

当日配布資料-2

2018. 5. 31 共通番号いないネット学習会
医療分野へのマイナンバー制度導入はどうなっているか？
—保険証資格のオンライン確認を通して—
講師：東京保険医協会 吉田章

○ここには、

厚生労働省保険局「オンライン資格確認等について」(2018 年版) 2018.5.25

を収録しています。オリジナルファイルの URL は、以下の通りです。

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000204024_1.pdf

○注意

同じく厚生労働省保険局による、同タイトルの資料

「オンライン資格確認等について」(2017 年版)

がありますが、内容は異なりますので注意してください。

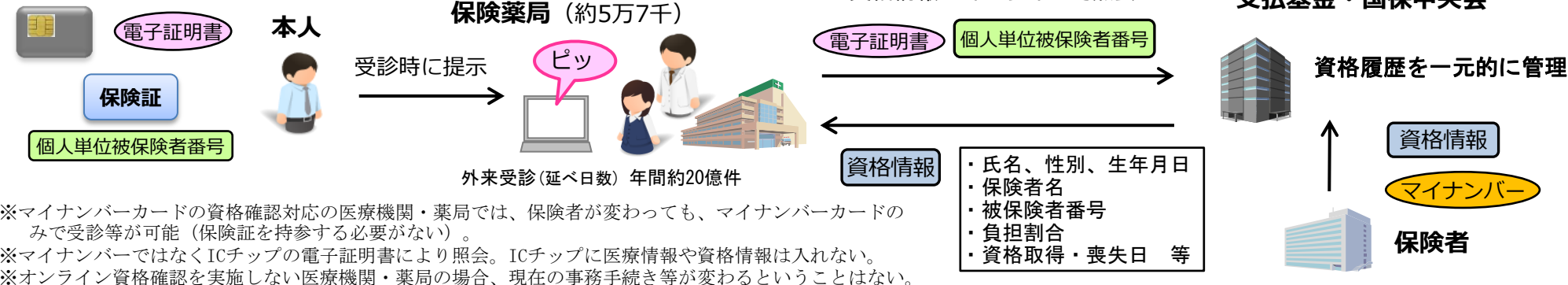
オンライン資格確認等について

平成30年5月25日
厚生労働省保険局

オンライン資格確認の導入によるメリット

マイナンバーカードによる受診時の資格確認を可能とする（2020年度に本格運用の開始予定）
保険証のみ持参した場合、券面の個人単位被保険者番号により、資格情報の有効性を確認

マイナンバーカード（※）



※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（保険証を持参する必要がない）。

※マイナンバーではなくICチップの電子証明書により照会。ICチップに医療情報や資格情報は入れない。

※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

「見えない」「預からない」ので、医療現場で診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

定められた利用目的以外でのマイナンバーの書き写し等は不正利用であり、法律で禁止されている。

保険者が支払基金・国保中央会に資格履歴の管理等を共同で委託

資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消

- 資格履歴の一元化と資格確認により、現在の資格喪失後受診に伴う保険者・医療機関等での請求確認等の事務コストが解消される。（※1）
- 資格喪失情報の連携や二重加入のチェックなど、保険者の資格管理事務の効率化ができる（支払基金から保険者に情報提供）。（※2）

高額療養費限度額適用認定証等の発行業務等の削減

- 現在、保険者が発行している高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証類をデータ化して資格確認システムに集約化することで、保険者における発行業務等を削減できる。（※3）

限度額認定証：窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額になる。
高齢受給者証：70～74歳で一部負担割合が2割又は1割になる者に発行。

特定健診結果や薬剤情報を照会できる仕組みの整備

- 個人単位の被保険者番号を活用して、本人が自らの特定健診結果や薬剤情報を照会したり、本人同意の下、医療機関・薬局で薬剤情報等を照会するシステムを効率的に整備できる。

保健医療データの分析の向上

- NDB(ナショナルデータベース)と介護データベースの情報の連結など、個人単位の被保険者番号を活用して、データを匿名化した上でより確実な突合が可能になり、保健医療データの分析の向上につながる。

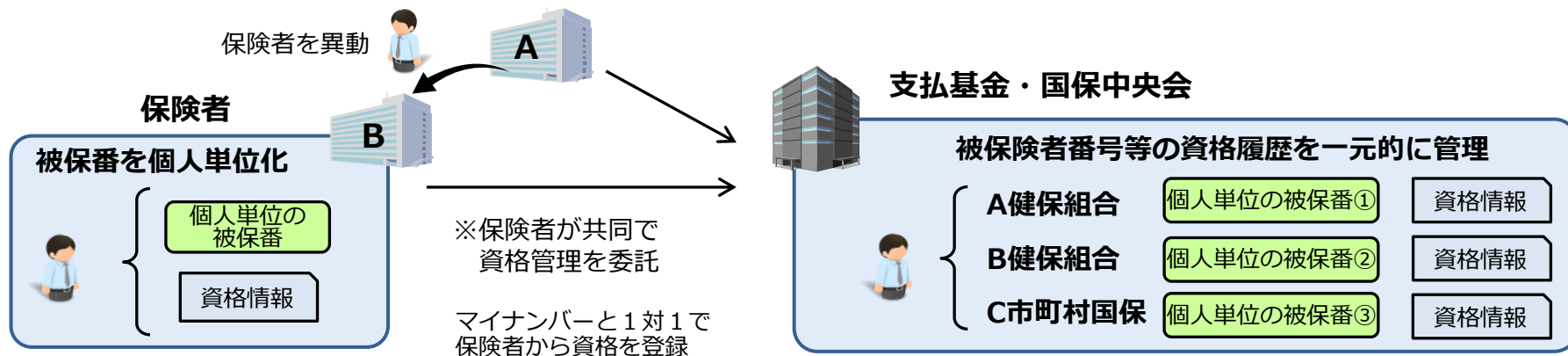
（※1）資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、保険医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算される。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくない。資格確認の導入によってこうしたコストの解消につながる。

