

医療保険者を取り巻く最新の動向について

1. オンライン資格確認の導入状況・利用状況
2. マイナンバーカードの保険証利用の促進
3. 診療報酬改定関連（不妊治療の保険適用について）
4. 診療報酬改定関連（オンライン診療について）

1. オンライン資格確認の導入状況・利用状況

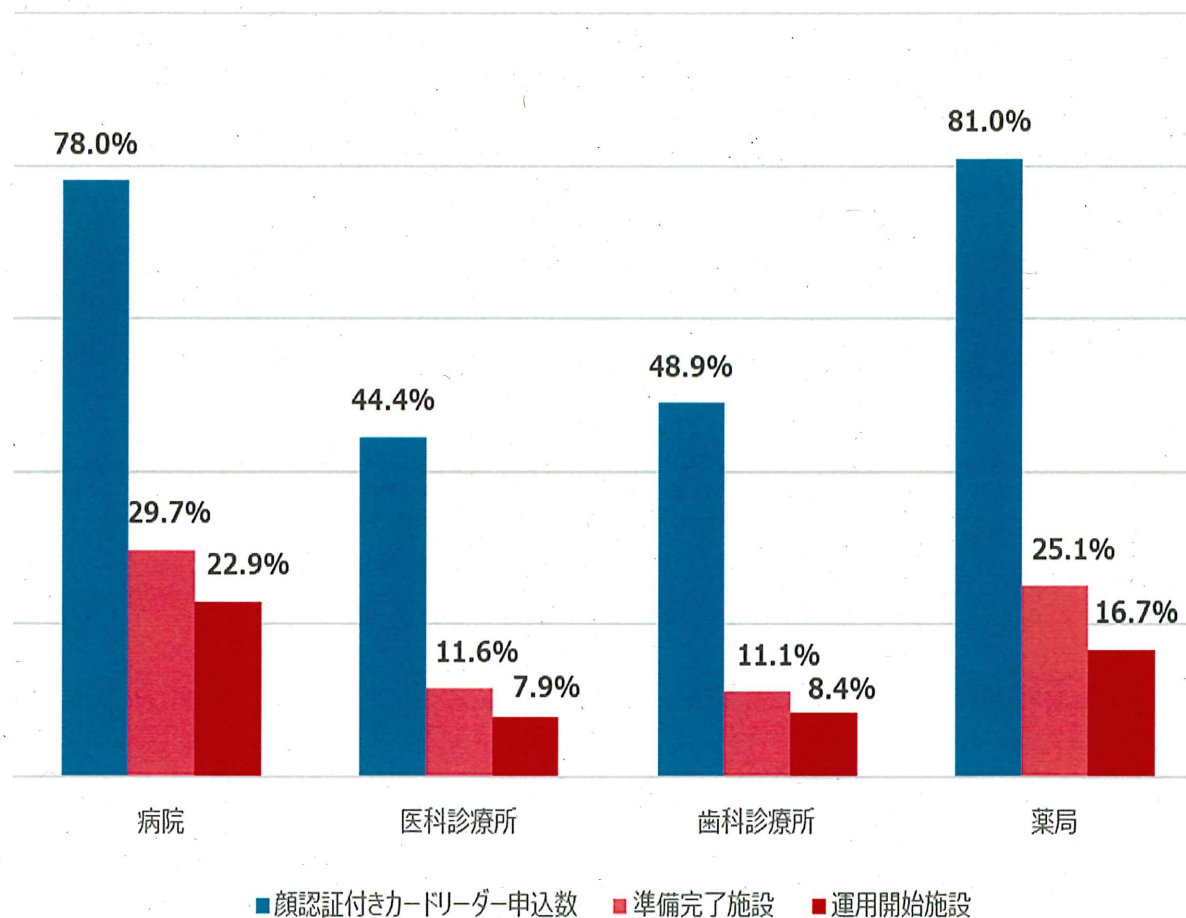
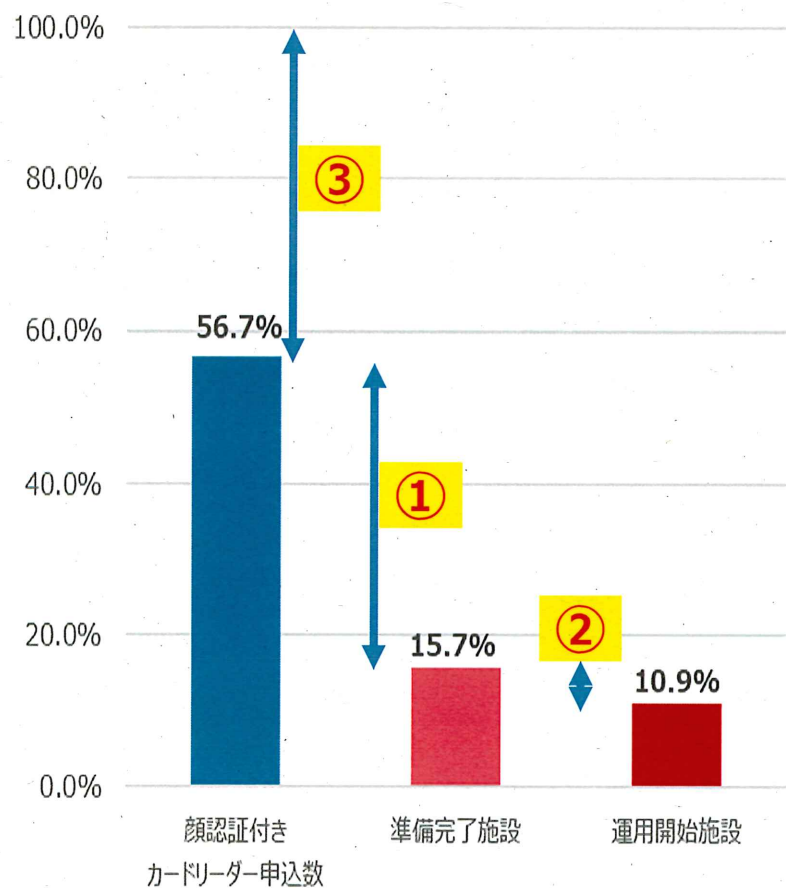
オンライン資格確認の導入状況①（1月23日時点）

○ オンライン資格確認に必要である顔認証付きカードリーダーの申込は約6割（約13万施設）となっているが、システム改修が終了し、準備が完了している施設が約16%、運用を開始している施設が約11%となっており、導入の加速化に向けた取組・支援が必要となっている。

	① 顔認証付きカードリーダー 申込施設数	② 準備完了施設数	③ 運用開始施設数
全体	130,039 / 229,271 施設 56.7%	36,014 / 229,271 施設 15.7%	25,043 / 229,271 施設 10.9%
本格運用開始10/20時点 との比較	56.3%→ 56.7% (+0.4%)	8.9%→ 15.7% (+6.8%)	5.1%→ 10.9% (+5.8%)
病院	6,415 / 8,223 施設	2,446 / 8,223 施設	1,884 / 8,223 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	77.5%→ 78.0% (+0.5%)	19.7%→ 29.7% (+10.0%)	12.8%→ 22.9% (+10.1%)
内科診療所	39,743 / 89,456 施設	10,418 / 89,456 施設	7,035 / 89,456 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	44.0%→ 44.4% (+0.4%)	6.8%→ 11.6% (+4.8%)	3.6%→ 7.9% (+4.3%)
歯科診療所	34,614 / 70,757 施設	7,884 / 70,757 施設	5,977 / 70,757 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	48.6%→ 48.9% (+0.3%)	6.6%→ 11.1% (+4.5%)	4.0%→ 8.4% (+4.4%)
薬局	49,267 / 60,835 施設	15,266 / 60,835 施設	10,147 / 60,835 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	80.7%→ 81.0% (+0.3%)	13.2%→ 25.1% (+11.9%)	7.5%→ 16.7% (+9.2%)

オンライン資格確認の導入状況②（1月23日時点）

- 今後、①「申込済施設が改修を行い準備完了となること」、②「準備完了施設が速やかに運用を開始すること」、③「顔認証付きカードリーダーの申込を増やすこと」に取り組んでいく必要がある。
- 各施設類型ごとの導入状況を見ると、病院において運用開始している施設の割合が高くなっている。



