

「医療保険制度における社会保障・税番号制度の活用に
関する調査研究事業」
報告書（抄）

平成 28 年 3 月

目次

1. 本事業の概要.....	4
1.1. 本事業の背景と目的.....	4
1.2. 本事業の内容.....	5
1.2.1. 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究.....	5
(1) 医療保険資格確認の実態把握.....	5
(2) オンライン資格確認の導入に向けた調査.....	5
1.3. 本事業のスケジュール.....	6
1.3.1. 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究.....	6
1.4. 医療保険資格確認の実態把握.....	8
1.4.1. 調査概要.....	8
(1) 調査の目的.....	8
(2) 調査方法.....	8
(a) 対象機関.....	8
(b) 調査項目.....	9
1.4.2. 調査結果.....	10
(1) 資格確認に関わる業務について.....	10
(a) 資格確認に関わる業務の全体像.....	10
(b) 資格確認に関わる各業務.....	12
(c) オンライン請求回線.....	29
(2) 資格返戻に関わるレセプト件数等の把握.....	31
(a) 資格返戻に関わる統計値の全体像.....	31
(b) レセプト受付件数.....	33
(c) 受付件数における資格返戻件数（再審査請求分）の割合.....	34
(d) 資格返戻（再審査請求分）のレセプト別件数割合.....	35
(e) 支払基金における資格返戻（再審査請求分）の事由別件数.....	36
(f) 医療機関等への資格返戻の件数.....	36
(3) 資格過誤に関わる業務量の推計.....	37
(a) 推計の対象とする業務.....	37
(b) 業務量の推計方法.....	38
(c) 業務量の推計.....	41
(4) 資格得喪に関わる業務.....	49
(a) 健保組合.....	49
(b) 協会けんぽ.....	54
(c) 市町村国保.....	59
(d) 国保組合.....	63
(e) 広域連合.....	67
(5) オンライン資格確認に関わる意見.....	71
(a) オンライン資格確認の実現による効果.....	71
(b) オンライン資格確認の整備.....	77
1.4.3. まとめ.....	80
1.5. オンライン資格確認の導入に向けた調査.....	81

1.5.1. 調査概要.....	81
1.5.2. 調査結果.....	81
(1) モデル案の検討.....	81
(a) モデル案の考え方.....	81
(b) モデル案.....	83
(c) モデル案の一連の流れ.....	84
(d) 課題の解消見込み.....	95
(2) システム面の検討.....	96
(a) システム面の検討課題.....	96
(b) システム面の検討課題の検討結果.....	97
(3) 運用面の検討.....	129
(a) 運用面の検討課題.....	129
(b) 運用面の検討課題の検討結果.....	148
(4) 各ステイクホルダへの影響.....	180
(a) 保険者(健保組合、協会けんぽ、共済組合、国保組合、広域連合)に関するシステム改修.....	180
(b) 保険者(市町村)に関するシステム改修.....	180
(c) 病院情報システムに関する開発・改修.....	181
(d) 取りまとめ機関の改修・追加開発.....	181
(e) 総務省・J-LIS・内閣官房.....	182
(5) モデル案の円滑な導入手法.....	183
(a) オンライン資格確認実現に向けた全体スケジュール.....	183
(b) 導入段階において考慮すべき事項.....	185
(c) 費用負担について.....	187
1.5.3. まとめ.....	188
(1) 本事業の検討結果と今後の取組について.....	188
(a) モデル案の検討.....	188
(b) システム面の検討.....	189
(c) 運用面の検討.....	192
(d) 各ステイクホルダへの影響.....	197
(e) モデル案の円滑な導入方法.....	200
(2) 直近の取組.....	202
(a) モデルの検証(システム面の検討).....	202
(b) スケジュールの整理.....	202
(c) 資格確認用番号に関わる検討.....	205

1. 本事業の概要

1.1. 本事業の背景と目的

行政機関等が保有する個人情報番号を番号で情報連携する仕組みとして「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(以下「番号利用法」という)が平成 25 年 5 月に成立した。平成 27 年 10 月から国民一人ひとりにマイナンバー(個人番号)が通知され、平成 28 年 1 月からマイナンバーの利用が順次開始されている。

さらに、日本再興戦略、経済財政運営と改革の基本方針 2014 において、マイナンバーカードに被保険者証の機能を持たせる一元化や、レセプトデータ等への社会保障・税番号制度等の導入について検討を早急に進めることとされた。

平成 26 年 12 月に「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」(以下「研究会」と称す)において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討が行われ、番号利用法の制度設計等も踏まえ、マイナンバーに限定せず、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について整理し、これらの検討の結果について中間的に取りまとめられた。

本事業は、研究会において検討された医療等分野での番号による情報連携が想定される利用場面の内、特に、医療保険制度に関係する次の内容について、次工程である要件定義に向けてモデルの実現性を高めることを目的に調査研究を行った。

- ① 医療保険のオンラインでの資格確認(請求支払事務の支援・効率化)：患者が医療機関等を受診した際、オンラインで被保険者の資格確認を行う。

1.2. 本事業の内容

1.2.1. 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究

医療等分野での番号の利活用したオンラインの資格確認について、次工程である要件定義に向けてモデルの実現性を高めることを目的に調査研究を実施した。

具体的な作業内容は以下のとおりである。いずれも「医療保険のオンライン資格確認に関わる実務者WG」による議論を踏まえながら進めている。

(1) 医療保険資格確認の実態把握

オンライン資格確認に関連する現行業務の実態を把握するために、以下に記す業務を対象に、医療機関等、審査支払機関、保険者といった各ステイクホルダの業務や統計値に対する調査等を実施し、業務の流れ、資格過誤に関わる業務量、オンライン資格確認に対する意見等の把握を行った。

- ・ 資格確認に関わる業務 (2.1.2.(1)に対応)
 - 医療機関等における被保険者の資格確認の現状 (2.1.2.(1)(b)①に対応)
 - 保険者における資格確認関連業務の現状 (2.1.2.(1)(b)②に対応)
 - 審査支払機関における資格確認の現状 (2.1.2.(1)(b)③に対応)
 - オンライン請求回線 (2.1.2.(1)(c)に対応)
- ・ 保険者における資格の得喪業務 (2.1.2.(4)に対応)

(2) オンライン資格確認の導入に向けた調査

オンライン資格確認の導入に向けて、モデル案を立案し、モデル案の実現性を高めるため、実態把握の結果や関連制度等を踏まえながら、システム、運用の両面から検討を実施した。以下に、具体的な作業を記す。

- ① モデル案の検討 (2.2.2.(1)に対応)

「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の方針を踏まえ、マイナンバー制度における基盤等の活用を視野に、モデル案の検討を実施した。
- ② システム面の検討 (2.2.2.(2)に対応)

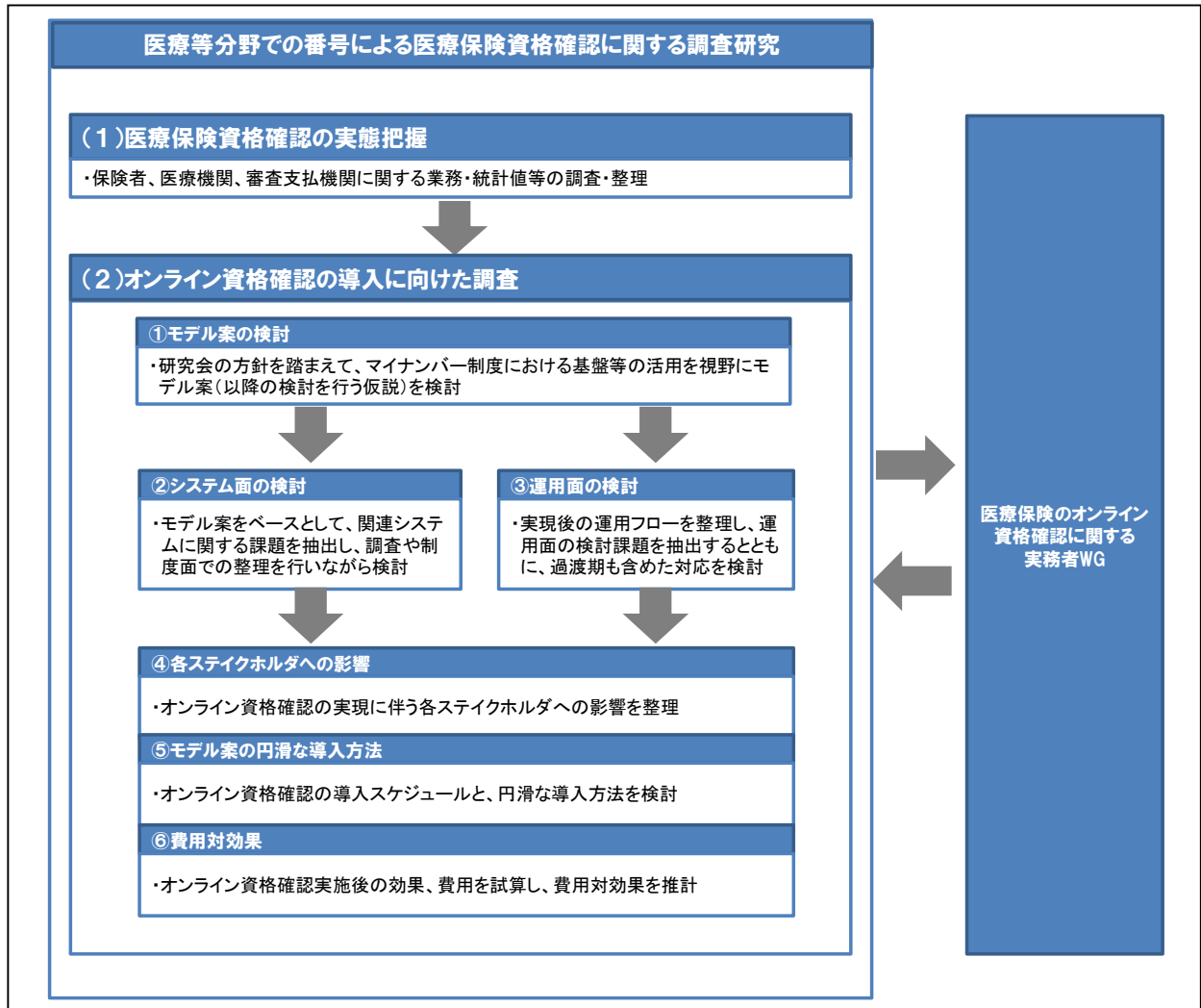
モデル案にもとづき、関連システムに関する課題の整理を実施した。検討課題は、マイナンバー制度に関わる基盤や、医療保険の既存インフラの活用の可能性等についてヒアリング調査や制度面での整理を行いながら、検討を実施した。
- ③ 運用面の検討 (2.2.2.(3)に対応)

医療機関等における現行の資格確認の運用の流れに対し、モデル案を適用したオンライン資格確認実現後の運用の流れを整理することで、オンライン資格確認の実現に向けた運用面の検討課題を整理した。検討課題は、オンライン資格確認実現後の運用並びに過渡期の運用について整理している。当該検討課題は、制度等を踏まえつつ、検討を実施した。
- ④ 各ステイクホルダへの影響 (2.2.2.(4)に対応)

上記の検討結果等にもとづき、オンライン資格確認の実現に伴う各ステイクホルダへの影響を整理した。

- ⑤ モデル案の円滑な導入手法（2.2.2(5)に対応）
 オンライン資格確認の実現に向けて、本モデル案の導入スケジュールと円滑な導入手法を検討した。

図表 1.2-1 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究の全体像



本事業のスケジュール

1.3.1. 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究

医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究のスケジュールを以下

に記す。

図表 1.3-1 医療等分野での番号による医療保険資格確認に関する調査研究のスケジュール

実施項目		平成27年度								
		7	8	9	10	11	12	1	2	3
(1) 医療保険資格確認の実態把握										
(2) オンライン資格確認の導入に向けた調査	①モデル案の検討									
	②システム面の検討									
	③運用面の検討									
	④各ステイクホルダへの影響									
	⑤モデル案の円滑な導入方法									

1.4. 医療保険資格確認の実態把握

1.4.1. 調査概要

(1) 調査の目的

資格確認に関わるステイクホルダに対してヒアリング調査を実施し、資格確認業務に関わる業務の流れ、資格過誤に関わる業務量、資格得喪に関わる期間等、資格確認の実態把握を行うとともに、オンライン資格確認に対する意見等を整理した。また、実態把握の中では、オンライン資格確認の実現に向けて、オンライン請求回線の活用を視野にしていることから、レセプトの提出に係る業務にて、オンライン請求回線を用いたレセプトの提出状況について整理するとともに、オンライン請求回線についても整理を行っている。

(2) 調査方法

(a) 対象機関

平成 27 年 7 月～10 月にかけて、資格確認に関わる保険者、審査支払機関、医療機関等を中心に、図表 1.4-1 に記す計 19 カ所へヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査先については、資格確認に関わる業務は、制度や規模により業務が異なる可能性もあるため、それらの観点から選定した。

図表 1.4-1 ヒアリング調査対象機関

区分	対象機関				件数	
保険者	健保組合等	単一健保	大規模	A 健保	1 カ所	
			大規模	B 健保	1 カ所	
			中規模	C 健保	1 カ所	
			小規模	D 健保	1 カ所	
		総合健保	E 健保	1 カ所		
	市町村国保	政令市	F 市国保	2 カ所		
		政令市以外市町村	G 市国保			
		国保組合	H 国保組合	1 カ所		
	広域連合	I 広域連合	1 カ所			
審査支払機関	支払基金	J 審査支払機関	1 カ所			
	国保中央会	K 審査支払機関	1 カ所			
	国保連合会	L 審査支払機関	1 カ所			
医療機関等	医療機関	病院	1,200 床	M 病院	4 カ所	
			400 床以上	500 床		N 病院
				400 床		O 病院
		400 床未満	P 病院			
		診療所	Q 診療所	1 カ所		
	薬局	病院隣接	R 薬局	2 カ所		
診療所隣接		S 薬局				
合計					19 カ所	

(b) 調査項目

ヒアリング調査における主なヒアリング項目は、図表 1.4-2 に記すとおりである。

図表 1.4-2 主なヒアリング項目

対象	ヒアリング項目
保険者	<ul style="list-style-type: none">・ レセプトの資格点検に関わる業務（請求前資格確認含む）・ 資格過誤レセプトの再審査請求等に関わる業務・ 資返納金要求、保険者間調整に関わる業務・ 資格得喪に関わる業務・ オンライン資格確認に関わる意見
審査支払機関	<ul style="list-style-type: none">・ 資格情報に関わる審査業務・ 資格過誤レセプト再審査請求等に関わる業務・ 保険者間調整・ オンライン請求回線・ 資格過誤レセプトの件数等の統計値・ オンライン資格確認に関わる意見
医療機関等	<ul style="list-style-type: none">・ 窓口における被保険者証確認業務・ 資格過誤レセプトに関わる業務・ オンライン資格確認に関わる意見

1.4.2. 調査結果

ヒアリング調査の結果を以下に記す。また、「医療保険のオンライン資格確認に関する実務者WG」（以下、実務者WGと称す）にて挙げられた意見等についても、一部、調査結果として反映している。

(1) 資格確認に関わる業務について

現行の被保険者証を用いた資格確認に関わる業務について整理した。

(a) 資格確認に関わる業務の全体像

ヒアリング調査をもとに、図表 1.4-3 に記すとおり、資格確認に関わる業務の全体像を整理した。以下に、概要を記す。

① 医療機関等（医療機関、薬局）

患者が医療機関等へ受診した際、医療機関等では窓口にて患者の被保険者証を用いて資格確認を行う。新患者の受診の際には、病院情報システムへ資格情報を登録し、再来患者の受診の際には、資格情報に変更がある場合に登録情報の変更を行う。

月末には確認を行った資格情報をもとにレセプトを作成し、翌月に審査支払機関へ送付する。この際、対象の患者が協会けんぽ、健保組合、共済組合へ加入している場合には支払基金へ送付し、市町村国保、国保組合、広域連合へ加入している場合には国保連合会へ送付する。

資格過誤により、保険者から資格返戻を受けた場合には、院内や患者へ連絡の上、資格情報について確認、修正の上、審査支払機関へレセプトを再提出する。

② 審査支払機関（支払基金、国保連合会）

医療機関等よりレセプトを受付けた審査支払機関は、レセプトを審査の上、資格情報をもとに患者が加入する保険者へレセプトを送付する。

審査支払機関による資格確認により、資格過誤が発覚した場合には、当該レセプトを医療機関等へ返戻するケースもある。支払基金では、レセプトを受付けた後、レセプトの資格情報を保険者へ送信し、請求前資格確認を行う。請求前資格確認により資格過誤が発覚した場合には、資格過誤のレセプトを医療機関等へ返戻する。国保連合会では、審査委員会による審査等の後、資格確認を行う。この際、一部の保険者の委託により資格過誤のレセプトを医療機関等へ返戻を行う。

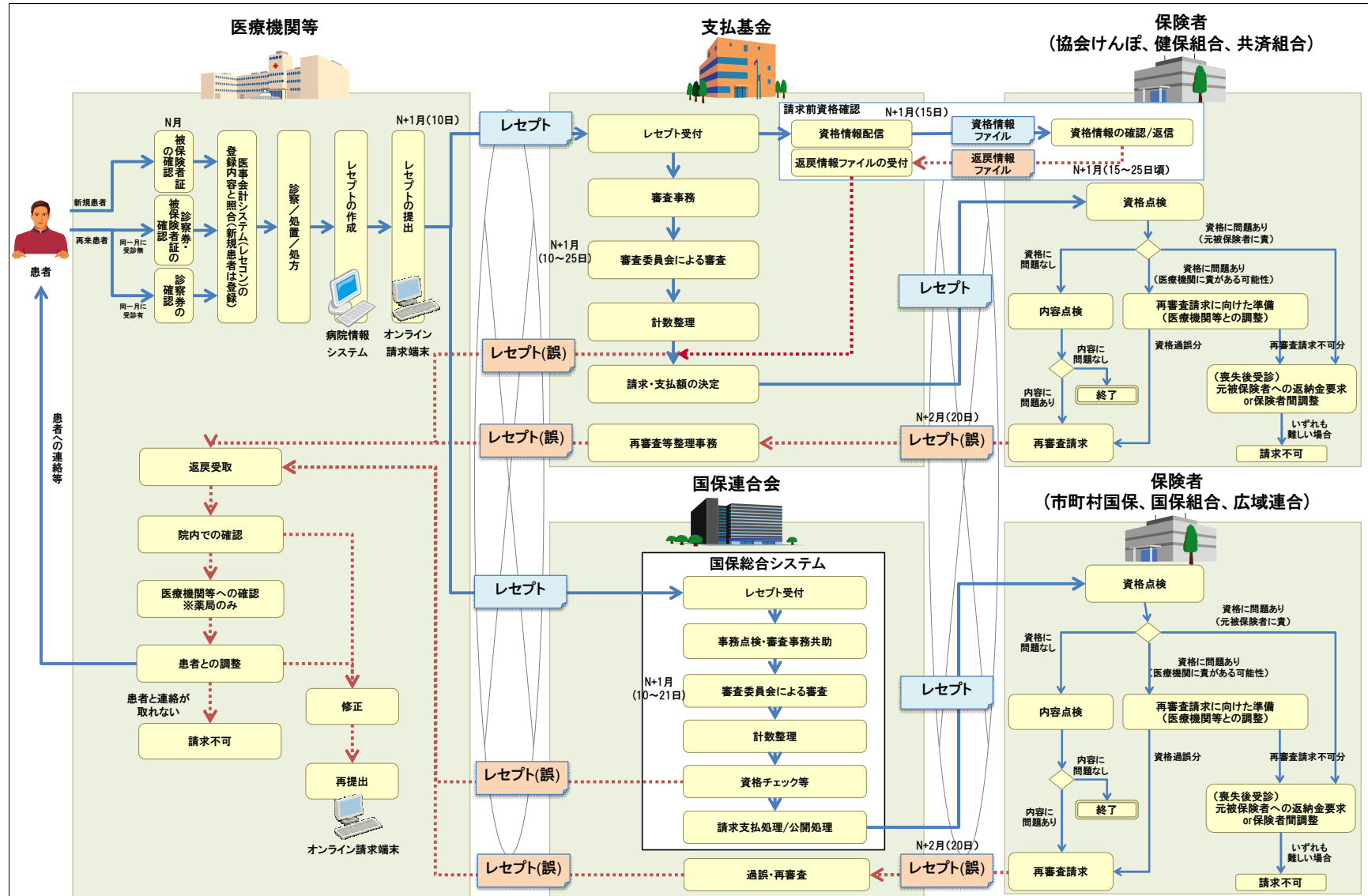
保険者へレセプトを送付した後、保険者から資格返戻がある場合には、保険者よりレセプトを受付け、医療機関等へ送付する。

③ 保険者（社保、国保・後期高齢）

審査支払機関からレセプトを受付けた保険者は、各保険者が保有する資格情報とレセプトの資格情報を突合し、資格情報に問題がないかを確認する。

資格点検等の結果、資格情報に問題があったものは、資格過誤のレセプトとして審査支払機関を介して医療機関等へ返戻する。医療機関等へ返戻しないものについては、元被保険者に対する返納金要求や、異動先の保険者との保険者間調整により、費用について調整を行う。

図表 1.4-3 資格確認に関わる業務の全体像



(b) 資格確認に関わる各業務

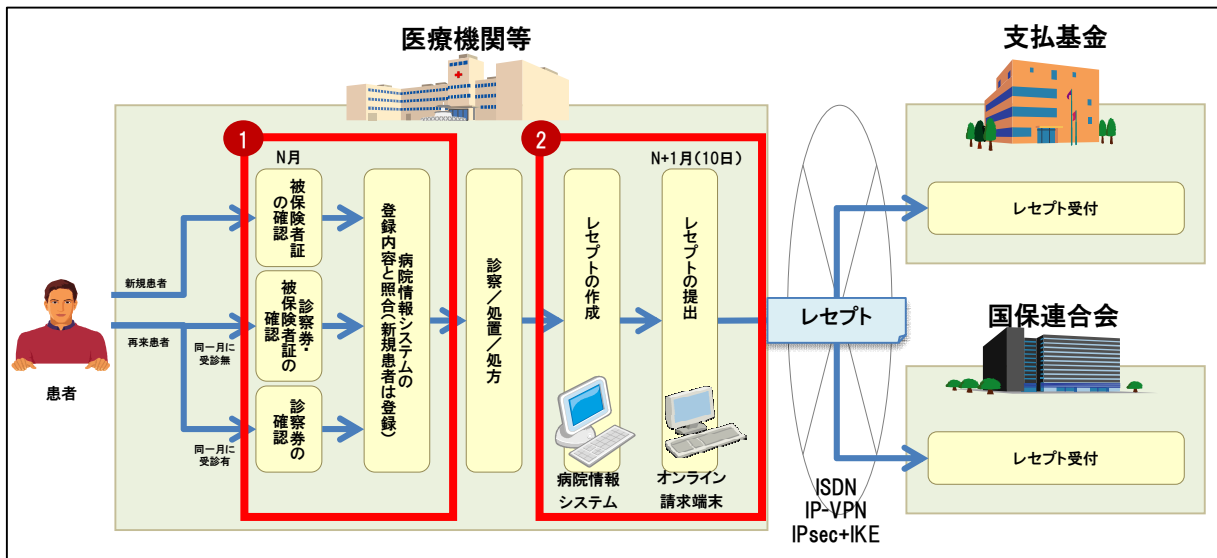
資格確認に関わる各業務について、ヒアリング調査を基に、ステイクホルダごとに整理した。以下に、各業務について、医療機関等と保険者に分けて記す。保険者については、支払基金へ審査支払事務等を委託する社保、国保連合会へ審査支払事務等を委託する国保・後期高齢の単位で整理した。

① 医療機関等

(ア) レセプト請求に関わる業務

医療機関等におけるレセプト請求に関わる業務は、図表 1.4-4 に記すとおりである。医療機関等は、窓口で患者の資格情報を確認の上、審査支払機関へレセプトを提出して、費用について請求を行う。

図表 1.4-4 レセプト請求に関わる業務の流れ



[1] 窓口における資格確認に関わる業務 (図表 1.4-4 の①に対応)

患者が医療機関等にて療養の給付を受ける際は、健康保険法施行規則第五十三条に規定されるとおり、医療機関等へ被保険者証を提示する。医療機関等では、保険医療機関及び保険医療養担当規則第三条に規定されるとおり、患者が提出する被保険者証により、資格有無を確認する。

患者が薬局にて療養の給付を受ける際は、健康保険法施行規則第五十四条に規定されるとおり、薬局へ処方せんを提出し、求めに応じて被保険者証を提出する。薬局では、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第三条に規定されるとおり、患者が提出する処方せんもしくは被保険者証により、資格の有無を確認する。

現行の資格確認の方法は新規患者、再来患者のケースで異なる。

<1> 新規患者のケース

新規患者の場合には、被保険者証による資格確認を行い、資格情報を含む患者の情報を病院情報システムへ登録を行う。

病院情報システムへの情報登録の際は、診療申込書に記載される名前等の情報

に加え、患者から被保険者証を一時的に預かり、有効期限等の資格情報を確認の上、記号番号等の資格情報を、被保険者証から病院情報システムへ転記することで、患者情報を登録、患者 ID 及び診察券の発行を行う。この際、患者から預かった被保険者証のコピーを取得し、医療機関等で保存しているケースもある。

資格確認の際、患者が被保険者証を保有していない場合には、医療機関等の窓口では、療養の給付を行わず（患者が全額自己負担）、以下のような対応となる。

- ・ 患者が後日、医療機関等へ被保険者証を提示した際に、当該費用について払い戻しを行う。
- ・ 患者が後日、加入先の保険者へ療養費の支給申請を行う。

〈2〉再来患者のケース

再来患者の資格確認のケースでは、当月に初めて当該医療機関等で受診等をする場合に、窓口で被保険者証による資格確認を行う。患者から一時的に被保険者証を預かり、患者が提示する診察券に記載される患者 ID 等を用いて、病院情報システム内の患者情報（資格情報を含む）を呼び出して、資格情報と被保険者証を照合して資格確認を実施する。

再来患者における資格確認のタイミングは、機関によっても異なる場合があるが、基本的には、同一月内に初めて受診を行う際に、資格確認を行っている。既に同一月内に当該医療機関等において、資格確認を行っている場合には、同一月内の二回目以降の受診の際には、資格確認を行わないケースもある。

また、外来患者数の多い病院では、受付の効率化のために、再来受付機を導入しているケースもある。再来受付機の機能は様々であるが、再来患者が同一月内に初めて受診する際に、再来受付機を利用した場合、窓口での資格確認を促すポップアップ機能により患者を窓口へ誘導し、資格点検を行うケースもある。

資格確認により患者の資格情報に変更があると判明した場合には、患者から被保険者証を一時的に預かり、病院情報システム内の患者情報を変更、登録する。

資格確認の際、患者が被保険者証を保有していない場合には、下記のように対応している。

- ・ 療養の給付を行い（患者が 3 割負担）、患者が後日、医療機関等へ被保険者証を提示した際に、資格確認を行う。
- ・ 療養の給付を行わず（患者が全額自己負担）、患者が後日、医療機関等へ被保険者証を提示した際に、払い戻しを行う。
- ・ 療養の給付を行わず、（患者が全額自己負担）患者が後日、加入先の保険者へ療養費の支給申請を行う。

[2] レセプトの提出に関わる業務（図表 1.4-4 の②に対応）

医療機関等では、病院情報システム内に登録される情報をもとに、レセプトを作成し、審査支払機関へ送付する。

レセプトの提出時には、医療機関等で保有するオンライン請求端末からオンライン請求回線を経由して、審査支払機関へ送信する。

ヒアリング調査先における、レセプトの提出状況は図表 1.4-5 に記すとおりである。

セキュリティ保護の観点から、基本的に病院情報システムとオンライン請求端

末とを直接的に接続せず、USB 媒体等にレセプトの電子データを出力することで、オンライン請求端末とデータを授受しているケースが多く見受けられる。

また、オンライン請求回線の種別は機関により様々であるが、いずれの機関においてもオンライン請求端末と当該回線は常時接続していない。

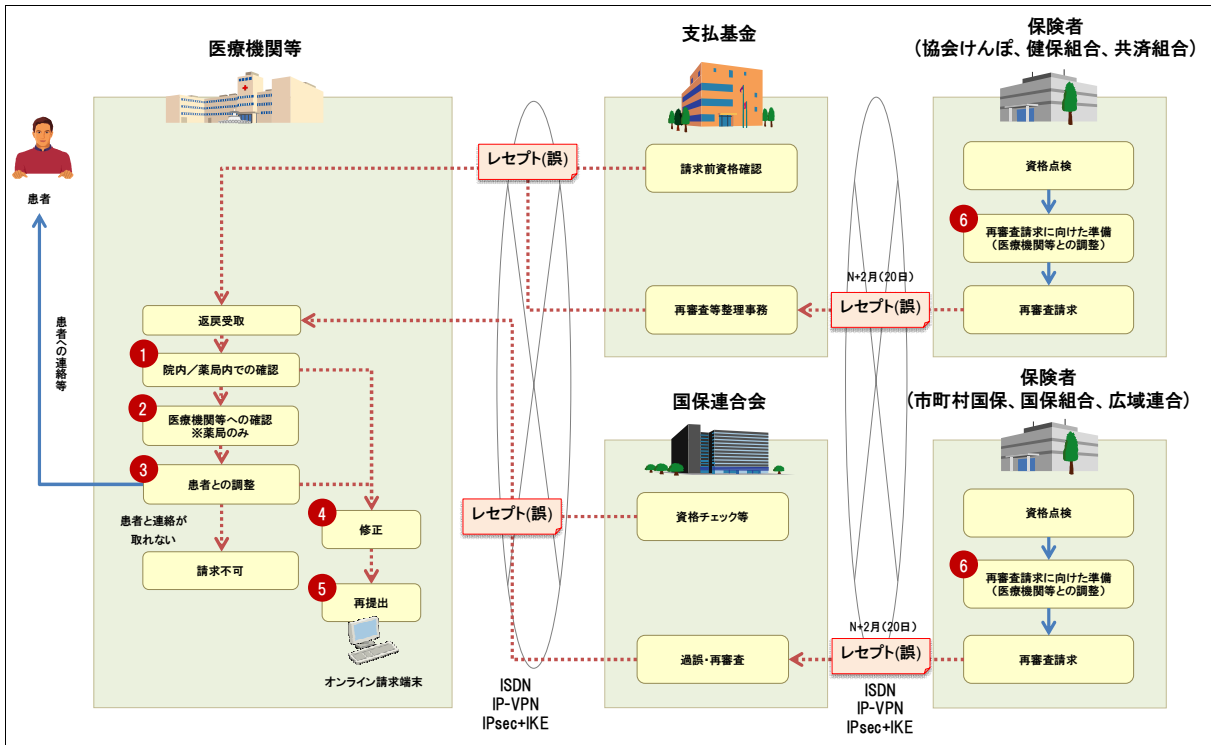
図表 1.4-5 オンライン請求回線を用いたレセプトの提出について

No	名称	区分	病院情報システムとオンライン請求端末のデータ授受方法	オンライン請求回線への常時接続の有無	オンライン請求回線の種別
1	M 病院	400 床以上	USB 媒体	無	IP-VPN
2	N 病院	400 床以上	USB 媒体	無	ISDN
3	O 病院	400 床以上	MO 媒体	無	IPsec+IKE (光回線)
4	P 病院	400 床未満	USB 媒体	無	ISDN
5	Q 診療所	-	USB 媒体	無	IPsec+IKE
6	R 薬局	病院隣接	- ※病院情報システムとオンライン請求端末は同端末のため、端末間のデータ授受は無し	無	IP-VPN
7	S 薬局	診療所隣接	USB 媒体	無	IP-VPN

(イ) 資格過誤による返戻に関わる業務

医療機関等によるレセプト請求後、保険者による資格点検等により資格過誤が判明し、医療機関等へレセプトが返戻される場合がある。医療機関等における資格返戻に関わる業務の流れは図表 1.4-6 に記すとおりである。

図表 1.4-6 資格返戻に関わる業務の流れ



[1] 院内/薬局内での確認 (図表 1.4-6 の①に対応)

資格喪失後受診や転記ミス等により、保険者から審査支払機関を介して資格過誤として返戻されるレセプトを医療機関等にて受付けた後、職員が対象のレセプトの資格情報について、病院情報システムに登録している患者情報等と照合して確認を行う。レセプト提出時から、資格返戻を受付けた時点までの間に、病院情報システムに登録されている資格情報が更新されている場合があるためである。

[2] 医療機関への問合せ (薬局のみ) (図表 1.4-6 の②に対応)

薬局においては、返戻されたレセプトの資格情報について、薬局内確認した結果、正しい資格情報を確認できない場合には、職員が処方箋の発行元となる医療機関へ問合せを実施する。当該調剤レセプトの返戻がある場合には、同一診療日の医科レセプトも返戻されている可能性があり、既に病院側で正しい資格情報を把握している場合があるためである。

[3] 患者との調整 (図表 1.4-6 の③に対応)

資格過誤によりレセプトが返戻された際、院内及び薬局内において、再請求のための正しい資格情報を確認できない場合には、職員が患者本人に電話等で連絡を取り、正しい資格情報について確認を行う。

1度に患者に連絡が取れない場合には、複数回連絡を行うケースもある。また、患者へ連絡が取れず、正しい資格情報を確認できない場合には、保険者へレセプト

トを再提出できず請求不可となるため、未収入金となるケースもある。また、ヒアリング調査先の医療機関等では、積極的に患者へ連絡を実施したい半面、気を遣う必要があるため、職員の精神的な負担が大きいという意見も挙げられた。例えば、調整のための電話をすると、検査の結果が悪かった等、患者の誤解を招くケースがあるためである。

ヒアリング調査先の医療機関等における、資格過誤による未収金については、下記のとおりである。資格過誤による未収金はほとんど発生していないというコメントが挙げられている病院もあるが、O病院では、年間約100～200万円の資格過誤による未収金が発生している。

図表 1.4-7 医療機関等における資格過誤による未収金件数・金額

No	名称	区分	件数	金額	備考 (ヒアリングコメント)
1	M病院	400床以上	不明	不明	・ 資格過誤による未収金額、件数については不明であるが、資格過誤による未収金はほとんどない。
2	N病院	400床以上	0件/年	0円/年	・ 患者に連絡がつかず請求不可となるケースはほとんどない。
3	O病院	400床以上	不明	1,000,000～ 2,000,000円/年	-
4	P病院	400床未満	不明	不明	-
5	Q診療所	-	0件/年	0円/年	-
6	R薬局	病院隣接	0件/年	0円/年	・ 未収金は殆ど発生しない。
7	S薬局	診療所隣接	1件/年	20,000円/年	-

[4] 資格過誤レセプトの修正 (図表 1.4-6 の④に対応)

資格過誤により返戻されたレセプトについて、前述の方法で確認した資格情報をもとにレセプト及び病院情報システム内の患者情報を修正する。

[5] レセプトの再提出業務 (図表 1.4-6 の⑤に対応)

対象レセプトについて、資格情報を修正したレセプトを審査支払機関へ再提出する。再提出の際には、書類の作成、確認、印刷、確認、送付準備等を行う。

レセプトの再提出方法は、医療機関等によっても異なる。医療機関等が所属する医師会等へ提出するケースや審査支払機関へ直接持参するケースもある。

[6] 資格過誤に関わる保険者との調整 (図表 1.4-6 の⑥に対応)

保険者の資格点検後、資格情報の誤りがある際に、保険者から当該請求に関して返戻の可否の調整連絡が来る場合がある。その際は、当該レセプトについて、病院情報システムに登録される受診日や資格確認日等の患者情報と照合して調整を行う。

② 保険者

(ア) 社保

支払基金へ審査支払業務を委託する社保における資格確認に関わる業務について整理した。

社保では、支払基金にて審査されたレセプトに対して、資格情報に誤りがないか、保険者が保有する資格情報を用いて資格情報の確認を行っている。資格の確認の結果、資格過誤となったものについては、医療機関等への返戻や患者への返納金要求等にて対応を行っている。

[1] 請求前資格確認

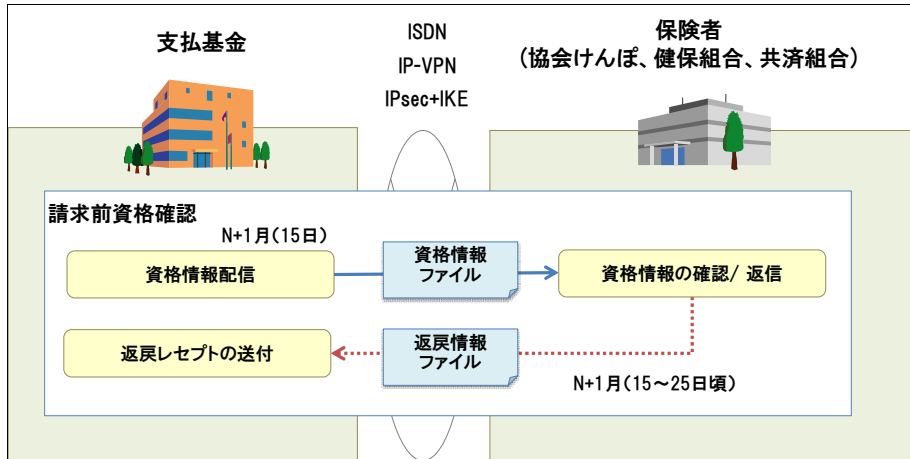
一部の保険者では、支払基金が提供する請求前資格確認を利用している。請求前資格確認では、保険者が医療機関等からの請求予定のレセプトについて、請求前の時点で、支払基金から送信される資格情報ファイルと保険者が保有する資格情報を用いて資格点検を行う。

請求前資格確認の流れは、図表 1.4-8 に記すとおりである。保険者は、支払基金から提供される資格情報ファイルをダウンロードし、保険者基幹システムに取り込みの上、保有する資格情報と突合を実施する。突合により資格過誤に該当する可能性があるものとして抽出されたものについて、返戻情報ファイルとして支払基金へ送付する。

基本的にはシステム処理であるため、人手の作業は発生しないが、一部の保険者では、職員による突合結果の確認等の作業を実施している。

請求前資格確認における参加状況は、平成 26 年 10 月時点で、協会けんぽ・共済組合が 248 団体 (23%)、健保組合 492 団体 (30.9%) が実施申込をしており、683 保険者が請求前資格確認における資格情報ファイルをダウンロードしている。(出典：支払基金『支払基金サービス向上計画』の第 4 次フォローアップ (平成 26 年))

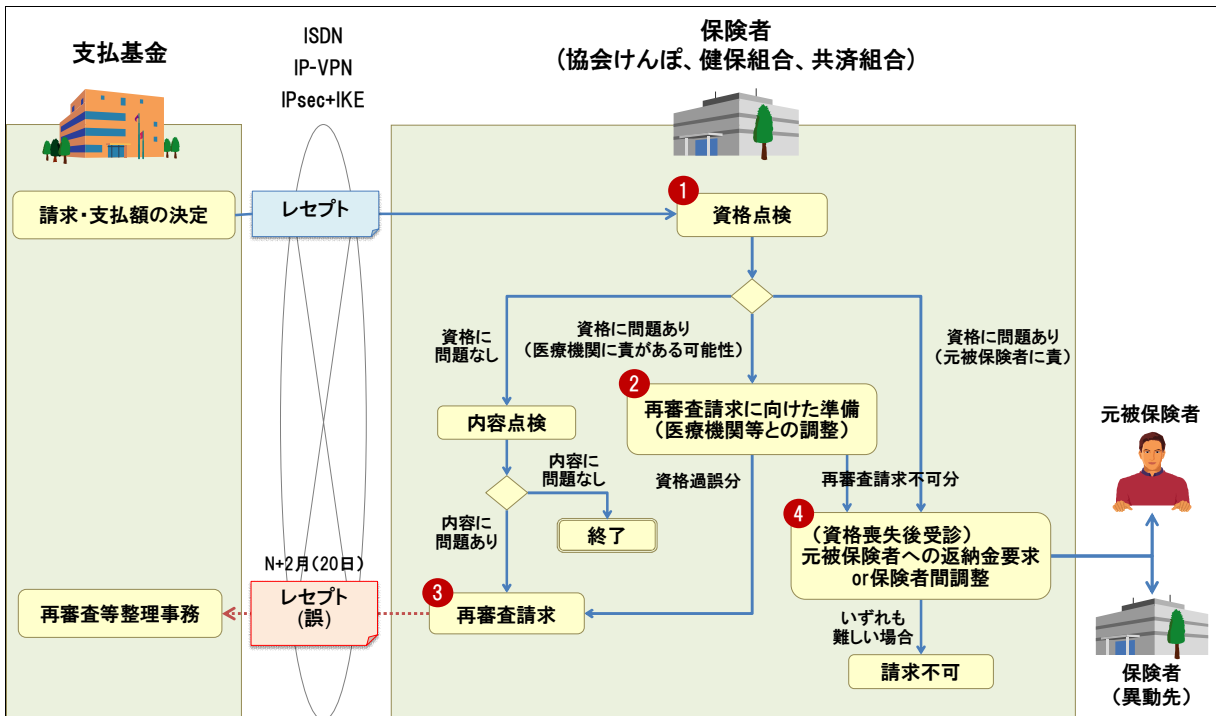
図表 1.4-8 請求前資格確認に関わる業務



[2] 資格点検及び再審査請求等に関わる業務

保険者は、医療機関等から支払基金を經由してレセプトを受けた後、資格点検を行う。資格点検に関わる業務は、図表 1.4-9 に記すとおりである。

図表 1.4-9 資格点検及び再審査請求等に関わる業務



(i) 資格点検 (図表 1.4-9 の①に対応)

支払基金から送付されるレセプトを受付け、保険者の基幹システムにて、資格情報と突合する。突合の結果、資格に問題があるレセプトを、エラーリストとして抽出する。

エラーリストに抽出されたレセプトと保険者が保有する資格情報を、職員が照

合しながら確認し、当該レセプトの処理方針を決定する。

エラーリストに抽出されたレセプトのうち、返戻理由が明確なものについては、返戻理由等、返戻時に必要な情報をシステムへ入力する。

(ii) 再審査請求に向けた準備（医療機関等との調整）（図表 1.4-9 の②に対応）

資格喪失後受診等による資格過誤のレセプトのうち、被保険者証の回収前の受診日が記載されるレセプト、月途中の資格喪失のレセプト等を対象に医療機関等に返戻可否について電話や書面にて確認する。

医療機関等へ返戻可否について確認後、医療機関等の同意が得られたものについては、再審査請求に向けて、返戻理由等の返戻時に必要な情報を入力する。

資格喪失後受診等による資格過誤のレセプトにおける、医療機関等との調整の必要有無の判断基準は、保険者によっても異なると考えられるが、被保険者証の回収日を基準としているケースもある。例えば、B 健保では、証回収前の受診日が記載されるレセプトについては、医療機関等との調整を行っている。一方、証回収日以降の受診日が記載されるレセプトについては、医療機関等と調整を行わずに再審査請求の処理としている。

(iii) 資格過誤に関わる再審査請求（図表 1.4-9 の③に対応）

資格点検や医療機関等との調整の結果、資格過誤として再審査請求を行うレセプトは、紙媒体、電子媒体やオンラインにて支払基金へ送付する。

再審査請求を行う際のレセプトの形式は、保険者によって異なる。対象レセプト等を紙出力して再審査請求を行うケースや、受付けた媒体に応じて再審査請求を行うケースがある。例えば、B 健保では、紙媒体で受付けたレセプトは紙、電子媒体で受付けたレセプトは電子媒体で送付するといった運用ルールで対応している。一方、C 健保では、二重請求防止等の問題から管理を統一するため、全て紙レセプトで再審査請求として、支払基金へ送付している。

レセプト提出時には、確認作業に加え、紙媒体や電子媒体で提出を行う場合には、送付作業等が発生している。

(iv) 患者への返納金要求（図表 1.4-9 の④に対応）

資格喪失後受診等による資格過誤のうち、再審査請求を行わないものについては、異動元の保険者から患者（元被保険者）に対して、書面等により返納金を要求する。

異動元の保険者が、振り込み口座等の情報を記載した通知書等必要書類を該当の元被保険者へ送付する。その後、元被保険者による入金の確認を行った上で、レセプトを送付する。

返納金要求のための通知を送付しても、患者（元被保険者）が入金に応じないため、繰り返し督促を行っているケースもある。例えば、B 健保では、1 回目の通知送付により、7、8 割、2 回目の通知送付で 8、9 割の患者（元被保険者）が入金にしている状況である。

ヒアリング調査先の社保における、資格過誤による未収金の件数及び金額は下記に記すとおりである。健保組合等においては、件数や金額に差はあるが、資格過誤による未収金が発生している。

図表 1.4-10 保険者（社保）における資格過誤による未収金件数・金額

No	名称	区分		件数	金額
1	A 健保	単一健保	大規模	不明	不明
2	B 健保	単一健保	大規模	7 件/年	57,992 円/年
3	C 健保	単一健保	中規模	6 件/年	40,511 円/年
4	D 健保	単一健保	小規模	1 件/年	20,000～30,000 円/年
5	E 健保	総合健保	-	80 件/年	3,000,000 円/年

(v) 療養費の支給

資格喪失後受診により、異動元保険者に返納金を支払った被保険者が新しく加入する異動先の保険者では、当該被保険者からの申請により、支給額を決定し、療養費を支給する。

被保険者から療養費の申請を受けた保険者により、療養費の支給の流れは保険者によっても差異があるが、B 健保では、次のような流れとなる。保険者は、被保険者から事業所経由で申請を受付けた後、申請内容にもとづき支給額を決定し、対象者へ当該費用について振込みを行う。

(vi) 保険者間調整（図表 1.4-9 の④に対応）

資格喪失後受診等による資格過誤のうち、再審査請求を行わないものについては、元被保険者への返納金要求ではなく、保険者間調整として、異動先の保険者と調整を行うケースがある。

A 健保などの保険者では、療養費の代理受領方式による保険者間調整を実施している。療養費の代理受領方式による保険者間調整では、異動元の保険者が、元被保険者の同意を取得して当該給付の返還及び療養費の請求を異動先の保険者へ行う。

ヒアリング先の社保における、保険者間調整の実施状況は、図表 1.4-11 のとおりである。A 健保では、異動元・異動先それぞれの立場として調整を実施している。一方、健保組合においては、異動元の立場として調整を行っておらず、異動先の立場として調整を受けているが、件数は限定的である。

図表 1.4-11 保険者（社保）における保険者間調整の実施状況

No	名称	区分		療養費代理受領方式による 保険者間調整の実施件数	
				異動元としての 調整	異動先としての 調整
1	A 健保	単一健保	大規模	688 件/年	10,618 件/年
2	B 健保	単一健保	大規模	-	2 件/年
3	C 健保	単一健保	中規模	-	1 件/年
4	D 健保	単一健保	小規模	-	-
5	E 健保	総合健保	-	-	1 件/月

また、ヒアリング調査先の保険者より、保険者間調整に関して、図表 1.4-12 に記すとおりの意見が挙げられた。

各健保組合からは、積極的に取り組むという意見は挙げられていないが、被保険者との療養費の調整を行っており、被保険者への負担を軽減する観点から、保険者間調整を実施したほうがよいという意見が挙げられた。また、本人への返納金要求の際、請求額が高額となった場合に本人の返済能力を超えるケース等に対して、元被保険者への返納金の回収手段として有効であるとの意見が挙げられた。一方、保険者によっては、通常の給付だけではなく、付加給付を行っており、保険者間調整の既存の枠組みでは、異動先の保険者と元被保険者に対して、通常の給付分と付加給付分を分けて調整する必要がある、二重の手間になる可能性が高いという意見も挙げられた。

図表 1.4-12 保険者間調整に関わる意見

No	機関名	主な意見
1	B 健保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者間調整の導入に関しては、他の保険者から請求を受けるのみだとメリットを感じないが、他の保険者へ請求を行うことができればメリットがあると考えている。<u>本人請求を行う際に、請求額が高額になり、本人の支払能力がないために未収となるケース等に対して有効である。</u> ・ B 健保における保険者間調整の位置付けは、あくまで本人請求の補助としての利用である。返納金の要求として、原則本人請求を行っており、初めから保険者間調整を行うわけではない。請求額が高額で、本人の返済能力を超えるケース等に対応するための回収手段として利用するものと考えている。 ・ 保険者間調整の際にも付加給付の分については本人請求を行う必要がある。
2	C 健保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格喪失後受診の場合には付加給付についても請求の対象となる。保険者によっては付加給付の有無、内容が異なる。C 健保では被保険者の月当たりの自己負担分が 25,000 円を超えた場合、付加給付金が還付される。例えば、ある月の自己負担額が 3 万円の場合、5,000 円の付加給付を行っている。そのため、保険者間調整の現状の枠組みでは、<u>通常の給付と付加給付を分けて調整を行う必要があるため二重の手間になる可能性が高い。</u>
3	E 健保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者間調整は面倒と感じる部分もあるため、今は、返納金要求として被保険者と直接調整を実施している。しかし、<u>被保険者の手間等を考慮すると、保険者間調整をしたほうがよいと思う。</u>

(イ) 国保・後期高齢

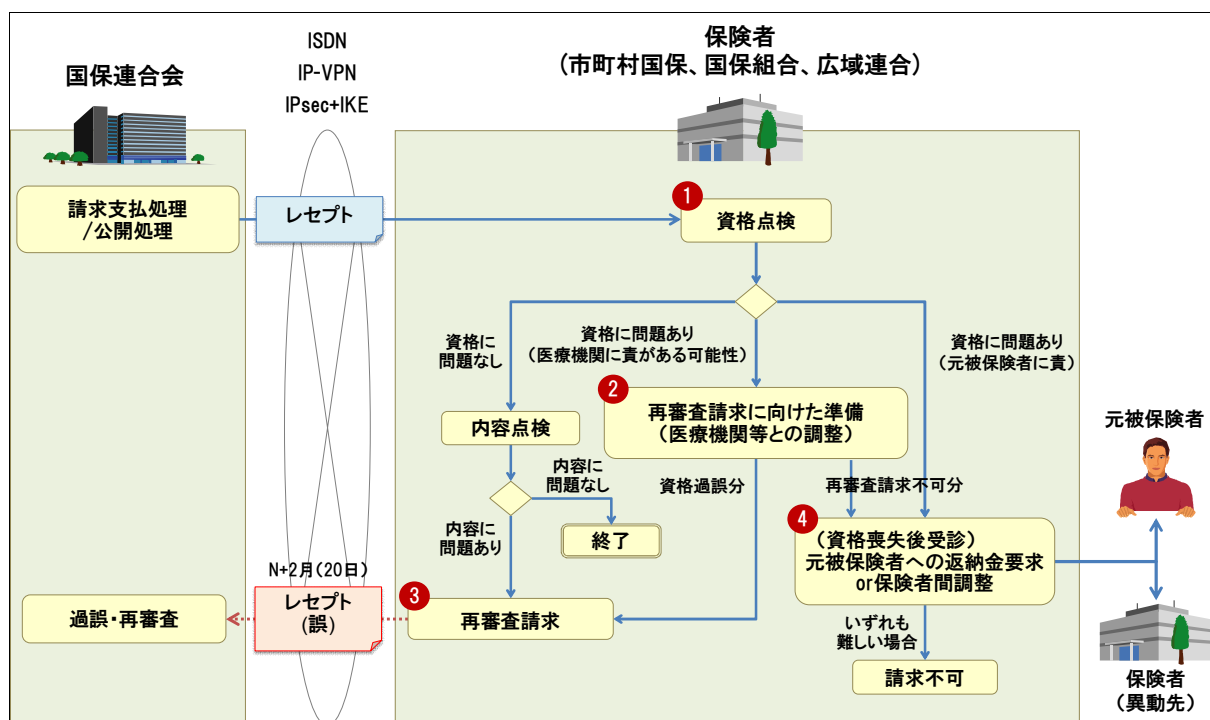
国保連合会へ審査支払業務を委託する国保・後期高齢における資格確認に関わる業務について整理した。

国保・後期高齢では、国保連合会にて審査されたレセプトに対して、保険者の資

格情報に誤りがないか、保険者が保有する資格情報を用いて資格情報の確認を行っている。資格の確認の結果、資格過誤となったものについては、医療機関等への返戻や患者への返納金要求等にて対応を行っている。

国保・後期高齢における資格点検及び再審査請求等に関わる業務は、図表 1.4-13 に記すとおりである。

図表 1.4-13 資格点検及び再審査請求等に関わる業務



[1] 資格点検（図表 1.4-13 の①に対応）

国保連合会の審査等を経て、国保総合システム上でレセプトの公開処理が行われた後、国保では資格点検を行う。国保における資格点検では、国保総合システム上でレセプトと、保険者が保有する資格情報を突合し、資格過誤の可能性があるものについて抽出されたエラーリストをもとに、対象レセプトと資格情報を確認し、処理方針を決定する。

エラーリストに抽出された資格過誤の疑いがあるレセプトと保険者が保有する資格情報を、職員が照合しながら確認し、当該レセプトの処理方針を決定する。

返戻理由が明確なものは、返戻理由など返戻時に必要な情報をシステムに入力する。保険者によっては、資格点検を国保連合会へ委託しているケースもある。

[2] 再審査請求に向けた準備（医療機関等との調整）（図表 1.4-13 の②に対応）

資格喪失後受診等の資格過誤のレセプトのうち、受診日が被保険者証の回収日以前となっているレセプト、月途中の資格喪失のレセプト等を対象に医療機関等に返戻可否について電話や書面にて確認する。

医療機関等へ返戻可否について確認後、医療機関等の同意が得られたものにつ

いては、再審査請求に向けて、返戻理由等の返戻時に必要な情報を入力する。

資格喪失後受診等による資格過誤のレセプトにおける、医療機関等との調整の必要有無の判断基準は、保険者によっても異なると考えられるが、被保険者証の回収日を基準としているケースもある。例えば、F市国保及びG市国保では、証の回収日以前の受診日がレセプトに記載されている場合に、医療機関等との調整を行っている。一方、医療機関等との回収日以降の受診日が記載されている場合には、調整を行わずに過誤登録を行った上で、返戻を行っている。

[3] 再審査請求（図表 1.4-13 の③に対応）

資格点検等により、資格過誤として返戻を行うレセプトを、国保総合システムへ過誤登録する。

ただし、広域連合の業務においては、広域電算処理システムを用いた処理があるため、市町村国保・国保組合の業務とは異なる。広域連合では、過誤登録を行う場合、広域電算処理システム経由で、国保総合システムへ情報入力を実施する。

[4] 患者への返納金要求（図表 1.4-13 の④に対応）

資格喪失後受診のうち、資格過誤として返戻を行わないものについては、異動元の保険者から患者（元被保険者）に対して、書面等により返納金を要求する。

異動元の保険者が、振り込み口座等の情報を記載した通知書を該当の元被保険者へ書類を送付する。その後、元被保険者による入金の確認を行った上で、レセプトを送付する。

ヒアリング調査先の保険者における資格過誤による未収金の件数及び金額は図表 1.4-14 のとおりである。保険者によって、未収金の件数及び金額はまちまちであるが、政令市である F 市国保では、年間約 860 万円の未収金が発生している。また、I 広域連合においても、年間約 500 万円の未収金が発生している。いずれも 1 件当たり 10 万円以上の未収金額となっている。

図表 1.4-14 保険者（国保・後期高齢）における資格過誤による未収金件数・金額

No	名称	区分		件数	金額
1	F 市国保	市町村国保	政令市	60 件/年	8,627,193 円/年
2	G 市国保	市町村国保	政令市以外 市町村	0 件/年	0 円/年
3	H 国保組合	国保組合	-	0 件/年	0 円/年
4	I 広域連合	広域連合	-	30 件/年	5,000,000 円/年

[5] 療養費の支給

資格喪失後受診により、異動元保険者に返納金を支払った被保険者が新しく加入する異動先保険者は、当該被保険者からの申請により、支給額を決定し、療養費を支給する。

[6] 保険者間調整（図表 1.4-13 の④に対応）

資格喪失後受診のうち、資格過誤として返戻を行わないものについて、被保険者

への返納金要求ではなく、異動先保険者と調整を行うケースがある。

国保・後期高齢における保険者間調整の方式は、療養費の代理受領方式による保険者間調整、包括的合意にもとづく保険者間調整がある。

代理受領方式による保険者間調整では、前述のとおり、異動元の保険者が、元被保険者の同意を取得して当該給付の返還及び療養費の請求を異動先の保険者へ行う。一方、包括的合意にもとづく保険者間調整では、保険者、医療機関等、国保連合会の合意のもと、異動元の保険者へ誤って請求されたレセプトについて、医療機関等を経由せずに、連合会が正しい資格情報により異動先の保険者へ再請求を行う。

ヒアリング調査先の国保における保険者間調整の実施状況は図表 1.4-15 に記すとおりである。いずれの保険者も、代理受領方式による保険者間調整を実施しているが、包括的合意にもとづく保険者間調整の実施状況はまばらである。包括的合意にもとづく保険者間調整については、保険者、医療機関等、国保連合会の合意をもとにした調整方法のため、その実施状況には地域差があると想定される。

図表 1.4-15 保険者（国保・後期高齢）における保険者間調整の実施状況

No	機関名	代理受領方式	包括的合意	実施状況
1	F 市国保	○	×	<ul style="list-style-type: none"> 代理受領方式は、異動先として調整を受けるものを主に実施。 包括的合意にもとづく調整は、医師会と包括的合意ができていないため、未実施。
2	G 市国保	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 代理受領方式並びに包括的同意にもとづく保険者間調整ともに実施。 平成 27 年 6 月より保険者間調整を実施。
3	H 国保組合	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 代理受領方式、包括同意にもとづく保険者間調整ともに実施。
4	I 広域連合	○	-	<ul style="list-style-type: none"> 代理受領方式は、異動元・異動先としての調整どちらも平成 23 年 5 月より開始。 異動元の立場としても保険者間調整を行っているが、現状、保険者間調整を積極的に行っている訳ではない。

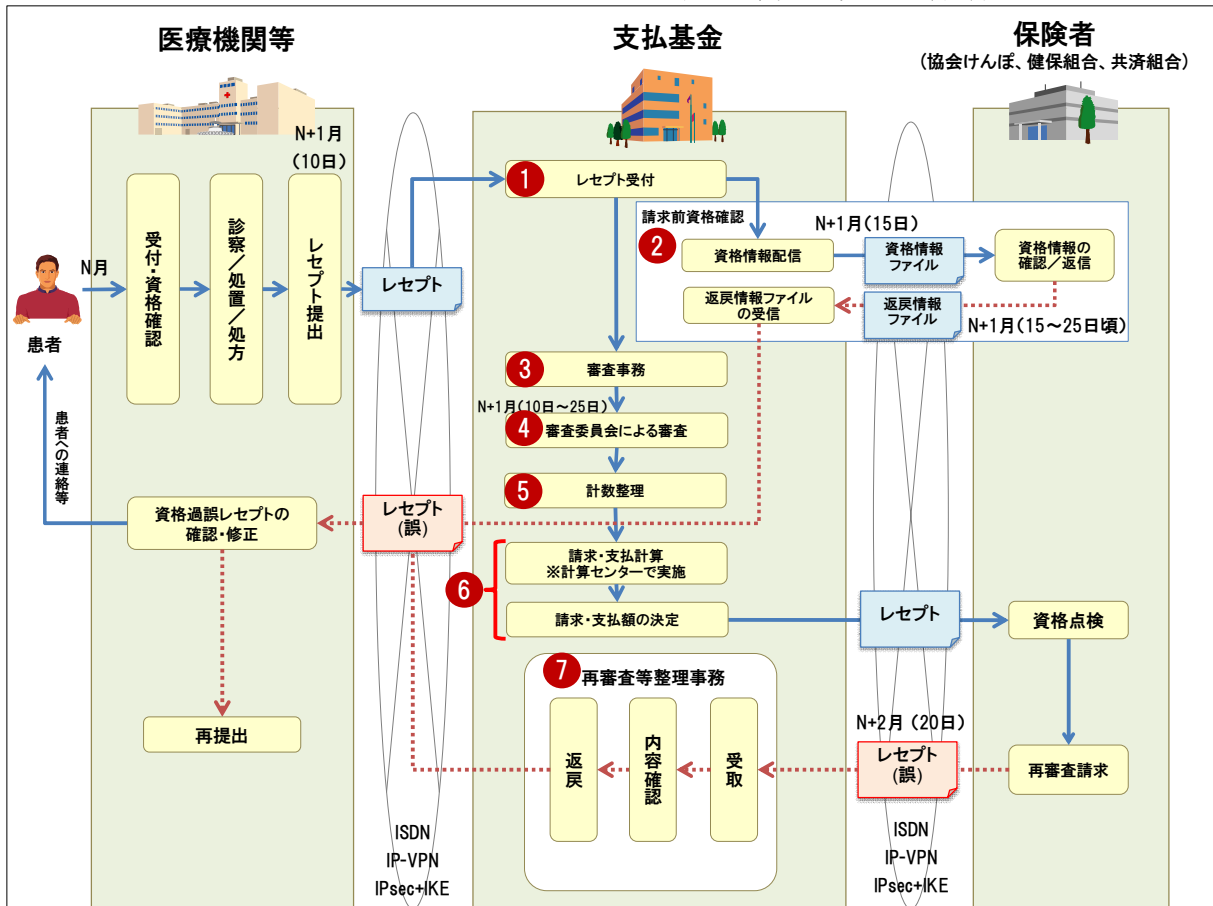
③ 審査支払機関

(ア) 支払基金

支払基金における、資格確認に関わる業務は下記に記すとおりである。

医療機関等からレセプトを受付、審査の上、健保組合等の保険者へレセプトを送付する。資格過誤等による再審査請求があった場合には、保険者からレセプトを受付、医療機関等へ返戻している。

図表 1.4-16 支払基金における資格確認に関わる業務



[1] レセプト受付 (図表 1.4-16 の①に対応)

医療機関等からレセプト請求回線を介して送信されるレセプトを受付けると同時に、提出されるレセプトの形式チェックを行う。形式チェックはシステム処理として自動化している。

[2] 請求前資格確認 (図表 1.4-16 の②に対応)

請求前資格確認を導入している保険者に対し、毎月 15 日までに対象レセプトの資格情報を作成する。その後、保険者による資格の確認を経て保険者から毎月 15 日から 25 日頃までに支払基金へ返信情報ファイルが返信される。

保険者から送信された返信情報ファイルを受付けた後、システム上で返信情報ファイルとレセプトを紐付けし、返信対象のレセプトに、資格誤りであることが分かるようシステム処理としてマーキングを行う。

請求前資格確認によって返信対象となったレセプトは、支払基金が返信情報フ

ファイルを受付けた時点では医療機関等へ返戻せず、それ以外のレセプトと同様に審査事務、審査委員会による審査を行う。返戻対象のレセプトについては、計数整理後の時点で医療機関等へ返戻する。

[3] 審査事務（図表 1.4-16 の③に対応）

請求前資格確認後、職員がシステムを用いて、レセプトの審査事務を行う。診療内容が保険診療ルールに合致しているか等、システムチェックによる処理により、疑義があるものについてマーキングを行う。その後、システムによるチェックの結果について、職員が画面上に出力し、疑義があるものについて、審査委員会への確認依頼を記載した疑義付箋を添付する。

[4] 審査委員会による審査（図表 1.4-16 の④に対応）

審査委員が審査システム上で画面にレセプトを表示しながら、全てのレセプトについて診療内容について確認を行う。審査事務にて、疑義があるとされたものとしてあげられたものについては、特に見落とさないように審査を行う。

[5] 計数整理（図表 1.4-16 の⑤に対応）

審査委員会による審査後に、レセプトの請求点数が自動計算された後、請求点数について、職員が画面上で確認を行う。

[6] 請求・支払額の決定（図表 1.4-16 の⑥に対応）

計算センタで請求額・支払額の計算を行った後、職員が確認して請求・支払額を決定する。

[7] 再審査等整理事務（図表 1.4-16 の⑦に対応）

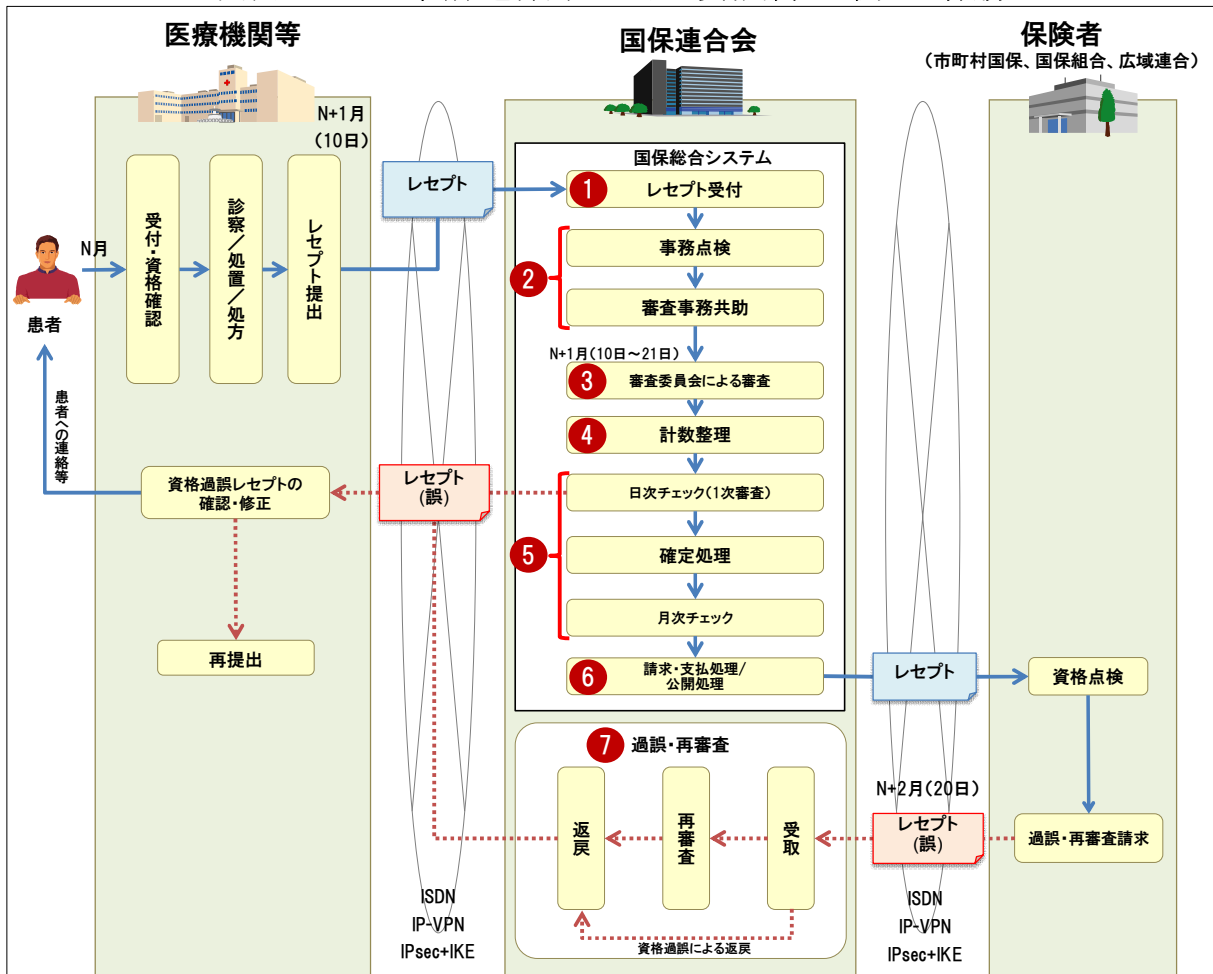
保険者から、再審査請求時に、紙もしくは電子の形式でレセプトを受付ける。添付帳票について、確認の上、医療機関等へレセプトを返戻する。

