

# 都道府県医師会 社会保険・情報システム担当理事連絡協議会

と き 令和4年9月8日(木) 16:00～19:00

ところ Web開催

[報告:副会長 中村 洋]

## 開会挨拶

日本医師会会長 松本 吉郎

本日の協議会では、6月7日に「骨太の方針」で閣議決定され、8月10日の中医協で具体的な内容が固まったオンライン資格確認の原則義務化のみに議題を絞っている。オンライン資格確認は、昨年10月から本格運用が開始されたが、国は令和4年度末までに医療機関等のシステム導入と、国民のマイナンバーカードの取得の両方について、概ね100%普及させる目標を掲げて取り組んでいるが、なかなか結果には繋がっていない。

2016年に日医IT化宣言を公表し、その方針にしたがって医療分野のIT化に積極的に取り組んできた。宣言では「全国の医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる医療専用ネットワークの構築」を大きな方針の一つとして掲げている。医療機関にとってオンライン資格確認は、資格の確認だけではなく、返戻の削減や患者情報の入力省けるなど、一定のメリットはあるが、そこだけ見ると大きなメリットとは言えないかもしれない。しかし、全国の医療機関がオンライン資格確認に対応することで、全国の医療機関を結ぶネットワーク「全国医療情報プラットフォーム」が形成される。これは日医が提唱する医療専用ネットワークと言える。すでにオンライン資格確認の仕組みを使って、患者同意の下で特定健診情報や薬剤情報を閲覧する機能は提供されており、9月にはレセプト由来の診療情報の閲覧も可能になる。また、令和5年1月からは電子処方箋もこのネットワーク上で運用される。このようにオンライン資格確認は今後の医療DX、全国の医療情報共有の基盤となるものである。だからこそ日医も医療現場に極力負担をかけないことを条件

に、その推進に協力している。今回の原則義務化の方針決定に伴い、医療機関の負担をできる限り少なくするために厚労省に要望し、導入補助金の拡充や診療報酬上の体制加算の新設などが実現できた。しかし、いきなり原則義務化が決定したことに対して驚きや不安、不満を感じている先生も多くおられることも理解している。現在紙レセプトで請求している医療機関のみ義務化の例外とされているが、やむを得ない事情で導入が困難という相談も多数いただいている。こうしたやむを得ない場合の必要な対応を検討することを、中医協の附帯意見に書き込むことができた。日医としては、全ての国民に医療DXの恩恵を共受していただくために、諸課題をしっかりと解決した上で、最終的には全ての医療機関にオンライン資格確認に対応いただきたいと考えている。

## 来賓挨拶

厚生労働副大臣 伊佐 進一

オンライン資格確認の意義は、先生方に十分にご理解いただいております。コロナ対応で大変な中でも積極的に対応していただき、8月24日には三師会合同で全国の医療機関に対して説明会を開催していただいた。実際にオンライン資格確認を進めていくとなると、現場でさまざまな課題が出てくるのではないかと考えている。このような課題に対して、政府としてしっかりと対応を検討していきたい。

オンライン資格確認が医療DXの基盤の入り口になる。国民の皆様の健康を守るため、われわれもしっかり頑張っていきたいと思うので、お力を貸していただきたい。

## 議事

## (1) 連絡協議会の趣旨とオンライン資格確認の原則義務化の経緯

日本医師会常任理事 長島 公之

「オンライン資格確認」という言葉だと、単に医療機関がオンラインで患者の保険資格確認を即時に行えることだけのように思われるが、そうではない。医療機関がオンライン資格確認を導入することで、安心安全に医療機関がつながる全国的なネットワークが形成されることになる。オンライン資格確認は、今後の日本の医療で必須となる医療DX、全国医療情報共有の基盤である「全国医療情報プラットフォーム」に発展するものであり、これは安心安全で質の高い医療提供、かかりつけ医機能の発揮に寄与する基盤でもある。そのために、最終的には全ての医療機関で導入されることが望ましく、日医としても普及に協力している。全国医療情報プラットフォーム上で、現在では特定健診情報、レセプト由来の薬剤情報を見ることができるが、9月からはレセプト由来の診療情報（除：病名、手術情報）、2023年1月から薬剤情報をリアルタイムで共有することで重複投薬などを防ぐ電子処方箋の導入、2023年5月からはレセプト由来の手術情報、2025年度以降は電子カルテ情報交換サービス（仮称）が運用される予定である。

