

医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式  
要件整理報告書

2017年3月31日

# 変更履歴

要件整理報告書に対する変更履歴を以下に示します。

No	版数	検討理由	変更箇所	変更日
1	第1.0版	新規作成	—	2017/03/31

# 目次

内容	ページ
はじめに	5
1 要件整理報告書の要求事項	6
2 前提条件	9
3 要件整理報告書の構成	14
4 要件整理結果	27
5 今後の課題	23
(別添)	
A 業務要件の整理	
A-1 業務用語集	A-1
A-2-1 業務一覧表	A-2-1 ~ A-2-4
A-3-1 業務フロー図	A-3-1 ~ A-3-3
A-4-1 入出力情報項目一覧	A-4-1 ~ A-4-3
A-5-1 関連要求事項一覧（業務毎）	A-5-1
参考A-1 業務要件の整理に係る論点一覧（医療機関等）	
参考A-2 業務要件の整理に係る論点一覧（保険者）	
参考A-3 業務要件の整理に係る論点一覧（資格確認サービス機関）	
参考A-4 業務要件の整理に係る論点一覧（資格確認サービス機関（J-LIS））	

# 目次

内容	ページ
<b>B 機能要件の整理</b>	
B-1-1 全体機能概要図	B-1-1 ~ B-1-1-3
B-1-2 業務機能関連マトリクス	B-1-2
B-2-1 機能一覧表（オンライン資格確認システム）	B-2-1
B-2-2 画面一覧表（オンライン資格確認システム）	B-2-2
B-2-3 帳票一覧表（オンライン資格確認システム）	B-2-3
B-2-4 情報・データ一覧（オンライン資格確認システム）	B-2-4
B-2-5 外部インタフェース一覧（オンライン資格確認システム）	B-2-5
B-3-1 機能一覧表（医療保険者等向け中間サーバー等）	B-3-1
B-3-2 画面一覧表（医療保険者等向け中間サーバー等）	B-3-2
B-3-3 帳票一覧表（医療保険者等向け中間サーバー等）	B-3-3
B-3-4 情報・データ一覧（医療保険者等向け中間サーバー等）	B-3-4
B-3-5 外部インタフェース一覧（医療保険者等向け中間サーバー等）	B-3-5
B-4 補足資料	B-4-1 ~ B-4-6
参考B-1 機能要件の整理に係る論点一覧(オンライン資格確認システム)	
参考B-2 機能要件の整理に係る論点一覧(医療機関等)	
参考B-3 機能要件の整理に係る論点一覧(医療保険者等向け中間サーバー等)	

# 目次

内容	ページ
C 非機能要件の整理	
C-1 非機能要件の整理結果	C-1
C-1-1 可用性要件（非機能要求グレード表）	C-1-1
C-1-2 性能・拡張性要件（非機能要求グレード表）	C-1-2
C-1-3 運用・保守性要件（非機能要求グレード表）	C-1-3
C-1-4 移行要件	C-1-4
C-1-5 セキュリティ要件（非機能要求グレード表）	C-1-5
参考C-1 非機能要件重点項目の整理結果	

# はじめに

「医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務」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させていただいております。

本資料では、平成28年12月27日にご提示させていただいた調査結果報告書、及びその後の検討結果を反映した内容を前提として、オンライン資格確認システムに係る要件整理結果を整理致します。

## 1 本調査研究の目的

- 2017年度から着実にシステム開発を進めるために必要な仕様の確定材料の提供（調査研究時に前提としたシステムモデル、及び検討課題の結果を前提とする）

# 1. 要件整理報告書の要求事項

## 1 プロジェクトの背景

本プロジェクトは、段階的にサービスを行う計画と調達仕様書にて定義されております。フェーズ1、2に対する調査研究（課題検討）、及び要件整理を実施することがプロジェクトの目的です。下記にフェーズの考え方を記載致します。

No.	項目	フェーズ1 パイロット運用	フェーズ2 本格運用
1	運用開始時期	平成30年4月以降	平成31年4月以降
2	対象業務	①マイナンバーカードを用いた資格確認機能	①マイナンバーカードを用いた資格確認機能（拡充） ②資格確認用番号付き被保険者証を用いた資格確認（追加）
3	対象医療機関・薬局	100医療機関程度に制限※1	制限なし※1
4	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）※2	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）※2
5	対象利用者	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利用者	①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利用者（継続） ②資格確認用番号の情報が格納されている資格確認用番号付き被保険者証※3を保持する利用者（追加）

※1 医療機関でオンライン資格確認サービスを利用するには、カードリーダ設置等の端末準備が必要。

※2 中間サーバに接続し、被保険者の資格情報の情報連携が行えることが前提。

※3 資格確認用番号付き被保険者証が準備できている前提

（調達仕様書（医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式）より）

# 1. 要件整理報告書の要求事項

## 2 調査結果報告書の要求事項

フェーズ1、2に係る調査研究に対する要求事項を以下に示します。

調達仕様書 2.3 納入成果物と納入期日

**「課題の分析及び対応方針の検討（※）」で実施した課題の分析及び対応方針の検討結果を記載する。**

（※参考） 「課題の分析及び対応方針の検討」

オンライン資格確認を実現するシステムの要件を整理するために、事前に解決すべき課題について、取りまとめ機関、医療保険者等、医療機関等との関係機関との調整を通して、課題の分析及び対応方針の検討を行う。各課題については、制度面の影響に鑑みた対応方針の検討を行うこと。最低限検討すべきことが予定されている課題は以下のとおり。

医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式の調達仕様書 より

## 3 本調査研究における検討課題

本調査研究において、「課題の分析及び対応方針の検討」を実施した内容を以下に示します。検討結果については、要件整理の前提条件として、本資料では、平成28年12月27日にご提示させていただいた調査結果報告書の記載内容を前提として、その後の検討結果を反映した内容をP9以降に取りまとめます。

### 【1.提供するサービス・スコープ】

課題① 被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の導入時期、券面への記載項目

課題③ 資格確認サービスの対象範囲の確定（公費負担、地域単独事項等）

課題⑨ 日雇特例被保険者への対応

### 【2.オンライン資格確認システムの実現方法】

課題④ 既存資源の流用方針

課題⑤ 国保情報集約システムとの接続方針

課題⑥ J-LIS利用料の課金管理のあり方

課題⑦ 医療保険者等側で必要となる改修のスケジュール、運用・システム仕様に関する調整

課題⑧ PIN無し認証の実現

### 【3.パイロット運用医療機関等の選定】

課題② フェーズ1時点で接続対象となる医療機関等の選定

※フェーズ1開始まで検討を継続



# 1. 要件整理報告書の要求事項

## 4 要件整理報告書の要求事項

本要件整理報告書にて整理すべき要件整理に対する要求事項を以下に示します。

調達仕様書 2.3 納入成果物と納入期日

**「要件整理報告書には業務要件、機能要件、非機能要件を記載すること。それぞれの具体的な記載内容を以下に示す。」**

要件整理報告書 : 対象業務内容・業務規模等の業務要件、機能・画面・帳票・データ・インタフェース等の機能要件、ユーザビリティ・性能・信頼性・拡張性等の非機能要件の整理結果を記載。

※また、要件整理の対象範囲として、フェーズ1、2の考え方を示す以下の記載がございます。

フェーズ2までの導入を効率的に行うため、フェーズ2の要件を意識したうえで、**フェーズ1において求められる要件の整理を実施する。**

医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式の調達仕様書 より

平成29年1月12日にモデル変更を含む、コスト削減に対するご依頼を受け、前述の「調査研究の整理結果」が変動致しました。要件整理を再開する際に、調達仕様の要素となる成果物、要件項目の整理結果を平成29年2月20日に協議させていただき、合意致しました。

上記の調達仕様書、及び要件整理の進め方に関する協議事項を元に、定義した前提条件、及び成果物を以降のページに記載します。

## 2. 前提条件

### 1 要件整理の前提条件

課題検討結果及び、その後の変更内容を踏まえ、フェーズ1に係る要件整理のインプットとした前提条件を以下に示します。なお、現時点で未確定な事項は「ペンディング」として記載しております。

検討事項・検討課題	フェーズ1に向けた検討のゴール	検討結果
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の導入時期（課題①）	フェーズ1での被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の導入可否	<p>被保険者番号（オンライン確認用）は、以下を使用し、新規番号の生成は行わない。</p> <p>市町村国保以外 : 保険者コード+被保険者枝番 市町村国保 : 市町村被保険者ID ※注釈</p> <p>※注釈：市町村国保に関しては、情報集約システムの影響度を優先の上、市町村被保険者IDで検討を進める。ただし、今後の検討次第で被保険者枝番に変更しうる可能性はある。（3月30日 保険局国保課様）</p>
資格確認サービス対象範囲の確定（課題③、⑨）	資格確認サービス対象とする、公費負担、地域単独事業、認定証等の範囲の確定	<p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証</li> <li>・以下の認定証等 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 高齢受給者証</li> <li>－ 短期被保険者証</li> <li>－ 被保険者資格証明書</li> <li>－ 被保険者受給資格者票(受給情報を除く)</li> <li>－ 特別療養費受給票(受給情報を除く)</li> </ul> </li> </ul> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種公費負担</li> <li>・地域単独事業の医療費助成</li> <li>・対象とする認定証等以外の各種認定証（限度額適用認定証等）</li> </ul> <p>・対象外となった各種認定証等はオンラインでの資格確認ができないため、医療機関等窓口にて、患者から「マイナンバーカード」のほかに当該認定証等の提示を受けて受給資格を判断する運用とする</p>

## 2. 前提条件

検討事項・検討課題	フェーズ1に向けた検討のゴール	検討結果
医療保険者側とのインタフェース項目（課題⑤、⑦）	保険者（市町村以外）インタフェースとして必要な項目の確定	<p>医療保険者向け中間サーバーの加入者情報インタフェースを活用することを前提とする。保険者インタフェース項目（案）として整理済みの内容を元に要件整理を行うことを仮決定する。</p> <p>《ペンディング》 保険者側（市町村以外）の影響を考慮した加入者情報への追加可否を決定頂く</p>
	市町村国保インタフェース項目の確定	<p>国保情報集約システムの資格情報を活用することを前提とする 保険者インタフェース項目（案）として整理済みの内容を元に要件整理を行うことを仮決定する。</p> <p>《ペンディング》 市町村国保側の影響を考慮した加入者情報への追加可否を決定頂く</p>
既存資源の流用方針（課題④）	<p>a. 中間サーバー等インフラストラクチャ層の流用方針の確定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 各システム間で利用する情報の管理方針</li> <li>– 中間サーバー等への影響</li> </ul>	<p>各システム間で利用する情報は「分散管理」を前提とし、分散管理方法は、セキュリティ、運用保守性、既存資源への影響、導入コストを比較した結果、以下2案を候補として確定する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>案1 データセンタレベルでの分散</li> <li>案2 物理サーバレベルでの分散（データセンタ共有）</li> </ul> <p>なお、集約した場合の各システムの運用への影響等を踏まえ、中間サーバー等の運用管理システムへの集約は行わない。</p>
	<p>b. 中間サーバー等アプリケーション層の流用方針の確定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 中間サーバー等で管理する資格情報等のデータの活用方針</li> </ul>	<p>中間サーバー等の資格情報等を活用することを前提とする。</p> <p>なお、情報連携の機能は情報の鮮度、セキュリティ、性能／可用性、拡張性／保守性、導入コストの観点で比較した結果、以下2案を候補とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>案1 データベース機能によるデータ同期</li> <li>案2 アプリケーション機能によるデータ連携</li> </ul> <p>なお、要件整理の結果、中間サーバー等に登録した資格情報等のオンライン資格確認システムへの反映状況を保険者で確認するご要件があることから、案2を前提として要件整理成果物を作成しています。</p>

## 2. 前提条件

検討事項・検討課題	フェーズ1に向けた検討のゴール	検討結果
既存資源の流用方針 (課題④)	c.医療機関等を認証する認証局、医療保険者等（市町村国保を除く）を認証する認証局のフェーズ1における流用方針の確定	<p>【医療機関等の認証局】</p> <p>フェーズ2向けは、他事業との関係から、必要に応じて議論を行う。フェーズ1では、フェーズ2までの暫定的な運用としてレセプトオンライン請求システム専用認証局の保守用証明書を使用することを前提とする。</p> <p>《ペンディング》 オンライン請求システム運営委員会へ事前説明・付議し、了承頂く</p> <p>【医療保険者等の認証局】</p> <p>医療保険者等向け中間サーバー等に係る認証局を流用する</p>
	d.フェーズ1で流用するネットワークの確定	<p>【医療機関等とオンライン資格確認サービス間】</p> <p>フェーズ1はフェーズ2までの暫定的な運用としてレセプトオンライン請求NWを流用する ※なお、フェーズ2では、フェーズ1の運用結果等を鑑みて流用方針を検討する</p> <p>《ペンディング》 取りまとめ機関様に対して、利用するための了承を頂く</p> <p>【医療保険者等と医療機関等中間サーバー等間】</p> <p>マイナンバーのネットワークを流用する</p>
J-LIS利用料課金の仕組み (課題⑥)	手数料の請求支払者の確定	取りまとめ機関（支払基金）様として、要件整理を進める。
	利用者証明用電子証明書の検証方式の確定	利用者証明用電子証明書の有効性を確認する方法は、CRL方式を採用する
	使用されるマイナンバーカードに対するシリアル番号と医療保険資格情報の突合方式の確定	・J-LIS（住基ネットワークシステム）から、利用者証明用電子証明書の「シリアル番号」と機関別符号を取得する際の「処理通番」を事前に取得する方式（シリアル番号事前取得方式（仮称））を採用する
	J-LIS手数料の課金管理	<p>課金管理について、手数料額の取り決めは提供件数に応じた従量課金を前提とする。</p> <p>①利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料額 ②シリアル番号と処理通番の情報提供に係る手数料額（仮決め）</p> <p>※）なお、賦課する場合の負担金を算定するためのログ（利用実績情報）をファイルで出力する機能要件までを整理する。</p> <p>《ペンディング》 シリアル番号、処理通番の情報提供について、J-LIS側含めた実現方式、及び手数料の可否を調整する必要がある</p>

## 2. 前提条件

検討事項・検討課題	フェーズ1に向けた検討のゴール	検討結果
市町村国保との接続方式（課題⑤）	市町村国保に係る情報収集経路の確定	<p>情報収集経路は以下のとおりとする</p> <p>市町村システム</p> <p>→国保情報集約システム</p> <p>→医療保険者等向け中間サーバー等</p> <p>→オンライン資格確認サービス</p>
PINなし認証の実現（課題⑧）	処理方式や運用フローの確定	<p>総務省、J-LISより以下3点の資料を受領し、医療機関等の窓口におけるPINなし認証に関して、処理方式と運用フローを確定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PIN無し認証の準備（イメージ）</li> <li>・PIN無し認証利用シーケンス（イメージ）</li> <li>・公的個人認証サービスカードアプリケーション外部インタフェース仕様書（利用者クライアントソフト開発用機能）特定機関認証用</li> </ul> <p>《ペンディング》 本課題の実装方法等について、総務省様、J-LIS様と調整を行う必要がある。</p>

## 2. 前提条件

### 2 前述以外の前提条件

1 月期の議論から、保険局様とご調整をさせていただいた内容の一部を今回の要件整理の前提条件としています。  
内容を以下に示します。

No	項目	前提条件
1	加入者情報	・オンライン資格確認システムは、医療保険者等向け中間サーバーから定期的に資格記録を取得する。 時間制約、環境リソース制約から情報更新タイミングは設定するが、処理ピーク特性等を踏まえた、更新頻度、タイミングの整理は今後必要。
2	システム利用時間	・リソースを有効活用するために、医療機関が照会できるサービス利用時間を24時間365日稼働でなく、サービス停止時間（21時-8時）を設け、夜間バッチ処理等の確保に充てる。
3	医療等IDに係る要件整理事項	・医療等IDに係るオンライン資格確認システムの要件は、平成29年1月25日に医療等ID事業者より受領した、業務フロー図を前提とする。

### 3. 要件整理報告書の構成

要件整理の成果物を以下に示します。成果物については、平成29年2月20日にて合意させていただいた要件整理成果物を前提としております。

#### 1 業務要件に係る成果物一覧

項番	区分	成果物	調達仕様書「記載内容」
1	業務用語集	業務用語集	—
2	業務一覧表	業務一覧表（大分類）	対象業務内容
3		業務一覧表（詳細_医療機関等）	
4		業務一覧表（詳細_保険者）	
5		業務一覧表（詳細_資格確認サービス機関）	
6		業務フロー図	
7	業務フロー図（保険者）		
8	業務フロー図（資格確認サービス機関）		
9	入出力情報項目一覧	入出力情報項目一覧（医療機関等）	
10		入出力情報項目一覧（保険者）	
11		入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）	
12	関連要求事項一覧	関連要求事項一覧	業務規模
13	（参考）業務要件整理論点	（参考）業務要件の整理に係る論点一覧（医療機関等）	—
14		（参考）業務要件の整理に係る論点一覧（保険者）	—
15		（参考）業務要件の整理に係る論点一覧（資格確認サービス機関）	—

### 3. 要件整理報告書の構成

#### 2 機能要件に係る成果物一覧

項番	区分	成果物	調達仕様書「記載内容」
1	共通	全体機能概要図	機能
2		業務機能マトリクス	
3	オンライン資格確認システム	機能一覧表	機能
4		画面一覧表	画面
5		帳票一覧表	帳票
6		情報・データ一覧	データ
7		外部インターフェース一覧	インターフェース
8	医療保険者等向け中間サーバー等	機能一覧表	機能
9		画面一覧表	画面
10		帳票一覧表	帳票
11		情報・データ一覧	データ
12		外部インターフェース一覧	インターフェース
13	(参考) 機能要件整理論点	(参考) 機能要件の整理に係る論点一覧(資格確認システム)	機能
14		(参考) 機能要件の整理に係る論点一覧(医療機関等)	
15		(参考) 機能要件の整理に係る論点一覧(医療保険者等向け中間サーバー等)	



## 3. 要件整理報告書の構成

### 3 非機能要件に係る成果物一覧

項番	成果物	備考
1	非機能要件の整理結果	
2	可用性要件（非機能要求グレード表）	
3	性能・拡張性要件（非機能要求グレード表）	
4	運用・保守性要件（非機能要求グレード表）	
5	移行要件	
6	セキュリティ要件（非機能要求グレード表）	
7	（参考）非機能要件重点項目の整理結果	

## 4. 要件整理結果

平成29年3月24日時点での要件整理結果を以下に整理致します。

### 1 要件整理の範囲

本調査研究事業として必要な調達要件を踏まえ、要件整理の範囲は以下の通りです。

① 資格確認サービス機関の管轄する範囲

- ・資格確認サービス機関 設計・開発
- ・医療保険者等向け中間サーバー 設計・開発（追加）

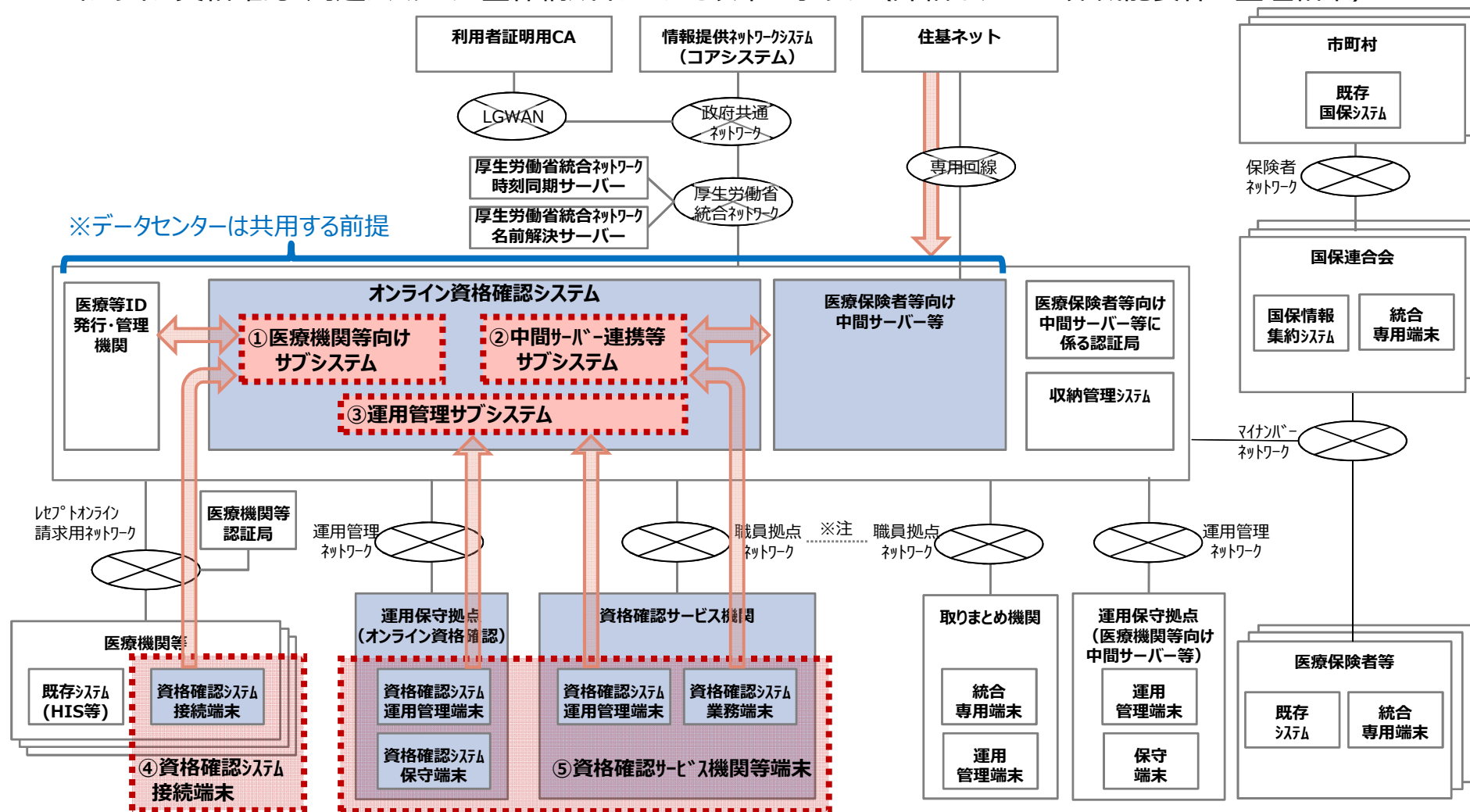
② 資格確認サービスと関連システム（住民基本台帳ネットワークシステム、情報提供ネットワークシステム、医療機関等及び医療保険者等における既存システム等）とのインタフェース部分

・資格確認サービス機関 基盤の設計・構築は、上記調達要件には含まれておりませんが、アプリケーション基本設計後のシステム要求事項を元にした基盤調達を行う（アプリケーションの調達と基盤の調達とを分離する）ことを前提と致します。

# 4. 要件整理結果

## 2 システム全体概要図

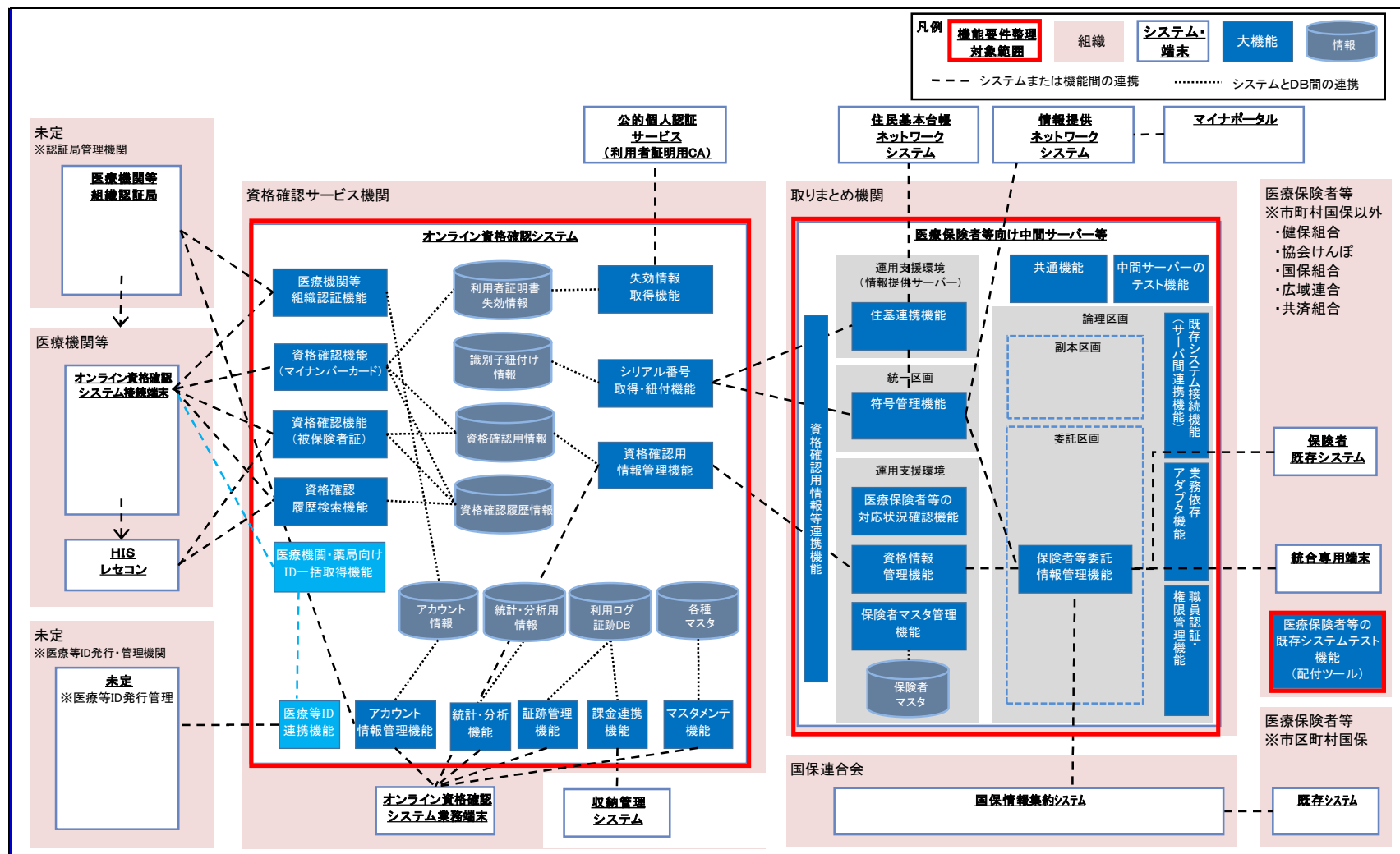
オンライン資格確認・周辺システムの全体構成イメージを以下に示す。(詳細は、C-1 非機能要件の整理結果)



# 4. 要件整理結果

## 3 全体機能概要図

オンライン資格確認の全体機能概要図を以下に示す。(詳細は、B-1-1 全体機能概要図参照)



## 4. 要件整理結果

### 4 要件整理における今後の検討事項（1 / 3）

要件整理における今後の検討課題を以下に示します。

#### 1. 各種一覧資料に関するレビュー結果及び医療機関インタビューの結果反映

要件整理検討会で付議した成果物のレビュー結果として、3/21以降の要件整理検討会への付議資料に対するご指摘事項がある場合には、内容を確認の上、必要に応じて各種成果物への反映を行う必要があります。また、3/23まで実施した医療機関インタビューの結果を受けて、内容を精査し、必要に応じて成果物への取り込みを行う必要があります。

#### 2. マイナポータルへのお知らせ機能の追加について

医療保険者等向け中間サーバーにて取得した「機関別符号」について、本事業で、資格確認の用途で使用することを、対象となる方に対してマイナポータルへのお知らせ機能を用いて国民に対して周知する要件がございます。対象となる保険者制度、お知らせの内容等について、要件整理が必要な事項のご調整をいただく必要があります。

#### 3. 市町村国保に係る調整事項

##### 3-1. 市町村国保における個人の識別子の決定

国保情報集約システムとオンライン資格確認システム間で連携する個人識別子として、「市町村被保険者ID」を採用することを正式に決定していただきますようお願い致します。

##### 3-2. 市町村国保における連携方式の決定

医療保険者等向け中間サーバーにおける改修要件として、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に加入者情報の登録・変更を行うインターフェースの連携方式について、統合専用端末とするか、システム間連携とすることをご調整をお願い致します。

## 4. 要件整理結果

### 4 要件整理における今後の検討事項（2 / 3）

#### 4. 医療機関側の運用に係る論点について

医療機関における業務要件、機能要件において、以下の整理が必要です。引き続きご検討をお願い致します。

##### 4-1. 被保険者証の券面搭載事項について（機能\_医療\_02）

被保険者番号（オンライン確認用）の医療機関等での入力は「手入力」「QRコード」の2案で記載しています。上記運用のためには、被保険者番号（オンライン確認用）またはQRコードが印字された被保険者証の交付が前提となりますので、カード記載事項要件についてご確認をお願いします。

##### 4-2. 医療機関等から参照可能な過去（失効した）の資格確認用情報の保持期間（機能\_医療\_02）

医療機関等から参照可能な過去（失効した）の資格確認用情報の保持期間について、後述する医療等ID側要件を踏まえた要件の確定をお願いします。

##### 4-3. 医療機関のアカウントについて（機能\_医療\_05）

医療機関のアカウント数の持ち方を、1 医療機関 1 アカウントとするか、複数アカウントとするか、後述する医療等ID側要件を踏まえた要件の確定をお願いします。

#### 5. 保険者における加入者情報の項目の要否について

加入者情報の項目を既に中間サーバーに存在する項目から追加（本人・家族の別、負担割合等）するか、保険者側の影響を鑑みて要否の確認が必要と考えております。また、項目要否のご判断の結果、前提に示すサービススコープに変動がある場合は、医療機関側の運用にも影響がございます。合わせてご検討をお願い致します。

## 4. 要件整理結果

### 4 要件整理における今後の検討事項（3 / 3）

#### **6. J-LIS様との調整が必要な事項について**

##### **6-1. 紐付情報の連携タイミングの調整について**

J-LIS様から連携される機能について、J-LIS側で構築する機能、インタフェースに係る要件、課題については、総務省様、J-LIS様との調整が必要と考えています。オンライン資格確認システムにおける要件整理としても、紐付情報の連携タイミング等を早期にご調整をいただくことで、マイナンバーカード発行から資格確認サービスへの到達までのタイムラグ期間が短縮される等の影響もあると考えております。総務省様、J-LIS様とのご調整をお願い致します。

##### **6-2. 住民基本台帳ネットワークシステム側の機関別符号の要求電文保管について**

医療保険者等向け中間サーバーが、既に機関別符号及び処理通番を取得した対象者に対しては、住民基本台帳ネットワークシステム側で要求電文を一時保管してもらうことにより、オンライン資格確認サービス機関及び取りまとめ機関では、機関別符号の再取得が不要となります。本業務運用を実現するために、住民基本台帳ネットワークシステム側での制度上の整理、判断をいただいていることをご確認いただくようお願い致します。

#### **7. フェーズ1に向けた医療機関向け認証局、及びネットワークについて**

医療機関等向けに配布する証明書について、フェーズ1においてはオンライン請求システムが保持する認証局（保守用証明書発行用）を使用することを決定しております。利用に際し、オンライン請求システムの運営委員会への事前説明・付議を行い、了承をいただくようご対応をお願い致します。

また、医療機関向けネットワークについて、フェーズ1においてはオンライン請求ネットワークを活用することとしております。現運用、規程を踏まえ、取りまとめ機関様に対し、利用のご了承をいただけますようお願い致します。

## 5. 今後の課題

### 1 今後継続して調整、方針決定が必要な事項（1 / 2）

本事業の状況を鑑み、今後継続してご調整いただくことが必要と考えている事項を以下に示します。

#### **1. 各都道府県の国保連合会と医療保険者等向け中間サーバー等を接続するネットワークについて**

市町村国保の資格確認用情報をオンライン資格確認システムで利用するにあたり、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データ連携することを想定しております。国保情報集約システムが設置されている各都道府県の国保連合会と医療保険者等向け中間サーバー等間は現状ネットワーク接続されておられません。各都道府県の国保連合会がマイナンバーネットワークに接続することを想定しておりますが、接続するための国保連合会との事前調整、及び接続する計画等を協議の上、調整する必要があります。

#### **2. 保険局医療課（地方厚生局）様からの医療機関マスタ情報の受領について**

統計・分析のために必要となる医療機関情報（医療機関コード、都道府県番号、規模区分（病床数から区分する）等）について、保険局医療課様から医療機関マスタの受領が可能か、ご調整をお願い致します。

#### **3. オンライン資格確認サービスの運用時間について**

調査研究の整理結果として、一旦はサービス時間を8時～21時（土日祝日含む）と仮定しておりますが、休日・夜間診療や救急外来でのサービス利用が不可となります。

ただし、利用を可能とする場合、医療機関等向けサービス時間中の運用保守要員を維持する必要があること、サービス停止中に行う想定処理（バックアップ等）を短時間で完了させるための基盤が必要となり、コストの増大が想定されます。相反する「利便性」と「コスト」の両側面からご決定をお願い致します。



## 5. 今後の課題

### 1 今後継続して調整、方針決定が必要な事項（2 / 2）

#### 4. 医療等ID事業者との調整が必要な事項

医療等ID事業者から受領している要求事項を元にオンライン資格確認システム側の要件整理を実施しておりますが、下記要件については、両事業間の要件を踏まえた協議が必要と考えております。  
ご要件の確認、及びご調整をお願い致します。

##### 4 - 1. 医療機関における資格確認システムログイン時の認証情報について

医療機関にて資格確認システムにログイン後、医療等IDの画面へ遷移する要件をいただいております。画面遷移の際、認証情報を引き継ぐ要望をいただいておりますが、資格確認システムと医療等IDのシステム利用者が同一であることが前提となりますので、利用者権限の妥当性について確認いただく必要がございます。

##### 4 - 2. 資格確認用情報の保有期間について

医療等IDの前提として、死亡者・保険資格失効者にも発行する要件があることを伺っております。オンライン資格確認システムにおいては、資格確認用情報を保有する期間を定め、喪失／失効した記録は削除することと整理していることから、医療等ID側の運用要件を踏まえて、必要な資格確認用情報の保有期間を精査の上、確定いただく必要がございます。

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
アルファベット					
1	CRL	しーあーるえる	無効になった利用者利用証明用電子証明書の一覧表。利用者証明用CAでは、有効期間中に、失効された利用者利用証明用電子証明書の失効情報を掲載する。	証明書失効リスト	
2	CSV	しーえすぶい	複数の項目をカンマ「，」で区切ったテキストデータおよびテキストファイル。comma-separated valuesの略。		
3	HIS	ひす	HISはHospital Information Systemの略。医療機関等内の情報を電子的に管理するシステムのこと。病院における電子カルテシステム、オーダーリングシステム、医事会計システム等の総称。		
4	J-LIS	じえいりす	住民基本台帳法の指定情報処理機関として、住基ネットを運営する他、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律に基づき、公的個人認証サービス（利用者証明用認証局）による認証事務を実施する機関。	地方共同法人地方公共団体情報システム機構	
5	QRコード	きゅーあーるこーど	マトリックス型二次元コード。大容量のデータをより小さなスペースに印字でき、読み取り等の操作が簡易である。また、誤り訂正能力を持っているので、万が一QRコードが部分的に汚れた場合でも読み取れる可能性が高い。		
あ行					
6	アカウント情報	あかうんとじょうほう	オンライン資格確認システムのアクターである医療機関等及び資格確認サービス機関の利用者を識別するための情報。		
7	アクセスログ（画面操作ログ）	あくせするぐ（がめんそうさろぐ）	医療機関等または資格確認サービス機関がオンライン資格確認システムにアクセスした画面操作履歴が記載されたログ情報。		
8	委託区画	いたくかく	各医療保険者等が個別に個人情報を預けるための、医療保険者等向け中間サーバーの論理区画内の子区画。加入者を一意に識別する際や医療保険者等職員の業務負荷軽減のために、副本以外の情報を保管する。		
9	医療機関等	いりょうきかんと	保険診療を行う医療機関（診療所や基幹病院）、保険薬局の総称。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
10	医療機関等認証局	いりょうきかんとくにんしょうきょく	医療機関等がオンライン資格確認システムを利用する際の組織認証事務を行う機関。医療機関等より組織認証用電子証明書発行申請を受け、組織認証用電子証明書を発行する認証サービスを提供。また、医療機関から失効の依頼を受け組織認証用電子証明書を失効させるサービスを提供。（組織認証用電子証明書失効リストの発行。）		
11	医療機関・薬局向けID	いりょうきかん・やっきょくむけあいदैい	異なるID体系で管理された医療情報等を突合するための識別子として、異なる地域ネットワーク間や異なるベンダが提供する情報連携システム間の情報連携の際に使用する、医療機関・薬局等に対して発行することを基本とするID。オンライン資格確認システムを介して発行される。		
12	医療等ID	いりょうとうあいदैい	医療機関・薬局向けIDと公益データベース向けIDの総称。		
13	医療等ID発行・管理機関	いりょうとうあいदैいはっこう・かんりきかん	医療機関等・データベース取りまとめ機関からの照会を受けて、医療等IDを生成・変更・失効・管理をする機関。		
14	医療保険者等	いりょうほけんじやとう	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、市町村（国民健康保険）、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、及び私学共済事業の総称。	保険者等	
15	医療保険者等向け中間サーバー	いりょうほけんじやとうむけちゆうかんさーばー	マイナンバー法の規定に基づき、医療保険者等による情報連携において利用される中間サーバー。保持する特定個人情報の副本を保存・管理し、情報提供ネットワークシステム等を経由した情報連携、機関別符号及び情報提供等記録の管理等の役割を担うシステムを指す。オンライン資格確認では、加入者情報等をオンライン資格確認システムに連携し、資格確認を行う。	中間サーバー	
16	医療保険者等向け中間サーバー等	いりょうほけんじやとうむけちゆうかんさーばーとう	医療機関等向け中間サーバー、運用支援環境、運用支援環境（情報提供サーバー）から構成されるシステムの総称。		
17	運用支援環境	うんようしえんかんきょう	医療保険者等向け中間サーバー等のサブシステムの1つで、全医療保険者等の加入者・資格情報等の集約管理、医療保険者等のマスタ管理、統廃合情報管理等を行う。		
18	オンライン請求システム専用認証局	おんらいんせいきゅうしすてむせんようにんしょうきょく	診療報酬等のデータを、オンラインを利用して授受するオンライン請求システムシステムで通信データをやり取りする者に対して、審査を実施し、電子証明書の発行及び失効状況の公開を行い、通信を行う者同士が互いにその正当性を確認できる環境を提供するもの。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
19	オンライン資格確認システム	おんらいんしかくかくにんしすてむ	医療機関等からの電子証明書や被保険者番号（オンライン確認用）にもとづき、オンライン資格確認の回答（資格情報等）を医療機関等に送信するシステム。		
か行					
20	各種認定証等	かくしゅにんていしょうとう	被保険者証以外の負担割合の減免等を受けられる各種証明書・認定証・受給者証等を指す。		
21	加入者	かにゆうしゃ	各医療保険者等の加入者を指す。		
22	加入者情報	かにゆうしゃじょうほう	医療保険者等が医療保険者等向け中間サーバーの委託区画に登録する加入者に係る基本情報、資格情報の総称。		
23	基幹病院	きかんびょういん	オンライン資格確認の機能を有するHISや自動再来機があり、初診窓口/保険資格確認窓口・診療科・会計窓口で構成される医療機関。診療所の業務に加え、救急診療・入院手続きに関する医療事務等を実施している想定。		
24	機関別符号	きかんべつふごう	情報提供ネットワークシステムを通じて情報連携する際に、安全性確保の観点から個人番号に代わって用いられる、情報保有機関ごとに振り出される数値や文字列をのこを指す。情報提供ネットワークシステム及び情報保有機関において情報連携を行う際の個人の識別子となる。個人番号を用いて住基ネットから情報提供ネットワークシステムを介して取得する。 なお、マイナンバー法施行第20条において、「情報提供用個人識別符号」と定義されているものと同である。	符号	
25	基本情報	きほんじょうほう	加入者情報のうち、資格情報に当たらない加入者に関する項目（保険者コード、被保険者枝番、氏名、氏名かな、性別、生年月日、住所等）		
26	基本4情報	きほんよんじょうほう	氏名、住所、性別、生年月日。		
27	公益データベース向けID	こうえきでーたべーすむけあい でいー	医療機関・薬局向けIDに基に、医療等ID発行・管理機関で発行することを基本とするID。発行先については、一定の条件を満たしたデータベース取りまとめ機関とする。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
28	高齢受給者証情報	こうれいじゅきゆうしゃしょうじょうほう	「高齢受給者証」に関する属性情報。		
29	国保情報集約システム	こくほじょうほうしゅうやくしすてむ	市町村が行う資格管理及び給付事務のうち都道府県単位で一元的に管理が必要な情報取得・喪失年月日情報及び高額療養費の多数回該当に係る該当回数を管理し、市町村間における情報連携等を支援するシステムの総称。市町村は運用管理を国保連合会に共同委託。		
30	後日精算	ごじつせいさん	医療機関等において、診療または処方を行う際、被保険者証や各種認定証等の確認ができず、患者が医療費の保険適用等が受けられなかった場合等で、当該患者より別の機会に医療機関等で被保険者証や各種認定証等の提示により、保険適用を受けた場合との医療費の差額精算を行うこと。		
31	個人番号	こじんばんごう	番号法に基づき個人に付番される「個人番号」を指す（マイナンバー法第2条第5項）。	マイナンバー	
さ行					
32	資格確認サービス機関	しかくかくにんさーびすきかん	医療保険者等の委託を受けて、全医療保険者等の資格確認用情報を管理する機関。		
33	資格確認システム接続端末	しかくかくにんしすてむせつぞくたんまつ	オンライン資格確認システムとオンラインで接続し、資格確認サービス機関が配布するクライアントアプリケーション又は資格確認サービス機関が開発するWebアプリケーションを用いて、カード読み取り・オンライン資格確認を実施するため、医療機関等に置かれる端末。		
34	資格確認システム業務端末	しかくかくにんしすてむぎょうむたんまつ	オンライン資格確認システムと接続し、資格確認用情報の照会、アカウント情報管理、統計情報のダウンロード等の業務を実施するために資格確認サービス機関に置かれる端末。		
35	資格確認用情報	しかくかくにんようじょうほう	医療保険者等向け中間サーバー等から連携される加入者情報、被保険者証情報、高齢受給者証情報の総称。		
36	資格情報	しかくじょうほう	加入者情報のうち、当該加入者の加入資格、受給資格に関する項目（保険者番号、被保険者証記号・番号、資格取得日、資格喪失日、給付開始日、給付終了日等）		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
37	システム間連携	しすてむかんれんけい	医療保険者等向け中間サーバーと保険者システムのサーバー間で行う情報連携方式。統合専用端末を介さない連携方式であり、主に単件での連携に使用するWebサービス連携と、主に複数件の一括連携に使用するサーバー間XMLデータ連携が存在する。		
38	自動再来受付機	じどうさいらいうけつけき	基幹病院において、患者が再診の診察や検査等で受付を行う場合に使用する受付システム。		
39	住基ネット	じゅうきねっと	住民基本台帳法の指定情報処理機関としてJ-LIS(地方共同法人地方公共団体情報システム機構)が運営するシステム。住基ネット全国サーバー、都道府県サーバー、住基ネットCSから構成されるシステムの総称。	住民基本台帳ネットワークシステム	
40	情報提供ネットワークシステム	じょうほうていきょうねっとわくしすてむ	特定個人情報(連携対象)の提供について管理するための電子情報処理組織で総務大臣が設置、管理するものを指す(マイナンバー法第2条第14項)。		
41	処理通番	しよりつうばん	情報照会や符号取得などの中間サーバーの要求の際に、情報提供ネットワークシステムにて採番する番号である。		
42	処理履歴	しよりりれき	医療機関等でのオンライン資格確認の処理による照会記録・回答結果。後日、医療機関等は、日付を指定して当該日までの結果を確認できることを想定。		
43	シリアル番号	しりあるばんごう	認証局が各電子証明書を発行する際に一意に識別するために採番した符号。オンライン資格確認システムにおいて「シリアル番号」と表記する場合は利用者利用証明用電子証明書のシリアル番号を指す。		
44	診療所	しんりょうじょ	窓口及び診察室で構成される一般的な医療機関。		
45	請求支払者	せいきゅうしはらいしゃ	J-LISに対する手数料の支払い、報告を行う機関。		
46	組織認証用電子証明書	そしきにんしょうようでんしじょうめいしょ	医療機関等がオンライン資格確認システム利用時の機関認証時に用いる電子証明書のこと。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
た行					
47	データベース取りまとめ機関	でーたべーすとりまとめきかん	公益性の高いデータベースを運営する機関。公益データベース向けIDの発行先となる。		
48	電子証明書所有者	でんししょうめいしょしょうしゅしゃ	発行された電子証明書を所有する者、組織。電子証明書及び対応する秘密鍵を用いて、電文への電子署名や暗号化を行う。	Subscriber	
49	統合専用端末	とうごうせんようたんまつ	医療保険者等又は取りまとめ機関の業務担当者が、中間サーバー等を使用した各種業務を行うための端末。		
50	特定個人情報	とくていこじんじょうほう	個人番号をその内容に含む個人情報を指す（マイナンバー法第2条第8項）。		
51	取りまとめ機関	とりまとめきかん	医療保険者等向け中間サーバー等を設置・運用する機関の総称であり、支払基金及び国保中央会が共同で担う予定となっている。		
は行					
52	被保険者	ひほけんしゃ	全国健康保険協会（協会けんぽ）や健康保険組合、共済組合などの被用者保険に加入している本人（保険料を納めている人）及び国民健康保険組合、市町村国民健康保険若しくは後期高齢者医療保険の加入者。		
53	被保険者枝番	ひほけんしゃえだばん	医療保険者等向け中間サーバー等において、医療保険者等内で個人を一意に識別するための番号。		
54	被保険者証情報	ひほけんしゃしょうじょうほう	「被保険者証」等に関する属性情報。		
55	被保険者番号（オンライン確認用）	ひほけんしゃばんごう（おんらいんかくにんよう）	加入者ごとに付与するオンライン資格確認を行うための加入者の識別子。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
56	紐付情報	ひもづけじょうほう	利用者証明用電子証明書のシリアル番号と資格確認用情報とを突合する用途として、住基ネットから提供される情報。 なお、本情報は、マイナンバーカード発行時と再発行時で紐付情報の内容が異なる。 <マイナンバーカード発行時> シリアル番号+処理通番の組合せ情報 <マイナンバーカード再発行時> 新シリアル番号+旧シリアル番号の組合せ情報 また、紐付情報内の処理通番は、医療保険者等向け中間サーバー等にてJ-LISからの取込後、紐付番号に変換し、オンライン資格確認システムへ連携する。 そのため、紐付情報の内容を区別する必要がある場合は、以下の記述とし、区別が必要なく紐付情報全般を指す場合には単に「紐付情報」と記述する。 ・紐付情報（シリアル番号+処理通番） ・紐付情報（シリアル番号+紐付番号） ・紐付情報（新旧シリアル番号）		
57	紐付番号	ひもづけばんごう	医療保険者等向け中間サーバー等およびオンライン資格確認システムにおいて、加入者を一意に識別するための番号		
58	ブロック窓口	ぶろっくまどぐち	基幹病院等において、診療科ごとの受付窓口。		
59	保険者コード	ほけんじゃコード	医療保険者等における加入者情報や副本を管理するために医療保険者等向け中間サーバーの委託区画を構成する最小単位の識別コードを指す。		
60	保険薬局システム等	ほけんやっきょくしすてむとう	保険薬局におけるレセコン、調剤管理システム、請求処理システム等の総称。		
ま行					
61	マイナンバーカード	まいなんばーかーど	氏名、住所、生年月日、個人番号、その者の写真、その他その者を識別する事項のうち政令で定める事項が記載されたカード。JPKI認証局が発行する署名用電子証明書と利用者証明用電子証明書が格納される。	個人番号カード	
62	マイナンバー制度	まいなんばーせいど	「社会保障・税に関わる番号制度」の略称。	社会保障・税番号制度、番号制度	



【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
63	マイナンバー法	まいなんぱーほう	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）をいう。	番号法	
ら行					
64	利用者証明用CA	りようしゃしょうめいようしーえー	住所地市区町村に備えられている住民基本台帳に記録されている者に対して、その者の申請に応じて、利用者証明用電子証明書を発行し、運用に必要な電子証明書を発行する機関。さらに利用者証明用電子証明書失効情報、及び失効情報ファイルを作成し、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律第36条第1項に規定する利用者証明検証者の求めに応じて提供する。	利用者証明用認証局	
65	利用者証明用電子証明書	りようしゃしょうめいようでんししょうめいしょ	インターネットを閲覧する際などに、利用者本人であることを証明するための電子証明書。マイナポータルログイン等、本人であることの認証手段として利用するもの。		
66	レセプト	れせぷと	医療機関等が1か月の医療費を点数にして医療保険者等に請求するための明細書。	診療報酬明細書	
67	レセコン	れせこん	レセプト（診療報酬明細書）を作成するコンピュータの事を指す。	レセプトコンピュータ	

【A-2-1】業務一覧表(大分類)

業務一覧 (大分類)		オンライン資格確認に係る業務		
#	業務ID	業務名	概要	備考
1	医	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等の窓口等において、患者のマイナンバーカード又は被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証を基にしたオンライン資格確認を行う。</li> <li>・医療機関等において、オンライン資格確認の結果として、オンライン資格確認システムより入手する当該患者の資格情報をHIS等へ取り込む。</li> <li>・レセプト返戻等があった場合に、オンライン資格確認の処理履歴について基づき、当時の資格確認事務の妥当性を検証する。</li> <li>・オンライン資格確認システムを利用するための医療機関等の登録・変更等を行う。</li> </ul>	
2	保	保険者における資格情報登録・管理等関係業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者による届出等に基づき保険者による医療保険者等向け中間サーバー等への加入者情報の登録・更新・削除等を行う。</li> <li>・保険者が加入者情報のオンライン資格確認システムへの登録状況を確認する。</li> <li>・加入者情報に係る文字コード・業務コードに係る保険者独自項目の登録を行う。</li> </ul>	
3	資	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ資格確認用情報を連携する。取りまとめ機関においては連携状況・結果の確認を行う。</li> <li>・資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等の統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認システムから抽出して情報提供する。</li> <li>・オンライン資格確認システムの利用者のアカウント情報を管理する。</li> <li>・オンライン資格確認システムに対するアクセスログ等の情報を収集・管理し、出力する。</li> <li>・オンライン資格確認システムで使用する各種マスタ(保険者等)のメンテナンスを行う。</li> <li>・オンライン資格確認システムに接続する医療機関等の組織認証用電子証明書の管理を行う。</li> <li>・医療等ID発行・管理機関との情報連携を行う。</li> <li>・オンライン資格確認システムへJ-LISから加入者の利用者証明用電子証明書のシリアル番号やCRL情報を取得する。</li> <li>・利用者証明用電子証明書の有効性確認やシリアル番号取得に係る手数料管理を行う。</li> </ul>	

【A-2-2】業務一覧(詳細:医療機関等)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務										
#	業務体系及び規模等				業務概要	開始フェーズ*		実務作業者(アクター)					実施場所	備考
	ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2	医療機関等	資格確認サ ービス機関	医療機関等 認証局				
1	医_01	資格確認業務	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	医療機関等の受付窓口での初診受付時におけるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHIS(レセコンを含む)への登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における初診受付(資格確認タイミングが患者情報登録の前後の2パターン)★ ②基幹病院における初診受付 ③基幹病院における初診患者の救急診療★ ④薬局における初診受付★ ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院における初診受付は、診療所における初診受付と同様。	○*	○*	○	○	-			医療機関等受付窓口	※ フェーズ1では、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施し、画面で資格情報の確認のみが可能と想定。フェーズ2以降では、資格情報の他、被保険者番号(オンライン確認用)を入手し、HISに取り込むことも実現されると想定。
2			医_01-20	初診受付<被保険者証>	医療機関等の受付窓口での初診受付時における被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における初診受付★ ②基幹病院における初診受付 ③基幹病院における初診患者の救急診療 ④薬局における初診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の「初診受付<被保険者証>」と「初診受付<マイナンバーカード>」の業務フロー図の差分は、診療所と同様。	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口	
3			医_01-30	再診受付<マイナンバーカード>	医療機関等の受付窓口での再診受付時におけるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付(再来受付機による受付)★ ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付(入院受付時)★ ⑤基幹病院における再診受付(ブロック窓口受付時)★ ⑥薬局における再診受付★ ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院における再診受付の救急診療の業務フロー図は、基幹病院における初診患者の救急診療と同様。	○*	○*	○	○	-			医療機関等受付窓口	※ 医_01-10と同じ
4			医_01-40	再診受付<被保険者証>	医療機関等の受付窓口での再診受付時における被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付(再来受付機による受付) ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付(入院受付時) ⑤基幹病院における再診受付(ブロック窓口受付時) ⑥薬局における再診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の再診受付の業務フロー図は、診療所と同様。	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口	

【A-2-2】業務一覧(詳細\_医療機関等)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務										
#	業務体系及び規模等				業務概要	開始フェーズ*		実務作業 (アクター)					実施場所	備考
	ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2	医療機関等	資格確認サービス機関	医療機関等 認証局				
5			医_01-50	再診受付<HISの患者情報>	医療機関等の受付窓口での再診受付時において、診察券のみを受理し、HISに患者情報とともに保持している被保険者番号(オンライン確認用)を用いたオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 最後に被保険者証を提示してから同月以内(期間は医療機関等ごとに異なる)に限定した業務と想定。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付(再来受付機による受付) ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付(入院受付時) ⑤基幹病院における再診受付(ブロック窓口受付時) ⑥薬局における再診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の再診受付の業務フロー図は、診療所と同様。	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口	
6			医_01-60	後日精算<マイナンバーカード>	診察時にマイナンバーカード及び被保険者証等を所持していなかった場合で且つHISの患者情報に未対応の場合や、在宅医療・電話診療となった場合において後日精算する際、受付窓口でマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における後日精算★ ②基幹病院における後日精算 ③薬局における後日精算 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の後日精算の業務フロー図は、診療所と同様。	○*	○*	○	○	-			医療機関等受付窓口	※ 医_01-10と同じ
7			医_01-70	後日精算<被保険者証>	診察時にマイナンバーカード及び被保険者証等を所持していなかった場合で且つHISの患者情報に未対応の場合や、在宅医療・電話診療となった場合において後日精算する際、受付窓口で被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの取り込み等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における後日精算 ②基幹病院における後日精算 ③薬局における後日精算 ※「後日精算<被保険者証>」と「後日精算<マイナンバーカード>」の業務フロー図の差分は、診療所の「再診受付<被保険者証>」と同様。	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口	
8			医_01-80	処理履歴の確認	請求したレセプトが返戻された際、HISに保持している被保険者番号(オンライン確認用)及び受診日より受診時の資格確認を行った処理履歴を照会し、回答結果により返戻内容の妥当性を確認する業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における処理履歴の確認★ ②基幹病院における処理履歴の確認 ③薬局における処理履歴の確認 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の業務フロー図は、診療所と同様。	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口	
9	医_02	システム利用登録等業務	医_02-10	システム利用登録	医療機関等がオンライン資格確認を行うにあたり、事前に実施するシステム利用登録の届出、資格確認システム接続端末のセットアップに関する業務。	○	○	○	○	○			医療機関等担当部署、 資格確認サービス機関担当 部署、 医療機関等認証局担当部署	
10			医_02-20	組織認証用電子証明書の更新	オンライン資格確認システム利用にあたっての医療機関等の組織認証用電子証明書を定期的に更新する業務。	-	○	○	-	○			医療機関等担当部署、 医療機関等認証局担当部署	

【A-2-2】業務一覧(詳細\_医療機関等)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務										
#	業務名				業務概要	開始フェーズ*		実務作業者(アクター)					実施場所	備考
	ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2	医療機関等	資格確認サービス機関	医療機関等 認証局				
11			医_02-30	システム利用登録内容の変更	届出内容の変更、医療機関等の廃止等が発生した際の届出に関する業務。	○	○	○	○	○			医療機関等担当部署、 資格確認サービス機関担当 部署、 医療機関等認証局担当部署	

【A-2-3】業務一覧表(詳細:保険者)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務										
#	業務体系及び規模等				業務概要	実務作業者(アクター)					実施場所	備考		
	業務名		ID	小分類		開始フェーズ		医療機関等	資格確認サービス機関	取りまとめ機関			国保連合会	医療保険者等
	ID	中分類				フェーズ1	フェーズ2							
1	保_01	加入者情報管理業務 (市町村国保以外)	保_01-01	加入者情報の登録 (市町村国保以外)	医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を新たに管理した場合、加入者情報を医療保険者等向け中間サーバーに登録する。  (契機の例) ・資格取得、保険者間異動 など	○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	
			保_01-02	加入者情報の変更 (市町村国保以外)	医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を変更した場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を変更する。  (契機の例) ・資格喪失、高齢受給者該当 など	○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	
			保_01-03	加入者情報の削除 (市町村国保以外)	医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を削除した場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を削除する。  (契機の例) ・登録誤り など	○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	
			保_01-04	加入者情報の照会 (市町村国保以外)	医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を確認する必要がある場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を照会する。  (契機の例) ・他組織からの問い合わせ など	○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	
5	保_02	加入者情報管理業務 (市町村国保)	保_02-01	加入者情報の登録 (市町村国保)	被保険者の資格取得届等により、市町村が資格確認に必要な被保険者に関する情報を新たに管理し被保険者情報を国保情報集約システムに連携した場合に、国保情報集約システムは、医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報を登録する。  (契機の例) ・資格取得 など	○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	
			保_02-02	加入者情報の変更 (市町村国保)	被保険者の資格喪失届等により、市町村が資格確認に必要な被保険者に関する情報を変更し被保険者情報を国保情報集約システムに連携した場合に、国保情報集約システムは医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報を変更する。  (契機の例) ・資格喪失、高齢受給者該当、被保険者証一斉更新、都道府県内市町村間異動 など	○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	
			保_02-03	加入者情報の照会 (市町村国保)	医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を確認する必要がある場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を照会する。  (契機の例) ・医療機関からの問い合わせ など	○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	
8	保_03	医療保険者等定義情報管理業務 (全保険者)	保_03-01	定義情報管理	医療保険者等独自の設定情報(文字コード/業務コード)を中間サーバーへ登録する。	○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	

【A-2-4】業務一覧表(詳細\_資格確認サービス機関)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務										
#	業務体系及び規模等				業務概要	開始フェーズ		実務作業者(アクター)					実施場所	備考
	ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2	医療機関等	資格確認 サービス機関	取りまとめ機関	医療保険者等	その他		
1	資_01	資格確認用情報 管理業務	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格 確認用情報の連携	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムに資格 確認用情報を連携する。	○	-	-	○	○	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
2			資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果 確認	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの連携 状況や連携結果の確認を行う。	○	-	-	-	○	-	-	取りまとめ機関担当部署	
3			資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格 確認用情報に対する照会	トラブルシューティング等の理由で、オンライン資格確認システムで管理 している資格確認用情報を照会する。	○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
4	資_02	統計・分析業務	資_02-01	オンライン資格確認業務の利用 実態、統計分析を行うための集 計・分析	資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等を 把握するため、統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認システムから 抽出して情報提供する。	○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
5	資_03	オンライン資格 確認サービスに おける利用者管 理業務	資_03-01	アカウント情報管理(登録・変 更・削除・照会・パスワード初 期化)	医療機関等、および資格確認サービス機関の職員におけるオンライン資格 確認サービスの利用者アカウント情報を管理(登録・変更・削除・照会・ パスワード初期化)する。	○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
6	資_04	証跡管理業務	資_04-01	ログ管理	オンライン資格確認サービスに対するアクセスログ(画面操作ログ)等の 情報を収集・管理し、出力する。	○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
7	資_05	マスタメンテナ ンス業務	資_05-01	マスタメンテナンス	オンライン資格確認システムで使用する各種マスタのメンテナンスを行 う。  <対象マスタ> ・保険者マスタ等(市町村分含む)	○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当 部署	
8	資_06	組織認証管理業 務	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	医療機関等認証局に対して、オンライン資格確認システムに接続する医療 機関等の組織認証用電子証明書の発行依頼を行い、発行状況を管理する。	○	-	○	○	-	-	オンライン請求 システム専用認 証局	資格確認サービス機関担当 部署	
9			資_06-02	組織認証用電子証明書失効	医療機関等認証局に対して、オンライン資格確認システムに接続する医療 機関等の組織認証用電子証明書の失効依頼を行い、失効状況を管理する。	○	-	○	○	-	-	オンライン請求 システム専用認 証局	資格確認サービス機関担当 部署	

【A-2-4】業務一覧表(詳細\_資格確認サービス機関)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)		資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務											
#	業務体系及び規模等				業務概要	実務作業者(アクター)					実施場所	備考			
	業務名		ID	小分類		開始フェーズ*		医療機関等	資格確認サービス機関	取りまとめ機関			医療保険者等	その他	
	ID	中分類				フェーズ1	フェーズ2								
10	資_07	医療等ID連携業務	資_07-01	医療等ID発行・管理機関との情報連携	医療機関・薬局向けIDを生成、発行する際に医療等ID発行・管理機関と資格確認サービス機関との間で連携するために、発行対象者に関する情報並びにオンライン資格確認参加機関に関する情報を医療等ID発行・管理機関と連携する。	○	-	-	○	-	-	医療等ID発行・管理機関	資格確認サービス機関担当部署		
				資_07-02	医療等ID発行に関わる情報提供	医療機関等もしくは医療等ID発行・管理機関から医療等IDの発行にかかる連携依頼を受け、必要な情報を提供する。	○	-	○	○	-	-	医療等ID発行・管理機関	資格確認サービス機関担当部署	
12	資_08	J-LISからの情報取得業務	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	資格確認サービス機関が、住基ネットから当該個人の資格情報と紐付けを行うために必要となる「シリアル番号」と「処理通番」の紐付け情報の提供を受ける業務	○	-	-	○	○	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署		
				資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	資格確認サービス機関が、住基ネットからマイナンバーカード更新時の「新シリアル番号」と「旧シリアル番号」の紐付け情報の提供を受ける業務	○	-	-	○	○	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署	
				資_08-03	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の無効情報リスト(CRL情報)を取得する業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署	
15	資_09	手数料管理業務	資_09-01	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料をJ-LISに申告、支払を行う業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS/請求支払者(支払基金)	資格確認サービス機関担当部署		
				資_09-02	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料をJ-LISに支払うために必要な課金情報の収集、提供を行う業務	○	-	-	○	-	-	請求支払者(支払基金)/負担者	資格確認サービス機関担当部署	
				資_09-03	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	資格確認サービス機関が、シリアル番号情報提供に係る手数料をJ-LISに申告、支払を行う業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS/請求支払者(支払基金)	資格確認サービス機関担当部署	
				資_09-04	シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	資格確認サービス機関が、シリアル番号情報提供に係る手数料をJ-LISに支払うために必要な課金情報の収集、提供を行う業務	○	-	-	○	-	-	請求支払者(支払基金)/負担者	資格確認サービス機関担当部署	
16															
17															
18															



【A-3-1】  
業務フロー図（医療機関等）

# 1. 作成方針

## 1 目的

医療機関等でオンライン資格確認を行うにあたって、現行業務からの影響内容（患者の動き、医療機関等の事務において効率化される箇所又は手間が増える箇所等）やシステムに求める要求事項や論点抽出を目的とする。

## 2 前提

- 本資料においては、オンライン資格確認による回答結果が表示されるまでのレスポンスタイムを回答が得られるまで患者をその場に待たせることのできる時間とした。
- 資格確認の回答結果として、照会日時点の①資格情報（本サービスの対象として整理されたもの）、②被保険者番号（オンライン確認用）、③医療機関・薬局向けIDを返すものとする（ただし、フェーズ1時点で②と③を回答するかは別途調整）。
- システム利用登録等業務における医療機関等認証局は、オンライン請求システム専用認証局を流用することを想定した。

## 3 作成パターンの考え方(医\_01 資格確認業務)

- 医療機関の種別として、診療所を基本パターンとして作成し、基幹病院と薬局については診療所と異なるパターンを作成する。
- 診療所は、初診・再診・後日精算の各ケースにおける、マイナンバーカード利用時・被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証利用時・HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）利用時の各パターンを作成する。加えて、資格確認の処理履歴を確認するパターンも作成する。
- 基幹病院は初診分は緊急搬送のため診察後に資格確認を行うケース、再診分として再受機で受付後に資格確認するケース・入院受付時に資格確認を行うケース・ブロック受付時に資格確認を行うケース、薬局は初診と再診の各ケースにおけるマイナンバーカード利用時のパターンを作成する。マイナンバーカード以外の被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証及びHISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）による資格確認のフローについては、診療所の基本パターンと同様となるため、作成対象外とした。
- 詳細は次ページ参照。

## 4 作成パターンの考え方(医\_02 システム利用登録等業務)

- 医療機関の種別に関係なく共通のフローとして作成する。
- システム利用登録内容の変更については、登録内容の変更、登録廃止の2パターンで作成する。（医療機関等の統合時においても上記登録内容の変更及び登録廃止をそれぞれが実施する想定とする）

## 2. 作成対象のパターン(医\_01 資格確認業務)

### 1 診療所（基本パターン）

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10	医_01-30	医_01-60	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		医_01-20	医_01-40	— マイナンバーカードのフローとの差分は、再診と同様	
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）			医_01-50		医_01-80

### 2 基幹病院（診療所との差分のみ作成※）

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10 緊急搬送時に診察後に資格確認を行うパターン(救急診療)を作成(救急診療時で診察前に資格確認を行う場合は診療所と同様)	医_01-30 診療所フローとの差分として再来受付機による受付パターン、入院受付時のパターン、ブロック窓口で資格確認を行うパターン分の3パターンを作成	— 診療所の後日精算フローと同様	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所の初診フローと同様	— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所の再診フローと同様	— 診療所の後日精算フローと同様	— 診療所の処理履歴の確認フローと同様
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）					

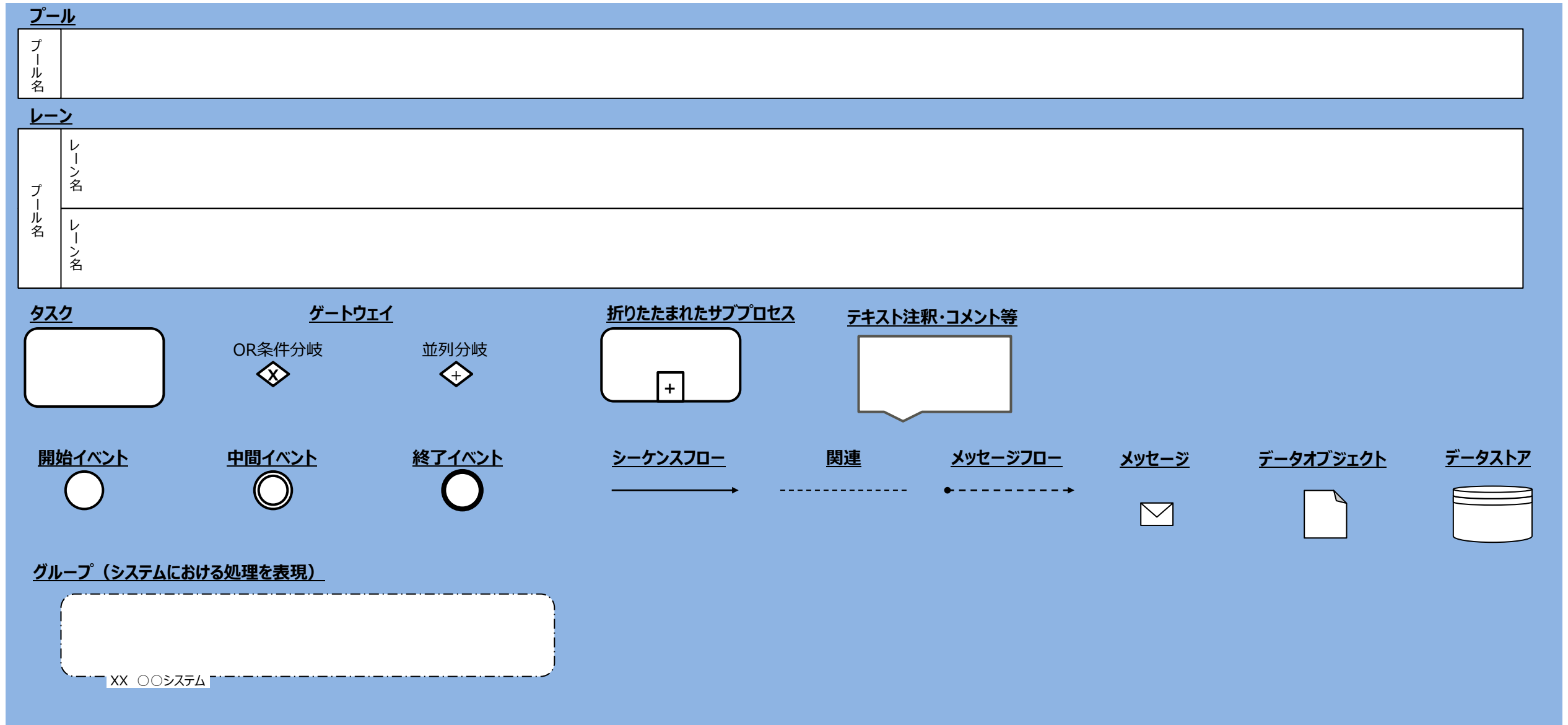
### 3 薬局（診療所との差分のみ作成※）

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10	医_01-30	— 診療所の後日精算フローと同様	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所と同様	— マイナンバーカードとの差分は診療所と同様	— 診療所の後日精算フローと同様	— 診療所の処理履歴の確認フローと同様
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）					

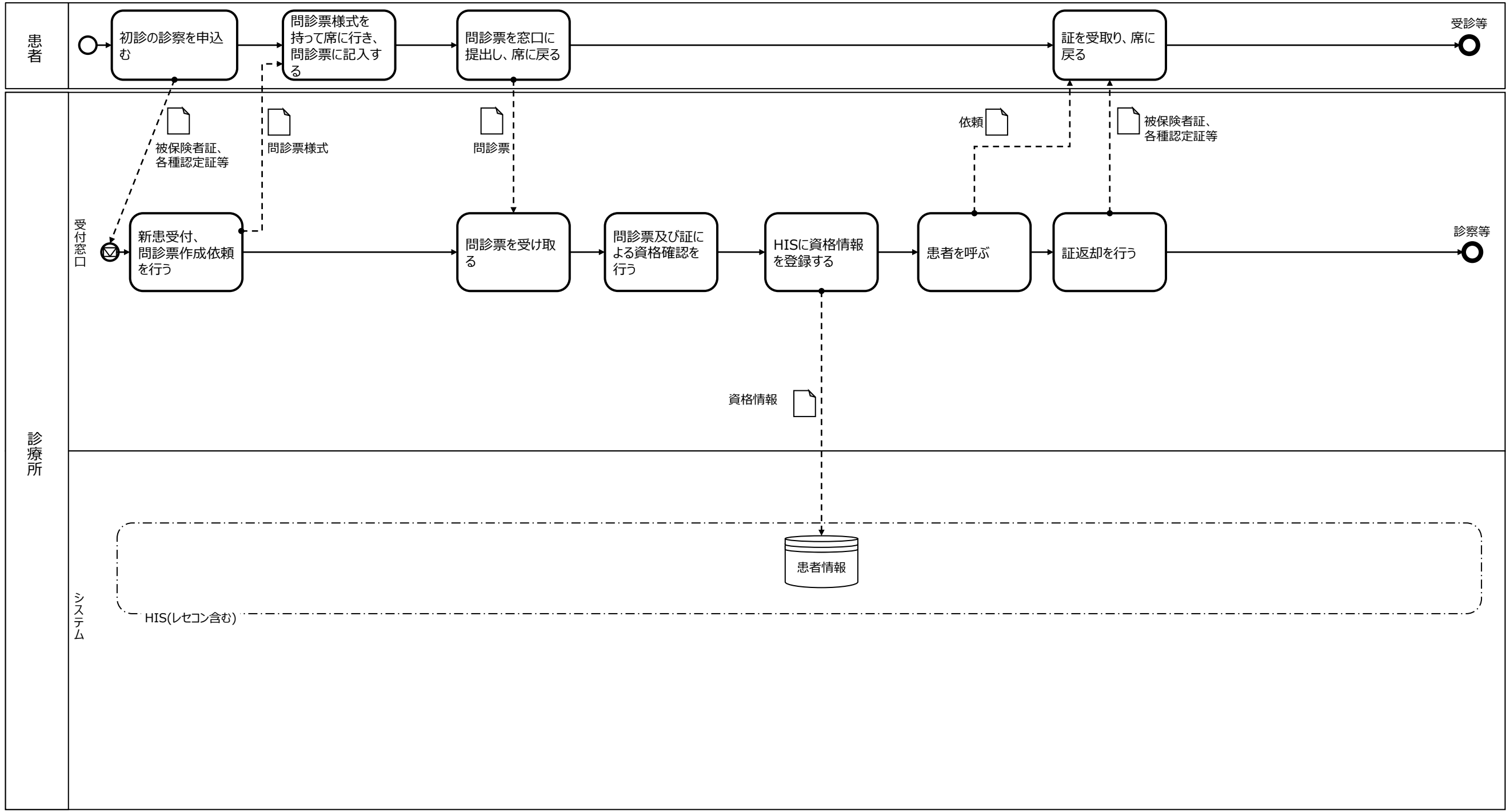
※ 診療所の業務を基本パターンとして整理し、基幹病院及び薬局については診療所との差分となる事務があるものについて、マイナンバーカードのフローで作成。(マイナンバーカード以外の手段のフローは診療所と差がない為)

# 3. 凡例

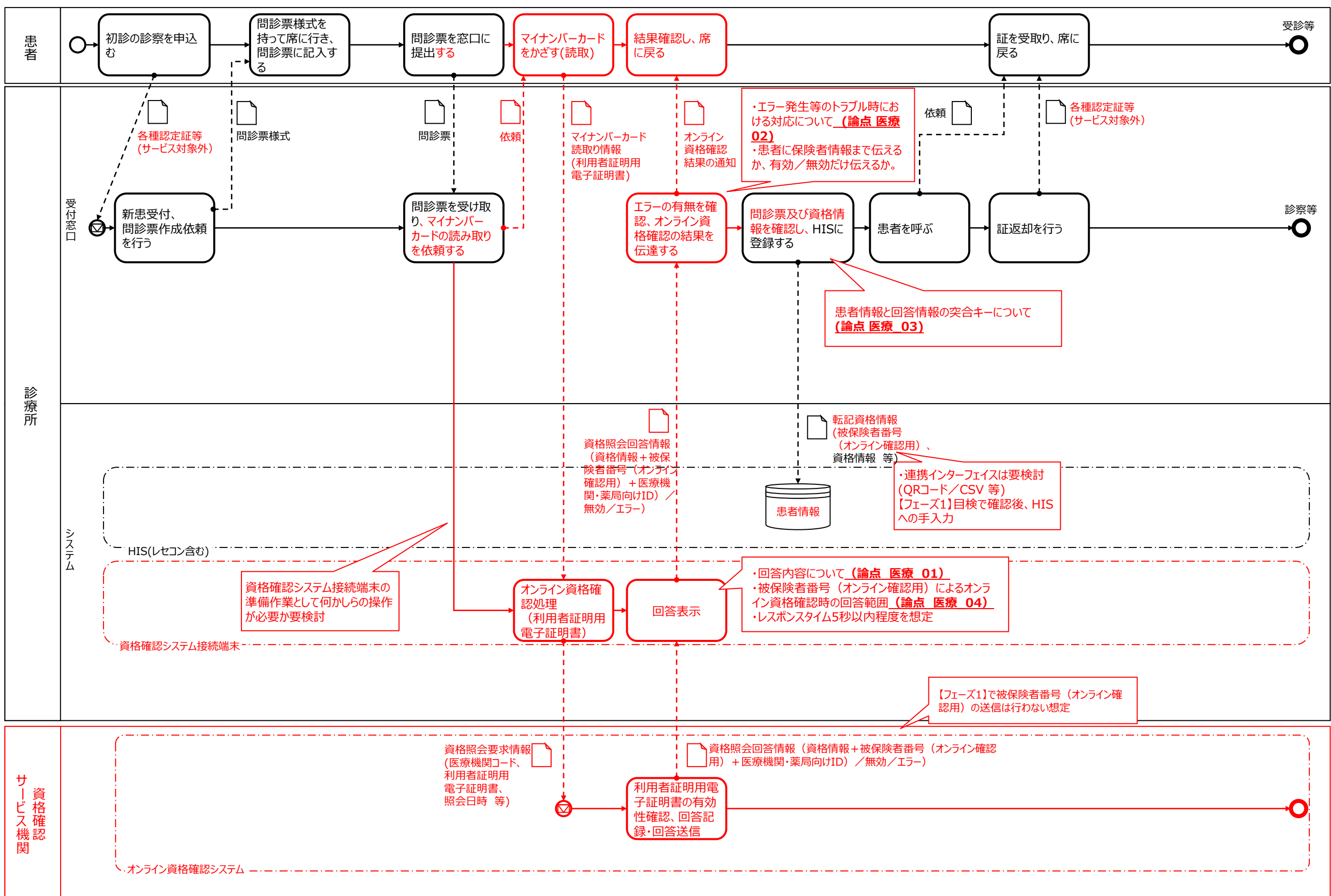
本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。  
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)



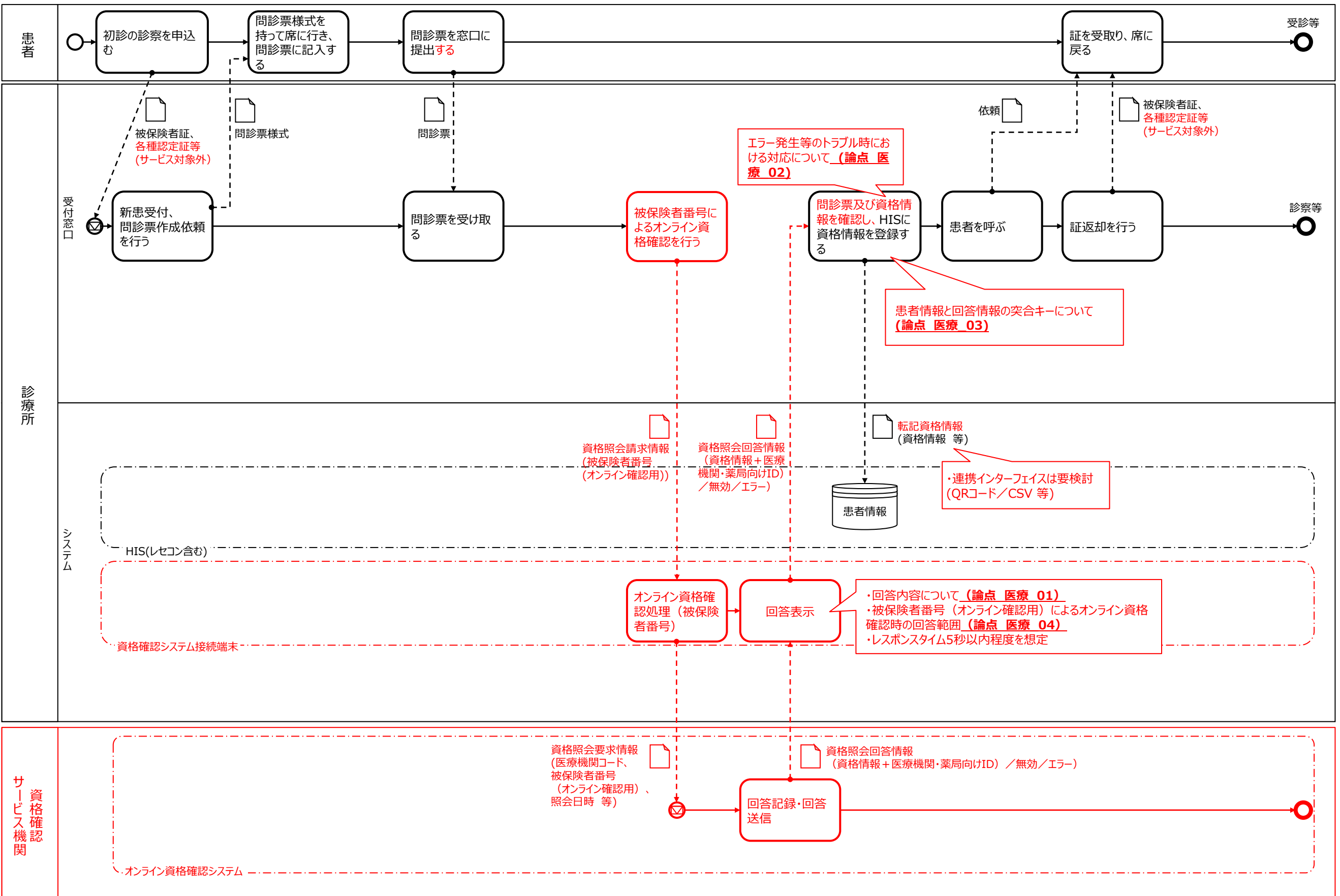
# 業務フロー図（医\_01 資格確認業務：診療所）



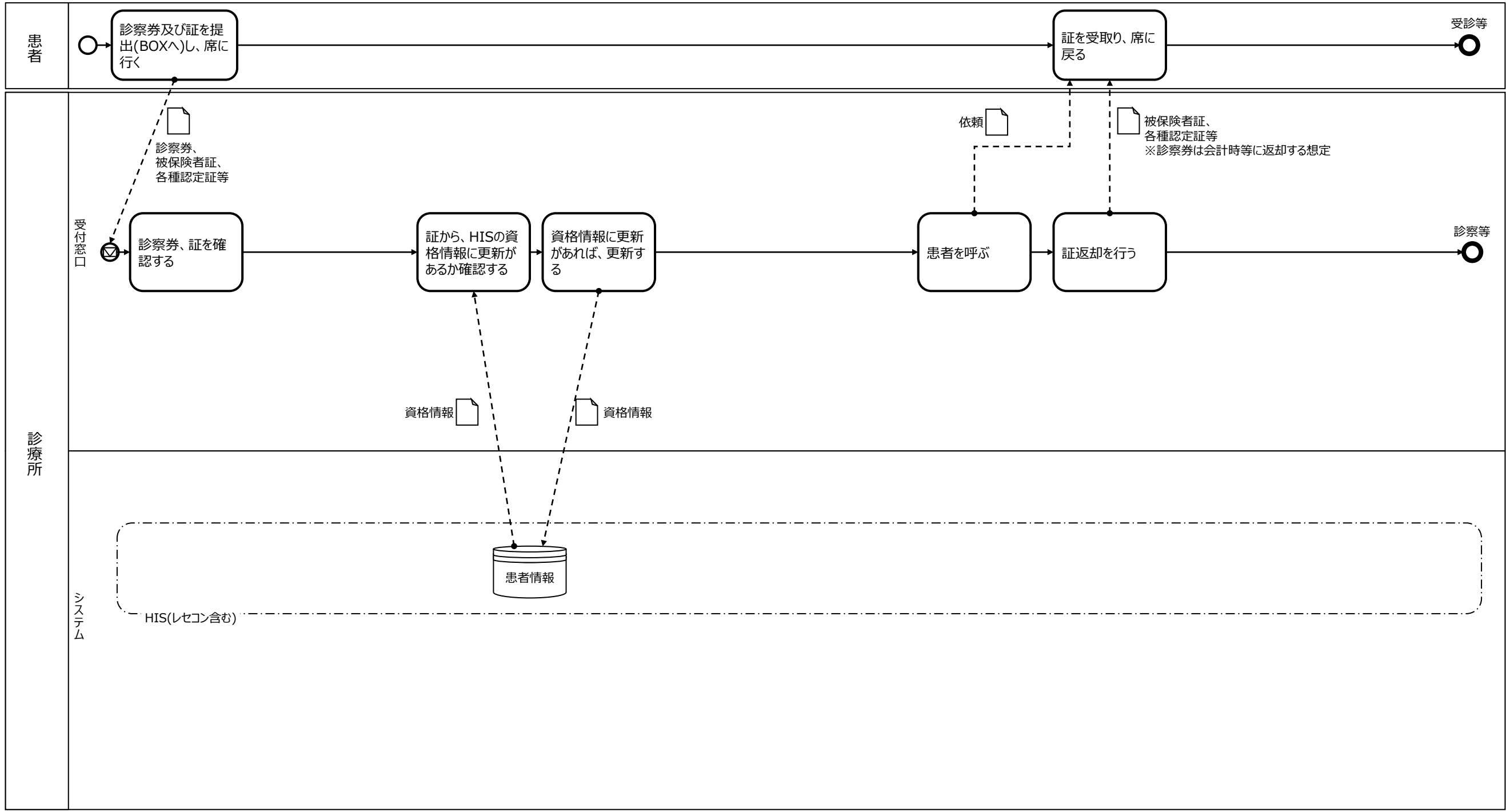
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診受付 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (患者情報の登録前に、資格確認する方式))
	業務一覧との対応	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>



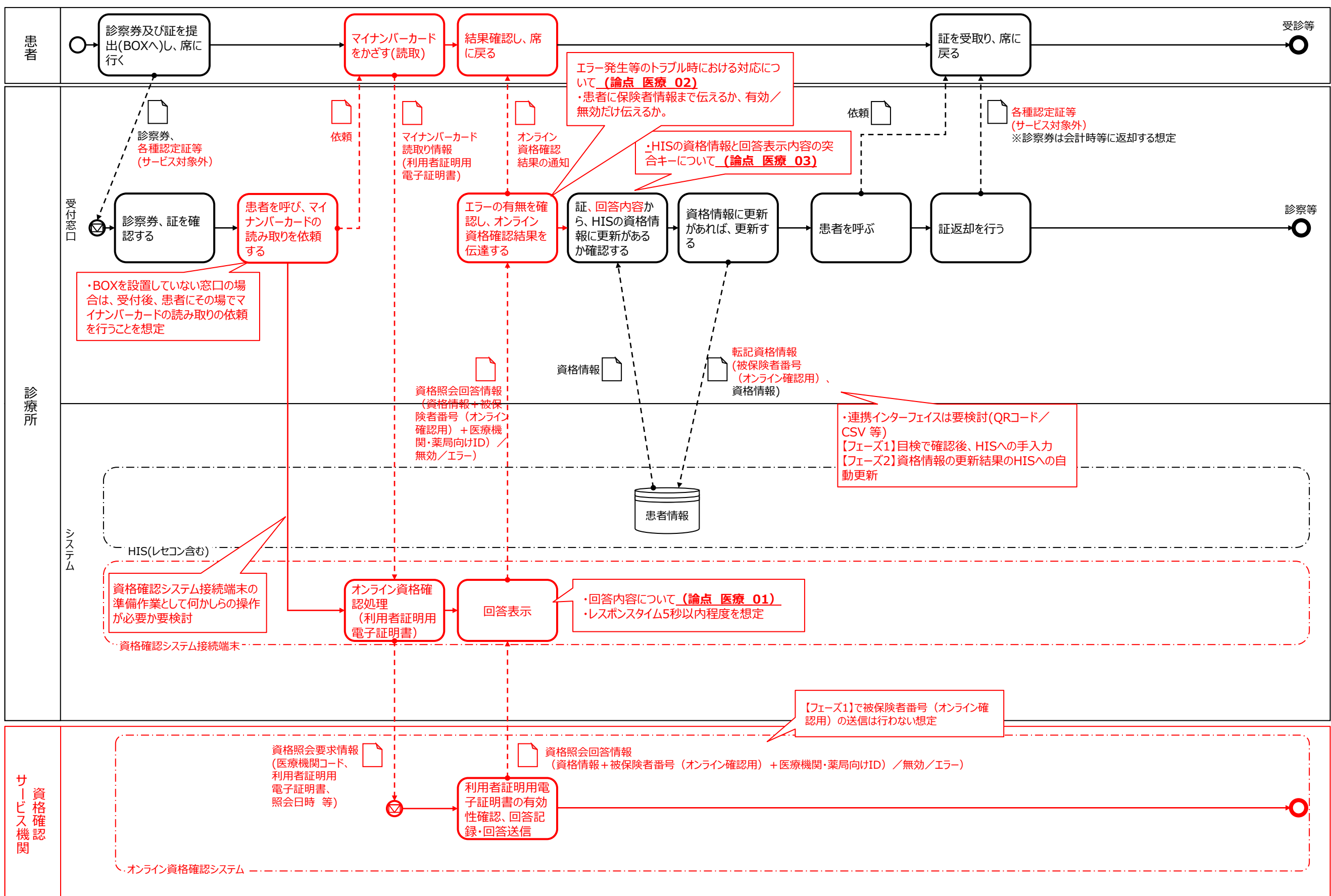
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診受付 (ToBe: 被保険者番号 (オンライン確認用) 付き被保険者証によるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-20 初診受付<被保険者証>



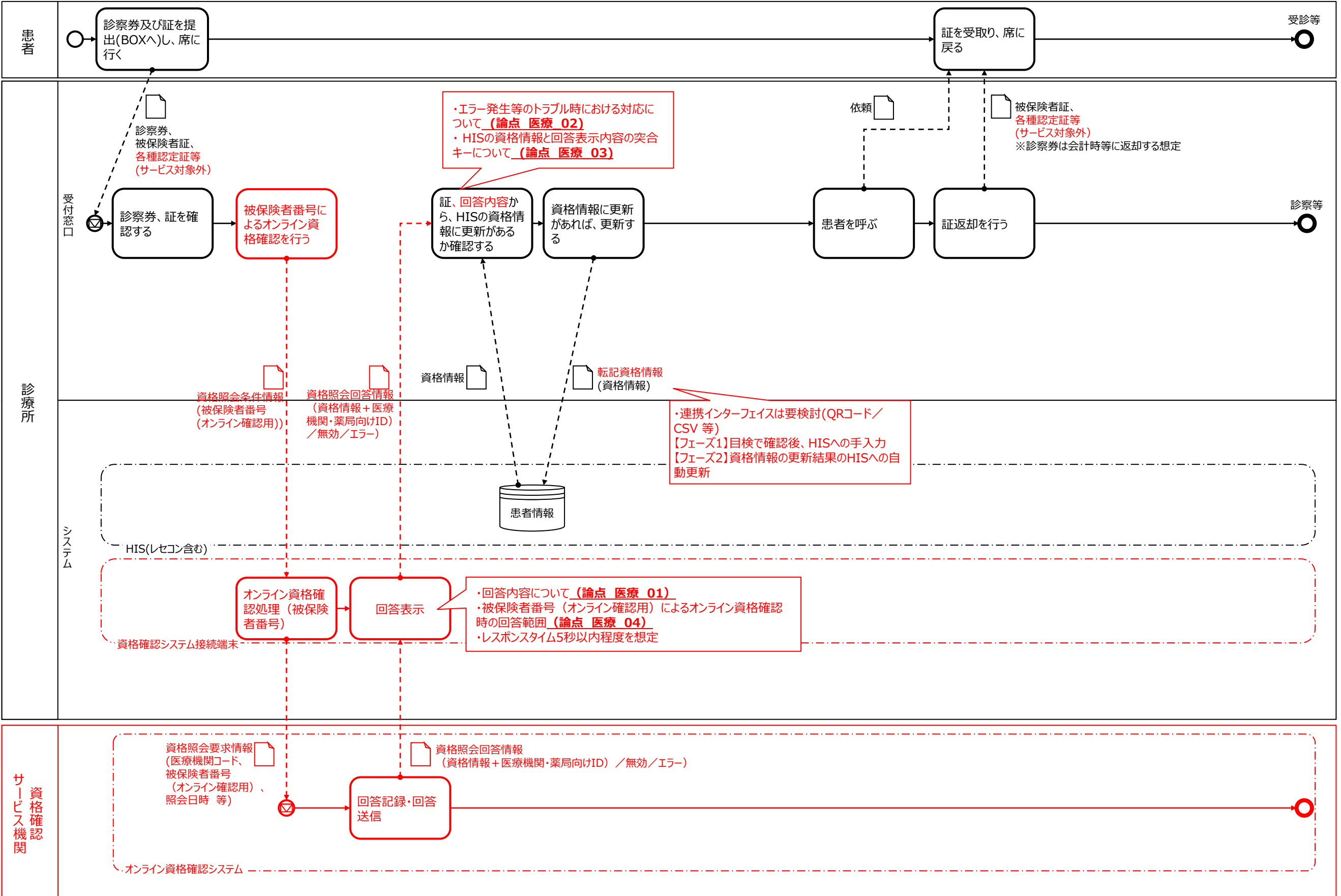




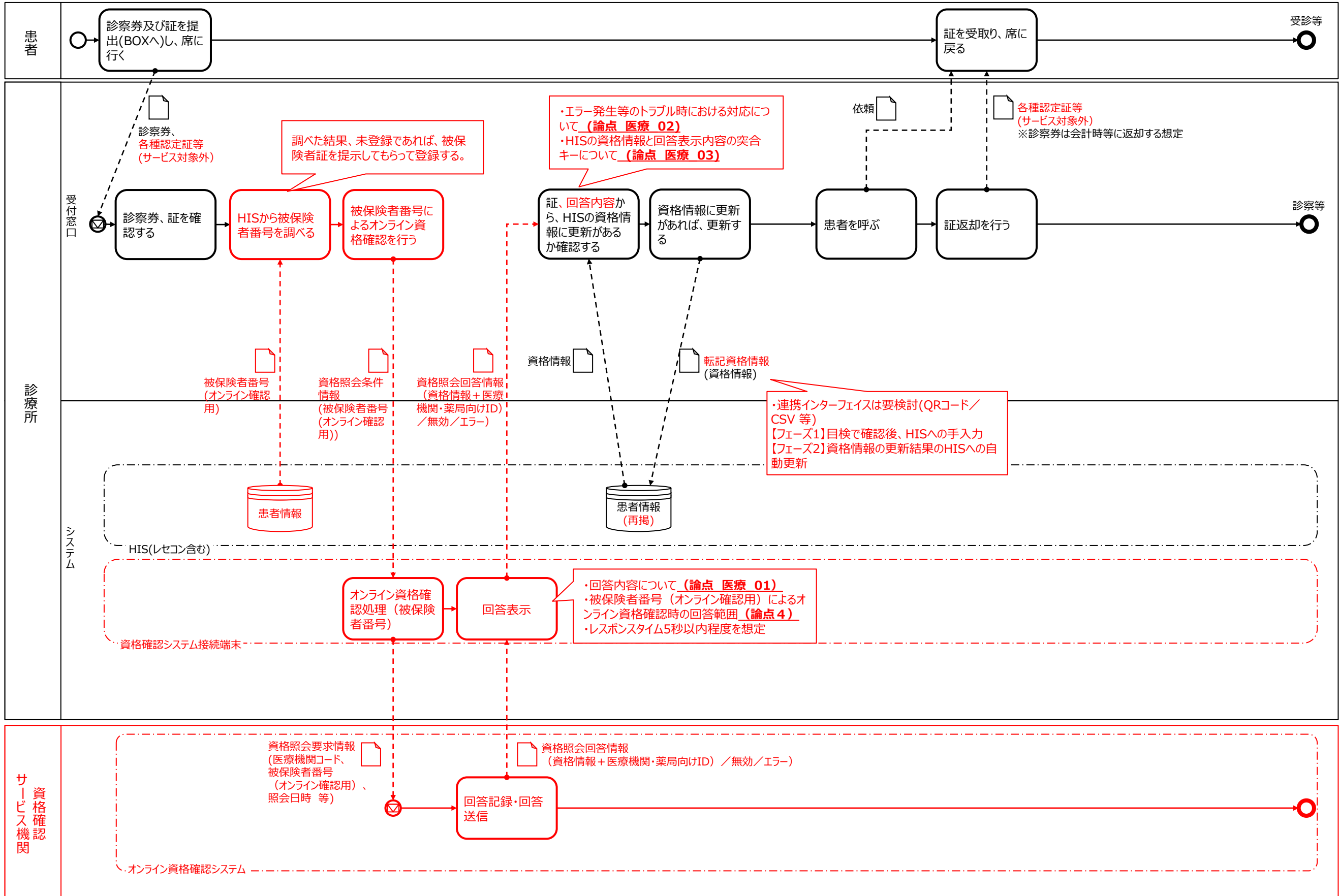
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 再診受付 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>