(イ) 国保連合会

国保連合会における資格確認に関わる業務の流れは図表 1.4-17 に記すとおりである。

医療機関等からレセプトを受付、審査の上、保険者へレセプトを送付する。資格過誤等があった場合には、保険者が過誤登録を行うレセプトを医療機関等へ返戻している。

図表 1.4-17 国保連合会における資格確認に関わる業務



[1] レセプト受付 (図表 1.4-17 の①に対応)

医療機関等からレセプト請求回線を介して送信されるレセプトをシステムで受け付けると同時に、提出されるレセプトの形式チェックを行う。形式チェックはシステム処理として自動化している。

[2] 事務点検・審査事務共助 (図表 1.4-17 の②に対応)

医療機関等からオンライン請求回線を介して送付されるレセプトについて、システム処理にて受付後、レセプト電算処理システムで形式、診療内容についてのチェックを行う。システムチェックにより出力されたエラーについて、職員が確認を行う。

診療内容に疑義のあるものについて、フラグを立てる処理を行った後、職員が病名に対する診療行為等の視点から、レセプトの請求内容について確認を行う。

[3] 審査委員会による審査（図表 1.4-17 の③に対応）

審査委員により、レセプトの請求内容について審査を実施する。システムによりチェックを行った上で、対象のレセプトについて審査を行う。

[4] 計数整理（図表 1.4-17 の④に対応）

レセプトの審査の結果を踏まえて、システム上で点数計算を実施し、レセプトの請求点数を決定する。

[5] 資格チェック等（図表 1.4-17 の⑤に対応）

各都道府県の国保連合会では、全 1,717 の市町村のうち 10 ヶ所を除く市町村から資格情報を受け取り、請求レセプトについて、システム上で、日次チェックとして資格点検を行う。

日次チェックでは、主に双子の請求、資格喪失後受診の請求について確認を行うことを目的としている。日次チェックにより資格過誤があったレセプトについて、一部の保険者からの委託により、国保連合会から医療機関等へ直接返戻するケースもある。返戻対象のレセプトは紙に出力し、返戻付せんを添付して送付する。また、紙に加え、オンラインで返戻するケースもある。

1 ヶ月分の請求レセプトについて、日次チェックによる資格点検が終了後、システム上で1 ヶ月分のレセプトをまとめて、月次チェックとして資格の点検を行う。

日次チェック及び月次チェックの項目は保険者によって異なる。月次チェックによる資格点検で、資格過誤があったレセプトについては、国保連合会から医療機関等へ直接返戻を行っていない。

[6] 請求支払処理/公開処理（図表 1.4-17 の⑥に対応）

職員がシステム上で、計数整理の決定点数を用いて、レセプト 1 件ずつに対して、保険者への請求額、医療機関等への支払額を決定する。この際、医療保険だけではなく、公費等の様々な要素を計算して請求額と支払額を決定する。地方単独の公費の処理の場合、自治体ごとに様々な制度があるため、それらの処理に手間がかかっている。

請求されたレセプトについて、公開処理として日次チェックや月次チェックの結果等を、国保総合システムのサーバ上で保険者へ公開する。

[7] 過誤・再審査に関わる業務（図表 1.4-17 の⑦に対応）

保険者により過誤・再審査の対象となるレセプトを受付ける。

資格過誤による返戻がある場合は、対象のレセプトについて確認を行った上で、医療機関等へ返戻を行う。紙により請求されたレセプトは紙で出力して送付する。オンラインで受付けたレセプトは、紙とデータを送付する。

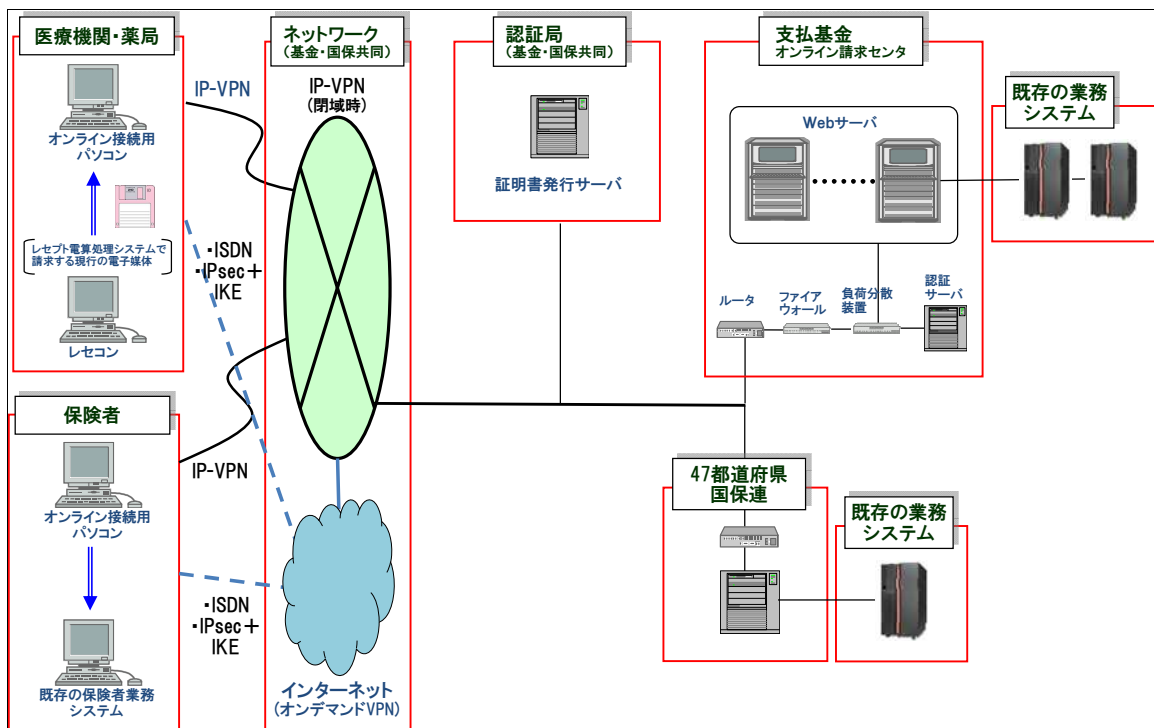
(c) オンライン請求回線

① オンライン請求におけるネットワーク構成

現行、オンラインレセプト請求に対応した医療機関等では、オンライン請求回線に接続した端末にレセプトデータを取り込み、オンライン請求回線経由で、審査支払機関、保険者へレセプトデータを送信している。

オンライン請求におけるネットワーク構成は、図表 1.4 18 に記すとおりに構成されている。支払基金のオンライン請求センタ、47 都道府県の国保連合会、医療機関等、保険者、認証局がネットワークを介して繋がっている。これらのオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、支払基金と国保中央会が共同で基盤整備が行われている。

図表 1.4-18 オンライン請求におけるネットワーク構成



出典：支払基金「オンライン請求（オンラインシステムの概要）」

<http://www.ssk.or.jp/rezept/online/>を参考に作成

② オンライン請求回線の接続方式

オンライン請求の回線種別は、厚生労働省からの通知により図表 1.4-19 オンライン請求回線の接続方式に記す3つの接続方式によるものとされている。

図表 1.4-19 オンライン請求回線の接続方式

No	接続方式	概要
1	ISDN のダイヤルアップ接続	ISDN 回線を使用して審査支払機関が指定する接続先へダイヤルし、データを送信する接続方式
2	IP-VPN 接続	回線事業者が自社で構築している回線網（閉域 IP 網）を利用し、一時的に医療機関・薬局と審査支払機関の間を専用線のように接続する方式
3	インターネット（IPsec+IKE）接続	IPsec+IKE により、インターネット上で閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続と同等のセキュリティを確保し、接続する方式

出典：支払基金・国保中央会「レセプトの オンライン請求を行うには」、
支払基金「オンライン請求システムに関する Q&A」を参考に作成

医療機関等、保険者における請求回線種別の接続状況は図表 1.4-20 に記すとおりである。

医療機関等においては、IP-VPN の利用率が最も多く、過半数以上が IP-VPN による接続となっている。また、ISDN による接続も、6.2%存在している。保険者においても、IP-VPN により接続する機関が最も多く、割合は 69.3%である。

図表 1.4-20 オンライン請求における回線種別機関数

		ISDN のダイヤルアップ接続	IP-VPN 接続	インターネット（IPsec+IKE）接続	合計
医療機関等	接続機関数	7,811	86,906	30,729	125,446
	割合 (接続方式別機関数/ 全接続機関数)	6.2%	69.3%	24.5%	100%
保険者	接続機関数	0	2,121	526	2,647
	割合 (接続方式別機関数/ 全接続機関数)	0%	80.1%	19.9%	100%

(平成 27 年 8 月時点)

出典：支払基金提供資料「オンライン請求における回線種別機関数一覧」より作成

(2) 資格返戻に関わるレセプト件数等の把握

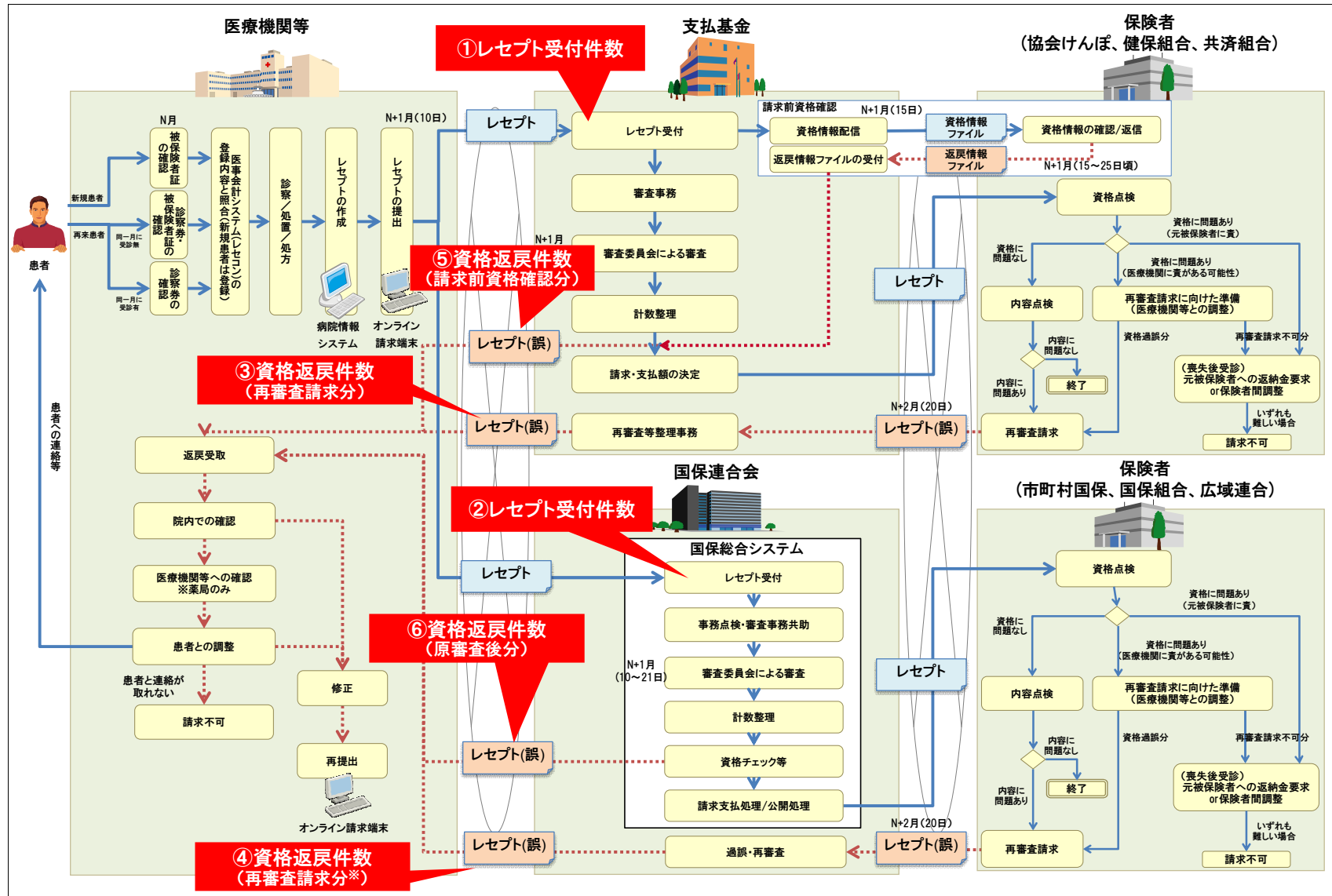
資格喪失後の受診等により、医療機関等から資格情報が誤っているレセプトにより請求された場合には、保険者は返戻可能なものについて、医療機関等へ資格返戻を行っている。

現行、発生している資格返戻の全体像を把握するために、審査支払機関における統計値をもとに、資格返戻に関わるレセプト件数について整理した。

(a) 資格返戻に関わる統計値の全体像

資格返戻に関わる統計値については、図表 1.4-21 に記す受付件数及び資格返戻件数を中心に整理した。

図表 1.4-21 受付件数及び資格返戻件数に関する統計値の全体像



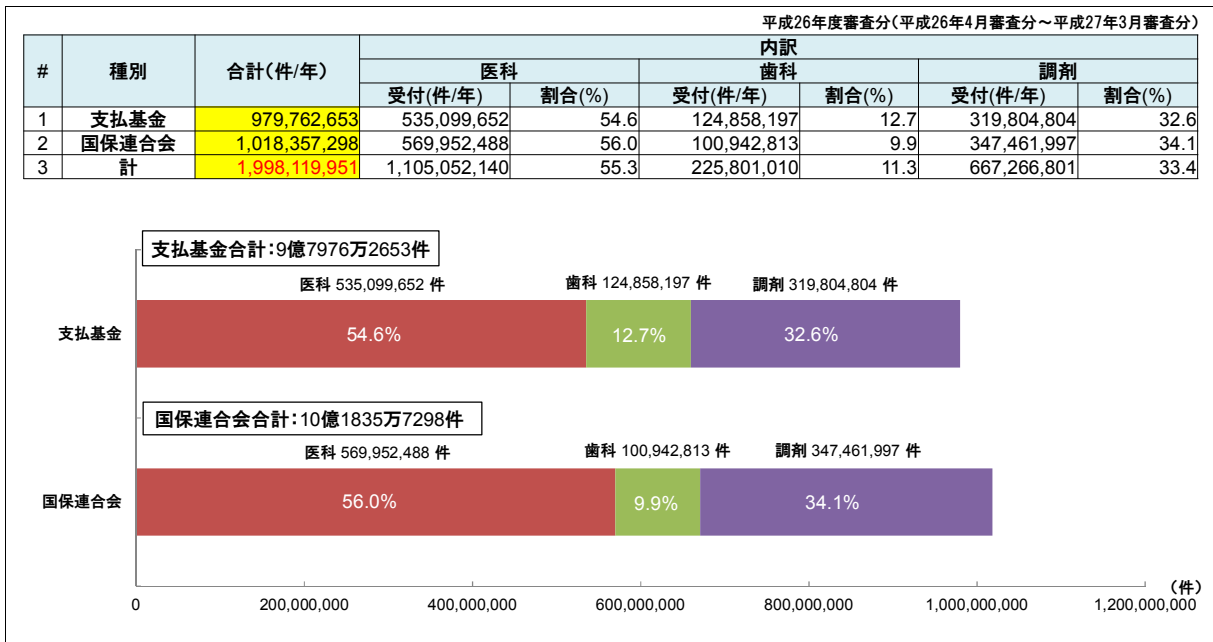
(b) レセプト受付件数

審査支払機関では、医療機関等から、審査支払業務の委託を受ける保険者のレセプトを受付ける。全支払基金、国保連合会における平成 26 年度審査分のレセプト受付件数は図表 1.4-22 に記すとおりである。

支払基金及び国保連合会における受付件数の合計は、年間約 20 億件である。そのうち支払基金における受付件数は年間約 9.8 億件、国保連合会における受付件数は、年間 10 億件発生している。

また、レセプト別（医科・歯科・調剤）の受付件数では、支払基金、国保連合会いずれも医科の割合が最も多く、支払基金で 54.6%、国保連合会では 56.0%である。

図表 1.4-22 審査支払機関におけるレセプト別受付件数



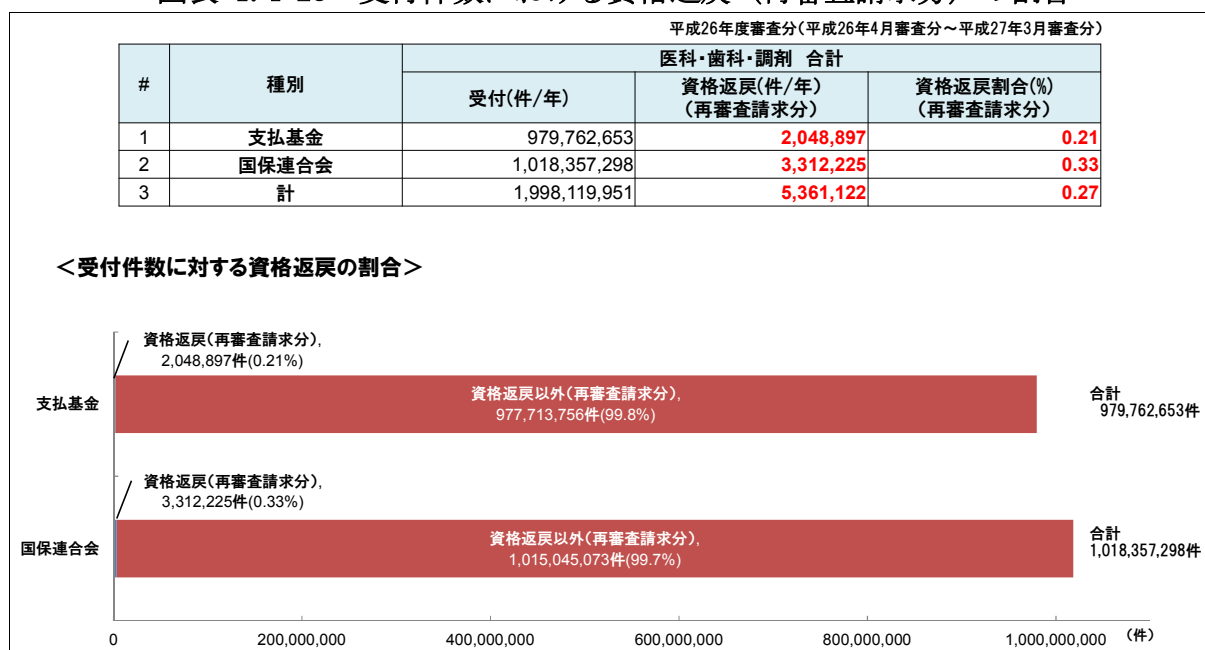
出典：支払基金「第 12 表 12 表 管掌別診療報酬等返戻状況」(受付件数)、
 国保連合会 HP「審査支払業務統計 平成 26 年度審査分 全国状況」(受付件数)

(c) 受付件数における資格返戻件数（再審査請求分）の割合

医療機関等への資格返戻は、保険者へレセプトを送付された後、保険者による申出により返戻されるもの（再審査請求分）と、審査支払機関から返戻されるものがある。

前述の審査支払機関における受付件数のうち、氏名の誤りや、資格喪失後受診等、資格過誤を原因とする資格返戻件数（再審査請求分）の割合は、図表 1.4-23 で記すとおりである。支払基金及び国保連合会において、年間で合計約 20 億件の受付件数に対して、資格返戻件数（再審査請求分）は年間で約 500 万件発生しており、その割合は 0.27% である。

図表 1.4-23 受付件数における資格返戻（再審査請求分）の割合



出典：支払基金提供資料「第 12 表 管掌別診療報酬等返戻状況」（受付件数）、
「請求前資格確認に係る返戻状況」（資格返戻件数（再審査請求分））、
国保連合会 HP「審査支払業務統計 平成 26 年度審査分 全国状況」（受付件数・資格返戻件数
（再審査請求分））

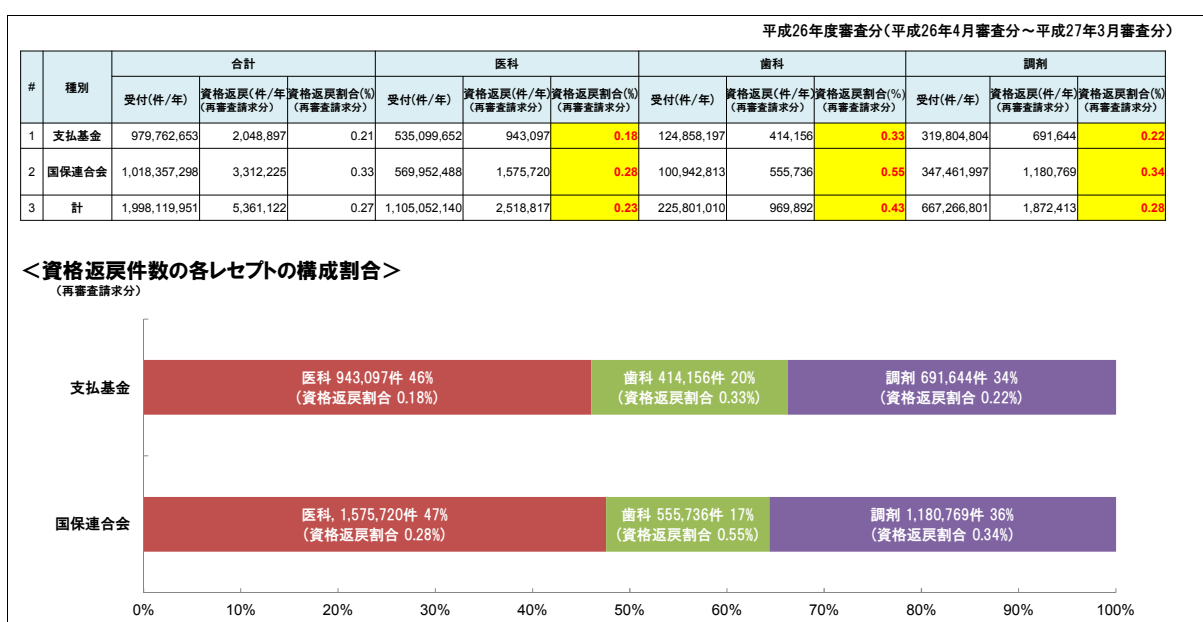
(d) 資格返戻（再審査請求分）のレセプト別件数割合

資格過誤により、保険者から審査支払機関を介して、医療機関等へ返戻されるレセプト別資格返戻件数（再審査請求分）は、図表 1.4-24 に記すとおりである。

資格返戻件数（再審査請求分）におけるレセプト別（医科・歯科・調剤）件数の構成割合は、支払基金、国保連合会いずれも医科が最も高く、支払基金で 46%、国保連合会で 47%である。

また、レセプト別（医科・歯科・調剤）の資格返戻割合においては、支払基金、国保連合会いずれも歯科の割合が最も高く、支払基金で 0.33%、国保連合会で 0.55%である。一方、最も資格返戻割合が低いのは、支払基金、国保連合会いずれも医科であり、支払基金で 0.18%、国保連合会で 0.28%である。

図表 1.4-24 資格返戻（再審査請求分）のレセプト別件数



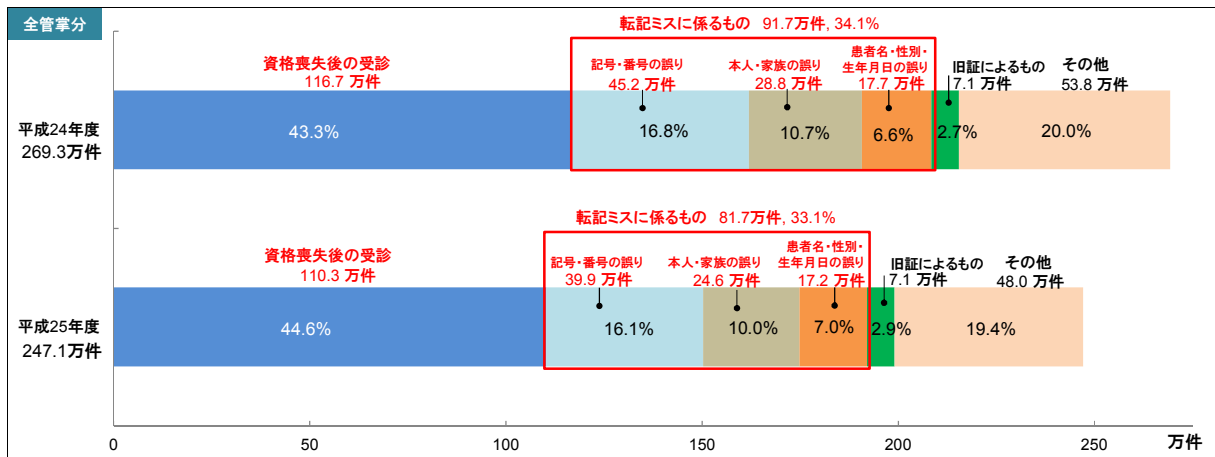
出典：支払基金「第12表 管掌別診療報酬等返戻状況」（受付件数）、
「請求前資格確認に係る返戻状況」（資格返戻件数（再審査請求分））、
国保連合会 HP「審査支払業務統計 平成26年度審査分 全国状況」（受付件数・資格返戻件数
（再審査請求分））

(e) 支払基金における資格返戻（再審査請求分）の事由別件数

支払基金における、資格返戻（再審査請求分）の事由別件数を図表 1.4-25 に記す。当該事由別件数は、支払基金にて過誤事由コードをもとに集計した値であり、一部、過誤事由コードを合算している部分がある。「資格喪失後受診」には「資格喪失後受診」、「認定外家族」が含まれ、「記号・番号の誤り」には「記号・番号の誤り」、「保険者番号と記号の不一致」が含まれる。

平成 25 年度の支払基金における、資格返戻件数（再審査請求分）247.1 万件のうち、「資格喪失後受診」を原因とする返戻が最も多く、110.3 万件で 44.6% を占めている。また、医療機関等による転記ミス等に関わる「記号・番号の誤り」「本人・家族の誤り」「患者名・性別・生年月日の誤り」を原因とする返戻は、81.7 万件で 33.1% を占めている。

図表 1.4-25 支払基金における資格返戻（再審査請求分）の事由別件数



出典：支払基金「月刊基金 2014 年 10 月号」

(f) 医療機関等への資格返戻の件数

医療機関等への資格返戻件数は、図表 1.4-26 に記すとおりである。

平成 26 年度における医療機関等への資格返戻件数は、約 667.1 万件に国保連合会を介して返戻される資格返戻件数（原審査後分）を加えた件数である。

図表 1.4-26 医療機関等への資格返戻件数

(平成 26 年 4 月審査分～平成 27 年 3 月審査分)

(単位：件/年)

区分		件数
支払基金からの資格返戻	請求前資格確認分	1,310,647
	再審査請求分	2,048,897
国保連合会からの資格返戻	原審査後分	-
	再審査請求分	3,312,225
合計		6,671,769

出典：支払基金「第 12 表 管掌別診療報酬等返戻状況」（受付件数）、支払基金「請求前資格確認に係る返戻状況」（請求前資格確認分、再審査請求分の資格返戻件数）、国保連合会「国保連合会審査支払業務統計」（原審査後の資格返戻件数）、国保連合会 HP「審査支払業務統計 平成 26 年度審査分 全国状況」（受付件数・資格返戻件数）

(3) 資格過誤に関わる業務量の推計

資格喪失後受診等により、医療機関等から誤った資格情報が記載されたレセプトが保険者へ請求された場合には、保険者及び医療機関等により、資格返戻やレセプトの再提出等の対応を行っている。

現行の被保険者証を用いた資格確認により発生する、資格過誤に関わる業務量を把握するため、ヒアリング調査をもとに保険者及び医療機関等における資格過誤に関わる業務量を推計した。

(a) 推計の対象とする業務

資格過誤に関わる業務量の推計対象は、前述の資格確認に関わる各業務において記した業務のうち、保険者及び医療機関等において発生する、資格過誤に関わる業務とした。保険者及び医療機関等の推計対象の具体的な業務については、図表 1.4-27 及び図表 1.4-28 に記すとおりである。

図表 1.4-27 推計対象とする保険者の資格過誤に関わる業務

No	資格過誤に関わる業務	概要
1	請求前資格確認 ※社保のみ	<ul style="list-style-type: none"> 支払基金から提供される資格情報ファイルを基幹システムに取り込み、資格情報と突合し、資格過誤分を支払基金に送付する。
2	資格点検	<ul style="list-style-type: none"> 基幹システムにてレセプトと資格情報を突合し、突合結果をベースに、レセプトと資格情報を確認し、処理方針を決定する。 返戻理由が明確なものは、返戻理由など返戻時に必要な情報をシステムに入力する。
3	再審査請求に向けた準備 (医療機関等との調整)	<ul style="list-style-type: none"> 資格に問題があるものに対して、必要に応じて、医療機関等と調整を実施し、資格返戻を可否等について確認し、再審査請求に向けて、請求理由などをシステムに入力する。
4	資格過誤に関わる再審査請求	<ul style="list-style-type: none"> 紙媒体や、電子媒体、オンラインにて審査支払機関に請求する。
5	患者への返納金要求	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失後受診の内、再審査請求しないものについては、異動元の保険者から患者（元被保険者）に対して返納金を要求する。
6	資格過誤に関わる療養費の支給	<ul style="list-style-type: none"> 異動先の保険者は、異動元の保険者に支払を行った被保険者からの申請により、支給額を決定し、療養費を支給する。

図表 1.4-28 推計対象とする医療機関等の資格過誤に関わる業務

No	資格過誤に関わる業務	概要
1	資格過誤レセプトの院内での確認	・ 資格過誤により返戻されたレセプトの資格情報を病院情報システム等に登録している情報等と照合して確認する。
2	医療機関への問合せ ※薬局のみ	・ 薬局内での確認の結果、正しい資格情報を確認できない場合に、処方箋を発行している病院に問合せを実施する。
3	患者との調整	・ 資格過誤により返戻されたレセプトの患者本人に電話等で連絡をとり、正しい資格情報を確認する。
4	資格過誤レセプトの修正	・ 確認した資格情報をもとにレセプトを修正する。
5	レセプトの再提出	・ 修正したレセプトを再提出する際に、書類の作成、確認、印刷、確認、送付準備などを行う。
6	資格過誤に関わる保険者との調整	・ 資格情報の誤り、喪失後の受診の際に、保険者から調整連絡（返戻の可否、確認等）が来る場合があり、その際に病院情報システムの登録情報と照合する。

(b) 業務量の推計方法

① 推計の考え方

ヒアリング調査により取得した値および統計値を用いて推計した資格過誤に関わる業務の件数、ヒアリング調査により取得した作業時間をもとに、保険者及び医療機関等における資格過誤に関わる業務量を以下の算定式により推計した。

<業務量の算定式>

$$\text{業務量} = \text{件数} \times \text{作業時間}$$

② 資格過誤に関わる業務における件数及び作業時間の推計

(ア) 保険者

[1] 件数

(i) 件数の推計に用いた値

各業務にて発生する件数は、図表 1.4-29 に記すとおり、統計値並びに推計値を用いている。統計値を取得可能である業務の件数については、統計値を用いている。一方、統計値を取得できない業務の件数については、ヒアリング調査で取得した値及び受付件数（統計値）を用いて、保険制度ごとに推計した。

また、社保の一部の業務については、医科・歯科分を推計の対象としており、調剤分は推計に含まれていない。なお、A 健保における件数はヒアリングで取得した医科・歯科・調剤分の件数を直接用いた。

図表 1.4-29 保険者における件数推計の対象

No	業務	保険者	区分	件数推計の対象		
				医科	歯科	調剤
1	請求前資格確認 ^{※1}	社保	統計値	○	○	○
2	資格点検	社保	推計値	○	○	— ^{※2}
		国保・後期高齢		○	○	○
3	再審査請求に向けた準備 (医療機関等との調整)	社保	推計値	○	○	— ^{※2}
		国保・後期高齢		○	○	○
4	資格過誤に関わる再審査請求	社保	統計値	○	○	○
		国保・後期高齢		○	○	○
5	患者への返納金要求	社保	推計値	○	○	— ^{※2}
		国保・後期高齢		○	○	○
6	資格過誤に関わる療養費の支給	社保	推計値	○	○	— ^{※2}
		国保・後期高齢		○	○	○

※網掛け部分は推計値を利用した。

※ 保険者が社保の部分について、区分が推計値となっている行であっても、A 健保に関してはヒアリングで取得した統計値を利用している。

※1 社保のみの業務である。

※2 調剤の統計値が取得できなかったため推計不可の値である。

(ii) 件数の推計

制度別の保険者における各業務の件数の推計に当たっては、各業務の件数は、審査支払機関から送付されるレセプトの受付件数に依存すると仮定して推計した。

推計方法は、図表 1.4-30 に記すとおり、制度別の受付件数（ヒアリング値）に対する各業務の件数（ヒアリング値）の比率を、制度別のレセプトの受付件数（統計値）に乗じることで、制度別の各業務における件数を推計した。

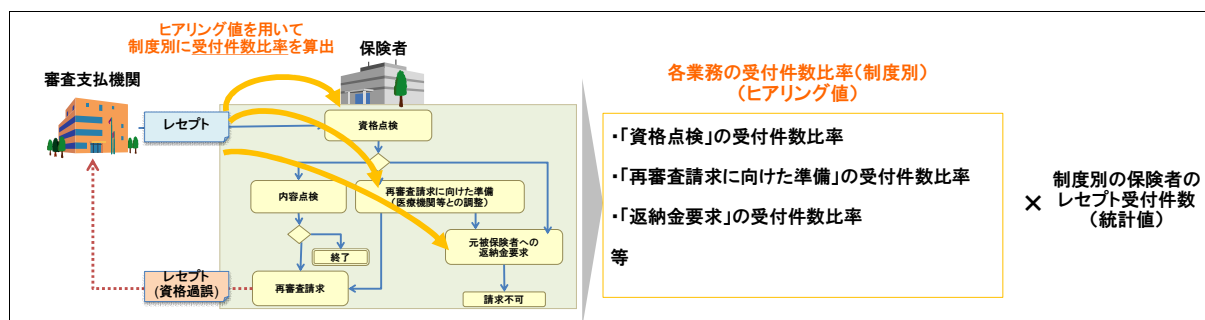
資格過誤に関わる業務における件数の推計に用いた算定式は以下のとおりである。

＜件数の算定式＞

各制度における各業務の件数

= 各制度のレセプト受付件数 × 受付件数と各業務の件数比率

図表 1.4-30 保険者における各業務の件数の推計イメージ



[2] 作業時間

各業務における作業時間は、ヒアリング調査で取得した値を、社保（健保組合、共済組合）、国保・後期高齢（市町村国保、国保組合、広域連合）の単位で平均したものを利用した。なお、ヒアリング調査取得した作業時間の値は、各業務における人手の作業として発生している時間であり、システムでの自動処理等は含まれていない。

(イ) 医療機関等

[1] 件数

医療機関等における各業務にて発生する件数は、ヒアリング調査で取得した値並びに統計値を用いて、機関別に推計した値を利用した。

医療機関等における各業務の件数の推計に当たっては、各業務の件数は、保険者から審査支払機関を経由して送付される資格返戻レセプトの受付件数に依存すると仮定して推計した。

推計方法は、図表 1.4-31 に記すとおり、機関別の資格返戻レセプトの受付件数（ヒアリング値）に対する各業務の件数（ヒアリング値）の比率を、機関別の資格返戻レセプトの受付件数（統計値）に乗じることで、機関別の各業務における件数を推計した。

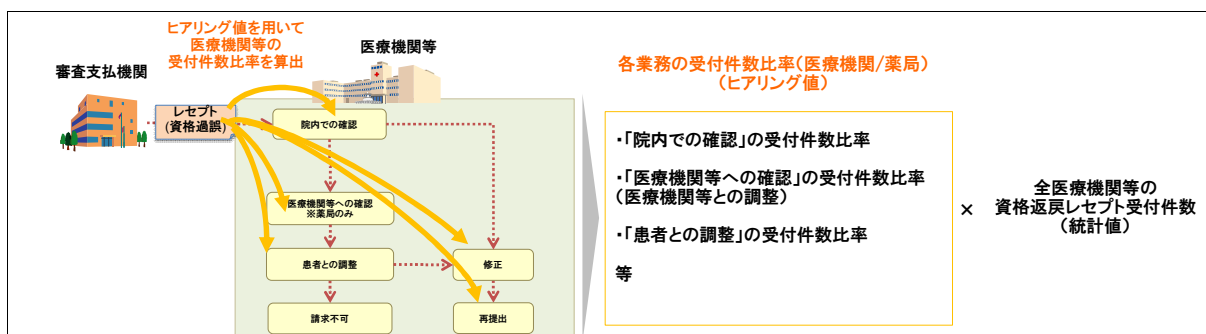
具体的な資格過誤に関わる業務における件数の推計に用いた算定式は以下のとおりである。

<件数の算定式>

各機関における各業務の件数

= 各機関の資格返戻件数 × 資格返戻件数と各業務の件数比率

図表 1.4-31 医療機関等における各業務の件数の推計イメージ



[2] 作業時間

保険者と同様、各業務における作業時間は、ヒアリング調査で取得した値の平均値を利用した。ヒアリング調査では、各業務における作業時間は、システムでの自動処理等は除く、人手の作業として発生している時間を取得した。

(c) 業務量の推計

前述の推計方法により、保険者及び医療機関等における資格過誤に関わる業務量を推計した。

① 保険者

(ア) 資格過誤に関わる業務における件数

保険者における資格過誤に関わる業務の件数について、制度別に推計した。推計結果は、図表 1.4-32 図表 1.4-33 に記すとおりである。

図表 1.4-32 保険者の資格過誤に関わる業務における件数

(単位：件／年)

No	保険者		受付件数 (統計値)	資格過誤に関わる業務の件数					
				請求前資格確認における資格過誤レセプトの確認件数 (統計値)	資格点検における資格過誤レセプトの確認件数 (推計値)	資格過誤に関わる医療機関等との調整件数 (推計値)	資格過誤に関わる再審査請求件数 (統計値)	資格過誤に関わる返納金要求件数 (推計値)	資格過誤に関わる療養費の支給件数 (推計値)
1	社保	A 健保 ^{※1}	401,056,126	735,776	1,590,000	710,000	1,092,936	94,216	- ^{※2}
2		健保組合	219,542,012	562,363	548,247	112,815	680,331	21,665	28,049
3		共済組合	68,401,468	12,528	170,814	35,149	275,631	6,750	8,739
4	国保 ・ 後期 高齢	市町村国保	525,141,129	-	3,776,341	70,806	2,487,642	292,125	283,222
5		国保組合	32,518,607	-	173,989	77,329	149,811	19,332	- ^{※2}
6		広域連合	458,394,675	-	1,683,204	150,760	674,772	6,324	1,265

※ピンクの網掛け部分は医科・歯科・調剤、グレーの網掛け部分は医科・歯科の推計である。

※1 A 健保の件数は、ヒアリングで取得した値を直接利用した。

※2 ヒアリング値の取得が不可のため、推計不可とする。

出典：社保における受付件数の統計値：支払基金提供資料「平成 26 年度 支払基金における審査状況（総括）」 社保における請求前資格確認の確認件数、資格確認に関わる再審査請求件数：支払基金提供資料「請求前資格確認に係る返戻状況」 国保・後期高齢における受付件数・資格過誤に関わる再審査請求件数：国保中央会提供資料「国保連合会審査支払業務統計」

(イ) 資格過誤に関わる業務量

前述の、制度別の資格過誤に関わる業務の件数に対して、ヒアリング調査で取得した各業務における作業時間を乗じて、社保、国保・後期高齢の単位で、資格過誤に関わる業務量を推計した。

なお、資格過誤に関わる業務のうち、外部委託を行っている場合には、外部委託分についても保険者の職員が作業を実施しているものとして推計した。

[1] 社保

社保における資格過誤に関わる業務量の推計値は、図表 1.4-33 に記すとおりである。なお、健保組合及び共済組合の調剤分、A 健保の療養費の支給に関わる業務量については推計に含まれていない。また、請求前資格確認の業務量については、参加団体数と作業時間に依存していると仮定し、平成 26 年度 10 月時点で請求前資格確認にて資格返戻を行っている保険者 654 団体に対し、1 団体当たりの作業時間を乗じて用いて推計した。

推計にもとづく、社保において、資格喪失後受診や転記ミス等により発生する資格過誤に関わる業務として、年間約 40 万時間の業務量が発生しており、そのうち、資格点検にて発生する業務量が最も多く、年間約 22 万時間を要している。

図表 1.4-33 社保における資格過誤に関わる業務量

No	業務	件数 (件/年)	作業時間 (分/件)	社保全体の 業務量推計値 ^{※2}	
				(時間/年)	人年換算 ^{※3} (人年/年)
1	請求前資格確認 ^{※1}	1,310,647	17.5 (分/月)	2,289	1.2
2	資格点検	2,309,061	5.7	217,437	113.2
3	再審査請求に向けた準備 (医療機関等との調整)	857,964	5.0	71,497	37.2
4	資格過誤に関わる 再審査請求	2,048,897	0.8	28,109	14.6
5	患者への返納金要求	122,631	35.0	71,535	37.3
6	資格過誤に関わる 療養費の支給	36,789	22.3	13,694	37.3
合計				404,560	210.7

※ 資格過誤に関わる業務の件数及びヒアリング調査で取得した作業時間の平均値を用いて推計した。

※1 請求前資格確認については、請求前資格確認により資格返戻を行っている団体数と作業時間(分/月)を用いて推計した。

団体数は「支払基金サービス向上計画」の第4次フォローアップ（平成26年）（請求前資格確認の団体数）を参照した。

※2 図表内の件数及び作業時間の値は四捨五入の上、表記している。業務量の推計値は四捨五入前の件数及び作業時間を乗じて算定した値のため、図表内の数値を用いて算定した値とは一致しない場合がある。

※3 労働時間：8時間/日、労働日数：20日/月、1人年/年：1920時間として、人年/年の単位に換算した。

[2] 国保・後期高齢

国保・後期高齢における資格過誤に関わる業務量の推計値は、図表 1.4-34 に記すとおりである。前述の業務の件数を用いており、国保組合の療養費の支給に関わる業務量については推計に含まれていない。

推計にもとづくとして、国保・後期高齢において、資格喪失後受診や転記ミス等により発生する資格過誤に関わる業務として、年間約 98 万時間の業務量が発生しており、そのうち、資格点検にて発生する業務量が最も多く、年間約 67 万時間を要している。

図表 1.4-34 国保・後期高齢における資格過誤に関わる業務量

No	業務	件数 (件/年)	作業時間 (分/件)	国保・後期高齢 全体の	
				業務量推計値 ^{※1} (時間/年)	人年換算 ^{※2} (人年/年)
1	資格点検	5,633,534	7.1	668,982	348.4
2	再審査請求に向けた準備（医療機関等との調整）	298,894	10.8	53,967	28.1
3	資格過誤に関わる再審査請求	3,312,225	1.3	69,005	35.9
4	患者への返納金要求	317,782	12.9	68,191	35.5
5	資格過誤に関わる療養費の支給	284,487	25.5	120,907	63.0
合計				981,052	511.0

※ 資格過誤に関わる業務の件数及びヒアリング調査で取得した作業時間の平均値を用いて推計した。

※1 図表内の件数及び作業時間の値は四捨五入の上、表記している。業務量の推計値は四捨五入前の件数及び作業時間を乗じて算定した値のため、図表内の数値を用いて算定した値とは一致しない場合がある。

② 医療機関等

(ア) 資格過誤に関わる業務における件数

医療機関及び薬局への資格返戻件数（統計値）に対して、ヒアリング調査で取得した医療機関及び薬局における資格返戻件数に対する各業務の件数の比率を乗じて、各業務における資格過誤の件数を機関別に推計した。推計結果は、

図表 1.4-35 に記すとおりである。

図表 1.4-35 医療機関等の資格過誤に関わる業務における件数

(単位：件／年)

No	区分	資格返戻の 受付件数 <u>(統計値)</u>	各業務の件数					
			院内での 確認件数 <u>(推計値)</u>	医療機関への 問合せ件数 (薬局のみ) <u>(推計値)</u>	患者との 調整件数 <u>(推計値)</u>	資格過誤レセプ トの修正件数 <u>(推計値)</u>	レセプトの再 提出件数 <u>(推計値)</u>	資格過誤レセプ トに関わる保険 者との調整 <u>(推計値)</u>
1	医療機関	4,270,375	4,270,375	-	1,621,354	4,070,744	4,070,744	3,145,496
2	薬局	2,401,414	2,401,414	1,023,761	379,171	2,401,414	2,401,414	606,673

※医療機関及び薬局における資格返戻の受付件数は、次の統計値を対象に推計した。

- ・支払基金：請求前資格確認による資格返戻件数、保険者の申し出による資格返戻件数
- ・国保連合会：保険者における過誤登録後の資格返戻件数

出典：支払基金提供資料「請求前資格確認に係る返戻状況」（請求前資格確認による資格返戻件数及び保険者の申し出による資格返戻件数）
 国保中央会提供資料「国保連合会審査支払業務統計」（保険者の過誤登録後の資格返戻件数）

(イ) 資格過誤に関わる業務量

機関別の資格過誤に関わる業務の件数に対して、ヒアリング調査で取得した、各業務における作業時間の平均値を乗じて、医療機関、薬局の単位で業務量を推計した。なお、各業務における医療機関及び薬局の作業時間は、基本的に同様として推計した。

[1] 医療機関

医療機関における資格過誤に関わる業務量の推計値は、図表 1.4-36 に記すとおりである。

推計結果によると、医療機関において、資格喪失後受診や転記ミス等により発生する資格過誤に関わる業務として、年間約 98 万時間の業務量が発生しており、そのうち、レセプトの再提出に関わる業務量にて発生する業務量が最も多く、年間約 68 万時間を要している。

図表 1.4-36 医療機関の資格過誤に関わる業務量

No	業務		件数 (件/年)	作業時間 (分/件)	医療機関全体の 業務量推計値 ^{※1}	
					(時間/年)	人年換算 ^{※2} (人年/年)
1	資格過誤 レセプトの 確認・ 修正	資格過誤レセプトの院内での確認	4,270,375	4.8	340,613	177.4
2		患者との調整	1,621,354	5.4	145,922	76.0
3		資格過誤レセプトの修正	4,070,744	2.3	158,307	82.5
4	レセプトの再提出		4,070,744	10.1	684,919	356.7
5	資格過誤レセプトに関わる保険者との調整		3,145,496	4.3	226,083	117.8
合計					1,555,843	810.3

※ 資格過誤に関わる業務の件数及びヒアリング調査で取得した、医療機関及び薬局における作業時間の平均値を用いて推計した。

※1 図表内の件数及び作業時間の値は四捨五入の上、表記している。業務量の推計値は四捨五入前の件数及び作業時間を乗じて算定した値のため、図表内の数値を用いて算定したとは一致しない場合がある。

※2 労働時間：8時間/日、労働日数：20日/月、1人年/年：1920時間として、人年/年の単位に換算した。

[2] 薬局

薬局における資格過誤に関わる業務量の推計値は、図表 1.4-37 に記すとおりである。推計にもとづく、薬局において、資格喪失後受診や転記ミス等により発生する資格過誤に関わる業務として、年間約 77 万時間の業務量が発生しており、そのうち、レセプトの再提出に関わる業務にて発生する業務量が最も多く、年間約 40 万時間を要している。

図表 1.4-37 薬局における資格過誤に関わる業務量

No	業務		件数 (件/年)	作業時間 (分/件)	薬局全体の	
					業務量推計値 ^{※1} (時間/年)	人年換算 ^{※2} (人年/年)
1	資格過誤 レセプト の確認・ 修正	資格過誤レセプトの院内での確認	2,401,414	4.8	191,541	99.8
2		医療機関への問合せ	1,023,761	4.0	68,251	35.5
3		患者との調整	379,171	5.4	34,125	17.8
4		資格過誤レセプトの修正	2,401,414	2.3	93,388	48.6
5	レセプトの再提出		2,401,414	10.1	404,047	210.4
6	資格過誤レセプトに関わる保険者との調整		606,673	4.3	43,605	22.7
合計					766,707	399.3

※ 資格過誤に関わる業務の件数及びヒアリング調査で取得した、医療機関及び薬局における作業時間の平均値を用いて推計している。

※1 図表内の件数及び作業時間の値は四捨五入の上、表記している。業務量の推計値は四捨五入前の件数及び作業時間を乗じて算定した値のため、図表内の数値を用いた値とは一致しない場合がある。

※2 労働時間：8時間/日、労働日数：20日/月、1人年/年：1920時間として、人年/年の単位に換算した。

(4) 資格得喪に関わる業務

資格過誤の原因の一部である、資格喪失後受診は、資格得喪の事実が発生した日から被保険者証の発行、回収の遅れ等の資格得喪に関わる一連の処理におけるタイムラグにより発生している。現行の資格得喪に関わる業務の実態を把握するため、平成26年度に実施された「医療保険者等における番号制度の活用に関する調査研究」の調査結果を参考に保険者へのヒアリングを実施し、保険者における資格得喪に関わる業務の流れ、及び期間を整理した。

資格得喪に関わる業務の流れについては、機関等によって多少の差異があるが、主たる流れを記載した。また、資格得喪に関わる期間については、ヒアリングで得られた値の最小値から最大値を記載した。

(a) 健保組合

① 資格取得に関わる業務

健保組合における資格取得に関わる業務は、事業主を介して行う。資格取得が発生した際、事業主から提出される資格取得届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、被保険者証等を発行する。

健保組合における資格取得に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格取得に関わる業務の流れ

健保組合における、資格取得に関わる業務の流れは図表 1.4-38 に記すとおりである。

入社等により資格取得が発生した際、事業主が資格取得届を作成し、その他必要書類を添付の上、健保組合へ提出する。事業主は、健康保険法施行規則第二十四条に規定されるとおり、当該事実のあった日から5日以内に、資格取得届を保険者へ提出することとなっている。

事業主から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、資格取得届を受付けた健保組合は、内容を確認の上、健保組合のシステムへ情報登録を行う。情報登録後、被保険者証を発行し、事業所へ送付する。

健保組合から被保険者証を受け取った事業主は、被保険者証を被保険者へ送付する。被保険者は、事業主経由で被保険者証を受領する。

(イ) 資格取得に関わる期間

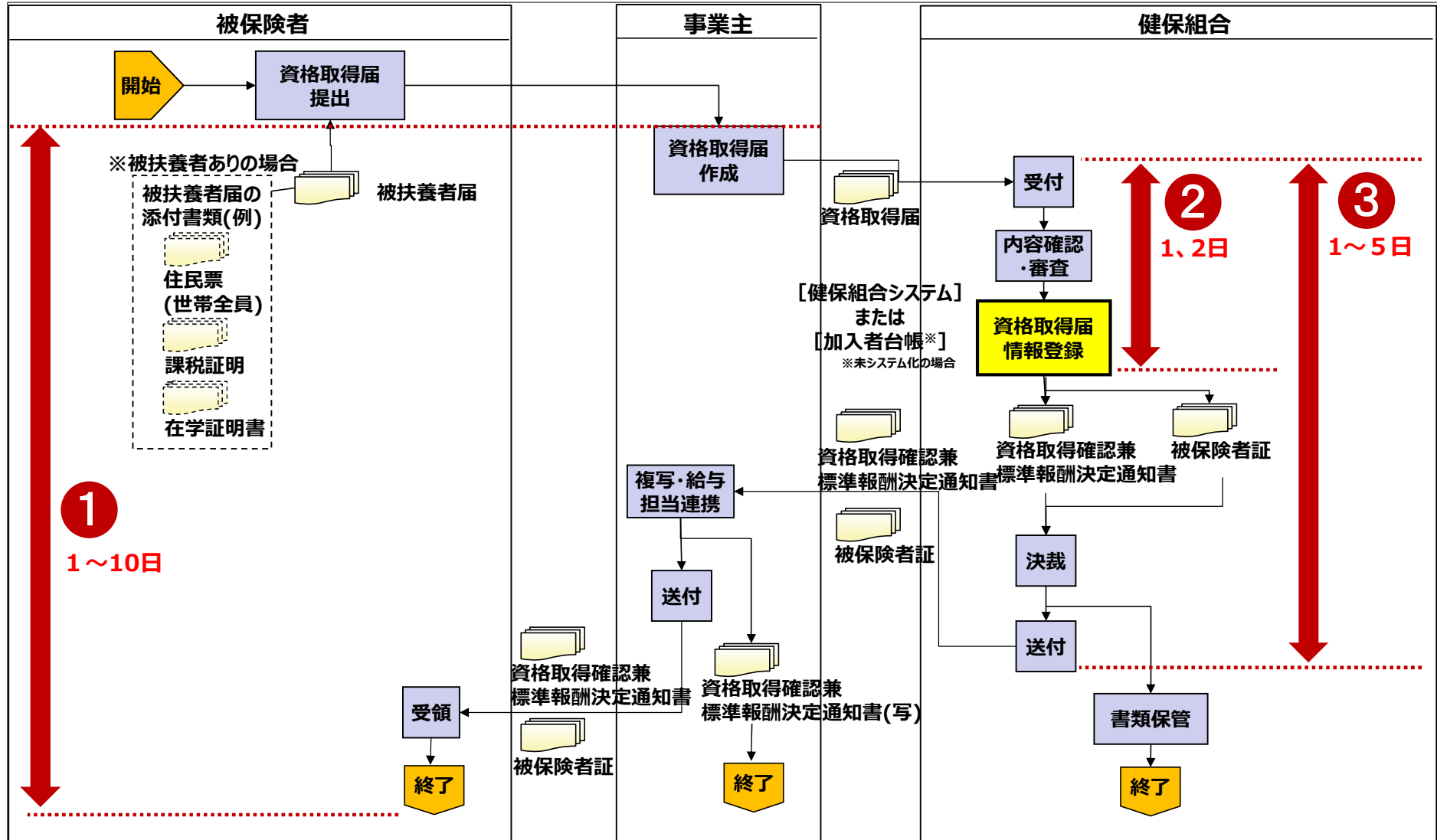
健保組合における、資格取得に関わる期間は図表 1.4-38 に記すとおりである。(図表 1.4-39 の①～③に対応)

健保組合では、事業主を経由して資格取得に関わる業務を行うため、保険者だけではなく、事業主における処理も、資格取得日から一連の業務完了までの期間に影響を与えていると想定される。

図表 1.4-38 健保組合における資格取得に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者による資格取得の申請から、被保険者証を受領するまでの期間）	1～10日
②	健保組合による資格取得届の受付から、情報登録までの期間	1、2日
③	健保組合による資格取得届の受付から、被保険者証を事業所へ送付するまでの期間	1～5日

図表 1.4-39 健保組合の資格取得に関わる業務



② 資格喪失に関わる業務

健保組合における資格喪失に関わる業務は、事業主を介して行う。資格喪失が発生した際、事業主が被保険者証を回収し、資格喪失届を健保組合へ送付する。健保組合は事業主から提出される資格喪失届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、資格喪失確認通知書を発行する。

健保組合における資格喪失に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格喪失に関わる業務の流れ

健保組合における、資格喪失に関わる業務の流れは図表 1.4-41 に記すとおりである。

退社等により、資格喪失が発生した際、被保険者は事業所へ被保険者証を提出する。この際、被保険者証の回収が遅れ、後日提出するケースがある。事業主は資格喪失届を作成し、保険者へ提出する。は、健康保険法施行規則第二十九条に規定されるとおり、当該事実のあった日から5日以内に、資格喪失届を保険者へ提出することとなっている。

事業主から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、資格喪失届を受付けた健保組合は、内容を確認の上、資格喪失日や証の回収日等を健保組合のシステムへ情報登録する。情報登録後、資格喪失確認通知書を発行の上、事業所へ送付する。

健保組合から資格喪失確認通知書を受け取った事業主は、資格喪失確認通知書を被保険者へ送付する。被保険者は、事業主経由で被保険者証を受領する。

(イ) 資格喪失に関わる期間

健保組合における、資格喪失に関わる期間は図表 1.4-40 に記すとおりである。(図表 1.4-41 の①～③に対応)

健保組合では、事業主を経由して資格喪失に関わる業務を行うため、保険者だけではなく、事業主における処理も、一連の業務完了までの期間に影響を与えていると想定される。

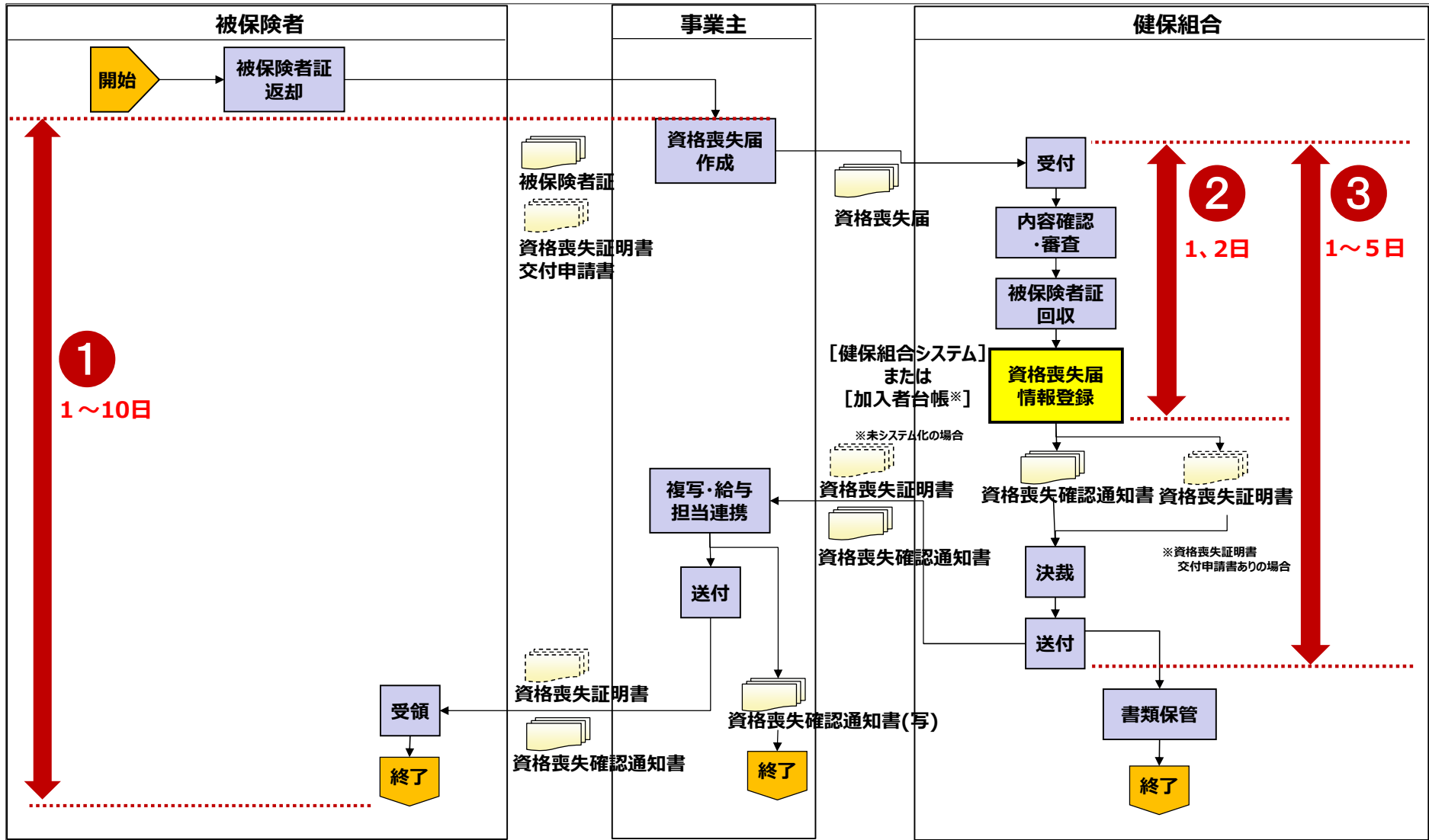
特に、資格喪失後受診の原因となる被保険者証の回収までの期間については、事業主の運用等によることが想定される。B 健保では、事業所の統合や合併による大量の異動があった際、被保険者証の回収に1ヶ月半を要したケースがある。

また、資格喪失届の提出についても事業所による処理が大きく影響していると想定される。B 健保の事業所では、月中の資格喪失の際に、月末にまとめて資格喪失届を送付するケースもある。

図表 1.4-40 健保組合における資格喪失に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者による被保険者証等の提出から、資格喪失確認通知書を受領するまでの期間）	1～10日
②	健保組合による資格喪失届の受付から、情報登録までの期間	1、2日
③	健保組合による資格喪失届の受付から、資格喪失確認通知書を事業所へ送付するまでの期間	1～5日

図表 1.4-41 健保組合の資格喪失に関わる業務



(b) 協会けんぽ

① 資格取得に関わる業務

協会けんぽにおける資格取得に関わる業務は、事業主、日本年金機構を経由して行う。事業主から提出される資格取得届を日本年金機構が受け付け、当該情報をシステムへ登録する。日本年金機構から情報送信を受けた協会けんぽは、システム登録の上、被保険者証を発行する。

協会けんぽにおける資格取得に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格取得に関わる業務の流れ

協会けんぽにおける、資格取得に関わる業務の流れは図表 1.4-42 に記すとおりである。

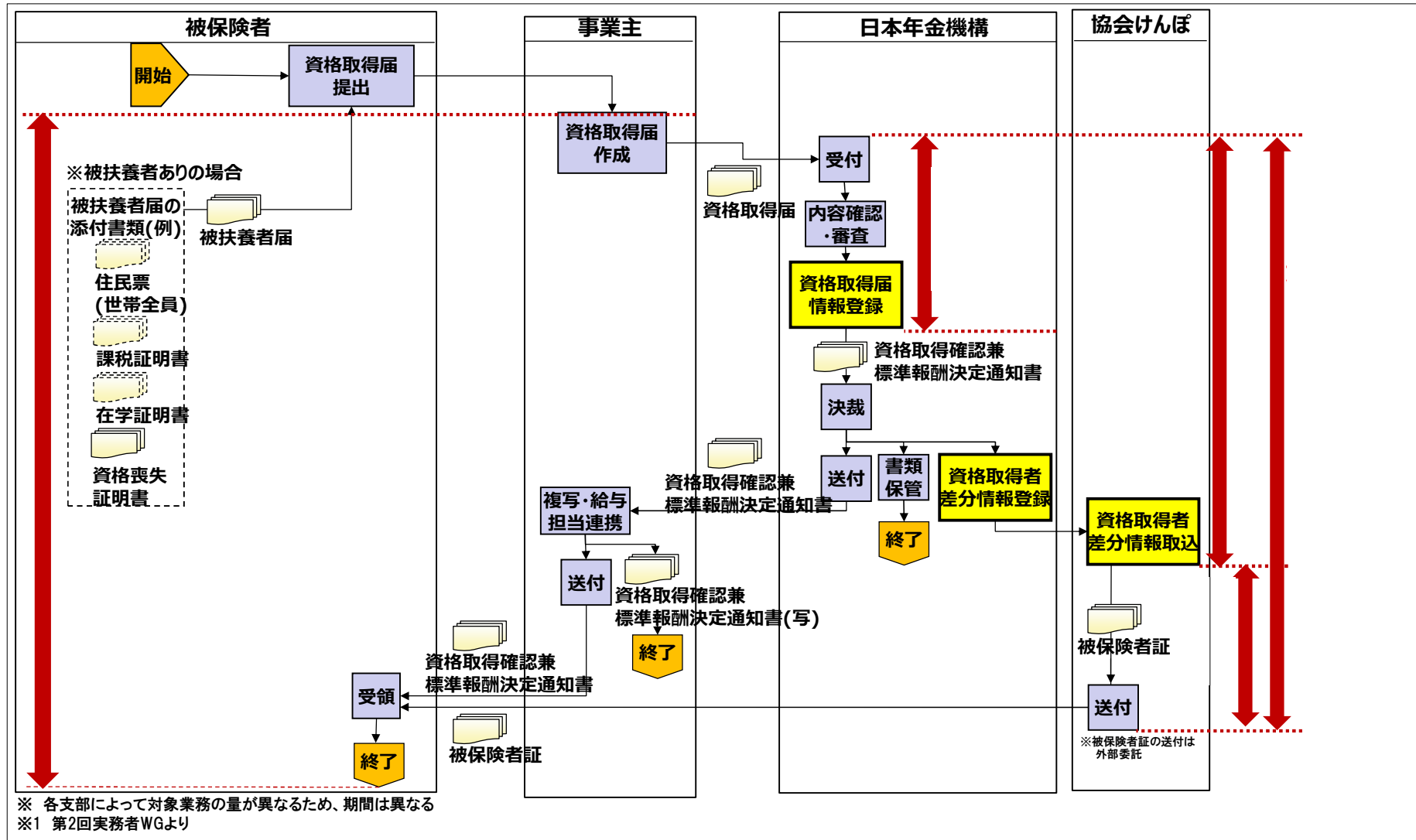
入社等により資格取得が発生した際、事業主が資格取得届を作成し、その他必要書類を添付の上、各支部の日本年金機構の事務センターへ提出する。事業主は、健康保険法施行規則第二十四条に規定されるとおり、当該事実のあった日から5日以内に、資格取得届を日本年金機構へ提出することとなっている。

事業主から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、事務センターにて資格取得届を受付けた日本年金機構は、内容を確認の上、日本年金機構のシステムへ情報登録を行う。

協会けんぽは、日本年金機構から資格取得者差分情報を受け取り、システムへ情報登録を行う。情報登録後、被保険者証を発行、事業主へ送付する。被保険者証の送付作業は外部委託を行っている。

被保険者証を受け取った事業主は、被保険者証を被保険者へ送付する。被保険者は、事業主経由で被保険者証を受領する。

図表 1.4-42 協会けんぽの資格取得に関わる業務



② 資格喪失に関わる業務

協会けんぽにおける資格喪失に関わる業務は、協会けんぽでは、事業主、日本年金機構を經由して資格喪失に関わる業務を行っており、基本的には、日本年金機構が中心とした業務となる。

事業主が被保険者証を回収し、資格喪失届を日本年金機構へ送付する。日本年金機構は事業主から提出される資格喪失届を受付け、当該情報をシステムへ登録、資格喪失確認通知書を発行する。協会けんぽは、日本年金機構の情報送信を受け、当該情報をシステムへ登録する。

