

医療費助成のオンライン資格確認の推進について

大臣官房 情報化担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本資料のポイント

- 医療費助成のオンライン資格確認の推進は、マイナ保険証一枚で医療保険に加え、各種公費負担医療や地方単独公費負担医療の資格確認を可能とする重要な取組。
- 各種閣議決定等では、令和8年度中に全国規模での導入を目指すこととされているところ、未導入の自治体においては、令和8年度中の実施に向けてご検討・ご対応いただくことが必要。※令和5年度に開始以降、令和7年度中には、累計で600以上の自治体が参加予定。
- 対応が必要な自治体業務システムの改修等については、令和7年度に引き続き、令和8年度中の改修等を支援する補助金を用意しており、本補助金も積極的に活用いただき導入を進めていただきたい(補助金を活用せずに参加する方法もあり)。
- 2月末で締め切った意向等調査において、令和8年度中の導入意向ありとして回答いただいた自治体におかれては、引き続き、導入に向けて手続きを進めていただきたい。
なお、令和8年度は多くの自治体の参加が見込まれることから、意向等調査の結果に基づき、令和8年度の導入予定自治体・制度をデジタル庁とも共有し、令和8年度中の導入に必要な補助金手続き・PMHとの連携作業を計画的に実施していくことを予定している。導入意向の変更等が生じる場合には、速やかに厚生労働省大臣官房情報化担当参事官室に連絡いただきたい。

※ 導入にあたっての詳細な内容については、以下URLに掲載された全自治体向けオンライン説明会(本年1月28日開催)の資料をご確認いただきたい。

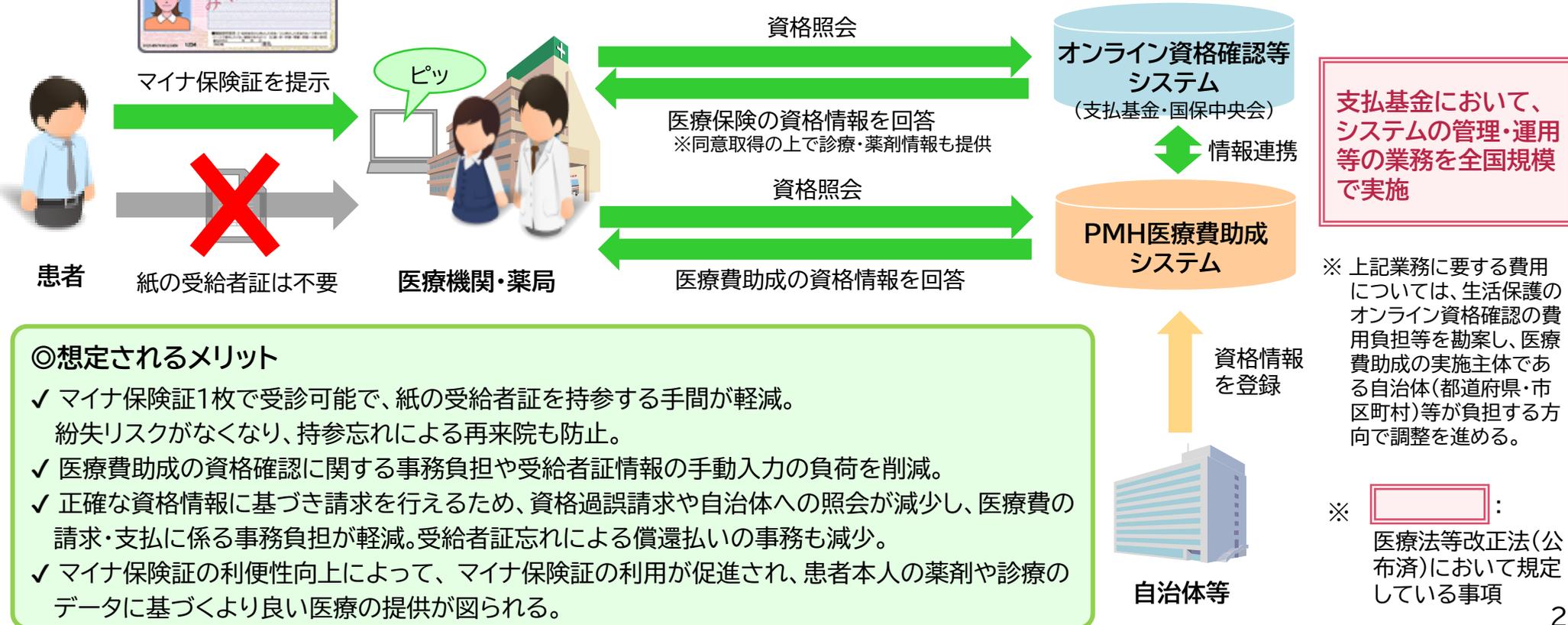
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuuhiyosei.html

