

説 明

医療DX推進体制整備加算に係る ヒアリング案について

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて（案）

中医協 総 - 7
6 . 6 . 1 2

概要

- 令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算については、医療機関等が満たすべき要件の1つとして「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」を設けており、この要件は、令和6年10月1日から適用されることとなっている。
- 令和6年2月14日の中医協答申附帯意見において、医療DX推進体制整備加算については、「今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと」とされているところ。
- これを踏まえ、今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施することとする。

調査方法

- 調査対象数：
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

スケジュール

6月12日	中医協でヒアリング実施を報告
6月中・下旬	ヒアリング開始
7月中旬	ヒアリング結果を中医協で報告

中医協附帯意見

- 令和6年2月14日 中医協答申附帯意見（抄）

（医療DX）

- 3 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。

加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

1

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

続きまして、「その他」を議題といたします。事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。医療課長でございます。それでは、「その他」の議題といたしまして、医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングにつきまして、その案をご説明させていただきます。

中医協資料「総-7」をご覧ください。

「概要」の箱がございますけれども、そこにございますとおり、令和6年度の診療報酬改定で新設されました「医療DX推進体制整備加算」につきましては、医療機関等が満たすべき要件の1つといたしまして、「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」が設けられてございます。

そして、この要件は令和6年10月の1日から適用されるということになってございます。

2つ目の丸でございますが、2月14日の附帯意見におきましては、当該加算につきましては、

「今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと」とされております。

附帯意見の抜粋は右下の四角に付けてございます。

これを踏まえまして今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施したいと考えているところでございます。

調査方法でございますが、左の真ん中の箱の中にございますとおり、調査客体数といたしましては、病院・医科診療所・歯科診療所・薬局、それぞれ10施設程度と想定してございまして、こちらは利用率等を踏まえて抽出をさせていただきたいと考えております。

調査方法はヒアリングでございまして、内容といたしましては、

- ・医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、そして、
 - ・利用促進の取組状況、課題等について
- を、この内容とさせていただきたいと考えてございます。

スケジュールはその下にございますとおり、今日、実施についてご報告させていただき、おおむね、ご了解いただきますれば、今月中旬・下旬にヒアリングを開始させていただき、7月中旬にはヒアリングの結果を中医協でご報告したいと考えてございます。

令和6年度診療報酬改定 II - 1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進②

参考資料

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)

医療DX推進体制整備加算

8点

(新)

医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）

6点

(新)

医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）

4点



[算定要件（医科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行なう診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行なう診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

②

次の2枚目に参考資料を用意させていただいております。

「医療DX推進体制整備加算の新設」というものでございまして、医科・歯科・調剤、それぞれ8点・6点・4点という点数がございますけれども、その下に「施設基準」というふうにございます。

そこの中の(6)でございますが、「マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)」というふうにされている、こここの部分でございます。

この実績の「一定程度」の要件設定につきまして、7月中旬、この段階で、このヒアリングの結果も踏まえて、ご議論できる、していただけるように環境を整えたいというふうに考えて実施するものでございます。ご説明は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。

質疑

医療DX推進体制整備加算に係る
ヒアリング案について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいいたします。長島委員、お願いいいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。今月1日から令和6年度の診療報酬改定が施行されましたが、現場から「算定に必要となる届出がわかりにくい」との指摘をいただいているものに対しては、厚生労働省とも相談しながら、日本医師会として、さまざまなお説明、説明を繰り返し行い、鋭意、周知しているところであります。

この医療DX推進体制整備加算も、まさにその「わかりにくい」とされているものの1つであり、届出や算定がまだ十分には多くないと思われる状況にあることは配慮が必要かと思います。

調査方法

- 調査客体数：
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

また、ヒアリングの客体となる10施設については、医療機関の特性や地域性も十分考慮して抽出していただきたいと思います。

医療機関としては、声掛けや院内掲示など十分な対応をしているにもかかわらず、なかなか利用率が上がらないという声も多くお聞きしておりますので、そのような現場の実態が把握できるようなヒアリングになることが望まれます。

あわせて、加算の施設要件でもある電子処方箋導入の普及については、想定より、かなり遅れているのではないかと思います。

「ベンダーが対応できていない」「導入費用が非常に高い」など、この機会に現場の実態を把握すべきと考えます。

また、全国的な利用実績などの集計データも組み合わせて参考にされるかもしれませんけれども、以前から繰り返し申し上げておりますが、集計データ、特に平均値には一面性や限界がございますので、多角的、多面的に丁寧に検討する必要があるかと思います。

その意味では、医療現場の実績を把握できる、このヒアリングの持つ意義は大きいと考えております。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。はい。続きまして、林委員、お願いいいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。医療DXの基盤整備に関しましては歯科にとりましても質の高い医療を提供していくための重要なインフラ整備であり、これまで何度も申し上げてはおりますが、日本歯科医師会といたしましても厚生労働省等とともに、さまざまな方策を重ねているところでございます。

