

# 全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

令和4年3月

保険局保険データ企画室説明資料

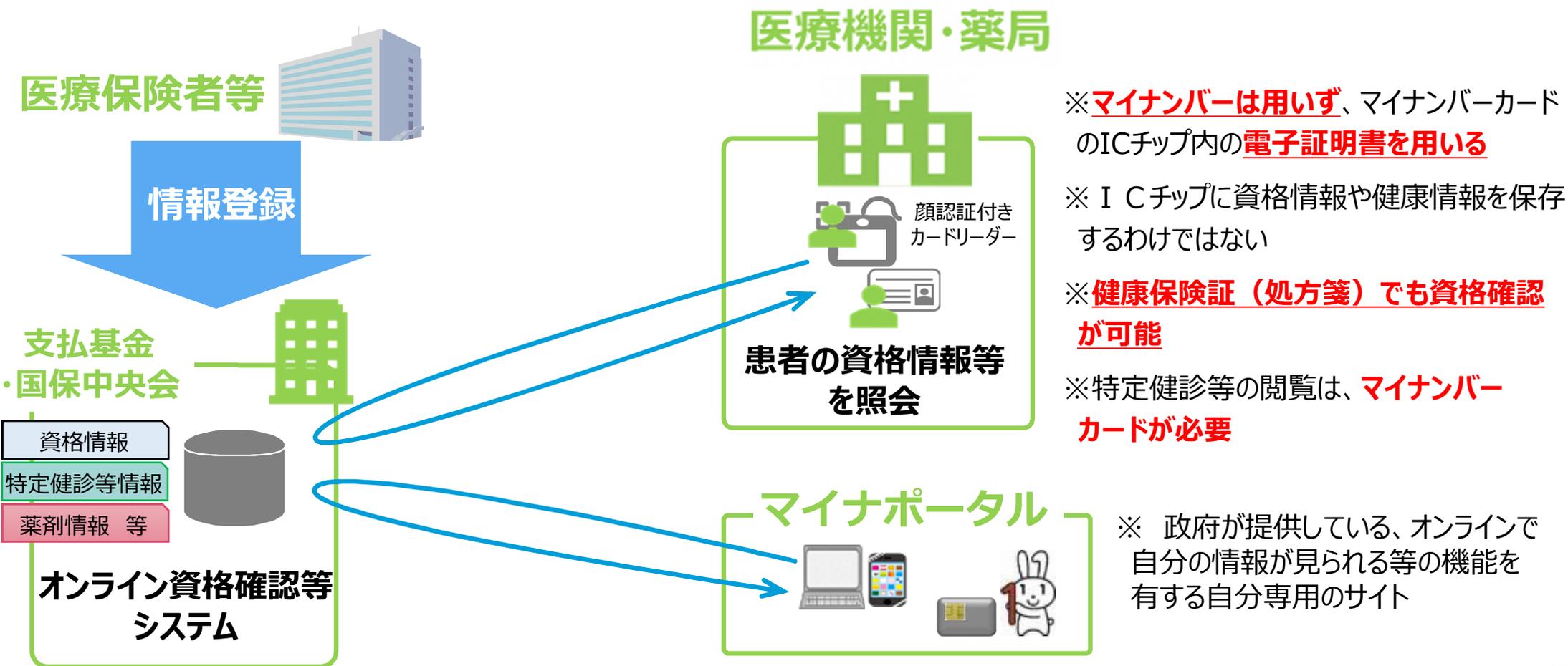
1. オンライン資格確認の普及等について…………… 2
2. 返戻再請求のオンライン化に向けた  
スケジュールの見直しについて…………… 24

# 1. オンライン資格確認の普及等について

## ① 仕組みの概要

# オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



## (参考) オンライン資格確認のメリット

### 患者

- ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職等のライフイベント後でも、健康保険証としてずっと使うことができます（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方は、定期的な保険証の更新が不要になります。また、高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、受付が円滑になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

### 医療機関・薬局

- ・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認によりレセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少します。未収金の減少につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することが出来ます。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

### 保険者

- ・資格喪失後の被保険者証の使用が抑制されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。
- ・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

# 運用中の施設からいただいた声

- 運用開始済の医療機関・薬局からは、受付の業務負担軽減などのメリットを感じているとの声をいただいています。

## 運用中の施設からいただいた声

詳しくは「オンライン資格確認 導入事例紹介サイト」へ  
<https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>



運用中施設の事例を  
ご紹介中！  
今後も続々アップ予定



地方独立行政法人山形県・  
酒田市病院機構

日本海総合病院  
島貫隆夫 病院長

### 返戻による患者とのやりとりが省けることで 患者負担も軽減

資格確認の不備によりレセプトが返戻されると、患者さんに電話をして保険証を持参していただき、登録しなおす必要がありました。こうした事務処理が省けることで、**患者さんにご負担をおかけすることがなく、併せて業務の効率化にも大きく寄与すると考えています。**



