



# オンライン資格確認等システムについて

1. オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置  
及び加算の特例措置について

# 「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。

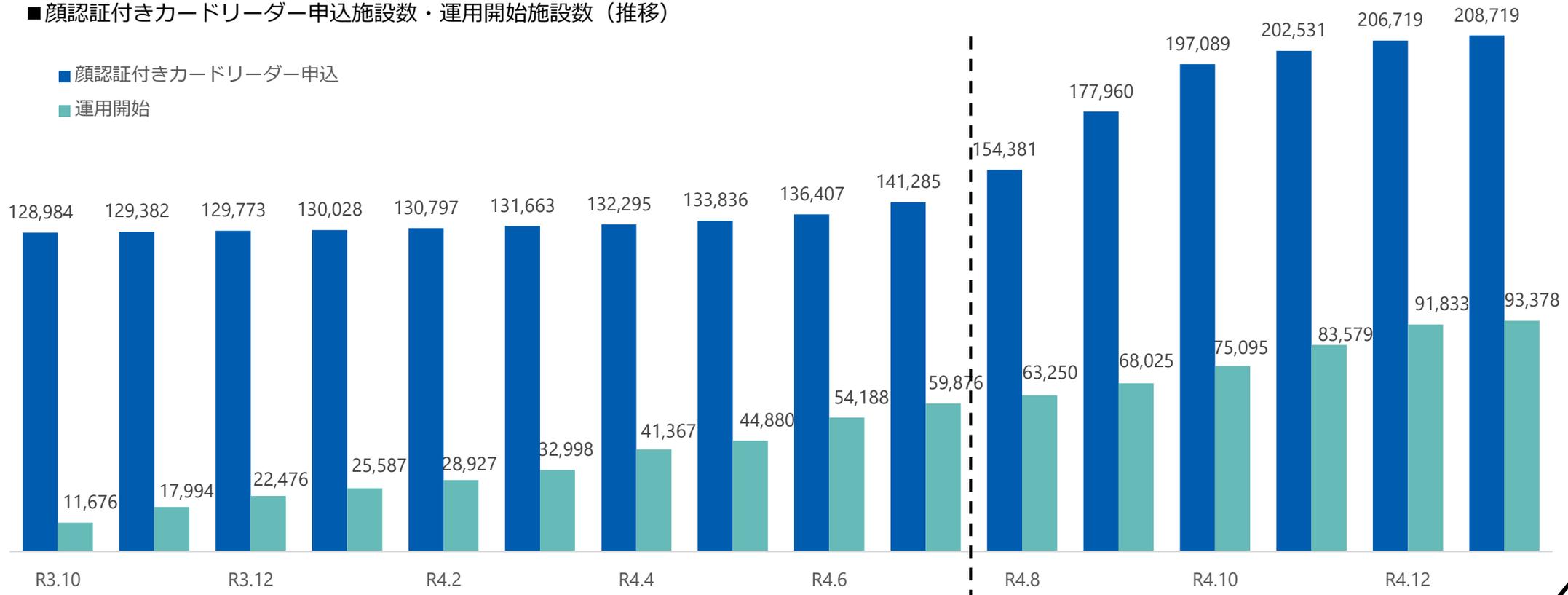
## 中医協の答申書の附帯意見（令和4年8月10日）

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

# 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

(2023/1/8時点)

## 1. 顔認証付きカードリーダー申込数

208,719施設 (90.8%) / 229,936施設

※義務化対象施設に対する割合：**97.7%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.4%	98.4%
医科診療所	90.1%	97.0%
歯科診療所	87.3%	98.6%
薬局	94.7%	97.5%

参考：全施設数

病院	8,186
医科診療所	89,804
歯科診療所	70,468
薬局	61,478

## 2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

112,307施設 (48.8%) / 229,936施設

※義務化対象施設に対する割合：**52.6%**

	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	63.3%	63.3%
医科診療所	38.1%	41.0%
歯科診療所	39.2%	44.3%
薬局	73.7%	75.9%

## 3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

93,378施設 (40.6%) / 229,936施設

※義務化対象施設に対する割合：**43.7%**

	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	53.1%	53.2%
医科診療所	28.7%	30.9%
歯科診療所	31.5%	35.6%
薬局	66.7%	68.7%

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 (213,686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10月診療分)

### 【参考：健康保険証の利用の登録】

40,713,474件 カード交付枚数に対する割合 **56.1%**  
(2023年1月9日時点)