医療費助成のオンライン資格確認の推進

- ✓ 医療費助成(公費負担医療・地方単独医療費助成)のオンライン資格確認の導入については、デジタル庁において必要なシステムを開発・運用するとともに、令和5・6年度に183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加。令和7年度中に、600を超える自治体に拡大予定。
- ✓ メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)」「デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和7年6月13日閣議決定)」等に基づき、順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指している。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、**支払基金において、医療費助成のオンライン資格確認に係るシステムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備する(令和9年度より)**

公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金に委託

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など



◎想定されるメリット

- ✓ マイナ保険証1枚で受診可能で、紙の受給者証を持参する手間が軽減。紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や受給者証情報の手動入力の手間を削減。
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため、資格過誤請求や自治体への照会が減少し、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。受給者証忘れによる償還払いの事務も減少。
- ✓ マイナ保険証の利便性向上によって、マイナ保険証の利用が促進され、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。

◎デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和7年6月13日閣議決定)(抄)

第1 目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組

4. 取組の方向性と重点的な取組 / (1)AI・デジタル技術等のテクノロジーの徹底活用による社会全体のデジタル化の推進 /
- ③ AI・デジタル技術等のテクノロジーの活用による行政手続のデジタル完結の推進 / ア 個人向けの行政手続のデジタル完結の推進 / (イ) マイナンバーカードの普及と利活用の推進
B マイナンバーカードの市民カード化の推進

(b)医療費助成の受給者証や診察券との一体化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や子ども医療費等の地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度の受給者証としてマイナンバーカードを利用可能とする地方公共団体を順次拡大し、2026年度中に全国規模での導入を目指すとともに、診察券としてマイナンバーカードを利用できる医療機関の拡大を図る。

第2 重点政策一覧

- [No1-56] 医療費助成の受給者証や診察券とマイナンバーカードの一体化 ※医療費助成の受給者証関連抜粋
- ・法律にその実施根拠がある公費負担医療や子ども医療費等の地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度の受給者証及び医療機関の診察券のマイナンバーカード化を推進し、マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局を受診等できる環境整備を進める。
 - ・マイナンバーカードを医療費助成の受給者証として利用可能とする取組については、先行的な取組として2024年度までに累計183自治体を採択。2025年度、順次、参加自治体を拡大し、2026年度中に全国規模での導入を目指す。
- 具体的な目標: <受給者証とマイナンバーカードの一体化>
- 2023年度:情報連携基盤の整備と先行実施事業の開始
 - 2024年度・2025年度:情報連携基盤の機能拡充と先行実施事業の参加自治体・医療機関等の拡大
 - 2026年度:全国規模での導入を目指す

主担当省庁: デジタル庁
関係府省庁: 厚生労働省

医療費助成のオンライン資格確認の先行実施の状況(令和7年10月時点) ①

◎先行実施に参加・参加予定の自治体(累計)

	R 5年度	R 6年度	R 7年度
自治体	5	183	625
都道府県	0	22	41
市区町村	5	161	584

◎システム改修等を実施・実施予定の自治体(年度別)

