

事務連絡
令和2年3月4日

公益社団法人 日本精神科病院協会 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」の開始に向けたお知らせについて
(協力依頼)

日頃より、貴会におかれては、医療行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

令和元年5月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和元年法律第9号。以下「改正法」という。)において、マイナンバーカードを健康保険証(国民健康保険被保険者証及び後期高齢者医療被保険者証を含む。以下同じ。)として利用できるようになり、令和3年3月に「オンライン資格確認」が開始されることとなりました。また、令和元年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」(以下「骨太方針」という。別添1)において、「2022年度中におおむね全ての医療機関等での導入を目指し、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を十分に支援する」とされたところです。

今般、「オンライン資格確認」の開始に向けた医療機関・薬局のシステム整備等を支援する医療情報化支援基金が造設され、医療機関・薬局に対する補助の概要がまとまりましたので、下記にご配意の上、オンライン資格確認の概要や医療情報化支援基金の活用等について、貴会会員の皆様にご案内いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1 オンライン資格確認について

令和元年5月22日に公布された改正法において、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになり、令和3年3月に「オンライン資格確認」が開始されることとなりました。

「オンライン資格確認」においては、オンラインで資格を確認することにより、保険医療機関等の窓口で、直ちに資格確認ができるようになり、失効した健康保

険証による過誤請求の減少が期待できます。また、顔写真入りのマイナンバーカードに搭載されている利用者証明用電子証明書を活用することで、保険医療機関等において診療時における被保険者の確実な本人確認が可能になり、また、転職などで保険者が変わっても新しい保険者が資格情報を登録することで、新たな健康保険証の発行を待たずに保険医療機関等で受診できるようになります。

さらに、オンライン資格確認等システムを通じて、患者本人の同意の下、医療機関・薬局において服薬履歴や特定健診情報の閲覧が可能となり、より多くの情報のもとに診療や服薬管理が可能となります。

現在、令和3年3月からのマイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用に向けて、システム構築等を進めております。また、令和3年3月より特定健診情報が、同年10月からは薬剤情報が閲覧可能となる予定です。

こうした「オンライン資格確認」の仕組みやメリットについて、当省では広報素材(別添2)を用意しておりますので活用いただきますようお願い申し上げます。

2 医療情報化支援基金について

改正法において、「オンライン資格確認」の開始に向けた医療機関・薬局の初期導入経費等を支援するため、医療情報化支援基金を創設することとなりました。

今般、医療情報化支援基金の造設にあたり、「令和元年度医療提供体制設備整備交付金(オンライン資格確認導入支援事業)実施要領」(令和2年3月3日付保連発0303第2号。以下「実施要領」という。別添3)が定められました。本実施要領において、オンライン資格確認の開始に向けた保険医療機関等のシステム整備に係る費用の補助率や補助限度額等を定めています。詳細については、社会保険診療報酬支払基金から追って連絡させていただきます。

「オンライン資格確認」の開始に向けて、医療情報化支援基金を活用して、保険医療機関等のシステム整備等を検討いただくよう、周知方ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、その際には、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律(昭和22年法律第54号)において、事業者又は事業者団体の構成事業者が相互に連絡を取り合い、本来、各事業者が自主的に決めるべき商品の価格や販売・生産数量などを共同で取り決め、競争を制限する行為は「カルテル」(不当な取引制限)として禁止されています。例えば、医療関係事業者等で相互に連絡を取り合い、特定企業の製品のみ購入するように話し合ったり、特定の価格以下でしか購入しないように相談した場合、「カルテル」(不正な取引制限)に該当する恐れがありますので、ご注意くださいようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

オンライン資格確認、医療情報化支援基金について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

梅田・太江(たいえ)

E-mail: suisin@mhlw.go.jp

第2章 Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり

4. 主要分野ごとの改革の取組

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

(1) Society 5.0の実現

⑤ スマート公共サービス

(i) マイナンバーカードを活用した新たな国民生活・経済政策インフラの構築

Society 5.0社会の国民共有の基盤として、個人情報保護を徹底しつつ、マイナンバーカードの利活用を一層深化させる観点から、行政サービスと民間サービスの共同利用型キャッシュレス決済基盤の構築を目指すこととし、マイナンバーカードの本人確認機能を活用したクラウドサービスを発展的に利活用する。

具体的には、厳格な本人確認を行った利用者IDを格納するマイキープラットフォームと自治体ポイント管理クラウドを官民で活用する。民間の活力を最大限活用し、住民が自治体ポイントをキャッシュレスで購入できるようにするほか、将来的には、民間の各種ポイントとの交換も検討する。こうした取組により、例えば、地域における移動支援や買い物支援、介護サポート等に自治体ポイントを使うことを可能とするとともに、地域商店街の活性化にも資する政策展開を図る。

あわせて、国や地方公共団体が実施する子育て支援金など各種の現金給付をポイントで行うことも視野に入れ、関係府省や地方公共団体と検討を進め、真に必要な国民に対して、きめ細かい対応を可能にするとともに、不正受給の防止、事務コストの削減など、効果的な政策遂行にもつなげることを目指す。

消費税率引上げの際の消費平準化対策として、マイナンバーカードを活用した自治体ポイントの発行準備を進めた上で、上記のような視点に立ち、対策実施後の将来的な拡張性や互換性も担保したナショナルシステムとしての基盤を目指し、官民でのタスクフォースを立ち上げるなど、対策の進捗を踏まえて、具体的な在り方について検討を行う。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。これに、全国の医療機関等ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、2022年度中におおむね全ての医療機関等での導入を目指し、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を十分に支援する。さらに、保険者ごとに被保険者の具体的なマイナンバーカード取得促進策を速やかに策定するとともに、国家公務員や地方公務員等による本年度中のマイナンバーカードの取得を推進する。

安全・安心で利便性の高いデジタル社会をできる限り早期に実現する観点から、2022年度中にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有していることを想定し、国は市町村ごとのマイナンバーカードの交付円滑化計画の策定の推進と定期的なフォローアップを行うとともに必要な支援を行うなど、マイナンバーカードの普及を強力に推進する。あわせて、マイナンバーカードの利便性向上・利活用シーンの拡大を更に推進するとともに、社会保障の公平性の実現、行政の利便性向上・運用効率化等に向け、マイナンバーの利活用を図る。

別添 2

令和3年3月スタート
(予定)