### 【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約8,350万枚 (人口比： 66.3%)  
交付実施済数： 約7,261万枚 (人口比： 57.7%)

# 原則義務化の経過措置

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

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

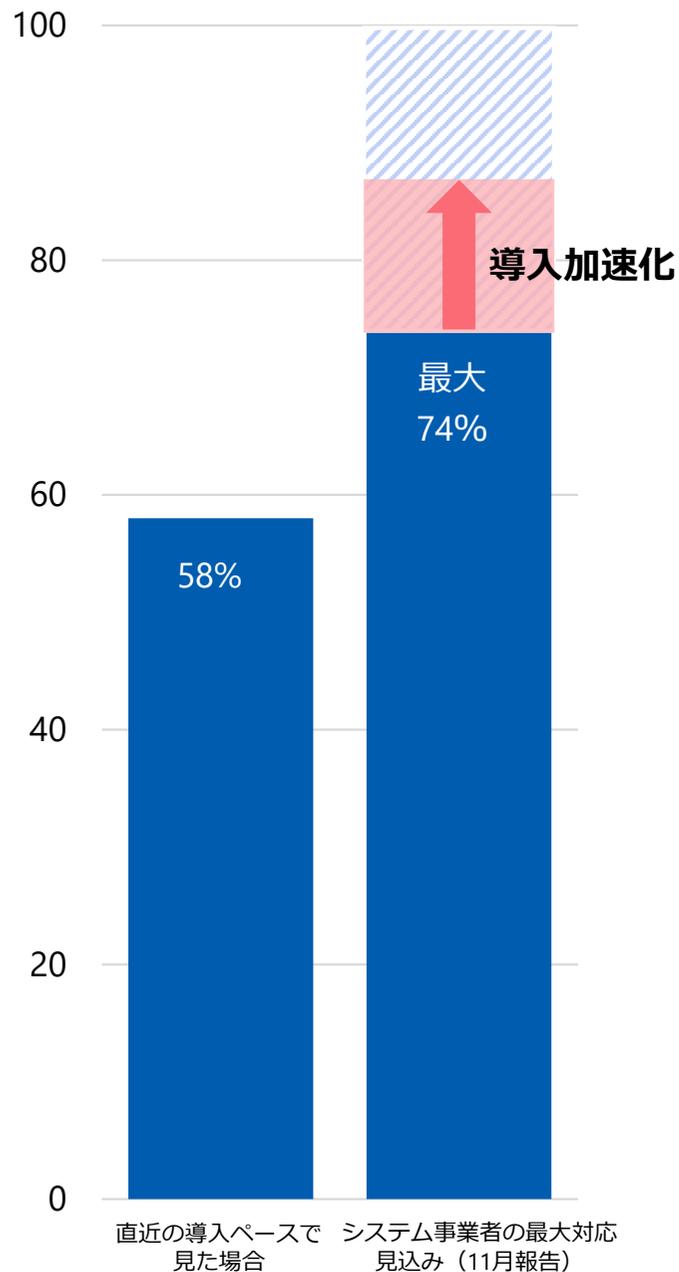
※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

