

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会議

保険局 医療介護連携政策課 説明資料

1. オンライン資格確認の普及等について 2
2. オンライン資格確認の導入状況等について 9
3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化、
オンライン資格確認の用途拡大 22
4. 経過措置および加算の特例措置について 33

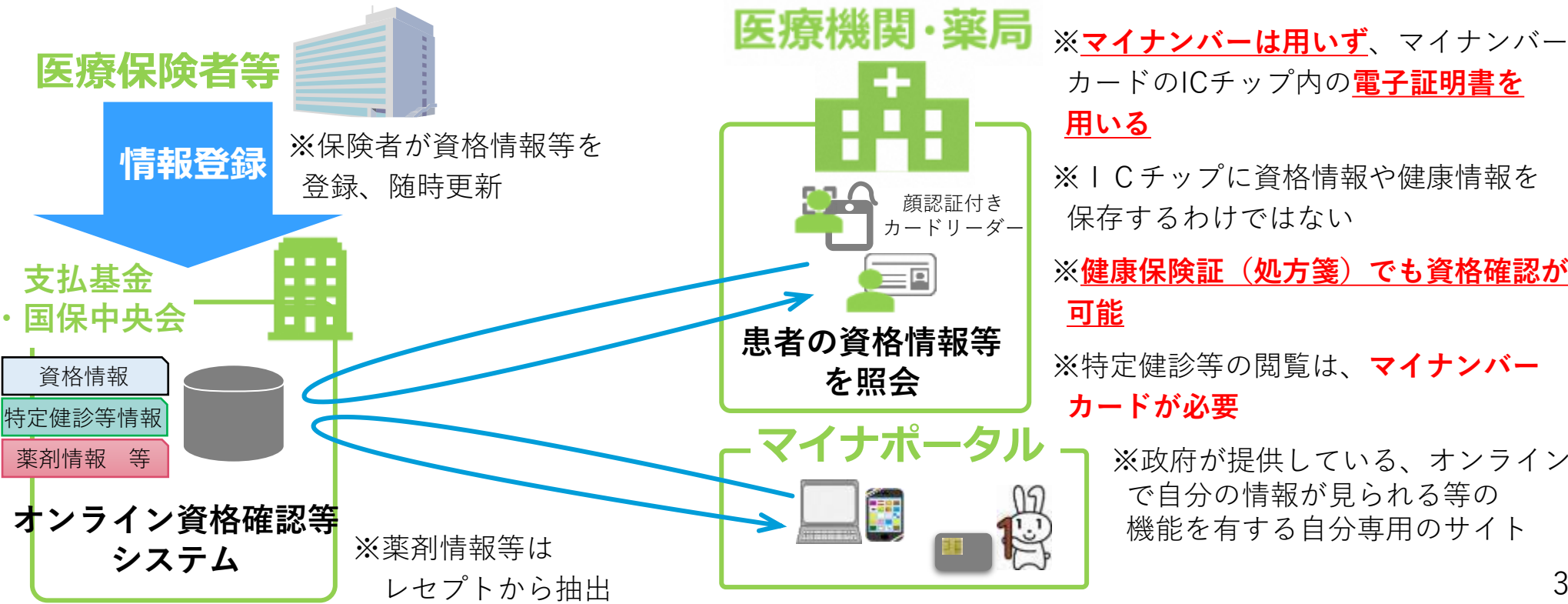


1. オンライン資格確認の普及等について



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)



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に加入している際の**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。

参考：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おい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**。（令和3年10月18日にデジタル庁・厚生労働省・総務省の連名で発出した事務連絡で依頼したもの）
 - ※ 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）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）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**

運用中の施設からいただいた声①

- 運用開始済の医療機関・薬局からは、受付の業務負担軽減等のさまざまな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

オンライン資格確認 導入事例紹介特設サイト

システムの導入から運用までの事例を紹介します

導入事例を見る

ポータルサイトからも
アクセスできます！



オンライン資格確認 導入事例 検索



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秒ほどかかっていました。**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来て、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ったのは大きいです。…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。

運用中の施設からいただいた声②

- 運用開始済の医療機関・薬局からは、受付の業務負担軽減等のさまざまな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

オンライン資格確認 導入事例紹介特設サイト

システムの導入から運用までの事例を紹介します

導入事例を見る

ポータルサイトからも
アクセスできます！



オンライン資格確認 導入事例 検索



さくらい薬局
管理薬剤師
辻内秀美先生

患者さんへの地道なお声がけを スタッフ全員で徹底

処方箋を持ってきた患者さん全員に「マイナンバーカードはお持ちですか？」と伺うように、スタッフ全員で徹底しています。
スタッフ全員に習慣化できてから、3カ月ほどでマイナンバーカードを持参する患者さんが明らかに増えた。マイナポイントなどのメリットもあわせて伝えることで、持参率をさらに高めています。



おかむね医院
院長
岡宗真一郎先生

患者が言いづらい薬剤の情報も把握可能

薬剤の種類によっては、服用していることを患者が医師に伝えにくいと感じるものもあります。**薬剤/診療情報を閲覧できれば、患者が話してくれなくても服薬状況を把握でき、重複処方の防止や副作用の確認につながります。**



くるみ歯科こども歯科
理事長
竹中純子先生

オンライン資格確認が「最先端の歯科医院」 というイメージにつながる

もともと診察券アプリの導入などデジタル化を進めていたが、さらにオンライン資格確認を導入したことで、患者から「いつも新しいことに取り組んでいる歯科医院」という印象を持たれるようになりました。
同時に、**新しいことに前向きに取り組んでいるという印象を抱かれるようで、オンライン資格確認が全般的なイメージアップにつながっています。**



中西整形外科
院長
中西啓介先生

レセプト返戻や未収金がなくなり、 受付スタッフの負担が大きく軽減

これまでは未収金が毎年、数件発生していましたが、オンライン資格確認の導入後は、**その場で資格がないことがわかるので、未収金が発生することはなくなりました。**また、初診の患者さんがいらした際の入力作業も減りました。数字の間違いも名前を入力間違いもありません。

今後、用途が広がっていきます

【患者同意の元で確認できる情報の拡大】

「薬剤情報・特定健診等情報」に透析や医療機関名など
確認・活用できる情報を拡大

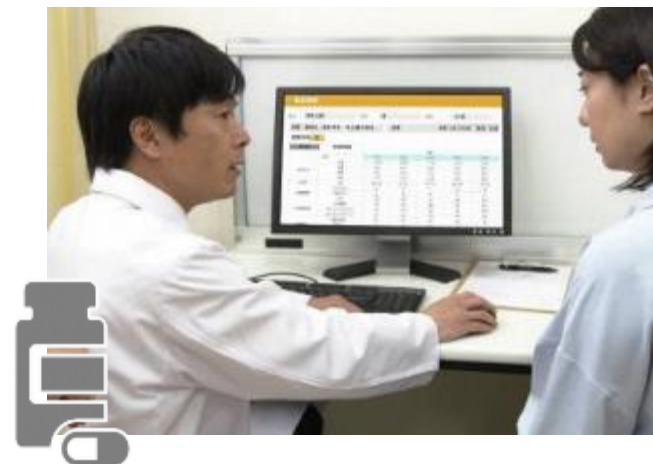
【電子処方箋の導入】

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

▼

「全国医療情報プラットフォーム」(※)を創設予定

※ オンライン資格確認のネットワークを拡充し、
予防接種、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる
情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム



幅広い活用が可能に

2. オンライン資格確認の導入状況等について



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/4/9時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

211,677施設 (**92.2%**) / 229,688施設

※義務化対象施設に対する割合：**99.1%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.7%	99.0%
医科診療所	91.6%	98.6%
歯科診療所	88.6%	99.9%
薬局	96.1%	98.8%

参考：全施設数

病院	8,190
医科診療所	89,715
歯科診療所	70,283
薬局	61,500

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

169,571施設 (**73.8%**) / 229,688施設

※義務化対象施設に対する割合：**79.4%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	86.0%	86.3%
医科診療所	67.9%	73.0%
歯科診療所	66.6%	75.2%
薬局	89.1%	91.7%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

156,618施設 (**68.2%**) / 229,688施設

※義務化対象施設に対する割合：**73.3%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	81.9%	82.2%
医科診療所	60.9%	65.5%
歯科診療所	60.0%	67.7%
薬局	86.3%	88.8%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,593施設) で算出 (紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和5年1月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

57,086,000件 カード交付枚数に対する割合 **66.9%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約9,634万枚 (人口比：76.5%)
 交付実施済数： 約8,538万枚 (人口比：67.8%)

