

分類	No	質問事項	回答案
免除・猶予	1	電子化免除の例外措置を受けている医療機関において、オンライン資格確認義務化に関して、この先も免除となるのか？猶予期間など設けられているのか？	例外措置の期間は特段定めていません。
	2	「原則義務化」の対象から外れる医療機関の要件とは何ですか？	現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局が例外です。 ※保険証が廃止されることを踏まえ、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で今後検討します。
	3	紙で請求している先生は、オンライン資格確認義務化は免除されます。これからマイナンバーカードが普及して、従来の保険証がなくなっていく状況で、これからのオンライン資格確認を実施していない医療機関に対する配慮はありますか？	紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局でも導入いただくことは可能です。今後、マイナンバーカードにより受診する方も増えていくので、オンライン資格確認の原則義務化を機に、オンライン請求へ移行することも含め、積極的にご検討いただきたいと思います。
	4	導入しない医院への対応をどう考えているか？	オンライン資格確認の導入義務化については、療担規則（厚生労働省令）において規定します。もし違反している場合には、まずは、地方厚生局による懇切丁寧な指導などが行われることとなりますが、具体的には個別事案ごとに適宜判断することとしています。
	5	現在、電子レセプトで請求を行っている医療機関であるが、高齢のため、近い将来閉院（引退）を考えている先生も、原則義務化の対象になり得るのでしょうか？	8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。 ※オンライン請求が義務化された時点で65歳以上の医師等では義務化は対象外
	6	日本歯科医師会が提言している「やむを得ない事情で対応できない医療機関」とは具体的にどのような状況か？	8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。 ※オンライン請求が義務化された時点で65歳以上の医師等では義務化は対象外
	7	令和5年4月に間に合わなければ4月から保険診療が不可能になるのでしょうか？	保険診療がすぐさま不可能になることはありません。8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
	8	紙レセプトで請求しており、現時点では義務化の対象外であるが、今後数年は診療を続けていきたい場合、オンライン資格確認を対応可能にしていく必要があるのでしょうか？	今後、保険証が廃止されることも見据え、オンライン資格確認の原則義務化を機に、オンライン請求へ移行することも含め、積極的にご検討いただきたいと思います。
	9	月30枚程度の紙レセプト提出している休日歯科応急診療所の対応について。	8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
	10	オンラインの義務付けに対してのペナルティというものはあるのか？	オンライン資格確認の導入義務化については、療担規則（厚生労働省令）において規定します。もし違反している場合には、まずは、地方厚生局による懇切丁寧な指導などが行われることとなりますが、具体的には個別事案ごとに適宜判断することとしています。
	11	原則義務化には例外があると思います。例外とは？	現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局が例外です。 ※保険証が廃止されることを踏まえ、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で今後検討します。
	12	唐突に義務化という言葉が出てきたように感じますが、始める前から義務化にすることは考えられていたのでしょうか。忙しい診療の合間を縫って慌てて取り掛かる医療機関もあると思いますので、もう少し緩やかに進める方法は無いのでしょうか？	オンライン資格確認は、安心・安全で質の高い医療を提供する医療DXの基盤となる仕組みであり、医療機関の皆様には早期に導入いただきたいと思います。
免除・猶予 財政支援		運用にあたり修理費や、回線月額料金など、さまざまな費用が発生するが保険点数（しかも初診時のみ）だけではペイ出来ないと思う、毎月赤字を出し続けるしかないのか？例えばあと数年にて閉院や引退を考えている医療機関も導入の必要があるのでしょうか？	8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
