

中央社会保険医療協議会 総会（第 558 回） 議事次第

令和 5 年 10 月 11 日（水） 10:00～

議 題

- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務付けその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて（諮問）
- オンライン資格確認等について

医薬品・医療機器等の費用対効果評価案について

	品目名	効能・効果	収載時価格	うち有用性系 加算率	市場規模 (ピーク時予測)	費用対効果評価区分	総会での 指定日	頁
①	ウィフガート点滴静注	全身型重症筋無力症※ ¹	421,455 円 (400mg20mL1 瓶)	5%	377 億円	H1 (市場規模が 100 億円以上)	2022/4/13	2
②	オンデキサ静注用	※ ²	338,671 円 (200mg1 瓶)	5%	66 億円	H2 (市場規模が 50 億円以上)	2022/5/18	5
③	ジスバルカプセル	遅発性ジスキネジア	2,331.20 円 (40 mg 1 カプセル)	5%	62 億円	H2 (市場規模が 50 億円以上)	2022/5/18	8

※¹ 全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)

※² 直接作用型第 Xa 因子阻害剤 (アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物) 投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和

医薬品・医療機器等の費用対効果の総合的評価案について

対象品目名：ウィフガート点滴静注（エフガルチギモド アルファ）

製造販売業者名：アルジェニクス ジャパン株式会社

効能・効果：全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）。

対象集団	比較対照技術	ICER（円/QALY）の区分*1,2	患者割合（%）*4
A) 抗アセチルコリン受容体抗体陽性の全身型重症筋無力症	プレドニゾン±免疫抑制剤±アセチルコリンエステラーゼ阻害薬	1500万円/QALY以上	85.0
B) 抗アセチルコリン受容体抗体陰性の全身型重症筋無力症	プレドニゾン±免疫抑制剤±アセチルコリンエステラーゼ阻害薬	費用増加*3	15.0

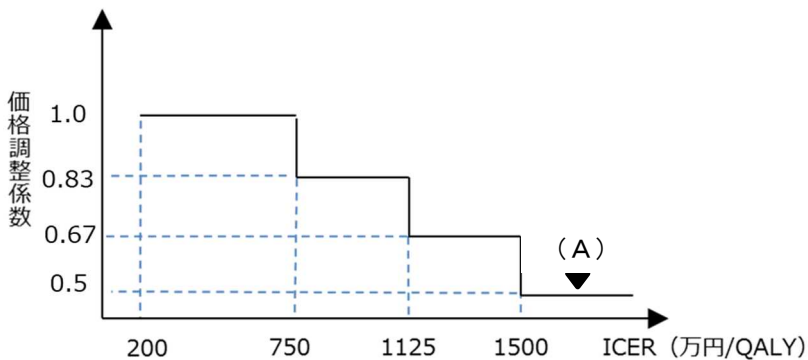
※1 価格決定に当たっては、その時点における対象品目並びに比較対照技術の最新の価格及びその価格を用いた ICER の区分を用いる。

※2 決定された ICER の区分について、価格決定の時点における対象品目及び比較対照技術の最新の価格を用いて、機械的に再計算し、区分が変更される場合がある。

※3 比較対照技術に対し効果が同等であり、かつ費用が増加するもの

※4 NDB に基づく患者割合

（補足）分析対象集団の ICER の区分（営業利益の価格調整率）



※以下は左図に示せない
・(B) 費用増加

(参考) ウィフガートの費用対効果評価案策定に係る主な検討事項

1. 分析枠組みについて

分析対象集団	ステロイド剤又はステロイド以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない以下の集団 A) 抗アセチルコリン受容体抗体陽性の全身型重症筋無力症 B) 抗アセチルコリン受容体抗体陰性の全身型重症筋無力症
比較対照技術名	分析対象集団 A) 及び B) それぞれに対して、以下を比較対照技術とする。 プレドニゾロン±免疫抑制剤±アセチルコリンエステラーゼ阻害薬 (評価対象技術: エフガルチギモド アルファ+比較対照技術)
その他	感度分析として以下の分析を実施する。 (a) 免疫グロブリン療法・血漿交換等、(b) エクリズマブをそれぞれ比較対照とする感度分析について分析可能性に関する検討も含めて実施する。

2. 分析枠組みに係る専門組織での主な検討事項

(専門組織 (1回目) の見解)

- ・ ソリリスは実臨床においてあまり使用されていない可能性があり、比較対照技術として設定する場合留意が必要である。
- ・ 分析枠組みとしては、比較対照技術は、プレドニゾロン±免疫抑制剤±アセチルコリンエステラーゼ阻害薬とする公的分析案が妥当であると考える。
- ・ ただし、免疫グロブリン療法・血漿交換等、エクリズマブをそれぞれ比較対照とする感度分析について分析可能性に関する検討も含めて実施すること。

(企業の不服意見)

- ・ 企業の調査結果をもとに、ウィフガートに代替されるのは IVIg、血漿交換、エクリズマブであり、比較対照技術を見直すべきと考える。

(専門組織 (2回目) の見解)

- ・ ウィフガートの前治療の企業の調査結果については、ウィフガートが最近使用できるようになった状況であり、前治療の根拠にならないと考える。
- ・ 基本分析としては薬事承認の内容を考慮し、より確実性の高い分析を行った公的分析案が妥当と考える。一方、臨床実態について不確実性が高く、感度分析として免疫グロブリン療法・血漿交換等、エクリズマブをそれぞれ比較対照とする分析を実施する事が妥当ではないか。

3. 費用対効果評価結果案策定に係る専門組織での主な検討事項

- ・ 公的分析が再分析を行った主な点は以下の通りである。
 - ・ 追加有用性の評価 (分析対象集団 B) について
 - ・ モデルの構造と遷移確率 (健康状態の定義) について
 - ・ モデルの構造と遷移確率 (2次治療中止後の3次治療への遷移 (分析対象集団 A) について
 - ・ ウィフガートの薬剤費用について
 - ・ 1次治療における薬剤費以外の医療費について

- ・ 生産性損失の扱いについて
- ・ 製造販売業者から提示された論点は以下の通りである。
 - ・ 分析枠組みにおける比較対照の妥当性について（最新のウィフガートの前治療の実態調査からIVIg/血漿交換の後に使用されているデータ提示）
 - ・ 2次治療（IVIg/血漿交換）で非奏効だった場合に中止して3次治療（エクリズマブ）を開始する割合（遷移確率）について
 - ・ ウィフガートの1か月当たりの薬剤費用について
 - ・ 抗アセチルコリン受容体抗体陰性群（分析対象集団 B）の扱いについて
 - ・ 各治療の初回サイクルにおける奏効・非奏効の扱い（健康状態の定義）について
 - ・ 薬剤費以外の医療費の考慮について

以上を踏まえ、専門組織において議論を行い、主な論点として比較対照技術についてとエクリズマブへの遷移確率について、下記の通り見解を示す。

○ 比較対照技術について

臨床試験結果や承認申請内容からはIVIg/血漿交換前に用いることが想定されており、費用対効果分析もその点を考慮する必要があると考える。今後の臨床上の使用実態の変化により、企業の主張するような既存の分子標的薬にとって代わる可能性は否定しないものの、現時点では、分析枠組みに基づき行われた公的分析結果を採用すべきと考える。

○ エクリズマブへの遷移確率について

IVIg/血漿交換を繰り返す場合があるので、45.6%がエクリズマブに移行するという企業の数値は高すぎると臨床の専門家からの意見があった。また企業分析におけるモデルの構造と遷移確率によると、対象患者の大半がエクリズマブを使用することになるとされているが、臨床専門家の意見やNDBデータとも異なると考える。公的分析の提示する5.6%はやや少ないにしても、企業の意見に沿ってエクリズマブの使用割合を増加させたシナリオ分析においても、ICERの区分は変わらないことより、これ以上の追加分析は不要と考える。

以上より、公的分析の分析結果が妥当と考える。

上記専門組織の決定について製造販売業者から、ICERの区分が変わりうること及びICERの不確実性が大きいと現時点では分析の中断が適切との不服意見が出されたが、分析枠組みに沿った分析を行ったうえで、エクリズマブの使用割合を変化させてもICERの区分は変わらないとする公的分析結果がより妥当であることから、公的分析結果を採用した。

<参考：本資料に係る留意事項>

- ・ 総合的評価では、企業分析及び公的分析双方とも一定の科学的妥当性が認められている。
- ・ 「専門組織での主な検討事項」は、双方の主な見解の相違部分を抜粋したものである。
- ・ 費用対効果評価の詳細については、国立保健医療科学院から公表される報告書を参照されたい。

(以上)

医薬品・医療機器等の費用対効果の総合的評価案について

対象品目名：オンデキサ静注用（アンデキサネット アルファ）

製造販売業者名：アストラゼネカ株式会社

効能・効果：直接作用型第 Xa 因子阻害剤（アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物）投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和

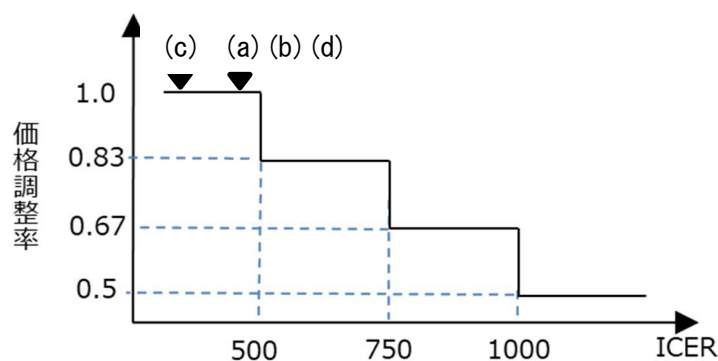
対象集団	比較対照技術	ICER（円/QALY）の区分※1、2	患者割合（%）※3
(a) アンデキサネット アルファを A 法で投与する頭蓋内出血患者	標準的対症療法	200 万円/QALY 以上 500 万円/QALY 未満	69.0
(b) アンデキサネット アルファを B 法で投与する頭蓋内出血患者	標準的対症療法	200 万円/QALY 以上 500 万円/QALY 未満	22.2
(c) アンデキサネット アルファを A 法で投与する重度の消化管出血患者	標準的対症療法	200 万円/QALY 未満	7.9
(d) アンデキサネット アルファを B 法で投与する重度の消化管出血患者	標準的対症療法	200 万円/QALY 以上 500 万円/QALY 未満	0.9

※1 価格決定に当たっては、その時点における対象品目並びに比較対照技術の最新の価格及びその価格を用いた ICER の区分を用いる。

※2 決定された ICER の区分について、価格決定の時点における対象品目及び比較対照技術の最新の価格を用いて、機械的に再計算し、区分が変更される場合がある。

※3 NDB に基づく患者割合

（補足）分析対象集団の ICER の区分（営業利益の価格調整率）



(参考) オンデキサの費用対効果評価案策定に係る主な検討事項

1. 分析枠組みについて

分析対象集団	<p>直接作用型第 Xa 因子阻害剤(アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物)投与中に生命を脅かす出血又は止血困難な出血が認められた以下の患者をそれぞれ分析対象集団とする。</p> <p>(a) アンデキサネット アルファを A 法[†]で投与する頭蓋内出血患者 (b) アンデキサネット アルファを B 法[‡]で投与する頭蓋内出血患者 (c) アンデキサネット アルファを A 法[†]で投与する重度の消化管出血患者 (d) アンデキサネット アルファを B 法[‡]で投与する重度の消化管出血患者</p> <p>[†]400 mg を 30 mg/分の速度で静脈内投与し、続いて 480 mg を 4 mg/分の速度で 2 時間静脈内投与する。 [‡]800 mg を 30 mg/分の速度で静脈内投与し、続いて 960 mg を 8 mg/分の速度で 2 時間静脈内投与する。</p>
比較対照技術名	<p>分析対象集団 (a) (b) (c) (d) :標準的対症療法※ (評価対象技術:アンデキサネット アルファ+標準的対症療法※)</p> <p>※保険適用外を除く輸血や輸液等</p>
その他	<p>分析対象集団 (a) (b) (c) (d) :標準的対症療法※ (評価対象技術:アンデキサネットアルファ+標準的対症療法※) についても検討すること。</p> <p>※日本循環器学会/日本不整脈心電学会合同ガイドライン「2020 年改訂版不整脈薬物治療ガイドライン」に記載のある保険適用外の薬剤を含む標準的対症療法</p>