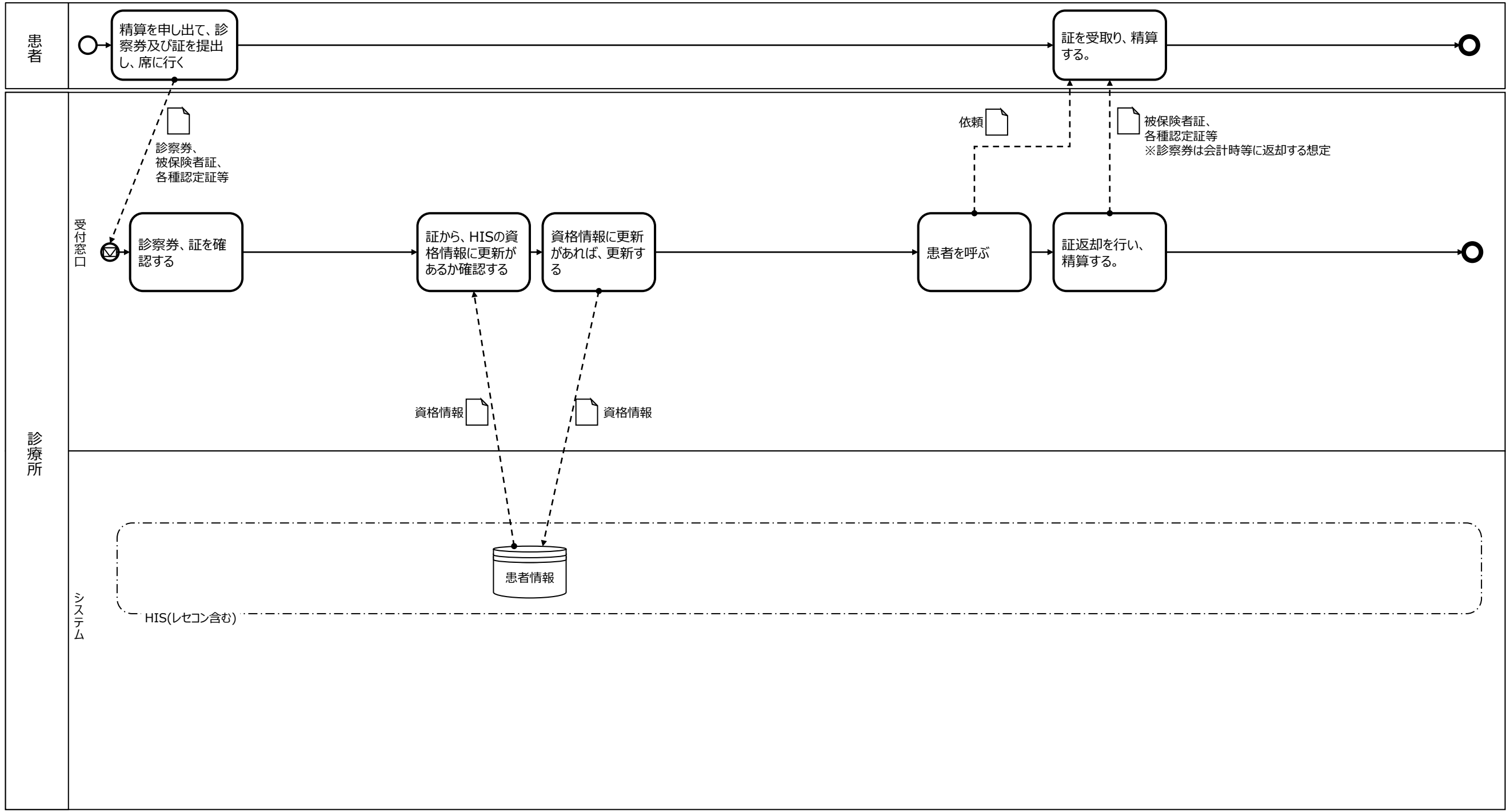
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 再診受付 (ToBe: 被保険者番号 (オンライン確認用) 付き被保険者証によるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-40 再診受付<被保険者証>



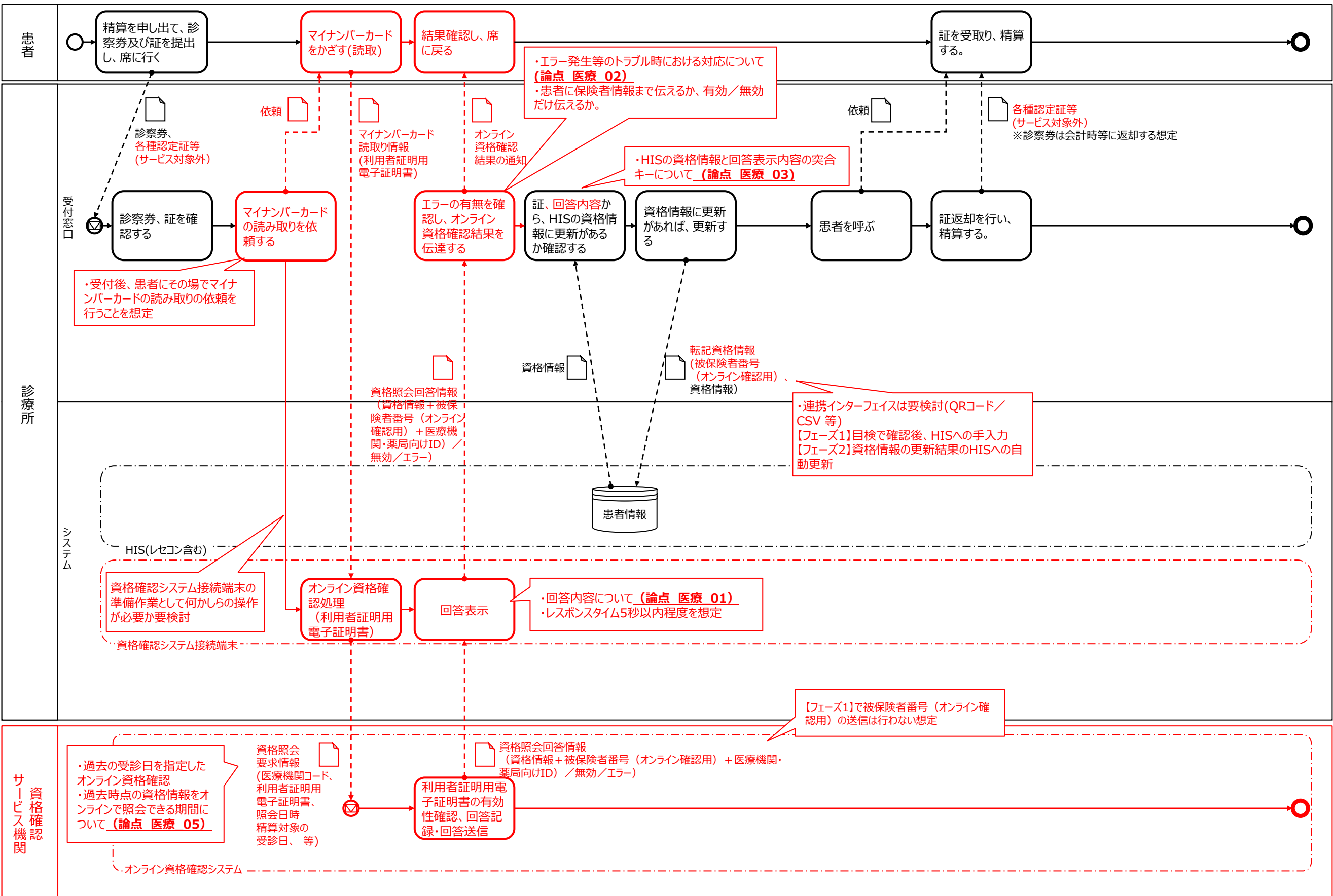
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 再診受付 (ToBe: HISに保持している被保険者番号(オンライン確認用)によるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-50 再診受付<HISの患者情報>



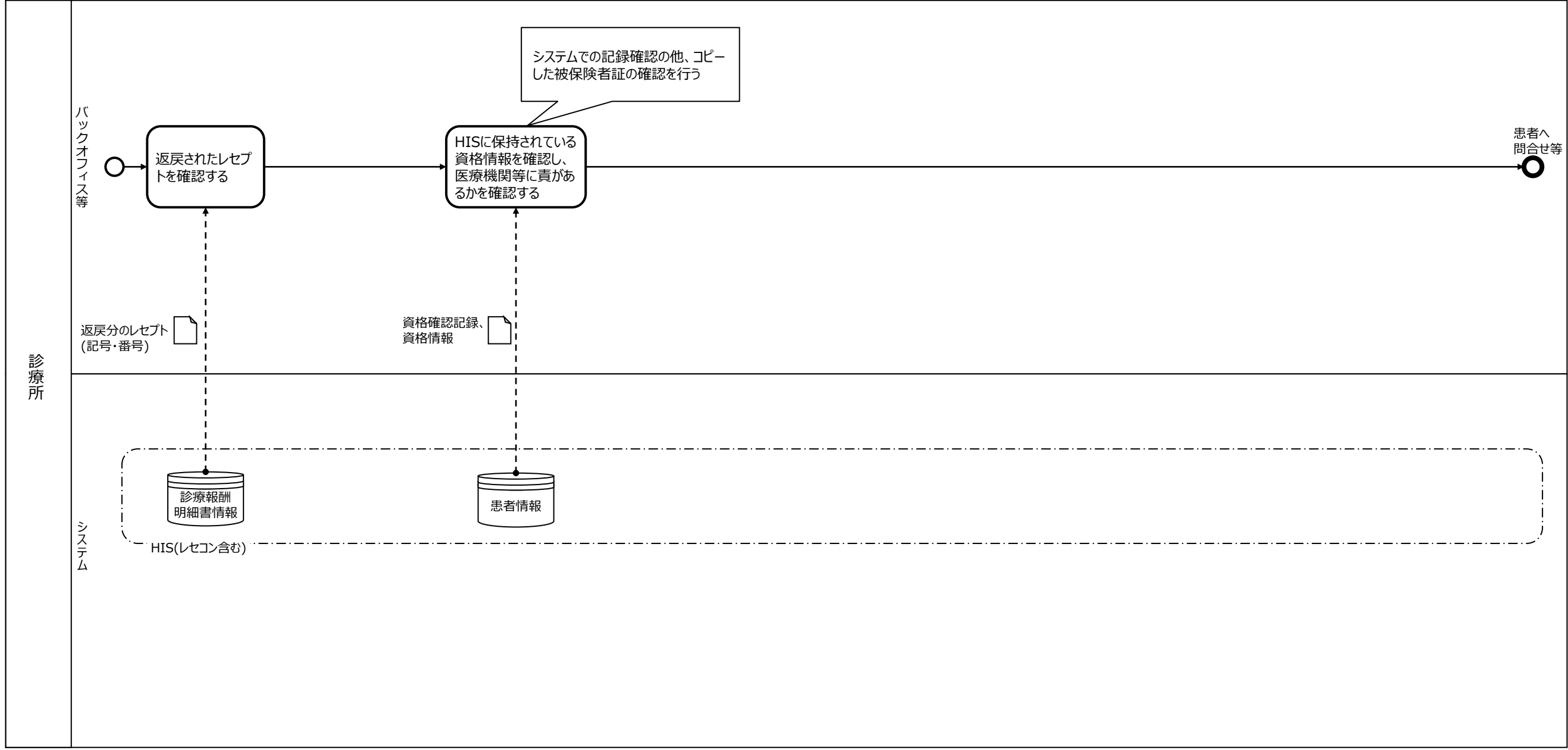
※最後に被保険者証を提示してから同月以内 (期間は医療機関等ごとに異なる) に限定した業務と想定  
Copyright © 2017 NTT DATA Corporation



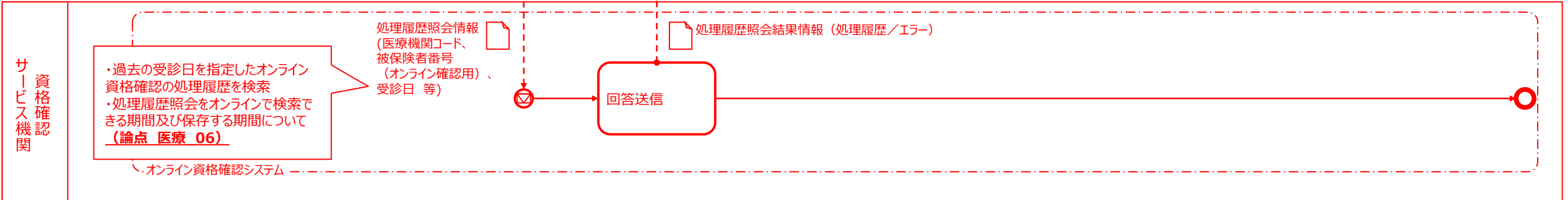
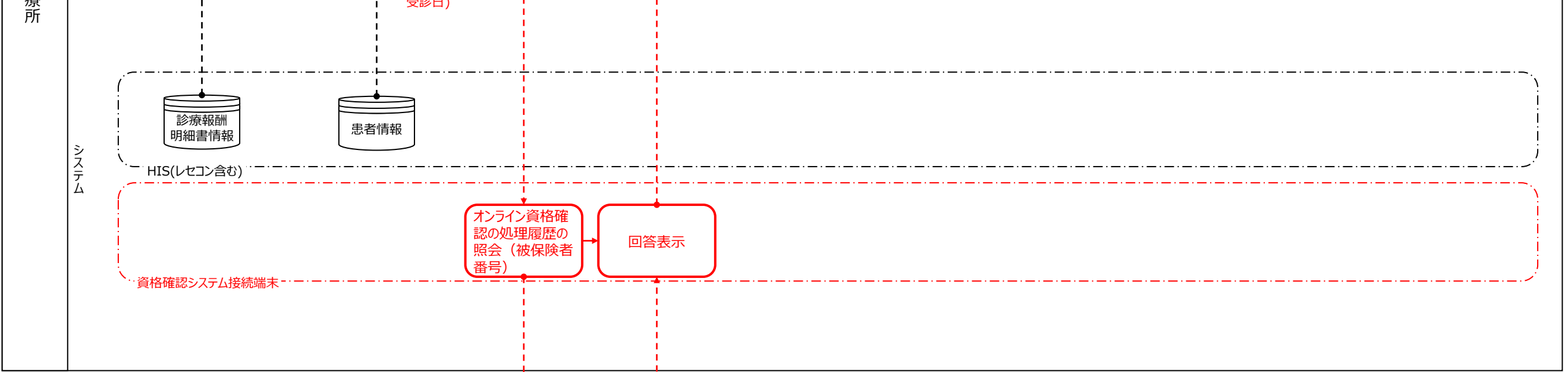
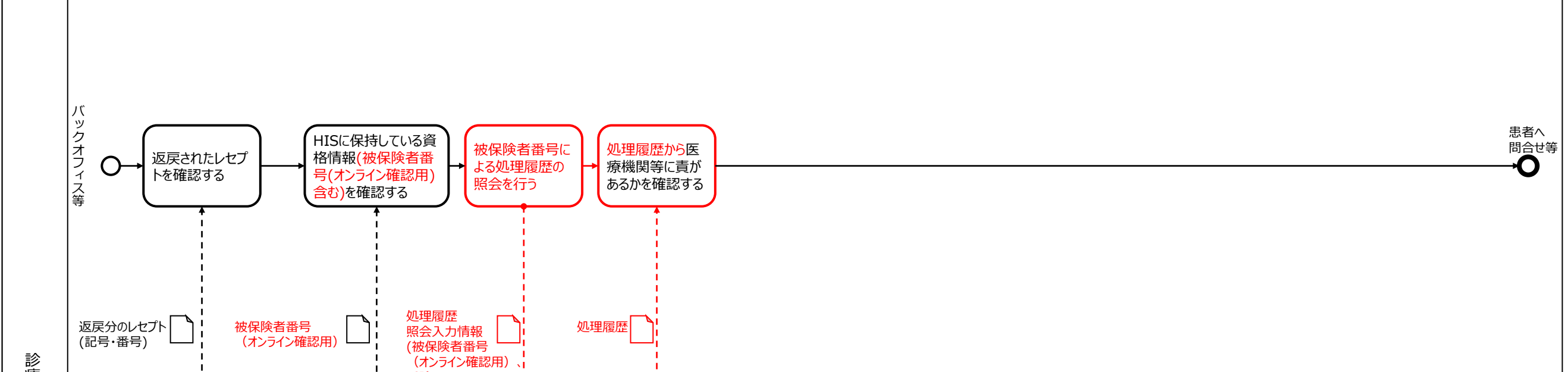
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 受診時保険証の提示が出来なかった場合や在宅医療・電話診断等の場合の後日精算 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-60 後日精算<マイナンバーカード>



患者



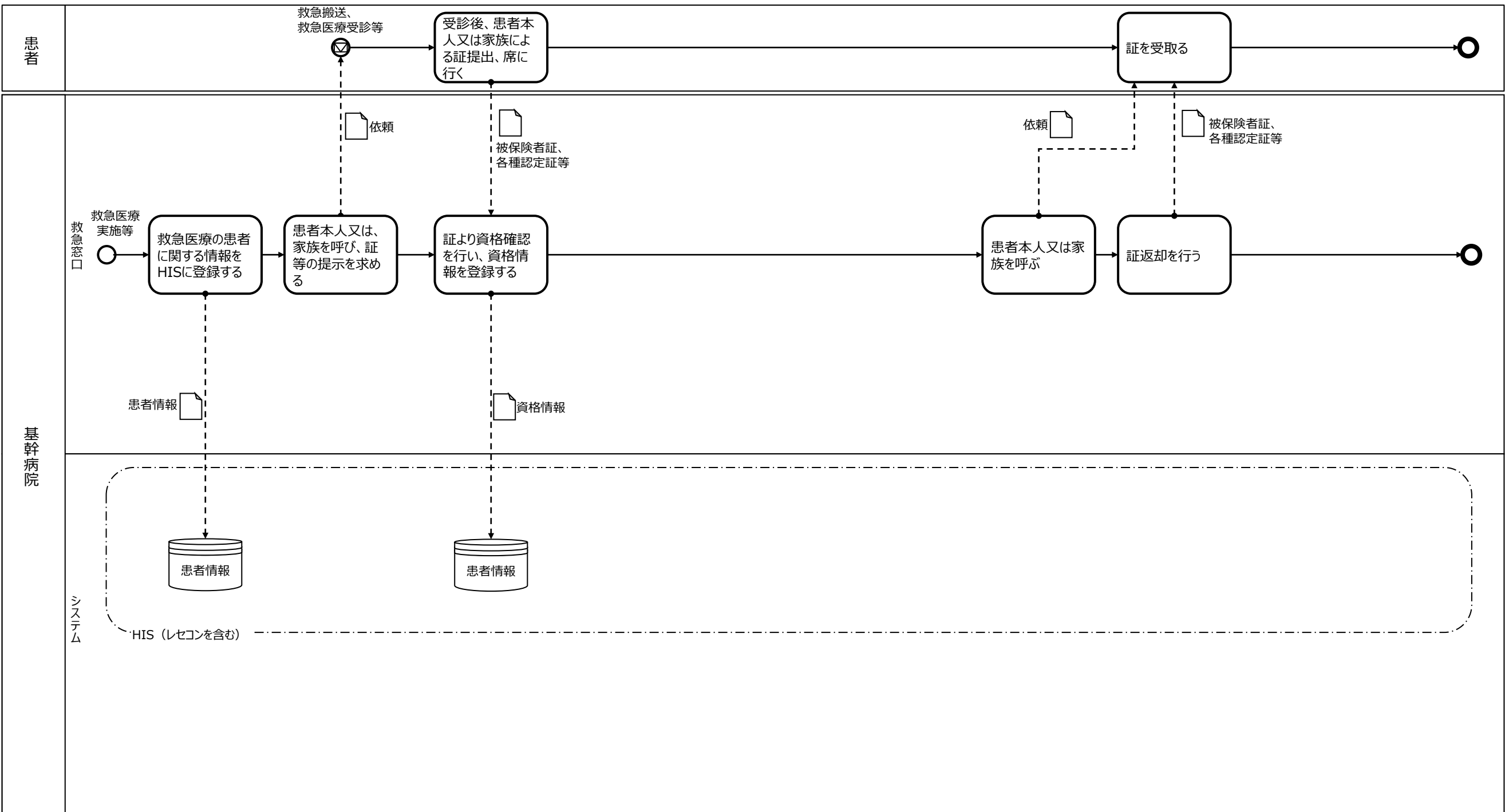
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 レセプト返戻等を受けた際の処理履歴の確認 (ToBe: システムに保持している被保険者番号(オンライン確認用)による処理履歴の確認)
	業務一覧との対応	医_01-90 処理履歴の確認



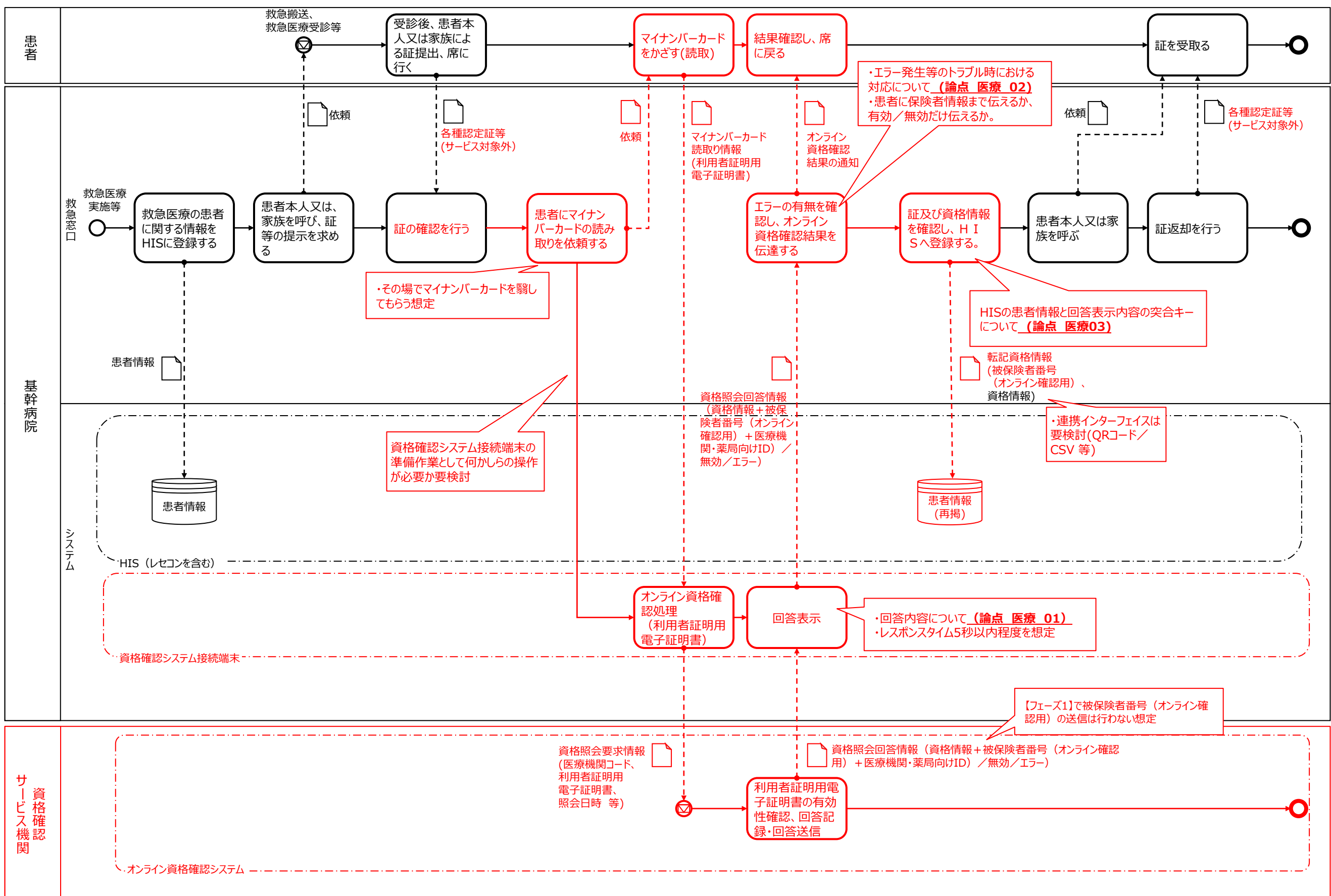


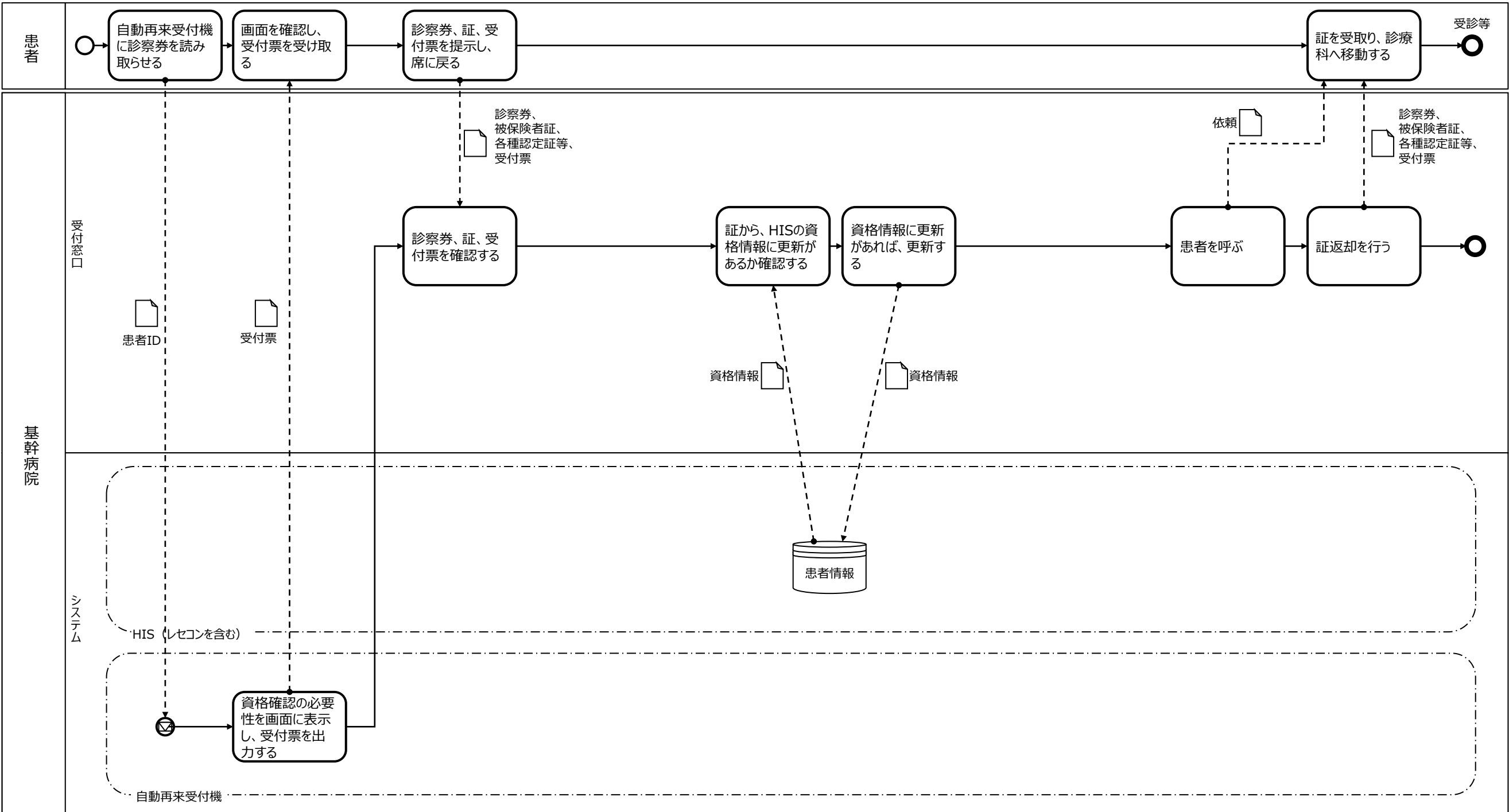
# 業務フロー図（医\_01 資格確認業務：基幹病院）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 初診患者の救急診療の資格確認(AsIs) ※緊急処置を優先し、その後に家族等による資格確認を行うケース
---------------	--------	---

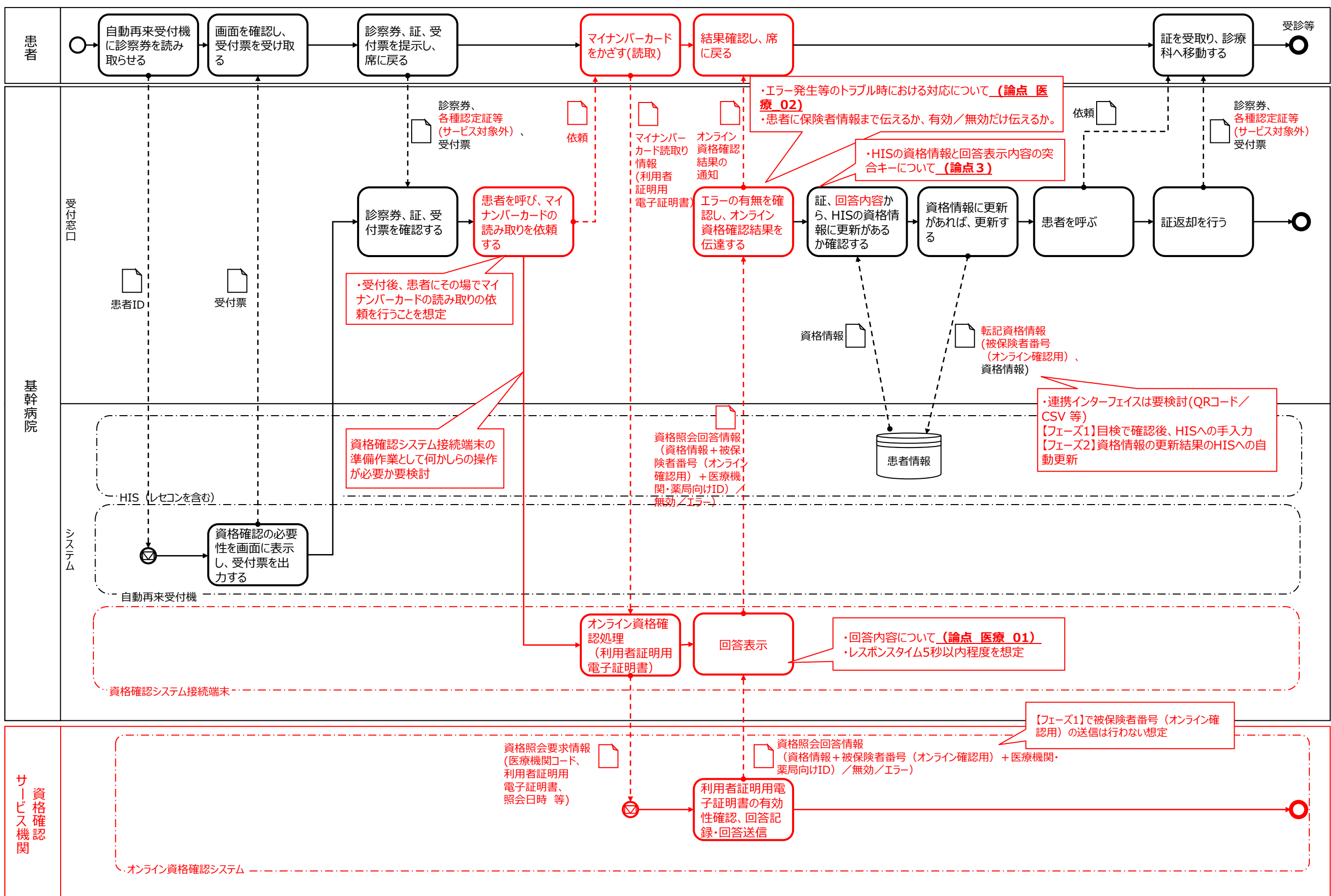


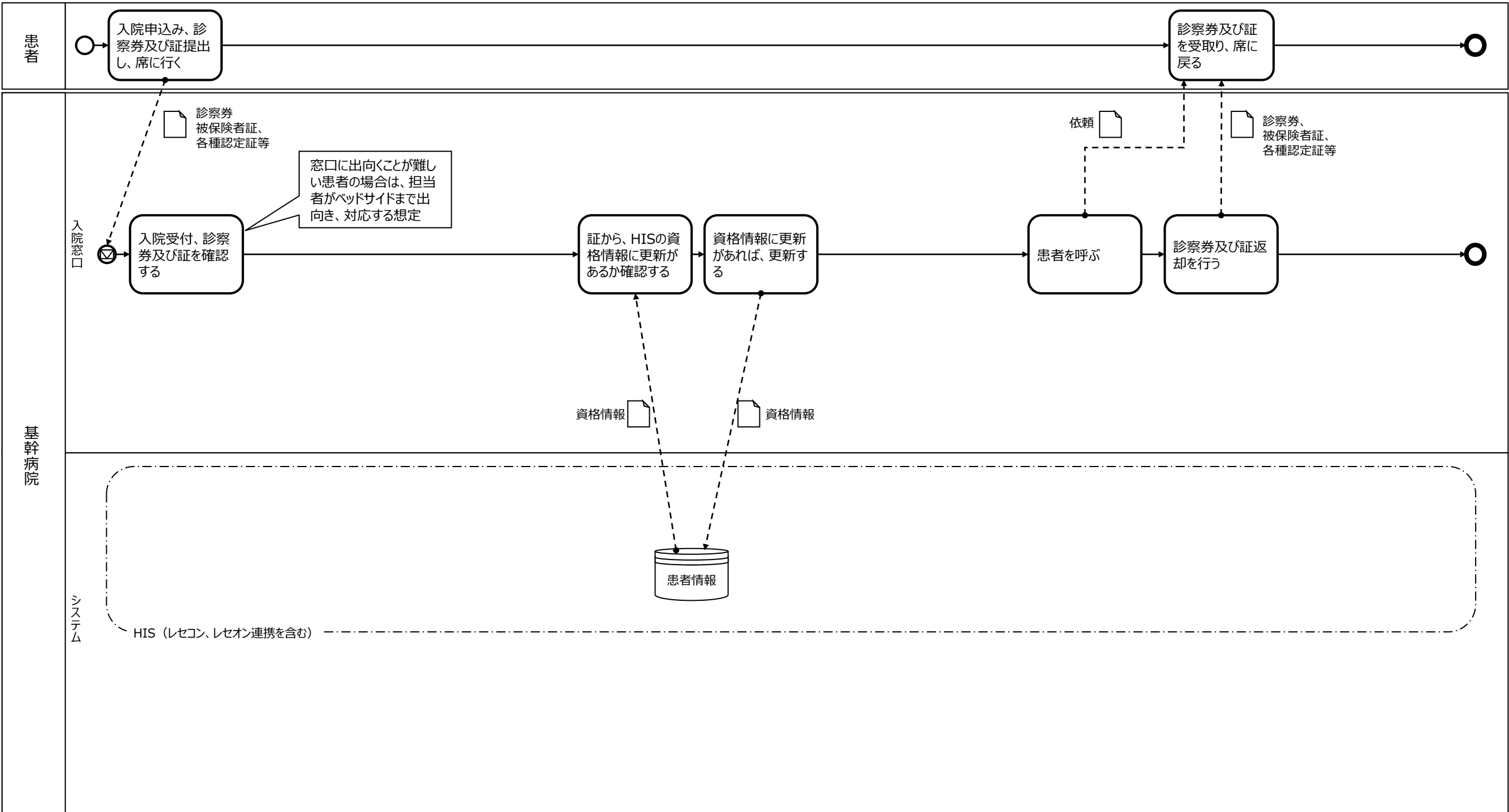
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 初診患者の救急診療の資格確認 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認) ※緊急処置を優先し、その後に家族等による資格確認及び会計処理を行うケース
	業務一覧との対応	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>





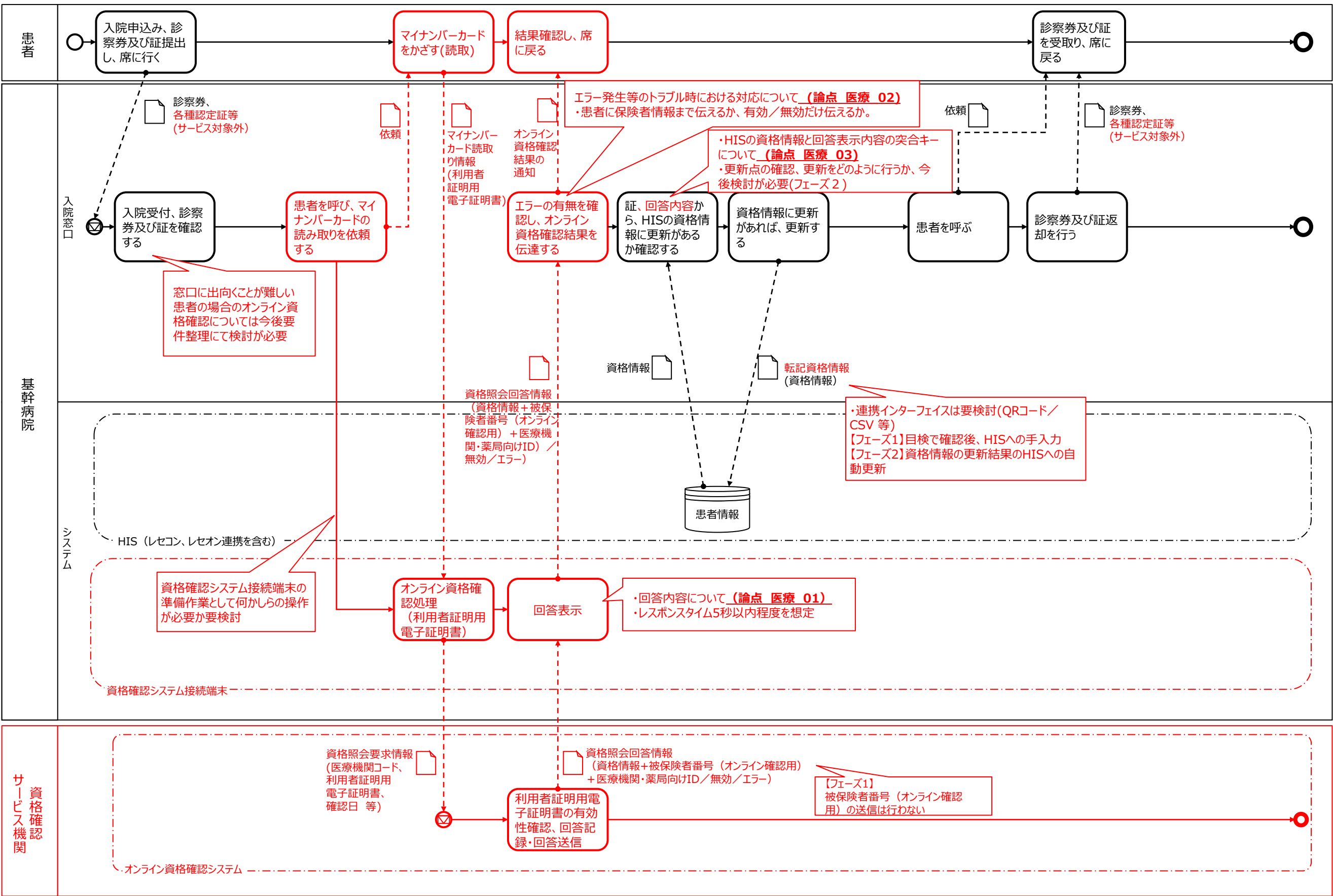
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 再診受付 (ToBe: 自動再来受付機で受付後、窓口でマイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>

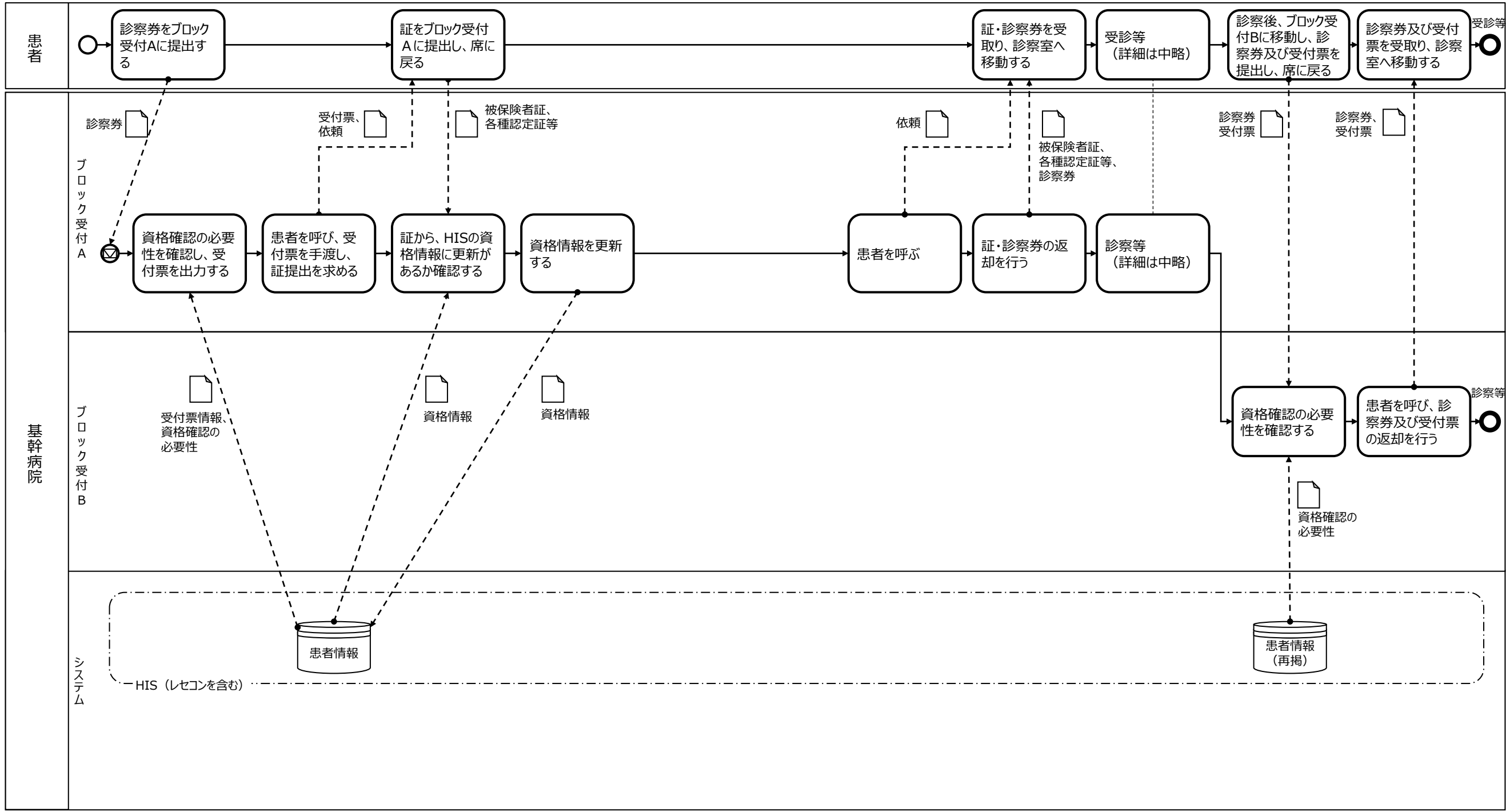




※入院当初に加え、入院後にも本フローと同様に定期的な資格確認を行う想定

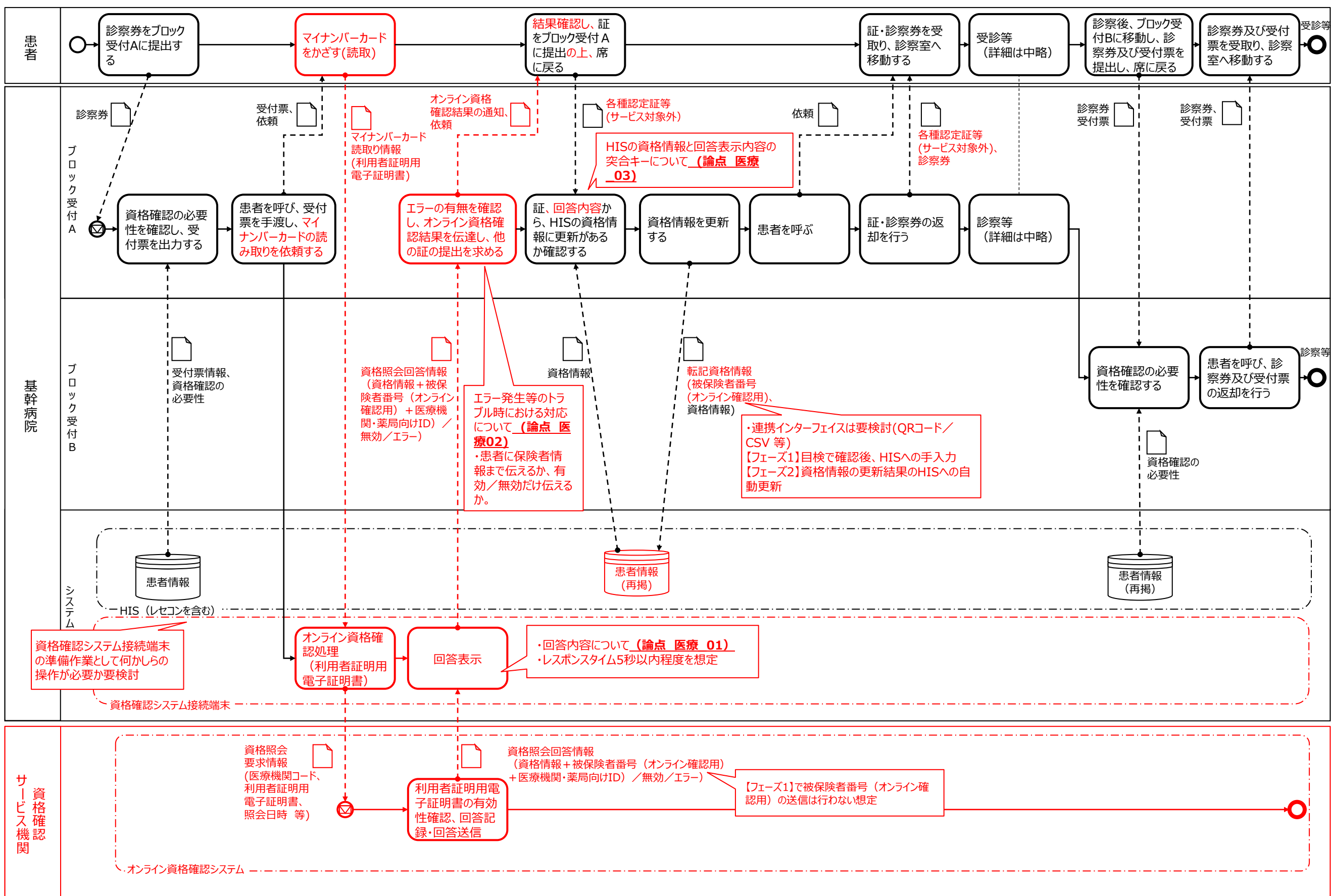
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 入院患者(再来患者)の資格確認(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>



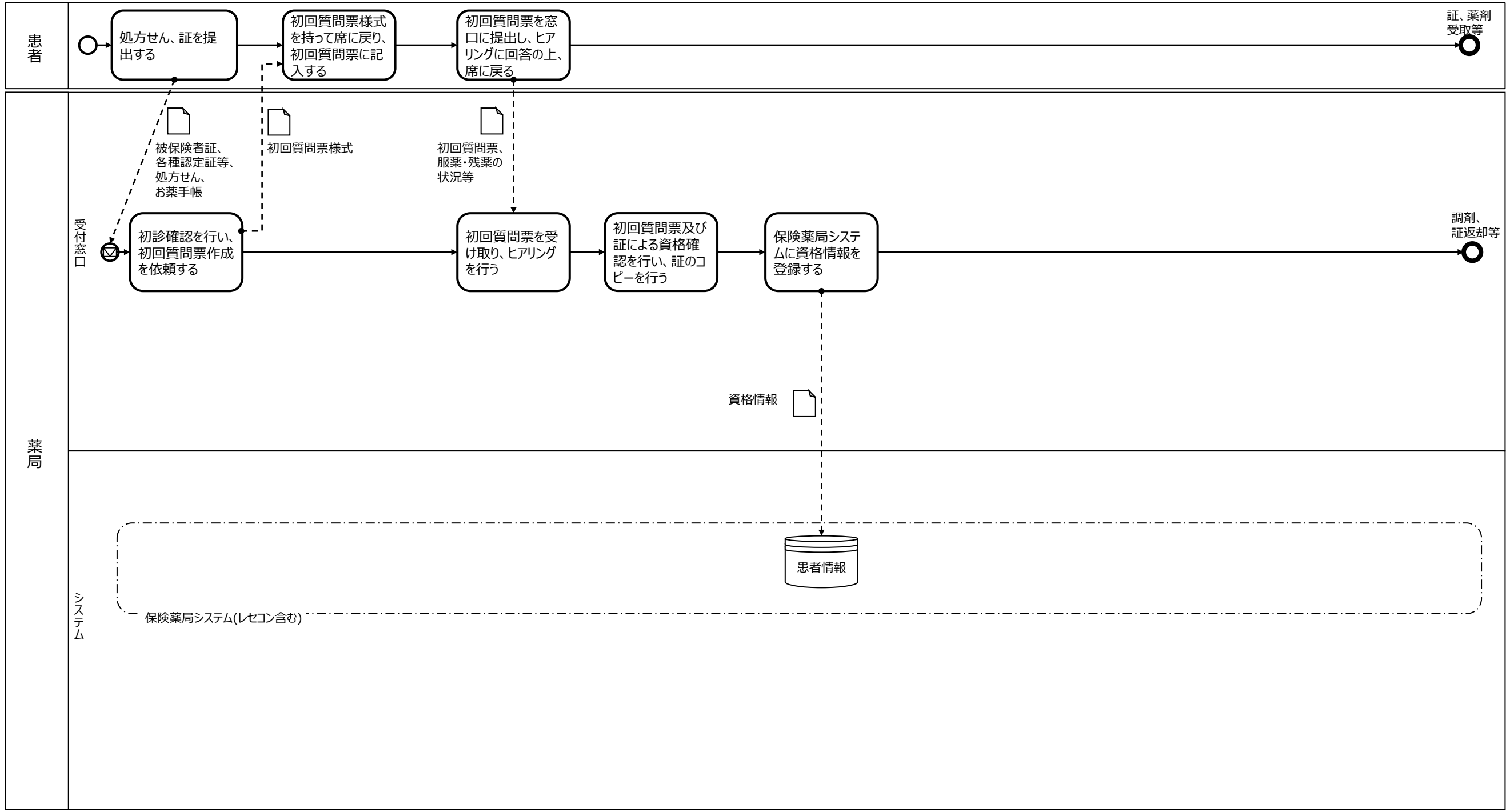




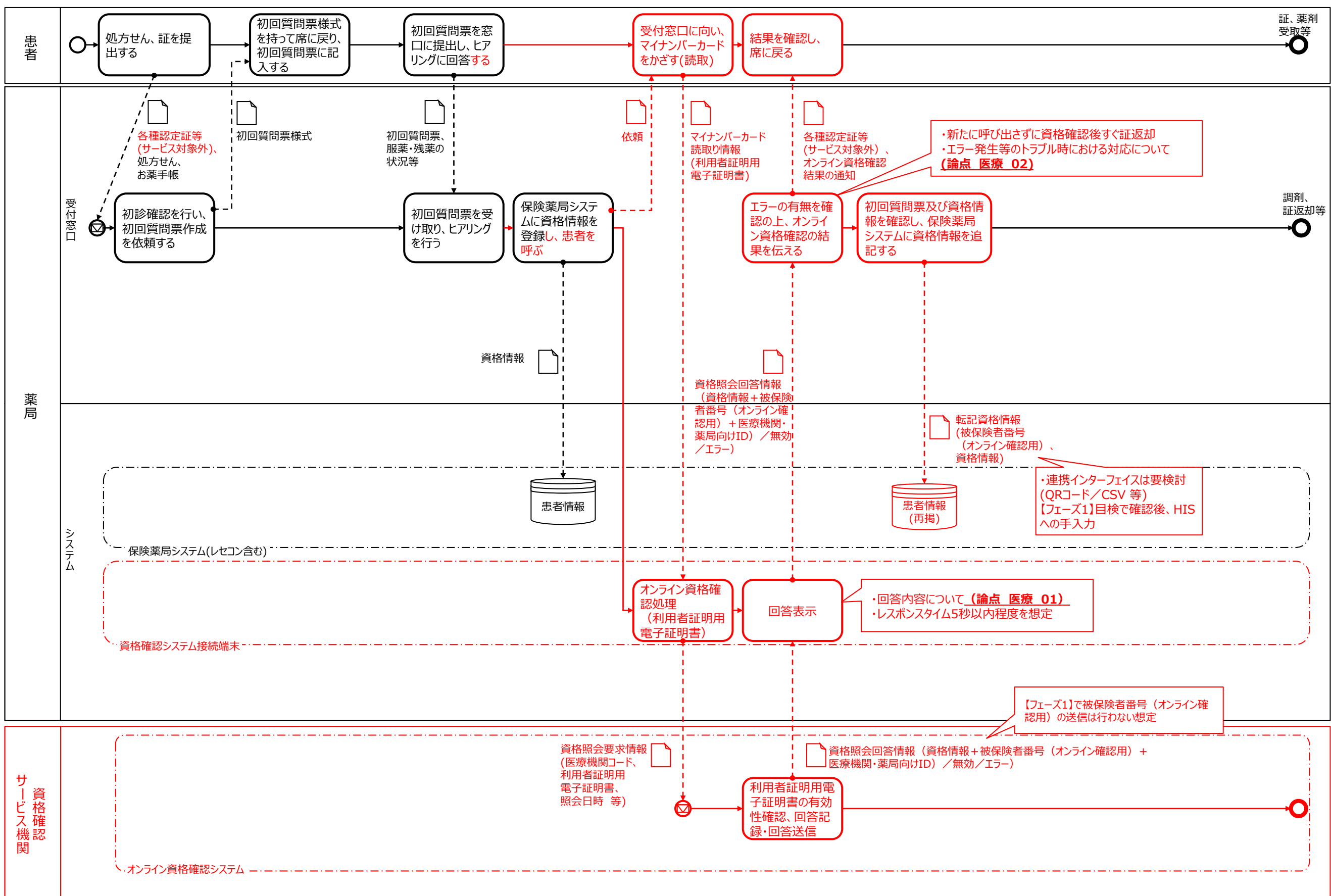
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 ブロック受付での再診受付 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>

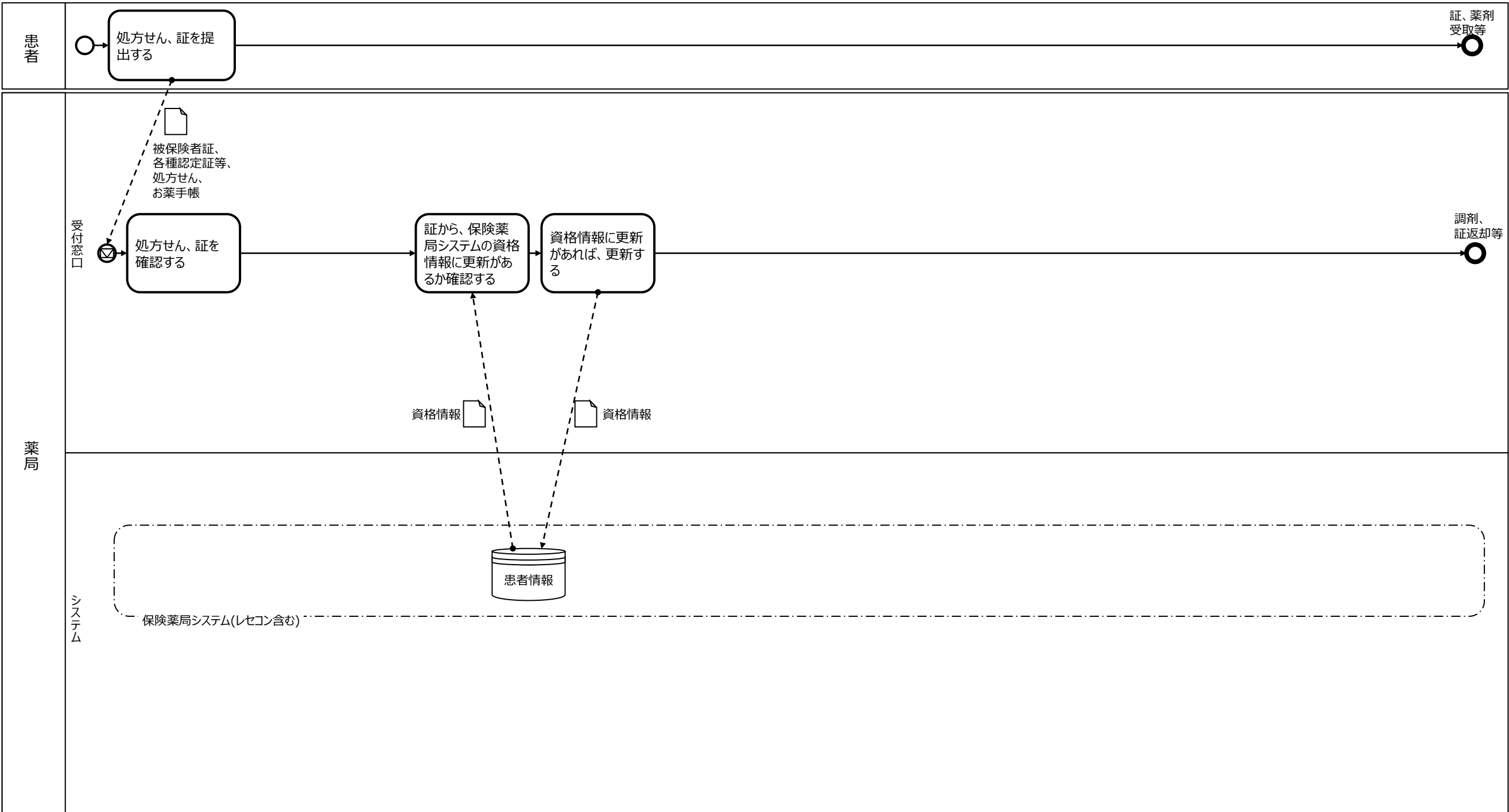


# 業務フロー図（医\_01 資格確認業務：薬局）

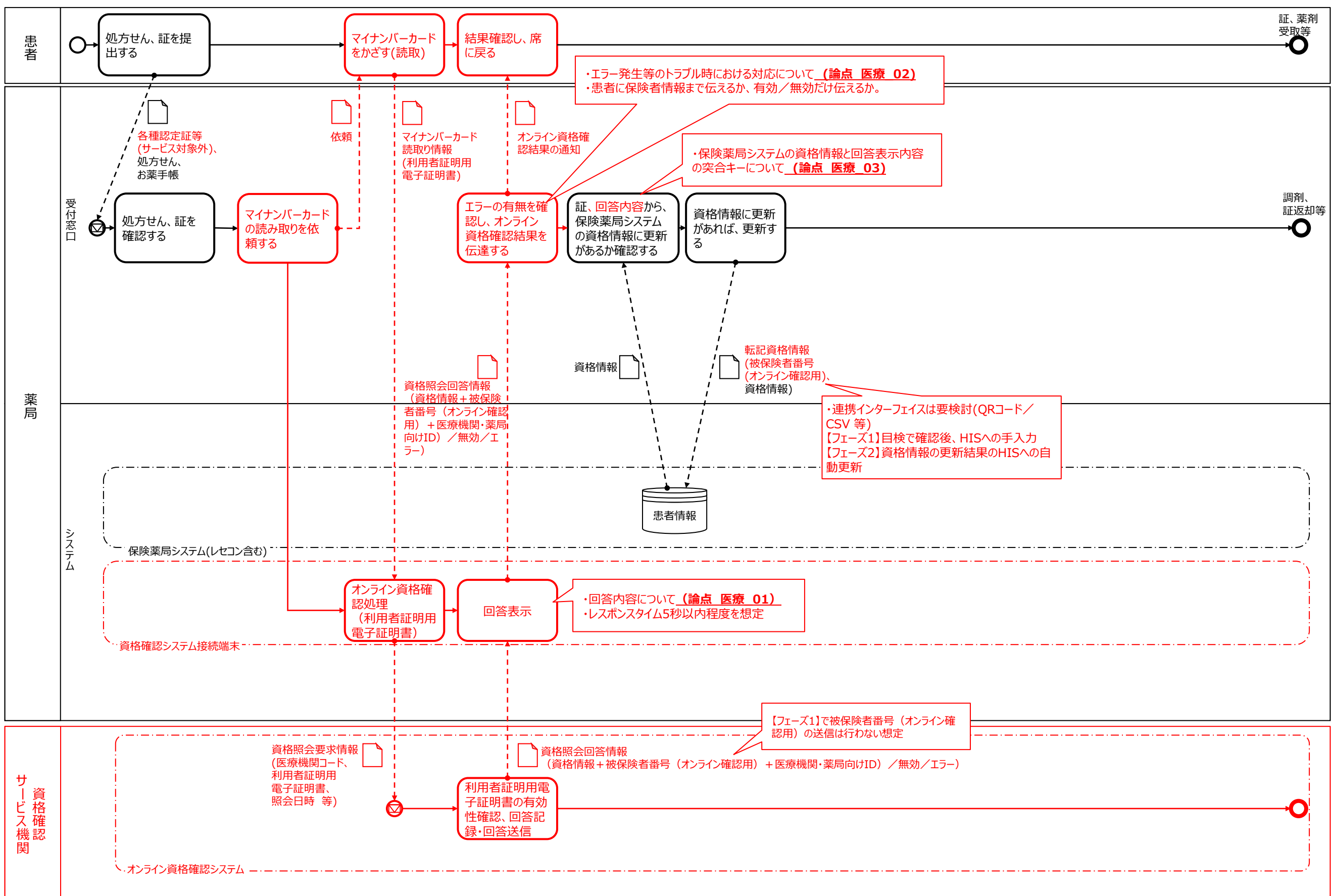


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	薬局 初診受付 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (患者情報の登録後、資格確認する方式))
	業務一覧との対応	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>



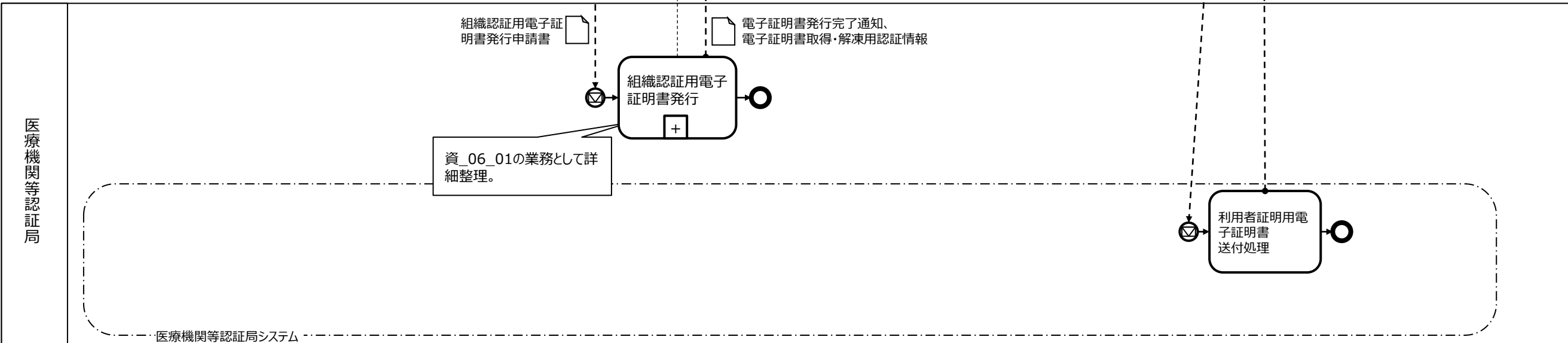
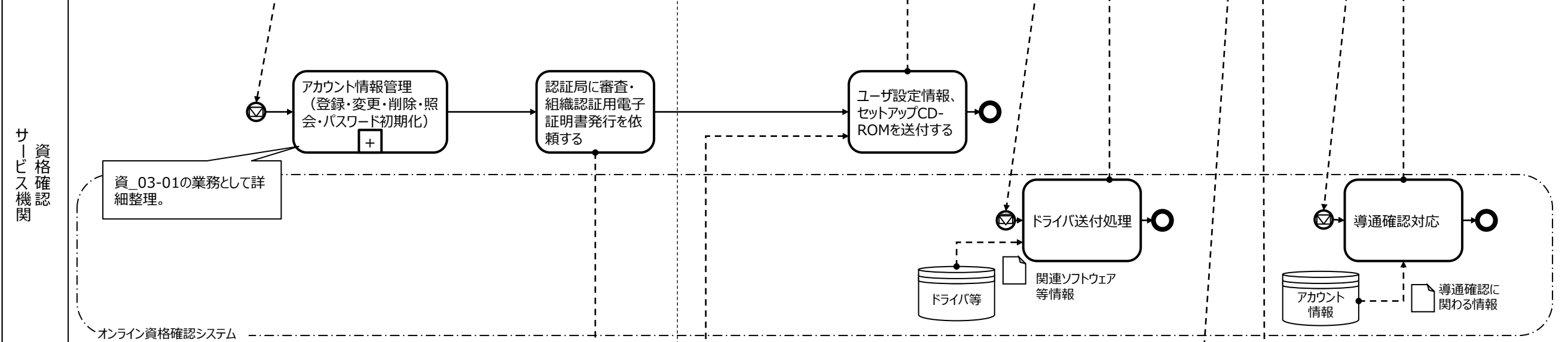
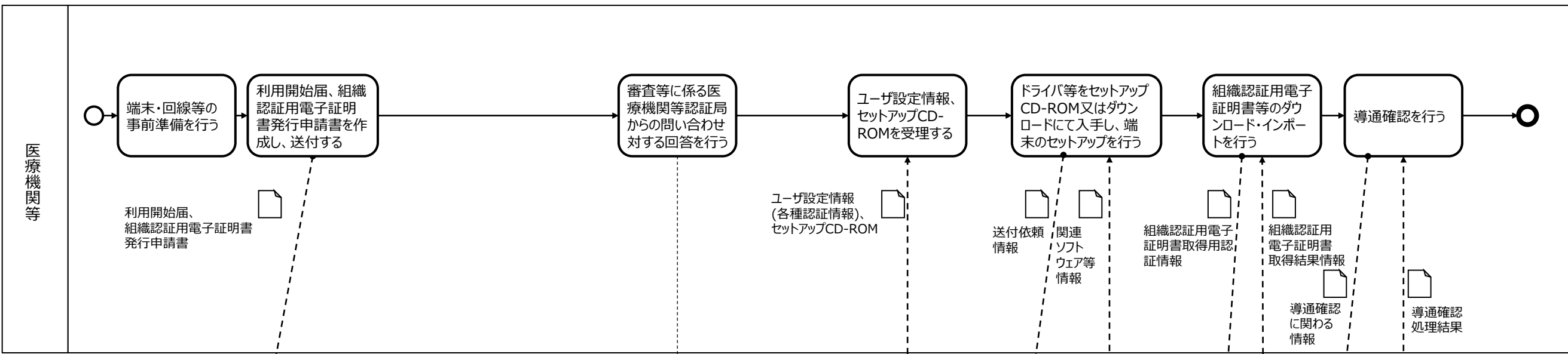


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	薬局 再診受付 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>



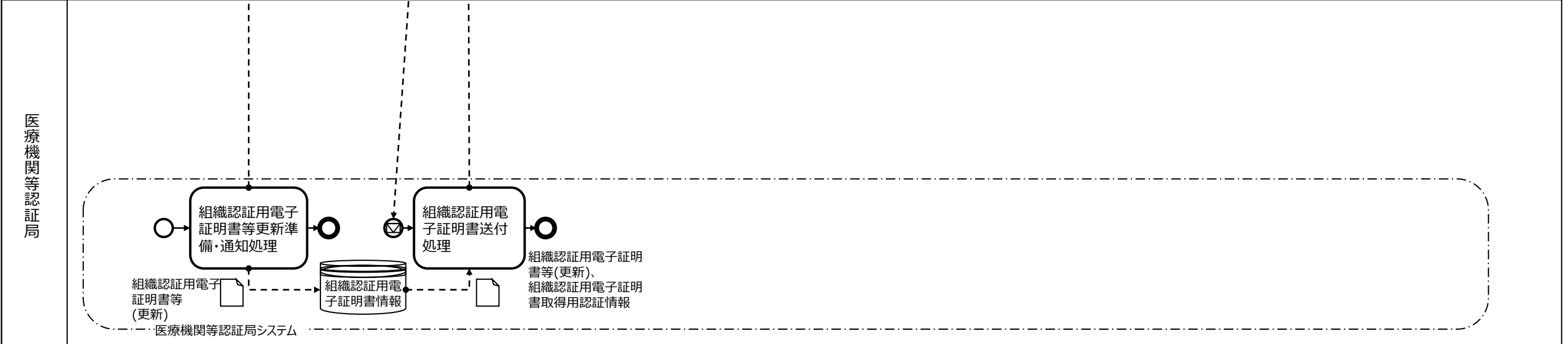
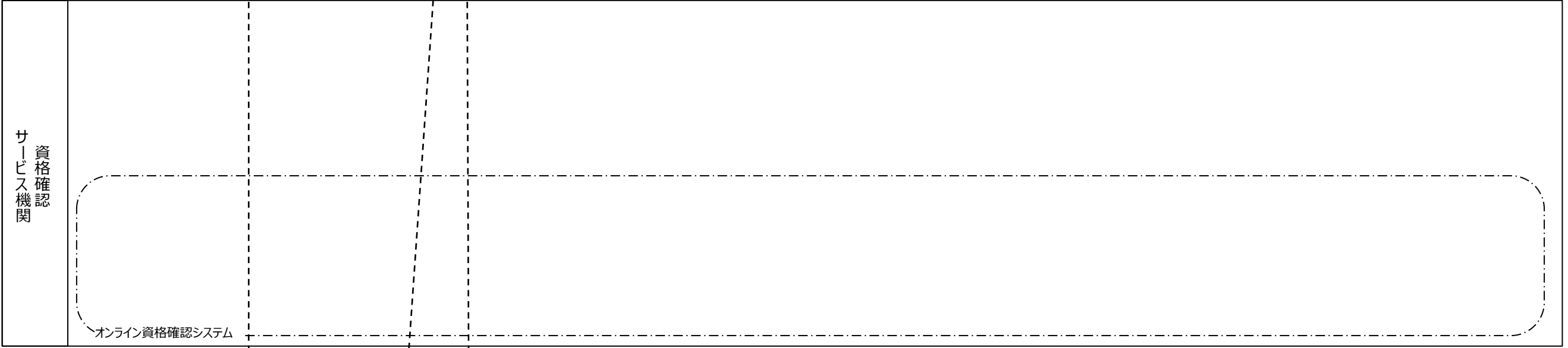
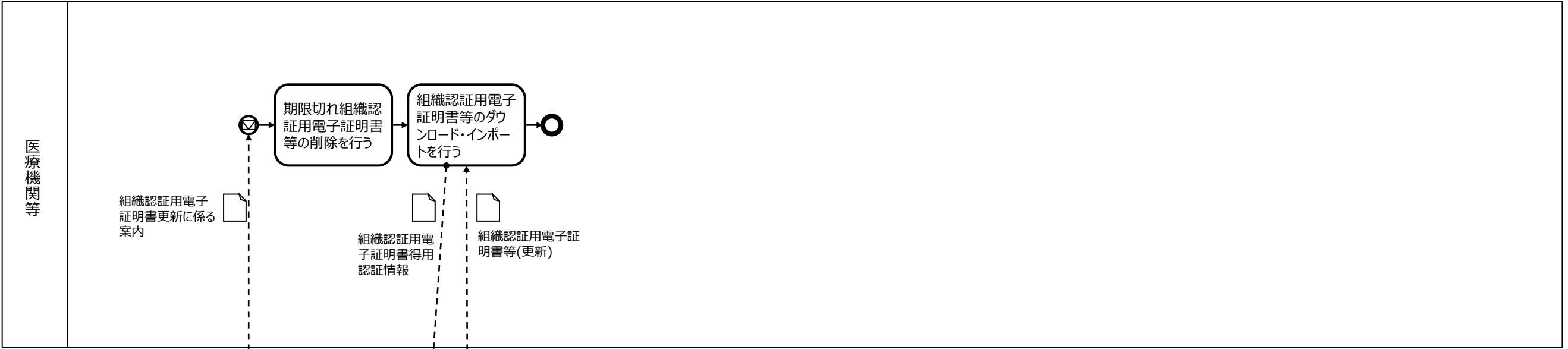
# 業務フロー図（医\_02 システム利用登録等業務）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録 (ToBe) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	医_02-10 システム利用登録

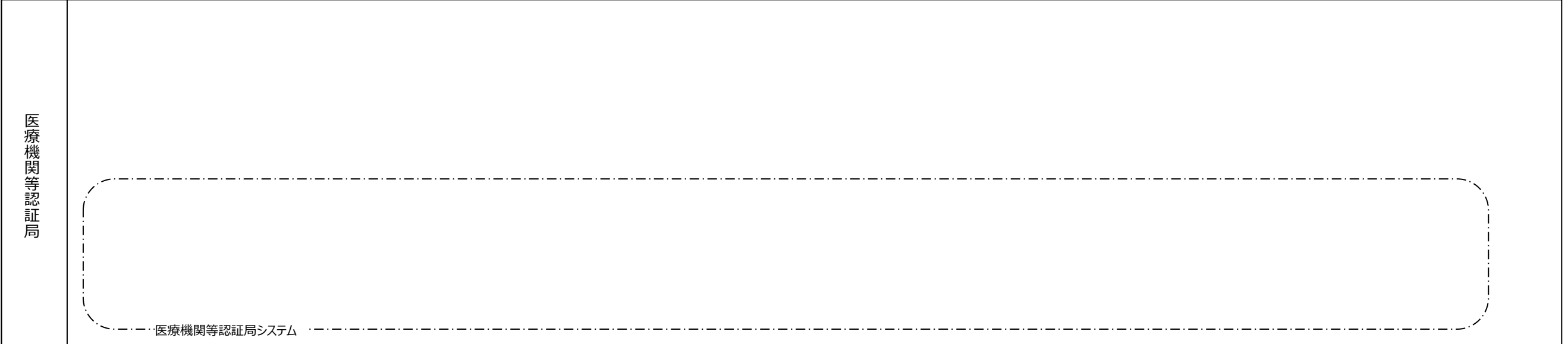
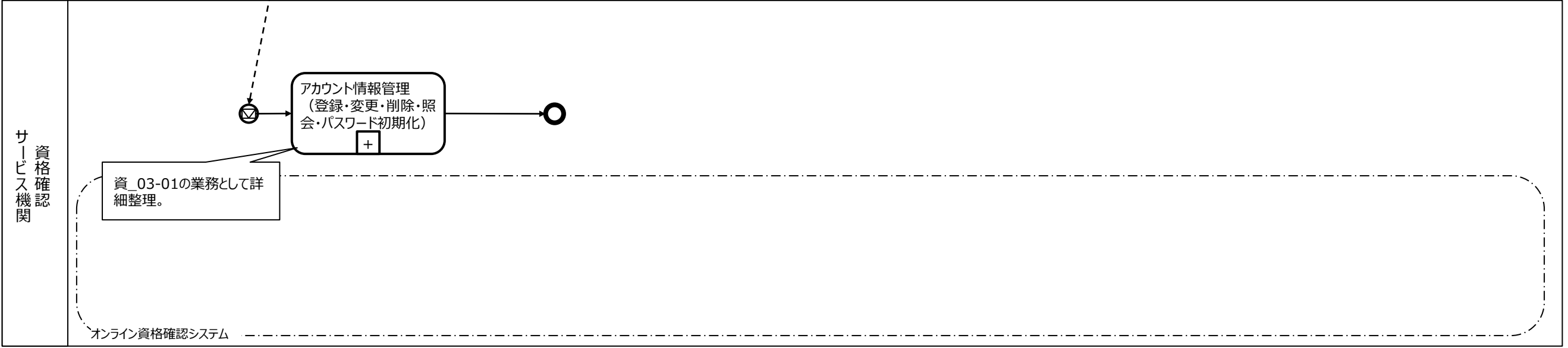
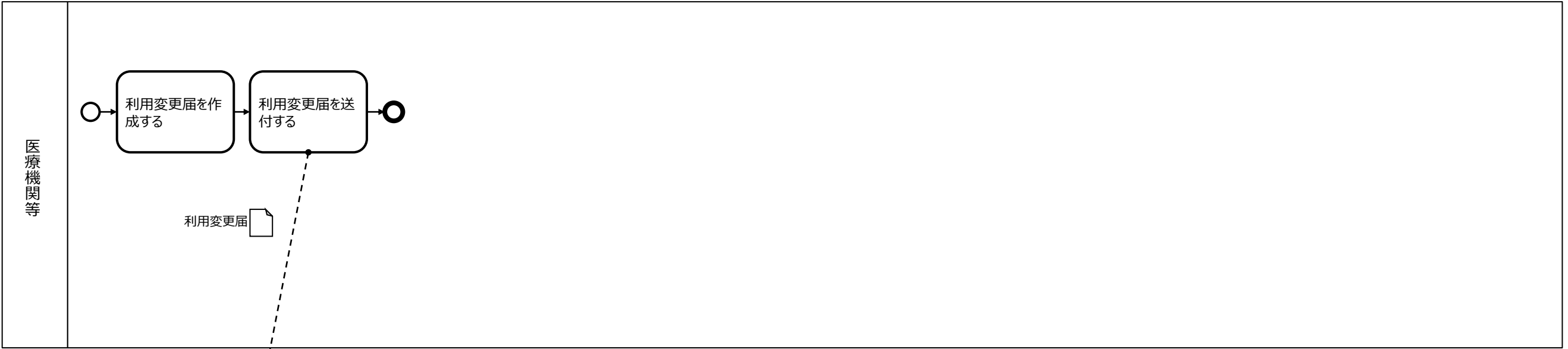




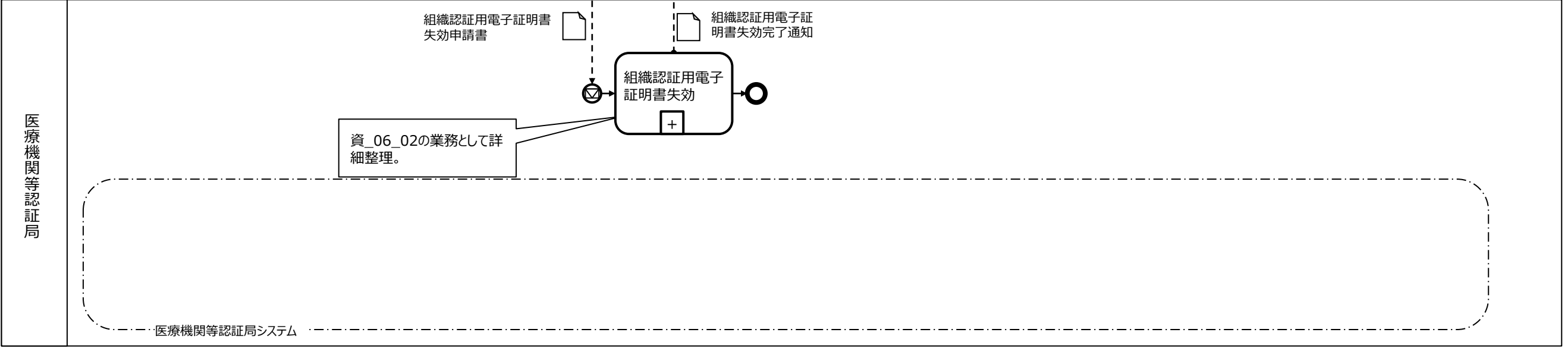
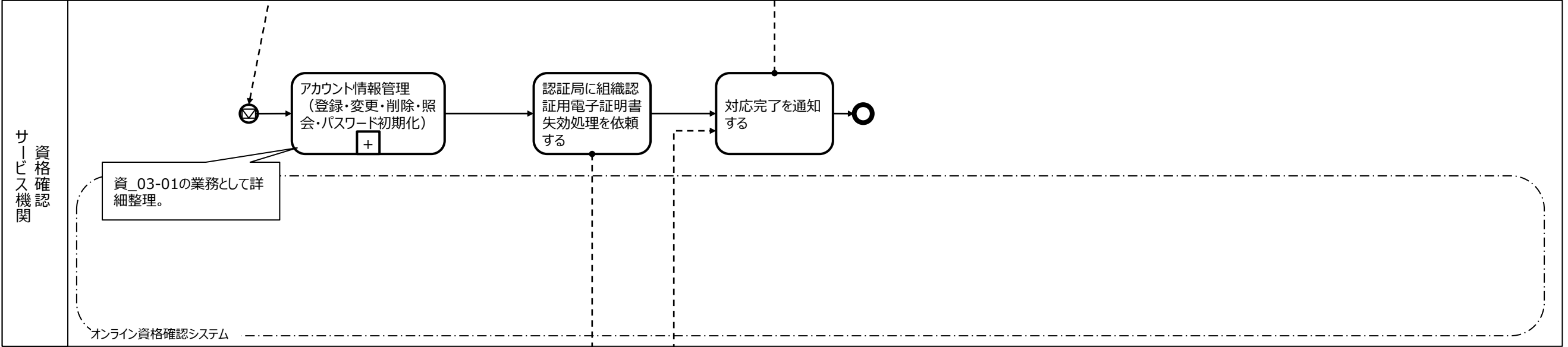
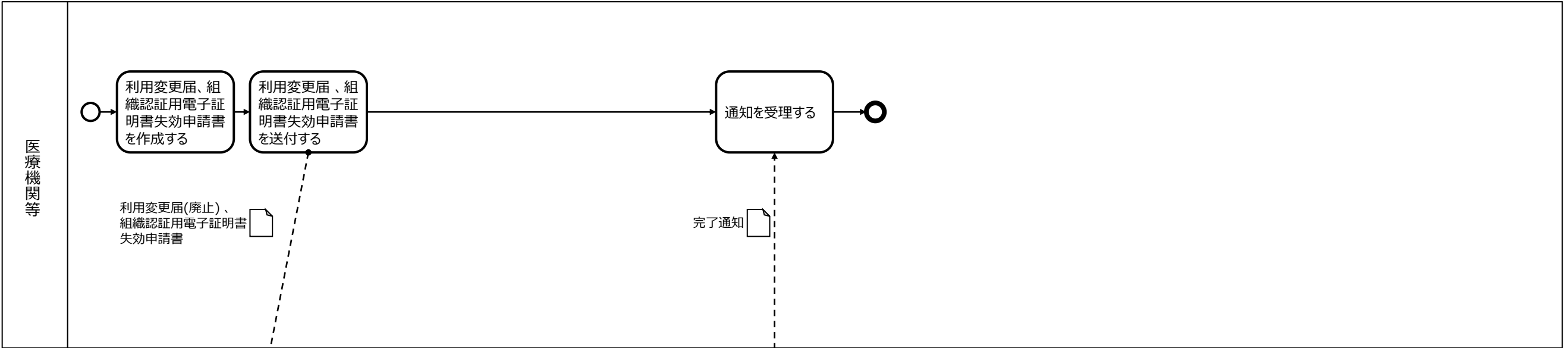
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用電子証明書の更新 (ToBe) ※AsIsなし
	業務一覧との 対応	医_02-20 利用者証明用電子証明書の更新 ※フェーズ2からの業務



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録内容の変更 (ToBe : 医療機関等の名称変更) ※AsIsなし
	業務一覧との 対応	医_02-30 システム利用登録内容の変更



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録内容の変更 (ToBe: 医療機関等の廃止) ※AsIsなし
	業務一覧との 対応	医_02-30 システム利用登録内容の変更



# 【A-3-2】 業務フロー図（保険者）

# 1. 作成方針

## 1 目的

医療保険者等が、医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報を連携するにあたって、医療保険者等向け中間サーバー、オンライン資格確認システム及び国保情報集約システムに求める要求事項や論点の抽出を目的とする。

## 2 前提

### 医療保険者等（市町村国保以外）

- 現状の医療保険者等（市町村国保以外）と医療保険者等向け中間サーバー等間の業務以外に変更はないこととする。

### 医療保険者等（市町村国保）

- 現状（AsIs）は、国保広域化後の市町村・国保連合会の業務及び国保情報集約システムとする。
- 現状の市町村及び市町村から国保連合会間の業務に変更はないこととし、国保情報集約システムに収集された被保険者情報を医療保険者等向け中間サーバーに登録・更新する業務を観点とした業務フロー図とする。
- 国保情報集約システムに関する処理について、オンライン資格確認から見て国保情報集約システムとオンライン資格確認（医療保険者等向け中間サーバー）の連携に必要と想定される処理のみを記載している。
- 個人を特定するキーを「市町村被保険者ID」とする。

### 共通

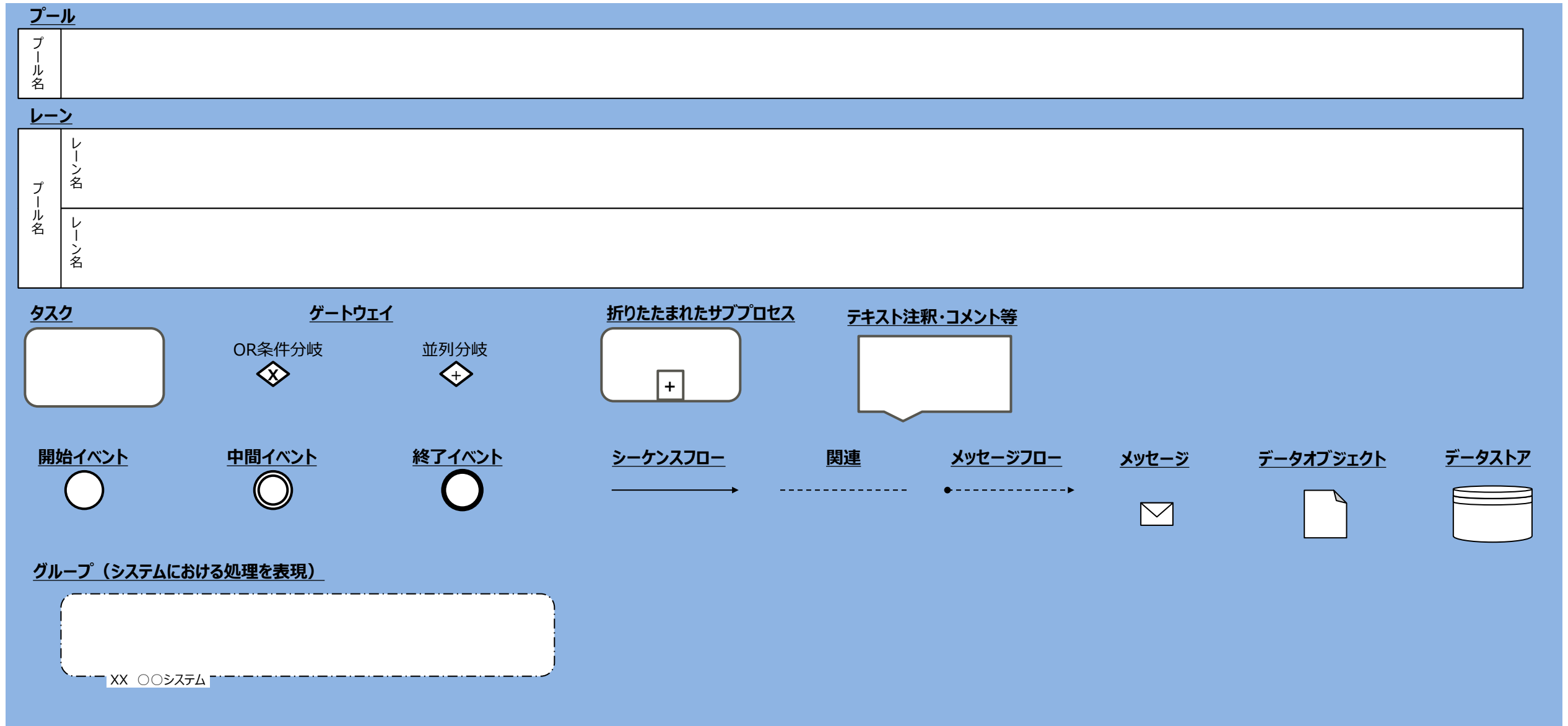
- 医療保険者等から連携する情報は、加入者情報以外（被保険者証情報や高齢受給者証情報）も想定される。保険者インタフェース未確定のため、本業務フローでは医療保険者等から連携する情報をまとめて「加入者情報」と記載している。

## 3 作成パターンの考え方

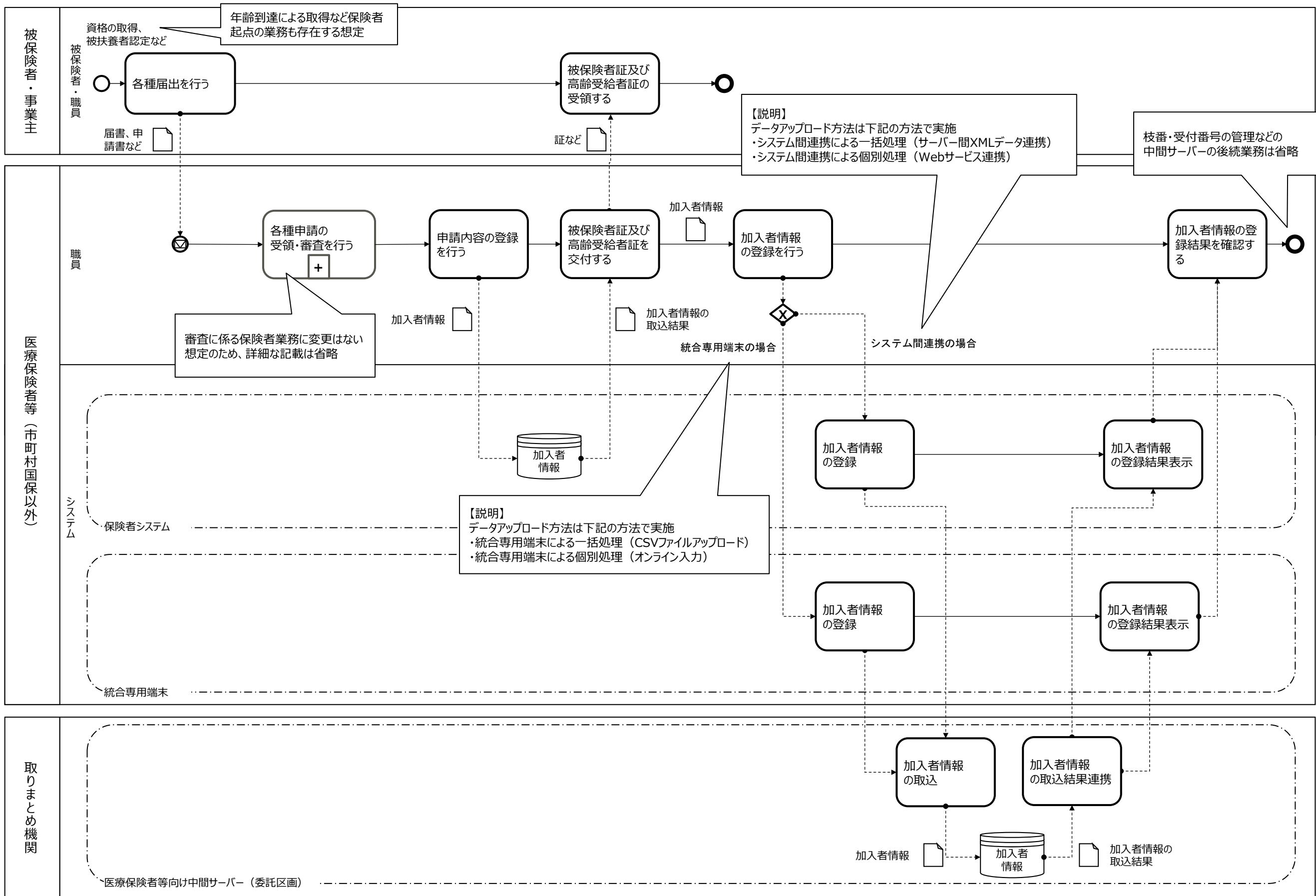
手段 \ ケース	登録	変更	削除	照会
統合専用端末を使用する	保_01-01 保_02-01	保_01-02 保_02-02	— 保_01-02と同様 (市町村国保はケースなし)	保_01-04 保_02-03
保険者システムとのシステム間連携を行う	— 統合専用端末を使用すると合わせて記載			