医療法人社団亨洋会  
あかいしクリニック  
赤石亨 理事長

### 顔認証付きカードリーダーにより 資格確認があつという間に完了

保険資格の確認は、これまで目視による健康保険証の確認と手作業による入力で、患者さん1人当たり30秒ほどかかっていた。顔認証付きカードリーダーを導入することにより、この作業があつという間に済むようになりました。



矢嶋歯科医院  
矢嶋研一 院長

### その場で正しい情報が確認できることで レセプト返戻防止に貢献

(最も大きなメリットは) 資格情報の確認が簡単にできて、レセプトの返戻が減ることです。医院にとってはレセプト請求が命ですから、**正しい資格情報にオンラインでアクセスできることは、非常に大きなメリットです。**



株式会社ファーマアイ  
(さなえ薬局)  
豊田陽祐 代表取締役

### 入力情報のチェック時間が削減され 効率アップとともに安心感も

**一度入力したデータを再度チェックする必要がなくなつたのは大きいです。**…オンライン資格確認等システムによって正しい情報を得ることができれば、個人の能力差にかかわらず効率性が上がりますし、正確性も上がりスタッフも間違える心配がなくなって安心です。安心感と効率性は常にセットなのです。

# オンライン資格確認の今後

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

## 今後拡大予定の機能

- 閲覧できる情報を薬剤情報・特定健診等情報から拡大  
(令和4年夏を目処)  
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象。
- 電子処方箋の仕組みを構築 (令和5年1月予定)  
紙の受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化(重複投薬の回避)が可能に
- 閲覧・活用できる健診等を拡大
- 現在対象になっていない生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券も対象に (令和5年度中)
- 訪問診療等におけるオンライン資格確認も検討しています。



# 全体スケジュール

令和元年9月3日  
デジタル・ガバメント閣僚会議資料  
を元に作成

## (マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備)

2021年3月末	健康保険証利用の本格運用 医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時 医療機関等の9割程度での導入を目指す
<b><u>2023年3月末</u></b>	<b><u>概ね全ての医療機関等での導入を目指す</u></b>

## (マイナンバーカード交付枚数 (想定) )

2021年3月末	<u>6000～7000万枚</u>	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000～10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
<b><u>2023年3月末</u></b>	<b><u>ほとんどの住民がカードを保有</u></b>	

# 1. オンライン資格確認の普及等について

## ②保険証利用の推進

# マイナンバーカードの健康保険証利用について

- 今後、マイナンバーカードの健康保険証利用を可能とする「オンライン資格確認」の普及を進めるためには、
  - ① **国民に対して**、医療機関等でマイナンバーカードを健康保険証として利用できることを周知していく
  - ② **医療機関・薬局において**、オンライン資格確認を導入している医療機関等を増やしていくという2つの面からアプローチが必要。
- マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申込を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に以下の取組をお願いします。  
(令和4年1月28日付事務連絡)

## 1. マイナンバーカードの健康保険証利用申込みについて

- ・ 市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、**カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨**を行うよう、働きかけをお願いします。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用については、既にマイナポータル等から申込みが可能となっています。  
マイナポイントについては、既に健康保険証利用申込済みの方(※)も付与対象です。マイナポイント付与の開始(6月を予定)前においても健康保険証利用申込みを行っていただくよう、**住民・利用者等への周知**をお願いします。都道府県においても、**広報誌への掲載など、可能な範囲内のご協力をお願いします。**

(※) 申込み時点で、生活保護受給者など医療保険制度に加入していない方や、資格情報等がシステムに未登録の方も付与対象。

## 2. 国民向け周知及び周知広報素材の活用について

- ・ 周知にあたっては、厚生労働省ホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16745.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html)）に掲載している「健康保険証利用の申込促進リーフレット」等の周知広報素材をご活用下さい。
- ・ 住民の窓口来訪時や自治体広報誌へ掲載等あらゆる機会を通じて、住民・利用者等への周知にご協力をお願いします。

## 3. 医療関係団体等への働きかけについて

- ・ 医療機関等における導入促進について、医療関係団体等に対して、**依頼文の発出等、オンライン資格確認の導入に向けた働きかけ**をお願いします（依頼文のひな形や申込み用紙を送付済）
- ・ 説明会等の機会には、**厚生労働省職員から説明をさせていただきます**ので、保険局医療介護連携政策課までご相談ください。（E-mail: [suisin@mhlw.go.jp](mailto:suisin@mhlw.go.jp)）

## 4. オンライン資格確認を導入している医療機関等のリストについて

- ・ 現在、導入医療機関等が限られることを踏まえ、住民・利用者等に対し、「マイナンバーカードを健康保険証として利用する際には、導入医療機関等か事前に確認いただきたい」旨の周知をお願いします。
- ・ 導入医療機関等については、厚生労働省ホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16743.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)）に掲載しており、原則毎週月曜日に更新しています。
- ・ また、同ページにおいて、導入医療機関等を検索できる民間医療機関等検索サイトを紹介しています。
- ・ **各地域における対応医療機関等を紹介**するなど、住民・利用者等への周知にご協力をお願いします。