健康保険証の資格確認が オンラインで可能となります

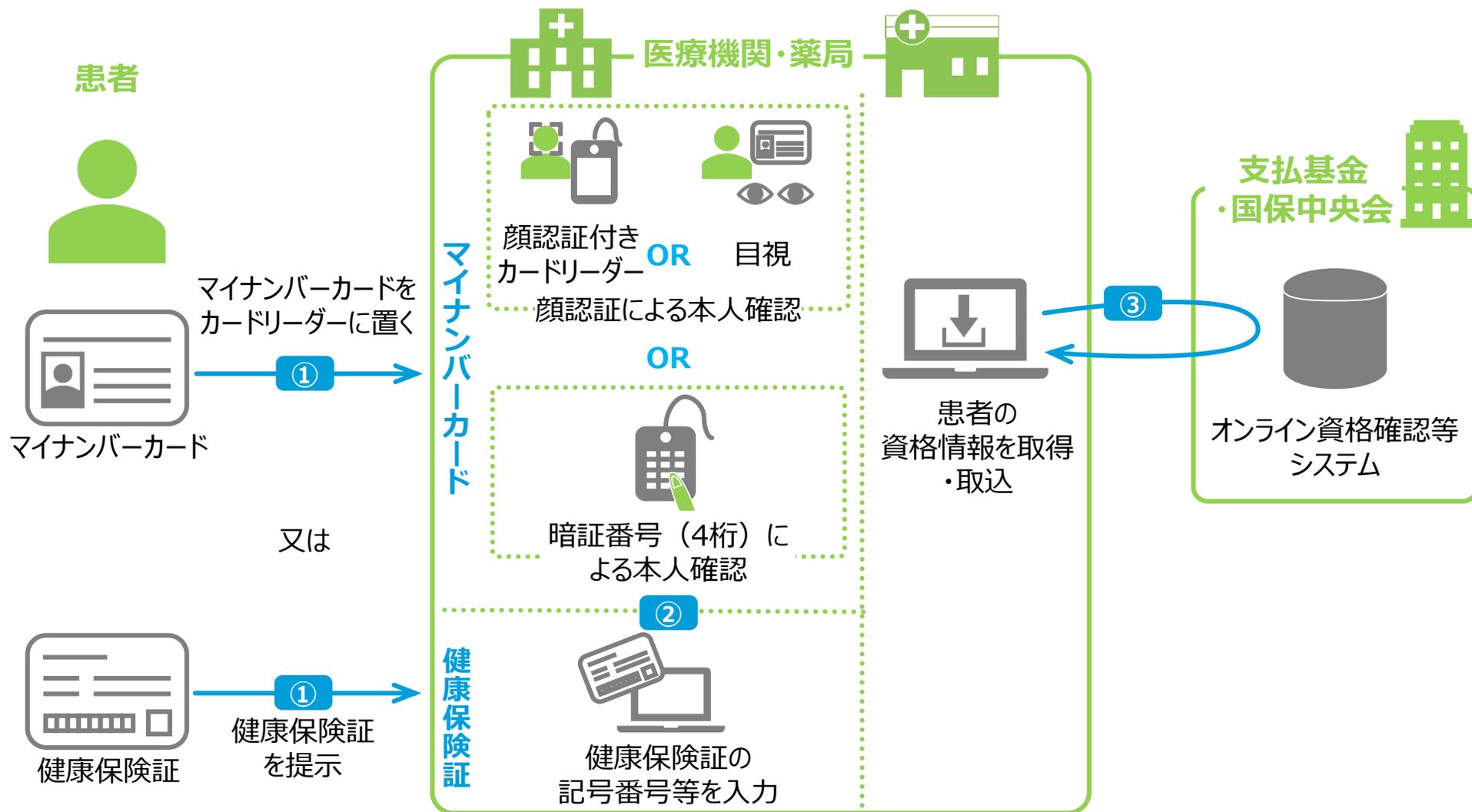
～オンライン資格確認導入の手引き～

【医療機関・薬局の方々へ】

令和2年3月
厚生労働省保険局

1. オンライン資格確認とは ～ 資格確認は保険制度の基本 ～

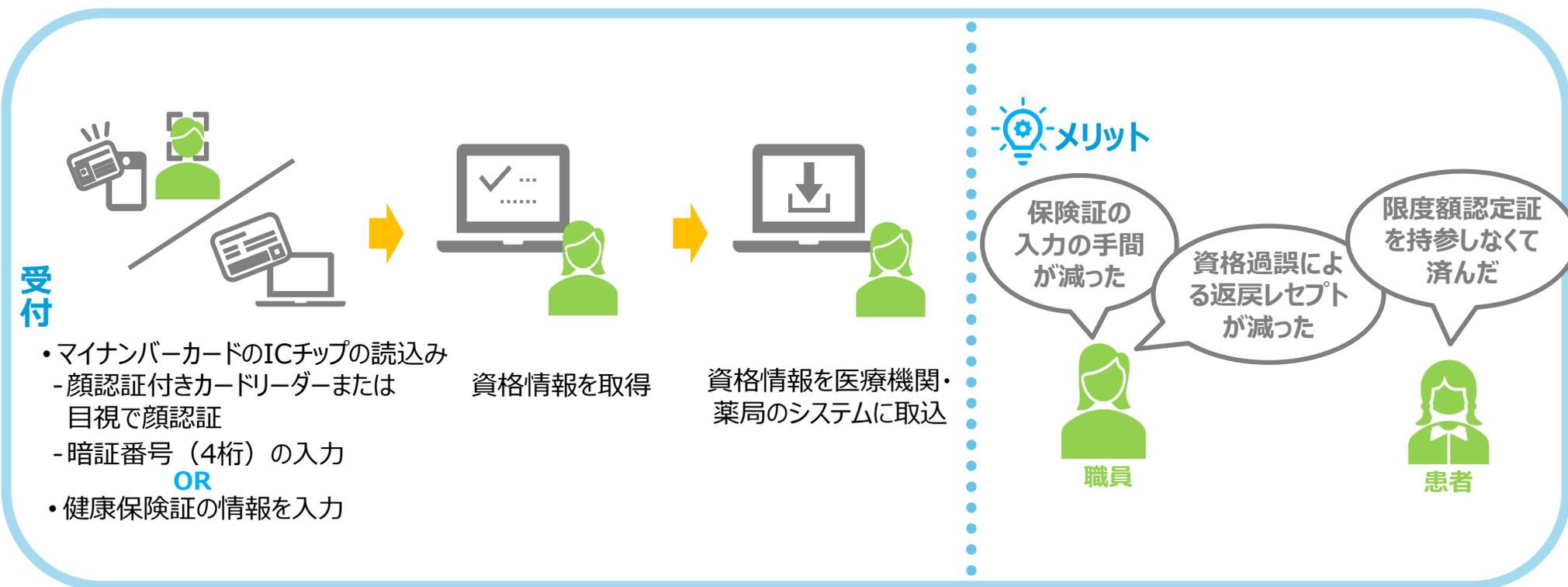
オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。



