

医療保険のオンライン資格確認に関する調査研究 報告書（概要）

この報告書は、平成29年度調査研究事業として、平成29年12月から平成30年3月までの間、オンライン資格確認システムの構築に向けて、これまでの課題等を整理し、システム構築に必要な要件を整理、取りまとめた報告書の概要である。整理した事項等は、その時点での検討結果であり、今後の更なる調整過程で変わりうるものであるので、この報告書に基づいて、直ちにシステム構築を行うものではない。

平成30年 6 月
厚生労働省保険局

はじめに

「医療保険のオンライン資格確認に関する調査研究」は、下記に示す医療保険のオンライン資格確認を実現するために仕様の確定材料の提供を目的に実施した。本資料では、前年までの調査研究事業において具体化された課題の分析と対応方針について検討した結果を整理した。

1 オンライン資格確認の導入の流れ

本格運用	
運用開始時期	• 2020年度中
対象医療機関等	• 全国の地域の保険医療機関・保険薬局（地域を限定しない）
対象保険者	• すべての医療保険者等 (全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、共済組合、市町村国保)
対象利用者	① 医療保険者等の加入者で利用者証明用電子証明書が格納されているマイナンバーカードを保持する被保険者、被扶養者等 ② 保険証を所持する被保険者、被扶養者等（個人単位の被保険者番号で確認）
可能となるサービス	① マイナンバーカードを用いた資格確認 ② 保険証(個人単位の被保険者番号)を用いた資格確認 ③ 特定健診データの閲覧 ④ 医療費等情報の閲覧

目次

1. 本調査研究の進め方	P3	6. システム基盤の整備	
2. オンライン資格確認を実現する仕組み	P4	① クラウドの導入	P20~P22
① 資格確認の処理方式	P5	② アーキテクチャへの要請	P23
② 本格運用の初回紐づけ処理方式	P6	③ 拡張性・柔軟性	P24~P25
③ 初回紐づけ処理完了後の通知方法	P7	④ 法令対応	P26
3. 資格確認の対象範囲		⑤ 運用性	P27
① 資格確認の対象とする証について（公費負担・地方単独事業を除く）	P8~P9	⑥ ネットワーク構成	P28~P29
② 公費負担・地方単独事業の対応について	P10	⑦ 医療保険者等向け中間サーバー等のリプレイス方法の検討	P30
③ 公費負担・地方単独事業の実装	P11	7. 医療保険者等における準備	
④ 公費負担・地方単独事業の対応にあたっての課題	P12	① 市町村国保における連携方法	P31
4. 個人単位化の被保険者番号の付番方法	P13~P14	② 医療保険者等における準備	P32
5. レセプト審査における対応	P15	8. 本格運用に向けた医療機関等、医療保険者等への支援	P33~P35
① レセプト提出前の資格チェック方法	P16	9. 特定健診データ管理	P36~P37
② 審査支払機関における対応	P17~P19	10. 医療費通知	P38
		① 被保険者（納税者）による医療費情報の取得方法	P39~P40
		② 医療費および薬剤情報の通知	P41~P43
		③ 医療費の事後照会の方法	P44
		11. 関係者ワーキンググループの実施	P45~P46

1. 本調査研究の進め方

1 本調査研究の目的

- 過去調査研究事業での検討結果および政府方針を踏まえ、2020年の本格運用に向けて求められる各種要件・課題の整理、分析、対応の検討、および関係機関との調整

2 本調査研究の概要および調査研究報告書のスコープ

- 本調査研究事業では、以下のとおり、調達仕様書に記載の課題・検討項目に加え、医療費通知、薬剤情報通知に係る検討を実施した。

本調査研究報告書のスコープ

課題の分析

(平成28年度調査研究以降に検討され、新たに整理された要件の詳細化)

- ・ 資格確認の対象範囲
- ・ マイナンバーに搭載されている情報と資格情報の初回紐づけにかかる方式
- ・ 既存資源の活用（中間サーバー等、電子証明書、認証局等）を活用した効率的な仕組みの検討（中間サーバーのリプレイス検討含む）
- ・ クラウド環境での構築（コストやガバナンスの観点等）

- ・ 運用開始以降の医療保険者等、医療機関等へのオンライン資格確認の拡大
- ・ 資格履歴管理、特定健診データの管理 / 医療費および薬剤情報の通知の仕組み
- ・ 個人単位被保険者番号の付番基準、レセプト請求の個人単位被保険者番号での請求スケジュール
- ・ 市町村国保（国保情報集約システムとの接続方法と対応スケジュール）
- ・ 医療保険者等システムとのインタフェースに関して、医療保険者等側で必要となる改修のスケジュールや大枠の運用・システム仕様

残存課題の検討支援

平成28年度調査研究における残課題の検討の支援

システム化要件の整理

上記を踏まえた業務要件、機能要件、非機能要件の整理、とりまとめの実施

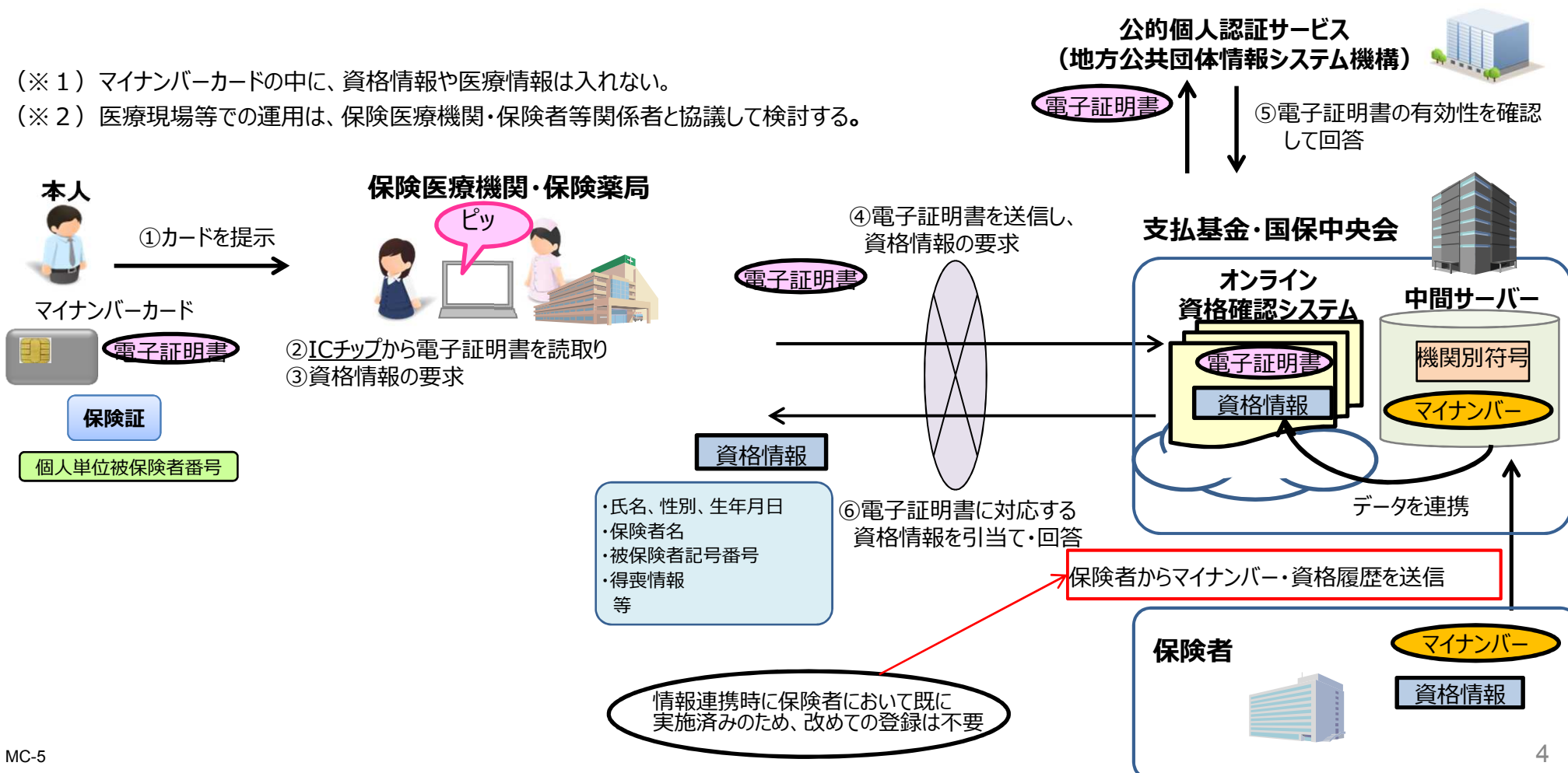
2. オンライン資格確認を実現する仕組み

マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・保険薬局の窓口で読み取って、又は、保険証の個人単位の被保険者番号を用いて、受診時等に、オンラインで、支払基金・国保中央会が管理する資格情報を照会・確認する仕組みを整備する。

※ 中間サーバーに登録済みの資格情報を活用する方針（市町村国保は別途の考慮が必要）。

（※ 1）マイナンバーカードの中に、資格情報や医療情報は入れない。

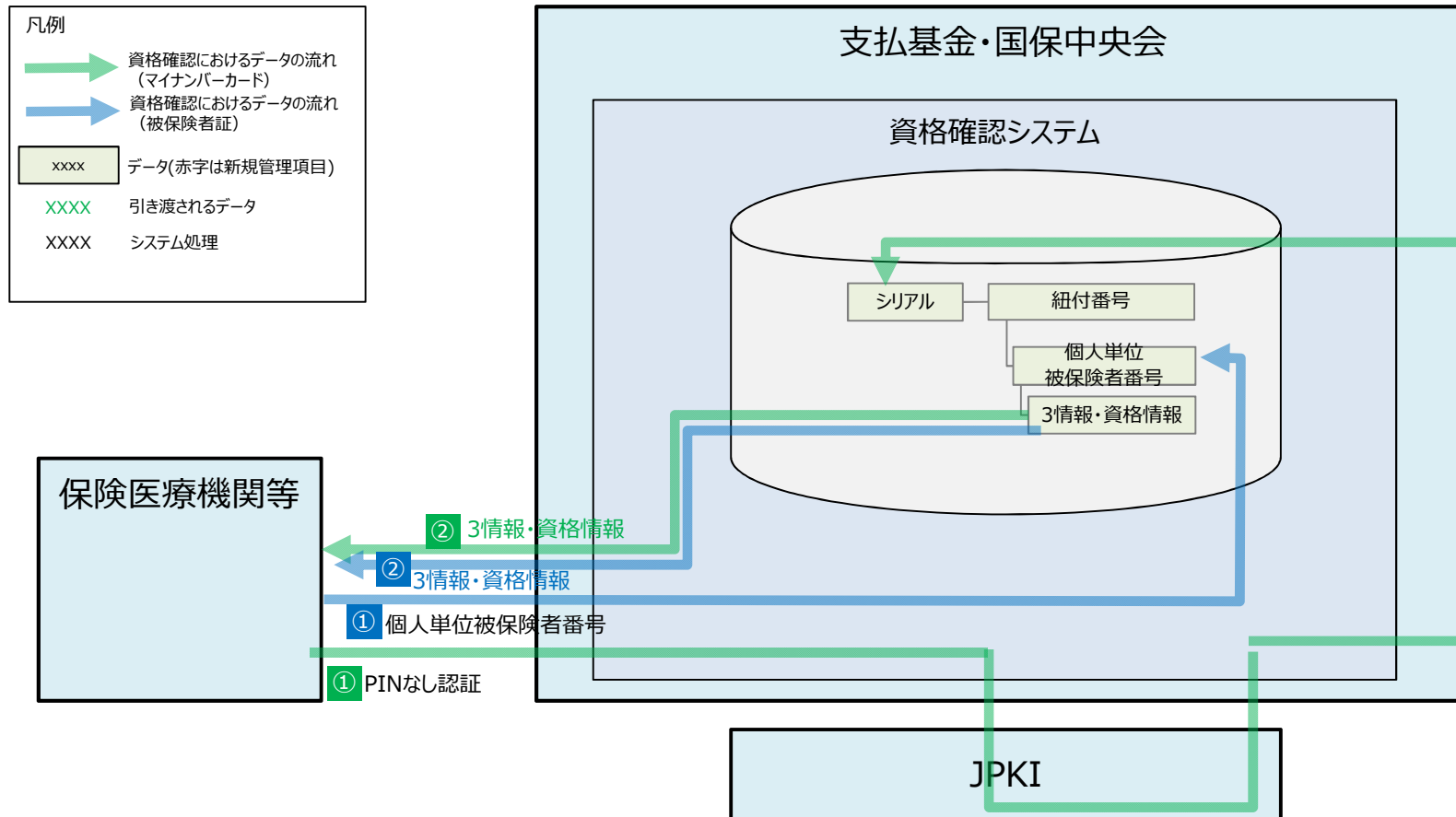
（※ 2）医療現場等での運用は、保険医療機関・保険者等関係者と協議して検討する。



2. オンライン資格確認を実現する仕組み

① 資格確認の処理方式

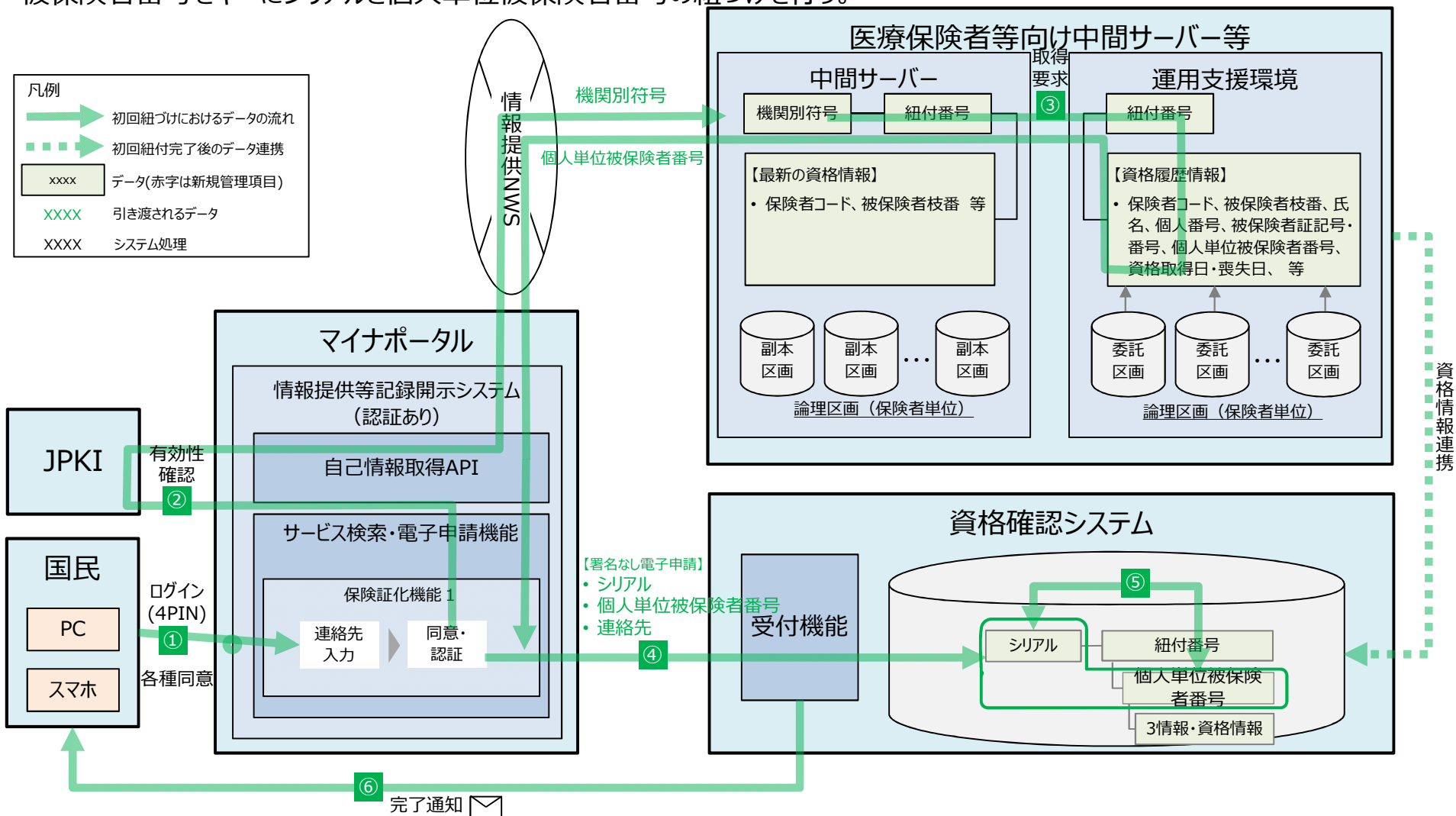
初回紐づけが完了している患者が提示するマイナンバーカードまたは被保険者証（個人単位の被保険者番号）を用いて、保険医療機関・保険薬局からオンラインでの資格確認を行う。