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

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

# オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組

## 令和5年3月末時点の導入見込み率



## 1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

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

## 2. それ以降の更なる導入加速化

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

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

## 医療DXの基盤となるオンライン資格確認について

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

# 経過措置の考え方（その1）

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

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

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

## 経過措置の考え方（その2）

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

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

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

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

## 経過措置の考え方（その3）

### (3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関

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

### (4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局

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

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

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

## 経過措置の考え方（その4）

### (5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局

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

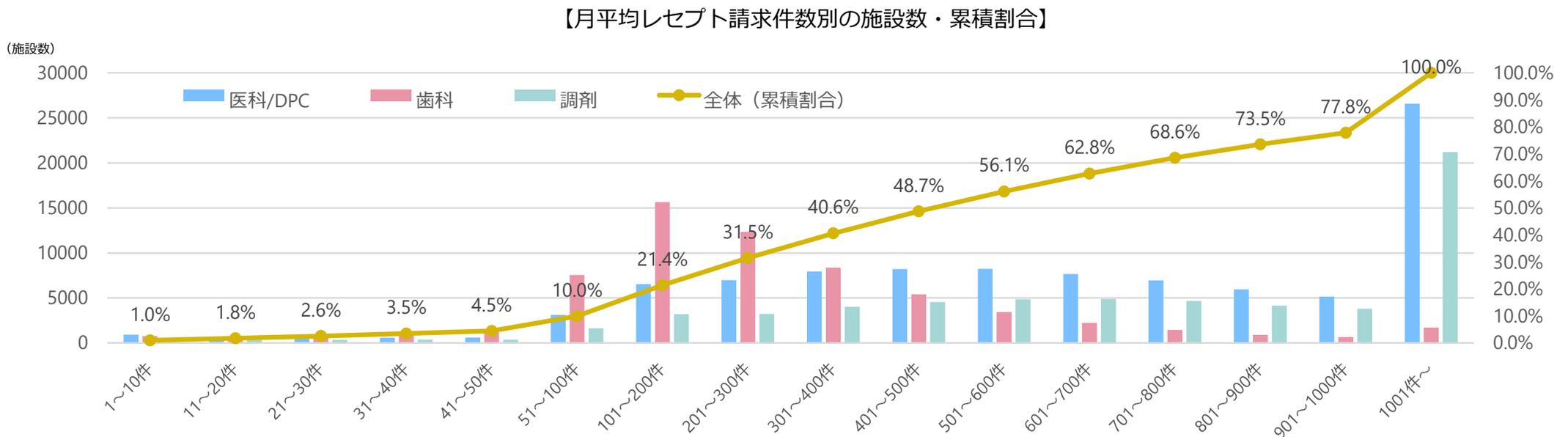
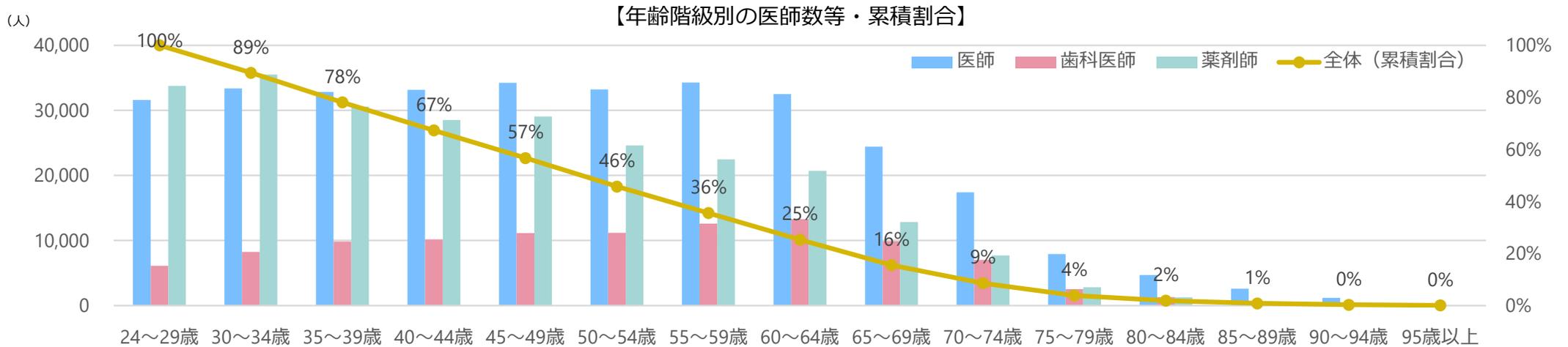
### (6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

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

# (参考) 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

- 常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である場合を、「特に困難な事情」の目安とする。

(参考) 1日のレセプト件数が2~3件以下であるとすると、月平均約50件以下となる。該当施設は全体の4.5% (医科で3.4%、歯科で7.5%、調剤で3.2%)



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

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

**医療情報・システム基盤整備充実体制加算**

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

**(1) 初診時・調剤時の加算の特例**

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

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

**(2) 再診時の加算の特例**

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

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

**(3) 加算要件の特例 (オンライン請求の要件)**

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

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

# 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

(続き)

## 【医療機関・薬局に求められること】

今般の特例で新たに設定



### 初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

### 再診時における診療情報取得・活用体制の充実

#### 【施設基準】（初診時・再診時共通）

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

#### 【算定要件】

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

（※）具体的の対応として問診票の標準的項目を規定（通知）

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

### 診療情報を取得・活用する効果（初診・調剤）

#### 医療機関

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

#### 問診票の標準的項目を新たに添付示している

##### 問診票（初診時）

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

オン資により  
確認可能

※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。

#### 薬局

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

### 診療情報を取得・活用する効果（再診）

#### 医療機関

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

#### 再診時の確認等について通知で示す予定

##### 再診時の確認事項

- 薬剤情報
- その他、必要に応じて健診情報等

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

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

## 2 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

# マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

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

## 1. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

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

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

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

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

## 2. マイナンバーカードの取得の徹底

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

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

# マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の設置について

## (1) 名称

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会

## (2) 設置形式

デジタル庁で設置した検討会議（総務省及び厚労省の協力を得て開催）

## (3) 公開の取扱

議事は非公開（議事概要を公開）

## (4) スケジュール

第1回	検討会（12/6開催）	論点の提示・整理、専門家WGの設置
第1回	専門家WG（12/12開催）	論点の提示・整理、構成員の意見聴取
第2回	専門家WG（12/22開催）	団体からのヒアリング
第3回	専門家WG（12/23開催）	〃

