

2022年10月20日 全8頁

オンライン資格確認に明確なメリットを

マイナポータルを起点にリフィル処方を普及させることも検討すべき

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 2023年4月より医療機関・薬局でオンライン資格確認のシステム導入が原則義務化されるのに加え、2024年秋を目途に従来の健康保険証が廃止される方針が決まった。だが、すでに運用を開始している施設においても、患者情報はほとんど活用されておらず、また、患者自身によるマイナポータルの閲覧を通じた健康管理も進んでいない。
- 政府は、オンライン資格確認の活用がより良い医療の提供になるとしているが、医療の質を高めるための患者情報を活用した診療・処方のある方は明確になっていない。また、患者が主体的に健康を管理し、医療に参加することも期待されているが、患者がマイナポータルで確認できる情報をどのように行動変容につなげるのかは不透明だ。
- 米国のEHRでは、患者情報の活用を医療の安全性向上につなげるため、医師らが適切でない薬や検査を選択した場合のアラート機能等が整備されている。また、患者はポータルを利用して、医師から診療後のフォローアップを受けられ、治療への理解度が深まるほか、医師にリフィル処方箋を希望することもできる。オンライン資格確認を基盤とした医療DXを進めるには、医療従事者と患者の双方のメリットを明確にする必要がある。

利用を後押しする仕組みが求められる

政府の強力な後押しにより、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の普及が進んでいる。だが、すでに導入した施設等でも患者情報の利用は今のところ低調であり、患者によるマイナポータルの閲覧も限定的だ。オンライン資格確認等のメリットが分かりにくいままでは、政府が医療DXの推進によって目指している、医療の効率的なサービスの提供や質の向上の実現が危ぶまれる。

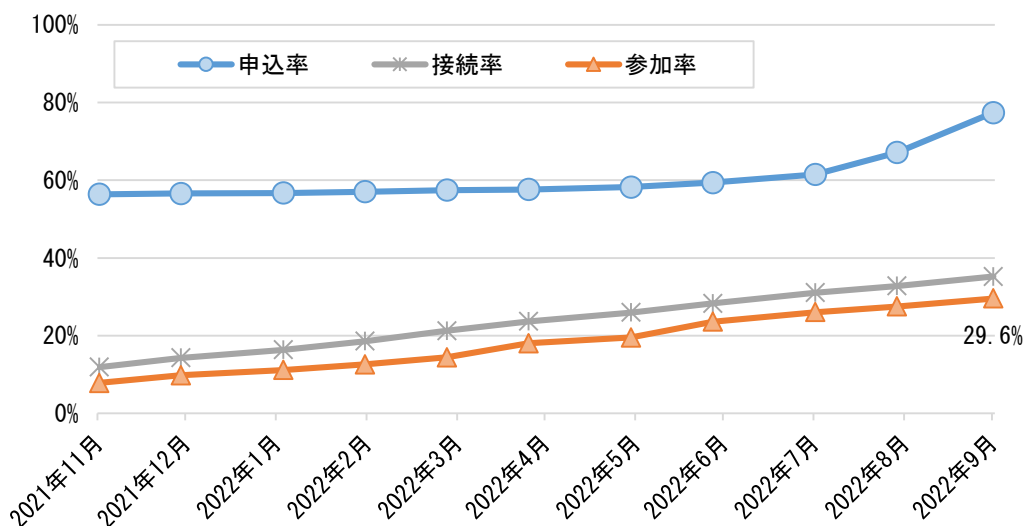
本稿では、オンライン資格確認を導入した施設やマイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）を申請した患者の間で利用が低調な状況から脱却するヒントを、米国で普及するEHRや患者ポータルの仕組みから探る。利用状況を改善するには、医療の安全性を高めるアラーム機能や、患者の利便性を高めるリフィル処方の普及を格段に拡大させるような仕組みが必要だろうと思われる点について述べる。

オンライン資格確認導入の原則義務化と健康保険証の廃止が決まる

「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（2022 年 6 月 7 日閣議決定）を受け、2023 年 4 月より保険医療機関・薬局でオンライン資格確認の導入が原則義務化されることに加え（8 月 10 日に中央社会保険医療協議会が答申・公表）、2024 年秋を目途にするという期限を設定して従来の健康保険証を廃止する方針が 10 月 13 日に政府から発表された。これにより、マイナ保険証を利用したオンライン資格確認の運用が全面的に展開される。

