

オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る 検討結果について (令和3年4月版)

本資料は、オンライン資格確認等システムの導入に向けて、平成30年度と令和元年度の調査研究事業において、保険者における資格登録や医療機関等における資格確認の運用等について検討した内容を整理したものである。(今後の整理により、本資料の更新があり得る。)

令和3年4月

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

○オンライン資格確認等システムの運用対象範囲（2021年4月時点）

- オンライン資格確認等システムについては、最適なセキュリティを確保しつつ運営コストを合理的なものとし、効率的にシステム整備する観点から、クラウドサービスの利用を前提とし、中間サーバーの機能も一体的にクラウド化することとした。
※本資料は、オンライン資格確認等システムの運用等に係る検討結果を整理したものである。

オンライン資格確認等システムの導入

運用開始時期	令和3年3月（遅くとも令和3年10月までに本格運用を開始）
対象医療機関等	全国の保険医療機関・保険薬局
対象保険者	すべての医療保険者等 （全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、 国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、市町 村国民健康保険）
対象利用者	① 医療保険者等の加入者で利用者証明用電子証明書が格納されているマイナンバー カードを保持する被保険者、被扶養者等 ※利用に当たっては保険証利用の登 録（初回登録）が必要 ② 保険証を所持する被保険者、被扶養者等（個人単位の被保険者番号で確認）
提供するサービス	① マイナンバーカード、保険証を用いたオンラインでの資格照会と提供（高額療養費の 限度額適用認定証の情報を含む） ② 審査支払機関でのレセプト受付時の資格確認、資格喪失の場合、新保険者にレセプト 振替 ③ 特定健診情報、後期高齢者健診情報、医療費通知情報、薬剤情報の閲覧

○被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入に関する閣議決定①

○経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～ （2019年6月21日閣議決定）

第2章 Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

(1) Society 5.0の実現

⑤ スマート公共サービス

(i) マイナンバーカードを活用した新たな国民生活・経済政策インフラの構築

Society 5.0社会の国民共有の基盤として、個人情報保護を徹底しつつ、マイナンバーカードの利活用を一層深化させる観点から、行政サービスと民間サービスの共同利用型キャッシュレス決済基盤の構築を目指すこととし、マイナンバーカードの本人確認機能を活用したクラウドサービスを発展的に利活用する。

(略)

また、マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。これに、全国の医療機関等ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、2022年度中におおむね全ての医療機関等での導入を目指し、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を十分に支援する。さらに、保険者ごとに被保険者の具体的なマイナンバーカード取得促進策を速やかに策定するとともに、国家公務員や地方公務員等による本年度中のマイナンバーカードの取得を推進する。

安全・安心で利便性の高いデジタル社会をできる限り早期に実現する観点から、2022年度中にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有していることを想定し、国は市町村ごとのマイナンバーカードの交付円滑化計画の策定の推進と定期的なフォローアップを行うとともに必要な支援を行うなど、マイナンバーカードの普及を強力に推進する。あわせて、マイナンバーカードの利便性向上・利活用シーンの拡大を更に推進するとともに、社会保障の公平性の実現、行政の利便性向上・運用効率化等に向け、マイナンバーの利活用を図る※。

※「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」（令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定）に基づく。

○被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入に関する閣議決定②

○未来投資戦略2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第2 具体的施策（3）新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

①オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。

④PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR(Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

(中略) レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

(医療・介護サービスの生産性向上)

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用を目指し取り組む。(略)

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（令和2年10月1日）
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
(令和元年10月1日)
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日））
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（令和2年4月1日）
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（令和2年4月1日）
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（公布日）
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（令和3年4月1日）
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（令和2年10月1日）
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
(令和2年10月1日)
- 7. その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（公布日）

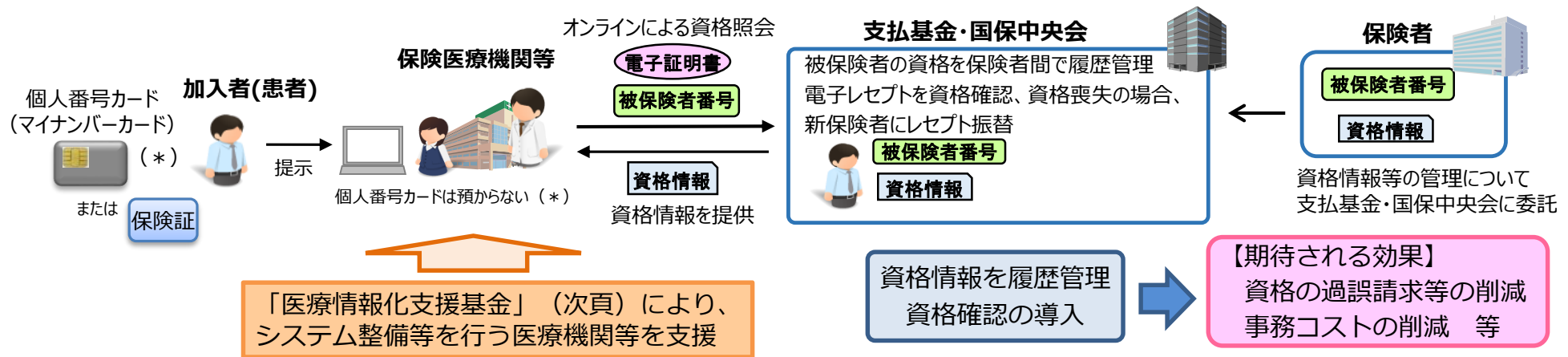
1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

- ①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

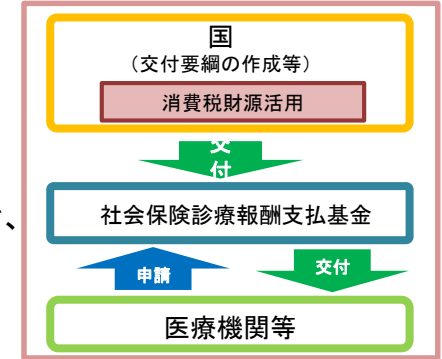
現状及び課題

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】

- ・ 当該基金の対象事業として、次の2つを予定している
 - ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
 - ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

- 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月12日施行）に基づき、顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）。
- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。
- なお、コロナ禍により医療機関等の経営状況に影響が及んでいる状況下でも、できるだけ早期に、多くの医療機関及び薬局で導入していただくため、令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーの申込を行った場合に限定して、構築に要した費用について一定の補助上限まで定額補助を行う。



今後の方針

- 令和3（2021）年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。

■マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

2019年10月	「医療情報化支援基金」設置、医療機関等におけるシステムの検討を継続
2020年8月	詳細な仕様確定、各ベンダのソフト開発を受け、医療機関等におけるシステム整備開始
2021年3月末	健康保険証利用の本格運用 医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時 医療機関等の9割程度での導入を目指す
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

加入者（患者）



マイナンバーカード



又は 保険証

提示

受診時に被保険者証の提示 又は
マイナンバーカードの提示とIC
チップの読み取り

保険医療機関・薬局



○オンライン資格確認等システムに関する運用一覧

- ・ オンライン資格確認等システムの運用・システム等の課題については、実務者レベルの検討の場を活用して、保険者・医療関係者等の意見を踏まえて整理を行い、以下のとおり運用することとする。
- ・ 検討が不十分な場合は、引き続き、実務者レベルで意見を聞きながら、運用方針を決定する。

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
運用フロー① 保険者からのオン資格等システムへの資格情報の登録まで	1	資格確認の対象とする証	資格確認の対象とする証の範囲を確定し、医療機関等に提供する項目を確定する。	保険者が発行している証類は、原則すべて対象とし、記載項目のすべてを資格確認で提供する。 ただし、限度額適用認定証は、本人から情報を照会することに同意を得たうえで取得可能とし、特定疾病療養受療証は、マイナンバーカードによる本人同意を実施した場合に限定し、取得可能とする。	
	2	公費負担・地域単独事業への対応	自治体等が実施する公費負担・単独事業の受給証は、資格確認の対象とされるかどうか。導入に当たっては、各自治体等と個別の調整が必要。	自治体等が実施する公費負担・単独事業の受給証は、資格確認の対象とするためには各自治体との個別の調整が必要であり、調整に時間を要することから、令和3年3月からの当初のオンライン資格確認の対象とはしない。	
	3	生活保護の対象者の取り扱い	生活保護受給者についてオンライン資格確認の対応方針を整理する必要がある。	生活保護受給者について、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が可能となるよう、制度的な検討等を行い、令和5年度（2023年度）からの本格運用を目指す。	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	4	国外転出者についての対応	マイナンバーカード及び電子証明書は、現在、国外転出時に住民票が削除されることに伴い失効することとされているが、健保の被保険者・被扶養者として国外に転出する者について、対応方針の整理が必要。	「デジタル手続法（情報通信技術の活用による行政手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図るための行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第16号）」により、日本国内の医療機関等を受診する場合は、国外転出者についても、マイナンバーカード・電子証明書を利用することができるようになるため、オンライン資格確認の仕組みを利用することが可能となる（公布の日から5年以内で政令で定める日に施行）。	
	5	加入者情報の登録の遅れ（タイムラグ）への対応	新入社員等が、事業主に対してマイナンバーの提出を行っていない場合、事業主から保険者へのマイナンバーの提出が遅れている。資格の異動が発生してから新しい資格情報が設定されるまでのタイムラグを解消するため、資格情報の登録手続き等について検討が必要。	事業主からの資格取得届等の届出の際に、マイナンバーが未提出の場合は、保険者がJ-LISに照会を行い、マイナンバーを収集することによりタイムラグを解消する。また、当面の対応として、マイナンバーカードではなく、新保険者の保険証により資格確認を行う。	登録手続きの運用については、引き続き保険者と協議する。

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	6	保険者から中間サーバーへの資格情報の登録	オンライン資格確認に対応するための、保険者から中間サーバーへのマイナンバー以外の資格情報の登録項目（カナ氏名、性別、生年月日、住所or郵便番号、証に係る項目）について、整理が必要。	<p>住所・郵便番号については、大規模災害時の運用や無資格状態が継続する者を市町村国保への適用を促すサービスなどを想定しつつ、任意の登録項目とする。</p> <p>氏名については、保険者へ届出された氏名を券面記載氏名として必須登録とする。通称等の理由により券面記載氏名とは別の氏名が届出される場合は、「氏名（その他）」として登録する。</p>	
	6-2	2桁番号の追加に伴う保険証の対応方針	<p>保険証様式への2桁番号の追記方法に係る論点について、対応方針を整理する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2桁番号の記載がない保険証の取扱い ・ 2桁の保険証への記載方法、付番ルール（本人を00にするか01にするか。統一ルールを設けるかどうか） 	<p>発行済の保険証は、2桁番号を追記するための再発行を不要とする（そのまま使用できる）。</p> <p>新規発行する保険証は2桁番号を記載するため、厚生労働省施行規則の記載様式を参考とする。（令和2年10月以降は任意、令和3年4月以降は必須とする。）</p> <p>2桁番号の付番ルールは、保険者のシステム改修への影響を考慮し、各保険者ごとの付番ルールにより対応する。</p>	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
運用 フ ロー ② 医療 機関 等での オンラ インでの 資格情報 の照会から 入手まで	7	本人以外の方が本人に代わって医療機関・薬局の窓口で手続きを行う場合の資格確認	本人以外の方が本人に代わって医療機関・薬局の窓口で手続きを行うケースについて、マイナンバーカードを持参した場合の取扱いについて検討する。	<p>窓口に来られない患者については、目視による顔確認（患者が待機している別室に職員が行く、診察のタイミング等で看護師が目視で本人の顔とマイナンバーカード券面の顔写真を確認する等）を行った上で、目視（有人）モードにより、家族等が患者本人のマイナンバーカードをカードリーダーにかざし、オンライン資格確認を行う。</p> <p>また、家族等が患者の保険証を持参している場合は、保険証によりオンライン資格確認を行う。</p> <p>本人が自宅等で療養している場合は、薬局の窓口において、家族等が持参した保険証か処方せんによりオンライン資格確認を行う。</p>	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	8	医療機関・薬局の窓口でのマイナンバーカードの確認方法	医療機関・薬局の受付窓口で、マイナンバーカードを提示した者と患者が同一の者であることについて、どのように確認するか、運用を整理する。	医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードの提示を求め、顔認証または目視により本人確認した上でオンライン資格確認を行うことを基本とする（マイナンバーカードは預からない）。	
	9	保険証を用いたオンライン資格確認の入力項目	保険証を用いたオンライン資格確認において、どの項目をキー情報として入力するか。被保険者番号の誤入力等による資格情報の照会を防止する仕組みも必要。	発行済の保険証で2桁番号の記載がない場合でも、保険者番号、被保険者記号・番号（世帯単位）、生年月日の入力により、資格情報を特定して表示する。	
	10	マイナンバーカード、保険証のオンライン資格確認のルール	マイナンバーカードと保険証のオンライン資格確認のルールについて、月1回の確認とするのか、受診の都度の確認とするのか、運用を整理する。	再診の場合についても、原則、受診の都度、オンライン資格確認を行う。	
	11	オンライン資格確認の処理ケース時の運用	オンライン資格確認で提供された資格情報について、処理時のパターン（紐付けエラー、提供内容は正しいが患者本人の認識と異なる、資格反映が正しく行われず提供内容が誤り等）に対応した手続きを整理する。	操作方法やシステム障害等の照会については、医療保険情報提供等実施機関（支払基金・国保中央会）において問い合わせ対応を行う。 システム障害によるサービス停止時など患者の責によらない場合は、医療機関等において、氏名（漢字）や性別、生年月日、住所を記録し、資格確認（システム障害・大規模災害時）機能を利用して資格確認を行うことにより、患者が3割負担で受診できる運用とする。	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	11-2	資格確認をした医療機関・薬局への情報提供項目	<p>医療機関・薬局窓口で表示する資格情報等の画面要件について、対応方針を整理する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局へ回答する資格情報項目 ・マイナンバーカード又は保険証による資格確認の回答内容 ・マイナンバーカードを保険証として利用するための申込手続き（初回登録）が未完了時の回答内容 ・複数の有効な資格情報が存在する場合の回答内容 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局へ回答する資格情報項目は、氏名、性別、生年月日、住所、郵便番号、資格喪失事由及び、高齢受給者証情報、限度額適用認定証関連情報、特定疾病療養受療証等の有効期間、負担区分とする。 ・マイナンバーカードによる資格確認の場合は最新の資格情報、保険証による資格確認の場合はその証の情報又は資格喪失の情報及び他の資格が登録されている場合はその情報を回答する。 ・医療機関等の窓口において、保険証利用の登録（初回登録）が未完了だった場合は、顔認証付きカードリーダー上での手続きに案内する。 ・複数の有効な資格情報が存在する場合は、最新の資格取得の情報を回答するが、他の資格情報が喪失していない場合は、すべての有効な資格情報を回答する。 	
	12	照会番号の仕組み	レセコン等で管理している資格情報の更新の仕組みを検討する必要がある。	<p>保険者を異動する際には、医療機関コードと照会番号をオンライン資格確認等システムに登録し、資格確認結果と一緒に当該医療機関等が登録した照会番号を返すことで、レセコン等で管理している資格情報を更新する仕組みとする。</p> <p>レセコン等の資格情報を系統的に更新するためには、紐づけのキーが必要になるため、照会番号をオンライン資格確認等システムから返す仕組みとする。</p>	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
運用フロー③ 審査支払機関でのレセプトの資格情報の確認、保険者へのレセプト送付まで	13	資格確認によるレセプト請求先保険者の確定	<p>資格確認時に正しい資格情報がタイムラグで反映されていない場合に、レセプト審査後に請求先を変更する場合の運用の取扱いを整理する。</p> <p>資格喪失後に保険証の未回収により医療機関で受診した場合に、医療機関における資格確認により資格喪失が判明した場合の取扱い等を整理する。</p>	<p>診療月の翌月（診療月＋1月）の審査支払機関におけるレセプトの受付け時に新しい資格情報がある場合：新しい資格情報に基づき、新保険者にレセプトを振り替える。</p> <p>審査支払機関の受付け時に新しい資格情報がない場合：保険証回収前であれば、請求された旧資格情報で旧保険者に請求する。保険証回収後であれば、医療機関・薬局に返戻する。</p> <p>→ 診療月＋2月以降、新しい資格情報が入力された時点で旧保険者が再審査請求することにより、新保険者に振り替える。</p> <p>この場合、旧保険者の資格情報が喪失している旨を既存の増減点通知と同様の仕組みにより、医療機関・薬局に対して通知する。</p>	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
システム関係	14	資格履歴の管理期間	オンライン資格確認等システムで管理する資格確認用情報の保存期間について整理が必要。	資格情報（氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、個人単位被保険者番号）は、民事上の損害賠償請求権の時効が10年であり、保険者・医療機関からの照会ニーズを踏まえ、少なくとも10年間は保存（10年を超えて保険者を異動しない場合は異動までの間）する。また、運用状況を勘案して、10年超の個人単位被保険者番号をマスタとして管理する。 サービス開始後の運用状況や利用ニーズ、コスト等を考慮して、保存期間の延長を検討する。	
	15	オンライン資格確認等システムの提供時間	医療機関等における受付業務（外来・入院・夜間・救急）オンライン資格確認等システムの提供時間を決定する必要がある。	オンライン資格確認のサービス提供時間は、24時間365日を基本として、全ての受付業務に対応する。資格確認の照会の減少が見込まれる夜間と休日は、リソースを最適化することで、コストを縮減する。	
	16	中間サーバー等のサービス時間外の保険証利用の申込（初回登録）の対応	中間サーバー等のサービス時間外に、保険証利用の申込（初回登録）処理を行った場合の取扱いを整理する必要がある（中間サーバーのサービス時間：平日9時-21時）。	保険証利用の申込（初回登録）に関連する機能は、24時間365日のサービスの提供を基本として、国民が任意の時間に保険証利用の申込（初回登録）ができるようにする。 保険証利用の申込（初回登録）の要求の減少が見込まれる時間帯は、令和3年3月の運用開始後における状況を踏まえ、リソースを最適化することで、コストを縮減する。	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	17	医療機関・薬局が資格確認に用いる回線の仕様	医療機関・薬局が資格確認に用いる回線の仕様について、オンライン請求の回線に加えて、SSL/TLSの方式も可能とするかどうか。	現在、97%の病院と薬局、67%の医科診療所がオンライン請求を利用している。導入・運営コスト縮減の観点から、既存のオンライン請求のインフラを活用することが合理的と考えられるので、運用開始時点では、オンライン請求ネットワークを活用した仕組みとする。 ※ SSL/TLS方式の活用については、追加のセキュリティ対策や管理コスト負担の対応等も考慮して今後の検討とする。	
	18	レセプトコンピュータ、病院情報システム等への資格情報を登録する仕組みの整理	医療機関・薬局でのシステムの形態・業務方法に応じて、レセプトコンピュータ、病院情報システム等への資格情報の登録を可能とする仕組みを整理する。	医療機関・薬局のシステムの形態・業務方法に応じて、オンライン資格確認等に係る顔認証付きカードリーダー等の導入、レセプトコンピュータ等の既存システムの改修、ネットワーク環境の整備、セキュリティ対策を講じていただく。	
	19	被保険者記号の外字使用への対応	市町村国保等の一部の制度において、被保険者記号に外字使用しているところがあるため、中間サーバーで「●」として管理され、医療機関等による資格確認において「●」と表示されるなどの問題が想定されることから、医療機関窓口において資格確認に時間がかからないよう、対応策を整理する。	一部の保険者において被保険者記号で外字の使用、中点、ハイフンの使用の判別が困難であることから、オンライン資格確認等システム側で漢字や特殊文字を判別し、突合する仕組みを設ける。 ※ 被保険者記号に外字がない保険者は、氏名と住所に外字があっても、保険者番号、カナ氏名、生年月日には外字がない（●が表示されない）ことから、個人の特定に支障はないと想定。	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	20	文字コードの確定（レセプト電算側の対応方針含む）	オンライン資格確認等システムから連携される情報の文字コードを規定する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認等システムから連携される情報の文字コードについて、Unicode（ISO/IEC 10646:2017）を使用する。 ・必要に応じてレセプトコンピュータで変換する運用とする。 ・医療機関・薬局等の設定により、SJIS（JIS90）での返却も可能とする。（WebAPIを除く） 	
	21	オンライン資格確認の開始に伴う記録条件仕様の変更	オンライン資格確認等の開始に伴い、レセプト請求に使用する記録条件仕様を変更する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度診療報酬改定に併せ、オンライン資格確認の運用開始に伴う記録条件仕様の変更（2桁番号の追加等）が行われた。 	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	22	セキュリティ アセスメント に基づくセ キュリティ対 策例	医療機関等のシステムベンダ が安全管理ガイドラインに 沿って医療機関等のセキュリ ティ対策を考える際の参考と なるように、事前にセキュリ ティリスクの評価を行い、医 療機関等が実施すべきセキュ リティ対策の実装例を示す必 要がある。	オンライン資格確認等システムの導入にあたって、 医療機関・薬局及びシステムベンダが医療情報シ ステムの安全管理に関するガイドライン等に沿っ て医療機関・薬局のセキュリティ対策を考える際 の参考となるように、事前にセキュリティリスク の評価を行い、医療機関・薬局が実施すべきセ キュリティ対策を安全対策の規程例で示した。医 療機関・薬局の施設やレセプトコンピュータ等の 既存設備、オンライン請求ネットワーク、オンラ イン資格確認等システムについては、各種ガイド ライン（医療・介護関係事業者における個人情報 の適切な取扱いのためのガイダンス、医療情報シ ステムの安全管理に関するガイドライン、資格確 認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組 合に対する社会保険手続きに係る電子申請システ ムに係るセキュリティに関するガイドライン等） に基づいた適切なセキュリティ対策が講じられて いるものとする。※「オンライン資格確認等シス テムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説 書」に記載されている基本的な構成例に基づいて アセスメントを実施。	
	23	オンライン資 格確認等に係 る責任分界	オンライン資格確認時の医療 機関・薬局に係る責任分界を 明確にする必要がある。	オンライン資格確認等システム、ネットワーク、 医療機関・薬局がセキュリティ対策を講じる上 での責任分界（通信経路、情報到達）を整理した。	

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
特定健診情報の閲覧	24	マイナポータル等を活用した特定健診情報の提供・抽出	①保険者間のデータ引き継ぎ、 ②オンライン資格確認等システムへの特定健診情報の登録、 ③マイナポータル等で閲覧するための特定健診情報の出力、 ④民間PHR事業者への提供の仕組みを整理する。	保険者における健診・保健指導に関する検討会、同実務者WGにおいて、運用について整理した。	
医療費通知情報・薬剤情報の閲覧	25	医療費通知情報・薬剤情報の通知	被保険者への医療費情報の提供、被保険者、医療機関・薬局への薬剤情報の提供のため、ユーザへ提供可能な情報・表示項目を整理する。	医療費通知情報は、審査支払機関においてレセプトから確定申告に用いる医療費通知の6項目（被保険者氏名、療養を受けた年月、療養を受けた者の氏名、療養を受けた医療機関等の名称、被保険者等が支払った医療費の額、保険者名称）に加え、保険者の費用負担額、公費負担額等も対象項目とする。 薬剤情報は、レセプトの医薬品情報、調剤した保険薬局名、後発品への切替え効果額を対象項目とする。調剤した保険薬局名と処方医療機関名は、他の医療機関・薬局への提供項目の対象とはしないが、本人がマイナポータル等で閲覧可能とする。 マイナポータルによる医療費通知情報・薬剤情報の閲覧は、個人単位で情報を閲覧する仕組みを前提とする。	医療費通知情報は、審査支払機関の審査後のレセプト情報を提供 薬剤情報は、医療機関・薬局から審査支払機関への請求時（審査前）のレセプト情報を提供

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	26	医療費通知情報・薬剤情報の閲覧・保存期間	医療費通知情報・薬剤情報のユースケースを踏まえて、情報の閲覧・保存期間を整理する。	<p>薬剤情報の閲覧・保存期間は、薬剤情報の利用ニーズやコスト等を考慮して、先ずは3年と設定し運用を開始する。</p> <p>医療費通知情報の閲覧・保存期間は、医療費通知や医療費控除の利用ニーズを考慮し、また、薬剤情報と平仄をとり、先ずは3年と設定し運用を開始する。</p> <p>薬剤情報及び特定健診情報の閲覧の同意はマイナンバーカードをカードリーダーにかざすことにより行い、同意の有効期間は24時間とする。</p> <p>※医療費通知情報、薬剤情報ともにサービス開始後の運用状況や利用ニーズ、コスト等を考慮して、期間の延長を検討する。</p>	閲覧・保存期間については、引き続き協議

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
続き	27	DV被害者の情報の取扱い	DV被害者の情報の取り扱いについて整理する。	DV被害者については、マイナンバーカードが不正に加害者である家族に使用されて情報が閲覧されることがないように、本人からの申請により保険者が自己情報提供不可フラグ、不開示該当フラグ等を設定し、中間サーバーへ連携することにより閲覧を制限する。	
	28	災害時における避難者等の薬剤情報・特定健診情報の閲覧	災害時において、マイナンバーカードを紛失等した場合でも、薬剤情報・特定健診情報の閲覧を可能とするか整理する。	情報等本人確認を行った上で、別途同意を取得し、閲覧者を有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）及び災害時に閲覧権限が与えられた者に限定した上で情報を閲覧可能とする。	
その他	29	医療機関等への周知広報等	医療機関・薬局への周知広報や導入支援等が必要。	項番30と平仄をとっての実施が必要。	対応内容を引き続き協議
	30	マイナンバーカードの保険証利用の申込（初回登録）の周知広報等	マイナンバーカードを保険証として利用するに当たって、被保険者等はマイナポータルからの保険証利用の申込（初回登録）が必要であり、被保険者等が円滑に保険証利用の申込（初回登録）を行うための周知広報、環境整備、支援が必要である。	初回登録は、原則、本人がパソコンやスマートフォンを活用し、マイナポータルから手続きを行う必要があることから、ポスターの掲示、チラシ、リーフレットの配布、テレビCM等のほか、保険者、事業主等からの国民、加入者向けの広報を実施。なお、令和2年8月からは初回登録の予約を開始。保険証利用の申込（初回登録）は、医療機関・薬局に設置するカードリーダーにマイナンバーカードを提示する方法でも実施可能とし、医療機関等における周知広報を実施予定。	今後の周知広報等については、引き続き協議

分類	項番	件名	課題内容	運用	備考
	30-2	マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの対応	マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れを事前に防ぐ施策及び電子証明書を更新した際のオンライン資格確認システム内の資格情報との紐付け処理を整理する。	<p>患者がマイナンバーカードで医療機関・薬局の窓口でオンライン資格確認を実施した際に、電子証明書の有効期限が3ヶ月以下である場合は、資格確認画面に警告メッセージを出力し、患者に更新手続きを促す運用とする。</p> <p>電子証明書更新後の資格情報との紐付け処理は、J-LISが提供する「利用者証明用電子証明書の新旧シリアル番号の紐付けサービス」を利用し、医療機関・薬局窓口における資格確認時に自動で処理される仕組みとする（マイナポータルを利用した再登録の作業は不要となる）。</p>	
	31	医療機関等における個人情報保護の利用目的の例示や同意取得に係る整理	医療機関等における個人情報の利用や提供のプロセスに係る利用目的を公表する際の例示案（院内掲示等）や同意取得について整理する必要がある。	<p>オンライン資格確認等システムの導入にあたり、薬剤情報や特定健診情報をはじめ、個人情報にあたる様々な情報の利用や提供が行われる。</p> <p>薬剤情報や特定健診情報といった個人情報を取得する際には、その都度、顔認証付きカードリーダー等により患者からの同意を取得するため、特段の規程の改正は不要とする。</p> <p>なお、医療機関・薬局や医療従事者における患者の個人情報の利用や提供に関しては、院内掲示等の方法により、事前周知を行う。</p>	

(参考) オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職等のライフイベント後でも、健康保険証としてずっと使うことができます（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方は、定期的な保険証の更新が不要になります。また、高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、受付が円滑になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

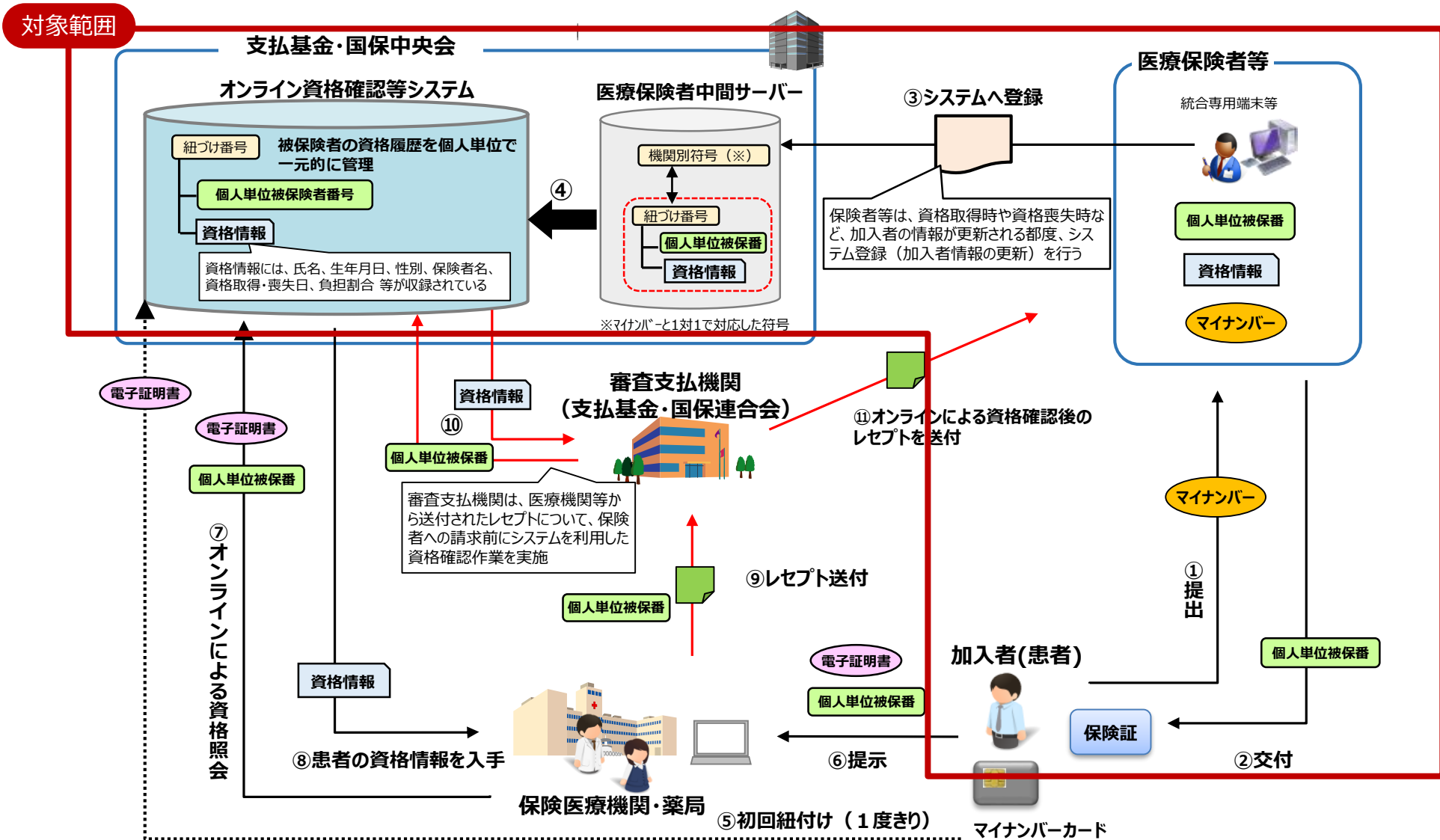
- ・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認によりレセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少します。未収金の減少につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することが出来ます。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保険者

- ・資格喪失後の被保険者証の使用が抑制されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。
- ・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

○運用フロー① 保険者からオンライン資格確認等システムへの資格情報の登録まで

保険者からのオン資格等システムへの資格情報の登録について、運用の対応方針を整理した。



○資格確認の対象とする証類

- 令和3年3月のオンライン資格確認の運用開始時点において、対象とする証類は以下のとおり。
- 原則、医療保険者等が発行している証類は、資格確認の対象とするが、医療保険者等においてシステム管理していない証類、自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証類は対象外としている。
- 対象外とした証類は、運用開始後、医療保険者等・自治体等と協議、資格確認の対象の要否を検討。

項番	分類	資格確認証等	対象者	概要等	備考	対象要否
1	保険者証類	健康保険被保険者証/組合員被保険者証/船員保険被保険者証/船員組合員証	被用者保険被保険者	被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険）の加入者（共済組合の船員組合員含む）に交付される被保険者証	・任意継続被保険者も対象	対象
2		国民健康保険被保険者証	国民健康保険被保険者	国民健康保険の加入者に交付される被保険者証		対象
3		国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証/高齢受給者証	前期高齢者（70～74歳の者）	70～74歳で一部負担割合が3割または2割となる者に発行される。		対象
4		後期高齢者医療被保険者証	後期高齢者	後期高齢者医療制度の加入者に交付される被保険者証		対象
5		退職被保険者証	退職者医療制度対象者	会社等を退職して国保に加入した者のうち、厚生年金又は共済年金等受給している65歳未満の者とその被扶養者（国保に加入している65歳未満の者に限る）が対象。		対象
6		短期被保険者証	特別な事情がないにもかかわらず、保険料（税）を納期限を過ぎた（翌日以降）世帯	保険料（税）を長期間（1年未満）滞納している世帯に対し交付される、有効期間の短い被保険者証。		対象
7		子ども短期被保険者証	保険料（税）を滞納している世帯に属する、高校生以下の被保険者	短期被保険者証または被保険者資格証明書が交付される世帯に属する、高校生以下の被保険者には、有効期間が6ヶ月以上の短期被保険者証が交付される。		対象
8		自衛官診療証	自衛官本人	自衛官本人に交付される紙媒体の被保険者証であり、届出欄、療養給付記録等を管理。 ※無給退職者には防衛省共済組合員証を発行。		2021年3月時点では対象外とするが、引き続き検討

項番	分類	資格確認証等	対象者	概要等	備考	対象要否	
9	特例制度等	修学中の被保険者の特例による被保険者証（マル学保険証）	修学中の被保険者の特例制度	修学のため親元を離れ住所を移して生活をしている学生は、単独世帯ではなく親の世帯の一員とみなされる		対象	
10		住所地特例制度による被保険者証	保険医療機関、施設等に長期入院、入所する方	1年以上、病院等又は社会福祉施設（児童福祉施設を除く）に入院又は入所する者に発行される。		対象	
11		被保険者受給資格者票	日雇特例被保険者	協会けんぽで受付し、受給資格者票に確認印を受ける（健康保険被保険者手帳に2か月で26日以上印紙貼付実績が必要）。受給資格者票の交付を受けるまでの間、日雇特例健康保険への加入実績がない者は、特別療養証明書が交付される。		対象外	
12		特別療養費受給票				対象外	
13			船員保険療養補償証明書/船員組合員療養補償証明書	乗船中に発症した職務外のケガや疾病が発生した方	乗船中に発症した職務外のケガや疾病について、下船後、3か月間無料で受診できるもの	協会けんぽ等の基幹システムにて管理していない。 （出典：H29年度調査研究報告 概要版）	対象外
14			船員保険継続療養受療証明書/船員組合員継続療養受療証明書	乗船中に発症した職務外のケガや疾病が発生した方	①療養補償証明書の有効期間中に他の保険制度に切り替わった場合、療養補償証明書の有効期間に限り無料で受診できるもの、②職務上、H21.12.31以前に発症している職務上の病気やケガについて、無料で受診できるためのもの	協会けんぽ等の基幹システムにて管理していない。 （出典：H29年度調整研究報告 概要版）	対象外
15	証明書類	被保険者資格証明書	特別な事情がないにもかかわらず、保険料を納期限から1年以上滞納している世帯	保険料(税)を長期間（1年以上）滞納している世帯に対し、被保険者証の代わりに交付される国民健康保険被保険者の証明書。被保険者証と異なり、医療費は一旦全額自己負担となり、後日特別療養費の支給申請により一部負担金を除いた額が払い戻される。		対象	

項番	分類	資格確認証等	対象者	概要等	備考	対象要否
16	被保険者証等と併用するもの	限度額適用認定証	高額療養費制度の対象者、うち住民税が非課税の低所得者など	事前申請により、入院や外来診療、保険薬局等の窓口での支払上限額が法定自己負担限度額となる（還付手続が不要になる）。低所得者には、食費負担を含めて、限度額適用・標準負担額減額認定証が交付される。		対象
17		限度額適用・標準負担額減額認定証				
18		特定疾病療養受療証	厚生労働大臣が指定した、長期にわたり高額な医療費がかかる疾病に罹患した方	高額な治療を長期間継続して行う必要がある、血友病・人工透析が必要な慢性腎不全又は抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群等の方に申請により交付される。保険医療機関での窓口負担が月1万円（慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は月2万円）までとなる。		対象
19	被保険者証等と併用するもの	一部負担金等減免（免除・徴収猶予）証明書	災害救助法の適用となる災害により被災された被保険者等	証明書の交付を受けた被保険者等は、保険医療機関等を受診する際、被保険者証に証明書を添えることにより、保険医療機関等の窓口で支払う一部負担金等が徴収猶予又は減額・免除になる。	医療保険者等によってはデータベース化していないことも考えられるため、対象範囲にするのは困難。	対象外
20	被保険者証等と併用するもの	自治体が管理している公費負担・地域単独事業の受給証	各事業で定めた対象者	各事業ごとに定めた医療費助成制度。（例えば、子どもの医療費に対する公費負担事業、特定疾患医療費助成制度。）	システム化について自治体等と調整が必要であるため、資格確認の導入時期は検討が必要。	対象外

○資格情報の登録遅れ（タイムラグ）への対応案①（当面の対応）

- ① 資格取得届や被扶養者異動届の提出時において、被保険者が事業主にマイナンバーを提出しない場合は、事業主から被保険者に対して督促を行うほか、事業主がマイナンバーの収集業務を外部委託していること等から、保険者への届出に時間を要するケースが生じている。結果、事業主はマイナンバーを記載せず保険者に届出を行っている。
この場合、保険者においては、加入者情報の中間サーバーへの登録が遅れるため、医療機関・薬局の窓口では、患者のマイナンバーカードによりオンライン資格確認を行っても正しい資格情報を確認できないので、加入者情報を登録するまでのタイムラグ期間においては、保険者が発行する保険証により資格を確認する必要がある。
- ② ①の場合、医療機関・薬局では、保険者の保険証によりオンライン資格確認を行っても、資格情報が未登録のため確認できない。この場合、医療機関・薬局は、患者が提示した新保険者の保険証に基づき、レセプト請求を行う。
- ③ 支払基金・国保連合会では、レセプト受付時に資格確認を行い、保険者の資格情報が未登録により確認できなかった場合でも、医療機関・薬局にはレセプトを返戻せず、レセプトに記載された保険者に送付する取扱いとする。

○資格情報の登録遅れ（タイムラグ）への対応案②（J-LIS照会によるマイナンバーの確認の実施）

- ① 資格取得届や被扶養者異動届の提出時において、被保険者からマイナンバーの提出がなく、事業主がマイナンバーを記載せず届出を行った場合は、保険者において、資格取得届等の情報を基に中間サーバーの本人確認機能を活用してJ-LIS照会（基本4情報等による照会）を行い、当該被保険者のマイナンバーを確認の上、加入者情報の登録を行うことにより、タイムラグを解消することとする。

○保険者から中間サーバーへの資格情報の登録及び医療機関・薬局への提供項目

- 資格確認に用いる情報項目は、保険者から中間サーバーに登録される加入者情報登録IF(加入者情報一括登録ファイル)を活用する。現在の加入者情報IFに変更・追加となる項目(被保険者証の種別・有効開始年月日・終了年月日・一部負担金、高齢受給者証情報、高額療養費の限度額適用認定証情報など)、医療機関・薬局へ提供される項目を示す。

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
	システム基本情報部						
1	レコード識別番号			有(必須)	有(必須)	-	-
2	レコード種別コード		キー情報レコード、基本情報レコード、被保険者証情報レコード等の加入者情報のレコード種別(2桁のコード値で区別する)		有(必須)	-	-
3	処理種別コード		11:加入者情報の登録 12:加入者情報のレコード種別単位更新 13:加入者情報の全体更新 14:加入者情報のレコード種別単位削除 15:加入者情報の削除 16:個人番号の訂正 種別の追加を想定。(被扶養者判定用の登録、加入者情報の変更(履歴作成等))	有(必須)	有(必須)	-	-
4	保険者コード		加入者情報を登録する区画等を制御するためのコード 中間サーバーから払い出したコードを設定する ※市町村国保は市町村単位に保険者コードが払い出される	有(必須)	有(必須)	-	-
5	被保険者枝番		中間サーバーに個人番号を登録後に払い出される番号 以降は、個人番号は設定せず、被保険者枝番にて連携する	処理種別に応じて設定	処理種別に応じて設定	-	-
6	個人番号		加入者に割り当てられた個人番号(マイナンバー)	処理種別に応じて設定	処理種別に応じて設定	-	-
7	更新後個人番号		個人番号に訂正が発生した場合の変更後個人番号(マイナンバー)	処理種別に応じて設定	処理種別に応じて設定	-	-

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オンライン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
8	加入者情報（基本情報）						
	氏名（券面記載）		対象者本人から保険者等へ届出された券面記載の氏名	有(任意)	有(必須)	○	○
9	氏名（券面記載）（カナ）		対象者本人から保険者等へ届出された券面記載の氏名（半角カナ）	有(任意) ※既存IFでは"かな"	有(必須)	○	○
10	氏名（その他）		対象者本人から、通称等の理由で券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に設定		有(任意)	○	○
11	氏名（その他）（カナ）		対象者本人から、通称等の理由で券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に設定（半角カナ）		有(任意)	○	○
12	性別1		券面表面の性別（男、女、未設定）	有(任意)	有(必須)	○	○
13	性別2		性別（男、女） 「平成24年9月21日事務連絡、被保険者証の性別表記について」に基づく取り扱いを実施している場合に設定		有(任意)	○	○
14	生年月日		券面の生年月日	有(任意)	有(必須)	○	○
15	住所		対象者本人の住所（原則住所地とするが、保険者に届出されている内容を優先する。） ※自衛官は、営外者は住所（居所）、営内者は部隊所在地	有(任意)	有(任意)	○	○
16	郵便番号		対象者本人の郵便番号		有(任意)	○	○
17	市町村コード		対象者本人の市町村コード		有(任意)	○	-
18	アクセスグループコード					-	-
19	身分	自衛官に係る情報	営外者、営内者の別をコードで設定する		有(項目がある場合必須)	○	○
20	加入者区分コード		被扶養者認定等のために当該保険の加入者が未確定である者と加入者を区別するためのコード。 0：加入者 1：加入予定者（仮登録） 2：加入者の世帯員 「0」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。		有(必須)	-	-

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
21	加入者情報（基本情報） （続き）	世帯識別番号	加入者情報の中で世帯を一意に識別するために保険者が任意に付番する番号 既存システムが、加入者基本情報の世帯識別番号を設定する。 情報照会時の世帯での並び替えや、国保組合においては加入者と加入予定者に世帯識別番号を設定することで市町村国保加入状況を確認することができる。		有(任意)	-	-
22	情報提供に関する制御情報	自己情報提供不可フラグ	現行の「自己情報提供不可フラグ」と同様の扱い。 マイナポータルでは、自己情報表示による副本情報の照会、マイナンバーカードの保険証化、並びに特定健診情報、薬剤情報及び医療費情報等の閲覧が可能となることから、DV被害者など、他人（家族）にマイナポータルから照会される恐れがある場合等に、事前の予防措置として本人からの申し出を受け、医療保険者等が自己情報提供停止フラグを設定する。※DV被害等の理由を基に設定された情報であることを、特定健診情報、薬剤情報の閲覧制御でも利用するため、オンライン資格確認システムへ本項目を連携する。 0：提供可能 1：提供不可 ※本フラグの設定理由が主にDV被害であるため、一律提供不可とする。（保険証化の操作では個人を特定する情報は表示されないが、一部の保険者名から居所を類推可能な情報があるため当該措置とする。）		有(必須)	○	-
23		特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することへの同意有無を設定 0：同意未取得または加入者インターフェイスでは連携しない 1：同意する 2：同意しない		有(必須)	○	-
24		特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日	既存システムが、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することに対して、加入者本人が同意した日又は同意しなかった日を設定する。		有(項目がある場合必須)	○	-

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
25	情報提供に関する制御情報（続き）	不開示該当フラグ	既存システムが、不開示該当フラグを設定する。 0:開示 1:不開示 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。		有(必須)	○	-
26	加入者基本情報変更履歴	変更年月日	既存システムが、加入者基本情報の各種項目の変更を行った年月日を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
27		氏名（券面記載）	加入者基本情報の氏名（券面記載）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
28		氏名（券面記載）（カナ）	加入者基本情報の氏名（券面記載）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
29		氏名（その他）	加入者基本情報の氏名（その他）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
30		氏名（その他）（カナ）	加入者基本情報の氏名（その他）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
31		性別1	加入者基本情報の性別1が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定		有(変更があった場合必須)	-	-
32		性別2	加入者基本情報の性別2が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性		有(変更があった場合必須)	-	-
33		生年月日	加入者基本情報の生年月日が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
34		住所	加入者基本情報の住所が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
35		郵便番号	加入者基本情報の郵便番号が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-
36		市町村コード	加入者基本情報の市町村コードが変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。		有(変更があった場合必須)	-	-

