

# 医療DXの推進に係る 診療報酬上の評価について (ヒアリング結果概要等)

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング方法

- 令和6年6月20日～6月27日にかけて、13病院、10医科診療所、10歯科診療所、11薬局開設者（全国チェーン6法人、地域チェーン5法人）にヒアリングを実施。

## ヒアリング対象の属性

### 【病院】

- 所在都道府県：千葉、埼玉、東京、長野、愛知、石川、滋賀、岡山、福岡、佐賀、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.3%、最高72%

### 【医科診療所】

- 所在都道府県：新潟、栃木、埼玉、東京、神奈川、岐阜、大阪、広島、島根、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.1%、最高83%

### 【歯科診療所】

- 所在都道府県：宮城、東京、静岡、長野、三重、山口、愛媛
- マイナ保険証利用率：最低1.7%、最高33%

### 【薬局】

- 対象：全国チェーン、地域チェーン（北海道、岐阜、広島、愛媛、沖縄）の各法人の薬局
- マイナ保険証利用率（薬局ごと）：

A法人（地域チェーン）	最低0%、最高16%
B法人（地域チェーン）	最低2%、最高31%
C法人（全国チェーン）	最低0.5%、最高81%

  
※ マイナ保険証利用率を聴取・確認できた法人についてのみ記載

※ マイナ保険証利用率は、支払基金から通知された3月請求実績のマイナ保険証利用率

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ①病院

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか？」と**マイナ保険証の利用を促す積極的な声掛け**や、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の二人三脚の対応姿勢が利用促進の要因
- **早期からの声かけ、ポスターの掲示**が結果に繋がっていると思う。
- **コンシェルジュを配置**し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用率向上に繋がっている。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 子ども病院なので、**患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い**。また、公費補助（自治体による乳幼児医療無償化）との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらおうことのメリットを感じづらい。
- 医師、事務職員に**どんなメリットがあるのか理解できていない**ため、窓口での声掛けが進まない。
- 患者へのサポート等を含めると、**マイナ保険証利用の方が時間を要することもある**ため、従来の保険証を利用される傾向にある。
- 患者の中にはそもそも**マイナ保険証の利用登録をしていない人も多い**。また、マイナ保険証を使う際の**情報流出が怖い**といった意見も寄せられる。
- **患者側の理解が乏しく、窓口で声かけをしても効果が上がらない**。

<その他>

- 利用者資格について、**公費関係（難病、透析等）についてはマイナ保険証とリンクしておらず**、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。
- セキュリティ上の懸念から、**オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず**、職員の負担増加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。
- 加算の施設基準のうち、**電子処方箋**については、ほとんどが院内処方であり、**費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうかわからない**。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。
- 加算の施設基準のうち、**診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件**について、現状のシステムは未対応。**高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかる**ことから、対応できず届出に至っていない。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ②医科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- **患者側にわかりやすいメリットがあると利用率が高くなる。**
- 現行の保険証で受付をした患者には、**電子カルテを覗いてもらい、ご自身の薬剤情報、特定健診の情報が確認できず、診療に活用できないことを説明**すると効果的。
- **マイナ保険証を利用すると自己負担が下がる旨を伝えると喜んでもらえる**ので職員も前向きに声かけしている印象。
- 義務化前の早期導入時（2022年12月より）から長期間にわたり**患者へ声掛け**をしているのが、**利用率向上につながっている**。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- **一人一人にマイナ保険証の活用のお願いや説明をすると受付が遅れ**、診療もスムーズに行えず、ひいては患者さんの待ち時間も長くなるため。更に現状では保険証とマイナの両方が混在しているため**受付の処理業務が複雑化**し、ミスも起こりやすくなる。
- 本人確認を顔認証で出来なかった場合、暗証番号の入力をお願いしているが、**暗証番号を覚えている患者が少なく、受付業務がスムーズに行えない**。
- 当院は高齢者の患者が多いが、**高齢者は独自での操作が難しく、使ってもらう際も介助・説明が必要**となる。
- カードリーダーが**読み取りエラーを起こしてしまい**、患者がマイナ保険証の使用に嫌気が差してしまう。