財政支援	1	今年度中に対応できない医療機関への補助金などの支援はありますか？	補助金については、講演で説明する内容の通りです。 8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
	2	導入後、毎月かかるランニングコストの経費は国から支給されるのでしょうか？	オンライン資格確認等システムを導入することで、医療機関等では、資格過誤による返戻事務等が削減される面もあることから、ランニングコストについては補助の対象外としています。 ランニングコストを賄う目的ではありませんが、診療報酬上の加算も設定させていただいており、より良い医療を提供するため、導入のご対応をぜひお願い申し上げます。
	3	今後、新規開業する先生が資格確認システム整備する場合に補助金はでないのでしょうか？	補助期間終了後に新たに開設する医療機関等は対象となりません。なお、令和5年4月1日以降に新設予定であっても、開設に向けて、12月末までに顔認証付きカードリーダーを申込み、令和5年3月31日までに事業を完了し、令和5年6月30日までに補助金を申請した場合には、補助の対象となります。
	4	カードリーダーを昨年4月から今年6月6日までに申し込みをした施設で、今年6月6日時点で運用が開始された施設には補助金の拡充はされないのか？されないのであれば不公平ではないか。	令和3年4月～令和4年6月6日の期間にカードリーダーを申し込んだ施設において、同期間で運用開始をした医療機関や補助金交付済の医療機関は適用となりません。それ以外については、オンライン資格確認の運用が進んでいない状況に鑑み、迅速な運用を促進する観点から、令和4年6月7日から令和5年1月末までに運用開始した施設については、別途の補助を実施しています。事業の導入を促すという補助金の目的上、既に運用が開始された施設について新たに補助を行うことは難しく、ご理解をいただきますようお願いいたします。
	5	NTTの資格確認スタートパックのオプションの保守サポート2200円に関しては補助金の対象外ということになるのでしょうか？	オンライン資格確認等システムを導入することで、医療機関等では、資格過誤による返戻事務等が削減される面もあることから、ランニングコストについては補助の対象外としています。 ランニングコストを賄う目的ではありませんが、診療報酬上の加算も設定させていただいており、より良い医療を提供するため、導入のご対応をぜひお願い申し上げます。
	6	カードリーダーの通信費に対する補助はあるのか？	オンライン資格確認等システムを導入することで、医療機関等では、資格過誤による返戻事務等が削減される面もあることから、ランニングコストについては補助の対象外としています。 ランニングコストを賄う目的ではありませんが、診療報酬上の加算も設定させていただいており、より良い医療を提供するため、導入のご対応をぜひお願い申し上げます。

分類	No	質問事項	回答案
情報漏洩・セキュリティ	1	オンライン資格確認を行うPCから患者情報が漏洩した（と疑われる）場合、その責任及び補償はどのような扱いとなるのか。また、これに伴う保険に加入する場合、明らかに医院負担が過剰となるがその場合をどの様に想定しているか？	オンライン資格確認で用いる医療機関等のネットワーク回線は、 ①IP-VPN方式（通信事業者が独自に保有する閉域ネットワーク）又は②Ipsec+IKE方式（インターネット上に暗号化した通信経路を構築し、機密性の高いデータ通信を可能にする技術と、インターネット標準の電子鍵の交換技術を組み合わせたインターネット回線）を使用し、セキュリティを確保しています。加えて、電子証明書による認証やデータの暗号化を行い、データの滅失・漏洩及び改ざん防止を図るとともに、ウイルス対策に万全な措置を講じ、安全性を確保しています。また、厚生労働省では個人情報保護法等を根拠とした「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めており、閉域ネットワーク等で接続する場合でも、医療機関等の内部ネットワークにおいて、コンピュータウイルスの拡散等を防止するために、ウイルス対策ソフトやOSの更新等、リスクに対してセキュリティ対策を適切に適用すること等を医療機関に求めています。これらについては、オンライン資格確認を導入する際に、改めてセキュリティアセスメントを実施しています。 上記の対策を講じた上で、システム運営上の不具合やデータ流出などのアクシデントが発生した場合には、オンライン資格確認等システムを運営している支払基金において必要な報告及び対策が講じられています。 （保険料に関しては、ランニング費用に含まれると思われませんが、ランニング費用については前述の通り補助の対象外としています）
