

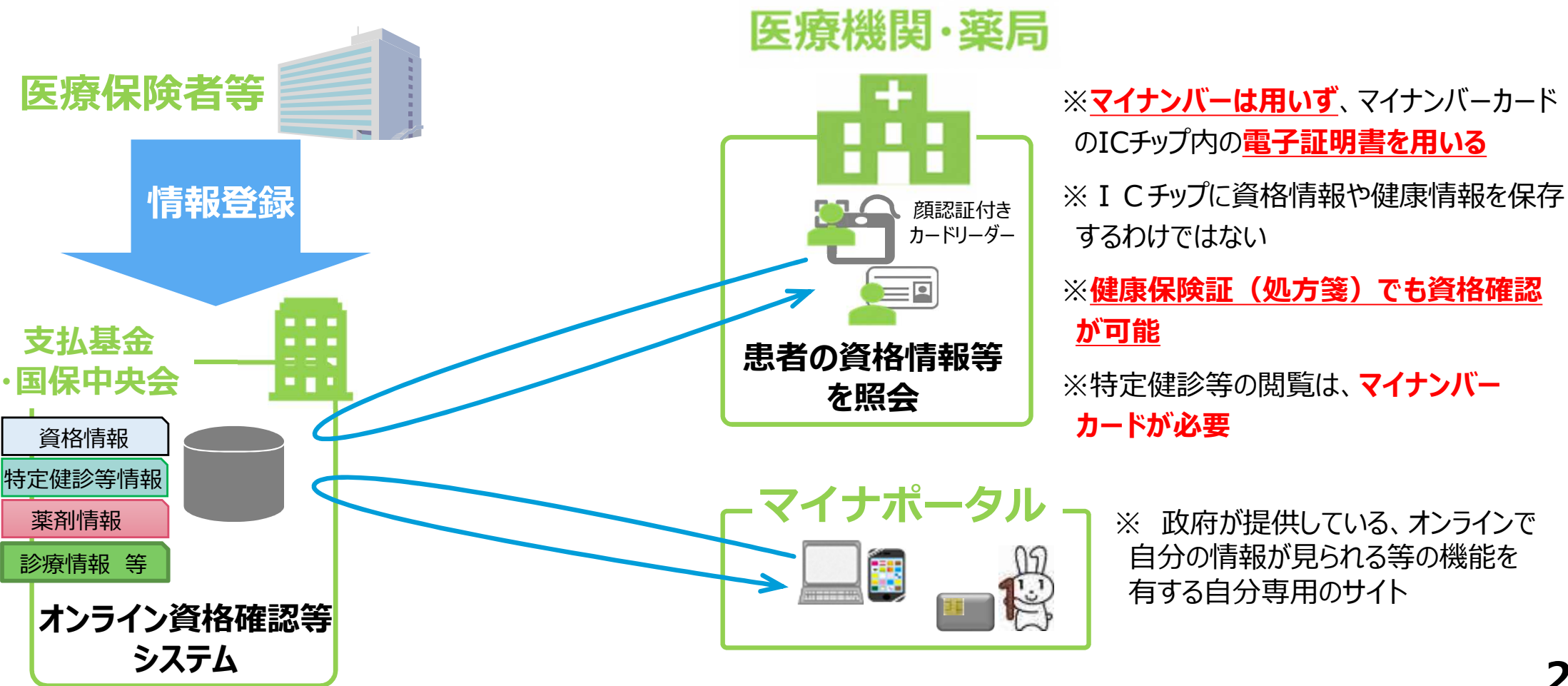
医療DX対応について

1. オンライン資格確認の導入について

2. 論点

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

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



オンライン資格確認のメリット

患者

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

医療機関・薬局

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

保険者

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

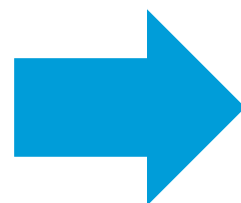
メリット：災害時における薬剤情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られます。

災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができます。**

(災害時)

- ・薬を家に置いて避難してきた・・・
- ・避難所で持ってきた薬を飲みきってしまった・・・
- ・かかりつけ医以外のところで受診することに・・・



薬剤情報等の閲覧により、よりよい医療を提供できる

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて薬局の範囲及び期間を定める



特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認を不要とする



資格確認端末で照会



特定健診情報			
氏名	厚労太郎		
性別	男		
年齢	50歳		
身長	170.08	中性脂肪	140
体重	63.6	HDLコレステロール	125
腹囲	79.5	LDLコレステロール	154
BMI	21.8	空腹時血糖	97
血圧等	106/71	HbA1c	5.1
GOT(AST)	23	糖化血球	120
肝機能検査	OPT(ALT)	CRP	0.07
	LDH	RF定量	3未満