【施政③関係】 都道府県別の運用開始状況（セグメント別）

2023年4月9日時点

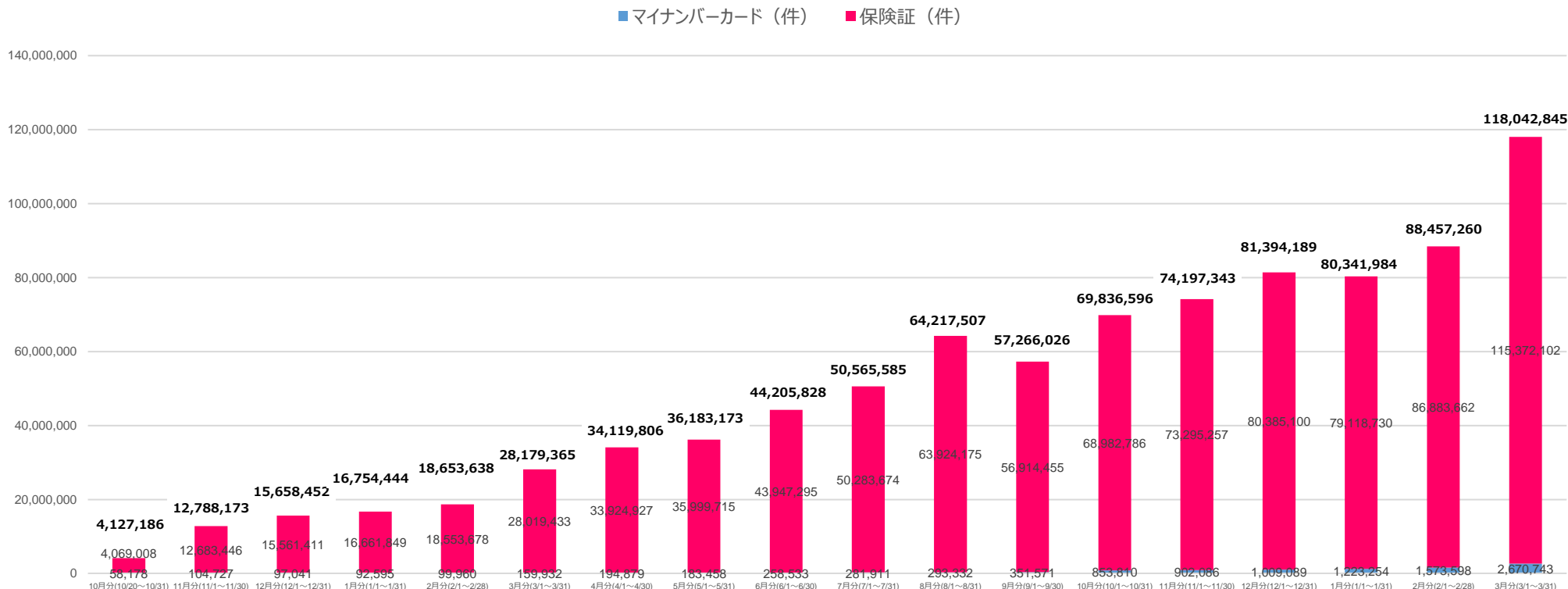
	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	新潟(97.5%)	山形(78.9%)	岩手(83.4%)	青森(93.8%)
②	山形(94.0%)	福井(78.4%)	福井(81.8%)	岩手(92.9%)
③	岩手(93.5%)	宮崎(74.6%)	宮崎(81.3%)	岡山(92.7%)
④	鹿児島(93.5%)	石川(74.2%)	鳥取(77.9%)	滋賀(92.3%)
⑤	鳥取(93.0%)	鹿児島(73.3%)	山形(77.9%)	新潟(91.9%)

④③	神奈川(76.0%)	京都(54.9%)	大阪(54.4%)	岐阜(82.9%)
④④	広島(75.3%)	沖縄(53.4%)	千葉(54.1%)	和歌山(82.8%)
④⑤	大阪(75.1%)	神奈川(53.1%)	沖縄(54.0%)	佐賀(81.6%)
④⑥	栃木(74.1%)	島根(52.6%)	神奈川(53.3%)	大分(80.3%)
④⑦	東京(72.1%)	東京(51.6%)	東京(47.4%)	山梨(79.4%)
合計	81.9%	60.9%	60.0%	86.3%

オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から令和5年3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8.9億件行われた。そのうちマイナンバーカードによるもの：約1,000万件、保険証によるもの：約8.8億件であり、合計約8.9億件。（一括照会によるもの：約1.3億件）

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数



【3月分の内訳】

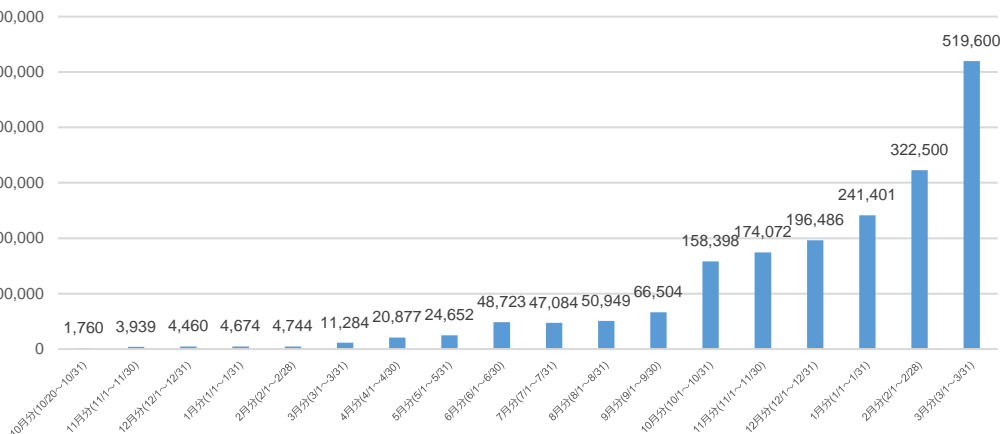
	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	5,961,964	364,382	5,597,582	8,875,085
医科診療所	40,471,488	1,043,104	39,428,384	912,552
歯科診療所	8,159,251	457,882	7,701,369	3,087,519
薬局	63,450,142	805,375	62,644,767	59,513
総計	118,042,845	2,670,743	115,372,102	12,934,669

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、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

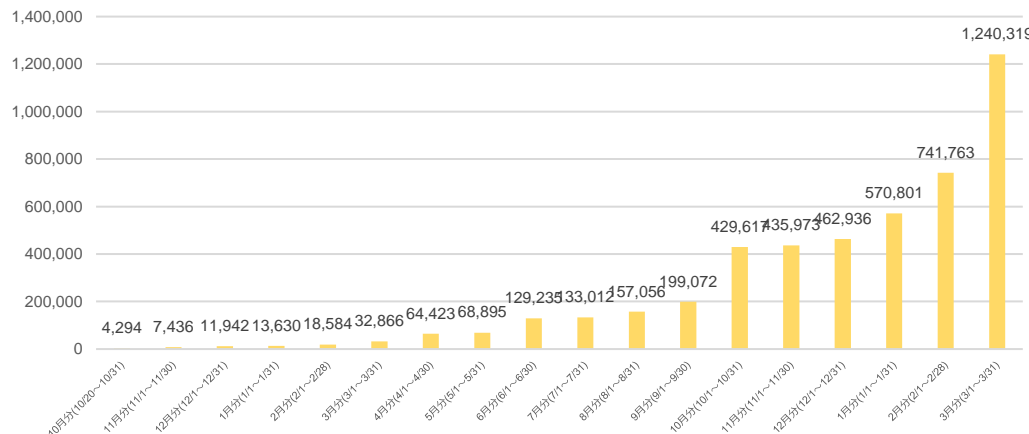
オンライン資格確認の利用状況②

■ 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

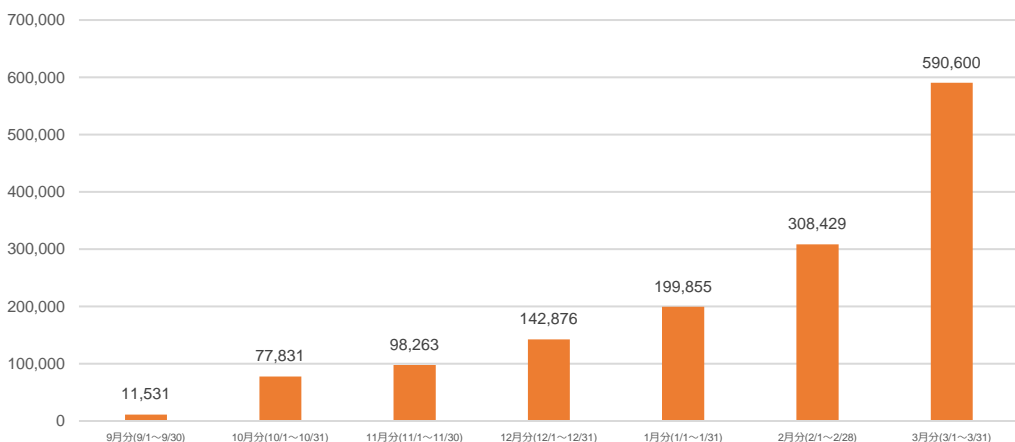
特定健診情報閲覧の利用件数



薬剤情報閲覧の利用件数



診療情報閲覧の利用件数



【3月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	51,113	84,061	60,946
医科診療所	188,367	727,246	327,332
歯科診療所	52,725	94,082	12,377
薬局	227,395	334,930	189,945
総計	519,600	1,240,319	590,600