<その他>

- **発熱外来は外で受付**するため、物理的に紙保険証での対応となっている。
- **オンライン診療が多いが、患者側の環境でマイナ保険証の読み込みに対応しておらず、利用率が上がらない**。
- 加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件、電子カルテ情報共有サービスの導入要件について、**紙のカルテを電子カルテに移行するシステムが分からず、どの業者に依頼すればいいのかすら分からない**為、移行できていない。マイナ保険証の時のように、メーカーを絞り込み国で決まったシステムを導入したい。
- 電子処方箋の要件について、現電子処方せんシステムをポータルサイト資料で確認したが、**一人の患者につきデータと紙の両方で運用が必要と解釈した**。更に、**医師の処方入力も今より多くの処理が必要と感じ、対応が難しいと考えている**為、届出ない。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ③歯科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 受付でマイナ保険証の利用に関する積極的な声かけをすることで、マイナ保険証を持っている患者のマイナ保険証の利用促進につながった。
- マイナ保険証のメリットを受付だけではなく、チェアサイドでも歯科医師や歯科衛生士から患者へ伝えることにより、マイナ保険証の利用率が向上した。
- 診察券に「マイナ保険証をお持ちください」と記載した付箋を貼ることで、利用率の向上につながった。
- 「マイナ保険証を使うと自己負担額が安くなります」等の患者のメリットを周知することで、利用率の向上につながった。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 患者がマイナンバーカード自体を保有していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を呼びかけても、利用率が上がらない。
- 患者がマイナ保険証へ不信感を持っているため、また、マイナ保険証のメリットが患者に浸透していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を促進しても、利用率が上がらない。
- 他の医療機関では健康保険証を使用している患者に対して、マイナ保険証の提示を求めても、患者の理解が得られにくい。
- 現行の健康保険証でも困らないので、マイナ保険証を利用が進まない。
- 当初カードリーダーの読み取りエラーが多かったことから、また読み取りエラーが起こるのではないかと利用に消極的になってしまう。

<その他>

- 公費補助とマイナ保険証が連携できていないため、マイナ保険証を出してもらってもあわせて紙も出してもらい必要があり、マイナ保険証のメリットが感じられにくい。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ④薬局

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 全店舗で一斉に声かけ、チラシ配布、マイナ保険証利用に関する掲示、相談応需を開始し、継続して取り組みを行うことで法人全体での利用率が向上した。薬局スタッフ全員が制度を理解し、患者へ説明出来るよう本部から呼びかけをした。
- 処方箋を交付した医療機関でのマイナ保険証の利用率が高いと、患者の理解が得やすく薬局においても利用率が高くなる。
- 薬局から医療機関に対して声かけを行い、一緒にマイナ保険証の利用推進に取り組むことで利用率が向上した。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 同一法人内で同様に声掛け等の取り組みを行っているにもかかわらず、地域の医療機関等の対応に差があるため、各薬局での利用率の伸び方に差が生じてしまっている。
- 処方箋を交付した医療機関でマイナ保険証の利用が進んでいない場合、薬局で声かけをすると、受診時に求められなかったことを薬局で求めることに対して疑問の声があり、その説明に時間を要することがある。薬局のみの働きかけでは限界があり、医療機関側での利用推進をあわせて行わないと利用率は向上しない。
- 通常の受付窓口以外（ドライブスルー形式等）で対応する方式をとっている薬局では、1台しかないカードリーダーを受付の都度移動することができないため、マイナ保険証での受付ができず、利用率が伸びない。
- 薬局では患者以外の方（代理人）が来局することも多いが、その場合、マイナンバーカードが利用できない。

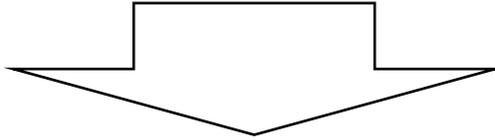
<その他>

- これまで薬局では処方箋を受付に提出することで済んでいたが、マイナ保険証で受付処理を行うことは、利用を促す説明も含め、受付時間が多くかかることになり、薬局における受付対応時の患者の動線の工夫が必要。
- システムの入れ替えやシステム障害への対応などで一定期間カードリーダーが使用できない場合に、マイナ保険証の利用率が一時的に低下することがある。
- マイナ保険証の利用促進のためには、DXを整備する必要性や効果を薬局の薬剤師が理解する必要がある。薬剤師が併用薬剤の禁忌に気づけるなど患者の利益にもつながった事例もあるが、現状は周辺の医療機関では電子処方箋がほとんど交付されておらず、システムを導入するコスト増、紙の処方箋と電子処方箋が併存する時期の薬局業務の大幅な負担増・混乱の印象を持っていることが多い。

# 医療DX推進体制整備加算等に関する課題と論点

(医療DX推進体制整備加算等をめぐる各種課題について)

- 医療機関・薬局がマイナ保険証の利用促進の取組を行うことで、患者がマイナ保険証を実際に利用することにつながっている一方、取組の効果の発現までに時間がかかることや、声かけ等の取組を行ってもマイナ保険証の持参につながらない事例も確認されている。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件の設定に当たっては、こうした事情を踏まえつつ、利用率の設定により医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組がより進展し、患者が医療DXを通じた質の高い医療にアクセスできるようにすることが重要である。
- 本年12月2日からは、現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、診療報酬の評価の在り方を改めて検討する必要がある。