# 2. 凡例

本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。  
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)

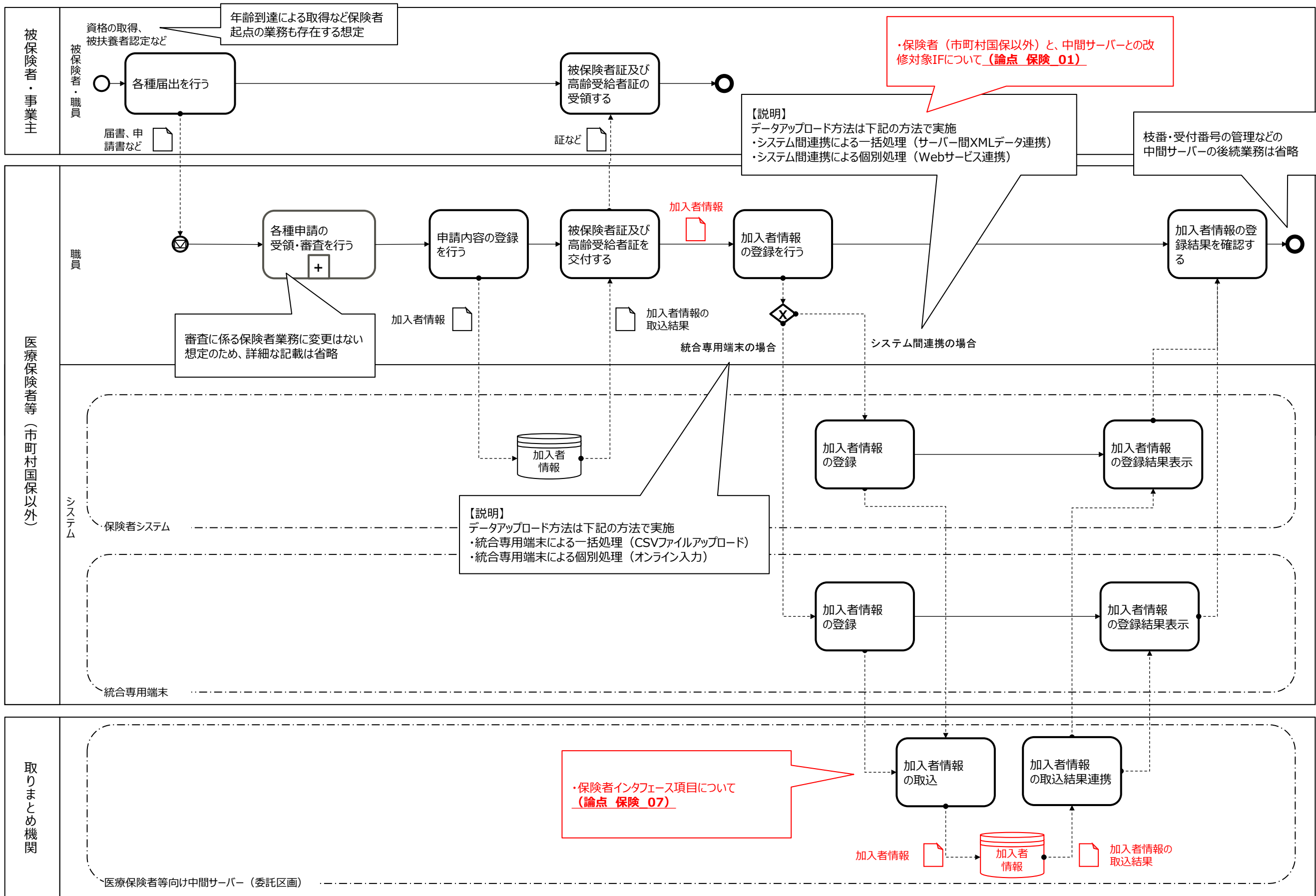


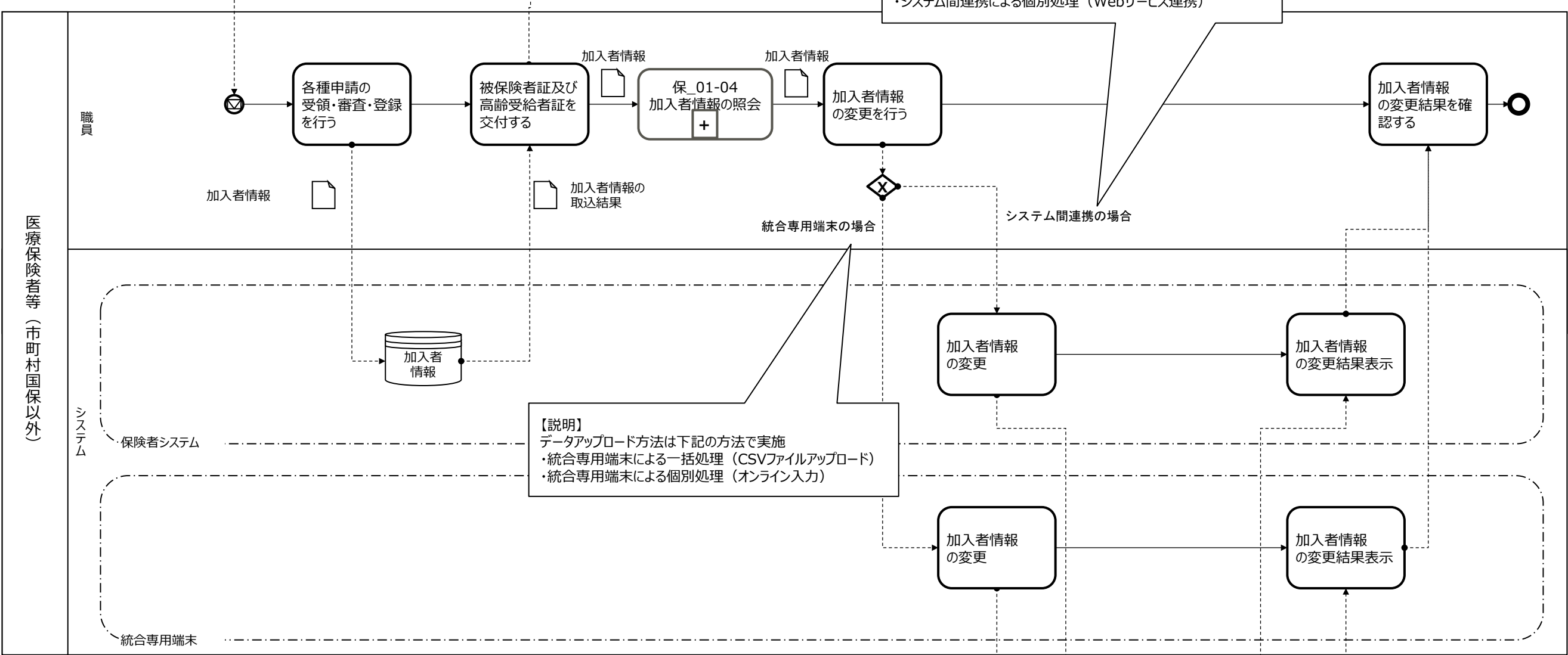
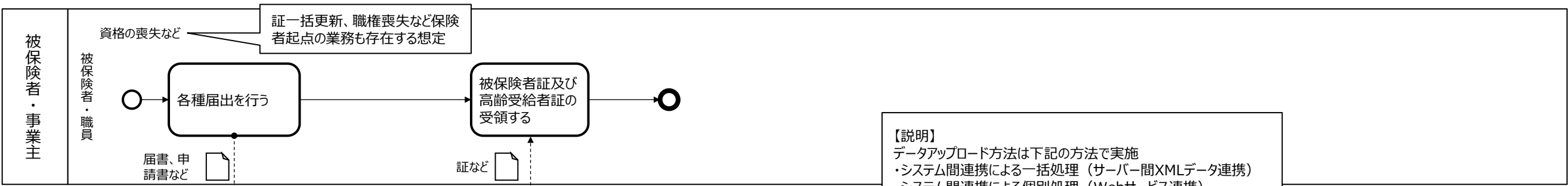
# 業務フロー図（保\_01 加入者情報管理業務 （市町村国保以外））



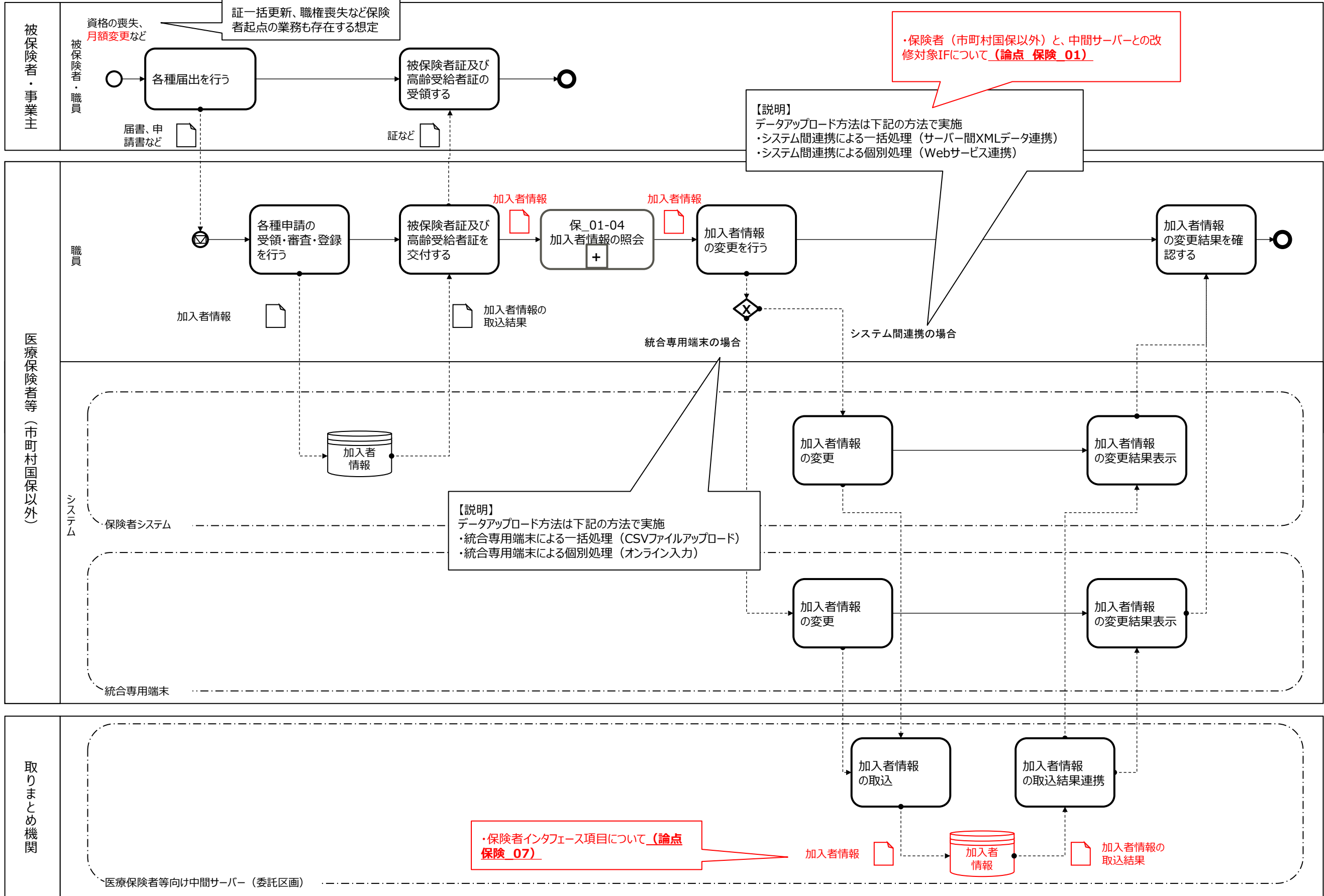


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の登録 (ToBe)
	業務一覧との対応	保_01-01 加入者情報の登録

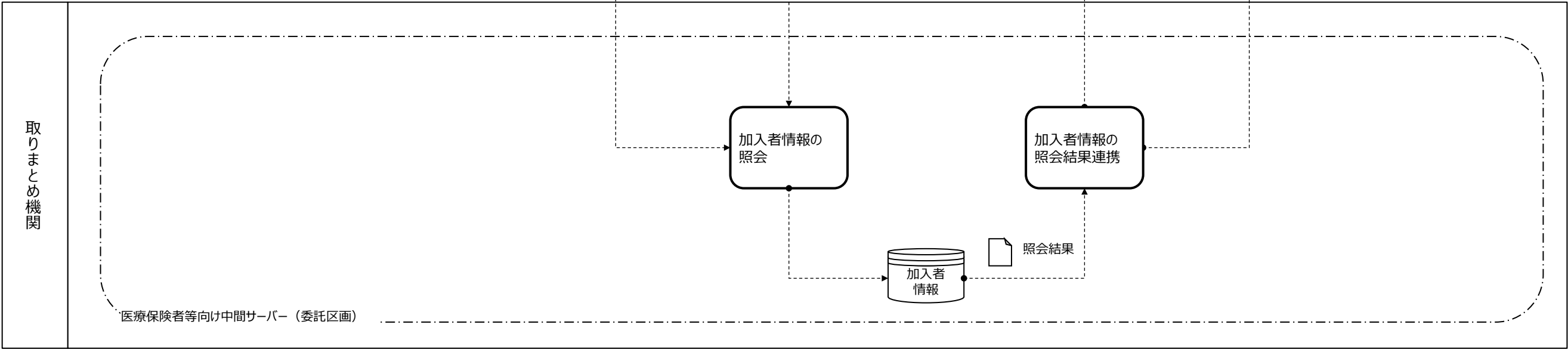
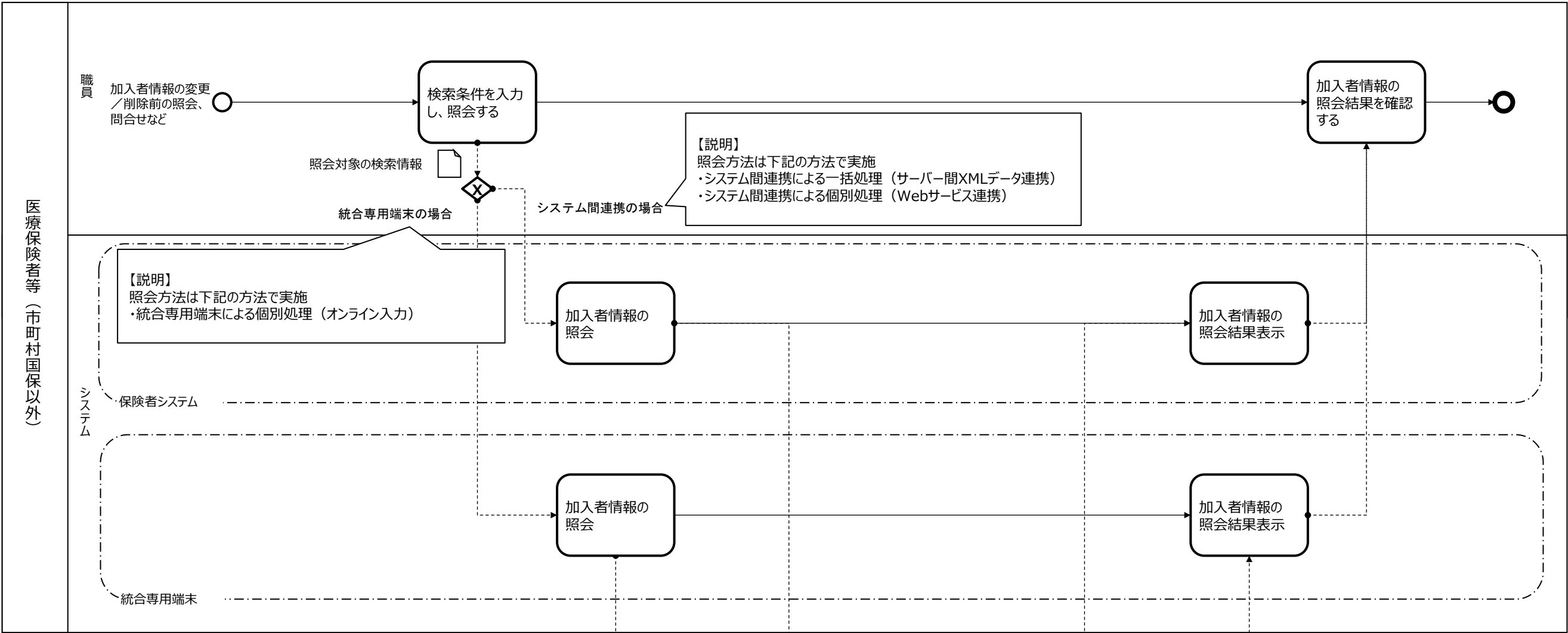




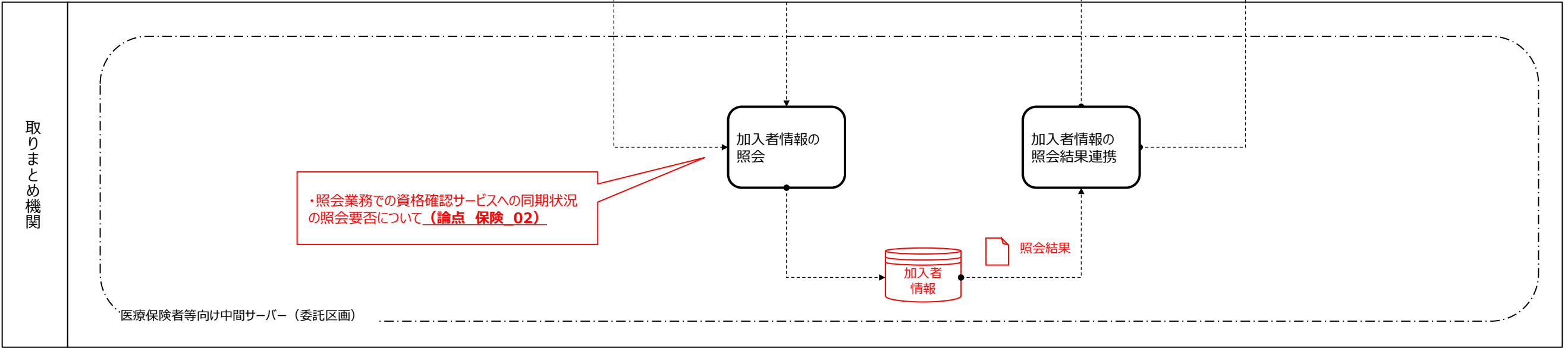
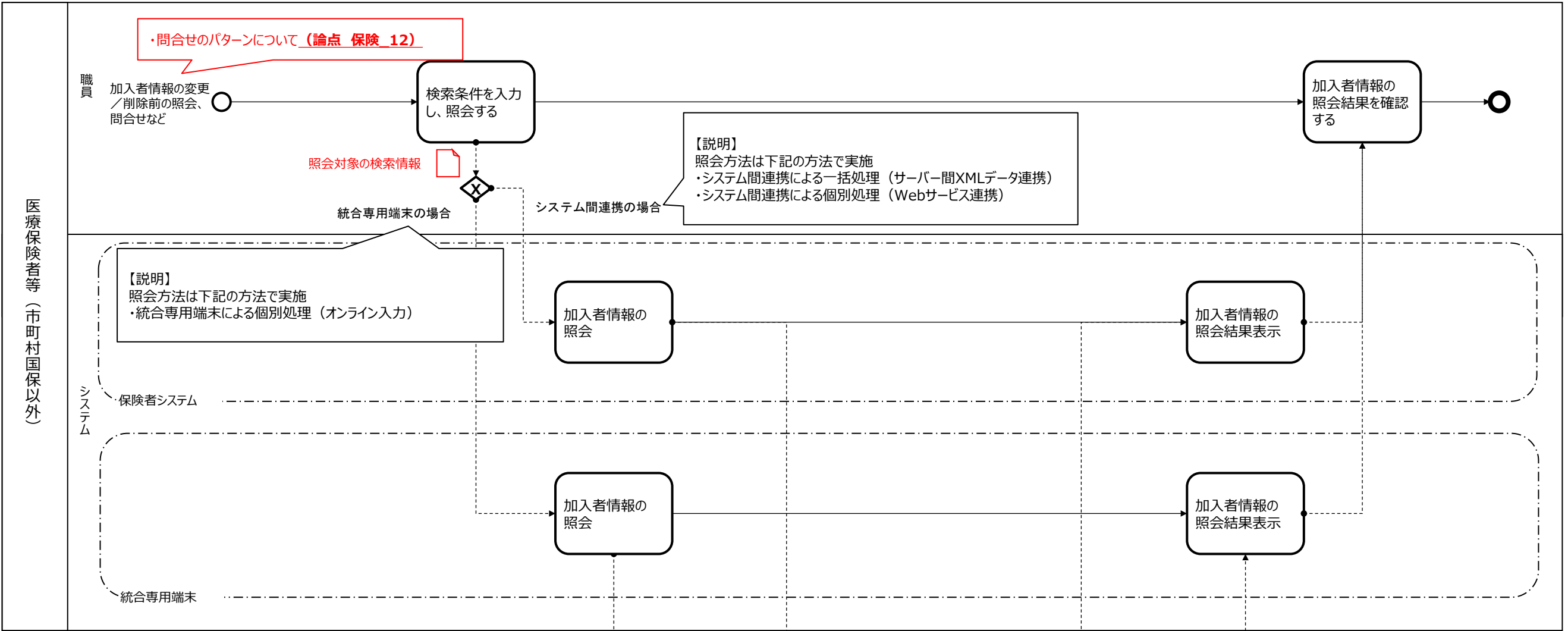
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の変更 (ToBe)
	業務一覧との対応	保_01-02 加入者情報の変更



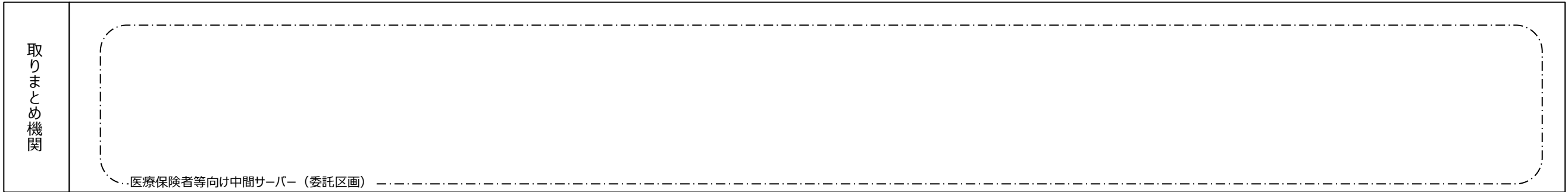
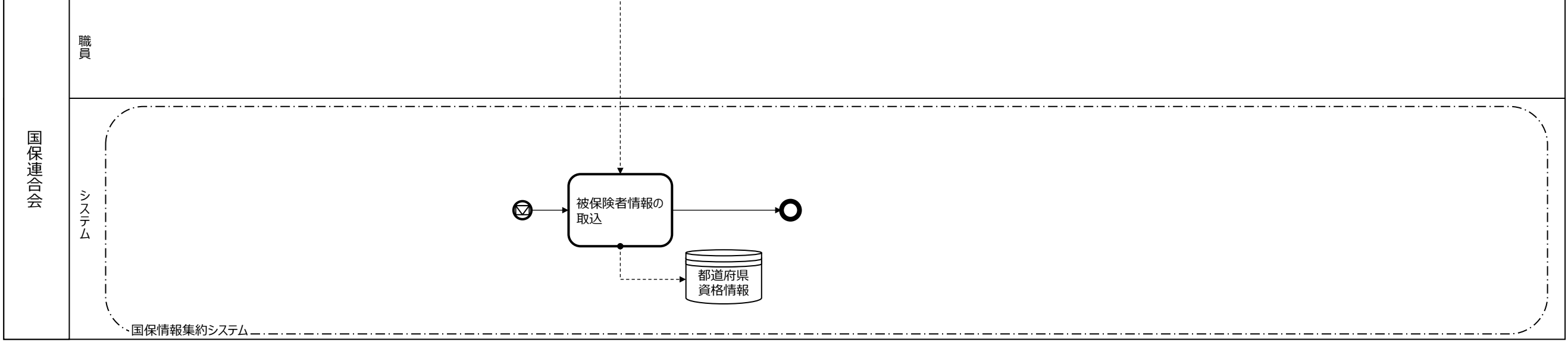
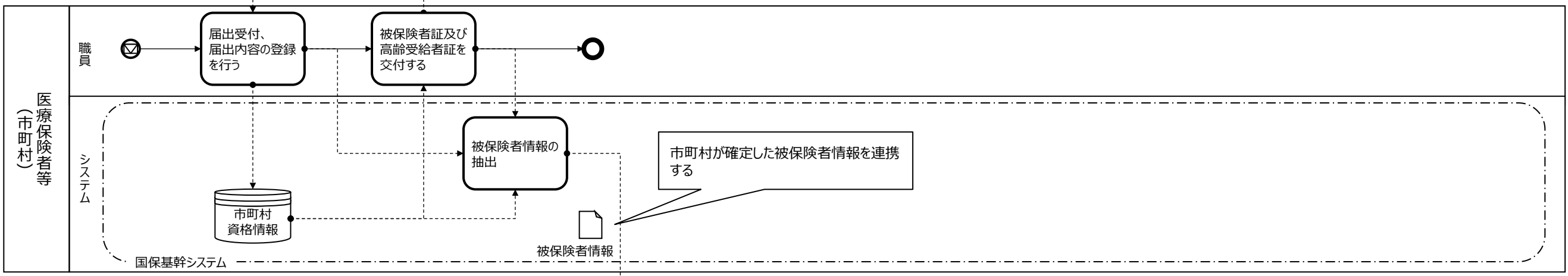
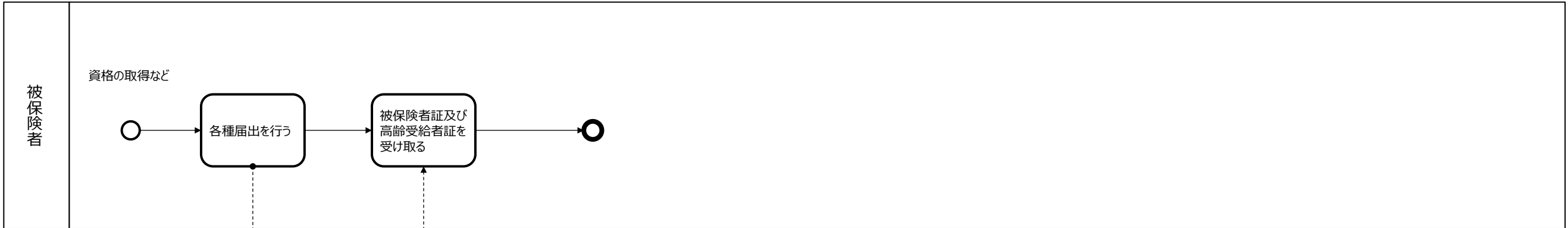
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会(AsIs)
---------------	--------	----------------



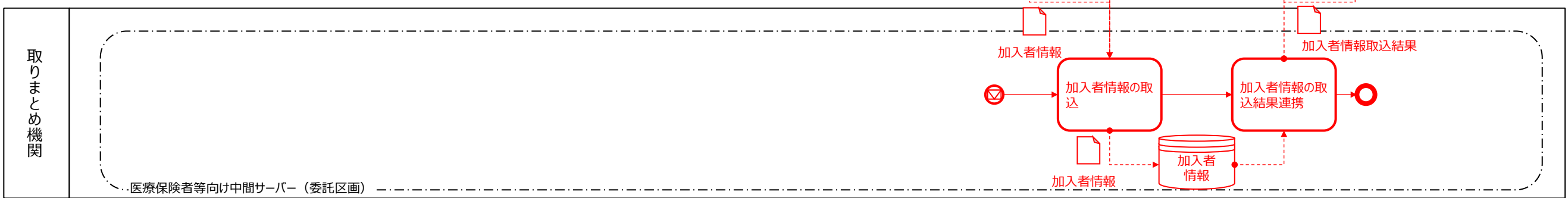
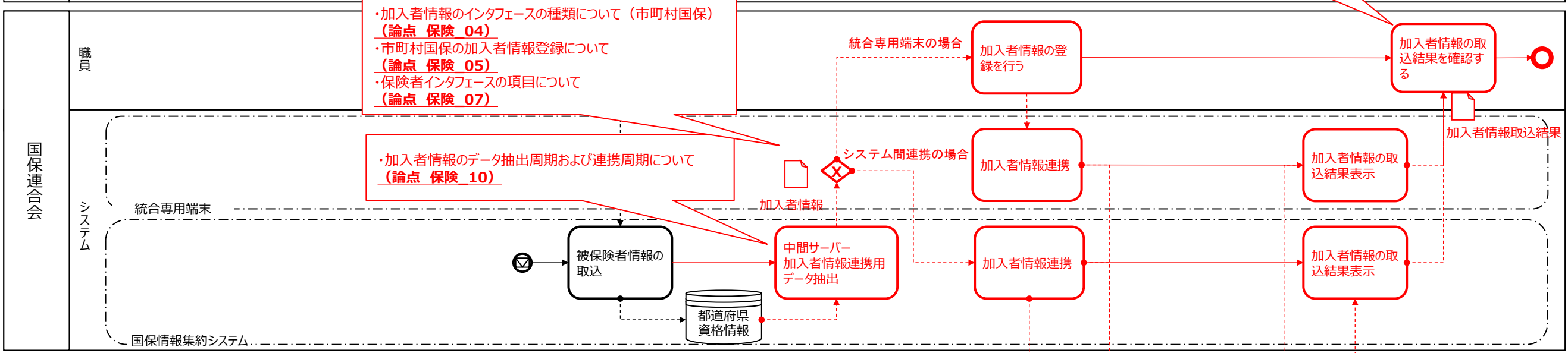
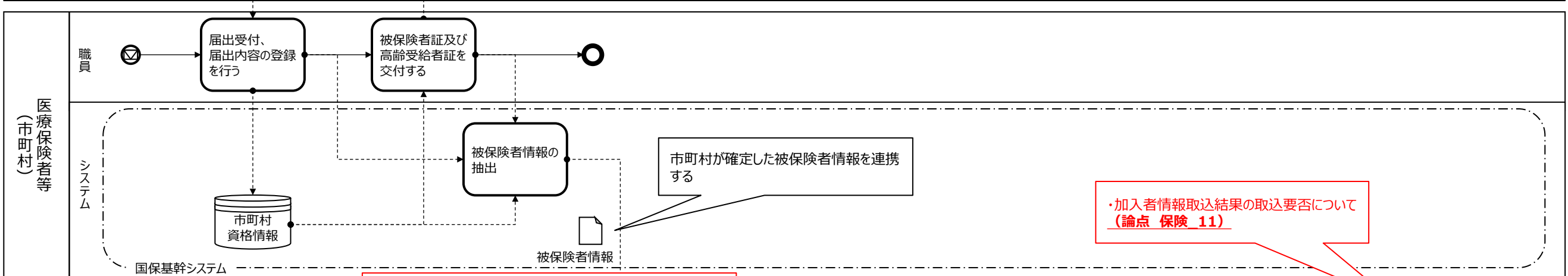
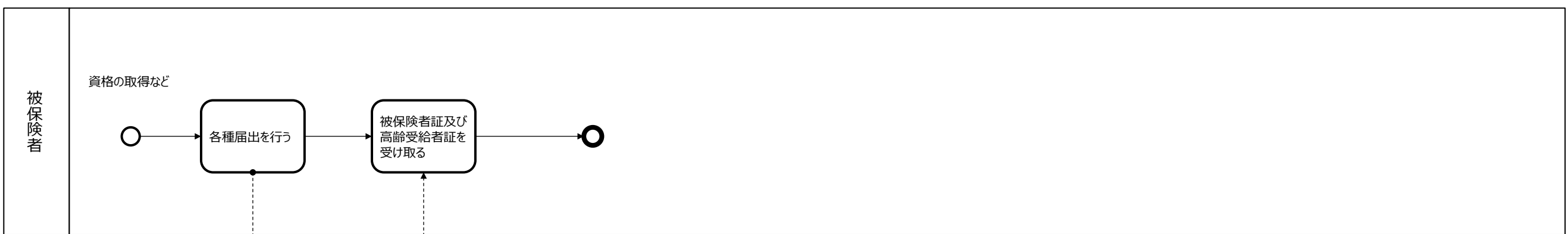
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会(ToBe)
	業務一覧との 対応	保_01-04 加入者情報の照会



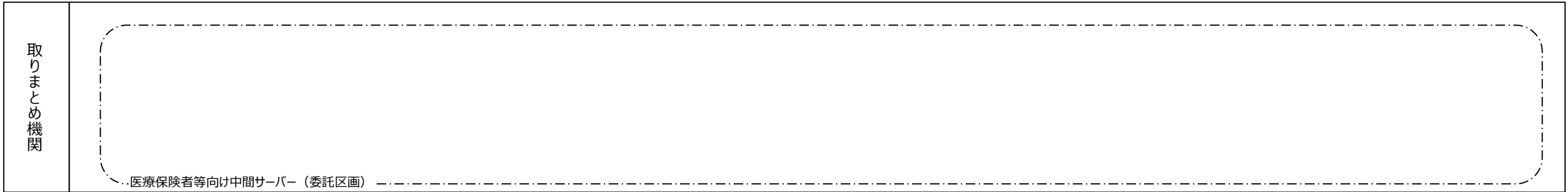
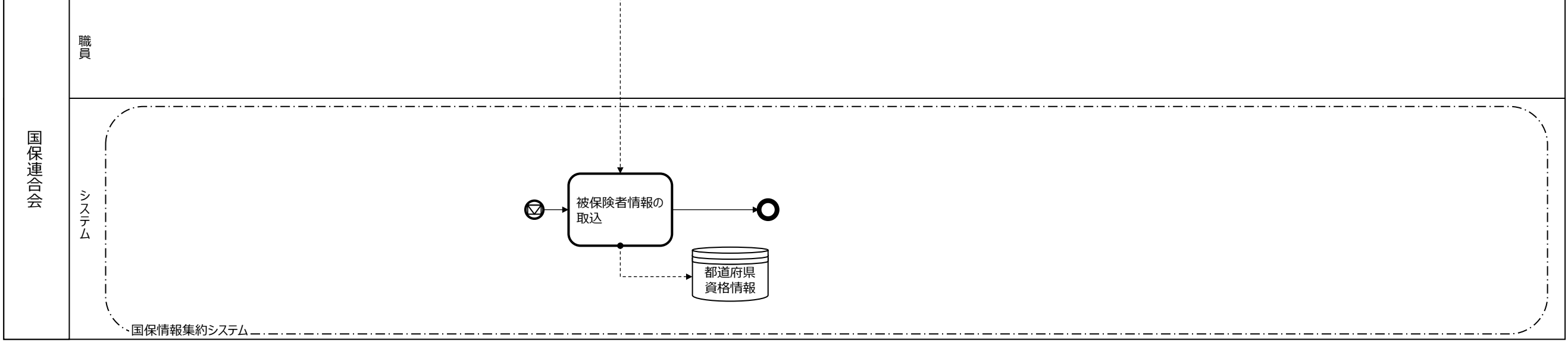
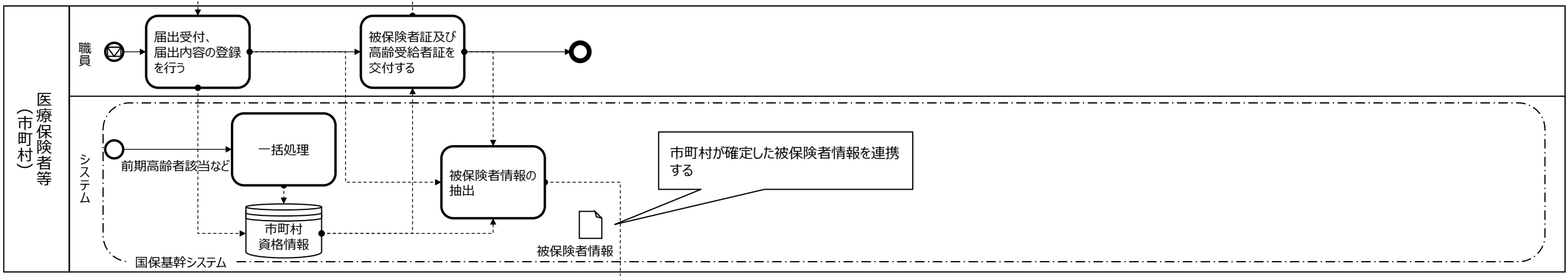
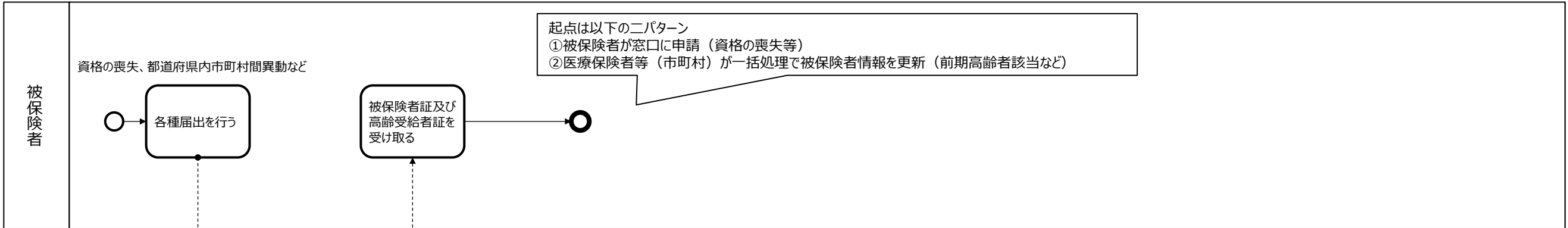
# 業務フロー図（保\_02 加入者情報管理業務 （市町村国保））



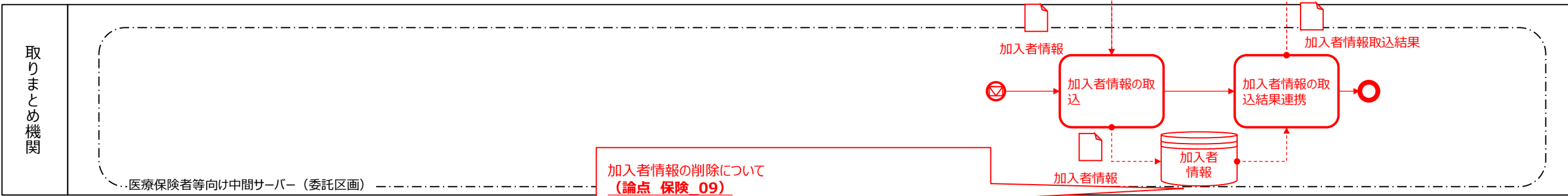
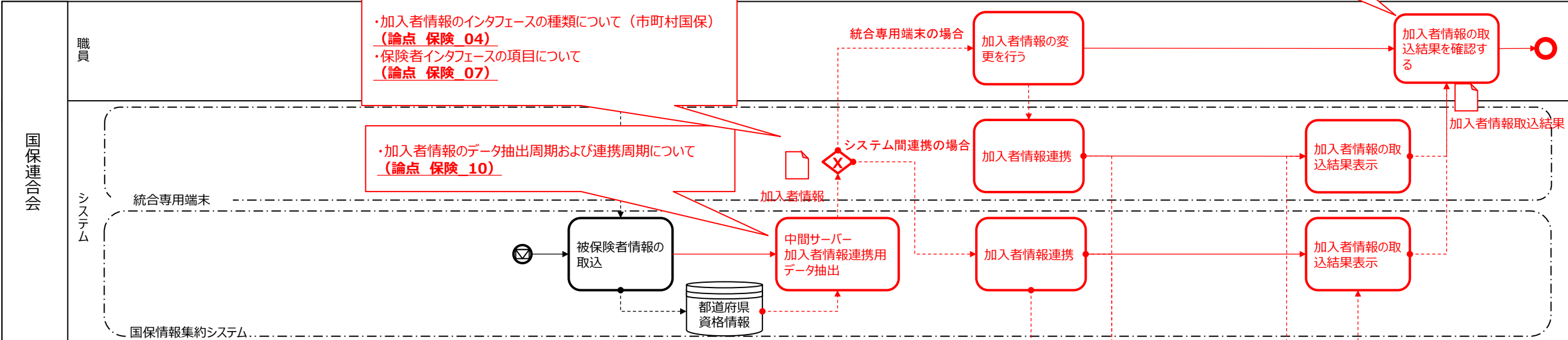
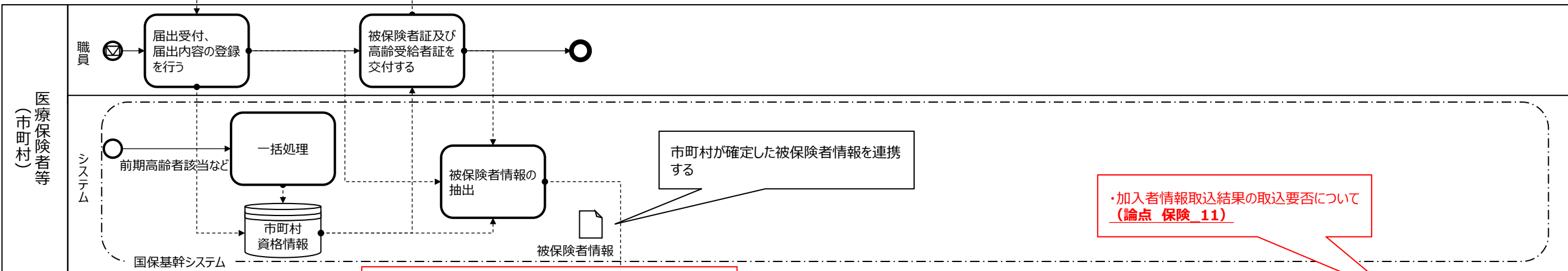
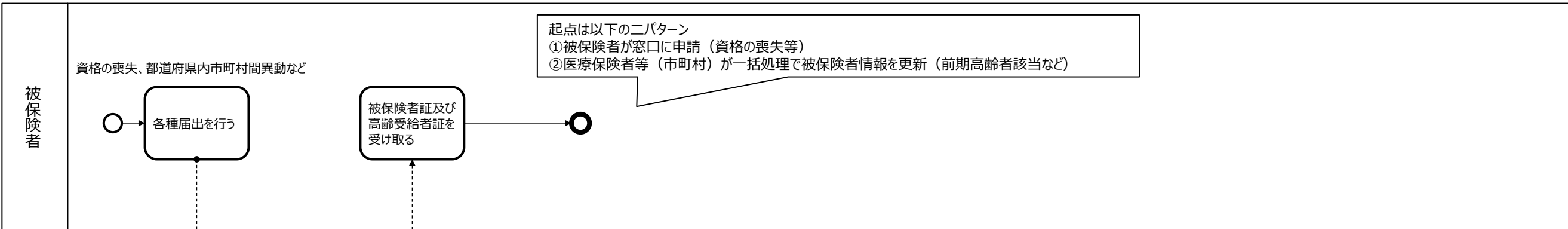
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の登録 (市町村国保) (ToBe)
	業務一覧との対応	保_02-01 加入者情報の登録(市町村国保)





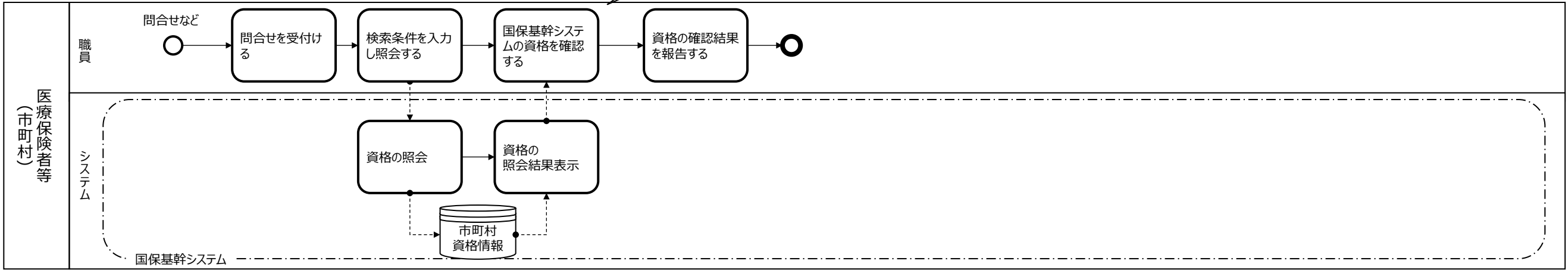


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の変更 (市町村国保) (ToBe)
	業務一覧との 対応	保_02-02 加入者情報の変更(市町村国保)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会 (市町村国保) (AsIs)
---------------	--------	-------------------------

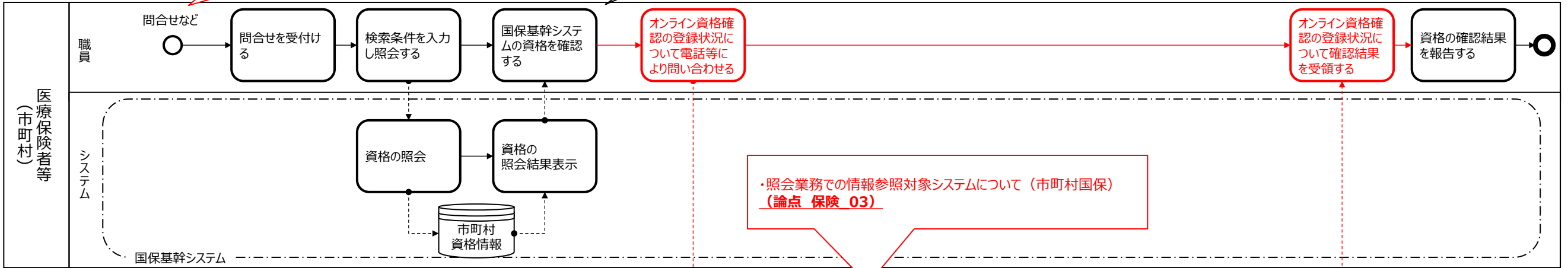
日次の夜間処理で市町村と国保情報集約システムは同期している (同期時のエラー内容も同期時に共有している) ため、市町村の職員が国保情報集約システムの照会をすることは想定しない。



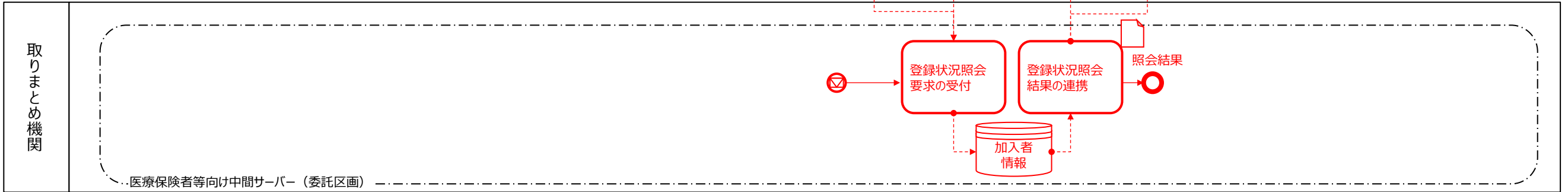
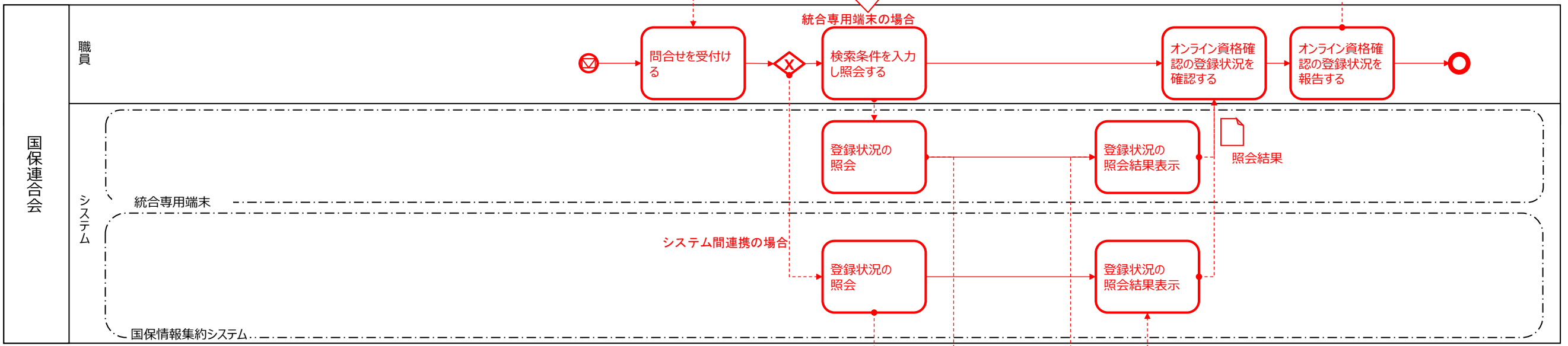
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会 (市町村国保) (ToBe)
	業務一覧との対応	保_02-03 加入者情報の照会(市町村国保)

・過去時点の資格情報をオンラインで照会可能とした場合の履歴について  
(論点 保険 06)  
 ・問合せのパターンについて  
(論点 保険 12)

日次の夜間処理で市町村と国保情報集約システムは同期している (同期時のエラー内容も同期時に共有している) ため、市町村の職員が国保情報集約システムの照会をすることは想定しない。



・照会業務での情報参照対象システムについて (市町村国保)  
(論点 保険 03)



【A-3-3】

業務フロー図（資格確認サービス機関）

# 1. 作成方針

## 1 目的

オンライン資格確認システムを実現するに当たって、業務の流れを示し、オンライン資格確認システムに求める要求事項や論点抽出を目的とする。

## 2 前提

### 【全般】

- 本業務フローは、定常業務を表現しているため、オンライン資格確認システムのサービス開始後、初回業務を行うために必要な作業（情報の移行作業）等は表現していない。
- オンライン資格確認システムのサービスは新規業務のため、AsIs（今ある姿）資料の作成は対象外とする。

### 【資 02 統計・分析業務】

- 統計分析業務は、「オンライン資格確認システムのサービス利用状況の把握」を対象としているため、当該観点以外で統計分析を行う業務要件が発生した場合には、別途検討が必要となる。

### 【資 03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理アカウント情報管理業務】

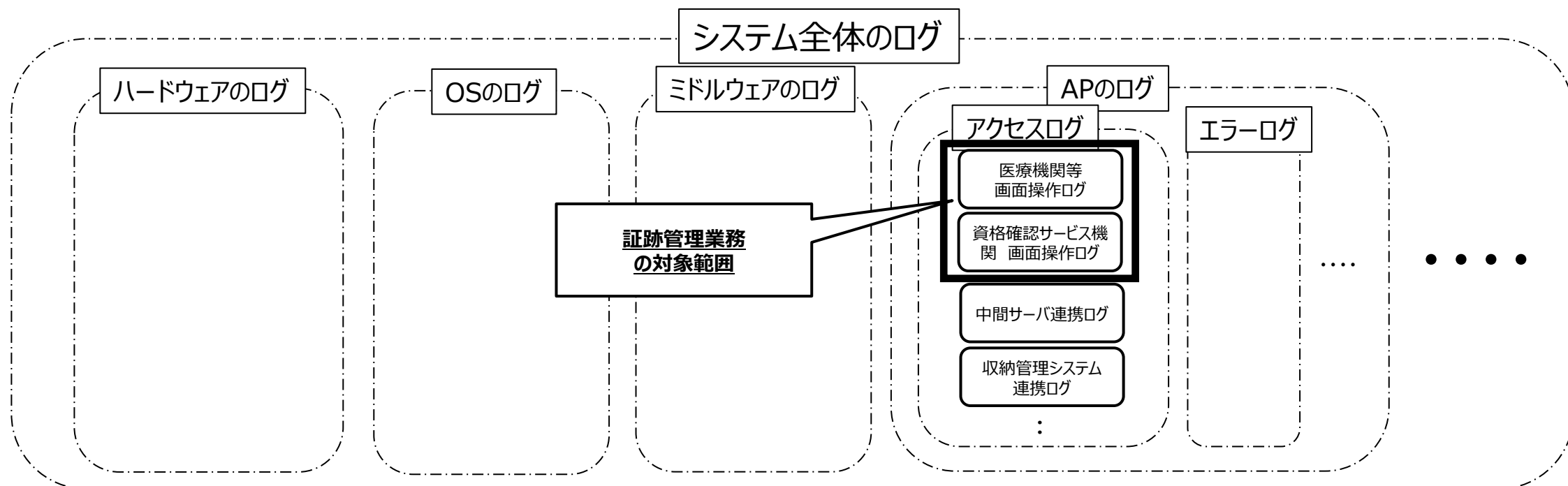
- アカウント情報管理の管理対象は、医療機関等及び資格確認サービス機関の利用者とする。
- 本フローにおいて、医療機関等用のアカウントは1医療機関等で1アカウントと前提を置く。（アカウントについては機能要件論点「医療\_05 医療機関のアカウントについて」で継続して検討中）
- 医療機関等用のアカウントのメンテナンス開始は、業務フロー図（医療機関等）の「医\_02 システム利用登録等業務」から枝分かれし、メンテナンス終了後に「医\_02 システム利用登録等業務」に合流するものとする。
- 資格確認サービス機関用のアカウントは、複数件の登録を可能とする。

# 1. 作成方針

## 2 前提

### 【資 04 証跡管理業務】

- 本業務フローは、内部監査等への対応および個人情報閲覧履歴を把握することを目的とした、オンライン資格確認システムへのアクセスログ（画面操作ログ）の収集、管理、出力を対象としており、システム運用（監視、故障解析等）等で必要になるログ（OSのログ、ミドルウェアのログ等）については、以下の図に示す通り、対象外とする。



# 1. 作成方針

## 2 前提

### 【資 05 マスタメンテナンス業務】

- 論点「保険\_07 保険者インタフェース項目について」で整理した項目（保険者名称等）を、資格確認システムの保険者マスタとして保持する項目とする。

### 【資 06 組織認証管理業務】

- フェーズ1において、当該業務では、既存のオンライン請求システム専用認証局を流用するため、作成対象外とする。

### 【資 07 医療等ID連携業務】

- 本業務フローは、2016/12/15に医療等ID事業者より受領した業務フローおよび2016/1/25に実施した打ち合わせ内容をもとに、医療等ID事業を実現するために、オンライン資格確認事業として必要となる業務を整理している。
- 本業務フローでは資格確認サービス機関での業務のみの整理を目的としているものであり、医療等ID発行・管理機関で実施する業務／データストア等は想定で記載している。

### 【資 08 J-LISからの情報取得業務】

- 本業務フローの前提としている業務
  - ① 医療保険者等向け中間サーバー等に対して資格情報（加入者情報含む）が登録がされている。
  - ② ①の資格情報の加入者に対して機関別符号の付番を行っている。
  - ③ ②の処理の過程において住基ネットが処理通番と加入者を特定する識別子（個人番号／住民票コード）の組合せを把握し処理通番と加入者を紐付けた情報として保持している。
  - ④ 利用者証明用CAが把握した利用者証明用電子証明書のシリアル番号を住基ネットに送付し、住基ネットは③の紐付けた情報と関連付けて保持している。
- 資格情報を内部で一意に識別する識別子は医療保険者等向け中間サーバー等で加入者情報や資格情報等を関連させるために付番している「紐付番号」としている。



# 1. 作成方針

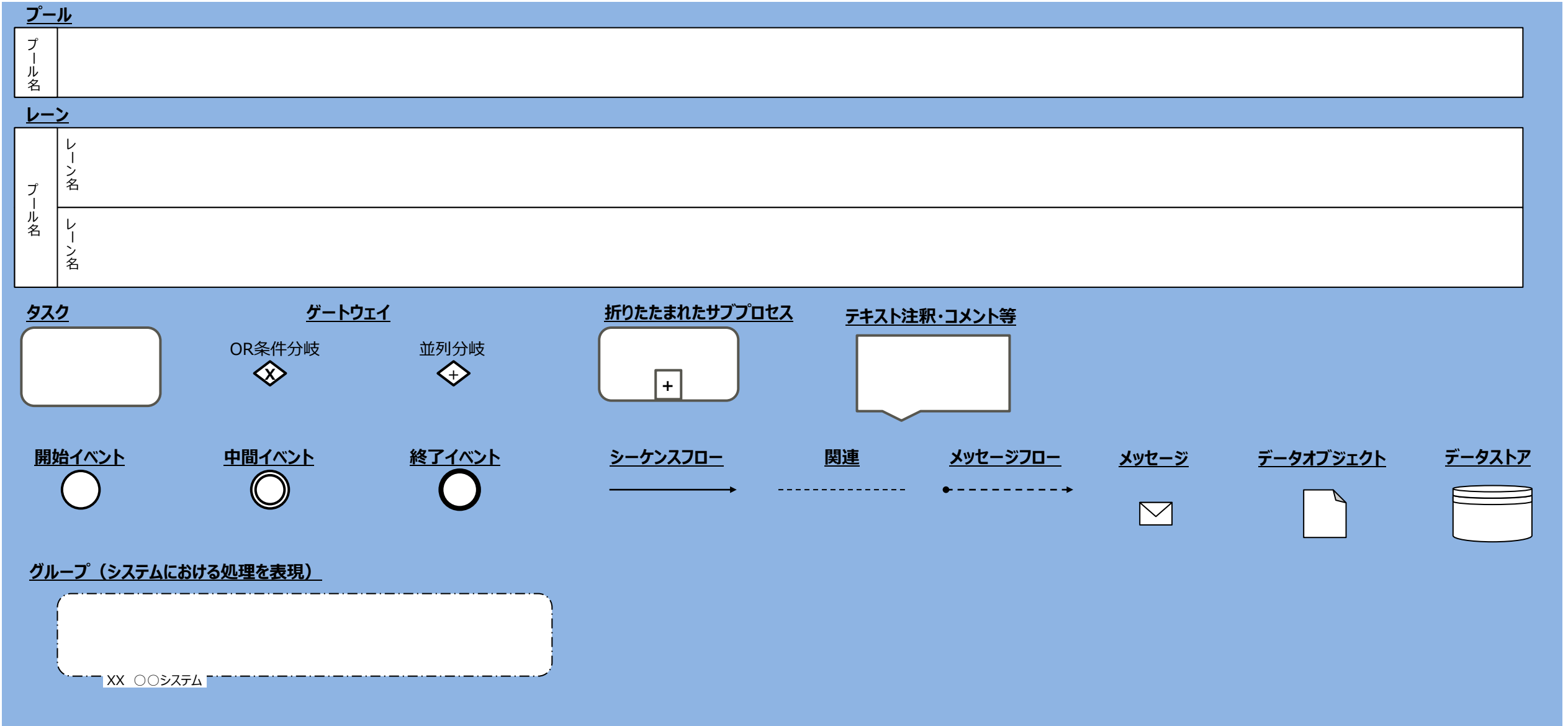
## 2 前提

### 【資 09 手数料管理業務】

- 利用者証明用電子証明書の有効性検証
  - J-LISに対して発生する手数料は、検証回数に対する従量制課金である。
  - 負担財源（負担先）は未調整であるため、請求支払者から負担先への請求業務のための有効性確認回数の集計情報は請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）へ提供する。
- シリアル番号情報提供
  - J-LISに対して発生する手数料は、紐付情報（シリアル番号＋処理通番）、及び紐付情報（新旧シリアル番号）の提供件数に対する従量制課金を前提とする。
  - 負担財源（負担先）は未調整であるため、請求支払者から負担先への請求業務のための紐付情報の取得件数の集計情報は請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）へ提供する。
- 本業務フローの前提としている業務
  - ①「利用者証明用電子証明書の有効性確認業務」、「回答記録・回答送信業務」においてオンライン資格確認システムの記録として『処理履歴情報』が蓄積されている。
  - ②「住基ネットから資格確認に必要な紐付情報を取得する業務」において紐付情報の取得の記録として『取得記録ログ』が蓄積されている。

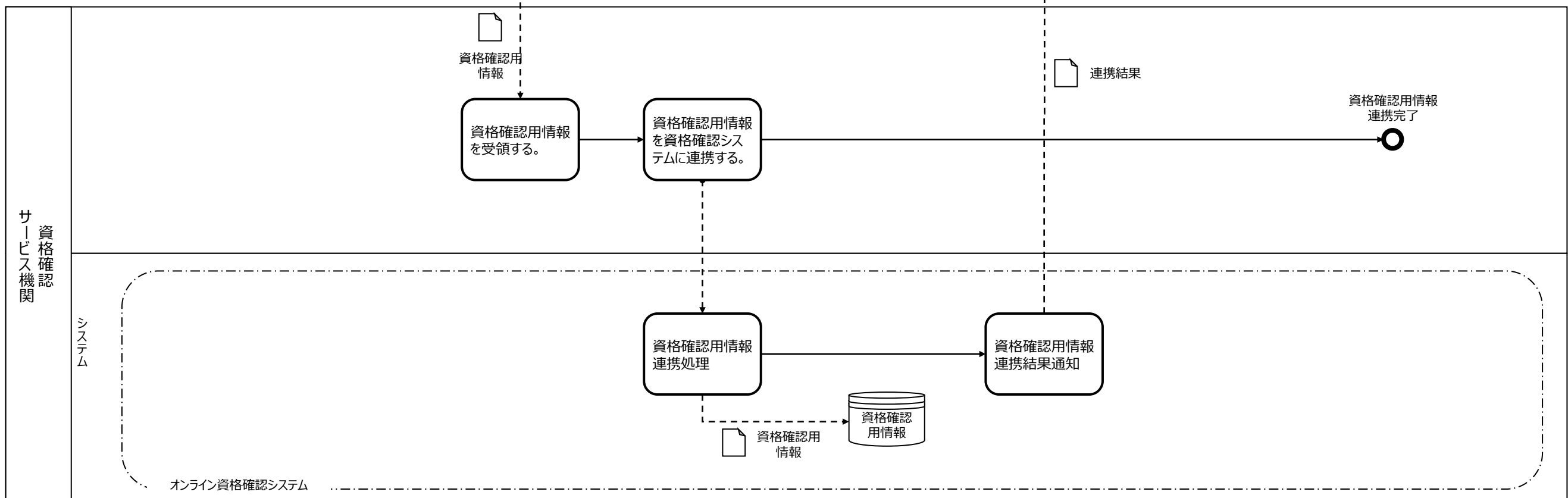
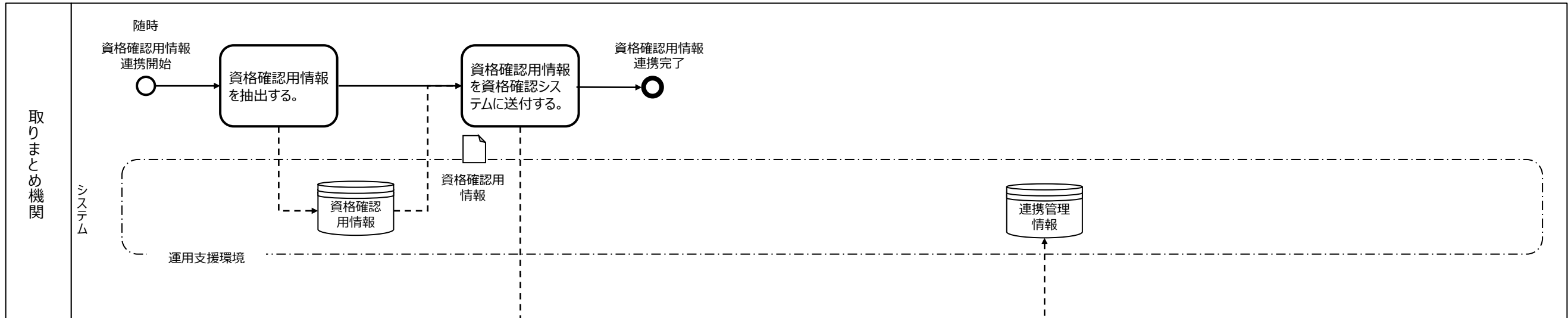
# 2. 凡例

本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。  
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)

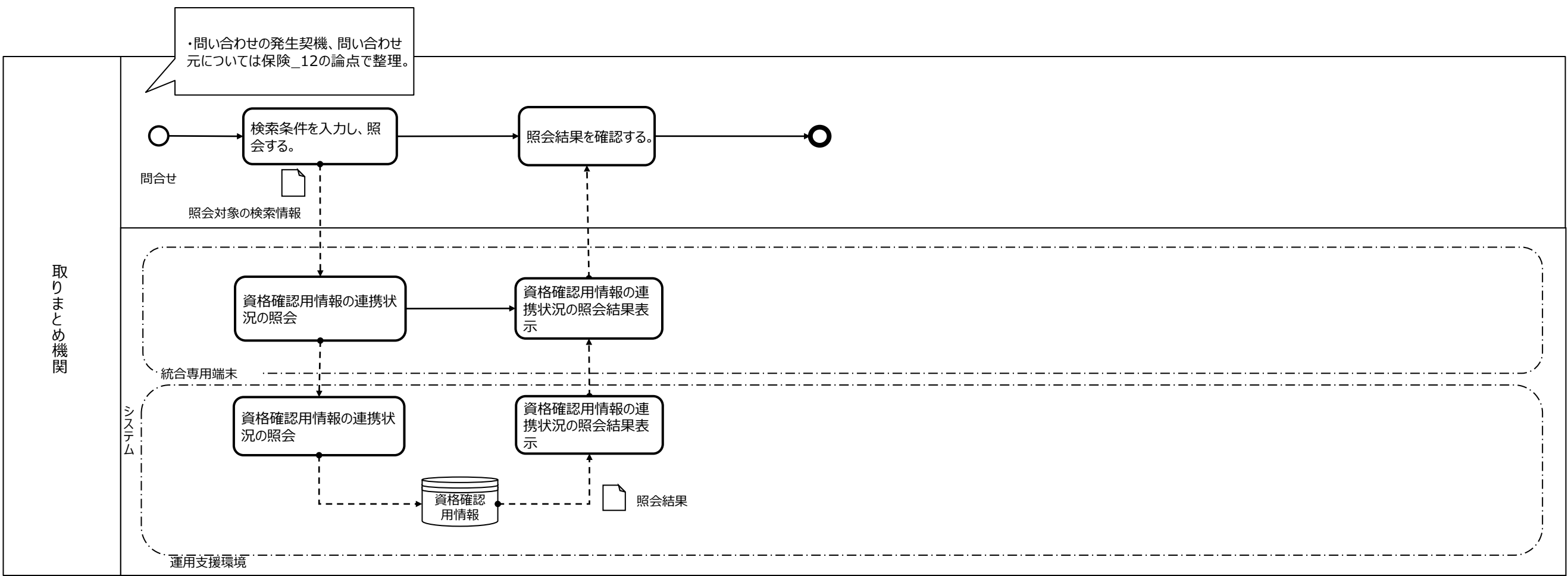


# 業務フロー図（資\_01 資格確認用情報管理業務）

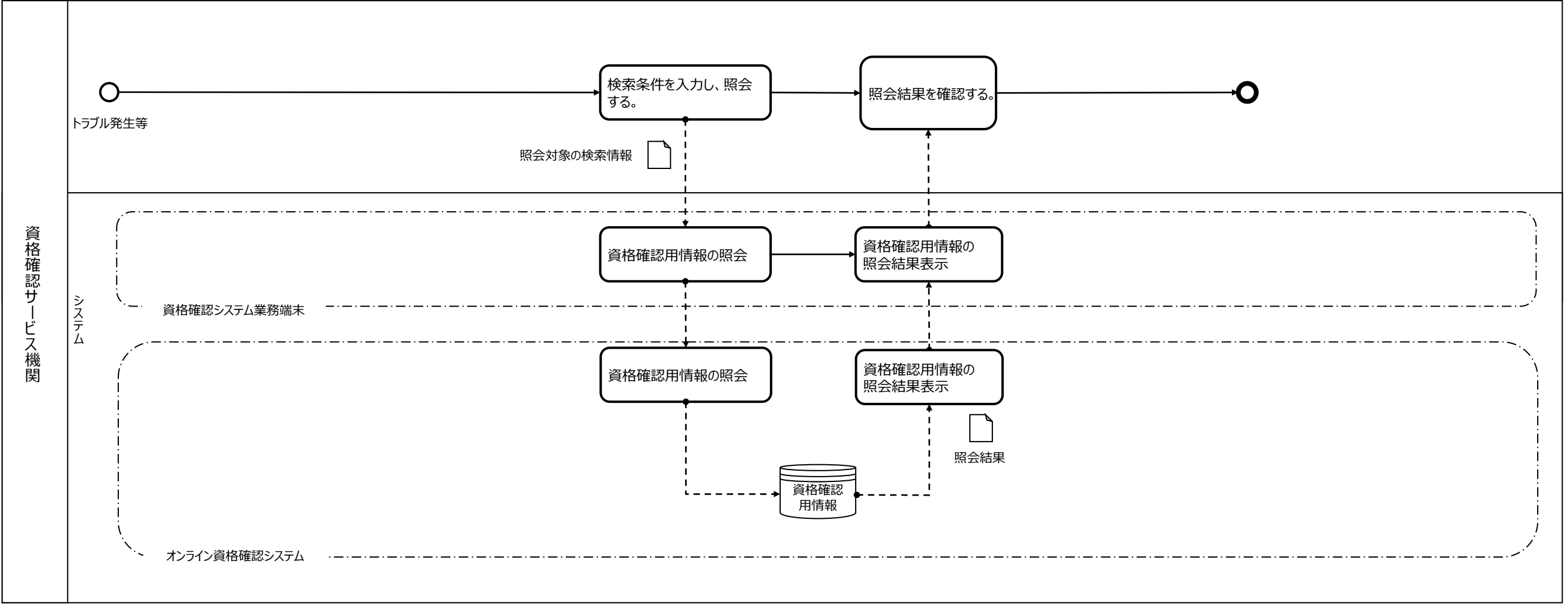
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務 (ToBe: 医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムに資格確認用情報を連携する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務 (ToBe:医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携状況や連携結果の確認を行う。)	※AsIsなし
	業務一覧との 対応	資_01-02 資格確認用情報連携状況及び結果確認	

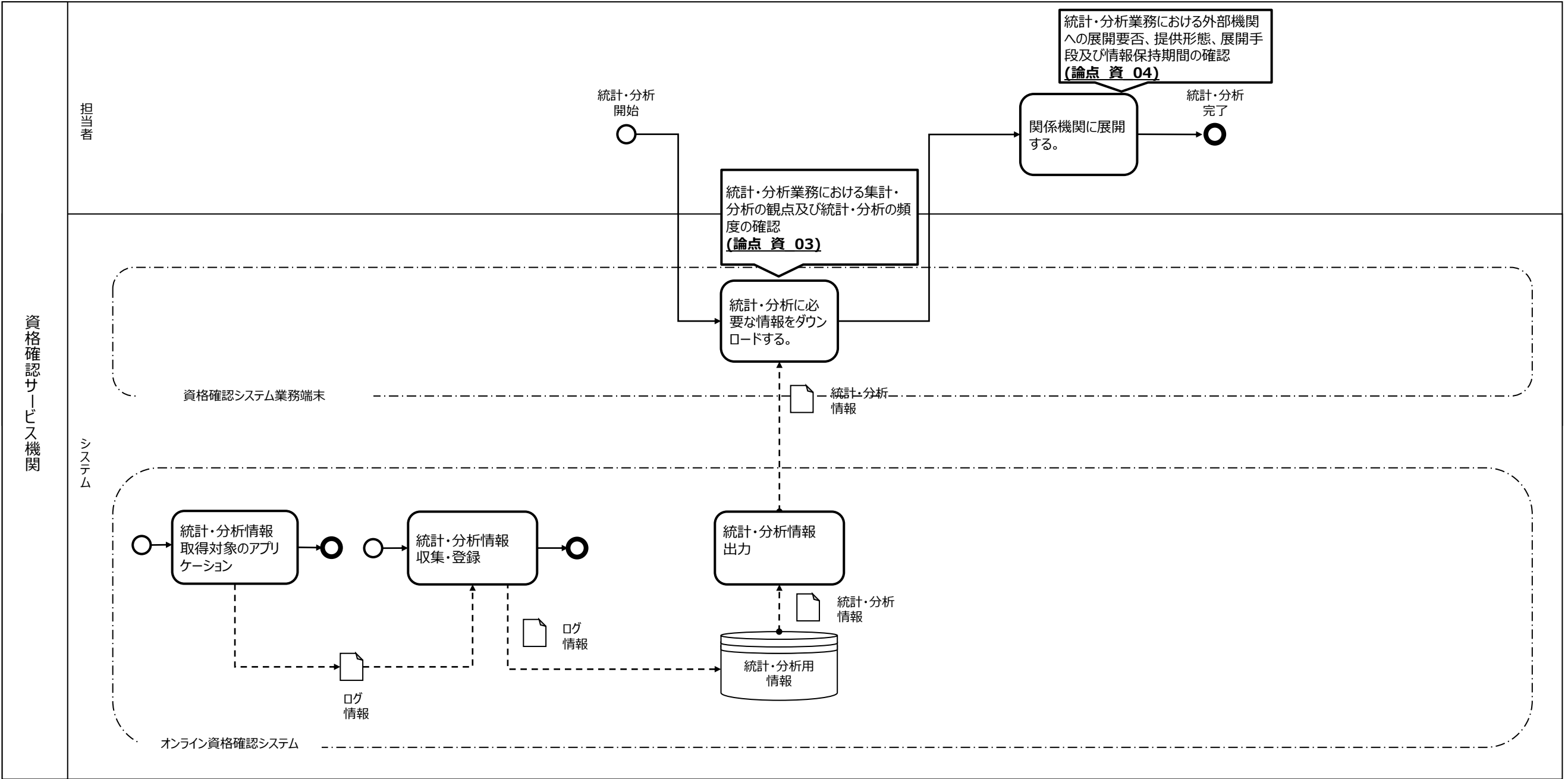


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務(ToBe:オンライン資格確認システムで管理している資格確認用情報を照会する。)	※AsIsなし
	業務一覧との 対応	資_01-03 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	



# 業務フロー図（資\_02 統計・分析業務）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	統計・分析業務 (ToBe:資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等を把握するため、統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認サービスから抽出して情報提供する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_02-01 オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	



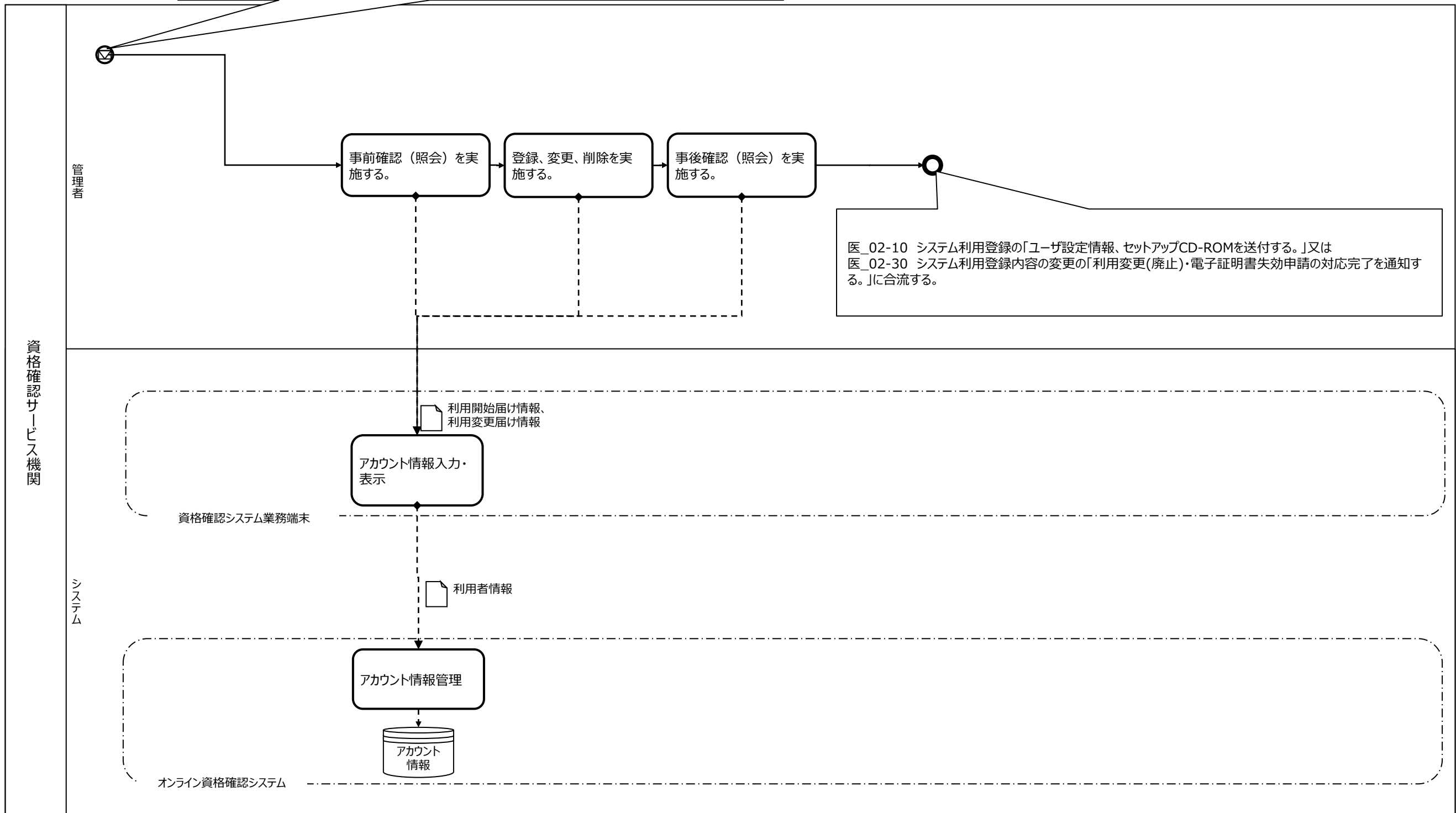


# 業務フロー図（資\_03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務）

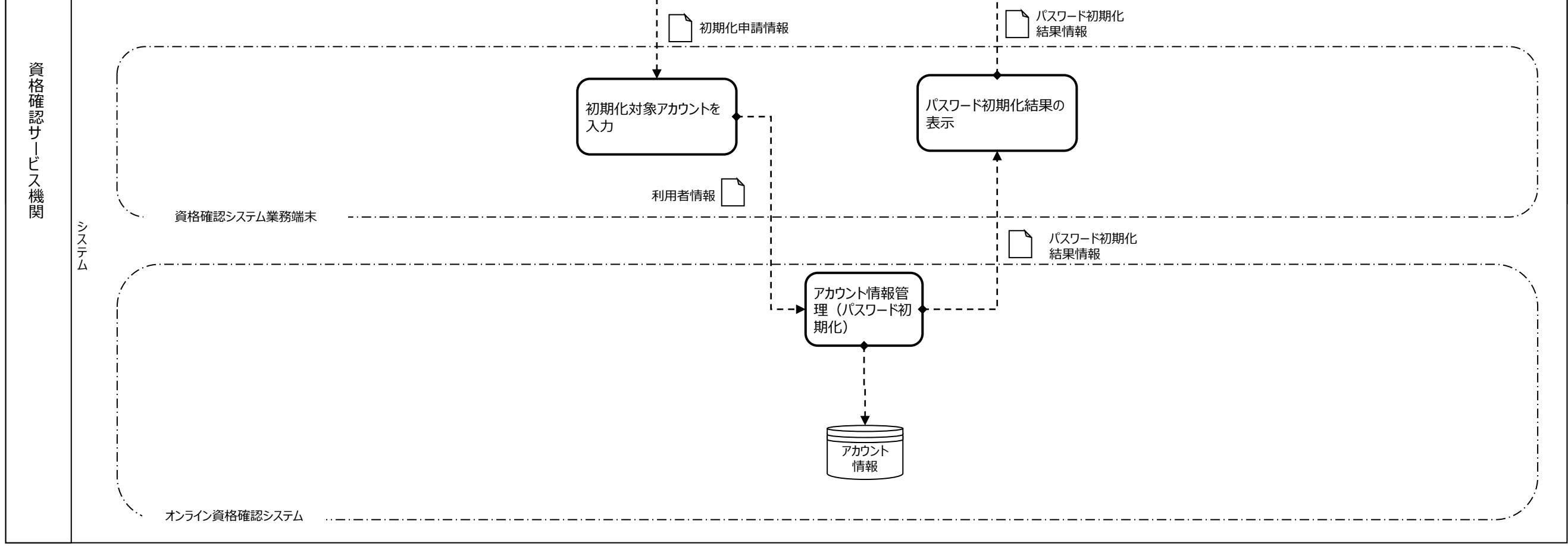
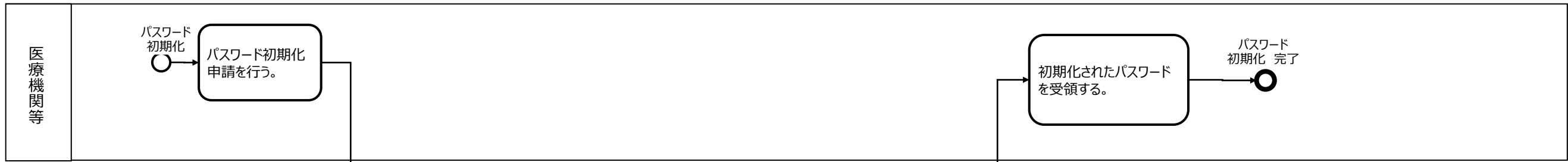
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療機関等用アカウント ユーザ登録/変更/削除/照会 (ToBe:取りまとめ機関(資格確認サービス機関)の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理(登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化)する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	

医療機関等

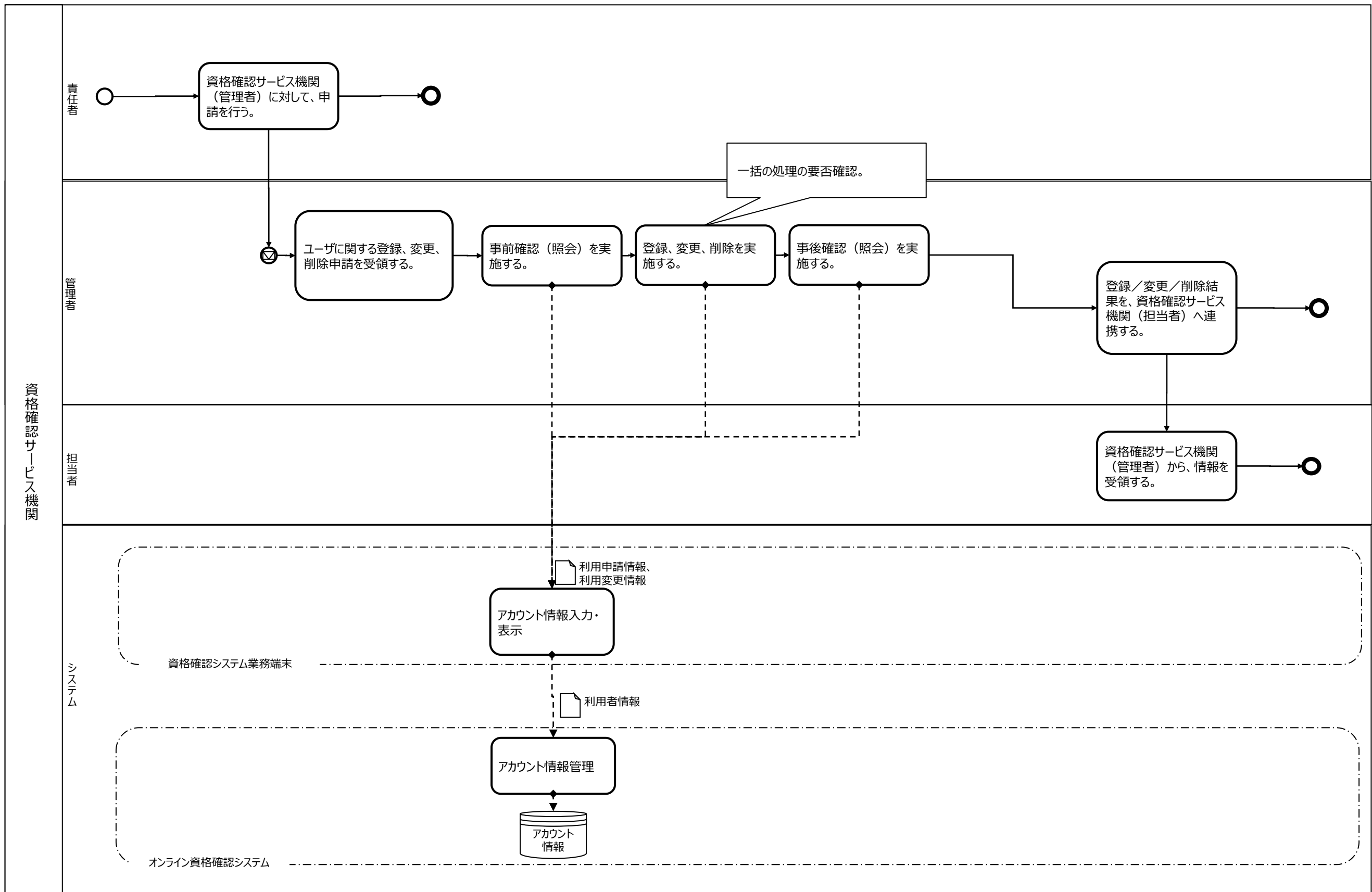
医\_02-10 システム利用登録の「利用開始届内容の登録を行う。」及び  
 医\_02-30 システム利用登録内容の変更の「利用変更届内容の登録を行う。」「利用変更届内容(廃止)の登録を行う。」から枝分かれするものとする。



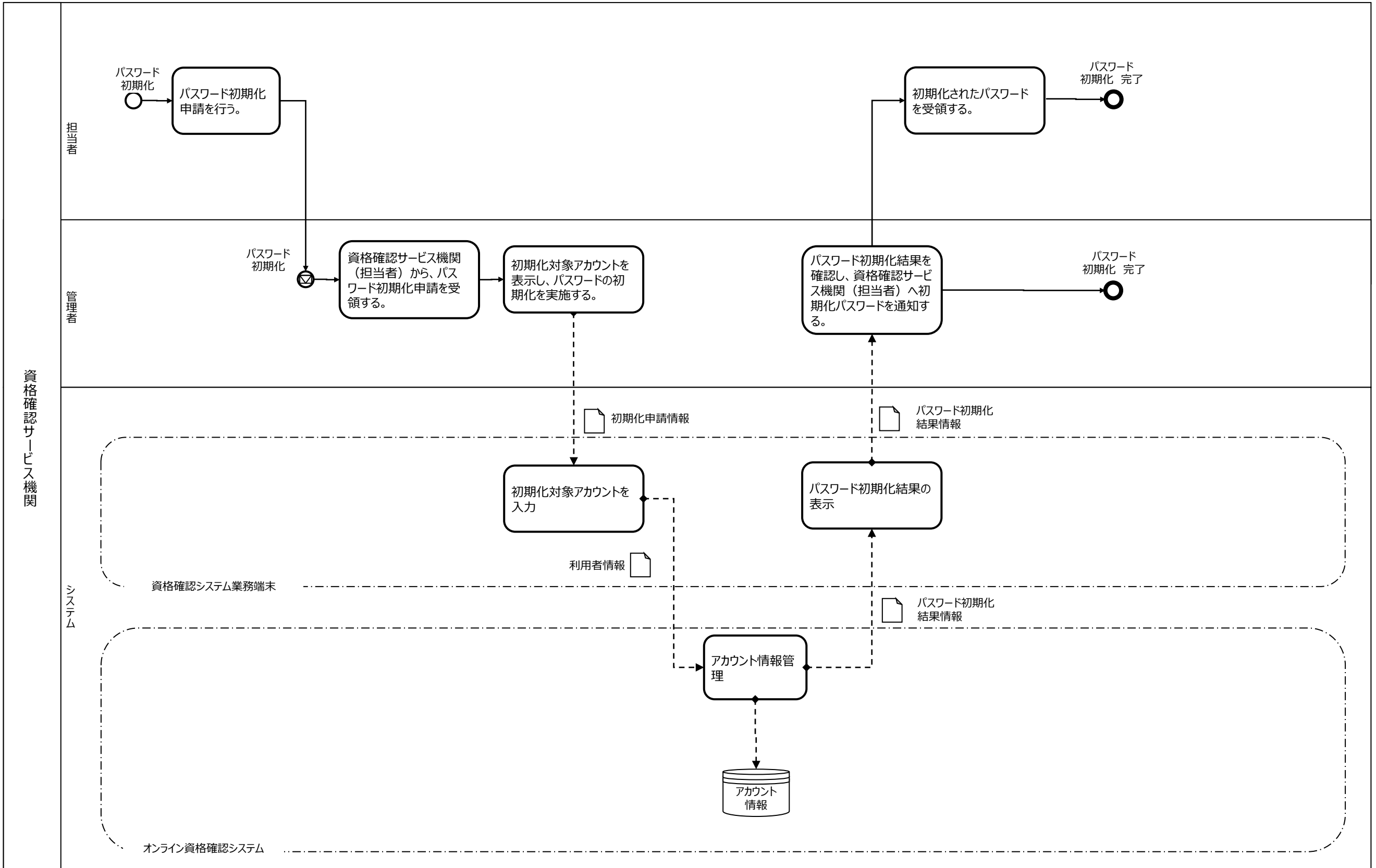
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療機関等用アカウント パスワード初期化 (ToBe:取りまとめ機関 (資格確認サービス機関) の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理 (登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化) する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理 (登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認サービス機関用アカウント ユーザ登録/変更/削除/照会 ※1件単位の処理 (ToBe:取りまとめ機関 (資格確認サービス機関) の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理 (登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化) する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理 (登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)

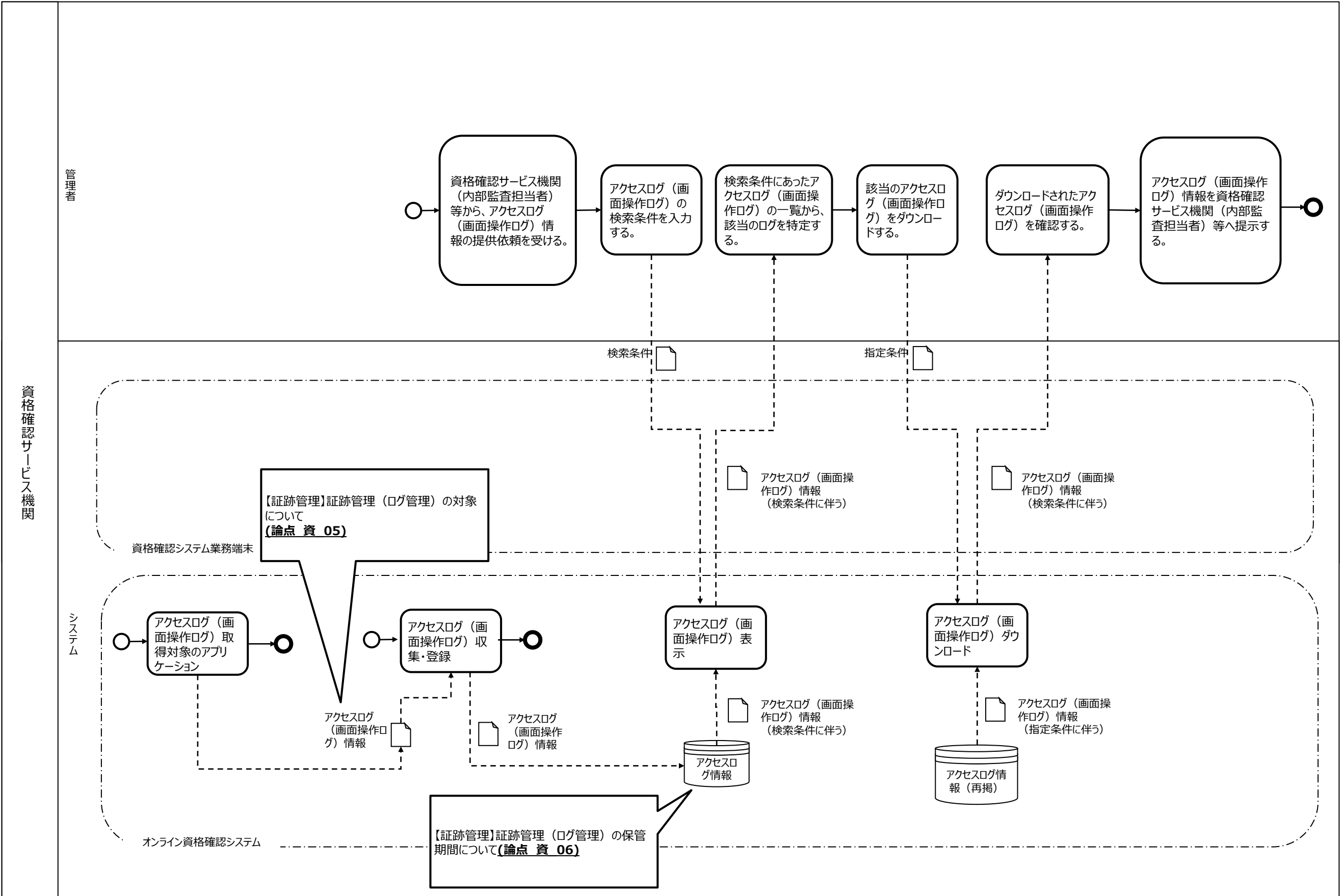


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認サービス機関用アカウント パスワード初期化 (ToBe:取りまとめ機関(資格確認サービス機関)の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理(登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化)する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	