※総務省、デジタル庁、厚労省の連携事業

## 制度概要

「マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるために、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント（1人当たり最大2万円相当）を付与する。」（「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定））

### ●対象者とポイント付与数・申込期間・対象となるカード申請期限等：

マイナポイント第2弾対象者	ポイント付与数	付与方式	予算上の積算人数	ポイントの申込期間	ポイントの対象となるカード申請期限
①カード新規取得者等 ※マイナンバーカードの既取得者のうち、マイナポイント第1弾の未申込者を含む。	最大5,000円相当	プレミアム方式、ポイント付与25% ※20,000円のチャージ又はお買い物に対し、最大5,000円相当のポイント付与	6,950万人分	令和4年1月～令和5年2月末	令和4年9月末
②健康保険証利用申込 ※既登録者及び利用申込みを行った者を含む。	各7,500円相当	直接付与方式	各9,500万人分	令和4年6月頃～令和5年2月末	
③公金受取口座登録					
(参考) マイナポイント第1弾カード取得者	最大5,000円相当	プレミアム方式、ポイント付与25%	〔申込者数約2,532万人〕	令和2年9月～令和3年12月末	令和3年4月末

### ●イメージ：

#### ①マイナンバーカード



- ・住民誰もが無料で取得できる公的な顔写真付き本人確認書類であると同時に、オンラインでも安全・確実に本人確認を行える極めて高い認証強度を持ったデジタル社会の基盤となるツール

**取得** 最大5,000円相当

#### ②健康保険証利用



- ・過去の薬剤情報や特定健診結果を医師等に共有することで、より良い医療を受けられるようになる
- ・高額療養費制度の限度額を超える支払が不要
- ・マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単に

**申込** 7,500円相当

#### ③公金受取口座



- ・預貯金口座を予め登録しておくことで緊急時の給付金や児童手当などの公的給付等の迅速かつ確実な支給が受けられるようになる

※公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年5月）

**登録** 7,500円相当



最大20,000円分をお好きなキャッシュレス決済サービスのポイントとして付与

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る

# マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要（生涯1回のみ）**。
- 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、厚生労働省は国民にあらかじめ手続きしていただくことをお願い**しており、都道府県や自治体の担当者においても**住民の方々への周知をお願いしたい**。
- ※ 周知広報用の参考資料は厚生労働省HP ([https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16745.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html)) を参照をお願いしたい。
- ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要**。その他、**セブン銀行のATM**でも申込が可能。
- 利用できる医療機関・薬局は、随時、厚労省HP ([https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16743.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)) で公開。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

## ▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



・マイナンバーカード読み取り可能機種  
iPhoneの場合：iPhone7以降  
Android端末：257機種  
(令和3年12月20日現在)

## ▶ 「マイナポータルアプリ」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル・マイナポータルアプリ



カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

## ▶ 各市区町村において設置する住民向け端末等から申込み

各市区町村において設置する住民向け端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

住民向け端末



## ▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（運用開始時点以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

顔認証付きカードリーダー



※ **その他、セブン銀行のATMでも申込が可能**

# 民間検索サイトとのコラボレーション

- マイナンバーカードの健康保険証利用が可能な施設については、厚生労働省ホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16743.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)) に加えて、民間WEBサイトでも検索できるよう、順次対応中。上記厚生労働省ホームページからリンクを張っている。
- あわせて、同WEBサイト上でマイナンバーカードの健康保険証利用に関する特集も掲載する予定。

**お医者さんガイド**

診療科目: 内科・皮膚科・小児科

住所・詳細: 〒102-0085 東京都千代田区六番町7-1 番町グロリアビル

アクセス: 東京メトロ有楽町線 麹町駅 徒歩

診療時間: 月火水木土13:30-17:30 金・開始・終了時間は直接の確認をおすすめ

特徴: オンライン診療 女性医師 消化器内 痔瘻 スギ・ダニ舌下免疫療法 各種手術

**マイナンバーカード保険証利用可**

反映済

- ✓ フリーワード検索にも対応
- ✓ 該当施設に上記マーク

URL <https://www.10man-doc.co.jp/>

**caloo**

医療法人サンプル医療機関

公式

4.24 (利用者の声 21 件... 3件 18件)

追加

神奈川県藤沢市遠藤4409-105 【地図】

駐車場あり / カード可 / ネット予約 / 女医在籍 / **マイナ受付**

土曜・日曜・祝日 夜間~22:00・早朝7:00~ 救急

反映済

- ✓ マイナ受付で検索可能
- ✓ 該当施設に上記マーク

URL <https://caloo.jp/>

**Doctors File**

ドクターズ・ファイル

対応医療機関はアイコン表示

マイナンバーカードの健康保険証利用可能

マイナ受付対応可能な医療機関

反映済

- ✓ マイナ受付で検索可能
- ✓ 該当施設に上記マーク

URL <https://doctorsfile.jp/>

**病院ナビ**

病院・医院・薬局を検索

フリーワードで探す

エリア: 東京都 (東京都全域)

