

保連発 0120 第 1 号
保医発 0120 第 1 号
令和 3 年 1 月 20 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

オンライン資格確認を推進するための手続について（協力依頼）

日頃より、医療保険制度の推進に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

令和元年5月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）において、マイナンバーカードを健康保険被保険者証（国民健康保険被保険者証及び後期高齢者医療被保険者証を含む。以下同じ。）として利用できる「オンライン資格確認」が導入されることとなったところであり、令和3年3月より、マイナンバーカードの健康保険被保険者証利用の本格運用が開始される予定となっております。

保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）において、「オンライン資格確認」を利用して被保険者資格等のデータを安全に送受信するためには、医療機関等コードに紐付いた電子証明書が必要となります。

このため、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項等の実施に向けた準備として、新規指定の保険医療機関等が診療開始月の月初から「オンライン資格確認」を導入できるよう、令和3年2月以降に提出される保険医療機関等指定申請について、地方厚生（支）局における取扱い等を下記のとおりとしていただきたく、ご協力よろしく申し上げます。なお、詳細については、別途事務連絡にてお示しします。

記

- 1 新設の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）については、保険医療機関等として指定される以前には医療機関等コードを有していないことから、新設の医療機関等であって、診療開始月の月初からのオンライン資格確認の利用を希望するものについては、医療機関等コードの代替として活用できるよう、「受付番号」を

情報提供すること。

- 2 地方社会保険医療協議会において、保険医療機関等としての指定の答申が行われた医療機関等については、地方社会保険医療協議会による答申が行われた後速やかに、当該保険医療機関等に係る医療機関等コードを、医療保険情報提供等実施機関（※）に対して情報提供すること。

（※）社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会から委託を受けた公益社団法人国民健康保険中央会が設置。医療保険者等から委託を受けて、オンライン資格確認等システムに関する業務等を共同して実施。

- 3 新設の保険医療機関等が「オンライン資格確認」を導入するために必要となる保険医療機関等の指定に係る手続き等について、地方厚生（支）局のホームページ等において周知すること。

令和 3 年 1 月 20 日

地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

オンライン資格確認を推進するための手続について（協力依頼）

令和元年5月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）において、マイナンバーカードを健康保険被保険者証（国民健康保険被保険者証及び後期高齢者医療被保険者証を含む。以下同じ。）として利用できる「オンライン資格確認」が導入されることとなったところであり、令和3年3月より、マイナンバーカードの健康保険被保険者証利用の本格運用が開始される予定となっているところである。

保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）において、「オンライン資格確認」を利用して保険資格等のデータを安全に送受信するためには、医療機関等コードに紐付いた電子証明書が必要となる。

このため、新設の保険医療機関等が診療開始月の月初から「オンライン資格確認」を導入できるよう、令和3年2月以降に提出される保険医療機関等指定申請において、地方厚生（支）局における取扱い等を下記のとおりとされたく、ご協力いただきたい。

なお、本事務連絡については、地方厚生局管理室に協議済みであることを申し添える。

記

1 受付番号の情報提供について

オンライン資格確認を実施する際に保険医療機関等が利用する電子証明書は、

- ・ 診療報酬明細書等に係る電子情報処理組織の使用による費用の請求（オンライン請求）での利用
- ・ 医療保険情報提供等実施機関（※1。以下「実施機関」という。）における確実な運用・管理

に用いるため、医療機関等コードと紐付けられることとされている。

(※1) 社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会から委託を受けた公益社団法人国民健康保険中央会が設置。医療保険者等から委託を受けて、オンライン資格確認等システムに関する業務等を共同して実施。

このため、保険医療機関等がオンライン資格確認を利用するためには、医療機関等コードが必要となることから、利用の準備に当たり、事前にオンライン資格確認システムの医療機関等マスタに医療機関等コードを入力する必要がある。

ただし、新設の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）については、保険医療機関として指定される以前には医療機関等コードを有していないことから、新設の医療機関等であって、診療開始月の月初からのオンライン資格確認の利用を希望するもの(※2)については、医療機関等コードの代替として活用できるよう、以下のとおり「受付番号」を情報提供すること。

(1) 「受付番号情報提供依頼書兼回答書」について

医療機関等の開設者から保険医療機関等の指定の申請がなされた際に、当該医療機関等が診療開始月の月初からのオンライン資格確認の利用を希望している場合には、あわせて「受付番号情報提供依頼書兼回答書」(別紙1)の提出を求めること。

当該申請の提出期限については、審査の体制状況等を鑑み、地方厚生(支)局において設定すること。また、当該指定の申請が地方厚生(支)局の設定する提出期限以降であった場合には、診療開始月の月初からのオンライン資格確認の利用には間に合わない旨説明し、返戻すること。