2. オンライン資格確認を実現する仕組み

② 本格運用の初回紐づけ処理方式

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



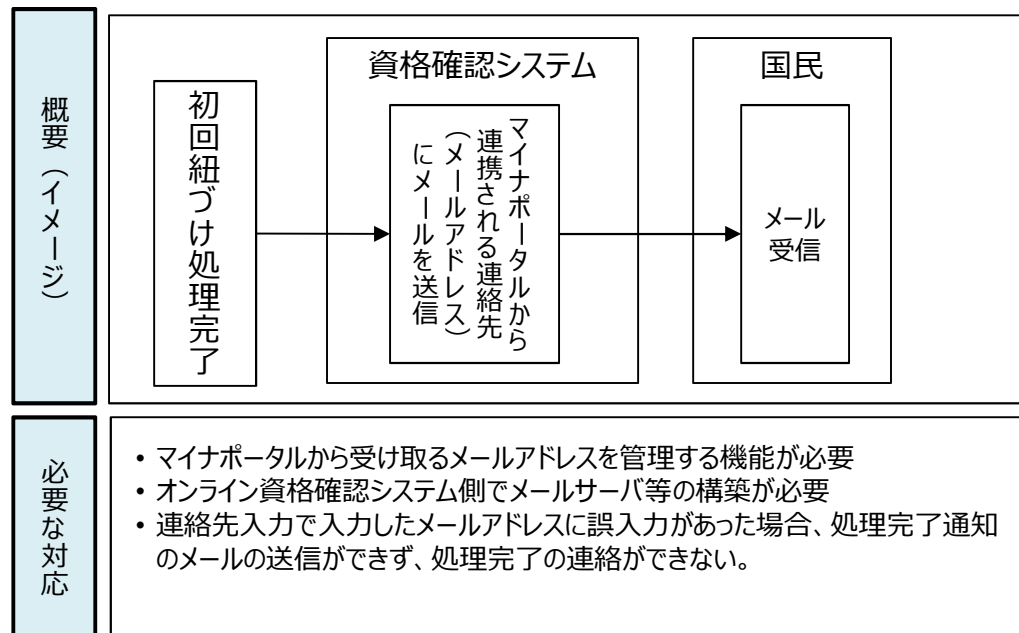
2. オンライン資格確認を実現する仕組み

③ 初回紐づけ処理完了後の通知方法

初回紐づけ完了後の本人への通知方法については、マイナポータルのお知らせ通知を活用する場合、中間サーバーへのお知らせ機能の実装や資格確認システムから中間サーバーへの処理完了通知機能の実装が必要となる。マイナポータルの連絡先メールアドレスをオンライン資格確認側のメール配信の仕組みに受け渡し、完了情報を配信する方法も含め、合理的な方法を検討する必要がある。

パターン①：資格確認システムから国民へ通知する方法

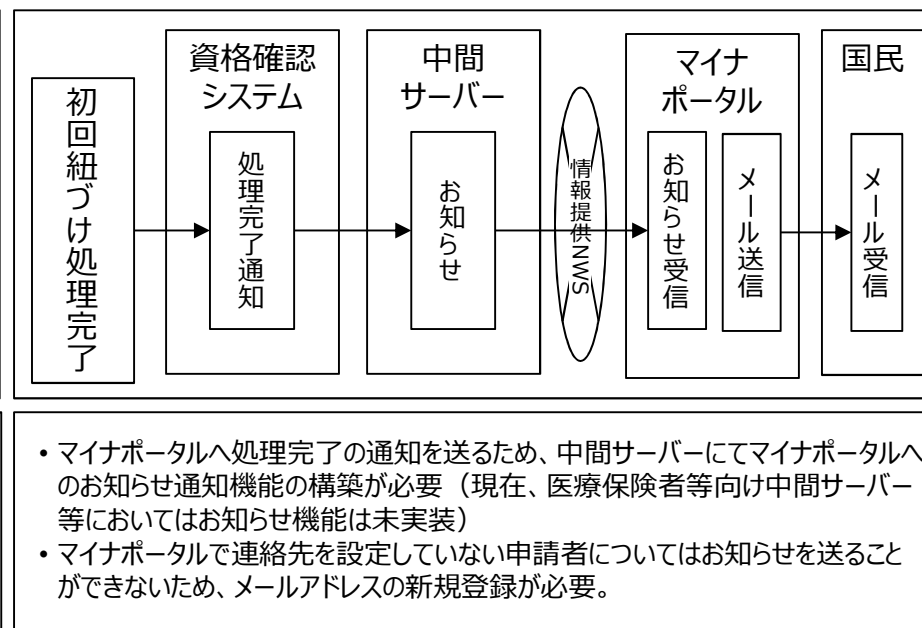
国民(ユーザ)が保険証化処理を申請したマイナポータルからではなく、資格確認システムから処理完了通知を受け取る



- ・マイナポータルから受け取るメールアドレスを管理する機能が必要
- ・オンライン資格確認システム側でメールサーバ等の構築が必要
- ・連絡先入力で入力したメールアドレスに誤入力があった場合、処理完了通知のメールの送信ができず、処理完了の連絡ができない。

パターン②：マイナポータルのお知らせを活用する方法

国民(ユーザ)が保険証化処理を申請したマイナポータルから処理完了通知を受け取ることとなる



- ・マイナポータルへ処理完了の通知を送るため、中間サーバーにてマイナポータルへのお知らせ通知機能の構築が必要（現在、医療保険者等向け中間サーバー等においてはお知らせ機能は未実装）
- ・マイナポータルで連絡先を設定していない申請者についてはお知らせを送ることができないため、メールアドレスの新規登録が必要。

- ・SaaS等のメール配信サービスを利用して、資格確認システムから国民に通知を実施
- ・初回紐付登録画面で、「通知希望/不要」の選択を可能とする
- ・＜紐付処理の結果通知を希望する場合＞
 - ✓ マイナポータルアカウント保有者は、連絡先メールアドレスを利用する
 - ✓ 連絡先未設定者は、メールアドレスを新規登録する

「初回紐付通知のみの利用」として、利用目的を限定し、終了後は削除するなどの対応とする

- ・メールサービスの配信設定を自動化することによって、運用の負荷を低減、また、入力した連絡先の誤りによる未達メールはユーザ側の責任とするなどの対応が想定される。

3. 資格確認の対象範囲

① 資格確認の対象とする証について（公費負担・地方単独事業を除く）

オンライン資格確認では、資格確認と併せて、以下の証書類について、その内容を確認できるよう、整理する必要がある。

分類	対象者	資格確認証等	概要等	備考	対象要否
保険者証類	被用者保険被保険者	健康保険被保険者証／船員保険被保険者証			対象
	国民健康保険被保険者	国民健康保険被保険者証			対象
	前期高齢者	国民健康保険被保険者証兼高齢者受給者証／高齢受給者証			対象
	後期高齢者	後期高齢者医療被保険者証			対象
	退職者医療制度対象者	退職被保険者証	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（平成26年度以降、新規の対象者は発生しないが、それまでに当該制度の対象となった者が65歳になるまでの間は継続する。）。		対象
	特別な事情がないにもかかわらず、保険料（税）を納期限を過ぎた（翌日以降）世帯	短期被保険者証	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		対象
		子ども短期被保険者証	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（18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある被保険者）に交付される保険証	短期被保険者証と同様	対象
特例制度等	修学中の被保険者の特例制度	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	扶養者は通常の被保険者証を所有するため対象とする	対象
	医療機関、施設等に長期入院、入所する方	住所地特例制度による被保険者証	将来に向かって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方	長期入院の患者、家族の利便性を勘案して対象とする	対象
	乗船中に発症した職務外のケガや疾病が発生した方	船員保険療養補償証明書	乗船中に発症した職務外のケガや疾病について、下船後、3か月間無料で受診できるもの	協会けんぽの基幹システムにて管理していない。	要検討
		船員保険継続療養受領証明書	①療養補償証明書の有効期間中に他の保険制度に切り替わった場合、療養補償証明書の有効期間に限り、無料で受診できるもの、②職務上、H21.12.31以前に発症している職務上の病気やケガについて、無料で受診できるためのもの	協会けんぽの基幹システムにて管理していない。	要検討
	日雇特例被保険者	被保険者受給資格者票	協会けんぽにて受付、受給資格者証の確認印を受けるために2か月で26日、又は6か月で78日以上印紙貼付実績が必要		対象
		特別療養費受給票	上記、受給資格者票の交付を受けるまでの間で、日雇特例健康保険に加入への加入実績がない方等。		対象

※ 今後の議論によっては、対象外となる証がでてくる可能性がある。

（次ページに続く）

分類	対象者	資格確認証等	概要等	備考	対象要否
証明書類	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	被保険者資格証明書	保険料（税）を長期間（1年以上）滞納している世帯に対し、保険証の代わりに交付される国民健康保険被保険者の証明書。保険証と異なり、医療費は、一旦全額自己負担となり、後日特別療養費の支給申請により一部負担金を除いた額が払い戻される。		対象
被保険者証等と併用するもの	高額医療費制度の対象となる方	限度額適用認定証	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）		対象
	上記のうち、住民税が非課税などの低所得者	限度額適用・標準負担額減額認定証	同上	船員保険については協会けんぽの基幹システムにて一部管理していないため、対象とするか検討が必要	対象
	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	特定疾病療養受療証	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の申請により交付する証で、医療機関の窓口に提示すれば、その病気に関わる治療費は月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。	医療機関での窓口対応の煩雑さ解消の観点から対象とする	対象
	災害救助法の適用となる災害により被災された被保険者等	一部負担金等減免（免除・徴収猶予）証明書	証明書の交付を受けた被保険者等は、医療機関等を受診する際、健康保険証に証明書を添えることにより、医療機関等の窓口で支払う一部負担金等が徴収猶予又は減額・免除になる。	健保組合によってはデータベース化していないことも考えられるため、対象外範囲にするのは困難	対象外

※ 今後の議論によっては、対象外となる証がでてくる可能性がある。

3. 資格確認の対象範囲

② 公費負担・地方単独事業の対応について

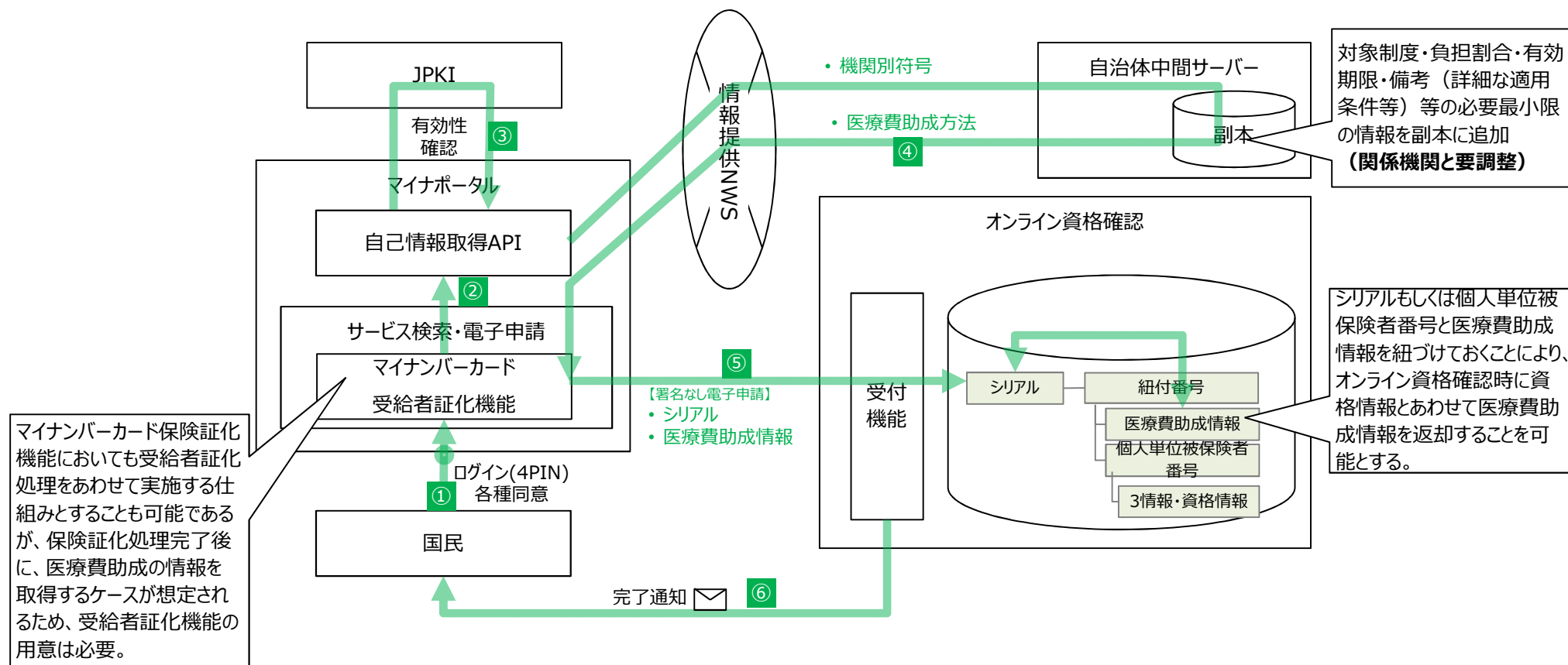
地方自治体が管理している公費負担・地方単独事業の受給証は、システム化について自治体等と調整が必要であるため、オンライン資格確認の対象とする場合の導入時期は検討が必要。以下のような資格確認の方法案が考えられるが、オンライン資格確認で併せて内容を確認する仕組みが実現するまでは、受給証をあわせて医療機関等に提示する対応が必要となる。

資格確認の方法	オンライン資格確認実施時（マイナンバーカード/個人単位被保険者番号）に資格情報とあわせて医療費助成情報の取得を可能とする。資格確認システムに格納された医療費助成情報をオンライン資格確認時に取得することを想定。
医療費助成情報の取得方法	- 医療費助成制度は、地方自治体にて管理しているため、地方自治体のシステムから情報を取得する必要がある。 - オンライン資格確認の対象範囲とするためには、シリアルと医療費助成情報を紐づけを行っておく必要がある。（紐づけを行っておくことで、マイナンバーカードもしくは個人単位被保険者番号で資格確認を実施した際に、資格情報と医療費助成情報をあわせて返却することが可能となる。ただし、マイナンバーカード非保持者については医療費助成情報をオンライン資格確認システムに格納することは不可。）
対象とする医療費助成制度	- 対象者が多い制度（乳幼児/義務教育就学児・ひとり親・心身障がい者に対する助成制度）について優先的に検討する。 - 医師の診断内容により医療費助成の適用可否が決まる助成制度（疾患等に対する助成制度）を対象とするか検討が必要。
対象とする助成方法	- 医療機関等の業務に関連すると考えられる現物支給と自動償還を対象とする。 - 自動償還については、資格有無の確認までをシステム化対象とし、後続の業務はシステム化の対象外とする。 【参考】 現物支給：医療機関受診時に窓口で受給者証(現物給付用)と保険証等を提示すると、一定の自己負担額（または負担無し）で診療が受けられる方式 償還払い：医療機関受診時に窓口で一旦、一部負担金を支払い、後日、市町村役場等に還付申請を行なう方式 自動償還：医療機関受診時に窓口で一旦、一部負担金を支払い、その後助成金支給申請を市町村役場等に手続きする必要はなく、助成金は後日指定の口座に自動振込みとしている方式

3. 資格確認の対象範囲

③ 公費負担・地方単独事業の実装

医療費助成情報の格納方法として、マイナポータルの自己情報取得APIを活用し、自治体中間サーバーから医療費助成情報を取得する案が考えられる。本案の場合、マイナポータルにおいて医療費助成情報の格納機能（下図の「マイナンバーカード受給者証化機能」）を用意すること、自治体中間サーバーの副本情報の項目として追加が必要となる点について調整が必要となる。



