

オンライン資格確認等システムに関する運用等の整理案（概要） （令和元年6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31年度と令和元年度の調査研究事業において、保険者での資格登録や医療機関等での資格確認の運用等について検討した内容（令和元年6月時点）を整理したものである。今後、更なる検討によって変わりうるものであり、本資料を更新予定である。

令和元年6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に関する調査研究／検討の対象範囲

- オンライン資格確認等システムについては、平成29年度に「医療保険のオンライン資格確認に関する調査研究」を実施し、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検討するとともに、中間サーバーの機能も一体的にクラウド化することについて検討した。
- 本調査研究では、中間サーバーのクラウドへの移行について保険者の利用状況等を踏まえ性能要件等を検討するとともに、オンライン資格確認等システムの導入に当たって、保険者・医療機関・薬局における運用等の対応方針について、保険者・医療関係者等の意見を聞きながら整理した。

※本資料（令和元年7月版）では、分かりやすさを考慮して、オンライン資格確認等システムの運用等の対応方針を収載した。

オンライン資格確認等システムの導入

運用開始時期	2020年度（2021年3月目途）
対象医療機関等	全国の保険医療機関・保険薬局・訪問看護事業者（地域を限定しない）
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、共済組合、市町村国保）
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、正しい保険者へのレセプトの振り分け ③ 特定健診データ、薬剤情報、医療費情報の閲覧 等

○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的に推進する。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。（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）
- 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）

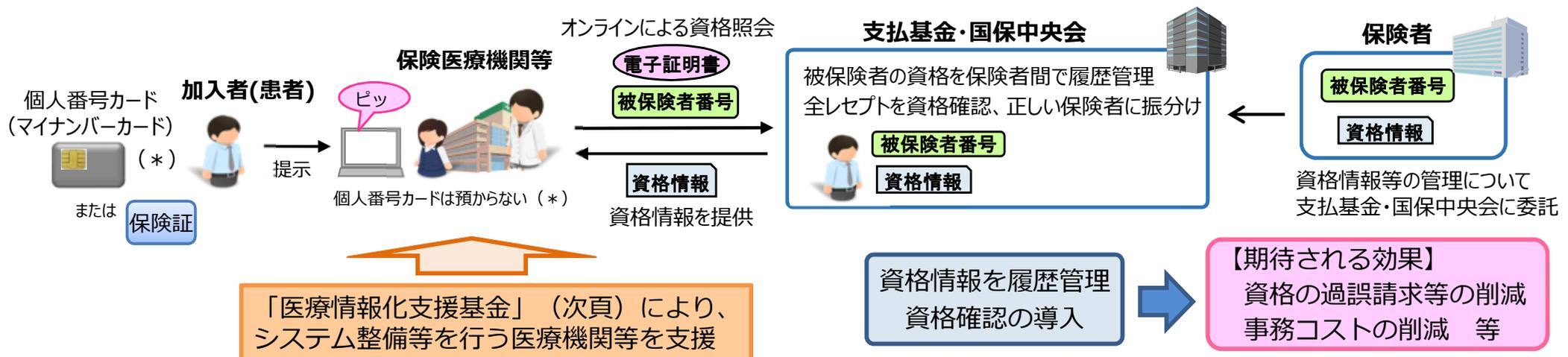
1. オンライン資格確認の導入

(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

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

令和元年度予算 300億円

- 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の改正。令和元年10月1日施行）

医療情報化支援基金（令和元年度）の対象事業

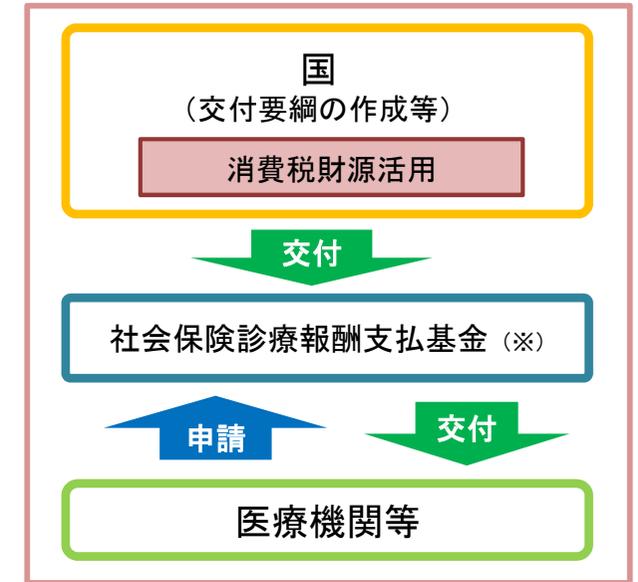
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

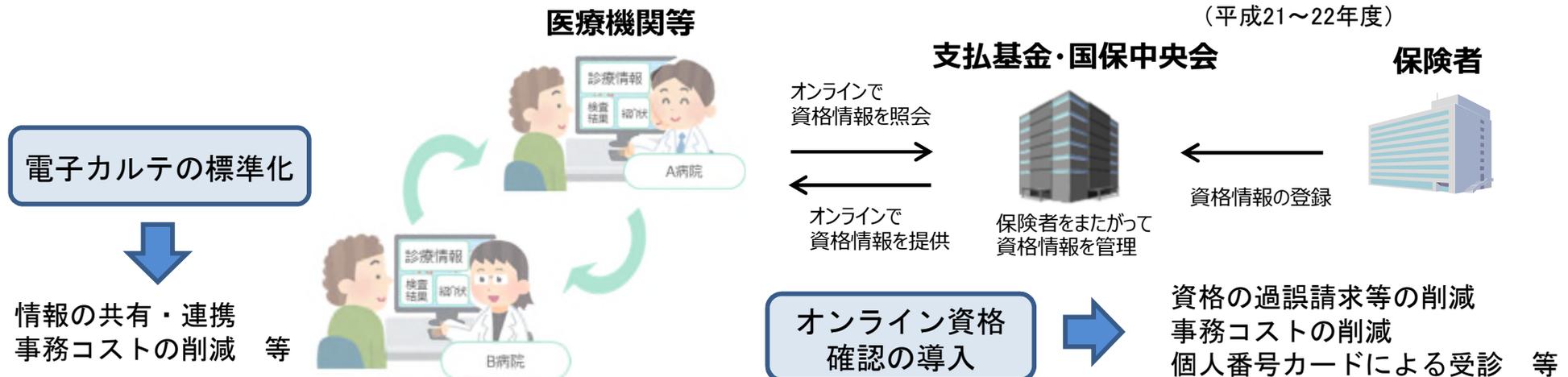
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



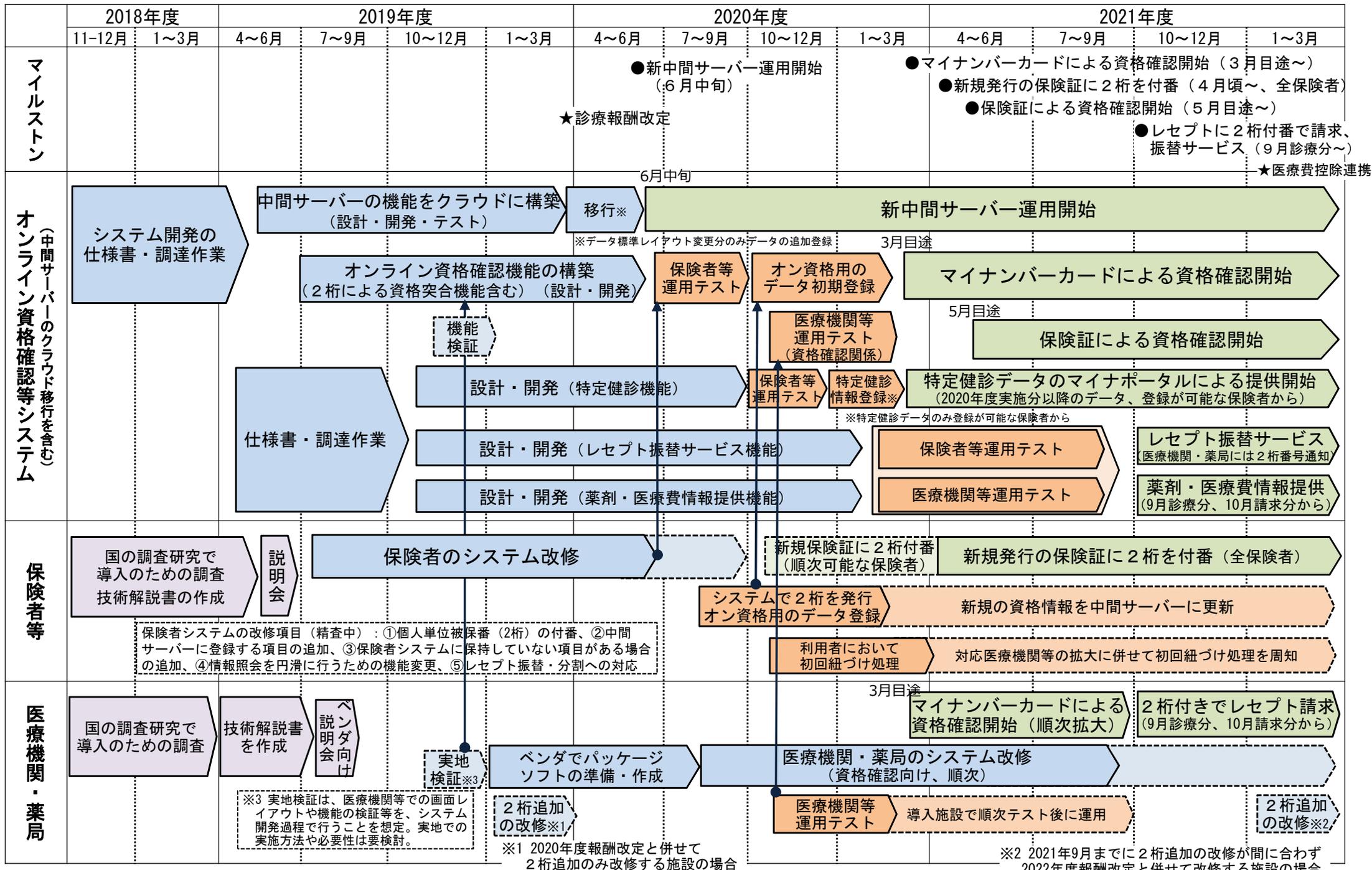
※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21~22年度)



○オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

調整中

2019年6月時点



○オンライン資格確認等システムに関する課題一覧

- 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、実務者レベルの検討の場を活用して、保険者・医療関係者の意見を聞きながら、対応方針を検討・整理した。
※特定健診データの閲覧等の運用は、保険者による健診・保健指導に関する検討会で議論している。
- さらに検討が必要な事項については、引き続き、実務者レベルで意見を聞きながら、対応方針に反映させる。

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
運用フロー① 保険者からのオンライ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。	
	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、2020年度開始予定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。	生活保護受給者は、医療保険の対象ではなく、支払基金が生活保護受給者の資格情報をマイナンバーのインフラを活用して管理する仕組みについてシステム上と法令上の整理が必要であるため、2020年度開始予定の当初のオンライン資格確認の対象とはしない。	

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	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、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	事業主がマイナンバーの収集事務を外部委託している場合、保険者へのマイナンバーの提出が遅れている。資格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の資格情報の登録手続き等について検討が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主がマイナンバーの業務を外部委託しているケースなどで、加入者情報の登録が遅れる場合には、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。 ・ 資格情報の登録遅れが生じないように、登録手続きの運用について引き続き検討する。 <p>※保険証からマイナンバーカードへの移行時に、資格情報の登録遅れが解消されていない場合、例えば保険者が「有効期間付きの保険証」を交付する方法も含め、運用について検討。</p>	

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	6	新入社員等の資格情報の登録の遅れへの対応	一部の健保組合では、新入社員のマイナンバー収集に時間を要するため、資格情報の登録に1か月程度のタイムラグが生じている実情がある。	項番5と同じ	
	7	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・住所・郵便番号については、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、任意の登録項目と整理する。 ・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。 	
	7-2	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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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）。 ・新規発行の2桁番号の記載様式は、記載方法（案）を提示する。 ・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整理とする。 	

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	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	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	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、PIN(暗証番号)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。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とが同一の者であることについて、どのように確認するか、マイナンバーカードのPIN無し認証の一般ルールを踏まえて、運用を整理する。	<ul style="list-style-type: none"> 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）。 再診のケースなど、現行制度で資格確認済みとしている場面での運用について、関係者の意見を聞きながら検討する。 	
	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）、生年月日の月日（4桁）の入力により、資格情報を特定して表示できるようにする。	
	10	QRコードによる被保険者番号等の読み取り	保険証による資格確認の際、被保険者番号の誤入力や入力負荷の低減の観点から、保険証にQRコードを付して読み取りを可能とする方法について、これまで保険者、医療関係者から要望意見があったことから、整理が必要。	保険証へのQRコードの記載は、手入力による誤入力を防止できる、全保険者に義務付けることは難しい、将来的に保険証の発行を不要としてマイナンバーカードのみの運用への移行を目指していく中で、円滑な移行にマイナスの影響が生じる可能性がある、発行コストに対する効果を精査する必要がある等を考慮して、対応について整理する。	QRコード記載の可否は、左記を考慮して引き続き検討する。

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	11	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。	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードのオンライン資格確認は、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する。 【項番19と関連】 	マイナンバーカード、被保険者証の確認の運用ルールは引き続き協議する。
	12	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 運用コストが過大にならないよう、資格表示に関する疑義について運用方針を整理し、問い合わせ対応が生じなくて済む運用を目指す。 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、名前、生年月日、性別（マイナンバーカード表面）、保険者名称等を控え、後日、資格確認するなどの方法により、後日精算（一時的に7割分を負担）としない運用とする。 	運用ルールについて引き続き協議する。

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	12-2	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（案） ・複数の有効な資格情報が存在する場合の回答内容 ・前の資格情報及び次の資格情報の回答内容 ・シリアル番号と資格情報の紐付けが未完了時の回答内容 	<p>保険者から登録された加入者情報（住所情報、資格情報含む）から、レセプト請求に必要な項目を医療機関・薬局に対して提供する。</p>	
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>資格喪失後にかかわらず保険証の未回収により医療機関で受診した場合に、医療機関で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>	<ul style="list-style-type: none"> ・審査支払機関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。 ・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。 <ul style="list-style-type: none"> → 診療月+2月以降、新しい資格情報が入力された時点で再審査請求し、新保険者に振替え。 → 診療月+2月に、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。この通知の翌月以降に旧保険者の保険証で受診した場合は、医療機関・薬局の窓口で保険証が失効している旨を伝える（それでも受診する場合、保険給付の対象とならない）。 	運用について引き続き協議する。

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	14	資格過誤による保険者間での医療費の調整方法	資格過誤に伴う保険者間での医療費支払いの調整は、現在は本人の同意を取得して療養費の調整をしているが、効率的な方法を整理する。	項番13と同じ	
システム関係	15	資格履歴の管理期間	オンライン資格確認サービスで管理する資格確認用情報の保持期間について整理が必要。	資格情報（カナ氏名、性別、生年月日、住所地or郵便番号、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）とした上で、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。	
	16	オンライン資格確認サービスの提供時間の決定	対象とする受付業務（外来・入院・夜間・救急）を決定した上で、同業務に向けたオンライン資格確認サービスの提供時間を決める必要がある。	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。	
	17	中間サーバー等システムのサービス時間外の初回登録（初回紐付け）の対応	中間サーバー等システムのサービス時間外に、国民がオンライン資格確認の初回登録（初回紐付け）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）。	初回登録（初回紐付け）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初回登録ができるようにする。初回登録の要求の減少が見込まれる時間帯は、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	対応方針（案）	備考
続き	18	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、64%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。	
	19	レセコン、病院情報システム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、レセコン、病院情報システム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、オン資格システムと医療機関・薬局の病院情報システムが連携して最新の資格情報等をバッチ処理で回答する仕組みなど、効率的にレセコン、病院情報システムへの資格情報の登録ができるようにする。	
	20	被保険者記号の外字使用への対応	市町村国保等の一部制度で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で「●」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。	一部の保険者が被保険者記号で外字の使用、中点、ハイフンの使用による全角/半角の判別が困難であることから、オン資格システム側で補正処理の仕組みを設けるか、外字、記号等を使用している保険者の利用を見直すか、いずれかの対応を検討。 ※ 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く（●が表示されない）、個人の特定に支障はないと想定。	オン資格システム側で補正処理の仕組みを導入することを対応範囲に含めつつ、保険者側の外字、記号等の利用状況の見直しを引き続き協議する。

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	21	医療機関窓口からの資格に対する問い合わせ対応	医療機関窓口からの資格に対する問い合わせ対応について、どのような手段で、何の情報をキー（個人単位被保険者番号、氏名）で問合せを受付し、こういった情報を戻すのか、個人情報保護、なりすまし防止等の観点から整理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・運用コストが過大にならないよう、資格表示に関する疑義について運用方針を整理し、問い合わせ対応が生じなくて済む運用を目指す。 	問合せ対応の運用ルールについて引き続き協議する。
特定健診	22	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オン資格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、運用について整理する。	
医療費・薬剤情報	23	医療費情報・薬剤情報の通知	被保険者への医療費情報の通知、被保険者、医療機関・薬局への薬剤情報の通知のため、ユーザへ提供可能な情報・表示項目を整理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費情報は、確定申告に用いる医療費通知の6項目（被保険者氏名、療養を受けた月日、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など、保険者のニーズを踏まえたものにする。 ・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。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。 	

分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	24	医療費情報・薬剤情報の閲覧・保存期間	医療費情報、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、3年と設定する。 ・医療費情報の閲覧・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、3年と設定する。 ※医療費情報、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。	
	25	DV対象者の情報・機微な診療情報の取扱い	DV対象者の情報や精神科、婦人科診療に係る情報の取り扱いについて整理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナポータルによる医療費・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。 ・DV対象者については、マイナンバーカードが不正に家族に使用されて情報が閲覧されないよう、本人からの申請により保険者等でフラグを設定し、中間サーバへ連携することにより管理する。 	
導入支援等	26	医療機関への周知広報	本格運用時に患者の利便性が確保されるよう、適切な規模と数の医療機関・薬局が参加するよう、周知広報や導入支援等が必要。	項番27と平仄にとって実施が必要。	対応内容を引き続き協議

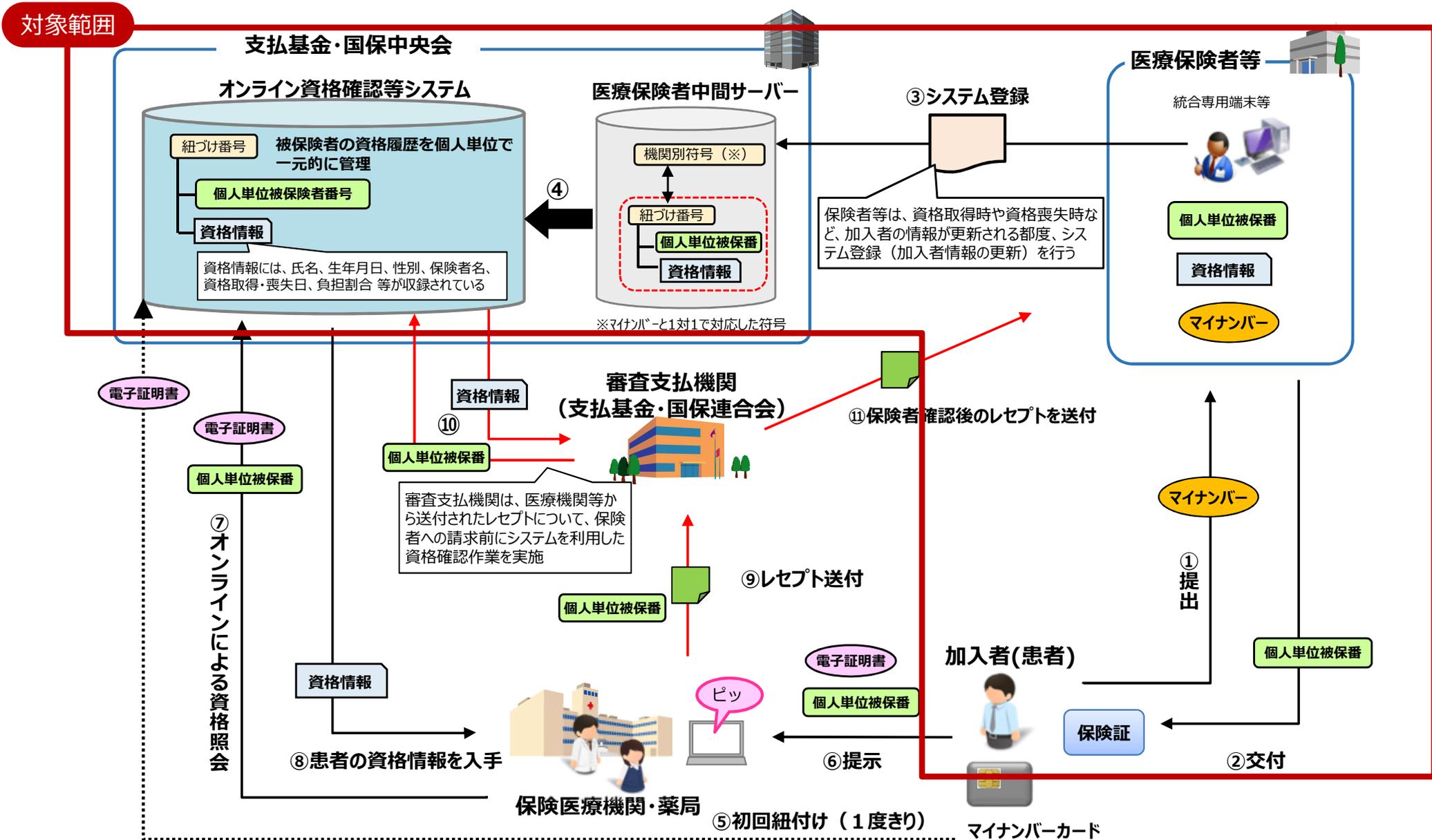
分類	項番	件名	課題内容	対応方針（案）	備考
続き	27	マイナンバーカードの初回登録（初回紐付け）の環境整備・支援	マイナンバーカードを保険証として利用するに当たって、被保険者による初回登録（初回紐付け）が必要であり、マイナポータル機能を活用した仕組みを検討している。被保険者が円滑に初回登録ができるように環境整備や支援が必要である。	カードリーダーのほか読み取り対応スマートフォンの活用の周知、初回登録がしやすいインターフェースの工夫（マイナポータルの場面でボタンを押せば初回登録できるなど）、利用者が初回登録しやすい環境を確保していく。医療機関・薬局でのサービス開始体制と平仄をとって、地域単位で利用者に丁寧に周知する。	対応内容を引き続き協議
	27-2	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紐付け処理を整理する。	<ul style="list-style-type: none"> 被保険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、被保険者に更新手続きを促す運用を検討する。 電子証明書更新後の紐付け処理は、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）。 	

(参考) オンライン資格確認のメリット

対象	該当機能	メリット
患者	窓口でのオンライン資格確認	医療機関・薬局窓口での資格確認がシステム化されることにより待ち時間が減少。(再診も含む) 限度額認定証の申請をしなくても、資格確認時に限度額情報が医療機関・薬局に伝わる。
	レセプト振替	資格喪失や次の資格情報に関する医療機関・薬局からの問い合わせが少なくなる。
医療機関 ・ 薬局	窓口でのオンライン資格確認	病院情報システム等への資格情報の入力の手間が軽減、誤記リスクが減少。保険証確認による窓口の混雑が緩和される。 毎回、資格確認を行うことができ、資格情報や限度額情報等の変更情報が最新化できる。 →従来、再診の月2回目以降の受診で、保険証確認をしていなかった場合において、レセプト請求後に返戻となることがあったが、オン資格を毎回実施することでレセプトの返戻を回避できる。
	マイナンバーカードでの資格確認	記号番号等の入力をしなくても資格情報を入手できる。
	レセプト振替	オン資格の対応が整っていない医療機関・薬局も含め、すべての医療機関・薬局において、保険証回収後の受診に伴うレセプト返戻が少なくなる。
保険者	窓口でのオンライン資格確認	資格切れの保険証の使用が抑制される。 被保険者(患者)からの限度額認定証の申請にかかる事務手続きが少なくなる。(再申請も含む) 窓口でのオン資格が普及すれば、限度額認定証の発行が無くなる。 限度額情報や負担割合等を登録することで、限度額情報や負担割合等が正確に医療機関に伝わり、レセプトにかかる医療機関との調整が少なくなる。
	マイナンバーカードでの資格確認	ほぼ全ての医療機関・薬局でマイナンバーカードが対応可能となれば、マイナンバーカード保持者については、保険証の発行・回収事務が不要となる。
	レセプト振替	過誤請求に関する事務負担が減少。資格喪失や次の資格情報に関する問い合わせ、保険者間調整、及び患者本人への直接請求に伴うレセプト分割作業が少なくなる。 請求前資格確認業務が不要となる。(健保組合、協会けんぽ等)

○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

保険者からのオンライン資格確認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（案）

- 2020年度のオンライン資格確認の運用開始時点において、対象とする証類の整理結果を以下に示す。
- 原則、保険者が発行している証類は、資格確認の対象とする方針としているが、保険者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、保険者・自治体等と協議した上で、必要に応じて資格確認の対象とする調整を行う想定。

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）に交付される保険証	・任意継続被保険者も対象 ・無給休職者には防衛省共済組合員証を発行。	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保険証		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保険証		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、有効期間の短い保険証。短期被保険者証が交付される世帯に属する、高校生以下の子どもには、子ども短期被保険者証が交付される。		対象
7		子ども短期被保険者証				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保険証であり、届出欄、療養給付記録等を管理。 ※無給休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	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、特別療養費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年度調整研究報告 概要版）
14		船員保険継続療養受領証明書/船員組合員継続療養受療証明書	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、保険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。保険証と異なり、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、調剤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（還付手続きが不要になる）。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。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、医療機関等を受診する際、健康保険証に証明書を添えることにより、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。	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への対応案①（当面の対応）