オンライン資格確認原則義務化の経緯は、本年5月17日に自由民主党政務調査会が「医療DX令和ビジョン2030」を公表し、その中で日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するために「全国医療情報プラットフォーム」の創設が掲げられた。この基盤となるのがオンライン資格確認である。その後、5月24日の社会保障審議会医療保険部会において、オンライン資格確認の「更なる対策」ということで、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を原則義務化することが示され、6月7日に「経済財政運営と改革の基本方針2022」（いわゆる「骨太の方針2022」）において、保険医療機関・薬局に2023年4月からオンライン資格確認導入を原則として義務付けること、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」

及び「診療報酬改定DX」の取組みを行政と関係業界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ため、政府に「医療DX推進本部（仮称）」を設置することが閣議決定された。この骨太の方針2022を受けて、日医の定例記者会見において、全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化には、全面的に協力する姿勢を示した一方で、オンライン資格確認の原則義務化については、「コロナ禍や機材の供給不足、ベンダーの対応能力等の状況を考えれば、2023年4月からの原則義務化は現場感覚としてはスケジュール的に難しい」と指摘するとともに、医療現場や国民に混乱を来すことのないよう、導入・維持に対する十分な財政支援、丁寧な周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めた。7月11日の厚労省でのオンライン資格確認等検討会議にて「オンライン資格確認の導入義務化に向けて、レセプトをオンライン請求ではなく、電子・紙媒体での請求を行っておりネットワーク等が整備されていない医療機関に対しては、特別な配慮・支援が必要と考える。費用の負担についても経済的支援として全額補助が望ましい。」と要望した。その後、8月10日に中医協において、療養担当規則等（省令）を改正し、オンライン資格確認導入の原則義務化（ただし、現在紙レセプトでの請求が認められる医療機関・薬局は例外）、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、診療報酬上の加算の取扱いの見直し、等の答申がまとめられた。

療養担当規則の改正により、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用してオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない。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・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外とされ、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととされた。

中医協答申附帯意見に「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年末ごろ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。」とされた。この中で重要となるのが「やむを得ない場合」、「期限」とは何かである。そのためにも、オンライン資格確認の周知徹底と業者への見積りが極めて重要となる。医療機関においてどのような対応が必要になるのか、また、オンライン資格確認導入までに必要な期間、導入及び保守点検も含めてどのぐらいの費用が必要になるのかという情報を取得していただき、医療機関が導入を希望されても導入困難な事例があるという根拠を集めることが役に立つと思っている。

オンライン資格確認導入のために、財政措置の見直しが行われた。これまでは、診療所に対しては事業額の42.9万円を上限に3/4が補助され、1/4が自己負担であったが、これが42.9万円を上限に実費補助が行われることとなった。また、病院においては1/2補助は継続となったが、上限がこれまでの2倍に拡充された。なお、これは骨太の方針が公表された6月7日まで遡ることができる。また、診療報酬上の評価として、令和4年4月に新設された「電子的保健医療情報活用加算」は廃止され、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設され、施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合に4点、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合に2点を加算することができる。なお、電子的保健医療情報活用加算は2年間の期限付きであったが、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の期限はない。

日医では、ホームページのメンバーズルームに従来から設置している相談窓口を拡充し、関連情報をわかりやすく提供するとともに、導入についてお困りのこと（例えば、地域に業者が見つからない、見積額が補助金上限額より高い、保守料が高い、導入に時間がかかる、適切なネットワーク回線が見つからないなど）を広く収集し、厚労省のみならず、オンライン資格確認推進協議会の活動を通じて、システムの運営主体やシステム事業

者とも共有することで、課題解決を図る。ぜひ、情報をお寄せいただきたい。この相談が多ければ多いほど、さまざまな要望・交渉を行う上で大変重要な根拠となる。まだカードリーダーの申込みをされていないすべての医療機関の会員の先生方に、まずは早期に、お使いのレセコンや電子カルテのシステム事業者に、オンライン資格確認導入のための見積作成を依頼いただきたい。そうすることで自身の医療機関の状況を把握することができ、導入までに必要な費用や運用開始までに必要な期間がはっきりする。その上で判明した問題点を日医の相談窓口にお寄せいただくことが、オンライン資格確認の導入促進、課題解決による医療機関の負担軽減、「やむを得ない場合」の対応要望などのために、大いに役立つ。

