

医療経営の”いま”を追う

FRONTIER

Vol.12

2024年秋に健康保険証はマイナ保険証に一本化へ、加速する医療DX

2024年秋に健康保険証は マイナ保険証に一本化へ、 加速する医療DX

河野太郎デジタル大臣は10月13日、2024年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証に一本化すると発表した。

オンライン資格確認の普及に弾みをつけるため、医療機関側だけでなく患者側の環境整備も進めることが狙い。

国はオンライン資格確認を基盤システムとして、将来的には医療・保健・介護に関するあらゆる情報を関係者間で共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を構築する考えだ。

今回はその中でも、とりわけ日常診療に関わりが深いオンライン資格確認と電子処方箋について整理する。

本稿は2022年11月21日時点の情報に基づいて作成

療担規則改正で医療機関では2023年4月からオン資導入が原則義務化

オンライン資格確認は、医療機関などの窓口で「マイナ保険証のICチップに搭載された電子証明書を顔認証付きカードリーダーで読み取る」あるいは「個人単位化された健康保険証の記号番号等を入力する」のいずれかの方法で、患者の被保険者資格を確認する仕組み。

医療機関の導入メリットでは、保険証の入力の手間が省ける、患者の加入保険者に変更があった場合の資格過誤によるレセプト返戻が減る—といった窓口負担の軽減がまず挙げられるだろう。

もう一つは患者の同意があれば特定健診情報、薬剤情報、過去の受診歴、診療行為名などの閲覧が可能になる点で、問診・診療の円滑化や重複検査の防止への貢献が期待される。患者本人もマイナポータルを介して自分の情報を閲覧できる「PHR (Personal Health Record)」としての機能も備えている点も大きな特徴だ。

経済的なメリットもある。2022年10月の診療報酬改定では、導入医療機関の初診時の評価として「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」(マイナ保険証の利用あり2点、利用なし4点)を新設。この際、2023年4月からの医療機関・薬局における導入の原則義務化も決まった

(紙レセプト請求施設は除く)。いずれもその目的は導入医療機関を増やすことにあるが、後者は療養担当規則による規定であるだけに注意を要する。守られなければ療担規則違反で保険指定取消のペナルティが科される可能性があるからだ。

システムの導入には、(1)顔認証付きカードリーダーの申し込み、(2)システム事業者への見積依頼・発注、(3)システムの導入・運用準備—といった対応が必要になる。その際、院内システムの改修費用は医療情報化支援基金で補助される **図表1**。ただし、▽2022年12月末までにカードリーダーの申し込みを完了▽2023年2月末までにシステム事業者との契約を締結▽2023年3月末までに導入を完了—を全て満たすことが補助条件となっており、義務化直前の2023年3月前後にはシステム事業者への発注が集中する懸念もある。

また、当初は鈍かったマイナカードの普及スピードは、マイナポイント第2弾や2024年秋の健康保険証廃止の決定といった政府の挺入れもあり、加速しつつある。これまでは様子見に徹していた医療機関も、そろそろ重い腰を上げて導入準備を始めるのが賢明だろう。

図表1 医療機関・薬局への補助

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)	
	3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供	
顔認証付きカードリーダー提供台数	① 令和3年4月～ 令和4年6月6日	1台導入する場合	2台導入する場合	3台導入する場合	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
		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	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	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		
その他の費用の補助内容	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)。

[出典]「オンライン資格確認の導入で事務コストの削減とより良い医療の提供を～データヘルスの基盤として～[医療機関・薬局の方々へ]」令和4年11月《厚生労働省保険局》(2022/11/18更新)

電子処方箋導入で過去から直近までの薬剤情報の一元的閲覧が可能に

一方、オンライン資格確認には、「医療 DX」の基盤システムという側面もある。政府は今後、オンライン資格確認のネットワークを段階的に拡大し、特定健診情報や薬剤情報だけでなく、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ情報など、医療・保健・介護全般にわたる情報の共有・交換が可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築することを最終目標に掲げている。2023年春には、その実現に向けた工程表の作成・公表も予定されている。

その最初の試みが2023年1月から運用が開始される電子処方箋だ。電子処方箋は簡単に言えば、現在は紙でのやりとりが主体の処方箋をオンラインで運用する仕組みで、オンライン資格確認のシステムを基盤に専用のシステム（電子処方箋管理サービス）を構築する。

運用の大まかな流れは次のようになる。(1)医療機関は電子カルテなどから「電子処方箋管理サービス（管理サービス）」に処方情報を登録することにより処方箋を電子的に交付、(2)薬局は管理サービスに登録された電子処方箋を薬局システムに取り込んで調剤を行った後、今度は調剤内容を管理サービスに登録する、(3)医療機関は管理サービスを通じて薬局が登録した情報を閲覧することにより、先発医薬品から後発医薬品への変更の有無などを確認できる（図表2）。医療機関、薬局とも

