2024年3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(2024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、2024年3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 ※2023年2月末までに契約し、2023年9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2024年秋まで) ※2023年2月末までに契約し、2023年9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 ※例外措置または(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 ※2023年2月末までに契約し、2023年9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(2024年4月)まで)を設ける

(「2022年12月23日中央社会保険医療協議会資料」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001029308.pdf>))

■ 図表3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の時限的拡充

	現行の加算	特例措置(2023年4～12月)	
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点(拡充)
	マイナンバーカードを利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点(新設)
	マイナンバーカードを利用する	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点(拡充)
	マイナンバーカードを利用する	1点	1点

※現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を2023年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、2023年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

(「2022年12月23日中央社会保険医療協議会資料」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001029308.pdf>))

する必要があります。再診時にも薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報などの確認を行うこととする方針です。

これらにあわせてオンライン請求をさらに普及させる観点から、当該加算の施設基準にあるオンライン請求の実施について、「2023年12月31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす」とし

ました。これらの特例措置は2023年4月から12月まで(9か月間)時限的に適用されます。

今回の加算拡充に関しては、前回と同様に患者負担増加を懸念する声も聞かれます。そのため、2023年12月末までの措置とし延長は行わないことやオンライン請求の導入やその体制整備もあわせて強力に促進することなどが附帯意見にも盛り込まれています。

③電子処方箋の運用が1月26日より始まる

Point

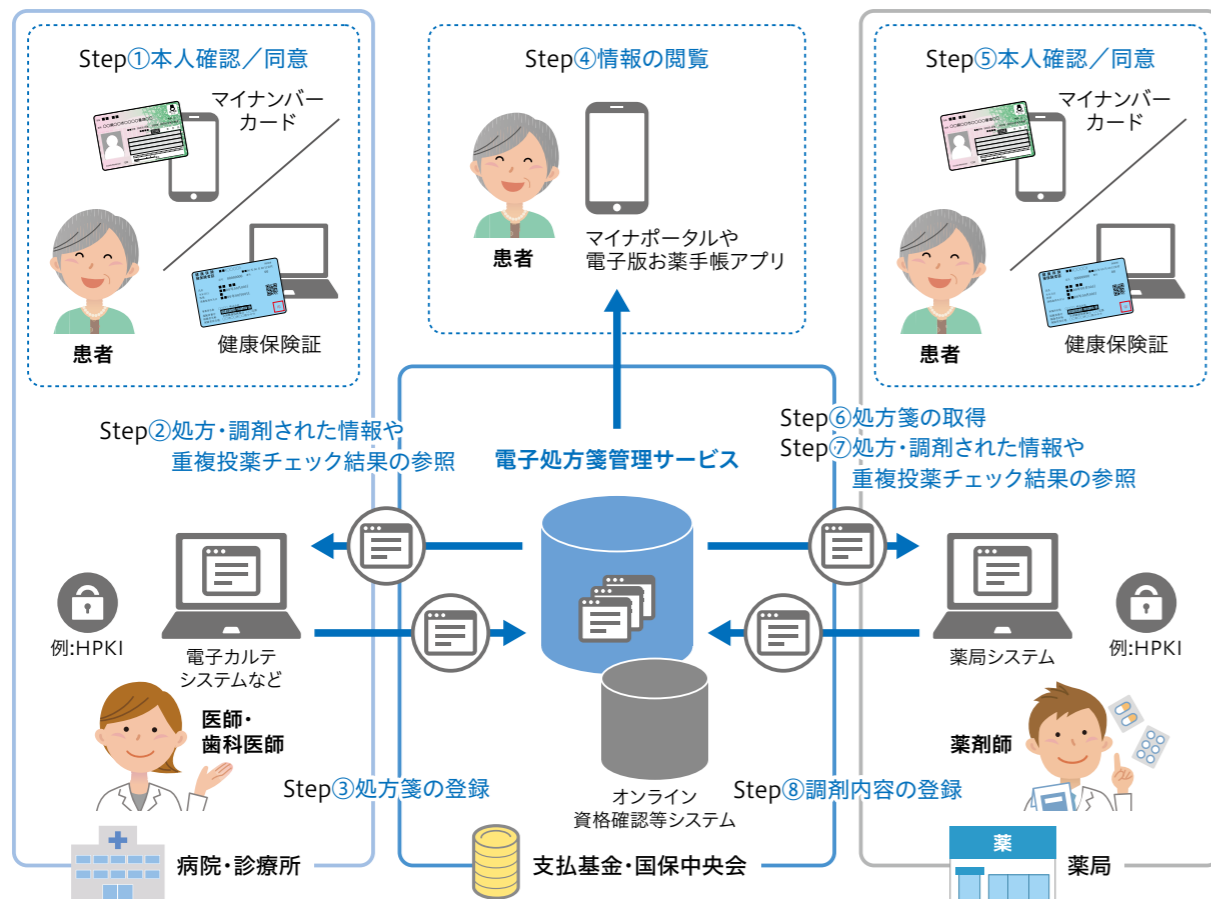
オンライン資格確認等システムの仕組みを活用した電子処方箋の運用が1月26日より開始された。処方箋の薬のデータを医療機関・薬局、患者間で連携できるようになり、より正確で、安心・安全な医療サービスの提供が期待される。