3. 資格確認の対象範囲

④ 公費負担・地方単独事業の対応にあたっての課題

前述の方法は、以下の点について整理しておく必要がある。

項番	項目	整理が必要な事項
1	自治体中間サーバーでの医療費助成情報の管理可否	- 医療費助成に関する情報は、現在の自治体中間サーバーにて保持していないと理解している。 - 自治体中間サーバーの副本の項目追加、データ標準レイアウトの改版、自治体による副本データのアップロードが必要となると想定される。その際以下の点について確認が必要 - 自治体中間サーバーへの副本の項目追加、および自治体から、副本データのアップロードが可能か - データの更新頻度はどうあるべきか（更新（乳幼児/義務教育就学児に関するものだけでも、申請日等都度、10月等一斉更新等自治体ごとのタイミングが異なる）、出生や転入に伴う新規資格取得、転出や他制度受給に伴う資格消滅に対して、業務負荷を考慮しながら最新状態を保つための頻度について検討） - 更新対象者への通知は必要か（現行の受給者証の送付時に、オンライン資格確認の利用開始時期を追記する、オンライン資格確認システムの初回紐づけ完了と同様の「通知」を行う等） - 対応可否や対応スケジュールについての調整が必要となる。
2	マイナポータルでの受給証化機能の構築可否	- マイナンバーカード保持者がオンライン資格確認時の初回紐づけ実施時に医療費助成情報の格納もあわせて実施するユースケースも想定されるため、保険証化機能において選択式で医療費助成情報の格納をあわせて実施できるようにすることを想定 - オンライン資格確認の初回紐づけ処理完了後に、医療費助成の格納を実施するユースケースも想定されるため、医療費助成の格納用機能の構築（受給者証機能）も必要となると想定 - マイナポータルの機能として医療費助成の格納用機能の構築（受給者証機能）を用意するか検討・調整が必要
3	対象とする助成制度	- 対象者が多い制度（乳幼児/義務教育就学児・ひとり親・心身障がい者に対する助成制度）について優先的に検討する等、対象とする助成制度について検討が必要。 - 医療費情報として管理すべき項目について検討が必要。自治体によってルールがばらばらであるため、対象市町村、対象制度・負担割合・有効期限等の情報に加え、備考として例外的な対応を項目として定義することが想定される。
4	稼働時期	1～3での検討・調整内容を踏まえて、稼働時期や着手時期について検討が必要 - データ標準レイアウトの改版や自治体による自治体中間サーバーへの副本データ投入が必要となるため、本格運用開始以降に稼働することも含めて検討が必要となる。

4. 個人単位の被保険者番号の付番方法

○ 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)

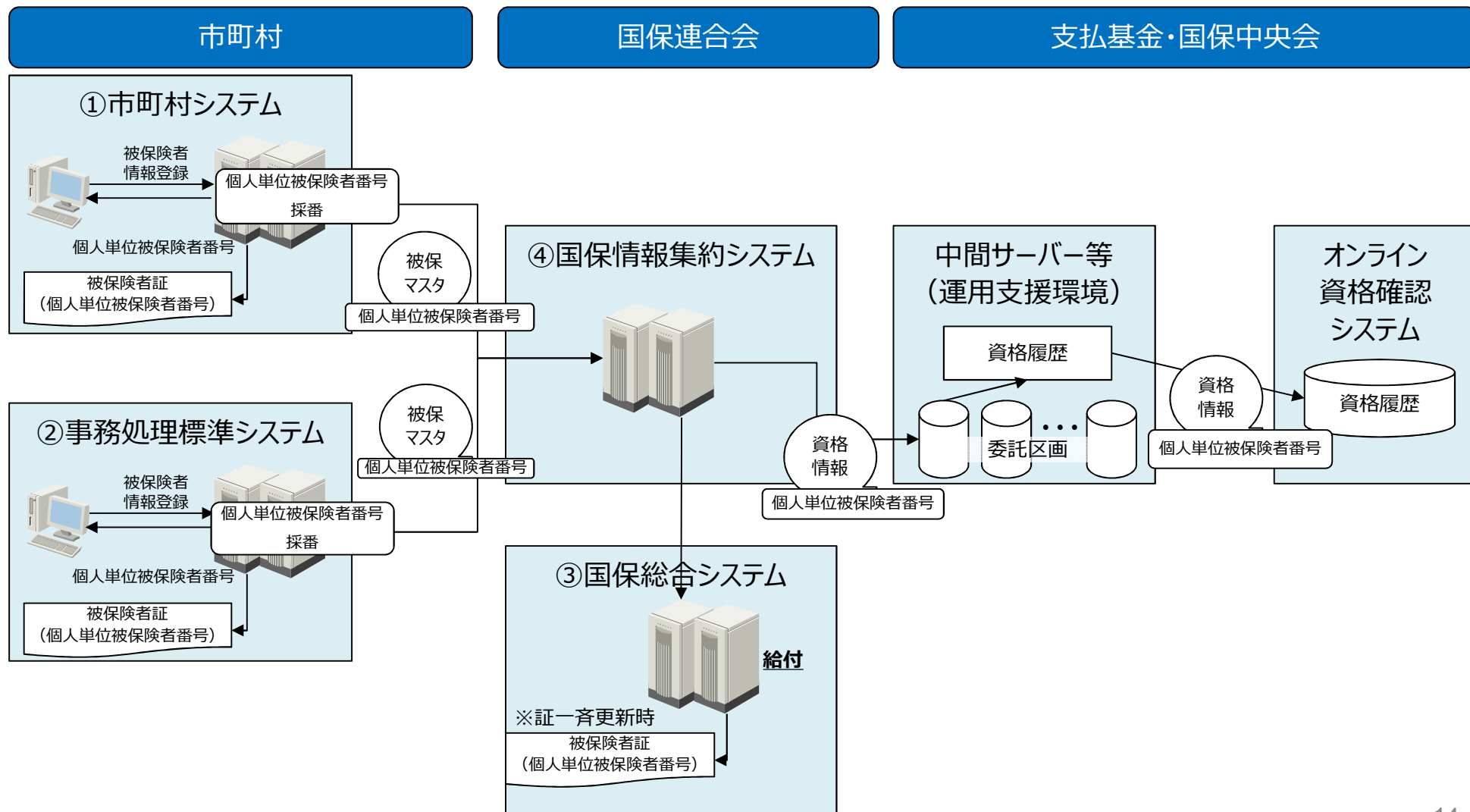
<新しい番号体系>

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

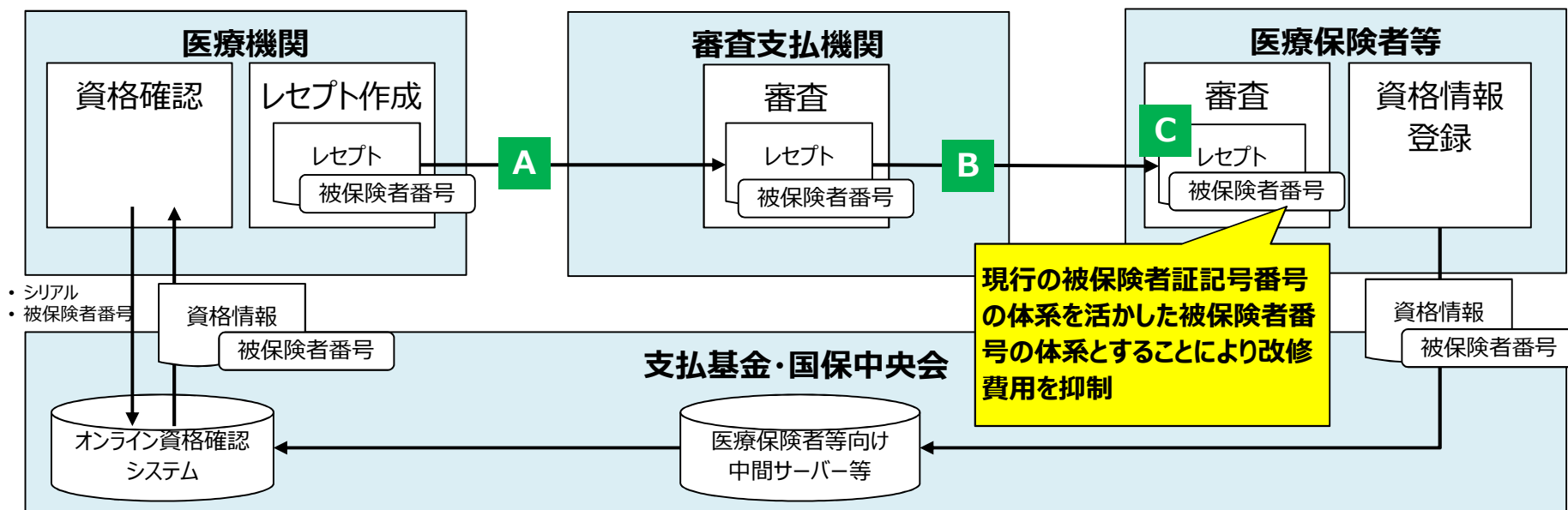
4. 個人単位の被保険者番号の付番方法 市町村国保における対応

市町村側にて個人単位被保険者番号を採番する場合の実現方法として、以下の案が考えられる。



5. レセプト審査における対応

オンライン資格確認の導入により期待される資格過誤レセプトの削減に向けて、以下A～Cの対応を検討する必要がある。



A

- レセプト提出前に医療機関側で資格チェックを行うことを可能とする機能を実装し、レセプト請求の精度向上を図ることを検討

※ 現在、請求前資格確認（被用者保険分に限る）による早期の資格チェックが一部の医療機関で行われている。ただし、エラーの摘出のみとなっており、正しい請求先まで示される仕組みではないため、医療機関側で正しい請求先の確認等の事務が発生していると推察される。

B

- 最新の資格情報を確認し、正しい保険者にレセプト送付（レセプト分割処理）することを検討
- 審査支払機関で被保険者番号をもとに、被保険者証記号番号を付して保険者にレセプトを送信する案も検討する。その場合、審査支払機関のシステム改修やオンライン確認システムに審査支払側へのIFを構築する必要があると想定される

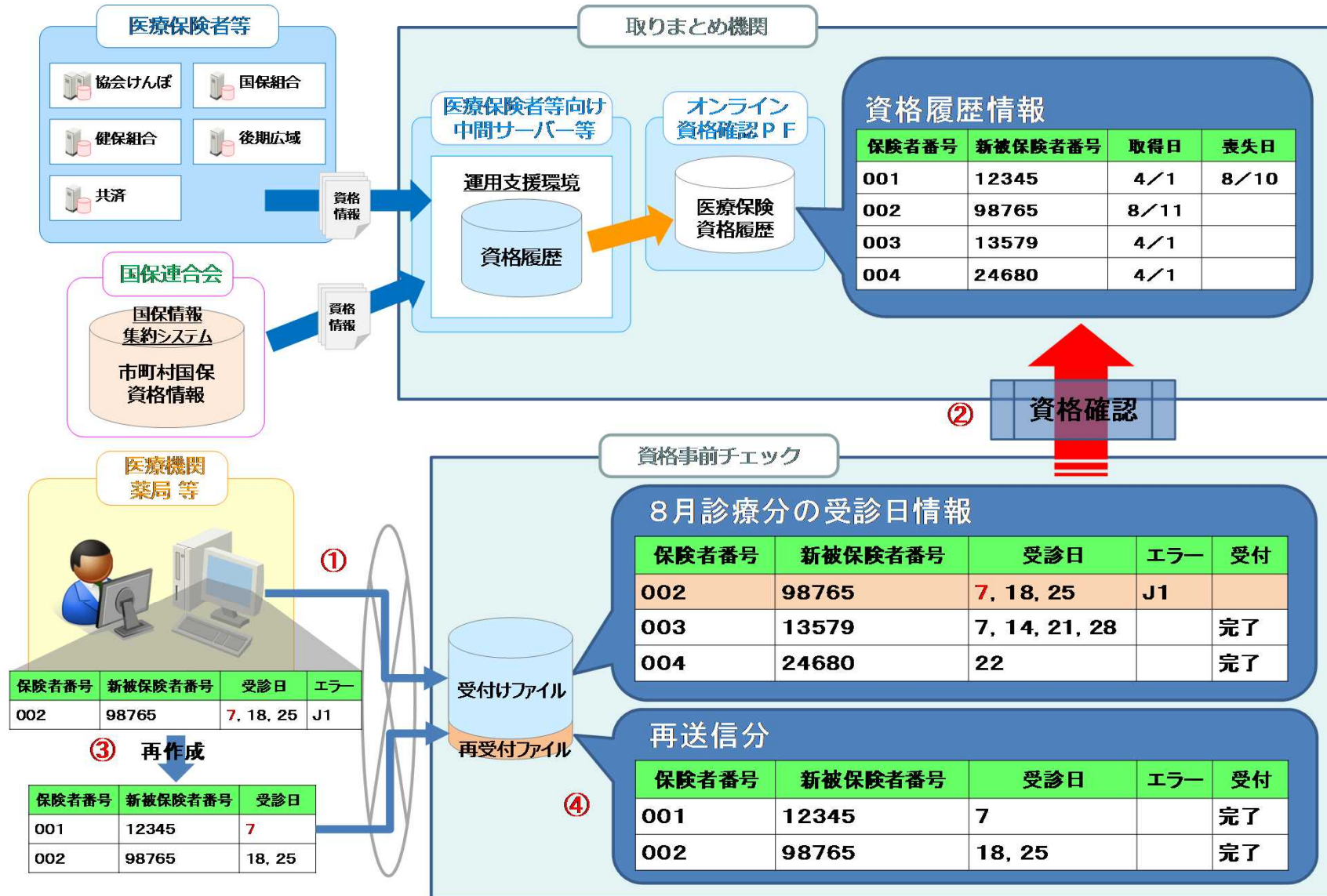
C

- 協会けんぽ・健保組合・共済・国保組合では、世帯単位の被保険者記号番号に個人を識別するための番号（2桁）を付与し、被保険者番号とする方法により、審査支払側への影響及び医療保険者等のシステム改修を抑制する必要がある

5. レセプト審査における対応

① レセプト提出前の資格チェック方法

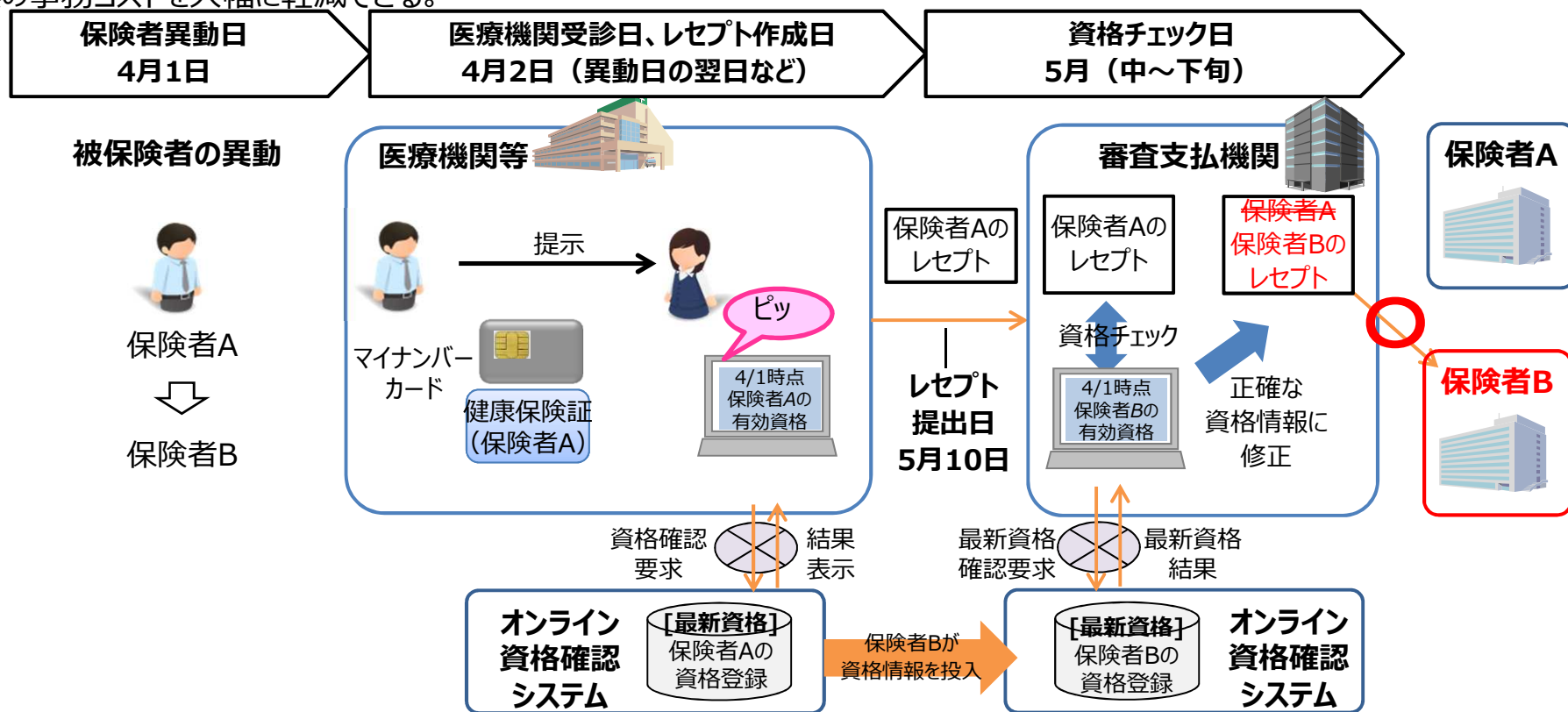
医療機関から審査支払機関にレセプトを提出する際に、事前チェックを可能とする仕組みも用意することも検討が必要。