最後に、三師会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会）は、関係者と連携して課題を解決し、オンライン資格確認導入を加速化させていくため、「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げ、8月24日に三師会・厚労省合同説明会を開催した。説明会の動画はYouTube (<https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>) で見るできるので、確認いただきたい。

## (2) オンライン資格確認の現状と原則義務化に関する説明

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 水谷 忠由  
厚生労働省保険局医療課 眞鍋 馨

### 1. オンライン資格確認とは

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）は、昨年10月から本格運用が開始されており、医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーで撮影された写真とマイナンバーカード内の顔写真データを照合し、本人確認を行う。これにより、オンライン資格確認システムで直近の資格情報が確認でき、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。なお、健康保険証でも資格確認が可能である。また、本人確認を行うとともに、医療機関・薬局が健診情報等を確認することについて同意を取得することができ、医療機関や薬局において特定健診等の情

報や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になる。また、マイナポータルにより、自分の特定健診等の情報を見ることが可能である。また、通常時は、薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られるが、災害時は、特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能であり、すでに地震や大雨の災害時に実施されている。

このオンライン資格確認は、全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続され、医療情報を個人ごとに把握し、本人の情報を確実に提供することが可能である。そして、患者/利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能で、データヘルスの基盤となっていくものと考えている。

## 2. オンライン資格確認の導入状況等

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況は、8月28日時点で、顔認証付きカードリーダー申込数が67.2%、準備完了施設数が32.8%、運用開始施設数が27.5%である。施設区分でみていくと、顔認証付きカードリーダーを申し込んでいる病院は84.3%、医科診療所は57.5%であり、運用を開始している病院は43.7%、医科診療所は18.5%となっている。なお、マイナンバーカードの申請・交付状況は、有効申請受付数は人口比50.5%、このうち健康保険証の利用登録は32.0%となっている。なお、この数字はマイナポイント第2弾などにより、着実に伸びている。

オンライン資格確認の導入について各地域で差が生じている状況を踏まえ、厚労省本省に各都道府県担当を設置し、さらに各都道府県別に地方厚生(支)局、支払基金、国保連合会に担当者を置き、連携して関係者への働きかけ等を行う「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置している。また、各都道府県における保険者協議会等の場においてオンライン資格確認の推進に関する議論を実施していただき、オンライン資格確認の導入を強く推進していきたいと考えている。

## 3. オンライン資格確認の導入の原則義務化について

令和4年6月7日に閣議決定された骨太の方針2022では、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こと、そして、診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討することとなった。この閣議決定を踏まえ、8月10日の中医協において、①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)、②医療機関・薬局向け補助の拡充、③診療報酬上の加算の取扱の見直し(令和4年10月から施行)の3つについて、答申・公表された。

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の基盤となるものである。令和5年4月施行の療養担当規則等(省令)において、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するが、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(電子請求の義務化時点で65歳以上(現時点で75歳以上程度の医師等))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。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%は紙での請求となっている。

医療情報化支援基金による医療機関・薬局の補助が見直され、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)される。それ以外の費用は、補助を拡充し、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を行った。なお、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・薬局を対象としている。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

約が必要である。また、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である(図1)。令和5年3月末までの事業完了に向けて、まずはカードリーダーの申し込みを行っていただき、システム事業者との契約に向けて話し合いを行っていただきたい。なお、閣議決定を行った令和4年6月7日より前に申込みをされた医療機関・薬局については、拡充前後の差額を補助する仕組みを設けている。この場合、令和5年1月末までに運用開始することが条件となる。顔認証付きカードリーダーは受注生産を行っていたが、原則義務化に向けて、申込み後できるだけ速やかにお届けできるよう、顔認証付きカードリーダーを事前生産することとした。必要な台数を確保しており、希望のメーカーのカードリーダーを入手できるよう、速やかに申込みをお願いしたい。各社の出荷可能台数は、医療機関等向けポータルサイトに掲載し、適宜更新されている。また、院内システムの改修を行うシステム事業者についても、今後、申込期限を医療機関向けポータルサイトに公開する。顔認証付きカードリーダーは各社によって申込締切が異なり、令和4年11月30日までとなっているところがほとんどであるので、注意していただきたい。

