

# オンライン資格確認等について

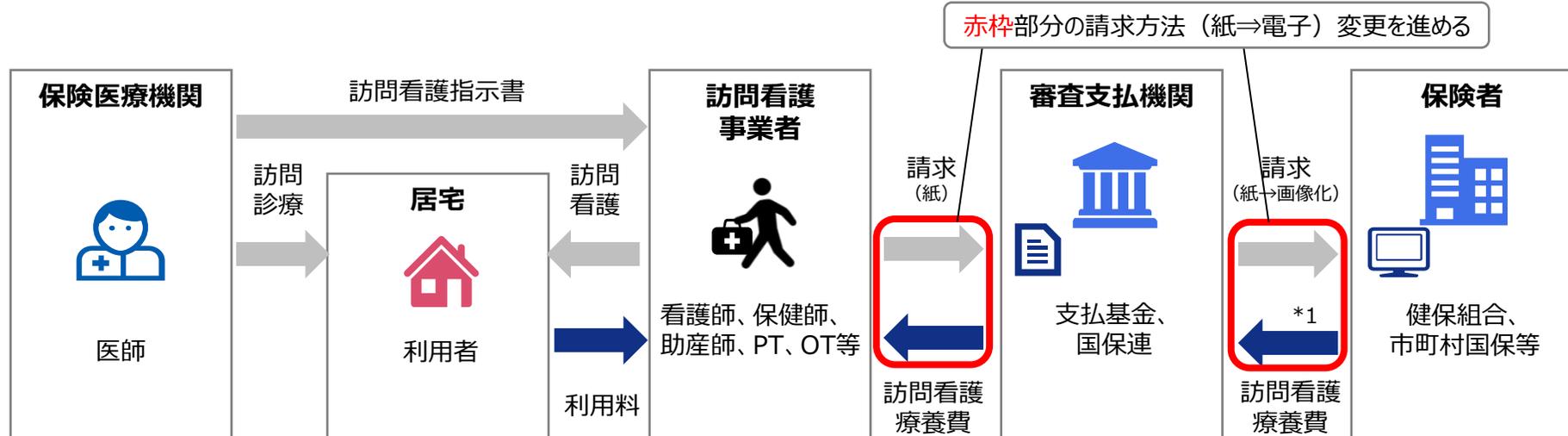
# 1. 訪問看護におけるオンライン請求・ オンライン資格確認の導入について

# 訪問看護レセプト（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



\*1：保険者からの再審査請求は紙運用

# 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)～(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。

# 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。

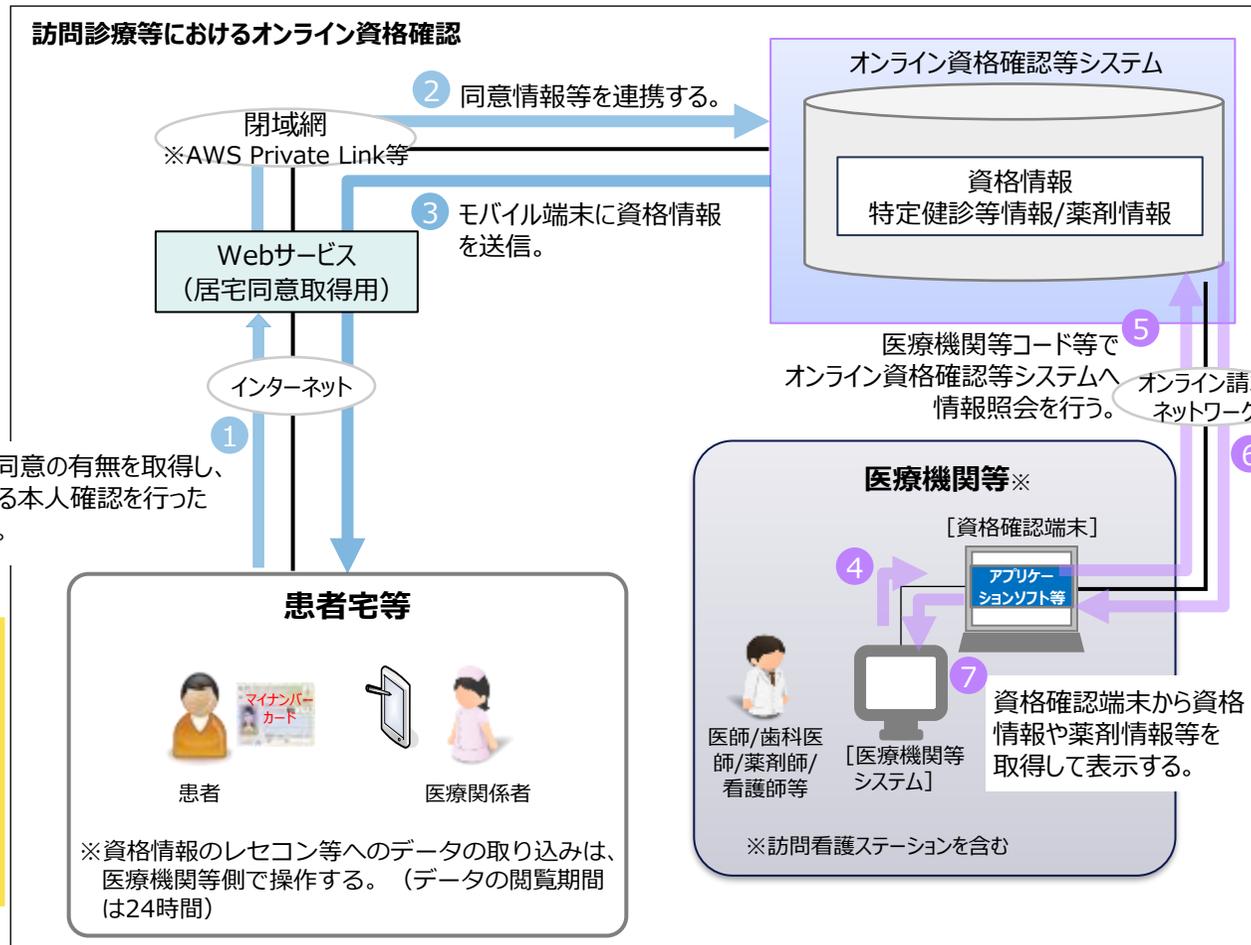
# 今後のスケジュール（案）

	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 <span style="float:right">秋：保険証廃止</span>													
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						

## 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

# 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、

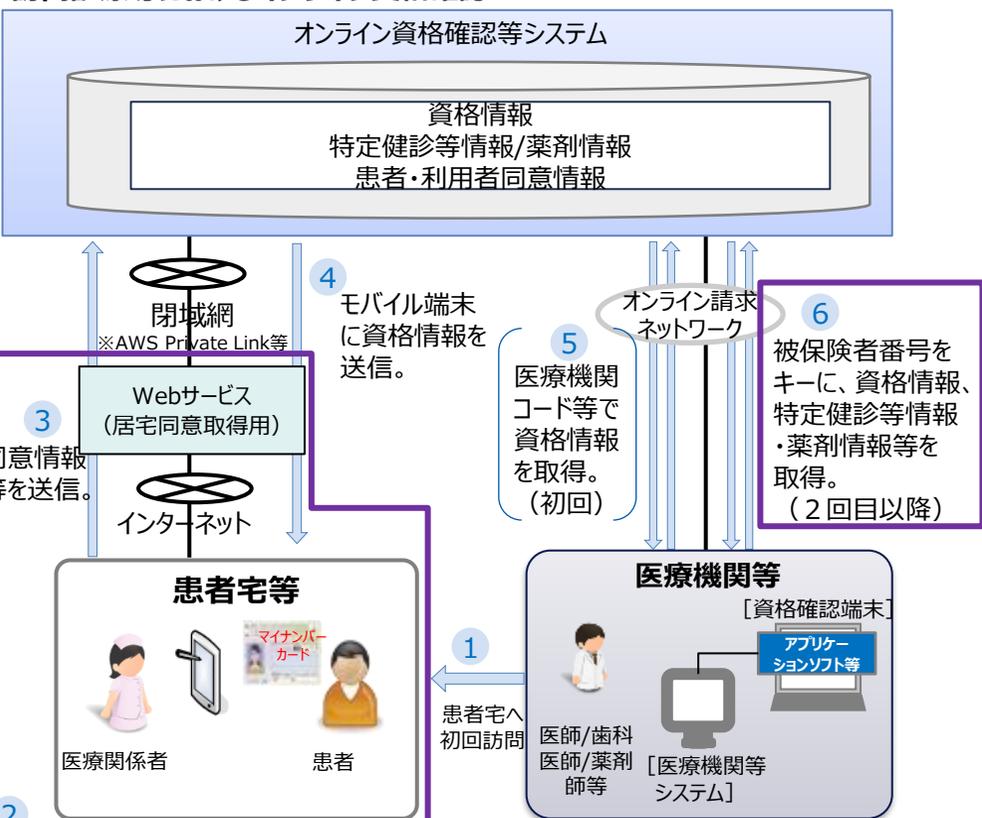
- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定(令和6年度内で実施を調整中)