ただ、足下で、医療機関等のシステム導入は遅れている。2023 年 3 月末までに概ね全ての医療機関・薬局で対応するために、2022 年 9 月末時点で概ね 5 割（約 11.5 万施設程度）の導入を中間到達目標としていたが¹、実際は 29.6%（約 6.8 万施設程度）にとどまっている（図表 1）。

図表 1 オンライン資格確認の導入状況



（出所）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」より大和総研作成

患者情報の活用やマイナポータルの利用状況は低調

その結果、マイナ保険証によるオンライン資格確認等システムを活用した患者の資格確認は、今のところほとんど行われていない。2021 年 10 月の運用開始から 2022 年 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は約 3.1 億件あったが、マイナ保険証によるものは約 153 万件（全体の 0.5%）だった²（オンライン資格確認は従来の健康保険証でも可能である）。

さらに問題と思われるのは、マイナ保険証で患者の資格確認を行った場合でも、医療機関が患者情報を取得・活用して診療等を行うことや、マイナ保険証を利用する患者がマイナポータル

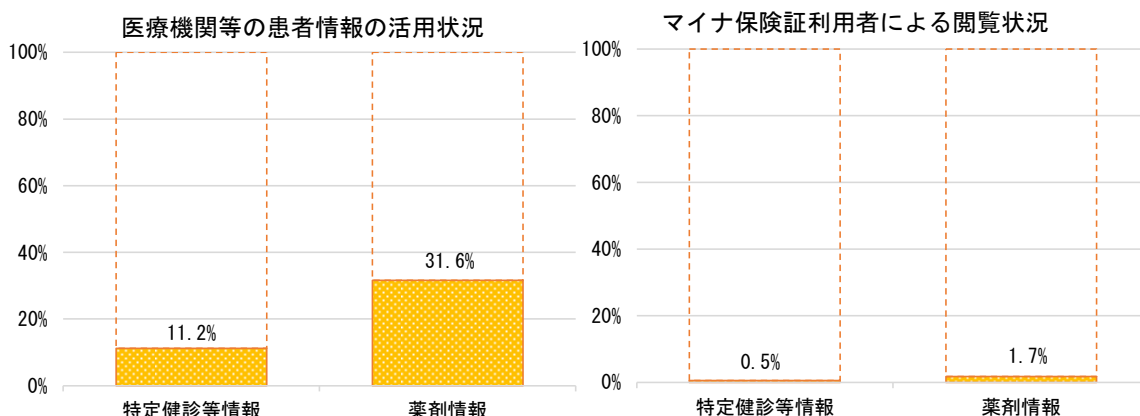
¹ 厚生労働省「オンライン資格確認等システムについて」第 151 回社会保障審議会医療保険部会 資料（2022 年 5 月 25 日）

² 厚生労働省「オンライン資格確認等システムについて」第 152 回社会保障審議会医療保険部会 資料（2022 年 8 月 19 日）

を通じて自身の情報を閲覧することが進んでいない点だろう。医師や薬剤師が患者の薬剤情報や特定健診情報、その他必要な情報を取得するには、マイナ保険証を利用する患者から情報共有の同意を得る必要がある。患者情報を取得・活用することで、複数の医療機関を受診する患者の情報を集約して把握できるなど、より良い医療の提供が可能になるとされているが、マイナ保険証を利用した患者のうち、同期間中に医師らが患者情報を利用した割合は、特定健診等情報³が 11.2%、薬剤情報が 31.6%にとどまっている（図表 2 左）。2022 年度の診療報酬改定で、オンライン資格確認に係る診療報酬加算（電子的保健医療情報活用加算）の算定が認められて以降は利用が増えたが、それでも活用が広がっているわけではない。

また、マイナ保険証を利用する患者も、オンライン上の行政サービスであるマイナポータルを通じて自身の特定健診情報や薬剤情報等を閲覧することにより、健康管理に役立てることが期待されているが、この利用も限定的である。同じ患者が複数回閲覧しているケースも考えられ、2022 年 8 月時点でマイナ保険証の利用の登録件数が 1,705 万件⁴である点を踏まえると、自身の情報を閲覧した人がほとんどいなかったことがわかる（図表 2 右）。