通常時と同様の画面が閲覧可能

「オンライン資格確認」に関する取組について

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

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

(参考) レセプトの請求状況

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

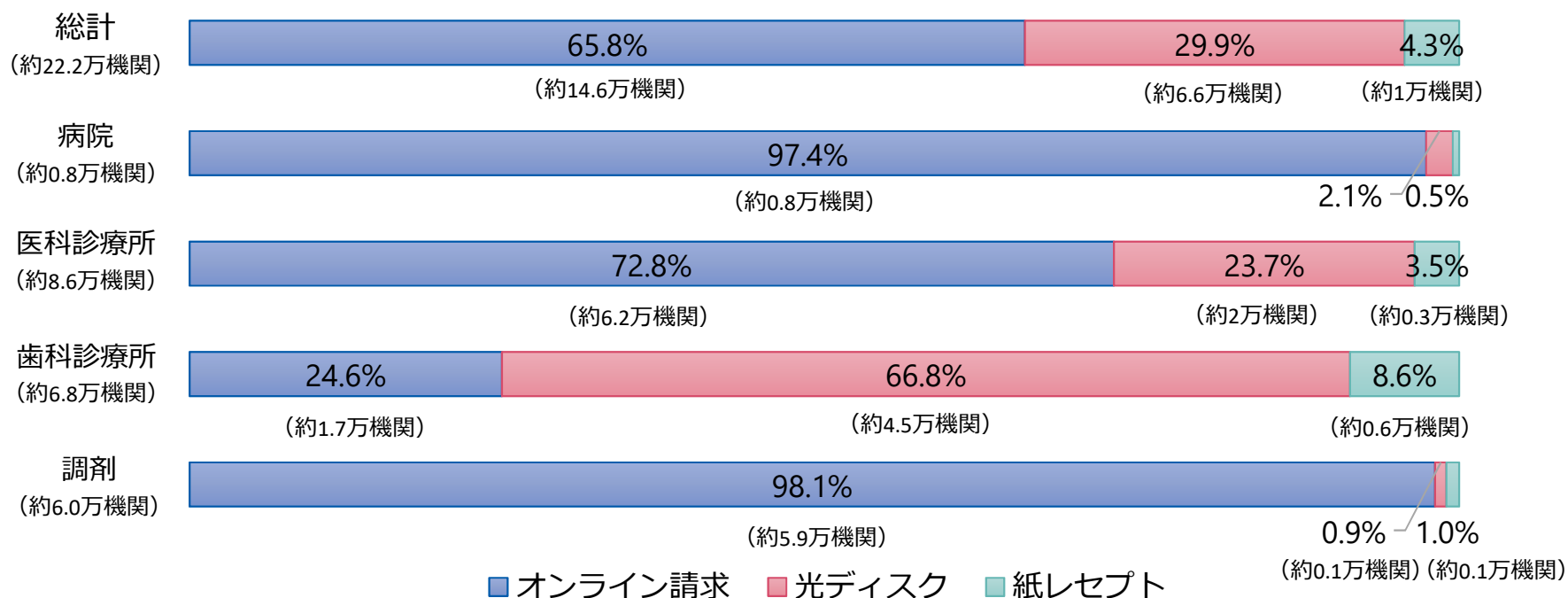
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

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

については、当該義務の例外として紙レセプトでの請求が認められている。

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

【レセプトの請求状況】



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

医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し

- 顔認証付きカードリーダーは、医療機関・薬局に無償提供（病院3台まで、診療所等1台）
- それ以外の費用は、補助を拡充※1（病院向けに補助上限の引上げ・診療所等向けに定額補助の実施）

※1 オンライン資格確認の導入を原則として義務化することに伴い、閣議決定を行った令和4年6月7日から令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込むとともに、令和5年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ医療機関・薬局を対象（上記申込期限は最も遅いケースであり、医療機関等はより早期の申込や契約が必要。）（従前どおり、令和5年3月末までに事業完了、同年6月末までに交付申請が必要）

	顔認証付き カードリーダー の申込時期	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン 薬局以外)
顔認証付きカードリーダー 提供台数		3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
その他の費用 の補助内容	①令和3年4月 ～令和4年 6月6日	1台導入する場合 105万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円を 上限に、その1/2を補助	2台導入する場合 100.1万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円を 上限に、その1/2を補助	3台導入する場合 95.1万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円を 上限に、その1/2を補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に、その1/2を 補助	32.1万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円を上 限に、その3/4を補助
	②令和4年 6月7日～	210.1万円 を 上限に補助 ※事業額の420.2万円を 上限に、その1/2を補助	200.2万円 を 上限に補助 ※事業額の400.4万円を 上限に、その1/2を補助	190.3万円 を 上限に補助 ※事業額の380.6万円を 上限に、その1/2を補助	同上	基準とする事業額 42.9万円を上限に 実費補助

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

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

※ 令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局については上限額まで実費を補助する特例を実施

※ ①の期間にカードリーダーを申し込んだ施設において、オンライン資格確認の運用が進んでいない状況に鑑み、迅速な運用を促進する観点から、令和4年6月7日から令和5年1月末までに運用開始した施設については、別途の補助を実施する（補助金交付済の施設を除く。別途の補助の内容は、①と②の差額とする）。

