

NICHII 医事ニュース

発行元：事業統括本部 医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のトピックス

骨太の方針2024

「経済財政運営と改革の基本方針2024」いわゆる「骨太の方針2024」が6月21日に閣議決定されました。副題は「賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現」です。

その中で、【医療・介護】領域においては、医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進する、としています。そのために、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する計画を記しています。「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める、としています。医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保し、抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図り、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策を着実に実施していくとあります。また電子処方箋についても、更なる全国的な普及拡大を図る、としています。詳しくは、URL若しくは二次元コードよりご確認ください。

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2024/decision0621.html>



社会課題への対応

医療・介護DX

厚生労働省 デジタル庁
経済産業省 総務省

- 医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進。
ロボット・デジタル技術 やICT・オンライン診療の活用など、先進技術・データ等を徹底活用。
- 事業者の生産性、利用者の幸福度（Well-being）の向上、イノベーション創出に貢献。

取組

- マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。
- 全国医療情報プラットフォームを構築。
- 電子カルテ情報の標準化と電子カルテの導入促進。
- 電子処方箋の普及拡大。
- PHR（Personal Health Record）の整備・普及。
- データの二次利用に向けた環境整備。

期待される効果

- データの活用により、国民一人一人に最適な医療を提供。
- 担い手が減少する中、事業者の生産性の向上。
- 予防・健康づくりの進展、健康寿命の延伸と生涯活躍。幸福度の向上。
- 新しい医療技術の開発、創業等のイノベーション。

先進技術・データの徹底活用 医療・介護DX
限りある資源を有効活用し、効率的に質の高いサービス提供

AI・IoTによる支援 オンライン診療 ロボット

データ

PHR、健康・予防 革新的創薬

データの二次利用

生産性向上 イノベーション創出

利用者の幸福度向上

持続可能な経済社会

全世代型健康診断

厚生労働省 経済産業省
デジタル庁 総務省

- 若年期から高齢期に至るまでの予防・健康づくりのため、以下を推進。
 - 全世代型健康診断等によるプロアクティブケア推進
 - ウェアラブル端末などの活用による健康データの利活用
 - 保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化
 - 若い時期からのプレコンセプションケア※ ※男女ともに性別や性差・出産に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す。
- 健康寿命を延伸し、生涯活躍できる社会づくりを推進。
あわせて、健康・医療分野の産業化（HX※）を進める。 ※ヘルスケア・トランスフォーメーション

現状・課題

- 保険者や自治体の取組により、概ね全世代が受診可能な体制を提供。一方で、仕組みがあっても受診しない人が一定割合存在。
- 将来の人生設計・キャリア設計を行う上で、若年期からの健康管理を促すことが重要。

期待される効果

- 若年代が自らの生活や健康に向き合うことで、将来にわたっての健康意識が高まる。
- 若年期からの予防・健康づくりにより、健康寿命の延伸・生涯活躍社会づくりが進む。
- ウェアラブル端末に記録されるライフログデータの活用など、健康・医療分野の産業化（HX※）が進む。

※ヘルスケア・トランスフォーメーション

ウェアラブル端末による健康管理

ウェアラブル端末の活用

ライフログデータの活用

ライフステージに応じた健康管理

データ活用 → 最新技術の活用（ウェアラブル端末など）

若年期からの健康意識向上・全世代健康診断

予防・健康づくり

全世代リスクリソング

生涯活躍・女性活躍の推進

出生 幼年期 学童期 現役世代 高齢期

希望に応じて「活躍」を推進する観点からの政策総動員
（社会保険制度の確保・データ活用・予防・健康づくり推進・向上支援・経済政策等）



いきいきホスピタル

マイナ保険証の利用促進について

2024年6月21日の社会保障審議会医療保険部会において、「マイナ保険証の利用促進について」議論されました。その中で、マイナ保険証利用についての意識などが公表されました。医療機関・薬局側から「マイナンバーカードお持ちですか」などの声かけは、約4割から6割超に増加。ホームページでのマイナンバーカードの持参の案内は、17%から26%に増加、というデータも示されましたが、一方、取組を行っていないとの回答は、17%から15%とほぼ横ばいとなっています。今年12月2日から現行の健康保険証は発行されなくなります。12月1日時点で有効な保険証は最大1年間のみ有効です。今後、医療機関や患者が混乱しないように、しっかりと準備をしていきましょう。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001266512.pdf>