## (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



- まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、
- 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。

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  
【訪問診療等】

### 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、[マイナポータルサイト](#)にて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。  
※ ? を押すと各項目の詳細をご確認ください。

### 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

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

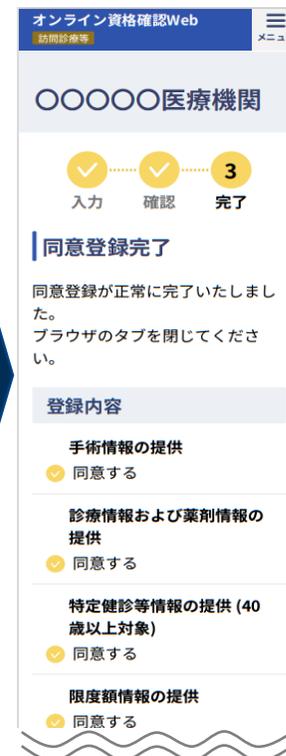


### ④ マイナンバーカードをかざす



## 同意登録、資格確認

### ⑤ 同意登録が完了、資格情報を取得



# 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

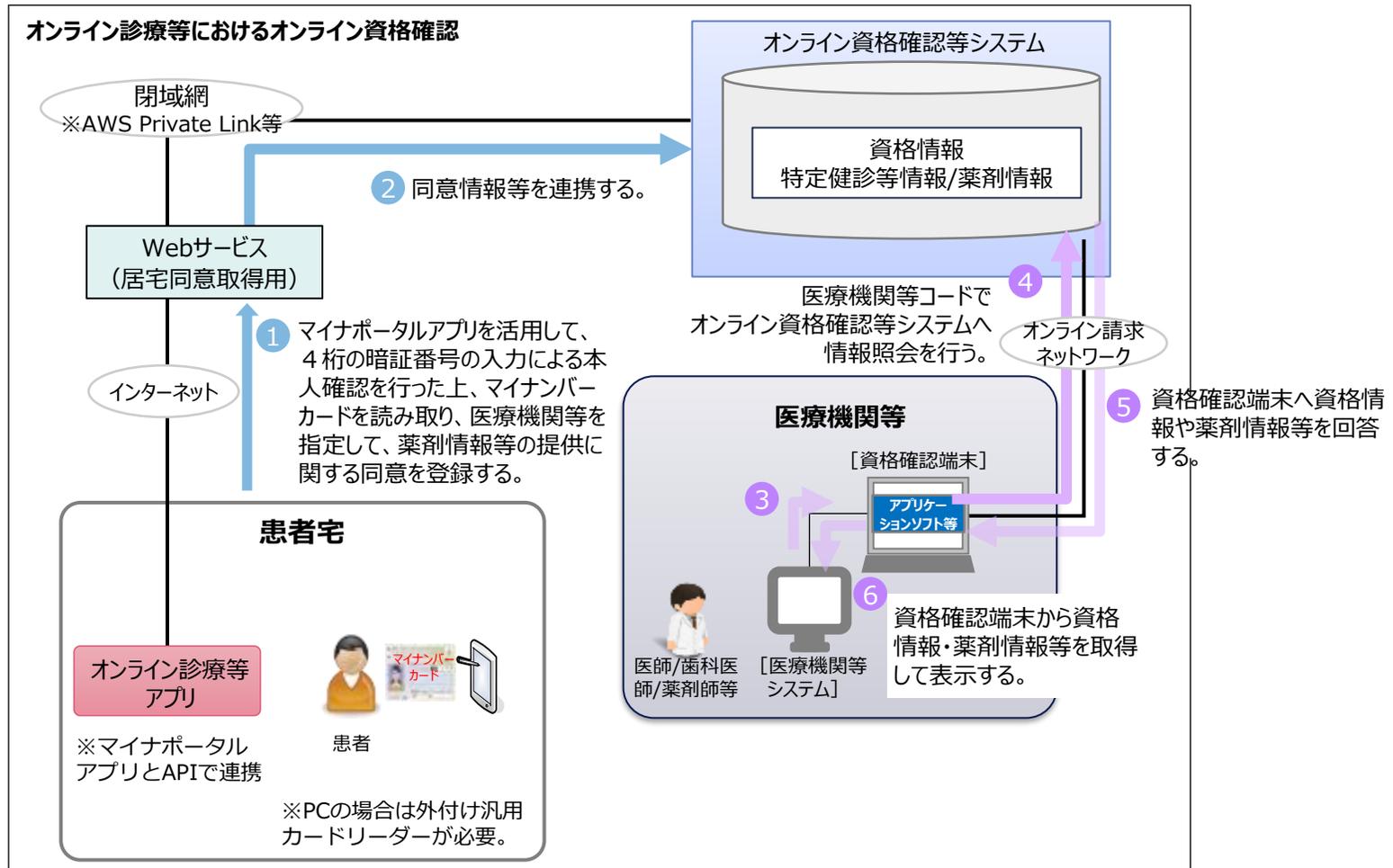
※ 事業額上限は、モバイル端末：4.1万円、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院）／13万円（診療所・薬局）

※ 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<sub>※</sub>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)

## 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）

# 3

## 3. 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師の施術所におけるオンライン資格確認の導入について

# 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師の施術所における オンライン資格確認（資格確認限定型：簡素な資格確認の仕組み）の導入

## 療養費の支給と受領委任払い

- 療養費は、保険医療機関・薬局が行う療養の給付と異なり、法令上、患者が保険者に直接請求し支給を受ける「償還払い」の仕組みが取られている。
- ただし、患者の施術料の支払等に係る負担軽減や療養費の適正な請求を図る観点から、地方厚生支局長及び都道府県知事と協定又は契約を結んだ柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師は、被保険者等から療養費の受領の委任を受け、患者に代わって保険者に請求する形式（受領委任形式）が認められている（※1）。
- 厚生労働省は、社会保障審議会医療保険部会の下に設置された「柔道整復療養費検討専門委員会」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」での検討を踏まえ、保険局長通知（※2）により協定書又は契約の取扱規程を示しており、これに沿って三者の受領委任に係る協定・契約が行われている。

- （※1）・地方厚生（支）局長は、健保連会長・協会けんぽ都道府県支部長の委任を受けて、  
・都道府県知事は、市町村（特別区を含む）・国保組合・広域連合の委託を受けた国保中央会理事長からの委託を受けて、  
・施術者等は、被保険者等の委任を受けて、契約を行う。社団法人日本柔道整復師会の会員である柔道整復師については、都道府県柔道整復師会長が協定を行う。
- （※2）「柔道整復師の施術に係る療養費について」、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」

◎健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）  
（療養の給付に関する費用）

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

- 2・3 （略）
- 4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めにより審査の上、支払うものとする。
- 5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができる。
- 6 （略）