(2) 受付番号の発行及び情報提供について

医療機関等から「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出があった場合には、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の該当欄に、「受付番号」として、保険医療機関等としての指定の際に付与予定の医療機関等コードを追記すること。その上で、原則として診療開始月の前月の10日(閉庁日の場合は原則翌開庁日。詳細は別紙2のとおり。)までに、当該医療機関等に対して、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の写しを発送すること。

(※2)

- ・ 医科・歯科併設の医療機関については、それぞれ「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出が必要となる。
- ・ 指定期日を遡及して指定を受ける医療機関等については対象外とする。

2 受付番号情報提供後の取扱いについて

地方社会保険医療協議会（以下「地医協」という。）において、保険医療機関等としての指定の答申が行われた医療機関等については、地医協による答申が行われた後速やかに、当該医療機関等に係る医療機関等コードを実施機関に情報提供すること。この際、地方厚生（支）局においては、保険医療機関等管理システムから出力される「新規指定医療機関一覧表」のExcel 帳票のデータを実施機関のメールアドレス（※3）あてにメールで送付する手法により情報提供を行うものとする。

なお、受付番号を情報提供した医療機関等について、保険医療機関等としての指定を行わなかった場合、保険医療機関等管理システム上の当該医療機関情報は削除すること。ただし、削除した医療機関に係る受付番号が最も新しい番号である場合には、当該番号が別の医療機関に対して払い出されるおそれがあることから、次に医療機関情報を入力する際に、事前に保険医療機関等管理システムのヘルプデスクに確認した医療機関等コードを手動で入力すること。

（※3）実施機関（社会保険診療報酬支払基金本部）連絡先

担当部署名 : オンライン資格確認等システム開発準備室
メールアドレス : onsnew48@ssk.or.jp
住所 : 〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号（基金本部）
電話番号 : 03-3591-7441（基金本部代表）

3 保険医療機関等としての指定を受けようとするものに対する周知について

地方厚生（支）局のホームページ等において、以下に掲げる内容について周知するとともに、新設の保険医療機関等として診療開始月の月初から「オンライン資格確認」を導入することを希望する医療機関等に対しては、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/>) から受付番号の提示及び利用申請等の手続き（別紙3）が必要となる旨を案内すること。

- （1）新設の保険医療機関等として診療開始月の月初から「オンライン資格確認」を導入することを希望する医療機関等については、地方厚生（支）局において設定する提出期限までに、地方厚生（支）局（分室がある場合には、当該分室）に対して、保険医療機関等の指定申請書の提出及び「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出を行う必要があること。
- （2）新設の保険医療機関等が診療開始月の月初から「オンライン資格確認」を導入するためには、診療開始月の前月の15日までに、実施機関に所要の情報（受付番号を含む。）を提出等する必要があること。

(住所)

〒

(氏名)

様

別紙1

←回答書の送付先を記載してください。

受付番号 情報提供依頼書 兼 回答書

オンライン資格確認システムの導入のため、受付番号(保険医療機関等として指定された後に付与予定の医療機関等コード)の情報提供を希望します。

(情報提供を希望する医療機関・薬局)

医科 ・ 歯科 ・ 薬局	名称	
	所在地	〒

上記のとおり依頼します。

令和 年 月 日
〇〇 厚生(支)局 御中

開設者の氏名(法人の場合は、名称、代表者の職・氏名)
(氏名)

※オンライン資格確認の導入に向けて、オンライン資格確認実施機関から提供された仮コードを記載してください。

オンライン資格確認実施機関から提供された仮コード

0	0						
---	---	--	--	--	--	--	--

仮コード申請時の医療機関・薬局の名称・所在地
(名称)

(所在地) 〒

上記の依頼について、受付番号を回答します。

受付番号

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

※当該回答は保険医療機関・保険薬局としての指定ではありません。受付番号はオンライン資格確認の準備にのみ利用し、適切に管理してください。

令和 年 月 日

〇〇 厚生(支)局
(公印省略)

(住所)
〒 123 - 4567
東京都千代田区霞が関1-2-2

(氏名) 資格 太郎

記載例

←回答書の送付先を記載してください。

赤字部分を記載の上、提出してください。

ここに記載いただいた住所及び氏名宛に回答書を送付します。

受付番号 情報提供依頼書 兼 回答書

オンライン資格確認システムの導入のため、受付番号(保険医療機関等として指定された後に付与予定の医療機関・歯科併設の医療機関は、それぞれで受付番号が必要となります。「受付番号情報提供依頼書兼回答書」を医科分と歯科分で別々にご提出ください。