協会けんぽにおける資格喪失に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格喪失に関わる業務の流れ

協会けんぽにおける、資格喪失に関わる業務の流れは図表 1.4-43 に記すとおりである。

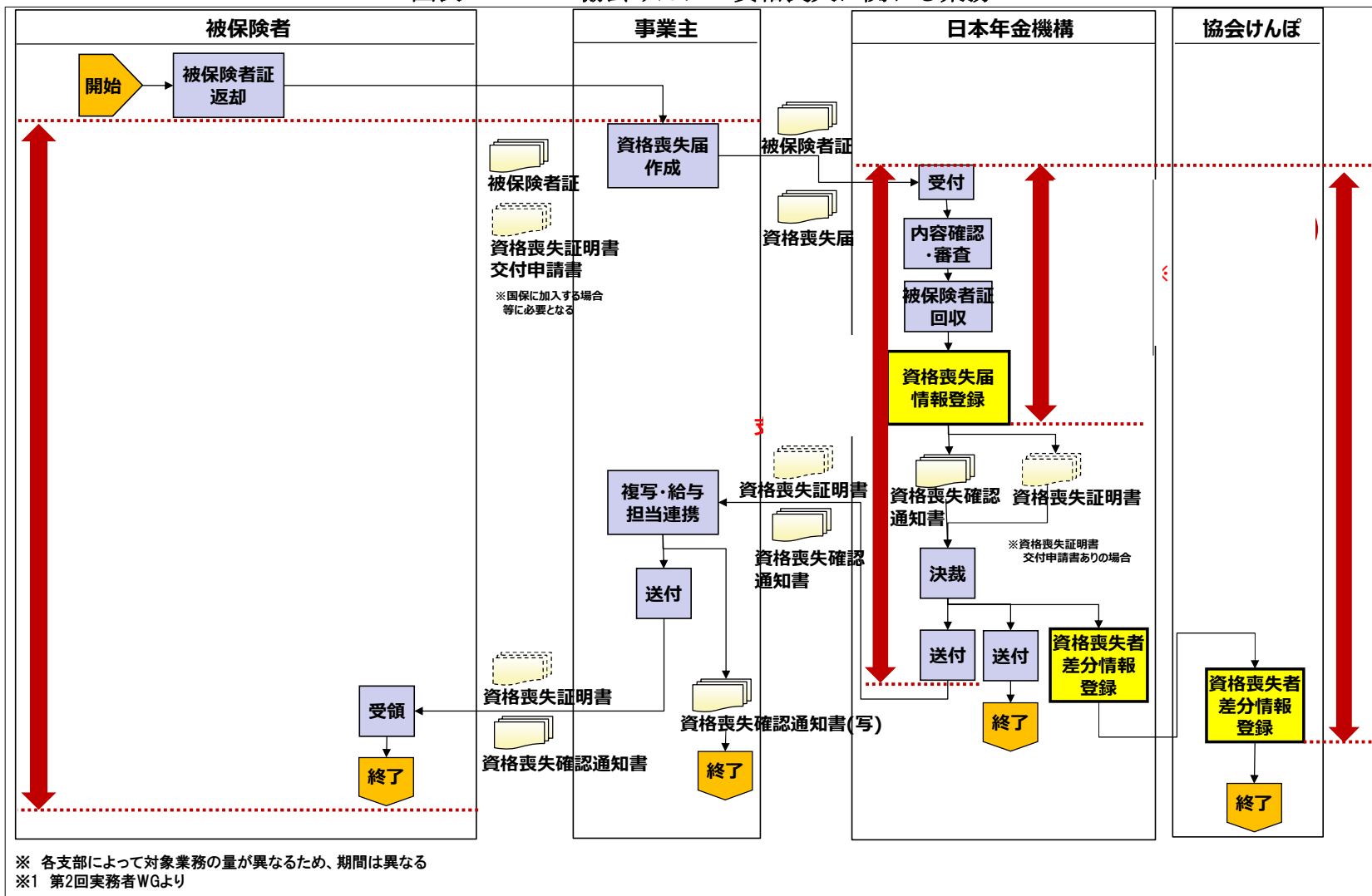
退社等により、資格喪失が発生した際、被保険者は事業主へ被保険者証を提出する。事業主は資格喪失届を作成し、各支部における日本年金機構の事務センタへ提出する。事業主は、健康保険法施行規則第二十九条に規定されるとおり、当該事実のあった日から5日以内に、資格喪失届を日本年金機構へ提出することとなっている。

事業主から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、事務センタで資格喪失届を受付けた日本年金機構は、内容を確認の上、日本年金機構のシステムへ情報登録する。情報登録後、資格喪失確認通知書を発行の上、事業所へ送付する。

日本年金機構から資格喪失確認通知書を受け取った事業主は、資格喪失確認通知書を被保険者へ送付する。被保険者は、事業主経由で被保険者証を受領する。

協会けんぽでは、日本年金機構から資格喪失者差分情報を受け取り、情報登録を行う。

図表 1.4-43 協会けんぽの資格喪失に関わる業務



(c) 市町村国保

① 資格取得に関わる業務

市町村国保における資格取得に関わる業務では、被保険者（世帯主）から提出される資格取得届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、被保険者証等を発行する。

市町村国保における資格取得に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格取得に関わる業務の流れ

市町村国保における、資格取得に関わる業務の流れは図表 1.4-45 に記すとおりである。

転居等により資格取得が発生した際、被保険者（世帯主）が資格取得届を作成し、その他必要書類を添付の上、市町村国保へ提出する。被保険者（世帯主）は国民健康保険法施行規則第二条に規定されるとおり、当該事実のあった日から 14 日以内に、資格取得届を市町村国保へ提出することとなっている。

被保険者（世帯主）から、郵便・宅配便もしくは窓口への持ち込みにより、資格取得届を受付けた市町村国保は、内容を確認の上、市町村国保のシステムへ情報登録を行った後、被保険者証を発行する。国保組合から被保険者へ、原則郵送で被保険者証を送付する。ただし、窓口への持ち込みの場合、被保険者（世帯主）の本人確認を行った上で手渡しを行うケースもある。

(イ) 資格取得に関わる期間

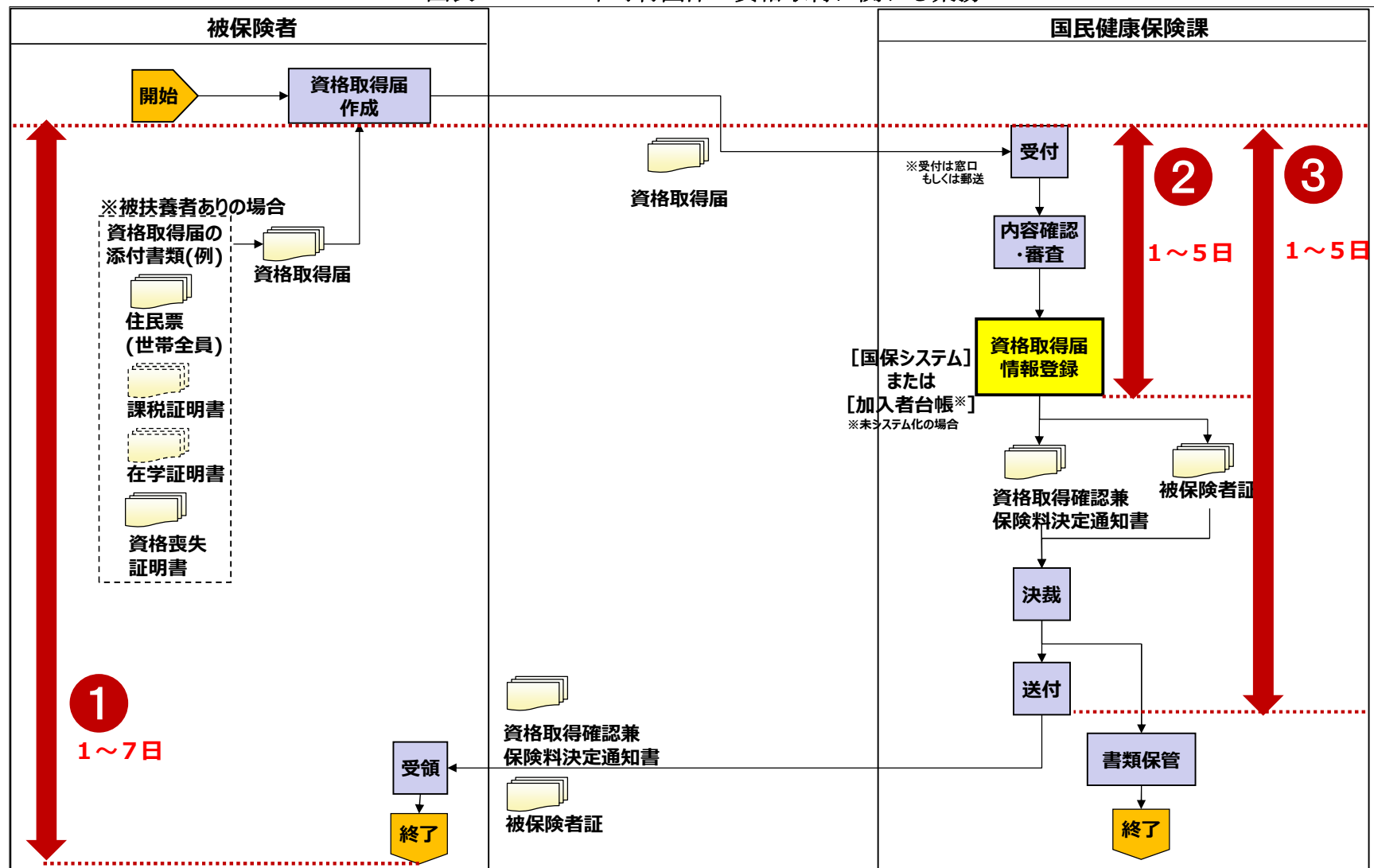
市町村国保における、資格取得に関わる期間は図表 1.4-44 に記すとおりである。（図表 1.4-45 の①～③に対応）

市町村国保では、健保組合等とは異なり、事業主等を経由せずに資格取得に関わる業務を行う。そのため、被保険者（世帯主）による申請、保険者の処理が、一連の業務完了の期間に影響を与えていると想定される。また、社保からの異動の際には、資格喪失証明書が必要となるケースがあるが、その場合、資格喪失証明書の発行が遅れることにより、資格取得の処理が遅れるケースもある。

図表 1.4-44 市町村国保における資格取得に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者（世帯主）による資格取得の申請から、被保険者証を受領するまでの期間）	1～7 日
②	市町村国保による資格取得届の受付から、情報登録までの期間	1～5 日
③	市町村国保による資格取得届の受付から、被保険者証を事業所へ送付するまでの期間	1～5 日

図表 1.4-45 市町村国保の資格取得に関わる業務



② 資格喪失に関わる業務

市町村国保における資格喪失に関わる業務では、被保険者が被保険者証を返却し、資格喪失届を市町村へ提出する。市町村国保は被保険者から提出される資格喪失届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、資格喪失確認通知書を発行する。

市町村国保における資格喪失に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格喪失に関わる業務の流れ

市町村国保における、資格喪失に関わる業務の流れは図表 1.4-47 に記すとおりである。

転居等により、資格喪失が発生した際、被保険者（世帯主）が資格喪失届を作成し、その他必要書類を添付の上、市町村国保へ提出する。被保険者（世帯主）は国民健康保険法施行規則第十一条に規定されるとおり、当該事実のあった日から 14 日以内に、資格喪失届を市町村国保へ提出することとなっている。

被保険者（世帯主）から、郵便・宅配便もしくは窓口への持ち込みにより、資格喪失届を受付けた市町村国保は、内容を確認の上、資格喪失日や証の回収日等の情報を市町村国保のシステムへ登録する。情報登録後、資格喪失確認通知書を発行の上、被保険者（世帯主）へ送付する。

(イ) 資格喪失に関わる期間

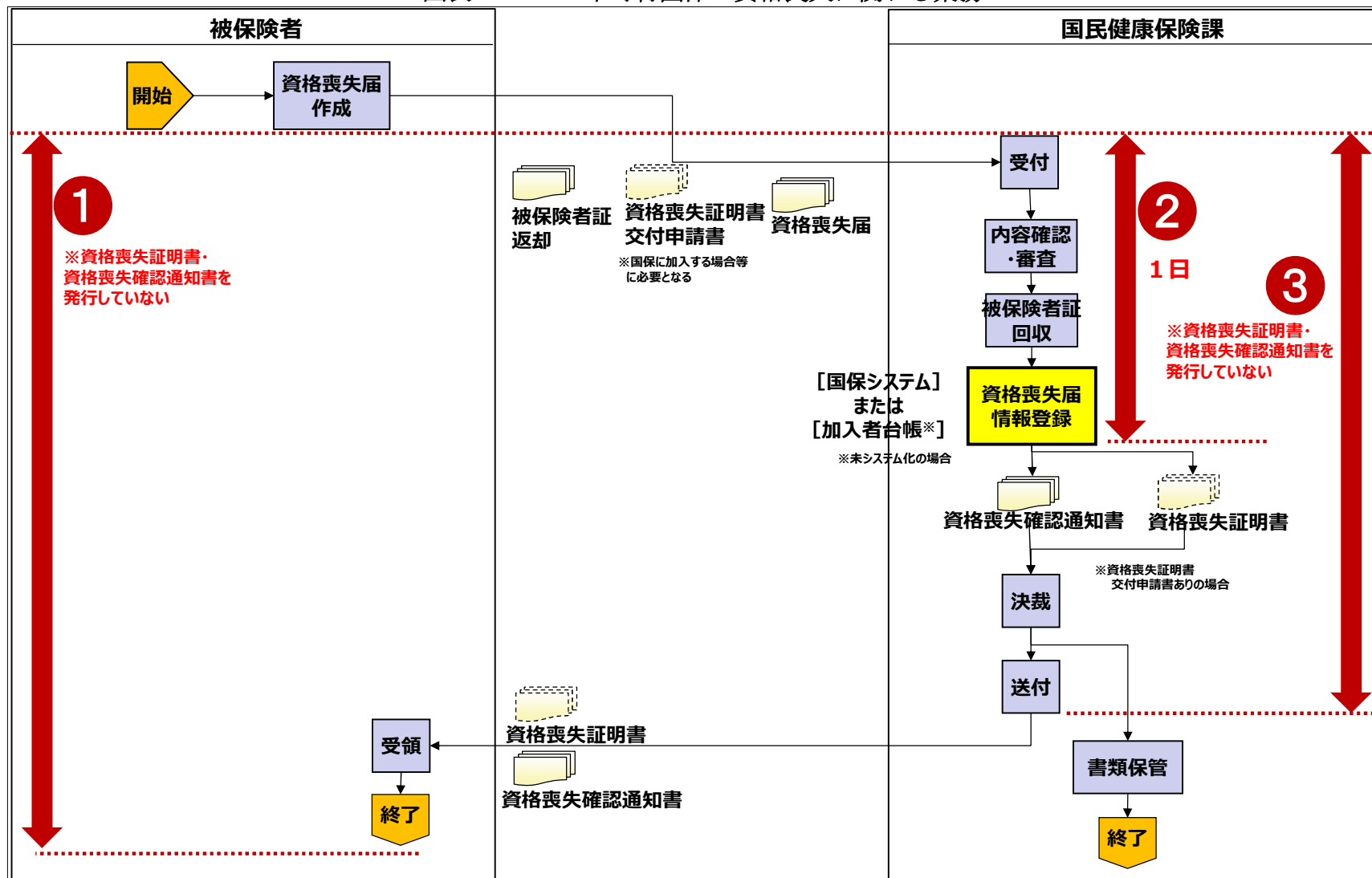
市町村国保における、資格喪失に関わる期間は図表 1.4-46 に記すとおりである。下記に記す期間は図表 1.4-47 の①～③に対応している。

市町村国保では、健保組合等とは異なり、事業主等を経由せずに資格喪失に関わる業務を行う。そのため、被保険者（世帯主）による申請、保険者の処理が、一連の業務完了の期間に影響を与えていると想定される。

図表 1.4-46 市町村国保における資格喪失に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者（世帯主）による被保険者証等の提出から、資格喪失確認通知書を受領するまでの期間）	1～10 日
②	市町村国保による資格喪失届の受付から、情報登録までの期間	1、2 日
③	市町村国保による資格喪失届の受付から、資格喪失確認通知書を事業所へ送付するまでの期間	1～5 日

図表 1.4-47 市町村国保の資格喪失に関わる業務



(d) 国保組合

① 資格取得に関わる業務

国保組合における資格取得に関わる業務では、被保険者もしくは事業主から提出される資格取得届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、被保険者証等を発行する。

国保組合における資格取得に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格取得に関わる業務の流れ

国保組合における、資格取得に関わる業務の流れは図表 1.4-49 に記すとおりである。

入社等により資格取得が発生した際、事業主もしくは被保険者（組合員）から届出を受付けるケースがある。被保険者（組合員）が事業主を経由して申請を行う場合には、被保険者（組合員）が資格取得届を作成し、その他必要書類を添付の上、事業主へ提出する。事業主は資格取得届を確認の上、資格取得届を国保組合へ送付する。被保険者（組合員）が直接申請を行う場合には、被保険者が作成した資格取得届を、直接国保組合へ提出する。被保険者（組合員）は国民健康保険法施行規則第二条に規定されるとおり、当該事実のあった日から 14 日以内に、資格取得届を国保組合へ提出することとなっている。

事業主もしくは被保険者（組合員）から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、資格取得届を受付けた国保組合は、内容を確認の上、健保組合のシステムへ情報登録を行った後、被保険者証を発行する。

事業主を経由して申請があった場合には、国保組合から事業所へ被保険者証を送付し、事業所から被保険者（組合員）へ提出する。被保険者から直接申請があった場合には、被保険者へ送付する。

(イ) 資格取得に関わる期間

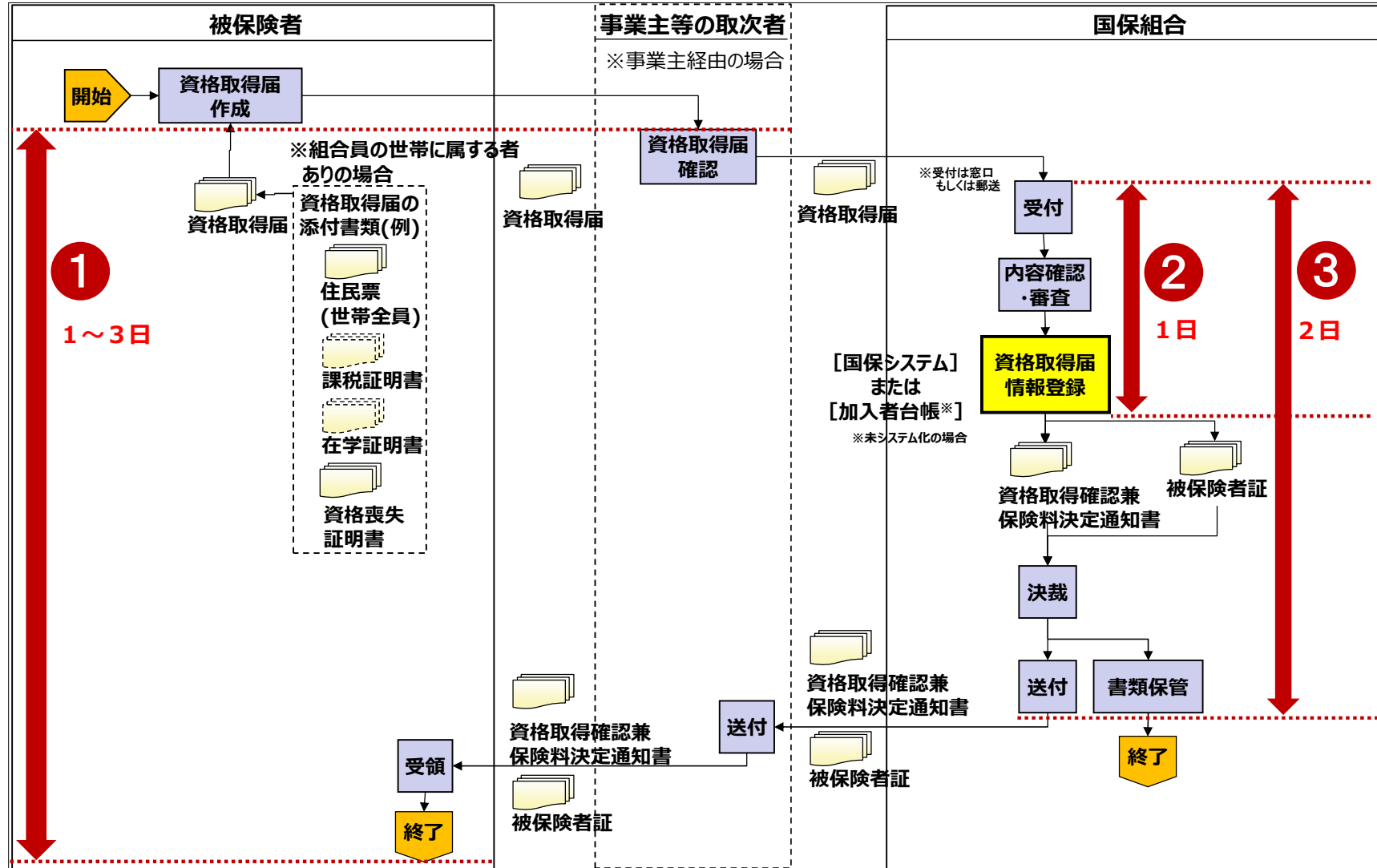
国保組合における、資格取得に関わる期間は図表 1.4-48 に記すとおりである。下記に記す期間は図表 1.4-49 の①～③に対応している。

国保組合では、事業主を経由した申請の場合には、保険者だけではなく、事業主における処理も、一連の業務完了までの期間に影響を与えていると想定される。被保険者が直接窓口へ資格取得届を持ち込む場合には、被保険者証を即日で発行しているケースもある。

図表 1.4-48 国保組合における資格取得に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者による資格取得の申請から、被保険者証を受領するまでの期間）	1～3日
②	国保組合による資格取得届の受付から、情報登録までの期間	1日
③	国保組合による資格取得届の受付から、被保険者証を事業所へ送付するまでの期間	2日

図表 1.4-49 国保組合の資格取得に関わる業務



② 資格喪失に関わる業務

国保組合における資格喪失に関わる業務では、事業主が被保険者証を回収し、事業主もしくは被保険者が資格喪失届を国保組合へ送付する。健保組合は事業主から提出される資格喪失届を受付け、当該情報を保険者基幹システムへ登録、資格喪失確認通知書を発行する。

国保組合における資格喪失に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格喪失に関わる業務の流れ

国保組合における、資格喪失に関わる業務の流れは図表 1.4-51 に記すとおりである。

国保組合では資格取得と同様に、資格喪失に関わる業務について、事業主を経由して申請を受付けるケース、被保険者（組合員）から直接申請を受付けるケースがある。

退社等により、資格喪失が発生した際、事業主を経由して申請を行う場合には、被保険者（組合員）が資格喪失届を作成し、事業主へ被保険者証と合わせて提出する。事業主は、資格喪失届を確認の上、国保組合に提出する。被保険者が直接申請を行う場合には、被保険者（組合員）が作成した資格喪失届と被保険者証を合わせて、国保組合へ送付する。被保険者（組合員）は国民健康保険法施行規則第十二条に規定されるとおり、当該事実のあった日から 14 日以内に、資格喪失届を国保組合へ提出することとなっている。

事業主もしくは被保険者（組合員）から、郵便・宅配便もしくは持ち込みにより、資格喪失届を受付けた国保組合は、内容を確認の上、資格喪失日や証の回収日等を国保組合のシステムへ情報登録を行った後、資格喪失確認通知書を発行する。事業主経由で申請を受付けた場合には、国保組合から事業所へ資格喪失確認通知書を送付する。被保険者（組合員）から申請を受付けた場合には、被保険者（組合員）へ送付する。

健保組合から資格喪失確認通知書を受け取った事業主は、資格喪失確認通知書を被保険者（組合員）へ送付する。被保険者は、事業主経由で被保険者証を受領する。

(イ) 資格喪失に関わる期間

国保組合における、資格喪失に関わる期間は図表 1.4-50 に記すとおりである。下記に記す期間は図表 1.4-51 の①～③に対応している。

国保組合では、事業主を経由した申請の場合には、保険者だけではなく、事業主における処理も、一連の業務完了までの期間に影響を与えていると想定される。

図表 1.4-50 国保組合における資格喪失に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者による被保険者証等の提出から、資格喪失確認通知書を受領するまでの期間）	1～3 日
②	国保組合による資格喪失届の受付から、情報登録までの期間	1 日
③	国保組合による資格喪失届の受付から、資格喪失確認通知書を事業所へ送付するまでの期間	1 日

(e) 広域連合

① 資格取得に関わる業務

広域連合における年齢到達による資格取得に関わる業務では、資格取得日以前に処理が完了する。広域連合は、市町村から送信される資格取得予定者の情報を保険者基幹システムへ登録、被保険者証等を発行する。

広域連合における年齢到達による資格取得に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格取得に関わる業務の流れ

広域連合における、年齢到達による資格取得に関わる業務の流れは図表 1.4-53 に記すとおりである。

広域連合における、資格取得は年齢到達によるものが主であると想定される。ヒアリング調査先の I 広域連合では、資格取得のうち 7 割が年齢到達によるものである。

広域連合における、年齢到達の際の資格取得に関わる業務は、資格取得日以前より開始、完了する。

市町村から、月次で年齢到達予定者の情報が広域連合へ送信される。この際、資格取得に関わる届出の提出は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第二十八条により省略されている。広域連合では市町村から送信される情報により、住民基本台帳情報を更新し、資格取得の対象となる 75 歳の年齢到達者を抽出の上、情報の登録更新を行った上で被保険者証を発行する。被保険者証の発行については、大量の発行の場合には、外部委託を行うケース、単件の発行の場合には、市町村で行うケースもある。

広域連合では、発行した被保険者証を資格取得前日（75 歳の誕生日）までに届くように被保険者へ送付する。

(イ) 資格取得に関わる期間

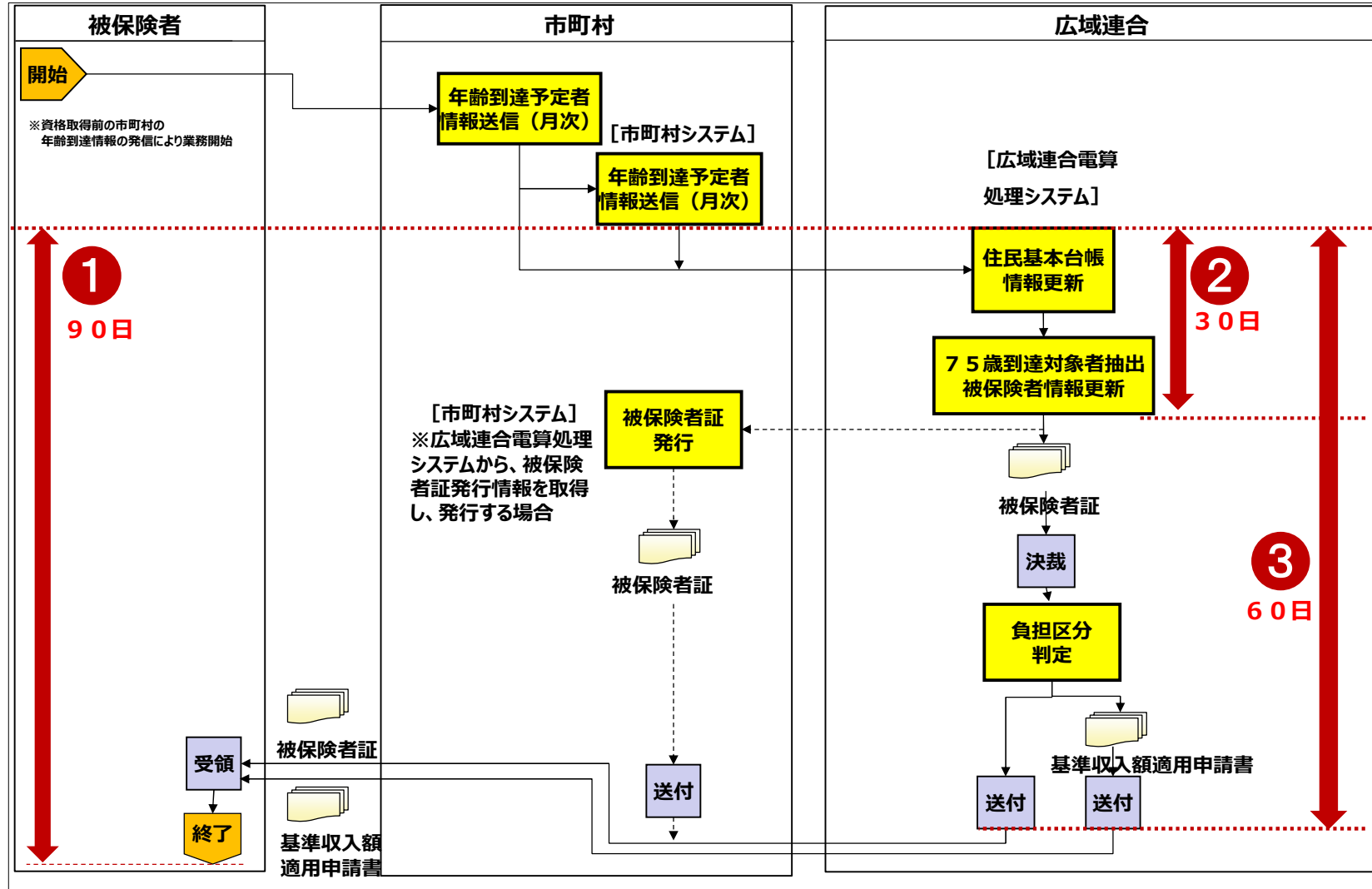
広域連合における、年齢到達による資格取得に関わる期間は図表 1.4-52 に記すとおりである。（図表 1.4-53 の①～③に対応）

広域連合における、年齢到達による資格取得に関わる業務は、資格取得日以前に完了するため、資格喪失後受診等の原因となる資格取得日から被保険者が被保険者証を受領するまでの期間は発生しないと想定される。

図表 1.4-52 広域連合における資格取得に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（市町村からの年齢到達情報の開始から、被保険者証を受領するまでの期間）	90 日
②	市町村からの年齢到達情報の開始から、情報登録までの期間	30 日
③	市町村からの年齢到達情報の開始から、被保険者証を被保険者へ送付するまでの期間	60 日

図表 1.4-53 広域連合の資格取得に関わる業務



② 資格喪失に関わる業務

広域連合における資格喪失に関わる業務では、市町村が被保険者証を回収し、被保険者から提出される資格喪失届を受付け、情報登録を行う。市町村から当該情報の送信を受けた広域連合は、当該情報を保険者基幹システムへ登録する。

広域連合における資格喪失に関わる業務の流れ及び期間を以下に記す。

(ア) 資格喪失に関わる業務の流れ

広域連合における、資格喪失に関わる業務の流れは図表 1.4-55 に記すとおりである。

転居等により、資格喪失が発生した際、被保険者が資格喪失届を作成し、その他必要書類を添付の上、市町村へ提出する。ただし、転居による喪失で、資格喪失届が提出されない場合には、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第二十八条に規定されるとおり資格喪失届の提出が省略され、転出届を資格得喪の業務開始のトリガーとするケースもある。被保険者は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第二十六条に規定されるとおり、当該事実のあった日から 14 日以内に、資格喪失届を広域連合へ提出することとなっている。

被保険者から、郵便・宅配便もしくは窓口への持ち込みにより、資格喪失届を受付けた市町村は、内容を確認の上、資格喪失届の情報を市町村のシステムへ登録し、広域連合へ当該情報を送信する。広域連合は、市町村から送信される情報をもとにシステムへ情報登録後、資格喪失証明書を発行の上、被保険者へ送付する。

(イ) 資格喪失に関わる期間

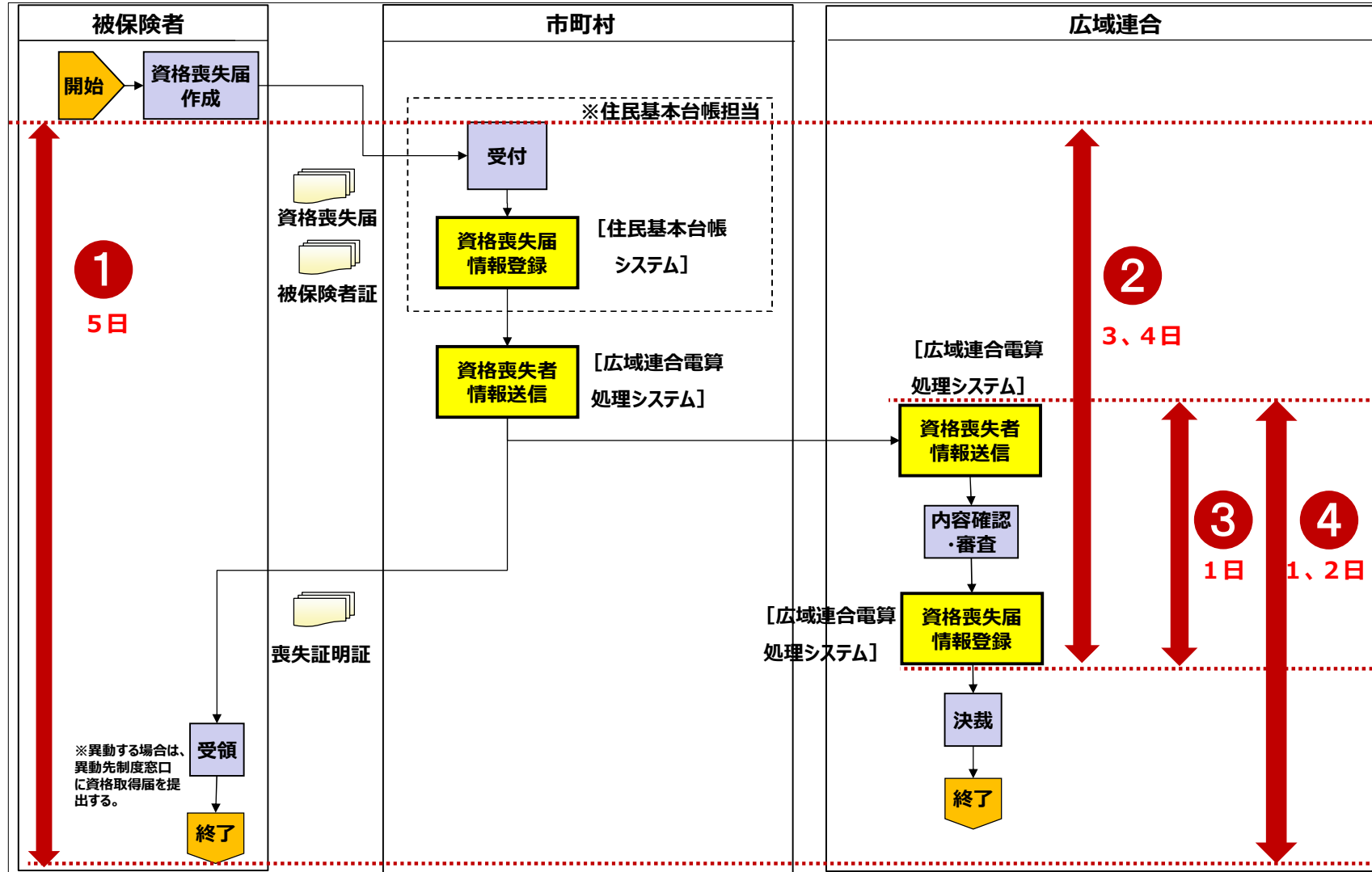
広域連合における、資格喪失に関わる期間は図表 1.4-54 に記すとおりである。
(図表 1.4-55 の①～④に対応)

広域連合における、資格喪失に関わる期間については、被保険者による申請、市町村、広域連合の処理が、一連の業務完了の期間に影響を与えていると想定される。

図表 1.4-54 広域連合における資格喪失に関わる期間

No	期間	日数
①	全体の期間（被保険者による被保険者証等の提出から、資格喪失証明書を受領するまでの期間）	5 日
②	市町村による資格喪失届の受付から、広域連合による情報登録までの期間	3、4 日
③	市町村による資格喪失者の情報の送信から、広域連合による情報登録までの期間	1 日
④	市町村による資格喪失者の情報の送信から、被保険者が資格喪失証明書を受領するまでの期間	1、2 日

図表 1.4-55 広域連合の資格喪失に関わる業務



(5) オンライン資格確認に関わる意見

オンライン資格確認について、各ステイクホルダより、ヒアリング調査及び実務者WGにて挙げられた意見を整理した。

オンライン資格確認の実現による効果及びオンライン資格確認の整備に関わる意見について、以下に記す。

(a) オンライン資格確認の実現による効果

オンライン資格確認の実現による効果に関わる意見について、以下に記す。

① 資格過誤の抑制

図表 1.4-56 に記すとおり、保険者、医療機関等より、オンライン資格確認の実現による資格過誤の抑制について意見が挙げられた。保険者からは、被保険者証の回収遅れ等による資格喪失後受診を抑制できることはよいという意見や、現行の資格確認にて発生する資格確認の問題解決という観点で、オンライン資格確認に賛同するといった意見が挙げられた。また、医療機関等からは、オンライン資格確認による資格喪失後受診の抑制等の資格過誤による資格返戻の削減等への意見が挙げられた。

図表 1.4-56 資格過誤の抑制に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	・ 請求前資格確認を始めてから資格返戻が減ってきているが、現在、 <u>資格喪失した被保険者証を使用できている状況を、事前に抑制できるのはよいことだ</u> と思う。	保険者	ヒアリング調査
2	・ <u>資格喪失後受診が多いので、オンライン資格確認は有効</u> と思う。	医療機関等	ヒアリング調査
3	・ 資格過誤による返戻は、60件/年である。オンライン資格確認でゼロになるとよいと思う。	医療機関等	ヒアリング調査
4	・ オンライン資格に関しては、問題が解決する観点に関しては、基本的に賛同している。	保険者	ヒアリング調査

② 業務量の削減

図表 1.4-57 に記すとおり、業務量の削減について意見が挙げられた。保険者からは、資格過誤の抑制により、資格点検等の業務を軽減することができるといった意見や、業務量の削減の結果として人的資源の最適化ができる可能性があるといった意見が挙げられた。医療機関等においては、資格返戻件数が少ないため、資格返戻件数の抑制による効果は小さいという意見や、資格確認の業務量が削減されたとしても人員を減らせないといった意見が挙げられる一方で、再来受付機でのオンライン資格確認による資格確認業務の効率化について意見が挙げられた。また、審査支払機関においては、資格過誤に関わるレセプトが1件でも生じている限り、固定的に発生する業務が多くを占めるため、資格誤りレセプトが半分に減少したとしても、業務量は半分にならないといった意見も挙げられた。

図表 1.4-57 業務量の削減に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失後の受診に関するものについても、本人請求への確認作業、本人請求を行う作業、回収作業等、時間を要している。資格喪失後受診の件数を減少することができれば、<u>保険者としての業務が軽減される</u>と思う。 	保険者	ヒアリング調査
2	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認によってエラーがなくなれば、資格点検の作業を減らすことができる。 	保険者	ヒアリング調査
3	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認によって資格過誤が抑制されれば、<u>資格過誤に関わる業務の工数を削減することが可能</u>と思う。その結果、内容点検や2次点検の業務の見直しに時間をかけることができる可能性がある。 	保険者	ヒアリング調査
4	<ul style="list-style-type: none"> 資格過誤に関わる返戻数は、国保・社保合わせて60件/年である（資格過誤による患者との調整件数も2～3件/年程度）。<u>返戻数が少ないため、オンライン資格確認が導入によるメリットは少ないと想定される。</u> 	医療機関等	ヒアリング調査
5	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証の確認業務は案内業務と兼ねているため、<u>確認業務が削減されても人を減らすことはできない。</u> 	医療機関等	ヒアリング調査
6	<ul style="list-style-type: none"> 月1回の被保険者証の確認を行う際、患者が再来受付機で受付のポップアップを素通りしてしまう場合がある。そのため、外来のブロック受付や会計窓口等、あらゆる部署が被保険者証の確認を行っており、工数がかかっている。 <u>再来受付機でオンライン資格確認を利用することができれば、窓口業務の業務工数が削減され、</u> 	医療機関等	ヒアリング調査

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
	<u>窓口の混雑の解消に繋がる可能性がある。</u>		
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>審査支払機関の業務においては、1件でも対象のレセプトがある限り、固定的に発生する業務が多くを占める。</u>そのため、オンライン資格確認の導入によって<u>資格誤りのレセプトが半分に減少したと仮定しても、業務量は半分にはならない。</u> 	審査支払機関	ヒアリング調査

③ 未収金の削減

資格喪失後受診等による資格過誤により、保険者及び医療機関等において、患者との連絡が取れない場合等により、未収金が発生している。オンライン資格確認の実現により、資格喪失後受診等による資格過誤が抑制されることで、未収金が削減されると考えられる。

図表 1.4-58 に記すとおり、未収金の削減について意見が挙げられた。保険者からは、オンライン資格確認により、医療機関等の窓口において資格喪失後受診を未然に防ぐことができれば、未収金削減に対して有効といった意見が挙げられた。また、医療機関等においては、多額の未収金が発生しており、早期にオンライン資格確認を導入して欲しいといった意見が挙げられた。

図表 1.4-58 未収金の削減に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> 資格関係では、資格喪失後受診には困っている。診療から協会のシステムへのレセの取込みまでに3ヶ月かかり、資格をチェックしてから4ヶ月目に病院や本人へアクセスしているが、タイミングが遅い。 債権を減らすのであれば、喪失後直後に何かしらの対策を立てないと、資格喪失後受診の債権は減らない。また、療養費払いも増えてくる。 そういった点では、その場で医療機関等でチェックできるのであれば、オンライン資格確認は有効である。 	保険者	ヒアリング調査
2	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等では<u>毎年、資格過誤に関する費用が発生</u>している。医療機関等としては、可能であれば<u>少しでも年度を前倒しにして、早くオンライン資格確認を利用できることが望ましい</u>。 医療機関等としては、入院の場合は入院期間中に資格過誤について直接患者に確認等できるが、<u>外来の場合は受診日から数日経ってから資格過誤が判明すると直接患者に確認できないのが問題である。すぐに資格過誤が判明することが、オンライン資格確認を導入したいという動機</u>になる。 	医療機関等	実務者 WG

④ キャッシュフローの改善

医療機関等において、資格過誤による資格返戻が発生した際、一時的にキャッシュフローが悪化するケースがある。例えば、資格喪失後受診による資格過誤により、異動元の保険者から医療機関等へ資格返戻があった際、医療機関等はレセプトを修正の上、異動先の保険者へ再請求を行う。そのため、当該請求分に対する入金が遅くなることで、キャッシュフローが一時的に悪化することが考えられる。

オンライン資格確認の実現により、資格喪失後受診等が抑制されると、医療機関等におけるキャッシュフローの一部が改善されると考えられる。

図表 1.4-59 に記すとおり、キャッシュフローについて、医療機関等から意見が挙げられた。オンライン資格確認により資格返戻のタイミングが早まれば、キャッシュフローのメリットがあるという意見等が挙げられた。

図表 1.4-59 キャッシュフローの改善に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> オンライン請求のインフラを整備したことによる医療機関等側のメリットは、支払が数日早められることである。レセプト提出の前に、転記ミス等の資格情報の確認が可能になり、提出までの数日間でレセプトを訂正できるようになることで、正規の期日に支払を受けることが可能になった。 <u>医療機関等にとっては、入金が遅れることが最大の問題である。</u> オンライン資格確認によって、月1回の資格確認ではなく毎回資格確認ができることで、レセプト返戻が減少することを期待している。 	医療機関等	実務者 WG
2	<ul style="list-style-type: none"> <u>返戻が早ければ、再請求も早くできるので、キャッシュフローでメリットがあると思う。</u> 	医療機関等	ヒアリング調査

⑤ カードサイズの小型化

オンライン資格確認の実現により、被保険者は医療機関等にてマイナンバーカードを用いた受診が可能となる。マイナンバーカードに比べてカードサイズが大きい被保険者証を利用する被保険者が、マイナンバーカードによる受診を行う場合には、カードサイズの小型化により被保険者の利便性が向上することが考えられる。

図表 1.4-60 に記すとおり、現行の被保険者証がマイナンバーカードより大きい保険者においては、被保険者からカードサイズの小型化の要望があるため、被保険者に対してマイナンバーカードによる受診を案内しやすいという意見が挙げられた。

図表 1.4-60 カードサイズの小型化に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none">当該連合の被保険者証はカードサイズよりも大きいサイズであり、被保険者からは小さいサイズの被保険者証を求める声が多い。カードサイズのマイナンバーカードが被保険者証の代わりになれば、当該連合としても案内しやすい。	保険者	ヒアリング調査

(b) オンライン資格確認の整備

オンライン資格確認の整備に関わる意見について以下に記す。

① 費用について

オンライン資格確認の実現においては、システム開発等のイニシャルコスト及び運用等のランニングコストが発生する。

費用について、図表 1.4-61 に記すとおり、費用対効果、費用負担に関わる意見が挙げられた。保険者からは、費用対効果や費用負担者の明確化に関わる意見が挙げられた。また、費用対効果に納得できれば保険者で負担することも考えられるといった意見が挙げられた。また、医療機関等からは、費用対効果について、セキュリティ対策や運用上の負荷等による間接的な費用及びカードリーダ等の直接的な費用に対して、効果が上回るか疑問があるといった意見として挙げられた。加えて、当該費用について、診療報酬への加算の有無、加算を仮定した場合の費用の回収について意見が挙げられた。

オンライン資格確認の費用については、費用対効果を踏まえた上で費用負担等の検討が必要と考えられる。

図表 1.4-61 費用に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> 実施により狙える効果は、(未収金の) 100～200万円/年と事務工数と思うが、それを得るためにネットワークのセキュリティ対策・運用とか、カード読み取り機を置いて読み取りをするなどを考慮すると、果たして<u>費用対効果がでるのか、という疑問がある</u>。国の導入補助にもよるかもしれない。 	医療機関等	ヒアリング調査
2	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認で事務費を取るのかどうか気になる点である。 <u>コスト負担については、コストパフォーマンスが納得できれば、保険者で負担することも考えられる。</u> 	保険者	ヒアリング調査
3	<ul style="list-style-type: none"> このオンライン資格確認の仕組みは健保組合も期待しているが、必要なインフラ整備、費用対効果、<u>どこでどのように費用が発生するのかを明確にし</u>、議論して進めていかなければならないと考える。 	保険者	実務者 WG
4	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認では資格確認サービス機関を構築することだが、その保守・運営費に対する負担のあり方が非常に気になっている。 	保険者	実務者 WG
5	<ul style="list-style-type: none"> スケジュールにある医療機関等の<u>システムの開発にどれだけコストがかかるか</u>。たまたまスター 	医療機関等	実務者 WG

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
	トの平成 30 年度が診療報酬改定の年なので、これに対して、 <u>オンライン資格確認のシステム加算等がもらえるのか</u> 、例え 2 年間の時限処置でも、その <u>加算があれば、回収できるかという見積もりができる</u> かということが大事になる。		

② セキュリティについて

オンライン資格確認の整備に当たって、既存インフラの活用の観点から、オンライン請求回線の活用が考えられる。その際、病院情報システムをオンライン請求回線へ接続することが考えられる。

図表 1.4-62 に記すとおり、医療機関等からは、セキュリティ上の不安感があるため、オンライン資格確認による医療機関等への効果がない限り、病院情報システムをオンライン請求回線へ常時接続することは考えられないという意見が挙げられた。

図表 1.4-62 セキュリティに関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	・ <u>セキュリティに関して不安感もあるため、医療機関等にとってメリットがない限り、オンライン請求端末のネットワークを（病院情報システムに）常時接続することは考えられない。</u> ネットワークの常時接続にはリスクがあると考えている。	医療機関等	ヒアリング調査

③ タイムラグ

オンライン資格確認の実現により、現行の被保険者証を用いた運用により生じる資格取得日から資格得喪処理の完了までのタイムラグが、短縮されると考えられる。ただし、保険者への資格異動の届出に関わる制度や、保険者等の得喪処理等に起因するタイムラグについては、オンライン資格確認の実現後にも、一部発生し続けることが想定される。

医療機関等からは、保険者の申請受付からシステム処理までの期間等の資格異動に関わるタイムラグを短くして欲しいといった意見が挙げられた。

図表 1.4-63 タイムラグに関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	・ 資格異動の際に、 <u>対象者の資格情報の空白期間に該当する受診があった際に、医療機関等で患者の資格情報が不明となる可能性がある</u> ため、空白期間が発生しないような仕組みを構築しなければならない。	審査支払機関	ヒアリング調査

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
2	・ <u>タイムラグは課題</u> になるだろう。	保険者	ヒアリング調査
3	・ 入・退職による資格変動の <u>タイムラグを、可能な限りゼロに近づける努力をしていただけると有り難い。</u>	医療機関等	実務者 WG
4	・ 保険者の処理では1ヶ月以上のタイムラグは無いように見えるが、 <u>医療機関等側から見ると、事業主等のタイムラグも含まれた形になり、1ヶ月以上のタイムラグは存在するという感覚である。</u>	医療機関等	実務者 WG
5	・ 異動元と異動先の保険者で、申請受付からシステム登録までの処理時間が資格得喪におけるタイムラグを発生するポイントになると考えている。	保険者	実務者 WG
6	・ オンライン資格確認による <u>資格過誤の抑制については保険者の資格マスタの更新頻度が重要</u> と想定される。全市町村の連携であるため、全市町村の資格情報の更新頻度が資格過誤の発生件数に影響する。更新頻度が1ヶ月に1回だと、資格情報が古くて資格過誤は無くならない。少なくとも1日1回保険者が情報を更新しなければ、資格過誤の問題は無くならないだろう。	審査支払機関	ヒアリング調査

④ 被保険者証との兼ね合い

オンライン資格確認の実現により、患者は被保険者証の代わりに、マイナンバーカードを用いて医療機関等へ受診することが可能となる。

保険者からは、既存の被保険者証とマイナンバーカードの兼ね合いが気になっているという意見が挙げられた。

オンライン資格確認の導入においては、マイナンバーカードを用いた運用と被保険者証を用いた運用が混在する期間が発生することが想定される。運用が混在する期間においては、混乱を避けるため、既存の被保険者証の扱いや、医療機関等の窓口における対応方法、患者への周知等について検討が必要と考えられる。

図表 1.4-64 被保険者証との兼ね合いに関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	・ オンライン資格確認導入に際して、 <u>既存の被保険者証との兼ね合い</u> が気になっている。	保険者	ヒアリング調査

1.4.3. まとめ

現行の被保険者証を用いた資格確認によるレセプト請求においては、資格喪失後受診や転記ミス等による資格過誤により、資格返戻が年間約 500 万件 (受付件数対比 0.27%) 発生している。

資格過誤及び資格返戻の発生に伴い、医療機関等並びに保険者におけるレセプトの再提出や患者との調整等、資格過誤に関わる業務が、推計によると年間約 371 万時間発生している。また、資格過誤により発生する業務に加え、医療機関等及び保険者においては、資格喪失後受診等の資格過誤により、被保険者への未収金が発生している。さらに、医療機関等においては、資格返戻の際、レセプトを修正、再提出する必要があるため、入金が遅くなり、一時的にキャッシュフローが悪化するケースもある。

医療機関等への資格返戻の原因については、様々な要因が考えられるが、支払基金の事由別資格返戻件数のうち、資格喪失後受診 (44.6%)、転記ミス (34.1%) が主な原因となっている。

資格喪失後受診の要因となるタイムラグについては、現行の運用では、保険者や事業主等による資格の得喪処理に要する期間や、制度上定められる被保険者等による得喪の届出期間により、資格得喪のタイムラグが発生している。

オンライン資格確認の実現により、被保険者証の発行遅れや回収遅れ等に起因するタイムラグが解消されると想定されるが、制度上発生し得る保険者への資格得喪への届出の期間や保険者基幹システム登録までの期間等に起因するタイムラグは一部残り続けると考えられる。そのため、オンライン資格確認のシステム及び運用においては、資格得喪の届出の期間に関わる制度や、保険者の資格得喪処理の現状を踏まえた上で、タイムラグの短縮及びタイムラグが発生することを前提とした対応等について、検討が必要となる。

現状、オンライン請求回線への接続方法は、ISDN のダイヤルアップ接続、IP-VPN 接続、インターネット (IPsec+IKE) 接続とされており、ISDN 回線により接続する機関が 6% 程度存在する。

資格過誤の原因となる転記ミスの抑制のためには、病院情報システムとオンライン請求回線を接続し、オンライン資格確認により取得した資格情報を電子的に取り込むことが考えられるが、現行の運用では、セキュリティを考慮した上で、病院情報システムをオンライン請求回線へ接続していない医療機関等も存在している。オンライン請求回線の活用については、回線の種別の混在やセキュリティ等を踏まえた検討が必要と考える。

オンライン資格確認に対する意見として、各ステイクホルダから、オンライン資格確認の実現による資格過誤に関わる業務量の削減、未収金の抑制、キャッシュフローの改善等の効果への期待が挙げられている。一方で、費用対効果への疑問や、費用負担の明確化が求められている。オンライン資格確認のモデルにおいては、各ステイクホルダから期待される効果を踏まえるとともに、オンライン資格確認の実現による効果及び費用の整理が必要と考える。

1.5. オンライン資格確認の導入に向けた調査

1.5.1. 調査概要

オンライン資格確認の導入に向けて、オンライン資格確認のモデル案を立案し、制度面等を踏まえながら、システム面、運用面の検討を実施した。また、それらの結果を踏まえて、オンライン資格確認の導入に伴う影響整理や、導入方法検討、効果推計を実施した。

1.5.2. 調査結果

(1) モデル案の検討

(a) モデル案の考え方

オンライン資格確認のモデル案は、資格喪失後受診並びに転記ミスといった資格過誤の抑制を可能とする形を想定した。

モデル案の立案に当たっては、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」（以下、研究会と称す。）の検討成果を踏まえている。

モデル立案の方針は、以下の3つのとおりである。

① マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラの活用

二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用するという考えのもと、公的個人認証サービスや、オンライン請求回線といった既存のインフラの活用を視野に検討を実施した。また、現在、厚生労働省にて構築中である医療保険者等向け中間サーバーの活用も視野に入れた。当該医療保険者等向け中間サーバーの活用にあたっては、資格履歴を含めて統合的に資格情報の管理を行う運用支援環境の活用を視野に入れている。

② 医療現場ではマイナンバーカードを預からず、マイナンバーを見ずにオンラインで資格確認

マイナンバー制度では、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることを目的としており、医療機関等がマイナンバーを仕組みとはしていない。マイナンバーカードの券面には、マイナンバーが記載されており、目に見える形で記されているため、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性がある。そのため、医療現場では、マイナンバーカードを預からず、かつ、マイナンバーを見ずにオンラインで資格確認が可能な仕組みの構築が必要となる。この考えにもとづき、マイナンバーカードの公的個人認証を活用した仕組みを視野に検討を実施した。

③ マイナンバーカードの活用に加えて、資格確認用番号を考慮

マイナンバーカードの取得は、義務ではなく、マイナンバーカードを保有しない被保険者も存在するため、過渡的な対応として、資格確認用番号を記載した被保険者証の仕組みを考慮した。

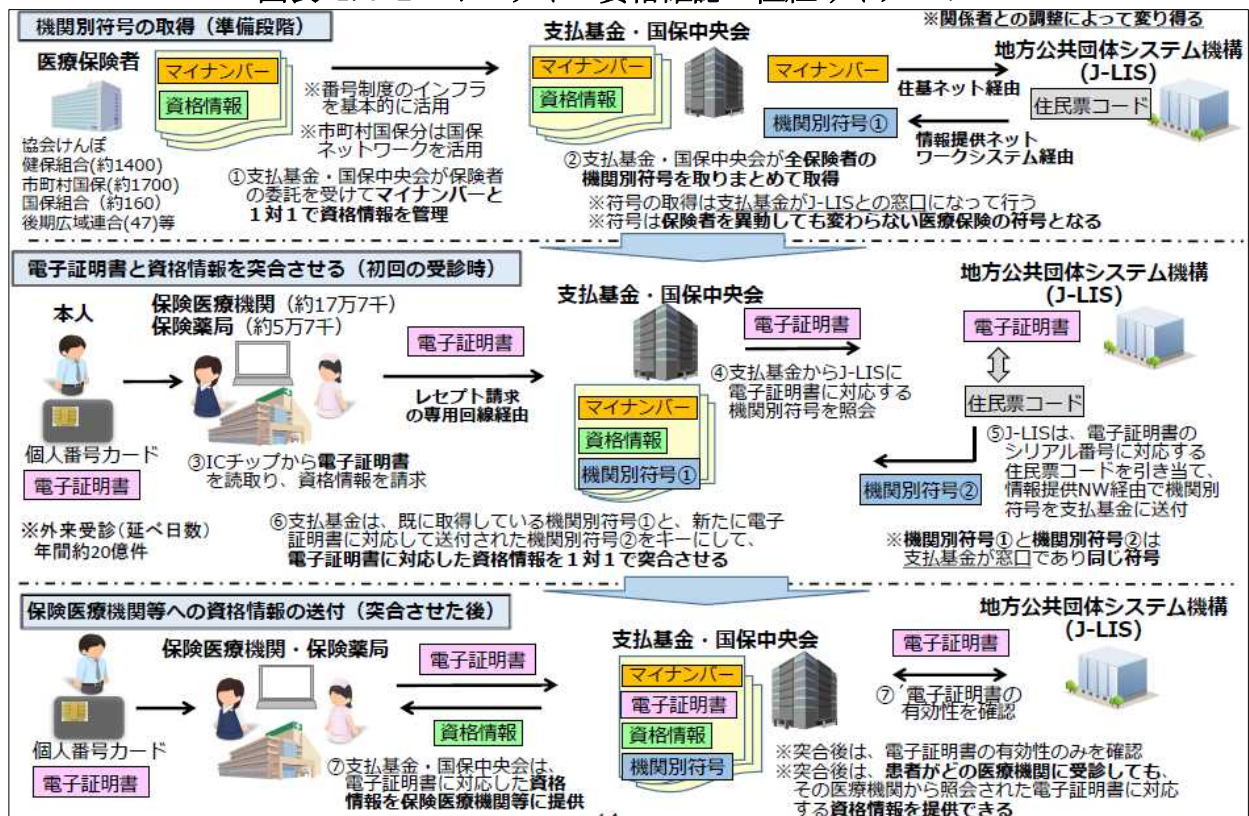
また、オンライン資格確認の仕組みについても、同様に図表 1.5-2 に記す研究会の検討結果を踏まえ、機関別符号の取得、電子証明書と資格情報の突合、資格情報の送

付といった3つのステップを想定した。

図表 1.5-1 オンライン資格確認の仕組み（ステップ）

No	ステップ	概要
1	機関別符号の取得	・ 保険者が、資格確認サービス機関である支払基金・国保中央会にマイナンバーと資格情報を送付し、機関別符号を取得する。
2	電子証明書と資格情報の突合	・ 医療機関等への来院時に、被保険者のマイナンバーカードから電子証明書を読み取り、資格確認サービス機関、J-LIS 等を経由して電子証明書から機関別符号に変換するとともに、既に取得している機関別符号（上記の「機関別符号の取得」段階にて取得）と突合し、電子証明書と資格情報を紐付ける。
3	資格情報の送付	・ 電子証明書と資格情報紐付後に、医療機関等で資格情報を取得する。

図表 1.5-2 オンライン資格確認の仕組みイメージ



出典：医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）の体系に関する参考資料

(b) モデル案

前述の考えにもとづき、策定したモデル案を図表 1.5-3 に記す。

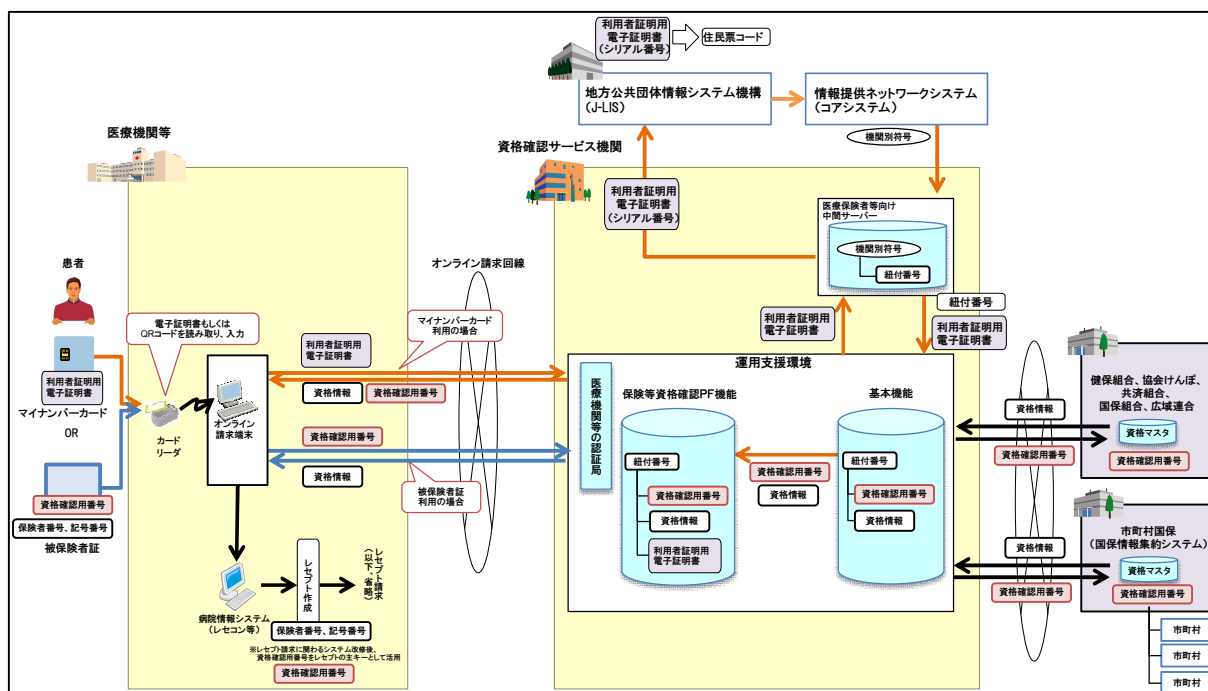
本モデル案は、医療機関等の窓口により、マイナンバーカードに格納される利用者証明用電子証明書と、資格確認用番号が記載された被保険者証により、資格確認を行うモデルとなる。

電子証明書並びに資格確認用番号付きの被保険者証のいずれを使用した際にも、資格確認サービス機関から、資格情報が送付され、オンラインで資格確認が行える形となるため、資格喪失後受診の抑制を図ることが可能となる。また、資格確認用番号と病院情報システム内の患者管理のキー項目である患者 ID を紐付けることで、転記ミスの抑制を図っている。これに伴い、資格確認サービス機関から医療機関等へは、資格情報に加えて資格確認用番号を送付する形を取っている。資格確認用番号は、保険者から資格情報を登録した際に運用支援環境の基本機能にて振り出し、資格情報とともに資格確認 PF 機能に受け渡すことを想定している。

なお、市町村国保の被保険者分については、一元的に資格確認の照会対応や資格確認用番号の生成を行うために、医療保険者等向け中間サーバーおよび運用支援環境に接続する方式とした。接続方式については、都道府県単位に設置される国保情報集約システムを経由して、健保組合や協会けんぽ等の 4 制度と同じインターフェイスで接続する方式としている。

マイナンバーカードを活用したモデル案の具体的な流れは、次ページ以降に記す。

図表 1.5-3 オンライン資格確認のモデル案



(c) モデル案の一連の流れ

① 運用ケース

マイナンバーカードを活用したモデル案を中心に、モデル案の一連の流れに関わる運用ケースの検討を実施した。

検討を実施した運用ケースは以下のとおりである。前述（(a) モデル案の考え方）のモデル案の仕組みを踏まえたものとなる。

<運用ケース一覧>

- (ア) 準備段階（機関別符号の取得）
- (イ) 準備段階（利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付）
- (ウ) 利用段階（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）

本モデル案は、利用者証明用電子証明書を用いて資格確認を行うモデルであるが、保険者が医療保険者等向け中間サーバーに情報を登録した当初は、利用者証明用電子証明書は、資格情報等に紐づいていない。そのため、資格情報と電子証明書を紐付ける準備段階として、(ア) 準備段階（機関別符号の取得）と、(イ) 準備段階（利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付）という2つのステップを設けている。なお、利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付は、医療保険者等向け中間サーバーへの登録時に取得した機関別符号（(ア) 準備段階（機関別符号の取得））と、利用者証明用電子証明書からの変換により取得した機関別符号（(イ) 利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付）のマッチングにより、実施することを想定している。

② モデル案の一連の流れ

以下、前述の各運用ケースにもとづき、一連の流れを記す。

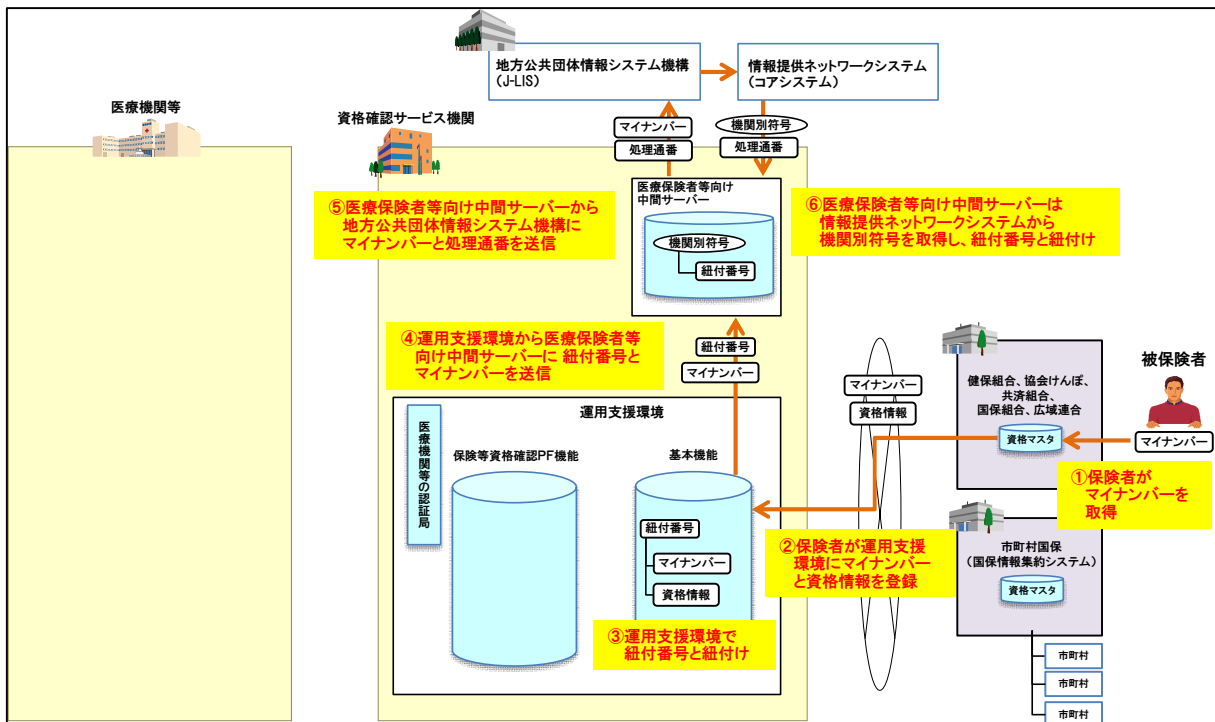
(ア) 準備段階（機関別符号の取得）

本運用ケースは、オンライン資格確認を実施する準備段階として、保険者が運用支援環境に資格情報とマイナンバーを登録するとともに、マイナンバーから機関別符号を取得するという段階となる。本運用ケースの基本的な流れは、医療保険者等向け中間サーバーへの登録と同様の流れとなる。

以下に、流れを記す。

- [1] 保険者が被保険者からマイナンバーを取得する
- [2] 保険者が資格確認サービス機関内の運用支援環境にマイナンバーと資格情報を登録する
- [3] 運用支援環境は、登録されたマイナンバーと資格情報と、別に生成される紐付番号を結びつけた後、紐付番号・マイナンバー・資格情報を紐付けて管理する
- [4] 紐付番号とマイナンバーが運用支援環境から医療保険者等向け中間サーバーへ送信される
- [5] マイナンバーと処理通番が医療保険者等向け中間サーバーから J-LIS へ送信される
- [6] 医療保険者等向け中間サーバーは情報提供ネットワークシステム（コアシステム）から機関別符号を取得し、紐付番号と紐付ける