（※2）資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、支払基金・国保中央会が資格履歴の情報を活用して、正しい被保険者番号をレセプトに付して保険者に請求する仕組みを整備する。

（※3）高額療養費の現金給付分（償還払い）が協会けんぽで年間73万件程度（2016年度）発生しており、これに係る審査や振込業務の削減にもつながる。

被保険者番号の個人単位での履歴管理

- 資格喪失後受診による事務コストの解消等を図るため、マイナンバーのインフラを活用して、支払基金・国保中央会が保険者の委託を受けて資格履歴を一元的に管理する仕組みを整備する。
※現行法の保険者の委託規定に基づき整備が可能。
 - 個人単位の被保険者番号については、高額療養費の世帯合算等で世帯単位の番号を引き続き使うため、現在の世帯単位の被保険者番号に2桁の個人を識別する番号を付す方向で、保険者等の関係者と調整している。
- ※1 2017年11月の医療保険部会資料では、16桁程度の案で検討としていたが、システム改修の影響が小さい方法等を精査した結果、2桁を追加する案とした。
- ※2 世帯単位の識別性も引き続き確保することで、世帯単位の処理が必要な業務はこれまでと同様の処理が可能であり、円滑な移行が可能になる。



＜現在の資格番号の体系＞ ※後期高齢者医療制度以外は世帯単位

制度	制度・都道府県	市町村	事業所	世帯	個人
協会けんぽ	保険者番号 (8桁)		記号 (8桁)	番号 (7桁)	保険者ごとに内部管理用の番号を付番するなどの対応が行われている。
健保組合・共済			保険者番号・記号 (8桁) (4桁)	番号 (7桁)	
市町村国保		保険者番号 (8桁)		番号 (7桁or8桁)	
国保組合			保険者番号・記号 (6桁) (文字等)	番号 (ハイホン含む)	
後期高齢者医療制度		保険者番号 (8桁)			被保険者番号 (8桁)

＜新しい番号体系＞

世帯単位の番号に、個人を識別する番号(2桁)を追加

後期高齢者医療制度の番号は現行のまま変更しない

- 現行の保険証に、個人を識別する2桁の番号を追加する。保険証の切替えに伴う保険者負担の軽減の運用について検討する。
 ※市町村国保では保険証の有効期限を1年又は2年としているが、健保組合や協会けんぽ等では保険証に有効期限を記載せずに資格喪失時に回収している。

○個人単位の番号付きの保険証（様式案）（2020年度中に順次切替え）

現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、保険証は変更しない

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

○保険証切替えに伴う保険者負担の軽減の運用案

現在発行されている保険証を回収するまで間の対応として、以下のような運用を検討。

- ・保険者から加入者本人に2桁の番号を通知する（通知方法は紙のほかメールも可）。
- ・通知には、保険証の氏名、生年月日、記号・番号、発行機関名・所在地等も記載。
- ・本人は受診時に保険証を提示するとともに、通知の紙又はメールの文面（携帯電話のメール画面も可）を提示し、2桁の番号を申告する（2021年4月診療分～）
- ・紙などの通知の提示に代えて、保険証の本人住所の自署欄に2桁番号を自署する、保険者が2桁番号のシールを貼るなどの方法を保険者が選択することも可能とする。
- ・本人が2桁番号を申告できない場合、医療機関・薬局では、世帯単位の番号により、レセプト請求する。

※医療関係者・保険者は、QRコードによる保険証の効率的な読取り方法を要望

○個人単位の番号の発行、レセプト請求のスケジュール（現時点の想定） ※本年夏までに関係者と調整

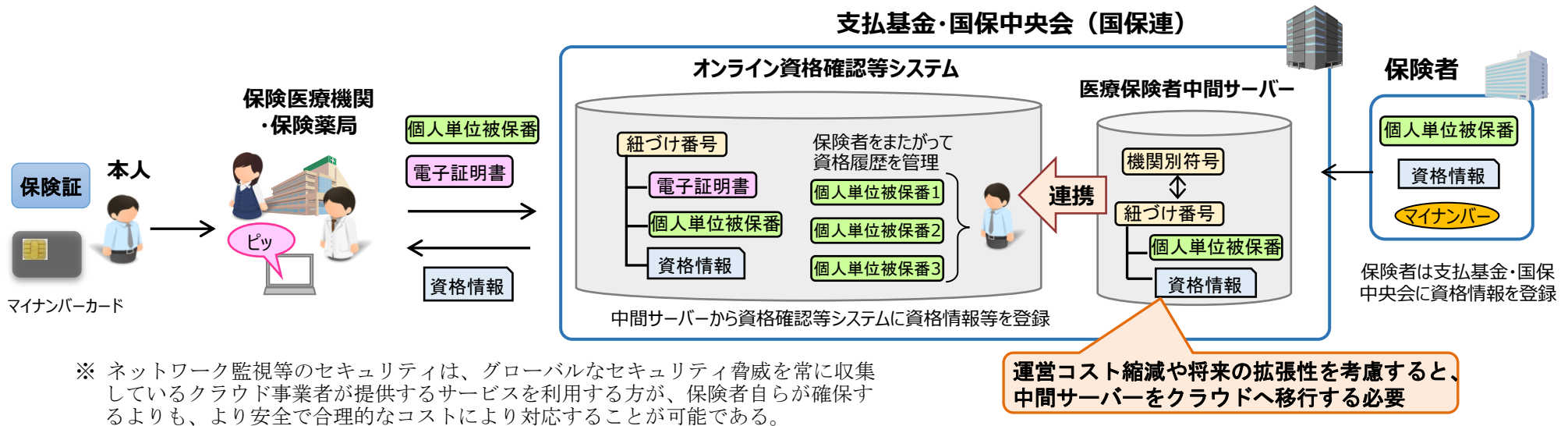
2020年4月以降	各保険者で個人単位の2桁番号を発行開始。可能な保険者から保険証を順次切替え
2020年4月～夏頃まで	中間サーバーの機能をクラウドに移行 ※2019年度中にクラウドに中間サーバーの機能を構築
2020年秋頃～年内	保険者からオンライン資格確認システムに個人単位の2桁番号を登録
2020年度中	オンライン資格確認の開始
2021年5月～	世帯単位の番号に個人単位の2桁番号を付してレセプト請求（4月診療分～）