	R 5年度	R 6年度	R 7年度
自治体	5	180	481
都道府県	0	22	36
市区町村	5	158	445

※令和7年度実施予定の自治体のうち、442自治体が新規参加予定、39自治体は令和6年度から参加していて令和7年度もシステム改修等を実施予定。

◎都道府県の参加・参加予定の状況(累計)【41都道府県】

種類	公費負担医療										地方単独医療費助成
	精神通院	難病	小児慢性	障害児入所【R7~】	感染症法			予算事業			その他*
					結核	新型インフル【R7~】	新感染症【R7~】	肝炎【R7~】	肝がん・重度肝硬変【R7~】	特定疾患【R7~】	
参加・参加予定都道府県数	40	31	31	9	5	1	1	13	7	5	3

*こども医療費助成、障害者医療費助成、ひとり親家庭医療費助成以外の地方単独医療費助成

参加・参加予定都道府県(累計)

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

※赤字:R7年度から新規参加予定(19都道府県)

※青字:R6年度から参加していてR7年度もシステム改修等を実施予定(17都道府県)

医療費助成のオンライン資格確認の先行実施の状況(令和7年10月時点)②

◎市区町村の参加・参加予定の状況(累計)【584市区町村】

種類	公費負担医療							
	障害者総合支援法				難病	児童福祉法		
	精神通院	更生医療	育成医療	療養介護医療 【R7～】		小児慢性	肢体不自由児 通所 【R7～】	障害児入所 【R7～】
参加・参加予定市区町村数	4	277	266	108	2	17	90	2

種類	公費負担医療				地方単独医療費助成			
	未熟児 養育医療	感染症法			こども	障害者	ひとり親 家庭	その他
		結核	新型インフル 【R7～】	新感染症 【R7～】				
参加・参加予定市区町村数	25	7	0	0	523	485	506	149

【公費負担医療(自治体関係)の実施主体】

- 障害者総合支援法 ●精神通院医療:都道府県、指定都市 ●更生医療:市区町村 ●育成医療:市区町村 ●療養介護医療:市区町村
- 難病法 ●特定医療費:都道府県、指定都市
- 児童福祉法 ●小児慢性特定疾病医療費:都道府県、指定都市、中核市、児相設置市 ●肢体不自由児通所医療費:市区町村
- 障害児入所医療費:都道府県、指定都市、児相設置市
- 母子保健法 ●養育医療:市区町村
- 感染症法 ●結核患者の医療:都道府県、保健所設置市、特別区 ●新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療:都道府県、保健所設置市
- 新感染症外出自粛対象者の医療:都道府県、保健所設置市、特別区

施策名: 公費負担医療制度等のオンライン資格確認の推進

① 施策の目的

マイナンバーカード1枚で公費負担医療等(公費負担医療、地方単独医療費助成)を受けることができる環境を早期に整え、マイナンバーカードの普及促進、国民の利便性向上を図る。