2. 医療機関・薬局で変わる①

資格の確認を確実にすることは、保険制度の基本です。オンラインで資格を確認することにより、医療機関・薬局の窓口で、直ちに資格確認が出来るようになります。

保険診療を受けることが出来る患者かどうかを即時に確認することが可能となり、レセプトの返戻も減ります。また、窓口の入力の手間が減ります。



※ 資格確認の対象となる証類は、健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等の保険者がシステム管理している証類です。自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証類は令和3年3月時点では対象にならず、引き続き検討することとしています。

2. 医療機関・薬局で変わること②

常時、支払基金・国保中央会とオンラインで接続されるため、支払基金・国保中央会の情報を医療機関・薬局に提供することが出来るようになります。

診療・投薬



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認



医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧



薬剤情報/特定健診情報を踏まえた診療・投薬



過去の状況が分かるようになった

災害時にも薬剤情報等が確認できる



医師/薬剤師



患者

※薬剤情報は、レセプトから抽出された情報となります。

※特定健診情報は、医療機関（病院・診療所）のみ閲覧可能となります。

メリット：保険証の入力の手間削減

今までは受付で健康保険証を受け取り、保険証記号番号、氏名、生年月日、住所等を医療機関システムに入力する必要がありました。

オンライン資格確認を導入いただければ、マイナンバーカードでは最新の保険資格を自動的に医療機関システムで取り込むことができます。保険証でも、最小限の入力は必要ですが、有効であれば同様に資格情報を取り込むことができます。

患者情報		登録			
シメイ	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>	資格確認日	<input type="text"/>
氏名	<input type="text"/>	生年月日	<input type="text"/>	年齢	<input type="text"/>
保険者番号	<input type="text"/>	保険者名	<input type="text"/>	郵便番号	<input type="text"/>
記号・番号・枝番	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	住所	<input type="text"/>
患者区分	<input type="text"/>	<input type="text"/>	電話番号1	<input type="text"/>	
資格取得年月日	<input type="text"/>	交付年月日	<input type="text"/>	電話番号2	<input type="text"/>
有効期間	<input type="text"/>	~	<input type="text"/>		

健康
保険
証



健康保険証は
最小限の情報を入力

オンライン資格確認		完了
保険者番号	<input type="text" value="12345"/>	
記号・番号・枝番	<input type="text" value="1234"/> <input type="text" value="5678910"/> <input type="text" value="01"/>	
生年月日	<input type="text" value="1970/01/01"/>	
性別 (任意)	<input type="text" value="男"/>	
資格確認日	<input type="text" value="2019/01/08"/>	

マイナンバーカード



マイナンバーカードでは最新の保険資格
情報を自動的に取得

患者情報		登録			
シメイ	<input type="text" value="コウロウ タロウ"/>	性別	<input type="text" value="男"/>	資格確認日	<input type="text" value="2019/01/08"/>
氏名	<input type="text" value="厚労 太郎"/>	生年月日	<input type="text" value="1970/01/01"/>	年齢	<input type="text" value="50歳"/>
保険者番号	<input type="text" value="12345"/>	保険者名	<input type="text" value="XX健保"/>	郵便番号	<input type="text" value="123-45"/>
記号・番号・枝番	<input type="text" value="1234"/> <input type="text" value="5678910"/> <input type="text" value="01"/>	住所	<input type="text" value="東京都港区XX-XX"/>		
患者区分	<input type="text" value="健康保険組合"/>	<input type="text" value="本人"/>	<input type="text" value="3割"/>	電話番号1	<input type="text" value="XX-XXXX-XXXX"/>
資格取得年月日	<input type="text" value="2018/07/01"/>	交付年月日	<input type="text" value="2018/07/01"/>	電話番号2	<input type="text" value="XXX-XXX-XXX"/>
有効期間	<input type="text" value="2018/07/01"/>	~	<input type="text" value="2023/07/01"/>		

有効な場合
保険資格情報
を取得

メリット：資格過誤によるレセプト返戻の作業削減①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の保険資格がその場で確認できるようになるため、資格過誤によるレセプト返戻が減り、窓口業務が削減されます。