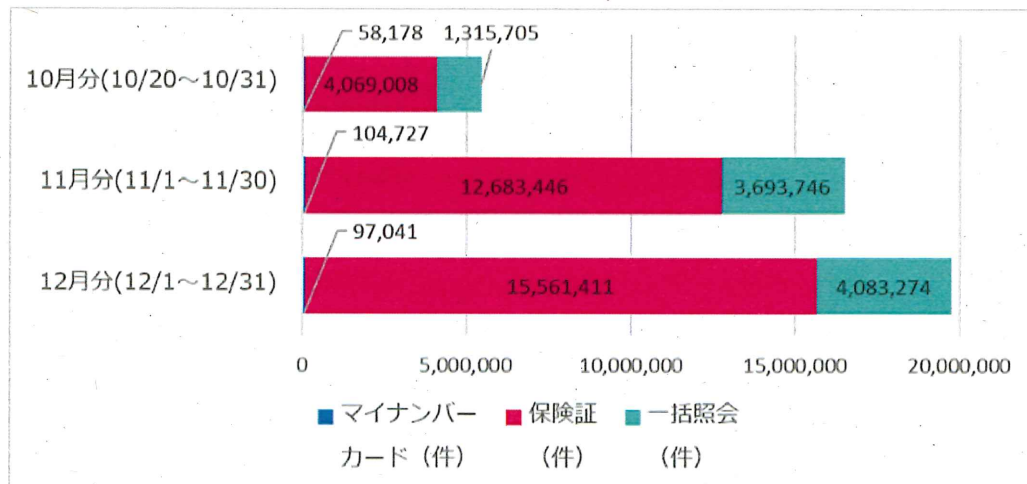
オンライン資格確認の利用状況①

○ 本格運用開始から12月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約4,200万件行われた。
 (マイナンバーカードによるもの：約26万件、保険証によるもの：約3,200万件、一括照会によるもの：約900万件)

■運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括して照会すること

期間	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20~10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1~11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1~12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
総計	41,666,536	259,946	32,313,865	9,092,725



【12月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	4,685,427	28,400	1,310,121	3,346,906
医科診療所	4,439,316	29,104	4,300,344	109,868
歯科診療所	1,653,793	21,531	1,018,153	614,109
薬局	8,963,190	18,006	8,932,793	12,391
総計	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274

【参考】

・総レセプト請求枚数：月平均約1億7千万枚（令和3年1月～10月） ※支払基金及び国保中央会への請求レセプト総数

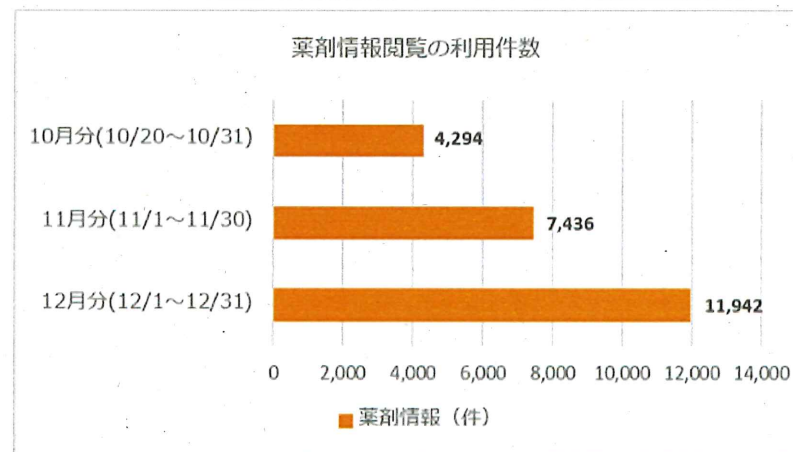
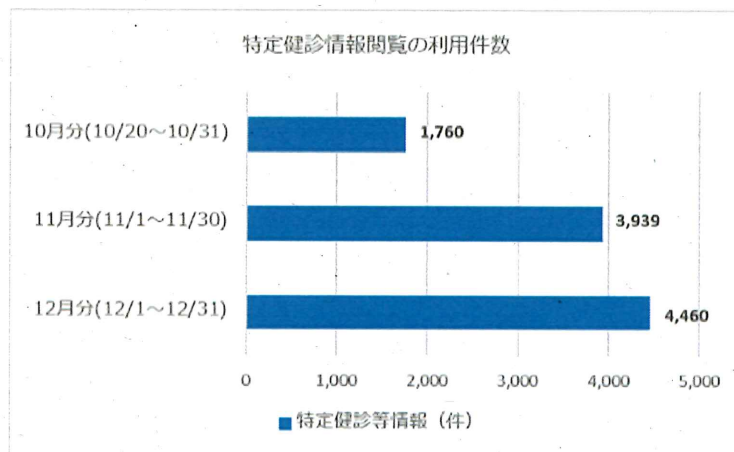
オンライン資格確認の利用状況②

■ 特定健診等情報・薬剤情報の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/20~10/31)	1,760	4,294
11月分(11/1~11/30)	3,939	7,436
12月分(12/1~12/31)	4,460	11,942
総計	10,159	23,672

【12月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,328	3,085
医科診療所	1,593	6,092
歯科診療所	1,014	1,790
薬局	525	975
総計	4,460	11,942



■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/21~10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1~11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1~12/31)	7,698	18,174
総計	22,338	47,590