# 業務フロー図（資\_04 証跡管理業務）

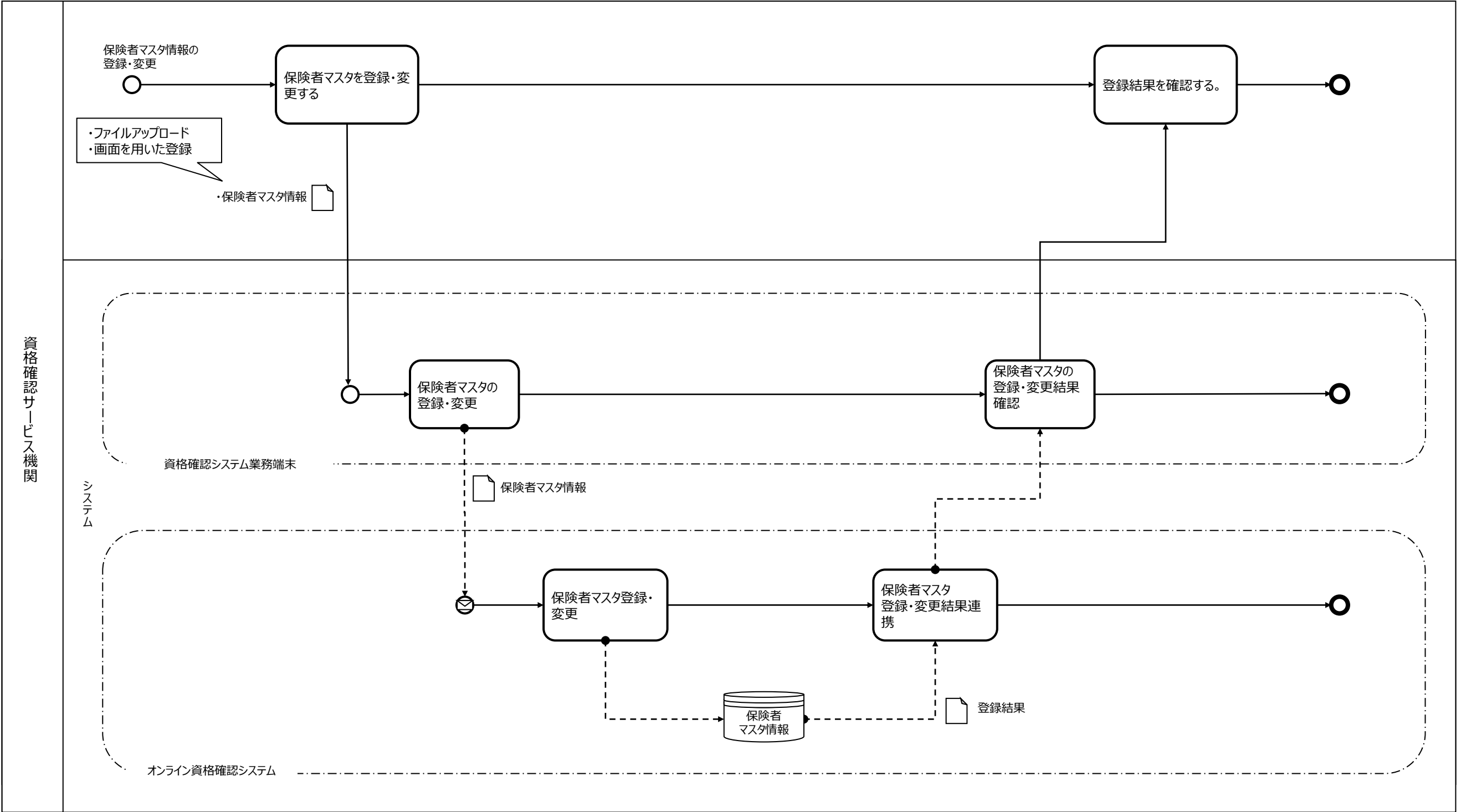
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	証跡管理業務 (ToBe:オンライン資格確認サービスに対するアクセスログ等の情報を収集、管理し、出力する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_04-01_ログ管理	



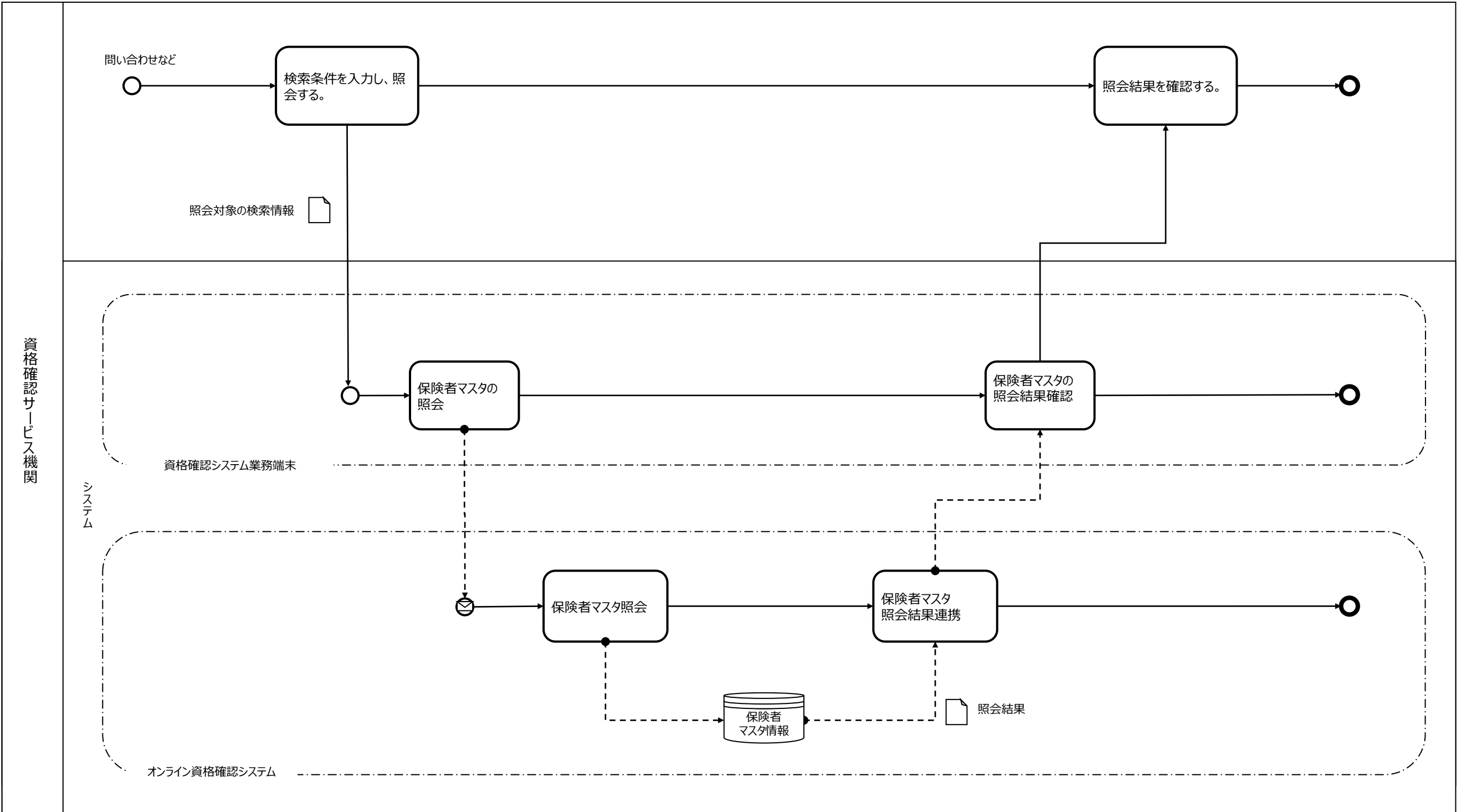
# 業務フロー図（資\_05 マスタメンテナンス業務）



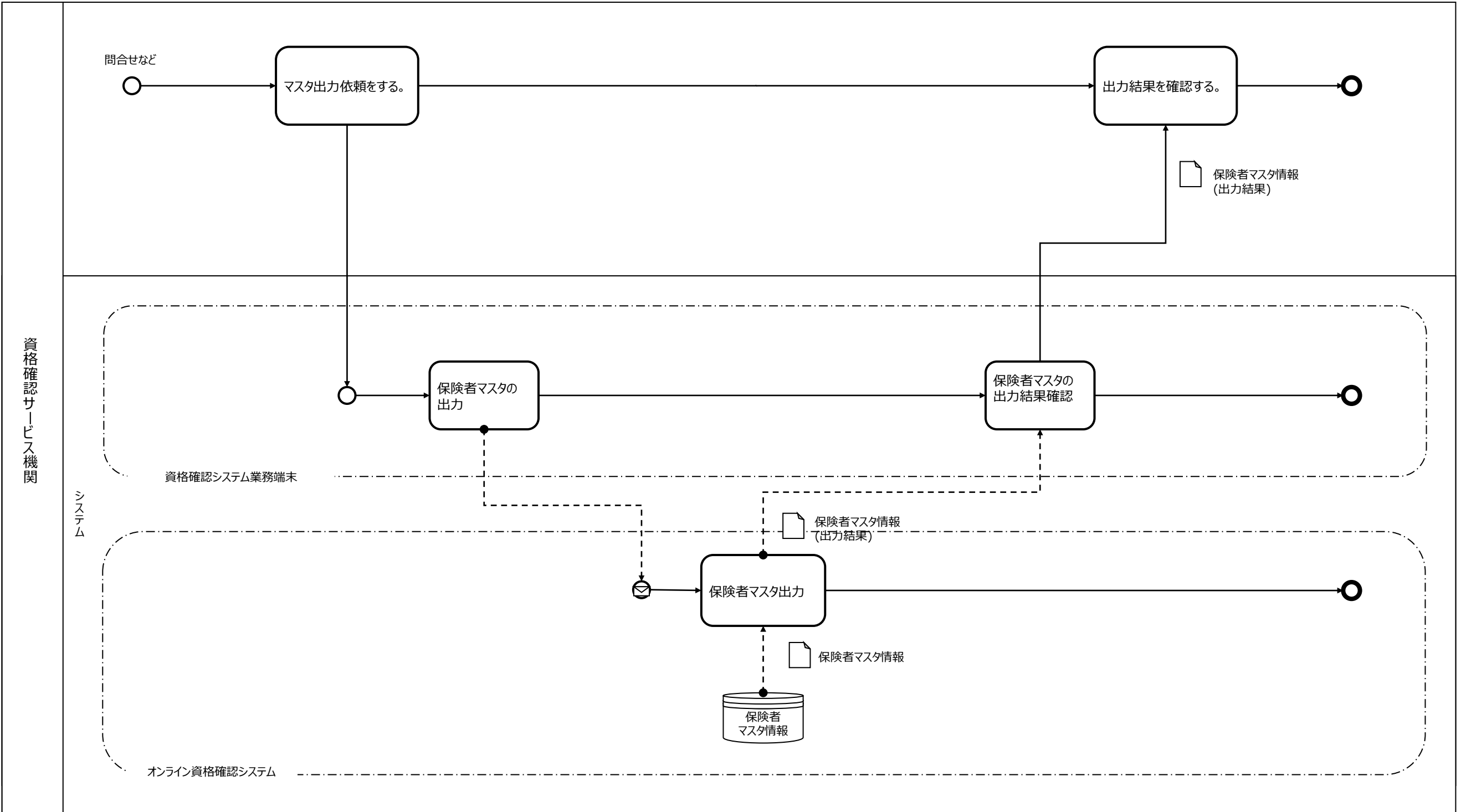
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスタの登録・変更を行う。) ※AsIsなし  <対象マスタ> ・保険者マスタ
	業務一覧との 対応	資_05-01_マスタメンテナンス



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスタの照会を行う。) ※AsIsなし ＜対象マスタ＞ ・保険者マスタ
	業務一覧との 対応	資_05-01_マスタメンテナンス



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスタの出力を行う。) ※AsIsなし  <対象マスタ> ・保険者マスタ
	業務一覧との 対応	資_05-01_マスタメンテナンス



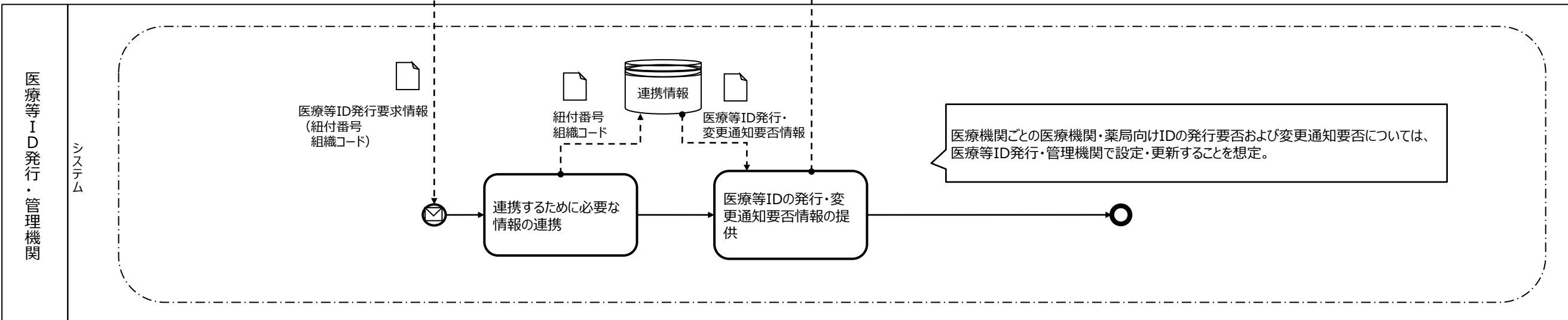
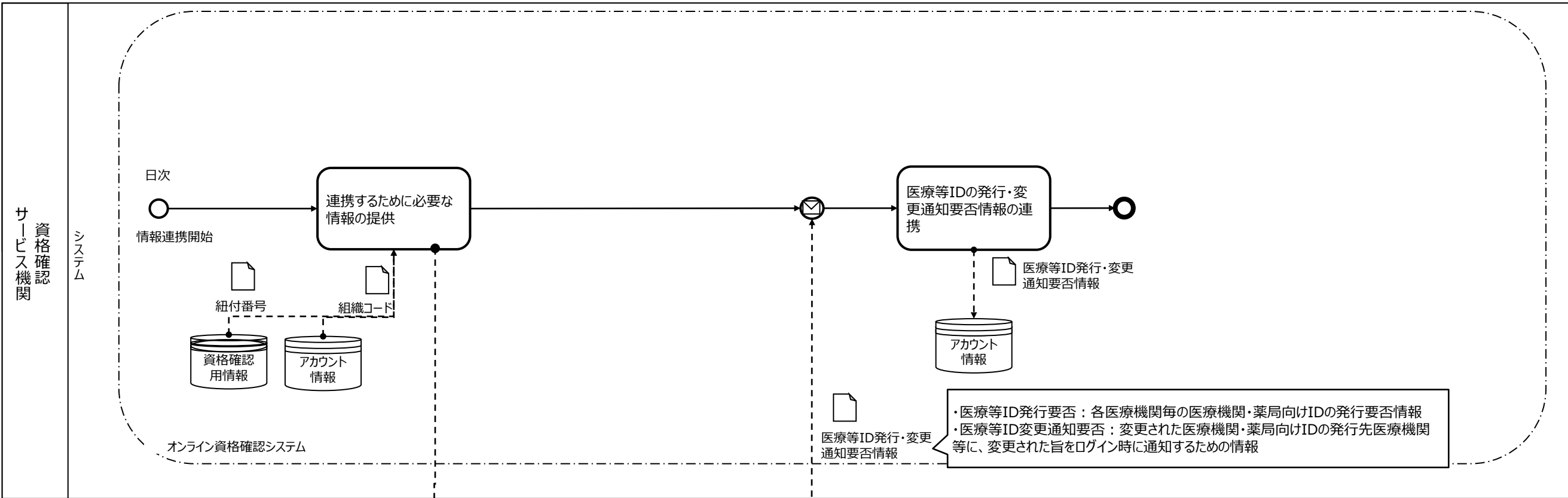
# 業務フロー図（資\_06 組織認証管理業務）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	組織認証管理業務
	業務一覧との 対応	資_06-01_組織認証用電子証明書発行 資_06-02_組織認証用電子証明書失効

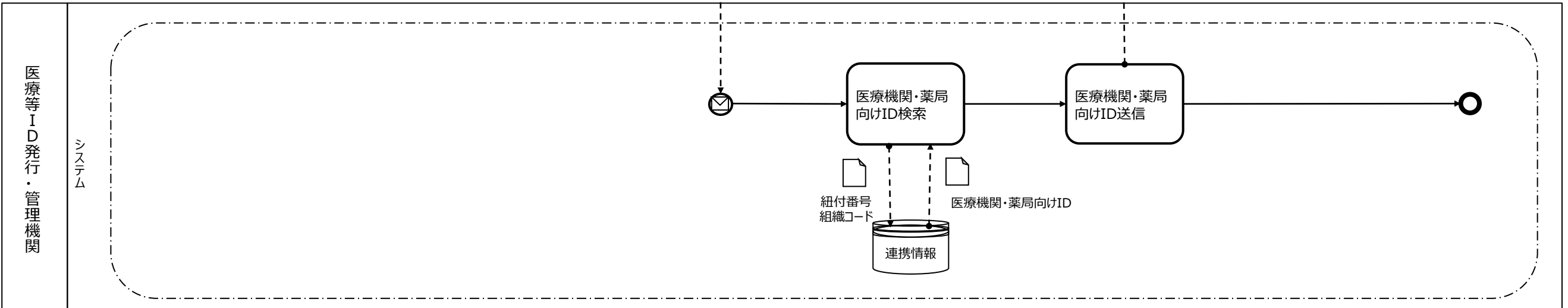
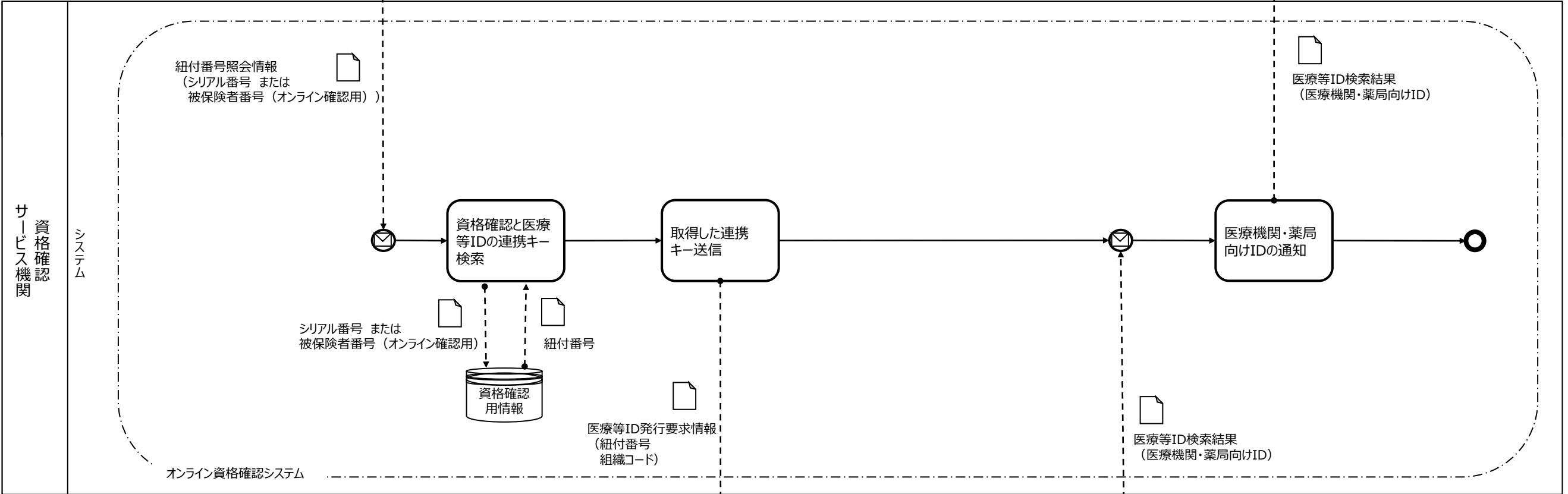
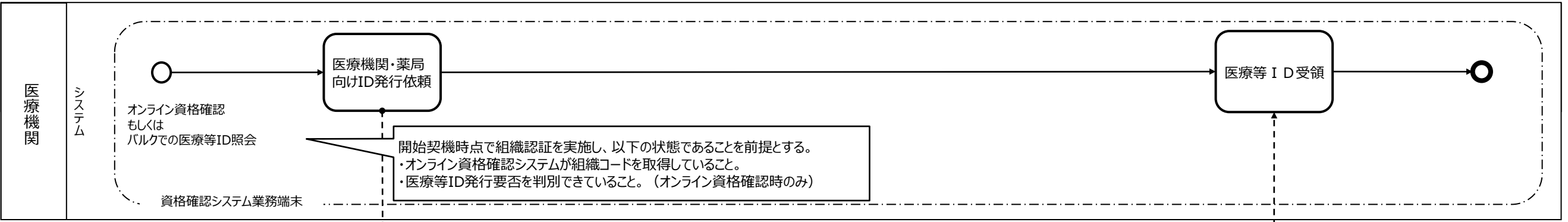
- フェーズ1において、当該業務では、既存のオンライン請求システム専用認証局を流用するため、作成対象外とする。

# 業務フロー図（資\_07 医療等ID連携業務）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療機関・薬局向けIDを生成、発行する際に医療等ID発行・管理機関と資格確認サービス機関との間で連携するために、発行対象者に関わる情報並びにオンライン資格確認参加機関に関わる情報を医療等ID発行・管理機関と連携する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_07-01 医療等ID発行・管理機関との情報連携

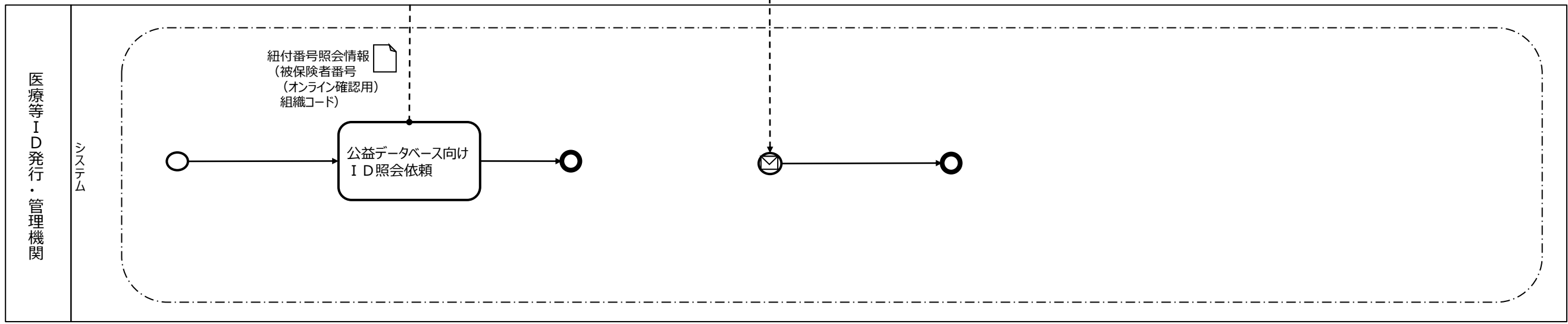
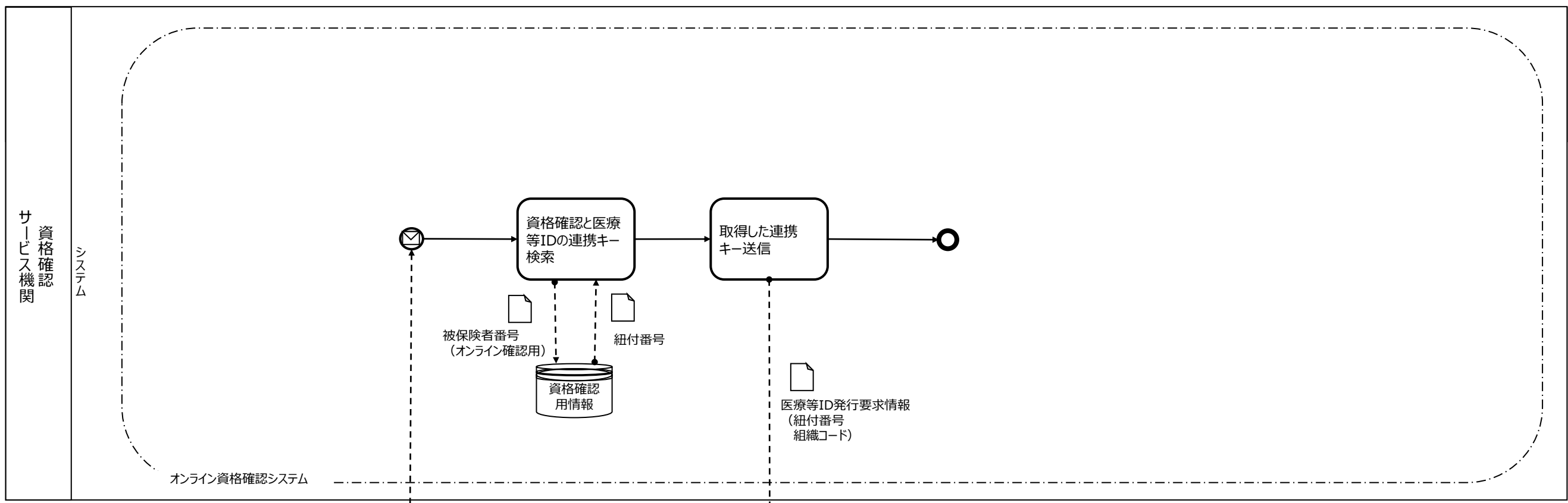


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療等IDの発行にかかる連携依頼を、医療機関等もしくは医療等ID発行・管理機関から受け、必要な情報を連携する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供 (医療機関・薬局向けID)



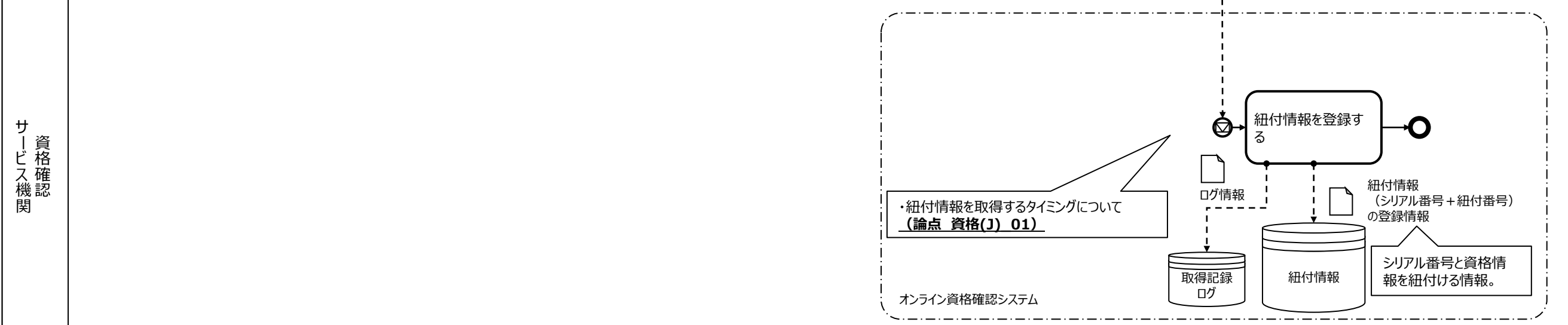
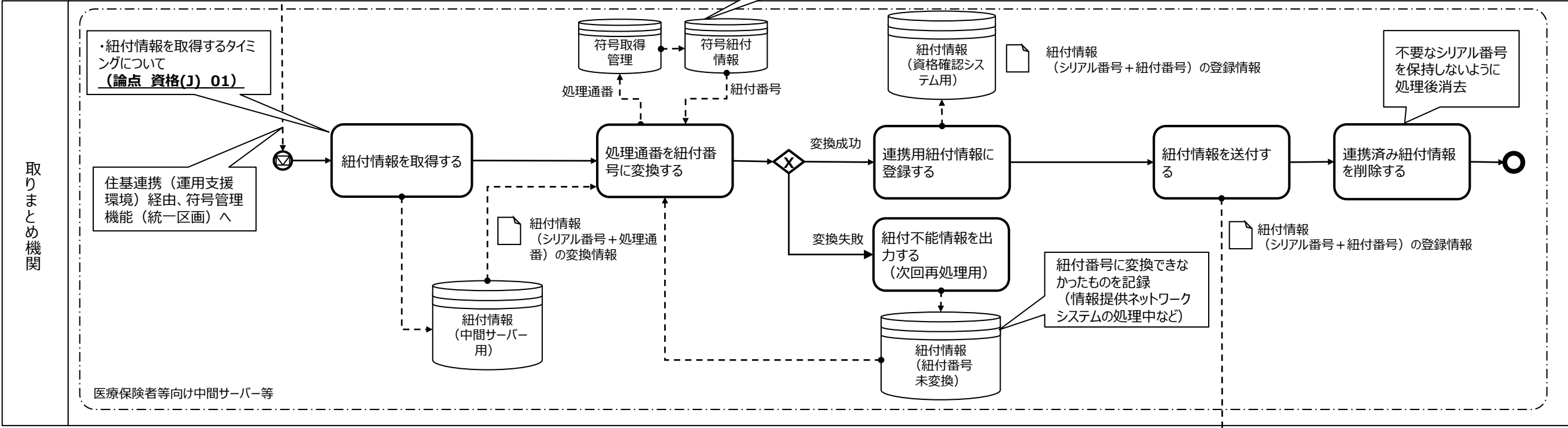
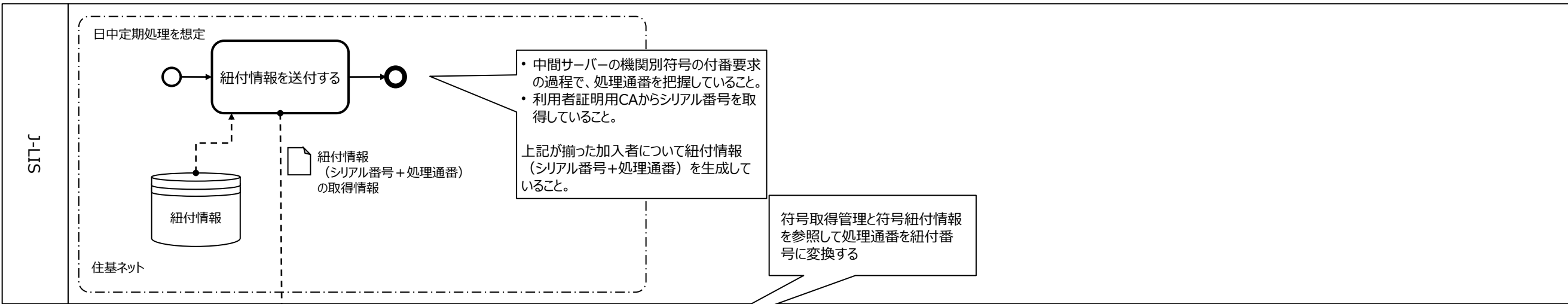


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療等IDの発行にかかる連携依頼を、医療機関等もしくは医療等ID発行・管理機関から受け、必要な情報を連携する。)	※AsIsなし
	業務一覧との 対応	資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供 (公益データベース向けID)	

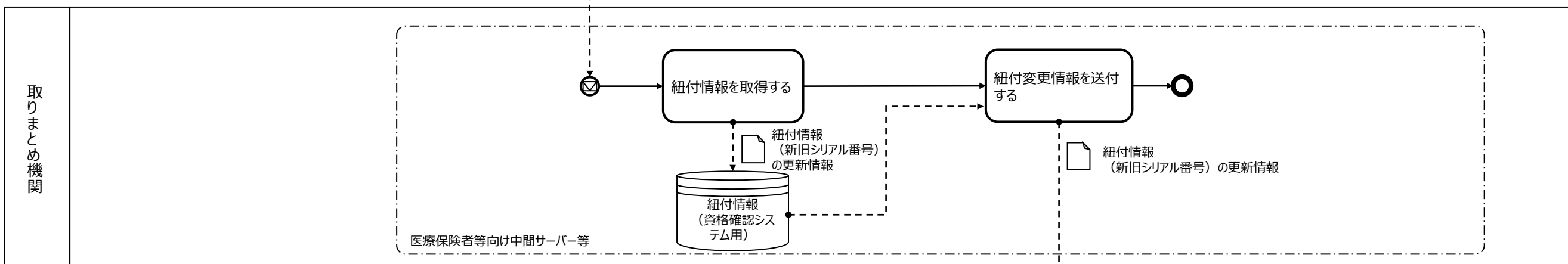
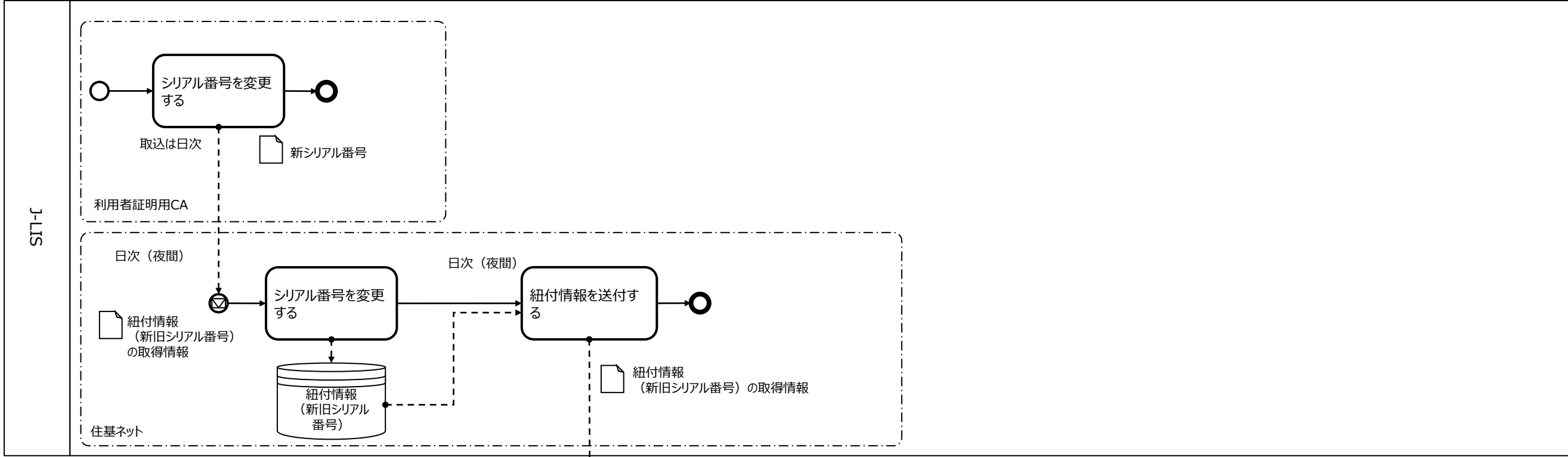


# 業務フロー図（資\_08 J-LISからの情報取得業務）

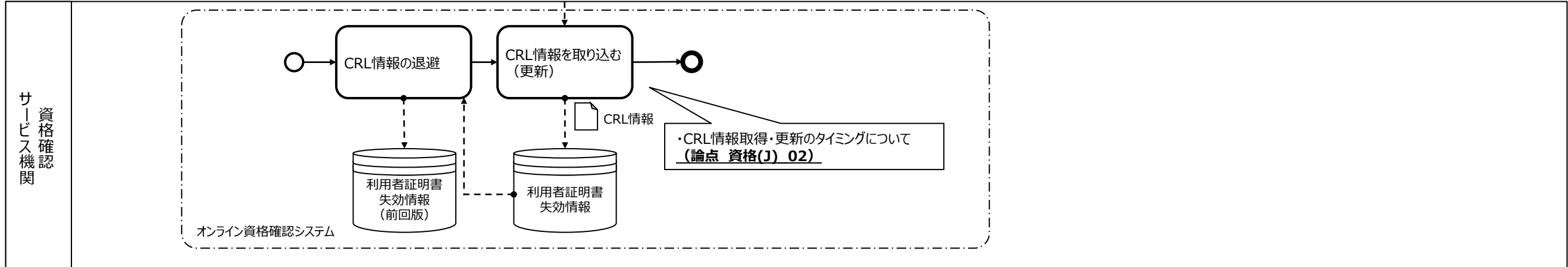
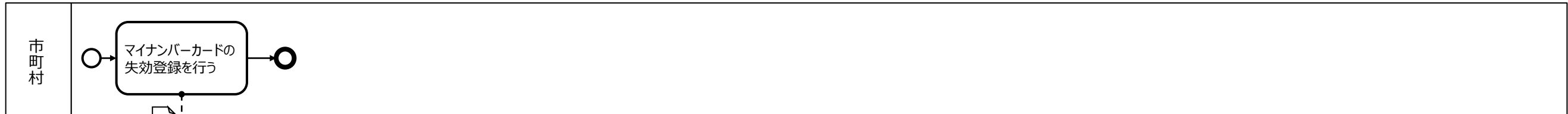
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) (利用者証明用電子証明書の初回交付時) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_08-01住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得 (利用者証明用電子証明書の初回交付時)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) (利用者証明用電子証明書 (シリアル番号) の更新時) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_08-02 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書 (シリアル番号) の更新時)

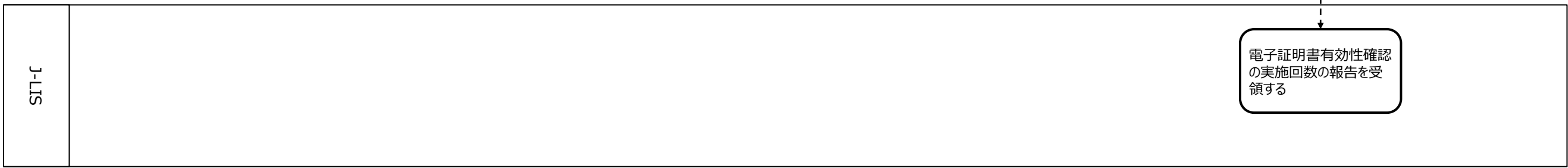
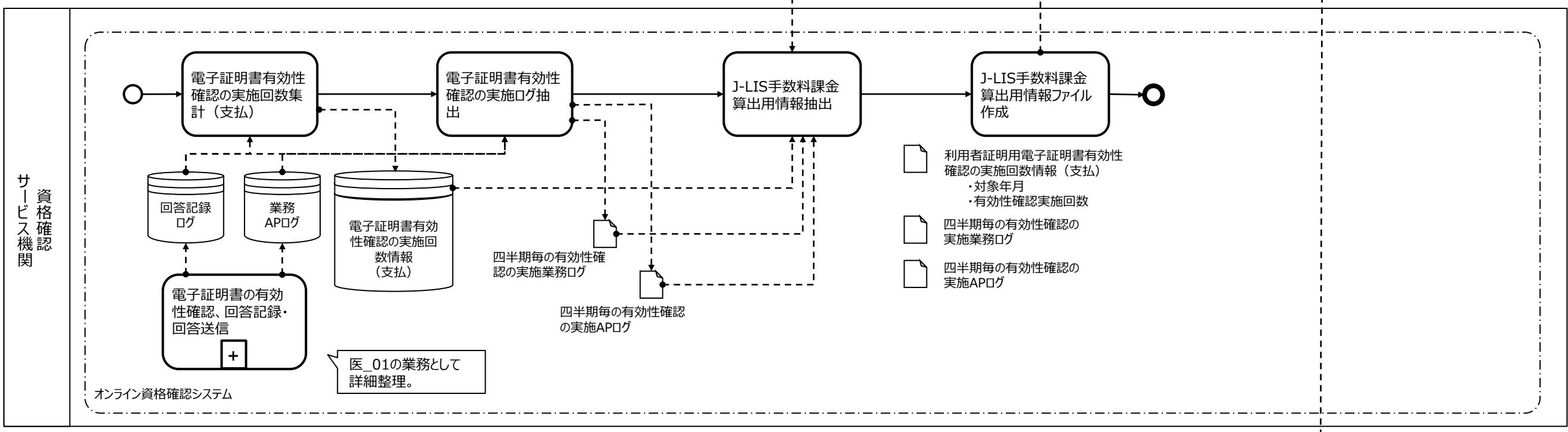
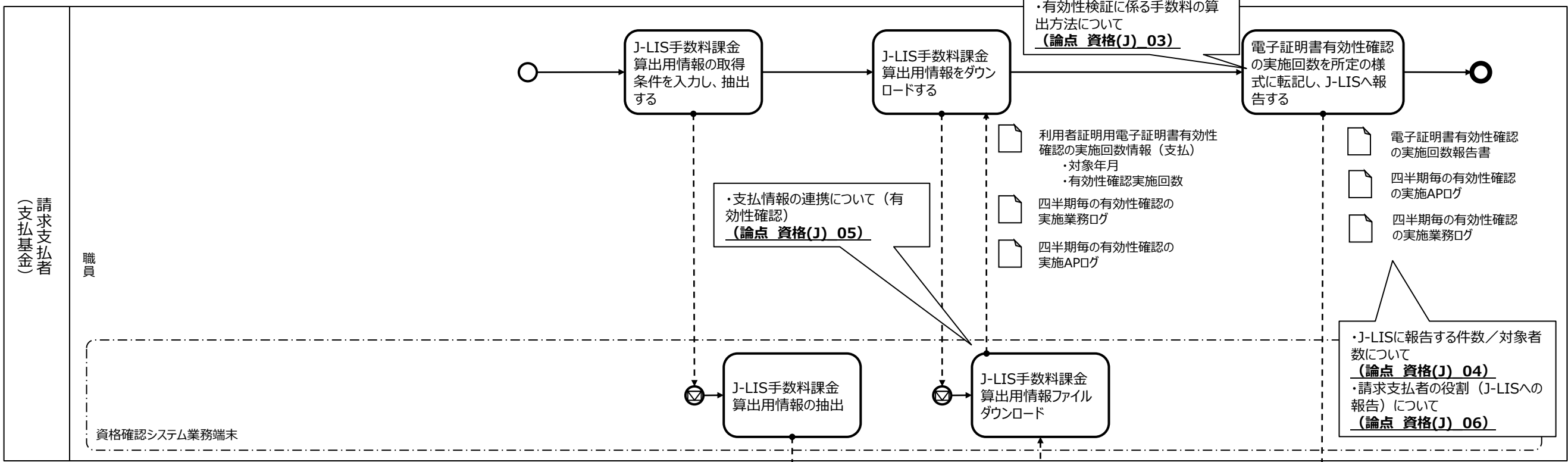


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得(ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との 対応	資_08-03 利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得(マイナンバーカードによる資格確認)

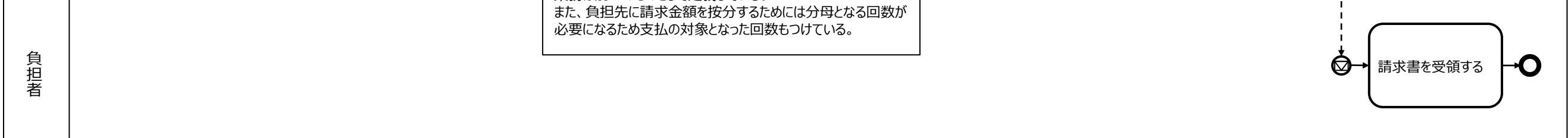
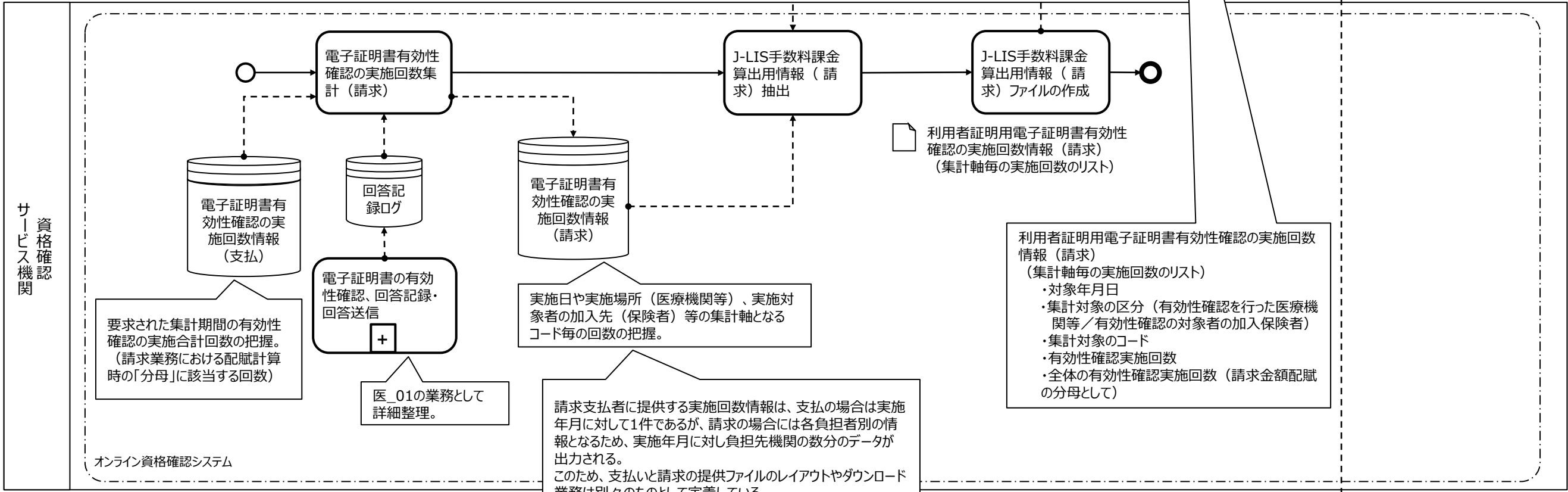
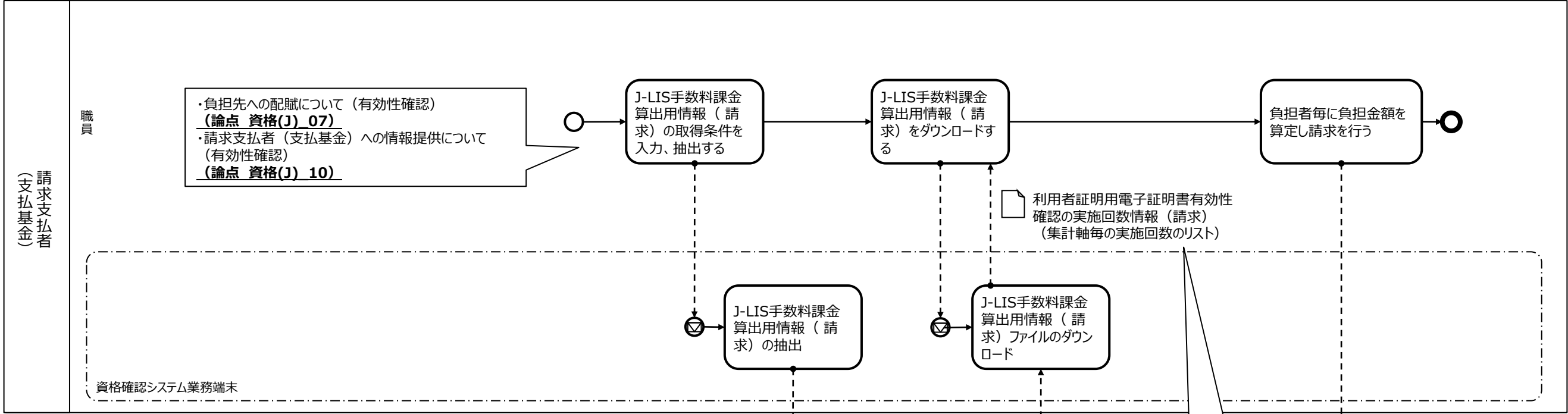


# 業務フロー図（資\_09 手数料管理業務）

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払 (ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-01 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払(マイナンバーカードによる資格確認)

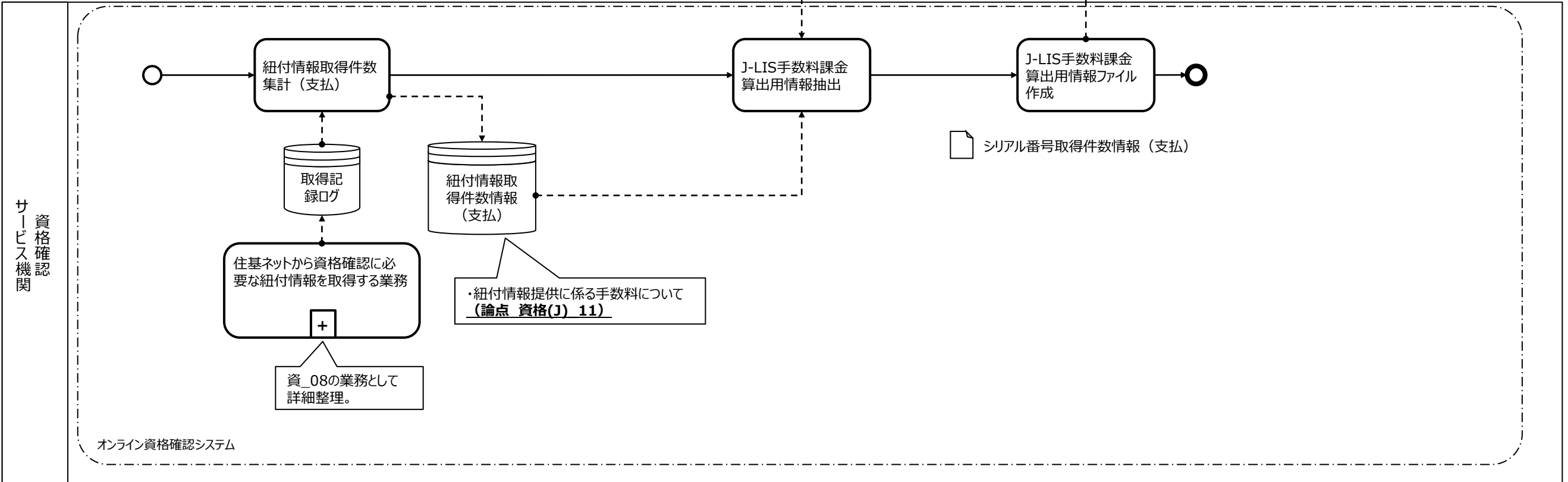
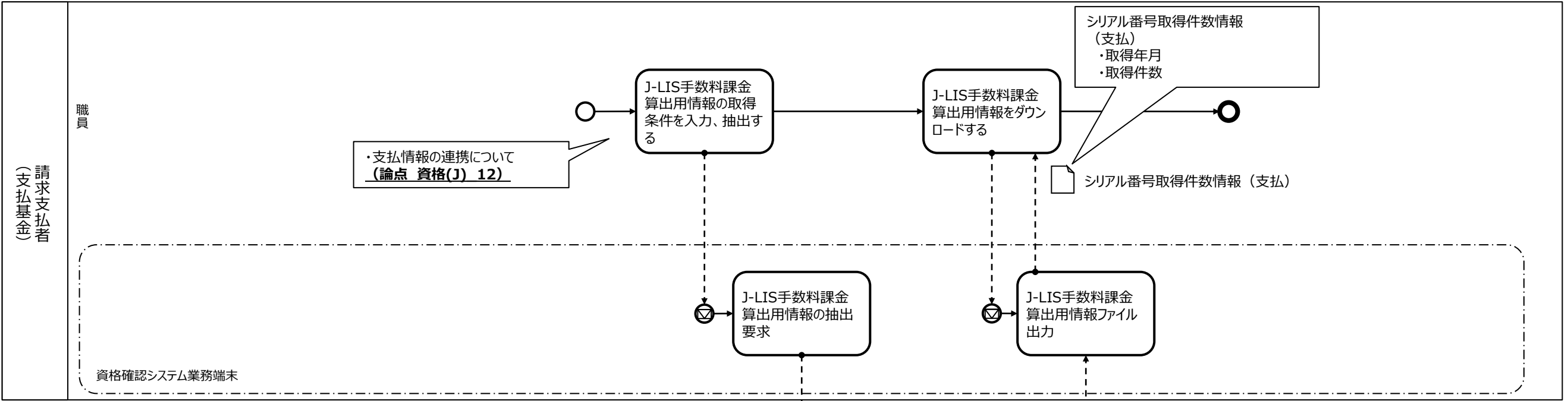


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求(ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-02 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求(マイナンバーカードによる資格確認)

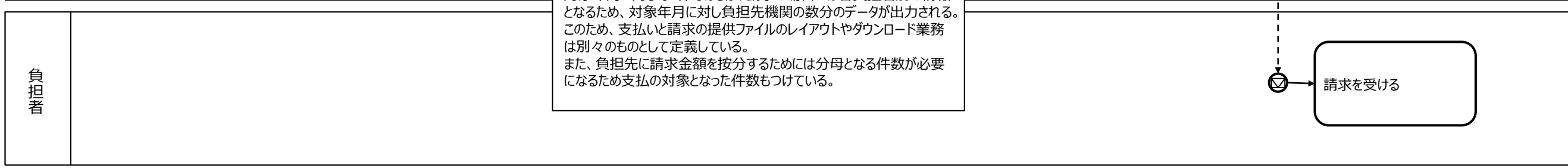
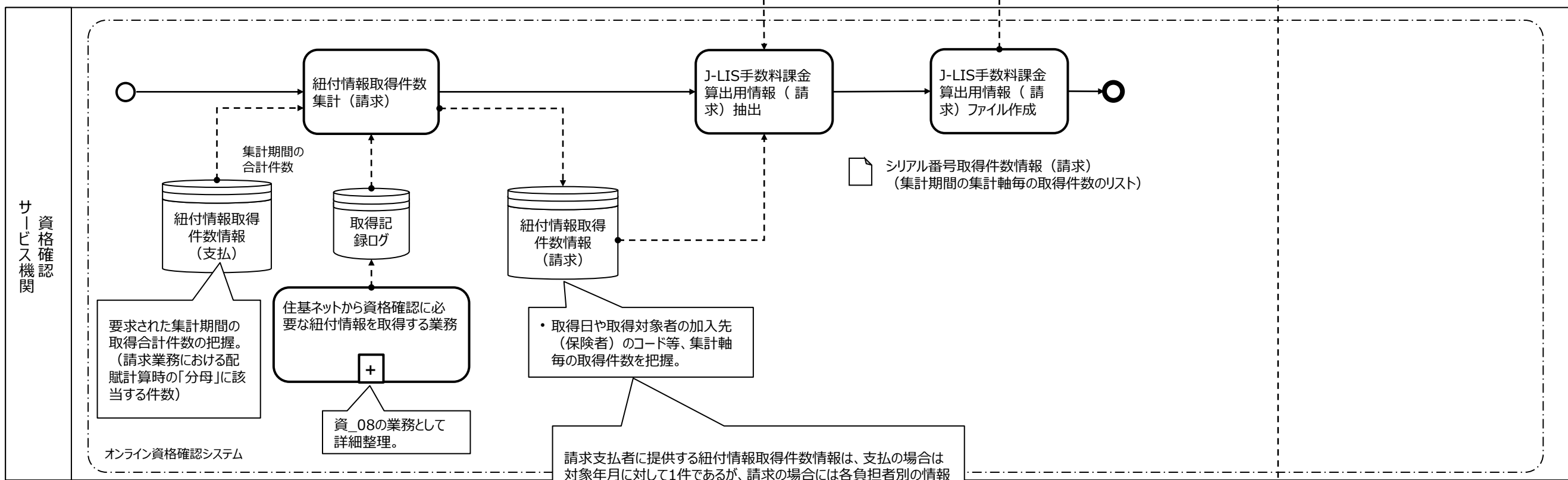
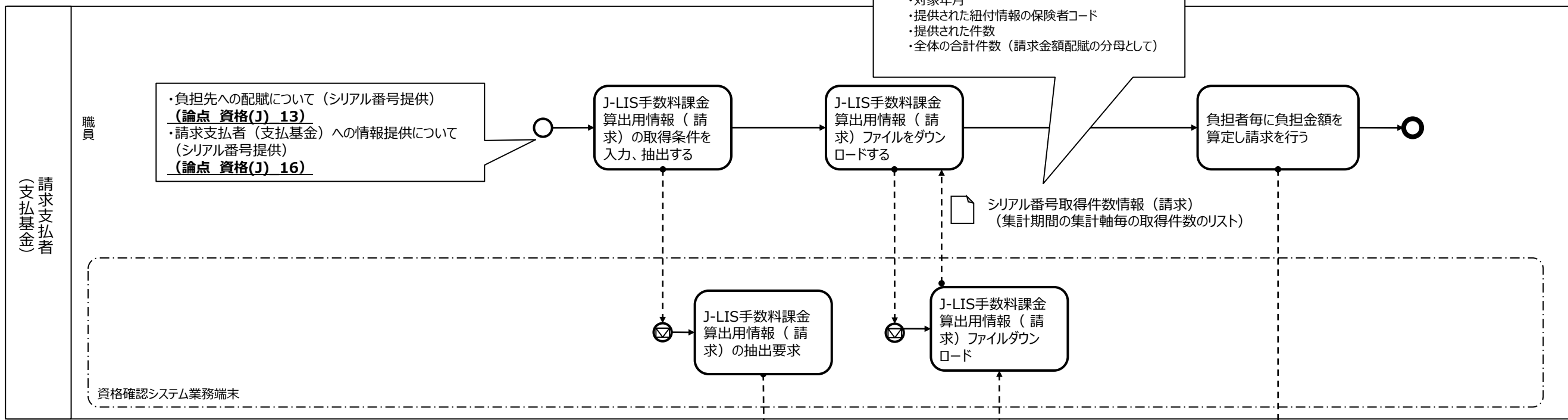




業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-03 シリアル番号情報提供に係る手数料の支払(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	シリアル番号情報提供に係る手数料の請求 (ToBe: マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-04 シリアル番号情報提供に係る手数料の請求(マイナンバーカードによる資格確認)



【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
1	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	マイナンバーカード読取り情報 (資格確認システム接続端末での資格照会のためのマイナンバーカードによる読み取り情報)	入力	利用者証明用電子証明書  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り出すこと
2			資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④任意の識別子  ※④は、任意項目 ※医療機関/職員の認証やPINなし認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
3			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス  ※①は、加入者の最新の資格情報を返却(保険者間の異動があっても最新の情報を補足し、返却) ※③は、画面には表示しない ※④は、#2の④と同じ値を返却 ※⑤は無効は、以下2パターンが想定される。 (1)加入者が保険者間異動をしたが、異動先の保険者が資格取得した旨の資格情報の登録をしていない場合又はオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の保険者であった場合、つまり確認できる最新の資格情報が異動前の保険者における資格喪失となっている場合 (2)何らかの事由により、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書シリアル番号と資格情報の紐付けがなされおらず該当なしとなった場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイムは患者を立てて待たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐに行うことができるわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示されていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること。
4			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②資格情報 等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
5	医_01-20	初診受付<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用)  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
			資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子  ※④は、任意項目 ※医療機関/職員の認証については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス  ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失後の受診となった場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#6の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
8			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
9	医_01-30	再診受付<マイナンバーカード>	マイナンバーカード読み取り情報 (資格確認システム接続端末での資格照会のためのマイナンバーカードによる読み取り情報)	入力	利用者証明用電子証明書  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り出すこと
			資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④任意の識別子  ※④は、任意項目 ※医療機関/職員の認証やPINなし認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④)にて指定)
11			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス  ※①は、加入者の最新の資格情報を返却(保険者間の異動があっても最新の情報を補足し、返却) ※③は、画面には表示しない ※④は、#10の④と同じ値を返却 ※⑤の無効は、以下2パターンが想定される。 (1)加入者が保険者間異動をしたが、異動先の保険者が資格取得した旨の資格情報の登録をしていない場合又はオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の保険者であった場合、つまり確認できる最新の資格情報が異動前の保険者における資格喪失となっている場合 (2)何らかの事由により、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書シリアル番号と資格情報の紐付けがなされおらず該当なしとなった場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイムは患者を立たせて待たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐに行うわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示されていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること。
			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②資格情報 等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
13	医_01-40	再診受付<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用)  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力カミスを軽減できること(桁数チェック等)
14			資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子  ※④は、任意項目 ※医療機関/職員の認証については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
15			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス  ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失した後の受診となった場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#14の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
16			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
17	医_01-50	再診受付<HISの患者情報>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用)  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	HIS	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
			資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子  ※④は、任意項目 ※医療機関/職員の認証については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
19	医_01-50	再診受付<HISの患者情報>	資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス  ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失した後の受診となった場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#18の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
20	医_01-50	再診受付<HISの患者情報>	資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
21	医_01-60	後日精算<マイナンバーカード>	マイナンバーカード読取り情報 (資格確認システム接続端末での資格照会のためのマイナンバーカードによる読み取り情報)	入力	利用者証明用電子証明書  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り出すこと
			資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子  ※⑤は、任意項目 ※医療機関/職員の認証やPINなし認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・後日精算時に過去の受診日を指定した資格照会ができること(項目④にて指定) ・識別子を任意で設定できること(項目⑤にて指定)
23			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子 ⑥正常・無効・エラー等のステータス  ※③は、画面には表示しない ※④、⑤は、#22の④、⑤と同じ値を返却	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイムは患者を立てて待たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐに行うことができるわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示されていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・資格照会回答情報の資格情報は、精算対象の受診日時点での資格情報であること
			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③精算対象の受診日等  ※上記の情報項目は、#23のものと同じ値を返却	資格確認システム接続端末	HIS	・精算対象の受診日時点での、個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・転記する項目は、#23の項目の中から一部又は全部を選択できること
24								



【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
25	医_01-70	後日精算<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用)  ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
26			資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子  ※⑤は、任意項目 ※医療機関/職員の認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・後日精算時に過去の受診日を指定した資格照会ができること(項目④にて指定) ・識別子を任意で設定できること(項目⑤にて指定)
27			資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③精算対象の受診日 ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス  ※②は、画面には表示しない ※③、④は、#26の③、④と同じ値を返却	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・資格照会回答情報の資格情報は、積算対象の受診日時点での資格情報であること
28			転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①資格情報 ②精算対象の受診日等  ※上記の情報項目は、#27のものと同じ値を返却	資格確認システム接続端末	HIS	・積算対象の受診日時点での、個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・転記する項目は、#27の項目の中から一部又は全部を選択できること

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
29	医_01-80	過去の資格確認記録の確認	処理履歴照会入力情報	入力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②受診日  ※認証等は機能要件にて検討	返戻されたレセプト等	資格確認システム接続端末	・受診日の入力が容易にできること ・1件ずつ又は複数レセプト一括で照会できること(手入力又はCSVファイル取込等)
			処理履歴照会情報	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③受診日 等	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・1件ずつ又は複数レセプト一括で照会できること
			処理履歴照会結果情報	出力	①処理日時 ②当時の資格照会条件 ③当時の回答結果情報 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・レセプト返戻される時期を考慮し、最低2〜3ヶ月分の処理履歴を照会できること ・処理履歴からレセプトの返戻の原因が医療機関等に責があるかを確認できる内容(構成)であること

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
32	医_02-10	システム利用登録	送付依頼情報	入力	①送付依頼情報等 ※送付依頼情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	オンライン資格確認システム	関連ソフトウェア等をセットアップCD-Rでアクセスし、ダウンロードできること。
33			関連ソフトウェア等情報	出力	①関連ソフトウェア等 ※送付依頼情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末等	
34			組織認証用電子証明書取得用認証情報	入力	①組織認証用電子証明書取得用認証情報等 ※組織用電子証明書取得用認証に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	医療機関等認証局システム	
35			組織認証用電子証明書取得結果情報	出力	①組織用電子証明書等 ※組織用電子証明書取得用認証に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	医療機関等認証局システム	資格確認システム接続端末等	
36			導通確認に関わる情報	入力	①導通確認に関わる情報等 ※導通確認に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	オンライン資格確認システム	
37			導通確認処理結果情報	出力	①導通の処理結果情報等 ※導通確認に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末等	

【A-4-2】入出力情報項目一覧(保険者)

入出力情報項目一覧	業務一覧 (大分類)	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務
-----------	---------------	--------------------------

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
1	保.01-01	加入者情報の登録 (市町村国保以外)	加入者情報	入力	①加入者情報(個人番号、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤被保険者枝番 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
3	保.01-02	加入者情報の変更 (市町村国保以外)	加入者情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③被保険者枝番 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
5	保.01-03	加入者情報の削除 (市町村国保以外)	加入者情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③被保険者枝番 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
7	保.01-04	加入者情報の照会 (市町村国保以外)	照会対象の検索情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(被保険者証記号番号、得喪等) ③ステータス 等	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			照会結果	出力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等) ⑤ステータス(オンライン資格確認サービスの同期状況等)	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・セキュリティの観点より、照会する個人以外の登録状況は確認できないこと

【A-4-2】入出力情報項目一覧(保険者)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
9	保_02-01	加入者情報の登録 (市町村国保)	加入者情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 国保情報集約システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
11	保_02-02	加入者情報の変更 (市町村国保)	加入者情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 国保情報集約システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
13	保_02-03	加入者情報の照会 (市町村国保)	照会対象の検索情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(被保険者証記号番号、得喪等) ③ステータス 等	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
			照会結果	出力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等) ⑤ステータス(オンライン資格確認サービスの同期状況等)	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 国保情報集約システム	・セキュリティの観点より、照会する個人以外の登録状況は確認できないこと

【A-4-3】 入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
1	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	資格確認用情報	入力	①保険者コード ②被保険者枝番 ③氏名 ④氏名かな ⑤生年月日/性別/住所 ⑥保険者番号 ⑦被保険者証記号・番号 ⑧資格取得日 ⑨資格喪失日 ⑩証区分 ⑪交付年月日 ⑫有効期限 ⑬紐付番号 ⑭市町村被保険者ID ⑮処理ID 等 ※⑮は医療保険者等が資格確認用情報等を登録した際に払い出された受付番号を想定	運用支援環境	オンライン資格確認システム	-
			連携結果	出力	①処理ID ②保険者コード ③被保険者枝番 ④連携結果 等	オンライン資格確認システム	運用支援環境	・オンライン資格確認システムへの情報の連携結果を委託区画に連携すること。
3	資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果確認	照会対象の検索情報	入力	①保険者コード、被保険者枝番等、連携対象データが特定可能な項目 ②連携日時 ③連携ステータス 等	統合専用端末	運用支援環境	-
			照会結果	出力	①保険者コード、被保険者枝番等、連携対象データが特定可能な項目 ②連携日時 ③連携ステータス 等	運用支援環境	統合専用端末	・入力した検索条件に該当する情報を一覧表示し、該当一覧の中から詳細に照会したい情報を選択できること。 ・照会結果はファイル形式にて一覧出力できること。 ・連携対象データに含まれる機微情報については、原則、表示/出力不可とすること。

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
5	資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	照会対象の検索情報	入力	①保険者コード ②被保険者枝番 ③市町村被保険者ID ④氏名 ⑤性別 ⑥生年月日 ⑦保険者番号 ⑧被保険者証記号・番号 ⑨加入期間 等	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	
			照会結果	出力	①資格取得日 ②資格喪失日 ③保険者番号 ④被保険者証記号・番号 ⑤保険者コード ⑥被保険者枝番 ⑦氏名 ⑧生年月日 ⑨性別 ⑩保険者名称 ⑪住所 ⑫該当件数 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・入力した検索条件に該当する情報を一覧表示し、該当一覧の中から詳細に照会したい情報を選択できること。
7	資_02-01	オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	ログ情報	入力	①日時 ②オンライン資格確認サービス利用機関名 ③アクセス種別 等	オンライン資格確認システム	オンライン資格確認システム	・オンライン資格確認業務の利用実績の統計を取得するために必要な情報が含まれており、利用実績件数を把握できること。
			統計・分析情報	出力	①医療機関名 ②医療機関等所在地の県名 ③医療機関等所在地の市町村名 ④医療機関の規模情報 ⑤オンライン資格確認システムへのアクセス日時 ⑥オンライン資格確認システムへのアクセス成否 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・オンライン資格確認業務の利用実績件数を把握できること。
9	資_03-01	アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	利用者情報	入力	①利用者情報 ②変更情報	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	
10			パスワード初期化結果情報	出力	①利用者情報 ②パスワード初期化結果	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	

【A-4-3】 入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧	業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務
-----------	---------------	----------------------------------

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
11	資_04-01	ログ管理	検索条件	入力	検索範囲(期間、利用者等)	資格確認サービス機関(管理者)	オンライン資格確認システム	
12			アクセスログ(画面操作ログ)情報 (検索条件に伴う)	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	資格確認サービス機関(管理者)	
13			指定条件	入力	検索範囲(期間、利用者等)	資格確認サービス機関(管理者)	オンライン資格確認システム	
14			アクセスログ(画面操作ログ)情報 (指定条件に伴う)	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	資格確認サービス機関(管理者)	
15			アクセスログ(画面操作ログ)情報	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	オンライン資格確認システム	



入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
16	資_05-01	マスタメンテナンス	保険者マスタ情報	入力	①保険者コード ②情報保有機関名称 ③制度 ④保険者番号 ⑤保険者名称 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	資格確認システム業務端末	運用支援環境	・取りまとめ機関が医療保険者等向け中間サーバー等の保険者マスタに保険者情報を登録できること ・オンライン資格確認サービスを実現するために追加が必要と想定される項目(保険者電話番号、保険者所在地 等)
			保険者マスタ情報	入力	①保険者コード ②情報保有機関名称 ③制度 ④保険者番号 ⑤保険者名称 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	運用支援環境	オンライン資格確認システム	・医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムに同期した保険者マスタを用いて、オンライン資格確認時に必要な保険者情報を表示できること ・オンライン資格確認システムの統計分析で必要となる保険者情報が取得できること
			照会対象の検索情報	入力	①保険者番号 ②保険者名称 等	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	-
			照会結果	出力	①保険者番号 ②保険者名称 ③保険者コード ④情報保有機関名称 ⑤制度 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	-
			出力結果、保険者マスタ情報ファイル	出力	【出力結果】 ①ファイルの出力結果 等  【保険者マスタ情報ファイル】 ①保険者番号 ②保険者名称 ③保険者コード ④情報保有機関名称 ⑤制度 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・資格確認サービス機関が正常にファイルが出力されたかわかること
21	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	当該業務にて情報の入出力に変更はない					
22	資_06-02	組織認証用電子証明書失効						

<b>入出力情報項目一覧</b>	<b>業務一覧 (大分類)</b>	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務
------------------	-----------------------	----------------------------------

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項	
	ID	小分類							
23	資_07-01	医療等ID発行・管理機関との情報連携	医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②医療機関等の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	-	
			医療等ID発行・変更通知要否情報	入力	①医療機関・薬局向けID発行要否(医療機関単位) ②医療機関・薬局向けID変更通知要否(医療機関単位)	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	医療機関ごとの医療機関・薬局向けIDの発行要否および変更通知要否については、医療等ID発行・管理機関で設定・更新することを想定。	
25	資_07-02	医療等ID発行に関わる情報提供 (医療機関・薬局向けID)	紐付番号照会情報	入力	シリアル番号または被保険者番号(オンライン確認用)	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	開始契機時点で組織認証を実施し、以下の状態であることを前提とする。 ・オンライン資格確認システムが医療機関等の組織コードを取得していること。 ・医療等ID発行要否を判別できていること。(オンライン資格確認時のみ)	
26			医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②医療機関等の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	-	
27			医療等ID検索結果	入力	医療機関・薬局向けID	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	-	
28			医療等ID検索結果	出力	医療機関・薬局向けID	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	-	
29			医療等ID発行に関わる情報提供 (公益データベース向けID)	紐付番号照会情報	入力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②データベース取りまとめ機関の組織コード	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。
30			医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②データベース取りまとめ機関の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。	
31	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	紐付情報(シリアル番号+処理通番)の取得情報	入力	①シリアル番号 ②処理通番	住基ネット	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	住基ネットがシリアル番号と処理通番を紐付けていること。	
32			紐付情報(シリアル番号+処理通番)の変換情報	入力	(住基連携機能から符号管理への情報転送) ①シリアル番号 ②処理通番	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	医療保険者等向け中間サーバー等(統一区画)	-	
33			紐付情報(シリアル番号+紐付番号)の登録情報	入力	①シリアル番号 ②紐付番号	医療保険者等向け中間サーバー等(統一区画)	オンライン資格確認システム	・医療保険者等向け中間サーバー等で機関別符号の付番が完了していること。	
34	資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	紐付情報(新旧シリアル番号)の取得情報	入力	①新シリアル番号 ②旧シリアル番号	住基ネット	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	-	
35			紐付情報(新旧シリアル番号)の更新情報	入力	①新シリアル番号 ②旧シリアル番号	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	オンライン資格確認システム	-	

<b>入出力情報項目一覧</b>	<b>業務一覧 (大分類)</b>	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務
------------------	-----------------------	----------------------------------

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
36	資_08-03	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	CRL情報	入力	CRL情報のリポジトリ (シリアル番号の証明書失効リスト)	利用者証明用CA	オンライン資格確認システム	・利用者証明用CAにて、AM7:00までにCRL情報が更新完了となっていること ・資格確認サービス機関のサービス開始時刻までに資格確認サービス機関内のCRL情報の更新完了させること
37	資_09-01	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報	出力	①利用者証明用電子証明書有効性確認の実施年月 ②利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
38			四半期毎の有効性確認の実施業務ログ	出力	有効性確認の実施業務ログ ①利用用途(利用方法) ②検証者種別 ③検証者ID ④シリアル番号 ⑤検証日時	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(量が膨大であるため別途転送または媒体出力を前提)
39			四半期毎の有効性確認の実施APログ	出力	有効性確認の実施APログ (catalina.log等の該当部分を時間も含めて抽出したログ)	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(量が膨大であるため別途転送または媒体出力を前提)
40	資_09-02	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報(請求)	出力	①対象年月日 ②負担者の区分(有効性確認を行った医療機関等/有効性確認の対象者の加入保険者) ③負担者のコード ④有効性確認実施回数 ⑤全体の有効性確認実施回数(請求金額配賦の分母として)	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
41	資_09-03	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	シリアル番号取得件数情報(支払)	出力	①実施年月 ②シリアル番号取得件数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
42	資_09-04	シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	シリアル番号取得件数情報(請求)	出力	①実施年月日 ②負担先のコード ③負担先別の件数 ④全体の件数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧																										
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運用 要否	備考													
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク												
	中分類																											
1	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務																											
2	資格確認業務																											
3	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	無	患者より、マイナンバーカード、被保険者証又はHIS等に保持している被保険者番号のいずれかにてオンライン資格確認をする旨確認が取った	HIS等にオンライン資格確認で取得した資格情報を登録後、当該患者の負担割合が明確化	08:00~21:00とする。	なし	根拠となるデータを精査中	約500万件	約600万件	特になし	診察時間開始1時間	可	要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #1、#2 参照</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #3、#4 参照</li> <li>■システム停止可否 ・多くの医療機関等では深夜の救急診療時の精算は預り金・後日精算で運用しているため。</li> <li>■代替業務運用要否 ・被保険者証をお持ちであれば被保険者証にて資格確認することとし、お持ちでなければ後日精算とする。 ・マイナンバーカードのみをお持ちになった場合に、資格確認ができない ・被保険者証であれば、仮に被保険者番号が不明でも可能</li> </ul>													
4	医_01-20	初診受付<被保険者証>																										
5	医_01-30	再診受付<マイナンバーカード>																										
6	医_01-40	再診受付<被保険者証>																										
7	医_01-50	再診受付<HISの患者情報>																										
8	医_01-60	後日精算<マイナンバーカード>																										
9	医_01-70	後日精算<被保険者証>																										
10	医_01-80	過去の資格確認記録の確認														無	医療機関等においてレセプト返戻を受け取った	レセプト返戻の原因として資格確認に問題がなかったことを確認した	08:00~21:00とする。	なし	根拠となるデータを精査中	※備考欄	※備考欄	月初2日間	特になし。	可	要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均)、業務処理件数(ピーク) ・基盤構成に影響しない軽微な業務処理量の業務と予想され、業務処理件数を算出しない。</li> <li>■ピーク特性(時刻) ・レセプトチェック(点検、返戻確認)の運用によるため、業務が集中する時間帯はない。</li> <li>■代替業務運用要否 ・HIS等にて当時の記録を確認するのみとする。(但し、当時の資格確認のログ自体は、オンライン資格確認システムにしかなく、資格確認システム接続端末でも記録がないため、HIS等での記録のみでは証跡にはならない)</li> </ul>
10	システム利用登録等業務																											
11	医_02-10	システム利用登録	基盤構成に影響しない、軽微な業務処理量の業務																									
12	医_02-20	電子証明書の更新																										
13	医_02-30	医療機関等情報の変更																										

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用要否	備考	
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク
	中分類															
14	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務															
15	資格確認情報管理業務															
16	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報の連携	有 ※備考欄	随時(医療保険者等向け中間サーバー等で保持する加入者情報に変更が発生した場合)	医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認システムへの資格確認情報の登録	随時 (医療機関等からのオンラインアクセスのピーク時間を除く)	なし	処理仕様にあわせて設定する	約18.2万件 ※備考欄	約529万件 ※備考欄	市町村国保、広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)	なし	可	否 ※備考欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>■前提条件 医療保険者等向け中間サーバー等に加入者情報が登録されていること</li> <li>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #9 参照</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #10 参照</li> <li>■代替業務運用要否 システム全面停止時の代替運用はなし ※本処理が走行完了しないことによるサービスへの影響は、連携された時点までの資格情報で照会されることとなる。</li> </ul>	
17	資_01-02	資格確認情報連携状況及び結果確認	無	随時(資格確認サービス機関より依頼があった場合)	連携状況及び結果確認の完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒 (ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均)</li> <li>■業務処理件数(ピーク)</li> <li>本業務の依頼件数は極めて少ないと想定し、定義しない事とする。</li> </ul>	
18	資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報に対する照会	無	トラブル発生等	トラブルシューティング完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒 (ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均)</li> <li>■業務処理件数(ピーク)</li> <li>本業務の発生件数は極めて少ないと想定し、定義しない事とする。</li> </ul>	
19	統計・分析業務															
20	資_02-01	オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析  【1】統計情報作成(バッチ) 【2】統計情報取得	無	【1】日次・月次(月初) 【2】【1】完了後	【1】統計情報出力完了 【2】統計情報取得完了	【1】オンラインサービス時間外 【2】08:00~21:00(平日)	【1】なし 【2】なし	【1】バッチウインドウ内での処理完了 【2】定義しない。 ※備考欄	【1】約500万件 【2】1回/月 ※備考欄	【1】約600万件 【2】1回/月 ※備考欄	【1】月次(月初) 【2】月次(月初)	【1】なし 【2】なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■レスポンス時間 統計情報ファイルのダウンロードを行う業務であり、対象データ件数・量によって処理時間が変動することから、定義しない事とする。</li> <li>■業務処理件数(平均) 医_01-10~80の業務処理件数(件/日)平均の合計とする。</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 医_01-10~80の業務処理件数(件/日)ピークの合計とする。</li> </ul>	
21	オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務															
22	資_03-01	アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	無	随時(医療機関等/資格確認サービス機関からアカウント管理に対する要求が発生した場合)	アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・権限情報管理)完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒 (ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均) 月に数回程度の実施を想定するため、記載しない。</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 月に数回程度の実施を想定するため、記載しない。</li> </ul>	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用要 否	備考	
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク
	中分類															
23	証跡管理業務															
24	資_04-01	ログ管理	無	随時(証跡ロ グ取得要求 発生時)	証跡ログ取得 完了	08:00~21:00 (平日)	なし	定義しな い ※備考欄	月に1回程 度 ※備考欄	月に数回 程度 ※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■レスポンス時間 証跡ログファイルのダウンロードを行う業務であり、対象データ件数・量によって処理時間が変動することから、定義しない事とする。</li> <li>■業務処理件数(平均)</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 実施回数は極小だが、取得対象の抽出を行う元データの母数は以下の通りである。 ・平均:約500万件 ・ピーク:約600万件</li> </ul>	
25	マスタメンテナンス業務															
26	資_05-01	マスタメンテナンス	無	月次(随時) ※医療保険 者等中間 サーバー等 からマスタを 受領	マスタ登録完 了	オンライン サービス時 間外	なし	バッチ実 行時間帯 内での処 理完了	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均) 月に1回程度の定例業務を実施する想定であるため、記載しない。</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 月に1回程度の定例業務を実施する想定であるため、記載しない。</li> </ul>	
27	組織認証管理業務															
28	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	無	随時 (資格確認 サービスへの 医療機関の 参加)	医療機関側 の端末への 証明書登録 完了	平日、8:00~21:00	なし	認証局に登 録情報を入 力した当日 中に証明書の 発行が完了 すること	45件/日	なし	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #17 参照</li> </ul>	
29	資_06-02	組織認証用電子証明書失効	無	随時 (失効要望の 発生)	資格確認 サービスへの 失効情報の 登録完了	平日、8:00~21:00	なし	申請日にCRL の登録が完 了すること	44件/日	なし	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #18 参照</li> </ul>	
30	医療等ID連携業務															
31	資_07-01	医療等ID発行・管理機関との情報連携	無	日次	医療等ID発 行・管理機 関との情報 連携完了時	平日、21:00 ~翌08:00  ※備考欄	なし	21:00~ 翌8:00	・紐付番号:1.3億 件 ・医療機関マスタ 最大24万件  【参考】 フェーズ1:100件	なし	なし	なし	可	否  ※備考 欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス時間 中間サーバー等から資格確認情報が回付されるのは平日のみであるため、休日は起動しない。</li> <li>■代替業務運用要否 本処理が走行完了しないことによるサービスへの影響は、前日までの情報(1日古い情報)で照会される事。</li> </ul>	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考	
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク
	中分類															
32	資_07-02	医療等ID発行に関わる情報提供	有 ※備考欄	随時 (例) ・医療機関等 からの医療機 関・薬局向け ID発行を伴う 照会時 ・医療等ID発 行・管理機関 からの紐付番 号照会時	医療機関等 へ医療機関・ 薬局向けID が発行され る。 または 医療等ID発 行・管理機関 へ紐付番号 が連携され る。	08:00~21:00 とする。	なし	※備考欄	約500万件	約600万件	なし	診察時間開始1 時間 (オンライン資格 確認と同様)	可	否	<p>■前提条件 医療機関等からの照会は医療機関・薬局向けIDを発行要とした医療機関等のみを対象とする。</p> <p>■レスポンス時間 医療等ID発行にかかるレスポンス時間は医療等ID発行・管理機関によるため定義しない</p> <p>■業務処理件数(平均、ピーク) 業務量はオンライン資格確認のすべてが医療等IDを発行すると仮定した場合の値</p> <p>※バルクでの医療等ID発行に関わる情報提供のケースもあるが、実施タイミングや業務量等は医療等IDにおける医療機関の運用要件によるため定義しない</p>	
33	J-LISからの情報取得業務															
34	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	有	日中定期 (仮:30分間 隔)	・医療保険者 等向け中間 サーバー等 が住基ネット から受領した 紐付情報の 差分(前回連 携後の変更 追加分)を全 件処理する。	平日、08:00 ~21:00 ※仮置き、備 考欄	なし	30分 (仮)	当初3年間...11.7 万~12.9万件/日 5年目以降... 4,000件/日(カー ド普及が一巡す るため初回突合 は減少)	当初6年間...19.4 万件/日、 5年目以降... 6,000件/日	なし	なし	可	否	<p>■前提条件内容 ・医療保険者等向け中間サーバー等が住基ネットからシリアル番号と処理通番の紐付情報を取得していること。</p> <p>■サービス時間 中間サーバーのオンライン時間に合わせる。</p> <p>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #12 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 業務処理件数(平均)の1.5倍</p>	
35	資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	有	夜間バッチ	・医療保険者 等向け中間 サーバー等 が住基ネット から受領した 新旧シリアル 番号の差分 (前回連携後 の変更追加 分)を全件処 理する。	夜間(住基 ネットが利用 者証明用CA から取得後)	なし	※備考欄	当初3年間... 2,000件/日、 4年目以降 徐々に増加し約 13.3万件/日を ピークに頭打ち。	当初3年間... 3,000件以下/日、 4年目以降... 20万件/日	なし	なし	可	否	<p>■前提条件内容 ・医療保険者等向け中間サーバーが住基ネットから新旧シリアル番号を取得している。</p> <p>■レスポンス時間 オンライン資格確認サービスのサービス開始時刻に間に合うこと。 対象業務:『シリアル番号を変更する』~『紐付情報を更新する』</p> <p>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #14 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 業務処理件数(平均)の1.5倍</p>	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考	
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク
	中分類															
36	資_08-03	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	有 ※備考欄	毎07:00開始。(バッチ起動)	・ダウンロードしたCRL情報を全件展開処理。	朝7:00～オンライン資格確認サービス開始時刻	なし	※備考欄	当初、約156万件、順次増えていくが、8年目の約975万件で頭打ち。	※備考欄	なし	なし	可	否	<p>■前提条件内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者証明用CAが最新化されたCRL情報を公開している事。</li> </ul> <p>■サービス時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者証明用CAのCRL情報の最新化処理が毎6:00～7:00に実施され、7:00にダウンロード可能となるため。</li> </ul> <p>■レスポンス時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン資格確認サービスのサービス開始時刻に間に合うこと。 対象業務:『CRL情報を取り込む(更新)』</li> </ul> <p>■業務処理件数(平均)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>下記を前提とする。</li> <li>・H29年の普及枚数3000万枚、以後、計画上の普及枚数で推移の想定</li> <li>・有効期限切れはCRL情報に載らない</li> <li>・紛失等での失効申請は発行枚数の0.5%</li> <li>・失効申請、死亡者の有効期限の残期間は5年(5年間はCRL情報に残る)</li> </ul> <p>【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #16 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全件洗い替えなので日別でピークとなることは無い</li> </ul>	
37	手数料管理業務															
38	資_09-01	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	※備考欄	・利用者証明用電子証明書の有効性検証の手数料計算締日(バッチ集計処理)。	・バッチ処理により修正された情報をDL用に公開する。	※備考欄	なし	※備考欄	1億2500万(件/月) ※備考欄	1億5000万(件/月) ※備考欄	※備考欄	※備考欄	可	※備考欄	<p>■前提条件内容、代替業務運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>J-Lisとの利用者証明用電子証明書の有効性検証に関する手数料清算業務取り決め次第で決定する。</li> </ul> <p>■サービス時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>未決事項。DLはWebサービス想定。</li> <li>・バッチ集計処理は月末締日夜間(仮:24:00)を想定。</li> <li>・DLサービスは平日の日中を想定。</li> </ul> <p>■レスポンス時間、ピーク特性(日付、時刻)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>月末締日とDLサービス時間に合わせて決定する。</li> </ul> <p>■業務処理件数(平均)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン資格確認業務(医_01-01等)の業務処理件数(平均)(件/日)から、月次サイクルを想定して算出 500万件/日 × 25日/月 = 12,500万件/月</li> </ul> <p>■業務処理件数(ピーク)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン資格確認業務(医_01-01等)の業務処理件数(ピーク)(件/日)から、月次サイクルを想定して算出 600万件/日 × 25日/月 = 15,000万件/月</li> </ul>	



業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
		業務 カテゴリ 中分類	業務ID	業務	前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否
平均	ピーク															
39	資_09-02	利用者証明用電子証明書の有効性 検証に係る手数料の請求	※備考欄	利用者証明 用電子証明 書の有効性 検証の手数 料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	1億2500万 (件/月) ※備考欄	1億5000万 (件/月) ※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	請求業務の要否も含め、締日やサイクルが未決である。 ■業務処理件数(平均、ピーク) 業務処理件数は、資_01-01の支払い業務と同様。
40	資_09-03	シリアル番号情報提供に係る手 料の支払	※備考欄	・シリアル番 号情報提供 に係る手 料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	J-Listとのシリアル番号情報提供に係る手数料精算の取り決め次第 で決定する。
41	資_09-04	シリアル番号情報提供に係る手 料の請求	※備考欄	・シリアル番 号情報提供 に係る手 料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	J請求業務の要否も含め、締日やサイクルが未決である
42	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務															
43	加入者情報管理業務(市町村国保以外)															
44	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以 外)	無	随時 (新規加入 等)	加入者情報 の登録終了 時	平日08:00~ 21:00	なし	※備考欄	約12.8万 件	約204万件 件	広域連合 等の証一 斉更新の ピーク時 期(7月)	なし	可	否	■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『加入者情報連携』~『加入者情報の取込結果連携』 ■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #7 参照 ■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #8 参照	
45	保_01-02	加入者情報の変更(市町村国保以 外)	無	随時 (資格喪失/ 住所変更等)	変更情報の 登録終了時											
46	保_01-03	加入者情報の削除(市町村国保以 外)	無	随時 (登録誤り等)	削除情報の 登録終了時											
47	保_01-04	加入者情報の照会(市町村国保以 外)	有	随時 (問い合わせ の発生)	問い合わせ への回答完 了	平日08:00~ 21:00	なし	※備考欄	※備考欄	※備考欄	なし	資格確認 サービス 開始後1時 間	可	否	■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『登録状況照会要求の受付』~『登録状況照会結果の連携』 ■業務処理件数(平均) ■業務処理件数(ピーク) 医療機関等から保険者への問合せについては極めてその件数が 少ないと想定し、定義しない事とする。	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧														
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考	
	カテゴリ	業務ID							業務	平均						ピーク
	中分類															
48	加入者情報管理業務(市町村国保)															
49	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	有 ※備考欄	・被保険者の資格取得届 ・システム更改による再データ移行	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等に登録内容を反映する	市町村窓口サービス時間	なし	※備考欄	約5.36万件	保険者再移行: 約50.4万件	再移行は随時。 届出は4月1日。	再移行は夜間。 契機(届出)のピークはAMいっぱい。	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■前提条件 ・都道府県内の保険者が被保険者証保険証と高齢者受給者証の一体化に対応している</li> <li>■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバーのレスポンス時間を踏襲する。 『加入者情報連携』～『加入者情報の取込結果連携』</li> <li>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #9 参照</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #10参照</li> </ul>	
50	保_02-02	加入者情報の変更(市町村国保)	有 ※備考欄	・被保険者の資格喪失届等の申請 ・被保険者証の一斉更新 ・所得区分の一括更新 等	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等に更新内容を反映する	市町村窓口サービス時間	なし	※備考欄		約325万件	7月1日～14日(証一斉更新時期)	AM	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■前提条件、レスポンス時間 ・保_02-01と同様</li> <li>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #11 参照</li> </ul>	
51	保_02-03	加入者情報の照会(市町村国保)	無	医療機関が保険者(市町村)に問い合わせを行う	保険者(市町村)が医療機関に回答を行う	平日08:00～21:00	なし	※備考欄	※備考欄	※備考欄	なし	資格確認サービス開始後1時間	可	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『登録状況照会要求の受付』～『登録状況照会結果の連携』</li> <li>■業務処理件数(平均)、(ピーク) 基盤構成に影響しない軽微な業務処理量の業務と想定し、業務処理件数を算出しない。</li> </ul>	
52	医療保険者等定義情報管理業務(全保険者)															
53	保_03-01	定義情報管理	基盤構成に影響しない、軽微な業務処理量の業務													

【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧

#	業務ID	業務名	業務処理件数項目	説明箇所	備考
1	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
2	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(平均)フェーズ1	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
3	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
4	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(ピーク)フェーズ1	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
5	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報の連携	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
6	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報の連携	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
7	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以外)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、保_01-01～保_01-03の合計
8	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以外)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
9	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、保_02-01、保_02-02の合計
10	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	業務処理件数(ピーク:保険者再移行)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
11	保_02-02	加入者情報の変更(市町村国保)	業務処理件数(ピーク、証一斉更新)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
12	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方が変わる。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
13	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方が変わる。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
14	資_08-01	住基ネットからオンライン資格確認に必要な紐付情報を取得する業務(電子証明書の更新)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方が変わる。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
15	資_08-01	住基ネットからオンライン資格確認に必要な紐付情報を取得する業務(電子証明書の更新)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方が変わる。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
16	資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方が変わる。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
17	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙4】認証局業務量を参照	
18	資_06-02	組織認証用電子証明書失効	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙4】認証局業務量を参照	

#	1 業務 医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	1日当たりの全医療機関への来院者数に、マイナンバーカードを保険証として使う人の割合と、オンライン資格確認に参加する医療機関の割合を乗じて、業務処理件数(平均)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。

業務処理件数(平均)

$$=(\text{医療機関への来院者数(日)}) \times (\text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合}) \times \text{医療機関参加率(患者数ベース)} \times \text{安全率}$$

業務処理件数(平均)

$$=(\text{医療機関への来院者数(日)}) \times (\text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合}) \times \text{医療機関参加率(患者数ベース)}$$

$$=((\text{①1人あたりの受診回数(日)}) \times \text{②国民数})$$

$$\times ((\text{③マイナンバーカードの普及率}) \times (\text{④マイナンバーカードを保険証として使おうとする人の割合}) \times (\text{⑤保険者参加率}))$$

$$\times \text{⑥医療機関参加率(患者数ベース)}$$

⑥医療機関参加率(患者数ベース)について、以下のよう考える。

- 現在想定しているシステム構成と業務運用を想定し、次の仮定でパラメータを見直す。
  - ▶ オンライン請求回線流用することを勘案し、医療機関参加をオンライン請求を実施している医療機関と仮定する。
  - ▶ 調剤薬局においてオンライン請求実施機関のうち50%がオンライン資格確認を行わないと仮定する。
- 算出方法は、次のものとする。
  - ▶ レセプト請求件数を外来受診数とし、オンライン請求件数をオンライン資格実施回数と見なす。
  - ▶ 支払基金のオンライン資格件数割合は中央会と同一であると仮定し、オンライン資格業務量比率を、支払基金の統計情報である基金年報から算出する。
  - ▶ 支払基金における〔病院、診療所、歯科、調剤〕のオンライン請求件数比率は、中央会と同一であると仮定し、オンライン資格実施比率を、支払基金の統計情報である基金年報から算出する。

年間総請求件数※1	オンライン請求件数※2					合計
	病院	診療所	小計	歯科	調剤	
1,008,262,000	126,375,013	268,248,107	394,623,120	21,350,266	330,165,320	746,138,706
100.0%	-	-	-	-	-	74.0%