※ 補助の見直しについて。病院：過半数以上の病院が事業額の上限を超過していることを踏まえ、現行の補助上限額を見直し（補助率は1/2を維持）。診療所・薬局（大型チェーン薬局以外）：経営規模を踏まえ、実費補助とする。大型チェーン薬局：補助基準内にほぼ収まっていることから、現状を維持。

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診） 4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）



初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 **2点**
 ※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】

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

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。 ✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。 	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今日の状態 ● 他の医療機関の受診歴 ● 過去の病気 ● 処方されている薬 ● 特定健診の受診歴 ● アレルギーの有無 ● 妊娠・授乳の有無 ● …… <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。 ✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって、正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現

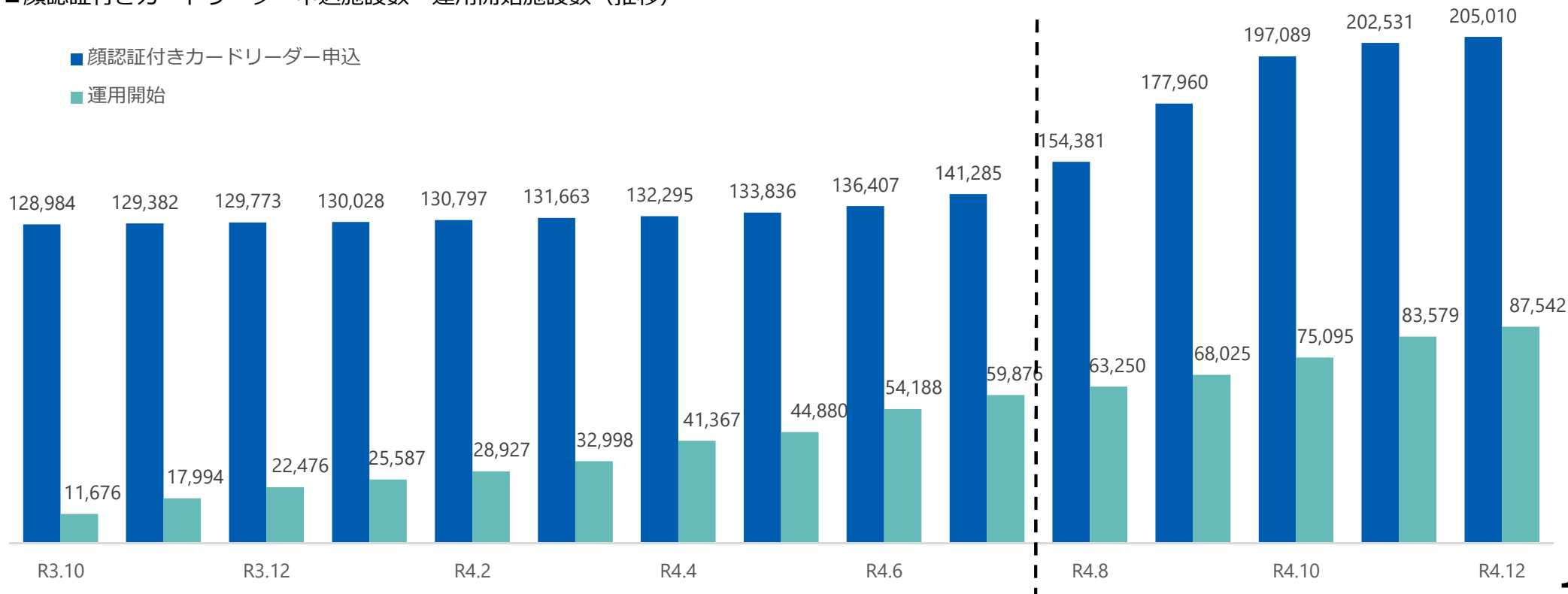
答申書の附帯意見について（令和4年8月10日）

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

オンライン資格確認の導入の原則義務化に向けた取組

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

■顔認証付きカードリーダー申込施設数・運用開始施設数（推移）



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/12/11時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

205,010施設 **(89.1%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**96.1%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	97.6%	97.7%
内科診療所	87.6%	94.5%
歯科診療所	85.5%	96.8%
薬局	94.3%	97.4%

参考：全施設数

病院	8,190
内科診療所	89,812
歯科診療所	70,538
薬局	61,463

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

103,088施設 **(44.8%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**48.3%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	59.5%	59.6%
内科診療所	34.0%	36.6%
歯科診療所	35.3%	40.0%
薬局	69.6%	71.9%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

87,542施設 **(38.1%)** / 230,003施設

※義務化対象施設に対する割合：**41.0%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	51.5%	51.6%
内科診療所	26.5%	28.6%
歯科診療所	29.0%	32.8%
薬局	63.5%	65.6%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,296施設) で算出 (紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年8月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