	2	セキュリティ面のリスクにてシステム運営上の不具合や、データ流失が起きた場合、医療機関の責任になるのでしょうか？	オンライン資格確認で用いる医療機関等のネットワーク回線は、 ①IP-VPN方式（通信事業者が独自に保有する閉域ネットワーク）又は②Ipsec+IKE方式（インターネット上に暗号化した通信経路を構築し、機密性の高いデータ通信を可能にする技術と、インターネット標準の電子鍵の交換技術を組み合わせたインターネット回線）を使用し、セキュリティを確保しています。加えて、電子証明書による認証やデータの暗号化を行い、データの滅失・漏洩及び改ざん防止を図るとともに、ウイルス対策に万全な措置を講じ、安全性を確保しています。また、厚生労働省では個人情報保護法等を根拠とした「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めており、閉域ネットワーク等で接続する場合でも、医療機関等の内部ネットワークにおいて、コンピュータウイルスの拡散等を防止するために、ウイルス対策ソフトやOSの更新等、リスクに対してセキュリティ対策を適切に適用すること等を医療機関に求めています。これらについては、オンライン資格確認を導入する際に、改めてセキュリティアセスメントを実施しています。 上記の対策を講じた上で、システム運営上の不具合やデータ流出などのアクシデントが発生した場合には、オンライン資格確認等システムを運営している支払基金において必要な報告及び対策が講じられています。
	3	個人情報の流出を防ぐためにネット環境を整えていない医療機関がオンライン資格確認をするためにネット環境を整えることにはかなり抵抗があるものと思われます。個人情報の流出を防ぐ対策、万が一流出した場合の対応策を教えてください。	オンライン資格確認で用いる医療機関等のネットワーク回線は、 ①IP-VPN方式（通信事業者が独自に保有する閉域ネットワーク）又は②Ipsec+IKE方式（インターネット上に暗号化した通信経路を構築し、機密性の高いデータ通信を可能にする技術と、インターネット標準の電子鍵の交換技術を組み合わせたインターネット回線）を使用し、セキュリティを確保しています。加えて、電子証明書による認証やデータの暗号化を行い、データの滅失・漏洩及び改ざん防止を図るとともに、ウイルス対策に万全な措置を講じ、安全性を確保しています。また、厚生労働省では個人情報保護法等を根拠とした「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めており、閉域ネットワーク等で接続する場合でも、医療機関等の内部ネットワークにおいて、コンピュータウイルスの拡散等を防止するために、ウイルス対策ソフトやOSの更新等、リスクに対してセキュリティ対策を適切に適用すること等を医療機関に求めています。これらについては、オンライン資格確認を導入する際に、改めてセキュリティアセスメントを実施しています。 上記の対策を講じた上で、システム運営上の不具合やデータ流出などのアクシデントが発生した場合には、オンライン資格確認等システムを運営している支払基金において必要な報告及び対策が講じられています。
ネット回線	1	レセコンは導入していない状態で、光回線の整備が新たに難しい場合でも対応していると思いますが、具体的にどのような方法が可能でしょうか。ポケットWi-fiのようなで行う事は可能でしょうか。	Ipsec+IKE方式（インターネット上に暗号化した通信経路を構築し、機密性の高いデータ通信を可能にする技術と、インターネット標準の電子鍵の交換技術を組み合わせたインターネット回線）を使用し、接続することが可能です。 （ポケットWi-fiで対応できる事例は聞いたことはないのですが、詳細はネットワーク事業者にお問い合わせください）
	2	光回線はフレッツ光、光コラボ、auひかり、Nuro光、地域電力会社の5社の回線がある。導入を問い合わせた際 NTT回線以外ではできないと断られ断念したという事例があった。本当にオンライン資格確認の導入は不可なのか？お聞きしたい	接続可能かどうかは事業者によります。個別の回線種別、サービスに関するご質問は、以下のオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧表の「問合せ先」に記載の事業者の窓口にお問合せください。 https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/online_04.files/claimsys35.pdf
	3	診療所は賃貸契約で、物件が古いので、光回線を引くことができない。（もし光回線を引く場合は、電柱を自分で立てなければならぬ）物理的な問題により、このように個人の裁量でどうにもならない事例はどのような対応となりますか？	自分の都合で光回線を引けない場合があることや、IP-Sec+IKEで対応可能だが維持費が高額になる場合があることも承知しています。8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