2. 分析枠組みに係る専門組織での主な検討事項

(専門組織の見解)

- ・ 基本的には分析ガイドラインに沿って保険適用外のもの除いた分析を行うべきであるが、臨床実態を反映した分析も行うべきであり、保険適用外の薬剤の使用実態を考慮した分析を行うべきではないか。

(企業の不服意見)

- ・ なし

3. 費用対効果評価結果案策定に係る専門組織での主な検討事項

(専門組織の見解)

- ・ 企業分析案、公的分析案のいずれも妥当と考えられるが、以下の点において、公的分析案がより妥当であると考えられる。

- ・ 追加的有用性の評価並びに費用効果分析における 30 日死亡率に関する群間差の設定

製造販売業者は追加的有用性の評価に際して、ANNEXA-4 試験のアンデキサネット アルファ群に対し傾向スコアでマッチングされた ORANGE 研究の標準的対症療法群の文献レベルデータと、ANNEXA-4 extension 試験のアンデキサネット アルファ群の個人レベルデータを unanchored Matching-Adjusting Indirect Comparison (MAIC) により比較している。一方、ANNEXA-4 試験および ANNEXA-4 extension 試験のアンデキサネット アルファ群は MAIC の適用前から類似の背景因子を有し、同様の 30 日死亡率を示している。しかし、MAIC 適用後も類似の背景因子を有すると想定されるにも関わらず 30 日死亡率が乖離しており、製造販売業者の MAIC は適切に背景因子を調整できておらず、妥当でないと考えられる。そこで公的分析は、システマティックレビューにより特定されたより妥当と考えられる観察研究の結果を用いて追加的有用性を評価した。また、製造販売業者は、追加的有用性の評価により得られた結果を費用効果分析にも利用していたため、公的分析においても 30 日死亡率に用いるデータソースを変更することで再分析を実施した。

(企業の不服意見)

- ・ なし

<参考：本資料に係る留意事項>

- ・ 総合的評価では、企業分析及び公的分析双方とも一定の科学的妥当性が認められている。
- ・ 「専門組織での主な検討事項」は、双方の主な見解の相違部分を抜粋したものである。
- ・ 費用対効果評価の詳細については、国立保健医療科学院から公表される報告書を参照されたい。

(以上)

医薬品・医療機器等の費用対効果の総合的評価案について

対象品目名：ジスバルカプセル 40mg（バルベナジン）

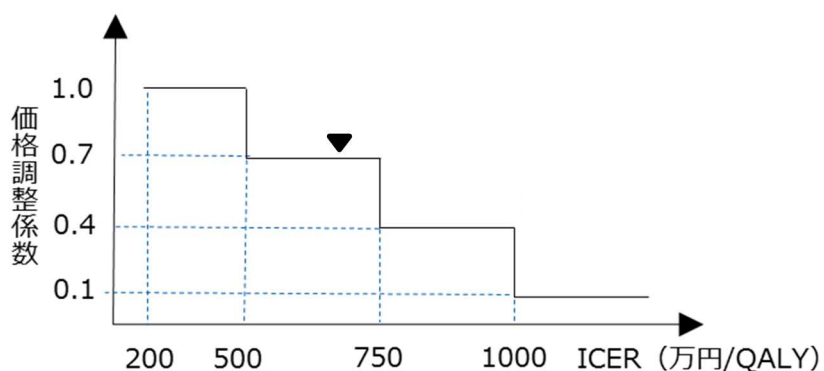
製造販売業者名：田辺三菱製薬株式会社

効能・効果：遅発性ジスキネジア

対象集団	比較対照技術	ICER（円/QALY）の区分	患者割合（%）
遅発性ジスキネジアの症状を有する患者のうち、原因薬剤の中止や減量による症状の改善が困難である者	経過観察	500万円/QALY以上かつ 750万円/QALY未満	100.0

- ※1 価格決定に当たっては、その時点における対象品目並びに比較対照技術の最新の価格及びその価格を用いたICERの区分を用いる。
- ※2 決定されたICERの区分について、価格決定の時点における対象品目及び比較対照技術の最新の価格を用いて、機械的に再計算し、区分が変更される場合がある。

（補足）分析対象集団のICERの区分（有用性系加算等の価格調整係数）



(参考) ジスバルの費用対効果評価案策定に係る主な検討事項

1. 分析枠組み

分析対象集団	遅発性ジスキネジアの症状を有する患者のうち、原因薬剤の中止や減量による症状の改善が困難である者
比較対照技術名	経過観察
その他	(該当せず)

2. 分析枠組みに係る専門組織での主な検討事項

(専門組織の見解)

- ・ 分析枠組みについて妥当と考えられる。

(企業の不服意見)

- ・ なし

3. 費用対効果評価結果案策定に係る専門組織での主な検討事項

(専門組織の見解)

- ・ 企業分析案、公的分析案のいずれも妥当と考えられるが、以下の点において、公的分析案がより妥当であるとする。

- ・ TDの治療奏効率について

製造販売業者の分析モデルでは、バルベナジンの治療奏効率として J-KINECT 試験におけるプラセボ群の奏効率(10.3%)と、メタアナリシスにより統合した2つの臨床試験(J-KINECT 試験、KINECT3 試験)における2群のAIMSレスポンド割合のリスク比(2.50)を掛け合わせた値(25.8%)が用いられたが、その値は設定根拠となった2つの臨床試験のバルベナジン奏効率(J-KINECT 試験 23.9%、KINECT3 試験 23.8%)よりも高かった。

この点について、公的分析は単一の試験におけるプラセボ群の奏効率を用いるのではなく、2試験のプラセボ群のAIMSレスポンド割合のプール値(9.52% (14/147))を用いた方が、バルベナジンの奏効率が現状で利用可能かつ限られたエビデンスである臨床試験に近い値(23.8%)となり、より適切な設定であると考えたため、この点を修正した再分析を行った。

(企業の不服意見)

- ・ なし

<参考：本資料に係る留意事項>

- ・ 総合的評価では、企業分析及び公的分析双方とも一定の科学的妥当性が認められている。
- ・ 「専門組織での主な検討事項」は、双方の主な見解の相違部分を抜粋したものである。
- ・ 費用対効果評価の詳細については、国立保健医療科学院から公表される報告書を参照されたい。

(以上)

厚生労働省発保 1011 第 1 号
令和 5 年 10 月 11 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣
武 見 敬 三

諮 問 書

(指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務付けその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、第 92 条第 3 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項（船員保険法第 54 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。）、船員保険法第 65 条第 12 項において準用する健康保険法第 92 条第 3 項（船員保険法第 65 条第 10 項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項、国民健康保険法第 54 条の 2 第 12 項において準用する健康保険法第 92 条第 3 項、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項及び第 79 条第 3 項の規定に基づき、指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務付けその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙 1「経済財政運営と改革の基本方針 2023」（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）、別紙 2「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和 5 年 6 月 9 日閣議決定）、別紙 3「オンライン資格確認等について」（令和 5 年 9 月 29 日第 168 回社会保障審議会医療保険部会資料 1）及び別紙 4「オンライン資格確認等について」（令和 5 年 9 月 7 日第 167 回社会保障審議会医療保険部会資料 1）に基づき行っていただくよう求めます。

「経済財政運営と改革の基本方針 2023」（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）（抄）

第 4 章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

・・・

医療DX推進本部において策定した工程表²⁵⁴に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024 年秋に健康保険証を廃止する。・・・

254 「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 5 年 6 月 9 日閣議決定）（抄）

第 3 デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第 3-2 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

(3) マイナンバーカードの普及及び利用の推進

① マイナンバーカードの健康保険証との一体化に向けた取組

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024 年（令和 6 年）秋の健康保険証の廃止に向け、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進める。また、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取りまとめを踏まえ、マイナンバーカードの申請環境や交付体制の整備に向けた取組を行う。

・・・

「オンライン資格確認等について」（令和 5 年 9 月 29 日第 168 回社会保障審議会医療保険部会資料 1）（抄）

1. 訪問看護におけるオンライン請求・オンライン資格確認の導入について

訪問看護レセプトのオンライン請求・オンライン資格確認

2. オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置

（略）

- ・ 訪問看護事業所にオンライン資格確認を義務化（省令改正・令和 6 年秋（保険証廃止時期）施行予定）

※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

2. 訪問診療等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）について

居宅同意取得型

訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の取得及び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。
- 訪問診療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、2回目以降は、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間、医療機関等において再照会機能（※）を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ あらかじめ医療機関等において、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。

（参考）居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

資格照会（再照会機能）

（略）

※資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

「オンライン資格確認等について」（令和5年9月7日第167回社会保障審議会医療保険部会資料1）（抄）

2. オンライン請求の推進に伴う対応

オンライン請求の推進に伴う所要の見直し（案）（オンライン資格確認関係）

- ・保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化については、現在紙レセプトでの請求が認められているもの（※1）を例外としている。
（※1）電子請求の義務化時点で65歳以上（77歳以上程度の医師等）・手書き請求
- ・レセプトの請求方法については、「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」に基づき、請求命令（昭和51年厚生省令第36号）の改正を行い、紙レセプトでの請求について、経過的な取扱いであることを明記し、令和6年4月以降も継続する場合には、改めての届出を求めることとしている。令和6年4月以降は、こうした届出を行った保険医療機関・薬局が「紙レセプトでの請求が認められているもの」となる。
- ・保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化の例外の対象についても同様とする（※2）。
（※2）引き続き、「紙レセプトでの請求が認められているもの」が原則義務化の例外となる。

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について
2. オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について
3. オンライン請求の推進に伴う対応について
4. 論点

訪問看護におけるオンライン資格確認について

- 利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することが可能となり、業務効率化や質の高い医療の提供が実現。
- 訪問看護等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の仕組みを活用することで、継続的に訪問看護が行われている間、2回目以降の訪問においては、訪問看護ステーション側で再照会をして資格情報の照会・取得が可能となる機能により効率的な資格確認が可能になるほか、初回時の同意に基づき、薬剤情報等の取得が可能。
- 今後、オンライン資格確認等システムについては、医療DXの推進の中で、生活保護の医療扶助や難病医療の公費負担医療及び地方単独医療費助成への対応拡大が期待。

利用者

マイナンバーカード1枚で訪問看護を受けることが可能に

- 居宅等でもオンライン資格確認で可能に
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

過去の薬剤情報等の提供が可能に

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能に
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