#### 4. 具体的な診療報酬上の対応について

令和5年度より、保険医療機関・薬局に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、令和4年4月からの経過措置であった、当該システムを通じた患者情報の活用に係る評価である「電子的保健医療情報活用加算」(医科・歯科はマイナ保険証を利用する場合、初診7点、再診4点/利用しない場合、初診3点の加算)を廃止し、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「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」(施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合は4点、施設基準を満たす医療機関であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合は2点の加算)を新設した。医療機関・薬局は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、の2点の体制を有していること及びそれを掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明することが算定要件となる。なお、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関での初診時の標準的な問診票の

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
	①令和3年4月 ~令和4年 6月6日	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		
	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。

図1(当日配付資料から転載)

項目を定めているので、参考にしていただきたい(図2)。問診票の項目とは別に、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること、マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいことの2点を問診票等に記載する。また、新たな加算では、「オンライン資格確認を行う体制を有していること」と「当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと」を掲示することとなるので、厚労省作成のポスター等を活用していただきたい。

令和4年9月5日付事務連絡「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」にて、医療情報・システム基盤整備体制充実加算のQ&Aを出しており、加算の施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録方法や、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合

の算定(医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定)、施設基準等のホームページ等への掲示に関する具体例などについて掲載しているので、ご覧いただきたい。

**(3) オンライン資格確認導入促進と課題解決に向けた取り組み(協力依頼)**

日本医師会常任理事 長島 公之

オンライン資格確認導入促進のために、各都道府県医師会において、説明会を開催していただきたい。必要な資料は日医で準備させていただき、説明会開催時の質疑などについては、厚労省と連携して回答させていただく。

オンライン資格確認導入に向けたフローチャートを作成したので、ご活用いただきたい(図3)。導入されていない医療機関において、自院の今後の導入について判断していただきたい。

**協議(質疑応答)**

広島県 オンライン資格確認導入はさまざまな問題を抱えており、閉院を考えざるを得ない高齢の先生もいるため、「例外規定」を設けてほしい。また、システム事業者の対応の遅れが原因で、補助金交付申請が間に合わない場合、申請期間の延

**標準的な問診票の項目等について**

◎ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて(令和4年9月5日付け保医発0905第1号)(抜粋)

〔(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算  
ア 「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。  
ただし、健康保険法(大正11年法律第70号)第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。  
イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。  
(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。  
(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。  
ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時問診票の項目について、別紙様式54を参考とする。〕

(別紙様式54)

**初診時の標準的な問診票の項目等**

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関を受診患者に対する初診時問診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
  - ・・・症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
  - ・・・医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能)
  - ・・・薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか(入院や手術を要する病気等)
  - ・・・病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診したか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能)
  - ・・・受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
  - ・・・原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか(女性のみ)
  - ・・・妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。  
(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証を利用した場合)

図2(当日配付資料から転載)