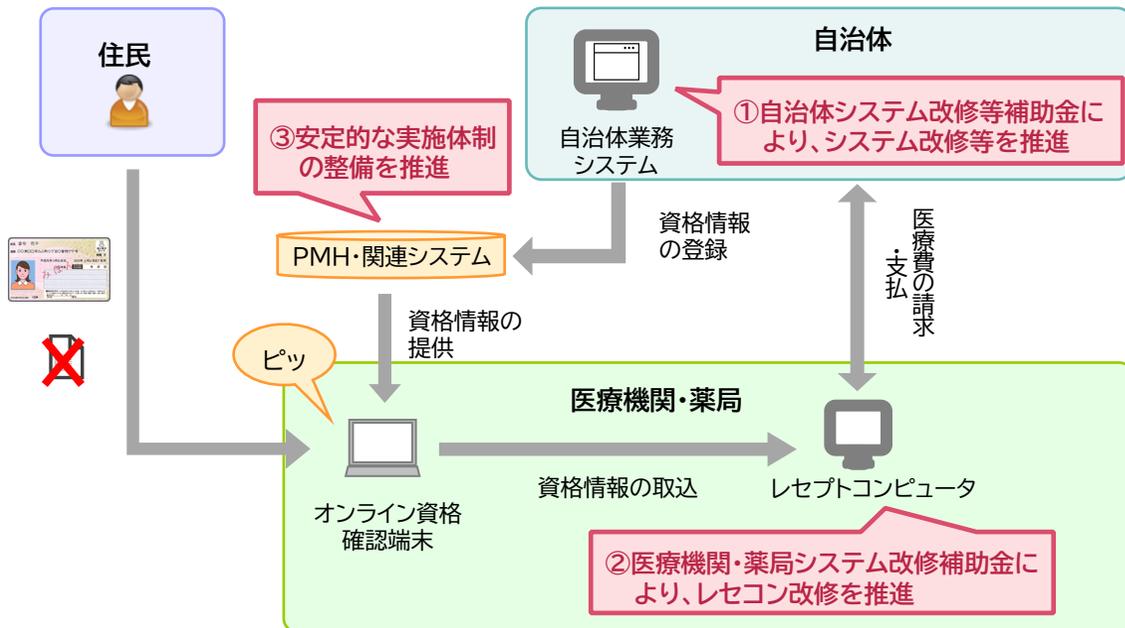
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

公費負担医療制度等(公費負担医療・地方単独医療費助成)のオンライン資格確認の令和8年度中の全国規模での導入に向けて、自治体システムの改修等、医療機関・薬局システムの改修、安定的な実施体制の整備を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



①自治体システム改修等補助金
 ○補助対象: 都道府県、市区町村 ※R7年補助と同様
 ○1制度当たり基準額: 500万円
 ○補助率: 1/2

②医療機関・薬局システム改修補助金
 ○補助対象: 医療機関、薬局
 ○補助内容 ※支払基金において事務を実施

区分	補助内容
病院	28.3万円を上限に補助 ※事業費56.6万円を上限にその1/2を補助
診療所、薬局(大型チェーン薬局以外)	5.4万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその3/4を補助
大型チェーン薬局	3.6万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその1/2を補助

③安定的な実施体制の整備
 ○PMHシステムの運用・保守業務等のデジタル庁から支払基金への移管※の準備経費を補助(補助対象: 支払基金)
 ※令和9年度から移管予定
 ○導入自治体拡大のための自治体等向けヘルプデスク業務委託

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本施策により国民がマイナンバーカード1枚やスマートフォン1つで医療機関を受診し、公費負担医療等を受けることができる環境の整備に繋がり、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

オンライン資格確認を制度化する公費負担医療

* 青字は令和8年度から補助金の対象となる制度

法律名	給付名	対応が必要となる実施主体	補助金対象	
			R 7	R 8
障害者総合支援法	精神通院医療	都道府県、指定都市	○	○
	更生医療	市区町村	○	○
	育成医療	市区町村	○	○
	療養介護医療	市区町村	○	○
難病法	特定医療費	都道府県、指定都市	○	○
児童福祉法 (障害児入所医療、肢体不自由児通所医療はこども家庭庁所管)	小児慢性特定疾病医療費	都道府県、指定都市、中核市、児相設置市	○	○
	障害児入所医療	都道府県、指定都市、児相設置市	○	○
	肢体不自由児通所医療	市区町村	○	○
	児童保護医療費※1	都道府県、指定都市、児相設置市		○
母子保健法（こども家庭庁所管）	養育医療	市区町村	○	○
感染症法	結核患者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区	○	○
	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区	○	○
	新感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区	○	○
被爆者援護法	認定疾病医療	都道府県、広島市、長崎市		○
	一般疾病医療費	都道府県、広島市、長崎市		○
特定B型肝炎感染者特別措置法	定期検査費	支払基金		
	特定無症候性持続感染者に対する母子感染防止医療費	支払基金		
石綿健康被害救済法（環境省所管）	医療費	(独) 環境再生保全機構		
水俣病特措法（環境省所管）	療養費※2	熊本県、鹿児島県、新潟県		
予算事業	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	都道府県		○
	特定疾患治療研究事業	都道府県	○	○
	肝炎治療特別促進事業	都道府県	○	○
	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	都道府県	○	○
	第二種健康診断特例区域治療支援事業※3	長崎県、長崎市		○