いずれの件数も平成27年度基金年報から参照 ( [http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho\\_03.files/kikinnenpou\\_27.pdf](http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_03.files/kikinnenpou_27.pdf) )  
 ※1 : 「第5表 年度別取扱件数・金額の推移」平成27年度 実数・件数、紙ベース請求と媒体請求も含む  
 ※2 : 「第37表 オンライン請求の実施状況」合計 請求件数

パラメータ名を、「医療機関参加率(患者数ベース)」から「医療機関参加率(請求軒数ベース)」に変更する。

医療機関参加率(請求件数ベース)  
 = (オンライン請求件数合計数 - オンライン請求件数(調剤)の50%) ÷ 年間総請求件数  
 = (746138706 - 330165320 × 0.5) ÷ 1008262000  
 = **0.58**

以上を踏まえて、①～⑥のパラメータは次のとおり。

項番	名称	値	単位	備考
①	1人あたりの受診回数(日)	0.066	回/人・日	人口1人当たり外来受診回数は13.2回/年(2009年度)という数値をもとに、調剤・入院の回数をレセプト数比例として加算すると、受診回数は18.95回(／年・人)となる(※下段のご参考を参照)。これより1.58回/月・人となり、1ヶ月24日として、左記を算出。
②	国民数	13000	万人	
③	マイナンバーカード普及率(H34.10)	1	-	100%とする。
④	マイナンバーカードを保険証として使う人の割合	1	-	100%とする。
⑤	保険者参加率(H33.4以降)	1	-	100%とする。
⑥	医療機関参加率(請求件数ベース)	0.58	-	・オンライン請求件数をオンライン資格確認回数と同等とみなす。 ・支払基金の総請求件数に対するオンライン請求件数比率を、請求件数ベースの医療機関参加率と仮定する。 ・調剤のオンライン請求のうち50%が資格確認を行わないと仮定する。 ※下段の医療機関参加率の見直しを参照

$$=(( 0.066 ) \times 130000000 )$$

$$\times (( 1 ) \times ( 1 ) \times ( 1 ))$$

$$\times 0.58$$

$$= 4976400 \text{ 件/日}$$

$$\approx \text{約500万件/日}$$

※ご参考：1人あたりの外来受診回数について  
 ・推計平均通院日数・通院期間の数理分析(平成25(2013)年6月：保険局調査課(P2)にある、人口1人当たり外来受診回数は13.2回/年(2009年度)という数値をベースとして設定する。  
 ・上記は医科・歯科の外来のみであるため、調剤薬局分については、以下のレセプト件数に比例するとして算出する。  
 医科入院外： 42,912  
 歯科： 10,103  
 調剤： 22,768  
 入院： 675 (単位は万件)  
 (平成21年度支払基金 統計 支払確定状況(平成21年度)＞年次＞平成21年度診療分 | 社会保険診療報酬支払基金  
[http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/kakutei/kakutei\\_h21.html](http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/kakutei/kakutei_h21.html))

上記より、調剤薬局におけるオンライン資格確認の回数は、 $13.2 \times (22768 / (42912 + 10103)) = 5.67 \text{回/年}$ となる。  
 入院については、月1回確認することとする場合、レセプト件数を当時の人口総数(1億2751万人)で除した数字となるため、 $675 \text{万} \div 12751 \text{万} = 0.05 \text{回/人・年}$ になる

・以上より、1人あたりの月ごとのオンライン資格確認の回数は以下となる。  
 外来(医科・歯科)  $13.2/12 = 1.11$   
 外来+入院  $(13.2+0.05)/12 = 1.11$   
 外来+調剤  $(13.2+5.7)/12 = 1.58$   
 外来+調剤+入院  $(13.2+5.7+0.05)/12 = 1.58$

#	2 業務 医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(平均)フェーズ1
考え方	1日当たりのフェーズ1参加医療機関への来院者数に、マイナンバーカードを保険証として使う人の割合を乗じて、業務処理件数(平均)とする。

**計算式** 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(平均)フェーズ1  
 = フェーズ1参加医療機関への来院者数(日) × マイナンバーカードを保険証として使う人の割合 × 安全率

業務処理件数(平均)フェーズ1  
 = フェーズ1参加医療機関への来院者数(日) × マイナンバーカードを保険証として使う人の割合  
 = (①1医療機関1日あたりの来院者数 × ②フェーズ1参加医療機関数)  
 × (③マイナンバーカード普及率(H31.3) × ④マイナンバーカードを保険証として使う人の割合 × ⑤保険者参加率)

項番	名称	値	単位	備考
①	1医療機関1日あたりの来院者数	358	人/日	
②	フェーズ1参加医療機関数	100	機関	
③	マイナンバーカード普及率(H31.3)	0.67	-	平成31年3月末までに配布が想定される8,700万枚を全国民13,000万人で割った値とする。
④	マイナンバーカードを保険証として使う人の割合	0.79	-	マイナンバーカードを保険証として使おうとする人の割合は、代替数値として平成30年度時点で、一定以上のITリテラシーがあると想定される15歳以上～80歳未満の人口割合とする。 総人口 1億2410万人 / うち15歳～79歳 9,781万人 であるため、9781万人/12410万人 = 0.79 (79%) とする。
⑤	保険者参加率	0.94	-	保険者については、協会けんぽの被扶養者以外は、オンライン資格確認開始時であるH30.7から参加とする。 また協会けんぽの被扶養者についても、H30.7時点で半数は住基に4情報を突合することによりマイナンバーを取り寄せられると仮定し(協会けんぽ被扶養者の50%の資格情報が登録される)、H33.4より年金機構システムとの連携が行われる(協会けんぽ被扶養者の100%の資格情報が登録される)とする。  加入者数で見た保険者の参加割合は、H33.3までは $1 - (1534 \text{万} \times 0.5 / 12618 \text{万}) = 0.94 (94\%)$ 、H33.4以降は1(100%)となる。

$$= (358 \times 100) \times (0.67 \times 0.79 \times 0.94)$$

$$= 17813 \text{ 件/日}$$

$$\approx 17,800 \text{ 件/日}$$

※ご参考  
 医療機関等の種類別ごとの1日の患者数(入院及び外来の合計)を種別ごとの医療機関等の数で割り、1医療機関1日あたりの患者数を算出すると、最も多いのは病院であり、その患者数は約358人/日であることから当該値を利用する。  
**【種別ごとの入院及び外来の患者数合計】※1**  
 診療所：3,888千、病院：3,060千、歯科：1,310千  
**【種別ごとの医療機関等数】※2**  
 診療所：100,152、病院：8,565、歯科：68,474  
**【1医療機関等1日あたりの患者数】**  
 診療所：39、病院：358、歯科：20

※1 医療機関種類ごとの1日の患者数(2008年度)厚生労働省 平成22年度我が国の保健統計基礎統計編  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/national/dl/22-02\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/national/dl/22-02_1.pdf)

#	3 業務 医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(ピーク)
考え方	#1の業務処理件数(平均)に安全率を乗じた件数を業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(ピーク)  
 = #1の業務処理件数(平均) × 安全率  
 = 約500万件/日 × 1.2  
 ≒ 約600万件/日

#	4 業務 医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(ピーク)フェーズ1
考え方	#2の業務処理件数(平均)に安全率を乗じた件数を業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(ピーク)フェーズ1  
 = #2の業務処理件数(平均)フェーズ1 × 安全率  
 = 17813件/日 × 1.2  
 = 21376件/日  
 ≒ 約21,400件/日

#	5 業務 資_01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	資格情報連携の対象は、保険者における加入者情報の登録/変更/削除したデータである。 保険者の加入者情報の登録/変更/削除業務の業務処理件数(平均)合計件数となる(市町村国保分含む)

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(平均)  
 = #7の業務処理件数(平均)<市町村国保以外分> + #9の業務処理件数(平均)<市町村国保分>  
 = 128,030件/日 + 53,643件/日  
 = 181,673件/日  
 ≒ 約18.2万件/日

#	6 業務 資_01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携
算出項目	業務処理件数(ピーク)
考え方	資格情報連携の対象は、保険者における加入者情報の登録/変更/削除したデータである。 市町村国保と広域連合等の証一斉更新による加入者情報の更新時期(7月)が重なるので、この時期をピークとする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(ピーク)  
 = #8の業務処理件数(ピーク)<市町村国保以外分> + #11の業務処理件数(ピーク)証一斉更新<市町村国保分>  
※#8と#11は、ともに通常業務分として業務処理件数(平均)に証一斉更新分の件数を加えている  
 = 2,036,372件/日 + 3,253,643件/日  
 = 5,290,015件/日  
 ≒ 約529万件/日

#	7	業務	保_01-01 加入者情報の登録(市町村国保以外)
算出項目	業務処理件数(平均)		
考え方	資格得喪件数が業務処理件数に相当すると考える。年間業務量を年間業務日数で除算した値を業務処理件数(平均)とする。		

**計算式** 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(平均)  
 = 年間業務量 ÷ 年間業務日数  
 = ( ①協会けんぽ/健保組合/国保組合/広域連合分 + ②共済組合分) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)

項番	名称	値	単位	備考
①	年間業務量 (協会けんぽ/健保組合/国保組合/広域連合)	28,069,767	件	※医療保険者等向け中間サーバー等の年間業務処理件数(主要業務) 参照
②	年間業務量 (共済組合)	2,657,484	件	共済組合は、健保組合の3/10と仮定

= ( 28069767 + 2657484) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)  
 = 128031 件/日  
 ≒ 約128,000件/日

#	8	業務	保_01-01 加入者情報の登録(市町村国保以外)
算出項目	業務処理件数(ピーク)		
考え方	2つの繁忙期である「被用者の得喪のピーク時期(4月)」と「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」の件数を比較する。件数の多い方を業務処理件数(ピーク)とする。後者の「広域連合等の証一斉更新」の場合、通常の資格得喪とは別に実施されるので、当該業務処理件数に加え、業務処理件数(平均)を加えた上で、業務処理件数(ピーク)とする。		

**計算式** 繁忙期業務件数の比較

「被用者の得喪のピーク時期(4月)」は、医療保険者等向け中間サーバー等の年間業務処理件数(主要業務)から次の値となる。  
 ≒ 877,220件/日 .....①

「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」では、下記の保険証等を、およそ10日間で更新すると仮定する。当該業務処理件数は、証枚数を実施日数(10日間)で除算した件数となる。

広域連合:被保険者証	12.34万枚
国保組合:被保険者証	312万枚
国保組合:高齢受給者証	1584万枚
合計 1908.34万枚	

= 1908.34万枚 ÷ 10日間  
 = 190.83万  
 ≒ 約190万件/日

よって、「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」の業務処理件数(ピーク)は、次のようになる。  
 証一斉更新業務処理件数 + #15業務処理件数(ピーク)  
 = 約190.83万件/日 + 約128,000件  
 = 約203.83万件/日  
 ≒ 約204万件/日 .....②

① < ②なので、②を業務処理件数(ピーク)とする。

#	9	業務	保_02-01 加入者情報の登録(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(平均)		
考え方	資格得喪件数が業務処理件数に相当すると考える。年間業務量を年間業務日数で除算した値を業務処理件数(平均)とする。		

**計算式** 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(平均)  
 = 年間業務量 ÷ 年間業務日数  
 = ( ①被保険者増 + ②被保険者減 ) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)

項番	名称	値	単位	備考
①	被保険者増	5,946,647	件	国民健康保険事業年報 平成26年度 保険者別データ 年度次 2014年度 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 被保険者内訳 本年度中増 参照
②	被保険者減	6,927,672	件	国民健康保険事業年報 平成26年度 保険者別データ 年度次 2014年度 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 被保険者内訳 本年度中減 参照

= ( 5946647 + 6927672 ) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)  
 = 53643 件/日  
 ≒ 約53,600件/日

#	10	業務	保_02-01 加入者情報の登録(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(ピーク:保険者再移行)		
考え方	保険者再移行は基幹システム更改における保険者の全件再移行が政令市(札幌想定)で実施された想定。件数は政令市の被保険者数。当該政令市の被保険者数に業務処理件数(平均)を加えた数が、業務処理件数(ピーク:保険者再移行)となる。		

**計算式** 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(ピーク:保険者再移行)  
 = 政令市の被保険者数(札幌) + #9の業務処理件数(平均)  
 = 約45万人 + 53,643件/日  
 = 503,643件/日  
 ≒ 約50.4万件/日

#	11	業務	保_02-02 加入者情報の変更(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(ピーク、証一斉更新)		
考え方	証一斉更新では、保険証等を、およそ10日間で更新すると仮定する。この業務は通常の資格得喪とは別に実施されるので、当該業務処理件数に加え、業務処理件数(平均)を加えて、業務処理件数(ピーク)とする。		

**計算式** 上記考え方から、算出式は次のようになる。  
 業務処理件数(ピーク、証一斉更新)  
 = (被保険者証等発行枚数 ÷ 10日間) + #9の業務処理件数(平均)  
 = (約3200万枚 ÷ 10日間) + 53,643件/日  
 = 3,253,643件/日  
 ≒ 約325万件/日



単位:件数/人数の単位は万件

前提数値	13,000 <sup>1</sup> ※1:国民+外国人住民数=1億3000万人 102 <sup>1</sup> ※2:出生者には100%カード発行する想定。総務省人口統計の出生者数(H28) 0.5% <sup>1</sup> ※3:年間にカードを紛失する率(仮定の率。全員が再発行を望むとして。) 130 <sup>1</sup> ※4:年間の死亡者数(失効は普及率を勘案)。総務省人口統計の死者数(H28) 240 <sup>1</sup> ※5:1日当りを算出する年間日数(月20日×12ヶ月)
------	---

		資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な 紐付情報の取得(利用者証明用 電子証明書の初回交付時)				資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な 紐付情報の取得(利用者証明用電 子証明書(シリアル番号)の更新時)					
		紐付情報(シリアル番号+紐付番号)				紐付情報(新旧シリアル番号)					
カード 普及率想 定	普及過程 の取得者 ※1	出生者 ※2	新規取得 合計	1日当り ※5	取得者数	紛失による更 新 ※3	カード期限切れ 電子証明書更 新	更新件数	1日当り ※5		
2年前	11%	1,466 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	1,568 <sup>1</sup>	6.5	1,466	7 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	7 <sup>1</sup>	0.0	
1年前	23%	1,534 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	1,636 <sup>1</sup>	6.8	3,000	15 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	15 <sup>1</sup>	0.1	
本稼動時	46%	3,000 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	3,102 <sup>1</sup>	12.9	6,000	30 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	30 <sup>1</sup>	0.1	
2年目	67%	2,700 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	2,802 <sup>1</sup>	11.7	8,700	43 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	43 <sup>1</sup>	0.2	
3年目	88%	2,700 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	2,802 <sup>1</sup>	11.7	11,400	57 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	57 <sup>1</sup>	0.2	
4年目	100%	1,600 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	1,702 <sup>1</sup>	7.1	13,000	65 <sup>1</sup>	1,575 <sup>1</sup>	1,640 <sup>1</sup>	6.8	
5年目	100%	0 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	0.4	13,000	65 <sup>1</sup>	1,651 <sup>1</sup>	1,716 <sup>1</sup>	7.2	
6年目	100%	0 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	0.4	13,000	65 <sup>1</sup>	3,132 <sup>1</sup>	3,197 <sup>1</sup>	13.3	
7年目	100%	0 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	0.4	13,000	65 <sup>1</sup>	2,845 <sup>1</sup>	2,910 <sup>1</sup>	12.1	
8年目	100%	0 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	0.4	13,000	65 <sup>1</sup>	2,859 <sup>1</sup>	2,924 <sup>1</sup>	12.2	
				最小	0.4					最小	0.1
				最大	12.9					最大	13.3

資_08-02	利用者証明用CAから利用者証明 用電子証明書の有効性確認に必 要なCRL情報の取得		
単位:万件	紛失による 無効化 ※3	死亡による 無効化 ※4	全件件数
2年前	7 <sup>1</sup>	14 <sup>1</sup>	21 <sup>1</sup>
1年前	15 <sup>1</sup>	30 <sup>1</sup>	66 <sup>1</sup>
本稼動時	30 <sup>1</sup>	60 <sup>1</sup>	156 <sup>1</sup>
2年目	43 <sup>1</sup>	87 <sup>1</sup>	286 <sup>1</sup>
3年目	57 <sup>1</sup>	114 <sup>1</sup>	457 <sup>1</sup>
4年目	65 <sup>1</sup>	130 <sup>1</sup>	631 <sup>1</sup>
5年目	65 <sup>1</sup>	130 <sup>1</sup>	781 <sup>1</sup>
6年目	65 <sup>1</sup>	130 <sup>1</sup>	886 <sup>1</sup>
7年目	65 <sup>1</sup>	130 <sup>1</sup>	951 <sup>1</sup>
8年目	65 <sup>1</sup>	130 <sup>1</sup>	975 <sup>1</sup>
		最小	21
		最大	975

【前提】医療機関等の増加、減少の件数を、証明書の発行、失効の業務量とする。

1. 過去5年の調査結果から、1ヶ月あたりの増加／減少の値を算出する。

		基礎情報(※)				合計	
		増加		減少		増加	減少
		開設	再開	廃止	休止	-	-
H23	病院	81	4	121	29	7322	7892
	一般診療所	4747	437	4450	1011		
	歯科診療所	1926	127	1789	492		
H24	病院	96	2	133	5	6939	6056
	一般診療所	4922	216	4047	486		
	歯科診療所	1633	70	1243	142		
H25	病院	89	4	113	5	7527	6949
	一般診療所	5435	227	4702	584		
	歯科診療所	1707	65	1405	140		
H26	病院	109	3	149	10	9757	9980
	一般診療所	7216	394	6730	947		
	歯科診療所	1912	123	1746	398		
H27	病院	120	1	129	5	9369	8703
	一般診療所	7353	235	6470	584		
	歯科診療所	1604	56	1344	171		
		合計				40914	39580
		日単位				34	33

※1カ月20営業日で試算

※出典：厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>)  
 平成27年医療施設(動態)調査・病院報告の概況  
 平成26年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況  
 平成25年医療施設(動態)調査・病院報告の概況  
 平成24年医療施設(動態)調査・病院報告の概況  
 平成23年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

2. 「1.」は医療機関を対象とした結果のため、1.の算出結果に、薬局数を加味した増加／減少の値を算出する。  
 ※医療機関数、薬局数は、「医\_01-10」の備考欄にある数値を用いています。

施設	施設数	増加	減少
医療機関数	178212	34	33
薬局数	58326	-	-
合計	236538	45	44

3. 結果

証明書の発行：45件/日  
 証明書の失効：44件/日

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_01	オンライン資格確認システムからの回答内容	オンライン資格確認時に医療機関等へ回答される内容として以下の検討が必要。 ①回答項目と画面表示項目 ②資格喪失情報の入力漏れ等で確認日時時点で複数の資格がある場合の回答方針	①システム実現方式検討Gにて検討している保険者インターフェースの内容を踏まえて、医療機関等として必要な情報を選択する。いったんHISベンダーの意見を聞き、医療機関等へのインタビューを実施し、要件整理までに取りまとめる。  ②機能要件整理にて論点整理する。	①②共に、機能要件の論点「医療_01」に移管	
医療_02	トラブル時の対応	オンライン資格確認を実施する際に発生しうるトラブルシーンの抽出と対応方針について検討が必要。	1. トラブルケースの抽出 ①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良 ②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される ③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される ④回答結果に対する患者からの異議申し立て ⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）  2. 各ケースの対応方法を整理する。 基本的な考えとして、患者に責があるケースは現行運用と同じく考えることができるが、そうでないケース、どちらか判然としないケースについては明確なルールを考える必要がある。	患者に責がある下記のケースで資格確認ができない場合、現行の被保険者証不持参や無効な被保険者証を提示された場合と同じ対応とする。 ・マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良 ・利用者証明用電子証明書の失効  以下の2点については、本調査事業では結論が出ず、保留となった。 ①患者に責がない以下のケースで資格確認ができない場合、医療機関側は保険適用を認めるか。 ・システム障害によるサービス利用停止（カードリーダー等の不具合を含む）  ②資格照会の回答結果に患者が異議を申し立て、保険証等で確認できない場合、医療機関等は回答結果を正しいものとして対応してよいか。 異議を申し立てる原因としては以下が想定される。 ・保険者の登録ミスで正しい資格が回答されない。 ・周知されている利用可能期日前の照会（論点「資_01」） ※ただし、医療機関側は利用可能期日前の照会かどうかは知りえない ・悪意のある患者による異議申し立て	医療_02 トラブル時の対応
医療_03	HIS内の患者情報と回答結果の突合キーについて	HIS内の患者情報と回答結果の突合キーとして、以下のものが考えられるため、そのメリデメを整理が必要。 案1：氏名・性別・生年月日 案2：証記号・番号 案3：被保険者番号（オンライン確認用） 案4：患者ID（診察券番号） 案5：処理通番（HISで採番される任意の番号）	各案を以下の軸で比較整理。 観点1：突合の容易さ 観点2：医療機関の運用効率性 観点3：HIS改修コスト 観点4：エラー時にも突合できるか 観点5：個人情報管理 ※詳細は別紙参照	各案のメリデメを整理した結果、どの案も一長一短あるため、本調査研究では案の結論を出さず、メリデメ比較で終えることとする。 なお、案4と案5を採用する場合、アプリケーションの要求仕様にて、照会や回答時のデータとして患者IDや処理通番等を含めることを明記する必要がある。	医療_03 HIS内の患者情報と回答結果の突合キーについて
医療_04	被保険者番号（オンライン確認用）によるオンライン資格確認時の回答範囲	資格喪失しているが証を返却しないまま被保険者番号（オンライン確認用）でオンライン資格確認した際に、仮に当該被保険者が新しい保険者へ加入していた場合、新しい資格情報を返却するか、あくまで当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却するかの検討が必要。	当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却すべきと考える。 【理由】 ①資格喪失後の古い被保険者証についても引き続き使うことができってしまう。そのため、不要になった被保険者証を他者に譲り渡すことにより、使い回される危険性がある。 ②券面と異なる資格情報を受理するため、医療機関等の窓口で混乱する可能性がある。	当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却する。	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_05	過去時点の資格情報をオンラインで照会できる期間	当日は10割自己負担で受診した場合等で、後日保険適用にて精算するような場合に、過去時点の資格情報をいつまで照会できるようにしておくべきかの検討が必要。	請求事務の都合上、原則受診した月内までの保存・照会が想定される。月以内降の資格情報に対するニーズがあるかについて、フェーズ1の候補地選定後に医療機関へのインタビューを実施し、要件整理までに取りまとめる。	インタビューの結果、医療機関等において後日精算を受付ける期間は、概ね受診日の当月以内、或いは次月のレセプト提出日までとする回答が太宗であった。よって、医療機関等で後日精算に伴い、遡って受診日当日時点の資格情報の照会を行えるのは、後日精算時点より1ヶ月前時点までの資格情報とする。	
医療_06	処理履歴照会をオンラインで検索できる期間及び保存する期間	医療機関が診療報酬請求を行ったレセプトについて返戻された場合等、資格確認業務の妥当性を確認するために、当時の資格確認の処理履歴を確認する業務がある。これについて、過去に遡っていつまで照会可能とするべきかの検討が必要。また、当該処理履歴情報はいつまで保存しておくべきかの検討が必要。	①処理履歴の照会期間 レセプトが返戻される時期を考慮すると、最低でも2～3ヶ月の保存が求められると想定される。どの程度遡った照会を行うニーズがあるかについて、医療機関へのインタビューで確認する。  ②処理履歴の保存期間 処理履歴情報は膨大なデータ量になることが想定される。現行業務において健康保険証のコピーをどれくらい保管しているか医療機関へのインタビューで確認する。	医療機関へのインタビュー結果を踏まえ、 ①処理履歴の照会期間：5ヶ月前の処理履歴までとする。 ②処理履歴の保存期間：6ヶ月分以上を保存する。(①の期間に加え、問合せやトラブル発生時を想定したバッファ期間) ※インタビュー回答 ・レセプト返戻自体は1～2年遡ることがあるとされるが、資格過誤が事由となっているケースについては概ね診療を行った月(N月)の翌月にレセプト請求(N+1ヶ月)をし、その請求の翌月(N+2ヶ月)もしくは翌々月の末(N+3ヶ月)には返戻される。 ・記録を遡って確認するのは、N+3ヶ月～N+4ヶ月の範囲となる。 ・確認後、再請求の作業を行っている。N+4ヶ月の10日のレセプト請求締め切りに間に合わない場合は、N+4ヶ月中に確認し、N+5ヶ月の10日に再請求を行う。(但し、現状は、被保険者証のコピーやHISの記録の確認の他、患者への問い合わせ等も含む) ・被保険者証のコピー(電子情報)は永年保存となっているケースもあったが、ダブルチェックの上で登録している場合は、その場で破棄されるケースもあった。	
医療_07	オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、窓口で患者を待たせることができない場合の業務フローの検討	オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、資格確認端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合の業務フローを検討し、医療機関側の運用上のフィジビリティの検討が必要。	・診療所における初診と再診のケースを題材に、業務フローを作成。運用上の課題分析を実施する。 ・資格確認端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合として、以下の2つのパターンを検討する。 ①患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース ②患者の診察後、会計前に回答を確認するケース	非機能要件において定量的なレスポンスタイムが定まらないため、一旦は資格確認の照会結果を後で確認する業務フローも残すこととする。	医療_07 回答までの時間が長い場合の業務運用の考察
医療_08	マイナンバーカード・新旧被保険者証混在時の窓口運用	医療機関等の窓口において患者が旧来形式の被保険者証、被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証、マイナンバーカードのどれを提示するか分からない状況で、どのように受付事務を行うか。	資格確認の方法は、初診受付時においては、証として何を持ってきたかを患者から聞き取ることで判断可能と想定される(但し対応マニュアルは整備が必要)。一方、再診時においては、カードボックスに患者が入れたものから判断が必要となる。資格確認の想定ケースごとにカードボックスに入れられるものを整理し、問題点及び受付事務において必要な対応事項について整理する。	マイナンバーカード・新旧被保険者証の混在時に特に配慮すべき窓口運用として、無人窓口においてカードボックスに診察券のみが入っている場合であることから、HISの患者情報での資格確認を行うか否かにより以下のとおりと整理した。 ①HISの患者情報で資格確認を行う方針の場合： カードボックスには診察券及び各種受給者証等(サービス対象外)のみを入れることになると想定される。この際エラーが発生した場合において、患者を呼び出し、マイナンバーカード又は被保険者証の提示を依頼するフローとする。 ②HISの患者情報で資格確認は行わない方針の場合： カードボックスに診察券のみの場合は、マイナンバーカードでの資格確認または被保険者証による資格確認だがカードボックスに入られていないケースとなるため、資格確認の必要性がある方を呼び出し資格確認の方法について口頭で確認するフローとする。	医_08 新旧被保険者証混在時の窓口運用に係る考察

【参考A-1 別紙1】  
医療\_02\_トラブル時の対応

# 1. 論点概要

## 1 論点

オンライン資格確認を実施する際に発生しうるトラブルシーンの抽出と対応方針について検討が必要。

## 2 整理方針

### 1. トラブルケースの抽出

- ①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良
- ②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される
- ③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される
- ④回答結果に対する患者からの異議申し立て
- ⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）

### 2. 各ケースの対応方法を整理する。

次ページ以降で整理

基本的な考えとして、患者に責があるケースは現行運用と同じく考えることができるが、そうでないケース、どちらか判然としないケースについては明確なルールを考える必要がある。

## 2. 整理結果

### 1 マイナンバーカードや被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証の不持参、破損・不良

- 患者に責があり、資格確認ができないケースについては、現行の被保険者証不持参又は無効な被保険者証を提示された場合と同様の対応と想定。
- 医療機関側で整備する機器の故障のケースの対応については、継続検討事項とする。

項番	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードや被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証の不所持につき、オンライン資格確認自体ができない	患者の忘却	1)患者より、加入保険者名を確認。 2)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	現行どおりの患者が当日10割負担し後日精算。 ※医療機関等により、過去の確認履歴等を踏まえた対応を実施。
②	カードリーダーでのマイナンバーカード読取ができずオンライン資格確認ができない	・マイナンバーカードのICチップ部分の破損・不良 ・カードリーダーの故障	1)動作確認カードを使用して端末の故障やシステム障害が発生していないことを確認。 2)患者より、加入保険者名を確認。 3)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	・マイナンバーカードの不良の場合は①と同様。 ・カードリーダーの故障のケースの対応については継続検討事項とする。

## 2. 整理結果

### 2 利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される

- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は原則として発行日後、5回目の誕生日まで有効となっている。また、電子証明書の格納媒体である個人番号カードの有効期間が満了となった時点で、電子証明書の有効期間も満了することとされている。電子証明書の有効期限の把握及び更新は患者側の責任と言える。
- マイナンバーカードを紛失した場合等において、地方公共団体にその旨の届出により、電子証明書の機能の一時停止が可能となっているため、その場合も有効期限同様一時停止状態となっている可能性がある。

項番	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読取後、資格確認システム接続端末に「電子証明書有効期限切れ」エラーが表示された	利用者証明用電子証明書の有効期限切れ（更新処理未了）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書有効期限切れ）を確認。</li> <li>2)患者より、加入保険者名を確認。</li> <li>3)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。</li> </ol>	<p>現行どおりの患者が当日10割負担し後日精算。</p> <p>※医療機関等により、過去の確認履歴等を踏まえた対応を実施。</p>
②	マイナンバーカードの読取後、資格確認システム接続端末に「電子証明書一時停止」エラーが表示された	患者または親族による利用者証明用電子証明書の一時停止処理実施中	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書一時停止）を確認。</li> <li>2)患者へのマイナンバーカードが一時停止状態である旨の説明及び患者からの状況の確認。</li> <li>3)患者より、加入保険者名を確認。</li> <li>4)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。</li> </ol>	①と同様。



## 2. 整理結果

### 3 シリアル番号の紐付けが未了である旨のエラーが表示される

- オンライン資格確認システムの資格情報と利用者証明用電子証明書シリアル番号との紐付けは、取りまとめ機関が実施するものと整理されている（「検討課題⑥ J-LIS利用料課金・連携方式の検討」より）。
- 従って、資格情報とシリアル番号紐付けが未了な場合、患者の責によらない事由による資格確認ができないケースとなる。
- なお、シリアル番号紐付けのタイミングについては報告時点で明らかではないが、患者がマイナンバーカード取得後、シリアル番号紐付けまでタイムラグがある場合、本ケースが発生する可能性がある。
- 患者の責によらない本ケースについては、保険適用を認めると医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない可能性がある一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある。継続検討事項とする。

項番	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読取後、資格確認システム接続端末に「シリアル番号紐付け未了」エラーが表示された	患者がマイナンバーカード取得後、取りまとめ機関によるシリアル番号紐付け前に受診した。	1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（該当なし）を確認。 2)患者へシステム上資格が確認できない旨を通知し、保険証を保有しているか確認する。 3)保険証がなければ、患者より加入保険者名及び資格内容(負担割合等)を確認。	継続検討

## 2. 整理結果

### 4 回答結果に対する患者からの異議申し立て

- オンライン資格確認の結果、照会時点で有効な資格を確認できない旨の回答が表示されたが、患者より異議申し立てがあった。あるいは、有効な資格情報が返却されたが、違う保険者であると患者より異議申し立てがあった。
- 本ケースが発生する原因としては以下が考えられる。
  1. 回答結果は正しいが、患者が勘違い・故意により異議申し立てをする（患者起因）
  2. 資格情報の反映を正しく行わず、回答結果が正しくない（保険者・資格確認サービス機関起因）
- 医療機関等においては、原因特定ができないと想定されるが、医療機関等において、保険適用を認め医療機関側で回収不能リスクを負うべきかについては、オンライン資格確認サービスの回答を正として扱えば医療機関側が責任を負うことがない、と整理されなければ、医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある。継続検討事項とする。

項番	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読取後、資格確認システム接続端末に照会時点で有効な資格を確認できない旨の回答が表示された。患者にその旨伝えたところ、異議申し立てがあった。	1. 回答結果は正しいが、患者が勘違い・故意により異議申し立てをする（患者起因） 2. 資格情報の反映を正しく行わず、回答結果が正しくない（保険者起因）	1)オンライン資格確認システムから送信された回答を確認。 2)患者へシステム上資格が確認できない旨を通知し、保険証を保有しているか確認する。 3)保険証がなければ、患者より加入保険者名及び資格内容(負担割合等)を確認し、保険者に確認。 あるいは、 4) HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	継続検討
②	マイナンバーカードの読取後、資格確認システム接続端末に有効な資格情報が返却されたが、違う保険者であると患者より異議申し立てがあった			

## 2. 整理結果

### 5 システム障害によるサービス停止（サーバー、NW、資格確認端末など）

- 医療機関等においては、具体的な問題の原因特定等は難しいと思われることから、ホームページ等での障害通知の他、サポートでの対応も必要と想定される。
- 患者の責によらない本ケースは、保険適用を認め医療機関側で回収不能リスクを負うべきかについては、保険適用と認めると医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない可能性がある一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある継続検討事項とする。

項番	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	資格確認システム接続端末においてオンライン資格確認システムの正常に動作しない	システム障害	1)2台以上の資格確認システム接続端末を有する場合は、他の端末でも同様か確認 2)再現される場合は、資格確認サービス機関のホームページ等で状況を確認し、情報がなければ資格確認サービス機関のサポートに問合せる。 3)患者にシステム障害発生状況について説明を行う。	継続検討

【参考A-1 別紙2】

医療\_03\_HIS内の患者情報と回答結果の突合キー

# 1. 論点概要

## 1 論点内容

- オンライン資格確認の回答結果をHISに保管されている患者情報と突合し、変更があればその内容を取り込む運用が想定される。この場合、HIS内の患者情報とオンライン資格確認の回答結果間の突合キーを何にするかが問題となる。
- 候補としては以下のものが考えられるため、各案のメリデメを整理する。
  - 案1：氏名・性別・生年月日
  - 案2：証記号・番号
  - 案3：被保険者番号（オンライン確認用）
  - 案4：患者ID（診察券番号）
  - 案5：処理通番（HISで採番される任意の番号）

## 2 整理方針

各案を以下の軸で比較整理する。

- 観点1：突合の容易さ
- 観点2：医療機関の運用効率性
- 観点3：HIS改修コスト
- 観点4：エラー時にも突合できるか
- 観点5：個人情報管理

## 2. 整理結果

比較項目	氏名・性別・生年月日		証記号・番号		被保険者番号 (オンライン確認用) = 被保険者枝番		患者ID (診察券番号)		処理通番(HISで採番 される任意の番号)	
	HISに登録してあるものと、回答に含まれるものを比較する。		HISに登録してあるものと、回答に含まれるものを比較する。		HISに登録してあるものと、回答に含まれるものを比較する。		照会時に患者IDを画面から指定し、回答に含め、HISに登録してあるものと比較する。		照会時にHISで自動採番した処理通番を送り、回答に含め、HISに登録してあるものと比較する。	
突合の容易さ	△	改姓・改名、同姓・同名、外国人の場合の表記ゆれの場合に突合が困難	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯で一意のため、個人識別不能</li> <li>保険者を異動すると突合できない</li> </ul>	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者を異動すると突合できない</li> </ul>	○	一意に識別可能	○	一意に識別可能
医療機関の運用効率性	○	既にある情報のため追加運用なし	○	既にある情報のため追加運用なし	○	システムで自動処理されるため、運用は効率的	×	照会時に患者IDの画面入力が必要	○	システムで自動処理されるため、運用は効率的
HIS改修コスト	○	既にある情報のため追加改修は発生しない想定	○	既にある情報のため追加改修は発生しない想定	△	HISへの番号取り込みが必要	○	既にある情報のため追加改修は発生しない想定	×	資格照会時に都度発番する機能の改修が必要
エラー時にも突合できるか	×	エラー時は回答に含まれないため、突合できない	×	エラー時は回答に含まれないため、突合できない	×	エラー時は回答に含まれないため、突合できない	○	エラー時も返却されるため、突合可能	○	エラー時も返却されるため、突合可能
個人情報管理	○	オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	○	オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	○	オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	△	カルテ情報等に紐づく場合は取扱いには考慮が必要	○	直接カルテ情報等に紐付かなければ特段考慮は不要

【参考A-1 別紙3】

医療\_07\_回答までの時間が長い場合の業務運用の考察

# 1. 論点概要

## 1 論点

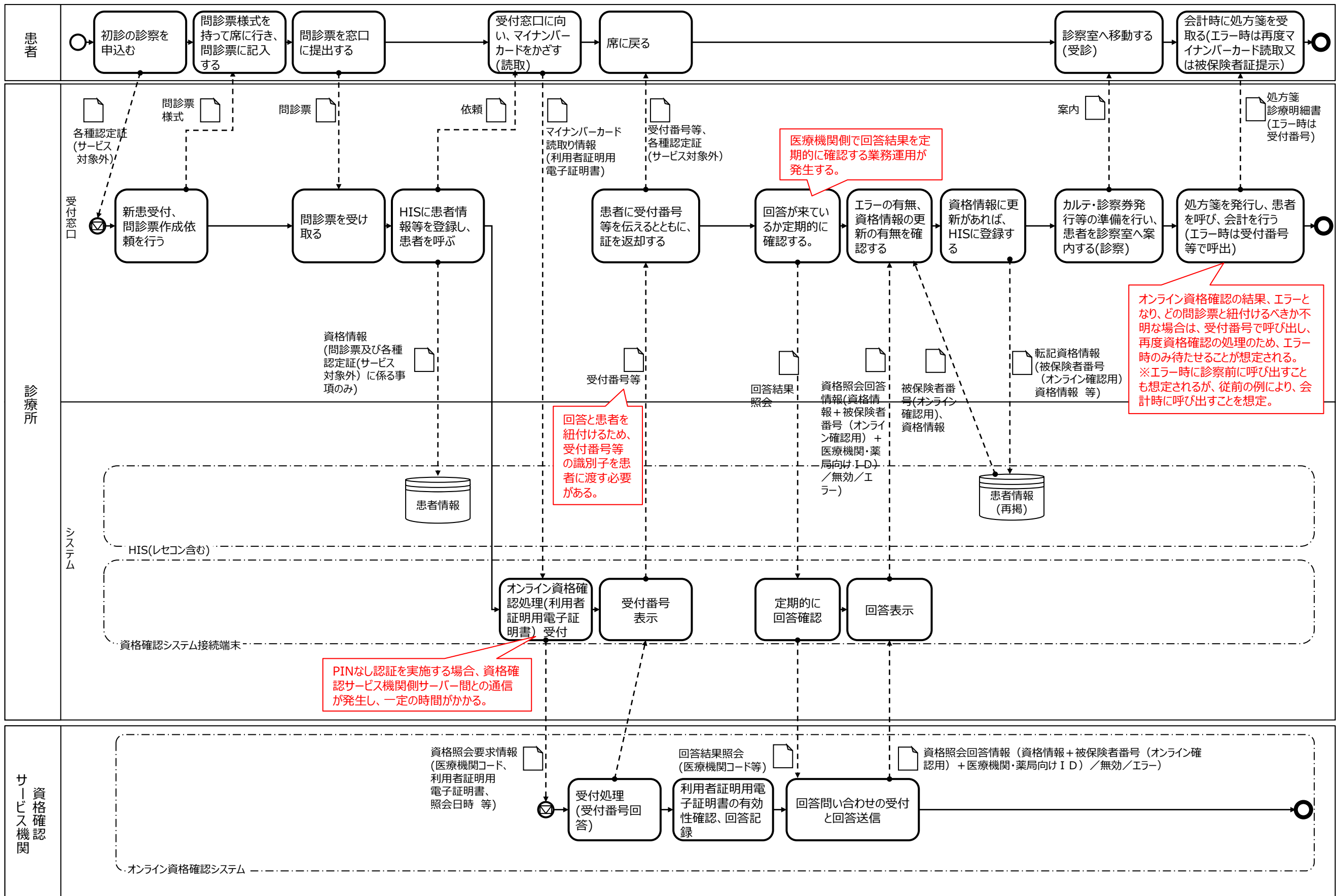
オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、資格確認システム接続端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合の業務フローを検討し、医療機関側の運用上のフィジビリティの検討が必要。

## 2 整理方針

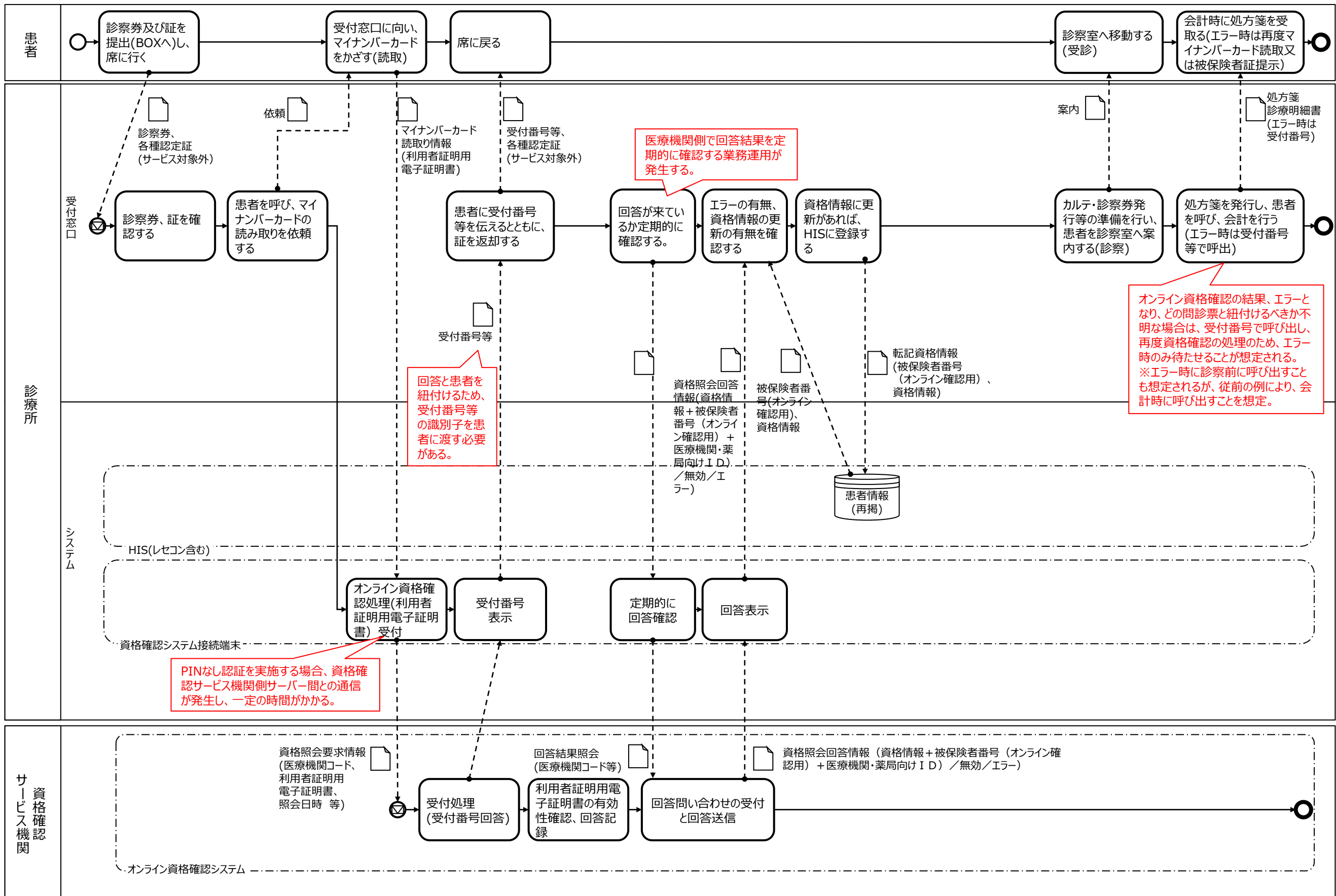
- 診療所における初診と再診のケースを題材に、業務フローを作成。運用上の課題分析を実施する。
- 資格確認システム接続端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合として、以下の2つのパターンを検討する。
  - ① 患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース
  - ② 患者の診察後、会計前に回答を確認するケース



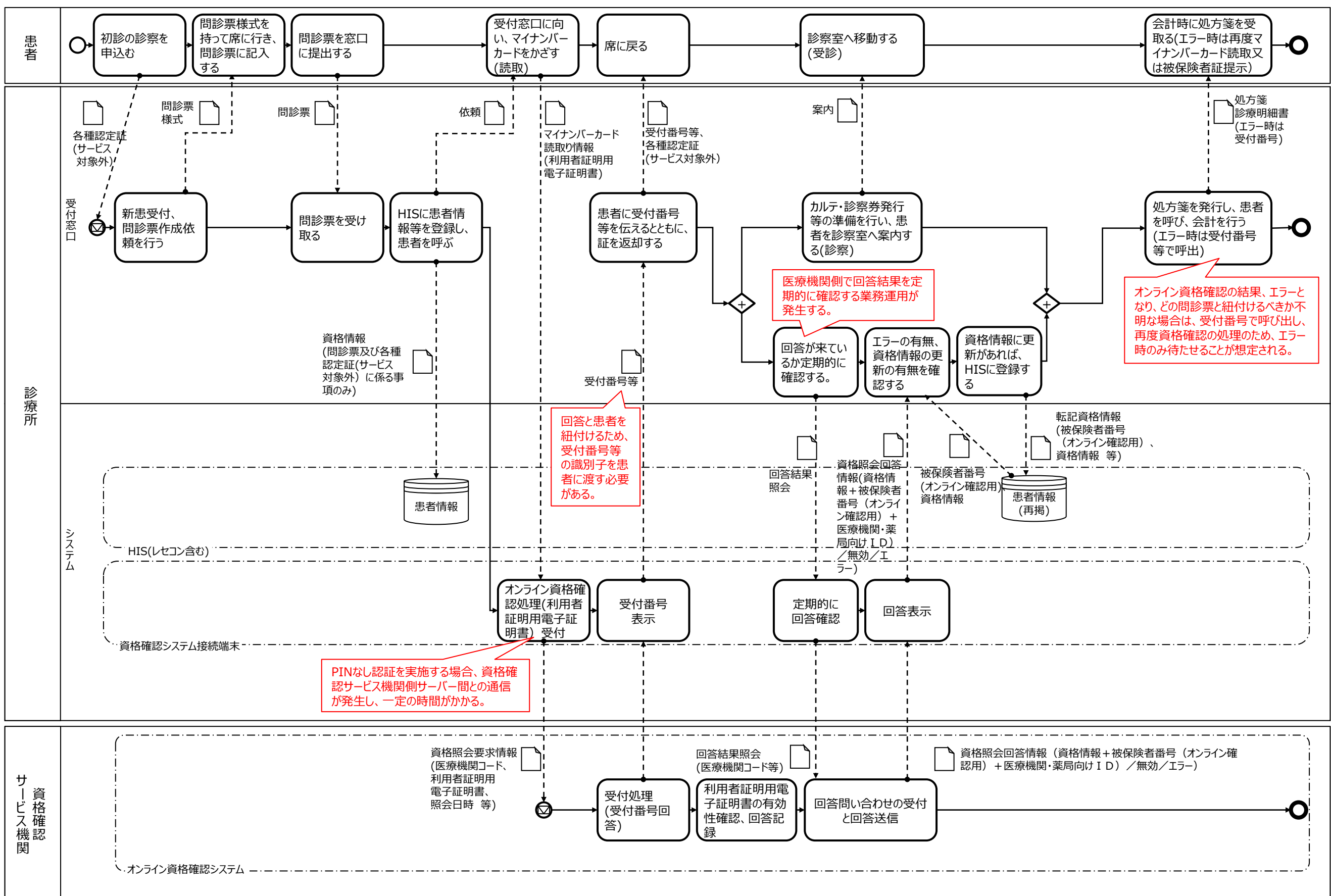
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (①患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース))	作成者		作成日	
	業務一覧との対応	医_01-10 診療所における初診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者		更新日	
			承認者		承認日	



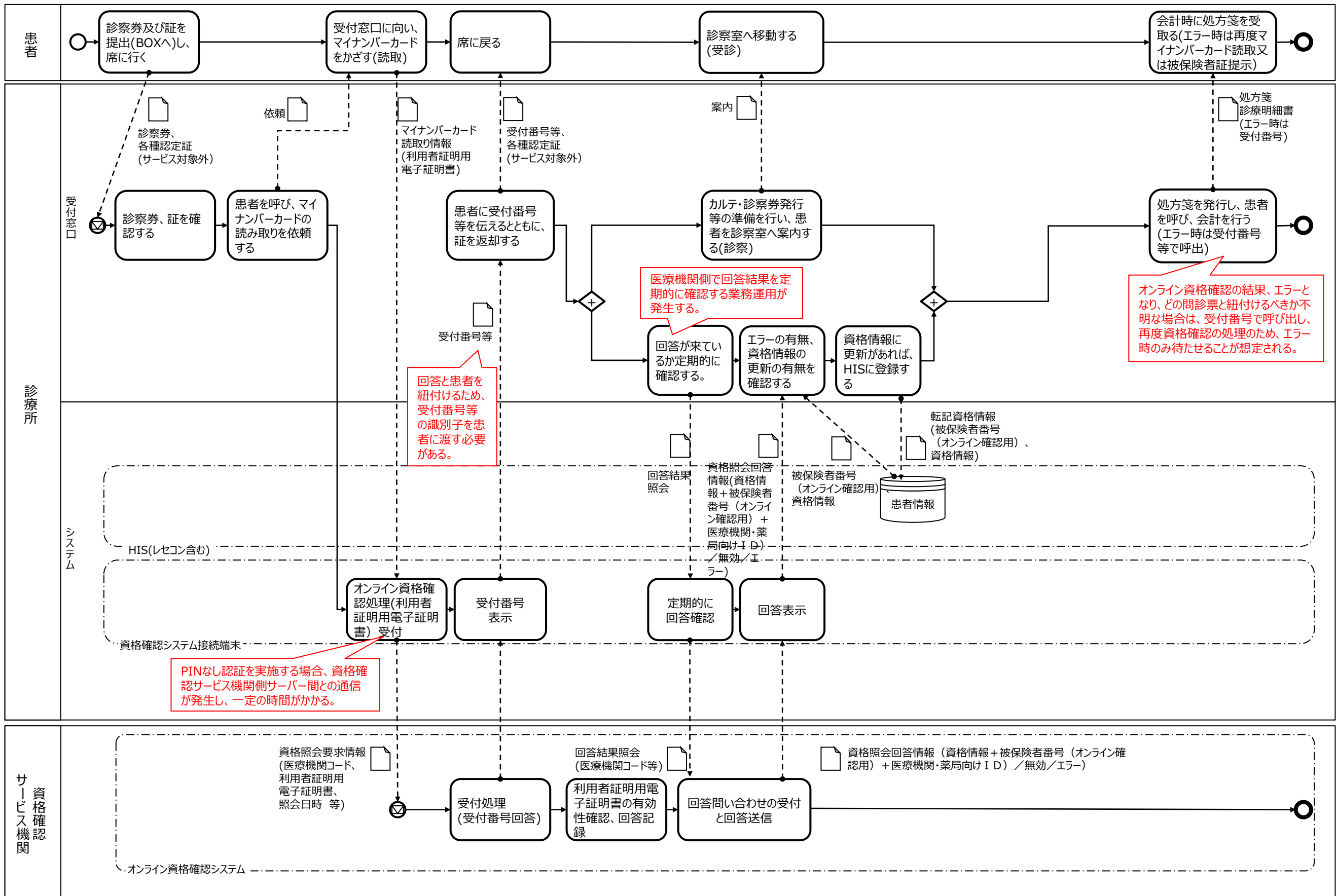
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 再診(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (①患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース))	作成者	作成日
	業務一覧との対応	医_02-10 診療所における再診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者	更新日
			承認者	承認日



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (②患者の診察後、会計前に回答を確認するケース))	作成者	作成日
	業務一覧との対応	医_01-10 診療所における初診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者	更新日
			承認者	承認日



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 再診 (ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (②患者の診察後、会計前に回答を確認するケース))	作成者	作成日
	業務一覧との対応	医_02-10 診療所における再診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者	更新日
			承認者	承認日



## 2. 整理結果

### 1 医療機関側の業務運用への影響

- 回答が画面に出るまで窓口で患者が待たなくてもすむ点で、オンライン資格確認の回答結果待ちの行列ができない等の改善が期待できる一方で、PINなし認証を採用する場合は、資格確認サービス機関側サーバー間との通信が発生し、その処理が正常に完了するまで一定の時間がかかり、その間は患者を窓口で待たせることが必要と想定される。
- 医療機関の窓口で照会への回答が来ているか定期的に確認する業務が発生する。また、どの患者の照会かを特定するために、患者ID等のHISにおける患者の識別子を照会時に予め入力するか、受付番号等を患者に渡し、資格確認でエラーが発生した際の呼び出しに使用することが必要となることが想定される。

### 2 システムへの影響

- 照会受付時に受付番号等を一旦回答後、非同期で資格確認結果を回答する処理方式となる。照会と同時に資格確認結果を回答する処理方式よりもアプリケーション開発量は大きくなる見込み。
- 照会を行った患者が窓口から離れる関係上、後から医療機関がどの患者からの照会かを特定するために、医療機関が患者ID等の患者の識別子を照会前にシステムに入力するか、照会番号等を患者に渡す業務が発生し、それに伴うシステム機能が追加となる。

例えば、照会をかけた場合、照会番号が印字された紙が自動で印刷される機能等、資格確認システム接続端末の要件に影響する可能性もある。

【参考A-1 別紙4】

医療\_08\_新旧被保険者証混在時の窓口運用に係る考察

# 1. 論点概要

## 1 論点

医療機関等の窓口において患者が旧来形式の被保険者証、被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証、マイナンバーカードのどれを提示するか分からない状況で、どのように受付事務を行うか。

## 2 整理方針

- 資格確認の方法は、初診受付時においては、証として何を持ってきたかを患者から聞き取ることで判断可能と想定される（但しマイナンバーカードの場合は預からない、被保険者証の場合は預かるという運用の違いがあるため、対応マニュアルは整備が必要）。一方、再診時においては、カードボックスに患者が入れたもの及びHISでの過去の資格確認の記録から判断が必要となる。
- 資格確認の想定ケースごとにカードボックスに入れられるものを整理し、問題点及び受付事務において必要な対応事項について整理する。
- オンライン資格確認が始まった際、資格確認のタイミングは旧来の被保険者証の場合とオンライン資格確認の場合と運用が統一されていることを前提とする。

# 2. 整理結果

## 1 再診患者へのHISの患者情報によるオンライン資格確認に対応する場合

- HISに保持されている被保険者番号(オンライン確認用)によるオンライン資格確認に対応する場合は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認や被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認を患者に求めないと想定される。
- HISに保持されている被保険者番号(オンライン確認用)によるオンライン資格確認を実施した際に、資格喪失等のエラーが発生した場合、又は保険者がオンライン資格確認に未対応の場合等においてのみ、患者を呼び出し、証として何を持ってきたかを患者から聞き取る運用が想定される。

## 2 再診患者へのHISの患者情報によるオンライン資格確認に対応しない場合

- 診察券のみの場合については、カードボックスの内容により、判別が難しいケースが想定されるため、患者を呼び出し、資格確認の方法について、証として何を持ってきたかにより確認することが必要となる。
- 被保険者証については被保険者番号(オンライン確認用)付きと旧来形式の差異が、即座に見分けできることも必要。

項番	想定ケース	カードボックスに入っているもの
1	マイナンバーカードによるオンライン資格確認	診察券のみ
2	マイナンバーカードによるオンライン資格確認 及び 各種認定証等 (サービス対象外) の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 各種認定証等 (サービス対象外)</li> </ul>
3	被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証</li> </ul>
4	被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認 及び 各種認定証等 (サービス対象外) の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証</li> <li>• 各種認定証等 (サービス対象外)</li> </ul>
5	旧来形式の被保険者証の券面確認に資格確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 旧来形式の被保険者証</li> </ul>
6	旧来形式の被保険者証の券面確認に資格確認及び各種認定証等の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 旧来形式の被保険者証</li> <li>• 各種認定証等</li> </ul>
7	被保険者証の入れ忘れ等の場合	診察券のみ
8	被保険者証の入れ忘れ等で、各種認定証等の更新があったため、提示した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診察券</li> <li>• 各種認定証等 (サービス対象外)</li> </ul>

**判別が難しいケース1**  
(診察券のみ)

**判別が難しいケース2**  
(診察券 + 各種認定証等(サービス対象外))



業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
保険_01	【市町村国保以外】 保険者（市町村国保以外）と、中間サーバーとの改修対象IFについて	保険者が既存の中間サーバーへ情報の登録・変更・削除を行う加入者情報登録のインターフェースは、以下の4つがあるが、オンライン資格確認システムに必要な情報を登録可能とするために、加入者情報登録のインターフェースを流用する場合、以下4つのインターフェースすべてを対象とする必要があるかを確認する。  ①統合専用端末による一括処理（CSVファイル連携アップロード） ②統合専用端末による個別処理（オンライン入力） ③システム間連携による一括処理（サーバー間XMLデータ連携） ④システム間連携による個別処理（Webサービス連携）	以下の影響を考慮し、左記①～④の全てのインターフェースを改修対象とする方針でよいか確認する。  <影響> 改修対象外とした場合、当該インターフェースを利用して中間サーバーへの加入者登録を行った場合、中間サーバーとオンライン資格確認システムとの間で、加入者情報が不整合となるため、実質的に当該インターフェースはオンライン資格確認システムの導入後は利用不可となる。	加入者情報登録に係る4つのIFは、全て改修対象とする前提とする	-
保険_02	【市町村国保以外】 照会業務でのオンライン資格確認システムへの連携状況の照会要否について	中間サーバーと資格確認システム間で、加入者情報等の連携が行われることを前提に、保険者が照会業務を行う際に参照する対象のシステム及び情報（主に中間サーバーから資格確認システムに情報が連携されたという管理情報の要否）について検討が必要	中間サーバーの統合専用端末や保険者システムから資格確認システムへの接続は行わず、保険者は中間サーバー（委託区画）上の情報に対して照会を行うことを前提とし、以下の影響を考慮し、中間サーバーから資格確認システムへの連携状態を保険者での照会対象とするか確認する。  <影響> 中間サーバーと資格確認システムの連携状態を保険者で照会できない場合、保険者がいつ時点の情報がオンライン資格確認システムに渡っているかの判断ができない状態となる。	医療保険者等向け中間サーバーには反映されているがオンライン資格確認システムにはまだ反映されていないという状況があるため、照会対象とする。	(2/21提示) 保険_12_問い合わせのボタンについて（確認事項①）
保険_03	【市町村国保】 照会業務での資格確認サービスへの連携状況の照会要否について (市町村国保)	中間サーバーとオンライン資格確認システム間で、加入者情報等の連携が行われることを前提に、連合会（国保情報集約システム）が照会業務を行う際に参照する対象のシステム及び情報（主に中間サーバーからオンライン資格確認システムに情報が連携されたという管理情報の要否）について検討が必要	同上  ただし、市町村国保の場合は、中間サーバー（委託区画）上の情報を照会するのは国保連合会とし、ITシステム投資費用抑制等の観点から、保険者（市町村）から中間サーバー（委託区画）への照会を行わない前提とする。	同上	同上
保険_04	【市町村国保】 加入者情報のインターフェースの種類について	国保情報集約システムが中間サーバーへ加入者情報の登録・変更を行うIFの種類について検討が必要。 以下4つのいずれを対象とする必要があるかを確認する。  ①統合管理端末による一括処理（CSVアップロード） ②統合管理端末による1件単位処理（Web画面登録） ③システム間連携による一括処理（サーバー間XML連携） ④システム間連携による1件単位処理（Webサービス連携）	各インターフェースを対象とした場合（しなかった場合）の国保情報集約システムの運用への影響を整理する。 また、中間サーバーの制約（取込件数（10万件）およびサイズ上限（50MB））を考慮する必要がある。	統合専用端末とシステム間連携のどちらを対象とするかは、来年度以降継続して、保険局にて検討いただく。	(2/21提示、3/14再提示) 保険_04_10_加入者情報の登録・変更について
保険_05	【市町村国保】 市町村国保の加入者情報登録について	市町村国保の加入者情報登録について、個人を特定するキーを「被保険者枝番」、医療保険者等向け中間サーバーの委託区画を「都道府県単位」とする場合に課題となる点の整理が必要	医療保険者等向け中間サーバーの既存の加入者情報登録の仕組みを活用することを前提に、医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システム双方の留意事項や検討事項を整理する。	【確認事項】 個人を特定するキーについて、保険局様にて検討中 3末時点では「市町村被保険者ID」を個人を特定するキーとして整理とする。	(1/26送付済) 市町村国保の加入者情報登録について (2/23提示、3/3送付) 市町村被保険者IDを利用した場合の影響
保険_06	【全保険者】 過去時点の資格確認用情報をオンラインで照会可能とした場合の履歴について	医療機関から、過去時点の資格確認用情報をオンラインで照会可能とする場合の課題を整理する必要がある。 ※論点「医療_05」と関連	過去時点の資格確認用情報を照会可能とした場合の、各システムへの影響を整理する。	医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システムへの影響を考慮し、過去時点の資格確認用情報を照会可能とした場合（履歴を持つ場合）にも、基本情報に該当する7項目（※）は履歴を持たない項目とする。  （※）氏名、性別、生年月日、住所、世帯主氏名、氏名かな、世帯主性別	(2/21提示) 保険_06_資格確認用情報の履歴について
保険_07	【全保険者】 保険者インタフェース項目について	2016/12で確定した保険者インタフェース項目（案）を精緻化する必要がある。	医療機関等へのヒアリング結果、制度毎の項目差異を踏まえて項目を精査する。	本調査研究における保険者インタフェース項目の仮決めを実施。詳細は別紙参照。	(3/2提示、3/14再提示) 保_07_保険者インタフェース項目について

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
保険_08	【市町村国保以外】 資格確認システムにおける廃止した保険者の加入者情報の要否について	中間サーバーでは、国民健康保険組合が廃止となった場合、「清算人」を選定した後、清算人が中間サーバー等の継続利用を希望しない場合は、委託区画及び副本管理区画のデータの加入者情報を削除する運用が想定されています。  また、資格確認システムでは、中間サーバーから資格確認システムへ加入者情報等を連携する際に、中間サーバーの加入者情報等が削除されていた場合（誤って登録されていた場合等）は、連携処理の中で、資格確認システムの加入者情報についても削除することを想定しています。  以上をふまえ、資格確認システムにおける、廃止した保険者の加入者情報の要否を整理する必要があります。	連携処理の考え方をふまえ、加入者情報が削除されることに伴う影響を観点に整理を行います。  廃止した保険者の加入者情報が資格確認システムから削除された場合、資格確認時に、廃止した保険者の加入者情報が表示出来ない状態となりますが、廃止した保険者の情報は存在しない保険者の情報であるため、特に問題はないと想定しています。 なお、廃止した保険者の加入者情報が資格確認システムで必要とした場合、中間サーバーの業務運用を変更（保険者が廃止した場合でも加入者情報等を削除しない運用とする）する必要があります。  以上を中間サーバーの業務運用等の影響を踏まえ、保険者の廃止に伴い中間サーバーから削除された加入者情報は、中間サーバーと同様に資格確認システムからも削除することとして整理することが妥当と考えます。	3/16に初回付議。左記整理結果について、保険局様にて確認中。  【確認事項】 3末時点では、左記のとおり保険者の廃止に伴い中間サーバーから削除された加入者情報は、中間サーバーと同様に資格確認システムからも削除する整理とする。	-
保険_09	【市町村国保】 加入者情報の削除について	医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録における誤った情報で登録した加入者情報を削除（訂正）する情報連携について、同事例を市町村が国保情報集約システムへどのような内容で資格情報を連携しているかを考慮し、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への連携方法を検討する。	加入者情報を誤って登録することが懸念される以下のパターンについて、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録と国保情報集約システムの資格情報登録を比較し、検討を行う。 ①本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得してしまった場合 （医療保険者等向け中間サーバーでは、処理種別「削除」として加入者情報を行っているケース） ②誤った個人番号を連携してしまった場合 （医療保険者等向け中間サーバーでは、処理種別「個人番号の訂正」として加入者情報を行っているケース）	①②どちらのケースにおいても、医療保険者等向け中間サーバーへは処理種別「加入者情報の更新」として連携することを想定する。そのため、市町村国保における「加入者情報の削除」業務は不要と整理する。	(2/14提示、3/22再提示) 保険_09_加入者情報の削除について
保険_10	【市町村国保】 加入者情報のデータ抽出周期および連携周期について	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へ加入者情報を連携するに当たり、国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期および医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期の検討が必要。	以下、各周期について整理する。 ①国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期 ⇒国保情報集約システムが市町村国保の情報更新に要する時間と周期等を考慮して整理を行う ②医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期 ⇒医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間等を考慮して整理を行う	国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期は日次（夜間の市町村からの被保険者情報の連携後）、医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期も日次（医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間の日中）とする。	(2/21提示、3/14再提示) 保険_04_10_加入者情報の登録・変更について
保険_11	【市町村国保】 加入者情報取込結果の取込要否について	国保情報集約システムにおける加入者情報の取込結果の確認について整理が必要。	以下の内容を整理する。 ①中間サーバーで取込エラーとなるパターンについて ②エラー時の国保連合会での対応について	※本論点は情報提供のみ 詳細は、保険_04と同様、来年度以降継続して、保険局国保課様と国保中央会様にて検討いただく。	(3/7提示) 保険_11_加入者情報取込結果の確認について
保険_12	【全保険者】 問合せのパターンについて	オンライン資格確認に関する問合せの起点（誰が、いつ）として想定される運用の想定を整理する必要がある。	想定される保険者（市町村国保の場合には国保情報集約システムを含む）への問い合わせ契機とその対応を整理する。	オンライン資格確認に係る問い合わせの起点（誰が、いつ）の整理を実施。 詳細は別紙参照。	(2/23提示、3/7再提示) 保険_12_問い合わせのパターンについて
保険_13	【全保険者】 保険者等定義情報管理業務の変更要否について	中間サーバーの既存業務において、中間サーバーと保険者システム間で業務コード（※）が異なる場合に、その差異を中間サーバー側でシステム的に変換処理を行うために必要な、保険者ごとの定義情報を登録・変更する「保険者等定義情報管理業務」が存在する。 オンライン資格確認システムの導入に伴い、本業務に対する変更要否を整理する。  ※業務コード：証区分、受給者区分等の保険者システムによって異なるコード値で管理している情報（各システムの業務コードを中間サーバーに登録することで、中間サーバー側で変換する機能が存在している）	現在、中間サーバーの業務コード変換は、加入者情報一括登録ファイルには対応しておらず、副本情報の登録ファイル（CSV）にのみ対応している。 オンライン資格確認システムの導入に伴い、加入者情報一括登録ファイルに追加される可能性のある、本人・家族の別、証区分等の、コード値で管理される可能性のある項目について、「保険者等定義情報管理業務」に基づく業務コード変換の対象とするか整理する。  【保険者への影響】 業務コード変換の対象としない場合、コード値で管理される上記項目について、加入者情報一括登録ファイルには、保険者側で中間サーバーのコード値に変換してファイルを作成する必要がある。一方で、副本情報の登録ファイル（CSV）は、業務コード変換の対象となっており保険者システムの業務コードのままファイルを作成するため、同一項目であっても加入者情報と副本情報で異なるコード値を設定することとなる。	加入者情報一括登録ファイルに追加される可能性のある、本人・家族の別、証区分等の、コード値で管理される可能性のある項目について、「保険者等定義情報管理業務」に基づく業務コード変換の対象とする。	-

【参考A-2 別紙1】

保険\_04,10\_加入者情報の登録・変更について

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 本資料では、加入者情報の登録・変更業務について、以下の二点を整理します。
  - ① 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に加入者情報の登録・変更を行うデータ連携周期について
  - ② 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に加入者情報の登録・変更を行うインターフェースについて

## 2 整理方針

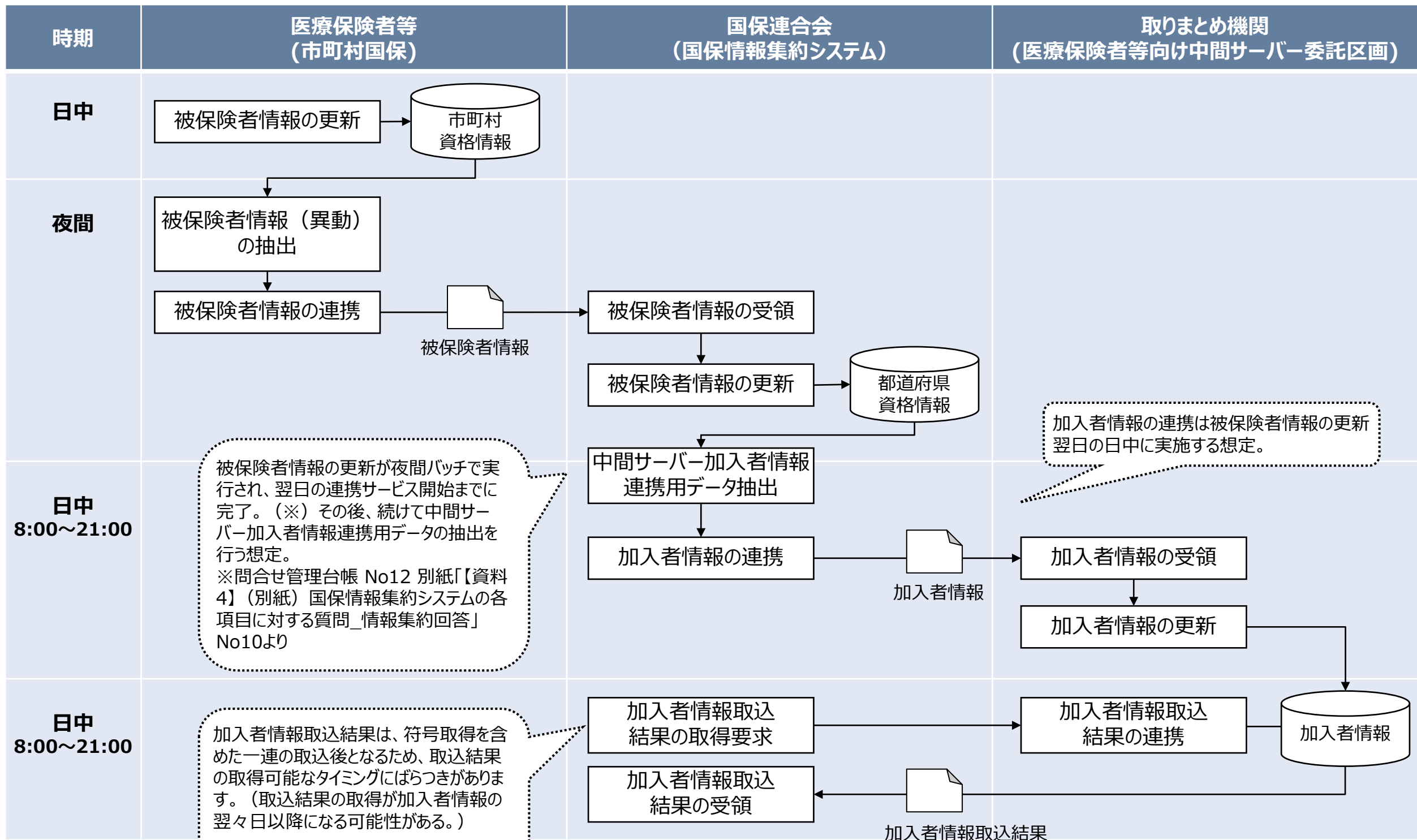
- ① 国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期と医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期を整理します。
  - i. 国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期  
国保情報集約システムが市町村国保の情報更新に要する時間と周期等を考慮して整理します。
  - ii. 医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期  
医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間等を考慮して整理します。
- ② 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録機能を流用する場合、「統合専用端末による処理」と「システム間連携による処理」の2種類のインターフェースが考えられます。①で整理した内容を元に、各インターフェースの特徴を整理します。

## 3 前提

- 市町村国保における個人を特定するキーを、市町村被保険者IDと仮定して整理します。

# 2. 整理結果

## 1 国保情報集約システムにおける加入者情報のデータ抽出および連携周期



注1)被保険者証、高齢受給者証一斉更新などの大量更新の場合は、連携タイミングが異なる可能性があります。  
 注2)上記フローはあくまで標準的なフローであり、各自治体および連合会によってフローの内容が異なる場合があります。

# 2. 整理結果

## 2 各インタフェースの運用

- 各インタフェースを使用した場合の運用を下表に示します。

処理内容	統合専用端末による処理	サーバー間連携による処理
加入者情報の入力	・国保連合会に設置する統合専用端末の画面から、加入者情報を登録（一括の場合は画面からCSVファイルをアップロード、個別の場合は画面入力）します。	・国保情報集約システムの機能として、CSVファイルを所定のフォルダに格納し、医療保険者等向け中間サーバーに登録電文を連携します。
取込結果の取得	・国保連合会に設置する統合専用端末の画面から、取込結果を表示します。 ・取込結果の詳細な確認が必要な場合（エラー等）は、画面から取込結果ファイルをダウンロードします。	・国保情報集約システムの機能として、医療保険者等向け中間サーバーに結果取得電文を連携します。（取込結果ファイルが所定のフォルダに格納されます。）
取込結果ファイルの確認	・国保連合会に設置する統合専用端末にダウンロードされた取込結果ファイルを確認します。（※）	・国保情報集約システムに連携された取込結果ファイルを確認します。（※）

（※） 取得した取込結果ファイルを国保情報集約システムにデータとして取り込むかは国保情報集約システムにて別途整理が必要

【参考A-2 別紙2】

保険\_05\_市町村被保険者IDを利用した場合の影響

# 1. 論点概要

## 1 前提

- 市町村国保の被保険者情報の収集方式について、医療保険者等向け中間サーバー（以降、中間サーバーと称す）の委託区画は「都道府県単位」とすることを前提に、被保険者を特定するキーを「市町村被保険者ID※」とした場合の影響点について整理する。

※：本調査研究において「被保険者ID(市町村用)」と表現してきたが、ここでは、国保情報集約システムにおける正式名称である「市町村被保険者ID」と表記する。

- 市町村被保険者IDは、国保情報集約システムで市町村単位に被保険者を特定するためのキーとして定義されているものである。市町村被保険者IDの特性（採番方式、ライフサイクル等）については、以下の問い合わせ回答を踏まえたものとなる。

項番17 国004 【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

～詳細な採番方式の確認～

項番18 国005 【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

～ライフサイクルの確認～

- 中間サーバーにおいては、保険者（委託区画）を一意に特定する「保険者コード」が存在する。前述の通り、委託区画を「都道府県単位」（国保連合会単位）とするため、この場合の保険者コードは本来の保険者（市町村）ではなく、都道府県（国保連合会）のコードを設定することになる。
- 中間サーバーにおいては、被保険者枝番により委託区画内で被保険者を一意に特定するキーとして設計されており、中間サーバー内の数多くの機能で利用されている。市町村被保険者IDを被保険者を特定キーとして利用するにあたって、市町村被保険者IDを被保険者枝番として読み替える（被保険者枝番の領域に、市町村被保険者IDを設定する）想定で検討を行う。



# 1. 論点概要

## 2 論点

- 市町村被保険者IDを被保険者枝番として読み替えるとした場合に、中間サーバーでの被保険者枝番の利用状況を踏まえ、番号自体の特性に着目した比較と影響点を整理する。
- 市町村被保険者IDを採用した場合の、中間サーバーアプリケーションへの影響点を検討する。

## 2. 整理結果

### 1 被保険者枝番の利用状況（1 / 3）

「中間サーバー内で被保険者枝番を使用しているテーブル数と機能数を調査した。被保険者枝番は、中間サーバー内のほぼ全機能において、被保険者を特定するためのキーとして設計されている。

環境	該当テーブル数	機能数（※1）	備考
統一区画	14	12	
運用支援環境	7	2	
委託区画	10	5	約1700区画存在する
副本管理区画	4	1	約1700区画存在する
計	35	20	

※1：該当テーブルを直接的にアクセスする機能数を示す。区画間にまたがって存在する機能（例、共通機能）については、区画ごとにカウントしている。共通部品を介した間接的なアクセスは含んでいない。

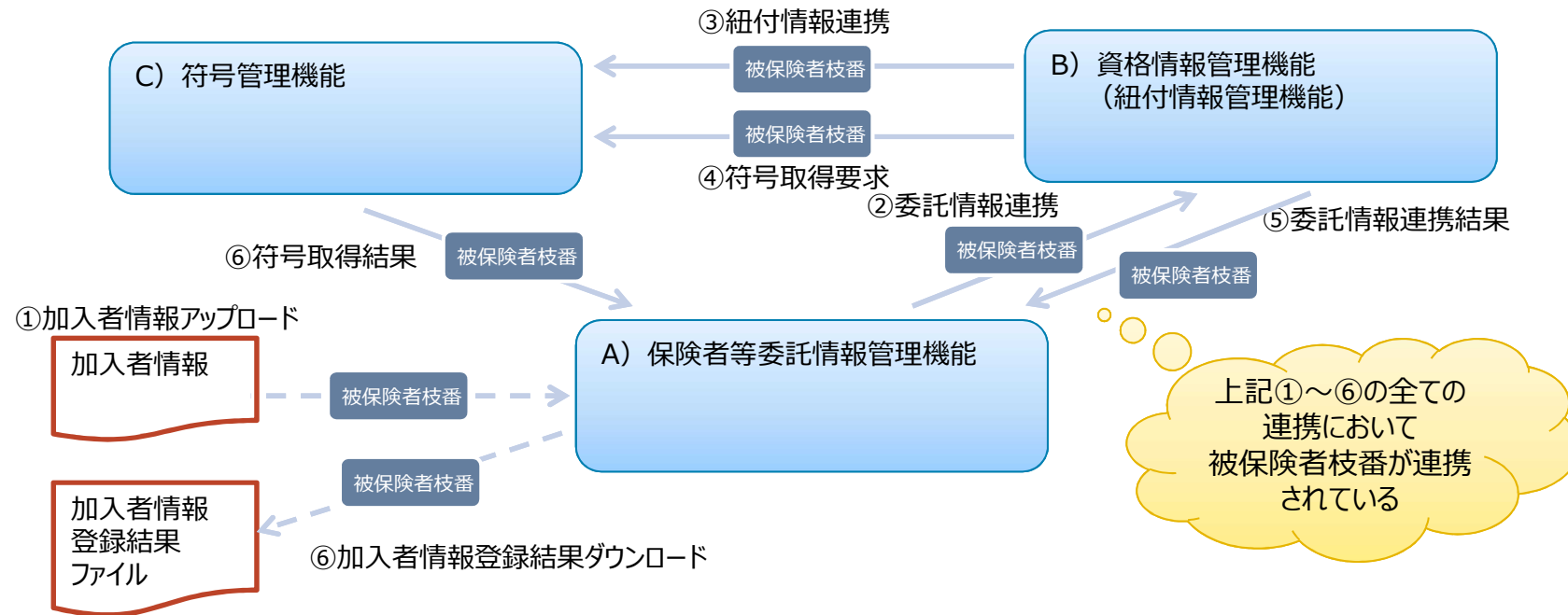
#### Point：

- ①被保険者枝番を保有するデータベース（テーブル）は、非常に多く存在しており、環境を問わず複数の区画に分布している。
- ②当該テーブル（被保険者枝番を保有するテーブル）をアクセスする機能も、数多く存在している。  
当該機能の中には、加入者情報を管理する機能以外にも、情報照会・提供業務の中核機能となる機能（例、振分機能、情報照会機能、情報提供機能、情報提供データベース管理機能等）を含んでいる。

## 2. 整理結果

### 1 被保険者枝番の利用状況（2 / 3）

続いて、被保険者枝番を利用している中間サーバー内部の機能間インタフェース（以降、内部IFと称す）を調査した。オンライン資格確認において利用が想定されている加入者情報の管理を例に、内部IF（機能間連携）イメージを示す。下記図のように内部IF内には被保険者枝番を含んでいるケースが多く、多くの機能に被保険者枝番が流通している。



被保険者枝番を利用する内部IF数 (中間サーバーの機能全体)	機能数	備考
61	11	左記機能数は、内部IFの連携先機能数を示したものの内部IFは連携先と連携元が存在するため、実際には左記件数の倍以上の機能が関連していることとなる

## 2. 整理結果

### 1 被保険者枝番の利用状況（3 / 3）

以上を踏まえると、被保険者枝番は中間サーバーにおいて数多くの機能に影響する非常に重要な項目であると言える。

市町村被保険者IDを被保険者枝番の代わりとして利用するにあたって、番号そのものの様式・採番方式や運用などの差異を把握する必要がある。以下に、その差異と対策案について整理する。

比較点	市町村被保険者ID	被保険者枝番	差異の対策（案）
①様式	1 5桁（数字）	1 6桁（数字）	市町村被保険者IDにチェックディジット等を追加し桁数を合わせる
②採番方式	国保情報集約システムにて払い出しランダムに採番	中間サーバーにて払い出し日付＋日付単位の連番＋乱数＋チェックディジット	－
③一意性	都道府県内で一意 ※問い合わせ管理台帳 項番17 国004 参照	委託区画で一意	市町村被保険者IDは都道府県内（委託区画内）で一意性があるため、対策不要
④削除運用	無し ※問い合わせ管理台帳 項番18 国005 参照	有り 誤登録や、資格認定されなかった加入者に限定される	削除運用の違い（削除の有無）があるものの、基本的に削除は行わない点は同様であり、特段の対策不要
⑤再利用運用	無し ※問い合わせ管理台帳 項番18 国005 参照	無し 削除された番号は再利用されない（別個人への使い回しは行われない）	再利用は行われず、ともに別個人に対する使い回しも行われないため、対策不要

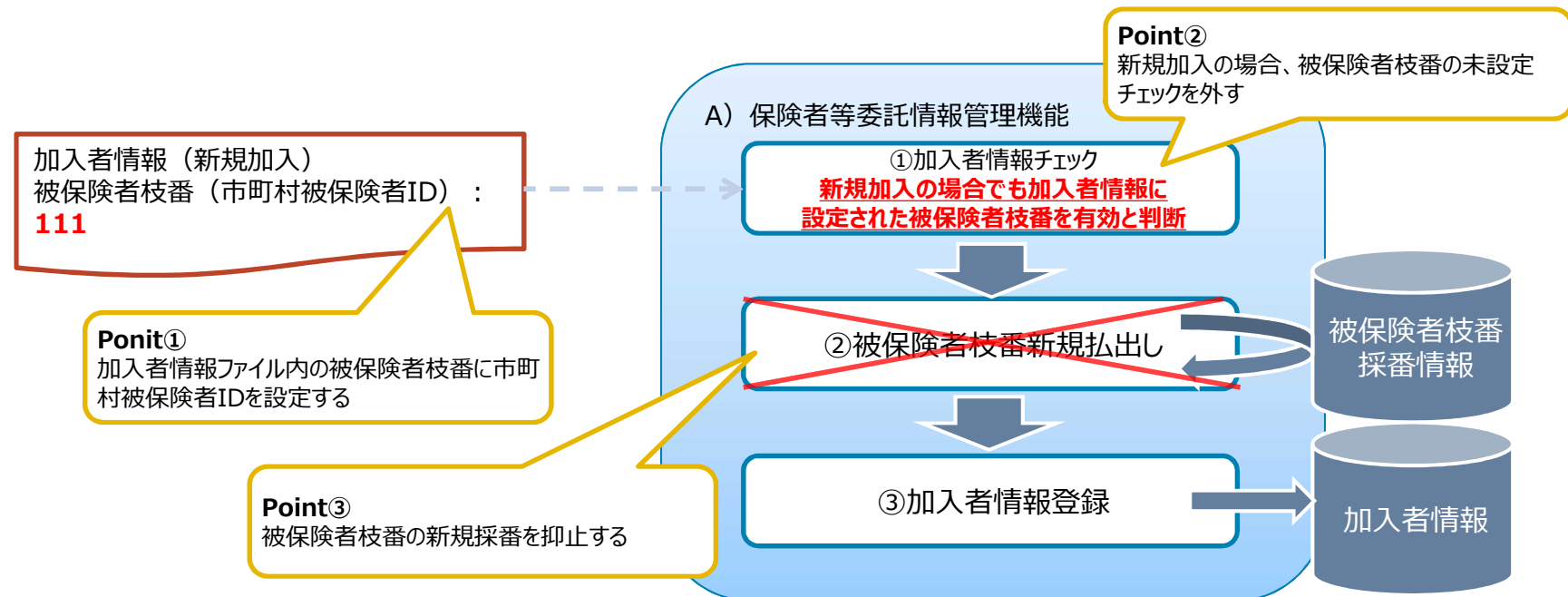
## 2. 整理結果

### 2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

市町村被保険者IDを中間サーバーで被保険者特定キーとして取り扱う場合に、中間サーバーとして考慮すべき観点（機能改修の影響点）を、以降に記載する。

- 考慮点1 被保険者枝番の新規採番抑止  
被保険者枝番は、通常、中間サーバー内より採番されるものであるが、市町村被保険者IDを利用するにあたっては、市町村被保険者IDを被保険者枝番相当として外部から取込み、新規採番を抑止する対応が必要となる。

対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：中



## 2. 整理結果

### 2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

- 考慮点2 市町村被保険者IDの桁数補正

市町村被保険者IDの桁数を被保険者枝番と合わせることが望ましい。その桁数補正を、国保情報集約システム側ではなく、中間サーバー内で行う場合は、加入者情報取込み時にチェックディジット追加等の補正対応を行う。

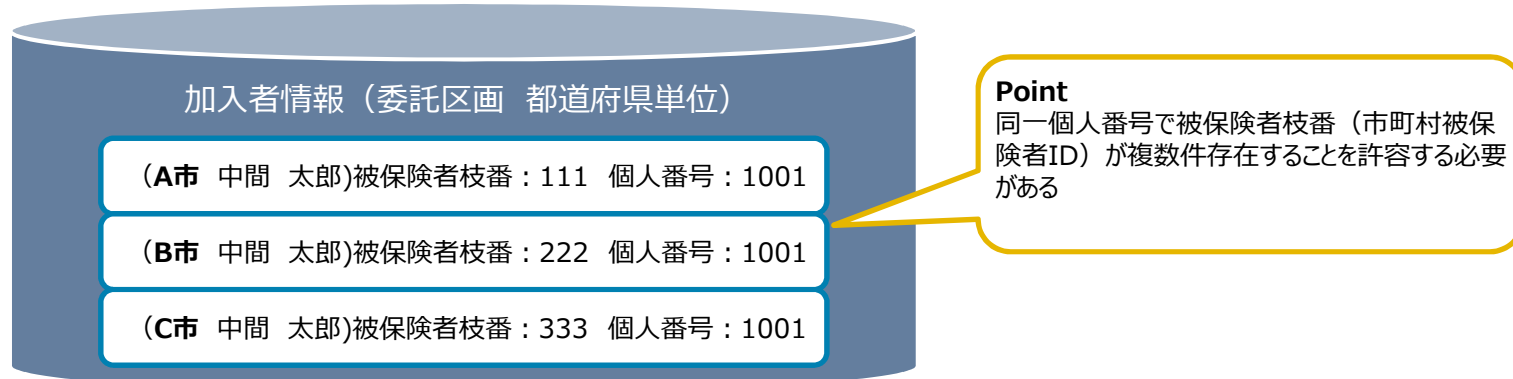
対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：小

- 考慮点3 個人番号重複チェックの抑止

保険者等委託情報管理機能においては、“同一委託区画内では、被保険者枝番と個人番号は1：1の関係”となり、その関係を担保するため個人番号重複チェックを実施している。市町村国保の場合、委託区画が都道府県単位となり、都道府県内の保険者異動が発生した場合、被保険者枝番と個人番号が、n：1の関係となることに対応するため、個人番号重複チェックを抑止する。

なお、運用支援環境および統一区画においては、複数の委託区画に存在する同一個人番号の被保険者枝番を紐付番号によって関連付けることが可能となっており、被保険者枝番と個人番号がn：1となることをすでに許容しているため、影響はないものとする。

対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：小



## 2. 整理結果

### 2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

前述で整理した考慮点 1～3において、中間サーバー側への影響度・改修概要をまとめると、以下の通りとなる。

なお、考慮点 2 においては、情報連携元である国保情報集約システム、もしくは連携先の中間サーバー側いずれかで補正対応が必要である。

考慮点	影響度	改修概要
考慮点 1 被保険者枝番の新規採番抑止	中	中間サーバーにて対応 ・新規加入の場合、被保険者枝番の未設定チェックを外す ・被保険者枝番の新規採番を抑止する
考慮点 2 市町村被保険者IDの桁数補正	小	中間サーバーもしくは国保情報集約システムのいずれかで対応 ・被保険者枝番の桁数に合わせ桁数補正を行う
考慮点 3 個人番号重複チェックの抑止	小	中間サーバーにて対応 ・市町村国保の場合、個人番号重複チェックを外す

考察：

市町村被保険者IDを利用する場合、中間サーバーへの影響が発生するため、中間サーバーの改修対応が必要となる。ただし、影響内容（改修の範囲）については限定的な内容にとどまっており、改修の実現性は高いものと予想される。

以上、**市町村被保険者IDを被保険者枝番として利用することが可能である**と考えられる。

## 3. 参考資料

### 1 関連する問い合わせ回答（1 / 2）

問い合わせ管理台帳 項番17 国004

問い合わせ内容：

【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

以前ご提供いただきました「03\_被保険者ID創成.pptx」にて、被保険者ID（市町村用）はランダムに採番とされているとの記載がありました。IDの特性上、同一市町村内でのID重複はないものと理解しておりますが、前述の“ランダムに採番”というのは、“都道府県内でランダム（一意）”なのか、“市町村内でランダム（一意）”のいずれかを正確に把握することができませんでした。同一都道府県内の異なる市町村において、全く同一のIDが採番される可能性があるかという点について、ご回答をお願いいたします。

回答内容：

市町村被保険者IDは都道府県内でユニークになるようランダムに作成します。したがって、同一都道府県の異なる市町村において、同じIDが採番されることはありません。



## 3. 参考資料

### 1 関連する問い合わせ回答（2 / 2）

問い合わせ管理台帳 項番 1 8 国 0 0 5

問い合わせ内容：

【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

「被保険者ID（市町村用）」のライフサイクルを確認させてください。具体的には、

- ①同一個人が同じ市町村内で、被保険者ID（市町村用）を変更するケースを想定されていますか。
- ②被保険者ID（市町村用）を削除するケースを想定されていますか。
- ③削除するケースを想定している場合、削除したIDの再利用はありますか。
- ④削除するケースを想定していない場合、誤登録により個人番号を訂正した場合にも、被保険者ID（市町村用）は誤登録時に取得したIDをそのまま継続するという認識でよいでしょうか。

回答内容：

①基本的には、発生しない想定です。但し、県外へ転出後に個人番号が変更となり、変更後の個人番号で再転入した場合等においては、同一被保険者と判断する材料がないため同一人に対して異なる市町村被保険者IDが付与される可能性があります。

②想定していません。

③-

④「個人番号訂正」で異動データを連携する想定です。市町村内で個人番号と個人の紐づけは様々な業務で重要な役割となるとの認識です。したがって、国保資格の得喪や異動に伴って連携される段階で誤入力が発覚していないという状況はあまり考えられませんが、誤登録により個人番号を訂正した場合でも、「個人番号訂正」で異動データを連携する際にすでに採番された市町村被保険者IDを設定することにより）システム上で誤登録した個人番号と市町村被保険者IDの紐付を更新し、正しい個人番号と市町村被保険者IDを紐付け直すため、「被保険者ID（市町村用）は誤登録時に取得したIDをそのまま継続」します。

【参考A-2 別紙3】

保険\_06\_資格確認用情報の履歴について

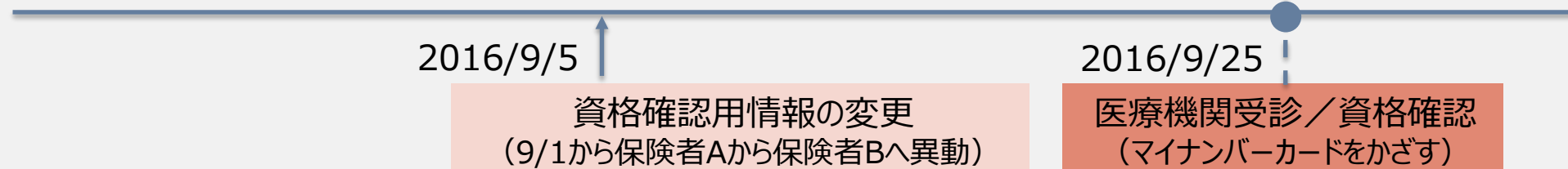
# 1. 論点概要

## 1 論点

- 医療機関窓口で資格確認を行う運用として、2つのケースが想定されます。  
(運用のニーズは、医療機関側の論点「医療\_05」にて整理する予定)