## 【論点】

- 足元のマイナ保険証利用率や、医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件等の在り方について、どのように考えるか。
- 医療情報取得加算について、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うことについてどのように考えるか。

# 參考資料

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて（案）

## 概要

- 令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算については、医療機関等が満たすべき要件の1つとして「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」を設けており、この要件は、令和6年10月1日から適用されることとなっている。
- 令和6年2月14日の中医協答申附帯意見において、**医療DX推進体制整備加算**については、「**今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと**」とされているところ。
- これを踏まえ、今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施することとする。

## 調査方法

- 調査客体数：  
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度  
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

## スケジュール

6月12日	中医協でヒアリング実施を報告
6月中・下旬	ヒアリング開始
7月中旬	ヒアリング結果を中医協で報告

## 中医協附帯意見

- 令和6年2月14日 中医協答申附帯意見（抄）

### （医療DX）

- 3 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、**医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。**

加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

# 医療DXの推進①

## 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

- 保険医療機関・薬局におけ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、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

### 現行

#### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時		
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点	



### 改定後

#### 【医療情報取得加算】

初診時		
医療情報取得加算 1		3点
医療情報取得加算 2		1点
再診時 (3月に1回に限り算定)		
医療情報取得加算 3		2点
医療情報取得加算 4		1点



以下の場合を新たに評価

- ・ 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- ・ 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

#### 【施設基準】

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。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
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。

#### 【施設基準】

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。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
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ウェブサイト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。

## 医療DXの推進②

### 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算</b>	<b>8点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算 (歯科点数表初診料)</b>	<b>6点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料)</b>	<b>4点</b>



#### [算定要件 (医科医療機関)]

医療DX推進に係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DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

#### [施設基準 (医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)  
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

# オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

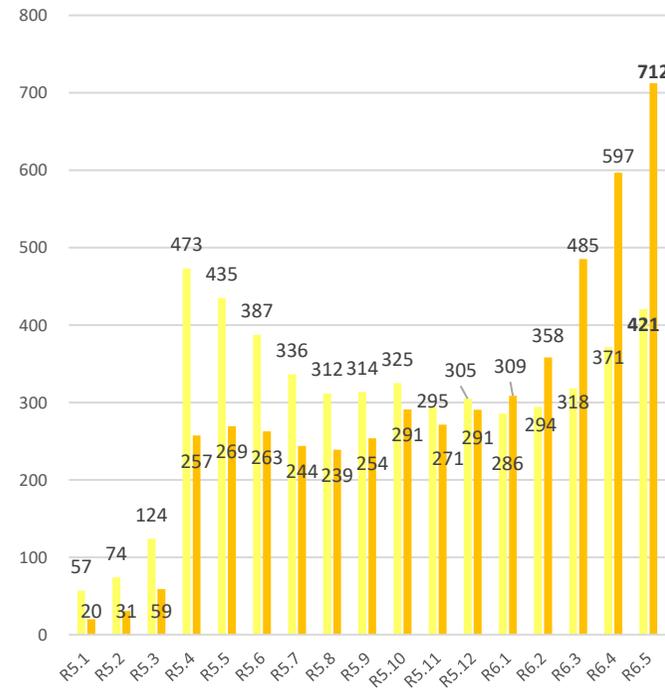
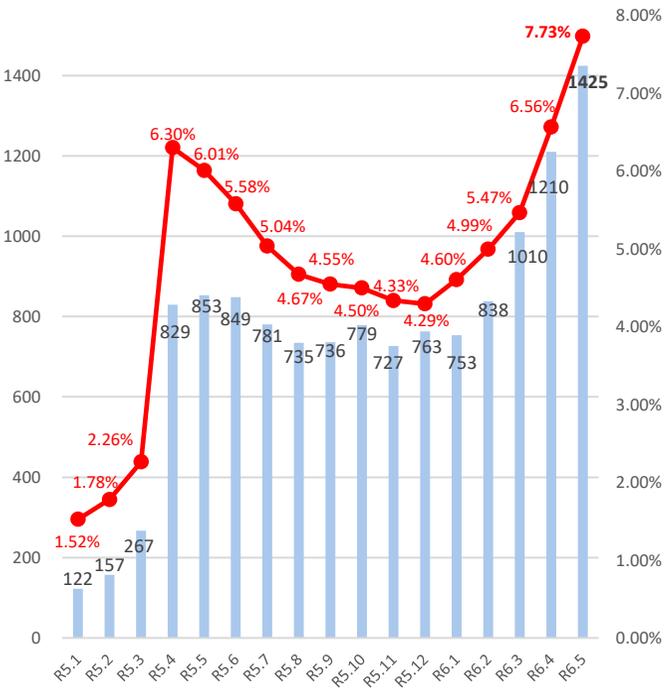
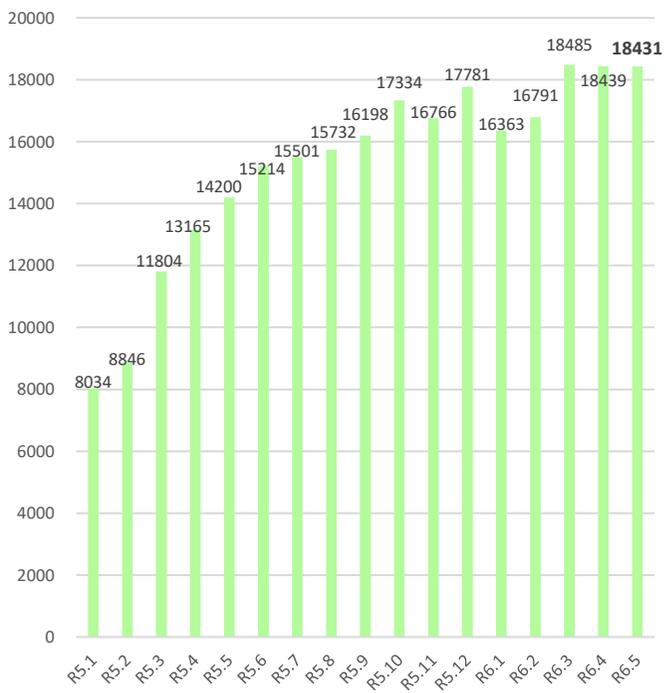
■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