診療科目: (診療科目を選択)

検索

現在地で検索

マイナンバーカード保険証利用

反映済

- ✓ マイナ受付で検索可能
- ✓ 特集サイトも準備中

URL <https://byoinnavi.jp/>

**EPARK**

ネット予約・人気店順番受付ならEPARK

クリニック・病院を探す

エリア・駅名 店舗名・キーワード

人気のカテゴリ: 内科 小児科 皮膚科 産婦人科

準備中

- ✓ 検索反映予定
- ✓ 特集サイトも準備中

URL <https://epark.jp/>

**QLIFE**

ネット予約・人気店順番受付ならEPARK

検索

準備中

- ✓ 検索反映を検討中
- ✓ 特集サイトを検討中

URL <https://www qlife.jp/>

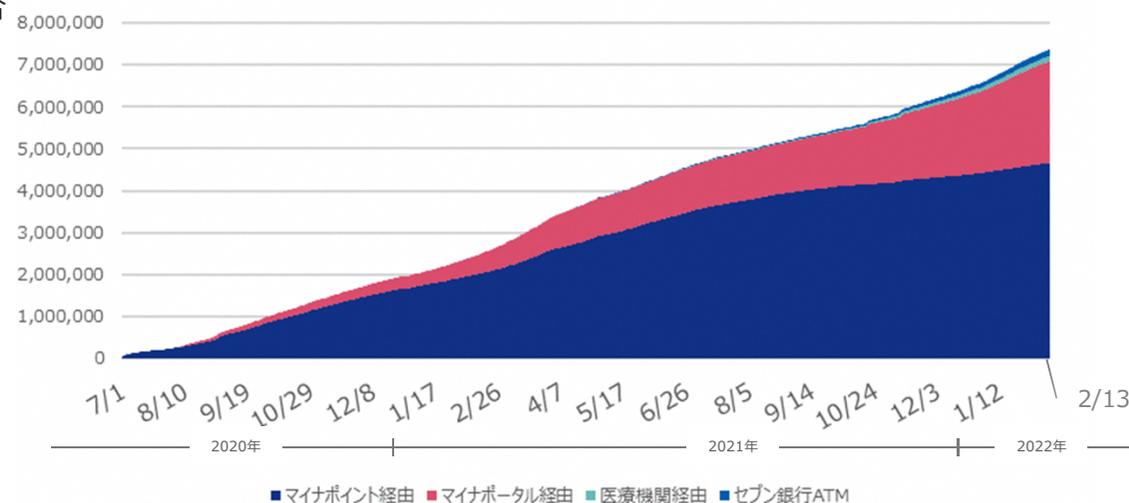
## ■ マイナンバーカードの健康保険証利用申込み状況

マイナンバーカード交付実施済数に対する健康保険証利用申込登録者数の割合

導線	累計
マイナポイント申請サイト経由	4,665,227
マイナポータル経由	2,429,971
医療機関・薬局経由	123,666
セブン銀行ATM	153,247
合計	7,372,111

利用申込割合※1	13.9%
----------	-------

導線別利用申込者数の推移

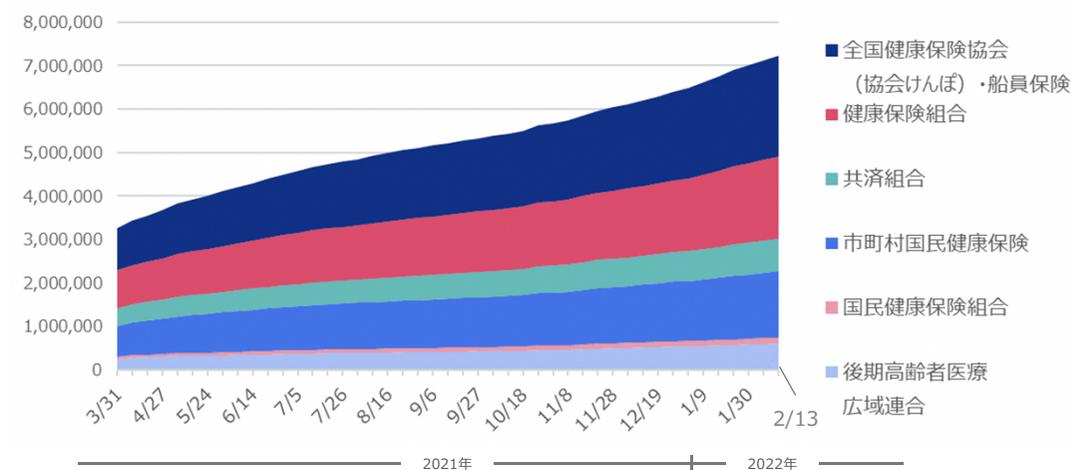


## ■ 保険者制度別 紐付け完了数

厚生労働省ホームページに公表されている「医療保険に関する基礎資料」※2 における各医療保険加入者数を母数とする。

制度名称	利用申込者数	割合
全国健康保険協会（協会けんぽ）・船員保険	2,326,766 / 40,562,000	5.74%
健康保険組合	1,885,073 / 28,838,000	6.54%
共済組合	753,454 / 8,542,000	8.82%
市町村国民健康保険	1,520,157 / 26,599,000	5.72%
国民健康保険組合	140,535 / 2,726,000	5.16%
後期高齢者医療広域連合	606,663 / 18,032,000	3.36%
合計※3	7,232,648 / 125,299,000	5.77%