オンライン資格確認の導入状況及び顔認証付キカードリーダー申込状況一覧

2022/2/20

No	県名	病院						医科診療所						薬局						合計																
		機関数	カードリーダー申込機関数	申込率	準備完了機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	カードリーダー申込機関数	申込率	準備完了機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	カードリーダー申込機関数	申込率	準備完了機関数	接続率	運用機関数	参加率	機関数	カードリーダー申込機関数	申込率	準備完了機関数	接続率	運用機関数	参加率							
01	北海道	541	424	78.4%	162	29.9%	128	23.7%	2,772	1,220	44.0%	340	12.3%	220	7.9%	2,932	1,428	48.7%	404	13.8%	243	8.3%	2,269	1,808	79.7%	648	28.6%	459	20.2%	8,514	4,880	57.3%	1,554	18.3%	1,050	12.3%
02	青森	93	66	71.0%	47	50.5%	40	43.0%	676	298	44.1%	110	16.3%	75	11.1%	544	309	56.8%	71	13.1%	58	10.7%	611	509	83.3%	224	36.7%	167	27.3%	1,924	1,182	61.4%	452	23.5%	340	17.7%
03	岩手	92	85	92.4%	53	57.6%	42	45.7%	690	320	46.4%	117	17.0%	81	11.7%	604	405	67.1%	133	22.0%	112	18.5%	620	531	85.6%	260	45.2%	227	36.6%	2,006	1,341	66.8%	583	29.1%	462	23.0%
04	宮城	136	109	80.1%	42	30.9%	34	25.0%	1,441	729	50.6%	213	14.8%	137	9.5%	1,102	513	46.6%	214	19.4%	167	15.2%	1,650	952	81.6%	377	32.3%	275	23.6%	3,845	2,303	59.9%	846	22.0%	613	15.9%
05	秋田	65	51	78.5%	35	53.8%	29	44.6%	618	285	46.1%	133	21.5%	102	16.5%	453	280	61.8%	91	20.1%	81	17.9%	518	442	85.3%	157	30.3%	96	18.5%	1,654	1,068	64.6%	416	25.2%	308	18.6%
06	山形	67	59	88.1%	31	46.3%	28	41.8%	726	340	46.8%	143	19.7%	86	11.8%	500	299	59.8%	91	15.8%	59	11.8%	589	522	81.1%	232	26.1%	157	17.6%	3,045	1,786	58.7%	537	17.0%	378	12.4%
07	福島	130	99	76.2%	50	38.5%	38	29.2%	1,111	418	37.6%	143	12.9%	89	8.0%	914	547	59.8%	112	12.3%	94	10.3%	890	722	81.1%	232	26.1%	157	17.6%	3,045	1,786	58.7%	537	17.0%	378	12.4%
08	茨城	174	119	68.4%	41	23.6%	26	14.9%	1,437	618	43.0%	143	10.0%	105	7.3%	1,468	742	50.5%	237	16.1%	201	13.7%	1,319	1,083	82.9%	451	34.2%	290	22.0%	4,398	2,572	58.5%	872	19.8%	622	14.1%
09	栃木	108	85	78.7%	34	31.5%	20	18.5%	1,195	459	38.4%	126	10.5%	96	8.0%	987	444	45.0%	117	11.9%	88	8.9%	918	709	77.2%	322	35.1%	210	22.9%	3,208	1,697	52.9%	599	18.7%	414	12.9%
10	群馬	129	104	80.6%	44	34.1%	28	21.7%	1,323	673	50.9%	191	14.4%	125	9.4%	1,020	543	53.2%	94	9.2%	72	7.1%	962	733	76.2%	202	21.0%	142	14.8%	3,434	2,053	59.8%	531	15.5%	367	10.7%
11	埼玉	343	248	72.3%	87	25.4%	63	18.4%	3,853	1,709	44.4%	530	13.8%	348	9.0%	3,687	1,589	43.1%	353	9.6%	276	7.5%	3,076	2,432	79.1%	892	29.0%	544	17.7%	10,959	5,978	54.5%	1,862	17.0%	1,231	11.2%
12	千葉	290	218	75.2%	81	27.9%	59	20.3%	3,336	1,516	45.4%	340	10.2%	190	5.7%	3,376	1,710	50.7%	372	11.0%	264	7.8%	2,549	2,080	81.6%	783	30.7%	528	20.7%	9,551	5,524	57.8%	1,576	16.5%	1,041	10.9%
13	東京	632	454	71.8%	126	19.9%	81	12.8%	12,420	5,083	40.9%	1,346	10.8%	813	6.5%	10,815	4,927	45.6%	858	7.9%	611	5.6%	6,811	5,737	84.2%	2,167	31.8%	1,451	21.3%	30,678	16,201	52.8%	4,497	14.7%	2,956	9.6%
14	神奈川	343	234	68.2%	87	25.4%	58	16.9%	6,347	2,606	41.1%	703	11.1%	467	7.4%	5,150	1,941	37.7%	437	8.5%	348	6.8%	4,023	3,311	82.3%	1,293	32.1%	752	18.7%	15,863	8,092	51.0%	2,520	15.9%	1,625	10.2%
15	新潟	124	94	75.8%	52	41.9%	42	33.9%	1,264	475	37.6%	141	11.2%	83	6.6%	1,200	584	48.7%	116	9.7%	99	8.3%	1,155	939	81.3%	299	25.9%	182	15.8%	3,743	2,092	55.9%	608	16.2%	406	10.8%
16	富山	106	85	80.2%	44	41.5%	37	34.9%	627	320	51.0%	128	20.4%	100	15.9%	464	338	72.8%	108	23.3%	84	18.1%	507	435	85.8%	229	45.2%	163	32.1%	1,704	1,178	69.1%	509	29.9%	384	22.5%
17	石川	91	79	86.8%	37	40.7%	28	30.8%	721	370	51.3%	146	20.2%	102	14.1%	499	256	51.3%	72	14.4%	56	11.2%	548	449	89.2%	156	28.5%	97	17.7%	1,859	1,194	64.2%	411	22.1%	283	15.2%
18	福井	67	52	77.6%	21	31.3%	15	22.4%	455	224	49.2%	75	16.5%	61	13.4%	318	254	79.9%	90	28.3%	50	15.7%	304	267	87.8%	59	19.4%	47	15.5%	1,144	797	69.7%	245	21.4%	173	15.1%
19	山梨	60	51	85.0%	25	41.7%	18	30.0%	569	261	45.9%	88	17.2%	63	11.1%	451	246	54.6%	53	11.8%	39	8.6%	463	367	79.0%	138	29.8%	112	24.2%	1,543	924	59.9%	314	20.3%	232	15.0%
20	長野	126	111	88.1%	49	38.9%	38	30.2%	1,323	699	52.8%	311	23.5%	225	17.0%	1,064	546	51.3%	111	10.4%	84	7.9%	993	793	79.6%	253	25.5%	160	16.1%	3,506	2,149	61.3%	724	20.7%	507	14.5%
21	岐阜	98	81	82.7%	37	37.8%	25	25.5%	1,343	663	49.4%	208	15.5%	142	10.6%	1,007	499	49.8%	141	14.0%	103	10.2%	1,037	846	81.6%	308	29.7%	198	19.1%	3,485	2,089	59.9%	694	19.9%	468	13.4%
22	静岡	170	132	77.6%	69	40.6%	55	32.4%	2,306	1,258	54.6%	415	18.0%	277	12.0%	1,808	1,065	58.9%	186	10.3%	134	7.4%	1,851	1,554	84.0%	616	33.8%	411	22.2%	6,135	4,009	65.3%	1,296	21.1%	877	14.3%
23	愛知	318	261	82.1%	109	34.3%	87	27.4%	4,763	2,501	52.5%	764	16.0%	454	9.5%	3,811	1,578	41.4%	362	9.5%	275	7.2%	3,496	2,801	80.1%	823	23.3%	496	14.2%	12,388	7,141	57.6%	2,048	16.5%	1,312	10.6%
24	三重	93	79	84.9%	37	39.8%	31	33.3%	1,280	655	51.2%	215	16.8%	129	10.1%	846	393	46.5%	114	13.5%	91	10.8%	851	742	87.2%	235	27.6%	140	16.5%	3,070	1,869	60.9%	601	19.6%	391	12.7%
25	滋賀	58	51	87.9%	29	50.0%	25	43.1%	916	477	52.1%	156	17.0%	90	9.8%	591	358	60.6%	122	20.6%	96	16.2%	635	558	87.9%	167	26.3%	106	16.7%	2,200	1,444	65.6%	474	21.5%	317	14.4%
26	京都	164	137	83.5%	62	37.8%	50	30.5%	2,249	826	36.7%	260	11.6%	164	7.3%	1,352	739	54.7%	209	15.5%	158	11.7%	1,431	939	83.0%	311	27.5%	174	15.4%	4,896	2,641	53.9%	842	17.2%	546	11.2%
27	大阪	510	347	68.0%	130	25.5%	95	18.6%	8,058	3,193	39.6%	839	10.4%	544	6.8%	5,624	2,409	42.8%	583	10.4%	406	7.2%	4,718	3,550	80.5%	1,399	31.7%	807	18.3%	18,603	9,499	51.1%	2,951	15.9%	1,852	10.0%
28	兵庫	349	285	81.7%	130	37.2%	107	30.7%	4,687	2,266	48.3%	615	13.1%	424	9.0%	3,066	1,589	51.8%	350	11.4%	245	8.0%	2,778	1,957	70.8%	742	26.7%	488	17.6%	10,880	6,335	58.2%	1,837	16.9%	1,284	11.6%
29	奈良	76	61	80.3%	31	40.8%	26	34.2%	1,063	529	49.8%	108	10.2%	64	6.0%	704	402	57.1%	102	14.5%	74	10.5%	565	467	82.7%	187	33.1%	74	13.1%	2,408	1,459	60.6%	428	17.8%	238	9.9%
30	和歌山	83	68	81.9%	38	45.8%	28	33.7%	919	426	46.4%	195	21.2%	144	15.7%	553	253	45.8%	81	14.6%	56	10.1%	471	335	71.1%	112	23.8%	77	16.3%	2,026	1,082	53.4%	426	21.0%	305	15.1%
31	鳥取	43	36	83.7%	24	55.8%	20	46.5%	416	210	50.5%	56	13.5%	46	11.1%	269	179	66.5%	100	37.2%	86	32.0%	279	222	79.6%	83	29.7%	56	20.1%	1,007	647	64.3%	263	26.1%	208	20.7%
32	島根	46	36	78.3%	19	41.3%	14	30.4%	566	196	34.6%	55	9.7%	40	7.1%	274	151	55.1%	64	23.4%	46	16.8%	334	279	83.5%	118	35.3%	95	28.4%	1,220	662	54.3%	256	21.0%	195	16.0%
33	岡山	159	128	80.5%	60	37.7%	41	25.8%	1,322	675	51.1%	185	14.0%	124	9.4%	1,059	338	31.9%	136	12.8%	90	8.5%	822	685	83.3%	327	39.8%	255	31.0%	3,362	1,826	54.3%	708	21.1%	510	15.2%
34	広島	235	188	80.0%	67	28.5%	50	21.3%	2,254	1,043	46.3%																									