図表 2 2021 年 10 月 20 日～2022 年 7 月 31 日の利用状況



(注 1) 左グラフの分母はマイナ保険証で資格確認を行った件数。

(注 2) 右グラフの分母はマイナ保険証の登録件数（2022 年 8 月 14 日時点）、分子はマイナポータルの閲覧件数（2021 年 10 月 21 日～2022 年 7 月 31 日）。

(出所) 厚生労働省「オンライン資格確認等システムについて」第 152 回社会保障審議会医療保険部会資料（2022 年 8 月 19 日）より大和総研作成

低い利用状況の背景には曖昧なメリット

オンライン資格確認を導入、あるいはマイナ保険証を登録したにもかかわらず、利用状況が医療機関・患者ともに低調であるのは、それぞれメリットがわかりづらいためだろう⁵。

³ 特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が 40 歳以上(74 歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。ここでいう特定健診等情報とは、特定健診(75 歳以上の者については後期高齢者健診情報)の結果の情報のこと。

⁴ 厚生労働省「オンライン資格確認等システムについて」第 152 回社会保障審議会医療保険部会 資料（2022 年 8 月 19 日）

⁵ 2018 年に行われた調査でも、マイナポータルで利用してみたい機能（複数回答）について、「特に利用してみたいとは思わない」が 62.2%と最も多く、多くの人がメリットを感じていない様子が窺える（内閣府「『マ

たしかに、政府が説明する通り⁶、医療機関にとっては、オンライン資格確認を導入することで、患者の被保険資格の有無を随時確認できるためレセプト返戻が減ったり、予約患者の資格確認を事前に一括照会できたり、さらに、患者の限度額適用認定証の申請・提出の手間がなくなったりといった事務負担の軽減が期待できる。医師の働き方を見直す上でも、定型作業の自動化・効率化は大切だ。

しかし、オンライン資格確認の基盤を通じて推進される医療 DX は、単なる効率化ではなく、従来の医療やケアのあり方を進化させるものであるはずだ。医療 DX とは、「保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義されている⁷。つまり、オンライン資格確認が広がることで、患者一人一人がより良い医療を享受できるようになることに加え、医療関連の先進的なデータ基盤の構築につながり、そのデータの利活用が治療の最適化や新しい医療技術の開発などに結実して、人々が「より良質な医療やケア」を実感できる状態になることが求められる。

この点について、オンライン資格確認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いる。全国の医療機関等で電子カルテ情報を閲覧可能とすることで、初診時でもより安全で質の高い医療が提供できたり、災害や事故等の救急時において医療関係者が必要な患者情報を迅速に取得できたりする体制が期待されている。こうした体制整備を後押しするため、2022年度の診療報酬改定では、オンライン資格確認を行う体制を有している医療機関や薬局において、医師や薬剤師が患者の薬剤情報や特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行うことを評価する加算（電子的保健医療情報活用加算）が新設された。なお、その後、マイナ保険証を利用すると、利用しない場合よりも医療機関での窓口負担が重くなることから、利用促進のディスインセンティブになっているなどの指摘があり、2022年10月には「電子的保健医療情報活用加算」が廃止され、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」⁸が新設されている。

しかしながら、現時点でもなお、患者情報をどのように活用すれば「より良質な医療やケア」につながるのかは明らかではない。また、患者が自身の情報をマイナポータルで閲覧することで、主体的に健康を管理し、医療に参加することが期待されているが、閲覧情報をどのように行

イナンバー制度に関する世論調査』の概要」（2018年11月）。

⁶ 厚生労働省「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】」（2022年9月）

⁷ 厚生労働省「医療DXについて」第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料（2022年9月22日）

