



医療費助成のオンライン資格確認の経緯と今後の方向性

令和 7 年 1 月 28 日

大臣官房 情報化担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

◎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）（抄）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（２）全国医療情報プラットフォームの構築

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

（略）

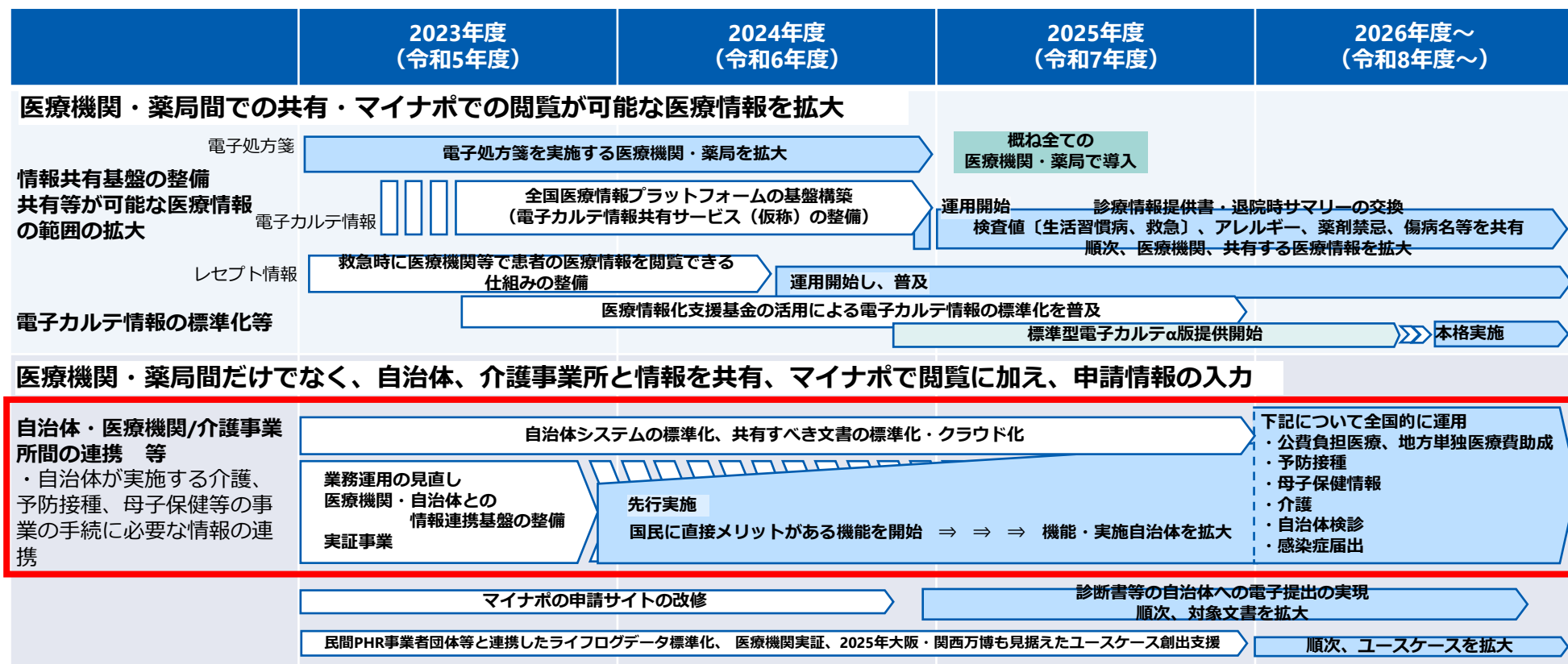
公費負担医療及び地方単独医療費助成への、オンライン資格確認等システムの対応拡大については、2023年度中に調査研究及び希望する自治体における事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善や、自治体システムの標準化の取組の状況などを踏まえながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、全国展開をしていく。

