

事務連絡  
令和6年1月31日

別記 関係団体 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 保険データ企画室  
医療費適正化対策推進室

特定健診・保健指導に係るオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入等について  
（周知）

特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診・特定保健指導」という。）の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年11月9日の第170回社会保障審議会医療保険部会において、令和6年12月2日より健康保険証の新規発行が停止し、マイナ保険証（保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードをいう。以下同じ。）を基本とする仕組みに移行することを見据えて、特定健診・特定保健指導の実施機関（以下「健診・保健指導機関」という。）において、オンライン資格確認（資格確認限定型）の導入を任意で可能とする方針及びマイナポータル資格情報画面の確認、マイナ保険証と資格情報のお知らせの組み合わせ又は資格確認書により、受診券・利用券に記載の資格情報の確認を行う方法も可能とする方針をお示したところです<sup>1</sup>。

その詳細については、下記のとおりですので、御理解いただくとともに、管下関係団体に周知のほどよろしくお願いいたします。

なお、これに伴い、今後「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」（令和5年3月厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室。以下「実施の手引き」という。）の改正を予定しておりますので、御承知おきください。

【オンライン資格確認等システムに係る照会先】

厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
保険データ企画室 中村、梶原  
TEL:03-5253-1111（内線 3161）  
nakamura-kei.cn7@mhlw.go.jp  
kajiwara-katsuya.ke0@mhlw.go.jp

【特定健診・特定保健指導に係る照会先】

厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
医療費適正化対策推進室 中村、春日、倉永  
TEL:03-5253-1111（内線 3161）  
tekiseika01@mhlw.go.jp

<sup>1</sup> 第170回社会保障審議会医療保険部会資料  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001165395.pdf>



## 第1 概要

### 1 オンライン資格確認の概要

オンライン資格確認とは、医療機関等を受診等した患者等が、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会（以下「オンライン資格確認実施機関」という。）が管理するオンライン資格確認等システムを通じてマイナンバーカードに記録された利用者証明用電子証明書を送信することにより資格情報の照会を行い、当該資格情報を当該医療機関等に提供し、当該医療機関等から被保険者であることの確認を受ける仕組みをいいます。

#### オンライン資格確認（資格確認限定型）の概要

オンライン資格確認（資格確認限定型）とは、オンライン資格確認実施機関が配信する専用のアプリ（マイナ資格確認アプリ）を、事前に「医療機関等向け総合ポータルサイト」または「施術所等向け総合ポータルサイト」を通じて利用申請したPC、スマートフォンやタブレットに入れていただき、市販の汎用カードリーダーと組み合わせることにより、既存のインターネット回線で資格確認を行うものです。

医療機関等にすでに導入されているオンライン資格確認（既存型）の仕組みとは異なり、健診・保健指導機関において独自に閉域回線を準備する必要はなく、通常のインターネット回線で利用が可能です。なお、受診者の健康・医療情報の閲覧はできません。

#### （参考1）オンライン資格確認の仕組み

	種類	本人確認	ネットワーク
保険医療機関、薬局	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【既存型】 (令和5年4月より原則義務化)	顔認証付きカードリーダー + 顔認証・暗証番号入力・ 目視確認	IP-VPN方式又は IPsec+IKE方式を利用
紙レセプト等の医療機関・薬局、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術所、健診・保健指導機関など	資格確認のみを行う簡素な仕組み 【資格確認限定型】 (令和6年4月より運用開始)	PC+汎用カードリーダー or モバイル端末 + 暗証番号入力・目視確認	通常のインターネット回線を利用 (Webサービス経由)  ※インターネット回線でWebサービスを 経由してオンライン資格確認等システム に接続。Webサービスとオンライン資格 確認等システムの間は閉域回線。
訪問診療、訪問看護、オンライン診療など	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【居宅同意取得型】 (令和6年4月より運用開始)	PC+汎用カードリーダー or モバイル端末 + 暗証番号入力 (初回のみ)	

## 2 健診・保健指導機関におけるオンライン資格確認導入の概要

現在、健診・保健指導機関においては、実施の手引きにおいて「健診・保健指導機関において、受診者が訪れた際に当該受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別するため、受診券・利用券と被保険者証の両方を照合・確認することにより、有資格者か否かを判別する」とされています。

また、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会最終とりまとめ」（令和5年5月8日）においては「訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導をはじめ、柔道整復師、あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所、特定健診実施機関等でのオンライン資格確認の用途拡大について、令和6年度からの運用開始に向けて、着実に推進する」とされています。