レセプト返戻



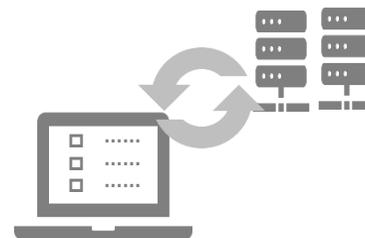
レセプト返戻を受領



レセプト請求後に患者が再度受診した際に最新の資格情報を取得していないか確認



窓口職員は、保険者や審査支払機関からの問い合わせに対応。患者へ電話や文書にて確認



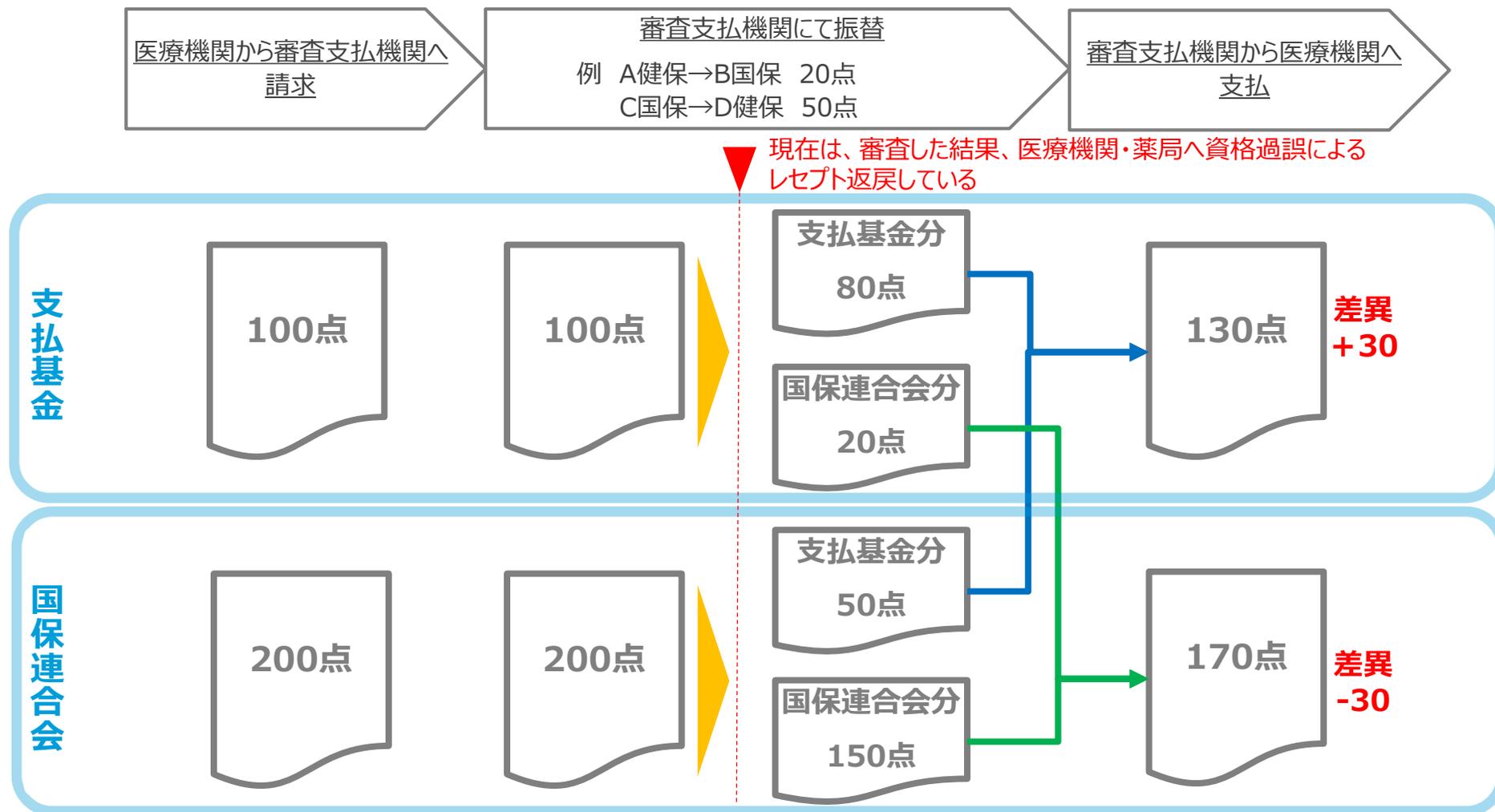
最新の資格情報を確認後、再申請



資格過誤によるレセプト返戻作業が削減

メリット：資格過誤によるレセプト返戻の作業削減②

審査支払機関にて加入者の資格情報の有効性を確認し、受診日・調剤日時点の資格情報に基づいてレセプト請求先を振替・分割を行います。

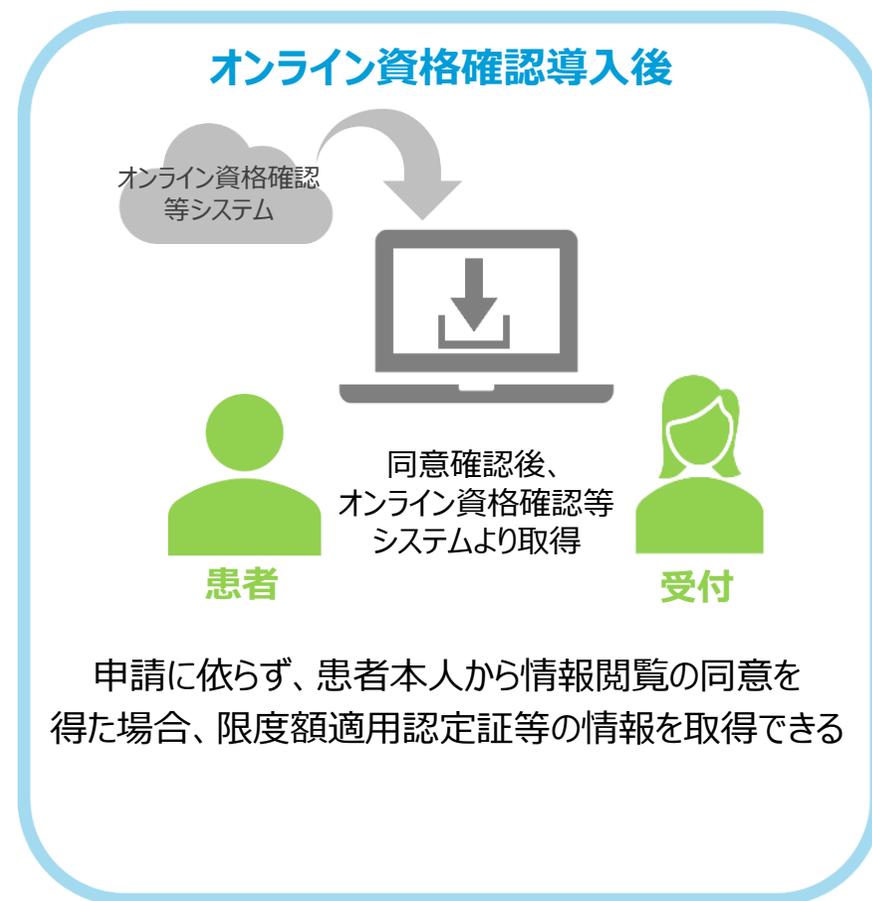
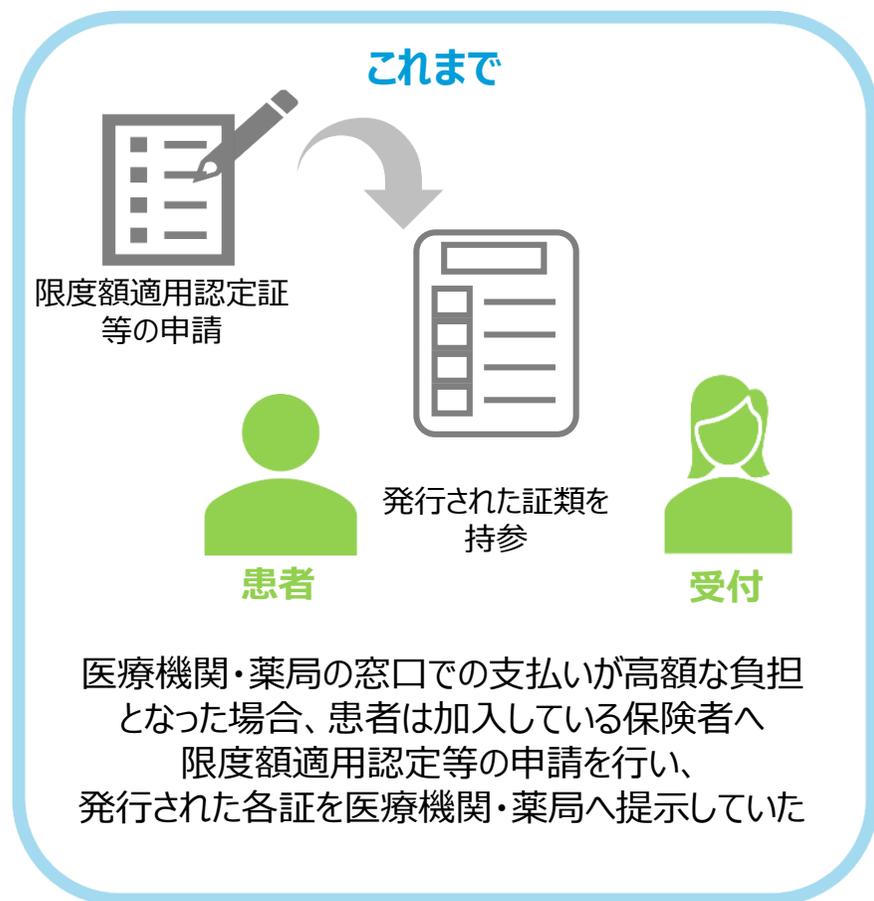