図表 1.5-4 準備段階（機関別符号の取得）



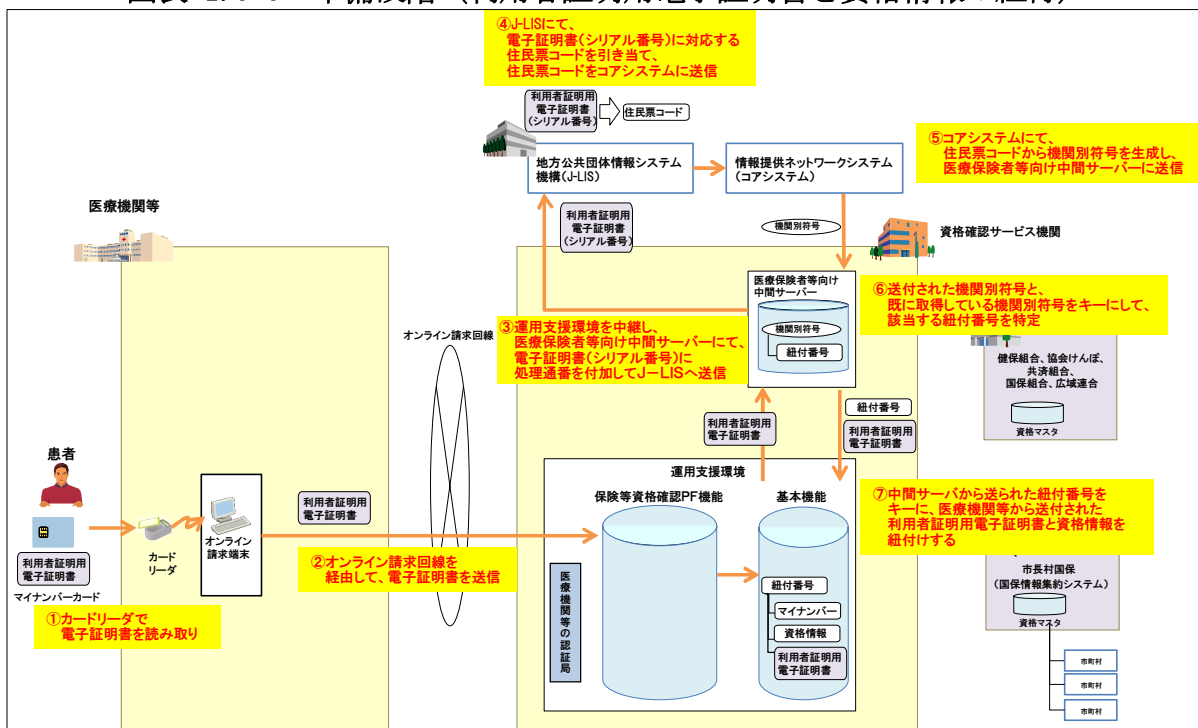
(イ) 準備段階（利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付）

本運用ケースは、被保険者のマイナンバーカードから読取った利用者証明用電子証明書を機関別符号に変換するとともに、当該機関別符号と、(ア)の準備段階で取得した機関別符号とのマッチングを行い、利用者証明用電子証明書と資格情報を紐付ける段階となる。

以下に、流れを記す。

- [1] 患者（被保険者）が医療機関等窓口のカードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、カードリーダーがマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書を読み取る
- [2] 利用者証明用電子証明書がオンライン請求回線を経由して、資格確認サービス機関内の運用支援環境へ送信される
- [3] 利用者証明用電子証明書のシリアル番号は、医療保険者等向け中間サーバーにて処理通番を付加され、J-LISへ送信される
- [4] J-LISにて、利用者証明用電子証明書のシリアル番号に対応する住民票コードが引き当てられ、情報提供ネットワークシステム（コアシステム）に送信される
- [5] コアシステムにて、住民票コードから機関別符号が生成され、医療保険者等向け中間サーバーに送信される
- [6] 医療保険者等向け中間サーバーにて、送付された機関別符号と、既已取得している機関別符号をキーにして、該当する紐付番号を特定する
- [7] 運用支援環境にて、医療保険者等向け中間サーバーから送られた紐付番号をキーに、医療機関等から送付された利用者証明用電子証明書と資格情報を紐付ける

図表 1.5-5 準備段階（利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付）



(ウ) 利用段階（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）

本運用ケースは、(イ)までの段階を経て利用者証明用電子証明書と資格情報が紐付いているため、利用者証明用電子証明書を用いて資格確認を行う段階となる。利用段階においては、通常のケースと、利用者用電子証明書が更新されていたケースについて検討を行っている。以下、各ケースについての検討結果と流れを記す。

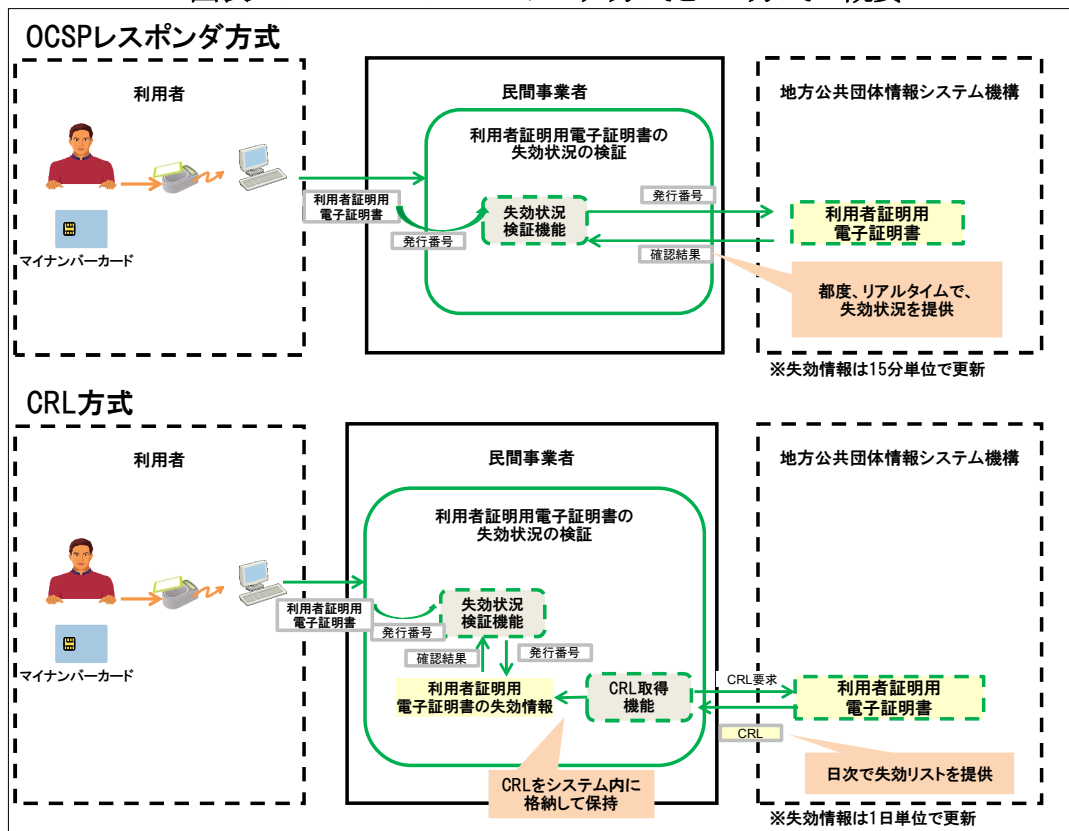
[1] 通常ケース

本運用は、被保険者が医療機関等にて、利用者証明用電子証明書で資格確認を行うケースとなる。しかしながら、利用者証明用電子証明書は、失効している可能性もあり、J-LISの失効情報を用いて、利用者証明用電子証明書の有効性確認を行う必要がある。それらの失効情報の取得方法の検討結果と、当該検討結果を踏まえた流れを以下に記す。

(i) 失効情報の取得方法

失効情報の取得方法については、図表 1.5-6 に記すように、都度リアルタイムで失効情報を取得する OCSP レスポンダ方式と、日次で失効リストを取得する CRL 方式の 2 パターンが存在する。

図表 1.5-6 OCSPレスポンド方式とCRL方式の概要



出典：総務省「公的個人認証サービス利用のための民間事業者向けガイドライン 1.1版」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000400619.pdf より一部編集して作成

これらの方式に対して、失効情報の更新頻度、処理時間、費用等につき、J-LIS へのヒアリングを実施した。ヒアリングの結果を図表 1.5-7 に記す。

なお、ヒアリング当初は、J-LIS から失効情報の差分ファイルの提供を受けることも想定したが、J-LIS では失効情報の差分ファイルの提供を行う機能は有していないとのことで、整理対象からは除いている。

図表 1.5-7 OCSPレスポнда方式とCRL方式の特徴

No	区分	OCSP レスポнда方式	CRL 方式
1	概要	都度、リアルタイムで、失効状況を提供する方式	日次で失効リストを提供する方式
2	失効情報の更新頻度	15分に1回更新	1日1回（朝更新）
3	処理時間	リアルタイム処理（1～2秒） （問合せから失効情報を回答するまでの時間）	—
4	費用（案）	利用回数をベースに課金	利用回数をベースに課金 ※利用回数をカウントするモジュールを公開予定。利用者側で当該機能を実装することを想定

出典：2015年12月のヒアリング調査の結果をもとに作成

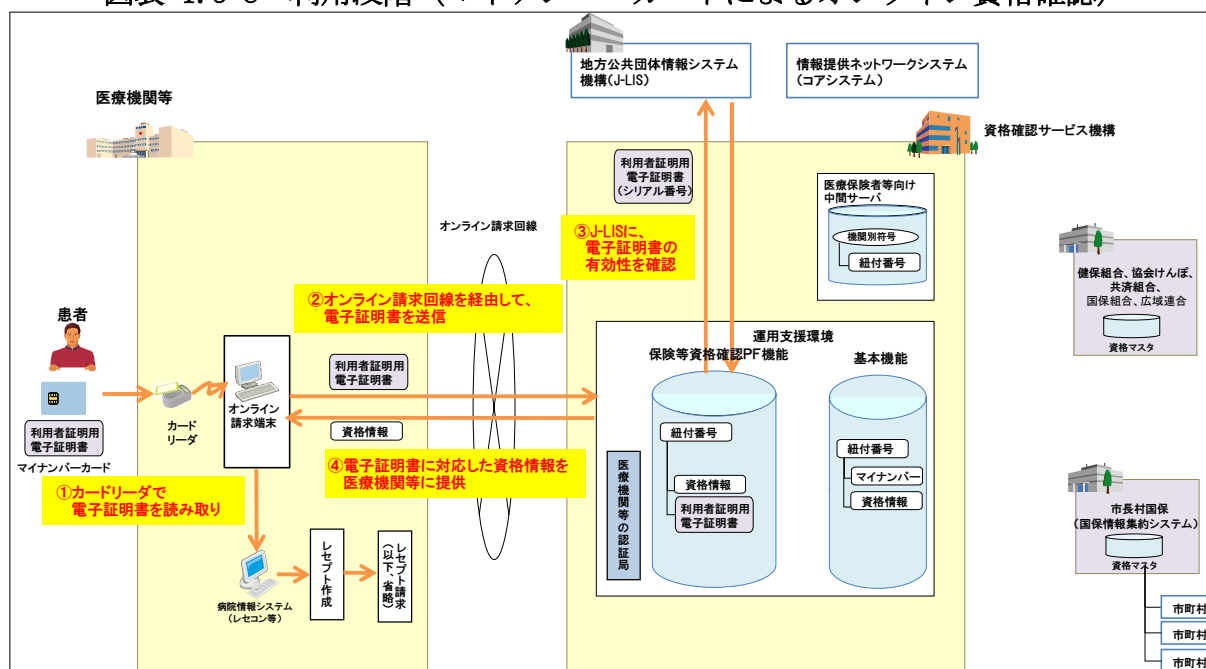
ヒアリングの結果、OCSP レスポнда方式と、CRL 方式では、費用面での差異がないこと、そして、OCSP レスポнда方式では、失効情報をリアルタイムで取得できる可能性があることから、失効情報の確認方法においては、OCSP レスポнда方式を採用する方向としている。

(ii) 利用段階（通常ケース）の流れ

上記の検討結果を踏まえた流れを以下に記す。

- 〈1〉患者（被保険者）が医療機関等窓口のカードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、カードリーダーがマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書を読み取る
- 〈2〉利用者証明用電子証明書がオンライン請求回線を経由して、資格確認サービス機関内の運用支援環境へ送信される
- 〈3〉運用支援環境が J-LIS に、利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の有効性確認を行う（失効している場合は、利用者証明用電子証明書が失効している旨を返信）
- 〈4〉有効性確認後、運用支援環境が利用者証明用電子証明書に対応した資格情報を医療機関等に提供する

図表 1.5-8 利用段階（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）



[2] 電子証明書が更新されていたケース

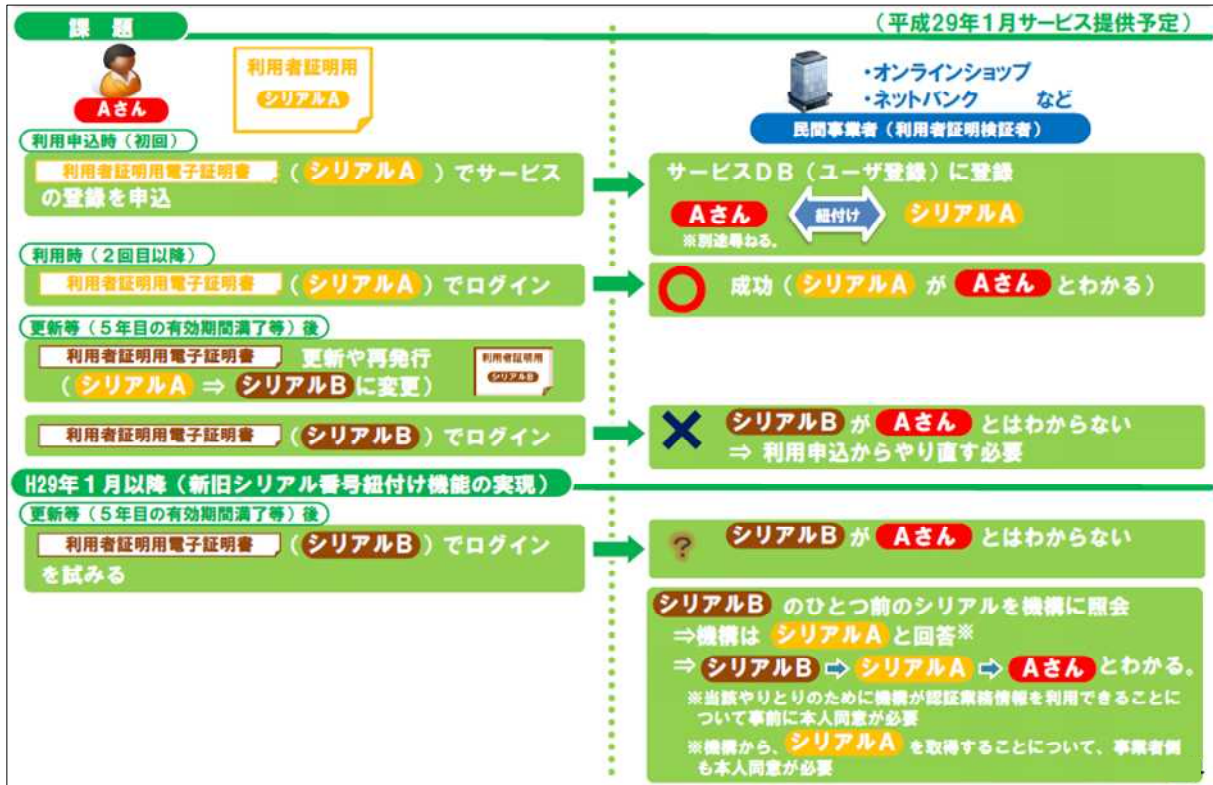
本モデル案では、準備段階で利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付を行うことにより、オンライン資格確認の実現を可能としている。しかしながら、利用者証明用証明書は5年に1回のタイミング等で更新されるため、利用者証明用電子証明書が更新されている場合には、再度、利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付を行う必要がある。本ケースでは、更新された利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付について検討を実施した。

利用者証明用電子証明書更新の方式としては、J-LISにて提供予定である「新旧シリアル番号の紐付サービス」を活用する方式（新旧シリアル紐付サービス活用方式）と、準備段階と同様に、機関別符号を取得し、マッチングする方式（機関別符号マッチング方式）の2つのケースが考えられる。

(i) 新旧シリアル紐付サービス活用方式

「新旧シリアル番号の紐付サービス」は、平成29年度からJ-LISにて提供されるサービスである。通常、電子証明書が更新された場合、サービス提供者側では、新旧の電子証明書の利用者の同一性がわからず、利用開始と同様の手続きを行う必要があるが、本サービスにより、電子証明書のシリアル番号を用いて新旧の電子証明書の紐付を行うことができるため、利用開始と同様の手続きを行う必要がなくなる。J-LISへのヒアリングによると、旧シリアル番号は1世代前までのものをOCSPの拡張領域に格納して提供するとのことである。また、当該サービス利用に当たっては、利用者からの同意取得が前提となる。

図表 1.5-9 新旧シリアル番号の紐付サービス



出典：総務省「公的個人認証サービスの民間開放について」

http://www.meti.go.jp/policy/it_policy/id_renkei/150917_2_soumu.pdf

上記の「新旧シリアル番号の紐付サービス」を踏まえ、図表 1.5-10 に新旧シリアル紐付サービス活用方式の流れを記す。

カードリーダーから読取った利用者証明用電子証明書が更新されていた場合には、運用支援環境内に該当する利用者証明用電子証明書が存在しない。そのため、運用支援環境からは、新シリアル番号を用いて、「新旧シリアル番号の紐付サービス」に旧シリアル番号を問い合わせる形となる。そして、J-LIS から旧シリアル取得後に、運用支援環境内の旧シリアル番号を新シリアル番号に更新する流れとなる。

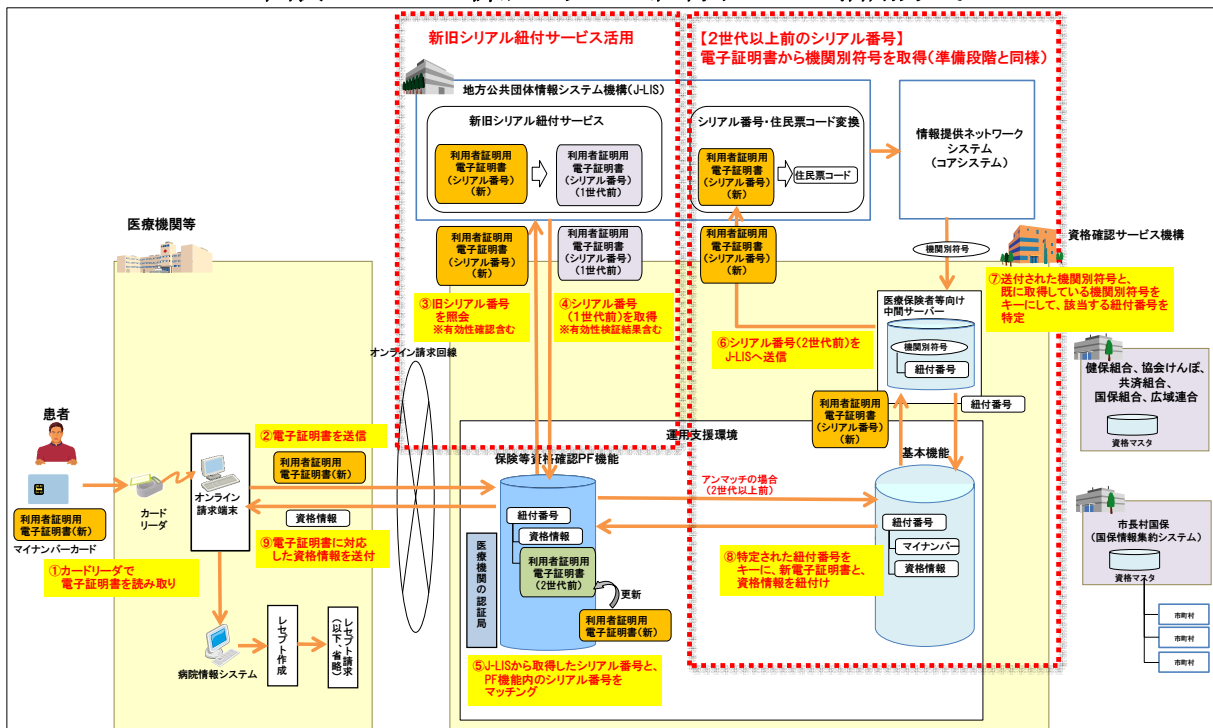
一方で、「新旧シリアル番号の紐付サービス」は、1世代前の旧シリアル番号までは取得できるが、2世代以上前の旧シリアル番号は取得できない。そのため、2世代以上前のシリアル番号については、「新旧シリアル番号の紐付サービス」で旧シリアル番号は確認するものの、運用支援環境内には該当する旧シリアル番号は存在しないため、準備段階（電子証明書と資格情報の紐付）と同様の過程を経て紐付をすることとなる。

具体的な流れは、以下のとおりである。

- 〈1〉患者（被保険者）が医療機関等窓口のカードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、カードリーダーがマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書を読み取る

- <2> 利用者証明用電子証明書は資格確認サービス機関内の運用支援環境へ送信される
- <3> 利用者証明用電子証明書の新シリアル番号は、旧シリアル番号の照会（有効性確認を含む）のため、運用支援環境から J-LIS の新旧シリアル紐付サービスへ送信される
- <4> J-LIS の新旧シリアル紐付サービスから利用者証明用電子証明書の一世代前のシリアル番号（有効性検証結果を含む）を取得する
- <5> 運用支援環境の利用者証明用電子証明書のシリアル番号と J-LIS から取得した利用者証明用電子証明書の一世代前のシリアル番号をマッチングする
- <6> アンマッチ（二世代以上前）の場合、準備段階と同様に、利用者証明用電子証明書の新シリアル番号が医療保険者等向け中間サーバーを経由して J-LIS へ送信される
- <7> J-LIS にて、利用者証明用電子証明書の新シリアル番号に対応する住民票コードが引き当てられ、情報提供ネットワークシステム（コアシステム）に送信される
- <8> コアシステムにて、住民票コードから機関別符号が生成され、医療保険者等向け中間サーバーに送付される
- <9> 医療保険者等向け中間サーバーにて、送付された機関別符号と、既に取得している機関別符号をキーにして、該当する紐付番号を特定する
- <10> 運用支援環境にて、特定された紐付番号をキーに、新しい利用者証明用電子証明書と資格情報を紐付ける

図表 1.5-10 新旧シリアル紐付サービス活用方式



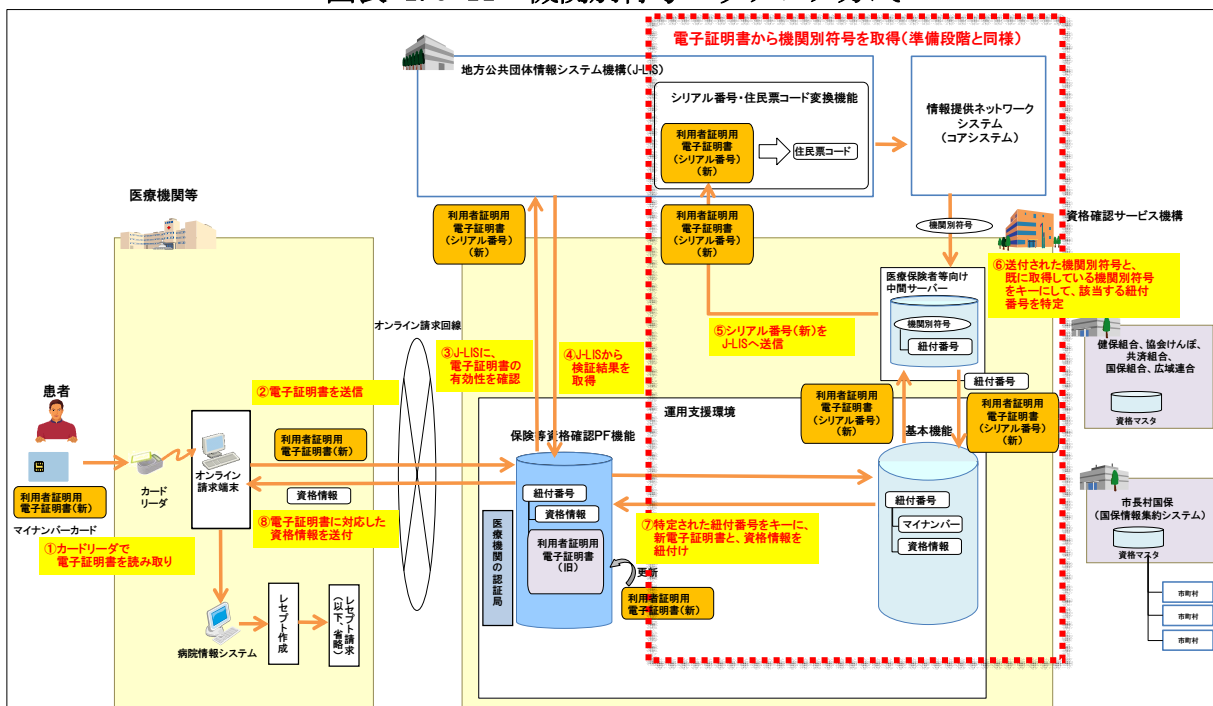
(ii) 機関別符号マッチング方式

当該方式は、準備段階（電子証明書と資格情報の紐付）と同様の過程を経て紐付をする形となる。

具体的な流れは、以下のとおりである。

- 〈1〉 患者（被保険者）が医療機関等窓口のカードリーダーにマイナンバーカードをかざすことで、カードリーダーがマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書を読み取る
- 〈2〉 利用者証明用電子証明書はオンライン請求回線を経由して、資格確認サービス機関内の運用支援環境へ送信される
- 〈3〉 利用者証明用電子証明書の有効性確認のため、利用者証明用電子証明書の新しいシリアル番号が、J-LISへ送信される
- 〈4〉 J-LIS から有効性検証結果を取得する
- 〈5〉 利用者証明用電子証明書の新しいシリアル番号が、医療保険者等向け中間サーバーを経由してJ-LISへ送信される
- 〈6〉 J-LISにて、利用者証明用電子証明書の新しいシリアル番号に対応する住民票コードが引き当てられ、情報提供ネットワークシステム（コアシステム）に送信される
- 〈7〉 コアシステムにて、住民票コードから機関別符号が生成され、医療保険者等向け中間サーバーに送付される
- 〈8〉 医療保険者等向け中間サーバーにて、送付された機関別符号と、既に取得している機関別符号をキーにして、該当する紐付番号を特定する
- 〈9〉 運用支援環境にて、特定された紐付番号をキーに、新しい利用者証明用電子証明書と資格情報を紐付ける

図表 1.5-11 機関別符号マッチング方式



(iii) 今後の取組について

新旧シリアル紐付サービス活用方式と、機関別符号マッチング方式の選択に当たっては、コストやレスポンスの観点等から総合的に判断し、方式を選択することが考えられる。J-LIS へのヒアリングにより整理した両方式の特徴は、図表 1.5-12 に記すとおりである。

なお、「新旧シリアル番号の紐付サービス」の利用に当たっては、公的個人認証法第四十五条の八（図表 1.5-13）にもとづき、本人同意が必要とされているため、新旧シリアル紐付サービス活用方式を採用する場合には、同意の取得方法についても留意が必要である。総務省住民制度課へのヒアリングにより、把握している同意の要件は、以下のとおりである。今後、新旧シリアル紐付サービス活用方式を採用する場合には、事前説明や本人同意の取得タイミングや、方法について、総務省住民制度課と調整が必要となる。

- ・ 本人同意の取り方に決まりは無く、本人同意の証跡を J-LIS に提供する必要はない。
- ・ 医療機関等の窓口で、マイナンバーカードを読取端末にかざすだけで本人同意を得たと解釈することはできず、事前説明等を行い、本人同意を得る必要がある。

図表 1.5-12 電子証明書の更新方式の比較

No	区分	新旧シリアル紐付サービス活用方式	機関別符号マッチング方式
1	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新旧シリアルの番号紐付サービスで、旧シリアル番号を取得し、当該シリアル番号を用いて、新シリアル番号と資格情報を紐付け 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新シリアル番号から、J-LIS、情報提供ネットワークシステムを経由して、機関別符号を取得し、当該機関別符号と、既に格納している機関別符号をマッチングさせて資格情報と、新シリアル番号を紐付け
2	コスト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新旧シリアル紐付サービス活用コスト（2 円/回） ・ シリアル番号・住民票コード変換機能の利用コスト（10 円/件） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シリアル番号・住民票コード変換機能の利用コスト（10 円/件）
3	レスポンス	1 世代前： <ul style="list-style-type: none"> ・ 新旧シリアル番号紐付サービス（リアルタイム処理） 2 世代以上前： <ul style="list-style-type: none"> ・ 新旧シリアル番号紐付サービスに加え、J-LIS、情報提供ネットワークシステムを経由 	<ul style="list-style-type: none"> ・ J-LIS、情報提供ネットワークシステムを経由
4	利用者への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に、利用者から同意が必要 	—
5	システムの	（機関別符号マッチング方式と同等	（新旧シリアル紐付サービス活

No	区分	新旧シリアル紐付サービス活用方式	機関別符号マッチング方式
	難易度	のレベル) ・ 2世代以上前のシリアル番号は、J-LIS、情報提供ネットワークを經由 ※1 世代前のシリアル番号はOCSPの拡張領域に格納されるため、影響は小さい	用方式と同等のレベル) ・ J-LIS、情報提供ネットワークシステムを經由

※コストは、ヒアリング時点（2015年12月）でのJ-LISの想定値

図表 1.5-13 公的個人認証法第四十五条の抜粋

(認証業務情報の利用及び提供の制限)

第四十五条 機構は、次に掲げる場合を除き、認証業務情報を利用し、又は提供してはならない。

- 一 第十一条から第十四条までの規定による署名用電子証明書失効情報の記録のために署名用電子証明書発行記録を利用する場合
- 二 第十八条第一項の規定により保存期間に係る署名用電子証明書失効情報を提供する場合
- 三 第十八条第二項の規定により保存期間に係る署名用電子証明書失効情報ファイルを提供する場合
- 四 第十八条第三項の規定による対応証明書の発行の番号の提供のために署名用電子証明書発行記録及び利用者証明用電子証明書発行記録を利用する場合
- 五 第三十条から第三十三条までの規定による利用者証明用電子証明書失効情報の記録のために利用者証明用電子証明書発行記録を利用する場合
- 六 第三十七条第一項の規定により保存期間に係る利用者証明用電子証明書失効情報を提供する場合
- 七 第三十七条第二項の規定により保存期間に係る利用者証明用電子証明書失効情報ファイルを提供する場合
- 八 認証業務情報の利用につき当該認証業務情報に係る本人が同意した事務を機構が遂行する場合

(d) 課題の解消見込み

上記モデル案により、オンライン資格確認を実施することにより、資格喪失後受診や転記ミスといった資格過誤の抑制が可能と考える。

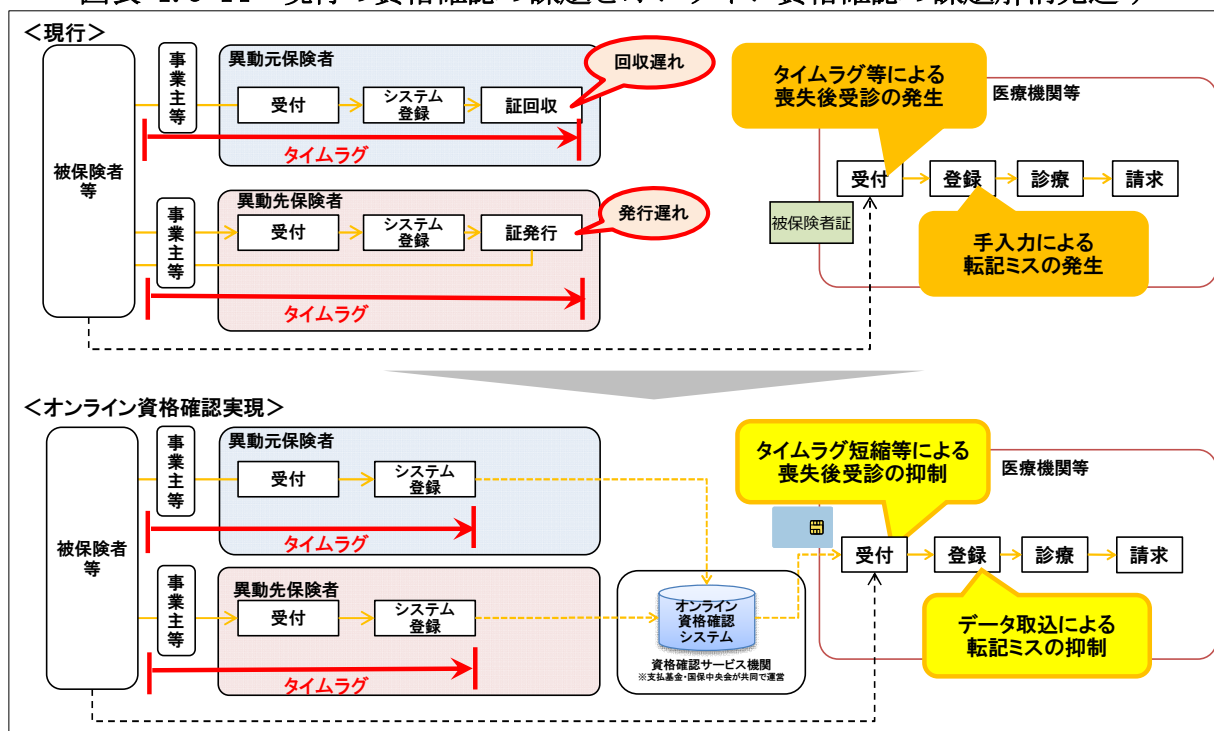
現状、資格喪失後受診は、保険者の被保険者証の回収遅れや発行遅れを含めた資格の得喪処理に関わるタイムラグにより発生している。しかし、オンライン資格確認の実現により、オンライン資格確認システムに登録した時点で、資格の得喪処理は完了するため、現状発生している被保険者証の回収や発行といった作業に関わるタイムラグは解消されることになる。このことにより、資格の得喪処理のタイムラグが短縮され、資格喪失後受診が抑制されるものと考えられる。

さらに、現在、医療機関等での資格確認は、初診もしくは、月に一回のタイミングで行われていることが多いが、毎回確認するといった運用ルールを採用するのであれば、月間得喪を抑制でき、更なる資格喪失後受診の抑制が期待できる。

また、転記ミスについては、現行、被保険者証に記載された資格情報を手作業で転記することにより発生しているが、オンライン資格確認実現後には、オンライン資格確認システムから送信される情報を、病院情報システムに取り込むことにより転記ミスの抑制が図られるものと考えられる。

上記のように資格過誤を抑制することにより、ヒアリング調査により各ステイクホルダに期待されていた「資格過誤の業務量の削減」、「未収金の削減」、「キャッシュフローの改善」といった効果にも寄与できる。

図表 1.5-14 現行の資格確認の課題とオンライン資格確認の課題解消見込み

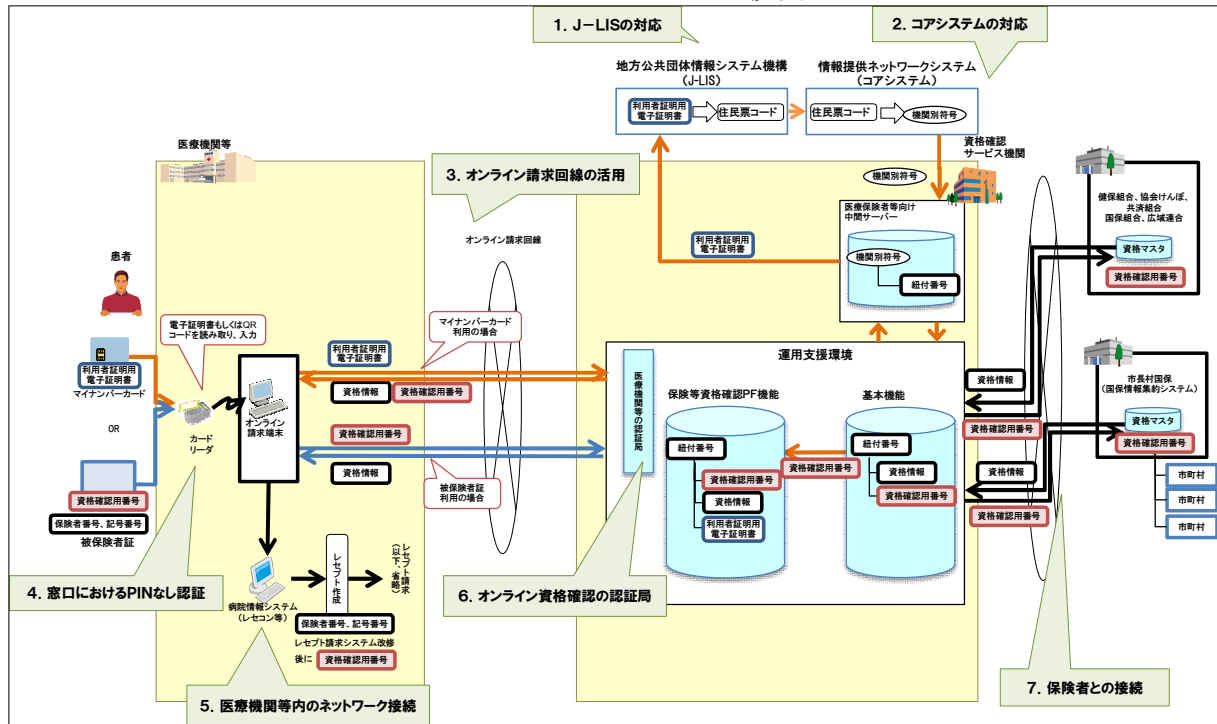


(2) システム面の検討

(a) システム面の検討課題

マイナンバーカードを用いたモデル案を中心にシステム面の検討課題を整理し、それらの課題に対して、ヒアリング調査や制度面での整理を行いながら検討を行った。以下に、システム面の検討課題を記す。

図表 1.5-15 システム面の検討課題



図表 1.5-16 システム面の検討課題

No	システム面の検討課題	概要
1	J-LISの対応	利用者証明用証明書から住民票コードに変換する機能に関する検証等のJ-LISに関わるシステムの活用の可能性の検証
2	コアシステムの対応	アクティブな機関別符号を複数回取得できるか等のコアシステムの活用の可能性の検証
3	オンライン請求回線の活用	オンライン請求回線をオンライン資格確認に活用することに関する可能性の検証
4	窓口におけるPINなし認証	患者によるPIN入力を必要としない窓口処理方式の検討
5	医療機関等内のネットワーク接続	資格情報の転記ミスの抑制に向けたオンライン請求回線と医療機関等内システム（オンライン請求端末、カードリーダー、及び病院情報システム等）の連携の可能性の検討
6	オンライン資格確認の認証局	オンライン資格確認で求められる認証要件を踏まえた既存認証局活用可能性に関する検討
7	保険者との接続	医療保険のオンライン資格確認に関わる検討並びに市町村国保との接続可能性に関する検討

(b) システム面の検討課題の検討結果

以下に、システム面の各検討課題についての検討結果を記す。

① J-LISの対応

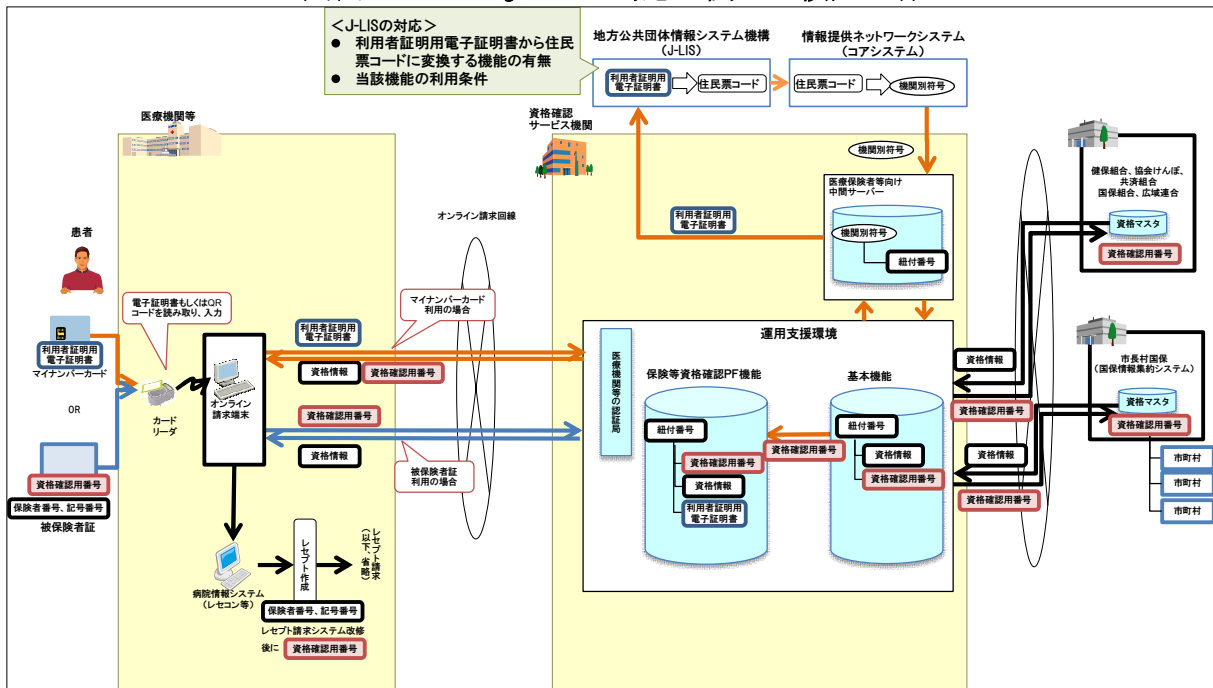
(ア) 検討概要

本モデル案では、利用者証明用電子証明書から変換される機関別符号と、医療保険者等中間サーバーにて保有する機関別符号のマッチングを取ることで、利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付を行っている。

本検討においては、J-LIS を活用することで利用者証明用電子証明書と機関別符号を結びつけることが可能かどうかを確認するために、総務省自治行政局住民制度課、J-LIS に対してヒアリングを行った。ヒアリングでは、モデルの一連の流れに示したステップごとのモデル図を説明した上で、実現方法に関する議論を行った。

あわせてヒアリングの中で指摘のあった法的な利用条件について確認を行った。

図表 1.5-17 J-LISの対応に関わる検証内容



(イ) 検討結果

以下に、総務省住民制度課、J-LIS へのヒアリング調査の結果を記す。

[1] 利用者証明用電子証明書から住民票コードに変換する機能の有無

ヒアリングで得られた情報を、以下に列挙する。

- ・ J-LIS では利用者証明用電子証明書から住民票コードに変換する機能を有する。この機能はマイナポータルからの使用時のみの提供を予定している。問合せに対して、変換処理は数秒レベルを目標としている。またリアルタイムで回答する方式である。

- ・ ヒアリング資料にあるオンライン資格確認のモデル図は、マイナポータルで検討している上記の流れと近いので、その仕組みを活用することが考えられる。
- ・ J-LIS の処理量検討などにおいて、オンライン資格確認の処理量は、現時点で考慮していない。
- ・ 住民票コードの提供について、オンライン資格確認でも利用可能であると解釈できるかについて確認が必要である。
- ・ 利用者証明用電子証明書（シリアル番号）から住民票コードの引き当て機能の利用には、費用がかかる。オンライン資格確認のケースは確定していないので調整が必要である。
- ・ 失効情報の提供方式についてOCSP方式とCRL方式の2通りを提供予定である。
- ・ 平成29年1月からサービス提供開始予定である。

[2] 利用条件

総務省住民制度課への確認によると、J-LIS に住民票コードの提供を求めるためには、オンライン資格確認が番号利用法第十九条第七号の場面であると整理できるかどうかによるとのことである。

番号利用法第十九条七号の中では、番号利用法別表第二によるものとされており、オンライン資格確認を別表第二にて解釈できるかが重要となる。

図表 1.5-18 番号利用法第十九条七号の抜粋

(特定個人情報の提供の制限)

第十九条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。

(略)

七 別表第二の第一欄に掲げる者（法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報照会者」という。）が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者（法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報提供者」という。）に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報（情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記録されたものに限る。）の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。

別表第二では、事務、情報照会者、情報提供者、特定個人情報について規定されている。それぞれの観点を踏まえた上で、別表第二におけるオンライン資格確認の解釈について考察を行った。以下に考察を記す。

(i) 事務

オンライン資格確認を、保険給付の事務の一環として捉えると、別表第二の図表 1.5-19 に記す事務にて、オンライン資格確認を解釈することが想定される。事務の中では、いずれも「主務省令で定めるもの」といった形が取られており、主務省令の中では、図表 1.5-20 の青字で記すような直接的に保険給付に関わる事務だけではなく、赤字で記す資格取得の届出の審査、被扶養者に関わる確認に関する事務等の保険給付に関わる周辺の事務も見受けられ、別表第二の保険給付に関わる事務は、比較的、広い範囲で解釈ができるものと見受けられる。したがって、事務の観点からは、オンライン資格確認を図表 1.5-19 にて記す事務にて、解釈することが想定される。

(ii) 情報照会者・情報提供者

情報照会者、情報提供者については、オンライン資格確認のモデル案では、他の機関と情報連携するのではなく、単一機関での機関別符号の取得のみとなるため、情報照会者と、情報提供者は同一となると考えられる。そのため、図表 1.5-19 の網掛け部分にてオンライン資格確認を解釈することが想定される。

(iii) 特定個人情報

特定個人情報については、やり取りする特定個人情報は存在しないため、当該条件を満たさない場合に、別表第二にて解釈できるかは制度所管課に確認が必要となる。

上記のように、別表第二におけるオンライン資格確認の解釈について、考察を行ったが、図表 1.5-19 の事務等をベースとして、特定個人情報についてどのように解釈するかなどを含め、今後、総務省住民制度課等の制度所管部署を含めた解釈が必要となる。なお、図表 1.5-19 の事務で解釈する場合には、主務省令に、資格確認に関わる事務を追加することが考えられる。

図表 1.5-19 番号利用法別表第二 (医療保険者の保険給付の事務に関わる箇所の抜粋)

情報照会者	事務	情報提供者	特定個人情報
二 全国健康保険協会	健康保険法による <u>保険給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		健康保険法第五十五条又は第二百二十八条に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	健康保険法第五十五条又は第二百二十八条に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		市町村長	地方税関係情報、住民票関係情報又は介護保険給付等関係情報であって主務省令で定めるもの

情報照会者	事務	情報提供者	特定個人情報
		厚生労働大臣若しくは日本年金機構又は共済組合等	年金給付関係情報であって主務省令で定めるもの
三 健康保険組合	健康保険法による <u>保険給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		健康保険法第五十五条に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	健康保険法第五十五条に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		市町村長	地方税関係情報、住民票関係情報又は介護保険給付等関係情報であって主務省令で定めるもの
		厚生労働大臣若しくは日本年金機構又は共済組合等	年金給付関係情報であって主務省令で定めるもの
五 全国健康保険協会	船員保険法による <u>保険給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		船員保険法第三十三条に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	船員保険法第三十三条に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		厚生労働大臣	労働者災害補償保険法による給付の支給に関する情報（以下「労働者災害補償関係情報」という。）であって主務省令で定めるもの
三十三 日本私立学校振興・共済事業団	私立学校教職員共済法による <u>短期給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		私立学校教職員共済法第二十五条において準用する国家公務員共済組合法第六十条第一項に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	私立学校教職員共済法第二十五条において準用する国家公務員共済組合法第六十条第一項に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		市町村長	介護保険給付等関係情報であって主務省令で定めるもの
三十九 国家公務員共済組合	国家公務員共済組合法による <u>短期給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		市町村長	年金給付関係情報であって主務省令で定めるもの

情報照会者	事務	情報提供者	特定個人情報
	省令で定めるもの	厚生労働大臣若しくは日本年金機構又は共済組合等	国家公務員共済組合法第六十条第一項に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		国家公務員共済組合法第六十条第一項に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	失業等給付関係情報であって主務省令で定めるもの
四十二市町村長又は国民健康保険組合	国民健康保険法による <u>保険給付の支給</u> 又は保険料の徴収に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		市町村長	地方税関係情報、住民票関係情報又は介護保険給付等関係情報であって主務省令で定めるもの
五十八地方公務員共済組合	地方公務員等共済組合法による <u>短期給付の支給</u> に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		市町村長	地方税関係情報、住民票関係情報又は介護保険給付等関係情報であって主務省令で定めるもの
		厚生労働大臣若しくは日本年金機構又は共済組合等	年金給付関係情報であって主務省令で定めるもの
		地方公務員等共済組合法第六十二条第一項に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	地方公務員等共済組合法第六十二条第一項に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの
		地方公務員災害補償基金	地方公務員災害補償関係情報であって主務省令で定めるもの
		厚生労働大臣	失業等給付関係情報であって主務省令で定めるもの
八十後期高齢者医療広域連合	高齢者の医療の確保に関する法律による <u>後期高齢者医療給付の支給</u> 又は保険料の徴収に関する事務であって主務省令で定めるもの	<u>医療保険者又は後期高齢者医療広域連合</u>	<u>医療保険給付関係情報</u> であって主務省令で定めるもの
		高齢者の医療の確保に関する法律第五十七条第一項に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	高齢者の医療の確保に関する法律第五十七条第一項に規定する他の法令による給付の支給に関する情報であって主務省令で定めるもの

図表 1.5-20 番号利用法別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令

第三条 法別表第二の三の項の主務省令で定める事務は、次の各号に掲げる事務とし、同項の主務省令で定める情報は、当該各号に掲げる事務の区分に応じ当該各号に定める情報とする。

- 一 健康保険法第九十九条第一項の健康保険組合が管掌する健康保険（以下この条において「組合管掌健康保険」という。）の被保険者による傷病手当金の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者に係る介護保険法第十八条第一号の介護給付、同条第二号の予防給付又は同条第三号の市町村特別給付の支給に関する情報
- 二 健康保険法第百五条第一項の組合管掌健康保険の被保険者（同法附則第三条の特例退職被保険者を含む。以下この条において同じ。）であった者の死亡に係る埋葬料の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者に係る医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による埋葬料、葬祭料又は葬祭費若しくは葬祭の給付の支給に関する情報
- 三 健康保険法第百六条の組合管掌健康保険の被保険者であった者による出産育児一時金の支給の申請又は同法第百十四条の組合管掌健康保険の被保険者による家族出産育児一時金の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務 次に掲げる情報
 - イ 当該申請を行う者又は当該者の被扶養者に係る医療保険各法による出産育児一時金の支給に関する情報
 - ロ 当該申請に係る子又は当該申請を行う者に係る住民票に記載された住民票関係情報
- 四 健康保険法第百十五条第一項の組合管掌健康保険の被保険者による高額療養費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報
- 五 健康保険法第百十五条の二第一項の組合管掌健康保険の被保険者による高額介護合算療養費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務 次に掲げる情報
 - イ 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給に関する情報
 - ロ 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報
 - ハ 当該申請を行う者に係る介護保険法第十八条第一号の介護給付又は同条第二号の予防給付の支給に関する情報
- 六 健康保険法施行規則第二十四条第一項の組合管掌健康保険の被保険者の資格取得の届出に係る事実についての審査に関する事務 当該届出を行う者に係る医療保険被保険者等資格に関する情報
- 七 健康保険法施行規則第三十八条の組合管掌健康保険の被保険者による被扶養者の届出に係る事実についての審査に関する事務 次に掲げる情報
 - イ 当該届出に係る被扶養者に係る医療保険被保険者等資格に関する情報
 - ロ 当該届出に係る被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報

- ハ 当該届出に係る被扶養者又は当該届出を行う者に係る住民票に記載された住民票関係情報
- 八 健康保険法施行規則第五十条第一項の組合管掌健康保険の被保険者の被扶養者に係る確認に関する事務 次に掲げる情報
- イ 当該確認に係る被扶養者に係る医療保険被保険者等資格に関する情報
- ロ 当該確認に係る被扶養者又は当該者に係る健康保険法施行規則第三十八条の届出を行う者に係る住民票に記載された住民票関係情報
- 九 健康保険法施行規則第五十六条第一項の組合管掌健康保険の被保険者による申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報
- 十 健康保険法施行規則第六十一条第二項の組合管掌健康保険の被保険者による食事療養標準負担額の減額に関する特例の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報
- 十一 健康保険法施行規則第六十二条の四第二項の組合管掌健康保険の被保険者による生活療養標準負担額の減額に関する特例の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報
- 十二 健康保険法施行規則第一百五十一条第一項の組合管掌健康保険の被保険者による限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務 当該申請を行う者若しくは当該者の被扶養者に係る道府県民税又は市町村民税に関する情報

[3] 今後の取組について

医療保険者等向け中間サーバーでは、情報提供サーバーへマイナンバーと処理通番を含むリクエストを送出し、機関別符号の払い出し依頼を実施している。しかしながら、このリクエストは情報提供サーバーへ蓄積され、生体認証を受けた取りまとめ機関の職員がオペレーションにて明示的に機関別符号の払い出し依頼を実施する仕様となっている。

上記事実を踏まえた上で、オンライン資格確認において、本モデル案を実現するためには、コアシステムの対応含め、以下の2点の要件を満たす仕組みを確立する必要がある。

- ・ 利用者証明用電子証明書の発行番号から、機関別符号の払い出し依頼ができること
- ・ 職員のオペレーション無しに、リアルタイムで機関別符号の払い出しができること

今後の調査・検討の方向としては、以下の2つが考えられる

- [1] 医療保険者等向け中間サーバーで利用しているインタフェースシステムを利用して、上記要件を満たす仕組みを実現することができるか確認
(実現できない場合、要件を満たしたインタフェースシステムを配布いただけるかについても確認を行う。その場合、現在のインタフェースシステムとの互換性(置き換え可能か)を確認する)
- [2] マイナポータルにおいて、利用者証明用電子証明書の発行番号から機関別符号の払い出しを行う仕組みについて、インターフェイスなどを含め確認し、活用できるか検討・調整

住基ネットのクライアントソフト及びインタフェースシステムを医療保険者等向け中間サーバー向けのものとして別に用意する必要がある場合、その組合せと要件との整合性を確認する必要がある。この場合、開発規模が大きくなると想定されるため、開発に必要な期間を確保する必要がある。

また上記の検討・調整により、実現可能な方式によってオンライン資格確認のために利用者証明用電子証明書の発行番号から機関別符号の払い出しを実施してもよいか、総合的にマイナンバー制度との整合性を確認する必要がある。

あわせて方式の確立と並行として、オンライン資格確認の利用量を想定したJ-LISの処理量増強の調整や、運用・可用性・セキュリティ・稼働時間の整合性調整、費用負担調整に関する確認を行い、実現に問題ない見通しを立てることが必要である。

以上のモデル実現に関する検討・調整を要件定義の前段階にて行った後、要件定義以降ではその方針にもとづき調整を推進する。

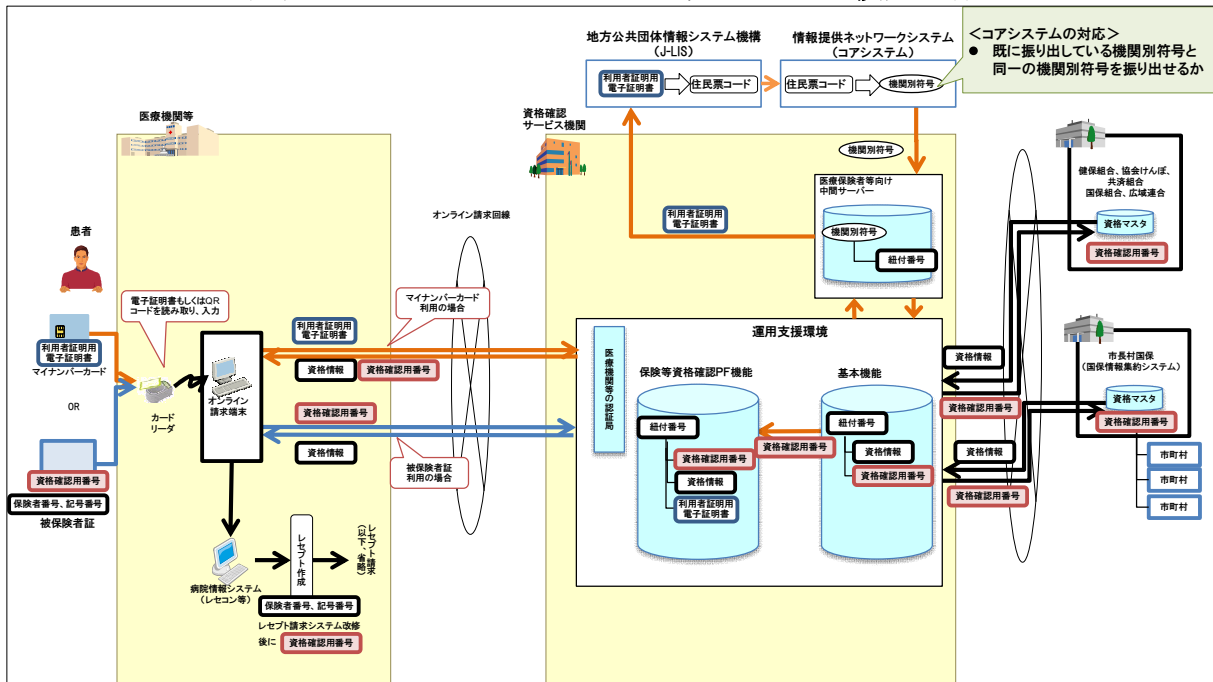
② コアシステムの対応

(ア) 検討概要

本モデル案では、利用者証明用電子証明書と資格情報を紐付けの際に、「医療保険者等向け中間サーバー」に保有する機関別符号と、利用者証明用電子証明書からJ-LIS、コアシステムを経由して取得した機関別符号のマッチングを行っている。

医療保険者等向け中間サーバーに保有する機関別符号がアクティブな状態で、同一の機関別符号を振り出すこととなるため、コアシステム上、アクティブな機関別符号を複数回払い出せるかを検証した。

図表 1.5-21 コアシステムの対応における検証内容



(イ) 検討結果

本検討に当たっては、コアシステムのインターフェース仕様書の確認並びにコアシステムを開発している内閣官房に問合せを実施している。その結果、エラーメッセージは出るが、アクティブな状態でも、同一の機関別符号は払い出せることを確認している。

今後も引き続き、①J-LIS の対応と連携しながら、連携インターフェイスを中心としたシステム面の調整と、制度面からコアシステムの活用の可能性を検証するとともに、運用・可用性・セキュリティ・稼働時間の整合性調整を行う必要がある。

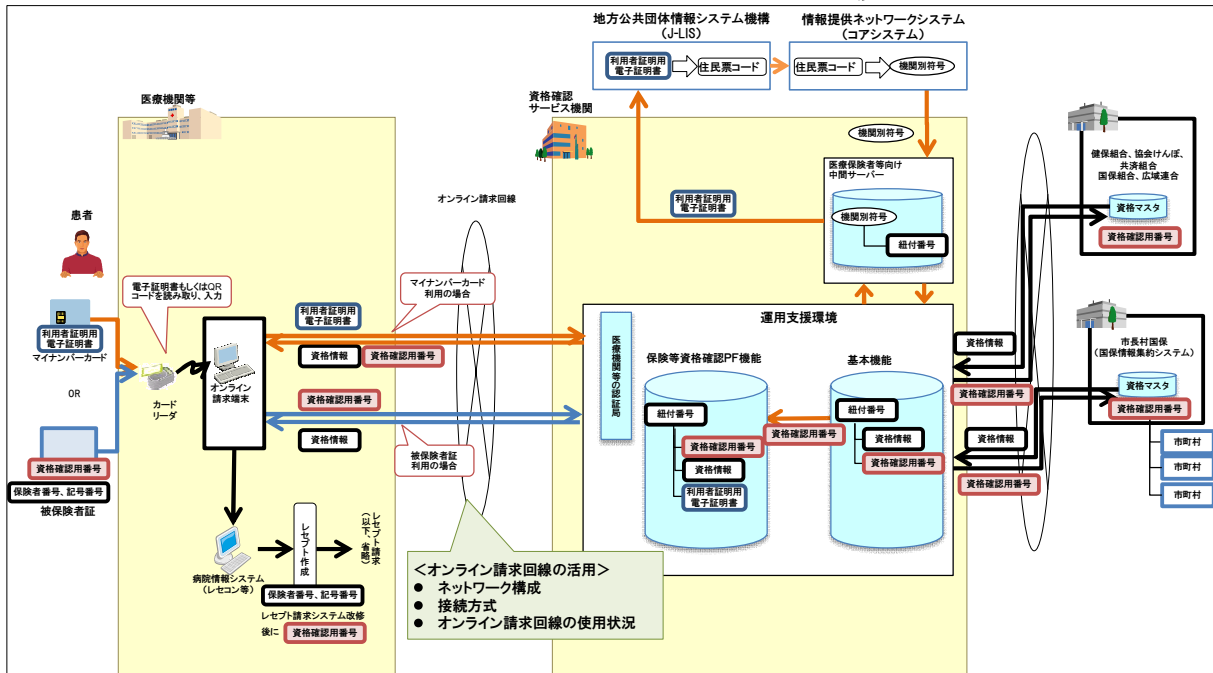
③ オンライン請求回線の活用

(ア) 検討概要

本モデル案では、二重投資等を避けるために、既存のインフラの活用を想定しており、医療機関等と資格確認サービス機関間のネットワーク回線には、オンライン請求回線を活用することを視野に入れている。

本検討においては、支払基金へのヒアリング調査等を実施することにより、オンライン資格確認へのオンライン請求回線の活用の可能性について整理を実施した。

図表 1.5-22 オンライン請求回線における検証内容



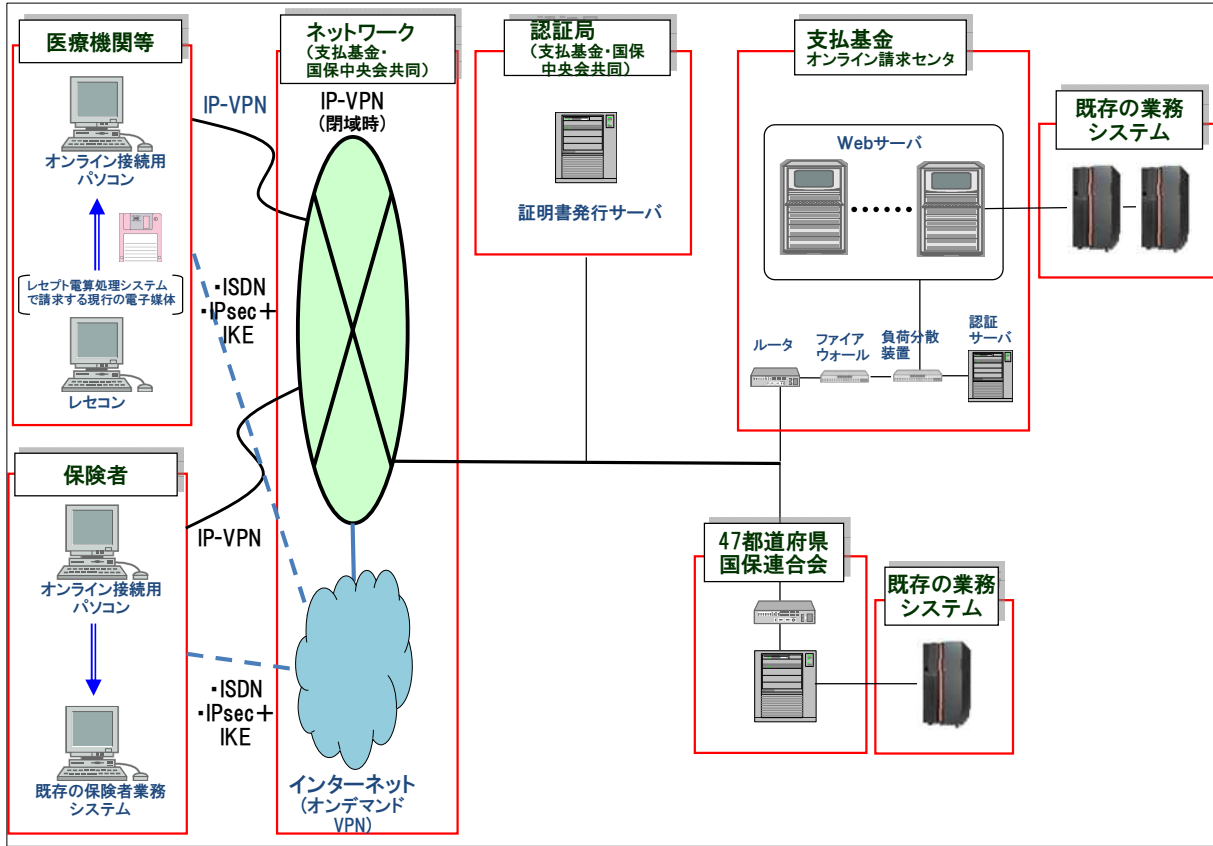
(イ) 検討結果

[1] オンライン請求におけるネットワーク構成

現行、オンラインレセプト請求に対応した医療機関等では、オンライン請求回線に接続した端末にレセプトデータを取り込み、オンライン請求回線経由で、審査支払機関、保険者へレセプトデータを送信している。

オンライン請求におけるネットワーク構成は、図表 1.5-23 に記すとおり構成されている。支払基金のオンライン請求センター、47 都道府県の国保連合会、医療機関等、保険者、認証局がネットワークを介して繋がっている。これらのオンライン請求システムのネットワーク、オンライン専用の認証局及び基本的なソフトウェアの構築については、支払基金と国保中央会が共同で基盤整備を行って

図表 1.5-23 オンライン請求におけるネットワーク構成



出典：支払基金「オンライン請求（オンラインシステムの概要）」
<http://www.ssk.or.jp/rezept/online/>を参考に作成

[2] オンライン請求回線の接続方式

オンライン請求の回線種別は、厚生労働省からの通知により図表 1.5-24 に記す 3つの接続方式によるものとされている。

図表 1.5-24 オンライン請求回線の接続方式

No	接続方式	概要
1	ISDN のダイヤルアップ接続	ISDN 回線を使用して審査支払機関が指定する接続先へダイヤルし、データを送信する接続方式
2	IP-VPN 接続	回線事業者が自社で構築している回線網（閉域 IP 網）を利用し、一時的に医療機関・薬局と審査支払機関の間を専用線のように接続する方式
3	インターネット（IPsec+IKE）接続	IPsec+IKE により、インターネット上で閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続と同等のセキュリティを確保し、接続する方式

出典：支払基金・国保中央会「レセプトの オンライン請求を行うには」、
 支払基金「オンライン請求システムに関する Q&A」を参考に作成

医療機関等、保険者における請求回線種別の接続状況は、図表 1.5-25 に記すとおりである。

医療機関等においては、IP-VPN の利用率が最も多く、過半数以上が IP-VPN による接続となっている。また、ISDN による接続も、6.2%存在している。保険者においても、IP-VPN により接続する機関が最も多く、割合は 69.3%である。

図表 1.5-25 オンライン請求における回線種別機関数

		ISDN のダイヤルアップ接続	IP-VPN 接続	インターネット (IPsec+IKE) 接続	合計
医療機関等	接続機関数	7,811	86,906	30,729	125,446
	割合 (接続方式別機関数/ 全接続機関数)	6.2%	69.3%	24.5%	100%
保険者	接続機関数	0	2,121	526	2,647
	割合 (接続方式別機関数/ 全接続機関数)	0%	80.1%	19.9%	100%

(平成 27 年 8 月時点)

出典：支払基金提供資料「オンライン請求における回線種別機関数一覧」より作成

[3] オンライン請求回線のピーク

以下、オンライン請求回線の使用状況についてヒアリングの結果を記す。

- ・ 医療機関等からのオンラインレセプト請求の受付は、毎月 5 日～10 日であり、医療機関等からの請求の接続のピークは、毎月 10 日ごろとなる。
- ・ 日中のピークについては、平日は午後 1 時から 2 時が多い。
- ・ 医療機関等の接続数は、朝から夜まで 0 になることはない。
- ・ 医療機関等は常時接続ではなく、オンライン請求時に接続（請求が終了すると切断するように案内している）