訪問診療	1	療養担当規則に「保険医療機関等には原則、義務化」になるが、訪問診療時にはどうするのだろうか？ 保険の【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】は訪問時には算定出来ないと、疑義解釈（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付についてその1）問5にて記載があるが、従来の保険証を確認し訪問診療をするのだろうか？ 訪問診療主体の医療機関もオンライン資格確認を導入しなければ療養担当規則違反になるのだろうか？大きな矛盾を感じるが如何でしょうか？	訪問看護やオンライン診療においては、医療機関等の外部（患者の自宅等）でのオンライン資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意取得を行う仕組みを検討しています。8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
	2	診療報酬の取り扱いについて質問します、10月より医療情報・システム基盤整備体制充実加算となりましたが、自院に体制を有していれば訪問診療を行った場合においても算定は可能なのでしょうか。	訪問診療を行った場合については、現時点ではオン資の利用を想定していないため、加算の算定の対象外としています。
	3	在宅・施設等、訪問診療についてはどう対応すれば良いか。	訪問看護やオンライン診療においては、医療機関等の外部（患者の自宅等）でのオンライン資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意取得を行う仕組みを検討しています。8月10日の中医協の附帯意見に基づき、年末の導入状況も見ながら、今後経過措置の対象範囲について検討します。
	4	訪問診療での対応は今後行われるのか。	訪問看護やオンライン診療においては、医療機関等の外部（患者の自宅等）でのオンライン資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意取得を行う仕組みを検討しています。

分類	No	質問事項	回答案
保険請求	1	現在、ホームページ等で示されるのは、オンライン資格確認導入済医療機関であるが、その中におけるオンライン請求でない医療機関の判別方法について。（患者が施設基準の有無を、事前に確認できる方法について）	現在、患者からオンライン請求でない医療機関の判別はできません。
	2	オンライン資格確認導入済でオンライン請求導入済の場合、加算の算定を「しない」選択の可否について。	加算を算定するか否かは医療機関等の判断となるため、加算の要件を満たす場合であっても算定しない選択は可能です。
	3	マイナンバーカード持参にも関わらず持参なしの加算を算定した場合の取り扱いについて。	加算を算定する場合であって、患者がマイナンバーカードを持参して保険証として活用したケースについては「加算2」（4点ではなく2点）を活用いただくようお願いしたいと考えております。
	4	オンライン資格確認導入済だが積極的に「使用しない場合」はどのような扱いになるか。	医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価しているものです。当該加算の施設基準においては、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関であることを掲示するよう求めることと、問診票にも当該記載を含めることで、患者にも周知されるよう求めているところです。したがって、オンライン資格確認等システムにより取得可能な情報について、医療機関の選択により閲覧しないこととしている場合は、当該基準を満たし、質の高い診療を実施する体制を有しているとは言えないことから、本加算の算定は不可となります。
	5	オンライン資格確認のシステムエラーのメールが時々届く。この状態のため資格確認が行えず結果保険証確認となった場合の加算はどのように扱うのか？	加算の施設基準の一つとして「オンライン資格確認を有していること」の掲示等を求めています。一時的な通信障害等の場合について、直ちにこの基準を満たさなくなるわけではないため「加算1」の4点の算定が可能です。このとき、マイナンバーカードの利用はできないため、患者がマイナンバーカードを持参していても2点の算定とはなりません。（疑義解釈問4） （注 なお、オンラインシステムを通じた確認の結果、診療情報が存在していなかった場合は加算2（疑義解釈問3））
