

令和 4 年度
都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会
資料目録

令和 4 年 9 月 8 日

資料 No.	資 料 名
資料 1	連絡協議会の趣旨とオンライン資格確認原則義務化の経緯 (日本医師会資料)
資料 2	オンライン資格確認の現状と原則義務化に関する説明 (厚生労働省資料)
資料 3	都道府県医師会から寄せられた質問・意見・要望
資料 4	都道府県医師会から寄せられた質問・意見・要望 (抜粋)
参 考	日医発第 1014 号「オンライン資格確認導入のための見積取得に 関する会員への周知徹底のお願い」(令和 4 年 8 月 30 日)
参 考	オンライン資格確認-導入に向けたフローチャート
参 考	日医発第 1090 号「看護の処遇改善並びにオンライン資格確認の 導入の原則義務化及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いに ついて」(医科オン資格関連抜粋)
参 考	日医発第 1091 号「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の 取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (その 1)」の送付 について」(医科抜粋)

令和 4 年度
都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事
連絡協議会

日 時 令和 4 年 9 月 8 日（木）
午後 4 時 30 分～6 時 30 分
場 所 WEB 方式での開催

次 第

1. 開 会

2. 会長挨拶 （日本医師会会長 松本 吉郎）

3. 来賓挨拶 （厚生労働副大臣 伊佐 進一）

4. 配布資料確認（事務局）

5. 議 事

(1) 連絡協議会の趣旨とオンライン資格確認の原則義務化の経緯
(日本医師会常任理事 長島 公之)

(2) オンライン資格確認の現状と原則義務化に関する説明
(厚生労働省保険局医療介護連携政策課 水谷 忠由)
(厚生労働省保険局医療課 眞鍋 馨)

(3) オンライン資格確認導入促進と課題解決に向けた取り組み（協力依頼）
(日本医師会常任理事 長島 公之)

6. 協 議 【質疑応答】

7. 総 括 （日本医師会副会長 茂松 茂人）

8. 閉 会

連絡協議会の趣旨と オンライン資格確認 原則義務化の経緯

2022年9月8日

令和4年度 都道府県医師会
社会保険・情報システム担当理事連絡協議会

【連絡協議会の趣旨】

- ◆ 日本医師会が目指す医療DXとオンライン資格確認
に対する姿勢
- ◆ オンライン資格確認と全国医療情報プラットフォーム

日本医師会が目指す医療DXとオンライン資格確認に対する姿勢

・「日医IT化宣言2016」公表（2016.6）

今後の日医の医療分野のIT化における取り組みの指針として公表。

医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる医療専用ネットワークの構築を目指す。

・都道府県医師会からの質問への回答（日医代議員会中止）（2021.3）

質問「オンライン資格確認について」への回答

資格確認だけで考えると、医療機関が導入するメリットは「資格過誤によるレセプト返戻の減少」、「レセコン等への入力の手間の軽減」とさほど大きくありません。しかし、これにより形成される全国の医療機関を結ぶネットワークは、今後の医療を支える重要な基盤となることは間違いありません。そのため、日本医師会としても、医療現場に極力負担をかけないことを条件に、普及推進に協力しているところですが、新たなスケジュールに沿った形で、国民や医療現場への周知・情報提供の徹底や、導入する医療機関への支援策拡充について、引き続き国に強く要望していきます。

・第150回日本医師会臨時代議員会での答弁（2022.3.27）

質問「日本医師会が目指す医療DXとオンライン診療、HPKIの価値とは？」への答弁

DXとは、デジタルトランスフォーメーションの略であり、「デジタル技術やICTツールという手段が浸透して、人々の生活をより良いものへと変革させること」とされています。日本医師会が目指す医療DX、即ち、ICT化により実現すべき医療分野の変革は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことです。

オンライン資格確認と全国医療情報プラットフォーム

「オンライン資格確認」という言葉だと、単に医療機関がオンラインで患者の保険資格確認を即時に行えることだけのように受け止められがちであるが、そうではない。

医療機関がオンライン資格確認を導入することで、安心安全に医療機関がつながる全国的なネットワークが形成されることになる。

オンライン資格確認は、今後の日本の医療で必須となる医療DX、全国医療情報共有の基盤である「全国医療情報プラットフォーム」に発展するものであり、これは安心安全で質の高い医療提供、かかりつけ医機能の発揮に寄与する基盤でもある。

そのために、最終的には全ての医療機関で導入されることが望ましく、日本医師会としても普及に協力している。

【全国医療情報プラットフォーム上で運用される仕組みや患者同意の下で共有される情報】

2022年7月現在	特定健診情報、レセプト由来の薬剤情報
2022年9月～	レセプト由来の診療情報（除：病名、手術情報）
2023年1月～	電子処方箋
2023年5月～	レセプト由来の手術情報
2025年度以降	電子カルテ情報交換サービス（仮称）*

*PFを通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し、併存する。（自民党「医療DX令和ビジョン2030」留意事項）

【オンライン資格確認原則義務化の経緯】

- ◆ 自民党政務調査会「医療DX令和ビジョン2030」公表
- ◆ 「経済財政運営と改革の基本方針2022」閣議決定
- ◆ 「中医協」答申
- ◆ 「三師会・厚労省合同説明会」開催

など

（提言の概要）

日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、

(1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設

(2) 電子カルテ情報の標準化（全医療機関への普及）

(3) 「診療報酬改定DX」

の3つの取組を同時並行で進める。

【関連議員】

(1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設（抜粋）

オンライン資格確認については、「令和4年度末までにほぼ全ての施設に導入」との目標に向けて取組が進められているが、**運用開始施設は2割弱**に留まっている。「全国医療情報プラットフォーム」の基盤となるオンライン資格確認システムの導入目標を達成するために、**システム導入について原則として義務化することや医療機関等への更なる導入支援策**を含め、実現に向けた効果的な施策が必要である。

衆議院議員 甘利 明
衆議院議員 渡海 紀三朗
参議院議員 尾辻 秀久
衆議院議員 加藤 勝信
衆議院議員 平井 卓也
参議院議員 武見 敬三
衆議院議員 新藤 義孝
衆議院議員 小倉 将信
衆議院議員 鈴木 馨祐
衆議院議員 橋本 岳
衆議院議員 藤井 ひさゆき
衆議院議員 村井 英樹
参議院議員 古川 俊治
参議院議員 丸川 珠代

オンライン資格確認の「更なる対策」

オンライン資格確認については、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

- ① 令和5年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。
- ② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、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、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。
- ③ 令和6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す。

さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）の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

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのD Xを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりP H Rの推進等改革を着実に実行する。

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。**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。**

「全国医療情報プラットフォーム*の創設」、**「電子カルテ情報の標準化等」**及び**「診療報酬改定D X」**の取組を行政と関係業界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D X推進本部（仮称）」を設置**する。

*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。

（マイナンバーカードの保険証利用等）

今回掲げられた「**全国医療情報プラットフォームの創設**」や「電子カルテ情報の標準化」に対しては、日本医師会がこれまで主張してきたことと合致するとして、**全面的に協力**する姿勢を示す一方で、①オンライン資格確認の原則義務化、②保険証の原則廃止一等に関しては、それぞれ要望を行った。

①については、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共に推進協議会を立ち上げ、普及促進に取り組んでいると報告した上で、「コロナ禍や機材の供給不足、ベンダーの対応能力等の状況を考えれば、**2023年4月からの原則義務化は現場感覚としてはスケジュール的に難しい**」と指摘。**医療現場や国民に混乱**を来すことのないよう、導入・維持に対する**十分な財政支援、丁寧な周知・広報**による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めた。

②では、マイナンバーカードの取得が国民の義務ではないことを踏まえて、マイナンバーカードを取得しないことで保険医療を受けにくくなる国民が出ることのないよう配慮を求めた。

医療界におけるDX

「医療界におけるDX」も更に検討していく必要があります。「骨太の方針2022」において、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」を設置することが提言されておりますが、現場の意見をしっかりと反映して頂けるよう求めて参ります。また、オンライン資格確認の推進について、日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共に「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げて、普及促進に取り組んでおります。2023年4月からのオンライン資格確認の原則義務化は、コロナ禍や機材の供給不足、ベンダーの対応能力等の状況を考えれば、現場感覚としてはスケジュール的になかなか難しいのではないかと考えます。医療現場や国民に混乱を来すことのないよう、導入・維持に対する十分な財政支援等、行政とも丁寧な対話に努めるとともに、きめ細やかな周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成を求めています。

第9回オンライン資格確認等検討会議（2022.7.11）

（長島公之構成員の発言）

日本医師会は、オンライン資格確認について資格確認のメリット以上に基盤を利用し地域の情報共有ができることが、より安心安全、質の高い医療に繋がると考え、全面的に協力してきた。特定健診等情報や薬剤情報の閲覧件数が増えていることは良い傾向である。

来年1月からは、電子処方箋の運用が始まると、薬剤情報の共有が可能になる。さらに、電子カルテの3文書、6情報をはじめとした共有ができるようになり、インフラとなる。そのうえで、資料上の今後の取組は非常に重要となるため、進めていただきたい。

日本医師会では、日本歯科医師会、日本薬剤師会と協力して、オンライン資格確認推進協議会を設置した。様々な課題の解決に向けて、関係者と協力し、速やかな普及を目指す。

一方、オンライン資格確認の導入が困難な層の解決が十分にできていないと考える。オンライン資格確認の導入義務化に向けて、レセプトをオンライン請求ではなく、電子・紙媒体での請求を行っておりネットワーク等が整備されていない医療機関に対しては、特別な配慮・支援が必要と考える。費用の負担についても経済的支援として全額補助が望ましい。

（厚生労働省保険局の回答）

オンライン資格確認の原則義務化について、保険医療費担当規則により義務化を検討している。義務化の例外を含む具体的な内容は中央社会保険医療保険部会で議論いただきたいと考えている。

医療機関、薬局向けの補助については、診療所で3/4、その他は1/2とし、一定額の上限のもと補助を行っている。オンライン資格確認の導入が進むよう財政当局と調整を行い、早急にお示しすることが医療機関、薬局のオンライン資格確認導入の促進につながると考えているため、速やかに対応を行っていく。

（オンライン資格確認の原則義務化についての見解）

オンライン資格確認を導入することにより、全国の医療機関が安心安全につながるネットワーク基盤が構築できます。この基盤は、今後の医療DXに不可欠なものになると期待して、日本医師会としてもオンライン資格確認の普及促進に協力しており、最終的に全ての医療機関への導入を目指すことについては賛成です。

一方、コロナ禍による医療現場の疲弊や、世界的な半導体不足による必要機材の供給不足、ベンダーの対応能力の不十分さや、導入費用が補助金限度額を超えるケースがあるなど、様々な要因で導入が思うように進んでいないのも事実です。

現状の普及率や、すぐには解決できない課題もあるかと思いますが、現場感覚としては、来年4月の原則義務化というのは、スケジュール的に難しいと考えてはいますが、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共に設置したオンライン資格確認推進協議会の活動などを通じて、厚労省や支払基金、工業会と協力して、これらの課題解決と普及促進を図っていきます。

また、**「原則」の「例外」の要件や猶予期間**などについて、しっかりと議論し、現場の医療機関や患者さんたちに極力混乱を招かないよう、**導入・維持に対する十分な財政支援や、丁寧な周知・広報による国民・医療機関双方の理解の醸成**を求めてまいります。

保険証の原則廃止についても、オンライン資格確認が100%達成された後の最終的な目標としては理解できますが、マイナンバーカードの取得は義務ではありませんので、取り残される国民や医療機関が決して出ることがないような対応が必要だと考えています。

「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、以下の内容が答申・公表されました。

①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医療機関・薬局向け補助の拡充

※ 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。

オンライン資格確認原則義務化（療担規則の改正）

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）等が改正され、令和5年4月1日以降、保険医療機関は、患者の受給資格を確認する際に、患者からマイナンバーカードを健康保険証として利用する（＝「マイナ保険証」による）オンライン資格確認による確認を求められた場合、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない、そのために必要な体制を整備しなければならない。

1. 保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならないこととする。（保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項及び第2項関係等）

2. 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・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。（同令第3条第3項関係等）

3. 保険医療機関及び保険薬局（2. の保険医療機関・保険薬局を除く。）は、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととする。（同令第3条第4項関係等）

やむを得ない場合の対応

【中医協答申附帯意見】

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。

【8月10日の中医協における質疑①】

（日医委員の質問）

令和5年4月1日にオンライン資格確認に対応できていない場合、即、療担規則違反となって保険医療機関の指定取り消しとなってしまうのか。

（厚生労働省の回答）

療担規則は、保険医療機関等の責務を規定するものであり、遵守されていない場合には、まずは、地方厚生局による懇切丁寧な指導などが行われることとなるが、具体的には個別事案ごとに適宜判断することとなる。

【8月10日の中医協における質疑②】

（日医委員の質問）

医療機関側のＩＴ関係については、かなり様々なトラブルが発生する。特にこれから申請する医療機関はＩＴに関する知識に疎いことが予想され、そういうことが起きる可能性が高い。実際に、オンライン資格確認等システムを着実に導入していくためには、このようなことに対して、つぶさに対応していく必要があるが、どのような対応を考えているか。

（厚生労働省の回答）

従来からコールセンターを設置し、個別の問い合わせに対応している。これまでに受けた問い合わせを踏まえ、順次Q&Aを更新し、わかりやすい配付資料等も行っていく。

システム事業者にも、システム事業者導入促進協議会の活動等を通じ、丁寧な対応を依頼していく。

申し込みから導入開始まで、ステージごとの課題に適切に対応していく。

財政措置の見直し（導入補助の拡充）

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

中医協 総－ 8 － 3
4 . 8 . 1 0

○ 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・薬局について（※）、補助内容の見直しを行う。（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）

※ 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。

- ・ 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。

	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）。

財政措置の見直し（診療報酬上の評価）

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

中医協 総-12-2
4 . 8 . 1 0

- 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

- ✓ 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定める（イメージ）

問診票（初診時）

- 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
- ……

※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。

R4年8月時点で
オンライン
確認可能

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。

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

中医協答申を受けて

「医療DXへの対応」に関しては、まず、オンライン資格確認等システムについて、将来的に医療全体にわたるプラットフォーム、医療DXの基盤になるものであり、義務化のいかんに関わらず、最終的には全ての医療機関に導入されるべきとの日本医師会の考えを説明。その考えの下に、日本歯科医師会や日本薬剤師会と共に「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げ、取り組みを進めてきたとした。

中医協において、療養担当規則が改正されるとともに、令和4年度診療報酬改定で新設した「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、新たに「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設すること等が了承されたことについては、「いずれも骨太方針に基づく対応であり、賛成した。今回、義務化を契機として、10月から点数が見直されることは当然であり、中医協としてもマイナ保険証の利用を進めていくことの必要性が議論されたものと受け止めている」と述べるとともに、今回、医療情報化支援基金による補助の見直しが行われ、財政的支援が拡充されたことについて評価する考えを示した。

その上で、今後については、「日本医師会として、各医療機関の導入に向けた環境整備に全力で取り組んでいくばかりでなく、紙レセプトで請求している医療機関以外の医療機関に一刻も早く導入してもらえよう、働き掛けていく」とした。

一方、療養担当規則で義務化されることになったことに関しては、「医療機関では非常に重く受け止めている」とした上で、離島やへき地、都心でも建物の構造によっては光回線が普及していない、あるいはベンダーと契約したにもかかわらず、結果的にベンダーの対応が遅れてしまった場合など、医療機関の責任とは言えないやむを得ない事情により、2022年4月に間に合わない事態が生じてしまう場合もあると指摘。「今後の導入状況を把握した上で、その結果によっては必要な措置を講ずることもあり得る」と述べるとともに、「日本医師会としても、このような医療機関が出ることをないよう、推進協議会の活動などを通じて、厚労省や業界団体と協力し、できうる限りの努力をしていきたい」とした。

都道府県医師会宛て発信文書（2022.8.18）

2022年8月18日 都道府県医師会 情報システム担当理事・社会保険担当理事宛 文書

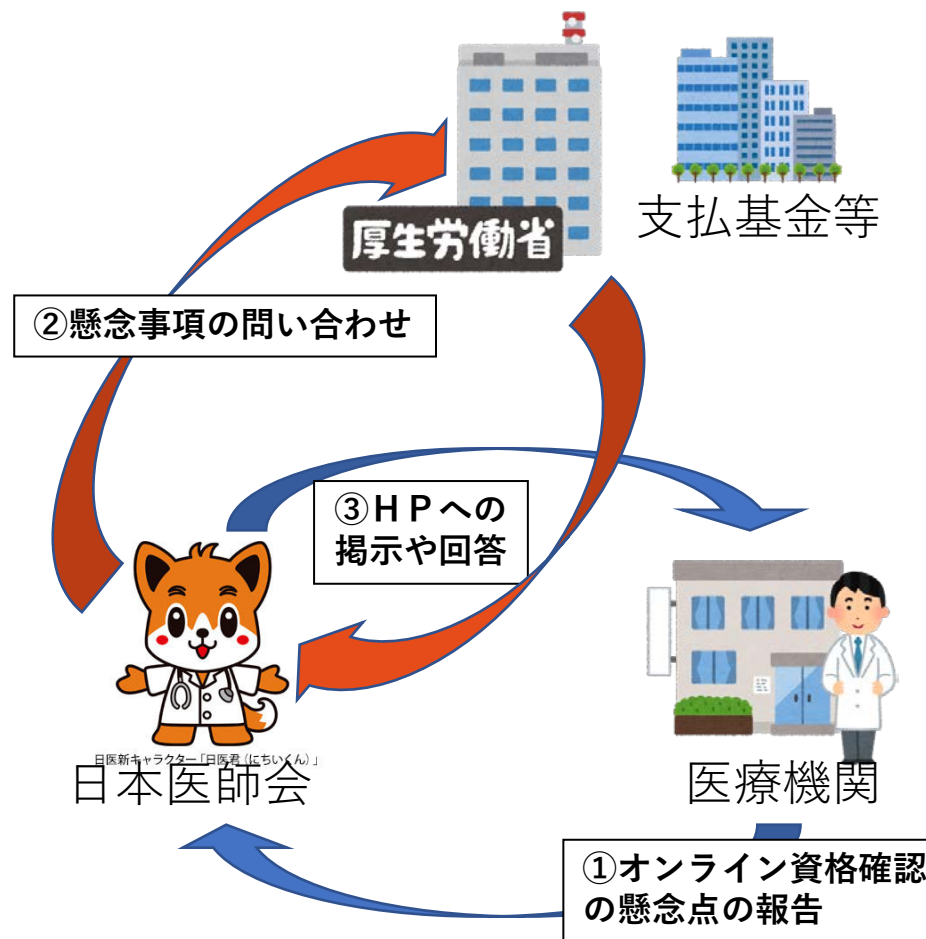
オンライン資格確認の原則義務化の概要及び医療機関等向けオンライン説明会の開催について

- 日本医師会としては、オンライン資格確認について、「将来的に全ての医療機関にオンライン資格確認が導入されることで、全国の医療機関が安全に繋がる医療専用のネットワークが構築されることとなり、このネットワーク基盤の活用が、国民・患者への安全・安心で良質な医療提供に繋がる」と考えていることから、その推進、普及に協力する立場をとっております。今後、日本医師会として、国並びに各関係者と協力し、会員の先生方の導入を支援してまいります。また、今後、導入に関する情報を、随時、文書、日医ニュース、ホームページ、説明動画、説明会など様々な媒体で提供していくとともに、導入に関する相談窓口を拡充いたします。

日本医師会による情報提供と相談窓口

日本医師会では、ホームページメンバーズルームに従来から設置している相談窓口を拡充し、関連情報をわかりやすく提供すると共に、導入についてお困りのこと

(例えば、地域に業者が見つからない、見積額が補助金上限額より高い、保守料が高い、導入に時間がかかる、適切なネットワーク回線が見つからないなど)を広く収集し、厚生労働省のみならず、オンライン資格確認推進協議会の活動を通じて、システムの運営主体やシステム事業者とも共有することで、課題解決を図る。



是非、情報をお寄せください。

日本医師会ホームページ メンバーズルーム オンライン資格確認相談フォーム

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>



都道府県医師会宛て発信文書（2022.8.30）

2022年8月30日 都道府県医師会 情報システム担当理事・社会保険担当理事宛 文書

オンライン資格確認導入のための見積取得に関する会員への周知徹底のお願い

- まだカードリーダーをお申込みされていないすべての医療機関の会員の先生方に、まずは早期に、お使いのレセコンや電子カルテ（以下、既存の院内システム）のシステム事業者に、オンライン資格確認導入のための見積作成を依頼いただきたいと考えております。
- 各医療機関がオンライン資格確認導入のための見積を取得し、自らの医療機関の状況を把握いただくとともに、その際に判明した問題点を日本医師会の相談窓口にお寄せいただくことが、オンライン資格確認の導入促進、課題解決による医療機関の負担軽減、「やむを得ない場合」の対応要望などのために、大いに役立ちます。是非、本発信文書の会員への周知徹底にご協力をお願い申し上げます。

【見積依頼の際にご確認いただきたい点】

- ◆ 事業者としてオンライン資格確認導入作業に対応可能か
（不可能な場合、対応可能な他の業者を紹介できるか）
- ◆ 推奨するカードリーダーの機種があるかどうか
（特にない場合は、医療機関側の好みで機種を選定ください）
- ◆ 導入費用・保守費用の金額
- ◆ 事前も含め、必要な作業の内容（医療機関側、業者側）
- ◆ 運用開始までにかかる期間

オンライン資格確認推進協議会（三師会）

三師会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会）は、関係者と連携して課題を解決し、オンライン資格確認導入を加速化させていくため、「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げ、取組を行っている。

協議会には、オブザーバーとして厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）も参加している。

推進協議会における取組

まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。

- ・各団体の取組状況の共有
- ・各施設、各地域等における好事例の共有
- ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
- ・行政の取組状況の検証
- ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
- ・三師会が連携した合同説明会の開催

三師会・厚労省合同説明会（2022.8.24）

8月10日の中医協で答申・公表された内容を踏まえ、医療機関・薬局等の医療関係者へ周知するため、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」と厚労省合同での説明会（ライブ配信）を8月24日（水）18:30からオンラインで開催。

YouTubeで当日の映像を配信中
URL： <https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>



【内容】

- オンライン資格確認の趣旨について
（安心・安全で質の高い医療を提供していく医療DXの基盤）
- 8月10日の中医協で答申・公表された内容について
 - ・ 原則義務化の内容について
 - ・ 医療機関・薬局向け補助金の拡充について
 - ・ 診療報酬上の加算の取扱いの見直しについて
- 具体的な申込手続きなど
- 顔認証付きカードリーダーのデモ
- 質疑応答

オンライン資格確認等システムについて

「オンライン資格確認推進協議会」について

令和4年2月10日
三師会連名によるプレスリリース

「オンライン資格確認推進協議会」の設置について

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本薬剤師会

令和3年10月20日から本格運用が始まっているオンライン資格確認については、導入に必要となる「顔認証付きカードリーダー」の申込数が、全医療機関・薬局の約6割となっているなかで、様々な課題があるため、実際に運用を開始している施設は約1割となっている。

三師会としては、医療機関間での情報共有を進め、安心・安全で質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認の導入を推進していく必要があると考えており、これまでも様々な取組を行ってきた。

令和5年3月末までに、おおむね全ての医療機関・薬局での導入を目指すという政府目標が掲げられている。こうした中で、関係者と連携して課題を解決し、導入を加速化させていくため、医療関係団体により「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げ、下記の取組を行っていく。

推進協議会の構成

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会
(オブザーバー)

厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会、保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)

推進協議会における取組

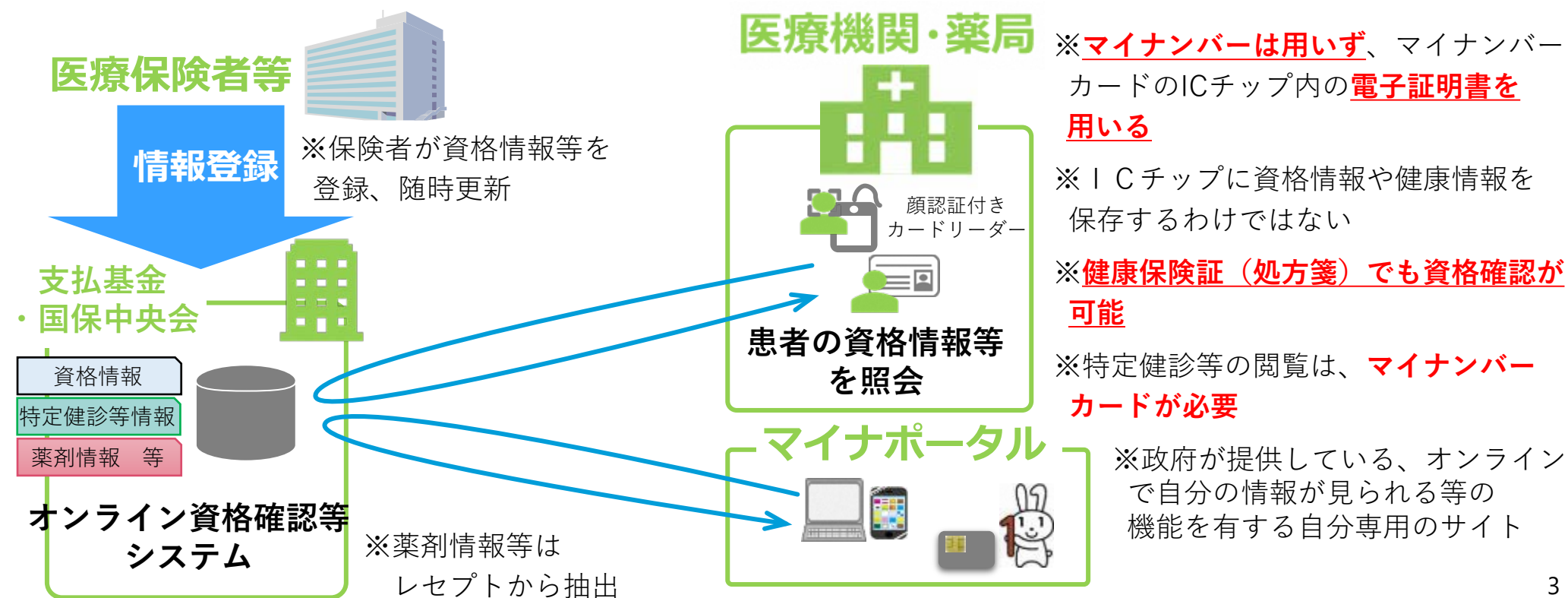
まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。

