

2022年4月25日 全8頁

「オンライン資格確認」を医療改革の布石に

医療の効率化こそが国民・患者にとってのメリット

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 2022年度診療報酬改定では、オンライン資格確認を通じて取得した患者情報を活用して診療を実施することを評価する、「電子的保健医療情報活用加算」が新設された。コスト負担を理由に、医療機関で遅れているオンライン資格確認等システムの導入を後押しするためだ。政府は2023年3月末までに、概ね全ての医療機関・薬局で導入することを目指している。
- 政府がオンライン資格確認を推進する背景には、医療機関の事務負担の軽減や、災害時などでも質の高い医療を提供するという目的に加え、健康・医療・介護に関する膨大なデータの分析環境を整備して、将来の医療分野の発展や予防医療の促進につなげたいとの期待が大きい。民間による創薬等のイノベーションも望まれている。
- 他方、コロナ禍の中で様々な医療分野の課題が顕在化した日本では、医療提供体制を見直すことが急務である。オンライン資格確認によって構築されるデータベースの分析は、医療の効率化にもつながる。オンライン資格確認等システムの整備・運用コストが、消費税や健康保険料等によって支援されている点を踏まえると、連結されるデータを医療提供体制の見直しにも活かすことが必要である。感染症にも対応した、効率的で持続可能な医療提供体制の実現が強く望まれる。

2022年度から診療報酬で評価されるオンライン資格確認

2022年度診療報酬改定では、オンライン資格確認を通じて取得した患者情報を活用して診療・調剤することを評価する、「電子的保健医療情報活用加算」（初診料7点、再診料4点、調剤管理料3点）が新設された。オンライン資格確認とは、患者の加入する医療保険や自己負担限度額などの資格情報を、オンラインで支払基金・国保中央会に確認する仕組みである。患者の直近の資格情報を確認できるため、期限切れの保険証が使われた場合の過誤請求や、手入力による手間等の事務コストが削減できる。

オンラインで患者の資格情報を確認すること自体は従来の健康保険証でも可能だが、医療機関や薬局が「電子的保健医療情報活用加算」を算定するには、患者が健康保険証利用の申込登録を済ませたマイナンバーカードを通じて資格を確認する必要がある。さらに、患者の同意の下、

薬剤情報や特定健診等の情報を取得して診療や調剤を行うことが要件だ。ただし、2024年3月末までは、オンライン資格確認等システムを導入していれば特例として、初診に限り、患者情報の取得が困難な場合でも当該加算（3点）が可能である¹。2023年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局で導入されることを目指す政府は、オンライン資格確認の普及を本格化させている。

本稿では、一般に示されている医療機関における事務作業の削減などの効果以上に、オンライン資格確認を通じて整備されるデータベースが、医療分野の発展やイノベーションの創出に貢献しうる点を説明する。さらに、医療機関の連携等に課題がある日本では、そのデータベースの分析を、効率的な医療提供体制の構築に活かすことが強く望まれる点についても述べる。

導入による即時的な効果は限られる

① 医療機関の視点

医療機関にオンライン資格確認を導入することで、過誤請求や、手入力による手間等の事務コストが削減できると説明されている²。だが、2020年度の資格関連のレセプト返戻件数は188万件と、レセプト請求件数全体の0.27%にすぎず（医科歯科計、支払基金のみ）³、事務コスト削減へのインパクトは限定的ではないか。むしろ、オンライン資格確認の導入によって、不慣れた患者がカードリーダーの読み込みに戸惑うなど、当面は窓口業務の混乱等が懸念されるだろう。

また、薬剤情報・特定健診等情報などの患者情報の閲覧によって、過去の状況を踏まえた質の高い医療を迅速に提供することが可能になるとも説明されている。閲覧できる患者情報には、手術、移植、透析、医療機関名といった項目も追加される予定である。しかし、2019年度に行われた実証事業⁴では、情報の少ない初診時や災害時等にこれらの患者情報の閲覧機能が有効だったとされた一方、限られた診療時間の中で必要な情報を取得することの難しさも指摘された。

医療機関における患者情報の共有に関して医療関係者にヒアリングした厚生労働省も、「ビッグデータになり得るかもしれないが、細かい記載の電子化した診療録を情報として常時共有したいかどうかは、実はかなり議論のあるところ」との認識を示しているように（第32回社会保障ワーキング・グループ議事要旨（2019年5月23日））、多忙な医療現場で、多くの細かい情報を診療や調剤に有効に活かすには、閲覧目的の明確化や業務フローの見直しが不可欠だ。今後は、患者情報をどのように活用した場合に診療報酬で評価するのかという視点も必要だろう。