（略）

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化関係 閣議決定・政府決定②

◎ 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

全国医療情報プラットフォームの構築



※医療DX推進本部：総理を本部長、官房長官・厚労大臣・デジタル大臣を本部長代理、総務大臣・経産大臣を本部員として内閣に設置された本部。

◎デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組

5. 重点課題に対応するための重点的な取組 / (1) デジタル共通基盤構築の強化・加速 / ① デジタル共通基盤構築

A 個人におけるデジタル完結の基盤となるマイナンバー制度/マイナンバーカードに係る取組の強化・加速

B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

c 健康・医療・介護分野におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（以下「公費負担医療制度等」という。）の受給者証、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、医療機関の診察券、介護保険証等をマイナンバーカードと一体化することにより、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備など、医療DXの推進に関する工程表等に基づき取組を進める。

マイナンバーカードを公費負担医療制度等の受給者証として利用する取組については2023年度末より、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。

第3 重点政策一覧 / 1. デジタル化による成長戦略

○ [No.1-15] 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できるようにする取組については、2023年度から、希望する自治体で運用を開始している。2024年度は、先行実施の対象自治体を大幅に拡大することを目指し、その上で、早期の全国展開を図る。

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の拡大

2026年度以降：全国的な運用の順次開始

主担当省庁： デジタル庁

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見（令和6年12月25日社会保障審議会医療部会）

2. 具体的な改革の内容

（3）医療DXの推進について

- ②マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化（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）について
 - 現状において患者が公費負担医療又は地方単独医療費助成（以下「医療費助成」）を受給するためには、マイナ保険証に加えて、医療費助成に係る紙の受給者証を医療機関・薬局に提示することが必要である。その結果、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間が生じるとともに、医療機関・薬局にとっては正確な資格確認が行えないために、資格過誤請求が生じやすいなどの課題が発生している。
 - このため、マイナ保険証1枚で医療費助成のオンライン資格確認を実施できるようにすることで、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間を軽減できるとともに、正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、自治体や医療機関・薬局の医療費の支払・請求に係る事務負担を軽減できるようになるなど、患者、自治体及び医療機関・薬局において様々なメリットが生じることになる。
 - 医療費助成のオンライン資格確認については、令和5年度及び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しているところ、メリットを全国規模で広げていくため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。
 - 全国展開の体制の構築以後の関連システムの管理・運用等の業務に要する費用については、福祉事務所が実施主体である生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、自治体システムの標準化の取組の状況や地域における医療機関・薬局の対応状況を踏まえつつ、医療費助成の実施主体である自治体等が負担する方向で調整を進めることが妥当と考えられる。
 - あわせて、全国展開の体制の円滑な構築に向けて、国は、自治体及び医療機関・薬局のシステム改修が進むよう、環境整備を進めるとともに、自治体や医療機関・薬局に対する十分な情報提供を行うべきである。
 - なお、自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（Public Medical Hub（PMH））については、医療費助成のほか、予防接種、母子保健及び自治体検診の分野もあることから、国においては、PMH全体に係るシステム及び費用負担の全体像を示すとともに、自治体の過度な負担にならないよう配慮すべきである。

先行実施事業（令和5・6年度）の実施状況

◎都道府県の実施状況（22都道府県が参加）

種類	公費負担医療				地方単独医療費助成
	難病	小児慢性	結核患者の医療	精神通院 （自立支援医療）	その他※
実施都道府県数	19	18	4	13	2

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

参加都道府県	青森県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、富山県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、香川県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県
--------	---

◎市町村の実施状況（161市町村が参加）

種類	公費負担医療							地方単独医療費助成			
	難病	小児慢性	結核患者の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他
					精神通院	更生医療	育成医療				
実施市町村数	1	9	3	15	1	33	33	149	131	141	48

