

医療保険者を取り巻く最近の動向について

1. オンライン資格確認の導入の原則義務化・関連する措置について
2. 傷病手当金支給申請における新型コロナウイルスの影響について

1. オンライン資格確認の導入の原則義務化・関連する措置について

オンライン資格確認の「更なる対策」

第151回社会保障審議会医療保険部会
資料1抜粋（令和4年5月25日）

オンライン資格確認については、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

- ① 令和5年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。
- ② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。
- ③ 令和6年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す。
さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）のオンライン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。 ※ 加入者から申請があれば保険証は交付される

「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。

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/8/14時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

144,316施設 (62.8%) / 229,686施設

※ オンライン資格確認の導入予定施設数

	施設数	割合
病院	6,723	82.1%
医科診療所	46,681	52.1%
歯科診療所	38,827	55.0%
薬局	52,085	85.1%

参考：全施設数

病院	8,193
医科診療所	89,621
歯科診療所	70,651
薬局	61,221

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

72,917施設 (31.7%) / 229,686施設

※ 院内システムの改修などが完了している施設数

	施設数	割合
病院	3,974	48.5%
医科診療所	20,114	22.4%
歯科診療所	16,253	23.0%
薬局	32,576	53.2%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

61,659施設 (26.8%) / 229,686施設

	施設数	割合
病院	3,542	43.2%
医科診療所	16,243	18.1%
歯科診療所	13,253	18.8%
薬局	28,621	46.8%

【参考：健康保険証の利用の登録】

17,046,030件 カード交付枚数に対する割合 **29.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約6,196万枚 (人口比 49.2%)
交付実施済数：約5,871万枚 (人口比 46.6%)

(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、

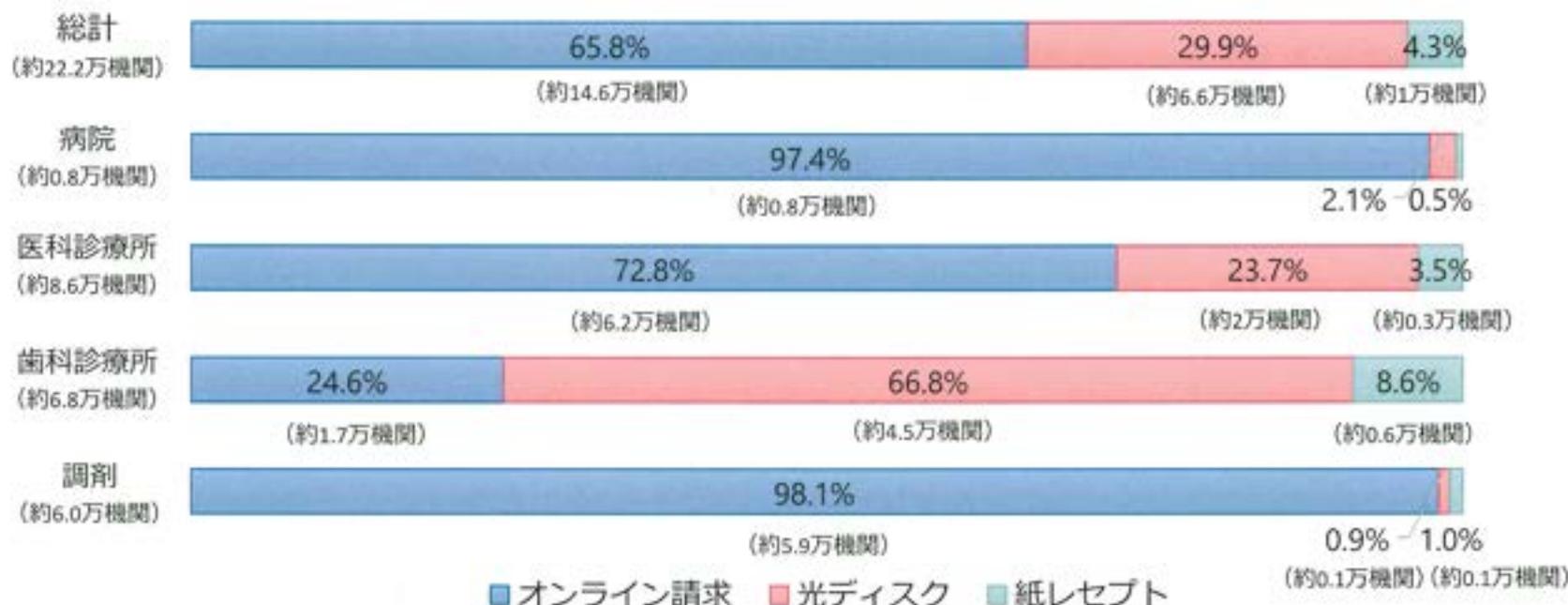
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

