

精神科の経営サポート



医療DX対応の一丁目一番地・医療機関における「マイナ保険証」導入の 目指すものと医療現場への影響～導入・普及に向けた課題とは？

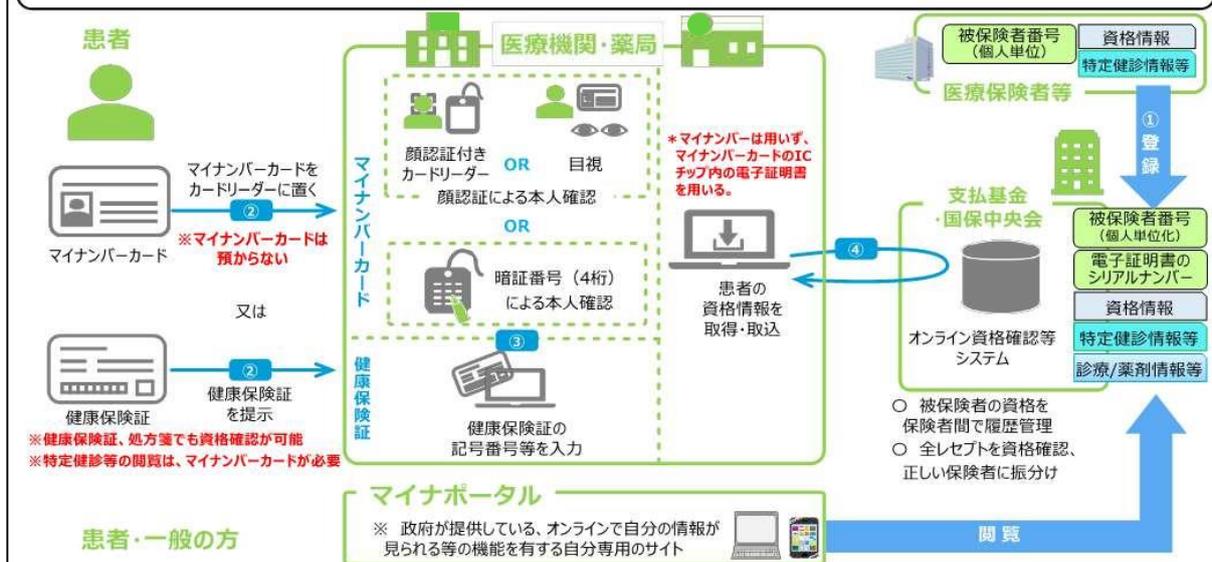
医療ジャーナリスト 富井 淑夫

現行保険証の廃止とマイナ保険証への完全移行

2022年10月13日の記者会見で、河野太郎デジタル担当大臣が、従来の健康保険証を2024年秋に廃止することを表明した。マイナンバーカードの交付がスタートしたのは2016年だが、総務省の発表では2022年7月31日時点のマイナンバーカードの交付実施済み数は約5815万枚で、人口比の国民の取得率は約45.9%であった。〔(注)2023年7月2日段階の有効申請受付数は約77.3%〕。その取り組みの一環として、政府は、「デジタル田園都市国家構想交付金」を創設し、「デジタル実装タイプマイナンバーカード利用横展開事例創出型」として、全国へのマイナンバーカード利用の先行事例を作る目的で、マイナンバーカード交付率が高い団体に対して交付金を支援するなど、都道府県に対しても取り組むことを推進している。

1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
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**できます。
② また、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診療/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**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



出典：「オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）」（厚生労働省）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html) を加工して作成

「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。

出典：「第152回社会保障審議会医療保険部会」資料2（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27429.html）を加工して作成

マイナンバーカードの保険証利用には、医療機関・薬局において、オンライン資格確認等システムの導入が必要である。オンライン資格認定等システムが保険医療機関に義務付けられた背景としては、2022年6月7日に閣議決定された「骨太の方針2022」（経済財政運営と基本方針2022）に端を発する。同方針では「オンライン資格確認について医療機関・薬局に2023年4月からの導入を原則として義務付けると共に、導入を目指し、更に同資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す」と、「医療・介護分野でのDX推進」の最重要事項として位置付けられた。同方針では、「保険証の廃止」に関しては、「保険加入者から申請があれば保険証は交付される」との留保も明記されており、受診時に従来の保険証とマイナ保険証が選択できることとしていたが、前述の河野大臣の発言の後、マイナ保険証への統一に見直された。

そこで、厚生労働省は「オンライン資格確認の導入について」という広報ツールを「国民」及び「医療機関・薬局」の双方に向けて作成し、積極的に情報発信している。広報ツールでは、医療機関・薬局の窓口で、患者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できることや、マイナンバーカードを用いて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診療/薬剤情報を閲覧できるようになることが紹介されており、国民に対してはマイナンバーカードの取得を、医療機関・薬局に対してはオンライン資格確認等システムの導入を勧めている。

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）

➔ 廃止

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。（厚生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

- ✓ 薬剤情報により、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できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

問診票（初診時）	
● 今日の症状	R4年8月時点 オンライン 確認可能
● 他の医療機関の受診歴	
● 過去の病歴	
● 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	
● ……	
※ 当票は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に役立てられます。	

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

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

出典：「第152回社会保障審議会医療保険部会」資料2（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27429.html）を加工して作成

患者の窓口負担増で「活用加算」が廃止、新たに「充実加算」へと再編

前出の閣議決定を踏まえて2022年8月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）ではその内容が答申され公表された。

その中では「診療報酬上の加算の見直し」に言及されている。同年4月の診療報酬改定でマイナ保険証の利用促進を目指して新設された「電子的保健医療情報活用加算」が9月末で廃止することが決定された。それに代わるものとして、10月から新たに「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」へと再編され、施行された。

