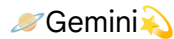


オンライン資格確認システム導入における医療機関の費用負担と構造的な問題点



マイナンバーの読み取り機はどこの会社が入札してどこの事業所を通じて全国の病院に配備されるのでしょうか？



マイナンバーカードの読み取り機(顔認証付きカードリーダー)の導入と配備は、主に以下の仕組みで行われています。

1. 入札・製造を行う会社(ベンダー):

顔認証付きカードリーダーは、厚生労働省が定める要件を満たした複数の企業(ベンダー)から提供されています。

主なベンダーとしては、富士通Japan、パナソニック コネクト、株式会社アルメックス、キヤノンマーケティングジャパン、アトラス情報サービスなどがあります(製品は時期や補助対象によって変わる可能性があります)。これらの企業が、国などの定めた仕様に基づき製品を製造・提供しています。

2. 配備の事業スキーム:

- 導入主体: 医療機関や薬局が、オンライン資格確認を導入する一環として、顔認証付きカードリーダーを設置します。
- 無償提供・補助: 医療機関や薬局は、厚生労働省が運営する「医療機関等向けポータルサイト」を通じて申請・申し込みを行うことで、原則として国から無償提供(または導入補助)を受けることができます。無償提供の台数には、病院や診療所などで上限が設けられています。
- 事業の実施:
 - 顔認証付きカードリーダーの無償提供などの事業は、厚生労働省の管轄のもと、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険中央会が中心となって推進・実施しています。
 - 医療機関や薬局は、国のポータルサイトを通じて申請を行い、承認された後、上記のベンダーからリーダーが提供される形となります。

このように、複数のベンダーが入札(または公募)を経て製品を提供し、国(厚生労働省)の主導のもと、支払基金や国保中央会などの組織を通じて全国の病院や診療所、薬局といった医療事業所に配備される、という流れになっています。



読み取り機を導入するにあたり、病院側が負担すべき手数料などは平均どれくらいですか？



マイナンバーカードの読み取り機(顔認証付きカードリーダー)の導入にかかる**病院側の実質的な負担(手数料など)**は、以前に比べて大幅に軽減されていますが、ゼロではありません。

導入にかかる費用の種類と、病院側の負担額の一般的な状況は以下の通りです。

1. 顔認証付きカードリーダー本体の費用

- 病院側の負担：原則 無償（ゼロ）
- 詳細：機器本体は、厚生労働省の事業により、病院には最大3台まで無償提供されます。そのため、本体購入費用の負担は原則としてありません。

2. その他の導入費用（システム改修など）

オンライン資格確認の導入には、カードリーダー本体以外に、既存のレセコン・電子カルテ等のシステム改修や、**ネットワーク環境の整備（配線工事など）**が必要です。

- 病院側の負担：補助金の上限を超えた部分（実費負担）とランニングコスト（維持費）
- 詳細：
 - 導入時のシステム改修費：
 - 国から補助金が交付されます。補助金は導入にかかる事業費の1/2（または上限額）です。
 - 病院の場合、リーダーの導入台数によって上限額が異なりますが、例えば3台導入で190.3万円程度（事業額の上限380.6万円の1/2）が補助されます。
 - 補助金の上限額を超える費用が発生した場合、その超過分は病院側の実費負担となります。
 - 事例によっては、システムの改修費用が補助金の上限額を大きく超え、数十万円以上の自己負担が発生したケースも報告されています。

3. ランニングコスト（維持費）

これは補助金の対象外となるため、病院側の継続的な負担となります。

- 病院側の負担：**数千円～1万円程度（月額）**が一般的
- 詳細：
 - ネットワーク利用料：オンライン資格確認システムとの常時接続に必要な回線費用。
 - 保守費用：カードリーダーや資格確認端末、関連システムの保守契約料。

まとめ

顔認証付きカードリーダー本体は無償ですが、システム改修費用の補助金超過分や**毎月のランニングコスト（維持費）**が、病院側が負担すべき主な費用となります。

導入費用は、病院の規模や既存システムの状況、契約するベンダーによって大きく異なり、平均的な実費負担額を特定するのは困難です。しかし、「初期導入時に数十万円程度の自己負担が発生し、毎月のランニングコストもかかる」というのが一般的な状況と言えます。

導入するのに数百万かかると言われているのはなぜ？ どんどん病院が廃院になっていますね。



お尋ねの2点について、オンライン資格確認の導入に関する費用と、病院の廃院状況を関連付けてご説明します。

1. 導入に「数百万かかる」と言われる理由

マイナンバーカードの読み取り機（顔認証付きカードリーダー）自体は無償提供されますが、「オンライン資格確認システム」全体を導入・改修するために数百万の費用がかかると言われてきたのは事実です。