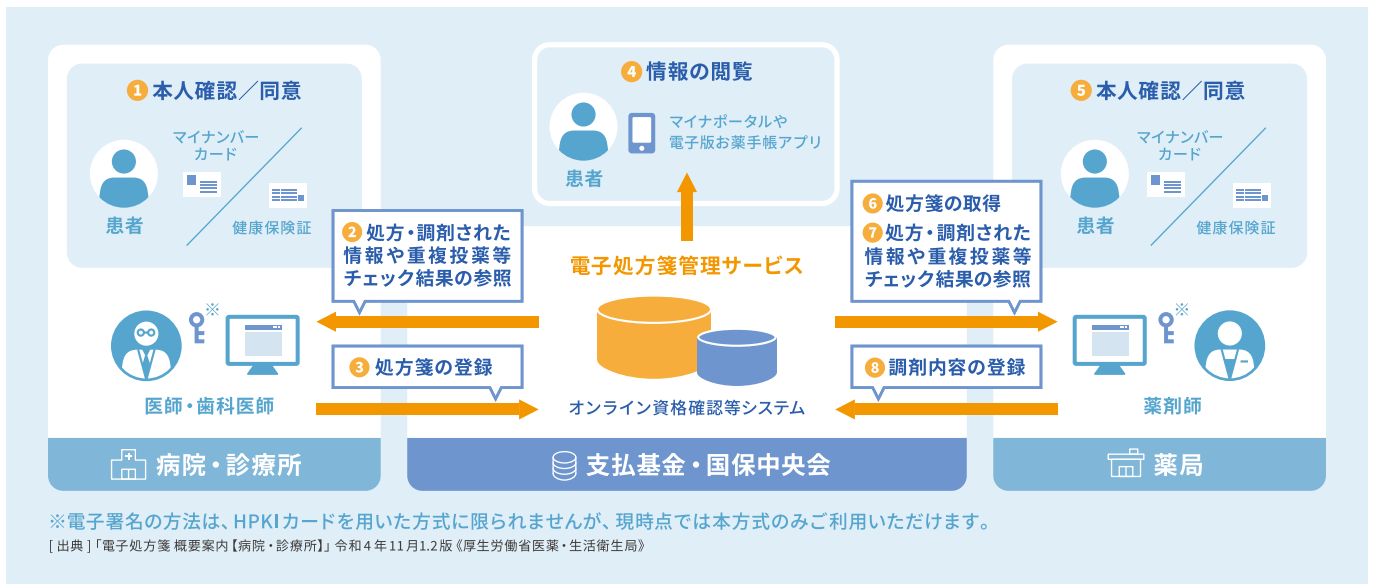
患者の本人確認は主にマイナ保険証で行う（健康保険証での確認も可能）。

電子処方箋導入のメリットはなんと言っても、医療機関・薬局・患者の3者間で直近の処方・調剤情報をリアルタイムで共有できることにある。オンライン資格確認でも閲覧できるが、こちらはレセプト由来の情報であるため直近の情報がシステムに反映されるまでにはタイムラグがある。

この空白を埋めるのが電子処方箋の情報で、導入医療機関・薬局では過去の薬剤情報から直近の処方・調剤情報までを切れ目なく一元的に閲覧することが可能。重複投薬を自動的に確認する機能も実装予定で、次期医療費適正化計画（2024～29年度）では、重複投薬・多剤投与を適正化するための取組として電子処方箋の活用が推進されることになる見通しだ。

電子処方箋導入に伴うシステム改修費も補助金の交付対象だが、導入時期が2023年4月以降にずれ込むと補助額が大幅に減額される（図表3）。まずは基盤となるオンライン資格確認の導入が必要であり、準備未着手の医療機関はすぐにも「医療機関向けポータルサイト」（<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp>）でアカウント登録することをお勧めする。

図表2 電子処方箋の仕組み



図表3 医療機関・薬局が電子処方箋管理サービスを導入する場合の補助

■ 令和5年3月31日までに電子処方箋管理サービスを導入した医療機関・薬局 ※消費税込(10%)も補助対象であり、下記の上限額は、消費税分を含む費用額。				
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	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)
補助内容	162.2万円を上限に補助 (事業額の486.6万円を 上限にその1/3を補助)	108.6万円を上限に補助 (事業額の325.9万円を 上限にその1/3を補助)	9.7万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を 上限にその1/4を補助)	19.4万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を 上限にその1/2を補助)
■ 令和5年4月1日以降に電子処方箋管理サービスを導入した医療機関・薬局 ※消費税込(10%)も補助対象であり、下記の上限額は、消費税分を含む費用額。				
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	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)
補助内容	121.7万円を上限に補助 (事業額の486.6万円を 上限にその1/4を補助)	81.5万円を上限に補助 (事業額の325.9万円を 上限にその1/4を補助)	7.7万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を 上限にその1/5を補助)	12.9万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を 上限にその1/3を補助)