電子的保健医療情報活用加算が廃止になった理由は、マイナ保険証を利用すると患者の医療費負担が大きく、逆に、従来の保険証を利用し医療機関を受診する方が、患者負担が少なくなる点数の設定となっていた。そのため、同システム導入済み医療機関への患者離れを招き、国の目指す「医療DX」推進の方向性と逆行する結果を生むことが予想された。

見直し再編された医療情報・システム基盤整備体制充実加算は患者負担額だけで見ると3割負担の場合、初診でマイナ保険証を提示した場合の加算は「21円→6円」に引き下げられ、再診での加算は廃止された。また、従来の保険証を利用した場合は、逆に「9円→12円」へと引き上げ、患者側の負担増となっている。

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31日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31日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31日までに事業完了、同年6月31日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31日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31日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：補助基準内にはばさまっていることから、現状を維持。

出典：「第152回社会保障審議会医療保険部会」資料2(厚生労働省)(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27429.html)を加工して作成

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の運用開始

同システム導入の体制づくりには顔認証付きカードリーダー導入が不可欠であるが、2021年4月より国の補助金事業により「病院に対しては3台、診療所・保険薬局に対しては1台の無償提供」が行われるようになった。カードリーダー以外のコストで補助金対象になるのは①マイナンバーカードの読取・資格確認端末等のソフトウェア・機器の導入②ネットワーク環境の整備③レセコン・電子カルテ等に改修する既存システムの改修等——にかかるコストで、何れの施設類型にも上限を設定。大型チェーン薬局の補助額上限が一般の薬局・診療所と比べて低く設定された。病院の場合、22年6月7日以降は上限額を約2倍に拡充、診療所と大型チェーン以外の薬局も42.9万円を上限にその「4分の3」から「実費補助」に改正された。

補助の見直しや令和5年4月からのオンライン資格確認の原則義務化により、多くの医療機関・薬局で導入が進んでいる。厚生労働省の報告では、2023年7月2日時点のカードリーダー申し込み施設数は約21.1万施設で、総施設数の約92%の申し込まれており、そのなかで運用を開始した施設は約18万施設で全体の約78.6%と報告されている。施設類型別の運用開始施設においては、病院89.1%、医科診療所74.2%、薬局91.8%といった状況である。

オンライン資格確認システムの導入状況

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,966施設(91.9%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合: 98.6%

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

192,840施設(84.0%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合: 90.2%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

180,425施設(78.6%) / 229,569施設

※義務化対象施設に対する割合: 84.4%

(2023/7/2時点)

	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	98.8%	98.9%
医科診療所	91.4%	98.1%
歯科診療所	88.6%	99.7%
薬局	95.4%	98.2%

参考: 全施設数

病院	8,167
医科診療所	89,711
歯科診療所	70,079
薬局	61,612

	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	93.4%	93.6%
医科診療所	81.1%	87.0%
歯科診療所	78.1%	87.8%
薬局	93.8%	96.5%

	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	89.1%	89.3%
医科診療所	74.2%	79.6%
歯科診療所	71.4%	80.3%
薬局	91.8%	94.5%

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(213,869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5年3月診療分)

出典:「オンライン資格確認の導入について」オンライン資格確認システムの導入状況(医療機関・薬局、システムベンダ向け)(厚生労働省)(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)を加工して作成

運用開始施設における資格確認の利用件数

【5月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード(件)	保険証 (件)
病院	7,565,672	1,196,089	6,369,583
医科診療所	57,194,075	4,243,099	52,950,976
歯科診療所	10,155,391	1,246,587	8,908,804
薬局	67,084,803	1,846,244	65,238,559
総計	141,999,941	8,532,019	133,467,922

【5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	189,645	304,534	243,567
医科診療所	950,877	3,016,801	1,991,720
歯科診療所	173,064	294,230	45,194
薬局	504,946	731,786	413,439
総計	1,818,532	4,347,351	2,693,920

出典:「オンライン資格確認の導入について」オンライン資格確認システムの導入状況(医療機関・薬局、システムベンダ向け)(厚生労働省)(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)を加工して作成

厚生労働省の「オンライン資格確認の導入について」紹介サイトでは、国がメリットを強調する同資格確認の利用状況が紹介されている。令和5年5月分で、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1.4億件行われている。そのうち、マイナンバーカードによるもの

は約853万件であった。医療機関・薬局が情報を閲覧した件数で、最も多かったのが薬剤情報で約435万件利用されており、診療情報については約269万件であった。

マイナ保険証は、当該患者の電子カルテと繋がっているのではなく、レセプトと繋がっていることから、現時点では、閲覧できる情報が限定されている。今後、医療DXが進めば、電子カルテの普及と情報の標準化などにより、他の保険医療情報についても閲覧が可能になるのではないかと考えられる。

今後の医療現場での展望について

2022年12月1日の参議院予算委員会では、総務省が「マイナポイント」に係る予算額が約2兆円であったことが報告されている。将来的な医療DXの展開を見据えて、国は、マイナ保険証利用の拡大を積極的に行っており、「訪問診療・訪問看護の居宅における資格確認の仕組みの構築」や、診療を行わない「柔道整復師・あんまマッサージ指圧師・鍼灸師の施術所や、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可能な簡素な仕組みの構築」に向けて、必要な予算を経済政策に盛り込む方針を打ち出している。

今後、医療DXの推進を行っていくには、医療現場の課題を一つひとつ拾い上げていることが必要と考えられる。

※2023年7月31日時点の情報をもとに作成しております。