各地域におけるオンライン資格確認の推進体制について

- オンライン資格確認の導入については、各地域で差が生じている状況にある。このような状況を踏まえ、各都道府県単位で、地方厚生（支）局、支払基金支部、国保連に担当者を置き、連携して関係者への働きかけ等を行う「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置する。また、各都道府県における保険者協議会等の場においてオンライン資格確認の推進に関する議論を実施する。

厚生労働省本省 : 各都道府県担当を設置

地方厚生（支）局

支払基金支部

国保連

: 「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置

都道府県

: 保険者協議会等の場で議論

医療関係団体や個別医療機関・薬局に働きかけ

オンライン資格確認の導入を強く推進

実施事項

- 各都道府県単位で、地方厚生（支）局、支払基金支部、国保連による「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置し、当該連携会議を中心として、当該都道府県下での導入状況の確認、関係団体等への働きかけ、本省主催説明会等の関係者への周知、説明会の実施等の活動を行う。また、今後、個別医療機関・薬局への働きかけを随時行う。
- 上記に加え、各都道府県における保険者協議会等の場において、オンライン資格確認の推進に関する議論を実施

三師会・厚生労働省合同開催 オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会（2022年8月24日開催）

8月24日に、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会、厚生労働省が合同で、オンライン資格確認の原則義務化に向けたオンライン説明会を開催しました。

オンライン資格確認の原則義務化や、導入に際する医療機関・薬局向けの補助の拡充、診療報酬の加算の取扱いの見直しに関する詳細を説明したほか、視聴者からのご質問に、三師会と厚生労働省が詳細に答えています。



説明会の後半では、顔認証付きカードリーダーのメーカーによるデモンストレーション動画を紹介するとともに、カードリーダーの申込方法を詳細にレクチャーしています。

[オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会](#)



厚生労働省YouTube公式チャンネルで、アーカイブを配信していますので、是非ご覧ください。資料は[こちら](#)

その他の動画



[オンライン資格確認 医療機関・薬局向け周知動画（概要編）](#)



[オンライン資格確認 医療機関・薬局向け周知動画（導入後の業務と機能編）](#)



[【事例紹介動画】オンライン資格確認で受付業務が便利に！運用中施設の利用事例を紹介](#)



[オンライン資格確認説明動画](#)



オンライン資格確認の導入が、原則として義務付けられます

令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針2022）」では、オンライン資格確認に関して以下のとおり記載されています。

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

…オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、

2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、**関連する支援等の措置を見直す**¹⁴¹。2024年度中を目途に**保険者による保険証発行の選択制の導入**を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、**保険証の原則廃止**¹⁴²を目指す。

¹⁴¹ 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

¹⁴² 加入者から申請があれば保険証は交付される。

「オンライン資格確認」に関する取組について

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）を踏まえ、8月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において、答申・公表。

- ① **保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化**（療養担当規則等(省令)改正。令和5年4月施行）
 - ※ 例外：「現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局」（全体の約4%）
（電子請求の義務化時点で65歳以上*・手書き請求） * 75歳以上程度の医師
- ② **医療情報化支援基金による医療機関・薬局向け補助の拡充**（中医協で公表）
 - ※ 診療所等に対する定額補助の実施及び病院に対する補助上限の引き上げ
- ③ **診療報酬上の加算の取扱いの見直し**（令和4年10月から施行）
 - ※ 今般の医療DXの基盤となるオンライン資格確認の義務化を踏まえ、オンライン資格確認導入に伴う医療の質の向上を評価する新たな仕組みに改める。
 - ※ マイナ保険証利用時には、利用しない場合よりも、患者負担が小さくなる仕組みとする。

医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

基本的な考え方

- オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の基盤となるもの。

具体的な内容

（療養担当規則等（省令）、令和5年4月施行）

- 保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局※は、院内等の電子化が進んでいない現状に鑑み、オンライン資格確認導入の義務化の例外とする。

※電子請求の義務化時点で65歳以上（75歳以上程度の医師等）・手書き請求

DXとは・・・ データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること

(参考) レセプトの請求状況

○ 診療報酬の請求については、電子請求（オンラインでの請求又は光ディスクでの請求）が義務付けられているが、

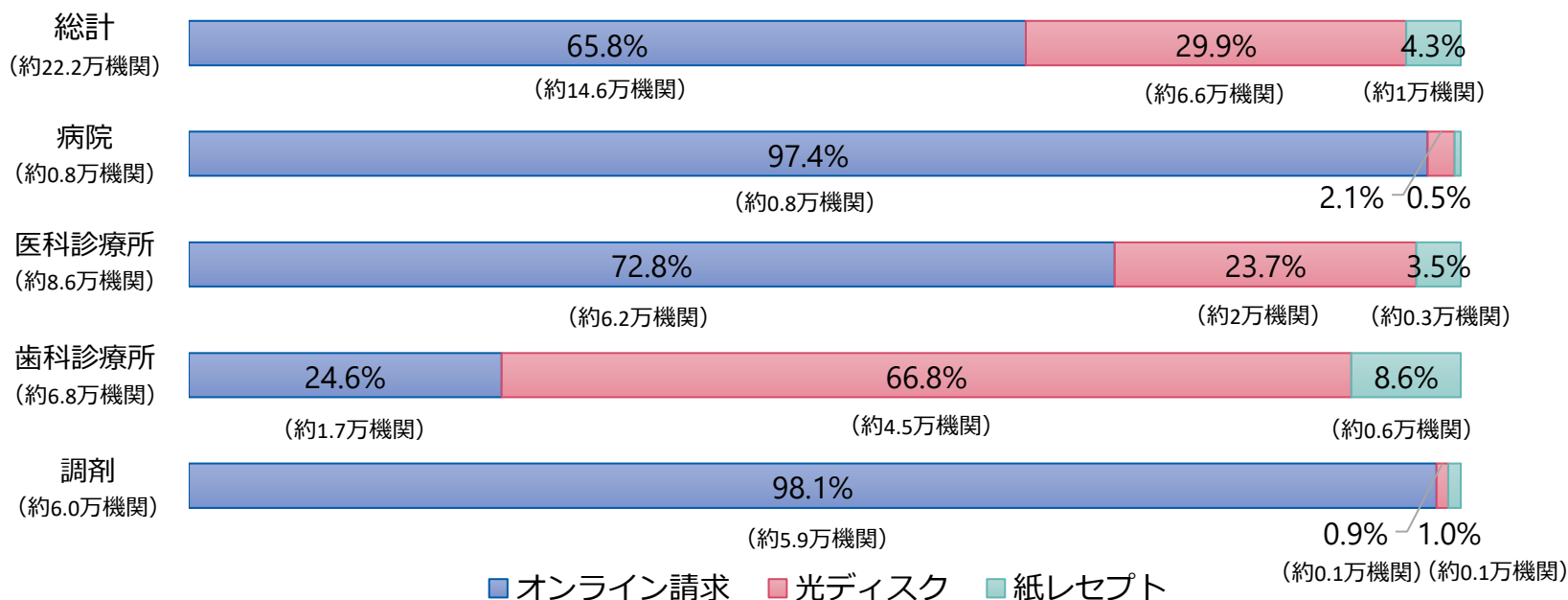
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

② 電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等※の医療機関・薬局 ※現時点で75歳以上程度

については、当該義務の例外として紙レセプトでの請求が認められている。

⇒ 現在、全医療機関・薬局のうち約66%はオンラインでの請求、約30%は光ディスクでの請求、約4%は紙での請求。

【レセプトの請求状況】



※四捨五入等の関係上、合計が不一致の場合がある。施設数はレセプト請求機関ベース、令和4年3月時点。

オンライン資格確認における 医療機関・薬局への補助金の概要について

補助類型とその要件						病院			診療所・薬局 (大型チェーン薬局以外)	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上)
補助類型	顔認証付き カードリーダー 申請日	システム事業者 との契約日	運用開始日	2023/4~ 義務化/経過措置	事業完了期限	顔認証付きカードリーダー 3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
						1台	2台	3台		
従来補助 (増額補助なし)	2021/4/1~	-	-	義務化対象 (経過措置未届出)	~2023/3/31	105万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円 を上限に1/2を補助	100.1万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円 を上限に1/2を補助	95.1万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円 を上限に1/2を補助	32.1万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に3/4を補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に1/2を補助
				経過措置 (1)(4)(5)(6)	~2023/9/30					
				経過措置 (2)(3)	~2024/3/31					
特例補助 (加速化プラン)	~2021/3/31	-	-	義務化対象 (経過措置未届出)	~2023/3/31	210.1万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円 を上限に実費補助	200.2万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円 を上限に実費補助	190.3万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円 を上限に実費補助	42.9万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に実費補助	42.9万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に実費補助
				経過措置 (1)(4)(5)(6)	~2023/9/30					
				経過措置 (2)(3)	~2024/3/31					
特例補助 (その2)	2022/6/7~ 2022/12/31	~2023/2/28	-	義務化対象 (経過措置未届出)	~2023/3/31	210.1万円を 上限に補助 ※事業額の420.2万円 を上限に1/2を補助	200.2万円を 上限に補助 ※事業額の400.4万円 を上限に1/2を補助	190.3万円を 上限に補助 ※事業額の380.6万円 を上限に1/2を補助	42.9万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に実費補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に1/2を補助
				経過措置 (1)(4)(5)(6)	~2023/9/30					
				経過措置 (2)(3)	~2024/3/31					
特例補助 (その3)	2021/4/1~ 2022/6/6	-	2022/6/7~ 2023/1/31	-	-	210.1万円を 上限に補助 ※事業額の420.2万円 を上限に1/2を補助	200.2万円を 上限に補助 ※事業額の400.4万円 を上限に1/2を補助	190.3万円を 上限に補助 ※事業額の380.6万円 を上限に1/2を補助	42.9万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に実費補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に1/2を補助

