

医療・介護等分科会の今後の具体的な検討項目について

平成25年11月12日
厚生労働省

2. 公的保険外のサービス産業の活性化

厚生労働省の見解

① セルフメディケーションの一層の推進

- i ・薬剤師等を活用し、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、店頭での自己採血を含む簡易検査等ができるようにする
- ・医師法等の関連規制の適用範囲の明確化等により、民間サービス事業者が医療機関と連携し食事指導や運動指導を実施できるようにする
- ii ・スイッチOTC化の促進、スイッチOTC後のリスク評価期間、製造販売後調査の症例数の短縮等を検討する
- ・より透明性の高いスイッチOTC化の承認審査スキームを検討する



①

- i 運動・栄養指導などの事例に係る適法性確認の制度に関して経産省に協力している。
セルフメディケーションの推進のため、平成26年度概算要求に、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点の推進や在宅医療に関するモデル事業(※)の予算を盛り込んでいる。
※ 地域のニーズを踏まえ、薬局において、食生活・禁煙等のアドバイスやOTCの適正使用に関する情報提供、在宅医療に関する相談等を実施
- ii
 - ・ スイッチOTC化後のリスク評価期間については、現在、調査期間として3年間+調査結果を分析するための期間として1年間の計4年間とすることを原則としているが、一般用医薬品としての販売可否に係る評価期間の短縮を検討することとしたい。
 - ・ 一方で、製造販売後調査の症例数については、適切なリスク評価を行う上で必要となる1/1000の確率で発生する事象の検出を行うため、原則3000例程度の症例数が必要。
 - ・ 平成25年度厚生労働科学研究において、スイッチOTCのあり方等について、医師、薬剤師、消費者等が参画して議論することとしている。

② 混合介護の普及・促進

・介護保険における「横出し」「上乗せ」サービス(混合介護)の提供が可能である旨を明確にし、一層の普及を図る



厚生労働省の見解

②

- 介護報酬の対象となる保険内サービスと対象ではない保険外サービスをあわせて提供する、いわゆる「混合介護」については、保険外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外サービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは可能。
- また、要介護者等が居宅サービスを利用するに当たって、当該者の支給限度額を超えて利用する場合について、全額自己負担によって利用することも可能。
- 一方、介護保険給付は、被保険者の心身の状況や環境に応じて被保険者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮されなければならない。居宅サービスの利用の前に、指定居宅介護支援事業者は、このような観点も踏まえ、被保険者の状況や環境に応じて保険外サービスも含めた居宅サービス計画を本人と合意した上で策定することとなる。特に、居宅介護支援事業者による特定の民間企業に対する利益誘導とならないようにするなど、留意が必要。

③ 医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進

- i ・医療・介護の新興国への国際展開に際し、政策当局間で交渉し制度作りをする
・医療法人等の出資規制等を見直す

- ii ・インバウンドの外国人滞日検診・療養サービス拡大を阻んでいる要因を分析し、必要な施策を講じる
・我が国の良質な介護サービスを外国人富裕層に普及させるための施策を検討する



③ i

- 現在、医療の国際展開のため、これまで弱かった我が国厚生労働省と新興市場等各国の保健省との協力関係を新たに樹立すべく努力。
協力テーマには、
 - ① 我が国の先端医療についての技術移転、優秀な医療機器や医薬品についての紹介・相手国政府調達における官民一体の我が国製品のトップセールス
 - ②国民皆保険を実現した我が国の公的医療保険制度についての経験の移転（相手国に於ける導入促進）
 - ③ 医薬品や医療機器の開発から承認に至るプロセスについての相互理解の促進（日本の厚生労働省/PMDAと相手国とのFDA等の規制当局との意見交換※）を通じた、日本で承認を受けた製品の相手国政府での審査早期化（※例：10月24日から25日にかけて、タイFDAとPMDAでシンポジウムを開催。日本からは、理事長以下が出席。）
といったテーマが含まれる。
- 医療法人等の出資規制等については、11月に検討会を設置し、日本再興戦略の方針等に沿って推進していけるよう、医療法人に関しては、海外現地法人に対する出資が可能であることの明確化など必要な議論を行う予定である（年内を目途にとりまとめる予定）。（再掲）

ii

- 我が国の在留外国人数は約204万人とここ10年間で約20%程度増加。また、訪日外国人旅行者は、年間800万人にまで達している。こうした中、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の病院において、外国人患者受入のための環境を整備することが不可欠。
- 東京オリンピックまでの7年間で、体制整備の集中期間とし、地域ごとの基幹となる施設に外国人向けコーディネーターや複数言語の医療通訳が派遣できる体制を整備、医療通訳人材の育成、院内案内図の外国語表示等院内環境の整備、患者向け説明資料の標準フォーマットの翻訳等に対する支援を行う。
- 介護事業者が外国人向けに保険外サービスを提供することについては、特段の規制はない。
- なお、我が国の介護サービスの国際展開（アウトバウンド）においては、介護事業者の海外進出動向等に係る調査等を通じて、介護サービスの海外展開についての情報収集を行っている。

4. 医療・介護のICT化

① 地域医療介護連携ネットワークの普及促進

・地域医療連携ネットワークを更に拡大し、全国展開を促進する。自治体毎に異なる個人情報保護条例や患者への包括同意の在り方等のルールについて、国において先行事例を収集し各方面に助言等を行う

② システムの標準化、電子カルテに記載されるデータ構造の標準化等

・収集データの質を高めるため、システムの標準化(SS-Mixの普及)を更に進める
・電子カルテに記載されるデータ構造の標準化、レセプトに記載する傷病名の統一、疾病名と診療内容・薬剤とが紐付け可能なレセプト様式の改善等を図る

③ 電子処方箋の実現

厚生労働省の見解

①

- 地域医療ネットワークの推進のため地域医療連携の普及を支援する補助事業を実施しており、平成26年度についても概算要求を実施。
- また、データの相互運用性を確保するため、平成25年度には、広域での地域医療連携に必要な標準規格の案を策定し、平成26年度にはこれに係る実証事業を実施すべく概算要求を実施。

②

- システムの標準化を推進する事業として、平成25年度に、用語・コードの標準マスター等を管理・更新する事業や異なるベンダー間の相互接続性を確保するための事業を実施しており、平成26年度についても概算要求を実施。また、各種補助事業や実証事業において、サーバーでの診療情報の保存管理にはSS-MIXの使用を条件とする等、普及に努めている。
- さらに、電子カルテに記載されるデータ構造の標準化については、より高度な情報連携を実現するために、関係団体等と連携しながら、用語・コード等に関して必要な、新たな標準規格を継続的に整備する。
- レセプトに記載する傷病名は、医療機関は原則として厚生労働省が定める傷病名コードを用いることとし、その統一を進めている。また、1つの傷病名に対して複数の診療行為や医薬品を投与する場合や、複数の傷病名に対して1つの診療行為や医薬品の投与を行う場合等があるため、疾病名と診療内容・薬剤との対応関係がわかるような様式とすることは困難。なお、傷病名のうち、既に治癒したものや現在の治療内容と関係が薄いものについては、転帰欄に「治癒」等と記載することとしており、この取り扱いを徹底することについて検討する。

- ③ 電子処方箋については、実証事業を実施し、平成26年度から27年度までを目途に、実現に向けた課題の解決策を確立した上で必要な法令等の検討・見直しを行い、実現を図りたい。