※振替の内容は、増減点連絡書を送付するタイミングで連絡予定。

メリット：限度額適用認定証等の連携①

これまで限度額適用認定証等は加入者（患者）が保険者へ必要となった際に申請を行わなければ、発行されませんでした。

オンライン資格確認を導入いただければ、加入者（患者）から保険者への申請がなくても、オンライン資格確認等システムから限度額情報を取得でき、加入者（患者）は限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります。



メリット：限度額適用認定証等の連携②

限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額認定証の情報取得する際は、マイナンバーカードもしくは健康保険証のいずれでも取得可能です。

特定疾病療養受療証は、マイナンバーカードによりオンライン資格確認で本人確認し、本人が同意した場合にのみ、情報取得可能です。

<イメージ>

患者情報				登録	
シメイ	コウロウ タロウ	性別	男	資格確認日	2019/11/01
氏名	厚労 太郎	生年月日	1970/01/01	年齢	49歳
限度額適用・標準負担額減額認定証情報					
交付年月日	2019/07/01	発行年月日	2019/07/01		
区分	イ	有効期限	2020/04/30		

例) 区分イ (標準報酬月額53万~79万円の方) :
自己負担上限額 = 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%

メリット：薬剤情報・特定健診情報の閲覧

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等（薬剤情報は医師、歯科医師、薬剤師等。特定健診情報は医師、歯科医師等）が閲覧します。

＜閲覧イメージ＞



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療月	入/外/調剤	処方日	処方箋の場合			内服/屯服/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回	単位
		調剤日	用法	特別指示							
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモチジン錠	2錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	内服	フロアス錠12.12mg	カンデサルタンシキセチル錠	1錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	外用	カンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1	
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリナミンF10注	フルスルオアミン塩酸塩注射液	1管	1	
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチ錠10mg	カルベジロール錠	1錠	23	
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い際は1日2錠	屯服	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物錠	23錠	1	
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	ニフェジンカプセル10mg	ニフェジンカプセル	3カプセル	23	
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースコール錠2mg	テモカプリル塩酸塩錠	1錠	23	
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンラキサー錠250mg	クロルフェニシンカルバミン酸エステル錠	2錠	1	

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	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		血糖検査	空腹時血糖	97					
血圧等	血圧	67~106	HbA1C		5.1						
	肝機能検査	GOT(AST)	23	随時血糖	120						
GPT(ALT)		22	血清学検査	CRP	0.07						
LDH		160		RF定量	3未満						

特定健診情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

メリット：災害時における薬剤情報・特定健診情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・特定健診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、マイナンバーカードがあれば、薬剤情報・特定健診情報をスムーズに閲覧可能ですが、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・特定健診情報の閲覧ができるよう検討しています。

災害時



薬剤情報									
氏名	厚労太郎	性別	男	年齢	50歳				
薬剤名	処方	剤形	剤量	回数	用法	備考	薬剤	薬剤	薬剤
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎
123 太郎	50	1	錠	1錠	1回	朝食後	123 太郎	123 太郎	123 太郎

特定健診情報									
氏名	厚労太郎	性別	男	年齢	50歳				
身長	170.00	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	空腹血糖	97						
血圧	107-106	糖化HbA1c	5.1						
コレステロール	223	尿酸値	100						
腎臓機能	22	血清γ-GTP値	0.07						
LDH	190	腎臓病	3未満						

災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて医療機関・薬局の範囲及び期間を限定する

マイナンバーカードがあればスムーズに確認できる。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

通常時と同様の画面が閲覧可能

3. 医療機関・薬局への補助

- 顔認証付きカードリーダーについては、今国会で提出予定の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」が成立することにより、支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）とすることを予定しています。 ※ 現行法では下記の条件による補助とする整理
- それ以外の費用（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レセコン、電子カルテ等の既存システムの改修等）は、以下の上限額と割合で補助します。

（補助の対象となる事業）

- ・ オンライン資格確認の導入に必要な資格確認端末の購入・導入
- ・ レセプトコンピューター、電子カルテ等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入
- ・ オンライン資格確認に必要なオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強
- ・ オンライン資格確認の導入に必要なレセプトコンピューター、電子カルテシステム等の既存システムの改修 等

※ 電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。

	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)
	1台導入する場合 9.9万円を上限に補助	2台導入する場合 19.8万円を上限に補助	3台導入する場合 29.7万円を上限に補助	1台 9.9万円を上限に補助	1台 9.9万円を上限に補助
顔認証付き カードリーダー ※現行法の内容					
補助の内容	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	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	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