※補助金の対象は、(1)マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、(2)ネットワーク環境の整備、(3)レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等となります。

※消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額となります。

※補助金が交付済みの施設については上限等の増額はありませぬ。

※特例補助(その2)システム事業者との契約日の要件又は特例補助(その3)運用開始日の要件に該当しない場合、従来補助の適用となります。

※経過措置(3)訪問診療のみを提供する保険医療機関については、令和6年4月から開始予定のモバイル端末を用いた居宅同意取得型においても、そのシステム基盤となるオンラインの導入に必要な事業については、現在の補助金の交付対象となりますので、現時点での導入をご検討ください。(顔認証付きカードリーダーをお申込しない場合でも補助金交付の対象となります。)また、居宅同意取得型の追加機能に対する財政支援は、別途実施予定です。詳細は決まり次第、お知らせいたします。

※経過措置(4)のうち臨時施設と、経過措置(5)のうち廃止に関する計画を定めている施設については、経過措置期間終了をもって導入が不要となるため、補助金交付対象ではありません。

中医協の答申書の附帯意見（令和4年8月10日）

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかなることができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化、 オンライン資格確認の用途拡大

マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

- マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラ。このインフラを活用し、国民にマイナンバーカード1枚で受診していただくことで、健康・医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けていただけることが可能となる。
- **「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指す。**
- 保険証の廃止に向けては、細部にわたりきめ細かく環境を整備する必要がある。また、医療を受ける国民、医療を提供する医療機関関係者などの理解が得られるよう、丁寧に取り組んでいく。
- 具体的に、以下2つの課題に取り組む。

1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

- 訪問診療等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
- 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの構築。

（オンライン資格確認義務化の例外医療機関等について、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討。）

⇒ 事業者のシステム改修及び利用機器の導入支援（173億円）、支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムの改修（51億円）、保険者等のシステム改修（56億円）を実施。

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

2. マイナンバーカードの取得の徹底

- 保険証の廃止に当たっては、マイナンバーカード取得の徹底に加え、カードの手続き・様式の見直しの検討が必要。

※ 何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない方が必要な保険診療等を受ける際の事務手続などについては、今後「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」において検討を進める。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の設置について

(1) 名称

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会

(2) 設置形式

デジタル庁で設置した検討会議（総務省及び厚労省の協力を得て開催）

(3) 公開の取扱

議事は非公開（議事概要を公開）

(4) スケジュール

第1回	検討会（12/6開催）	論点の提示・整理、専門家WGの設置
第1回	専門家WG（12/12開催）	論点の提示・整理、構成員の意見聴取
第2回	専門家WG（12/22開催）	団体からのヒアリング
第3回	専門家WG（12/23開催）	〃
第4回	専門家WG（2/7開催）	中間とりまとめ 主な項目
第5回	専門家WG（2/16開催）	中間とりまとめ（案）
第2回	検討会（2/17開催）	中間とりまとめ

検討会、専門家ワーキンググループメンバー

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会

河野 太郎 デジタル大臣

松本 剛明 総務大臣

加藤 勝信 厚生労働大臣

専門家ワーキンググループ

村上 敬亮 デジタル庁 国民向けサービスグループ統括官

吉川 浩民 総務省 自治行政局長 (オブザーバー)

伊原 和人 厚生労働省 保険局長 全国健康保険協会

長島 公之 日本医師会 常任理事 全国知事会

遠藤 秀樹 日本歯科医師会 副会長 全国市長会

森 昌平 日本薬剤師会 副会長 全国町村会

伊藤 悦郎 健康保険組合連合会 常務理事 全国後期高齢者医療広域連合協議会

岡崎 誠也 国民健康保険中央会 会長 地方公共団体情報システム機構

中間とりまとめ 主な事項①

(1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について

- 市町村の窓口に来庁して申請を行う**特急発行・交付**について、発行期間の短縮に加え、カードの発行主体であるJ-LISから申請者に直接送付することで、**申請から1週間以内（最短5日）で交付できる**新たな仕組みを創設し、**2024年秋までに**、新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者（約150万枚/年）を含め、合計約**360万枚/年**（約1万枚/日）まで対応できる体制を構築する。

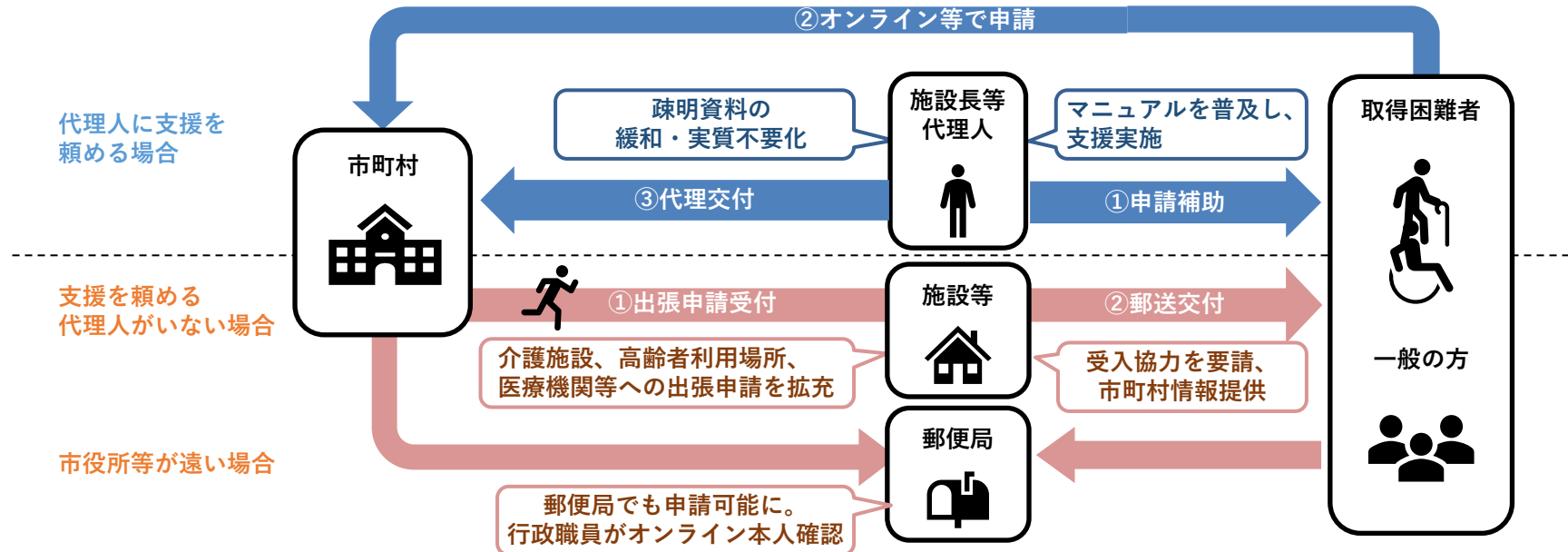
(2) マイナンバーカードの代理交付・申請補助等について

- 役所に出向くことが困難であるとして**代理交付の活用ができるケース**について、従来より幅広く**拡充・明確化**する。あわせて、困難であることを示す「**疎明資料**」について、入手が容易・費用がかからないもので対応できるよう**緩和**するとともに、**困難であることが推定される一定の場合（例：成年被後見人、中学生以下の者、75歳以上のご高齢の方）には実質不要**とし、より柔軟に代理交付の仕組みを活用することができるよう、本年度中を目途に自治体向けの事務処理要領を改訂する。
- 来年度、施設職員や支援団体等に、申請・代理交付等の支援の協力を要請する。**その際、本来業務に配慮した**マニュアルを作成・普及**するとともに、申請のとりまとめや代理での受け取り等に対する**助成を行う。**
- 知的障害者など暗証番号の設定**に困難を抱える申請者に対しては、顔認証による使用を前提としつつ、代理人に不要な負荷をかけないためにも、**暗証番号の取扱いについて検討**する。また、**写真の撮影ルールについて**も、障害等の事情に応じ柔軟に対応することを本年度中に改めて周知する。