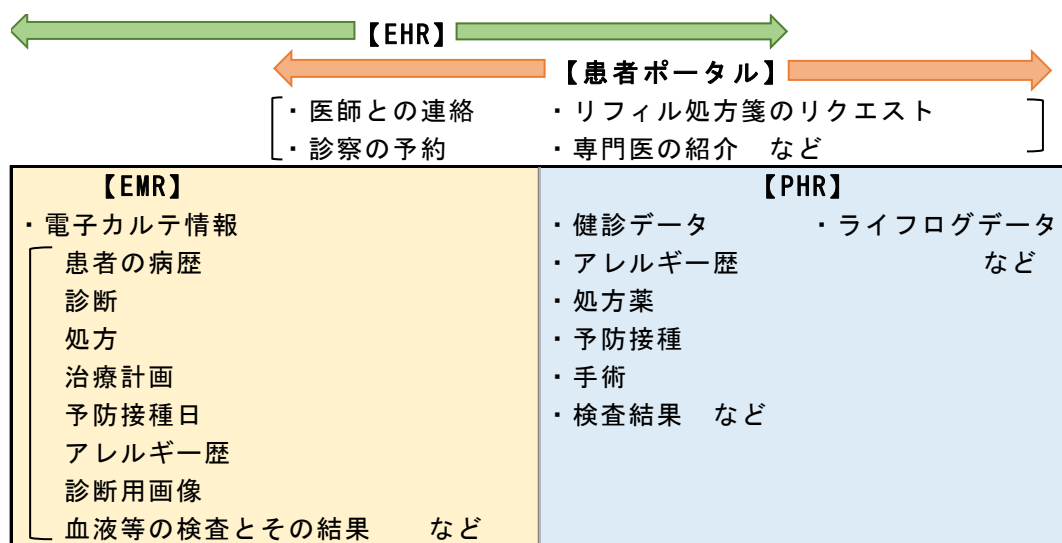
⁸ 「電子的保健医療情報活用加算」からの変更点は、①加算の算定が初診時のみに限定されたこと、②オンライン資格確認等のシステムを導入していれば、初診に限っては患者情報の取得が困難な場合でも特例として加算が一定期間認められた点を見直し、施設基準や一定の算定要件を満たす医療機関であれば情報取得等の有無に関係なく加算が認められるとしたこと、③患者情報を取得する場合の点数が取得しない場合よりも低くなったことの3点である。マイナ保険証を利用して受診する場合の点数（患者の窓口負担）を下げることで、システムの導入やマイナ保険証の利用の後押しが期待されている。

動変容につなげていくのかは個々の国民に任されたままだ。2022年10月以降も、オンライン資格確認が導入されていない医療機関で従来の保険証を提示して受診するのが窓口負担は最も低く、窓口負担が増加する患者にとって、それに見合うメリットを実感できないことは問題である。

米国の EHR と患者ポータル

米国では、日本が整備を進めている全国的な保健医療ネットワークと類似した仕組みである EHR (Electronic Health Record、医療情報連携基盤) がすでに広がっている。EHR は、医療機関内で利用される電子カルテシステム (EMR: Electronic Medical Record) に蓄積された診療データに、健診やアレルギー歴、予防接種などの患者自身のデータ (PHR: Personal Health Record) を加えた情報を、医療機関の間で共有できる仕組みである(図表3)。2021年時点で、病院の96%、開業医の78%が EHR を運用している⁹。医療機関が EHR を運用することで、医療従事者は患者に関する正確な情報に素早くアクセスでき、安全かつ効率的な医療の提供が可能になっているほか、他の医療機関との連携を通じて患者により適切な治療を選択することができている。

図表3 米国の EHR と患者ポータルで閲覧できる情報



(出所) 各種資料より大和総研作成

米国の EHR には、医療の安全性や効率性を高めるための様々な工夫が施されている。例えば、医師による薬剤の処方が重複していたり、併用禁忌であったり、アレルギーのある患者に適切でなかったりした場合、アラートで知らせるほか、患者ごとに、定期接種のワクチンや必要な検査の時期をリマインドする機能がある。ほかにも、EHR に蓄積されたデータ等を分析することで、医療従事者がエビデンスに基づく臨床判断が行えるようにサポートする、臨床診断意思決定支援 (Clinical Decision Support) の機能もある。この機能により、医師は、個々の患者の症状を膨大な医療情報等に照らした上で診断し、最適な治療を選択できるようになっている。

⁹ ONC, “National Trends in Hospital and Physician Adoption of Electronic Health Records”

また、米国では、患者による患者ポータルへのアクセスも広がっている。患者ポータルとは、医療分野に限定した日本のマイナポータルのようなもので、患者は自身の診療情報、退院時サマリー（入院中の診療記録）、処方、予防接種、アレルギー歴、検査結果などを閲覧することができる¹⁰（既出図表 3 参照）。2020 年には全人口の 38%が 1 回以上アクセスしている（2014 年から 13 ポイント増加）¹¹。特にパンデミックの期間は、新型コロナウイルス感染症に関する検査結果の確認等のために、多くの人が患者ポータルにアクセスしたようだ。