訪問看護ステーション

資格確認業務の負荷軽減

- 2回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能に

業務の更なる効率化

- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能に

訪問看護レセプトのオンライン請求・オンライン資格確認

- ・ 訪問看護ステーションにおいて、令和6年6月よりレセプトのオンライン請求とオンライン資格確認を開始する。
- ・ また、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、オンライン請求・オンライン資格確認を義務化する。その際、現行の保険証廃止は、国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提であり、医療現場に混乱が生じないように、安心してマイナ保険証を利用できる環境を実現する。

1. オンライン請求・オンライン資格確認の開始

- 訪問看護ステーションの**オンライン請求を開始** (省令改正・令和6年6月施行予定。適用は翌月請求分から)
- 訪問看護ステーションの**オンライン資格確認を開始** ※令和6年6月開始予定
- 訪問看護ステーションに対する**オンライン資格確認導入に係る財政支援**
 - ※ **オンライン請求**の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、**オンライン資格確認**と兼用することが可能

2. オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置

- 訪問看護ステーションに**オンライン請求を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
 - ※ 経過措置：通信障害、システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情
- 訪問看護ステーションに**オンライン資格確認を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
 - ※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

訪問看護事業者のオンライン資格確認の義務化の経過措置

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。 ※1

※1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 義務化の2か月前の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事業者（システム整備中）	システム整備が完了する日まで (遅くとも義務化の6か月後の月末まで)
(2) オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない事業者（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで
(3) 改築工事中の事業者	改築工事が完了するまで
(4) 廃止・休止に関する計画を定めている事業者	廃止・休止まで (遅くとも義務化の6か月後の月末まで)
(5) その他特に困難な事情がある事業者 ※ 常勤の看護職員その他の従業者の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合【介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ】※2 ※ (1)～(4)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

(参考) 災害等によりネットワーク環境に障害が生じる場合については、本則に緊急やむを得ない事由を位置付けることを検討

※2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

(参考) 介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

訪問看護におけるオンライン資格確認等の導入推進

訪問看護事業者関係

- 訪問看護におけるオンライン資格確認の導入に関する情報取得や、必要な手続（利用申請、電子証明書の発行申請、補助金の申請等）を一元的に行うことが可能な「**医療機関等向け総合ポータルサイト**」を**10月上旬に開設予定**。
- オンライン請求のための準備と一体的に行うことで負担を抑えられることも踏まえ、必要な対応について訪問看護事業者が具体的にイメージできるような**リーフレット・動画等の周知広報を行う**。
- 来年1月に総合ポータルサイトを更新し、利用申請、電子証明書の発行申請を可能とするとともに、2月以降に接続テスト等の実施を開始する。
- オンライン資格確認の実施機関におけるコールセンターやオンライン請求のサポートデスク等において、訪問看護事業者からの**問い合わせにも対応**する。

システム事業者関係

- 資格確認端末やネットワーク整備などの必要な対応をパッケージとして提供する**導入支援事業者を確保**。
- 導入支援事業者や介護レセコンベンダなど**システム事業者が参画する連絡協議会を開催**し、ベンダ側に対しても導入促進を図る。

※ 訪問看護事業者においては、導入支援事業者に依頼して、レセコンを使用している場合にはレセコンベンダによる改修を行い、オンライン資格確認の導入を行うこととなる。

訪問看護ステーションに対する財政支援（医療情報化支援基金）

1. 事業内容

- 訪問看護ステーションのオンライン資格確認導入に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - 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

2. 補助内容

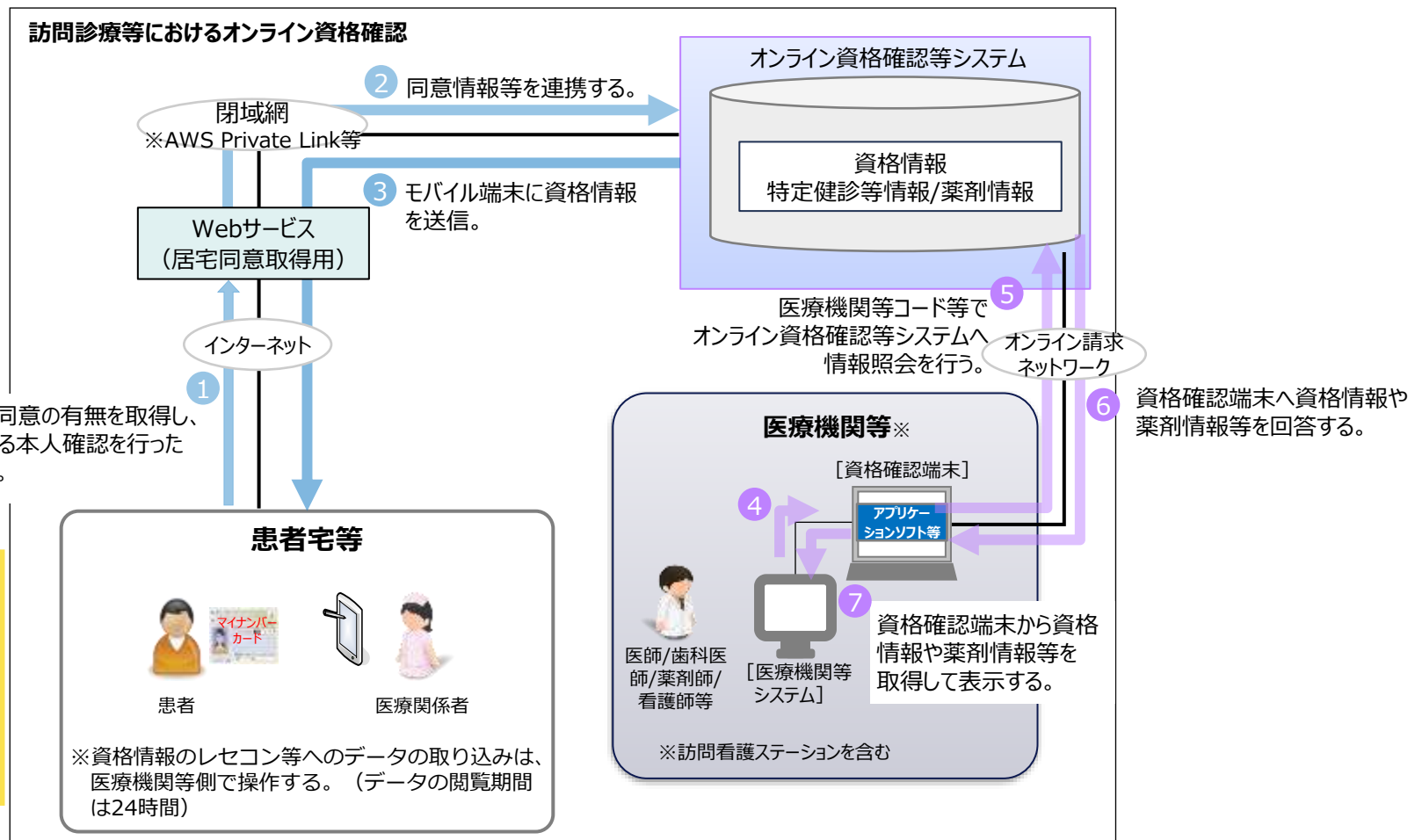
- 基準とする事業額 42.9万円を上限に、実費補助

※ オンライン請求の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、オンライン資格確認と兼用することが可能であり、補助対象として盛り込む。

1. 訪問看護におけるオンライン資格確認の導入について
2. オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について
3. オンライン請求の推進に伴う対応について
4. 論点

訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案 (概要)

- 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の取得及び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。
 - 訪問診療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、2回目以降は、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間、医療機関等において再照会機能(※)を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。
- ※ あらかじめ医療機関等において、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。



(1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、
(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

今後、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、本人確認については、

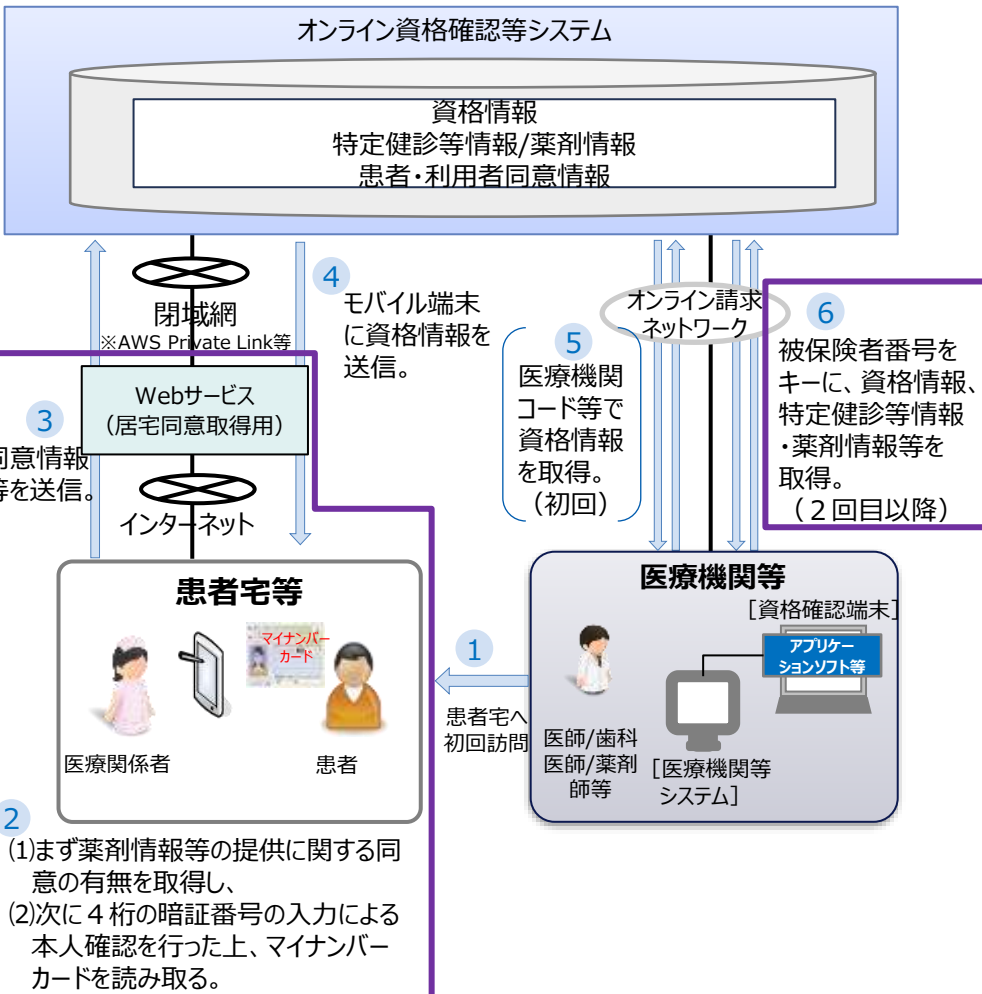
- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定 (令和6年度内で実施を調整中)

(参考) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、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間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。

訪問診療等におけるオンライン資格確認



訪問診療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、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。

※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。

※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。

※ 同意は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間は有効

同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。

「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (1/2)

- 医療機関等のモバイル端末等からWebサービス「マイナ在宅受付Web」へアクセスし、はじめに、薬剤情報等の提供について、患者が同意の有無を選択します。
- 登録する同意情報の内容を確認します。

患者宅等

薬剤情報等の提供に関する同意取得 (マイナ在宅受付Web)