2. マイナンバーカードの保険証利用の促進

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

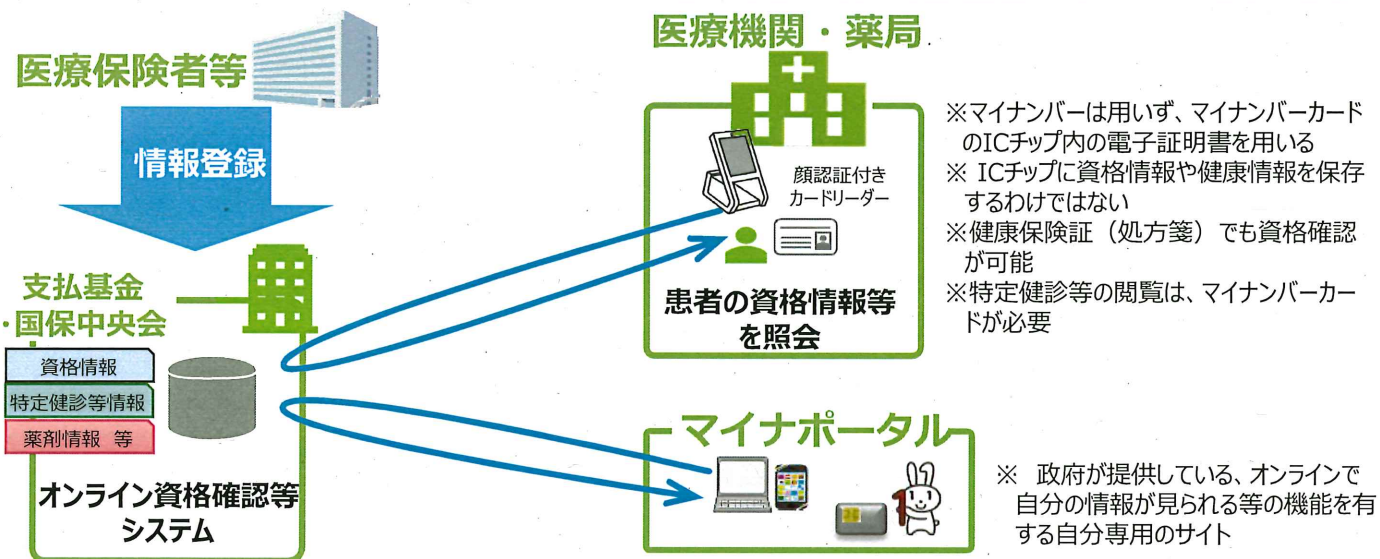
- マイナンバーカードを保険証として利用できる「オンライン資格確認」は、令和3年10月から本格運用を開始したところ。今後、**閲覧できる医療情報の拡大や電子処方箋の仕組みの構築**等を予定しており、**データヘルスの基盤となる**ことが期待されている。政府では、**令和5年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局での導入**を目指しており、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会においても、「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、オンライン資格確認を推進いただいている。

オンライン資格確認を利用するメリット

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等が確認できる**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**。
※ マイナンバーカードだけでなく、従来の保険証でも資格の有効性が確認できる。
- ② 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、**より良い医療を提供できる**。

マイナンバーカードの交付状況

- ・人口に対する交付枚数率は、**41.8%**（令和4年2月1日時点）
- ・マイナポイント第2弾として、マイナンバーカードの健康保険証利用申込を行った方に7,500円相当のポイントを付与する。（令和4年6月頃～）



オンライン資格確認導入に関する
手続き・各種申請は
医療機関等向けポータルサイトで！



AIチャットボット
「シカクくん」








医療機関ポータル 検索

※ 政府が提供している、オンラインで自分の情報が見られる等の機能を有する自分専用のサイト

マイナンバーカードの保険証利用申込と利用の促進

- 運用開始医療機関・薬局においては、保険証によるオンライン資格確認だけでも事務効率化のメリットはあるが、マイナンバーカードの利用により、より一層効率化が図られ、また、薬剤情報や特定健診情報等の閲覧はより良い医療の提供につながることから、マイナンバーカードの利用促進を図っていく必要がある。
- このため、保険証利用に当たり必要となる保険証利用申込について、マイナポイント第2弾を活用して様々なルートで申込を促進する。
- また、医療機関等において保険証利用が進むよう、国民への周知を進めるとともに、医療機関等の理解を得るための周知を行う。

マイナンバー カードの保険証 利用申込の 促進	【マイナポイント第2弾と連携した保険証利用申込みの促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村等において実施するマイナポイント申込支援と連携し、マイナポイント申込の勧奨・支援時に保険証利用について周知広報を実施 ・ マイナポイントに関するテレビCMや新聞広告等により保険証利用について周知広報を実施 等 	
	【保険者への働きかけによる促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度別の加入者の保険証利用申込状況を公表 ・ 個別保険者に対して申込状況を定期的に共有 【保険者からの働きかけによる促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険証利用の申込について、加入者へ保険証送付時のチラシの同封、広報誌への掲載により周知広報を実施 ・ 後期高齢者にマイナンバーカードのQRコード付き交付申請書を送付 	 <p><チラシ (イメージ)></p>
	【患者メリットを訴求した周知による促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン動画を配信 ・ 保険証利用の患者メリットを説明したデジタルサイネージを作成し、医療機関等に対して提供 	 <p><デジタルサイネージ></p>
マイナンバー カードの保険証 利用の促進	【医療機関等へのマイナンバーカード持参を促す周知による促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者向け周知素材（特定健診情報・薬剤情報提供に係る案内等）を医療機関等へ周知を実施 ・ キャラクターを用いたオンライン動画を配信（インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルでの周知広報実施） 	 <p><各種患者向け周知素材></p>
	【マイナンバーカードを健康保険証として利用することを定着させる周知による促進】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等において患者に配布するグッズを準備し、より効果的な周知広報を実施 ・ マイナンバーカードの持参を促すポスターを作成し、配布 ・ インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルを活用した周知広報を実施 等 	 <p><ポスター></p>

※今後さらに検討していく予定

マイナポイント第2弾

R3補正予算：1兆8,134.1億円

※総務省、デジタル庁、厚労省の連携事業

制度概要

「マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるために、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント（1人当たり最大2万円相当）を付与する。」（「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定））

●対象者とポイント付与数・申込期間・対象となるカード申請期限等：

マイナポイント第2弾 対象者	ポイント付与数	付与方式	予算上の積算人数	ポイントの 申込期間	ポイントの対象となる カード申請期限
①カード新規取得者等 ※マイナンバーカードの既取得者のうち、 マイナポイント第1弾の未申込者を含む。	最大5,000円相当	プレミアム方式、 ポイント付与25% ※20,000円のチャージ又はお買い物に 対し、最大5,000円相当のポイント付 与	6,950万人分	令和4年1月 ～令和5年2月末	令和4年9月末
②健康保険証利用申込 ※既登録者及び利用申込みを行った者を含む。	各7,500円相当	直接付与方式	各9,500万人分	令和4年6月頃 ～令和5年2月末	
③公金受取口座登録					
(参考) マイナポイント第1弾 カード取得者	最大5,000円相当	プレミアム方式、 ポイント付与25%	〔申込者数 約2,532万人〕	令和2年9月 ～令和3年12月末	令和3年4月末

●イメージ：

①マイナンバーカード



- ・住民誰もが無料で取得できる公的な顔写真付き本人確認書類であると同時に、オンラインでも安全・確実に本人確認を行える極めて高い認証強度を持ったデジタル社会の基盤となるツール

取得

最大5,000円相当

②健康保険証利用

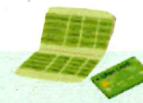


- ・過去の薬剤情報や特定健診結果を医師等に共有することで、より良い医療を受けられるようになる
- ・高額療養費制度の限度額を超える支払が不要
- ・マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単に

