

2023年8月22日 全8頁

# マイナ保険証は不安の払しょくだけでなく 効果の実感を

国民・患者のメリット実現が医療 DX を推進する上での必要条件

政策調査部 研究員 石橋 未来

## [要約]

- 医療 DX とは、保健・医療・介護に関する情報やデータを、デジタル技術を用いて活用することである。効率かつ効果的により質の高い医療を最適に提供できるようにするため、「全国医療情報プラットフォームの構築」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定 DX」などが 2023 年 6 月に示された「医療 DX の推進に関する工程表」に沿って進められていく。
- しかし、マイナンバーと個人情報の紐付け誤りなどのトラブルが相次いだことが、医療 DX の基盤となるマイナンバーカードを用いた資格確認とデータに基づいた診療等の普及にマイナスの影響を与えないか懸念される。マイナ保険証の利用が滞れば、医療 DX という重要な改革全体が遅れかねない。
- 改革を止めないためには、マイナンバー情報に関する総点検を通じた国民の不安の払しょくだけでは不十分であり、マイナ保険証を利用した場合に期待されるメリットを早期に実現し、広く人々の目に見えるようにしていくことが重要である。

## はじめに

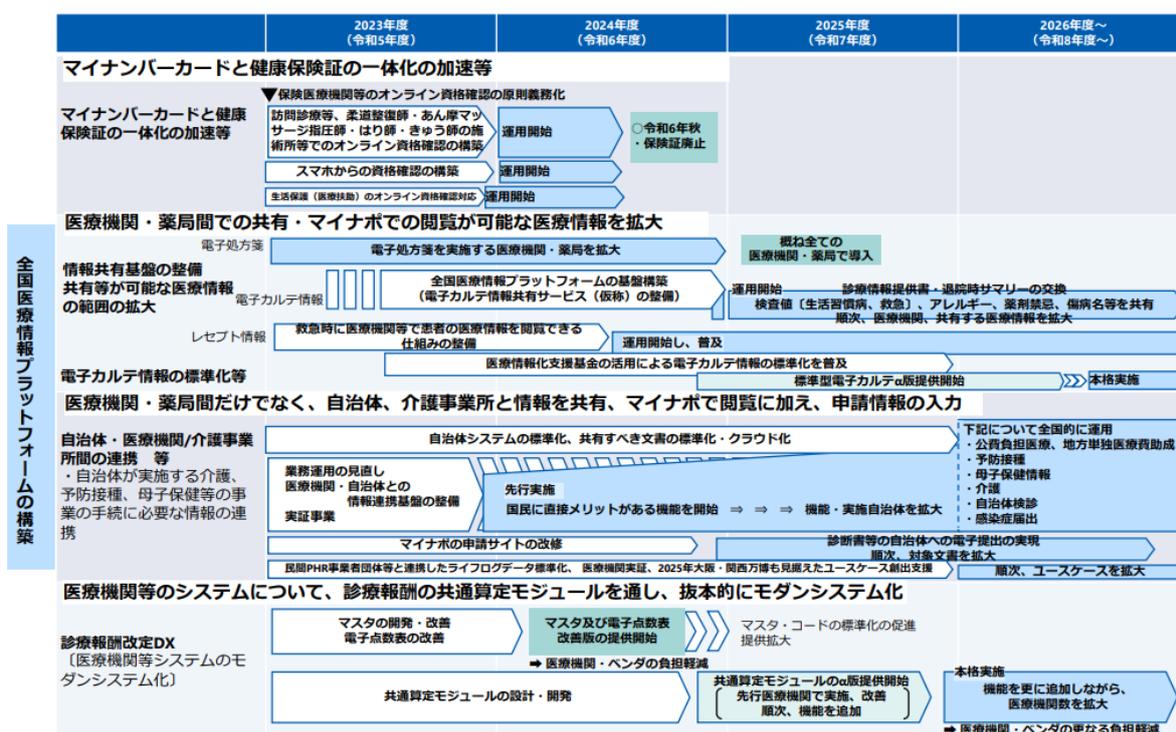
厚生労働省によると「医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」である<sup>1</sup>。具体的には、オンライン資格確認の基盤を活用した「全国医療情報プラットフォームの構築」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定 DX」などを推進することで、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システ