保険者制度別 紐付け完了数



※1 マイナンバーカード交付実施済数（約5,257万枚）に対する健康保険証利用申込登録者数の割合。申込を行った数であり、生活保護等の理由により登録が完了していない数を含む。

※2 「医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～」3. 適用関係（1）令和元年度末の医療保障適用人口を母数とする。（[https://www.mhlw.go.jp/content/kiso\\_r01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_r01.pdf)）

※3 保険者間異動によるタイムラグがある。

# 1. オンライン資格確認の普及等について

## ③医療機関・薬局における導入状況

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/2/20時点)

## 1. 現在の申込状況

### オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

**130,596施設 (57.0%)** / 229,116施設

【内訳】			
病院	6,428 /	8,220施設	<b>78.2%</b>
医科診療所	39,937 /	89,383施設	<b>44.7%</b>
歯科診療所	34,707 /	70,686施設	<b>49.1%</b>
薬局	49,524 /	60,827施設	<b>81.4%</b>

※ 病院の申込割合は全都道府県で60%超、うち、1県で90%以上、25府県で80%以上、18都道県で70%以上

医科診療所の申込割合は15県で50%超

歯科診療所の申込割合は3県で70%以上、8県で60%以上

薬局の申込割合は全都道府県で70%超、28都府県で80%以上

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

## 2. 準備完了施設数

**41,228施設 (18.0%)**

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

病院	2,698 施設	医科診療所	11,734 施設
歯科診療所	8,892 施設	薬局	17,904 施設

## 3. 運用開始施設数

**28,228施設 (12.3%)**

病院	2,056 施設	医科診療所	7,817 施設
歯科診療所	6,578 施設	薬局	11,777 施設

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す  
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

【参考：健康保険証の利用の登録】

7,388,039件 カード交付枚数に対する割合 **13.8%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約5,602万枚（人口比 44.2%）  
交付実施済数：約5,345万枚（人口比 42.2%）

## 【施策③関係】都道府県別の運用開始状況（セグメント別）

<2022/2/13時点>

都道府県名	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
北海道	23.5%	7.6%	8.0%	18.7%
青森県	41.9%	10.8%	9.7%	26.2%
岩手県	45.7%	11.6%	18.0%	34.6%
宮城県	24.3%	9.3%	14.5%	23.1%
秋田県	44.6%	16.1%	17.3%	17.6%
山形県	41.8%	11.4%	11.2%	18.5%
福島県	28.5%	7.7%	10.0%	17.0%
茨城県	14.4%	7.0%	13.1%	21.3%
栃木県	18.5%	7.6%	8.6%	22.4%
群馬県	21.7%	9.0%	6.8%	14.6%
埼玉県	17.8%	8.7%	7.2%	17.3%
千葉県	20.0%	5.4%	7.6%	20.3%
東京都	12.5%	6.4%	5.4%	20.5%
神奈川県	16.6%	7.1%	6.6%	17.8%
新潟県	33.1%	6.3%	7.8%	15.1%
富山県	34.0%	15.8%	17.7%	31.4%
石川県	29.7%	13.9%	10.6%	17.5%
福井県	22.4%	12.7%	15.4%	15.1%
山梨県	30.0%	10.9%	8.6%	23.1%
長野県	30.2%	16.6%	7.7%	15.2%
岐阜県	23.5%	10.3%	10.0%	18.2%
静岡県	31.2%	11.6%	7.2%	21.6%
愛知県	27.3%	9.1%	6.9%	13.4%
三重県	33.3%	9.7%	10.4%	15.0%

都道府県名	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
滋賀県	43.1%	9.5%	16.1%	16.2%
京都府	30.5%	7.2%	11.4%	15.2%
大阪府	18.0%	6.6%	7.0%	17.3%
兵庫県	29.5%	9.0%	7.7%	17.0%
奈良県	32.9%	5.6%	10.1%	12.0%
和歌山県	33.7%	15.5%	9.9%	16.1%
鳥取県	44.2%	10.8%	31.6%	19.7%
島根県	30.4%	6.7%	16.1%	27.5%
岡山県	25.8%	9.3%	8.3%	29.9%
広島県	20.4%	7.5%	12.0%	18.9%
山口県	25.0%	7.9%	13.6%	15.4%
徳島県	24.5%	8.0%	5.3%	8.9%
香川県	23.0%	7.8%	11.6%	17.2%
愛媛県	39.3%	11.8%	10.8%	24.5%
高知県	21.5%	15.3%	10.1%	15.8%
福岡県	18.8%	6.9%	12.2%	20.2%
佐賀県	22.7%	12.1%	17.4%	11.1%
長崎県	22.8%	7.3%	9.9%	14.2%
熊本県	30.0%	8.2%	14.6%	15.4%
大分県	30.3%	12.8%	8.5%	10.2%
宮崎県	29.3%	14.8%	37.5%	22.7%
鹿児島県	30.2%	16.6%	16.0%	18.7%
沖縄県	24.7%	9.6%	9.6%	27.2%
合計	24.5%	8.5%	9.0%	18.6%