# 検討会、専門家ワーキンググループメンバー

## マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会

河野 太郎 デジタル大臣

松本 剛明 総務大臣

加藤 勝信 厚生労働大臣

## 専門家ワーキンググループ

村上 敬亮 デジタル庁 国民向けサービスグループ統括官

吉川 浩民 総務省 自治行政局長 (オブザーバー)

伊原 和人 厚生労働省 保険局長 全国健康保険協会

長島 公之 日本医師会 常任理事 全国知事会

遠藤 秀樹 日本歯科医師会 副会長 全国市長会

森 昌平 日本薬剤師会 副会長 全国町村会

伊藤 悦郎 健康保険組合連合会 常務理事 全国後期高齢者医療広域連合協議会

岡崎 誠也 国民健康保険中央会 会長 地方公共団体情報システム機構

# 検討会における検討事項(案)

## (1) 特急発行・交付の仕組みの創設等について

- ・ 特急発行・交付の対象者（新生児、紛失、海外からの入国など）
- ・ 発行・交付に要する期間のさらなる改善

## (2) 代理交付・申請補助等について

- ・ 代理交付を幅広く活用できるようにするための柔軟な対応、申請補助・代理での受取等を行う者の確保等の具体的な促進方法等

## (3) 市町村による申請受付・交付体制強化の対応

- ・ 出張申請受付等の拡大など効率的な実施方法等

## 検討会における検討事項(案)

### (4) 紛失など例外的な事情によりマイナンバーカード不所持の場合の取扱い

- ・ 不所持の場合の資格確認の方法
- ・ 子どもや要介護者等におけるマイナンバーカードの取り扱いについて

### (5) 保険者の資格情報入力のタイムラグ等への対応

- ・ 資格変更時のオンライン資格確認システムへの入力のタイムラグ

### ※その他、保険証廃止後のオンライン資格確認における実務上の課題

- ・ 発行済の保険証の取扱い
- ・ 災害時、システム障害時の対応

# 法律改正が想定される事項

## (1) 番号法

- ① 乳幼児の写真

## (2) 国民健康保険法等

- ① 資格の取得や喪失の事実関係、資格確認に必要な事項の証明に関する規定の整備
- ② 滞納対策の仕組み、滞納者への通知等に関する規定の整備
- ③ 保険証廃止に伴い不要となる規定の削除、これらに伴う技術的改正

# (参考) ヒアリング対象団体

## (第2回 専門家WG)

社会福祉法人全国社会福祉協議会  
全国民生委員児童委員連合会  
全国社会福祉法人経営者協議会  
特定非営利活動法人  
KHJ 全国ひきこもり家族会連合会  
一般社団法人ひきこもり  
UX 会議  
公益社団法人  
全国老人福祉施設協議会  
公益財団法人  
日本知的障害者福祉協会  
一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会  
一般社団法人  
全国手をつなぐ育成会連合会

## (第3回 専門家WG)

一般社団法人  
日本認知症本人ワーキンググループ  
公益財団法人  
全国老人クラブ連合会  
公益社団法人  
認知症の人と家族の会  
社会福祉法人日本視覚障害者団体連合  
一般社団法人  
全日本ろうあ連盟  
全国身体障害者施設協議会  
公益社団法人  
成年後見センター・リーガルサポート  
千葉市  
都城市