<sup>1</sup> 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（2022 年 9 月 22 日）

ム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備、の実現を目指している。

2023年6月、政府の医療DX推進本部は、「医療DX推進に関する工程表」を決定し、公表した(図表1)。本稿では、医療DXに関する前出の3つの施策についてその内容を概観する。また、マイナンバーカード保有者全員が健康保険証の利用登録を行う状況にはまだない中、相次ぐマイナンバーカードを巡るトラブルが医療DXにマイナスの影響を及ぼさないためには、マイナ保険証利用者の期待するメリットを早期に実現することが求められる点について述べる。

図表1 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



(出所) 内閣官房 医療DX推進本部 ([https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu\\_dx\\_suishin/pdf/suisin\\_zent\\_aizo.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/suisin_zent_aizo.pdf))

## 全国医療情報プラットフォーム

全国医療情報プラットフォームは、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、レセプト・特定健診情報等に加え、電子処方箋、電子カルテ、予防接種、母子保健、介護保険等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できるようにする仕組みである。

このプラットフォームを通じて、診療の内容や経過等の医療情報についても円滑に共有できるよう、政府はリアルタイムで処方情報・調剤情報が確認できる電子処方箋の普及を促進して

いる<sup>2</sup>。また、電子カルテ情報については、まずは3文書・6情報<sup>3</sup>を後述するように標準化して保管する「電子カルテ情報共有サービス（仮称）」を整備し、先行的な医療機関から順次運用を開始する計画である（2024年度中）。「電子カルテ情報共有サービス（仮称）」で取り扱う情報については、3文書・6情報以外への拡大も予定されている。

さらに、自治体等が保有する自治体検診、介護、予防接種、母子保健に関する情報を連携させる仕組み<sup>4</sup>を構築し、医療機関や薬局の間だけでなく、自治体・介護事業者間でも必要な情報を共有できるようにする。また、介護事業所が保有する介護現場で発生する情報<sup>5</sup>についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。それらにより、例えば、介護事業者が入院中の状態や変化を踏まえた介護サービスを提供できるなど、医療と介護の一体的な支援が可能になると期待されている。

## 電子カルテ情報の標準化

全国医療情報プラットフォームを通じて、患者の様々な情報を全国の医療機関等で共有することが目指されている。だが、診療に関する情報については各医療機関が異なる電子カルテシステムを採用したり独自のハウスコード（病院独自のデータ形式）を使用したりしているため、データの移行・連携が難しいという課題がある。そこで、施設間で相互運用できるよう、標準規格の導入（電子カルテ情報の標準化）が進められている。まずは、医療現場での有用性を考慮し、前出の3文書・6情報から標準化され、対象となる情報の範囲の拡大も予定されている<sup>6</sup>。

また、200床未満の病院の電子カルテの普及率は2020年時点で48.8%にとどまるなど（図表2）、電子カルテを導入していない小規模の医療機関に向け、2024年度中に標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発も着手される。これらの取り組みにより、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関で必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すとしている。

<sup>2</sup> 2023年1月26日以降、準備の整った医療機関・薬局から運用が開始されているが、4月23日時点で運用しているのは3,352施設（全体の1.5%）にとどまる（厚生労働省「電子処方箋の導入状況・普及拡大に向けた対応等」第2回電子処方箋推進協議会（2023年4月28日）、「オンライン資格確認の都道府県別導入状況について（2023年4月23日）」）。

<sup>3</sup> 3文書（①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健康診断結果報告書）、6情報（①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、⑥処方情報）。

<sup>4</sup> これらに加え、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりをなくすため、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報についても共有できるようにする。

<sup>5</sup> 2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しが行われる。

<sup>6</sup> 2023年度には透析情報及びアレルギーの原因となる物質の情報、2024年度には蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報など、標準規格化の範囲は段階的に拡大される。

