第１５１回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和４年５月 25 日（水）
１０時００分～１２時００分
場所：オンライン開催

（議　題）

１．　オンライン資格確認等システムについて

２．　全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗について

３．　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における議論について

４．　医療費の動向（令和３年度４月～１月）について

（配布資料）

資　料　１　　オンライン資格確認等システムについて
資　料　２　　全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗について
資　料　３　　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における議論について
資　料　４　　医療費の動向（令和３年度４月～１月）について

参考資料１　　データヘルス集中改革プラン Action1 をより適切に推進するための要望（公益社団法人日本医師会）

社会保障審議会医療保険部会　委員名簿

令和4年1月27日

あきやま　ともや 秋山　智弥	日本看護協会副会長
あんどう　のぶき 安藤　伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた　ゆきひこ 池端　幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いぶか　ようこ 井深　陽子	慶應義塾大学経済学部教授
うちぼり　まさお 内堀　雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
かねこ　ひさし 兼子　久	全国老人クラブ連合会理事
きくち　よしみ ○ 菊池　馨実	早稲田大学法学学術院教授
さの　まさひろ 佐野　雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら　たくま 菅原　琢磨	法政大学経済学部教授
そでい　たかこ 袖井　孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ　くにあき ◎ 田辺　国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた　けんいちろう 羽田　健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし　まさずみ 林　正純	日本歯科医師会常務理事
はら　かつのり 原　勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい　りゅうた 藤井　隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ　こういち 本多　孝一	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば　やすゆき 前葉　泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
まつばら　けんじ 松原　謙二	日本医師会副会長
むらかみ　ようこ 村上　陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
もり　まさひら 森　昌平	日本薬剤師会副会長
よこお　としひこ 横尾　俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。　（五十音順）

オンライン資格確認等システムについて

１　オンライン資格確認の導入状況・利用状況

オンライン資格確認の導入状況（5月15日時点）

○ オンライン資格確認に必要である顔認証付きカードリーダーの申込は約６割（約13万施設）となっているが、システム改修が終了し、準備が完了している施設が約25%、運用を開始している施設が19%となっており、引き続き、**導入の加速化に向けた取組・支援が必要**となっている。

	① 顔認証付きカードリーダー申込施設数	② 準備完了施設数	③ 運用開始施設数
全体	**132,865**／ 229,528 施設 **57.9%**	**56,619**／ 229,528 施設 **24.7%**	**43,693**／ 229,528 施設 **19.0%**
本格運用開始10/20時点との比較	56.3%→**57.9%**（+1.6%）	8.9%→**24.7%**（+15.8%）	5.1%→**19.0%**（+13.9%）
病院	6,473 ／ 8,208 施設	3,465 ／ 8,208 施設	2,911 ／ 8,208 施設
本格運用開始10/20時点との比較	77.5%→**78.9%**（+1.4%）	19.7%→**42.2%**（+22.5%）	12.8%→**35.5%**（+22.7%）
医科診療所	41,074 ／ 89,558 施設	15,669 ／ 89,558施設	11,635 ／ 89,558施設
本格運用開始10/20時点との比較	44.0%→**45.9%**（+1.9%）	6.8%→**17.5%**（+10.7%）	3.6%→**13.0%**（+9.4%）
歯科診療所	35,267 ／ 70,658 施設	12,183 ／ 70,658 施設	9,118 ／ 70,658 施設
本格運用開始10/20時点との比較	48.6%→**49.9%**（+1.3%）	6.6%→**17.2%**（+10.6%）	4.0%→**12.9%**（+8.9%）
薬局	50,051／ 61,104 施設	25,302 ／ 61,104施設	20,029 ／ 61,104施設
本格運用開始10/20時点との比較	80.7%→**81.9%**（+1.2%）	13.2%→**41.4%**（+28.2%）	7.5%→**32.8%**（+25.3%）

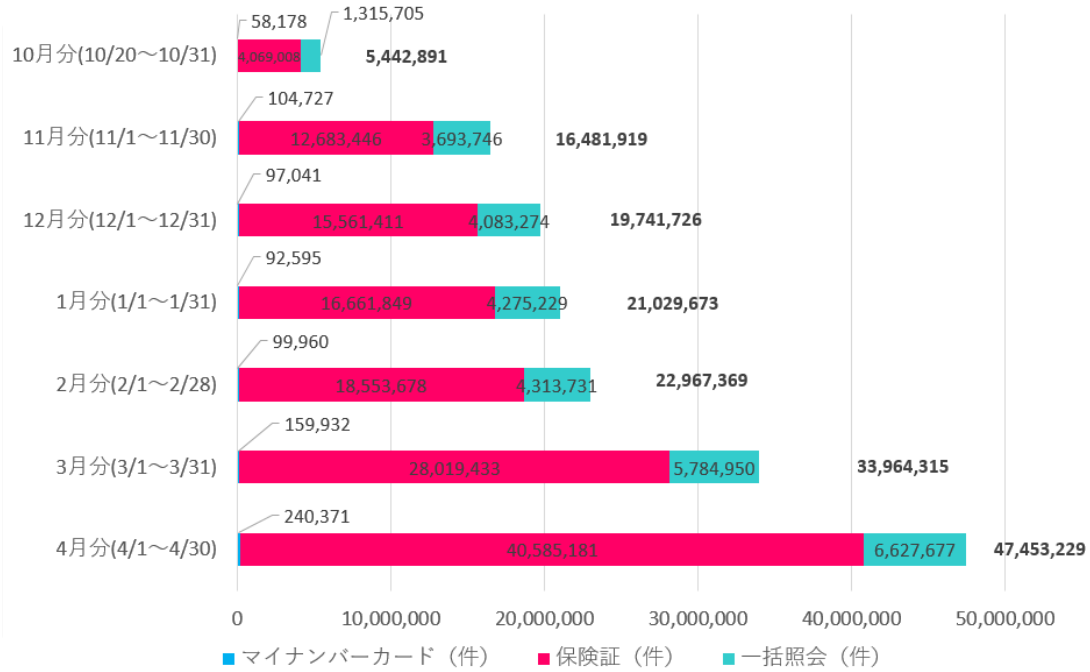
オンライン資格確認の利用状況①

○　本格運用開始から4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が約1.7億件行われた。
（マイナンバーカードによるもの：約85万件、保険証によるもの：約1億3,600万件、一括照会によるもの：約3,000万件）

■運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、
オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

期間	合計（件）	マイナンバーカード（件）	保険証（件）	一括照会（件）
10月分(10/20～10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1～11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1～12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
1月分(1/1～1/31)	21,029,673	92,595	16,661,849	4,275,229
2月分(2/1～2/28)	22,967,369	99,960	18,553,678	4,313,731
3月分(3/1～3/31)	33,964,315	159,932	28,019,433	5,784,950
4月分(4/1～4/30)	47,453,229	240,371	40,585,181	6,627,677
総計	**167,081,122**	**852,804**	**136,134,006**	**30,094,312**



【4月分の内訳】

	合計（件）	マイナンバーカード（件）	保険証（件）	一括照会（件）
病院	7,233,845	40,700	2,862,056	4,331,089
医科診療所	11,430,935	62,272	10,389,794	978,869
歯科診療所	4,241,944	49,677	2,948,384	1,243,883
薬局	24,546,505	87,722	24,384,947	73,836
総計	**47,453,229**	**240,371**	**40,585,181**	**6,627,677**

オンライン資格確認の利用状況②

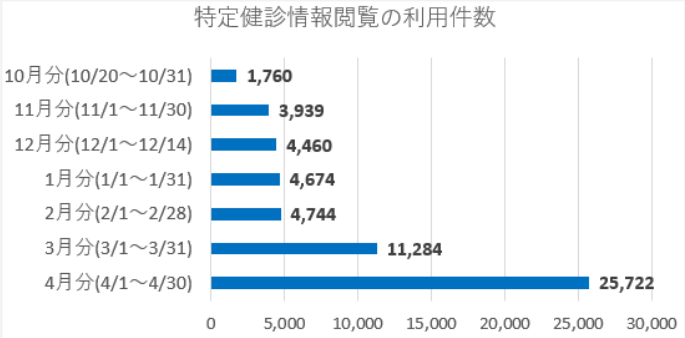
■特定健診等情報・薬剤情報の利用件数

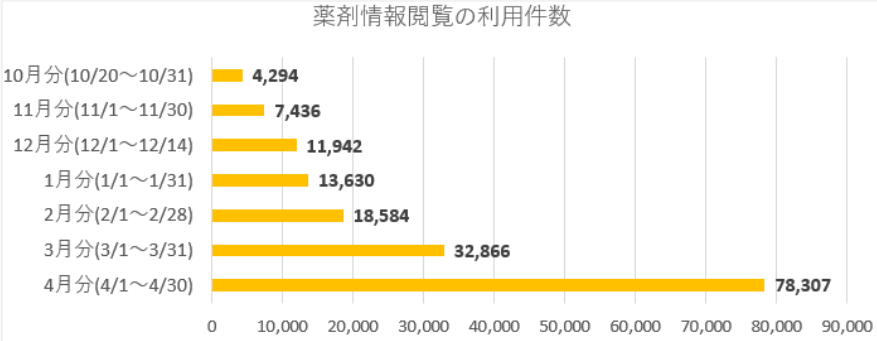
※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

期間	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
10月分(10/20～10/31)	1,760	4,294
11月分(11/1～11/30)	3,939	7,436
12月分(12/1～12/14)	4,460	11,942
1月分(1/1～1/31)	4,674	13,630
2月分(2/1～2/28)	4,744	18,584
3月分(3/1～3/31)	11,284	32,866
4月分(4/1～4/30)	25,722	78,307
総計	**56,583**	**167,059**

【4月分の内訳】

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
病院	1,722	2,632
医科診療所	2,527	7,569
歯科診療所	1,179	3,332
薬局	20,294	64,774
総計	**25,722**	**78,307**





■マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）
10月分(10/21～10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1～11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1～12/31)	7,698	18,174
１月分(１/1～ １/31)	11,919	29,407
2月分(2/1～2/28)	12,097	35,403
3月分（3/1～3/31）	11,087	35,564
4月分(4/1～4/30)	7,843	23,723
総計	**65,284**	**171,687**

２　導入促進に向けた取組について

（①取組の方針）

オンライン資格確認の導入加速化に向けた今後の取組方針

○ 今年度中に概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標の達成に向けては、**遅くとも９月頃までに、カードリーダー未申込の施設による申込が必要**となる。

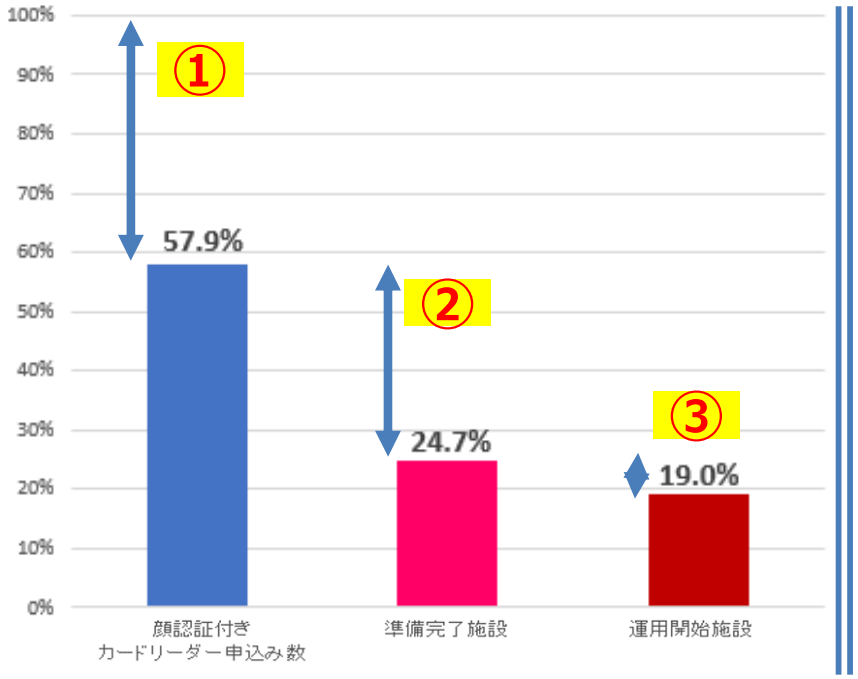
※ 顔認証付きカードリーダーは受注生産となっており、申込から配送まで４ヶ月程度必要

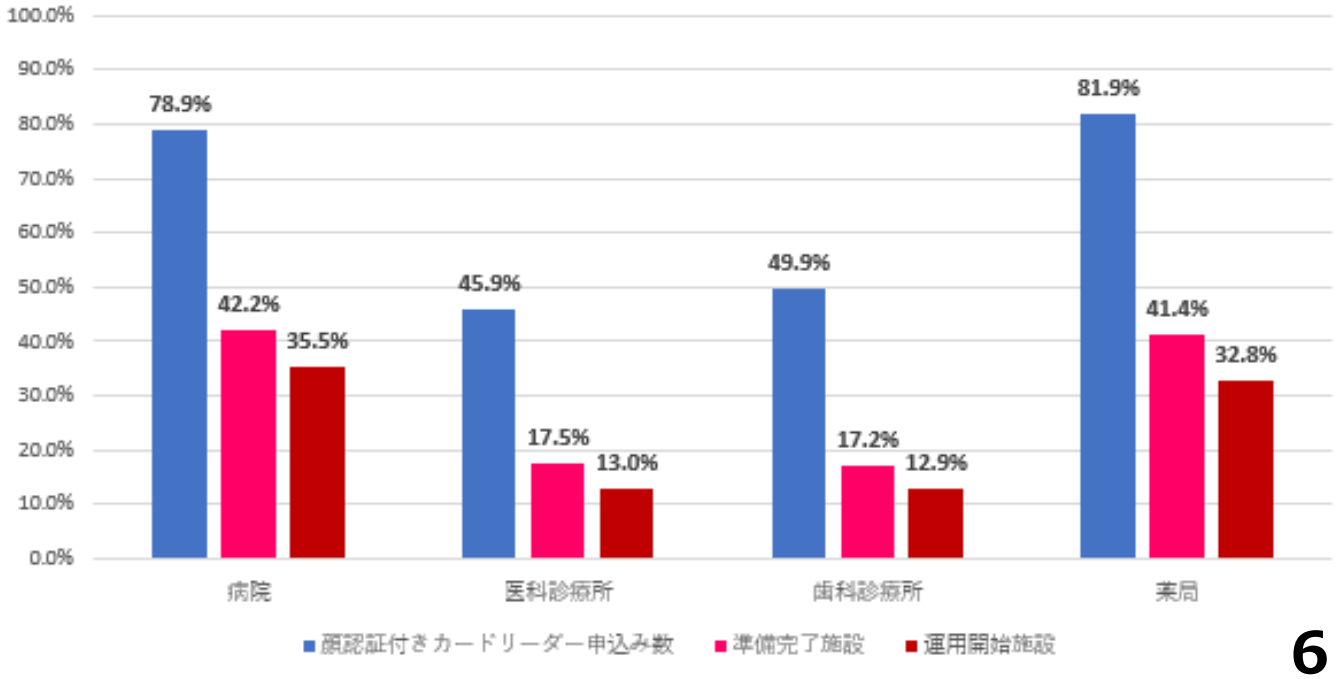
○ そのため、**令和４年度上半期に導入加速化が図られるよう、集中的な取組を行う**。

① **現時点で顔認証付きカードリーダーを未申込の施設**：個別施設への架電による働きかけや個別ダイレクトメール等による周知を行うとともに、地域単位説明会やシステム事業者を通じた働きかけを行う。

② **カードリーダー申込済で改修工事が未了の施設**：導入状況を踏まえた個別メール送付等を行っていく。地域単位説明会やシステム事業者を通じた働きかけ等も含め、重層的な取組を行っていく。

③ **改修工事は終了しているが運用を開始していない施設**：個別メールにより運用開始日の入力を促していく。





【参考】取組のスケジュール

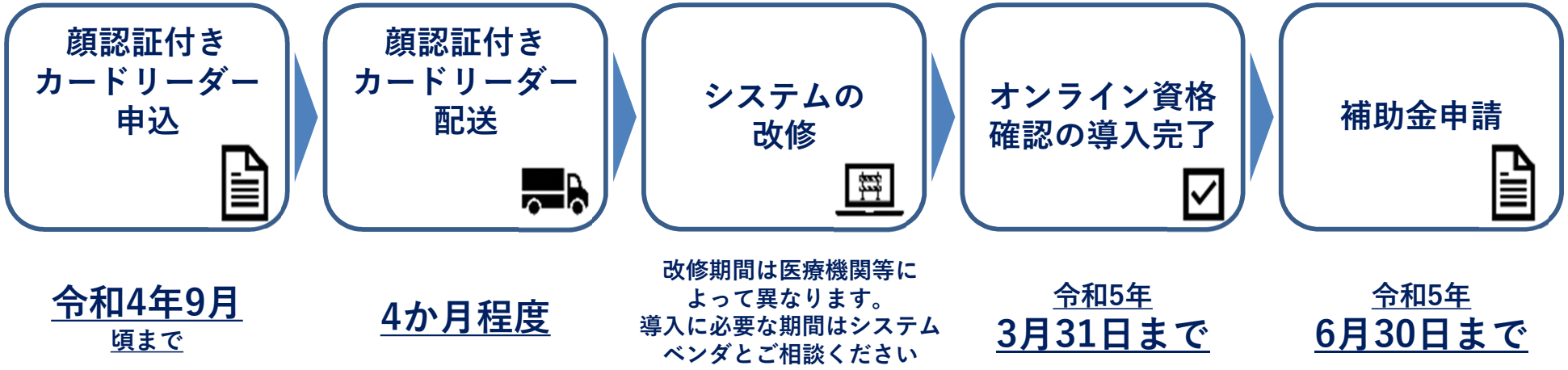
○ **オンライン資格確認の導入補助金**は、**「令和5年3月31日まで」に導入を完了**し、「同年6月30日まで」に申請をすることが要件となっている。

○ また、顔認証付きカードリーダーは受注生産となっており、**申込から配送まで４ヶ月程度必要**であることを踏まえると、**年度内の導入に向けては遅くとも９月頃までのカードリーダー申込が必要**となる。

○ **改修が年度末に集中するとシステム事業者が対応できない可能性**が生じることから、早期の導入・計画的な導入を促していく。

顔認証付きカードリーダーは遅くとも９月頃までの申込が必要

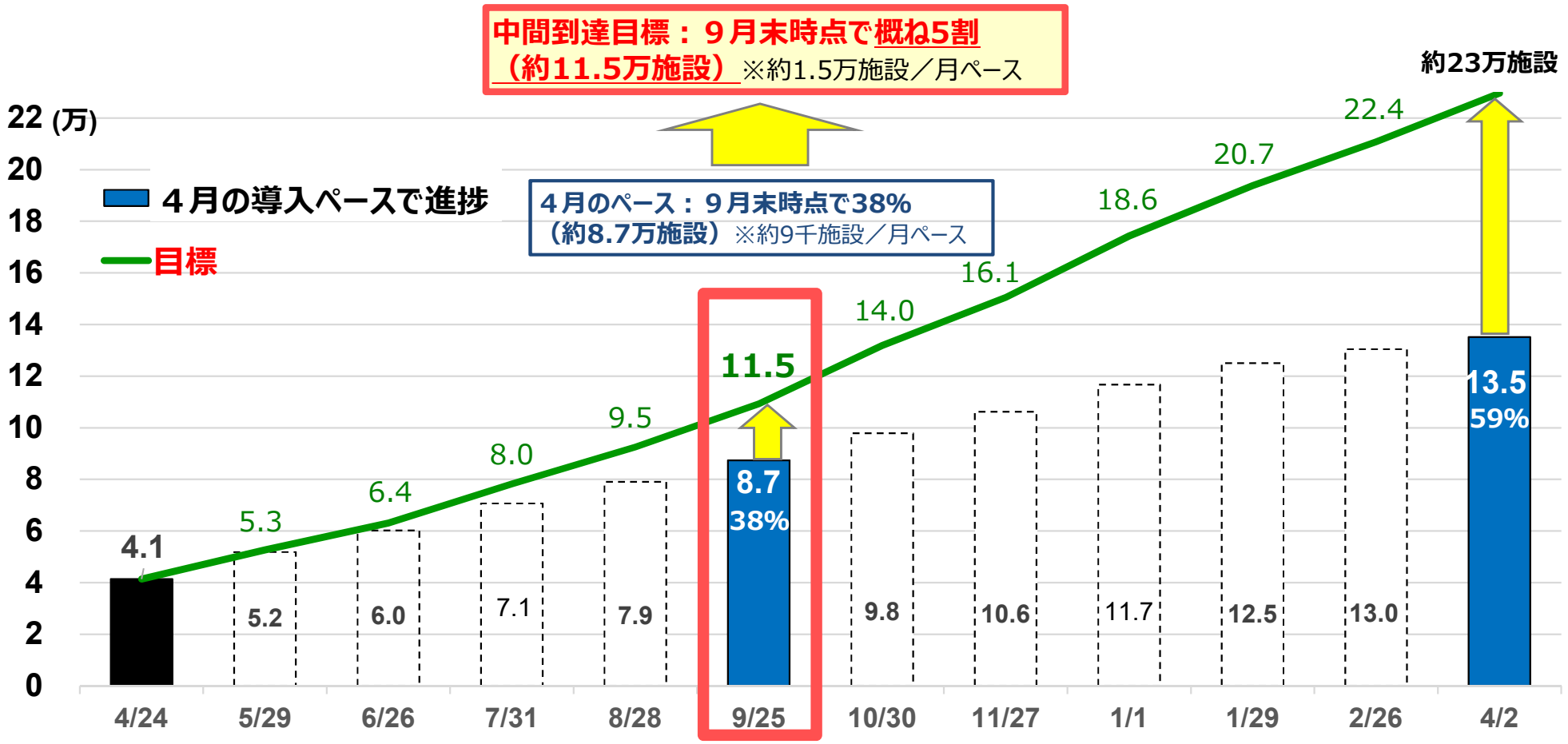
- **オンライン資格確認の導入補助については、「令和5年3月31日」までに導入を完了することが必要であり、補助金の申請期限は「令和5年6月30日」までとなっている。**
- **改修が年度末に集中するとシステム事業者が対応できない可能性が生じることから、早期の導入・計画的な導入を促す必要。**



