別添３

「オンライン資格確認」導入意向調査に関する協力のお願い

【対象】

本調査は令和４年３月 20 日までに顔認証付きカードリーダーを**申込まれていない医療機関・薬局を対象**としています。

【目的】

補助金の交付申請は引き続き医療機関等向けポータルサイトにて受け付けておりますが、補助金の交付を受けるには令和５年３年までに補助金対象事業を完了させ、令和５年６月までに申請を行う必要があります。また、令和４年度の診療報酬等改定で加算が新設されることになりましたが、顔認証付きカードリーダーをお申込にならない理由等を調査させていただくことで、今後の支援策の検討材料とさせていただきます。

なお、本調査については、オンライン資格確認普及促進に向けての対応にのみ使用し、他の目的には使用しませんので、ご協力の程お願いします。

【回答方法】

以下の医療機関等向けポータルサイトの「オンライン資格確認導入意向調査」の入力フォームからご回答下さい。

https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/donyutyosa/

右の二次元バーコードからでも回答できます。

インターネットでの回答が難しい方においては、裏面を活用し、同封している返信用封筒の「オンライン資格確認導入意向調査在中」に〇をつけて、切手を貼付の上、ご郵送下さい。

【〆切】令和４年５月 20 日 24：00〆切

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

Change, Challenge, Chance 社会保険診療報酬支払基金 Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

別添３

１．今後、令和４年４月以降に、顔認証付きカードリーダーの申込を行い、オンライン資格確認を導入する予定はありますか？

ある場合はオンライン資格確認の運用開始は、いつ頃を予定していますか？

□　ある　→　　年　　月頃　　□　ない

２．問１で「ない」とお答えした方にお伺いします。
申込をしない理由をお聞かせ下さい。（複数可）

□　導入後、継続して費用がかかる（増える）ため
□　デジタル機器の利用ができない（抵抗がある）ため
□　オンライン資格確認のメリットが少ないため
□　マイナンバーカードの利用者が少ないと考えるため
□　１～２年以内に閉院・閉局する可能性が高いため
□　小規模であるため、費用対効果がわるい
□　業務が多忙のため
□　その他（　　）

３．貴院（貴局）において運用開始時期を早める又は導入する方針に変更するには、どのような条件が必要だとお考えですか?（上位２つまでお選びください）

□　導入のメリットが増えること
　　例えば（　　）
□　マイナンバーカードの普及率の向上
□　他の医療機関・薬局でもオンライン資格確認が使われていること
□　導入に向けた支援があること
　　例えば（　　）
□　その他（　　）

４．貴院（貴局）の情報をお教え下さい。

＜医療機関区分＞
□　病院（　　床）　□医科診療所　□歯科診療所　□薬局

＜所在都道府県＞
（　　）都道府県