### 【ケース1：マイナンバーカードをかざした時点の資格を確認する】

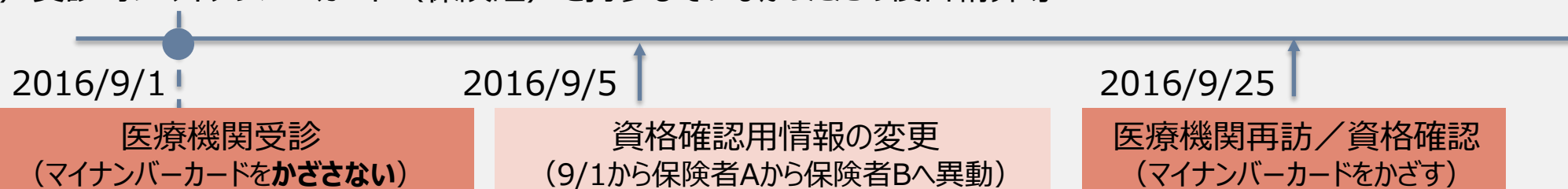
例) 初診受付、再来受付等



9/25時点で  
9/25に有効な資格確認用情報を確認する

### 【ケース2：マイナンバーカードをかざした時点よりも過去の資格を確認する】

例) 受診時にマイナンバーカード (保険証) を持参していなかったため後日精算等



9/25時点で  
9/1に有効な資格確認用情報を確認する

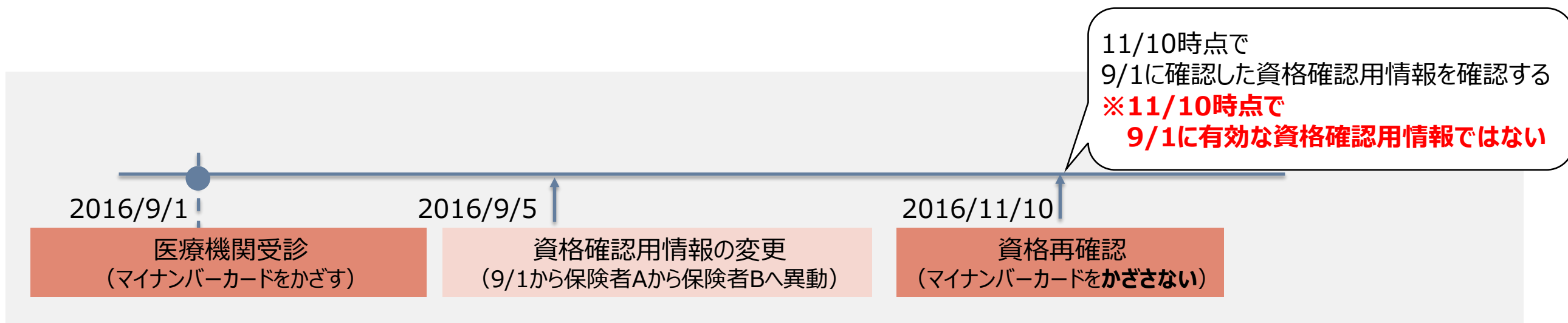
- ケース2を実現するためには、**資格確認用情報の履歴** (※) の管理が必要です。  
本資料では、**資格確認用情報の履歴を管理する場合の方法や課題を整理**します。

(※) 資格確認用情報の履歴とは、9/5に資格確認用情報の変更をしたという履歴ではなく、  
9/25時点で、保険者Aは8/31まで有効、保険者Bは9/1から有効という資格確認用情報の積み上げを意味します。

# 1. 論点概要

## 1 論点

- なお、医療機関では、返戻レセプトの確認等において過去に資格確認した際の結果を再確認したいといった運用も想定されますが、その場合は、資格確認用情報の履歴ではなく、処理履歴（過去の資格確認時点において有効だった資格確認用情報の参照）が必要となります。この点については、医療機関側の論点「医療\_06」で整理します。



## 2. 整理結果

### 1 既存の仕組み（医療保険者等向け中間サーバー）

- 医療保険者等向け中間サーバーでは、保険者から連携される加入者情報を「基本情報」と「資格情報」に分けて管理しています。
- 「資格情報」は履歴が管理されますが、「基本情報」は履歴管理されておらず、最新の情報のみを管理しています（変更前の氏名や住所等は、管理していない）。

#### 例1) 履歴を管理している項目

・9月5日に、被保険者Xが同一保険者コード内のA保険者からB保険者に異動した場合

##### 基本情報

保険者コード	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	住所
00000001	100	X1	えっくすいち	1	1950/01/01	XXXX

##### 資格情報

保険者コード	被保険者枝番	資格通番	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
00000001	100	1	A	A 1 2 3	2010/04/01	2016/09/04
00000001	100	2	B	B 1 2 3	2016/09/05	

変更後の保険者番号が9/5から有効であること、  
変更前の保険者番号がAであることが管理されている

#### 例2) 履歴を管理していない項目

・9月5日に、被保険者Xが氏名を変更した場合

##### 基本情報

保険者コード	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	住所
00000001	100	X2	えっくすに	1	1950/01/01	XXXX

##### 資格情報

保険者コード	被保険者枝番	資格通番	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
00000001	100	1	A	A 1 2 3	2010/04/01	

変更後の氏名がいつから有効であるか、  
変更前の氏名が何であるが管理されていない

- 過去の「基本情報」の項目（氏名や住所等）を確認可能とする場合には、変更前の値と変更後の値が有効となる日を、**新たに保持する必要**があります。

# 2. 整理結果

## 2 既存の仕組み（国保情報集約システム）

- ご提供いただいた資料より、国保情報集約システムにおいても、保険者（市町村）から連携される資格情報とそれを取込する資格情報テーブルには、履歴を管理している項目としていない項目が存在すると理解しています。

### 例1) 履歴を管理している項目

・世帯Fが4月2日にX県A市からY県B市へ退職者医療制度に加入している状態で転入し、4月3日に届出した。その後、世帯Fが6月4日に退職者医療制度を離脱し、6月5日に届出した場合に保険者（市町村）から連携される資格情報 ※国保情報集約システム 外部インターフェースの設定例（2016年12月22日）ケース29

### 資格情報（世帯）ファイル ※抜粋

世帯特定情報 (A)				基本情報 (B)		世帯異動履歴 (C)									
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	世帯主氏名	世帯主住所	異動年月日	異動事由	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	世帯主宛名番号	世帯主区分
00910020	0(加入中)	*J*ウ1	11111111	資格北男	XXX	20180604	70(その他)	20180402	01(転入)					111222333	1(普通世帯主)
						20180402	01(転入)	20180402	01(転入)					111222333	1(普通世帯主)

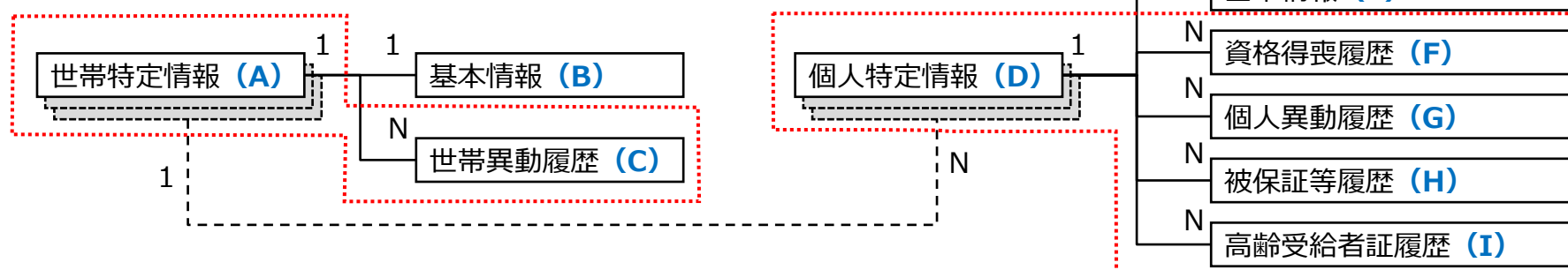
変更後の制度が6/4から有効であることと  
変更前の状態が管理されている

### 資格情報（個人）ファイル ※抜粋

個人特定情報 (D)				基本情報 (E)						資格得喪履歴 (F)							個人異動履歴 (G)		被保証等履歴 (H)				高齢受給者証履歴 (I)							
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	宛名番号	氏名	生年月日	性別	住所	続柄	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	制度	異動年月日	異動事由	証区分	交付年月日	有効期限	適用年月日	回収日	回収事由	交付年月日	有効期限	発行期日	一部負担割合		
00910020	0(加入中)	*J*ウ1	11111111	111222333	資格北男	19540401	1(男)	XXX	01(世帯主)	20180402	01(転入)			20180604	31(退職非該当(本人))	0(一般)	20180402	01(転入)	01(一般証)	20180605	20180731	20180604								
										20180402	01(転入)			20180402	21(退職該当(本人))	1(退職本人)				20180403	20180731	20180402	20180605	02(書き換え)						
										20180402	01(転入)					0(一般)														

履歴が繰り返して記載される

### 国保情報集約システムの資格情報テーブル ※イメージ



履歴を資格情報テーブルで管理している項目

# 2. 整理結果

## 2 既存の仕組み（国保情報集約システム）

### 例2) 履歴を管理していない項目

・世帯Bが4月2日にX県A市からY県B市へ転入し、4月3日に届出した。その後に、2018年5月2日に世帯主の**氏名を変更**した場合に市町村から連携される資格情報  
 ※国保情報集約システム 外部インタフェースの設定例（2016年12月22日）ケース32

#### 資格情報（世帯）ファイル ※抜粋

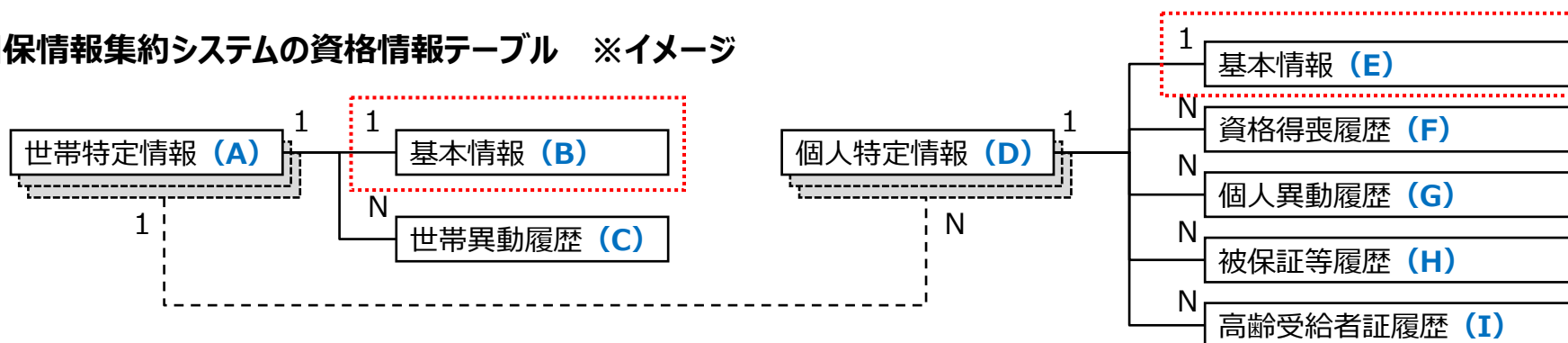
世帯特定情報 (A)			基本情報 (B)			世帯異動履歴 (C)									
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	世帯主氏名	世帯主住所	異動年月日	異動事由	適用開始年月日	適用開始事由	適用変更年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	世帯主宛名番号	世帯主区分
00910020	0(加入中)	ホウ1	1111111	山田次郎	XXXX	20180402	01(転入)	20180402	01(転入)					111222333	1(普通世帯主)

変更後の氏名が5/2から有効であることは管理されているが  
 変更前の氏名は管理されていない

#### 資格情報（個人）ファイル ※抜粋

個人特定情報 (D)				基本情報 (E)						資格得喪履歴 (F)				個人異動履歴 (G)			被保証等履歴 (H)				高齢受給者証履歴 (I)							
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	宛名番号	氏名	生年月日	性別	住所	続柄	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	制度	異動年月日	異動事由	証区分	交付年月日	有効期限	適用年月日	回収日	回収事由	交付年月日	有効期限	発行期日	一部負担割合
00910020	0(加入中)	ホウ1	1111111	111222333	山田次郎	19700101	1(男)	XXX	01(世帯主)	20180402	01(転入)					0(一般)	20180502	61(氏名変更)	01(一般証)	20180502	20180731	20180402						
																	20180402	01(転入)	01(一般証)	20180403	20180731	20180402	20180502	02(書き換え)				

#### 国保情報集約システムの資格情報テーブル ※イメージ



履歴を資格情報テーブルでは  
 管理していない項目

- 基本情報 (B,E) の項目の履歴を確認する場合には、資格情報テーブルとは異なるテーブルまで遡って確認する必要があります。

## 2. 整理結果

### 3 既存の仕組み（医療保険者等向け中間サーバーと国保情報集約システムの共通点）

- 現在、保険者インタフェース項目(案)として、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報に追加する項目を整理していますが、候補に含まれる項目のうち、前ページの国保情報集約システムの資格情報テーブルに履歴を持たない項目（前ページの基本情報（B,E）に相当する項目）は以下の7項目です。  
これは、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報において履歴を管理していない「基本情報」の項目と一致します（現在、中間サーバーでは世帯を管理していないため世帯主氏名、世帯主性別は除く）。

- 氏名（証04）
- 性別（証05）
- 生年月日（証06）
- 住所（証07）
- 世帯主氏名（証17）
- 氏名かな（証外02）
- 世帯主性別（高10）

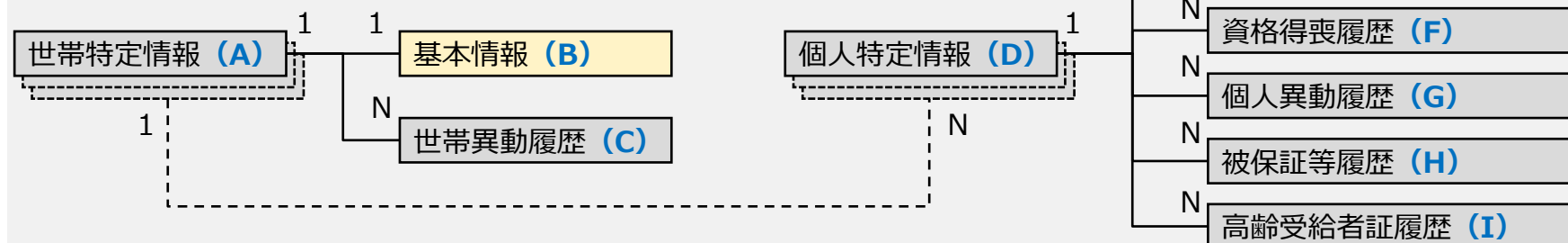
- 従って、医療保険者等向け中間サーバーでは、取得喪失に関わる変更（得喪）のみ履歴管理していることに対し、国保情報集約システムでは、得喪に加えて資格取得中の変更（退職該当・非該当、証発行等）の履歴を管理している点、世帯を管理している点に違いがあるものの、資格情報テーブルでは基本情報は履歴管理していない(※)点は同じです。

(※) 国保情報集約システムでは、資格情報テーブルとは別の履歴情報テーブルを遡って参照することにより、過去時点での情報把握は技術的には可能ですが、非常に複雑なアクセスパスとなること予想され、現実的ではないため、ここでは「履歴管理していない」と表現しています。

#### 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報



#### 国保情報集約システムの資格情報





## 2. 整理結果

### 4 オンライン資格確認で管理する資格確認用情報の履歴

- 医療機関窓口におけるケース2の運用を考えた場合、資格確認用情報の履歴は管理することが望ましいです。
- ただし、基本情報に該当する7項目（氏名、性別、生年月日、住所、世帯主氏名、氏名かな、世帯主性別）を含めた全ての資格確認用情報の履歴を管理することは、医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システムともに影響が大きく、改修コストが大きくなることが想定されます。
- 基本情報に該当する7項目の履歴を管理しない場合は、医療機関がオンライン資格確認で確認できる情報が常に最新の情報のみとなりますが、これら7項目は、レセプト請求にあたっては最新の情報が確認できれば問題ない項目と考えられます。
- 以上より、資格確認用情報の履歴を管理する場合にも、基本情報に該当する7項目は履歴を持たない項目とします。

別紙1\_インタビュー項目(案)検討表

Main table with columns for item number, category, requirements, confirmation points, and evaluation results. It includes a detailed grid for items 1 through 47, covering various insurance and qualification criteria.

(※1) [A]被保険者証券面項目 [B]認定証券面項目 [C]医療機関で必要と想定 [D]過誤抑制 [E]有効期限や遡及取得に伴う付制限の確認

(※2) ○: 提出可能 ●: 提出可能 (制度限定) △: 保険者により提出不可 ×: 提出不可

(※3) ○: 観点①が○かつ観点④が○ ×: 観点④が× △: 上記以外

(※4) ○: 資格確認サービスに必要なインタビュー項目 △: 制度毎に要否を確認することで今後精査が必要な項目 (業務要件整理にて詳細を検討予定) ×: 資格確認サービスで不要なインタビュー項目

(※5) 判定が△の場合には、判定理由にその理由を記載しています。また、3-イ「確認結果」から判定を変更した項目は、判定理由に変更の理由を記載しています。

(※6) 出典) 医療保険者等向け中間サーバー等「外部インタビュー仕様書(サーバー関連連携)」 ※注A 資格取得前に審査を目的とした情報照会を行う場合、資格情報の登録は不要。資格取得後は、得喪状態に応じて資格取得日等を登録する。 ※注B 資格喪失の登録の際には必須となる。

別紙2\_インタフェース項目（本調査研究における仮決め）

種別	項番	項目名	オンライン資格確認における項目の意味	医療保険者等向け中間サーバー (加入者情報一括登録ファイル)			別紙1との対応		
							項目名	判定	
基本情報	1	氏名	券面（対象者本人）の氏名	登07	氏名	任意	証04	氏名	○
	2	氏名（カナ）	対象者本人の氏名（カナ）	登08	氏名かな	任意	証外02	氏名（カナ）	△
	3	性別	券面の性別（男、女）	登10	性別	任意	証05	性別	○
	4	生年月日	券面の生年月日	登09	生年月日	任意	証06	生年月日	○
	5	住所	対象者本人の住所	登11	住所	任意	証07	住所	△
	6	本人・家族の別	本人・家族の別				証09	本人・家族の別	○
	7	被保険者氏名	被保険者の氏名				証16	被保険者氏名	△
	8	世帯主・世帯主以外の別	世帯主・世帯主以外の別				証外03	世帯主・世帯主以外の別	△
	9	世帯主氏名	世帯主の氏名				証17	世帯主氏名	○
資格情報	10	保険者番号	券面の保険者番号	登14	保険者番号	必須※注A	証02	保険者番号	○
	11	被保険者証記号	券面の被保険者証記号	登15	被保険者証記号・番号	必須※注A	証03	記号・番号	○
	12	被保険者証番号	券面の被保険者証番号						
	13	資格取得年月日	該当保険者における資格取得日	登16	資格取得日	必須※注A	証08	資格取得年月日	○
							証20	認定年月日	○
	14	資格喪失年月日	該当保険者における資格喪失日	登17	資格喪失日	必須 ※注A, ※注B	証外07	資格喪失日	○
	15	一般退職該当年月日	市町村国保における一般から退職または退職から一般への切替日				証18	該当年月日	○
							証外08	退職非該当日	△
	16	給付開始年月日	当該保険者において保険給付が有効である最初の日				証外06	給付開始日	○
17	給付終了年月日	当該保険者において保険給付が有効である最後の日				-	-	-	
18	事業所名称	保険者の事務所名称				証外04	事業所名称	△	
被保険者証情報	19	証区分	被保険者証の種類 例) 被保険者証（一般、退職）、短期被保険者証（一般、退職）、資格証明書、被保険者受給資格者票、特別療養費受給票等				証外05	証区分	○
	20	被保険者証の有効開始年月日	証が有効である最初の日				証19	発効期日	○
							証10	交付年月日	△
	21	被保険者証の有効終了年月日	証が有効である最後の日				証14	有効期限	○
22	被保険者証の一部負担金割合	後期高齢者の一部負担割合（1割、3割） ※未就学児の負担割合（2割）を判定する項目ではない				証15	一部負担金の割合	△	
高齢受給者証情報	23	高齢受給者証の有効開始年月日	当該高齢受給者証が有効である最初の日				高15	発効年月日	△
							高03	交付年月日	△
	24	高齢受給者証の有効終了年月日	当該高齢受給者証が有効である最後の日				高04	有効期限	○
	25	高齢受給者証の一部負担金割合	高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合（1割、2割、3割 等）				高05	一部負担金の割合	○
	26	被保険者性別	高齢受給者証に記載されている被保険者の性別				高07	被保険者性別	△
	27	被保険者生年月日	高齢受給者証に記載されている被保険者の生年月日				高08	被保険者生年月日	△
28	世帯主性別	高齢受給者証に記載されている世帯主の性別				高10	世帯主性別	△	

出典) 医療保険者等向け中間サーバー等「外部インタフェース仕様書（サーバー間連携版）」

※注A 資格取得前に審査を目的とした情報照会を行う場合、資格情報の登録は不要。資格取得後は、得喪状態に応じて資格取得日等を登録する。

※注B 資格喪失の登録の際には必須となる。

【参考A-2 別紙4】

保険\_07\_保険者インタフェース項目について

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 12月末までの調査研究で整理した「保険者インタフェース項目(案)」について、項目の整理を行い、本調査研究における保険者インタフェース項目を仮決めします。
- 仮決めした保険者インタフェース項目と現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）の項目とのギャップ（追加が必要な項目、項目としては存在するが整備が必要な項目）を整理します。

## 2 整理方針

1. 以下の点で項目の整理を行います。
  - (1)保険者からの提供以外で取得できる項目（項目の削除）
  - (2)高齢受給者証の項目のうち、被保険者証と同じ値が設定される項目（項目の削除）
  - (3)制度により項目名称は異なるが同じ意味を持つ項目（項目の集約）
2. 「レセプト請求上必要な項目」または「診療録に必要な項目」という観点で、HISベンダに項目の過不足の確認を依頼し、医療機関での要否の観点で項目の精査を行います。

ここまでの結果を、本調査研究における保険者インタフェース項目（仮決め）とする

---

3. 仮決めした保険者インタフェース項目のうち、現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）に存在しない項目を、医療保険者等向け中間サーバーに追加が必要な項目として整理します。  
また、現行の中間サーバーの加入者情報（基本情報、資格情報）に存在する項目で設定値に変更が必要な項目を、今後整備が必要な項目として整理します。

## 2. 整理結果

### 1 項目の整理

#### (1) 保険者からの提供以外で取得できる項目（項目の削除）

No	項目名	理由
1	証01 制度	保険者番号（前2桁及び5桁目）で判断可能なため。
2	証11 保険者名称	オンライン資格確認サービスにてマスタを管理することで保険者からの提供は不要なため。
3	証12 保険者所在地	
4	証13 発行機関所在地	
5	証外01 保険者電話番号	

#### (2) 高齢受給者証の項目のうち、被保険者証と同じ値が設定される項目（項目の削除）

No	項目名	対応する被保険者証の項目
1	高01 制度	証01 制度
2	高02 記号・番号	証03 記号・番号
3	高06 被保険者氏名	証16 被保険者氏名
4	高09 世帯主氏名	証17 世帯主氏名
5	高11 対象者氏名	証04 氏名
6	高12 対象者性別	証05 性別
7	高13 対象者生年月日	証06 生年月日
8	高14 住所	証07 住所
9	高16 保険者番号	証02 保険者番号
10	高17 保険者名称	証11 保険者名称
11	高18 保険者所在地	証12 保険者所在地

- 別紙1で(1)(2)に該当する項目をグレーアウトしています。

## 2. 整理結果

### 1 項目の整理

#### (3)資格有無の判定に係る日付の項目（項目の集約）

- オンライン資格確認においては、医療機関窓口で、患者がどの保険者の資格を有するか（加入資格）と保険給付が有効であるか（受給資格）の2種類を判断できる必要があると想定しています。
- 加入資格と受給資格を判断するために必要な項目を下表に示します。  
また、別紙1の生年月日を除く日付の項目との対応を「該当する項目」に示しています。

No	用途	項目	項目の意味	該当する項目	
1	加入資格の判断	資格取得年月日	該当保険者の資格取得日	証08	資格取得年月日
2				証20	認定年月日
3		資格喪失年月日	当該保険者の資格喪失日	証外07	資格喪失年月日
4	受給資格の判断	一般退職該当年月日	市町村国保における一般から退職、退職から一般への切替日 ※市町村国保以外の保険者では使用しない	証18	該当年月日
				証外08	退職非該当日
5		給付開始年月日	当該保険者の保険給付が有効である最初の日 ※資格取得日と同じ場合も考えられる	証外06	給付開始日
6		給付終了年月日	当該保険者の保険給付が有効になる最後の日 ※資格喪失日と同じ場合も考えられる	—	—
7		証の有効開始年月日	発効した証が有効となる最初の日 ※資格取得日と同じ場合も考えられる	証19	発効期日
				高15	発効年月日
				証10	交付年月日
8		証の有効終了年月日	発効した証が有効となる最後の日 ※資格喪失日と同じ場合も考えられる	高03	交付年月日
	証14			有効期限	
			高04	有効期限	

(1)～(3)項目の整理結果を別紙2に示します。

## 2. 整理結果

### 2 医療機関での要否

- 別紙2として整理した「インタフェース項目」について、HISベンダに対し、「レセプト請求上必要な項目」または「診療録に必要な項目」という観点で項目の過不足の確認を依頼しました。

その結果、以下の3項目はどちらでも不要との回答がありましたため、別紙2の該当項目をグレーアウトしています。

- －項番25 被保険者性別
- －項番26 被保険者生年月日
- －項番27 世帯主性別

ここまでの整理結果を、本調査研究における保険者インタフェース項目の仮決めとします。

なお、各項目の設定仕様は、外部インタフェース設計書策定段階において、制度毎に決定する必要があります。



## 2. 整理結果

### 3 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報の項目とのギャップの整理

- 保険者インタフェース項目に対して、現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）の項目を別紙2「医療保険者等向け中間サーバー（加入者情報一括登録ファイル）」欄に示します。黄色網掛けの部分について、中間サーバーの加入者情報に項目を追加する必要があります。
- 既に存在する医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報（基本情報、資格情報）の項目をオンライン資格確認で使用するにあたって、医療保険者等で整備が必要な点を以下に纏めます。

No	項目名	整備が必要な理由
1	登07 氏名	•これまで任意の項目としているため、医療保険者等で保有している内容は必ず設定してもらう必要がある。 •HISへの登録において医療機関では姓と名を分けて管理する必要があるため、姓と名の間には必ずスペースを入れるなどの統一を行う必要がある。
2	登08 氏名かな	
3	登10 性別	•これまで任意の項目としているため、医療保険者等で保有している内容は必ず設定（3:未設定以外を設定）してもらう必要がある。
4	登09 生年月日	•これまで任意の項目としているため、医療保険者等で保有している内容は必ず設定してもらう必要がある。
5	登11 住所	
6	登15 被保険者証記号・番号	•レセプト請求のために医療機関では記号と番号を分けて管理する必要があるため、記号と番号を分けて設定してもらう必要がある。 •これまで全角／半角や前ゼロ埋めなどの具体的な入力形式の決まりがないため、レセプト請求時に必要な形式で設定してもらう必要がある。

- ただし、上記の整備は、2017年5月からの情報連携用のデータ整備とは切り離して考える必要があります。オンライン資格確認としての外部インタフェース設計書策定後に、例えば、フェーズ2までに（またはフェーズ1までに）医療保険者等に対応を依頼することで混乱が抑えられると考えます。

【参考A-2 別紙5】

保険\_09\_加入者情報の削除について

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 医療保険者等向け中間サーバーにおける誤った情報で登録した加入者情報を削除（訂正）する事例について、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への連携方法を検討する。
- 検討にあたっては、市町村が国保情報集約システムへどのような内容で資格情報を連携しているかを考慮する。

## 2 整理方針

- 加入者情報を誤って登録することが懸念される以下のパターンについて、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録と国保情報集約システムの資格情報登録を比較し、検討を行う。
  - ① **本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合**  
⇒医療保険者等向け中間サーバーの処理種別：**削除**
  - ② **誤った個人番号を連携してしまった場合**  
⇒医療保険者等向け中間サーバーの処理種別：**個人番号の訂正**

### 【②の補足】

中間サーバーにおいて、個人番号を変更する際の処理種別として、「個人番号の訂正」および「加入者情報の更新」の2通りが存在しておりますが、以下の理由から、処理種別「個人番号の訂正」を設定し連携をいただくことが推奨されております。

#### ○理由

医療保険者等において個人番号の誤りを把握し訂正を行う場合は、明示的な訂正記録を残すという意味合いから、処理種別「個人番号の訂正」を定義しており、当該処理種別特有の機能として実在する個人番号の入れ違い等が発生した場合を想定し、加入者のステータスを訂正完了までの間エラー状態とし、情報連携を抑止するための機構が存在しているため

# 2. 整理結果

## 1 本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合

### (1) 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録

① 登録時

医療保険者等が作成する加入者情報

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	登録	X		12345	A	あ001	2018/4/1	



医療保険者等向け中間サーバー等

加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	12345	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

② 訂正時

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	削除	X	0001					



加入者情報		資格情報	
被保険者枝番		被保険者枝番	
個人番号		証記号番号	
		資格取得日	
		資格喪失日	

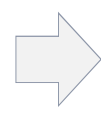
情報自体が削除される

### (2) 国保情報集約システムの資格情報登録

① 登録時

市町村が作成する資格情報

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001		12345	2018/4/1	転入		



国保情報集約システム

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	12345	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

② 訂正時

適用開始年月日と適用終了年月日に同一の日付を設定する（同日得喪）ことにより、情報は存在するが、資格取得の事実はなかったという扱いとなる。

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001	100	12345	2018/4/1	転入	2018/4/1	職権抹消 <sup>(※)</sup>



被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	12345	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	2018/4/1
証記号	あ	適用終了事由	職権抹消
証番号	001		

※同日得喪の場合、適用終了事由に「職権抹消」が必ず設定されるわけではありませんが、例として記載しています。

# 2. 整理結果

## 2 誤った個人番号を連携してしまった場合

### (1) 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録

医療保険者等向け中間サーバー等

加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	12345	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	98765	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

訂正後の個人番号で置換される

国保情報集約システム

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	12345	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	98765	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

① 登録時

医療保険者等が作成する加入者情報

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	登録	X		12345	A	あ001	2018/4/1	

② 訂正時

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	訂正 <sup>(※)</sup>	X	0001	98765				

※正式名称は「個人番号の訂正」

### (2) 国保情報集約システムの資格情報登録

① 登録時

市町村が作成する資格情報

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001		12345	2018/4/1	転入		

② 訂正時

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001	100	98765	2018/4/1	転入		

個人番号は置換されるが、入力誤りによる「訂正」であることが判断ができないため、処理種別「個人番号の訂正」で中間サーバーに連携できない

## 3. 整理結果 (確認事項の回答)

### 1 本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合 (削除)

#### 確認事項

- ①以下の通り、本ケースの場合は適用開始年月日と適用終了年月日に同一日を設定して情報連携を行っている認識でよろしいでしょうか。
- ②事由に関わらず、適用開始年月日と適用終了年月日が同日の場合、設定日は保険給付対象外と解釈してよいでしょうか。
- ③市町村国保以外の医療保険においても、資格取得日と資格喪失日が同日の場合、設定日は保険給付対象外と解釈してよいでしょうか。

#### ご回答

- ①お見込みの通りです。
- ②お見込みの通りです。
- ③ (保険局様にて確認中)

#### 整理結果

市町村国保において、**削除の業務は不要**と整理する。(全て更新で処理が行われる)

<今後の課題 (設計工程にて要検討) >

- ・市町村国保における同日得喪データを医療機関等へどのように見せるか (見せないようにするか)
- ・市町村国保以外における同日得喪データの取扱い

### 3. 整理結果 (確認事項の回答)

#### 2 誤った個人番号を連携してしまった場合 (個人番号の訂正)

##### 確認事項

- ④以下の通り、本ケースの場合は、適用変更事由や異動事由が設定されずに正しい値で再連携が行われる認識でよろしいでしょうか。
- ⑤④が認識通りの場合、医療保険者等向け中間サーバーにおいて誤った個人番号で紐付けされた情報を訂正する必要があり、既存の中間サーバーの仕組みを前提とする場合には、「個人番号の訂正」であることを明示的に連携していただく必要がありますが、本ケースを判断できる項目が存在しますでしょうか。

##### ご回答

- ④異動事由(80)「個人番号変更」で連携される前提です。(国保資格に係る変更ではないので適用変更事由ではない) ただし、他の異動と同タイミングの場合には、上記の限りではなく最新の個人番号が設定されることも想定しています。
- ⑤④の回答の通りですので、異動事由「個人番号変更」で個人番号の変更は確認できますが、100%ではありません。また、情報集約システムとしては、“誤った”個人番号の連携を訂正することを目的とした「個人番号変更」なのか、やむをえない個別事情による(番号の不正利用発覚等)「個人番号変更」なのかを管理していません。

##### 整理結果

前述の回答内容より、国保情報集約システムにて管理する異動事由(80)のみで個人番号の誤登録か否かを識別できないケースがある点を踏まえると、現状の中間サーバーの処理種別に当てはめた場合、**「個人番号の訂正」ではなく「加入者情報の更新」にて情報連携をいただくことになるもの**と考える。

ただし、一律「加入者情報の更新」にて情報連携を行う場合、誤登録か否かのシステム上の判別が不可能となるため、誤った個人番号を基に紐付けされた情報(訂正前の情報)がオンライン資格確認システムへ連携されていることを検知できない。**誤った情報が医療機関等に返却された場合の運用・影響等を踏まえて、適切な処理種別を設計工程にて検討するものとする。**

【参考A-2 別紙6】

保険\_11\_加入者情報取込結果の確認について



# 1. 論点概要

## 1 論点

- 本資料は、既存の医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録の活用を前提とした場合の登録結果の確認において国保情報集約システム側で考慮が必要な点を説明します。
- 別途提示した論点保険\_04「加入者情報のインターフェースの種類について」の内容を、今後、厚労省様にてご検討いただくにあたり、参考としていただくことを想定しています。

## 2. 整理結果

### 1 「加入者情報登録結果ファイル」参照の必要性について

- 市町村国保においては、保険者（市町村）から連携される資格情報を国保情報集約システムに登録する際にチェックが行われるため、市町村国保以外の医療保険者等と比較して、データに起因するエラーが発生する可能性は低いと想定されます。ただし、加入者情報登録・変更のタイミングや個人番号に関するエラーは、市町村国保以外の医療保険者等と同様に発生する可能性があります。
- エラーの一例とその対応方法を下表に示します。

例	エラー概要	対応方法
1	・当該加入者情報が既に処理中（登録中、更新中）である。	当該加入者情報の処理ステータスを確認し、処理完了後に再度加入者情報の変更を行う。
2	・加入者情報に設定された個人番号が存在しない。 （住基ネットに符号取得要求をした結果、入力された個人番号が存在しない）	保険者（市町村）に確認し、正しい個人番号で再度、加入者情報の登録を行う。
3	・加入者情報登録ファイルの処理件数が上限を超えている。	上限数以内の件数に分割して再度加入者情報の登録・変更を行う。

- 国保情報集約システムでは、医療保険者等向け中間サーバーへ加入者情報の登録・変更後、「加入者情報登録結果ファイル」を参照して、登録が正常に行われたことを確認する必要があります。
- 「加入者情報登録結果ファイル」の「処理結果区分」が「2：エラー」の場合には、「処理結果詳細コード」及び「処理結果メッセージ」を確認し、エラーとなった加入者について、再度加入者情報の登録・変更を行う必要があります。

# 2. 整理結果

## 2 「加入者情報登録結果ファイル」について

- 「加入者情報登録結果ファイル」はCSV形式で下表の項目が出力されます。

加入者情報登録結果ファイル（イメージ）

	レコード識別番号	受付番号	受付明細番号	保険者コード	被保険者枝番 (市町村被保険者ID) ※	個人番号	メッセージ	処理結果区分	処理結果詳細コード	処理結果メッセージ
1人目の加入者情報登録結果	10000	12345	001	A001	00001	00001		2（エラー）	100001	「氏名」は100文字以内で設定してください。
	10000	12345	001							「性別」は半角数字で設定してください。
	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2人目の加入者情報登録結果	10000	12345	001							「資格取得日」に有効な年月日を設定してください。
	20000	12345	002	A001	00002			1（正常）	000000	

先頭行のデータのため、登録結果内容を全て設定する。ただし、個人番号は加入者情報の登録をした加入者の場合のみ設定する。

キー項目が変わったため、次の加入者の加入者情報登録結果となる。

※市町村国保において個人を特定するキーを市町村被保険者IDとした場合

2行目以降はキー項目のみ設定する。

キー項目は以下のとおり。

- ・レコード識別番号
- ・受付番号
- ・受付明細番号

- 特に加入者情報の登録時には、医療保険者等向け中間サーバーにおいて個人番号から機関別符号を取得する処理等の完了後に、加入者情報の登録完了となるため、加入者情報の登録完了までに1日以上かかる場合があります。（登録ファイル内の加入者情報全てに対して符号取得が完了となった時点で、処理結果ファイルの取得が可能となります。）

保険者（市町村）から、資格情報登録の翌日に訂正があった場合には、加入者情報の登録完了前に、再度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へ加入者情報の変更を連携し、エラーとなる可能性があります。その場合には、登録完了後に、エラーとなった加入者情報の変更を再度実施いただく必要があります。

【参考A-2 別紙7】

保険\_12\_問い合わせのパターンについて

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 業務要件に過不足がないことを確認するため、各機関の問い合わせ先（どのような内容の問い合わせをどこに問い合わせるか）を整理します。

## 2 整理方針

- オンライン資格確認に係る問い合わせの起点（誰が、いつ）として、以下のパターンを想定し、パターン毎に問い合わせ先を明確にします。

### 1. 医療機関等

- (1) オンライン資格確認の結果に疑義がある場合
- (2) システム障害やサービスの運用状況、操作方法を問い合わせする場合

### 2. 医療保険者等（市町村国保以外）

- (1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

### 3. 医療保険者等（市町村国保）

- (1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

### 4. 国保連合会

- (1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

### 5. 資格確認サービス機関

- (1) 取りまとめ機関からの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

# 2. 整理結果

## 1 各パターンの問い合わせ先

- 各パターンについて、想定される問い合わせ先を下表に示します。
- 問い合わせの内容によっては、問い合わせ先からさらに別の機関へ問い合わせが必要なケースが考えられますが、問い合わせ先の機関を起点とするパターンに含まれるため、下表では記載を割愛しています。

### 1. 医療機関等

凡例 ● 問い合わせの起点 ○ 問い合わせ先

パターン (例)	医療機関等	医療保険者等 (市町村国保以外)	医療保険者等 (市町村国保)	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
<b>(1) オンライン資格確認の結果に 疑義がある場合</b>  ※論点：医療_02 ①②③④と対応	該当保険者が市町村国保以外 ●————→○		該当保険者が市町村国保 ●————→○			
<b>(2) システム障害やサービスの運用 状況、操作方法を問い合わせ する場合</b>  ※論点：医療_02 ⑤と対応	●————→○					

【ポイント①】  
 保険者では、オンライン資格確認システムの状態に関わらず、正しい資格確認用情報を回答します。

※ (補足) 論点：医療\_02 医療機関側のトラブル時の対応

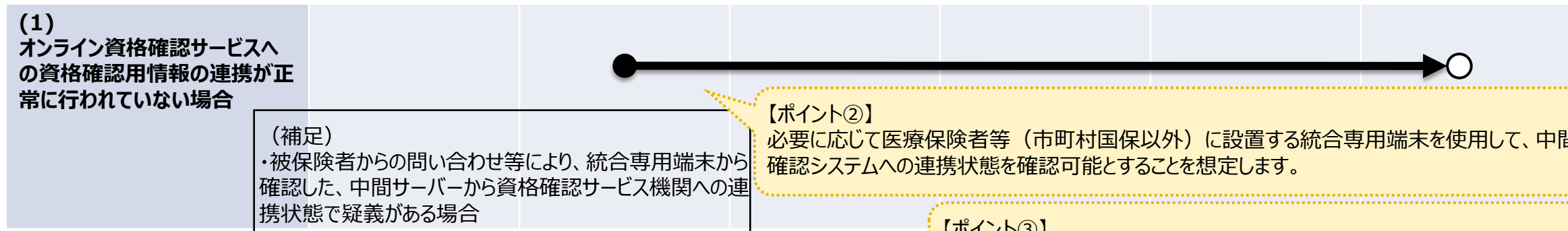
- ①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良
- ②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される
- ③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される
- ④回答結果に対する患者からの異議申し立て
- ⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）

# 2. 整理結果

## 2. 医療保険者等（市町村国保以外）

凡例 ● 問い合わせの起点 ○ 問い合わせ先

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 （市町村国保以外）	医療保険者等 （市町村国保）	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
---------	-------	---------------------	-------------------	-------	---------	----------------



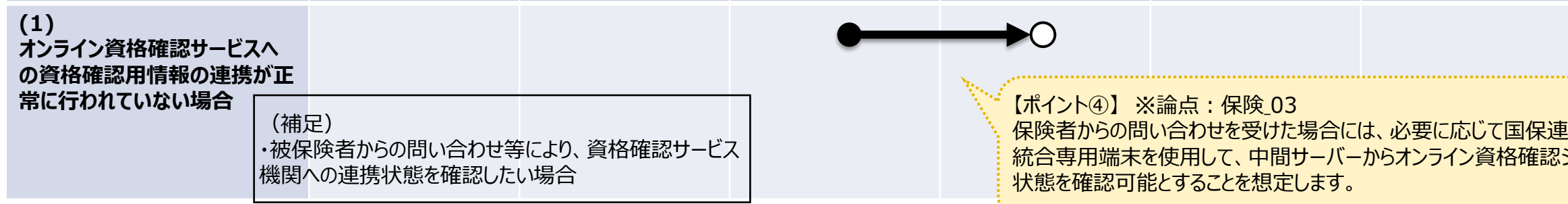
(補足)  
・被保険者からの問い合わせ等により、統合専用端末から確認した、中間サーバーから資格確認サービス機関への連携状態で疑義がある場合

【ポイント②】  
必要に応じて医療保険者等（市町村国保以外）に設置する統合専用端末を使用して、中間サーバから資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。

【ポイント③】  
医療保険者等（市町村国保）には統合専用端末を設置しないため、医療保険者等（市町村国保）から資格確認サービス機関へ問い合わせすることは想定していません。

## 3. 医療保険者等（市町村国保）

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 （市町村国保以外）	医療保険者等 （市町村国保）	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
---------	-------	---------------------	-------------------	-------	---------	----------------

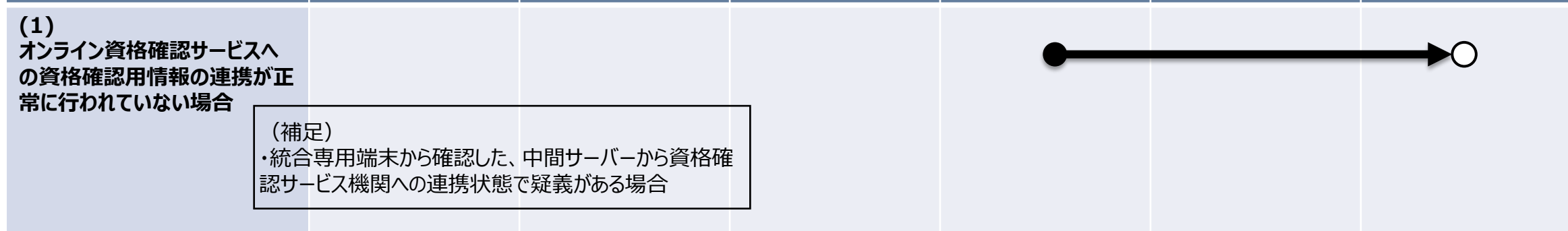


(補足)  
・被保険者からの問い合わせ等により、資格確認サービス機関への連携状態を確認したい場合

【ポイント④】 ※論点：保険\_03  
保険者からの問い合わせを受けた場合には、必要に応じて国保連合会に設置する統合専用端末を使用して、中間サーバーからオンライン資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。

## 4. 国保連合会

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 （市町村国保以外）	医療保険者等 （市町村国保）	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
---------	-------	---------------------	-------------------	-------	---------	----------------



(補足)  
・統合専用端末から確認した、中間サーバーから資格確認サービス機関への連携状態で疑義がある場合

# 2. 整理結果

凡例 ● 問い合わせの起点 ○ 問い合わせ先

## 5. 資格確認サービス機関

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 （市町村国保以外）	医療保険者等 （市町村国保）	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
(1) 取りまとめ機関からの資格確認 用情報の連携が正常に行われ ていない場合						

【ポイント⑤】  
資格確認サービス機関から、直接、医療保険者等（市町村国保以外、市町村国保）、国保連合会に問い合わせすることは想定していません。

【ポイント⑥】  
取りまとめ機関では必要に応じて統合専用端末を使用して、資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。





業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙																																								
資_01	【資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携】 オンライン資格確認システムへの情報連携までのタイムラグの発生要因	オンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携までの間に、資格確認用情報の更新タイムラグが発生し、医療機関側で資格確認を行った際に、本来資格があるにもかかわらず、資格がないと判断される（その逆のパターンもあり）等、タイムラグにより誤判定してしまうケースが発生する。 そのため、タイムラグが発生させる要因を整理する必要がある。	「保険者が保険者システムに記録登録を実施してから、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイム」や「マイナンバーカードの発行、更新および失効から、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイム」を整理し、保険者等における対処の要否を検討する。	<p>■保険者等における対処（案）■</p> <p>タイムラグにより、資格を誤判定してしまうケースが発生することから、オンライン資格確認システム利用に係る仕組みやルールの周知が必要。周知内容の案を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得・被扶養認定等の申請後すぐには、マイナンバーカード、または被保険者証でオンラインでの資格確認ができないことを保険者が被保険者に周知する。</li> <li>・市区町村の窓口等において、マイナンバーカードの交付／再交付後の数日間（タイムラグ期間）は、マイナンバーカードに加えて、保険証の提示が必要になる旨をマイナンバーカードの受領者（加入者）に周知する。</li> </ul> <p>※リードタイムの整理結果は、別紙 P 3～P 6及び P 7～P 11参照</p>	資格_01_資格確認システムへの情報反映までのタイムラグの発生要因																																								
資_02	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 フェーズ1における統計分析機能の要否について	統計・分析業務は、オンライン資格確認サービスの利用実績の把握を目的として、実施することを想定しているが、本機能の要否に関して確認する。	統計分析業務の目的は、「オンライン資格確認サービスの利用状況の把握」と想定する。 その前提であれば、オンライン資格確認サービスの利用件数情報が統計分析として必要な情報と考える。 統計業務としては、「資_04 証跡管理」業務等におけるログ情報で把握することで対応が可能と考えられるため、フェーズ1においては、統計分析用の新規機能開発は不要とする方針で問題がないか確認する。  ※フェーズ1での業務量（医療機関からのオンライン資格確認件数）は数万件／日程度と想定されるため、上記の方針で代用は可能と考えるが、フェーズ2では業務量が数百万件／日となり、ログ情報の抽出・加工等による代替案では運用が困難となることが想定される。 フェーズ2に向けては、統計分析に係る業務要件を再整理し、統計分析機能の開発要否を判断する必要がある認識。	データ提供依頼がある可能性が非常に高いと想定されるため、オンライン資格確認サービスの利用実績の把握を目的とした統計・分析業務は必要と判断	-																																								
資_03	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 統計・分析業務における集計・分析の観点及び統計・分析の頻度の確認	医療機関等でのオンライン資格確認にかかる統計・分析業務について、統計情報として必要となる項目及び統計・分析の頻度を検討する必要がある。	<p>■分析観点的確認</p> <p>分析の観点（案）を以下に示す。下記観点での分析が必要か要否を確認する。</p> <table border="1" data-bbox="923 1297 2110 1654"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>観点</th> <th>実現案（必要な情報の入手先）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>医療機関別</td> <td>医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>医療機関等所在地の県別</td> <td>医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>医療機関等所在地の市町村別（※1）</td> <td rowspan="2">（※1）実現可否に関しては、別途検討が必要</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>医療機関の規模別（※1）</td> <td rowspan="2">機能ID等で識別し、情報を取得する想定</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>マイナンバーカードと被保険者証の別</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間</td> <td>アクセス時刻をログとして実装する想定</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>オンライン資格確認システムへのアクセス成否</td> <td>アクセス成否をログとして実装する想定</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>被保険者の性別</td> <td>資格確認用情報の「性別」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>被保険者の生年月日（※2）</td> <td>資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）</td> <td>資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>被保険者の所属する制度</td> <td>資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>被保険者の所属する保険者</td> <td>資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定</td> </tr> </tbody> </table> <p>■オンライン資格確認サービスの利用状況の把握に伴う統計・分析実施頻度の確認 毎月1回 or 毎日</p>	項番	観点	実現案（必要な情報の入手先）	1	医療機関別	医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定	2	医療機関等所在地の県別	医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定	3	医療機関等所在地の市町村別（※1）	（※1）実現可否に関しては、別途検討が必要	4	医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）	5	医療機関の規模別（※1）	機能ID等で識別し、情報を取得する想定	6	マイナンバーカードと被保険者証の別	7	オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間	アクセス時刻をログとして実装する想定	8	オンライン資格確認システムへのアクセス成否	アクセス成否をログとして実装する想定	9	被保険者の性別	資格確認用情報の「性別」から取得する想定	10	被保険者の生年月日（※2）	資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。	11	被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）	資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。	12	被保険者の所属する制度	資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定	13	被保険者の所属する保険者	資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定	<p>3末時点では、統計分析の観点は以下の項目とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関別（※1）</li> <li>・医療機関等所在地の県別（※1）</li> <li>・医療機関等所在地の市町村別（※1）</li> <li>・医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）</li> <li>・医療機関の規模別（※1）</li> <li>・マイナンバーカードと被保険者証の別</li> <li>・オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯</li> <li>・被保険者の所属する制度（※2）</li> <li>・被保険者の所属する保険者（※2）</li> </ul> <p>（※1）医療機関からの申請情報に当該情報が含まれる事が前提 （※2）保険者マスタから取得できることが前提</p>	-
項番	観点	実現案（必要な情報の入手先）																																											
1	医療機関別	医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定																																											
2	医療機関等所在地の県別	医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定																																											
3	医療機関等所在地の市町村別（※1）	（※1）実現可否に関しては、別途検討が必要																																											
4	医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）																																												
5	医療機関の規模別（※1）	機能ID等で識別し、情報を取得する想定																																											
6	マイナンバーカードと被保険者証の別																																												
7	オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間	アクセス時刻をログとして実装する想定																																											
8	オンライン資格確認システムへのアクセス成否	アクセス成否をログとして実装する想定																																											
9	被保険者の性別	資格確認用情報の「性別」から取得する想定																																											
10	被保険者の生年月日（※2）	資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。																																											
11	被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）	資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。 （※2）任意項目のため情報が存在しない可能性がある。																																											
12	被保険者の所属する制度	資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定																																											
13	被保険者の所属する保険者	資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定																																											

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資_04	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 統計・分析業務における外部機関への展開要否、提供形態、展開手段及び情報保持期間の確認	統計・分析業務における外部機関への展開要否、提供形態、展開手段及び情報保持期間を確認する。	以下事項に関して、業務要件整理検討会で確認する。  ・外部機関等への提供形態の確認 紙媒体 or 電子媒体等  ・外部機関への展開手段の確認 郵送 or サイトへupload等  ・オンライン資格確認サービスの利用状況に関する情報の保持期間の確認	外部機関等への提供形態については、CSV形式でのファイルを出力形式とする。 また、保持期間については、2年間分をDISK内で保持するものとし、それ以前の情報は媒体への保管を前提とする。	-
資_05	【証跡管理】 証跡管理（ログ管理）の対象について	オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログ（画面操作ログ）を証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。  証跡管理（ログ管理）の対象における考え方について、検討会において確認する。	証跡管理（ログ管理）の対象については、以下の考え方で整理を実施する。 【考え方】 まずは、オンライン資格確認システムで取り扱う個人情報（※1）を特定する。特定された個人情報に対するアクセスのうち、医療機関等または資格確認サービス機関からのアクセス（画面操作、およびH I Sとのサーバー間連携を含む）の記録(※2)を、証跡管理（ログ管理）の対象とする。  (※1) 現状、オンライン資格確認システムで取り扱う個人情報は以下が想定される。 ・資格確認用情報 ・被保険者枝番 ・シリアル番号（失効情報含む） ・アカウント情報（資格確認サービス機関のアカウント情報） ・医療等ID（ただし、オンライン資格確認システムにおいて医療等IDの保有はしないという前提に基づき、医療等IDの情報自体はログには残さず、医療等ID発行有無等の情報をログに残す事とする。）  等 情報資産については、機能要件の成果物「情報・データ一覧」で整理される予定であるため、その結果を踏まえ上記以外の個人情報の有無を確認する。  (※2) 画面操作以外の、システム間で自動連携される機能等におけるアクセスログは対象外とする。	3末時点では、証跡管理（ログ管理）の対象は左記に示す考え方の通りとする。	-
資_06	【証跡管理】 証跡管理（ログ管理）の保管期間について	オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログを証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。  証跡管理（ログ管理）対象の保管期間について、検討会において確認する。	証跡管理（ログ管理）対象の保管期間については、IPAにより公開されている「企業における情報システムのログ管理に関する実態調査」（平成28年6月）に基づき整理を行う。以下、抜粋。  ----- <表4-2：ログ保存期間の目安> 「1 か月間」 ・刑事訴訟法 第九十七条 3「通信履歴の電磁的記録のうち必要なものを特定し、三十日を超えない期間を定めて、これを消去しないよう、書面で求めることができる。」 「3 か月間」 ・サイバー犯罪に関する条約 第十六条 2「必要な期間（九十日を限度とする。）、当該コンピュータ・データの完全性を保全し及び維持することを当該者に義務付けるため、必要な立法その他の措置をとる。」 「1 年間」 ・PCI DSS 監査証跡の履歴を少なくとも1年間保持する。少なくとも3 か月はすぐに分析できる状態にしておく。 ・NISC「平成23年度政府機関における情報システムのログ取得・管理の在り方の検討に係る調査報告書」政府機関においてログは1年間以上保存。 ・SANS「Successful SIEM and Log Management Strategies for Audit and Compliance」1年間のイベントを保持することができれば概ねコンプライアンス規制に適合する。 「18 か月間」 ・欧州連合（EU）のデータ保護法。 「3 年間」 ・不正アクセス禁止法違反の時効。  ----- 資格確認システムでも上記同様の対応が必要と想定し、1年間は必須、それに加え不正アクセス禁止法違反の時効期間を鑑みて、保管期間は「3年間」とすべまと考えております。（6ヵ月分をDISK内保管、それ以外は媒体保管を想定）本件について認識齟齬等ないか、ご確認のほどよろしくお願いたします。	保管期間は「3年間」とする。また、DISK内で保管する期間については「6ヵ月（※）」とする。 （※）根拠は以下の通り。 ・証跡ログについて、J-LISから四半期単位での提示を求められているため。（問合せ管理台帳：J015より）	-

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資_07	保険者マスタへの項目追加に伴う影響の整理	保険者IFの整理結果受け、中間サーバーで保持していない情報を、資格確認システムで保持することに伴う影響を整理する必要がある。	以下の4点について、影響等を整理する。 ①資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか ②中間サーバーの保険者マスタのインプットファイル（以下、マスタ登録ファイル）を変更する必要があるか ③中間サーバーの保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか ④中間サーバーのマスタメンテナンス業務を変更する必要があるか	3末時点では、①～④について以下の整理とする。 ①：保険者の廃止に関する履歴は管理し、保険者情報の変更に係る履歴は管理しない方針とする。 ②：マスタ登録ファイルの変更は不要とする。 ③：中間サーバーのDBから資格確認システムへの連携は実施せず、オンライン資格確認システムの登録機能を用いて情報を登録する方針とする。 ④：3月末までの検討からは対象外とする。	資格_07 保険者マスタへの項目追加に伴う論点
資_08	【資格確認用情報連携状況及び結果確認】 【資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会】 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認	資格確認サービスで扱う資格確認用情報については、以下の業務が想定されている。 ・医療保険者向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携される資格確認用情報の連携状況を取りまとめ機関で確認する ・資格確認サービス機関で保有する資格確認用情報の照会を行う 上記業務の実現にあたり、取りまとめ機関での連携状況の確認方法および、資格確認サービス機関での照会内容を整理する。	以下の前提をふまえ、医療保険者等向け中間サーバー等の加入者情報管理業務での照会契機・内容をもとに整理を行う。 ・オンライン資格確認システムで保有する資格確認用情報は医療保険者等向け中間サーバー等から連携される個人番号を除くため、情報の内容やデータの構造が類似すると想定される。 ・取りまとめ機関では医療保険者等向け中間サーバー等に保持する資格情報の照会を統合専用端末上で行うことが可能。 ・現状の医療保険者等向け中間サーバー等で管理されている加入者情報に加えて、加入者IFとして追加を検討している加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報が資格確認用情報となる。	・取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認業務については、医療保険者等向け中間サーバー等の資格情報照会機能の使用者と、実施する担当者が異なる可能性も考慮し、別画面およびファイルでの照会を可能とする。 ・資格確認サービス機関における照会業務については、医療保険者等向け中間サーバー等の照会機能を踏襲する。詳細については、機能要件の論点、資_03～04にて整理。	資格_08_取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認

【参考A-3 別紙1】

資格\_01\_資格確認システムへの情報反映までのタイムラグの発生要因

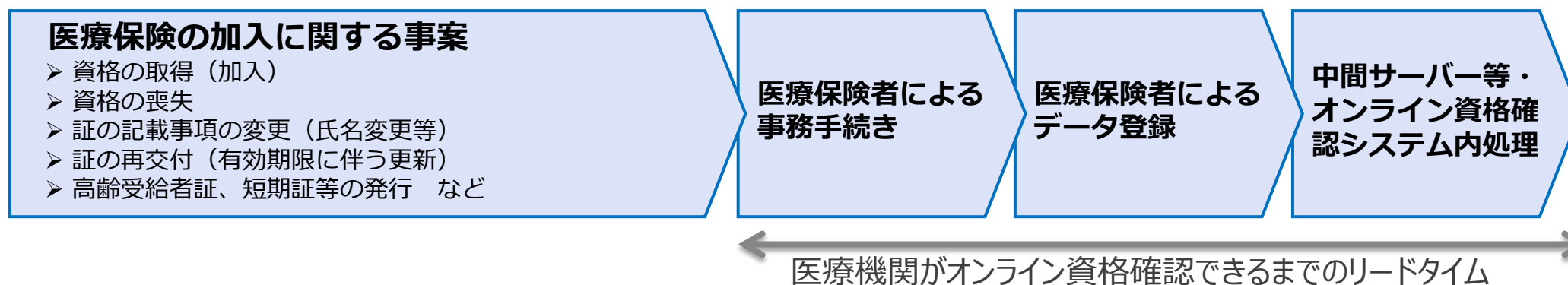
# 1. 論点概要

## 1 タイムラグの発生要因

マイナンバーカード、または被保険者証を用いたオンライン資格確認を行う際に生じる可能性のあるタイムラグは以下2点あると考えられます。

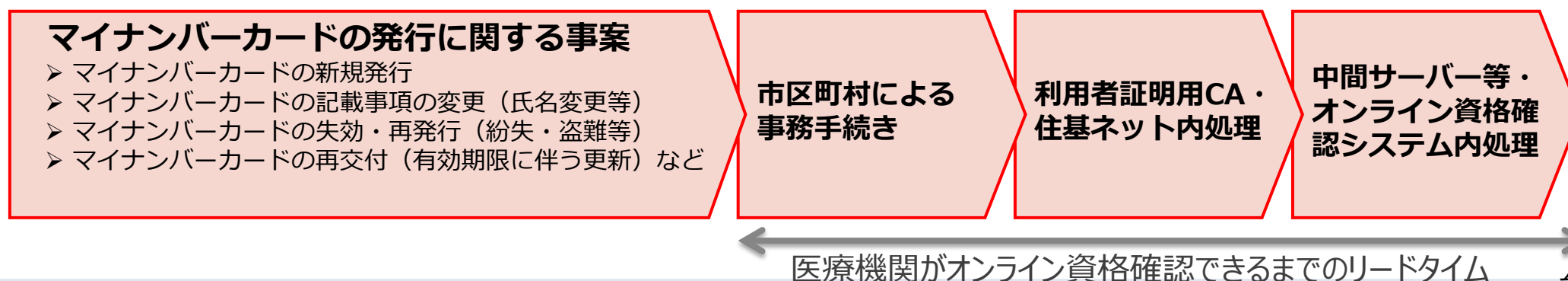
### ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

医療保険の加入に関する各種事案が発生した際、医療保険者での手続きから、医療保険者等向け中間サーバー等を経てオンライン資格確認システムに登録されるまでに発生し得るタイムラグ



### イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

マイナンバーカード（利用者証明用電子証明書）の発行に関する各種事案が発生した際、市区町村での手続きから、利用者証明用CA・住基ネット等を経て、オンライン資格確認システムに登録されるまでに発生し得るタイムラグ



# 1. 論点概要

## 2 論点：タイムラグの整理目的

### ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

資格の登録、変更等の事実発生後、保険者による審査等の業務運用を開始してからオンライン資格確認サービスへの加入者情報の連携までの間に、**加入者情報の更新タイムラグが発生し、医療機関側で資格確認を行った際に、本来資格があるにも関わらず、資格がないと判断される（その逆のパターンもあり）等、タイムラグにより誤判定してしまうケースが発生します。**

本資料では、保険者が保険者システムに記録登録を実施してから、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイムを整理した上で、保険者等における対処の要否を検討することを目的としています。

### イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

新規に交付されたマイナンバーカードや、紛失や電子証明書の内容変更（氏名変更など）、期限切れ等により再交付されたマイナンバーカードの電子証明書（シリアル番号）の情報は、市区町村で登録後、利用者証明用CA～住基ネット～医療保険者等向け中間サーバー等～オンライン資格確認サービスの経路で連携されることとなります。

本資料では、マイナンバーカードの発行、更新および失効から、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイムを整理し、保険者等における対処の要否を検討することを目的としています。

# 2. 論点検討結果

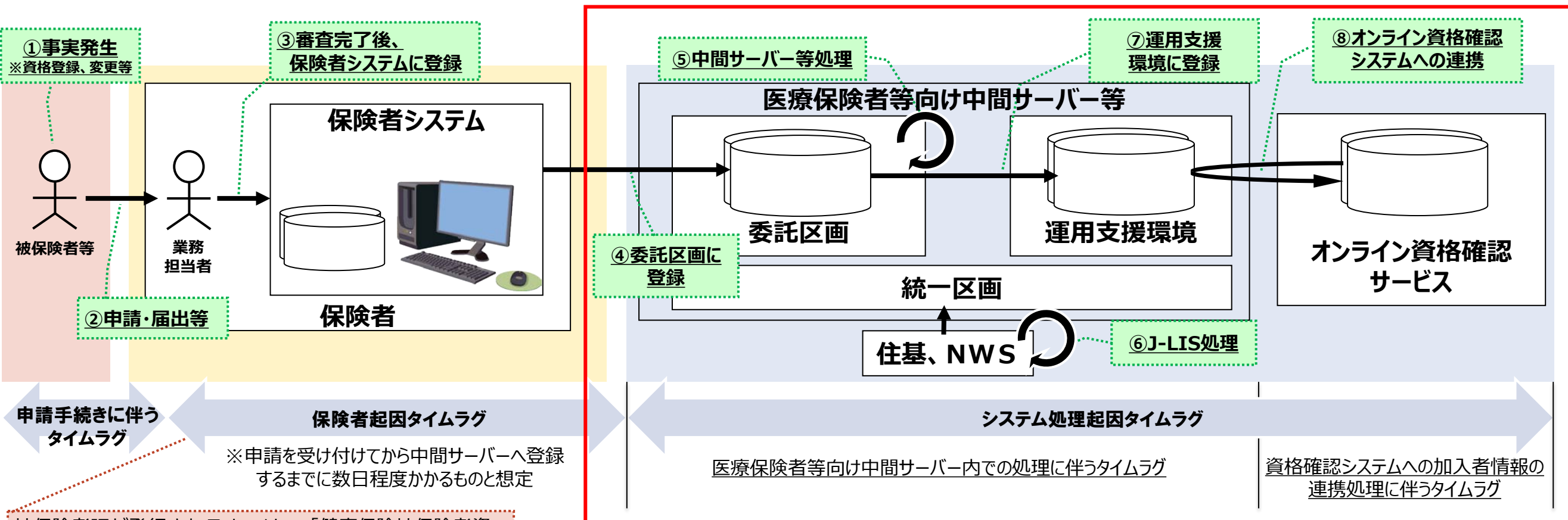
(ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

凡例: タイムラグ要因

## 1 タイムラグの発生要因

資格の登録、変更等の事実発生後、保険者による審査等の業務運用を開始してから資格確認システムへ情報が連携されるまでのタイムラグの発生要因を以下に示します。

項番	タイムラグ発生要因	説明
1	①、② 被保険者による申請等のタイムラグ (被保険者起因)	被保険者の申請手続きに伴うタイムラグ
2	③ 保険者による業務運用上のタイムラグ (保険者起因)	保険者による審査や保険者システムへの情報登録等の業務運用に伴うタイムラグ
3	④ オンライン資格確認上のタイムラグ (保険者起因)	保険者システム登録後から医療保険者等向け中間サーバーの委託区画に登録する際のシステム処理更新タイムラグ
4	⑤ オンライン資格確認上のタイムラグ (取りまとめ機関起因)	医療保険者等向け中間サーバー内でのシステム処理更新タイムラグ
5	⑥ オンライン資格確認上のタイムラグ (J-LIS起因)	機関別符号取得等のJ-LISにおけるシステム処理タイムラグ
6	⑦ オンライン資格確認上のタイムラグ (取りまとめ機関起因)	医療保険者等向け中間サーバーから運用支援環境に登録するシステム処理更新タイムラグ
7	⑧ オンライン資格確認上のタイムラグ (資格確認サービス機関起因)	資格確認システムへの加入者情報の連携処理に伴うタイムラグ



被保険者証が発行されるまでは、「健康保険被保険者資格証明書」を利用することで受診を可能 (現行運用)

**保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ (詳細は、次ページ以降)**

## 2. 論点検討結果

(ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### 2 資格確認システムへの情報連携までのタイムラグ（市町村国保以外）

医療保険者等（市町村国保以外）における、保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認システムへの資格確認用情報が連携されるまでのタイムラグを以下に示します。



#### 【前提条件】

※1 保険者から医療保険者等向け中間サーバー等への加入者情報の登録は、加入者情報の登録の前提となる副本の登録期限を「正本データが確定又は登録（更新）された日の翌々開庁日の業務開始前まで」と推奨していることから、保険者システム登録から2日以内に完了される運用を前提とします。

※2 機関別符号の取得が必要な場合、中間サーバーからJ-LISに対して機関別符号の要求を行うため、J-LIS側でのシステム処理に対するタイムラグが発生します。J-LIS側でのシステム処理時間は想定ができないことから、本検討においては対象外とします。

※3 医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認サービスへの連携は、医療機関からのオンライン資格確認ピーク以外の時間帯で随時連携することを想定しており、中間サーバーでの処理完了から1日以内に資格確認システムに連携される想定です。  
ただし、加入者情報更新のピーク時（証一斉更新や4月の異動情報更新等）については業務量が大きく集中することから、リードタイムは、処理方式確定後、設計情報、詳細な業務量、コスト等を鑑みて検証する必要があります。

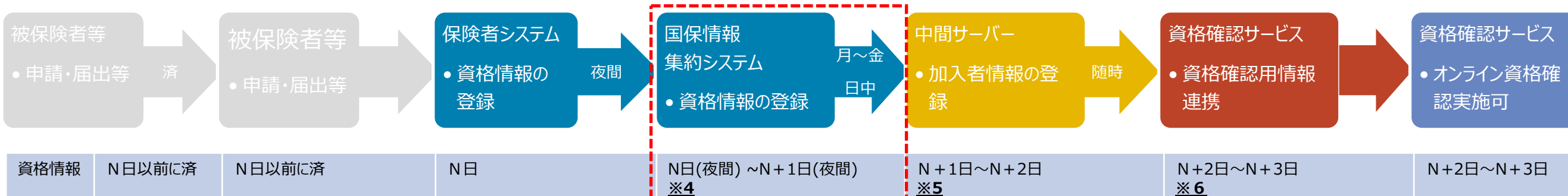


## 2. 論点検討結果

(ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### 3 資格確認システムへの情報連携までのタイムラグ（市町村国保）

医療保険者等（市町村国保）における、保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認システムへの資格確認用情報が連携されるまでのタイムラグを以下に示します。



#### 【前提条件】

※4 保険者から国保情報集約システムへの資格情報の登録は、12/22にご回答頂きました内容から保険者システムの登録完了日の夜間または、その翌日の夜間に行われるものと想定しています。なお、機関別符号の取得が必要である場合のシステム処理時間は、前頁※2と同様に検討の対象外とします。

<12/22回答抜粋>

10	項目全般	資格情報（個人）ファイル及び資格情報（世帯）ファイルは、日次で、保険者から国保情報集約システムへ連携されると認識しています。 国保情報集約システムの標準運用として、日次の被保険者情報更新（資格情報）が完了する時刻の目安があればご教示ください。（連合会に対し、日次の被保険者情報更新（資格情報）が〇〇時までに完了するように運用スケジュールを策定するように説明しているなど）	2016/12/22	県ごとの運用があると思われませんが ①異動日の夜にデータ連携を受け、その日の夜間バッチで更新 ②異動日の翌日日中にデータ連携を受けその日の夜間バッチで更新 いずれも場合も夜間バッチ処理は、翌日のオンライン開始までに完了させる想定です。  ただし、年次の一括証発行の場合などの運用については、今後の課題として検討中です。
----	------	--	------------	--

※5 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への加入者情報の登録は、保険者からの連携が行われた夜間の翌日（日中）に連携されることを想定しています。ただし、上記回答にも記載いただきましたとおり、証一斉更新等の場合については、検討が必要です。

※6 ※2と同様です。

## 2. 論点検討結果

(ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### 4 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグの結果

上述の通り、市町村国保、市町村国保以外の保険者が、審査等の業務運用を開始してから資格確認システムへ情報が連携されるまでの**タイムラグは、およそ3日程度**と考えています。なお、機関別符号の取得が必要である場合、ピーク時業務量である場合は、3日程度のタイムラグの範囲内で連携可能か否かを詳細に検討する必要があります。

### 5 タイムラグに伴う資格確認サービスにおける保険者業務運用の検討

#### <タイムラグに対する考え方>

前頁で示したタイムラグにより、「マイナンバーカード」、または「被保険者証」で受診しようとした場合、資格確認システムに資格確認用情報が登録されていないために、資格を誤判定してしまうケースが発生することから、**オンライン資格確認システム利用に係る仕組みやルールの検討が必要と考えています。**

例) 異動届（新規取得、生年月日変更、住所変更等）の申請を行ったが、「マイナンバーカード」による資格確認の結果、異動前の資格情報が出力される。

当該ケースについて、基本的には、**医療機関窓口での「被保険者証」または、「健康保険被保険者資格証明書」等の提示により保険資格情報の確認**が可能と考えております。

#### <運用方針>

上記の考え方に従い、**資格取得・被扶養認定等の申請後すぐには、マイナンバーカード、または被保険者証でオンラインでの資格確認ができないことを被保険者に周知**することが必要と考えています。

- ① オンライン資格確認サービス事業に関する政府からの公告等
- ② 保険者にて申請受領後、または証の交付のタイミングでの周知  
「マイナンバーカードでの受診ができるまでには審査完了から数日を要すること」、「一定期間は、医療機関窓口において被保険者証を提示すること」を被保険者に伝える。

## 2. 論点検討結果

(イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### 1 医療機関等で資格確認が可能となるまでリードタイムについて

#### ① 加入者情報・資格情報を取得済みの加入者が電子証明書付カードの交付を受けた場合(初回突合時)

##### <処理の概要>

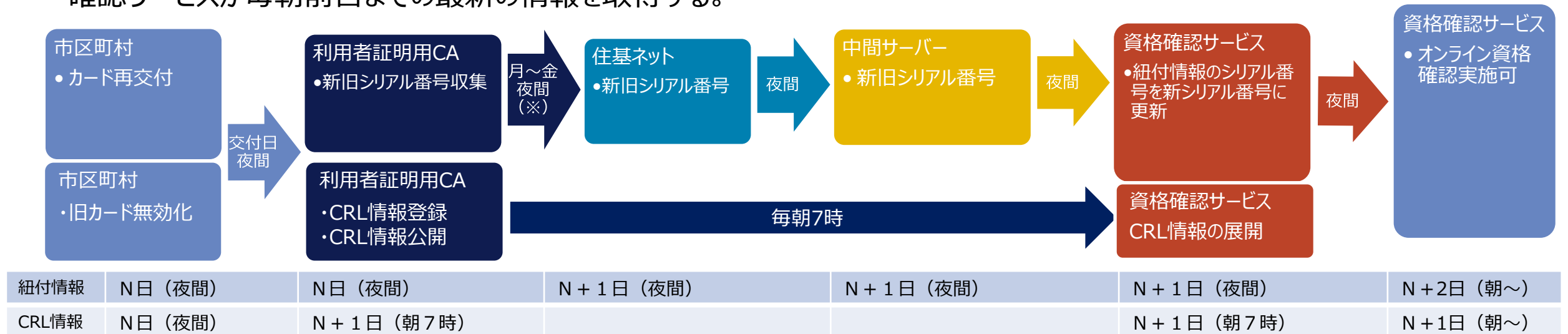
シリアル番号は市区町村でカードの交付が行われた後、利用者証明用CAがその情報を収集し、住基ネットに送付される。住基ネットでは、このシリアル番号の交付の情報と医療保険者等向け中間サーバーからの符号要求情報を突合して紐付情報を生成し、医療保険者等向け中間サーバーを経由してオンライン資格確認サービスに連携する。



#### ② 紐付情報取得済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合(カード更新時)

##### <処理の概要>

再交付時の新旧シリアル番号は利用者証明用CAから住基ネット、及び、医療保険者等向け中間サーバーを経由してオンライン資格確認サービスに連携される。また、無効となったシリアル番号は利用者証明用CAにおいてCRL情報に格納され、資格確認サービスが毎朝前日までの最新の情報を取得する。



※利用者証明用CAからの連携は平日のみ(土日、祝日は稼働しない)となるため、土日祝日前日の場合、翌営業日が連携日となる(問合せ管理台帳: J015の回答)

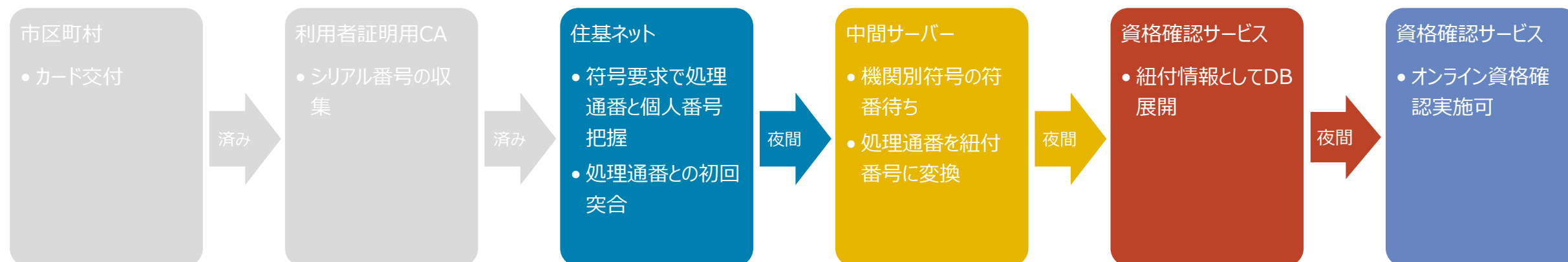
## 2. 論点検討結果

(イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### ③既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合

#### <処理の概要>

医療保険者等向け中間サーバー等で機関別符号が符番された翌日から医療機関等でカードを利用することが出来る。



紐付情報	N日以前に済	N日以前に済	N日 (夜間)	N日 (夜間)	N日 (夜間)	N+1日 (朝~)
CRL情報	-	-	-	-	-	-

### ④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合 (カード無効化)

#### <処理の概要>

無効となったシリアル番号は利用者証明用CAにおいてCRL情報に格納され、資格確認サービスが毎朝前日までの最新の情報を取得する。



紐付情報	-	-	-	-	-	-
CRL情報	N日 (夜間)	N+1日 (朝7時)			N+1日 (朝7時)	N+1日 (朝~)

## 2. 論点検討結果

(イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

これらの処理タイミングにより、カードの交付／再交付を受けてから、それぞれのシステムに情報が到達するタイミングと、資格確認の状況を実日付を例にして表にしたものが次の表である。なお、日数・日付は最短のものを表記している。…運用上の翌日回しなどの遅延は考慮していない。  
(曜日によるタイムラグ日数の変化を表現するため、開始日が月・金・土曜日の場合を例としている。)

ケース	加入者の電子証明書の情報（シリアル番号）が到達する日							カードの交付等を受けた日から医療機関等での資格確認サービスに反映されるまでの日数と例	
	市区町村	利用者証明用CA	住基ネット	中間サーバー	資格確認				
					紐付到達	CRL反映	シリアル更新		
ケースの当日からの表記	当日	当日夜	翌営業日夜	翌営業日夜	翌々営業日朝	翌日朝	翌々営業日朝		
<b>カードの交付を受けた場合に医療機関等で資格確認が行えるまでのタイムラグ</b>									
① 資格登録済みの加入者が電子証明書付カードの交付を受けた場合(初回突合)	3/6(月)	3/6(月)	3/7(火)	3/7(火)	3/8(水)			2日	既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に初めて電子証明書の交付を受けると3/8(水)朝まで医療機関等で使えない。
	3/10(金)	3/10(金)	3/13(月)	3/13(月)	3/14(火)			4日	既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に初めて電子証明書の交付を受けると3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。
	3/11(土)	3/11(土)	3/13(月)	3/13(月)	3/14(火)			3日	既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に初めて電子証明書の交付を受けると3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。
<b>カード再交付時に医療機関等でカード有効性の確認が行えなくなる期間</b>									
② 資格登録済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合(カード更新)	3/6(月)	3/6(月)	3/7(火)	3/7(火)		3/7(火)	3/8(水)	2日	既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に電子証明書の再交付を受けると3/7(火)朝から3/8(水)朝まで医療機関等で使えない。
	3/10(金)	3/10(金)	3/13(月)	3/13(月)		3/11(土)	3/14(火)	4日	既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に電子証明書の再交付を受けると3/11(土)朝から3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。
	3/11(土)	3/11(土)	3/13(月)	3/13(月)		3/12(日)	3/14(火)	3日	既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に電子証明書の再交付を受けると3/12(日)朝から3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。
<b>カードの交付を受けた場合に医療機関等で資格確認が行えるまでのタイムラグ</b>									
③ 既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合(初期突合)			3/6(月)	3/7(火)	3/8(水)			2日	既に電子証明書を取得済みの加入者が3/6(月)に資格登録(機関別符号要求)され、翌日に符番を受けると3/8(水)朝から医療機関等で使える。(資格登録(機関別符号要求)の当日の内に符番された場合は翌日朝から)
			3/10(金)	3/11(土)	3/12(日)			2日	既に電子証明書を取得済みの加入者が3/10(金)に資格登録(機関別符号要求)され、翌日に符番を受けると3/12(日)朝から医療機関等で使える。(事実上は翌週の月曜日から)

3/10夜に利用者証明用CAが収集するが、住基ネットが処理するのは翌営業日である3/13となると理解している。

## 2. 論点検討結果

(イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

ケース	加入者の電子証明書の情報（シリアル番号）が到達する日							カードの交付等を受けた日から医療機関等での資格確認サービスに反映されるまでの日数と例	
	市区町村	利用者証明用CA	住基ネット	中間サーバー	資格確認				
					紐付到達	CRL反映	シリアル更新		
当日	当日夜	翌営業日夜	翌営業日夜	翌々営業日朝	翌日朝	翌々営業日朝			
④ 資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合	<b>無効申請から医療機関等の資格確認でカードの有効性確認が無効と判断できるまでのタイムラグ</b>								
	3/6 (月)	3/6 (月)				3/7 (火)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/7(火)朝からである。
	3/10 (金)	3/10 (金)				3/11 (土)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/11(土)朝からである。
	3/11 (土)	3/11 (土)				3/12 (日)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/12(日)朝からである。

## 2. 論点検討結果

(イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

### 2 マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグの結果

ケース	カード発行から資格確認サービスが受けられるようになるまでのタイムラグ（最短）	カードの無効申請から資格確認サービスにて失効状態になるまでのタイムラグ（最短）	備考
①資格登録済みの加入者が電子証明書付カードの交付を受けた場合(初回突合)	2日	－	カード交付日が土日祝日の前日の場合、翌営業日までの日数が加算される。
②資格登録済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合(カード更新)	2日	1日	
③既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合(初期突合)	1日	－	
④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合	－	1日	

### 3 タイムラグに対する対策について

前述のとおり、マイナンバーカードが発行されてからオンライン資格確認サービスまでの情報連携においては、複数の他システムとの連携が発生し、かつ、その連携タイミングを鑑みるとタイムラグの発生は避けられないものと考えます。従って、市区町村の窓口等において、マイナンバーカードの交付／再交付後の数日間（タイムラグ期間）は、マイナンバーカードに加えて、保険証の提示が必要になる旨をアナウンスして頂くなどを周知していただく必要があると考えます。

なお、このタイムラグについては、他システム（住基ネット）との連携タイミングの調整によりタイムラグの短縮化が可能と考えています。この点について、次ページにてご説明いたします。

## 2. 論点検討結果（補足）

（イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ）

### 1 現状の問題点について

マイナンバーカードの発行に係る情報連携については、住基ネットより「シリアル番号情報と機関別符号取得時の処理通番」が資格確認サービスへ連携されることとなります。

住基ネットでは、これらの情報を利用者証明用CA（シリアル番号）と中間サーバー（処理通番）からそれぞれ取得することになり、両情報が揃った状態で、カード交付日の翌日夜間に資格確認サービスへ連携されます。

連携タイミングは以下になります。

- ①利用者証明用CAからのシリアル番号取得：カード交付日の夜間
- ②中間サーバーからの処理通番取得：加入者情報登録日の日中随時
- ③住基ネットからの中間サーバーへの連携：カード交付日の翌日夜間

上記の連携タイミングより、①、②の情報が揃う最短は、カード交付日の翌日朝となりますが、③の連携が夜間となるため、カード交付日の翌日朝から夜間までは情報連携が行われません。

この情報連携が行われない時間帯が短縮可能なタイムラグと考えます。

※連携イメージの詳細については、次ページを参照

J-LISからの回答（問合せ台帳：J013）  
「公的（認証局）との連携頻度が日次（夜間バッチ）であるため、住基からの連携は概ね日次での連携が見込まれます。なお、連携間隔の見直しが必要であれば、要件など厚労様、住基、公的との調整が別途必要となります。」

### 2 タイムラグを短縮するための対策について

上記問題点に記載の通り、住基ネットから資格確認サービスへの連携は、日次の夜間となりますが、この連携タイミングを日中帯の定期的な連携タイミングにすることで①、②の情報が揃ったデータは、夜間を待たずに連携されるため、タイムラグを短縮することが可能と考えます。

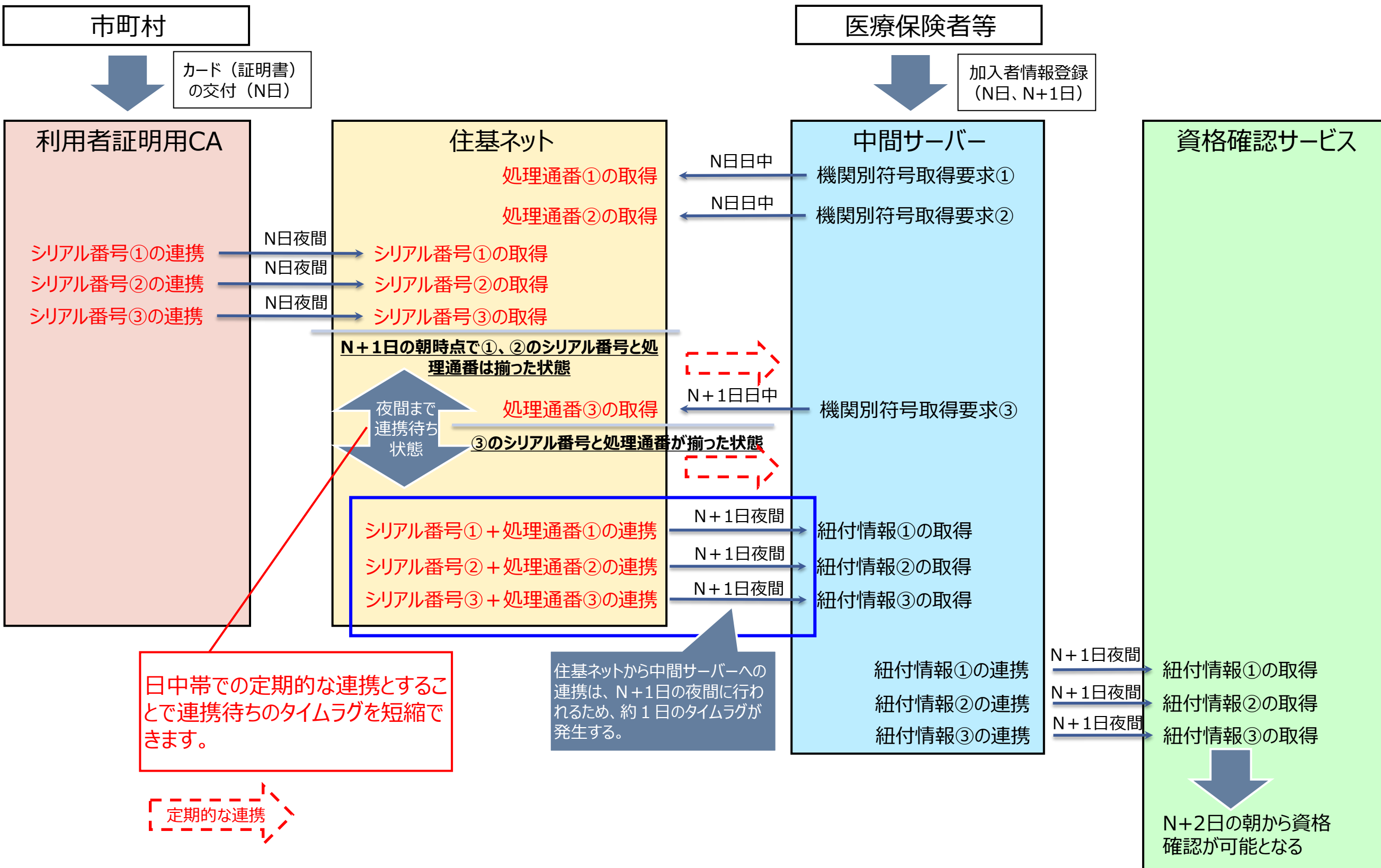
J-LIS等との関係機関との調整について、ご検討をお願いいたします。



# 2. 論点検討結果（補足）

（イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ）

## マイナンバーカード発行から資格確認サービスまでの情報連携イメージ



【参考A-3 別紙2】

資格\_07\_保険者マスタへの項目追加に伴う論点

# 1. 論点概要

## 1 目的

- 本資料では、資格確認システムの保険者マスタに関し、下記4つの論点について整理します。
  - ① 資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか
  - ② 中間サーバーの保険者マスタのインプットファイル（以下、マスタ登録ファイル）を変更する必要があるか
  - ③ 保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか
  - ④ 中間サーバーのマスタメンテナンス業務を変更する必要があるか

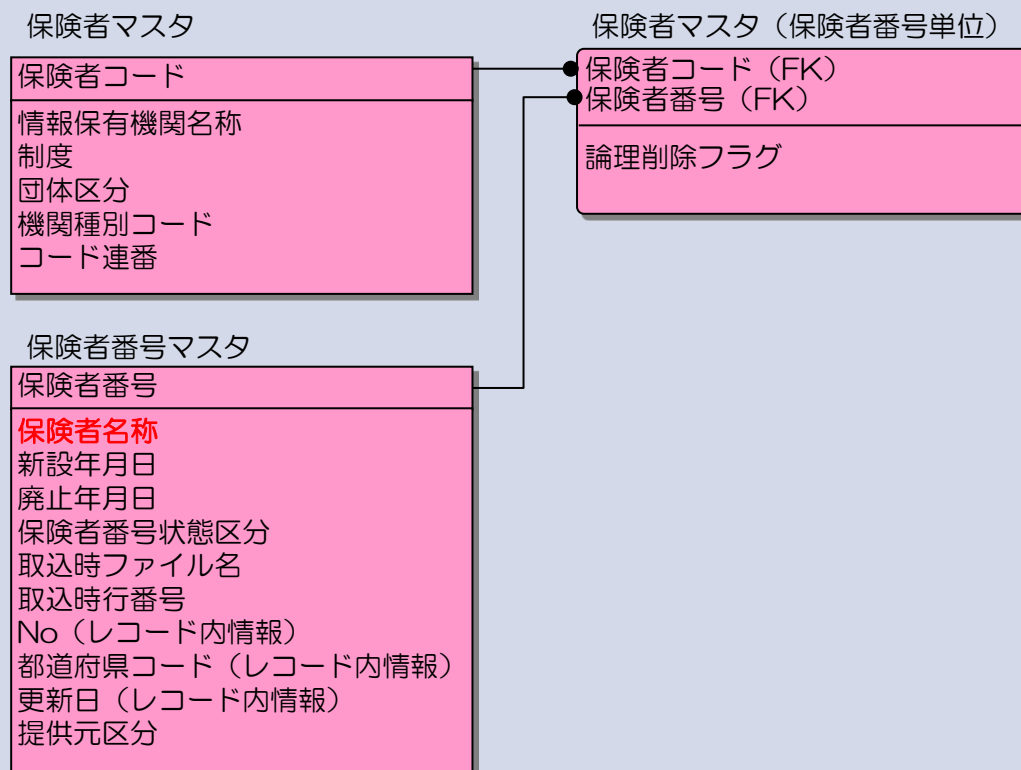
## 2 前提条件

- サービス開始後の通常運用について検討します。
- 「保険\_07 保険者インタフェース項目について」で整理した以下の項目を、資格確認システムの保険者マスタに必要な項目とします。

#	資格確認システムの保険者マスタに必要な項目		中間サーバーの保険者マスタに存在するか
1	証11	保険者名称	○ 存在する
2	証12	保険者所在地	× 存在しない
3	証13	発行機関所在地	× 存在しない
4	証外01	保険者電話番号	× 存在しない

- 資格確認システムの保険者マスタは、中間サーバーの保険者マスタ情報を活用することも考慮し検討する。

### 参考：中間サーバーの保険者マスタ構成



## 2. 論点整理

### 1 論点 ①資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか

- 資格確認システムにおいて、保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるかどうかを整理する必要があります。

### 2 整理方針

- 保険者の過去時点の情報が必要となるユースケースを洗い出し、以下の観点で保険者マスタの履歴の要否を判断するための要素を整理します。
  - ①保険者の過去時点の情報を管理していない場合の問題点
  - ②ユースケースの実現手段

### 3 整理結果

#	ユースケース	①保険者の過去時点の情報を管理していない場合の問題点	②ユースケースの実現手段	
			資格確認システムの保険者マスタに必要な情報	中間サーバーの保険者マスタに存在するかどうか
1	過去日時点の資格確認を行ったとき、当該資格の当時の保険者が廃止となっていた	保険者の情報が表示できない	廃止した保険者の情報	存在する (削除していない)
2	過去日時点の資格確認を行ったとき、当該資格の当時の保険者情報が、過去日時点以降に変更されていた	当時の保険者情報が表示できず、直近の保険者情報しか表示できない	変更前後の保険者の情報とそれぞれの有効期間	存在しない

- #1（保険者の廃止）については、中間サーバーに必要な情報が存在しますので、そのまま連携することで実現可能と考えます。
- #2（保険者情報の変更）については、中間サーバーに必要な情報が存在しないため、対応する場合は、中間サーバーの保険者マスタや、マスタ登録ファイルの内容の改修が必要になるなどの影響が大きいです。対応しない場合は、直近の保険者名称や保険者電話番号などが医療機関に表示されることとなりますが、特に医療機関での運用に支障はないと想定しています。

**#1（保険者の廃止）に関する履歴は管理し、  
#2（保険者情報の変更）に関する履歴は管理しない方針とすることが有効と考えます。**

# 2. 論点整理

## 1 論点 ②中間サーバーのマスタ登録ファイルを変更する必要があるか

- 中間サーバーのマスタ登録ファイルには、中間サーバーの保険者マスタに存在しない項目も含まれています。資格確認システムの保険者マスタに必要な情報、かつ中間サーバーの保険者マスタに存在しない情報について、マスタ登録ファイルに含まれていない場合は、中間サーバーへの改修要件として整理する必要があります。

## 2 整理方針

- 資格確認システムに必要な情報が、中間サーバーのマスタ登録ファイルに含まれているかを確認します。

## 3 整理結果（外部IFの確認結果）

- 中間サーバーのマスタ登録ファイルの外部インターフェイス定義書の項目はすべて値が設定されていることを前提に、中間サーバーのマスタ登録ファイルの外部インターフェイス定義書を確認した結果を、以下に整理します。

#	項目	保険者番号ファイル（支払基金）の対応項目	保険者番号ファイル（国保中央会）の対応項目
1	保険者名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者名称カナ（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>保険者名称漢字（基本（名称・所在地）履歴）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者名（カナ）</li> <li>保険者名（漢字）</li> <li>保険者名（略称）</li> </ul>
2	保険者所在地	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵便番号（上3桁）（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>郵便番号（下4桁）（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>所在地カナ（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>所在地漢字（基本（名称・所在地）履歴）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵便番号</li> <li>住所</li> <li>番地</li> <li>方書</li> </ul>
3	発行機関所在地	※ #2「保険者所在地」に含まれると想定	※国公共・地公共を対象とした項目のため対象外
4	保険者電話番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話番号（市外局番）（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>電話番号（市内番号）（基本（名称・所在地）履歴）</li> <li>電話番号（加入者番号）（基本（名称・所在地）履歴）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話番号</li> </ul>
5	有効期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>名称変更年月日</li> <li>所在地変更年月日</li> <li>※項目単位（電話番号の変更年月日は存在しない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更新日</li> <li>※レコード単位</li> </ul>

論点①で、保険者情報の変更履歴が必要と判断した場合は、当該項目の有効期間に関する情報が必要になります。

**資格確認システムで必要な項目に対応する情報が含まれているため、マスタ登録ファイルの変更は不要と考えます。**  
**※但し、論点①の履歴情報の今後の要件によっては、要求を満たせるかどうかを精査する必要があります**

## 2. 論点整理

### 1 論点 ③保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか

- 資格確認システムの機能要件と、中間サーバーへの改修要件を整理するため、保険者マスタ情報の登録方式を決める必要があります。

### 2 整理方針

- 登録方式ごとに以下の観点で整理し、有効な連携方式を決めます。
  - ①登録方式と各システムへの影響
  - ②登録対象（マスタ登録ファイル／マスタテーブル）の特徴