※ 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です。

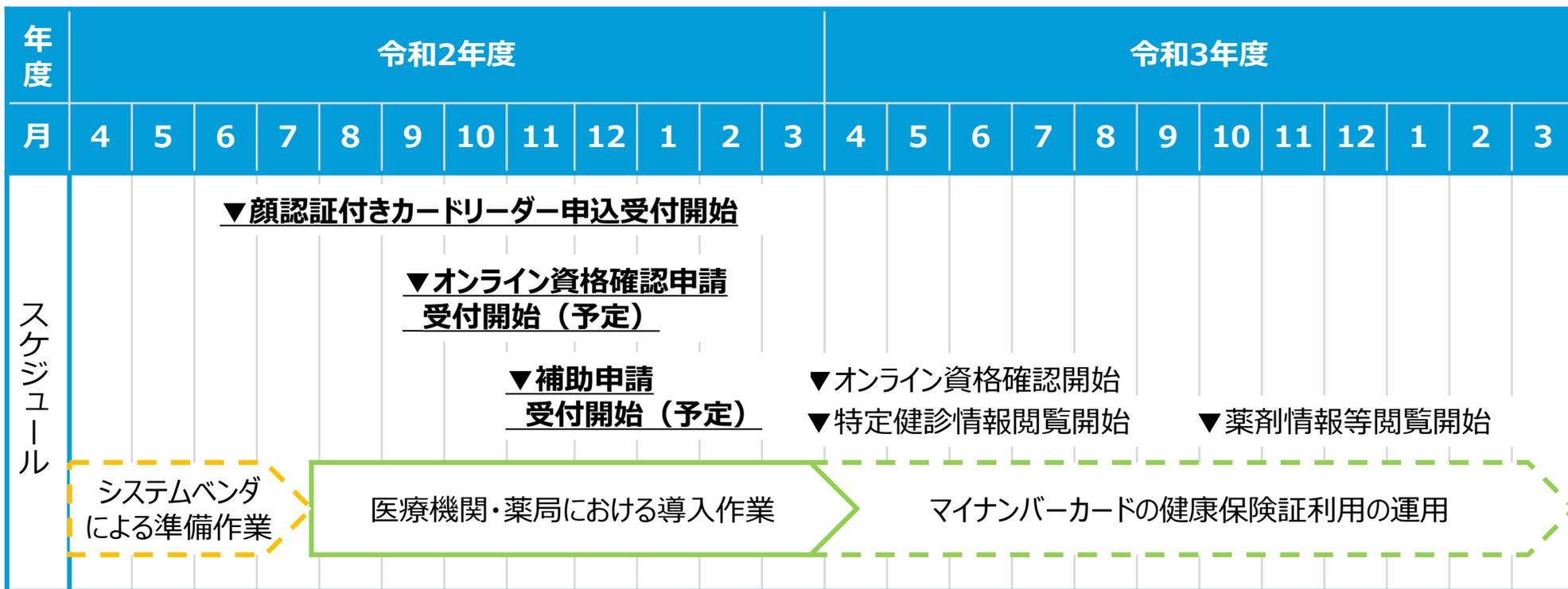
4. 利用開始に向けたスケジュール

オンライン資格確認や特定健診情報の閲覧は令和3年3月から、薬剤情報の閲覧は令和3年10月から開始されます。

オンライン資格確認を円滑に導入するため、医療機関・薬局での初期導入経費（システム改修等）については、医療情報化支援基金による補助金を活用できます。

6月頃、支払基金が開設予定の医療機関・薬局向け専用ポータルサイトにて、顔認証付きカードリーダーの申込、オンライン資格確認等システムの利用申請及び医療情報化支援基金の補助申請の受付を行う事を予定しています。

具体的な補助申請手続き等については、4月以降に支払基金より全医療機関等に周知することを予定しています。



< 1. オンライン資格確認とは >

Question

Answer

Q. オンライン資格確認を導入したら、患者はマイナンバーカードがないと受診できないのですか？

A. 健康保険証でも受診できます。健康保険証とマイナンバーカードのどちらでもオンラインで資格確認ができるようになりますが、健康保険証の場合は記号番号等の入力が必要となります。

Q. 医療機関・薬局では患者のマイナンバー（12桁の番号）を取り扱うのですか？

A. 医療機関・薬局において患者のマイナンバー（12桁の番号）を取り扱うことはありません。
オンライン資格確認では、マイナンバーではなく、マイナンバーカードのICチップ内の利用者証明用電子証明書を利用します。

Q. 医療機関・薬局内のレセプトコンピュータ等の情報を支払基金・国保中央会が閲覧できるようになるのですか？

A. オンライン資格確認は、支払基金・国保中央会から資格情報等を提供する仕組みです。
支払基金・国保中央会が、医療機関・薬局の診療情報等を閲覧したり、取得することはできません。

< 1. オンライン資格確認とは >

Question

Q. オンライン資格確認は必ず導入しなければいけませんか？

A. 導入は義務ではありませんが、資格の確認を確実に行うことは保険制度の基本です。
また、オンライン資格確認を行うことにより、受付、診療・調剤・服薬指導、診療報酬請求について効率化が図られるため、導入の検討をお願いします。
オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局ではマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになります。

Answer

Q. 患者はマイナンバーカードを持っていればすぐに健康保険証として利用できるのでしょうか？

A. マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、あらかじめ患者がマイナポータルで初回登録をすることが必要です。
なお、初回登録をしていない患者が受診した場合でも、医療機関・薬局の窓口において、顔認証付きカードリーダーによる認証または暗証番号（4桁）による認証を行うことで、初回登録ができます。

<2. 医療機関・薬局で変わる事>

Question

Q. マイナンバーカードの取扱いで気をつけるべきことはありますか？

A. 医療機関・薬局の窓口ではマイナンバーカードは預かりません。患者においては、顔認証付きカードリーダーの場合はカードリーダーに置いていただく、汎用カードリーダーの場合はカードリーダーにかざすとともに受付職員に見せていただきます。

Q. 患者がマイナンバーカードを忘れたらどのようにしたらよいですか？

A. 現行の健康保険証を忘れた場合の取り扱いと同様になります。もし、患者が健康保険証を持参していれば、健康保険証によるオンライン資格確認を実施してください。

Q. 医療機関・薬局でマイナンバーカードが健康保険証として使えることを、どのように患者さんに伝えたらよいですか？

A. マイナンバーカードでのオンライン資格確認が利用できることのポスター等を準備する予定です。医療機関・薬局への具体的な提供方法は別途掲載します。

5. Q&A

< 3. 利用開始に向けたスケジュール >

Question

Answer

Q. オンライン資格確認はいつから始まりますか？

A. 令和3年3月から始まります。

Q. いつから準備を始めればよいですか？

A. 令和2年8月頃から導入作業を実施いただければ、令和3年3月のオンライン資格確認の開始に間に合います。
ご担当のシステムベンダ等にご相談ください。

Q. オンライン資格確認を利用するための手続きは、何が必要ですか？

A. 支払基金に利用の申込みをしていただく必要があります。手続きの内容・方法については、令和2年8月頃にお示しする予定です。

5. Q&A

< 4. 利用開始に向けてご対応いただきたいこと/必要な費用目安 >

Question

Answer

Q. オンライン資格確認を始めるには、まず何をすればよいですか？

A.ご利用のシステムやネットワークの状況によって詳細が異なりますので、まずはご担当のシステムベンダやネットワークベンダにご相談ください。

Q. オンライン資格確認のためのシステム改修に関して、補助申請を行う時期はいつ頃ですか？

A.システム改修後、オンライン資格確認の導入準備が完了した後に、支払基金に補助申請を行っていただくこととなりますので、医療機関・薬局における導入作業後である11月以降となります。（事前申請ではなく、精算払いとなります。）