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
	加入者資格情報						
37	保険者番号		券面の保険者番号 ※後期高齢者医療の場合、県の保険者番号 ※市町村国保の場合、法別が「00：一般」の保険者番号、また、政令市の場合代表市の保険者番号 ※防衛省の場合は発行者符号	有(必須)	有(必須)	○	○
38	被保険者証記号		券面の被保険者証記号 (後期高齢者医療制度除く)	有(必須)	有(項目がある場合必須)	○	○
39	被保険者証番号		券面の被保険者証番号	有(必須)	有(項目がある場合必須)	○	○
40	被保険者証枝番		個人識別可能とする番号(2桁)		有(項目がある場合必須)	○	○
41	資格取得年月日		該当保険者における資格取得日 ※市町村国保は国保適用開始年月日	有(必須)	有(項目がある場合必須)	○	○
42	資格喪失年月日		該当保険者における資格喪失日 ※市町村国保は国保適用終了年月日	有(項目がある場合必須)	有(項目がある場合必須)	○	○
43	資格喪失事由		既存システムが、資格喪失事由を設定する。 01:死亡 02:生活保護受給開始 99:その他		有(項目がある場合必須)	○	○
44	本人・家族の別	退職者医療制度に関連する項目	本人・家族の別 1:本人 2:家族 ※国保は、世帯主(高齢者を除く)を「本人」と世帯主以外は「家族」とする ※後期高齢者医療、自衛官(国たる保険者)は設定なし		有(項目がある場合必須)	○	○
45	被保険者氏名	被扶養者者の被保険者証に関連する項目	被保険者の氏名または世帯主氏名		有(項目がある場合必須)	○	○
	被保険者証等情報						
46	被保険者証区分		被保険者証の種類(例)被保険者証(一般、退職)、短期被保険者証(一般、退職)、資格証明書、自衛官診療証等		有(必須)	○	○
47	保険者番号		被保険者証券面記載の保険者番号 ※防衛省の場合は発行者符号		有(必須)	○	○

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
	被保険者証等情報（続き）						
48	被保険者証記号		被保険者証券面記載の記号（後期高齢者医療制度除く）		有(必須)	○	○
49	被保険者証番号		被保険者証券面記載の番号		有(必須)	○	○
50	枝番（個人を識別する2桁の番号）		個人識別可能とする番号（2桁）		有(必須)	○	○
51	交付年月日		証が交付された日		有(必須)	○	○
52	有効開始年月日		証が有効である最初の日（発効期日、資格取得年月日を設定するものとする。）		有(必須)	○	○
53	有効終了年月日		証が有効である最後の日 ※国保組合、後期、市町村国保は、証更新の都度発生するデータ登録は不要とする。		有(項目がある場合必須)	○	○
54	一部負担金割合	後期高齢に関連する項目	後期高齢者の一部負担割合（1割、3割） ※未就学児の負担割合（2割）を判定する項目ではない		有(項目がある場合必須)	○	○
55	回収年月日		証を回収した年月日		有(項目がある場合必須)	○	○
	高齢受給者証情報						
56	保険者番号（高齢受給者証）		既存システムが、被保険者証等情報の保険者番号（証）と同じ保険者番号（高齢受給者証）を設定する。		有(必須)	○	○
57	被保険者証記号（高齢受給者証）		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証記号（証）と同じ被保険者証記号（高齢受給者証）を設定する。		有(必須)	○	○
58	被保険者証番号（高齢受給者証）		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証番号（証）と同じ被保険者証番号（高齢受給者証）を設定する。		有(必須)	○	○
59	被保険者証枝番（高齢受給者証）		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証枝番（証）と同じ枝番（2桁の番号）を設定する。		有(必須)	○	○
60	交付年月日		証が交付された日		有(項目がある場合必須)	○	○
61	有効開始年月日		当該高齢受給者証が有効である最初の日。（発効期日を設定するものとする。）		有(項目がある場合必須)	○	○
62	有効終了年月日		当該高齢受給者証が有効である最後の日。（有効期限を設定するものとする。）		有(項目がある場合必須)	○	○

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
	高齢受給者証情報（続き）						
63	一部負担金割合		高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合（1割、2割、3割 等）		有（項目がある場合必須）	○	○
64	回収年月日		証を回収した年月日		有（項目がある場合必須）	○	○
	限度額適用認定証関連情報						
65	被保険者番号		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者番号（証）と同じ被保険者番号（限度額認定証）を設定する。		有（項目がある場合必須）	○	○
66	被保険者証記号		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証記号（証）と同じ被保険者証記号（限度額認定証）を設定する。		有（項目がある場合必須）	○	○
67	被保険者証番号		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証番号（証）と同じ被保険者証番号（限度額認定証）を設定する。		有（項目がある場合必須）	○	○
68	枝番		既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証枝番（証）と同じ枝番（2桁の番号）を設定する。		有（項目がある場合必須）	○	○
69	証区分		証の種類（限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証）		有（項目がある場合必須）	○	○
70	交付年月日		証が交付された日。PUSH型で加入者全員へ限度額認定証関連情報を提供する際、自動判定し、適用区分が変更された場合は、自動判定した日とする。		有（項目がある場合必須）	○	○
71	有効開始年月日		証が発効された日。（発効期日を記載するものとする。）		有（項目がある場合必須）	○	○
72	有効終了年月日		証の有効期限		有（項目がある場合必須）	○	○
73	適用区分		自己負担限度額を算出する際に適用する分類 （70歳未満の場合） A01:ア、A02:イ、A03:ウ、A04:エ、A05:オ、 A06:オ（境）、A99:滞納により未設定 （70歳以上の場合） B01:現役並みⅢ、B02:現役並みⅡ、 B03:現役並みⅠ、B04:一般、B05:低所得Ⅱ、 B06:低所得Ⅰ、B07:低所得Ⅰ（老福）、 B08:低所得Ⅰ（境）		有（項目がある場合必須）	○	○

項番	項目	備考	項目説明	既存の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	変更後の加入者情報一括登録ファイルの項目有無	オン資格システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
	限度額適用認定証関連情報						
74	報（続き）	長期入院該当年月日	過去12か月で区分Ⅱの交付を受けていた期間の入院日数が90日を超えた場合に、申請日の翌月1日が設定される。 長期入院該当では、入院中の食費が区分Ⅱからさらに減額される。		有(項目がある場合必須)	○	○
75		回収年月日	証を回収した年月日		有(項目がある場合必須)	○	○
	特定疾病療養受療証情報						
76		保険者番号	既存システムが、被保険者証等情報の保険者番号（証）と同じ保険者番号（特定疾病療養受療証）を設定する。		有(項目がある場合必須)	○	○
77		被保険者証記号	既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証記号（証）と同じ被保険者証記号（特定疾病療養受療証）を設定する。		有(項目がある場合必須)	○	○
78		被保険者証番号	既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証番号（証）と同じ被保険者証番号（特定疾病療養受療証）を設定する。		有(項目がある場合必須)	○	○
79		枝番	既存システムが、被保険者証等情報の被保険者証枝番（証）と同じ枝番（2桁の番号）を設定する。		有(項目がある場合必須)	○	○
80		交付年月日	証が交付された日		有(項目がある場合必須)	○	○
81		有効開始年月日	証が発効された日。（発効期日を記載するものとする。）		有(項目がある場合必須)	○	○
82		有効終了年月日	自己負担限度額変更、治癒により証を回収した場合、回収の理由が発生した日を設定		有(項目がある場合必須)	○	○
83		認定疾病区分	証が発行される際に認定された疾病に係る分類（区分1:人工透析を必要とする慢性腎不全、区分2：先天性血液凝固因子障害（第Ⅷ因子、第Ⅸ因子）、区分3：血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）		有(項目がある場合必須)	○	○
84		自己負担限度額	1ヶ月あたりの自己負担限度額		有(項目がある場合必須)	○	○
85		回収年月日	証を回収した年月日		有(項目がある場合必須)	○	○

項目整理に係る論点（1/2）

項番9～12:氏名の取扱い

保険者は、被保険者からの届出に記載された氏名によって情報管理しており、本名か通称の判別が不可のため、項目名を“券面記載”、“その他”と修正し、通称等の理由により券面記載氏名とは別の氏名が届出される場合は、「氏名（その他）」として登録することとする。

項番16～18:住所・郵便番号・市町村コードの取扱い

住所・郵便番号・市町村コードは、診療月+3月以降で無資格状態が継続する者について、住所情報等から居住する市町村を特定し、市町村国保への取得促進を促すため、当該無資格者の情報を連携するサービスや、NDB登録に向けた活用などを検討しており、任意の登録項目と整理する。

項番19:身分の取扱い

自衛官は、身分（営外者、営内者）によって、住所の設定値が居所地または部隊所在地となるため、住所の補足情報として、新規項目（項目がある場合必須）として設定する。

項番24～25:自己情報提供不可フラグ（医療費・薬剤情報に係る提供停止フラグ）

「医療費・薬剤情報に係る提供停止フラグ」は、マイナポータルを活用した医療費・薬剤情報の閲覧に際して、DV、機微な診療情報等のケースにおいて、DV被害者本人からの事前の申請に基づいて、提供を制御できるよう、任意項目として追加していた。

一方で、中間サーバーにおいて、マイナポータルとの連携を制御するフラグとして「自己情報提供不可フラグ」が存在し、同フラグはマイナポータルへの提供を制御する機能がある。

これは、DV、機微な診療情報等の提供を制御する場合の機能と同じであり、流用可能であることから、新規項目ではなく、既存項目を活用する方針とする。

※薬剤情報、特定健診情報については、医療機関・薬局における閲覧に係る同意について、顔認証付きカードリーダー等により窓口で患者から同意を取得することから、システム管理は不要とする。

項目整理に係る論点（2/2）

項番26: 特定健診情報提供に係る本人同意フラグの取扱い

特定健診WGの議論内容を踏まえて、前保険者が管理している特定健診情報を現保険者へ提供することについて、同意の有無をシステムで制御する項目を新規追加する。

項番27～37、49～50: 変更年月日の取扱い

月遅れレセプトの対応等における利用を目的とし、過去の情報を参照するユースケースがあるため、履歴管理を可能とするよう、変更年月日等に係る項目を新規追加する。

項番51～: 被保険者証情報の項目追加

以下のユースケースがあるため、被保険者証情報の項目において「保険者番号」、「被保険者証記号」、「被保険者証番号」、「枝番」を追加し、この項目に紐づく「有効開始年月日」、「有効終了年月日」により資格確認を可能とする。

（証の種類として、自衛官診療証も追加）

- ・ 保険者番号が変わっても資格取得年月日が変わらない（同一世帯内の国保退職⇒国保一般の異動、後期高齢者の都道府県内異動等）
- ・ 保険者間の異動パターンによって、資格喪失年月日と有効終了年月日の差が1日の場合や2日の場合がある。

項番61、67、75、82: 回収年月日の取扱い

資格情報カテゴリの1項目として「回収年月日」を管理する方針としていたが、上記のとおり、被保険者証情報カテゴリの項目で資格確認できる方針としたため、各種証の項目において回収年月日を管理する方針とする。

項番68～: 限度額適用認定証関連情報の取扱い

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証ごとにカテゴリを分けて管理する方針としていたが、「標準負担額減額認定証」もあり、冗長な管理とならないよう、限度額適用認定証関連情報として1つのカテゴリでまとめた形式とする。

項番79: 特定疾病療養受療証情報の有効終了年月日の追加

特定疾病に係るユースケースとして、治癒した場合（腎移植等）、自己負担限度額が変更される場合において、証として失効するパターンがあるため、「有効終了年月日」を新規項目として追加する。

○ 2桁番号の追加に伴う保険証の対応方針（記載方法、付番ルール等）

【保険証への記載方法】

- 保険証等に個人を識別するための2桁を追記する場合、現行の記号・番号とは別の項目として管理する必要があること、医療機関等における確認のしやすさを踏まえ、以下の方法により記載することとする。

【現行：パターンA】

記号	1 2 3 4 5 6	番号	1 2 3
----	-------------	----	-------



【記載方法】

記号	1 2 3 4 5 6	番号	1 2 3	(枝番) 4 5
----	-------------	----	-------	----------

【2桁番号の付番ルール】

- 協会けんぽでは、現在、本人は「00」、被扶養者は「01」から順に付番しており、システム改修への影響を最小限にするため、協会けんぽでは、現在の2桁番号をそのまま利用できることとする。
- 健保組合・共済は、現在も、独自の付番ルールに基づき、内部管理用として個人を識別する番号等で管理しており、2桁番号で管理している場合には、そのまま利用できる方が、保険者のシステム改修への影響を最小限にすることができる。このため、保険者のシステム改修への影響を考慮し、保険者横断的な付番ルールは定めず、各保険者の付番ルールにより対応できることとする。
 なお、同一世帯内では、過去に発行した枝番（2桁）を含め、同一の枝番（2桁）を他者には使用しない。
 （同一世帯内では各人の枝番は異なる。過去の枝番は、その世帯では流用しない）。
- ※ 被保険者記号・番号（世帯単位）は、現行も、過去に発行した被保険者記号・番号を、他の世帯に使用することは想定していない（各世帯の被保険者記号・番号はそれぞれ異なる）。

○ 2桁番号の追加に関する経過措置案

- 健保組合・共済は、保険証に有効期限がないため、保険証に2桁番号を追加する場合、保険証の回収・再発行コストが新たに生じることになる。このため、新たな負担が生じないように、以下の経過措置をおくこととしたい。

- ① 健保組合・共済・船員保険は、発行済の保険証に限って2桁番号がない保険証を使用できることとし、発行済の保険証の回収・再発行を不要とする。
※協会けんぽは、保険証の右上に記載の2桁番号を使用可能かどうか、引き続き医療関係者等と調整する。
※新規加入者の保険証には2桁番号を記載する（現時点で2021年4月以降の発行分を想定）。
- ② 医療機関・薬局では、患者が発行済の2桁番号の記載がない保険証を提示した場合、2桁番号付き請求への移行後も、2桁番号なしでレセプト請求できることとする。
- ③ 2桁番号付き請求への移行までに、レセコン改修が間に合わなかった医療機関・薬局でも同様に、改修までの間、2桁番号なしでレセプト請求できることとする。
- ④ 2桁番号の記録されていないレセプトは、審査支払機関における受付後に2桁番号を補記する。
- ⑤ レセプトに補記した2桁番号は、増減点通知書等を送付するタイミング（診療月+2月）でオンライン請求システムを通じて医療機関・薬局へ通知する。
※ 媒体請求の医療機関・薬局に対しては、補記した2桁番号の書面での通知は行わない。（医療機関・薬局窓口において、2桁番号を記載された被保険者証等を確認していない場合は、2桁番号の追加入力を不要とする。）
- ⑥ 経過措置の期間は、当分の間とする。
※ 発行済の保険証の回収・再発行を回避することで、マイナンバーカードへの円滑な移行も促される。

本人以外の方が本人に代わって医療機関・薬局の窓口で手続きを行う場合の資格確認

本人以外の方が本人に代わって医療機関・薬局の窓口で手続きを行う事例としては、様々な事例が考えられる。保険証と処方せんの場合は従前の取扱いどおりであるが、マイナンバーカードを持参した場合の取扱いについて検討した。

1. 想定される事例

【患者本人が窓口に来ることができる場合】

- 子供に付き添って親が医療機関・薬局の窓口で手続きを行う
- 高齢者や障がい者に付き添って、介護従事者が医療機関・薬局の窓口で手続きを行う

⇒ 本人が受付手続きをできない場合でも窓口で職員が目視で本人確認できる状況

【患者本人が窓口に来ることができない場合】

- 窓口に来られない患者（感染症患者、重体患者等）に代わって、家族等が医療機関の窓口で手続きを行う
- 本人が自宅等で休養していて、家族等が薬局の窓口で手続きを行う

⇒ **整理する課題**

2. 考え方

① 他人にマイナンバーカードを貸与し、暗証番号を教えることを前提とした運用とはしない。

- オンライン資格確認には、マイナンバーカードのICチップに搭載されている利用者証明用電子証明書を用いた電子利用者証明による本人確認が必要であるが、この電子利用者証明は、本人しか持ち得ないマイナンバーカードを所持していること（所持認証）と本人しか知り得ない暗証番号を入力できること（知識認証）という二要素認証により、オンライン上での安全・確実な本人確認を実現している。
- この本人確認の安全性・確実性を担保するためには、マイナンバーカードを他人に譲渡し、又はみだりに貸与しないこと、暗証番号をみだりに他人に知らせないことが重要であり、暗証番号の入力による資格確認は原則本人が行うものになる。
- ただし、乳幼児又は成年被後見人については法定代理人が代わって入力することとなる。
- 他方、電子証明書の暗証番号を他人に教えた場合、その者が様々な情報にアクセスし、又はなりすまして手続きを行うことも可能であることから、利用者は十分に注意して暗証番号を取り扱うことが必要であり、乳幼児又は成年被後見人の法定代理人を除き、暗証番号を教えることを前提とした運用とはしない。

② 顔認証システムを用いた定量的・客観的な本人確認を基本とするが、顔認証システムは、あくまで補助的な位置付けであり、顔認証システムで同一性を確認できない場合については、目視による結果確認を優先する。

3. 運用の例（イメージ）

① 窓口に来られない患者（感染症患者、重体患者等）に代わって、家族等が医療機関の窓口で手続きを行う

- ・ 目視による顔確認（患者が待機している別室に職員が行く、診察のタイミング等で看護師が目視で本人の顔とマイナンバーカード券面の顔写真を確認する等）を行った上で、家族等が患者本人のマイナンバーカードをカードリーダーにかざし、オンライン資格確認を行う。

※ ただし、患者本人の依頼により、家族等が本人に代わってPINを入力してオンライン資格確認を行うことを医療機関等で防ぐことまでは求められない。

② 本人が自宅等で休養していて、家族等が薬局の窓口で手続きを行う

- ・ 処方せんに記載された被保険者番号によりオンライン資格確認を行う。

（参考条文）

電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）（抄）（個人番号カードの暗証番号）
（利用者証明利用者符号の適切な管理）

第二十三条 利用者証明利用者は、総務省令で定めるところにより、当該利用者証明利用者の利用者証明利用者符号の漏えい、滅失及び毀損の防止その他利用者証明利用者符号の適切な管理を行わなければならない。

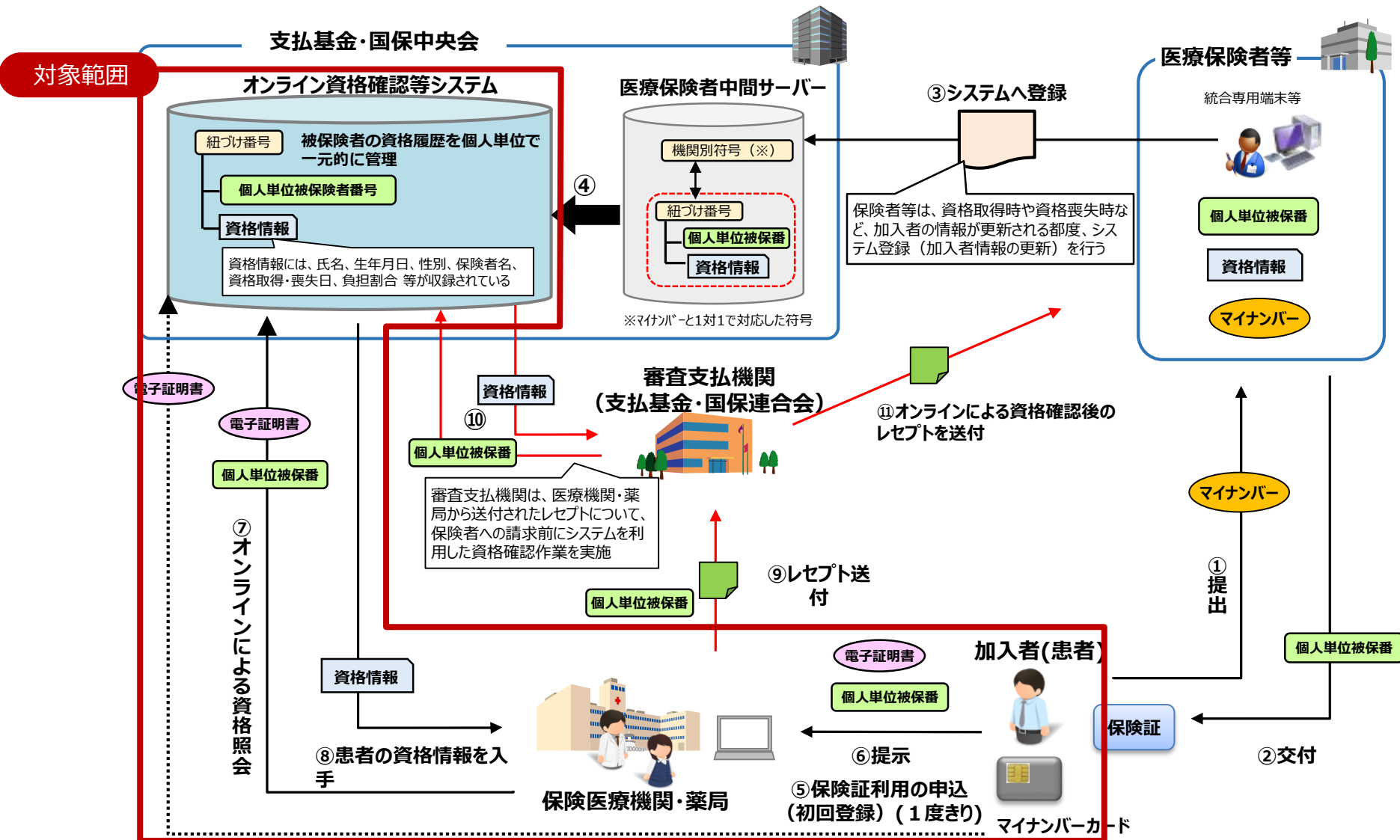
電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律施行規則（平成15年総務省令第120号）（抄）
（利用者証明利用者符号の管理の方法）

第四十八条 法第二十三条の規定による利用者証明利用者符号の漏えい、滅失及び毀損の防止その他利用者証明利用者符号の適切な管理は、次に掲げるものとする。

- 一 法第二十二条第四項の規定により利用者証明利用者符号の記録された同項の電磁的記録媒体を他人に譲渡し、又はみだりに貸与しないこと。
- 二 第四十二条第二項の規定により設定した暗証番号をみだりに他人に知らせないこと。

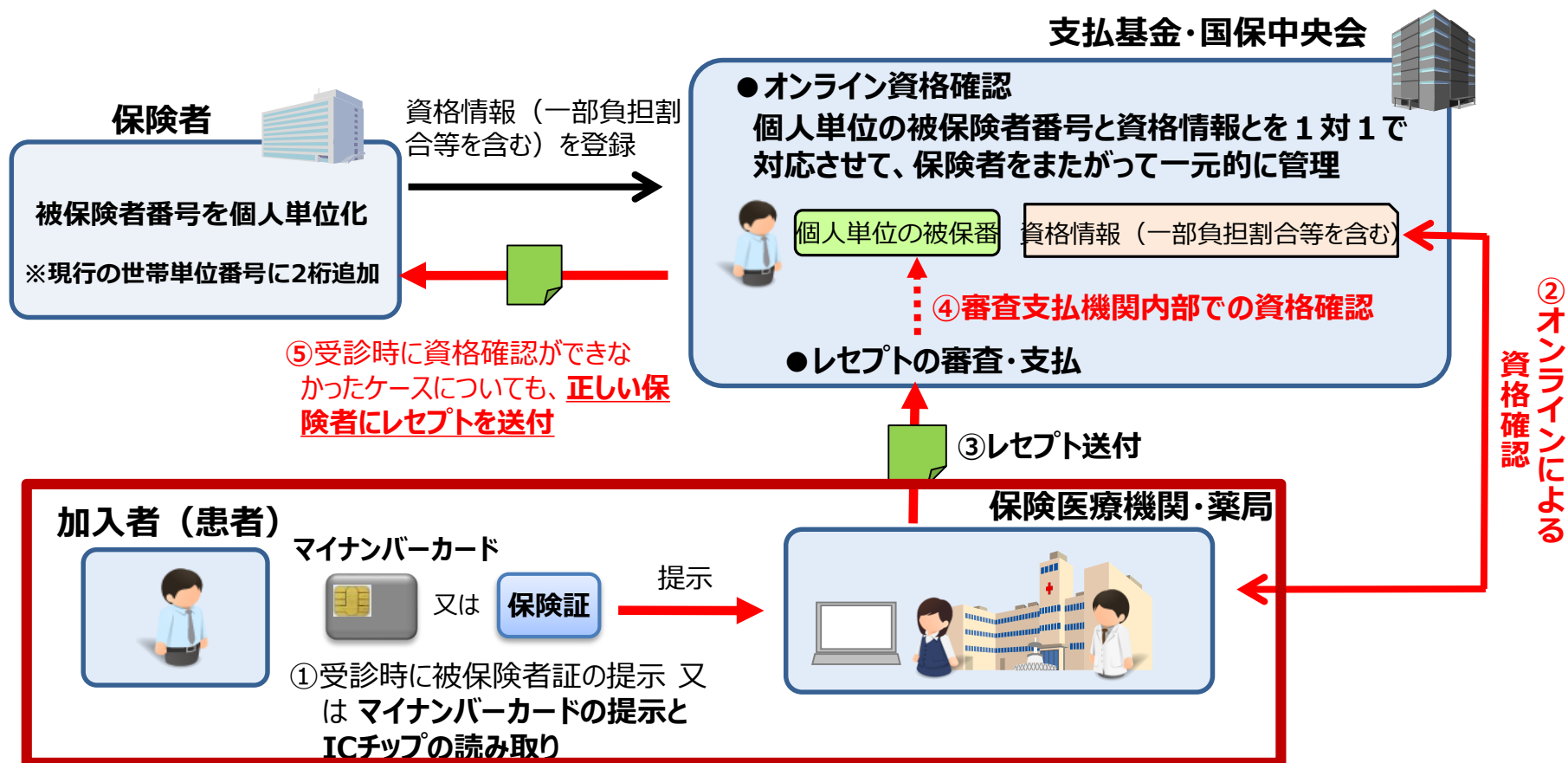
○運用フロー② 医療機関等でのオンラインでの資格情報の照会から入手まで

医療機関・薬局でのオンラインでの資格情報の照会から入手までについて、運用の対応方針を整理した。



○医療機関・薬局の窓口でのマイナンバーカードの確認方法

- マイナンバーカードの資格確認では、患者の利便性を確保する観点から、受付窓口でマイナンバーカードを提示した上で、暗証番号(PIN)を入力しないでカードをかざすだけで電子証明書の読み取りを行う「PIN無し認証」の仕組みを想定している。
- 医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードの提示を求め、顔写真を確認した上でオンライン資格確認を行うことを基本とする（マイナンバーカードは預からない）。



○医療機関・薬局における保険証を利用した資格確認イメージ

保険証に2桁番号がない場合でも、保険証の記号・番号、生年月日を入力して、患者の資格情報を特定して表示できるようにする。

※2020年1月28日に医療機関を初めて受診した場合※

■入力画面（券面に記載の情報を入力）

■複数の資格が該当した場合（双子等の場合）

検索結果：2件

枝番	氏名	氏名(カナ)	生年月日	性別
01	基金 兄太郎	キムノ アノヲ	平成3年4月25日	男
02	基金 弟太郎	キムノ オノヲ	平成3年4月25日	男

※医療機関担当者が券面情報や患者情報から特定作業を行う

■資格が存在しない場合

資格情報照会

検索条件に入力された情報が存在しません。

OK

※入力誤りの場合やタイムラグによる資格履歴未反映が考えられる。

■マイナンバーカードによる受診の場合は、カードリーダーで読み取った患者の資格情報が画面に表示される。

■資格情報の表示パターン案
(資格が有効な場合) 有効な資格情報が表示される

○ この資格は有効です。

照会番号： 5000009999

保険者番号： 06139992 保険者名： ○○健康保険組合
記号： 101 番号： 1999 枝番： 01
氏名(券面)： 基金 兄太郎 性別(表面)： 男 生年月日： 平成3年4月25日

証区分： 被保険者証(一般) 一部負担金割合： -
有効開始日： 令和1年6月1日 有効終了日： - 資格喪失事由： -
本人・家族の別： 本人 被保険者氏名： 基金 兄太郎(世帯主)
郵便番号： 987-6543 住所： ○○都○○区○○1丁目11-22-33

高齢受給者証 有効開始日： - 有効終了日： -
一部負担金割合： -

照会番号： 5000009999

適用区分： E 有効開始日： 令和1年8月1日 有効終了日： 令和2年7月31日
証区分： 限度額適用認定証 長期入院数当日： -

(資格が喪失している場合) 喪失している情報が表示される

! この資格は無効です。

新しい保険証の提出を求めた上で、改めて資格確認の入力作業を実施。

照会番号： 5000009999

保険者番号： 06139992 保険者名： ○○健康保険組合
記号： 101 番号： 1999 枝番： 01
氏名(券面)： 基金 兄太郎 性別(表面)： 男 生年月日： 昭和23年4月22日

証区分： 被保険者証(一般) 一部負担金割合： -
有効開始日： 平成25年5月1日 有効終了日： 令和2年4月6日 資格喪失事由： 死亡
本人・家族の別： 本人 被保険者氏名： 基金 兄太郎
郵便番号： 987-6543 住所： ○○都○○区○○1丁目11-22-33

高齢受給者証 有効開始日： 平成30年5月1日 有効終了日： 令和2年4月6日
一部負担金割合： 2割

旧資格情報

○限度額適用認定証の適用に係る運用（案）

関係者と調整中

限度額適用認定証関連情報をPUSH型で提供する場合の運用(案)について、以下のとおり整理する。

現状	限度額適用認定証は被保険者からの事前の申請によって、適用・認定を実施。
目指す方針	申請に依らずPUSH型で、全加入者へ適用・認定を実施。
課題	保険者等内で管理している標準報酬月額だけでは、低所得等の区分の適用・認定（非課税証明書等が必要）ができず、正確な情報として適用・認定を行う場合、地方税関連情報の情報照会が必要。



導入案	<ul style="list-style-type: none"> 保険者等内で管理している標準報酬月額等のみ（市町村国保は非課税含む課税所得の情報を含む）で暫定的な適用・認定を行う。社保系は非課税証明書等を併せた適用区分の認定は加入者の申請ベースとする。 ※社保系は基準となる標準報酬月額が定期的（年次9月）及び随時（月次）のタイミングで変動するため、同タイミングで合わせて適用区分が変更された情報を中間サーバーへアップロードとする。（本アップロードは加入者の申請によらず月次のタイミングで実施 ※市町村国保は、基準となる課税所得が定期的（年次9月、世帯年収を再計算する月末）及び随時（証の申請が発生）のタイミングで変動するため、同タイミングで合わせて、適用区分が変更された情報を中間サーバーへアップロードとする。（加入者の申請に依らず適用区分を判定するのは月次であり、証の申請に伴う更新は当然に申請に基づくものとなる）
-----	---

併せて実施する運用	<p>社保系は、非課税証明書等を合わせた上で適用区分を判定する境界の者（ex.区分ウ、工(非課税証明書で区分オ)）に対して、追加書類の提示によって適用区分が変更されるケースがあることを周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ある総合健保で発行している限度額適用認定証枚数に占める区分オの割合は約1%。 ※中間サーバーリプレイスに伴うサービスアップで、自治体等への情報照会の利便性を向上する改修を加えているため、本改修機能を利用して非課税に係る情報を取得した上で、適用・認定を実施する運用も可能する。
-----------	---

効果	<p>保険者等内で保有する情報のみで処理可能として、加入者の申請に依らず多くの加入者の限度額適用認定証関連情報をPUSH型で提供可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※新運用とすることで、自動判定した適用区分の周知要否や、自動判定（月次）するタイミング間で認定区分が相違するケースへの対応は併せて検討する必要がある。
----	---

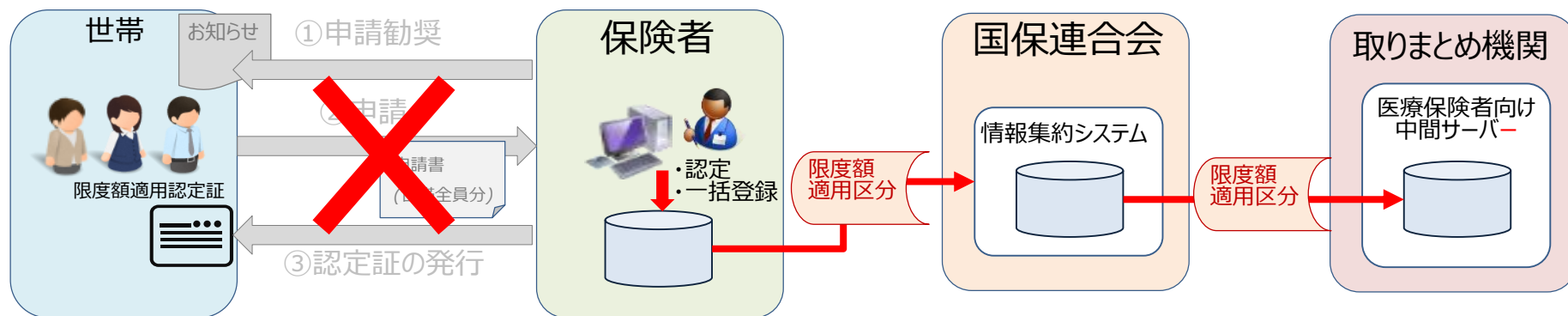
○限度額適用認定証等の情報の取込

限度額適用認定証等について、各証の特性を踏まえて、患者本人から情報閲覧の同意を得た場合、以下の情報を照会いただくことが可能になります。

証の種類	概要	表示内容	取得方法
限度額適用認定証	高額療養費制度の適用区分を表す証	適用区分	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の時は、顔認証付きカードリーダーで、本人が同意した場合、保険医療機関等窓口で取得可能とする。 顔認証付きカードリーダーではなく汎用カードリーダーを用いる場合は、医療機関窓口において口頭で本人から情報を照会することに同意を得た上で、取得可能とする。 被保険者証によるオンライン資格確認の時は、医療機関窓口において口頭で本人から情報を照会することに同意を得た上で、取得可能とする。
限度額適用・標準負担額減額認定証	高額療養費制度の適用区分及び入院時の食費等の減額の対象者であることを表す証	適用区分 (長期入院該当年月日)	〃
特定疾病療養受療証	特定疾病の認定を受けたことを表す証	認定疾病名 (自己負担限度額)	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の時のみ、本人が同意した場合、保険医療機関等窓口で取得可能とする。 顔認証付きカードリーダーで、本人が同意した場合、保険医療機関等窓口で取得可能とする。 顔認証付きカードリーダーではなく汎用カードリーダーを用いる場合は、医療機関窓口において、毎回、紙面で本人から情報を照会することに同意する署名を得た上で、取得可能とする。

○市町村における限度額適用認定証等の取り扱いについて

- オンライン資格確認等システムの開始に向けて、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「認定証等」という。）の限度額適用区分については、申請によらず被保険者全員分を国保情報集約システムを通じて中間サーバー、オンライン資格確認等システムに一括登録する。
- これにより医療機関等においては、認定証等の提示がない場合でも、医療機関等窓口において適用区分の確認を行うことが可能となる。また、被保険者においては、認定証等の申請を行わなくても現物給付が可能となる。
- 将来的には市町村の限度額適用認定業務が軽減される（申請勧奨、認定証等の交付、郵送等）。



- ※1 適用区分については、世帯所得等の変更がない限り、8月1日から翌年7月31日の間の情報を国保情報集約システム経由で登録する。
- ※2 適用区分の表示については、本人の同意を得た後に画面上に表示する等の制御を検討中。

○国保料（税）の滞納があった場合の取り扱いについて（その1）

- 国保被保険者の世帯において国保料（税）の滞納があった場合、一部の市町村においては認定証等の発行を行っていない。しかしながら、オンライン資格確認開始後は、被保険者証の発行と併せて適用区分が登録されることから、医療機関等窓口において適用区分を確認し、高額療養費の現物給付を行わないようにする必要がある。

●対応案

- ・ 市町村で滞納を把握した場合、認定証等の有効期限（有効終了年月日）を変更し、窓口において適用区分を表示しない対応を行う必要がある（表示がないため3割負担となる）。

滞納の把握に伴う
有効期限変更

証有効期間	←----- 1 2ヶ月 ----->	
証区分	←----- 被保険者証 ----->	
適用区分表示	あり	なし
認定証	なし	なし
窓口負担	限度額まで	3割

※災害・病気等の特別な理由により認定証等が交付されている場合でも、オンライン資格確認システムでは適用区分は表示されないため、この特別な理由により交付されている場合は、医療機関等において認定証等の現物を確認する必要がある。

○国保料（税）の滞納があった場合の取り扱いについて（その2）

- 70歳未満の被保険者であって保険料（税）の滞納がある場合は、短期被保険者証又は被保険者資格証明書（以下「短期被保険者証等」という。）が交付される。

証の種類	交付要件	窓口負担割合
短期被保険者証	世帯主が市町村の窓口において、被保険者が医療を受ける必要が生じ、かつ医療機関に対する一時支払いが困難である旨の申し出を行った場合には、緊急的な対応として、被保険者に対して短期被保険者証を交付することができる。	3割
被保険者資格証明書	被保険者間の負担の公平を図る観点から、特別な事情がないにも関わらず保険料（税）を滞納している被保険者に対し、被保険者証の返還と被保険者資格証明書の交付を行う。	10割

- この場合、現行制度では、認定証等による高額療養費の現物給付は利用できない（国保則第27条の14の2第1項第3号）こととなっているが、認定証等の交付を受けた場合は、短期被保険者証等による受診時においても認定証等の提示により窓口負担は限度額までの支払いとなる（認定証等がない場合は3割又は10割）。このように、オンライン資格確認の開始後においても、基本的な取り扱いに変更はない。

証区分	適用区分表示	限度額を超えた場合の窓口負担	認定証等の交付
被保険者証	あり	区分ごとに設定された限度額まで	なし
短期被保険者証	なし	3割	※
被保険者資格証明書	なし	10割	※

※被保険者が認定証等を必要とする場合は、市町村への申請手続きが必要である。

【参考】自己負担限度額の取扱い

○70歳未満

所得区分	自己負担限度額	
	外来（個人）	世帯合算
ア 標準報酬月額83万円以上 基礎控除後所得(※1)901万円超	252,600円＋ (医療費-842,000)×1% (140,100円)	
イ 標準報酬月額53～79万円 基礎控除後所得(※1)600万円超～ 901万円以下	167,400円＋ (医療費-558,000)×1% (93,000円)	
ウ 標準報酬月額28～50万円 基礎控除後所得(※1)210万円超～ 600万円以下	80,100円＋ (医療費-267,000)×1% (44,400円)	
エ 標準報酬月額26万円以下 基礎控除後所得(※1)210万円以下	57,600円 (44,400円)	
オ 低所得者（住民税非課税者等）	35,400円 (24,600円)	

○70歳以上

所得区分	自己負担限度額	
	外来（個人）	世帯合算
現役並みⅢ 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円＋ (医療費-842,000)×1% (140,100円)	
現役並みⅡ 標準報酬月額53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円＋ (医療費-558,000)×1% (93,000円)	
現役並みⅠ 標準報酬月額28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円＋ (医療費-267,000)×1% (44,400円)	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※2)	57,600円 (44,400円)
住民税 非課税	Ⅱ	24,600円
	Ⅰ (所得が一定以下)	15,000円

(注)金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数回該当(当月含む過去12ヶ月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合)の場合

※1 旧ただし書き所得と同義

※2 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

○マイナンバーカード、保険証のオンライン資格確認のルール

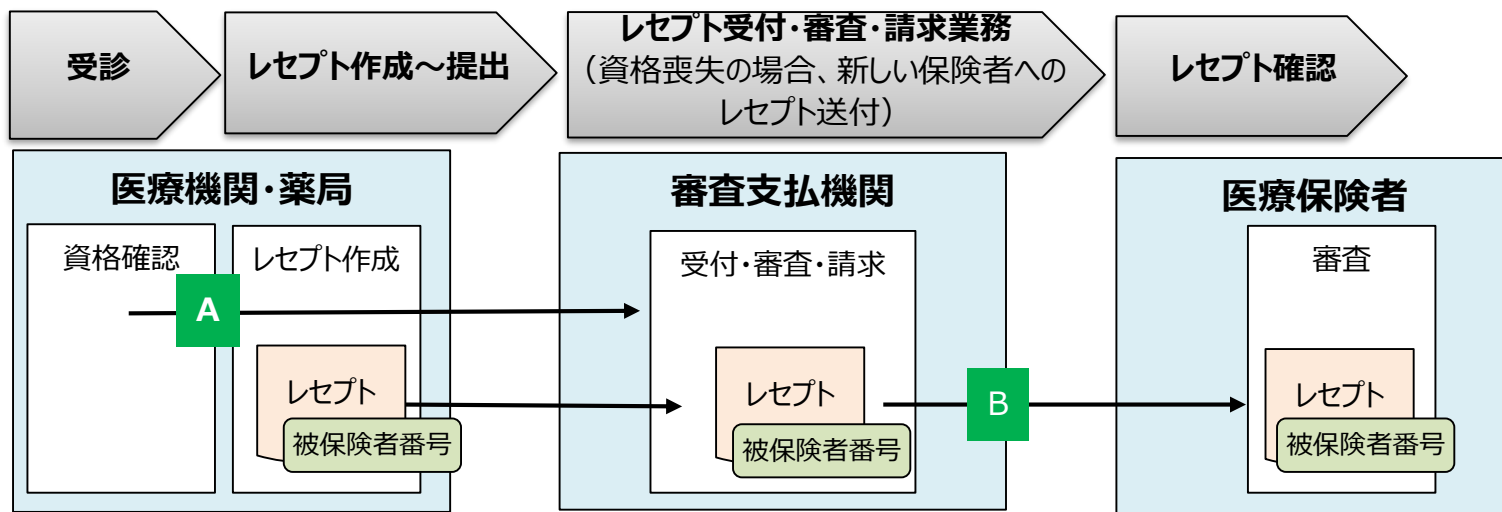
マイナンバーカードと保険証のオンライン資格確認のルールについて、月1回の確認とするのか、受診の都度の確認とするのか、オンライン資格確認等システムと病院情報システムが連携して最新の資格情報を取得する仕組みと併せて、整理した。

マイナンバーカードのオンライン資格確認

現在の保険証の運用を考慮しつつ、マイナンバーカードを用いた資格確認のあり方について、関係者の意見を聞きながら検討

保険証のオンライン資格確認

初診時に資格確認し、再診時は現在の保険証の運用を考慮しつつ、オンライン資格システムと病院情報システムで連携して最新の資格情報を取得する仕組みも検討



A 受診時の資格確認

- 医療機関・薬局での受診時に、最新の資格情報を、支払基金・国保中央会に照会・確認

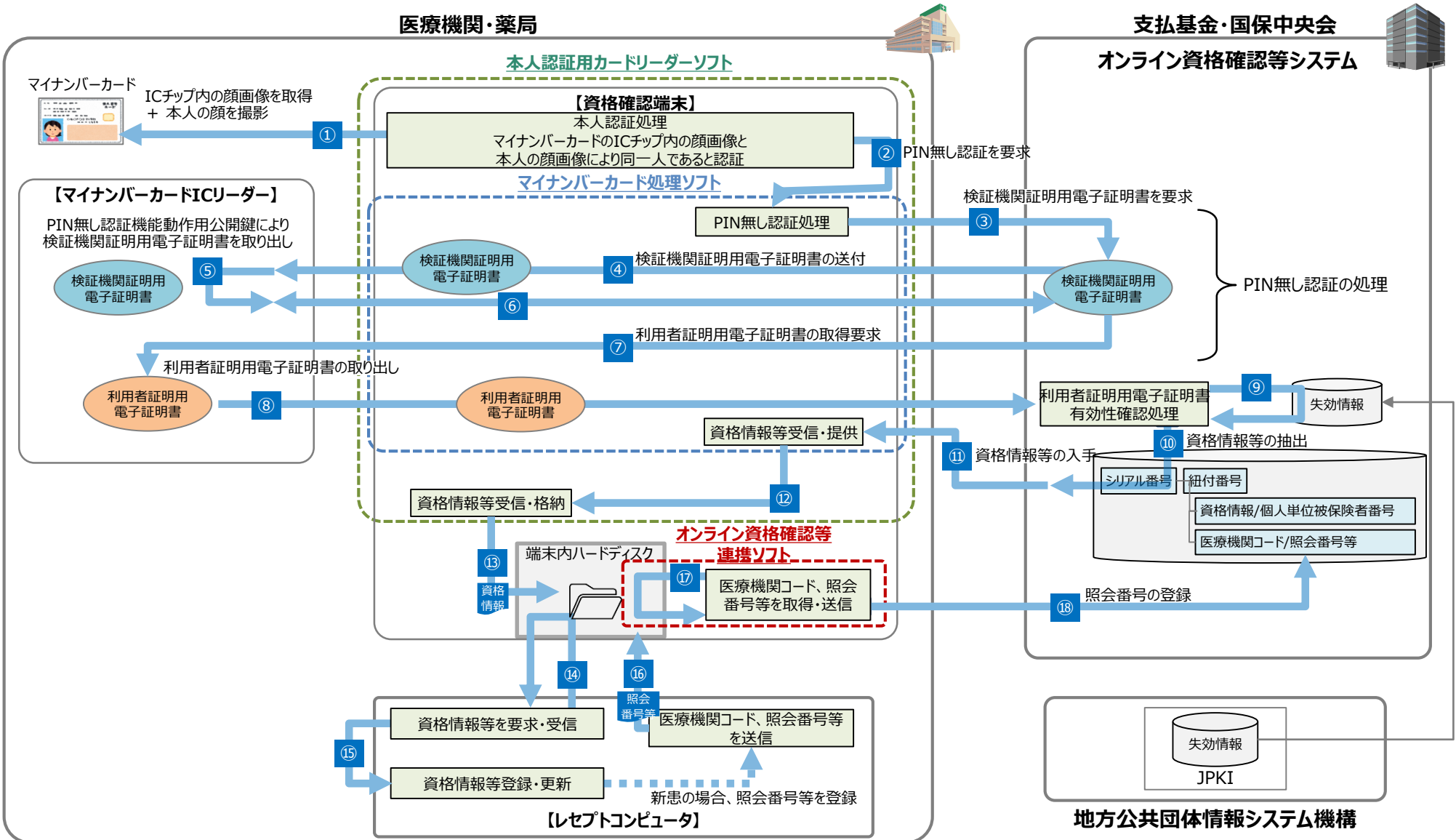
B 資格喪失の場合、新しい保険者へのレセプト修正

- 審査支払機関で、算定日における最新の資格情報を確認し、資格喪失の場合、新しい保険者にレセプト送付する。

オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○マイナンバーカードによるオンライン資格確認の連携イメージ（PIN無し認証（顔認証付きカードリーダー）の場合）