申込

7,500円相当

③公金受取口座



- ・預貯金口座を予め登録しておくことで緊急時の給付金や児童手当などの公的給付等の迅速かつ確実な支給が受けられるようになる

※公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年5月）

登録

7,500円相当



最大20,000円分を

お好きなキャッシュレス決済サービスのポイントとして付与

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る

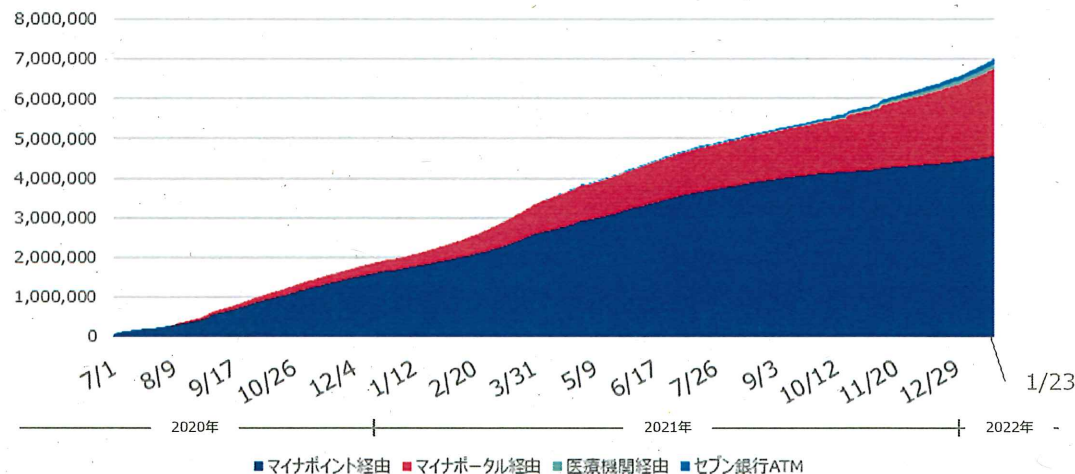
■ マイナンバーカードの健康保険証利用申込み状況

マイナンバーカード交付実施済数に対する健康保険証利用申込登録者数の割合

導線	累計
マイナポイント申請サイト経由	4,554,214
マイナポータル経由	2,215,428
医療機関・薬局経由	108,820
セブン銀行ATM	135,137
合計	7,013,599

利用申込割合 ^{※1}	13.3%
----------------------	-------

導線別利用申込者数の推移

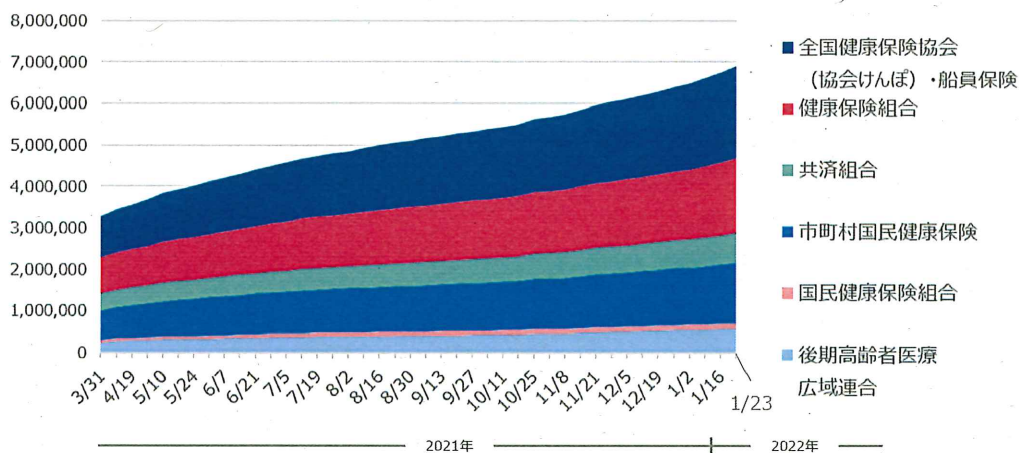


■ 保険者制度別 紐付け完了数

厚生労働省ホームページに公表されている「医療保険に関する基礎資料」^{※2}における各医療保険加入者数を母数とする。

制度名称	利用申込者数	割合
全国健康保険協会（協会けんぽ）・船員保険	2,211,517 / 39,519,000	5.60%
健康保険組合	1,792,574 / 29,541,000	6.07%
共済組合	724,059 / 8,575,000	8.44%
市町村国民健康保険	1,452,679 / 27,517,000	5.28%
国民健康保険組合	133,682 / 2,739,000	4.88%
後期高齢者医療広域連合	572,232 / 17,718,000	3.23%
合計 ^{※3}	6,886,743 / 125,609,000	5.48%

保険者制度別 紐付け完了数



※1 マイナンバーカード交付実施済数（約5,257万枚）に対する健康保険証利用申込登録者数の割合。申込を行った数であり、生活保護等の理由により登録が完了していない数を含む。

※2 「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～」3. 適用関係（1）平成30年度末の医療保障適用人口を母数とする。https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h30.pdf

※3 保険者間異動によるタイムラグがある。

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

1 団体区分別

区分	人口(R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する交付枚数率
全国	126,654,244	51,871,720	41.0%
特別区	9,572,763	4,338,025	45.3%
指定都市	27,549,061	11,865,268	43.1%
市(指定都市を除く)	78,865,174	31,742,663	40.2%
町村	10,667,246	3,925,764	36.8%

2 区分別交付率上位10団体

自治体ごとの交付状況は総務省ホームページ参照(https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/#kouhu)

【特別区・市】

団体名	人口(R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する交付枚数率
宮崎県都城市	163,571	122,835	75.1%
石川県加賀市	65,307	47,010	72.0%
兵庫県養父市	22,824	16,286	71.4%
高知県宿毛市	19,895	14,067	70.7%
石川県珠洲市	13,700	8,555	62.4%
愛媛県大洲市	42,004	25,899	61.7%
和歌山県紀の川市	61,094	35,583	58.2%
高知県四万十市	33,333	19,183	57.5%
福岡県行橋市	73,045	41,740	57.1%
奈良県橿原市	121,444	68,367	56.3%

【町村】

団体名	人口(R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する交付枚数率
大分県姫島村	1,933	1,501	77.7%
新潟県粟島浦村	344	265	77.0%
静岡県西伊豆町	7,519	5,061	67.3%
兵庫県香美町	16,898	11,098	65.7%
長野県南牧村	3,162	2,035	64.4%
福井県池田町	2,457	1,581	64.3%
茨城県五霞町	8,385	5,088	60.7%
鹿児島県中種子町	7,775	4,698	60.4%
福島県磐梯町	3,407	2,056	60.3%
熊本県苓北町	6,971	4,185	60.0%

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

3 都道府県別

都道府県名	人口 (R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
北海道	5,228,732	1,933,498	37.0%
青森県	1,260,067	445,974	35.4%
岩手県	1,221,205	425,268	34.8%
宮城県	2,282,106	919,802	40.3%
秋田県	971,604	370,966	38.2%
山形県	1,070,017	392,452	36.7%
福島県	1,862,777	671,312	36.0%
茨城県	2,907,678	1,133,873	39.0%
栃木県	1,955,402	743,736	38.0%
群馬県	1,958,185	675,078	34.5%
埼玉県	7,393,849	2,910,339	39.4%
千葉県	6,322,897	2,647,975	41.9%
東京都	13,843,525	6,178,054	44.6%
神奈川県	9,220,245	4,082,704	44.3%
新潟県	2,213,353	756,691	34.2%
富山県	1,047,713	437,335	41.7%
石川県	1,132,656	470,938	41.6%
福井県	774,596	309,775	40.0%
山梨県	821,094	310,045	37.8%
長野県	2,072,219	728,254	35.1%
岐阜県	2,016,868	778,805	38.6%
静岡県	3,686,335	1,521,939	41.3%
愛知県	7,558,872	3,081,777	40.8%
三重県	1,800,756	735,878	40.9%

都道府県名	人口 (R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
滋賀県	1,418,886	635,183	44.8%
京都府	2,530,609	1,040,448	41.1%
大阪府	8,839,532	3,737,409	42.3%
兵庫県	5,523,627	2,535,365	45.9%
奈良県	1,344,952	610,682	45.4%
和歌山県	944,750	348,831	36.9%
鳥取県	556,959	217,799	39.1%
島根県	672,979	269,266	40.0%
岡山県	1,893,874	759,493	40.1%
広島県	2,812,477	1,167,897	41.5%
山口県	1,356,144	580,378	42.8%
徳島県	735,070	291,669	39.7%
香川県	973,922	397,449	40.8%
愛媛県	1,356,343	554,398	40.9%
高知県	701,531	234,662	33.4%
福岡県	5,124,259	2,112,955	41.2%
佐賀県	818,251	330,561	40.4%
長崎県	1,336,023	530,665	39.7%
熊本県	1,758,815	702,291	39.9%
大分県	1,141,784	457,866	40.1%
宮崎県	1,087,372	583,771	53.7%
鹿児島県	1,617,850	623,439	38.5%
沖縄県	1,485,484	486,775	32.8%
合計	126,654,244	51,871,720	41.0%