中間とりまとめ 主な事項②

(3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応

- ・ 介護福祉施設等の高齢者が利用しやすい場所や保険証を活用する現場である医療機関等での出張申請を本年度から推進する。
- ・ 来年度、施設等に出張申請受け入れの協力を要請し、希望する施設等の情報をとりまとめ市町村に提供する。
- ・ 上記に加え、市町村が指定した郵便局で、市町村とオンラインでつなぎ、マイナンバーカードの交付申請と市町村による本人確認を行えるようにし、発行されたカードを郵送で住民に届けられるようにする。



中間とりまとめ 主な事項③

(4) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない場合の取扱い

- 健康保険証の廃止に合わせて、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方等については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された**資格確認書（基本は紙）を提供する。**

（具体例）

- ・ マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
- ・ 介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者
- ・ ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合 など
- ・ 発行済みの健康保険証を1年間有効とみなす経過措置を設ける。
- ・ 資格確認書は、本人の申請に基づき書面又は電磁的方法により、保険者より速やかに提供する。
- ・ 資格確認書の有効期間は、1年を限度として各保険者が設定することとする。様式は国が定める。

※ 資格確認書の発行は、現行の保険証と同様、無償。

※ これまでの診療記録などデータに基づくより良い医療を可能となることや、診療報酬による患者負担の差があることなど、マイナンバーカードを保険証として利用することの意義・メリットをわかりやすく伝える。

(5) 保険者の資格情報入力のタイムラグ等への対応

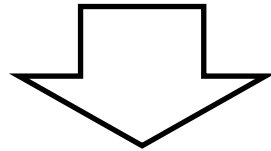
- オンライン資格確認等システムについて、**保険者の迅速かつ正確なデータ登録**が確保される方策（保険者によるデータ登録（5日以内）の義務付け（事業主から保険者への届出（5日以内）と合わせて計10日以内）、資格取得届出における個人番号等の記載義務を法令上明確化等）を検討する。

(6) 第三者によるマイナンバーカードの取扱いについて

- 医療機関等の受診時にマイナンバーカードを第三者に預けることや、施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、**取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進する。**

(7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

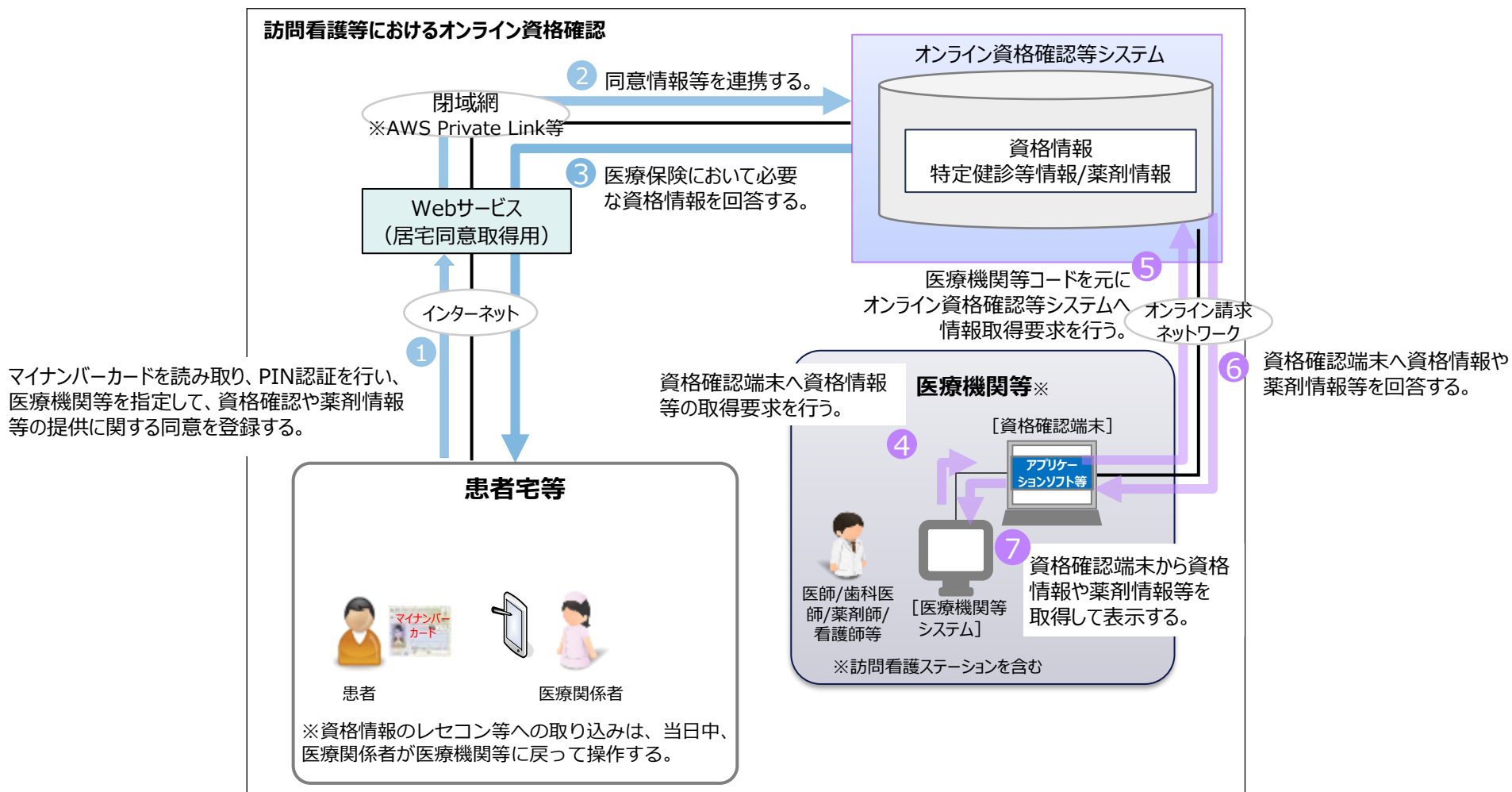
- 出生後速やかにカードを交付することができるよう、**出生届の提出にあわせて申請を行うことができるようにし、特急発行の対象とする。**
- 1歳未満でカードを申請する場合については、顔写真がないカードを交付することとする。**
(有効期間は5歳の誕生日まで)



- 中間とりまとめで具体化に至らなかった事項については、最終とりまとめに反映できるよう検討する。
- 以上により、全ての国民に行き渡るように全力を尽くす。

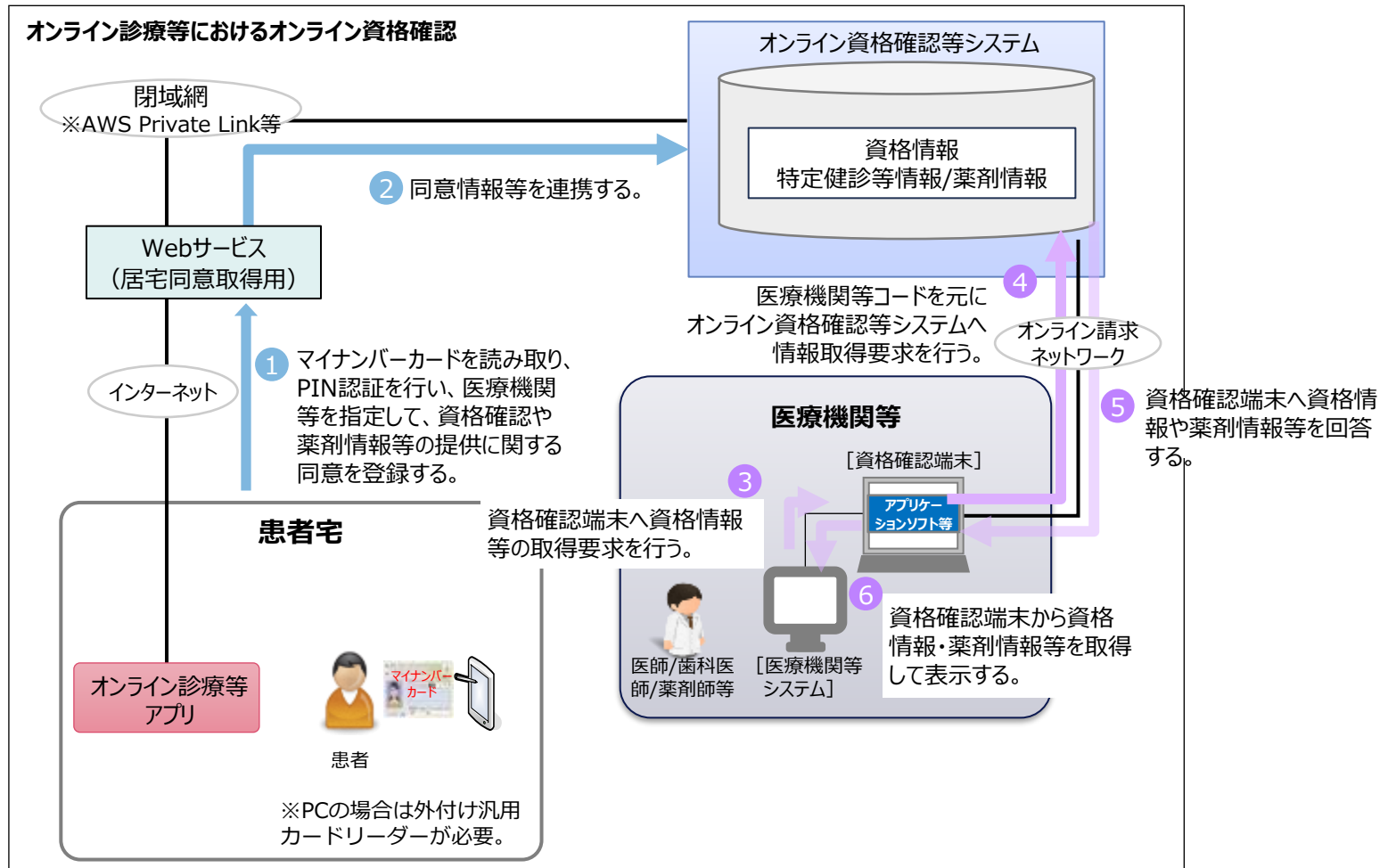
訪問看護等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 初回訪問時は、資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。
- 2回目以降は、訪問看護等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、医療機関等で資格の有効性確認を行う仕組みとする。また、薬剤情報等は、診療が行われている間の提供について同意を得たうえで、情報を取得する仕組みとする。