5. レセプト審査における対応

② 審査支払機関における対応

資格異動の事実発生日と異動後保険者の資格情報入力とのタイムラグで生じる資格過誤についても、審査支払機関がオンライン資格確認システムを活用して、正しい資格情報をレセプトに付して保険者に請求することにより、保険者と医療機関等の資格過誤の事務コストを大幅に軽減できる。



オンライン資格確認システム上
登録されている資格情報

保険者A

保険者A

保険者B

実際の資格情報

保険者B

保険者B

保険者B

審査支払機関がオンライン資格確認システムを活用して、正しい資格情報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にあたり、以下の点について整理が必要である。

変更した請求先の誤りがある場合の対応	正しい請求先が明確である場合は問題がないが、万が一変更した請求先の誤りがある場合の対応について整理が必要。 - 請求先を誤ったことに対する責任の所在 - 医療機関に対する支払の遅延に対する対応方針 - 誤って請求されたレセプトの精算の方法 等
重複加入のケースへの対応	制度上、複数の制度に加入するケースがあるが、審査支払機関でどの資格を採用すべきか判断が困難なケースが想定される。この場合は、請求先が複数の資格のいずれかになっていれば変更しない等の整理が必要。 (例) 船員保険と後期高齢：船員保険には独自給付が存在するため、後期高齢者医療の加入者になっても資格喪失しない。 共済組合と後期高齢：共済組合は長期給付及び福祉事業を含む制度であるため、後期高齢者医療の加入者になっても資格喪失しない。
認定証の取扱い	認定証に伴う給付対象と加入資格の相違があるケースがあるため、この点を考慮した対応の整理が必要。 (認定証をオンライン資格確認対象とする場合に対応が可能) 資格喪失後に給付ができるケース：特別療養給付（認定証等：特別療養証明書）、船員保険の下船後3月（認定証等：継続療養受療証明書） 資格取得していても給付が出来ない場合があるケース：日雇特例の療養の給付等（認定証等：日雇特例受給資格者票） 保険資格の管理主体と給付する機関が異なるケース：自衛官等の療養の給付等（認定証等：自衛官診療証）
請求先の変更に伴い請求内容が変わりうるもの	請求先の変更に伴い請求内容が変わりうるものが考えられる。これらは正しい保険者・被保険者番号の特定と合わせて、正しい請求内容の特定が必要となる。 限度額適用認定証： 高額療養費の現物給付を受けることができるが、例えば健保と国保で負担区分の判定基準が異なる。月途中で保険者が変わった場合は、それぞれの加入期間で限度額を超過する必要がある。 特定疾病受療証明書： 特定疾病にかかる高額療養費の一種であり、保険者が変われば新たな保険者にて認定が必要。月途中で保険者が変わった場合は、それぞれの加入期間で限度額を超過する必要がある。 高齢受給者証： 加入者の負担能力により一部負担割合が異なるが、例えば健保と国保で一部負担割合の判定基準が異なる。
審査支払機関の運用・システムへの影響	審査支払機関の運用・システムへの影響範囲を整理し、対応方針を関係者で協議する必要がある。

審査支払機関の運用・システムへの影響範囲の確認が必要と想定される下記事項については、審査支払機関と協議の上、対応を決定していく必要がある。

審査支払機関の運用・システムへの影響範囲の確認が必要と想定される事項

社保・国保間での修正が必要な場合	支払基金・国保連間のレセプトデータの連携が必要となると想定されるため、支払基金・国保連間でのレセプトデータの授受に係る運用の方法やシステム改修規模等について支払基金・国保中央会に確認する必要がある。
社保・国保はまたがないが、制度間での修正が必要な場合	健保・船保・日雇い等間の修正が必要な場合が想定されるが、特に負担割合が変更されるケースについては対応方針を検討する必要がある。
支部もしくは国保連間での修正が必要な場合	支部もしくは国保連間レセプトデータの連携が必要となると想定されるため、支部・国保連間でのレセプトデータの授受に係る運用の方法やシステム改修規模等について支払基金・国保中央会に確認する必要がある。
レセプト分割を伴う場合	レセプト分割を伴う場合、審査支払側でのレセプト分割処理の実装が必要となるため、影響範囲等について支払基金・国保中央会に確認する必要がある。

6. システム基盤の整備

① クラウドの導入

本事業の特性として、医療機関等の参加数やオンライン資格確認の利用促進・状況が変動することを考慮すると必要十分となるリソース構成とし、コストの最適化を図ることが必要。

クラウド利用が求められる背景

コスト抑制の要請

コストの最適化

- 公共性の高さを踏まえたガバナンス、セキュリティに十分に配慮しつつ、特にコストの影響を評価軸として課題を検討し、要件の整理が必要
- 要件に必要十分なクラウド利用によりコスト最適化が必要

適切なリソース
確保

リソースの動的な確保

- 医療機関等の参加数やオンライン資格確認の利用促進状況が変動するため、リソースをつねに“必要十分”（過剰ではない）な状態とする必要がある
- 開発/テスト環境など定常的に利用しない環境についても、同様のリソースの確保が重要

導入に係る主な検討の観点及びその検討結果は以下のとおり。

主な検討の観点		要件整理にあたっての主な検討事項	対応概要
アーキテクチャへの要請	クラウドサービスの適用に課題が存在するデータへの対応	- 秘密鍵等、特にセキュリティ観点で配慮が必要なデータについて、各種セキュリティガイドライン等を遵守しつつ、クラウドサービスの適用するための対応策の検討・調整。 - 運用性・可用性・コスト面等を考慮し、クラウドサービスへの要求事項を整理。	各種ガイドライン（「政府統一基準(NISC)」、「環境クラウドサービスの構築・運用ガイドライン(総務省)」等）を踏まえ、情報セキュリティの観点で確認実施。
拡張性・柔軟性	性能要件等の変化に伴うシステムリソース（CPUやメモリ、サーバ構成等）変更の柔軟性	クラウドの場合は利用時のみサーバを立ち上げることが可能であるため、コスト見積もりの際に、開発環境等の常時利用が想定されない環境の費用について、見積前提条件を検討。	クラウド利用を前提としたサイジングの考え方等の整理を実施。
法令対応	不測の事態発生時の国内法での対応	不測の事態発生時に国内法での対応を可能とするための要件（日本国内のデータセンターが利用可能であること、国内の司法機関での係争が可能であること等）を整理。	国内法での対応を可能とするための要件の整理を実施。
運用性	クラウドサービスに求める運用要件	- クラウドサービスに求める運用サービスを整理 - システム監視に関して、クラウドサービス独自の機能を利用することで、従来のミドルウェア製品の利用費用を削減できる可能性がある。クラウドサービス独自の機能で要件を満たすことができるか調査。 - クラウド利用によりハードウェア保守、パッチ適用等が不要となる想定でありコスト見積もりの前提に追加。	クラウドサービスに求める運用要件の整理について、コストとの均衡及びマネージドサービスの範囲等の整理を実施。

クラウドの各形態（IaaS, PaaS, SaaS）のうち、効率性が高いPaaSを基本として検討することを想定する。

	IaaS (Infrastructure as a Service)	PaaS (Platform as a Service)	SaaS (Software as a Service)												
概要	- サーバやネットワーク等のインフラ設備をインターネット上の仮想システムで提供する形態。 - ユーザが、サーバを利用する際に必要なハードウェアのスペックを選定して利用することが可能。 - 自由度の高いシステム構築を行う場合に利用され、従来のホスティングサービスと提供範囲がほぼ同様。	- 左記のインフラ設備に加え、OSやミドルウェアまでを提供する形態。 - クラウド事業者が提供するプラットフォーム上で、ソフトウェア開発やアプリケーション開発を行うことも可能。 - サービス利用者は、アプリケーション・データ管理のみを行う。	- アプリケーションやデータを含めて提供する形態。 - これまでパッケージ製品として提供されていたソフトウェアをサービス利用。												
提供範囲 (灰色は自己管理) *従来型オンプレミスはすべて自己管理。	サーバまで <table><tr><td>アプリ・データ</td></tr><tr><td>OS・ミドルウェア・ランタイム</td></tr><tr><td>仮想化・サーバ・ハードウェア</td></tr><tr><td>ストレージ・ネットワーク</td></tr></table>	アプリ・データ	OS・ミドルウェア・ランタイム	仮想化・サーバ・ハードウェア	ストレージ・ネットワーク	OS・ミドルまで <table><tr><td>アプリ・データ</td></tr><tr><td>OS・ミドルウェア・ランタイム</td></tr><tr><td>仮想化・サーバ・ハードウェア</td></tr><tr><td>ストレージ・ネットワーク</td></tr></table>	アプリ・データ	OS・ミドルウェア・ランタイム	仮想化・サーバ・ハードウェア	ストレージ・ネットワーク	アプリ・データも <table><tr><td>アプリ・データ</td></tr><tr><td>OS・ミドルウェア・ランタイム</td></tr><tr><td>仮想化・サーバ・ハードウェア</td></tr><tr><td>ストレージ・ネットワーク</td></tr></table>	アプリ・データ	OS・ミドルウェア・ランタイム	仮想化・サーバ・ハードウェア	ストレージ・ネットワーク
アプリ・データ															
OS・ミドルウェア・ランタイム															
仮想化・サーバ・ハードウェア															
ストレージ・ネットワーク															
アプリ・データ															
OS・ミドルウェア・ランタイム															
仮想化・サーバ・ハードウェア															
ストレージ・ネットワーク															
アプリ・データ															
OS・ミドルウェア・ランタイム															
仮想化・サーバ・ハードウェア															
ストレージ・ネットワーク															
特徴	従量課金制が可能 / サービスに運用保守が付帯 / 高い拡張性等														
	- サーバ・ハードウェア及びネットワーク購入に掛かる購入費、セキュリティ対策費や構築・運用工数が圧縮可能。 - 開発の自由度が高い。(≒範囲が広い)	- IaaSに加えて、OS・ミドルウェアに掛かる購入費、セキュリティ対策費や構築・運用工数が圧縮可能。 - クラウドサービスで提供されるOS・ミドルウェアはアップデート等の管理もクラウド側にて行うため、開発には標準的な技術を用い、アップデートの影響を極力受けない形とする。このため、ベンダ固有のミドルウェアの排除等が期待できる。	ウェブサイト等、一般的なサービスであれば早期にサービス開始が可能。サービスのカスタマイズには制約がある等、システム化する業務に適合するサービスが見つかり難い。												

6. システム基盤の整備

② アーキテクチャへの要請

下記の事項について、一般的なクラウドサービス提供事業者において遵守されていると想定されるため、遵守状況を報告させることで対応状況の管理を行うことが考えられる。

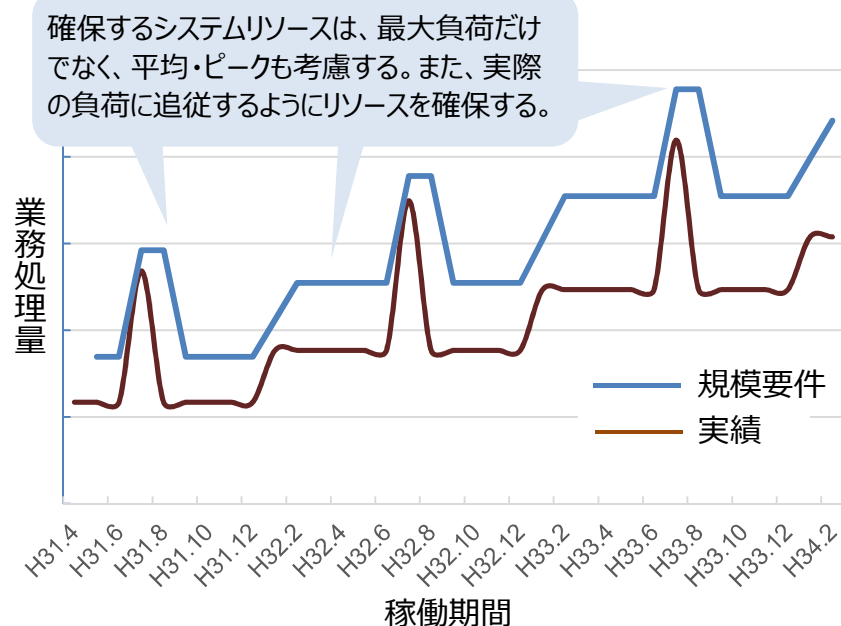
拠点の所在地	以下の前提を想定。クラウドサービス提供事業者について確認することを想定。 ・ 情報資産を管理するデータセンターの物理的所在地が日本国内であること。 ・ 障害発生時に縮退運転を行う際にも、情報資産が日本国外のデータセンターに移管されないこと。
電気通信回線を通じた不正アクセスの防止	以下の個別の情報セキュリティ対策について確認することを想定。 ・ サービスを提供するシステムが二以上の部分から構成され、かつ、電気通信回線を介して複数の建物間で送受信される場合においては、一の部分から他の部分への通信に関し、送信をした設備の誤認並びに通信内容の盗聴及び改変を防止する仕組みを備えること。
入退場管理に必要な措置	以下の個別の情報セキュリティ対策について確認することを想定。 ・ サービスを提供するシステムが、ID カード等による入退場管理が可能な部屋に設置されること。 ・ なお、クラウドで提供されるサービスで利用しているサーバ機器等は、施錠管理（サーバラックに対する施錠）する等の手段により、関係者以外が容易に触れることができないこと。

6. システム基盤の整備

③ 拡張性・柔軟性

クラウドサービスを提供する事業者には、業務負荷に柔軟に追従することでコストの最適化を図ることを求めることを前提とする一方で、効率的な利用に向けては、オンプレミス型より詳細な利用状況の整理が重要となる。

業務処理量の推移(例)



■ 推移を踏まえたサイジングの検討

- ✓ オンプレミス型のシステムにおいては、システムに想定される最大負荷を基にサイジングをすることが主となる一方でクラウド利用を前提とした際には、最大負荷だけでなく推移の状況も踏まえサイジングを実施することで、全期間を通して必要十分なシステムリソースの確保に寄与できる。
- ✓ 確保するシステムリソースが動的に調整でき、実績に追従できることを前提とするものの、要件として以下の情報等を参考として提示することが望ましい。

<規模要件として提示することが望ましい事項(例)>

- ・各年度毎の平均処理量
- ・各年度毎の繁忙期及びピークの処理量 等*

(※) 規模要件を前提とした必要なリソースに対する対価を支払の最大額として契約し、実績として規模要件を下回る場合には、実績の業務処理量を踏まえた支払（減額）とすることも考えられる。

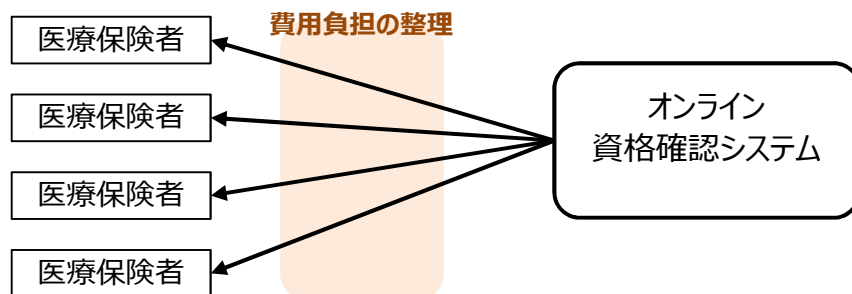
(規模要件を上回ることが想定された場合に、サービスレベルの変更や縮退などリソース配分計画を行えるよう、当初より計画を行うとともに、クラウドサービスを提供する事業者にも分析や提案を求める。)

*初回提示が困難である場合には、運用保守開始後に監視する対象の候補とすることが効果的と思量。

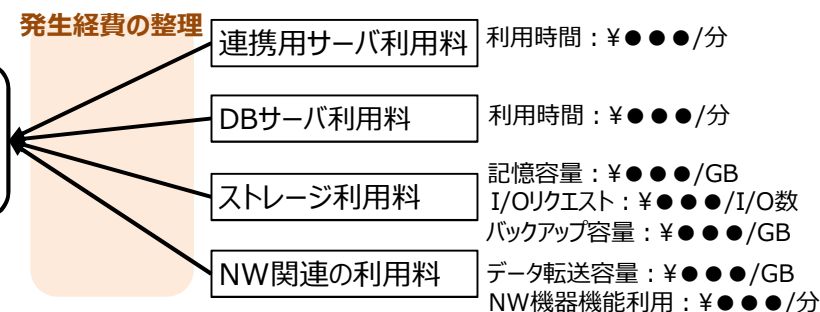
前述のシステムリソース確保を踏まえると、業務処理量に応じてシステムに要する経費が変動することが想定される。
当該経費について、仮にシステム利用者との分担を各保険者負担の観点から整理するに当たっては、以下の検討が必要となる。