オンライン資格確認等システムのインフラを活用した医療情報を連携するサービス

電子処方箋の運用が2023年1月26日から開始されました。電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムなどの仕組みを基盤とした「電子処方箋管

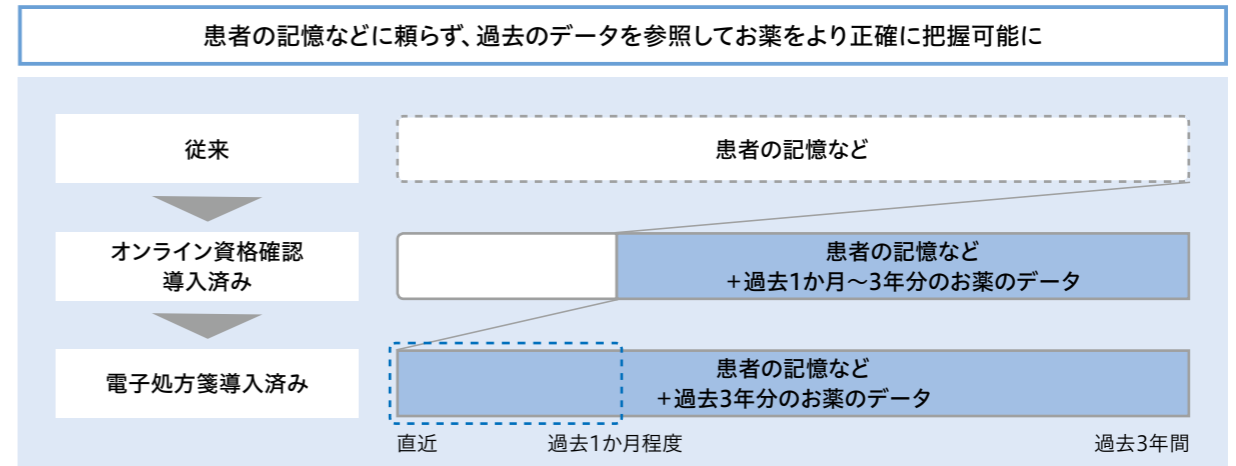
理サービス」を通して、医療情報を連携するサービスの一つです。これまで紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組みとなります。これにより、処方箋の薬のデータを医療機関・薬局、患者間で連携できるようになり、より正確で、安心・安全な医療サービスの提供が期待されています(図表4)。

■ 図表4 電子処方箋の仕組み



(「電子処方箋に関する説明会 令和4年度第1回オンライン説明会(令和4年7月25日)資料」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000975529.pdf>))