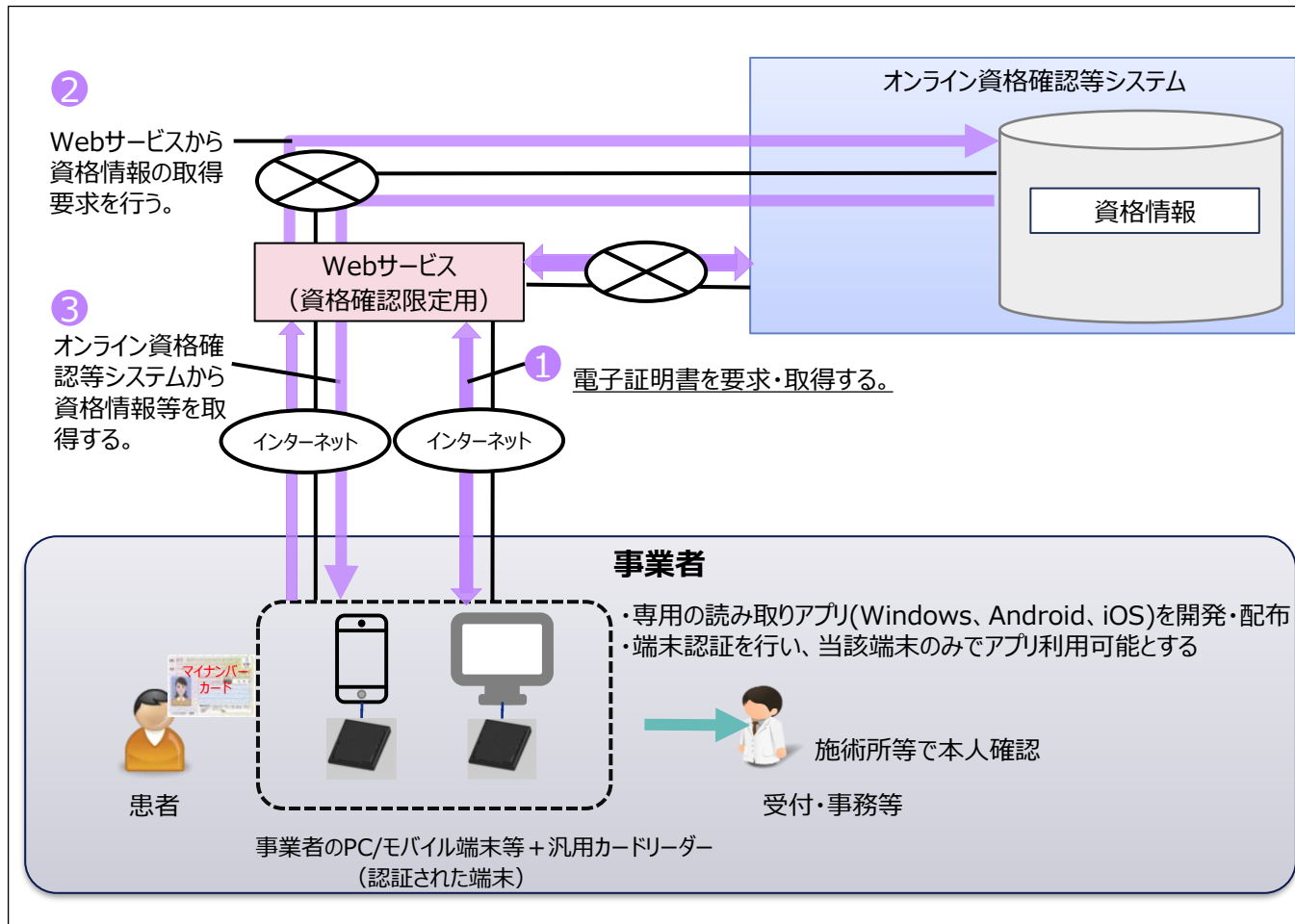
オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意は、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて実施[※]する。
 なお、資格確認及び薬剤情報等の提供に関する同意は、通常の外来診療と同様に、医療機関等を利用する都度行う仕組みとする。
- ※ Webサービス（居宅同意取得用）へのアクセスは、オンライン診療等アプリとAPI連携を行う。また、患者本人がWebサービス（居宅同意取得用）へ直接アクセス可能な仕組みも実装予定。



柔整あはき等におけるオンライン資格確認の簡素な仕組み案（イメージ図、未定稿）

- 診療を行わない**柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所**や**健診・保健指導実施機関**を対象に、現在利用している保険証の資格情報の代替として、**必要な資格情報のみ**を取得できる簡素な仕組みの構築する。
- また、**オンライン資格確認義務化の例外医療機関等**についても、この簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討する。
- 患者の医療・健康情報は取得せず、資格情報のみの取得となることから、4桁の暗証番号入力なしを基本とする仕組みとする。