参加市町村	①北海道：帯広市、上士幌町、芽室町、幕別町、池田町、浦幌町 / ②青森県：三沢市、つがる市、深浦町 / ③岩手県：一関市、九戸村 / ④宮城県：仙台市、大崎市 ⑤秋田県：由利本荘市、湯沢市 / ⑥山形県：米沢市、酒田市 / ⑦茨城県：笠間市、鹿嶋市、桜川市 / ⑧栃木県：栃木市、那須塩原市 ⑨群馬県：下仁田町、甘楽町 / ⑩埼玉県：川口市、戸田市、新座市、松伏町 / ⑪千葉県：銚子市、木更津市、松戸市、我孫子市、芝山町 ⑫東京都：調布市、瑞穂町、日の出町、奥多摩町 / ⑬神奈川県：横浜市、平塚市、藤沢市、茅ヶ崎市 / ⑭新潟県：加茂市、南魚沼市 / ⑮石川県：加賀市 ⑯山梨県：甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、韮崎市、笛吹市、甲州市、忍野村 ⑰長野県：須坂市、塩尻市、佐久市、南牧村、南木曽町、大桑村、築北村、池田町、坂城町 / ⑱岐阜県：海津市、養老町 / ⑲静岡県：浜松市、御殿場市、南伊豆町 ⑳愛知県：名古屋市、一宮市、津島市、豊田市、小牧市、愛西市、清須市、弥富市、あま市、長久手市、飛島村、設楽町、東栄町、豊根村 ㉑三重県：津市、伊勢市、松阪市、鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市、多気町、明和町、大台町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町 ㉒滋賀県：彦根市、近江八幡市、守山市、甲賀市、野洲市、米原市 / ㉓京都府：舞鶴市、宇治市、宮津市、亀岡市、八幡市、木津川市、精華町 ㉔大阪府：岸和田市、豊中市、枚方市、松原市、柏原市、羽曳野市、摂津市、東大阪市、泉南市、四條畷市 ㉕兵庫県：尼崎市、西宮市、伊丹市、西脇市、宝塚市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町、神河町 / ㉖奈良県：川西町、田原本町、広陵町 ㉗和歌山県：和歌山市 / ㉘島根県：松江市、出雲市 / ㉙岡山県：岡山市、倉敷市、玉野市、瀬戸内市、赤磐市、吉備中央町 / ㉚広島県：福山市、神石高原町 ㉛徳島県：阿南市、上板町、つるぎ町 / ㉜香川県：東かがわ市、宇多津町 / ㉝愛媛県：松山市、鬼北町 / ㉞福岡県：柳川市 / ㉟佐賀県：佐賀市 ㊱長崎県：大村市、平戸市 / ㊲熊本県：熊本市 / ㊳大分県：別府市 / ㊴宮崎県：都城市 / ㊵沖縄県：那覇市、金武町、渡嘉敷村
-------	---

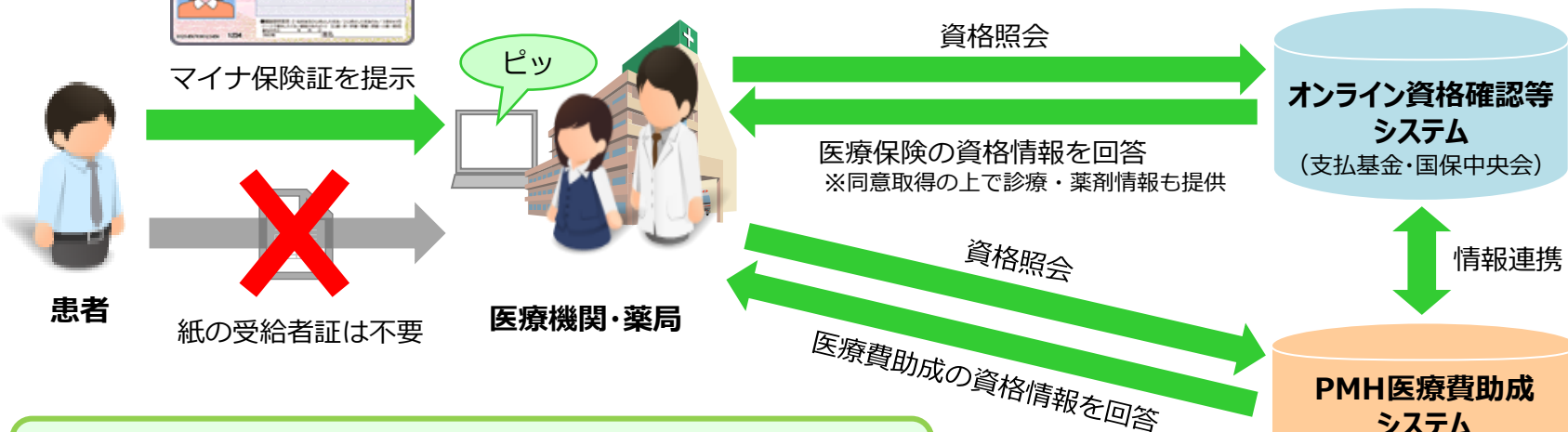
マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省
推進チーム（令和7年1月22日）資料1

- ✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成（公費負担医療・地方単独医療費助成）の効率化については、デジタル庁においてオンライン資格確認に必要なシステムが設計・開発・運用されるとともに、**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。
- ✓ 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6年6月21日閣議決定）」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す**。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、**支払基金又は国保連において、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又は国保連に委託

※ 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



支払基金又は国保連
において、システムの
管理・運用等の業
務を全国規模で実施

◎ 想定されるメリット

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。【患者、自治体】
- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できる。【医療機関・薬局】
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や自治体への照会が減少。受給者証忘れによる償還払いの事務も減る。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 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。【患者、自治体、医療機関・薬局】

※ 上記業務に要する費用については、生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、医療費助成の実施主体である自治体（都道府県・市区町村）等が負担する方向で調整を進める。

※ :
法律による規定が
想定される事項

マイナ保険証1枚で公費負担医療・地方単独医療費助成（こども医療費助成など）のオンライン資格確認も行えるようになり、公費負担医療・地方単独医療費助成に係る紙の受給者証の持参や医療機関等への提示が不要になることで、患者（住民）、自治体、医療機関・薬局に以下のメリットの発生が想定。



患者 (住民)

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紙の受給者証の紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止される。
 - ✓ マイナ保険証の利便性の向上によって、マイナ保険証の利用が促進されることにより、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。
- ※ 年齢階級別マイナ保険証利用率（令和6年10月）を見ると、マイナ保険証に加えて子ども医療費の受給者証を提示することが一般的である子ども（0歳～19歳）は7%台～8%台となっており、20歳以上の13%台～21%台に比べて利用率が低い。このため、マイナ保険証と公費負担医療・地方単独医療費助成の受給者証の一体化によって、マイナ保険証の利用が促進されると想定される。



自治体等

- ✓ 正確な資格情報に基づき医療機関・薬局から請求が行われることになるため（資格過誤請求が減少）、医療費の支払に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ 医療機関・薬局で正確な資格確認が行えるようになるので、資格確認に関する自治体への照会が減る。また、患者の受給者証忘れによって自治体が償還払いを行うことが防げる。これらによって、自治体の事務負担を軽減できる。
- ✓ マイナ保険証での対応を希望する受給者に対して受給者証を発行しないこととした場合、受給者証を定期的に印刷・発行するための事務負担やコストが削減できる。
- ✓ 自治体区域外で受診等した場合でも医療機関・薬局で正確な資格情報の確認が行えるようになるため、地方単独医療費助成の制度情報をまとめた「地単公費マスタ」の整備・活用をあわせて実施することで、自治体区域外で受診等した場合の現物給付化を推進でき、自治体の償還事務の負担を軽減できる。
- ✓ 住民の利便性向上に資するとともに、マイナ保険証の利用促進を通じて、住民に対して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。



医療機関 薬局

- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できるとともに、医療費助成の資格を有しているかどうかの確認に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるようになるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ マイナ保険証の利用促進を通じて、患者本人の薬剤や診療のデータを把握して医療を提供することができる。

法律名	給付名	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 (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
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	国
	一般疾病医療費	国
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	熊本県、鹿児島県、新潟県

※ 上記のほか、以下の予算事業に基づく公費負担医療においても、オンライン資格確認を制度化。

- ・肝炎治療特別促進事業
- ・先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- ・特定疾患治療研究事業
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- ・第二種健康診断特例区域治療支援事業
- ・水俣病総合対策医療事業（環境省所管）