オンライン資格確認の「中間到達目標」

○ **今後の導入目標**：令和５年３月末までに概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標達成のために必要な導入ペースを踏まえ、**環境が整うことで累積的に増加していく**ことを念頭に、中間到達目標として、**9月末時点で概ね５割（約11.5万施設程度、平均で約1.5万施設／月）の導入を目指す**。

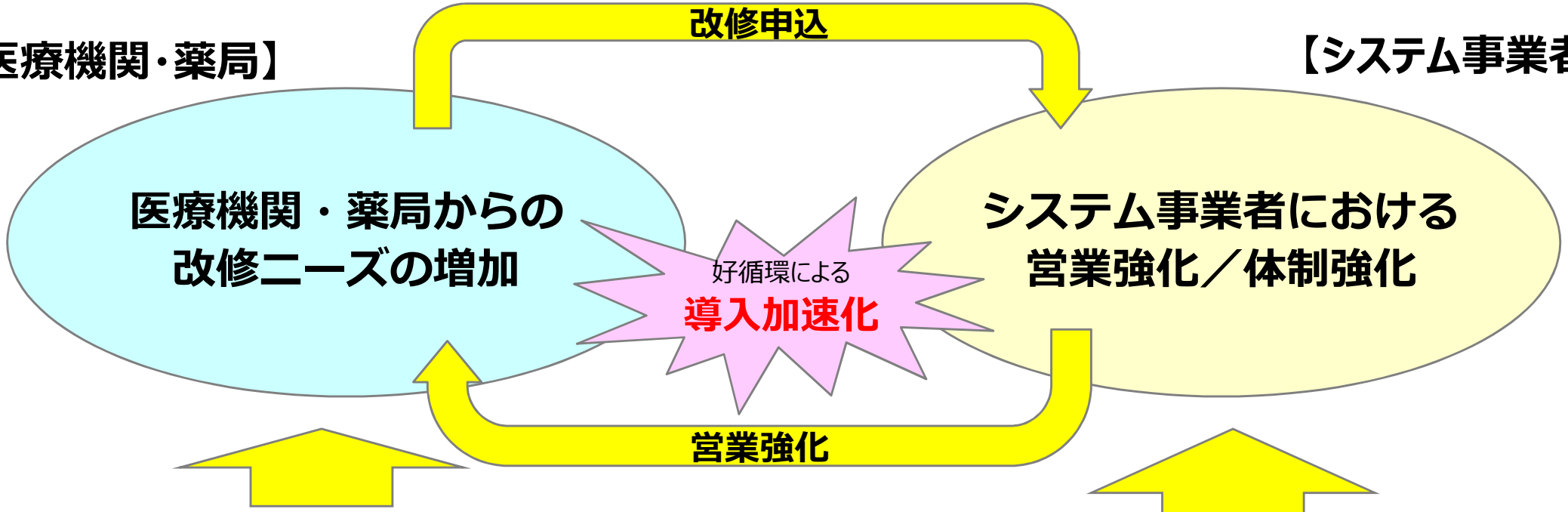
- ４月の導入ペースで進捗した場合（約9千施設/月）、令和５年３月末の導入率は**約６割**（約13.5万施設。**病院・薬局は100%**）。
- 令和4年10月以降は平均で約1.9万施設／月



早期導入加速に向けた課題と対応

○　現在の改修作業における課題について、医療機関・薬局からは、**システム事業者における対応の遅れ**を指摘する声がある。一方で、**「医療機関・薬局からの申込があれば対応可能」**としている事業者も一定数存在しており、事業者ごとに対応状況は大きく異なる。また、さらなる導入加速化に向けて、**「医療機関・薬局からの申込が増加すれば体制を強化する」**としているシステム事業者も多い。

○　そのため、**「医療機関・薬局からの申込が行われるように支援・働きかけ」**を行いつつ、併せて、システム事業者に対しても、**「さらなる申込に向けた営業活動と体制強化について働きかけ」**を行っていく。



【厚生労働省・実施機関等関係者】

（厚労省・実施機関）説明会・メール・架電等による導入支援・働きかけ【診療報酬その他導入のメリットを説明】
（医療関係団体）説明会の開催等を通じて導入支援

ルーター等のハードウェア不足への対応や現地での改修作業時間の短縮支援等

２　導入促進に向けた取組について

（②具体的な取り組み内容）

医療機関・薬局への導入支援・働きかけ

○ 医療機関・薬局の導入に向けた進捗状況に応じて、下記のような支援・働きかけを行っていく

進捗状況	対応事項	
ポータルサイト未登録	架電による周知 リーフレット／個別ダイレクトメール等による周知	メリットや導入事例を示しつつ**カードリーダー申込を促す** **事業者との早期の相談**、**早期の導入**を依頼
ポータルサイト登録済（カードリーダ未申込）	システム事業者を通じた働きかけ	**システム事業者に対して営業強化の働きかけ** 導入予定数・導入可能数底上げの要請 医療機関等に対して、**事業者からの連絡を希望するか意向を確認し、希望があれば連携**
	地域単位での説明会実施	地域単位で、**意思決定レベルへの情報提供・働きかけ**
	医療関係団体推進協議会と連動した取組	**合同説明会等による周知・働きかけ** 各会員や支部への積極的周知の依頼 医師同士の口コミによる周知等に資する対策を検討
カードリーダ申込済（ベンダ未発注）	※その他、架電体制の強化やオンライン請求実施機関への働きかけを実施予定	
ベンダ発注済（導入作業未着手）	個別メール送付による周知・働きかけ 状況に応じた架電による支援	メリット示しつつ**事業者への相談を促す** **事業者との早期の日程調整**、**早期の導入**を依頼
	※状況調査により進捗状況を把握していること、メールアドレス等を原則把握していること等を踏まえ、重層的な取組を行っていく。	
導入作業中	リーフレット／個別ダイレクトメール等による周知 システム事業者を通じた働きかけ 地域単位での説明会実施 医療関係団体推進協議会と連動した取組	
導入作業完了（運用未着手）	架電による依頼 個別メール送付による依頼	**運用開始日の入力を依頼** （未入力の理由を聴取）
運用開始		

オンライン資格確認推進協議会の開催

○　安心・安全で質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認の導入を推進していくため、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会により「オンライン資格確認推進協議会」を設置（オブザーバー：厚生労働省、支払基金・国保中央会、保健医療福祉情報システム工業会）

○　第１回が５月11日（水）に開催され、導入促進に係る各会の取組状況や課題等を共有し、議論。
（当日資料は日本医師会ホームページ（https://www.med.or.jp/doctor/sys/onshi/010656.html）参照）
今後、合同説明会等も開催しつつ、導入促進に取り組んでいく。

【各会による取り組み（抜粋）】

- オンライン資格確認導入やマイナンバーカード取得を促す文書を発出。機関誌等で周知広報を実施
- 厚生労働省・支払基金・通信事業者等と積極的に連携し、会員周知を実施
- 主催する会議や協議会での説明及び啓発活動の実施、研修会の実施
- 都道府県三師会経由やホームページを通じて、導入に関する相談事例の収集を実施
- 会員や国民からのオンライン資格確認の導入に関する質問対応などを実施

【提起された課題（抜粋）】

- イニシャルコストが補助金上限額を超える場合がある。ランニングコストが発生する
- マイナンバーカードの普及率が低い。マイナンバーカードを持参・利用する患者さんが少ない
- セキュリティ対策、マイナンバーカードの情報取扱、情報漏えいがあった場合の責任の所在等が不安
- 問い合わせ対応の増加等、医療機関・薬局側負担への不安
- 資格確認端末やそのほか必要な機材が入手できない
- 依頼してもなかなか事業者が対応してくれない。ネットワークの環境設定等に時間がかかる

システム事業者導入促進協議会の開催

○　オンライン資格確認の導入促進のため、主要システム事業者（20社）および関係団体（2団体）を構成員とした「システム事業者導入促進協議会」を２月25日（金）に開催した。
　厚生労働省から導入促進の依頼を行うとともに、主要システム事業者から導入促進に係る課題や要望をいただくなど、導入促進に向けた双方向のコミュニケーションを実施した。

○　個別の事業者ごとで進捗状況が異なることから、引き続き、**個別事業者への支援・働きかけを行っていく**。

厚生労働省からの依頼

○　令和５年３月末（※）に向け、**すでに顔認証付きカードリーダーを申込済の施設へのシステム導入を令和５年３月末までに確実に終えていただく**とともに、**令和４年度前半までに顔認証付きカードリーダー未申込施設への導入の働きかけ**を行っていただきたい

○　**導入予定保険医療機関等数を速やかに把握**し、早期導入に向けた取組を行っていただきたい

○　必要に応じて**ハイレベルの参加者も加えながら、引き続き情報交換**に協力いただきたい

※　令和５年３月末は、「概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指す」との政府目標の時期であるとともに、**オンライン資格確認導入の「補助金」に係る補助事業完了期限**（申請期限は令和５年６月30日）

主要システム事業者からの課題・要望

主な課題	厚生労働省の対応状況・対応の方向性
資格確認端末・ルータが不足している	関係省庁および団体と連携しながら、**供給業者への協力依頼を実施**。 厚生労働省のホームページに供給見通しを公表し、**システム事業者と供給業者・メーカーとのマッチングを支援**。 引き続き、供給業者と情報交換を行うとともに、**新規供給業者の開拓**も行う。
導入作業時間の短縮が必要	提供している好事例も含め、**さらに好事例を収集し、システム事業者と共有**する。
中小システム事業者に対する働きかけも必要	関係団体を通して広く働きかけを行うとともに、**規模の大きいシステム事業者から順次個別の情報交換**を行うなど働きかけを行う予定。

都道府県別の運用開始状況（セグメント別・５月15日時点）

○　都道府県別の導入状況をみると、顔認証付きカードリーダーの申込割合はほとんど差がないのに対し、運用開始割合には**一定の地域差**が生じている。　（例：病院における運用開始割合の差は、最大41.2%）

○　今後は、都道府県単位での導入加速化に向けた取組を強化することとし、例えば、医療関係団体も参画する協議体の場で議論を進める。

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手県（６３．０%）	鹿児島県（２３．１%）	宮崎県（４３．８%）	岩手県（５２．２%）
②	鳥取県（６０．５%）	秋田県（２２．８%）	鳥取県（３９．６%）	岡山県（４７．３%）
③	山形県（５５．２%）	長野県（２２．４%）	岩手県（２３．５%）	富山県（４７．０%）
④	滋賀県（５１．７%）	宮崎県（２２．３%）	富山県（２３．２%）	茨城県（４０．２%）
⑤	新潟県（５１．７%）	富山県（２１．３%）	秋田県（２３．０%）	青森県（３９．７%）
	……	……	……	……
㊸	千葉県（２８．３%）	東京都（１０．２%）	大阪府（１０．１%）	群馬県（２３．３%）
㊹	大阪府（２７．５%）	大阪府（９．９%）	神奈川県（９．５%）	熊本県（２３．１%）
㊺	福岡県（２７．４%）	島根県（９．３%）	群馬県（９．０%）	長崎県（２１．７%）
㊻	東京都（２４．４%）	奈良県（９．３%）	徳島県（８．４%）	佐賀県（２０．８%）
㊼	茨城県（２１．８%）	千葉県（９．２%）	東京都（８．３%）	徳島県（１８．０%）
合計	３５.５%	１３.０%	１２.９%	３２.８%

公的医療機関等における導入状況について

○　公的医療機関等に対しては、関係省庁とも連携し、早期の導入を依頼。

○　世界的な半導体不足による端末確保の遅れ等により当初の導入予定よりも遅れが生じているものの、院内システムの更新時に併せて導入する施設を除き、導入が進んでいる。

○　引き続き、導入の前倒しを依頼するとともに、導入に遅れが生じないよう対応していく。

2022/3/31時点

No	経営主体	全病院数	運用開始		令和4年6月末まで		令和4年9月末まで		令和4年12月末まで		令和5年1月以降	
			病院数	割合	増加病院数	割合（累積）	増加病院数	割合（累積）	増加病院数	割合（累積）	増加病院数	割合（累積）
1	国立高度専門医療研究センター	8	8	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%
2	国立病院機構	140	95	67.9%	＋　18	80.7%	＋　11	88.6%	＋　4	91.4%	＋　12	100.0%
3	JCHO	57	55	96.5%	＋　0	96.5%	＋　0	96.5%	＋　1	98.2%	＋　1	100.0%
4	労働者健康安全機構	32	24	75.0%	＋　8	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%
5	日本赤十字社	92	43	46.7%	＋　32	81.5%	＋　13	95.7%	＋　1	96.7%	＋　3	100.0%
6	済生会	81	44	54.3%	＋　16	74.1%	＋　8	84.0%	＋　4	88.9%	＋　9	100.0%
7	自治体（都道府県立、市町村立）	878	781	89.0%	＋　41	93.6%	＋　24	96.4%	＋　18	98.4%	＋　14	100.0%
8	厚生農業協同組合連合会（厚生連）	100	49	49.0%	＋　19	68.0%	＋　9	77.0%	＋　14	91.0%	＋　7	98.0%
9	国共連（KKR）	32	28	87.5%	＋　2	93.8%	＋　1	96.9%	＋　0	96.9%	＋　1	100.0%
10	地方公務員共済組合	8	6	75.0%	＋　1	87.5%	＋　1	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%
11	国立大学	46	25	54.3%	＋　10	76.1%	＋　9	95.7%	＋　2	100.0%	＋　0	100.0%
12	公立大学	16	13	81.3%	＋　0	81.3%	＋　3	100.0%	＋　0	100.0%	＋　0	100.0%
合　計（累計）		1,490	1,171	78.6%	1,318	88.5%	1,397	93.8%	1,441	96.7%	1,488	99.9%

オンライン資格確認に関する診療報酬上の評価について（よくいただくご意見について）

Q　マイナンバーカードで受診をすると、どんな良いことがあるのですか。

A　マイナンバーカードで受診すると、**ご本人が同意をすれば、**今までに使った薬の正確な情報や、過去の特定健診結果を、医師・薬剤師等と共有できることで、より多くの情報に基づいた**より良い医療を受けることができます**。

例えば、他の医療機関や診療科で処方された薬剤や過去の特定健診結果がわかることで、口頭では説明しきれない事項も含めた、**正確な情報に基づいた総合的な診断**を受けられることや、重複する投薬や避けるべき投薬を回避し**適切な処方を受けられる**などのメリットがあります。

（参考：マイナンバーカードで受診することのメリット）

- 自分が使った薬や過去の健康診断の結果を、**口頭ではなく正確なデータで、医師等に伝えることができる**。
- **別の医療機関や他の診療科で処方された薬剤の情報も含めて情報提供ができる**。お薬手帳には記載されていない、入院中の薬剤や院内処方の医療機関で投薬された薬剤も含め、網羅的な情報が記載されている。
  ※　ただし、レセプト情報であるため、１～２か月程度のタイムラグあり。
- 上記のとおり、同意することで、**より多くの種類の情報に基づいた総合的な診断や、重複する投薬を回避し適切な処方を受けることができ**、より良い医療を受けることができる。

Q　マイナンバーカードで受診すると、なぜ自己負担が増えるのですか。

A　我が国の医療保険制度の仕組みとして、より良い医療を受けることで、患者の方にもその分一定のご負担をいただいています。

より良い医療を受けられるというメリットを踏まえ、ご理解を賜りますよう、お願い申し上げます。

オンライン資格確認の「更なる対策」

オンライン資格確認については、令和５年３月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は２割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

① 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について原則として義務化する。

② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、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、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。

③ 令和６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す。

さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）の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（※）を目指す。