費用負担整理のイメージ

発注者側において、利用料と費用分担を整理



受注者側において、発生費用の内訳及び指標値との紐づけを整理



■ 費用分担が発生する業務及び分担方法等の検討

- システム利用のために発生した経費の配賦として、「何の業務において費用分担が発生するか」「どのような費用分担が発生するか」の詳細を検討する必要あり

<指標値(例)>

- 受付機能：被保険者数に応じて負担
- 資格履歴管理：被保険者数に応じて負担 等

■ 発生した費用及び指標値の紐づけに係る検討

- システム利用のために必要な費用として、クラウドサービスによって課金形態等が異なることが想定されるが、左記の指標値と経費を紐づけるモデルの検討を求める必要あり

<指標値との紐づけ(例)>

- 受付機能の1被保険者数あたりの使用料
- 資格履歴管理の1被保険者数あたりの使用料 等

6. システム基盤の整備

④ 法令対応

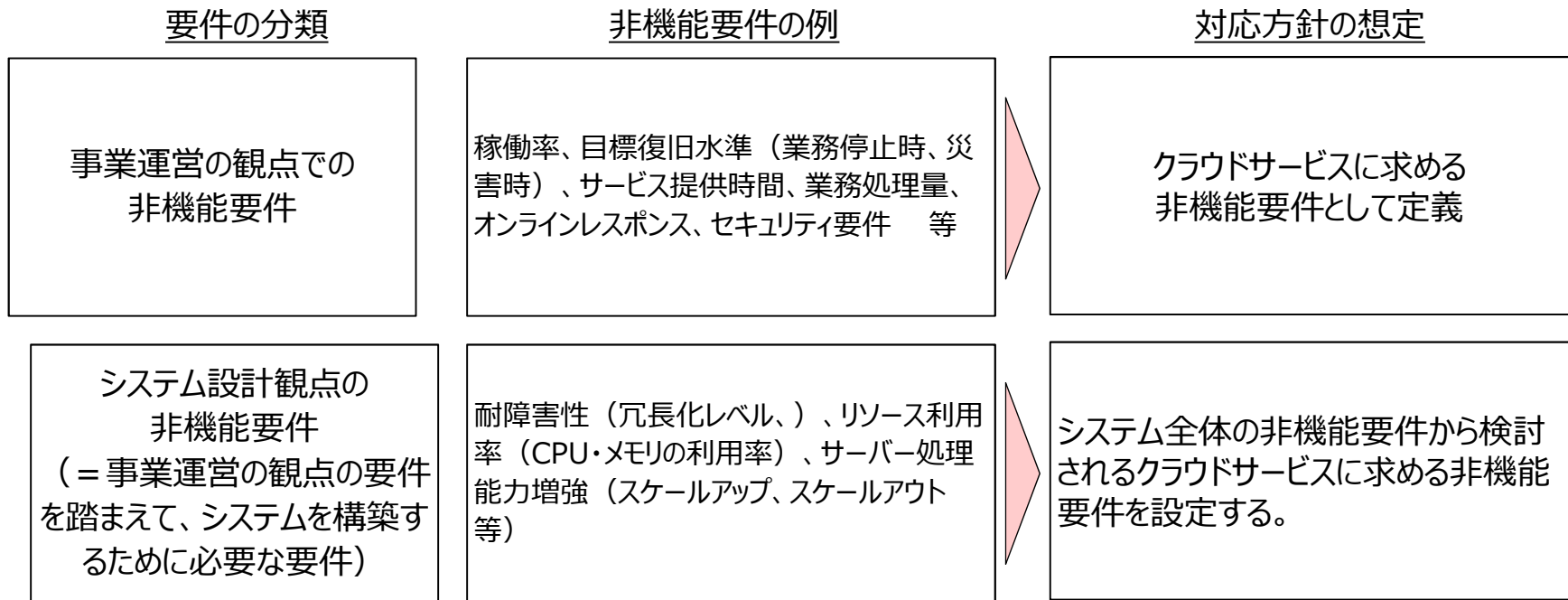
不測の事態発生時に国内法での対応を可能とするために追加することが望ましいと想定される要件として、以下の事項が考えられる。

#	国内法での対応を可能とするための要件（イメージ）
1	情報資産を管理するデータセンターの物理的所在地が日本国内であること。
2	発注者の指示に依らない限り、一切の情報資産について日本国外への持ち出しを行わないこと。
3	障害発生時に縮退運転を行う際にも、情報資産が日本国外のデータセンターに移管されないこと。
4	クラウドサービスの利用契約に関連して生じる一切の紛争は、日本の地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とするものであること。
5	契約の解釈が日本法に基づくものであること。
6	法令や規制に従って、クラウドサービス上の記録を保護すること。
7	自らの知的財産権についてクラウド利用者に利用を許諾する範囲及び制約を、クラウド利用者に通知すること。

6. システム基盤の整備

⑤ 運用性

システム全体での事業運営の観点をもとに非機能要件を設定し、システム構築者はそれら要件を満たすように全体設計を行い、クラウドサービスにて満たすべきシステム要件を設定する必要がある。

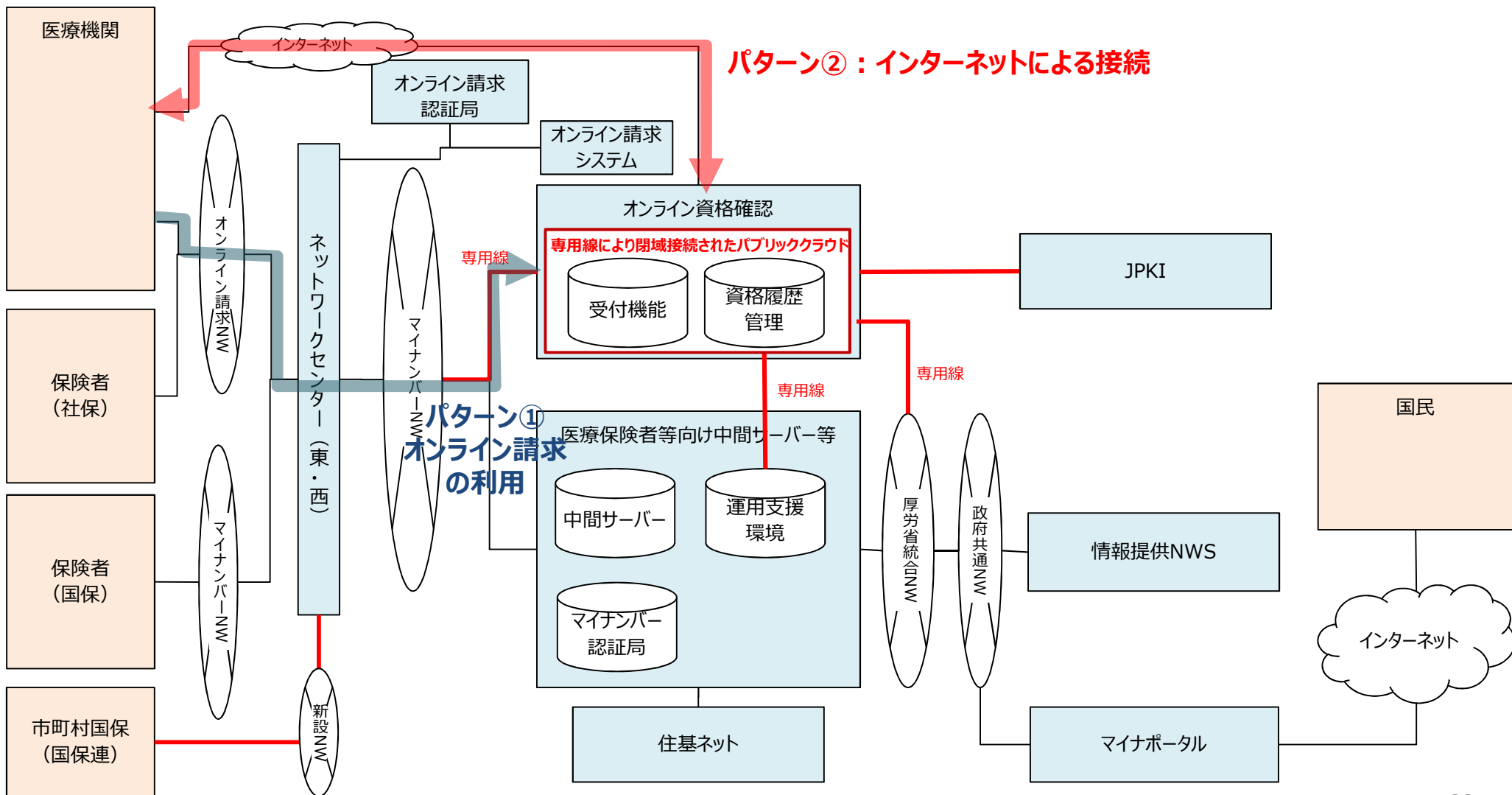


システム全体の事業運営の観点での非機能要件から検討されるシステム設計観点での非機能要件について、クラウドサービスではサービス事業者側において担保させるようにシステム設計することが可能となる。こうしたシステム設計の柔軟性が高まることも、クラウドサービス利用の大きなメリットと考えられる。

6. システム基盤の整備

⑥ ネットワーク構成

医療機関によって、インターネットによる接続とオンライン請求での接続とを選択できるネットワーク構成とすることが考えられる。

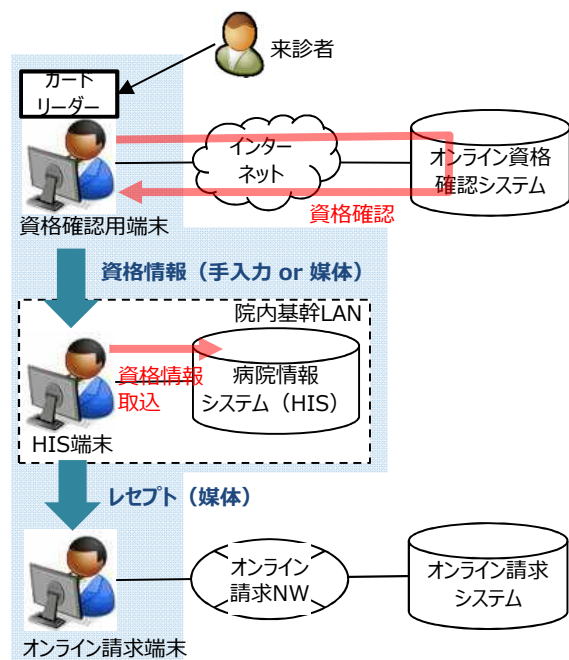


【参考】病院情報システムとの接続方法（イメージ）

オンライン資格確認にて想定されている病院情報システム（HIS）との接続方法として、以下の案が想定される。1案に絞り込むのではなく、医療機関等における運用やシステム環境等に応じて、医療機関等において選択できる方式を用意する必要がある。

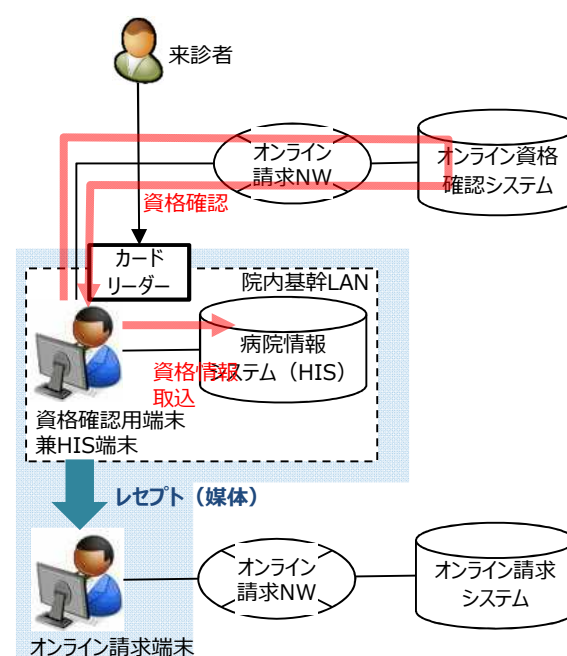
パターン①：手入力もしくは媒体連携

- HISへの資格情報の連携は、HIS端末において手入力もしくは媒体による資格情報連携を行う。
- 媒体連携の場合、HISに資格情報ファイルを取り込むことが想定される。



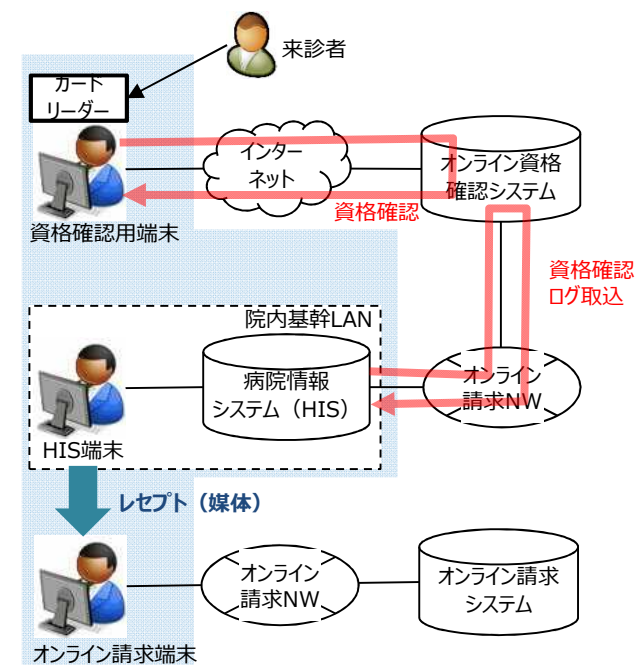
パターン②：資格確認用端末とHIS端末の共有

- 資格確認用端末とHIS端末を共用し、資格確認結果をHISに取り込む。



パターン③：HISとオンライン資格確認システムを連携

- 資格確認用端末にて資格確認の正常終了等を確認。
- HISとオンライン資格確認システムを連携させ、定期的にオンライン資格確認システムから資格確認ログを取り込む。



6. システム基盤の整備

⑦ 医療保険者等向け中間サーバー等のリプレイス方法の検討

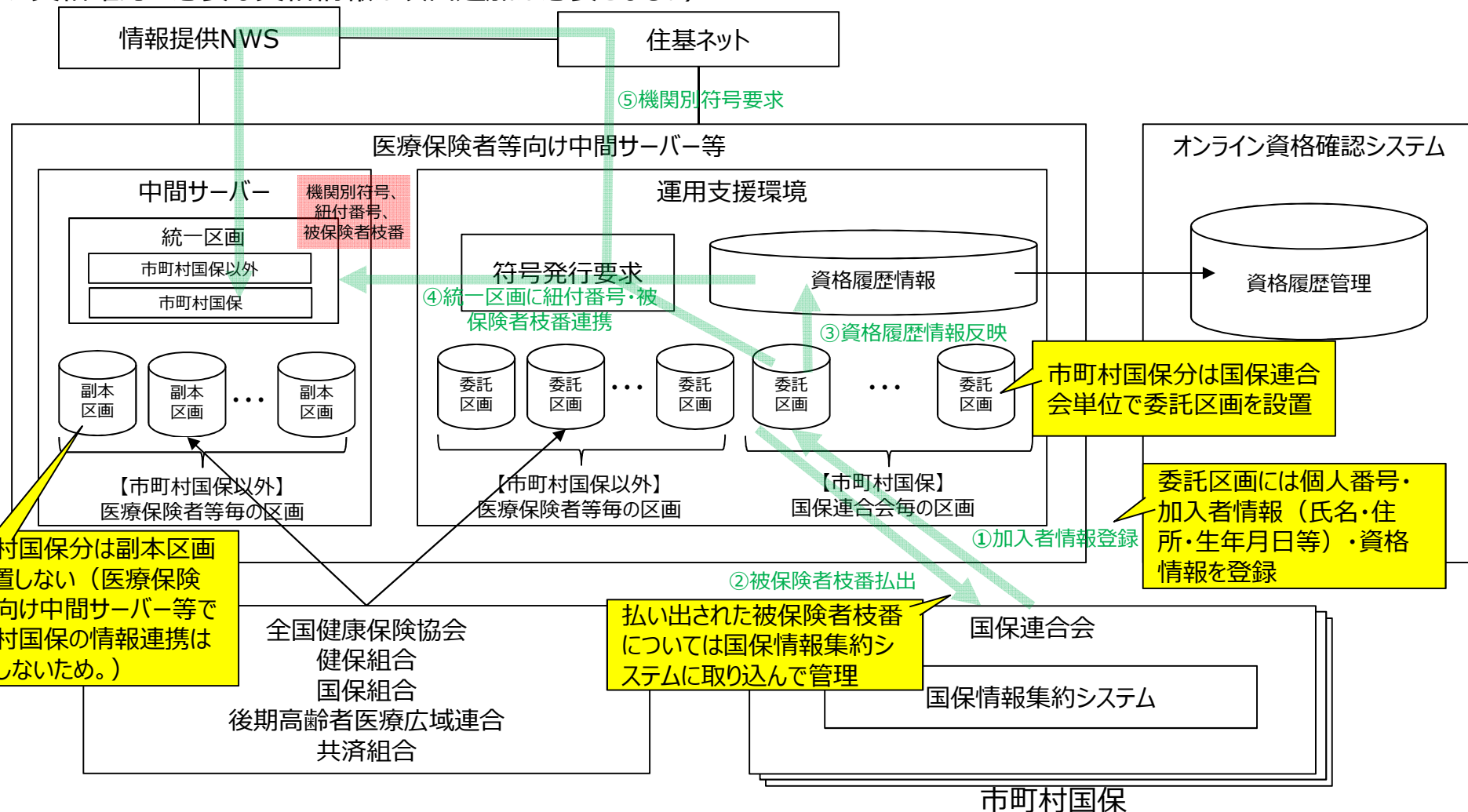
医療保険者等向け中間サーバー等のリプレイスによりコスト削減を図るための対応策として、サイジングの再実施、ミドルウェア製品の見直し、クラウド化について検討が必要である。