医科 歯科 薬局	名称	オン資クリニック
	所在地	〒 123 - 4567 東京都千代田区霞が関1-2-2

上記のとおり依頼します。

令和 3 年 3 月 31 日
〇〇 厚生(支)局 御中

開設者の氏名(法人の場合は、名称、代表者の職・氏名)
(氏名)
資格 花子

※オンライン資格確認の導入に向けて、オンライン資格確認実施機関から提供された仮コードを記載してください。

オンライン資格確認実施機関から提供された仮コード

0	0	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---

仮コード申請時の医療機関・薬局の名称・所在地
(名称) オン資クリニック

(所在地) 〒 123 - 4567
東京都千代田区霞が関1-2-2

オンライン資格確認の導入に向けて、オンライン資格確認実施機関から提供された仮コードを記載してください。
※医療機関等向けポータルサイトのアカウント登録時に利用したものです。
仮コードと受付番号の入替にあたり必要となります。(忘れてしまった場合は、空欄のままご提出ください)

上記の依頼について、受付番号を回答します。

受付番号

※当該回答は保険医療機関・保険薬局としての指定ではありません。受付番号はオンライン資格確認の準備にのみ利用し、適切に管理してください。

令和 年 月 日
〇〇 厚生(支)局
(公印省略)

受付番号の情報提供等に係る日程について（～令和3年度）

令和3年

地方厚生（支）局 回答書発送日	<参考> 実施機関 提出期限※	<参考> 保険医療機関等指定日
令和3年2月10日	令和3年2月15日	令和3年3月1日指定
令和3年3月10日	令和3年3月15日	令和3年4月1日指定
令和3年4月12日	令和3年4月16日	令和3年5月1日指定
令和3年5月10日	令和3年5月17日	令和3年6月1日指定
令和3年6月10日	令和3年6月15日	令和3年7月1日指定
令和3年7月12日	令和3年7月16日	令和3年8月1日指定
令和3年8月10日	令和3年8月16日	令和3年9月1日指定
令和3年9月10日	令和3年9月15日	令和3年10月1日指定
令和3年10月11日	令和3年10月18日	令和3年11月1日指定
令和3年11月10日	令和3年11月15日	令和3年12月1日指定
令和3年12月10日	令和3年12月15日	令和4年1月1日指定

令和4年

地方厚生（支）局 発送日	<参考> 実施機関 提出期限※	<参考> 保険医療機関等指定日
令和4年1月11日	令和4年1月17日	令和4年2月1日指定
令和4年2月10日	令和4年2月15日	令和4年3月1日指定
令和4年3月10日	令和4年3月15日	令和4年4月1日指定