	6	診療情報の取り扱いについて質問します、オンライン資格確認等により情報を取得した場合に2点の加算がある取り扱いに変更になりましたが、同月初診日に保険情報、別日に薬剤情報を取得した場合2点+2点の計4点の加算の算定が可能と考えてよろしいのでしょうか	医療機関での加算の算定は、初診時に算定する仕組み。初診時ではない診療における算定はできません。
	7	オンライン資格確認システムを導入したら、オンライン請求にしなければならないのか？	オンライン資格確認を導入するにあたっては、オンライン請求の回線を使用するので、積極的にご検討いただきたいと思います。
	8	保険証の確認は今まで再診月も行っていましたが、オンライン資格確認に関する加算は初診時のみなのでしょうか	加算は初診時のみです。（オンライン資格確認は毎度行っていただきたい）
導入・利用上の課題	1	現在 顔認証付きカードリーダーは5社から選べる事になっている。以前は3社の中からの選択であったが、当時選んだ医療機関にしてみれば不公平な話である今から残り2社を含めたリーダーを選択することはできないのか？	追加発注することは可能ですが、機種変更は対応できません。
	2	顔認証システムに用いているOS（Windows10 IOT LTSC2019）は供給スケジュールによるとメインサポートは2024/01/09まで、ライセンス期限は2028/11/30との記載がある。早くして1年後そして6年後には延長や買い替えの必要性があるのではないかと今後の詳細を聞きたい	Windows11については、10月に動作検証が完了しています。OSに関する動作検証等は、支払基金で実施しておりまして、適宜お知らせを差し上げる運用となっております。
	3	昨年に販売された新バージョン（Win10 IOT LTSC2021）や次期OS（Win11 IOT enterprise LTSC）のサポート期間は2031/11/30（約9年後）である。性能も向上している。どうせなら新しいものを買いたい今後の対応はどうなっているのか？	Windows11については、10月に動作検証が完了しています。OSに関する動作検証等は、支払基金で実施しておりまして、適宜お知らせを差し上げる運用となっております。
	4	オンラインシステムを低い性能のPCで構築すると起動しない・不安定との報告がある。今後システムの更新や追加機能の実装の見通しはあるのか、今動いていても いずれ対応出来なくなるのではないかと心配している。	カードリーダーの故障やネットワーク障害等のシステム障害によりマイナンバーカードの読み取りができない場合などは、氏名や性別、生年月日、住所（マイナンバーカード表面）を控え、医療費の自己負担分（3割分等）を受領したうえで、後刻、控えた情報を用いて、検索による資格情報の確認を可能とする資格確認（システム障害・大規模災害時）機能を起動して、資格確認を行うことができます。
	5	崎や高ならなどの旧字体（環境依存文字）が●表示となり、結果保険証確認のために名前確認をしなければならぬ不都合があったが、これは改善されるのか？	環境依存文字については、コンピューターで表示できないため、●表示となってしまいます。
	6	総務省がスマホにマイナンバー搭載を進めているが、現行の機材で対応可能でしょうか？	マイナンバーカードがスマホ搭載された場合のオンライン資格確認の実施方法については、今後の検討事項としていたるところです。
	7	オンライン資格確認の運用について、レセコンメーカーによって差があると思いますが、ギリギリ最遅でいつ頃までに申し込みを開始すればよいのか？	レセコンメーカーによって異なるため、レセコンメーカーへ直接確認いただくか、医療機関等向けポータルサイトを確認ください。
	8	9月末までにアカウントを取れない先生はどうすればよいのか？（10月になってしまう先生）	アカウントを作成し、カードリーダーの申込み等行ってください。
	9	工事費の約40万円の補助金は、取り付け工事終了後、医院で支払いを済ませたあと、どのように申請してどのくらいの期間で国から振り込まれますか？	補助金の申請については医療機関等向けポータルサイトをご覧ください。
	10	補助金の申し込み方法について具体的に詳しくお聞きしたいです。	補助金の申請については医療機関等向けポータルサイトをご覧ください。
	11	令和5年4月以降に開院を計画している医療機関は、電子請求をする場合にシステムの構築、または導入に向けた取り組みがなければ、開院することができない取り扱いになるのでしょうか	令和5年4月1日以降に新設予定の医療機関は、オンライン資格確認を導入いただく必要があります。
	12	児童・生徒・生活保護・障害者・後期高齢者等。医療券・医療証についての対応はどうなっているのか。	医療扶助については、今後の検討事項としています。