（療養費）

第八十七条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

- 2・3 （略）

# 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師の施術所における オンライン資格確認（資格確認限定型：簡素な資格確認の仕組み）の導入

## 受領委任払いにおける資格確認

- 保険局長通知では、受領委任払いにおいて、施術者等は、患者の提出する被保険者証によって、療養費を受領する資格があることを確認することとされている。

（例）「柔道整復師の施術に係る療養費について」（抄）

### 2 改正の内容

受領委任の取扱いについては、社団法人日本柔道整復師会の会員にあっては別添1により、またその他の柔道整復師にあっては別添2により、それぞれ取り扱うものとする。

別添1（協定書）別紙  
（受給資格の確認等）

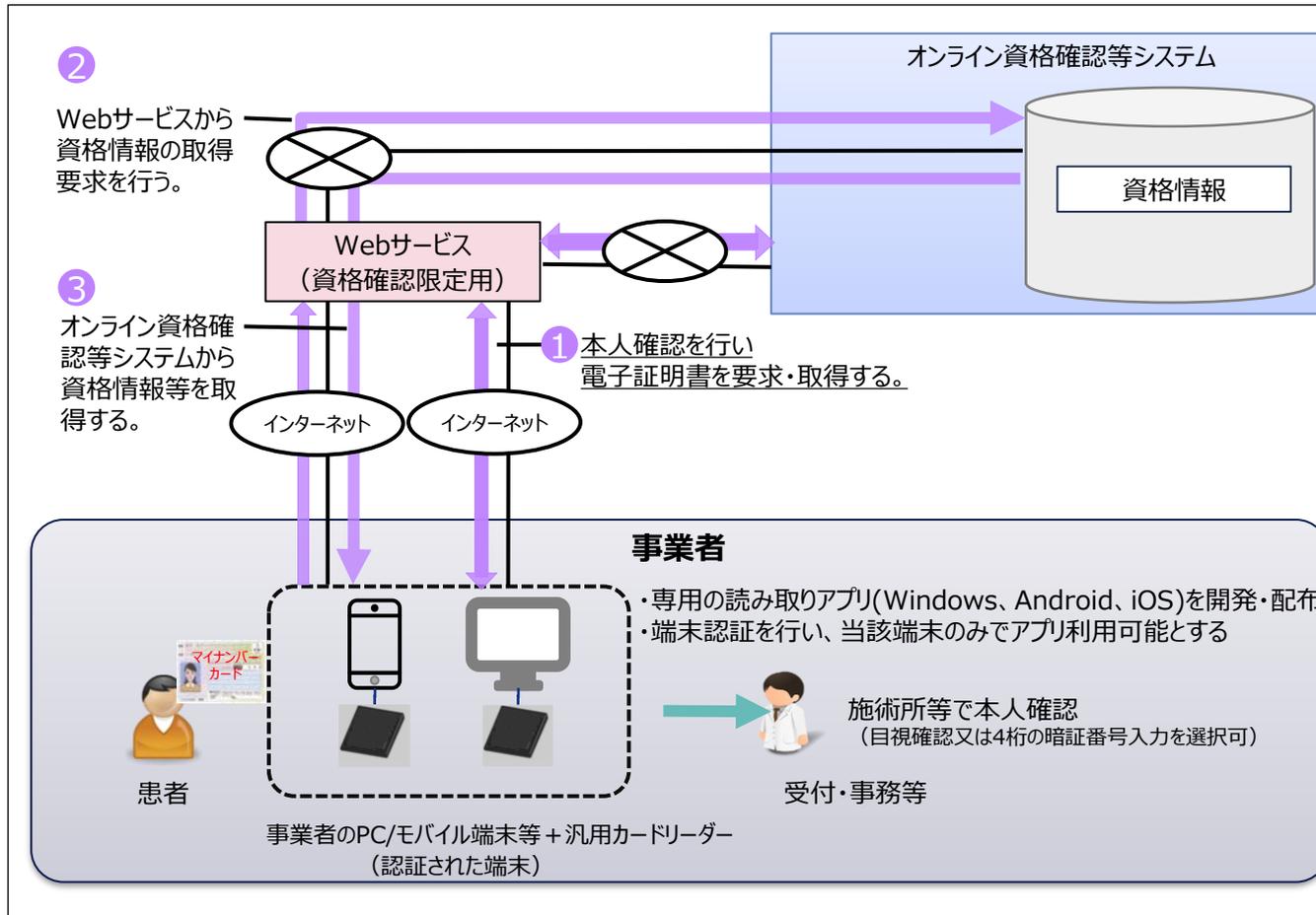
- 18 丁は、患者から施術を求められた場合は、その者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。  
ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく被保険者証を確認すること。

- 令和6年秋の保険証の廃止に当たっては、受領委任払いを行っている施術所において、引き続き、患者の資格情報を確認することができるオンライン資格確認の仕組みを導入する必要がある。
- 保険局長通知を改正して、令和6年4月以降、資格確認の方法に「オンライン資格確認」を位置付けることとともに、令和6年秋以降、導入を義務化してはどうか。

※ 保険局長通知の改正に当たっては、医療機関のオンライン資格確認の導入の原則義務化を定めている療養担当規則の対応を参考とする予定。  
やむを得ない事情がある場合などについても今後検討。

## 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師の施術所における オンライン資格確認（資格確認限定型：簡素な資格確認の仕組み）の概要

- 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・きゅう師の施術所等を対象に、資格情報のみを取得できる簡素な仕組みを構築する。



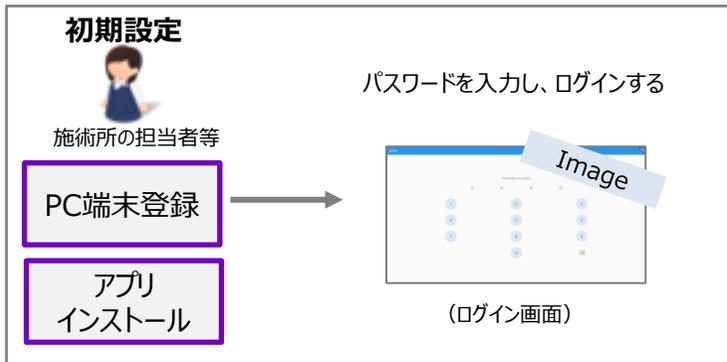
# オンライン資格確認（資格確認限定型）における PC端末の画面操作イメージ

第25回柔道整復療養費検討専門委員会・第27回あん摩  
マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会  
(令和5年9月22日)資料

- ・ 事前にポータルサイトを通じて、PC端末の認証・登録を行うとともに、資格確認を行うPC端末に「マイナ資格確認アプリ」をインストールする。
- ・ 職員は、PC端末に接続した市販の汎用カードリーダーを用いて、マイナンバーカードを読み取る。このとき、職員による目視確認又は患者による4桁の暗証番号の入力のいずれかを選択して本人確認を行う。
- ・ PC端末上に資格情報が表示される。

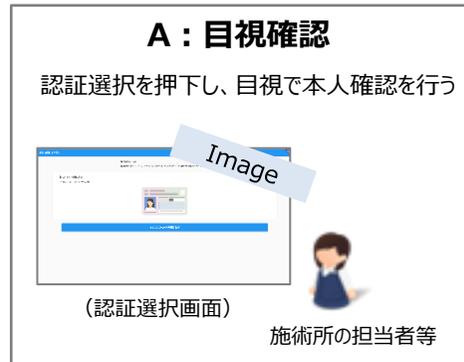
## 初期設定

- ① 事前の準備として、施術所においてPC端末の登録やアプリケーションのインストール等のセットアップ作業を行う。

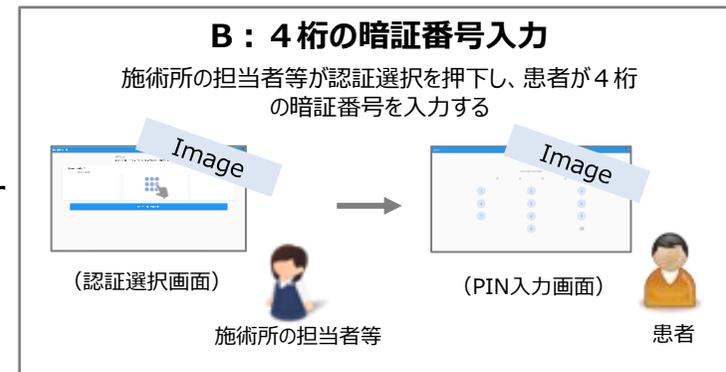


## 本人確認の認証方法の選択・確認

- ② 施術所の担当者等が患者の資格確認を行う。本人確認は (A) 職員による目視確認、(B) 患者による4桁の暗証番号の入力のいずれかを選択して行う。(本人確認の認証方法A、Bは設定メニューから切り替え可能)

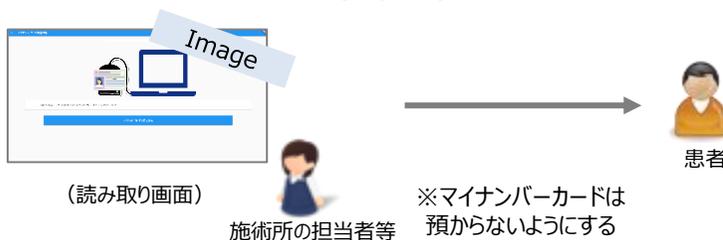


or



## マイナンバーカードの読み取り

- ③ 施術所の担当者等がPC端末に接続した汎用カードリーダーを用いて患者のマイナンバーカードを読み取る。



## 資格情報の確認

- ④ 資格情報を確認する。



# オンライン資格確認（資格確認限定型）における モバイル端末の画面操作イメージ

第25回柔道整復療養費検討専門委員会・第27回あん摩  
マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会  
(令和5年9月22日) 資料

- ・ 事前にポータルサイトを通じて、モバイル端末の認証・登録を行うとともに、資格確認を行うモバイル端末に「マイナ資格確認アプリ」をインストールする。
- ・ 職員は、モバイル端末（又はモバイル端末に接続した汎用カードリーダー）を用いて、マイナンバーカードを読み取る。このとき、職員による目視確認又は患者による4桁の暗証番号の入力のいずれかを選択して本人確認を行う。
- ・ モバイル端末上に資格情報が表示される。