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。

オンライン資格確認の「中間到達目標」

第151回社会保障審議会医療保険部会
資料1抜粋（令和4年5月25日）

○ 今後の導入目標：令和5年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標達成のために必要な導入ペースを踏まえ、環境が整うことで累積的に増加していくことを念頭に、中間到達目標として、9月末時点で概ね5割（約11.5万施設程度、平均で約1.5万施設/月）の導入を目指す。

- ・ 4月の導入ペースで進捗した場合（約9千施設/月）、令和5年3月末の導入率は約6割（約13.5万施設。病院・薬局は100%）。
- ・ 令和4年10月以降は平均で約1.9万施設/月



公的医療機関等における導入状況について

2022/7/1時点

No	経営主体	全病院数	運用開始		令和4年9月末まで		令和4年12月末まで		令和5年1月以降	
			病院数	割合	増加病院数	割合(累積)	増加病院数	割合(累積)	増加病院数	割合(累積)
1	国立高度専門医療研究センター	8	8	100.0%	+ 0	100.0%	+ 0	100.0%	+ 0	100.0%
2	国立病院機構	140	105	75.0%	+ 17	87.1%	+ 4	90.0%	+ 14	100.0%
3	JCHO	57	55	96.5%	+ 2	100.0%	+ 0	100.0%	+ 0	100.0%
4	労働者健康安全機構	32	27	84.4%	+ 5	100.0%	+ 0	100.0%	+ 0	100.0%
5	日本赤十字社	92	56	60.9%	+ 26	89.1%	+ 4	93.5%	+ 6	100.0%
6	済生会	81	56	69.1%	+ 10	81.5%	+ 5	87.7%	+ 10	100.0%
7	自治体(都道府県立、市町村立)	878	809	92.1%	+ 21	94.5%	+ 27	97.6%	+ 21	100.0%
8	厚生農業協同組合連合会(厚生連)	96	57	59.4%	+ 14	74.0%	+ 16	90.6%	+ 9	100.0%
9	国共連(KKR)	32	30	93.8%	+ 1	96.9%	+ 0	96.9%	+ 1	100.0%
10	地方公務員共済組合	8	6	75.0%	+ 2	100.0%	+ 0	100.0%	+ 0	100.0%
11	国立大学	46	30	65.2%	+ 12	91.3%	+ 3	97.8%	+ 1	100.0%
12	公立大学	16	13	81.3%	+ 1	87.5%	+ 2	100.0%	+ 0	100.0%
合 計(累計)		1,486	1,252	84.3%	1,363	91.7%	1,424	95.8%	1,486	100.0%

※ 自治体(都道府県立、市町村立)については2022/6/30時点

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー 導入率	運用開始率
1	北海道	札幌市中央区	57.5%	21.6%
2	北海道	札幌市北区	61.3%	24.4%
3	北海道	札幌市東区	60.7%	25.7%
4	北海道	札幌市白石区	59.5%	21.9%
5	北海道	札幌市豊平区	60.4%	22.8%
6	北海道	札幌市南区	58.8%	26.2%
7	北海道	札幌市西区	61.7%	26.2%
8	北海道	札幌市厚別区	62.1%	25.2%
9	北海道	札幌市手稲区	63.1%	28.1%
10	北海道	札幌市清田区	57.9%	21.4%
11	北海道	函館市	61.6%	25.9%
12	北海道	小樽市	61.5%	27.2%
13	北海道	旭川市	64.2%	26.0%
14	北海道	室蘭市	59.7%	24.5%
15	北海道	釧路市	67.4%	32.2%
16	北海道	帯広市	68.3%	26.9%
17	北海道	北見市	67.1%	35.3%
18	北海道	夕張市	38.5%	15.4%
19	北海道	岩見沢市	56.3%	22.3%
20	北海道	網走市	51.1%	27.7%
21	北海道	留萌市	64.9%	37.8%
22	北海道	苫小牧市	68.4%	29.4%
23	北海道	稚内市	66.7%	43.6%
24	北海道	美瑛市	70.6%	23.5%
25	北海道	芦別市	58.8%	23.5%
26	北海道	江別市	60.8%	26.9%
27	北海道	赤平市	50.0%	35.7%
28	北海道	紋別市	62.5%	33.3%
29	北海道	士別市	70.4%	25.9%
30	北海道	名寄市	66.7%	30.6%
31	北海道	三笠市	77.8%	22.2%
32	北海道	根室市	64.0%	16.0%
33	北海道	千歳市	61.2%	23.3%
34	北海道	滝川市	69.9%	38.4%
35	北海道	砂川市	70.8%	20.8%
36	北海道	歌志内市	100.0%	33.3%
37	北海道	深川市	56.4%	25.6%
38	北海道	富良野市	63.2%	26.3%
39	北海道	登別市	66.7%	28.1%
40	北海道	恵庭市	58.6%	23.2%