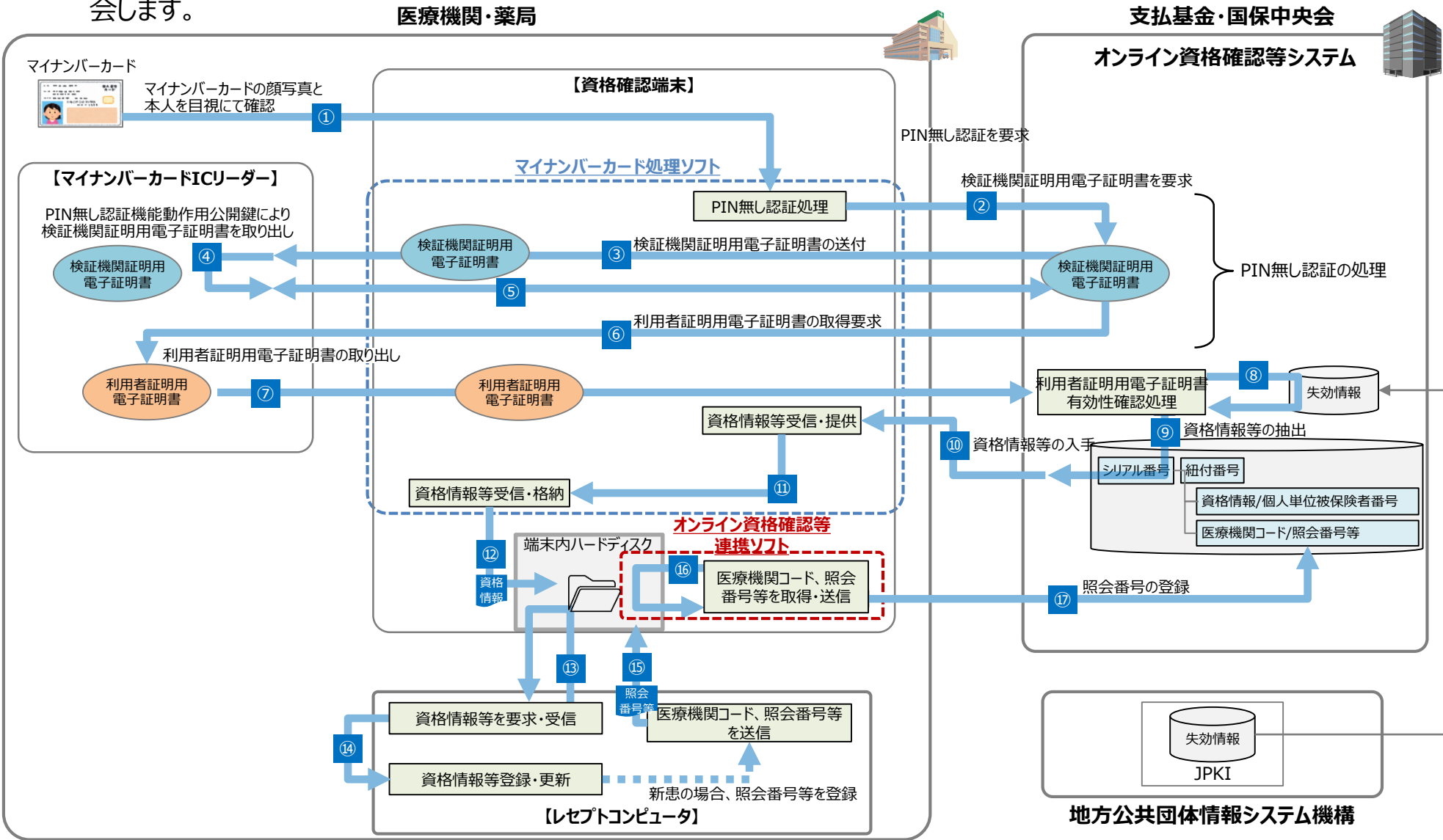
- 顔認証付きカードリーダーを用いて顔認証を行った後、特定機関認証を行い、マイナンバーカードのICチップ内の利用者証明用電子証明書の確認を行い、オンライン資格確認等システムに登録されている資格情報を照会します。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○マイナンバーカードによるオンライン資格確認の連携イメージ（PIN無し認証（汎用カードリーダー）の場合）

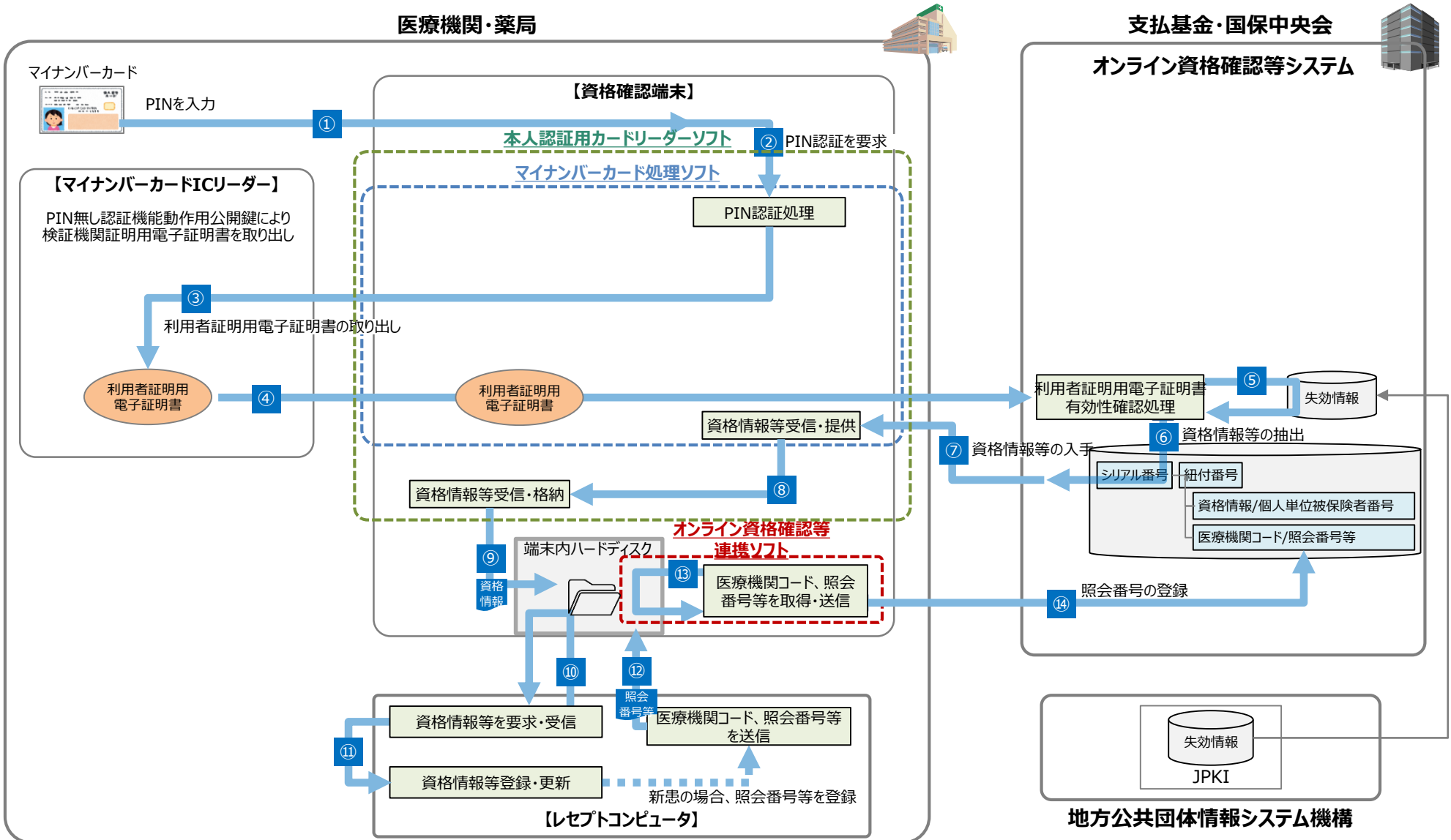
- 窓口でマイナンバーカードの顔写真の目視確認を行った後、汎用カードリーダーを用いて特定機関認証し、マイナンバーカードのICチップ内の利用者証明用電子証明書を確認を行い、オンライン資格確認等システムに登録されている資格情報を照会します。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○マイナンバーカードによるオンライン資格確認の連携イメージ（暗証番号認証（PIN認証）（顔認証付きカードリーダー）の場合）

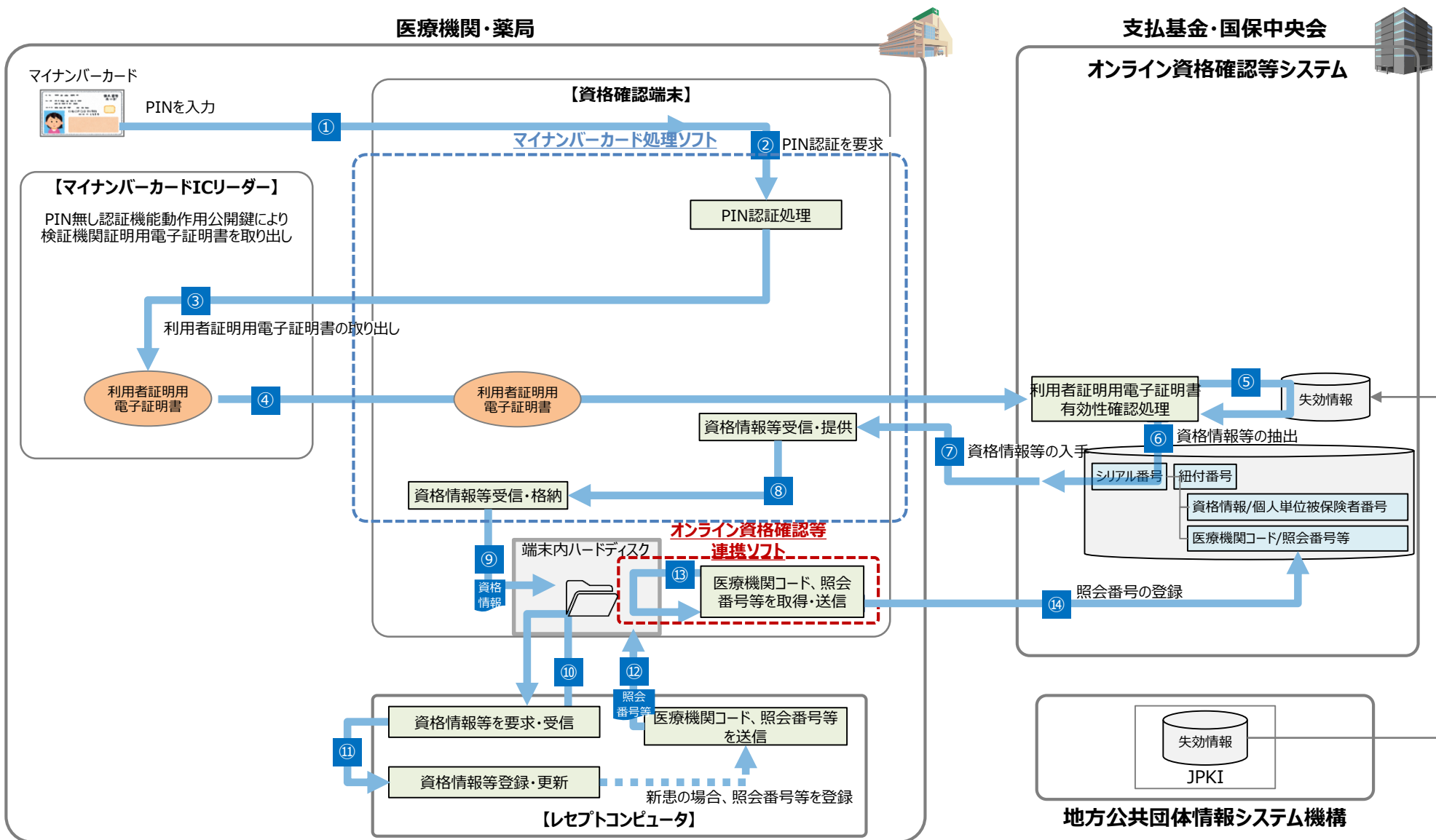
- 患者からカードリーダーにPIN（暗証番号4桁）を入力いただき、マイナンバーカードのICチップ内の利用者証明用電子証明書の確認を行い、オンライン資格確認等システムに登録されている資格情報を照会します。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○マイナンバーカードによるオンライン資格確認の連携イメージ（暗証番号認証（PIN認証）（汎用カードリーダー）の場合）

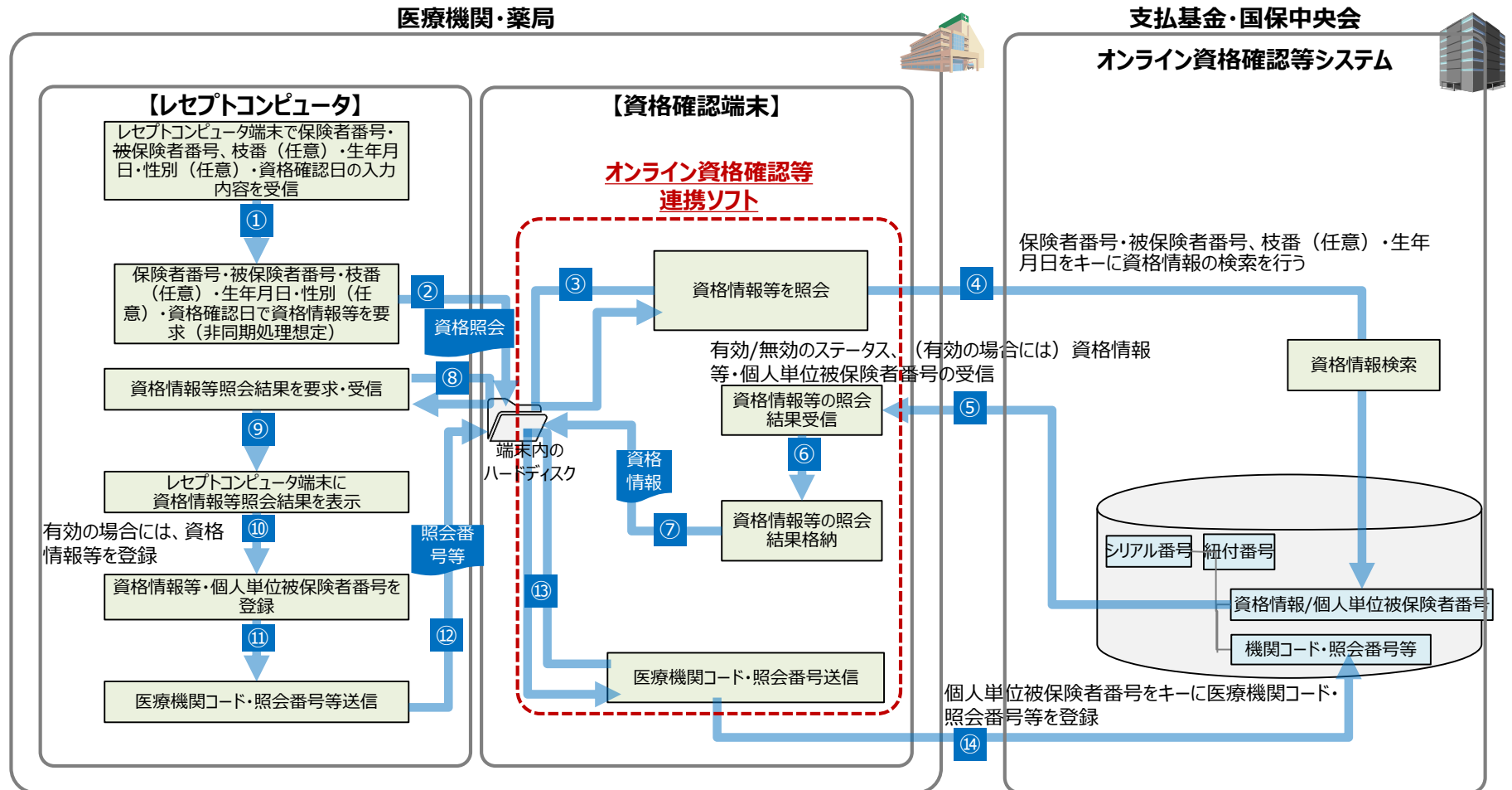
（続き）



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○健康保険証によるオンライン資格確認の連携イメージ（新患）

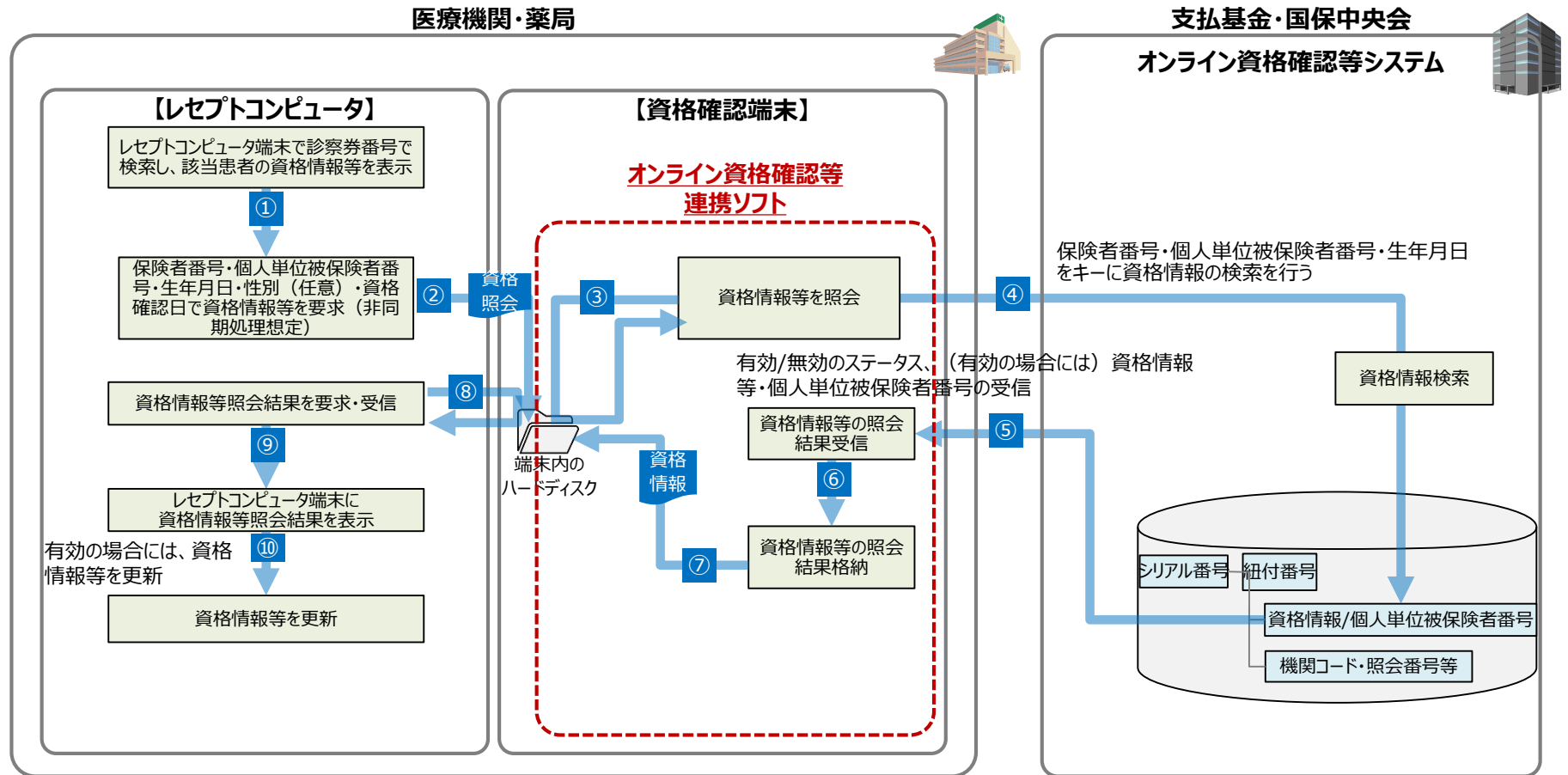
- 新患時の健康保険証によるオンライン資格確認について、レセプトコンピュータにて照会情報（保険者番号、被保険者番号・枝番（任意）、生年月日）を入力・照会を行い、照会した資格情報等を資格確認端末に一時格納し、レセプトコンピュータから資格確認端末へ資格情報等のリクエストをして取得します。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○健康保険証によるオンライン資格確認の連携イメージ（2回目以降）

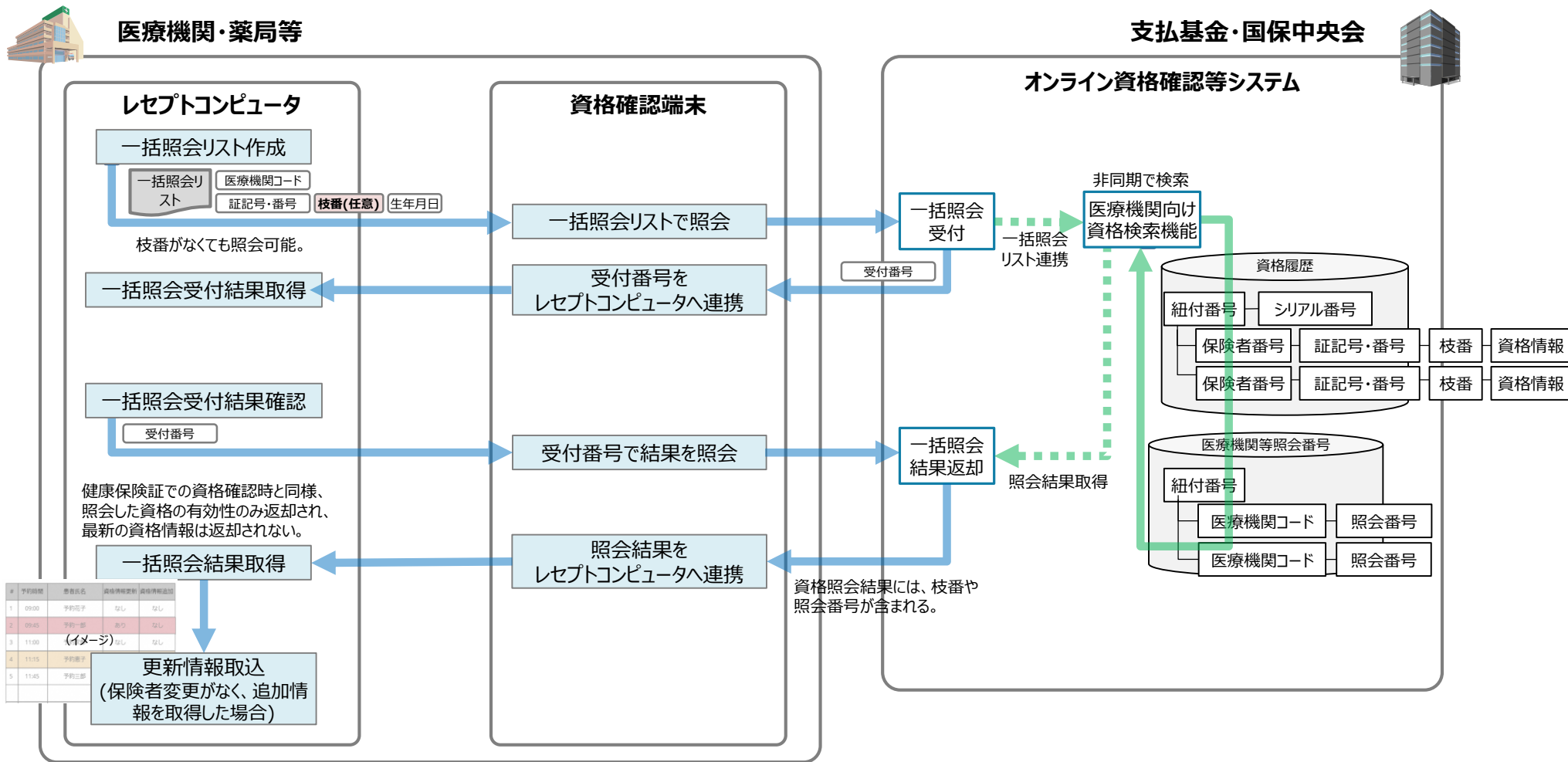
- 2回目以降の健康保険証によるオンライン資格確認について、レセプトコンピュータにて当該患者カルテを表示・資格情報等の照会を行い、照会した資格情報等を資格確認端末に一時格納し、レセプトコンピュータから資格確認端末へ資格情報のリクエストをして取得します。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○事前確認における一括照会

- 医療機関・薬局のレセプトコンピュータに患者の被保険者番号が既に登録されており、予約した患者の資格情報の有効性を事前に照会したい場合に、複数の患者の被保険者番号で一括して照会できる仕組みをオンライン資格確認等システムに実装します。
- 一括照会を実施した場合、照会した被保険者番号に対応する資格情報が有効かどうかを確認できるものであり、最新の資格情報まで提供するものではありません。



オンライン資格確認のパターン（イメージ）

○オンライン資格確認による照会結果の表示パターン

- オンライン資格確認の方法により、照会結果の表示パターンが異なります。
- 「資格が喪失し、オンライン資格確認等システムに新しい資格が登録されていない」ケースについては、次の資格情報が登録されるまでは、資格喪失日情報を返します。マイナンバーカードでは、喪失している直近の資格情報及び資格喪失日を表示します。健康保険証では、照会した被保険者記号・番号に対応する資格情報の資格喪失日を表示します。

	資格が有効な場合	資格が喪失し、 オンライン資格確認等システムに 新しい資格が登録されて いない場合	資格が喪失し、 オンライン資格確認等システムに 新しい資格が登録されて いる場合
マイナンバー カード	その時点で登録されている 資格情報を表示	現時点で資格喪失である旨を表示 (喪失している直近の資格情報を参考情報と して表示)	—
健康保険証	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格情報を表示	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格が喪失している旨を 表示	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格が喪失しており、新しい 資格情報がある旨を表示
一括照会	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格情報を表示	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格が喪失している旨を 表示	照会した被保険者記号・番号に対 応する資格が喪失しており、新しい 資格情報がある旨を表示

○オンライン資格確認 医療機関窓口運用 処理ケースの整理

医療機関等の窓口運用における、以下の処理ケースについて整理した。

- | | |
|---|---|
| 1 | 有効な資格が複数ある場合 |
| 2 | 電子証明書付きマイナンバーカードや被保険者証等の不持参（電子証明書なしマイナンバーカードの持参を含む）、破損・不良 |
| 3 | 保険証利用の申込（初回登録）が未了である場合 |
| 4 | 利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される |
| 5 | 回答結果に対する患者からの異議申し立て |
| 6 | システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）、カードリーダーの故障 |

整理結果

ケース 1：有効な資格が複数ある場合

- 当初、「医療機関へ複数の資格情報を提供し、医療機関側で、適切な資格情報を選択の上、業務を実施する」方針で検討していたが、「受診日時点で有効な資格が複数存在する場合、オンライン資格確認等システムから医療機関に交付年月日が受診日時点で直近の資格を提供する」仕様へ変更した。そのため、医療機関にて適切な資格情報を選択する運用は不要となる。

※交付年月日が同一の資格が存在する場合は、以下の条件を踏まえて最新の資格を特定する。

- ・ 有効開始日が直近の資格
- ・ 保険制度の市町村国保以外の資格
- ・ 有効終了年月日が遠い資格

整理結果（案）

*電子証明書なしマイナンバーカードの持参を含む

ケース2：電子証明書付きマイナンバーカードや被保険者証等の不持参*、破損・不良

- 患者に責があり、資格確認ができないケースについては、現行の被保険者証不持参又は無効な被保険者証を提示された場合と同様の対応と想定。

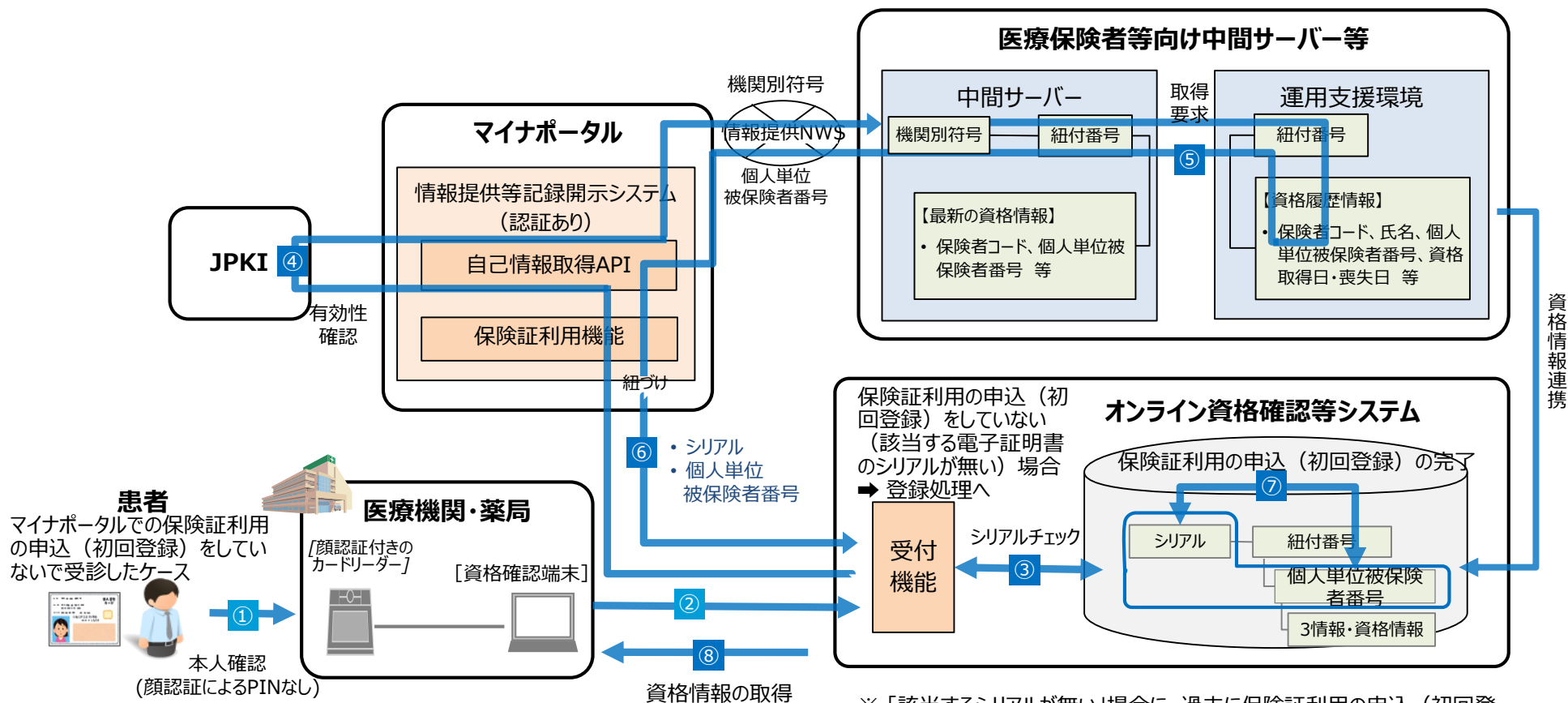
#	処理ケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払等に向けた手続き
1	マイナンバーカードや被保険者証等の不所持につき、オンライン資格確認自体ができない。	患者の忘却	1)患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認。 2)病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	<ul style="list-style-type: none"> 現行の後日精算の方法（一時的に患者が10割分を医療機関に支払い、後日、被保険者資格を医療機関で確認した上で7割分を患者に返す）を踏襲する。 ※医療機関等において、診察券番号に紐づく情報をもって、後日精算とはしない運用も行われている。（後日、マイナンバーカード、保険証確認）
2	カードリーダーでのマイナンバーカード読取ができずオンライン資格確認ができない。	1)マイナンバーカードのICチップ部分の破損・不良 2)マイナンバーカードの券面の印字が薄い・券面に傷があり文字が認識できない	1)別のマイナンバーカードを使用して端末の故障やシステム障害が発生していないことを確認。 2)患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認 3)病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認	<ul style="list-style-type: none"> ICチップ部分の破損・不良時を除き、インターネットに接続可能な端末がある場合、マイナポータルにアクセスし、資格情報を照会し、負担割合に応じて手続きする。 インターネットに接続可能な端末が無い場合、名前・生年月日・性別（マイナンバーカード表面）及び保険者名称等を控え、後日、再診等の際に再度、資格確認を行う。

整理結果

ケース 3：保険証利用の申込（初回登録）が未了である場合

- マイナンバーカードの保険証利用の申込（初回登録）をしていない患者が受診した場合に、医療機関・薬局の窓口でも、マイナンバーカードの顔写真を用いた認証（顔認証）により、数字4桁の暗証番号（PIN）を入力しないで、マイナポータル機能を活用して保険証利用の申込（初回登録）ができるような仕組みとした。

（※）過去に保険証利用の申込（初回登録）をしていない場合に、マイナポータル機能を活用して、個人単位被保険者番号とシリアルとの紐づけを行う。



※ 「該当するシリアルが無い」場合に、過去に保険証利用の申込（初回登録）をしていてシリアルが失効している場合との区別がシステム上できるようにする必要。

整理結果

ケース4：利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される

- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は原則として発行日後、5回目の誕生日まで有効となっている。また、電子証明書の格納媒体であるマイナンバーカードの有効期間が満了となった時点で、電子証明書の有効期間も満了することとされている。電子証明書の有効期限の把握・更新は、患者側の責任と整理できる。
- 一方で、更新手続きの失念に伴う有効期限切れを防ぐため、別課題「マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの対応」で対応案を整理。

#	処理ケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払等に向けた手続き
1	「電子証明書有効期限切れ」エラーが表示された。	利用者証明用電子証明書の有効期限切れ（更新処理未了）	<ol style="list-style-type: none"> 1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書有効期限切れ）を確認。 2)患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認。 3)病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の後日精算の方法（一時的に患者が10割分を医療機関に支払い、後日、被保険者資格を医療機関で確認した上で7割分を患者に返す）を踏襲する。 ※医療機関等において、診察券番号に紐づく情報をもって、後日精算とはしない運用も行われている。（後日、マイナンバーカード、保険証確認）
2	「電子証明書一時停止」エラーが表示された。	患者または親族による利用者証明用電子証明書の一時停止処理実施中	<ol style="list-style-type: none"> 1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書一時停止）を確認。 2)患者へのマイナンバーカードが一時停止状態である旨の説明及び患者からの状況の確認。 3)患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認。 4)病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> • #1と同様。

整理結果

ケース5：回答結果に対する患者からの異議申し立て

- ・ 処理ケースのパターンとして以下を想定しているが、発生し得る原因としては、資格異動に係る登録遅れ（タイムラグ）が大きな割合を占めると想定している。
- ・ タイムラグが生じないよう、新保険者（事業主含む）への被保険者証の早期発行を求めるとともに、問合せによって保険者まで差配した上で受診時間内に確認・回答することが実務上困難であるため、本ケースは原則問い合わせを実施しない運用を目指す。

※問合せ対応は別課題「医療機関・薬局からの資格確認業務に関する問い合わせ対応」で整理

#	処理ケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払等に向けた手続き
1	有効な資格を確認できない（資格なし）旨の回答が表示された。患者にその旨伝えたところ、異議申し立てがあった。	1)回答結果は正しいが、患者が勘違い・故意により異議申し立てをする（患者起因） 2)資格情報の反映を正しく行わず（情報の到達が遅れている）、回答結果が正しくない（保険者起因）	1)オンライン資格確認システムから送信された回答を確認。 2)患者へシステム上資格が確認できない旨を通知し、保険証を保有しているか確認する。 3)保険証がなければ、保険者に代わり事業主が発行した暫定的な資格証類似の書類を保有しているか確認する。 4)資格証類似の書類がなければ、患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認。 5) 病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン資格確認サービスで提供する回答を正として手続きを行う。 ・ 資格無しの場合は、後日精算の方法（一時的に患者が10割分を医療機関に支払い、後日、被保険者資格を医療機関で確認した上で7割分を患者に返す）を踏襲する。 ・ 資格有りの場合は、資格の負担割合に応じて手続きをする。
2	有効な資格情報が回答されたが、違う保険者であると患者より異議申し立てがあった。			

整理結果

ケース6：システム障害（サーバー、ネットワーク等）によるサービス停止、カードリーダーの故障

- システム障害（サーバー、ネットワーク等）への対策として、オンライン資格確認システムについて、患者の受診時間内に再アクセス可能とする非機能要件を定義し、受診時間内で再度の資格確認が実施可能な状態とする。
- 上記の事前対策を超えてシステム利用が実施できず、かつ初診の患者で資格情報を取得することが難しい場合（マイナンバーカードのみ利用）、氏名（漢字）や性別、生年月日、住所（マイナンバーカード表面）を控え、3割分を受領する。サポートに問合せを行い、資格確認（システム障害・大規模災害時）機能を利用して資格確認を行う。
- 医療機関等個別のカードリーダーの故障が発生した場合、医療機関等側で予備のカードリーダーを使うか、又は患者に被保険者証を出してもらい、資格情報を確認する。初診の患者で資格情報を取得することが難しい場合（マイナンバーカードのみ利用）、上記と同様に対応する。

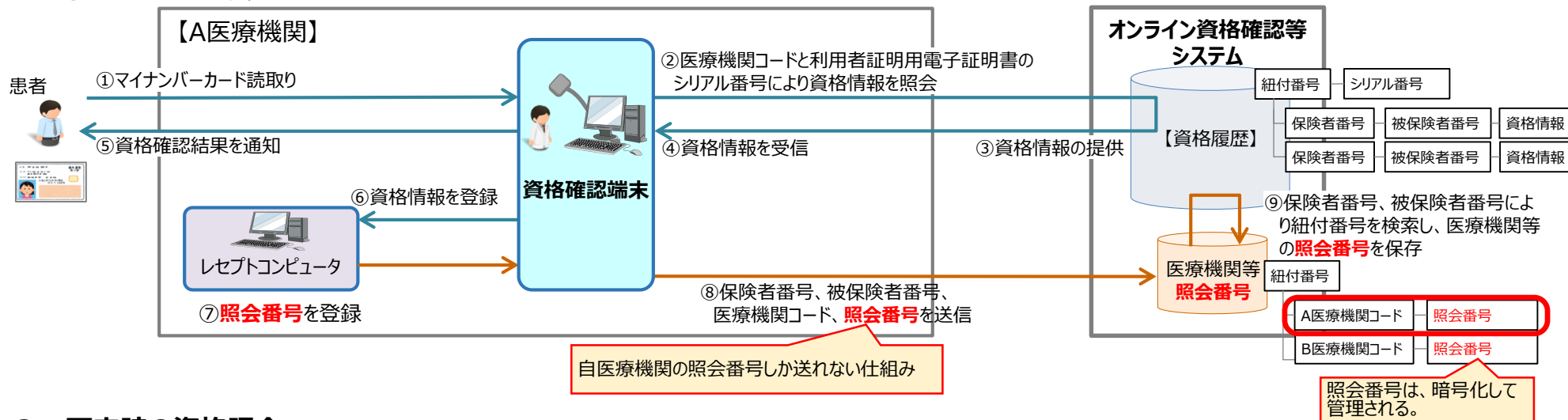
#	処理ケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払等に向けた手続き
1	オンライン資格確認システムが正常に動作しない	システム障害	1)2台以上の資格確認システム接続端末を有する場合は、他の端末でも同様か確認 2)再現される場合は、支払基金・国保中央会のホームページ等で状況を確認し、情報がなければ、支払基金・国保中央会のサポートに問い合わせる。 3)患者にシステム障害発生状況について説明を行う。	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムの非機能要件として、以下を定義し、1つのシステム障害発生時に10分未満で復旧可能な状態とする。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 稼働率 99.99%(年間停止時間 約52.6分) ➢ サービス切替時間 10分未満 患者に対して、サービス切替時間の10分経過後となる、例えば診察後などに再度の資格確認を求め、表示された資格情報を確認し、負担割合に応じて手続きをする。
2	カードリーダーでのマイナンバーカード読取ができずオンライン資格確認ができない。	医療機関等個別のカードリーダーの故障	<ul style="list-style-type: none"> 別のマイナンバーカードを使用して端末の故障が発生しているか確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 予備のカードリーダーを使うか、又は患者に被保険者証を出してもらい、資格情報を確認し、負担割合に応じて手続きをする。 初診の患者で資格情報を取得することが難しい場合（マイナンバーカードのみ利用）、氏名（漢字）や性別、生年月日、住所（マイナンバーカード表面）を控え、3割分を受領する。サポートに問合せを行い、資格確認（システム障害・大規模災害時）機能を利用して資格確認を行う。

照会番号の仕組みについて

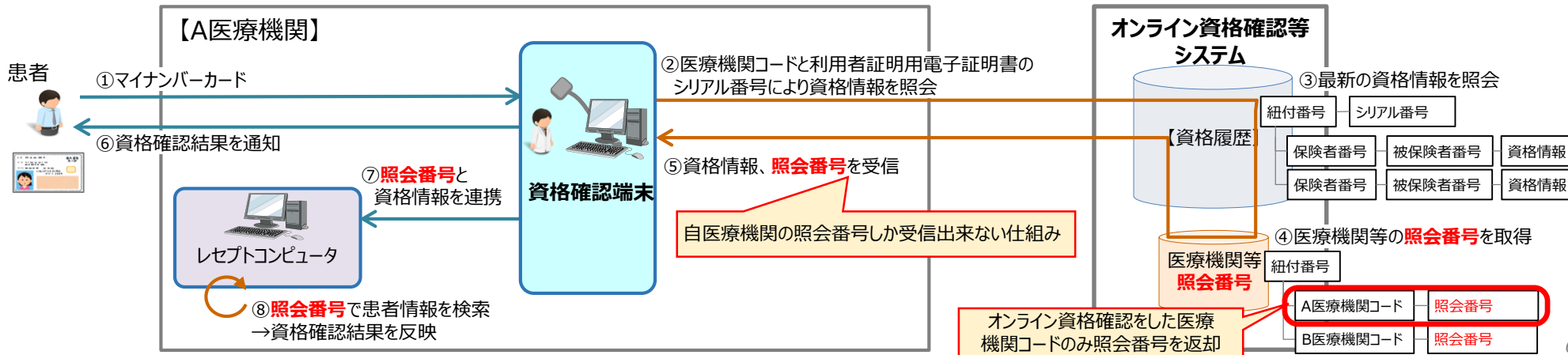
○レセコン等で管理している資格情報の更新の仕組み（イメージ）

- 保険者を異動する際に被保険者番号が変わるため、レセコン等の資格情報を系統的に更新するためには、紐づけのキーが必要になる。このため、医療機関コードと照会番号をオンライン資格確認等システムに登録し、資格確認結果と一緒に当該医療機関等が登録した照会番号を返すことで、レセコン等で管理している資格情報を更新する仕組みとしている。なお、当該紐づけを運用にて都度実施する医療機関・薬局においては当該仕組みを利用する必要はない。