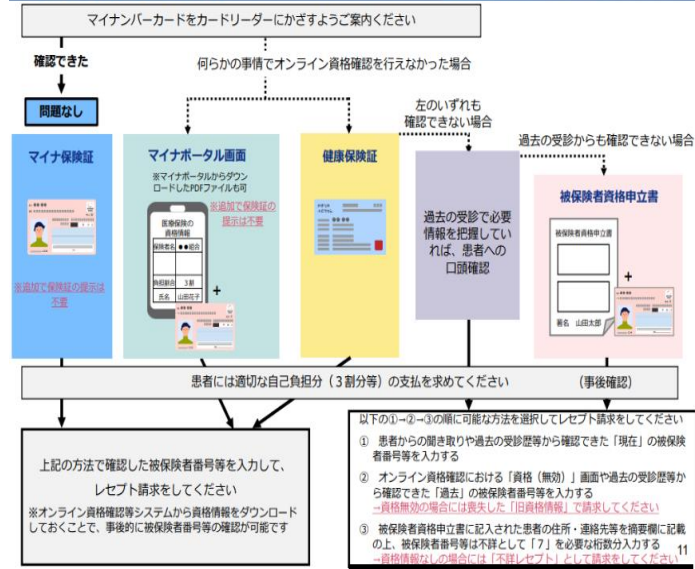
オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年5月))

〇 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年5月) は以下のとおり。
※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率	都道府県名	利用率	都道府県名	利用率
北海道	8.32% (+1.19%)	新潟県	11.03% (+1.79%)	鳥取県	10.98% (+1.28%)
青森県	5.99% (+1.39%)	富山県	12.52% (+2.07%)	島根県	10.33% (+1.61%)
岩手県	9.25% (+1.15%)	石川県	12.17% (+2.02%)	岡山県	7.49% (+1.16%)
宮城県	7.11% (+1.01%)	福井県	11.63% (+1.68%)	広島県	8.23% (+1.33%)
秋田県	7.18% (+1.72%)	山梨県	6.53% (+0.96%)	山口県	9.85% (+1.71%)
山形県	7.94% (+1.03%)	長野県	6.73% (+1.22%)	徳島県	6.09% (+1.25%)
福島県	10.68% (+1.72%)	岐阜県	7.35% (+1.38%)	香川県	8.32% (+1.00%)
茨城県	9.53% (+1.39%)	静岡県	8.93% (+1.65%)	愛媛県	5.44% (+1.04%)
栃木県	9.71% (+1.61%)	愛知県	5.84% (+1.03%)	高知県	7.02% (+1.51%)
群馬県	8.95% (+1.44%)	三重県	7.17% (+1.06%)	福岡県	7.20% (+1.00%)
埼玉県	6.94% (+0.93%)	滋賀県	8.43% (+1.37%)	佐賀県	8.33% (+0.99%)
千葉県	8.44% (+1.32%)	京都府	8.33% (+1.27%)	長崎県	7.90% (+0.97%)
東京都	7.25% (+0.96%)	大阪府	6.85% (+0.93%)	熊本県	8.20% (+0.98%)
神奈川県	7.49% (+1.29%)	兵庫県	7.31% (+1.03%)	大分県	7.29% (+0.87%)
全国	7.73% (+1.17%)	奈良県	7.51% (+0.98%)	宮崎県	9.70% (+1.65%)
		和歌山県	5.02% (+0.67%)	鹿児島県	11.98% (+1.14%)
				沖縄県	3.42% (+0.14%)

※利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年4月の値からの変化率 (%ポイント)) 16

医療機関・薬局にマイナンバーカードを持参された方の資格確認とレセプト請求 (12月1日までの取扱い)



マイナ保険証利用についての意識

〇 厚生労働省が、令和6年5月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象にWebアンケート調査を実施。

- ✓ 調査期間：2024年5月13日～2024年5月14日
 - ✓ 調査対象：18才以上の男女 マイナンバーカード保有者
 - ✓ 調査手法：オンラインアンケート調査
 - 業種排除 (本人または家族が官公庁に就業または医療従事者)
 - 直近3か月以内に医療機関を受診した者
- サンプル数2,000

◆ マイナンバーカード保有者の約3人に1人 (33.0%) が健康保険証として利用したことがある。

Q.あなたは、マイナンバーカードをどんな用途・目的で利用したことがありますか。あてはまるものをすべてお答えください。(複数可)



◆ マイナ保険証の利用意向について、約3割が利用に消極的。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として (今後も) 利用したい (=マイナ保険証を利用したい) と考えていますか? あてはまるものを1つお答えください。(再掲)

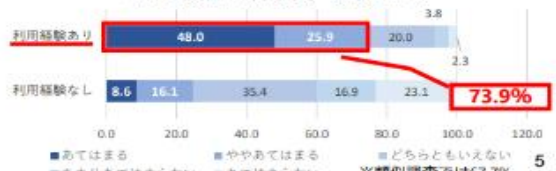


◆ マイナ保険証を「利用したことがある」と回答した方についてみると、約73.9%、約4人に3人がマイナ保険証を「(今後も) 利用したい」と考えている。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として (今後も) 利用したい (=マイナ保険証を利用したい) と考えていますか? あてはまるものを1つお答えください。



マイナ保険証を (今後も) 利用したいか



【掲示用ポスター】

とっても簡単! マイナンバーカード

- 1 受付**
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。
- 2 本人確認**
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。
- 3 同意の確認**
診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。
- 4 受付完了**
お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省 日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

⚠️ ご注意ください!