今回の事務局案のヒアリングにつきましては、スケジュールおよび方法に異論はございません。

ただ、現時点におきましてもマイナンバーカードの利用状況は都道府県差もあり、地域の状況はさまざまであると考えております。

医療機関で声掛けはもちろんとは考えておりますが、やはり国民の理解と納得は不可欠だと思っております。その上で、国民の理解が進む、スピードを考慮する必要も大切だと考えております。

地域差を含めた、このあたりの進め方に関しましては、あまり拙速に数字だけが独り歩きするような議論にならないよう、できるだけ丁寧なご配慮をお願いしたいと思っております。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。続きまして、森委員、お願ひいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。示された調査方法やスケジュール等については異論ありません。

薬局の現場において、マイナ保険証の利用促進に努めており、少しづつ利用実績を伸ばしているところですが、まだまだ国民への十分な周知や理解が進んでいないため、一生懸命取り組んでいても、薬局やその地域によっては利用実績に結びつかず苦労しているところもあります。

国、保険者、医療機関・薬局など、関係者全員でしっかりと取組を進めていくことが重要です。

この取組はずっと続くものなので、現場が息切れしないよう、現場の負担状況や利用者とのトラブルなどについては、特に丁寧なヒアリングをしていただき、現場の声から課題をきちんと洗い出し、この取組を進めやすいものとしていく検討が必要と考えます。

また、ヒアリングの実施においての要望になりますが、都道府県や地域などによってマイナ保険証の利用状況に差が生じているところです。

地域等による利用状況の差について、マイナンバーカードの取得率や地域の特徴、行政の取組など、何か要因があるのか。

そのあたりについてのヒアリングも重要と考えますので、ヒアリングの対象を含めて、ご検討のほど、よろしくお願ひいたします。私からは以上です。

○小塙隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。はい、松本委員、お願ひいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。附帯意見を踏まえましてヒアリングを実施すること自体には異論はございません。

その上で、対象施設の抽出や調査の内容について意見を申し上げたいと思います。

調査方法

- 調査客体数：
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

まず、オンライン資格確認等システムの導入がほぼ完了しているにもかかわらず、マイナ保険証の利用が進まない状況については懸念を持っております。

一方、医療保険部会等で利用状況の報告が行われ、その場で阻害要因についても議論が行われ、関係者が一丸となって利用促進に向けて取り組む方針になっておりますので、保険者としても医療現場の皆さんと共にですね、さらなる加入者への周知、広報を進めたいと考えております。

令和6年度診療報酬改定 II - 1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 - ②

参考資料

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）	4点



一方で、この医療DX推進体制整備加算は、資料の2ページの一番上段にも記載のとおり、「質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価」として新設されているということを強く意識する必要がございます。

今回のヒアリングは、マイナ保険証の利用率の基準値を検討するためのものと理解しておりますけども、

加算の趣旨である「質の高い医療」という観点で考えれば、医療DXに積極的な医療機関や薬局からも意見を聴取すべきです。

具体的には、

既に診察室や手術室で診療情報を確認できる体制を有し、加算を算定している医療機関を対象に含めることや、

さらに、この加算の経過措置が全て終了した場合を想定し、

電子処方箋管理サービスに参加している施設や、
電子カルテ情報共有サービスに参加する意欲のある施設

を対象にすることも必要だと考えます。

また、調査の内容につきましても、利用率が伸びない理由をきくだけではなく、利用率が高い医療機関や薬局から利用率の向上や医療情報の活用について、どのようなことを行ってきたか、その好事例を収集することも必要だというふうに考えております。

医療DXの推進によって質の高い医療が提供され、そのメリットを多くの患者が実感できるよう、事務局におかれましては、ぜひポジティブなヒアリングになりますように、質問の内容をご検討いただきたいと思います。

私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。はい、鳥潟委員、お願いいいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

ありがとうございます。この加算に関しましては、令和6年の10月1日からの適用と、同年12月2日からのマイナンバーと健康保険証の一体化に向けた最後の頑張りが求められる時期の導入となり、実態を的確に踏まえた要件の設定が不可欠であるというふうに考えております。

その意味で、調査客体数が各10施設程度と限られていることに若干、不安を覚えております。

客体数を増やすことが難しい場合は、少なくとも利用率などが幅広く分布するような形での抽出をお願いしたいと思います。

また、今回のヒアリングの対象ではございませんが、本加算については、附帯意見のとおり、「電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること」とされておりますが、

引き続き、電子処方箋の導入および電子カルテ共有サービスの整備は道半ばと認識しておりますので、その点についても、きめ細やかな状況把握をお願いしたいというふうに考えております。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。続きまして、佐保委員、お願いいいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。ヒアリングについては異論ございません。

その上で、マイナ保険証の活用にあたって、利用状況や課題については、若者と高齢者など年代によって違いもあるのではないかと思いますので、そういう観点も踏まえて調査内容を策定していただきたいというふうに思っております。

私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。特に、ほかにはご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりとしたいと思います。

本日の議題は以上です。次回の日程につきましては、追って事務局よりご連絡いたします。

それでは、本日の総会は、これにて閉会といたします。どうもありがとうございました。

(配信終了)