1. 新患の資格照会



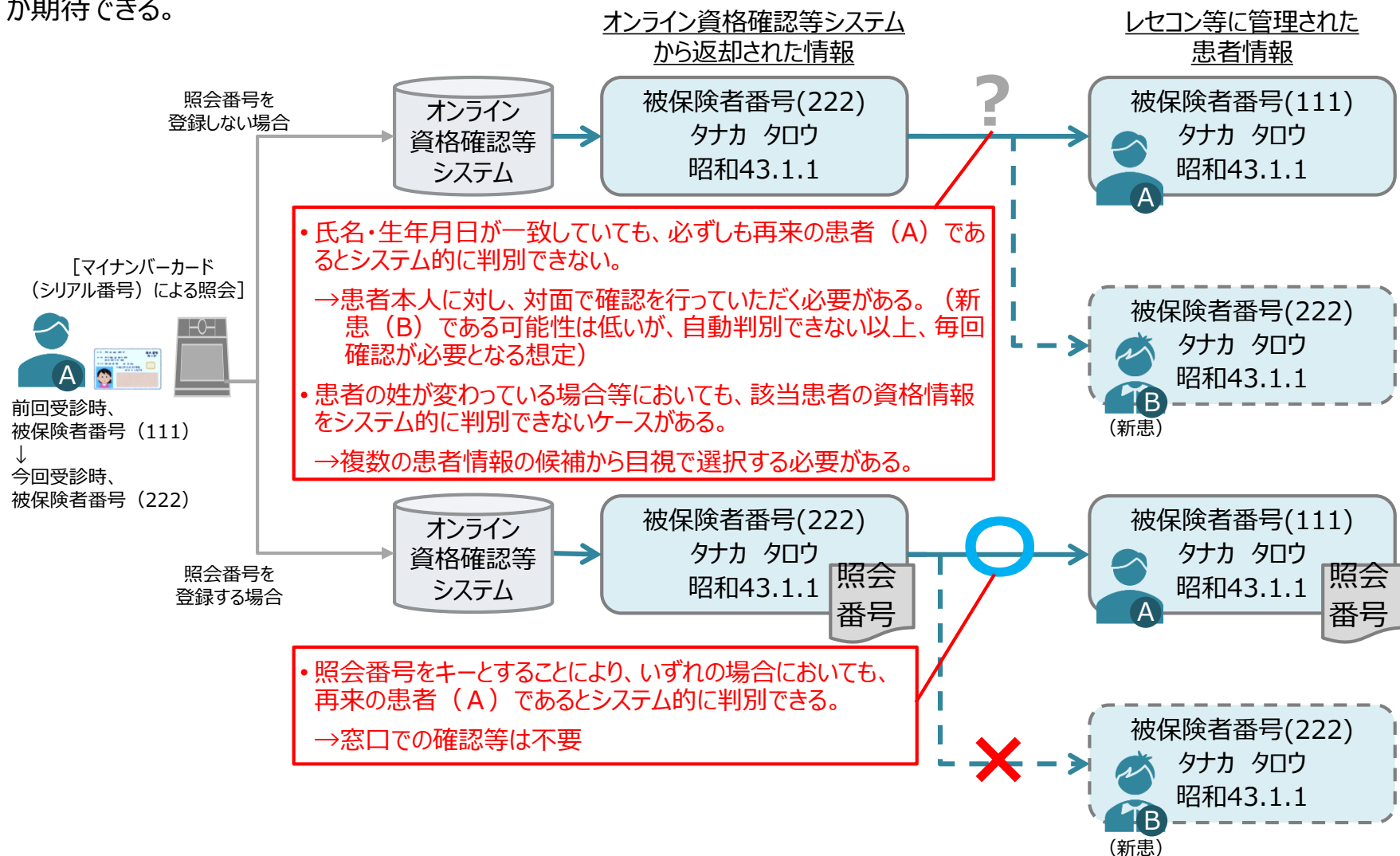
2. 再来時の資格照会



照会番号の仕組みについて

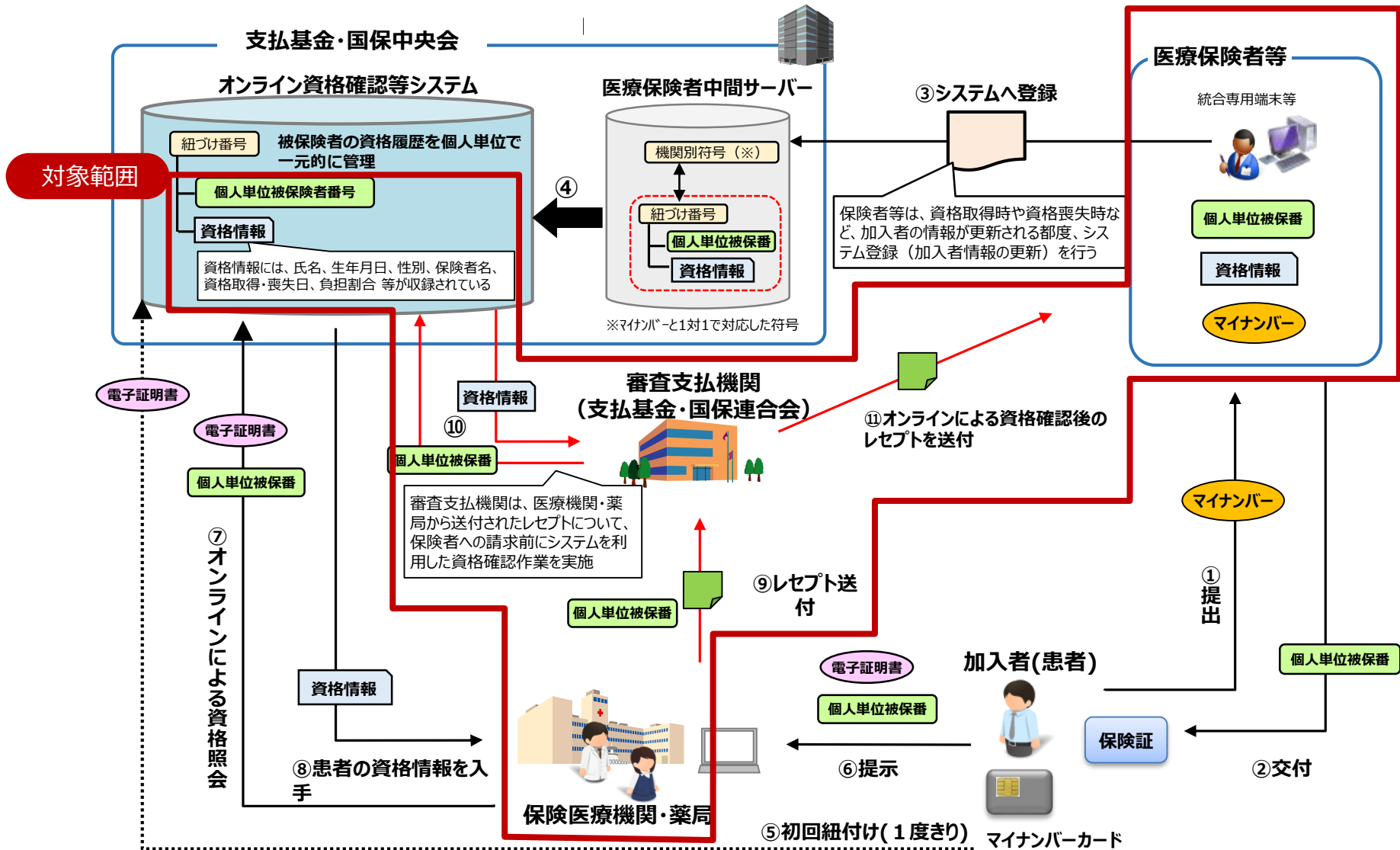
○マイナンバーカードによる照会時に、照会番号をオンライン資格確認等システムで返す必要性

- レセコン等の資格情報を系統的に更新するためには、紐づけのキーが必要になる。
- 照会番号をオンライン資格確認等システムから返す仕組みによって、医療機関・薬局の業務フローを効率化し、事務負担軽減が期待できる。



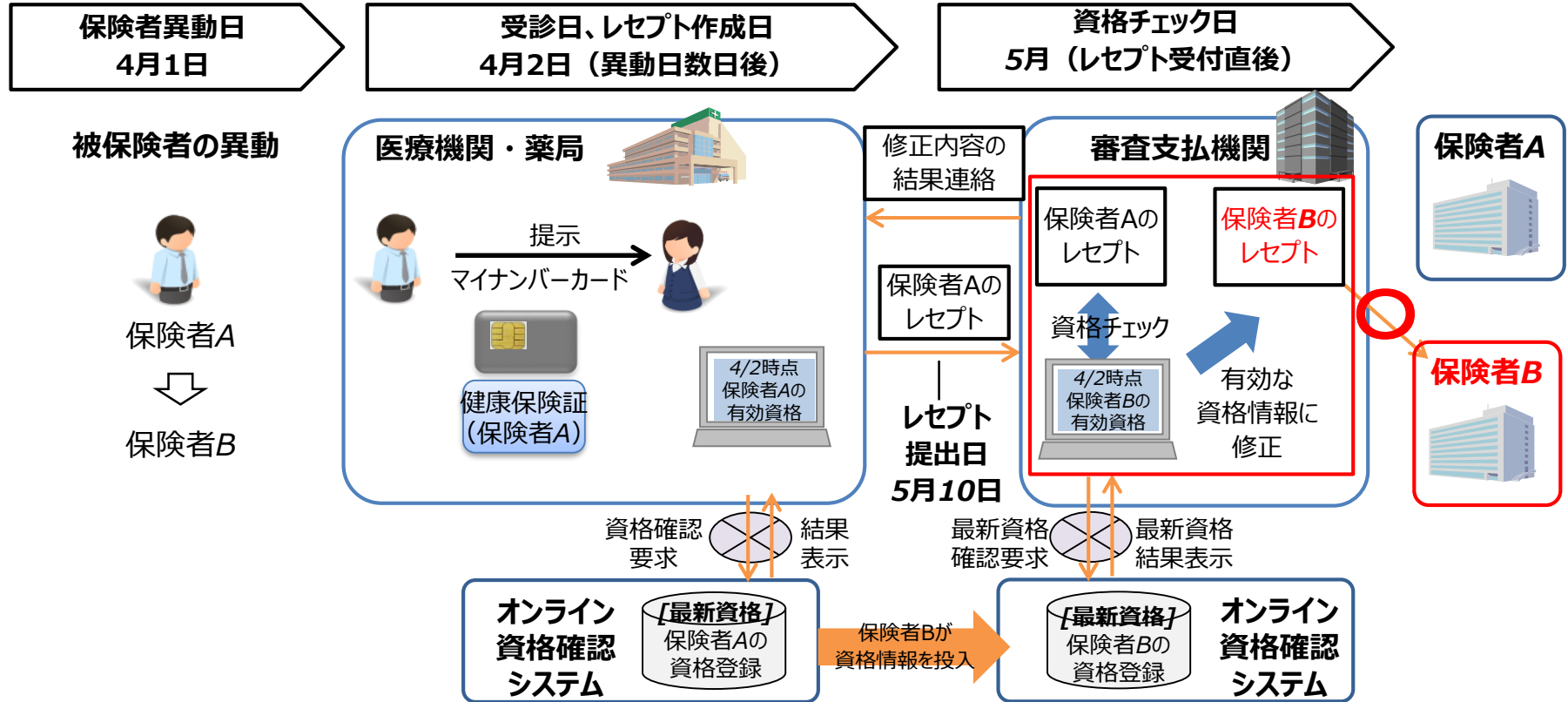
○運用フロー③ 審査支払機関でのレセプトの資格情報の確認、保険者へのレセプト送付まで

審査支払機関でのレセプトの資格情報の確認、保険者へのレセプト送付までについて、運用の対応方針を整理した。



○資格確認による請求先保険者の確定、保険者間での医療費の調整方法

- 審査支払機関において、レセプトの算定日における正しい資格情報を確認して、正しい請求先の保険者にレセプトを送付することにより、タイムラグによって生じる最新の資格情報の確認が可能となり、保険者と医療機関・薬局における資格過誤の事務コストを大幅に削減できると考えられる。



資格確認システムに登録されている資格情報

保険者A

保険者A

保険者B

実際の資格情報

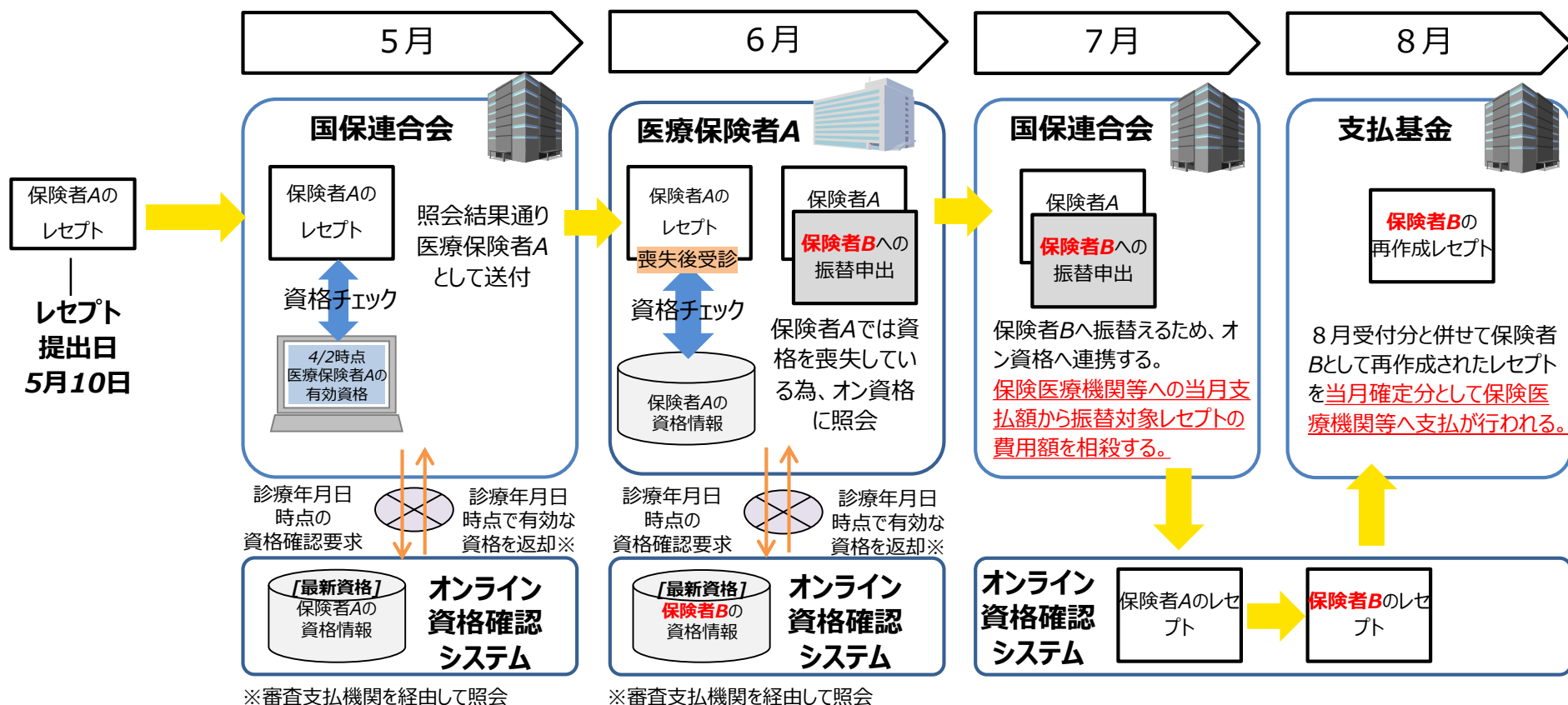
保険者B

保険者B

保険者B

○資格過誤による保険医療機関等との医療費の調整方法

- 審査支払機関での振替・分割処理が行えなかったレセプトについては、医療保険者等側から資格情報照会を可能とし、照会結果を基に振替・分割申し出を可能とすることで、保険医療機関等への返戻依頼や本人への徴収等にかかる事務コストを大幅に軽減できる。



オンライン資格確認システム上登録されている資格情報

保険者A

保険者B

保険者B

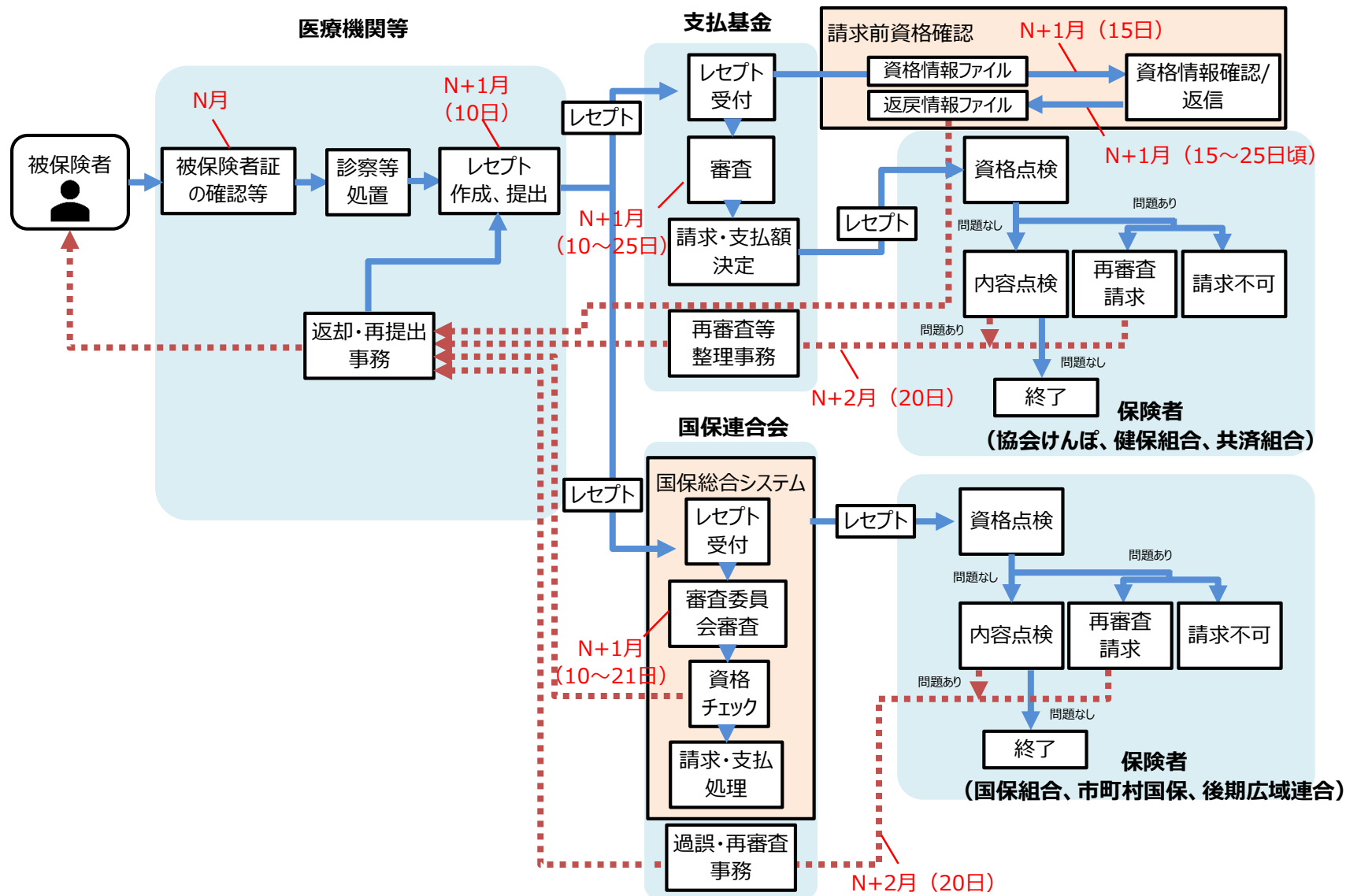
実際の資格情報

保険者B

保険者B

保険者B

【参考】 現行のレセプト審査業務フロー



※平成27年度オンライン資格確認調査研究報告書を参考に作成

(1) 振替パターン (イメージ)

- 受診日 (18日、25日) にオンライン資格確認を実施して、A 健保のレセプトを審査支払機関へ請求する。
- 審査支払機関の資格確認では、受診日すべてがC 健保の資格となるため、レセプトを振り替える。

医療機関受診時	オンライン資格確認														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001 (A 健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日	001 (A 健保)	12345	4 / 1		<p>8月</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; text-align: center; background-color: #fff9c4;">A 健保</div> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>					
保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日												
001 (A 健保)	12345	4 / 1													
審査支払機関	資格確認時														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>被保険者番号</th> <th>取得日</th> <th>喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001 (A 健保)</td> <td>12345</td> <td>4 / 1</td> <td>8 / 1</td> </tr> <tr> <td>003 (C 健保)</td> <td>98765</td> <td>8 / 1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日	001 (A 健保)	12345	4 / 1	8 / 1	003 (C 健保)	98765	8 / 1		<p>8月</p> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center; background-color: #c8e6c9;">C 健保</div> <p style="text-align: right;">★18日 200点 ★25日 100点</p>	
保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日												
001 (A 健保)	12345	4 / 1	8 / 1												
003 (C 健保)	98765	8 / 1													

医療機関請求レセプト

レセプト
8月診療分
保険者番号: A健保組合
被保険者番号: 12345
受診日: 18日
25日
300点

→ 資格のある保険者へ振替

レセプト
8月診療分
保険者番号: A健保組合
被保険者番号: 12345
受診日: 18日
25日
300点

振替

レセプト
8月診療分
保険者番号: C健保組合
被保険者番号: 98765
受診日: 18日
25日
300点

(2) 振替パターン（月途中で喪失）（イメージ）

- 受診日（18日、25日）にオンライン資格確認を実施して、B市のレセプトを審査支払機関へ請求する。
- 審査支払機関の資格確認では、受診日すべてがC健保の資格となるため、レセプトを振り替える。

医療機関受診時	オンライン資格確認			
	保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日
	002 (B市)	12345	4 / 1	
	8月			
	B市			
		★18日	★25日	
		200点	100点	
審査支払機関	資格確認時			
	保険者番号	被保険者番号	取得日	喪失日
	002 (B市)	12345	4 / 1	8 / 11
	003 (C健保)	98765	8 / 10	
	8月			8/10喪失
	B市			C健保
		★18日	★25日	
		200点	100点	

医療機関請求レセプト

レセプト
8月診療分
保険者番号: B市
被保険者番号: 12345
受診日: 18日
25日
300点

→ 資格のある保険者へ振替

レセプト
8月診療分
保険者番号: B市
被保険者番号: 12345
受診日: 18日
25日
300点



レセプト
8月診療分
保険者番号: C健保組合
被保険者番号: 98765
受診日: 18日
25日
300点

国保連合会から支払基金へ送付

○レセプトの資格確認及び振替・分割の考え方

- ①医療機関・薬局から審査支払機関へ請求されたレセプトデータの算定日を基に、その属する保険者の資格が有効であるかを確認（算定日を受診日として取り扱う）し、資格喪失している場合は当該日に有効な資格に振り替える。資格喪失が月の途中である場合は、レセプトを分割する。

点数表	記録される内容	「受診日」の特定に使用する項目	「受診日」等を特定する方法
医科	診療行為、医薬品、特定器材	1日の情報～ 31日の情報	1日の情報～31日の情報に値が記録されている日を「受診日」とする (臓器提供者のレセプトは、「(提供者の療養上の費用)加算」が記録された日を「受診日」とする)
DPC	出来高部分		
	包括評価部分	今回入院年月日 入院期間区分別 入院日数	今回入院年月日を起算日として、入院期間区分別入院日数に応じてカウントアップする
歯科	歯科診療行為、医科診療行為、 医薬品、特定器材	1日の情報～ 31日の情報	1日の情報～31日の情報に値が記録されている日を「受診日」とする
	歯科診療行為、特定器材 (未来院請求の場合)	—	医療機関の記録どおりとする。(当該歯に係る診療(特に印象)を算定したレセプトについては前月までに資格確認が完了していることから、当該日に資格の変更があれば、通知済の資格によりレセプトが作成されていると考えられるため)
調剤	医薬品、特定器材	処方月日 及び調剤月日	(処方月日と調剤月日が同日の場合) 当該日 (処方月日と調剤月日が異なる場合) 調剤日の資格により確認
	調剤基本料、薬学管理料	算定日	当該項目に記録された日を「受診日」とする

- ②紙レセプトについては、振替・分割の対象外とする。
- ③公費負担レセプトは、オンライン資格確認システムで当該資格情報が管理されていないため、振替・分割の対象外とする。
- ④高額療養費が発生するレセプトは、保険者が変更すると限度額も変更になる可能性があること、また、分割した際には支払い済みの患者負担額の調整が必要となること等より振替・分割の対象外とする。
- ⑤分割後の点数計算等が不能となる事例及び分割後のレセプト再作成が不能となる事例については、分割対象外とする。

(参考) 振替・分割対象外となるレセプトの条件

項番	事例	振替	分割	備考	
1	公費対象	×	×	当該公費が引き続き適用されるか不明	
	負担金あり	×	×	負担金の徴収がレセプト単位となる場合がある	
2	高額療養費 支給対象 (公費対象を除く)	所得区分の変更なし かつ 多数回該当以外	○	×	(分割の場合) 高額療養費支給対象額が変更となる
3		所得区分の変更あり	×	×	高額療養費支給対象額が変更となる
4		多数回該当	×	×	
5	DPCレセプト	○	○	(分割の場合)	
	分割の結果、総括対象医科入院レセプト部分のみとなる場合	—	×	・DPC入院料に医療機関係数をかけた端数の調整により、 総点数から±1~2点の差が生じる場合がある	
6	負担割合が異なるレセプト種別	×	×	患者の自己負担額が異なる	
7	患者負担額及び 医療機関・薬局 への支払額に 変動あり	共済で職務上の事由あり	×	×	患者から保険者への届出等が必要 保険者が変更となることにより、当該条件が引き続き適用されるか 確認できない
負担金額減免等あり					
境界層該当					
特記事項あり (次ページ参照)					
上記の他、振替・分割により 患者負担額が変動					
8	レセプトの記録 内容等により、 分割後レセプト の再作成不能	受診日等レコード記録なし 又は記録誤り	—	×	分割後レセプトの「診療実日数」等が再集計できない
		減点点数等が記録されている			分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない (マイナス点数となる事例等が発生する)
9	資格の未加入期間等がある 又は同月内に2回以上の資格異動(再加入等)がある	—	×	未加入期間に受診日等が存在する場合、請求先の保険者が特定できない 再加入の場合、分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない	

(参考) 特記事項の記録内容による振替・分割の考え方

「特記事項」のうち、高額療養費の現物給付に係るもの以外が記録されている場合は、次のとおりとする。

※令和2年4月時点の「診療報酬請求書等の記載要領」に規定されているものにより整理しているため、今後、記載要領の変更又は特記事項の追加等が行われた場合に整理する。

点数表	特記事項		振替・分割 の対応	備考
	コード	略号		
全	04	後保	対象外	公費単独のため
	10	第三	対象外	保険者への連絡等が必要となるため
	20、21	二割、高半	対象外	患者の自己負担額が変動するため
	25	出産	対象外	専用請求書に記載された「一部負担金等」記載額との突合を行う必要があり、専用請求書とレセプトの保険者等が不一致となることを避けるため
	07～09 38、39	老併、老健、施 医併、医療	対象	分割前後の内容に関わらず、特記事項、摘要欄のコメント等は請求時の内容と同様に記録
	11～14 36、37	薬治、器治、先進、制超、 加治、申出	対象	分割前後の内容に関わらず、特記事項、症状詳記レコード（治験概要等）、摘要欄のコメント等は請求時の内容と同様に記録
歯科	40	加算	対象	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録

(参考) 分割後レセプトへの点数算定項目以外の記録方法

請求点数等以外の記録内容については、分割後レセプトにも医療機関・薬局からの請求時の内容をそのまま記録する。ただし、診療実日数（薬局の場合は受付回数）については、「受診日等レコード」の記録内容より再集計する。

記録される内容	記載要領の規定	点数表	分割時の対応	備考
特記事項	該当する場合に記載する	全	(前ページ参照)	
傷病名		医D歯	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	
診療開始日	同月中に保険の変更があった場合はその変更があった日	医D歯	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録 (記載要領の規定と異なるが、審査支払機関において傷病名欄の補正はできないため、医療機関の記録どおりとする)	資格喪失の日により傷病名レコードを補正する必要がある場合は、分割の対応はできない
症状詳記		医D歯	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	
医科点数表に基づき算定することとなった理由等	診断群分類点数表により診療報酬を算定しない患者については、…理由等を記載する	医	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	DPC総括レセプトの総括対象医科入院算定期間の途中で資格喪失となり、分割後に医科入院レセプトのみとなる場合は分割対象外
コーディングデータ	該当月における包括評価による算定を行った期間の診療行為、医薬品及び特定器材の情報	D	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	
コメント (C0レコード)	該当する場合に記載する	全	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	
診療実日数	初診又は再診に付随する一連の行為とみなされる場合は実日数として数えない	医D歯	受診日等レコードの記録内容により、診療実日数（受付回数）として数える日のみ計上して再集計	受診日等レコードの記録がない又は記録が誤っている場合は分割後の再集計ができない
受付回数	分割調剤に係る2回目以降等は受付回数として計上しない	調		
麻薬免許番号	麻薬を調剤した場合は、…記載する	調	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	
保険医氏名	処方医である医師又は歯科医師の姓名を記載する	調	分割前後の請求内容に関わらず、前後とも同様に記録	

○オンライン資格確認実施時の基本的な対応案

運用について引き続き協議

2019年6月時点

診療月 (医療機関等窓口における資格確認)	診療月+1月 (審査支払機関における資格確認)	診療月+2月	診療月+3月	診療月+4月
<p>■ オン資格対応医療機関・薬局の場合</p> <p>マイナンバーカード又は被保険者証の提示</p> <p>①有効な資格がある場合 ⇒ 3割負担 (被用者保険の例)</p> <p>②資格喪失の場合 (③以外の場合) ⇒ 10割負担</p> <p>③資格喪失しているが、新資格の保険証、又は、保険者の証明書提示された場合 ⇒ 3割負担 (被用者保険の例)</p> <p>■ オン資格未対応医療機関・薬局の場合</p> <p>被保険者証の提示 (月1回以上) ⇒ 保険証記載の資格に基づき患者負担及びレセプト請求 (従前どおり)</p>	<p>■ 受診日時点で資格を喪失していない場合 ⇒ 当該保険者へ請求</p> <p>■ 受診日時点で資格を喪失している場合</p> <p>【被保険者証の回収前】</p> <p>①新しい資格情報がある場合 ⇒ 新しい資格情報に基づき、新保険者に請求先を決定 (レセプト振替※1)</p> <p>②新しい資格情報がない場合 ⇒ 請求された旧資格情報で旧保険者に請求先を決定</p> <p>【被保険者証の回収後】</p> <p>①新しい資格情報がある場合 ⇒ 新しい資格情報に基づき、新保険者に請求先を決定 (レセプト振替※1)</p> <p>②新しい資格情報がない場合 ⇒ 医療機関・薬局に返戻</p>	<p>被用者保険では、当月内に新被保険者の資格情報の登録手続きを完了</p> <p>①その後新しい資格情報が判明した場合 ⇒ 旧保険者が当該レセプトの再審査請求をし、審査支払機関において新保険者に請求 (レセプト振替※1)</p> <p>※1 審査支払機関でレセプト振替を行った場合、既存の増減点通知と同様の仕組みにより、診療月+2月に、医療機関・薬局に対してその旨を通知する。</p> <p>②新しい資格情報が引き続き確認できない場合 (※2) ⇒ 請求された旧資格情報で旧保険者に請求</p> <p>旧保険者の判断で旧被保険者への債権回収を開始</p> <p>※2 旧保険者の資格情報が喪失している旨を、既存の増減点通知と同様の仕組みにより、診療月+2月に、医療機関・薬局に対して通知する。</p>	<p>診療月+3月経過しても新資格が判明しない場合</p> <p>①旧保険者が旧被保険者の住所情報等をオン資システムに登録していた場合 ⇒ 支払基金から国保に通知し、国保から該当者に入加入を勧奨 ※勧奨の中で国保の適用(対象者)なのかを確認する。適用事実が確認できた場合、国保を適用。</p> <p>②旧保険者が旧被保険者の住所情報等を登録していない場合 ⇒ 旧保険者が負担することが確定</p> <p>診療月+3月目～</p> <p>通知の翌月以降に旧保険者の保険証で受診した場合、医療機関・薬局の窓口で、患者に保険証の資格が喪失している旨を伝える。(それでも受診する場合は、保険給付の対象とならない)</p>	<p>【適用対象者が存在】 ⇒ 新保険者が負担</p> <p>【対象者が不存在】 ⇒ 旧保険者が負担</p>
<p>【被保険者証の未返納者への対応】 旧保険者では、資格喪失時に証を返納していない者に対する返納の督促を速やかに実施。</p>				

(参考) 被用者保険における保険証の回収の手続き

1 法令上の取扱い

- 被保険者（被扶養者）は、会社の退職や転職などを理由として、その資格を喪失した場合、事業主に保険者から交付されていた被保険者証を提出し、事業主は、被保険者から回収した被保険者証を「資格喪失届」に添付して、保険者に提出（返納）しなければならないとされている。

(参考) 健康保険法施行規則（抄）

第51条 **事業主は、被保険者が資格を喪失したとき、その保険者に変更があったとき、又はその被扶養者が異動したときは、遅滞なく、被保険者証を回収して、これを保険者に返納しなければならない。**この場合（被保険者が任意継続被保険者である場合を除く。）において、協会に返納するときは厚生労働大臣を経由して行うものとする。

- 3 被保険者（任意継続被保険者を除く。次項において同じ。）の資格喪失により事業主が返納すべき被保険者証は、やむを得ない場合を除き、**資格喪失届に添えなければならない。**この場合においては、その理由を資格喪失届に付記しなければならない。
- 4 **被保険者は、その資格を喪失したとき、その保険者に変更があったとき、又はその被扶養者が異動したときは、5日以内に、被保険者証を事業主に提出しなければならない。**

2 健保組合における一般的な被保険者証回収事務

- 健保組合では、保険証を返納しない者に対しては速やかに返納の督促を実施している。

	対応者	内容等
0	健康保険組合	転職等で会社を辞めるときは、被保険者証を事業主に返却しなければならないことをHPやハンドブック等によって周知
1	被保険者（喪失者）	事業主に被保険者証を返却
2	事業主	「資格喪失届」に被保険者から返却された被保険者証を添付して健保組合に提出
3	健康保険組合	提出された「資格喪失届」のチェックと被保険者証の添付確認 → 添付あり（4へ）、添付なし（5へ）
4	健康保険組合	資格喪失（証回収）事務手続の完了
5	健康保険組合 ↓ 本人（事業主）	未返納者に対して返却依頼書を送付（本人又は事業主※に送付）⇒ 本人から証の返納（滅失の申告）があるまで、定期的（例：月次）に返却の督促を実施する。 ※ 家族（被扶養者）分の証は、事業主経由で本人（社員）に督促を実施する。

3 協会けんぽにおける一般的な被保険者証回収事務

- 保険証を返納しない者に対しては、日本年金機構及び協会けんぽより、速やかに返納の督促を実施している。

	対応者	内容等
0	協会けんぽ	転職等で会社を辞めるときは、被保険者証を事業主に返却しなければならないことをHPやチラシ等によって周知
1	被保険者（喪失者）	事業主に被保険者証を返却
2	事業主	「資格喪失届」に被保険者から返却された被保険者証を添付して日本年金機構に提出
3	日本年金機構	資格喪失を処理後、日本年金機構から未返納者に催告を行う
4	協会けんぽ	資格喪失処理日から遅くとも2週間以内（休日を含む）に文書催告（アウトソース）を行う
5	協会けんぽ	なお未返納の場合、2週間以内に文書催告（支部）を行う
6	協会けんぽ	上記の他、事業主等へ照会（回収確認または再送達）※定期的に資格記録の確認を行う

○オンライン資格確認を実施していない場合の振替までのフロー

2019年6月時点



保険証
(初診時、再診時)

(1) 初診時、再診時で保険証を確認

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	保険証の情報をHIS等へ資格情報・限度額情報を手入力 (2桁番号入力は保険証記載時のみ) ※再診時は、資格情報の変更がある場合のみ
レセプト請求時の資格		保険証の資格で請求
審査支払機関での資格確認		【資格喪失なし】：正常に処理
		【喪失後受診】：審査支払機関にて診療月+1月時点で資格確認
		<ul style="list-style-type: none"> ●新しい資格が入力された →新保険者へ振替 ●新しい資格が入力されなかった →旧保険者に請求 ※診療月+2月以降、新しい資格が入力された時に、旧保険者からの再審査請求を受け、審査支払機関にて新保険者に振替



保険証提示なし
(再診時で月2回目以降)

(再診時)
診察券で受診

(2) 再診時で月2回目以降で保険証を確認しない

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	-
レセプト請求時の資格		前回保険証確認時の資格で請求
審査支払機関での資格確認		【資格喪失なし】：正常に処理
		【喪失後受診で算定日が保険証の回収前】：審査支払機関にて診療月+1月時点で資格確認
		<ul style="list-style-type: none"> ●新しい資格が入力された →新保険者へ振替 ●新しい資格が入力されなかった →旧保険者に請求 ※診療月+2月以降、新しい資格が入力された時に、旧保険者からの再審査請求を受け、審査支払機関にて新保険者に振替
		【喪失後受診で算定日が保険証の回収後】：審査支払機関にて診療月+1月時点で資格確認
		<ul style="list-style-type: none"> ●新しい資格が入力された →新保険者へ振替 ●新しい資格が入力されなかった →医療機関へ返戻

○マイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施した場合の振替までのフロー



オンライン資格

マイナンバーカード
(初診・再診共通)

(1) オンライン資格の結果、有効な資格がある

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	HIS等へ資格情報・限度額情報を自動入力（2桁番号入手）
レセプト請求時の資格		オンライン資格の資格で請求
審査支払機関での資格確認		正常に処理

(2) オンライン資格の結果が「資格喪失」→患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書〔協会けんぽの場合〕を提示・資格登録までのタイムラグ期間中で一定期間のみ

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	新保険者の保険証、又は資格証明書の情報をHIS等へ新資格情報・限度額情報を手入力（2桁番号入力は保険証・資格証明書に記載時のみ）
レセプト請求時の資格		新保険者の資格で請求
審査支払機関での資格確認		●オンライン資格に新しい資格が入力された →正常に処理
		●オンライン資格に新しい資格が入力されなかった →レセプト記載の保険者に請求（保険者で該当者が見つからない場合は、医療機関・薬局に返戻）

(3) オンライン資格の結果、医療保険の資格が出てこない→患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書〔協会けんぽの場合〕を提示・新生児、生活保護から被保険者になった場合など、資格登録までのタイムラグ期間中で一定期間のみ

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	新保険者の保険証、又は資格証明書の情報をHIS等へ新資格情報・限度額情報を手入力（2桁番号入力は保険証・資格証明書に記載時のみ）
レセプト請求時の資格		新保険者の資格で請求
審査支払機関での資格確認		●オンライン資格に新しい資格が入力された →正常に処理
		●オンライン資格に新しい資格が入力されなかった →レセプト記載の保険者に請求（保険者で該当者が見つからない場合は、医療機関・薬局に返戻）

(4) 有効な医療保険の資格を全く確認できない場合

・オンライン資格の結果、 $\left\{ \begin{array}{l} \text{医療保険の資格が喪失} \\ \text{医療保険の資格が無い} \end{array} \right\}$ →患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書〔協会けんぽの場合〕を持っていない

窓口	患者負担	3割負担のほか一時的に7割分を負担（7割分は資格確認後に精算）
	医療機関・薬局	-
レセプト請求時		請求対象外

○保険証によるオンライン資格確認を実施した場合の振替までのフロー



保険証
(初診・再診共通)

オン資格

(1) オン資格の結果、保険証の資格が有効

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	HIS等へ資格情報・限度額情報を自動入力(2桁番号入手) ※再診時は、資格情報の変更がある場合のみ
レセプト請求時の資格		保険証の資格で請求
審査支払機関での資格確認		正常に処理

(再診時)

診察券

翌日診療の
予約者リスト

(2) オン資格の結果、保険証の資格が「喪失」で「新資格あり」と表示

→患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書[協会けんぽの場合]を提示し、新資格を確認した場合

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	HIS等へ資格情報・限度額情報を自動入力(2桁番号入手) ※再診時は、資格情報の変更がある場合のみ
レセプト請求時の資格		新保険者の資格で請求
審査支払機関での資格確認		正常に処理

(3) オン資格の結果、保険証の資格が「喪失」で「新資格なし」

→患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書[協会けんぽの場合]を提示
・資格登録までのタイムラグ期間中で一定期間のみ

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	新保険者の保険証、又は資格証明書の情報をHIS等へ新資格情報・限度額情報を手入力(2桁番号入力は保険証・資格証明書に記載時のみ)
レセプト請求時の資格		新保険者の資格で請求
審査支払機関での資格確認		●オン資格に新しい資格が入力された →正常に処理
		●オン資格に新しい資格が入力されなかった →レセプト記載の保険者に請求(保険者で該当者が見つからない場合は、医療機関・薬局に返戻)

次ページへ

前ページより

(4) オン資格の結果、保険証の医療保険の資格が出てこない。 (システムでの対応について検討中)

- ・マイナンバーの無い日本在住の外国人
- ・海外在住者

窓口	患者負担	3割負担
	医療機関・薬局	保険証の情報をHIS等へ新資格情報・限度額情報を手入力 (2桁番号入力は保険証・資格証明書に記載時のみ)
レセプト請求時の資格		保険証の資格で請求
審査支払機関での資格確認		審査支払機関にて診療月+1月時点で資格確認 <ul style="list-style-type: none"> ●オン資格に新しい資格が入力された →正常に処理 ●オン資格に新しい資格が入力されなかった →レセプト記載の保険者に請求 (保険者で該当者が見つからない場合は、医療機関・薬局に返戻)

(5) 有効な医療保険の資格を全く確認できない場合

- ・オン資格の結果、{ 医療保険の資格が喪失 } →患者が、新保険者の保険証、又は資格証明書 [協会けんぽの場合] を持っていない

※例：健保の資格を喪失し、次の健保や国保の資格登録がされていない場合など

窓口	患者負担	3割負担のほか一時的に7割分を負担 (7割分は資格確認後に精算)
	医療機関・薬局	-
レセプト請求時		請求対象外

○医療機関・薬局からの資格確認業務に関する問い合わせ対応

2019年6月時点

医療機関・薬局からのオンライン資格確認業務（資格表示、操作性、システム障害等）に関する問い合わせへの対応について、下記のとおり整理した。

[課題]

- 現在、支払基金では、資格関係誤りの返戻のうち、資格情報（記号番号や生年月日等）の記録誤りが16万件程度/月、資格喪失後受診によるものが17万件程度/月となっている（H30年7月処理）。
- オンライン資格確認において上記の一定割合が問い合わせされた場合、支払基金・国保中央会の問い合わせ態勢がオーバーフローし、問い合わせの差配先の保険者業務への影響や、態勢の規模がランニングコストに影響するおそれがある。
- 問い合わせ内容によっては、患者の受診時間内に、資格情報の確認から回答まで実施することが困難なケースが想定される。

[対応]

- 操作性、システム障害等の照会については、支払基金・国保中央会で問い合わせ対応の体制を確保する。
- 資格表示に関する疑義については、医療機関・薬局が確認できる資格情報と、問合せの1次受付を行う支払基金・中央会が確認できる資格情報に差異は無く、保険者まで差配した場合は受診時間内に確認・回答の実施が困難であることから、運用コストが過大にならないよう、「オンライン資格確認の処理ケース時の運用」で運用方針を整理した上で、問い合わせ対応が生じなくて済む運用を目指す。

○資格履歴の管理期間について

- ・ 保険医療機関の診療報酬請求権の時効は民法で3年とされているが、民事上の損害賠償請求権の時効は10年とされていることから（※）、少なくとも10年間に遡った過去の資格情報について、保険者又は医療機関が照会する利用ニーズが想定される。
- ・ 他方、被保険者が10年以上、保険者を異動しないケースも少なくなく、さらに、被保険者本人がマイナポータル等で自己情報を確認する際、生涯にわたった資格情報の照会ニーズが生じることも想定される（保健医療等分野の識別子として、個人単位被保険者番号の活用が検討されている）。

当面の運用として、以下の案で運用を始めた上で、運用状況等を勘案して、10年超の管理対象のマスタの範囲等の設定について検討する。

- ① 資格情報のうち、カナ氏名、性別、生年月日、住所地または郵便番号（※）、個人単位被保険者番号の情報に限定して、10年間、その情報を保存する。
 ※住所等の管理において、郵便番号とした方が情報の安全な活用と管理の観点から適切と考えられる。
 ※資格喪失事由が死亡の場合も、機能をデータごとに設けることによるコストを考慮し、喪失事由に関わらず10年間とする。
- ② 資格の取得後、10年間を超えて資格が変わらなかった場合は、例外的に、異動前の資格情報を削除せずに、引き続き保存する（加入期間が10年間を超えた場合でも、現在の保険者には、異動前の保険者での資格情報を照会するニーズがあると想定されるため）
- ③ 資格を異動後であって10年間を超えた資格情報は、
 - ・ 保険者に利用ニーズがある場合は、引き続き、保険者の委託を受けて、支払基金・国保中央会で管理する
 - ・ 例えば、カナ氏名、性別、生年月日、住所地・郵便番号は削除した上で、被保険者番号のみをマスタとして、統一的に管理する
 方法などが考えられる。また、保険者の委託を受けた管理が難しくなった情報については、被保険者本人が契約する個人アカウントに移管して管理できるようにするなどの方法を検討する。