- ① 医療機関等のモバイル端末等を利用して、「マイナ在宅受付Web」へアクセス



- ② 診療/薬剤情報・特定健診情報等の提供について、患者が同意の有無を選択

オンライン資格確認Web

同意登録の準備と開始

「同意登録に必要な準備」が完了した後、「同意登録をする」ボタンから同意手続きを開始してください。

過去に完了した同意内容の確認・更新をしたい方は、右上のメニューボタンから、「すべての同意を取消す」または「同意照会・更新」を押してください。

同意登録に必要な準備

同意登録には、マイナンバーカードのご用意とマイナンバーカードへの保険証の登録を済ませていただく必要があります。

1 マイナンバーカードの準備

同意登録にはマイナンバーカードが必要になります。お手元にご準備ください。

2 マイナンバーカードへの保険証の登録

本システムのご利用にはマイナンバーカードへの保険証の登録が必要です。まだ登録がお済みでない方は、マイナポータルマイナID上で登録するようにお願いします。

同意登録をする

〇〇〇〇〇医療機関

1 入力 2 確認 3 完了

同意登録

あなたの健康・医療情報を当機関に提供することに同意しますか。この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。※この同意は、当機関から継続的に診療等を受ける一定期間、有効です。

すべての項目に同意する

同意項目については、以下の項目をご確認ください。

手術情報の提供

同意する 同意しない

診療情報および薬剤情報の提供

同意する 同意しない

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)

※40歳未満の方は「同意しない」を選択してください。

同意する 同意しない

限度額情報の提供

同意する 同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供

同意する 同意しない

すべての項目に同意する

同意内容を確認する

1 入力 2 確認 3 完了

同意登録内容の確認

画面下にある「同意内容を登録する」ボタンを押してください。

登録内容

手術情報の提供
同意しない

診療情報および薬剤情報の提供
同意しない

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)
同意しないまたは40歳未満

限度額情報の提供
同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供
同意しない

同意内容を登録する
マイナンバーカードの利用者証明電子証明書とのパスワードを入力していただきます。

選択内容を修正する
前の画面に戻ります

次頁
へ

「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (2/2)

- モバイル端末等にあらかじめインストールした「マイナポータル」アプリに遷移して、患者が4桁の暗証番号を入力後、マイナンバーカードをかざし、本人確認を行います（初回のみ）。
- 「マイナ在宅受付Web」に薬剤情報等の提供に関する同意情報が登録されます。
- その後、患者の資格情報を取得し、医療保険における資格確認を行います。

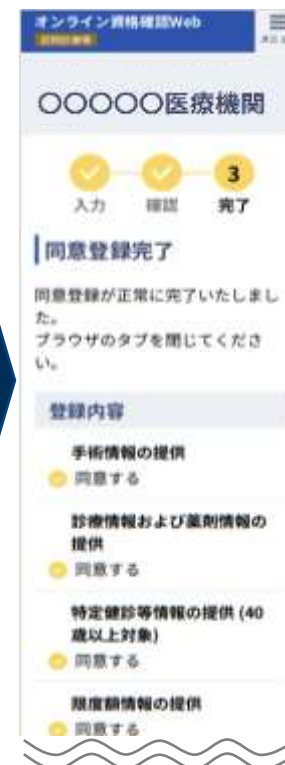
本人確認 (マイナポータル)

- ③ 4桁の暗証番号を入力 ④ マイナンバーカードをかざす



同意登録、資格確認

- ⑤ 同意登録が完了、資格情報を取得



特定疾病療養受療証情報の提供	同意する
資格情報	
氏名	マニュアルテストユーザー2
フリガナ	マニュアルテストユーザー
被保険者証区分	被保険者証(一般)
限度額適用認定証区分	限度額適用区分認定証
限度額適用認定証適用区分	ア
一部負担割合	1割負担
特定疾病療養受療証認定疾病区分	交付なし

訪問診療等における医療機関・薬局に対する財政支援 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (訪問診療・訪問服薬指導等)
病院	1 / 2	41.1万円 事業額上限82.2万円
大型チェーン薬局	1 / 2	8.5万円 事業額上限17.1万円
診療所・薬局	3 / 4	12.8万円 事業額上限17.1万円

※ 事業額上限は、モバイル端末：4.1万円、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院）／13万円（診療所・薬局）

※ 訪問診療等とオンライン診療等の両方を実施している場合は、この上限額となる。

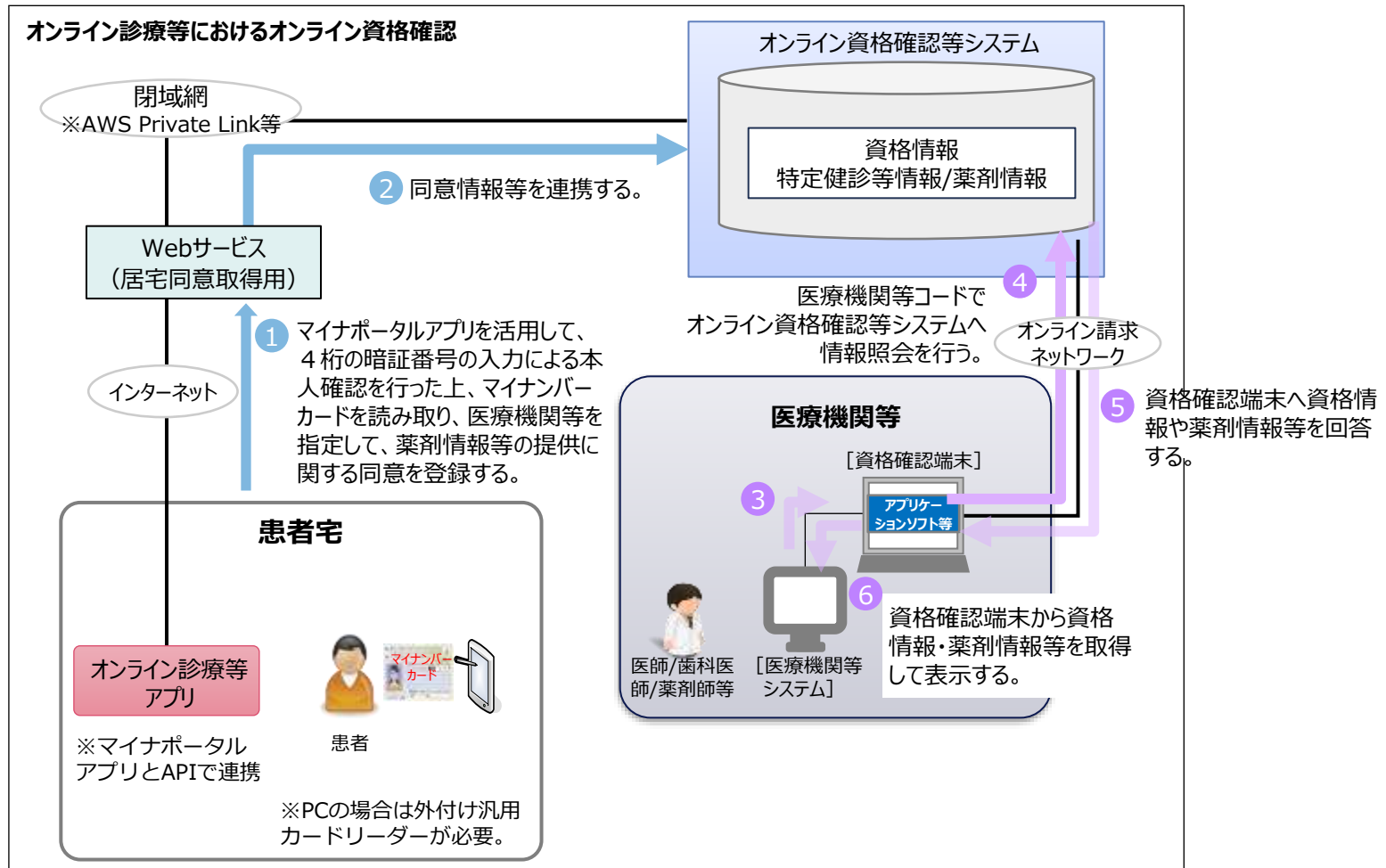
※ 訪問診療のみを提供する既存の医療機関等については、オンライン資格確認のシステム本体の導入補助（ICT基金）を活用した上で、居宅同意取得型の導入補助を受けることとなる。

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、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。



オンライン診療等における医療機関・薬局に対する財政支援 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日)資料1

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - レセプトコンピュータの改修

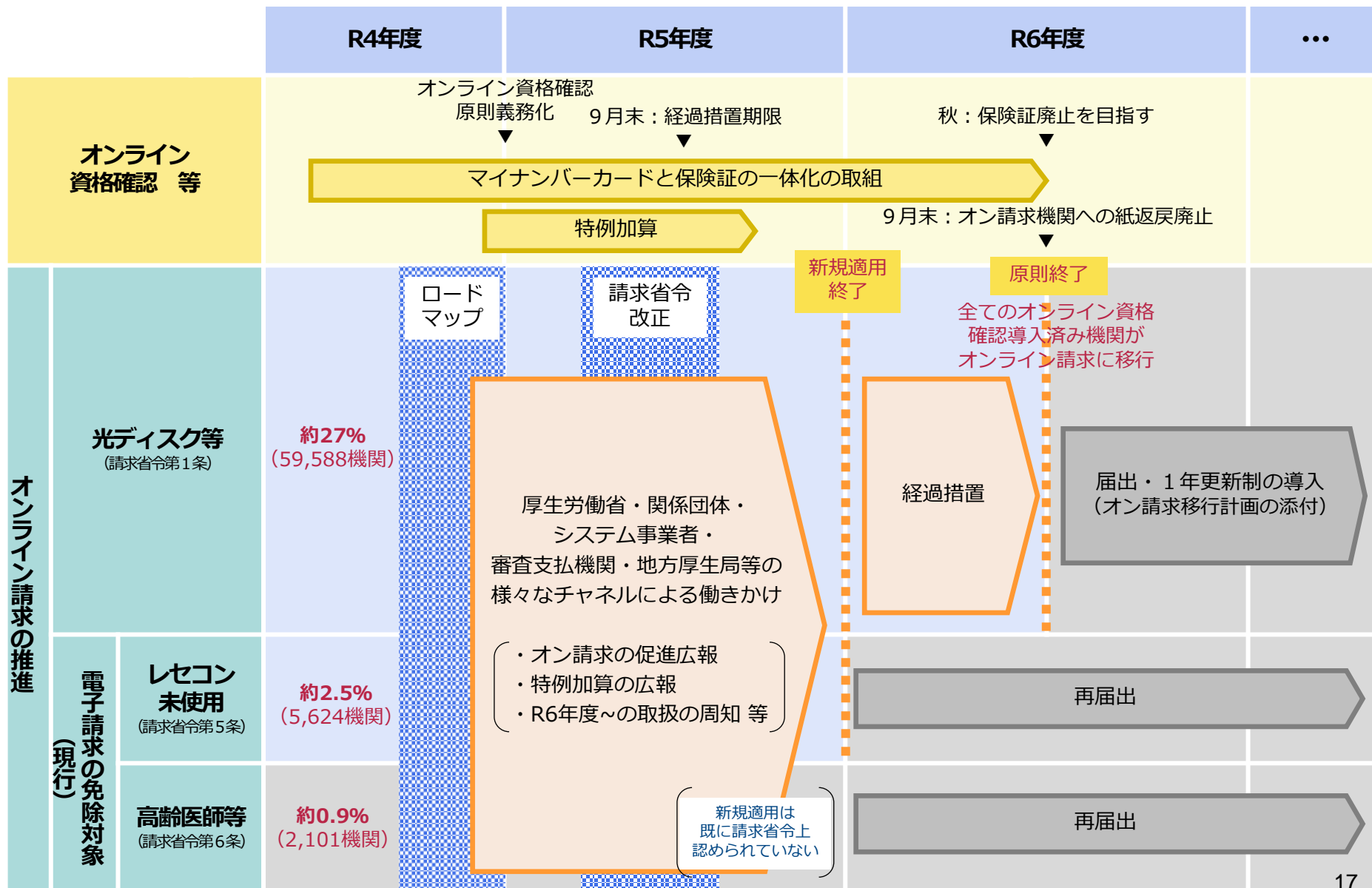
2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (オンライン診療・オンライン服薬指導)
病院	1 / 2	39万円 ※事業額上限78.1万円
大型チェーン薬局	1 / 2	6.5万円 ※事業額上限13万円
診療所・薬局	3 / 4	9.7万円 ※事業額上限13万円