それでも、「電子的保健医療情報活用加算」が設けられたことで、今まで様子見していた医療機関などでもオンライン資格確認の導入が進むだろう。2020年に行われた保険医を対象とした

¹ 厚生労働省「令和4年度診療報酬改定について」

² 厚生労働省「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）」

³ 社会保険診療報酬支払基金「支払基金における審査状況 令和2年度審査分—医科歯科計—」

⁴ 東日本電信電話株式会社「医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究 調査報告書」（2020年3月31日）。

アンケート調査⁵では、導入のデメリットとして費用（導入・維持）がかかる点が最も多く挙がっていたが、足下では、顔認証付きカードリーダーが無償で提供されているほか、初期のシステム整備費が補助されている（診療所、薬局は3/4、病院は1/2の補助）⁶。これらに加えて、2022年度からは診療報酬上の評価が追加されたのであるから、導入による医療機関にとっての明確なメリットが今のところ限られるとしても普及率は上昇が見込まれ、今後が注目される（2022年4月17日時点で、運用開始施設が全国で17.6%、準備完了施設数が同23.0%（厚生労働省「オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」））。

② 患者の視点

医療機関のオンライン資格確認の導入に対するコスト面のハードルが下がった一方、患者にとっては窓口負担が増加することもあり、導入によるメリットを感じにくいだろう。むしろ、オンライン診療におけるシステム利用料は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、医療保険給付の外側で患者に請求する医療機関がある中⁷、保険資格の確認という医療機関の事務負担に相当する部分を診療報酬上で評価することに、疑問を抱く国民もいるかもしれない。

たしかに、マイナンバーカードを保険証として利用した場合、限度額適用認定証⁸と連携できる利点はあるが（図表1）、対象者はそう多くはない。例えば、2019年度の協会けんぽにおける高額療養費支給件数（現物＋現金）は約458万件、組合健保では約244万件と、それぞれ医療給付件数全体の0.9%、0.7%にとどまる⁹。

図表1 医療機関等において、オンライン資格確認等システムを通じてできること

	マイナンバーカード	従来の健康保険証
患者の資格情報の確認	○	○
医療機関等の事務負担の削減	○ 患者が自分で、窓口を設置されたカードリーダーに読み取らせる	△ 従来より少ない項目（保険者番号、被保険者証記号、番号、(枝番)及び生年月日)の入力になる
限度額適用認定証との連携	○ ただし、 患者の同意 が必要	× 患者は加入している保険者に申請し、発行された認定証を医療機関・薬局へ提示する
薬剤情報/特定健診情報を用いた診療・調剤	○ 平常時： 患者の同意 があれば閲覧可能 災害時：本人確認ができなくても閲覧可能	× お薬手帳を持参するなどして、患者自身が診療歴などを説明する

（出所）厚生労働省資料より大和総研作成

⁵ 埼玉県保険医協会『「マイナンバーカードによるオンライン資格確認」に関する会員アンケートの報告』（2020年9月3日）、福島県保険医協会「オンライン資格確認に関するアンケート」（2020年9月18日）

⁶ 申請は2023年6月30日まで。ただし、2022年度末までに顔認証付きカードリーダー等の導入を完了させる必要がある。

⁷ オンライン診療のシステム利用を患者から費用徴収している医療機関が33.8%（病院12.5%、診療所36.6%）あり、徴収額の平均は787.5円（病院589.0円、診療所793.8円）である（厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の結果について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第64回）（2021年12月1日））。

⁸ 医療機関の窓口で提示することで、医療機関への支払いが自己負担限度額までになる。

⁹ 厚生労働省「令和元年度健康保険・船員保険事業年報」

また、マイナンバーカードを保険証として利用する場合、患者は閲覧に同意することで医師や薬剤師から過去の状況を踏まえた診療、投薬が受けられる利点があるが（受診自体は従来の保険証利用でも問題がない）、先述したように、閲覧情報の効果的な活用方法はまだ明確にはなっていない。また、これも先述したが、2024年3月末までは、患者情報を取得しない場合でも電子的保健医療情報活用加算が算定できる特例が設けられたことで、従来と全く同じ診療であっても窓口負担が増えるケースがある。もちろん、閲覧した自分の保健医療情報を、健康管理や疾病予防に結びつけやすくなるが、閲覧情報を正しく理解して生活習慣を見直すには、そのための患者教育も必要だろう。

