

保連発 1226 第 1 号  
保医発 1226 第 8 号  
令和 5 年 12 月 26 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導入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。

保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）については、令和 5 年 4 月から、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）等に基づき、オンライン資格確認を導入することが原則義務付けられたところです。一方で、保険医療機関等において、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ります。

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、今後の保険医療機関等の指定申請に係る手続について、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 保険医療機関等として指定される前の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）は医療機関等コードを有していないことから、次のとおり、代替として受付番号の交付等を行うこと。（令和 6 年 2 月より対応）

- （1）保険医療機関等の指定を受けようとする医療機関等に対しては、指定の申請に先立ち、提出期限（指定の 2 か月前を目安に地方厚生（支）局が設定し、ホームページ等で案内する期限）までに依頼があった場合に、受付番号を交付すること。
- （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。

- 2 医療機関等における計画的な導入を促すため、オンライン資格確認の経過措置に該当する場合を除き、保険医療機関等の指定申請書の添付書類として、「オンライン資格確認の導入計画書」の提出を求めること。（令和6年3月より対応）
- 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準備・手続等について、地方厚生（支）局のホームページ等において周知すること。（速やかに対応）

事務連絡  
令和3年1月20日  
令和5年12月26日一部改正

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導入するための手続について（協力依頼）

保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）については、令和5年4月から、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）等に基づき、オンライン資格確認を導入することが原則義務付けられたところである。保険医療機関等において、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5年12月26日付けで、本事務連絡の一部を改正し、改正後の地方厚生（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。その際、第1については令和6年2月から、第2については令和6年3月から、第3については速やかにご対応いただきたい。

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

#### 第1 受付番号について

##### 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、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（※2）。

#### (1) 「受付番号情報提供依頼書兼回答書」について

保険医療機関等の指定を受けようとする医療機関等には、指定の申請に先立ち、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」（別紙1）の提出を促すこと。また、その際、保険医療機関等においてオンライン資格確認の導入は原則として義務であり、受付番号の交付から導入までに要する期間も踏まえた指定希望日の設定を検討するよう促すこと。

なお、保険医療機関等の指定を受ける時点からオンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情がある医療機関等は、指定の申請の際に併せて経過措置の届出を行えば「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出が不要となる（※3）が、「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームにより届出を受け付けている当面の間は、医療機関等は、当該経過措置に該当する場合でも、受付番号を用いてポータルサイトのアカウントを作成する必要があることから、地方厚生（支）局は、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出を求めること。

「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出期限（指定の2月前が目安）については、審査の体制状況等を鑑み、地方厚生（支）局において設定し、地方厚生（支）局のホームページ等で案内すること。また、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出が、医療機関等コードの交付予定時期等を踏まえ適切でない認められる時期になされた場合には、その旨説明し、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々月の10日（閉庁日の場合は原則翌閉庁日）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。

(※3)

紙レセプトによる請求が認められている保険医療機関等は、オンライン資格確認の原則義務化の例外であり、「受付番号情報提供依頼書兼回答書」の提出が不要となるが、令和6年4月以降は、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命令（昭和51年厚生省令36号）の一部改正により、新規に紙レセプトによる請求が認められる保険医療機関等がなくなること留意すること。

## 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（※4）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の状態区分を「8．未指定」に変更すること。

(※4) 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 : 情報化企画部資格情報課  
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）

## 第2 オンライン資格確認の導入計画書について

医療機関等は、保険医療機関等としての指定を受ける時点において、原則としてオンライン資格確認を導入している必要があることから、医療機関等における計画的な導入を促すため、地方厚生（支）局は、保険医療機関等の指定申請書の添付書類として「オンライン資格確認の導入計画書」（別紙2）の提出を求めること。ただし、保険医療機関等の指定を受ける時点からオンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情がある医療機関等であって、指定の申請の際に併せて経過措

置の届出を行ったものについては、この限りでないこと。

地方厚生（支）局は、必要な記載事項が記入されていることを確認し、不備等がある場合には必要な補正を求めること。

### 第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しようとする医療機関等に対しては、地方厚生（支）局から受付番号の交付を受けた後、速やかに医療機関等向け総合ポータルサイト (<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>) から受付番号の提示及び利用申請等の手続き（別紙3）を行うこと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しようと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（指定の2月前が目安）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、「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、通常、診療開始月の前々月の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。
- (3) その他、医療機関等は、顔認証付きカードリーダー等の調達などの導入作業を、計画的に行う必要があること。

(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	〒 —
指定希望日(予定)	令和	年 月 日

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  
(氏名)※法人の場合は、名称、代表者の職・氏名

(保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号)  
※保険医又は保険薬剤師の場合は記入ください。

担当者の連絡先(電話番号)