図表 2 電子カルテの普及率の推移

	2011年	2014年	2017年	2020年
一般病院	21.9%	34.2%	46.7%	57.2%
400床以上	57.3%	77.5%	85.4%	91.2%
200～399床	33.4%	50.9%	64.9%	74.8%
200床未満	14.4%	24.4%	37.0%	48.8%
一般診療所	21.2%	35.0%	41.6%	49.9%

(出所) 厚生労働省「電子カルテシステム等の普及状況の推移」より大和総研作成

## 診療報酬改定 DX

2年に1度の診療報酬改定は、改定案に関する中医協（中央社会保険医療協議会）による答申が2月上旬、厚生労働大臣による告示・通知の発出が3月上旬、実施が4月1日、初回請求が5月10日からというスケジュールでおおよそ進められる。そのため、現状では、通常保守の2.5～3.0倍の人数を短期間に投入しながらシステム改修等に集中的に対応しなければならず、医療機関やベンダーにとって重い負担となっている。そこで、負担を平準化するため診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しするほか<sup>7</sup>、診療報酬の算定と患者の窓口負担計算を行う統一的な計算プログラムである共通算定モジュールを開発・運用することで、診療報酬改定の作業の簡素化が目指されている。

具体的には、各ベンダーが共通のものとして活用できる電子計算プログラムである共通算定モジュールを開発し、モデル事業を経て2026年度の本格運用を目指す<sup>8</sup>。共通算定モジュールの導入後は、各ベンダーが医療機関ごとに行っていたシステムの変更がモジュールの更新のみで済むとみられ、作業負担が大幅に軽減される。

さらに、電子カルテの普及が進んでいない中小病院や診療所等に向け、共通算定モジュールを実装した標準型レセプトコンピュータを、前出の標準型電子カルテと一体的に提供することも検討されている（中央社会保険医療協議会 総会、2023年8月2日資料参照）。

このように診療報酬に係る作業負担を軽減しながら医療機関における電子カルテの導入を後押しすることで、診療情報を含む様々なデータを、全国医療情報プラットフォームを通じて収集しやすい環境が整備されれば、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興につながる医療情報の二次利用の可能性も広がる。ただ、医療情報の二次利用については、結果として国民の健康寿命の延伸に資するとみられているものの、データ提供の方針、信頼性の確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上ありうる課題について慎重に検討することが欠かせない。この点、2023年度中に医療情報の二次利用に関する課題等を整理・検討する体制が構築される予定である。

<sup>7</sup> 2023年8月2日の中央社会保険医療協議会 総会では、診療報酬改定の施行時期を6月1日に後ろ倒しする（薬価改定については従来通り4月1日を維持する）ことが提案された。

<sup>8</sup> 人的資源の不足ゆえに導入効果が高いとみられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大する方針とみられる（厚生労働省「医療DXについて（その2）」中央社会保険医療協議会 総会（第551回、2023年8月2日））。

## マイナンバーカードと健康保険証の一体化（マイナ保険証）

このような保健・医療・介護のデータを連携することで実現される医療 DX は、オンライン資格確認等システムのネットワークが基盤となる。そのため、保険医療機関・薬局には 2023 年 4 月からその導入が原則として義務付けられている。

厚生労働省によると 2023 年 7 月 30 日時点でオンライン資格確認等システムの運用を開始した施設の割合は 80.9%に達したが、完全導入に向けては健康保険証と一体化したマイナンバーカード（マイナ保険証）の普及がカギとなる<sup>9</sup>。マイナ保険証による資格確認であれば、診療情報や薬剤情報、特定健診等情報のデータに基づいた医療が患者に提供される<sup>10</sup>。政府は、現在は紙ベースで行われている生活保護の医療扶助でのオンライン資格確認を 2023 年度中に導入する（医療扶助の資格確認を原則としてマイナンバーカードにより行う）としているほか、訪問診療・訪問看護や柔道整復師・あんまマッサージ師・鍼灸師の施術所等でもマイナンバーカードによるオンライン資格確認を構築するとしている。