41	北海道	伊達市	66.2%	31.1%
42	北海道	北広島市	63.3%	32.2%
43	北海道	石狩市	65.7%	28.4%
44	北海道	北斗市	63.6%	12.7%
45	北海道	石狩郡	57.9%	10.5%
46	北海道	松前郡	71.4%	50.0%
47	北海道	上磯郡	41.7%	50.0%
48	北海道	亀田郡	46.3%	12.2%
49	北海道	茅渚郡	53.8%	26.9%
50	北海道	二世郡	70.6%	52.9%
51	北海道	山越郡	66.7%	50.0%
52	北海道	檜山郡	63.6%	31.8%
53	北海道	網走郡	100.0%	33.3%
54	北海道	奥尻郡	33.3%	33.3%
55	北海道	檜榔郡	85.7%	42.9%
56	北海道	久遠郡	83.3%	58.3%
57	北海道	島牧郡	100.0%	0.0%
58	北海道	勇払郡	62.5%	0.0%
59	北海道	磯谷郡	50.0%	50.0%
60	北海道	虻田郡	65.1%	25.4%
61	北海道	岩内郡	62.5%	31.3%
62	北海道	古宇郡	50.0%	25.0%
63	北海道	横丹郡	66.7%	33.3%
64	北海道	吉平郡	50.0%	0.0%
65	北海道	余市郡	47.8%	15.2%
66	北海道	空知郡	63.4%	24.4%
67	北海道	夕張郡	55.8%	30.8%
68	北海道	樺戸郡	80.0%	13.3%
69	北海道	雨竜郡	50.0%	22.2%
70	北海道	上川郡	61.3%	26.3%
71	北海道	奥松郡	50.0%	15.4%
72	北海道	中川郡	54.1%	29.5%
73	北海道	増毛郡	50.0%	25.0%
74	北海道	留萌郡	50.0%	0.0%
75	北海道	苫前郡	58.3%	25.0%
76	北海道	天塩郡	73.3%	60.0%
77	北海道	宗谷郡	33.3%	33.3%
78	北海道	枝幸郡	86.7%	46.7%
79	北海道	礼文郡	75.0%	75.0%
80	北海道	利尻郡	60.0%	50.0%

81	北海道	網走郡	68.4%	31.6%
82	北海道	斜里郡	50.0%	16.7%
83	北海道	常呂郡	63.6%	36.4%
84	北海道	紋別郡	56.6%	26.4%
85	北海道	有珠郡	66.7%	66.7%
86	北海道	白老郡	41.7%	8.3%
87	北海道	沙流郡	57.1%	14.3%
88	北海道	新冠郡	50.0%	25.0%
89	北海道	湧河郡	76.2%	33.3%
90	北海道	標似郡	100.0%	75.0%
91	北海道	幌泉郡	60.0%	20.0%
92	北海道	日高郡	53.4%	20.4%
93	北海道	河東郡	72.1%	27.9%
94	北海道	河西郡	83.3%	12.5%
95	北海道	広尾郡	68.4%	26.3%
96	北海道	足寄郡	76.9%	30.8%
97	北海道	十勝郡	75.0%	75.0%
98	北海道	釧路郡	80.0%	20.0%
99	北海道	厚岸郡	76.9%	46.2%
100	北海道	川上郡	66.7%	20.0%
101	北海道	阿寒郡	66.7%	66.7%
102	北海道	白糠郡	58.3%	33.3%
103	北海道	野付郡	66.7%	33.3%
104	北海道	標津郡	64.3%	21.4%
105	北海道	日置郡	33.3%	0.0%
106	青森県	青森市	63.4%	31.8%
107	青森県	弘前市	65.5%	35.3%
108	青森県	八戸市	65.6%	35.4%
109	青森県	黒石市	62.2%	40.5%
110	青森県	五所川原市	77.8%	49.5%
111	青森県	十和田市	64.0%	28.1%
112	青森県	三沢市	75.0%	39.6%
113	青森県	むつ市	70.8%	37.5%
114	青森県	つがる市	90.0%	55.0%
115	青森県	平川市	74.2%	35.5%
116	青森県	東津軽郡平内町	60.0%	44.0%
117	青森県	西津軽郡	80.0%	33.3%
118	青森県	南津軽郡	68.0%	36.0%
119	青森県	北津軽郡	59.5%	27.0%
120	青森県	上北郡	71.6%	37.3%