中間サーバーのクラウドへの移行（検討中）

- オンライン資格確認は、マイナンバーの中間サーバーの機能の一部用いるが、運営コストの縮減や将来の拡張性を考慮すると、**中間サーバーの機能をクラウドに移行する必要がある。**

※ インターネットから分離された閉域の通信環境で接続するクラウドの利用を想定。

※ 管理者自らがシステムを構築して管理・運用する方式に代えて、クラウドを組み合わせることで、最適なセキュリティを確保しつつ、コストを合理的に削減できる。クラウドに移行することで、**現在の中間サーバーの運営経費も縮減できる。**



移行の進め方

- ① 中間サーバーの機能をクラウドに移行するため、国で調査研究と関係者との調整を進め、本年秋頃までに移行の仕様を確定させる。支払基金・国保中央会では、本年秋頃を目途に、中間サーバーのクラウド化を含めシステム開発の調達に着手する。
- ② 中間サーバーをクラウドに移行させた上で、オンライン資格確認システムの運用を開始する。システムの運用テスト期間を確保した上で、2020年度中における全保険者と全国の保険医療機関・保険薬局を対象にした運用開始を目指す。

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

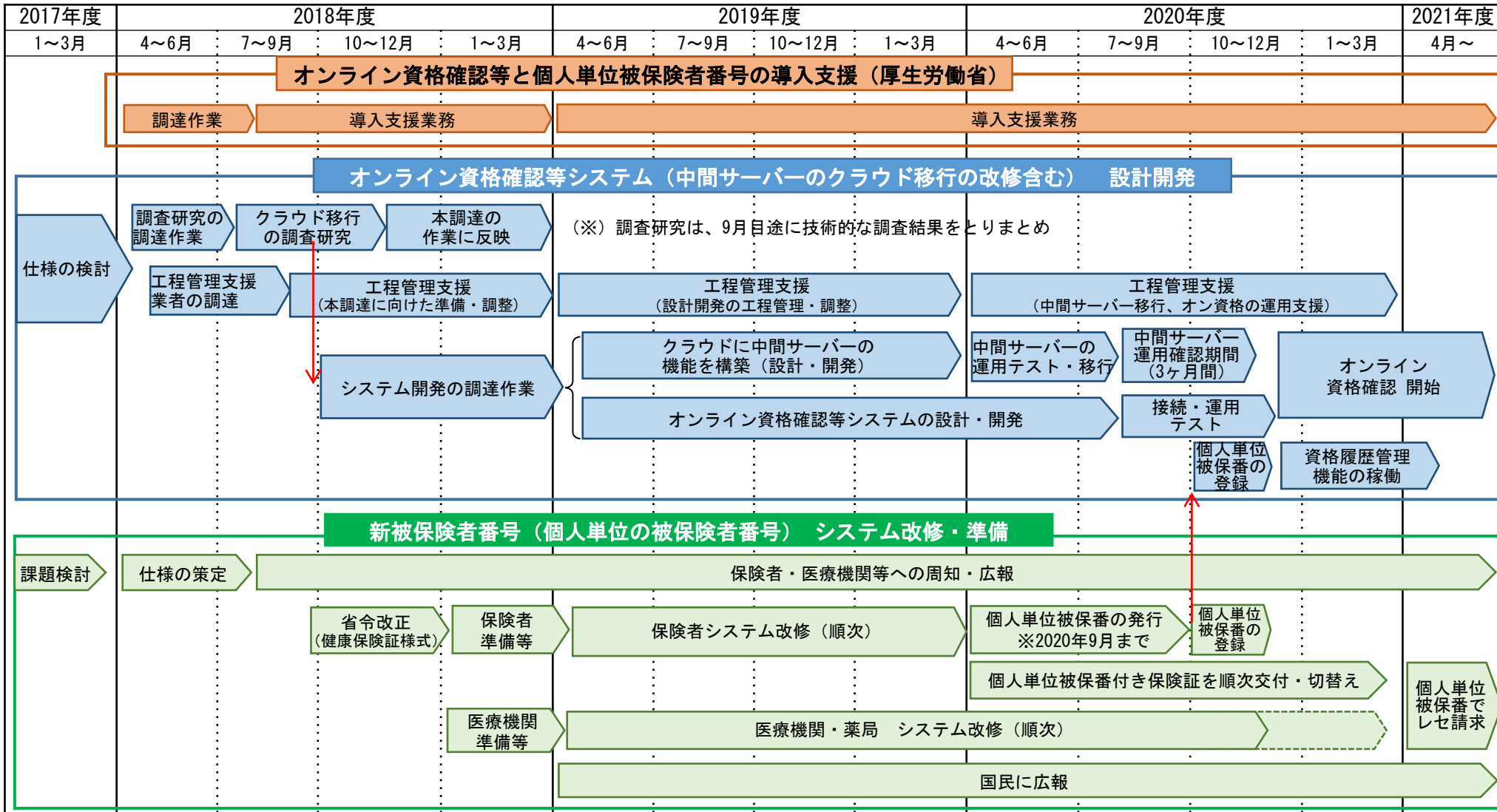
クラウド・バイ・デフォルト原則の導入

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

オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

※関係者との調整で変わりうる

- 中間サーバーのクラウドへの移行は、2020年夏～秋頃と想定される。その後の運用テスト期間を考慮し、2020年度中における全保険者と全国の医療機関を対象にしたオンライン資格確認の運用開始を目指す。
- 個人単位の被保険者番号によるレセプト請求の開始時期は、資格の履歴管理の稼働後、2021年4月診療分以降とする案が考えられるが（保険証切替えは2020年度から可能な保険者から順次）、本年夏までに関係者と調整する。