- ・各団体の取組状況の共有
- ・各施設、各地域等における好事例の共有
- ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
- ・行政の取組状況の検証
- ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
- ・三師会が連携した合同説明会の開催

1 オンライン資格確認とは

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）



「顔認証付きカードリーダー」とは？

- 医療機関・薬局の窓口に設置していただきます
- マイナンバーカードの「顔写真データ」と窓口で撮影した「本人の顔写真」を照合して本人確認をします ※ 顔写真はシステムに保存されません



富士通Japan株式会社



パナソニック コネクト株式会社



株式会社アルメックス



キャノンマーケティング
ジャパン株式会社



アトラス情報サービス
株式会社



顔認証で本人確認ができます



薬剤情報/特定健診等情報閲覧に係る
同意ができます



暗証番号入力で本人確認ができます



健康保険証利用の申込（初回登録）が
できます

顔認証付きカードリーダーの使い方の流れ

- 本人確認を行うとともに、医療機関・薬局が健診情報等を確認することについて同意を得ることができます

来院

- ① マイナンバーカードを置く
(患者が自ら置く)



本人確認

- ② 本人確認方法を選択

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

- ③ 顔の撮影
(又は暗証番号)

顔を枠内に入れてください。



同意取得

- ④ 情報提供の同意

(40歳以上対象)
過去の健診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。

同意する

同意しない・40歳未満の方

過去のお薬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。

同意する

同意しない

完了

- ⑤ 資格確認等が完了

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

災害時において薬剤情報・特定健診等情報が確認できます

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。

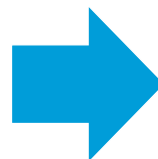
災害時は、特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができます。

(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・・・

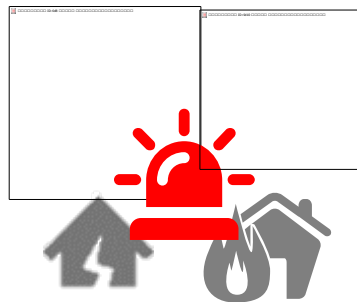
実際に実施しています

- ・令和4年福島沖を震源とする地震（宮城県、福島県）
- ・令和4年7月14日に発生した宮城県における大雨（宮城県大崎市 等）
- ・令和4年8月3日からの大雨による災害（山形県米沢市 等）

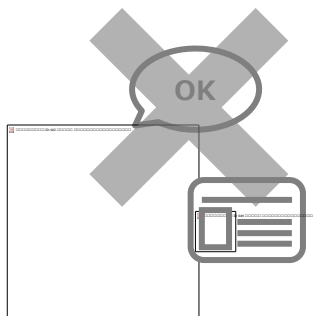


**薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる**

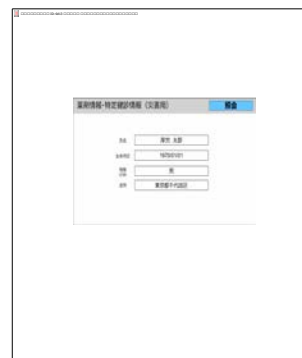
災害時



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

項目	測定結果	性別	年齢	50歳
身長	170.00	男性	50歳	140
体重	65.0	男性	50歳	125
血圧	75/5	男性	50歳	104
BMI	21.8	男性	50歳	17
血糖値	85-100	男性	50歳	5.1
コレステロール	170	男性	50歳	150
肝臓機能	AST/ALT	男性	50歳	0.07
腎臓機能	creatinine	男性	50歳	0.07

通常時と同様の画面が閲覧可能

情報化の「基盤」としてのオンライン資格確認

○ これまでの課題に対応

① 全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続

+ レセプトという統一様式での情報提供、新たな入力不要

② 医療情報を個人ごとに把握、本人の情報を確実に提供することが可能

- ・ 個人単位化された被保険者番号
- ・ マイナンバーカード（≠マイナンバー）による本人確認

③ 患者／利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能

⇒ データヘルスの基盤

分散していた様々な情報について、
利活用を進めやすくする基盤になります

今後、用途が広がっていきます

【患者同意の元で確認できる情報の拡大】

「薬剤情報・特定健診等情報」に透析や医療機関名など
確認・活用できる情報を拡大

【電子処方箋の導入】

薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）
が可能に

「全国医療情報プラットフォーム」(※)を創設予定

※ オンライン資格確認のネットワークを拡充し、
予防接種、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



幅広い活用が可能に

2 オンライン資格確認の導入状況等

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/8/28時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

154,381施設 **(67.2%)** / 229,875施設

※ オンライン資格確認の導入予定施設数

	施設数	割合
病院	6,906	84.3%
医科診療所	51,591	57.5%
歯科診療所	42,640	60.3%
薬局	53,244	86.8%

参考：全施設数

病院	8,193
医科診療所	89,695
歯科診療所	70,656
薬局	61,331

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

75,395施設 **(32.8%)** / 229,875施設

※ 院内システムの改修などが完了している施設数

	施設数	割合
病院	4,078	49.8%
医科診療所	20,794	23.2%
歯科診療所	16,947	24.0%
薬局	33,576	54.7%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

63,250施設 **(27.5%)** / 229,875施設

	施設数	割合
病院	3,584	43.7%
医科診療所	16,611	18.5%
歯科診療所	13,714	19.4%
薬局	29,341	47.8%

【参考：健康保険証の利用の登録】

19,043,844件 カード交付枚数に対する割合 **32.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約6,361万枚 (人口比 50.5%)
交付実施済数：約5,945万枚 (人口比 47.2%)

都道府県別の運用開始状況（施設類型別・8月28日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手(75.0%)	宮崎(30.1%)	宮崎(51.3%)	岩手(64.3%)
②	山形(62.7%)	富山(29.2%)	鳥取(46.0%)	岡山(61.9%)
③	滋賀(62.1%)	鹿児島(28.9%)	富山(34.1%)	富山(60.5%)
④	鳥取(60.5%)	長野(28.2%)	岩手(32.5%)	秋田(58.8%)
⑤	島根(58.7%)	高知(27.4%)	福井(31.5%)	青森(58.5%)
				
④③	千葉(36.1%)	大阪(14.9%)	埼玉(15.8%)	群馬(34.7%)
④④	福岡(36.1%)	東京(14.8%)	群馬(15.8%)	長野(34.6%)
④⑤	大阪(33.0%)	京都(14.5%)	神奈川(15.4%)	佐賀(34.1%)
④⑥	東京(32.5%)	奈良(14.2%)	徳島(15.3%)	長崎(31.6%)
④⑦	茨城(27.0%)	島根(12.5%)	東京(13.3%)	徳島(27.6%)
合計	43.7%	18.5%	19.4%	47.8%

各地域におけるオンライン資格確認の推進体制について

- オンライン資格確認の導入については、各地域で差が生じている状況にある。このような状況を踏まえ、各都道府県単位で、地方厚生（支）局、支払基金支部、国保連に担当者を置き、連携して関係者への働きかけ等を行う「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置する。また、各都道府県における保険者協議会等の場においてオンライン資格確認の推進に関する議論を実施する。

厚生労働省本省 : 各都道府県担当を設置

地方厚生（支）局

支払基金支部

国保連

: 「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置

都道府県

: 保険者協議会等の場で議論

医療関係団体や個別医療機関・薬局に働きかけ

オンライン資格確認の導入を強く推進

実施事項

- 各都道府県単位で、地方厚生（支）局、支払基金支部、国保連による「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置し、当該連携会議を中心として、当該都道府県下での導入状況の確認、関係団体等への働きかけ、本省主催説明会等の関係者への周知、説明会の実施等の活動を行う。また、今後、個別医療機関・薬局への働きかけを随時行う。
- 上記に加え、各都道府県における保険者協議会等の場において、オンライン資格確認の推進に関する議論を実施

三師会・厚生労働省合同開催 オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会（2022年8月24日開催）

8月24日に、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会、厚生労働省が合同で、オンライン資格確認の原則義務化に向けたオンライン説明会を開催しました。

オンライン資格確認の原則義務化や、導入に際する医療機関・薬局向けの補助の拡充、診療報酬の加算の取扱いの見直しに関する詳細を説明したほか、視聴者からのご質問に、三師会と厚生労働省が詳細に答えています。



厚生労働省YouTube公式チャンネルで、アーカイブを配信していますので、是非ご覧ください。資料は[こちら](#)



説明会の後半では、顔認証付きカードリーダーのメーカーによるデモンストレーション動画を紹介するとともに、カードリーダーの申込方法を詳細にレクチャーしています。

[オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会](#)



その他の動画



[オンライン資格確認 医療機関・薬局向け周知動画（概要編）](#)



[オンライン資格確認 医療機関・薬局向け周知動画（導入後の業務と機能編）](#)



[【事例紹介動画】オンライン資格確認で受付業務が便利に！運用中施設の利用事例を紹介](#)



[オンライン資格確認説明動画](#)



都道府県医師会へご協力をお願い

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お願い申し上げます。
- その際、必要に応じ、説明会の場で顔認証付きカードリーダーのデモ等を行うとともに、説明会場に申込用のパソコンを手配するなど、その場で申込みを行うことができるよう調整させていただきます。
- ※ 申込みには各医療機関ごとに割り当てられるポータルサイトのID・パスワードが必要ですので、事前に会員医療機関へのご案内をお願いいたします。
- ※ 地方厚生局・支払基金支部・国保連から構成される連携会議からも適宜情報共有・交換をお願いさせていただく予定です。

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・薬局に向けて、紙申請による顔認証付きカードリーダーの申込みについて、指定様式により各都道府県医師会においてとりまとめ、9月30日（金）（必着）までに社会保険診療報酬支払基金宛てに郵送にてご提出いただきますようお願いいたします。
- 紙申請様式は、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、順次受付し登録を行う関係上、直接ポータルサイトから申し込む医療機関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、会員医療機関に対しては、可能な限りポータルサイトからお申し込みいただくようご案内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ので、呼びかけに当たりご参照ください。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)

3 オンライン資格確認の導入の原則義務化について

オンライン資格確認の導入が、原則として義務付けられます

令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針2022）」では、オンライン資格確認に関して以下のとおり記載されています。

（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。

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。

中医協において答申・公表された内容

「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、以下の内容が答申・公表されました。

①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） ＊現在75歳以上程度の医師

②医療機関・薬局向け補助の拡充

※ 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（デジタルトランスフォーメーション）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

DXとは・・・ データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること

(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、

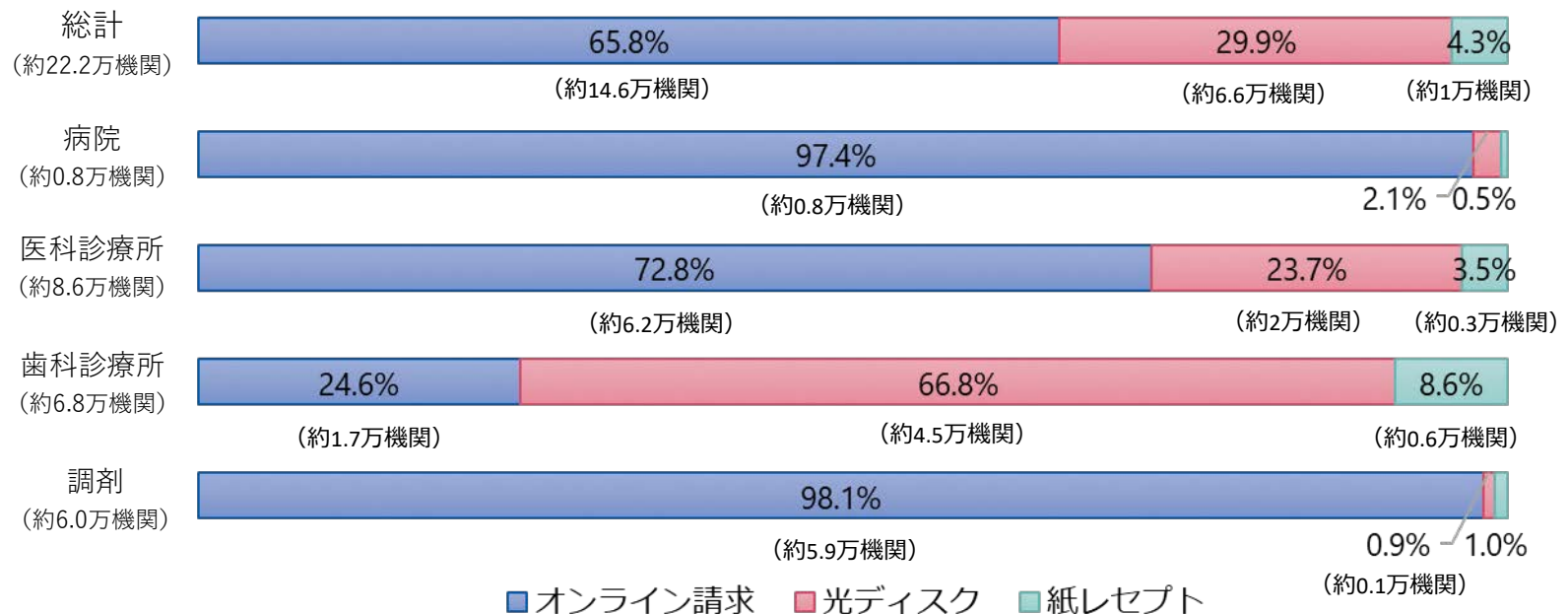
① 手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

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。

医療機関・薬局向け補助の拡充

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を行います

【拡充のポイント】

- **令和4年6月7日**に「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針2022）」が閣議決定され、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や補助金の拡充について方向性が打ち出されました。

この日以降に顔認証付きカードリーダーの申し込みを行った施設について、補助金を拡充し、その導入を後押しすることとしています。

※ 従前どおり**令和5年3月末までに事業完了する必要**がある等の要件があります

- 一方で、この閣議決定を行った日よりも前、**昨年4月から今年6月6日までに申し込みをした施設**においても、**6月6日時点でまだ運用を開始していない施設で補助金未受給の施設**については、補助金を拡充することで運用開始を後押しする観点から、補助金を支給することとしています。

※ **令和5年1月末までに運用を開始する必要**があります

顔認証付きカードリーダーとシステム事業者への申込みについて

- 原則義務化に向けて、申し込み後できるだけ速やかにお届けできるよう、**顔認証付きカードリーダーを事前生産**します。
- 全体として必要な台数を確保しており、各メーカーの事前生産台数は以下のとおりです。
ご希望のメーカーのカードリーダーを入手できるよう、速やかに申込をお願いします。
(各社の出荷可能台数は、医療機関等向けポータルサイトに掲載し、適宜更新します)
- 院内システムの改修を行うシステム事業者についても、今後、申込期限を医療機関向けポータルサイトに公開予定です。

					
	富士通Japan 株式会社	パナソニック コネクト 株式会社	株式会社 アルメックス	キャノンマーケティング ジャパン株式会社	アトラス情報サービス 株式会社
合計	11,948	31,500	16,000	20,000	1,000
申込締切	2022/11/30	2022/11/30	2022/11/30	2022/11/30	2022/10/30

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。

4 具体的な診療報酬上の対応について

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

- ✓ 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定める（イメージ）
問診票（初診時）

- 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
- ……

※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。

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

医療DXの基盤となる オンライン資格確認を通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し

加算の見直しの考え方

- 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、現行の加算は廃止して、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。
- 具体的には、初診時に、薬剤の種類・用量・投薬期間や特定健診情報等の確認のための取組を求めることにより、診療の更なる質の向上に対する評価を新たに導入する。
- その上で、マイナ保険証の利用時には、診療時における患者の服薬状況等の確認作業が効率化される点を勘案し、マイナ保険証を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。

【加算の対象】

オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局 ※オンライン請求を行っていることが条件

※令和4年10月施行（予定）

【具体的な加算の点数】

利用に着目した評価

新たな加算へ
見直し

導入義務化を前提に、初診時の取組を評価

現行の加算（令和4年4月から施行）	
医科・歯科	○マイナ保険証を利用する場合 <u>7点（初診）</u> <u>4点（再診）</u>
	○利用しない場合 <u>3点（初診時）</u> ※令和5年度末までの措置
調剤	○マイナ保険証を利用する場合 <u>3点（月1回）</u>
	○利用しない場合 <u>1点（3月に1回）</u> ※令和5年度末までの措置

医療情報・システム基盤整備体制充実加算	
医科・歯科	○マイナ保険証を利用する場合 <u>2点（初診時）</u> （確認作業が効率化される点を勘案）
	○利用しない場合 <u>4点（初診時）</u>
調剤	○マイナ保険証を利用する場合 <u>1点（6月に1回）</u> （確認作業が効率化される点を勘案）
	○利用しない場合 <u>3点（6月に1回）</u>

関連する省令・告示・通知等（令和4年9月5日に公布・発出）

【全体のお知らせ】

- ・ 看護の処遇改善並びに医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて（令和4年9月5日付け事務連絡）

【導入義務化の関係】

- ・ 保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第124号）
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示（令和4年厚生労働省告示第268号）

【診療報酬の関係／告示・通知】

- ・ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第269号）
- ・ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第270号）
- ・ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第271号）
- ・ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて（令和4年9月5日付け保医発0905第1号）

【診療報酬の関係／Q & A 事務連絡】

- ・ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）（令和4年9月5日付け事務連絡）

○厚生労働省のホームページに資料・法令・通知等を掲載中

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html

標準的な問診票の項目等について

◎ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて（令和4年9月5日付け保医発0905第1号）（抜粋）

「(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。

ただし、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。

（イ） オンライン資格確認を行う体制を有していること。

（ロ） 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式54を参考とする。」

（別紙様式 54）

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・・・症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・・・医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能[※]）
 - ・・・薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・・・病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能[※]）
 - ・・・受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・・・原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・・・妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

（記載例）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

診療報酬上の加算に係る掲示について

(例) P Rポスター

マイナ受付
対応しています

医療機関や薬局で、保険証の代わりに
マイナンバーカードを使う新たな方法。
それが「マイナ受付」です。

マイナンバーカードが
保険証として使えます。

マイナンバーカードを保険証として使うと

POINT 01
より良い医療が可能に！
従来の医療機関等でも、マイナンバーカードの活用が進めば、今までに比べて医療の質が向上し、より適切な医療が受けられるようになります。

POINT 02
手続きなしで償還額以上の一時的な支払が不要に！
保険料滞り込みなどがなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが軽減されます。

このステッカーが目印！

マイナ受付

事前に登録するだけで利用できます！

詳しくは [マイナポータル](#)

・ 新たな加算では、「オンライン資格確認を行う体制を有していること」と「当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと」を掲示することとなります。

・ この掲示に当たって、左のPRポスターを活用する場合は、このポスターに加えて「受診した患者に対し、必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと」を何らかの掲示いただくこととなります。

・ この対応例として、医療機関において、このポスターに次のような紙媒体を貼り付けていただく方法が考えられます。

(貼り付ける紙媒体の例)

患者の皆様へ

- 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
- 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）（令和４年９月５日付け事務連絡）」（別添１）

医科診療報酬点数表関係
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算）

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問１ 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

（答）別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問２ 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

（答）そのとおり。

問３ 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

（答）医療情報・システム基盤整備体制充実加算２を算定する。

問4 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問6 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

問7 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式54を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよい。

(答) よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式54を参考とした初診時間診票を用いること。

問8 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよい。

(答) 別紙様式54は初診時の標準的な問診票（紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。）の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式54を参考とするとあるが、令和4年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

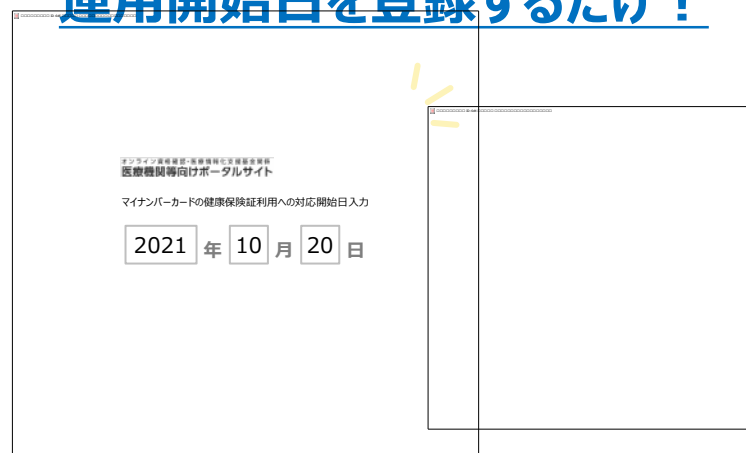
(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式54に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。

オンライン資格確認の導入が完了したら、運用開始まであと一歩

- 準備作業が完了したら、**医療機関等向けポータルサイトにて運用開始日を登録するだけで運用を開始できます。**
- 登録完了後は通常の運用開始となりますので、特段の手続き等は必要ありません。
- 「オンライン資格確認の運用開始日入力」ページにこちらからアクセスし、運用開始日を入力してください。
(医療機関等向けポータルサイトへのログインが必要です)

<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

準備作業が完了したら 医療機関等向けポータルサイトから 運用開始日を登録するだけ！



オンライン資格確認システム
医療機関等向けポータルサイト

マイナンバーカードの健康保険証利用への対応開始日入力

2021 年 10 月 20 日

ぜひ、「運用開始日」の
入力をお願いします！



運用開始日の 入力の仕方 (イメージ)

- 機器等の導入が完了しましたら、医療機関等向けポータルサイト（<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>）へログインいただき、「運用開始日」を入力ください。

マイページログイン後

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

ログアウト

あなたの情報

アカウント情報編集

利用申請・補助申請

随認証付きカードリーダー申込 登録内容を確認する

オンライン資格確認の運用開始日入力

オンライン資格・オンライン請求利用申請

オンライン請求に関する開始・変更届出 登録内容を確認する

オンライン資格確認利用開始・変更申請 登録内容を確認する 通知書をダウンロードする

電子証明書発行申請

電子証明書発行申請

「オンライン資格確認の運用
開始日入力」をクリック

運用開始日入力フォーム

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

■ オンライン資格確認の運用開始日入力

○ みなさま自身が入力した日付からオンライン資格
○ 開始日の入力はプルダウン項目から選択して下さい
○ 後日、開始日を変更することは可能です。
○ 運用開始にあたり、確認して頂きたいドキュメン
必ず保存し、お読みください。
DLはこちら: <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

オンライン資格確認の運用開始日 以下のプルダウンから、日付を選択して下さい。
[] 年 [] 月 [] 日

この画面を開いた状態に戻す 確認画面へ進む

運用開始日の日付を入力し、
「確認画面へ進む」を
クリックするだけ！

運用開始前の 最終確認の 留意事項

- **配信アプリケーション等の設定の確認**を忘れずに行ってください。
 - 支払基金の配信サーバへの接続確認
 - 各種アプリケーションのバージョン確認（最新のバージョンと一致しているか）
- ※配信アプリケーションは、運用開始後において、オンライン資格確認端末等にインストールしているアプリケーションのバージョンを常に最新で稼働させるための重要な機能です。
- ※確認方法は、「配信アプリケーションの確認について（以下URL）」をご確認ください。
https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/haishin_application.pdf
- ※レセプトコンピュータ等の機能を資格確認端末に搭載（もしくはレセプトコンピュータ等端末にアプリケーション等を搭載）する連携パターンの場合は、システムベンダー（現在ご利用のレセプトコンピュータ等の業者）に接続状況をご確認の上、ご報告ください。

参考資料

(参考) 都道府県別の状況一覧 (8月28日時点)