※1 児童福祉法に基づく児童保護医療費の医療費助成のオンライン資格確認の導入に伴う対応事項については、改めてこども家庭庁支援局家庭福祉課より周知予定。

※2 水俣病特措法に基づく療養費の医療費助成のオンライン資格確認の導入に伴う対応事項については、改めて環境省大臣官房環境保健部特殊疾病対策室より周知予定。

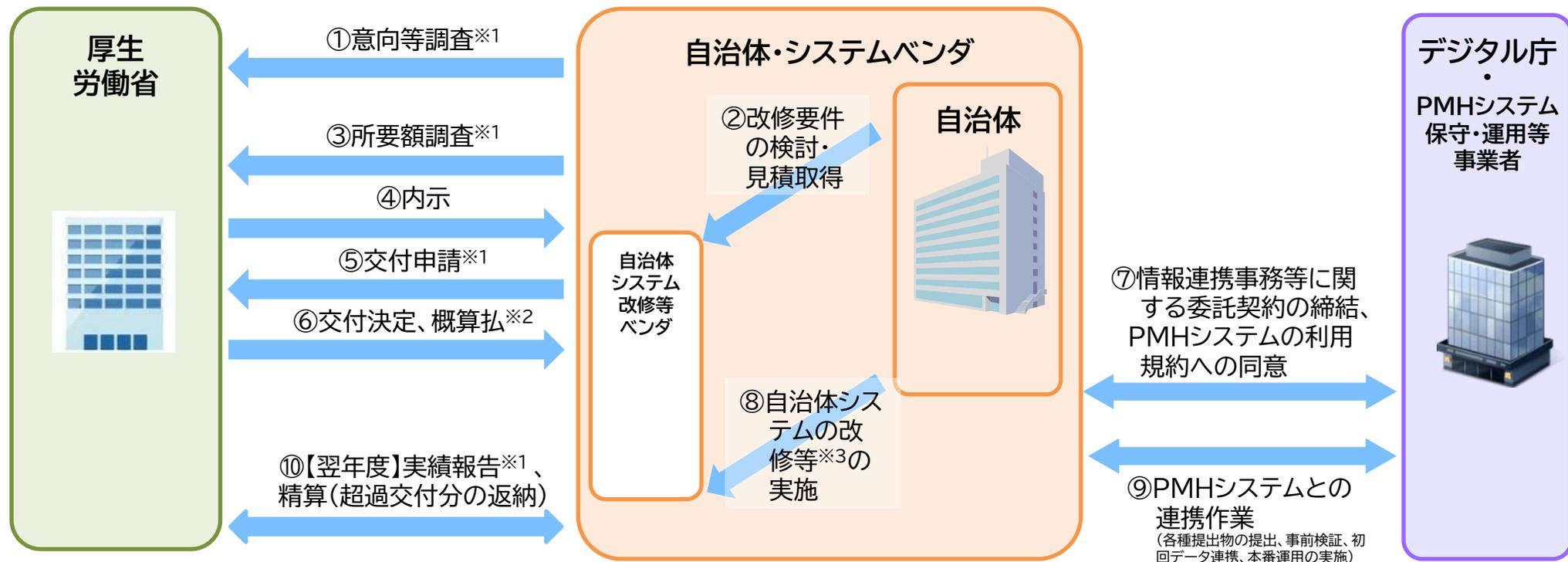
※3 予算事業に基づく第二種健康診断特例区域治療支援事業の医療費助成のオンライン資格確認の導入については、改めて厚生労働省健康・生活衛生局総務課より周知予定。