35,671,442件 カード交付枚数に対する割合 **51.5%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約7,845万枚 (人口比：62.3%)
 交付実施済数： 約6,926万枚 (人口比：55.0%)

都道府県別の運用開始状況（施設類型別・12月11日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手(78.3%)	宮崎(41.0%)	鳥取(61.0%)	富山(79.5%)
②	鳥取(72.1%)	鹿児島(39.5%)	宮崎(59.6%)	岩手(78.8%)
③	富山(70.8%)	石川(38.4%)	福井(53.8%)	岡山(78.2%)
④	滋賀(68.3%)	富山(38.1%)	岩手(50.5%)	青森(75.5%)
⑤	愛媛(68.1%)	長野(37.5%)	富山(50.2%)	秋田(75.3%)

④3	大阪(42.9%)	京都(22.0%)	埼玉(24.7%)	群馬(54.6%)
④4	千葉(42.6%)	神奈川(21.4%)	徳島(24.5%)	長崎(54.1%)
④5	神奈川(41.9%)	徳島(21.0%)	千葉(24.1%)	佐賀(53.1%)
④6	東京(39.2%)	東京(21.0%)	神奈川(22.6%)	大分(49.9%)
④7	茨城(38.5%)	島根(16.1%)	東京(20.0%)	徳島(46.5%)
合計	51.5%	26.5%	29.0%	63.5%

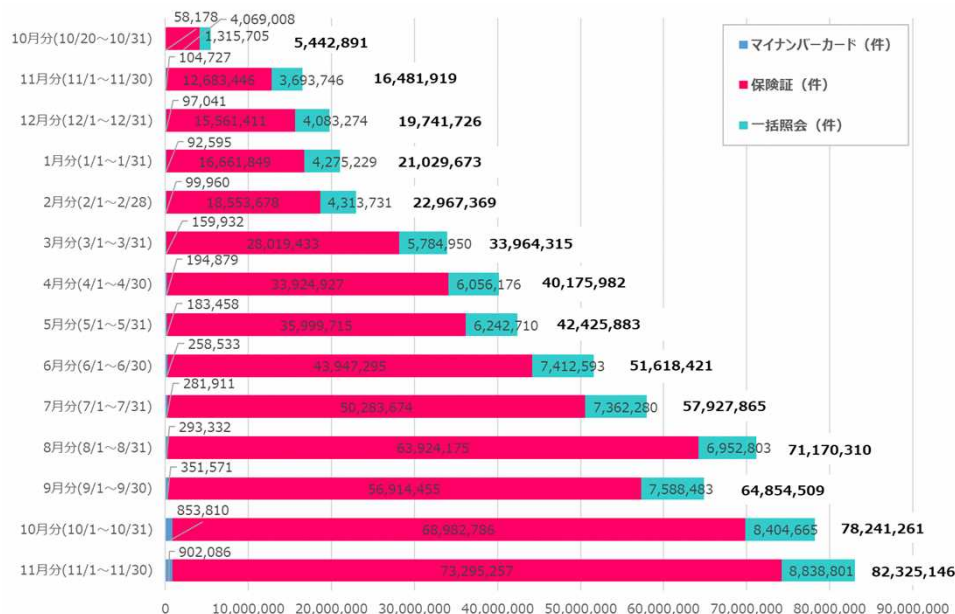
オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から11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6.1億件行われた。
(マイナンバーカードによるもの：約390万件、保険証によるもの：約5億2,000万件、一括照会によるもの：約8,200万件)

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が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

期間	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20~10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1~11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1~12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
1月分(1/1~1/31)	21,029,673	92,595	16,661,849	4,275,229
2月分(2/1~2/28)	22,967,369	99,960	18,553,678	4,313,731
3月分(3/1~3/31)	33,964,315	159,932	28,019,433	5,784,950
4月分(4/1~4/30)	40,175,982	194,879	33,924,927	6,056,176
5月分(5/1~5/31)	42,425,883	183,458	35,999,715	6,242,710
6月分(6/1~6/30)	51,618,421	258,533	43,947,295	7,412,593
7月分(7/1~7/31)	57,927,865	281,911	50,283,674	7,362,280
8月分(8/1~8/31)	71,170,310	293,332	63,924,175	6,952,803
9月分(9/1~9/30)	64,854,509	351,571	56,914,455	7,588,483
10月分(10/1~10/31)	78,241,261	853,810	68,982,786	8,404,665
11月分(11/1~11/30)	83,036,144	902,086	73,295,257	8,838,801
総計	609,078,268	3,932,013	522,821,109	82,325,146