これらの記載及び令和6年12月2日より健康保険証の新規発行を停止し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することを踏まえ、保険資格の確認を必要とする場合のために、健診・保健指導機関においては、①令和6年4月から、オンライン資格確認（資格確認限定型）の導入を任意で可能とする<sup>2</sup>こととしました。

健診・保健指導機関においては、オンライン資格確認の導入により、

- ・ マイナンバーカードでの資格確認が可能となり、健診・保健指導機関や受診者において利便性が向上する
- ・ 最新の正確な資格情報の確認が可能となり、保険者との電話連絡等の手間が減り、事務の円滑化につながる
- ・ すでにオンライン資格確認を導入している医療機関等においても、健診センター棟が別棟にある場合など、導線が異なる等の理由により既存の顔認証付きカードリーダー及びオンライン資格確認を使用することが困難な場合においても簡素な仕組み（モバイル端末等とインターネット回線）により資格確認を行うことが可能となる

といったメリットがありますので、導入をご検討ください。

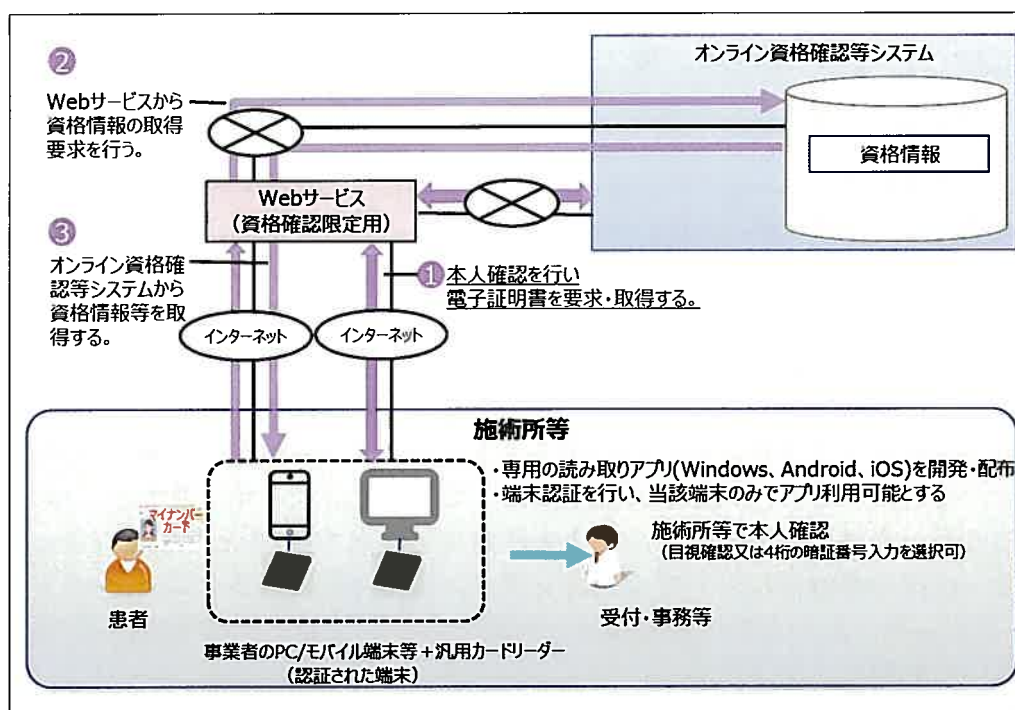
なお、オンライン資格確認以外で受診券・利用券の有効性を確認する方法については、第2の2を御参照ください。

オンライン資格確認（資格確認限定型）の概要は、オンライン資格確認実施機関が運営する「医療機関等向け総合ポータルサイト」および「施術所等向け総合ポータルサイト」に資料を掲載予定です。また、導入方法については同ポータルサイトに掲載中ですので御確認ください。

---

<sup>2</sup> すでにオンライン資格確認（既存型）を導入している医療機関等においては、特定健診・特定保健指導の実施の際に、引き続き、導入済みのオンライン資格確認を利用いただけます。

(参考2) オンライン資格確認(資格確認限定型: 簡素な資格確認の仕組み)の概要



(参考3) 医療機関等向け総合ポータルサイト

保険医療機関(医科)の健診実施機関がオンライン資格確認の利用に係る申請等を行うことができるポータルサイト

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

(参考4) 施術所等向け総合ポータルサイト

保険医療機関(歯科)、薬局、保険医療機関以外の施設、保険者の健診実施機関がオンライン資格確認の利用に係る申請等を行うことができるポータルサイト

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

(参考5) オンライン資格確認(資格確認限定型)導入に向けた準備作業の手引き

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/sys\\_attachment.do?sys\\_id=6fc91f1fc3e6b950a4c939511501314f](https://iryohokenjyoho.service-now.com/sys_attachment.do?sys_id=6fc91f1fc3e6b950a4c939511501314f)