## 初期設定

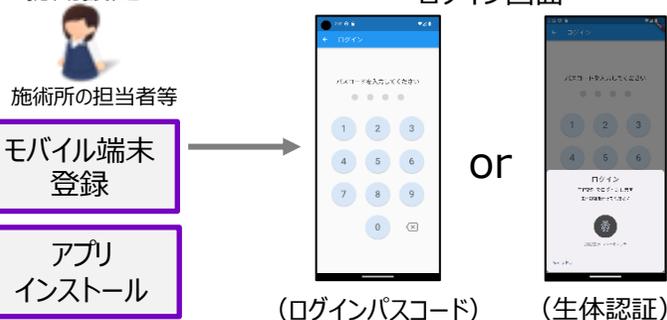
## 本人確認の認証方法の選択・確認

- ① 事前の準備として、施術所においてモバイル端末の登録やアプリケーションのインストール等のセットアップ作業を行う。

- ② 施術所の担当者等が患者の資格確認を行う。本人確認は（A）職員による目視確認、（B）患者による4桁の暗証番号の入力のいずれかを選択して行う。（本人確認の認証方法A、Bは設定メニューから切り替え可能）

### 初期設定

### ログイン画面



### A：目視確認

認証選択を押下し、目視で本人確認を行う



### B：4桁の暗証番号入力

施術所の担当者等が認証選択を押下し、患者が4桁の暗証番号を入力する

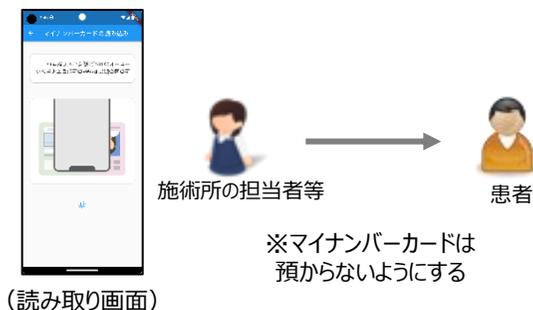


## マイナンバーカードの読み取り

## 資格情報の確認

- ③ 施術所の担当者等がモバイル端末（又は接続した汎用カードリーダー）を用いて患者のマイナンバーカードを読み取る。

- ④ 資格情報を確認する。

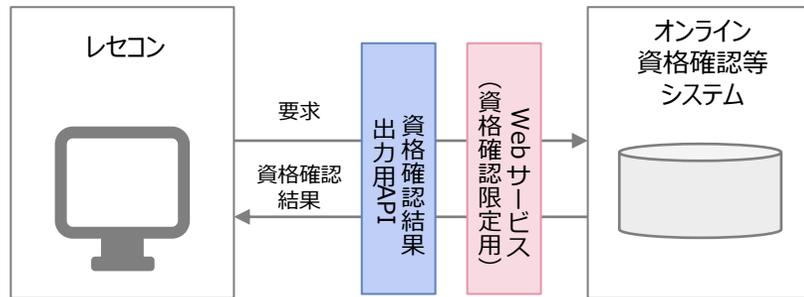


## 資格確認限定型における資格情報の確認・閲覧について

- 療養費の支給申請書の作成等において資格情報を転記できる機能を実装する（連携機能の実装は令和6年10月予定）。
- レセコンを導入している施術所については、セキュアに実施できる「API連携機能」（＝APIを使った自動連携が可能となる方式）により、オンライン資格確認等システムの資格情報をWebサービスを経由して転記する。
- レセコン未導入の施術所については、資格確認を行った患者の資格情報を、PC又はモバイル端末から事後的にアプリケーション上で閲覧できる。

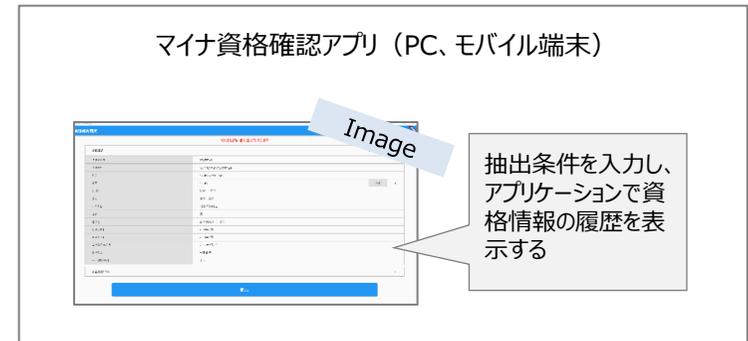
### レセコン導入の施術所

- レセコンとAPI連携を行うことで、資格確認結果をレセコンに連携。



### レセコン未導入の施術所

- 「マイナ資格確認アプリ」で資格確認を行った患者の資格情報の履歴を閲覧する機能。



- ※ 資格情報のテキストの読み上げ機能を実装
- ※ 閲覧履歴の期間は、今後実務的に検討
- ※ API連携機能や閲覧機能により、資格情報の確認に伴うデータ保存・管理のリスクを回避した仕組み

## 1. 事業内容

- オンライン資格確認(資格確認限定型:簡素な資格確認の仕組み)に必要な機器(PC等に接続する汎用カードリーダー、タブレット・スマホ等のモバイル端末の機器)の導入を支援する。

※ タブレット・スマホ等のモバイル端末では、汎用カードリーダーがなくても、マイナンバーカードの読み取りが可能

## 2. 補助内容

- 基準とする事業額 4.1万円を上限に、実費補助

費用補助となるため、ポータルサイトにアカウントを登録し、申請が必要。

# 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	秋：保険証廃止 ★													
柔整あはき 施術所	準備作業 (モバイル端末、汎用カードリーダーの準備)							オンライン資格確認開始						
		ポータル開設 ★	アプリケーション リリース (見込み) ★	接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)									アプリケーション配信 (データ連携の実装) ★	義務化 ★
通知改正・ 受領委任契約等 の改定		通知改正、協定・契約改定					改正通知 に基づく協定等 ★							

# 4

## 4. オンライン資格確認における登録データの 正確性の確保

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 本来の負担割合等と表示が異なる事案への対応について

## 【一部負担金割合等の相違のパターン】



## 1. オンライン資格確認結果と保険証の負担割合等の相違への対応

### (1) 調査概要・分析

#### ○負担割合等の相違が判明し中間サーバー等の負担割合等（※）を修正した事象について、全保険者で調査

合計5,695件

（※）一部負担金の負担割合及び限度額適用区分

※負担割合等の相違が判明した事案は、既に正しい割合等に訂正済

※レセプト審査では保険者が保有しているマスターデータで審査 → **最終的に被保険者は正しい負担割合等で負担**

#### ①正しい事務処理手順が踏まれておらず、システムで防止する仕組みがなかった事象 4,017件該当

- ・新保険証の事前送付後、現行の保険証を再発行した場合に、マニュアルに即した取扱いを行わなかったため、負担割合等の相違が発生
- ・誤った負担割合等を入力した後に訂正した際、誤った負担割合等の情報を無効化しなかったため、システム上、当初入力した誤った負担割合等を表示
- ・負担割合等の変更等により新たな保険証を発行した際、誤った発効期日を設定したことにより、システム上、誤った負担割合等を表示 等

#### ②事務処理手順に関わらず、システムの仕様の問題により発生する事象 1,678件該当

- ・月末に加入届の情報を入力し、所得が分かった翌月の月初に所得情報を入力したケースで、システム上、誤った負担割合等を表示 等

## (2)今後の対応

### 1. 今回の調査で原因が判明した事象への対応

- ・ ①事案 : 今回の調査で判明した事象について、同様の事象が発生しないよう事務処理マニュアルを改訂するなど、正しい事務処理手順を各保険者に徹底【速やかに実施】
- ・ ①②事案: 事務処理誤りやシステムの仕様による負担割合等の表示誤りを防ぐため保険者システムを改修【10月以降順次、原則として今年度中に実施】  
調査で判明した事例のパターンについて各保険者で点検【11月末日途】

### 2. 負担割合等の相違の可能性がある場合における被保険者からの相談対応の構築【9月中】

- ・ 保険者が被保険者からの相談を受け、速やかに本来の負担割合等を確認し、被保険者や医療機関等に伝える仕組みを構築

### 3. 負担割合等の表示内容をチェックする仕組みの導入【来年夏まで】

- ・ 保険者が保有する情報とオンライン資格確認で表示される情報を突合し、正しく表示されているか保険者がチェックする仕組みを導入

## 2. オンライン資格確認結果とレセプトコンピュータの表示の相違に係る対応

### 1. レセプトコンピュータ事業者への要請

- ・ オンライン資格確認等システムのデータと異なる負担割合等が表示される仕様を維持している場合、  
①そうした仕様となっている旨を顧客である医療機関等に伝達し、資格確認端末等で負担割合等を確認する必要があることの周知  
②当該仕様の改修  
を行うよう、レセプトコンピュータ事業者に対して要請済み。

### 2. 医療機関等での仕様確認の参考のため、対象事業者の公表

- ・ レセプトコンピュータ事業者に対して、自社製品の負担割合等の表示の仕様についてアンケートを行い、アンケート結果も踏まえ、以下の対応を実施済み(9/29)。  
①オンライン資格確認等システムからのデータと同期して表示している事業者名を医療機関等向けポータルサイトに公表  
②レセプトコンピュータで独自に算定した負担割合等を表示している場合があるが、今後、時期を明示した上で改修を予定している事業者名についても公表  
③上記について、改めて医療機関等に周知