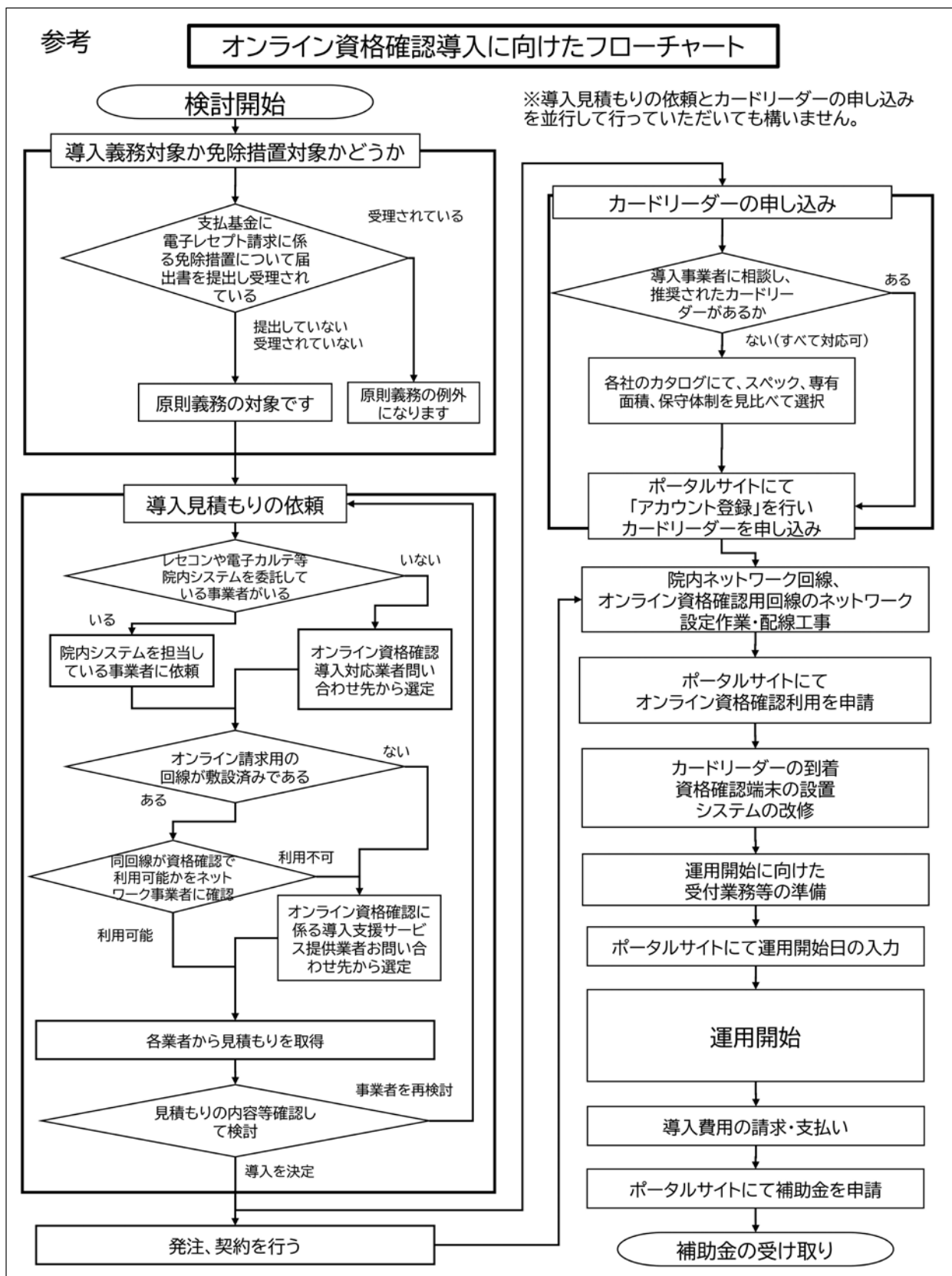


図3 (当日配付資料から転載)

長を設けるなど検討してほしい。

**日医（長島日医常任理事）** まずは見積りを取っていただき、対応が難しいということを相談窓口にお寄せいただきたい。それを根拠として、さまざまな場に対応させていただきたい。

**厚労省** 中医協の答申の附帯意見において、令和4年末ごろの状況を点検し、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としているので、ご指摘いただいた事例はこうした中で検討していくものと考えている。

**群馬県** オンライン資格確認が医療機関で導入可能となる事業完了期限の延長を要望する。

**日医** さまざまな要因で医療機関側の責任ではなくても期限に間に合わないことは十分考えられるので、見積り等で具体的な費用や期間を確認いただき、相談窓口にご連絡いただきたい。

**厚労省** 本省から各医療機関へ導入のお願いをするだけでなく、システム事業者に対して、令和5年3月末まで取引をしている医療機関・薬局の全てに導入が終わるような体制強化等を依頼している。引き続き、システム事業者への対応も働きかけていきたい。

**福井県** カードリーダーの正しい申込期限を知りたい。

**厚労省** 令和4年12月末が補助金の交付を受けるための期限である。一方、カードリーダーの各社の申込みの締め切りが10月末や11月末となっているので、これに間に合うように申し込みをしていただきたい。

**長野県・広島県・長崎県** 補助上限の見直しが行われたが、それを超えてしまうケースもある。カードリーダー以外の費用等もかかってくるため、上限を設けない全額補助を希望する。また、導入後5年目を目途に交換費用等が発生する。この費用は診療報酬で充当されるべきものではなく、定期的な補助（カードリーダーの無償交換など）を希望する。

**日医** 導入費用だけでなく保守費用も含めて見積

りを取っていただきたい。補助上限を超えるような場合は、厚労省と共有させていただき、不明な点や改善の余地がある場合は働きかけを行っていただく。また、数年後に想定される交換費用については、日医としては、医療機関の負担ではなく、補助金などが活用できるように交渉していく。

**厚労省** 医療機関・薬局向けの補助は導入するにあたって機器を一定台数まで無償で提供させていただくということ、それから導入に当たっての、ネットワークの環境整備、関連するシステムの改修等の費用を補助させていただいている。ご指摘をいただいたランニングコストについては導入によって医療機関等において事務コストが削減されるという面もあることから、この補助の対象外である。