● 利用率

■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)

■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)



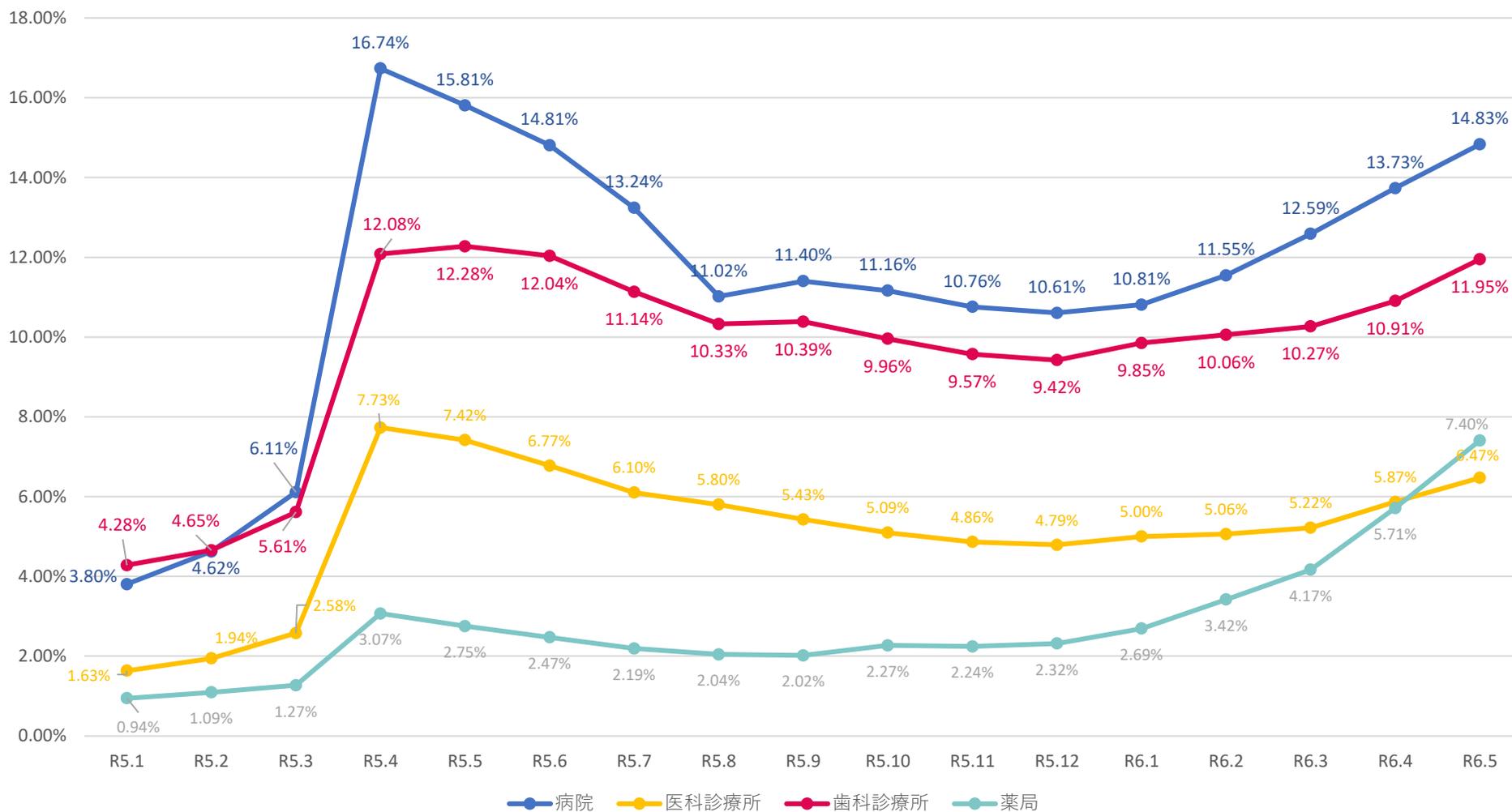
## 【5月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件 (令和5年6月)

