

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、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、**関連する支援等の措置を見直す**¹⁴¹。

2024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**を目指し、さらに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**¹⁴²を目指す。

「**全国医療情報プラットフォーム**¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定D X」¹⁴⁵の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療D X推進本部（仮称）」を設置する。

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やA I等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

「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 **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）の改正。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DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

基本的な考え方

- オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となるもの。

具体的な内容

(療養担当規則等（省令）、令和5年4月施行)

- 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
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局※は、院内等の電子化が進んでいない現状に鑑み、オンライン資格確認導入の義務化の例外とする。

※電子請求の義務化時点で65歳以上（75歳以上程度の医師等）・手書き請求

(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、

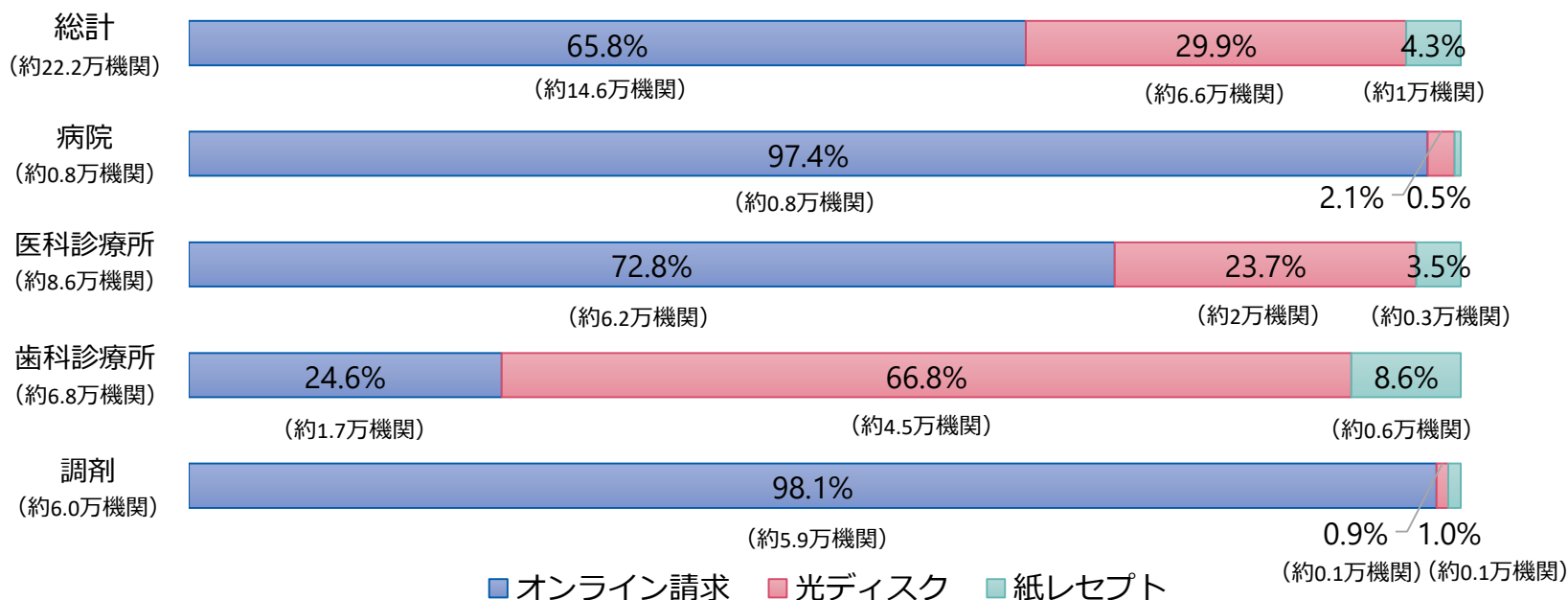
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

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。

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。

加算の見直しの考え方

- 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、現行の加算は廃止して、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。
- 具体的には、初診時に、薬剤の種類・用量・投薬期間や特定健診情報等の確認のための取組を求めることにより、診療の更なる質の向上に対する評価を新たに導入する。
- その上で、マイナ保険証の利用時には、診療時における患者の服薬状況等の確認作業が効率化される点を勘案し、マイナ保険証を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。

【加算の対象】

オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局 ※オンライン請求を行っていることが条件

※令和4年10月施行（予定）

【具体的な加算の点数】

利用に着目した評価

新たな加算へ
見直し

導入義務化を前提に、初診時の取組を評価

	現行の加算
医 科 ・ 歯 科	○マイナ保険証を利用する場合 <u>7点（初診）</u> <u>4点（再診）</u>
	○利用しない場合 <u>3点（初診時）</u> ※令和5年度末までの措置
調 剤	○マイナ保険証を利用する場合 <u>3点（月1回）</u>
	○利用しない場合 <u>1点（3月に1回）</u> ※令和5年度末までの措置

医療情報・システム基盤整備体制充実加算	
○マイナ保険証を利用する場合 （確認作業が効率化される点を勘案）	<u>2点（初診時）</u>
○利用しない場合	<u>4点（初診時）</u>
○マイナ保険証を利用する場合 （確認作業が効率化される点を勘案）	<u>1点（6月に1回）</u>
○利用しない場合	<u>3点（6月に1回）</u>

(参考) 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

- ✓ 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
- 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
- ……

※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。

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

答申書の附帯意見について

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかすことができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。