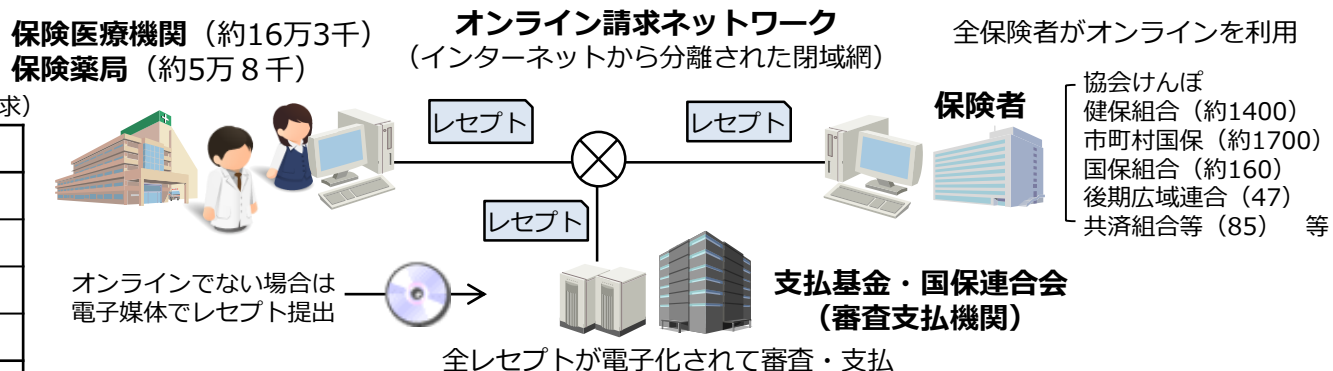
○医療機関・薬局が資格確認に用いる回線の仕様

現在ほぼ100%の病院と薬局、6割以上の医科診療所がオンライン請求を利用している。導入・運営コストの縮減の観点から、既存のオンライン請求のインフラを活用して、オンライン資格確認の仕組みを構築する。

レセプトのオンライン請求（現在の仕組み）

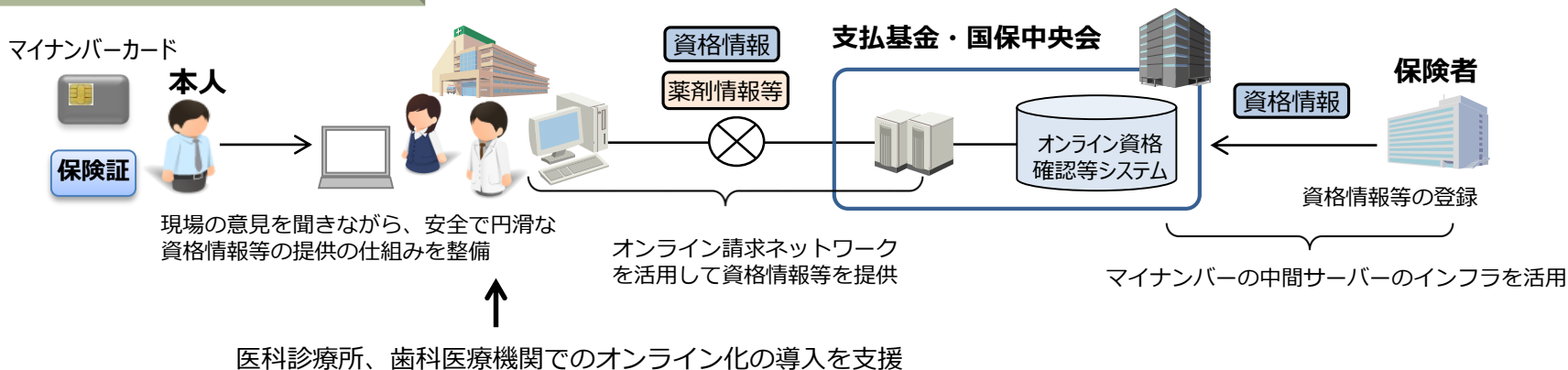
オンライン化の普及率（2020年5月診療分/2020年6月請求）

	施設数	オンライン化	普及率
医科 病院	8,295施設	8,073施設	97%
医科 診療所	85,761施設	58,329施設	68%
歯科	68,552施設	13,130施設	19%
薬局	58,624施設	56,840施設	97%
合計	221,232施設	136,372施設	61%

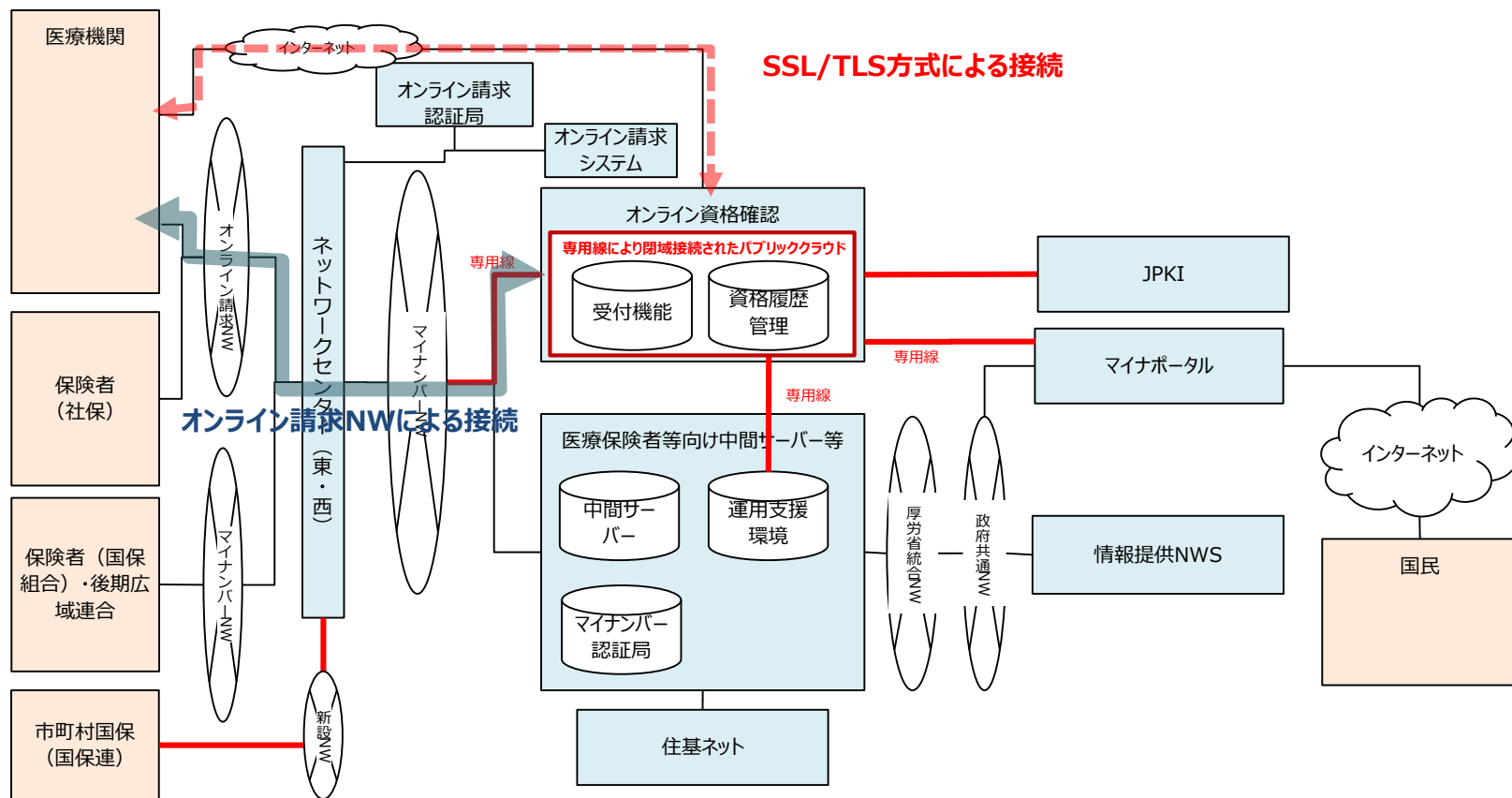


（※）オンライン請求ネットワークは、保険者・医療機関等が利用するネットワーク提供事業者において閉域の接続を確保するとともに、接続端末において支払基金が予め発行した電子証明書による認証を確保することで、インターネットから分離された安全な接続環境を構築している。

オンライン資格確認等の導入

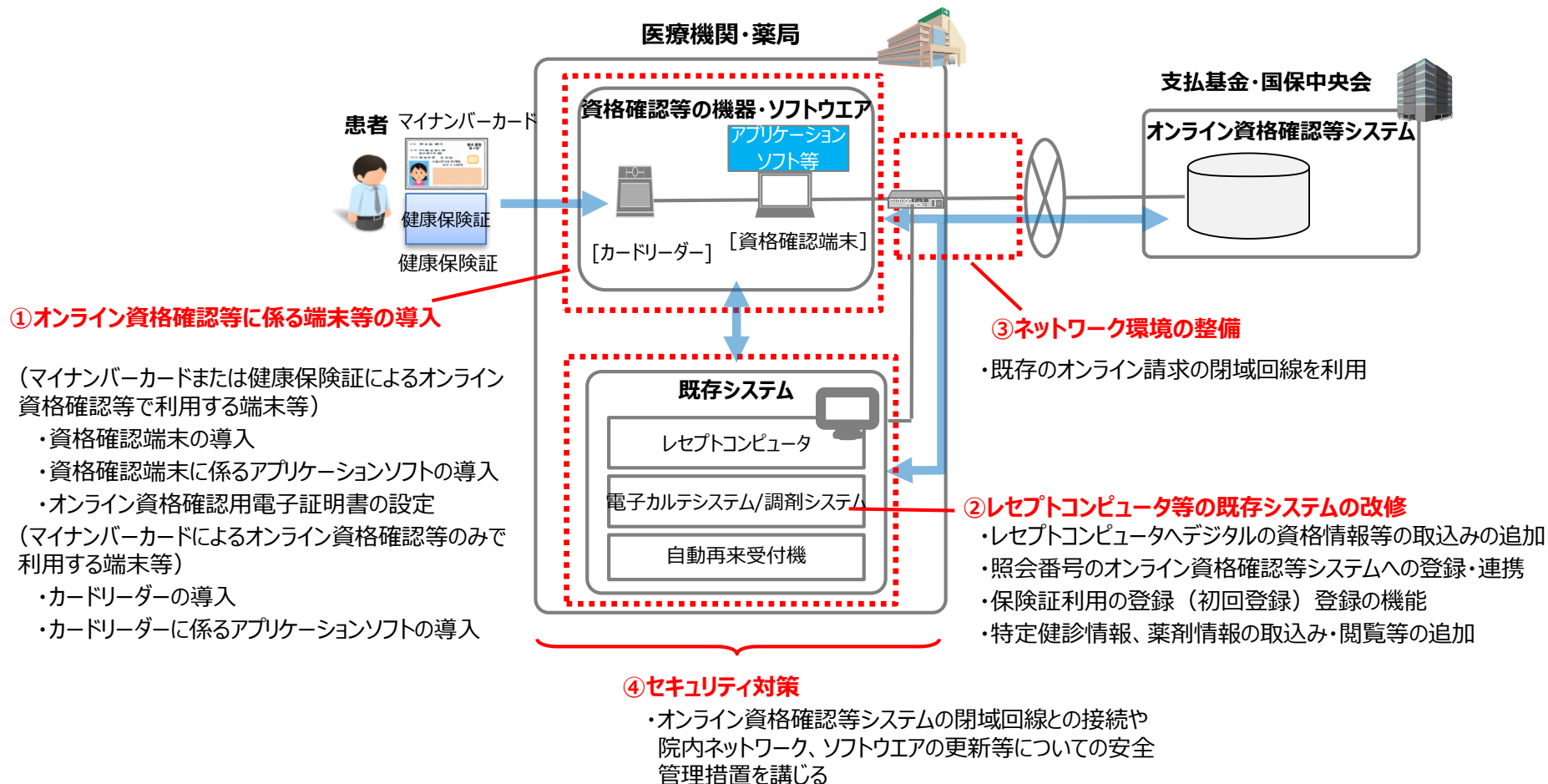


- ・ オンライン資格確認の運用開始段階では、現在のオンライン請求ネットワークのインフラを活用する。
- ・ SSL/TLS方式の活用については、今後の検討とする。



○医療機関・薬局のシステム導入のイメージ

医療機関・薬局では、オンライン資格確認等に係る端末等の導入（①）、レセプトコンピュータ等の既存システムの改修（②）、ネットワーク環境の整備（③）、セキュリティ対策（④）を必要に応じて講じる。

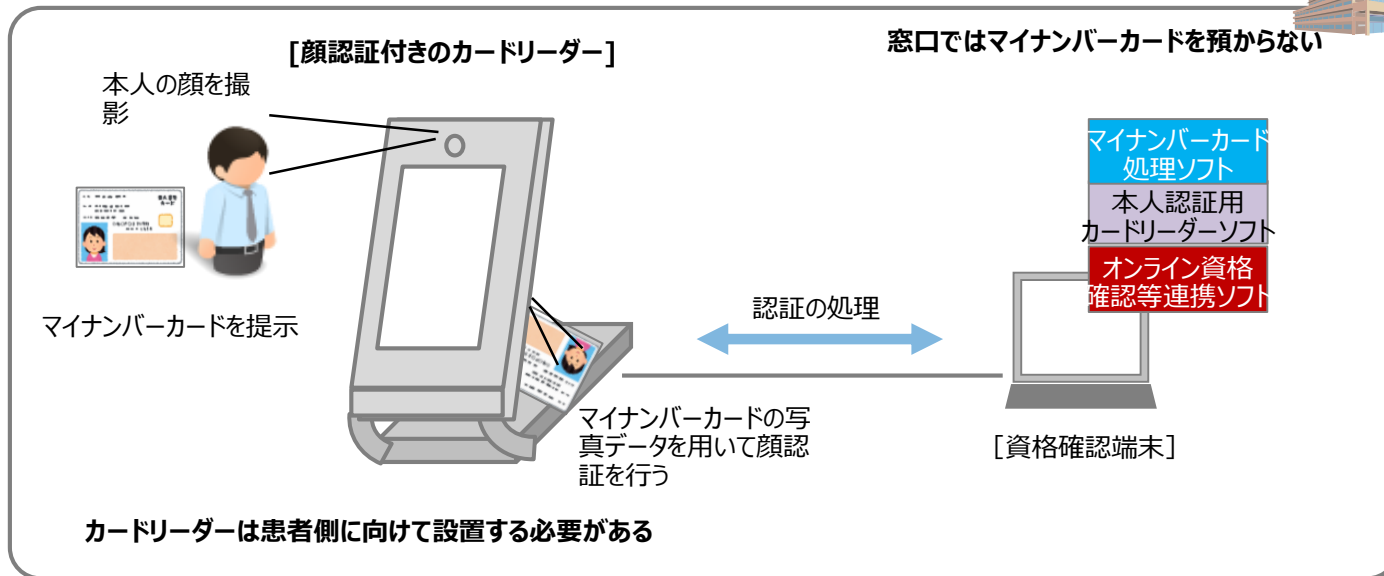


○資格確認端末と顔認証付きカードリーダー

- ・マイナンバーカードでオンライン資格確認を行うにあたっては、顔認証付きカードリーダーもしくは汎用カードリーダーを導入する必要がある。

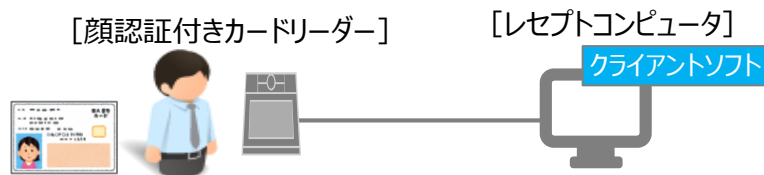
○資格確認端末で一連の処理を行う方式（顔認証、資格情報を取得→レセコンに登録）

医療機関・薬局



※専用の資格確認端末で一連の処理を行う方式は、レセコンの改修は、資格情報の登録等（照会番号のオン資格システムへの登録、薬剤情報の取得等を含む）に関わる部分となる。

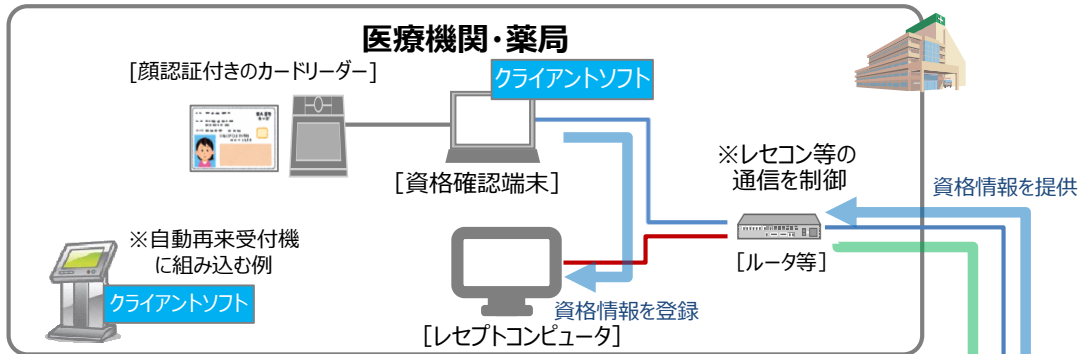
○レセコンで資格確認等の処理を行う方式



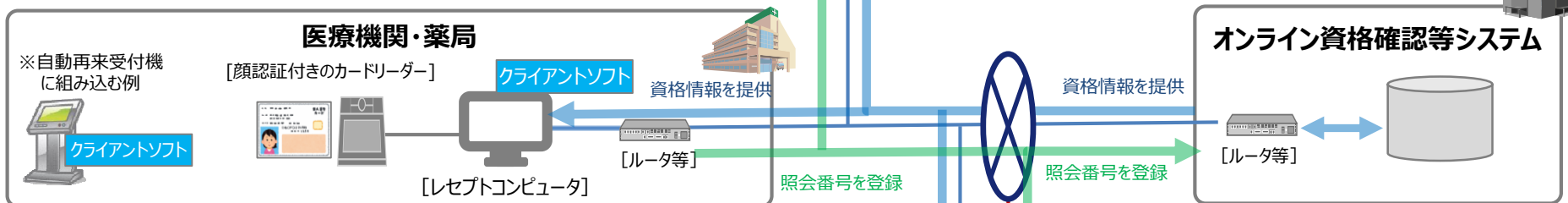
※レセコンで処理を行う方式は、レセコンにクライアントソフトの機能を組み込み、オンライン資格確認等システムに直接に照会する処理になる。

- 資格確認等の一連の処理を専用端末で行う方式と、レセコンの端末で行う方式、クラウド型のサービスを利用する方式が考えられるが、医療機関・薬局における運用やシステム環境等に応じて選択いただくことを想定している。

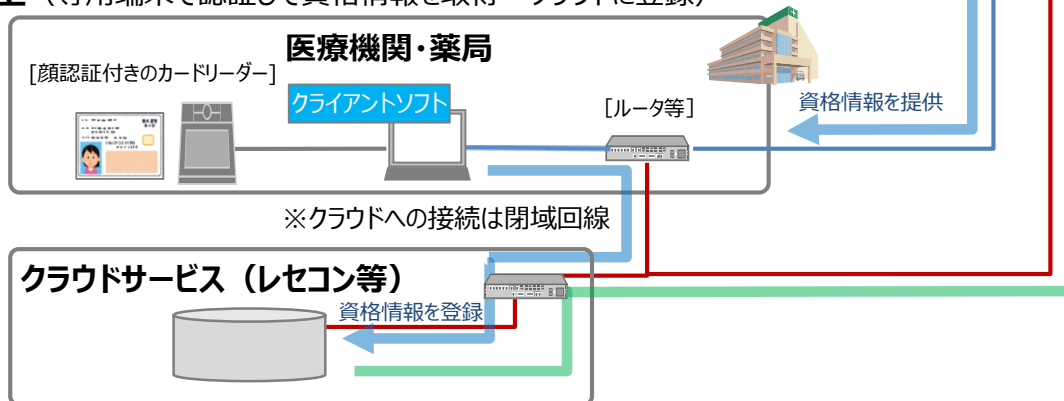
○ **オンプレミス型①** (専用端末で一連の処理を行う方式：認証して資格情報を取得→自施設のレセコンに登録)



○ **オンプレミス型②** (自施設のレセコンで資格確認等の処理を行う方式)



○ **クラウド型** (専用端末で認証して資格情報を取得→クラウドに登録)



※オンライン請求ネットワークでは、①常時接続に耐えられる帯域・機器増強、②施設側の端末の脆弱性対策 (Windowsパッチ等) が必要になる。

※健康保険証のオンライン資格確認は、資格確認端末又はレセコン (クライアントソフトを組み込む) で行う。

顔認証付きカードリーダーと汎用カードリーダーの位置づけ

- 概ね全ての医療機関等に顔認証付きカードリーダー等を導入するため、
 - ・ 医療情報化支援基金 令和元年度予算案：約1000億円
 - ・ 支払基金が顔認証付きカードリーダーを調達し、医療機関等に提供する（一括調達）業務を追加する法改正を実施したところ。

- こうした支援策を踏まえ、
 - ① 原則、顔認証付きカードリーダーを使用
 - ② 汎用カードリーダーは、顔認証付きカードリーダーの補完的※な使用という整理とする。

※顔認証付きカードリーダーが故障して使用できない場合・支払基金から無償配布する台数以上のカードリーダーを用意する場合等を想定。

※ 顔認証付きカードリーダーの場合は、原則、職員の操作は不要。
汎用カードリーダーの場合は、職員の目視、患者が操作して暗証番号入力（PIN認証）による本人確認を行う。

※医療機関等それぞれの規模、フロー、コスト負担等を踏まえ、医療機関等の選択により、汎用カードリーダーを配置することを拒むことはないが、補助の対象範囲については以下とする。

顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関等が非常時等用に汎用カードリーダーを購入する場合 → 補助の対象
顔認証付きカードリーダーを導入しないで汎用カードリーダーのみを導入する場合 → 補助の対象外

カードリーダー別の医療機関等における各情報の取得範囲等について

■顔認証機能付き カードリーダー

本人確認		薬剤情報や特定健診情報等の閲覧にあたっての 同意確認に用いるディスプレイ画面
顔認証	暗証番号認証 (PIN認証)	
○	○	
※職員の目視も可能		○

■汎用 カードリーダー

本人確認		薬剤情報や特定健診情報等の閲覧にあたっての 同意確認に用いるディスプレイ画面
顔認証	暗証番号認証 (PIN認証)	
△	○	
※職員の目視でのみ 可能		△
		※薬剤情報や特定健診情報等の閲覧にあたっては、原則、顔認証付きカードリーダー によって同意を取得するが、 毎回、患者から紙面により同意（署名）を得ることも 許容。



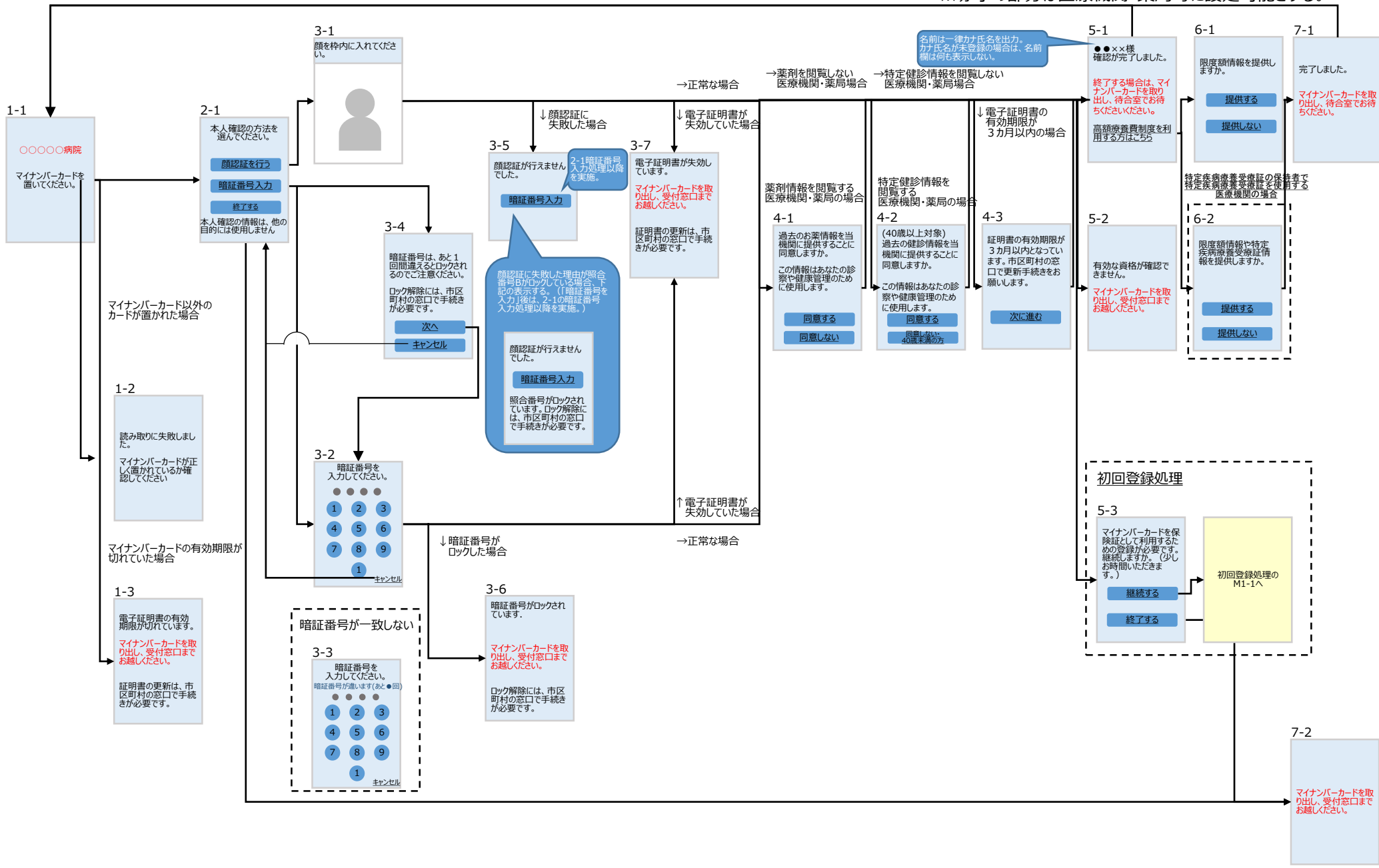
	資格情報	保険証利用の登録 (初回登録)	薬剤情報	特定健診情報	限度額適用認定証等情報
顔認証付き カードリーダー	○	○	○	○	全て○
汎用 カードリーダー	○	×	△ *2	△ *2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢受給者証 : ○ ・ 限度額適用認定証 : △ * 1 ・ 限度額適用・標準負担 額減額認定証 : △ * 1 ・ 特定疾病療養受療証 : △ * 2

* 1 医療機関窓口において本人確認し、口頭で本人から情報を照会することに同意を得た上で、取得可能。

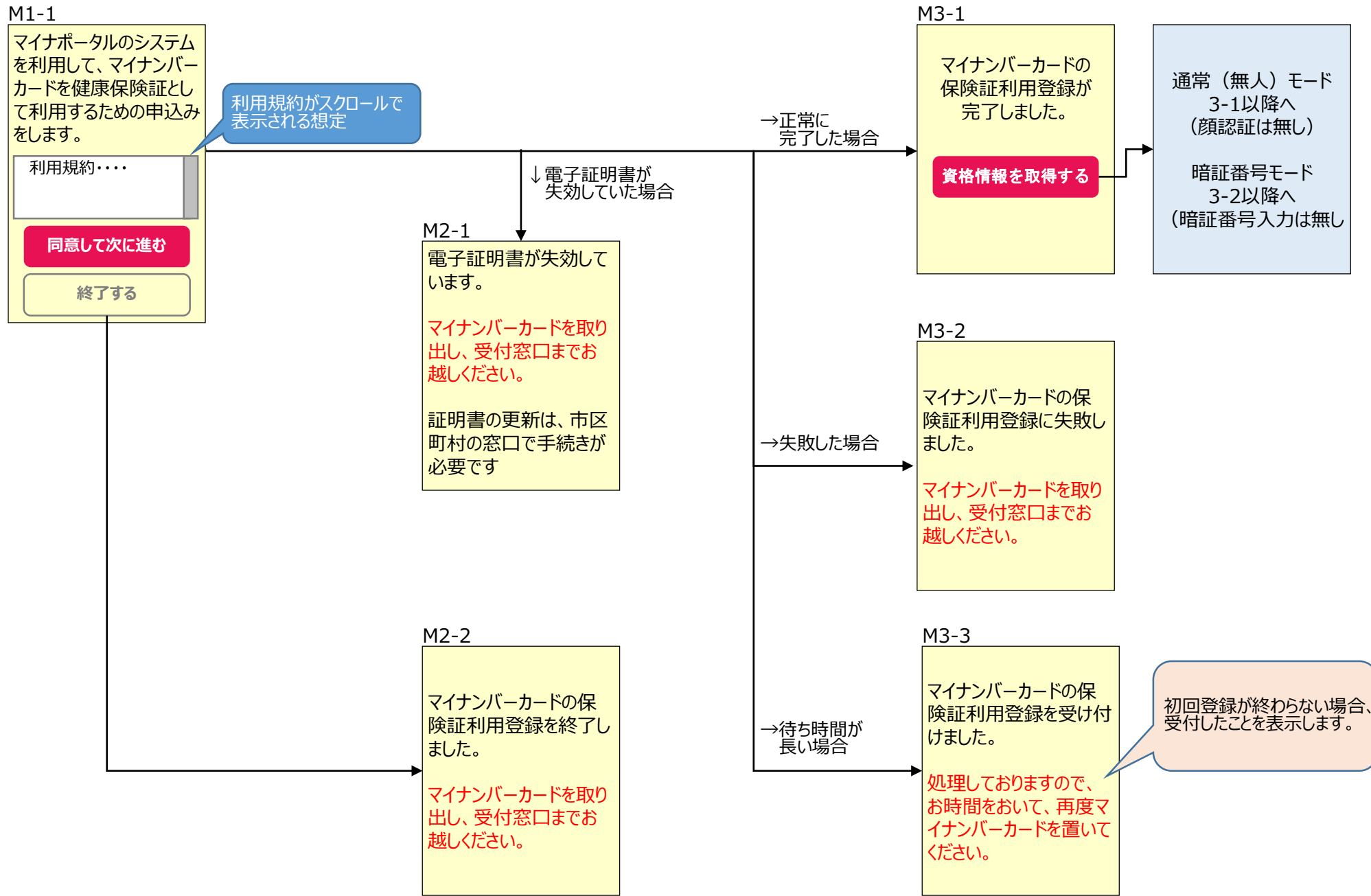
* 2 医療機関窓口において本人確認し、毎回、紙面で本人から情報を照会することに同意する署名を得た上で、取得可能。

顔認証付きカードリーダーの画面遷移 【通常(無人)モード】

※赤字の部分は医療機関・薬局毎に設定可能とする。

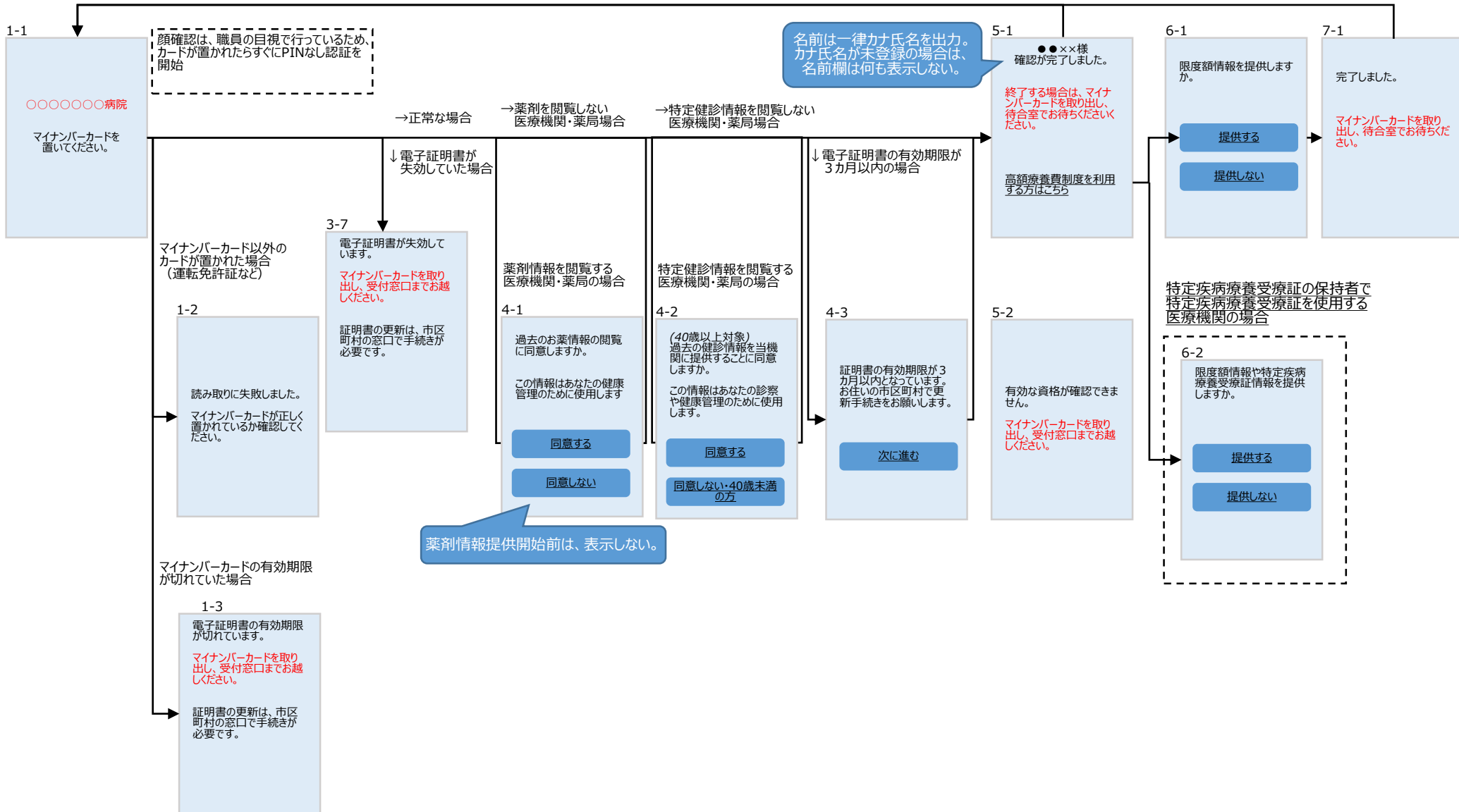


○顔認証付きカードリーダーの画面遷移 【初回登録処理】



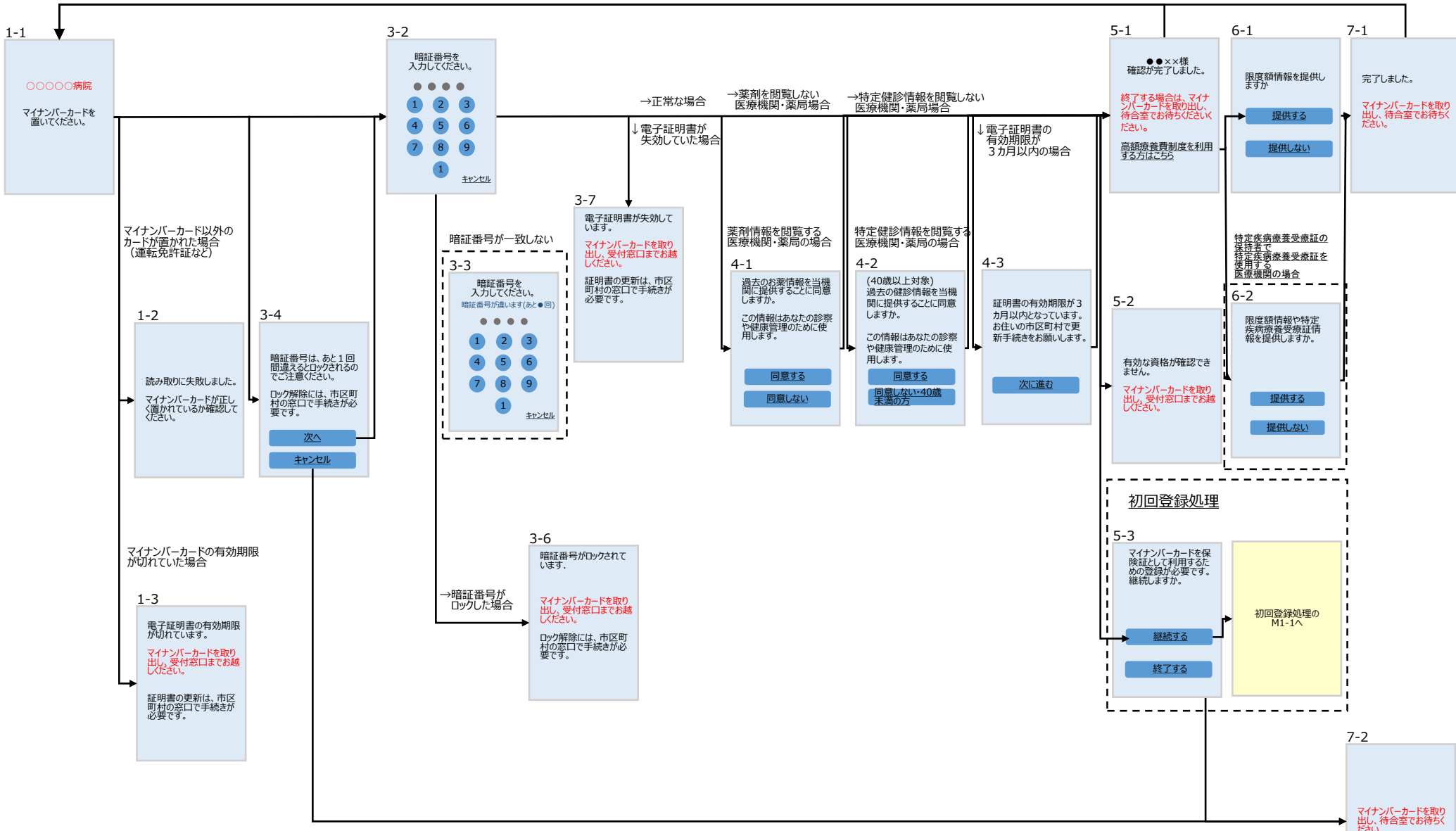
○顔認証付きカードリーダーの画面遷移 【目視(有人)モード】

※赤字の部分は医療機関・薬局毎に設定可能とする。



顔認証付きカードリーダーの画面遷移 【暗証番号モード】

※赤字の部分は医療機関・薬局毎に設定可能とする。



※画面に表示する内容は、患者（老若男女問わず）が認識できるようにする必要があります。
 ※マイナンバーカードを保険証として利用するための初回登録処理を医療機関等窓口で行うことを検討中。
 ※医療機関等職員が目視で本人確認を行った後のマイナンバーカード読み取り処理、及び暗証番号（PIN）入力のみを本機器で行うことを予定しており、詳細は検討中。

○被保険者記号番号の外字等への対応

(現状)

- 現在発行している被保険者証の記号に外字を使用している保険者は、一部の市町村国保を除いては存在していないと認識している。一方、記号番号に「- (ハイフン)」、「・ (中点)」、「難しい漢字」等を使用している保険者が多数見受けられる。

(記号番号に「外字」、「- (ハイフン)」、「・ (中点)」、「難しい漢字」等を使用している場合の問題点)

- 「外字」を使用している場合、被保険者証でオンライン資格確認を実施するケースでは、医療機関等が、外字扱いの被保険者記号を確認・入力するため正しく入力できなくなる。また、保険者が中間サーバーに外字扱いの被保険者記号を登録した場合、管理する文字は「●」となる。
- 「- (ハイフン)」、「・ (中点)」、「難しい漢字」等については、医療機関が似たような別の文字で入力するケースが想定され、その場合、オンライン資格確認システム上の情報と突合ができなくなる。

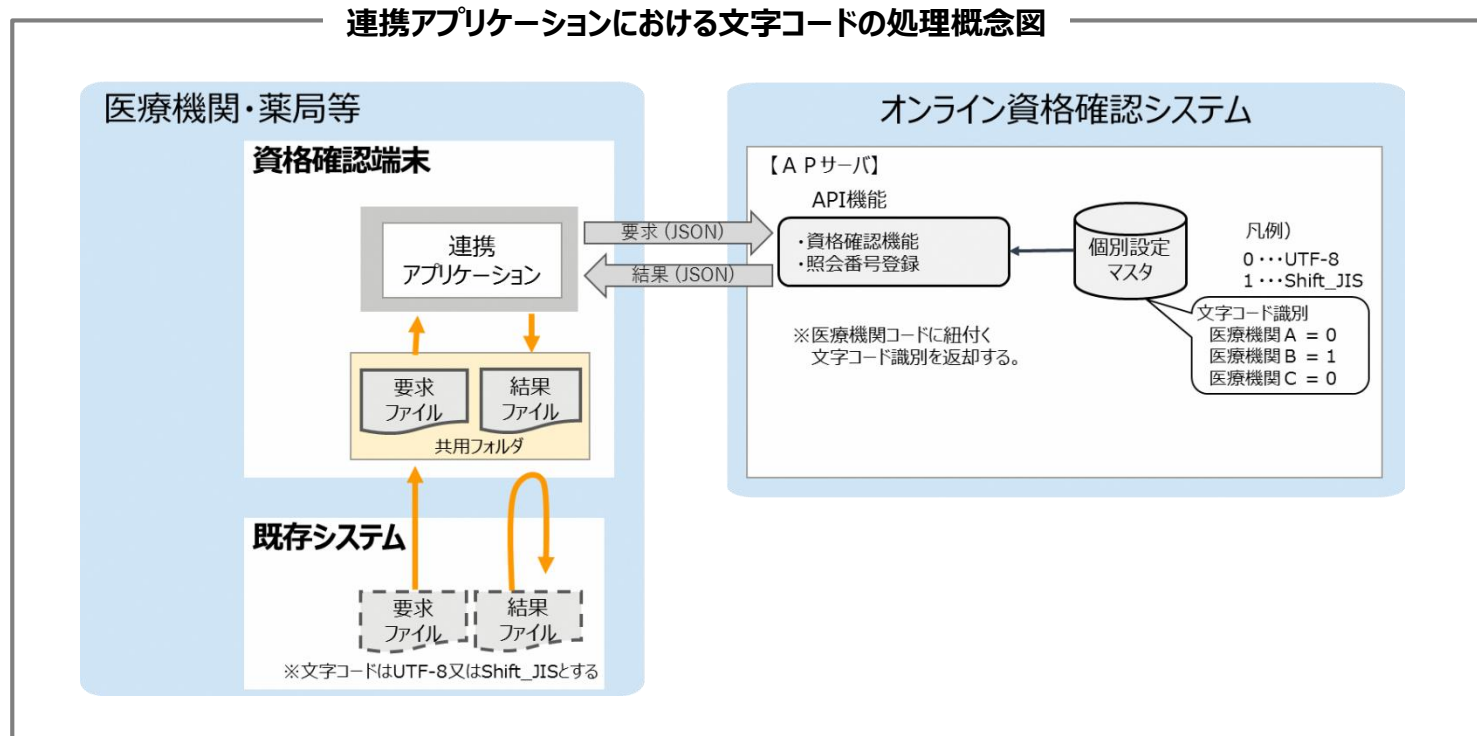
⇒医療機関窓口で入力した記号番号とオンライン資格確認システム上の情報が突合ができなくなり、医療機関窓口での資格確認が行えない。また、審査支払機関におけるレセプトの振替・分割が行えない。

対応案

- 「外字」については次の証更新時において、外字を使用しない証を発行していただく等の対応をしていただくことを検討
- 「- (ハイフン)」、「・ (中点)」、「難しい漢字」等のゆらぎについては一定の記号に置換して突合すること等を検討
- 上記の置換ルールに合わない記号については、個人単位化の2桁（枝番）を追加した証を発行する時期に併せ、被保険者証の記号番号に数字以外の「文字」等を使用しない対応をしていただくことを個別保険者と協議することを検討

オンライン資格確認等システムから連携される情報の文字コード

- オンライン資格確認等システムから連携される情報の文字コードについて、Unicode (ISO/IEC 10646:2017) を使用します。
- オンライン資格確認等システム（マイナンバーカード処理ソフト・オンライン資格確認等連携ソフト含む）で取り扱う文字のエンコーディングは、Unicode (ISO/IEC 10646:2017) であることから、必要に応じてレセプトコンピュータ等で変換が必要となります。
- 医療機関・薬局等の設定により、SJIS (JIS90)での返却も可能とします。（WebAPIを除く）



○資格表示に関する問い合わせのパターン

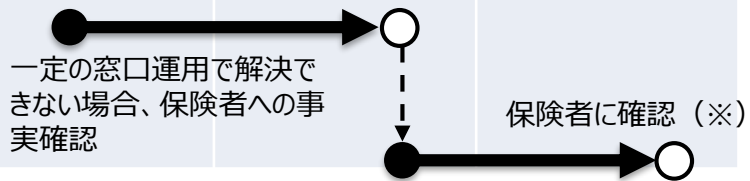
資格表示に関する運用は、基本的に、別課題で整理する「オンライン資格確認の処理ケース時の運用」により対応した上で、原則、問合せ対応に依らない対応を目指す。

凡例 ●問い合わせの起点 ○問い合わせ先

#	パターン	窓口運用	問合せ内容	医療機関・薬局	支払基金・国保中央会	医療保険者
①	【マイナンバーカード】 「保険証利用の申込（初回登録）が未了」の旨のエラーが表示され、かつ患者から保険証利用の申込（初回登録）は実施済みの旨の異議申し立てがあった場合※患者が保険証利用の申込（初回登録）を実施していない場合は、問い合わせ対応の対象としないが、医療機関・薬局での保険証利用の申込（初回登録）の案内やシステム上の対応を検討。	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証を所持している場合は、これを基に手続きする。 または、 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局窓口でサポート可能な保険証利用の申込（初回登録）対応を案内 	保険証利用の申込（初回登録）対応の案内に係る不明点を確認			
②	【マイナンバーカード】 有効な資格情報が回答されたが、患者から違う保険者であると異議申し立てがあった場合	<ul style="list-style-type: none"> 旧保険者の資格喪失登録遅れ等の要因により、有効な資格情報が確認できている状態であり、表示された情報に基づき、手続きを行う。 ※審査支払機関がレセプト修正・振替する段階で、変更された資格情報が確認された場合は、正しい情報へ修正することを、必要に応じて患者へ案内する。	-			