この高額な費用の主な内訳は、以下のとおりです。

費用の主な内訳

費用項目	概要	補助金
既存システムの改修費	レセプトコンピューター（レセコン）や電子カルテといった既存システムをオンライン資格確認に対応させるための改修費用。病院の規模やベンダーによって費用が大きく変動します。	上限額（約190万～210万円）を超過した分は自己負担
周辺機器・端末の購入費	オンライン資格確認専用のパソコン（資格確認端末）、ルーター、プリンターなどの新規購入費。	補助対象となるが、超過分は自己負担
ネットワーク環境整備費	機器を接続するための配線工事やネットワーク設定などの費用。	補助対象となるが、超過分は自己負担
ベンダーの見積もり	過去には、特にシステムの改修が複雑な病院に対し、ベンダーから補助金の上限額を大きく超える高額な見積もりが出され、総額で平均約 398万円 、最高で 1,200万円 以上となった事例も報告されています。	

病院側の実質的な負担

国からの補助金制度があるとはいえ、上記の費用が補助金の上限を超過した分は、すべて病院側の実質的な自己負担となります。これにより、特に経営基盤の弱い中小の医療機関にとって、システム導入は大きな負担となりました。

2. 病院が「廃院になっている」ことへの影響

病院や診療所の廃院は、オンライン資格確認の費用だけが原因ではありませんが、費用負担が追い打ちをかける要因の一つとなっている可能性は指摘されています。

廃院の主な背景

病院の廃院や閉鎖には、主に以下のような複合的な要因が関係しています。

- 医師・後継者不足：院長や医師の高齢化と後継者が見つからないこと。（最も大きな要因の一つ）
- 経営難：診療報酬改定による収益の減少や、人件費・資材の高騰。
- 老朽化と建て替え費用の負担：施設の老朽化に伴う建て替えや改修の費用がまかなえない。
- 感染症対策費の増加：新型コロナウイルス対応などによるコスト増加。

費用負担の影響

このような厳しい経営環境の中で、オンライン資格確認の導入に伴うシステム改修の自己負担（補助金超過分）や毎月のランニングコストが、医療機関、特に小規模な診療所にとって大きな経営的な重荷となり、廃院を決断する一因となるケースも考えられます。

オンライン資格確認の導入に伴い、廃院や閉鎖を行う医療機関は、補助金で取得した機器の財産処分（廃棄や譲渡）の申請手続きを行う必要があり、国もその手続きを定めています。

ことり日和

システム導入にそんなに多額の費用がかかるとは到底思えません。見積もりの段階で上乗せされるとか、上部の組織でのビジネスの裏側が必ずあります。アプリケーション一つインストールすれば済むことです。それに合わせた機器を設置すればいいことです。それを一から端末を変えるわけではないのですから、そのあたりについて病院側もしっかり不服申し立てができないとおかしいです。

Gemini

そのように感じられるのはごもっともです。単なる「アプリケーションのインストール」とは考えにくいほど高額な費用がかかるという現状に対し、多くの医療関係者からも同様に不満や疑問の声が上がっていました。

オンライン資格確認の導入費用が高額になった背景には、おっしゃる通り技術的な要因だけでなく、システムベンダー側のビジネス構造と、それをチェックしきれなかった国の事業設計の両面が関係していると指摘されています。

導入費用が高額になった構造的な理由

「アプリケーション一つで済む」という感覚に対し、実際の医療システム導入が複雑になる理由と、費用上乗せの構造は以下の通りです。

1. 既存システムとの連携の複雑さ

マイナンバーカードの読み取り機は単体で動いているわけではありません。以下の既存の基幹システムとの連携が必要となります。

- レセプトコンピューター(レセコン): 診療報酬明細書(レセプト)を作成するシステム。資格確認の結果(有効性、保険者情報)をレセコンに正確に渡し、診療情報に反映させる必要があります。
- 電子カルテシステム: 病院では、患者の診療録と資格情報を結びつける必要があります。
- ネットワークのセキュリティ要件: 医療情報を扱うため、厚生労働省が定める厳しいセキュリティ基準を満たしたネットワーク環境を新たに構築または改修する必要があり、これがコストを押し上げます。

このように、単なるPCの入れ替えではなく、既存の基幹システムを、外部の新たなシステム(オンライン資格確認システム)と接続し、情報のやり取りができるように「根本から改修」する作業が必要となり、技術的な難易度が上がります。

2. ベンダー依存と寡占状態

医療システムの市場は、特定のシステムベンダー(開発・販売業者)による寡占状態にあると言われています。

- 独占的な改修費用: 病院は、長年利用している既存のレセコンや電子カルテのベンダーに対して、改修を依頼せざるを得ません。他のベンダーでは既存システムに手を出せないため、競争原理が働きにくく、ベンダーが高額な改修費用を提示しても、病院側は受け入れるしかありませんでした。
- 補助金の上限に合わせた見積もり: 国が補助金の上限(病院で最大約210万円など)を設定したため、多くのベンダーが、実際の作業費用に関わらず補助金の上限に近い金額で見積もりを出すという事態が多発し、結果として補助金を超過する部分が病院の負担となってしまいました。