特定健診データの保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

- 特定健診データの管理等を支払基金・国保中央会に委託する仕組みとすることで、保険者間での円滑なデータ連携ができる。マイナポータルやPHRサービス事業者を活用して、本人が経年の特定健診の記録を確認できるシステムも整備できる。

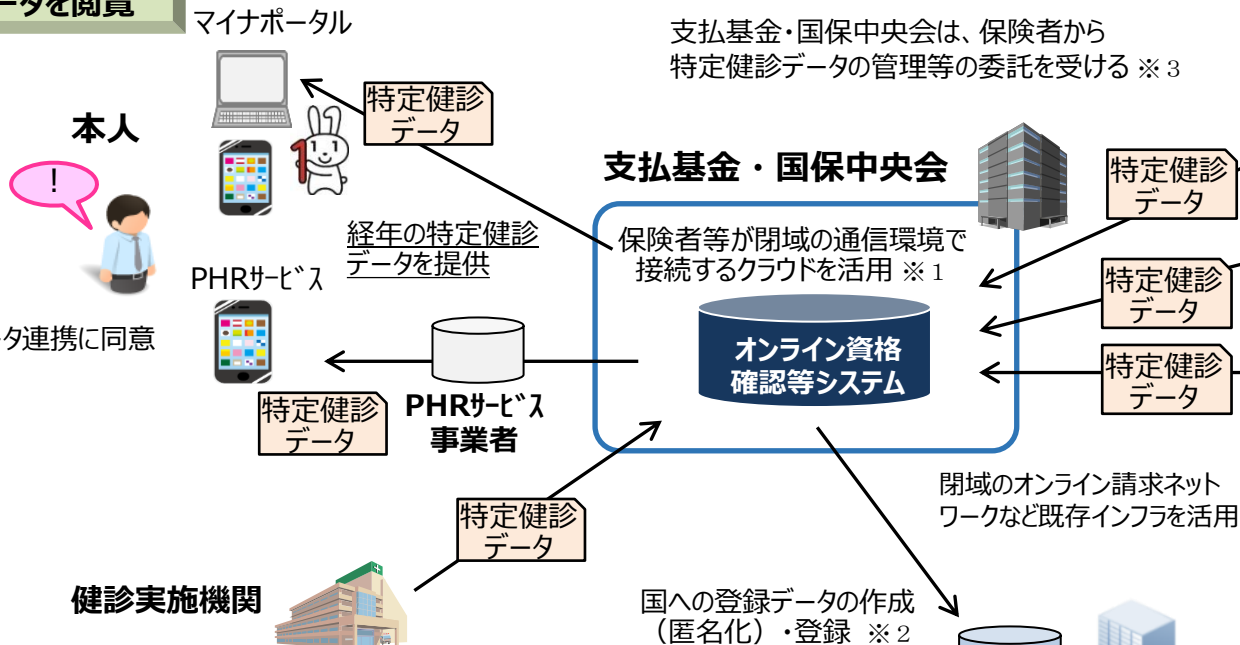
（※）PHR（Personal Health Record）サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。

マイナポータルやPHRサービスで特定健診の経年データを閲覧

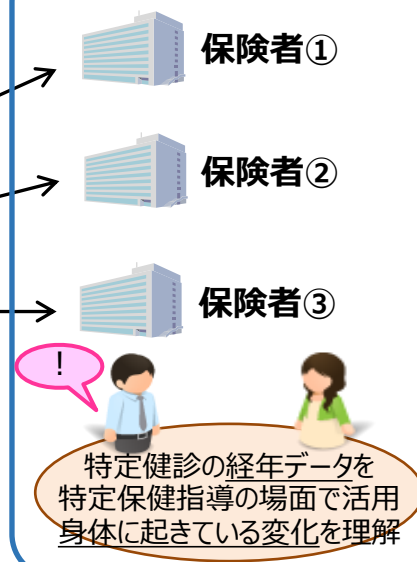
健診結果を経年で
分かりやすく表示

保険者を異動後も
健診の履歴を管理

本人は保険者間のデータ連携に同意



保険者間で特定健診データを照会・提供



※ 中小事業者等の定期健診について、中小事業者の負担軽減等の観点から、健診実施機関から事業主を介することなく支払基金経由で特定健診データを保険者に登録する仕組みを検討

特定健診データ：身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、
血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣

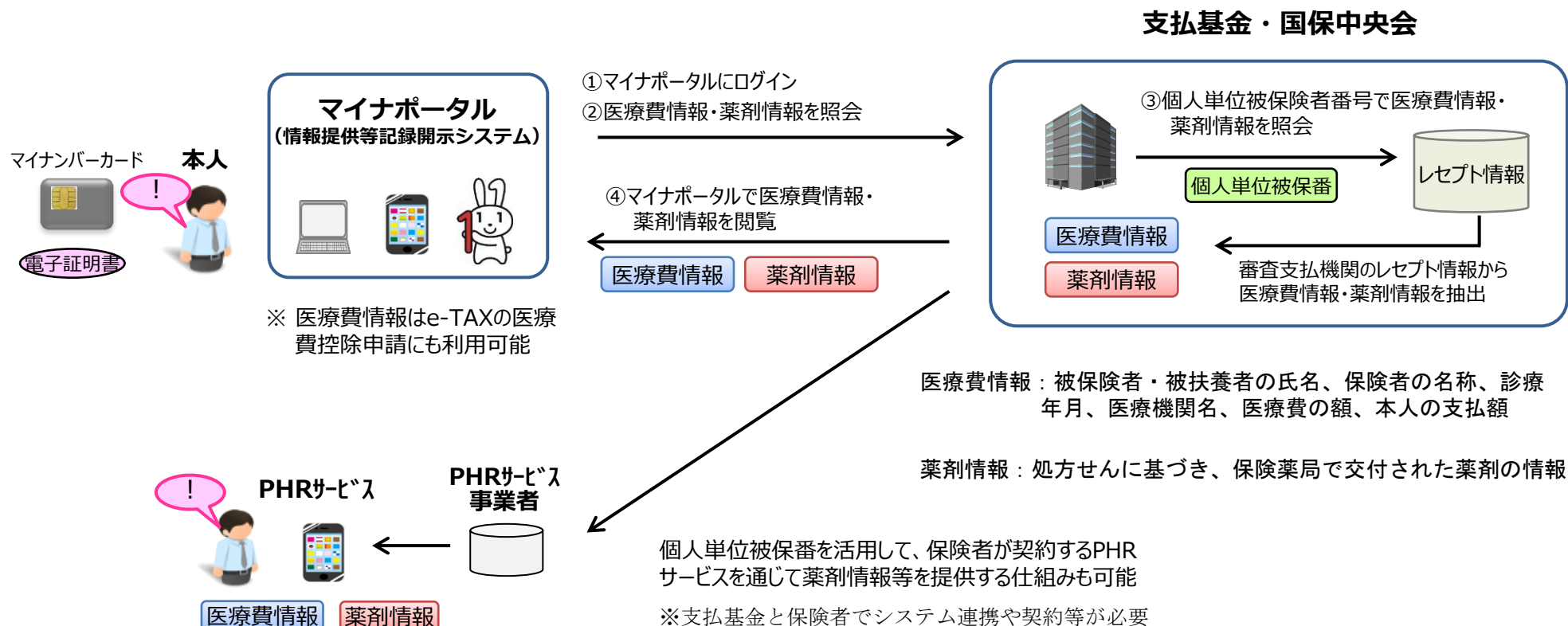
（※１）保険者とデータセンターとが閉域の通信環境で接続し、インターネットから分離されたクラウドを想定。

（※２）保険者が支払基金に登録した特定健診データを支払基金が委託を受けて匿名化することで、保険者では国に改めて登録する必要がなくなる。

（※３）保険者は支払基金・国保中央会に管理を委託した特定健診データについて、自ら管理することが不要になる。

マイナポータル等を活用した医療費・薬剤情報の閲覧の仕組み（イメージ）

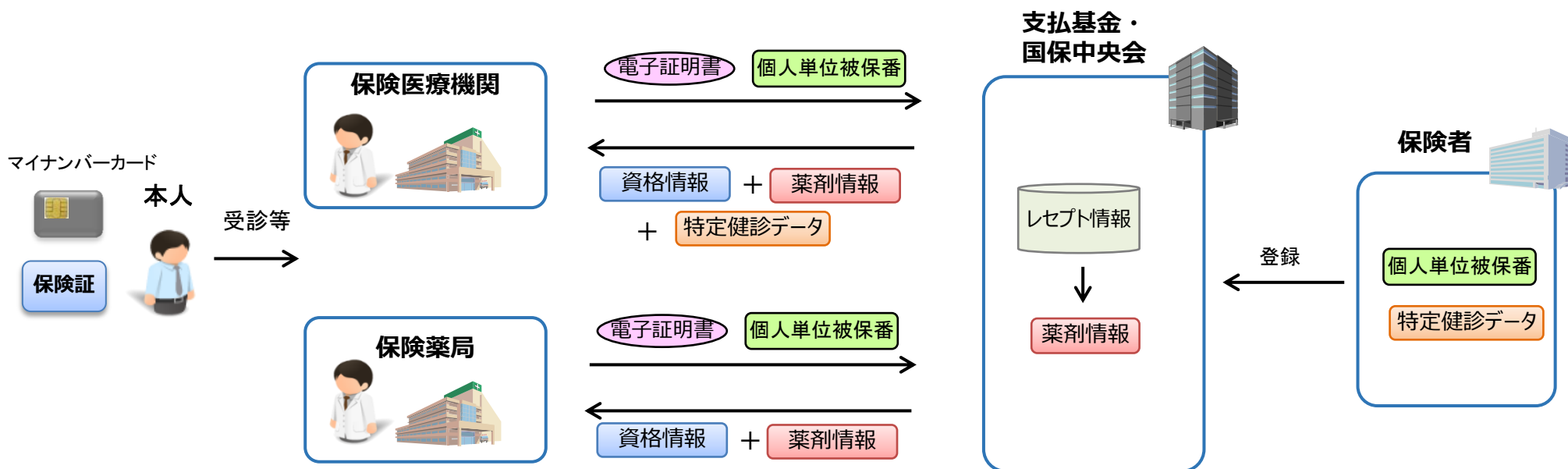
- オンライン資格確認の仕組みと審査支払機関の情報を活用して、マイナポータルで医療費情報を閲覧できるようにすることで、保険者の医療費通知の作成・送付の負担軽減や、利用者による医療情報へのアクセス向上が図られる。併せて、薬剤情報もマイナポータルやPHRサービスで閲覧できるようにすることで、利用者における服薬管理の向上が期待できる。



特定健診データ、薬剤情報の医療機関・薬局での照会の仕組み（イメージ）

- 特定健診データと薬剤情報について、本人の同意の下で、オンライン資格確認と併せて、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧できるようにすることで、特定健診データの診療場面での活用や、多剤・重複投与の軽減などにつなげることができる。

