

中医協概要報告(2023年10月11日開催) (第558回総会)

中医協総会が10月11日に開催され、費用対効果評価専門組織からの報告を了承した後、厚労大臣による諮問を受け、オンライン資格確認等を議題として議論した。オンライン資格確認に関連して、①訪問看護におけるオンライン資格確認の導入、②「居宅同意取得型」を用いた訪問診療等・オンライン診療におけるオンライン資格確認の対応、③オンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて確認された。

<全体の概要>

訪問看護におけるオン資 経過措置で猶予も運用に課題

厚労省は2024年6月から訪問看護事業所でのオンライン資格確認とオンライン請求を同時に開始させ、秋に義務化する予定だ。義務化にあたっては、この間の医療機関の義務化に係る経過措置や補助金の設定に準じた対応を提案している。診療側の委員は方針に賛同した上で、事業所の多くが小規模・少人数体制である点や利用者に高齢者が多い点を指摘し、取り残される事業者と利用者が生まれないように丁寧かつ円滑な推進を求めた。

オン資居宅同意取得型 訪問診療等での仕組み具体化

訪問診療等やオンライン診療を実施する際のオンライン資格確認が義務化されることをうけて、モバイル端末等を用いて確認する「居宅同意取得型」の具体的な仕組みが提案された。2回目以降は患者宅等でなく医療機関であらかじめ確認できる「再照会機能」が可能になるとされ、支払側の委員は「2回目以降の訪問診療時」に取り扱いを限定して例外を認めないように求めた。

オンライン請求実質「義務化」 療養担当規則等における所要の見直しを提案

オンライン請求の実質「義務化」方針について、一部の紙レセプト請求機関とオンライン資格確認導入の原則義務化の例外とされた機関を対象外とすることが再確認され、歯科医療機関への周知徹底を求める意見が出された。今後、請求命令の改正が予定されており、改正を踏まえた療養担当規則等における所要の見直しも提案された。

<各議題についての詳細>

1. 費用対効果評価専門組織からの報告について

医薬品・医療機器等の費用対効果評価案として、ウィフガート点滴静注、オンデキサ静注用、ジスバルカプセルについて報告があり、了承された。

2. オンライン資格確認等について

①訪問看護におけるオンライン資格確認の導入

2024年6月からオン資・オン請求開始 秋には義務化

厚労省はオンライン資格確認の導入によるメリットを改めて強調し、2024年6月からは訪問看護ステーション等においても開始するとした。訪問看護時の資格確認方法は「居宅同意取得型」

(②を参照されたい)を用いる。また、同月からオンライン請求も開始し、秋には訪問看護基準(省令)を改正して「義務化」する。義務化にあたっては期限付きの経過措置が設けられる。

経過措置の対象事業者の類型は医療機関向けの経過措置と概ね同様で、「その他特に困難な事情がある事業者」(いわゆるバスケットクローズ)として、「常勤の看護職員その他の従業者の年齢が、2018年3月31日において、いずれも65歳以上である場合」が挙げられている。

経過措置の導入に向けた「財政支援」は医療機関への導入に係る対応に準じて、42.9万円を上限に実費補助とされた。

補助金不足 現場の混乱を懸念一診療側

委員は方針に賛同した上で、訪問看護における特殊事情を指摘する意見が相次いだ。木澤晃代委員(日本看護協会常任理事)は「準備期間が短いため事業者と利用者双方が困らないような体制整備が必要」と述べ、国による技術的、財政的な支援の周知徹底を求めた。

長島公之委員(日本医師会常任理事)は医療機関への導入に困難を抱えた経緯を振り返り、導入費用と補修等に係るランニングコストが財政措置を上回っている現状を報告。オンライン請求を一から導入して確認用モバイル端末も導入すると「補助金を大きく上回る可能性が高い」と指摘した。また、訪問看護事業者が取引するシステムベンダーは小規模な会社が多く、「導入・運用のハードルは高い」とした。江澤和彦委員(日医常任理事)は、訪問看護利用者は医療保険と介護保険の切り替えが多いことから「現場が混乱しないように対応を」と求めた。そのほか、少人数体制の小規模事業者が半数以上を占める点や、利用者と家族の高齢化が進んでいる点を懸念する意見が出された。

経過措置対象の個別判断 適切な運用を一支払側

松本真人委員(健康保険組合連合会理事)は経過措置対象の「その他特に困難な事情がある事業者」について、「年齢以外の個別判断については適切な運用を」と求めた。

②「居宅同意取得型」を用いた訪問診療等

訪問診療等でのオン資 初回は患者入力・2回目以降は院内

厚労省は訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導等でオンライン資格確認を実施する際の具体的な方法を提案した。示された手順によると、初回は(1)医療機関が患者宅等に持ち込んだモバイル端末等を用いて、(2)患者が薬剤情報等の提供に関する同意の有無を選択し、(3)患者が4桁の暗証番号の入力とマイナンバーカードの読み取りを行う(※)。2回目以降は(4)医療機関が初回に取得した患者の被保険者番号を用いて資格情報を照会する(再照会機能)。ただし、往診の際は都度、資格確認と薬剤情報等の提供に係る同意取得を行う必要がある。対象は訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導等に従事する医療機関、薬局、訪問看護ステーションのほか、みなし指定や訪問リハビリテーションの事業者が含まれる。

※ 2024年度内には、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認の方法を目視か4桁の暗証番号の入力のどちらにするかを医療機関が選択できる仕組みを追加予定。

