

日 薬 業 発 第 216 号
令 和 4 年 9 月 14 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

「オンライン資格確認」の早期申込・早期導入に向けた取組について
(協力依頼)

標記について、厚生労働省保険局医療介護連携政策課より、協力依頼が別添のと
おりありましたのでお知らせいたします。

保険薬局・保険医療機関におけるオンライン資格確認の導入の原則義務付け等に
関しましては、令和4年9月6日付け日薬業発第204号ほかにてお知らせしている
ところ です。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」を踏まえ、①オンライン資格確認の
原則義務化の具体的な内容、②補助金の拡充、③診療報酬上の加算の取扱いの見直し
について答申、公表されたことを受け、厚生労働省としても、当該内容の周知を行う
とともに、来年3月末までの導入に向けた計画策定などシステム事業者への働きかけ
等を行っていくとのこと です。これらについて、説明会の開催や、都道府県単位によ
る紙での申込みの取りまとめ(本年9月30日までに支払基金宛てに提出)、その他周
知・働きかけの実施について協力いただきたい旨求められております。

保険薬局においては、オンライン資格確認の導入義務付け対象のうち、約1割の
薬局において顔認証付きカードリーダーの申込が確認できておらず、また、約5割の
薬局において運用開始が確認できておりません。レセコンとの接続やシステム業者の
対応能力を踏まえると、義務付けの施行日(令和5年4月1日)までに間に合わせる
ためには、本年9月中にカードリーダーの申し込み手続きを行う必要があると考えら
れます。

つきましては、未だ申込が済んでいない薬局に対し、できるだけ早急に手続きを
行っていただくよう働きかけていただくとともに、都道府県単による申請書のとりま
とめにご協力いただく等、ご理解方ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(別添)

- ・「オンライン資格確認」の早期申込・早期導入に向けた取組について(協力依頼)
(令和4年9月9日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療介護連携政策課)

🔗 様式1：顔認証付き CR デモ会申請書

🔗 様式2：カードリーダー申込書

事務連絡
令和4年9月9日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

「オンライン資格確認」の早期申込・早期導入に向けた取組について
(協力依頼)

日頃より、医療行政の推進にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

また、日々の新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となる「オンライン資格確認」については、「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)において、別添1のとおり、「保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付ける」「導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す(診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討)」「2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す(加入者から申請があれば保険証は交付される)」と決定されていたところです。

このたび、当該閣議決定を踏まえ、8月10日(水)に開催された中央社会保険医療協議会において、別添2のとおり、①オンライン資格確認の原則義務化の具体的な内容、②補助金の拡充、③診療報酬上の加算の取扱いの見直しについて、答申、公表されました。

今後、厚生労働省としても、当該内容の周知を行うとともに、来年3月末までの導入に向けた計画策定などシステム事業者への働きかけ等を行っていくこととしておりますが、貴団体においても、この内容について周知を行うとともに、令和5年4月からの原則義務化に向け、各医療機関・薬局が極力早期に顔認証付きカードリーダーの申込みをしていただけるよう、また、運用開始に向けた準備を進め運用を開始していただけるよう、下記のような取組について、ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1 説明会開催の呼びかけについて

会員各位の各種会合において、オンライン資格確認に関する説明会を開催し、医療機関・薬局からの申込みを促進していただけるよう、会員各位への働きか

けをお願い申し上げます。

その際、別添様式1により厚生労働省にご連絡をいただくことで、当該説明会において顔認証付きカードリーダーのデモ等を行うとともに、その場で申込みを行うことができるよう調整いたします。申込みに当たっては、各医療機関・薬局からポータルサイトにログインいただく必要がありますので、ポータルサイトに登録いただいたメールアドレス及びパスワードを準備いただくよう会員各位への周知をお願いいたします。

なお、ポータルサイトにアカウントを登録されていない医療機関・薬局におかれましては、8月10日に社会保険診療報酬支払基金から簡易書留で送付いたしました「オンライン資格確認 医療機関等ポータルサイトへのアカウント登録のご案内について」（青封筒）を持参いただきますよう、会員各位へのご案内をお願いいたします。

2 紙での申込みの取りまとめについて

ポータルサイトへのアクセスが困難である等の事情を有する医療機関・薬局が速やかに申込みすることができるよう、希望する施設による顔認証付きカードリーダーの紙申請について、別添様式2により都道府県単位でとりまとめ、支払基金に提出していただきますようお願い申し上げます。早期の申込みを促すため、また、事務処理の関係上、とりまとめていただいた紙申請書は9月30日（金）（必着）までに社会保険診療報酬支払基金（情報化支援部医療情報化支援助成課）宛てにご提出をお願いいたします。

※ 紙申請書は、社会保険診療報酬支払基金でとりまとめられた後、10月以降、順次受付し登録作業を行うため、直接ポータルサイトから申し込む医療機関・薬局と比較してタイムラグが生じる点について、予めご了承くださいとともに、会員各位へのご説明のほどをお願いいたします。

※ 市町村単位での申込率は厚生労働省ホームページで公表しています。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)

3 その他周知・働きかけの実施

その他、各都道府県情報担当理事や既導入施設から未申込施設への働きかけや、会報等による周知など、様々な手段による周知・働きかけを実施していただけるよう、お願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、下記問合せ先までご連絡ください。
何卒、よろしくお願いいたします。

以上

【問合せ先】

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

E-mail: suisin@mhlw.go.jp

経済財政運営と改革の基本方針2022（抄） 2022年6月7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