米国では、この患者ポータルの利用を健康管理や症状のコントロールに活かした、患者中心の医療を実践するための仕組みが整備されている。例えば、患者ポータルに備わったメッセージ機能を使って、患者は懸念事項を医師に直接相談することができる。医師も、この機能を通じて、慢性疾患の患者の治療をフォローアップすることができる。症状の小さな変化等についてメッセージ機能で対処するケースもあり、患者の通院負担の軽減につながっている。

また、患者はポータルを通じて、医師にリフィル処方箋を希望することができる。もちろん、医師が患者情報を確認して必要と判断した場合は対面での診察や検査を受ける必要があるが、医師が認めた場合は、継続的に服用する必要がある薬などのリフィル処方箋を、対面診療なしで出してもらうことができる。リフィル処方箋は、医師の外来業務の負担軽減にもなり、対面での診療に専念できるメリットがある。ほかにも、ポータルを通じて、診察の予約を取ったり、専門医の紹介を依頼したりすることもできるなど、患者にとって利便性の高い機能が多く用意されている。これらのことが患者にポータルへのアクセスを促し、結果的に患者アウトカム（治療への理解、服薬コンプライアンスなど）の改善や、患者の行動変容にプラスの効果が生じているという¹²。

もちろん、米国の EHR や患者ポータルにも課題はある。米国では、EHR のアラート機能が医師の過労につながっているとの指摘もある。少し古いデータだが、プライマリケアの医師が受け取るアラートは平均 56.4 件/日であり、その対応のために平均 49 分/日を費やしているという¹³。高頻度のアラートがかえって医師のアラートに対する意識を低下させ、アラートの見逃しや対応の遅れにつながる懸念もあるようだ¹⁴。また、患者のポータルの利用状況には、かかりつけ医の有無や患者の学歴等が影響しており、アクセスの格差を改善することが健康格差の是正に欠かせないとの見方もある¹⁵。このように米国の EHR や患者ポータルにおいても課題は残るが、医療の安全性や質の向上、患者の主體的な医療参加を促すための仕組みを様々に整備することで医療情報基盤の活用を後押ししている点では、参考になる部分が多いだろう。

¹⁰ ONC, “What is a patient portal?”

¹¹ ONC, “Individuals’ Access and Use of Patient Portals and Smartphone Health Apps, 2020”

¹² Terese Otte-Trojel, Antoinette de Bont, Thomas G Rundall, and Joris van de Klundert, “How outcomes are achieved through patient portals: a realist review”, February 2014

¹³ Daniel R Murphy, Brian Reis, Dean F Sittig, Hardeep Singh, “Notifications received by primary care practitioners in electronic health records: a taxonomy and time analysis”, February 2012

¹⁴ EHR に関して、医師の満足度が最も低い機能が、アラート機能だとする調査結果もある（Stanford Medicine, “How Doctors Feel About Electronic Health Records National Physician Poll by The Harris Poll”）。

¹⁵ Sherine El-Toukhy, Alejandra Méndez, Shavonne Collins and Eliseo J. Pérez-Stable, “Barriers to Patient Portal Access and Use: Evidence from the Health Information National Trends Survey”

普及に向けて大胆な仕組みの採用も検討すべき

先述した通り、2023年4月より、保険医療機関・薬局でオンライン資格確認のシステム導入が原則義務化されるのに加え、2024年秋を目途に、従来の健康保険証が廃止される方針も決まった。政府の強力な後押しにより、早晚、マイナ保険証を利用したオンライン資格確認の仕組みは広がるだろう。だが、メリットが曖昧な現状のままでは、医療機関・患者双方の効果的かつ、主体的な利用にはつながらず、形ばかりの医療DXになりかねない。国民・患者が実感できるメリットを実現させ、それを分かりやすく示すことが必要だ。

例えば、医師らの処方や調剤、検査に重複があればアラートが発せられる仕組みや、患者の症状や体質に適した治療等を医師に推奨する仕組みを設けることなどが考えられるだろう。アラート機能については、電子処方箋の運用開始に伴い、一部で導入が計画されている¹⁶。現在は、オンライン資格確認で閲覧できる薬剤情報はレセプトベースの情報であるため、データが反映されるまでに1~2か月程度のタイムラグがある。リアルタイムの処方／調剤情報を取得できるようにするため、2023年1月から電子処方箋の運用が計画されており、その際、重複投薬等を知らせるアラート機能も付加される予定である。リアルタイムのデータに基づくアラート機能により、医師や薬剤師の負担を軽減しつつ、重複・過剰投与のリスクを一定程度回避できるようになる。将来的には、これを、米国のEHRと同じように、重複検査などにも適用したり、個々の患者の症状や体質に応じた診断や治療の選択等のサポートが行えるような機能を追加したりすることも検討されるべきだろう。