■ 図表5 電子処方箋導入のメリット



凡例

- お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報
- 電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

(「電子処方箋に関する説明会 令和4年度第1回オンライン説明会(令和4年7月25日)資料」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000975529.pdf>))

電子処方箋を導入するメリット

電子処方箋導入のメリットとしては、「患者が処方・調剤された薬について、複数の医療機関・薬局をまたいで、直近のデータを含む過去3年分の薬のデータが参照できる(オンライン資格確認等システムのみではレセプトをもとにした月遅れの情報は参照可)」という点にあります(図表5)。これまでの紙の処方箋では、他の医療機関で出された薬がわからないため、飲み合わせの悪い薬の確認などは、口頭での質問やお薬手帳で行っていました。電子処方箋では、患者同意の下で、医師などが直近から過去3年間の処方された薬情報をデータで閲覧できるようになります。これにより、患者の記憶などに頼ることなく、より正確な情報をもとに処方する薬についての重複投薬や併用禁忌のチェックを行うことが可能となり

ます。実際に、2022年10月末より、「モデル事業」として全国4地域32施設で、電子処方箋の運用が開始されています。規模を問わず、医療機関、薬局の施設が参加し、実際に患者を巻き込んで処方箋の発行や受付等の業務を実施できており、重複投薬等チェックについても医療機関・薬局での診察・処方、調剤に活用されています。

電子処方箋はオンライン資格確認等システムの仕組みを活用しますが、患者が健康保険証を利用する場合も電子処方箋を発行できます。ただし、医師などが過去の投薬情報を確認することはできないため、電子処方箋導入のメリットを活かしきれないこととなります。また電子処方箋ではなく、紙の処方箋を選択することも可能としており、その場合は従来どおり医師などは紙の処方箋に署名を行い、それを患者に渡すこととなります(図表6)。

■ 図表6 受付方法や発行形態による電子処方箋の利用できる機能の違い

患者の利用方法			医師・歯科医師、薬剤師の業務
受付方法	マイナンバーカード	同意あり	◆任意のタイミングで過去のお薬情報を参照可。 ◆重複投薬等チェックを行い、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可。
		同意なし	◆過去のお薬情報は参照不可。 ◆同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可。 (従来どおり、口頭やお薬手帳などで確認)
	健康保険証		
発行形態	電子処方箋		◆処方・調剤内容を含む電子ファイル(※)に電子署名を行う。 ◆医師・歯科医師は患者に処方内容(控え)を渡す。 (マイナポータルでも処方内容等を閲覧できるため、マイナポータルが普及するまでの暫定措置)
	紙の処方箋		◆処方・調剤内容を含む電子ファイル(※)には電子署名を行わず、従来どおり紙の処方箋に署名を行う。 ◆医師・歯科医師は患者に従来どおり、紙の処方箋を渡す。

※電子カルテシステムやレセプトコンピュータ等で自動生成される。

(「電子処方箋に関する説明会 令和4年度第2回オンライン説明会(令和4年10月17日)資料」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001008383.pdf>))

**電子署名には
HPKIカードの申請が必要**

電子処方箋の導入にあたっては、オンライン資格確認等の機器や利用している電子カルテシステム等を、電子処方箋の運用に対応させるため、電子処方箋対応版ソフトの適用やシステム設定等を行わなければなりません。システム事業者との調整に期間を要するため早めの準備開始が必要となります。システム改修の補助金についても、2023年度の予算案に基づき、2023年度に電子処方箋管理サービスを導入した施設についても補助率が引き上げられる

予定となっています(2022年度内導入の補助率と同水準)。

また医療機関が電子処方箋を発行するためには、電子署名を行わなければなりません。その準備として、まず医師などにはHPKIカードの発行が必要となります。申請から取得まで約3~4か月要する可能性もあるため、厚生労働省は電子処方箋の導入にあたって、早めにHPKIカードの発行申請をするように促しています。