- ① 事業主がマイナンバーの業務を外部委託しているケースなどで、加入者情報の中間サーバーへの登録が遅れる場合には、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しても正しい資格情報を照会できないので、タイムラグ期間は、新保険者が発行する保険証により資格確認を行う整理としたい。
- ※1 事業主が保険者の委託を受けて、保険証を交付する運用も可能。事業主では、被保険者記号・番号と2桁番号の記載の付番方法について、あらかじめ保険者と共有した上で、発行した記号・番号を保険者に事後に登録する（資格情報の登録が遅れた場合、支払基金での検索も困難であるので、事業主が発行する場合でも、記号・番号と2桁番号を記載することを基本としたい）。なお、事業主が事業主名で加入者を雇用している旨の証明書を発行する方法の場合、第三者がその証明書の真偽を確認する手段がなく、保険者に加入しているかどうかを確認できないため、事業主が保険者の委託を受けて保険証を発行する方式とする。
- ※2 協会けんぽの被保険者の場合、保険証発行までの間は、日本年金機構が申請者に交付する資格証明書（20日間有効）により資格確認する。
- ② ①の場合、医療機関・薬局では、新保険者の保険証によりオンライン資格確認しても、資格情報が未登録のため、新保険者の資格情報を照会できない。この場合でも、医療機関・薬局は、患者が提出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・国保中央会では、レセプト受付時に資格確認を行い、新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。
- ※3 例えば、医療機関・薬局で、オン資格確認時に、保険者番号と被保険者記号・番号、生年月日の月日を入力し、「該当者が見つかりません」となった場合で、患者が発効日から一定期間内の有効な保険証を提出した場合は、資格確認の画面で「確認ボタン」を押すとオン資格システムに（保険者番号と被保険者番号が）通知され、オン資格システムでその確認ログを残しておくことで、医療機関・薬局に返戻されないようにする（保険者にも通知）方法などを検討。

○資格情報の登録遅れへの対応案②（保険証からマイナンバーカードへの移行時）

① 事業主がマイナンバーの業務を外部委託しているケースなどで、加入者情報の中間サーバーへの登録が遅れる場合には、保険者において、加入者からの申請に応じて、保険者名、保険者番号、被保険者記号・番号、2桁番号、カナ氏名、性別、生年月日、負担割合等を記載した「有効期間付きの保険証」を交付する。

※1 保険証の有効期間は、例えば20日～40日など現場の実態を踏まえて検討する。

※2 協会けんぽでは、申請に応じて、日本年金機構で現行と同様の「被保険者資格証明書」を発行する（有効期間は要検討）。

※3 「有効期間付きの保険証」は、事業主が保険者の委託を受けて交付することも可能とする。事業主では、被保険者記号・番号と2桁番号の記載の付番ルールについて、あらかじめ保険者と共有した上で、発行した記号・番号を保険者に事後に登録する。なお、事業主が事業主名で加入者を雇用している旨の証明書を発行する方法の場合、第三者がその証明書の真偽を確認する手段がなく、保険者に加入しているかどうかを確認できないため、事業主が保険者の委託を受けて保険証を発行する方式とする。

② 医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードの氏名、性別、生年月日、写真を確認した上で、「有効期間付きの保険証」の資格情報により、新保険者にレセプト請求する。

※4 医療機関・薬局で、マイナンバーカードのオン資格確認時に「該当者が見つかりません」となった場合で、患者が「有効期間付きの保険証」を持っていなかった場合、現行の保険証の不所持と同様、患者が保険給付の7割分を負担した上で後日精算となる。旧保険者での資格情報の喪失が反映されておらず、旧資格情報が表示された場合、患者の「有効期間の保険証」を確認した上で、旧資格情報に基づき、レセプト請求を行う（要調整）。

③ 支払基金・国保中央会では、レセプト受付時に資格確認を行い、新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新保険者に送付する取扱いとする。

○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)を活用する仕組みを想定している。現在の加入者情報IFに変更・追加となる項目（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
1	加入者情報（基本情報）						
2	レコード識別番号			有(必須)	有(必須)	-	-
3	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想定)		有(必須)	-	-
4	処理種別コード		01:加入者情報の登録 02:加入者情報の更新 03:加入者情報の削除 04:資格喪失 05: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)	-	-
5	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)	-	-
6	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	-	-
7	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	-	-
8	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	
9	加入者情報（基本情報） （続き）		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)	○	○
10			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)	○	○
11			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)	○	○
12			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)	○	○
13			性別1	券面表面の性別（男、女、未設定）	有(任意)	有(必須)	○	○
14			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)	○	○
15			生年月日	券面の生年月日	有(任意)	有(必須)	○	○
16			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)	○	○
17		郵便番号	対象者本人の郵便番号		有(任意)	○	○	
18		市町村コード	対象者本人の市町村コード		有(任意)	○	-	
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		オプトアウト	未使用項目			-	-	
21		アクセスグループコード				-	-	
22		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	オンライン資格確認システムへの連携要否	医療機関・薬局への表示要否
23	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 （加入者情報を世帯単位に紐付けする場合は、全ての世帯構成員に同一の世帯識別番号を付番する必要がある。）		有(任意)	-	-
24		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。 00：提供可能 01：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。） ※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。		有(必須)	○	-
25		医療費・薬剤情報に係る提供停止フラグ	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、提供停止を制御するフラグ(DV、機微な診療情報等の取扱いにおける利用を想定)		有(任意)	○	-
26		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：同意なし 1：同意あり		有(必須)	○	-
27		氏名（券面記載） 変更年月日	前回連携時から氏名（券面記載）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）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） 変更年月日	前回連携時から氏名（券面記載）（カナ）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）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	
29	加入者情報（基本情報） （続き）		氏名（その他）変更年月日	前回連携時から氏名（その他）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
30			氏名（その他）（カナ）変更年月日	前回連携時から氏名（その他）（カナ）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
31			生年月日変更年月日	前回連携時から生年月日が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
32			性別1変更年月日	前回連携時から性別（券面表面）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
33			性別2変更年月日	前回連携時から性別（券面裏面）が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
34			住所変更年月日	前回連携時から住所が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
35			郵便番号変更年月日	前回連携時から郵便番号が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
36			市町村コード変更年月日	前回連携時から市町村コードが変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
37			身分変更年月日	前回連携時から身分が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
38	資格情報							
39			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)	○	○
40			制度	制度の名称。保険者番号(先頭2桁及び5桁目)から判断。 例) 後期高齢者医療制度等		-(保険者IFではなくマスタ管理を想定)	○	○
41			保険者名称	券面の保険者名称		-(保険者IFではなくマスタ管理を想定)	○	○
42			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)	○	○
43			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)	○	○
44			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)	○	○

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
45	資格情報（続き）	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)	○	○
46		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)	○	○
47		本人・家族の別	協会けんぽ、健保組合、共済組合。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 ※国保組合は、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、防衛省は未設定		有(項目がある場合必須)	○	○
48		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)	○	○
49		本人・家族の別変更年月日	前回連携時から本人・家族の別が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
50		被保険者氏名変更年月日	前回連携時から被保険者氏名が変更となっている場合その変更年月日（異動年月日）を設定する		有(変更があった場合必須)	-	-
51	被保険者証情報						
52		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)	○	○
53		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)	○	○
54		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)	○	○
55		被保険者証番号	被保険者証券面記載の番号		有(必須)	○	○
56		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)	○	○
57		交付年月日	証が交付された日		有(必須)	○	○
58		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)	○	○
59		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)	○	○

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
60	被保険者証情報（続き）	一部負担金割合	後期高齢者に関する項目 後期高齢者の一部負担金割合（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)	○	○
61		回収年月日	証を回収した年月日		有(項目がある場合必須)	○	○
62	高齢受給者証情報						
63		交付年月日	証が交付された日		有(項目がある場合必須)	○	○
64		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)	○	○
65		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)	○	○
66		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)	○	○
67		回収年月日	証を回収した年月日		有(項目がある場合必須)	○	○
68	限度額適用認定証関連情報						
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（国保のみ））		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（区分ア、イ、ウ、エ、オ、Ⅰ、Ⅱ、一般、現役並み1、現役並み2、現役並み3）		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
74	限度額適用認定証関連情報（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)	○	○
76	特定疾病療養受療証情報						
77		交付年月日	証が交付された日		有(項目がある場合必須)	○	○
78		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)	○	○
79		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)	○	○
80		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)	○	○
81		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)	○	○
82		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方針へ修正する。

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+2月以降で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や、NDB登録に向けた活用などを検討しているところであるが、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、被保険者からの事前の申請に基づいて、提供停止を制御できるよう、「医療費・薬剤情報に係る提供停止フラグ」を任意項目として追加したところであった。

一方で、現行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、同フラグの効果はマイナポータルへの提供をするかしないかである。

これは、DV、機微な診療情報を提供停止するかどうかの要件と方針が同じであり、流用可能であると考えられるため、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、特定健診情報を医療機関・薬局での閲覧に係る同意について、窓口で患者から同意を取ることを想定しているため、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システムで制御する項目を新規追加とする。

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での利用を目的に、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に変更年月日に係る項目を新規追加とする。

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」でもって資格確認できる方針へと修正する。(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へと修正したため、各種証の項目で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項目管理としていたが、記載が漏れていた「標準負担額減額認定証(国保のみ)」もあり、冗長な管理となるため、限度額適用認定証関連情報として1つのカテゴリで取りまとめた形式へ修正する。

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で、証として失効するパターンがあるため、項目「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案（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	0 1 2 3 4 5 6	番号	0 1 2 3
----	---------------	----	---------



【記載方法案】

記号	0 1 2 3 4 5 6	番号	0 1 2 3	枝番	4 5
----	---------------	----	---------	----	-----

【現行：パターンB】

被保険者証の 記号番号	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3
----------------	-----------------------



【記載方法案】

被保険者証の 記号番号枝番	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3	4 5
------------------	-----------------------	-----

【2桁番号の付番ルール案】

- 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 審査支払機関において、受付直後に2桁番号のない請求レセプトに2桁番号を付与する。

⑤ レセプトに付与した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）でオンラインレセプト請求システムを通じて医療機関・薬局へ通知する。

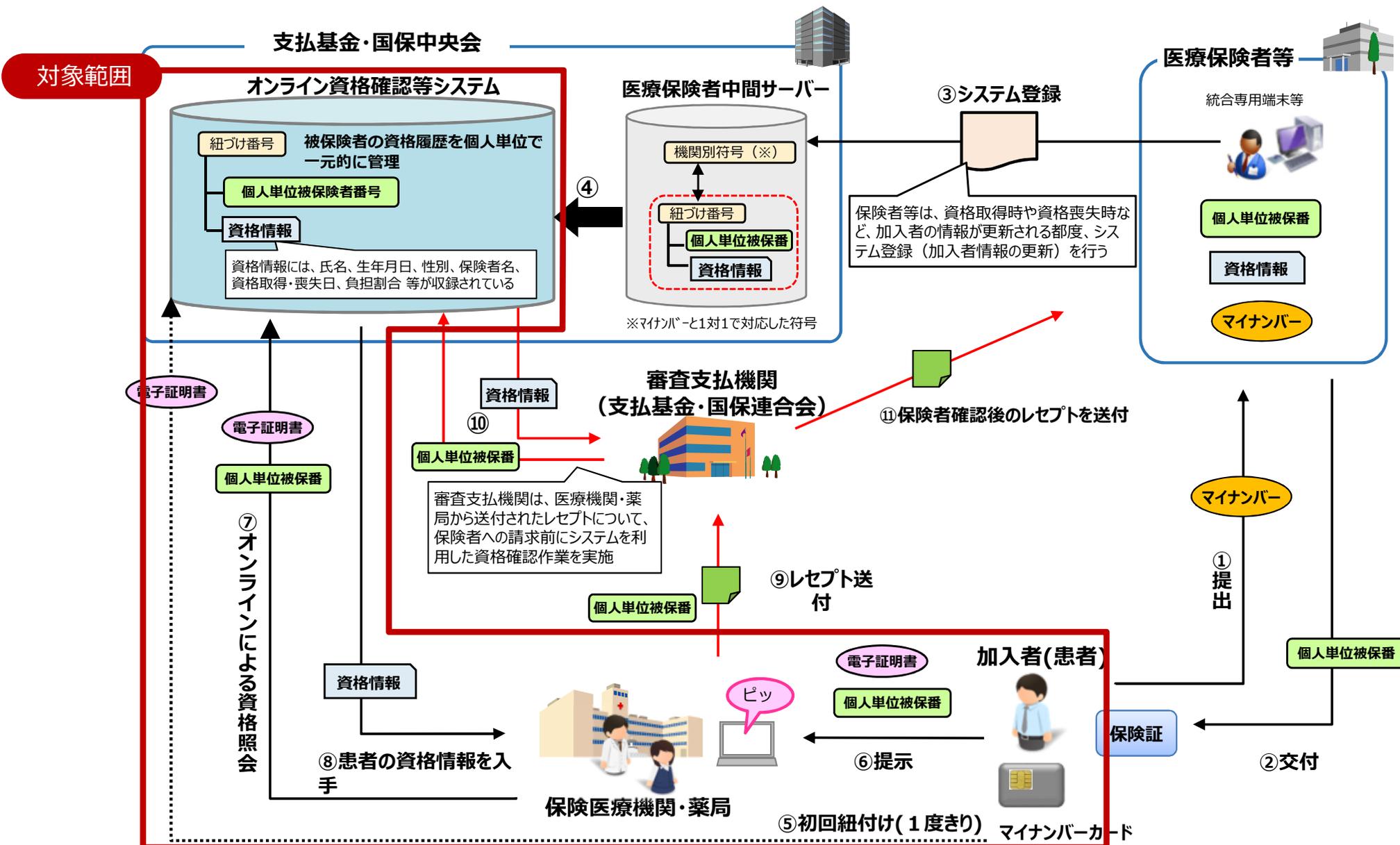
※ 媒体請求の医療機関・薬局に対しては、2桁番号を紙でどのように通知が可能か実務面を含めて検討。

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。

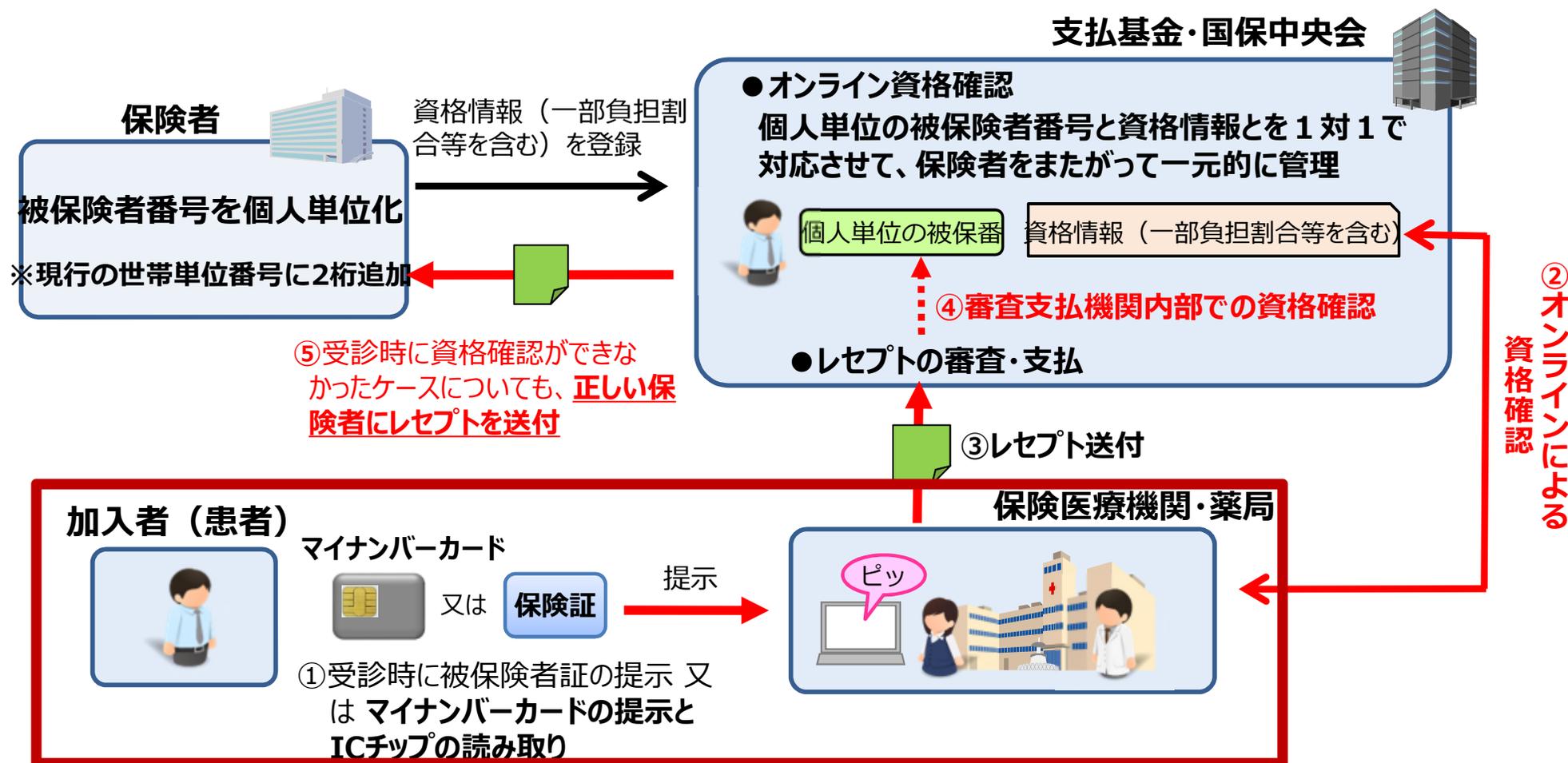
○運用フロー② 医療機関等でのオンラインでの資格情報の照会から入手まで

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、PIN(暗証番号)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）。再診のケースなど、現行制度で資格確認済みとしている場面での運用について、関係者の意見を聞きながら引き続き検討する。



○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。

※2018年10月25日に医療機関を初めて受診した場合

■ 入力画面（券面から読み取った情報を入力）

被保険者証情報入力

保険者番号	1234567890	
記号・番号	記号	番号
枝番	2桁	
生年月日(月日)	mmdd ※数値4桁で月日を設定	
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 指定なし	
資格確認日	2018/10/25 ※資格確認日は本日の日付をデフォルトで入力	

資格確認

■ 複数の資格が該当した場合（双子等の場合）

被保険者証情報選択（2018/10/25 時点の資格）

- 枝番：01
 - 資格 一郎（シカク イチロウ） 昭和50年10月11日 生
- 枝番：02
 - 資格 次郎（シカク ジロウ） 昭和50年10月11日 生

確定

2桁番号なしの場合

後期高齢者医療制度の加入者

※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

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

【資格情報】
保険者番号：01234567 保険者名：○○健保

記号 4321 番号 1234567 枝番 01
シカク イチロウ
氏名 資格 一郎
生年月日 昭和50年10月11日
性別 男
資格取得年月日 平成30年7月12日
資格喪失年月日 -

【限度額適用認定情報】
交付年月日 平成30年10月1日
発効年月日 平成30年10月1日
有効期限 平成31年4月30日
適用区分 イ

（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

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

⚠ 喪失した資格です。
新しい資格を確認してください

【資格情報】
保険者番号：01234567 保険者名：○○健保

記号 4321 番号 1234567 枝番 01
シカク イチロウ
氏名 資格 一郎
生年月日 昭和50年10月11日
性別 男
資格取得年月日 平成30年7月12日
資格喪失年月日 平成30年9月30日

旧資格情報

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。

■ 資格が存在しない場合

⚠ 該当者が見つかりません。

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。

○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。



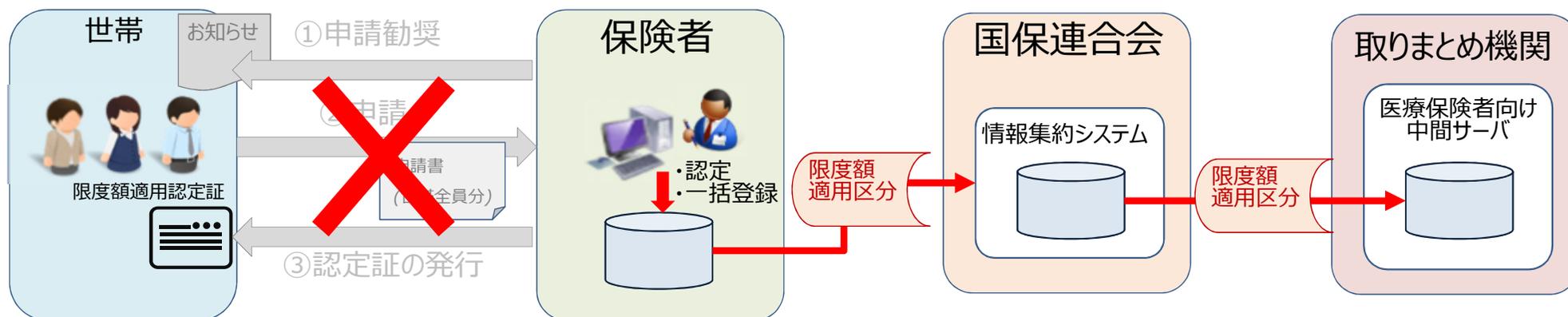
導入案	<ul style="list-style-type: none"> 保険者等内で管理している標準報酬月額等のみ（市町村国保は非課税含む課税所得の情報を含む）で暫定的な適用・認定を行う。社保系は非課税証明書等を併せた適用区分の認定は加入者の申請ベースとする。 ※社保系は基準となる標準報酬月額が定期的（年次9月）及び随時（月次）のタイミングで変動するため、同タイミングで合わせて適用区分が変更された情報を中間サーバーへアップロードとする。（本アップロードは加入者の申請によらず月次のタイミングで実施 ※市町村国保は、基準となる課税所得が定期的（年次9月、世帯年収を再計算する月末）及び随時（証の申請が発生）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、エ(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> <p>※ある総合健保で発行している限度額認定証枚数に占める区分オの割合は約1%。</p> <p>※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とする。</p>
-----------	---

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> <p>※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。</p>
----	--

○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、オンライン資格確認等システムに一括登録することを検討している。
- 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	←……………12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	限度額を越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
	8,000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)

※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。

○ QRコードによる被保険者番号の読み取り

- 保険証による資格確認の際、被保険者番号の誤入力や入力負荷の低減の観点から、保険証にQRコードを付して被保険者番号等の読み取りを可能とする方法について、これまで保険者、医療関係者から要望意見があったことから、以下の影響等を考慮して、引き続き協議する。

保険証へのQRコード記載における検討の視点

- 2020年度の運用開始段階ではマイナンバーカードと保険証が並行して利用される中、保険証(QRコード)を利用して被保険者番号等の読み取りを可能として、手入力による誤入力を防止できる。
- QRコードを付した保険証の発行(再発行が必要)を全保険者に義務付けることは難しい。
- 将来的に保険証の発行を不要としてマイナンバーカードのみの運用に移行を目指していく中で、円滑な移行にマイナスの影響が生じる可能性がある。QRコードを付した保険証の発行コストに対する効果を精査する必要がある。
- 国においてQRコードにかかる統一的な様式を示す必要がある。

【参考】協会けんぽにおけるQRコードの現行運用

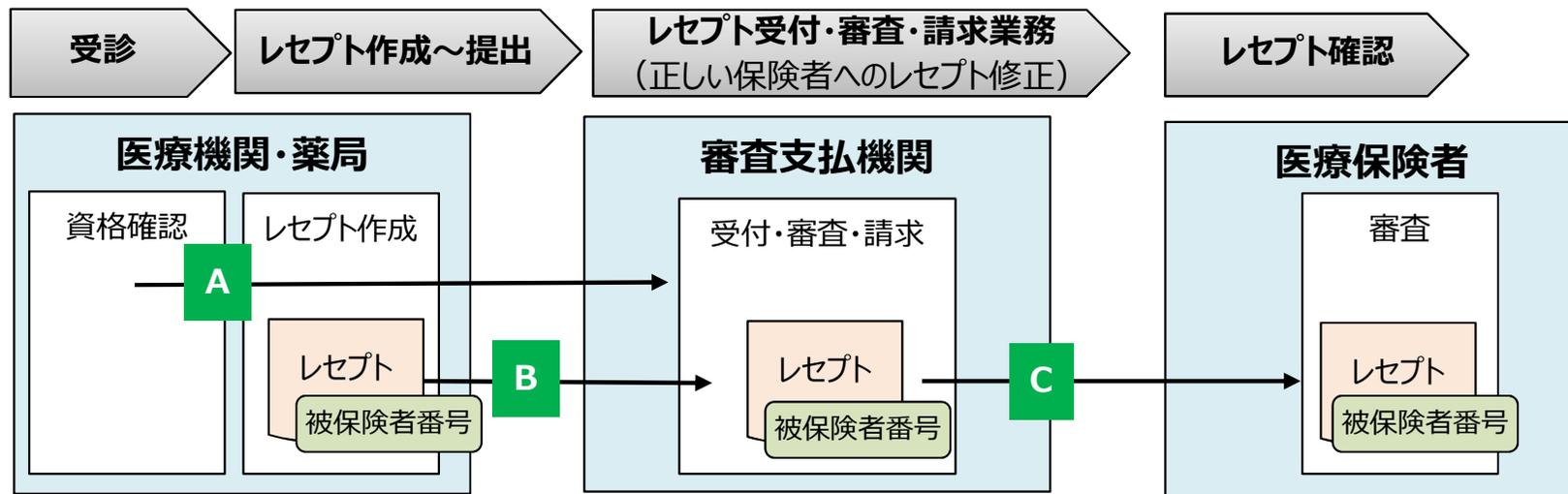
協会けんぽでは、保険証の管理のため、保険証に以下の項目をQRコードで付して管理している。保険者番号が入っていないので、資格情報の読み取りとしてQRコードを用いる場合は、現在のQRコードはそのまま使えないので、再発行が必要になる。

- 支部コード(2桁) + 記号(8桁) + 番号(7桁) + 本家区分(2桁) + 交付年月日(8桁) + 支部コード(2桁) + 受付年月日(2桁) + 業務種別(3桁) + 連番(6桁) + 予備(1桁)
※本家区分は、本人(00)、被扶養者(1~99)
- QRコードを搭載した保険証は、平成27年6月以降から発行しており、全加入者に対して発行されているものではない。