※ 加入者から申請があれば保険証は交付される

参考資料

（参考）都道府県別の状況一覧（５月15日時点）

○ 厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html）で公表。毎週更新

県名	病院							医科診療所							歯科診療所							薬局						
	施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込割合	準備完了施設数	準備完了割合	運用開始施設数	運用開始割合	施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込割合	準備完了施設数	準備完了割合	運用開始施設数	運用開始割合	施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込割合	準備完了施設数	準備完了割合	運用開始施設数	運用開始割合	施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込施設数	ｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰ申込割合	準備完了施設数	準備完了割合	運用開始施設数	運用開始割合
北海道	540	427	79.1%	232	43.0%	179	33.1%	2,766	1,261	45.6%	482	17.4%	350	12.7%	2,923	1,454	49.7%	603	20.6%	333	11.4%	2,270	1,823	80.3%	892	39.3%	764	33.7%
青森	93	66	71.0%	52	55.9%	47	50.5%	672	304	45.2%	146	21.7%	112	16.7%	541	310	57.3%	108	20.0%	89	16.5%	615	516	83.9%	301	48.9%	244	39.7%
岩手	92	85	92.4%	64	69.6%	58	63.0%	685	329	48.0%	148	21.6%	117	17.1%	601	414	68.9%	165	27.5%	141	23.5%	621	542	87.3%	344	55.4%	324	52.2%
宮城	137	111	81.0%	54	39.4%	49	35.8%	1,449	740	51.1%	313	21.6%	215	14.8%	1,105	533	48.2%	282	25.5%	229	20.7%	1,187	971	81.8%	530	44.7%	435	36.6%
秋田	65	51	78.5%	36	55.4%	32	49.2%	615	304	49.4%	158	25.7%	140	22.8%	452	283	62.6%	121	26.8%	104	23.0%	522	449	86.0%	246	47.1%	203	38.9%
山形	67	60	89.6%	39	58.2%	37	55.2%	723	356	49.2%	182	25.2%	137	18.9%	501	295	58.9%	117	23.4%	92	18.4%	592	508	85.8%	276	46.6%	200	33.8%
福島	130	100	76.9%	56	43.1%	51	39.2%	1,110	425	38.3%	207	18.6%	149	13.4%	910	549	60.3%	174	19.1%	148	16.3%	886	727	82.1%	326	36.8%	253	28.6%
茨城	174	119	68.4%	47	27.0%	38	21.8%	1,434	637	44.4%	227	15.8%	182	12.7%	1,467	747	50.9%	321	21.9%	261	17.8%	1,324	1,104	83.4%	594	44.9%	532	40.2%
栃木	109	86	78.9%	47	43.1%	33	30.3%	1,194	472	39.5%	176	14.7%	148	12.4%	987	451	45.7%	157	15.9%	132	13.4%	939	734	78.2%	433	46.1%	362	38.6%
群馬	129	105	81.4%	57	44.2%	51	39.5%	1,316	691	52.5%	275	20.9%	203	15.4%	1,021	551	54.0%	118	11.6%	92	9.0%	966	752	77.8%	283	29.3%	225	23.3%
埼玉	344	251	73.0%	127	36.9%	104	30.2%	3,865	1,769	45.8%	749	19.4%	537	13.9%	3,684	1,618	43.9%	490	13.3%	372	10.1%	3,094	2,493	80.6%	1,282	41.4%	990	32.0%
千葉	290	224	77.2%	98	33.8%	82	28.3%	3,350	1,545	46.1%	470	14.0%	308	9.2%	3,378	1,725	51.1%	514	15.2%	365	10.8%	2,563	2,124	82.9%	1,062	41.4%	864	33.7%
東京	630	459	72.9%	201	31.9%	154	24.4%	12,446	5,213	41.9%	1,804	14.5%	1,272	10.2%	10,795	4,946	45.8%	1,220	11.3%	894	8.3%	6,848	5,801	84.7%	3,097	45.2%	2,385	34.8%
神奈川	341	234	68.6%	125	36.7%	103	30.2%	6,386	2,698	42.2%	939	14.7%	675	10.6%	5,150	2,001	38.9%	633	12.3%	490	9.5%	4,041	3,335	82.5%	1,674	41.4%	1,398	34.6%
新潟	120	94	78.3%	69	57.5%	62	51.7%	1,261	496	39.3%	202	16.0%	151	12.0%	1,199	597	49.8%	178	14.8%	149	12.4%	1,158	943	81.4%	466	40.2%	409	35.3%
富山	106	86	81.1%	65	61.3%	49	46.2%	629	329	52.3%	168	26.7%	134	21.3%	466	341	73.2%	136	29.2%	108	23.2%	511	452	88.5%	285	55.8%	240	47.0%
石川	91	79	86.8%	44	48.4%	35	38.5%	724	391	54.0%	179	24.7%	144	19.9%	500	260	52.0%	95	19.0%	77	15.4%	549	488	88.9%	233	42.4%	159	29.0%
福井	67	53	79.1%	28	41.8%	23	34.3%	455	229	50.3%	93	20.4%	80	17.6%	315	255	81.0%	110	34.9%	63	20.0%	306	269	87.9%	133	43.5%	116	37.9%
山梨	60	51	85.0%	28	46.7%	22	36.7%	571	268	46.9%	127	22.2%	92	16.1%	453	249	55.0%	78	17.2%	54	11.9%	466	367	78.8%	190	40.8%	178	38.2%
長野	125	111	88.8%	61	48.8%	53	42.4%	1,319	721	54.7%	388	29.4%	296	22.4%	1,061	563	53.1%	158	14.9%	122	11.5%	994	802	80.7%	338	34.0%	250	25.2%
岐阜	98	82	83.7%	50	51.0%	38	38.8%	1,346	687	51.0%	270	20.1%	188	14.0%	1,004	510	50.8%	185	18.4%	150	14.9%	1,035	844	81.5%	394	38.1%	318	30.7%
静岡	170	133	78.2%	79	46.5%	69	40.6%	2,318	1,304	56.3%	550	23.7%	434	18.7%	1,803	1,074	59.6%	263	14.6%	189	10.5%	1,859	1,553	83.5%	857	46.1%	696	37.4%
愛知	318	263	82.7%	130	40.9%	110	34.6%	4,795	2,561	53.4%	988	20.6%	672	14.0%	3,822	1,614	42.2%	532	13.9%	408	10.7%	3,529	2,834	80.3%	1,213	34.4%	853	24.2%
三重	93	79	84.9%	46	49.5%	44	47.3%	1,281	673	52.5%	274	21.4%	190	14.8%	844	404	47.9%	159	18.8%	120	14.2%	851	741	87.1%	395	46.4%	289	34.0%
滋賀	58	51	87.9%	37	63.8%	30	51.7%	923	491	53.2%	197	21.3%	135	14.6%	595	366	61.5%	160	26.9%	126	21.2%	645	563	87.3%	279	43.3%	196	30.4%
京都	164	139	84.8%	73	44.5%	68	41.5%	2,252	846	37.6%	336	14.9%	237	10.5%	1,346	758	56.3%	293	21.8%	215	16.0%	1,127	935	83.0%	504	44.7%	326	28.9%
大阪	509	347	68.2%	167	32.8%	140	27.5%	8,078	3,292	40.8%	1,109	13.7%	798	9.9%	5,639	2,447	43.4%	790	14.0%	567	10.1%	4,420	3,599	81.4%	2,034	46.0%	1,459	33.0%
兵庫	349	286	81.9%	155	44.4%	134	38.4%	4,696	2,313	49.3%	827	17.6%	614	13.1%	3,066	1,611	52.5%	509	16.6%	357	11.6%	2,794	2,170	77.7%	1,007	36.0%	779	27.9%
奈良	76	61	80.3%	39	51.3%	32	42.1%	1,069	538	50.3%	140	13.1%	99	9.3%	704	407	57.8%	139	19.7%	99	14.1%	562	470	83.6%	276	49.1%	211	37.5%
和歌山	83	70	84.3%	46	55.4%	41	49.4%	915	437	47.8%	239	26.1%	183	20.0%	551	256	46.5%	111	20.1%	84	15.2%	474	350	73.8%	166	35.0%	128	27.0%
鳥取	43	36	83.7%	27	62.8%	26	60.5%	414	215	51.9%	69	16.7%	60	14.5%	273	183	67.0%	121	44.3%	108	39.6%	280	225	80.4%	107	38.2%	90	32.1%
島根	46	36	78.3%	24	52.2%	21	45.7%	572	200	35.0%	70	12.2%	53	9.3%	275	155	56.4%	82	29.8%	60	21.8%	338	283	83.7%	162	47.9%	134	39.6%
岡山	159	128	80.5%	77	48.4%	68	42.8%	1,319	689	52.2%	254	19.3%	208	15.8%	1,057	383	36.2%	176	16.7%	136	12.9%	823	705	85.7%	432	52.5%	389	47.3%
広島	232	187	80.6%	86	37.1%	73	31.5%	2,265	1,065	47.0%	319	14.1%	245	10.8%	1,602	757	47.3%	365	22.8%	267	16.7%	1,600	1,254	78.4%	718	44.9%	602	37.6%
山口	140	111	79.3%	58	41.4%	49	35.0%	1,030	480	46.6%	167	16.2%	136	13.2%	696	410	58.9%	153	22.0%	121	17.4%	779	631	81.0%	306	39.3%	246	31.6%
徳島	106	80	75.5%	41	38.7%	35	33.0%	601	236	39.3%	83	13.8%	69	11.5%	452	242	53.5%	64	14.2%	38	8.4%	384	306	79.7%	83	21.6%	69	18.0%
香川	87	69	79.3%	36	41.4%	30	34.5%	707	366	51.8%	122	17.3%	96	13.6%	501	330	65.9%	130	25.9%	84	16.8%	542	385	71.0%	193	35.6%	152	28.0%
愛媛	135	113	83.7%	68	50.4%	58	43.0%	1,027	475	46.3%	207	20.2%	171	16.7%	695	402	57.8%	164	23.6%	119	17.1%	613	464	75.7%	258	42.1%	233	38.0%
高知	121	97	80.2%	50	41.3%	38	31.4%	426	192	45.1%	109	25.6%	87	20.4%	366	202	55.2%	81	22.1%	60	16.4%	395	295	74.7%	112	28.4%	103	26.1%
福岡	453	358	79.0%	154	34.0%	124	27.4%	4,135	1,736	42.0%	596	14.4%	457	11.1%	3,196	1,767	55.3%	696	21.8%	535	16.7%	2,911	2,492	85.6%	1,176	40.4%	914	31.4%
佐賀	98	81	82.7%	35	35.7%	28	28.6%	592	293	49.5%	121	20.4%	99	16.7%	428	298	69.6%	116	27.1%	90	21.0%	495	436	88.1%	132	26.7%	103	20.8%
長崎	148	129	87.2%	57	38.5%	53	35.8%	1,105	500	45.2%	166	15.0%	123	11.1%	756	400	52.9%	132	17.5%	106	14.0%	724	521	72.0%	205	28.3%	157	21.7%
熊本	206	170	82.5%	103	50.0%	85	41.3%	1,220	513	42.0%	196	16.1%	149	12.2%	893	557	62.4%	245	27.4%	187	20.9%	867	691	79.7%	263	30.3%	200	23.1%
大分	152	132	86.8%	74	48.7%	63	41.4%	820	422	51.5%	194	23.7%	160	19.5%	543	337	62.1%	123	22.7%	84	15.5%	569	457	80.3%	220	38.7%	157	27.6%
宮崎	133	117	88.0%	62	46.6%	56	42.1%	728	399	54.8%	200	27.5%	162	22.3%	511	376	73.6%	267	52.3%	224	43.8%	578	495	85.6%	262	45.3%	217	37.5%
鹿児島	232	197	84.9%	118	50.9%	104	44.8%	1,133	610	53.8%	302	26.7%	262	23.1%	854	558	65.3%	248	29.0%	186	21.8%	877	682	77.8%	313	35.7%	265	30.2%
沖縄	89	69	77.5%	43	48.3%	32	36.0%	821	363	44.2%	131	16.0%	106	12.9%	677	321	47.4%	101	14.9%	83	12.3%	581	470	80.9%	250	43.0%	212	36.5%
合計	8,208	6,473	78.9%	3,465	42.2%	2,911	35.5%	89,558	41,074	45.9%	15,669	17.5%	11,635	13.0%	70,658	35,267	49.9%	12,183	17.2%	9,118	12.9%	61,104	50,051	81.9%	25,302	41.4%	20,029	32.8%

オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組について

○　「オンライン資格確認」については、令和５年３月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを目指しているが、実施に必要となる顔認証付きカードリーダーの申込は、約13万施設（57.9%）となっている一方で、運用を開始した施設数は約4.4万施設（19.0%）となっている（いずれも５月15日時点）。

○　まずはカードリーダーを申込済の施設での速やかな導入が重要であり、多岐にわたる課題について**関係者が一体となって対応していく環境づくり**を行い、**導入の加速化に向けて関係者と連携した取組を進めていく**。

○　さらに、**医療機関等の状況や種別ごとの特性に応じた支援**を行いつつ、**未申込の医療機関等についても状況に応じた働きかけを実施**し、**進捗状況を定期的に確認**しながら、概ね全ての医療機関等における導入を目指していく。

1

医療関係団体による「推進協議会」の設置

○　**日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会において**、安心・安全でより質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認を推進していくために、**「オンライン資格確認推進協議会」**（オブザーバー：厚生労働省、支払基金・国保中央会、保健医療福祉情報システム工業会）**を設置**。（2月10日に**三師会からプレスリリース済**）

■　**令和５年３月末までにおおむねすべての医療機関・薬局での導入を目指す**との目標が掲げられている中、推進協議会において、**まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指す**とともに、未申込施設においても令和５年３月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。

・各団体の取組状況の共有　　・各施設、各地域等における好事例の共有
・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
・行政の取組状況の検証　　・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
・三師会が連携した合同説明会の開催

2 診療報酬による評価

○ オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、以下のような**新たな評価を行う**。

■ **外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する** 等

※ 初診の場合であって、オンライン資格確認による診療情報等の取得が困難な場合等には、令和6年3月31日までの間に限り、所定点数に加算する。

3 医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

○ それぞれの医療機関・薬局、システム事業者により対応状況や課題が異なることから、**それぞれの医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけ**を行っていく。また、**地域単位での働きかけ**を行っていく。

■ **実施機関（支払基金・国保中央会）に設置したコールセンターから架電**を行い、**当該医療機関・薬局の状況に応じた対応について支援**し、導入加速に向けた働きかけを行う。
これらの取組を通じて、個別の医療機関等の状況把握を行い、定期的なフォローアップを行っていく。

■ **公的医療機関等について、関係省庁を通じて働きかけ**を行うとともに、**個別の医療機関ごとの進捗状況を厚生労働省において把握し、フォローアップ**していく。

■ システム事業者からの支援と働きかけの強化に向け、情報の共有と進捗状況や課題の把握を目的として、**大手システム事業者を中心とした「システム事業者導入促進協議会」を設置**する。

■ マイナポイント第２弾を契機として、マイナンバーカードの発行と関係の深い都道府県・市町村に対して、**都道府県レベル・郡市レベルでの医療関係団体を対象としたオンライン資格確認導入促進に向けた説明会を行うことを依頼**する。その際、要望に応じて、**厚生労働省から説明を行う**こととし、当該地域における具体的な運用開始状況や導入済機関における反応等を伝えつつ導入に向けた働きかけを行う。

オンライン資格確認に関する診療報酬上の評価について①

【Ⅲ－２医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応－⑬】
⑬オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設

第１　基本的な考え方

オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することについて、新たな評価を行う。

第２　具体的な内容

１．オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

（新）　**初診料　　電子的保健医療情報活用加算　７点**
再診料　　電子的保健医療情報活用加算　４点
外来診療料　電子的保健医療情報活用加算　４点

［対象患者］　オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

［算定要件］　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、健康保険法第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等を取得した上で診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、**月１回に限り**それぞれ所定点数に加算する。

（※）**初診の場合であって、**健康保険法第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等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等にあっては、**令和６年３月31日までの間に限り、３点を所定点数に加算**する。

［施設基準］

（１）療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

（２）健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。

（３）電子資格確認に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

オンライン資格確認に関する診療報酬上の評価について②

２．保険薬局において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価を新設する。

（新）調剤管理料　電子的保健医療情報活用加算　３点

［対象患者］　オンライン資格確認システムを活用する保険薬局において調剤が行われた患者

［算定要件］　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、**月１回に限り**所定点数に加算する。

（※）健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあっては、**令和６年３月31日までの間に限り、３月に１回に限り１点を所定点数に加算**する。

［施設基準］

（１）療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

（２）健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。

（３）電子資格確認に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。

令和４年２月９日中医協答申附帯意見（抄）

16　オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、オンライン資格確認の導入状況も踏まえ、評価の在り方について引き続き検討すること。

導入推進に係る対応スケジュール（令和４年度上半期）【予定】

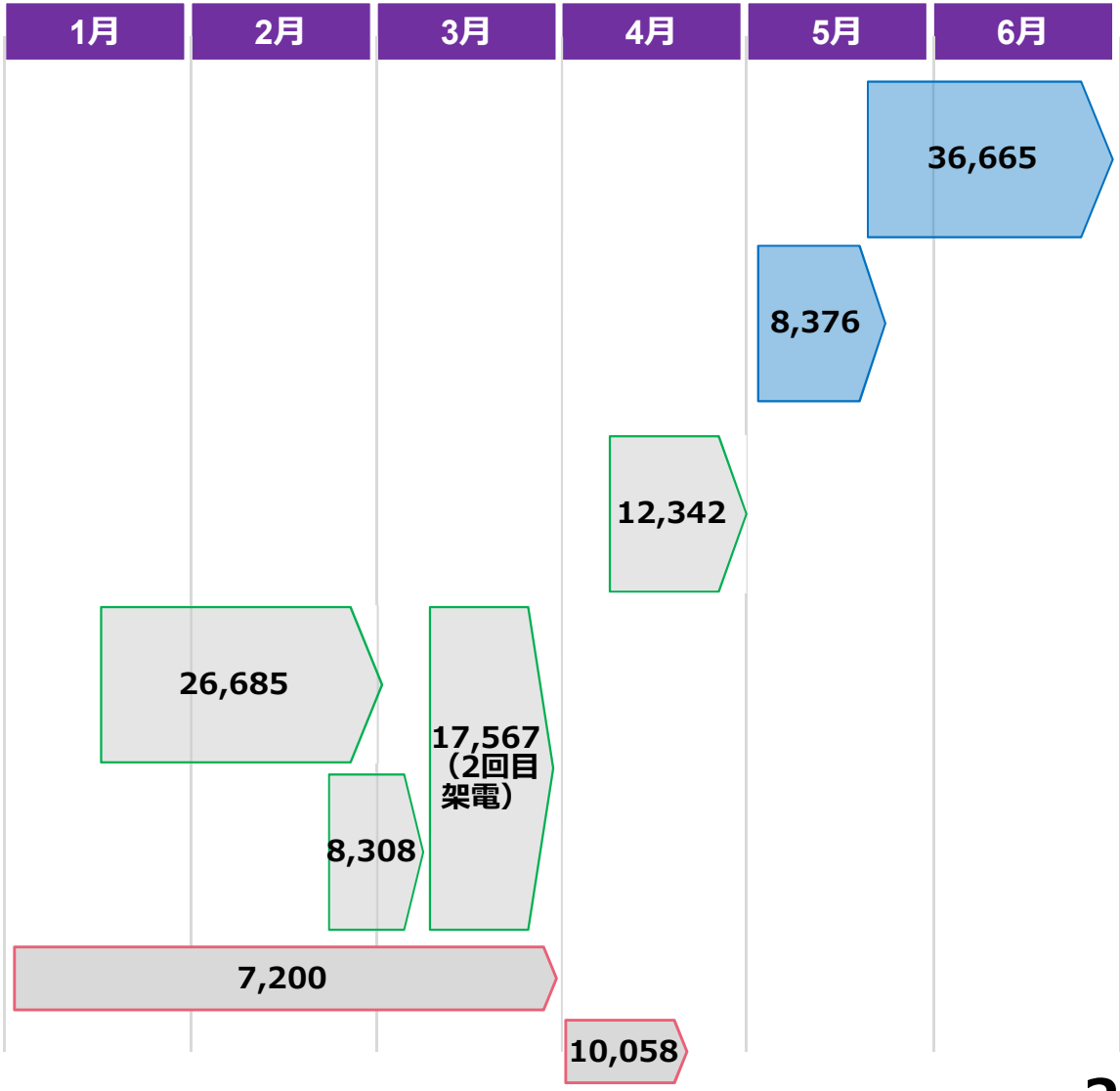
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
導入状況把握・分析	アンケートの実施（未申込施設）		導入状況調査②			導入状況調査③
地域単位での説明会開催	地域別説明会の開催（随時）					
リーフレット/個別ダイレクトメール等による周知		リーフレット送付		個別DM送付（仮）		個別DM送付（仮）
個別メール送付による周知・働きかけ	ターゲット個別メール【月次】					
架電による周知	事業者への未発注施設	未申込施設（オン請求実施済）		未申込施設（オン請求未実施）【仮】		
医療関係団体推進協議会に連動した取り組み	▼導入推進協議会開催 ▼合同説明会（仮） 各会員や支部への積極的周知の依頼 合同説明会とその録画による周知					
システム事業者を通じた働きかけ	システムベンダの対応状況等の把握と働きかけ【随時】、協議会の開催					
医療機関等向け／システム事業者向けオンライン説明会による働きかけ			システム事業者向け説明会（仮）		医療機関等向け説明会（仮）	
その他	導入事例記事の周知・追加				オン請求実施施設への働きかけ等【仮】	

コールセンターからの架電の状況

○ 2022年１月以降、顔認証付きカードリーダーを申し込んでいるが導入状況調査に未回答のために状況を把握できない施設や、システム事業者に発注を行っていない医療機関・薬局を中心に架電を実施。

○ 5月以降は、リーフレットを送付のうえ、カードリーダーを申し込んでいない医療機関・薬局に対して架電を実施中。

進捗状況	ターゲット	ターゲット数	
ポータルサイト未登録	カードリーダー**未**申込 オン請求回線**有** ポータルサイト登録**無** の施設	病院	1,269
		医科診療所	24,251
		薬局	6,931
		歯科診療所	4,214
ポータルサイト登録済（カードリーダ未申込）	カードリーダー**未**申込 オン請求回線**有** ポータルサイト登録**有** の施設	病院	396
		医科診療所	5,145
		薬局	1,868
		歯科診療所	967
カードリーダ申込済（事業者未発注）	導入状況等調査回答**済** システム事業者**未**発注 の施設	病院	977
		医科診療所	5,575
		薬局	3,690
		歯科診療所	2,100
事業者発注済（導入作業未着手）	導入状況等調査**未**回答 カードリーダー配送**済** 利用申請**未**申請 の施設	病院	1,116
		医科診療所	10,174
		薬局	6,912
		歯科診療所	8,483
導入作業中	導入状況等調査**未**回答 カードリーダー配送**済** 利用申請申請**済** の施設	病院	183
		医科診療所	2,595
		薬局	3,514
		歯科診療所	2,016
導入作業完了（運用未着手）	本番環境接続**済** 運用開始日**未**入力 の施設	1-3月実施分	7,200
		4月実施分	10,058
運用開始			



早期導入加速に向けた課題と対応策

○ 「システム事業者への発注が終了している状態」に向けては、主に**「状況を注視していること」「システム事業者との調整を行っていること」**に関連する課題が多いことから、それぞれ、

- 医療機関・薬局に対して、導入メリットのPR等の対応を行っていく、
- システム事業者に対して、医療機関・薬局への支援状況を共有しつつ、営業の強化等を働きかけていく。