これらの状況を踏まえると、2022年1月23日時点で、マイナンバーカード交付実施済数（約5,257万枚、人口の約4割に交付済）に対して13.3%（約701万人）にとどまる健康保険証利用の申込登録者数の割合¹⁰が、オンライン資格確認の普及に伴って増えるかは、不透明と言わざるを得ないだろう。

ビッグデータ分析による医療分野の発展への期待

では、なぜ政府はオンライン資格確認を急速に推し進めているのか。それは、オンライン資格確認を通じて個人単位で連結されるデータの解析を、将来の医療分野の発展につなげることが重要なテーマだからだ。公的医療保険制度や公的介護保険制度が整備されている日本には、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護に関する膨大なデータが蓄積されている。それにもかかわらず、様々な行政等の縦割り構造を背景に、個々のデータを有機的に連結させる仕組みが不十分だった。

例えば、医療レセプトのデータ（2009年4月診療分～）や、特定健診・特定保健指導データ（2008年度分～）はNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）に、また、介護レセプト（2012年度～）は、要介護認定情報（2009年度～）等とともに介護DB（介護保険総合データベース）に、それぞれ収集、管理され、サービス提供体制などに関して個別に分析されてきた。だが、これらのデータを個人単位で連結すれば、健康な時から医療や介護を受けるまでの一連の状況の分析が可能になる。その際、被保険者番号の履歴を管理しているオンライン資格確認の機能を活用すれば、データの名寄せ・連結の精度が向上する。個人の健康・医療・介護に関する情報を一元化できれば、保険者や研究者、民間企業等は、今まで以上に、精密な研究・技術開発や実効性のある施策を実施しやすくなる。

2020年10月よりNDB・介護DBの連結解析を開始し、2021年10月にはオンライン資格確認の本格運用がスタートした。2022年4月以降は、特定の医療機関への入院患者に係る診断情報（傷病名等）等を格納するDPCデータベースも連結対象に加わるなど、分析のための基盤整備が進む。詳細な臨床情報を含む他の公的データベース（指定難病患者データベースや小児慢性特定

¹⁰ 厚生労働省「オンライン資格確認等システムについて」第150回社会保障審議会医療保険部会（ペーパーパレス）資料（2022年1月27日）

疾病児童等データベースなど)との連結解析も検討されており、医療ビッグデータの利活用に向けた ICT インフラは整いつつある。

すでに諸外国では、日本で進められているほど悉皆性が高い大規模なものではないが、医療分野のデータベースを整備し、患者の診療に活かすだけでなく、研究等にも活用しているケースが少なくない。例えば、英国では、国営の国民保健サービス (NHS) 傘下の NHS Digital が一定の診療情報等を収集したデータベースを構築しており、公表されているだけでも約 3,200 件の研究等への二次利用の実績がある (2010 年～)¹¹。データの利用者には、NHS 関連組織や研究機関だけでなく民間企業も含まれており、足下では、新型コロナウイルス感染症の治療法の開発のために製薬会社が利用するなど、全体の 1 割弱が営利目的の利用になっている。英国では、研究機関や行政、製薬会社等が医療分野の研究開発に活かせるように、二次利用を視野に入れたデータ基盤や関連制度の整備を早い段階から行ってきた。

日本でも、医療の質を高めるイノベーションを活性化するため、診療や調剤での一次利用だけでなく二次利用を視野に入れたデータベースを、オンライン資格確認を通じて構築していく必要があるだろう。その結果、予防医療の促進や新たな治療法の開発、創薬等につながれば、国民・患者にとっても利点は大きい。2011 年度以降、公益的な研究を行う者 (国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、公益法人等の研究者など) を対象に NDB の第三者提供が開始され、2020 年 10 月以降は民間企業等にもデータが提供されるようになった。しかし、第三者提供の申出件数は 2011 年度～2020 年度までで延べ 426 件にとどまり¹²、英国と比べるとまだまだ少ない。公益性確保や個人の特定防止などの安全な運用は当然のこととして、利用申請手続きの電子化や審査の円滑化、データの抽出・処理の迅速化など、データベースを利活用しやすい環境整備が一層求められるだろう¹³。