[4] オンライン請求回線の活用の可能性

セキュリティと可用性の観点から、オンライン請求回線の活用の可能性を検討した。

セキュリティの観点について、オンライン請求では個人情報に加えて、疾病名などの機微な情報をネットワークで安全に送受信する仕組みを確立している。オンライン資格確認でやり取りする情報は、レセプトに記載される個人情報の一部であるため、オンライン請求と同様のセキュリティレベルを確保できていれば問題ないと考えられる。

可用性の観点について、支払基金へのヒアリングによると、オンライン請求回線は、毎月定期的にデータ量の確認を行い、適切な回線使用状況となるように、回線を増強してきたとのことであり、現在のレセプト等のトラフィックにより、最適化が行われている。オンライン資格確認を同回線で行う場合、資格照会のピークなども考慮し、回線の増強が必要となるとの意見を得られた。

[5] 今後の取組について

今後、オンライン請求回線をオンライン資格確認に活用するに当たっては、送受信するデータ量を加味した上で適切な回線の検討を行うとともに、ISDN のダイヤルアップ接続のように従量課金となる回線を採用している医療機関等(6.2%)については、段階的に対応を促すなど、扱いについて検討が必要となる。

上記を踏まえた今後の取組事項は、以下のとおりである。

- [1] 医療機関等からの接続に当たっての適切な回線容量の検証
- [2] ISDN を採用する医療機関等の扱いの検討
- [3] オンライン資格確認のトラフィックを踏まえた上での回線増強に向けた調整

④ 窓口におけるPINなし認証

(ア) 検討概要

本モデル案では、利用者証明用電子証明書を用いて資格確認を行うことを想定しているが、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書にアクセスするためには、PINの入力が必要となる。しかしながら、医療機関等の窓口は、休日前後の朝などには患者が並んでいるケースもあり、PINの入力により、窓口における処理効率を落とすことは可能な限り避ける必要がある。また、患者側でもPINを失念するケースや、意識不明でPINを入力できないケース等も考慮し、オンライン資格確認においては、PINなしによる処理を行うことを視野に入れている。

本検討においては、PINなし認証によるオンライン資格確認の実証を実施している総務省情報通信政策課にヒアリングを行うことにより、PINなし認証について整理を行った。

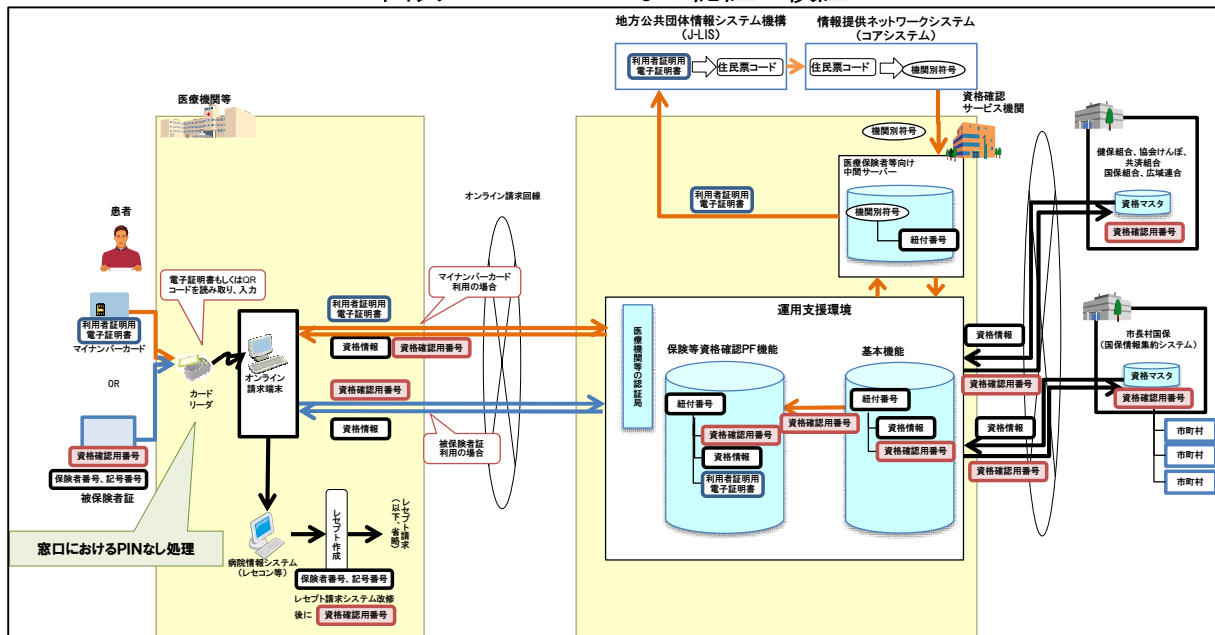
図表 1.5-26 マイナンバーカードのアクセスコントロール

AP	個人番号取得、本人確認における役割	アクセスコントロール
券面AP	(目的) ・対面における券面記載情報の改ざん検知 ・対面における本人確認の証跡として画像情報の利用 (記録する情報) ・表面情報: 4情報 + 顔写真の画像 ・裏面情報: 個人番号の画像	・個人番号を利用できる者 表と裏の券面情報 : 照合番号A(個人番号12桁) ・個人番号を利用できない者 表の券面情報のみ : 照合番号B(14桁: 生年月日6桁 + 有効期限西暦部分4桁 + セキュリティコード4桁)
JPKI-AP	(署名用) ・電子申請に利用 (利用者証明用)【新規】 ・マイナポータル等のログインに利用	暗証番号(6~16桁の英数字) 暗証番号(4桁の数字)
券面事項入力補助AP【新規】	・個人番号や4情報を確認(対面・非対面)し、テキストデータとして利用することが可能 【記録・利用する情報】 ①個人番号及び4情報並びにその電子署名データ ②個人番号及びその電子署名データ ③4情報及びその電子署名データ 注) ①、②については、番号法に基づく事務でのみ利用可能。	①については、暗証番号(4桁の数字) ②については、照合番号A(個人番号12桁) ※これにより、券面目視により個人番号を手入力するようなケースで正誤チェックが可能となる。 ③については、照合番号B(14桁: 生年月日6桁 + 有効期限西暦部分4桁 + セキュリティコード4桁)
住基AP	・住民票コードを記録 ・住基ネットの事務のために住民票コードをテキストデータとして利用可能	暗証番号(4桁の数字)

※「暗証番号(4桁の数字)」については、統一の設定も可能。ただし、生年月日やセキュリティコード等と同一は不適当。

出典：総務省 http://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/03.html

図表 1.5-27 PINなし認証の検証



(イ) 検討結果

以下に、実証等を含めた PIN なし認証の検討状況や、PIN なし認証の概要、処理方式等について記す。

[1] 総務省における PIN なし認証の検討状況

総務省では、2014 年度にオンライン資格確認をユースケースとした PIN なし認証実証を行った。実証で用いた PIN なし認証の方式は、総務省や J-LIS にてオーソライズされているわけではなく、引き続き、J-LIS にて検討中の状況である。

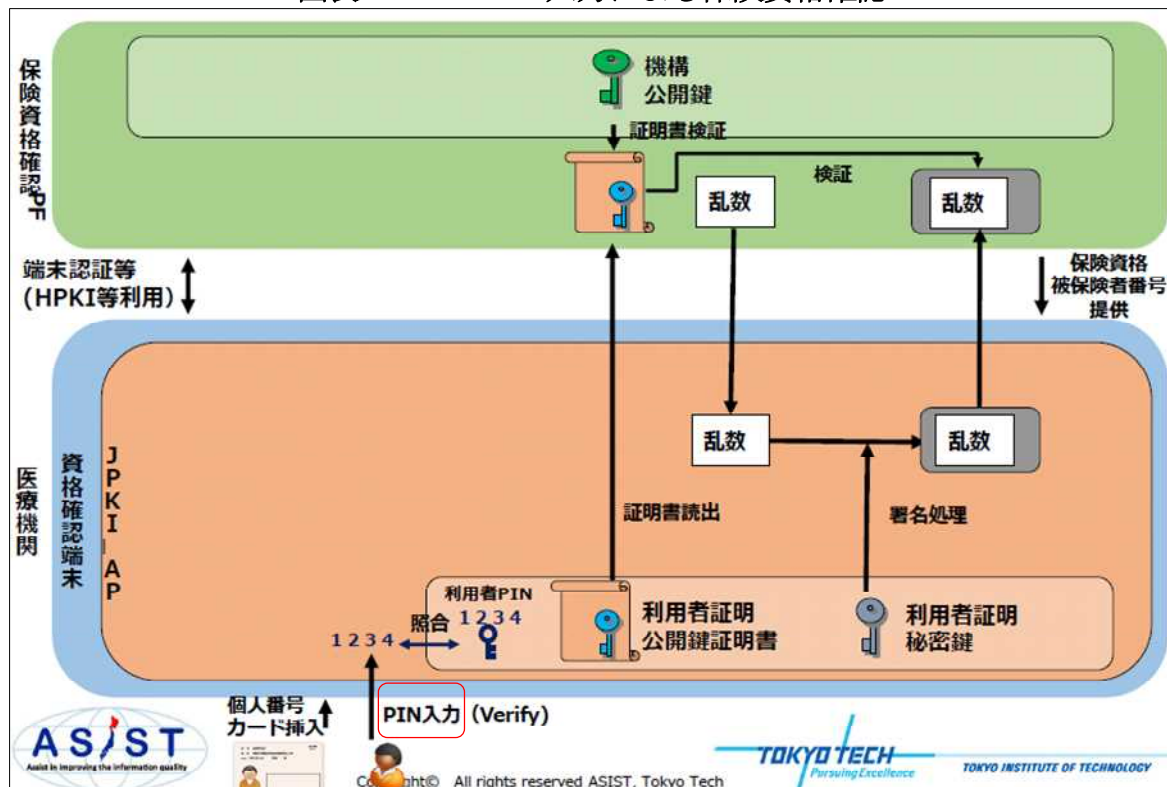
ただし、PIN なし認証は、マイナンバーカード発行開始時において想定されており、現在発行されているマイナンバーカード側には PIN なし認証を行うための機能は搭載されている。

[2] PIN なし認証の概要

現時点で想定されている PIN なし認証の方式について、文献調査の結果を踏まえ、以下に記す。

通常の PIN を用いた認証は、カード保有者に「相手の機関を信頼し、電子証明書を送信する」意志の確認として、PIN の入力が行われる（図表 1.5-28）。

図表 1.5-28 PIN入力による保険資格確認

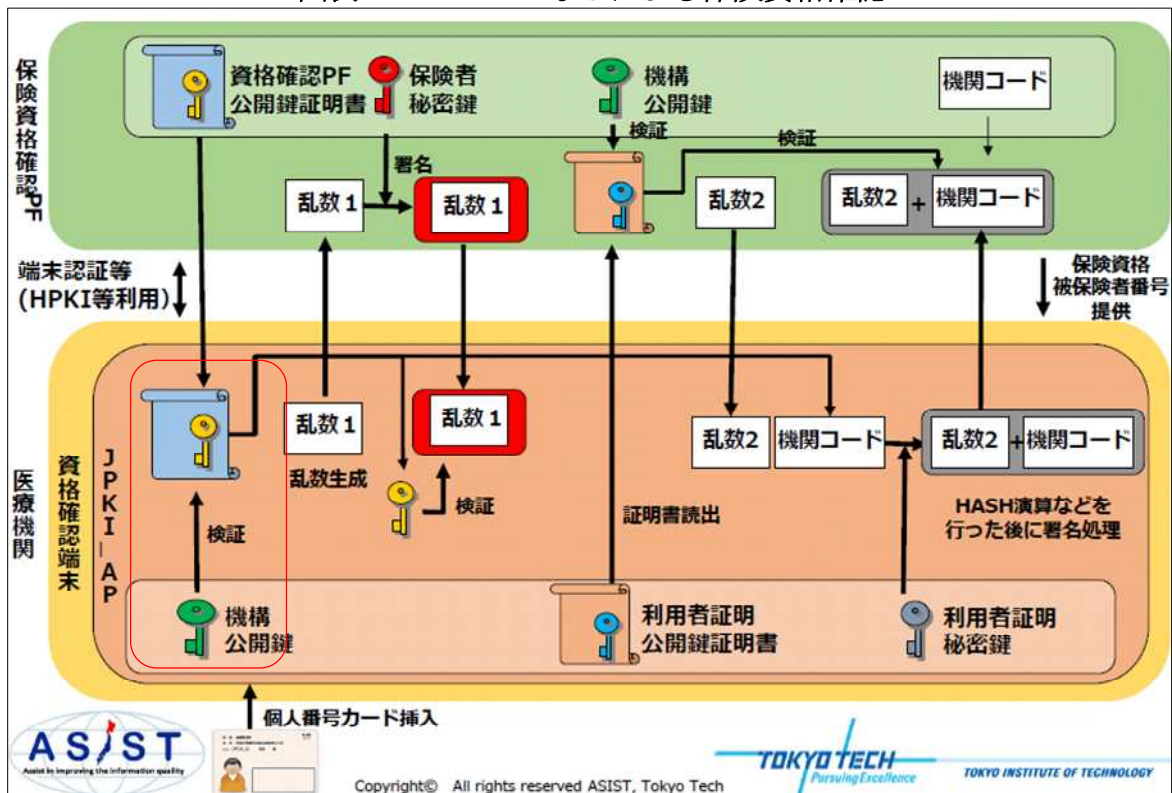


出典：東京工業大学 像情報工学研究所 准教授 小尾高史氏「番号インフラを用いた医療等分野の情報化推進に関する検討」<http://asist.ssr.titech.ac.jp/?cat=7>

一方で、PINなし認証においては、カード保有者ではなくカード側でサーバ側の電子証明書を検証し、「相手側が“PINなし認証”の利用許可を与えられた正しい機関である」ことを確認することで、PIN入力を省略している。

具体的には、PINなし認証では、カード側が持つ公的個人認証用の公開鍵証明書-秘密鍵ペアに加え、サーバ側にも公開鍵証明書-秘密鍵ペアが組み込まれている。いずれの証明書も、J-LISが発行・署名した証明書となっている。カード側は、あらかじめ格納されている署名検証用の公開鍵を使い、その電子証明書がJ-LISが発行したものであることを検証する仕組みとなっている。

図表 1.5-29 PINなしによる保険資格確認



出典：東京工業大学 像情報工学研究所 准教授 小尾高史氏「番号インフラを用いた医療等分野の情報化推進に関する検討」<http://asist.ssr.titech.ac.jp/?cat=7>

[3] 処理方式

PINなし認証の方式としては、PINなし認証に用いる秘密鍵をサーバ上に格納する方式と、カードリーダーに格納する方式の2種類が考えられている。

2014年度のPINなし認証によるオンライン資格確認の実証では、サーバ上に秘密鍵を格納する方式でPINなし認証を実施したが、資格取得に4秒強の取得時間を要し処理速度が遅いという意見が挙げられた。そのため、2015年度は処理速度を高めるために、秘密鍵をカードリーダーへ格納する方式にて実証が行われている。

秘密鍵の格納先によって、サーバ上に格納する場合にはカードリーダーは汎用端末、カードリーダーに格納する場合に専用端末となる。

これらの処理方式は、2015年度の実証の結果を踏まえた上で、一定の結論が得られる予定である。

[4] 今後の取組について

PINなし認証は、J-LISが主体となり検討が進められているが、現時点で、採用される方式等についての情報は得られていない。

オンライン資格確認の実現に向けて、PINなし認証は、医療機関等の受付処理の効率に影響を与える大きな要素となるため、引き続き、総務省・J-LISからの情報収集を行うとともに、オンライン資格確認への適用方法について検討をしていく必要がある。以下に、確認が必要となる主な項目を記す。

[1] PINなし認証の方式、処理の流れの確認

PINなし認証の技術情報の開示を受け、技術的に実現可能なのかを確認

[2] カードリーダーの管理・配布方法等の運用方法の確認

カードリーダー向けの証明書をどこから発行するのか、実際に発行してもらえるのか、カードリーダーの制御にJ-LISから提供されているクライアントソフトを利用できるか、どうやってカードリーダーを配布するのか等の確認

[3] 公的個人認証法との制度面からの整合性確認

PINなし認証をオンライン資格確認で活用することが、制度的に問題ないかを確認

PINなし認証で利用する証明書や証明書の妥当性確認の仕組みが、マイナンバーカードや公的個人認証サービスと整合性が取れているか確認

[4] PINなし認証の実現スケジュールの確認

技術的にPINなし認証が可能であり、カードリーダー側で認証を行う場合、専用カードリーダーの製造、販売がシステムの製造・テスト工程に間に合うか確認

いずれも優先度が高い項目となるが、PINなし認証の実現スケジュールについては、特に優先度が高い項目となる。PINなし認証がオンライン資格確認の運用開始までに間に合わない場合には、医療機関等の受付処理の低下を招くこととなり、オンライン資格確認の実現時期や実現方法に影響を与えると考えられる。

⑤ 医療機関等内のネットワーク接続

(ア) 検討概要

転記ミスによる資格過誤請求は、過誤全体の約3分の1を占める。転記ミスの解消を行うためには、オンライン資格確認の返信情報として送付される資格情報をレセプトへ転記することが有効と考えられる。

モデル案では、オンライン資格確認のネットワークとして既存のレセプトオンライン請求の回線を活用して、患者の資格有無を確認するとともに、資格に関する情報を医療機関等内システムに取り込むことを想定している。この仕組みを確立することにより、現在被保険者証からレセプトに転記入力している作業について、負荷及びミスを軽減できる可能性がある。

本検討においては、医療機関等内のシステムとオンライン請求回線の接続・連携方式に関する検討・整理を行った。

(イ) 検討結果

[1] 制度的観点の確認

制度的観点について、以下の2つのガイドラインを確認した。

- ・ レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン（平成20年2月）
- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版(平成25年10月)

上記ガイドラインから、本検討に関連する事項について、図表 1.5-30 に抜粋する。

図表 1.5-30 関連ガイドライン（抜粋）

【「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」（平成20年2月）10ページより】

(7) 他システムと接続する場合の要求事項

オンライン請求業務に携わるすべての者は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第2版 第6.10章」に準じて、オンライン請求システムを利用及び運用すること。他システムとネットワーク接続する場合は、他システムからの悪影響を遮断すること。

【「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版」（平成25年10月）60ページより】

6.11 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理

B. 考え方

ここでは、組織の外部と情報交換を行う場合に、個人情報保護及びネットワークのセキュリティに関して特に留意すべき項目について述べる。ここでは、双方向だけではなく、一方向の伝送も含む。外部と診療情報等を交換するケースとしては、地域医療連携で医療機関、薬局、検査会社等と相互に連携してネットワークで診療情報等をやり取りする、診療報酬の請求のために審査支払機関等とネットワークで

接続する、ASP・SaaS 型のサービスを利用する、医療機関等の従事者がノートパソコンの様なモバイル型の端末を用いて業務上の必要に応じて医療機関等の情報システムに接続する、患者等による外部からのアクセスを許可する、等が考えられる。

医療情報をネットワークを利用して外部と交換する場合、送信元から送信先に確実に情報を送り届ける必要があり、「送付すべき相手に」、「正しい内容を」、「内容を覗き見されない方法で」送付しなければならない。すなわち、送信元の送信機器から送信先の受信機器までの間の通信経路において上記内容を担保する必要があり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や送受信データに対する「盗聴」及び「改ざん」、通信経路への侵入」及び「妨害」等の脅威から守らなければならない。

【厚生労働省通知「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン等の策定について」（平成 20 年 2 月 20 日付保総発第 0220003 号）別添 2】

オンライン請求システムの送信機器は、オンライン請求業務（レセプト作成業務等を含む。）及びオンライン請求業務の遂行上必要となる業務に使用する。したがって、これらの業務に必要とするソフトウェア以外のソフトウェアはインストールしない。

以上のことから、医療機関等内システムをオンライン請求回線に接続することは、脅威に対して十分な対策を行うことは必要であるが、医療機関等の対策・責任のもとで禁止されていないことを確認した。

【2】技術・運用の要件について

外部ネットワークと医療機関等内ネットワークの接続においては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインにて、図表 1.5-31 に記す観点において検討することとされている。

図表 1.5-32 関連ガイドライン（抜粋）

【「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」（平成 20 年 2 月）10 ページより】

（7）他システムと接続する場合の要求事項

オンライン請求業務に携わるすべての者は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 2 版 第 6.10 章」に準じて、オンライン請求システムを利用及び運用すること。他システムとネットワーク接続する場合は、他システムからの悪影響を遮断すること。

【「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 4.2 版」（平成 25 年 10 月）74 ページより】

1. ネットワーク経路でのメッセージ挿入、ウイルス混入等の改ざんを防止する対策をとること。

施設間の経路上においてクラッカーによるパスワード盗聴、本文の盗聴を防止する対策をとること。

セッション乗っ取り、IP アドレス詐称等のなりすましを防止する対策をとること。

上記を満たす対策として、例えば IPSec と IKE を利用することによりセキュアな通信路を確保することがあげられる。

チャンネル・セキュリティの確保を閉域ネットワークの採用に期待してネットワークを構成する場合には、選択するサービスの閉域性の範囲を事業者を確認すること。

2. データ送信元と送信先での、拠点の出入り口・使用機器・使用機器上の機能単位・利用者等の必要な単位で、相手の確認を行う必要がある。採用する通信方式や運用管理規程により、採用する認証手段を決めること。認証手段としてはPKI による認証、Kerberos のような鍵配布、事前配布された共通鍵の利用、ワンタイムパスワード等の容易に解読されない方法を用いるのが望ましい。
3. 施設内において、正規利用者へのなりすまし、許可機器へのなりすましを防ぐ対策をとること。これに関しては、医療情報の安全管理に関するガイドライン「6.5 技術的安全対策」で包括的に述べているので、それを参照すること。
4. ルータ等のネットワーク機器は、安全性が確認できる機器を利用し、施設内のルータを経由して異なる施設間を結ぶ VPN の間で送受信ができないように経路設定されていること。安全性が確認できる機器とは、例えば、ISO15408 で規定されるセキュリティターゲットもしくはそれに類するセキュリティ対策が規定された文書が本ガイドラインに適合していることを確認できるものをいう。
5. 送信元と相手先の当事者間で当該情報そのものに対する暗号化等のセキュリティ対策を実施すること。たとえば、SSL/TLS の利用、S/MIME の利用、ファイルに対する暗号化等の対策が考えられる。その際、暗号化の鍵については電子政府推奨暗号のものを使用すること。
6. 医療機関等との間の情報通信には、医療機関等だけでなく、通信事業者やシステムインテグレータ、運用委託事業者、遠隔保守を行う機器保守会社等多くの組織が関連する。そのため、次の事項について、これら関連組織の責任分界点、責任の所在を契約書等で明確にすること。
 - ・ 診療情報等を含む医療情報を、送信先の医療機関等に送信するタイミングと一連の情報交換に関わる操作を開始する動作の決定
 - ・ 送信元の医療機関等がネットワークに接続できない場合の対処
 - ・ 送信先の医療機関等がネットワークに接続できなかった場合の対処
 - ・ ネットワークの経路途中が不通または著しい遅延の場合の対処
 - ・ 送信先の医療機関等が受け取った保存情報を正しく受信できなかった場合の対処
 - ・ 伝送情報の暗号化に不具合があった場合の対処
 - ・ 送信元の医療機関等と送信先の医療機関等の認証に不具合があった場合の対処
 - ・ 障害が起こった場合に障害部位を切り分ける責任
 - ・ 送信元の医療機関等または送信先の医療機関等が情報交換を中止する場合の対処また、医療機関内においても次の事項において契約や運用管理規程等で定めておくこと。
 - ・ 通信機器、暗号化装置、認証装置等の管理責任の明確化。外部事業者へ管理を委託する場合は、責任分界点も含めた整理と契約の締結。
 - ・ 患者等に対する説明責任の明確化。

- ・ 事故発生時における復旧作業・他施設やベンダとの連絡に当たる専任の管理者の設置。
 - ・ 交換した医療情報等に対する管理責任及び事後責任の明確化。
 - ・ 個人情報の取扱いに関して患者から照会等があった場合の送信元、送信先双方の医療機関等への連絡に関する事項、またその場合の個人情報の取扱いに関する秘密事項。
7. リモートメンテナンスを実施する場合は、必要に応じて適切なアクセスポイントの設定、プロトコルの限定、アクセス権限管理等を行って不必要なログインを防止すること。また、メンテナンス自体は「6.8 情報システムの改造と保守」を参照すること。
 8. 回線事業者やオンラインサービス提供事業者と契約を締結する際には、脅威に対する管理責任の範囲や回線の可用性等の品質に関して問題がないか確認すること。また上記1及び4を満たしていることを確認すること。
 9. 患者に情報を閲覧させる場合、情報を公開しているコンピュータシステムを通じて、医療機関等の内部のシステムに不正な侵入等が起こらないように、システムやアプリケーションを切り分けし、ファイアウォール、アクセス監視、通信のSSL暗号化、PKI個人認証等の技術を用いた対策を実施すること。
また、情報の主体者となる患者等へ危険性や提供目的の納得できる説明を実施し、ITに係る以外の法的根拠等も含めた幅広い対策を立て、それぞれの責任を明確にすること。

医療機関等が、医療機関等内ネットワークと外部との接続回線（オンライン請求回線含む）を接続する場合、各機関における既存の院内ネットワークシステム及び関連する規定なども考慮しながら、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」にある要件を踏まえた具体的な対策の運用・システムの整備を行う必要がある。

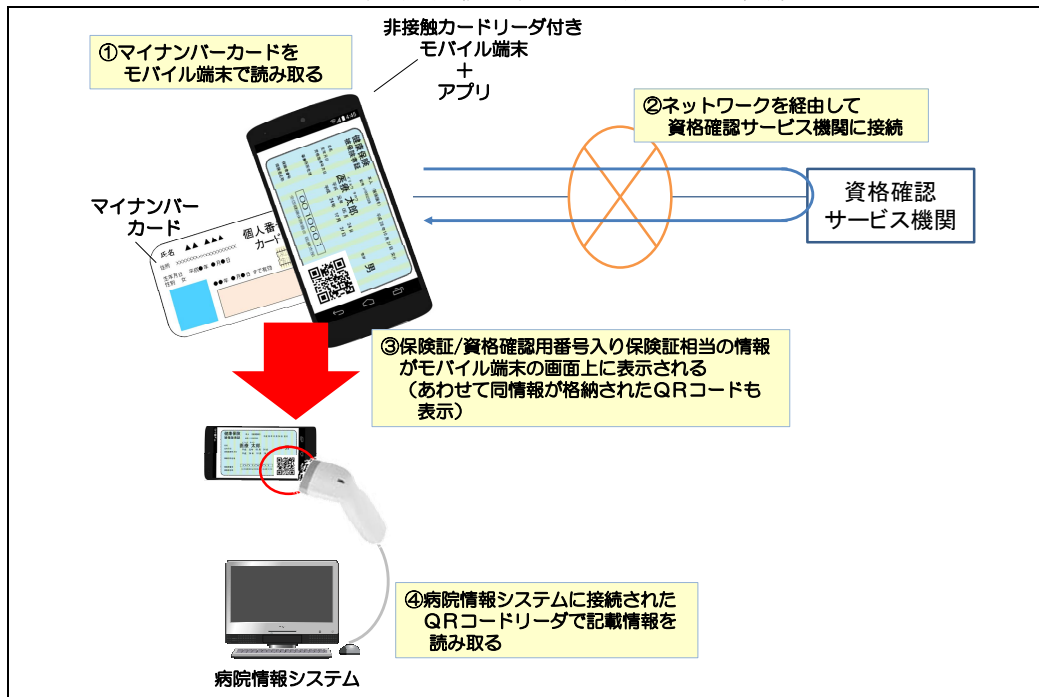
現在多くの医療機関では、外部ネットワークと医療機関等内ネットワークの接続は行っておらず、オンライン請求端末についてもレセプト請求時のみ接続する方式になっていると考えられるが、オンライン資格確認業務としてオンライン請求端末を通じてオンライン請求回線を活用する場合の具体的な要件について、オンライン資格確認の普及促進も鑑み、ガイドラインの追加などにより明確化することが必要と考える。

[3] 直接接続が難しい場合の代替案

外部ネットワークと医療機関等内ネットワークの接続が難しい場合や、入院患者のベッドサイドにおける資格確認、オンライン請求を行っていない医療機関等の場合、図表 1.5-33 に記すように、総務省で行われている実証の想定と同様の方式で、カードリーダー付きのモバイル端末（スマートフォンを想定）でマイナンバーカードを読み取る方式も考えられる（図表 1.5-33 中の①、②）。

さらに、病院情報システムとの連携についても、モバイル端末の画面に資格情報及び被保険者証情報が格納されたQRコード等とあわせて表示することによって可能になると考えられる。病院情報システムにQRコードリーダーを取り付けることで、外部と医療機関等内をネットワーク接続することなく、効率的に資格情報を病院情報システムに取り込むことが可能である（図表 1.5-33 中の③、④）。

図表 1.5-33 直接接続が難しい場合の代替案



本案の実現に向けた検討課題としては、モバイル端末と資格確認サービス機関とのネットワーク接続方式の具体化すること（基本的にオンライン請求時と同様の方式を想定）、マイナンバーカードをモバイル端末のNFCリーダーで認証できることや、被保険者証情報を格納するQRコードの標準化がされることが、あげられる。

[4] 今後の取組について

今後の取組事項として以下のとおりとなる。

- [1] オンライン資格確認として、医療機関等が医療機関等内ネットワークと外部との接続回線を接続する具体的な接続要件を、ガイドラインの追加などにより明確化
- [2] 医療機関等内と外部のネットワーク接続が難しい場合などを想定した仕組みの検討（モバイル端末と資格確認サービス機関とのネットワーク接続方式の具体化、マイナンバーカードをモバイル端末のNFCリーダーで認証できるなどの技術検証、被保険者証情報を格納するQRコードの標準化等）

⑥ オンライン資格確認の認証局

(ア) 検討概要

オンライン資格確認のモデル案において、医療機関等はレセプトオンライン請求の回線などを通じて資格確認サービス機関にアクセスし、ネットワーク経由で資格の照会及びマイナンバーカードには記載されていない被保険者証情報を取得することを想定している。

本処理を行う際のリスクとして、資格照会を行う医療機関等がなりすましを行う可能性や、データの送受信の際に改ざんされるリスクがある。

これらのリスクを防止するためには、オンライン資格確認の要件を考慮した認証局を設置することが必要となる。認証局の機能としては、大きく以下の2つの機能がある。

- [1] 電子証明書を発行すること
- [2] 電子証明書の失効情報を提供すること

本検討においては、現在のモデル案を考慮した場合の認証局の要件を整理し、既存の認証局であるオンライン請求認証局及び中間サーバー認証局の要件（中間サーバー認証局については調達仕様書にある要件）を比較することによって、流用の可能性に関する整理を行った。

(イ) 検討結果

[1] オンライン資格確認の認証局に求められる要件（案）と既存認証局の比較

モデル案及び関連する検討から、オンライン資格確認の認証局に求められる要件（案）を、図表 1.5-34 に記す。

図表 1.5-34 オンライン資格確認の認証局に求められる要件（案）

カテゴリ	観点	オンライン資格確認に求められる要件
目的	認証局の用途	規程などにおいて、オンライン資格確認として活用されることが容認されていることが求められる。
仕様	1 機関当たり発行可能な証明書枚数	各医療機関等に設置される端末単位に証明書を発行する場合、1 医療機関等に対し複数枚を発行可能であることが求められる。
	証明書失効情報の提供方法	オンライン処理における証明書の検証のため、CRL に加え OCSP レスポンダの両方を活用できることが望ましい。
	証明書プロファイル	照会元が、どの医療機関等（もしくは実現方法により、どの医療機関等のどの端末か）を特定できるユニークな ID を含める方式である必要がある。 ※具体的なプロファイル設計は、機関当たりの端末数や所有者などを含めた整理が必要
	公開鍵証明書の有効性検証の性能要件	資格確認の処理件数にもとづき十分な処理能力に増強できることが求められる。

既存の認証局の流用可能性に関する要件（案）別の考察について、図表 1.5-35 に記す。

図表 1.5-35 既存の認証局の流用可能性に関する要件（案）別の流用可能性検討

カテゴリ	要件と、オンライン資格確認の認証局（案）	①オンライン請求システム専用認証局	②医療保険者等向け中間サーバー等に係る認証局
目的	認証局の用途 (規程などにおいて、オンライン資格確認として活用されることが容認されていること)	認証局運用規程として、医療機関等(約 24 万機関) オンライン請求システムに限定	認証局運用規程として、ほぼ医療保険者等向け中間サーバー等に限定
仕様	1 機関当たり発行可能な証明書枚数 (各医療機関等に設置される端末単位に証明書を発行する場合、1 医療機関等に対し複数枚を発行可能であることが求められる)	各医療機関等に対し、1 枚のみ発行可能であり、各医療機関等の端末単位に拡張することは不可	各保険者に対し、複数枚発行可能
	証明書失効情報の提供方法(オンライン処理における証明書の検証のため、CRLに加えOCSPレスポンドの両方を活用できることが望ましい)	CRLのみ	CRL及びOCSPレスポンド
	証明書のプロファイル (各医療機関等に設置される端末単位に証明書を発行する場合、どの医療機関等のどの端末かを特定できるユニークなIDを含める方式であることが求められる)	サブジェクトの一般名:都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)及び医療機関等コード又は薬局コード(7桁)を連結した10桁固定のコード又は事務代行者コード(10桁固定)	(医療機関等は対象外のため、現時点で定義されていない)
	公開鍵証明書の有効性検証の性能要件 (資格確認の処理件数にもとづき十分な処理能力に増強できることが求められる)	検証局が存在せず、処理件数増加への対応は難しい	約 1800 の医療保険者による随時接続に対応可能(予定)

図表 1.5-35 に示した比較にもとづくと、各医療機関等に設置される端末単位に証明書を発行する場合や、証明書の失効情報の公開方式として CRL および OCSP レ

スポンダの両方を活用する場合などは、オンライン請求システム専用の認証局では対応が難しいため、医療保険者等向け中間サーバー等に係る認証局の流用を検討することとなる。

[2] 今後の取組について

図表 1.5-35 に示したとおり、オンライン請求システム専用認証局や医療保険者等向け中間サーバー等に係る認証局をオンライン資格確認の認証局として使用することについては、上記で差異が発生している項目について、変更や改修の調整を行う必要がある。

具体的には、以下の2点である。

- [1] 既存認証局の運用規程について、オンライン資格確認用の認証局として使用する改訂が可能かどうか、検討・調整を行う必要がある。
- [2] 仕様の各要件について、モデル案及び認証の単位（例：医療機関等单位、医療機関等に複数設置される可能性のある端末単位）、それにもとづく医療機関等内に設置する端末の整理（所有者、医療機関等ごとの台数、接続方法など）、想定される処理量にもとづき、改修後の運用（厳密に医療機関を管理する運用方法（例：医療機関が閉鎖した場合に証明書を取り消しする処理方式）等）を含めた調整を行う必要がある。

上記[2]については、モデル案の具体化とあわせて検討を推進し、要件定義前にもどの認証局を使用するか、[1]の運用規程変更の可能性も踏まえて、方針を決定する必要がある。

また、既存認証局の流用もしくは新規開発に関わらず、認証局のネットワーク上の設置場所について医療機関等からの照会に対応することを考慮し、医療機関等から参照できる場所に設置されていることや、医療機関等と認証局間のネットワーク回線の帯域が十分に確保できていることなどについても調整する必要がある。

⑦ 保険者との接続

(ア) 検討概要

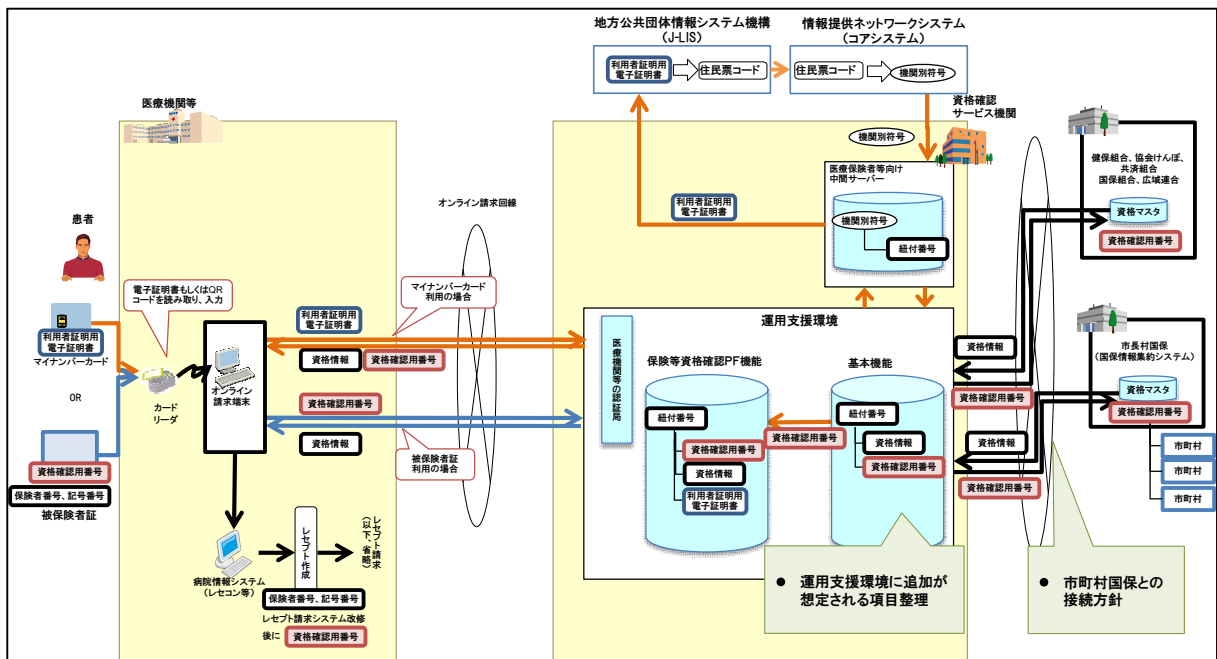
マイナンバーカードの券面には、各種医療保険に関わる情報が掲載されていないため、オンライン資格確認システムからは、現行の被保険者証の券面情報に相当する情報を送信する必要がある。

また、一方で、本モデル案では、医療保険者等向け中間サーバーにて構築される運用支援環境に蓄積した資格情報を活用する形を想定しており、一部の資格情報については、取り込まれる。

したがって、本検討においては、各種医療保険に関わる被保険者証の券面情報を整理するとともに、運用支援環境のデータ項目との比較を行うことで、運用支援環境に追加が想定される項目の整理を行った。

また、現在、医療保険者等向け中間サーバーに連携が想定されている保険者は、健保組合、国保組合、広域連合、共済組合であり、市町村国保については、接続が不明確であったため、市町村国保の接続方針についても整理を行った。（【3】市町村国保との接続にて記す。）

図表 1.5-36 保険者との接続の検討内容



(イ) 検討結果

[1] 運用支援環境へのデータ項目の追加

被保険者証の券面記載項目の整理については、現行、医療機関等で扱っている券面記載項目は、統一的に記載されている項目、つまり、制度に記載されている項目であると考え、各医療保険制度の施行規則等に掲載されている被保険者証の様式から、各医療保険制度の券面記載項目を整理した。

図表 1.5-37 に各医療保険制度の被保険者証の項目と、運用支援環境の差分項目を記す。赤枠部分が、差分の項目となり、運用支援環境にて追加が想定される項目となる。

図表 1.5-37 各医療保険制度の券面記載項目と運用支援環境に追加が想定される項目(1/2)

※赤枠箇所は、運用支援環境に追加が必要と想定される項目

#	項目	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	船員保険法		国家公務員共済組合法						
		健康保険被保険者証(被保険者)	健康保険被保険者証(被扶養者)	健康保険特別退職者被保険者証(被保険者)	健康保険特別退職者被保険者証(被扶養者)	国民健康保険被保険者証	国民健康保険退職被保険者証(被保険者)	国民健康保険退職被保険者証(被扶養者)	後期高齢者医療被保険者証	船員保険被保険者証(被保険者)	船員保険被保険者証(被扶養者)	国家公務員共済組合員証	国家公務員共済組合員被扶養者証	国家公務員共済組合員証	国家公務員共済組合員被扶養者証	国家公務員共済組合員証	国家公務員共済組合員被扶養者証	国家公務員共済組合員被扶養者証
		健康保険法施行規則第47条(様式第9号(1))※1	健康保険法施行規則第47条(様式第9号(2))※1	健康保険法施行規則第47条(様式第9号(3))	健康保険法施行規則第47条(様式第9号(4))	国民健康保険法施行規則第6条(様式第1号)	国民健康保険法施行規則第7条(様式第7号)	国民健康保険法施行規則第7条(様式第7号の2)	高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第17条第1項(様式第1号及び第2号)	船員保険法施行規則第35条(様式第1号(1))※2	船員保険法施行規則第35条(様式第1号(2))※2	国家公務員共済組合法施行規則第89条(別紙様式第11号)	国家公務員共済組合法施行規則第95条(別紙様式第15号)	国家公務員共済組合法施行規則第127条の2(別紙様式第39号)	国家公務員共済組合法施行規則第127条の2(別紙様式第40号)	国家公務員共済組合法施行規則第89条(別紙様式第11号)	国家公務員共済組合法施行規則第95条(別紙様式第15号)	
1	制度	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
2	保険者番号	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
3	記号・番号	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表) (※「被保険者番号」)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
4	氏名	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
5	性別	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
6	生年月日	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
7	住所	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	
8	資格取得年月日	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	-	○(表)	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	
9	本人・家族の別	○(表) (※「被保険者」)	○(表) (※「被扶養者」)	○(表) (※「被保険者」)	○(表) (※「被扶養者」)	-	○(表) (※「被保険者」)	○(表) (※「被扶養者」)	-	○(表) (※「被保険者」)	○(表) (※「被扶養者」)	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	
10	交付年月日	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
11	保険者名称	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	
12	保険者所在地	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	-	-	-	-	○(表)	○(表)	-	-	-	-	-	-	
13	発行機関所在地	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	
14	有効期限	-	-	-	-	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	-	-	-	-	-	-	○(表)	○(表)	
15	一部負担金の割合	-	-	-	-	(※一部負担金の割合を減じている保険者の場合、○(表))	(※一部負担金の割合を減じている保険者の場合、○(表))	(※一部負担金の割合を減じている保険者の場合、○(表))	○(表)	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	被保険者氏名	-	○(表)	-	○(表)	-	-	-	-	-	○(表)	-	○(表) (※「組合員氏名」)	-	○(表) (※「組合員氏名」)	-	○(表) (※「組合員氏名」)	
17	出帯主氏名	-	-	-	-	○(表)	○(表)	○(表)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	該当年月日	-	-	-	-	-	○(表)	○(表)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	発効期日	-	-	-	-	-	-	-	○(表)	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	認定年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	
21	機器提供意思表示欄	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	

※1 「健康保険 任意継続被保険者証(被保険者/被扶養者)」についても同様。(健康保険法施行規則第47条第3項)
 ※2 「船員保険 疾病任意継続被保険者証(被保険者/被扶養者)」についても同様。(船員保険法施行規則第35条第2項)
 ※3 日雇特別被保険者は被保険者証を用いない運用である

図表 1.5-38 各医療保険制度の券面記載項目と運用支援環境に追加が想定される項目(2/2)

※赤枠箇所は、運用支援環境に追加が必要と想定される項目

#	項目	地方公務員等共済組合法						私立学校教職員共済法			
		地方公務員等共済組合員証	地方公務員等共済組合員被扶養者証	地方公務員等共済船員組合員証	地方公務員等共済船員組合員被扶養者証	地方公務員等共済任意継続組合員証	地方公務員等共済任意継続組合員被扶養者証	私立学校教職員共済加入者証	私立学校教職員共済加入者被扶養者証	私立学校教職員共済任意継続加入者証	私立学校教職員共済任意継続加入者被扶養者証
		地方公務員等共済組合法施行規程第93条(別紙様式第14号)	地方公務員等共済組合法施行規程第100条(別紙様式第19号)	地方公務員等共済組合法施行規程第176条(別紙様式第40号)	地方公務員等共済組合法施行規程第176条(別紙様式第41号)	地方公務員等共済組合法施行規程第184条(別紙様式第46号)	地方公務員等共済組合法施行規程第184条(別紙様式第46号)の2)	私立学校教職員共済法施行規則第1条の7-	私立学校教職員共済法施行規則第3条-	私立学校教職員共済法施行規則第1条の7-	私立学校教職員共済法施行規則第3条-
1	制度	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
2	保険者番号	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
3	記号・番号	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
4	氏名	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
5	性別	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
6	生年月日	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
7	住所	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)
8	資格取得年月日	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-
9	本人・家族の別	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人(組合員)」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人加入者」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)	○(表) (※「本人加入者」)	○(表) (※「家族(被扶養者)」)
10	交付年月日	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
11	保険者名称	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表) (※「名称」)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
12	保険者所在地	-	-	-	-	-	-	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)
13	発行機関所在地	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	○(表)	-	-	-	-
14	有効期限	-	-	-	-	○(表)	○(表)	-	-	○(表)	○(表)
15	一部負担金の割合	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	被保険者氏名	-	○(表) (※「組合員氏名」)	-	○(表) (※「組合員氏名」)	-	○(表) (※「組合員氏名」)	-	○(表) (※「加入者氏名」)	-	○(表) (※「加入者氏名」)
17	世帯主氏名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	該当月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	発効期日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	認定年月日	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)	-	○(表)
21	臓器提供意思表示欄	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)	○(裏・自署)

※1 「健康保険 任意継続被保険者証(被保険者/被扶養者)」についても同様。(健康保険法施行規則第47条第3項)
 ※2 「船員保険 疾病任意継続被保険者証(被保険者/被扶養者)」についても同様。(船員保険法施行規則第35条第2項)
 ※3 日雇特別被保険者は被保険者証を用いない運用である

[2] 今後の取組について（全保険者共通）

今後の取組について以下に記す。

[1] オンライン資格確認に関わる資格情報のデータ項目の整理

本検討においては、施行規則等に記載されている項目をベースに項目の整理を行っているが、今後は、医療機関等や JAHIS 等へヒアリングを行うことにより、施行規則等に掲載されていない項目を整理することが考えられる。

[2] 医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースの整理

保険者からのデータは、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースを経由して、運用支援環境に格納されることとなる。そのため、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースについても検討が必要となる。

[3] 医療保険者等向け中間サーバー側や保険者との運用ルール等の調整

オンライン資格確認の効果を最大限に享受するためには、資格が更新されたタイミングで保険者からデータ更新が行われること、そして、被保険者証に記載されている項目等が確実に入力されることが望ましい。

そのため、保険者からの医療保険者等向け中間サーバーにおける保険者の資格情報の入力タイミングや、入力必須項目等を把握し、必要に応じて医療保険者等向け中間サーバーや保険者と調整を行うことが必要となる。また、氏名や住所等の転記ミスの抑制を考慮すると、文字化けが発生しないように、外字等の扱いについても把握しておく必要がある。参考までに、現時点で把握している運用支援環境の資格関連の項目並びに入力チェック項目を図表 1.5-39 に記す。

さらに、資格確認用番号を記載した被保険者証の発行等を考慮した場合には、運用支援環境側から保険者側に、資格確認用番号を受け渡すことも想定されるため、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェース並びに連携先となる保険者基幹システムの改修について調整が必要となる。

図表 1.5-39 運用支援環境の資格関連項目と入力チェック項目

No	データ項目	入力チェック項目	
		必須	任意
1	制度	○	
2	保険者番号	○	
3	被保険者証記号・番号		○
4	氏名		○
5	氏名かな		○
6	性別		○
7	生年月日		○
8	住所		○
9	資格取得日	○	
10	資格喪失日	○	

[3] 市町村国保との接続

本モデル案では、健保組合、国保組合、広域連合、共済組合については、医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースを経由して資格情報を連携する。そのため、開発効率等も鑑み、市町村国保とも、同様に医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースを用いた連携を検討した。

市町村国保側の連携先のシステムとしては、国民健康保険制度の改革を受けて、開発が行われている国保情報集約システムを想定している。国保情報集約システムは、市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約するシステムとなる。

現在、国保情報集約システムの開発を行う国保中央会との打合せを持ち、国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースを用いて接続を行う方針で調整が行われたところである。

[4] 今後の取組（市町村国保）

市町村国保との接続については、今後以下の調整が必要となる。

なお、市町村国保との連携に当たっては、オンライン資格関連システムに資格情報が到達するまでに、市町村システム、国保情報集約システムと経由するシステムが比較的多いことから、タイムラグを短縮する工夫も検討する必要がある。

[1] 国保情報集約システムとやり取りするキー、手順の調整

国保情報集約システムからは、初期の資格情報の登録時並びに資格情報更新時等に資格情報のやり取りを行う必要がある。これらのやり取りの際の資格情報の受渡しのキー並びに手順について調整が必要となる。

[2] 国保情報集約システムとやり取りするデータの調整

オンライン資格確認に必要な項目を整理した後に、国保情報集約システムにおけるデータ項目、入力タイミングや、入力必須項目等を把握し、必要に応じて調整を行う必要がある。また、氏名や住所等の転記ミスの抑制を考慮すると、文字化けが発生しないように、外字等の扱いについても把握しておく必要がある。

[3] 医療保険者等向け中間サーバーの対応確認

上記[1] [2]の課題に関連して、市町村国保分についても利用者証明用電子証明書から機関別符号を払い出す医療保険者等向け中間サーバー関連の処理についても健保組合等の4制度と同様に可能か、確認・調整する必要がある。

[4] 資格確認用番号のやり取りの方法の調整

資格確認用番号を記載した被保険者証の発行等を考慮した場合に、運用支援環境から国保情報集約システムに、資格確認用番号を受け渡す方式が考えられる。連携先となる市町村国保システムの改修を考慮した上で、国保情報集約システムとのインターフェースを検討する必要がある。

[5] マイナンバー活用および機関別符号の振り出しに関わる制度整理

市町村国保は、地方公共団体向けの中間サーバーへの情報登録の際に、コアシ

システムから機関別符号が振り出されている。一方で、オンライン資格確認に対応するに当たって、オンライン資格確認向けに機関別符号を振り出すこととなる。そのため、番号利用法上、市町村国保が2つの場面でマイナンバーを活用し、機関別符号を振り出すことが可能かどうか、制度的な整理が必要となる。

(3) 運用面の検討

(a) 運用面の検討課題

運用面の検討課題は、現行の医療機関等の運用イメージ並びにオンライン資格確認実現後の運用イメージを整理し、それらを比較することで、運用面の検討課題の整理を実施した。

① 運用面の検討課題

現行の運用イメージと、オンライン資格確認実現後の運用イメージを診療所、病院、薬局ごとに、新規患者、再来患者に分けて、整理した。オンライン資格確認実現後の流れについては、オンライン資格確認により期待される資格喪失後受診並びに転記ミスの抑制といった効果を踏まえて作成を行っている。

運用イメージの整理の結果、集約された運用面の検討課題を以下に記す。運用イメージ並びに運用面の検討課題をマッピングは、②以降に記す。

図表 1.5-40 運用面の検討課題

No	運用面の検討課題	概要	診療所		病院		薬局	
			新患	再来	新患	再来	新患	再来
1	医療機関等における本人確認の必要性	医療機関等の窓口において、患者がマイナンバーカードを提示するため、本人確認の必要性について、制度面等から整理が必要	○	○	○	○	○	○
2	資格確認の頻度	医療機関等窓口における資格確認の頻度を、医療機関等の負担を考慮した上で検討が必要		○		○		○
3	病院情報システム等への情報の取込方法	転記ミスの抑制に向けて、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を、病院情報システム等に取り込む方法について整理が必要	○	○	○	○	○	○
4	資格得喪のタイムラグに関わる運用	オンライン資格確認実現後にも、制度上の届出期間（健保組合5日以内、市町村国保14日以内、等）や、保険者の事務上、タイムラグが発生することからタイムラグに関わる対応について検討が必要	○	○	○	○	○	○
5	イレギュラー事象が発生した際の対応	システム障害等によりオンライン資格確認システムから資格情報を取得できず、レセプト請求が困難となる可能性があるため、対応について整理が必要	○	○	○	○	○	○
6	(過渡期)	マイナンバーカードと被保険者証の	○	○	○	○	○	○

No	運用面の 検討課題	概要	診療所		病院		薬局	
			新 患	再 来	新 患	再 来	新 患	再 来
	マイナンバーカードと被保険者証の混在	混在により、オンライン資格確認の結果と、被保険者証の券面情報に差異が生じることも考えられ、対応について整理が必要						
7	(過渡期) 対応／未対応被 保険者の混在	マイナンバーカードを有していたとしても、オンライン資格確認を利用できない被保険者が存在し、窓口で混乱を生じる可能性があるため、対応について検討が必要	○	○	○	○	○	○
8	(過渡期) 対応／未対応医 療機関等の混在	過渡期には、オンライン資格確認に対応している医療機関等と、未対応の医療機関等が混在するため、患者に混乱が生じないように対応について検討が必要	○	○	○	○	○	○

② 運用イメージと検討課題のマッピング

以下に、現行の運用イメージと、オンライン資格確認実現後の運用イメージを診療所、病院、薬局ごとに、新規患者、再来患者に分けて記す。運用面の課題は、実現後の運用イメージにマッピングしている。

(ア) 診療所

[1] 新規患者

(i) 現行の運用イメージ

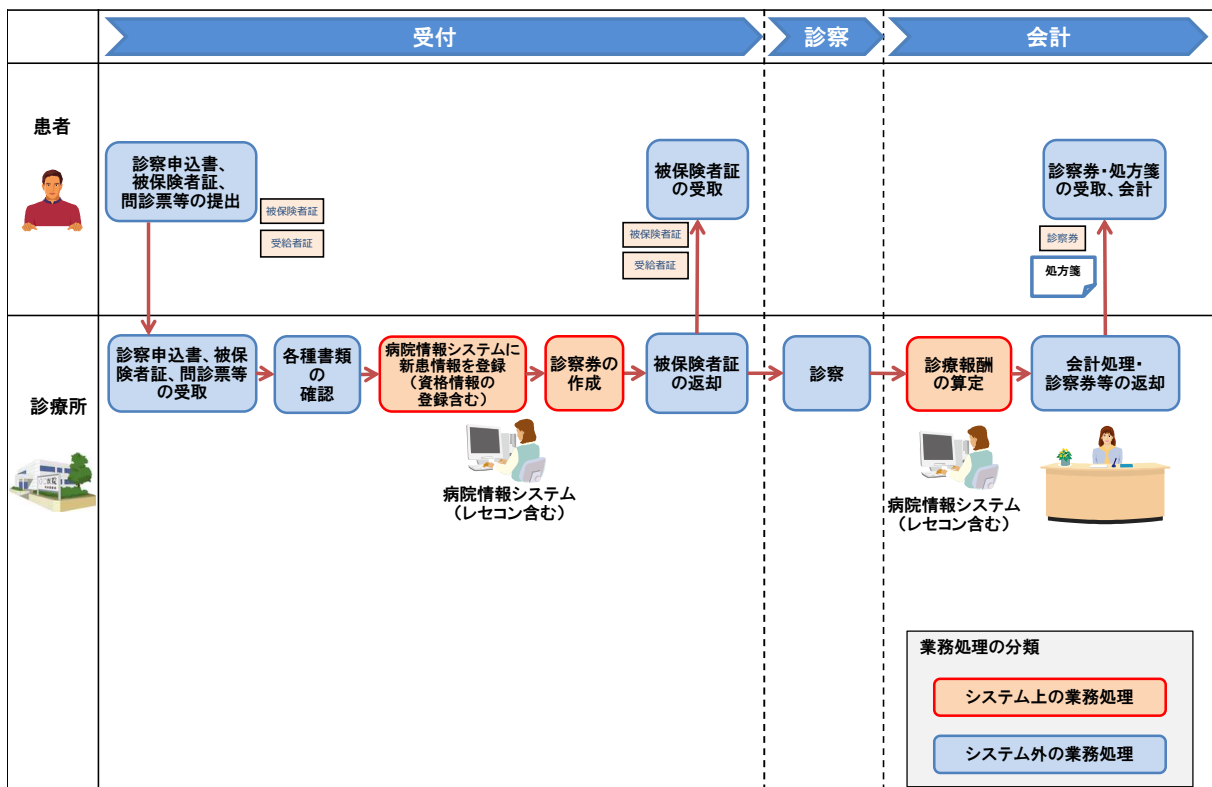
診療所における新規患者の現行の運用イメージを図表 1.5-41 に記す。

受付では、被保険者証の券面情報等をもとに新規患者の情報を病院情報システムに新規登録するとともに、診察券の作成を行う。

以下に、受付から会計までの一連の具体的な流れを記す。

- <1> 新規患者は被保険者証、診察申込書、問診票等を受付窓口へ提出する。
- <2> 診療所では受け取った各種書類の確認をして、病院情報システムに資格情報を含めた患者情報を登録する。
- <3> 診療所職員は病院情報システムに登録した情報をもとに診察券を作成する。
- <4> 診療所職員は患者に被保険者証を返却する。
- <5> 患者は診察を受ける。
- <6> 診療所職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は新規に作成された診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-41 診療所（新規患者）の運用イメージ（現行）



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

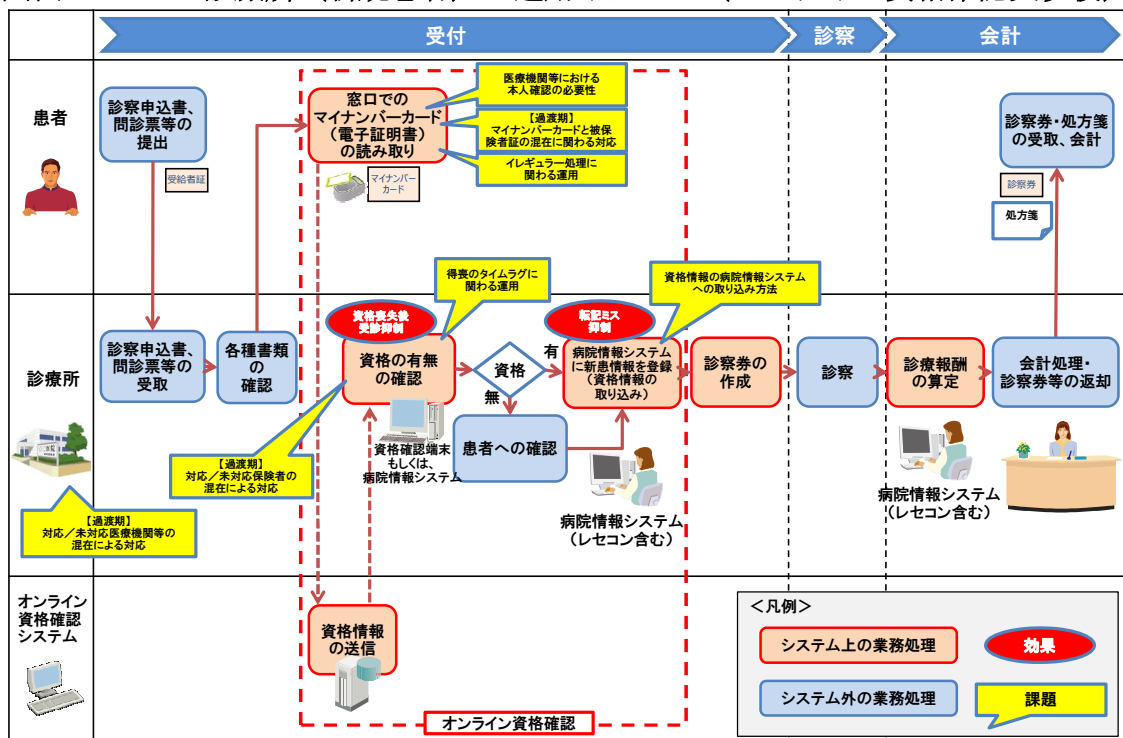
診療所における新規患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-42 に記す。

現行では、被保険者証の券面により資格確認を行い、券面情報から転記することにより病院情報システムに登録しているが、オンライン資格確認実現後は、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を活用して、資格確認を行うことで、資格喪失後受診の抑制を図り、当該情報を病院情報システムへ取り込むことにより、転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- 〈1〉 新規患者は、診察申込書、問診票等を受付窓口へ提出する。
- 〈2〉 診療所職員は受け取った各種書類の確認を行う。
- 〈3〉 患者は受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- 〈4〉 マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報等が診療所の資格確認端末もしくは病院情報システムに送信される。
- 〈5〉 診療所職員は資格の有無を確認する。資格なしの場合は、職員が患者に対して確認を行う。(資格喪失後受診の抑制)
- 〈6〉 診療所職員はオンライン資格確認システムによって送信された資格情報を病院情報システムに取り込み、新患情報を登録する。(転記ミスの抑制)
- 〈7〉 診療所職員は病院情報システムに登録した情報をもとに診察券を作成する。
- 〈8〉 患者は診察を受ける。
- 〈9〉 診療所職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は新規に作成された診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-42 診療所（新規患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



[2] 再来患者

(i) 現行の運用イメージ

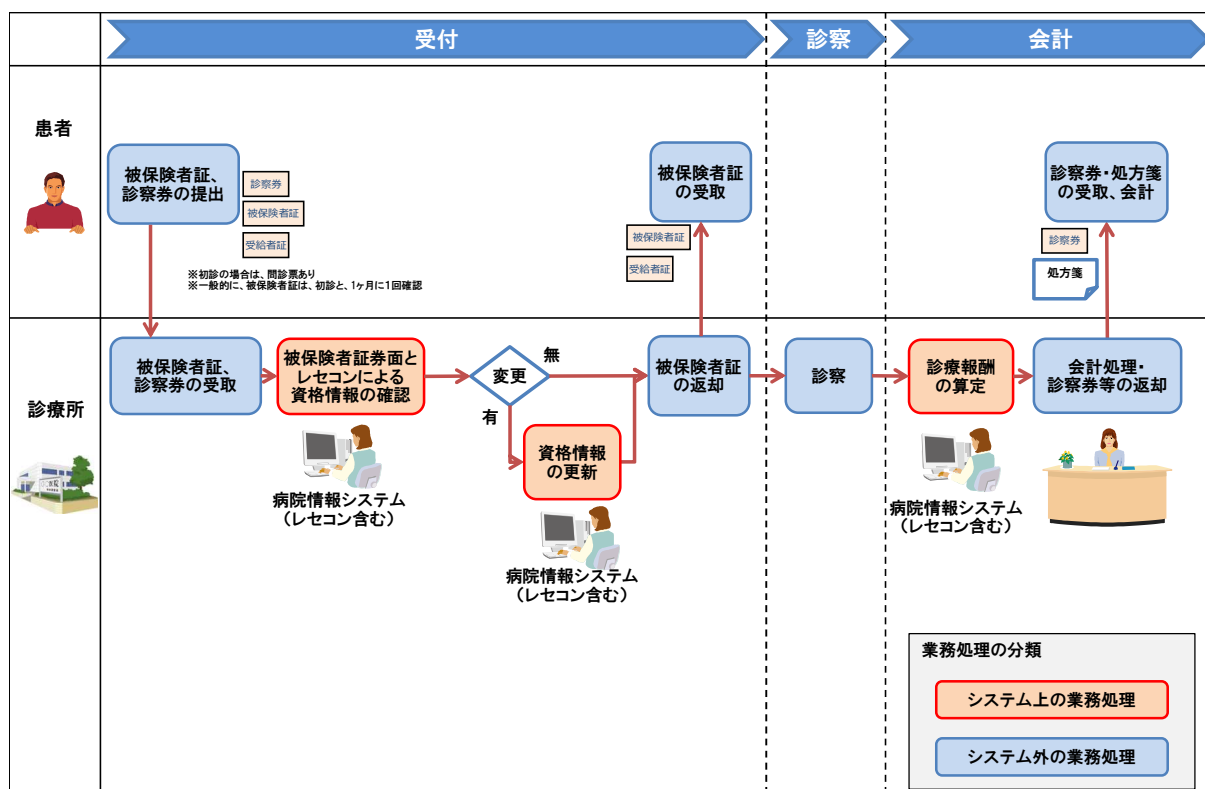
診療所における再来患者の現行の運用イメージを図表 1.5-43 に記す。

受付では、被保険者証券面と、診察券を用いて病院情報システムから呼び出した患者情報により資格情報を確認し、資格変更がある場合には、被保険者証の券面をもとに病院情報システム内の資格情報を更新する。

以下に、受付から会計までの一連の具体的な流れを記す。

- <1> 再来患者は被保険者証、診察券等を受付窓口へ提出する。(一般的に、被保険者証は、初診の場合と1ヶ月に1回提出し、確認)
- <2> 診療所職員は受け取った被保険者証の券面と、診察券にて病院情報システムに登録済みの患者情報を呼び出して資格を確認し、資格情報に変更があれば資格情報を更新する。
- <3> 診療所職員は患者に被保険者証を返却する。
- <4> 患者は診察を受ける。
- <5> 診療所職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-43 診療所 (再来患者) の運用イメージ (現行)



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

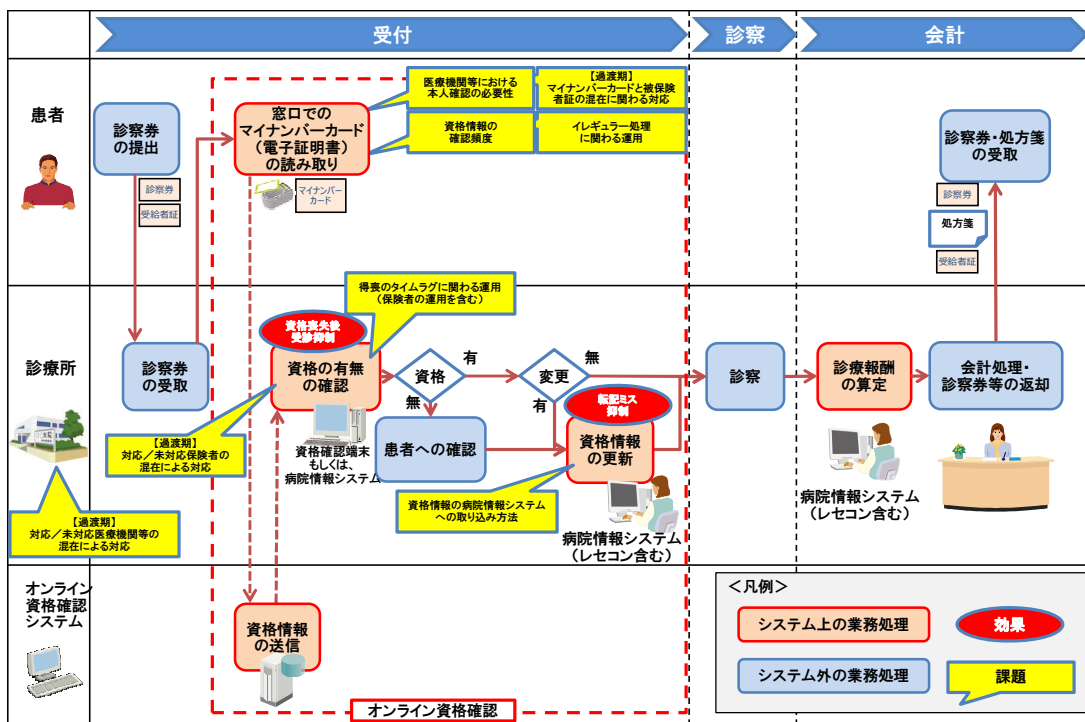
診療所における再来患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-44 に記す。