これらの導入準備に向けた詳細については厚生労働省のホームページにある電子処方箋のサイトで随時更新されています。

HPKIカードとは

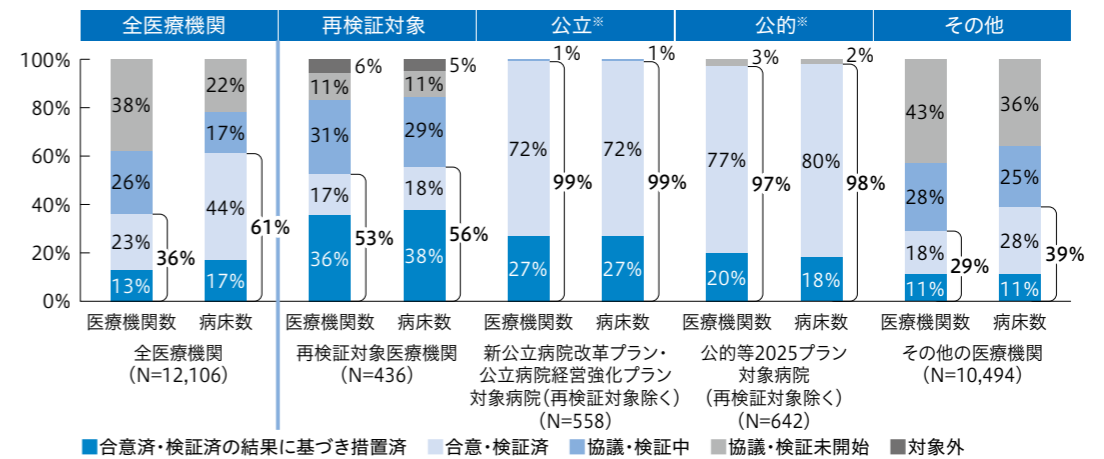
- 所持する人が医師・歯科医師、薬剤師の資格を有する者であることを証明する物理的なカードです。
- 認証局*が、電子的に資格を証明するための「電子証明書」を発行し、その情報はHPKIカードに内蔵されるICチップに格納されています。
※電子証明書の発行・管理を行う機関
- 従来の紙の処方箋に対する記名押印、または署名の代わりに、電子証明書の情報を用いて、電子処方箋へ署名を行うことができ、資格を有する者が処方箋を発行したことを電子的に確認できます。

今月のQ&A

Q:地域医療構想は2025年までの取り組みになっていますが、どのくらい進捗しているのでしょうか。

A: 現行の地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。2025年が間近に迫ってきている中で、昨年12月14日の地域医療構想・医師確保計画ワーキンググループで、「2022年9月末における再検証等の進捗状況」が厚生労働省から報告されました。報告を見ると、公立・公的病院は進んでいる様子が見えませんが、その他の病院では29%(病床単位では39%)と進捗が思わしくないことがうかがえます。その結果、全医療機関では36%(病床単位では61%)に留まっていることがわかります。また地域医療構想調整会議の開催実績を見ても、2022年度(見込み)は2.8回と、2020、2021年度を上回ってはいますが、コロナ禍以前の状況には戻りきれていないことがわかります。コロナ感染症対応の影響もあり再検証等が十分に進んでいないことが推測されます。厚生労働省としては、2025年度の地域医療構想実現に向けて、これまでの枠組みを変えずに、既存の取り組みを強化する方針です。

医療機関の区別に見た対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない
※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない

医政局地域医療計画課調べ(一部精査中)

地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度 9月末時点	2022年度 (見込み)
開催延べ数	1,067回	1,327回	1,035回	652回	656回	305回	928回
構想区域当たりの平均	3.1回	3.9回	3.0回	1.9回	1.9回	0.9回	2.8回

医政局地域医療計画課調べ(一部精査中)

(「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(2022年12月14日)」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001041028.pdf>))

《発行》

アステラス製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:Mesa編集室)
東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒150-0002
Mail: mesa.info@iryō-soken.co.jp