※順不同

# 參考資料

# 都道府県別の運用開始状況（施設類型別・1月8日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手(78.3%)	宮崎(44.7%)	鳥取(65.4%)	岡山(82.4%)
②	富山(73.6%)	石川(42.5%)	宮崎(62.8%)	岩手(82.2%)
③	滋賀(72.4%)	鹿児島(41.9%)	福井(56.1%)	富山(81.0%)
④	鳥取(72.1%)	富山(41.7%)	岩手(53.7%)	青森(80.6%)
⑤	愛媛(69.6%)	山形(39.9%)	富山(52.1%)	秋田(76.3%)
	.....	.....	.....	.....
④③	千葉(44.3%)	千葉(24.9%)	大阪(27.2%)	群馬(58.3%)
④④	大阪(43.9%)	徳島(24.0%)	群馬(26.4%)	徳島(57.1%)
④⑤	神奈川(42.5%)	神奈川(22.9%)	千葉(25.9%)	佐賀(56.9%)
④⑥	東京(40.7%)	東京(22.6%)	神奈川(24.6%)	山梨(56.9%)
④⑦	茨城(39.7%)	島根(18.4%)	東京(21.8%)	大分(54.8%)
合計	53.1%	28.7%	31.5%	66.7%

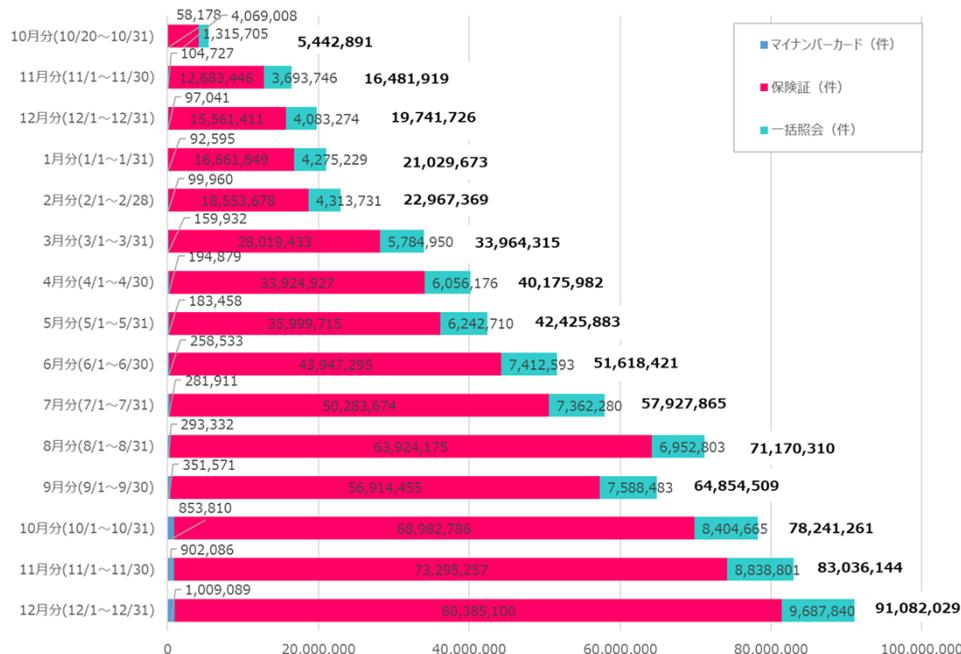
# オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から令和4年12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7億件行われた。  
(マイナンバーカードによるもの：約495万件、保険証によるもの：約6億件、一括照会によるもの：約9,200万件)

※ 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

## ■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

期間		合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
2021年	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
2022年	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
	12月分(12/1~12/31)	91,082,029	1,009,089	80,385,100	9,687,840
総計		700,160,297	4,941,102	603,206,209	92,012,986



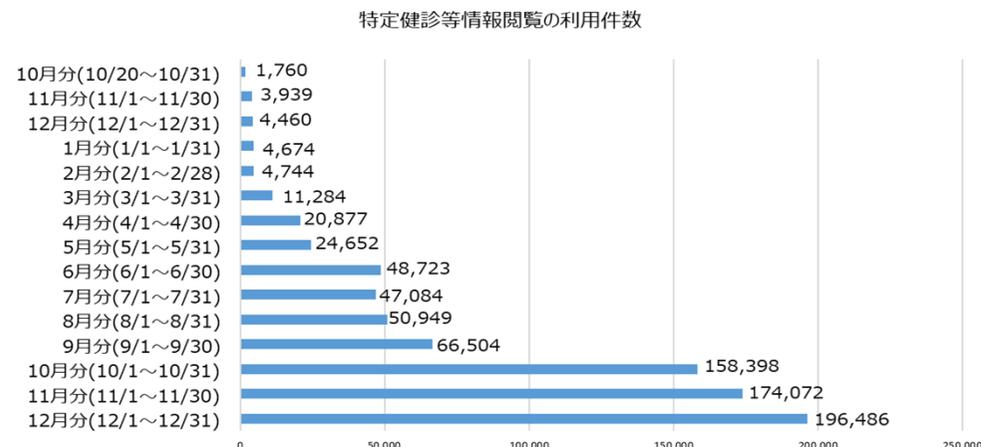
### 【12月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	11,349,879	148,949	4,250,278	6,950,652
医科診療所	23,538,558	287,308	22,701,065	550,185
歯科診療所	6,951,570	168,374	4,633,781	2,149,415
薬局	49,242,022	404,458	48,799,976	37,588
総計	91,082,029	1,009,089	80,385,100	9,687,840