○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、整理する。

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 レセプト提出前の資格確認

- レセプト提出前に、レセプトの精度向上を図るため、医療機関・薬局側で資格チェックを可能とする機能を検討

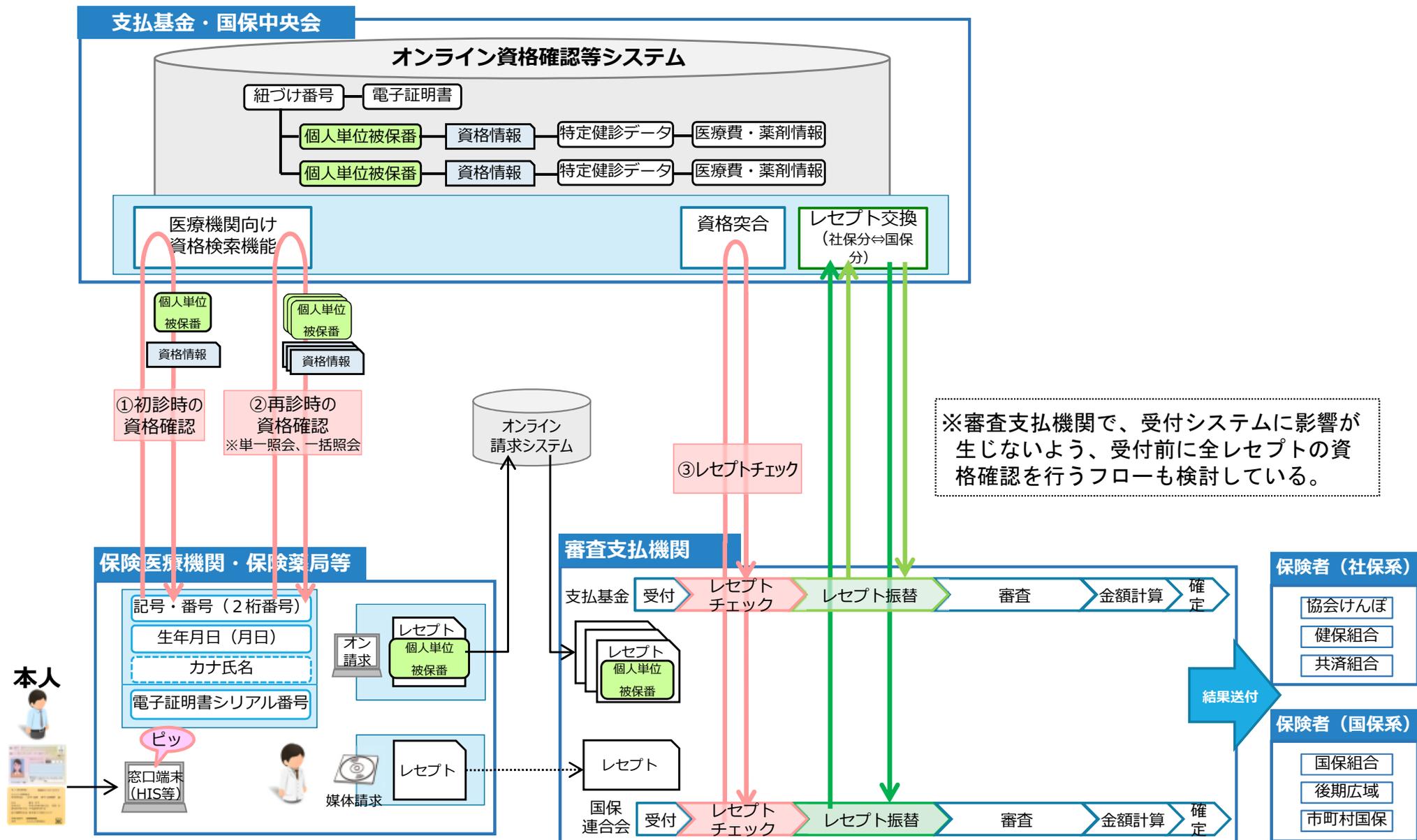
C 正しい保険者へのレセプト送付

- 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、正しい保険者にレセプト送付する。

(※) 医療機関・薬局のシステムの形態・業務方法に応じて、レセコン、病院情報システムに効率的に資格情報を登録できる仕組みも検討。

○オンライン資格確認のパターン（イメージ）

- 医療機関・薬局でのオンライン資格確認は、初診時と再診時の2つのタイミングとパターンが考えられる。
- 審査支払機関では、審査支払システムに影響が生じないように、受付時に全レセプトの資格確認を行うフローを想定している。

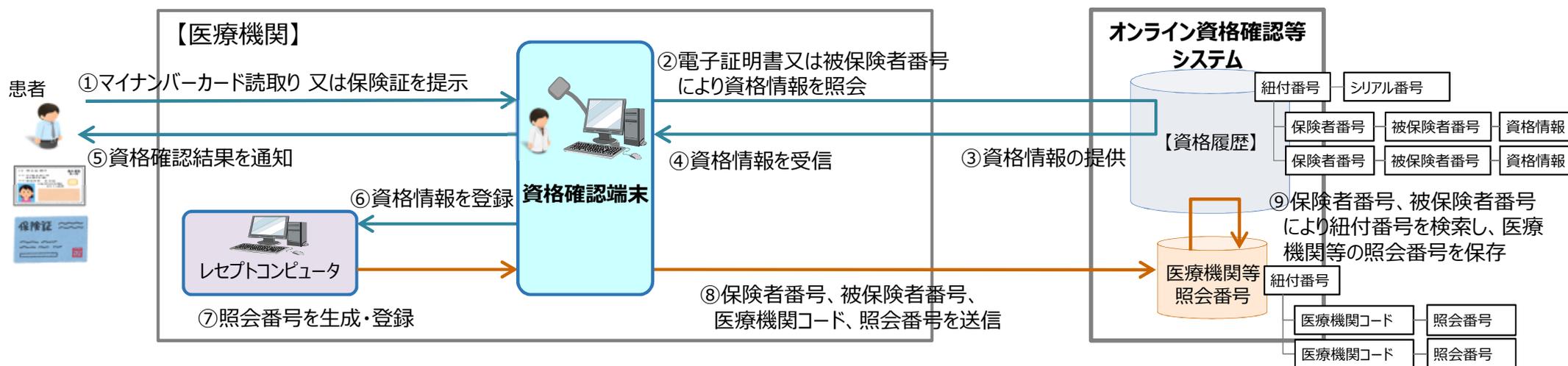


○レセコンで管理している資格情報の更新の仕組み（イメージ）

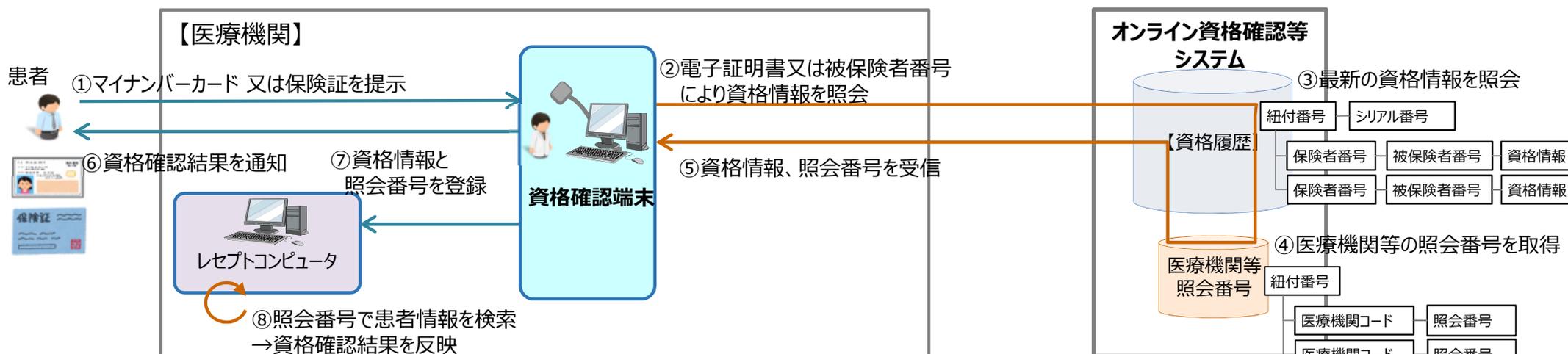
関係者と調整中

- ・被保険者番号は保険者を移動すると番号が変わるため、医療機関のレセコンの資格情報をシステムで更新するためには、紐づけのキーが必要になる。このため、医療機関のレセプト請求コードと照会番号をオンライン資格確認システムに登録し、資格確認結果と一緒に医療機関に送付することで、レセコンで管理している資格情報を更新する方法を想定している。

1. 初診時の資格照会



2. 再診時の資格照会



○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 複数の資格情報が提供される

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 初回登録（初回紐付け）が未了である場合
⇒ 初回登録（初回紐付け）が未了である場合に、PIN（暗証番号）なしで、顔認証により初回登録をシステムで処理する仕組みについて検討中

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（案）

ケース 1：複数の資格情報が提供される

- 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。

#	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	複数の資格情報が提供された。	<ul style="list-style-type: none">制度上、複数の制度に加入することが許容されている前保険者が資格喪失日の更新を失念 <p>※二重登録の場合は、支払基金から旧保険者に連絡して喪失処理を促す連絡をする仕組みを対応予定</p>	1)オンライン資格確認システムから送信された複数回答を確認。	<ul style="list-style-type: none">患者本人との最新の資格情報等の口頭確認を行い、適切な資格情報を選択する。（3割負担となる）

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。

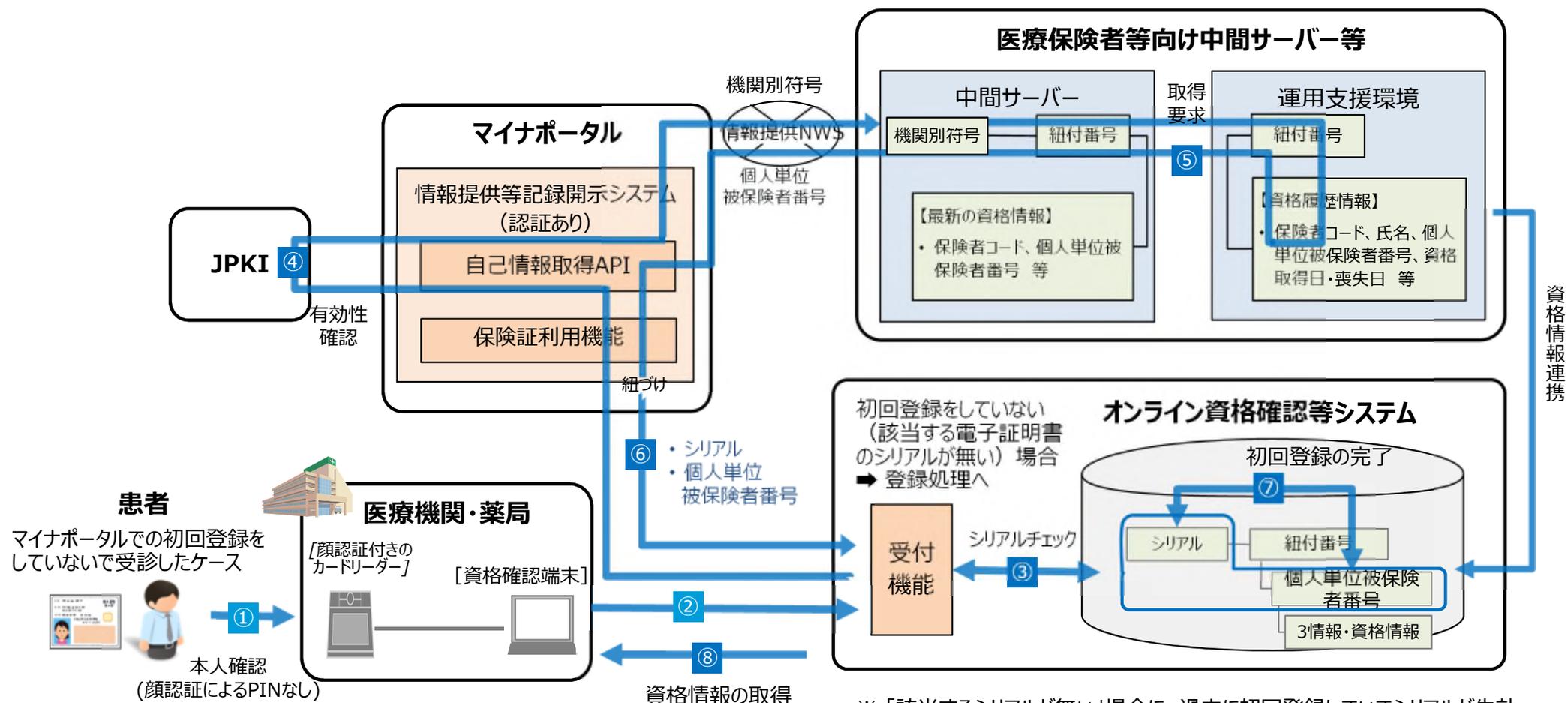
#	処理ケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払等に向けた手続き
1	マイナンバーカードや被保険者証等の不所持につき、オンライン資格確認自体ができない。	患者の忘却	<ol style="list-style-type: none"> 患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認。 病院情報システムの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の後日精算の方法（一時的に患者が7割分を医療機関に支払い、後日、被保険者資格を医療機関で確認した上で7割分を患者に返す）を踏襲する。 <p>※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）</p>
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。	マイナンバーカードのICチップ部分の破損・不良	<ol 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やシステム障害が発生していないことを確認。 患者より、被保険者氏名・加入保険者名等を確認 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（案）

ケース3：初回登録（初回紐づけ）が未了である場合

- マイナンバーカードの保険証利用の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、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初回登録できるような仕組みについて、検討している。

（※）過去に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、過去に初回登録し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（案）

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）	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7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	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（案）

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、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、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"> • 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7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（案）

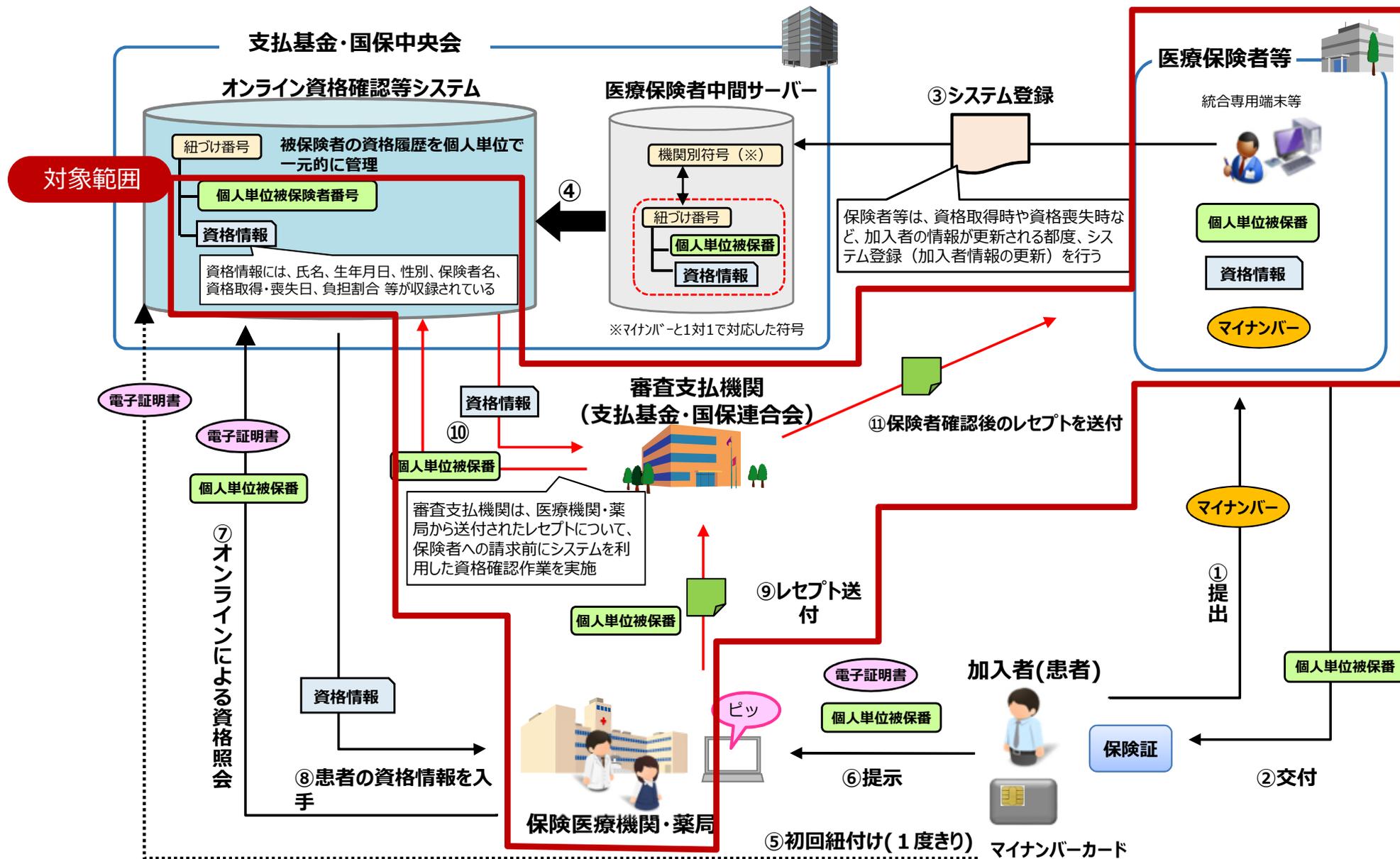
ケース6：システム障害（サーバー、ネットワーク等）によるサービス停止、カードリーダーの故障

- 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）、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、または、支払基金・国保中央会に照会して資格情報を確認するなどの方法を検討する。
- カードリーダーの故障は、医療機関等側で予備を用意することで、読み取り不可となる状態を防ぐこととさせていただきたい。

#	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、他の端末でも同様に確認 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。
			上記の復旧時間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）、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、または、支払基金・国保中央会に照会して資格情報を確認するなどの方法を検討	
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。	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"> カードリーダーの故障に備え、医療機関等において予備を用意しておき、マイナンバーカードが読み取り不可となることを防ぐ状態とする。 予備のカードリーダーで資格情報を確認し、負担割合に応じて手続きをする。

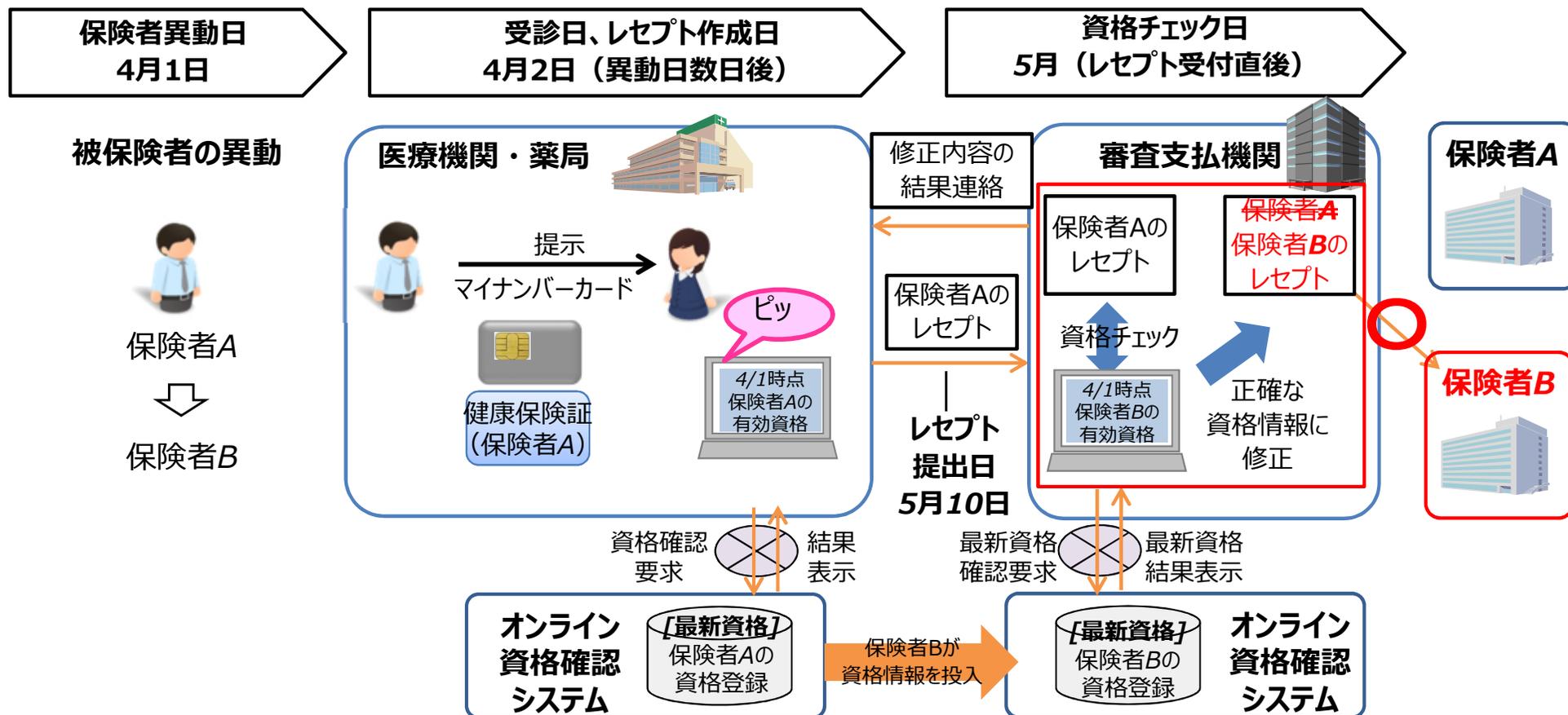
○運用フロー③ 審査支払機関でのレセプトの資格情報の確認、保険者へのレセプト送付まで

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

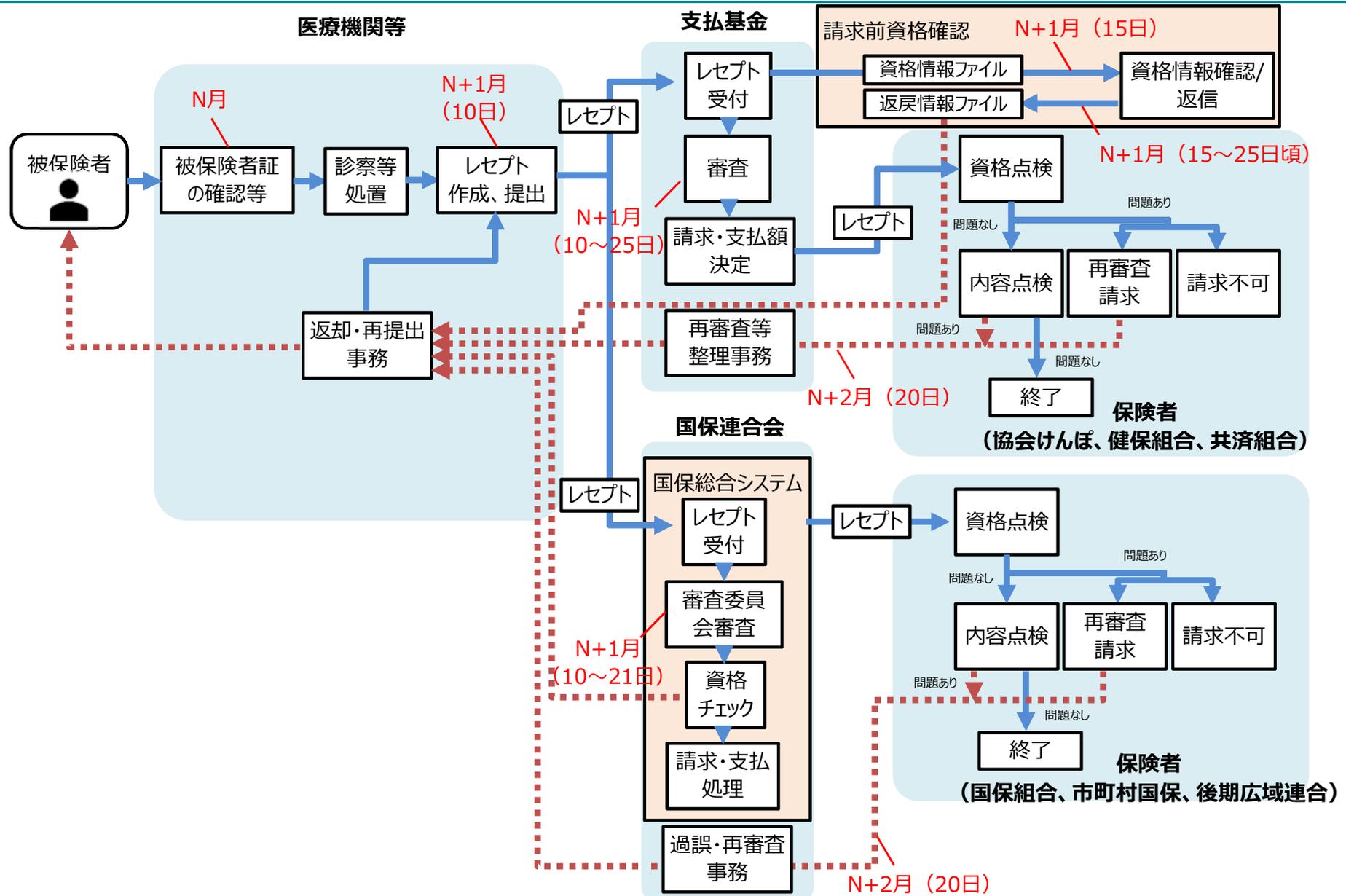
実際の資格情報

保険者B

保険者B

保険者B

【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			
	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日
	001 (A 健保)	12345	4 / 1	
	8月			
	A 健保			
		★18日	★25日	
		200点	100点	
審査支払機関	資格確認時			
	保険者番号	新被保険者番号	取得日	喪失日
	001 (A 健保)	12345	4 / 1	7 / 31
	003 (C 健保)	98765	8 / 1	
	8月			
	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:A健保組合
被保険者証番号: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
被保険者証番号: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
被保険者証番号: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	新被保険者番号	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	新被保険者番号	取得日	喪失日
	002 (B市)	12345	4 / 1	8 / 10
	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
被保険者証番号: 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
被保険者証番号: 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
被保険者証番号: 98765