※ 各セグメント上位1～5位を色付け

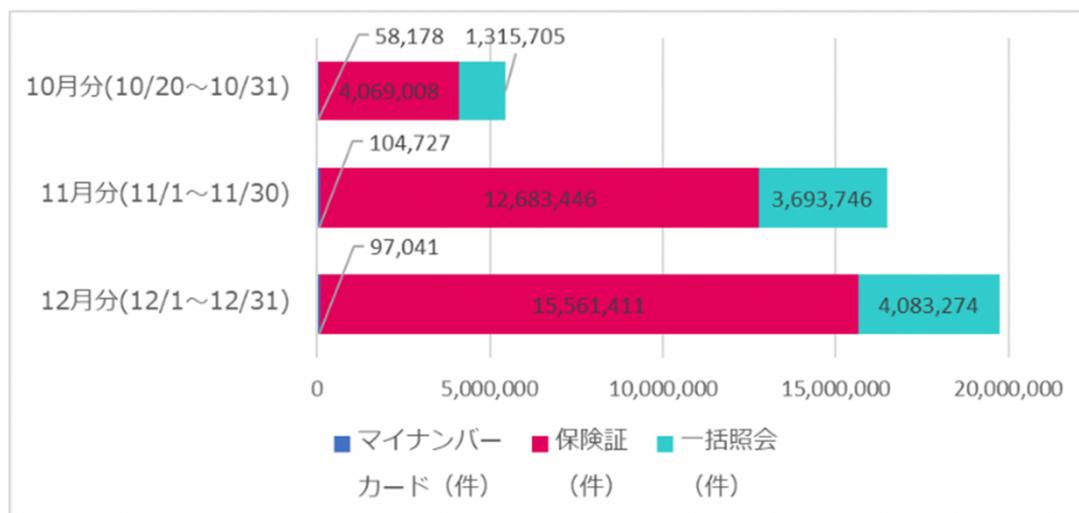
# オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から12月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約4,200万件行われた。  
(マイナンバーカードによるもの：約26万件、保険証によるもの：約3,200万件、一括照会によるもの：約900万件)

## ■運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括して照会すること

期間	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20~10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1~11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1~12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
<b>総計</b>	<b>41,666,536</b>	<b>259,946</b>	<b>32,313,865</b>	<b>9,092,725</b>



### 【12月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	4,685,427	28,400	1,310,121	3,346,906
医科診療所	4,439,316	29,104	4,300,344	109,868
歯科診療所	1,653,793	21,531	1,018,153	614,109
薬局	8,963,190	18,006	8,932,793	12,391
<b>総計</b>	<b>19,741,726</b>	<b>97,041</b>	<b>15,561,411</b>	<b>4,083,274</b>

### 【参考】

- ・ 総レセプト請求枚数：月平均約1億7千万枚（令和3年1月～10月） ※支払基金及び国保中央会への請求レセプト総数

# オンライン資格確認の利用状況②

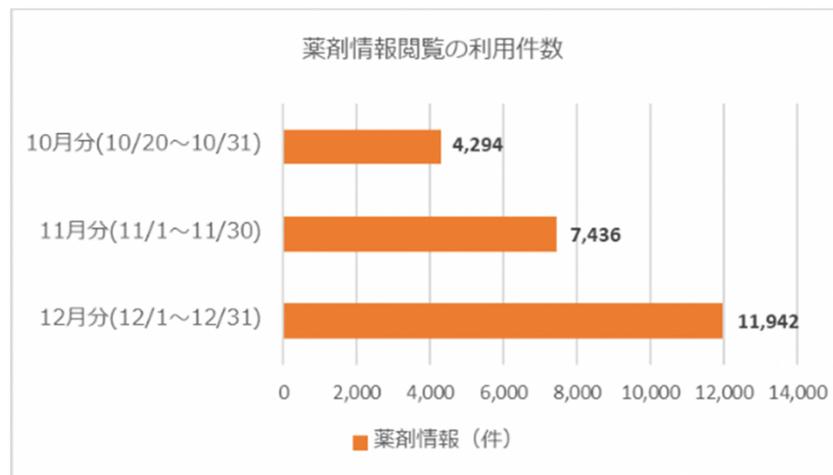
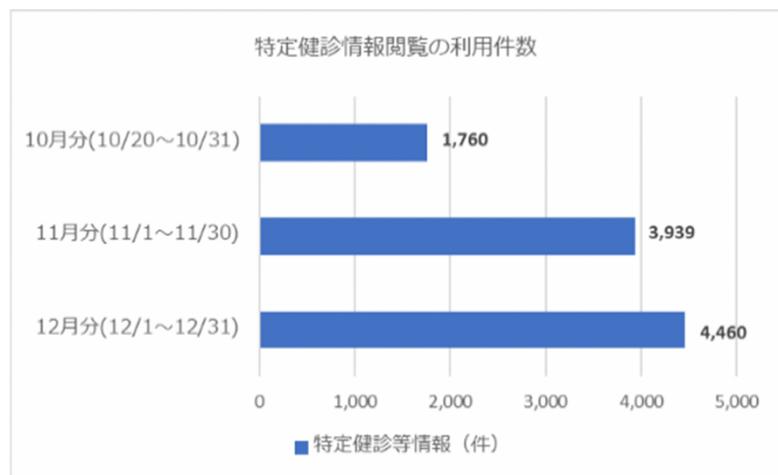
## ■ 特定健診等情報・薬剤情報の利用件数