	13	患者さんにマイナンバーカードで受診するように医療機関が勧める必要はありますか、患者さんの意思に任せのみでいいですか。	マイナンバーカードでの受診はぜひ勧めていただきたいと思います。（最終的に使用を判断するのは患者）
	14	システムの基盤となるところの保険情報の正確性、更新時のタイムラグについて教えて欲しい。例えば退職等で保険者が変わった場合や75歳の誕生日で後期高齢者になった場合など。	制度上、タイムラグは発生しているのが実情です。
	15	保険証で受診される方はまだまだ多いと思うが、その際の受付での確認業務の手間は増えないのでしょうか	保険証の確認でも、オンライン資格確認を導入されている場合は、入力作業などの手間が一部軽減されます。
	16	すでに導入しているが、確認ができない保険者がある。保険者側の対応はどのようにしているのか。	実施機関とともに、保険者に対して登録を促しています。
	17	10月の改定に伴う患者側への利用促進、情報提供（保険点数上のメリットなど）はどのように行うか。	9月に、厚生労働大臣から国民向けのメッセージを発信しました。引き続き利用促進に努めてまいります。
	18	薬剤情報、特定健診情報開示に同意しているのはどのくらいの割合か。	利用実績は直近のデータ参照ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html
	19	マイナンバーカードを所持していない人に対してどう対応していけばよいのか？マイナンバー通知カード	従来の保険証でも、オンライン資格確認は利用できます。今後、保険証が廃止されることを踏まえ、政府としてもマイナンバーカードの利用を促進してまいります。
	20	カードリーダーの種類が5種類は多い感じがします。各社の特性を各々説明するのも良いと思いますが、もっと分かり易く一覧表等を出して頂くことはできませんでしょうか。	一覧表は、ポータルサイトに掲出されています。
21	マイナンバーを保険証として使用する方が少なく、その中には個人情報を知られるのを危惧なさるのか同意なさらない方もいらっしゃいます。そういう方に必要性を分かって頂くために今後どのようなことをやっていく予定があるのでしょうか。	マイナンバーカードの利用促進については、総務省・デジタル庁などの関係省庁と一体となって推進してまいります。	
22	オンライン導入により薬剤情報等が閲覧できる事となったが、薬剤の情報は医療機関が請求したものが反映されるのか？それとも薬局で処方されたものが反映されるのか？	レセプト由来の情報のため、タイムラグが生じています。	

分類	No	質問事項	回答案
その他	1	地区の歯科医師会会員に向けてオンライン資格確認導入についての説明会を行う場合、説明資料をそのまま使用してもよいか。	問題ありません。
	2	地区で会員向けの説明会を開催する場合、講師を派遣して頂く事は可能ですか？	可能です。
	3	医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に院内掲示があるが掲示物の見本またはそのまま利用できるポスター等の提供はありますか。	厚生労働省のホームページに掲載されています。こちらから入手ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html
	4	電子カルテでないためなのか？従来のレセコンで非対応の場合は買い替えが必要なのか？	電子カルテは必須ではありません。導入機材については、レセコンベンダーにご相談ください。
	5	オン資は令和5年4月までに導入されることとなっているが、アクセス集中でサーバーダウンが起きてしまいそうな感じがしてしまうのですが、支払基金、国保連合会の対応は出来ているのか？	カードリーダーの故障やネットワーク障害等のシステム障害によりマイナンバーカードの読み取りができない場合などは、氏名や性別、生年月日、住所（マイナンバーカード表面）を控え、医療費の自己負担分（3割分等）を受領したうえで、後刻、控えた情報を用いて、検索による資格情報の確認を可能とする資格確認（システム障害・大規模災害時）機能を起動して、資格確認を行うことができます。
	6	オンライン資格確認は患者情報の有効活用（医療機関、主に国ではないか？）をして、安心・安全な医療を提供することに関しては納得できるが、それが「『より良い医療』を提供すること」はならないと思われるが、いかがでしょうか。	医療機関側が患者の医療情報を閲覧することで、正確なデータに基づく診療ができ、それがより良い医療の提供に繋がると考えています。
	7	療養担当規則にまで踏み込んでまでオンライン資格確認を急ぎたい、本当の理由は何か？患者の情報が欲しい理由が他にあるのではないか？	オンライン資格確認は、安心・安全で質の高い医療を提供する医療DXの基盤となる仕組みと考えていることから、医療機関の皆様には早期に導入いただきたいと考えています。