現行では、被保険者証券面と、病院情報システムの患者情報により資格確認を実施し、資格の変更がある場合には、券面情報から転記することにより病院情報内の情報を更新しているが、オンライン資格確認実現後は、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を活用して資格確認を行うことで資格喪失後受診を抑制し、資格変更がある場合には、当該資格情報を病院情報システムへ取り込むことにより転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- 〈1〉 再来患者は、診察券等を受付窓口にて提出する。
- 〈2〉 患者が受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- 〈3〉 マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報が診療所の資格確認端末もしくは病院情報システムに送信される。
- 〈4〉 診療所職員が資格の有無を確認する。資格なしの場合は、診療所職員が患者に対して資格情報について確認を行う。(資格喪失後受診の抑制)
- 〈5〉 資格変更があった場合に、オンライン資格確認システムによって送信された資格情報を病院情報システムに取り込み、資格情報を更新する。(転記ミスの抑制)
- 〈6〉 患者は診察を受ける。
- 〈7〉 診療所職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-44 診療所（再来患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



(イ) 病院

[1] 新規患者

(i) 現行の運用イメージ

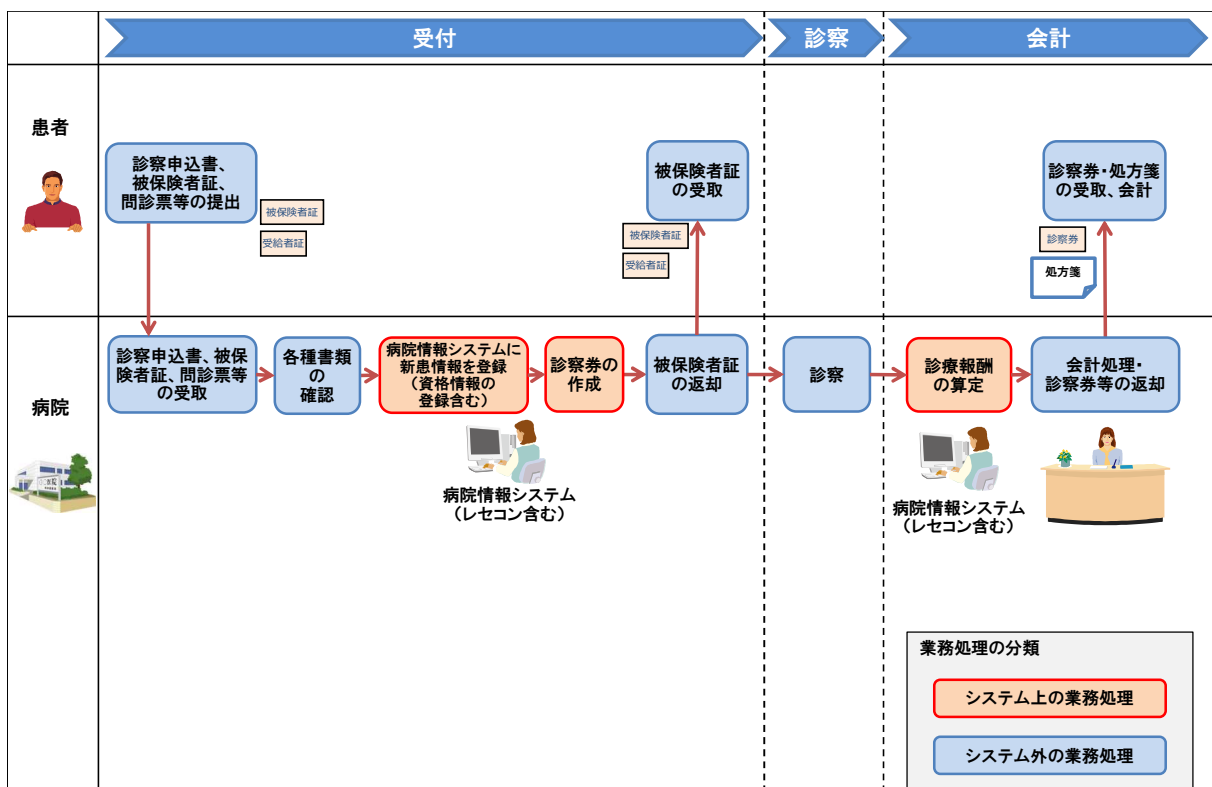
病院における新規患者の現行の運用イメージを図表 1.5-45 に記す。

診療所の新規患者の受付と同様に、被保険者証の券面情報等をもとに新規患者の情報を病院情報システムに新規登録するとともに、診察券を作成する。

以下に、受付から会計までの一連の具体的な流れを記す。

- <1> 新規患者は被保険者証、診察申込書、問診票等を受付窓口に提出する。
- <2> 病院職員は受け取った各種書類の確認をして、病院情報システムに資格情報を含めた新患情報を登録する。
- <3> 病院職員は、病院情報システムに登録した情報をもとに診察券を作成する。
- <4> 病院職員は患者に被保険者証を返却する。
- <5> 患者は診察を受ける。
- <6> 病院職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は新規に作成された診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-45 病院（新規患者）の運用イメージ（現行）



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

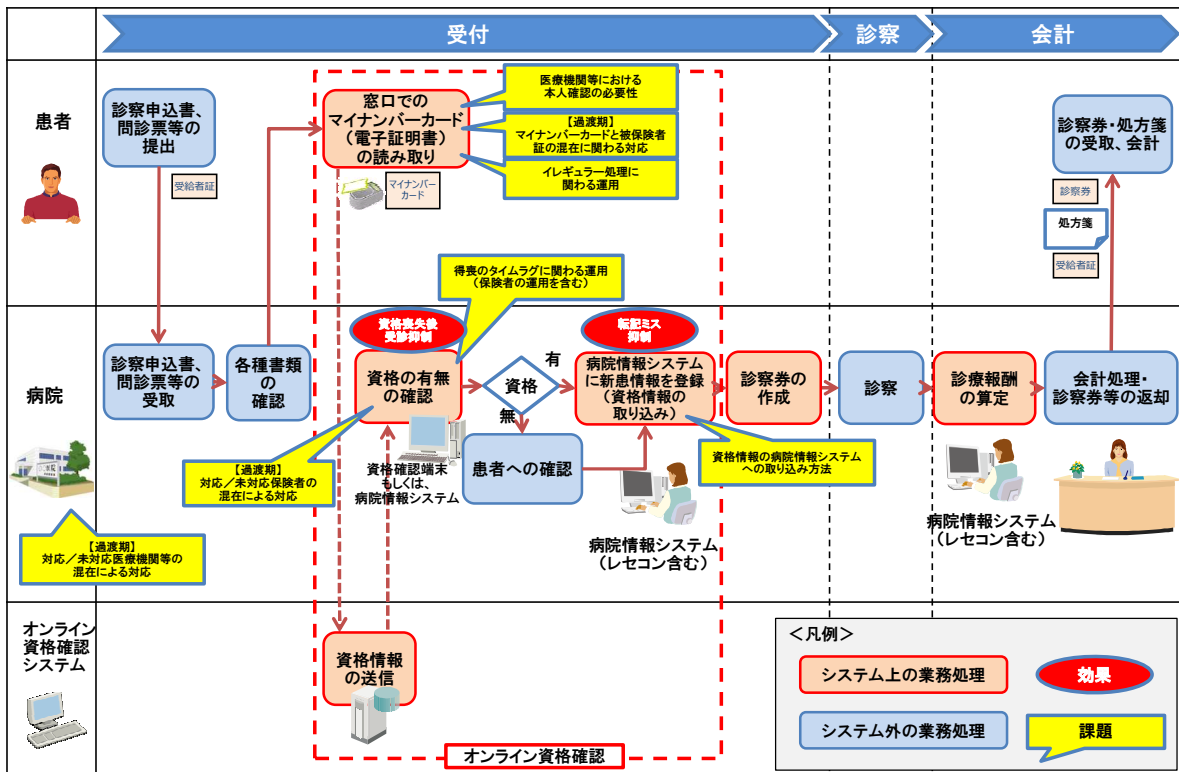
病院における新規患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-46 に記す。

診療所の新規患者のオンライン資格確認実現後の運用と同様に、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を活用して、資格確認を行うことにより、資格喪失後受診の抑制を図るとともに、当該情報を病院情報システムに取り込むことにより、転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- 〈1〉 新規患者は、診察申込書、問診票等を受付窓口にて提出する。
- 〈2〉 病院職員は受け取った各種書類の確認を行う。
- 〈3〉 患者は受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- 〈4〉 マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報が病院の資格確認端末もしくは病院情報システムに送信される。
- 〈5〉 病院職員は資格の有無を確認する。資格なしの場合は、職員が患者に対して資格情報について確認を行う。(資格喪失後受診の抑制)
- 〈6〉 病院職員はオンライン資格確認システムによって送信された資格情報を病院情報システムに取り込み、新患情報を登録する。(転記ミスの抑制)
- 〈7〉 病院職員は、病院情報システムに登録した情報をもとに診察券を作成する。
- 〈8〉 患者は診察を受ける。
- 〈9〉 病院職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は新規に作成された診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-46 病院（新規患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



[2] 再来患者

(i) 現行の運用イメージ

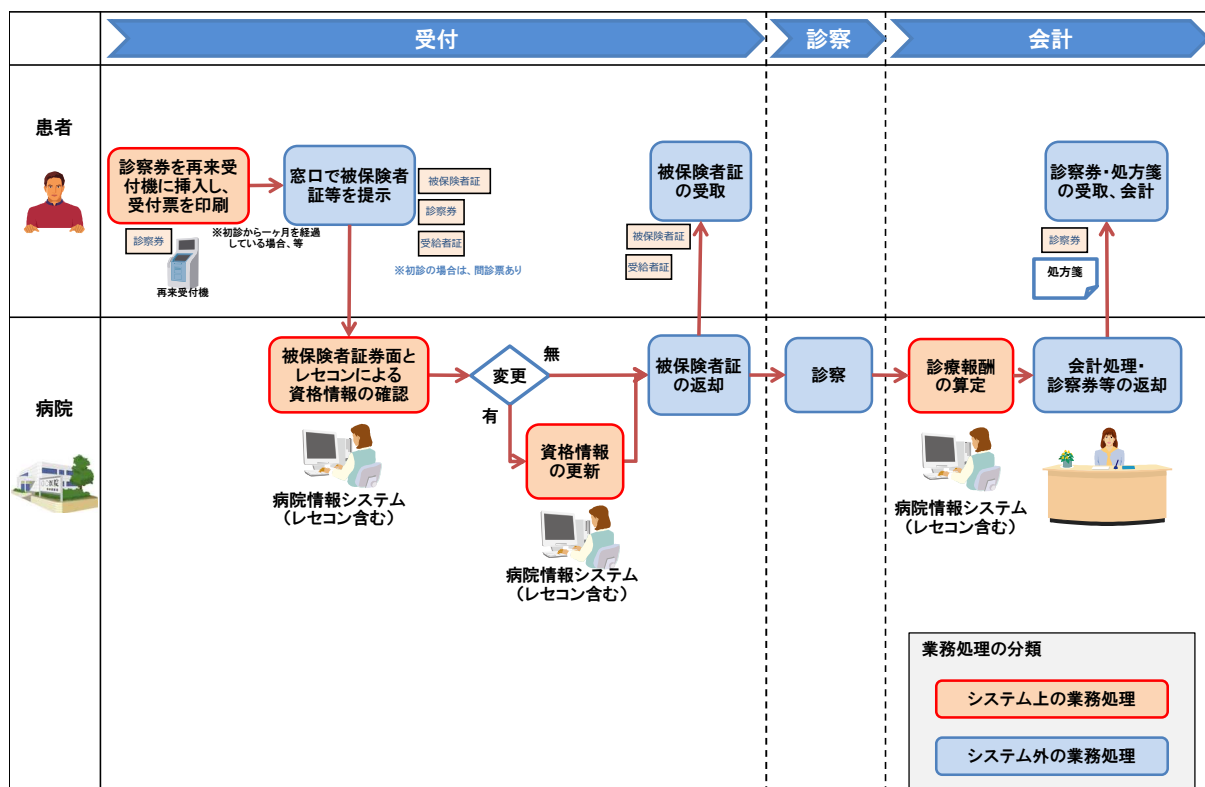
病院における再来患者の現行の運用イメージを図表 1.5-47 に記す。

患者は再来受付機にて受付をすることとなるが、初診から1ヶ月を経過している場合等には資格情報の確認のために、受付窓口に行くこととなる。受付窓口では、診療所の再来患者の受付と同様に、被保険者証券面と、病院情報システムから呼び出した患者情報により資格確認を行い、資格変更がある場合には、病院情報システム内の資格情報を更新する。

以下に、受付から会計までの一連の具体的な流れを記す。

- 〈1〉 再来患者は、診察券を再来受付機に挿入し、受付票を印刷する。
- 〈2〉 患者は被保険者証等を受付窓口へ提出する。(初診から一ヶ月を経過している場合等)
- 〈3〉 病院職員は受け取った被保険者証の券面と、診察券にて病院情報システムに登録済みの患者情報を呼び出して資格を確認し、資格情報に変更があれば資格情報を更新する。
- 〈4〉 病院職員は患者に被保険者証を返却する。
- 〈5〉 患者は診察を受ける。
- 〈6〉 病院職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-47 病院（再来患者）の運用イメージ（現行）



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

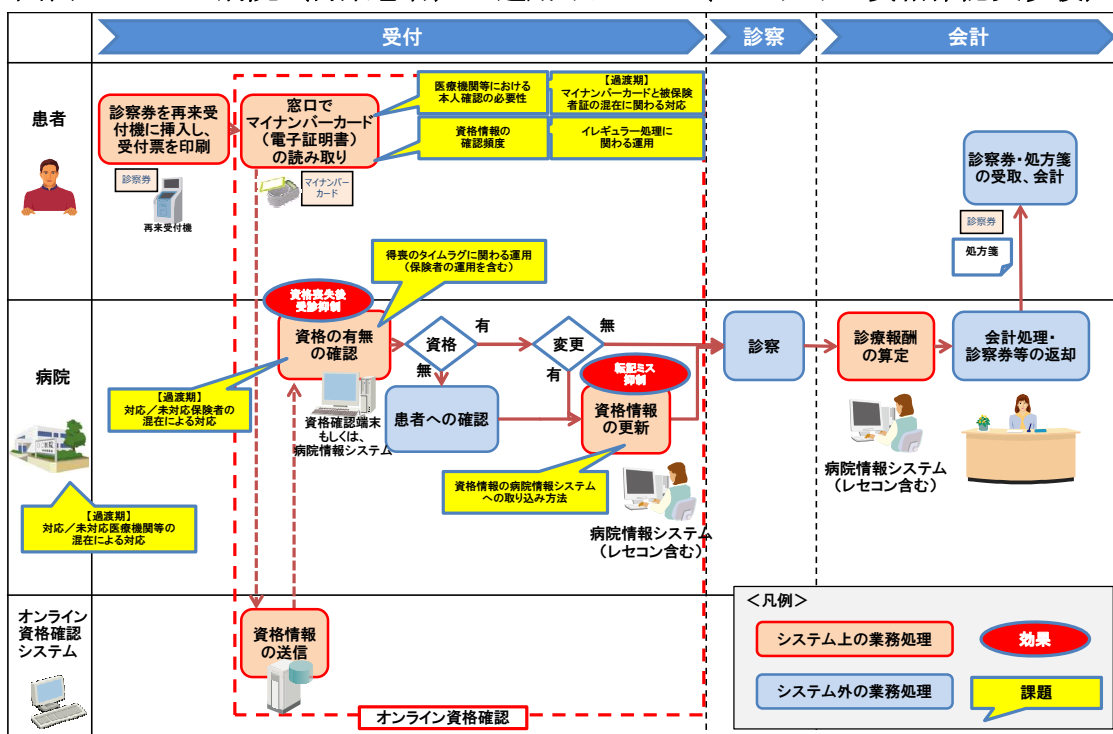
病院における再来患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-48 に記す。

ここでは、現行同様、患者は再来受付機にて受付を行い、必要に応じて資格情報の確認のために、受付窓口に行くことを想定する。受付窓口では、診療所のオンライン資格確認後の再来患者の受付と同様に、オンライン資格確認システムから取得した資格情報にて資格確認を行うことにより資格喪失後受診の抑制を図るとともに、資格変更がある場合には、当該資格情報を病院情報システムに取り込むことで、転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- <1> 再来患者は、診察券を再来受付機に挿入し、受付票を印刷する。
- <2> 患者が受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- <3> マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報が病院の資格確認端末もしくは病院情報システムに送信される。
- <4> 病院職員は資格の有無を確認する。資格なしの場合は、病院職員が患者に対して資格情報について確認を行う。(資格喪失後受診の抑制)
- <5> 資格変更があった場合に、オンライン資格確認システムによって送信された資格情報を病院情報システムに取り込み、登録されている資格情報を更新する。(転記ミスの抑制)
- <6> 患者は診察を受ける。
- <7> 病院職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は診察券と処方箋を受け取る。

図表 1.5-48 病院（再来患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



(ウ) 薬局

[1] 新規患者

(i) 現行の運用イメージ

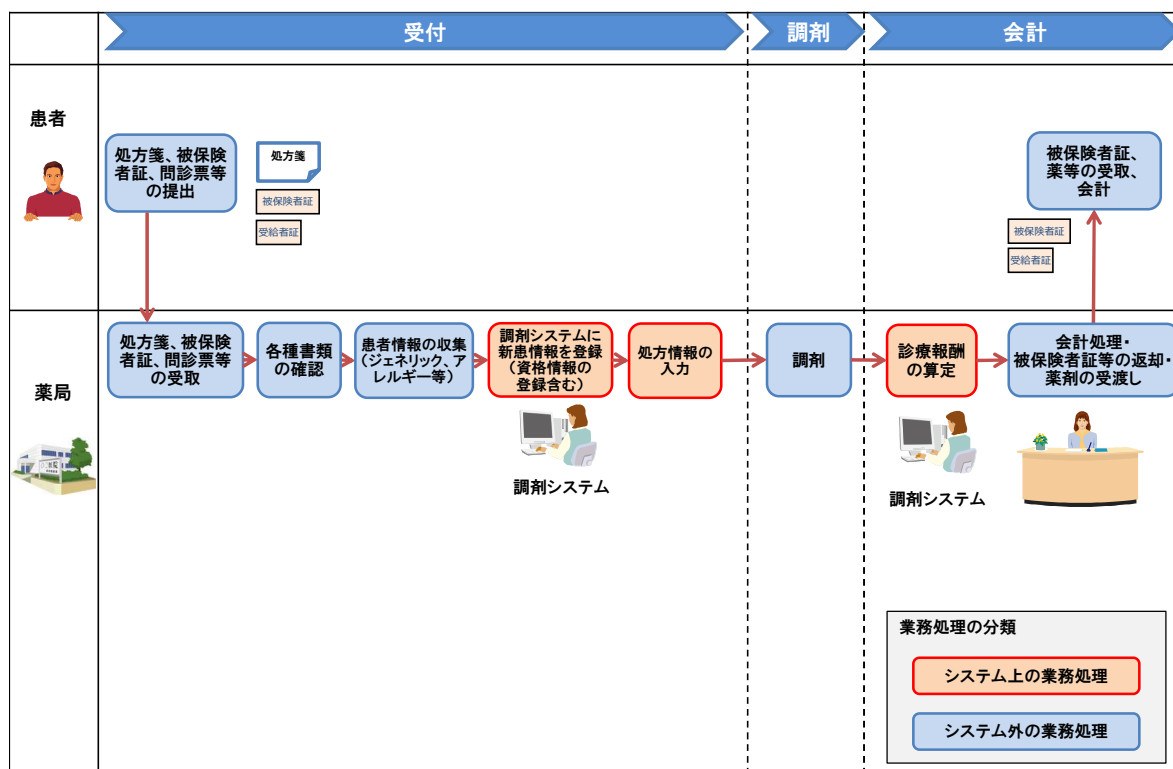
薬局における新規患者の現行の運用イメージを図表 1.5-49 に記す。

受付の資格確認に関わる業務では、被保険者証もしくは処方箋をもとに新規患者の情報を調剤システムに新規登録する。

以下に、受付から会計までの一連の流れを記す。

- 〈1〉 薬局を新規に来局する患者は被保険者証、処方箋、問診票等を受付窓口へ提出する。
- 〈2〉 薬局職員は受け取った各種書類の確認と患者情報（ジェネリック医薬品への変更の可否やアレルギー等の有無）の収集をして、調剤システムに資格情報を含めた患者情報を登録する。
- 〈3〉 薬局職員は処方情報を入力する。
- 〈4〉 薬局職員は調剤を行う。
- 〈5〉 薬局職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は被保険者証等と薬剤を受け取る。

図表 1.5-49 薬局（新規患者）の運用イメージ（現行）



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

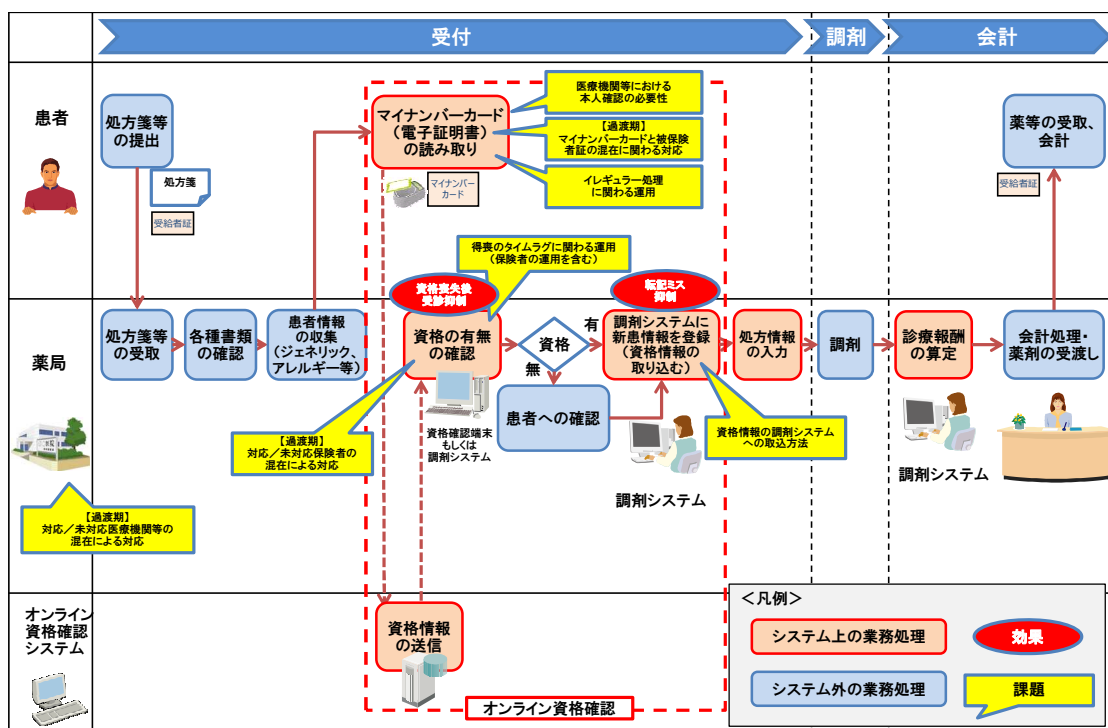
薬局における新規患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-50 に記す。

受付の資格確認に関わる業務では、診療所の新規患者のオンライン資格確認実現後の運用と同様に、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を活用して、資格確認を行うことにより、資格喪失後受診の抑制を図るとともに、当該資格情報を調剤システムに取り込むことにより、転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- 〈1〉 薬局を新規に受診する患者は、処方箋等を受付窓口へ提出する。
- 〈2〉 薬局職員は受け取った各種書類の確認と患者情報（ジェネリック医薬品への変更の可否やアレルギー等の有無）の収集を行う。
- 〈3〉 患者が受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- 〈4〉 マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報が薬局の資格確認端末もしくは調剤システムに送信される。
- 〈5〉 薬局職員は資格の有無を確認する。資格なしの場合は、薬局職員が患者に対して資格情報について確認を行う。（資格喪失後受診の抑制）
- 〈6〉 薬局職員はオンライン資格確認システムによって送信された資格情報を調剤システムに取り込み、新患情報を登録する。（転記ミスの抑制）
- 〈7〉 薬局職員は処方情報を入力する。
- 〈8〉 薬局職員は調剤を行う。
- 〈9〉 薬局職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は薬剤等を受け取る。

図表 1.5-50 薬局（新規患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



[2] 再来患者

(i) 現行の運用イメージ

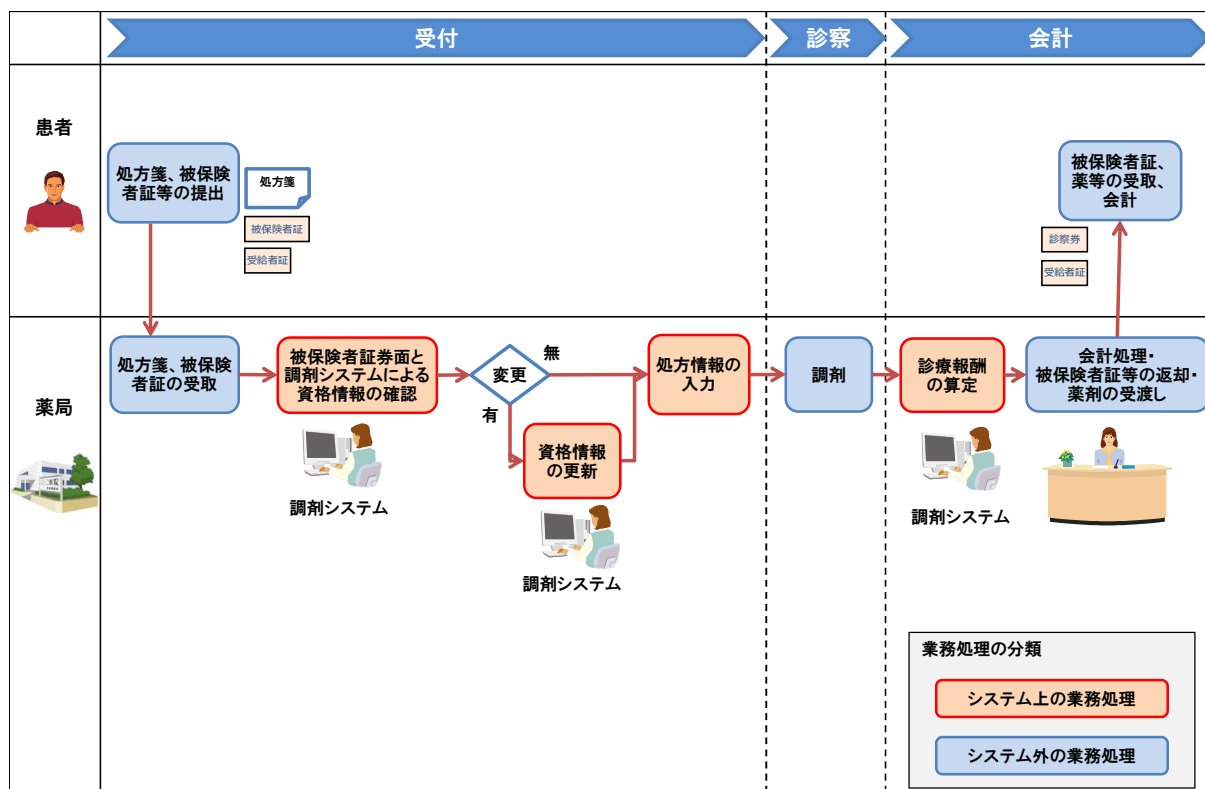
薬局における再来患者の現行の運用イメージを図表 1.5-51 に記す。

受付の資格確認に関わる業務では、被保険者証もしくは処方箋と、調剤システムから呼び出した患者情報により資格情報を確認し、資格の変更がある場合には調剤システム内の資格情報を更新する。

以下に、受付から会計までの一連の具体的な流れを記す。

- 〈1〉 薬局を再来局する患者は処方箋、被保険者証等を受付窓口に提出する。
- 〈2〉 薬局職員は受け取った被保険者証の券面もしくは処方箋と、調剤システムに登録済みの患者情報を呼び出して資格を確認し、資格情報に変更があれば資格情報を更新する。
- 〈3〉 薬局職員は処方情報を入力する。
- 〈4〉 薬局職員は調剤を行う。
- 〈5〉 薬局職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は被保険者証等と薬剤を受け取る。

図表 1.5-51 薬局（再来患者）の運用イメージ（現行）



(ii) オンライン資格確認実現後の運用イメージ

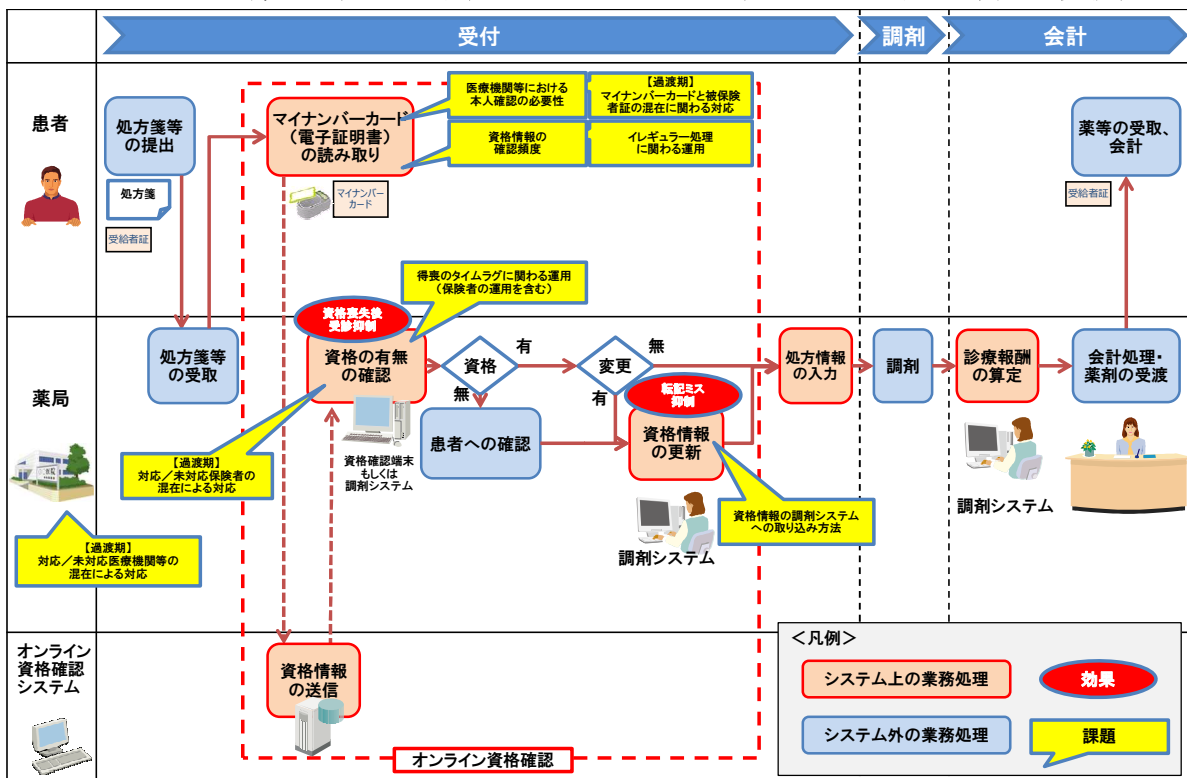
薬局における再来患者のオンライン資格確認実現後の運用イメージを図表 1.5-52 に記す。

受付の資格確認に関わる業務では、診療所の再来患者のオンライン資格確認実現後の運用と同様に、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を活用して、資格確認を行うことにより、資格喪失後受診の抑制を図るとともに、資格の変更がある場合には当該資格情報を調剤システムに取り込むことにより、転記ミスの抑制を図る。

上記を踏まえた上で、具体的な流れは以下のとおりである。

- 〈1〉 薬局を再来受診する患者は、処方箋等を受付窓口へ提出する。
- 〈2〉 患者が受付窓口にあるカードリーダーでマイナンバーカードの読取を行う。
- 〈3〉 マイナンバーカードに格納されている電子証明書がオンライン資格確認システムに送信され、資格情報が薬局の資格確認端末もしくは調剤システムに送信される。
- 〈4〉 薬局職員は資格の有無を確認する。資格なしの場合は、薬局職員が患者に対して資格情報について確認を行う。(資格喪失後受診の抑制)
- 〈5〉 資格変更の場合に、オンライン資格確認システムによって送信された資格情報を調剤システムに取り込み、資格情報を更新する。(転記ミスの抑制)
- 〈6〉 薬局職員は処方情報を入力する。
- 〈7〉 薬局職員は調剤を行う。
- 〈8〉 薬局職員は診療報酬を算定し、会計処理を行う。会計時に患者は被保険者証等と薬剤を受け取る。

図表 1.5-52 薬局（再来患者）の運用イメージ（オンライン資格確認実現後）



③ その他の検討課題

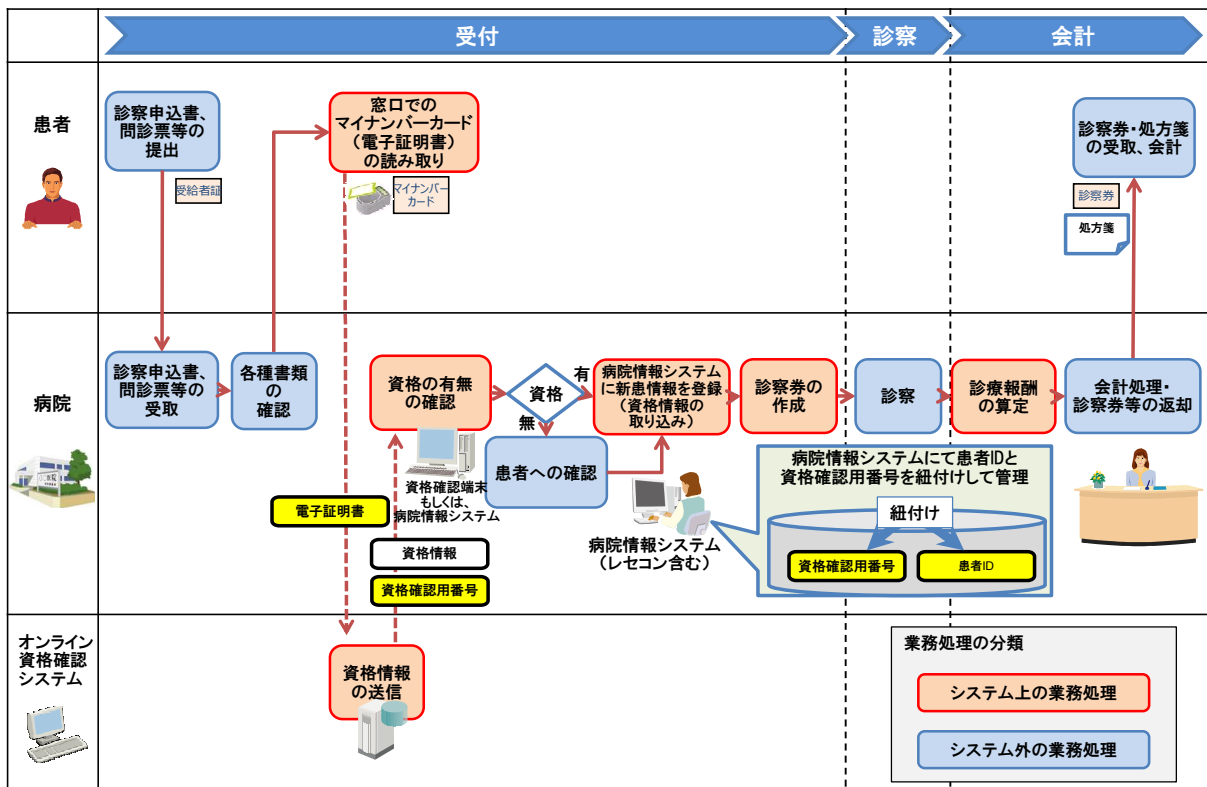
医療機関のオンライン資格確認実現後の再来患者の運用イメージについては、再来受付機の改修等を考慮すると、以下の3つのケースが想定され、引き続き、検討が必要となる。具体的な仕組み等については後述する。

いずれのケースも、新規患者の受付は、図表 1.5-54 に記すような流れを経由することを想定しており、新規患者の受付は窓口のカードリーダーを用いていること、そして、新規患者の受付時に、転記ミスの抑制を図るため、資格確認システムから取得した資格確認用番号と、病院情報システム内の患者IDを紐付けることを想定している。

図表 1.5-53 病院の再来患者の受付のケース

No	ケース	概要
1	窓口でマイナンバーカードを読み取	現行どおり再来受付機にて受付を行い、窓口にてマイナンバーカードを読み取ることで、オンライン資格確認を実施
2	再来受付機でマイナンバーカードを読み取	再来受付機にマイナンバーカードの読取リーダを追加し、再来受付機にてマイナンバーカードを読み取ることでオンライン資格確認を実施
3	再来受付機で診察券を読み取	新規患者の受付の際に資格確認用番号と患者IDが紐付けられているため、再来受付機で診察券（患者ID）を読み取ることでオンライン資格確認を実施

図表 1.5-54 病院の新規患者の受付の運用



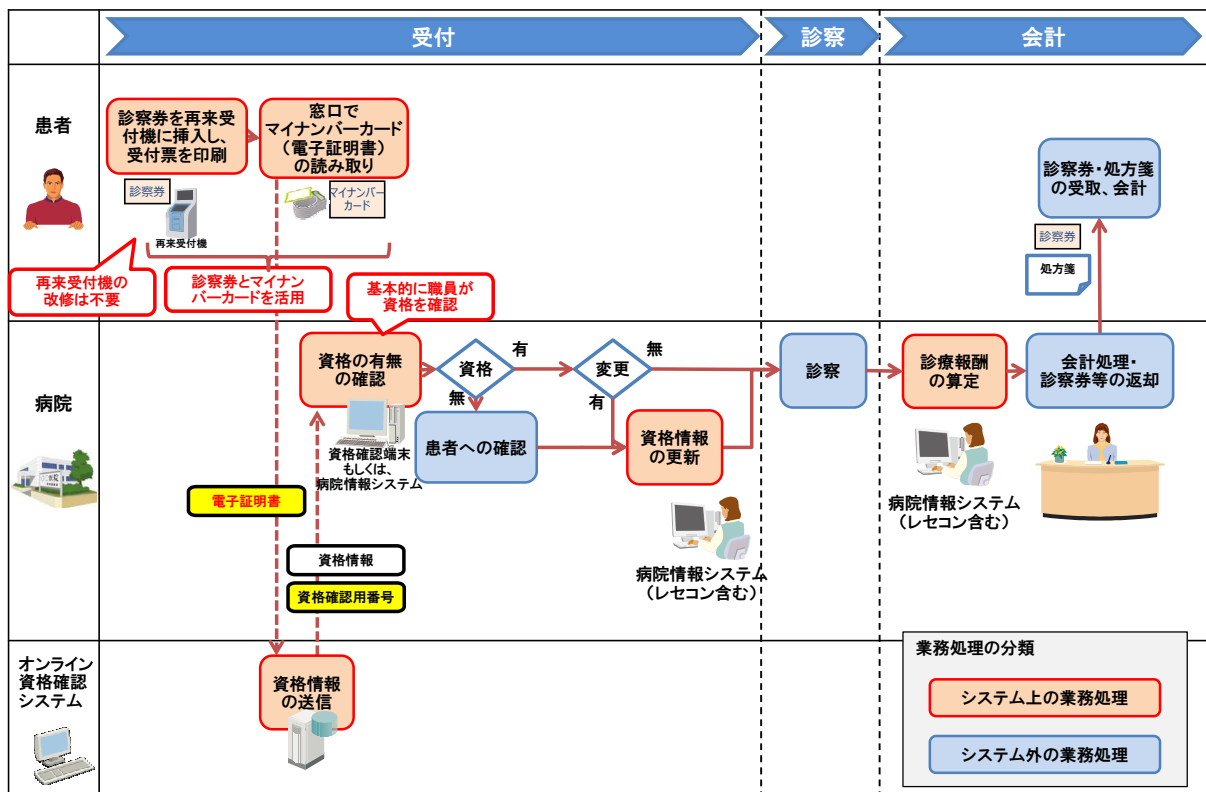
以下、それぞれの再来患者の受付ケースについて、詳述する。

(ア) 窓口でマイナンバーカードの読取

窓口でマイナンバーカードの読取をする際の運用イメージを図表 1.5-55 に記す。本ケースでは、現行どおり診察券にて再来受付機にて受付を行い、窓口にてマイナンバーカードを読み取ってオンライン資格確認を実施する。

本ケースの特徴としては、患者は診察券とマイナンバーカードを用いて受付を行うこと、そして、再来受付機の改修が不要であること、資格確認のため職員に負荷がかかることがあげられる。

図表 1.5-55 窓口でマイナンバーカードの読み取りをするケース

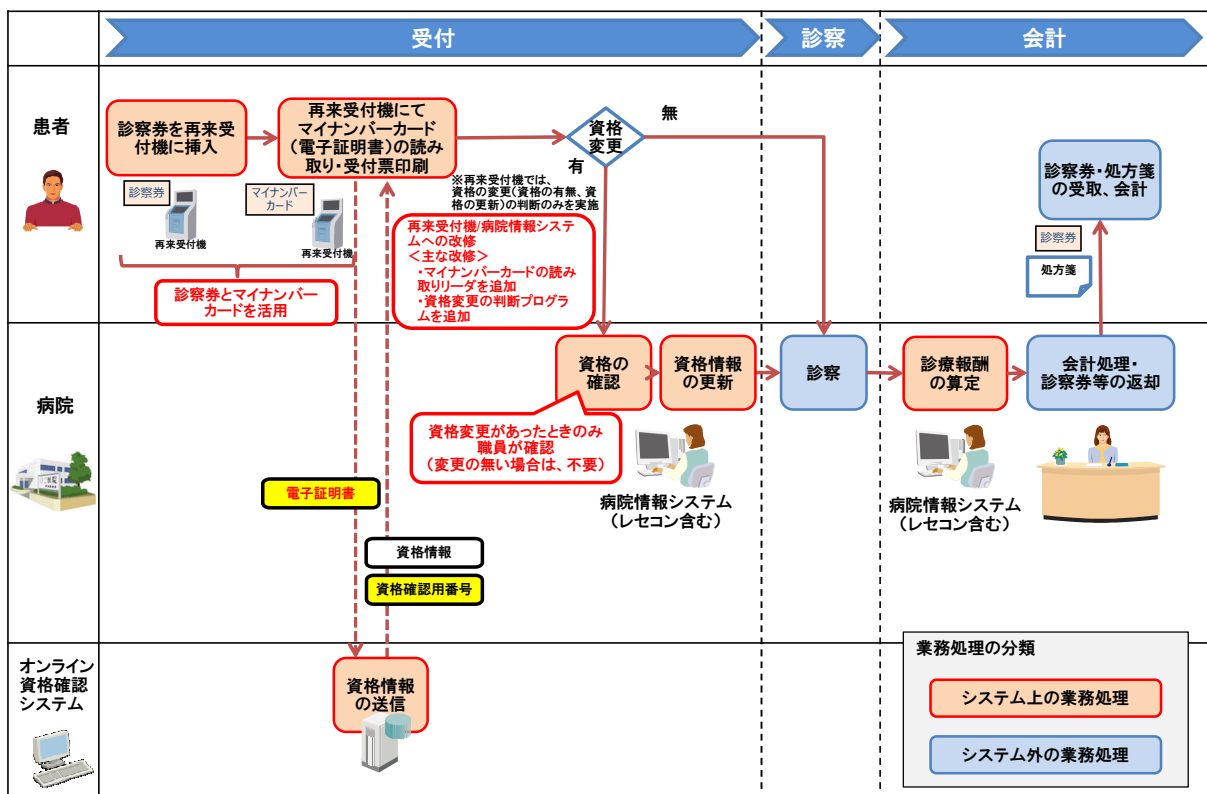


(イ) 再来受付機でマイナンバーカードの読取

再来受付機でマイナンバーカードの読取をする際の運用イメージを図表 1.5-56 に記す。本ケースでは、再来受付機にて診察券に加え、マイナンバーカードを読み取ることでオンライン資格確認を実施する。

本ケースの特徴としては、患者は、診察券とマイナンバーカードを用いて受付を行うこと、そして、再来受付機にマイナンバーカードの読取リーダを追加する必要があり、また、資格変更の判断プログラムの追加は伴うが、病院情報システム内で資格変更の判断が可能となるため、職員の負担を軽減できることがあげられる。

図表 1.5-56 再来受付機でマイナンバーカードの読み取りをするケース



(ウ) 再来受付機で診察券の読み取りをするケース

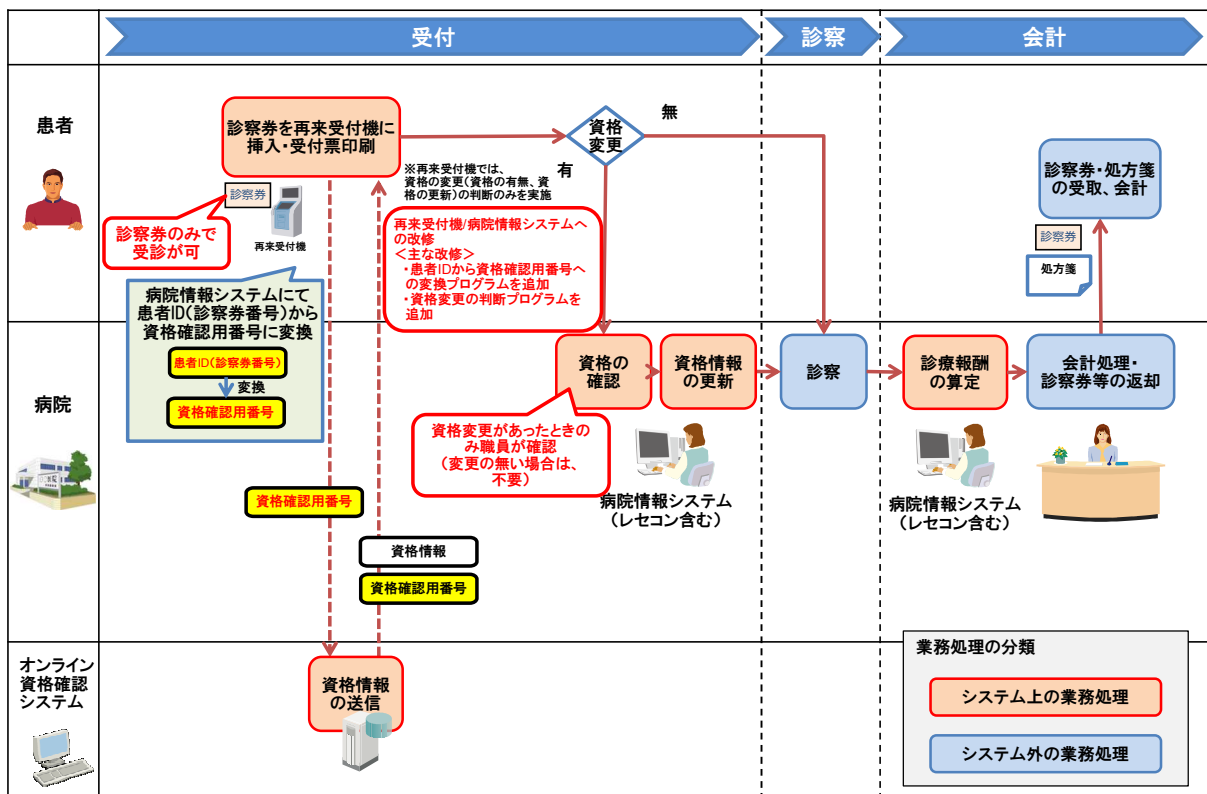
再来受付機で診察券の読取をする際の運用イメージを図表 1.5-57 に記す。

本ケースでは、新規患者を受付した際に、病院情報システム内で患者 ID と資格確認用番号の紐付を行っているため、再来受付機で診察券（患者 ID）を読み取ることで、オンライン資格確認を行う。具体的には、再来受付機と病院情報システムは連動しているため、再来受付機にて読み取った患者 ID は病院情報システム内で資格確認用番号に変換され、オンライン資格確認を実施する形を取る。

本ケースの特徴は、患者は診察券のみで受診が可能となること、そして、患者 ID から資格確認用番号への変換プログラムの追加は伴うが、再来受付機にマイナンバーカードの読取リーダを追加する必要がないことがあげられる。また、資格変更の判断プログラムの追加は伴うが、病院情報システム内で資格変更の判断が可能となるため、職員の負担を軽減できることもあげられる。

本ケースでは、いくつかのプログラムの追加が発生するが、マイナンバーカードの読取リーダの追加に比べると、改修の影響は大きくない。

図表 1.5-57 再来受付機で診察券の読み取りをするケース



(エ) 各ケースの特徴の比較

上記の3つのケースを比較した結果をまとめると図表 1.5-58 のとおりとなる。

図表 1.5-58 再来患者に関わる運用イメージの比較

ケース	再来時の対応	医療機関の負担	医療機関の負担	患者の負担	なりすまし受診※の抑制	マイナンバーカードの活用頻度
1	窓口でマイナンバーカードを読み取り	—	・職員が資格を確認	・診察券とマイナンバーカードが必要	・窓口で本人確認をするため、抑制が可能	・再来時にも活用
2	再来受付機でマイナンバーカードを読み取り	・再来機にマイナンバーカードの読み取りリーダーを追加 ・再来機/病院情報システムに資格変更の判断プログラムを追加	・資格変更があったときのみ職員が確認(変更の無い場合は、不要)	・診察券とマイナンバーカードが必要	・なりすまし受診の抑制は難しい	・再来時にも活用
3	再来受付機で診察券を読み取り	・再来機/病院情報システムに資格変更の判断プログラムを追加 ・患者ID(診察券番号)から資格確認用番号に変換するプログラムの追加	・資格変更があったときのみ職員が確認(変更の無い場合は、不要)	・診察券のみで受診が可能	・なりすまし受診の抑制は難しい	・再来時は活用なし(初診時は活用)

※マイナンバーカードの使い回し等によるなりすまし受診を想定

今後は、各指標に対して重み付けを行った検討が必要になる。ただし、なりすまし受診については、図表 1.5-59 の実務者WGの意見にあるとおり、発生の頻度は少ないとの意見もあり、重要度は高くないと考えられる。

また、本人確認の有無や、資格確認の頻度により、医療機関の負担が変わることから、本人確認の必要性や資格確認の頻度の検討結果も考慮する必要がある。

図表 1.5-59 実務者WGの主な意見 (なりすまし受診)

No	関係者	主な意見
1	保険者 (健保組合)	・ なりすまし受診については、紙の被保険者証を使っていた時期に警察等から結構問合せがあった。また被保険者証を偽造されたことも結構あった。しかしながら被保険者証がカード化された以降は、警察等からの問合せ等はほとんどない。当健保組合では毎月、被保険者に医療費通知を行っているが、 <u>受診した覚えがないと被保険者から問合せがあっても、詳細に調べると対象被保険者が受診していたケースがほとんどである。</u> 当健保組合では被保険者、被扶養者合わせて、20 万人以上いるので、なりすまし受診の抑制に関しては、注視する必要がないと考えている。
2	医療機関等	・ なりすまし受診に対して過敏に反応し過ぎているように感じる。 <u>私共の病院におけるなりすまし受診の件数は、直近の 10 年で 2 例であった。その 2 件のために本人確認を全件すべきというのは、疑問である。</u>

(b) 運用面の検討課題の検討結果

① オンライン資格確認実現後の運用

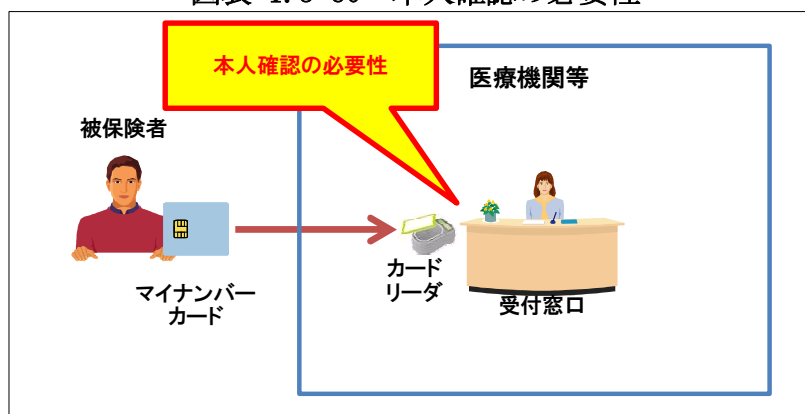
前述の運用面の検討課題に対して、マイナンバーカードを活用した資格確認を中心に検討を実施した。以下に、検討概要及び検討結果を記す。

(ア) 本人確認の必要性

[1] 検討概要

オンライン資格確認においては、医療機関等の窓口において、マイナンバーカードを提示することとなるが、制度的な観点から本人確認の必要性を整理するとともに、運用面での実現性について実務者WGにて意見の収集を図った。

図表 1.5-60 本人確認の必要性



[2] 検討結果

制度的な観点からは、番号利用法第十八条において、“第十六条の規定による本人確認の措置において利用する”といった記載があり、制度上、本条文を解釈する必要があると想定される。

図表 1.5-61 番号利用法第十八条抜粋

(個人番号カードの利用)

第十八条 個人番号カードは、第十六条の規定による本人確認の措置において利用するほか、次の各号に掲げる者が、条例（第二号の場合にあっては、政令）で定めるところにより、個人番号カードのカード記録事項が記録された部分と区分された部分に、当該各号に定める事務を処理するために必要な事項を電磁的方法により記録して利用することができる。この場合において、これらの者は、カード記録事項の漏えい、滅失又は毀損の防止その他のカード記録事項の安全管理を図るため必要なものとして総務大臣が定める基準に従って個人番号カードを取り扱わなければならない。

- 一 市町村の機関 地域住民の利便性の向上に資するものとして条例で定める事務
- 二 特定の個人を識別して行う事務を処理する行政機関、地方公共団体、民間事業者その他の者であって政令で定めるもの 当該事務

番号利用法の第十六条では、“第十四条第一項の規定により本人から個人番号の提供を受けるときは”といった記載が見られるものの、第十八条にて、どこまで本人確認を行う必要があるかは、引き続き、総務省住民制度課等の制度所管部署を含めた解釈が必要となる。

図表 1.5-62 番号利用法第十六条抜粋

<p>(本人確認の措置)</p> <p>第十六条 個人番号利用事務等実施者は、第十四条第一項の規定により本人から個人番号の提供を受けるときは、当該提供をする者から個人番号カード若しくは通知カード及び当該通知カードに記載された事項がその者に係るものであることを証するものとして主務省令で定める書類の提示を受けること又はこれらに代わるべきその者が本人であることを確認するための措置として政令で定める措置をとらなければならない。</p>

図表 1.5-63 番号利用法第十四条第一項抜粋

<p>(提供の要求)</p> <p>第十四条 個人番号利用事務等実施者は、個人番号利用事務等処理するために必要があるときは、本人又は他の個人番号利用事務等実施者に対し個人番号の提供を求めることができる。</p>

一方、運用面での実現性については、実務者WGにて、医療機関等側より、ガーゼを顔で覆っている患者にガーゼを取ってもらう必要があるという実行性に対する疑問や、現状でも医療現場の窓口で行列が発生している状況の中で、処理時間がこれまで以上に延びると医療現場は混乱するといった受付の処理時間の低下に対する懸念があげられている。

また、レスポンス等の影響で資格確認に時間がかかり、会計にて資格確認をすることも想定されるが、診察後に資格がないケースも考えられ、その際に、検査等をなかったことにすることは現実的ではなく、受診前の受付で資格確認を完了する必要があるとの意見も挙がっている。

図表 1.5-64 実務者WGの主な意見（受付処理）

No	関係者	主な意見
1	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> もし本人確認を全件すべきとなれば、例えば<u>ガーゼで顔を覆っている患者はそのガーゼを取ってもらう必要がある</u>と思う。
2	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 再診の場合、医療窓口運用はマイナンバーカードの読取だけでなく、<u>患者本人とマイナンバーカードの顔写真を見て、本人であると窓口担当者が判断したら、患者としてエントリーする</u>。その間、こ

No	関係者	主な意見
		<u>これらの手続きが完了しなければ、患者も窓口に住てもらわないといけない。結果、一人当たりの受付時間が延びるであろうと想像する。</u>
3	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認では、いくつかのサーバを経由して、医療機関等に資格情報が戻ってくるまでの時間が必要となる。その時間が5秒になるか、10秒になるか不明である。診療所や中小病院の場合は窓口並ぶ患者はせいぜい5名から10名程度だと思いが、一日4,000から5,000名の外来患者が来る大きな病院となると一つの窓口で50名から100名、場合によっては150名と並ぶ。現在もそんな状況で、<u>一人の処理時間がこれまで以上に延びると考えると、医療現場はとんでもなく混乱すると想定する。それは決して患者の利便性の向上にならないと考える。</u>
3	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 診察が終わった患者に、貴方は資格情報が確認できなかったので、本日は10割負担ですと言った場合に、検査や薬をキャンセルすると患者に言われたら、薬は戻す処理をしなければならないし、そもそも受けた検査をなかったことにはできないので、現実的ではない。したがって<u>受診前の窓口受付で資格確認が完了し、費用面も含めてきちんとした医療行為を約束することが必要である。</u>

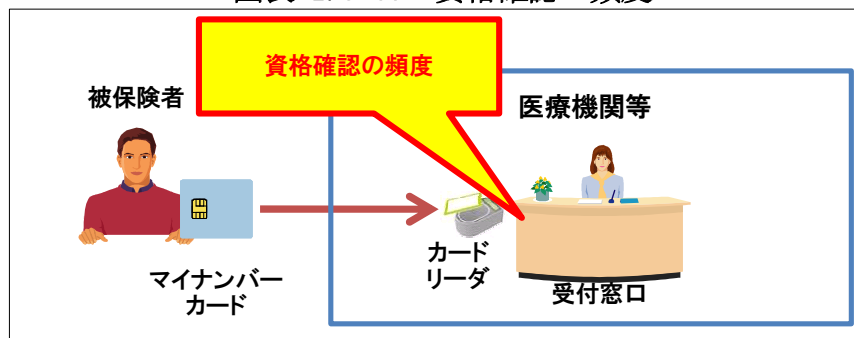
以上を踏まえると、本人確認に関わる制度面での解釈は引き続き、総務省住民制度課等の制度所管課を含めて整理を続ける必要があるが、運用における実行性を踏まえるとともに、オンライン資格確認システムのレスポンスも含めて、医療機関側での受付の処理効率の低下をできる限り回避する方向で検討を行う必要があると考える。

(イ) 資格確認の頻度

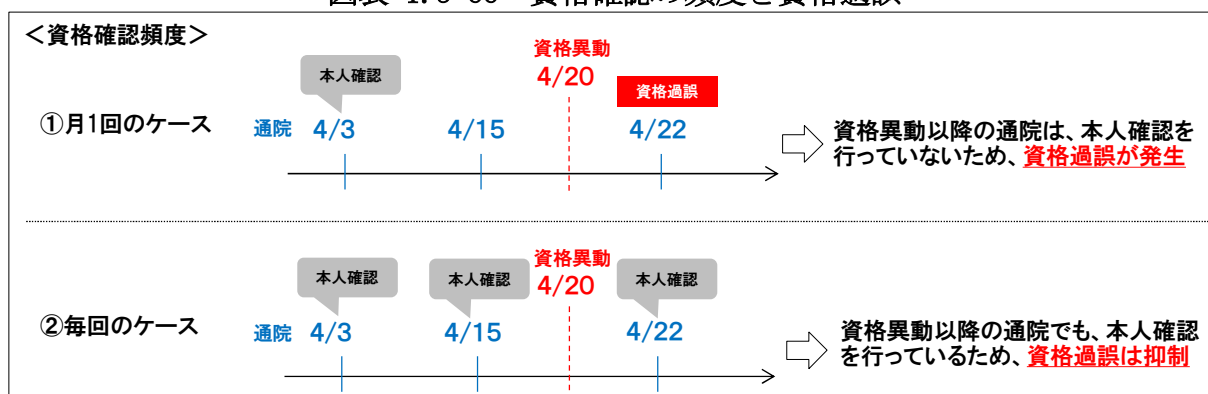
[1] 検討概要

現行、初診や月に1回、被保険者証の確認を行っている医療機関等が多いが、資格確認の頻度を上げることにより、月間での資格過誤を抑制することが可能となる。したがって、資格確認の頻度について整理を行った。

図表 1.5-65 資格確認の頻度



図表 1.5-66 資格確認の頻度と資格過誤



[2] 検討結果

資格の確認頻度については、医療機関等や患者にとって運用しやすいように、毎回もしくは月1回といった選択肢が考えられる。しかしながら、上記の(ア)にて記したように、医療機関等側の受付処理効率の低下が大きな課題となる。受付処理効率の低下の主な要因は、本人確認と、オンライン資格確認システムのレスポンスであり、(ア)に記したように制度面での本人確認の必要性を明らかにした上で、オンライン資格確認システムのレスポンスも含めて検討し、医療機関等側での受付処理効率の低下をできる限り回避する形で検討する必要がある。

また、上記の本人確認やレスポンス等の検討に加え、具体的な操作・運用レベルでのフローを作成し、運用の変更点や負担の有無の見える化をすることも重要となる。

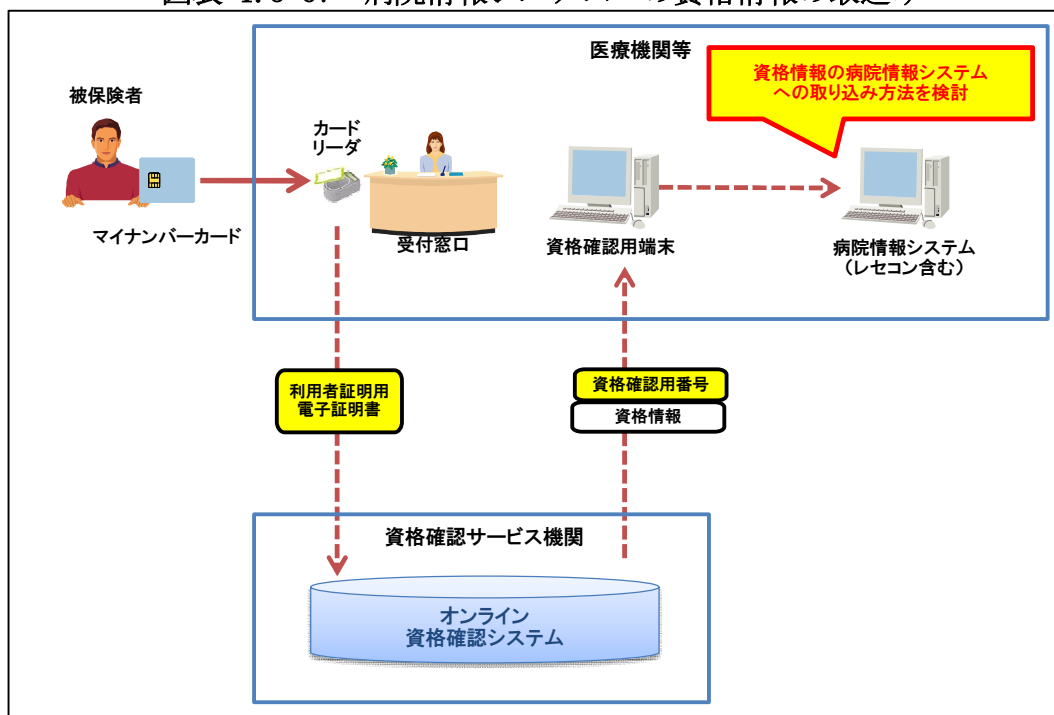
さらに、窓口での運用の実現性を把握するために、医療機関等へのヒアリングや、実証を通じたフイージビリティ調査を実施することも重要と考える。

(ウ) 病院情報システムへの資格情報の取込み

[1] 検討概要

転記ミスの抑制に向けて、オンライン資格確認システムから取得した資格情報を、病院情報システムへ取り込むことが想定されるが、病院情報システムへの資格情報の取込方法について検討を行った。

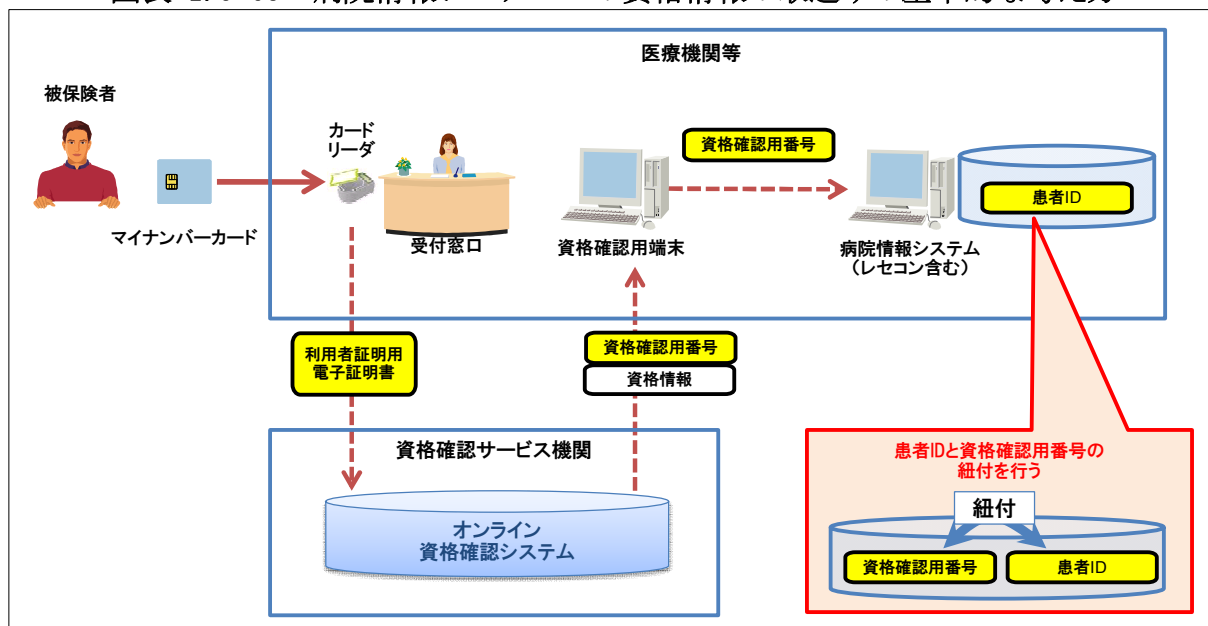
図表 1.5-67 病院情報システムへの資格情報の取込み



[2] 検討結果

被保険者が来院する都度、オンライン資格確認から取得した資格情報を、病院情報システムに紐付けて取り込むと、人為的なミスが発生頻度が高まる。そのため、医療機関等に来院した初回時（新患時等）に、オンライン資格確認システムから取得した資格確認用番号と、病院情報システム内のキーである患者 ID の紐付けを行うことを基本的な考え方としている。