本年**12月2日**から
現行の健康保険証は発行されなくなります

※12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効です

**マイナンバーカード
をご利用ください**
今回お持ちでない方は次回ご持参ください



マイナンバーカードの保険証利用登録がまだの方
➡️ 利用登録は窓口（カードリーダー）でできます

医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援

（一時金の見直し）

高利用施設に対する更なる利用率の向上を促すため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円、病院は最大40万円、とすることとなりました。

マイナ保険証利用促進集中取組月間(令和6年5月～7月)の実施

参考

○ 本年12月2日の保険証廃止までの間に、より多くの国民にマイナ保険証の利用体験を持っていただくため、医療機関、保険者、経済界の代表が集う日本健康会議（4月25日）で「マイナ保険証利用促進宣言」を行い、これを皮切りに5月～7月を集中取組月間として総力を挙げて取り組む。

集中取組月間における主な取組等

- ① 医療現場における利用率アップ対策の抜本的見直し**
 - ・ 支援金について、集中取組月間限定の一時金（最大10万円（病院20万円））として見直し
→ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで利用促進を促す
※6月からの診療報酬改定により「医療DX推進体制整備加算（80円等）」が創設されること等に伴う見直し
 - ・ 関係団体と連携し、①医療機関・薬局の窓口での共通ポスターの掲示、②来院患者への声掛けとマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布を徹底（①・②ともに一時金の支給条件、①は医療DX推進体制整備加算の要件の一例とする）
 - ・ 未稼働施設や低利用率施設に対するアプローチ強化
Ex. 未稼働の場合は、療養担当規則違反となる可能性がある旨、低利用の場合は、医療DX推進体制整備加算や一時金、療養担当規則や診療報酬に関する留意点を案内する通知を送付し、利用促進
- ② あらゆるメディアを動員し、集中的な広報展開**
 - ・ 政府広報コンテンツ及び健康保険組合連合会が作成した動画広告などを活用して、これまでのインターネット広告に加えて、**新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映による集中展開**

医療機関等の窓口における資格確認の取扱いについて

医療機関等の窓口において、マイナ保険証を受け付けずに健康保険証の提示を求めることや、健康保険証を受け付けずにマイナ保険証の提示を求めることは、いずれも適切ではなく、患者に対して丁寧に説明を行い、法令上、マイナ保険証、健康保険証又は処方箋（薬局の場合）のいずれかの方法により、患者の資格確認を行うこととされていることを踏まえ、適切に運用していきましょう。



算定 à la carte

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）について

支払基金は2024年6月28日に、「審査の一般的な取扱い（医科）について新たに32例を公表しました。審査は、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提として行われますので、公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではありませんが、症状詳記等などの参考としていただければと思います。一部、抜粋してお示しいたします。

https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.files/atukai_13_060628.pdf



内容	取扱い
気管支炎に対するモンテルカストナトリウム及びプラナルカスト水和物の算定について	① 次の傷病名に対するモンテルカストナトリウム（シングレア錠等）の算定は、原則として認められない。 (1) 急性気管支炎 (2) 慢性気管支炎 ② 次の傷病名に対するプラナルカスト水和物（オノンカプセル等）の算定は、原則として認められない。 (1) 急性気管支炎 (2) 慢性気管支炎
扁桃炎に対する去痰剤の算定について	扁桃炎に対する、効能・効果に上気道炎のない去痰剤【内服薬】（アンブロキシロール塩酸塩、プロムヘキシシン塩酸塩等）の算定は、原則として認められない。
ツロブテロールの算定について	次の傷病名に対するツロブテロール【外用薬】（ホクナリンテープ等）の算定は、原則として認められない。 (1) かぜ症候群・感冒 (2) インフルエンザ (3) 上気道炎（急性・慢性） (4) 咽頭炎（急性・慢性） (5) 慢性咽喉頭炎 (6) 間質性肺炎 (7) 慢性呼吸不全 (8) 溶連菌感染症
皮膚潰瘍に対するトラフェルミンの算定について	① 皮膚潰瘍に対するトラフェルミン（フィブラストスプレー）の算定は、特に部位を問わず、原則として認められる。 ② トラフェルミン（フィブラストスプレー）の1日使用量は、原則として1,000µgまで認められる。 ③ トラフェルミン（フィブラストスプレー）の1月使用量は、原則として1日使用量1,000µgに月の日数を乗じた量まで認められる。
フィルグラスチム又はレノグラスチムの算定について	① 好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。 ② 原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。
食道狭窄拡張術の再算定について	① 外来において、前回手術日から2週間以上経過しているK522 食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められる。 ② 外来において、前回手術日から2週間未満でのK522 食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められない。
再診時の高血圧症に対する蛋白分画の算定について	再診時の高血圧症に対するD007「4」蛋白分画の算定は、原則として認められない。
インスリノーマの疑いに対するインスリン（IRI）の算定について	インスリノーマの疑いに対するD008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められる。
心筋梗塞に対する冠動脈のCT撮影と心臓MRI撮影の併算定について	心筋梗塞に対する冠動脈のE200CT撮影と心臓のE202MRI撮影の併算定は、原則として認められる。