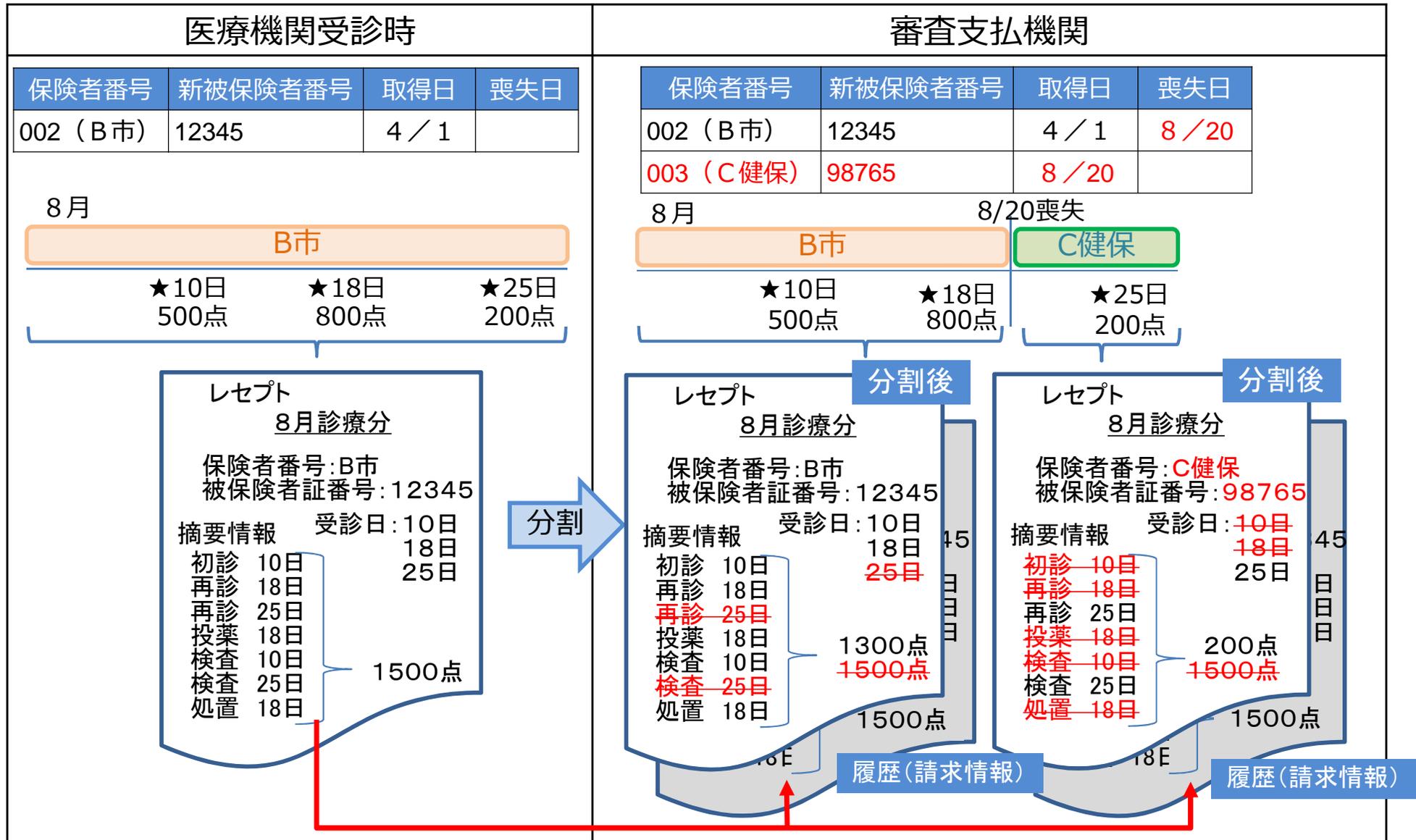
受診日: 18日
25日

300点

国保連合会から支払基金へ送付

(3) レセプト分割 (イメージ)

- 受診日 (10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、受診日がB市とC健保に割れている場合は、レセプトを分割して請求する。



分割

履歴 (請求情報)

履歴 (請求情報)

○レセプト振替・分割の考え方（案）

①分割に当たっては、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、その属する保険者に振り分ける（算定日を受診日として取り扱う）。

〈上記ルールによる振り分けが困難な費用の分割ルール（イメージ）〉

【医科】

月1回に限り算定するとされている「在宅療養指導管理料」や一定期間の診療内容を包括する「短期滞在手術等基本料3」については、算定日情報が属する保険者に振り分ける。

【DPC（包括評価部分）】

算定日情報が記録されないことから、「今回入院年月日」から起算した期間区分ごとに新旧保険者の属している日の点数を振り分ける。

【歯科】

算定日情報が記録されない未来院請求は、「前の保険者とする」等、振り分けのルールを整理する。

【調剤（医薬品、特定器材及び調剤料）の場合】

算定日情報は記録されないが、「処方月日」及び「調剤月日」が記録されることから、いずれかにより振り分ける。

【調剤（調剤基本料及び薬学管理料）の場合】

算定日情報は記録されないため、「処方月日」等に紐付く調剤基本料等の点数を振り分ける、またはレセプトコンピュータの改修対応により、算定日を記録し、当該算定日により振り分ける。

医薬品の調剤がない場合に算定する「在宅患者薬剤管理指導料」等は、紐付く「処方月日」がないことから、レセプトコンピュータの改修により算定日を記録し、当該算定日により振り分ける。

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。

○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>■受診日時時点で資格を喪失している場合 【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 (回収した場合は基金に連絡)</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日目～</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案

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、再審査請求し審査支払機関にて保険者に振替


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点で、再審査請求し審査支払機関にて新保険者に振替
審査支払機関での資格確認		【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案



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		<ul style="list-style-type: none"> ●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		<ul style="list-style-type: none"> ●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、**{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
 ・**{医療保険の資格が無い}**

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案



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		<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)

次ページへ

※ 月1回以上の保険証確認の運用については要協議。

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 }
{ 医療保険の資格が無い } →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

○資格履歴の管理期間について（案）

- 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ことが合理的と考えられる。

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（2018年12月診療分/2019年1月請求）

	施設数	オンライン化	普及率
医科 病院	8,403施設	8,146施設	97%
医科 診療所	85,511施設	55,622施設	65%
歯科	69,097施設	11,806施設	17%
薬局	57,926施設	56,056施設	97%
合計	220,937施設	131,630施設	60%

保険医療機関（約16万3千）
保険薬局（約5万7千）

オンライン請求ネットワーク
（インターネットから分離された閉域網）

全保険者がオンラインを利用



レセプト

レセプト

保険者

協会けんぽ
健保組合（約1400）
市町村国保（約1900）
後期広域連合（47）
共済組合（85）等

オンラインでない場合は
電子媒体でレセプト提出



支払基金・国保連合会
（審査支払機関）

全レセプトが電子化されて審査・支払

（※）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

マイナンバーカード



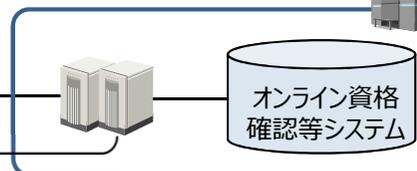
本人



現場の意見を聞きながら、安全で円滑な
資格情報等の提供の仕組みを整備

資格情報
薬剤情報等

支払基金・国保中央会



オンライン請求ネットワーク
を活用して資格情報等を提供

資格情報

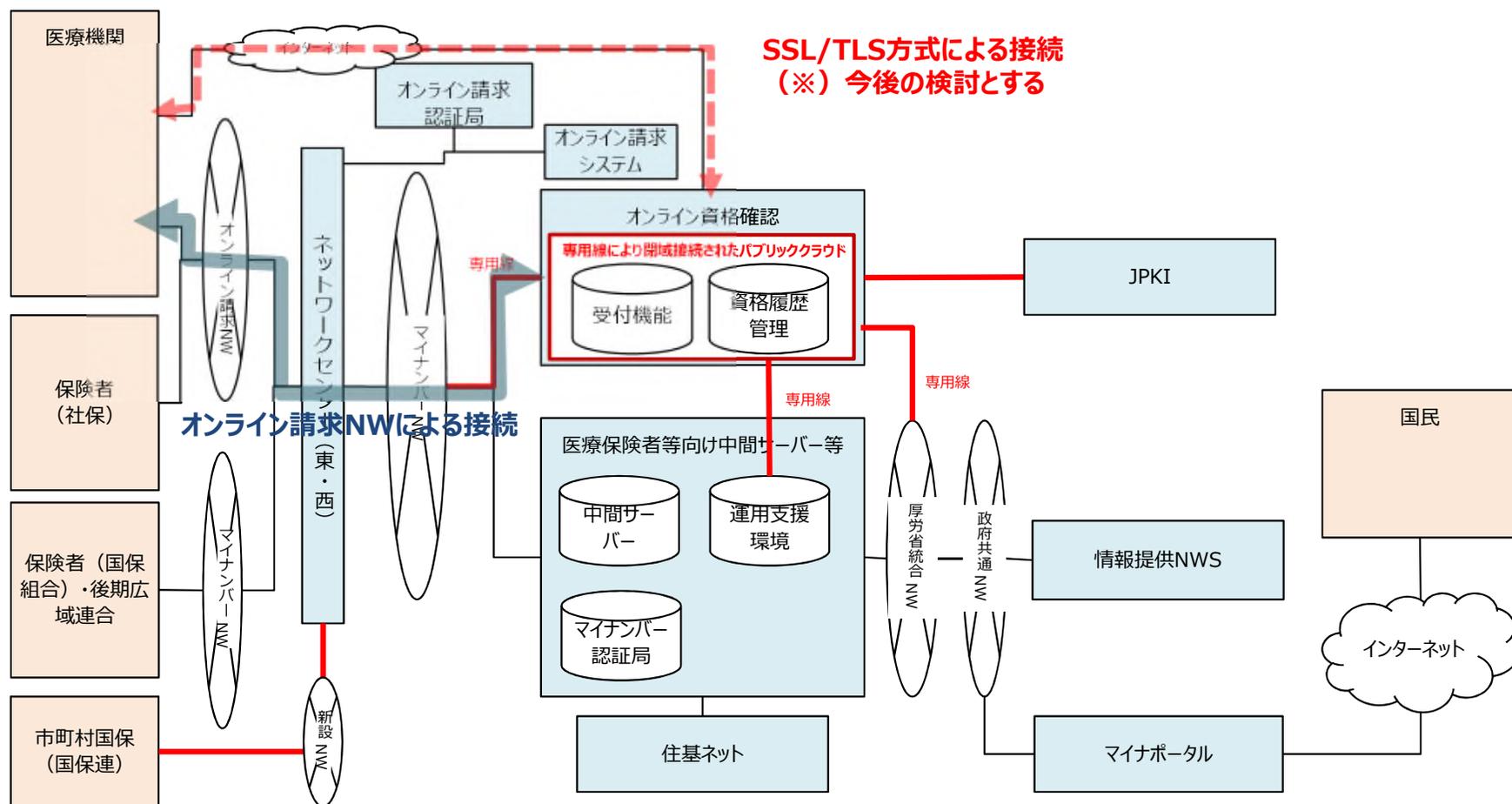
保険者

資格情報等の登録

マイナンバーの中間サーバーのインフラを活用

↑
医科診療所、歯科医療機関でのオンライン化の導入を支援

- 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。



現時点のイメージ：関係者と調整

○医療機関・薬局のシステム導入のイメージ

- ・ オンライン資格確認では、医療機関・薬局のシステムの内容等に応じて、①マイナンバーカードの読み取り・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、②ネットワーク環境の整備（既存のオンライン請求の回線を活用）、③レセコン等の既存システムの改修（デジタルの資格情報等の取込み）、④ネットワーク接続のセキュリティ対策を講じていただく必要がある。
 ※システムの初期導入経費（機器やネットワークの導入等）について、医療情報化支援基金により補助。

医療機関・薬局

※クライアントソフトは、支払基金で開発し、無償で提供
 ※クライアントソフトを既存システムに導入する選択も可

患者

マイナンバーカード

資格確認のソフトウェア・機器

クライアントソフト

[顔認証付きのカードリーダー] [資格確認端末]

支払基金・国保中央会

オンライン資格確認等システム

①マイナンバーカードの読み取り・資格確認等のソフトウェア・機器の導入

- ・電子証明書の読み取り・認証、資格情報の照会等のクライアントソフトウェアの導入
- ・マイナンバーカードの顔認証ソフトの導入
- ・顔認証による初回登録の機能
- ・照会番号の登録・連携
- ・薬剤情報、特定健診情報の照会

②ネットワーク環境の整備

- ・既存のオンライン請求の閉域回線を利用
- ・新たな電子証明書を利用

既存システム

レセプトコンピュータ

電子カルテシステム/調剤システム

自動再来受付機システム

③レセコン等の既存システムの改修

- ・レセコンへのデジタルの資格情報等の取込みの追加
- ・照会番号の資格確認システムへの登録・連携
- ・薬剤情報、特定健診情報の取込み・閲覧等の追加

④セキュリティ対策

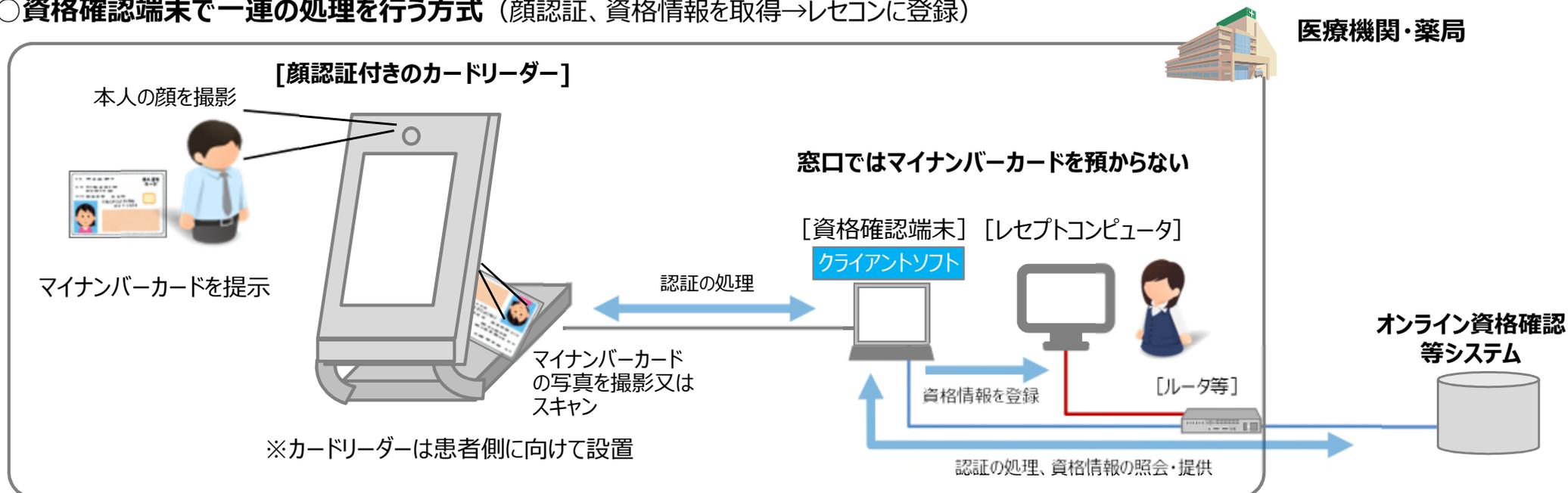
- ・オンライン資格確認の閉域回線との接続や院内ネットワーク、ソフトウェアの更新等についての安全管理措置を講じる

○資格確認端末と顔認証付きカードリーダー（イメージ）

現時点のイメージ：関係者と調整

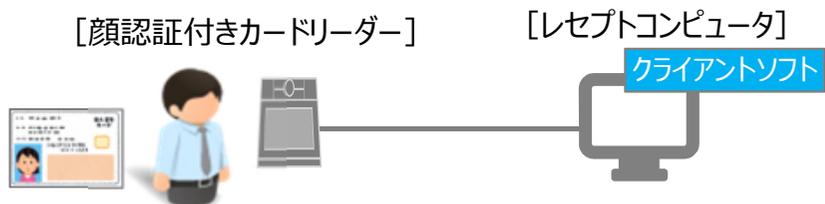
- 医療機関等の窓口では、マイナンバーカードを預からない運用としている。顔写真の確認について目視ではなく端末で読み取る場合は、マイナンバーカードの読み取りを行うカードリーダーは患者側に向けて設置し、資格確認端末（クライアントソフトが組み込まれた端末）又はレセプトコンピュータ（クライアントソフトを組み込む方式）でカードリーダーでの認証処理を行う方法が想定される。 ※マイナンバーカードの顔写真を目視で確認する運用も可能である。

○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）



※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。

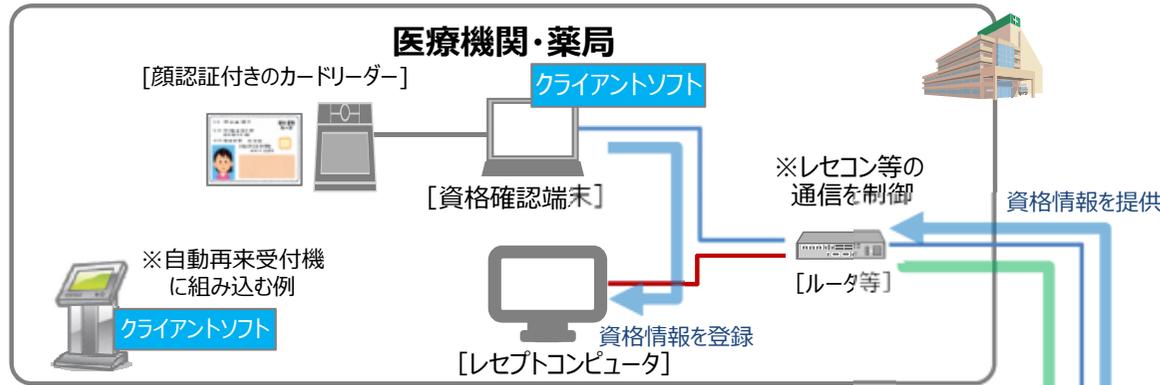
○レセコンで資格確認等の処理を行う方式



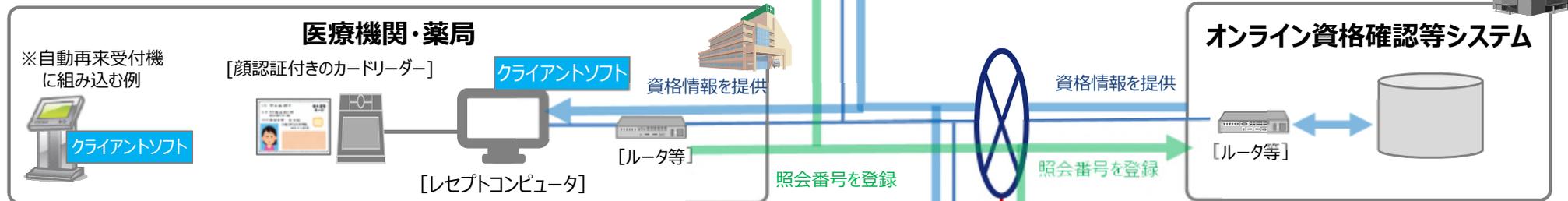
※レセコンで処理を行う方式は、レセコンにクライアントソフトの機能を組み込み、オンライン資格確認等システムに直接に照会する処理になる。

- 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。

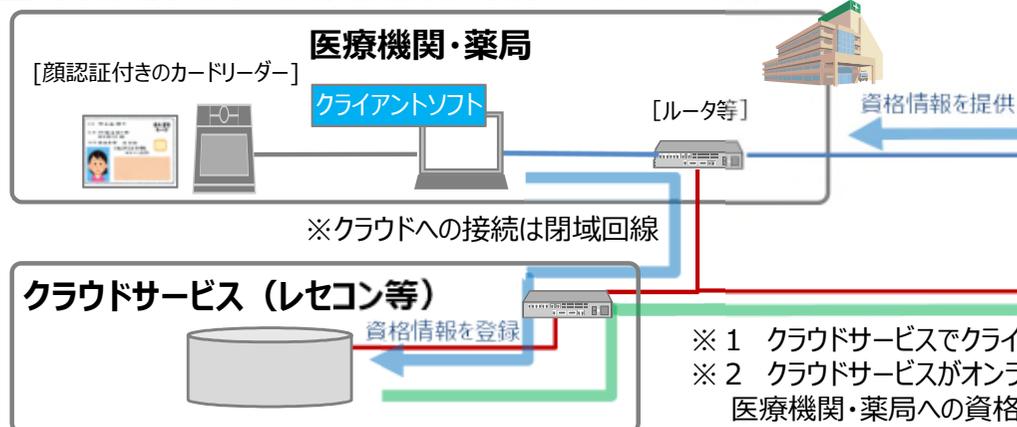
○ **オンプレミス型①**（専用端末で一連の処理を行う方式：認証して資格情報を取得→自施設のレセコンに登録）



○ **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。

- ※ 1 クラウドサービスでクライアントソフトを利用した認証等の処理が可能かどうか要検討。
- ※ 2 クラウドサービスがオンライン請求ネットワークに接続し、レセプト請求を行う仕組みも検討。医療機関・薬局への資格情報の提供を、クラウドサービス経由で提供する方法も考えられる。

○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り分けが行えない。

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

○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

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。

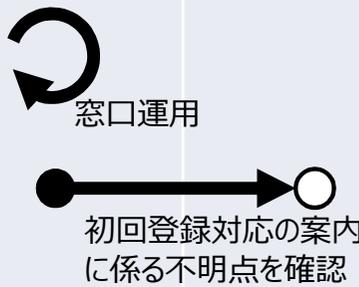
[対応の方向性]

- 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	<p>【マイナンバーカード】 「初回登録(初回紐付け)が未了」の旨のエラーが表示され、かつ患者から初回登録は実施済みの旨の異議申し立てがあった場合</p> <p>※患者が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・薬局での初回登録の案内やシステム上の対応を検討。</p>	<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。 <p>または、</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局窓口でサポート可能な初回登録対応を案内 	初回登録対応の案内に係る不明点を確認			
②	<p>【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</p>	<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。 <p>※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。</p>	-			

#	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。



窓口運用



窓口運用



窓口運用

一定の窓口運用で解決できない場合、保険者への事実確認

保険者に確認（※）

（※）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]

- 有人対応時間として、9時から18時までといった所定の時間での対応を想定しており、それ以外の時間での対応は関係者の意見を踏まえて調整予定。

[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整理。
- ※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。

○特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧等の仕組みの主な検討項目

- ・ 特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧等の仕組みの構築に向けて、以下の検討事項について、「保険者における健診・保健指導等に関する検討会」の実務者WGで検討している。
- ・ その際、オンライン資格確認等システムの構築と平仄を合わせるため、オンライン資格確認等システムの仕様に関わる検討事項から優先して議論・整理している。

○ 特定健診データ等の管理等に関する主な検討事項

1. 特定健診データ等の管理期間等のあり方

2. 保険者からの特定健診データ等の効率的な登録方法、照会・提供の仕組み

- ・ 特定健診データ等の保険者間の効率的な照会・提供の仕組み
- ・ 保険者から支払基金へのデータの効率的な登録方法（匿名化前データの登録方法等）
 - 特定健診情報ファイルの個人単位被保番対応
 - 匿名化前データの登録方法
- ・ 健診実施機関から支払基金経由で特定健診データ等をオンライン資格確認等システムに登録する方法
- ・ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）への効率的な登録方法（データの匿名化等）
- ・ 2020年度における先行的な特定健診データ等の登録
- ・ 保険者が現在保有している特定健診データベースとの役割分担

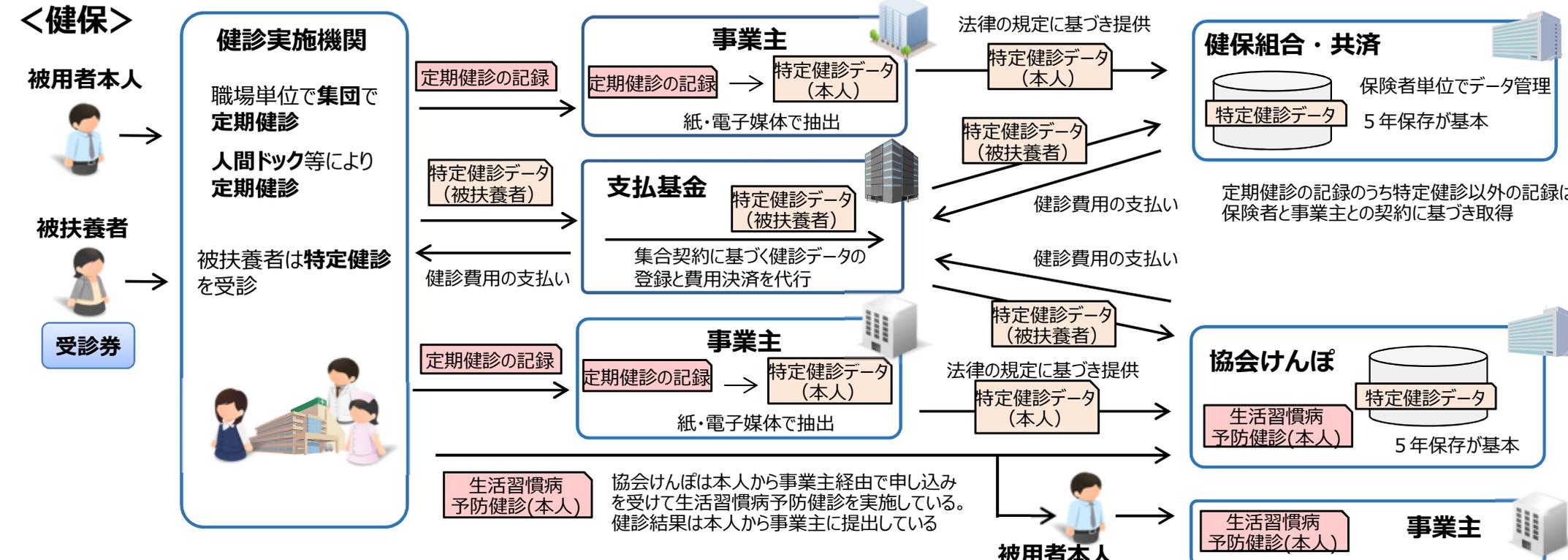
3. マイナポータル等での特定健診データ等の表示

- ・ 表示が必要な健診結果項目等
- ・ 加入者の健康管理に資する分かりやすいマイナポータル等での画面表示（経年データの表示方法等）
- ・ 医療機関での特定健診データ等の閲覧方法や表示方法
- ・ 民間PHRサービスとの役割分担やデータの授受の方法（保険者共通サービスとして、どこまでマイナポータルで対応するか）