○ 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html) で公表。毎週更新

No	県名	病院						内科診療所						歯科診療所						薬局						合計										
		機関数	カドリーグー 申込機関数	申込率	本書接続 機関数	接続率	運用 機関数	参加率	機関数	カドリーグー 申込機関数	申込率	本書接続 機関数	接続率	運用 機関数	参加率	機関数	カドリーグー 申込機関数	申込率	本書接続 機関数	接続率	運用 機関数	参加率	機関数	カドリーグー 申込機関数	申込率	本書接続 機関数	接続率	運用 機関数	参加率							
01	北海道	538	496	92.2%	269	50.0%	224	41.6%	2,764	1,602	58.0%	633	22.9%	506	18.3%	2,909	1,801	61.9%	785	27.0%	546	18.8%	2,275	1,990	87.5%	1,195	52.5%	1,074	47.2%	8,486	5,861	69.1%	2,882	34.0%	2,350	27.7%
02	青森	92	80	87.0%	56	60.9%	52	56.5%	668	396	59.3%	188	28.1%	166	24.9%	537	369	68.7%	148	27.6%	132	24.6%	612	551	90.0%	410	67.0%	358	58.5%	1,909	1,389	72.8%	802	42.0%	708	37.1%
03	岩手	92	68	73.9%	73	79.3%	69	75.0%	688	397	57.7%	190	27.6%	157	22.8%	600	465	77.5%	226	37.7%	195	32.5%	624	580	92.9%	433	69.4%	401	64.3%	2,004	1,529	76.3%	922	46.0%	822	41.0%
04	宮城	136	124	91.2%	66	48.5%	58	42.6%	1,438	886	61.6%	415	28.9%	309	21.5%	1,097	673	61.3%	345	31.4%	300	27.3%	1,198	1,034	86.3%	721	60.2%	610	50.9%	3,869	2,709	70.0%	1,547	40.0%	1,277	33.0%
05	秋田	65	60	92.3%	39	60.0%	37	56.9%	609	366	60.1%	184	30.2%	164	26.9%	453	320	70.6%	149	32.9%	136	30.0%	517	468	90.5%	339	65.6%	304	58.8%	1,644	1,210	73.6%	711	43.2%	641	39.0%
06	山形	67	65	97.0%	47	70.1%	42	62.7%	725	457	63.0%	218	30.1%	180	24.8%	499	363	72.7%	154	30.9%	130	26.1%	593	531	89.5%	369	62.2%	312	52.6%	1,884	1,411	74.9%	788	41.8%	664	35.2%
07	福島	131	112	85.5%	61	46.6%	56	42.7%	1,106	612	55.3%	270	24.4%	219	19.8%	913	643	70.4%	240	26.3%	212	23.2%	897	764	85.2%	451	50.3%	395	44.0%	3,047	2,124	69.7%	1,022	33.5%	882	28.9%
08	茨城	174	149	85.6%	59	33.9%	47	27.0%	1,438	815	56.7%	337	23.4%	275	19.1%	1,461	881	60.3%	409	28.0%	360	24.6%	1,333	1,156	86.7%	786	59.0%	715	53.6%	4,406	2,982	67.7%	1,591	36.1%	1,397	31.7%
09	栃木	109	99	90.8%	55	50.5%	50	45.9%	1,189	631	53.1%	235	19.8%	207	17.4%	993	599	60.3%	214	21.6%	176	17.7%	928	770	83.0%	544	58.6%	506	54.5%	3,219	2,092	65.0%	1,048	32.6%	939	29.2%
10	群馬	128	121	94.5%	64	50.0%	60	46.9%	1,321	821	62.1%	374	28.3%	292	22.1%	1,022	653	63.9%	190	18.6%	161	15.8%	974	804	82.5%	390	40.0%	338	34.7%	3,445	2,388	69.3%	1,018	29.6%	851	24.7%
11	埼玉	343	315	91.8%	153	44.6%	132	38.5%	3,878	2,144	55.3%	982	25.3%	772	19.9%	3,693	2,047	55.4%	712	19.3%	585	15.8%	3,130	2,633	84.1%	1,680	53.7%	1,461	46.7%	11,044	7,097	64.3%	3,527	31.9%	2,950	26.7%
12	千葉	291	263	90.4%	122	41.9%	105	36.1%	3,358	1,899	56.6%	685	20.4%	518	15.4%	3,383	1,986	58.7%	751	22.2%	564	16.7%	2,590	2,249	86.8%	1,450	56.0%	1,230	47.5%	9,622	6,373	66.2%	3,008	31.3%	2,417	25.1%
13	東京	630	561	89.0%	245	38.9%	205	32.5%	12,599	6,457	51.3%	2,410	19.1%	1,864	14.8%	10,855	5,734	52.8%	1,842	17.0%	1,444	13.3%	6,889	6,070	88.1%	3,961	57.5%	3,379	49.0%	30,973	18,749	60.5%	8,458	27.3%	6,892	22.3%
14	神奈川	341	292	85.6%	145	42.5%	128	37.5%	6,401	3,325	51.9%	1,263	19.7%	994	15.5%	5,147	2,505	48.7%	957	18.6%	792	15.4%	4,061	3,512	86.5%	2,114	52.1%	1,844	45.4%	15,950	9,600	60.2%	4,479	28.1%	3,758	23.6%
15	新潟	120	111	92.5%	72	60.0%	66	55.0%	1,268	692	54.6%	266	21.0%	211	16.6%	1,197	733	61.2%	298	24.9%	249	20.8%	1,162	1,006	86.6%	607	52.2%	558	48.0%	3,747	2,531	67.5%	1,243	33.2%	1,084	28.9%
16	富山	106	94	88.7%	67	63.2%	62	58.5%	630	434	68.9%	218	34.6%	184	29.2%	464	364	78.4%	183	39.4%	158	34.1%	516	468	90.7%	341	66.1%	312	60.5%	1,716	1,356	79.0%	809	47.1%	716	41.7%
17	石川	91	86	94.5%	51	56.0%	42	46.2%	721	494	68.5%	232	32.2%	192	26.6%	501	322	64.3%	148	29.5%	128	25.5%	549	512	93.3%	322	58.7%	286	52.1%	1,862	1,413	75.9%	753	40.4%	648	34.8%
18	福井	67	62	92.5%	38	56.7%	33	49.3%	453	287	63.4%	116	25.6%	104	23.0%	317	272	85.8%	147	46.4%	100	31.5%	307	285	92.8%	190	61.9%	168	54.7%	1,144	900	78.7%	491	42.9%	405	35.4%
19	山梨	60	55	91.7%	31	51.7%	24	40.0%	567	343	60.5%	165	29.1%	126	22.2%	454	280	61.7%	121	26.7%	83	18.3%	467	385	82.4%	222	47.5%	208	44.5%	1,548	1,060	68.5%	539	34.8%	441	28.5%
20	長野	125	119	95.2%	74	59.2%	63	50.4%	1,315	851	64.7%	446	33.9%	371	28.2%	1,061	721	68.0%	232	21.9%	203	19.1%	997	882	88.5%	452	45.3%	345	34.6%	3,498	2,568	73.4%	1,204	34.4%	982	28.1%
21	岐阜	98	90	91.8%	59	60.2%	49	50.0%	1,342	831	61.9%	367	27.3%	282	21.0%	1,000	696	69.6%	259	25.9%	221	22.1%	1,037	894	86.2%	527	50.8%	3,477	2,505	72.0%	1,212	34.9%	1,006	28.9%		
22	静岡	170	155	91.2%	86	50.6%	81	47.6%	2,310	1,571	68.0%	740	32.0%	603	26.1%	1,803	1,226	68.0%	419	23.2%	320	17.7%	1,864	1,656	88.8%	1,091	58.5%	966	51.8%	6,147	4,595	74.8%	2,336	38.0%	1,970	32.0%
23	愛知	317	300	94.6%	155	48.9%	135	42.6%	4,804	3,042	63.3%	1,280	26.6%	972	20.2%	3,812	2,173	57.0%	770	20.2%	632	16.6%	3,537	3,018	85.3%	1,865	52.7%	1,635	46.2%	12,470	8,515	68.3%	4,070	32.6%	3,374	27.1%
24	三重	93	88	94.6%	50	53.8%	47	50.5%	1,280	799	62.4%	356	27.8%	273	21.3%	845	504	59.6%	216	25.6%	182	21.5%	859	773	90.0%	516	60.1%	459	53.4%	3,077	2,161	70.2%	1,138	37.0%	961	31.2%
25	滋賀	58	55	94.8%	39	67.2%	36	62.1%	917	605	66.0%	254	27.7%	200	21.8%	589	408	69.3%	209	35.5%	170	28.9%	646	589	91.2%	375	58.0%	351	54.3%	2,210	1,654	74.8%	877	39.7%	757	34.3%
26	京都	164	152	92.7%	88	53.7%	80	48.8%	2,249	1,144	50.9%	445	19.8%	327	14.5%	1,346	858	63.7%	390	29.0%	306	22.7%	1,140	994	87.2%	672	58.9%	568	49.8%	4,899	3,141	64.1%	1,595	32.6%	1,281	26.1%
27	大阪	506	443	87.5%	195	38.5%	167	33.0%	8,115	4,605	56.7%	1,552	19.1%	1,209	14.9%	5,639	3,071	54.5%	1,130	20.0%	895	15.9%	4,441	3,815	85.9%	2,638	59.4%	2,300	51.8%	18,701	11,887	63.6%	5,515	29.5%	4,571	24.4%
28	兵庫	349	325	93.1%	186	53.3%	165	47.3%	4,703	2,747	58.4%	1,090	23.2%	888	18.9%	3,064	1,949	63.6%	733	23.9%	574	18.7%	2,798	2,369	84.7%	1,492	53.3%	1,322	47.2%	10,914	7,368	67.5%	3,501	32.1%	2,949	27.0%
29	奈良	76	69	90.8%	42	55.3%	40	52.6%	1,065	651	61.1%	190	17.8%	151	14.2%	704	450	63.9%	195	27.7%	150	21.3%	558	476	85.3%	317	56.8%	285	51.1%	2,403	1,642	68.3%	744	31.0%	626	26.1%
30	和歌山	83	75	90.4%	49	59.0%	44	53.0%	915	540	59.0%	286	31.3%	244	26.7%	548	328	59.9%	139	25.4%	118	21.5%	472	391	82.8%	219	46.4%	184	39.0%	2,018	1,331	66.0%	693	34.3%	590	29.2%
31	鳥取	43	40	93.0%	29	67.4%	26	60.5%	411	274	66.7%	84	20.4%	73	17.8%	272	211	77.6%	144	52.9%	125	46.0%	277	249	89.9%	160	57.8%	139	50.2%	1,003	771	76.9%	417	41.6%	363	36.2%
32	島根	46	45	97.8%	28	60.9%	27	58.7%	566	280	49.5%	91	16.1%	71	12.5%	274	179	65.3%	98	35.8%	86	31.4%	337	304	90.2%	2										

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリー ダー申込率	運用開始率
1	北海道	札幌市中央区	57.5%	21.6%
2	北海道	札幌市北区	61.3%	24.4%
3	北海道	札幌市東区	60.7%	25.7%
4	北海道	札幌市白石区	59.5%	21.9%
5	北海道	札幌市豊平区	60.4%	22.8%
6	北海道	札幌市南区	58.8%	26.2%
7	北海道	札幌市西区	61.7%	26.2%
8	北海道	札幌市厚別区	62.1%	25.2%
9	北海道	札幌市手稲区	63.1%	28.1%
10	北海道	札幌市清田区	57.9%	21.4%
11	北海道	函館市	61.6%	25.9%
12	北海道	小樽市	61.5%	27.2%
13	北海道	旭川市	64.2%	26.0%
14	北海道	室蘭市	59.7%	24.5%
15	北海道	釧路市	67.4%	32.2%
16	北海道	帯広市	68.3%	26.9%
17	北海道	北見市	67.1%	35.3%
18	北海道	夕張市	38.5%	15.4%
19	北海道	岩見沢市	58.3%	22.3%
20	北海道	網走市	51.1%	27.7%
21	北海道	留萌市	64.9%	37.8%
22	北海道	苫小牧市	68.4%	29.4%
23	北海道	稚内市	66.7%	43.6%
24	北海道	美唄市	70.6%	23.5%
25	北海道	芦別市	58.8%	23.5%
26	北海道	江別市	60.8%	26.9%
27	北海道	赤平市	50.0%	35.7%
28	北海道	紋別市	62.5%	33.3%
29	北海道	士別市	70.4%	25.9%
30	北海道	名寄市	66.7%	30.6%
31	北海道	三笠市	77.8%	22.2%
32	北海道	根室市	64.0%	16.0%
33	北海道	千歳市	61.2%	23.3%
34	北海道	滝川市	69.9%	38.4%
35	北海道	砂川市	70.8%	20.8%
36	北海道	歌志内市	100.0%	33.3%
37	北海道	深川市	56.4%	25.6%
38	北海道	富良野市	63.2%	26.3%
39	北海道	登別市	66.7%	28.1%
40	北海道	恵庭市	58.6%	23.2%

41	北海道	伊達市	66.2%	31.1%
42	北海道	北広島市	63.3%	32.2%
43	北海道	石狩市	65.7%	28.4%
44	北海道	北斗市	63.6%	12.7%
45	北海道	石狩郡	57.9%	10.5%
46	北海道	松前郡	71.4%	50.0%
47	北海道	上磯郡	41.7%	50.0%
48	北海道	亀田郡	46.3%	12.2%
49	北海道	茅部郡	53.8%	26.9%
50	北海道	二世郡	70.6%	52.9%
51	北海道	山越郡	66.7%	50.0%
52	北海道	檜山郡	63.6%	31.8%
53	北海道	爾志郡	100.0%	33.3%
54	北海道	奥尻郡	33.3%	33.3%
55	北海道	瀬棚郡	85.7%	42.9%
56	北海道	久遠郡	83.3%	58.3%
57	北海道	島牧郡	100.0%	0.0%
58	北海道	寿都郡	62.5%	0.0%
59	北海道	磯谷郡	50.0%	50.0%
60	北海道	虻田郡	65.1%	25.4%
61	北海道	岩内郡	62.5%	31.3%
62	北海道	古宇郡	50.0%	25.0%
63	北海道	積丹郡	66.7%	33.3%
64	北海道	古平郡	50.0%	0.0%
65	北海道	余市郡	47.8%	15.2%
66	北海道	空知郡	63.4%	24.4%
67	北海道	夕張郡	55.8%	30.8%
68	北海道	樺戸郡	80.0%	13.3%
69	北海道	雨竜郡	50.0%	22.2%
70	北海道	上川郡	61.3%	26.3%
71	北海道	勇払郡	50.0%	15.4%
72	北海道	中川郡	54.1%	29.5%
73	北海道	増毛郡	50.0%	25.0%
74	北海道	留萌郡	50.0%	0.0%
75	北海道	苫前郡	58.3%	25.0%
76	北海道	天塩郡	73.3%	60.0%
77	北海道	宗谷郡	33.3%	33.3%
78	北海道	枝幸郡	86.7%	46.7%
79	北海道	礼文郡	75.0%	75.0%
80	北海道	利尻郡	60.0%	50.0%

81	北海道	網走郡	68.4%	31.6%
82	北海道	斜里郡	50.0%	16.7%
83	北海道	常呂郡	63.6%	36.4%
84	北海道	紋別郡	56.6%	26.4%
85	北海道	有珠郡	66.7%	66.7%
86	北海道	白老郡	41.7%	8.3%
87	北海道	沙流郡	57.1%	14.3%
88	北海道	新冠郡	50.0%	25.0%
89	北海道	浦河郡	76.2%	33.3%
90	北海道	様似郡	100.0%	75.0%
91	北海道	幌泉郡	60.0%	20.0%
92	北海道	日高郡	53.4%	20.4%
93	北海道	河東郡	72.1%	27.9%
94	北海道	河西郡	83.3%	12.5%
95	北海道	広尾郡	68.4%	26.3%
96	北海道	足寄郡	76.9%	30.8%
97	北海道	十勝郡	75.0%	75.0%
98	北海道	釧路郡	80.0%	20.0%
99	北海道	厚岸郡	76.9%	46.2%
100	北海道	川上郡	66.7%	20.0%
101	北海道	阿寒郡	66.7%	66.7%
102	北海道	白糠郡	58.3%	33.3%
103	北海道	野付郡	66.7%	33.3%
104	北海道	標津郡	64.3%	21.4%
105	北海道	目梨郡	33.3%	0.0%
106	青森県	青森市	63.4%	31.8%
107	青森県	弘前市	65.5%	35.3%
108	青森県	八戸市	65.6%	35.4%
109	青森県	黒石市	62.2%	40.5%
110	青森県	五所川原市	77.8%	49.5%
111	青森県	十和田市	64.0%	28.1%
112	青森県	三沢市	75.0%	39.6%
113	青森県	むつ市	70.8%	37.5%
114	青森県	つがる市	90.0%	55.0%
115	青森県	平川市	74.2%	35.5%
116	青森県	東津軽郡平内町	60.0%	44.0%
117	青森県	西津軽郡	80.0%	33.3%
118	青森県	南津軽郡	68.0%	36.0%
119	青森県	北津軽郡	59.5%	27.0%
120	青森県	上北郡	71.6%	37.3%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリー ダー申込率	運用開始率
121	青森県	三戸郡	76.8%	48.2%
122	岩手県	盛岡市	70.9%	35.1%
123	岩手県	宮古市	76.5%	30.9%
124	岩手県	大船渡市	67.9%	50.0%
125	岩手県	花巻市	64.1%	33.3%
126	岩手県	北上市	77.6%	42.7%
127	岩手県	久慈市	63.6%	36.4%
128	岩手県	遠野市	63.9%	30.6%
129	岩手県	一関市	73.9%	37.8%
130	岩手県	陸前高田市	91.7%	58.3%
131	岩手県	釜石市	64.7%	39.2%
132	岩手県	二戸市	79.2%	45.8%
133	岩手県	八幡平市	78.8%	51.5%
134	岩手県	奥州市	68.8%	39.1%
135	岩手県	滝沢市	76.4%	56.4%
136	岩手県	岩手郡	71.4%	40.5%
137	岩手県	紫波郡	75.0%	37.5%
138	岩手県	和賀郡	63.6%	27.3%
139	岩手県	胆沢郡	71.4%	28.6%
140	岩手県	西磐井郡	75.0%	75.0%
141	岩手県	気仙郡	100.0%	75.0%
142	岩手県	上閉伊郡	87.5%	43.8%
143	岩手県	下閉伊郡	80.0%	30.0%
144	岩手県	九戸郡	82.8%	58.6%
145	岩手県	二戸郡	76.2%	42.9%
146	宮城県	仙台市青葉区	64.4%	29.8%
147	宮城県	仙台市宮城野区	68.8%	33.0%
148	宮城県	仙台市若林区	66.8%	29.1%
149	宮城県	仙台市太白区	71.9%	35.7%
150	宮城県	仙台市泉区	68.7%	39.0%
151	宮城県	石巻市	54.0%	25.5%
152	宮城県	塩竈市	56.8%	30.5%
153	宮城県	気仙沼市	59.3%	25.9%
154	宮城県	白石市	64.9%	36.8%
155	宮城県	名取市	59.5%	33.3%
156	宮城県	角田市	63.6%	24.2%
157	宮城県	多賀城市	62.0%	29.3%
158	宮城県	岩沼市	69.0%	21.1%
159	宮城県	登米市	57.0%	30.0%
160	宮城県	栗原市	63.6%	29.9%

161	宮城県	東松島市	58.9%	33.9%
162	宮城県	大崎市	60.7%	27.5%
163	宮城県	富谷市	65.6%	35.9%
164	宮城県	刈田郡	56.3%	37.5%
165	宮城県	柴田郡	66.7%	33.3%
166	宮城県	亘理郡	58.8%	35.3%
167	宮城県	宮城郡	68.9%	33.8%
168	宮城県	黒川郡	71.4%	31.0%
169	宮城県	加美郡	62.2%	24.3%
170	宮城県	遠田郡	51.2%	23.3%
171	宮城県	牡鹿郡	75.0%	75.0%
172	宮城県	本吉郡	38.5%	23.1%
173	秋田県	秋田市	71.0%	34.5%
174	秋田県	能代市	66.1%	40.2%
175	秋田県	横手市	67.5%	37.5%
176	秋田県	大館市	68.5%	39.8%
177	秋田県	男鹿市	61.9%	31.0%
178	秋田県	湯沢市	61.3%	33.9%
179	秋田県	鹿角市	73.8%	42.9%
180	秋田県	由利本荘市	73.2%	37.4%
181	秋田県	潟上市	65.6%	25.0%
182	秋田県	大仙市	71.1%	36.9%
183	秋田県	北秋田市	68.2%	50.0%
184	秋田県	にかほ市	55.6%	37.0%
185	秋田県	仙北市	57.1%	31.0%
186	秋田県	鹿角郡	60.0%	60.0%
187	秋田県	北秋田郡	50.0%	50.0%
188	秋田県	山本郡	45.8%	29.2%
189	秋田県	南秋田郡	63.0%	48.1%
190	秋田県	仙北郡	73.3%	53.3%
191	秋田県	雄勝郡	77.8%	50.0%
192	山形県	山形市	70.4%	34.6%
193	山形県	米沢市	72.0%	30.8%
194	山形県	鶴岡市	65.4%	23.7%
195	山形県	酒田市	67.2%	39.6%
196	山形県	新庄市	68.7%	25.4%
197	山形県	寒河江市	67.1%	25.3%
198	山形県	上山市	74.1%	32.8%
199	山形県	村山市	72.2%	41.7%
200	山形県	長井市	82.6%	32.6%

201	山形県	天童市	63.9%	28.7%
202	山形県	東根市	72.2%	43.1%
203	山形県	尾花沢市	76.5%	64.7%
204	山形県	南陽市	52.7%	20.0%
205	山形県	東村山郡	51.7%	17.2%
206	山形県	西村山郡	52.3%	35.4%
207	山形県	北村山郡	80.0%	20.0%
208	山形県	最上郡	59.4%	37.5%
209	山形県	東置賜郡	81.5%	40.7%
210	山形県	西置賜郡	73.1%	42.3%
211	山形県	東田川郡	51.7%	27.6%
212	山形県	飽海郡	63.6%	36.4%
213	福島県	福島市	66.8%	27.7%
214	福島県	会津若松市	64.5%	32.7%
215	福島県	郡山市	68.4%	30.0%
216	福島県	いわき市	58.3%	22.7%
217	福島県	白河市	62.2%	24.3%
218	福島県	須賀川市	69.7%	31.1%
219	福島県	喜多方市	55.1%	27.5%
220	福島県	相馬市	61.7%	25.0%
221	福島県	二本松市	72.0%	32.9%
222	福島県	田村市	57.8%	22.2%
223	福島県	南相馬市	69.2%	27.9%
224	福島県	本宮市	89.2%	54.1%
225	福島県	伊達郡	64.7%	33.3%
226	福島県	安達郡	50.0%	0.0%
227	福島県	岩瀬郡	58.3%	33.3%
228	福島県	南会津郡	65.7%	25.7%
229	福島県	耶麻郡	57.6%	24.2%
230	福島県	河沼郡	57.9%	15.8%
231	福島県	大沼郡	62.5%	37.5%
232	福島県	西白河郡	75.9%	37.0%
233	福島県	東白川郡	68.8%	31.3%
234	福島県	石川郡	60.4%	22.9%
235	福島県	田村郡	78.8%	36.4%
236	福島県	双葉郡	31.3%	16.7%
237	福島県	相馬郡	85.7%	42.9%
238	茨城県	水戸市	62.6%	30.4%
239	茨城県	日立市	64.1%	32.0%
240	茨城県	土浦市	64.1%	30.5%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリー ダー申込率	運用開始率
241	茨城県	古河市	65.8%	31.5%
242	茨城県	石岡市	63.8%	23.3%
243	茨城県	結城市	63.2%	28.9%
244	茨城県	龍ヶ崎市	64.2%	26.0%
245	茨城県	下妻市	64.1%	37.5%
246	茨城県	常総市	56.2%	24.7%
247	茨城県	常陸太田市	64.4%	35.6%
248	茨城県	高萩市	66.0%	28.0%
249	茨城県	北茨城市	57.4%	33.3%
250	茨城県	笠間市	69.0%	31.0%
251	茨城県	取手市	49.7%	24.2%
252	茨城県	牛久市	64.5%	25.4%
253	茨城県	つくば市	65.9%	30.3%
254	茨城県	ひたちなか市	65.5%	34.5%
255	茨城県	鹿嶋市	63.4%	44.1%
256	茨城県	潮来市	55.6%	33.3%
257	茨城県	守谷市	67.5%	22.2%
258	茨城県	常陸大宮市	50.0%	31.5%
259	茨城県	那珂市	63.4%	28.0%
260	茨城県	筑西市	60.9%	28.2%
261	茨城県	坂東市	59.0%	31.1%
262	茨城県	稲敷市	62.8%	27.9%
263	茨城県	かすみがうら市	60.5%	18.4%
264	茨城県	桜川市	69.1%	38.2%
265	茨城県	神栖市	63.5%	27.8%
266	茨城県	行方市	68.8%	46.9%
267	茨城県	鉾田市	60.0%	26.7%
268	茨城県	つくばみらい市	55.0%	26.7%
269	茨城県	小美玉市	61.9%	35.7%
270	茨城県	東茨城郡	54.8%	31.0%
271	茨城県	那珂郡	69.2%	33.3%
272	茨城県	久慈郡	76.5%	41.2%
273	茨城県	稲敷郡	64.1%	31.5%
274	茨城県	結城郡	61.1%	38.9%
275	茨城県	猿島郡	61.5%	20.5%
276	茨城県	北相馬郡	35.3%	0.0%
277	栃木県	宇都宮市	57.6%	27.1%
278	栃木県	足利市	62.1%	27.3%
279	栃木県	栃木市	56.3%	33.8%
280	栃木県	佐野市	58.1%	29.0%