**大分県** 諸事情により個人的に自力導入せざるを得ない医療機関への支援はあるか。

**日医** 業者を利用して導入することが原則と思われるが、まずは、業者から見積もりを取っていただき、導入費用が高価であることや期間が必要であるといった理由で自力導入される場合は、それ自体が「やむを得ない場合」に相当するので、その内容を相談窓口にご寄せいただきたい。

**厚労省** 自力で導入せざるを得ない状況は、二つ考えられる。一つはもともと事業者に頼らずにご自身でシステムの整備をさせている場合。そうした医療機関向けには厚労省ホームページにさまざまな情報を掲載しているので、それにしたがってネットワーク関係の設定をしていただきたい。もう一つは適切な事業者が見当たらない場合で、そういった場合は導入作業を支援する事業者の紹介もできるので、ご意見をいただきたい。

**島根県** 県内で光ケーブルを引いてもらえない地域があり、通信が安定していないため電子カルテ等も正常に作動しない時がある。義務化は容認できない。

**厚労省** このオンライン資格確認で使用する光回線は、総務省の調査によると世帯カバー率は昨年3月末で99.3%である。一方、離島山間地など光回線が整備されていない地域もあり、また、



医療機関等が入るビルにおいて光回線が付設されていないところもあると聞いている。光回線が使用できない場合にはインターネット回線を用いるIPsec+IKEという方法も可能である。

**群馬県** 業者の対応が不適切であったり、対応が遅くカードリーダーが届かないなどシステム導入までに時間がかかりすぎる。

**日医** 業者の対応を確認する上でも、見積りが必要であると思われる。その上で業者の対応に関して不満な点を相談窓口にお寄せいただきたい。なお、日医では関係しているORCA管理機構から各ORCAベンダーに丁寧な対応をするよう指示している。

**長野県** 新興感染症等が起きた際、動線等も含めたマイナンバーカードでの受診対応をどのように考えるか。

**厚労省** 残念ながら、オンライン資格確認の仕様は医療機関の窓口を設置する顔認証付カードリーダーを利用した場合にしか使えないので、感染症対応等で動線を分ける場合は、今の時点ではオンライン資格確認を活用いただくことはできない。

**広島県** オンライン資格確認システム基盤と各地域で運用している地域医療情報ネットワークとの関連はどのようになるのか。

**日医** オンライン資格確認の基盤を使った全国プラットフォームで今後、予防接種や自治体検診あるいは医療介護も含めた医療情報の共有が予定されている。一方、現在各地域で運用されている地域医療情報ネットワークで共有されている情報は、電子カルテのほぼ全ての内容や画像も含まれており、情報の内容に大きな差がある。各地域の医療情報連携ネットワークではそれに加えてコミュニケーション機能や多職種連携に使われるなど、さまざまな付加価値があることから、この全国医療情報プラットフォームが利用されるまでは必要と考える。

**広島県** オンライン資格確認で参照されるデータはどこにあって誰が管理し、誰に帰属しているの

か。今後の参照可能データを増やしていく場合の考えなどはあるか。

**厚労省** マイナンバーカードをキーとしてデータを参照する仕組みであるが、これらはすべて保険者が保有しているレセプトであったり、特定健診情報も中間サーバー経由で支払基金や国保中央会に登録をいただいて閲覧できるようにしている。また、今後参照可能となる予防接種の情報は各自治体が持っており、電子カルテの情報は各医療機関が持っている。今後、情報を拡充するためには、誰がどのように登録管理するかについて具体的に検討する必要がある。

#### 閉会挨拶

日本医師会副会長 茂松 茂人

オンライン資格確認の導入によって整備される全国医療情報プラットフォームは、医療DXのために欠かすことのできないインフラである。日医が目指す医療DXは業務の効率化、適切な情報連携を進めることで国民、患者に対して質の高い医療を提供し、医療現場の負担を減らしていくことが大切であるので、オンライン資格確認が業務の効率化や負担軽減に資するものでなければならぬと考えている。今回のオンライン資格確認原則義務化によって地域の医療提供体制に支障を来さないように、本日の議論内容や相談窓口へ寄せられる情報を活用し、特にやむを得ない場合の必要な対応について日医として中医協で主張していきたい。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)  
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090  
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>  
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。