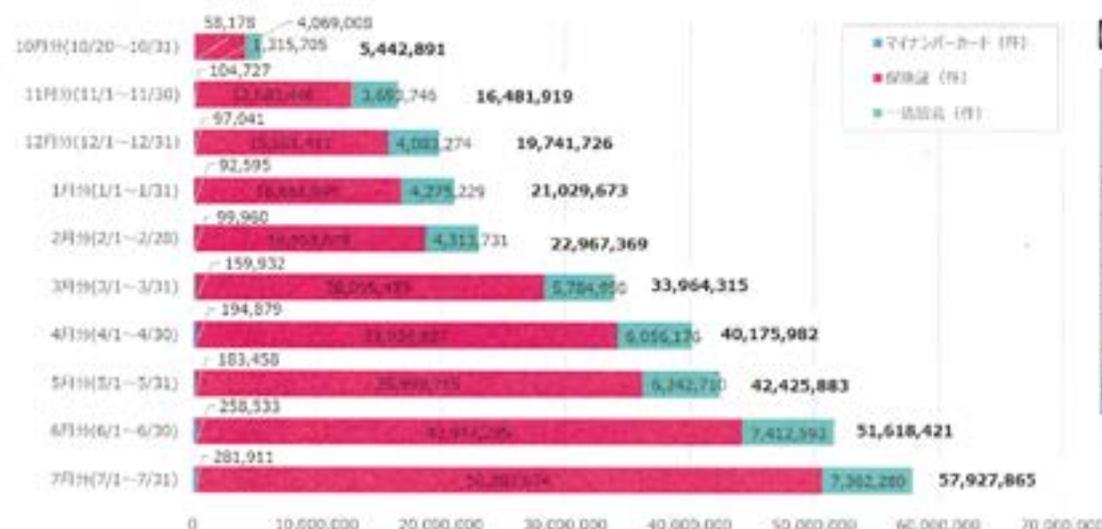
オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から7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3.1億件行われた。
 (マイナンバーカードによるもの：約150万件、保険証によるもの：約2億6,000万件、一括照会によるもの：約5,100万件)

■ 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
総計	311,776,044	1,531,214	259,704,436	50,540,394



【7月分の内訳】

施設	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	9,926,786	43,534	4,295,278	5,587,974
医科診療所	13,277,669	68,969	12,876,249	332,451
歯科診療所	4,174,301	46,776	2,715,935	1,411,590
薬局	30,549,109	122,632	30,396,212	30,265
総計	57,927,865	281,911	50,283,674	7,362,280

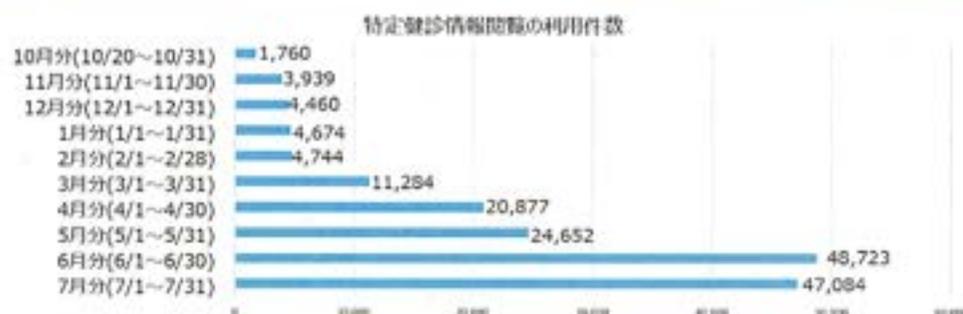
オンライン資格確認の利用状況②

■ 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)
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
総計	172,197	484,317

【7月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	3,835	9,948
医科診療所	8,308	39,729
歯科診療所	4,277	8,741
薬局	30,664	74,594
総計	47,084	133,012