281	栃木県	鹿沼市	63.8%	32.6%
282	栃木県	日光市	65.0%	35.8%
283	栃木県	小山市	59.3%	26.9%
284	栃木県	真岡市	54.3%	26.1%
285	栃木県	大田原市	51.5%	25.2%
286	栃木県	矢板市	48.9%	12.8%
287	栃木県	那須塩原市	60.4%	20.8%
288	栃木県	さくら市	56.6%	28.3%
289	栃木県	那須烏山市	54.3%	28.6%
290	栃木県	下野市	72.1%	45.0%
291	栃木県	河内郡	56.8%	18.9%
292	栃木県	芳賀郡	46.3%	25.4%
293	栃木県	下都賀郡	60.4%	30.7%
294	栃木県	塩谷郡	43.8%	18.8%
295	栃木県	那須郡	42.1%	21.1%
296	群馬県	前橋市	60.4%	22.6%
297	群馬県	高崎市	63.1%	23.7%
298	群馬県	桐生市	62.8%	22.7%
299	群馬県	伊勢崎市	66.3%	23.8%
300	群馬県	太田市	63.9%	23.2%
301	群馬県	沼田市	56.8%	26.1%
302	群馬県	館林市	71.0%	26.8%
303	群馬県	渋川市	66.1%	24.8%
304	群馬県	藤岡市	67.9%	21.1%
305	群馬県	富岡市	57.7%	19.2%
306	群馬県	安中市	67.9%	22.2%
307	群馬県	みどり市	71.4%	21.4%
308	群馬県	北群馬郡	48.9%	24.4%
309	群馬県	多野郡	0.0%	0.0%
310	群馬県	甘楽郡	60.0%	22.5%
311	群馬県	吾妻郡	52.8%	23.6%
312	群馬県	利根郡	62.1%	24.1%
313	群馬県	佐波郡	53.3%	15.6%
314	群馬県	邑楽郡	66.4%	25.0%
315	埼玉県	さいたま市西区	64.5%	36.4%
316	埼玉県	さいたま市北区	60.2%	30.1%
317	埼玉県	さいたま市大宮区	54.5%	20.1%
318	埼玉県	さいたま市見沼区	55.3%	24.1%
319	埼玉県	さいたま市中央区	59.8%	25.1%
320	埼玉県	さいたま市桜区	61.6%	22.2%

321	埼玉県	さいたま市浦和区	53.6%	21.9%
322	埼玉県	さいたま市南区	59.2%	24.6%
323	埼玉県	さいたま市緑区	66.5%	34.7%
324	埼玉県	さいたま市岩槻区	62.3%	27.4%
325	埼玉県	川越市	56.9%	25.5%
326	埼玉県	熊谷市	63.9%	27.0%
327	埼玉県	川口市	58.7%	26.2%
328	埼玉県	行田市	57.8%	27.6%
329	埼玉県	秩父市	60.0%	21.6%
330	埼玉県	所沢市	56.9%	23.7%
331	埼玉県	飯能市	55.6%	24.1%
332	埼玉県	加須市	61.9%	28.8%
333	埼玉県	本庄市	63.3%	32.0%
334	埼玉県	東松山市	58.3%	22.3%
335	埼玉県	春日部市	55.7%	24.6%
336	埼玉県	狭山市	61.2%	29.0%
337	埼玉県	羽生市	65.8%	34.2%
338	埼玉県	鴻巣市	59.4%	28.0%
339	埼玉県	深谷市	66.5%	31.7%
340	埼玉県	上尾市	62.7%	26.9%
341	埼玉県	草加市	60.7%	24.0%
342	埼玉県	越谷市	61.2%	23.6%
343	埼玉県	蕨市	59.8%	25.4%
344	埼玉県	戸田市	67.3%	24.8%
345	埼玉県	入間市	57.9%	21.3%
346	埼玉県	朝霞市	58.9%	29.9%
347	埼玉県	志木市	62.6%	23.2%
348	埼玉県	和光市	64.3%	22.4%
349	埼玉県	新座市	57.5%	25.1%
350	埼玉県	桶川市	48.0%	19.6%
351	埼玉県	久喜市	54.1%	24.2%
352	埼玉県	北本市	53.4%	20.3%
353	埼玉県	八潮市	69.7%	25.7%
354	埼玉県	富士見市	55.7%	19.8%
355	埼玉県	三郷市	59.1%	22.1%
356	埼玉県	蓮田市	64.6%	26.0%
357	埼玉県	坂戸市	62.4%	34.7%
358	埼玉県	幸手市	56.3%	29.9%
359	埼玉県	鶴ヶ島市	57.0%	27.0%
360	埼玉県	日高市	69.0%	20.7%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダ一申込率	運用開始率
361	埼玉県	吉川市	62.4%	19.8%
362	埼玉県	ふじみ野市	56.8%	19.3%
363	埼玉県	白岡市	56.9%	23.6%
364	埼玉県	北足立郡	67.2%	26.2%
365	埼玉県	入間郡	65.8%	32.4%
366	埼玉県	比企郡	63.6%	28.3%
367	埼玉県	秩父郡	57.4%	18.5%
368	埼玉県	児玉郡	63.8%	24.6%
369	埼玉県	大里郡	51.0%	15.7%
370	埼玉県	南埼玉郡	58.8%	23.5%
371	埼玉県	北葛飾郡	52.6%	18.4%
372	千葉県	千葉市中央区	60.2%	22.3%
373	千葉県	千葉市花見川区	57.3%	22.4%
374	千葉県	千葉市稲毛区	59.8%	21.4%
375	千葉県	千葉市若葉区	59.6%	22.7%
376	千葉県	千葉市緑区	65.6%	24.3%
377	千葉県	千葉市美浜区	59.8%	26.1%
378	千葉県	銚子市	58.6%	17.2%
379	千葉県	市川市	55.6%	18.5%
380	千葉県	船橋市	62.0%	24.9%
381	千葉県	館山市	58.7%	21.2%
382	千葉県	木更津市	65.8%	27.4%
383	千葉県	松戸市	56.8%	22.2%
384	千葉県	野田市	53.1%	20.3%
385	千葉県	茂原市	62.4%	22.5%
386	千葉県	成田市	67.3%	27.9%
387	千葉県	佐倉市	62.7%	28.3%
388	千葉県	東金市	63.7%	26.4%
389	千葉県	旭市	57.9%	20.6%
390	千葉県	習志野市	61.6%	26.8%
391	千葉県	柏市	64.6%	25.9%
392	千葉県	勝浦市	71.4%	19.0%
393	千葉県	市原市	62.8%	26.7%
394	千葉県	流山市	62.8%	25.2%
395	千葉県	八千代市	58.3%	21.8%
396	千葉県	我孫子市	64.8%	21.9%
397	千葉県	鴨川市	58.3%	14.6%
398	千葉県	鎌ヶ谷市	57.2%	20.1%
399	千葉県	君津市	67.8%	27.0%
400	千葉県	富津市	62.3%	18.0%

401	千葉県	浦安市	65.6%	25.2%
402	千葉県	四街道市	63.2%	24.3%
403	千葉県	袖ヶ浦市	68.7%	32.5%
404	千葉県	八街市	65.5%	21.4%
405	千葉県	印西市	68.0%	22.4%
406	千葉県	白井市	67.9%	29.8%
407	千葉県	富里市	66.2%	16.9%
408	千葉県	南房総市	61.5%	19.2%
409	千葉県	匝瑳市	62.7%	32.2%
410	千葉県	香取市	65.1%	26.2%
411	千葉県	山武市	64.7%	26.5%
412	千葉県	いすみ市	69.1%	21.8%
413	千葉県	大網白里市	60.5%	25.0%
414	千葉県	印旛郡	64.0%	24.0%
415	千葉県	香取郡	44.4%	30.6%
416	千葉県	山武郡	67.3%	27.3%
417	千葉県	長生郡	65.8%	23.3%
418	千葉県	夷隅郡	61.9%	38.1%
419	千葉県	安房郡	61.5%	23.1%
420	東京都	千代田区	52.9%	18.6%
421	東京都	中央区	51.2%	17.9%
422	東京都	港区	48.1%	17.7%
423	東京都	新宿区	52.9%	21.1%
424	東京都	文京区	54.9%	20.7%
425	東京都	台東区	55.9%	17.1%
426	東京都	墨田区	51.3%	20.6%
427	東京都	江東区	60.2%	24.2%
428	東京都	品川区	57.4%	22.8%
429	東京都	目黒区	58.3%	22.0%
430	東京都	大田区	55.5%	23.5%
431	東京都	世田谷区	53.9%	19.6%
432	東京都	渋谷区	47.8%	17.9%
433	東京都	中野区	54.8%	24.2%
434	東京都	杉並区	49.4%	17.9%
435	東京都	豊島区	53.6%	17.2%
436	東京都	北区	59.3%	20.8%
437	東京都	荒川区	54.3%	21.1%
438	東京都	板橋区	61.9%	26.3%
439	東京都	練馬区	58.3%	25.7%
440	東京都	足立区	55.2%	21.4%

441	東京都	葛飾区	56.6%	21.5%
442	東京都	江戸川区	59.6%	20.3%
443	東京都	八王子市	57.9%	21.3%
444	東京都	立川市	62.3%	23.7%
445	東京都	武蔵野市	57.8%	20.1%
446	東京都	三鷹市	60.5%	22.1%
447	東京都	青梅市	55.9%	23.2%
448	東京都	府中市	57.9%	22.6%
449	東京都	昭島市	54.5%	18.2%
450	東京都	調布市	53.4%	18.4%
451	東京都	町田市	55.0%	20.7%
452	東京都	小金井市	61.8%	23.2%
453	東京都	小平市	57.5%	19.1%
454	東京都	日野市	62.2%	28.5%
455	東京都	東村山市	55.4%	24.7%
456	東京都	国分寺市	51.7%	15.3%
457	東京都	国立市	47.7%	20.1%
458	東京都	福生市	56.4%	31.8%
459	東京都	狛江市	58.3%	20.5%
460	東京都	東大和市	62.1%	27.3%
461	東京都	清瀬市	72.2%	22.6%
462	東京都	東久留米市	55.9%	29.9%
463	東京都	武蔵村山市	64.5%	15.1%
464	東京都	多摩市	59.9%	23.1%
465	東京都	稲城市	60.8%	25.2%
466	東京都	羽村市	53.4%	18.2%
467	東京都	あきる野市	60.5%	24.6%
468	東京都	西東京市	60.9%	20.4%
469	東京都	西多摩郡	54.4%	24.6%
470	東京都	大島町	12.5%	12.5%
471	東京都	利島村	0.0%	0.0%
472	東京都	新島村	100.0%	0.0%
473	東京都	神津島村	0.0%	0.0%
474	東京都	三宅島三宅村	25.0%	0.0%
475	東京都	御蔵島村	0.0%	0.0%
476	東京都	八丈島八丈町	33.3%	25.0%
477	東京都	青ヶ島村	0.0%	0.0%
478	東京都	小笠原村	20.0%	0.0%
479	神奈川県	横浜市鶴見区	54.7%	23.4%
480	神奈川県	横浜市神奈川区	56.7%	23.0%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー申込率	運用開始率
481	神奈川県	横浜市区	56.2%	20.8%
482	神奈川県	横浜市中区	51.0%	18.6%
483	神奈川県	横浜南区	53.2%	21.7%
484	神奈川県	横浜市保土ヶ谷	53.2%	23.7%
485	神奈川県	横浜市磯子区	55.4%	22.6%
486	神奈川県	横浜金沢区	57.1%	23.7%
487	神奈川県	横浜港北区	56.7%	25.3%
488	神奈川県	横浜戸塚区	61.6%	25.0%
489	神奈川県	横浜港南区	55.0%	18.0%
490	神奈川県	横浜旭区	57.6%	18.5%
491	神奈川県	横浜緑区	54.0%	17.4%
492	神奈川県	横浜瀬谷区	59.8%	24.9%
493	神奈川県	横浜栄区	60.8%	26.6%
494	神奈川県	横浜泉区	58.7%	20.9%
495	神奈川県	横浜青葉区	55.6%	24.7%
496	神奈川県	横浜都筑区	62.2%	26.7%
497	神奈川県	川崎市川崎区	51.7%	22.6%
498	神奈川県	川崎市幸区	53.0%	22.2%
499	神奈川県	川崎市中区	55.2%	23.8%
500	神奈川県	川崎高津区	59.2%	20.6%
501	神奈川県	川崎多摩区	57.6%	22.9%
502	神奈川県	川崎宮前区	61.4%	23.9%
503	神奈川県	川崎麻生区	56.2%	17.8%
504	神奈川県	相模原緑区	53.3%	25.2%
505	神奈川県	相模原中央区	54.5%	24.3%
506	神奈川県	相模原南区	53.2%	21.0%
507	神奈川県	横須賀市	49.2%	21.2%
508	神奈川県	平塚市	56.1%	23.8%
509	神奈川県	鎌倉市	51.4%	21.4%
510	神奈川県	藤沢市	53.1%	22.5%
511	神奈川県	小田原市	48.9%	21.1%
512	神奈川県	茅ヶ崎市	54.8%	21.8%
513	神奈川県	逗子市	44.9%	17.0%
514	神奈川県	三浦市	57.6%	16.7%
515	神奈川県	秦野市	53.9%	20.4%
516	神奈川県	厚木市	52.3%	25.7%
517	神奈川県	大和市	54.2%	23.1%
518	神奈川県	伊勢原市	52.2%	28.9%
519	神奈川県	海老名市	56.3%	19.2%
520	神奈川県	座間市	55.0%	23.7%

521	神奈川県	南足柄市	69.0%	19.0%
522	神奈川県	綾瀬市	47.3%	20.3%
523	神奈川県	三浦郡	54.8%	26.2%
524	神奈川県	高座郡	59.3%	24.1%
525	神奈川県	中郡	54.0%	21.0%
526	神奈川県	足柄上郡	55.7%	23.0%
527	神奈川県	愛甲郡	44.7%	14.9%
528	新潟県	新潟市北区	68.7%	35.4%
529	新潟県	新潟市東区	65.7%	29.7%
530	新潟県	新潟市中央区	56.8%	25.4%
531	新潟県	新潟江南区	58.3%	24.0%
532	新潟県	新潟市秋葉区	56.3%	18.3%
533	新潟県	新潟市南区	69.3%	30.7%
534	新潟県	新潟市西区	58.1%	27.1%
535	新潟県	新潟市西蒲区	55.4%	25.0%
536	新潟県	長岡市	61.5%	29.9%
537	新潟県	三条市	68.3%	32.3%
538	新潟県	柏崎市	62.5%	34.2%
539	新潟県	新発田市	56.5%	23.5%
540	新潟県	小千谷市	59.2%	36.7%
541	新潟県	加茂市	66.7%	25.0%
542	新潟県	十日町市	69.1%	36.8%
543	新潟県	見附市	49.2%	28.8%
544	新潟県	村上市	53.9%	27.5%
545	新潟県	燕市	59.1%	26.8%
546	新潟県	糸魚川市	65.6%	29.7%
547	新潟県	妙高市	67.6%	38.2%
548	新潟県	五泉市	57.3%	18.7%
549	新潟県	上越市	65.0%	29.3%
550	新潟県	阿賀野市	58.8%	31.4%
551	新潟県	佐渡市	56.4%	20.5%
552	新潟県	魚沼市	66.7%	37.5%
553	新潟県	南魚沼市	68.8%	39.1%
554	新潟県	胎内市	56.8%	18.2%
555	新潟県	北蒲原郡	84.6%	30.8%
556	新潟県	西蒲原郡	58.8%	11.8%
557	新潟県	東蒲原郡	66.7%	53.3%
558	新潟県	三島郡	44.7%	12.8%
559	新潟県	南魚沼郡	70.0%	10.0%
560	新潟県	中魚沼郡	60.0%	20.0%

561	新潟県	刈羽郡	50.0%	0.0%
562	新潟県	岩船郡	50.0%	12.5%
563	富山県	富山市	71.8%	36.4%
564	富山県	高岡市	77.7%	43.7%
565	富山県	魚津市	76.0%	37.3%
566	富山県	氷見市	82.1%	42.9%
567	富山県	滑川市	71.1%	28.9%
568	富山県	黒部市	75.4%	47.7%
569	富山県	砺波市	71.3%	44.8%
570	富山県	小矢部市	82.1%	41.0%
571	富山県	南砺市	77.6%	50.7%
572	富山県	射水市	78.4%	46.6%
573	富山県	中新川郡	76.8%	48.2%
574	富山県	下新川郡	64.0%	28.0%
575	石川県	金沢市	69.3%	34.9%
576	石川県	七尾市	68.8%	27.1%
577	石川県	小松市	70.8%	33.9%
578	石川県	輪島市	48.8%	24.4%
579	石川県	珠洲市	42.9%	35.7%
580	石川県	加賀市	76.6%	41.1%
581	石川県	羽咋市	71.8%	38.5%
582	石川県	かほく市	69.6%	28.3%
583	石川県	白山市	73.6%	34.0%
584	石川県	能美市	74.1%	29.3%
585	石川県	野々市市	67.0%	33.0%
586	石川県	能美郡	83.3%	50.0%
587	石川県	河北郡	75.3%	28.6%
588	石川県	羽咋郡	63.3%	20.0%
589	石川県	鹿島郡	78.6%	0.0%
590	石川県	鳳珠郡	79.5%	38.5%
591	福井県	福井市	72.8%	34.8%
592	福井県	敦賀市	66.7%	38.5%
593	福井県	小浜市	77.8%	44.4%
594	福井県	大野市	74.4%	23.1%
595	福井県	勝山市	50.0%	13.3%
596	福井県	鯖江市	73.7%	30.3%
597	福井県	あわら市	83.3%	33.3%
598	福井県	越前市	71.8%	33.3%
599	福井県	坂井市	84.2%	32.7%
600	福井県	吉田郡	95.5%	45.5%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー ダテ申込率	運用開始率
601	福井県	今立郡	66.7%	33.3%
602	福井県	南条郡	77.8%	22.2%
603	福井県	丹生郡	75.0%	45.0%
604	福井県	三方郡	66.7%	33.3%
605	福井県	大飯郡	73.7%	47.4%
606	福井県	三方上中郡	66.7%	27.8%
607	山梨県	甲府市	61.0%	29.1%
608	山梨県	富士吉田市	64.9%	25.2%
609	山梨県	都留市	55.8%	27.9%
610	山梨県	山梨市	68.2%	34.8%
611	山梨県	大月市	51.1%	22.2%
612	山梨県	韭崎市	69.7%	40.9%
613	山梨県	南アルプス市	64.4%	29.9%
614	山梨県	北杜市	74.5%	21.8%
615	山梨県	甲斐市	64.2%	23.9%
616	山梨県	笛吹市	68.3%	22.1%
617	山梨県	上野原市	61.1%	30.6%
618	山梨県	甲州市	58.8%	31.4%
619	山梨県	中央市	71.9%	29.8%
620	山梨県	西八代郡	80.0%	40.0%
621	山梨県	南巨摩郡	54.8%	22.6%
622	山梨県	中巨摩郡	71.2%	28.8%
623	山梨県	南都留郡	58.3%	26.4%
624	山梨県	北都留郡	25.0%	0.0%
625	長野県	長野市	65.9%	28.6%
626	長野県	松本市	70.4%	26.4%
627	長野県	上田市	73.2%	27.5%
628	長野県	岡谷市	60.2%	28.9%
629	長野県	飯田市	59.3%	28.0%
630	長野県	諏訪市	70.6%	29.4%
631	長野県	須坂市	71.6%	33.0%
632	長野県	小諸市	77.5%	43.7%
633	長野県	伊那市	61.2%	21.6%
634	長野県	駒ヶ根市	60.7%	23.0%
635	長野県	中野市	63.6%	24.7%
636	長野県	大町市	68.2%	38.6%
637	長野県	飯山市	80.0%	33.3%
638	長野県	茅野市	61.4%	20.5%
639	長野県	塩尻市	70.7%	27.2%
640	長野県	佐久市	70.2%	24.5%

641	長野県	千曲市	70.9%	24.4%
642	長野県	東御市	66.7%	38.9%
643	長野県	安曇野市	60.6%	21.8%
644	長野県	南佐久郡	71.4%	28.6%
645	長野県	北佐久郡	58.3%	18.3%
646	長野県	小県郡	54.5%	0.0%
647	長野県	諏訪郡	72.2%	20.4%
648	長野県	上伊那郡	68.0%	21.6%
649	長野県	下伊那郡	53.3%	24.0%
650	長野県	木曾郡	63.9%	19.4%
651	長野県	東筑摩郡	59.1%	27.3%
652	長野県	北安曇郡	69.4%	30.6%
653	長野県	埴科郡	68.8%	37.5%
654	長野県	上高井郡	65.2%	39.1%
655	長野県	下高井郡	50.0%	20.0%
656	長野県	上水内郡	80.0%	45.0%
657	長野県	下水内郡	75.0%	25.0%
658	岐阜県	岐阜市	64.9%	29.3%
659	岐阜県	大垣市	59.6%	24.6%
660	岐阜県	高山市	58.2%	29.1%
661	岐阜県	多治見市	70.5%	29.5%
662	岐阜県	関市	67.4%	30.2%
663	岐阜県	中津川市	70.2%	33.3%
664	岐阜県	美濃市	74.2%	35.5%
665	岐阜県	瑞浪市	68.1%	21.7%
666	岐阜県	羽島市	62.1%	24.3%
667	岐阜県	恵那市	68.1%	19.4%
668	岐阜県	美濃加茂市	69.9%	18.3%
669	岐阜県	土岐市	70.1%	30.9%
670	岐阜県	各務原市	67.9%	30.5%
671	岐阜県	可児市	62.1%	23.6%
672	岐阜県	山県市	65.8%	23.7%
673	岐阜県	瑞穂市	73.5%	30.9%
674	岐阜県	飛騨市	73.7%	39.5%
675	岐阜県	本巣市	62.9%	25.7%
676	岐阜県	郡上市	68.9%	24.6%
677	岐阜県	下呂市	54.4%	21.1%
678	岐阜県	海津市	67.4%	13.0%
679	岐阜県	羽島郡	66.3%	38.9%
680	岐阜県	養老郡	56.3%	18.8%

681	岐阜県	不破郡	66.7%	40.5%
682	岐阜県	安八郡	69.8%	15.1%
683	岐阜県	揖斐郡	77.5%	30.3%
684	岐阜県	本巣郡	70.6%	19.6%
685	岐阜県	加茂郡	56.9%	15.7%
686	岐阜県	可児郡	58.8%	11.8%
687	岐阜県	大野郡	66.7%	0.0%
688	静岡県	静岡市葵区	74.0%	30.6%
689	静岡県	静岡市駿河区	79.1%	36.7%
690	静岡県	静岡市清水区	67.3%	29.4%
691	静岡県	浜松市中区	69.2%	32.4%
692	静岡県	浜松市東区	69.6%	33.0%
693	静岡県	浜松市西区	70.9%	27.2%
694	静岡県	浜松市南区	74.4%	32.8%
695	静岡県	浜松市北区	63.8%	27.5%
696	静岡県	浜松市浜北区	68.5%	31.5%
697	静岡県	浜松市天竜区	47.5%	20.0%
698	静岡県	沼津市	65.1%	29.6%
699	静岡県	熱海市	63.2%	21.1%
700	静岡県	三島市	75.6%	28.6%
701	静岡県	富士宮市	60.5%	24.0%
702	静岡県	伊東市	55.8%	22.5%
703	静岡県	島田市	72.2%	31.0%
704	静岡県	富士市	70.8%	32.4%
705	静岡県	磐田市	69.7%	32.2%
706	静岡県	焼津市	72.4%	31.9%
707	静岡県	掛川市	64.6%	30.3%
708	静岡県	藤枝市	71.6%	35.3%
709	静岡県	御殿場市	67.5%	25.0%
710	静岡県	袋井市	72.3%	37.8%
711	静岡県	下田市	58.1%	39.5%
712	静岡県	裾野市	81.4%	37.1%
713	静岡県	湖西市	64.4%	30.1%
714	静岡県	伊豆市	58.1%	14.0%
715	静岡県	御前崎市	72.5%	37.5%
716	静岡県	菊川市	70.8%	32.3%
717	静岡県	伊豆の国市	67.1%	19.7%
718	静岡県	牧之原市	66.1%	29.0%
719	静岡県	賀茂郡	63.4%	33.8%
720	静岡県	田方郡	74.5%	34.5%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー申込率	運用開始率
721	静岡県	駿東郡	70.3%	26.6%
722	静岡県	榛原郡	75.0%	29.2%
723	静岡県	周智郡	47.1%	29.4%
724	愛知県	名古屋市中千種区	51.8%	21.0%
725	愛知県	名古屋市中区	53.7%	23.3%
726	愛知県	名古屋市中北区	60.0%	27.1%
727	愛知県	名古屋市中西区	54.8%	22.4%
728	愛知県	名古屋市中村区	57.8%	26.0%
729	愛知県	名古屋市中区	55.8%	20.0%
730	愛知県	名古屋市中昭和区	63.2%	23.8%
731	愛知県	名古屋市中瑞穂区	63.8%	21.3%
732	愛知県	名古屋市中熱田区	58.5%	24.5%
733	愛知県	名古屋市中川区	66.1%	29.2%
734	愛知県	名古屋市中港区	57.4%	27.2%
735	愛知県	名古屋市中南区	65.5%	29.8%
736	愛知県	名古屋市中守山区	68.3%	27.0%
737	愛知県	名古屋市中緑区	63.0%	21.8%
738	愛知県	名古屋市中名東区	64.0%	24.2%
739	愛知県	名古屋市中天白区	63.6%	24.6%
740	愛知県	豊橋市	58.7%	22.8%
741	愛知県	岡崎市	62.2%	30.3%
742	愛知県	一宮市	63.6%	25.1%
743	愛知県	瀬戸市	62.0%	30.4%
744	愛知県	半田市	63.3%	28.7%
745	愛知県	春日井市	67.1%	29.0%
746	愛知県	豊川市	69.3%	25.9%
747	愛知県	津島市	57.3%	26.6%
748	愛知県	碧南市	66.1%	28.6%
749	愛知県	刈谷市	61.3%	26.5%
750	愛知県	豊田市	61.9%	24.0%
751	愛知県	安城市	53.2%	20.2%
752	愛知県	西尾市	59.2%	22.9%
753	愛知県	蒲郡市	49.7%	24.8%
754	愛知県	犬山市	62.7%	25.5%
755	愛知県	常滑市	71.4%	32.1%
756	愛知県	江南市	64.5%	29.6%
757	愛知県	小牧市	64.8%	23.7%
758	愛知県	稲沢市	70.1%	30.8%
759	愛知県	新城市	56.6%	26.3%
760	愛知県	東海市	64.0%	30.5%

