

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/10/2時点)

## 1. 顔認証付きカードリーダー申込数

184,502施設 **(80.2%)** / 229,941施設

※義務化対象施設に対する割合：**86.6%**

|       | 全施設数<br>に対する割合 | 義務化対象施設<br>に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院    | 92.6%          | 92.8%             |
| 医科診療所 | 74.3%          | 80.2%             |
| 歯科診療所 | 76.7%          | 87.0%             |
| 薬局    | 91.3%          | 94.4%             |

参考：全施設数

|       |        |
|-------|--------|
| 病院    | 8,189  |
| 医科診療所 | 89,746 |
| 歯科診療所 | 70,614 |
| 薬局    | 61,392 |

## 2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

82,627施設 **(35.9%)** / 229,941施設

※義務化対象施設に対する割合：**38.8%**

|       | 全施設数<br>に対する割合 | 義務化対象施設<br>に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院    | 52.4%          | 52.5%             |
| 医科診療所 | 25.7%          | 27.7%             |
| 歯科診療所 | 26.7%          | 30.2%             |
| 薬局    | 59.4%          | 61.5%             |

## 3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

71,268施設 **(31.0%)** / 229,941施設

※義務化対象施設に対する割合：**33.5%**

|       | 全施設数<br>に対する割合 | 義務化対象施設<br>に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院    | 47.3%          | 47.4%             |
| 医科診療所 | 21.0%          | 22.7%             |
| 歯科診療所 | 22.2%          | 25.2%             |
| 薬局    | 53.5%          | 55.4%             |

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,026施設)  
(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年6月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

24,802,533件 カード交付枚数に対する割合 **40.2%**

【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7,011万枚 (人口比 55.7%)  
交付実施済数：約6,171万枚 (人口比 49.0%)

# 「オンライン資格確認」に関する取組について

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

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

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

※ その他の費用：(1)マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、(2)ネットワーク環境の整備、(3)レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等。  
 ※ 消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額  
 ※ 令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局については上限額まで実費を補助する特例を実施  
 ※ ①の期間にカードリーダーを申し込んだ施設において、オンライン資格確認の運用が進んでいない状況に鑑み、迅速な運用を促進する観点から、令和4年6月7日から令和5年1月末までに運用開始した施設については、別途の補助を実施する（補助金交付済の施設を除く。別途の補助の内容は、①と②の差額とする）。  
 ※ 補助の見直しについて。病院：過半数以上の病院が事業額の上限を超過していることを踏まえ、現行の補助上限額を見直し（補助率は1/2を維持）。診療所・薬局（大型チェーン薬局以外）：経営規模を踏まえ、実費補助とする。大型チェーン薬局：補助基準内にほぼ収まっていることから、現状を維持。

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

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

## オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

### ○ 電子的保健医療情報活用加算

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

廃止

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

### （新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

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

### 医療機関・薬局に求められること

#### 【施設基準】

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

#### 【算定要件】

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

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

## 診療情報を取得・活用する効果（例）

| 医療機関   | 問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）   | 薬局  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul> | <p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今日の症状</li> <li>● 他の医療機関の受診歴</li> <li>● 過去の病気</li> <li>● 処方されている薬</li> <li>● 特定健診の受診歴</li> <li>● アレルギーの有無</li> <li>● 妊娠・授乳の有無</li> <li>● ……</li> </ul> <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> </ul> |

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

# 答申書の附帯意見について

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

## 39. データヘルス改革の推進

### ii. 「保健医療データプラットフォーム」の運用

| 進捗状況<br>(遅れている場合はその要因)   | 今後の取組方針   |
|--|---|
| <p>ii について</p> <p>○NDBについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用方法<br/>システムのクラウド化を本年4月に実施。<u>医療・介護データ等の解析基盤（HIC）を本年4月に運用開始。</u></li> <li>・ 患者居住地・所得階層情報<br/>収集・提供を本年4月に開始。</li> <li>・ 生活保護受給者の医療扶助レセプト<br/>提供を昨年12月に開始。</li> <li>・ 他の公的データベース等との連結<br/>本年4月からDPCDBとの連結開始。他の公的DB等との連結解析について<u>本年8月の審議会</u>で了承。</li> <li>・ 死亡情報との連結<br/>NDBとの連結について本年8月の審議会で了承。</li> </ul> | <p>ii について</p> <p>○NDBについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用方法<br/>医療・介護データ等の解析基盤（HIC）を来年度に本格運用開始予定</li> <li>・ 他の公的データベースとの連結<br/>NDBと各公的DB（障害福祉DB・予防接種DB・感染症DB・難病DB・小慢DB）の<u>連結解析を可能とする法案を提出。</u></li> <li>・ 死亡情報との連結<br/>関係省令を本年度中に改正予定（令和5年度システム改修、令和6年度NDB収載開始予定）。</li> </ul> |