合計94,662件（集計期間：2021/12/8～2022/3/31）
※2022/1/17～3/31の架電による聞き取り17,444件を含む（重複あり）

医療機関等によるアクション関係　システム事業者との調整関係

導入状況 ：回答施設数	主な課題（回答率上位順）				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
ポータルサイト登録済 ：7,423	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約33.3%）	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい（約21.4%）	通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない（約15.7%）	申請や導入に向けた準備作業等に不明点が有り申込や導入を進めていない（約10.0%）	その他（約8.8%）
カードリーダー申込済（システム事業者未発注） ：23,917	通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない（約16.6%）	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約14.4%）	システム事業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）（約13.7%）	その他（約12.3%）	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい（約10.6%）
システム事業者へ発注済（導入作業未着手） ：35,108	システム事業者による導入作業日程の調整中（約51.6%）	見積等についてシステム事業者と交渉・協議をしている（約11.0%）	その他（約10.7%）	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約9.5%）	システム業者による導入作業日程が確定し、作業を待っている（約7.4%）
導入作業中 ：7,047	ネットワーク設定作業（配線工事含む）が完了していない（約44.5%）	レセプトコンピューター等への機能追加は完了していない（約26.9%）	マイナンバーカードを用いた疎通確認ができていない（約12.5%）	その他（約10.0%）	導入作業時（セットアップ時）にエラー等があり対応している（約6.0%）
導入作業完了（運用未着手） ：4,918	マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている（約31.4%）	職員への研修をしている（約20.4%）	オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている（約16.6%）	運用テストを行っている（約16.5%）	その他（約15.1%）

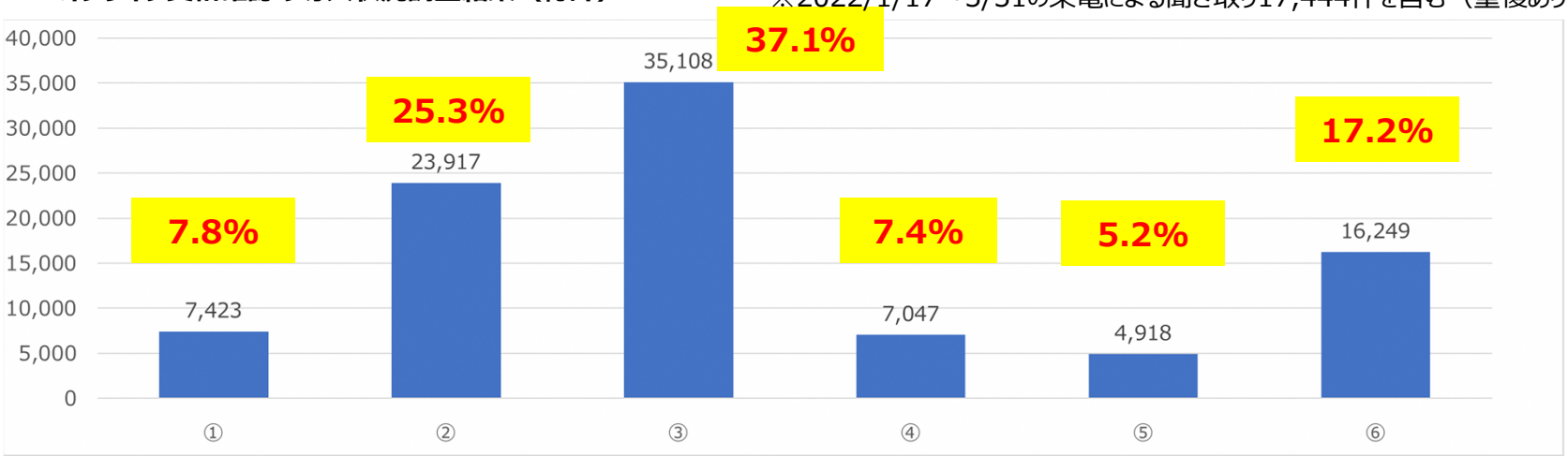
オンライン資格確認の導入状況の把握について

○　導入状況の把握については、**準備完了施設数・運用開始施設数による把握**に加え、**昨年12月に実施した導入状況に関する調査を定期的に実施**し、**医療機関・薬局ごとの個別の進捗状況を確認**する。
　次回調査は、前回調査から半年弱が経過し、診療報酬加算等の周知を一通り実施した**５月下旬以降に実施**することとし、その際には、前回調査時に課題とされていたことへの対応方法も示しつつ調査を行う。

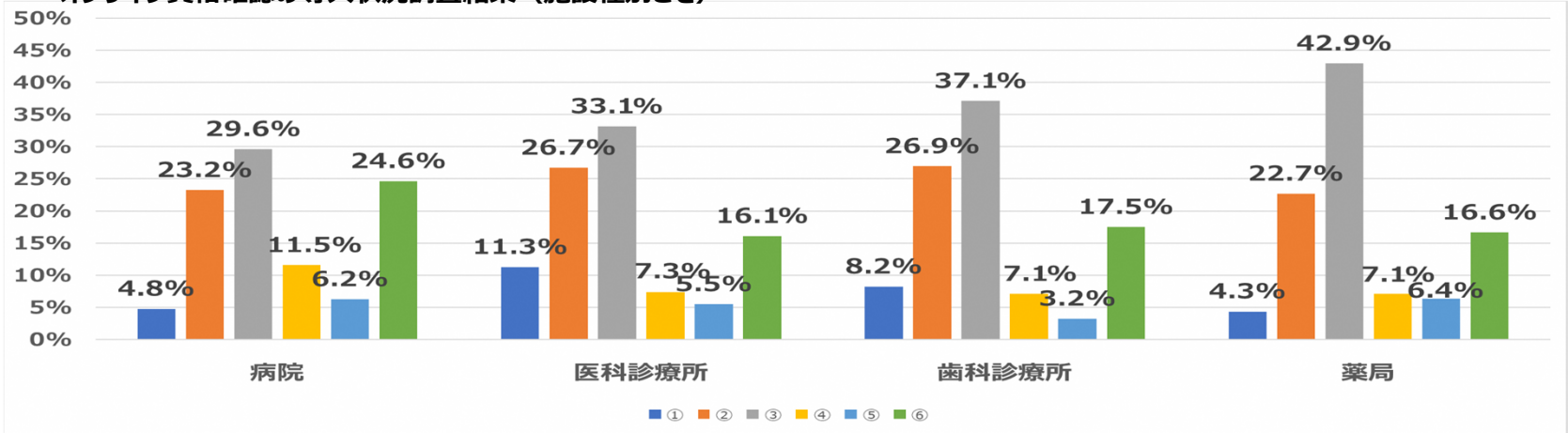
○　顔認証付きカードリーダー未申込施設全体に対しても、未申込の理由などについて現在調査中。

■　**オンライン資格確認の導入状況調査結果（総計）**

合計94,662件（集計期間：2021/12/8～2022/3/31）
※2022/1/17～3/31の架電による聞き取り17,444件を含む（重複あり）



■　**オンライン資格確認の導入状況調査結果（施設種別ごと）**



【凡例】

① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）

② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム事業者にはまだ発注していない）

③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム事業者への発注が完了している（システム事業者による導入作業は開始していない）

④ システム事業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）

⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）

⑥ 運用中

導入状況等調査の集計結果（1/4）

集計期間：
ポータルサイト 2021/12/8～2022/3/30
アウトバウンドコール 2022/1/17～2022/3/31

■ 1-1：貴施設におけるオンライン資格確認の導入状況を教えてください。（必須回答、単一選択）

導入ステータス	病院	医科	歯科	薬局	総計	割合
① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）	283	3,762	2,069	1,309	7,423	7.8%
② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）	1,380	8,928	6,786	6,823	23,917	25.3%
③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している（システム業者による導入作業は開始していない）	1,759	11,080	9,342	12,927	35,108	37.1%
④ システム業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）	686	2,455	1,779	2,127	7,047	7.4%
⑤ 機器･システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）	371	1,825	808	1,914	4,918	5.2%
⑥ 運用中	1,463	5,375	4,404	5,007	16,249	17.2%
総計	**5,942**	**33,425**	**25,188**	**30,107**	**94,662**	-

※架電による聞き取り17,444件を含む（重複あり）

■ 1-2：「① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）」の傾向　（回答必須、複数回答可）

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	総計
利用する患者が少ないと思われるため、申込や導入作業を見合わせている	36.0%	33.4%	33.8%	31.0%	33.3%
周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	18.9%	21.4%	21.9%	20.9%	21.4%
通常業務が忙しく、検討・申込を進められていない	16.7%	17.5%	14.1%	12.6%	15.7%
申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり申込や導入を進めていない	8.0%	10.3%	10.9%	8.3%	10.0%
その他	9.3%	7.9%	7.6%	13.6%	8.8%
顔認証付きカードリーダーの機種を選定中	5.1%	3.0%	4.4%	6.8%	4.1%
顔認証付きカードリーダーの機種についてシステム業者と相談している	4.2%	3.5%	3.7%	4.2%	3.7%
導入作業について相談できるシステム業者がいないため、顔認証付きカードリーダーの申込を進めていない	1.8%	3.1%	3.6%	2.5%	3.1%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

導入状況等調査の集計結果（2/4）

集計期間：
ポータルサイト 2021/12/8～2022/3/30
アウトバウンドコール 2022/1/17～2022/3/31

■ 1-4：「② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）」の傾向（回答必須、複数回答可）

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	総計
通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	12.1%	19.2%	16.5%	13.6%	16.6%
利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	11.9%	15.7%	14.0%	13.4%	14.4%
システム業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）	9.0%	11.2%	15.5%	16.7%	13.7%
その他	16.7%	10.6%	10.1%	16.3%	12.3%
周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	8.9%	11.0%	10.4%	10.7%	10.6%
システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	13.3%	7.4%	5.8%	7.9%	7.4%
システム業者からの見積提示を待っている	16.1%	5.8%	6.4%	6.7%	6.8%
相談先のシステム業者を検討している	4.8%	5.5%	7.3%	5.2%	5.9%
申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり導入を進めていない	4.7%	5.9%	5.7%	4.2%	5.3%
相談できるシステム業者がいない（どこに相談すればよいかが分からない）	0.8%	3.2%	3.2%	1.2%	2.5%
システム業者に相談が必要なことを知らなかった	0.2%	2.1%	2.4%	1.8%	2.0%
顔認証付きカードリーダーの配送を待っている	1.1%	1.8%	2.1%	2.0%	1.9%
システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知らなかった）	0.5%	0.7%	0.6%	0.4%	0.6%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

■ 1-6：「③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している」の傾向 （回答必須、複数回答可）

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科	薬局	総計
システム業者による導入作業日程の調整中	51.5%	45.8%	53.6%	55.3%	51.6%
見積等についてシステム業者と交渉・協議をしている	16.1%	12.0%	11.6%	9.0%	11.0%
その他	11.2%	10.6%	9.6%	11.5%	10.7%
利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	5.9%	12.3%	8.5%	8.3%	9.5%
システム業者による導入作業日程が確定し、作業を待っている	7.8%	6.8%	7.5%	7.7%	7.4%
オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、導入作業を見合わせている	3.8%	7.9%	5.6%	4.2%	5.8%
顔認証付きカードリーダーの配送を待っている	3.7%	4.6%	3.6%	4.0%	4.1%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

導入状況等調査の集計結果（3/4）

集計期間：
ポータルサイト 2021/12/8～2022/3/30
アウトバウンドコール 2022/1/17～2022/3/31

■ 1-8：「④ システム業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）」の傾向（回答必須、複数回答可）

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科	薬局	総計
ネットワーク設定作業（配線工事含む）が完了していない	40.7%	42.3%	48.6%	45.4%	44.5%
レセプトコンピューター等への機能追加は完了していない	27.6%	27.4%	25.9%	27.0%	26.9%
マイナンバーカードを用いた疎通確認ができていない	16.7%	12.7%	10.1%	12.8%	12.5%
その他	10.7%	9.6%	10.3%	9.9%	10.0%
導入作業時（セットアップ時）にエラー等があり対応している	4.3%	8.0%	5.2%	5.0%	6.0%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

■ 1-10：「⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）」の傾向（回答必須、複数回答可）

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	総計
マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている	18.0%	34.1%	32.9%	31.0%	31.4%
職員への研修をしている	30.6%	20.1%	21.6%	18.0%	20.4%
オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている	10.7%	18.7%	16.4%	16.0%	16.6%
運用テストを行っている	29.4%	13.7%	17.3%	16.0%	16.5%
その他	11.3%	13.4%	11.8%	19.1%	15.1%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

導入状況等調査の集計結果（4/4）

集計期間：
ポータルサイト 2021/12/8～2022/3/30
アウトバウンドコール 2022/1/17～2022/3/31

■ 2-1 オンライン資格確認の導入において不安に感じる／感じたことについて、あてはまるものを全てお選びください。（全施設対象、複数回答可）

回答	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	総計
マイナンバーカードを持参する患者が少ない（利用者が少ない）	27.1%	25.5%	25.0%	27.7%	26.1%
通常業務が忙しく導入準備が進められない	9.9%	13.4%	10.0%	7.9%	10.7%
職員の研修・習熟等に課題がある	11.7%	9.5%	8.3%	11.8%	10.0%
資格確認結果に関して不安がある	9.7%	8.6%	7.3%	8.7%	8.3%
システム業者の導入作業が遅れている	6.0%	6.6%	8.6%	9.1%	7.8%
システム業者に導入の相談をしたが、対応が遅れている	6.3%	6.8%	8.4%	6.1%	7.0%
申請手続きが複雑である	4.7%	7.2%	8.3%	5.3%	6.8%
その他	7.0%	5.4%	5.5%	6.0%	5.7%
PCやルータ等の導入に必要な機器の納品に時間がかかっている	6.0%	3.8%	5.1%	7.2%	5.3%
システム改修等の導入費用・保守費用の折り合いがついてない	5.8%	5.2%	5.4%	4.2%	5.0%
導入方法が分からない（不明点がある）	2.3%	3.7%	4.2%	2.8%	3.5%
相談先となるシステム業者がいない	0.7%	2.0%	1.7%	0.9%	1.5%
顔認証付きカードリーダーが届かない	0.9%	1.1%	1.2%	1.2%	1.1%
導入作業時にエラー等が発生し、対応が遅れている	1.9%	1.2%	1.0%	1.1%	1.1%
総計	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

導入状況等調査の集計結果

○ 導入状況等調査の結果において、医療機関等の全体とセグメント別でのボトルネックの上位傾向（5つ）は概ね一致。
○ ②カードリーダー申込済（ベンダ発注前）の集団では、病院において他セグメントとは異なる傾向が見られる。
○ ⑤導入完了後運用開始していない集団では、病院のみ他セグメントとは異なる傾向が見られる。

② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）

病院における②の状況上位5件		病院
1	その他	16.7%
2	システム業者からの見積提示を待っている	16.1%
3	システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	13.3%
4	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	12.1%
5	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	11.9%

①総計では5位以下（13項目中7位）であった**「システム業者からの見積提示を待っている」が病院では2位（16.1%）**となっている

②総計では6位であり、他セグメントでは10%未満であった**「導入費用が負担となるため検討を見合わせている」が病院では3位（13.3%）**となっている

⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）

病院セグメントにおける⑤の状況上位5件		病院
1	職員への研修をしている	30.6%
2	運用テストを行っている	29.4%
3	マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている	18.0%
4	その他	11.3%
5	オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている	10.7%

①**「職員への研修をしている」の割合が30.6%と他施設よりも高い割合**となっている

総計では4位であった**「運用テストを行っている」が病院では2位**となっている

作業工程短縮化に向けた取組み状況

○　導入工程における現地作業効率化を実現するため、各社からいただいた課題や要望等を踏まえ、
実施可能な施策から随時対応を実施中。

		導入作業における課題	取り組み状況
事前準備	医療機関側の準備	現地作業実施にあたり医療機関・薬局側にて準備が必要な作業が完了しておらず、現地訪問が複数回となる	✓ **医療機関等にて実施が必要な作業のマニュアル（事前チェックシート）を作成**。システムベンダに対して配布 ✓ 利用申請未実施の医療機関・薬局に対して、荷電や個別メールにて事前に準備すべき対応や利用申請登録を案内
		医療機関等側がマイナカードを保持していない、且つ、ベンダ委託業者がマイナカードを用いた疎通確認を行えず（個人情報取扱等の契約事由）、現地作業を進めることができない	✓ 医療機関・薬局に対して協力依頼を実施
	現地作業日時調整	システムベンダの現地作業日時について、医療機関等の要望により日時が制限される（診療等開始前後、休診日等）	✓ 医療機関・薬局に対して協力依頼を実施
現地訪問	端末セットアップ	顔認証付きカードリーダードライバーのインストールについて、顔認証付きカードリーダーメーカー毎に手順が異なるため作業員の習熟が進まず、作業に時間を要している	✓ カードリーダーメーカー毎に異なるセットアップ手順を標準化することは難易度が高いものの、カードリーダーメーカー各社に対して働きかけを実施し、可能な範囲でセットアップを自動化
		資格確認端末のセットアップについて手順（アカウント設定等）が多く、現地での作業工数がかかる	✓ アカウント一括登録について、一括登録ツールを作成・配布 ✓ 他作業の自動化は、既に複数の個社（システムベンダ）で自動化・効率化を実施しているため、各社個別で実施いただく予定（中小規模ベンダの動向は注視）
	エラー対処	顔認証付きカードリーダー等に表示されるエラーコードでは、解決方法が分からず、毎回ログファイルを確認する必要があり、時間と手間がかかるため、エラー対象方法の過去事例やチェックリストの展開を行い、エラー解決時間短縮につなげる	✓ 資格確認端末セットアップ時のエラーへの対応方法（トラブルシューティング、動作確認チェックシート）を展開 ✓ トラブルシューティングを過去事例を踏まえて随時更新 ✓ 顔認証付きカードリーダー各社に対してエラーへの対応方法（トラブルシューティング）を周知するよう働きかけ

現地作業効率化に向けた各社の取り組み

○ 各社からいただいた課題を基に、ユーザー管理の簡素化など、実施機関としても現地作業効率化に向けた取り組みを実施。一方で、現地作業時間については各社ごとにばらつきがあることから、各社における現地訪問回数・現地作業時間削減への取り組みを依頼。

■現地作業毎の所用時間と訪問回数の最短・平均・最長値（各社へのヒアリングベース）

項目名	現地作業（分）							合計（分）	訪問回数
	ネットワーク設計	ネットワーク設定	1 資格確認端末セットアップ	レセコン・電カル設定	2 オンライン資格確認説明	カードリーダ説明	レセコン説明		3
各項目の最短	20	20	30	0	0	0	0	160	1
各項目の平均	65	59	131	190	18	11	23	450	2.2
各項目の最長	120	180	370	1,440	60	30	60	1,542	4

※ 「合計」の各値については、当該項目の最短・平均・最長値であり、「NW設計」～「レセコン説明」までの各値を合計した値ではない。

各ベンダの取り組み

1 資格確認端末セットアップ作業について

✓ 既に個別で自動化・効率化を進めているベンダは、**資格確認端末セットアップに係る現地作業時間が60分以内で完了**。

✓ 一方、自動化・効率化を進めていないベンダについては、同作業にかなりの時間（最長6時間以上）を要している。R５年3月末までの補助事業完了期限を加味した場合、今後導入する医療機関の増加が予測されるため、**各社にて作業時間短縮に向けた取り組みを引き続き継続することを依頼。**

2 現地でのオンライン資格確認・カードリーダーの説明について

✓ 現地説明時間短縮のため、**動画マニュアルを活用したり、オンラインでのドキュメント配布のみで対応する**ベンダも存在

3 現地訪問回数について

✓ 現地訪問回数・時間を短縮するため、**事前ヒアリングシートを活用**し医療機関等のネットワーク環境等の状況を把握

医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の概要

○ **顔認証付きカードリーダーは、医療機関及び薬局に無償提供**（病院３台まで、診療所等１台）。

○ **それ以外の費用**（**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**）は、以下の上限額と割合で補助。

	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
	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		

【追加的な財政支援】（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・薬局を対象）

その他の費用の補助内容	基準とする事業額210.1万円を上限に、実費補助	基準とする事業額200.2万円を上限に、実費補助	基準とする事業額190.3万円を上限に、実費補助	基準とする事業額42.9万円を上限に、実費補助

※ 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です。
※ 補助が出る期間は、**令和５年３月末までに補助対象事業を完了させ、令和５年６月末までに補助金交付申請をしたもの**が対象となります。

令和4年5月25日 | 第151回社会保障審議会医療保険部会 | 資料2

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗について

厚生労働省　医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国の医療機関等が確認できるレセプト情報

第139回社会保障審議会医療保険部会 資料１－１（令和３年１月13日）・第77回社会保障審議会医療部会 資料５（令和２年12月25日）より抜粋

【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。令和3年7月からは特定健診情報を、同年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できる仕組みの運用を開始したところ、その後も確認できる情報を順次追加。

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※ 医療機関名は患者のみ提供

薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

診療行為：
- 手術（移植・輸血含む） ＋ 入院料等 のうち、短期滞在手術等基本料
- 放射線治療
- 画像診断 病理診断 ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能
- 医学管理等 ＋ 在宅医療 のうち、在宅療養指導管理料
- 処置 のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