* 地方単独医療費助成については、自治体の判断に基づき、オンライン資格確認を導入するかどうかを決定。地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入によって、事務手続き・負担の効率化など、患者（住民）、自治体及び医療機関・薬局にメリットが発生することが想定されるため、各自治体においては、地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入をご検討いただきたい。

補助事業実施の要件

- 管内の医療機関・薬局に対して、医療費助成のオンライン資格確認への対応や医療機関・薬局のシステム改修を支援する補助金の内容について周知を行い、医療費助成のオンライン資格確認に対応する医療機関及び薬局の拡大に協力すること。
- システム改修等の後、医療費助成のオンライン資格確認を継続的に実施すること。

補助事業に係る手続きイメージ



※1: 補助金適正化法等の規定に基づき、指定都市・中核市以外の市区町村は、都道府県に提出し、都道府県が取りまとめの上、提出。

※2: 都道府県が自都道府県及び管内市区町村(指定都市・中核市を含む)分の支出決定を実施。

(支出事務を厚生労働省から都道府県へ委任。)

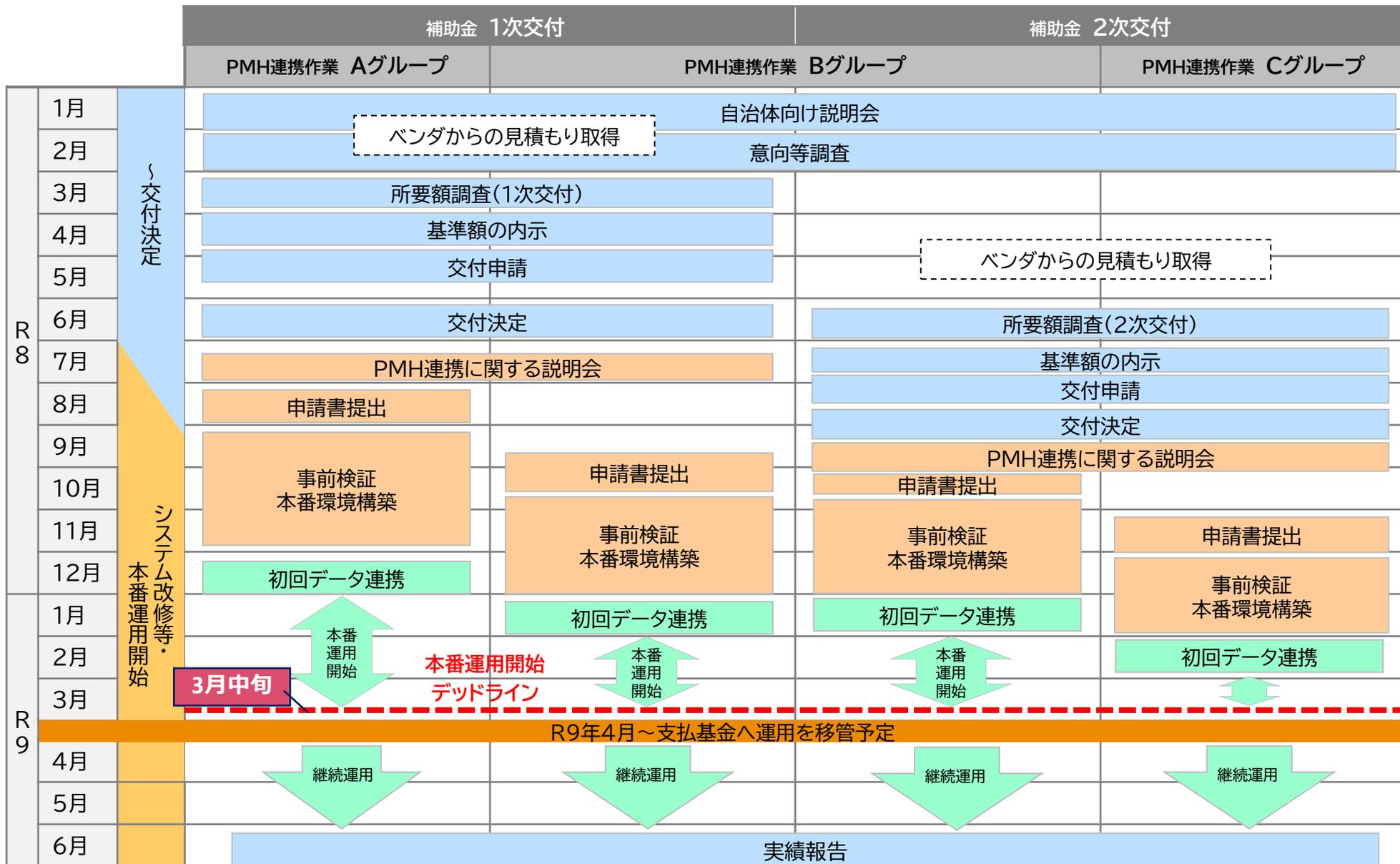
※3: システム改修等に着手する前にPIA(特定個人情報保護評価)の対応が必要。