■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (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
総計	91,637	297,897

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）

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、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。 	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今日の症状 ● 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になる。</u> ✓ 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

協会の主な発言

第526回 中医協 総会(R4.8.3) (出席:安藤理事長)

議題 医療DX対応について(その1)

発言

- 令和5年4月から、保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入を原則義務化としているが、システム導入の前提となる院内等の電子化が十分進んでいないことから、現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局を原則義務化の例外とする事務局案に異論ない。ただし、いつまでも例外を認めるのではなく、ある一定程度の期限を設けたほうが良いのではないか。
- 1月26日の総会でも申し上げたが、オンライン資格確認システムの普及を進めるという方向性には賛成である。医療DXの基盤になればと思っている。ただし、加算を設けるのであれば、オンライン資格確認システムを活用した診療を受けた患者が対価を支払うにふさわしいメリットを感じるが大前提である。現在のマイナンバーカードを持参しない場合やマイナンバーカードを持参したものの情報取得の同意をしなかった場合であっても、加算がなされる仕組みは患者にとって納得できるものではなく、今回の見直しにあたっては、患者がオンライン資格確認システムを活用した診療のメリットを十分理解し、納得できる加算とする必要がある。今年の4月に加算が導入されたが、その調査結果も今後見てまいりたい。また、現在の顔認証付カードリーダーの導入状況が示されており、診療側よりオンライン資格確認システムは医療DXの基盤であり、実際に導入している医療機関は診療上のメリットを感じているとの発言があったが、未だに申し込みが61%に留まっているのは残念である。9月末までには、申し込みが100%にならないと間に合わないのではないか。

協会の主な発言

第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

議題 個別改定項目について～医療DX対応

発言

- 事務局の提示案について、10月からの実施はいったん凍結し、義務化が行われる来年4月からオンライン資格確認システムを活用した診療に新たな評価を設定した方が良いと考える。オンライン資格確認システムを将来の日本医療DXの基盤とするために、全ての面から最適な施策であるのかを検討する必要がある。患者の方々に納得していただけるだけの明確な導入の根拠が未だに見つかっていない。医療機関への導入が進まない中、マイナ保険証を持参した際に、診療報酬を多く支払うメリットを感じている患者がどの程度いるのかが分からないからである。また、これらを運営するにあたり、どれだけの全体コストが発生しているのかも明らかにされておらず、患者が負担するのはどの部分なのかも明確でない。
- 施設基準として初診時の医療の質の向上に着目した新たな加算となっているが、施設基準を満たした医療機関・薬局は、マイナ保険証の持参の有無によらず、加算を算定できる。令和元年度のNDBデータによると、外来初診料の算定回数は約2億4千万回であり、義務化の後全ての医療機関に導入されたとすると、加算1点につき24億円を患者および保険者が負担することとなる。この加算がどのように、何に活用されたのかを患者へ知らせる必要がある。顔認証付きカードリーダーの導入費用や正確に稼働するための保守費用が発生すると思われるが、国からの補助金も踏まえた加算の妥当性を示していただく必要がある。また、オンライン資格確認システムを運用するサーバーの保守費用は、令和3年3月から保険者が負担している。協会けんぽでは令和3年度は5億9,400万円(加入者1人あたり月額1.22円)支払い、令和4年度は6億3,600万円(加入者1人あたり月額1.31円)を支払う見込みである。これらの費用は、被保険者と事業主の皆様から頂戴した保険料から支払っており、既にシステムの運用に必要な費用の一部を負担している。
- 今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとすることには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントが記載されている。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。この件は、本来医療保険部会で議論すべきことであるが、重要な要素であると考えため、あえて申し上げる。