# 負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者からの相談対応

- オンライン資格確認結果と保険証等で負担割合等（※）が相違する事案が生じており、被保険者が支払った一部負担金の割合等が誤っていたのではないかと不安に感じる事が懸念される。
  - **保険者がこうした被保険者からの相談を受け、速やかに本来の負担割合等を確認し、被保険者や医療機関等に伝えることとする。**
- （※）一部負担金の負担割合及び限度額適用区分

## 対応手順

- （1）被保険者は、**予め設定した保険者の担当窓口**に対して、医療機関等に支払った負担割合等が正しいかどうか相談。  
**保険者は、本人確認情報（①氏名②生年月日③被保険者番号等）や受診日・医療機関等の名称等を聴取。**
- （2）保険者は、**受診日における被保険者の負担割合等について、中間サーバーに登録した情報と保険者システムの情報を確認した上で、以下の対応をとる。**

### ①誤りがある場合（中間サーバーに登録した情報の誤り）

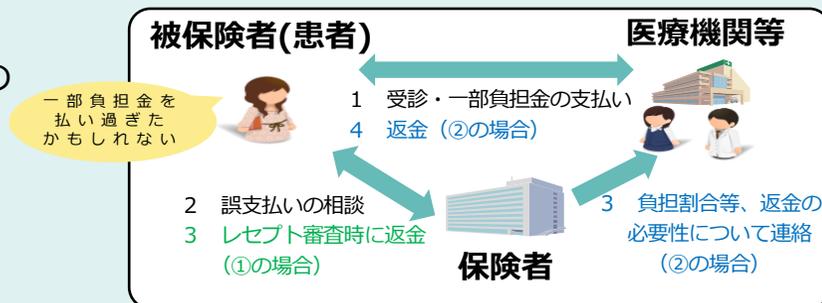
- ・ 中間サーバーに登録したデータを訂正。
- ・ **医療機関等に本来の負担割合等を連絡するとともに、レセプト審査の際に保険者から被保険者へ返金。**  
**（医療機関等の理解が得られた場合は、一部負担金の過払い分について被保険者への返金を依頼。）**
- ・ 医療機関等への連絡結果を踏まえ、被保険者に過払い金の返金の取扱いについて連絡。

### ②誤りがある場合（中間サーバーに登録した情報の誤りなし（＝レセコン表示の問題等））

- ・ **医療機関等に本来の負担割合等を連絡するとともに、一部負担金の過払い分について被保険者への返金が必要であることを伝達。**
- ・ 医療機関等への連絡結果を踏まえ、被保険者に過払い金の返金の取扱いについて連絡。

### ③誤りがない場合（古い保険証での受診等）

- ・ 被保険者に誤りがなかったことを伝達。



# レセプトコンピュータにおける一部負担金の負担割合及び 限度額適用認定証の適用区分の表示にかかる調査結果

## 調査結果

○回答状況 : 回答数 102 社 ( 112 製品)

### 1. 一部負担金の負担割合の表示について

- ・オンライン資格確認等システムの資格確認結果として返却される「高齢者受給者証一部負担金割合項目」、  
「被保険者証一部負担金割合項目」をそのまま使用しているか

・オンライン資格確認の結果をそのまま使用している	59社 (64製品)
・使用している場合と使用しない (独自算定/設定した値を表示) 場合がある ・使用しておらず、常にレセプトコンピュータ上で独自算定/設定した値を表示している 等	47社 (48製品)

※1 レセプトコンピュータの仕様により異なる負担割合が表示される場合がある47社は、その旨を既に医療機関等に周知済み

※2 オンライン資格確認の結果を使用していない47社中22社は早期に改修予定。

### 2. 限度額認定証の適用区分の表示について

- ・オンライン資格確認等システムの資格確認結果として限度額適用認定証の適用区分が返却された場合、  
そのまま使用しているか

・オンライン資格確認の結果をそのまま使用している	76社 (83製品)
・使用している場合と使用しない (独自算定/設定した値を表示) 場合がある ・使用しておらず、限度額適用認定証を確認するように案内する 等	28社 (29製品)

※1 レセプトコンピュータの仕様により異なる適用区分が表示される場合がある28社は、その旨を既に医療機関等に周知済み

※2 オンライン資格確認の結果を使用していない28社中11社は早期に改修予定。

医療機関等向けポータルサイト (<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/>) において、オンライン資格確認の結果を正しく表示しているシステム事業者・製品名を公表中。

# 健康保険組合における加入者の住所情報の把握について

## 現状

- 健康保険組合においては、省令（健康保険法施行規則）上、保険者の判断で住所情報の届出を求めないことが許容されているため、加入者の住所情報を保有していない、または資格取得時の住所情報は把握しているものの、転居後の住所情報を保有していない健康保険組合も一定数確認されている。
- 加入者が速やかに医療機関等でオンライン資格確認を受けられるよう、健康保険組合は加入者情報を正確かつ迅速に登録することとされているが、健康保険組合が住民票住所を把握していないと、氏名（漢字・カナ）・生年月日・性別・住所を鍵としたJ-LIS照会を行う際に事前に事業主や本人に対し住所情報の確認が必要となるため、データ登録までに時間を要することとなる。

## 対応の方向性

- 新規登録データの正確性を確保し、本人に係る事務処理を円滑に進めるため、今後、省令を改正し、全ての健康保険組合が加入者の住民票上の住所情報を把握することを原則とする。

【省令改正のイメージ】（本年12月1日施行予定）

- 資格取得時の健康保険組合による住民票上※の住所情報の把握を必須化（※通知等により明示）**
- 住所変更時については、加入者からの届出またはJ-LIS照会によって住所情報を取得

※ 併せて、事業主・被保険者に対し、被保険者・被扶養者の住所情報とマイナンバーを提出いただきたい旨を周知する。

※ 現在の加入者については、今般の点検作業によりマイナンバーの紐付けの正確性が確認され、住民基本台帳における直近住所をJ-LIS照会で把握できるため、住所情報を保険者が自ら収集することは求めない。

## 参考資料



## (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

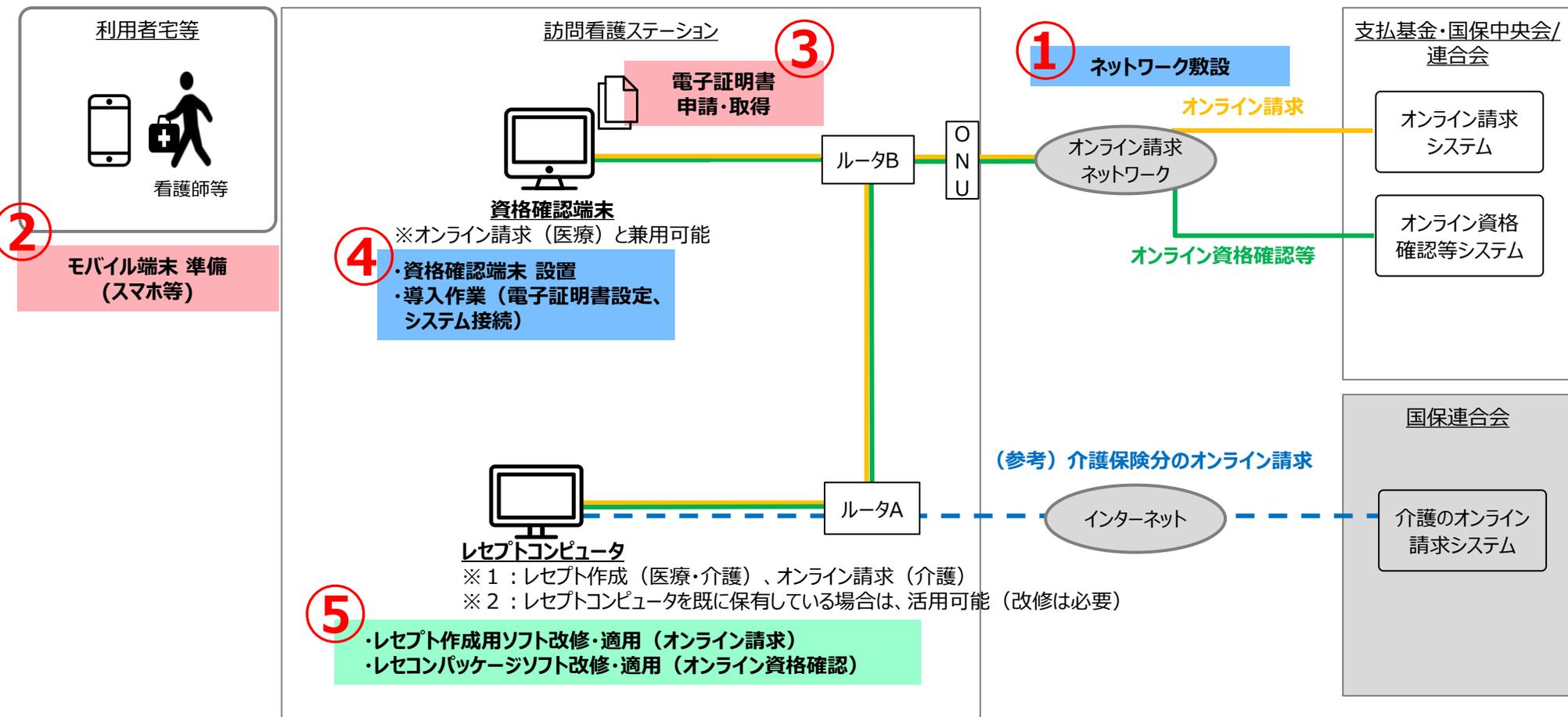
マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年(令和6年)秋の健康保険証の廃止に向け、訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進める。また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の取りまとめを踏まえ、マイナンバーカードの申請環境や交付体制の整備に向けた取組を行う。