### 3 整理結果：登録方式の考察

- 登録方式とその特徴を、各システムへの影響を観点として以下に整理します。（詳細は、参考として記載する。）

#	登録方式		各システムへの影響	
	登録対象	登録方法	中間サーバー	資格確認システム
1	マスタ登録ファイル	手作業	・影響なし	・マスタ登録ファイルを画面からアップロードする機能が必要 ・ファイル情報をマスタに登録する機能が必要
2		システム間	・マスタ登録ファイルを送信する機能が必要	・マスタ登録ファイルを受信する機能が必要 ・ファイル情報をマスタに登録する機能が必要
3	マスタテーブル	システム間	・保険者所在地等の項目を保持する仕組みが必要。 ・マスタテーブル情報を送信する機能が必要	・マスタテーブル情報を受信する機能が必要 ・マスタテーブル情報をマスタに登録する機能が必要

- システム間で登録を行う方式（#2、#3）では中間サーバーへの改修が必要となることを考慮し、資格確認システムの保険者マスタの登録方式は、中間サーバーへの改修を伴わない# 1として整理します。
- なお、中間サーバーと資格確認システム間でマスタの不整合が発生しないよう、各システムのマスタメンテナンスを実施する必要があります。

## 2. 論点整理

### 1 論点 ④中間サーバーのマスタメンテナンス業務を変更する必要があるか

- 中間サーバーと資格確認システム間でマスタの不整合が発生しないよう、各システムでのマスタメンテナンスの実施頻度を合わせる必要があるため、中間サーバーのマスタメンテナンス業務の実施頻度の変更要否について整理する必要があります。

### 2 整理方針

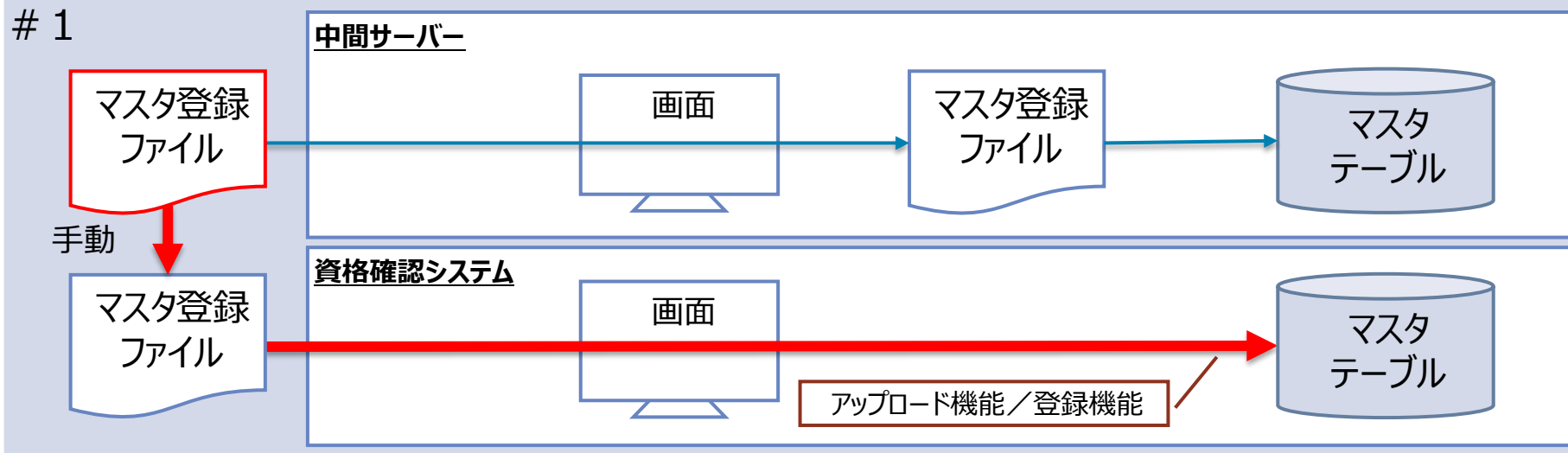
- 以下の観点でマスタメンテナンス業務の変更要否を整理します。
  - ・現行の中間サーバーのマスタメンテナンス頻度
  - ・資格確認システムの保険者マスタ情報の鮮度

### 3 整理結果

- 当該論点は、オンライン資格確認システムの保険者マスタ情報に対して求められる情報の鮮度に対して、中間サーバーのマスタメンテナンスの実施頻度がその要求を満たしているかを確認した上で判断する必要があります。
- 検討会を通じて確認させて頂いた、中間サーバーのマスタメンテナンスの実施頻度が未確定である状況を踏まえると、3月末までの要件整理で本論点の結論は出すことができないので、要件整理の対象外とします。

3月末までの要件整理の期間では、結論を出すことが出来ないとのコメントを頂きましたので、当該論点については、要件整理の対象としない事とさせていただきます。

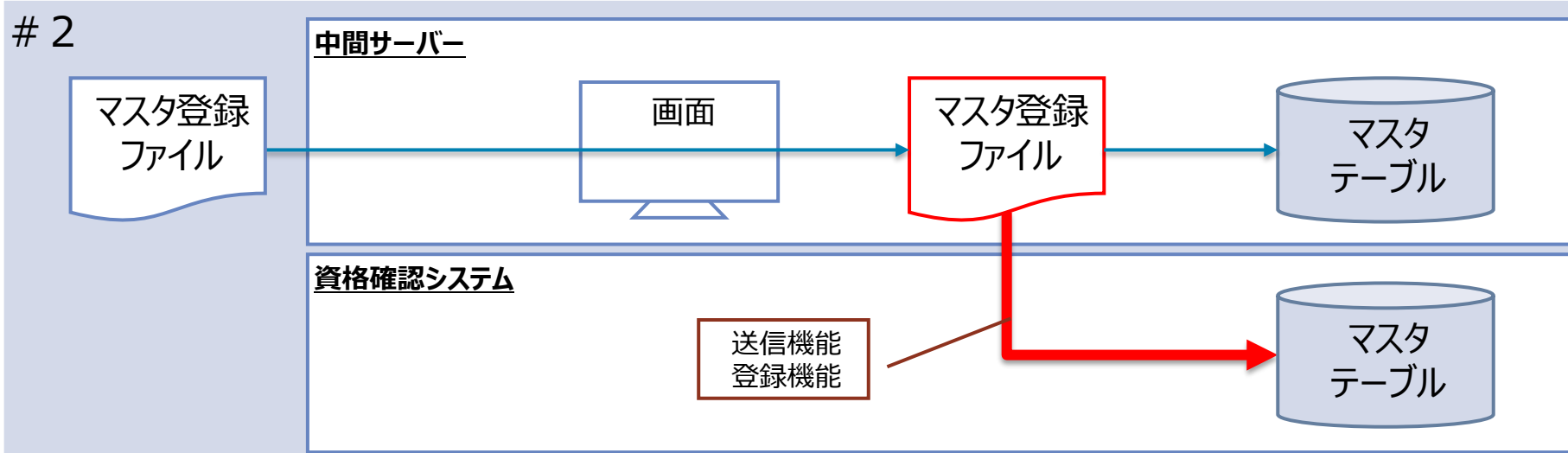
# 参考：保険者マスタ情報の登録方式イメージ



## マスタ登録ファイル連携（手作業）

資格確認システム側が、マスタ登録ファイルを取りまとめ機関から入手し、オペレータ作業として画面からアップロードを行う。

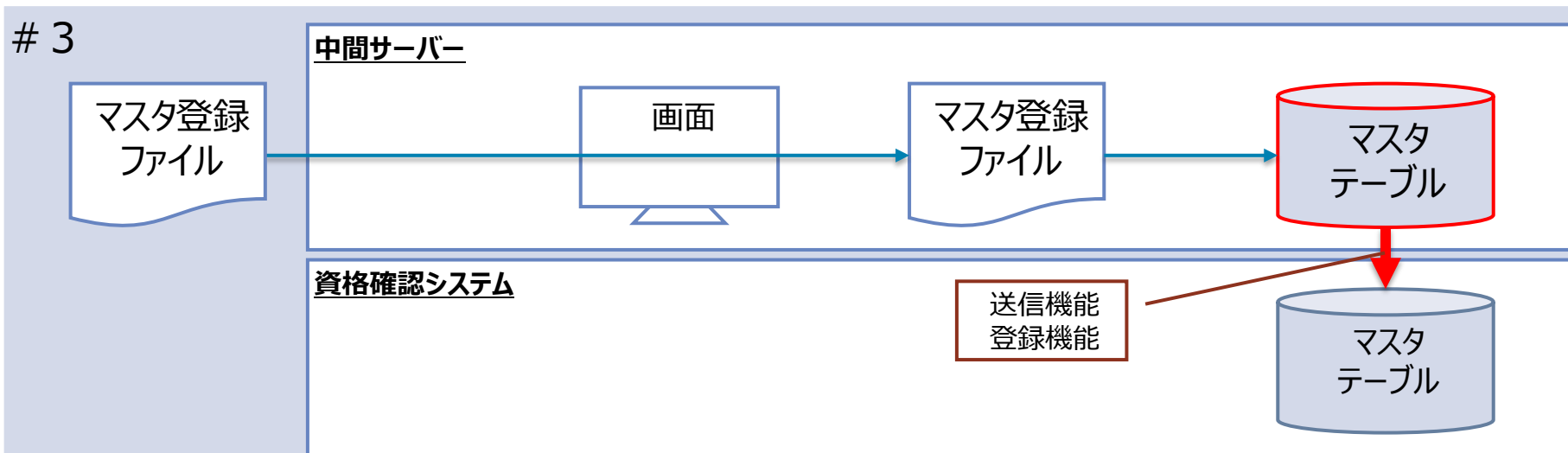
中間サーバーのシステムへの影響は一番少ない。



## マスタ登録ファイル連携（システム間）

中間サーバー側でアップロードされたマスタ登録ファイルを、システム間で資格確認システムへ連携する。

マスタテーブルのレイアウト変更が伴わないため、中間サーバーのシステムへの影響はマスタテーブル連携よりは小さい。



## マスタテーブル連携（システム間）

中間サーバー側のマスタテーブルの情報を、システム間で資格確認システムへ連携する。

マスタテーブルのレイアウト変更が伴うため、中間サーバーのシステムへの影響は一番大きい。

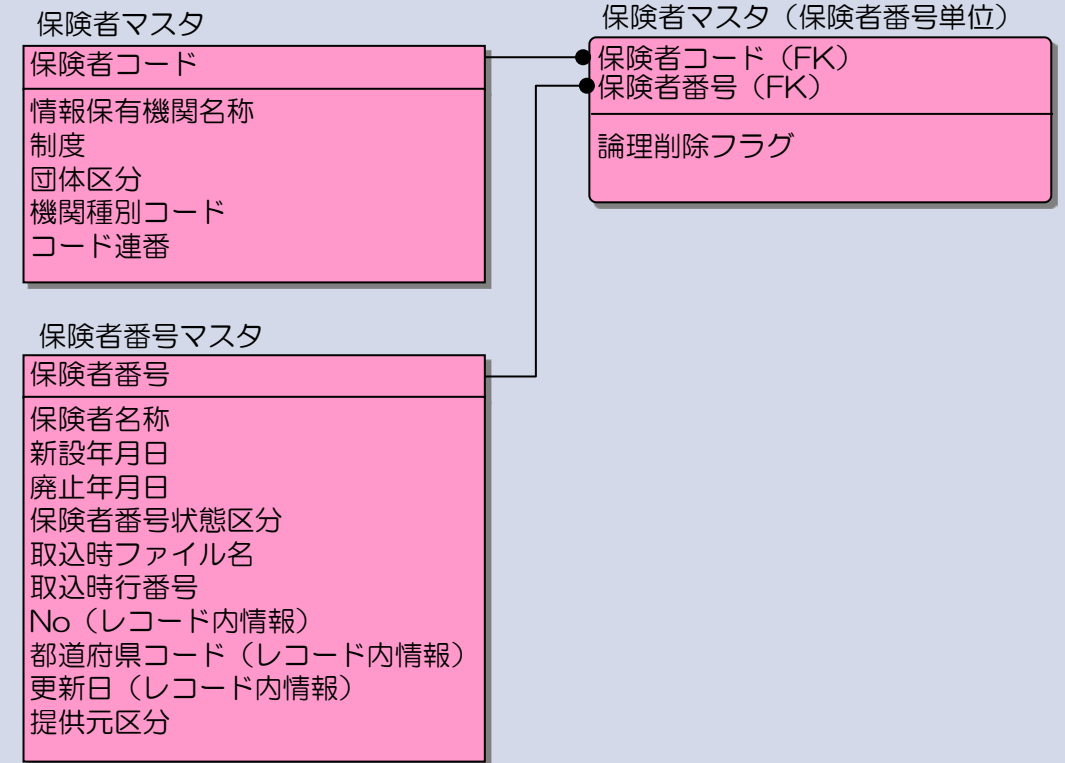


# 参考：中間サーバーにおける保険者マスタ情報の特徴

- 中間サーバーの保険者マスタは、右記のとおり3つのテーブルで構成されています。それぞれについて、画面からの変更可否と、マスタ登録ファイルとの対応関係を以下に整理します。

#	テーブルの種類	画面からの変更可否	対応するマスタ登録ファイル
1	保険者マスタ	○ 可能	保険者マスタファイル (取りまとめ機関向け)
2	保険者マスタ (保険者番号単位)	○ 可能	
3	保険者番号マスタ	× 不可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者番号ファイル (支払基金)</li> <li>・保険者番号ファイル (国保中央会)</li> </ul>

## 参考：中間サーバーの保険者マスタ構成



【参考A-3 別紙3】

資格\_08\_取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および  
資格確認サービス機関における照会内容の確認

# 1. 論点概要

## 1 はじめに

医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携する資格情報をもとに、資格確認サービスを開始するにあたり、想定される業務として以下があげられます。(業務一覧より抜粋)

業務名		業務概要	アクター
ID	小分類		
資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果確認	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認サービスへの連携状況や連携結果の確認を行う。	取りまとめ機関
資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	トラブルシューティング等の理由で、オンライン資格確認システムで管理している資格確認用情報を照会する。	資格確認サービス機関

これらの照会業務について以下を目的として論点整理を行います。

- ・資\_01-02：取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法の決定
- ・資\_01-03：資格確認サービス機関における照会内容の確認

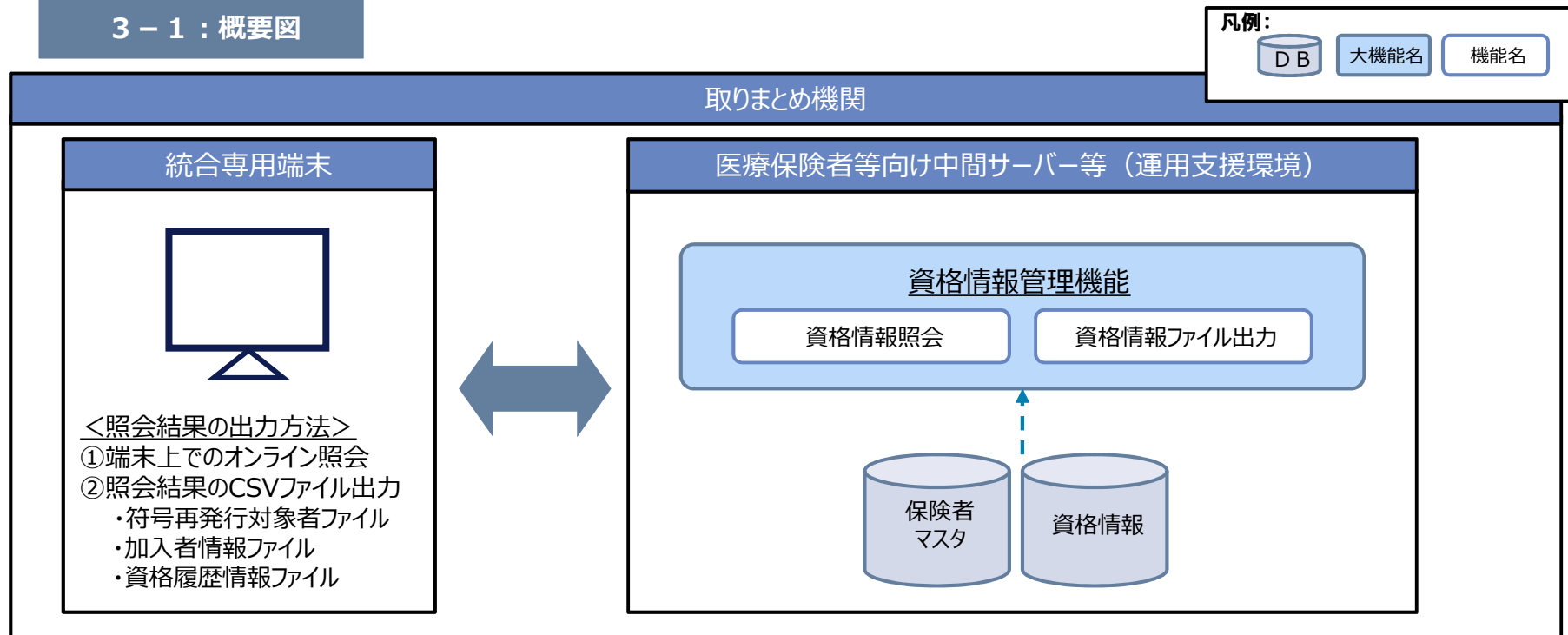
## 2 検討の前提事項

1. 現状の医療保険者等向け中間サーバー等で管理されている加入者情報に加えて、加入者情報登録IFとして追加が検討される加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報が資格確認用情報となる。
2. オンライン資格確認システムで保有する資格確認用情報は医療保険者等向け中間サーバー等から連携される(個人番号を除く)ため、情報の内容やデータの構造が類似すると想定される。
3. 取りまとめ機関では医療保険者等向け中間サーバー等に保持する資格情報の照会を統合専用端末上で行うことが可能。

## 2. 整理結果

### 3 医療保険者等向け中間サーバー等の照会機能の確認

#### 3-1: 概要図



#### 3-2: 照会契機

下記を想定しております。

- ・符号再発行対象者ファイルについては、符号危殆化等による一括再発行を実施するために使用。
- ・トラブルシューティング等の理由で医療保険者を跨って資格履歴情報を確認する場合。 ※不定期作業  
⇒照会業務の発生頻度は多くないことが想定される。

## 2. 整理結果

### 3-3 : 照会内容

照会結果は画面およびファイルに出力されます。各出力先で確認可能な内容は以下の通りと認識しております。

項目	画面	ファイル		
		符号再発行 対象者ファイル	加入者情報 ファイル	資格履歴 情報ファイル
保険者コード	○	○	○	○
保険者番号	○	—	—	○
情報保有機関名称	○	—	—	—
個人番号	—	○	—	—
被保険者枝番	○	○	○	○
被保険者証記号・番号	○	—	—	○
氏名	○	—	○	○
生年月日	○	—	○	○
性別	○	—	○	○
住所	○	—	—	—
資格取得日	○	—	—	○
資格喪失日	○	—	—	○
オプトアウト	○	—	○	○

各ファイルは情報保有機関単位に出力されます。その際、**各加入者の直近の資格情報を保有する情報保有機関にのみ、データが出力されます。**

(例) 加入する保険者（情報保有機関）をA→Bに異動した加入者の情報については、ファイル出力時にBを指定した場合にのみ出力されます。

➡ 符号再発行業務に使用される符号再発行対象者ファイル以外については、特定個人情報には出力されませんが、個人番号以外の個人情報が出力されます。

## 2. 整理結果

### 4 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法

・これまでの整理をもとに、連携状況の確認方法案を検討する上で考慮すべき事項について以下の通り提示します。

①保険\_12「問い合わせのパターンについて」の整理より、連携状況の確認契機は「取りまとめ機関からの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合」が想定される。

⇒**確認契機が中間サーバーにおける資格情報照会と異なる場合がある。**

②中間サーバーにおける照会機能から出力するファイルには以下の特性がある。

- ・直近の資格情報のみ出力される。
- ・指定可能な出力条件は出力ファイルの種類および情報保有機関のみである。

⇒**連携状況の確認においては、連携処理日時等を条件に、直近の資格確認用情報に限らず検索可能であることが求められると想定される。**

#### 整理結果

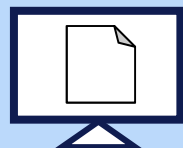
(※第10回要件整理検討会での議論を受けて修正)

資格確認用情報の連携状況を確認する業務については、資格情報照会機能の使用者と、実施する担当者が異なる可能性も考慮し、以下のような別画面およびファイルでの照会を可能とする。

#### 1. 統合専用端末上でのオンライン確認



#### 2. 新規ファイル出力



#### 想定されるユースケース

- ・大量エラー発生時等に一覧で確認可能とする

#### 検索条件および出力条件

- ・連携ステータス、処理日等連携状況を確認できる項目
- ・資格情報照会機能で出力される項目のうち、対象データが特定可能かつ閲覧可能な項目

#### 照会対象の資格情報

- ・直近に限らないすべての資格確認用情報

## 2. 整理結果

### 5 資格確認サービス機関における照会内容

・これまでの整理をもとに、照会可能とする内容を検討する上で考慮すべき事項について以下の通り提示します。

これまでの検討会において、以下の意見を伺った。（第四回要件整理検討会 議事録より）

- ・取りまとめ機関は加入者情報を預るのみで、特定個人情報閲覧できない立場上、業務や資格情報に関する問い合わせを受ける立場と想定されない。（厚生労働省様）
- ・オンライン資格確認システムが保有する資格情報は副本の扱いと認識しており、問い合わせを受けて正本より副本を優先して確認することは想定していない。
- ・取りまとめ機関は資格情報の閲覧が可能。（厚生労働省様）

⇒オンライン資格確認システムにおいては特定個人情報は保有しないが、個人情報を管理するため、照会可能な情報項目については配慮が必要。

⇒照会契機が中間サーバーにおける資格情報照会と同様、経常運用ではなく、トラブルシューティング等の特別な場合と想定される。

#### 整理結果

確認契機や保有する情報等が中間サーバーと類似すると想定されるため、資格確認サービス機関における照会機能、内容については**中間サーバーの照会を踏襲する。**

なお、照会内容については基本的には中間サーバーでの照会内容を参考として、画面項目等検討時には以下の要素を考慮して設計を行う必要がある。

- ・医療保険者等向け中間サーバーで照会可能な項目（P3参照）のうち、資格確認サービス機関でも照会可能とする項目を選定。
- ・加入者情報登録 I Fとして追加が検討される情報（加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報）のうち、照会が必要な情報を抽出。
- ・中間サーバーから連携される情報であることをふまえ、シリアル番号との紐付状況の照会要否を確認。

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_01	【J-LISからの情報取得業務】 紐付情報を取得するタイミングについて	<p>【紐付情報の連携タイミング】</p> <p>最新の紐付情報(シリアル番号+紐付番号)を取得するため、以下の連携タイミングを検討する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間</li> <li>・「医療保険者等向け中間サーバー等」-「オンライン資格確認システム」間</li> </ul> <p>【前提】</p> <p>住基ネットにおいて、以下の突合を行い、紐付情報(シリアル番号+処理通番)を生成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者証明用CAから把握した住民票コードとシリアル番号の登録/更新情報</li> <li>・医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号を付番要求した際の処理通番と個人番号</li> <li>・個人番号とそれに紐づく住民票コード</li> </ul> <p>オンライン資格確認システムでは、医療保険者等向け中間サーバーを中継し上記の紐付情報(シリアル番号+紐付番号)を取得する。</p> <p>そのため、最新の紐付情報(シリアル番号+紐付番号)を得るにあたり、それぞれのシステムの運用サイクルを考慮して連携タイミングを決定する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住基ネットにおいて紐付情報(シリアル番号+処理通番)の提供準備が整うタイミング(毎日〇時等)を確認する。</li> <li>・「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携に要する処理時間を確認する。</li> <li>・「医療保険者等向け中間サーバー等」-「オンライン資格確認システム」間の連携に要する処理時間を確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、連携タイミングは以下となる。</li> <li>①利用者証明用CAから住基ネットへの送付 ⇒利用者証明用CAが収集した日の夜間である。</li> <li>②住基ネットから医療保険者向け中間サーバーへの送付 ⇒日次の夜間</li> <li>※②については、J017の回答によると、日に数回であれば日中に定期的な送信を行うことは可能(今後の課題)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問合せ管理台帳：J012のJ-LIS回答によると、シリアル番号がマイナンバーカードの再交付により変更された場合は、住基ネットでは更新した紐付情報(シリアル番号+処理通番)ではなく、紐付情報(新旧シリアル番号)を利用者証明用CAから収集して提供する。</li> </ul>	問合せ管理台帳：J012～J014、J017
資格(J)_02	【J-LISからの情報取得業務】 CRL情報取得・更新のタイミングについて	<p>マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効性確認を正しく行うためには、オンライン資格確認システムのCRL情報を最新化しておく必要がある。CRL情報は利用者証明用CAの情報提供用サーバーから取得するため、情報を最新化するにあたっては、利用者証明用CAのシステム運用サイクルを考慮して取得・更新タイミングを決定する必要がある。</p>	<p>CRL情報の取得タイミングは、利用者証明用CAの情報更新時刻に合わせる。CRL情報の更新は、オンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させる。</p>	<p>『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』(2016/11/11受領)に「毎朝午前6時から午前7時までサービスを停止し、午前7時に新しい失効記録(CRL/ARL)を反映する。」との記載があることから、CRL情報の取得は毎朝7時以降とする。</p>	『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』(2016/11/11受領)
資格(J)_03	【手数料管理業務】 有効性確認に係る手数料の算出方法について	<p>有効性確認に係る手数料の算出方法は、従量制(1件2円)/定量制(対象者数に対し年間2円)のどちらにすべきか。</p>	<p>(総務省(J-LIS)との有効性確認に係る手数料についての取り決めが必要)</p>	<p>総務省(J-LIS)への問合せ(問い合わせ台帳：J010)の2017/2/6の回答により、オンライン資格確認システムにおける有効性確認に対する手数料算出方法は、従量制(有効性確認件数×2円)が適用される。</p>	問合せ管理台帳(J010)
資格(J)_04	【手数料管理業務】 J-LISへ報告する件数/対象者数について	<p>オンライン資格確認システムは、請求支払者に対しJ-LISへ報告する有効性確認の件数/対象者数を提供する必要がありますと考えられる。</p> <p>その情報について、以下の検討が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような項目を提供するか</li> <li>・どのような方法(紙媒体、電子データ等)で提供するか</li> <li>・どのようなタイミング(月次/年次等)で提供するか</li> </ul>	<p>オンライン資格確認システムが提供する報告情報を決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目の整理方針 従量制の場合：対象期間内の有効性確認の回数</li> <li>・方法の整理方針 総務省(J-LIS)と調整(問い合わせ台帳：J014で問い合わせ中)</li> <li>・タイミングの整理方針 総務省(J-LIS)と調整(問い合わせ台帳：J014で問い合わせ中)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・J-LISに対する有効性確認の手数料は従量制である。このため回数の報告が必要となる。</li> <li>・J-LISに対する有効性確認の回数報告は四半期毎の所定の書式によるメールである。</li> <li>・有効性確認回数の報告のためのシステムからの情報提供は以下の内容とし、請求支払者が四半期分を合計して所定の書式に転記し、メール送付する。</li> <li>・実施年月</li> <li>・有効性確認実施回数</li> <li>・上記のほか実施業務ログと、これと連動するAPログの該当行を抽出してJ-LISに提出する。</li> </ul>	問合せ管理台帳(J014)



項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_05	【手数料管理業務】 支払情報の連携について（有効性確認）	・オンライン資格確認システムは、請求支払者（支払基金）へ支払情報を連携する。  その情報について、以下の検討が必要。 ・どのような項目を提供するか ・どのような方法（紙媒体、電子データ等）で提供するか ・どのようなタイミング（月次／年次等）で提供するか	→オンライン資格確認システムが請求支払者（支払基金）へ連携する支払情報を決定する。 ・項目の整理方針 従量制の場合：対象期間内の有効性確認の回数 ・方法の整理方針 請求支払者（支払基金）からのダウンロード要求に対し電子ファイルを提供 ・タイミングの整理方針 有効性確認に係る手数料の算出方法についての要件整理を受けて決定	『J-LISへ報告する件数／対象者数について』の整理結果の報告用の情報提供を以って支払情報（支払の根拠となる有効性確認の回数）とする。	問合せ管理台帳（J014）
資格(J)_06	【手数料管理業務】 請求支払者の役割（J-LISへの報告）について	・請求支払者は、オンライン資格確認システムから提供する件数／対象者数をJ-LISへ報告する。この報告についてオンライン資格確認サービス機関の職員の対応が必要な場合は、その内容について整理する。	資格(J)_04参照 （報告の方法が、紙出力やシステム化の対象外の方法（メールによる報告や媒体の手交など）の場合に請求支払者（支払基金）の職員が対応する業務を定義。）	『J-LISへ報告する件数／対象者数について』の整理結果参照。	問合せ管理台帳（J014）
資格(J)_07	【手数料管理業務】 負担先への配賦について（有効性確認）	・オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の配賦基準に基づいて各負担先への賦課金額を算出するための情報（総件数に対する賦課対象件数等）の提供の必要可否と提供内容を検討する。	（1）J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）に対して有効性確認の実施日や実施場所（医療機関等）、実施対象者の加入保険等の集計軸毎の回数を提供する。 （2）負担財源（負担先）に対しては請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）が別途配付することとする。	・負担者は未決定であるため下記の情報を請求支払者へ提供する。 ①実施年月日 ②負担先の区分（実施した医療機関等／対象となった加入者の保険者） ③負担先のコード ④③のコード毎の実施回数 ⑤全体の実施回数 ※負担者の決定と請求支払者（支払基金）と負担者間での連携方式等の調整については今後の課題とする。	
資格(J)_08	【手数料管理業務】 負担先への情報提供媒体について（有効性確認）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基づいて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する媒体・配布方法を検討する。 ・紙出力の場合の配布方法 ・データ提供の場合の提供方法（電子媒体／ダウンロード等）	資格(J)_07の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_09	【手数料管理業務】 負担先への情報提供方式について（有効性確認）	オンライン資格確認サービスは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基づいて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する方式を検討する。 ・集計方式（要求時即時生成／月次や年次生成）	資格(J)_07の整理方針（2）により、オンライン資格確認サービスとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_10	【手数料管理業務】 請求支払者（支払基金）への情報提供について（有効性確認）	・オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基づいて、請求支払者（支払基金）に対する請求情報の連携に係る方針を検討する。  ・項目の整理方針 負担先のコード情報 負担先別の計数情報 配賦の母数情報 ・方法の整理方針 医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携 ・タイミングの整理方針 負担先への配賦についての要件整理を受けて決定	J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから有効性確認の回答記録ログから下記の集計軸で集計した実施回数を請求支払者（支払基金）に提供する。 ・実施日 ・実施場所（医療機関等） ・対象とした被保険者が加入している保険者 ・確認結果	『負担先への配賦について』の整理結果を参照。	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_11	【手数料管理業務】 紐付情報提供に係る手数料について	紐付情報提供に係る手数料の算出基準となる加入者数等の情報提供の要否を検討する。 【前提】 紐付情報提供に係る手数料は総務省（J-LIS）との調整により決定されと考えられる。 手数料の取り決め方法に対し、加入者数や、加入者のうち電子証明書の交付を受けた加入者数が必要な場合、オンライン資格確認システムが情報を提供する。	紐付情報提供に係るJ-LIS手数料の算定基準は紐付情報の提供件数に対する従量制として整理する。このことから、紐付情報の取得記録ログを集計したものを請求支払者（支払基金）に提供する。 ・取得日 ・取得件数	左記の通り	
資格(J)_12	【手数料管理業務】 支払情報の連携について（シリアル提供）	紐付情報提供に係る手数料は請求支払者（支払基金）と総務省（J-LIS）との取り決めにより決定されと考えられるので手数料決定のプロセスを明確にし、支払情報の連携の可否、要否を決定する。 【連携する場合】 オンライン資格確認システムが請求支払者（支払基金）へ連携する支払情報のサイクル（月次／年次）、及び、内容を決定する。 ・項目の整理方針 紐付情報提供に係る手数料についての要件整理を受けて決定 ・方法の整理方針 医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携 ・タイミングの整理方針 紐付情報提供に係る手数料についての要件整理を受けて決定	Web画面からの請求支払者（支払基金）のダウンロード要求に対し、ファイル提供を行う。	左記の通り	
資格(J)_13	【手数料管理業務】 負担先への配賦について（シリアル番号提供）	・オンライン資格確認システムは、紐付情報取得に係る手数料の賦課金額を算出するための情報（総件数に対する賦課対象件数等）を提供する。	（1）J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）に対して紐付情報取得の取得日や取得対象者の加入保険等の集計軸毎の件数を提供する。 （2）負担財源（負担先）に対しては請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）が別途配付することとする。	（左記の通り） ・負担者は未決定であるため下記の情報を請求支払者へ提供する。 ①取得年月 ②保険者コード ④取得件数 ⑤全体の取得件数	
資格(J)_14	【手数料管理業務】 負担先への情報提供媒体について（シリアル番号提供）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基づいて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する媒体・配布方法を検討する。 ・紙出力の場合の配布方法 ・データ提供の場合の提供方法（電子媒体／ダウンロード等）	資格(J)_13の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_15	【手数料管理業務】 負担先への情報提供方式について（シリアル番号提供）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基づいて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する方式を検討する。 ・集計方式（要求時即時生成／月次や年次生成）	資格(J)_13の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_16	【手数料管理業務】 請求支払者（支払基金）への 情報提供について（シリアル番 号提供）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン資格確認システムは、紐付情報の提供に係る手数料の負担先への配賦に基いて、請求支払者（支払基金）に対する請求情報の連携に係る方針を検討する。</li> <li>・項目の整理方針               <ul style="list-style-type: none"> <li>負担先のコード情報</li> <li>負担先別の件数情報</li> <li>配賦の母数情報</li> </ul> </li> <li>・方法の整理方針               <ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携</li> </ul> </li> <li>・タイミングの整理方針               <ul style="list-style-type: none"> <li>負担先への配賦についての要件整理を受けて決定</li> </ul> </li> </ul>	<p>J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから、紐付情報の取得記録ログから下記の集計軸で集計したものを請求支払者（支払基金）に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取得日</li> <li>・取得対象被保険者の加入している保険者</li> <li>・取得件数</li> </ul>	『負担先への配賦について（シリアル番号提供）』の整理結果を参照。	
資格(J)_17	【符号管理業務】 機関別符号の取得、再発行時 における紐付情報への影響につ いて	<p>現在、業務一覧の対象としている符号管理業務（機関別符号取得業務、機関別符号再発行業務）については、機関別符号の取得または再発行時において、住基ネットムから連携される紐付情報に対して何らかの変更対応が必要になることを想定していた。</p> <p>当該業務について、これまでの要件整理において、住基ネットより問合せ回答を得た連携仕様等を踏まえ、紐付情報への影響を整理し、当該業務の必要有無を再検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機関別符号の取得、再発行のケースに対して、紐付情報にどのような影響が発生するかを整理する。</li> <li>・上記影響内容に対して、必要な処理を整理し、符号管理業務として実施すべき処理があるか否かを整理する。</li> </ul>	<p>・機関別符号の再発行について オンライン資格確認システムでは資格情報を特定するために医療保険者等向け中間サーバーの付番した紐付番号を利用し、機関別符号は保持しないことと整理したため、機関別符号の再発行に対する影響はない。</p> <p>・個人番号の変更に 個人番号を個人の都合、或いは危殆化により振り直した場合、新しい個人番号でマイナンバーカードが発行され、新旧シリアル番号（この場合の旧シリアル番号は旧個人番号のカードのシリアル番号）を利用者証明用CAから受領した時点で旧個人番号のときに取得していた紐付情報のシリアル番号を書き換えるため、特別な処理は発生しない。また、個人番号の振り直しの際に旧シリアル番号は無効化されているため旧個人番号のカードでの資格確認に対しては拒否される。</p> <p>以上の検討結果を踏まえ、機関別符号の取得、再発行に係る業務は業務一覧の対象外とする。</p>	

【参考A-4 別紙1】

資格(J)\_01\_紐付情報を取得するタイミングについて

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 最新の紐付情報を取得するため、以下の連携タイミングを検討する必要がある。
  - 「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間
  - 「医療保険者等向け中間サーバー等」-「オンライン資格確認システム」間

### 【前提】

住基ネットにおいて以下の情報を突合し、紐付情報を生成する想定である。

- 利用者証明用CAから把握した住民票コードとシリアル番号の登録／更新情報
- 医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号を付番要求した際の処理通番と個人番号
- 個人番号とそれに紐付く住民票コード

オンライン資格確認システムでは、医療保険者等向け中間サーバーを中継し上記の紐付情報を取得する。そのため、紐付情報を得るにあたり、それぞれのシステムの運用サイクルを考慮して連携タイミング等を決定する必要がある。

## 2 整理方針

- 利用者証明用CA、住基ネットが、論点で述べた情報を収集し、オンライン資格確認システムが紐付情報を受領するまでの処理プロセスのタイミングや方式の調査・検討を行う。
  1. **住基ネットにおいて紐付情報の提供準備が整うタイミングを明確にする。**
  2. **「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携の処理方法を決定する。**
  3. **「医療保険者等向け中間サーバー等」-「オンライン資格確認システム」間の連携の処理方法を決定する。**

# 論点検討の全体表

## 論点検討のまとめ

論点検討の結果を下表にまとめる。

表中の**太字**はJ-LISに対して行った問合せの回答結果から導いた結論、又は、検討の結果である。また、**赤字太字下線付き**はJ-LISに対して行った問合せの回答結果と異なる結果である。（住基ネット⇔医療保険者等向け中間サーバー間の連携については**利用者証明用CA、住基ネットとの調整が必要である。**）

#	検討項目	利用者証明用CA ⇒住基ネット	住基ネット ⇒医療保険者等向け中間サーバー	医療保険者等向け中間サーバー ⇒オンライン資格確認システム		
1	連携項目	シリアル番号	初めての紐付け時	紐付情報（シリアル番号+処理通番）	初めての紐付け時	紐付情報（シリアル番号+紐付番号） 紐付番号は処理通番を基に運用支援環境の「符号取得管理テーブル」、「符号紐付情報テーブル」により変換
			シリアル番号変更時	紐付情報（新旧シリアル番号）	シリアル番号変更時	紐付情報（新旧シリアル番号）
2	連携対象データ	※不明	前回連携からの差分データ	前回連携からの差分データ		
3	連携項目の収集タイミング	利用者証明用電子証明書発行時/再発行時	初めての紐付け時	処理通番 ⇒医療保険者等向け中間サーバーからの機関別符号要求時（日中随時）	初めての紐付け時	紐付番号 ⇒住基ネットからの紐付情報連携および機関別符号取得時（日中定期）
			シリアル番号変更時	シリアル番号 ⇒利用者証明用CAからの連携時（日次夜間）	シリアル番号変更時	シリアル番号 ⇒住基ネットからの紐付情報連携時（日次夜間）
4	連携方式	利用者証明用CAからPUSH型	住基ネットからPUSH型	医療保険者等向け中間サーバーからPUSH型		
5	連携頻度とタイミング	日次（夜間）	初めての紐付け時	<b>問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると夜間を予定しているが、紐付情報（シリアル番号+紐付番号）の鮮度を最新にするためには、初めての紐付けは随時（日中に定期的）に連携が必要</b>	初めての紐付け時	定期的に連携
			シリアル番号変更時	日次（夜間）	シリアル番号変更時	日次（夜間）

※利用者証明用CA⇔住基ネットの連携対象は不明としているが、利用者証明用CAと住基ネット間の連携仕様であるため調査・問合せはしていない。

## 2. 整理内容

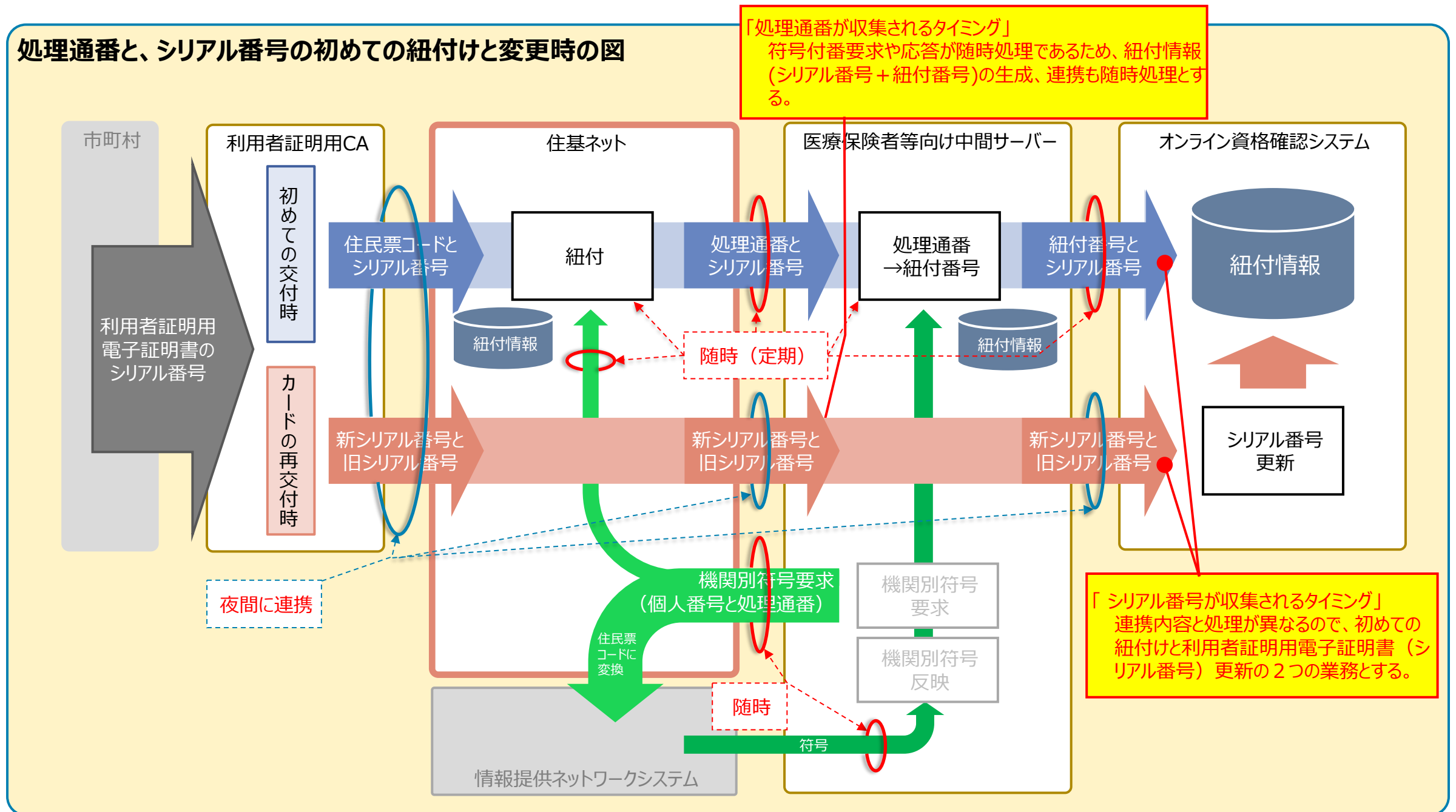
(別紙の青③のタイミング)

### 1 住基ネットにおいて紐付情報の提供準備が整うタイミング

- 住基ネットが紐付情報を生成するには、加入者に対する以下の2つの情報が必要である。
  - 利用者証明用電子証明書のシリアル番号…以下「シリアル番号」と表記
  - 資格情報（加入者情報を含む）の識別子（「処理通番」）
- 「シリアル番号」が収集されるタイミングや頻度について
  - シリアル番号は市町村の窓口でマイナンバーカードが交付されたことにより有効となり、利用者証明用CAが収集する。利用者証明用CAは収集したシリアル番号を住基ネットに送付する。
  - 問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、利用者証明用CAが住基ネットに送付するタイミングは、**利用者証明用CAが収集した日の夜間**である。
  - なお、問合せ管理台帳：J012のJ-LIS回答によると、シリアル番号がマイナンバーカードの再交付により変更された場合は、住基ネットでは更新した紐付情報（シリアル番号＋処理通番）ではなく、**紐付情報(新旧シリアル番号)**を利用者証明用CAから収集して提供する予定との事である。このため資格確認サービス機関の業務は**初めての紐付け業務とシリアル番号の更新業務**として構築する必要がある。
- 「処理通番」が収集されるタイミングや頻度について
  - 処理通番は、医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号の付番を要求する際に住基ネットに対し個人番号と処理通番を送付した際に、住基ネットが把握する想定である。
  - 問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、住基ネットが医療保険者等向け中間サーバーに紐付情報を送付するタイミングも夜間を予定しているとの事であるが、処理通番の元となる機関別符号要求や、その付番結果は日中に医療保険者等向け中間サーバーに返される。
  - 紐付情報を最新の状態とするためには、医療保険者等向け中間サーバーが稼働中の時間帯には住基ネットから随時連携を行う必要がある。
  - (医療保険者等向け中間サーバーのオンラインサービス時間帯の随時処理)**

# 2. 整理内容

処理通番と、シリアル番号の初めての紐付けと変更時の図





## 2. 整理内容

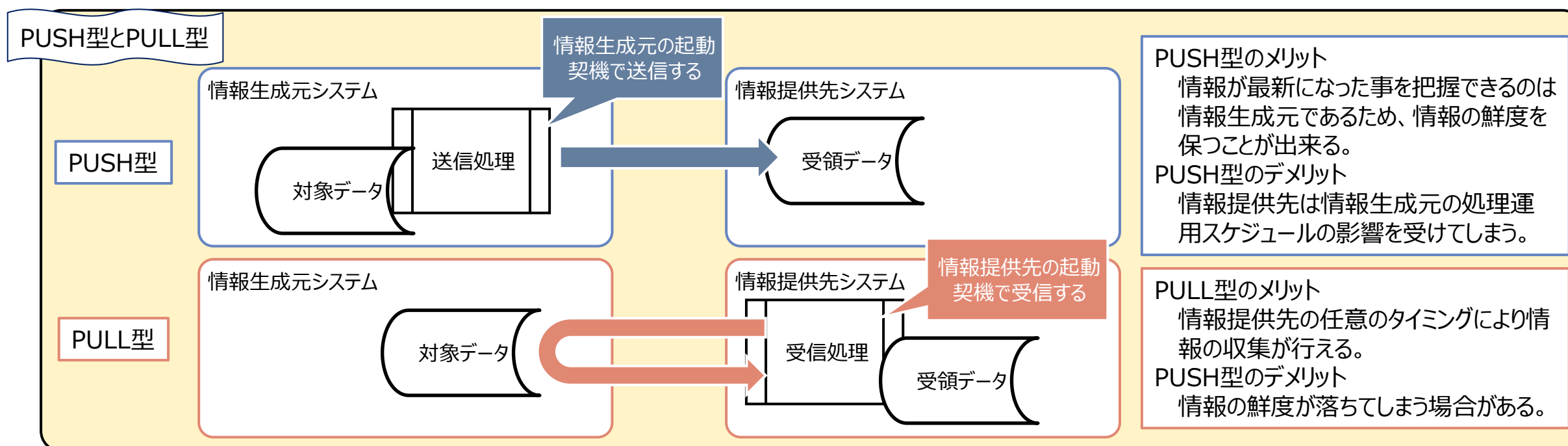
(別紙の青③の連携)

### 2 「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携の処理方法を決定する。

- 住基ネットとの連携については医療保険者等向け中間サーバー等の機能を利用し接続する前提としていることから、紐付情報は一旦、医療保険者等向け中間サーバーが取得することとなる。  
このことから、住基ネットと医療保険者等向け中間サーバー間の連携方式を検討する。

情報連携の起動方式には一般的に以下の2通りがある。

- 情報生成元が起動元となり、情報提供先に対し送付する。(PUSH型)
- 情報提供先が情報生成元に対し問合せをする形で起動する。(PULL型)



何れの起動方式とするかは、情報生成元システム、情報提供先システムの稼動時間帯やシステム設計方針により決定される。

問合せ管理台帳：J014のJ-LIS回答によると、**住基ネットでは情報提供先である医療保険者等向け中間サーバーに対してPUSH型の連携方法を想定している。**また、問合せ管理台帳：J013のJ-LISの回答では『公的との連携頻度が日次（夜間バッチ）であるため、住基からの連携は概ね日次での連携が見込まれます。なお、連携間隔の見直しが必要であれば、要件など厚労様、住基、公的との調整が別途必要となります。』とされているが、処理通番と個人番号の情報の元となる機関別符号の付番要求は、医療保険者等向け中間サーバーにおいて随時行われる業務であるので最新情報を得るためには日中に定期的な連携が必要であると思われる。このため、**利用者証明用CA、住基ネットとの調整が必要である。**

## 2. 整理内容

(別紙の青⑤⑥)

### 3 「医療保険者等向け中間サーバー等」-「オンライン資格確認システム」間の連携の処理方法を決定する。

- オンライン資格確認システムは、医療保険者等向け中間サーバーに一時的に収集された紐付情報(シリアル番号 + 紐付番号)を取得するため、オンライン資格確認システムと医療保険者等向け中間サーバー間の連携の処理方式(起動方式)を検討する。

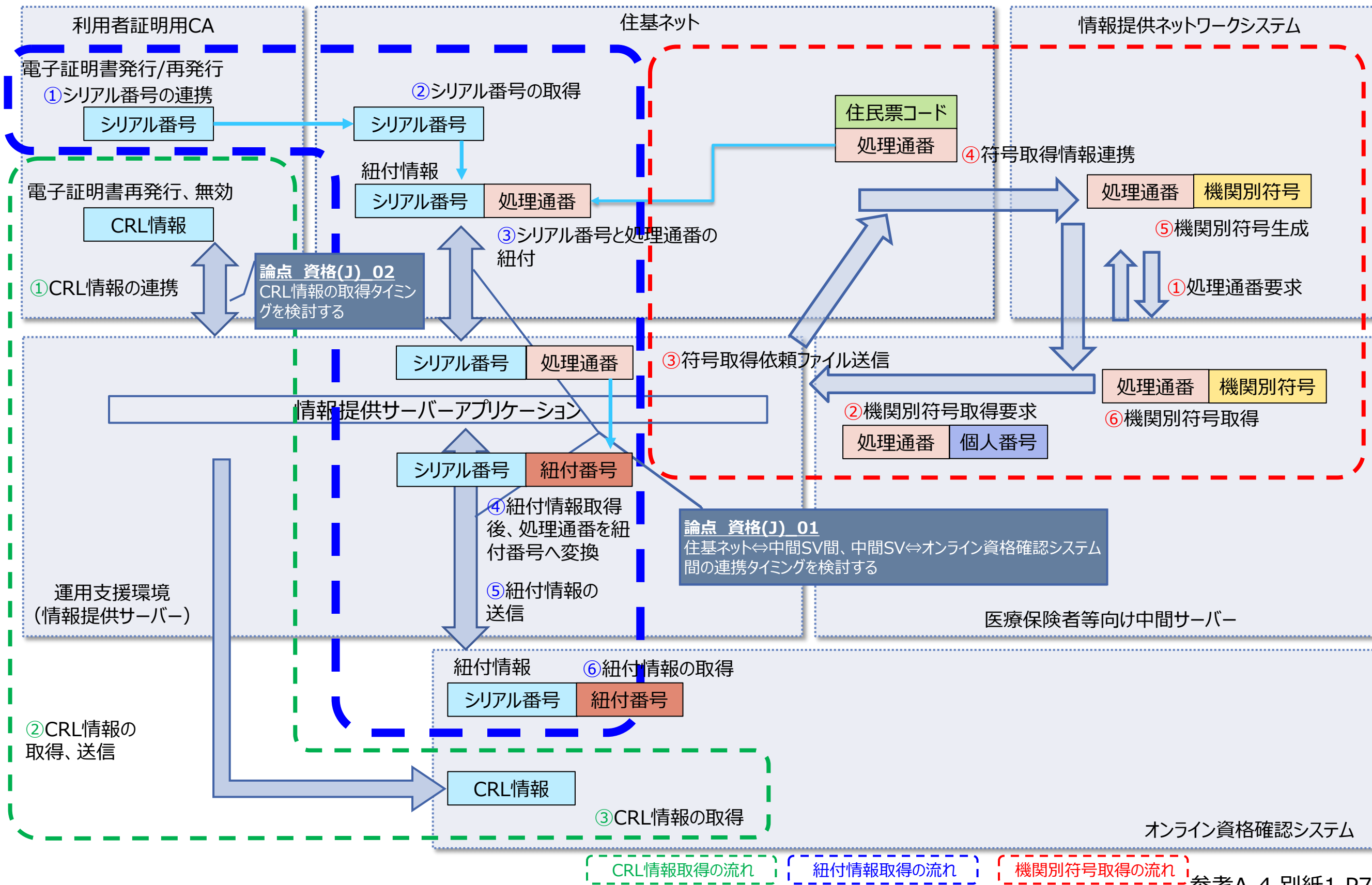
情報連携の起動方式には、前項2で述べたとおり、PUSH型とPULL型がある。

オンライン資格確認システムは医療機関等に対し、加入者情報や資格情報等を提供することを目的としているシステムであることから、システムを利用する医療機関等へ最新の情報を提供することを意識した運用としなければならない。

このため、**医療保険者等向け中間サーバーとオンライン資格確認システム間の情報連携の起動は医療保険者等向け中間サーバーからの起動(PUSH型)**として、医療機関等の資格確認に対し最新情報の提供を行えるようにする。

なお、「処理通番」は医療保険者等向け中間サーバーが符号要求する際に、住基ネットや情報提供ネットワークシステムに連携する情報を識別する識別子であるため、加入者情報や資格情報等を紐付ける識別子としては、医療保険者等向け中間サーバーが加入者情報や資格情報などを関連付けるために付番している「紐付番号」を利用することとして、医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムに紐付情報(シリアル番号 + 紐付番号)を連携する際に変換することとしている。

# CRL情報、紐付情報の連携イメージについて



【参考A-4 別紙2】

資格(J)\_02\_ CRL情報取得・更新のタイミングについて

# 1. 論点概要

## 1 論点

マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効性確認を正しく行うためには、オンライン資格確認システムのCRL情報を最新化しておく必要がある。CRL情報は利用者証明用CAの情報提供用サーバーから取得するため、情報を最新化するにあたっては、利用者証明用CAのシステム運用サイクルを考慮して取得・更新タイミングを決定する必要がある。

## 2 整理方針

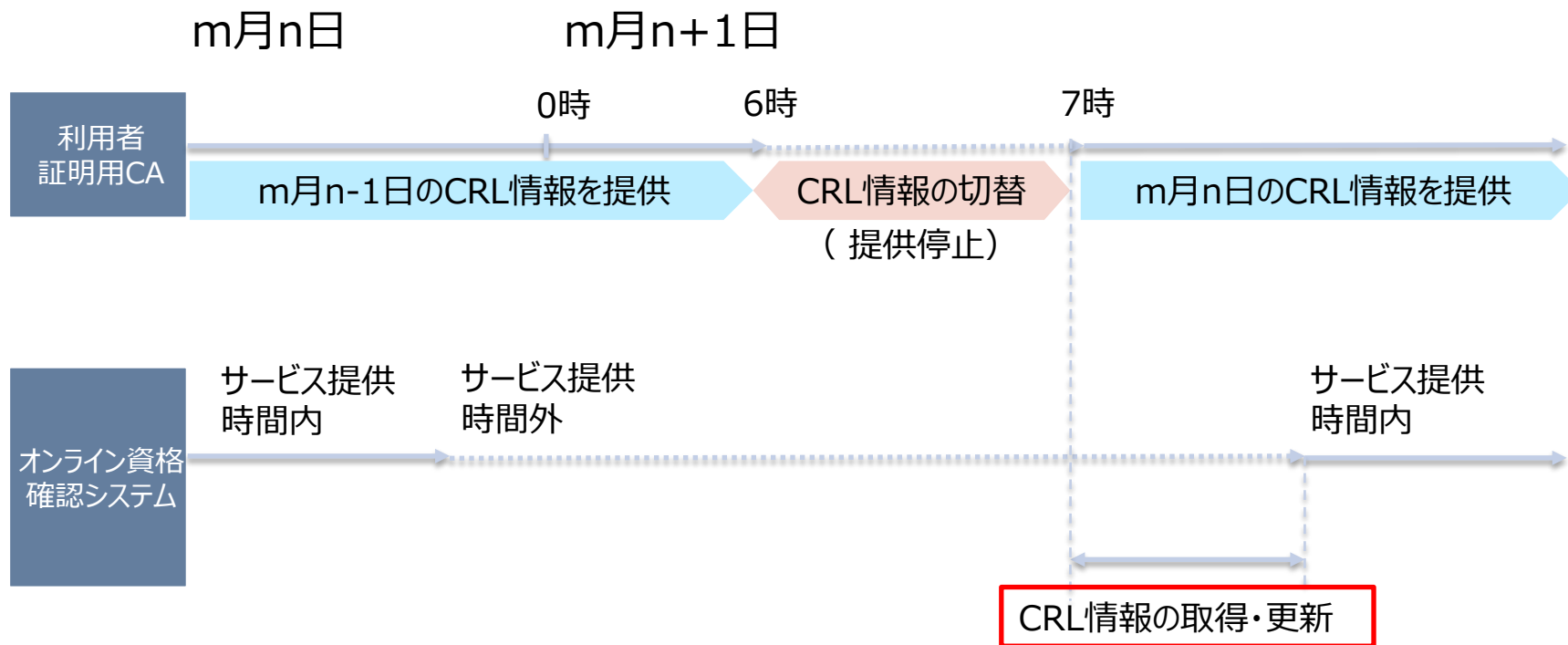
CRL情報の取得タイミングは、利用者証明用CAの情報更新時刻に合わせる。

CRL情報の更新は、オンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させる。

## 2. 整理結果

(別紙の緑②③)

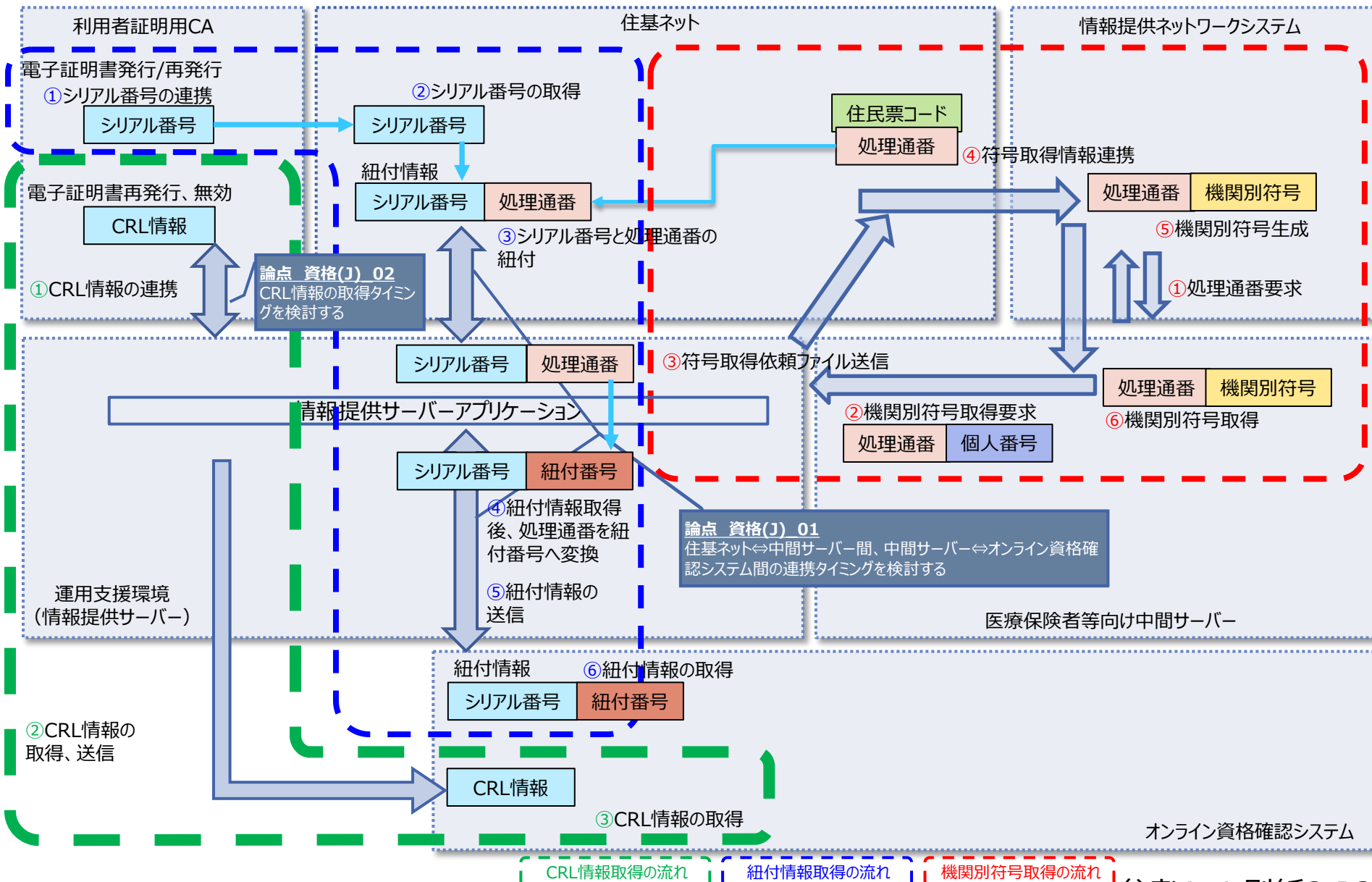
### 1 CRL情報の取得・更新タイミング



『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』(2016/11/11受領)に「毎朝午前6時から午前7時までサービスを停止し、午前7時に新しい失効記録(CRL/ARL)を反映する。」との記載があることから、CRL情報の取得は毎朝7時以降とする。

オンライン資格確認システムでは最新のCRL情報を用いて利用者証明用電子証明書の確認を行う必要があることから、CRL情報の更新はオンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させるものとする。

# CRL情報、紐付情報の連携イメージについて



【参考A-4 別紙3】

資格(J)\_17\_機関別符号の取得、再発行時における紐付情報への影響について



# 1. 論点概要

## 1 論点

現在、業務一覧の対象としている符号管理業務（機関別符号取得業務、機関別符号再発行業務）については、機関別符号の取得または再発行時において、住基ネットから連携される紐付情報に対して何らかの変更対応が必要になることを想定し、業務の対象としている。

当該業務について、これまでの要件整理において、住基ネットより問合せ回答を得た連携仕様等を踏まえ、紐付情報への影響を整理し、当該業務の必要性を再検討する。

## 2 整理方針

医療保険者等向け中間サーバーでは、機関別符号の取得時、同一個人に対して割り当てられた紐付番号に変更が生じる場合（別人に紐付いていた場合や同一個人に対して複数の紐付番号を保持していた場合等）、運用支援環境上の紐付番号の補正を実施している。

そのため、機関別符号の発行、再発行時において、紐付番号の補正が発生した場合に、オンライン資格確認システムへ連携する紐付情報（シリアル番号＋紐付番号）に対して補正等の対策が必要かどうかを整理し、符号管理業務の必要性を整理する。

## 3 前提

- 住基ネットから医療保険者等向け中間サーバーへ提供される紐付情報（シリアル番号＋処理通番）は、オンライン資格確認システム用の紐付情報（シリアル番号＋紐付番号）として管理する（医療保険者等向け中間サーバーにて処理通番を紐付番号に変換）。
- なお、利用者証明用証明書の再発行時においては、紐付情報(新旧シリアル番号)として連携される。
- 医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムへ連携する資格情報は、機関別符号を取得済みのデータのみを連携対象とする。（機関別符号を取得中の状態の場合、運用支援環境と統一区画間で一時的にデータ不整合が生じるケースがあるため）
- オンライン資格確認システムの要因（要求）によって、機関別符号を発行または再発行することはないものとする。

## 2. 整理結果

### 4 紐付番号が補正されるケースとその対応の整理について

- 医療保険者等向け中間サーバーでの機関別符号の発行、再発行によって、資格情報内の紐付番号に変更が生じるケースとその対応内容を以下に示す。

#	機関別符号が発行されるケース	紐付番号が補正されるケース	中間サーバーまたはオンライン資格確認システムにて必要な対応
1	加入者情報の登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険者の加入切替時、個人番号も同時に変更されるケース（項番6の事例①）</li> <li>⇒変更前の個人番号と変更後の個人番号の紐付番号が統合される。</li> </ul>	個人番号変更前のシリアル番号と紐付番号の組合せを個人番号変更後のシリアル番号に訂正が必要 また、旧シリアル番号はCRL情報の登録が必要。 ⇒個人番号変更に伴うカード再交付により住基ネットムより新旧のシリアル番号が通知されるため、当該情報を反映することでシリアル番号の訂正が可能（シリアル番号取得・紐付機能） また、旧シリアル番号はCRL情報の取り込みにより登録が可能（失効情報取得機能）
2	個人番号誤登録における個人番号の訂正および個人番号の変更申請における個人番号の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤った個人番号で加入者情報を登録してしまった個人番号を訂正するケース（項番6の事例②）</li> <li>⇒誤って別人の紐付番号に紐付いた加入者情報を正しい紐付番号に紐付け直す。</li> </ul>	正しい紐付番号の登録と誤って紐付いた加入者情報の訂正が必要。 （シリアル番号と紐付番号には変更は発生しない） ⇒医療保険者等向け中間サーバーの既存機能（紐付情報の補正機能）により紐付情報の訂正が行われるため、新たな機能、処理の追加は不要。
3	機関別符号の漏えい、危殆化	<ul style="list-style-type: none"> <li>紐付番号の補正は発生しない</li> <li>⇒個人番号は変わらず、機関別符号のみが変更されるため</li> </ul>	対応不要

#### <紐付情報に係る機能>

#	大機能名	機能概要
1	シリアル番号取得・紐付機能	医療保険者等向け中間サーバー等（統一区画）より紐付情報（シリアル番号＋紐付番号）、紐付情報(新旧シリアル番号)を取得し、オンライン資格確認システムのデータベースへの登録、更新を行う。
2	失効情報取得機能	利用者証明用CAよりCRL情報を取得し、オンライン資格確認システムに格納する。

### 5 整理結果まとめ

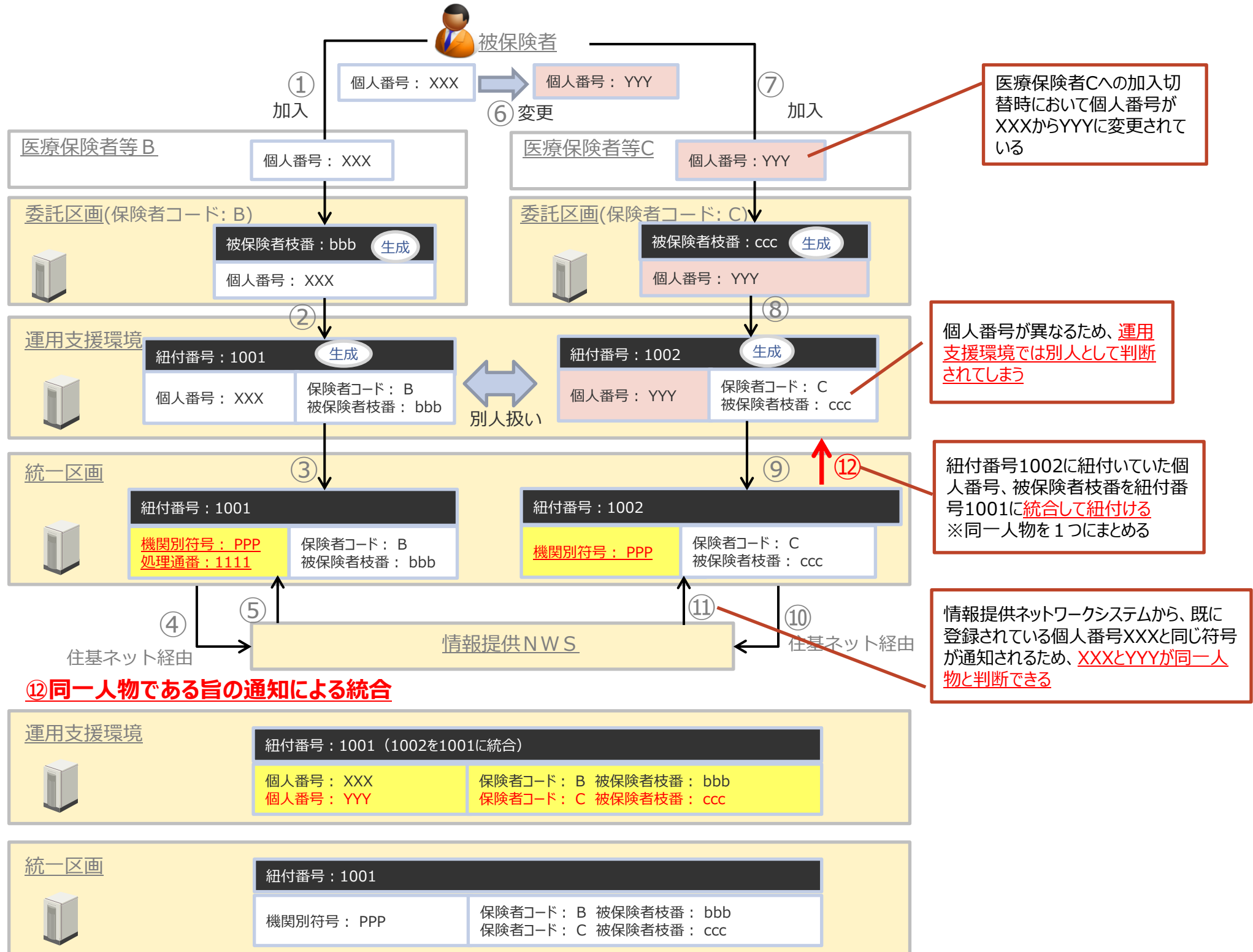
項番4にて整理した通り、紐付番号の補正が生じるケースにおいても、現在想定している「シリアル番号取得・紐付機能」および「失効情報取得機能」にて対応が可能となる。

従って、オンライン資格確認システムにおいては、機関別符号取得業務および機関別符号再発行業務は不要と考える。

# 2. 整理結果

## 6 紐付番号が変更となる事例について①

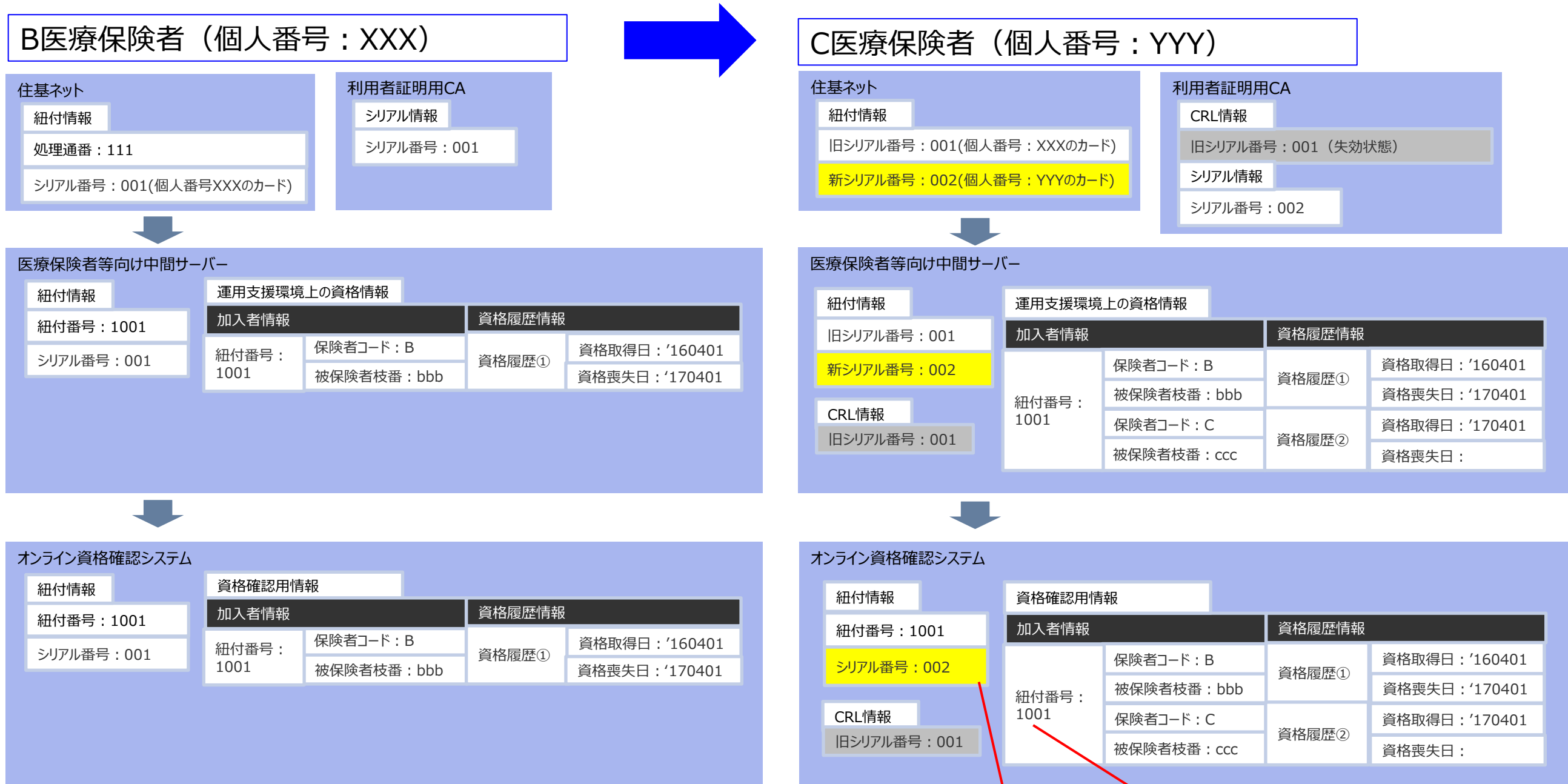
- 他医療保険者への切り替え時に個人番号が変更されたケースでの処理の流れ



# 2. 整理結果

## 6 紐付番号が変更となる事例について①

- 他医療保険者への切り替え時に個人番号が変更されたケースでの資格情報と紐付情報の流れ



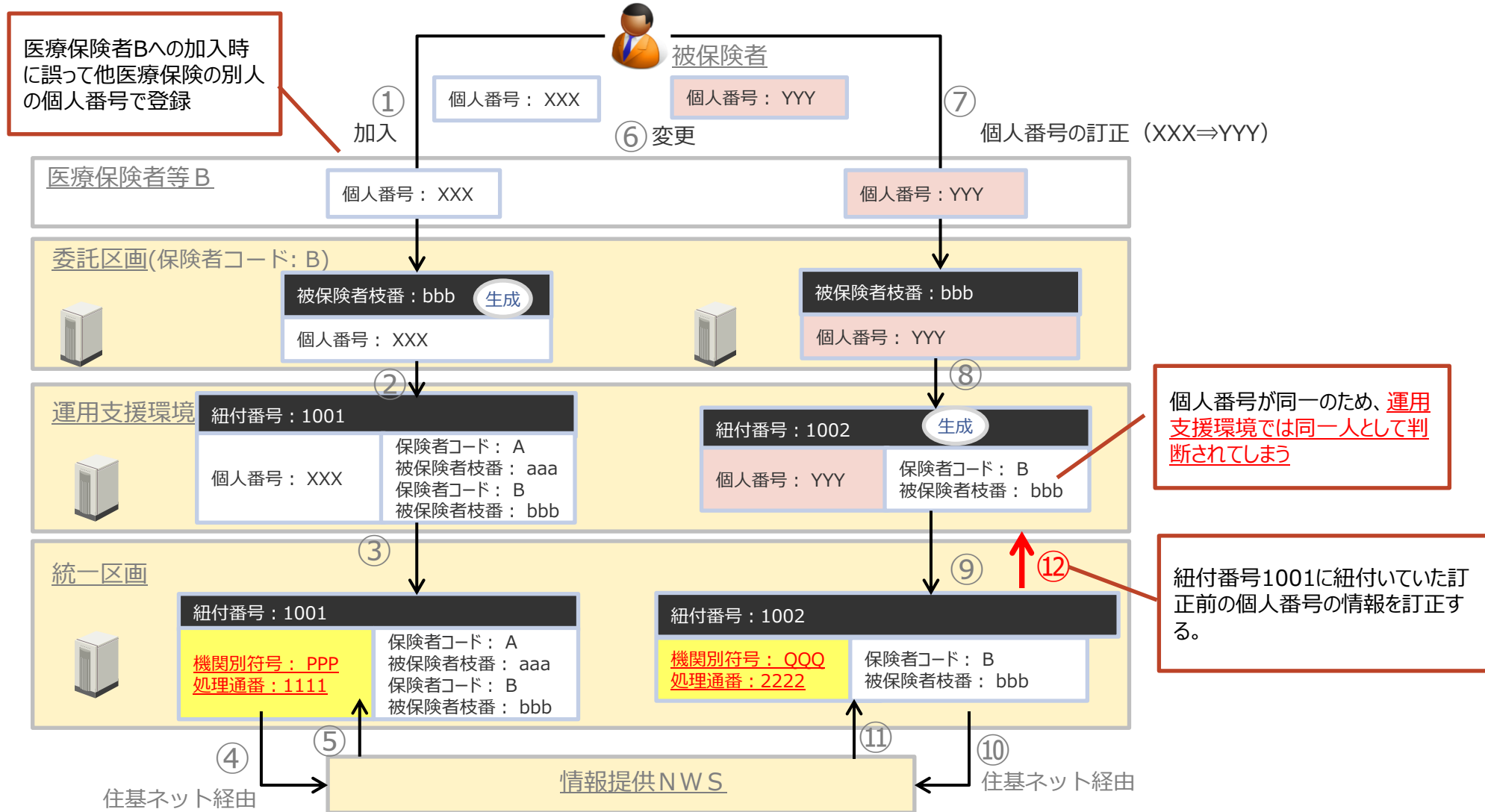
新旧シリアル情報より、シリアル番号を変更することで、紐付番号に対する補正は発生しない。

紐付番号補正前の紐付番号1002の情報は、符号取得中の段階でのみ運用支援環境上に存在することになるが、符号取得完了のデータのみをオンライン資格確認システムへ連携するため、紐付番号1002のデータは存在しない。

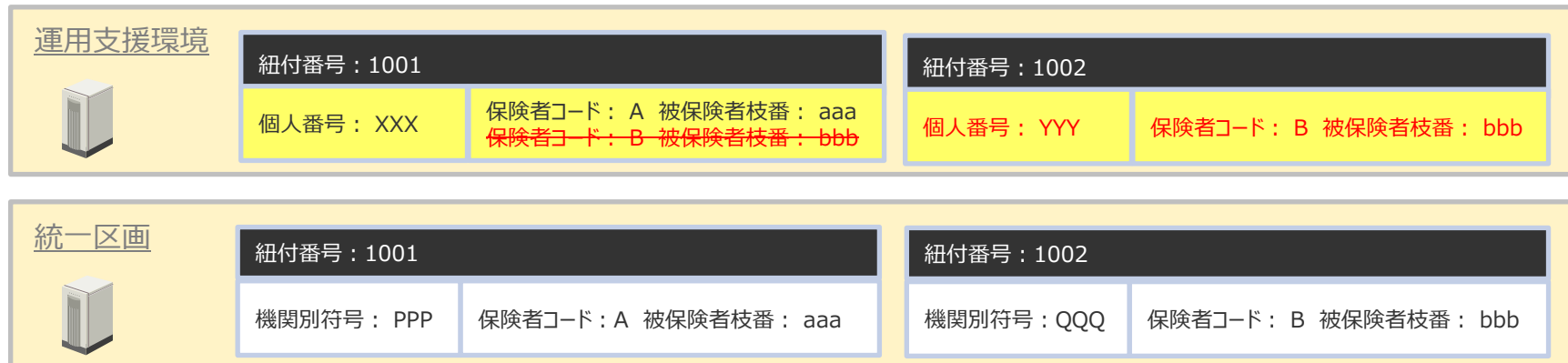
# 2. 整理結果

## 6 紐付番号が変更となる事例について②

- 加入者情報登録時に誤って別人の個人番号にて登録を行ったケースでの処理の流れ



### ⑫ 別人である旨の通知による分離

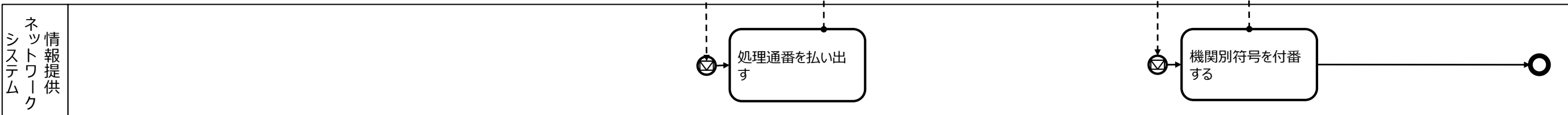
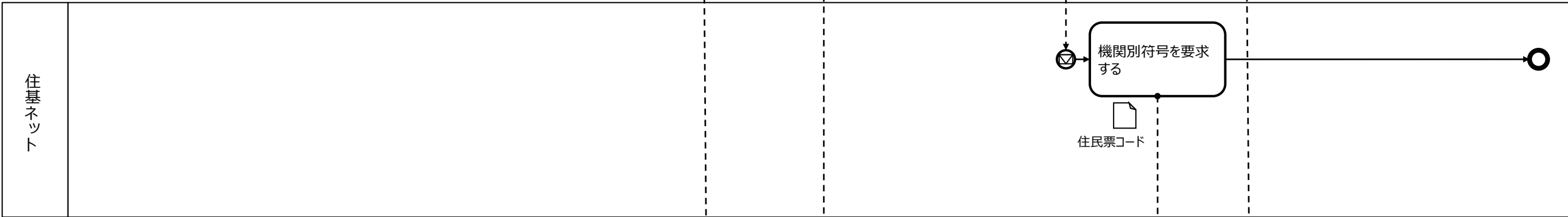
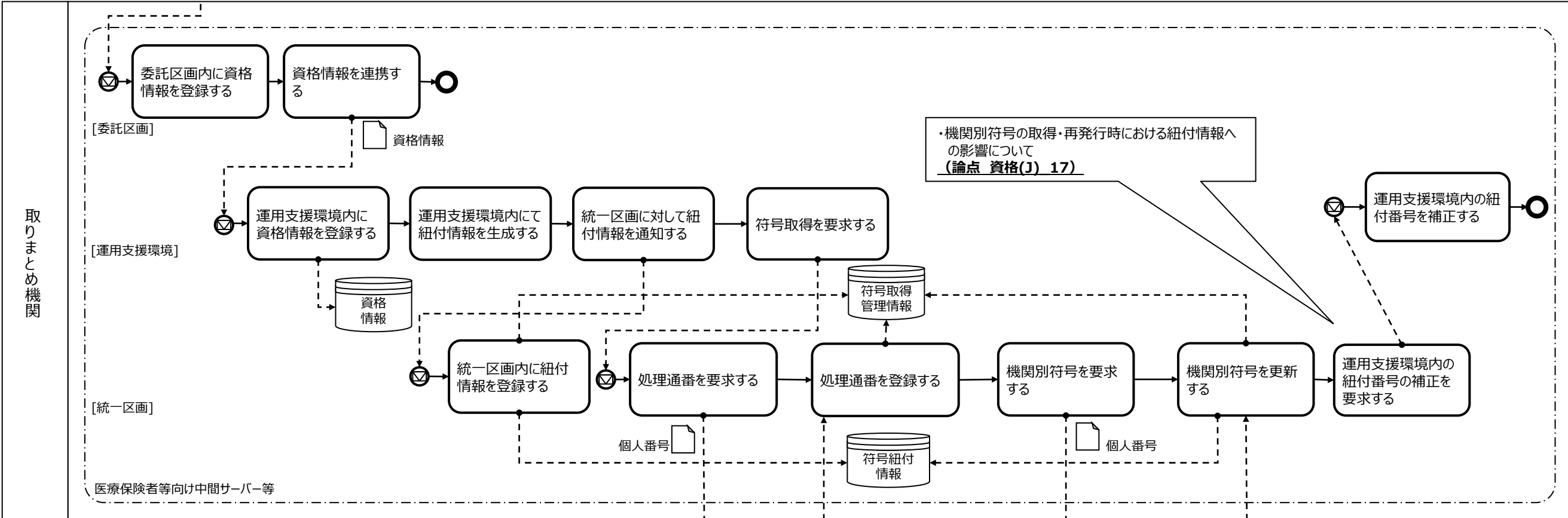


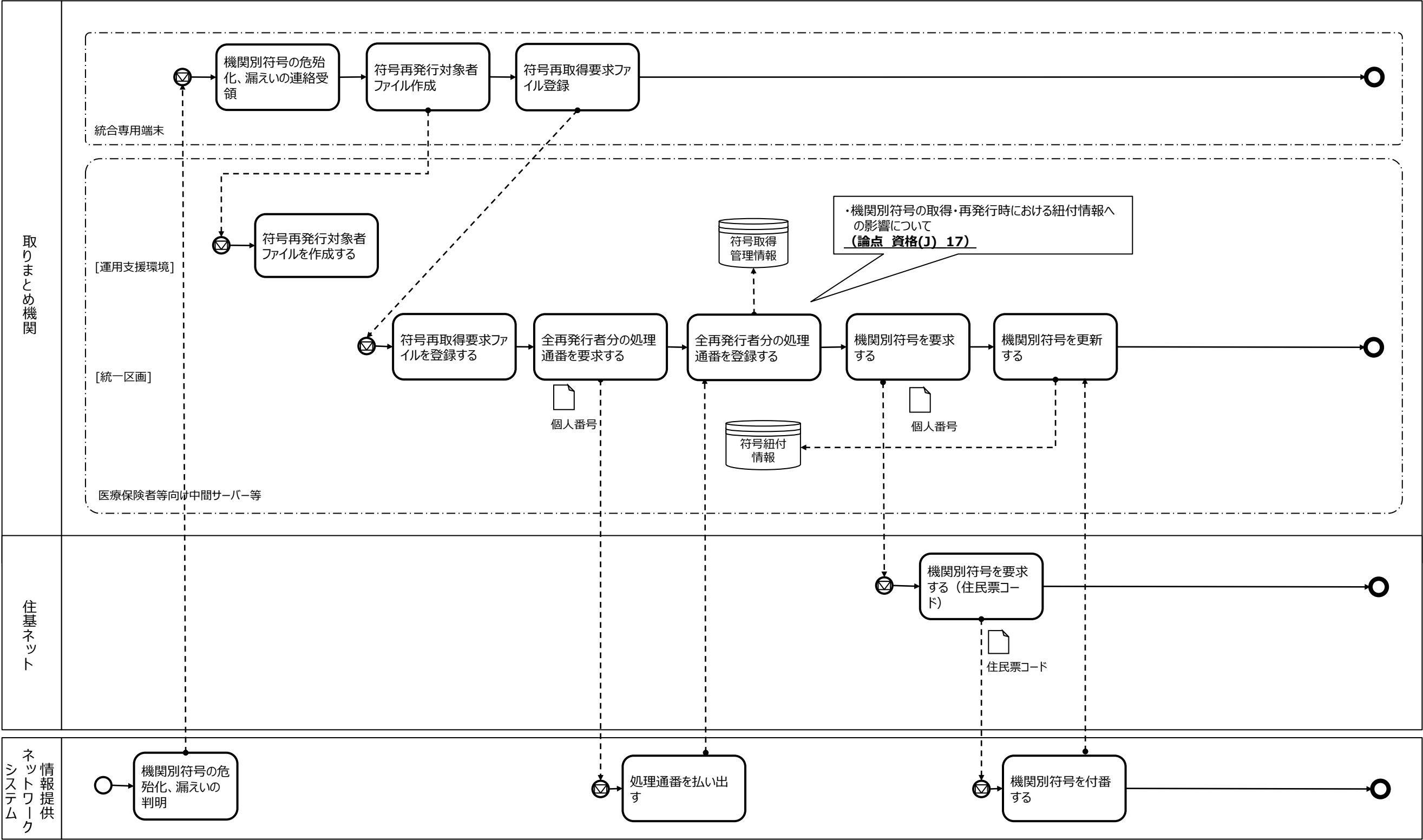
# 2. 整理結果

## 6 紐付番号が変更となる事例について②

- 加入者情報登録時に誤って別人の個人番号にて登録を行ったケースでの処理の流れ

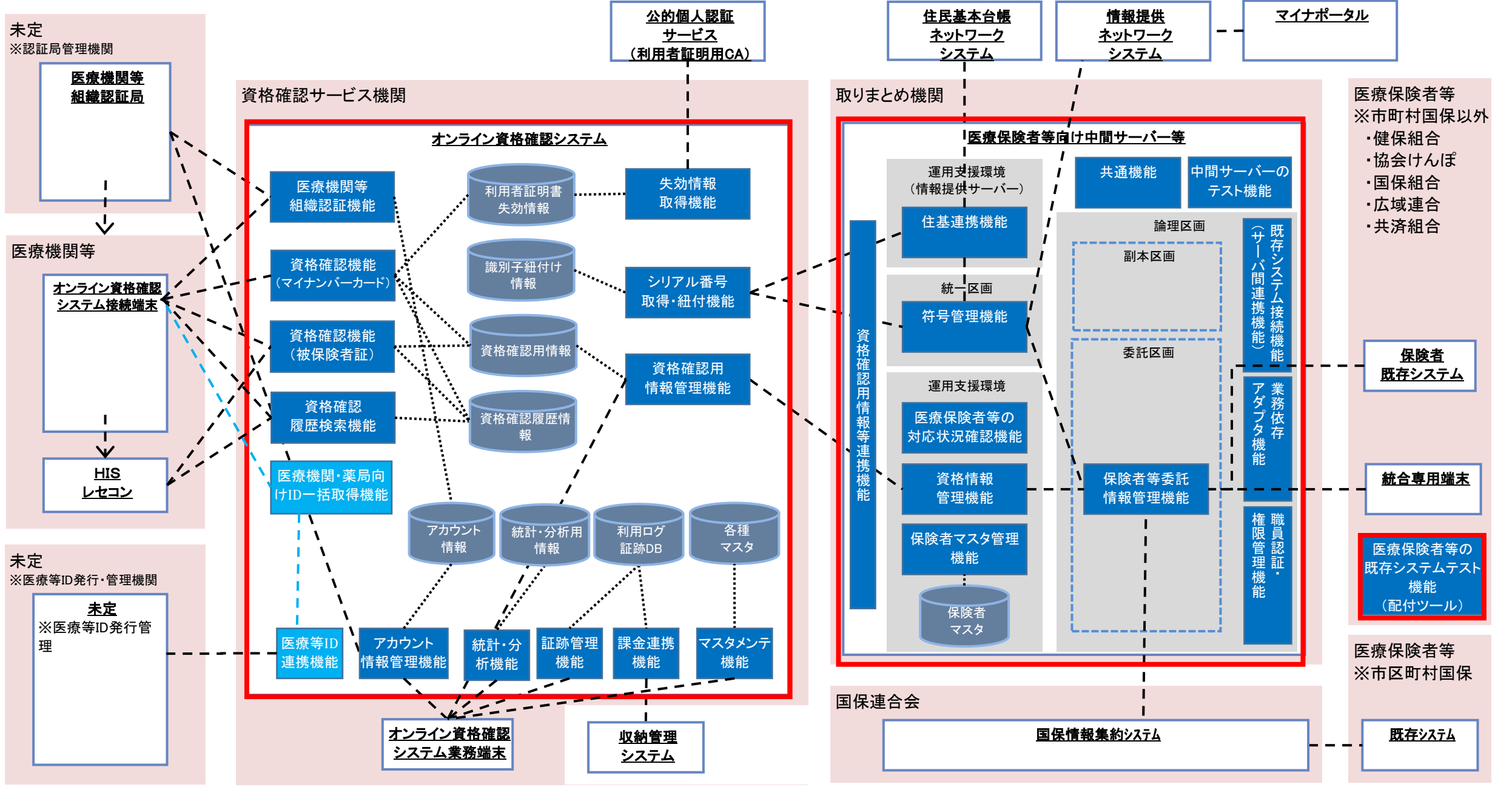
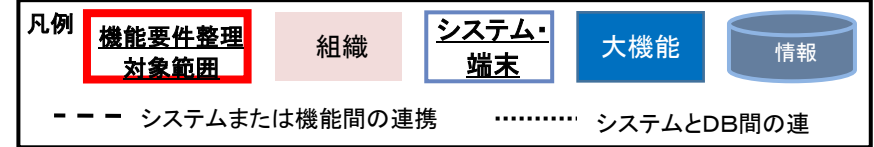








# 全体機能概要図



【B-1-1-1】大機能概要(全体)

■大機能概要

#	システム	機能名	概要	備考
1	オンライン資格確認システム	資格確認機能（マイナンバーカード）	マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号を利用して、利用者の資格確認用情報を確認する機能。  患者の利便性を考慮し、PINコードの入力を行わずにマイナンバーカードから利用者証明用電子証明書を取得する。利用者証明用電子証明書のシリアル番号で電子証明書の有効性の検証を行う。	
2		資格確認機能（被保険者証）	被保険者証の券面に記載されている被保険者番号（オンライン確認用）を利用して、被保険者証の有効性を確認する機能。	HISからも利用できるようにWeb-APIのインターフェースも提供を検討
3		資格確認履歴検索機能	医療事務担当者が所属する医療機関等で過去に行った資格確認の処理履歴を検索し、該当の資格確認結果を照会する機能。	HISからも利用できるようにWeb-APIのインターフェースも提供を検討
4		医療機関等組織認証機能	オンライン資格確認システムを利用可能な医療機関等及び資格確認システム接続端末を認証する機能。 医療機関等から送信された組織認証用電子証明書が医療機関等認証局が発行した組織認証用証明書であることを検証する。また、利用申請に基づき資格確認サービス機関で発行したID・パスワードによるログイン認証を行う。	
5		医療機関・薬局向けID一括取得機能	医療機関等の任意のタイミングで、HISに登録されている被保険者番号(オンライン確認用)に対する医療機関・薬局向けIDの一括取得を行う。	
6		シリアル番号取得・紐付機能	医療機関等の窓口で利用者証明用電子証明書のシリアル番号を利用して資格確認を行うため、事前に医療保険者等向け中間サーバー等（下記「住基連携機能」・「符号管理機能」の処理を経た後）から、シリアル番号と紐付番号の組合せを取得し、資格確認用情報にシリアル番号を紐付けする機能。	
7		失効情報取得機能	マイナンバーカードの紛失届や更新手続き等によって無効になった利用者証明用電子証明書のCRL情報を利用者証明用CAから取得する機能。	
8		資格確認用情報管理機能	運用支援環境から連携される資格確認用情報をもとにオンライン資格確認システムへの反映、オンライン資格確認システム上の資格確認用情報の登録状況の照会等を行う機能。	
9		メンテナンス機能	保険者情報等、オンライン資格確認に必要な各種マスタ情報について、資格確認システム業務端末のオンライン画面からの更新、ファイルによる一括更新、資格確認システム業務端末からマスタ登録状況の照会等を行う機能。	
10		アカウント情報管理機能	オンライン資格確認システムを利用するための、資格確認サービス機関職員および医療機関等のアカウント管理を行う機能。	