ビッグデータ分析による医療の効率化はもう一つの重要なテーマ

他方、コロナ禍において医療機関の連携等の様々な課題が顕在化した日本では、医療提供体制の見直しが急務である。感染拡大時には、外来も含め、医療連携体制 (役割分担・連携) が不十分であったために問題が深刻化した。入院病床がひっ迫しただけでなく、発熱患者等が円滑に外来診療を受けられない状況も生じた¹⁴。コロナ患者の受入体制確保のための補助事業等も、費用対効果の面で多くの課題を残した¹⁵。高齢化が進展する中、感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備が求められている。

¹¹ NHS Digital Data Uses Register (2022 年 4 月 13 日閲覧)

¹² 厚生労働省「今後の NDB について」第 144 回社会保障審議会医療保険部会 資料 (2021 年 7 月 29 日)

¹³ 厚生労働省『「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書』(2018 年 11 月 16 日)

¹⁴ 財務省「社会保障」財政制度分科会資料 (2021 年 11 月 8 日)

¹⁵ 2020 年度の国立病院の新型コロナ関係補助金は総額 980 億円だったが、そのうち新型コロナ患者を受け入れた病院向けは 947 億円であり、補助を受けながらも新型コロナ患者の受入れを伴わない国立病院の存在が明らかになった (財務省「資料 (医療機関の収支データ)」財政制度分科会資料 (2021 年 10 月 11 日))。

医療提供体制の改革としては、2025年を目途に病床の機能分化・連携を図る地域医療構想の進捗の遅れが懸念されている。地域医療構想の進め方については改めて仕切り直しとなり、2024年度～2029年度を対象期間とする第8次医療計画の策定作業と併せて、2022年度と2023年度に民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行い、その状況を公表することになった¹⁶。2021年10月末時点で、先行する公立病院・公的病院等の再検証対象医療機関の54%が対応を終えておらず、中には地域医療構想の達成の推進に関して協議する調整会議における議論が未開始というケースもある¹⁷。感染拡大が続く中ではこうした状況が続く恐れもあり、再検証が進まない都道府県には、具体的な説明を求めることも必要だろう。

加えて、調整会議における地域医療構想の協議を活性化するためには、将来の医療需要に関する客観的かつ詳細なデータを示すことも必要ではないか。オンライン資格確認を通じて構築されるデータベースを分析すれば、地域の疾病構造や受療動向、人口構造の変化等をより細かく捉えることができる¹⁸。2022年4月からは、オンライン資格確認等システムに格納されている患者の居住地情報と所得階層情報（高額療養費自己負担限度額の適用区分）を活用して、NDBに収載することも始まった。二次医療圏もしくは都道府県を越えての患者の移動や、所得差による医療サービス提供の格差の実態などについても、より詳しく把握できるということだ。それらを分析した結果と病床機能報告制度や外来医療機能報告制度のデータとを比べれば、将来の地域のニーズに合致した医療提供体制へと見直す後押しになる。地域の医療需要と比べて供給量が多ければ再編・統合を進め、逆に、不足が見込まれる診療分野があれば強化することが必要だ。また、提供される医療の内容を人口構造が似た別の地域と比べるなどして標準化を図れば、全国どこにいても質の高い医療が受けられるようになる。

もちろん、医療提供体制を見直すにあたって、地域ごとの様々な実情を考慮することは重要だ。しかし、改革を進めるためには、その実情を客観的に測る必要もある¹⁹。正確な分析に基づいて状況を把握すれば、調整会議において実態に即した議論が進展すると期待できるだろう。たとえ2022～2023年度の対応方針に分析結果を反映させることが難しいとしても、地域医療構想が目指す質の高い効率的な医療提供体制は2025年で完結するわけではない。コロナ禍の中で、医療提供体制の逼迫を何度も経験した我々にとって、医療の効率化を加速することは、将来の医療の発展とともに、医療ビッグデータの分析で対応すべき、もう一つの重要なテーマである。

¹⁶ 厚生労働省「地域医療構想の進め方について」（2022年3月24日）

¹⁷ 厚生労働省「地域医療構想に関する地域の検討・取組状況について」第2回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資料（2021年12月3日）

¹⁸ 松田（2016）は、NDBとDPCデータを活用して将来の病床機能別病床数を推計した際に、異なるデータベース間の連結の難しさを指摘していた（松田晋哉「医療ビッグデータの医療政策への応用」『医療と社会 Vol. 26 No. 1』（2016年4月）pp. 25-35）。この点、オンライン資格確認の基盤で保持している個人単位化された被保険者番号の履歴情報を活用した連結の仕組みが整備されている。