		サイジング	ミドルウェア製品 の見直し	クラウド化
中間サーバー等	住基連携サーバー	現在の運用実績を踏まえ、規模要件を見直し	DBMSの見直しの検討（特に論理区画については、データベース等の構成上、見直しが可能と想定）	ピークにあわせたサイジングではなく、平常時にあわせたサイジングを実施し、繁忙期には一時的にリソースを増強するといった対応
	運用支援環境			
	統一区画			
	論理区画		(クラウドサービスの活用とあわせて検討)	クラウド化に伴う仮想化によりHW数削減
	運用管理			クラウドにおける運用管理サービスの活用を検討
	ストレージ		—	ストレージの使用実績に応じて計画的に増強
	情報提供サーバー			(外部システムの要件を踏まえ、クラウド化対象としない)
インターフェイスシステム				

7. 医療保険者等における準備

① 市町村国保における連携方法

市町村国保の資格情報については、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等の委託区画に格納し、運用支援環境内の資格履歴情報として管理することを想定する。なお、国保情報集約システムとのIFについては、医療保険者等向け中間サーバー等における加入者情報登録IFを利用することを想定する。（現行の加入者情報の管理項目に対してオンライン資格確認に必要な資格情報は項目追加は必要となる。）



7. 医療保険者等における準備

② 医療保険者等における準備

医療保険者等（市町村国保以外）において発生する運用の変更点、準備作業（運用準備、システム改修）は以下のとおり。

	運用の変更点	準備作業	
		運用準備	システム改修
オンライン 資格確認	個人単位被保険者番号に基づいた資格情報やレセプト情報の管理 ※オンライン資格確認のために必要な資格情報の登録は、情報連携のために実施している加入者情報登録にて実施される。	- 個人単位被保険者番号の採番・新保険証の発行 - 過去登録済みの加入者情報の更新（個人単位被保険者番号、追加項目等の登録）	- 保険者システムの改修及び中間サーバー等とのテスト ✓ 個人単位被保険者番号対応（被保険者番号の個人単位化） ※個人単位化未対応の保険者 ✓ 加入者情報登録における項目追加
特定健診 情報管理	- 現在の法定報告ルートを活用し、保険者の特定健診システムから定期的に特定健診データを登録する - 特定健診情報の提出時に匿名化処理が不要となる（支払基金側にて匿名化処理を実施） - オンライン資格確認システムにて、被保険者の異動前の特定健診情報を参照できる	特定健診提出方法、オンライン資格確認システムでの特定健診情報参照に伴う手順を精査し、保険者内で展開	（現在の法定報告ルートを活用し、匿名化前の特定健診データをオンライン資格確認システムに登録する際の改修要否に関しては精査）
医療費控除 の簡素化	（支払基金・国保連合会で医療費情報の一括登録を実施する場合には特に発生しない）	（支払基金・国保連合会で医療費情報の一括登録を実施する場合には特に発生しない）	（支払基金・国保連合会で医療費情報の一括登録を実施する場合には特に発生しない）

8. 本格運用に向けた医療機関等、医療保険者等への支援

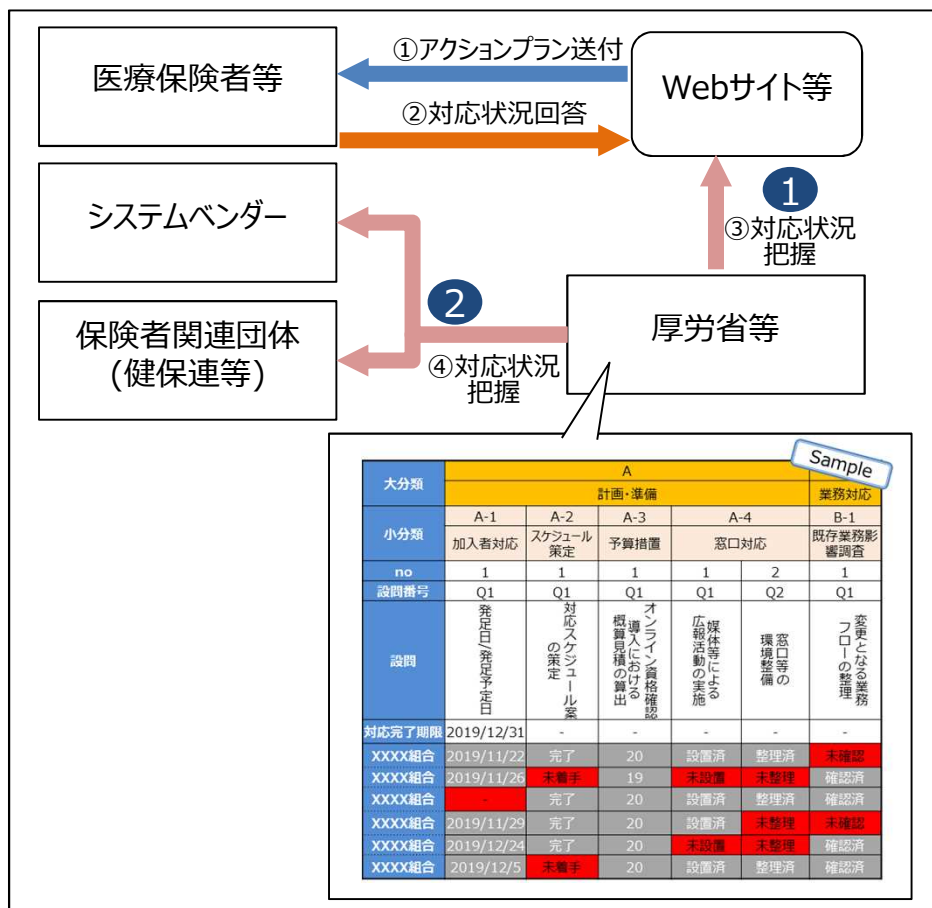
円滑な立ち上げ・安定した稼働に向けて、下記の作業のほか、普及に向けた理解につながる継続的なコミュニケーション等の対応が必須と考えられる。

	必要な準備作業	医療保険者等への対応	医療機関等への対応	国民への対応
・ 制度の周知	周知広報	・ (被保険者への共同広報支援依頼)	・ (患者への共同広報支援依頼)	・ 国民に対する周知広報の実施
	理解の醸成	・ WGや説明会の実施 ・ 手引きの作成 ・ 問合せ窓口の設置・対応	・ WGや説明会の実施 ・ 手引きの作成 ・ 問合せ窓口の設置・対応	—
移行（導入）	導入計画・管理	・ 導入準備対応状況の把握	・ 参加医療機関の申請プロセスの策定 ・ キャパシティプラン等の確認	—
	関連システムの改修	・ 保険者システムの改修	・ (HISやレセコン等の改修に必要な情報提供)	—
	移行	・ 移行計画 ・ 移行作業の実施 ・ 移行判定 ・ 本番切り替え ・ 受入テストの実施		—
教育	教育研修	・ 教育計画 ・ 教育実施 ・ 教育判定（習熟確認）		—
定着化	稼働後問合せ	・ 導入後の問合せ窓口の設置	・ 導入後の問合せ窓口の設置	・ 導入後の問合せ窓口の設置

本調査研究では、医療保険者等の準備に関する事前の説明会や手引きなどによる対応の他、実際の対応進捗状況を可視化し、課題抽出・アクションにつなげる対応について検討した。

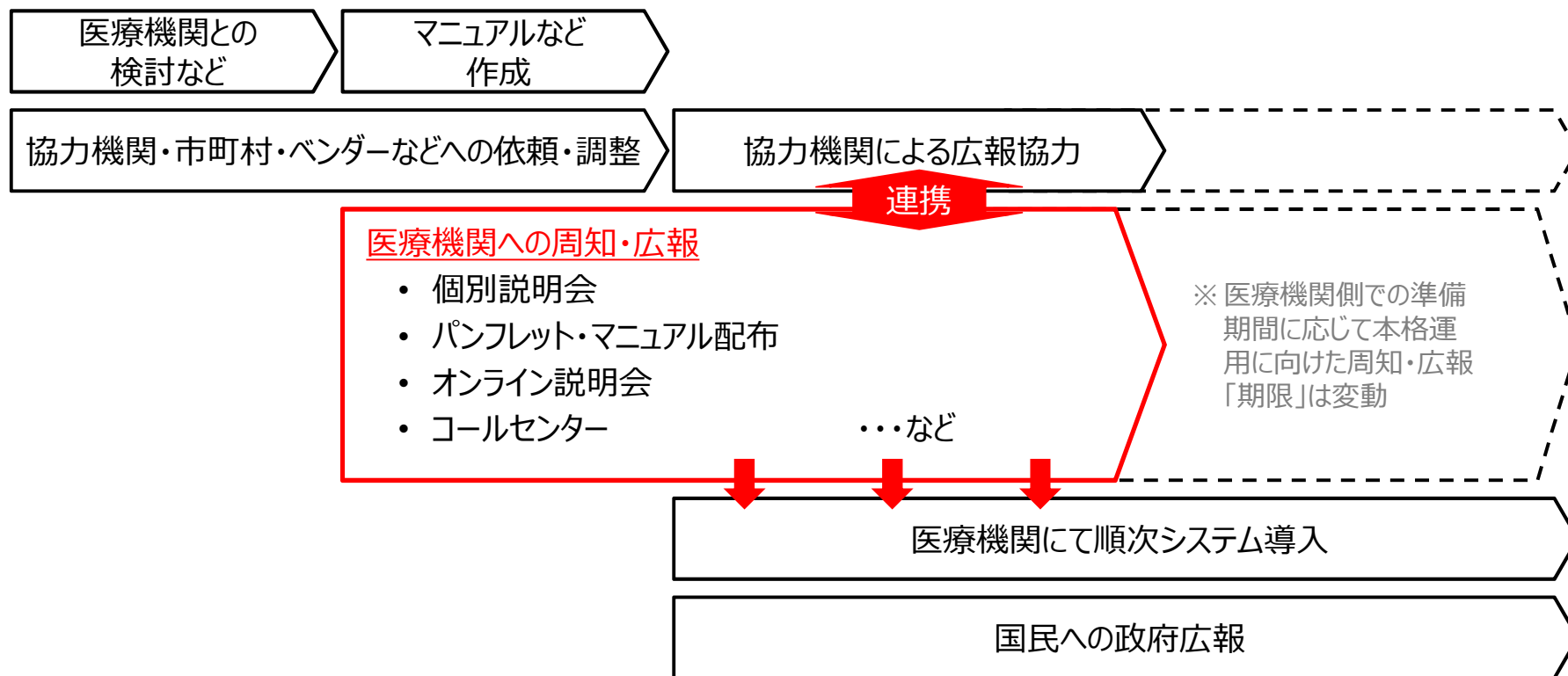
医療保険者等の対応状況を把握する仕組み（イメージ）

追加すべき要件	対 応
WGの実施	医療保険者等関係団体や医療保険者等と課題等の対応方針や周知内容について事前協議
手引きの作成	医療保険者等において必要となる作業をドキュメントとして体系的に整理
説明会の実施	各医療保険者等に対し、検討状況や必要となる作業について周知
問合せへの対応	各種支援等に関する医療保険者等からの問合せ窓口を開設し、問合せへの対応を実施
対象保険者の策定	(一斉導入を行うことを前提とする)
対応状況の把握	導入準備対応状況の把握・管理を行う仕組みを整備（右図）
導入後の問合せ対応	導入後の問合せ窓口を設置



本格運用に向けた、周知・広報のスケジュール（イメージ）は、以下のとおり。

2018年度				2019年度				2020年度	
4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月



9. 特定健診データ管理

特定健診データ管理における主要論点と対応の全体像は、以下のとおり。

保険者からの登録

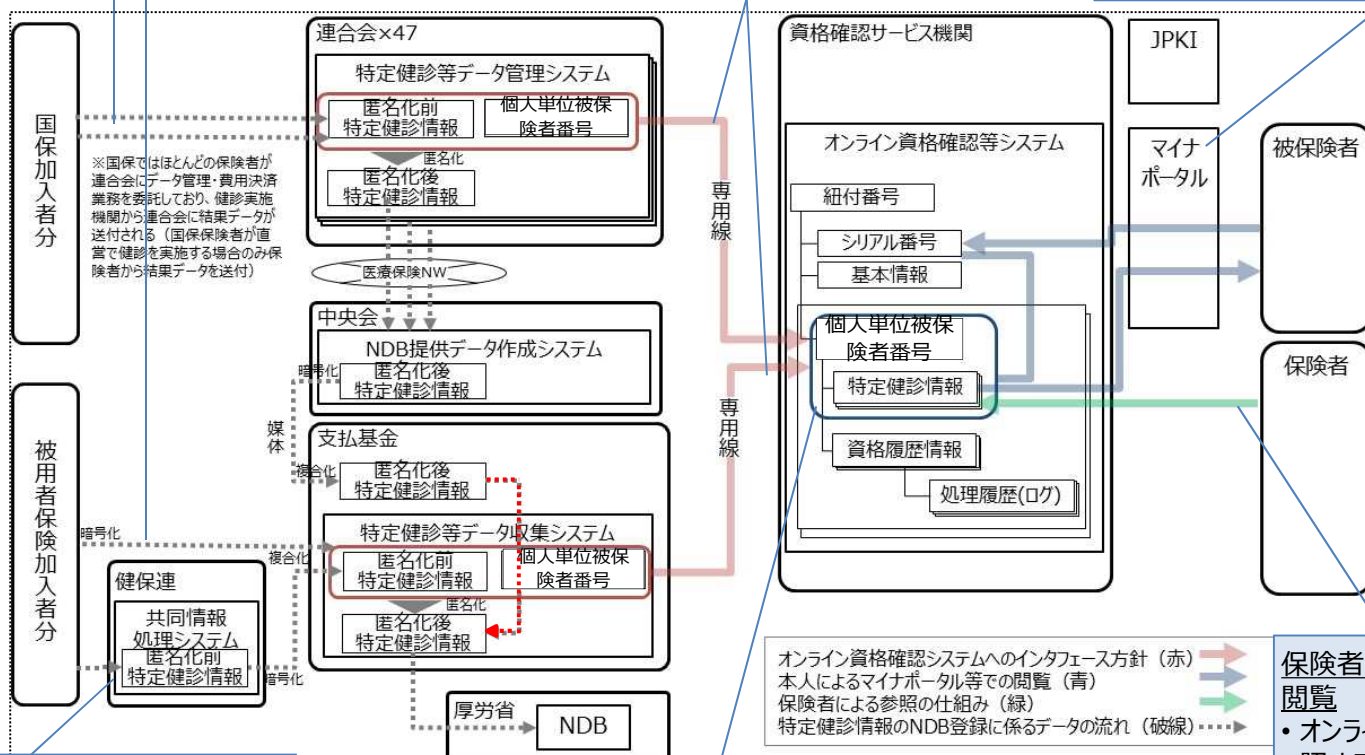
- 既存の特定健診データ登録の仕組みを可能な限り利用することを前提とする（国保連から国保中央会に匿名化後データを登録する代わりに、匿名化前のデータを国保連から支払基金に直接登録する仕組みとするのかどうか要検討）
- 匿名化に係る運用が変更となる