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

4 年齢・男女別

年齢	人口(R3.1.1時点)			交付枚数			人口に対する 交付枚数率			全体に対する 交付枚数率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
全体	61,797,907	64,856,337	126,654,244	25,672,382	26,199,338	51,871,720	41.5%	40.4%	41.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～4歳	2,368,294	2,253,015	4,621,309	514,666	491,859	1,006,525	21.7%	21.8%	21.8%	2.0%	1.9%	1.9%
5～9	2,671,006	2,540,699	5,211,705	902,285	865,599	1,767,884	33.8%	34.1%	33.9%	3.5%	3.3%	3.4%
10～14	2,813,693	2,672,424	5,486,117	930,650	903,593	1,834,243	33.1%	33.8%	33.4%	3.6%	3.4%	3.5%
15～19	2,930,647	2,788,116	5,718,763	950,618	928,019	1,878,637	32.4%	33.3%	32.9%	3.7%	3.5%	3.6%
20～24	3,279,022	3,099,426	6,378,448	1,175,692	1,226,428	2,402,120	35.9%	39.6%	37.7%	4.6%	4.7%	4.6%
25～29	3,322,243	3,122,193	6,444,436	1,272,729	1,386,624	2,659,353	38.3%	44.4%	41.3%	5.0%	5.3%	5.1%
30～34	3,477,071	3,299,165	6,776,236	1,422,112	1,498,635	2,920,747	40.9%	45.4%	43.1%	5.5%	5.7%	5.6%
35～39	3,873,471	3,725,116	7,598,587	1,584,196	1,619,219	3,203,415	40.9%	43.5%	42.2%	6.2%	6.2%	6.2%
40～44	4,328,567	4,176,094	8,504,661	1,688,464	1,689,709	3,378,173	39.0%	40.5%	39.7%	6.6%	6.4%	6.5%
45～49	5,036,488	4,884,780	9,921,268	1,940,375	1,913,821	3,854,196	38.5%	39.2%	38.8%	7.6%	7.3%	7.4%
50～54	4,445,711	4,356,821	8,802,532	1,931,604	1,940,130	3,871,734	43.4%	44.5%	44.0%	7.5%	7.4%	7.5%
55～59	4,012,379	3,996,798	8,009,177	1,766,380	1,797,141	3,563,521	44.0%	45.0%	44.5%	6.9%	6.9%	6.9%
60～64	3,671,788	3,740,656	7,412,444	1,793,744	1,800,507	3,594,251	48.9%	48.1%	48.5%	7.0%	6.9%	6.9%
65～69	3,939,694	4,158,810	8,098,504	1,848,804	1,829,456	3,678,260	46.9%	44.0%	45.4%	7.2%	7.0%	7.1%
70～74	4,415,966	4,921,233	9,337,199	2,165,736	2,210,559	4,376,295	49.0%	44.9%	46.9%	8.4%	8.4%	8.4%
75～79	3,073,178	3,817,058	6,890,236	1,536,351	1,648,687	3,185,038	50.0%	43.2%	46.2%	6.0%	6.3%	6.1%
80～84	2,222,338	3,134,063	5,356,401	1,137,103	1,253,014	2,390,117	51.2%	40.0%	44.6%	4.4%	4.8%	4.6%
85～89	1,318,085	2,384,056	3,702,141	713,170	773,276	1,486,446	54.1%	32.4%	40.2%	2.8%	3.0%	2.9%
90～94	491,646	1,290,447	1,782,093	310,268	326,123	636,391	63.1%	25.3%	35.7%	1.2%	1.2%	1.2%
95～99	97,017	424,275	521,292	78,006	83,389	161,395	80.4%	19.7%	31.0%	0.3%	0.3%	0.3%
100歳以上	9,588	71,049	80,637	9,429	13,550	22,979	98.3%	19.1%	28.5%	0.0%	0.1%	0.0%

3. 診療報酬改定関連（不妊治療の保険適用について）

令和4年度診療報酬改定について

○ 予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われている。

診療報酬改定

➤ 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
 各科改定率 医科 +0.26%
 歯科 +0.29%
 調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%(注)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする

(注) 症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う

➤ 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

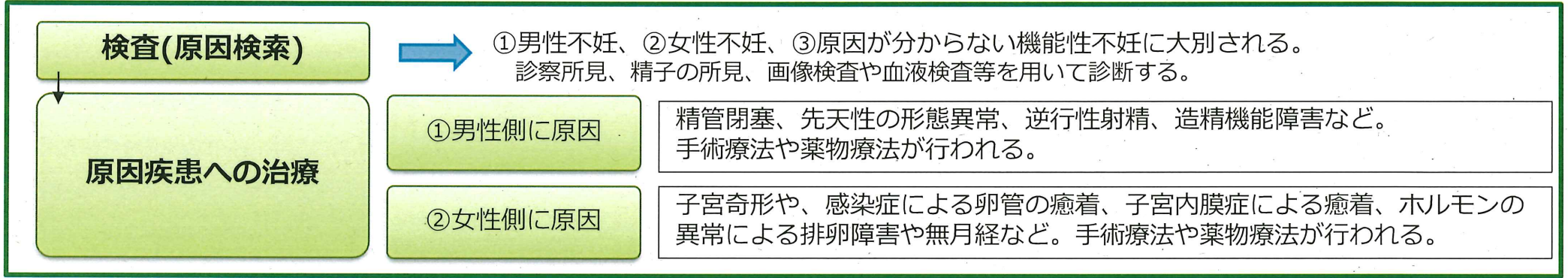
※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

➤ 材料価格 ▲0.02%

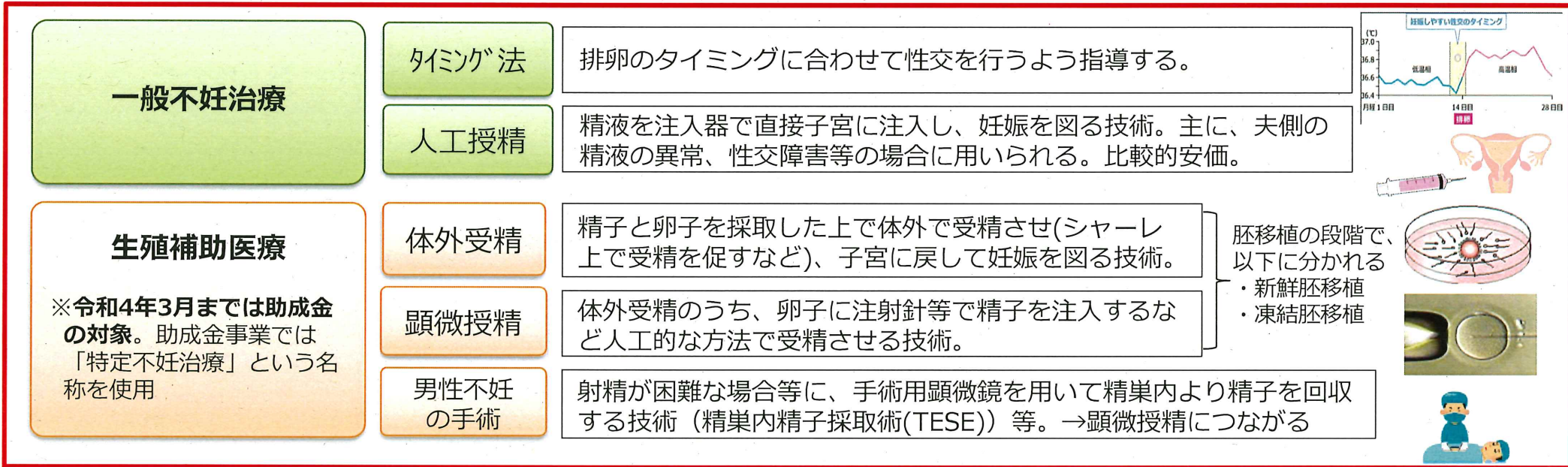
※診療報酬は、2年に1回(薬価は1年に1回)見直しをされます。2022年度は改正年度となります。

不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



↓ 原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】 ※令和4年3月までは保険適用外



第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療

- 第三者の精子提供による人工授精 (AID)
- 第三者の卵子・胚提供
- 代理懐胎

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(令和3年3月11日施行)の附則第3条に基づき、精子、卵子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