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	10,176,697	1,509,531	8,667,166
医科診療所	77,201,345	4,995,047	72,206,298
歯科診療所	12,425,963	1,484,922	10,941,041
薬局	84,506,824	6,257,580	78,249,244
<b>総計</b>	<b>184,310,829</b>	<b>14,247,080</b>	<b>170,063,749</b>

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	367,170	271,931	581,212
医科診療所	1,399,628	2,035,294	3,519,935
歯科診療所	245,070	274,733	173,232
薬局	1,942,723	1,624,301	2,849,133
<b>総計</b>	<b>3,954,591</b>	<b>4,206,259</b>	<b>7,123,512</b>

# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移

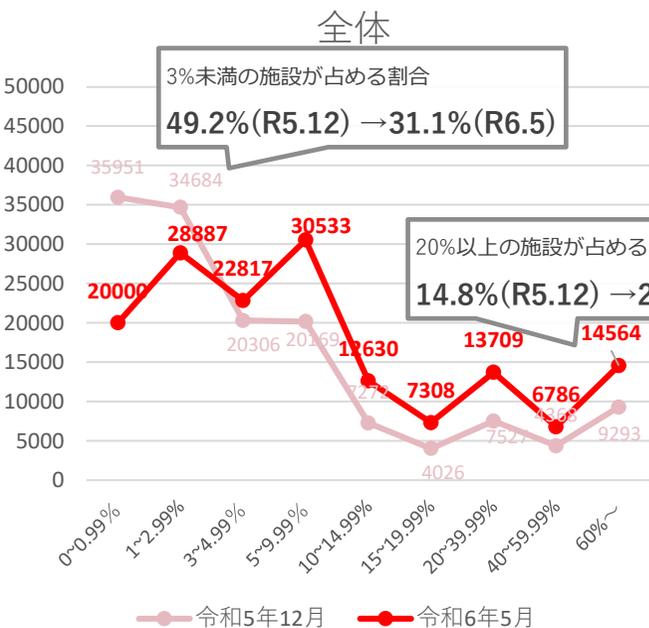
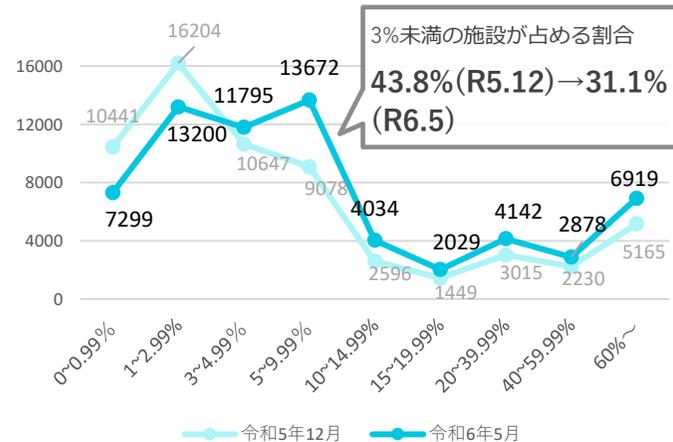
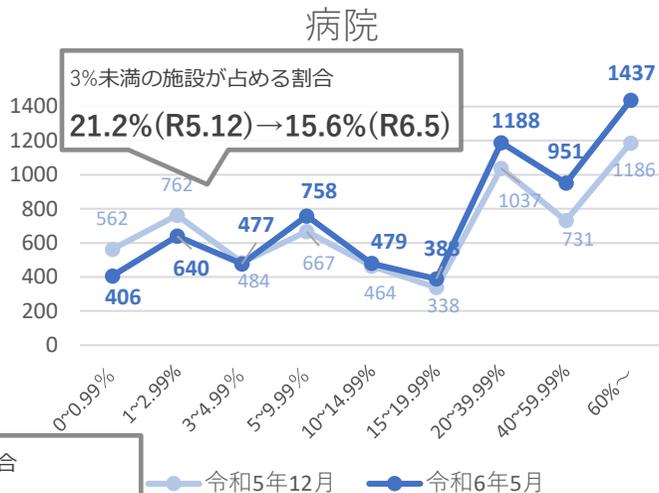