※ 期限までに受付番号等の提出が間に合わなかった医療機関・薬局については、実施機関において個別対応する。

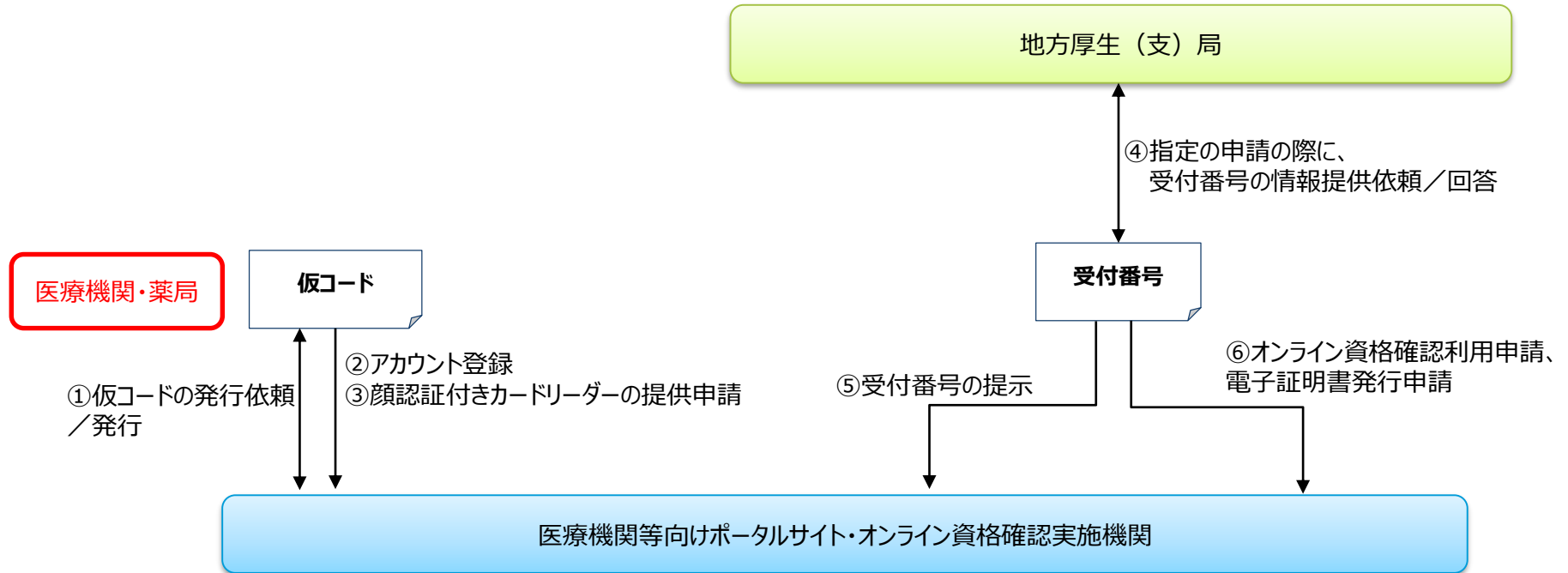
別紙3

診療開始月の月初から「オンライン資格確認」の導入を行うためには、以下のスケジュールを目安に、必要な手続きを進めていただくようお願いします。

スケジュール（目安）


～診療開始5月前	…	診療開始前月	診療開始月 1日
①仮コードの発行依頼 ②アカウント登録 ③顔認証付きカードリーダーの提供申請	…	【地方厚生（支）局の提出期限までに】* ④保険医療機関等の指定の申請の際に、受付番号の情報提供依頼 【15日までに】 ⑤オンライン資格確認実施機関へ受付番号の提示 ⑥オンライン資格確認利用申請、電子証明証発行申請	⑦（指定が行われなかった場合） オンライン資格確認実施機関へ報告

* 受付番号の情報提供を希望される場合は、保険医療機関等の指定の申請についても、早めにご提出が必要となります。提出期限は地方厚生（支）局によって異なりますので、HP等でご確認ください。



各手続きの概略

- 1 仮コードの発行依頼** 【オンライン資格確認実施機関】
 オンライン資格確認実施機関に「仮コード」の発行を依頼してください。
 ※詳細は「新設医療機関の対応Q&A」参照。
- 2 アカウント登録** 【オンライン資格確認実施機関】
 医療機関等向けポータルサイト※に仮コードでアカウント登録をしてください。
 ※オンライン資格確認実施機関が開設するオンライン資格確認導入に向けたポータルサイト (<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>)


- 3 顔認証付きカードリーダーの提供申請** 【オンライン資格確認実施機関】
 医療機関等向けポータルサイトから、仮コードで顔認証付きカードリーダーの提供申請をしてください。
 ※発送まで4～5ヶ月かかります。
- 4 受付番号の情報提供依頼** 【地方厚生（支）局】
 保険医療機関・保険薬局として指定を受けようとするときは、**地方厚生（支）局の提出期限までに**地方厚生（支）局へ「保険医療機関・保険薬局指定申請書」を提出する必要があります。その際に、受付番号の情報提供依頼を行ってください。
 ※保険医療機関・保険薬局の指定に係る詳細は、医療機関等の所在する地方厚生（支）局へご確認ください。
- 5 オンライン資格確認実施機関へ受付番号の提示** 【オンライン資格確認実施機関】
 地方厚生（支）局から受付番号の回答を受けた後、**診療開始月前月15日までに**オンライン資格確認実施機関へ提示してください。こちらをもって顔認証付きカードリーダーを発送いたします。
- 6 オンライン資格確認利用申請、電子証明書発行申請** 【オンライン資格確認実施機関】
 医療機関等向けポータルサイトから、受付番号でオンライン資格確認の利用申請と電子証明書発行申請をしてください。
- 7 （保険医療機関等として指定が行われなかった場合）オンライン資格確認実施機関へ報告** 【オンライン資格確認実施機関】
 保険医療機関等としての指定が行われなかった場合は、速やかに、受付番号や医療機関名等をオンライン資格確認実施機関に報告してください。

お問い合わせ先

オンライン資格確認実施機関（医療保険情報提供等実施機関）

・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（社会保険診療報酬支払基金）

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



※チャットボットサービスあり

電話番号：0800-0804583（通話無料）（月～金8:00～18:00 土8:00～16:00（いずれも祝日を除く））

メール：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

※【④受付番号の情報提供依頼】については、医療機関等の所在する地方厚生（支）局都府県事務所等へご確認ください。

各地方厚生（支）局の保険医療機関・保険薬局の指定に関する申請については、以下urlからご確認ください。

<p>北海道厚生局</p> 	<p>関東信越厚生局</p> 	<p>近畿厚生局</p> 	<p>四国厚生支局</p> 
<p>東北厚生局</p> 	<p>東海北陸厚生局</p> 	<p>中国四国厚生局</p> 	<p>九州厚生局</p> 