#	パターン	窓口運用	問合せ内容	医療機関・薬局	支払基金・ 国保中央会	医療保険者
③	【被保険者証】 失効した資格情報が回答されたが、患者から資格情報が有効である旨の異議申し立てがあった場合	<ul style="list-style-type: none"> 旧被保険者証による喪失後受診のケースであり、新保険者の被保険者証を確認する。 新保険者の証などが確認できない場合は、患者に7割分の負担を求め、後日精算の方法をとる。 	-			
④	【マイナンバーカード】 失効した資格情報が回答されたが、患者から有効な資格情報はある旨の異議申し立てがあった場合	<ul style="list-style-type: none"> 新保険者への異動直後のケースであり、新保険者の被保険者証を確認する。 新保険者の証などが確認できない場合は、患者に7割分の負担を求め、後日精算の方法をとる。 	-			
⑤	【被保険者証&マイナンバーカード】 有効な資格情報が回答されたが、負担割合等の登録情報が異なると、患者より異議申し立てがあった場合	<ul style="list-style-type: none"> 患者が所持する証などを確認する。 負担割合等を証明する内容を確認できない限り、表示された情報をもとに、手続きを行う。 <p>※既存加入者に対する定期的な業務（データ更新）であり、タイムラグの発生はほぼないと想定している。</p>	保険者が登録している資格情報（負担割合等）に誤りがないか。			

- 制度として、喪失後受診の削減を目指す。
- 異動に係るタイムラグ（登録遅れ）への施策として、新保険者（事業主含む）への被保険者証の早期発行を求めており、保険証が失効しているのに受診する場合は、保険給付の対象とならない。



(※) 市町村国保は、国保集約システムからオン資格システムへの登録過程の場合があるので、国保連経由で市町村国保に照会。

○システム障害や操作方法に関する問い合わせのパターン

- 資格確認の端末の操作方法、システム障害等の場合、原因等を確認の上、医療機関・薬局に回答することを想定している。
- 大規模なシステム障害等の場合、ホームページ等での障害通知、サポートの対応も必要と想定している。

パターン	問合せ内容	医療機関・薬局	支払基金・国保中央会	医療保険者
システム障害や操作方法を問い合わせする場合	資格確認の端末においてシステムが正常に動作しない	●————→○		
	資格確認の端末の操作方法が分からない	●————→○		

※医療機関・薬局の資格確認の端末の故障やシステム・ネットワーク接続の故障等が原因の場合、医療機関・薬局のシステムのベンダで対応。

○問合せ窓口運用に係る検討

問合せ窓口運用の検討にあたり、以下の要素を含め、引き続き協議する。

[サービス提供時間]

- 平日 8:00～18:00 土曜 8:00～16:00（日曜、祝日及び年末年始 12月29日～1月3日は除く）
- ※令和3年2月までの営業時間：平日の 9:00～17:00 のみ。

[問合せ先の医療機関・薬局の確認]

- 資格情報に係る問合せは、個人情報のやりとりとなるため、支払基金・国保中央会からの個人情報の開示にあたり、問合せ者が医療機関・薬局であることの確認をどこまで実施するか検討中。

※レセプト請求・支払業務においては、医療機関・薬局から電話による問合せを受領した際、改めて支払基金・国保連が認識している医療機関・薬局の連絡先へコールバックすることで、相対先が医療機関・薬局であることを確認している。

オンライン資格確認の開始に伴う記録条件仕様の変更

① 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」の変更内容

対象	変更内容		記録開始時期	備考	変更による影響等
医療機関・薬局	個人単位 被保険者番号	レコード追加	令和3年10月請求分から ※令和3年9月診療（調剤）分以降	告示様式（紙レセプト）の様式変更が行われた	オンライン資格確認等システムからの取込み又は窓口での入力が必要
	受診日等	レコード追加		レセプト分割時等に診療実日数（受付回数）を再集計する場合に活用する。	医療機関・薬局における入力方法の変更ではなく、レセコン側の出力方法変更による対応を想定。
	窓口負担額 (高額療養費の有無)	レコード追加		高額療養費の現物給付の発生有無を記録し、レセプトの振替・分割可否の判定に活用する。	

※記録条件仕様の変更については、窓口におけるオンライン資格確認の実施有無に関らず、レセプト提出時の対応が必要となる。

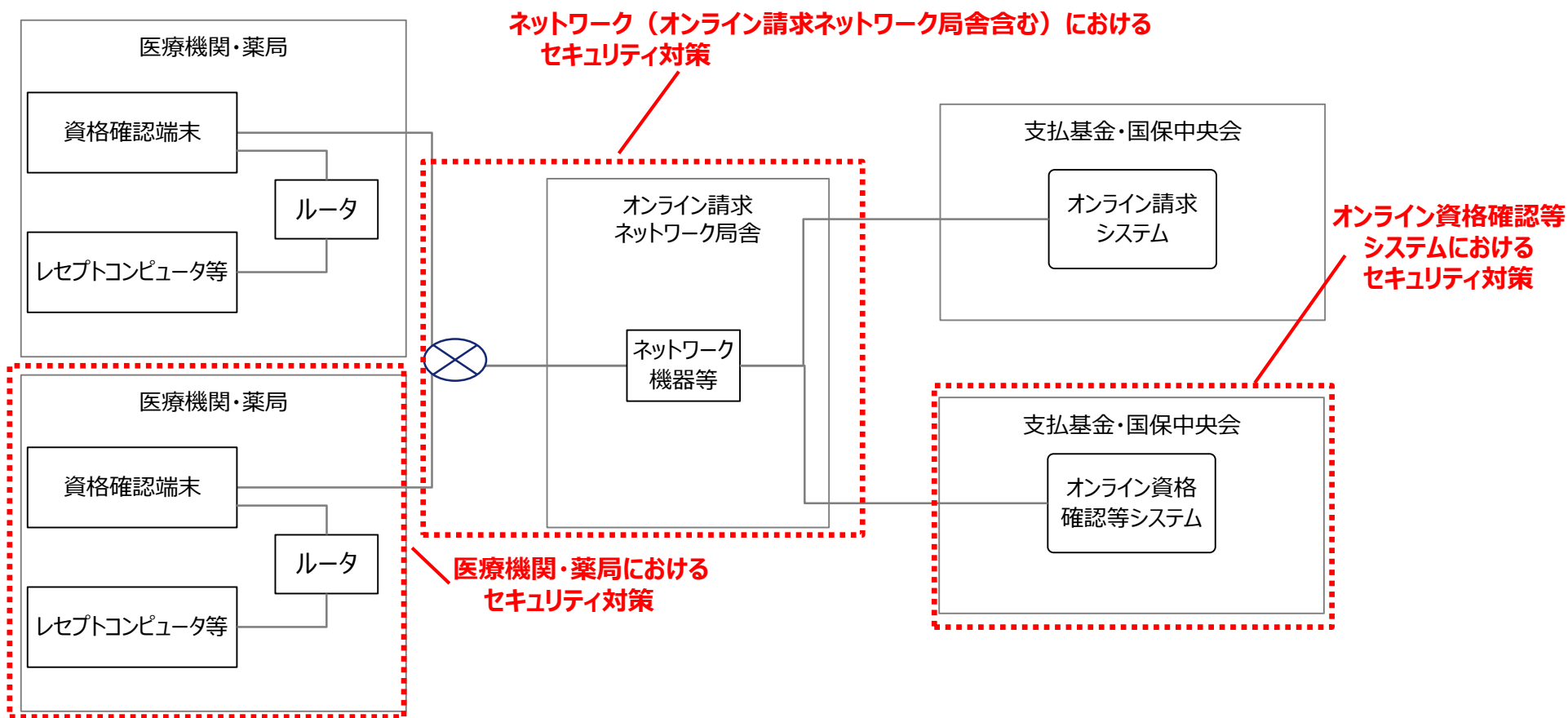
請求に使用する記録条件仕様の変更に伴い、受取に使用する記録条件仕様も同様に変更された。
また、当該変更に加え、各記録条件仕様の用途に応じて変更された。

No	記録条件仕様	対象	上記項目以外の変更内容
②	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	保険者等	②～④ 振替・分割レセプト等を識別する情報を追加 共通 社保⇔国保間の変更を可とする ③ 社保⇔国保間の変更による、社保に記録されない項目の削除及び国保に必要な項目の補完 (医療機関・薬局からの請求時と異なる状態での返戻となる) ④ 旧保険者による仮払レセプトの再審査申出に係る項目を追加
③	オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様	医療機関・薬局	
④	オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様	保険者等	

※ 変更後の記録条件仕様は、HP「診療報酬情報提供サービス」に掲載。

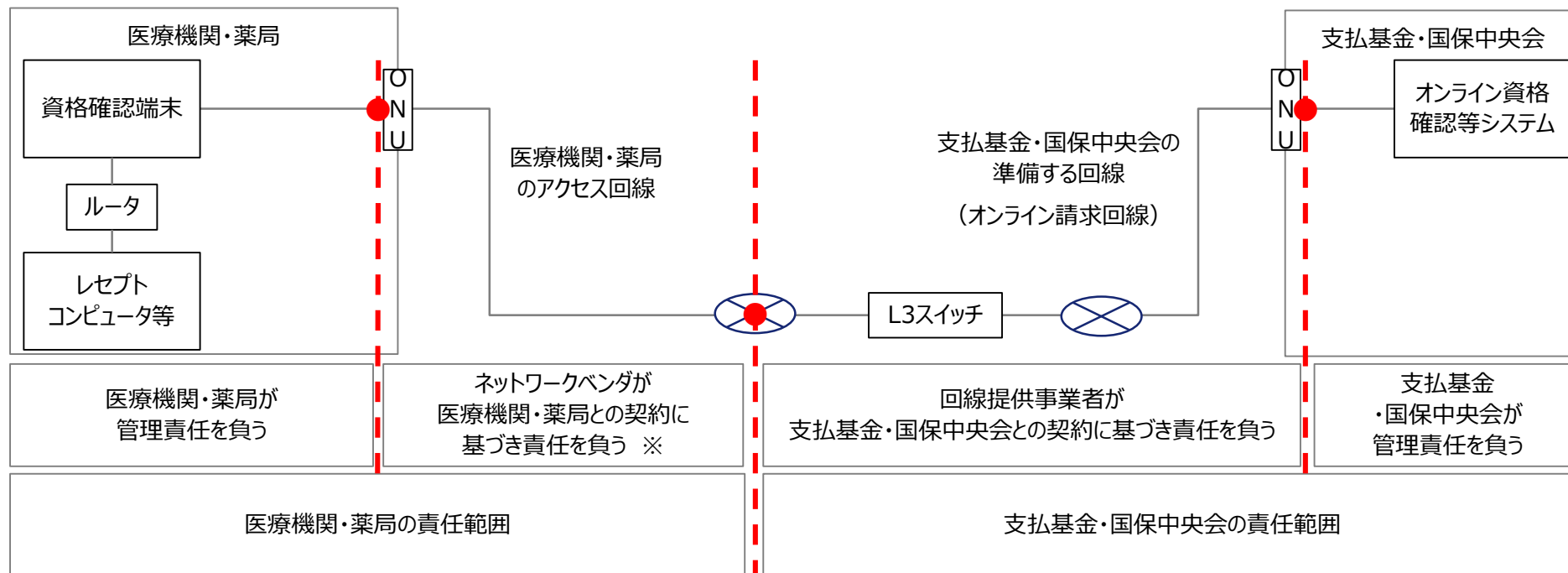
オンライン資格確認等システムと医療機関・薬局の接続に係るセキュリティ対策

- オンライン資格確認等システムと医療機関・薬局が接続するにあたり、①オンライン資格確認等システム、②ネットワーク（オンライン請求ネットワーク局舎）、③医療機関・薬局においてそれぞれセキュリティ対策を講ずることとなります。



オンライン資格確認等に係わる責任分界（通信経路）

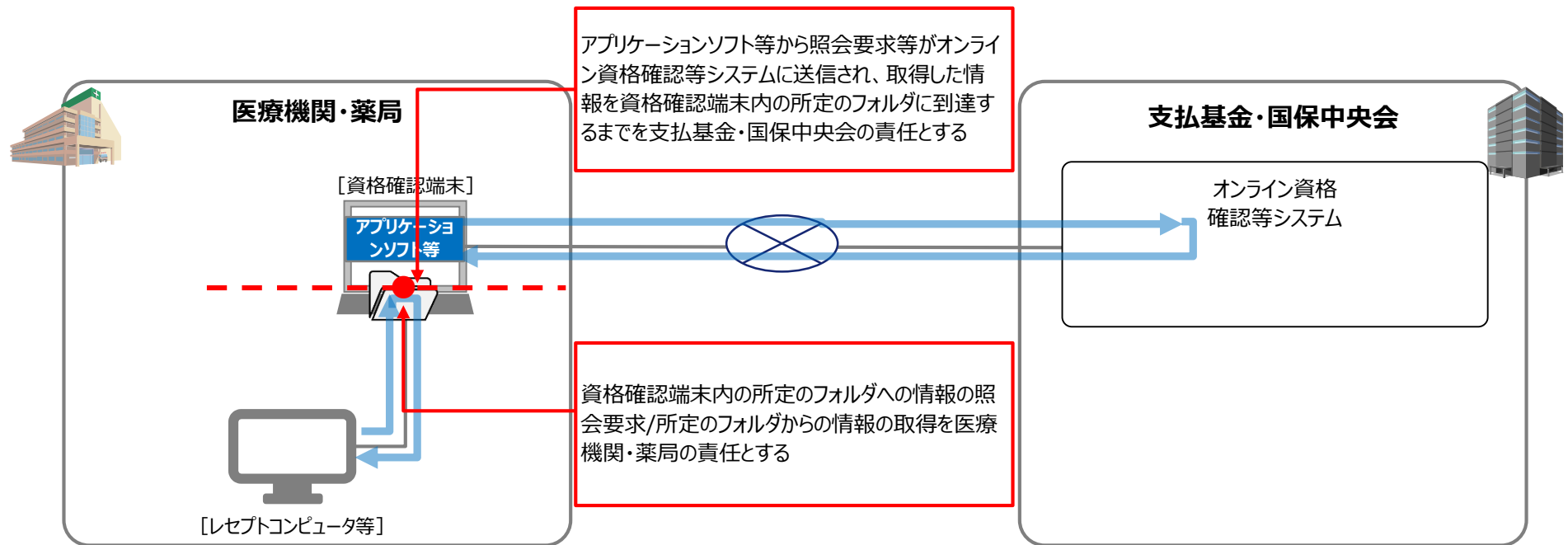
- セキュリティ対策を講じる上で、通信経路に係る責任分界は以下の通り整理しています。



※ネットワークベンダの責任範囲は、医療機関・薬局ごとの契約内容等に応じて変わることから、上記は例示の位置づけ。

オンライン資格確認等に係わる責任分界（情報到達）

- セキュリティ対策を講じる上で、情報到達に係る責任分界は以下の通り整理しています。



- 健保組合・共済の場合、事業主が定期健診結果のうち特定健診記録を保険者に提出している（事業主は法律で記録の提出義務あり）。
 - 協会けんぽの場合、事業主から特定健診記録の提供を受けるほか、協会けんぽが生活習慣病予防健診を実施している。
- （※）健診実施機関から事業主への特定健診記録の登録方法は、事業主との契約による。事業主の委託を受けて健診実施機関が予め特定健診の記録を電子化したり、事業主が保険者に定期健診を委託して、保険者がデータを直接に取得する方法もある。

<健保>

被用者本人

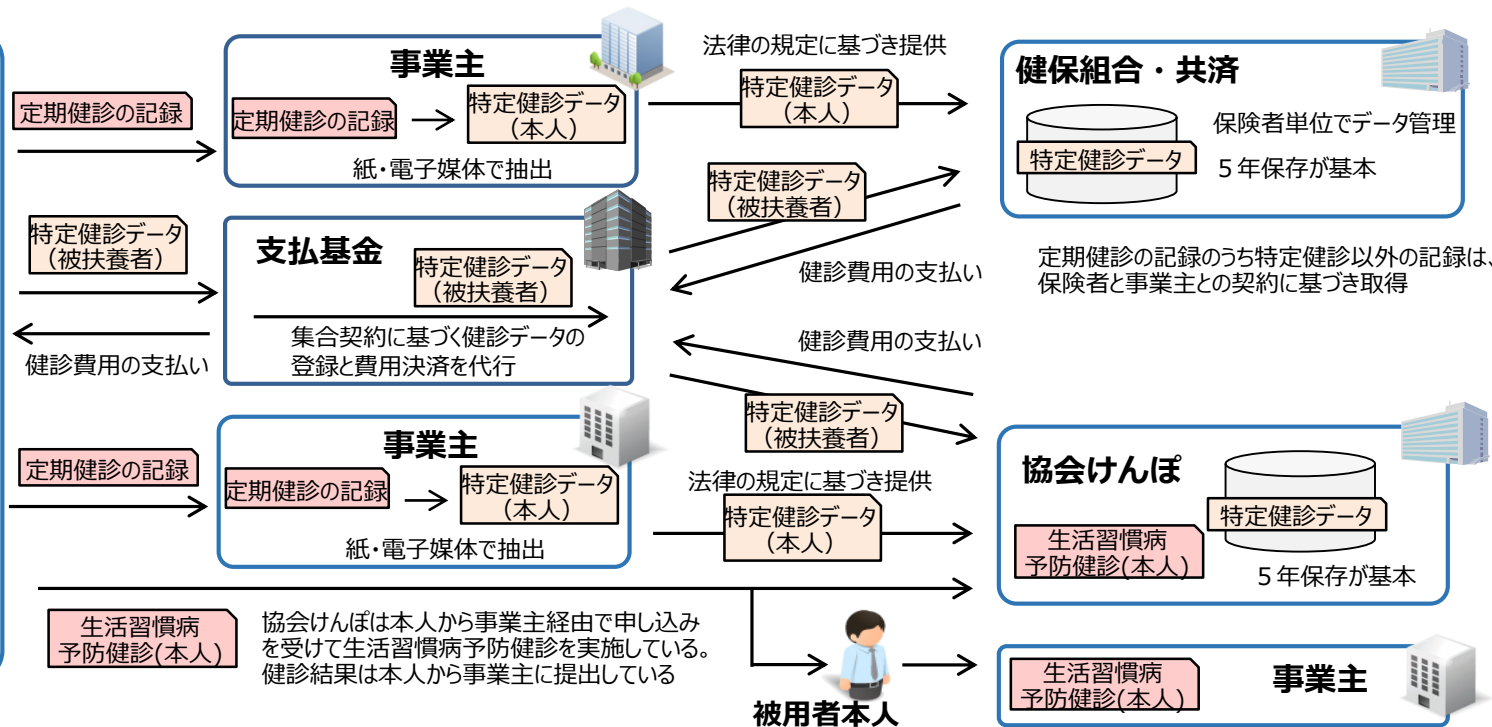
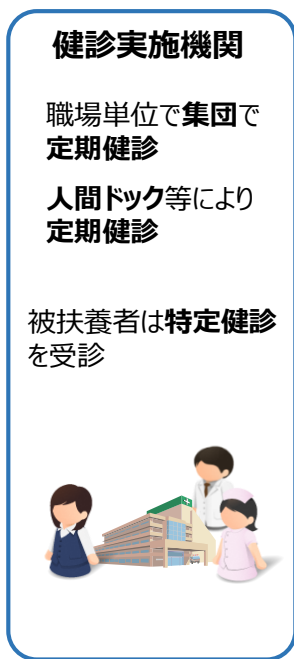


被扶養者



受診券

保険証



- 市町村国保の場合、健診実施機関が特定健診の記録を電子化して国保連に提出し、国保連が保険者の委託を受けて費用決済し、特定健診記録を管理している。住民健診の記録は紙媒体が多く、当該記録の大部は市町村の保健部門が管理しているが、当該記録が電子化されている場合等一部の記録は国保連で管理している。

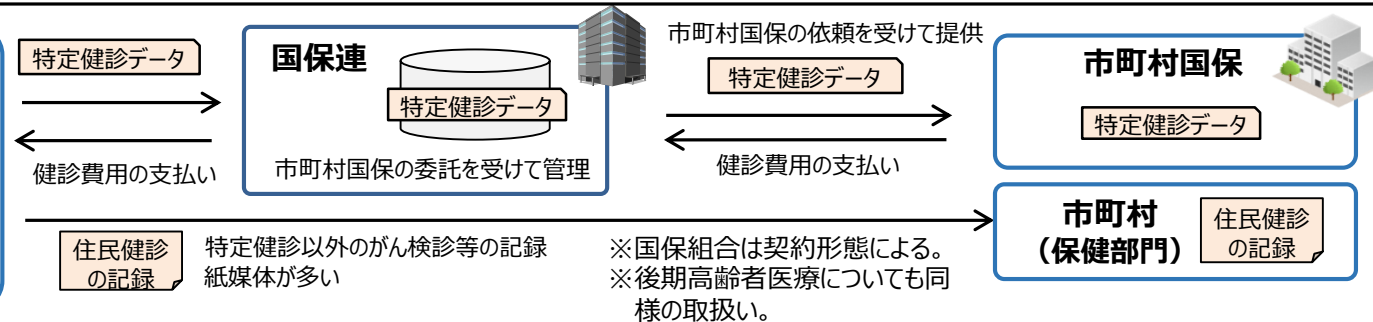
<国保>

自営業者等

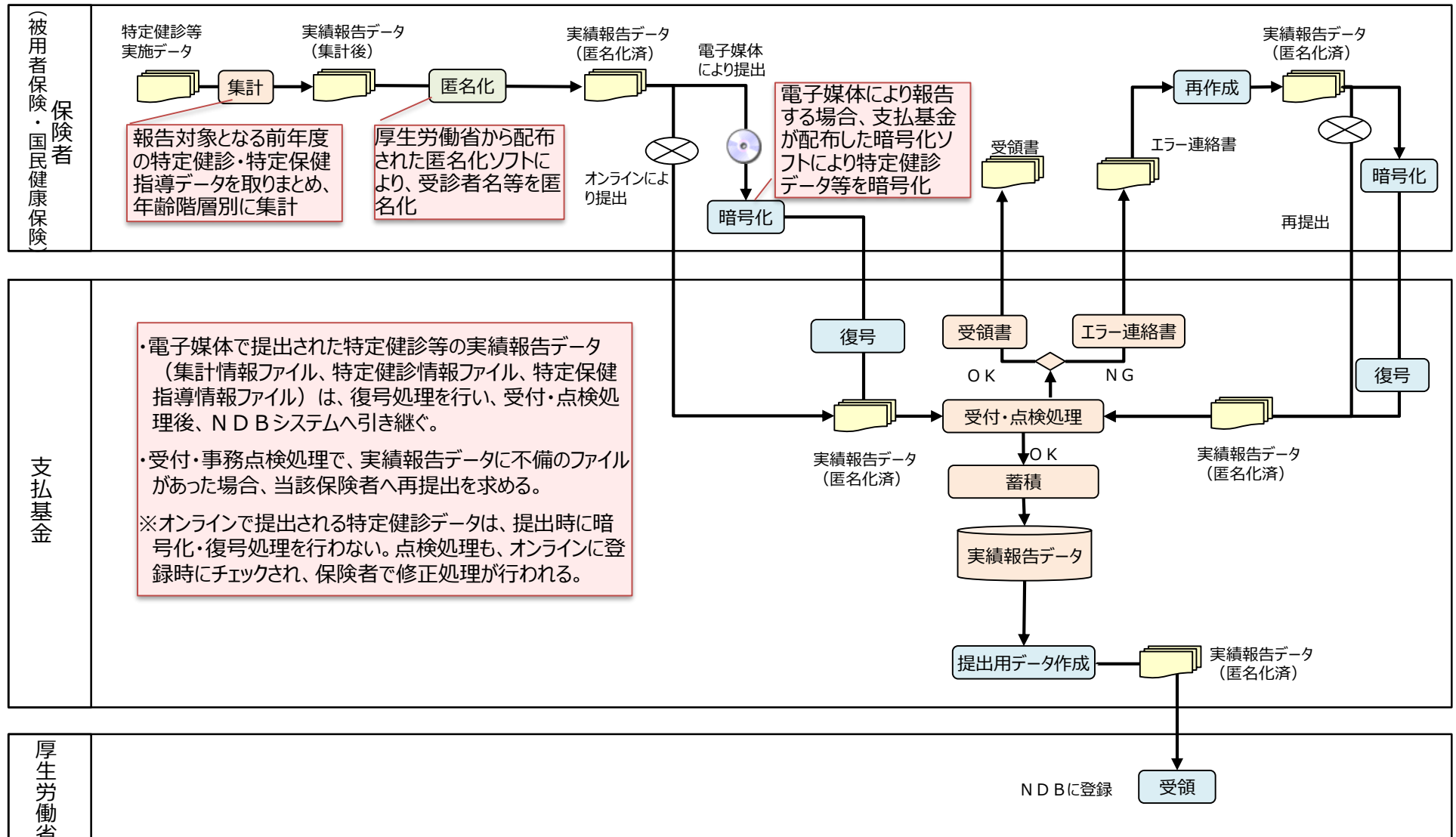


受診券

保険証



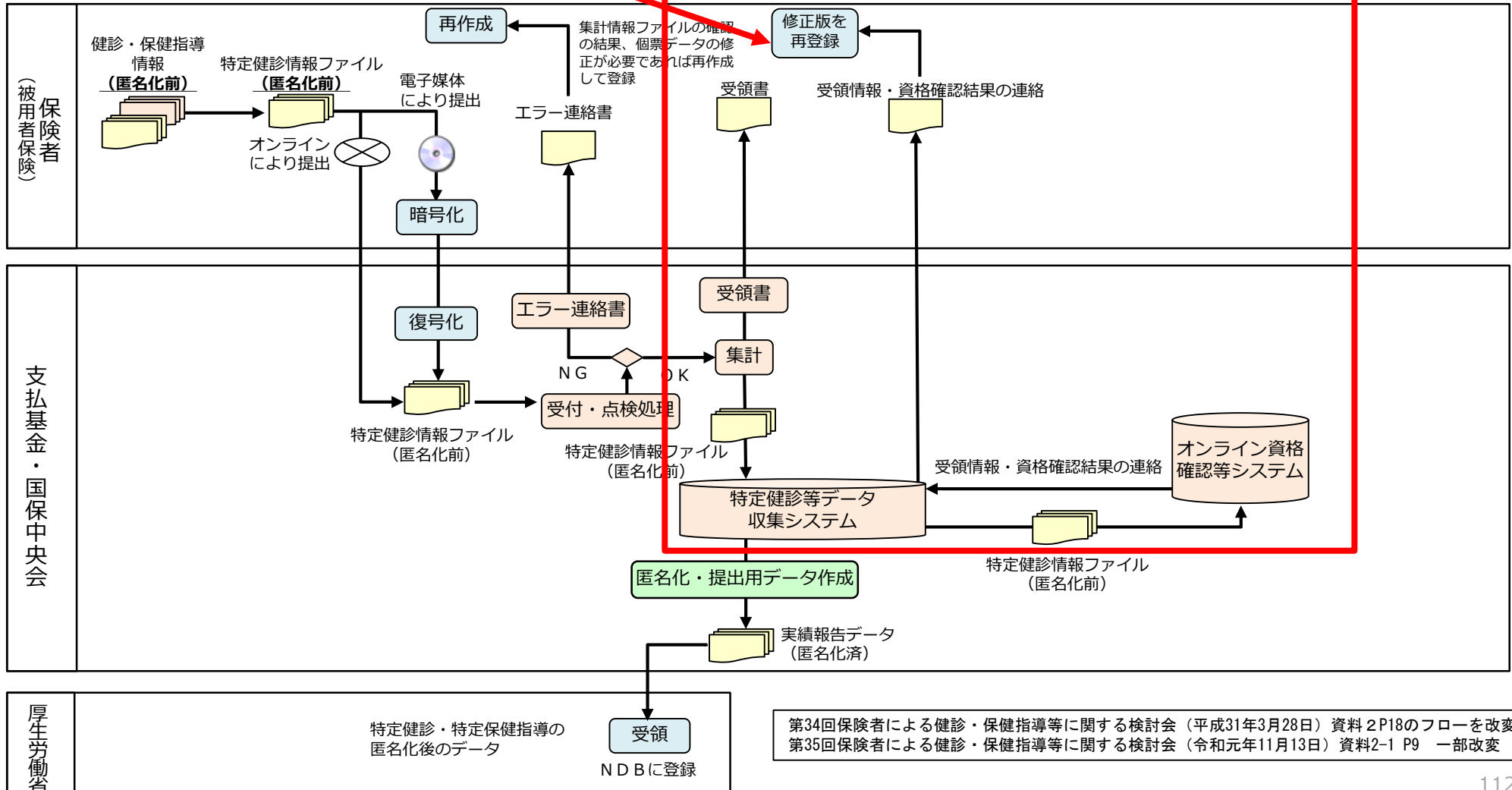
○特定健診情報の登録：特定健診情報の年次法定報告（現行）



(※) 2017年度の実績報告では、27,788,666件（3378保険者）の特定健診データのうち、22,019,845件（2856保険者）が電子媒体、1,900,333件（274保険者）がオンライン、3,868,488件（248保険者）が健保連システムを経由して提出されている。電子媒体で提出している2856保険者のうち163保険者でデータの不備による再提出を行っている（オンラインの提出は送信時に保険者側でエラーが判明する。健保連システム経由は再提出は発生していない）。

個人単位被保険者番号の確認

- データが誤って引き継がれることがないよう、保険者から登録された特定健診データ等に含まれる個人単位被保険者番号を、オンライン資格確認等システムに照会。
- 資格が確認された特定健診データ等のみオンライン資格確認等システムに登録（エラーの場合は保険者に資格確認結果を連絡。（※下記フロー図参照））。



第34回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成31年3月28日）資料2P18のフローを改変
 第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（令和元年11月13日）資料2-1 P9 一部改変

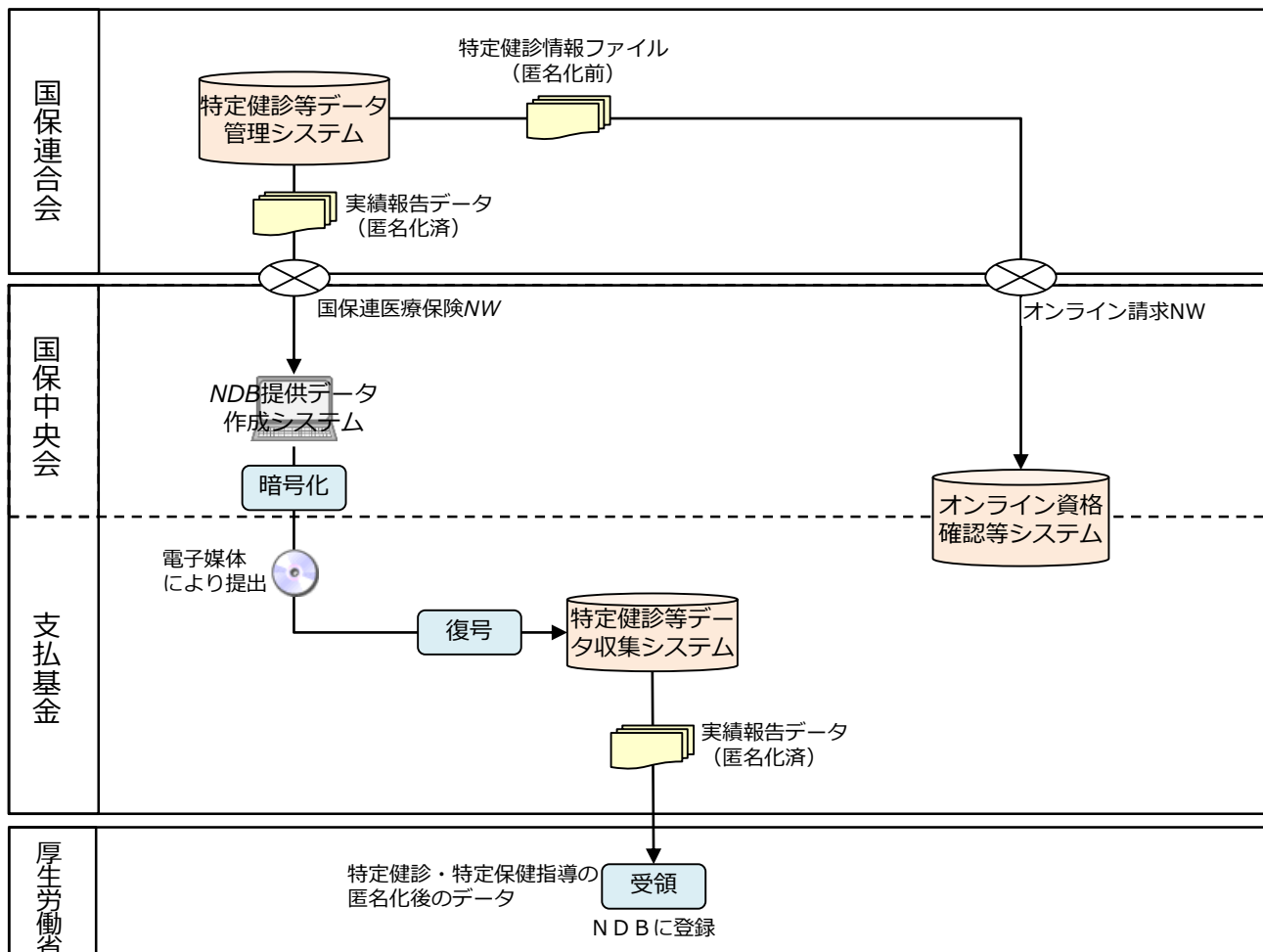
○特定健診等情報の登録の流れ（変更後：国保・後期高齢者医療広域連合）

〔個人単位被保番の記録について〕

- ・個人単位被保番は2020年度中に保険者において付番されるため、2020年度実施分については、保険者が特定健診データ等に個人単位被保番を記録する。

〔特定健診データ等の登録について〕

- ・ファイル形式は法定報告と同様（XML）とする。
- ・国民健康保険のうち、国保連合会を経由して法定報告している場合は、すべての受診者分の特定健診情報ファイル（匿名化前のもの）を登録する。



(※1) 国民健康保険のうち、国保連合会を経由せず法定報告している場合は被用者保険の登録の流れに準ずる。

(※2) 国民健康保険においては、厚生労働省への実績報告は現行との変更はない。

(※3) 後期高齢者医療広域連合が行う健診データはオンライン資格確認等システムにのみに収載する（特定健診情報ファイル（匿名化前）と同様の登録方法を想定）。

(※4) 個人単位被保番や検査結果の入力誤りの可能性から修正フローが必要であり、具体的な運用方法については別途検討する。現状では当該登録の流れに準拠した方法が想定される。

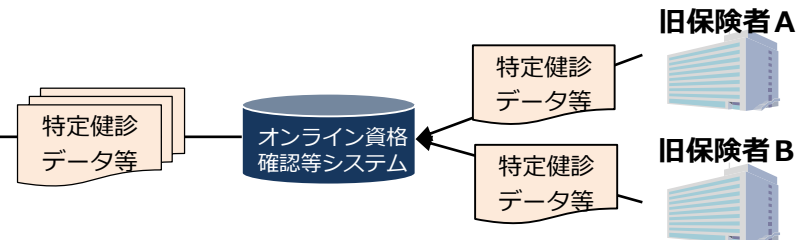
オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の 保険者間の引継ぎについて（基本的な考え方）

- 従来、特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットが指摘されてきた。
- 一方で、一律的・網羅的な対応を行うためには、保険者において一定のシステム改修が必要であるが、マイナンバー制度の運用状況も踏まえる必要があったことから、これまで特段の対応は行わず、当面の間、紙又は電子媒体での引継ぎを行っている。
- 現状において、新規加入者などに対する保健指導等において過去の健診結果を活用している例は少ない。
- 現在マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備が進められており、特定健診データ等の引継ぎの重要性や現状を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した仕組みを整備することとする。
- また、加入者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルでの特定健診データ等の閲覧や民間PHRサービスへの情報連携の仕組みについても併せて構築する。

経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施



保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



【現状】過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

【現状】効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ 現在、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

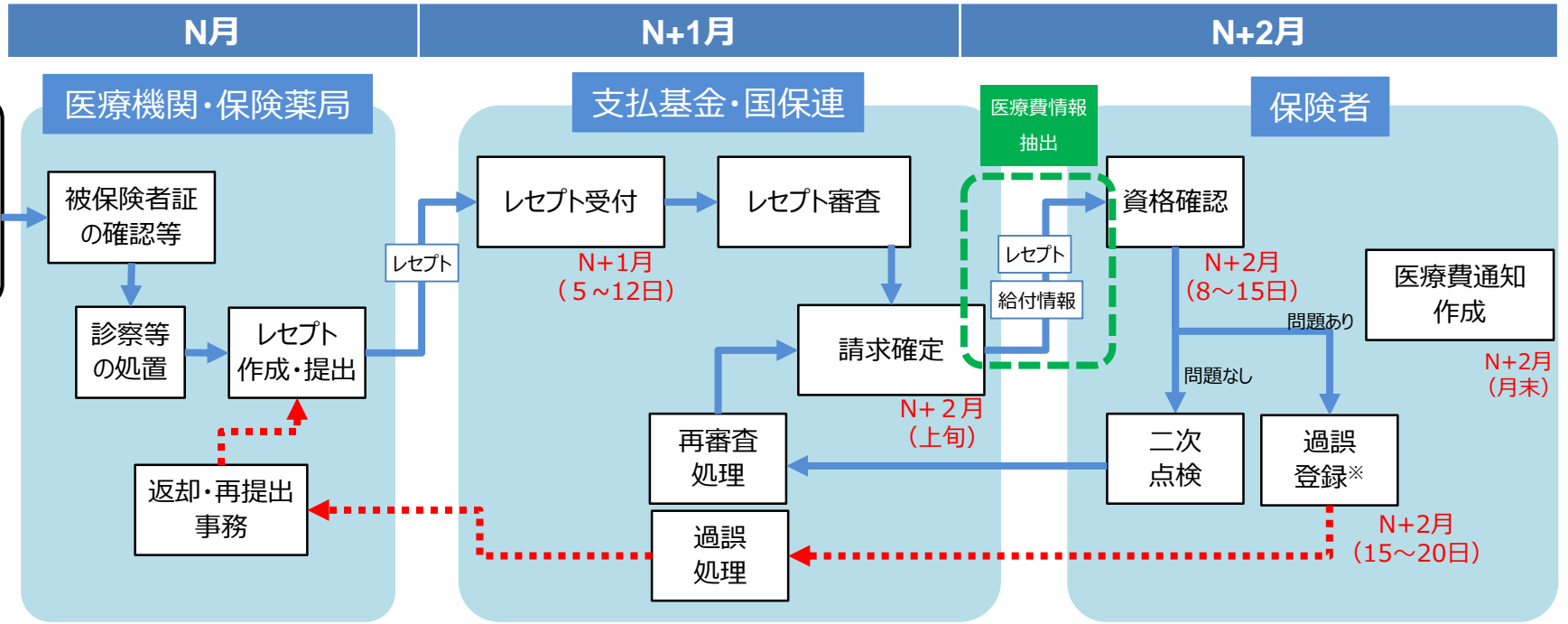
【オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎのメリット】

- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

医療費
薬剤

○医療費情報の抽出のタイミング

レセプト処理プロセス



※保険者変更等による資格過誤が生じた場合は、その内容も併せて通知する

抽出タイミング

受診次々月上旬

レセプト審査後の情報
(支払基金・国保連での請求確定後)

支払基金・国保連での審査結果を含めた請求金額を、翌々月上旬以降に通知

- 医療機関等における請求確定金額（電子レセプト、紙レセプトを含む）
- 紙でのレセプト情報を含む ・柔整等の療養費は含まれない ・公費負担等部分が反映されている

○医療費情報の抽出のタイミング

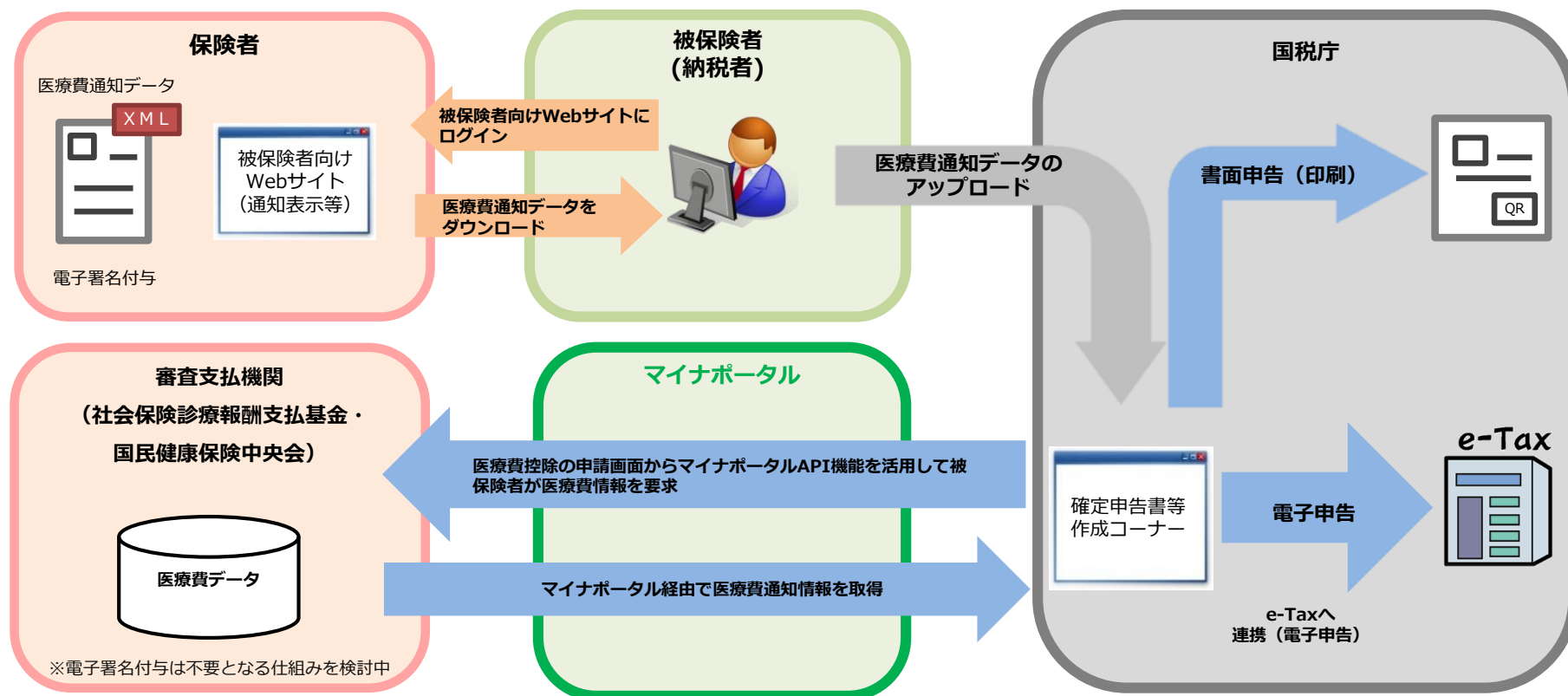
- ・ Cは保険者の運用負担が大きく現実的な方法ではないこと、BはAと比較して3~4週間程度のタイムラグは発生するものの、紙レセプトと公費負担部分も対象に含めることができることから、抽出タイミングはBと整理する。
- ・ 12月末に受診した医療費情報は、翌年2月上旬から利用可能となり、確定申告時期2月中旬~3月中旬に課税対象期間である前年1月~12月分の医療費情報を取得可能となる。
- ・ 柔整等療養費を含まないため、被保険者自身で同項目の申告を行っていただくよう周知広報を行う必要がある。

	A レセプト受付時情報 (支払基金・国保連での受付後)	B 支払基金・国保連審査後情報 (支払基金・国保連での請求確定後)	C 保険者審査後情報 (保険者での確定後)
通知対象情報	<ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプト (公費負担等部分：未反映) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプト ・紙レセプト (公費負担等部分：反映済) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプト ・紙レセプト・柔整等療養費 (公費負担等部分：反映済)
(備考)	<ul style="list-style-type: none"> ・DV対象者の情報や精神科、婦人科診療に係る情報が含まれるので、別途の対応を検討 		<ul style="list-style-type: none"> ・左記情報に関してはマスキング済
確定申告	※抽出・通知される医療費情報が確定申告に利用できるよう、関係機関との調整が必要		
タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ・診察日の翌月中旬以降 (N+1月中旬) 	+3-4週間 <ul style="list-style-type: none"> ・診察日の翌月末以降 (N+2月上旬) 	+3週間 <ul style="list-style-type: none"> ・診察日の翌々月末以降 (N+2月末)
保険者の業務負担	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト受付時情報のみを対象とする場合、保険者の業務負担増加無し 	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト審査後情報のみを対象とする場合、保険者の業務負担増加無し 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者側から医療費情報をオンライン資格確認等システムに登録する必要があり、現実的な方法ではない。
システム対応	<ul style="list-style-type: none"> ・支払基金・国保連で受付をした直後のデータ抽出処理に際して一部改修が必要となる ・精神科、婦人科の診療情報、DVによる診療情報等が、被保険者に通知されないようなシステム対応が必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・支払基金・国保連で請求が確定した直後のデータ抽出処理に際して一部改修が必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者からオンライン資格確認等システムに審査確定後情報を登録するためのインタフェース等が必要となる