# 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)
2021年	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	—
2022年	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
	12月分(12/1~12/31)	196,486	462,936	142,876
総計		818,606	2,168,971	330,501



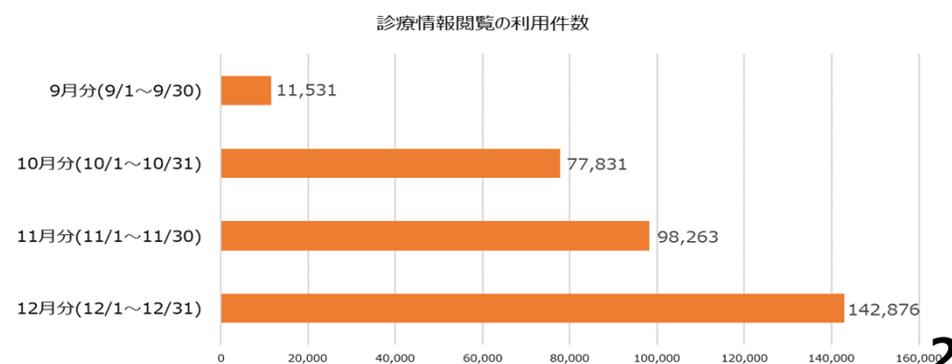
### 【12月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	18,777	28,870	21,657
医科診療所	47,444	209,606	40,271
歯科診療所	19,343	36,173	3,073
薬局	110,922	188,287	77,875
総計	196,486	462,936	142,876



## ■ 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)
2021年	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
2022年	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
	12月分(12/1~12/31)	9,831	79,988
総計		136,496	599,961