[出典] 電子処方箋の導入に関する補助金の内容について《医療機関向けポータルサイト》

Q 地域医療連携推進法人で設定予定の新類型は既存法人と何が違うのでしょうか？

地域医療連携推進法人（以下、連携推進法人）について、既存の法人よりも要件を緩和した新類型が設けられる予定だと聞きました。当院が所在する二次医療圏では、新興感染症や大規模災害の発生などの有事に医療圏内の病院、診療所などがより密に連携できるよう、連携推進法人の設立に向けた検討を始めましたが、さまざまな壁にぶつかっています。新類型のメリットや既存法人との違いを教えてください。

A 新類型では個人立の診療所など、法人立ではない医療機関の参加が可能になります

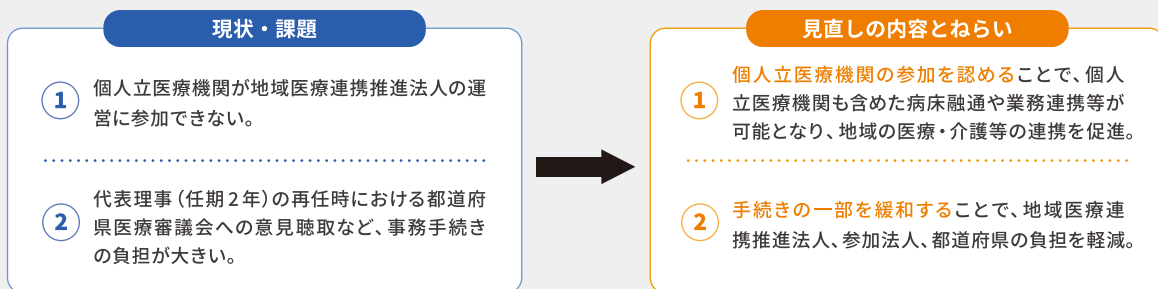
連携推進法人は、医療機関相互の機能分担と業務連携を推進し、地域医療構想を達成するための選択肢として創設された仕組みです。参加は、法人立の病院、診療所、介護事業所などに限られ、参加法人間では、医薬品・医療材料の共同購入や病床の融通、人事交流、資金貸付などを行うことができます。

2022年10月1日現在で全国に33法人が設立されていますが、いくつか課題も明らかになっています。具体的には、▽個人立の医療機関は連携推進法人に参加できない▽事務手続きの負担が大きい—などで、これらが制度の普及・浸透を阻む障壁になっているという指摘もありました。

新類型の設定はこうした課題の解決を狙ったものです。既存の類型との主な違いは、▽個人開業医などを含む個人立の医療機関の参加が可能▽公認会計士や監査法人による外部監査が不要▽参加法人の重要事項決定時に連携推進法人に対して行わねばならない意見照会が一部の事項を除いて不要▽代表理事再任時の事務手続きを緩和—などになります **図表1**。

ただし、ハードルが下がる分、厳格化されるルールもあります。新類型の連携推進法人が実施できるのは、「ヒト」と「モノ」の融通（人事交流、病床の融通、医薬品の共同購入など）を通じた連携のみで、「カネ」の融通（参加法人への資金貸付、関連事業者への出資）はできません。これは個人立の医療機関では個人用資産と医療資産の分離が難しい点を考慮したものです。新類型設定には医療法改正が必要になります。制度の詳細は法案作成過程で明らかになる見通しです。

図表1 地域医療連携推進法人制度の見直し案



[出典] 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（第9回 2022/10/27）《厚生労働省》

提供

株式会社日本経営 メディキャスト事業部

厚生政策情報センター

事業：医療、医療、健康、
介護等に関する情報提供

HP：<https://medicast.jp/>

住所：東京都品川区東品川2-2-20
天王洲オーシャンスクエア22F

■本資料は、医療経営、医療制度、医療承継およびその他医療関連のトピックス等について十分な知見を持っているとみずほ証券（以下当社）が判断した第三者/機関に執筆依頼のうえ、当該トピックス等の紹介や解説およびその効果等に関する説明等を目的に作成されたものです。したがって、当社は明示、黙示を問わず内容の

正確性・完全性およびお客さまへの適合性について保証するものではありません。また、別段の表示のない限り、作成時点の法令に基づくものであり、将来、法令・制度の改正および解釈の変更がなされる可能性もあることにご留意ください。なお、執筆者/執筆元はみずほ証券の関連会社ではありません。

■本資料は、お客さまへの情報提供を目的としたものであり、金融商品の取引を勧誘・推奨するものではありません。

■当社は、本資料の具体的な内容についてのご質問等にお答えすることはできません。また、当社からの執筆者/執筆元に対するお取り次ぎ等もできません。

■本資料に記載されるサービス等を実際にご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務や法解釈の動向およびお客さまの個別の状況等に十分ご留意いただき、必要に応じて、所轄の税務署や弁護士・公認会計士等の専門家などにご相談のうえ、お客さまご自身の責任・判断をもって行っていただきますよう、お願い申し上げます。

■本資料に記載される内容の複製ならびに第三者への提供は、ご遠慮ください。