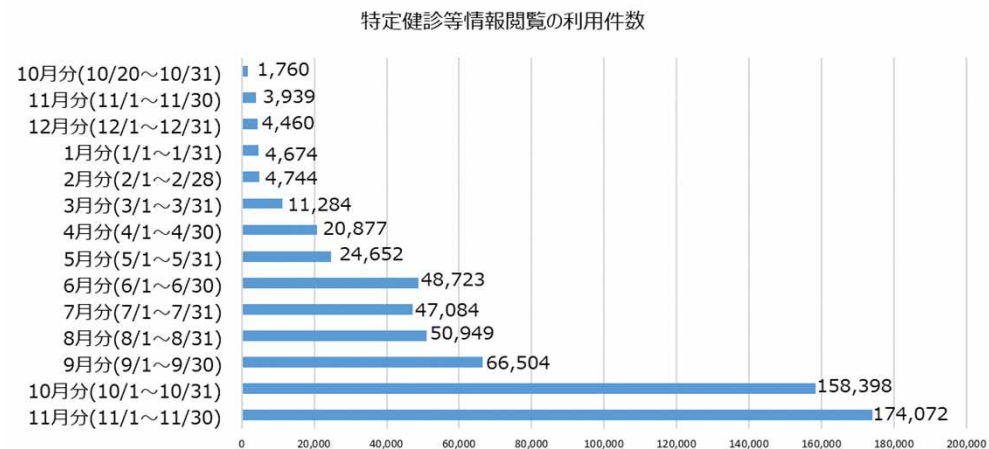
【11月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	10,499,654	129,492	4,045,189	6,324,973
医科診療所	21,111,553	237,092	20,359,638	514,823
歯科診療所	6,267,300	141,489	4,172,780	1,953,031
薬局	45,157,637	394,013	44,717,650	45,974
総計	83,036,144	902,086	73,295,257	8,838,801

オンライン資格確認の利用状況②

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

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
10月分(10/20~10/31)	1,760	4,294	—
11月分(11/1~11/30)	3,939	7,436	—
12月分(12/1~12/31)	4,460	11,942	—
1月分(1/1~1/31)	4,674	13,630	—
2月分(2/1~2/28)	4,744	18,584	—
3月分(3/1~3/31)	11,284	32,866	—
4月分(4/1~4/30)	20,877	64,423	—
5月分(5/1~5/31)	24,652	68,895	—
6月分(6/1~6/30)	48,723	129,235	—
7月分(7/1~7/31)	47,084	133,012	—
8月分(8/1~8/31)	50,949	157,056	—
9月分(9/1~9/30)	66,504	199,072	11,531
10月分(10/1~10/31)	158,398	429,617	77,831
11月分(11/1~11/30)	174,072	435,973	98,263
総計	622,120	1,706,035	187,625



【11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	15,981	25,195	15,871
医科診療所	36,786	176,387	21,724
歯科診療所	16,788	31,061	2,163
薬局	104,517	203,330	58,505
総計	174,072	435,973	98,263



■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤/診療情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤/診療情報 (件)
10月分(10/21~10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1~11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1~12/31)	7,698	18,174
1月分(1/1~1/31)	11,919	29,407
2月分(2/1~2/28)	12,097	35,403
3月分(3/1~3/31)	11,087	35,564
4月分(4/1~4/30)	7,843	23,723
5月分(5/1~5/31)	7,126	23,364
6月分(6/1~6/30)	8,548	34,608
7月分(7/1~7/31)	10,679	68,238
8月分(8/1~8/31)	7,776	51,248
9月分(9/1~9/30)	7,928	52,566
10月分(10/1~10/31)	10,754	56,719
11月分(11/1~11/30)	8,570	61,543
総計	126,665	519,973



マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

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

1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

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

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

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

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

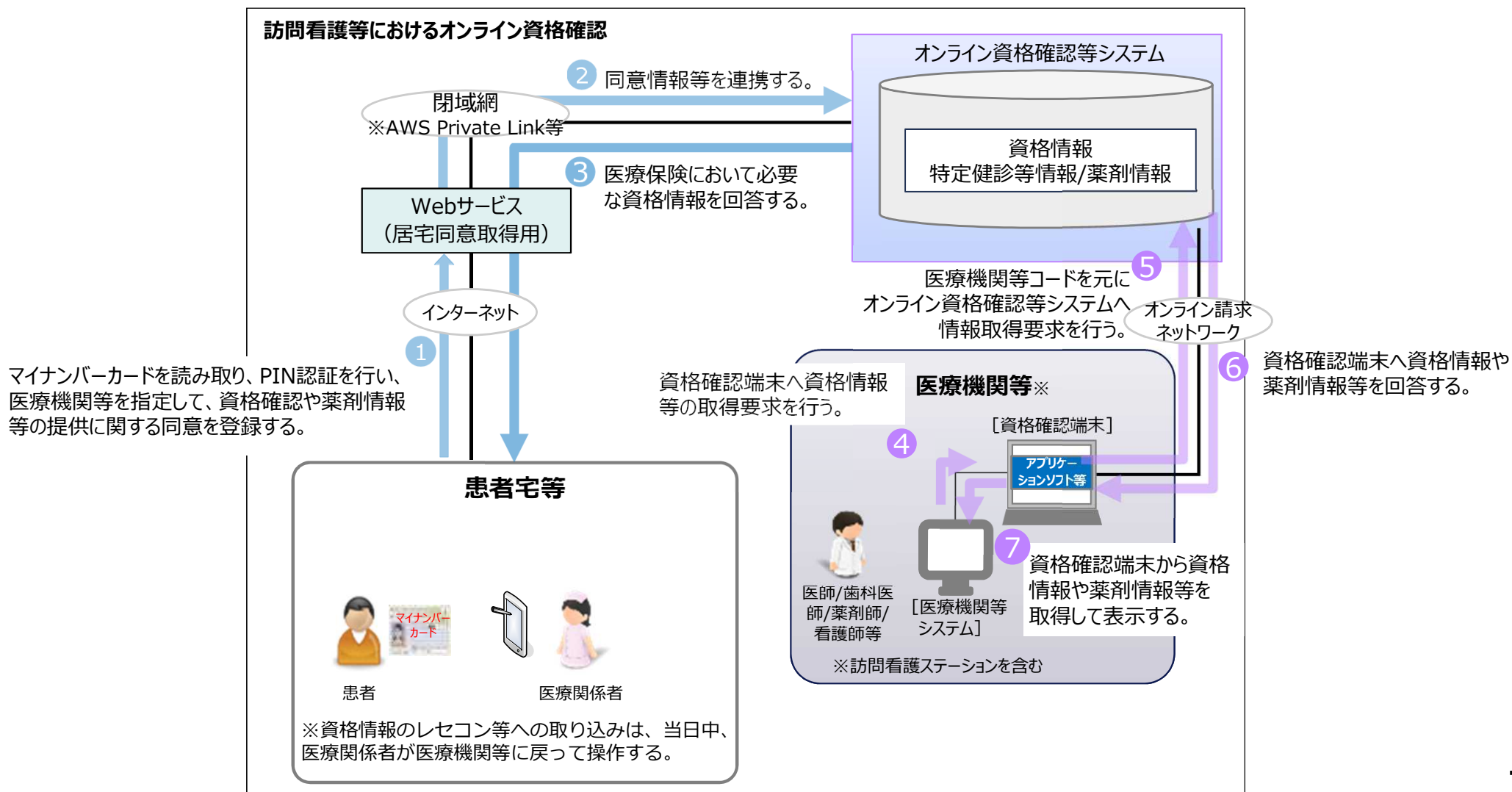
2. マイナンバーカードの取得の徹底

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

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

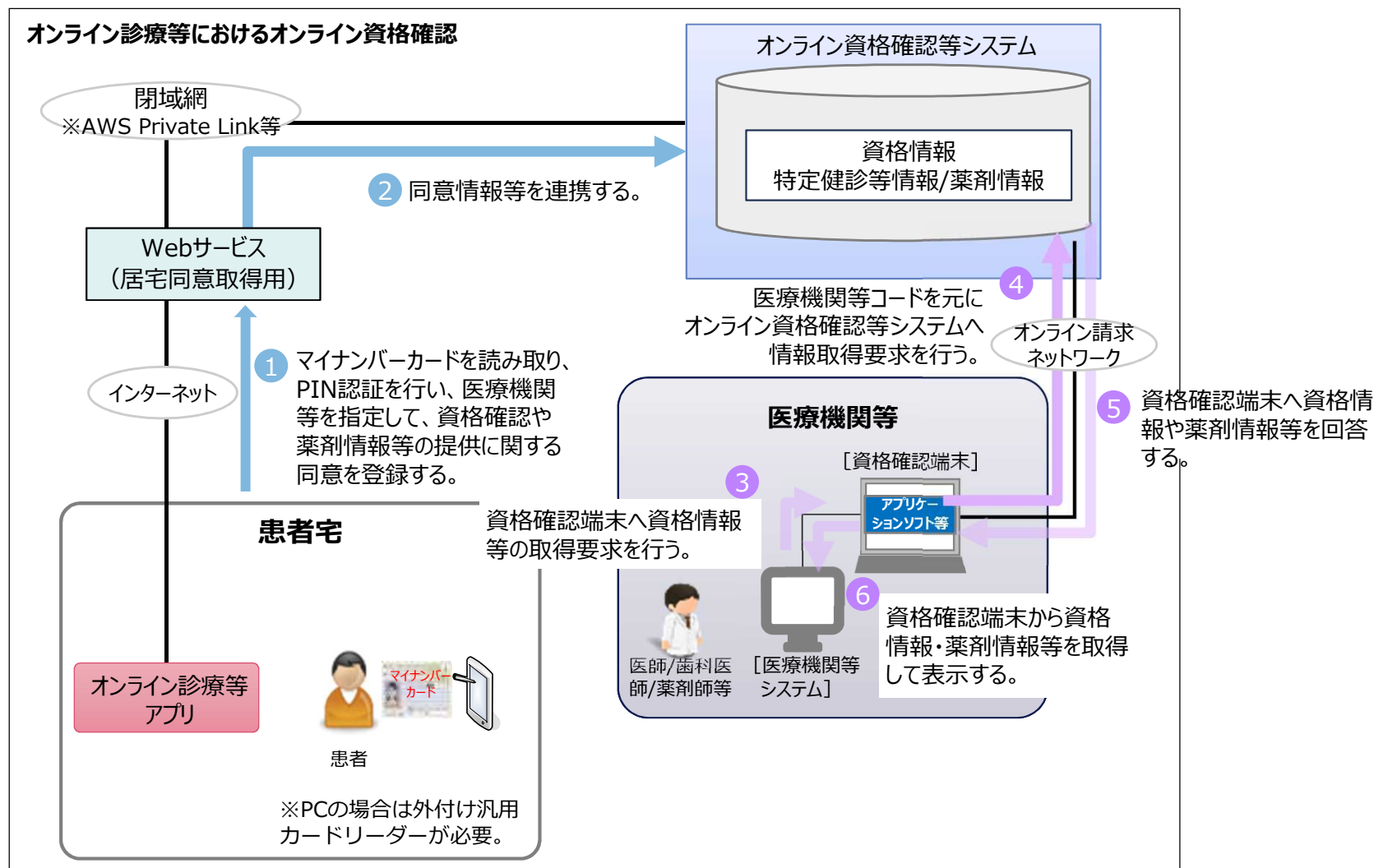
訪問看護等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