※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/20~10/31)	1,760	4,294
11月分(11/1~11/30)	3,939	7,436
12月分(12/1~12/31)	4,460	11,942
<b>総計</b>	<b>10,159</b>	<b>23,672</b>

### 【12月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,328	3,085
医科診療所	1,593	6,092
歯科診療所	1,014	1,790
薬局	525	975
<b>総計</b>	<b>4,460</b>	<b>11,942</b>



## ■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/21~10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1~11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1~12/31)	7,698	18,174
<b>総計</b>	<b>22,338</b>	<b>47,590</b>

# オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組について

- 「オンライン資格確認」については、令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを目指しているが、実施に必要となる顔認証付きカードリーダーの申込は、約13万施設（56.8%）となっている一方で、運用を開始した施設数は約2.7万施設（11.7%）となっている（いずれも2月6日時点）。
- まずはカードリーダーを申込済の施設での速やかな導入が重要であり、多岐にわたる課題について関係者が一体となって対応していく環境づくりを行い、導入の加速化に向けて関係者と連携した取組を進めていく。
- さらに、医療機関等の状況や種別ごとの特性に応じた支援を行いつつ、未申込の医療機関等についても状況に応じた働きかけを実施し、進捗状況を定期的に確認しながら、概ね全ての医療機関等における導入を目指していく。

1

## 医療関係団体による「推進協議会」の設置

- 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会において、安心・安全でより質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認を推進していくために、「オンライン資格確認推進協議会」（オブザーバー：厚生労働省、支払基金・国保中央会、保健医療福祉情報システム工業会）を設置。  
(2月10日に三師会からプレスリリース済)
- 令和5年3月末までにおおむねすべての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標が掲げられている中、推進協議会において、まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。
  - ・各団体の取組状況の共有      ・各施設、各地域等における好事例の共有
  - ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
  - ・行政の取組状況の検証      ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
  - ・三師会が連携した合同説明会の開催

## 2

## 診療報酬による評価

○ オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、以下のような新たな評価を行う。

- 外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する 等

※ 初診の場合であって、オンライン資格確認による診療情報等の取得が困難な場合等には、令和6年3月31日までの間に限り、所定点数に加算する。

## 3

## 医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

○ それぞれの医療機関・薬局、システム事業者により対応状況や課題が異なることから、それぞれの医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを行っていく。また、地域単位での働きかけを行っていく。

- 実施機関（支払基金・国保中央会）に設置したコールセンターから架電を行い、当該医療機関・薬局の状況に応じた対応について支援し、導入加速に向けた働きかけを行う。

これらの取組を通じて、個別の医療機関等の状況把握を行い、定期的なフォローアップを行っていく。

- 公的医療機関等について、関係省庁を通じて働きかけを行うとともに、個別の医療機関ごとの進捗状況を厚生労働省において把握し、フォローアップしていく。

- システム事業者からの支援と働きかけの強化に向け、情報の共有と進捗状況や課題の把握を目的として、大手システム事業者を中心とした「システム事業者導入促進協議会」を設置する。

- マイナポイント第2弾を契機として、マイナンバーカードの発行と関係の深い都道府県・市町村に対して、都道府県レベル・郡市レベルでの医療関係団体を対象としたオンライン資格確認導入促進に向けた説明会を行うことを依頼する。その際、要望に応じて、厚生労働省から説明を行うこととし、当該地域における具体的な運用開始状況や導入済機関における反応等を伝えつつ導入に向けた働きかけを行う。

- 上記の取組に加え、以下の視点による取組も行っていく。

## 医療機関等の種別に応じた取組

- 病院、医科診療所、歯科診療所、薬局それぞれの特性に応じた課題があることから、それぞれの課題に応じた対応を行っていく。

(例)