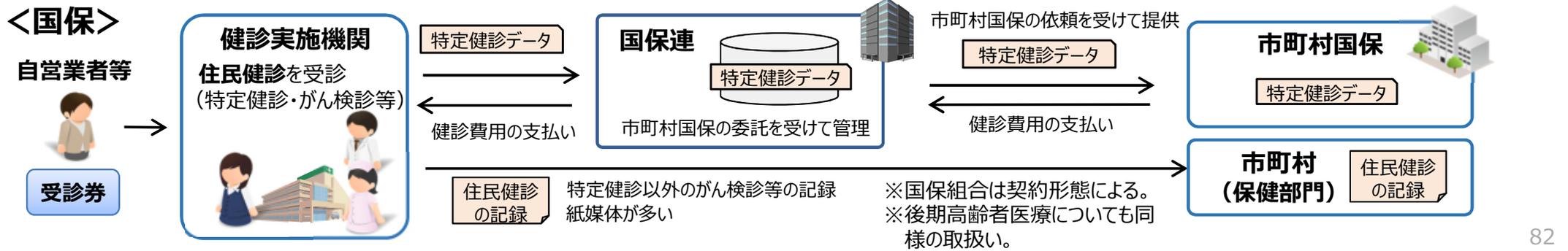
特定健診データの記録・管理の体系（現在の仕組み）

現行

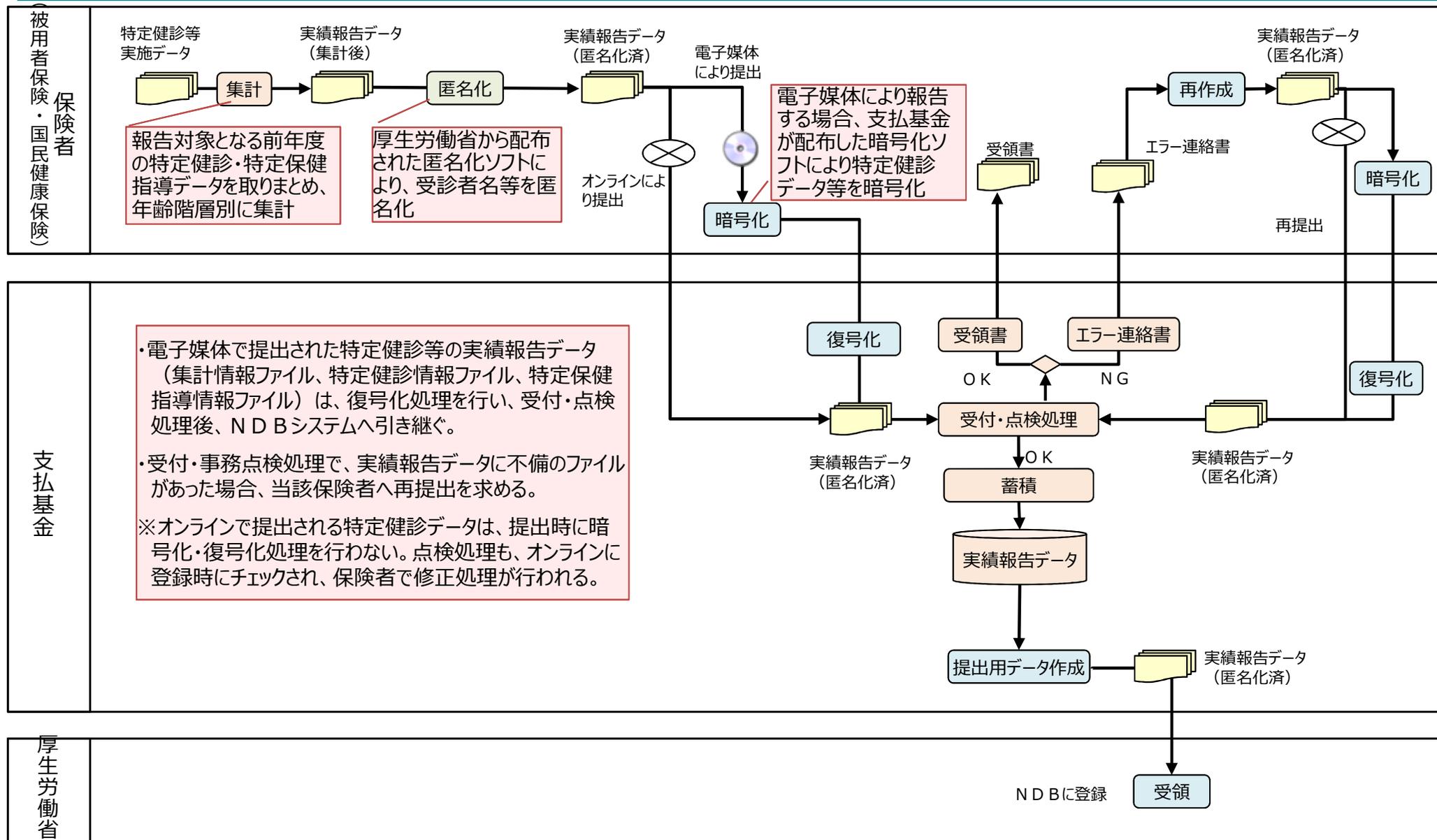
- 健保組合・共済の場合、事業主が定期健診結果のうち特定健診記録を保険者に提出している（事業主は法律で記録の提出義務あり）。
 - 協会けんぽの場合、事業主から特定健診記録の提供を受けるほか、協会けんぽが生活習慣病予防健診を実施している。
- (※) 健診実施機関から事業主への特定健診記録の登録方法は、事業主との契約による。事業主の委託を受けて健診実施機関が予め特定健診の記録を電子化したり、事業主が保険者に定期健診を委託して、保険者がデータを直接に取得する方法もある。



- 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。



○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）。

○特定健診情報の登録の流れ（変更後：被用者保険）

〔個人単位被保番の記録について〕

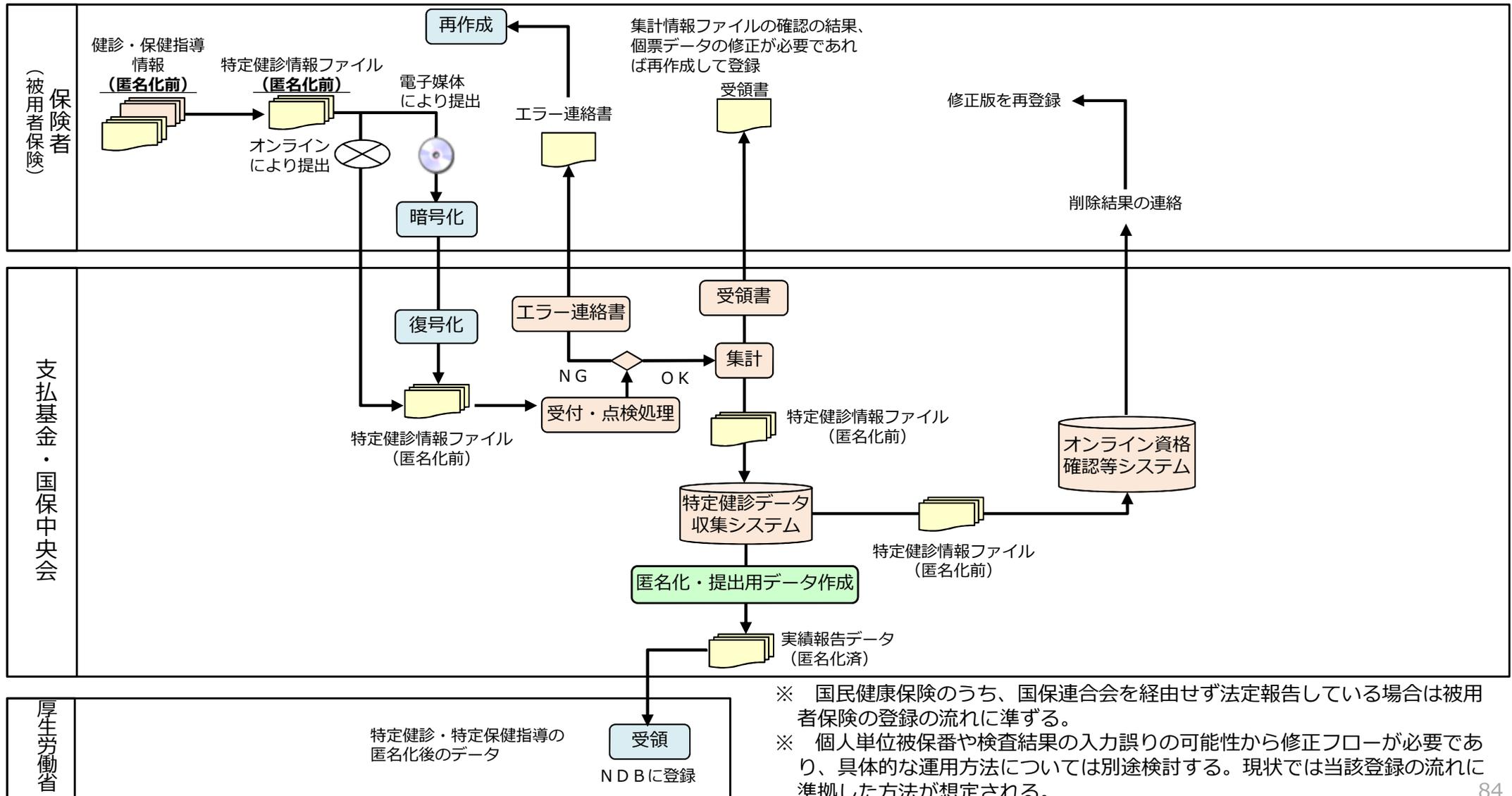
・個人単位被保番は2020年度中に保険者において付番されるため、2020年度実施分については、保険者が特定健診データ等に個人単位被保番を記録する。

〔特定健診データ等の登録について〕

・保険者が下記のいずれかの方法を選択し登録する。①、②ともファイル形式は法定報告と同様（XML）とする。

① 法定報告の特定健診情報ファイルを活用することとし、特定健診情報ファイル（匿名化前のもの）を登録する。

② 可能な保険者は、法定報告の特定健診情報ファイル（匿名化前のもの）及び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）の、2つのファイルを登録する。



※ 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。

※ 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。

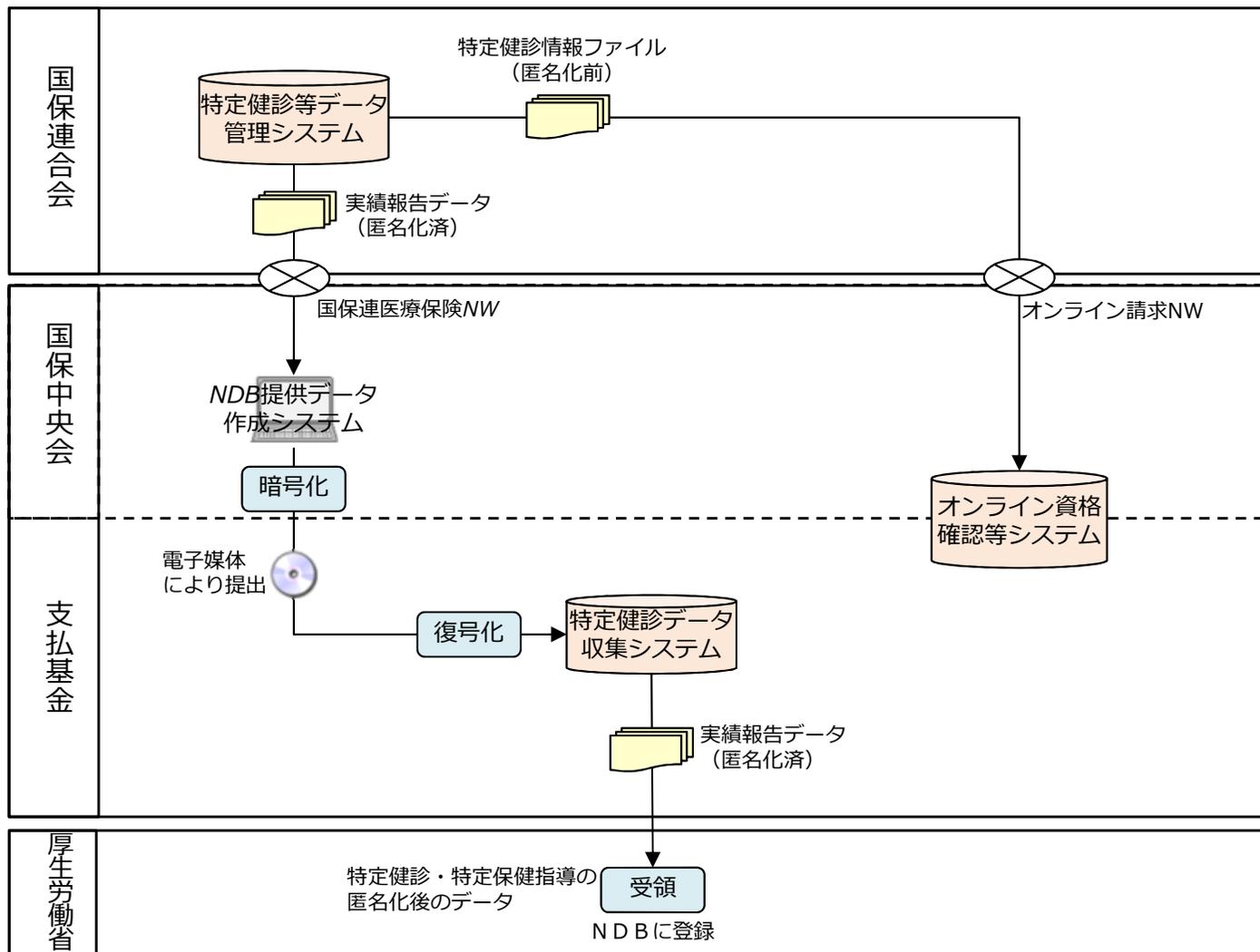
○特定健診等情報の登録の流れ（変更後：国保・後期高齢者医療広域連合）

[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。

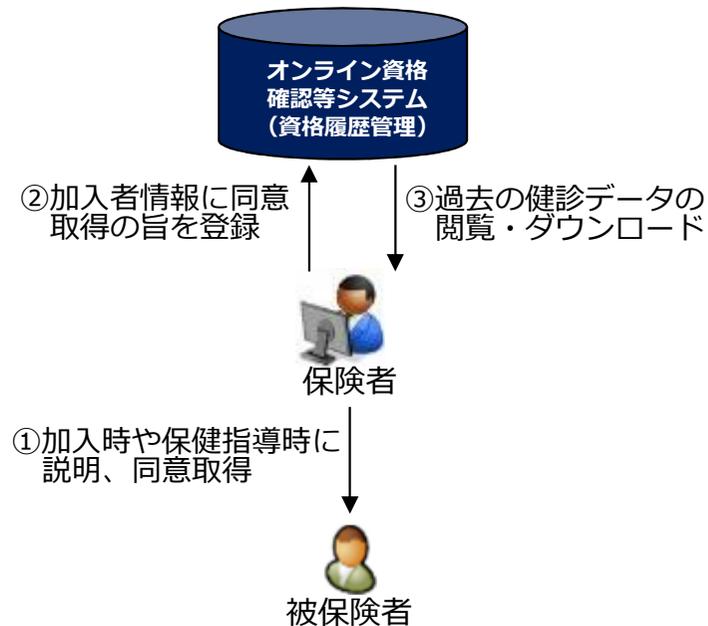
(※3) 後期高齢者医療広域連合が行う健診データはオンライン資格確認等システムにのみに収載する（特定健診情報ファイル（匿名化前）と同様の登録方法を想定）。

(※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。

○特定健診データ等の保険者間の効率的な照会・提供の仕組み（同意の取得・管理）

- ・特定健診データ等の引継ぎに係る同意は、保険者の事務を効率化する観点から、過去の特定健診データ等を用いて特定保健指導等を行う保険者において取得することを基本とする。
- ・個人情報を守る観点から、保険者が、同意を取得していない加入者に係る特定健診データ等を不必要に閲覧やダウンロードすることのないよう、加入者情報に特定健診データ等の引継ぎに関する同意のフラグを設定する。
- ・同意は、加入時や、特定保健指導等の保健事業を提供する際等に取得することを基本とするが、保険者が随時、加入者の求めに応じて、加入者情報を登録・更新可能な取り扱いとする（同意を取得する時期や方法は保険者の判断で運用可能とする）。

同意の取付け・加入者情報登録のイメージ

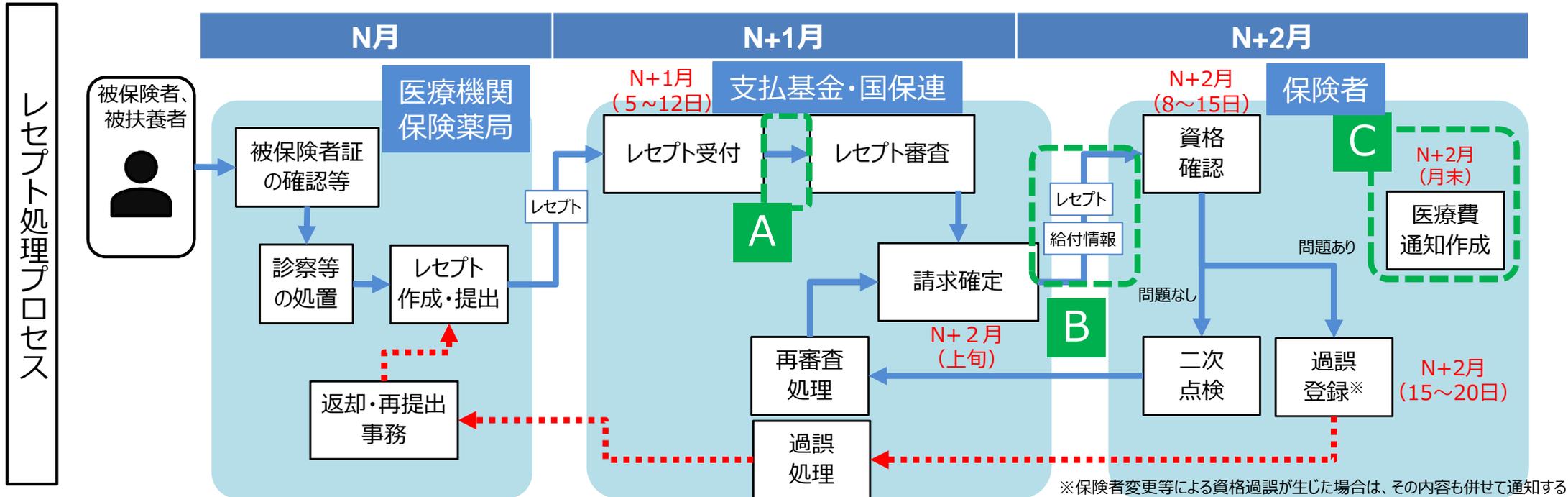


- ① 保険者が加入者に説明、加入時や保健指導時に、**過去の健診データ等の閲覧**について**同意取得**
- ② 保険者が**加入者情報に同意取得済みである旨を登録**
- ③ 保険者は必要に応じて**過去の健診データ**を閲覧、ダウンロードする。

※ 加入者の同意を取得するまでの間は、「非同意」として取り扱う設定とする。

○医療費情報の抽出のタイミング

現行のレセプト処理プロセスにおいて抽出可能なタイミングは3点あり、抽出タイミングによって、情報の内容が異なる。



※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	A 受診次月中旬 +3~4週間 ↓	医療機関での請求金額のうち電子化済の情報を、翌月中旬以降に通知 ・オンライン請求を使用している医療機関等における請求金額 ・紙でのレセプト情報は含まれない・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ない ・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、別途対応を検討
	B 受診次々月上旬 +3週間 ↓	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 ・DV対象者情報の除外や精神科、婦人科に係る情報が含まれるので、別途対応を検討
	C 受診次々月末	返戻・再請求処理結果を含めた保険者による確定金額を、翌々月末以降に通知 ・医療機関等における請求金額に、返戻、再請求を含めた確定金額 ・紙でのレセプト情報を含む・柔整等の療養費を含む・公費負担等部分が反映されている ・DV対象者情報の除外や精神科、婦人科に係る医療費情報のマスキング処理されている

○医療費情報の抽出のタイミング（案）

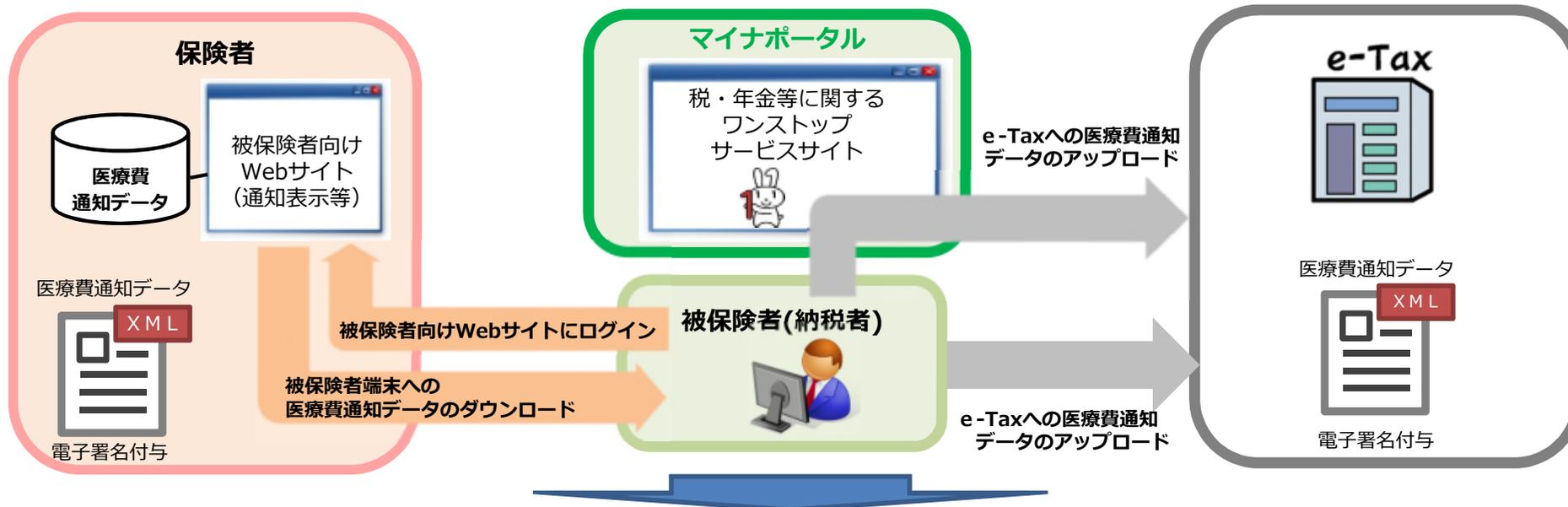
- Cは保険者の運用負担が大きく現実的な方法ではないこと、BはAと比較して3～4週間程度のタイムラグは発生するものの、紙レセプトと公費負担部分も対象に含めることができることから、抽出タイミングはBと整理する。
- 12月末に受診した医療費情報は、翌年2月上旬から利用可能となり、確定申告時期2月中旬～3月中旬に課税対象期間である前年1月～12月分の医療費情報を取得可能となる。
- 柔整等療養費を含まないため、被保険者自身で同項目の申告を行っていただくよう周知広報を行う必要がある。

	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 • 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"> • 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ー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

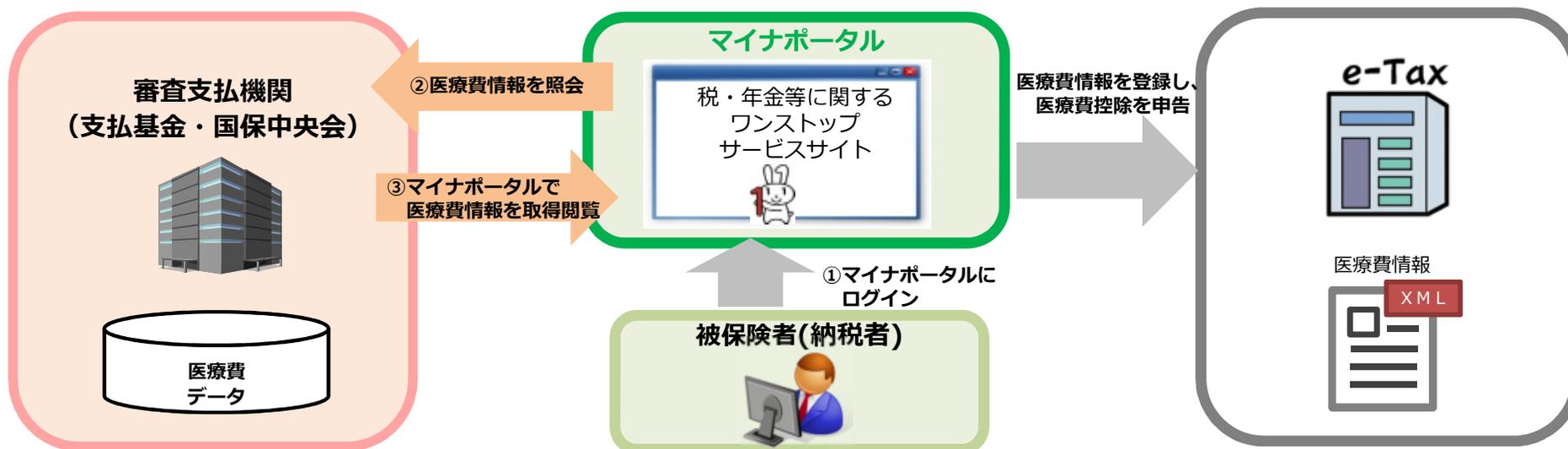
1 現状

平成29年分確定申告（平成30年1月～）については、被保険者が、各保険者の開設するWebサイトより医療費通知をダウンロードし、e-Taxへ医療費通知をアップロードする方式により対応。（平成29年確定申告向けに、171健康保険組合がシステム改修を実施）



2 簡素化後

被保険者（納税者）がマイナポータルを通じて、医療費情報を閲覧・取得できるようにするとともに、e-Taxを利用して確定申告する際に、取得した医療費情報データを活用できるようにすることで、医療費控除の申告手続きの簡素化が図られるよう検討中。



○医療費情報の表示項目（イメージ）

- 医療費情報の表示項目は、現時点で確定申告に添付可能な医療費通知として必要とされている①～⑥の項目に加えて、加入者の保険制度への理解を深める項目として⑦～⑧の項目の計8項目を表示する整理する。
- 支払基金・国保連審査後のタイミングで情報抽出するため、レセプトデータ及び支払基金・国保連の出力ファイル「給付情報」をもとに、医療費情報を抽出する。