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)を申請する際には、受付番号(保険医療機関)を申請する必要があります。医療機関(医科・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
指定希望日(予定)	令和 6 年 4 月 1 日	

上記のとおり依頼します。

令和 6 年 2 月 1 日  
〇〇 厚生(支)局 御中

開設者  
(氏名)※法人の場合は、名称、代表者の職・氏名

資格 花子

(保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号)  
※保険医又は保険薬剤師の場合は記入ください。

〇〇XXXX

担当者の連絡先(電話番号)

XXX-XXX-XXXX

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)



## オンライン資格確認の導入計画書

## I. 医療機関・薬局の基本情報

① 医療機関 ・薬局	(フリガナ)				
	名称				
	所在地	〒		-	
② 開設者 (法人の場合 は代表者)	(フリガナ)			保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	
	氏名				
	住所	〒		-	
	電話番号		-	-	Email(任意)

## II. 届出内容

(1) ポータルサイト関係手続					
③ アカウント作成 (済み/未実施)					
④ 利用申請・電子証明書の発行申請 (済み/未実施)					
(2) カードリーダー					
⑤ 調達状況 (ア～ウから選択)					
〔 ア 整備済み                      イ 契約済み (      月整備予定)                      ウ 見積もり中                      〕					
⑥ メーカー名					
(3) ネットワーク整備					
⑦ 整備状況 (ア～ウから選択)					
〔 ア 整備済み                      イ 契約済み (      月整備予定)                      ウ 見積もり中                      〕					
⑧ ネットワーク導入事業者名					
⑨ ネットワーク種類 (IP-VPN/IPsec+IKE)					
(4) 導入作業等					
⑩ 導入作業開始(予定)日			西暦	年	月 日
⑪ システム導入事業者名					
⑫ 運用開始(予定)日			西暦	年	月 日
⑬ 診療・調剤開始(予定)日			西暦	年	月 日

- ※ 本計画書は、保険医療機関等の指定申請書に添付して、地方厚生(支)局に提出してください。  
ただし、保険医療機関等の指定を受ける時点からオンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情がある医療機関等であって、指定の申請の際に併せて経過措置の届出を行ったものについては、この限りではありません。
- ※ オンライン資格確認の導入に当たっては、「ネットワーク整備を含むオンライン資格確認導入に向けた準備作業の手引き」の内容も参考に、計画的な準備をお願いします。

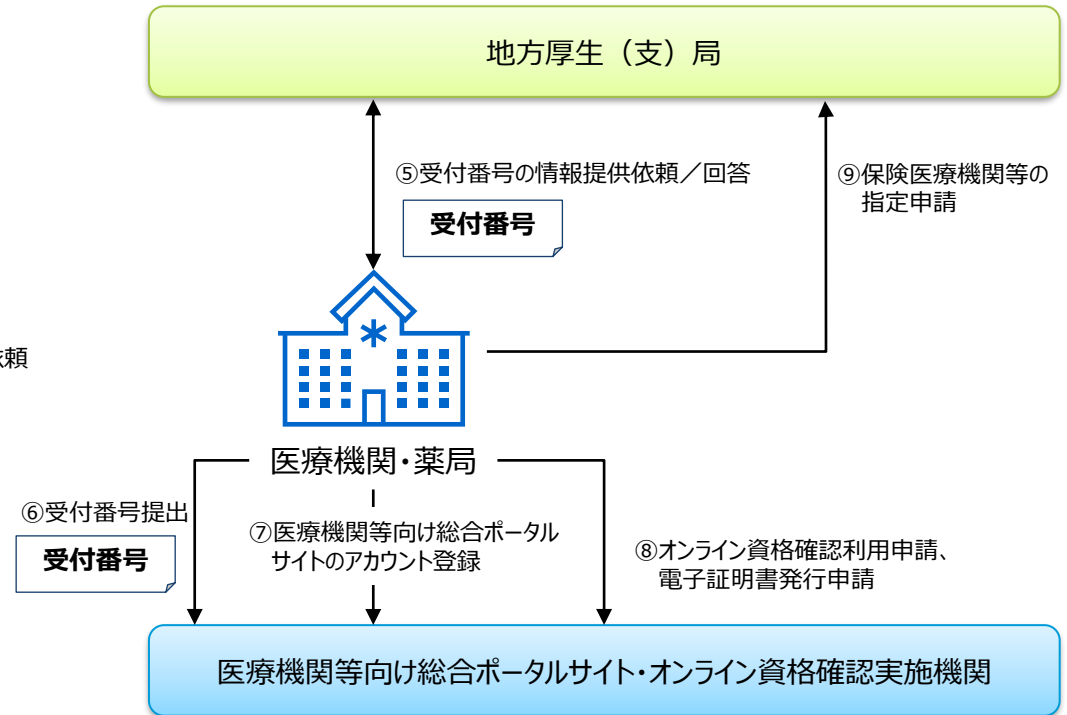
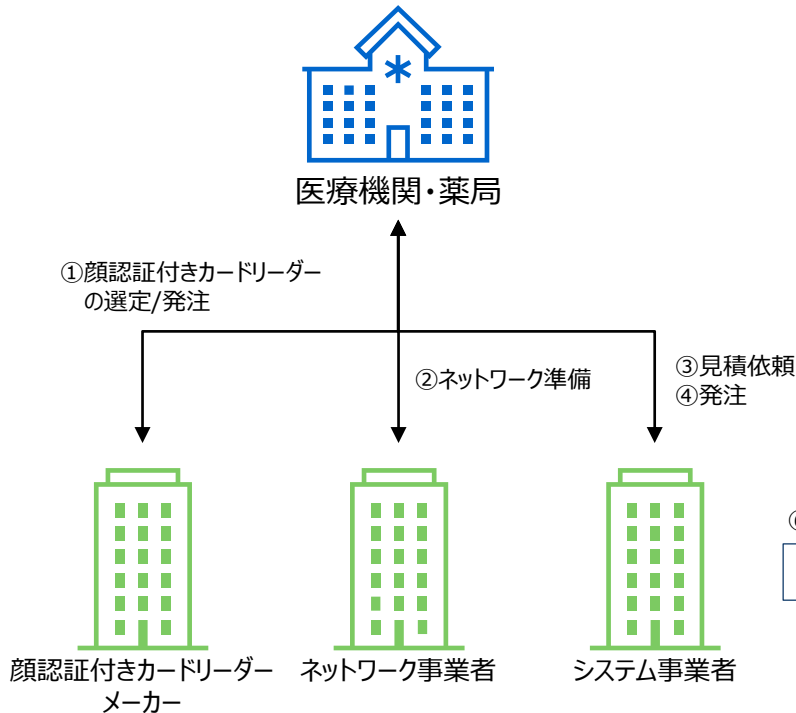
# 別紙3