Q. オンライン資格確認のための補助の詳細や手続きはいつ示されるでしょうか？

A.補助の詳細については厚生労働省から、また、補助申請の手続きについては支払基金から4月以降にお示しする予定です。

Q. レセプトのオンライン請求を利用していませんが、オンライン資格確認を始めることはできますか？

A.オンライン請求の回線環境を導入することで、オンライン資格確認を始めることが可能です。オンライン資格確認を行うために回線環境の導入をした場合にも、医療情報化支援基金の補助対象とすることを想定しています。

保連発 0303 第2号
令和2年3月3日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
(公 印 省 略)

医療提供体制設備整備交付金の実施について

標記については、今般、別紙のとおり「医療提供体制設備整備交付金実施要領」（以下「実施要領」という。）を定め、令和2年1月1日から適用することとしたので、通知する。

なお、実施要領中に規定する別紙様式、申請手続き等の詳細については、追って定め、通知することとする。

※ 実施要領第2の1（1）の顔認証付きカードリーダーの購入については、保険医療機関等からの申出に応じて社会保険診療報酬支払基金にて一括して調達を行い、当該物品を提供する運用とするための法案の提出を予定しており、法案成立後には実施要領を改正し、上記運用とする予定であるので、その旨了知されたい。

別 紙

医療提供体制設備整備交付金実施要領

第1 趣旨

令和元年度医療提供体制設備整備交付金交付要綱（以下「交付要綱」という。）2の規定に基づき、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が、国から医療提供体制設備整備交付金の交付を受け、医療機関等情報化補助業務に要する費用に充てるために医療情報化支援基金（以下単に「基金」という。）を造成し、当該基金を活用して、医療情報化支援基金管理運営要領（以下「管理運営要領」という。）3の事業を行うために必要な手続等について、定めるものとする。

第2 補助金の交付対象事業

1 管理運営要領3（1）の交付対象事業は、次のとおりとする。

- (1) オンライン資格確認の導入に必要となる顔認証付きカードリーダー（厚生労働省が示した仕様書の基準を満たす製品に限る。）等の購入に係る事業（保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）第86条第1項に規定する「保険医療機関等」をいう。以下同じ。）において、オンライン資格確認の導入に必要となる資格確認端末を購入する場合に限る。）
- (2) 保険医療機関等において、オンライン資格確認を導入することを前提に、オンライン資格確認の導入に必要となる資格確認端末（電子証明書を含む。）の購入等、レセプトコンピューターに組み込むパッケージソフトの購入（基礎的費用以外のカスタマイズ費用は除く。）、オンライン請求回線初期導入（回線の帯域増強やISDNからの切り替えを含み、レセプトのオンライン請求システムが未対応である保険医療機関等に限る。）、既存のオンライン請求回線の帯域増強及びオンライン資格確認の導入に必要となるレセプトコンピューター、電子カルテシステム等の既存システムの改修（ネットワーク整備等に係る経費及び電子カルテシステムの薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修に係る経費を含む。）等に係る事業

2 管理運営要領3（2）の交付対象事業は、管理運営要領3（1）の実施に附帯する支払基金における事務費（報酬、給与、職員手当等、社会保険料、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料並びに備品購入費をいう。）、事務の簡素合理化を図るための電子情報処理組織の導入等に伴う費用及びこれらのシステム改善等に要する費用、その他厚生労働大臣が必要と認めるものとする。

第3 補助率及び補助限度額

- 1 健康保険法第 63 条第 3 項各号に掲げる病院における第 2 の 1 に係る補助率及び補助限度額は、別表 1-1 から別表 1-3 のとおりとする。
- 2 健康保険法第 63 条第 3 項各号に掲げる薬局のうち、大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月 4 万回以上の薬局をいう。以下同じ。）における第 2 の 1 に係る補助率及び補助限度額は、別表 2 のとおりとする。
- 3 健康保険法第 63 条第 3 項各号に掲げる診療所又は 2 に規定する大型チェーン薬局以外の薬局における第 2 の 1 に係る補助率及び補助限度額は、別表 3 のとおりとする。
- 4 第 2 の 1 (1) の補助金額は、第 2 の 1 (1) に係る総事業費と、別表 1-1 から別表 3 の「3. 補助限度額」を比較して少ない額とする。
- 5 第 2 の 1 (2) の補助金額は、次の順で算定するものとする。
 - (1) 第 2 の 1 (2) に係る総事業費に、別表 1-1 から別表 3 の「2. 補助率」に定める率を乗じた額を算定する。
 - (2) (1) の額と、別表 1-1 から別表 3 の「3. 補助限度額」を比較して少ない額とする。(1,000 円未満切り捨て)
- 6 4 及び 5 の合計額を交付額とする。

第4 大型チェーン薬局の処方箋受付回数に係る取扱い

第 3 の 2 の同一グループ内の処方箋受付回数が 1 月に 4 万回を超えるか否かの取扱いは、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）第 88 の 1 (8) の例によるものとする。

当年 2 月末日時点で同一グループ内の保険薬局について、保険薬局ごとの 1 月当たりの処方箋受付回数を合計した値が 4 万回を超えるか否かで判定する。保険薬局ごとの 1 月当たりの処方箋の受付回数は以下のとおりとする。

- (1) 前年 2 月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局の場合は、前年 3 月 1 日から当年 2 月末日までに受け付けた処方箋受付回数を 12 で除した値とする。
- (2) 前年 3 月 1 日から当年 1 月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日の属する月の翌月から、当年 2 月末日までに受け付けた処方箋受付回数を月数で除した値とする。
- (3) 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、(2) の記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