761	愛知県	大府市	69.0%	31.0%
762	愛知県	知多市	55.2%	27.6%
763	愛知県	知立市	51.8%	23.5%
764	愛知県	尾張旭市	64.6%	28.0%
765	愛知県	高浜市	55.1%	20.4%
766	愛知県	岩倉市	68.1%	18.1%
767	愛知県	豊明市	61.6%	20.2%
768	愛知県	日進市	62.8%	20.6%
769	愛知県	田原市	66.2%	21.6%
770	愛知県	愛西市	62.7%	29.3%
771	愛知県	清須市	65.4%	26.9%
772	愛知県	北名古屋	66.7%	30.9%
773	愛知県	弥富市	60.6%	31.0%
774	愛知県	みよし市	65.5%	29.9%
775	愛知県	あま市	57.4%	29.6%
776	愛知県	長久手市	64.6%	22.9%
777	愛知県	愛知郡	66.7%	21.4%
778	愛知県	西春日井郡	41.2%	17.6%
779	愛知県	丹羽郡	58.3%	29.8%
780	愛知県	海部郡	64.2%	24.8%
781	愛知県	知多郡	55.8%	21.1%
782	愛知県	額田郡	57.4%	23.4%
783	愛知県	北設楽郡	73.3%	26.7%
784	三重県	津市	63.2%	28.6%
785	三重県	四日市市	65.5%	32.5%
786	三重県	伊勢市	62.5%	29.4%
787	三重県	松阪市	62.1%	30.6%
788	三重県	桑名市	68.2%	34.3%
789	三重県	鈴鹿市	72.1%	34.8%
790	三重県	名張市	65.1%	35.7%
791	三重県	尾鷲市	56.4%	20.5%
792	三重県	亀山市	76.1%	38.0%
793	三重県	鳥羽市	40.0%	28.0%
794	三重県	熊野市	35.7%	16.7%
795	三重県	いなべ市	62.0%	32.0%
796	三重県	志摩市	60.4%	15.6%
797	三重県	伊賀市	67.4%	29.6%
798	三重県	桑名郡	100.0%	25.0%
799	三重県	員弁郡	65.7%	22.9%
800	三重県	三重郡	70.3%	31.1%

801	三重県	多気郡	70.2%	28.1%
802	三重県	度会郡	59.6%	15.8%
803	三重県	北牟婁郡	50.0%	16.7%
804	三重県	南牟婁郡	48.3%	27.6%
805	滋賀県	大津市	69.8%	32.0%
806	滋賀県	彦根市	69.8%	29.6%
807	滋賀県	長浜市	69.4%	39.9%
808	滋賀県	近江八幡市	62.6%	29.8%
809	滋賀県	草津市	70.7%	33.1%
810	滋賀県	守山市	72.9%	37.6%
811	滋賀県	栗東市	72.6%	37.7%
812	滋賀県	甲賀市	67.2%	32.8%
813	滋賀県	野洲市	63.8%	30.0%
814	滋賀県	湖南市	60.0%	27.7%
815	滋賀県	高島市	72.7%	30.7%
816	滋賀県	東近江市	73.1%	33.3%
817	滋賀県	米原市	60.4%	29.2%
818	滋賀県	蒲生郡	67.6%	35.1%
819	滋賀県	犬上郡	58.8%	17.6%
820	京都府	京都市北区	59.8%	24.6%
821	京都府	京都市上京区	63.8%	24.8%
822	京都府	京都市左京区	52.7%	23.8%
823	京都府	京都市中京区	56.3%	23.9%
824	京都府	京都市東山区	51.0%	28.6%
825	京都府	京都市下京区	59.5%	26.9%
826	京都府	京都市南区	58.1%	23.8%
827	京都府	京都市右京区	58.0%	25.9%
828	京都府	京都市伏見区	60.6%	26.0%
829	京都府	京都市山科区	56.5%	26.1%
830	京都府	京都市西京区	56.1%	26.0%
831	京都府	福知山市	57.1%	18.0%
832	京都府	舞鶴市	64.7%	36.1%
833	京都府	綾部市	52.2%	37.0%
834	京都府	宇治市	62.8%	22.9%
835	京都府	宮津市	63.0%	25.9%
836	京都府	亀岡市	56.3%	20.6%
837	京都府	城陽市	61.5%	25.6%
838	京都府	向日市	65.3%	23.5%
839	京都府	長岡京市	52.0%	23.0%
840	京都府	八幡市	61.5%	24.0%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー申込率	運用開始率
841	京都府	京田辺市	68.9%	26.9%
842	京都府	京丹後市	56.7%	20.9%
843	京都府	南丹市	57.1%	19.6%
844	京都府	木津川市	54.0%	25.7%
845	京都府	乙訓郡	50.0%	42.9%
846	京都府	久世郡	77.3%	36.4%
847	京都府	綴喜郡	69.2%	30.8%
848	京都府	相楽郡	57.5%	19.2%
849	京都府	船井郡	50.0%	5.6%
850	京都府	与謝郡	53.8%	25.6%
851	大阪府	大阪市都島区	53.4%	26.7%
852	大阪府	大阪市福島区	56.5%	23.3%
853	大阪府	大阪市此花区	55.7%	25.4%
854	大阪府	大阪市西区	55.0%	25.2%
855	大阪府	大阪市港区	60.9%	25.5%
856	大阪府	大阪市大正区	53.3%	21.5%
857	大阪府	大阪市天王寺区	57.1%	25.6%
858	大阪府	大阪市浪速区	66.7%	29.0%
859	大阪府	大阪市西淀川区	53.7%	24.7%
860	大阪府	大阪市東淀川区	58.4%	23.1%
861	大阪府	大阪市東成区	57.5%	21.5%
862	大阪府	大阪市生野区	51.8%	17.1%
863	大阪府	大阪市旭区	58.3%	17.9%
864	大阪府	大阪市城東区	60.1%	24.1%
865	大阪府	大阪市阿倍野区	57.4%	24.3%
866	大阪府	大阪市住吉区	54.5%	22.7%
867	大阪府	大阪市東住吉区	56.1%	19.9%
868	大阪府	大阪市西成区	49.8%	13.3%
869	大阪府	大阪市淀川区	57.0%	26.2%
870	大阪府	大阪市鶴見区	56.4%	25.1%
871	大阪府	大阪市住之江区	61.0%	26.0%
872	大阪府	大阪市平野区	58.0%	23.6%
873	大阪府	大阪市北区	55.0%	23.5%
874	大阪府	大阪市中央区	53.6%	19.7%
875	大阪府	堺市堺区	52.9%	18.4%
876	大阪府	堺市中区	59.2%	25.5%
877	大阪府	堺市東区	52.8%	17.2%
878	大阪府	堺市西区	57.9%	23.6%
879	大阪府	堺市南区	54.3%	21.4%
880	大阪府	堺市北区	58.7%	23.6%

881	大阪府	堺市美原区	61.0%	26.8%
882	大阪府	岸和田市	52.5%	21.3%
883	大阪府	豊中市	55.3%	22.3%
884	大阪府	池田市	52.8%	23.1%
885	大阪府	吹田市	59.2%	26.3%
886	大阪府	泉大津市	55.9%	19.1%
887	大阪府	高槻市	61.1%	22.6%
888	大阪府	貝塚市	60.3%	27.8%
889	大阪府	守口市	60.2%	25.2%
890	大阪府	枚方市	62.2%	24.4%
891	大阪府	茨木市	58.0%	28.4%
892	大阪府	八尾市	58.6%	21.5%
893	大阪府	泉佐野市	56.8%	24.6%
894	大阪府	富田林市	60.9%	23.3%
895	大阪府	寝屋川市	60.3%	25.2%
896	大阪府	河内長野市	64.9%	27.7%
897	大阪府	松原市	49.3%	20.5%
898	大阪府	大東市	60.2%	25.8%
899	大阪府	和泉市	56.0%	22.7%
900	大阪府	箕面市	58.2%	20.5%
901	大阪府	柏原市	53.6%	15.5%
902	大阪府	羽曳野市	55.6%	20.1%
903	大阪府	門真市	59.8%	24.4%
904	大阪府	摂津市	52.8%	21.3%
905	大阪府	高石市	53.7%	21.1%
906	大阪府	藤井寺市	66.3%	23.1%
907	大阪府	東大阪市	54.2%	23.6%
908	大阪府	泉南市	53.3%	21.3%
909	大阪府	四條畷市	60.2%	28.9%
910	大阪府	交野市	66.1%	31.4%
911	大阪府	大阪狭山市	57.1%	19.0%
912	大阪府	阪南市	53.1%	22.9%
913	大阪府	豊能郡	71.1%	15.8%
914	大阪府	泉北郡	58.2%	21.6%
915	大阪府	南河内郡	64.5%	38.7%
916	兵庫県	神戸市東灘区	57.8%	24.6%
917	兵庫県	神戸市灘区	62.0%	20.5%
918	兵庫県	神戸市兵庫区	60.6%	27.0%
919	兵庫県	神戸市長田区	57.1%	20.3%
920	兵庫県	神戸市須磨区	60.4%	19.6%

921	兵庫県	神戸市垂水区	57.0%	24.9%
922	兵庫県	神戸市北区	67.2%	27.2%
923	兵庫県	神戸市中央区	57.1%	24.7%
924	兵庫県	神戸市西区	63.8%	28.7%
925	兵庫県	姫路市	70.8%	28.8%
926	兵庫県	尼崎市	57.9%	21.9%
927	兵庫県	明石市	62.4%	23.9%
928	兵庫県	西宮市	58.4%	19.8%
929	兵庫県	洲本市	50.0%	19.8%
930	兵庫県	芦屋市	54.8%	17.8%
931	兵庫県	伊丹市	59.7%	25.2%
932	兵庫県	相生市	78.7%	36.2%
933	兵庫県	豊岡市	68.3%	31.7%
934	兵庫県	加古川市	66.0%	29.7%
935	兵庫県	赤穂市	63.6%	26.1%
936	兵庫県	西脇市	73.1%	33.3%
937	兵庫県	宝塚市	59.7%	25.9%
938	兵庫県	三木市	67.2%	31.4%
939	兵庫県	高砂市	71.1%	33.8%
940	兵庫県	川西市	58.6%	25.3%
941	兵庫県	小野市	71.0%	34.4%
942	兵庫県	三田市	57.1%	27.7%
943	兵庫県	加西市	68.1%	33.3%
944	兵庫県	丹波篠山市	62.5%	25.0%
945	兵庫県	養父市	71.4%	47.6%
946	兵庫県	丹波市	78.6%	42.9%
947	兵庫県	南あわじ市	53.3%	20.0%
948	兵庫県	朝来市	71.7%	33.3%
949	兵庫県	淡路市	54.9%	18.3%
950	兵庫県	宍粟市	57.9%	31.6%
951	兵庫県	加東市	59.1%	39.4%
952	兵庫県	たつの市	70.1%	31.6%
953	兵庫県	川辺郡	56.8%	31.8%
954	兵庫県	多可郡	87.1%	45.2%
955	兵庫県	加古郡	58.9%	26.3%
956	兵庫県	神崎郡	62.5%	19.4%
957	兵庫県	揖保郡	64.7%	25.5%
958	兵庫県	赤穂郡	81.0%	33.3%
959	兵庫県	佐用郡	73.1%	23.1%
960	兵庫県	美方郡	48.8%	25.6%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー申込率	運用開始率
961	奈良県	奈良市	62.9%	25.5%
962	奈良県	大和高田市	62.2%	27.7%
963	奈良県	大和郡	59.1%	25.2%
964	奈良県	天理市	69.7%	27.3%
965	奈良県	橿原市	64.6%	25.2%
966	奈良県	桜井市	59.4%	21.7%
967	奈良県	五條市	57.4%	25.5%
968	奈良県	御所市	46.0%	30.0%
969	奈良県	生駒市	65.1%	23.0%
970	奈良県	香芝市	56.9%	26.2%
971	奈良県	葛城市	60.9%	19.6%
972	奈良県	宇陀市	83.7%	27.9%
973	奈良県	山辺郡	80.0%	20.0%
974	奈良県	生駒郡	70.6%	27.5%
975	奈良県	磯城郡	73.3%	30.0%
976	奈良県	宇陀郡	75.0%	0.0%
977	奈良県	高市郡	64.7%	35.3%
978	奈良県	北葛城郡	66.1%	21.8%
979	奈良県	吉野郡	54.3%	10.0%
980	和歌山県	和歌山市	56.6%	28.6%
981	和歌山県	海南市	68.9%	36.8%
982	和歌山県	橋本市	60.4%	19.4%
983	和歌山県	有田市	52.7%	27.3%
984	和歌山県	御坊市	64.9%	29.7%
985	和歌山県	田辺市	62.5%	28.8%
986	和歌山県	新宮市	62.5%	35.0%
987	和歌山県	紀の川市	61.3%	26.9%
988	和歌山県	岩出市	62.6%	29.7%
989	和歌山県	海草郡	68.8%	37.5%
990	和歌山県	伊都郡	68.0%	34.0%
991	和歌山県	有田郡	64.6%	20.7%
992	和歌山県	西牟婁郡	48.6%	23.6%
993	和歌山県	東牟婁郡	58.3%	29.2%
994	鳥取県	鳥取市	69.5%	29.6%
995	鳥取県	米子市	70.8%	34.8%
996	鳥取県	倉吉市	74.4%	45.6%
997	鳥取県	境港市	62.7%	33.3%
998	鳥取県	岩美郡	25.0%	25.0%
999	鳥取県	八頭郡	59.5%	29.7%
1000	鳥取県	東伯郡	67.3%	28.8%

1001	鳥取県	西伯郡	76.0%	36.0%
1002	鳥取県	日野郡	84.6%	30.8%
1003	島根県	松江市	58.1%	29.2%
1004	島根県	浜田市	60.7%	26.8%
1005	島根県	出雲市	56.9%	26.8%
1006	島根県	益田市	65.7%	29.4%
1007	島根県	大田市	65.0%	28.3%
1008	島根県	安来市	51.1%	25.5%
1009	島根県	江津市	52.2%	23.9%
1010	島根県	雲南市	52.7%	30.9%
1011	島根県	仁多郡	81.3%	25.0%
1012	島根県	飯石郡	100.0%	100.0%
1013	島根県	邑智郡	30.0%	10.0%
1014	島根県	鹿足郡	66.7%	41.7%
1015	島根県	隠岐郡	51.7%	27.6%
1016	岡山県	岡山市北区	60.5%	27.0%
1017	岡山県	岡山市中区	68.7%	37.7%
1018	岡山県	岡山市東区	68.7%	34.0%
1019	岡山県	岡山市南区	66.5%	34.7%
1020	岡山県	倉敷市	60.9%	29.5%
1021	岡山県	津山市	62.0%	35.0%
1022	岡山県	玉野市	60.2%	33.6%
1023	岡山県	笠岡市	48.8%	27.4%
1024	岡山県	井原市	58.7%	27.0%
1025	岡山県	総社市	60.2%	33.7%
1026	岡山県	高梁市	56.6%	26.4%
1027	岡山県	新見市	61.2%	18.4%
1028	岡山県	備前市	63.5%	28.8%
1029	岡山県	瀬戸内市	55.9%	20.3%
1030	岡山県	赤磐市	53.6%	15.9%
1031	岡山県	真庭市	69.6%	40.5%
1032	岡山県	美作市	52.1%	35.4%
1033	岡山県	浅口市	69.0%	33.3%
1034	岡山県	和気郡	66.7%	28.6%
1035	岡山県	都窪郡	66.7%	33.3%
1036	岡山県	浅口郡	61.5%	46.2%
1037	岡山県	小田郡	65.0%	45.0%
1038	岡山県	真庭郡	0.0%	0.0%
1039	岡山県	苫田郡	63.2%	36.8%
1040	岡山県	勝田郡	52.4%	23.8%

1041	岡山県	英田郡	100.0%	0.0%
1042	岡山県	久米郡	56.3%	18.8%
1043	岡山県	加賀郡	45.0%	5.0%
1044	広島県	広島市中区	61.0%	24.4%
1045	広島県	広島市東区	64.7%	26.1%
1046	広島県	広島市南区	55.4%	25.7%
1047	広島県	広島市西区	60.0%	32.1%
1048	広島県	広島市安佐南区	64.4%	32.2%
1049	広島県	広島市安佐北区	60.0%	30.7%
1050	広島県	広島市安芸区	60.6%	29.8%
1051	広島県	広島市佐伯区	64.5%	34.6%
1052	広島県	呉市	58.1%	26.1%
1053	広島県	竹原市	61.5%	9.6%
1054	広島県	三原市	61.8%	38.2%
1055	広島県	尾道市	59.8%	35.1%
1056	広島県	福山市	60.5%	27.1%
1057	広島県	三次市	62.4%	28.4%
1058	広島県	庄原市	55.7%	24.3%
1059	広島県	大竹市	50.8%	20.0%
1060	広島県	東広島市	68.3%	31.4%
1061	広島県	廿日市市	62.6%	27.6%
1062	広島県	安芸高田市	59.3%	37.3%
1063	広島県	江田島市	53.7%	17.1%
1064	広島県	安芸郡	59.2%	29.2%
1065	広島県	山県郡	54.8%	23.8%
1066	広島県	豊田郡	46.7%	6.7%
1067	広島県	世羅郡	57.1%	42.9%
1068	広島県	神石郡	18.2%	9.1%
1069	山口県	下関市	61.8%	21.4%
1070	山口県	宇部市	67.3%	30.4%
1071	山口県	山口市	65.9%	26.3%
1072	山口県	萩市	67.0%	26.0%
1073	山口県	防府市	64.9%	26.6%
1074	山口県	下松市	74.5%	35.3%
1075	山口県	岩国市	65.4%	28.9%
1076	山口県	光市	67.4%	36.0%
1077	山口県	長門市	64.4%	28.8%
1078	山口県	柳井市	64.1%	32.1%
1079	山口県	美祢市	55.0%	22.5%
1080	山口県	周南市	68.7%	37.7%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリーダー申込率	運用開始率
1081	山口県	山陽小野田市	66.2%	30.9%
1082	山口県	大島郡	63.2%	28.3%
1083	山口県	玖珂郡	100.0%	83.3%
1084	山口県	熊毛郡	60.8%	29.7%
1085	山口県	阿武郡	100.0%	50.0%
1086	徳島県	徳島市	63.0%	17.4%
1087	徳島県	鳴門市	61.5%	16.5%
1088	徳島県	小松島市	57.7%	11.5%
1089	徳島県	阿南市	56.4%	11.1%
1090	徳島県	吉野川市	60.5%	18.6%
1091	徳島県	阿波市	51.9%	23.1%
1092	徳島県	美馬市	55.2%	20.7%
1093	徳島県	三好市	55.8%	25.0%
1094	徳島県	勝浦郡	50.0%	25.0%
1095	徳島県	名東郡	0.0%	0.0%
1096	徳島県	名西郡	66.1%	22.0%
1097	徳島県	那賀郡	72.2%	33.3%
1098	徳島県	板野郡	51.4%	20.7%
1099	徳島県	美馬郡	46.2%	15.4%
1100	徳島県	三好郡	54.5%	22.7%
1101	香川県	高松市	64.5%	25.3%
1102	香川県	丸亀市	74.4%	28.1%
1103	香川県	坂出市	73.5%	31.9%
1104	香川県	善通寺市	74.1%	24.1%
1105	香川県	観音寺市	74.8%	34.6%
1106	香川県	さぬき市	75.0%	36.3%
1107	香川県	東かがわ市	67.3%	40.4%
1108	香川県	三豊市	71.3%	34.5%
1109	香川県	小豆郡	52.8%	22.2%
1110	香川県	木田郡	78.6%	31.0%
1111	香川県	香川郡	66.7%	33.3%
1112	香川県	綾歌郡	76.1%	35.2%
1113	香川県	仲多度郡	64.4%	25.3%
1114	愛媛県	松山市	67.9%	31.6%
1115	愛媛県	今治市	65.1%	28.9%
1116	愛媛県	宇和島市	60.1%	25.2%
1117	愛媛県	八幡浜市	54.7%	24.4%
1118	愛媛県	新居浜市	64.0%	34.4%
1119	愛媛県	西条市	61.9%	25.6%
1120	愛媛県	大洲市	61.9%	26.8%

1121	愛媛県	伊予市	53.1%	22.4%
1122	愛媛県	四国中央市	57.8%	36.7%
1123	愛媛県	西予市	55.4%	25.7%
1124	愛媛県	東温市	75.4%	38.5%
1125	愛媛県	越智郡	50.0%	12.5%
1126	愛媛県	上浮穴郡	36.8%	21.1%
1127	愛媛県	伊予郡	62.5%	25.0%
1128	愛媛県	喜多郡	66.7%	12.5%
1129	愛媛県	西宇和郡	60.0%	40.0%
1130	愛媛県	北宇和郡	69.2%	42.3%
1131	愛媛県	南宇和郡	57.1%	31.4%
1132	高知県	高知市	67.2%	31.8%
1133	高知県	室戸市	42.1%	5.3%
1134	高知県	安芸市	59.0%	25.6%
1135	高知県	南国市	70.7%	34.7%
1136	高知県	土佐市	65.9%	31.7%
1137	高知県	須崎市	71.1%	23.7%
1138	高知県	宿毛市	55.0%	30.0%
1139	高知県	土佐清水市	66.7%	13.3%
1140	高知県	四万十市	57.7%	21.1%
1141	高知県	香南市	57.1%	23.8%
1142	高知県	香美市	56.5%	30.4%
1143	高知県	長岡郡	60.0%	20.0%
1144	高知県	土佐郡	71.4%	14.3%
1145	高知県	吾川郡	51.0%	27.5%
1146	高知県	高岡郡	62.0%	27.8%
1147	高知県	幡多郡	22.7%	9.1%
1148	福岡県	北九州市門司区	70.4%	33.8%
1149	福岡県	北九州市若松区	57.7%	24.0%
1150	福岡県	北九州市戸畑区	65.5%	29.5%
1151	福岡県	北九州市小倉北区	58.8%	23.1%
1152	福岡県	北九州市小倉南区	62.9%	25.6%
1153	福岡県	北九州市八幡東区	59.1%	25.6%
1154	福岡県	北九州市八幡西区	60.6%	23.3%
1155	福岡県	福岡市東区	60.7%	26.3%
1156	福岡県	福岡市博多区	55.7%	26.1%
1157	福岡県	福岡市中央区	58.5%	22.8%
1158	福岡県	福岡市南区	59.5%	25.5%
1159	福岡県	福岡市西区	65.3%	27.0%
1160	福岡県	福岡市城南区	70.0%	27.6%

1161	福岡県	福岡市早良区	66.3%	27.2%
1162	福岡県	大牟田市	62.7%	26.5%
1163	福岡県	久留米市	62.3%	28.3%
1164	福岡県	直方市	57.9%	21.1%
1165	福岡県	飯塚市	59.5%	17.5%
1166	福岡県	田川市	61.3%	19.4%
1167	福岡県	柳川市	56.3%	25.8%
1168	福岡県	八女市	50.0%	18.5%
1169	福岡県	筑後市	76.4%	29.1%
1170	福岡県	大川市	54.0%	19.0%
1171	福岡県	行橋市	69.5%	29.9%
1172	福岡県	豊前市	54.2%	22.0%
1173	福岡県	中間市	63.2%	30.3%
1174	福岡県	小郡市	65.3%	29.8%
1175	福岡県	筑紫野市	63.7%	32.6%
1176	福岡県	春日市	63.6%	27.7%
1177	福岡県	大野城市	67.8%	31.1%
1178	福岡県	宗像市	60.2%	29.8%
1179	福岡県	太宰府市	65.8%	36.0%
1180	福岡県	古賀市	72.9%	29.9%
1181	福岡県	福津市	63.4%	31.3%
1182	福岡県	うきは市	61.5%	21.5%
1183	福岡県	宮若市	65.2%	21.7%
1184	福岡県	嘉麻市	44.8%	15.5%
1185	福岡県	朝倉市	76.9%	28.9%
1186	福岡県	みやま市	73.3%	26.7%
1187	福岡県	糸島市	64.4%	23.9%
1188	福岡県	那珂川市	49.4%	19.8%
1189	福岡県	糟屋郡	72.8%	33.1%
1190	福岡県	遠賀郡	61.5%	25.7%
1191	福岡県	鞍手郡	62.5%	18.8%
1192	福岡県	嘉穂郡	64.3%	35.7%
1193	福岡県	朝倉郡	62.2%	27.0%
1194	福岡県	三井郡	60.5%	18.6%
1195	福岡県	八女郡	68.4%	26.3%
1196	福岡県	田川郡	56.1%	22.4%
1197	福岡県	京都郡	59.5%	20.3%
1198	福岡県	築上郡	63.2%	17.5%
1199	佐賀県	佐賀市	71.1%	25.2%
1200	佐賀県	唐津市	67.9%	29.2%