# マイナ保険証の利用状況

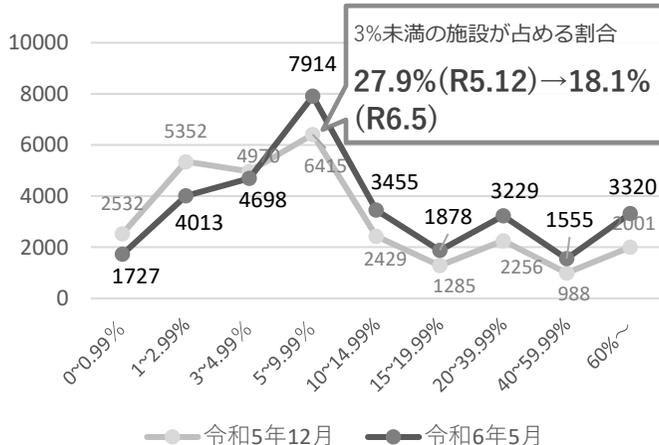
## ■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）

令和5年12月、令和6年5月時点

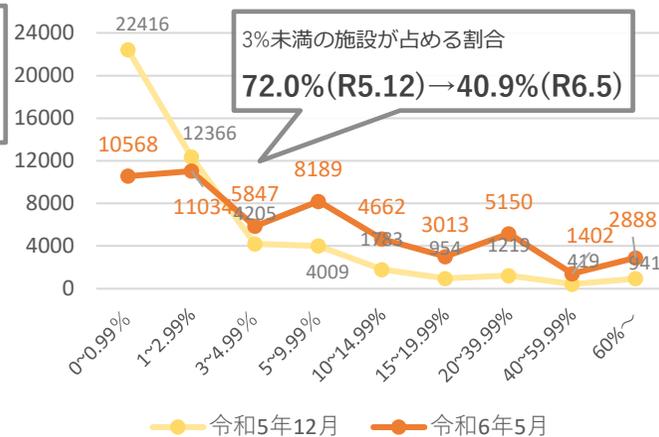
内科診療所



歯科診療所



薬局



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：143,596(R5.12)、157,234(R6.5)）

# オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用(令和6年5月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和6年5月)は以下のとおり。

※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率
北海道	8.32%(+1.19%)
青森県	5.99%(+1.39%)
岩手県	9.25%(+1.15%)
宮城県	7.11%(+1.01%)
秋田県	7.18%(+1.72%)
山形県	7.94%(+1.03%)
福島県	10.68%(+1.72%)
茨城県	9.53%(+1.39%)
栃木県	9.71%(+1.61%)
群馬県	8.95%(+1.44%)
埼玉県	6.94%(+0.93%)
千葉県	8.44%(+1.32%)
東京都	7.25%(+0.96%)
神奈川県	7.49%(+1.29%)

全国	7.73%(+1.17%)
----	---------------

都道府県名	利用率
新潟県	11.03%(+1.79%)
富山県	12.52%(+2.07%)
石川県	12.17%(+2.02%)
福井県	11.63%(+1.68%)
山梨県	6.53%(+0.96%)
長野県	6.73%(+1.22%)
岐阜県	7.35%(+1.38%)
静岡県	8.93%(+1.65%)
愛知県	5.84%(+1.03%)
三重県	7.17%(+1.06%)
滋賀県	8.43%(+1.37%)
京都府	8.33%(+1.27%)
大阪府	6.85%(+0.93%)
兵庫県	7.31%(+1.03%)
奈良県	7.51%(+0.98%)
和歌山県	5.02%(+0.67%)