第5 事業を実施する場合の条件

- 1 支払基金が、第2の1に係る事業に対する国からの交付金を財源の全部又は一部として、保険医療機関等に対して補助金を交付する場合には、当該保険医療機関等に対して、次の条件を付すこと。
 - (1) 保険医療機関等は、健康保険法による被保険者証等として個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。）を利用できる環境（顔認証付きカードリーダーの活用を含む。）を整備しなければならないこと。
 - (2) 事業により取得し、又は効用の増加した機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）で定める期間を経過するまで、支払基金の理事長の承認を受けずに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならないこと。
 - (3) 支払基金の理事長の承認を受けて（2）に定めた財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を支払基金に納付させることがある。
 - (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならないこと。
 - (5) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日。）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならないこと。

ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならないこと。
 - (6) （1）～（5）の条件に違反した場合は、補助金の全部又は一部を支払基金に返納させることがある。
- 2 1により付した条件に基づき、保険医療機関等から支払基金に納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- 3 支払基金が、この基金を財源の全部又は一部として、第2の2に係る事業を実施する場合には、支払基金に対し1（2）～（5）に規定する条件を付すものとする。この場合において、これらの規定中「支払基金の理事長」とあるのは「厚生労働大臣」と、「支払基金」とあるのは「国」と読み替えて適用するものとする。
- 4 支払基金は、第2の2に係る事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の

場合を含む。)は、速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに、別紙様式1により厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

第6 交付対象者の募集

支払基金は、第2の1の事業に対して補助を実施する場合には、インターネットの利用その他の適切な方法により、交付対象者の募集を行うものとする。

第7 申請手続き

第2の1に係る補助金の交付の申請は、別紙様式2による申請書を、第15で定める申請期間に、原則として、電磁的方法（支払基金の使用に係る電子計算機と申請書等の提出を行う保険医療機関等とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用して提出する方法をいう。以下同じ。）により支払基金に提出して行うものとする。ただし、保険医療機関等がやむを得ない事情により、当該申請方法によることができない場合は、書面による申請でも差し支えないものとする。

第8 電子申請

- 1 保険医療機関等が第7の申請を行う場合は、第2の1の全ての事業の完了後に行うものとする。
- 2 複数の保険医療機関等が第7の申請を行う場合は、保険医療機関等ごとの申請書を取りまとめた上で、一括して申請を行うことができるものとする。
- 3 保険医療機関等は、2の申請を行う場合は、申請を行う複数の保険医療機関等に関する事項等を、あらかじめ、支払基金に届け出なければならない。

なお、複数の保健医療機関等による一括申請に係る取扱いの詳細については、追って通知することとする。

- 4 支払基金は、原則として、第9の規定に基づく交付の決定及び通知、第11の規定に基づく決定の取消し、第12の規定に基づく補助金の返還命令及び第13の規定に基づく延滞金の納付命令に係る通知を電磁的方法により行うものとする。

第9 交付の決定及び通知

支払基金は、第7の申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、補助事業の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、速やかに別紙様式3により補助金の交付の決定を通知するものとする。

第10 申請の取下げ

- 1 保険医療機関等は、補助金の交付の決定の通知を受領した場合において、当該通知に係る補助金の交付の決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは、支払基金の理事長が別に定める期日までに別紙様式4により申請の取下げができるものとする。
- 2 保険医療機関等が1に基づく申請の取下げを行う場合は、原則として、電磁的方法により行うものとする。ただし、保険医療機関等がやむを得ない事情により、当該申請によることのできない場合は、書面による申請の取下げでも差し支えないものとする。
- 3 申請の取下げがあったときは、当該申請に係る補助金の決定はなかったものとみなす。

第11 決定の取消し

支払基金は、保険医療機関等が補助金を他の目的に使用し、補助金の交付の決定の内容若しくはこれに付された条件その他法令若しくはこれに基づく所管庁の処分に違反したとき、又は支払基金に提出した補助金の算定の基礎となる資料について故意若しくは重大な過失により事実と異なる報告をしたと認められるときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

第12 補助金の返還

支払基金は、補助金の交付の決定を取消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

第13 延滞金

- 1 支払基金は、第12に基づく補助金の返還命令を受けた保険医療機関等が、これを返還すべき期限までに返還しなかったときは、補助金の受領の日から返還の日までの日数に応じ、返還すべき額につき、令和2年4月以降年3.0%（民法第404条に定める法定利率の変動があった場合には、その利息が生じた最初の時点における法定利率による。）の割合で計算した延滞金を納付させるものとする。
- 2 一の年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。
- 3 1により延滞金を納付しなければならない場合において、保険医療機関等の納付した金額が返還すべき補助金の額に達するまでは、その納付金額は、まず延滞金の額に充てられたものとする。

第14 備え付け帳簿等

支払基金は、補助金台帳を備え、保険医療機関等ごとに交付した補助金の額、交付期日その他必要な事項を記載するものとする。なお、当該補助金台帳は、電磁的記録により作成及び保存を行うこともできるものとする。

第15 補助事業の申請期間

第2の1の補助事業の申請期間は、令和2年11月1日から令和5年6月30日まで（令和5年3月31日までに補助事業が完了しているものに限る。）とする。ただし、当該期間について、医療介護連携政策課長は、支払基金の理事長と協議して変更することができるものとする。

(別表1-1) 病院 (顔認証付きカードリーダーを1台購入する場合)

1. 対象事業	2. 補助率	3. 補助限度額
第2の1(1)	10/10	9.9万円まで
第2の1(2)	1/2	105万円まで(210.1万円に左欄の補助率を乗じた額)

(別表1-2) 病院 (顔認証付きカードリーダーを2台購入する場合)

1. 対象事業	2. 補助率	3. 補助限度額
第2の1(1)	10/10	19.8万円まで(1台あたり9.9万円まで)
第2の1(2)	1/2	100.1万円まで(200.2万円に左欄の補助率を乗じた額)

(別表1-3) 病院 (顔認証付きカードリーダーを3台購入する場合)

1. 対象事業	2. 補助率	3. 補助限度額
第2の1(1)	10/10	29.7万円まで(1台あたり9.9万円まで)
第2の1(2)	1/2	95.1万円まで(190.3万円に左欄の補助率を乗じた額)

(別表2) 大型チェーン薬局

1. 対象事業	2. 補助率	3. 補助限度額
第2の1(1)	10/10	1台あたり9.9万円まで (1施設あたり1台まで)
第2の1(2)	1/2	21.4万円まで(42.9万円に左欄の補助率を乗じた額)

(別表3) 診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局

1. 対象事業	2. 補助率	3. 補助限度額
第2の1(1)	10/10	1台あたり9.9万円まで (1施設あたり1台まで)
第2の1(2)	3/4	32.1万円まで(42.9万円に左欄の補助率を乗じた額)

※別表の金額はいずれも税込み。