全体の仕組みは、インターネット回線を通じて専用のWebサービスにアクセスし、患者による情報提供の同意取得と本人確認が完了すると閉域網経由でオンライン資格確認等システムに情報照会されるという流れになる。在院中は院内システムからオンライン請求回線を通じて情報照

会が可能だ。

モバイル端末等の導入やレセコンの改修には財政支援が予定されている。補助の内容は、病院 39 万円（事業額上限 78.1 万円）、診療所 9.7 万円（事業額上限 13 万円）とされた。

再照会機能の取り扱いは限定的 明確化を一支払側

健保連の松本委員は再照会機能について、訪問診療時における 2 回目以降に限った取扱いとの認識を示し、「ルール上明確にすべき」とした。厚労省提案では、療養担当規則等に法令上の資格確認方法として位置づけるとして、「※当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている場合における 2 回目以降の訪問時に限る。」との文言追加が検討されている。

「医療機関との継続的關係」の議論丁寧に一診療側

森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は、再照会機能が可能とされる「医療機関との継続的關係のもと訪問診療等が行われている間」について、厚労省の例示では「初回から 3 カ月後の末日まで」とされている点に触れ、「毎月医療保険の請求が行われるとは限らない」と指摘。関係団体の見解を聞き取りつつ丁寧に運用を進めるべきとした。

訪問診療・訪問看護のオンライン資格義務化は性急 保険証残す取り組みこそ

来年秋の保険証廃止に向け、今年 4 月からオンライン資格確認導入の義務化が強行されたことで医療機関への普及率は高まったものの、相次ぐトラブルの発生を受けて患者の利用率は低迷している。保険証による資格確認の割合は 8 月時点で全体の 95% を占める。

訪問診療では、医療機関と患者の継続的關係が前提となる場合が多く、本人確認や薬剤情報・特定健診情報等の提供の有無を確認するのは当然の流れともいえる。初回の訪問診療時に、セキュリティの安全性が担保されていないインターネット回線を通じてオンラインで資格を確認する必要性はない。2 回目以降の訪問診療の際は再照会機能を用いるとされたが、往診では訪問の都度行わなければならない、緊急的な往診の際に居宅同意取得型の運用が成立するのかといった点は検証が必要だ。

訪問看護では、診療側委員の指摘の通り、小規模・少人数で対応する事業者が多く、来年秋にオンライン資格確認とオンライン請求の義務化を強行する方針は性急である。厚労省は経過措置に関する周知徹底に努め、事業者の経営実態に寄り添った運用をするべきだ。

訪問診療・訪問看護の現場においても、保険証廃止が狙われる来年秋までは従来通りの保険証による資格確認が可能であり、この点の周知徹底が不可欠だ。保団連、協会・医会は引き続き「保険証を残せ」の世論を広げ、医療機関と患者を誰一人取り残さないための取り組みを強める。

③オンライン請求の推進に伴う所要の見直し

療養担当規則等における所要の見直しを提案

厚労省は 3 月 23 日の社保審医療保険部会に提出した「オンライン請求の割合を 100% に近づけていくためのロードマップ」と、9 月 7 日の同部会で確認された「オンライン請求の推進に伴う所要の見直し」を再度示し、請求命令の改正を踏まえた療養担当規則等の改正を提案した。

オンライン請求実質「義務化」をめぐるっては、9 月 6 日から 10 月 5 日にかけてパブリックコメントが募集され、2024 年 10 月から光ディスク等の郵送による請求（電子媒体請求）と紙レセプトによる請求（紙請求）の新規適用を終了する方針が具体化されつつある。10 月以降もオンラ

イン請求以外の請求方法を継続する場合、電子媒体請求機関は移行計画の提出、紙請求機関は再度の届出が必要とされる。

保団連は10月5日に厚労省要請を実施した。厚労省の担当者の説明によると、移行計画の内容は現在精査中で、やむを得ない場合の新規適用など医療機関の診療実態に応じた運用については検討中とされた。今後は所要の改正と通知等の発出が狙われており、引き続き注視が必要だ。

日歯「電子媒体請求機関に周知を」 支払側は強硬姿勢

日歯の林委員は方針に賛同しつつ、「義務化対象である光ディスク等で請求を行う歯科医療機関がまだ一定割合存在する」と述べ、医療機関への周知徹底を求めた。一方、健保連の松本委員は「審査支払手数料にかかわる問題だ。100%に近づけていくのではなく、100%にする気持ちで進めるべき」と述べ、オンライン請求導入の進捗状況に関係審議会で確認する必要性を訴えた。

廃業検討する医院も 義務化は撤回を

保団連は医療機関を対象にアンケートを実施し、(1)義務化に「賛成」が9%、半数以上(52.6%)が「反対」、(2)319医療機関が「義務化」されると廃業せざるを得ないと回答、(3)セキュリティ対応への不安やランニングコストに対する負担感を訴える声が多数一等の切実な状況が明らかになった。5日に実施した厚労省要請で現場の実態を伝えたところ、担当者は「廃業が起きないよう慎重に対応する」と述べた。保団連は義務化の撤回を求める会員署名に取り組んでおり、10月3日までに2918筆が集まっている。厚労省に会員の声を届け、医療機関の廃業と地域医療の崩壊を招きかねないオンライン請求実質「義務化」に反対する取り組みを進める。

<会内使用以外の無断転載禁止>