※ 事業額上限は、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院） / 13万円（診療所・薬局）

1. 訪問看護におけるオンライン資格確認の導入について
2. オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について
3. オンライン請求の推進に伴う対応について
4. 論点

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



オンライン請求の推進に伴う所要の見直し（案）（オンライン資格確認関係）

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化については、現在紙レセプトでの請求が認められているもの（※1）を例外としている。
(※1) 電子請求の義務化時点で65歳以上（77歳以上程度の医師等）・手書き請求
- レセプトの請求方法については、「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」に基づき、請求命令（昭和51年厚生省令第36号）の改正を行い、紙レセプトでの請求について、経過的な取扱いであることを明記し、令和6年4月以降も継続する場合には、改めての届出を求めることとしている。令和6年4月以降は、こうした届出を行った保険医療機関・薬局が「紙レセプトでの請求が認められているもの」となる。
- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化の例外の対象についても同様とする（※2）。
(※2) 引き続き、「紙レセプトでの請求が認められているもの」が原則義務化の例外となる。

（参考）第164回社会保障審議会医療保険部会（令和5年3月23日）資料1（抜粋）

オンライン請求の割合を100%に近づけていくための基本的考え方

3. 紙レセプト請求機関は、あくまで経過的な取扱いであることを明確化した上で、新規適用を終了する。
 - レセコン未使用の場合の新規適用を令和6年4月から終了する。（※高齢医師等については既に新規適用なし）
 - 令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける機関は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する。

1. 訪問看護におけるオンライン資格確認の導入について
2. オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について
3. オンライン請求の推進に伴う対応について
4. **論点**

オンライン資格確認等についての課題及び論点

【課題】

(訪問看護におけるオンライン資格確認の導入について)

- 訪問看護においては、オンライン請求の導入とともに、オンライン資格確認の導入を進めることで、業務効率化や質の高い医療の提供が実現するなどのメリットがある。また、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、利用者がマイナンバーカードで安心して必要な訪問看護を受けられる環境を整備する必要がある。

(オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応について)

- 訪問診療等においては、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、2回目以降は、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間、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認が可能な仕組みを、居宅同意取得型に実装することとしている。

(オンライン請求の推進に伴う対応について)

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入の原則義務化については、現在紙レセプトでの請求が認められているものを例外しているところ、レセプトの請求方法については、「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」に基づき、請求命令の改正を行い、令和6年4月以降も継続する場合には、改めて届出が必要となる改正等を予定している。

【論点】

- 令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、訪問看護基準（省令）を改正し、訪問看護におけるオンライン資格確認の導入を義務化することとしてはどうか。その際、令和6年秋時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設けることとしてはどうか。（別紙1関係）
- 居宅同意取得型に実装される再照会について、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回目以降の訪問においては、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こととしてはどうか。（別紙2関係）
- 療養の給付等に関する請求方法等についての法令改正を踏まえた療養担当規則等の改正を行ってはどうか。（別紙3関係）

訪問看護事業者のオンライン資格確認の義務化及び経過措置（案）

- 訪問看護ステーションに**オンライン資格確認を義務化**（省令改正・令和6年秋（保険証廃止時期）施行予定）

※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。 ※ 1

※ 1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 義務化の2か月前の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事業所（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(2) オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない事業所（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで
(3) 改築工事中の事業所	改築工事が完了するまで
(4) 廃止・休止に関する計画を定めている事業所	廃止・休止まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(5) その他特に困難な事情がある事業所 ※ 常勤の看護職員その他の従業員の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合【介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ】※ 2 ※ (1)～(4)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

（参考）災害等によりネットワーク環境に障害が生じる場合については、本則に緊急やむを得ない事由を位置付けることを検討

※ 2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

（参考）介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

再照会による確認の位置づけ（案）

- 保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護ステーションにおける資格確認方法として、新たに再照会機能を活用した資格確認を規定する。

医療機関・薬局・指定訪問看護ステーションにおける現行の資格確認方法（療担規則等の規定の項目）

（現行）

- ① 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認
（療担規則第 3 条第 1 項、薬担規則第 3 条第 1 項、訪看基準第 8 条第 1 号）
- ② 患者・利用者の提出する被保険者証
（療担規則第 3 条第 1 項、薬担規則第 3 条第 1 項、訪看基準第 8 条第 2 号）
- ③ 処方箋 ※薬局のみ
（薬担規則第 3 条第 1 項）

（追加）

- 再照会による確認
（あらかじめ医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、更新した資格情報に基づき、被保険者であることの確認を受ける方法）
※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。

※ オンライン資格確認による資格確認の求めがあった場合の対応

- 保険医療機関及び保険薬局は、現行法令上、患者からオンライン資格確認による資格確認の求めがあった場合は、応じなければならないところ、今般、再照会機能を活用した資格確認を行う（再照会機能を活用した資格確認により応じる）ことも可能とする。
- 指定訪問看護ステーションについては、令和 6 年秋に、利用者からオンライン資格確認による資格確認の求めがあった場合は、応じなければならないこととしたうえで、あわせて、再照会機能を活用した資格確認を行う（再照会機能を活用した資格確認により応じる）ことも可能とする。

オンライン請求の推進に伴う所要の見直し（案）（オンライン資格確認関係）

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化については、現在紙レセプトでの請求が認められているもの（※1）を例外としている。
(※1) 電子請求の義務化時点で65歳以上（77歳以上程度の医師等）・手書き請求
- レセプトの請求方法については、「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」に基づき、請求命令（昭和51年厚生省令第36号）の改正を行い、紙レセプトでの請求について、経過的な取扱いであることを明記し、令和6年4月以降も継続する場合には、改めての届出を求めることとしている。令和6年4月以降は、こうした届出を行った保険医療機関・薬局が「紙レセプトでの請求が認められているもの」となる。
- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化の例外の対象についても同様とする（※2）。
(※2) 引き続き、「紙レセプトでの請求が認められているもの」が原則義務化の例外となる。

（参考）第164回社会保障審議会医療保険部会（令和5年3月23日）資料1（抜粋）

オンライン請求の割合を100%に近づけていくための基本的考え方

3. 紙レセプト請求機関は、あくまで経過的な取扱いであることを明確化した上で、新規適用を終了する。
 - レセコン未使用の場合の新規適用を令和6年4月から終了する。（※高齢医師等については既に新規適用なし）
 - 令和6年4月以降も紙レセプト請求を続ける機関は、改めて当初の要件を満たしている旨の届出を提出する。

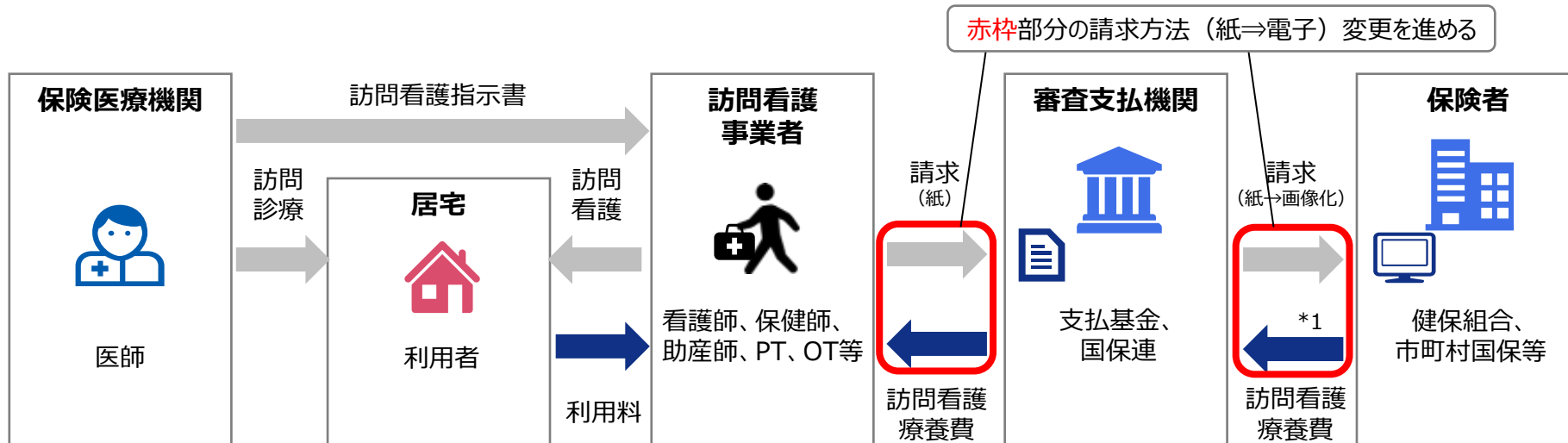
參考資料

訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求について

1. 概要・目的

- オンライン請求とは、電子的に作成したレセプトデータを、セキュリティが確保されたネットワーク回線により、オンラインで審査支払機関に送付することです。
- 全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理事務の効率化が図られます。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進につながります。

2. 訪問看護の流れとオンライン請求の範囲



訪問看護レセプトのオンライン請求の義務化の経過措置

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。※1

※1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 電気通信回線設備に障害が発生した場合	障害が解消されるまで
(2) 義務化の2か月前の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場合（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(3) オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない場合（ネットワーク環境事情）	オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで
(4) 改築工事中的の場合	改築工事が完了するまで
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている場合	廃止・休止まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(6) その他特に困難な事情がある場合 ※ 常勤の看護職員その他の従業者の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合【介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ】※2 ※ (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

※2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

（参考）介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

今後のスケジュール（案）

	令和5年度 (2023年度)							令和6年度 (2024年度)						
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月～
マイルストーン	R6診療報酬改定施行 秋：保険証廃止													
オンライン請求・ オンライン資格確認 導入推進の取組	総合ポータルサイト開設 (説明資料、動画等) ★		総合ポータルサイト更新 (利用申請、 電子証明書発行) ★											義務化 経過措置 ★
※ 導入支援事業者や介護レセコンベンダなどシステム事業者が参画する連絡協議会を開催し、ベンダ側に対しても導入促進を図る。														
訪問看護 ステーション	準備・導入作業 (導入支援事業者等へ見積依頼・契約調整)				接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)				✓ 訪問看護ステーションごとに順次導入 オンライン請求開始 <small>※報酬改定が6月から であることを踏まえた対応</small> オンライン資格確認開始					

導入に向けた準備作業の概要


1. 見積依頼・発注


1-1


見積依頼


まずは導入支援事業者及び現在契約しているレセプトコンピュータ事業者に相談し、見積依頼を進めてください。(今後、導入支援事業者においてオンライン資格確認の導入パッケージを発売予定)