※医療機関・薬局のシステム改修の規模等の精査が必要であり、導入に当たっては、関係者との十分な調整が必要。



(提供の考え方)

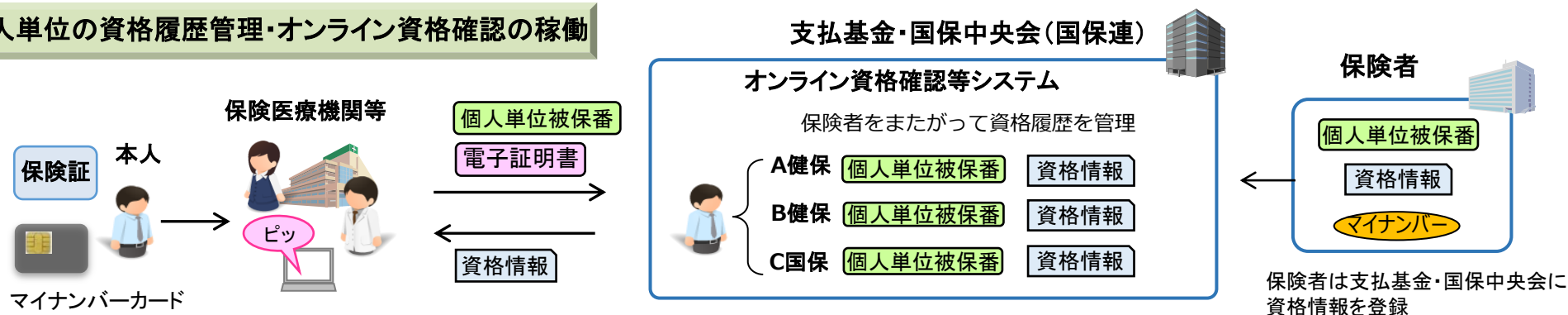
- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という考え方に基づく。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

特定健診データ、医療費・薬剤情報の提供サービスの導入時期（検討中）

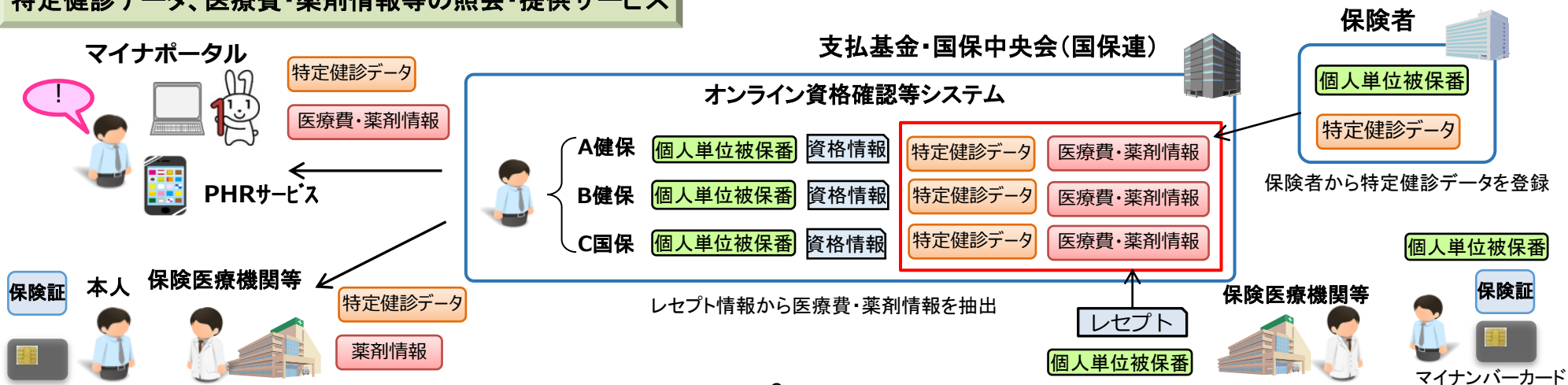
- 2020年度中に個人単位の資格履歴管理を開始した上で、2020年度の特定健診データから保険者間での連携やマイナポータル等での情報提供の開始を目指して、一体的にシステム整備に着手したい。
- 医療費・薬剤情報についても、マイナポータル等での本人等への情報提供が可能となるよう、一体的にシステム整備に着手したい。今後、仕様を精査し、システムの稼働時期について関係者と調整していく。

個人単位の資格履歴管理・オンライン資格確認の稼働



資格履歴管理の稼働後

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービス



オンライン資格確認等の運用コスト試算（精査中） ※現時点の要件整理に基づく粗い見積もり

○ オンライン資格確認等の運営費用は、中間サーバーを含めた更なるコスト縮減を行うことで、保険者のトータルの負担の低減を図る。

（１）オンライン資格確認等の運用コスト試算（支払基金・国保中央会で運用するシステム部分）

単位：億円（税込）

	オンライン資格確認	特定健診データの 保険者間連携・提供	医療費・薬剤情報の提供	計
運用・保守費用（年額）	17	2	2	約20

※１ 現時点の仕様に基づき見積もった粗い試算であり、精査が必要である（情報提供ネットワークシステムやマイナポータル等の国が運用しているシステムの運用コストは含まれていない）。初期費用は中間サーバーのクラウド化の仕様や開発方法等により変わりうるので記載していない。

※２ 上記の運用・保守費用以外に、支払基金及び国保中央会でシステムを管理する体制に要する経費が必要と見込まれる。

（参考）保険者向け中間サーバーのクラウドへの移行による運用経費の比較（試算）

単位：億円（税込）

	運用・保守費用	システム更新積立金	計
現行（2018年度）※1	33	26	59
クラウドに移行後	21～29	3	約24～32

▲約27～35

※１ 現在の中間サーバーは、管理者自らが購入したサーバー等をデータセンターに設置し、自ら管理・運用する方式（オンプレミス）である。

※２ クラウドサービスは、インターネットから分離された閉域の通信環境で接続する方式を想定。

※３ 現行の中間サーバーの設計に基づく試算であり、保守・運用経費のうち、支払基金・国保中央会での運用経費（2018年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（2018年度で4億円）は含まれていない。現時点の粗い試算であり、今後、調査研究により精査する。