都道府県名	利用率
鳥取県	10.98%(+1.28%)
島根県	10.33%(+1.61%)
岡山県	7.49%(+1.16%)
広島県	8.23%(+1.33%)
山口県	9.85%(+1.71%)
徳島県	6.09%(+1.25%)
香川県	8.32%(+1.00%)
愛媛県	5.44%(+1.04%)
高知県	7.02%(+1.51%)
福岡県	7.20%(+1.00%)
佐賀県	8.33%(+0.99%)
長崎県	7.90%(+0.97%)
熊本県	8.20%(+0.98%)
大分県	7.29%(+0.87%)
宮崎県	9.70%(+0.65%)
鹿児島県	11.98%(+1.14%)
沖縄県	3.42%(+0.14%)

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数  
(括弧内の値は令和6年4月の値からの変化量(%ポイント))

【病院】

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	富山	24.05%	34,347	142,792
2 (2)	鹿児島	21.26%	44,861	210,968
3 (4)	茨城	21.15%	38,159	180,398
4 (3)	石川	20.76%	24,667	118,808
5 (7)	千葉	19.32%	79,961	413,878
6 (5)	山形	19.12%	16,258	85,050
7 (10)	福島	18.98%	29,106	153,340
8 (8)	宮城	18.87%	28,761	152,406
9 (14)	栃木	18.81%	21,570	114,680
10 (6)	鳥取	18.27%	9,261	50,679
11 (15)	山口	18.27%	22,941	125,590
12 (16)	香川	17.28%	14,453	83,643
13 (11)	岩手	17.23%	19,949	115,799
14 (12)	滋賀	17.14%	14,131	82,440
15 (13)	山梨	17.10%	8,019	46,884
16 (9)	宮崎	17.10%	25,880	151,318
17 (17)	奈良	16.60%	17,612	106,119
18 (19)	北海道	16.47%	89,152	541,227
19 (18)	兵庫	16.37%	58,714	358,632
20 (20)	京都	15.77%	28,011	177,568
21 (23)	神奈川	15.25%	80,980	531,033
22 (26)	新潟	14.99%	24,171	161,242
23 (32)	広島	14.82%	33,276	224,488
24 (22)	大阪	14.81%	90,487	611,003
25 (21)	東京	14.64%	139,373	952,211
26 (24)	島根	14.63%	7,614	52,039
27 (25)	静岡	14.63%	40,928	279,775
28 (33)	愛媛	14.52%	17,899	123,236
29 (29)	岐阜	14.42%	21,190	146,973
30 (30)	長崎	14.28%	21,008	147,082

【医科】

※ ( ) 内は4月実績の順位

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (2)	福井	10.95%	36,347	332,028
2 (1)	鹿児島	10.88%	107,775	990,762
3 (5)	新潟	9.34%	103,383	1,106,654
4 (6)	富山	9.13%	49,009	536,814
5 (3)	鳥取	9.00%	27,457	304,993
6 (4)	宮崎	8.89%	53,097	597,435
7 (8)	石川	8.77%	55,703	635,439
8 (7)	島根	8.57%	34,388	401,104
9 (9)	滋賀	8.04%	50,108	623,508
10 (10)	岩手	8.01%	49,956	623,372
11 (15)	秋田	7.85%	31,553	401,949
12 (12)	静岡	7.81%	182,078	2,331,340
13 (11)	香川	7.73%	34,427	445,451
14 (13)	栃木	7.60%	82,094	1,080,013
15 (17)	福島	7.30%	71,606	980,446
16 (14)	北海道	7.20%	188,875	2,623,625
17 (19)	千葉	7.14%	212,904	2,980,551
18 (21)	山口	7.05%	68,021	964,156
19 (16)	京都	7.05%	87,832	1,245,763
20 (18)	茨城	7.00%	90,162	1,288,057
21 (22)	群馬	6.76%	84,242	1,246,717
22 (20)	奈良	6.75%	53,980	799,673
23 (23)	宮城	6.63%	99,698	1,503,835
24 (24)	山形	6.61%	51,804	783,886
25 (26)	三重	6.48%	83,885	1,294,463
26 (25)	広島	6.47%	131,366	2,030,523
27 (31)	岐阜	6.39%	92,994	1,455,919
28 (28)	長崎	6.30%	68,475	1,086,937
29 (30)	熊本	6.30%	90,184	1,432,550
30 (29)	神奈川	6.29%	367,090	5,838,047