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3月前	システム導入等の依頼と同時	…	指定2か月前	指定1か月前
①顔認証付きカードリーダーの選定/調達 ②ネットワーク準備	③見積依頼 ④発注		<b>【地方厚生（支）局の提出期限までに】*</b> ⑤受付番号の情報提供依頼 <b>【15日までに】</b> ⑥オンライン資格確認実施機関へ受付番号提出 ⑦医療機関等向け総合ポータルサイトのアカウント登録 ⑧オンライン資格確認利用申請、電子証明証発行申請	⑨保険医療機関等の指定申請

\* 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 顔認証付きカードリーダーの選定/調達 【顔認証付きカードリーダーメーカー】**  
 どの顔認証付きカードリーダーを購入するか選定し、顔認証付きカードリーダーのメーカーに調達を行ってください。
- 2 ネットワーク準備 【ネットワーク事業者】**  
 オンライン資格確認用のネットワークの敷設を、ネットワーク事業者に依頼してください。  
 ※オンライン請求及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧 ([https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/online\\_04.files/claimsys35.pdf](https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/online_04.files/claimsys35.pdf))
- 3 見積依頼 【システム事業者】**  
 システム事業者にオンライン資格確認の導入に関する見積依頼を行ってください。
- 4 発注 【システム事業者】**  
 見積確認後、システム事業者に発注を行ってください。
- 5 受付番号の情報提供依頼 【地方厚生（支）局】**  
**地方厚生（支）局の提出期限までに**地方厚生（支）局へ受付番号の情報提供依頼を行ってください。  
 ※提出期限の詳細は、医療機関等の所在する地方厚生（支）局へご確認ください。
- 6 オンライン資格確認実施機関へ受付番号提出 【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、**指定2か月前の15日までに**オンライン資格確認実施機関へ提出してください。こちらをもって医療機関等向け総合ポータルサイトへのアカウント登録が可能となります。
- 7 医療機関等向け総合ポータルサイトのアカウント登録 【オンライン資格確認実施機関】**  
 医療機関等向け総合ポータルサイト※に受付番号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://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>)


- 8 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】**  
 医療機関等向け総合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。
- 9 保険医療機関等の指定申請 【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。  
 ※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。

## 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）

・医療機関等向け総合ポータルサイト（社会保険診療報酬支払基金）

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

※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](mailto:contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp)

※【⑤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><a href="#">北海道厚生局</a></p> 	<p><a href="#">関東信越厚生局</a></p> 	<p><a href="#">近畿厚生局</a></p> 	<p><a href="#">四国厚生支局</a></p> 
<p><a href="#">東北厚生局</a></p> 	<p><a href="#">東海北陸厚生局</a></p> 	<p><a href="#">中国四国厚生局</a></p> 	<p><a href="#">九州厚生局</a></p> 