各特定健診データ関連システムからのインタフェース

- 支払基金からは専用線での接続を想定する
- 連合会からの接続は新設NWを想定
- 個人単位被保険者番号と匿名化前の特定健診情報を紐づけたデータを連携する

本人によるマイナポータル等での閲覧

- 自宅や医療機関等いつでも閲覧可能なアプリ機能を構築し、モバイル端末/PC端末で表示可能な仕様にする



健保連からの登録

- 既存運用と同様を前提に、共同情報処理システムから登録する場合、同システムの匿名化処理に関する改修が必要になるかどうか精査が必要

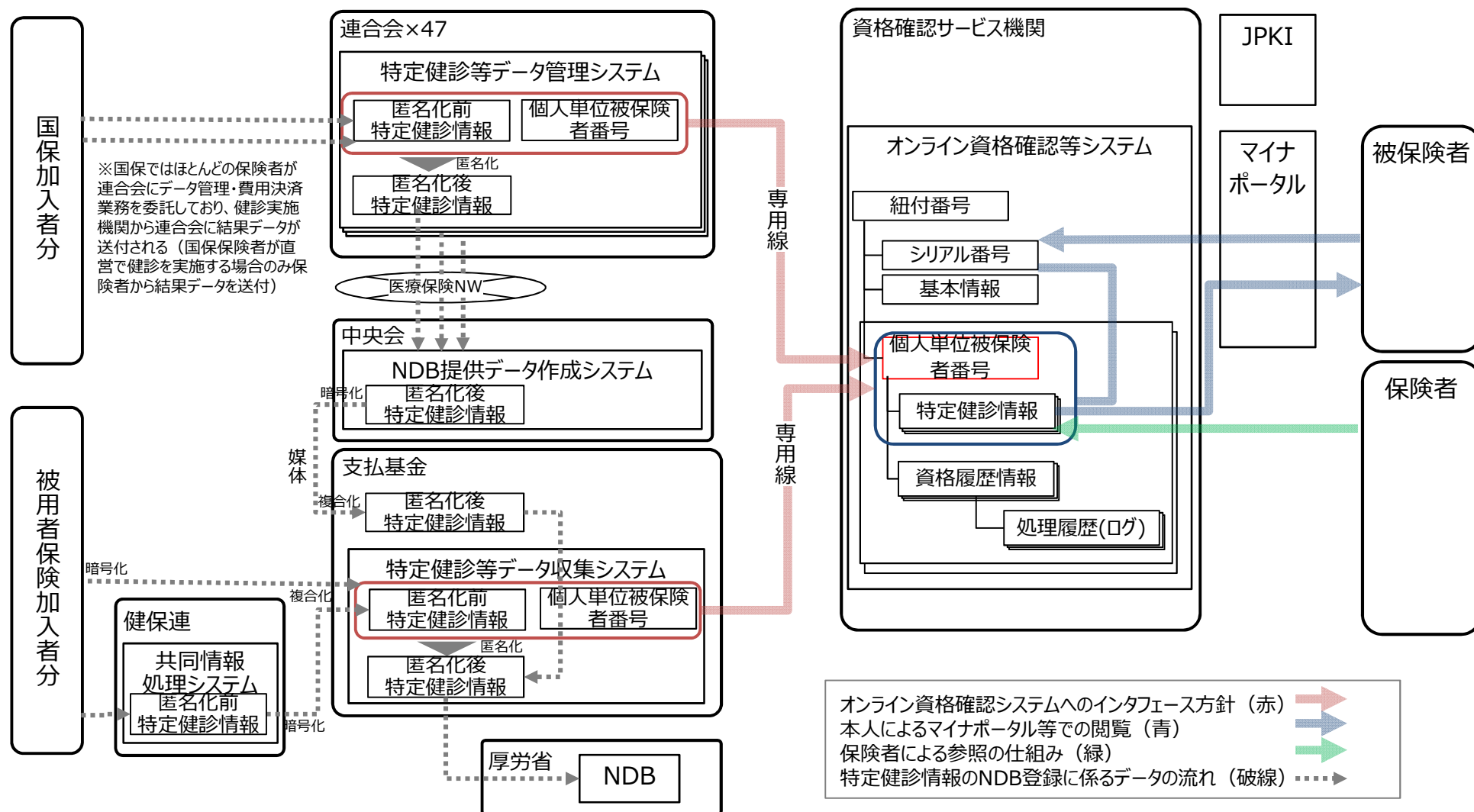
特定健診情報のデータ管理

- データの保存期間は5年とする
- 特定健診データの検査項目及び検査結果等の情報を格納することを想定（保険者から提示される項目によっては、連携前データについて、抽出・加工の処理が必要）

保険者間の引継ぎ設定および情報の閲覧

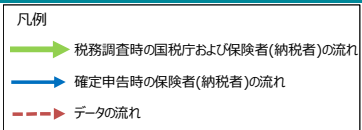
- オンライン資格確認システムを直接参照する画面機能の構築を想定
- 資格取得・喪失時や健診の問診等を活用して、保険者が本人から同意を取得する方法等、保険者共通の実施方法について検討

特定健診データ管理については、以下のシステム構成とすることが考えられる。

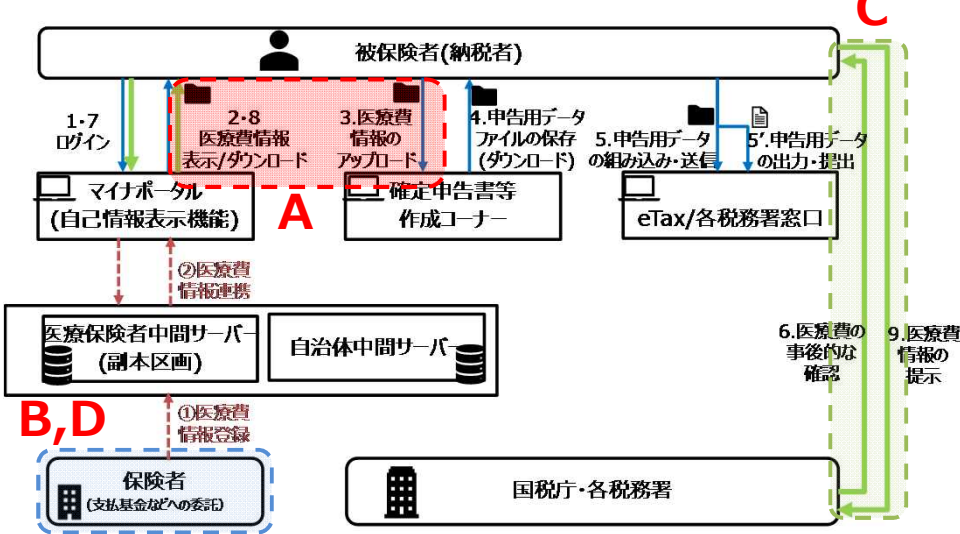


10. 医療費通知

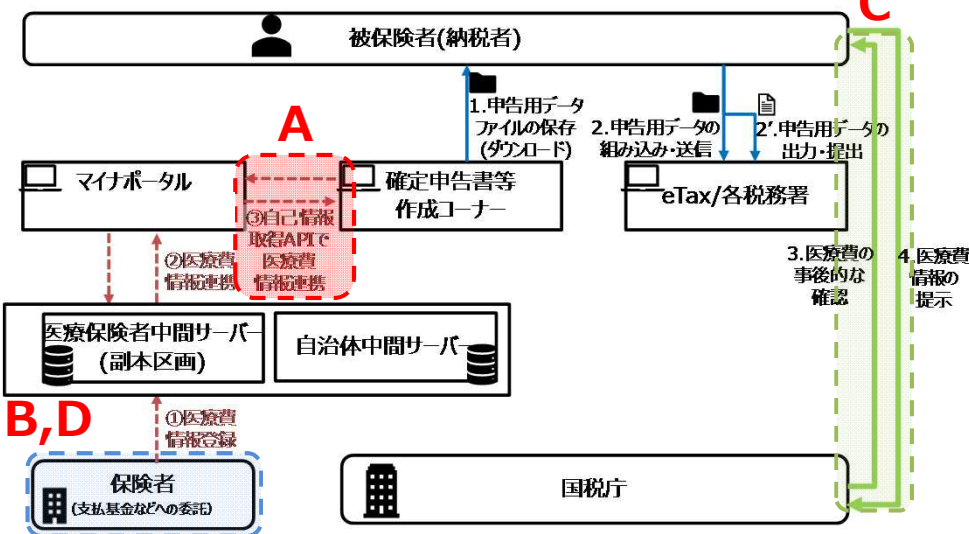
医療費情報を活用した控除申告方法に関し、以下A~Cについて検討した。



<A-1> マイナポータルからダウンロードする場合



<A-2> 確定申告書等作成コーナー内自己情報取得API利用



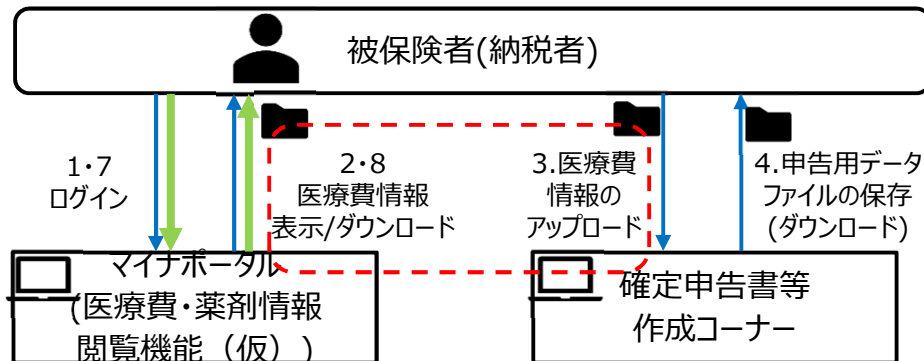
#	論点	検討内容
A	被保険者（納税者）による医療費情報の取得方法	被保険者（納税者）が確定申告をする際の利便性を考慮した、医療費情報の取得方法をどうするか。
B	医療費および薬剤情報の通知	現在は保険者が請求確定レセプトに基づき医療費通知を作成しているため、ほとんどの保険者が確定申告時期には前年10月分までのデータまでしか取り込めていない。12月分までのデータを取り込み被保険者へ情報提供できないか。あわせて、被保険者への薬剤情報の提供方法をどうするか。
C	国税庁からの医療費の事後照会の方法	国税庁からの医療費の事後確認について、被保険者本人がマイナポータルを活用して証跡を提供する等の仕組みを実装するか。

10. 医療費通知

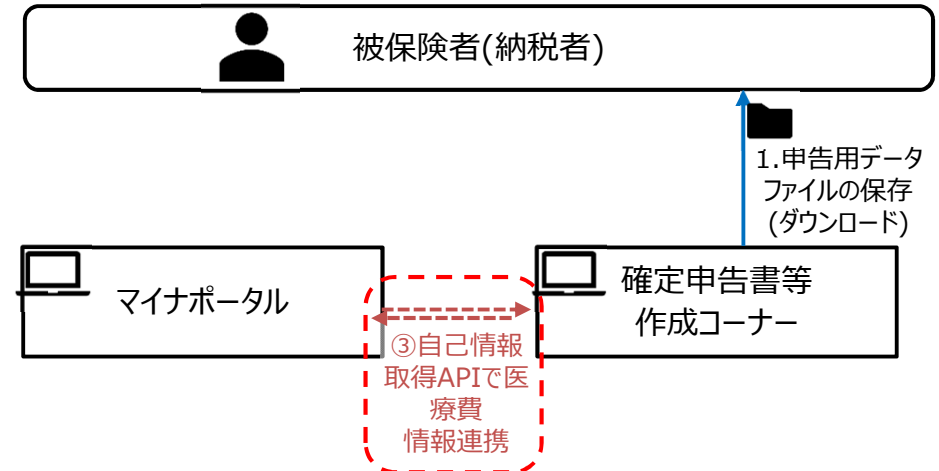
① 被保険者（納税者）による医療費情報の取得方法

- 被保険者（納税者）による医療費情報の取得方法として、＜A-1＞マイナポータルの自己情報表示機能利用、＜A-2＞確定申告書等作成コーナーの自己情報取得API利用の2パターンが考えられる。それぞれの利用目的に応じて以下のメリットがあるため、利用目的に応じて双方の機能を利用可能な仕組みについて検討する。
- ＜A-1＞のメリット
 - ✓ 被保険者が最新の医療費情報（＋薬剤情報）をマイナポータル上で参照可能
- ＜A-2＞のメリット
 - ✓ 確定申告時に納税者が医療費情報のアップロードすることなく、確定申告書等作成コーナーのみで手続きを完結
 - ✓ 医療費以外の控除項目（生命保険料等）への拡張性

＜A-1＞ マイナポータルからダウンロードする場合

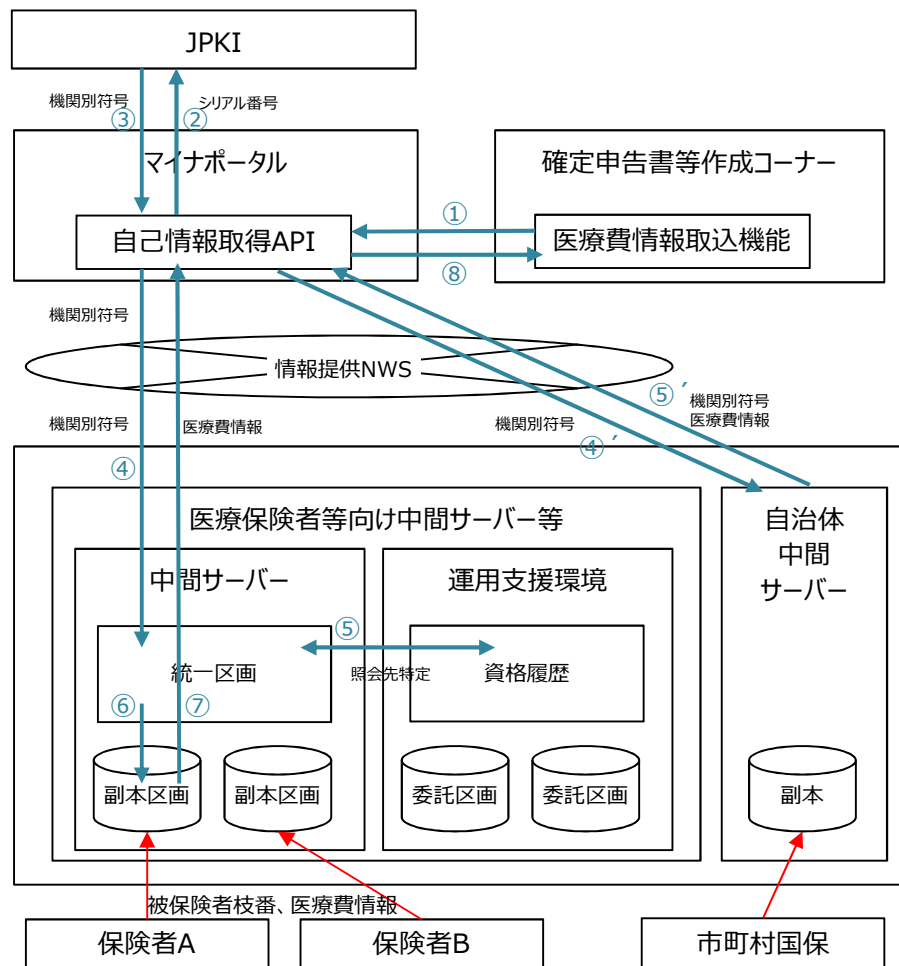


＜A-2＞確定申告書等作成コーナーでマイナポのAPIを利用する場合

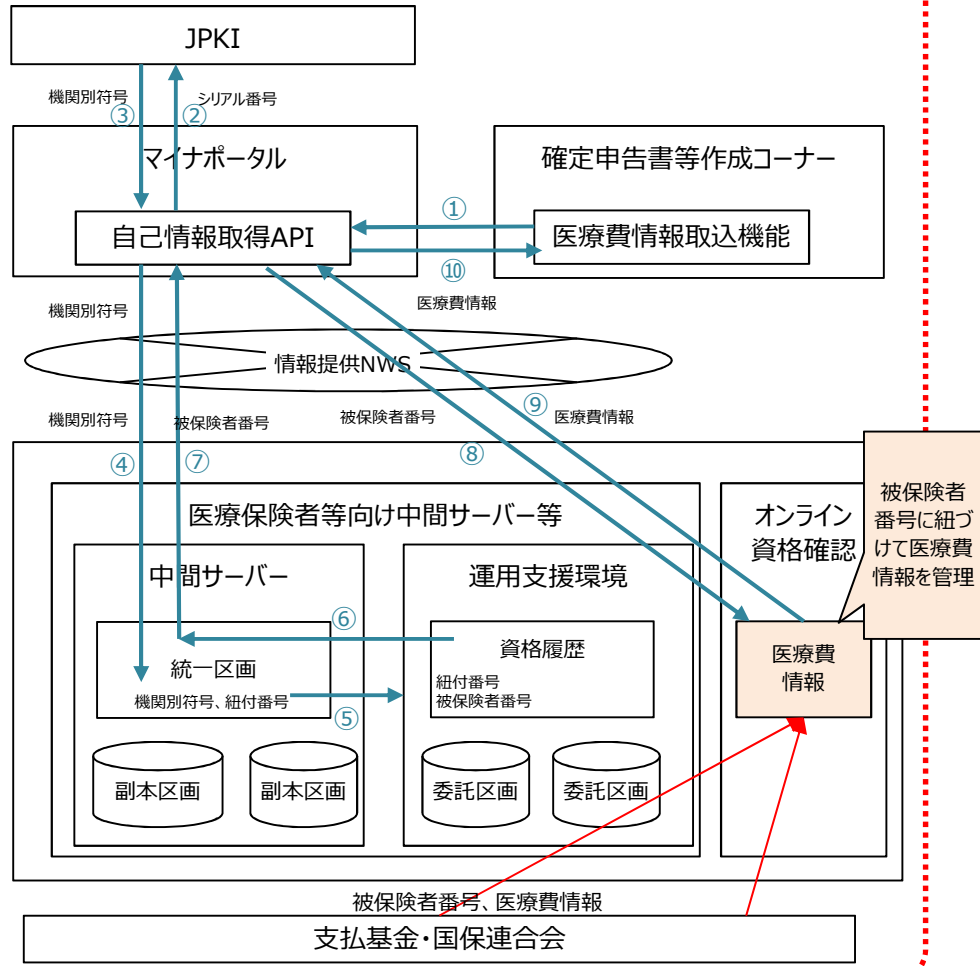


医療費情報の投入は、医療保険者等の運用負荷の増加が懸念されることから、保険者からの委託を受けて、支払基金・国保連合会が登録する対応を想定している。支払基金・国保連合会が登録する場合は、登録頻度、また大量のデータ登録が想定されることから、システム連携等の対応も検討が必要である。（審査支払システムや国保総合システムとのデータ連携が想定される。）