# (参考) 都道府県別の状況一覧 (1月8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						歯科診療所						薬局						合計										
	機関数	カードリーダー 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	カードリーダー 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	カードリーダー 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	カードリーダー 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	カードリーダー 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	530	98.5%	338	62.8%	283	52.6%	2,755	2,496	90.6%	1,025	37.2%	756	27.4%	2,902	2,588	89.2%	1,231	42.4%	990	34.1%	2,279	2,173	95.3%	1,704	74.8%	1,495	65.6%	8,474	7,787	91.9%	4,298	50.7%	3,524	41.6%
青森	92	89	96.7%	64	69.6%	58	63.0%	662	622	94.0%	309	46.7%	241	36.4%	529	461	87.1%	230	43.5%	211	39.9%	614	594	96.7%	512	83.4%	495	80.6%	1,897	1,766	93.1%	1,115	58.8%	1,005	53.0%
岩手	92	91	98.9%	75	81.5%	72	78.3%	684	634	92.7%	267	39.0%	221	32.3%	598	547	91.5%	363	60.7%	321	53.7%	628	605	96.3%	539	85.8%	516	82.2%	2,002	1,877	93.8%	1,244	62.1%	1,130	56.4%
宮城	135	133	98.5%	100	74.1%	73	54.1%	1,450	1,315	90.7%	663	45.7%	483	33.3%	1,100	992	90.2%	506	46.0%	448	40.7%	1,187	1,117	94.1%	959	80.6%	852	71.8%	3,872	3,557	91.9%	2,226	57.5%	1,856	47.9%
秋田	65	64	98.5%	46	70.8%	43	66.2%	606	540	89.1%	256	42.2%	203	33.5%	446	396	88.8%	221	49.6%	191	42.8%	514	505	98.2%	411	80.0%	392	76.3%	1,631	1,505	92.3%	934	57.3%	829	50.8%
山形	67	67	100.0%	51	76.1%	46	68.7%	724	670	92.5%	344	47.5%	289	39.9%	495	450	90.9%	260	52.5%	230	46.5%	602	568	94.4%	463	76.9%	439	72.9%	1,888	1,755	93.0%	1,118	59.2%	1,004	53.2%
福島	130	123	94.6%	79	60.8%	67	51.5%	1,104	984	89.1%	471	42.7%	311	28.2%	903	805	89.1%	397	44.0%	342	37.9%	896	851	95.0%	673	75.1%	609	68.0%	3,033	2,763	91.1%	1,620	53.4%	1,329	43.8%
茨城	174	172	98.9%	91	52.3%	69	39.7%	1,439	1,281	89.0%	575	40.0%	438	30.4%	1,455	1,273	87.5%	617	42.4%	539	37.0%	1,341	1,252	93.4%	1,022	76.2%	946	70.5%	4,409	3,978	90.2%	2,305	52.3%	1,992	45.2%
栃木	109	107	98.2%	64	58.7%	59	54.1%	1,189	1,087	91.4%	395	33.2%	298	25.1%	992	868	87.5%	367	37.0%	300	30.2%	930	851	91.5%	694	74.6%	662	71.2%	3,220	2,913	90.5%	1,520	47.2%	1,319	41.0%
群馬	128	126	98.4%	86	67.2%	75	58.6%	1,321	1,233	93.3%	579	43.8%	447	33.8%	1,019	901	88.4%	347	34.1%	269	26.4%	977	895	91.6%	623	63.8%	570	58.3%	3,445	3,155	91.6%	1,635	47.5%	1,361	39.5%
埼玉	343	338	98.5%	193	56.3%	155	45.2%	3,891	3,507	90.1%	1,485	38.2%	1,142	29.3%	3,682	3,193	86.7%	1,250	33.9%	1,007	27.3%	3,133	2,941	93.9%	2,271	72.5%	2,032	64.9%	11,049	9,979	90.3%	5,199	47.1%	4,336	39.2%
千葉	291	289	99.3%	167	57.4%	129	44.3%	3,365	2,967	88.2%	1,119	33.3%	837	24.9%	3,370	2,833	84.1%	1,180	35.0%	874	25.9%	2,599	2,445	94.1%	1,945	74.8%	1,740	66.9%	9,625	8,534	88.7%	4,411	45.8%	3,580	37.2%
東京	632	613	97.0%	331	52.4%	257	40.7%	12,698	11,048	87.0%	4,050	31.9%	2,864	22.6%	10,856	9,014	83.0%	3,136	28.9%	2,365	21.8%	6,916	6,585	95.2%	5,092	73.6%	4,573	66.1%	31,102	27,620	87.6%	12,609	40.5%	10,059	32.3%
神奈川	341	328	96.2%	174	51.0%	145	42.5%	6,422	5,787	90.1%	2,000	31.1%	1,470	22.9%	5,132	4,413	86.0%	1,626	31.7%	1,261	24.6%	4,082	3,907	95.7%	2,847	69.7%	2,520	61.7%	15,977	14,435	90.3%	6,647	41.6%	5,396	33.8%
新潟	119	118	99.2%	83	69.7%	72	60.5%	1,263	1,143	90.5%	434	34.4%	318	25.2%	1,191	1,045	87.7%	486	40.8%	381	32.0%	1,163	1,097	94.3%	882	75.8%	830	71.4%	3,736	3,403	91.1%	1,885	50.5%	1,601	42.9%