(略)

# 導入に向けた作業イメージ（案）

## 【オンライン資格確認・オンライン請求の開始までの流れ】

- ① 導入支援事業者により、ネットワーク敷設（申込から数週間～1ヶ月程度）。 ※併設する医療機関のネットワークが使える場合は、不要となるケースあり
- ② 訪問看護ステーションが、モバイル端末を準備（既存の業務用端末も活用可能）。
- ③ 訪問看護ステーションが、医療機関等向け総合ポータルサイトから利用申請を行い、電子証明書もダウンロード。
- ④ 導入支援事業者が、資格確認端末（兼オンライン請求用端末）を設置。電子証明書を設定し、システムに接続（令和6年2月より運用テスト可能）。
- ⑤ 介護等レセプトコンピュータ事業者が、改修したソフトを訪問看護ステーションの端末に適用し、動作確認。 ※事業所は予めベンダーにソフト改修・適用予定を確認する



※ 資格確認端末、ネットワーク、電子証明書を、オンライン資格確認とオンライン請求で兼用

凡例： — ネットワーク

ハードウェア システム

# 導入に向けた準備作業の概要

凡例 オンライン請求 :  マーカー  
オンライン資格確認 :  マーカー

## 1. 見積依頼・発注

### 1-1 見積依頼

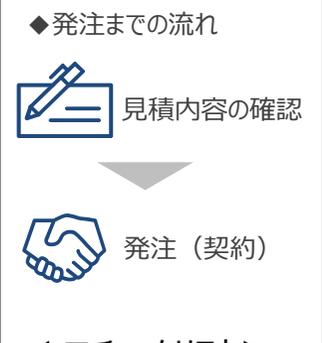
まずは導入支援事業者及び現在契約しているレセプトコンピュータ事業者に相談し、見積依頼を進めてください。(今後、導入支援事業者においてオンライン資格確認の導入パッケージを発売予定)

- ◆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。



## 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 オンライン請求 (訪問看護)

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](mailto: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。

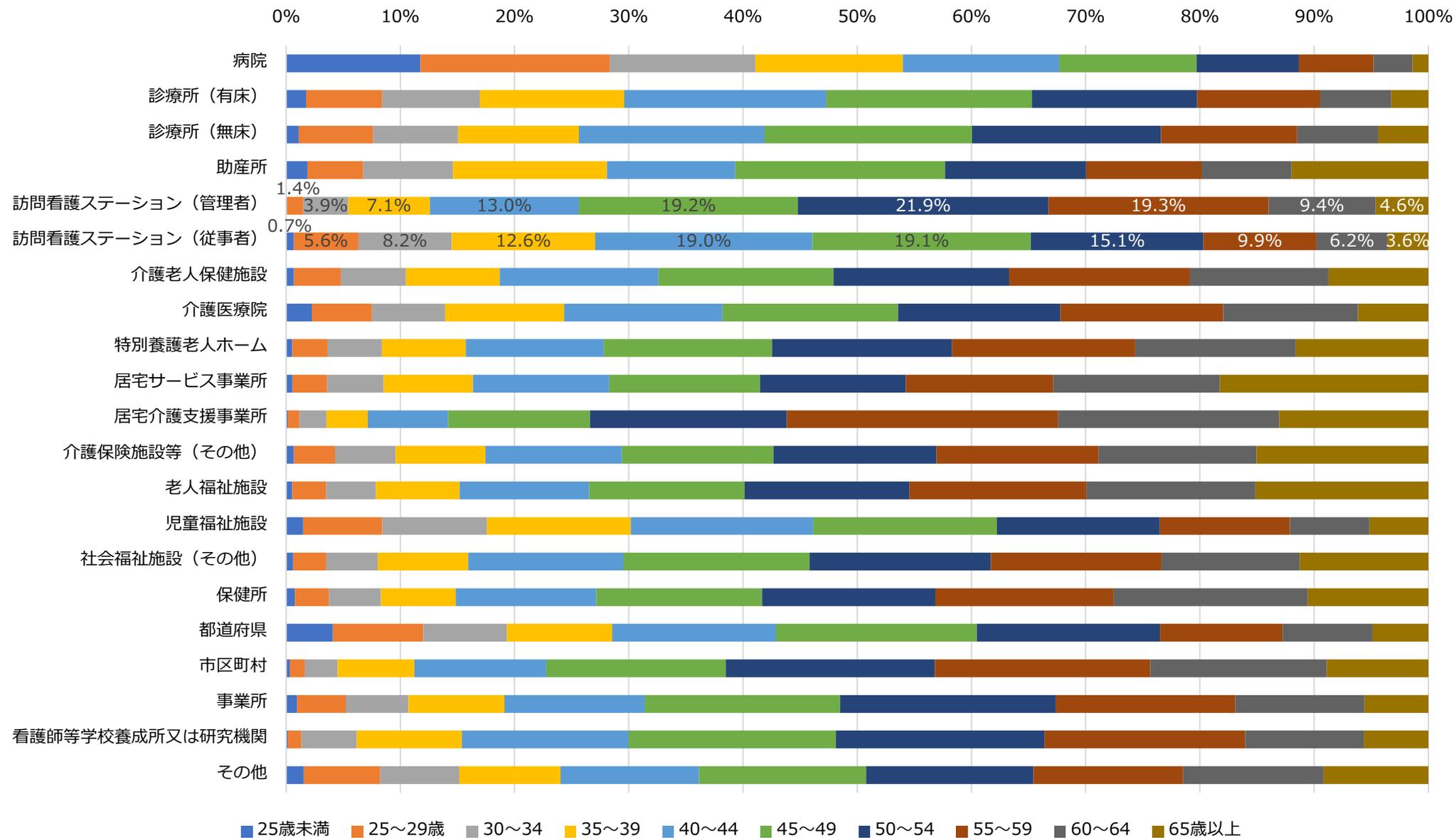
## 導入支援事業者等（予定）

- 訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認及びオンライン請求の導入に当たっては、まず①オンライン資格確認の導入支援事業者及び②現在契約しているレセプトコンピュータ事業者（※）にご相談ください。
- ※ ①②のどちらの事業者の作業も必要となるため、**双方に連絡**した上で、工事日を同日にするなどの調整等を行うと効率的です。