2024 年秋に現行の健康保険証を廃止することは、既に法律で決められている<sup>11</sup>。しかし、マイナンバーと個人情報の紐付け誤りなどのトラブルが相次いだことを受け、政府は国民の不安を払しょくするため、マイナンバーに関する手続きの総点検を実施する省庁横断の「マイナンバー情報総点検本部」（本部はデジタル庁）を設けた。まず、現状の紐付け方法について確認を行い、すべての個別データの総点検が必要なケースについては 2023 年秋までに、①全データ点検、②誤紐付けの修正、③情報漏洩の有無に関する調査を終える考えを示したが、2023 年 8 月 8 日の中間報告では新たな紐付け誤りが公表されるなど収拾に目途が立っていない。引き続き、個別データ総点検の作業を続けるとしたほか、今後の再発防止対策と国民の信頼回復に向けた対応をとりまとめた「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」が公表されたが、各種制度の中でも特にマイナ保険証への不安や不信の拡大が止んでいるようにはみえない。マイナ保険証を用いた資格確認や医療提供の普及が停滞することがあれば、医療 DX の進捗への影響が懸念される<sup>12</sup>。

<sup>9</sup> マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用件数は 2021 年 10 月に本格運用を開始して以降増加傾向にあるものの、利用件数は直近でも資格確認全体の「約 6%前後」にとどまっている（厚生労働省「オンライン資格確認について」第 165 回社会保障審議会医療保険部会（2023 年 6 月 29 日）、デジタル庁「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」マイナンバー情報総点検本部（第 2 回、2023 年 8 月 8 日））。

<sup>10</sup> なお、神奈川県や愛知県の保険医協会が 2022 年に実施したアンケート調査によると、医療機関がオンライン資格確認を運用していない理由として「利便性を感じない」などのほか、「マイナンバーカードで受診する患者が少ない」という趣旨の記載が複数みられた（神奈川県保険医協会『『オンライン資格確認に関する緊急アンケート』結果』（実施期間：2022 年 7 月 1 日～7 月 15 日）（2022 年 9 月 13 日）、愛知県保険医協会『『オンライン資格確認』に関するアンケートのまとめ』（2022 年 9 月））。

<sup>11</sup> マイナンバー法等の一部改正法の施行後も、最大 1 年間は従来の健康保険証を使えることにするという経過措置が設けられているほか、マイナ保険証を保有していないためにマイナンバーカードを用いた資格確認ができない被保険者やその被扶養者に対しては、申請によらず資格確認書が全員に交付されると政府は説明している。なお現時点では、資格確認書の有効期間は上限 5 年とすることが検討されている（首相官邸「岸田内閣総理大臣記者会見」（2023 年 8 月 4 日）、加藤厚生労働大臣会見（2023 年 8 月 8 日））。

<sup>12</sup> 例えば、日本医師会は健康保険証廃止後の混乱のない体制整備が間に合わないならば、既存の保険証や資格確認書の有効期限の延長を検討するよう求めている（日医 on-line「現時点でのマイナ保険証に関する日本医師

## 5割以上がマイナ保険証を利用することのメリットを実感していない

マイナ保険証の利用登録をしているのは、2023年6月18日時点でマイナンバーカードを交付された人の69.4%であり、カード保有者全員が登録を行っているわけではない<sup>13</sup>。そのような状況下でトラブルが相次いだことは国民の不安を増大させ、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進める上でマイナスだろう。また、マイナンバーカードを保有しているにもかかわらず健康保険証の利用登録をしない理由の一つには、そのメリットが十分に感じられていないこともあるのではないかな。