協会の主な発言

第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

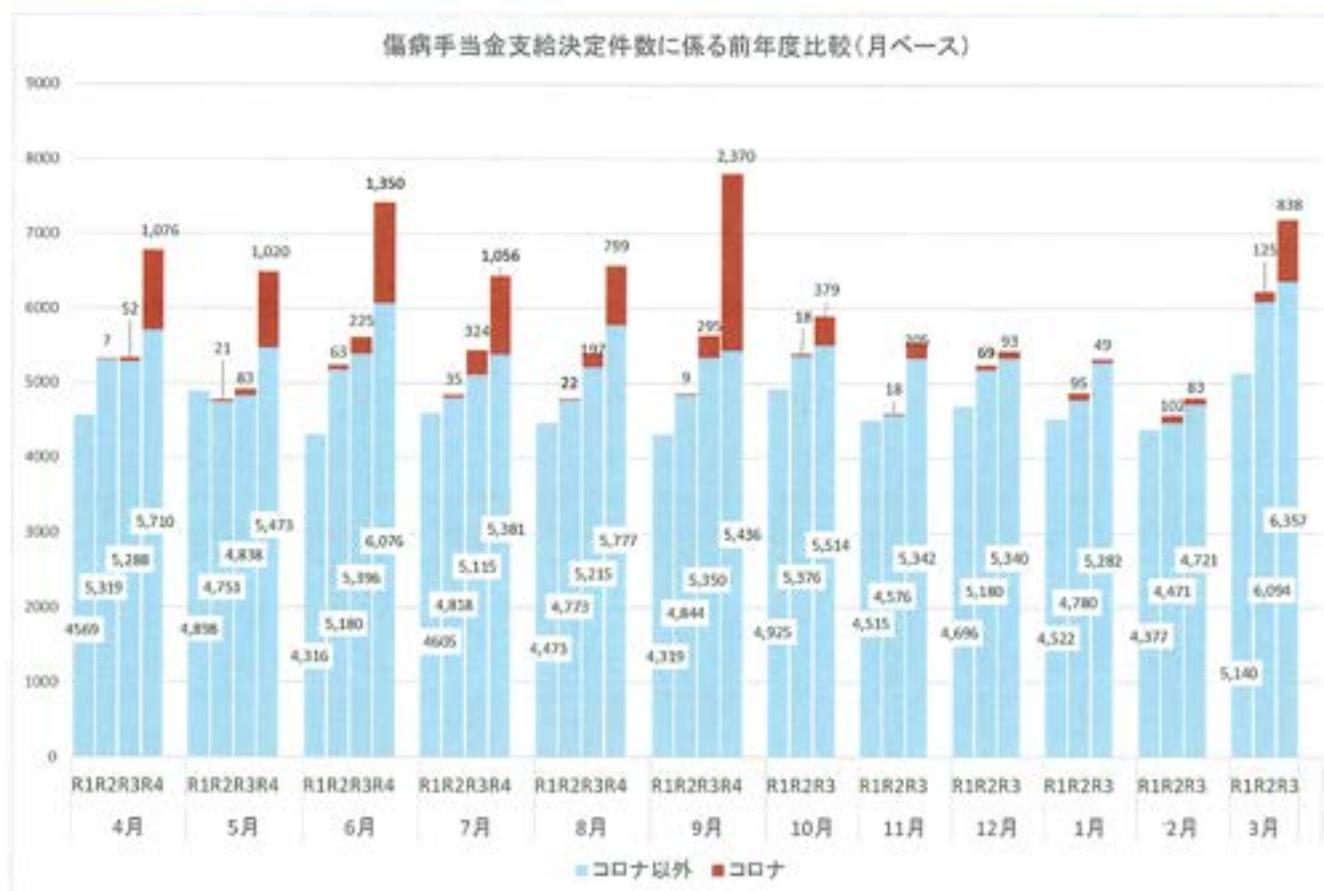
議題 個別改定項目について～医療DX対応

発言

- オンライン資格確認システムを活用した診療報酬について、中医協で議論することになっているが、単に報酬の多寡を論ずるだけでは不十分である。日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用されるのか、されないのかを左右する程の影響がある決断となるからである。国民に認めてもらうためには、患者が新たな診療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。
- 関係者一丸となって導入促進に取り組むために、厚労省のHPに地域別の運用開始施設名の一覧を掲載し、毎週情報を更新していただきたい。また、前週からどの程度増加したかも含めた医療機関・薬局の導入状況も併せて掲載していただきたい。

2.傷病手当金支給申請における新型コロナウイルスの影響について

傷病手当金支給申請における新型コロナウイルスの影響について



* 全申請数に対するコロナの割合推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
コロナの割合	1.0%	3.7%	13.6%

* コロナ以外の疾病における申請数推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
コロナ以外件数	55,355	60,162	63,758

前年比109% 前年比106%

* 全申請数に対する精神疾患の割合推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
精神疾患の割合	26.48%	28.83%	30.67%

全国平均32.96%

- 令和4年度以降のコロナ感染拡大に比例しコロナによる申請割合の増加が顕著である。北海道は令和4年7月以降感染数が急増しているため今後も注視が必要。(事後申請のためピークから遅れての申請の可能性)
- コロナ以外の疾病による傷病手当金支給申請も増加傾向である。