（２）資格履歴の一元化・資格確認等により解消が期待される事務コスト等

	事務コスト等	備考
①資格過誤による保険者、医療機関等の事務コスト	約80億円／年（試算）	保険者分 約30億円、医療機関・薬局分 約50億円
②医療費通知を紙からウェブサービスに変えることによる保険者の事務費用の節減効果（年1回分）	約4億円（～最大40億円）	全加入者（後期高齢者除く）が紙からウェブサービスに移行した場合は約40億円。マイナンバーカード普及率11%を乗じて試算。

※１ 支払基金に2016年度（2015年4月～2016年3月診療分）に請求されたレセプトのうち、資格過誤により返戻されたレセプトは147.6万件、384.7億円である。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくないが、この解消にもつながる。

※２ 特定健診で保険者間の年間異動者が約500万人と推計される。現在は事務コストがかかるため保険者間での特定健診データの照会がほとんど行われていないが、資格履歴管理の仕組みにより、保険者間での効率的なデータの照会が可能になる。また、薬剤情報の提供により、多剤・重複投薬の軽減等が期待できる。

参 考 資 料

(参考1) オンライン資格確認、個人の保健医療情報の履歴管理等に関する閣議決定

○ 新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）

- ・ 医療保険の被保険者番号について、従来の世帯単位を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等で加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元的に管理する仕組みについて検討し、オンライン資格確認の2020年からの本格運用を目指す。

○ 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- ・ 個人・患者単位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時等に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みであるPHR（Personal Health Record）として自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

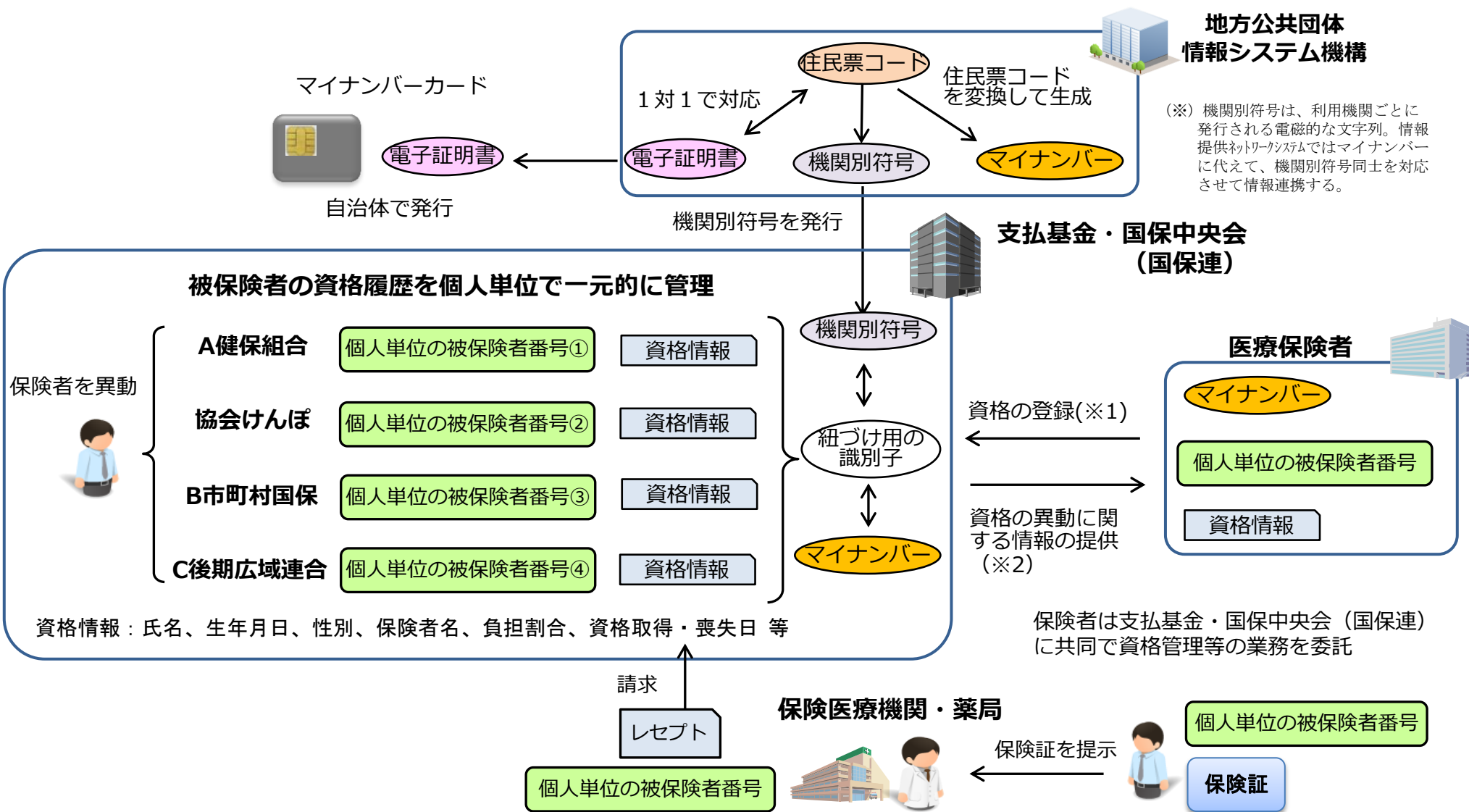
○ 日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）

- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討し、来年度から着実にシステム開発を実行する。その際、公的個人認証やマイナンバーカードなどオンライン資格確認のインフラを活用し、国民にとって安全で利便性が感じられる形で導入が進むような設計とした上で、開発を進めるとともに、公費負担医療の適正な運用の確保の観点からも、速やかに検討を行い、できる限り早期に必要な措置を講じる。

○ 日本再興戦略2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 患者本人が自らの医療情報を生涯にわたって経年的に把握し、健康管理に活用できるよう、特定健診データをマイナポータルを含むマイナンバー制度のインフラ等を活用し、2018年を目途に個人が電子的に把握・利用できるようにすることを目指す。

(参考2) 被保険者番号の資格履歴の一元的管理のイメージ



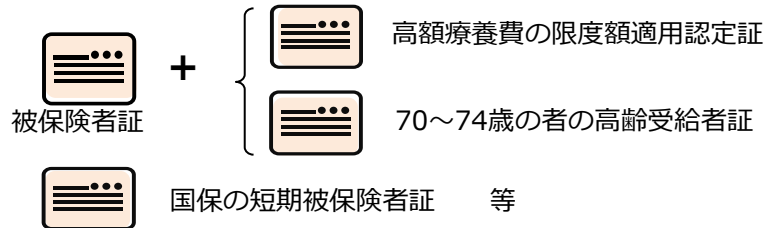
(※1) 医療保険者等向け中間サーバーを経由して、保険者から資格情報をオンライン資格確認等システムに登録(市町村国保も同様の方法を検討)。

(※2) 例えば、国保から被用者保険に異動した際、支払基金・国保中央会から国保保険者にその旨を情報提供することで、これまで異動を把握できなかったために生じていた不要な国保保険料の徴収等の事務を減らすことができる等の事務コスト軽減の効果が考えられる。

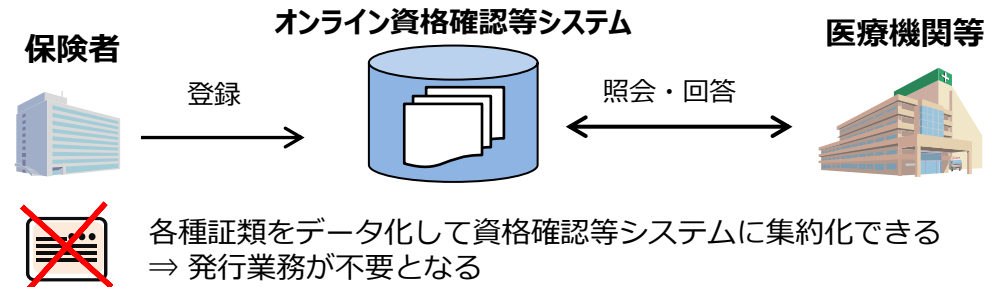
（参考3）オンライン資格確認の導入による各種証類の集約化、発行業務の削減

＜現在＞

保険者では、被保険者証に加えて、高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証類を発行している。



＜オンライン資格確認の導入後＞



※マイナンバーカードが普及し機能の代替化が進むことで、保険証の発行業務も不要にできる。

○保険者が発行している証類（資格確認の対象とすることを検討中）

分類	資格確認証等	対象者	概要等
保険者証類	高齢受給者証	70～74歳の者	70～74歳で一部負担割合が2割又は1割となる者に発行される。
	短期被保険者証 子ども短期被保険者証	特別な事情がないにもかかわらず、保険料(税)の納期限を過ぎた世帯	保険料(税)を長期間(1年未満)滞納している世帯に対し交付される、有効期間の短い保険証。短期被保険者証が交付される世帯に属する、高校生以下の子どもには、子ども短期被保険者証が交付される。
	退職被保険者証	退職者医療制度対象者	会社等を退職して国保に加入した者のうち、厚生年金又は共済年金等受給している65歳未満の者とその被扶養者(国保に加入している65歳未満の者に限る)が対象。
特例制度等	修学中の被保険者の特例による被保険証(マル学保険証)	修学中の被保険者の特例制度	修学のため親元を離れ住所を移して生活をしている学生は、単独世帯ではなく親の世帯の一員とみなされる
	住所地特例制度による被保険者証	医療機関、施設等に長期入院、入所する方	1年以上、病院等又は社会福祉施設(児童福祉施設を除く)に入院又は入所する者に発行される。
	被保険者受給資格者票 特別療養証明書	日雇特例被保険者	協会けんぽで受付し、受給資格者票に確認印を受ける(健康保険被保険者手帳に2か月で26日以上印紙貼付実績が必要)。受給資格者票の交付を受けるまでの間、日雇特例健康保険への加入実績がない者は、特別療養証明書が交付される。
証明書類	被保険者資格証明書	特別な事情がないにもかかわらず、保険料を納期限から1年以上滞納している世帯	保険料(税)を長期間(1年以上)滞納している世帯に対し、保険証の代わりに交付される国民健康保険被保険者の証明書。保険証と異なり、医療費は一旦全額自己負担となり、後日特別療養費の支給申請により一部負担金を除いた額が払い戻される。
被保険者証等と併用	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証	高額療養費制度の対象者、うち住民税が非課税の低所得者など	事前申請により、入院や外来診療、調剤薬局等の窓口での支払上限額が法定自己負担限度額となる(還付手続きが不要になる)。低所得者には、食費負担を含めて、限度額適用・標準負担額減額認定証が交付される。
	特定疾病療養受療証	厚生労働大臣が指定した、長期にわたり高額な医療費がかかる疾病に罹患した方	高額な治療を長期間継続して行う必要がある、血友病・人工透析が必要な慢性腎不全又は抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群等の方に申請により交付される。医療機関での窓口負担が月1万円(慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は月2万円)までとなる。

(注) 自治体が管理している公費負担・地域単独事業の受給証は、システム化について自治体等と調整が必要であるため、資格確認の導入時期は検討が必要。