図表 1.5-68 病院情報システムへの資格情報の取込みの基本的な考え方



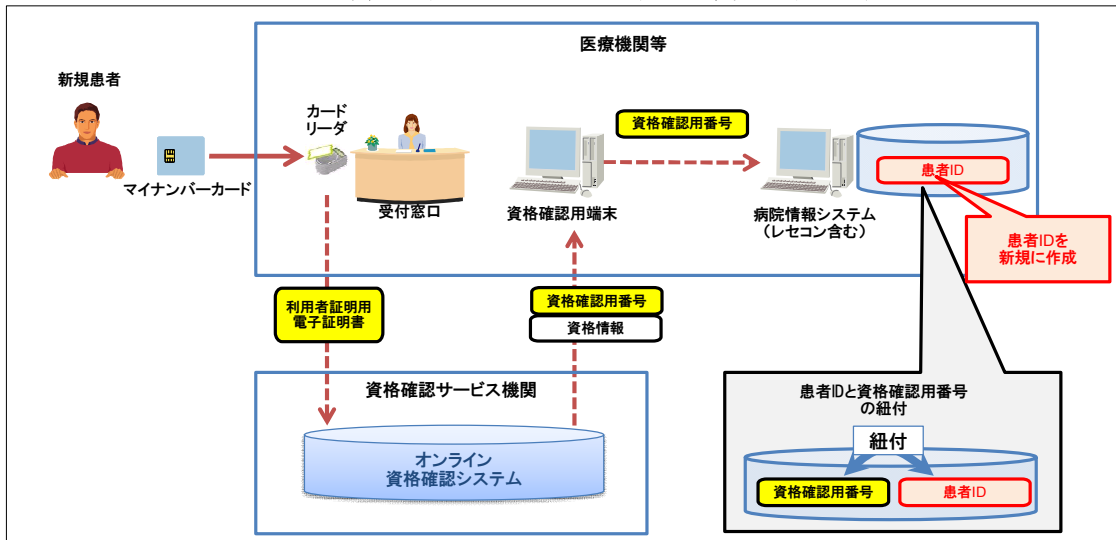
初回に紐付けを行うパターンとしては、2つのパターンが想定され、いずれの場合も、オンライン資格確認システムから取得した資格情報と、病院情報システムの患者 ID の紐付けを行う必要がある。

以下に、各々のパターンに対する紐付け方法を記す。

(i) 新規患者がオンライン資格確認を開始するケース

新規患者がオンライン資格確認を開始するケースでは、医療機関等にて、新規に患者 ID を作成するため、当該患者 ID を作成する際に、資格確認用番号を紐付けすることが考えられる。

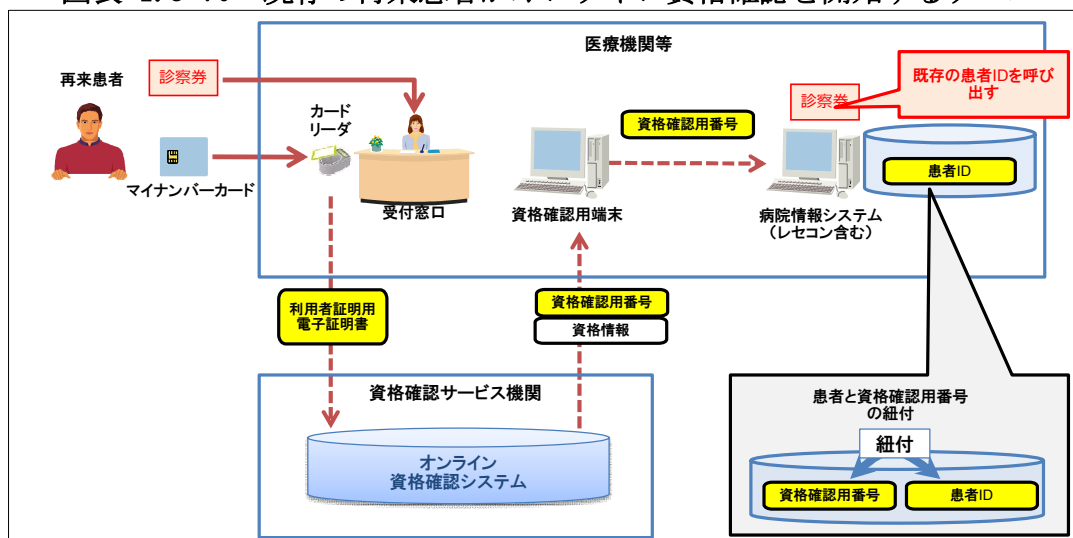
図表 1.5-69 新規患者がオンライン資格確認を開始するケース



(ii) 既存の再来患者がオンライン資格確認を利用開始するケース

既に医療機関等の病院情報システム等に登録されている患者、つまり、既存の再来患者がオンライン資格確認の利用を開始するケースも考えられる。本ケースについては、患者は既に患者 ID が記載される診察券を保有していることから、受付けた診察券から、既存の患者 ID を呼び出して、受付登録とともに、資格確認用番号を紐付けることが考えられる。

図表 1.5-70 既存の再来患者がオンライン資格確認を開始するケース



今後は、本人確認の必要性やレスポンス、そして、資格確認頻度に関わる検討結果に合わせて、運用の具体化を図るとともに、当該運用に関わる実現性を確保すべく、フィージビリティ調査をすることが考えられる。

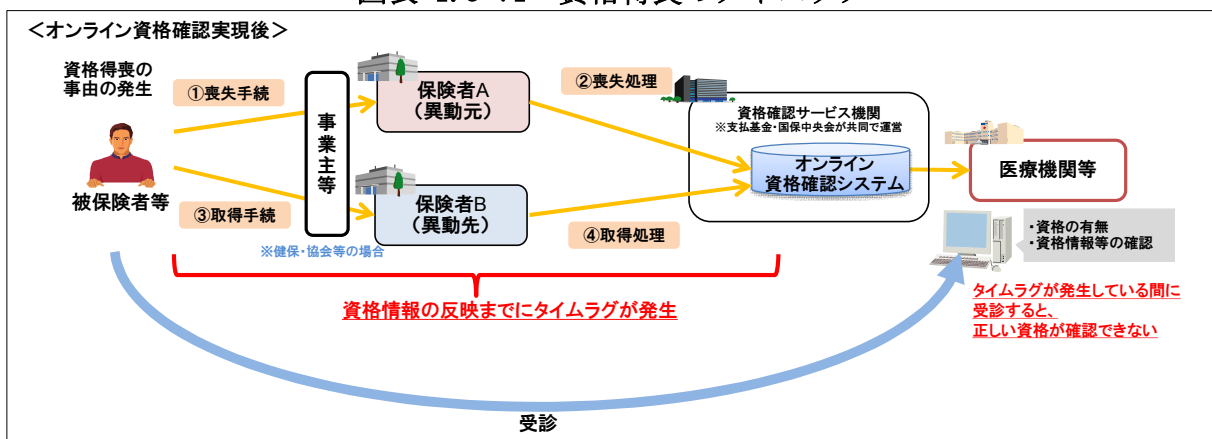
(エ) 資格得喪のタイムラグに関わる運用

[1] 検討概要

オンライン資格確認の実現後にも、制度上、資格の取得・喪失の際には、一定期間内に医療保険者に届け出ることとされていること（健康保険法の場合5日以内、国民健康保険法の場合14日以内等）や、保険者の事務上、届の受付の翌日以降に資格情報の更新を行う保険者も存在することから、資格反映までにタイムラグが発生する。タイムラグが発生しているタイミングで、被保険者が医療機関等に受診を行うと、医療機関等にて正しい情報を取得することが難しいという課題が存在する。

本検討では、現行の資格喪失後受診の対応例や、現行とオンライン資格確認実現後の差異を踏まえることで、オンライン資格確認実現後にタイムラグが発生した際の対応について整理を行った。

図表 1.5-71 資格得喪のタイムラグ



図表 1.5-72 健康保険法施行規則（抜粋）

（被保険者の資格取得の届出）

第二十四条 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十六条、第三十六条の二及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、様式第三号による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合に提出することによって行うものとする。この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、基礎年金番号、第三種被保険者（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第五条第十二号に規定する第三種被保険者をいう。以下同じ。）に該当することの有無及び厚生年金保険の被保険者であったことの有無を付記しなければならない。（以下、略）

（被保険者の資格喪失の届出）

第二十九条 法第四十八条の規定による被保険者の資格の喪失に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、様式第八号による健康保険被保険者資格喪失届を機構又は健康保険組合に提出することによって行うものとする。この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を喪失したときは、基礎年金番号、第三種被保険者に該当することの有無及び厚生年金保険の従前の標準報酬月額を付記しなければならない。（以下、略）

図表 1.5-73 国民健康保険法施行規則（抜粋）

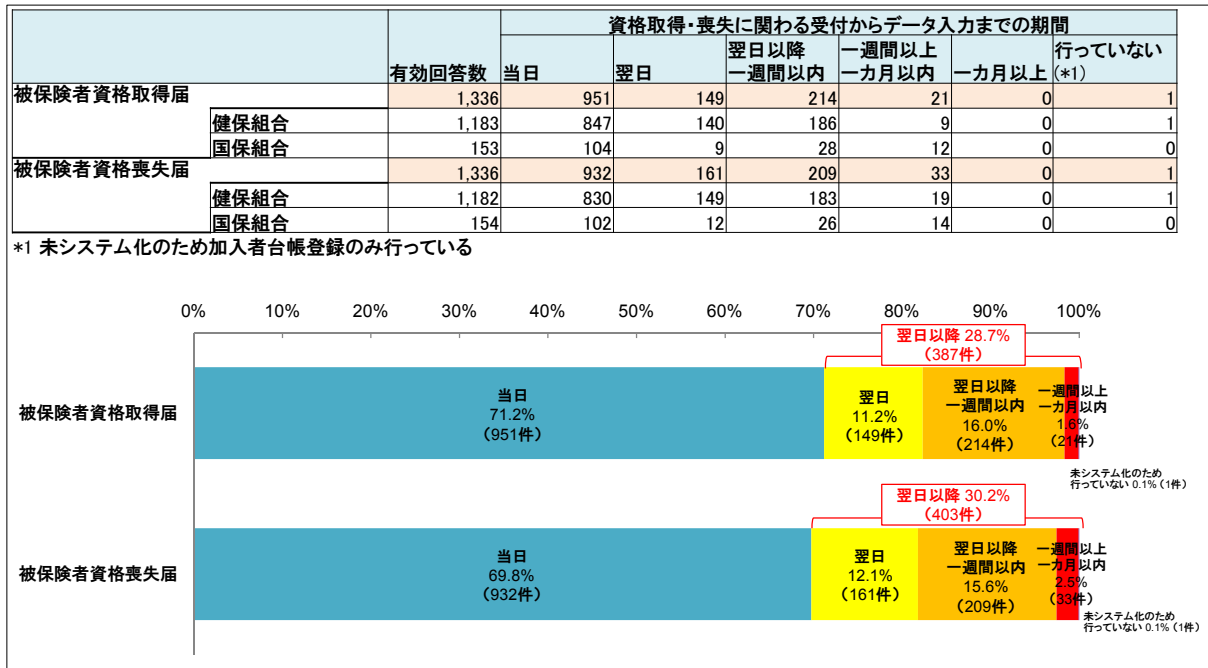
（資格取得の届出）

第二条 市町村の区域内に住所を有するに至つたため、被保険者の資格を取得した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。（以下、略）

（資格喪失の届出）

第十二条 市町村の区域内に住所を有しなくなつたため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。（以下、略）

図表 1.5-74 資格得喪に関わる受付からデータ入力までの期間（健保組合、国保組合）



出典：平成 26 年度厚生労働省委託事業「医療保険者等における番号制度の活用に関する調査研究」のアンケート調査結果より作成
<http://www.mhlw.go.jp/sinsei/chotatu/chotatu/kankeibunsho/20150331-2/index.html>

[2] 検討結果

(i) 現行の資格喪失後受診の対応例

現行、タイムラグによって生じる資格喪失後受診のケースと資格喪失後受診の対応例を図表 1.5-75 に記す。

現行では、被保険者証の発行遅れのケースについては、患者が医療機関等にて全額負担を行い、被保険者証取得後に医療機関等に再来院し、払戻しを受ける、もしくは、異動先保険者に療養費の支給申請を行うことで対応を行っている。

保険者の証回収遅れのケースについては、資格喪失後受診となるが、保険者の証回収遅れが原因となるため、保険者にて対応をしている。具体的には、異動元保険者から患者に対して返納金要求をするとともに、返納金を支払った患者は異動先保険者に療養費の支給申請を行う、もしくは、異動元保険者と異動先保険者にて保険者間調整を行うことで対応を行っている。

さらに、医療機関等での資格の確認漏れのケースについては、上記同様、資格喪失後受診となるが、医療機関等での資格の確認漏れが原因となるため、医療機関等に資格返戻を行うことで対応が行われている。

図表 1.5-75 現行の資格喪失後受診のケースと対応例

No	資格喪失後受診のケース	パターン				医療機関による資格確認の実施	医療機関等の窓口での証の確認		対応例		
		得喪手続		保険者の処理			資格(被保険者証)の有無	確認する被保険者証			
		喪失手続	取得手続	証回収(異動元)	証発行(異動先)				患者対応	療養費支払申請	概要
1	1. 保険者の証発行遅れ(患者が証を未保有)	○	×	○	×	○	×	— (被保険者証なし)	患者対応	資格取得後の資格確認	<ul style="list-style-type: none"> 患者が全額自己負担 負担後、資格取得後医療機関へ証を提示・払い戻しを受ける
2		○	○	○	×	○	×	— (被保険者証なし)		一時全額自己負担	
3	2. 保険者の証回収遅れ	○	×	×	×	○	○	異動元	保険者対応	返納金要求+療養費支給申請	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失後受診があった際、異動元保険者が患者へ直接返納金を要求 返納金を支払った患者は異動先保険者へ療養費の支給申請を行う
4		○	○	×	×	○	○	異動元			
5		○	○	×	○	○	○	異動元※1			
6		×	×	×	×	○	○	異動元			
7		×	○	×	×	○	○	異動元			
8		×	○	×	○	○	○	異動元※1			
9		○	×	×	×	×	○	異動元			
10		○	○	×	×	×	○	異動元			
11		○	○	×	○	×	○	異動元※1			
12		×	×	×	×	×	○	異動元			
13	×	○	×	×	×	○	異動元				
14	×	○	×	○	×	○	異動元※1				
15	3. 医療機関による資格確認漏れ(証確認漏れ)	○	×	○	×	×	—	—	医療機関対応	資格返戻	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と調整の上、異動元保険者が医療機関へ過誤レセプトを返戻 医療機関で患者等に連絡後、異動先保険者へレセプトを再提出
16		○	○	○	×	×	—	—			
17		○	○	○	○	×	—	—			

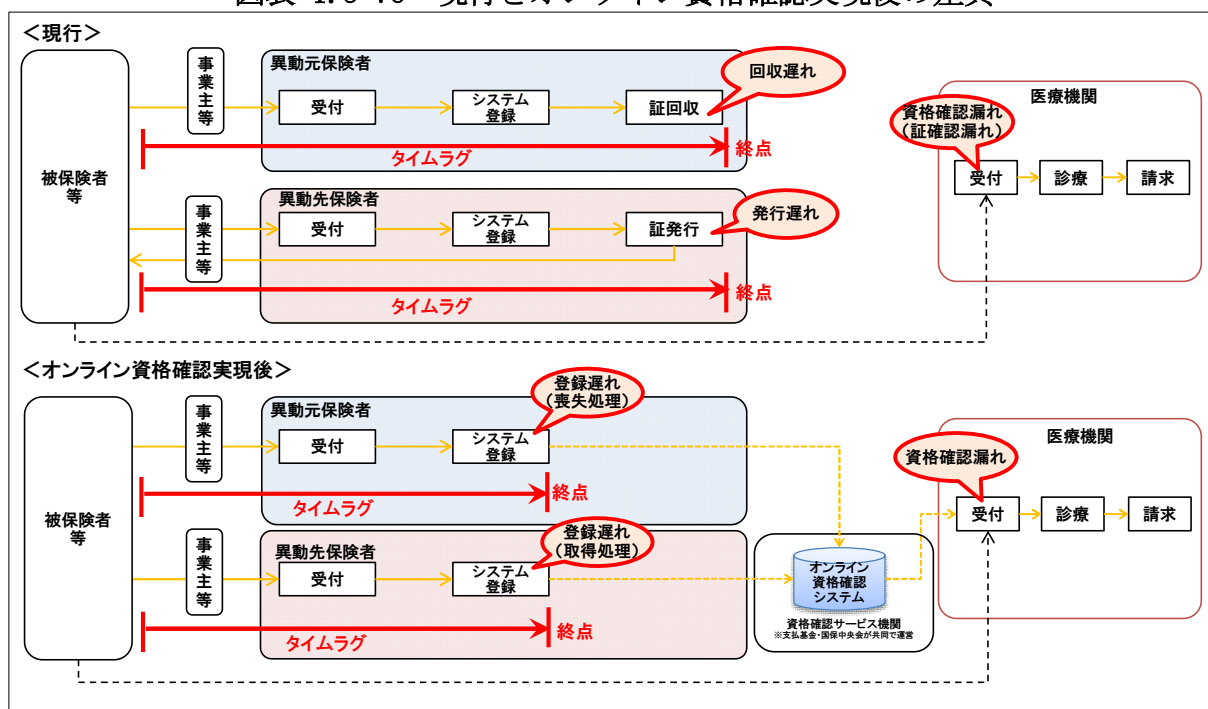
※1 異動元・異動先どちらの被保険者証も保有している状態であるが、資格喪失後受診が発生するケースで記載

(ii) 現行とオンライン資格確認実現後の差異

現行とオンライン資格確認実現後の資格喪失後受診の差異について、整理を行う。

現行とオンライン資格確認実現後の資格喪失後受診を比較すると、資格の得喪処理のタイムラグの終点が異なる部分が差異となる。具体的には、現行の得喪処理のタイムラグの終点は証回収や証発行であるが、オンライン資格確認実現後には、喪失処理の登録、取得処理の登録となる。

図表 1.5-76 現行とオンライン資格確認実現後の差異



(iii) オンライン資格確認後の資格喪失後受診の対応案

上記の差異を踏まえ、図表 1.5-75 の現行の資格喪失後受診のケースに対して、オンライン資格確認後のケースを当てはめると、図表 1.5-77 に記すとおり、現行の「証発行遅れ」は、オンライン資格確認実現後には「保険者の登録遅れ（取得処理）」となり、現行の「証回収遅れ」は、「保険者の登録遅れ（喪失処理）」、そして、現行の「医療機関等における証確認漏れ」は、「医療機関等における資格確認漏れ」となる。

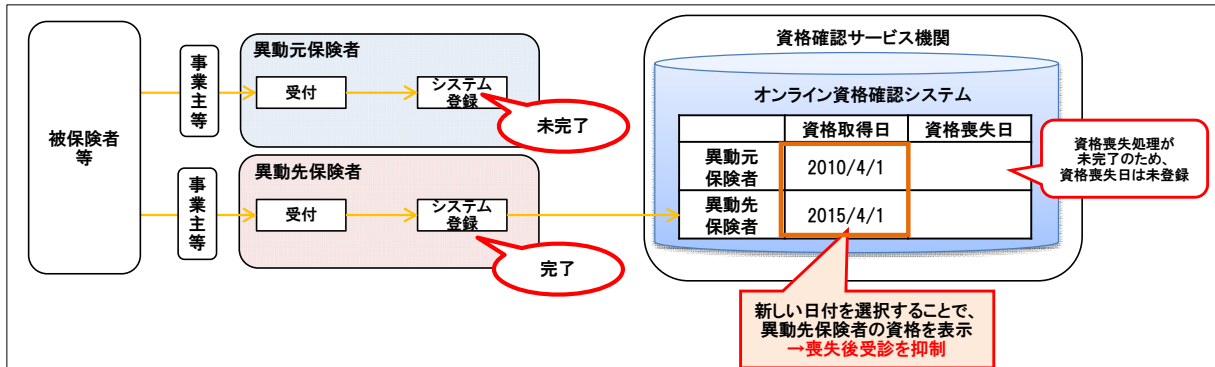
現行とオンライン資格確認実現後の差異は、タイムラグの終点の変更のみであるため、オンライン資格確認実現後の対応は、現行と同様となると考えるが、グレーの網掛け部分については、資格喪失後受診は抑制可能と考える。

具体的には、グレーの網掛け部分は、異動元保険者の喪失処理は完了していないが、異動先保険者の取得処理は完了しているケースであり、二重加入のケースとなる。本ケースでは、図表 1.5-78 に記すように、異動元保険者と異動先保険者の資格取得日のうち、新しい日付の資格を表示することで、異動先保険者の資格情報を確認可能であるため、資格喪失後受診を抑制可能と考える。

図表 1.5-77 オンライン資格確認実現後の資格喪失後受診ケースと対応例

No	現行のケース	オンライン資格確認後のケース	パターン				医療機関による資格確認の実施	医療機関等で確認可能な資格情報 ※正は、資格あり、異動元		運用の対応 (現行の対応と同様)	
			得喪処理		得喪処理			資格有無	加入保険者情報		
			被保険者の処理	保険者の処理	被保険者の処理	保険者の処理					
喪失 手続	取得 手続	喪失処理 (異動元)	取得処理 (異動先)	喪失 手続	取得 手続	喪失処理 (異動元)	取得処理 (異動先)	資格有無	加入保険者情報		
1	1. 証発行遅れ (患者が証を未保有)	1. 保険者の登録遅れ (取得処理)	○	×	○	×	○	×	— (資格なし)	患者 対応	・全額自己負担後、資格取得後の資格確認 ・全額自己負担後、療養費支給申請
2			○	○	○	×	○	×	— (資格なし)		
3			○	×	×	×	○	○	異動元	保険者 対応	・返納金要求+療養費支給申請 ・保険者間調整
4			○	○	×	×	○	○	異動元		
5			○	○	×	○	○	○	異動先	—	—
6			×	×	×	×	○	○	異動元	保険者 対応	・返納金要求(療養費の支給申請) ・保険者間調整
7			×	○	×	×	○	○	異動元		
8			×	○	×	○	○	○	異動先	—	—
9	2. 保険者の証回収遅れ	2. 保険者の登録遅れ (喪失処理)	○	×	×	×	×	○	異動元	保険者 対応	・返納金要求+療養費支給申請 ・保険者間調整
10			○	○	×	×	×	○	異動元		
11			○	○	×	○	×	○	異動先	—	—
12			×	×	×	×	×	○	異動元	保険者 対応	・返納金要求(療養費の支給申請) ・保険者間調整
13			×	○	×	×	×	○	異動元		
14			×	○	×	○	×	○	異動先	—	—
15			○	×	○	×	×	—	—		
16	3. 医療機関による証確認遅れ	3. 医療機関による資格確認遅れ	○	○	○	×	×	—	—	医療機関 等対応	資格返戻
17			○	○	○	○	×	—	—		

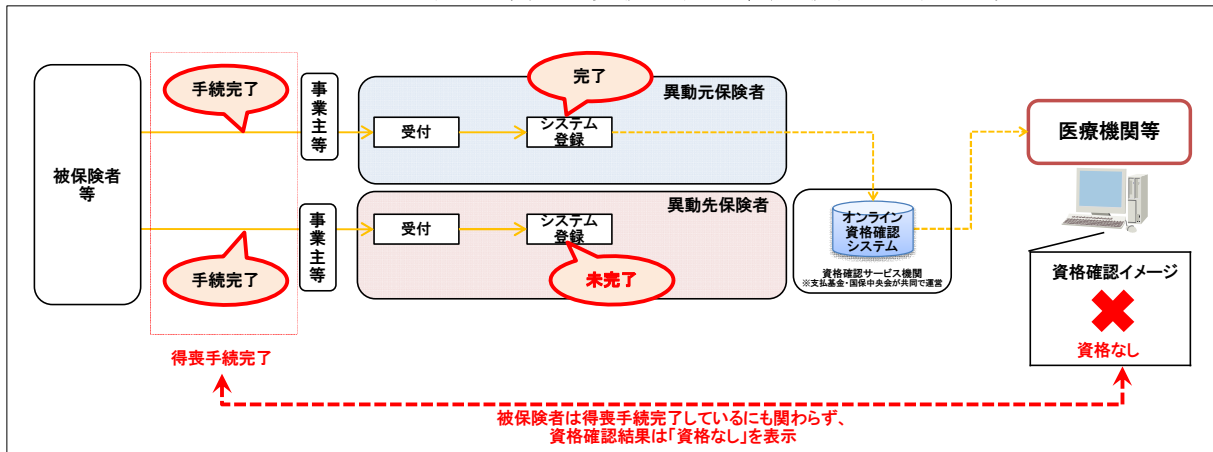
図表 1.5-78 二重加入による資格喪失後受診の抑制のイメージ



(iv) オンライン資格確認実現後の資格喪失後受診対応に関わる課題と対応案

図表 1.5-77 に記すケースの内、被保険者が得喪手続をしているにもかかわらず、保険者の処理遅れにより「資格なし」が表示されるケース（図表 1.5-77 の #2 に該当）は、医療機関等でトラブルとならないように対応を検討する必要がある。

図表 1.5-79 オンライン資格確認実現後の資格喪失後受診対応に関わる課題

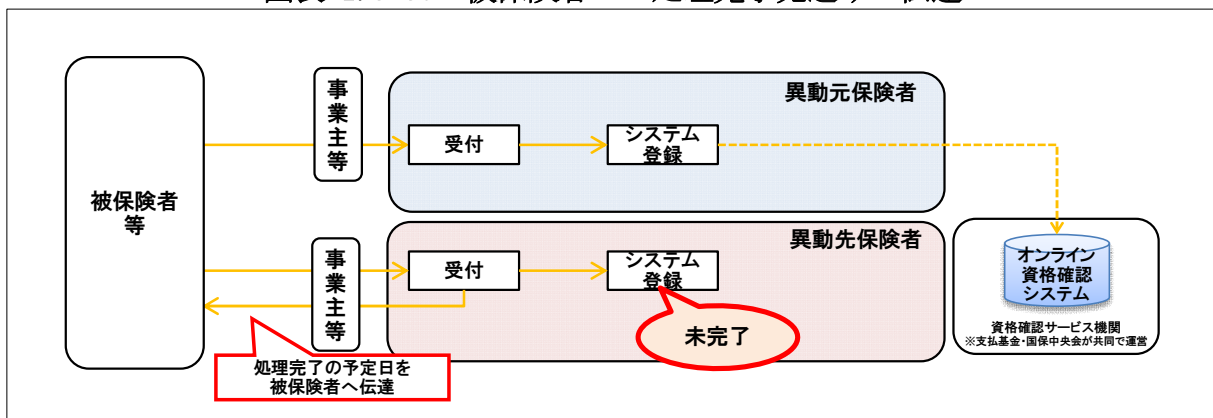


対応案としては、下記の2つの案が考えられる。

<1> 被保険者への処理完了見込みの伝達

現行の運用では、被保険者は、被保険者証を受け取ることで、異動先保険者が処理を完了したことを把握可能である。一方で、マイナンバーカードの場合は、被保険者側は、保険者の処理が完了したことを把握できない。そのため、被保険者が手続きを行う際に、処理完了の予定を伝えることが考えられる。

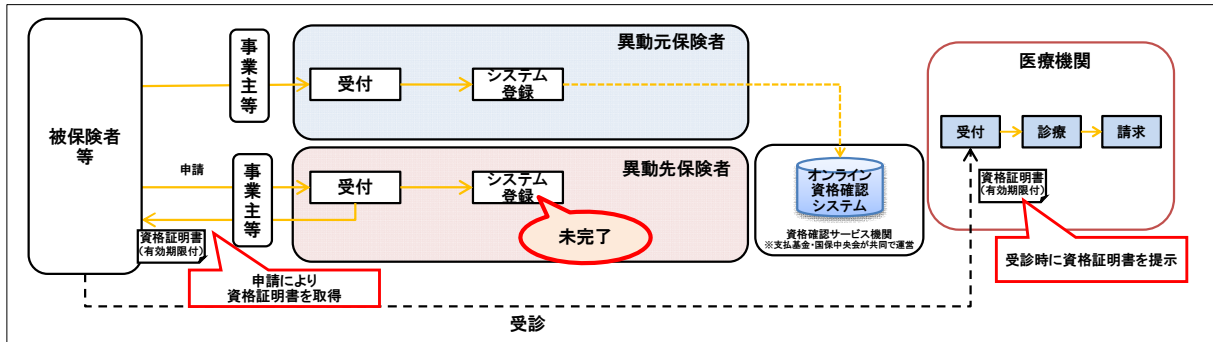
図表 1.5-80 被保険者への処理完了見込みの伝達



〈2〉 被保険者資格証明書（有効期限付き）の発行

保険者の取得処理までの間に、被保険者が早急に医療機関等で受診する予定がある場合には、被保険者からの申請にもとづき、窓口で「資格証明書」（有効期限付き）を交付することが考えられる。

図表 1.5-81 被保険者資格証明書（有効期限付き）の発行



当該資格証明書の発行については、被保険者番号が記載できるかどうかで、医療機関等でのレセプト請求等に影響が出るため、現行、同じように資格証明書の発行を行っている協会けんぽ等の仕組みを参考にした上で実施方法を検討することが効率的と考える。

図表 1.5-82 協会けんぽにおける被保険者資格証明書の発行

- 被保険者又は被扶養者となる人が健康保険被保険者証の交付前に早急に医療機関等で受診する予定があるとき、事業主（又は被保険者）が「健康保険被保険者資格証明書交付申請書」を日本年金機構へ提出。
- 「健康保険被保険者資格証明書交付申請書」は、当該被保険者又は被扶養者となる人の「被保険者資格取得届」（「被扶養者（異動）届」を含む。）と一緒に提出すると、「健康保険被保険者資格証明書」の交付が早期に行うことができる。
- 「健康保険被保険者資格証明書」の有効期間は、証明年月日から20日以内。

申請年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業主又は被保険者に記入していただくところ	事業所	事業所整理記号	事業所番号			
	被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
		氏名			男・女	
	資格取得年月日		平成 年 月 日			
	被扶養者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
		氏名			男・女	
		被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日			
		フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
		氏名			男・女	
		被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日			
	被扶養者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
		氏名			男・女	
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日				
フリガナ			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生		
氏名			男・女			
被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日					
証明書発行理由		健康保険被保険者証発行手続き中のため				
上記被保険者(被扶養者)にかかる被保険者資格を証明願います。						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主(被保険者)氏名						
印 日本年金機構理事長 殿						

社会保険労務士記載欄

(印)

注)事業主(被保険者)の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

証明年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

上記の被保険者(被扶養者)は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者(被扶養者)の資格を有することを証明します。

日本年金機構理事長 印

年金事務所が記入するところ	保 険 者	番 号	
		名 称	
	所在地		
	被保険者証記号番号	記号:	番号:
証明書有効期間		上記証明年月日から 平成 年 月 日まで	

注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを年金事務所へ提出してください。

注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。

出典：協会けんぽ

<https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/jigyosho-hiho/hihokensha2/20131113.html>

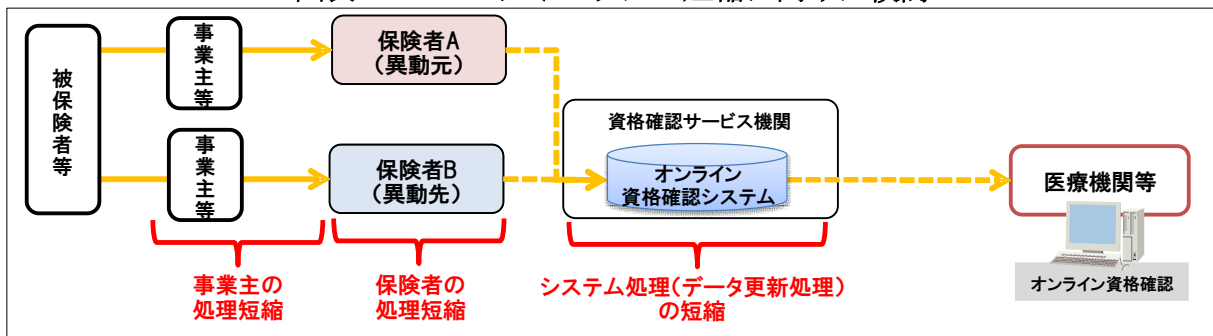
(v) 今後の取組

以下に、上記を踏まえた上での今後の取組を記す。

<1> タイムラグの短縮に向けた検討

資格得喪のタイムラグは、資格喪失後受診を発生させる要因となっているため、タイムラグをできる限り短縮する必要がある。タイムラグの短縮に向けては、保険者内における処理に加え、事業主等の経由機関の処理並びにオンライン資格システムにおけるシステム処理(データ更新処理)を視野に検討を行う必要がある。

図表 1.5-83 タイムラグの短縮に向けた検討



保険者並びに事業主の処理については、ヒアリングにて意見を収集するなど、タイムラグ短縮の可能性を把握した上で、迅速な処理を促すことが考えられる。また、システム処理については、設計時に、オンライン資格確認のシステム更新を迅速に行えるように考慮することが考えられる。

また、資格取得の事前登録の可能性について検討することも一案として考えられる。資格取得の登録が発生するパターンとしては、特例退職、任意継続のように、自保険者内で資格異動が発生するケースと、健保組合から市町村国保に異動するなど、他保険者に跨って資格異動が発生するケースがある。自保険者内で資格異動が発生するケースについては、資格喪失時期などの情報が事前に分かっているため、運用上は、比較的、事前登録しやすいものと考えられる。

一方、制度的な側面からは、健康保険法第三条第四項にもとづき、任意継続の申請書の受付は、事前受付をしないことといった監査項目として盛り込まれているなど、事前受付に当たっては、制度的な整理が必要となる。図表 1.5-85 に健康保険法第三条第四項を記すとともに、図表 1.5-86 に当該条項に関連し、申出期限について規定する健康保険法第三十七条の抜粋を記す。

事前受付は、法レベルでの改正を伴う可能性もあるため、法改正のタイミングで取り込めるように検討しておくこと等が考えられる。

図表 1.5-84 平成26年度健康保険組合実地指導監査結果（主な指摘事項）抜粋

項目	指摘事項	組合数	根拠・参考
1	事故防止の観点から、支出に関する証憑書類（申請書、証明書、領収書等）全てに支払済表示を行うとともに、収入支出決議書及び証拠書類は編綴・製本して保管すること。	9	平成16年2月6日社発第125号通知 平成23年12月26日保発第1226第1号通知（別紙1）
適用・保険給付	5 被扶養者の認定については、法令・通知に基づき適正に行うこと。	11	健康保険法第3条第7項 昭和52年4月6日保発第9号・庁保発第9号
	6 被扶養者届・認定 被扶養者の認定基準（独自基準）は、法令・通知に則した内容に改めること。	5	健康保険法第3条第7項 昭和52年4月6日保発第9号・庁保発第9号
	7 失業給付待期間中は、適正な被扶養者の認定を徹底すること。	8	平成22年12月21日付け近畿厚生局健康福祉部保険課長事務連絡
8	任意継続被保険者資格取得申請書の受付は資格喪失後に行い、事前受付はしないこと。	6	健康保険法第3条第4項
任意継続被保険者	9 任意継続被保険者の保険料前納制度について適正な周知を図ること。	7	健康保険法第165条
	10 任意継続被保険者に係る資格取得通知書について、審査請求の教示文を記載しないこと。	11	健康保険法第37条、施行規則第42条、昭和3年8月17日保理3059号通知
	11 任意継続被保険者に係る保険料納付書については、審査請求の教示文を記載しないこと。	6	健康保険法第161条第1項及び第3項、第164条第1項、第165条第1項
12 処分決定通知書	保険給付に関する支給決定通知書等は、理事長名で理事長印を押印して通知すること。	8	健康保険法施行規則第112条
13	保険給付に関する支給決定通知書には、審査請求できる教示文を記載して通知すること。	5	健康保険法第189条 行政不服審査法

出典：近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/bu_ka/hoken/documents/kansakekkaitiran.pdf

図表 1.5-85 健康保険法第三条第四項抜粋

<p>(定義)</p> <p>第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となることができない。</p> <p>(中略)</p> <p>4 <u>この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至ったため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であって、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であったもののうち、保険者に申し出て、継続して当該保険者の被保険者となった者をいう。ただし、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。</u></p> <p>(後略)</p>
--

図表 1.5-86 健康保険法第三十七条抜粋

<p>(任意継続被保険者)</p> <p>第三十七条 <u>第三条第四項の申出は、被保険者の資格を喪失した日から二十日以内に行わなければならない。ただし、保険者は、正当な理由があると認めるときは、この期間を経過した後の申出であっても、受理することができる。</u></p> <p>(後略)</p>
--

＜2＞ 資格返戻の運用ルールの明確化・周知

図表 1.5-75 に資格喪失後受診の対応例を示したが、医療機関等側からは、保険者の回収漏れのケース等でも、医療機関等に資格返戻が行われるといった声も聞かれ、医療機関等側と保険者側の資格返戻の認識にはギャップが生じている。そのため、現行の保険者の資格返戻の基準を把握した上で、運用ルールを調整するとともに、運用ルールを周知する必要があると考える。

運用ルールを周知した後にも、医療機関等からは、保険者側で運用ルールが徹底されているかを、把握することは難しいため、保険者の資格返戻の判断結果を第三者が見えるような仕掛け作りをすることも考えられる。

＜3＞ 資格確認ログを活用した資格点検の検討

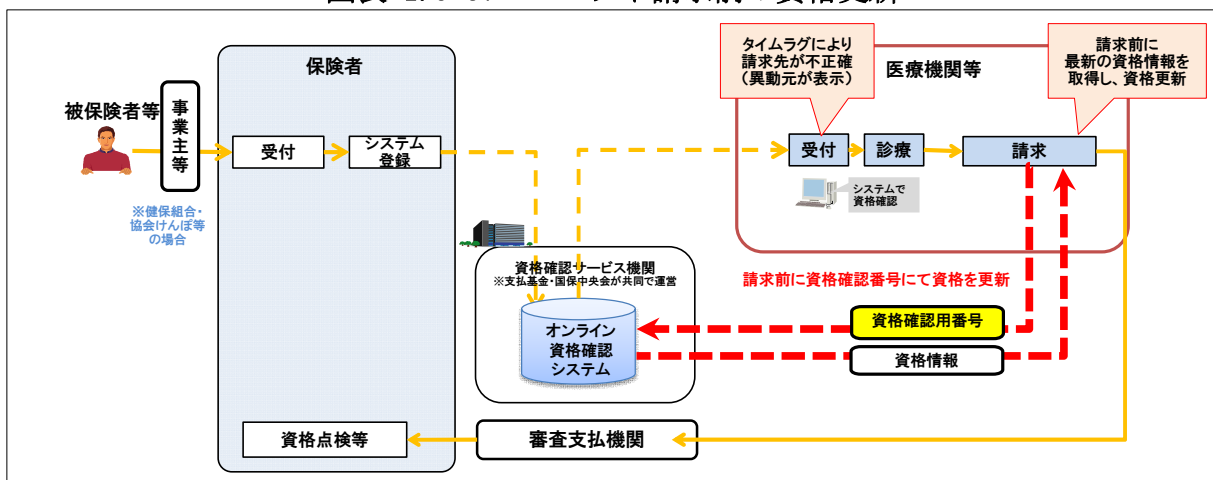
上記の＜2＞にも関連するが、オンライン資格確認システムを用いた資格確認をすることで、医療機関等での資格確認の有無は、システムログとして残すこと可能になる。資格確認のシステムログを用いた資格点検により、比較的透明性の高い資格点検が期待できるとともに、現行、保険者と医療機関等間で実施している資格確認の実施有無等の調整負荷の低減が期待できる。そのため、資格確認のシステムログを活用した資格点検の仕組みや運用を検討することも考えられる。

＜4＞ レセプト請求前の資格情報の更新に関わる検討

オンライン資格確認の実現後にも、制度上の届出の提出期限等から、タイムラグは発生する。そのため、受付でオンライン資格確認を行い、来院時に資格情報を把握するだけではなく、レセプト請求前に医療機関等にて最新の資格情報を取得し、それらの情報を用いてレセプト請求を行うことで、資格喪失後受診を抑制することが考えられる。

具体的には、受付時にオンライン資格確認システムから取得した資格確認用番号を用いて、レセプト請求の際にオンライン資格確認システムに問い合わせることで、最新の資格を取得し、資格の更新をする形となる。

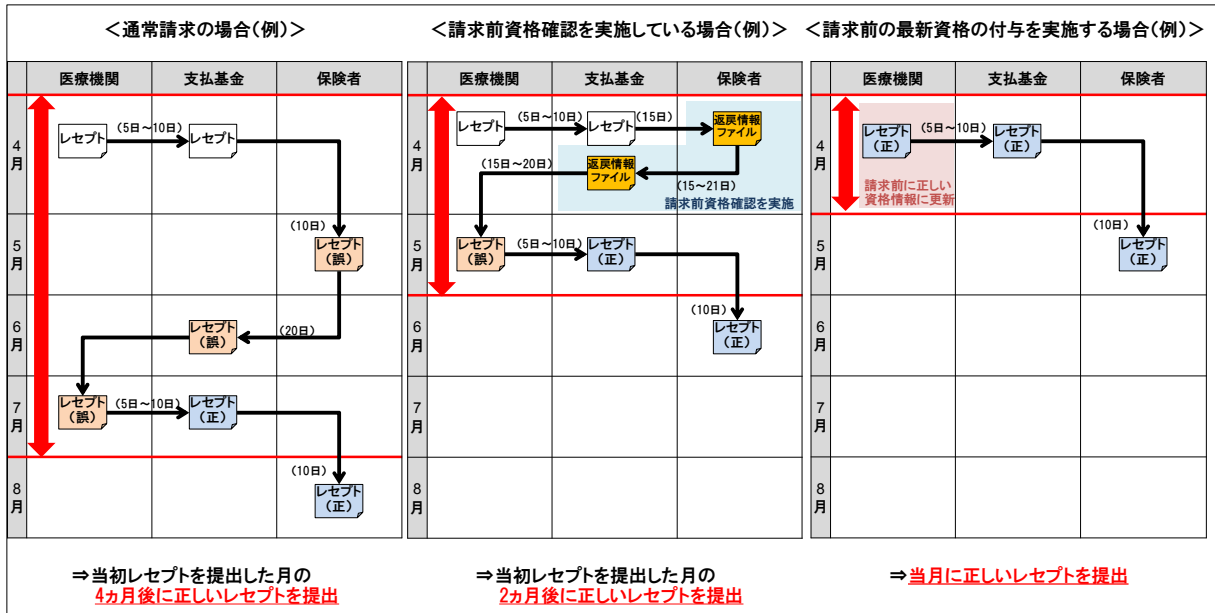
図表 1.5-87 レセプト請求前の資格更新



本方策を活用することにより、図表 1.5-88 に記すように、正しいレセプトを

提出するまでの期間短縮が期待され、医療機関等のキャッシュフロー改善に寄与することができるものとする。

図表 1.5-88 レセプト請求前の資格更新のメリット



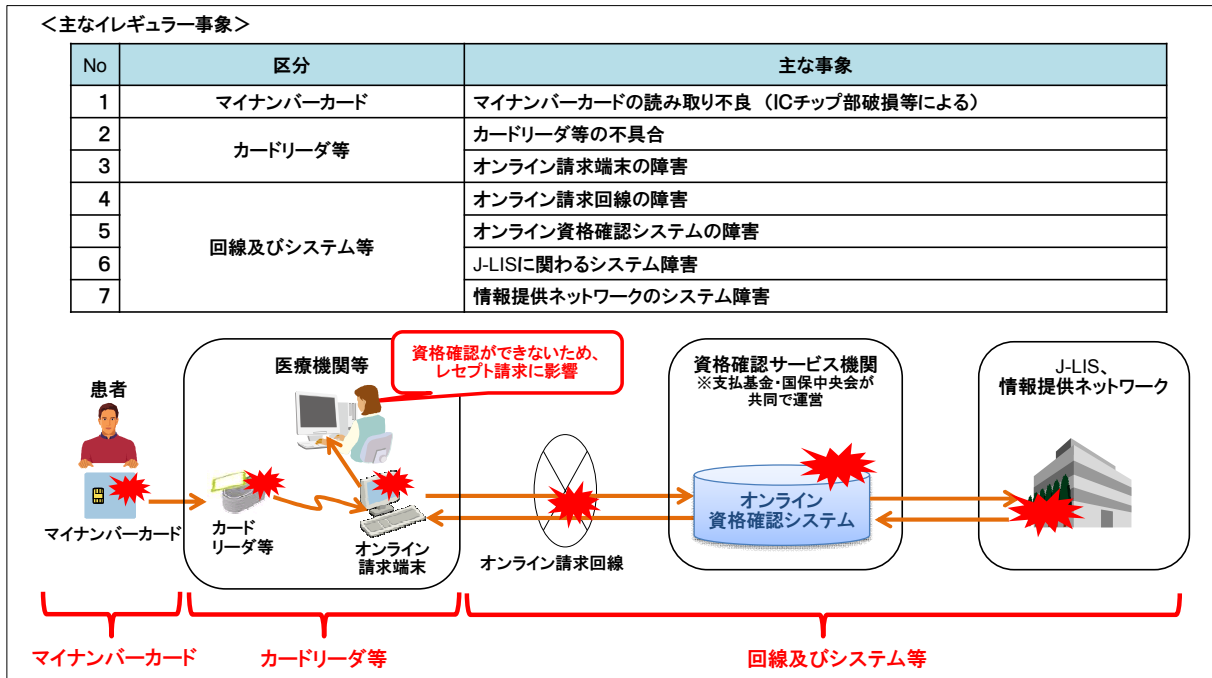
本方式の採用に当たっては、現行、レセプト請求前には、医療機関等において資格確認が行われておらず、医療機関等に一定の負担がかかることから、医療機関等の理解が必要となる。また、レセプトの提出期限は翌月10日までであり、医療機関等内での請求処理などを考慮すると、提出期限までの時間が限られるため、効率的な処理を行える仕掛けとする等、配慮が必要となる。さらに、オンラインレセプト請求のピークと重なるため、データ量によってはオンラインレセプト請求回線の増強が必要となることがあげられる。

(オ) イレギュラー事象が発生した際の対応

[1] 検討概要

オンライン資格確認は、システムを活用して資格確認を行う仕組みであるため、システム障害等により、オンライン資格確認が行えないケースが存在する。オンライン資格確認が行えないケースでは、被保険者の資格情報を取得できず、レセプト請求が困難となる。そのため、システム障害等のイレギュラー事象が発生した際にも、レセプト請求ができるように対応について整理が必要となる。

図表 1.5-89 主なイレギュラー事象と課題イメージ



[2] 検討結果

イレギュラー事象の対応に当たっては、窓口での対応と、ヘルプデスクでの対応等の案が考えられる。以下に、各案について記す。

(i) 窓口での対応

窓口で、資格情報を取得するためには、以下の3つの対応案が考えられる。

図表 1.5-90 窓口での対応案

No	対応案	概要
1	障害復旧後にマイナンバーカードを読取	障害復旧後に再来院等してもらい、マイナンバーカードを読み取ることで、オンライン資格確認システムから資格情報を取得してレセプト請求
2	病院情報システム内のデータの活用	診察券に記載されている患者IDから、病院情報システム内の資格情報を取得し、レセプト請求
3	従来の被保険者証の活用	患者にはマイナンバーカードに加えて、従来の被保険者証を所持させることにより、障害時には被保険者証から資格情報を取得し、レセプト請求

これらの対応案についての比較を図表 1.5-91 に記す。

図表 1.5-91 窓口での対応案の比較

No	対応案	レセプト請求の可否	レセプト請求への影響	患者の負担	医療機関の負担
1	障害復旧後にマイナンバーカード読み取り	対応可 (復旧後)	—	再来院が必要になる ケースがある	患者に復旧時期を伝える 必要があり
2	病院情報システム内データの活用	再来のみ対応可	喪失後受診が起きる ケースあり	—	HIS内の過去データを活用 (現行どおり)
3	従来の被保険者証の活用	対応可	喪失後受診が起きる ケースあり	カードの2枚持ちが 必要	被保険者証の確認 (現行どおり)

以下に、窓口での対応案についての考察を記す。

再来院を伴う「障害復旧後にマイナンバーカード読み取り」は、システム障害等という患者に責がない事象にも関わらず、再来院という負担をかけることになる。再来院は、システム障害時に来院している複数患者に対して発生し、患者、そして、再来院を依頼する医療機関等にとって負担が大きい。そのため、採用の可能性は低いものと考えられる。

また、「従来の被保険者証の活用」については、従来どおりの対応とはなるが、患者にはマイナンバーカードと被保険者証の2枚を所持させることとなり、カードの一元化というマイナンバーカードのメリットが失われる。そのため、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認の普及に課題を残すこととなる。

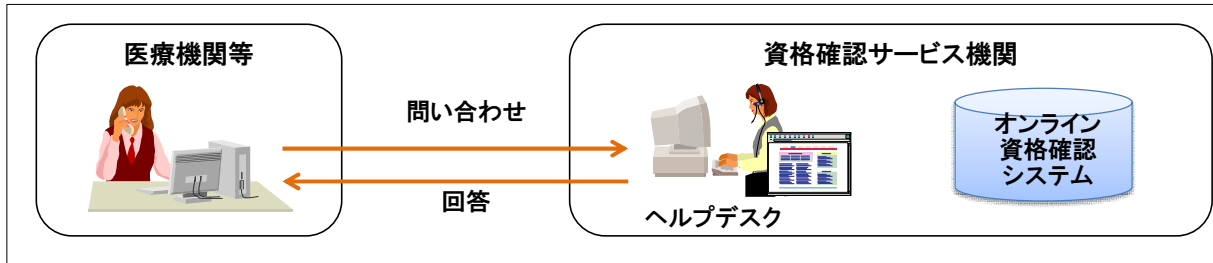
一方で、「病院情報システム内データの活用」については、レセプト請求に対応できるのは再来患者のみと限定的ではあるものの、患者の負担や、医療機関等の負担が比較的少なく、上記の2案に比べて、有効な選択肢であると思われる。そのため、当該案を軸に検討していくことが考えられる。

今後も、引き続き、検討を行っていく必要があるが、各指標の重み付けを行うことや、対応案の組合せを視野にいれるなどで検討を行っていくことが考えられる。検討に当たっては、システムの稼働率により、業務に与えるインパクトが変わることから、稼働率の目標値の設定も重要となると考える。

(ii) ヘルプデスクの設置

システム障害の復旧時期の回答や、システム、運用等に対する不明点を解消するため、ヘルプデスクが必要となると考える。

図表 1.5-92 ヘルプデスクの設置



ヘルプデスクの設置に当たっては、以下を検討する必要があると考える。

<1> ヘルプデスクの役割の整理

ヘルプデスクでは、医療機関等からの問合せのみではなく、保険者から問合せが来ることも想定される。システム障害や、システム、運用などの問合せを受けることが想定されるが、システム構築フェーズや、運用フェーズなど、フェーズを考慮した上で、ヘルプデスクの役割の整理が必要となる。

<2> ヘルプデスクの対応範囲の整理

医療機関等からは、資格情報等の被保険者の情報に関わる問合せが来ることも想定され、ヘルプデスクにオンライン資格確認システム内のデータをどこまで参照させるか、そして、問合せの際に医療機関等にて本人確認を行うかなどを含めて、制度面、運用面での整理が必要となる。

<3> 各システムとの連携体制の整備

本モデル案は J-LIS や、情報提供ネットワーク等、様々な組織を跨った仕組みであるため、システム障害等に速やかに対応できるように、各組織との連携を密に取れる体制を整備する必要がある。

<4> 各ステイクホルダとの役割整理

医療機関等から、保険者に問合せがいくことも想定され、運用が混乱しないように、ヘルプデスクとの役割整理が必要となる。また、医療保険者等向け中間サーバーにおいても、業務運用に関わるヘルプデスクの設置が想定されるが、当該ヘルプデスクとの連携、棲み分け等も整理する必要がある。

<5> 医療機関等への周知

オンライン資格確認システム等に障害が発生するなど、広範囲に影響が及ぶ場合には、ヘルプデスクの Web 等に掲載するなど、医療機関等に周知する必要がある。

(iii) バックアップセンターの設置

イレギュラー事象が発生した際の医療機関等での受付の混乱等を想定すると、バックアップセンターを設置することが望ましいが、設置コストや、他システムの稼働率等を踏まえて検討する必要がある。

(iv) 障害に対する対応案の整理

障害が起きうる箇所は、マイナンバーカード、カードリーダー、回線及び J-LIS 等を含めたシステム等、多岐にわたるが、障害時に、迅速な対応ができるように、事前に障害を想定する等で、対応案を整理しておく必要がある。

② 過渡期の運用

過渡期には、医療機関等窓口でのマイナンバーカードと被保険者証の混在や、オンライン資格確認への対応／未対応の被保険者の混在、そして、オンライン資格確認への対応／未対応の医療機関等の混在といった状況が発生し、混乱が発生しないように対応を検討する必要がある。

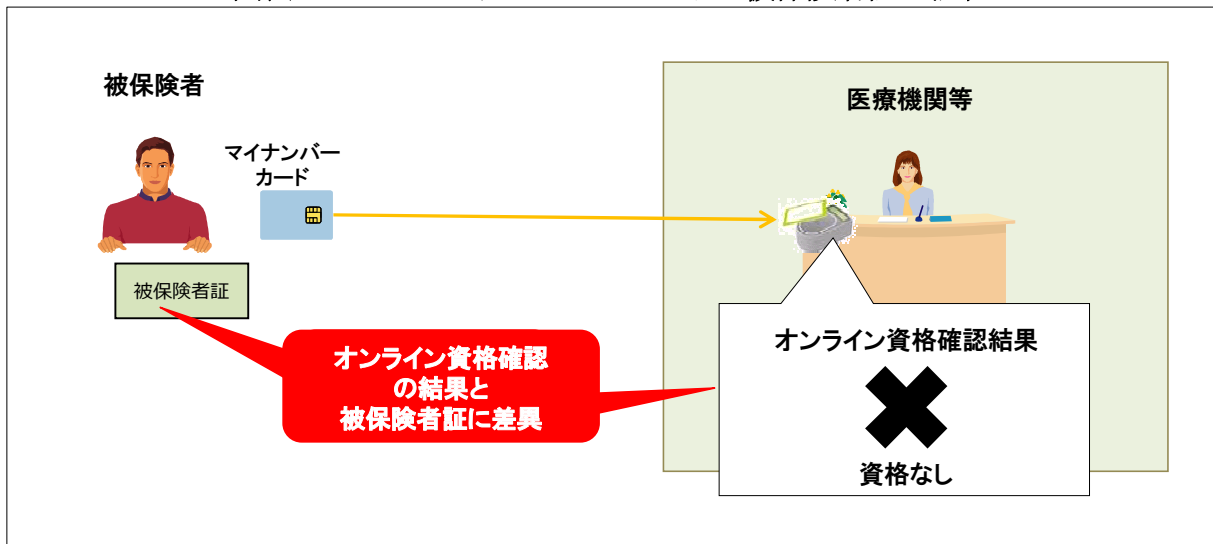
以下に、それぞれの運用面での課題について検討概要、検討結果を記す。

(ア) マイナンバーカードと被保険者証の混在

[1] 検討概要

マイナンバーカードと被保険者証が混在し、オンライン資格確認の結果と、被保険者証の資格情報に差異が生じることも考えられる。特に、被保険者証を有しているにも関わらず、オンライン資格確認の結果で“資格なし”が表示された際には、トラブルに発展する可能性があると考えられ、対応について整理が必要となる。

図表 1.5-93 マイナンバーカードと被保険者証の混在



[2] 検討結果

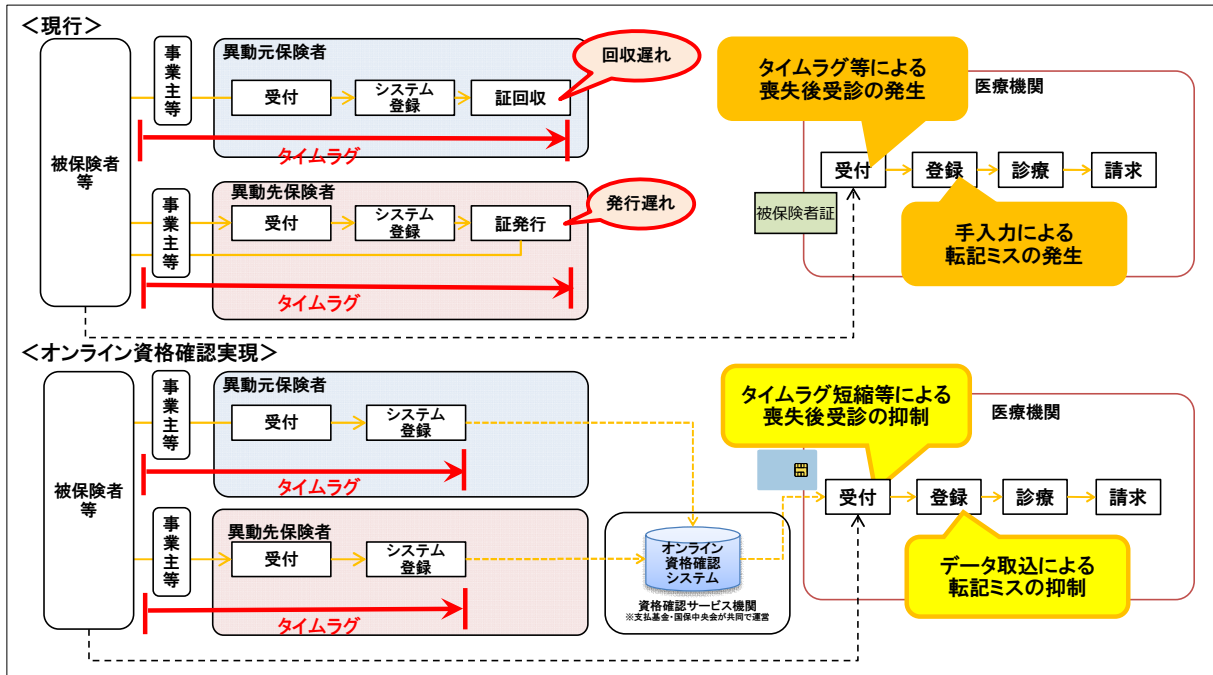
対応としては、運用面の対応と、システム面の対応の2つが考えられる。

(i) 運用面の対応案

オンライン資格確認の結果と、被保険者証の資格情報に差異が生じた際に、どちらの情報を“正”とするかが考えられる。

オンライン資格確認では、資格喪失後受診の抑制や、転記ミスの抑制といった効果ができ、これらの効果を享受するために、オンライン資格確認の結果を“正”とすることが考えられる。

図表 1.5-94 オンライン資格確認のメリット イメージ



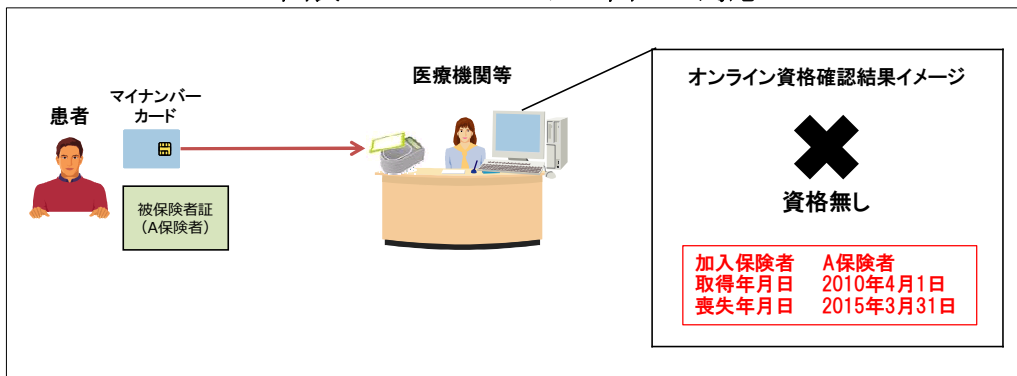
一方で、オンライン資格確認実現後の効果は、現行の得喪処理からのタイムラグの削減時間に依存する。そのため、オンライン資格確認導入により、資格反映までのタイムラグがどの程度削減できるかを把握することが重要となる。

医療保険制度の状況等によってタイムラグが異なる場合には、“正”とするデータを、医療保険制度ごとに、オンライン資格確認結果、被保険者証と変えることも考えられるが、医療機関等での運用が複雑化するため、できる限り統一化されたルールとすることが望ましい。

(ii) システム面の対応案

オンライン資格確認の結果によっては、患者から問合せを受ける可能性も想定される。そのため、オンライン資格確認の画面には、資格の有無のみではなく、加入履歴を含めた加入保険者情報を表示することが考えられる。

図表 1.5-95 システム面での対応



(イ) 対応／未対応被保険者の混在

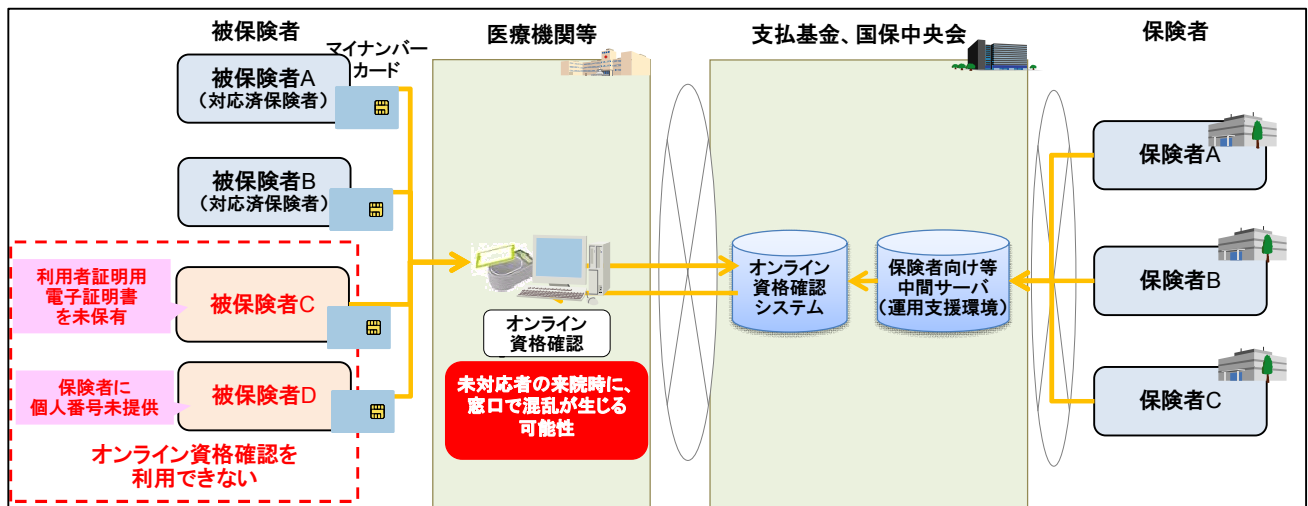
[1] 検討概要

マイナンバーカードを有していたとしても、図表 1.5-96 に記す被保険者はオンライン資格確認を利用できない。医療機関等の窓口で、混乱が生じないように、オンライン資格確認に未対応の被保険者が混在した際の対応について検討が必要と考える。

図表 1.5-96 オンライン資格確認に未対応の被保険者

No	区分	概要
1	利用者証明用電子証明書を未保有の被保険者	本モデル案においては、利用者証明用電子証明書を活用して資格確認を実施するが、マイナンバーカードの申請を行う際に、利用者証明用電子証明書を発行していない場合には、オンライン資格確認を利用できない。
2	保険者にマイナンバーを未提供の被保険者	本モデル案においては、機関別符号を用いて利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付を行うことにより、資格確認を可能としているが、保険者にマイナンバーを提供していない被保険者は、機関別符号が取得できておらず、オンライン資格確認を利用できない。

図表 1.5-97 対応／未対応被保険者の混在



[2] 検討結果

オンライン資格確認への対応／未対応被保険者への対応は、被保険者に対するオンライン資格確認の周知と、受付運用での対策の2つの案が考えられる。

(i) オンライン資格確認の周知

被保険者が医療機関等の窓口で、誤って、マイナンバーカードをかざすことのないように被保険者にオンライン資格確認の利用条件等を周知することが重要と考える。周知の方法としては下記の2つが考えられる。医療機関等窓口における周知では、利用条件を掲示することに加え、対応保険者（もしくは、未対応保険者）を閲覧できるような環境を整えることが考えられるが、医療機関等の窓口の負担が増えないように考慮が必要と考えられる。

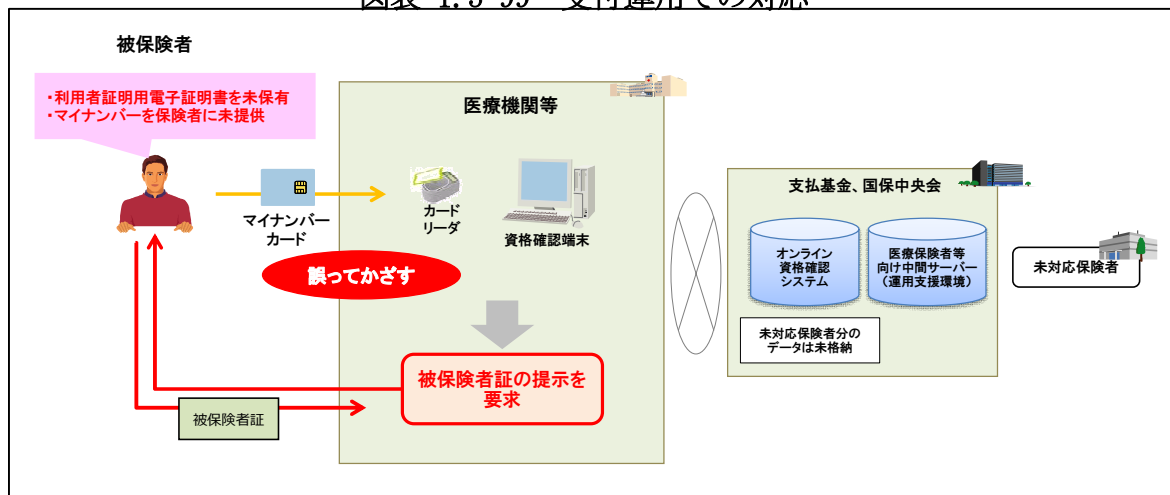
図表 1.5-98 オンライン資格確認の周知方法

No	周知方法	概要
1	保険者からの通知	オンライン資格に対応済みの保険者であることの通知が必要なことや、個々の被保険者に通知が可能であることから、保険者から被保険者に対して、当該保険者の対応可否や、利用条件（利用者証明用電子証明書が取得済みであること、等）について通知を行うことが考えられる。文書等による通知のみではなく、ホームページにて掲載することが考えられる。
2	医療機関等窓口における周知	来院時に誤りが起きないように、医療機関等の窓口で、オンライン資格確認の利用条件（利用者証明用電子証明書が取得済みであること、など）を掲示することや、対応保険者を閲覧できるような環境を整えることが考えられる。

(ii) 受付運用での対応

オンライン資格確認に未対応の被保険者が誤ってマイナンバーカードをかざしてしまった場合には、被保険者証の提示を要求する必要がある。

図表 1.5-99 受付運用での対応

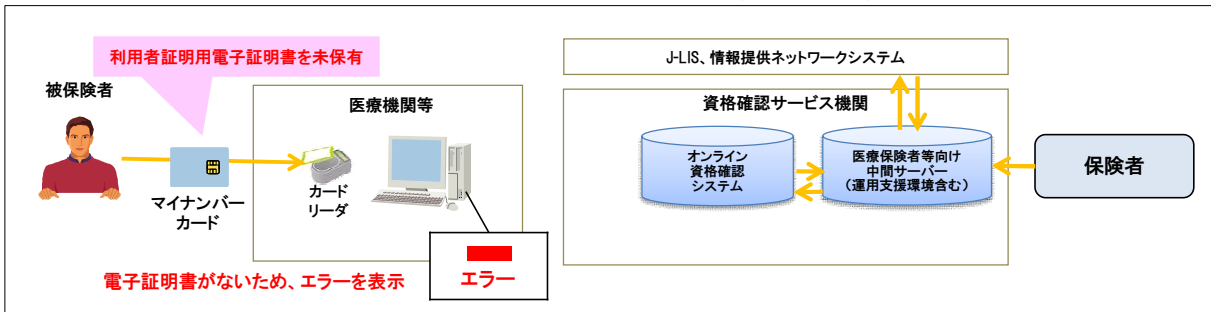


被保険者が誤ってかざしてしまった際に、被保険者証の提示を要求するタイミングを整理するため、オンライン資格確認に未対応の2つのパターンにおいて、オンライン資格確認の資格確認結果のイメージを整理する。