(参考) 市区町村別の運用開始状況一覧 (7月31日時点)

	都道府県名	市区町村名	顔認証付きカードリー ダー申込率	運用開始率
1201	佐賀県	鳥栖市	68.6%	19.2%
1202	佐賀県	多久市	66.7%	18.5%
1203	佐賀県	伊万里市	74.7%	24.2%
1204	佐賀県	武雄市	72.9%	22.4%
1205	佐賀県	鹿島市	77.1%	33.3%
1206	佐賀県	小城市	74.3%	34.3%
1207	佐賀県	嬉野市	78.0%	50.0%
1208	佐賀県	神埼市	72.2%	24.1%
1209	佐賀県	神埼郡	76.0%	44.0%
1210	佐賀県	三養基郡	69.6%	20.3%
1211	佐賀県	東松浦郡	50.0%	33.3%
1212	佐賀県	西松浦郡	70.0%	20.0%
1213	佐賀県	杵島郡	79.7%	37.7%
1214	佐賀県	藤津郡	50.0%	12.5%
1215	長崎県	長崎市	59.3%	19.9%
1216	長崎県	佐世保市	59.4%	18.5%
1217	長崎県	島原市	61.0%	23.0%
1218	長崎県	諫早市	67.9%	24.2%
1219	長崎県	大村市	76.2%	32.8%
1220	長崎県	平戸市	69.8%	39.5%
1221	長崎県	松浦市	62.1%	13.8%
1222	長崎県	対馬市	36.5%	19.2%
1223	長崎県	壱岐市	53.8%	10.3%
1224	長崎県	五島市	54.9%	23.9%
1225	長崎県	西海市	62.5%	25.0%
1226	長崎県	雲仙市	63.0%	19.2%
1227	長崎県	南島原市	53.2%	12.9%
1228	長崎県	西彼杵郡	66.9%	25.9%
1229	長崎県	東彼杵郡	71.9%	28.1%
1230	長崎県	北松浦郡	73.3%	40.0%
1231	長崎県	南松浦郡	64.9%	13.5%
1232	熊本県	熊本市中央区	69.3%	27.6%
1233	熊本県	熊本市東区	68.2%	26.7%
1234	熊本県	熊本市西区	77.1%	27.1%
1235	熊本県	熊本市南区	62.4%	28.2%
1236	熊本県	熊本市北区	68.6%	30.0%
1237	熊本県	八代市	50.8%	20.4%
1238	熊本県	人吉市	69.2%	34.6%
1239	熊本県	荒尾市	61.1%	26.7%
1240	熊本県	水俣市	69.8%	28.3%
1241	熊本県	玉名市	63.0%	31.1%
1242	熊本県	山鹿市	71.3%	28.8%
1243	熊本県	菊池市	63.6%	19.5%
1244	熊本県	宇土市	57.8%	20.0%
1245	熊本県	上天草市	55.8%	14.0%

1246	熊本県	宇城市	59.4%	36.6%
1247	熊本県	阿蘇市	55.8%	20.9%
1248	熊本県	天草市	55.2%	24.0%
1249	熊本県	合志市	52.9%	24.7%
1250	熊本県	下益城郡	50.0%	14.3%
1251	熊本県	玉名郡	62.5%	20.0%
1252	熊本県	菊池郡	66.2%	31.5%
1253	熊本県	阿蘇郡	75.6%	24.4%
1254	熊本県	上益城	67.7%	25.6%
1255	熊本県	八代郡	47.1%	5.9%
1256	熊本県	葦北郡	57.1%	22.9%
1257	熊本県	球磨郡	61.8%	23.5%
1258	熊本県	天草郡	90.0%	30.0%
1259	大分県	大分市	73.3%	31.1%
1260	大分県	別府市	71.5%	29.3%
1261	大分県	中津市	65.1%	27.5%
1262	大分県	日田市	52.0%	19.7%
1263	大分県	佐伯市	69.7%	34.5%
1264	大分県	臼杵市	69.1%	29.4%
1265	大分県	津久見市	63.6%	12.1%
1266	大分県	竹田市	44.7%	13.2%
1267	大分県	豊後高田市	72.7%	36.4%
1268	大分県	杵築市	76.7%	39.5%
1269	大分県	宇佐市	60.4%	31.7%
1270	大分県	豊後大野市	54.0%	15.9%
1271	大分県	由布市	72.3%	29.8%
1272	大分県	国東市	59.6%	19.1%
1273	大分県	東国東郡	100.0%	100.0%
1274	大分県	速見郡	52.5%	27.5%
1275	大分県	玖珠郡	38.9%	19.4%
1276	宮崎県	宮崎市	77.3%	43.4%
1277	宮崎県	都城市	78.6%	50.2%
1278	宮崎県	延岡市	77.0%	37.1%
1279	宮崎県	日南市	68.0%	33.0%
1280	宮崎県	小林市	75.0%	44.4%
1281	宮崎県	日向市	75.2%	38.1%
1282	宮崎県	串間市	69.6%	47.8%
1283	宮崎県	西都市	60.8%	29.4%
1284	宮崎県	えびの市	70.3%	40.5%
1285	宮崎県	北諸県郡	83.9%	38.7%
1286	宮崎県	西諸県郡	70.0%	20.0%
1287	宮崎県	東諸県郡	67.6%	26.5%
1288	宮崎県	児湯郡	63.4%	29.0%
1289	宮崎県	東臼杵郡	71.4%	40.0%
1290	宮崎県	西臼杵郡	72.7%	40.9%

1291	鹿児島県	鹿児島市	70.6%	33.7%
1292	鹿児島県	鹿屋市	76.7%	40.3%
1293	鹿児島県	枕崎市	76.9%	35.9%
1294	鹿児島県	阿久根市	72.2%	33.3%
1295	鹿児島県	出水市	65.7%	30.4%
1296	鹿児島県	指宿市	73.2%	39.0%
1297	鹿児島県	西之表市	73.3%	46.7%
1298	鹿児島県	垂水市	78.3%	47.8%
1299	鹿児島県	薩摩川内市	67.6%	29.2%
1300	鹿児島県	日置市	72.3%	27.7%
1301	鹿児島県	曾於市	67.4%	23.3%
1302	鹿児島県	霧島市	74.9%	35.9%
1303	鹿児島県	いちき串木野市	73.4%	39.1%
1304	鹿児島県	南さつま市	66.7%	37.5%
1305	鹿児島県	志布志市	78.7%	29.8%
1306	鹿児島県	奄美市	65.9%	38.6%
1307	鹿児島県	南九州市	73.7%	33.3%
1308	鹿児島県	伊佐市	61.7%	36.2%
1309	鹿児島県	始良市	79.9%	34.7%
1310	鹿児島県	鹿児島郡	0.0%	0.0%
1311	鹿児島県	薩摩郡	75.6%	31.7%
1312	鹿児島県	出水郡	30.0%	10.0%
1313	鹿児島県	始良郡	93.3%	40.0%
1314	鹿児島県	曾於郡	61.5%	53.8%
1315	鹿児島県	肝属郡	57.9%	24.6%
1316	沖縄県	那覇市	60.3%	24.7%
1317	沖縄県	宜野湾市	55.6%	21.8%
1318	沖縄県	石垣市	63.5%	23.0%
1319	沖縄県	浦添市	64.6%	27.1%
1320	沖縄県	名護市	60.2%	15.7%
1321	沖縄県	糸満市	58.0%	20.3%
1322	沖縄県	沖縄市	58.8%	27.1%
1323	沖縄県	豊見城市	57.1%	23.5%
1324	沖縄県	うるま市	63.3%	27.5%
1325	沖縄県	宮古島市	51.8%	21.7%
1326	沖縄県	南城市	46.9%	15.6%
1327	沖縄県	国頭郡	47.5%	11.5%
1328	沖縄県	中頭郡	60.0%	28.7%
1329	沖縄県	島尻郡	59.5%	23.5%
1330	沖縄県	宮古郡	50.0%	50.0%
1331	沖縄県	八重山郡	9.1%	0.0%

資料 3

令和 4 年度

都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会

令和 4 年 9 月 8 日（木） 開催

【質問・意見・要望】

（投稿順）

福井県医師会

令和 4 年 8 月 24 日の説明会の際の配布資料の P14 において「※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・・・」と記載されていますが、P27 では、各ベンダーの申込締切は 11 月 30 日や 10 月 30 日となっている。12 月末なのか 11 月末なのかどちらが正しい情報となりますでしょうか。

福島県医師会

参加できない担当理事がいるため、当日の様子を録画することは可能でしょうか。ご検討いただければ幸いです。

滋賀県医師会

オンライン資格確認原則義務化について、来年 4 月以降、現状の保険証を持参した患者についても「オンラインによる資格確認」が義務となるのか？若しくは保険証持参の患者は従来通りの事務手続きで問題ないのか？

広島県医師会

【要望】

紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関以外は、オンライン資格確認の導入が義務化されるが、このたび、高齢会員（90 歳）より、「オンライン請求のシステムは導入しているが、オンライン資格確認システム導入にかかる手間とコスト、この先、診療が続けられる期間等を考えると診療を辞めざるを得ない」との連絡があった。

使命感をもって診療に熱心な会員ができる限り診療を継続できるよう「高齢」等を理由とする「例外規程」も設けていただきたい。

【意見】

早期にカードリーダーの申込み等手続きを行ったものの、対応業者が多忙すぎるあまり、極めて対応が遅れ、システムの導入までにかかなりの時間と労力がかかっている状況である。

今後、すべての医療機関が一斉に申込み等手続きを行うとなると、対応業者の業務がますます逼迫すると思うが如何か。

【要望①】

システム事業者との契約を結んだ医療機関・薬局について、補助内容の見直しが行われ、診療所では基準とする事業額 42.9 万円を上限に実費補助されることとなったが、各医療機関において整備する内容（ソフトウェア・機器の導入、ネットワーク環境の整備等）や取扱業者の違いにより、補助上限を超えてしまうケースも大いにあると考えられる。ついては、顔認証付きカードリーダー提供以外の「その他の費用」について、補助上限を設けるのではなく、全額補助を検討していただきたい。

【要望②】

システム事業者が多忙すぎるため、極めて対応が遅れている事例もあると聞く。こうしたことが原因で、補助金の交付申請が間に合わなかった場合には、救済措置（申請期間の延長）を設けるなど、十分に対応・検討してほしい。

島根県医師会

島根県内には高速の光ケーブルが引いてもらえない地域があり、現在も ADSL 回線でオンライン資格確認などを行っていますが、通信が安定して運用できず常時資格確認ができない状態です。

クラウド型の電子カルテシステムなども時々正常に作動しない状況がありますが、このような地域でもオンライン資格確認が要求されるのでしょうか？

受付業務の負担の軽減と言われますがこの状況では容認できません。

高速の光ケーブルの敷設は今後も予定されていないと関係者からはっきりと断言されています。

京都府医師会

○システム導入後に通信障害や機械の故障等により確認等の対応が困難な場合、療養担当規則違反には該当しないということでよいか。

○上記の場合であって、医療機関に瑕疵がなければ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算（４点または２点）の算定は可能と理解してよいか。

佐賀県医師会

オンライン資格確認導入に係るランニングコストとして、数年後のカードリーダー買い替えや、医療機関によってはベンダーへの月々の支払等が発生する。令和４年１０月より新設される「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」は、ランニングコストを賄えるような内容となっているのでしょうか。

大分県医師会

○技術的な質問で恐縮です。回線についてですが、オンライン請求にフレッツの IP-VPN を使用している場合そのまま（ハブで分岐して）オンライン資格確認端末が接続可能でしょうか。

○資格確認システムの導入については「ベンダーへの相談」がほぼ択一のように感じられるのですが諸事情で「自力導入」せざるを得ない医療機関への支援は何かありますでしょうか。
このあたりのハードルが下がれば一挙に導入機関も広がると思うのですがいかがでしょうか。

長野県医師会

1. オンライン資格確認システムはシステム導入に関してはカードリーダー無償提供や補助金制度があるが、毎月の保守料、システムの入替えもおそらく５年から８年に一回必要であることが予測される。オンライン資格確認に関する保険点数は電子的保険医療情報活用加算のわずかな点数しかなく、今後もこれらの加算点数を増やして患者負担を発生させることは無理である。このシステムを維持するのに見合った収入は見込めないのは明らかです。オンライン資格

確認システムは原則義務化であり各医療機関の考え、判断は無視されるわけですから何かしらのシステム維持にかかわる補助金を定期的に考えていただきたい。カードリーダー無償定期交換だけでもありがたいです。

2. マイナンバーカードはとても大切な個人情報カードです。例えば医療機関で紛失した、医療機関で読み込ませたら個人情報が出た、勝手に紐づけされた、勝手にカードリーダーに入れられた等苦情に関し対策マニュアル等用意していただきたい。

3. コロナ禍の現在、発熱外来を当院は駐車場でやらざるを得ない状況であるが、今後、新興感染症等院外診察の際のマイナンバーカードでの受診はどうすればいいのか。借りることはできないし、動線を分けられない際の取り扱い対策は必須である。

群馬県医師会

日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）を使用している群馬県の会員から下記の連絡がございました。

群馬県内のサポート事業所の高崎共同計算センターに、オンライン資格確認を導入したいと相談したところ、会員の医療機関がオンライン資格確認のポータルサイトにアクセスし、アカウント取得・カードリーダーの申し込みを行った上で、NTT 東日本の「オンライン資格確認スタートパック」を申し込み、NTT 東日本の工事が済んだら、オンライン資格確認端末と日レセをつなげるので連絡して欲しいという回答をいただいたという内容です。

NTT 東日本の「オンライン資格確認スタートパック」

<https://business.ntt-east.co.jp/content/online-shikakukakunin/>

この先生は70歳を超えており、上記の説明を受けてもどこにアクセスし、何をしたらよいかわからず困っていました。

また、CMS をサポート事業所で日レセを利用いただいている別の会員から、CMS に高崎共同計算センターと同様の対応をとられたという連絡をいただきました。

日医からは、まずはレセコンもしくは電子カルテのベンダーに連絡し、見積もりをとることからはじめて欲しいという通知が発信されていますが、実際は、会員の医療機関がオンライン資格確認のポータルサイ

トにアクセスし、アカウント取得・カードリーダーの申し込みを行った上で、NTT 東日本の「オンライン資格確認スタートパック」の申し込みを行わなければならない、その後にレセコンのサポート事業者もしくは電子カルテのベンダーがオンライン資格確認の端末とレセコンや電子カルテをつなぐ作業を行うための申し込みを行わなければならないケースが数多くあることが予想され、日医の指示では不十分で、多くの会員が困るであろうという内容をお話いただきました。

厚生労働省の8月24日の説明のスライドで示したスケジュールにおいて、顔認証付きカードリーダーを申し込んでから、その納品までは4ヶ月程度かかると明示されています。

そのことから9月中に申し込んでも、それが医療機関に届くのは令和4年12月～令和5年1月ぐらいになり、それからNTT 東日本の「オンライン資格確認スタートパック」の作業を行うとなると、オンライン資格確認端末の設置が令和5年3月末に終了できるかどうかギリギリのスケジュールであることがわかります。

従いまして、上記のようにオンライン資格確認の端末が導入されてから、レセコンや電子カルテとつなぐ作業が発生するのであれば、その作業は補助金申請の要件となっている令和5年3月末までに終了することは極めて困難な状態で、その部分の費用を補助金として申請することをあきらめなければならないケースが多発することが予想されます。

そのことを理由にオンライン資格確認端末の導入しか行わない医療機関が多数を占めるのであれば、医療DXの基盤の整備という目的の実現が頓挫してしまうと思います。

つきましては、下記内容を要望及び質問をいたします。

1. 医療DXの基盤として機能するオンライン資格確認システムが医療機関に導入することが可能となるよう事業完了の期限を令和5年3月末から延長いただきますよう要望いたします。
2. 令和4年6月7日から令和5年1月末までの運用を開始した医療機関に対しては別途の補助を行うことが示されていますが、それ以前に導入を済ませている医療機関に対しても同様に、補助金の増額を拡充していただくよう要望いたします。

3. 高齢の会員の医療機関においても円滑にオンライン資格確認システムが導入できるようシステム事業者が代行で顔認証付きカードリーダーの申し込みができるようにするなど、その手続きの簡素化の実現を要望いたします。

4. 新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算は初診時のみ算定となっていますが、今後、再診時には資格確認作業は不要ということか質問いたします。

長崎県医師会

【質問１】

オンライン資格確認が義務化されることに伴い、療養担当規則等も改正され、除外事項に当てはまらない医療機関において導入されない場合は個別指導の対象になるとのことである。

長崎県医師会は、2004 年からあじさいネットを開始し、県下全体の医療情報ネットワーク構築に務めてきた。同様の事は全国各地でも行われてきた。

日本医師会は、それに先立つ 2002 年に「ORCA プロジェクト」を立ち上げ、レセプトコンピュータの高価格化の抑制と、当時まだパソコン、インターネットが普及していない中で、レセプトコンピュータを用いた全国の医療情報ネットワークを構築し医療の効率化と標準化を進め、より安心・安全な医療を行うことを目指してきた。

このように長年に渡り、日医、各県医師会は医療の IT 化を目指してきたが、残念ながら会員に広くこの考えが浸透したとは言い難く、担当の石川前常任理事、長島現常任理事をはじめ本件に携わってきた担当者にとって は忸怩たる思いであった。

そのような中、今回、突然の「オンライン資格確認の義務化」は医療の IT 化に携わってきた者にとっては光明である。政府にとっても「突然」ではなく、「長年準備してきた上での決断」であると言っても良いのかもしれない。

しかし、果たして、今、ここで上意下達で一方向的に医療 IT 化、医療 DX を進めていいのであろうか？

医療関係者の中には、まだまだ、IT リテラシーが低く、その有効性・有用性を認めない者も散見される。そのような中で、無理やり全国ネットワークの基盤となる「オンライン資格確認」を導入し、一気に医療 DX を遂行しようとしても医療関係者の賛同を得られるとは到底考えられない。

今回、政府の目指しているところは、これまでの我々の目指すところと完全に一致しており、長崎県医師会としては、医療ネットワーク、医療DXの推進に大いに賛同する。

しかし、今回の決定方法にはもろ手を挙げての賛同はできない。

せっかくの素晴らしい理念の基、医療の変革をはかるのであれば、多くの医療関係者が納得し、理解した上で一丸となって取り組まなくてはならないと考えるがいかがであろうか。

多くの関係者の理解を得るためには、社会保障審議会ならびに中央社会保険医療協議会においてどのような審議がなされたのか明確にする必要があると考える。

今回の決定に至る過程をぜひお聞かせ願いたい。

【質問2】

10月から、オンライン資格確認を設置している医療機関では、初診に限って4点の加算がつき、マイナカードを使って資格確認を行うことで4点が2点に減算されるということである。これに対する質問です。

1. 現時点でオンライン資格確認を導入していない医療機関においてはこの加算が取れないとのことであれば、来年の全医療機関義務化まで、導入していない医療機関の方が点数が低くなることになるが、その間、患者が導入していない医療機関に流れないか？

2. 「初診に限って」とのことであるが、保険証の資格確認は毎月1度行うように指導されている。「月の初診につき1回」が妥当ではないか。

3. パソコン関係の機器は5年を目処に交換が必要である。導入時は補助金により負担なく導入できたが、5年目以降には交換のための費用が発生するが、この費用については診療報酬で充当されるべきものではないと思われる。厚労省、日医の見解をお聞かせいただきたい。

岡山県医師会

【意見】

1) 導入後に実際に運用ができるまでにかなり業者をいれての対策に時間がかかり、明らかに準備不足の見切り発車だったと思う。今は改善されているようです。

2) 先日添付1のメールが来たが、発信元の明示がなく内容でオンライン資関連と推測できた。

意味が分からないので業者に連絡したが業者にも内容が不明であっ

た。対応が終わった後に業者から来たメールを添付2につけておきます。業者には何も連絡はなく、また業者はポータルサイトに入れないので、確認しようがないとのこと。結局、業者に当院に来てもらい、当院のパソコンより業者と一緒にポータルサイトに入り現状把握をしてもらった。補助金申請の時に業者の情報も提出してあったと記憶しているので、業者にも直接いろいろな情報を流してほしい。メールにはきちんと発信元・責任者を明示してほしい。※上記の添付1, 2は枠内下部に、別添資料としております。

【質問】

オンライン資格確認によって、医療機関では来院患者の医療情報の閲覧なり、自院電子カルテに取り込めるというメリットがあると聞いていたのですが、条件として閲覧について同意が必要であるとのこと。初診時の閲覧、または救急でたとえば意識不明の患者さんが運ばれてきた場合、情報をとりたいのですが閲覧不可となると伺っています。個人情報の関係もあり乗り越えるためにはバリエーションがあると思いますが、包括同意など実際の運用に即した運用を望みますいかがでしょうか。

添付資料 1

【申請者情報】

リクエスト ID : ■■■■■■■■■■

医療機関・薬局・保険者名称 : ■■■■■■■■

端末名称等 : 認証用端末

2022年3月31日以前に発行された電子証明書をお持ちの方へ
(ダウンロード有効期限が切れた電子証明書をお持ちの方へ)

ダウンロード有効期限を2022年9月27日まで延長させていただいております。
有効期限を過ぎると電子証明書がダウンロードできなくなりますので、
ダウンロードしていただきますよう、よろしくお願いします。

【電子証明書のダウンロード方法】

オンライン請求ネットワークへ接続されたPC(レセプトオンライン請求端末またはオンライン資格確認端末)からダウンロードサイトにアクセスしてダウンロードします。

・証明書ダウンロードサイト

URL : <https://cert.obn.managedpki.ne.jp/p/rcd>

※レセプトオンライン請求端末の場合、オンライン請求システムのログイン画面から「証明書ダウンロードサイト」にアクセスできます。

なお、ダウンロード方法の詳細については、下記の「共通認証局ユーザーマニュアル」の「1.1 証明書のダウンロード」を参照ください。

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/post-12.html>

【お問合せ先】

このメールはシステムより自動送信されていますので、本メールに返信いただいても回答することができません。

お問い合わせにつきましては、下記の医療機関等向けポータルサイトのお問い合わせフォームへお願いいたします。

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/inquiry/inquiry.html>

以上

添付資料 2

お話いただきましたオンライン資格確認導入にあたる問題点ですが

■■■■■様 導入にあたり手間取った箇所を

貴院の ORCA サポート事業所である■■■■■様と相談しまとめましたのでご参考まで

①ポータルサイトに私ども業者が入れないため医療機関様の申込状況が判らない

ポータルサイトに委託業者のメールアドレスやログイン ID を併せて登録できる箇所があれば医療機関様、委託業者どちらもログインでき、お知らせメールを受け取ることができれば手間取ることも少なかったと思います。また先生からのお問い合わせもスムーズにお答えできるかと思います。

②回線の問題

NTT へ IPV6 のオプション申込みを行う際も NTT の申し込みサイト及び電話の繋がりが悪く時間がかかってしまった。

③レセコンメーカーのプログラムの問題

ORCA 側のプログラム対応（安定性）の問題もあったようで
何度もお伺いし動作確認をいたしました。

③については現在解消されております。

先生のご指摘の通り記載の文言が分かりづらく、またお知らせメールも
業者委託にしているからと見過ごされた場合などなにかあってもわからないままになります。

今回のケースは先生からご連絡をいただければ判りませんでした。

オンライン資格確認義務化にあたり医療機関の担当者が先生お一人の場合
通常業務に加え普段行われないこのような作業はかなりご負担になられるのではないかと思います。

以上

資料4

都道府県医師会から寄せられた質問・意見・要望(抜粋)

	都道府県	内容	分類	質問
1	長崎	意見	決定プロセス	日医が長い間医療のIT化を目指してきたことは理解しており、県としても医療DXの推進は賛同するが、一方的な今回の決定方法は医療関係者の賛同を得られるとは到底思えない。多くの理解を得るためには、社保審や中医協でどのような審議がなされたのか、義務化の決定に至る過程を明確にしてほしい。
2	群馬	要望	手続き	ITが苦手な高齢の先生方や医療機関において、代行して導入してくれるなど、手続きの簡素化の実現を要望する。
3	岡山	意見	手続き	オン資確認関連のメールで発信元が不明のものが届き、内容を把握するのに時間がかかった。発信元・責任者をきちんと明示すべきである。(岡山県医師会質問添付1.pdf、岡山県医師会質問添付2.pdf)
4	広島	要望	例外対象拡大	オン資導入はさまざま問題を抱えており、閉院を考えざるを得ない高齢の先生もいる。「例外規定」を設けてほしい。
5	群馬	要望	期限	医療DXの基盤としてオン資確認が医療機関で導入可能となる、事業完了期限の延長を要望する。
6	福井	質問	期限	カードリーダーの正しい申込期限を知りたい。8/24説明会の資料によると、P14には令和4年12月末まで、P27には10月30日or11月30日となっている。
7	広島	要望	期限	システム事業者の対応の遅れが原因で、補助金交付申請が間に合わない場合、申請期間の延長を設けるなど検討してほしい。
8	群馬	要望	補助金等	令和4年6月7日以前に導入を済ませている医療機関に対しても同様に、補助金の増額を拡充してほしい。
9	長野・広島・長崎	要望	補助金等	補助上限の見直しが行われたが、それを超えてしまうケースもある。カードリーダー以外の費用等もかかってくるため、上限を設けない全額補助を希望する。 また、導入後5年目を目途に交換費用等が発生する。この費用は診療報酬で充当されるべきものではなく、定期的な補助(カードリーダーの無償交換など)を希望する。
10	大分	質問	補助金等	諸事情により個人的に自力導入せざるを得ない医療機関への支援はあるか。
11	島根	意見	回線	県内には光ケーブルを引いてもらえない地域があり、通信が安定していないため電子カルテ等も正常に作動しない時がある。義務化は容認できない。