加えて、患者中心の医療を実現していくためにも、マイナポータルの効果的な活用が求められる。それには、患者が特定健診等情報や薬剤情報等を単に閲覧できるだけでは不十分だ。閲覧した情報を症状の重度化予防・改善に向けた行動変容につなげるため、医師による継続的なフォローアップや、懸念事項に関して相談できる仕組みが必要ではないか¹⁷。米国では、こうした患者-医師間のメッセージ機能が、患者アウトカムや疾病管理、患者満足度にプラスの影響を与えたとする調査結果¹⁸もある。

さらに、マイナポータルを通じて、患者が医師にリフィル処方箋の希望を出せるような大胆な仕組みも検討できないだろうか。2022年度の診療報酬改定ではリフィル処方箋の導入が認められたものの、患者の症状とは関係なく医療機関としてリフィル処方に対応しない方針を掲げている事例や、処方箋の「リフィル可」欄に患者への特段の説明や患者の同意がなく打ち消し線が

¹⁶ 厚生労働省「電子処方箋の仕組みの構築について」第7回健康・医療・介護情報活用検討会及び第7回医療等情報活用WG資料（2021年7月29日）。ただし、2023年1月時点では、院内処方、退院時処方、リフィル処方箋等は電子処方箋の対象外とされている（厚生労働省ウェブサイト「電子処方箋『よくあるお問い合わせ（FAQ）（令和4年8月26日掲載）』」（2022年10月19日閲覧））。

¹⁷ 公的医療保障制度を運営するCMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)が治療の量から質に対する支払いへの移行を進めるなど、バリューベースの医療が広がる米国では、医療機関にとっても、患者が積極的に患者ポータルに積極的にアクセスして症状の維持・改善を図ることのメリットがある。

¹⁸ Cynthia J. Sieck, Jennifer L. Hefner, Ann Scheck McAlearney, “Improving the patient experience through patient portals: Insights from experienced portal users”, *Patient Experience Journal* Volume 5 (2018), pp. 47-54

入っている事例等もあるようだ¹⁹。実際、日本保険薬局協会が実施したアンケート調査²⁰によると、2022年4～6月中のリフィル処方箋について、72%の薬局が「応需なし」と回答しており、ほとんど利用されていない状況にある。背景には、患者の症状悪化の見逃しなどを医師が懸念していることがあるのだろうが、医療機関の経営面で再診料が減ってしまうということも無関係ではないだろう。リフィル処方箋の普及は、患者の通院負担の軽減や、利便性の向上だけでなく、薬をもらうための受診（いわゆるお薬受診）等による診療密度が薄く頻繁な外来受診を減らし、効率的で質の高い医療提供体制の整備にもつながるなど、国民全体のメリットが大きい²¹。オンライン資格確認を使って取得できる患者情報が拡充される方向にあることを踏まえれば、これまで以上に患者の詳しい症状等を把握することも容易になるため、患者の希望に基づきリフィル処方箋を出すことも、ケースによってはできるのではないかと。

このように、オンライン資格確認を基盤として医療DXを加速するには、医療機関や国民・患者の利用を後押しするような、明確なメリットを広く実現しつつ、それを示していくことが不可欠だ。それが曖昧なままでは、医療DXが目指す将来像についてもはっきりせず、目的を見失う恐れがあるだろう。

¹⁹ 財務省「歴史の転換点における財政運営」財政制度等審議会 資料（2022年5月25日）

²⁰ 一般社団法人 日本保険薬局協会、医薬品流通・OTC 検討委員会・薬局機能創造委員会「日本保険薬局協会管理薬剤師アンケート報告書」（2022年9月8日）

²¹ 2022年度診療報酬改定は、リフィル処方箋の導入・活用促進による医療費効率化効果を報酬改定率換算で▲0.10%（医療費470億円程度）と見込んだ上で決定されている。仮に、リフィル処方箋が広がらなければその効果は得られず、診療報酬改定率を実質的に上積みし、国民負担（保険料及び公費）を増やしたことになる。