## 第2 その他・留意点等

### 1 保険者が自ら特定健診・特定保健指導を実施する場合の届出

特定健診・保健指導機関については、社会保険診療報酬支払基金に番号取得申請を行っていただくことにより、健診・保健指導機関番号が付番されておりますが、保険者が直接特定健診・特定保健指導を実施する場合については、当該番号が付番されていません。

今般、オンライン資格確認(資格確認限定型)を導入する特定健診・保健指導機関をオンライン資格確認実施機関において一元的に把握するために、健診・保健指

導機関番号を用いますが、直接特定健診・特定保健指導を実施する保険者においては、健診・保健指導機関番号が付番されていないため、オンライン資格確認（資格確認限定型）を導入する場合は、別途「オンライン資格確認導入届（保険者）」（別添1）を記入の上、社会保険診療報酬支払基金に提出いただくこととします。提出後、社会保険診療報酬支払基金において「オンライン資格確認用コード」を付番します。「オンライン資格確認用コード」はオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入手続きに必要となりますので、御留意ください。

また、各保険者から社会保険診療報酬支払基金へのオンライン資格確認導入届の提出については、保険者団体にて各保険者の届出をとりまとめ、一括で申請を行うことも可能です。

なお、オンライン資格確認を導入後、オンライン資格確認を廃止する際には、別途「オンライン資格確認廃止届（保険者）」（別添2）の提出が必要となります。

届出様式や提出先については、施術所等向け総合ポータルサイトを御確認ください。

## 2 保険証廃止後における特定健診・特定保健指導に係る資格情報の確認方法について

実施の手引きにてお示ししている「受診者が訪れた際に当該受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別」のためには、上記でお示したオンライン資格確認（資格確認限定型）を用いた方法のほか、

- ・ マイナポータルの資格情報画面を受診者に提示してもらう方法
- ・ マイナ保険証と資格情報のお知らせを受診者に提示してもらう方法（令和6年12月2日の保険証廃止後）
- ・ 資格確認書を受診者に提示してもらう方法（令和6年12月2日の保険証廃止後）

により、受診券・利用券に記載の資格情報の確認を行う方法も可能とすることとします。

マイナポータルの資格情報画面を受診者に提示してもらう方法については、実施の手引きの「受診券・利用券と被保険者証の両方を照合・確認することにより」という記載にかかわらず、本日から可能とします。

なお、各健診・保健指導機関においてオンライン資格確認による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能かどうかについて、被保険者に対して一元的な情報提供・周知を可能とするため、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」（令和5年3月厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室）付属資料1-4「集合契約における標準的な契約書の例」別紙「実施機関一覧表」を別添3に変更いたしますので、お知らせします。

## 3 パス健診対応

特定健診等については、現在、バスによる巡回健診を実施している場合があるところ、その際も、バスに端末認証したPC、スマートフォン又はタブレット及び市販の汎用カードリーダーを搭載いただくことで、オンライン資格確認（資格確認限定型）の活用が可能です。

巡回健診の実施前にあらかじめ機器の設置場所、動線や機器の動作について確認の上、受診者に周知いただくことをお勧めします。

#### 4 人間ドックにおけるオンライン資格確認の取扱い

人間ドックにおいては、現在、

- ・ 保険者との契約に基づき、受診者が加入している保険者の確認のため又は
- ・ 本人確認のため

受診者の保険証を確認する運用が確認されています。

この運用に関して、健診・保健指導機関が、保険者との契約に基づき受診者が加入している保険者の確認のために資格情報を確認する必要がある場合は、オンライン資格確認（資格確認限定型のほか、すでにオンライン資格確認を導入している医療機関においては導入済みのものを含む。）を利用した資格確認も可能ですので活用を御検討ください。

また、本人確認を目的とした場合においてはオンライン資格確認を利用することはできませんが、マイナンバーカードの提示により本人確認が可能です。

(別記)

団体名
<b>保険者及びその中央団体</b>
国民健康保険中央会
全国国民健康保険組合協会
健康保険組合連合会
全国健康保険協会
共済組合連盟
日本私立学校振興・共済事業団
地方公務員共済組合協議会
<b>都道府県</b>
都道府県国民健康保険主管課
<b>健診・保健指導実施機関等</b>
日本医師会
日本歯科医師会
全国労働衛生団体連合会
全日本病院協会
日本人間ドック学会
予防医学事業中央会
結核予防会
日本病院会
日本総合健診医学会
日本看護協会
日本栄養士会
日本保健指導協会
<b>その他関係団体</b>
社会保険診療報酬支払基金
保健医療福祉情報システム工業会