成長戦略(2021年)(令和3年6月18日 閣議決定)(主な医療関係箇所抜粋) ②

第80回社会保障審議会医療部会
（令和３年８月５日）資料５ より抜粋

○成長戦略フォローアップ

８．新たな成長に向けた競争政策等の在り方　（１）規制改革の推進　ⅰ）国家戦略特区の推進
②国家戦略特区における規制の特例措置の全国展開

（病床規制の特例による病床の新設・増床の容認）

・世界最高水準の高度の医療を提供する事業を実施する医療機関から病院の開設・増床の許可申請があった場合、都道府県は、当該事業に必要な病床数を既存の基準病床数に加えて得た数を、基準病床数とみなして許可できる特例の全国展開について、2021年度中に検討し、結論を得る。

１２．重要分野における取組　（２）医薬品産業の成長戦略　ⅱ）データヘルス、健康・医療・介護のDX
①データヘルス（健康・医療・介護でのデータ利活用）の推進

（医療機関等における健康・医療情報の連携・活用）

・レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、また、薬剤情報についても同月から確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。

・電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、2020年12月に医療現場の有用性を考慮し、技術の発展に対応できるような国際的なデータ連携仕様等に基づいた、HL7FHIRの規格を用いることを検討することとされたことを踏まえ、医療情報化支援基金の活用等により、実務的な調整・設計を踏まえた標準化や中小規模の医療機関を含めた電子カルテの導入を促進するため、具体的な方策について結論を得る。

（健康・医療・介護情報のビッグデータとしての活用）

・医療分野の研究開発における医療情報の利活用を推進するため、次世代医療基盤法について、認定事業者の事業運営のための環境の整備に取り組むとともに、2023年度中に施行状況を踏まえ、認定事業者による仮名化情報の取扱い等の在り方を検討する。

手術情報の共有について今後の進め方（案）

第９回 健康・医療・介護情報利活用検討会
（令和４年５月17日）資料１より抜粋

今回のACTION1の医療情報の拡充に当たっては、①どういった情報が共有されるか充分な周知を行うことに加え、②機微情報（手術情報）の共有について特段の配慮が必要との指摘を踏まえ、以下の措置を講じる方向で検討する。

○「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」のうち、手術情報の医療機関や薬局での情報共有については、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する（令和５年５月目途）。

○手術以外の情報については、本年9月より予定通り運用を開始する。なお、マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みについては、手術情報も含めて本年9月より予定通り運用を開始する。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION１）

第９回 健康・医療・介護情報利活用検討会
（令和４年５月17日）資料１より抜粋

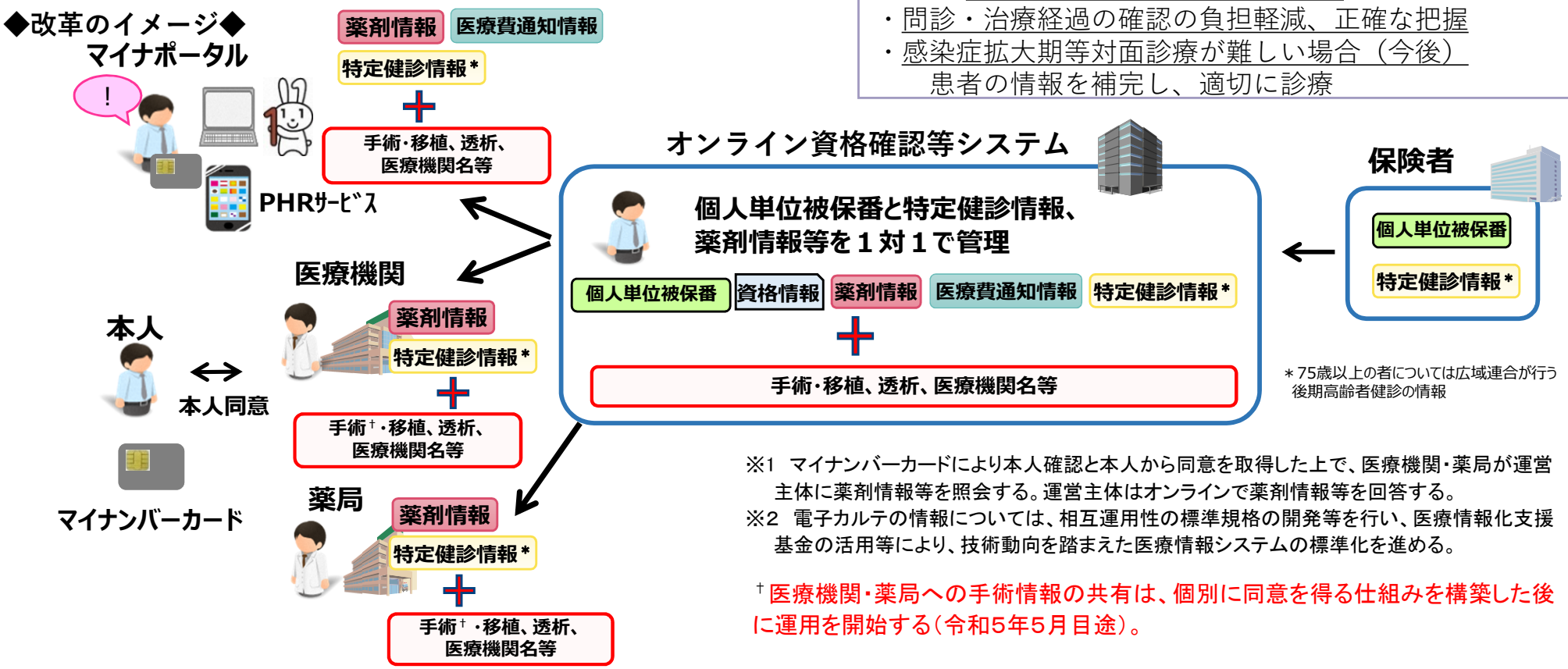
手術情報の共有について特段の配慮が必要との指摘を踏まえ、以下の運用とする。
・医療機関や薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する（令和５年５月目途）。
・手術情報以外の医療機関・薬局への共有は、令和４年９月より予定通り運用を開始する。なお、マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みは、手術情報も含めて令和４年９月より予定通り運用を開始する。

現状

〇災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
〇高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
〇複数医療機関を受診する患者において、治療内容の総合的な把握が困難

改革後

・災害時
　別の医療機関で患者の情報を確認し必要な治療継続
・救急搬送された意識障害の患者等
　手術や薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
・複数医療機関にまたがる患者
　情報を集約して把握。患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
・問診・治療経過の確認の負担軽減、正確な把握
・感染症拡大期等対面診療が難しい場合（今後）
　患者の情報を補完し、適切に診療



※1　マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関･薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。
※2　電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

†医療機関･薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に運用を開始する（令和5年5月目途）。

令和4年5月25日	第151回社会保障審議会医療保険部会	資料3

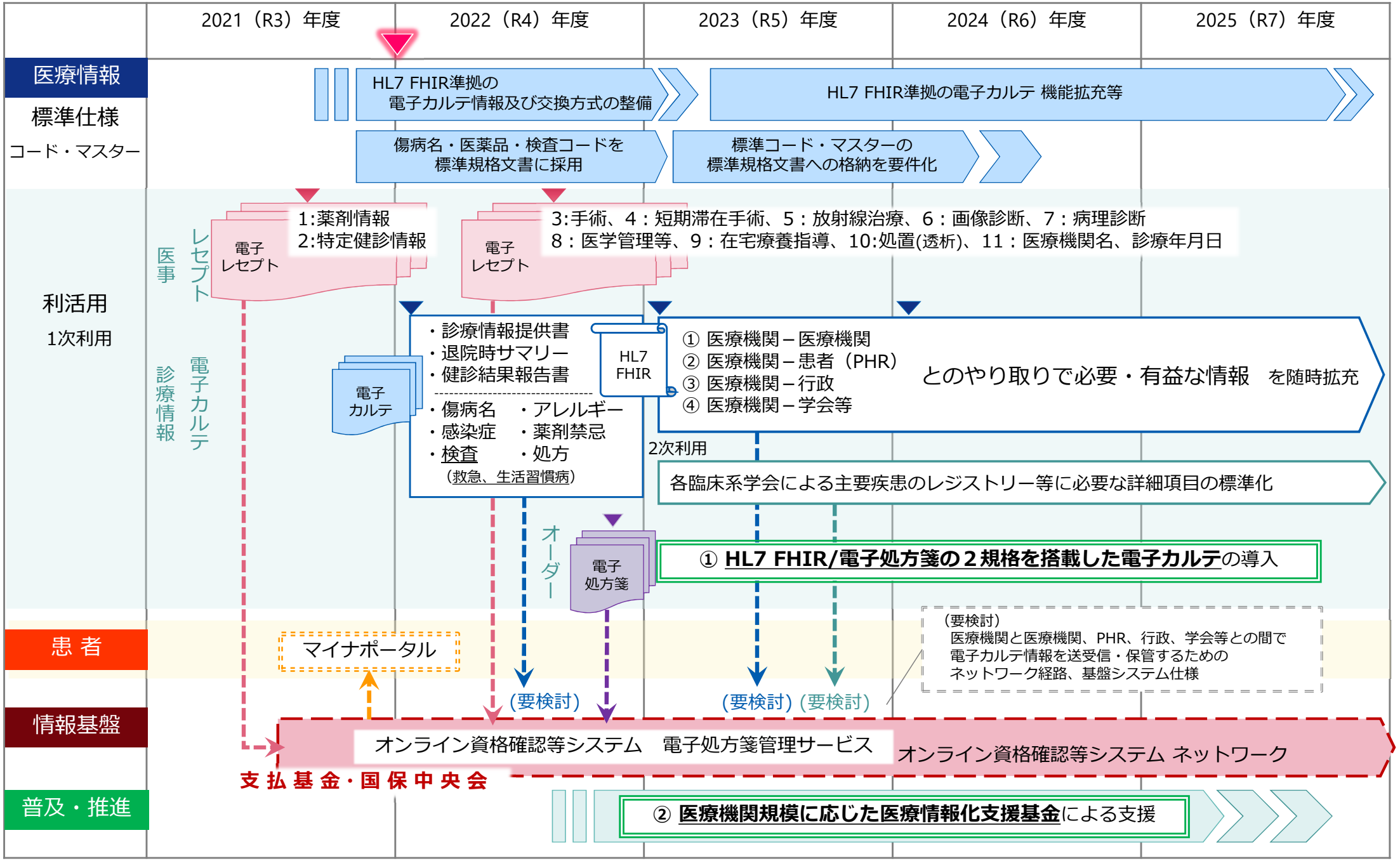
厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

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における議論について

厚生労働省　医政局

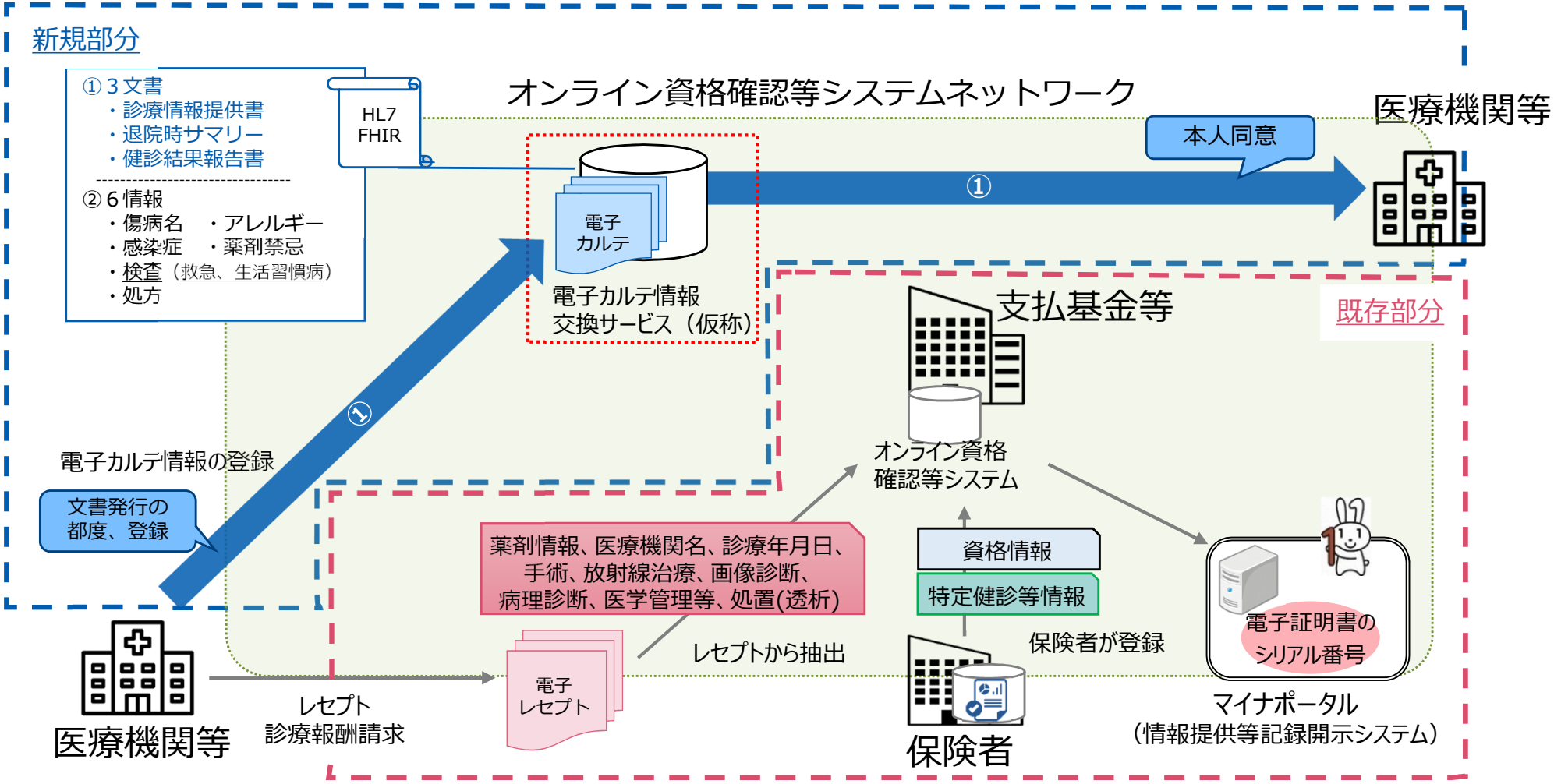
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子カルテ情報等の標準化　今後の進め方（イメージ）



考えられる実装方法（イメージ）

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



送受信方式

① 医療機関等の間でやり取りする３文書情報について、既存のオンライン資格確認等システムのネットワーク上で相手先の医療機関等に送信し、相手先の医療機関等において本人同意の下で同システムに照会・受信できるようにしてはどうか。

全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤構築に向けた議論の進め方について

第９回 健康・医療・介護情報利活用検討会
（令和４年５月17日）資料２

現状の課題

（１）FHIR準拠の文書を共有するための情報基盤の整理

①具体的な仕組み　②基盤の開発・運用主体、運用費用の負担　③ガバメントクラウドの活用　等

（２）共有するべき情報の整理

①厚労省標準規格の情報拡充の計画策定　②規格化及びコードの維持管理等の体制整備　等

（３）電子カルテの普及

①情報化支援基金の要綱検討

議論する会議体（案）

◆ **健康・医療・介護情報利活用検討会**

- 今後上記を検討していくために、下記WGでの検討を指示・了承

【医療等情報利活用WG】

- 厚労省標準規格の情報拡充の計画策定　等

【医療情報ネットワークの基盤に関するWG】

- 情報基盤の具体的な仕組み、ガバメントクラウドの活用
- 規格化及びコードの維持管理等の体制整備
- 情報化支援基金の要綱　等

※なお医療情報ネットワークの基盤に関するWGについては、検討に当たって構成員の見直しを行う

◆ **社会保障審議会**

【医療部会】・【医療保険部会】

- 上記議論を報告

医療費の動向（令和3年度４月～１月）について

令和3年度4月～1月 医療費の動向
～概算医療費の集計結果～

＊概算医療費とは
医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当。

○ 令和3年度4月～1月の概算医療費は36.7兆円。対前年比で5.1%の増加となるも、対前々年比では0.8%の増加。対前々年では、受診延日数は▲5.8%の減少、１日当たり医療費は+7.1%の増加。

○ 令和3年度4月～1月の診療種類別では、対前年はいずれの診療種別もプラスとなるも、対前々年では、入院、調剤がマイナスとなった。

（参考）診療種類別 医療費の対前年伸び率（対前年同期比）（%）

	令和元年度	令和２年度		令和3年度	令和3年度 4月～1月 (対前々年)
			4月～1月	4月～1月	
総計	2.4	-3.2	-4.0	5.1	0.8
入院	2.0	-3.4	-3.6	2.8	-0.9
入院外	2.0	-4.4	-5.8	8.2	1.9
歯科	1.9	-0.8	-1.9	6.3	4.3
調剤	3.6	-2.7	-3.2	3.1	-0.2

医療費の動向 【令和3年度4月～1月の状況】＜概観＞

○ 令和3年度4月～1月の概算医療費は 36.7兆円。前年同期と比べると、前年の新型コロナウイルス感染症の影響等による減少の反動もあり、金額で＋1.8兆円、伸び率で5.1%の増加となった。

○ 一方、新型コロナウイルス感染症の影響のない前々年同期と比べると、0.8%の増加となっており、その内訳を見ると、受診延日数は▲5.8%と減少し、1日当たり医療費は7.1%増加している。

（兆円、%）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和2年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 **対前々年**
概算医療費	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2	34.9	36.7	
対前年増減額	▲ 0.2	0.9	0.3	1.0	▲ 1.4	5.9	1.8	
伸び率	▲ 0.4	2.3	0.8	2.4	▲ 3.2	▲ 4.0	5.1	0.8
（休日数等補正後）	(▲ 0.4)	(2.3)	(0.9)	(2.9)	(▲ 3.9)	(▲ 4.6)	※1 (5.0)	※2 (0.1)
受診延日数	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 8.5	▲ 9.6	4.2	▲ 5.8
1日当たり医療費	0.3	2.4	1.3	3.2	5.8	6.2	0.8	7.1

※１ 令和3年度4月～1月の休日数等の 対前年同期差異は 休日でない木曜日が2日少なかったことから、伸び率に対する休日数等補正は▲0.1% 。

※２ 令和3年度4月～1月の休日数等の 対前々年同期差異は 日曜・祭日等が3日少なく、土曜日が2日多く、休日でない木曜日が2日少なかったことから、伸び率に対する休日数等補正は▲0.7% 。

※３ 概算医療費に含まれる公費負担医療については、システム上、医療扶助対象者等が新型コロナウイルス感染症に関連する医療を受けた場合に新型コロナウイルス感染症に係る医療費だけが計上されている。医療扶助分を含む医療費をＮＤＢベースの医科メディアスを用いて計算すると、令和3年度4月～1月 概算医療費の対前々年伸び率は+1.4%、稼働日数補正後で+0.7%になる。

※４ 主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医科医療費を集計すると、令和３年度4月～1月で 3,300億円 （全体の0.9%）程度。

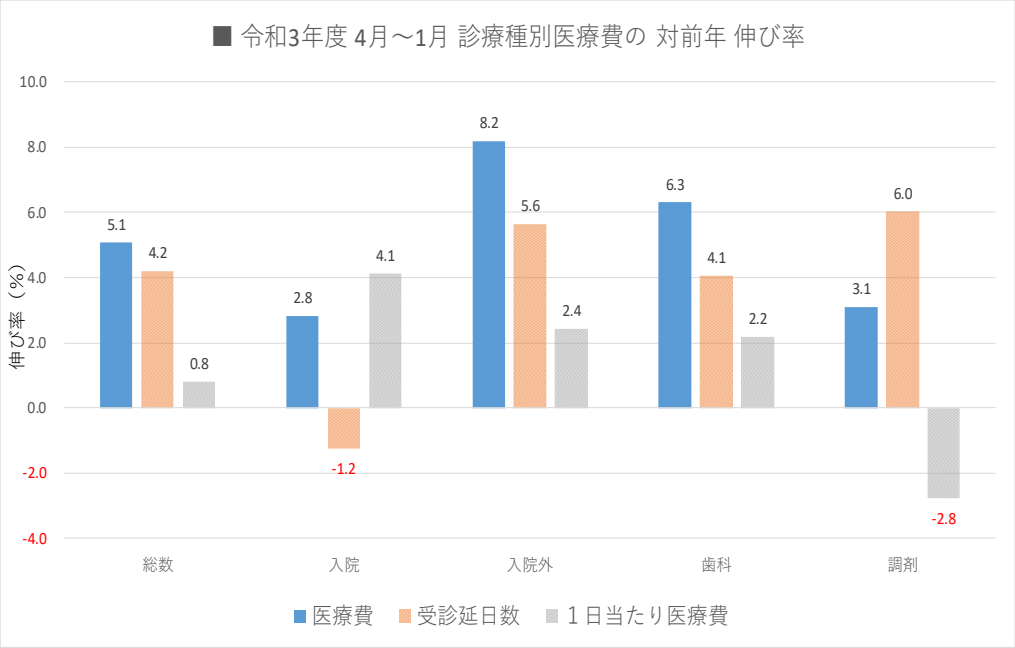
医療費の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜診療種別＞