◆主な見積対象

 モバイル端末 (スマホ・タブレット)
(マイナカードの読取可のもの。
現在お使いの業務端末も併用可)

 **オンライン資格確認/
オンライン請求用**端末

 レセプト作成用端末・
ソフト (現在契約している
レセコンのソフト改修)

 **オンライン資格確認/
オンライン請求用**
ネットワーク回線
(IP-VPN接続方式または
IPsec + IKE接続方式)

< □チェックリスト >

- システム導入状況の確認
- 見積依頼


1-2

発注

見積内容を確認後、速やかに発注を行ってください。

発注/機器受取後、導入支援事業者等と相談しつつ、導入に向けた準備作業を行ってください。

◆発注までの流れ

 見積内容の確認

 発注 (契約)

< □チェックリスト >

- 発注


2. 導入・運用準備

2-1

導入

システムの導入・機器のセットアップ、ネットワークの設定、不正ソフトウェア対策などのセキュリティ対策を実施してください。

◆導入準備例

 システム導入・機器の
セットアップ

< □チェックリスト >

1. 総合ポータルサイト (※) にて

- アカウント登録 ※R6.1~可能予定
- **オンライン資格確認利用申請**
- **オンライン請求利用申請**
- 電子証明書発行申請
※**オンライン資格確認/オンライン請求**共通です

2. その後の手続

- **オンライン資格確認/オンライン請求**
システムのセットアップ
- 運用テスト

(※) 医療機関等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

2-2

運用準備

受付業務等の変更点を確認し、運用開始に向けた各種準備を行ってください。

◆運用準備例

 受付業務
の確認

< □チェックリスト >

- 受付業務等の変更点の確認

3. 補助金申請 (導入完了後)

3-1

補助金申請

ポータルサイト等の掲載内容を確認し、補助金の申請を行ってください。

◆補助金申請方法

 ポータルサイト
から申請

< □チェックリスト >

- 必要書類の受領/準備 (領収書等)
- 補助金申請
※別途申請方法は
ご案内します

上記は一般的な準備のステップとなります。各事業所におけるシステムの導入の状況に応じて、準備作業のステップ等が異なることが想定されるため、まずは**導入支援事業者**にご確認ください！



問合せ先のご案内

ご不明な点がございましたら、以下のサポートデスクにお問い合わせをお願いします。お問い合わせ先は、**オンライン資格確認**と**オンライン請求**で異なりますので、ご注意ください。自施設に適した必要な機器や具体的な導入のスケジュール調整などは**導入支援事業者等**へご相談ください。

コールセンター オンライン資格確認等

(医療保険分)
オンライン資格確認の
概要・各種届出書類

導入・準備に係る対応
(例:モバイル端末等)

運用テストに係る対応や
スケジュールの詳細

費用補助
(金額や手続き等)

オンライン資格確認/オン
ライン請求の兼用端末、
ネットワークに係る対応

電子証明書に係る対応

電話



- **営業時間:** 平日8:00~18:00 土曜日8:00~16:00 (いずれも祝日を除く)
- **電話番号:** 0800-080-4583 (通話無料)
※問合せの際には、はじめに訪問看護ステーションコード、訪問看護ステーション名をお伝えいただきますようご協力をお願いいたします。

問い合わせフォーム



- **操作手順**
返信用の連絡先と問い合わせ内容を入力し送信することで、担当者から回答があります。
※回答までに日数を要する場合があります。



アクセスは[こちら](#)

サポートデスク (訪問看護) オンライン請求

訪問看護レセプト(医療保
険請求分)のオンライン請
求の概要・各種届出書類

導入・準備に係る対応
(例:レセプト作成用端末等)

オンライン請求システムの
セットアップ

メール



- **メールアドレス:** houkan-seikyu-support@qunie.com
※問合せの際には、はじめに訪問看護ステーションの所在都道府県名、訪問看護ステーションコード、訪問看護ステーション名を記載いただきますようご協力をお願いいたします。

(参考) 令和5年度の主な閣議決定

● 経済財政運営と改革の基本方針2023 (令和5年6月16日 閣議決定)

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

医療DX推進本部において策定した工程表※4に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。(略)

※4 「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5年6月9日 閣議決定)

第3 デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

(3) マイナンバーカードの普及及び利用の推進

① マイナンバーカードの健康保険証との一体化に向けた取組

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年(令和6年)秋の健康保険証の廃止に向け、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進める。また、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取りまとめを踏まえ、マイナンバーカードの申請環境や交付体制の整備に向けた取組を行う。

(略)

(参考) 保険医療機関・薬局における 電子レセプト請求・オンライン資格確認の経過措置

電子レセプト請求の経過措置	オンライン資格確認の経過措置
<ul style="list-style-type: none"> 電気通信回線設備に障害が発生した場合 	<p>(本則第3条の緊急やむを得ない事由)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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場合 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年2月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）
	<ul style="list-style-type: none"> 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）
	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療のみを提供する保険医療機関
<ul style="list-style-type: none"> 改築工事中、臨時施設で診療等を行っている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局
<ul style="list-style-type: none"> 廃止・休止に関する計画を定めている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局
<ul style="list-style-type: none"> その他特に困難な事情がある場合 	<ul style="list-style-type: none"> その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は上記の類型と同視できるか個別判断

マイナンバーカードと健康保険証の一体化のメリット

① 本人の受診履歴に基づく質の高い医療を実現

- ・ マイナンバーカードによるオンライン資格確認では、患者自身の**直近の資格情報を確認**ことができ、また、**本人の同意に基づき、過去の薬剤情報や特定健診情報等をその医療機関・薬局に提供**することができる
- ・ 患者にとっては、自身のこれまでの薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に**医師等に説明する手間を省きつつ**、過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる（**重複投薬・併用禁忌の防止**など）
- ・ 医療機関・薬局にとっては、患者から**問診票等で聞き取るよりも正確かつ効率的に**、患者の過去の薬剤情報、特定健診情報等を確認できるようになり、より**正確な情報に基づく適切な医療**を提供することができる

② 医療機関、保険者等における効率的な医療システムの実現

- ・ 従来の保険証では、医療機関・薬局や保険者にとっては、**手作業による事務負担や誤記リスク、なりすましによる受診などのリスク**が残る。一方、マイナンバーカードの機能により、顔認証等による**確実な本人確認と資格確認を同時に行うことができる**
- ・ 医療機関等にとっては、レセプトの返戻を回避し、スタッフの確認事務が減少するとともに、**未収金の減少**にも繋がる
- ・ 保険者にとっては、加入者全員に発行している保険証や申請に基づき発行する高額療養費の限度額認定証の**発行事務が減少**するほか、資格喪失後の保険証の使用等による**過誤請求に係る事務処理負担が減少**
- ・ 患者にとっては、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における**限度額を超える支払が免除**

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/10/1時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

運用開始施設数

209,124施設(91.1%) , 201,378施設(87.7%)

(参考) 全施設数 229,585施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,481施設(92.1%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.4%	96.5%	8,162
医科診療所	90.6%	86.3%	89,742
歯科診療所	86.8%	82.5%	69,929
薬局	95.8%	94.4%	61,752

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

運用開始施設数

203,467施設(97.1%) , 196,489施設(93.8%)

(参考) 義務化対象施設数 209,554施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は205,825施設(98.2%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.9%	97.1%	8,073
医科診療所	96.9%	92.6%	81,706
歯科診療所	95.3%	90.9%	61,249
薬局	99.0%	97.9%	58,526

【参考：健康保険証の利用の登録】

71,369,632件 カード交付枚数に対する割合 **74.1%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

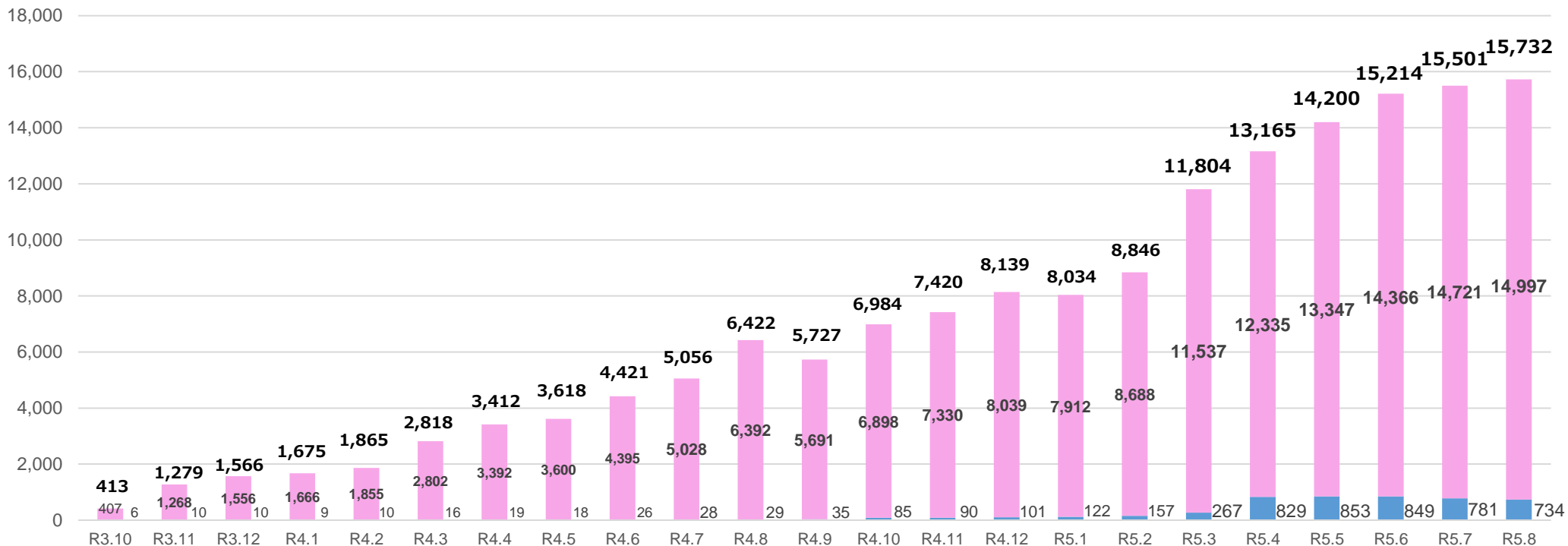
有効申請枚数： 約9,827万枚 (人口比：78.4%)
交付実施済数： 約9,632万枚 (人口比：76.8%)

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8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16.4億件行われた。そのうちマイナンバーカードによるもの：約5,100万件、保険証によるもの：約15,8億件であり、合計約16,4億件。（一括照会によるもの：約2.1億件）

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

■ マイナンバーカード（万件） ■ 保険証（万件）



【8月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)
病院	9,723,199	1,071,399	8,651,800
医科診療所	63,283,146	3,670,058	59,613,088
歯科診療所	10,695,030	1,104,843	9,590,187
薬局	73,619,613	1,503,312	72,116,301
総計	157,320,988	7,349,612	149,971,376