¹⁹ 地域の実情に応じた地域医療構想の進め方などを示したところ（厚生労働省「地域医療構想の進め方について」（2018年2月7日））、公立病院・公的医療機関等で、高度急性期・急性期病床から回復期病床への転換が進まなかった経緯がある。

財源の面からも改革の着実な進展が求められる

さらに、オンライン資格確認を通じて整備されるデータベースの分析を、医療提供体制改革に活かすことが求められる点は、システムの導入・運営にかかる財源の面からも指摘できる。例えば、医療機関や薬局が行うオンライン資格確認のシステム整備は、医療情報化支援基金（2022年度予算は735億円）²⁰によって補助されているが、この基金の財源は、社会保障・税一体改革により、社会保障の充実・安定化に充てるとされた消費税増収分である。つまり、この基金によって進められる医療機関・薬局のシステム整備は、病床の機能分化・連携等の医療提供体制改革につながるものでなくてはならないということだ。

また、オンライン資格確認のシステム運営費については、患者の窓口負担（電子的保健医療情報活用加算に相当する部分）だけでなく、保険者が加入者数（被保険者及び被扶養者）に応じて負担している。協会けんぽと組合健保の2022年度の負担額は、それぞれ約9.5億円、約6.7億円であり、加入者1人につき月額1.95円の負担（中間サーバー²¹とオンライン資格確認等システムの運用費の合計、前年比29%増²²）が見込まれている（社会保険診療報酬支払基金「令和4事業年度保健医療情報会計収入支出予算」）。医療の効率化が進まないまま、こうした負担が重なれば、高齢者の医療費などを支えている現役世代の保険料負担はますます限界に近づく。

さらに、足下では、医療機関の間で患者情報を共有するため、オンライン資格確認のインフラを活用した全国的な保健医療ネットワークの整備が検討されており、その環境整備・運営にかかる費用として、医療情報化支援基金と診療報酬のさらなる活用が提案されている（健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ）。今後も、現役世代を中心とした負担が一段と重くなる可能性がある。

このように、患者ひいては現役世代を中心とした国民の負担が継続的に増加することを踏まえると、オンライン資格確認のシステムを通じて連結されるデータを、将来の医療分野の発展だけでなく、医療の効率化に向けて活用することが重要であるだろう。感染症にも対応可能な、強靱で柔軟な医療提供体制を実現することは、オンライン資格確認の仕組み自体の持続性につながるだけでなく、自身の健康医療データを提供する国民・患者に還元される最大のメリットにもなる。

まとめ

2022年度の診療報酬改定において、「電子的保健医療情報活用加算」が新設されたことは、医療機関におけるオンライン資格確認の導入を後押しするだろう。ただし、患者にとっては、過去の状況を踏まえた診療や処方が可能になるものの、ビッグデータ分析を通じたイノベーションの結果、新たな治療や投薬が受けられるまでには相応の時間がかかる。自分の健康医療情報を

²⁰ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた柔軟で強靱な保健・医療・介護の構築」

²¹ セキュリティ保護の観点から、オンライン資格確認に用いる情報項目は中間サーバーに登録されている。

²² 制度改正及びソフトウェアの更改対応などに伴うシステム関連経費の増加が影響した。

活用した健康管理についても、そのための教育等が不可欠であり、閲覧したからと言ってすぐに生活習慣の改善に結びつくわけではない。

しかしながら、もっと先の将来を見据えるならば、これまで十分に活用されてこなかった医療関連のビッグデータを、オンライン資格確認を通じて連結解析して、医療分野の発展やヘルスケア産業の成長につなげることは重要なテーマだ。他国にはない悉皆性の高い大規模なデータベースを構築し、民間の研究等にも活かしやすい環境を整備できれば日本が世界に誇る仕組みになりうる。

加えて、コロナ禍の中で医療に関する多くの課題が顕在化した日本では、そのデータベースを分析することで医療提供体制を見直すことがもう一つの重要なテーマである。地域の疾病構造や受療動向、人口構造の変化等をより細かく捉えて推計すれば、医療提供体制に関する地域内での役割分担や連携も進展するだろう。特に、オンライン資格確認のシステム整備・運営にかかる費用の一部を、消費税や患者の窓口負担、現役世代を中心とした保険料負担で支援する点を踏まえると、システムを通じて連結されるデータを、効率的な医療提供体制の実現に向けて活かすことは最優先の課題と言って言い過ぎでない。改革の着実な進展が強く望まれる。