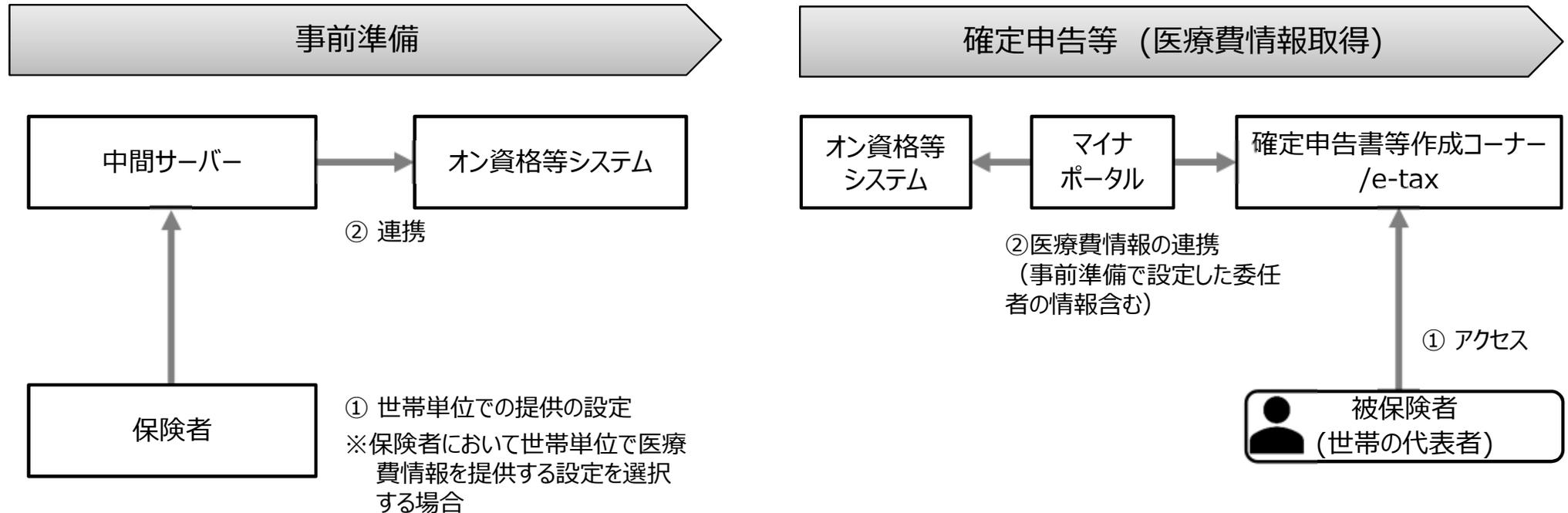
- ①被保険者（又はその被扶養者）の氏名（※）
- ②療養を受けた年月
- ③療養を受けた者の氏名（※）
- ④療養を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称
- ⑤被保険者又はその被扶養者が支払った医療費の額
- ⑥保険者の名称
- ⑦保険者負担額
- ⑧公費負担額

※被保険者番号（個人単位）に紐づく氏名を表示するため、①及び③は同一内容を表示する想定。

○医療費控除に係る世帯単位の情報連携

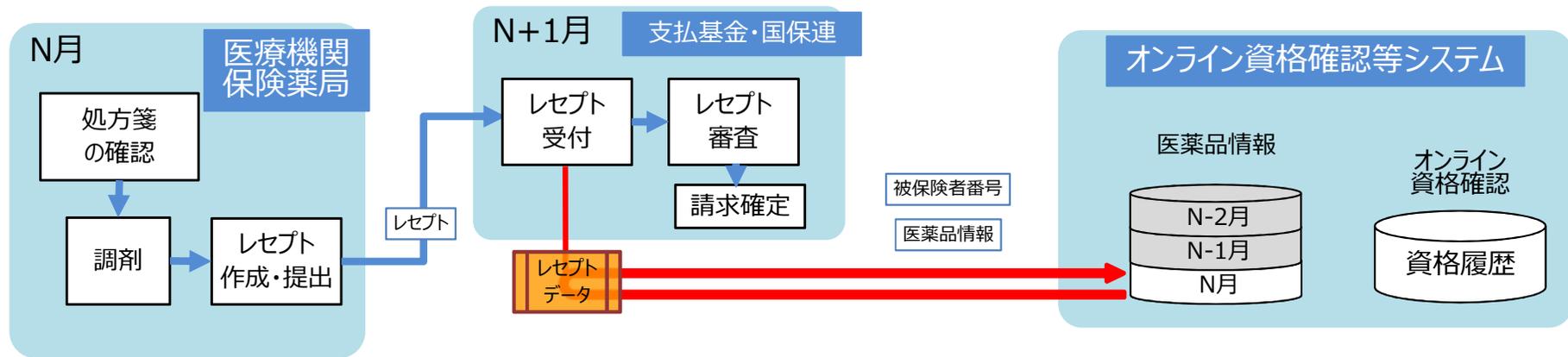
※関係省庁との調整によって変わりうる内容

- マイナポータルを介した情報は、個人単位の情報本人が確認することが基本であるが、保険者においては世帯単位で医療費通知を提供する運用も行われていることから、保険者の選択により設定することで、世帯単位で医療費情報を提供する仕組みを検討している。
- この場合、保険者から中間サーバー経由で、被保険者番号が世帯単位で同一である医療費情報を世帯単位で提供するように登録する方法が考えられる。
- なお、DV等の事由で世帯単位の閲覧を制限する設定がされた場合、医療費情報も世帯単位では閲覧できないこととする。



○薬剤情報の抽出タイミング（案）

- 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。 ※返戻再請求のレセプトは抽出・登録しない。
抽出ツール	レセ電システムから必要な情報のみを抽出するツールを開発する。連携用のインタフェースを定義する必要がある。

○薬剤情報の抽出内容（医科レセプト）（案）

- 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
H0	保険者情報	被保険者番号
K0	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	
C0	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）（案）

（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
H0	保険者情報	被保険者番号
K0	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
T0	特定器材情報	
C0	コメント情報	
SJ	症状詳記情報	
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。

○薬剤情報の抽出内容（調剤レセプト）（案）

（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
H0	保険者情報	被保険者番号
K0	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
T0	特定器材情報	
C0	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	
G0	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。

○被保険者からの薬剤情報の閲覧（案）

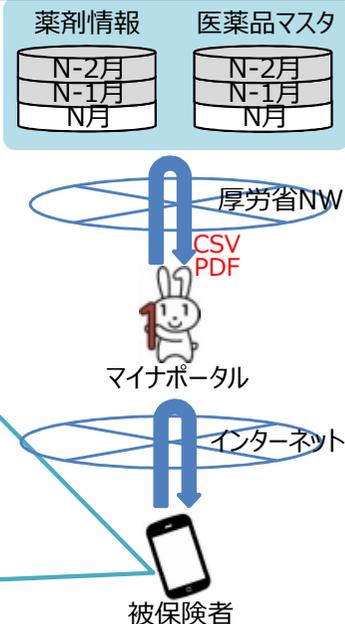
支払基金・国保連から抽出した薬剤情報等について、以下の情報を被保険者向けとしてマイナポータルからアクセスして閲覧する仕組みのイメージは以下のとおりとする。

- 医科・調剤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）
- 医科・調剤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」

※抗がん剤等、除外対象とすべき医薬品等があるかどうかについて、関係者と協議・検討が必要。

処方実績											※後発医薬品が存在する場合	
診療月	病院名/薬局名 (処方箋発行元医療機関名)	処方日	処方箋の場合			内服/屯服/外用	先発/後発	薬剤名 ※商品名	数量 単位	回数	自己負担 相当額	後発医薬品に切り替えた 場合に削減できる自己負 担額
			調剤日	用法	特別指示							
10月	〇〇クリニック	5日	-	-	-	内服	先発	ガスター-D錠 20mg	2錠	7	122円	55円
10月	〇〇クリニック	5日	-	-	-	内服	先発	プロレス錠12 12mg	1錠	7	373円	228円
10月	〇〇クリニック	5日	-	-	-	外用	-	リンデロン-VG軟膏 0.12%	5g	1	-	-
10月	□□薬局 (△△病院)	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	先発	アーチスト錠 10mg	1錠	23	333円	200円
10月	□□薬局 (△△病院)	7日	7日	-	痛みが強い際は 1日2錠	屯服	後発	ロキソプロフェンNa錠 60mg	23錠	1	-	-
10月	□□薬局 (△△病院)	18日	18日	1日3回食後	-	内服	後発	ニフェジピンカプセル 10mg	3カプセル	23	-	-
10月	□□薬局 (△△病院)	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	先発	エースコール錠 2mg	1錠	23	424円	30円

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CSV等で連携する方法と、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。

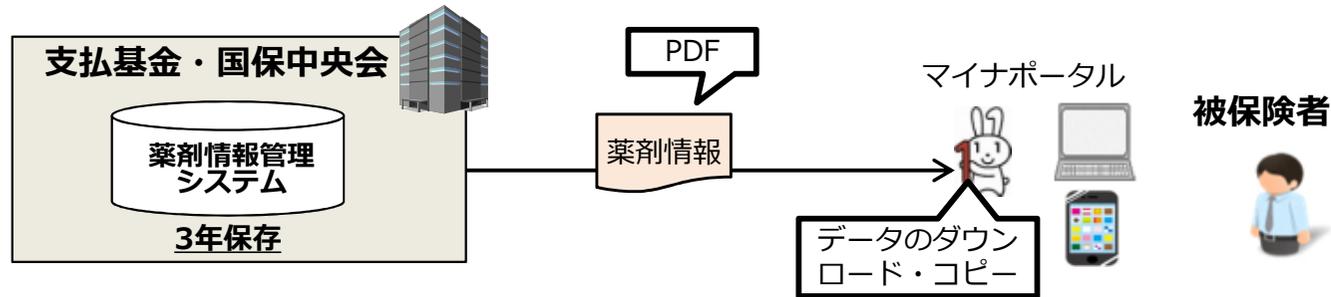
※表示項目・形式等の詳細については今後検討が必要。

○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。

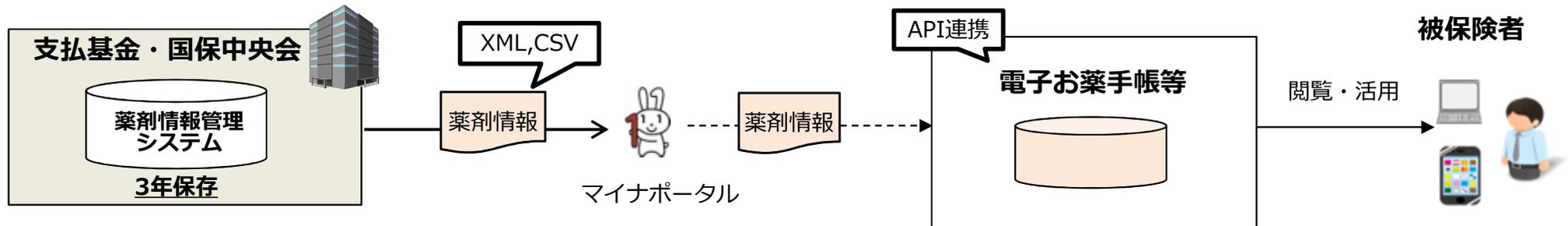
マイナポータルでの閲覧

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（案）

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・調剤レセプトとともに同様の医薬品情報を表示（点数等は除く）

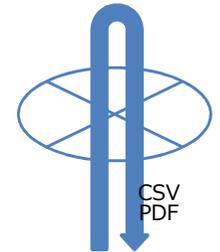
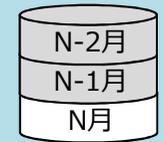
氏名：薬剤 太郎 生年月日：1970年5月1日 性別：男
診療年：2021年

診療月	入/外/調剤	処方日	処方箋の場合			内服/屯服/外用/注射	薬剤名（商品名）	薬剤名（一般名）	数量 単位	回数
			調剤日	用法	特別指示					
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモチジン錠	2錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロレス錠12 12mg	カンデサルタンシレキセチル錠	1錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	外用	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリナミンF10注	フルスルチアミン塩酸塩注射液	1管	1
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチスト錠10mg	カルベジロール錠	1錠	23
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い際は 1日2錠	屯服	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物錠	23錠	1
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	ニフェジピンカプセル10mg	ニフェジピンカプセル	3カプセル	23
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースコール錠2mg	テモカプリル塩酸塩錠	1錠	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンキサー錠250mg	クロルフェニシンカルバミン酸エステル錠	2錠	1
11月	入院	5日	-	-	-	外用	ロキソニンテープ100mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤	14枚	1
11月	入院	5日	-	-	-	注射	ブドウ糖注射液20%20	ブドウ糖注射液	1管	1
11月	入院	5日	-	-	-	注射	ノイロトピン注射液3.6単位	ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	1管	1
11月	入院	6日	-	-	-	内服	リンキサー錠250mg	クロルフェニシンカルバミン酸エステル錠	2錠	1
11月	入院	6日	-	-	-	外用	ロキソニンテープ100mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤	14枚	1
11月	入院	6日	-	-	-	注射	ブドウ糖注射液20%	ブドウ糖注射液	1管	1
11月	入院	6日	-	-	-	注射	ノイロトピン注射液3.6単位	ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	1管	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

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。

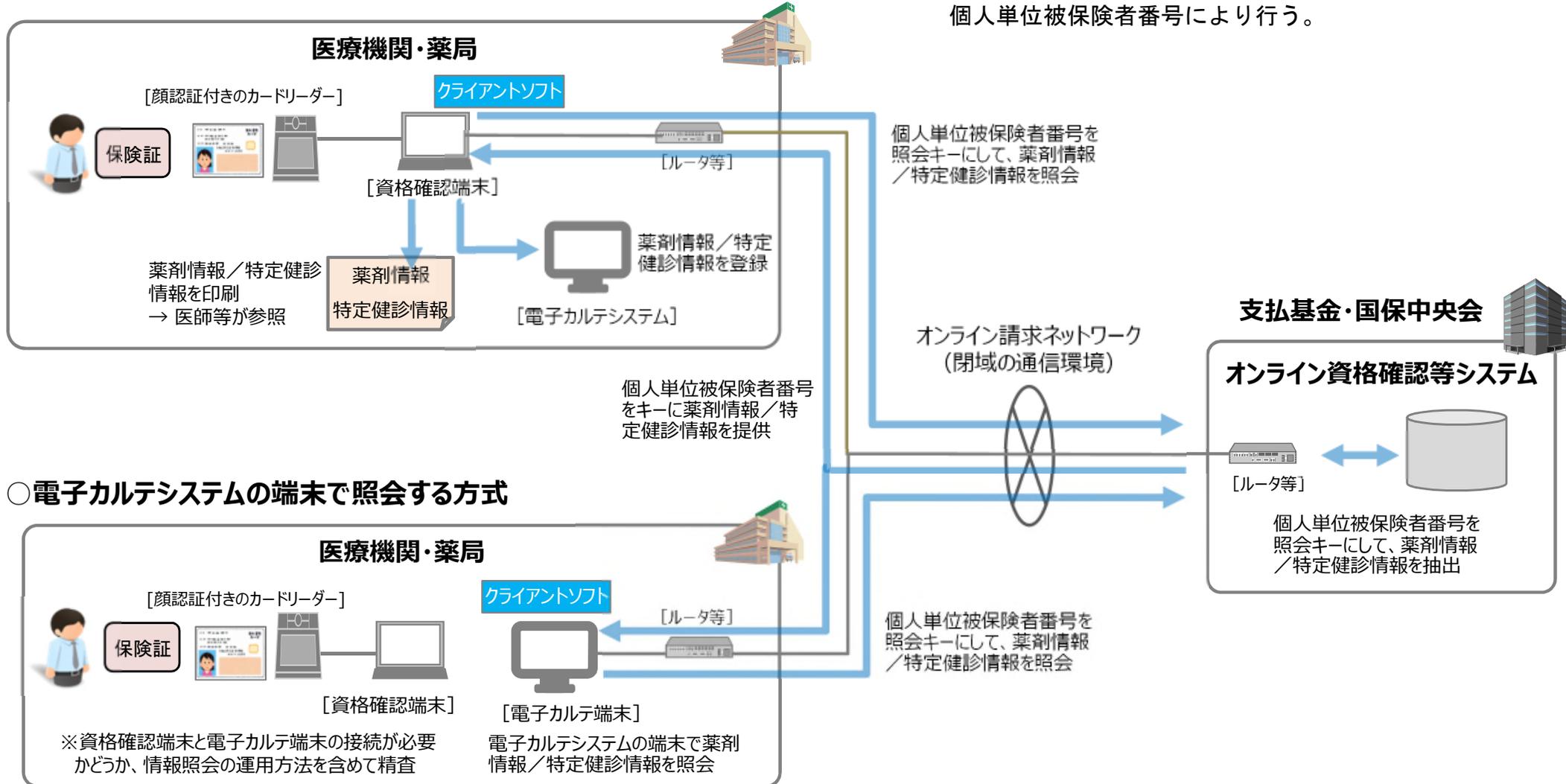
※医療機関等に対しては、取得情報を加工できるようにCSV等で連携する方法と、加工等をしない医療機関も想定されるためPDF等で連携する方法の2つの方法とする。表示項目の詳細については今後検討が必要。

○薬剤情報・特定健診情報の照会・登録の仕組み（イメージ）

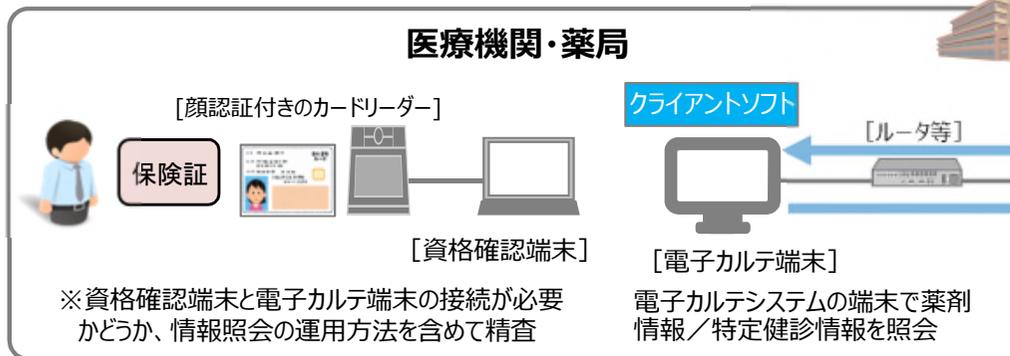
- ・薬剤情報・特定健診情報の照会・登録は、資格確認端末で照会する方式と電子カルテシステムの端末で照会する方式がある。
- ・照会した薬剤情報等を電子カルテに取り込む場合は、取り込むための電子カルテシステムの改修が必要になる。

○資格確認端末で照会する方式（照会結果を電子カルテシステムに登録又は印刷）

（※）オンライン資格確認システムへの照会・提供のキーは、個人単位被保険者番号により行う。



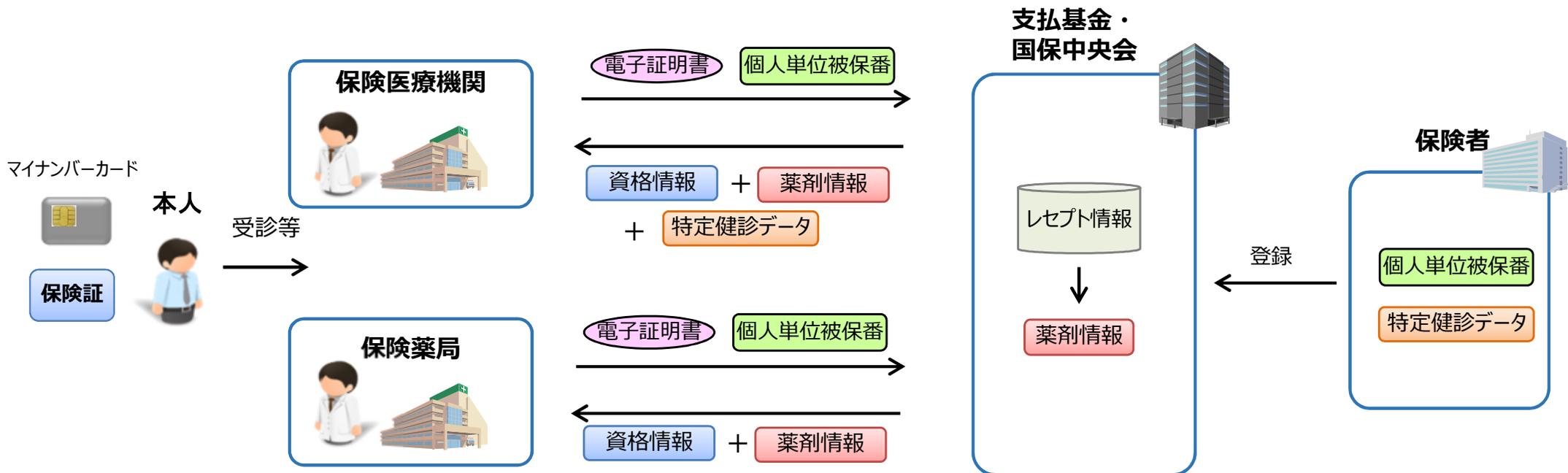
○電子カルテシステムの端末で照会する方式



（※）薬剤情報、特定健診情報の照会は、本人が保険者に照会し、医療機関・薬局に提供することについて本人が同意した上で照会する仕組みとしている。問診票の記載時の同意取得など運用の手続きについて、現行の運用やシステムを参考にしつつ、関係者の意見を聞きながら整理する。

○薬剤情報を閲覧する際の本人同意の方法

- 医療機関・薬局が薬剤情報（DV対象者、機微な診療に係る内容含む）を閲覧する仕組みは、本人同意のもとで、支払基金・国保中央会に照会する仕組みとしている。これは、患者本人が保険者に薬剤情報を照会する仕組みを前提に、医療機関・薬局がその情報照会する作業を行うことについて本人同意を取得した上で、保険者の委託を受けた支払基金・国保中央会に対して情報照会を行う整理としている。
- 同意取得の運用は、医療機関・薬局での問診票等の記載の際、①本人から医療機関・薬局に対して情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、患者本人から同意を取得する方法を想定している。
- 同意の取得方法については、個人情報保護法等の関係法令との整理を含め、保険者、医療関係者と引き続き協議する。



※上記イメージ図は、特定健診情報の閲覧についても、同様の同意を取得することを検討しているため、特定健診情報を含んだ内容としている。

○医療費情報の閲覧・データ保存の期間（案）

※関係省庁との調整によって変わりうる内容

- 医療費情報の閲覧・データ保存の期間は、大部分の患者が前年受診分の医療費の確定申告等を行うと想定されるため、コスト等を考慮して、薬剤情報と平仄をとって3年と設定した上で、さらに保存期間の延長（最大6年間とするなど）について、被保険者への周知と併せて、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、検討することが妥当と考えられる。

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。

案①

案②

保存期間	3年間とする。	1年3ヶ月(15ヶ月)とする。
メリット・デメリット	患者視点	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。
	コスト	3年分のデータ管理を実施した場合、最大約60億件のレセプト情報が積み上がるため、医療費控除に必要な項目のみに絞りデータ管理する必要があるが、保管コストは増えると想定される。
		患者は、前年受診分の医療費の確定申告・還付申告する必要がある（前々年以前の医療費データは別途ダウンロードしておく必要がある）。 ※被保険者への周知が必要。
		患者が前年医療費の確定申告を行うことで、医療費データの保管コストを削減できる。

○薬剤情報の閲覧・データ保存の期間（案）

- 薬剤情報の閲覧・データ保存の期間は、薬剤情報の利用ニーズやコスト等を考慮して、3年間の保存期間を設ける想定である。

ユースケース	<ul style="list-style-type: none">● 医師が患者の薬剤情報の履歴を閲覧する。● 患者自身が処方されている薬剤を確認する。
前提事項	<ul style="list-style-type: none">● 医療費・薬剤情報は年間約20億件発生。
保存期間	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関インタビューにおいて、服用履歴を参考とするためには1年では短いとの意見があり、医療機関等および被保険者の薬剤情報の利用ニーズや保存期間の増幅に係るコスト等を考慮して、3年間保存する想定である。● オンプレと異なりクラウドでのシステム構築のため、サーバの容量に制限がないため運用後の保存期間の増減は可能であり、運用開始後の利用状況等を考慮しながら、柔軟な対応を行う。

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、対応案を整理する必要がある。

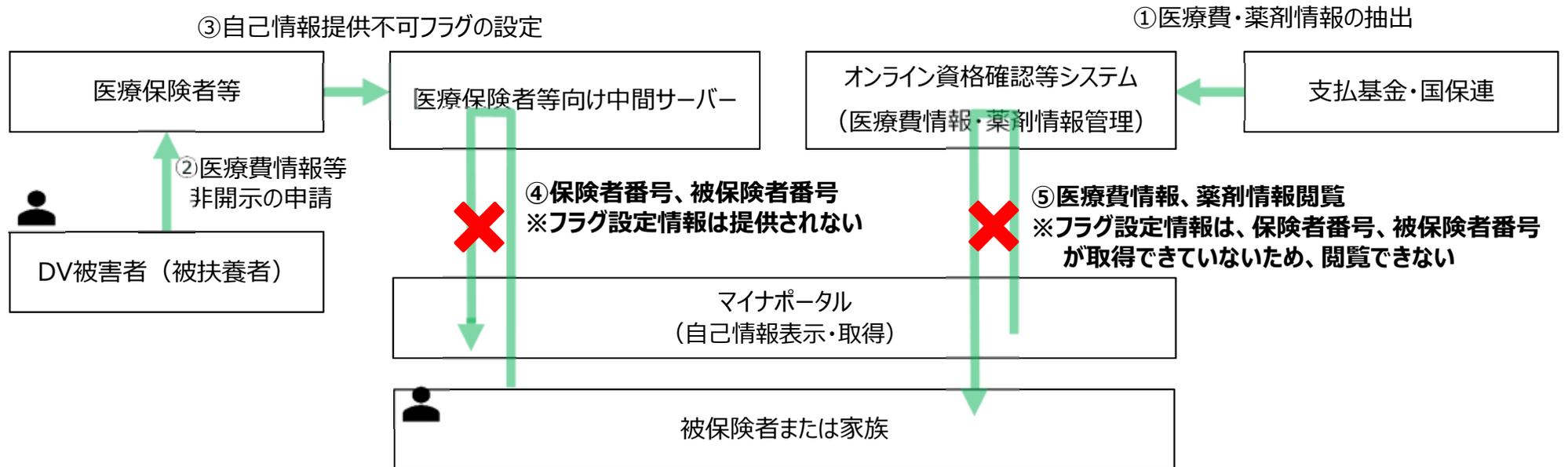
対象情報	保険者の対応内容	情報の特性
DV被害者（被扶養者）の情報	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者から外す。 被保険者（加害者）宛の医療費通知には被害者に係る情報を記載しない。 医療費通知は被害者から申出のあった送付先に送付する。 <p>【参照資料等】 平成20年2月5日保保発第0205003号「配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について」厚生労働省保険局保険課長通知</p>	加害者の情報が漏れることは、被害者の身体、生命の危険につながる。
機微な診療情報（精神科・婦人科等）	<ul style="list-style-type: none"> 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。

○DV対象者の情報の取扱い（案）

- ・マイナポータルによる医療費・薬剤情報の閲覧は、個人単位で閲覧する仕組みを前提としている。
- ・DV対象者については、マイナンバーカードが不正に家族に使用されて情報が閲覧されないことがないように、現行の運用を踏まえて、以下の取扱いについて検討する。

【対応方針案】

- ・万が一、DV被害者が加害者からマイナンバーカードを奪取された際、マイナポータルから情報閲覧されないようにするため、医療費・薬剤情報管理システム側でフラグ管理し、システム上の要求では応答しないこととする。
- ・フラグの設定は、DV被害者からの申請により、医療保険者等が設定する。（現行運用を踏襲する）