- 病院：見積りみの段階で導入に向けた動きが止まっているところが一定数あり、見積りに関する相談窓口を関係団体と協力して設けるとともに、導入によるメリットを併せて周知していく。
- 医科診療所：施設数が多いことから、地域レベルでの面的な働きかけも行っていく
- 歯科診療所：中小システム事業者が多いことを踏まえ、ネットワーク事業者による改修請負を引き続き推進していく。
- 薬局：電子処方箋の導入を見据えた対応を行っているところが多く、関係する施策の動向も含めた広報を行っていく。

## 未申込施設も含めた働きかけの実施

- 令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを見据え、現在、カードリーダーを申し込んでいない医療機関等に対しても、導入に向けた取組を働きかけていく。

- 全医療機関・薬局に送付するリーフレット等の内容をより具体化させ、導入のメリットや全体の導入状況、マイナンバーカードの普及状況やマイナポイント第2弾の実施といった情報を発信していく。また、地域単位での働きかけのなかでも申込促進を図っていく。さらに、システム事業者を通じた働きかけも行っていく。

## PDCAによるフォローアップ

- 上記の取組について、「オンライン資格確認等検討会議」において、進捗状況を月次で把握したうえで、令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局での導入を目指すという目標の達成に向けた具体的な工程を議論しつつ、定期的に取組の見直しを行っていく。

# オンライン資格確認に関する診療報酬上の評価について（抄）

## 【Ⅲ－２ 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応－⑬】

### ⑬ オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設

#### 第1 基本的な考え方

オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することについて、新たな評価を行う。

#### 第2 具体的な内容

1. オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

(新) 初診料	<u>電子的保健医療情報活用加算</u>	7点
再診料	<u>電子的保健医療情報活用加算</u>	4点
外来診療料	<u>電子的保健医療情報活用加算</u>	4点

〔算定要件〕 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、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

(※) 初診の場合であって、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算する。

- 働きかけを行う際には、当該医療機関等の状況に応じて、実施した調査結果における課題を踏まえた以下の点を強調していく。

### 【システム事業者関連の課題】

「システム事業者による導入作業日程の調整中」

「見積等についてシステム事業者と交渉・協議」、「見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせ」

「システム事業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）」

- 
- ・ 体制増強をシステム事業者に依頼していることを伝え、**改めてシステム事業者と調整することを勧奨**
  - ・ **見積もりについての相談窓口**を関係団体等に設置していることをお知らせ。  
また、**具体的な導入のメリットや導入施設の声**を伝え、費用に見合うことを説明
  - ・ **まずは見積もりを依頼**することを呼びかけ

### 【状況を注視していること関連】

「利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている」

「通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない」

「周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい」

- 
- ・ **マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与**により利用が増える見込みであることを説明。また、**保険証によるオンライン資格確認でも十分メリットがある**旨を説明
  - ・ **具体的な導入のメリットや導入施設の声等を説明**するとともに、**周囲の導入状況**を説明

# 1. オンライン資格確認の普及等について

## ④ 正確なデータ登録

## 2. 返戻再請求のオンライン化に向けた スケジュールの見直しについて

# オンライン請求の推進について

## 【返戻再請求の推進について】

- 「審査支払機関の在り方に関する検討会」報告書（令和3年3月とりまとめ）において、返戻再請求のオンライン化を進めるため、オンラインで請求している医療機関・薬局について、「①10月診療分から、紙媒体による返戻を廃止してオンラインのみの返戻とする」、その対応状況等を踏まえ、「②2022年度中に再請求について紙媒体請求を廃止しオンライン化する」との二段階での対応を予定していた。
- 一部のシステム事業者において、印刷機能等、院内の業務プロセスに適した仕組みを新規に開発する必要があることが判明したため、スケジュールを再構成し、当初の目標である「**2022年度中の返戻再請求オンライン化**」を目指して取組を進めていく。

## 【オンライン請求の推進について】

- 令和3年度規制改革推進会議「当面の規制改革の実施事項」（令和3年12月22日）において、「より効果的・効率的な審査支払システムによる審査等のためには、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、**オンライン請求を行っていない医療機関等の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップを作成する**」（令和4年度末目途措置）とされている。

### 【返戻再請求オンライン化のスケジュール】

#### これまでの予定

▼ 2021年10月診療分～（12月に返戻）

① オンライン請求を行っている医療機関等への紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとする。

必要に応じ、自ら印刷し、紙で請求する前提であったが、**印刷機能を装備していないシステム事業者があることが判明**

#### 現在の予定

▼ 2022年度中

【2022年度中】

② オンライン請求を行っている医療機関等について、**再請求をオンラインによるものとする**

【2022年度中】

オンライン請求を行っている医療機関等について、**再請求をオンラインによるものとする**

- ※ 当初予定の「2022年度中の返戻再請求オンライン化」というスケジュールは維持
- ※ 医療機関・保険者等の事務に混乱が生じることがないよう、レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響等を踏まえながら実施時期、方法を判断。また、システム事業者における利便性向上に関する取組状況等を把握したうえで判断。

- ※ オンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻（帳票等の諸書類を含む）については、当面継続したうえで、医療機関等の準備ができたところで廃止する。