※ 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。

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化（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）の全国展開に係る運用費用について（案）

第189回社会保障審議会医療保険部会
（令和6年12月12日）資料3

【先行実施について】

- マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化（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）の先行実施（令和5年度～）においては、円滑な基盤整備を図るため、国において、オンライン資格確認を行うためのPMHシステム等の設計・開発・改修・運用等に係る費用を全額負担するとともに、事業や補助の実施を通じて、自治体システムや医療機関・薬局のシステムの改修に係る費用について、国として費用負担を行っている。

〔これまでの国の費用負担〕 合計 実績：29億円 予算額：5.7億円 + 42.1億円の内数

- ・ PMHシステム等の設計・開発・改修・運用等（PMH全体）：13.4億円【デジタル庁】
 - ・ 先行実施事業に参加する自治体における自治体システムの改修（調査研究含む）：15.6億円【デジタル庁】
 - ・ 先行実施事業に参加する医療機関・薬局におけるシステム改修（予算額）：5.7億円【厚労省】 + 42.1億円の内数【デジタル庁】
- ※ 上記に加えて、令和6年度補正予算案において、自治体及び医療機関・薬局のシステム改修を支援するための経費（30.5億円、厚労省）を計上。

【全国展開の体制の構築以後の運用費用（案）】 ※令和9年度～を想定

- 全国展開の体制の構築以後、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実施に当たって必要となるシステムの管理・運用等の業務を実施するための費用については、福祉事務所が実施主体である生活保護のオンライン資格確認における費用負担方法や、今般のオンライン資格確認の実施が自治体等の事務負担・コストの削減及び住民の利便性の向上等に資する点を勘案し、各公費負担医療・地方単独医療費助成の実施主体（実施機関）である自治体（都道府県、市区町村）等においてご負担をお願いしたい。
- 具体的には、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に参加した自治体（都道府県、市区町村）等が、PMH医療費助成システムに登録した受給者数に基づき、登録受給者1人当たり月額単価に応じた金額をご負担いただくことをお願いしたい。具体的な運用費用については、現在精査中であるが、負担額のイメージは、以下のとおり。

〔登録受給者数1人当たり月額単価のイメージ（令和6年度ベース）〕 2円程度（精査中）

- * 登録受給者数が約1,000万人の想定 * 中間サーバーを含む
- * 地方単独医療費助成は自治体独自の判断に基づく多様な制度であること等から、受給者情報の正確性の確保は自治体等において対応いただく想定。
- * なお、自治体において新規に公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認の導入を図る際に、PMH医療費助成システムへの資格登録等に調整を要することに鑑み、全国展開の体制の構築以後、新規に公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認の導入を図る自治体については、上記の月額単価とは別に、新規導入に係る費用のご負担をお願いすることを検討。

※ 参考：既存のオンライン資格確認等における加入者1人当たり月額単価（令和6年度） * 中間サーバー・電子処方箋を含む
・ 生活保護（医療扶助）：7.74円 ・ 市町村国保：2.94円 ・ 後期高齢者医療広域連合：3.01円

[参考：運用費用負担（精査中）と解消が期待される自治体の事務コスト（粗い試算）]

①人口100万人の都道府県において登録受給者数が3.2万人だった場合

○運用費用負担（精査中）

仮に登録受給者数1人当たり月額単価が2.0円の場合、年額76.8万円程度

○解消が期待される自治体の事務コスト（粗い試算）

年額約170万円程度（資格過誤による事務コスト：約150万円程度、照会受け・償還払いの事務コスト：約20万円程度）

※その他、紙の受給者証を持参・提示する手間が軽減するなど、住民の利便性向上につながる

②人口10万人の市区町村において登録受給者数が1.7万人だった場合

○運用費用負担（精査中）

仮に登録受給者数1人当たり月額単価が2.0円の場合、年額40.8万円程度

○解消が期待される自治体の事務コスト（粗い試算）

年額約90万円程度（資格過誤による事務コスト：約80万円程度、照会受け・償還払いの事務コスト：約10万円程度）

※その他、紙の受給者証を持参・提示する手間が軽減するなど、住民の利便性向上につながる

* 資格過誤による事務コストについては、令和3年度の医療保険における診療費・調剤の受診率（合計15.1件／人）や、令和元年度において支払基金が審査した医科歯科計の請求件数のうちの資格返戻の比率（請求1万件当たり16.2件）等を勘案して試算。