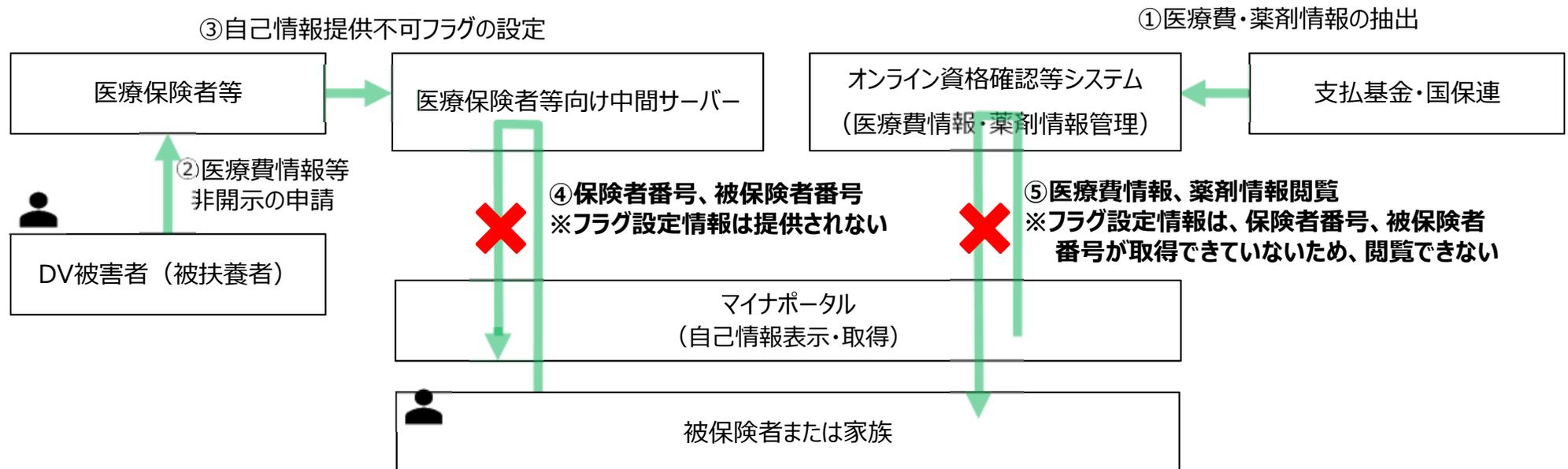
○機微な情報の取扱い（案）

- ・ マイナポータルによる医療費・薬剤情報の閲覧は、個人単位で閲覧する仕組みを前提としている。
- ・ 機微な診療情報は、現行の運用を踏まえて、以下の取扱いについて検討する。

【対応方針案】

- ・ 加入者本人が情報閲覧を制御するインターフェイスが現時点で存在しないため、加入者自身の申請により（※）、医療保険者等がフラグの設定をする。
- ・ フラグ設定した加入者の情報は機微な診療情報項目だけではなく、情報全体を閲覧不可とする。

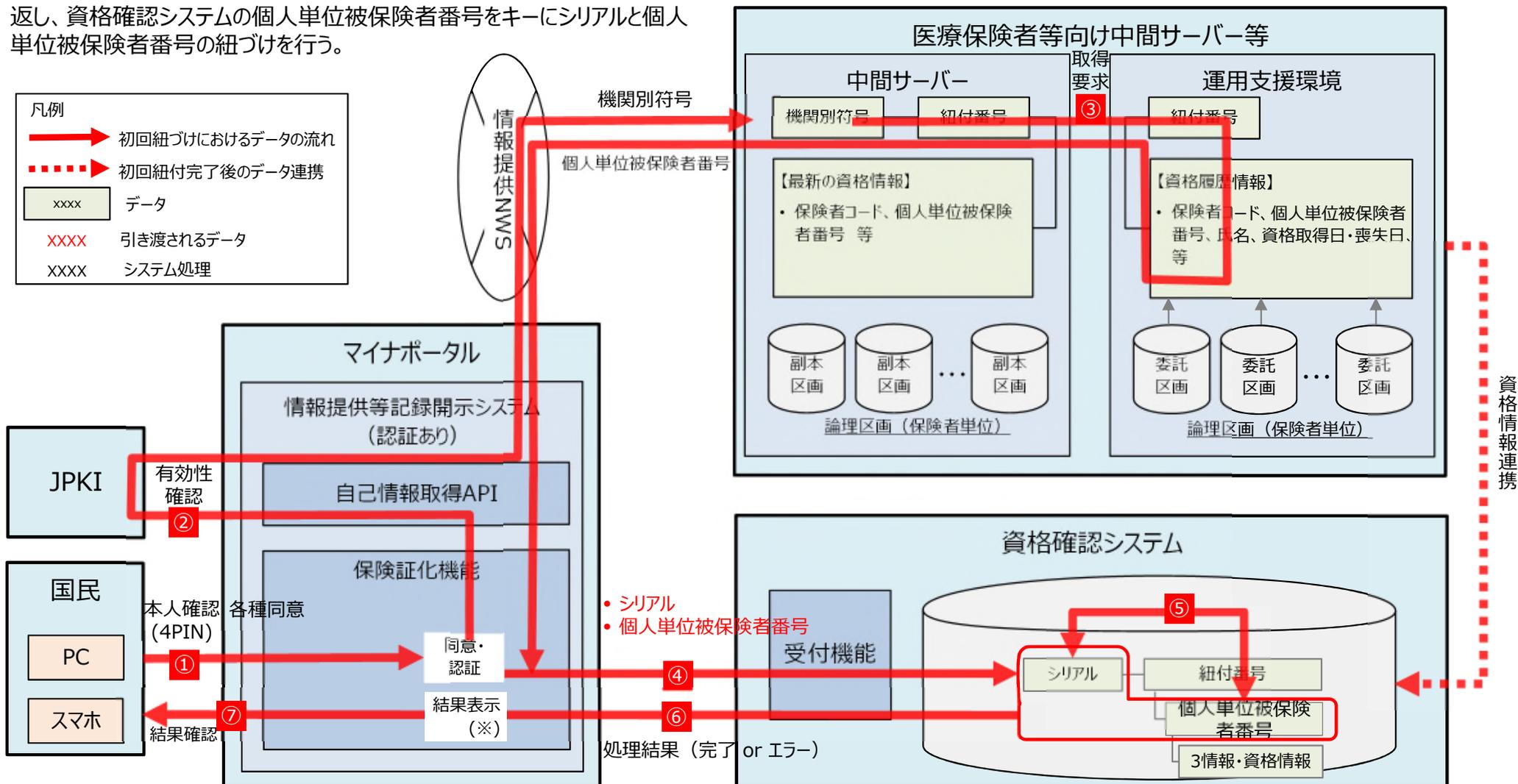
※ 加入者が医療保険者等に申請する際、保険者と本人の事務負担の軽減等の観点から、マイナポータルからのシングルサインオンなどの方法により、オンライン資格確認等システムの登録手続きのインターフェイスシステムにアクセスして、効率的にフラグを設定する方法について検討する。



○マイナンバーカードの初回登録（初回紐付け）の仕組み（検討中）

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、被保険者による初回登録（初回紐づけ）が必要であり、マイナポータル機能を活用した仕組みを検討している。被保険者が円滑に初回登録ができるように環境整備や支援が必要。

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づけを行う。



資格情報連携

○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（検討中）

- 被保険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、被保険者に更新手続きを促す運用について検討した。

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ヵ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案）

[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、下記となる想定である。

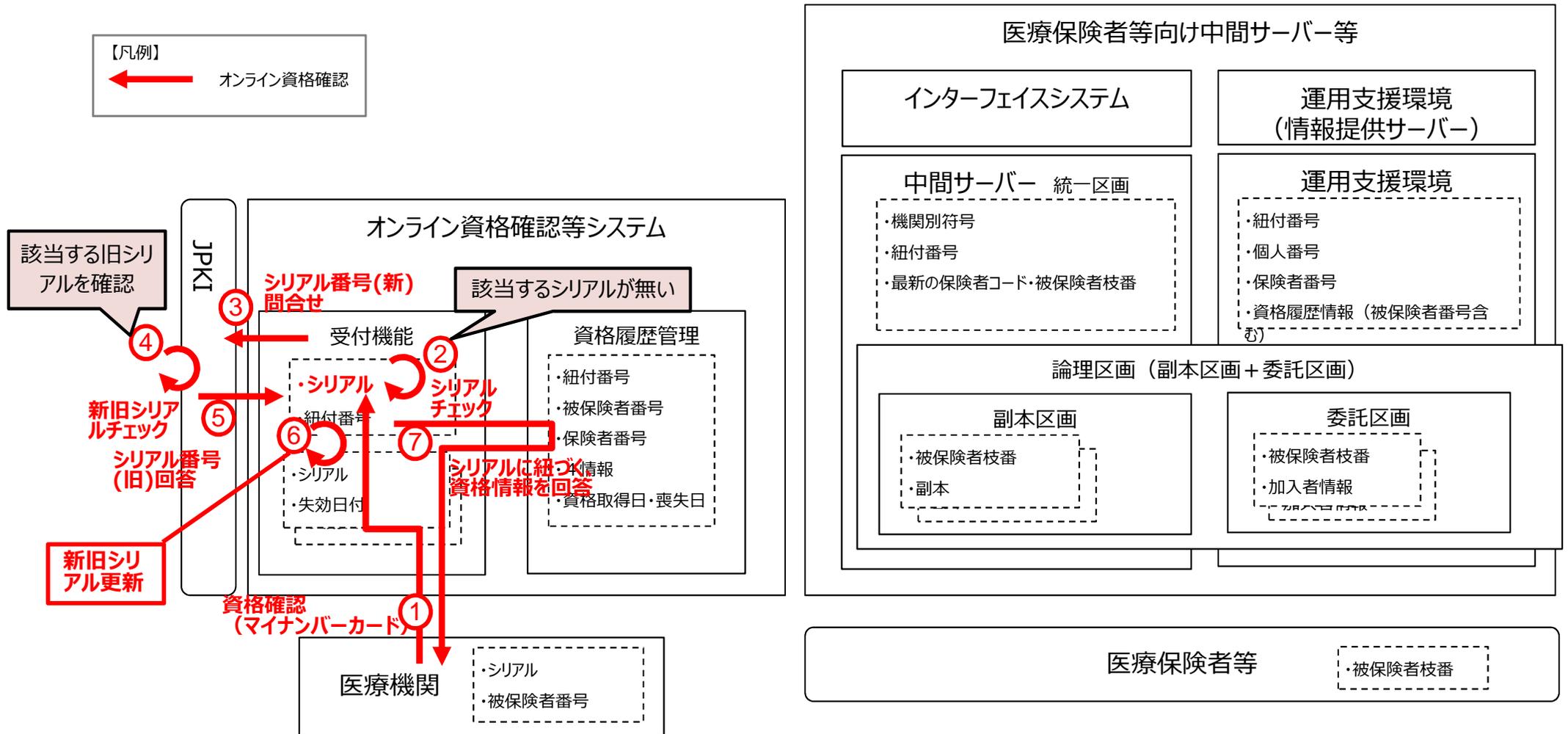
<p>①被保険者において 電子証明書の更新手続き済み</p>	<p>地方公共団体情報システム機構が提供する「利用者証明用電子証明書の新旧シリアル番号の紐づけサービス」を利用し、<u>新旧シリアル番号の紐づけを取得し、オンライン資格確認システムにおいて個人を特定し（紐づけ処理）、資格情報を提供する。</u></p> <p>（※）更新手続き前にマイナンバーカードの初回紐づけを行っていることが前提。初回紐づけ前に更新手続きをした場合は、更新手続き後にマイナポータルでの初回紐づけは必要。</p>
<p>②被保険者において 電子証明書の更新手続き未了</p>	<p>オン資格システムにて、電子証明書の有効期限切れを確認し、エラーメッセージが表示される。</p>

○ 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検討する。

- ・ 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。
- ・ 行政から医療機関・薬局にお願いして、有効期限切れに伴う更新手続きを患者へ促すポスター等の掲示を行う。

○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。



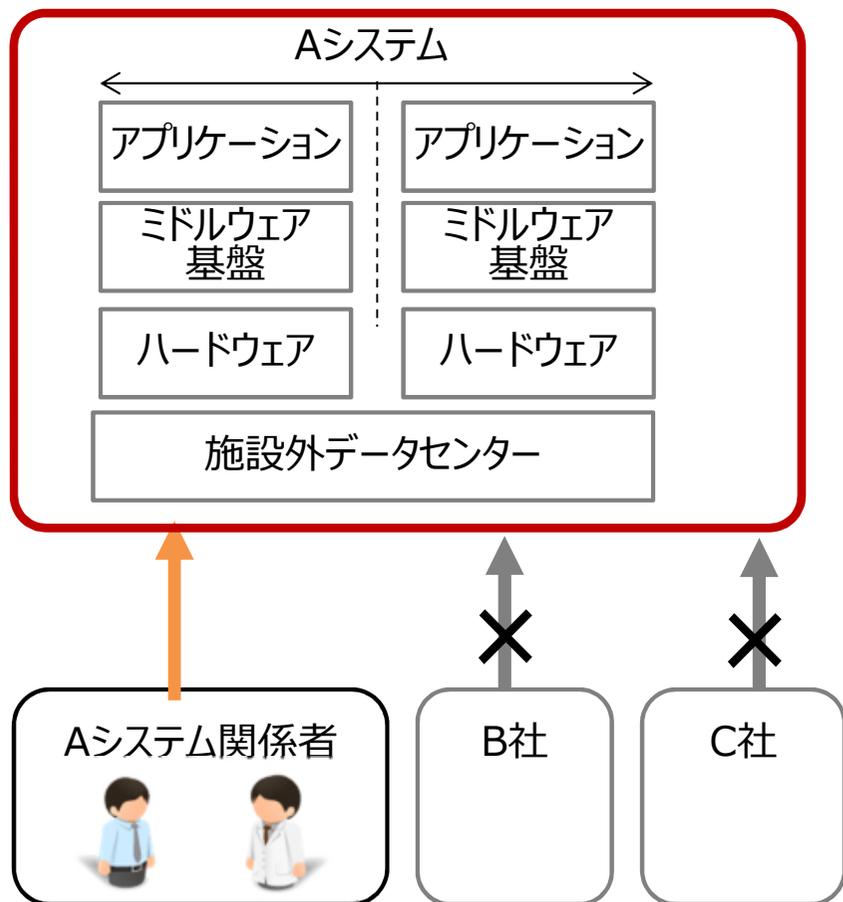
※ 新旧シリアル番号の更新を含む資格確認は約6～11秒 + aで処理される見込み。
 ⇒通常の資格確認処理 (約5～10秒) + JPKEIの新旧シリアル番号の紐づけサービス処理 (約1秒) + その他NW通信等 (a)

○パブリッククラウドサービスの概要

オンプレミス

自組織の資産でシステムを構築

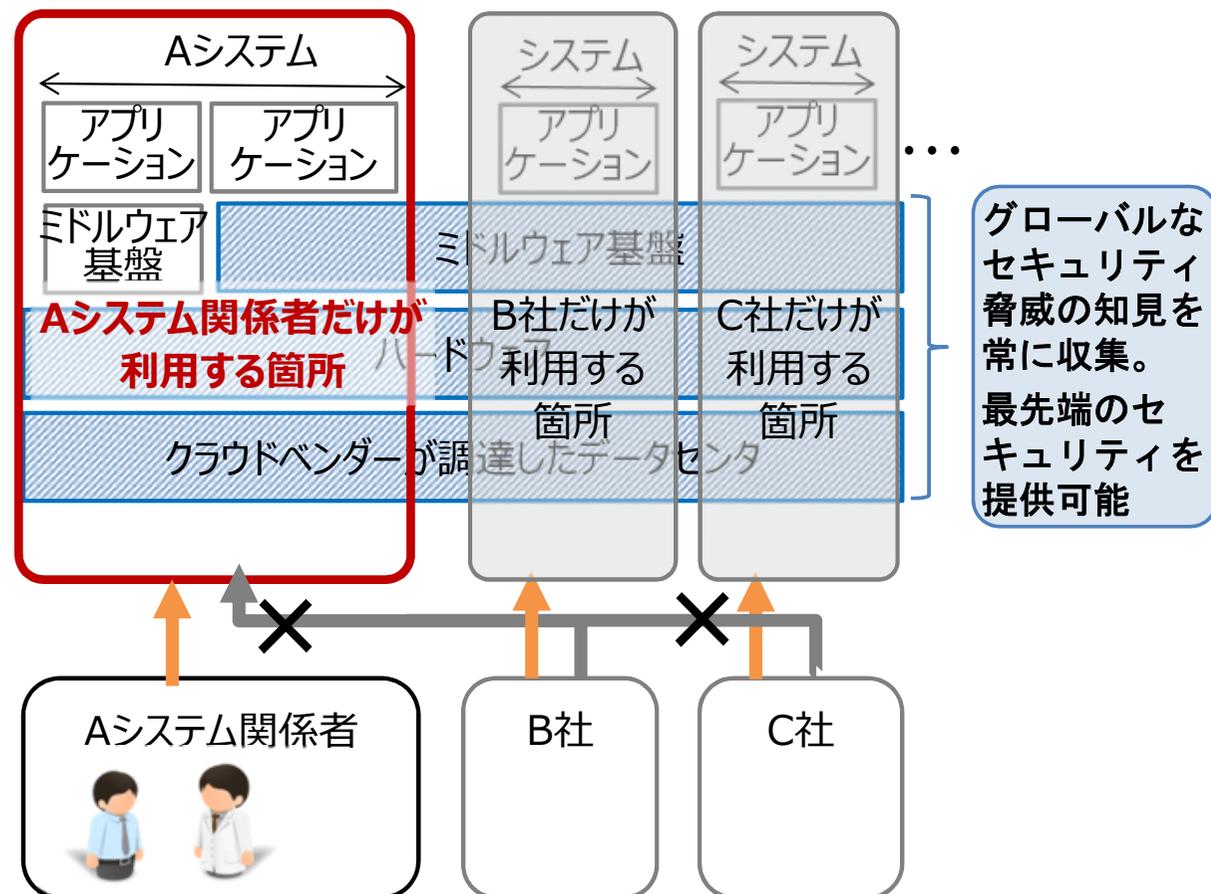
- 独自管理下で制御できるように、リソースを固定的に構築する（一戸建ての家を建てるのと同じ）



パブリッククラウドサービス

システムを提供するサービスを利用

- インフラ等の共有リソースを必要に応じて、サービスとして利用する
- 自組織/自社だけが使う専用場所を利用できるため、他組織は使えない（賃貸マンションの部屋のように、自分の部屋の鍵は隣人は持たない）
- クラウド事業者が提供する共有リソースは、最先端のセキュリティ対策が施されている



- 管理者自らがシステムを構築して管理・運用する方式（オンプレミス）に代えて、クラウドサービスを組み合わせることで、最適なセキュリティを確保しつつ、システムの構築や管理コストを合理化することが可能である。

主な特性	オンプレミス	パブリッククラウド
ハードウェアの購入／機器更改	購入あり／概ね5年で機器更改	なし（基本的に月額サービスで提供されるので、初期購入・機器更改の概念がない）
リソースの割当／コスト	専有／固定的にコスト発生	共有／利用した分に応じた従量課金 ※論理的な専有の領域の設定も可能
データセンターの調達／機器の設置・環境構築	必要／環境構築に数週間～数か月	不要（業者指定）※国内の指定は可能 ／環境構築は数日
拡張性	低い（拡張は機器調達から行う必要）	高い（月額費用の変更契約で対応可能）
機器の保守費用	あり（購入した機器の保守が必要）	なし（月額サービスの役務に含まれる）
ランニングコスト	ハードウェアの規模等に応じて発生。 機器更改の積立が別途必要	ハードウェアの購入コストが発生しない 分は高いが、共有によって価格低減
セキュリティ	発注者自らが準備する必要があるため、 発注者や開発事業者の知見頼み	クラウド事業者はグローバルなセキュリティ脅威の知見を常に収集しているため、最先端のセキュリティの提供が可能

○IT新戦略の策定に向けた基本方針（平成29年12月22日 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）

3 地方のデジタル改革

国のみならず地方の行政サービスについても、添付書類を含め原則デジタル化を図る。また、地方公共団体の業務システムにおけるクラウド導入を推進し、コスト削減や業務の標準化等を図る。

○世界最先端IT国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画について（平成29年5月30日閣議決定）

クラウド・バイ・デフォルト原則の導入

情報システムの整備に当たっては、クラウド技術の活用等により、投資対効果やサービスレベルの向上、サイバーセキュリティへの対応強化を図ることが重要。（中略）国において直接保有・管理する必要がある政府情報システムについては、標準化・共通化を図るとともに、投資対効果の検証を徹底した上で、政府共通プラットフォームへの移行を推進。これによって、行政が保有する情報システムのクラウド化を推進。

○クラウドサービスにおけるセキュリティ対策について

クラウドサービスの利用にあたっては、以下のようなセキュリティ対策を講じることとしている。

拠点の所在地

- 情報資産を管理するデータセンターの所在地が日本国内である。
- 障害発生時に縮退運転を行う際にも、情報資産が日本国外のデータセンターに移管されない。

電気通信回線を通じた不正アクセスの防止

- サービスを提供するシステムが二以上の部分から構成され、かつ、電気通信回線を介して複数の建物間で送受信される場合は、一方から他方への通信に関し、送信した設備の誤認並びに通信内容の盗聴及び改変を防止する仕組みを備える。

入退場管理に必要な措置

- サービスを提供するシステムが、ID カード等による入退場管理を行う部屋に設置される。

○国内法に基づいた対応を可能とするためのクラウドサービス事業者の要件

セキュリティ対策等を確保し、国内法に基づいた対応を可能とするため、クラウドサービス事業者との契約において、以下のような要件を課すこととしている。

情報資産を管理するデータセンターの物理的所在地が日本国内であること。

発注者の指示に依らない限り、一切の情報資産について日本国外への持ち出しを行わないこと。

障害発生時に縮退運転を行う際にも、情報資産が日本国外のデータセンターに移管されないこと。

クラウドサービスの利用契約に関連して生じる一切の紛争は、日本の地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とするものであること。

契約の解釈が日本法に基づくものであること。

法令や規制に従って、クラウドサービス上の記録を保護すること。

自らの知的財産権についてクラウド利用者に利用を許諾する範囲及び制約を、クラウド利用者に通知すること。

○クラウドサービスにおけるセキュリティ対策の確認

クラウドサービス事業者は、セキュリティに係る情報の収集・対策の向上を常々実施しており、高い水準のセキュリティサービスが提供が可能である。また、クラウドサービスを評価する手段の一つとして、クラウドサービスに係るセキュリティガイドラインの第三者認証の取得状況を確認することで、クラウドサービスの情報セキュリティの対応状況を確認することが可能である。

第三者認証

概要



ISO/IEC27017

クラウドサービスに関する情報セキュリティ管理策の国際基準ガイドライン規格。



SOC2

セキュリティ、可用性、機密保持に関する統制。
(SOC) レポートは、セキュリティ、可用性、処理の整合性、機密性保持、プライバシーなどに関して重要なコンプライアンス管理および目標をどのように達成したかを保証する、独立した第三者による審査報告書である。



CSゴールドマーク

クラウドサービスプロバイダー (CSP) を対象としたセキュリティ基準。
ISO/IEC27017に基づいた認証。
CSマークは、日本における情報セキュリティを強化するために総務省と経済産業省が設立した非営利法人、日本セキュリティ監査協会 (JASA) によって認定される。

○クラウドサービスの利用が求められる理由

オンライン資格確認及び医療保険者等向け中間サーバー等では、セキュリティを確保しつつ、医療機関・薬局の参加数、オンライン資格確認の利用状況等や、保険者数等が変動することを考慮したリソース構成で、コストの最適化を図ることとしている。

セキュリティの確保

セキュリティの確保

- 個人情報を扱うため、グローバルなセキュリティ脅威に対し、最先端のセキュリティを確保する必要がある。

適切なリソース確保

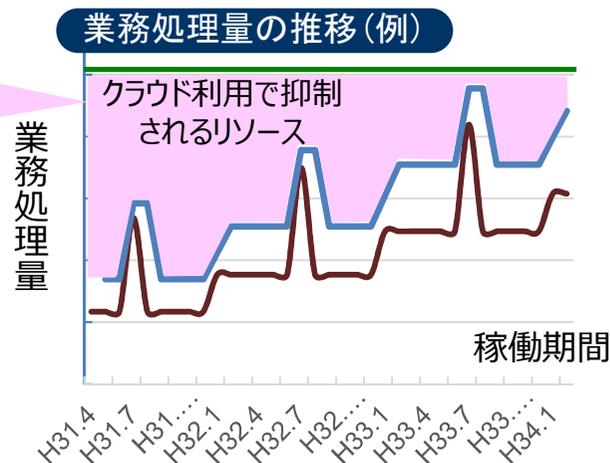
コスト最適化

リソースの動的な確保、コストの最適化

- 医療機関・薬局の参加数やオンライン資格確認の利用状況が変動するため、リソースをつねに“必要十分”（過剰ではない）な状態とする必要がある。
- 開発/テスト環境など定常的に利用しない環境についても、必要に応じてリソースを確保する必要がある。
- 必要十分なリソースを確保した上でコストの最適化を図る必要がある。

クラウド利用で、オンプレミスでは余剰となっていたリソースの最適化を行い、オンプレミスと比較してコスト抑制が図られる。

- オンプレミスで設定するリソース
- クラウドで設定するリソース
- 実績



オンプレミス型のシステムでは、**想定される最大負荷を基にサイジング**



クラウドサービスは、処理量の推移の状況も踏まえサイジングすることで、**全期間を通して必要十分なシステムリソースを確保できる**

○パブリッククラウドサービスの導入事例

- パブリッククラウドサービスは、官公庁/自治体、公共団体/研究・教育機関、金融機関等において導入されている。

導入している自治体、公共団体、金融機関等

官公庁/地方自治体

中小企業庁、気象庁、特許庁、三重県、大阪市、仙台市、柏市、倉敷市、西宮市、豊中市、多久市、鯖江市 等

公共団体/研究・教育機関

国立循環器病研究センター、国立研究開発法人理化学研究所、国立研究開発法人産業技術総合研究所、国立情報学研究所、東京大学、東京大学空間情報科学研究センター、京都大学、早稲田大学、神戸大学、近畿大学、国際基督教大学、東京工業大学、広島大学 等