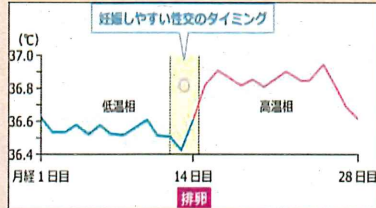
新たに保険適用される範囲【令和4年4月以降】

一般不妊治療

【新たに保険適用】

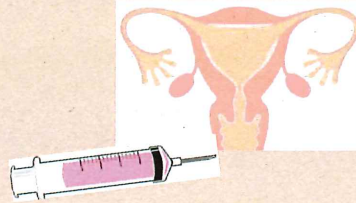
タイミング法

※管理料で
包括評価



人工授精

※評価を新設



<「生殖補助医療」の補足>

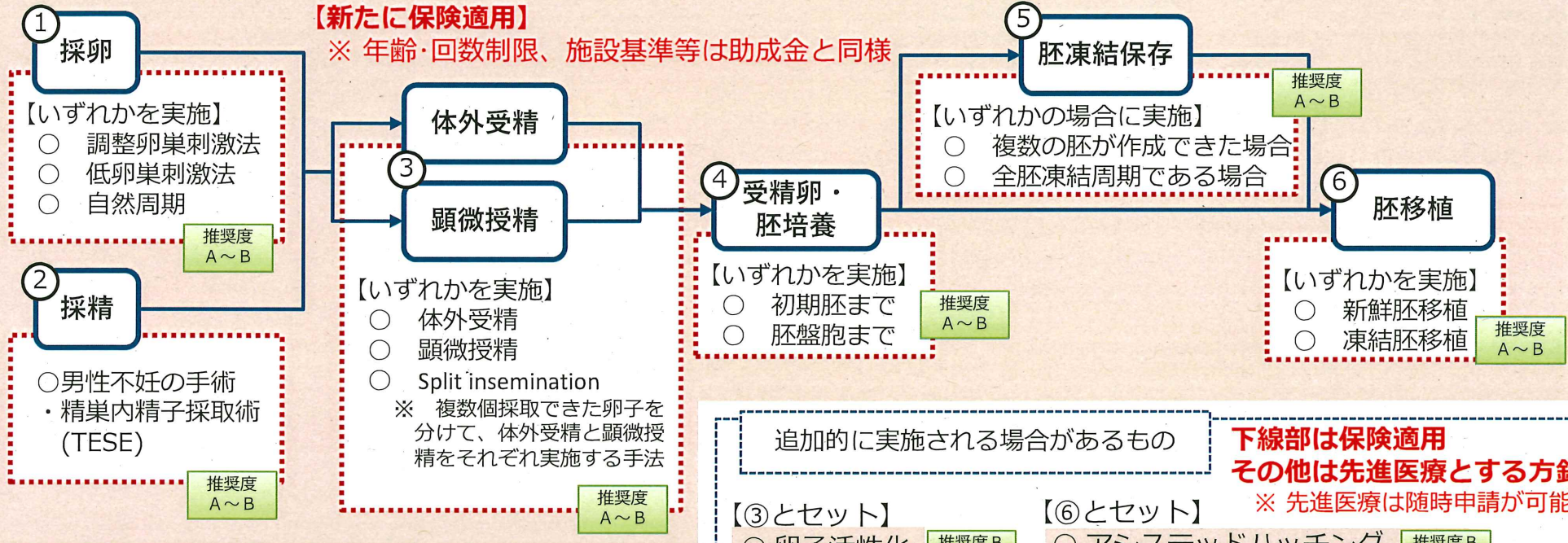
- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したものです。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

推奨度 A : 実施を強く推奨
推奨度 B : 実施を推奨
推奨度 C : 実施を考慮

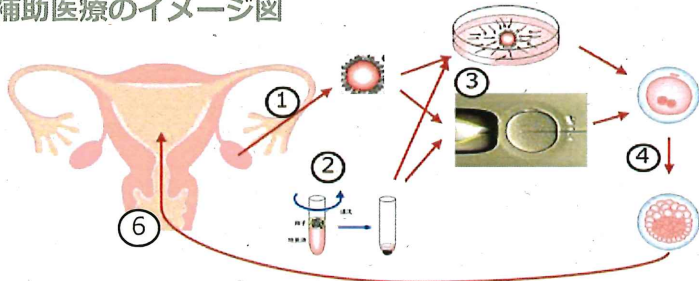
生殖補助医療

【新たに保険適用】

※年齢・回数制限、施設基準等は助成金と同様



生殖補助医療のイメージ図



追加的に実施される場合があるもの

**下線部は保険適用
その他は先進医療とする方針**
 ※ 先進医療は随時申請が可能

【③とセット】

- 卵子活性化 **推奨度 B**
- PICSI **推奨度 C**
- IMSI **推奨度 C**

【⑥とセット】

- アシステッドハッチング **推奨度 B**
- 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 **推奨度 B**
- 子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE) **推奨度 C**
- 子宮内膜受容能検査 (ERA) **推奨度 C**
- SEET法 **推奨度 C**
- 子宮内膜スクラッチ **推奨度 C**
- PGT **推奨度 B**
- 反復着床不全に対する投薬 **推奨度 C**

【④とセット】

- タイムラプス **推奨度 C**

新設される診療報酬点数【令和4年4月以降】

一般不妊治療

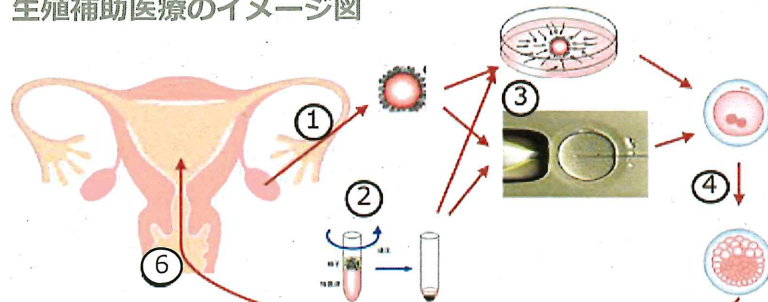
タイミング法

一般不妊治療管理料
250点(3月に1回)

人工授精

人工授精
1,820点

生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療

生殖補助医療管理料(月に1回)
 1 : 300点(相談対応の専任者を配置)
 2 : 250点(上記以外)

抗ミュラー管ホルモン(AMH)
 600点(6月に1回)

① 採卵

採卵術
3,200点
+2,400~7,200点
(採卵数に応じ加算)

② 採精

Y染色体微小欠失検査
3,770点
(患者につき1回)

精巣内精子採取術
1 : 単純なもの
12,400点
2 : 顕微鏡を用いたもの
24,600点

③ 体外受精・顕微授精

+ 卵子活性化処理

体外受精・顕微授精管理料
 1 : 体外受精 4,200点
 2 : 顕微授精 4,800~12,800点
 (個数に応じ評価)
 + 採取精子調整加算 5,000点
 + 卵子調整加算 1,000点

④ 受精卵・胚培養

受精卵・胚培養管理料
 4,500~10,500点
 (個数に応じ評価)
 + 胚盤胞に向けた管理
 1,500~3,000点
 (個数に応じ加算)

⑤ 胚凍結保存

胚凍結保存管理料
 1 : 胚凍結保存管理料(導入時)
 5,000~13,000点
 (個数に応じ評価)
 2 : 胚凍結保存維持管理料
 3,500点(年に1回)

⑥ 胚移植

胚移植術
 1 : 新鮮胚移植 7,500点
 2 : 凍結・融解胚移植
 12,000点
 + アシテッド"ルッチング"
 高濃度ヒアルロン酸含有培養液
 1,000点
 + 高濃度ヒアルロン酸含有培養液
 1,000点

不妊治療への支援拡充

<支援拡充の在り方について>

- 厚生労働省で令和2年10月以降行ってきた不妊治療に係る実態調査等を踏まえて、不妊治療への支援については、**保険適用への移行も見据えつつ**、以下のとおり拡充を行う。

令和2年12月末までの支援制度

- ✓ 所得制限：730万円未満
(夫婦合算の所得)
- ✓ 助成額：1回15万円
(初回のみ30万円)
- ✓ 助成回数：生涯で通算6回まで
(40歳以上43歳未満は3回)
- ✓ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

令和3年1月からの支援制度

- ✓ 所得制限：撤廃
- ✓ 助成額：1回30万円 (考え方については次頁)
- ✓ 助成回数：6回 (現行と同じ)、ただし、
回数のカウントを以下のように見直す
生涯6回→子ども1人あたり6回
- ✓ 対象年齢：変更せず