〈1〉利用者証明用電子証明書を未保有

利用者証明用電子証明書を未保有の場合には、利用者証明用電子証明書が存在していないため、資格確認を行う端末には、エラーが表示されることとなる。

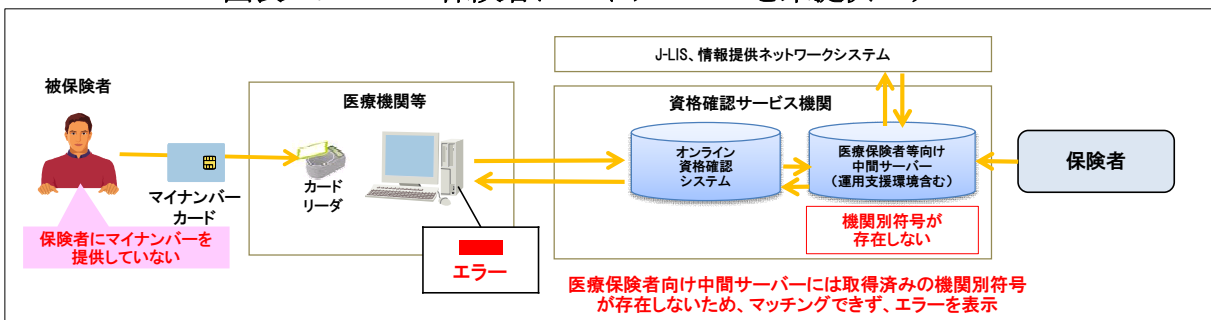
図表 1.5-100 利用者証明用電子証明書を未保有のケース



〈2〉保険者にマイナンバーを未提供

本モデル案においては、機関別符号を用いて利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付を行うことにより、資格確認を可能としているが、保険者にマイナンバーを提供していない被保険者は、機関別符号が存在しないため、エラーが表示される。

図表 1.5-101 保険者にマイナンバーを未提供のケース



以上を踏まえると、被保険者が誤ってかざしてしまった際に、「エラー」が表示され、医療機関等においては、「エラー」が表示された場合に、被保険者証の提示を要求する運用が想定される。

(iii) 今後の取組

実務者 WG において医療機関等から患者との揉め事はしたくないとの意見が挙がっているが、できる限り医療機関等の窓口が混乱しないように、エラー表示について、原因を表示するなど、ケースを分けた表示を検討することが考えられる。

また、未対応の被保険者となる要因をできる限り抑えるため、利用者証明用電子証明書の未保有のケースについては、電子証明書を入れていないデメリットを政府で周知することや、自身のマイナンバーカードがオンライン資格確認に対応できているかを把握可能な仕組みを検討することも考えられる。

保険者が未対応のケースについては、実務者 WG でも、全ての保険者が対応してからオンライン資格確認を開始するべきとの意見があがっていたが、オンライン資格確認への対応に向け、保険者の接続を促進することが重要と考える。

図表 1.5-102 実務者WGの主な意見

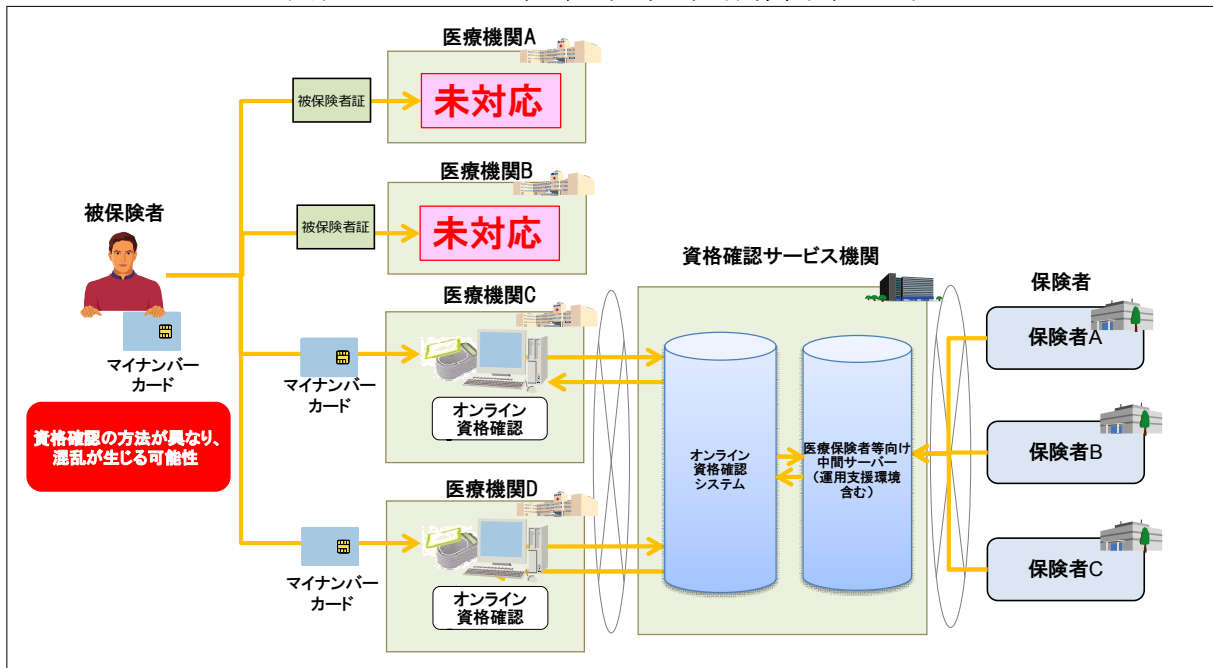
No	関係者	項目	主な意見
1	医療機関等	エラー表示	<ul style="list-style-type: none"> エラーの原因として、保険者が悪いのか、患者が悪いのか、システムが悪いのかを知りたい。それをはっきり分かれば、その理由を患者に伝えることができる。患者との揉め事は一切したくない。
2	医療機関等	電子証明書未保有	<ul style="list-style-type: none"> 電子証明書がマイナンバーカードに入っていない場合には、このマイナンバーカードはオンライン資格確認には使えない等の情報が券面に書いてないと、実際の運用面で相当の混乱が起こることが想像できる。既にマイナンバーカードを申請されている方がいるわけだから、何年か先までこのような状況は起こることは想像できる。<u>このような状況（電子証明書がマイナンバーカードに入っていないなど）に対応していかないと、根本的にオンライン資格確認への対応は無理ではないかと思う。</u>
3	医療機関等	保険者未対応	<ul style="list-style-type: none"> 保険者がそもそもオンライン資格確認に未対応の場合、オンライン資格確認ができないのは、本人の責ではない。その方がマイナンバーカードを持ってきて、オンライン資格確認がうまくいかないとなった場合に、被保険者証確認を毎回行うのか。それはいかがなものか。 <u>医療機関等がオンライン資格確認に対応するのであれば、せめて全ての保険者がオンライン資格確認に対応するようにシステム設計してから、オンライン資格確認を開始するべきと考える。</u>

(ウ) 対応／未対応医療機関等の混在

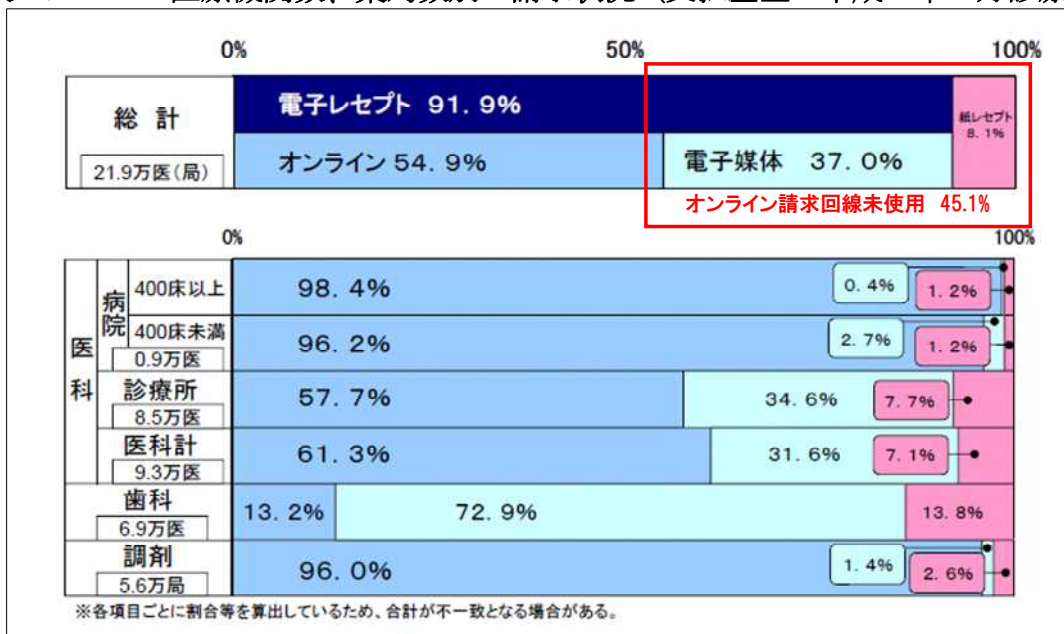
[1] 検討概要

本モデル案は、オンライン請求回線の活用を想定しているが、現行、オンライン請求回線を使用していない医療機関等は、約45%程度存在する。過渡期には、オンライン資格確認に対応している医療機関等と、未対応の医療機関等が混在するため、被保険者に混乱が生じないように対応する必要がある。

図表 1.5-103 対応／未対応医療機関等の混在



図表 1.5-104 医療機関数、薬局数別の請求状況 (支払基金 平成27年11月診療分)



出典：支払基金「レセプト請求形態別の請求状況（平成27年11月診療分）」

http://www.ssk.or.jp/tokei_joho/files/seikyu_2711.pdf

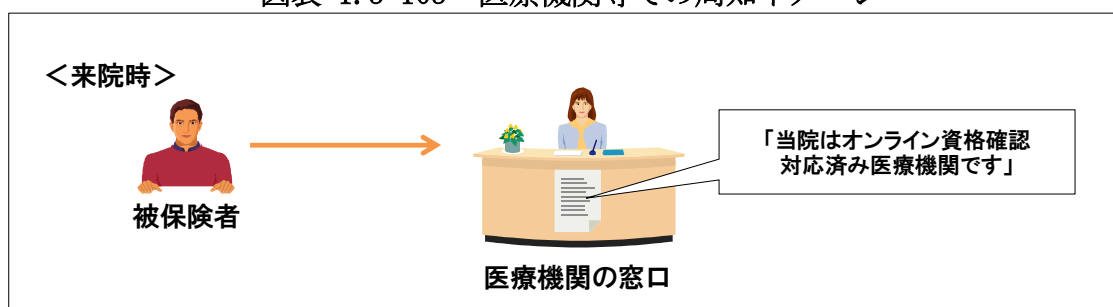
[2] 検討結果

オンライン資格確認に対応している医療機関等と未対応の医療機関等の区別が
つきやすいように、被保険者に周知が必要と考える。周知の仕方としては、以下
の2つの案が考えられる。

(i) 医療機関等での周知

被保険者が医療機関等に来院した際に、区別しやすいように、オンライン資格
確認に対応している旨を掲示するなどが考えられる。

図表 1.5-105 医療機関等での周知イメージ

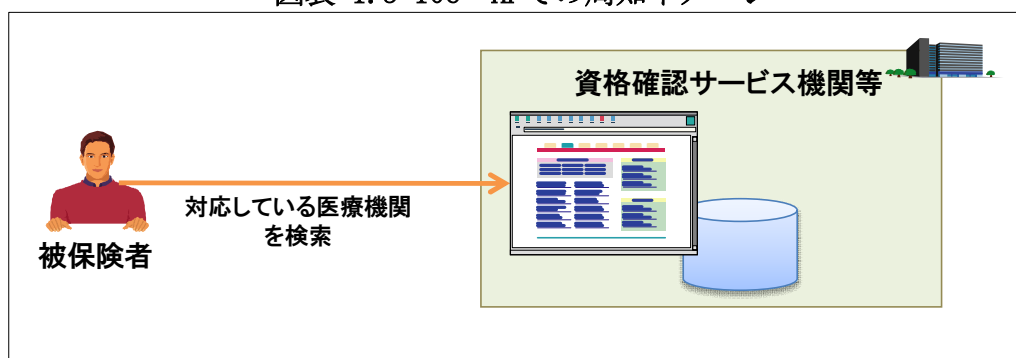


(ii) HP 等での対応医療機関等の周知

資格確認サービス機関にて HP 等を作成し、対応医療機関等が検索できる環境
を提供することも考えられる。

HP 等にて掲載を行う場合には、医療機関等の対応状況を収集する仕組みが必要
となる。例えば、医療機関等にオンライン資格確認に関わる電子証明書を配布す
る際など、効率的な方法で、対応状況を収集することが考えられる。

図表 1.5-106 HPでの周知イメージ

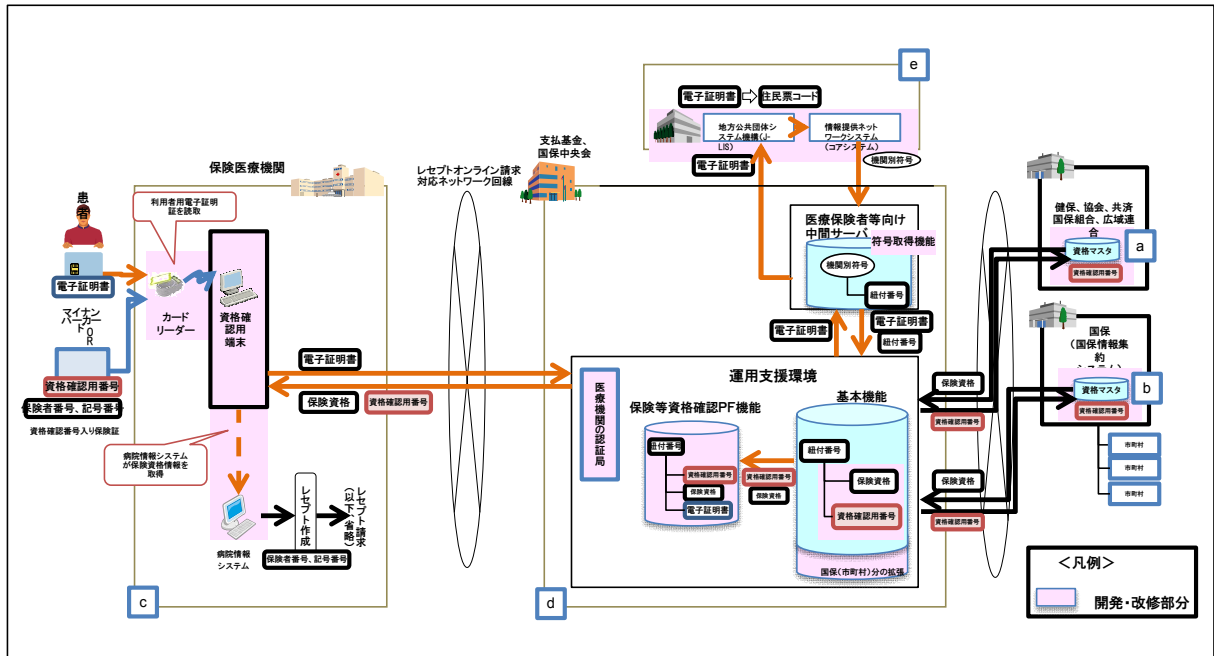


上記のような周知方策に加え、広く医療機関等に参加を促すために、医療機関
等にとって負担が少ない仕組みや、運用を検討することに加え、医療機関等への
インセンティブ等を検討する必要があると考える。

(4) 各ステイクホルダへの影響

オンライン資格確認で目指すモデル（案）とそれに向けて開発・改修する箇所を図表 1.5-107 に記す。

図表 1.5-107 モデル案と開発・改修部分



以下に、図表 1.5-107 に示した範囲（a～e）について、オンライン資格確認実施に向けたシステム開発・改修・増強に関する事項を列挙する。

(a) 保険者（健保組合、協会けんぽ、共済組合、国保組合、広域連合）に関するシステム改修

① 保険者基幹システムの改修

- ・ 資格情報の項目追加に関する改修（追加項目分のデータ抽出、副本情報の編集機能の追加、医療保険者等向け中間サーバーとのデータ送受信機能）
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーから資格確認用番号を取り込み、管理及び資格確認用番号入りの被保険者証を発行する機能

② 医療保険者等向け中間サーバーとのネットワーク増強

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

(b) 保険者（市町村）に関するシステム改修

① 国保情報集約システムの改修

- ・ 医療保険者等向け中間サーバーへの資格情報登録に関する改修（マイナンバーを含む資格情報のデータ抽出、副本情報の編集機能の追加、医療保険者等向け中間サーバーとのデータ送受信機能）
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーから資格確認用番号を取り込み、管理及び資格確認用番号入りの被保険者証を発行する機能

② オンライン請求 NW への回線追加

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

(c) 病院情報システムに関する開発・改修

① 資格確認用端末の開発 (※)

- ・ 認証局との連携による取纏機関機関発行のサーバ証明書の妥当性確認機能
- ・ IC カードリーダー、バーコードリーダーを制御する機能
- ・ 公的個人認証を利用したマイナンバーカードの妥当性確認機能
- ・ PIN なし認証を実現する機能 (カードリーダー側で実装等)
- ・ マイナンバーカード及び資格確認用番号をもとに運用支援環境へ資格情報の照会を行う機能
- ・ 運用支援環境から受信した資格情報を画面表示する機能、ファイル等へ書き出す機能
- ・ 病院情報システムから資格確認用番号による資格情報の照会を受け付ける機能
- ・ 複数件を一括で資格確認を行う機能
- ・ 運用支援環境から受信した資格情報を画面表示する機能及びファイル等へ書き出す機能

② 病院情報システムの改修

- ・ 病院情報システムが資格確認用端末から資格確認結果を取得する機能
- ・ 初回、患者の ID と資格確認用番号を紐付ける機能
- ・ 再来受付機の改修 (再来受付機から患者の ID を受け取り、資格確認用番号に変換、資格確認用番号にて資格確認のリクエストを資格確認要端末へ送出する機能)
- ・ IC カードリーダー (PIN なし認証用) の設置、接続 (※)
- ・ QR コード、バーコードリーダーの設置、接続 (※)

(※) 資格確認用端末、カードリーダーなどについては、PIN なし認証の方式も考慮し、設置は医療機関等となるが、所有者の整理等が必要となる。

(d) 取りまとめ機関の改修・追加開発

① 運用支援環境の改修

- ・ 住基システムとの連携機能 (※)
- ・ 紐付番号と資格確認用番号を紐付け、証明書発行番号に対応する資格確認用番号を運用支援環境へ送出する機能
- ・ 制度の追加 (市町村分)
- ・ 国保情報集約システムとの連携機能
- ・ 資格確認用番号の生成・管理・保険者への通知等の機能
- ・ 機関別符号から紐付番号を特定する機能

(※) 情報提供サーバ、インターフェイスシステムを追加構築する可能性あり

② 医療保険者等中間サーバーの改修

- ・ 資格確認に必要な項目の拡張
- ・ J-LIS (JPKI、住基)、コアシステムとの連携処理に関わる改修

③ 認証局の改修もしくは新規開発

- ・ 既存の認証局の改修（医療保険者等向け中間サーバー等に関わる認証局システム等）もしくは 新規構築により準備
- ④ **取りまとめ機関（運用支援環境・医療保険者等向け中間サーバー）のハード・ネットワーク増強**
 - ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うハードウェアおよびネットワーク増強
- (e) **総務省・J-LIS・内閣官房**
 - ① **医療保険者等向け中間サーバーとの連携に関する改修**
 - ・ オンライン資格確認の実現モデルにおいて求められる利用者証明用電子証明書の発行番号から機関別符号の払い出しを行うために必要な改修
 - ② **住基システム、公的個人認証サービス(JPKI)、情報提供ネットワーク（コアシステム）の増強**
 - ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うハードウェア増強
 - ③ **ネットワーク回線（厚労省統合ネットワーク、政府共通ネットワーク等）の接続・増強**
 - ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

図表 1.5-109 スケジュールに関する実務者WG等において挙げられた意見

関係者	項目	意見
医療機関等システムベンダ	医療機関等システムの改修期間	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局等においてオンライン保険資格確認を行うためにはシステム改修が必須である。システム改修及び普及・周知のために仕様確定後、最低一年のリードタイムが必要と考える。
保険者（広域連合）	保険者のシステム更改との調整	<ul style="list-style-type: none"> ちょうど平成30年度末が全国の広域連合のシステム機器更改になる。全広域連合はそれに向けて、システム面、予算面、組織面の準備を行なっている。この状況の中で、オンライン資格確認システムへの対応も入ってくると考えると、色々な組み換えが発生することが予想される。このような各保険者の状況も考慮に入れたスケジュール検討をお願いしたい。
保険者（健保組合）	保険者の対応	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムを平成30年度から段階的導入すると記載されているが、現時点での状況を考えるとスケジュール的にタイトであると思う。医療保険者として、このタイトなスケジュールでやっていけるか心配している。 被保険者証を（資格確認用番号入り被保険者証に）切り替える場合、各保険者はかなりの工数、費用が発生することが予想される。考慮いただくとともに、早めに保険者に公表して頂きたい。

今後は、引き続きオンライン資格確認のモデル等を具体化していくとともに、その仕様も考慮しながら、関係者の運用変更やシステム改修に必要な期間等を踏まえた上で、スケジュールを精緻化していく必要がある。

また関係者のシステムに改修が入るタイミング（例：診療報酬改定、保険者基幹システムの改修）も考慮しながら調整を行い、効率的な導入・展開を推進する必要がある。

(b) 導入段階において考慮すべき事項

オンライン資格確認の導入段階に当たっては、特に医療機関等での窓口において、できるだけ混乱がおきないようにする必要がある。実務者WG等において挙げられた意見と、各種議論にて挙げられた対策（案）を図表 1.5-110 に列挙する。

図表 1.5-110 導入段階について実務者WG等において挙げられた意見と対策（案）

関係者	意見	対策（案）
医療機関等システムベンダ	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 4 月は、診療報酬と介護報酬の同時改定がある。これにオンライン資格確認への対応も加わると、医療機関等の準備が混乱する可能性がある。そのためオンライン資格確認の開始は、同時改定から開始時期をずらすのが望ましいと考える。 4 月 1 日は資格異動が 1 年で最も多く発生する時期である。オンライン資格確認の課題のひとつであるタイムラグが、開始時から多発する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等のシステム改修及び異動タイムラグ発生の影響を比較的さけられる時期（例：4 月請求分のレセプト処理が完了した後）に、オンライン資格確認を開始する。
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードに電子証明書を入れない形で申請している方が想定より多い。見た目に分からないので、患者本人も、医療機関等もマイナンバーカードに電子証明書が入っていると思うかもしれない。混乱しないように十分な対策を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 様々な方法で周知を徹底する。 患者が医療機関等の窓口に行く前に、事前にマイナンバーカードを被保険者証として使用可能か確認するようにする。
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 保険者がオンライン資格確認に未対応の場合、オンライン資格確認ができないのは、本人の責ではない。全保険者がオンライン資格確認に対応するようにしてから、オンライン資格確認を開始すべきと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の導入効果最大化及び医療機関等の窓口運用を考慮すると、全ての保険者が開始時からオンライン資格確認に参加することが必要である。
保険者	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の施行に関しては、全保険者の参加が前提という認識である。したがって健保組合は参加しているのに、例えば共済組合側が参加していないということはあると思っている。具体的にどのように全保険者と合意していくか詰めていかなければならない。 	

あわせて円滑に導入するための施策（案）を以下に列挙する。

- ① 開始時は全国で一斉に行わずに一部地域の医療機関等に限定する
- ② ヘルプデスクなどの十分な支援体制を用意する
- ③ 医療機関等関係者のトレーニングを行うとともに、システムダウン対策を準備する
上記施策での経験を踏まえ、混乱のない形を確立した後、オンライン資格確認を実施する医療機関等の拡大を目指すことが適切であると考ええる。

(c) 費用負担について

オンライン資格確認の実現においては、システム開発等のイニシャルコスト及び運用等のランニングコストが発生する。

図表 1.5-111 に記すとおり、費用負担に関わる意見が挙げられた。保険者からは、費用対効果や費用負担者の明確化に関わる意見が挙げられた。また、費用対効果に納得できれば保険者で負担することも考えられるといった意見が挙げられた。また、医療機関等からは、費用対効果について、セキュリティ対策や運用上の負荷等による間接的な費用及びカードリーダ等の直接的な費用に対して、効果が上回るか疑問があるといった意見として挙げられた。加えて、当該費用について、診療報酬への加算の有無、加算を仮定した場合の費用の回収について意見が挙げられた。

オンライン資格確認の費用負担については、費用対効果を踏まえた上で検討が必要と考えられる。あわせて効率よい仕組みづくりが求められる。

図表 1.5-111 費用に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> 実施により狙える効果は、(未収金の) 100～200 万円/年と事務工数と思うが、それを得るためにネットワークのセキュリティ対策・運用とか、カード読み取り機を置いて読み取りをするなどを考慮すると、果たして<u>費用対効果がでるのか、という疑問がある</u>。国の導入補助にもよるかもしれない。 	医療機関等	ヒアリング調査
2	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認で事務費を取るのかどうか気になる点である。 <u>コスト負担については、コストパフォーマンスが納得できれば、保険者で負担することも考えられる。</u> 	保険者	ヒアリング調査
3	<ul style="list-style-type: none"> このオンライン資格確認の仕組みは健保組合も期待しているが、必要なインフラ整備、費用対効果、<u>どこでどのように費用が発生するのかを明確にし、議論して進めていかなければならない</u>と考える。 	保険者	実務者 WG
4	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認では資格確認サービス機関を構築することだが、その保守・運営費に対する負担のあり方が非常に気になっている。 	保険者	実務者 WG
5	<ul style="list-style-type: none"> スケジュールにある医療機関等の<u>システムの開発にどれだけコストがかかるか</u>。たまたまスタートの平成 30 年度が診療報酬改定の年なので、これに対して、<u>オンライン資格確認のシステム加算等がもらえるのか、例え 2 年間の時限処置でも、その加算があれば、回収できるかという見積もりができるか</u>ということが大事になる。 	医療機関等	実務者 WG

1.5.3. まとめ

(1) 本事業の検討結果と今後の取組について

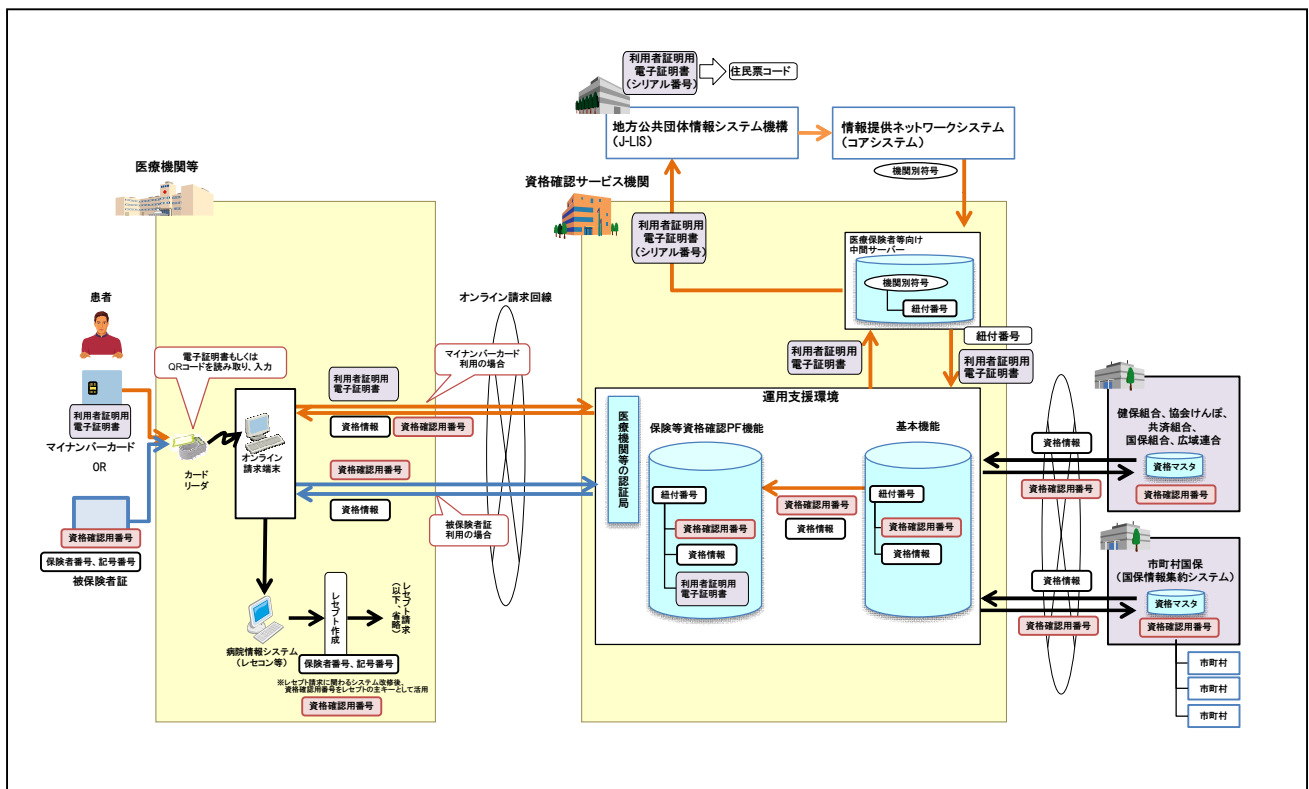
以下に、本事業の検討結果と、今後の取組について記す。

(a) モデル案の検討

「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の検討成果を踏まえ、下記の方針にもとづき、マイナンバーカード内の利用者証明用証明書と、資格確認用番号を活用したオンライン資格確認のモデル案の立案を行った。

- ・ マイナンバー制度のインフラと医療機関等の既存インフラの活用
- ・ 医療現場ではマイナンバーカードを預からず、マイナンバーを見ずに資格確認を実施
- ・ マイナンバーカードの活用に加え、資格確認用番号入り被保険者証の導入

図表 1.5-112 オンライン資格確認のモデル案



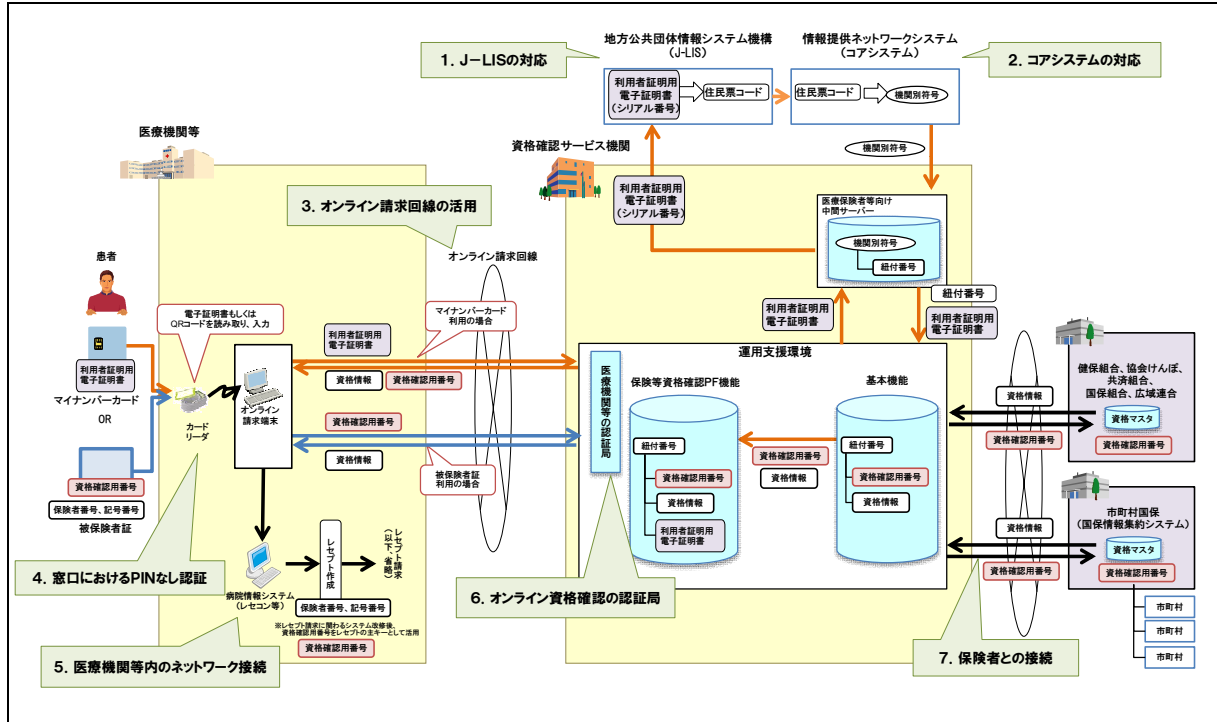
マイナンバーカードを活用したモデル案を中心に、「準備段階 (機関別符号の取得)」、「準備段階 (利用者証明用電子証明書と資格情報の紐付)」、「利用段階 (オンライン資格確認)」の各段階について流れの整理を行った。

利用段階の内、電子証明書が更新されているケースについては、J-LIS にて提供される「新旧シリアル番号の紐付サービス」の採用可否について、コスト、レスポンス等の観点から、引き続き検討が必要となる。また、「新旧シリアル番号の紐付サービス」を活用する際には、事前に、利用者からの同意の取得が必要となるため、同意の取得方法についても留意が必要となる。

(b) システム面の検討

マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認のモデル案を中心に、システム面の検討課題を整理し、検証を実施した。

図表 1.5-113 システム面の検討課題



以下、各課題に対する今年度の検討結果と、今後の取組について記す。

① J-LISの対応

本モデル案では、J-LISにて、利用者証明用電子証明書より住民票コードに変換するプロセスを経ることを想定している。

検討においては、J-LISを活用することで利用者証明用電子証明書と機関別符号を結びつけることが可能かどうかを確認するために、総務省自治行政局住民制度課、J-LISに対してヒアリングを行った。あわせてヒアリングの中で指摘のあった法的な利用条件について確認を行った。

J-LISのヒアリングにおいて、利用者証明用電子証明書から住民票コードに変換する機能を有することを確認した。当該機能のレスポンスは、オンライン資格確認のトラフィックは考慮していないが、数秒程度を予定しているとのことである。

また、総務省住民制度課へのヒアリングにおいて、当該機能の利用条件としては、番号利用法第十九条七号にてオンライン資格確認の解釈を行える必要があることを確認した。

今後は、引き続きシステム面並びに制度面からJ-LISに関わるシステム実現の可能性を検証するとともに、システム連携に向けた調整を行う必要がある。以下に、今後の取組事項を記す。

- ・ オンライン資格確認において、利用者証明用電子証明書の発行番号から機関別

符号の払い出しをリアルタイムで行う仕組み確立に向けた調整（マイナポータルや医療保険者等向け中間サーバー向けに配布されている住基ネットのクライアントソフトのインターフェイス確認等）

- ・ 上記の方式確立と並行として、オンライン資格確認の利用量を想定した J-LIS の処理量増強の調整や、運用・可用性・セキュリティ・稼働時間の整合性調整、費用負担に関する調整等

② コアシステムの対応

本モデル案では、「医療保険者等向け中間サーバー」に保有する機関別符号と同一の機関別符号を、利用者証明用電子証明書から振り出すこととなるため、アクティブな状態で同一の機関別符号を複数回振り出せるかを内閣官房に確認している。

問合せの結果、エラーメッセージは出るが、アクティブな状態でも同一の機関別符号は振り出せることを確認している。

今後も引き続き、①J-LIS の対応と連携しながら、連携インターフェイスを中心としたシステム面の調整と、制度面からコアシステムの活用の可能性を検証するとともに、運用・可用性・セキュリティ・稼働時間の整合性調整を行う必要がある。

③ オンライン請求回線の活用

本モデル案で活用を想定するオンライン請求回線の活用の可能性について、支払基金へのヒアリングを実施した。その結果、常時接続を想定すると回線の増強が必要であることと、従量課金となる ISDN のダイヤルアップ接続を行っている医療機関等が 6% 存在することを確認した。

上記を踏まえた今後の取組事項は以下のとおりである。

- ・ 医療機関等からの接続に当たっての適切な回線容量の検証
- ・ ISDN を採用する医療機関等の扱いの検討
- ・ オンライン資格確認のトラフィックを踏まえた上での回線増強に向けた調整

④ 窓口における PIN なし認証

医療機関等窓口における処理効率の低下等を抑制するため、PIN なし認証を想定している。実現可能性を確認するため、2014 年度より PIN なし認証によるオンライン資格確認の実証を行っている総務省情報通信政策課へのヒアリングを実施した。その結果、PIN なし認証は、J-LIS にて検討を行っていること、そして、PIN なし認証はマイナンバーカード発行開始時において想定されており、現在発行されているマイナンバーカード側には PIN なし認証を行うための機能は搭載されていることを確認した。

PIN なし認証の方式は、今年度の実証を受けて、一定の結論が得られる予定であるため、今後も引き続き情報収集、調整が必要となる。

今後の取組事項は以下のとおりとなる。

- ・ PIN なしの実現スケジュール
- ・ PIN なしの処理方式、処理の流れ

- ・ カードリーダーの管理・配布等の運用方法
- ・ 公的個人認証法との整合

⑤ 医療機関等内のネットワーク接続

転記ミスによる資格過誤請求は、過誤全体の約 3 分の 1 を占める。転記ミスの解消を行うためには、オンライン資格確認の返信情報として送付される資格情報をレセプトへ転記することが有効と考えられる。

モデル案では、オンライン資格確認のネットワークとして既存のレセプトオンライン請求の回線を活用して、患者の資格有無を確認するとともに、資格に関する情報を医療機関等内システムに取り込むことを想定している。この仕組みを確立することにより、現在被保険者証からレセプトに転記入力している作業について、負荷及びミスを軽減できる可能性がある。

本検討においては、制度的観点について医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等のガイドラインを確認した。

医療機関等内システムとオンライン請求回線に接続することは、脅威に対して十分な対策を行うことは必要であるが、医療機関等の対策・責任のもとで禁止されていないことを確認した。

今後の取組事項は以下のとおりとなる。

- ・ オンライン資格確認として、医療機関等が医療機関等内ネットワークと外部との接続回線を接続する具体的な接続要件を、ガイドラインの追加などにより明確化
- ・ 医療機関等内と外部のネットワーク接続が難しい場合などを想定した仕組みの検討 (モバイル端末と資格確認サービス機関とのネットワーク接続方式の具体化、マイナンバーカードをモバイル端末の NFC リーダで認証できるなどの技術検証、被保険者証情報を格納する QR コードの標準化等)

⑥ オンライン資格確認の認証局

オンライン資格確認のモデル案において、医療機関等はレセプトオンライン請求の回線などを通じて資格確認サービス機関にアクセスし、ネットワーク経由で資格の照会及びマイナンバーカードには記載されていない被保険者証情報を取得することを想定している。本処理を行う際のリスクとして、資格照会を行う医療機関等がなりすましを行う可能性や、データの送受信の際に改ざんされるリスクがある。

これらのリスクを防止するためには、オンライン資格確認の要件を考慮した認証局を設置することが必要となる。本検討においては、現在のモデル案を考慮した場合の認証局の要件を整理し、既存の認証局であるオンライン請求認証局及び中間サーバー認証局の要件を比較することによって、流用の可能性に関する整理を行った。流用可能性を確認するため、今後は、他課題の検討やモデル案の具体化とあわせて、以下の取組事項を行う必要がある。

- ・ 既存認証局の運用規程について、オンライン資格確認用の認証局として使用する改訂が可能かどうか、検討・調整
- ・ モデル案及び認証の単位 (例：医療機関等单位、医療機関等に複数設置される可能性のある端末単位)、それにもとづく医療機関等内に設置する端末の整理 (所

有者、医療機関等ごとの台数、接続方法など)、想定される処理量にもとづき、改修後の運用含めた調整

⑦ 保険者との接続

マイナンバーカードの券面には、各種医療保険の情報が掲載されていないため、オンライン資格確認システムから送信する必要がある。そのため、各種医療保険制度の施行規則等に記載される券面情報から想定される情報を整理するとともに、運用支援環境に追加が想定される項目を整理した。

今後の取組事項は以下のとおりとなる。

- ・ 医療機関等や JAHIS 等へのヒアリングによるデータ項目の精査
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーのインターフェース並びに運用支援環境への追加項目の検討・精査
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーにおける保険者の入力頻度や入力必須項目等の運用ルールの把握・調整

また、市町村国保については、国保情報集約システムが医療保険者等向け中間サーバーのインターフェースに合わせる方向性で調整が行われている。

今後の取組事項は以下のとおりとなる。

- ・ 国保情報集約システムとやり取りするキー、手順の調整
- ・ 国保情報集約システムとやり取りするデータの調整
- ・ 医療保険者等向け中間サーバの対応確認
- ・ 資格確認用番号のやり取りの方法の調整
- ・ マイナンバー活用および機関別符号の振り出しに関わる制度整理

(c) 運用面の検討

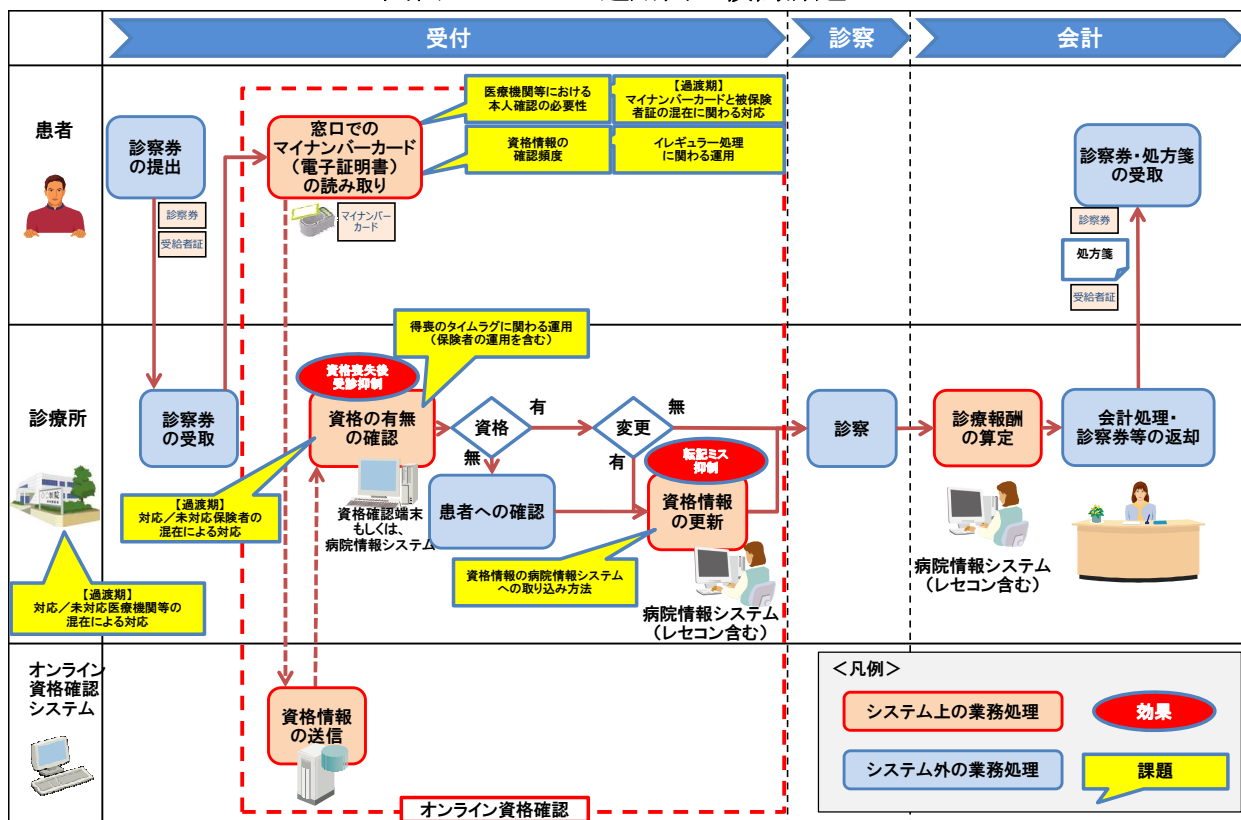
現行の医療機関等の運用イメージ並びにマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認後の運用イメージを作成し、運用面の検討課題を整理するとともに、各検討課題に対して検討を実施した。

オンライン資格確認後の病院の再来受付機を用いた受付については、再来受付機の改修の影響を踏まえて、以下3案を提示した。

- ・ 従来どおり再受付機にて受付を行い、窓口でマイナンバーカードを読取り、オンライン資格確認を実施
- ・ 再来受付機にマイナンバーカードのリーダーを追加し、マイナンバーカードを読取り、オンライン資格確認を実施
- ・ 新規患者受付の際に患者 ID に紐付けた資格確認用番号を活用し、再来受付機にて診察券（患者 ID）を読取り、オンライン資格確認を実施

引き続き、改修規模、医療機関等の負担、患者の負荷、なりすまし受診の抑制、マイナンバーカードの活用頻度といった指標の重み付けを行った検討が必要となる。ただし、本指標のうち、なりすまし受診については、発生頻度は多くはないとの意見もあることから、重要度は高くはないと考えられる。

図表 1.5-114 運用面の検討課題



以下に、運用面の検討課題の今年度の検討結果並びに各検討課題に対する今後の取組について記す。

① 医療機関等における本人確認の必要性

医療機関等の窓口においてマイナンバーカードを活用することとなるため、制度面、運用面から、本人確認の必要性について整理を行った。

制度面からは、番号利用法第十八条等の解釈が必要となる。一方で、運用面での実現性については、実務者WGにて、下記の意見が挙げられている。

- ・ もし本人確認を全件すべきとなれば、例えばガーゼで顔を覆っている患者はそのガーゼを取ってもらう必要がある
- ・ 現状でも、医療現場の窓口で行列が発生している状況の中で、処理時間がこれまで以上に延びると医療現場は混乱する
- ・ 会計にて資格確認をする際には、診察後に資格がないケースも考えられ、検査等をなかったことにすることは現実的ではなく、受診前の受付で資格確認を完了する必要がある

以上を踏まえると、制度面での解釈は引き続き続ける必要があるが、運用の実行性を踏まえるとともに、オンライン資格確認システムのレスポンスも含めて、医療機関等側での受付の処理効率の低下をできる限り回避する方向で検討を行う必要がある。

② 資格確認の頻度

資格確認の頻度については、毎回もしくは月 1 回といった選択肢が考えられるが、上記同様、医療機関等での受付の処理効率の低下が課題となるため、今後は、本人確認と、オンライン資格確認システムのレスポンス等を踏まえた上で、検討を行う必要がある。また、具体的な操作・運用レベルでのフローを作成し、運用の変更点や負担の有無の見える化をすること、そして、運用の実現性を検証するために、医療機関等へのヒアリングや実証を通じたフィージビリティ調査をすることも重要である。

③ 病院情報システムへの資格情報の取込み

転記ミスの抑制に向けて、オンライン資格確認システムから取得した資格情報の取込方法について検討を行った。取込方法としては、オンライン資格確認システムから取得した資格確認用番号と、病院情報システム内のキーである患者 ID を紐付けることを想定している。また、新規患者がオンライン資格確認を開始する場合には、患者 ID を新規に作成する際に紐付けを行い、既存の患者がオンライン資格確認を開始する場合には、診察券から既存の患者 ID を呼び出して紐づけることが考えられる。

今後は、本人確認や資格確認の頻度などの検討結果を考慮しつつ、運用を具体化し、フィージビリティ調査を行うことが考えらる。

④ 資格得喪のタイムラグに係る運用

オンライン資格確認実現後にも制度面の届出上の期間（健保組合 5 日以内、市町村国保 14 日以内）や保険者の事務上、タイムラグが発生することから、タイムラグに係る対応について、現行の運用ルール例にもとづき整理を行った。また、被保険者が得喪手続きをしているにもかかわらず、保険者の処理の遅れにより「資格なし」と表示されるケースについては、窓口でトラブルが発生する可能性があるため、被保険者への処理完了見込みの伝達、そして、被保険者資格証明書（有効期限付き）の発行する案の提示を行っている。

今後は、タイムラグの短縮に向けて、事業主、保険者等のタイムラグの短縮の可能性について調査検討するとともに、任意継続等に関わる事前登録の可能性について検討を行う必要がある。

また、オンライン資格確認後の資格返戻の運用ルールについても医療機関等、保険者にてギャップが生じないように、運用ルールの調整、周知が必要となる。

さらに、オンライン資格確認の実現により、医療機関等での資格確認のシステムログが取得できるようになり、当該システムログを用いて資格点検を行うことで、保険者・医療機関等との調整負荷の軽減や、透明性の高い資格点検が行えるものと考えられる。そのため、資格確認のシステムログを活用した資格点検の仕組みや運用を検討することも考えられる。

また、資格喪失後受診の抑制に当たっての対策として、レセプト請求前に医療機関等にて資格情報の更新を行う方策を提示したが、本方策については、現行制度で

はレセプト提出前に患者の保険資格確認は実施していないことや、レセプトの提出期間までの限られた期間での処理となること、そして、オンラインレセプト請求のピークと重なりデータ量によってはオンライン請求回線への影響が出る可能性があることから、採用の可否については、これらの要素を考慮した上で、検討が必要となる。

⑤ イレギュラー事象が発生した際の対応

オンライン資格確認はシステムを活用して資格確認を行う仕組みであるため、システム障害等により、資格情報の取得ができず、レセプト請求に影響を及ぼす可能性がある。これらの対策案として、「障害復旧後にマイナンバーを読取」、「病院情報システム内のデータ活用」、「従来の被保険者証の活用」という選択肢を提示した。患者に責のないシステム障害のために再来院を伴う「障害復旧後にマイナンバーを読取」という選択肢は、採用の可能性は低いものとするが、引き続き、業務による実現性や、利用者のメリットなどの観点から重み付け等を行い、検討が必要となる。検討に当たっては、システムの稼働率の目標値の設定を行うなどで、業務に与えるインパクトを整理することも考えられる。

また、イレギュラー事象発生時に加え、通常運用を含めて問合せを受付けるヘルプデスクについても、検討が必要となる。ヘルプデスクには医療機関等のみではなく、保険者からの問合せも想定されることや、医療機関等からは保険者への問合せが発生することが想定されることから、ヘルプデスクの役割や対応範囲の整理が必要となる。また、障害時の対応を担うために、関連する各システムとの連携体制の整備も必要となる。影響が広範囲に及ぶ障害も想定し、Web等で医療機関等に周知する方法を整理する必要もある。

さらに、イレギュラー事象の発生に備え、バックアップセンターの設置の可否等の検討や、各種システム等の障害を想定するなどに対応案を整理しておくことも必要となる。

⑥ マイナンバーカードと被保険者証の混在

マイナンバーカードと被保険者証の混在により、オンライン資格確認の結果と、被保険者証の資格情報に差異が生じることも考えられ、窓口でのトラブルとならないように対応について整理を行った。

オンライン資格確認と被保険者証のどちらを正として採用するかは、今後、オンライン資格確認の資格反映までのタイムラグを把握した上で、整理が必要となる。ただし、医療機関等の運用に当たり、複雑にならないルールにすることが望ましい。

また、システム面からは患者からの問合せを受ける可能性も考えられるため、オンライン資格確認の結果には、加入履歴を含めた加入保険情報を表示することが考えられる。

⑦ 対応／未対応被保険者の混在

マイナンバーカードを有していたとしても、オンライン資格確認に対応していな

い下記の被保険者がいるが、これらの被保険者が誤ってカードリーダーにマイナンバーカードをかざすことのないように保険者や医療機関等窓口等から周知する必要がある。

- ・ マイナンバーカードに利用者証明用電子証明書が格納されていない被保険者
- ・ 保険者にマイナンバーを未提供の被保険者

誤ってかざしてしまった場合には、オンライン資格確認の結果に「エラー」が表示され、その際に被保険者証の提示を要求する形が想定されるが、医療機関等からは患者と揉め事を起こしたくないといった意見も挙がっており、エラー等の表示については、原因を表示するなど、表示を検討する必要がある。

また、利用者証明用電子証明書の未保有のケースについては、電子証明書を入れていないデメリットを政府で周知することや、自身のマイナンバーカードがオンライン資格確認に対応できているかを把握可能な仕組みを検討することも考えられる。

さらに、未対応保険者に加入しているケースについては、実務者 WG でも、「全ての保険者が対応してからオンライン資格確認を開始するべき」との意見があがっていたが、オンライン資格確認への対応に向け、保険者の接続を促進することが重要と考える。

⑧ 対応／未対応医療機関等の混在

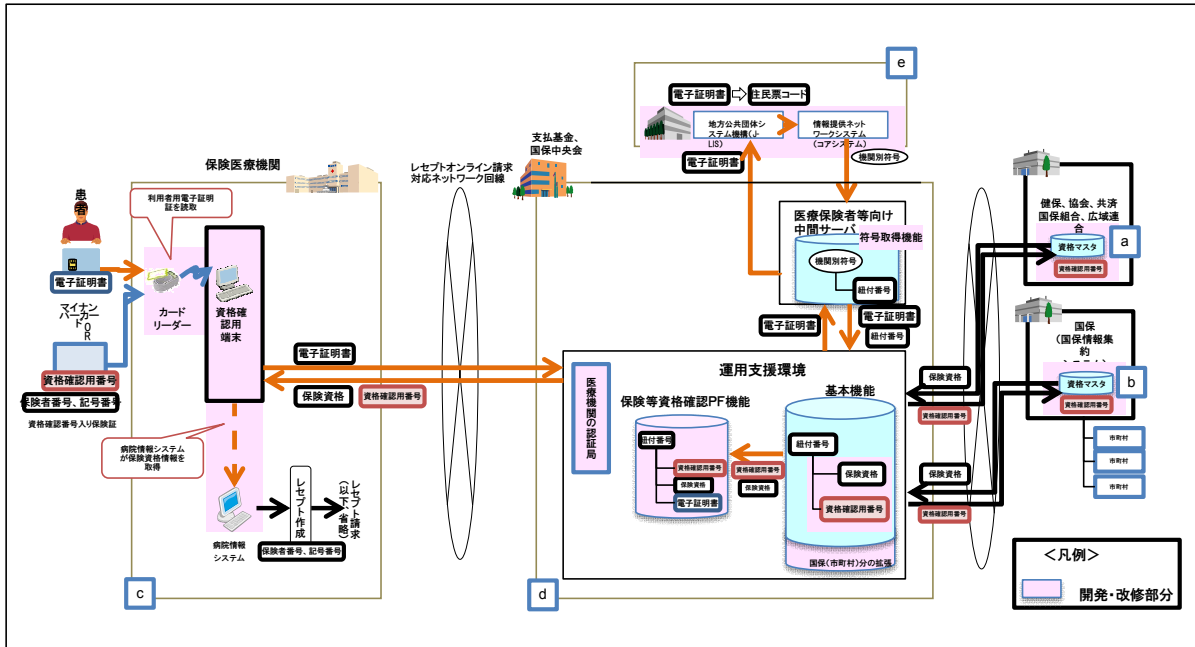
オンライン資格確認に対応している医療機関等と、未対応の医療機関等が混在するため、患者に混乱が生じないように対応を検討する必要があるが、対応策として、医療機関等で「オンライン資格確認対応済み」と明示することや、オンライン資格確認対応の医療機関等を検索で HP 等を整備することが考えられる。

HP 等にて掲載を行う場合には、例えば、医療機関等にオンライン資格確認に関わる電子証明書を配付する際など、効率的な方法で、対応状況を収集することが考えられる。

(d) 各ステイクホルダへの影響

オンライン資格確認で目指すモデル（案）とそれに向けて開発・改修する箇所を図表 1.5-115 に記す。

図表 1.5-115 モデル案と開発・改修部分



以下に、図表 1.5-115 に示した項番（1～5）について、オンライン資格確認実施に向けたシステム開発・改修・増強に関する事項を列挙する。

① 保険者（健保組合、協会けんぽ、共済組合、国保組合、広域連合）に関するシステム改修

(ア) 保険者基幹システムの改修

- ・ 資格情報の項目追加に関する改修（追加項目分のデータ抽出、副本情報の編集機能の追加、医療保険者等向け中間サーバーとのデータ送受信機能）
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーから資格確認用番号を取り込み、管理及び資格確認用番号入りの被保険者証を発行する機能

(イ) 医療保険者等向け中間サーバーとのネットワーク増強

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

② 保険者（市町村）に関するシステム改修

(ア) 国保情報集約システムの改修

- ・ 医療保険者等向け中間サーバーへの資格情報登録に関する改修（マイナンバーを含む資格情報のデータ抽出、副本情報の編集機能の追加、医療保険者等向け中間サーバーとのデータ送受信機能）
- ・ 医療保険者等向け中間サーバーから資格確認用番号を取り込み、管理及び資格確認用番号入りの被保険者証を発行する機能

(イ) オンライン請求 NW への回線追加

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

③ 病院情報システムに関する開発・改修

(ア) 資格確認用端末の開発 (※)

- ・ 認証局との連携による取纏機関機関発行のサーバ証明書の妥当性確認機能
- ・ IC カードリーダー、バーコードリーダーを制御する機能
- ・ 公的個人認証を利用したマイナンバーカードの妥当性確認機能
- ・ PIN なし認証を実現する機能 (カードリーダー側で実装等)
- ・ マイナンバーカード及び資格確認用番号をもとに運用支援環境へ資格情報の照会を行う機能
- ・ 運用支援環境から受信した資格情報を画面表示する機能、ファイル等へ書き出す機能
- ・ 病院情報システムから資格確認用番号による資格情報の照会を受け付ける機能
- ・ 複数件を一括で資格確認を行う機能
- ・ 運用支援環境から受信した資格情報を画面表示する機能及びファイル等へ書き出す機能

(イ) 病院情報システムの改修

- ・ 病院情報システムが資格確認用端末から資格確認結果を取得する機能
 - ・ 初回、患者の ID と資格確認用番号を紐付ける機能
 - ・ 再来受付機の改修 (再来受付機から患者の ID を受け取り、資格確認用番号に変換、資格確認用番号にて資格確認のリクエストを資格確認要端末へ送出する機能)
 - ・ IC カードリーダー (PIN なし認証用) の設置、接続 (※)
 - ・ QR コード、バーコードリーダーの設置、接続 (※)
- (※) 資格確認用端末、カードリーダーなどについては、PIN なし認証の方式も考慮し、設置は医療機関等となるが、所有者の整理等が必要となる。

④ 取りまとめ機関の改修・追加開発

(ア) 運用支援環境の改修

- ・ 住基システムとの連携機能 (※)
 - ・ 紐付番号と資格確認用番号を紐付け、証明書発行番号に対応する資格確認用番号を運用支援環境へ送出する機能
 - ・ 制度の追加 (市町村分)
 - ・ 国保情報集約システムとの連携機能
 - ・ 資格確認用番号の生成・管理・保険者への通知等の機能
 - ・ 機関別符号から紐付番号を特定する機能
- (※) 情報提供サーバ、インターフェイスシステムを追加構築する可能性あり

(イ) 医療保険者等中間サーバーの改修

- ・ 資格確認に必要な項目の拡張
- ・ J-LIS (JPKI、住基)、コアシステムとの連携処理に係る改修

(ウ) 認証局の改修もしくは新規開発

- ・ 既存の認証局の改修（医療保険者等向け中間サーバー等に係る認証局システム等） もしくは 新規構築により準備

(エ) 取りまとめ機関（運用支援環境・医療保険者等向け中間サーバー）のハードウェア・ネットワーク増強

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うハードウェアおよびネットワーク増強

⑤ 総務省・J-LIS・内閣官房

(ア) 医療保険者等向け中間サーバーとの連携に関する改修

- ・ オンライン資格確認の実現モデルにおいて求められる利用者証明用電子証明書の発行番号から機関別符号の払い出しを行うために必要な改修

(イ) 住基システム、公的個人認証サービス(JPKI)、情報提供ネットワーク（コアシステム）の増強

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うハードウェア増強

(ウ) ネットワーク回線（厚労省統合ネットワーク、政府共通ネットワーク等）の接続・増強

- ・ オンライン資格確認による処理量増加に伴うネットワーク増強

② 費用負担について

オンライン資格確認の実現においては、システム開発等のイニシャルコスト及び運用等のランニングコストが発生する。

費用負担について、図表 1.5-117 に記す意見が挙げられた。保険者からは、費用対効果や費用負担者の明確化に関わる意見が挙げられた。また、費用対効果に納得できれば保険者で負担することも考えられるといった意見が挙げられた。また、医療機関等からは、費用対効果について、セキュリティ対策や運用上の負荷等による間接的な費用及びカードリーダー等の直接的な費用に対して、効果が上回るか疑問があるといった意見として挙げられた。加えて、当該費用について、診療報酬への加算の有無、加算を仮定した場合の費用の回収について意見が挙げられた。

オンライン資格確認の費用負担については、費用対効果を踏まえた上で検討が必要と考えられる。あわせて効率よい仕組みづくりが求められる。

図表 1.5-117 費用に関わる意見

No	主な意見	ステイクホルダ	出典
1	<ul style="list-style-type: none"> 実施により狙える効果は、(未収金の) 100～200 万円／年と事務工数と思うが、それを得るためにネットワークのセキュリティ対策・運用とか、カード読み取り機を置いて読み取りをするなどを考慮すると、果たして<u>費用対効果がでるのか、という疑問がある</u>。国の導入補助にもよるかもしれない。 	医療機関等	ヒアリング調査
2	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認で事務費を取るのかどうか気になる点である。 <u>コスト負担については、コストパフォーマンスが納得できれば、保険者で負担することも考えられる</u>。 	保険者	ヒアリング調査
3	<ul style="list-style-type: none"> このオンライン資格確認の仕組みは健保組合も期待しているが、必要なインフラ整備、費用対効果、<u>どこでどのように費用が発生するのかを明確にし</u>、議論して進めていかなければならないと考える。 	保険者	実務者 WG
4	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認では資格確認サービス機関を構築することだが、その保守・運営費に対する負担のあり方が非常に気になっている。 	保険者	実務者 WG
5	<ul style="list-style-type: none"> スケジュールにある医療機関等の<u>システムの開発にどれだけコストがかかるか</u>。たまたまスタートの平成 30 年度が診療報酬改定の年なので、これに対して、<u>オンライン資格確認のシステム加算等がもらえるのか</u>、例え 2 年間の時限処置でも、その<u>加算があれば、回収できるかという見積もりができるか</u>ということが大事になる。 	医療機関等	実務者 WG

- ・ 資格確認用番号入り被保険者証は、平成 30 年度以降に保険者が被保険者証切り替えなどのタイミングで順次発行できるようにする

平成 30 年度からオンライン資格確認を開始することを目指す。医療機関窓口の運用も考慮し、開始時からできるだけ全ての保険者が参加する調整を行う。平成 30 年度から 32 年度にかけてオンライン資格確認に参加する医療機関が段階的に増加していく中で、オンライン資格確認の処理量が増加するため、状況を鑑みて取りまとめ機関のシステム増強などを行う。

また、平成 32 年度以降に、医療機関等において保険者・記号番号の代替として資格確認用番号を活用したレセプト請求の実現を検討する。

スケジュールに関して、実務者 WG 等において挙げられた意見を図表 1.5-119 に列挙する。

図表 1.5-119 スケジュールに関する実務者WG等において挙げられた意見

関係者	項目	意見
医療機関等システムベンダ	医療機関等システムの改修期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関・薬局等においてオンライン保険資格確認を行うためにはシステム改修が必須である。システム改修及び普及・周知のために仕様確定後、最低一年のリードタイムが必要と考える。
保険者（広域連合）	保険者のシステム更改との調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ ちょうど平成 30 年度末が全国の広域連合のシステム機器更改になる。全広域連合はそれに向けて、システム面、予算面、組織面の準備を行なっている。この状況の中で、オンライン資格確認システムへの対応も入ってくると考えると、色々な組み換えが発生することが予想される。このような各保険者の状況も考慮に入れたスケジュール検討をお願いしたい。
保険者（健保組合）	保険者の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン資格確認システムを平成 30 年度から段階的導入すると記載されているが、現時点での状況を考えるとスケジュール的にタイトであると思う。医療保険者として、このタイトなスケジュールでやっていけるか心配している。 ・ 被保険者証を（資格確認用番号入り被保険者証に）切り替える場合、各保険者はかなりの工数、費用が発生することが予想される。考慮いただくとともに、早めに保険者に公表して頂きたい。

今後は、引き続きオンライン資格確認のモデル等を具体化していくとともに、その仕様も考慮しながら、関係者の運用変更やシステム改修に必要な期間等を踏まえた上で、スケジュールを精緻化していく必要がある。

また関係者のシステムに改修が入るタイミング（例：診療報酬改定、保険者基幹システムの改修）も考慮しながら調整を行い、効率的な導入・展開を推進する必要がある。

② 導入段階において考慮すべき事項

オンライン資格確認の導入段階に当たっては、特に医療機関等での窓口において、できるだけ混乱がおきないようにする必要がある。実務者WG等において挙げられた意見と、各種議論にて挙げられた対策（案）を図表 1.5-120 に列挙する。

図表 1.5-120 導入段階について実務者WG等において挙げられた意見と対策（案）

関係者	意見	対策（案）
医療機関等システムベンダ	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 4 月は、診療報酬と介護報酬の同時改定がある。これにオンライン資格確認への対応も加わると、医療機関等の準備が混乱する可能性がある。そのためオンライン資格確認の開始は、同時改定から開始時期をずらすのが望ましいと考える。 4 月 1 日は資格異動が 1 年で最も多く発生する時期である。オンライン資格確認の課題のひとつであるタイムラグが、開始時から多発する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等のシステム改修及び異動タイムラグ発生の影響を比較的さけられる時期（例：4 月請求分のレセプト処理が完了した後）に、オンライン資格確認を開始する。
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードに電子証明書を入れない形で申請している方が想定より多い。見た目には分からないので、患者本人も、医療機関等もマイナンバーカードに電子証明書が入っていると思うかもしれない。混乱しないように十分な対策を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 様々な方法で周知を徹底する。 患者が医療機関等の窓口に行く前に、事前にマイナンバーカードを被保険者証として使用可能か確認するようにする。
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 保険者がオンライン資格確認に未対応の場合、オンライン資格確認ができないのは、本人の責ではない。全保険者がオンライン資格確認に対応するようにしてから、オンライン資格確認を開始すべきと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の導入効果最大化及び医療機関等の窓口運用を考慮すると、全ての保険者が開始時からオンライン資格確認に参加することが必要である。
保険者	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の施行に関しては、全保険者の参加が前提という認識である。したがって健保組合は参加しているのに、例えば共済組合側が参加していないということはあると思っっている。具体的にどのように全保険者と合意していくか詰めていかなければならない。 	

あわせて円滑に導入するための施策（案）を以下に列挙する。

- ① 開始時は全国で一斉に行わずに一部地域の医療機関等に限定する
- ② ヘルプデスクなどの十分な支援体制を用意する
- ③ 医療機関等関係者のトレーニングを行うとともに、システムダウン対策を準備する
上記施策での経験を踏まえ、混乱のない形を確立した後、オンライン資格確認を実施する医療機関等の拡大を目指すことが適切であると考える。

(c) 資格確認用番号に関わる検討

本事業においては、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認を中心に検討を行った。今後は、資格確認用番号（及び資格確認用番号が記載された被保険者証）についても考慮し更なる検討を行う必要がある。特に、資格確認用番号の利用可能範囲、仕様、扱い（更新有無、等）等は、システムに与える影響も大きいことから、優先度の高い項目となる。