○マイナポータルを活用した医療費控除の申告手続きの簡素化

- 被保険者（納税者）が、マイナポータルを通じて申告に必要な情報を取得し、e-Taxへの自動転記を行うことができる仕組みについては、令和2年度税制改正大綱において「措置を講ずる」とされ、所得税法等の一部を改正する法律（令和2年法律第8号）が令和2年3月31日に公布されたところ。
- マイナポータルを活用した医療費控除簡素化については、令和4（2022）年1月のサービス開始に向けて、オンライン資格確認等システムの機能の一つに位置付けて準備を進めている。

※ 令和3年10月請求分（9月診療分）から個人単位被保険者番号でのレセプト請求を開始することに伴い、マイナポータルでの医療費情報の閲覧が可能となる予定。



マイナポータルを活用した医療費控除の個人単位とした検討資料

マイナポータルを通じて申告に必要な情報を取得し、e-Taxへの自動転記を行うことができる仕組みに関し、審査支払機関より取得する医療費通知情報はマイナンバーカードを用いて同意を得た本人の情報とする。

- マイナポータルを活用した医療費控除簡素化については、令和4（2022）年1月のサービス開始に向けて、オンライン資格確認等システムの機能の一つに位置付けて準備を進めているが、シンプルで分かりやすく、かつ、便利な仕組みとする必要がある。

※ 令和3（2021）年10月請求分（9月診療分）から個人単位被保険者番号でのレセプト請求を開始することに伴い、マイナポータルでの医療費通知情報の閲覧が可能となる予定。

- マイナポータルを通じて審査支払機関より取得する医療費通知情報については、以下の理由からマイナンバーカードを用いて同意を得た本人の情報とする。

1) マイナポータルを通じた情報提供は本人の情報に限られていること。

マイナポータルを通じた情報提供は、本人の情報に限られており、被扶養者といえども他者の情報（受診した医療機関名称等）を閲覧することは慎重であるべき。

2) 「医療保険の世帯」と「医療費控除の世帯」の範囲が一致しない場合、「医療保険の世帯」と「医療費控除の世帯」の差違を申告する国民ひとりひとりに認識いただくのは非常に困難である。

取得範囲を「医療保険の世帯」とした場合、申告者は、「医療保険の世帯」ではない「医療費控除の世帯」が支出した医療費を確認・収集し、申告する必要がある、申告者にとって大きな事務負担となる。

- ・ 医療費控除の対象となる他の家族がいるかどうか
- ・ 扶養されていない月に医療費がかかっているか
- ・ 結婚前に医療費がかかっているか
- ・ 75歳に到達した者（後期高齢者医療制度へ移行した者）がいないか

など。

一方、本人の情報とすれば、転職などにより保険者が変わった場合も含め1年間分の医療費通知情報が取得でき、重複なく、網羅的に情報が取得できる。（シンプルで分かりやすい）

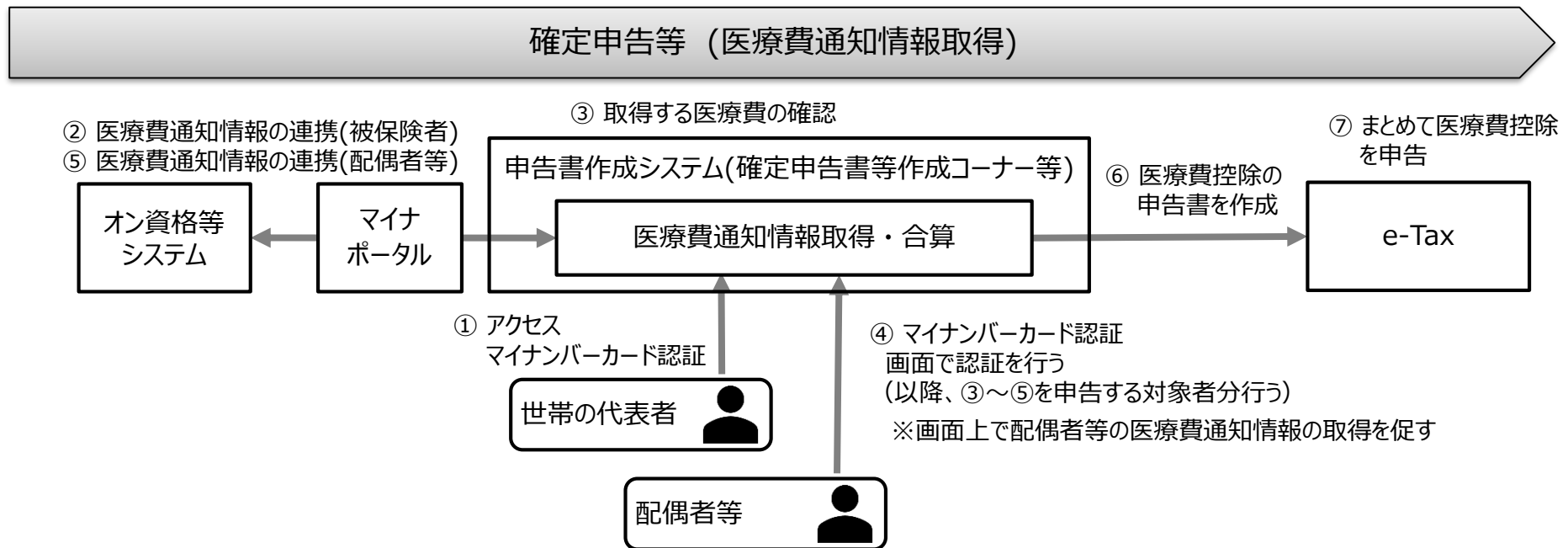
（参考）「医療保険の世帯」単位で取得することとした場合、現行の医療費通知と同様に、同一の記号・番号を持つ被保険者・被扶養者を取得することになるが、「医療保険の世帯」の範囲は被扶養者かつ75歳未満に限られる。このため、「医療費控除の世帯」の範囲（生計同一）と一致するのは少数。（※）

（※）内閣府高齢社会白書より

- ・ 専業主婦世帯は600万世帯で、全世帯（5000万世帯）の8分の1。
- ・ うち、高齢者がいない世帯は、約半数。

○医療費控除に係る医療費通知情報の連携

- マイナポータルから申告書を作成するシステム（確定申告書等作成コーナーなど。以下同じ。）に提供する医療費通知情報は、個人単位での1年分の医療費の情報。
- 医療費控除については、生計を一にする配偶者等の医療費を合算することが認められているが、医療費通知情報については個人単位で取得する。したがって、複数の方の情報を取得する場合は、それぞれ医療費通知情報を取得する必要がある。
- 2月上旬より前年1年分の医療費通知情報を取得可能。したがって確定申告時期に間に合うこととなる。
- なお、DV等の事由で閲覧を制限する設定がされた場合、医療費通知情報も連携されない。



○マイナポータルにて閲覧できる医療費通知情報の閲覧イメージ

マイナポータルで閲覧可能な医療費通知情報



医療費情報一覧

作成日：2023年2月1日 1/2ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	47歳
		枝番	00

医療費の合計

期 間	医療費の総額 (円)	保険者の負担額 (円)	その他の公費の負担額 (円)	窓口負担相当額 (円)
2021年9月 ~ 2022年9月	738,300	511,986	18,388	207,926

年間の合計

2021年1月 ~ 2021年12月	547,880	378,692	1,650	167,538
2022年1月 ~ 2022年12月	380,840	266,588	33,476	80,776

医療費情報明細

診療年月	診療区分	日数 / * 回数	医療機関等名称	*が表示されている金額は入院時の食事にかかった費用です			
				医療費の総額 (円)	保険者の負担額 (円)	その他の公費の負担額 (円)	窓口負担相当額 (円)
2021年9月	医科外来	1	オン資格病院	4,790	3,353	0	1,437
2021年9月	調剤	1	オン資格薬局	2,900	2,030	0	870
2021年9月	医科入院	7	オン資格第二病院	486,260	340,382	0	145,878
2021年9月	医科入院	* 18	オン資格第二病院	* 11,520	* 3,240	* 0	* 8,280
2021年10月	医科外来	1	オン資格病院	3,920	2,744	0	1,176
2021年10月	医科外来	1	オン資格第二病院	4,740	3,318	0	1,422
2021年10月	調剤	1	オン資格薬局	4,770	3,339	0	1,431
2021年10月	調剤	1	オン資格第二薬局	5,700	3,990	0	1,710

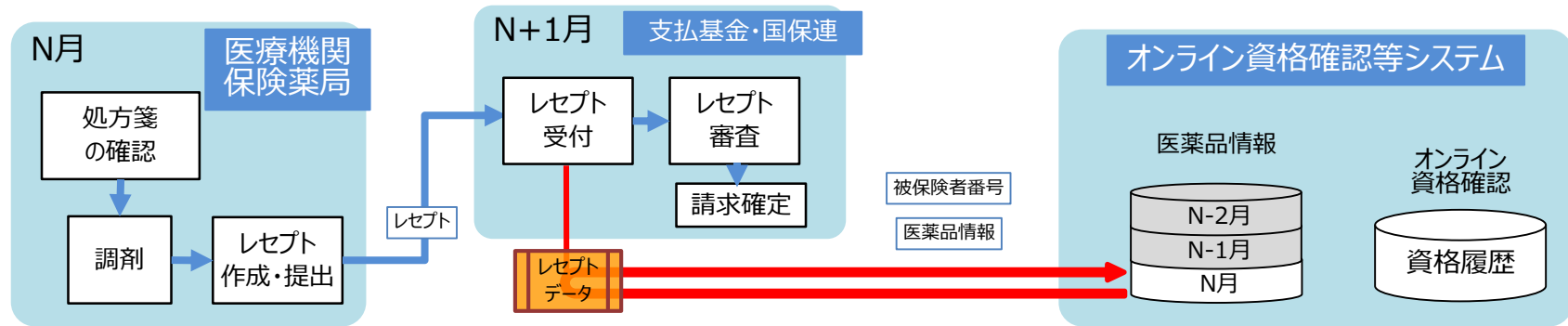
※ 画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

薬剤情報の抽出

医療費

薬剤

- ・ 薬剤情報の抽出タイミングは、レセプト受付（原則5～12日）後のタイミングとする（薬剤は、レセプト受付時点で既に処方されているものであり、N+1月の早いタイミングで参照可能とすることが望ましいため）。
- ・ データ抽出方法は、支払基金・国保連のレセ電システムから抽出する仕組みを新規に構築する方針とする。



整理事項	
連携元、抽出タイミング	支払基金・国保連での受付期間は原則5～12日となっており、N月の医薬品情報が参照可能となるのは受付期間に抽出したデータをアップロードした後となる。
表示（更新）タイミング	受付開始日から10日までを一括して翌11日の朝までに更新し表示可能とする。11、12日に受け付けたレセプトはそれぞれ翌日の朝までに更新し表示可能とする。 《考え方》レセプトの約95%が10日までに受付されること、より早く最新の薬剤情報を表示可能とするため。
抽出対象レセプト	医療機関及び薬局から審査支払機関へ請求のあった、電子レセプト（医科、歯科、調剤、DPCレセプト）から抽出する。また、月遅れ請求及び返戻分の再請求も対象とする。その際、一次請求時に抽出した薬剤情報と重複した場合は、後に請求されたレセプトの薬剤情報を表示対象とする。ただし、返戻分の再請求のレセプトに査定があった場合は、査定された医薬品は表示対象外となる。 《考え方》資格情報の訂正や医療機関等が処方していない医薬品を誤って算定した場合の訂正も想定されるため。

○薬剤情報の抽出内容（医科レセプト）

- ・ 支払基金・国保連で受付したレセ電システムから抽出する薬剤情報について対象を以下のとおりとする。

医科レセプト

識別情報	レコード種別	
IR	医療機関情報	（医療機関名称、請求年月）※1
RE	レセプト共通	診療年月、氏名、生年月日、性別
HO	保険者情報	被保険者番号
KO	公費情報	
KH	国保連固有情報	
GR	包括評価対象外理由	
SY	傷病名情報	
SI	診療行為情報	
IY	医薬品情報	診療識別（14:在宅、21:内服、22:屯服、23:外用、31:皮下筋肉内、32:静脈内、33:その他）、医薬品コード（※2）、使用量、回数、算定日 ※3
T0	特定器材情報	
CO	コメント情報	
SJ	症状詳記情報	
臓器提供者レセプト情報（TI～SJ）		
G0	診療報酬請求書情報	

※1 「医療機関名称」は、他の医療機関・薬局への提供項目の対象とはしないが、本人がマイナポータル等で閲覧可能な仕組みとする。

※2 医薬品コードは、医薬品マスターにより変換し表示させる必要がある。

※3 包括診療についてはレセプトに薬剤情報を記載しないため抽出不可である。DPCにおいてはコーディングデータをもとに抽出することとする。

○薬剤情報の抽出内容（歯科レセプト）

（続き）

歯科レセプト

識別情報	レコード種別	
IR	医療機関情報	（医療機関名称、請求年月）※1
RE	レセプト共通	診療年月、氏名、生年月日、性別
HO	保険者情報	被保険者番号
KO	公費情報	
KH	国保連固有情報	
HS	傷病名情報	
SS	歯科診療行為情報	
SI	医科診療行為情報	
IY	医薬品情報	診療識別（入院 14:在宅、21:内服、22:屯服、23:外用、31:皮下筋肉内、32:静脈内、33:その他）（外来 21:投薬・注射）、医薬品コード（※2）、使用量、回数、医薬品区分、算定日
TO	特定器材情報	
CO	コメント情報	
SJ	症状詳記情報	
GO	診療報酬請求書情報	

※1 「医療機関名称」は、他の医療機関・薬局への提供項目の対象とはしないが、本人がマイナポータル等で閲覧可能な仕組みとする。

※2 医薬品コードは、医薬品マスターにより変換し表示させる必要がある。

○薬剤情報の抽出内容（調剤レセプト）

（続き）

調剤レセプト

識別情報	レコード種別	
YK	薬局情報	薬局名称※1 請求年月
RE	レセプト共通	診療年月、氏名、生年月日、性別（、処方箋発行元医療機関名）※1
HO	保険者情報	被保険者番号
KO	公費情報	
KH	国保連固有情報	
SH	処方基本情報	剤形コード（内服等）、用法、特別指示
CZ	調剤情報	処方月日、調剤月日、調剤数量
IY	医薬品情報	医薬品コード（※2）、使用量、1回用量
TO	特定器材情報	
CO	コメント情報	
TK	摘要欄情報	
KI	基本料・薬学管理料	
ST	分割技術情報	
GO	診療報酬請求書情報	

※1 「薬局名称」及び「処方箋発行元医療機関名」は、他の医療機関・薬局への提供項目の対象とはしないが、本人がマイナポータル等で閲覧可能な仕組みとする。

※2 医薬品コードは、医薬品マスターにより変換し表示させる必要がある。

○被保険者等からの薬剤情報の閲覧

支払基金・国保連から抽出した薬剤情報等について、以下の情報を被保険者等向けとしてマイナポータルからアクセスして閲覧する仕組みのイメージは以下のとおりとする。

レセプトの薬剤情報と医薬品マスタ → 「薬剤名」（点数等は除く）

レセプトの薬剤情報 → 「自己負担相当額」

処方実績、自己負担相当額、後発品のマスタ → 「後発医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額」

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/3ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		枝番	00

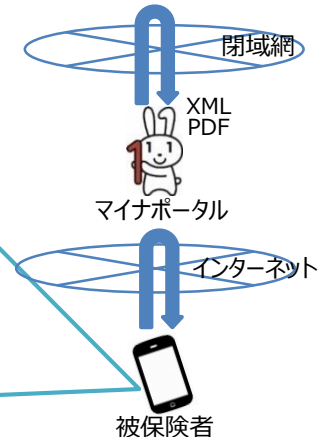
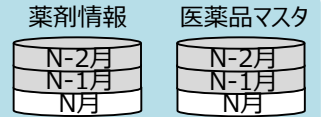
この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。

【表示期間：2021年9月～2021年11月】ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減可能額の合計 5,320円

薬剤情報明細

調剤 年月日	使用 区分	病院・薬局名（処方箋発行元医療機関名）		調剤数量*2	ジェネリック医薬品がある場合	
		医薬品名	【用法】*1 / 《1回用量》*1 / [用法等の特別指示]*1		自己負担 相当額	削減 可能額
21年11月 6日	DDDDDDDDDDDD	病院				
	注射	1. ソルデム3A輸液 200mL		1袋 2回		
		2. ネオフィリン注250mg 2.5%10mL		1管 2回		
		3. 水溶性ハイドロコトン注射液100mg 2mL		2瓶 2回		
5日	DDDDDDDDDDDD	病院				
	注射	1. ソルデム3A輸液 200mL		1袋 1回		
		2. 水溶性ハイドロコトン注射液100mg 2mL		2瓶 1回		

オンライン資格確認等システム



※マイナポータルに対しては、PHR事業者への連携が想定されることから取得情報を加工できるようにXMLで連携する方法と、マイナポータル側で編集等を行わない場合を想定しPDFで直接表示する2つの方法で連携する。

薬剤情報における開示の範囲

1. 論点

患者本人へ情報提供すること（本人への開示）

治療方針から患者本人に疾患名（がんや精神疾患等）が告知されていない場合等において、その疾患に係る薬剤情報（抗がん剤等）をマイナポータル等を通じて患者に対して情報提供してよいか。

【現行】

- 個人情報の保護に関する法律第28条第2項では、個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、当該保有個人データを開示しなければならないとされる。ただし、開示することにより同項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。とされる。
- このため、現行では、保険者に対しレセプトの開示請求があった場合、記載事項によっては本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるものが含まれている可能性があることから、その全てを開示する場合には保険者が診療等を担当した保険医療機関等に確認した上で、開示を行っている。
- また、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがない記載事項(※)のみの開示請求の場合には、保険者は保険医療機関等に確認をとらずに開示を行い、確認をとる場合との均衡に配慮し、事後的に保険医療機関等に開示した旨通知を行う取り扱いとしている。

※傷病名欄、摘要欄、医学管理欄、全体のその他欄、処置・手術欄中のその他欄及び症状詳記欄を伏せた開示請求の場合。



【オンライン資格確認等システムの稼働後】

- レセプト情報から薬剤情報が自動的に抽出されて患者本人に提供されるため、現行の取り扱いのままでは、薬剤情報の閲覧のたびに開示請求や記載事項によって医療機関等において事前確認が必要となることから、保険者及び医療機関等（主治医）側の事務負担が大きく、現実的ではない。

2. 対応

➡ マイナポータル等を通じて閲覧することができる薬剤情報(医科レセプト・歯科レセプト・調剤レセプト・DPCLレセプト)は、医療機関が患者に情報を提供することとされている範囲(保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の2等の規定によって交付される明細書に記載される情報と同様のもの)とする。(健康保険法施行規則第153条の3等で新設)

<対応>

- 療担規則第5条の2等の規定に基づき、医療機関等においては、医療の透明性の確保の観点から、既に投薬等に係る薬剤の名称や診療報酬点数を記載した明細書の交付が義務付けられている。
- 今般、マイナポータル等を通じて閲覧することができる薬剤情報は、この療担規則第5条の2等の規定によって交付される明細書に記載される情報と同様のものとする。

<個人情報保護法との関係について>

- 個人情報保護法第28条第4項において、本人に対し第2項本文に規定する方法に相当する方法により個人情報の全部又は一部を開示することとされている場合には、第1項及び第2項の規定は、適用しないこととされている。
- 薬剤情報の閲覧の仕組みを設けるに当たっては、個々の請求に基づき開示を行う等とした場合その運用が困難となることから、個人情報保護法第28条第4項に規定する「他の法令の規定」を新たに設け、個人情報保護法の開示請求に基づかなくとも、被保険者又は被扶養者からの求めに応じ、薬剤情報を閲覧することができる仕組みとする。
- また、当該仕組みを設けることに併せて、現行のレセプト開示に関する通知の修正の可否も検討したが、修正は不要。

【参考】

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（開示）

第二十八条 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データの開示を請求することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

二・三 （略）

3 （略）

4 他の法令の規定により、本人に対し第二項本文に規定する方法に相当する方法により当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、第一項及び第二項の規定は、適用しない。

【参考2】

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（領収証等の交付）

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

（領収証等の交付）

第四条の二 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

【参考3】

「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」（平成17年3月31日保発第0331007号）

1 被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)から保険者に対し、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費請求書(以下「診療報酬明細書等」という。)の開示(診療報酬明細書等の写しの交付を含む。以下同じ。)の求めがあった場合にあっては、以下のとおり確認した上で、当該診療報酬明細書等を開示すること。

① (略)

② 保険医療機関及び指定訪問看護事業者(以下「保険医療機関等」という。)に対して、その診療報酬明細書等を開示することによって、個人情報保護に関する法律第25条第1項第1号に規定する「本人の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがないかどうかを確認すること。その際、保険医療機関等においては、主治医の判断を求めるものとする。

ただし、その診療報酬明細書等の「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」を伏せた開示を行うことについて、被保険者等の同意が得られれば、保険医療機関等に対する確認は要しないこと。

なお、調剤報酬明細書の開示に当たっての上記の確認については、その調剤報酬明細書に記載された保険医療機関に対し行われるものであること。

③ (略)

④ 調剤報酬明細書を開示する場合においては、被保険者等に対して開示を行った後に、その調剤報酬明細書を発行した保険薬局に対し、その開示した旨の通知を行うこと。

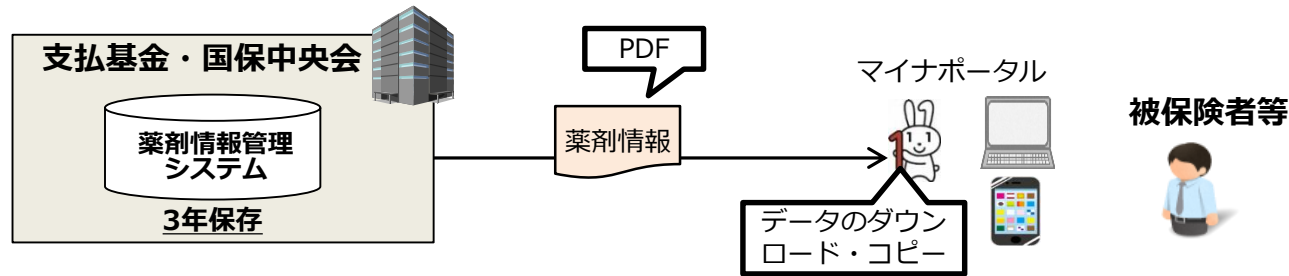
2・3 (略)

○薬剤情報のマイナポータル経由での閲覧・活用（検討中）

- ・利用者の利便性を考慮し、電子お薬手帳を提供する事業者等に対し、マイナポータル経由で提供するAPI（プログラムからソフトウェアを操作するためのインターフェイス）を開示することで、被保険者等がスマートフォン等で閲覧・活用できる仕組みを検討する。

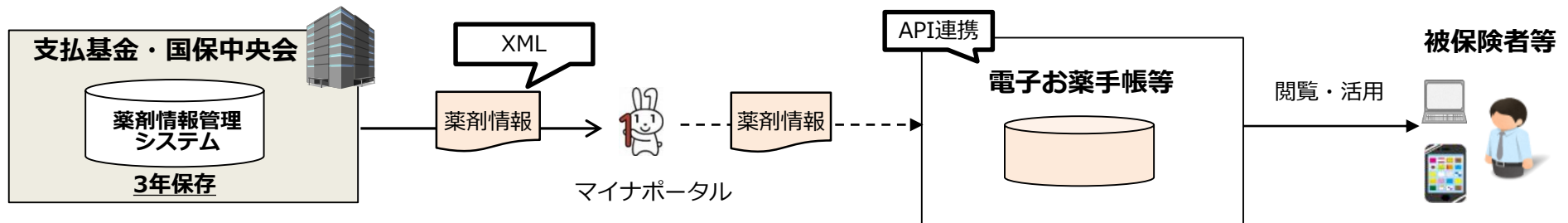
マイナポータルでの閲覧

統一の画面構成に従って、薬剤情報等を閲覧



電子お薬手帳等へのAPI連携

- ・被保険者等が、マイナポータルを通じて、電子お薬手帳等に薬剤情報をダウンロードし、閲覧・活用
 ※患者が調剤ごとに登録している直近の薬剤情報とレセプトから抽出された網羅的な薬剤情報を組み合わせて活用



○医療機関等からの薬剤情報の閲覧

支払基金・国保連から抽出した薬剤情報について、医療機関・薬局で閲覧する仕組みのイメージは以下のとおりとする。

- ・ 医科レセプト等も調剤レセプトと同様の医薬品情報を表示（点数等は除く）

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/4ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	被保険者証等番号	1234567890
性別	男	年齢	46歳
		枝番	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レセプトや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

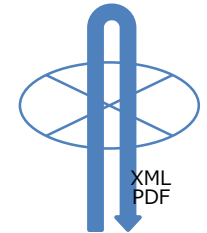
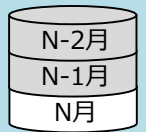
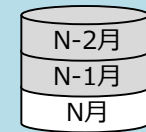
処方実績

調剤 年月	調剤 日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名	調剤数量 *4
					(成分名)	
					【用法】*3 / 《1回用量》*3 / [用法等の特別指示] *3	
21年11月	28日	(001)	院外	内服	1. セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate)	1錠 30日分
			他院		【1日1回就寝前】	
					2. セロクエル25mg錠 (クエチアピン fumarate)	2錠 30日分
					【1日1回就寝前】	
					3. ヒルナミン錠(25mg) (レボプロマジン maleate)	1錠 30日分
					【1日1回就寝前】	
					4. 向)ランドセン錠2mg (クロナゼパム)	1錠 30日分
					【1日1回就寝前】	
					5. フルニトラゼパム錠2mg「アメル」 (フルニトラゼパム)	2錠 30日分
					【1日1回就寝前】	

オンライン資格確認等システム

医薬品情報

医薬品マスタ



医療機関・薬局

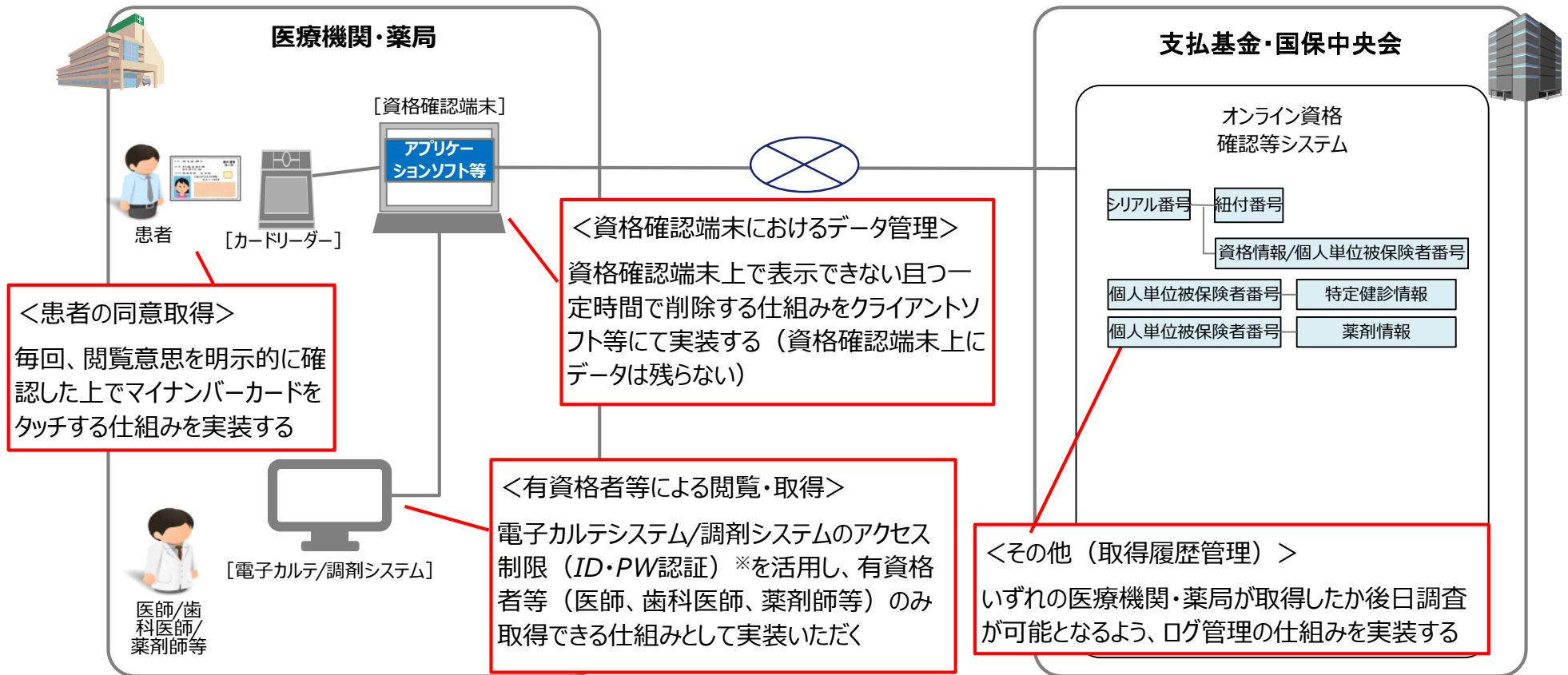
※医療機関等からの閲覧時、医療機関名称・薬局名称は表示しない。

※医療機関等に対しては、取得情報を加工できるようにXMLで連携する方法と、加工等をしない医療機関も想定されるためPDF等で連携する方法の2つの方法とする。

○薬剤情報・特定健診情報の照会・登録の仕組み

特定健診情報・薬剤情報の閲覧に際しては、同意意思を明示的に確認した上でマイナンバーカードによる本人確認をしていただくことにより、**患者本人からの同意取得を毎回行う**ことをシステム上で担保する。（過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み）

また、資格確認端末上で表示できない仕組みや電子カルテ/調剤システムに原則導入済みの仕組み（アクセス制限）により、**有資格者等のみが取得できる**ことをシステム上で担保する。（受付職員による取得等ができないような仕組み）



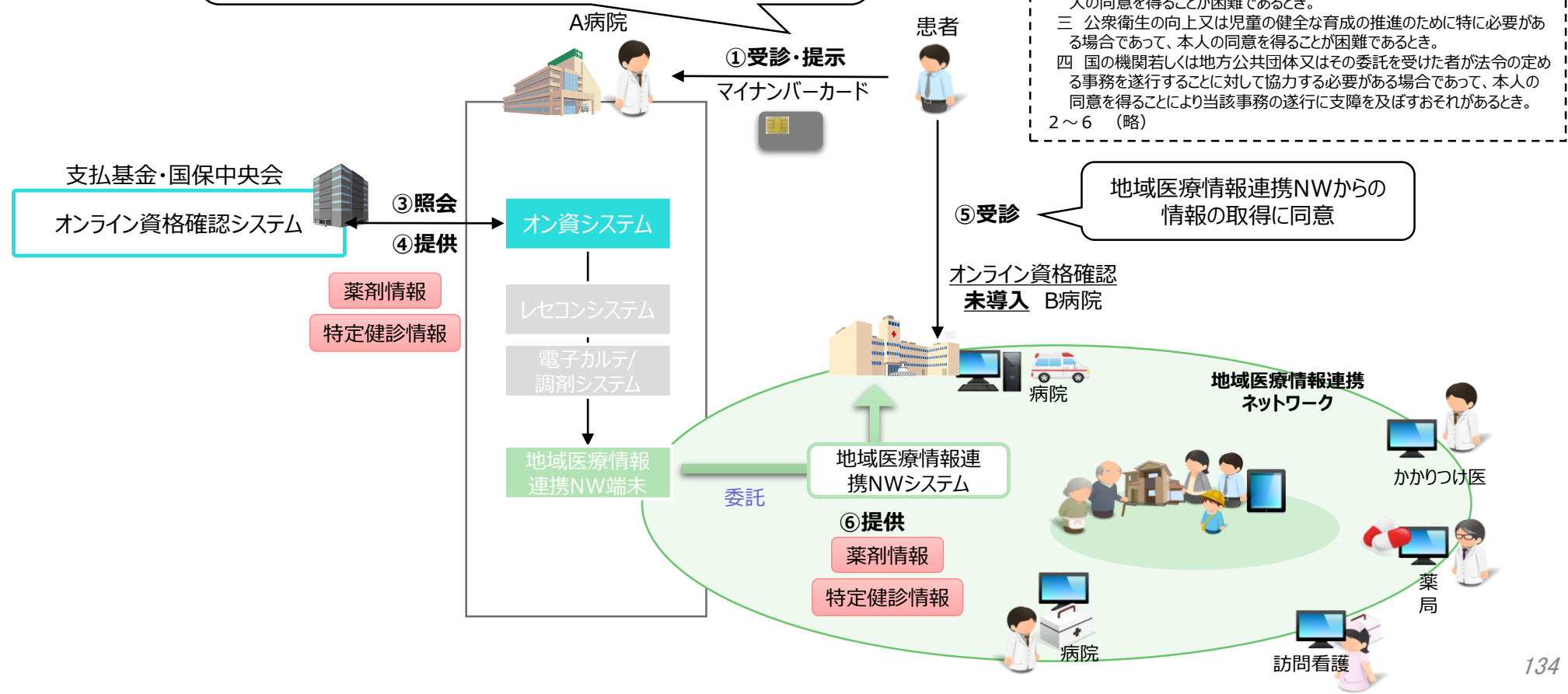
※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」では、ID・パスワードのみによる認証ではその運用によってリスクが大きくなること、2つの独立した要素を用いて行う方式（2要素認証）を採用することが望ましいこと、今後認証に係る技術の端末への実装状況等を考慮し出来るだけ早期に2要素認証に対応すること、とされている。今後とも認証に係る技術の端末への実装状況等を考慮することが必要。

患者の同意を得て取得した薬剤情報等の地域医療ネットワークへの提供（案）

- 医療サービスの質の向上や効率的な医療の提供のため、地域の医療機関等の中で、患者の診療情報等をICTを活用して共有する地域医療情報連携ネットワーク（地域医療情報連携NW）が各地域で構築されている。
- 医療機関がオンライン資格確認システムを通じて取得した薬剤情報・特定健診情報は、地域医療情報連携NWにおけるセキュリティが適当であることを前提として、地域医療情報連携NWを介して他の医療機関と共有することも可能。ただし、個人情報の保護に関する法律第23条の第三者提供に当たることから、事前に患者から「地域医療情報連携NWを介して他の医療機関に提供する」旨の同意を得ることが必要。

②薬剤情報・特定健診情報の照会・提供に同意
 ※オンライン資格確認での同意とは別に、**地域医療情報連携NWを介して他の医療機関に提供する旨の同意を取得。**

個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）
 （第三者提供の制限）
 第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
 一 法令に基づく場合
 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
 2～6（略）



地域医療情報連携NWからの情報の取得に同意

⑤受診
 オンライン資格確認
 未導入 B病院

⑥提供
 薬剤情報
 特定健診情報

○医療費情報の閲覧・データ保存の期間

- 医療費情報は、オンライン資格確認等システムにおいて3年間分を保存する。医療費情報の保存期間を5年に延長可能かについては、ランニングコストとニーズを考慮し検討する必要がある。

ユースケース	<ul style="list-style-type: none">患者が医療費控除の確定申告等に用いる。
前提事項	<ul style="list-style-type: none">確定申告は、毎年2月～3月に、前年1月～12月までの所得に対して実施する申告であり、1業務サイクルは最大1年3ヶ月（15ヶ月）となる。還付申告は、医療費が発生した翌年の1月1日から起算した5年間が有効期間であるため、最大の対象期間は6年間となる。医療費・薬剤情報は、年間約20億件発生している。
保存期間	3年間とする。 患者は、3年にわたって医療費情報の管理がほぼ不要であり、確定申告をしたい年に、システムからダウンロード可能となる。

ODV対象者の情報、機微な診療情報の取扱い

- 医療費通知では、DV対象者の情報や機微な診療情報について、情報の特性を踏まえ、以下の取扱いが実施されている。現行の運用を踏まえて、次頁以降にオンライン資格確認における課題および自己情報提供不可フラグ、不開示該当フラグによる対応案を整理した。

対象情報	保険者の対応内容	情報の特性
DV被害者（被扶養者）の情報	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者から外す。 被保険者（加害者）宛の医療費通知には被害者に係る情報を記載しない。 医療費通知は被害者から申出のあった送付先に送付する。 <p>【参照資料等】 平成20年2月5日保保発第0205003号「配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について」厚生労働省保険局保険課長通知</p>	加害者に情報が漏れることは、被害者の身体、生命の危険につながる。
機微な診療情報（精神科・婦人科等）	<ul style="list-style-type: none"> 左記診療科における情報は記載しない。 <p>【参照資料等】 Webページ『「医療費のお知らせ」を1月15日より順次発送しています』（https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g1/h31-1/310117001） 全国健康保険協会、平成31年1月17日</p>	受診履歴が第三者へ知られることが、心理的負荷、ストレスにつながる。

課題と対策①「マイナポータルでの情報閲覧時」

○ 課題

D V被害者が加害者の所在地にマイナンバーカードを置いたまま避難した場合や、マイナポータルにおいて加害者を代理人設定している場合に、加害者がマイナポータルよりD V被害者の資格情報から避難先の特定につながる**保険者名**、**特定健診情報**や**薬剤情報**の**受診医療機関名等**を閲覧可能となる。

○ 対応策

医療保険者等向け中間サーバー等における**自己情報提供不可フラグ**を「**1：提供不可**」に設定することで、情報提供を制御する。

自己情報提供不可フラグ
「0：提供可能」の場合

医療保険情報提供等実施機関

オンライン資格確認等
システム

資格情報

特定健診情報等

医療費通知・薬剤情報

加害者

被害者
(避難先)

被害者の
マイナンバー
カード

マイナポータル

自己情報提供不可フラグ
「1：提供不可」の場合

医療保険情報提供等実施機関

オンライン資格確認等
システム

資格情報

特定健診情報等

医療費通知・薬剤情報

加害者

被害者
(避難先)

被害者の
マイナンバー
カード

マイナポータル

課題と対策②「保険医療機関等におけるマイナンバーカードでのオンライン資格確認時」

○ 課題

D V 被害者が加害者の所在地にマイナンバーカードを置いたまま避難した場合、加害者（医療従事者）がD V 被害者のマイナンバーカードを利用し、資格確認端末から被害者の住所等閲覧可能となる（加害者がパスワードを把握していなければ閲覧不可）。また、加害者が患者として受診した際に、D V 被害者のマイナンバーカードを利用して資格情報を確認することも想定される。

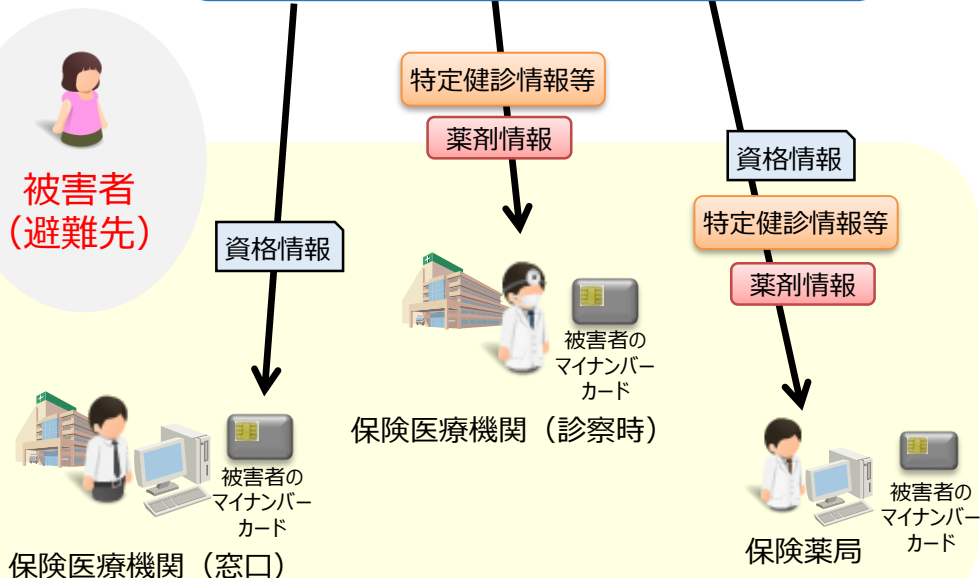
○ 対応策

医療保険者等向け中間サーバー等における自己情報提供不可フラグを「1：提供不可」に設定することで、情報提供を制御する。

自己情報提供不可フラグ
「0：提供可能」の場合

医療保険情報提供等実施機関

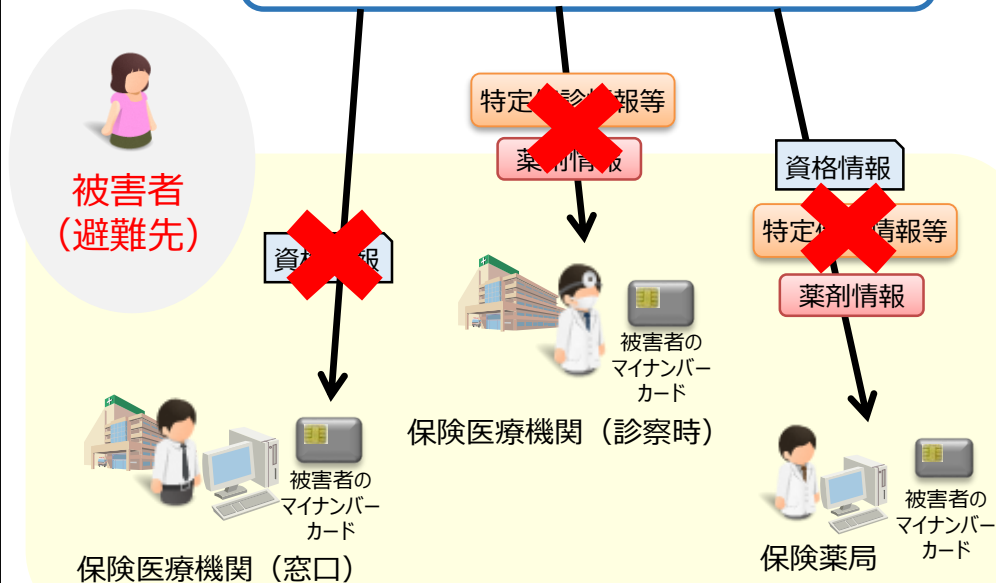
オンライン資格確認等
システム



自己情報提供不可フラグ
「1：提供不可」の場合

医療保険情報提供等実施機関

オンライン資格確認等
システム



課題と対策③「保険医療機関等における被保険者証でのオンライン資格確認時」

○ 課題

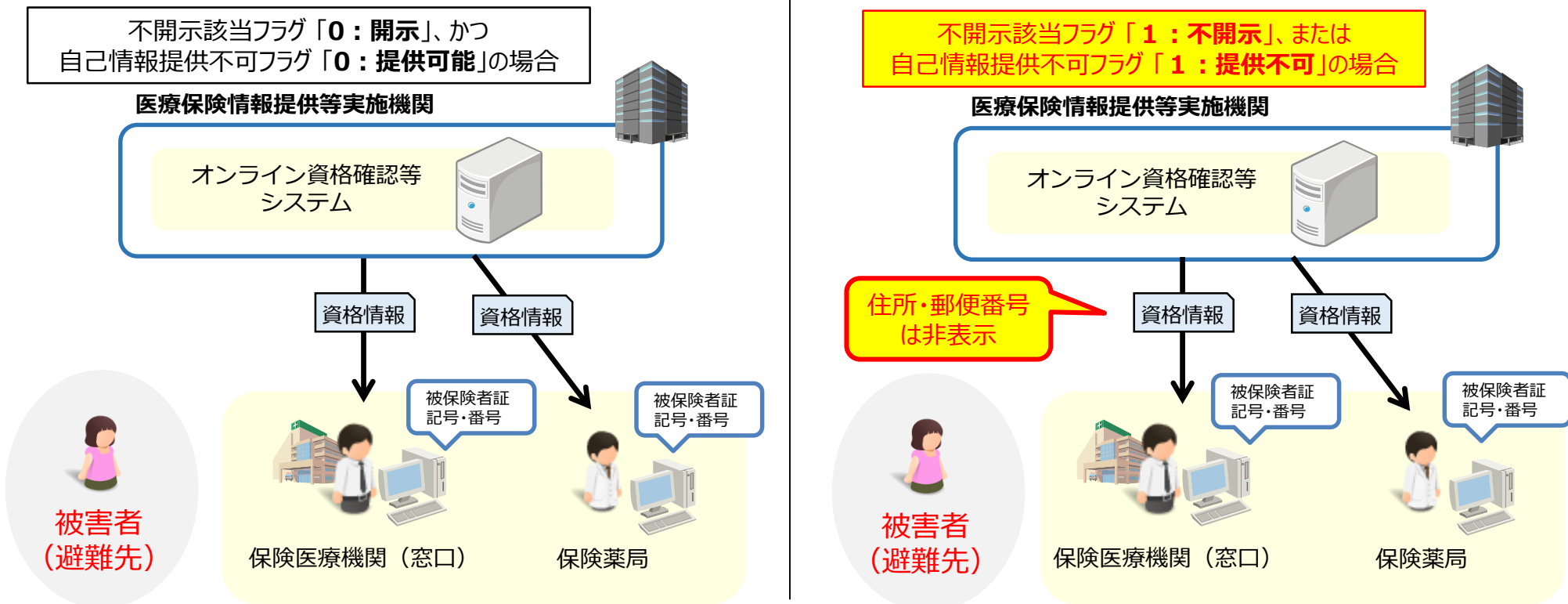
加害者（医療従事者）がDV被害者の被保険者証記号・番号を把握している場合、DV被害者の被保険者証記号・番号を用いて資格確認端末からDV被害者の資格情報を閲覧可能となる。また、加害者が患者として受診した際に、DV被害者の被保険者証を利用して資格情報を確認することも想定される。