### 【導入支援事業者（予定）】※順不同

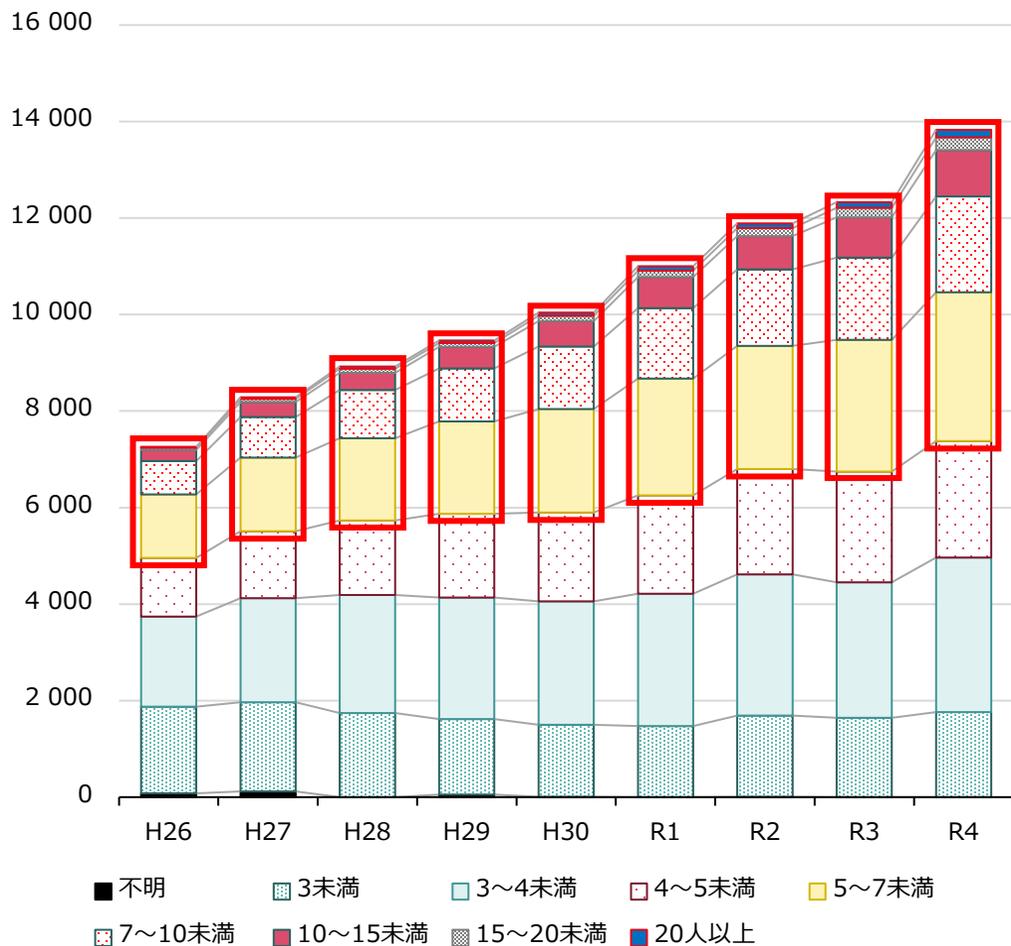
- NTT東日本（東日本電信電話株式会社）
  - NTT西日本（西日本電信電話株式会社）
  - リコージャパン株式会社
  - 株式会社NTTデータ中国
  - 菱洋エレクトロ株式会社
- 
- 今後、導入支援事業者においては、**オンライン資格確認を導入するためのパッケージ商品（オンライン資格確認のために必要な資格確認端末の搬入・設定、必要なネットワークの敷設等の必要な対応を一括で支援・提供するサービス）**の販売を開始する予定です。
  - 各社の問い合わせ先についても、追って掲載予定です。

# 就業場所別の看護師数（実人員・年齢階級別割合）

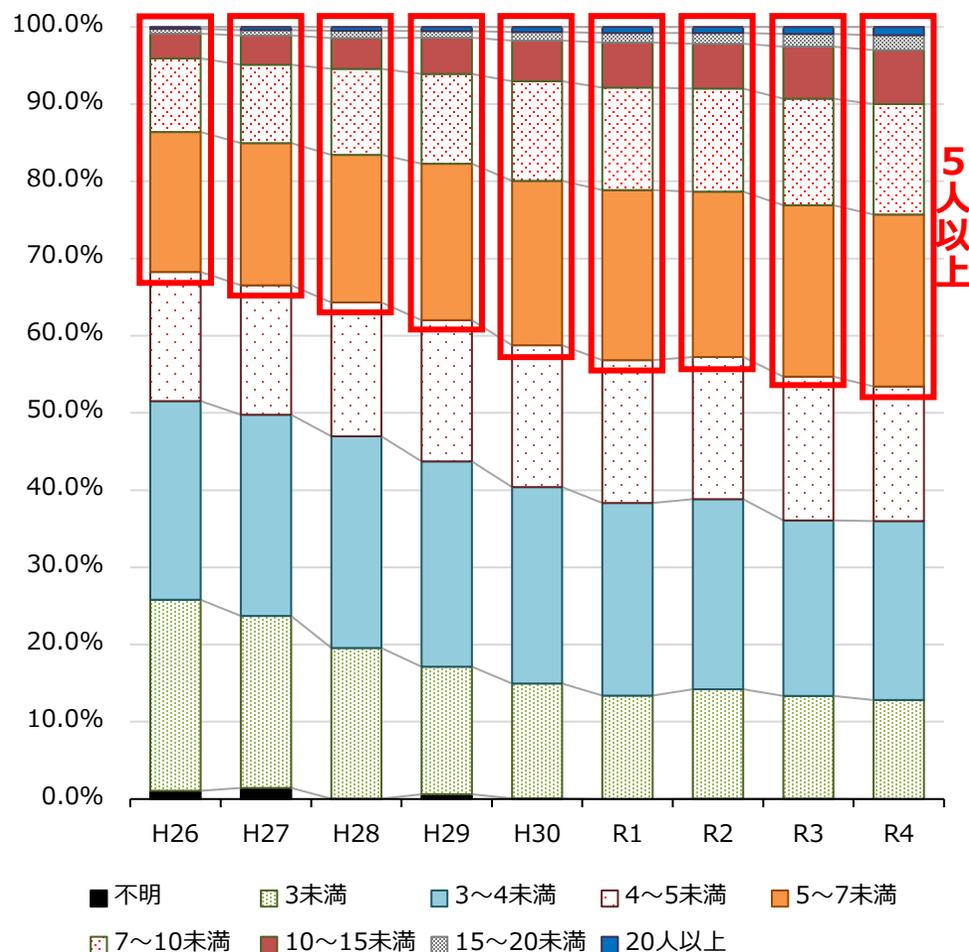


# 看護職員の規模別の訪問看護ステーション数の推移

## ■ 看護職員規模別訪問看護ステーション数の推移



## ■ 看護職員規模の推移



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

## (医療DX工程表について)

- 医療DXに関しては、「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)がとりまとめられたところ。
- 工程表においては、全国医療情報プラットフォームに関し、2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大。併せて、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マイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応することとされている。
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供し、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化することとされている。
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関しては、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討とされているところ。

## (診療報酬改定DXに対応するための施行の後ろ倒しについて)

- これまで診療報酬改定に伴い、答申や告示から施行、初回請求までの期間が短く、医療機関・薬局等及びベンダの業務が逼迫し、大きな負担がかかっている。
- 今後は、施行の時期を後ろ倒しし、共通算定モジュールを導入することで、負担の平準化や業務の効率化を図る必要がある。

## 【論点】



- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負担を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。

# 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

(2023/9/24時点)

## 1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

208,154施設 **(90.7%)** ,

運用開始施設数

198,182施設 **(86.3%)**

(参考) 全施設数 229,528施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,832施設 (92.3%)

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	97.9%	94.8%	8,163
医科診療所	90.0%	84.2%	89,734
歯科診療所	86.3%	81.1%	69,951
薬局	95.8%	94.3%	61,680

## 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

203,522施設 **(96.9%)** ,

運用開始施設数

194,201施設 **(92.5%)**

(参考) 義務化対象施設数 209,940施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は207,404施設 (98.8%)

(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	98.5%	95.5%	8,076
医科診療所	96.6%	90.6%	81,871
歯科診療所	95.3%	89.7%	61,337
薬局	99.0%	97.6%	58,656

【参考：健康保険証の利用の登録】

69,022,959件 カード交付枚数に対する割合 **72.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

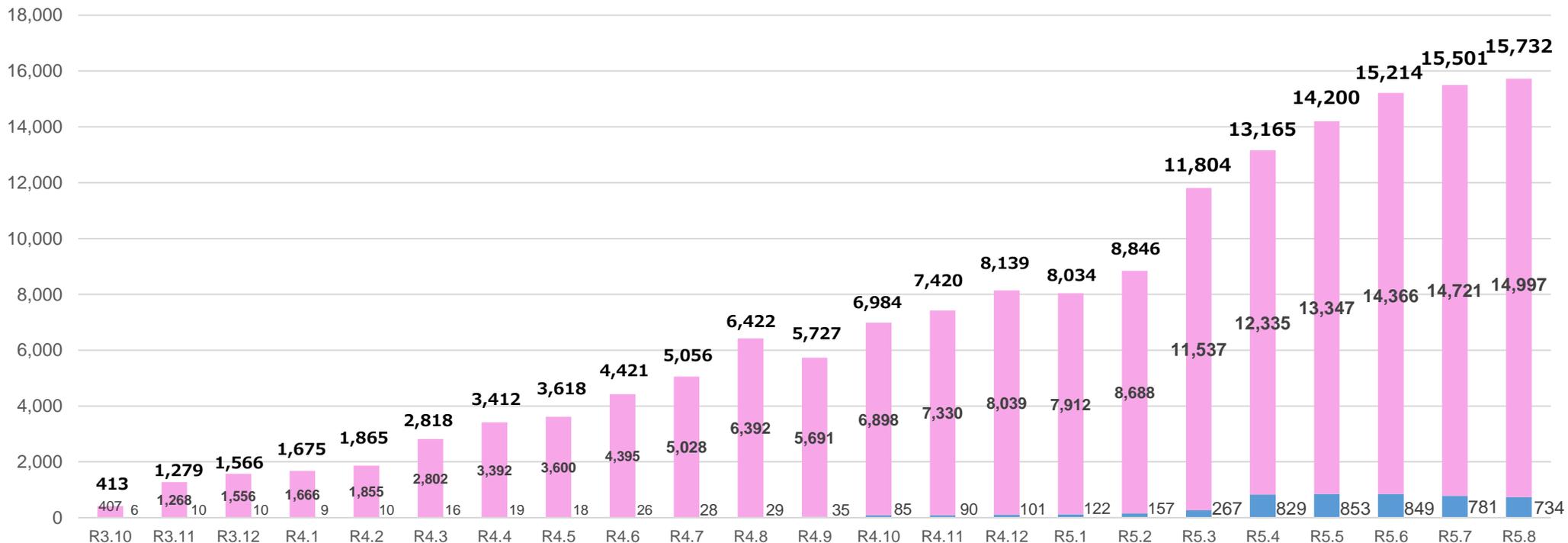
有効申請枚数： 約9,813万枚 (人口比：78.2%)  
交付実施済数： 約9,587万枚 (人口比：76.4%)