金融機関

三菱UFJフィナンシャル・グループ、みずほ銀行、三井住友銀行、マネックス証券株式会社、ソニー銀行株式会社、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社、岡三オンライン証券株式会社、株式会社ジャパンネット銀行、株式会社セブン銀行、株式会社紀陽銀行、株式会社北國銀行、マネックス証券株式会社、第一生命保険株式会社、株式会社ジャパンネット銀行 等

導入事例

官公庁／地方自治体

三重県（第42回主要国首脳会議「伊勢志摩サミット」のWebサイト）
・クラウドをプラットフォームに採用することで、世界各国を発生源とするアクセスが急増する中でも、安定した情報発信の継続が可能

気象庁（地震や津波などの現調査結果保存と情報共有）
・各気象台の端末から簡単にデータの追加・更新が可能

公共団体／研究・教育機関

広島大学（会計・人事システム）
・運用タイムチャートに合わせたインスタンス数・タイプでの利用等、運用の自動化により利用効果を最大化

国立研究開発法人 理化学研究所（先進のデータ解析環境の大学・研究機関への提供）
・膨大な量のデータ解析の分散並列処理に求められる計算ノードを簡単に調達可能
・従来から活用してきたオープンソースのエコシステムが、クラウド上でそのまま活用可能

金融機関

ソニー銀行（個人融資システム等の社内システム）
・セキュリティ基準を確保しつつ、オンプレミスを利用していた頃に比べ、50% 以上のコスト削減
・必要なインフラリソースの調達が迅速化したことにより、ビジネス全体がスピードアップ

三井住友銀行（対話型自動応答システムによる業務効率化等）
・クラウド上で動作する独自の対話型自動応答システムを開発したことで、業務の効率化を実現

※出典

<https://d1.awsstatic.com/events/jp/2018/summit/tokyo/aws2/14.pdf> <https://aws.amazon.com/jp/solutions/case-studies/toyonakacity/>
<https://news.microsoft.com/ja-jp/2018/01/26/180126-taku-city-education/> <https://d1.awsstatic.com/events/jp/2018/summit/tokyo/aws/01.pdf>
<https://azure.microsoft.com/ja-jp/case-studies/> <https://www.microsoft.com/ja-jp/business/nowon-azure-sevenbank>
<https://customers.microsoft.com/en-us/story/kirin-karte-azure-service-virtual-machines-database-professional-services-japan-jp>
<https://blogs.technet.microsoft.com/mssvrpmj/2018/07/10/azure-adoption-of-toshiba-sol/>

参考：平成30年12月6日 社会保障審議会医療保険部会資料

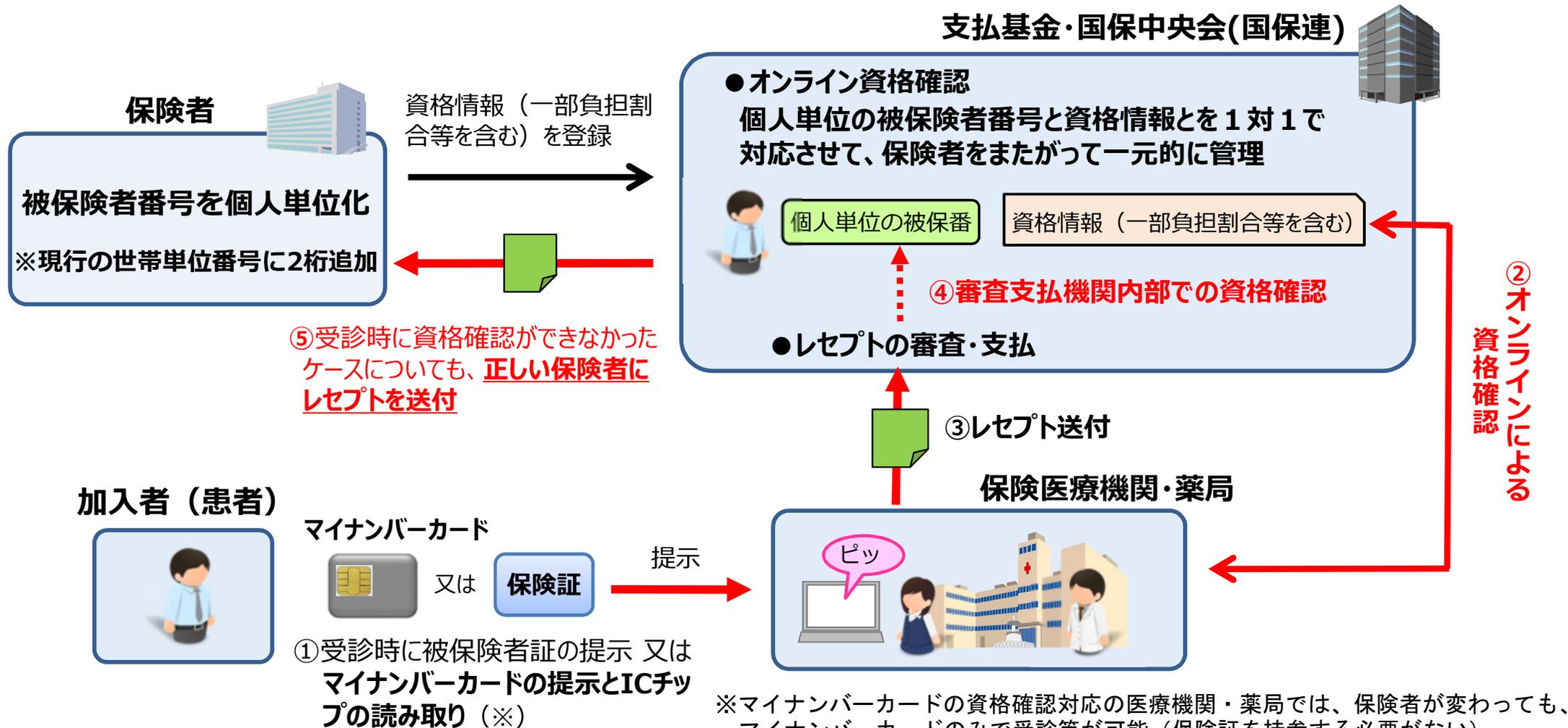
オンライン資格確認等システムの検討状況

平成30年12月
厚生労働省保険局

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



②オンラインによる
資格確認

個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証 記号 1234 番号 1234567	01
氏名 番号 花子	
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女	
資格取得年月日 平成25年4月1日	
発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇	
保険者番号 88888888	
名称 △△△△保険組合	印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

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、記号・番号、生年月日により資格情報を特定して表示できるようにする。

■ 入力画面（券面に記載された情報を入力）

※2018年10月25日に医療機関を初めて受診した場合

被保険者証情報入力

保険者番号	1234567890	
記号・番号	記号	番号
枝番	2桁	
生年月日（月日）	mmdd ※数値4桁で月日を設定	
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 指定なし	
資格確認日	2018/10/25 ※資格確認日は本日の日付をデフォルトで入力	

資格確認

※月日の4桁の数字は2桁番号がある場合も入力（誤入力等の防止）

■ 資格が存在しない場合

⚠ 該当者が見つかりません。

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。

2桁番号なしの場合

■ 複数の資格が該当した場合（双子等の場合）

被保険者証情報選択（2018/10/25 時点の資格）

- 枝番：01
資格 一郎（シカク イチロウ） 昭和50年10月11日 生
- 枝番：02
資格 次郎（シカク ジロウ） 昭和50年10月11日 生

確定

券面情報や患者情報から特定

■ 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

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

【資格情報】
 保険者番号：01234567 保険者名：○○健保
 記号 4321 番号 1234567 枝番 01
 シカク イチロウ
 氏名 資格 一郎
 生年月日 昭和50年10月11日
 性別 男
 資格取得年月日 平成30年7月12日
 資格喪失年月日 -

【限度額適用認定証情報】
 交付年月日 平成30年10月1日
 発効年月日 平成30年10月1日
 有効期限 平成31年4月30日
 適用区分 イ

（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

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

⚠ 喪失した資格です。
新しい資格を確認してください

【資格情報】
 保険者番号：01234567 保険者名：○○健保
 記号 4321 番号 1234567 枝番 01
 シカク イチロウ
 氏名 資格 一郎
 生年月日 昭和50年10月11日
 性別 男
 資格取得年月日 平成30年7月12日
 資格喪失年月日 平成30年9月30日

旧資格情報

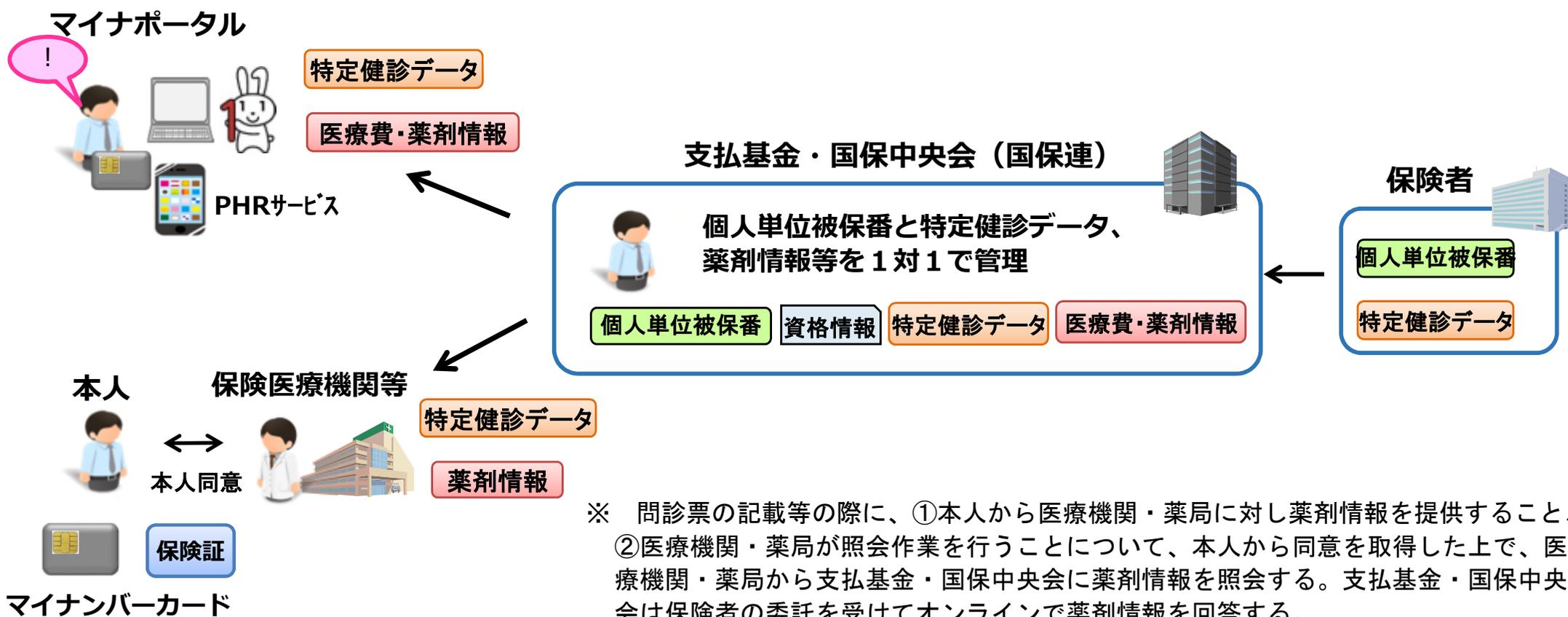
新しい保険証の提出を求めた上で、改めて資格確認の入力作業を実施

■ 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。

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。

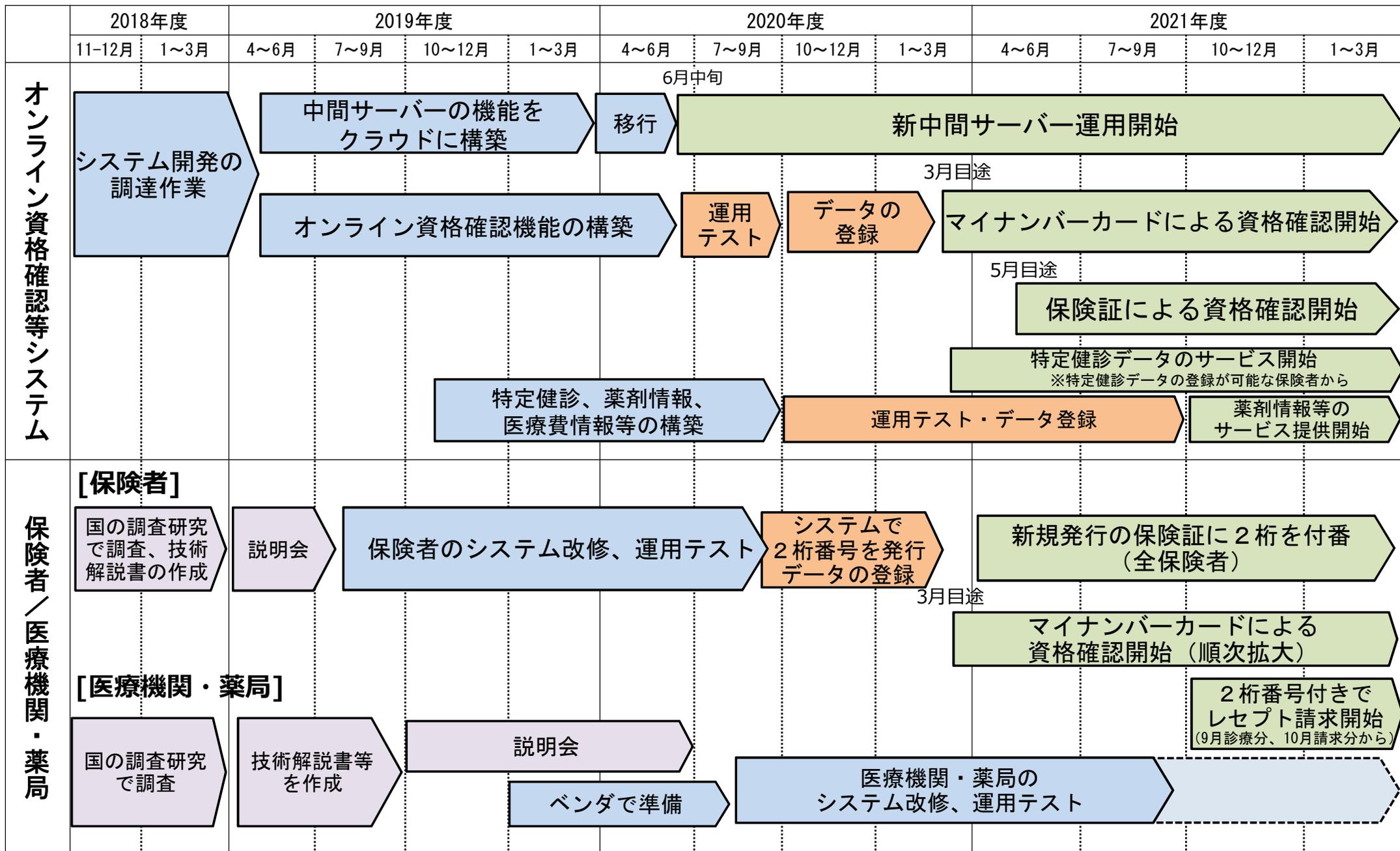


※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

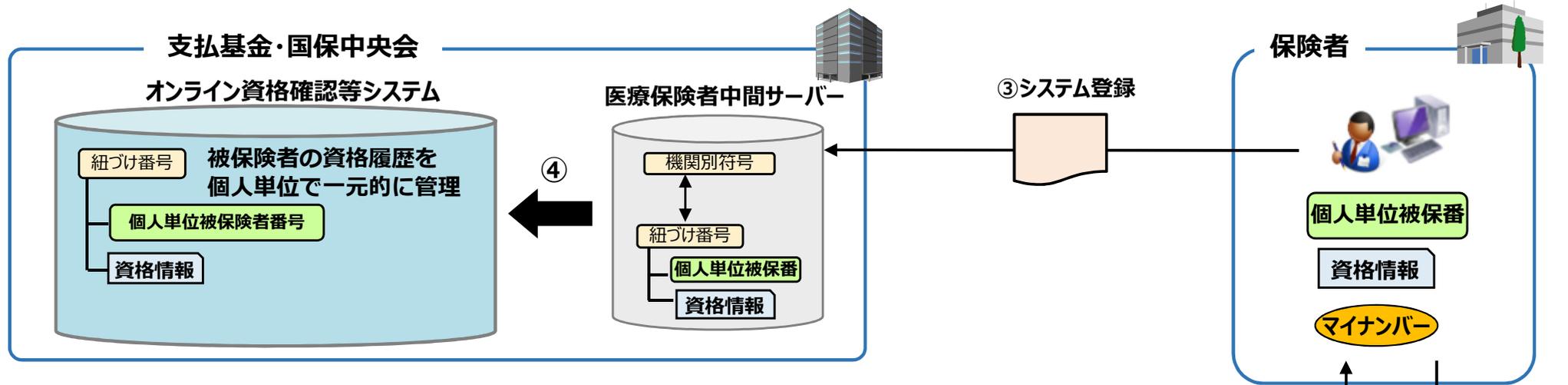
オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

2018年12月現在

○ オンライン資格確認等の2020年度の導入に向けて、支払基金においてシステム開発の調達手続きを開始したい。



①保険者からオン資格等システムへの資格情報の登録まで



運用の整理案

<資格確認の対象とする証の範囲>

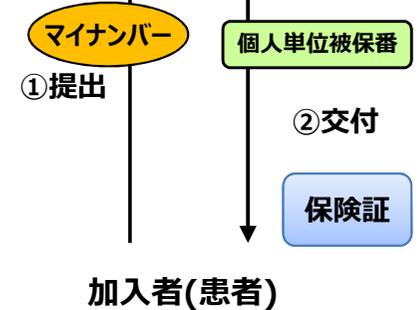
- 高齢者受給者証、高額療養費限度額適用認定証等の保険者が発行している証類は、将来的に発行をなくせるよう、原則すべて資格確認で提供する情報の対象とする。

<2桁番号の追加に伴う経過措置>

- 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）。
- 新規発行の保険証には、2桁番号を記載する。

<資格情報の登録遅れへの対応>

- 事業主がマイナンバーの業務を外部委託しているケースなど、加入者情報の登録の遅れを解消する運用手続きについて、保険者業務への影響等を精査しつつ検討。



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

運用の整理案

<マイナンバーカードの資格確認の運用>

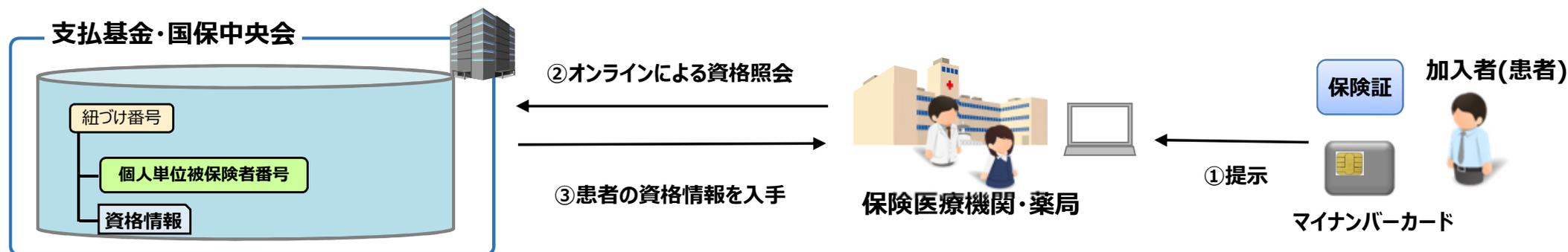
- 医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードの提示を求め、顔写真を確認した上でオンライン資格確認を行うことを基本とする（マイナンバーカードは預からない）。再診のケースなど、現行制度で資格確認済みとしている場面での運用については、関係者の意見を聞きながら検討する。

<保険証のオンライン資格確認>

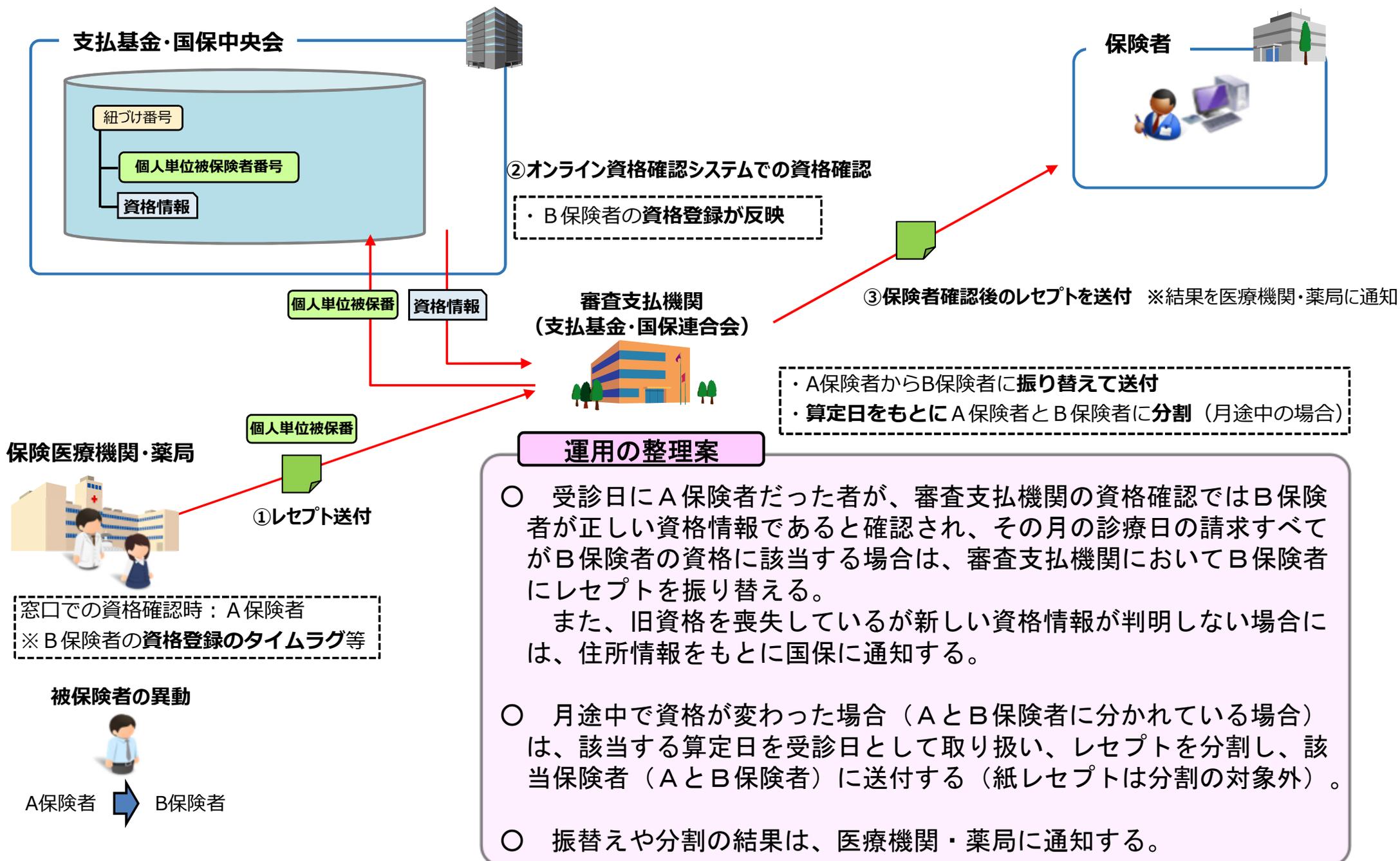
- 保険証に2桁番号がない場合でも、被保険者記号・番号、生年月日により資格情報を特定して表示できるようにする。

<医療機関・薬局での資格情報の確認等>

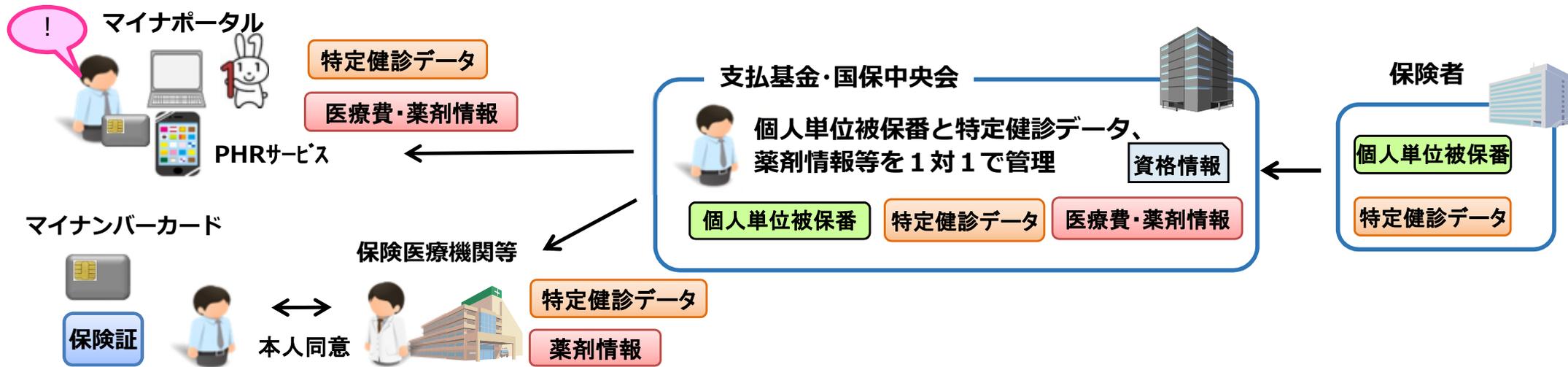
- 医療機関・薬局のシステムの形態・業務方法に応じて、オンライン資格確認システムと病院情報システムが連携して最新の資格情報をバッチ処理で回答する仕組みなど、効率的に資格情報の登録ができるようにする。
 - 支払基金・国保中央会でレセプトの資格確認を行い、失効した保険証の資格情報については、支払基金・国保中央会から医療機関・薬局にも通知する。窓口での運用ルールについて、引き続き協議する。
- ※保険者では、現在も、保険証の返納をしない者に対し、速やかに返納するよう督促を実施している。



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



④薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み



運用の整理案

<医療費情報>

- 確定申告に用いる医療費通知の6項目（被保険者氏名、療養を受けた月日、療養を受けた者の氏名、療養を受けた医療機関等の名称、支払った医療費額、保険者名称）に加え、保険者の費用負担額、公費の負担額等も対象項目とするなど、保険者のニーズを踏まえたものにする。

<薬剤情報>

- 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。処方医療機関名は、本人がマイナポータル等で閲覧可能とする。

<マイナポータルでの閲覧の仕組み>

- マイナポータルによる医療費・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（家族は閲覧できない）。