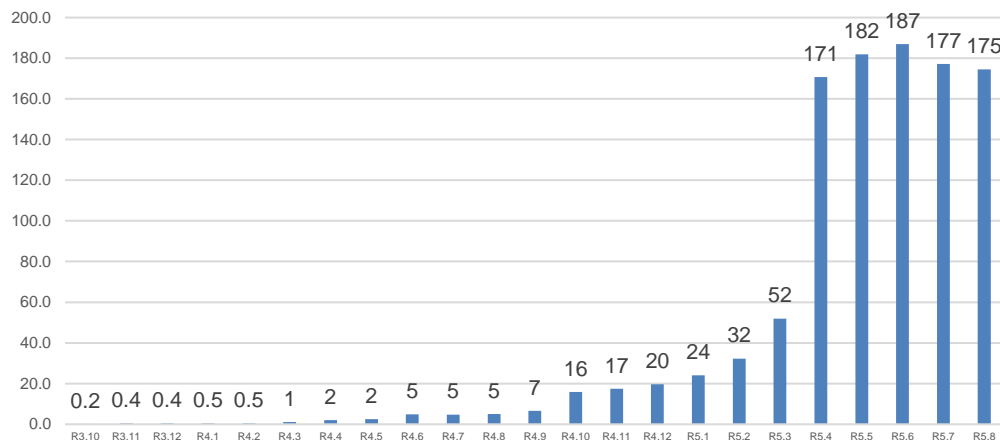
一括照会 (件)
13,117,752
1,252,440
3,592,682
50,805
18,013,679

※ 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

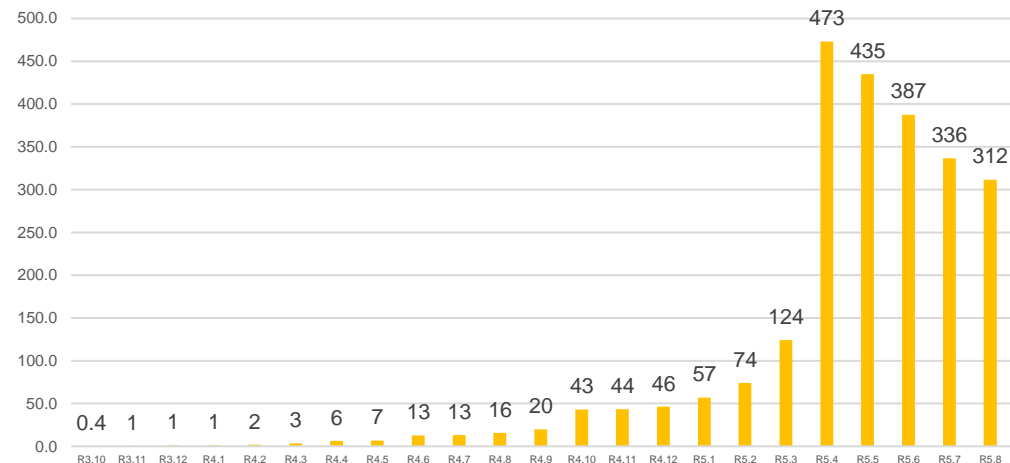
オンライン資格確認の利用状況②

■ 診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ※ 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

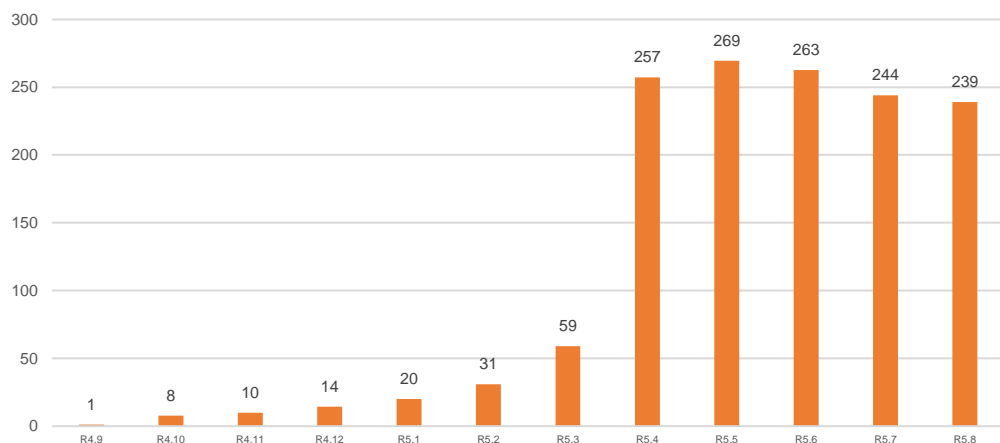
特定健診情報閲覧の利用件数（万件）



薬剤情報閲覧の利用件数（万件）



診療情報閲覧の利用件数（万件）



※ 令和5年7月、8月分の薬剤情報の利用件数は、一部の薬歴管理用のソフトウェアについて、薬剤情報の閲覧時に、複数回のアクセスが発生する不具合が生じていたことから、過剰に閲覧された件数を差し引いて計算

【8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	99,740	247,099	246,921
内科診療所	1,299,387	2,030,235	1,676,557
歯科診療所	80,193	258,653	47,038
薬局	266,040	579,589	420,204
総計	1,745,360	3,115,576	2,390,720

都道府県別の運用開始状況（施設類型別・9月17日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	秋田 (100.0%)	福井 (91.3%)	宮崎 (92.2%)	島根 (98.5%)
②	新潟 (99.2%)	山形 (90.7%)	福井 (91.2%)	宮崎 (97.8%)
③	岩手 (98.9%)	青森 (90.1%)	岩手 (91.0%)	青森 (97.2%)
④	鹿児島 (98.7%)	宮崎 (89.7%)	富山 (88.5%)	秋田 (96.9%)
⑤	山形 (98.5%)	石川 (89.5%)	山形 (88.2%)	熊本 (96.9%)

④③	高知 (92.4%)	愛媛 (79.1%)	大阪 (78.5%)	栃木 (92.0%)
④④	沖縄 (92.0%)	沖縄 (78.6%)	神奈川 (76.7%)	京都 (92.0%)
④⑤	埼玉 (90.6%)	京都 (78.2%)	千葉 (75.9%)	群馬 (91.7%)
④⑥	神奈川 (87.9%)	島根 (77.8%)	東京 (72.5%)	福井 (91.2%)
④⑦	東京 (87.1%)	東京 (75.9%)	沖縄 (70.9%)	沖縄 (91.1%)
合計	94.4%	83.4%	80.4%	94.2%

(参考) 都道府県別の状況一覧 (9月17日時点)