※現時点のイメージを表したものであり、技術的な検討を行っているもの。今後変更の可能性あり。

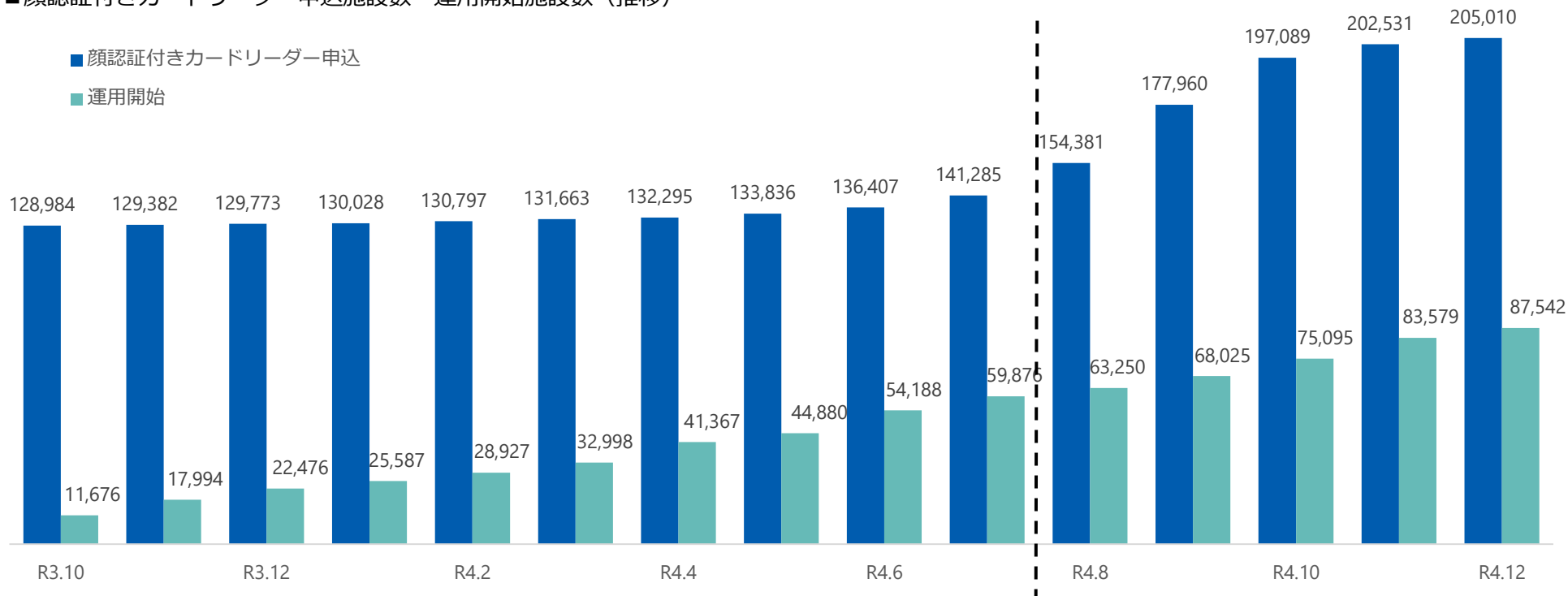
4. 経過措置・加算の特例措置について



オンライン資格確認の導入の原則義務化に向けた取組

- 医療関係団体（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）により設置された「オンライン資格確認推進協議会」と厚生労働省が連携して、**オンライン説明会を実施（8/24）**。
- 都道府県担当者や地域の関係団体への**地域ごとでの説明会を開催（8月以降計42回厚生労働省から直接実施）**。**都道府県単位での顔認証付きカードリーダー申し込みのとりまとめ**を求めるとともに、**市・郡単位での申込状況を公表**し取組を後押し
- 「システム事業者導入促進協議会」**を、デジタル庁・経済産業省とも連携して、**集中的に開催（計3回6/10、8/23、11/2）**。改修完了に向けた導入計画の策定を依頼など、**システム事業者向けに働きかけを強化**。

■ 顔認証付きカードリーダー申込施設数・運用開始施設数（推移）



原則義務化の経過措置

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設ける。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う(支払基金とも情報共有)

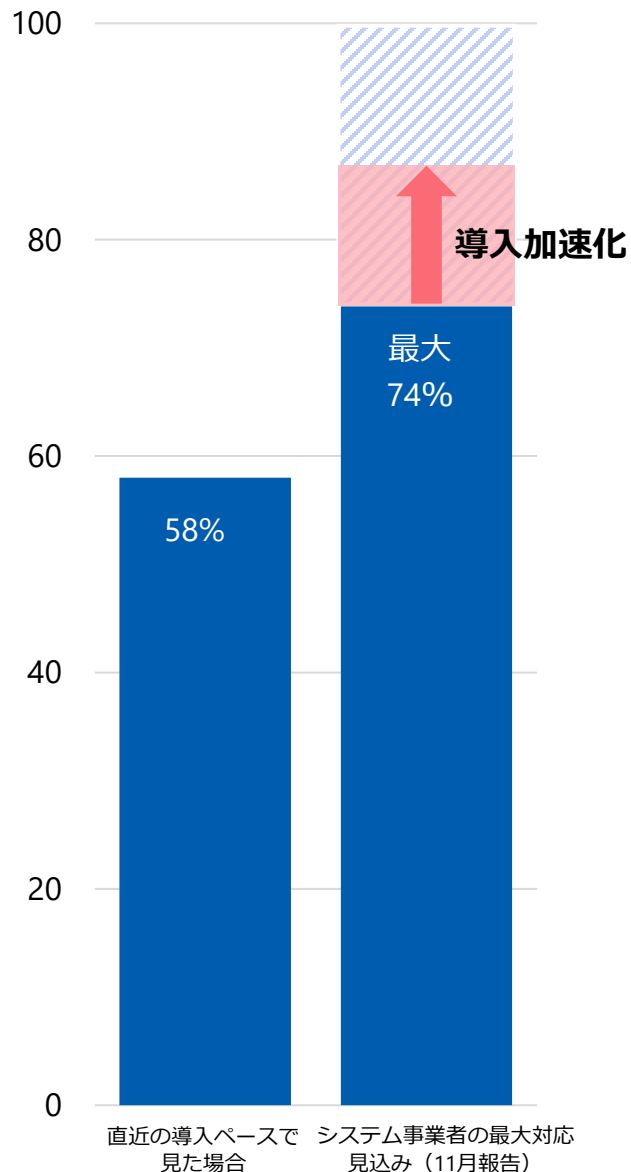
※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局(システム整備中)	システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで) ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局(ネットワーク環境事情)	オン資に接続可能な光回線のネットワークが 整備されてから6ヶ月後まで ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資(居宅同意取得型)の 運用開始(令和6年4月)まで ※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで (遅くとも令和6年秋まで) ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)~(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置(居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月)まで)を設ける。

オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組

令和5年3月末時点の導入見込み率



1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者の名称と年度末導入見込み率を公表。
- 猶予の医療機関等は、令和5年3月末までの届出（改修完了予定月を含む）を義務付け。

2. それ以降の更なる導入加速化

- 令和4年内に、システム事業者に対して（令和5年3月末までに改修が完了しない事業者は）令和5年6月末までの導入見込み率の提出を要請。
- 令和5年6月末までに達成できないとする事業者については、導入支援事業者との連携を強力に促し、令和5年9月末までの導入完了を目指す。

※ 令和5年9月末までの導入完了に向けて、診療報酬の加算の特例（令和5年4月～12月）を実施。

医療DXの基盤となるオンライン資格確認について

	種類	本人確認	ネットワーク
保険医療機関、薬局	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【現行のオンライン資格確認】 (令和5年4月原則義務化)	顔認証付きカードリーダー + マイナンバーカードと顔認証又はPIN入力	閉域回線を利用 (IP-VPN方式又はIPsec+IKE方式)
経過措置の対象施設 システム整備中 ネットワーク環境事情 訪問診療のみ 改築工事中・臨時施設 廃止・休止 その他特に困難な事情	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【現行のオンライン資格確認】	顔認証付きカードリーダー + マイナンバーカードと顔認証又はPIN入力	
	資格確認のみを行う簡素な仕組み 【資格確認限定型】 (令和6年4月MD運用開始)	汎用カードリーダー モバイル端末 + マイナンバーカードと施設における本人確認	閉域回線を利用※ (Webサービス経由)
	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【居宅同意取得型】 (令和6年4月MD運用開始)	モバイル端末 + マイナンバーカードとPIN入力(初回のみ)	
紙レセプト医療機関・薬局 柔道整復師、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師の施術所など	資格確認のみを行う簡素な仕組み 【資格確認限定型】 (令和6年4月MD運用開始)	汎用カードリーダー モバイル端末 + マイナンバーカードと施設における本人確認	
訪問診療、訪問看護、 オンライン診療など	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【居宅同意取得型】 (令和6年4月MD運用開始)	モバイル端末 + マイナンバーカードとPIN入力(初回のみ)	

経過措置の考え方（その1）

(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局

- 関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC/ルーター不足やベンダーの人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数見込まれる。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 当該施設については、ベンダーの「システム整備が完了するまで（遅くとも令和5年9月末まで）」の経過措置を設ける。
※当該施設は、システム整備が完了する見込み（予定月）を届出で報告。
- 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続。
- 併せて、引き続き、システム整備を加速させるため、「システム事業者導入促進協議会※1」を活用して、ベンダーへの働きかけを強化していく。

※1）大手システムベンダー、導入支援事業者、カードリーダーベンダーの参加に加え、一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）、日本歯科コンピューター協会、医療機関等ONSを通じて、中小システムベンダーや自機関で導入等している医療機関・薬局、個人事業主に呼びかけ。

経過措置の考え方（その2）

(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局

- オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている
- 当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間を設けて、「オン資に接続可能な光回線が整備されてから6ヶ月後まで」の経過措置を設ける。併せて、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IP-SEC+IKE方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には、これらの方式による導入が望ましいことを働きかけていく。
- 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続。

（参考）現在、光回線の整備率は、令和3年3月末で99.3%（未整備39万世帯）である。国は、令和9年度末（2027年度末）までに99.9%（未整備5万世帯）とすることを旨とする。未整備世帯についても光ファイバを必要とする全地域の整備を目指す、としている。（令和2年度末ブロードバンド基盤整備率調査（総務省調査（令和4年1月公表））、デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月閣議決定））

（参考）IP-VPN接続は閉域（クローズド）ネットワークであり、インターネットを経由しない方式を指す。IPsec+IKEを用いたインターネット接続は、オープンなインターネット環境の中、通信経路を暗号化して送信することにより、IP-VPN接続と同等のセキュリティを確保したもの。どちらの接続方式であっても、通信経路の機密性として、同等のセキュリティが確保されている。

経過措置の考え方（その3）

(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関

- 訪問診療のみを行う施設※₁は、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型※₂）の構築（令和6年4月の運用開始を想定）を進めている。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 当該施設については、居宅同意取得型の運用開始（令和6年4月）までの経過措置を設ける。
- 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施。

(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局

- 改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認の導入がやむを得ない事由であると考えられる。
- 改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。

※1）「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月厚生労働省通知）

※2） モバイル端末を用いて患者の自宅等で資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意を取得し、施設等でオンライン資格確認等システムを利用する仕組み。