① 施策の目的

- 自治体・医療機関をつなぐ情報連携基盤(Public Medical Hub (PMH)) の構築により、マイナンバーカードを活用した医療費助成(公費負担医療、地方単独医療費助成)の分野におけるデジタル化の取組を推進する。

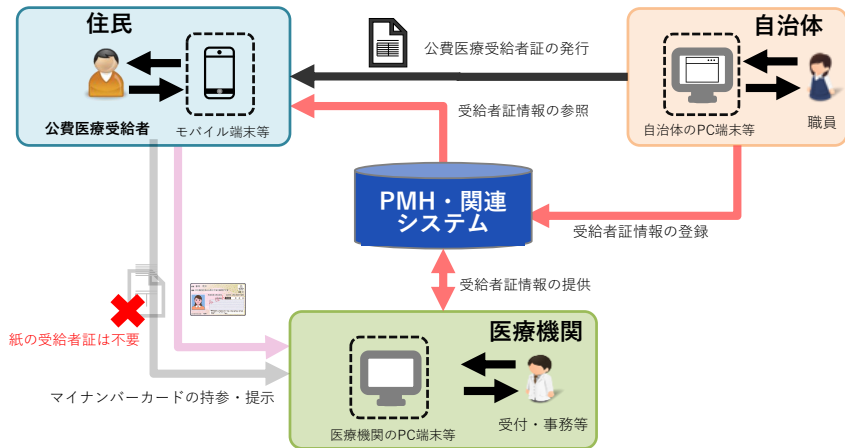
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- PMHを医療費助成(公費負担医療、地方単独医療費助成)の分野において全国的に運用していくためには、デジタル庁が設計・開発したPMHシステムと自治体・医療機関等のシステムの情報連携が必要であるため、自治体・医療機関等において当該情報連携のためのシステム改修が必要なことから、こうしたシステム改修に対する支援を行う。
- ※自治体システムの改修：自治体の各業務システムからPMH医療費助成システムに医療費助成に係る資格情報を定期的に登録するための自治体の各業務システムの改修
※医療機関・薬局のシステムの改修：オンライン資格確認端末から出力された医療費助成に係る資格情報をレセプトコンピュータに取り込むためのレセプトコンピュータの改修

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



実施主体

- 自治体向け支援（基準額：500万円、補助率 1 / 2）
- 医療機関等向け支援

区分	病院	診療所又は 大型チェーン薬局以外の薬 局	大型チェーン薬局
補助内容	28.3万円を上限に補助 ※事業額の56.6万円の 1/2 を補助	5.4万円を上限に補助 ※事業額の7.3万円の 3/4 を補助	3.6万円を上限に補助 ※事業額の7.3万円の 1/2 を補助

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一枚やスマートフォン1つで医療機関を受診し、公費負担医療及び地方単独医療費助成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。

自治体における医療費助成のオンライン資格確認の積極的な導入について

- ✓ 医療費助成のオンライン資格確認については、令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）において先行実施されていますが、メリットを全国規模で広げていくため、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すこととされています。
- ✓ 医療費助成のオンライン資格確認の実施に当たっては、自治体業務システムの改修※が必要となるところ、令和6年度補正予算に基づき、自治体業務システムの改修を支援する補助金を交付いたします。
 - ※自治体の各業務システムからPMH医療費助成システムに医療費助成に係る資格情報を定期的に登録するためのシステム改修
- ✓ つきましては、各自治体におかれては、医療費助成のオンライン資格確認の導入に向けて、自治体システム改修等補助金の積極的な活用をご検討願います。