	都道府県	内容	分類	質問
12	大分	質問	回線	フレッツIP-VPNを使用している場合、そのままハブで分岐してオン資確認端末に接続可能か。
13	群馬	意見	業者	業者（高崎共同計算センター）の対応が不親切である。日医からはまず見積を取得してほしいとの依頼文書が発出されているが、実際の導入順序とは異なるようで説明が不十分だと感じている。
14	岡山・広島	意見	業者	業者の対応が遅く、カードリーダーが届かないなどシステム導入までに時間がかかりすぎる。
15	群馬	質問	診療報酬	新設の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」は初診時のみ算定となっているが、今後再診時には資格確認作業は不要なのか。
16	長野・佐賀	質問	診療報酬	導入後はランニングコスト等がかかるが、新設される「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」でまかなえるのか。システムを維持するのに見合った収入が見込めないのは明らかである。
17	長崎	質問	診療報酬	新設の加算方法について。 ①現時点でオン資確認を導入していない医療機関においては義務化まで点数が低くなることになるが、その間、患者が導入していない医療機関に流れてしまわないか。 ②初診に限るとのことだが、保険証の資格確認は毎月行うよう指導されており「月の初診につき1回」が妥当ではないか。
18	長野	要望	運用	マイナンバーカードを利用する際に寄せられるであろう苦情（紛失等）に対応するためのマニュアルを用意してほしい。
19	長野	質問	運用	新興感染症等が起きた際、動線等も含めたマイナカードでの受診対応をどう考えるのか。
20	滋賀	質問	運用	義務化となる令和5年4月以降、現状の保険証利用の際も、オン資確認が義務となるのか。従来通りの手続きで問題ないのか。
21	京都	質問	運用	通信障害等でオン資確認が出来ない場合は療担規則違反には該当しないのか。またそのような通信障害時は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定は可能か。
22	岡山	要望	運用	オン資確認導入より、自院の電子カルテに取り込めると思っていたが、患者同意が必要とのこと。個人情報の閲覧に関して、救急等の状況に即した包括同意などの運用を望む。

参考

日医発第 1014 号(情シ)(保険)
令和 4 年 8 月 30 日

都道府県医師会
情報システム担当理事 殿
社会保険担当理事 殿

日本医師会 常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

オンライン資格確認導入のための見積取得に関する会員への周知徹底のお願い

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 5 年 4 月からのオンライン資格確認原則義務化に向けて、オンライン資格確認に必要な顔認証付きカードリーダー（以下、カードリーダー）をまだ申込んでいないすべての医療機関に対して、現在、厚生労働省から、早期のカードリーダー取得が依頼されているところです（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は、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外となります）。

つきましては、まだカードリーダーをお申込みされていないすべての医療機関の会員の先生方に、まずは早期に、お使いのレセコンや電子カルテ（以下、既存の院内システム）のシステム事業者、オンライン資格確認導入のための見積作成を依頼いただきたいと考えております。

各医療機関がオンライン資格確認導入のための見積を取得し、自らの医療機関の状況を把握いただくとともに、その際に判明した問題点を日本医師会の相談窓口にお寄せいただくことが、オンライン資格確認の導入促進、課題解決による医療機関の負担軽減、「やむを得ない場合」の対応要望などのために、大いに役立ちます。是非、本発信文書の会員への周知徹底にご協力お願い申し上げます。

オンライン資格確認は、院内に設置する「カードリーダーを繋いだパソコン（資格確認端末）」と、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）・国民健康保険中央会が運営するオンライン資格確認等システムをオンライン接続することで、患者の即時の保険資格確認という基本的な機能が利用できます。さらに、資格確認端末と既存の院内システムを連携することで、レセコンに患者の保険資格情報などを取り込むことや、患者同意の元に電子カルテで様々な医療情報を閲覧することができるようになり、システム導入のメリットを最大限享受できるようになります。

既存の院内システムとの連携については、それらの導入・保守を行っているシステム事業者、対応作業を依頼いただくこととなりますが、連携部分だけでなく、資格

確認端末の手配や回線との接続設定なども含め、オンライン資格確認対応を一括してその事業者に発注いただくことになるケースが多いかと存じます。

カードリーダーは、5つのメーカーから機種がリリースされており、診療所は1台、病院は3台まで無償提供されますが、機種ごとに形状など、特徴に差があります。基本的には、どの機種であっても、各社の既存の院内システムと連携できるようになっていますが、システム事業者によっては、より相性のいい機種を推奨することもあるようです。

これらを踏まえ、見積を依頼される際には、特に以下の点についてご確認をお願いいたします。

- ・事業者としてオンライン資格確認導入作業に対応可能か（不可能な場合、対応可能な他の業者を紹介できるか）
- ・推奨するカードリーダーの機種があるかどうか（特にない場合は、医療機関側の好みで機種を選定ください）
- ・導入費用・保守費用の金額
- ・事前も含め、必要な作業の内容（医療機関側、業者側）
- ・運用開始までにかかる期間

システム事業者への確認により、カードリーダーの機種が選定できましたら、是非早期に、医療機関等向けポータルサイトから、カードリーダーの申込をいただきたく、お願いいたします。

なお、ポータルサイトのアカウントが未登録の医療機関に対しては、支払基金から8月10日付けで「オンライン資格確認 医療機関等向けポータルサイトへのアカウント登録のご案内について」が郵送されておりますので、そちらをご参照の上、ポータルサイトのアカウント登録とカードリーダー申込をお願いいたします。

【オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト】

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

補助金を受けるためには、令和4年12月末までにカードリーダーをお申し込みいただき、令和5年2月末までにシステム事業者と導入作業の契約を締結、同3月末までに運用開始いただく必要があります。

加えて、今回の原則義務化を受け、配送期間及び院内システム改修に必要な時間を踏まえ、従来、受注生産されてきたカードリーダーが事前生産されることとなり、ご希望の機種を入手いただくために、補助金要件よりも早いカードリーダー申込締切が提示されているところです（別添1参照）。1機種は10月30日、4機種は11月30日が申込締切とされていますが、在庫がある限りは、締切以降でも申込可能とのことです。

見積取得の結果、「地域に業者が見つからない」、「見積額が補助金上限額より高い」、「保守料が高い」、「導入に時間がかかる」、「適切なネットワーク回線が見つからない」など、導入に障害がある場合は、日本医師会の相談窓口に情報をお寄せください。

いただいた情報を厚生労働省やオンライン資格確認推進協議会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会にて設立）と共有し、問題解決のための情報提供や業者への働きかけ等の支援を行ってまいります。

また、収集した問題点から、医療機関には責任のない「やむを得ない場合」をまとめ、中医協附帯意見の「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」際の根拠として活用させていただきます。

【日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内オンライン資格確認相談窓口】

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>

オンライン資格確認の概要（原則義務化の内容、導入補助金、診療報酬上の加算など）につきましては、添付の令和4年8月18日付発信文書「オンライン資格確認の原則義務化の概要及び医療機関等向けオンライン説明会の開催について」をご参照ください。

なお、同文書でご案内した「医療機関等向けオンライン説明会」の録画映像がYouTubeで配信中です。オンライン資格確認の概要や、カードリーダーの各機種の特徴などもご紹介されていますので、是非ご視聴ください。

三師会・厚生労働省合同開催 オンライン資格確認の原則義務化に向けた医療機関・薬局向けオンライン説明会（録画映像と資料）

視聴 URL <https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>

資料 URL <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/about/docs/onshigimuka.pdf>

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、是非ともご協力を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

【別添資料】

- ・ 令和4年8月18日付日医発第928号（情シ）（保険）「オンライン資格確認の原則義務化の概要及び医療機関等向けオンライン説明会の開催について」
- ・ 別添1：顔認証付きカードリーダーとシステム事業者への申込みについて
- ・ 別添2：製品比較表（2022/7/7 現在）

（<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-6.html> に掲載）

日医発第 928 号(情シ)(保険)
令和 4 年 8 月 18 日

都道府県医師会
情報システム担当理事 殿
社会保険担当理事 殿

日本医師会 常任理事
長 島 公 之
(公 印 省 略)

オンライン資格確認の原則義務化の概要及び
医療機関等向けオンライン説明会の開催について

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、令和 5 年 4 月から導入を原則として義務付けることに関し、令和 4 年 8 月 10 日、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）において、例外を含む原則義務化の内容や、オンライン資格確認導入医療機関における診療報酬上の加算の内容についての答申が取りまとめられました。また、同日の中医協では、医療情報化支援基金による導入補助金の拡充（病院の補助上限額の増額、診療所の補助上限額までの全額補助の復活）も公表されました。

日本医師会としては、オンライン資格確認について、「将来的に全ての医療機関にオンライン資格確認が導入されることで、全国の医療機関が安全に繋がる医療専用のネットワークが構築されることとなり、このネットワーク基盤の活用が、国民・患者への安全・安心で良質な医療提供に繋がる」と考えていることから、その推進、普及に協力する立場をとっております。今後、日本医師会として、国並びに各関係者と協力し、会員の先生方の導入を支援してまいります。また、今後、導入に関する情報を、随時、文書、日医ニュース、ホームページ、説明動画、説明会など様々な媒体で提供していくとともに、導入に関する相談窓口を拡充いたします。

まずは、本文書にて、オンライン資格確認原則義務化の概要についてご説明すると共に、8 月 24 日にオンライン資格確認推進協議会（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）と厚生労働省が合同で開催するオンライン説明会についてご案内申し上げます。

1. オンライン資格確認原則義務化の経過について

「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）において、「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」との政府方針が示されました。これに基づき、中医協に対して、令和 4 年 8 月 3 日、「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付

け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱い」について諮問がなされ、同 8 月 10 日に、例外を含む原則義務化の内容や、オンライン資格確認導入医療機関における診療報酬上の加算の内容についての答申が取りまとめられました（令和 4 年 8 月 10 日付日医発第 912 号（保険）「中医協答申書について（令和 4 年度診療報酬改定（看護の処遇改善）並びに医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて）」）。また、同日の中医協では、医療情報化支援基金による導入補助金の拡充（病院の補助上限額の増額、診療所の補助上限額までの全額補助の復活）も公表されました。

2. オンライン資格確認原則義務化の概要について

【原則義務化の内容】

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）等が改正され、令和 5 年 4 月 1 日以降、保険医療機関は、患者の受給資格を確認する際に、患者からマイナンバーカードを健康保険証として利用する（＝「マイナ保険証」による）オンライン資格確認による確認を求められた場合、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない、そのために必要な体制を整備しなければならないこととなります。

●義務化の例外

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は、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外となります。

●導入の手続きのお願い

例外となる医療機関以外の医療機関におかれましては、コロナ禍への対応等、大変な状況の中、誠に恐縮ではございますが、来年 4 月の原則義務化に向けて、オンライン資格確認導入の手続きを進めていただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

●やむを得ない場合の対応

世界的な半導体不足による機材調達の遅れや、システム事業者側の対応力の不足により発注しても導入が進まない等、導入における課題が多く存在していることも承知しており、オンライン資格確認の導入が期限までに間に合わないやむを得ない事情もあると考えております。そのため、日本医師会をはじめとする診療側委員の強い要望で、中医協答申の附帯意見において、「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」旨が記載されております。

また、中医協において、「令和 5 年 4 月 1 日にオンライン資格確認に対応できていない場合、即、療担規則違反となって保険医療機関の指定取り消しとなってしまうのか」という日本医師会委員の質問に対して、厚労省事務局からは、「療担規則

は、保険医療機関等の責務を規定するものであり、遵守されていない場合には、まずは、地方厚生局による懇切丁寧な指導などが行われることとなるが、具体的には個別事案ごとに適宜判断することとなる」との回答がなされております。

●日本医師会 相談窓口の拡充

今回の原則義務化を契機として地域医療提供体制に支障を来たす事態が生じないように、日本医師会としても各関係者と協力し、引き続き課題解決に努めていく所存です。

これらの課題への対応について、厚労省は中医協において、「コールセンターを設置し、個別の問い合わせに対応している」、「これまでに受けた問い合わせを踏まえ、順次 Q&A を更新し、わかりやすい配付資料等も行っていく」、「システム事業者にも、システム事業者導入促進協議会の活動等を通じ、丁寧な対応を依頼していく」、「申し込みから導入開始まで、ステージごとの課題に適切に対応していく」との見解を示しております。

そこで、現場の課題をより広く収集するために、日本医師会では、従来から設置している相談窓口を拡充いたします。導入についてお困りのこと（例えば、地域に業者が見つからない、見積額が補助金上限額より高い、保守料が高い、導入に時間がかかる、適切なネットワーク回線が見つからないなど）ございましたら、下記相談窓口には是非情報をお寄せください。いただいた情報を厚生労働省やオンライン資格確認推進協議会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会にて設立）と共有し、問題解決のための情報提供や業者への働きかけ等の支援を行ってまいります。

【日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内オンライン資格確認相談窓口】

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>



【医療情報化支援基金によるオンライン資格確認導入補助の見直し】

昨年来、日本医師会として、医療情報化支援基金によるオンライン資格確認導入補助の拡充を強く求めてきた結果、この度、以下の通り見直しが行われました（別紙1）。

<診療所>

見直し後：基準とする事業額 42.9 万円を上限に実費補助
（顔認証付きカードリーダー1 台無償提供）

<病院>

見直し後：基準とする事業額を 2 倍に増額
（顔認証付きカードリーダー3 台まで無償提供）

- 1 台の場合：事業額 420.2 万円を上限に 1/2 を補助（補助上限 210.1 万円）
- 2 台の場合：事業額 400.4 万円を上限に 1/2 を補助（補助上限 200.2 万円）
- 3 台の場合：事業額 380.6 万円を上限に 1/2 を補助（補助上限 190.3 万円）

なお、本補助金を受けるには、下記の期間内にそれぞれの対応を進めていただく必要があります。

- (1) 令和 4 年 6 月 7 日～同 12 月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込む
- (2) 令和 5 年 2 月末までにシステム事業者と導入に関する契約を締結する
- (3) 令和 5 年 3 月末までに事業を完了させ、オンライン資格確認をスタートさせる
- (4) 令和 5 年 6 月末までに交付申請を行う

また、令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 6 月 6 日の期間にカードリーダーを申込済で、令和 4 年 6 月 7 日～令和 5 年 1 月末までにオンライン資格確認の運用を開始した医療機関に対しては、補助金受給済の医療機関を除き、今回拡充される補助内容との差額に相当する別途の補助が実施されます。この別途の補助につきましては、詳細が決まり次第、改めてご連絡いたします。

【診療報酬上の加算の取り扱い】

今回のオンライン資格確認原則義務化を踏まえ、令和 4 年 4 月に新設された「電子的保健医療情報活用加算」は令和 4 年 9 月 30 日までの取扱いとし、令和 4 年 10 月 1 日より新たに、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設されることとなりました（別紙 2）。

新設される加算は、初診時等に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して診療等を実施し質の高い医療を提供する体制及び電子資格確認等による患者情報の取得の効率化を考慮した評価となります。点数は、

- (1) 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合：4 点
（＝従来の保険証を持参した患者の場合等）
- (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
（＝マイナ保険証を持参し、医療情報等の提供に同意した患者の場合や、診療情報提供書等を通じて、医療情報等を取得した患者の場合等）

となっており、月に 1 回、初診時にいずれかの点数を加算することができます。

算定するための施設基準は以下の通りです。

- (1) レセプトの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。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項について、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。
 - ア. オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ．当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報
その他必要な診療情報を取得・活用*して診療を行うこと。

*情報の取得・活用の具体的な方法として、初診時に患者の診療情報を取得する際には、別途示される問診票（標準的な問診項目が含まれた問診票）又はこれに準じた問診票を用いることが求められる予定。

3. 医療機関等向けオンライン説明会について

今回のオンライン資格確認原則義務化に関する様々な決定を受けて、令和4年8月24日、三師会（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）が設置したオンライン資格確認推進協議会と厚生労働省の合同で、医療機関等向けオンライン説明会を開催させていただくことになりました。

三師会・厚労省合同 医療機関等向けオンライン説明会

令和4年8月24日（水）18:30～20:00

（YouTube Live による配信）

参加 URL <https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>



チャットによる質疑応答も交え、顔認証付きカードリーダーの各機種の特徴等も含め、分かりやすく現状をお知らせ・ご紹介すると共に、医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入をお願いさせていただく内容となりますので、特に都道府県医師会、郡市区等医師会の社会保険担当理事、情報システム担当理事の先生方におかれましては、是非ご視聴いただきたく、お願い申し上げます。

なお、当日の模様につきましては、後日録画映像の配信も行われる予定です。

また、上記オンライン説明会とは別に、日本医師会として、9月中に都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会を開催する予定です。開催が決定次第、改めて開催通知にてご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

【別添資料】

- ・別紙1：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（R.4.8.10 中医協総-8-3）
- ・別紙2：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（R.4.8.10 中医協総-12-2）
- ・別紙3：三師会・厚労省合同説明会の開催について

○ 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・薬局について（※）、補助内容の見直しを行う。（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）

※ 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。

- ・ 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。

	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）。

- 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。 ✓ 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（初診時） ●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 ●…… ※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。

R4年8月時点でオン資により確認可能

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

- 8月10日の中医協で答申・公表された内容を踏まえ、医療機関・薬局等の医療関係者へ周知するため、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」と厚労省合同での説明会（ライブ配信）を8月24日（水）18:30からオンラインで開催予定。



日程：令和4年8月24日（水）

時間：18:30～（75分程度）

URL：<https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>

【内容】

8/30日医注記：現在もこのURLで録画映像をご視聴いただけます

- オンライン資格確認の趣旨について（安心・安全で質の高い医療を提供していく医療DXの基盤）
- 8月10日の中医協で答申・公表された内容について
 - ・ 原則義務化の内容について
 - ・ 医療機関・薬局向け補助金の拡充について
 - ・ 診療報酬上の加算の取扱いの見直しについて
- 具体的な申込手続きなど
- 顔認証付きカードリーダーのデモ
- 質疑応答

【参考】「オンライン資格確認推進協議会」について

令和4年2月10日
三師会連名によるプレスリリース

「オンライン資格確認推進協議会」の設置について

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本薬剤師会

令和3年10月20日から本格運用が始まっているオンライン資格確認については、導入に必要となる「顔認証付きカードリーダー」の申込数が、全医療機関・薬局の約6割となっているなかで、様々な課題があるため、実際に運用を開始している施設は約1割となっている。

三師会としては、医療機関間での情報共有を進め、安心・安全で質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認の導入を推進していく必要があると考えており、これまでも様々な取組を行ってきた。

令和5年3月末までに、おおむね全ての医療機関・薬局での導入を目指すという政府目標が掲げられている。こうした中で、関係者と連携して課題を解決し、導入を加速化させていくため、医療関係団体により「オンライン資格確認推進協議会」を立ち上げ、下記の取組を行っていく。

推進協議会の構成

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会
(オブザーバー)

厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会、保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)

推進協議会における取組

まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。

- ・各団体の取組状況の共有
- ・各施設、各地域等における好事例の共有
- ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
- ・行政の取組状況の検証
- ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
- ・三師会が連携した合同説明会の開催

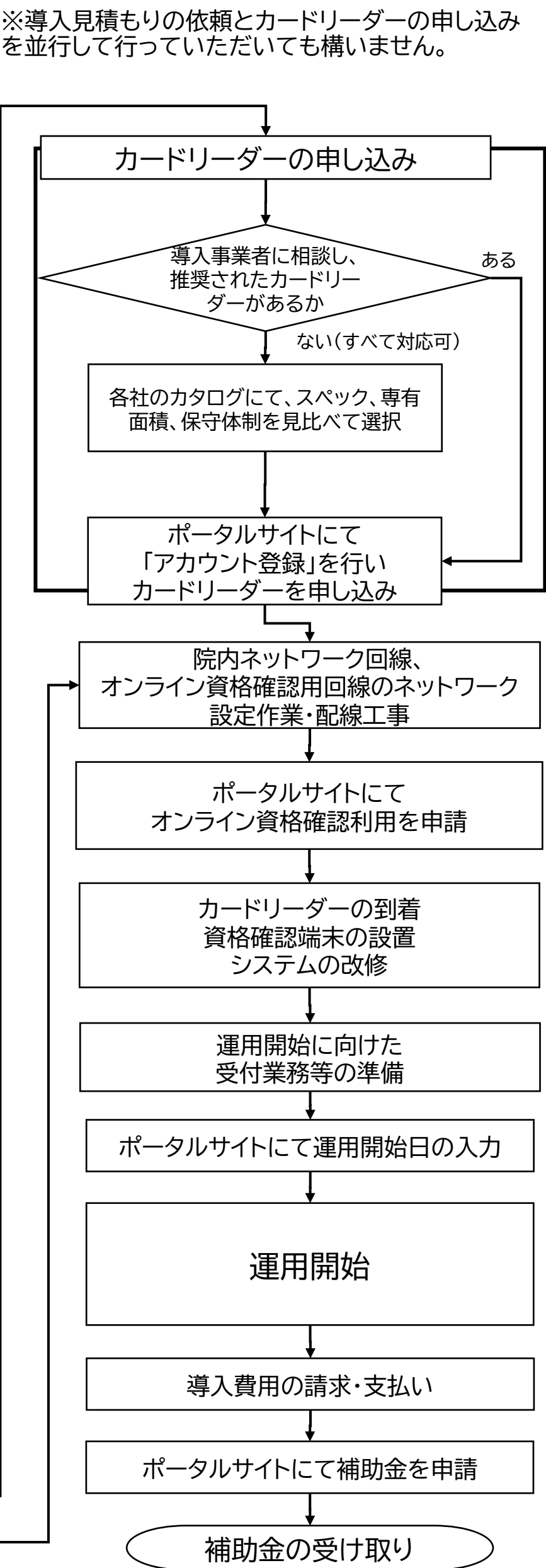
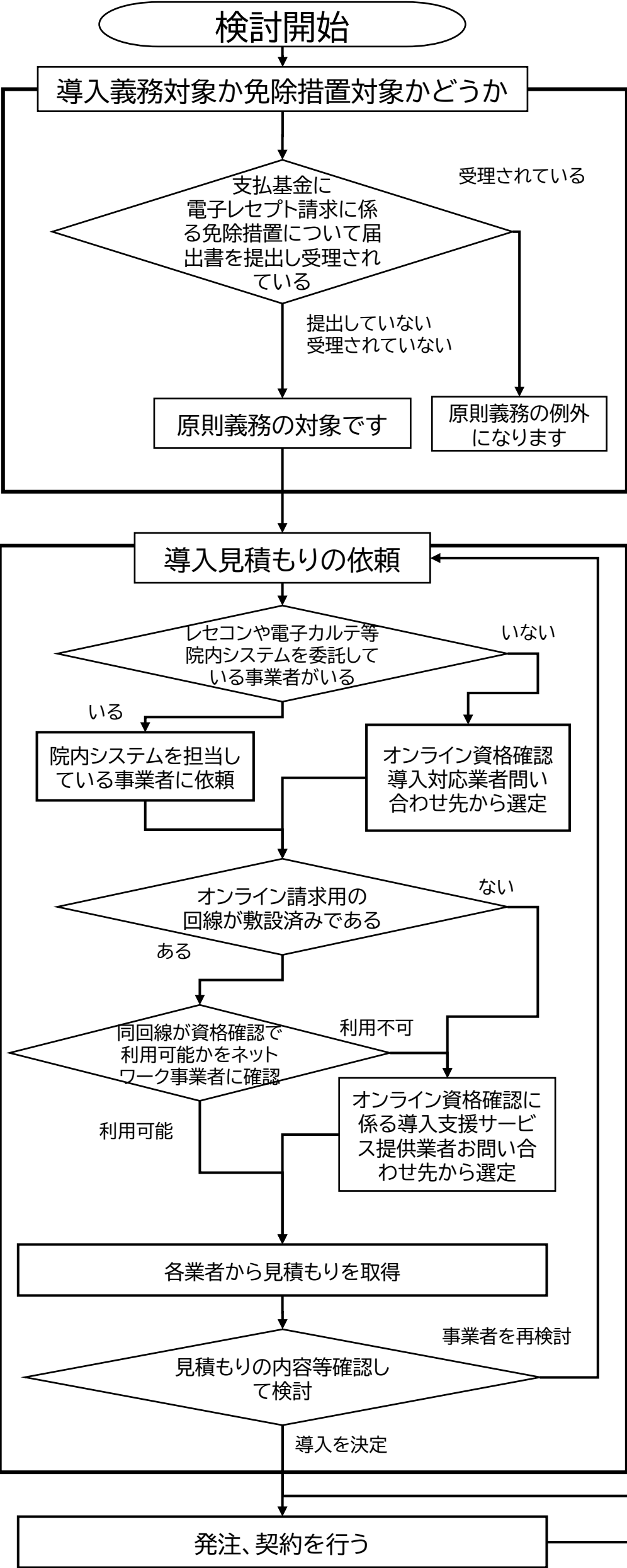
顔認証付きカードリーダーとシステム事業者への申込みについて