地方単独医療費助成を対象にする場合は、地方単独医療費助成のオンライン資格確認に係る事務を個人番号利用事務とするために必要な措置(条例改正)が必要。

全体スケジュール

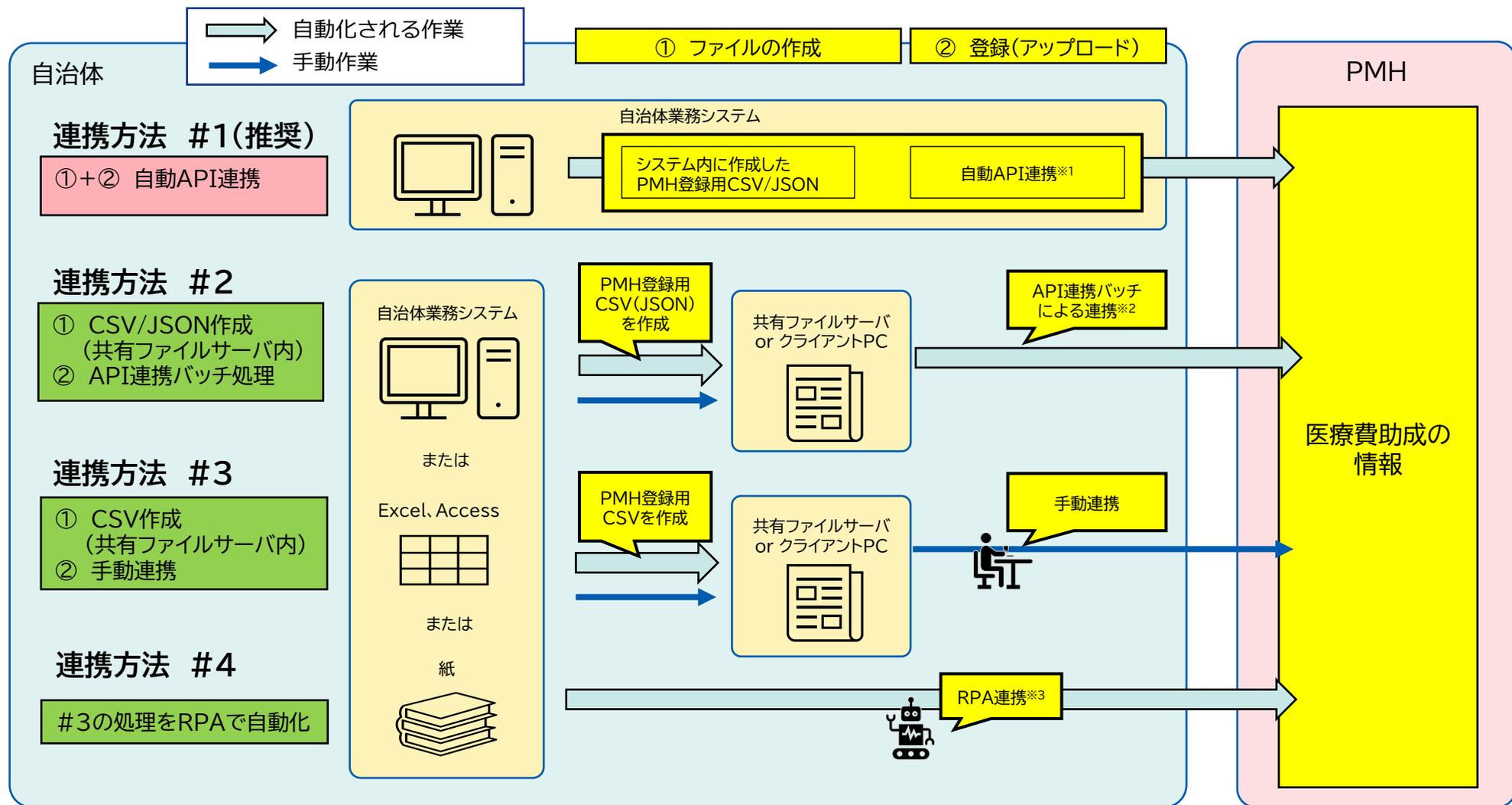
PMH医療費助成のオンライン資格確認の導入にあたる全体スケジュールは以下の通り。