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



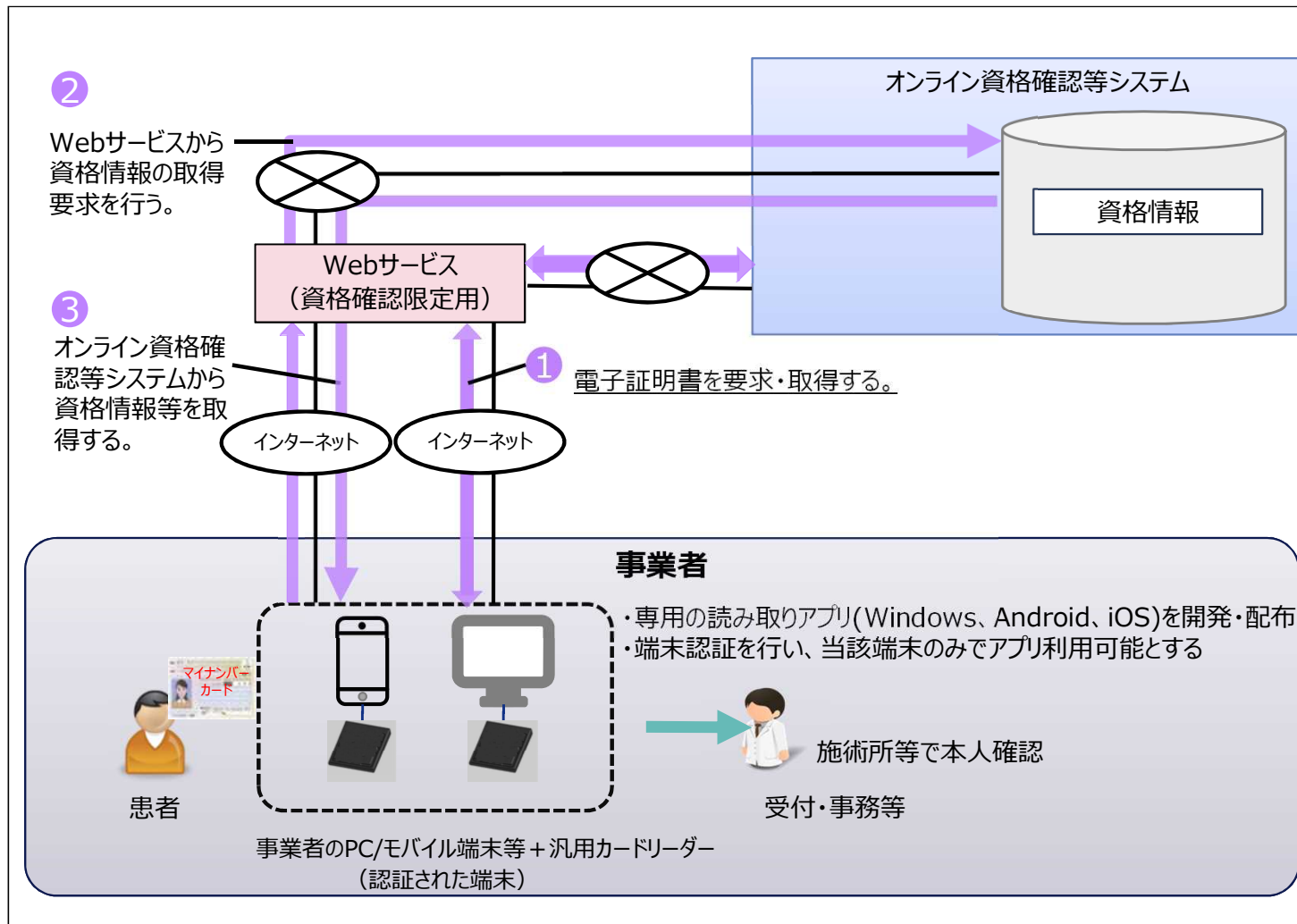
オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