- 原則義務化に向けて、申し込み後できるだけ速やかにお届けできるよう、**顔認証付きカードリーダーを事前生産**します。
- 全体として必要な台数を確保しており、各メーカーの事前生産台数は以下のとおりです。
ご希望のメーカーのカードリーダーを入手できるよう、速やかに申込をお願いします。
(各社の出荷可能台数は、医療機関等向けポータルサイトに掲載し、適宜更新します)
- 院内システムの改修を行うシステム事業者についても、今後、申込期限を医療機関向けポータルサイトに公開予定です。

					
	富士通Japan 株式会社	パナソニック コネクト 株式会社	株式会社 アルメックス	キャノンマーケティング ジャパン株式会社	アトラス情報サービス 株式会社
合計	11,948	31,500	16,000	20,000	1,000
申込締切	2022/11/30	2022/11/30	2022/11/30	2022/11/30	2022/10/30

日医注記：1機種は10月30日、4機種は11月30日が申込締切とされていますが、在庫がある限りは、締切以降でも申込可能とのことです。

オンライン資格確認導入に向けたフローチャート



関連サイト

- (事業者選定)オンライン資格確認導入対応業者問い合わせ先
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/top/docs/45eef7ac1f53aaf178019728d72b6e7b.pdf>
- (事業者選定)医療機関・薬局、システムベンダ等に対する「オン資導入支援サービス業者オンライン資格確認に係る導入支援サービス」提供業者お問い合わせ先
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000703906.pdf>
- オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト(ポータルサイト)
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>
- (ポータルサイト)顔認証付きカードリーダーカタログ
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-6.html>
- (ポータルサイト)顔認証付きカードリーダー申込(要アカウント)
- <https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/face/>
- (ポータルサイト)オンライン資格確認利用申請
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-4.html>
- (ポータルサイト)オンライン資格確認の運用開始入力
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-14.html>
- (ポータルサイト)オンライン資格確認関係補助金申請
- <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-2.html>

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

看護の処遇改善並びにオンライン資格確認の導入の原則義務化 及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

令和 4 年 8 月 10 日付け日医発第 912 号（保険）「中医協答申書について」により、令和 4 年 8 月 10 日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会におきまして、厚生労働大臣より諮問のありました「令和 4 年度診療報酬改定（看護の処遇改善）」並びに「医療 D X の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱い」に関しまして、「答申書」が中医協会長より厚生労働大臣あてに提出された旨、ご報告申し上げたところであります。

この答申を踏まえ、今般、添付資料のとおり、関係省令・告示が公布され、併せて関係通知が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

なお、詳細につきましては、厚生労働省ホームページ「令和 4 年度診療報酬改定について（10 月改定分）」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html）からもご確認いただけます。

また、本年 10 月 1 日より適用される看護の処遇改善に関しましては、新たに「看護職員処遇改善評価料」が創設されたものであり、当該点数を算定する医療機関につきましては、施設基準の届出が必要となります。当該届出は、令和 4 年 10 月 20 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものでありますので、届出漏れのないよう、ご周知方よろしくお願い申し上げます。

さらに、オンライン資格確認の導入の原則義務付けにつきましては、令和 5 年 4 月 1 日より施行されるものであり、保険医療機関及び保険薬局は、患者の受診資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならないことが、保険医療機関及び保険医療養担当規則等で規定されることとなります。（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等は、例外とされます。）

これにより、あらかじめ必要な体制を整備する必要がありますのでご注意ください。

オンライン資格確認の導入の原則義務化等を踏まえ、オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る現行の評価「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設し、令和 4 年 10 月 1 日より適用されることとなります。

詳細につきましては、添付資料の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて」（令和4年9月5日 保医発 0905 第1号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）及び追ってご連絡申し上げますQ&A等をご参照くださいますようお願いいたします。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和4年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

【添付資料】

看護の処遇改善並びに医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

（令 4.9.5 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

＜関係省令・告示・通知等＞

- ① 保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第124号）【オン資】
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示（令和4年厚生労働省告示第268号）【オン資】
- ③ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
（令和4年厚生労働省告示第269号）【処遇・オン資】
- ④ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
（令和4年厚生労働省告示第270号）【処遇・オン資】
- ⑤ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
（令和4年厚生労働省告示第271号）【オン資】
- ⑥-1 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本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（看護の処遇改善）
（令和4年9月5日付け保医発0905第2号）
- ⑥-2 看護職員処遇改善評価料に関する様式（施設基準に係る届出書添付書類 等）
- ⑥-3 令和4年度診療報酬改定の概要 看護における処遇改善（厚生労働省保険局医療課）
- ⑦-1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて
（令和4年9月5日付け保医発0905第1号）
- ⑦-2 （別紙様式54）初診時の標準的な問診票の項目等
- ⑦-3 （別紙様式5）初診時の標準的な問診票の項目等（歯科）
- ⑦-4 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

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 5 日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

看護の処遇改善並びに医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の
原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

平素より、厚生労働行政に格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、本年 8 月 10 日の中央社会保険医療協議会答申を踏まえ、
本日、関係省令の公布等が行われたところです。

本改正の経緯及び概要については、下記のとおりですので、別添団体各位に
おかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

記

1 看護の処遇改善について

別紙 1 のとおり

2 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付け及び これに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

別紙 2 のとおり

< 厚生労働省ホームページ（令和 4 年度診療報酬改定について（10 月改定分） >

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html

< 関係省令・告示・通知 >

- ・ 保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 124 号）
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示（令和 4 年厚生労働省告示第 268 号）
- ・ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 269 号）
- ・ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 270 号）
- ・ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 271 号）
- ・ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本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（看護の処遇改善）（令和 4 年 9 月 5 日付け保医発 0905 第 2 号）
- ・ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて（令和 4 年 9 月 5 日付け保医発 0905 第 1 号）

(別添)

公益社団法人 日本医師会 御中
公益社団法人 日本歯科医師会 御中
公益社団法人 日本薬剤師会 御中
一般社団法人 日本病院会 御中
公益社団法人 全日本病院協会 御中
公益社団法人 日本精神科病院協会 御中
一般社団法人 日本医療法人協会 御中
一般社団法人 日本社会医療法人協議会 御中
公益社団法人 全国自治体病院協議会 御中
一般社団法人 日本慢性期医療協会 御中
一般社団法人 日本私立医科大学協会 御中
一般社団法人 日本私立歯科大学協会 御中
一般社団法人 日本病院薬剤師会 御中
公益社団法人 日本看護協会 御中
一般社団法人 全国訪問看護事業協会 御中
公益財団法人 日本訪問看護財団 御中
独立行政法人 国立病院機構本部 御中
国立研究開発法人 国立がん研究センター 御中
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 御中
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 御中
独立行政法人 地域医療機能推進機構本部 御中
独立行政法人 労働者健康安全機構本部 御中
健康保険組合連合会 御中
全国健康保険協会 御中
健康保険組合 御中
公益社団法人 国民健康保険中央会 御中
社会保険診療報酬支払基金 御中
財務省主計局給与共済課 御中
文部科学省高等教育局医学教育課 御中
文部科学省高等教育局私学行政課 御中
総務省自治行政局公務員部福利課 御中
総務省自治財政局地域企業経営企画室 御中
警察庁長官官房教養厚生課 御中
防衛省人事教育局 御中
労働基準局労災管理課 御中
労働基準局補償課 御中
各都道府県後期高齢者医療広域連合 御中

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付け
及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

1 経緯

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、保険医療機関・薬局に令和 5 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こととされた。

これを踏まえ、オンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の見直しを行うもの(令和 4 年 8 月 10 日 中医協答申)。

2 概要

(1) オンライン資格確認の導入の原則義務付け(令和 5 年 4 月 1 日施行)

- ① 保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならないこととする。(保険医療機関及び保険医療養担当規則第 3 条第 1 項及び第 2 項関係等)
- ② 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・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。(同令第 3 条第 3 項関係等)
- ③ 保険医療機関及び保険薬局(②の保険医療機関・保険薬局を除く。)は、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととする。(同令第 3 条第 4 項関係等)
- ④ このほか、保険医療機関及び保険薬局はオンライン資格確認に係る体制に関する事項を院内に掲示しなければならないこととする。(療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等)

(2) オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し(令和 4 年 10 月 1 日適用)

保険医療機関・保険薬局のオンライン資格確認の導入の原則義務化等を踏まえ、オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る現行の評価を廃止し、初診時等に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して診療等を実施し質の高い医療を提供する体制及びオンライン資格確認等システムによる患者情報の取得の効率化を考慮した評価体系とする。

具体的には「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設する(令和 4 年 10 月 1 日適用)。

○厚生労働省令第百二十四号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十条第一項及び第七十二条第一項（これらの規定を同法第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令

（保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正）

第一条 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
(受給資格の確認等) 第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法(大正十一年法律第七十号。以下「法」という。)<u>第三条第十三項に規定する電子資格確認(以下「電子資格確認」という。)</u>又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 (削る) 2 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「<u>という。</u>」又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「<u>という。</u>」と、「<u>事由によつて</u>」とあるのは「<u>事由によつて電子資格確認により</u>」とする。 3 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。 4 保険医療機関(前項の規定の適用を受けるものを除く。)は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。	(受給資格の確認) 第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号。以下「法」という。) <u>第三条第十三項に規定する電子資格確認</u> 二 患者の提出する被保険者証 (新設) (新設) (新設)

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、患者の提出する被保険者証により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百条、第百五条又は第百十三条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

(読替規定)

第二十四条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第四条	第三条第一項	(略)		(略)		(略)	
	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）			
	第三条第十三項に規定する電子資格確認	第三条第十三項に規定する電子資格確認	第三条第十三項に規定する電子資格確認	第二条第十二項に規定する電子資格確認	被保険者証		被保険者証
	被保険者証	被保険者証	被保険者証	被保険者証	被保険者証		被保険者証
		受給資格者票（特別療養費受給票を含む。第四条において同じ。）	受給資格者票			被保険者証	被保険者証

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、第三条第二号に掲げる方法により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百条、第百五条又は第百十三条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

(読替規定)

第二十四条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

		(略)		(略)		(略)	
第三条第一号		健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）		健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）		船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）	
第三条第十三項に規定する電子資格確認		第三条第十三項に規定する電子資格確認		第三条第十三項に規定する電子資格確認		第二条第十二項に規定する電子資格確認	
被保険者証		受給資格者票（特別療養費受給票を含む。）		被保険者証		被保険者証	
第四条		法第百条、第百五条又は第百十		法第百三十六條又は第百四十三		法第七十二條又は第八十條の規	

(略)	(略)	(略)	(略)	法第百条、第百 五条又は第百十 三条の規定によ り埋葬料、埋葬 費又は家族埋葬 料
(略)	(略)	(略)	(略)	法第百三十六条 又は第百四十三 条の規定により 埋葬料、埋葬費 又は家族埋葬料
(略)	(略)	(略)	(略)	法第七十二条又 は第八十条の規 定により葬祭料 又は家族葬祭料
(略)	(略)	(略)	(略)	三条の規定によ り埋葬料、埋葬 費又は家族埋葬 料
(略)	(略)	(略)	(略)	条の規定により 埋葬料、埋葬費 又は家族埋葬料
(略)	(略)	(略)	(略)	定により葬祭料 又は家族葬祭料

(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正)

第二条 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号)の一部を次の表の
ように改正する。

改 正 後	改 正 前
(処方箋の確認等) 第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及びその処方箋、法第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならぬ。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかでないものについては、この限りでない。 2 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「その処方箋、法第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「法第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。 3 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険薬局及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項の規定は、適用しない。 4 保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の	(処方箋の確認) 第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及びその処方箋、法第十三項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならぬ。 (新設) (新設) (新設)

給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、
あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

(読替規定)

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

(略)	(略)	(略)	(略)
第三条第一項	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項第一号又は第三号	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）第五十三条第三項各号
	法第三条第十三項に規定する電子資格確認	法第三条第十三項に規定する電子資格確認	法第二条第十二項に規定する電子資格確認
第三条第二項	法第三条第十三項に規定する電子資格確認	法第三条第十三項に規定する電子資格確認	法第二条第十二項に規定する電子資格確認
(略)	(略)	(略)	(略)

(読替規定)

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

(略)	(略)	(略)	(略)
第三条	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項第一号又は第三号	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。）第五十三条第三項各号
(新設)	(新設)	(新設)	(新設)
(略)	(略)	(略)	(略)

附 則

この省令は、令和五年四月一日から施行する。

○厚生労働省告示第二百六十八号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十五条、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第二条の六、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第二条の四並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二条の六及び第二十五条の四の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示

（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部改正）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準

の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
(受給資格の確認等) 第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、健康保険法第十三条第十三項に規定する電子資格確認(以下「電子資格確認」という。)(又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならぬ。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。 (削る) (削る) 2 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「という。」又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。 3 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つてゐる保険医療機関及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。 4 保険医療機関(前項の規定の適用を受けるものを除く。)(は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。 5 (略)	(受給資格の確認) 第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならぬ。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて療養の給付を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。 一 健康保険法第十三条第十三項に規定する電子資格確認 二 患者の提出する被保険者証 (新設) (新設) (新設) 2 (略)

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、患者の提出する被保険者証により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行つた療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。

(処方箋の確認等)

第二十六条 保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及びその処方箋、電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることとの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

2| 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「その処方箋、電子資格確認又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「電子資格確認」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。

3| 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険薬局及び同令第六條第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項の規定は、適用しない。

4| 保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、第三条第一項第二号に掲げる方法により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行つた療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。

(処方箋の確認)

第二十六条 保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及びその処方箋、健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。

(新設)

(新設)

(新設)

（療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正）

第二条 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
第一 保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）第二条の六及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下「療担基準」という。）第二条の六の厚生労働大臣が定める揭示事項 一〇五 （略） 六 療担規則第三条第四項及び療担基準第三条第四項に規定する体制に関する事項 第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める揭示事項 一〇三 （略） 四 薬担規則第三条第四項及び療担基準第二十六条第四項に規定する体制に関する事項	第一 保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）第二条の六及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下「療担基準」という。）第二条の六の厚生労働大臣が定める揭示事項 一〇五 （略） （新設） 第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める揭示事項 一〇三 （略） （新設）

附 則

この告示は、令和五年四月一日から適用する。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十九号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次の表のように改正し、令和四年十月一日から適用する。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) 第5節 <u>看護職員処遇改善評価料</u> 第2章～第4章 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～13 (略) 14 <u>削除</u>	別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) (新設) 第2章～第4章 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～13 (略) 14 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす 保険医療機関を受診した患者に対して、健康保 険法第3条第13項に規定する電子資格確認によ り、当該患者に係る診療情報等を取得した上で 初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用 加算として、月1回に限り7点を所定点数に加 算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の 取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当 該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等 にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加 算する。</u>

15 初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 として、月 1 回に限り 4 点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 として、月 1 回に限り 2 点を所定点数に加算する。

第 2 節 再診料

区分

A 0 0 1 再診料 73点

注 1・2 (略)

3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り、37 点（注 2 に規定する場合にあっては、27 点）を算定する。この場合において、注 4 から注 8 まで及び注 10 から注 17 までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注 8、注 12、注 13 及び注 15 から注 17 までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

(新設)

第 2 節 再診料

区分

A 0 0 1 再診料 73点

注 1・2 (略)

3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り、37 点（注 2 に規定する場合にあっては、27 点）を算定する。この場合において、注 4 から注 8 まで及び注 10 から注 18 までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注 8、注 12、注 13 及び注 15 から注 18 までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

(削る)

A 0 0 2 外来診療料 74点
注 1 ～ 4 (略)

5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り 37 点（注 2 から注 4 までに規定する場合にあっては、27 点）を算定する。この場合において、注 6 のただし書及び注 7 から注 9 までに規定する加算は算定しない。

6 ～ 9 (略)
(削る)

A 0 0 3 (略)
第 2 部 入院料等

通則

1 健康保険法第 63 条第 1 項第 5 号及び高齢者医療確保法第 64 条第 1 項第 5 号による入院及び看護の費用は、第 1 節から第 5 節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境

18 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月 1 回に限り 4 点を所定点数に加算する。

A 0 0 2 外来診療料 74点
注 1 ～ 4 (略)

5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り 37 点（注 2 から注 4 までに規定する場合にあっては、27 点）を算定する。この場合において、注 6 のただし書及び注 7 から注 10 までに規定する加算は算定しない。

6 ～ 9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月 1 回に限り 4 点を所定点数に加算する。

A 0 0 3 (略)
第 2 部 入院料等

通則

1 健康保険法第 63 条第 1 項第 5 号及び高齢者医療確保法第 64 条第 1 項第 5 号による入院及び看護の費用は、第 1 節から第 4 節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百七十号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正し、令和四年十月一日から適用する。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

改正後	改正前
第一 届出の通則 一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十の二までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。 二（略） 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十の二までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。 四（略） 第三 初・再診料の施設基準等 一 三の五（略） 三の六 削除	第一 届出の通則 一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十の二までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。 二（略） 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十の二までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。 四（略） 第三 初・再診料の施設基準等 一 三の五（略） 三の六 医科初診料、医科再診料及び外来診療料の電子的保健医療情報活用加算の施設基準 (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行つていないこと。 (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子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について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 (新設)

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揭示していること。

四〇十一 (略)

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一〇三十五の四 (略)

三十五の五 データ提出加算の施設基準

(1) データ提出加算1及び3の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、特定入院料(特定一般病棟入院料を除く。)のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ (略)

(2) データ提出加算2及び4の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、特定入院料(特定一般病棟入院料を除く。)のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ (略)

(3) (略)

三十五の六〇三十六 (略)

第九 特定入院料の施設基準等

一 (略)

二 救命救急入院料の施設基準等

(1) (8) (略)

(9) 救命救急入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

四〇十一 (略)

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一〇三十五の四 (略)

三十五の五 データ提出加算の施設基準

(1) データ提出加算1及び3の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ (略)

(2) データ提出加算2及び4の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

ロ (略)

(3) (略)

三十五の六〇三十六 (略)

第九 特定入院料の施設基準等

一 (略)

二 救命救急入院料の施設基準等

(1) (8) (略)

(9) 救命救急入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

保医発 0905 第 1 号
令和 4 年 9 月 5 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて

標記について、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 269 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 270 号）及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 271 号）が告示され、本年 10 月 1 日より適用されることとなったことに伴い、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 から別添 3 までの新旧対照表のとおり改正し、同日から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
(令和4年3月4日保医発 0304 第1号) (別添1)
- ・「基本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」
(令和4年3月4日保医発 0304 第2号) (別添2)
- ・「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」
(令和4年3月4日保医発 0304 第3号) (別添3)

○ 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和４年３月４日保医発 0304 第１号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A 0 0 0 初診料 (1) ～ (27) (略) <u>(28) 削除</u>	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A 0 0 0 初診料 (1) ～ (27) (略) <u>(28) 電子的保健医療情報活用加算</u> <u>「注 14」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月 1 回に限り算定する。</u> <u>ただし、初診の場合であって、健康保険法第 3 条第 13</u>

(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 「注 15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 として、月 1 回に限り 4 点を算定する。

ただし、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 として、月 1 回に限り 2 点を算定する。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。

項に規定する電子資格確認により、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」にあつては、令和 6 年 3 月 31 日までの間に限り、月 1 回に限り 3 点を算定する。

(新設)

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式 54 に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式 54 を参考とする。

第2節 再診料

A001 再診料

(1)～(3) (略)

(4) 2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注17」までに規定する加算は、算定できない。

第2節 再診料

A001 再診料

(1)～(3) (略)

(4) 2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注18」までに規定する加算は、算定できない。

(5)～(14) (略)
(削る)

A002 外来診療料

(1)～(6) (略)

(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、患者の意思に基づき、別の

(5)～(14) (略)

(15) 電子的保健医療情報活用加算

「注18」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。

ただし、同一月に区分番号「A000」の「注14」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。なお、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」の点数を算定した場合には、同一月であっても算定できるものとする。

A002 外来診療料

(1)～(6) (略)

(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、患者の意思に基づき、別の

診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注9」までに規定する加算は、算定できない。

(8)～(12) (略)

(削る)

診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注10」までに規定する加算は、算定できない。

(8)～(12) (略)

(13) 電子的保健医療情報活用加算

「注10」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。

ただし、同一月に区分番号「A000」の「注14」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。なお、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」に該当し、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合に

A 0 0 3 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章・第 3 章 (略)

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

第 1 節 初診料

A 0 0 0 初診料

(1)～(19) (略)

(20) 削除

は、同一月であっても算定できるものとする。

A 0 0 3 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章・第 3 章 (略)

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

第 1 節 初診料

A 0 0 0 初診料

(1)～(19) (略)

(20) 「注 12」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

ただし、初診の場合であって、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」に

別 添 2

○ 「基本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」（令和4年3月4日保医発 0304 第2号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 初・再診料の施設基準等 第 1 ～第 1 の 6 （略） <u>第 1 の 7 削除</u>	別添 1 初・再診料の施設基準等 第 1 ～第 1 の 6 （略） <u>第 1 の 7 電子的保健医療情報活用加算</u> 1 <u>電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準</u> （1） <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</u> （2） <u>健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</u> （3） <u>オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u> 2 <u>届出に関する事項</u> <u>電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</u> （新設）
<u>第 1 の 8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u> 1 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準</u> （1） <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている</u>	

こと。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

(3) 次に掲げる事項について、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。

ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

2 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第2～第5 （略）

第2～第5 （略）

○ 「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」（令和4年3月4日保医発 0304 第3号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 97 （略） <u>第 97 の 2 削除</u> 第 97 の 3 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u> 1 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準</u> <u>（1） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている</u>	別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 97 （略） <u>第 97 の 2 電子的保健医療情報活用加算</u> 1 <u>電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準</u> <u>（1） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</u> <u>（2） 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</u> <u>（3） オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること。</u> 2 <u>届出に関する事項</u> <u>電子的保健医療情報活用加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。</u> （新設）

こと。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う必要があることに留意すること。

(3) 次に掲げる事項について、当該保険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。

ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ 当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。

2 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第98～第103 （略）

第98～第103 （略）

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・ ・ ・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・ ・ ・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近 1 ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・ ・ ・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この 1 年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・ ・ ・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・ ・ ・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和 4 年 9 月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

（記載例）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・ ・ ・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・ ・ ・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・ ・ ・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・ ・ ・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・ ・ ・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

（記載例）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

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） ●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 …… ※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9月時点でオン資により確認可能	✓ 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。

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

参考

日医発第 1091 号（保険）
令和 4 年 9 月 8 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する 疑義解釈資料の送付について（その１）」の送付について

令和 5 年 4 月 1 日施行のオンライン資格確認の導入の原則義務付けについて、保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない、あらかじめ必要な体制を整備する必要があります。

これを踏まえ、令和 4 年度改定において新設された「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、新たに初診時等に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して診療等を実施し、質の高い医療を提供する体制及びオンライン資格確認等システムによる患者情報の取得の効率化を考慮した「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設され、令和 4 年 10 月 1 日より適用することとし、関係省令・告示・通知等が令和 4 年 9 月 5 日付けで示されたところであります。

今般、厚生労働省より、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、令和 4 年度診療報酬改定にかかる「疑義解釈資料の送付について」の電子的保健医療情報活用加算に関する Q & A（下記参照）については、令和 4 年 9 月 30 日をもって廃止されることとなります。

また、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関においては、初診時等に用いる問診票について、留意事項通知の「（別紙様式 54）初診時の標準的な問診票の項目等」を参考にすることとなりますが、文言等については、同様の内容が含まれていれば良く、さらに、

- ・現在使用している問診票の他に不足している項目を別紙として作成しあわせて使用すること
- ・現在使用している問診票の余白部分に不足している項目を追記して使用すること
- ・別紙様式 54 の内容を含んだ問診票を新たに作成する 等

いずれの方法であっても問題ありません。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

<電子的保健医療情報活用加算に関するQ&A>

- ・「疑義解釈資料の送付について（その１）」
（令和４年３月３１日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）
別添１の問３２から問３５、別添５の問１から問２、別添６の問２２から問２３
- ・「疑義解釈資料の送付について（その７）」
（令和４年４月２８日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添の問１
- ・「疑義解釈資料の送付について（その８）」
（令和４年５月１３日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添２の問１
- ・「疑義解釈資料の送付について（その１２）」
（令和４年６月７日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添１の問９

【添付資料】

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）

（令 4.9.5 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 5 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する
疑義解釈資料の送付について（その 1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 269 号）等については、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて」（令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 1 号）等により、令和 4 年 10 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添 1 から別添 3 のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、令和 4 年度診療報酬改定にかかる「疑義解釈資料の送付について」の電子的保健医療情報活用加算に関する Q A※については、令和 4 年 9 月 30 日をもって廃止します。

※電子的保健医療情報活用加算に関する Q A

「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添 1 の問 32 から問 35、別添 5 の問 1 から問 2、別添 6 の問 22 から問 23

「疑義解釈資料の送付について（その 7）」（令和 4 年 4 月 28 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問 1

「疑義解釈資料の送付について（その 8）」（令和 4 年 5 月 13 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添 2 の問 1

「疑義解釈資料の送付について（その 12）」（令和 4 年 6 月 7 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添 1 の問 9

医科診療報酬点数表関係
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問 1 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

(答) 別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問 2 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問 3 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 を算定する。

問 4 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 を算定する。

問 5 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問 6 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

問 7 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式 54 を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよい。

(答) よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式 54 を参考とした初診時間診票を用いること。

問 8 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式 54 を参考とするところがあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよい。

(答) 別紙様式 54 は初診時の標準的な問診票（紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。）の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問 9 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式 54 を参考とするところがあるが、令和 4 年 10 月 1 日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式 54 に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足して

(別添1)

いる場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。