○ 令和3年度4月～1月の医療費の伸びを診療種別に見ると、対前年では全ての診療種別で増加となる一方、対前々年では、入院が▲0.9%、調剤が▲0.2%の減少となっている。
○ 受診延日数について、対前々年で見ると、いずれの診療種別も▲4～7%程度の減少となっている。
○ １日当たり医療費について、対前々年伸び率を見ると、入院が6.5%、調剤が5.1%と、入院外、歯科に比べて小さくなっている。

■ 令和3年度 4月～1月 診療種別医療費の 対前年 伸び率 （単位：%）

	総数	入院	入院外	歯科	調剤
医療費	5.1	2.8	8.2	6.3	3.1
受診延日数 ※	4.2	-1.2	5.6	4.1	6.0
１日当たり医療費	0.8	4.1	2.4	2.2	-2.8

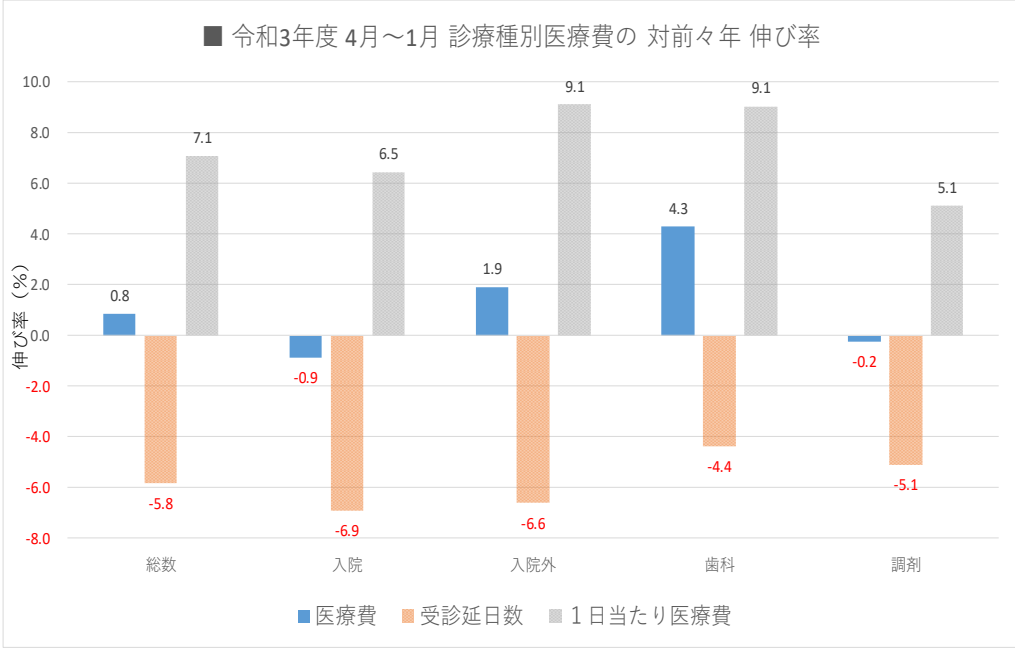
■ 令和3年度 4月～1月 診療種別医療費の 対前年 伸び率



■ 令和3年度 4月～1月 診療種別医療費の 対前々年 伸び率 （単位：%）

	総数	入院	入院外	歯科	調剤
医療費	0.8	-0.9	1.9	4.3	-0.2
受診延日数 ※	-5.8	-6.9	-6.6	-4.4	-5.1
１日当たり医療費	7.1	6.5	9.1	9.1	5.1

■ 令和3年度 4月～1月 診療種別医療費の 対前々年 伸び率



※調剤の受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

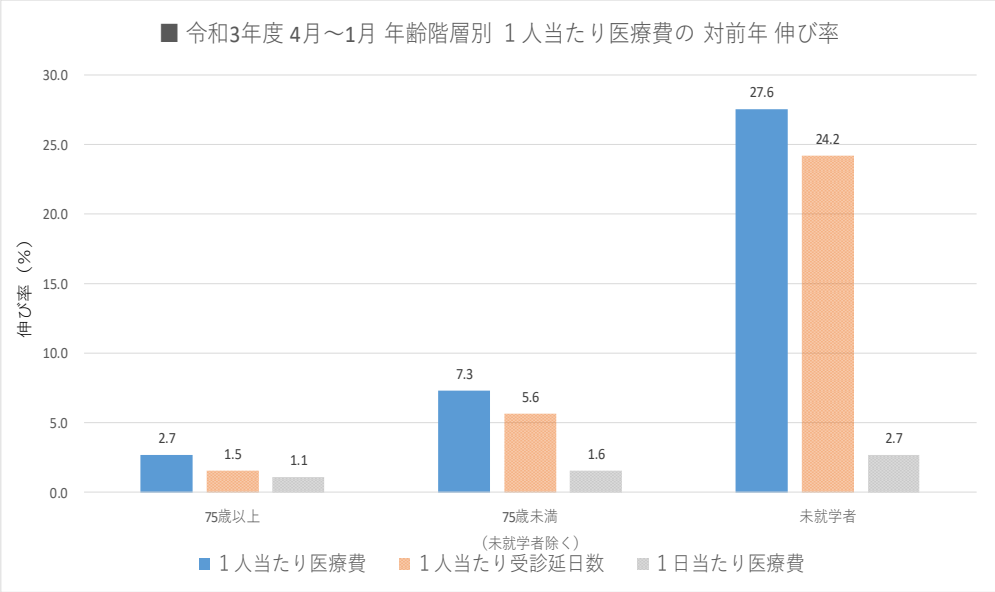
医療費の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜年齢層別＞

○ 年齢層別に１人当たり医療費の状況を見ると、対前年では、未就学者が20%を超える増加を示しており、対前々年では、75歳以上が、１人当たり受診延日数の減少が１日当たり医療費の増加を上回り、減少となっている。

■ 令和3年度 4月～1月 年齢階層別 １人当たり医療費の 対前年 伸び率

（単位：%）

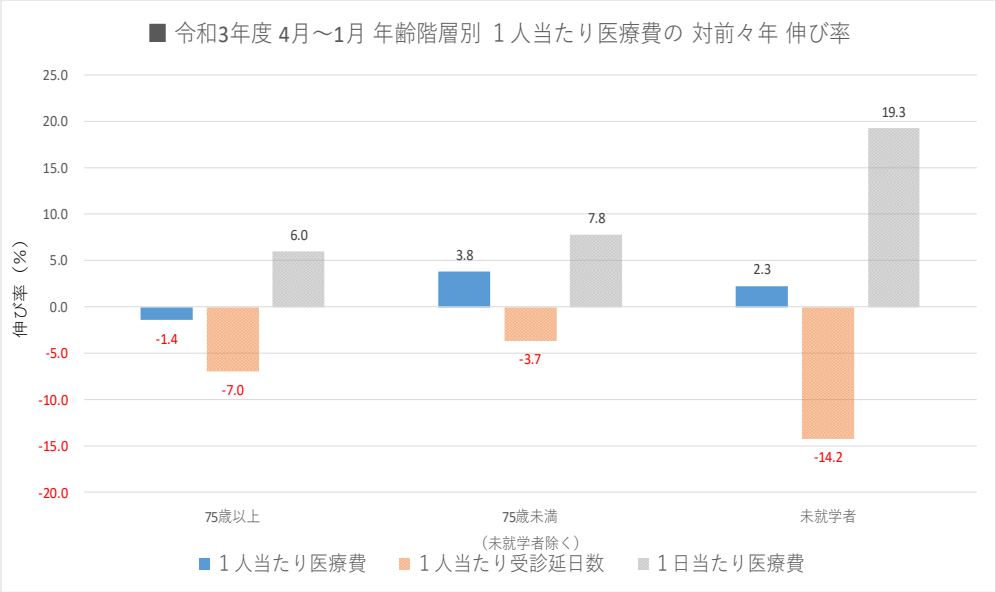
	75歳以上	75歳未満（未就学者除く）	未就学者
１人当たり医療費	2.7	7.3	27.6
１人当たり受診延日数	1.5	5.6	24.2
１日当たり医療費	1.1	1.6	2.7



■ 令和3年度 4月～1月 年齢階層別 １人当たり医療費の 対前々年 伸び率

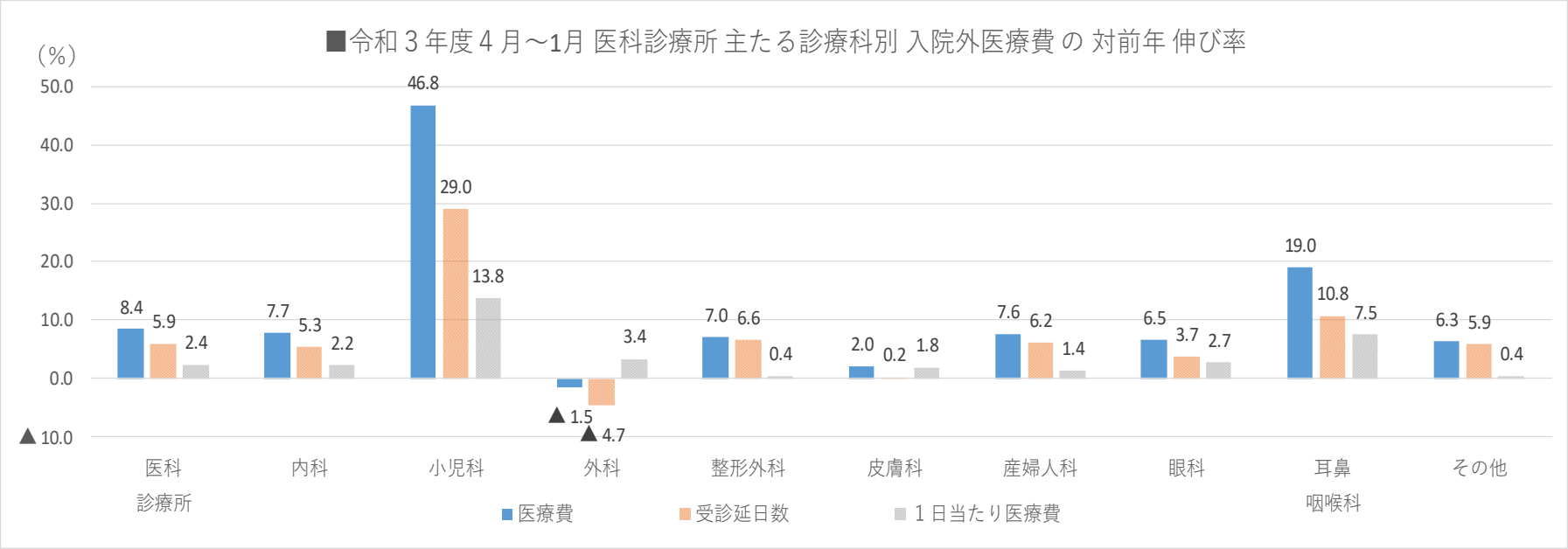
（単位：%）

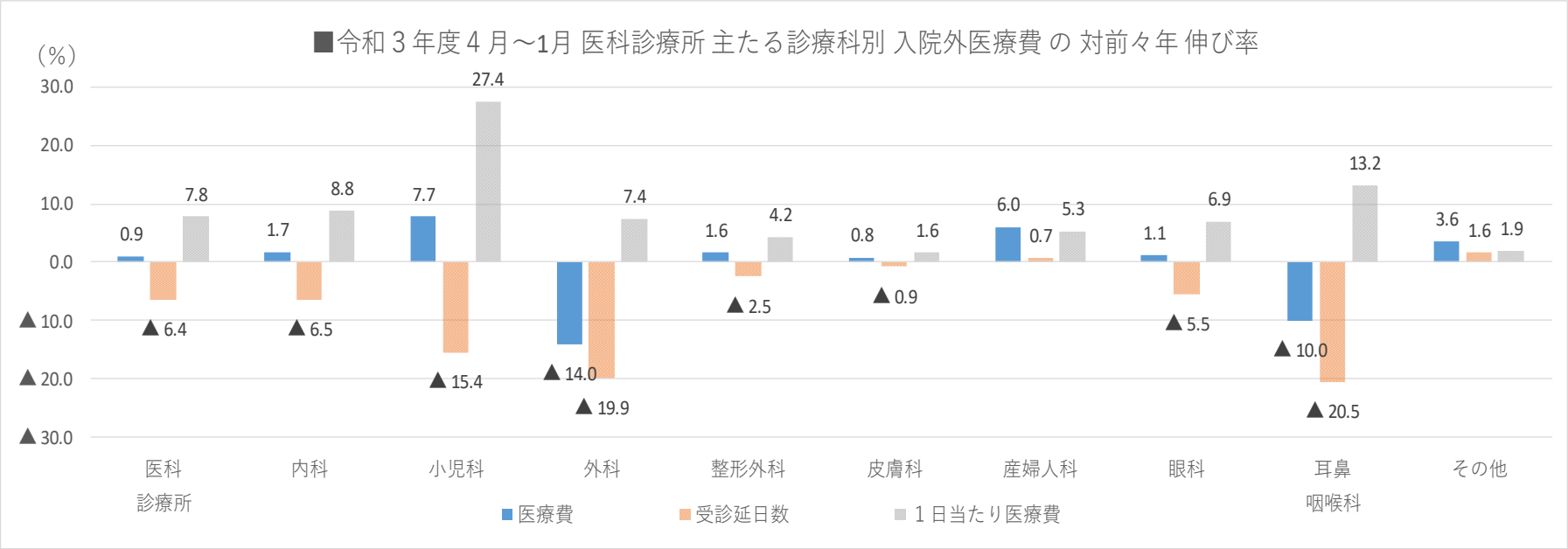
	75歳以上	75歳未満（未就学者除く）	未就学者
１人当たり医療費	-1.4	3.8	2.3
１人当たり受診延日数	-7.0	-3.7	-14.2
１日当たり医療費	6.0	7.8	19.3



医療費の動向　【令和3年度4月～1月の状況】　＜医科診療所　主たる診療科別＞

○　入院外医療費について、医科診療所の主たる診療科別の伸び率を見ると、対前年、対前々年ともに、小児科の増加が大きい。





医療費の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜都道府県別＞

○ 都道府県別に伸び率を見ると、対前年、対前々年ともに、埼玉県や千葉県、神奈川県など首都圏が比較的増加幅が大きくなっている。

■令和3年度4月～1月 都道府県別 概算医療費の 対前年 伸び率（%）

	対前年 伸び率
全国	5.1
北海道	2.8
青森県	1.4
岩手県	2.8
宮城県	4.4
秋田県	1.5
山形県	4.3
福島県	2.2
茨城県	4.9
栃木県	5.1
群馬県	5.4
埼玉県	6.9
千葉県	6.6
東京都	7.9
神奈川県	7.8
新潟県	2.7
富山県	4.8
石川県	4.2
福井県	5.3
山梨県	5.4
長野県	4.0
岐阜県	5.9
静岡県	4.9
愛知県	6.6
三重県	4.1

	対前年 伸び率
滋賀県	5.6
京都府	5.2
大阪府	4.7
兵庫県	5.2
奈良県	5.4
和歌山県	3.1
鳥取県	3.4
島根県	2.7
岡山県	3.4
広島県	3.4
山口県	2.5
徳島県	2.0
香川県	4.8
愛媛県	2.9
高知県	2.3
福岡県	5.5
佐賀県	2.9
長崎県	2.3
熊本県	3.6
大分県	3.0
宮崎県	2.8
鹿児島県	2.2
沖縄県	3.5

最大：	7.9	東京都
最小：	1.4	青森県

■令和3年度4月～1月 都道府県別 概算医療費の 対前々年 伸び率（%）

	対前々年 伸び率
全国	0.8
北海道	▲ 1.9
青森県	▲ 2.1
岩手県	0.4
宮城県	1.0
秋田県	▲ 1.6
山形県	▲ 0.3
福島県	▲ 2.1
茨城県	0.9
栃木県	2.2
群馬県	1.5
埼玉県	3.2
千葉県	3.4
東京都	1.5
神奈川県	3.3
新潟県	▲ 1.2
富山県	0.9
石川県	▲ 1.4
福井県	▲ 0.3
山梨県	1.5
長野県	1.0
岐阜県	1.4
静岡県	1.9
愛知県	2.9
三重県	▲ 0.2

	対前々年 伸び率
滋賀県	0.8
京都府	0.7
大阪府	0.4
兵庫県	0.4
奈良県	1.2
和歌山県	▲ 0.9
鳥取県	0.9
島根県	▲ 0.7
岡山県	▲ 0.6
広島県	▲ 0.3
山口県	▲ 0.9
徳島県	▲ 0.3
香川県	0.6
愛媛県	▲ 1.2
高知県	▲ 0.8
福岡県	0.7
佐賀県	0.4
長崎県	▲ 1.0
熊本県	0.6
大分県	▲ 0.8
宮崎県	▲ 0.9
鹿児島県	▲ 0.3
沖縄県	▲ 1.2

最大：	3.4	千葉県
最小：	▲ 2.1	福島県

：医療費の伸び率 上位5県（減少幅が小さい）

：医療費の伸び率 下位5県（減少幅が大きい）

医科医療費（電算処理分）の動向

レセプト電算処理システムにより処理された診療報酬明細書（電子レセプト）のうち医科入院、医科入院外分を用いて集計、医療費の動向について詳細を分析。
ただし、電算化率の変動が医療費の伸び率に影響を与えること(電算化率は入院は95%程度、入院外は98%程度)に留意が必要。

○ 年齢階級別では、対前々年で見ると、入院は多くの年齢階級でマイナスとなっている一方、入院外は多くの年齢階級でプラスとなっている。

○ 疾病分類別では、入院・入院外ともに、COVID-19を含む「特殊目的用コード」のプラスの影響が大きくなっており、対前々年で見ると、「呼吸器系の疾患」のマイナスの影響が、依然続いている。

○ 診療内容別では、対前々年で見ると、入院は「入院基本料、特定入院料等」のプラスの影響、「DPC包括部分」のマイナスの影響が大きく、入院外は「検査・病理診断」「医学管理」のプラスの影響が大きくなっている。

医科医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜年齢階級別＞

○ 対前年伸び率を見ると、入院はほとんどの年齢階層で、入院外は全ての年齢階層でプラスとなり、特に入院外は増加幅も大きい。
○ 対前々年伸び率を見ると、入院は多くの年齢階級でマイナスとなっている一方、入院外は多くの年齢階級でプラスとなっている。

■入院 年齢階級別１人当たり医療費の対前年伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 (対前々年)
総数	2.5	▲ 3.6	4.0	0.2
0 歳以上　5歳未満	0.8	▲ 12.3	16.8	▲ 0.9
5歳以上　10歳未満	3.4	▲ 19.9	3.8	▲ 15.7
10歳以上 15歳未満	2.8	▲ 6.6	5.9	▲ 1.2
15歳以上 20歳未満	4.3	▲ 7.5	9.9	1.1
20歳以上 25歳未満	0.7	▲ 4.8	10.5	3.5
25歳以上 30歳未満	0.3	▲ 6.7	4.8	▲ 1.4
30歳以上 35歳未満	0.6	▲ 6.1	4.5	▲ 0.1
35歳以上 40歳未満	0.7	▲ 4.9	5.1	1.0
40歳以上 45歳未満	1.7	▲ 5.6	5.8	0.5
45歳以上 50歳未満	0.9	▲ 5.2	5.0	▲ 0.1
50歳以上 55歳未満	0.3	▲ 3.7	4.9	0.8
55歳以上 60歳未満	1.3	▲ 5.1	4.5	▲ 0.3
60歳以上 65歳未満	1.2	▲ 4.2	3.5	▲ 0.9
65歳以上 70歳未満	1.2	▲ 4.3	2.1	▲ 2.5
70歳以上 75歳未満	0.9	▲ 3.6	3.2	▲ 1.5
75歳以上 80歳未満	1.1	▲ 3.8	3.3	▲ 1.4
80歳以上 85歳未満	1.1	▲ 4.4	1.8	▲ 3.4
85歳以上 90歳未満	0.8	▲ 4.1	1.1	▲ 3.5
90歳以上 95歳未満	1.0	▲ 3.2	1.7	▲ 3.4
95歳以上 100歳未満	▲ 1.0	▲ 1.9	5.6	▲ 1.7
100歳以上	3.6	▲ 10.9	▲ 3.3	▲ 8.3