経過措置の考え方（その4）

(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局

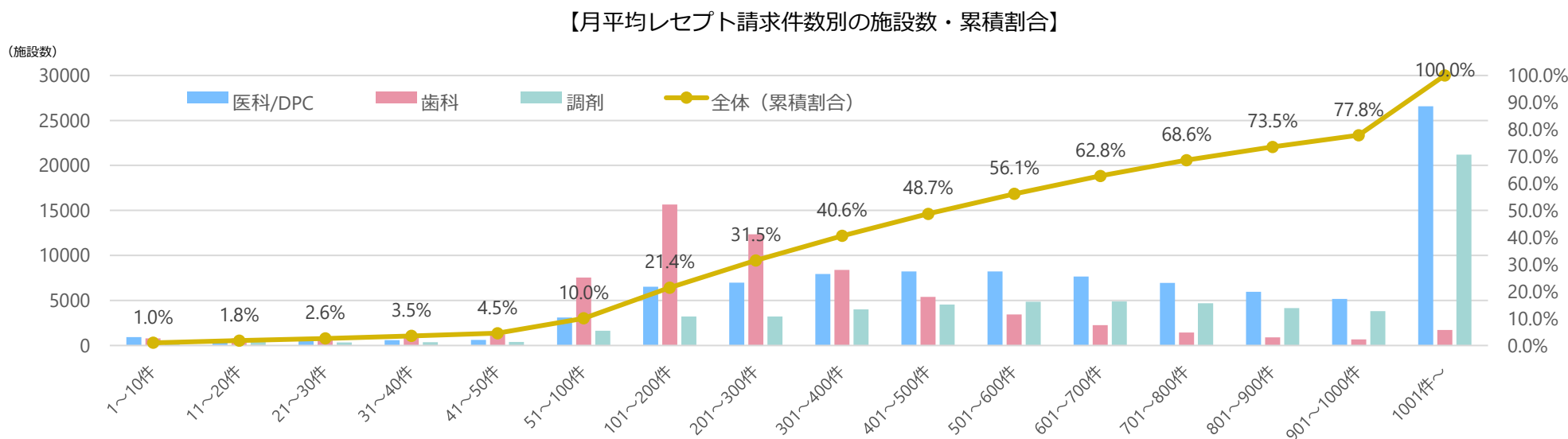
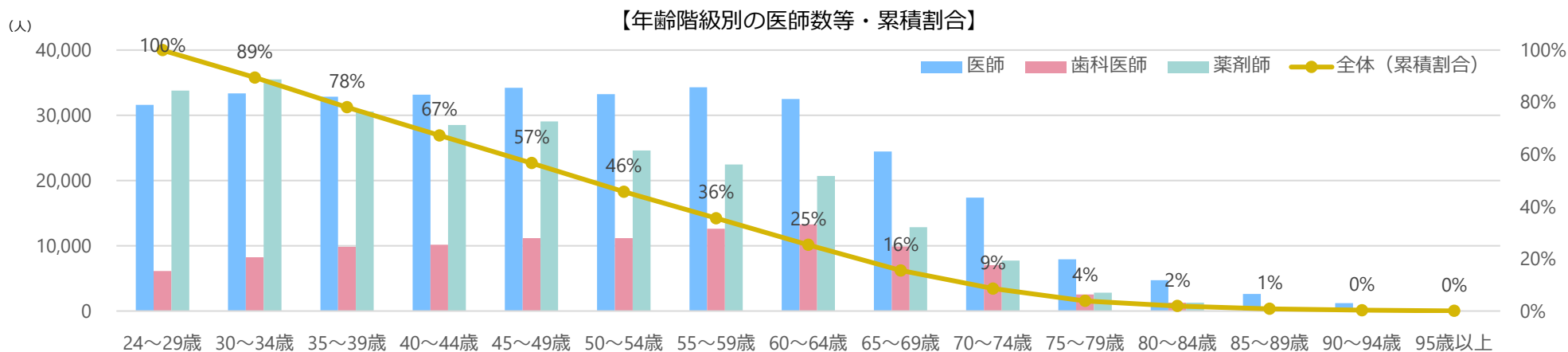
- 国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 令和6年秋までの廃止・休止決めている場合は、オンライン資格確認の導入がやむを得ない事由であると考えられる。（具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合には該当しない。）
- 令和6年秋までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、「廃止・休止の間まで」の経過措置を設ける。
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。

(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

- 例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。
- 「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生（支）局を通じて厚生労働省保険局データ企画室に照会する。
 - 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合
 - 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合
（目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である）
 - その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。

(参考) 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

- 常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である場合を、「特に困難な事情」の目安とする。
 (参考) 1日のレセプト件数が2~3件以下であるとする、月平均約50件以下となる。該当施設は全体の4.5% (医科で3.4%、歯科で7.5%、調剤で3.2%)



※医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年)を基に作成(医師数等は病院・診療所・薬局の従事者数)、NDBから集計したデータ(令和3年12月~令和4年11月取込分)を基に作成

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、**(1) 初診時・調剤時の評価を見直す**とともに、**(2) 再診時についても新たに評価**を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、**(3) 当該加算の算定要件を見直す**特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を**令和5年4月から12月まで(9か月間) 時限的に適用**する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

(1) 初診時・調剤時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例

・初診料(医科・歯科)

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) **4点** → **6点**

・調剤管理料(調剤)

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) **3点** (6月に1回) → **4点**

(2) 再診時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける

・再診料

(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 (マイナンバーカードの利用なし) **2点** (1月に1回)

(3) 加算要件の特例(オンライン請求の要件)

現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	// 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	// 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	// 利用する場合	1点	1点

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

(続き)

【医療機関・薬局に求められること】

今般の特例で新たに設定



初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

再診時における診療情報取得・活用体制の充実

【施設基準】（初診時・再診時共通）

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ① オンライン請求を行っていること。
 - ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ③ ②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うこと（※）について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
- （*）①は今回の特例措置で、R5.12.31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（通知）

（※）具体的の対応として問診票の標準的項目を規定（通知）

（※）再診時の具体の対応として、薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報等の確認を行う旨を規定予定（通知）

診療情報を取得・活用する効果（初診・調剤）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに通知で示している

問診票（初診時）

- 今日の症状
- 過去の病気
- 他の医療機関の受診歴
- 処方されている薬
- 特定健診の受診歴
- アレルギーの有無
- 妊娠・授乳の有無
- ……

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

オン資により
確認可能

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

診療情報を取得・活用する効果（再診）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。

再診時の確認等について通知で示す予定

再診時の確認事項

- ・ 薬剤情報
- ・ その他、必要に応じて健診情報等

中医協の答申書の附帯意見（令和4年12月23日） （オンライン資格確認関係抜粋）

令和4年12月23日

中央社会保険医療協議会 総会 第535回

1. まずは令和5年4月のオンライン資格確認の原則義務化に向けて、更なる導入の加速化を図ること。その上で、本経過措置は真にやむを得ない事情に限定して対象を明確化し、最小限に留めるものであるという前提の下、延長を行わないこと。契約を締結したがシステム整備未完了の場合の経過措置の適用に当たっては、保険医療機関及び保険薬局、システム事業者並びに導入支援事業者に対し、当該経過措置は期限を区切って更に導入を加速化することを目指したものであるという趣旨の周知徹底を図るとともに、更なる導入に向けた取組を行い、令和5年9月末までにシステム整備を完了させること。また、その他特に困難な事情がある場合については、具体例を明確化し、特に限定的に扱うこと。
2. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る初診時・調剤時の追加的な加算、再診時の加算及び加算に係るオンライン請求要件の緩和並びに一般名処方、後発品使用体制に係る加算及び薬局における地域支援体制に係る加算の上乗せ措置については、オンライン資格確認に伴うマイナンバーカードを用いない場合の診療情報取得に係る医療機関等の負荷・手間を考慮し、オンライン資格確認等システムの導入・普及を徹底していく観点及び医薬品の供給が不安定な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力を促進等していく観点から特例的に措置されているものであることを踏まえ、令和5年12月末までの措置とし、延長は行わないこと。また、オンライン請求の導入やその体制整備もあわせて強力に促進すること。
3. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の特例については、本年8月10日の附帯意見2に照らして、患者・国民の声の聴取と医療の質の向上の状況に係る調査・検証についてまだ行われていないとの指摘を踏まえ、同附帯意見2と合わせて、早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聴き、初診時・調剤時及び今回追加された再診時において、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況等について十分に調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに中医協へ報告の上、対応を検討すること。
4. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、創設後、短期間のうちに見直しが行われることを踏まえ、改めて、医療DXの基盤となるオンライン資格確認について、患者がマイナンバーカードを用いて医療機関等を受診することで、健康・医療情報に関する多くのデータに基づいた安心・安全でより良い医療を受けることが可能になるなど、様々なメリットがあることについて、広く患者・国民が理解し、実感できるよう、関係者が連携して周知等に取り組んでいくこと。