政府はマイナ保険証を利用することで、データに基づく診療・薬の処方を受けられたり、必要な情報が医療機関の間で共有されて切れ目なく質の高い医療を受けられたりするという医療DXのメリットを挙げている。だが、厚生労働省が2023年5月に実施した調査<sup>14</sup>によると、マイナ保険証を利用して実感したメリットは、「特になし」の回答が56.5%と最も多かった。この調査は、2022年10月に新設された「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」（医療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価）の対象となった患者の医療の質の向上の受け止めについて、十分に調査・検証を行う必要があるとした中央社会保険医療協議会の答申書附帯意見（2022年12月23日）に基づき実施されたものである。調査からは、多くの患者が医療情報を活用した診療について、現状、対価を支払うだけの質の向上等のメリットを感じていない様子が窺える<sup>15</sup>。国民・患者は、診療／薬剤・特定健診等情報を閲覧できるようになることに満足するわけではなく、それを活用することによって明確に医療の質が向上するというアウトカムを期待しているのではないかな。

## 重複投薬を回避する電子処方箋の普及が急務

前出の調査では、マイナ保険証を利用するメリットの認知度についても尋ねている。受診歴がない層は「特に知らない」という回答割合が目立って高いが、直近3ヶ月以内にマイナ保険証を利用して医療機関を受診した患者に限定すれば、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」（35.4%）という回答割合が最も高い。これは、受診する機会の多い患者などが、処方薬の重複を回避できるメリットに注目しているからだろう。受診歴のある人々においてこの項目を認知している割合は、年代が上がるほど高い傾向がある。生活習慣病の治療等で処方薬が増えがちな高齢者ほど重複投薬のリスクを不安視している可能性はあり、そのリスクの軽減が真に期待できるならば、マイナ保険証がさらに普及するポテンシャルはあるだろう。

会の見解について」（2023年7月5日）。

<sup>13</sup> 脚注9記載の厚生労働省資料より

<sup>14</sup> 厚生労働省「医療情報・システム基盤整備体制充実加算にかかるインターネット調査について（結果報告）」中央社会保険医療協議会 総会（第547回、2023年6月21日）

<sup>15</sup> 患者の中には、直近3ヶ月以内の受診歴があるにもかかわらず、診療報酬の加算が算定されることを認識していない者も約4割おり、患者への説明方法自体にも課題があるだろう。

重複投薬や問題のある多剤投与の回避は一例であるが、マイナ保険証を用いることで期待されるメリットをイメージではなく実感できるようにする必要がある。2023年1月から運用されている電子処方箋には、重複投薬や併用禁忌に対してアラートで知らせる機能が備わっている。本格運用開始の前に実施されたモデル事業では、約8,000件（チェックを実施したのは約15万件）がアラート機能により検知された（図表3）<sup>16</sup>。このような重複投薬や併用禁忌の抑止効果を患者がメリットとして実感できるようにするためには、2023年4月23日時点で1.5%（全国3,352施設）<sup>17</sup>にすぎない電子処方箋の運用施設の割合を早急に高める必要があるだろう。

さらに、将来的には、注意が必要な重複を検知する機能を、検査等にも広げていくことが望まれる。データは少し古いが、紹介料が算定された同月に、異なる医療機関で同じ検査が実施された紹介件数当たりの割合は、腫瘍マーカー検査の一つであるαFPでは1.3%、糖尿病を診断するための検査HbA1cでは1.7%、また画像診断検査のCTやMRIではそれぞれ1.4%、0.5%だったとの調査もある<sup>18</sup>。そうした検査のすべてが不要だったというわけではないが、重複検査は患者の身体的・経済的な負担につながる。

図表3 重複投薬等の検知状況（2022年10月31日～12月31日）

	医療機関	薬局
チェック実施件数(件)	104,105	51,707
重複投薬等(件)	3,812	4,337
重複投薬等が検知された割合	3.7%	8.4%

(注) 対象は、全国4地域の38施設（医療機関7施設／薬局31施設）。

(出所) 厚生労働省「令和4年薬機法等改正の施行状況について」令和4年度第2回厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会（2023年1月12日）より大和総研作成