# オンライン資格確認廃止届(保険者)

オンライン資格確認を廃止する保険者として、下記のとおり届けます。

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部

住所

届出者

氏名

廃止年月日																				
令和 年 月 日																				
①	オンライン資格確認用コード(10桁)										機関の種別		<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関			<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関				
②	名	称																		
③	所在地	郵便番号					電話番号													
④	保険者コード (左詰め)															* 整理印		* 受付印		
廃止理由																登 録				
																確 認				



## 作成要領

- 1 本届出は、代表者から、社会保険診療報酬支払基金情報化企画部へ届け出てください。
- 2 「廃止年月日」欄は、廃止した日付を記入してください。
- 3 「廃止理由」欄は、廃止となった理由を簡潔に記入してください。
- 4 \*印欄は記入しないでください。

# オンライン資格確認導入届 (保険者)

オンライン資格確認を導入する保険者として、下記のとおり届けます。

令和      年      月      日

社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部

届出者

住所  
氏名

①	機 関 の 種 別	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関 <input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関																			
②	名 称	<small>フリガナ</small> _____																			
③	所 在 地	郵便番号								電話番号											
		<small>フリガナ</small> _____																			
④	代 表 者 名	<small>フリガナ</small> _____																			
⑤	保 険 者 コード (左 詰 め)																		* 整理印	* 整理印	* 受付印
(備考)		登録										確 認		(基金使用欄) * オンライン資格確認用コード (10桁) _____							
												登 録									

A 4 (210×297)

- 1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
  - 2 本届出については、社会保険診療報酬支払基金情報化企画部へ提出後、登録手続きが行われた後に返還されます。返還後は大切に保管を行ってください。
- ※ 施術所等向け総合ポータルサイトで「マイナ資格確認アプリ」の利用申請を行う際に、返還後の本届出を証拠書類として添付する必要があります。

## 作成要領

- 1 本届出は、代表者から、社会保険診療報酬支払基金情報化企画部へ届け出てください。
- 2 「機関の種類」欄は、該当する項目の□に✓を記入してください。両方に該当する場合は、両方の□に✓を記入してください。
- 3 「名称」欄は正式名称を、「所在地」欄は都道府県名から記入してください。  
なお、丁目・番地等については、次の例によってください。（例）東京都港区新橋2丁目1番3号 ⇒ 東京都港区新橋2-1-3
- 4 「名称」、「所在地」、「代表者名」の各欄は、必ずフリガナを付してください。
- 5 届出内容に廃止が生じたときは、「オンライン資格確認廃止届（保険者）」により届け出てください。  
（届出書は、支払基金ホームページからダウンロードできます。）
- 6 \*印欄は記入しないでください。

## 委託元保険者一覧表

保険者番号 (半角数字)	委託元保険者名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3			備考※4
					特定健康診査	特定保健指導	健診当日初回面接実施	
XXXXXXXX	〇〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○	○	
XXXXXXXX	〇△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	〇□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	△〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○		
XXXXXXXX	△△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	△□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	□〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	□△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			
XXXXXXXX	□□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○			

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。なお、特定健康診査と特定保健指導の両方を委託する場合においても、両者の一括実施を委託するものではなく、特定健康診査終了後に保険者の判断にて保健指導対象者を選定し、対象者となった者にのみ特定保健指導を実施することとする。

※4 委託元保険者がインボイス制度対応を必要とする場合「○」を記入。

## 実施機関一覧表

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイ フンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3									登録番号※6 (適格請求書発行者) ※9	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査					特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4			健診 当日 初回 面接 ※5	動機 付け 支援	積極 的支 援					
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底								
XXXXXXXX	〇〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	〇					XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	〇△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇					XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	〇□医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	△	〇	〇	〇		XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	△〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	△	〇				XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	△△医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇	〇		〇		XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	△□診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇	〇		〇	〇	XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	□〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	△	〇		〇	〇	XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	□△診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	△	△	〇		〇		XXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXX	□□診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX			〇	△	△	〇		〇	〇	XXXXXXXXXXXXXXXX			

- ※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
- ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
- ※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「〇」を記入。  
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「〇」を記入。
- ※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「〇」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
- ※5 健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。
- ※6 適格請求書発行者である場合に登録番号を記入。
- ※7 適格請求書発行者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
- ※8 第3号様式（適格請求書発行者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
- ※6～8 保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
- ※9 受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「〇」を記入。