■入院外 年齢階級別 １人当たり医療費の対前年伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 (対前々年)
総数	2.4	▲ 4.3	8.6	2.6
0 歳以上　5歳未満	▲ 1.5	▲ 21.7	56.1	12.1
5歳以上　10歳未満	▲ 0.9	▲ 20.5	19.9	▲ 6.9
10歳以上 15歳未満	▲ 0.4	▲ 12.1	16.3	▲ 1.0
15歳以上 20歳未満	2.0	▲ 4.6	20.4	12.0
20歳以上 25歳未満	0.4	0.0	22.8	18.8
25歳以上 30歳未満	0.6	▲ 4.9	14.7	8.8
30歳以上 35歳未満	1.9	▲ 6.2	12.6	6.0
35歳以上 40歳未満	1.5	▲ 5.7	11.0	4.2
40歳以上 45歳未満	2.7	▲ 4.9	9.4	3.5
45歳以上 50歳未満	2.2	▲ 3.9	7.9	2.9
50歳以上 55歳未満	2.1	▲ 3.7	7.0	2.0
55歳以上 60歳未満	2.8	▲ 3.7	6.3	1.9
60歳以上 65歳未満	2.2	▲ 3.6	5.6	0.8
65歳以上 70歳未満	2.3	▲ 3.6	5.6	0.5
70歳以上 75歳未満	1.5	▲ 3.0	4.8	▲ 0.3
75歳以上 80歳未満	1.3	▲ 3.7	6.1	0.4
80歳以上 85歳未満	1.7	▲ 3.9	5.4	▲ 0.4
85歳以上 90歳未満	1.3	▲ 3.5	4.3	▲ 0.7
90歳以上 95歳未満	1.3	▲ 1.2	5.3	1.2
95歳以上 100歳未満	▲ 0.5	3.1	11.0	7.6
100歳以上	6.1	▲ 3.8	2.4	4.1

：変動幅が10%を超える区分

※１人当たり医療費の算出にあたり、各年齢階級毎の人数は総務省統計局「人口推計」における５歳階級別人口を用いた。

医科医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜疾病分類別 入院＞

○ 疾病分類別の入院医療費の対前年伸び率を見ると、ほとんどの疾病分類がプラスとなっているが、対前々年伸び率を見ると、「呼吸器系の疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「眼及び付属器の疾患」の減少幅が大きい。

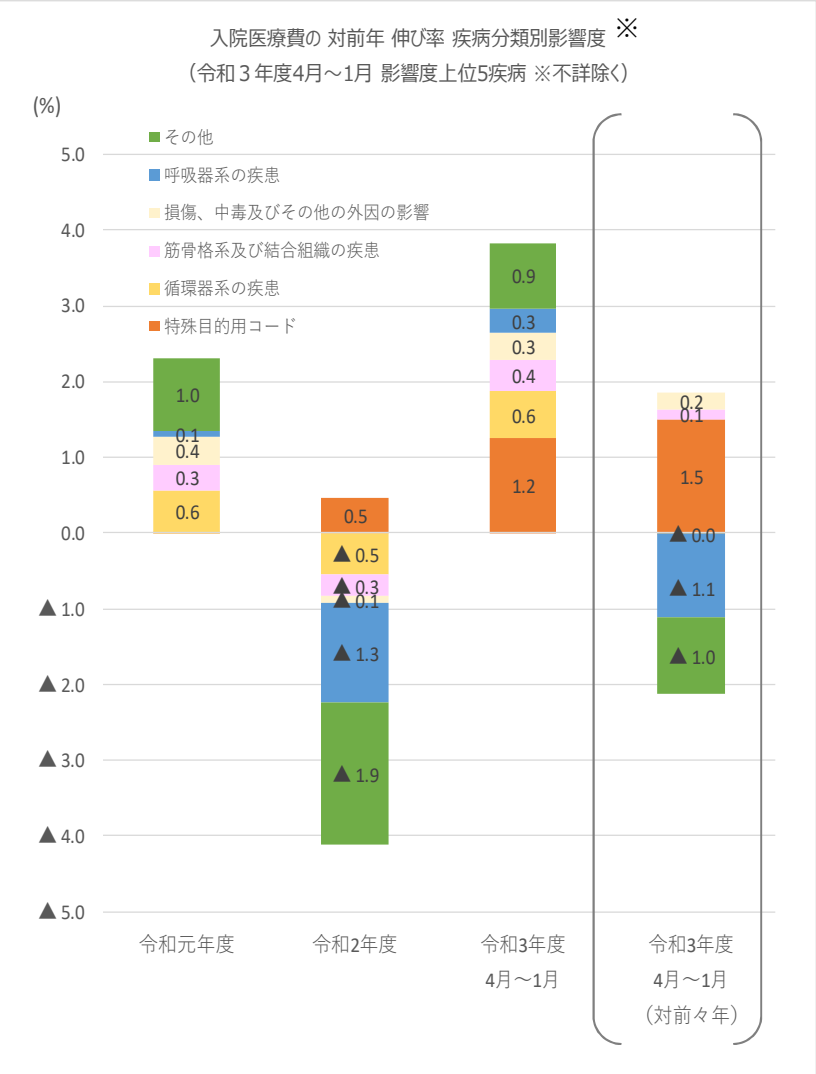
○ 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、対前年、対前々年ともに、COVID-19を含む「特殊目的用コード」のプラスの影響が最も大きいが、対前々年では、「呼吸器系の疾患」のマイナスの影響も▲1.1%と大きなものとなっている。

■入院 疾病分類別 医療費の対前年伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 対前々年	令和2年度医療費の構成割合
総数	2.3	▲ 3.7	3.8	▲ 0.3	100.0
感染症及び寄生虫症	1.2	▲ 4.2	6.1	0.6	1.4
新生物＜腫瘍＞	2.7	▲ 3.5	1.4	▲ 2.0	16.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	▲ 3.9	3.6	▲ 1.0	0.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4	▲ 3.9	1.3	▲ 2.7	2.7
精神及び行動の障害	▲ 0.4	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 2.1	8.8
神経系の疾患	4.0	▲ 0.6	1.5	1.2	6.7
眼及び付属器の疾患	3.4	▲ 14.5	3.5	▲ 11.9	1.4
耳及び乳様突起の疾患	0.4	▲ 15.9	2.8	▲ 14.2	0.3
循環器系の疾患	2.6	▲ 2.5	2.8	▲ 0.0	22.1
呼吸器系の疾患	1.1	▲ 20.8	6.2	▲ 17.1	5.2
消化器系の疾患	2.0	▲ 3.6	3.5	▲ 0.4	5.9
皮膚及び皮下組織の疾患	3.6	▲ 2.4	1.8	▲ 0.4	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	▲ 3.8	5.9	1.8	7.2
腎尿路生殖器系の疾患	4.4	▲ 1.5	2.0	0.7	4.3
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 1.1	▲ 4.7	3.7	▲ 1.2	1.1
周産期に発生した病態	0.7	0.7	2.2	4.7	1.0
先天奇形、変形及び染色体異常	1.2	▲ 6.2	3.3	▲ 3.0	0.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.3	▲ 6.3	6.7	▲ 1.0	0.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.7	▲ 0.9	3.3	2.2	10.5
特殊目的用コード	173.4	・	391.1	・	0.5
不詳	▲ 12.1	▲ 15.0	▲ 4.4	▲ 19.3	1.3

注.「・」は"算出できないもの（例：対前年同期比において前年同期の数値がないもの）"または"伸び率が1000%以上のもの"を表す。

：変動幅が10%を超える区分（特殊目的用コードは対象外）　：上位5疾病分類



※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100 で算定

医科医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜疾病分類別 入院外＞

○ 疾病分類別の入院外医療費の対前年伸び率を見ると、全ての疾病分類がプラスとなり、特に「呼吸器系の疾患」の増加幅が大きくなっており、対前々年では、「呼吸器系の疾患」は依然減少しているが、減少幅は令和2年度の対前年伸び率よりも小さくなっている。

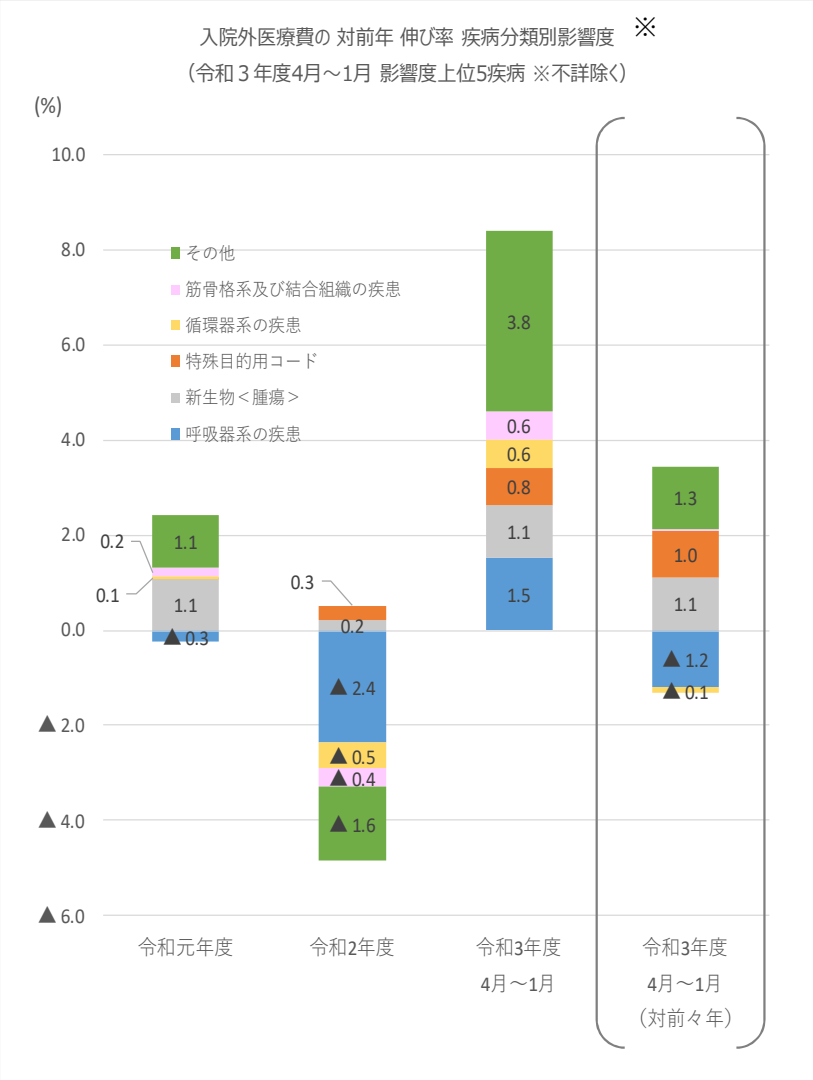
○ 医療費全体の伸び率に対する影響度を見ると、対前年では「呼吸器系の疾患」のプラスの影響が1.5%と最も大きく、対前々年では「新生物」1.1%、COVID-19を含む「特殊目的用コード」1.0%のプラスの影響がある一方、「呼吸器系の疾患」は▲1.2%とマイナスの影響を示している。

■入院外 疾病分類別 医療費の対前年伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 対前々年	令和2年度医療費の構成割合
総数	2.2	▲ 4.3	8.4	2.1	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 4.3	▲ 14.9	10.2	▲ 7.9	2.2
新生物＜腫瘍＞	9.3	1.8	8.6	9.0	13.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12.5	2.3	7.3	9.9	1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.2	▲ 1.1	5.2	3.0	10.9
精神及び行動の障害	1.8	▲ 2.0	5.4	2.3	4.1
神経系の疾患	4.7	1.5	10.5	10.8	3.5
眼及び付属器の疾患	2.7	▲ 3.3	7.6	2.0	6.1
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.5	▲ 12.0	12.5	▲ 4.0	0.9
循環器系の疾患	0.4	▲ 3.4	3.8	▲ 0.8	15.9
呼吸器系の疾患	▲ 3.0	▲ 29.3	26.5	▲ 15.0	6.0
消化器系の疾患	1.6	▲ 3.7	9.5	3.5	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	5.4	0.3	8.0	6.9	3.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	▲ 4.3	6.6	0.3	8.9
腎尿路生殖器系の疾患	2.9	▲ 1.4	2.7	0.7	11.2
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.1	▲ 3.6	2.5	▲ 2.5	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.0	▲ 3.0	4.6	3.8	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	3.2	▲ 1.1	9.2	7.0	0.4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4.0	▲ 2.9	21.0	14.3	1.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.6	▲ 4.5	9.0	1.8	2.7
特殊目的用コード	・	・	276.8	・	0.3
不詳	▲ 7.9	▲ 11.2	0.2	▲ 12.4	1.9

注.「・」は"算出できないもの（例：対前年同期比において前年同期の数値がないもの）"または"伸び率が1000%以上のもの"を表す。

：変動幅が10%を超える区分（特殊目的用コードは対象外）　：上位5疾病分類



※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100 で算定

医科医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜診療内容別 入院＞

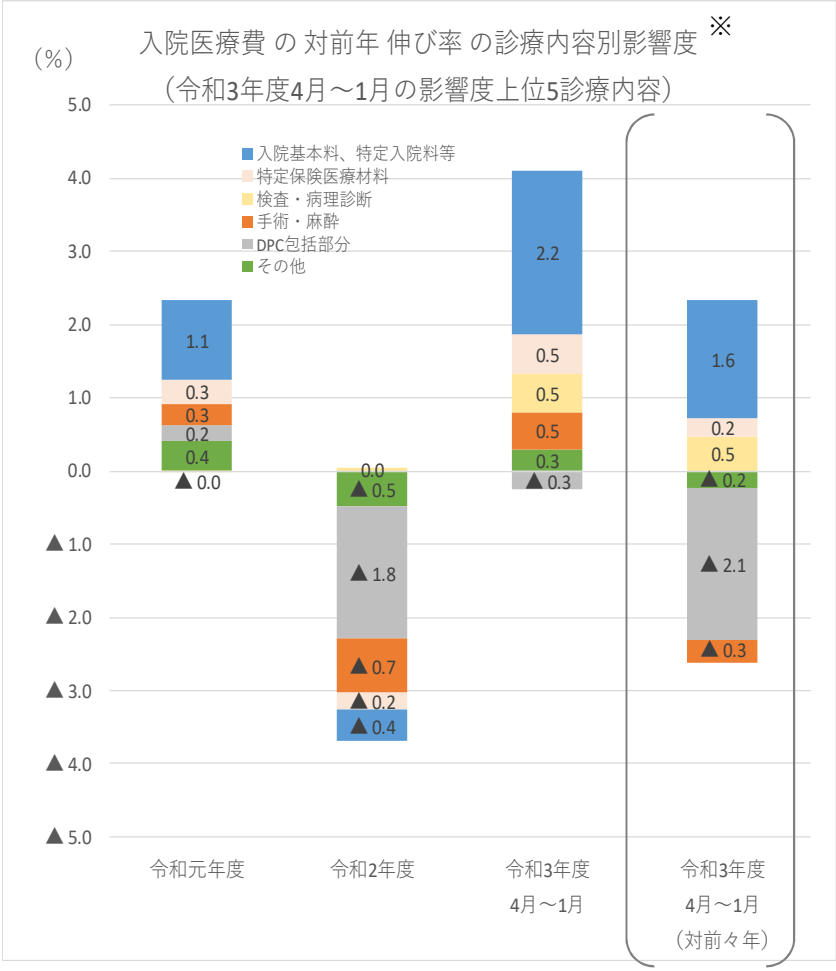
○ 診療内容別に入院医療費の伸び率を見ると、対前年、対前々年ともに「検査・病理診断」が大きく増加している。

○ 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、対前年では「入院基本料、特定入院料等」が2.2%と過半を占めており、対前々年では「入院基本料、特定入院料等」が1.6%とプラスの影響、「DPC包括部分」が▲2.1%とマイナスの影響を示している 。

■ 入院医療費 診療内容別 対前年 伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 (対前々年)	令和2年度 医療費の構成割合
総数	2.3	▲ 3.7	3.8	▲ 0.3	100.0
初診	0.6	▲ 10.5	8.2	▲ 4.7	0.1
医学管理	0.2	▲ 2.2	7.3	4.0	0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 5.1	5.0	▲ 0.8	0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 6.1	▲ 0.9	▲ 7.1	0.1
注射	▲ 3.1	▲ 7.1	1.4	▲ 6.5	0.2
処置	2.5	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 3.6	1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 6.1	4.5	▲ 2.6	11.6
検査・病理診断	▲ 1.2	3.8	39.8	37.4	1.4
画像診断	▲ 0.8	▲ 4.9	3.3	▲ 3.0	0.5
リハビリテーション	2.6	3.3	1.2	4.7	5.5
精神科専門療法	1.9	3.1	0.7	3.8	0.6
放射線治療	3.0	▲ 2.7	▲ 2.7	▲ 5.6	0.3
入院基本料、特定入院料等	3.1	▲ 1.3	6.2	4.6	36.0
DPC包括部分	0.8	▲ 6.5	▲ 1.0	▲ 7.5	27.1
薬剤料	6.6	▲ 8.3	5.2	▲ 4.0	3.5
特定保険医療材料	5.2	▲ 3.6	8.5	3.8	6.4
入院時食事療養	0.1	▲ 5.7	▲ 0.8	▲ 6.3	3.6
生活療養食事療養	▲ 0.8	▲ 2.6	▲ 0.8	▲ 3.2	0.7
生活療養環境療養	▲ 0.2	▲ 2.7	▲ 0.2	▲ 2.7	0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.8	1.6	▲ 4.6	0.0

：変動幅が10%を超える区分　　：上位5診療内容



※影響度は（各診療内容の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100 で算定

医科医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜診療内容別 入院外＞

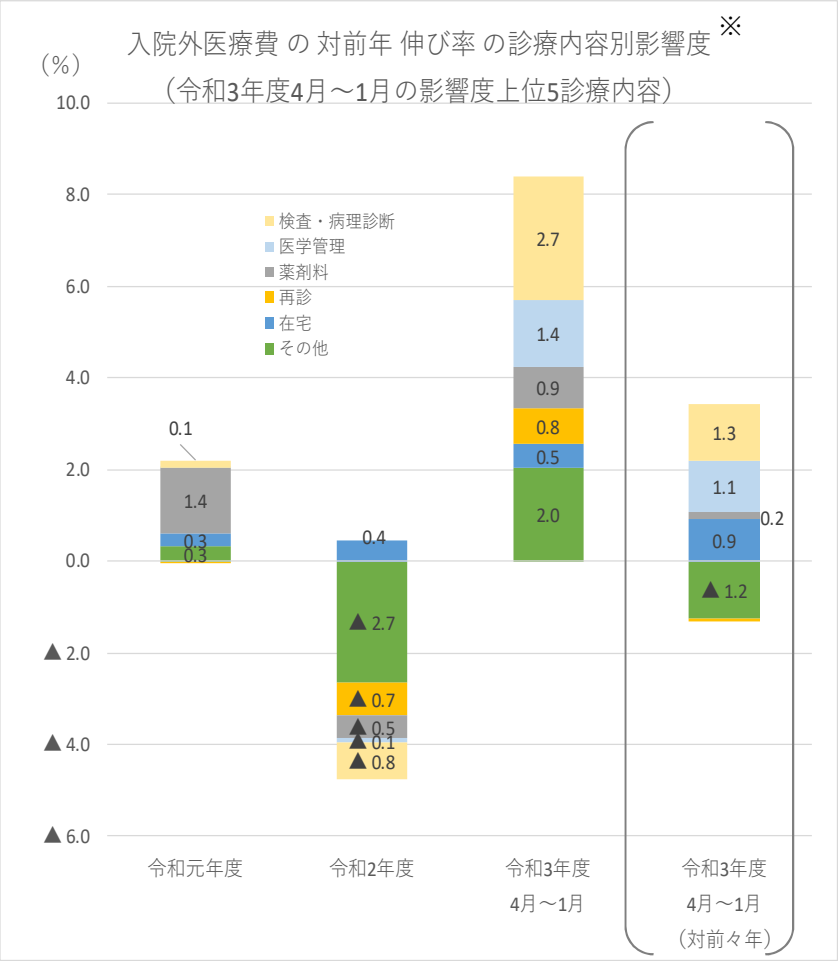
○ 診療内容別に入院外医療費の対前年伸び率を見るとほとんどの診療内容がプラスとなっており、対前々年伸び率を見ると、「初診」は▲18.0%と大きく減少し、「在宅」「医学管理」「放射線治療」が10%を超える増加となっている。

○ 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、対前年、対前々年ともに、「検査・病理診断」「医学管理」のプラスの影響が大きい。