○ 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html) で公表。毎週更新

県名	病院							内科診療所							歯科診療所							薬局							合計						
	機関数	ネットワーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	ネットワーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	ネットワーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	ネットワーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	ネットワーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	参加率
北海道	538	532	98.9%	528	98.1%	511	95.0%	2,749	2,553	92.9%	2,470	89.9%	2,314	84.2%	2,874	2,613	90.9%	2,539	88.3%	2,448	85.2%	2,272	2,192	96.5%	2,195	96.6%	2,177	95.8%	8,433	7,890	93.6%	7,732	91.7%	7,450	88.3%
青森	92	90	97.8%	88	95.7%	88	95.7%	657	624	95.0%	617	93.9%	592	90.1%	524	463	88.4%	449	85.7%	449	85.7%	601	97.7%	603	98.0%	598	97.2%	1,888	1,778	94.2%	1,757	93.1%	1,727	91.5%	
岩手	92	92	100.0%	92	100.0%	91	98.9%	674	640	95.0%	622	92.3%	598	88.7%	590	548	92.9%	538	91.2%	537	91.2%	629	602	95.7%	606	96.3%	601	95.5%	1,985	1,882	94.8%	1,858	93.6%	1,827	92.0%
宮城	135	133	98.5%	129	95.6%	127	94.1%	1,411	1,326	94.0%	1,301	92.2%	1,233	87.4%	1,082	999	92.3%	969	89.2%	937	86.6%	1,183	1,133	95.8%	1,140	96.4%	1,117	94.4%	3,811	3,591	94.2%	3,535	92.8%	3,414	89.6%
秋田	64	64	100.0%	64	100.0%	64	100.0%	605	549	90.7%	542	89.6%	513	84.8%	440	398	90.5%	389	88.4%	379	86.1%	522	509	97.5%	509	97.5%	506	96.9%	1,631	1,520	93.2%	1,504	92.2%	1,462	89.6%
山形	67	67	100.0%	67	100.0%	66	98.5%	708	673	95.1%	658	92.9%	642	90.7%	483	447	92.5%	437	90.5%	426	88.2%	597	580	97.2%	581	97.3%	1,855	1,767	95.3%	1,743	94.0%	1,710	92.2%		
福島	128	122	95.3%	121	94.5%	121	94.5%	1,095	1,000	91.3%	980	89.5%	938	85.7%	877	803	91.6%	782	89.2%	764	87.1%	890	862	96.9%	855	96.1%	845	94.9%	2,990	2,787	93.2%	2,738	91.6%	2,668	89.2%
茨城	173	171	98.8%	167	96.5%	164	94.8%	1,436	1,307	91.0%	1,265	88.1%	1,192	83.0%	1,444	1,293	89.5%	1,241	85.9%	1,165	80.7%	1,336	1,257	94.1%	1,261	94.4%	4,389	4,028	91.8%	3,934	89.6%	3,767	85.8%		
栃木	108	108	100.0%	106	98.1%	103	95.4%	1,187	1,108	93.3%	1,081	91.1%	1,013	85.3%	986	881	89.4%	862	87.4%	818	83.0%	930	874	94.0%	875	94.1%	856	92.0%	3,211	2,971	92.5%	2,924	91.1%	2,790	86.9%
群馬	128	126	98.4%	124	96.9%	121	94.5%	1,306	1,236	94.6%	1,210	92.6%	1,147	87.8%	1,016	916	90.2%	892	87.8%	846	83.3%	978	913	93.4%	905	92.5%	897	91.7%	3,428	3,191	93.1%	3,131	91.3%	3,011	87.8%
埼玉	342	336	98.2%	329	96.2%	310	90.6%	3,903	3,594	92.1%	3,477	89.1%	3,163	81.0%	3,664	3,257	88.9%	3,173	85.6%	2,935	80.1%	3,149	2,963	94.1%	2,958	93.9%	2,907	92.3%	11,058	10,150	91.8%	9,901	89.5%	9,315	84.2%
千葉	289	289	100.0%	285	98.6%	273	94.5%	3,356	3,059	91.2%	2,971	89.5%	2,704	80.6%	3,368	2,915	87.3%	2,632	79.3%	2,534	75.9%	2,615	2,478	94.8%	2,502	95.9%	9,598	8,741	91.1%	8,531	88.9%	7,983	83.2%		
東京	637	623	97.8%	601	94.3%	555	87.1%	12,793	11,383	89.0%	10,835	84.7%	9,711	75.9%	10,792	9,253	85.7%	8,736	80.9%	7,829	72.5%	6,935	6,596	95.1%	6,650	95.9%	6,477	93.4%	31,157	27,855	89.4%	26,822	86.1%	24,572	78.9%
神奈川	340	332	97.6%	322	94.7%	299	87.9%	6,453	5,883	91.2%	5,732	88.8%	5,232	81.1%	5,083	4,486	88.3%	4,309	84.8%	3,901	76.7%	4,109	3,935	95.8%	3,953	96.2%	3,863	94.0%	15,985	14,636	91.6%	14,316	89.6%	13,295	83.2%
新潟	119	118	99.2%	119	100.0%	118	99.2%	1,254	1,164	92.8%	1,140	90.9%	1,105	88.1%	1,181	1,068	90.4%	1,009	85.4%	976	82.6%	1,158	1,108	95.7%	1,112	96.0%	1,106	95.5%	3,712	3,458	93.2%	3,380	91.1%	3,305	89.0%
富山	106	105	99.1%	102	96.2%	99	93.4%	616	574	93.2%	561	91.0%	541	87.8%	486	424	92.2%	415	90.2%	407	88.5%	517	492	95.2%	488	94.4%	484	93.6%	1,699	1,595	93.9%	1,566	92.2%	1,531	90.1%
石川	89	88	98.9%	88	98.9%	86	96.6%	716	680	95.0%	666	93.0%	641	89.5%	496	446	89.9%	434	87.5%	421	84.9%	560	538	96.1%	535	95.5%	526	93.9%	1,861	1,752	94.1%	1,723	92.6%	1,674	90.0%
福井	67	67	100.0%	67	100.0%	66	98.5%	447	426	95.3%	415	92.8%	408	91.3%	308	297	96.4%	287	93.2%	281	91.2%	318	302	95.0%	297	93.4%	290	91.2%	1,140	1,092	95.8%	1,066	93.5%	1,045	91.7%
山梨	60	59	98.3%	59	98.3%	57	95.0%	566	532	94.0%	520	91.9%	495	87.5%	448	402	89.7%	375	83.7%	352	78.6%	461	449	97.4%	446	96.7%	431	93.5%	1,535	1,442	93.9%	1,400	91.2%	1,335	87.0%
長野	123	122	99.2%	120	97.6%	118	95.9%	1,300	1,212	93.2%	1,191	91.6%	1,139	87.6%	1,049	940	89.6%	900	85.8%	846	80.6%	1,002	974	97.2%	964	96.2%	952	95.0%	3,474	3,248	93.5%	3,175	91.4%	3,055	87.9%
岐阜	96	95	99.0%	95	99.0%	93	96.9%	1,330	1,246	93.7%	1,210	91.0%	1,150	86.5%	991	905	91.3%	874	88.2%	846	85.4%	1,040	988	95.0%	979	94.1%	962	92.5%	3,457	3,234	93.5%	3,158	91.4%	3,051	88.3%
静岡	170	167	98.2%	165	97.1%	161	94.7%	2,296	2,172	94.6%	2,100	91.5%	2,015	87.8%	1,772	1,635	92.3%	1,552	87.6%	1,461	82.4%	1,879	1,803	96.0%	1,825	97.1%	1,806	96.1%	6,117	5,777	94.4%	5,642	92.2%	5,443	89.0%
愛知	316	313	99.1%	310	98.1%	308	97.5%	4,844	4,559	94.1%	4,461	92.1%	4,258	87.9%	3,808	3,482	91.4%	3,356	88.1%	3,135	82.3%	3,578	3,424	95.7%	3,443	96.2%	3,403	96.2%	12,546	11,778	93.9%	11,540	92.2%	11,104	88.5%
三重	93	92	98.9%	93	100.0%	91	97.8%	1,256	1,165	92.8%	1,138	90.6%	1,086	86.5%	832	752	90.4%	718	86.3%	672	80.8%	862	832	96.5%	823	95.5%	816	94.7%	3,043	2,841	93.4%	2,772	91.1%	2,665	87.6%
滋賀	58	58	100.0%	58	100.0%	54	93.1%	929	861	92.7%	844	90.9%	784	84.4%	591	545	92.2%	528	89.3%	500	84.6%	657	629	95.7%	634	96.5%	626	95.3%	2,235	2,093	93.6%	2,064	92.3%	1,964	87.9%
京都	164	160	97.6%	158	96.3%	155	94.5%	2,257	1,988	88.1%	1,928	85.4%	1,764	78.2%	1,329	1,211	91.1%	1,172	88.2%	1,112	83.7%	1,154	1,068	92.5%	1,077	93.3%	1,062	92.0%	4,904	4,427	90.3%	4,335	88.4%	4,093	83.5%
大阪	505	502	99.4%	492	97.4%	467	92.5%	8,165	7,533	92.3%	7,292	89.3%	6,783	83.1%	5,594	4,935	88.2%	4,749	84.9%	4,392	78.5%	4,526	4,274	94.4%	4,299	95.0%	4,236	93.6%	18,790	17,044	91.8%	16,832	89.6%	15,878	84.5%
兵庫	345	345	100.0%	338	98.0%	330	95.7%	4,703	4,335	92.2%	4,195	89.2%	3,943	83.8%	3,024	2,731	90.3%	2,617	86.5%	2,443	80.8%	2,814	2,622	93.2%	2,646	94.0%	2,615	92.9%	10,886	10,231	93.9%	9,796	90.0%	9,331	85.7%
奈良	76	75	98.7%	74	97.4%	72	94.7%	1,069	991	92.7%	971	90.8%	919	86.0%	705	631	89.5%	599	85.0%	561	79.6%	562	530	94.3%	524	93.2%	519	92.3%	2,412	2,227	92.3%	2,168	89.9%	2,071	85.9%
和歌山	83	83	100.0%	83	100.0%	81	97.6%	900	830	92.2%	811	90.1%	767	85.2%	542	469	86.5%	456	84.1%	430	79.3%	468	455	97.2%	455	97.2%	451	96.4%	1,993	1,837	92.2%	1,805	90.6%	1,729	86.8%
鳥取	43	43	100.0%	42	97.7%	41	95.3%	409	383	93.6%	375	91.7%	345	84.4%	272	245	90.1%	241	88.6%	237	87.1%	276	260	94.2%	271	98.2%	257	93.1%	1,000	931	93.1%	929	92.9%	880	88.0%
島根	46	45	97.8%	46	100.0%	45	97.8%	553	493	89.2%	471	85.2%	430	77.8%	272	252	92.6%	242	89.0%	238	87.5%	335	330	98.5%	331	98.8%	330	98.5%	1,206	1,120	92.9%	1,090	90.4%	1,043	86.5%
岡山	159	157	98.7%	154	96.9%	147	92.5%	1,292	1,218	94.3%	1,172	90.7%	1,106	85.6%	1,050	923	87.9%	892	85.0%	856	81.5%	821	774												

「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンの実施状況について

- より良い医療の提供のため、マイナ保険証の利用促進が重要であり、厚生労働省とデジタル庁が連携し、「マイナ保険証、1度使ってみませんか」を軸に様々な取組を実施。

医療機関等を通じたアプローチ

- (1) マイナ保険証利用の好事例の厚生労働大臣視察とPR (厚労省)
 - ・ 慈恵医大病院 (8/31)、日本調剤 (9/6)
- (2) 厚生労働大臣等と関係団体の意見交換、団体の取組促進 (厚労省)
 - ・ ①日医・日歯・日薬・四病協 (9/8)、②薬剤師・薬局関係団体 (9/13)
- (3) 公的病院・公立病院に対するマイナ保険証利用促進の要請 (厚労省)
 - ・ 関係省庁を通じて、ポスター等での周知、好事例を参考とした事務の工夫を要請
- (4) 厚生労働大臣等出席の意見交換会の開催 (厚労省・医療関係団体等・保険者団体等が参加) (厚労省)
 - ・ 医療関係団体と厚労省で連名のポスター等を作成、意見交換会で公表 (10/5)
- (5) 医療機関向けマイナ保険証活用セミナー (YouTube等動画配信) (厚労省)
 - ・ 医療機関等の好事例、システムトラブル時の対応ノウハウの配信 (10/10)

被保険者の皆様へのアプローチ

- (1) マイナ保険証・カードリーダーのデモ体験の実施、使い方動画・チラシの作成 (デジタル庁)
 - ・ 市町村役場、鉄道駅、イベント会場等でデモ体験会を開催(8月～随時)
 - ・ 使い方動画・チラシを作成し、HPやSNS(デジタル庁公式X、note)で情報発信。上記体験会でも活用。
- (2) 国共済・地共済等でのマイナ保険証利用促進の要請 (厚労省)
 - ・ 関係省庁を通じて、組合員等への積極的な広報を要請
- (3) 厚生労働大臣等出席の意見交換会の開催 (厚労省・医療関係団体等・保険者団体等が参加) (厚労省) 【再掲】
- (4) 保険者によるチラシ、メール等を活用した加入者へのマイナ保険証利用勧奨 (厚労省)
- (5) 政府広報を通じた周知 (厚労省)
 - ・ 政府広報としてインターネットバナー広告

「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーン ポスター

- 厚生労働省と医療関係団体で連名のポスターを作成、各医療機関でマイナ保険証利用を周知。
- 健康保険組合連合会にてチラシを作成、加入者へのマイナ保険証利用を勧奨。

ぜひ、一度使ってみませんか？
マイナンバーカードの保険証利用

マイナンバーカードの保険証利用には
さまざまなメリットがあります！

Point!
薬剤情報等の提供に同意をすると、
データに基づく適切な医療が受けられる！
とくに健康保険証で受診した場合と比べて、
初診時等の窓口負担が低くなる！

Point!
処方薬利用認定証がなくても、
手続きなしで高額療養費の限度額を超える
支払いが免除！

詳しくは厚生労働省Webサイトで確認してください。
詳しくは マイナンバーカード 保険証利用

厚生労働省 日本医師会

受診の際は
マイナンバーカードを

マイナ保険証を
使ってみませんか

マイナンバーカードの保険証利用で
いつでもどこでもより良い医療を継続的に

Point!
服薬情報等のデータに基づいた
安心・安全で質の高い歯科医療が受けられます！

詳しくは厚生労働省Webサイトで確認してください。
詳しくは マイナンバーカード 保険証利用

厚生労働省 日本歯科医師会

マイナ保険証
まず、1度使ってみませんか？

マイナンバーカードを
健康保険証として使ってもらって
さまざまなメリットがあります！

Point!
薬剤情報や特定健診情報等の提供に同意をすると、
データを活用したより良い医療が受けられる！
実際には、マイナ保険証・お薬手帳・処方箋をセットでご持参ください！

Point!
処方薬利用認定証がなくても、
手続きなしで高額療養費の限度額を超える
支払いが免除！

詳しくは厚生労働省Webサイトで確認してください。
詳しくは マイナンバーカード 保険証利用

厚生労働省 日本薬剤師会 JACDS

マイナ保険証を
一度使ってみませんか？

マイナンバーカードで受診するメリット

- 安心 よりよい医療が受けられる！
- 便利 各種手続きも便利・簡単に！

マイナ保険証や診療の情報は医師と共有でき、薬物相互作用やアレルギー情報に基づいて適切な医療を受けられます。本人の同意なく医療が提供されることはありません。

薬の情報は医師・薬剤師と共有でき、薬物相互作用やアレルギー情報に基づいて適切な医療を受けられます。本人の同意なく医療が提供されることはありません。

処方費や窓口料に軽減する効果も、薬の特効情報提供されます。

マイナポータルで医療費通知情報も入手でき、医療費の滞りなく受け取りができます。

医療費が戻らない場合に該当する医療費通知認定証が不要になります。

認定や申請の届出が済んでいない場合は、認定が不要。ただし、届出が必要となる場合があります。

高齢受給者証の取得も必要ありません。

マイナンバーカードで受診するための準備

- マイナンバーカードをお持ちでない方は、まずはマイナンバーカードを取得
- マイナンバーカードをお持ちの方は保険証情報の申込

マイナポータルで医療費通知情報も入手でき、医療費の滞りなく受け取りができます。

マイナポータルで医療費通知情報も入手でき、医療費の滞りなく受け取りができます。

マイナポータルで医療費通知情報も入手でき、医療費の滞りなく受け取りができます。

健康保険組合連合会

健康保険組合連合会

厚生労働省
+ 日本医師会

厚生労働省
+ 日本歯科医師会

厚生労働省
+ 日本薬剤師会
+ 日本保険薬局協会
+ 日本チェーンチェーン
ドラッグストア協会