○ 対応策

医療保険者等向け中間サーバー等における不開示該当フラグを「1：不開示」、もしくは自己情報提供不可フラグを「1：提供不可」と設定することで情報提供を制御する。

自己情報提供不可フラグが設定されている者については、資格確認の検索結果上には表示されない。しかし、マイナンバーカードと被保険者証の両方を資格確認に使用できなくなることを避けるため、被保険者証での資格確認時は住所・郵便番号を非表示として資格確認を行えるようにする。

マイナンバーカードを再発行し自己情報提供不可フラグを解除した場合であっても、扶養が外れない場合等、被保険者証記号・番号の変更が行われないこともあり得るため、不開示該当フラグが設定されている場合は、住所・郵便番号を非表示とする。



課題と対策④「大規模災害・システム障害時のオンライン資格確認時」

○ 課題

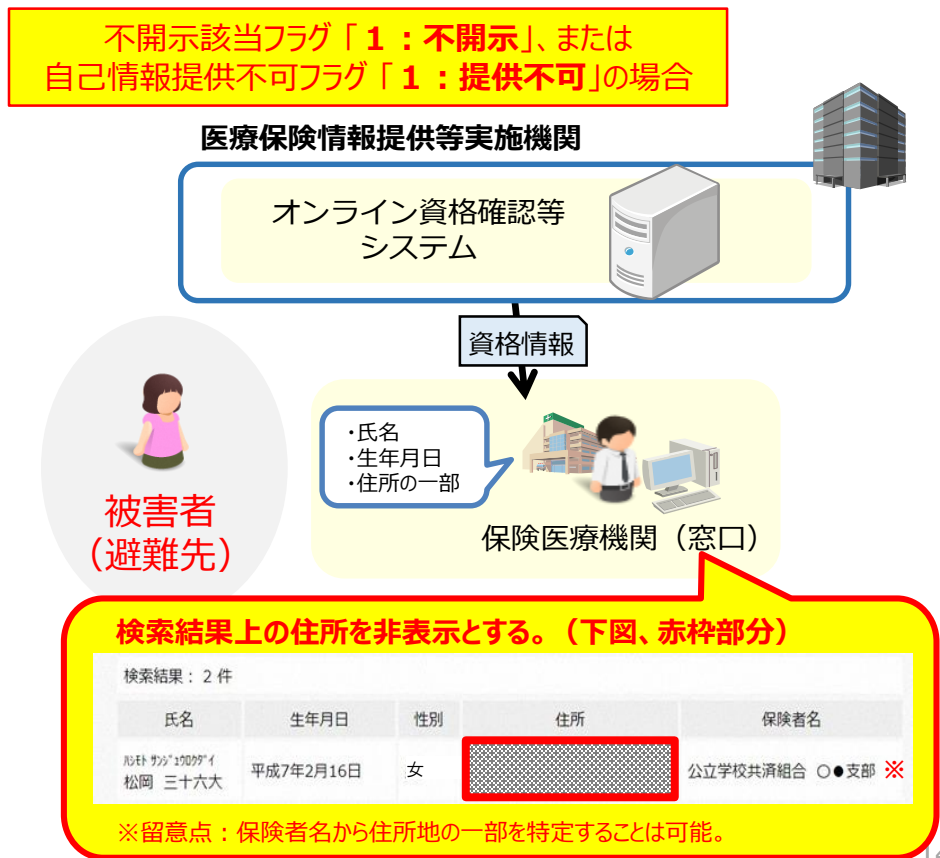
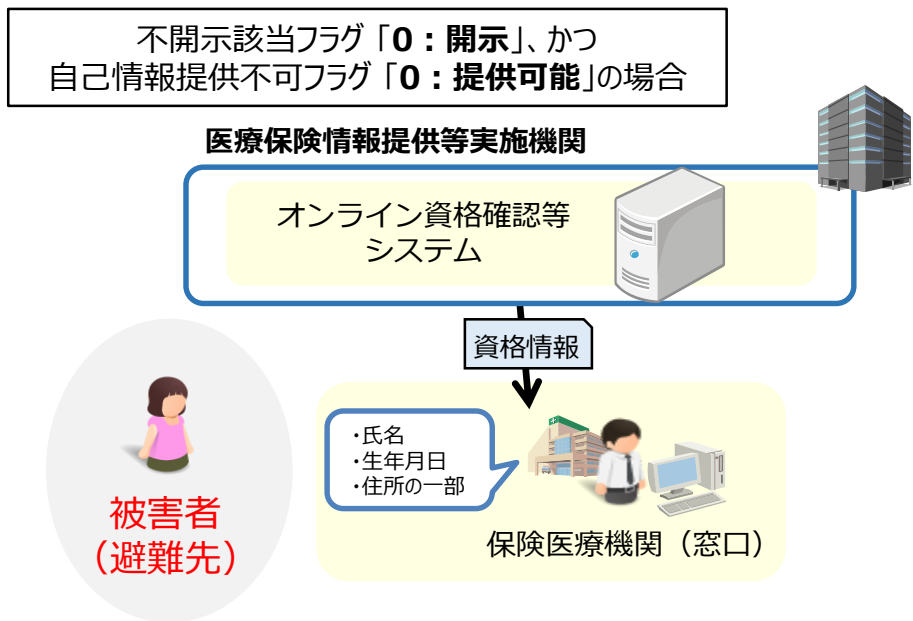
大規模災害（システム障害）時には、マイナンバーカードや被保険者証を持っていない場合も「氏名」、「生年月日」、「住所等の一部」を入力すると候補者の情報が一覧表示可能となるため、加害者（医療従事者）がDV被害者の情報を閲覧可能となる。

○ 対応策

医療保険者等向け中間サーバー等における不開示該当フラグを「1：不開示」、もしくは自己情報提供不可フラグを「1：提供不可」と設定することで情報提供を制御する。

大規模災害時等は、マイナンバーカードを停止し自己情報提供不可フラグを解除した者であっても、「氏名」、「生年月日」で住所候補を閲覧できることから、不開示該当フラグが設定されている者の住所・郵便番号を非表示とする。

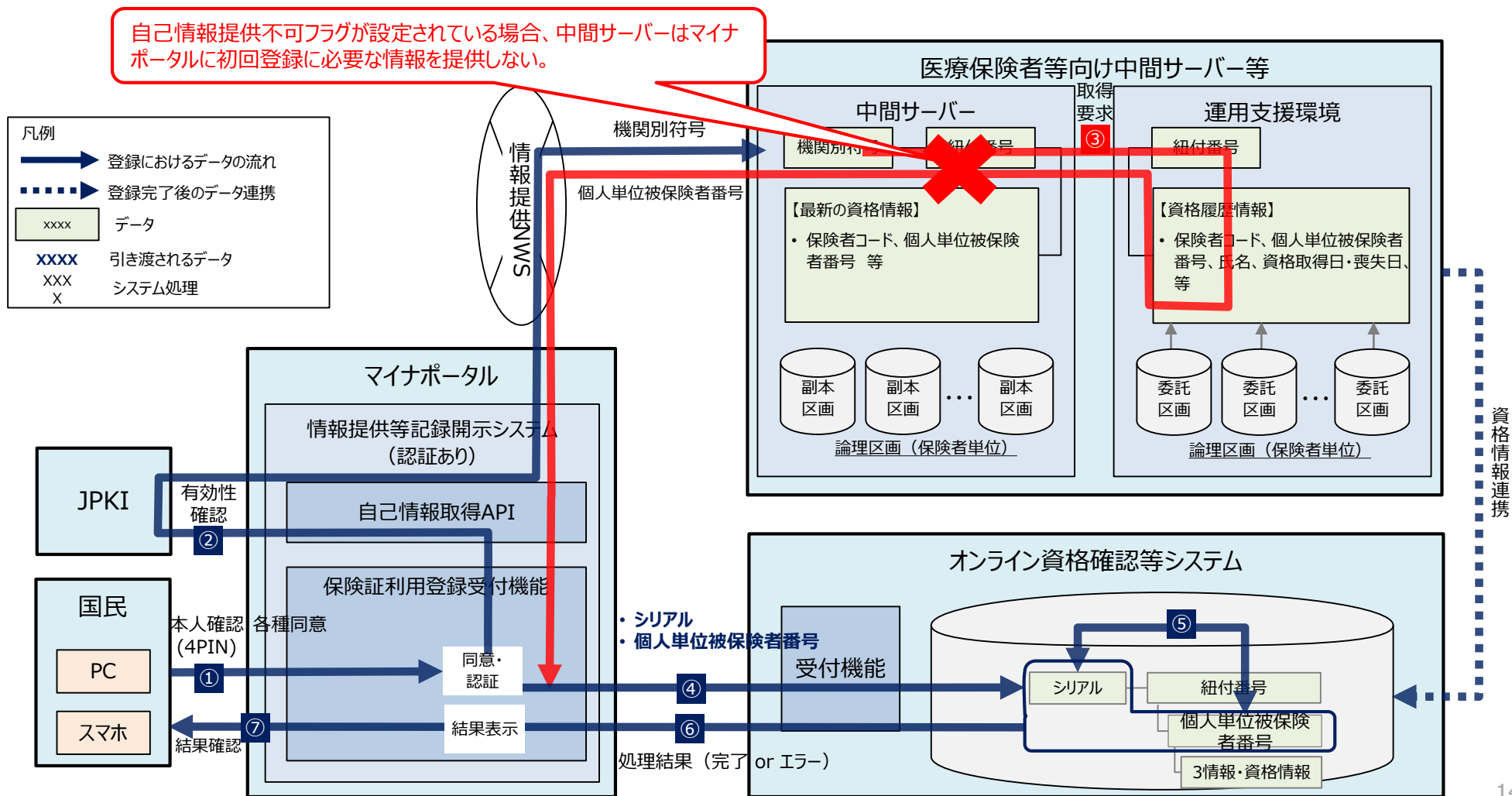
また、自己情報提供不可フラグが設定されている者については、資格確認の検索結果上には表示されない。しかし、有事の際に本人確認を実施できないと、保険診療を受けられないデメリットが生じるため、本フラグが設定されている者についても、住所・郵便番号を非表示とする。



留意事項：初回登録を実施できない場合について

マイナンバーカードを被保険者証として利用するにあたり、被保険者による保険証利用の登録（初回登録）が必要である。初回登録は、以下の通りマイナポータルの情報提供等記録開示システムを活用して行うが、**自己情報提供不可フラグが設定されている場合**、情報提供等記録開示システム（マイナポータル）から要求された自己情報の提供の求めに対し、該当する特定個人情報を提供しない制御となる。そのため、マイナンバーカードを被保険者証として利用するための初回登録が不可となる（2020年8月より開始された予約登録も同様）。

自己情報提供不可フラグはマイナンバーカードの再発行が完了するまでの間に一時的に設定するフラグであるため、マイナンバーカードの再発行が完了したDV被害者の自己情報提供フラグは適切に解除し、初回登録を行う必要がある。



不開示該当フラグおよび自己情報提供不可フラグの制御内容一覧

課題①～④への対策としての不開示該当フラグおよび自己情報提供不可フラグの制御内容は以下の通り。

情報提供元	提供される情報	情報の内容	情報提供先			
			不開示該当フラグ が効力を発揮※する場合		自己情報提供不可フラグ が効力を発揮※する場合	
			マイナポータル	保険医療機関・保険薬局	マイナポータル	保険医療機関・保険薬局
中間サーバー	やりとり履歴	照会日時、情報照会機関、情報提供機関 等	×	—	○	—
	自己情報	保険者番号、保険者名、被保険者証記号番号、有効期限、資格得喪日、給付情報 等	○	—	対策① × 初回紐付も不可	—
オンライン資格確認等システム	マイナポータルでの資格情報閲覧時	氏名、生年月日、性別、保険者名、資格得喪日、負担割合、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証 等	○	—	×	—
	マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認時	氏名、生年月日、性別、住所、保険者名、資格得喪日、負担割合、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証 等	—	○	—	対策② ×
	被保険者証を使用したオンライン資格確認時	同上	—	○ 対策③ 住所・郵便番号は非表示	—	○ 対策③ 住所・郵便番号は非表示
	大規模災害・システム障害時のオンライン資格確認時	同上	—	○ 対策④ 住所・郵便番号は非表示	—	○ 対策④ 住所・郵便番号は非表示
	薬剤情報	氏名、生年月日、性別、保険者番号、被保険者番号、診療年月日、医療機関名（マイナポータル上のみ）、薬剤名	○	○	×	対策② ×
	特定健診情報等	資格確認日、医療機関コード、保険者番号、被保険者番号、生年月日 等	○	○	×	×
	医療費通知情報	保険者番号、審査年月、被保険者番号、生年月日、診療年月、医療機関コード、医療費総額 等	○	—	×	—

【凡例】 ○：提供する、 ×：提供しない、 —：提供機能なし

※ 各フラグが効力を発揮するパターンについては、次頁を参照。

情報提供可否の判断方法

自己情報提供不可フラグは最新保険者の設定値で情報提供可否を判断し、不開示該当フラグは過去に一度でも設定されていれば情報提供不可であると判断することとする。

なお、マイナポータルにおけるやり取り履歴や自己情報に係る提供可否の判断は、現行からの変更はない。

制御対象		フラグ	フラグの継続性	設定例（加入者が保険者A→B→Cと異動した場合）													
資格情報、 特定健診情報等、 医療費通知情報、 薬剤情報	自己情報提供 不可フラグ		最新の保険者に設定されているフラグの効力が過去の保険者にも適用される。※ 現在加入している保険者のみで判断可能。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険者 A</th> <th>保険者 B</th> <th>保険者 C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フラグ</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>情報 提供</td> <td>可</td> <td>可</td> <td>可</td> </tr> </tbody> </table>		保険者 A	保険者 B	保険者 C	フラグ	無	有	無	情報 提供	可	可	可	保険者Bでフラグを設定していたが、保険者C（最新保険者）でフラグを設定していない場合、全保険者でフラグが効力を発揮しない。
		保険者 A	保険者 B	保険者 C													
フラグ	無	有	無														
情報 提供	可	可	可														
	不開示該当 フラグ		以下の理由から、自己情報の保護を最優先し、過去いずれかの保険者でフラグが1つでも有効な場合、その他の保険者においてもフラグの効果を適用する。※ 【理由】 <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時に資格確認を行う際には、マイナンバーカードを停止し自己情報提供不可フラグを解除した場合であっても、資格確認端末で加入者の住所を確認できてしまう。 不開示該当フラグの効力を継続させたとしても、加入者の不便は微少。 （不開示該当フラグの効力は次頁参照）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険者 A</th> <th>保険者 B</th> <th>保険者 C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フラグ</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>情報 提供</td> <td>不可</td> <td>不可</td> <td>不可</td> </tr> </tbody> </table>		保険者 A	保険者 B	保険者 C	フラグ	無	有	無	情報 提供	不可	不可	不可	保険者Cでフラグを設定していないが、保険者Bでフラグを設定していた場合、全保険者でフラグが効力を発揮する。
	保険者 A	保険者 B	保険者 C														
フラグ	無	有	無														
情報 提供	不可	不可	不可														
【参考】 マイナ ポータル	自己 情報	自己情報提供 不可フラグ	各保険者でのフラグの効力は、設定した保険者のみに適用され、他保険者にフラグの効力が影響することはない。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険者 A</th> <th>保険者 B</th> <th>保険者 C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フラグ</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>情報 提供</td> <td>可</td> <td>不可</td> <td>可</td> </tr> </tbody> </table>		保険者 A	保険者 B	保険者 C	フラグ	無	有	無	情報 提供	可	不可	可	保険者Aにてフラグを設定していない場合、保険者Aの情報は提供される。 保険者Bにてフラグが設定されている場合、保険者Bの情報は提供されない。 保険者Cにてフラグを設定していない場合、保険者Cの情報は提供される。
		保険者 A	保険者 B	保険者 C													
フラグ	無	有	無														
情報 提供	可	不可	可														
	やりとり 履歴	不開示該当 フラグ	初回登録の場合は、最新の保険者に設定されている自己情報提供不可フラグが採用される。														

※過去の保険者にて設定されているフラグを書き換えるわけではなく、システム上でフラグの影響範囲を制御する。

災害時における避難者等の薬剤情報・特定健診情報の閲覧について

【通常時：マイナンバーカードによる厳格な本人確認を実施】

- 医療機関等で薬剤情報・特定健診情報を閲覧するには、本人についてマイナンバーカードにて厳格な本人確認を行い、本人同意を得た場合に限ることとしている。
- これは、薬剤情報・特定健診情報が、権限の無い第三者に閲覧されないよう厳格なアクセス制御をかけ、もって国民のこれらの情報の機密性を確保する（漏えいを防止する）ことを目的としている。



【論点：災害時における特別措置について】

- 地震などの災害時には、患者が普段飲んでいいる薬剤を紛失等し、医療機関等で薬剤名を特定する必要が生じる場合や、各種検査の速やかな実施が困難な場合が想定される。
このような場合であっても、マイナンバーカードを持参して避難していれば、避難所においてもマイナポータルを活用して薬剤情報・特定健診情報を閲覧することができ、医療機関・薬局においてもスムーズに閲覧を行うことができる。
 - しかしながら、災害時には、マイナンバーカードを紛失する者やマイナンバーカードを未取得の者がいることも想定されることから、閲覧の必要性及び緊急性が高い場合には、特別措置として、災害の規模等に応じて、医療機関・薬局の範囲及び期間を限定して、マイナンバーカードを紛失等した場合であっても別途患者の同意を取得した上で、閲覧を可能とするか（支払基金において予めシステム対応を講じることが必要となる。）。
 - マイナンバーカードによる本人確認を不要とする場合、権限のない第三者が閲覧する危険性が増大するため、対策が必要。
- ※ 従来より、災害時（災害救助法の適用を受けた場合など）には、厚生労働省保険局から事務連絡が発出され、被災地では患者は健康保険証を提示しなくても保険医療機関を受診できるとする取扱いを講じている。（この特例は金銭に関するものであるが、今般の特例は個人情報に関するものであり、その性質が異なる。）

利用が想定される場面のイメージ

医療機関等：被災地及びその周辺地域で、被害が比較的少ない※医療機関等

※電源供給や設備に問題がなく、オンライン資格確認等システムが稼働している状況を想定

患者：被害が大きい地域から、
①避難してきて、受診したことのない医療機関を受診する者
②救急搬送されてきた者

災害時の運用イメージ案

* 患者本人がマイナンバーカードを持参していない場合、本人確認を行った上で、別途同意を取得する（患者の意思を確認できない状態において患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合を除く。）

* 閲覧者は、有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）と災害時に閲覧権限が与えられた者※とする。

※ 閲覧権限の付与の方法については、別途検討。

* 電子カルテシステム/調剤システム等の端末上だけでなく、資格確認端末上でも薬剤情報・特定健診情報を表示可能とする。

* 「災害時の特例的な運用であること」、「閲覧のログが残ること」を入力画面でポップアップ等で明示。

【照会方法】

医療機関等において当該患者の被保険者番号を把握している場合

資格確認端末から、当該患者の**被保険者番号**をキーに、オンライン資格確認等システムに照会する。

医療機関等において当該患者の被保険者番号を把握していない場合

当該患者の①氏名、②生年月日、③性別、④保険者名称又は患者の住所（※1）の一部を確認（※2）し、資格確認端末に入力。

①～④の情報からオンライン資格確認システムで**被保険者番号**等を特定した上で、**被保険者番号**をキーに薬剤情報・特定健診情報を照会する。

（※1）目的外での閲覧や誤って他の者の情報を閲覧することを防ぐため、①～④のすべての入力を必須とする。ただし、④については、保険者名称や住所の部分一致で可能とする。

（例） 保険者名称の場合：「〇〇健康保険組合△△支部」であれば「〇〇」

患者の住所の場合：「東京都中野区鷺宮1-1-…」であれば「中野」や「鷺宮」のいずれでも可

患者の被保険者番号を特定せずに薬剤情報・特定健診情報を照会することは、システム上対応不可。

（※2）患者本人が意識不明等で①～④情報が確認できない場合、患者が保持している運転免許証の情報や家族からの聞き取りで対応可能。

※ 将来的な課題として、避難所において薬剤情報・特定健診情報の閲覧が出来ないか、口腔情報の閲覧により死亡者の身元特定が出来ないかといった課題が残る。

【参考】個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（適正な取得）

第十七条（略）

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一（略）

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三～六

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一（略）

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

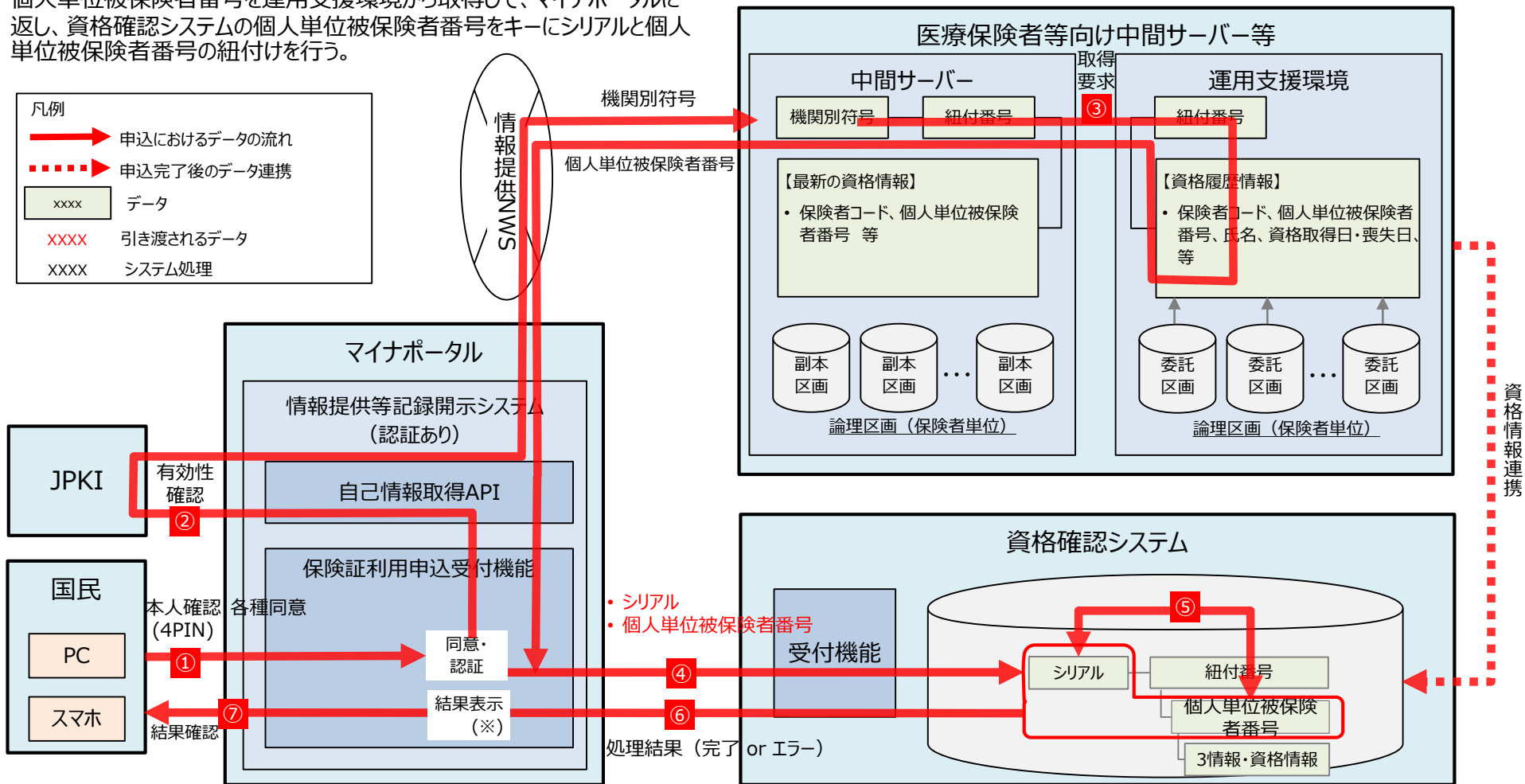
三・四（略）

2～6（略）

○マイナンバーカードの保険証利用の申込（初回登録）の仕組み

マイナンバーカードを保険証として被保険者等による保険証利用の申込（初回登録）が必要であり、マイナポータル機能を活用した仕組み。被保険者等が円滑に保険証利用の登録申込ができるように環境利用するに当たって、整備や支援が必要。

個人単位被保険者番号を運用支援環境から取得して、マイナポータルに返し、資格確認システムの個人単位被保険者番号をキーにシリアルと個人単位被保険者番号の紐付けを行う。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための申込方法（1/2）

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するための申込の手続きがマイナポータルから可能。
- 手続きには、マイナンバーカードの読取りに対応したスマートフォン、又はICカードリーダーを備えたパソコンが必要。

1, ICカードリーダーを備えたパソコンで行う場合

STEP 1 マイナポータルへのアクセス

- ①インターネットで「マイナポータル」を検索して、マイナポータルへアクセスする。

<https://myna.go.jp>

マイナポータル

検索

- ②「マイナンバーカードが健康保険証として利用できます」の「申し込む」をクリックする。



※ 画面は一部変更する可能性があります。

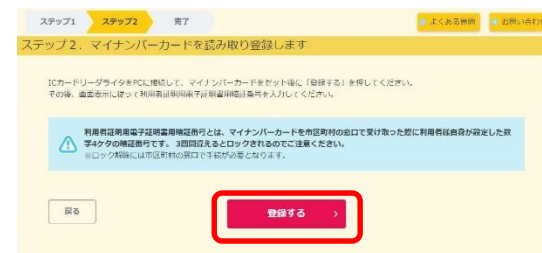
STEP 2 利用規約等の確認

- ①健康保険証利用登録の内容を確認する。（あわせてマイナポータルの利用者登録を行うか確認する。）
- ②マイナポータルの利用規約を確認する。
- ③確認が終了したら、「同意して次へ進む」をクリックする

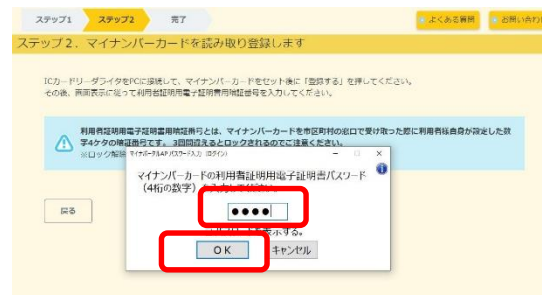


STEP 3 マイナンバーカードの読み取り

- ①ICカードリーダーにマイナンバーカードをセットする。
- ②「登録する」をクリックする。



- ③数字4桁の暗証番号を入力して、「OK」をクリックする



STEP 4 受付完了画面の確認

マイナンバーカードを健康保険証として利用するための申込方法 (2/2)

2, スマートフォンでマイナポータルAPを利用して行う場合

- 手続きが可能なマイナンバーカードの読取りに対応したスマートフォンは、iphone7以降のiphone又は、次に示すandroid端末である。 ※ 対応機種URL: https://faq.myna.go.jp/faq/show/2587?site_domain=default

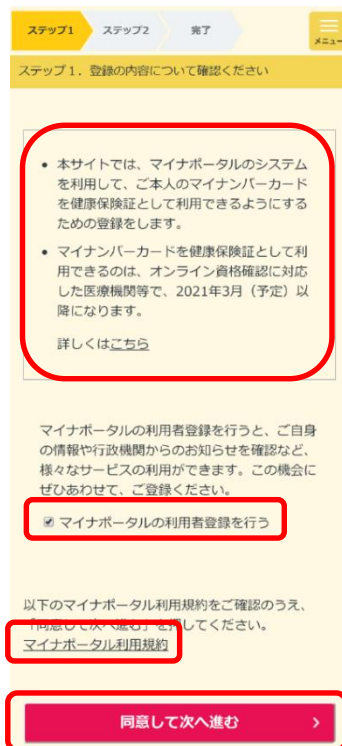
STEP 1 マイナポータルAPのインストール

- ① iPhoneをご利用の方は、「App Store」から android端末をご利用の方は、「Google Play」から「マイナポータルAP」をインストールする。
- ② アプリを立ち上げ、「マイナンバーカードが健康保険証として利用できます」の「申し込む」をタップする。



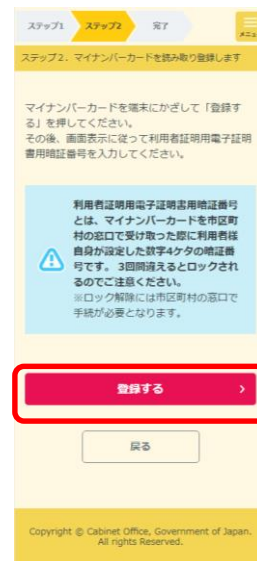
STEP 2 利用規約等の確認

- ① 健康保険証利用申込の内容を確認する。(あわせてマイナポータルの利用者登録を行うか確認する。)
- ② マイナポータルの利用規約を確認する。
- ③ 確認が終了したら、「同意して次へ進む」をクリックする



STEP 3 マイナンバーカードの読み取り

- ① マイナンバーカードをスマホにかざす。
- ② 「登録する」をクリックする。
- ③ 数字4桁の暗証番号を入力して「次へ」をクリックする。
- ④ 「マイナンバーカードを読み取る」をクリックする。



STEP 4 受付完了画面の確認

※ 画面は一部変更する可能性があります。

○マイナンバーカードの電子証明書の更新手続きを被保険者に促すための情報提供

患者がマイナンバーカードで医療機関・薬局の窓口でオンライン資格確認を実施した際に、電子証明書の有効期限が3ヶ月以下である場合に、資格確認画面にワーニングを出力し、患者に更新手続きを促す運用とする。

検討

- マイナンバーカードの電子証明書の利用に当たり、有効期限が近づいている場合、利用するwebサービスの画面にその旨のメッセージを表示させることは、ソフトウェアに当該機能を組み込むことで実現可能（コンビニ交付サービスにおいて実装済）。
 - オンライン資格確認システムの構築に当たり、医療機関等においてインストールすることとなるソフトウェアに、当該機能を組み込み、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が近づいている場合、資格確認画面に「マイナンバーカードの認証証明（電子証明書）の有効期限（○月○日）が近づいています。お住まいの市区町村で更新手続きをお願いします」旨のメッセージが表示される仕組みを設ける（例えば、有効期間満了の3カ月前から表示するなど）。
 - その上で、医療機関・薬局の窓口で、患者に対して「マイナンバーカードの認証証明（電子証明書）の有効期限（○月○日）が近づいています。お住まいの市区町村での更新手続きをしてください（更新手続きをした方がいいです）」旨の情報提供を行い、更新を促すことにより、自らの電子証明書が既に有効期限切れである状態（本人が有効期限切れをあらかじめ認識していない状態）の患者の来院と対応を予め防ぐことができ、結果的に窓口の事務負担の軽減につながると考えられる。
- (※) 保険者等で中間サーバーに被保険者資格情報と併せて、電子証明書の有効期間情報を登録する等の作業は不要。

(参考) 住民票等のコンビニ交付サービスにおけるキオスク端末での警告メッセージ表示

⇒ 暗証番号入力後、有効期間満了日まで3ヶ月以下である場合には、「あなたの利用者証明用電子証明書の有効期限は××月××日です。期限までに、お住まいの市区町村で更新手続きをしてください」とメッセージが表示される仕様。

(※1) 更新手続きが可能となるのが有効期間満了の3ヶ月前からであることから、これを基準に表示。

(※2) 利用者証明検証を行うに当たっては、有効性確認（失効情報の確認）を行うに先立ち、利用者証明用電子証明書の記録事項である電子証明書の有効期間満了日の確認を行っている（期限が切れていれば有効性確認に進まない）。

(※3) ソフトウェアの仕様上、「検証日が有効期間満了日から任意の期間を引いた日以降であればメッセージを表示する」旨の設定がされていれば、キオスク端末に限らずいかなるwebサービスでも同様の警告の表示は可能。

○電子証明書の更新後の紐づけ処理（オンライン資格確認システムでの対応）

[前提]

- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効期限は原則として発行日後、5回目の誕生日まで有効である。また、電子証明書の格納媒体であるマイナンバーカードの有効期限が満了となった時点で、電子証明書の有効期限も満了する。
- 利用者証明用電子証明書の有効期限は、オン資格システム側で検証するため、有効期限満了後は利用不可となる。
- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書を更新する場合、そのシリアル番号（発行番号）が変わる。

[運用イメージ] 窓口でのシステム面での運用は、下記とおり

①患者が
電子証明書の更新手続き済み

地方公共団体情報システム機構（J-LIS）が提供する「利用者証明用電子証明書の新旧シリアル番号の紐づけサービス」を利用し、新旧シリアル番号の紐づけを取得し、オンライン資格確認システムにおいて個人を特定し（紐づけ処理）、資格情報を提供する。

（※）更新手続き前にマイナンバーカードの初回紐づけを行っていることが前提。初回紐づけ前に更新手続きをした場合は、更新手続き後にマイナポータルでの初回紐づけは必要。

②患者が
電子証明書の更新手続き未了

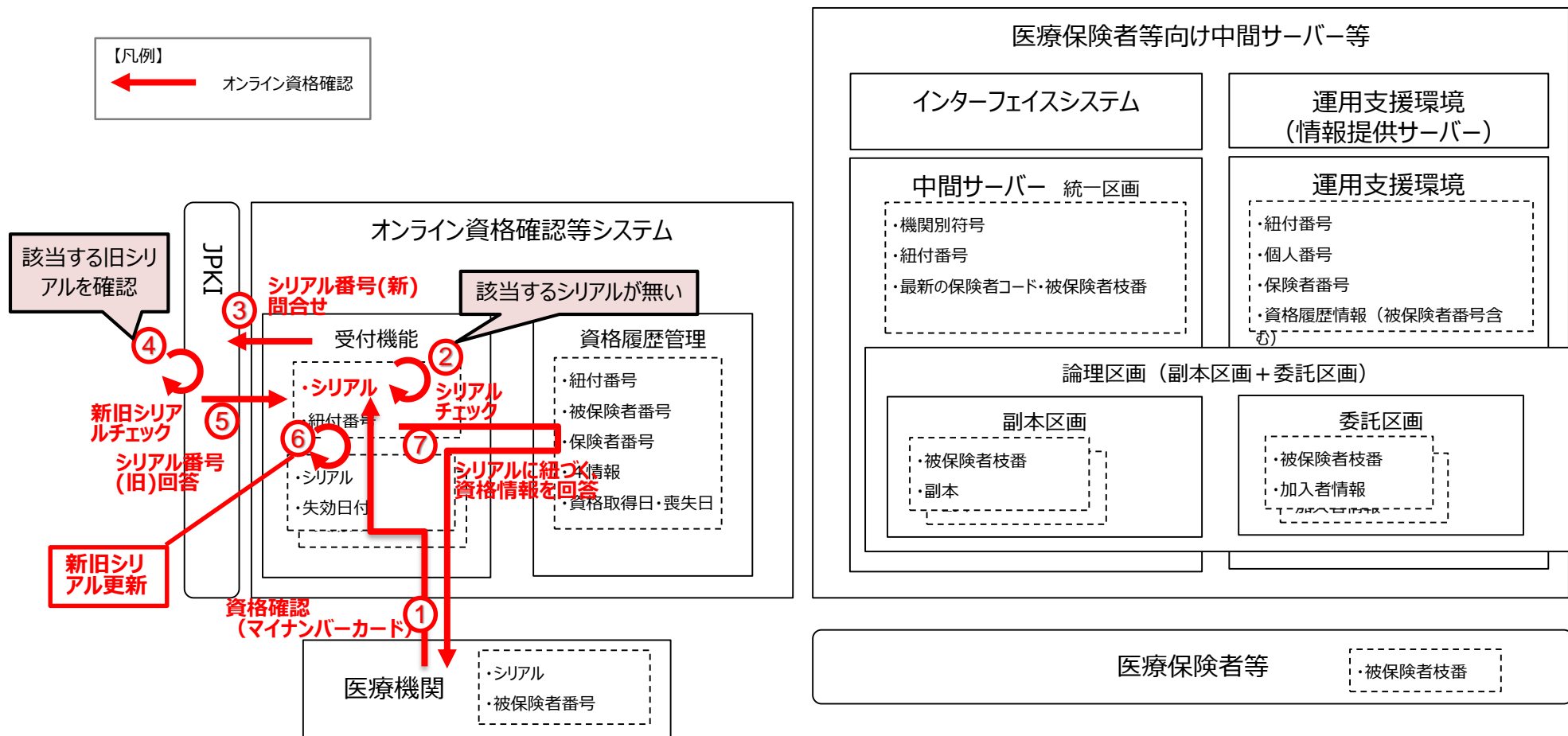
オン資格システムにて、電子証明書の有効期限切れを確認し、エラーメッセージが表示される。

○ 窓口で資格確認した際に、更新手続きの未了を防ぐため、電子証明書の更新手続きの案内や周知等の対応をする。

- 患者のマイナンバーカードの電子証明書の有効期限が近づいた際には、3ヵ月前から医療機関・薬局の窓口で資格確認した際に更新手続きを促すメッセージが表示されるようにする。その上で、窓口で患者に更新手続きの情報提供を行う。

○新旧シリアル番号の更新処理フロー（イメージ）

利用者証明用電子証明書の新旧シリアル番号の紐づけサービスを利用した処理フローは、以下の流れを想定している。



※ 新旧シリアル番号の更新を含む資格確認は約6～11秒 + αで処理される見込み。
 ⇒通常の資格確認処理 (約5～10秒) + JPKIの新旧シリアル番号の紐づけサービス処理 (約1秒) + その他NW通信等 (α)

医療機関等における個人情報保護の利用目的の例示や同意取得に係る整理

- オンライン資格確認等システムの導入にあたり、医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報をはじめ、個人情報にあたる様々な情報の利用や提供のプロセスが生じる。その際に、利用目的を公表する際の例示案（院内掲示等）や同意取得について以下のとおり整理する。

1. 論点

論点1: 利用目的を公表する際の例示案（個人情報の保護に関する法律第15条、第16条及び第18条）

- 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、利用目的の特定及び制限をしなければならない（個人情報保護に関する法律第15条及び第16条）。また、個人情報取扱事業者は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない（個人情報保護に関する法律第18条）。
- 医療関係事業者の通常の業務で想定される利用目的は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会、厚生労働省）の「別表2 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的」に例示されており、院内掲示等ではこれらを参考とすることとしている。

➡ オンライン資格確認等システムの導入にあたり、現行の利用目的を公表する際の例示案に記載を追加する必要があるか検討が必要。

論点2: 同意取得の必要性、同意取得の方法（黙示・明示）（個人情報の保護に関する法律第17条及び第23条）

- 要配慮個人情報を取得するにあたっては、個人情報取扱事業者は、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を取得する必要がある（個人情報の保護に関する法律第17条）。また、個人情報の第三者提供にあたっては、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得る必要がある（個人情報の保護に関する法律第23条）。
- 医療機関等が診療を希望する患者から個人情報を取得した場合、それらが患者自身の医療サービスの提供のために利用されることは明らかである。このため、院内掲示等により公表して、患者に提供する医療サービスに関する利用目的について患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があったものと考えられる。

黙示の同意があったと考えられる範囲は、患者のための医療サービスの提供に必要な利用の範囲であり、別表2の「患者への医療の提供に必要な利用目的」を参考に各医療機関等が示した利用目的に限られるものとされている。（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会・厚生労働省））

➡ オンライン資格確認等システムの導入にあたり、同意が必要か否か、及びその同意を取得する方法（明示・黙示）について検討が必要。

【患者への医療の提供に必要な利用目的】	【上記以外の利用目的】
<p>〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス ・医療保険事務 ・患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －入退院等の病棟管理 －会計・経理 －医療事故等の報告 －当該患者の医療サービスの向上 <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 －他の医療機関等からの照会への回答 －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 －検体検査業務の委託その他の業務委託 －家族等への病状説明 ・医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －保険事務の委託 －審査支払機関へのレセプトの提出 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 	<p>〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 －医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力 －医療機関等の内部において行われる症例研究 <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －外部監査機関への情報提供

オンライン資格確認に伴い必要となる院内掲示の個人情報利用目的追記例

- オンライン資格確認等システムを導入する場合には、個人情報保護法を踏まえ、院内に掲示されている個人情報の利用目的に「審査支払機関又は保険者への照会」を追記していただきたい。
- なお、薬剤情報や特定健診情報といった個人情報を取得する際には、その都度、顔認証付きカードリーダー等で本人からの同意を取得するため、特段の規程の改正は不要。

【新旧表】

旧*	新
<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕 (略)</p> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 －他の医療機関等からの照会への回答 －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 －検体検査業務の委託その他の業務委託 －家族等への病状説明 ・医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －保険事務の委託 －審査支払機関へのレセプトの提出 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 <p>【上記以外の利用目的】 (略)</p>	<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕 (略)</p> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 －他の医療機関等からの照会への回答 －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 －検体検査業務の委託その他の業務委託 －家族等への病状説明 ・医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －保険事務の委託 －審査支払機関へのレセプトの提出 －審査支払機関又は保険者への照会 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 <p>【上記以外の利用目的】 (略)</p>

* 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
(平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知)
「別表2 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的（医療機関等の場合）」を参照。

※ 「別表2 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的（医療機関等の場合）」の改正に係る検討に先立ち、オンライン資格確認に参加される医療機関・薬局に対して周知を行う。

(参考資料) 医療機関等における個人情報保護の利用目的の例示(院内掲示等)に係る整理

- 医療機関・薬局では、オンライン資格確認等システムによりいくつかの機能が追加されるが、多くの追加機能については、現行の利用目的例示(院内掲示等)のままで整理できる。
- ただし、以下の機能で取得する個人情報については、その利用目的と照らして、利用目的例示(院内掲示等)に以下の追記を行う必要があると整理できる。

追加機能	取り扱う個人情報	機能の利用目的	院内掲示等における利用目的の例示案
<p>オンライン 資格確認機能</p>	<p>○資格情報(氏名、生年月日、性別、住所、保険者名、資格取得・喪失日等)</p> <p>○その他(照会番号)</p>	<p>健康保険証又はマイナンバーカードを用いて、医療機関等で被保険者資格の確認を行う。</p> <p><u>【医療機関等における情報フロー】</u> (健康保険証の場合)</p> <p>①患者から医療機関等へ健康保険証を提出。 ②医療機関等が被保険者番号で資格情報を照会。 ③審査支払機関から医療機関等へ資格情報等を提供。</p> <p>(マイナンバーカードの場合)</p> <p>①患者が医療機関等にマイナンバーカードを提示。 ②患者が被保険者番号及び電子証明書で審査支払機関から資格情報を照会。 ②患者から医療機関等へ資格情報等を提供。</p> <p>(事前確認における一括照会の場合) 健康保険証の場合の②・③と同じ。</p>	<p>〔医療機関等の内部での利用〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険事務【既存】 <p>〔他の事業者等への情報提供〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険事務のうち、 - 審査支払機関又は保険者への照会【新設】 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>現行、被保険者資格の確認については「医療保険事務のうち、審査支払機関へのレセプトの提出」に附随する業務として職員により審査支払機関等に適宜照会が行われている。 オンライン資格確認等システム稼働後は、システムによって自動的に医療機関等側から審査支払機関へ照会業務が行われることとなる。 審査支払機関等と医療機関等が相互に照会・回答することを明確化する趣旨から例示を新設する。</p> </div>

【参考】個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（利用目的の特定）

第十五条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない。

2 （略）

（利用目的による制限）

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2・3 （略）

（適正な取得）

第十七条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一～六 （略）

2 （略）

（取得に際しての利用目的の通知等）

第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面（電磁的記録を含む。以下この項において同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。

3・4 （略）

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二～四 （略）

2～6 （略）

（定義）

第三条（略）

2～12（略）

13 この法律において「電子資格確認」とは、保険医療機関等（第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局をいう。以下同じ。）から療養を受けようとする者又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者から同項に規定する指定訪問看護を受けようとする者が、保険者に対し、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。）に記録された利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第百五十三号）第二十二条第一項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法により、被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保険者から回答を受けて当該情報を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提供し、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることをいう。

（療養の給付）

第六十三条（略）

2（略）

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法（以下「電子資格確認等」という。）により、被保険者であることの確認を受け、同項の給付を受けるものとする。

一～三（略）

4～7（略）

（療養の給付に関する費用）

第七十六条（略）

2・3（略）

4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めを照らして審査の上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができる。

6（略）

(基金等への事務の委託)

第二百五条の四 保険者は、第七十六条第五項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九条において準用する場合を含む。第一号において同じ。)及び第八十八条第十一項(第一百一条第三項及び第四百九条において準用する場合を含む。同号において同じ。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を基金又は国保連合会に委託することができる。

- 一 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務(第七十六条第五項及び第八十八条第十一項に規定する事務を除く。)
 - 二 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第六章の規定による保健事業及び福祉事業の実施、第一百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者若しくは被保険者であった者又はこれらの被扶養者(次号において「被保険者等」という。)に係る情報の収集又は整理に関する事務
 - 三 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第六章の規定による保健事業及び福祉事業の実施、第一百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務
- 2 保険者は、前項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、他の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。