保険者が登録する場合

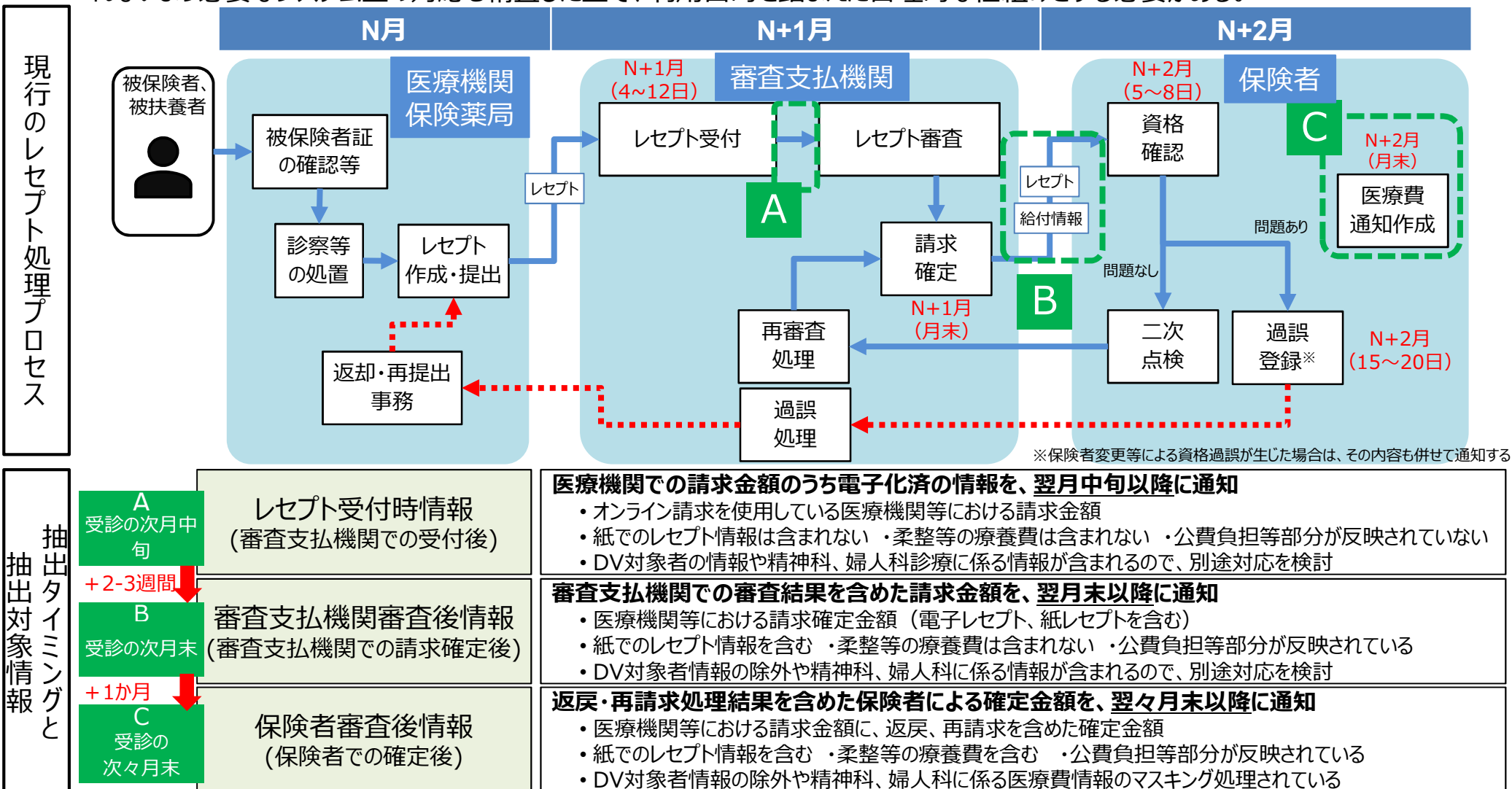


保険者からの委託を受けて支払基金・国保連合会が登録する場合



② 医療費および薬剤情報の通知

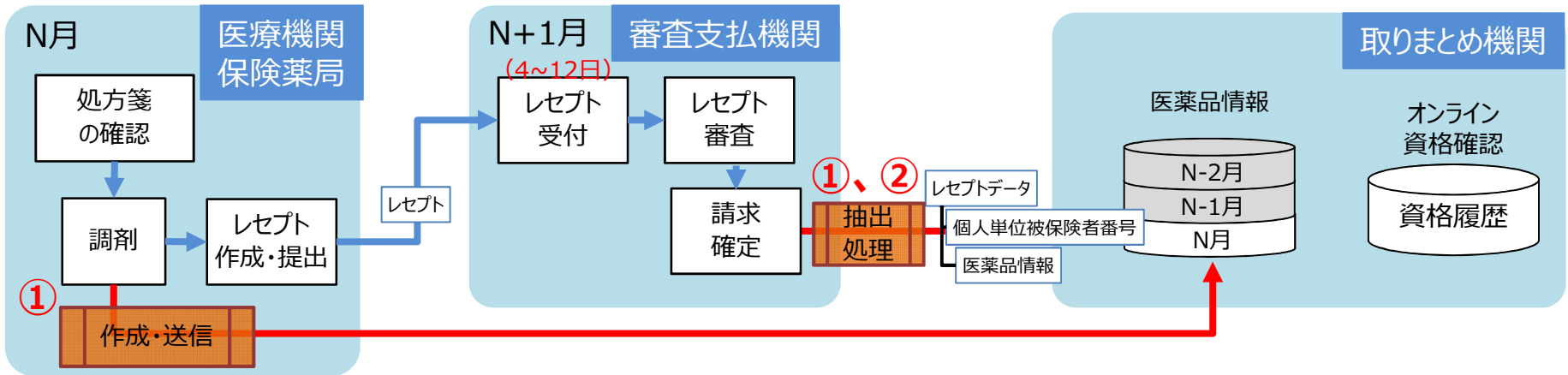
Cは保険者の運用負担が大きく、現実的ではない。BはAと比較して2～3週間程度のタイムラグは発生するものの、紙レセプトも対象に含めることができる。AはBと比較してより早く情報提供できるが、紙でのレセプト情報は含まれない。機微な情報が閲覧されないよう必要なシステム上の対応も精査した上で、利用目的を踏まえた合理的な仕組みとする必要がある。



	A レセプト受付時情報 (審査支払機関での受付後)	B 審査支払機関審査後情報 (審査支払機関での請求確定後)	C 保険者審査後情報 (保険者での確定後)
通知 対象情報	電子レセプト (公費負担等部分未反映)	- 電子レセプト - 紙レセプト (公費負担等部分反映済)	- 電子レセプト - 紙レセプト・柔整等療養費 (公費負担等部分反映済)
(備考)	DV対象者の情報や精神科、婦人科診療に係る情報が含まれるので別途の対応を検討		左記情報に関してはマスキング済
確定申告	小 大 ※各タイミングで抽出・通知される医療費情報が確定申告に利用できるよう、関係機関との調整が必要		
タイミング	早 +2週間 受診日の翌月中旬以降 (N+1月中旬)	遅 受診日の翌月末以降 (N+1月末)	遅 +1か月 受診日の翌々月末以降 (N+2月末)
保険者の 運用負担	小 レセプト受付時情報のみを医療費通知の対象とする場合、保険者の業務負担増加無し	審査支払機関審査後情報のみを医療費通知の対象とする場合、保険者の業務負担増加無し	大 保険者側から医療費情報を中間サーバー等またはオンライン資格確認システムに格納する必要があり、現実的な方法ではない
システム 対応	- 各国保連合会、支払基金で受付をした直後のデータ抽出処理に際して一部改修が必要となる - 精神科、婦人科の診療情報、DVによる診療情報等が、被保険者に通知されないよう、システム対応が必要となる	- 各国保連合会、支払基金で請求が確定した直後のデータ抽出処理に際して一部改修が必要となる - 精神科、婦人科の診療情報、DVによる診療情報等が、被保険者に通知されないよう、システム対応が必要となる	- 各国保連合会、支払基金が取り纏めを行う場合、各保険者から審査確定後情報のインターフェースが必要がある - 各国保連合会、支払基金からオンライン資格確認システムへのインターフェースが必要となる

薬剤情報の提供は、保険医療機関・保険薬局から審査支払機関に提出された医科レセプト、歯科レセプト及び調剤レセプトデータから抽出する方法が考えられる。抽出方法として、NDBツールの活用、または新規開発が考えられる。

データ連携の流れ



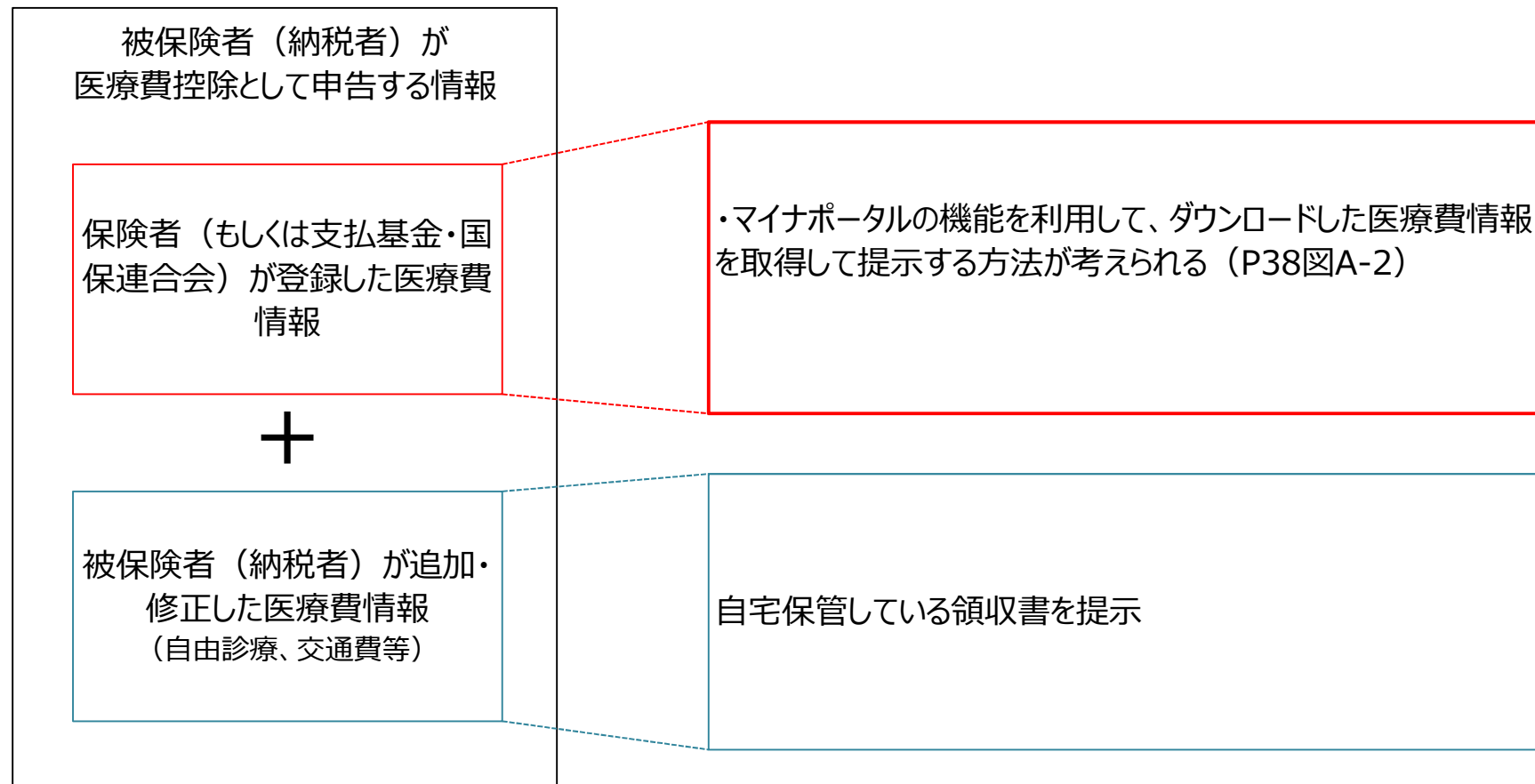
#	論点	検討内容	
①	連携元、抽出タイミング	医療機関、薬局	審査支払機関からのデータ連携ではN月内の医薬品情報の参照が不可能であるため、医療機関または薬局から日々の薬剤情報をアップロードする方法が考えられるが、現在のシステムでは現実的な方法ではない。
		審査支払機関	審査支払機関での受付期間は原則 4 ～12日となっており、N月の医薬品情報が参照可能となるのは受付期間に抽出したデータをアップロードした後となる。このため、月初めは参照できない期間が存在する。
②	抽出ツール（審査支払機関）	NDBツール活用	審査支払機関には既にNDB向けのデータ抽出処理が存在しており、その抽出処理を受付後に実施可能となるようにシステムの改修が必要となる。NDB向けインターフェースとなるため、DB取込み時に不要な情報を除いて取り込む仕組みが必要である。
		新規	審査支払機関のレセ電システムから必要な情報のみを抽出するツールを開発する。連携用のインターフェースを定義する必要がある。

NDBのデータ活用方針が
確定し次第、検討が必要

10. 医療費通知

③ 医療費の事後照会の方法

医療費の事後照会の方法として、以下の対応が考えられる。



11. 関係者ワーキンググループの実施

1 関係者ワーキンググループの目的

- オンライン資格確認の方式や運用上の課題等について、実務レベルから保険者（自治体含む）・医療関係者から意見を伺った。

2 スケジュール

- 第1回 平成30年3月 8日（木）
- 第2回 3月15日（木）
- 第3回 3月28日（水）

3 構成員（参加団体）

医療保険者等

- 全国健康保険協会
- 健康保険組合連合会
- 市町村
- 国民健康保険組合
- 後期高齢者広域連合
- 共済組合
- 社会保険診療報酬支払基金
- 国民健康保険中央会

医療関係者

- 日本医師会
- 日本歯科医師会
- 日本薬剤師会
- 日本病院会

4 主な意見

※ ワーキンググループでの主な意見を記載したものであり、このほか現場の実務での運用に資する仕組みについて、さらに関係者の意見を聞きながら検討していく。

医療保険者等

- 被用者保険の資格取得、国保の資格喪失の両方の手続きが保険者、被保険者ともに負担になっているため、資格取得手続きを行えば、自動的に資格喪失処理が行われるよう制度面の見直しも検討してほしい。
- オンライン資格確認システムの実施については、被保険者資格の一元管理が可能となることから、未納の検知の簡易化、被保険者証二重発行にかかる調査、過誤調整の保険者間調整などの負担軽減が図られるよう検討してほしい。
- 資格喪失後受診による請求先変更については、最新の被保険者資格を確認する必要がある。オンライン資格確認システムの資格情報の更新頻度についても検討が必要。
- 医療機関等が被保険者番号を手入力していることが過誤請求の一因であるため、QRコードの導入も検討してほしい。
- マイナンバーカードによるオンライン資格確認が推進されれば、保険証発行関連の負担が軽減されるので移行を推進してほしい。
- マイナポータルを活用し、特定健診データ、医療費情報、薬剤情報を被保険者に提供できれば、保険者から紙で通知しているコストの削減が見込める。薬剤情報の提供については、ジェネリック医薬品の差額情報の通知についてコスト見積もりを行い、実施を検討してほしい。

医療関係者

- 受診機会の多い高齢者や子どもは、マイナンバーカードの保有率が高くはない。そのため、マイナンバーカードと保険証の併用を考える必要がある。
- 被保険者番号の入力ミス等により現場が混乱する可能性があるため、防止策としてQRコードを保険証に併記するなどの対策を検討してほしい。また、医療機関においてもQRコードリーダーを用意する必要があるなどの負担が発生するため早めに周知してほしい。