## リフィル処方箋の活用を増やす

2024年4月頃からは電子処方箋にリフィル処方（反復利用できる処方箋）の機能も拡充されるなど<sup>19</sup>患者の利便性は一層高まり、医療DXによるメリットがより実感されやすくなると見込まれる。データを効率的に利用した合理的な医療を受けられるようになるというメリットが認識されるようになれば、マイナ保険証の利用登録者数も自ずと増加すると期待される。ただし、それには電子処方箋の普及率やリフィル処方箋の利用率を引き上げることが欠かせない。

リフィル処方箋については、薬局の処方箋総受付件数に占めるリフィル処方箋受付割合が

<sup>16</sup> 全国4地域で38施設（医療機関7施設／薬局31施設）を対象に、2022年10月31日～12月31日の期間に行われた。

<sup>17</sup> 厚生労働省「電子処方箋の導入状況・普及拡大に向けた対応等」第2回電子処方箋推進協議会（2023年4月28日）、「オンライン資格確認の都道府県別導入状況について（2023年4月23日）」

<sup>18</sup> 木村通男、清水俊郎、渋谷雅彦、野口大輔、小野悟、渡辺浩「レセプト情報データベースを用いた調査 — 紹介時同月内異施設同一検査実施状況 —」『医学情報学』2015年35巻5号 pp. 213-217

<sup>19</sup> リフィル処方箋についても重複投薬等チェックが実施されるようにシステム改修され、2023年10月頃からモデル地域などでプレ運用を行い、2024年4月頃から全国の医療機関・薬局で運用される予定（厚生労働省「第1回電子処方箋等検討ワーキンググループ資料」第1回電子処方箋等検討ワーキンググループ（2023年6月8日））。

0.102%（調査対象となった4,352薬局における2022年10月単月の実績）にとどまるなど<sup>20</sup>、当初の予定と比べて大幅に低いことが明らかになっている。2022年度診療報酬改定における大臣合意（2021年12月22日）では、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改定率換算で▲0.1%（医療費470億円程度）と見込んでいたにもかかわらず、上記のリフィル処方箋受付割合（0.102%）から単純計算すると、実際の医療費効率化効果は改定率換算で▲0.01%程度（医療費50億円程度）にとどまり、ほとんど効果が出ていない現状が問題視されている<sup>21</sup>。これはそれだけ診療報酬を引き上げ、国民負担を増加させたということに実質的に等しい。患者の利便性を向上することに加え、医療費を適正化するためにもリフィル処方箋の活用を増やす必要がある<sup>22</sup>。

## おわりに

医療機関にとって、医療DX推進のためのシステム整備等の負担は小さくないだろう。また、患者の安全性を確保するために、医師がリフィル処方に慎重になることもうなずける。だが、メリットの認知度が高まり、加えて納得感が得られればマイナ保険証の利用者は増えるだろうし、薬剤師との連携を強化することで患者の服薬状況や副作用、飲み忘れなどに対応することもできるだろう。さらに、医療従事者の勤務環境の改善が求められる医療機関にとっても、事務作業の簡素化等の効果が期待できる医療DXの意義は大きい。マイナンバーカードに関する国民の不安の払しょくに丁寧に対応することが大前提だが、国民・患者や医療関係者などそれぞれのメリットを早期に実現していくことこそ改革を後押しするだろう。

<sup>20</sup> 一般社団法人 日本保険薬局協会 医療制度検討委員会「リフィル処方箋応需の実態調査報告書」（2022年12月）

<sup>21</sup> 財務省「財政各論③：こども・高齢化等」財政制度等審議会 財政制度分科会（2023年5月11日）

<sup>22</sup> 財政制度等審議会では、リフィル処方箋を増やすために、一定の条件下で薬剤師がリフィル処方箋への切り替えを処方医に提案することを評価する仕組みや、例えばOTC類似薬については、薬剤師の判断でリフィルに切り替えることを認めることなどについて検討すべきとしている（財務省「財政各論③：こども・高齢化等」財政制度等審議会 財政制度分科会（2023年5月11日））。