



福島医発第 1907 号 (地)  
令和 4 年 10 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会 長 蓮 澤 浩 明  
(公 印 省 略)

オンライン資格確認導入状況調査の実施並びに  
会員への周知徹底のお願い

オンライン資格確認導入に関する会員への周知徹底につきましては、令和 4 年 9 月 2 日付福島医発第 1543 号 (地) にてご依頼申し上げたところです。

ご承知のとおり、令和 4 年 9 月 5 日付で保険医療機関及び保険医療養担当規則が改正され、令和 5 年 4 月 1 日以降はオンライン資格確認の導入が原則義務化されることから、最低でも令和 5 年 3 月末日までにカードリーダーが手元に届いていること、また、導入作業に向けて作業を進めていること（見積の取得など）を証明できるよう、準備を進めていただく必要があります。

このため、導入作業の準備が進んでいない会員に対して準備を進めていただくことを目的に、各会員のオンライン資格確認導入状況を把握するための調査を下記のとおり実施することといたしました。

つきましては、本調査への協力方につきご高配を賜りますとともに、本会において貴会会員の導入状況を取りまとめたデータを毎週 1 回提供いたしますので (初回：10 月 24 日 (月))、導入作業の準備が進んでいない会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

【オンライン資格確認導入状況調査】

1. 回答方法

①WEB QRコード又はURLよりご回答ください。

<https://forms.gle/GY9Erbn1IH6jDXbx5>



②FAX (092-411-6858) にて別紙 1 をご送付ください。

2. 回答期日

令和 4 年 10 月 21 日 (金)

※期日以降も受付いたしますので、未回答の医療機関に対する周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎  
医療情報システム担当理事 柳 大三郎  
会長 島田昇二郎

上記調査にご協力をお願いします。WEBまたはFAXでご回答ください。

福岡県医師会 地域医療課 宛  
FAX:092-411-6858

令和4年10月7日  
福岡県医師会

## オンライン資格確認導入状況調査

所属医師会 \_\_\_\_\_

(北九州市は区まで回答をお願いします)

保険医療機関コード \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

令和4年9月5日付けで保険医療機関及び保険医療養担当規則が改正され、オンライン資格確認の導入が原則義務化されることから、最低でも令和5年3月末日までにカードリーダーが手元に届いていること、また、導入作業に向けて作業を進めていること（見積の取得など）を証明できるように準備を進める必要があります。

つきましては、オンライン資格確認導入状況を把握するため、本調査にご協力を賜りますようお願いいたします。

◆下記項目について、該当するものに○をつけてください。

1) オンライン資格確認の導入義務対象ですか。

(※審査支払機関へ免除措置届出書を提出し受理されている保険医療機関は、原則義務の例外になります。)

はい ・ いいえ

→いいえに○を付けた方は回答終了です。

2) オンライン資格確認の運用を開始していますか。

はい ・ いいえ

→はい に○をつけた方へ

運用開始日を医療機関等向けポータルサイトに入力していますか。

はい・いいえ

→運用を開始している医療機関は回答終了です。

3) システムベンダーへ見積依頼をしていますか。

はい ・ いいえ

4) 顔認証付きカードリーダーの申込みをしていますか。

はい ・ いいえ

5) 院内ネットワーク回線、オンライン資格確認用ネットワーク設定作業・配線工事が終わっていますか。

はい ・ いいえ

6) 導入に関する問題点についてあればご回答ください。(複数回答可)

- ☐ 業者が見つからない
- ☐ 見積額が補助金上限額より高い
- ☐ 保守料が高い
- ☐ 導入に時間がかかる
- ☐ 適切なネットワーク回線が見つからない
- ☐ 顔認証付きカードリーダーが届かない
- ☐ その他

( )

調査は以上です。  
ご協力ありがとうございました。

回答期日：令和4年10月21日(金)

※期日以降も受付いたします。