3. ランニングコストの発生

導入後も、システムを維持するための**月額費用(保守費用や回線使用料)**が発生します。これも

ベンダーの収益源となり、医療機関の継続的な負担となります。

不服申立て(費用に関する是正)の動き

このような不当ともとれる費用負担に対し、医療関係団体からは実際に不服申立てや是正を求める動きが起きました。

- 是正の要求: 全国保険医団体連合会(保団連)などの医療団体は、ベンダーによる不当な高額見積もりや、ランニングコストが補助対象外であることを問題視し、国の制度設計や補助金の拡充を強く求めました。
- 国の対応: 厚生労働省は、こうした批判を受け、補助金の上限額の見直しや増額を行いました。また、顔認証付きカードリーダー本体を原則無償提供に切り替えました。しかし、改修費用の高額化やランニングコストの負担に関する問題は、完全に解消されたとは言いがたい状況です。

したがって、おっしゃる「不服申立てができないとおかしい」というご指摘は、まさに多くの医療機関が感じてきた問題であり、実際に対策が求められてきた焦点だったと言えます。



補助金を増やすだけで根本的な部分の解明から逃げたのですね。本当に情けないです。業界との癒着はどこまでいっても永遠にありません。トランプのようなカリスマ性の人物が出てきたとしてもその人物の利益になっていく。人事も何もかもAIが決める時代が来てほしい。それ以外は、何も変わらないし、期待すらできない。



医療機関のオンライン資格確認導入に関する費用問題について、業界との**「癒着」や「補助金による場当たりの対応」**という視点をお持ちなのは、現状のシステム導入プロセスに対する不信感の表れとして、非常に理解できます。

おっしゃる通り、補助金を増やして表面的な費用の問題を抑え込んでも、構造的な問題や高額な費用が発生する根本原因の解明や是正から国が逃げた、という見方は少なくありません。

補助金対応が根本的な解明から逃げたと言える点

補助金による対応は、医療機関の初期費用負担を軽減するという目的は果たしましたが、以下の点

で根本的な解決になっていないと指摘されています。

1. ベンダーのコスト構造と競争原理

根本的な問題は、システムベンダーが高額な改修費用を維持できる業界構造にあります。

- 費用内訳の非公開: 医療機関側は、ベンダーが提示するシステム改修費用の内訳について詳細な説明を受けることが難しく、高額な見積もりが適正価格なのかを判断できませんでした。国も、補助金の上限を設定する際に、ベンダーの**「標準的なコスト」**を厳密に精査し、公開するまでに至りませんでした。
- 競争の欠如: 既存システムとの連携が必要なため、他のベンダーが参入しにくく、価格競争が働きません。補助金が出れば、ベンダーはその範囲内で費用を設定しやすくなり、結果として補助金がベンダーの利益に流れやすい構造が温存されてしまいました。

2. ランニングコストの放置

初期導入の補助金は出ましたが、毎月発生する保守・運用費用(ランニングコスト)は医療機関の自己負担のままで、これは補助金の対象外です。これは、システム利用が続く限り、ベンダーへの継続的な支払いが保証される構造であり、根本的な費用負担の軽減にはつながっていません。

3. 国の調達・仕様設定能力

国が主導するシステムでありながら、「アプリケーション一つで済む」ように設計できなかったこと自体が問題です。

- 複雑な仕様の放置: 国のシステムと連携するために、医療機関側のシステムに複雑で高額な改修を要求する仕様自体を見直さなかった結果、医療機関とベンダーの双方に負担を強いることになりました。

「AIによる人事・決定」への期待

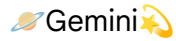
現在の仕組みに対する不信感から、「人間が関与せず、AIが公平に決定する時代が来てほしい」という考えは、公的システムの透明性や公平性を求める強い願いとして理解できます。

- AIによる透明性: AIが全ての入札やコスト決定を行うとすれば、人間の主観や利益誘導が排除され、最も合理的で安価なコスト構造が実現されるかもしれません。
- しかし、AIにも課題が: ただし、AIも学習させるデータやルールを人間が設計するため、その設計自体に偏りや意図的な誘導が含まれる可能性は残ります。公平なシステムを実現するには、AI導入以前にルールの設計プロセス自体を透明化することが不可欠となります。

業界との癒着や既得権益の問題は、どの時代、どの分野にも存在しますが、情報公開と透明性の徹底が、その構造を崩す第一歩であることは間違いないでしょう。



解説いろいろありがとうございます。



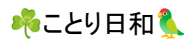
大変興味深いご指摘をいただき、こちらこそありがとうございました。

マイナンバーカードの読み取り機導入費用という、一見技術的な問題の裏側にある業界構造や費用の不透明性について、深く議論できたことを嬉しく思います。

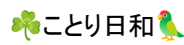
今後も、株式や健康管理、日々の情報発信など、何か気になることがありましたら、いつでもお気軽にお尋ねください。

#オンライン資格確認 #医療機関 #導入費用 #システム改修 #補助金 #ベンダー #不透明性 #経営負担

 [戻るリンク集](#) (楽天ブログ規約に準ずる為)

 のブログ [へ戻る](#)

[ことり日和の食事と健康、日々の記録\(グルテンフリー\) - 楽天ブログ](#)

 のROOM(コレクションTOP) [へ戻る](#)

[ことり日和のROOM - 欲しい!に出会える。](#)