# 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
<b>総計</b>	<b>157,320,988</b>	<b>7,349,612</b>	<b>149,971,376</b>

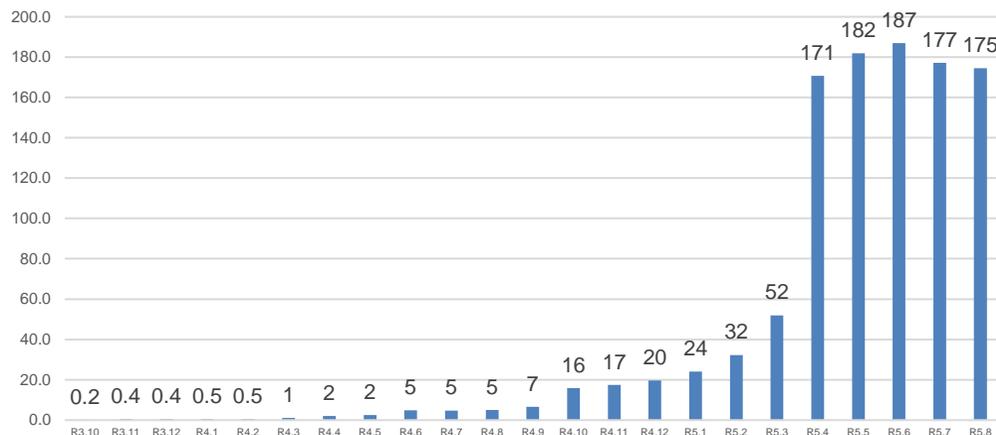
一括照会 (件)
13,117,752
1,252,440
3,592,682
50,805
<b>18,013,679</b>

※ 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

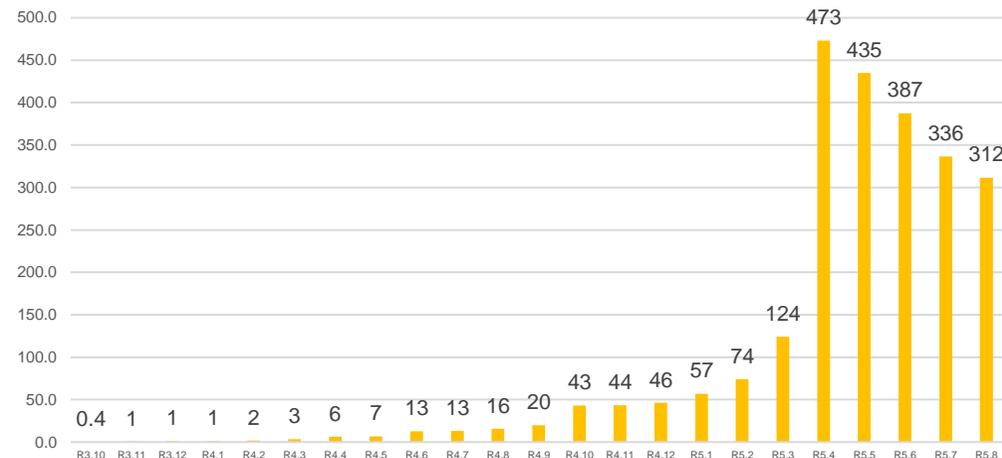
# オンライン資格確認の利用状況②

■ 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

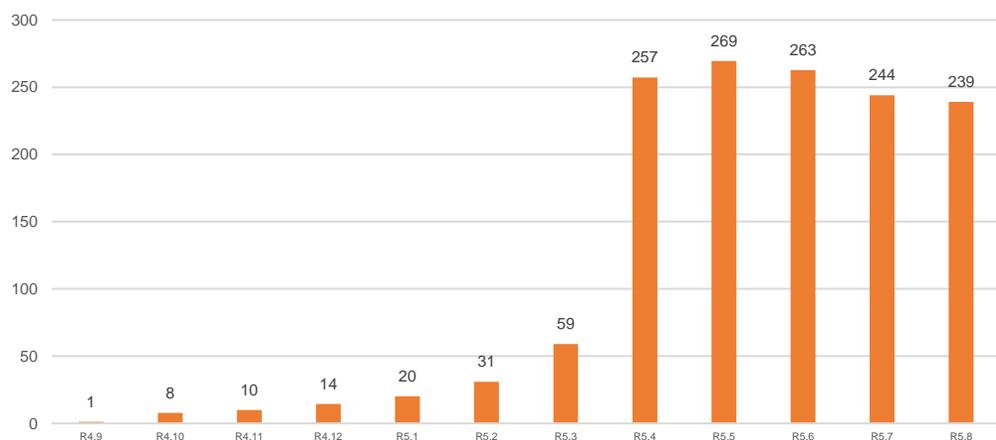
特定健診情報閲覧の利用件数（万件）



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
医科診療所	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
<b>総計</b>	<b>1,745,360</b>	<b>3,115,576</b>	<b>2,390,720</b>

# 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](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						外科診療所						薬局						合計										
	機関数	ネットリーダ-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	ネットリーダ-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	ネットリーダ-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	ネットリーダ-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	ネットリーダ-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%	603	603	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%	576	96.5%	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%	3,137	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	88.5%	2,704	80.6%	3,368	2,915	87.3%	2,617	83.1%	2,534	75.9%	2,615	2,478	94.8%	2,502	95.2%	2,472	94.5%	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	17,244	91.8%	16,832	89.6%	15,878	84.5%
兵庫	345	343	99.4%	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	10,031	92.1%	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																	

# 保険者別のマイナ保険証利用状況（2023年8月実績）

マイナ保険証利用割合 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

## 全国健康保険協会/健康保険組合

	保険者名	マイナ保険証 利用割合	加入者数
1	社会保険支払基金健康保険組合	13.7%	7,167
2	B I P R O G Y 健康保険組合	12.0%	17,014
3	P H C 健康保険組合	11.7%	11,138
4	佐賀銀行健康保険組合	10.2%	3,444
5	鹿児島県信用金庫健康保険組合	10.1%	2,301

## 共済組合

	保険者名	マイナ保険証 利用割合	加入者数
1	厚生労働省共済組合東海北陸厚生局支部	13.0%	612
2	地方職員共済組合鹿児島県支部	12.4%	13,859
3	厚生労働省第二共済組合国立療養所栗生 楽泉園所属所	12.3%	216
4	文部科学省共済組合鹿屋体育大学支部	12.1%	327
5	厚生労働省共済組合鹿児島労働局支部	12.1%	1,308

## 後期高齢者医療広域連合

	保険者名	マイナ保険証 利用割合	加入者数
1	北海道後期高齢者医療広域連合（礼文町）	32.4%	425
2	奈良県後期高齢者医療広域連合 （上北山村）	28.7%	139
3	北海道後期高齢者医療広域連合 （上富良野町）	23.1%	1,952
4	北海道後期高齢者医療広域連合（津別町）	21.1%	1,114
5	北海道後期高齢者医療広域連合（愛別町）	20.0%	706

## 市町村国保

	保険者名	マイナ保険証 利用割合	加入者数
1	北海道 礼文町	33.3%	831
2	奈良県 黒滝村	26.9%	175
3	奈良県 上北山村	26.2%	91
4	東京都 小笠原村	25.7%	878
5	北海道 津別町	24.6%	1,041

## 国民健康保険組合

	保険者名	マイナ保険証 利用割合	加入者数
1	香川県医師国民健康保険組合	16.9%	1,213
2	鳥取県医師国民健康保険組合	16.1%	1,053
3	富山県医師国民健康保険組合	15.8%	1,293
4	島根県医師国民健康保険組合	15.4%	1,821
5	鹿児島県歯科医師国民健康保険組合	15.1%	4,251

## （参考）

制度	マイナ保険証利用割合
全国健康保険協会	4.23%
健康保険組合	4.14%
市町村国保	5.76%
国民健康保険組合	4.80%
共済組合	4.54%
後期高齢者医療広域連合	2.89%
合計	4.16%