■ 入院外医療費 診療内容別 対前年 伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 (対前々年)	令和2年度 医療費の構成割合
総数	2.2	▲ 4.3	8.4	2.1	100.0
初診	▲ 3.0	▲ 24.2	12.2	▲ 18.0	4.3
再診	▲ 0.2	▲ 8.0	9.4	▲ 0.9	8.3
医学管理	0.3	▲ 1.0	16.8	13.3	8.6
在宅	5.0	7.3	7.7	15.1	6.8
投薬	▲ 4.5	▲ 8.0	▲ 0.3	▲ 9.2	1.1
注射	▲ 0.8	▲ 6.5	2.1	▲ 6.0	0.7
処置	1.7	▲ 3.3	1.3	▲ 2.5	8.8
手術・麻酔	4.8	▲ 3.6	8.8	3.1	2.8
検査・病理診断	0.8	▲ 4.4	14.8	6.8	18.4
画像診断	1.2	▲ 5.6	7.1	▲ 1.0	6.8
処方箋料	0.6	▲ 7.5	5.4	▲ 3.6	4.7
リハビリテーション	1.4	▲ 2.9	12.5	6.9	1.5
精神科専門療法	1.3	▲ 4.1	4.8	▲ 0.5	2.3
放射線治療	8.7	3.5	6.4	11.3	0.6
薬剤料	6.5	▲ 2.3	3.9	0.8	23.1
特定保険医療材料	5.0	3.1	4.4	7.3	1.1
その他	8.6	▲ 0.6	54.0	50.1	0.0

：変動幅が10%を超える区分　　：上位5診療内容



※影響度は（各診療内容の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100 で算定

調剤医療費（電算処理分）の動向

レセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書（電子レセプト）を用いて集計、調剤医療費の動向について詳細を分析。

○ 調剤医療費について、対前々年では▲0.1%と微減しており、影響度の内訳をみると、技術料で0.5%のプラス、薬剤料で▲0.6%のマイナスの影響となった。

○ 調剤医療費のうち薬剤料の伸び率について、対前々年では、処方箋枚数の減少に対し、処方箋1枚当たり薬剤料が増加していることで結果として、▲0.7%の減少となった。

○ 薬剤料の伸び率を薬効分類別に見ると、 対前々年では、「中枢神経系用薬」「循環器官用薬」のマイナスの影響、「その他の代謝性医薬品」「腫瘍用薬」のプラスの影響が大きい。

○ 後発医薬品割合（数量ベース）は令和3年度1月時点で 81.9% 。

調剤医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜調剤医療費・薬剤料の伸び率＞

○ 令和3年度4月～1月の調剤医療費（電算処理分）の伸び率を見ると、対前年では3.2%と増加するも、対前々年では▲0.1%と微減しており、対前々年で影響度の内訳をみると、技術料で0.5%のプラス、薬剤料で▲0.6%のマイナスの影響となっている。

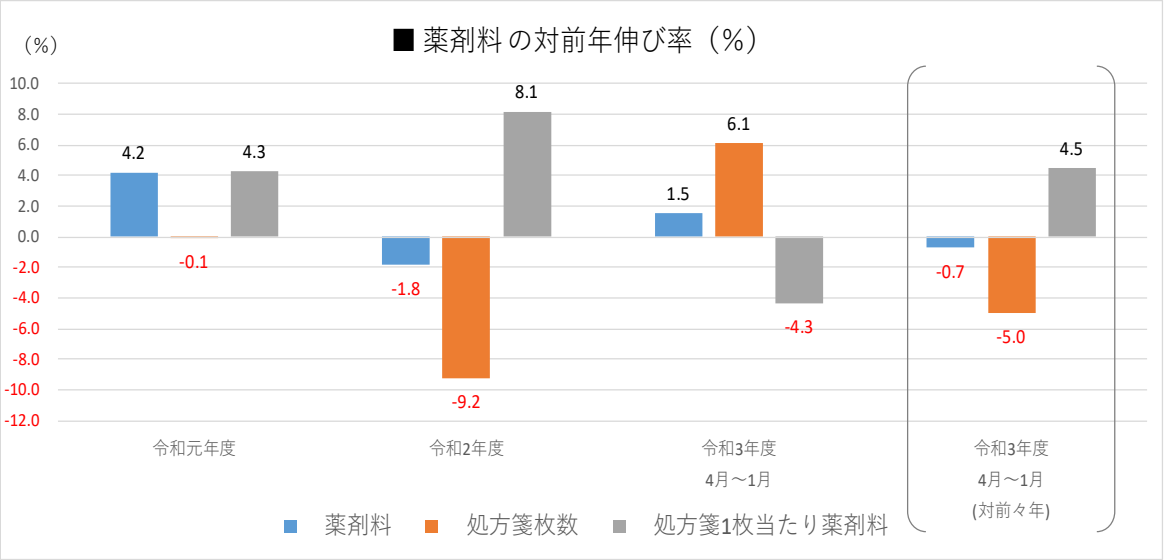
○ 薬剤料について、対前々年では、処方箋枚数の▲5.0%の減少に対し、処方箋１枚当たり薬剤料の伸び率が4.5%となっており、結果として▲0.7%の減少となっている。

■ 調剤医療費（電算処理分） の 対前年 伸び率 影響度（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 (対前々年)
調剤医療費（電算処理分）	3.7	-2.6	3.2	-0.1
技術料	0.6	-1.3	2.1	0.5
薬剤料	3.1	-1.4	1.1	-0.6

■ 薬剤料 の対前年伸び率（%）

薬剤料	4.2	-1.8	1.5	-0.7
処方箋枚数	-0.1	-9.2	6.1	-5.0
処方箋1枚当たり薬剤料	4.3	8.1	-4.3	4.5



調剤医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度4月～1月の状況】 ＜薬効分類別 薬剤料＞

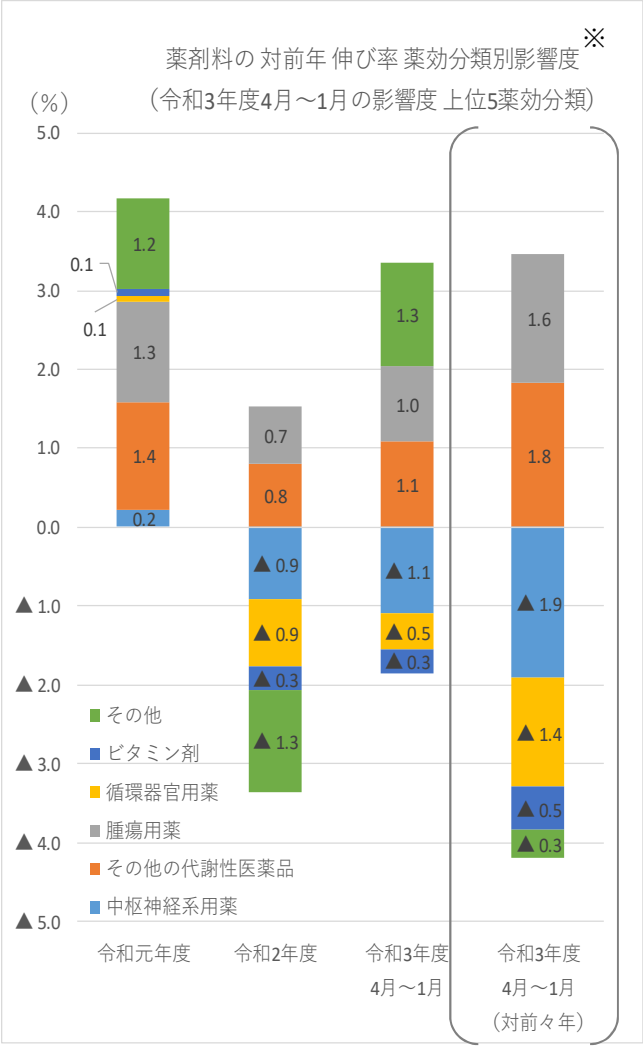
○ 薬効分類別に薬剤料の伸び率を見ると、対前年では、「ビタミン剤」が▲19.0%と大きく減少し、対前々年では、「ビタミン剤」に加え「抗生物質製剤」「化学療法剤」などが大きいマイナスを示す一方で、「生物学的製剤」や「腫瘍用薬」などプラスで推移する薬効分類もある。

○ 伸び率への影響を見ると、対前年、対前々年ともに、「中枢神経系用薬」「循環器官用薬」などがマイナスに影響している一方、「その他の代謝性医薬品」「腫瘍用薬」などはプラスに影響している。

■ 薬剤料の薬効分類別 対前年 伸び率（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 4月～1月	令和3年度 4月～1月 （対前々年）	令和2年度 薬剤料の 構成割合 ※
総数	4.2	▲ 1.8	1.5	▲ 0.7	100.0
中枢神経系用薬	1.4	▲ 6.2	▲ 7.6	▲ 12.8	14.1
感覚器官用薬	▲ 2.0	1.0	▲ 1.0	▲ 4.0	4.1
循環器官用薬	0.4	▲ 5.7	▲ 3.1	▲ 9.1	14.5
呼吸器官用薬	3.1	▲ 17.8	0.8	▲ 17.2	2.9
消化器官用薬	6.4	2.8	2.6	4.9	7.8
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	8.7	2.6	4.5	7.6	4.5
泌尿生殖器官および肛門用薬	▲ 3.7	▲ 5.0	▲ 7.1	▲ 12.1	2.3
外皮用薬	1.3	▲ 1.1	0.2	▲ 1.8	3.2
ビタミン剤	5.2	▲ 16.3	▲ 19.0	▲ 30.5	1.5
滋養強壮薬	4.7	5.4	5.3	10.7	1.0
血液・体液用薬	6.0	▲ 3.4	2.1	▲ 1.6	7.2
その他の代謝性医薬品	9.8	5.4	6.8	12.3	15.9
腫瘍用薬	19.5	9.8	11.5	21.8	8.4
アレルギー用薬	2.7	▲ 5.3	5.3	▲ 2.1	3.8
漢方製剤	5.4	3.1	8.6	11.6	2.3
抗生物質製剤	▲ 6.4	▲ 27.3	3.6	▲ 26.2	0.7
化学療法剤	▲ 15.7	▲ 18.9	▲ 3.0	▲ 22.1	3.2
生物学的製剤	29.3	8.4	12.6	23.3	1.3

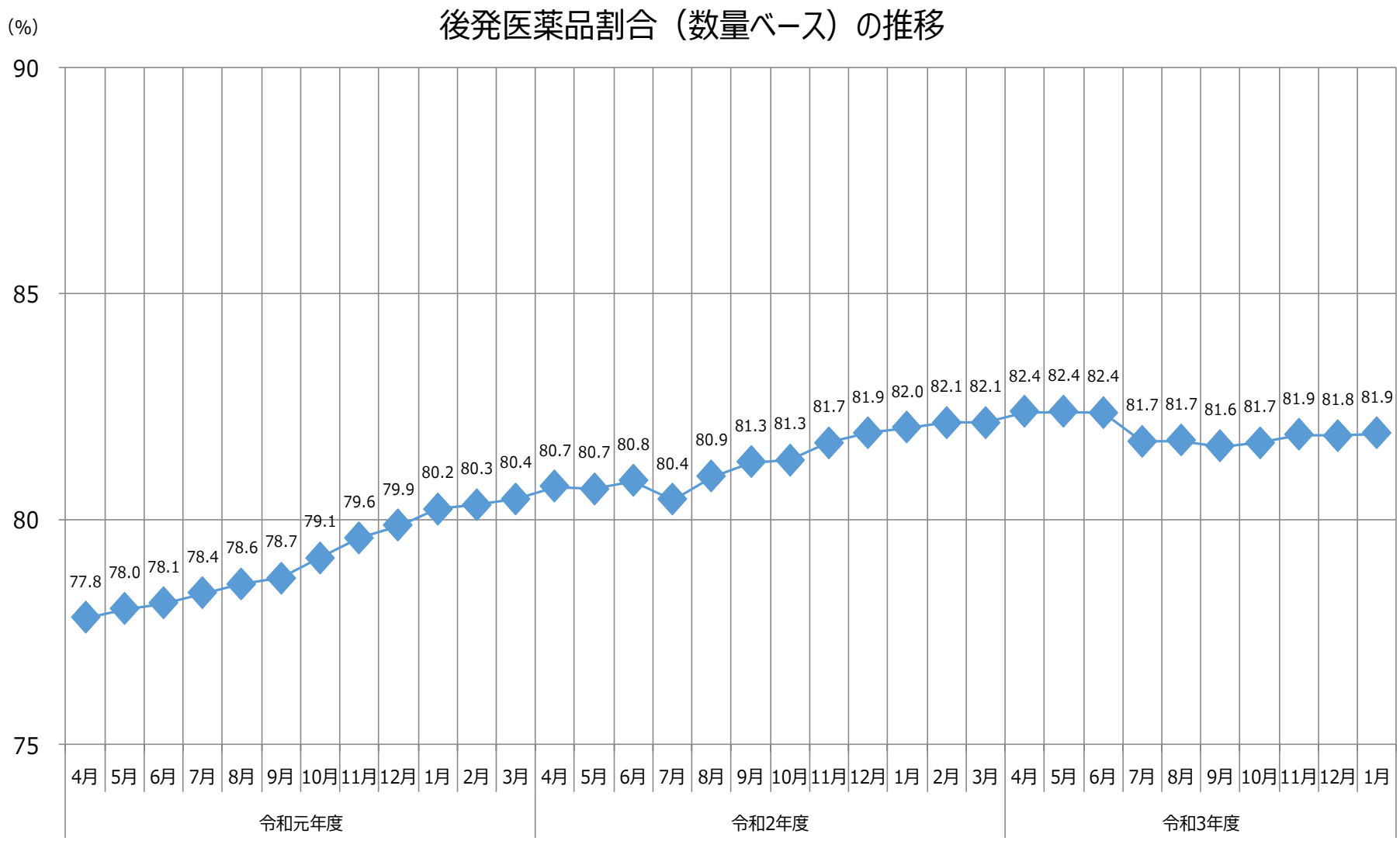
：変動幅が10%を超える薬効分類　　：上位5薬効分類



※影響度は（各薬効分類の薬剤料の増減分）÷（前期の薬剤料総数）×100 で算定

調剤医療費（電算処理分）の動向　＜後発医薬品割合（数量ベース）の推移＞

○ 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和3年度1月時点で81.9%。
○ 令和3年6月から7月にかけて下がっているが、後発医薬品の収載により「後発医薬品のある先発医薬品」が増えたことが要因と考えられる。



注1）　「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注2）　「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕）で算出している。

調剤医療費（電算処理分）の動向 【令和3年度1月の状況】 ＜都道府県別の後発医薬品割合＞

○ 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）を都道府県別に見ると、令和3年度1月時点では沖縄県が89.1%で最も大きく、徳島県が78.2%で最も小さい。

○ 前年度末からの差異を見ると、東京都が0.1%で最大、福井県が▲1.0%で最小となった。

（単位：%）

	令和2年度 3月	令和3年度 1月	差異
総数	82.1	81.9	▲ 0.2
北海道	83.5	83.2	▲ 0.2
青森県	82.3	82.0	▲ 0.3
岩手県	86.7	86.1	▲ 0.6
宮城県	84.8	84.2	▲ 0.6
秋田県	83.3	82.9	▲ 0.4
山形県	85.7	85.2	▲ 0.5
福島県	83.5	82.9	▲ 0.6
茨城県	81.8	81.4	▲ 0.4
栃木県	84.2	83.7	▲ 0.4
群馬県	84.8	84.5	▲ 0.4
埼玉県	82.9	82.6	▲ 0.3
千葉県	82.5	82.2	▲ 0.3
東京都	78.4	78.5	0.1
神奈川県	80.4	80.2	▲ 0.2
新潟県	84.2	83.6	▲ 0.6
富山県	84.1	83.3	▲ 0.8
石川県	83.0	82.3	▲ 0.7
福井県	84.1	83.1	▲ 1.0
山梨県	81.7	81.8	0.1
長野県	84.6	84.1	▲ 0.5
岐阜県	81.2	81.1	▲ 0.1
静岡県	83.5	83.1	▲ 0.4
愛知県	82.8	82.7	▲ 0.1
三重県	82.7	82.2	▲ 0.5

（単位：%）

	令和2年度 3月	令和3年度 1月	差異
滋賀県	82.7	82.0	▲ 0.6
京都府	79.9	79.5	▲ 0.5
大阪府	79.8	79.7	▲ 0.1
兵庫県	81.3	81.0	▲ 0.3
奈良県	79.4	79.1	▲ 0.3
和歌山県	80.4	80.0	▲ 0.4
鳥取県	85.1	84.3	▲ 0.8
島根県	85.8	84.9	▲ 0.8
岡山県	83.4	83.3	▲ 0.1
広島県	80.3	80.1	▲ 0.2
山口県	84.3	83.8	▲ 0.5
徳島県	78.4	78.2	▲ 0.1
香川県	80.0	79.9	▲ 0.1
愛媛県	83.1	82.9	▲ 0.2
高知県	79.2	79.2	0.1
福岡県	83.0	82.7	▲ 0.2
佐賀県	84.2	84.1	▲ 0.2
長崎県	83.4	83.1	▲ 0.3
熊本県	84.9	84.7	▲ 0.2
大分県	82.9	82.6	▲ 0.3
宮崎県	85.8	85.7	▲ 0.0
鹿児島県	87.4	87.0	▲ 0.4
沖縄県	89.5	89.1	▲ 0.5

最大	89.5 （沖縄県）	89.1 （沖縄県）	0.1 （東京都）
最小	78.4 （徳島県）	78.2 （徳島県）	▲ 1.0 （福井県）

：上位5県
：下位5県

注1） 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注2） 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕）で算出している。

令和 4 年 4 月 26 日

社会保障審議会医療部会
部会長　永井　良三　殿
社会保障審議会医療保険部会
部会長　田辺　国昭　殿

データヘルス集中改革プラン Action1 をより適切に推進するための要望

公益社団法人 日本医師会
副会長　　今村　聡
副会長　　松原　謙二
常任理事　釜萢　敏

データヘルス集中改革プランの Action1「医療情報を患者や全国の医療機関等（※）で確認できる仕組み」については、オンライン資格確認等システムを基盤として構築・運用されることとなっている。この仕組みは、今後のデジタル社会において、患者の医療情報を有効に活用することで、患者本人に安心・安全でより良い医療を提供していくために極めて重要であり、確実に推進していかなければならない。ただし、要配慮個人情報である医療情報を扱う以上、患者に不利益が生じることがないよう、しっかりと環境整備を行いながら適切に進める必要がある。

※医療機関等は現時点では医療機関及び薬局を想定

厚生労働省「健康・医療・介護情報利活用検討会」（以下、検討会）及び同検討会下のワーキンググループにおける議論により、患者自身が確認できる情報は、「当面、原則として患者に交付される明細書の内容」、全国の医療機関等が、マイナンバーカードによる患者の本人確認及び同意取得の上で確認できる情報は、「患者が確認できる情報のうち、他の医療機関等での診療に有用な情報」との整理がなされた。全国の医療機関等が確認できる具体的な情報としては、①医療機関名、②診療年月日、③手術（移植・輸血含む）、④放射線治療、⑤画像診断、⑥病理診断、⑦処置のうち人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・腹膜透析、⑧医学管理等・在宅医療のうち在宅療養指導管理料が掲げられている。

既に、特定健診情報とレセプト由来の薬剤情報については、患者同意の元で医療機関等が情報を閲覧することが可能となっており、上記①～⑧の情報についても同様に、令和４年夏を目途に閲覧可能とすべく、システム構築が進められているところである。

検討会の議論において、レセプト病名については、医療機関等が患者同意の元に閲覧できる情報の対象から除外し、「患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装すること」とされ、閲覧可能とすることで起きる現場の混乱や、患者に不利益をもたらす可能性について配慮がなされたところである。

一方で、閲覧対象となっている情報のうち、③手術（移植・輸血含む）は、病名に直結する可能性が高く、他の閲覧対象情報よりも、機微性が一段高い情報であると言える。万一意図しない第三者に漏洩するようなことがあれば、当該患者に社会的に大きな悪影響を与えることになる。

さらに、現在構築中の仕組みは、①～⑧の情報閲覧の同意を一括で行う仕様であり、患者が手術情報以外の情報は開示したいと思っても、全ての情報の開示を非同意にせざるを得ない。それでは、有益な情報共有の妨げにもなりかねない。

また、逆に、患者が情報の重要性を十分に理解しないままに同意してしまい、事後にトラブルとなって、医療の根幹となる信頼関係が損なわれる事態が起こることも懸念される。

そのため、手術情報については、包括的な同意対象から外し、個別に同意を取得する仕組みを構築すべきであると考える。このような仕組みを構築することで、将来的にレセプト情報以外の機微性の高い情報を扱うようになった場合の同意取得にも応用可能となり、より質の高い情報共有につながる。

並行して、患者が意図しない同意をしてしまうことのないよう、国として「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」の意義やリスクについての十分な周知・広報を行うことが必要である。

以上のことから、Action1「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」のうち手術情報の医療機関間等での情報共有については、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始するよう要望する。

以上