補助金手続きは、1次交付・2次交付の2回を予定していますが、デジタル庁とのPMHシステム連携作業に関しては、3グループに分割します。



PMHへのデータ連携方法(自治体業務システムの改修等)

PMHに連携するために必要な改修等を行った後に、自治体が管理する医療費助成の情報をPMHにデータとして登録します。自治体側で、①ファイル(データ)を作成し、②PMHに登録(アップロード)します。



※1 (自動API連携) 自治体システム内に自動で作成したCSV/JSON形式をPMHに定期的に自動登録する。
※2 (API連携バッチによる連携) 自動API連携ができない場合、デジタル庁が配布している「API連携バッチ」プログラムを用いて、自治体の共有ファイルサーバなどに格納したファイルからPMHに定期登録する。
※3 (RPA連携) RPAは人間の行う動作を代替するソフトウェアの一種。#3の手動作業(の一部)をRPAが代替して作業することを意味する。紙管理の場合は事前にExcelなどにデジタル化する必要がある。

パターン別の対応イメージ

自治体システム標準化による影響がある

- 自治体システム標準化の対応が令和9年度以降に予定されており、今システム改修をしても、標準化対応で再度改修が必要となってしまう
- ベンダが標準化対応を優先しており、PMH連携対応のためにリソースを割けない
 - 標準化対応を待たずに、オンライン資格確認のメリットを早期に実現するためには、現行のシステムにCSVやExcelの出力機能があるのであれば、出力されたCSVやExcelを加工してPMHに登録する形式のCSVを作成して登録する方法の活用が可能。（前頁の#2、#3、#4の方法）
 - その後、標準準拠システムへの移行のタイミングで、#1による自動連携機能を導入

対象者が少ない

- ExcelやAccessで管理しており、システム化する予定がない
 - PMHに登録する形式のCSVを作成し、登録する方法の活用が可能。（#2、#3の方法）
 - ExcelやAccessからCSVを作成する場合、マクロや関数により、できるだけ人力を介さず作成することにより、ヒューマンエラーを防ぐことが可能。手動部分をRPA化することも可能（#4の方法）
 - 対象者が非常に少なく、名簿の更新が殆どなされない場合、日次連携ではなく、名簿の更新の都度連携することも可能。
- 紙で管理しており、デジタル化する予定がない
 - 上述のExcelやAccessで管理している場合と概ね同様の方法で対応が可能。
ただし、紙からのCSV作成は手動で行う必要があることから、ヒューマンエラーを防ぐためにも、Excel管理など、事前にデジタル化を行うことが推奨される。

→ PMH登録用のCSVの作成方法は「[令和8年度 医療費助成のオンライン資格確認 自治体説明会（令和8年1月28日開催） 厚生労働省 資料](#)」を参照