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



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

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



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

1. オンライン資格確認の導入について

2. 論点

医療DXの対応についての課題・論点

【課題】

1. オンライン資格確認については、国民の皆様においては、カード1枚で医療機関を受診することで、健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることが可能となり、医療機関等においては、保険資格の転記を自動化できるなど事務コストの削減に加え、安心・安全で質の高い医療を提供するための医療DXの基盤の整備につながり、保険者においては、過誤請求の事務処理負担などの減少につながるなど、様々なメリットがある。
2. こうしたメリットを踏まえ、本年8月の中医協において、令和5年4月から保険医療機関・薬局でのオンライン資格確認の導入を原則義務化した。それ以降、顔認証付きカードリーダーの申込数が大きく伸びており、現時点で義務化対象施設の95%以上が申し込みを済ませている。他方、実際に運用を開始した施設は約4割ほどであり、引き続き、必要なシステム改修等の準備を進めていく必要がある。

【論点】

- オンライン資格確認の導入の原則義務化については、本年8月の中医協の附帯意見に沿って、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない事情がある場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこととされている。
- オンライン資格確認の導入をさらに加速化させて、導入を完了させる観点も踏まえつつ、電子レセプト請求を原則とした際に、電子レセプトによる請求を行うことが困難な個別の事情がある医療機関等として設けられた経過措置を参考に、オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置について、どのような対応が考えられるか。

オンライン資格確認の経過措置について（案）

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で対応)</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 <p>※ 例外措置又は上記の類型と同視できるか個別判断</p>

原則義務化の経過措置（案）

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

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

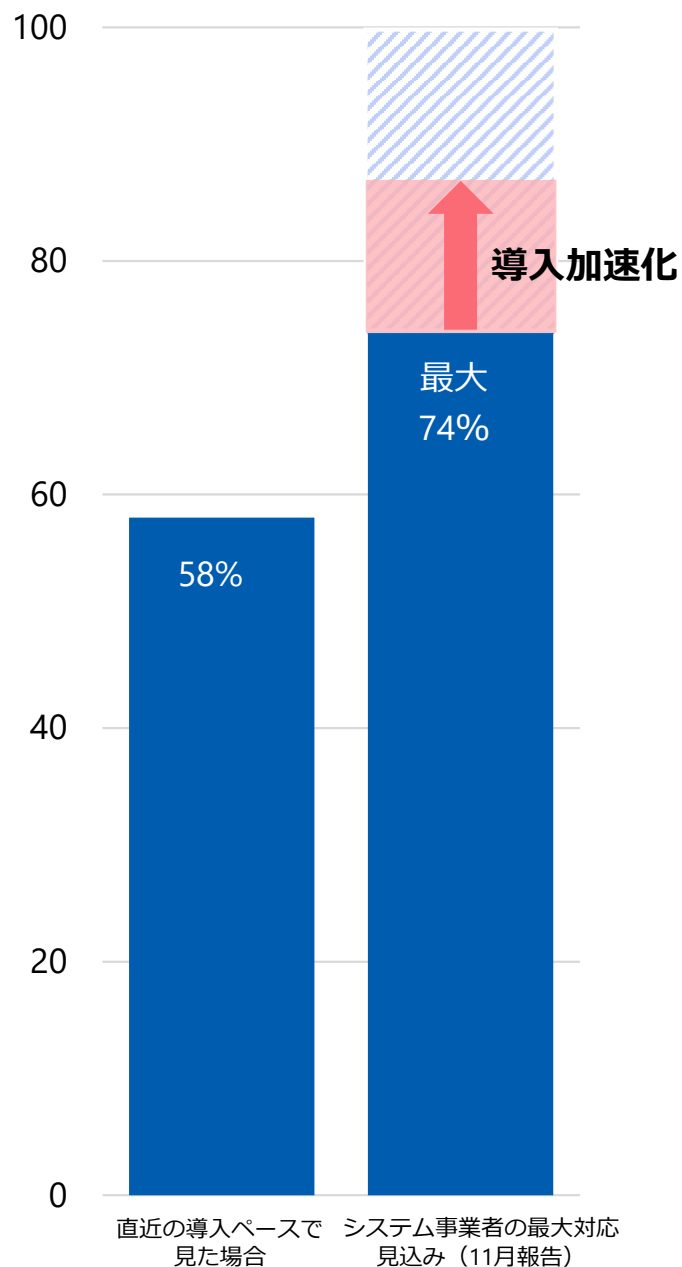
※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

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

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

オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組

令和5年3月末時点の導入見込み率



1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

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

2. それ以降の更なる導入加速化

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

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