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、**関連する支援等の措置を見直す**¹⁴¹。

2024年度中を目途に**保険者による保険証発行の選択制の導入**を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、**保険証の原則廃止**¹⁴²を目指す。

「**全国医療情報プラットフォーム**¹⁴³の創設」、「**電子カルテ情報の標準化等**¹⁴⁴」及び「**診療報酬改定DX**」¹⁴⁵の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「**医療DX推進本部（仮称）**」を設置する。

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

「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 **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）の改正。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。

医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

基本的な考え方

- オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となるもの。

具体的な内容

(療養担当規則等（省令）、令和5年4月施行)

- 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
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局※は、院内等の電子化が進んでいない現状に鑑み、オンライン資格確認導入の義務化の例外とする。

※電子請求の義務化時点で65歳以上（75歳以上程度の医師等）・手書き請求

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）

廃止

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
✓ 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。	問診票（初診時） <ul style="list-style-type: none">●今日の症状●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……	✓ 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。	※R4年8月時点でオンラインにより確認可能	✓ 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。
※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。		

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

- 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。

顔認証付きカードリーダーメーカー デモンストレーション会 申請書

- ・ 黄色枠に必要な事項を入力してください。
- ・ 開催の10日前を目処に、suisin@mhlw.go.jp宛に提出ください。
- ・ カードリーダーメーカー側の都合により、ご希望に添えない場合もありますので、お含みおきください。

申請団体					
(ふりがな) 担当者氏名			連絡先	TEL	
				E-Mail	
希望日時	第一希望		開催の長さ	第一希望	
	第二希望			第二希望	
	第三希望			第三希望	
開催場所 ※必要に応じてレイアウト等を添付してください。			実施方法 (実地、オンライン)		
備考					

顔認証付きカードリーダーメーカー デモンストレーション会 申請書

- ・ 黄色枠に必要な事項を入力してください。
- ・ 開催の10日前を目処に、suisin@mhlw.go.jp宛に提出ください。
- ・ カードリーダーメーカー側の都合により、ご希望に添えない場合もありますので、お含みおきください。

申請団体	●●市医師会				
(ふりがな) 担当者氏名	こうろう たろう		連絡先	TEL	XXX-XXXX
	厚労 太郎			E-Mail	XXXX@XXX.co.jp
希望日時	第一希望	●月●日 10:00~12:00	開催の長さ	第一希望	11:00~11:15 (15分)
	第二希望	●月●日 13:00~15:00		第二希望	14:00~14:15 (15分)
	第三希望	●月●日 15:00~17:00		第三希望	16:00~16:15 (15分)
開催場所 ※必要に応じてレイアウト等を添付してください。	▲▲会場 〒XXX-XXX 東京都●●区▲参画1-1-1		実施方法 (実地、オンライン)	実地	
備考					

西暦 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

都道府県コード 点数表コード

保険医療機関コード

保険医療機関名称

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

オンライン資格確認等顔認証付きカードリーダー提供申請書

「保険医療機関等向け医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の2に規定される顔認証付きカードリーダーについて、同実施要領の「第5 交付の条件」に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第6 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 顔認証付きカードリーダー (必須)

			希望順位	
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
富士通	Caora	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
パナソニック	顔認証付きカードリーダー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
アルメックス	Sma-pa マイタッチ (ホワイト)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
キヤノン	Hi-CARA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー名	製品名(型番)	台数	第一	第二
アトラス	EXC-9000	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※病院は最高3台、診療所・薬局は1台申込みができます。

※第一希望機種 of 右枠「第一」の欄に☑を、第二希望機種 of 右枠「第二」の欄に☑を付けてください。

※申請書提出後のキャンセル・機種変更はできませんのでご了承ください。また、メーカーの在庫によって、ご希望の機種を提供することができない可能性がございます(その場合は、社会保険診療報酬支払基金から別途ご連絡いたします)。

※受付が完了した場合は、記載いただいたメールアドレスにメールにて報告いたします。

2 オンライン資格確認導入(予定)時期 (必須)

西暦 年 月 導入予定

3 レセプトのオンライン請求について (必須)

導入している

未導入 (導入予定あり) ⇨ 西暦 年 月 導入予定

導入予定なし

社会保険診療報酬支払基金理事長 あて

【申請者】

都道府県コード

--	--

 点数表コード

--	--	--	--	--	--

保険医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

保険医療機関名称 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

オンライン資格確認等顔認証付きカードリーダー提供申請書

「保険医療機関等向け医療提供体制設備整備交付金実施要領」の「第2 交付対象事業」の2に規定される顔認証付きカードリーダーについて、同実施要領の「第5 交付の条件」に規定される条件を理解した上で、同実施要領の「第6 申請手続き」の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 顔認証付きカードリーダー (必須)

メーカー名	製品名(型番)	台数
富士通	C a o r a	
メーカー名	製品名(型番)	台数
パナソニック	顔認証付きカードリーダー	
メーカー名	製品名(型番)	台数
アルメックス	S m a - p a マイタッチ (ホワイト)	
メーカー名	製品名(型番)	台数
キヤノン	H i - C A R A	

※病院は最高3台、診療所・薬局は1台申込みができます。

2 オンライン資格確認導入(予定)時期 (必須)

西暦 年 月 導入予定

3 レセプトのオンライン請求について (必須)

導入している

未導入 (導入予定あり) ⇒ 西暦 年 月 導入予定

導入予定なし

4 電子カルテシステムの導入

導入している

未導入 (導入予定あり) ⇒ 西暦 年 月 導入予定

導入予定なし