【歯科】

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	宮崎	23.51%	15,937	67,800
2 (2)	鹿児島	19.38%	31,530	162,708
3 (3)	岩手	18.90%	16,594	87,806
4 (4)	富山	18.05%	18,314	101,463
5 (5)	三重	17.62%	24,696	140,163
6 (6)	石川	17.53%	16,420	93,692
7 (7)	奈良	17.10%	16,031	93,754
8 (9)	岐阜	16.54%	29,771	180,038
9 (8)	和歌山	16.22%	8,341	51,438
10 (16)	秋田	15.64%	11,813	75,543
11 (12)	京都	15.23%	25,178	165,275
12 (14)	山口	15.12%	19,639	129,888
13 (10)	山梨	15.11%	6,804	45,019
14 (13)	山形	14.99%	15,929	106,270
15 (11)	福井	14.63%	9,394	64,223
16 (18)	静岡	14.61%	52,120	356,652
17 (19)	広島	14.59%	39,805	272,779
18 (15)	福島	14.45%	21,404	148,079
19 (17)	熊本	14.19%	25,653	180,762
20 (20)	群馬	14.14%	26,357	186,339
21 (21)	長野	13.91%	21,334	153,336
22 (30)	鳥取	13.05%	10,926	83,749
23 (22)	滋賀	12.83%	14,684	114,411
24 (23)	長崎	12.79%	18,467	144,348
25 (26)	大分	12.70%	9,981	78,608
26 (28)	佐賀	12.63%	10,751	85,154
27 (27)	高知	12.61%	8,496	67,391
28 (24)	兵庫	12.43%	59,403	477,831
29 (25)	福岡	12.31%	66,434	539,556
30 (31)	愛知	12.07%	85,975	712,542

【調剤】

※ ( ) 内は4月実績の順位

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	石川	13.29%	76,505	575,777
2 (2)	福島	12.24%	115,646	944,532
3 (5)	富山	11.91%	77,462	650,242
4 (4)	新潟	11.80%	176,226	1,493,212
5 (6)	福井	11.57%	31,894	275,679
6 (7)	島根	11.36%	39,655	349,034
7 (3)	鳥取	11.18%	32,532	291,082
8 (9)	山口	10.98%	93,463	851,153
9 (11)	栃木	10.33%	136,903	1,325,459
10 (8)	佐賀	10.26%	43,303	422,041
11 (10)	鹿児島	9.91%	99,311	1,002,531
12 (13)	群馬	9.85%	97,314	988,026
13 (12)	茨城	9.84%	184,904	1,878,834
14 (14)	熊本	8.92%	84,335	945,157
15 (18)	静岡	8.59%	257,855	3,001,162
16 (19)	広島	8.46%	134,295	1,587,377
17 (20)	千葉	8.03%	316,708	3,945,456
18 (16)	岩手	8.03%	65,672	818,137
19 (17)	長崎	8.03%	58,833	733,116
20 (15)	宮崎	7.86%	67,154	853,855
21 (25)	福岡	7.78%	239,591	3,079,484
22 (26)	京都	7.71%	106,640	1,384,019
23 (23)	北海道	7.65%	326,948	4,274,819
24 (28)	岡山	7.53%	74,386	987,879
25 (30)	神奈川	7.47%	483,434	6,468,881
26 (24)	香川	7.31%	38,432	525,514
27 (33)	徳島	7.26%	25,211	347,101
28 (22)	山形	7.26%	69,512	957,042
29 (32)	滋賀	7.24%	59,432	820,337
30 (29)	東京	7.15%	687,711	9,624,520

# 医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる主な事象・課題への対応

## 主な事象・課題

## 解決に向けた対応

健康保険証は有効なのにマイナ保険証で「無効」と表示される

保険資格の確認ができず10割負担での請求を行う

顔認証付きカードリーダーが起動しない

顔認証付きカードリーダーで顔認証ができない

電子証明書の有効期限が切れるとマイナ保険証として使えなくなる

- 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。
- オン資未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。
- カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジュール機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。
- 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。
- 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。
- 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

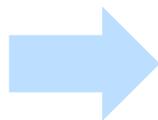
マイナンバーカードでオンライン資格確認が行えない場合には、

- 「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や過去の受診歴から確認した資格情報で請求を行うか、
- 被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めよう周知。

# 医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる主な事象・課題への対応

## 主な事象・課題

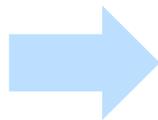
過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない



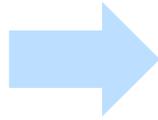
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



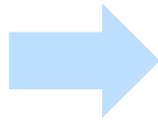
顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する



通常の受付窓口以外で対応する方式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難



資格確認時に表示された情報に「●」が出る



## 解決に向けた対応

- 全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。
- 新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。
- 暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年春を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。
- 暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。
- 令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から7月に延長。  
※ 昨年10月～本年7月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象
- 同意の画面操作について、本年秋頃を目途に包括同意等を順次改善予定。
- 医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居宅同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月頃までに提示予定。  
※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間を想定。
- 医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。
- 上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。

※不具合等でお困りの際は、オンライン資格確認等コールセンター（0800-080-4583：通話無料）までお問い合わせ下さい。