※ 助成回数と対象年齢について、有識者検討会（平成25年）における結論を踏襲するが、保険適用に向けたガイドライン作成の際に改めて検証予定

<拡充実施時期について>

- 令和3年1月1日以降に終了した治療

<保険適用への移行を見据えて>

- 年金や医療保険等**他の社会保険制度**においては、**法律婚と事実婚を区別しておらず**（例：年金の第三号被保険者制度、健康保険の扶養認定等）、原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

4. 診療報酬改定関連（オンライン診療について）

オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準に係る公益裁定

▶ 令和4年1月26日の中央社会保険医療協議会総会において示された、オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準に係る、公益委員の考えは次のとおり。

1. 今回改定においては、オンライン診療について、令和2年度診療報酬改定における見直しに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う時限的・特例的な対応（以下、「時限的・特例的な対応」という。）が令和2年4月から実施されたことに伴う影響、さらに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、「指針」という。）の見直しが行われたこと等を踏まえて議論が行われてきた。
2. これらの議論を踏まえ、
 - **1号側からは、算定要件及び施設基準は、見直しが行われた「指針」に基づいて設定するべきであり、「指針」を超える制限を設けるべきではないとの意見があった。また、点数の水準については、対面診療と同内容・同水準で実施される行為は、対面診療と同等の水準とすることも含め、相当程度の引き上げが必要との意見があった。**
 - **2号側からは、算定要件及び施設基準は、「指針」を踏まえつつ、オンライン診療が対面診療の補完であることも考慮し、診療報酬において必要な設定を行うべきとの意見があった。具体的には、対面診療の実効性を担保するため、一定時間内に通院又は訪問が可能な患者に利用を限定することや、オンライン診療のみを専門に扱う医療機関により地域医療に悪影響が生じないよう、オンライン診療の実施割合に係る上限設定は維持することが必要との意見があった。また、点数水準については、対面診療でしか実施し得ない診療行為があること等を踏まえ、対面診療と同等の評価は行い得ず、「時限的・特例的な対応」として設定された水準を基本として設定すべきという意見があった。**
3. 算定要件及び施設基準については、「指針」に基づいて見直しを行うことが今回の検討の前提であり、また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、オンライン診療が活用されてきたことも踏まえれば、**患者が適切にオンライン診療を受けられることができる環境を整備することが重要**となる。一方、オンライン診療の質を確保し、医師が必要と判断した場合にはオンライン診療ではなく、対面診療が行われることも重要である。
4. 以上を踏まえると、**オンライン診療の算定要件及び施設基準については、「指針」の規定を前提とし、その趣旨を明確化する観点から設定すべき**である。「指針」において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、**患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有することを求めることが適切**である。これらも含め、「指針」に準拠した診療の実施を要件化することを前提として、**医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切**である。なお、今後、オンライン診療の実態の把握・検証が可能となるよう、**施設基準の定例報告において、オンライン診療の実態についての報告項目を盛り込むなど、必要な対応を講じるべき**である。
5. 点数水準については、「時限的・特例的な対応」の初診料が214点に設定され、対面診療の場合の初診料288点と比較して、約74%の水準となっている。
6. **オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当**である。
7. **オンライン診療に係る医学管理料の点数水準についても、オンライン診療の初診料の対面診療に対する割合と整合的に設定することが適当**である。
8. 今後、**今回改定の影響を調査・検証**し、オンライン診療に係る適切な評価等の在り方について、引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行うこととする。

情報通信機器を用いた評価の新設・見直し

1. 初診

- ▶ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改定されたことを踏まえ、評価を新設
 - ✓ 「**初診料（情報通信機器を用いる場合） 251点**」を新設（**対面の場合の87%**）
 - ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を1割以下」「医療機関と患者との距離が概ね30分以内」といった条件は設定しない

2. 再診

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における臨時的・時限的特例の実態も踏まえ、評価を新設
- ▶ オンライン診療料は廃止
 - ✓ 「**再診料 情報通信機器を用いる場合 73点**」を新設
 - ✓ 「**外来診療料 情報通信機器を用いる場合 73点**」を新設
 - ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を全体の1割以下」「医療機関と患者との距離が概ね30分以内」といった条件を撤廃

3. 医学管理料

- ▶ 算定可能な医学管理料を整理・追加するとともに、点数を引き上げ
 - ✓ **検査・処置等を伴わない医学管理料を算定可能として追加**し、現行の9種類から**20種類へ増加**
 - ✓ 点数は、**全て対面の場合の87%**として設定

4. 在宅医療

- ▶ 在宅時医学総合管理料において活用場면을整理・拡大し、施設入居時等医学総合管理料にも対象拡大
 - ✓ 「**月1回の在宅診療と月1回のオンライン診療**」、「**2月に1回の在宅診療と2月に1回のオンライン診療**」の場合の点数を新設
 - ✓ **施設入居時等医学総合管理料においても、同様の類型を新設**

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- ▶ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- ▶ 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

[算定要件]（初診の場合）

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。**ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。**
- (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療は、**原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。**
- (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、**以下の内容について、診療録に記載**しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (5) **指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。**
- (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。

(7) (8) 略

[施設基準]

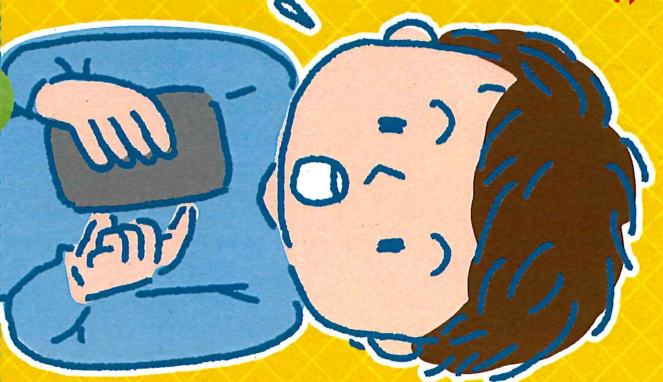
- (1) **情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制**が整備されていること。
- (2) **厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関**であること。

新型コロナウイルス感染症の懸念から、
お手持ちの電話やスマホで医療機関に相談や受診することができます。

電話・オンラインによる診療が ますます便利になります。

高額な機器や難しいシステムは不要です。

※実施していない医療機関もあります。



1

診療内容の確認

電話・オンライン診療を行っているか確認
受診しようと考えている医療機関のホームページを確認するか、直接医療機関の窓口にて、電話やオンラインによる診療を行っているかご確認ください。



かかりつけ医等 または 最寄りの医療機関
まずは、普段からかかっているかかりつけ医等に相談ください。かかりつけ医等をお持ちでない方は、下記のホームページから電話・オンラインによる診療を行っている最寄りの医療機関*にご連絡ください。

※医師の判断によっては、すぐに医療機関を受診する必要があります。そのため、できるだけお住まいの近くの医療機関を選択することを勧めます。



2

事前の予約

電話の場合
電話の場合は、医療機関に電話し、保険証などの情報を医療機関に伝えた上で予約します。



オンライン診療の場合
オンライン診療の場合は、医療機関によって予約方法は異なります。詳しくは各医療機関のホームページをご覧ください。

支払い方法の確認
予約の際に合わせて支払い方法についても確認します。

3

診療

診療開始
医療機関側から着信があるか、オンラインで接続され、診療が開始します。

本人確認後、症状説明
まずは、受診を希望されているご本人であることを確認するために、求められた個人情報や症状などを説明してください。

電話やオンラインによる診療では診断や処方が必要な場合があります。ご注意ください。



4

診療後

医療機関への来訪を推奨されたら
医療機関に来訪して受診するよう推奨された場合は、必ず医療機関に直接かかるようにしてください。

薬の処方を受けた場合

薬が処方され、薬の配送を希望する場合は、薬を出してもらった最寄りの薬局を医療機関に伝えた上で、診察後、薬局に連絡してください。

電話やオンラインによる服薬指導を受けられ、その後、薬が配送されます（薬局に来訪されて服薬指導を受ける必要がある場合もあります）。

上記の流れは一例です。医療機関によって異なる場合があります。



電話やオンラインによる受診が可能な医療機関のリストや
今回の時限的な取り組みについては厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/ryou/rinsyo/index_00014.html