富山	106	103	97.2%	82	77.4%	78	73.6%	626	569	90.9%	345	55.1%	261	41.7%	461	423	91.8%	276	59.9%	240	52.1%	516	485	94.0%	441	85.5%	418	81.0%	1,709	1,580	92.5%	1,144	66.9%	997	58.3%
石川	91	90	98.9%	70	76.9%	58	63.7%	715	672	94.0%	366	51.2%	304	42.5%	499	440	88.2%	228	45.7%	186	37.3%	558	530	95.0%	463	83.0%	407	72.9%	1,863	1,732	93.0%	1,127	60.5%	955	51.3%
福井	67	67	100.0%	42	62.7%	39	58.2%	451	415	92.0%	195	43.2%	158	35.0%	314	297	94.6%	215	68.5%	176	56.1%	308	289	93.8%	256	83.1%	234	76.0%	1,140	1,068	93.7%	708	62.1%	607	53.2%
山梨	60	59	98.3%	39	65.0%	31	51.7%	566	523	92.4%	246	43.5%	192	32.2%	453	395	87.2%	186	41.1%	154	34.0%	471	448	95.1%	288	61.1%	268	56.9%	1,550	1,425	91.9%	759	49.0%	635	41.0%
長野	124	123	99.2%	90	72.6%	77	62.1%	1,313	1,194	90.9%	609	46.4%	522	39.8%	1,060	932	87.9%	427	40.3%	354	33.4%	1,005	973	96.8%	672	66.9%	608	60.5%	3,502	3,222	92.0%	1,798	51.3%	1,561	44.6%
岐阜	98	96	98.0%	67	68.4%	60	61.2%	1,340	1,229	91.7%	586	43.7%	452	33.7%	997	900	90.3%	475	47.9%	379	38.0%	1,036	960	92.7%	719	69.4%	647	62.5%	3,471	3,185	91.8%	1,847	53.2%	1,538	44.3%
静岡	170	167	98.2%	104	61.2%	91	53.5%	2,308	2,141	92.8%	1,109	48.1%	886	38.4%	1,793	1,620	90.4%	751	41.9%	573	31.4%	1,873	1,778	94.9%	1,433	76.5%	1,323	70.6%	6,144	5,706	92.9%	3,397	55.3%	2,863	46.6%
愛知	318	315	99.1%	196	61.6%	164	51.6%	6,810	6,476	93.1%	2,092	43.5%	1,579	32.8%	3,817	3,422	89.7%	1,366	35.8%	1,119	29.3%	3,554	3,352	94.3%	2,518	70.8%	2,284	64.3%	12,499	11,565	92.5%	6,172	49.4%	5,146	41.2%
三重	93	93	100.0%	63	67.7%	56	60.2%	1,273	1,154	90.7%	567	44.5%	441	34.6%	841	748	88.9%	349	41.5%	290	34.5%	862	828	96.1%	655	76.0%	604	70.1%	3,069	2,823	92.0%	1,634	53.2%	1,391	45.3%
滋賀	58	57	98.3%	42	72.4%	42	72.4%	919	849	92.4%	408	44.4%	304	33.1%	591	538	91.0%	312	52.8%	267	45.2%	651	622	95.5%	511	78.5%	472	72.5%	2,219	2,066	93.1%	1,273	57.4%	1,085	48.9%
京都	164	158	96.3%	113	68.9%	98	59.8%	2,252	1,925	85.5%	802	35.6%	567	25.2%	1,343	1,198	89.2%	619	46.1%	526	39.2%	1,146	1,065	92.9%	848	74.0%	786	68.6%	4,905	4,346	88.6%	2,382	48.6%	1,977	40.3%
大阪	506	501	99.0%	273	54.0%	222	43.9%	8,148	7,316	89.8%	2,878	35.3%	2,093	25.7%	5,627	4,814	85.6%	1,933	34.4%	1,531	27.2%	4,463	4,211	94.4%	3,380	75.7%	3,051	68.4%	18,744	16,842	89.9%	8,464	45.2%	6,897	36.8%
兵庫	348	342	98.3%	227	65.2%	196	56.3%	4,715	4,245	90.0%	1,842	39.1%	1,449	30.7%	3,055	2,698	88.3%	1,263	41.3%	951	31.1%	2,800	2,600	92.9%	2,063	73.7%	1,829	65.3%	10,918	9,885	90.5%	5,395	49.4%	4,425	40.5%
奈良	76	74	97.4%	52	68.4%	46	60.5%	1,070	973	90.9%	408	38.1%	307	28.7%	704	623	88.5%	303	43.0%	251	35.7%	562	521	92.7%	420	74.7%	390	69.4%	2,412	2,191	90.8%	1,183	49.0%	994	41.2%
和歌山	83	83	100.0%	60	72.3%	49	59.0%	917	821	89.5%	400	43.6%	347	37.8%	548	463	84.5%	227	41.4%	192	35.0%	473	434	91.8%	306	64.7%	288	60.9%	2,021	1,801	89.1%	993	49.1%	876	43.3%
鳥取	43	43	100.0%	34	79.1%	31	72.1%	412	380	92.2%	156	37.9%	107	26.0%	272	241	88.6%	191	70.2%	178	65.4%	280	266	95.0%	227	81.1%	200	71.4%	1,007	930	92.4%	608	60.4%	516	51.2%
島根	46	45	97.8%	31	67.4%	31	67.4%	565	489	86.5%	152	26.9%	104	18.4%	271	247	91.1%	145	53.5%	123	45.4%	338	332	98.2%	262	77.5%	246	72.8%	1,220	1,113	91.2%	590	48.4%	504	41.3%
岡山	159	156	98.1%	110	69.2%	93	58.5%	1,303	1,199	92.0%	566	43.4%	453	34.8%	1,057	909	86.0%	461	43.6%	358	33.9%	822	769	93.6%	706	85.9%	677	82.4%	3,341						