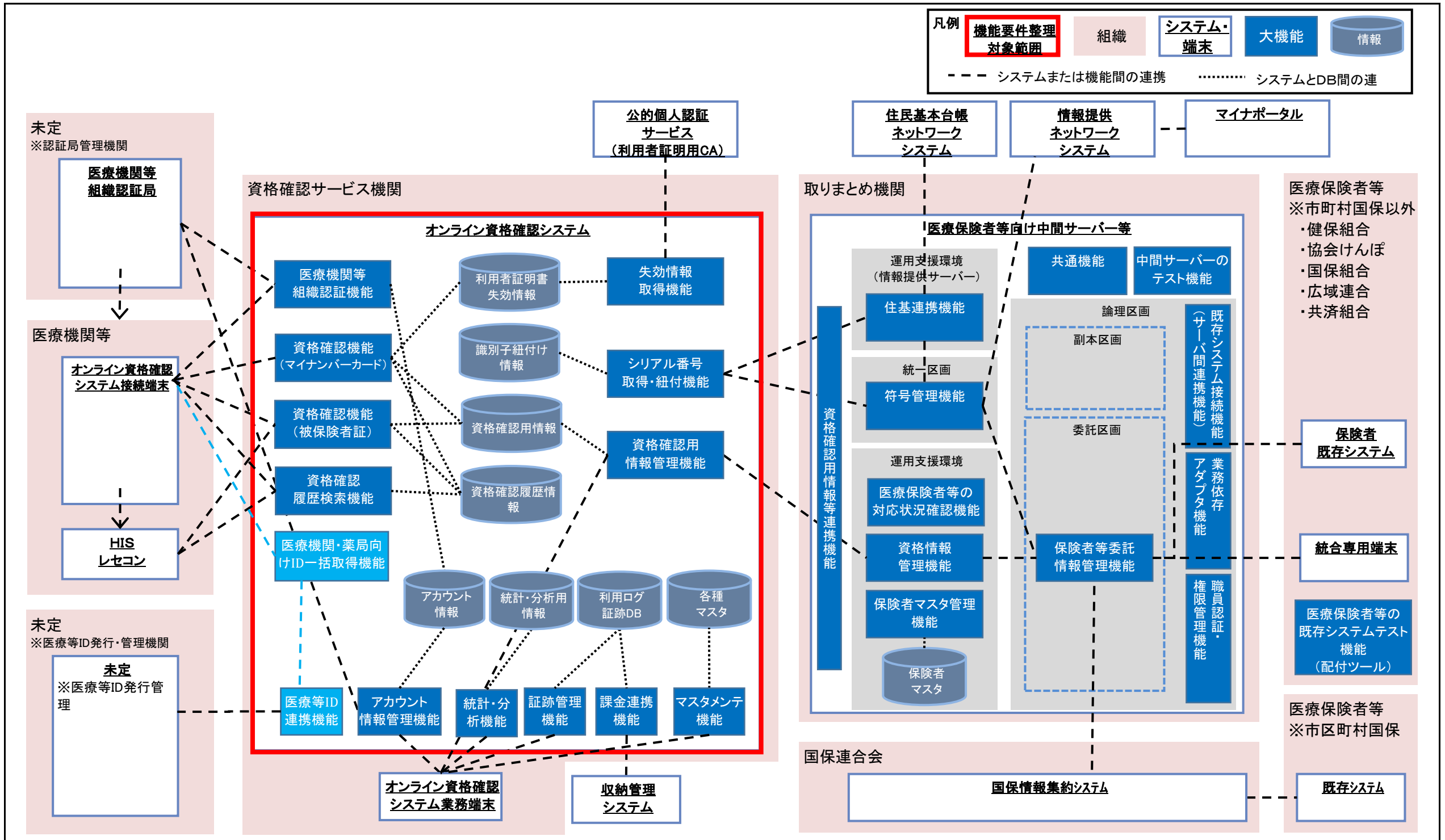
【B-1-1-1】大機能概要(全体)

#	システム	機能名	概要	備考
11		証跡管理機能	医療機関等窓口での資格確認や、シリアル番号等を住基ネットから取得する処理等の操作結果を記録、管理する機能。	
12		統計・分析機能	オンライン資格確認業務の利用実態等を把握するため、統計分析に必要な情報を収集し、出力する機能。	
13		課金連携機能	証跡管理機能で記録、管理する各種情報から、請求支払者（支払基金）に対して手数料算出の基礎となる件数や回数の情報を抽出、集計加工および提供（ダウンロード）する機能。	
14		医療等ID連携機能	医療等IDの業務を実施するにあたり、必要となる情報（紐付番号、組織コード等）を連携する機能。	
15	医療保険者等向け中間サーバー等	保険者等委託情報管理機能	医療保険者等業務担当者からの加入情報の登録要求を受け付け、医療保険者等に割り当てられた自身の委託区画へ加入者情報を登録し管理する機能。 保険者IF項目の追加及び市町村国保との接続に伴い、管理する情報の登録・更新・削除・照会等に係る各機能の改修を行う。	
16		既存システム接続機能 (サーバ間連携機能)	医療保険者等向け中間サーバーと既存システムとの間で、データ連携を行うためのインターフェイス機能。 保険者IF項目の追加変更及び市町村国保との接続に伴う改修を行う。	
17		資格情報管理機能	資格情報管理機能は運用支援環境に配置され、委託区画の保険者等委託情報管理機能と中間サーバー（統一区画）の符号管理機能と連携し、加入者における医療保険者等の資格情報を管理する機能。 保険者IF項目の追加及び市町村国保との接続に伴い、管理する情報の追加変更に係る改修を行う。 また、「資格確認用情報等連携機能」を介して、資格確認用情報をオンライン資格確認システムへ連携する改修を行う。	
18		符号管理機能	情報連携に用いる個人の識別子である「機関別符号」の取得、及び「被保険者枝番」との紐付けを行い、その情報の保管・管理を行う機能。 機関別符号取得用の「処理通番」を基に、住基ネットから取得するシリアル番号と紐付番号とを紐付けるための改修を行う。	
19		住基連携機能	個人番号を含む本人確認情報の照会と情報連携に必要な機関別符号の生成要求を、取りまとめ機関として情報提供サーバーを介して住基ネットへ連携する機能。 住基ネットから配付される「情報提供サーバーアプリケーション」を利用して、紐付情報（シリアル番号+処理通番）、紐付情報（新旧シリアル番号）およびCRL情報の取得に係る改修を行う。	

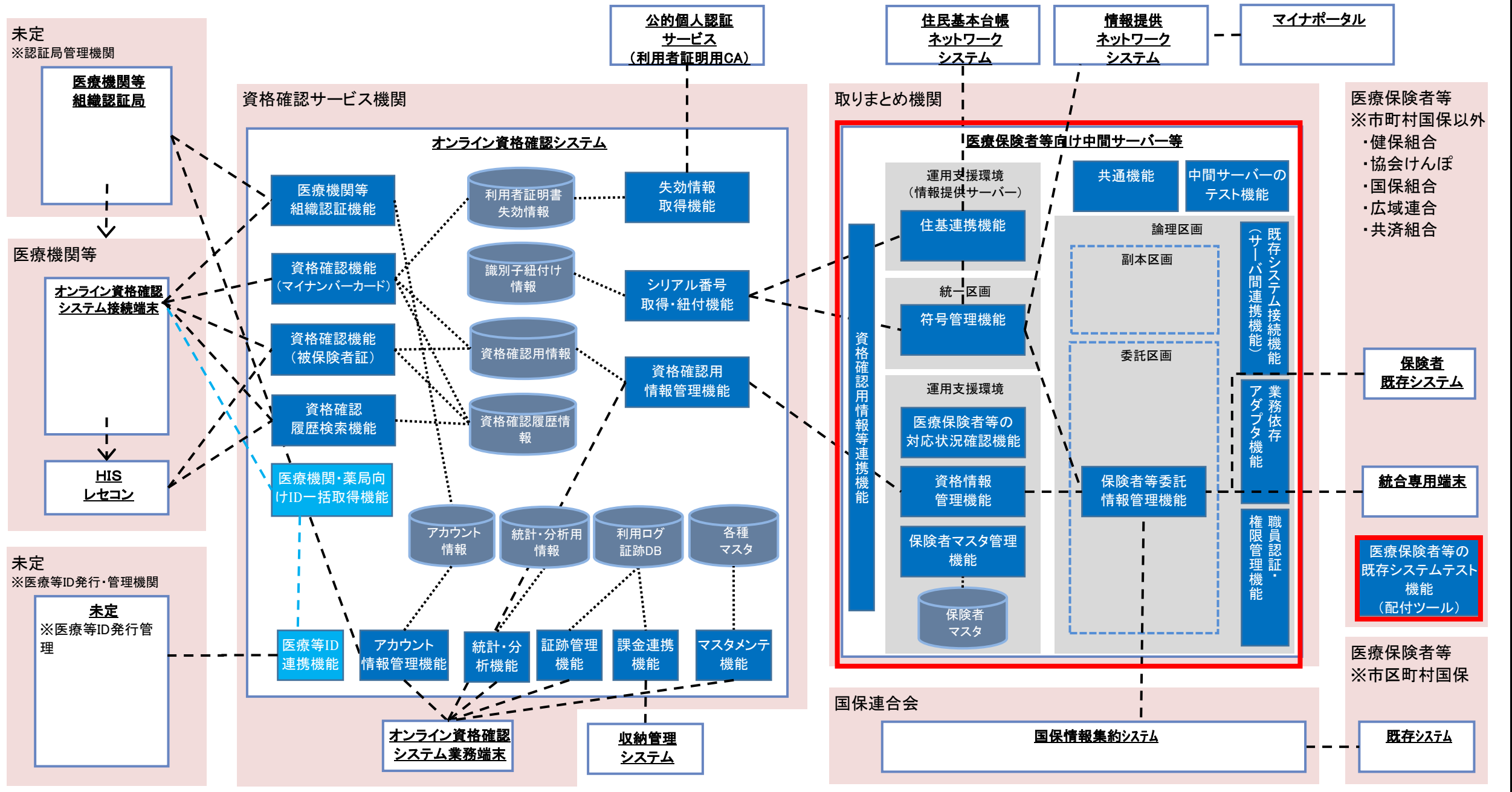
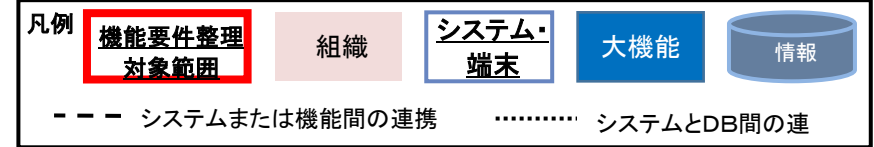
【B-1-1-1】大機能概要(全体)

#	システム	機能名	概要	備考
20		職員認証・権限管理機能	医療保険者等向け中間サーバー等を利用する医療保険者等及び取りまとめ機関の利用者に係る各種マスタ情報を管理する機能。管理するマスタ情報に基づき、各機関の利用者の認証を行うとともに、利用者に付与された制限に基づき、システム操作や情報へのアクセスを制御するための仕組みを提供する。 市町村国保との接続に伴い、市町村国保の利用者に係る各種マスタ情報の管理、認証、権限管理を実現するための見直しを行う。	
21		業務依存アダプタ機能	医療保険者等の既存システムで保有する独自の業務コードや文字コードに対応するためのアダプタ機能。 加入者情報一括登録ファイル（CSV）への項目追加に伴い、業務コード変換と、業務コードに係る保険者等定義情報登録の改修を行う。	
22		保険者マスタ管理機能	取りまとめ機関管理者が、医療保険者等の情報を運用支援環境で、管理する機能。 市町村国保の情報を保険者マスタで新たに管理する。	
23		共通機能	各業務中で同一目的で実施される業務内の処理手順を共通機能として共有化する事で、操作性の統一及び運用保守性の向上を図るための機能。 保険者IF項目の追加変更及び市町村国保との接続に伴い、関連する小機能の改修を行う。	
24		中間サーバーのテスト機能	中間サーバー設計・開発等事業者等が、情報提供ネットワークシステム及び既存システムからの接続を擬似的に確認する機能。 保険者IF項目の追加変更及び市町村国保との接続に伴い、小機能の一つである既存システム接続確認機能の改修を行う。	
25		医療保険者等の既存システムテスト機能（配付ツール）	医療保険者等が、医療保険者等向け中間サーバーへの接続を擬似的に確認する機能。 保険者IF項目の追加変更及び市町村国保との接続に伴う改修を行う。	
26		医療保険者等の対応状況確認機能	情報提供ネットワークシステムへの各医療保険者等の副本の対応状況及び統廃合情報について、管理（登録、変更、照会）する機能。 市町村国保の接続に伴い、市町村国保を情報連携から除外する設定を行う。	
27		資格確認用情報等連携機能	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ資格確認に必要な各種データを連携する機能。	

# 全体機能概要図



# 全体機能概要図



【B-1-2】業務機能関連マトリクス

業務機能関連マトリクス	
-------------	--

		業務 (中分類)		業務 (小分類)		大機能																														
項番	業務 (大分類)	ID	業務名	ID	業務名	オンライン資格確認システム										医療保険者等向け中間サーバー等																				
						資格確認機能 (マイナンバーカード)	資格確認機能 (被保険者証)	資格確認履歴検索機能	医療機関等組織認証機能	医療機関・薬局向けID一括取得機能	シリアル番号取得・紐付機能	失効情報取得機能	資格確認情報管理機能	マスタメンテ機能	アカウント情報管理機能	証跡管理機能	統計・分析機能	課金連携機能	医療等ID連携機能	保険者等委託情報管理機能	既存システム接続機能 (サーバ間連携機能)	資格情報管理機能	符号管理機能	住基連携機能	職員認証・権限管理機能	業務依存アダプタ機能	保険者マスタ管理機能	共通機能	中間サーバーのテスト機能	医療保険者等の既存システムテスト機能 (配付ツール)	医療保険者等の対応状況確認機能	資格確認情報等連携機能				
1	資格確認サービス機能及び取りまとめ機能における運用管理等関係業務	資_01	資格確認用情報管理業務	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報の連携	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	○	
2				資_01-02	資格確認情報連携状況及び結果確認	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-	○
3				資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認情報に対する照会	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4		資_02	統計・分析業務	資_02-01	オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5		資_03	オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務	資_03-01	アカウント情報管理 (登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6		資_04	証跡管理業務	資_04-01	ログ管理	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7		資_05	マスタメンテナンス業務	資_05-01	マスタメンテナンス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8		資_06	組織認証管理業務	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9				資_06-02	組織認証用電子証明書失効	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10		資_07	医療等ID連携業務	資_07-01	医療等ID発行・管理機関との情報連携	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11				資_07-02	医療等ID発行に関わる情報提供	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【B-1-2】業務機能関連マトリクス

業務機能関連マトリクス
-------------

項番	業務 (大分類)	業務 (中分類)		業務 (小分類)		大機能																																
		ID	業務名	ID	業務名	オンライン資格確認システム										医療保険者等向け中間サーバー等																						
						資格確認機能(マイナンバーカード)	資格確認機能(被保険者証)	資格確認履歴検索機能	医療機関等組織認証機能	医療機関・薬局向けID一括取得機能	シリアル番号取得・紐付機能	失効情報取得機能	資格確認情報管理機能	マスタメンテ機能	アカウント情報管理機能	証跡管理機能	統計・分析機能	課金連携機能	医療等ID連携機能	保険者等委託情報管理機能	既存システム接続機能(サーバ間連携機能)	資格情報管理機能	符号管理機能	住基連携機能	職員認証・権限管理機能	業務依存アダプタ機能	保険者マスタ管理機能	共通機能	中間サーバーのテスト機能	医療保険者等の既存システムテスト機能(配付ツール)	医療保険者等の対応状況確認機能	資格確認情報等連携機能						
12		資_08	J-LISからの情報取得業務	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	-	-	-	-	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	-	-	-	○		
13				資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	-	-	-	-	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	-	-	-	○	
14				資_08-03	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15		資_09	手数料管理業務	資_09-01	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
16				資_09-02	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17				資_09-03	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18				資_09-04	シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



【B-1-2】業務機能関連マトリクス

業務機能関連マトリクス	
-------------	--

項番	業務 (大分類)	業務 (中分類)		業務 (小分類)		大機能																																	
		ID	業務名	ID	業務名	オンライン資格確認システム												医療保険者等向け中間サーバー等																					
						資格確認機能（マイナンバーカード）	資格確認機能（被保険者証）	資格確認履歴検索機能	医療機関等組織認証機能	医療機関・薬局向けID一括取得機能	シリアル番号取得・紐付機能	失効情報取得機能	資格確認情報管理機能	マスタメンテ機能	アカウント情報管理機能	証跡管理機能	統計・分析機能	課金連携機能	医療等ID連携機能	保険者等委託情報管理機能	既存システム接続機能（サーバ間連携機能）	資格情報管理機能	符号管理機能	住基連携機能	職員認証・権限管理機能	業務依存アプタ機能	保険者マスタ管理機能	共通機能	中間サーバーのテスト機能	医療保険者等の既存システムテスト機能（配付ツール）	医療保険者等の対応状況確認機能	資格確認情報等連携機能							
19	医療保険者等における 資格情報登録・管理 等関係業務	保_01	加入者情報管理業務 (市町村国保以外)	保_01-01	加入者情報の登録 (市町村国保以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-			
20				保_01-02	加入者情報の変更 (市町村国保以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-	
21				保_01-03	加入者情報の削除 (市町村国保以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-
22				保_01-04	加入者情報の照会 (市町村国保以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	-	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-
23		保_02	加入者情報管理業務 (市町村国保)	保_02-01	加入者情報の登録 (市町村国保)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-		
24				保_02-02	加入者情報の変更 (市町村国保)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-	
25				保_02-03	加入者情報の照会 (市町村国保)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	-	-	-	○	○	-	○	○	○	-	-
26		保_03	医療保険者等定義情報管理業務 (全保険者)	保_03-01	定義情報管理	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		



【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考	
	システム・端末名					
1	オンライン資格確認システム	資格確認機能（マイナンバーカード）	特定機関認証	オンライン資格確認システム（資格確認サービス機関）がJ-LISからPIN無し認証を認められた機関であることの認証を行い、利用者にPINコードを入力させることなくマイナンバーカードから利用者証明用電子証明書を取得する。	-	
2			利用者認証	利用者証明用電子証明書の有効性の検証を行う。	-	
3			資格情報検索（シリアル番号）	マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号をキーに資格情報の検索を行う。 資格確認の結果画面には資格情報の表示に加え、資格情報のQRコードの変換、帳票出力、ファイル出力機能も搭載すること。  医療等ID発行可否を要としている医療機関等の場合、資格情報から紐付番号を取得し、「医療機関・薬局向けID取得機能」で医療機関・薬局向けIDを取得する。	-	
4			資格確認履歴記録（シリアル番号）	マイナンバーカードで資格確認を行った履歴を記録する。 資格情報がない場合、利用者証明用証明書が無効の場合もその旨を記録すること。（この記録情報は後に「資格確認履歴検索」に使用する。）	-	
5			資格確認機能（被保険者証）※	資格情報検索（被保険者番号（オンライン確認用））	被保険者番号（オンライン確認用）をキーに資格情報の検索を行う。 資格確認の結果画面には資格情報の表示に加え、資格情報のQRコードの変換、帳票出力、ファイル出力機能も搭載すること。  医療等ID発行可否を要としている医療機関等の場合、資格情報から紐付番号を取得し、「医療機関・薬局向けID取得機能」で医療機関・薬局向けIDを取得する。	※HISとサーバ間連携を行う為にWeb-APIのインターフェースを用意すること
6			資格確認履歴記録（被保険者番号（オンライン確認用））	被保険者番号（オンライン確認用）で資格確認を行った履歴を記録する。 資格情報が無効な場合もその旨を記録すること。（この記録情報は後に「資格確認履歴検索」に使用する。）	-	

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
7		資格確認履歴検索機能	資格確認履歴検索※	医療事務担当者が所属する医療機関等で過去に行った資格確認の処理履歴情報を検索し、該当の資格確認結果を照会する。	※HISとサーバ間連携を行う為にWeb-APIのインターフェースを用意すること
8			資格確認履歴削除バッチ	オンライン資格確認システム上での保持期限が過ぎた資格確認の処理履歴情報をデータベースから削除する。	-
9		医療機関等組織認証機能	電子証明書の検証	医療機関等から送信されたクライアント証明書が医療機関等組織認証局が発行した証明書かを検証する。	-
10			ログイン認証	利用申請に基づき資格確認サービス機関で発行したID・パスワードによるログイン認証を行う。  医療等ID変更通知要否を要としている医療機関等の場合、当該医療機関等で発行要求された医療機関・薬局向けIDが変更された時、その旨をログイン時に通知すること。	-
11			パスワード変更	ログイン認証を行うパスワードを変更する。	-
12		医療機関・薬局向けID一括取得機能	医療機関・薬局向けID一括取得	医療機関等の任意のタイミングで、HISに登録されている被保険者番号（オンライン確認用）に対する医療機関・薬局向けIDの一括取得を行う。  被保険者番号（オンライン確認用）の一覧ファイルをオンライン資格確認システムにアップロードし、バッチ処理にて医療機関・薬局向けID一括取得する。 医療機関・薬局向けID一括取得が完了後、結果ファイル（被保険者番号（オンライン確認用）と医療機関・薬局向けIDの紐付ファイル）をダウンロードできる。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件	備考	
	システム・端末名				
13		シリアル番号取得・紐付機能	紐付情報（シリアル番号+紐付番号）の登録	医療保険者等向け中間サーバー等の「資格確認用情報等連携機能」により、統一区画より連携された紐付情報（シリアル番号+紐付番号）ファイルをオンライン資格確認システムのデータベースに登録する。 取得した紐付情報ファイルは退避し、一定期間経過後に削除する。 また、連携の記録として取得記録ログに出力する。	-
14			紐付情報（新旧シリアル番号）の更新	医療保険者等向け中間サーバー等の「資格確認用情報等連携機能」により、運用支援環境より連携された利用者証明用証明書再発行時の紐付情報（新旧シリアル番号）ファイルから紐付情報内のシリアル番号を更新する。 取得した紐付情報ファイルは退避し、一定期間経過後に削除する。 また、連携の記録として取得記録ログに出力する。	-
15		失効情報取得機能	CRL情報の取得	利用者証明用CAより最新のCRL情報を取得し、オンライン資格確認システムのデータベースに登録する。	-
16			CRL情報の退避及び削除	オンライン資格確認システムのデータベースに登録されているCRL情報を退避する。何らかの理由により、最新のCRL情報がデータベースに登録できなかった場合、退避したCRL情報をオンライン資格確認システムのデータベースに書き戻す。 最新のCRL情報が登録完了した場合、退避した前回のCRL情報を削除する。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
17		資格確認用情報管理機能	資格確認用情報連携	医療保険者等向け中間サーバー等の運用支援環境から、オンライン資格確認システムへ反映すべき資格確認用情報を受信し、データベースに登録・更新を行う。 また、資格確認用情報の連携処理結果を医療保険者等向け中間サーバー等の運用支援環境に連携する。	-
18			資格確認用情報削除バッチ	オンライン資格確認システム上での保持期限が過ぎた資格確認用情報をデータベースから削除する。	※本機能は、資格確認用情報の保持期間を設定してデータベース管理を行うことを前提としたものである。 前提の見直しにより、世代数管理となるような場合には、本機能の要否を再整理することとする。
19			資格確認用情報照会	資格確認サービス機関担当者が、資格確認システム業務端末の画面から資格確認用情報を確認するため、検索条件を指定した一覧検索、個人単位の資格確認用情報明細の表示等を行う。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
20		マスタメンテ機能	保険者マスタ登録機能	資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認システム業務端末の画面から、1件単位にオンライン資格確認システムの保険者マスタの登録を行う。	-
21			保険者マスター一括登録	資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認システム業務端末の画面から、ファイルアップロードにより、一括でオンライン資格確認システムの保険者マスタの登録を行う。	-
22			保険者マスタ照会機能	資格確認サービス機関の職員が、資格確認システム業務端末の画面から、オンライン資格確認システムの保険者マスタの照会をする。	-
23			保険者マスタ変更機能	資格確認サービス機関の職員が、資格確認システム業務端末の画面から、1件単位にオンライン資格確認システムの保険者マスタの変更を行う。	-
24			マスタ出力機能	資格確認サービス機関の職員が、資格確認システム業務端末の画面から、マスタの情報をCSVファイルに一括で出力する。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
25		アカウント情報管理機能	ログイン認証（資格確認サービス機関）	資格確認サービス機関職員によってログイン画面に入力されたユーザID/パスワードを基に、利用者の認証を行う。	-
26			パスワード変更（資格確認サービス機関）	資格確認サービス機関職員における当該ユーザIDのパスワードを、画面入力されたパスワードに変更する。	-
27			アカウント管理	<p>医療機関等および資格確認サービス機関職員におけるアカウント情報の登録、照会、変更、削除を行う。</p> <p>登録：入力された情報をアカウント情報として登録し、初期パスワードを生成する。一括登録を可能とする。また、登録されたアカウント情報（ユーザID/利用者名/初期パスワード）をファイル出力する。</p> <p>照会：入力された検索条件を基に、アカウント情報を検索し画面表示する。また、検索結果をアカウント情報（ユーザID/利用者名）としてファイル出力する。</p> <p>変更：入力されたユーザIDに対するアカウント情報を、画面入力された値に変更し結果を画面表示する。一括変更を可能とする。</p> <p>削除：入力されたユーザIDに対するアカウント情報を削除し、結果を画面表示する。一括削除を可能とする。</p>	-
28			パスワード初期化	医療機関等および資格確認サービス機関職員におけるユーザIDのパスワードを初期化（初期生成）し、結果を画面表示する。また、アカウント情報（ユーザID/利用者名/初期化パスワード）をファイル出力する。	-



【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
29		証跡管理機能	アクセスログ収集・登録	各機能により出力されたアクセスログファイルを収集し、アクセスログ情報をデータベースに登録する。	-
30			アクセスログ検索	資格確認サービス機関の管理者が、資格確認システム管理端末の画面で検索条件を指定し、アクセスログ情報の検索を行う。	-
31			アクセスログ表示	アクセスログ情報の検索結果の一覧表示を行う。	-
32			アクセスログダウンロード	資格確認サービス機関の管理者が、資格確認システム管理端末の画面より、アクセスログ情報のダウンロードを行う。	-
33		統計・分析機能	統計・分析用情報収集	ログファイル等から統計・分析に必要な情報を収集し、統計・分析用情報に登録する。	-
34			統計・分析用データ作成	統計・分析用情報から各種統計・分析用データファイルを作成する。	-
35			統計・分析用データダウンロード	資格確認サービス機関の職員が、各種統計・分析用データファイルをダウンロードする。	-
36			統計・分析用データ削除	保存期間を超過した統計・分析用の情報および各種統計・分析用データファイルを削除する。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
37		課金連携機能	電子証明書有効性確認の実施回数集計（支払）	電子証明書の有効性を確認した際のログをもとに、電子証明書有効性確認の実施回数（支払）を集計し、データベースに登録する。	-
38			電子証明書有効性確認のJ-LIS報告用ログ抽出	取りまとめ機関（支払基金）の職員が、J-LISに報告するための付帯資料として、電子証明書有効性確認の実施ログ（業務アプリケーションが記録するログ）とアプリケーションのログを抽出する。（四半期毎）	-
39			電子証明書有効性確認の実施回数集計（請求）	電子証明書の有効性を確認した際のログをもとに、電子証明書有効性確認の実施回数（請求）を集計し、データベースに登録する。	-
40			紐付情報取得件数集計（支払）	紐付情報を取得した際の取得記録のログをもとに、紐付情報取得件数（支払）を集計し、データベースに登録する。	-
41			紐付情報取得件数集計（請求）	紐付情報を取得した際の取得記録のログをもとに、紐付情報取得件数（請求）を集計し、データベースに登録する。	-
42			集計情報ダウンロード	電子証明書有効性確認および紐付情報取得に係る請求・支払用集計情報をダウンロードする。	-

【B-2-1】機能一覧表（オンライン資格確認システム）

■機能一覧

項番	分類	大機能名	機能要件		備考
	システム・端末名				
43		医療等ID連携機能	連携機能	資格確認と医療等ID間で連携するために、以下の処理を行う。 連携キーとなる紐付番号および医療機関等の組織コードを医療等IDへバッチ処理により送信する。 各医療機関ごとに医療等IDで管理されている医療機関・薬局向けIDの発行要否および、医療機関等でのログイン時に医療機関・薬局向けIDの変更が発生したことを通知するために変更有無通知要否情報を、医療等IDからバッチ処理により受領する。	-
44			医療機関・薬局向けID取得機能	シリアル番号もしくは被保険者番号（オンライン確認用）（単件もしくは複数件）をもとに資格確認要求を受けた際に、医療機関・薬局向けID検索のため、紐付番号と組織コードを医療等IDへ送信する。  連携キー送信後に、医療機関等へ医療機関・薬局向けIDを送信するため、医療等IDより医療機関・薬局向けIDまたは発行停止データを受信する。なお、資格確認結果がエラーの場合でも、古い被保険者番号・電子証明書から連携キーを特定できる場合は医療機関へ医療機関・薬局向けIDを返却する。	-
45			被保険者番号変換機能	医療機関等もしくは医療等IDより受領した複数の被保険者番号（オンライン確認用）をもとに、医療機関・薬局向けIDもしくは公益データベース向けIDの検索キーとなる紐付番号を検索する。	-

【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
1	資格確認機能（マイナンバーカード）	資格確認検索（シリアル番号）	資格情報照会画面	資格確認用情報の照会条件(受診日、識別番号等)を入力し、マイナンバーカードによる資格確認処理を実行する。  ※識別番号：当該医療機関内で、患者を識別するために付番した記号・番号の総称を指す。	-
2		特定機関認証 利用者認証	カード読み取り画面	資格情報照会画面で、マイナンバーカードによる資格確認を選択した場合、「マイナンバーカードをICカードリーダーにかざす」旨を画面に表示する。ICカードリーダーがICカードを認識した場合、特定機関認証および利用者認証を開始する。	-
3		資格確認検索（シリアル番号）	資格確認結果画面	マイナンバーカードから取得したシリアル番号を基に、有効な資格確認用情報を検索した結果、該当する資格確認用情報が1つの場合、当該資格確認用情報の詳細内容を表示する。  有効な資格確認用情報が無い場合、その旨のメッセージと共に直近の有効な資格確認用情報を表示する。エラーの種類に応じて利用者が適切な判断が出来るメッセージとすること。	当該画面には、資格確認用情報をQRコードに変換した画像イメージも合わせて表示する。
4		資格確認検索（シリアル番号）	資格確認結果一覧画面	マイナンバーカードから取得したシリアル番号を基に、有効な資格確認用情報を検索した結果、複数の資格確認用情報が該当する場合、当該資格確認用情報を一覧表示する。 一覧の資格確認用情報を選択した場合、資格確認結果画面に遷移し、資格確認用情報の詳細内容を表示する。	複数の資格確認用情報がある場合、一覧を画面に表示する案で記載しています。

【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
5	資格確認機能（被保険者証）	資格確認検索（被保険者番号（オンライン確認用））	資格情報照会画面	資格確認用情報の確認条件（受診日、識別番号等）と被保険者番号（オンライン確認用）を入力し、被保険者証による資格確認処理を実行する。  ※識別番号：当該医療機関内で、患者を識別するために付番した記号・番号の総称を指す。	被保険者番号（オンライン確認用）の入力方法はQRコード読取か手入力かは確認中。
6		資格確認検索（被保険者番号（オンライン確認用））	資格確認結果画面	被保険者証の券面情報（被保険者番号（オンライン確認用）等）を基に、有効な資格確認用情報を検索した結果、該当する資格確認用情報が1つの場合、当該資格確認用情報の詳細内容を表示する。  有効な資格確認用情報が無い場合、その旨のメッセージと共に直近の無効な資格確認用情報を表示する。エラーの種類に応じて利用者が適切な判断が出来るメッセージとすること。	当該画面には、資格確認用情報をQRコードに変換した画像イメージも合わせて表示する。
7		資格確認検索（被保険者番号（オンライン確認用））	資格確認結果一覧画面	被保険者証の券面情報（被保険者番号（オンライン確認用）等）を基に、有効な資格確認用情報を検索した結果、複数の資格確認用情報が該当する場合、当該資格確認用情報を一覧表示する。 一覧の資格確認用情報を選択した場合、資格確認結果画面に遷移し、資格確認用情報の詳細内容を表示する。	複数の資格確認用情報がある場合、一覧を画面に表示する案で記載しています。
8	資格確認履歴検索機能	資格確認履歴検索	資格確認履歴検索画面	当該画面から検索条件を入力し、指定した条件に該当する資格確認処理履歴を検索し、その結果を画面に一覧表示する。 一覧から選択した資格確認履歴情報に応じて、資格確認結果画面または資格確認結果一覧画面に遷移する。	-
9		資格確認履歴検索	資格確認結果画面	該当する資格確認用情報が1つの場合、当該資格確認用情報の詳細内容を表示する。	当該画面には、資格確認用情報をQRコードに変換した画像イメージも合わせて表示する。
10		資格確認履歴検索	資格確認結果一覧画面	該当する資格確認用情報が複数の場合、当該資格確認用情報を一覧表示する。 一覧の資格確認用情報を選択した場合、資格確認結果画面に遷移し、資格確認用情報の詳細内容を表示する。	複数の資格確認用情報がある場合、一覧を画面に表示する案で記載しています。

【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
11	医療機関等組織認証機能	ログイン認証	オンライン資格確認システムログイン画面	アカウント（ユーザIDとパスワード）を入力し、入力内容に基づきログイン認証（当該利用者の利用資格の検証）処理を実行する。ログイン認証に成功した場合、メインメニュー画面を表示する。  医療等ID変更通知要否を要としている医療機関等の場合、当該医療機関等で発行要求された医療機関・薬局向けIDが変更された時、その旨をログイン時に通知すること。	-
12		ログイン認証	オンライン資格確認システムメインメニュー画面	オンライン資格確認システムが提供する機能を表示し、利用者が選択した機能を実行する。（選択した機能に対応する画面に遷移する。）	当該画面から医療等ID発行・管理システムの画面へ遷移できることとする。
13		パスワード変更	パスワード変更画面	当該画面から旧パスワードおよび新パスワードを入力し、入力内容に問題が無い場合、入力内容に基づきパスワードを変更する。	-
14	医療機関・薬局向けID一括取得機能	医療等ID一括取得	医療等ID取得受付画面	「医療等ID取得要求ファイル」をオンライン資格確認システムにアップロードし、サーバにバッチ処理「医療等ID一括取得」の実行を依頼する。	正常に受付た場合、処理結果の確認時に必要な受付番号を画面に表示する。
15		医療等ID一括取得	医療等ID取得結果画面	利用者が依頼したバッチ処理「医療等ID一括取得」の処理状況を一覧表示する。処理状況が完了になった場合、「医療等ID取得結果ファイル」を端末にダウンロードする。	-
16	資格確認用情報管理機能	資格確認用情報照会	資格確認用情報 検索画面	資格確認サービス機関の担当者が資格確認システム業務端末より、検索条件を入力する。	-
17			資格確認用情報 検索結果一覧画面	資格確認サービス機関の担当者が資格確認システム業務端末より、検索結果の情報を確認する。	-
18			資格確認用情報 検索結果詳細画面	資格確認サービス機関の担当者が資格確認システム業務端末より、検索した加入者の資格確認用情報の詳細を確認する。（当該個人の、複数の医療保険者等に係る資格確認用情報の確認を可能とする。）	-

【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
19	マスタメンテ機能	保険者マスタ登録機能	保険者マスタ登録画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタの情報を1件単位に登録する。	-
20		保険者マスタ一括登録機能	保険者マスタ一括登録画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタを一括登録するためのファイルをアップロードする。	-
21			保険者マスタ一括登録結果一覧画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタ一括登録画面で一括登録した結果を確認する。	-
22		保険者マスタ照会機能	保険者マスタ検索画面	資格確認サービス機関の職員が、検索条件を入力し、保険者マスタを検索する。	-
23			保険者マスタ一覧画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタ検索結果の一覧を確認する。	-
24		保険者マスタ変更機能	保険者マスタ変更画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタの内容を変更する。 ※保険者マスタ一覧画面から遷移する。	-
25		マスタ出力機能	マスタ出力画面	資格確認サービス機関の職員が、保険者マスタの一覧ファイルをダウンロードする。	-

【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
26	アカウント情報管理機能	ログイン認証（資格確認サービス機関）	ログイン画面（資格確認サービス機関）	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末にID/パスワードを入力し、ログイン認証を行う。	-
27		パスワード変更（資格確認サービス機関）	パスワード変更画面（資格確認サービス機関）	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、自アカウントのパスワードを変更する。	-
28		アカウント管理	アカウント登録画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、アカウント情報を新規登録する。	資格確認サービス機関職員及び医療機関等のアカウントを処理可能とする
29			アカウント一括登録画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、アカウント一括登録ファイルをアップロードする。	同上
30			アカウント一括登録結果一覧画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、登録されたアカウント一括登録ファイルの処理状態等の一覧を確認する。	同上
31			アカウント一括登録結果確認画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、登録されたアカウント一括登録ファイルに含まれるユーザ単位の処理結果等の詳細を確認する。なお、照会した登録結果一覧はCSVファイルとして出力可能とする。	同上
32			アカウント検索画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、アカウント情報の検索を行う。	同上
33			アカウント検索結果一覧表示画面	アカウント検索画面の検索結果を一覧表示する。なお、検索結果一覧はCSVファイルとして出力可能とする。	同上
34			アカウント検索結果個別表示画面	資格確認サービス機関の職員が資格確認システム業務端末より、アカウント検索結果一覧表示画面で指定されたアカウントについて明細を表示する。	同上
35			アカウント変更画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、アカウント情報を変更する。	同上
36			アカウント削除画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、アカウント情報を削除する。	同上
37			パスワード初期化	パスワード初期化画面	資格確認サービス機関職員が資格確認システム業務端末より、処理対象アカウントに対してパスワード初期化を行う。



【B-2-2】画面一覧表（オンライン資格確認システム）

成果物名	画面一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	備考
38	証跡管理	アクセスログ検索	ログ情報検索画面	資格確認サービス機関職員がオンライン資格確認システム業務端末より、ログ情報を検索する。	-
39		アクセスログ表示	ログ情報検索一覧画面	資格確認サービス機関職員がオンライン資格確認システム業務端末より、ログ情報の検索結果を確認する。	-
40		アクセスログダウンロード	ファイル抽出要求画面	資格確認サービス機関職員がオンライン資格確認システム業務端末より、検索結果のファイル出力を要求する。	-
41	統計・分析機能	統計・分析用データダウンロード	統計・分析用データファイルダウンロード画面	資格確認サービス機関職員が、統計・分析用データファイルをダウンロードする。	-
42	課金連携機能	J-LIS手数料課金算出用情報ダウンロード要求	J-LIS手数料課金算出用情報ダウンロード要求画面	取りまとめ機関（支払基金）の職員が、J-LISへの有効性確認実施回数の報告や支払い、請求の算出基準となる回数や件数の集計情報のダウンロードを行う。	-

【B-2-3】帳票一覧表(オンライン資格確認システム)

成果物名	帳票一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	帳票名	概要	出力 タイミング	出力形態	処理形態	備考
1	資格確認機能 (マイナンバー カード)	資格確認検索 (シリアル番 号)	資格確認結果(PDF)	資格確認結果画面の表示内容(被保険者の資格確認用情報)を記載したものの。	随時	PDF	オンライン	帳票上には、QRコードを表記する。医療機関・薬局向けIDは暗号化等の対応が必要。
2	資格確認機能 (被保険者証)	資格確認検索 (被保険者番号 (オンライン確 認用))	資格確認結果(PDF)	資格確認結果画面の表示内容(被保険者の資格確認用情報)を記載したものの。	随時	PDF	オンライン	帳票上には、QRコードを表記する。医療機関・薬局向けIDは暗号化等の対応が必要。
3	資格確認履歴検 索機能	資格確認履歴検 索	資格確認結果(PDF)	資格確認結果画面の表示内容(被保険者の資格確認用情報)を記載したものの。	随時	PDF	オンライン	帳票上には、QRコードを表記する。医療機関・薬局向けIDは暗号化等の対応が必要。
4	マスタメンテ機 能	マスタ出力機能	保険者マスタファイル	オンライン資格確認システムから出力された保険者情報が記載されたファイル	随時	CSV	オンライン	-
5	アカウント情報 管理	アカウント管理	アカウント情報ファイル(初期通知用)	アカウントの登録及びパスワード初期化の際に利用者に結果を通知するためのファイルで、異動区分、利用者情報(ユーザID等)、パスワードで構成される。 ※1 異動区分は、登録/パスワード初期化のいずれか	随時	CSV	オンライン	-
6			アカウント情報ファイル(一括登録用)	アカウント情報を一括で登録/変更/削除を行う際に使用するファイル	随時	CSV	オンライン	-
7	証跡管理	アクセスログダ ウンロード	アクセスログ情報	ログ情報検索一覧画面の表示内容を出力したファイル	随時	TEXT	オンライン	

【B-2-3】帳票一覧表(オンライン資格確認システム)

成果物名	帳票一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	帳票名	概要	出力 タイミング	出力形態	処理形態	備考
8	統計・分析機能	統計・分析用帳 票ダウンロード 機能	資格確認実績月次統計 (医療機関等の都道府 県別)	都道府県別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
9			資格確認実績月次統計 (医療機関等の市町村 別)	市町村別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
10			資格確認実績月次統計 (医療機関等の二次医 療圏別)	二次医療圏別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
11			資格確認実績月次統計 (医療機関等の規模 別)	規模別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
12			資格確認実績月次統計 (医療機関等の名称 別)	医療機関等別の資格確認実績およびアクセス種別(マイナンバーカードと被 保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
13			資格確認実績月次統計 (保険者等の制度別)	制度別の保険者等における医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別 (マイナンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
14			資格確認実績月次統計 (保険者等の名称別)	保険者等別の医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
15			資格確認実績月次統計 (時間帯別)	時間帯別の医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別(マイナンバ ーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
16			資格確認実績年次統計 (医療機関等の都道府 県別)	都道府県別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
17			資格確認実績年次統計 (医療機関等の市町村 別)	市町村別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
18			資格確認実績年次統計 (医療機関等の二次医 療圏別)	二次医療圏別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
19			資格確認実績年次統計 (医療機関等の規模 別)	規模別の医療機関等における資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
20			資格確認実績年次統計 (医療機関等の名称 別)	医療機関等別の資格確認実績およびアクセス種別(マイナンバーカードと被 保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
21			資格確認実績年次統計 (保険者等の制度別)	制度別の保険者等における医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別 (マイナンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
22			資格確認実績年次統計 (保険者等の名称別)	保険者等別の医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別(マイナ ンバーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-
23	資格確認実績年次統計 (時間帯別)	時間帯別の医療機関等での資格確認実績およびアクセス種別(マイナンバ ーカードと被保険者証)を把握するためのデータファイル	随時	CSV	オンライン	-		

【B-2-3】帳票一覧表(オンライン資格確認システム)

成果物名	帳票一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	機能名	帳票名	概要	出力 タイミング	出力形態	処理形態	備考
24	課金連携	集計情報ダウンロード	利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報(支払)	請求支払者に対する手数料算出の基礎となる、利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報を出力したものの。	月次	CSV	オンライン	-
25			利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報(請求)	負担先に対する手数料算出の基礎となる、利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報を出力したものの。	月次	CSV	オンライン	-
26			紐付情報取得件数情報(支払)	請求支払者に対する手数料算出の基礎となる、紐付情報取得件数情報を出力したものの。	月次	CSV	オンライン	-
27			紐付情報取得件数情報(請求)	負担先に対する手数料算出の基礎となる、紐付情報取得件数情報を出力したものの。	月次	CSV	オンライン	-

成果物名	情報・データ一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	情報・データ名	情報・データ概要	備考
1	資格確認用情報	医療機関等からのオンライン資格確認に用いる情報を管理する。医療保険者等向け中間サーバー等からの情報連携処理により格納される。	-
2	処理履歴情報	医療機関等からオンライン資格確認を行った処理履歴の情報を格納する。	-
3	利用者証明書失効情報	電子証明書※の失効情報（シリアル番号、失効日付）を格納する。 ※「資格確認機能（マイナンバーカード）」で検証するマイナンバーカード内の利用者証明用電子証明書を指す。	-
4	利用者証明書失効情報（前回版）	何らかの理由により最新の失効情報（シリアル番号、失効日付）が取得できなかったことを考慮し、退避した前回の失効情報（シリアル番号、失効日付）。	-
5	紐付情報	シリアル番号と紐付番号の紐付けを管理する。 医療保険者等中間サーバー等の「資格確認用情報等連携機能」により統一区画から連携され、格納される。	-
6	利用ログ証跡DB	各業務で出力された個人情報を含む情報資産に対するアクセスログを収集し、格納する。	-
7	医療機関アカウント情報	医療機関等のアカウントに関する情報（ID、パスワード等）を格納する。	-
8	資格確認サービス機関アカウント情報	資格確認サービス機関のアカウントに関する情報（ID、パスワード等）を格納する。	-
9	保険者マスタ	医療保険者等に関する情報を管理する。	-
10	電子証明書有効性確認の実施回数情報（支払）	利用者証明用電子証明書の有効性を確認した際の記録情報を実施年月単位に管理する。	-
11	電子証明書有効性確認の実施回数情報（請求）	利用者証明用電子証明書の有効性を確認した際の記録情報を実施年月日、負担者単位に管理する。	-
12	取得記録ログ	紐付情報（シリアル番号+処理通番）及び紐付情報（新旧シリアル番号）を住基ネットから取得した際のログ情報を管理する。	-
13	紐付情報取得件数情報（支払）	紐付情報取得件数を実施年月単位に管理する。	-
14	紐付情報取得件数情報（請求）	紐付情報取得件数を実施年月日、負担者単位に管理する。	-
15	統計・分析用情報	統計・分析に使用する情報を管理する。	-
16	統計・分析用マスタ	統計・分析情報を集計、編集する際に用いる、市区町村情報、医療機関の規模区分情報等をマスタ情報として管理する。	-

【B-2-5】 外部インターフェース一覧（オンライン資格確認システム）

成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	備考
1	資格確認機能（マイナンバーカード）	資格確認結果(GSV)	送信	HIS（レセコン含む）	随時	資格確認結果画面の表示内容（被保険者の資格確認用情報）をGSV形式で出力したものを。	-
2	資格確認機能（被保険者証）	資格確認結果(GSV)	送信	HIS（レセコン含む）	随時	資格確認結果画面の表示内容（被保険者の資格確認用情報）をGSV形式で出力したものを。	-
3		資格確認（被保険者番号（オンライン確認用））要求	受信	HIS（レセコン含む）	随時	HISから被保険者番号（オンライン確認用）で資格確認を行う要求を受け付けるインターフェース	Web-API
4		資格確認（被保険者番号（オンライン確認用））結果送信	送信	HIS（レセコン含む）	随時	被保険者番号（オンライン確認用）の資格確認結果をHISへ送信するインターフェース	Web-API
5	資格確認履歴検索機能	資格確認結果(GSV)	送信	HIS（レセコン含む）	随時	資格確認結果画面の表示内容（被保険者の資格確認用情報）をGSV形式で出力したものを。	-
6		資格確認結果取得要求	受信	HIS（レセコン含む）	随時	HISから過去に当該医療機関で資格確認した処理履歴の取得要求を受け付けるインターフェース	Web-API
7		資格確認結果送信	送信	HIS（レセコン含む）	随時	受け付けた要求の条件に該当する処理履歴の資格確認結果をHISへ送信するインターフェース	Web-API
8	医療機関・薬局向けID一括取得機能	医療等ID取得要求ファイル	受信	HIS（レセコン含む）	随時	医療機関・薬局向けIDを一括して取得する際に、取得対象者の被保険者番号（オンライン確認用）を取りまとめたファイル。 オンライン資格確認システムは、当該ファイルの格納内容を基に、医療等ID発行・管理システムに医療機関・薬局向けIDの取得を要求する。	-
9		医療等ID取得結果ファイル	送信	HIS（レセコン含む）	随時	医療機関・薬局向けIDの取得結果を取りまとめたファイル。 オンライン資格確認システムは、被保険者番号（オンライン確認用）と医療機関・薬局向けIDを一組にした内容を当該ファイルに格納する。	-

【B-2-5】 外部インターフェース一覧（オンライン資格確認システム）

成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	備考
10	シリアル番号取得・紐付機能	紐付情報（シリアル番号+紐付番号）の登録	受信	医療保険者等向け中間サーバー等	日中定期	医療保険者等向け中間サーバー等の統一区画から連携された紐付情報（シリアル番号+紐付番号）ファイルを受信するインターフェース。	-
11		紐付情報（新旧シリアル番号）の更新	受信	医療保険者等向け中間サーバー等	日次	医療保険者等向け中間サーバー等の運用支援環境から連携された紐付情報（新旧シリアル番号）ファイルを受信するインターフェース。	-
12	失効情報取得機能	CRL情報	受信	利用者証明用CA	日次	利用者証明用CAから最新のCRL情報を受信するインターフェース。	-
13	資格確認用情報管理機能	資格確認用情報等連携	受信	医療保険者等向け中間サーバー等	随時	医療保険者等向け中間サーバー等の運用支援環境からオンライン資格確認を実施するために必要な資格確認用情報を受信するインターフェース。	-
14		資格確認用情報等連携結果	送信	医療保険者等向け中間サーバー等	随時	医療保険者等向け中間サーバー等の運用支援環境にオンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携結果を送信するインターフェース。	-
15	マスタメンテ機能	保険者マスタ登録ファイル	受信	資格確認システム業務端末	随時	オンライン資格確認システムの保険者マスタで管理する情報を一括登録するインターフェース。	-
16	アカウント情報管理機能	アカウント一括登録ファイル	受信	資格確認システム業務端末	随時	異動区分、利用者情報（ユーザID等）で構成されるファイル。 ※1 異動区分：登録/変更/削除	-

【B-2-5】 外部インターフェース一覧（オンライン資格確認システム）

成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	オンライン資格確認システム

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	備考
17	医療等ID連携機能	医療等ID連携基本情報	送信	医療等ID発行・管理システム	日次	連携キーとなる紐付番号および医療機関等の組織コードをバッチ処理により送信するインターフェース。	-
18		医療等ID発行・変更通知要否情報	受信	医療等ID発行・管理システム	日次	オンライン資格確認システムから医療等ID発行・管理システムへの医療等ID発行要求情報の連携完了後に、各医療機関ごとに医療機関・薬局向けIDの発行要否および、変更有無通知要否情報を、医療等IDからバッチ処理により受信するインターフェース。	-
19		医療等ID発行要求情報（医療機関・薬局向けID照会要求時）	送信	医療等ID発行・管理システム	随時	医療等IDを検索するために、紐付番号および組織コードを送信するインターフェース。	-
20		医療等ID検索結果（医療機関・薬局向けID照会要求時）	受信	医療等ID発行・管理システム	随時	医療機関等へ通知する医療機関・薬局向けIDを受信するインターフェース。	-
21		紐付番号照会情報（公益データベース向けID照会要求時）	受信	医療等ID発行・管理システム	随時	連携キー（紐付番号）を検索するために、複数の被保険者番号（オンライン確認用）を受信するインターフェース。	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。
22		医療等ID発行要求情報（公益データベース向けID照会要求時）	送信	医療等ID発行・管理システム	随時	公益データベース向けIDを検索するために、検索した紐付番号を送信するインターフェース。	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。



■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件／改修要件		新規／変更	備考
1	医療保険者等向け中間サーバー等	保険者等委託情報管理機能	委託情報登録機能	医療保険者等業務担当者から受付けた加入者情報を管理（登録・更新・削除）する機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、管理対象の情報に反映する。 ・登録した資格確認用情報のオンライン資格確認システムへの連携状況（資格確認用情報連携状況）を、管理対象の情報に追加する。 ・市町村被保険者IDを登録可能とする等、市町村国保の加入者情報管理業務向けの見直しを行う。	変更	FU_HIM_01
2			委託情報連携機能	運用支援環境における資格履歴情報の更新、医療保険者等向け中間サーバー（統一区画）における符号の取得等を行うために、委託情報登録機能が医療保険者等業務担当者から受付けた加入者情報を運用支援環境の資格情報管理機能へ連携する機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、連携対象に反映する。 ・オンライン資格確認システムへの連携結果を、連携情報に追加する。	変更	FU_HIM_03
3			委託情報検索機能	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録した加入者情報を検索し、検索結果の一覧／詳細表示を行うための機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、検索／表示項目に反映する。 ・資格確認用情報連携状況を、検索／表示項目に追加する。	変更	FU_HIM_04
4			委託情報一覧ファイル出力機能	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録した加入者情報を一覧ファイルとして出力するための機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、出力項目に反映する。 ・資格確認用情報連携状況を、出力内容及び絞り込み条件に追加する。	変更	FU_HIM_05

■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件/改修要件		新規/変更	備考
5		既存システム接続機能 (サーバ間連携機能)	Webサービス連携機能	医療保険者等向け中間サーバー等と保険者システム間で電文の送受信を行う機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、電文インタフェースに反映する。	変更	FU_KSR_01
6			サーバー間XMLデータ連携機能	医療保険者等向け中間サーバー等と保険者システム間で添付ファイルを付加した電文の送受信を行う機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、電文インタフェースに反映する。	変更	FU_KSR_02
7			形式チェック機能	XSDファイル(XMLスキーマ定義ファイル)と外部システムから受信する電文を照合し、XML構造定義に合致していることを確認する機能。  【改修要件】 ・追加変更となった電文インタフェースに係るXSDファイル及びWSDLファイルの見直しを行う。	変更	FU_KSR_03
8		資格情報管理機能	加入履歴管理機能	委託区画が登録した加入者の情報及び資格の情報を運用支援環境に反映し、加入者が符号未取得の場合は統一区画へ符号取得要求するための機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報、及び市町村国保の資格確認用情報を、管理対象の情報に追加する。 ・「資格確認用情報等連携機能」を介して、資格確認用情報をオンライン資格確認システムへ連携する。	変更	FU_SJM_01
9			資格情報照会機能	取りまとめ機関業務担当者が、統合専用端末の画面から、運用支援環境に登録されている資格の情報を確認するための機能。  【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報、及び市町村国保の資格確認用情報を、確認対象の情報に追加する。	変更	FU_SJM_03

## ■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件/改修要件		新規/変更	備考
10			ファイル出力機能	取りまとめ機関業務担当者が、統合専用端末の画面から、本機能で管理する情報をファイルに出力するための機能。  【改修要件】 ・出力対象となる医療保険者等に市町村国保を追加する。	変更	FU_SJM_04
11		符号管理機能	紐付情報管理機能	運用支援環境から連携される紐付情報を管理（登録、変換）する機能。  【機能要件】 ・運用支援環境から連携される紐付情報をデータベースに登録する。 ・紐付情報（シリアル番号+処理通番）の場合、処理通番を紐付番号に変換する。 ・紐付番号へ変換できなかった紐付情報（シリアル番号+処理通番）を再処理対象データとして登録する。 ・次回変換時、再処理用対象データのリトライ処理を行う。	新規	-
12			紐付情報連携機能	紐付情報ファイルを作成し、「資格確認用情報等連携機能」を介してオンライン資格確認システムへ紐付情報を連携する機能。  【機能要件】 ・紐付情報ファイルを作成する。 ・「資格確認用情報等連携機能」を介してオンライン資格確認システムへ連携する。 ・オンライン資格確認システムへの連携後、一定期間経過した紐付情報を削除する。	新規	-
13		住基連携機能	紐付情報連携機能	住基ネットから連携される紐付情報ファイルを統一区画へ連携する機能。  【機能要件】 ・紐付情報（シリアル番号+処理通番）を住基ネットより取得し、統一区画へ連携する。 ・マイナンバーカード再発行時の紐付情報（新旧シリアル番号）を住基ネットより取得し、統一区画へ連携する。	新規	-

【B-3-1】機能一覧表(医療保険者等向け中間サーバー等)

■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件／改修要件		新規／変更	備考
14		職員認証・権限管理機能	職員認証機能 (医療保険者等向け)	医療保険者等が統合専用端末から医療保険者等向け中間サーバー等へログインする際の認証を行う機能。  【改修要件】 ・市町村国保のユーザ（国保連合会職員）がログインした際に、共通機能と連携し、市町村国保向けのトップ画面（共通メニュー画面）を表示する。	変更	FU_SNM_01
15			職員権限管理機能 (医療保険者等向け)	医療保険者等向け中間サーバー等における各種システム操作や特定個人情報へのアクセス等について、ユーザ権限に応じた制御を可能とするための権限情報を管理する機能。  【改修要件】 ・市町村国保のユーザ（国保連合会職員）向けのシステム操作権限を管理する。	変更	FU_SNM_03
16			部署管理機能 (医療保険者等向け)	医療保険者等管理者が部署情報の管理（登録、更新、削除）を統合専用端末から行うための機能。  【改修要件】 ・市町村国保の部署（国保連合会の部署）向けの情報を管理する。	変更	FU_SNM_06
17			ロール管理機能 (医療保険者等向け)	医療保険者等管理者がロール情報の管理（登録、更新、削除）を統合専用端末から行うための機能。  【改修要件】 ・市町村国保のユーザ（国保連合会職員）向けのロール情報を管理する。	変更	FU_SNM_07

## ■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件/改修要件		新規/変更	備考
18		業務依存アダプタ機能	業務コード管理機能	業務コード変換機能で使用する医療保険者等ごとの業務コードを定義する。統合専用端末から業務コード値を適宜メンテナンスすることができるオンライン画面を提供する。  【改修要件】 ・証区分、本人家族の別等の新たに管理する業務コードを管理対象に追加する。	変更	FU_GIA_02
19			業務コード変換機能	既存システムと医療保険者等向け中間サーバー等間の連携ファイルについて、業務コード管理機能で定義した医療保険者等ごとの業務コード変換定義に基づき変換処理を行う。  【改修要件】 ・加入者情報一括登録ファイル(CSV)を変換対象とし、証区分、本人家族の別等の新たに管理する業務コードを業務コード変換定義に基づく変換処理の対象に追加する。	変更	FU_GIA_04
20		保険者マスタ管理機能	保険者マスタ登録機能	取りまとめ機関管理者が、統合専用端末の画面から、医療保険者等の情報を登録するための機能である。  【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_01
21			保険者マスタ一括登録機能	取りまとめ機関管理者が、統合専用端末の画面から、ファイルを指定し医療保険者等の情報を一括で登録するための機能である。  【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_02
22			保険者マスタ出力機能	取りまとめ機関管理者が、統合専用端末の画面から、医療保険者等の情報をファイルに出力するための機能である。  【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_03
23			保険者マスタ変更機能	取りまとめ機関管理者が、統合専用端末の画面から、医療保険者等の情報を変更するための機能である。  【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_04

■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件／改修要件		新規／変更	備考
24			保険者番号マスタ登録機能	ファイルから保険者番号の情報を登録するための機能である。 【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_05
25			保険者番号マスタ照会機能	取りまとめ機関管理者が、統合専用端末の画面から、保険者番号の情報を確認するための機能である。 【改修要件】 ・当該機能で扱う情報に市町村国保の情報を追加する。	変更	FU_HMM_06
26		共通機能	加入者情報確認機能 (医療保険者等)	保険者等委託情報管理機能で管理している加入者情報の最新情報を表示する加入者情報確認機能。(委託区画用) 【改修要件】 ・保険者インタフェースにて追加変更となった情報を、表示情報に反映する。	変更 要否確認中 →3月末時点で、まだ未決定となります。	FU_CMN_01
27			保険者検索画面機能	保険者マスタを検索する画面機能。 【改修要件】 ・検索対象として市町村国保を追加する。	変更	FU_CMN_08
28			【共通部品】共通メニュー画面	共通メニュー画面を表示する機能。 【改修要件】 ・市町村国保のユーザ(国保連合会職員)がログインした際に、職員認証機能(医療保険者等向け)と連携し、市町村国保向けの共通メニュー画面を表示する。	変更	FU_CMN_00

■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件/改修要件		新規/変更	備考
29		中間サーバーのテスト機能	既存システム接続確認機能	医療保険者等向け中間サーバー等のWebサービス連携及びサーバー間XMLデータ連携において、既存システムからの接続を疑似的に確認するための機能。  【改修要件】 ・今回、追加変更となった電文インタフェースについて、既存システムからの接続を疑似確認が行えるように見直す。	変更	FU_TST_02
30		医療保険者等の既存システムテスト機能（配付ツール）	中間サーバー接続確認機能	疑似的な既存システム接続機能（サーバー間連携機能）として動作し、既存システムと医療保険者等向け中間サーバー等間で行われるWebサービス連携及びサーバー間XMLデータ連携を確認するための機能。  【改修要件】 ・今回、追加変更となった電文インタフェースについて、連携確認が行えるようにツールを見直す。	変更	FU_IKT_01
31			連携ファイル確認機能	既存システムから出力され、サーバー間XMLデータ連携又は統合専用端末経由で医療保険者等向け中間サーバー等にアップロードされる連携ファイル（連携ファイル（XML形式）又は連携ファイル（CSV形式））の形式チェックを行い、チェック結果をログファイルに出力する機能。  【改修要件】 ・今回、追加変更となった連携ファイルについて、形式チェックが行えるようにツールを見直す。	変更	FU_IKT_02
32		医療保険者等の対応状況確認機能	番号制度対応状況情報確認機能	医療保険者等振分機能/自己情報提供振分機能からの「番号制度対応状況情報確認」要求に対して、対象制度、副本の対応状況の絞込みの結果を返却する機能。  【改修要件】 ・初期セットアップ時に市町村国保の情報連携の開始設定を行わないことで、振り分け対象から除外する。 ※職員認証・権限管理機能にて、市町村国保については「医療保険者等の対応状況確認機能」の操作権限を与えないことで、当該設定の画面操作による変更を抑止する。	変更	FU_ITK_07

■機能一覧

項番	システム・端末名	大機能名	機能要件／改修要件		新規／変更	備考
33		資格確認用情報等連携機能	連携機能	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ資格確認に必要な各種データを連携する機能。  【機能要件】 ・業務機能からの連携要求に対して、非同期でのオンライン資格確認システムへのデータ連携を行う。 ・オンライン資格確認システムから連携結果を受信する。 ・連携方式として、メッセージ連携とファイル連携の2方式を可能とする。 ・連携データ単位で連携状況のステータス管理を行う。 ・オンライン資格確認システムから返却された連携結果を業務機能に通知する。 ・連携処理の並列実行を可能とする。 ・連携処理の順序保証を行う。 ・設定等による連携停止／再開を可能とする。	新規	
34			連携状況確認機能	取りまとめ機関係業務担当者が、オンライン資格確認システムへの連携状況を確認するための機能。  【機能要件】 ・連携ステータス等を条件とした絞り込み検索を可能とする。 ・確認結果のファイル出力を可能とする。 ・エラー等により未連携のままとなったデータに対する再連携指示を可能とする。 ・一定期間において、過去の連携履歴の参照を可能とする。	新規	取りまとめ機関係向けの機能となるため、連携データについては参照可能とする情報の範囲については設計時に留意する。
35			連携済データ削除機能	オンライン資格確認システムへの連携完了後に不要となった連携済データ、履歴情報等を削除する機能。  【機能要件】 ・削除条件を満たしたデータを定期的に削除する。	新規	



成果物名	画面一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	新規/変更	備考
1	保険者等委託情報管理機能	委託情報登録機能	加入者情報登録画面	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に加入者情報等の登録を行う。 【改修要件】 ・入力項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。 ・市町村国保の加入者については、市町村被保険者IDの登録を可能とする。	変更	SC-HIM-0101
2			加入者情報登録確認画面	医療保険者等業務担当者が、加入者情報登録画面の入力値を確認する。 【改修要件】 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。 ・市町村国保の加入者については、市町村被保険者IDを表示する。	変更	SC-HIM-0102
3			加入者情報登録受付完了画面	医療保険者等業務担当者が、加入者情報等の登録に対する受付番号、及び当該加入者に採番された被保険者枝番が表示され、加入者情報等の登録受付が正常終了したことを確認する。 【改修要件】 ・市町村国保の加入者については、被保険者枝番の表示は行わない。	変更	SC-HIM-0103
4			加入者情報更新画面	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録されている加入者情報等の更新を行う。 【改修要件】 ・入力項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0104
5			加入者情報更新確認画面	医療保険者等業務担当者が、加入者情報更新画面の入力値を確認する。 【改修要件】 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0105
6			加入者情報削除確認画面	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画から削除する加入者情報等を確認する。 【改修要件】 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0110
7	委託情報検索機能	委託情報検索機能	加入者情報検索画面	医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録されている加入者情報等を検索する。 【改修要件】 ・検索条件に資格確認用情報連携状況を追加する。 ・既存の検索項目について、保険者インタフェースで変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0401
8			加入者情報検索結果一覧画面	医療保険者等業務担当者が、入力した検索条件に該当する加入者情報等の一覧を確認する。 【改修要件】 ・一覧の表示内容に資格確認用情報連携状況を追加する。 ・既存の表示項目について、保険者インタフェースで変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0402
9			加入者情報詳細画面	医療保険者等業務担当者が、一覧から選択した加入者情報等の詳細を確認する。 【改修要件】 ・表示内容に資格確認用情報連携状況を追加する。 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0403

成果物名	画面一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	機能名	画面名	概要	新規/変更	備考
10		委託情報一覧ファイル出力機能	加入者情報一覧ファイル出力画面	医療保険者等業務担当者が、委託区画に登録されている加入者情報等を一覧ファイルとして出力する際の条件入力を行う。 【改修要件】 ・出力内容及び絞り込み条件に資格確認用情報連携状況を追加する。 ・出力項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0501
11			加入者情報一覧ファイル出力確認画面	医療保険者等業務担当者が、加入者情報一覧ファイル出力画面の入力値を確認する。 【改修要件】 ・表示内容に資格確認用情報連携状況を追加する。 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC-HIM-0502
12	資格情報管理機能	資格情報照会機能	資格情報 検索画面	取りまとめ機関業務担当者が、検索条件を入力する。 【改修要件】 ・検索対象となる医療保険者等に市町村国保を追加する。 ・既存の検索項目について、保険者インタフェースで変更となった内容を反映する。	変更	SC_SJM_0301
13			資格情報 検索結果一覧画面	取りまとめ機関業務担当者が、検索結果の情報を確認する。 【改修要件】 ・既存の一覧表示項目について、保険者インタフェースで変更となった内容を反映する。	変更	SC_SJM_0302
14			資格情報 資格履歴画面	取りまとめ機関業務担当者が、検索した加入者の資格履歴情報を確認する。 (複数の医療保険者等の資格履歴情報が確認可能。) 【改修要件】 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	SC_SJM_0303
15			ファイル出力機能	資格情報 ファイル出力設定画面	取りまとめ機関業務担当者が、加入者情報ファイル、符号再発行対象者ファイル及び資格履歴情報ファイルに出力する情報保有機関を指定する。 【改修要件】 ・出力対象となる医療保険者等に市町村国保を追加する。	変更
16	業務依存アダプタ	業務コード管理機能	業務コード選択画面 (資格確認用)	加入者情報一括登録ファイル(CSV)に追加する証区分、本人家族の別等の業務コード変換する業務コードを選択する画面。	新規	-
17			業務コード変更画面 (資格確認用)	加入者情報一括登録ファイル(CSV)に追加する証区分、本人家族の別等の各コード値を変更する画面。	新規	-
18			業務コード変更確認画面 (資格確認用)	加入者情報一括登録ファイル(CSV)に追加する証区分、本人家族の別等の各コード値の変更内容を確認する画面。	新規	-
19			業務コード変更完了画面 (資格確認用)	加入者情報一括登録ファイル(CSV)に追加する証区分、本人家族の別等の各コード値の変更完了を示す画面。	新規	-

【B-3-2】画面一覧表（医療保険者等向け中間サーバー等）

成果物名		画面一覧表				
システム名		医療保険者等向け中間サーバー等				
項番	大機能名	機能名	画面名	概要	新規/変更	備考
20	共通機能	加入者情報確認機能 (医療保険者等)	加入者情報確認画面 (医療保険者等)	加入者情報を表示する画面。本画面はサブ画面として表示され、呼び出し元画面で指定した被保険者枝番等に紐づく加入者情報を表示する。 (医療保険者等用) 【改修要件】 ・表示項目について、保険者インタフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更 要否確認中 →3月末時点で、まだ未決定となります。	SC_CMN_0101
21		保険者検索画面機能	保険者検索画面	医療保険者等を検索するための保険者コード、情報保有機関名称等の検索条件を入力する画面。本画面はサブ画面として表示され、呼び出し元画面に検索結果の医療保険者等の情報を反映する。 【改修要件】 ・検索対象となる医療保険者等に市町村国保を追加する。その際、呼び出し元画面/機能の業務に応じて、市町村国保を検索対象に含むか否かを制御する。 ※市町村国保が関係しない業務機能から呼び出された場合は、検索対象には含まない。 ※同一画面での制御が困難な場合は、別画面として整備する。	変更	SC_CMN_0801
22	資格確認用情報等連携機能	連携状況確認機能	連携状況検索画面	取りまとめ機関業務担当者が、医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携するデータの連携状況、連携履歴を検索/確認するための画面。  ・検索した結果はファイルへの出力を可能とする。	新規	※連携データの内容や連携データに紐づく加入者の基本情報等は参照できないよう考慮する。
23			再連携指示画面	取りまとめ機関業務担当者が、連携エラー等により未連携となっているデータに対して、再連携指示を行うための画面。	新規	-

【B-3-3】 帳票一覧表（医療保険者等向け中間サーバー等）

成果物名	帳票一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	機能名	帳票名	概要	出力 タイミング	出力形態	処理形態	新規/変更	備考
1	資格確認用情報等連携 機能	連携状況確認機能	連携状況リスト	<p>取りまとめ機関業務担当者が、医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携するデータの連携状態等を確認するためのファイル。</p> <p>・各データの連携状況を一覧形式で出力する。</p>	随時	CSV	オンライン	新規	-

成果物名	情報・データ一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	情報・データ名	情報・データ概要	新規/変更	備考
1	紐付情報（中間サーバー用）	シリアル番号と処理通番の紐付情報を管理する。 住基ネットから住基連携機能（運用支援環境）への連携により格納される。	新規	-
2	紐付情報（資格確認システム用）	シリアル番号と紐付番号の紐付情報を管理する。 紐付情報（中間サーバー用）の処理通番を紐付番号に変換した情報が格納される。	新規	-
3	紐付情報（紐付番号未変換）	住基ネットから連携された紐付情報の処理通番を紐付番号に変換できなかった情報を管理する。	新規	-
4	保険者マスタ	医療保険者等の情報を管理する情報。  【変更内容】 ・市町村国保の追加に伴い必要に応じて「制度」「団体区分」等にコード値を追加する。	変更	M_INSURER
5	加入者用業務コード情報	加入者情報一括登録ファイル（CSV）に追加される、業務コード（証区分、本人家族の別等）として取り扱う情報。	新規	-
6	資格情報マスタ	委託区画にて、加入者情報に紐付く資格情報（保険者番号、被保険者証記号・番号、資格得喪日等）を管理する。  【変更内容】 保険者インタフェースとして追加変更となった資格情報（一般退職該当年月日等）を反映する。	変更	M_QUALIFICATION
7	被保険者証情報マスタ	委託区画にて、保険者インタフェースとして追加となった被保険者証情報（証区分、有効期間等）を管理する。	新規	-
8	高齢受給者証情報マスタ	委託区画にて、保険者インタフェースとして追加変更となった高齢受給者証情報（有効期間、一部負担金割合等）を管理する。	新規	-
9	資格情報履歴管理	委託区画にて、1世代前の資格情報マスタを履歴管理する。  【変更内容】 資格情報マスタと同内容の変更を実施する。	変更	H_QUALIFICATION_CHANGE_MNG

成果物名	情報・データ一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	情報・データ名	情報・データ概要	新規/変更	備考
10	被保険者証情報履歴管理	委託区画にて、1世代前の被保険者証情報マスタを履歴管理する。	新規	-
11	高齢受給者証情報履歴管理	委託区画にて、1世代前の高齢受給者証情報マスタを履歴管理する。	新規	-
12	委託情報登録要求明細管理 (資格情報)	委託区画にて、医療保険者等から受付けた情報のうち、資格情報の明細を管理する。  【変更内容】 資格情報マスタと同内容の変更を実施する。	変更	T_ENTRUST_REC_QUALIFICATION
13	委託情報登録要求明細管理 (被保険者証情報)	委託区画にて、医療保険者等から受付けた情報のうち、被保険者証情報の明細を管理する。	新規	-
14	委託情報登録要求明細管理 (高齢受給者証情報)	委託区画にて、医療保険者等から受付けた情報のうち、高齢受給者証情報の明細を管理する。	新規	-
15	オンライン資格確認システム連携状況	委託区画にて、医療保険者等から受付けた情報に係るオンライン資格確認システムとの連携状況（連携完了、連携待ち等）を管理する。	新規	-
16	資格履歴情報 (運用支援環境)	各委託区画に登録された全医療保険者等における加入者の資格情報を、運用支援環境にて集約管理する。  【変更内容】 保険者インタフェースとして追加変更となった資格情報（一般退職該当年月日等）を反映する。	変更	T_QUALIFICATION_INFO
17	被保険者証情報 (運用支援環境)	各委託区画に登録された全医療保険者等における加入者の被保険者証情報を、運用支援環境にて集約管理する。	新規	-
18	高齢受給者証情報 (運用支援環境)	各委託区画に登録された全医療保険者等における加入者の高齢受給者証情報を、運用支援環境にて集約管理する。	新規	-
19	オンライン資格確認システム連携状況 (運用支援環境)	運用支援環境にて、全医療保険者等から受付けた情報に係るオンライン資格確認システムとの連携状況（連携完了、連携待ち等）を管理する。	新規	-
20	連携データ管理	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携するデータを管理する。	新規	-

成果物名	情報・データ一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	情報・データ名	情報・データ概要	新規/変更	備考
21	連携ステータス管理	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携するデータの連携状態（連携完了、連携待ち等）を管理する。	新規	-
22	連携制御情報	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへのデータ連携に係る制御情報を管理する。	新規	-
23	連携履歴管理	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの連携履歴を管理する。	新規	-

成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	新規/変更	備考
1	符号管理機能	紐付情報（シリアル番号+紐付番号）の登録	送信	オンライン資格確認システム	日中定期	オンライン資格確認システム用の紐付情報として「処理通番」を「紐付番号」に変換した紐付情報を医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムへ送信するインターフェース。	新規	-
2		紐付情報（新旧シリアル番号）の更新	送信	オンライン資格確認システム	日中定期	オンライン資格確認システム用の紐付情報として「新シリアル番号」の紐付情報を医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムへ送信するインターフェース。	新規	-
3	住基連携機能	紐付情報（シリアル番号+処理通番）の取得	受信	住民基本台帳ネットワークシステム	日中定期	住基ネットから提供される「シリアル番号」と「処理通番」の紐付情報を医療保険者等向け中間サーバーで受信するインターフェース。	新規	-
4		紐付情報（新旧シリアル番号）の取得	受信	住民基本台帳ネットワークシステム	日中定期	住基ネットから提供される「新旧シリアル番号」の紐付情報を医療保険者等向け中間サーバーで受信するインターフェース。	新規	-
5	保険者等委託情報管理機能	加入者情報の一括登録（GSVファイル登録）	受信	統合専用端末	随時	医療保険者等業務担当者が、統合専用端末にて、一括登録ファイルを利用し、医療保険者等向け中間サーバー等へ加入者情報の一括登録（登録、更新、削除）を行うためのインターフェース。  【改修要件】 ・一括登録する項目について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。 ・市町村国保の加入者については、市町村被保険者IDの登録を可能とする。	変更	FI_HIM_0001 IF_HIM_01059
6		加入者情報の一括登録結果確認（GSVファイルダウンロード）	送信	統合専用端末	随時	医療保険者等業務担当者が、統合専用端末にて、医療保険者等向け中間サーバー等へ加入者情報を一括登録した結果を取得するためのインターフェース。  【改修要件】 ・市町村国保の加入者については、結果ファイルへの被保険者枝番の出力は行わない。	変更	FI_HIM_0002 IF_HIM_0106A
7		加入者情報の一覧出力（GSVファイルダウンロード）	送信	統合専用端末	随時	医療保険者等業務担当者が、統合専用端末にて、医療保険者等向け中間サーバー等へ登録した加入者情報をファイルに一覧出力するためのインターフェース。  【改修要件】 ・出力する内容について、資格確認用情報連携状況を追加する。 ・出力する内容について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	FI_HIM_0003 IF_HIM_0503A
8		加入者情報の登録（Webサービス連携）	受信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報の登録を既存システムから直接Webサービス連携にて行うための要求電文。  【改修要件】 ・登録項目について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。 ・市町村国保の加入者については、市町村被保険者IDの登録を可能とする。	変更	IF_HIM_01011_R01 IF_HIM_01011



成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	新規/変更	備考
9		加入者情報の登録 (Webサービス連携)	送信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報の登録を既存システムから直接Webサービス連携にて行うための応答電文。  【改修要件】 ・市町村国保の加入者については、被保険者枝番の返却は行わない。	変更	IF_HIM_01011_S01 IF_HIM_01011
10		加入者情報の一括登録 (サーバー間XMLデータ連携)	受信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報一括登録ファイルの登録を既存システムから直接サーバー間XMLデータ連携にて行うための要求電文。  【改修要件】 ・添付ファイルの加入者情報一括登録ファイルの内容について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。 ・市町村国保の加入者については、市町村被保険者IDの登録を可能とする。	変更	IF_HIM_01033_R01 IF_HIM_01033
11		加入者情報の一括登録結果確認 (サーバー間XMLデータ連携)	送信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報登録結果ファイルの取得を既存システムから直接サーバー間XMLデータ連携にて行うための応答電文。  【改修要件】 ・市町村国保の加入者については、添付ファイルの加入者情報登録結果ファイルへの被保険者枝番の出力は行わない。	変更	IF_HIM_01048_S01 IF_HIM_01048
12		加入者情報の確認 (Webサービス連携)	送信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報の詳細情報の取得を既存システムから直接Webサービス連携にて行うための応答電文。  【改修要件】 ・取得する内容について、資格確認用情報連携状況を追加する。 ・取得する内容について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	IF_HIM_04016_S01 IF_HIM_04016
13		加入者情報の一覧出力要求 (Webサービス連携)	受信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報一覧ファイルの要求を既存システムから直接Webサービス連携にて行うための要求電文。  【改修要件】 ・出力する内容及び絞り込み条件に資格確認用情報連携状況を指定可能とする。 ・出力する内容について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	IF_HIM_05011_R01 IF_HIM_05011
14		加入者情報の一覧出力 (サーバー間XMLデータ連携)	送信	保険者システム 国保情報集約システム	随時	加入者情報一覧ファイルの取得を既存システムから直接サーバー間XMLデータ連携にて行うための応答電文。  【改修要件】 ・添付ファイルの加入者情報一覧ファイルの内容について、資格確認用情報連携状況を追加する。 ・添付ファイルの加入者情報一覧ファイルの内容について、保険者インターフェースで追加変更となった内容を反映する。	変更	IF_HIM_05028_S01 IF_HIM_05028

成果物名	外部インターフェース一覧表
システム名	医療保険者等向け中間サーバー等

項番	大機能名	インターフェース名	送受信区分	連携システム	契機	概要	新規/変更	備考
15	資格確認用情報等連携機能	資格確認用情報等連携（メッセージ連携）	送信	オンライン資格確認システム	随時	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ、メッセージ連携方式にてデータ連携を行うインターフェース。	新規	-
16		資格確認用情報等連携（ファイル連携）	送信	オンライン資格確認システム	随時	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ、ファイル連携方式にてデータ連携を行うインターフェース。	新規	-
17		資格確認用情報等連携結果	受信	オンライン資格確認システム	随時	資格確認用情報等連携インターフェースによるデータ連携の結果を受信するインターフェース。	新規	-

【B-4-1】

補足資料(保険者等委託情報管理機能)

# 1. 資料概要

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 機能要件整理として、以下の要素について変更対象を整理する。
  - 画面
  - 外部インタフェース

※当該機能には帳票は存在しないため、割愛。

## 2 整理方針

- 医療保険者等向け中間サーバー等側の改修については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書を参考に、各画面等のイメージと使用方法から、オンライン資格確認サービス導入に伴い変更する対象を整理する。
- 当該機能は医療保険者等向け機能となるため、特に医療保険者向け業務における要否についてご確認いただきたい。

## 3 前提条件等

- 加入者情報、資格情報等への追加項目は、業務要件論点「保険\_07 保険者インタフェース項目について」で整理した結果を前提とする。
- 市町村国保については、被保険者枝番の代わりに市町村被保険者IDを使用するものとする。なお、医療保険者等向け中間サーバー等への影響を低減するため、市町村被保険者IDを医療保険者等向け中間サーバー等に登録する際は、チェックディジット付与等により、IDの桁数を被保険者枝番と同一桁数にして頂くものとする。
- 本資料上のイメージ等については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書から引用した。
- レイアウトや項目定義等、詳細な仕様は設計工程以降で整理するものとし、本資料での整理は行わない。

# 1. 資料概要

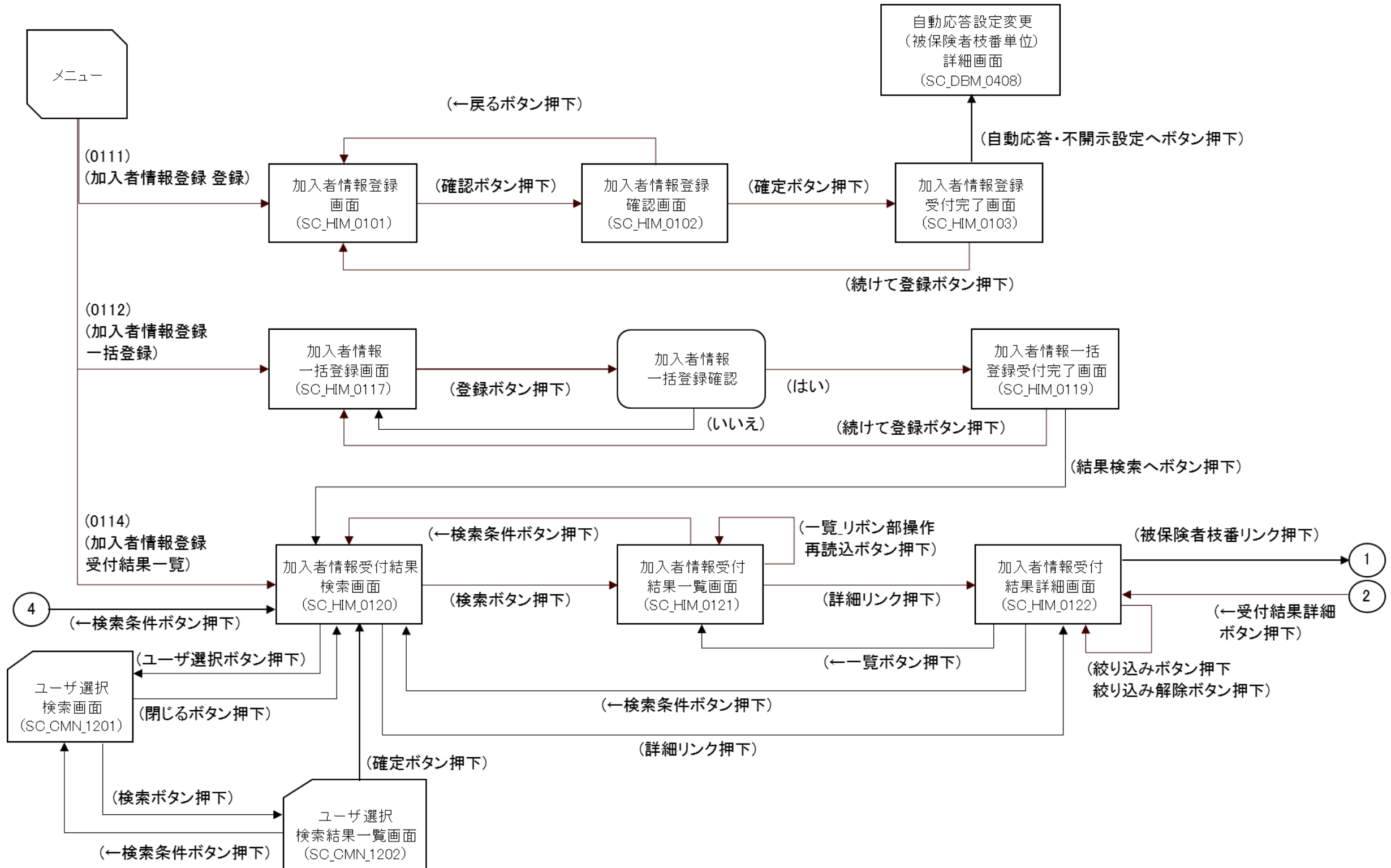
## 4 変更対象となる画面／外部インターフェースの考え方

- 前提として、各画面／外部IFの利用目的を踏まえて、変更要否を整理する。
- 当該機能に対応する業務において、管理する情報に追加変更が生じた場合は、当該機能の登録・更新・削除系の画面／外部IFに対して、追加変更となった項目を反映し、当該機能にて管理可能とする。
- 検索系の画面／外部IFについては、以下の考え方に基づき、変更要否を整理する。
  - ①追加変更となった項目が、検索条件となりうる場合  
⇒ 検索画面、検索結果一覧画面、検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認及び検索条件としての指定を可能とする。  
外部IFの場合も同様に、検索要求IF／検索結果IFについて、追加変更となった項目を反映する。
  - ②追加変更となった項目が、検索条件にはならない場合  
⇒ 検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認のみ可能とする。  
外部IFの場合も同様に、検索結果IFについてのみ、追加変更となった項目を反映する。
- 例) 加入者の特定を目的とした検索画面の場合、加入者を絞り込むうえで有用な項目について（被保険者枝番や被保険者証記号・番号のような情報）は、検索条件として追加を行う形で整理する。
- 上記考え方に合致しないケース、あるいは判断が難しいケースは、確認事項として記載する。

## 2. 画面定義

# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (1/4) (参考)

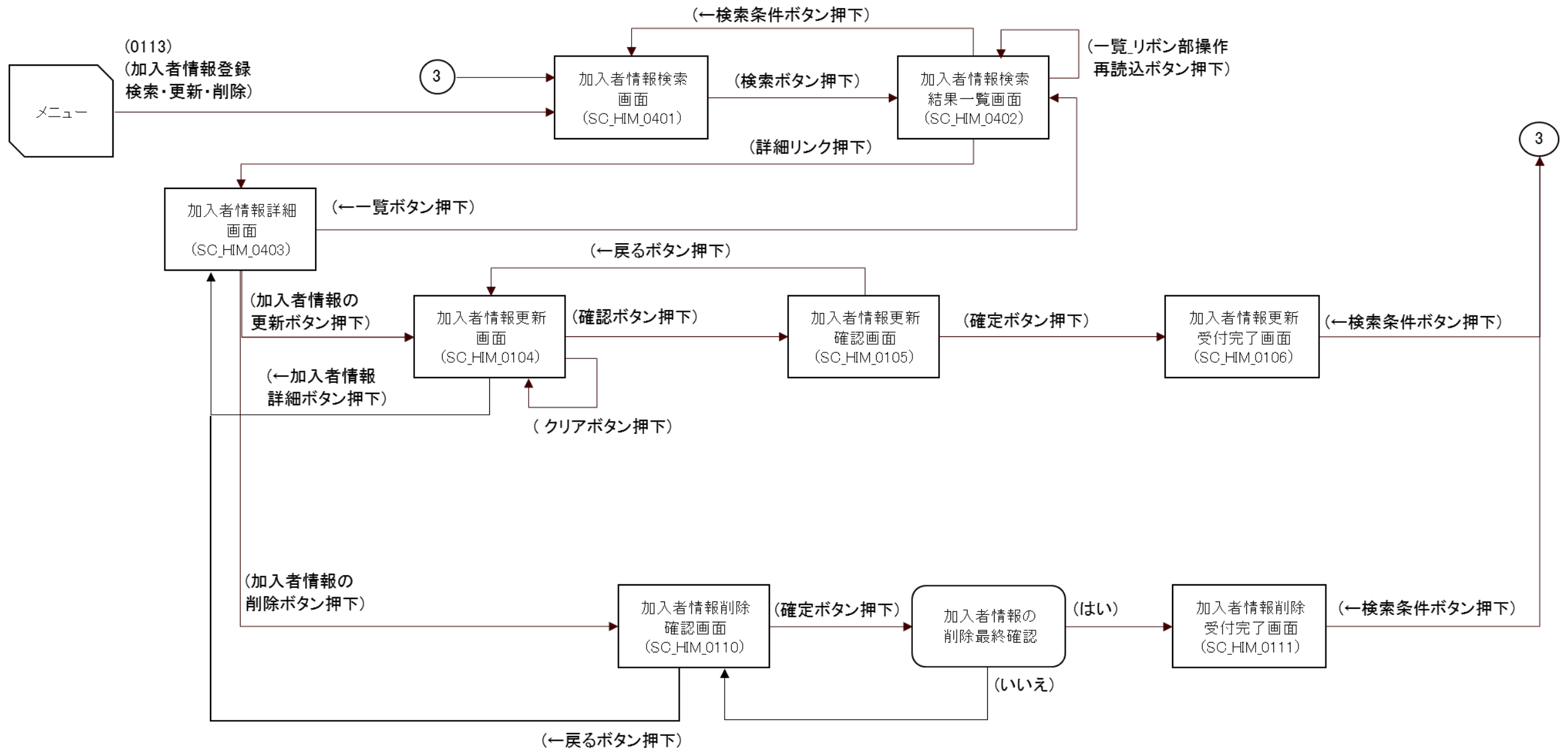




# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (2/4) (参考)

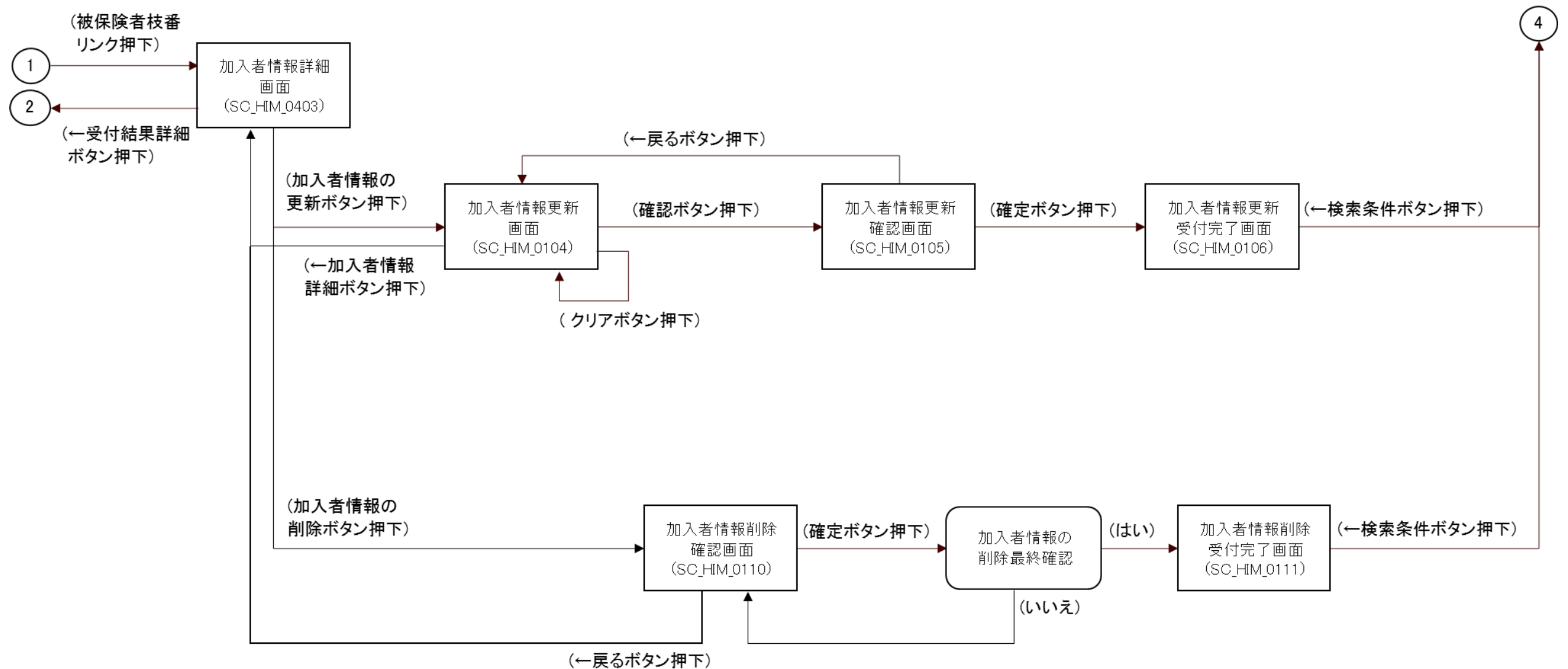
※メニューから加入者情報詳細画面に遷移した場合



# 2. 画面定義

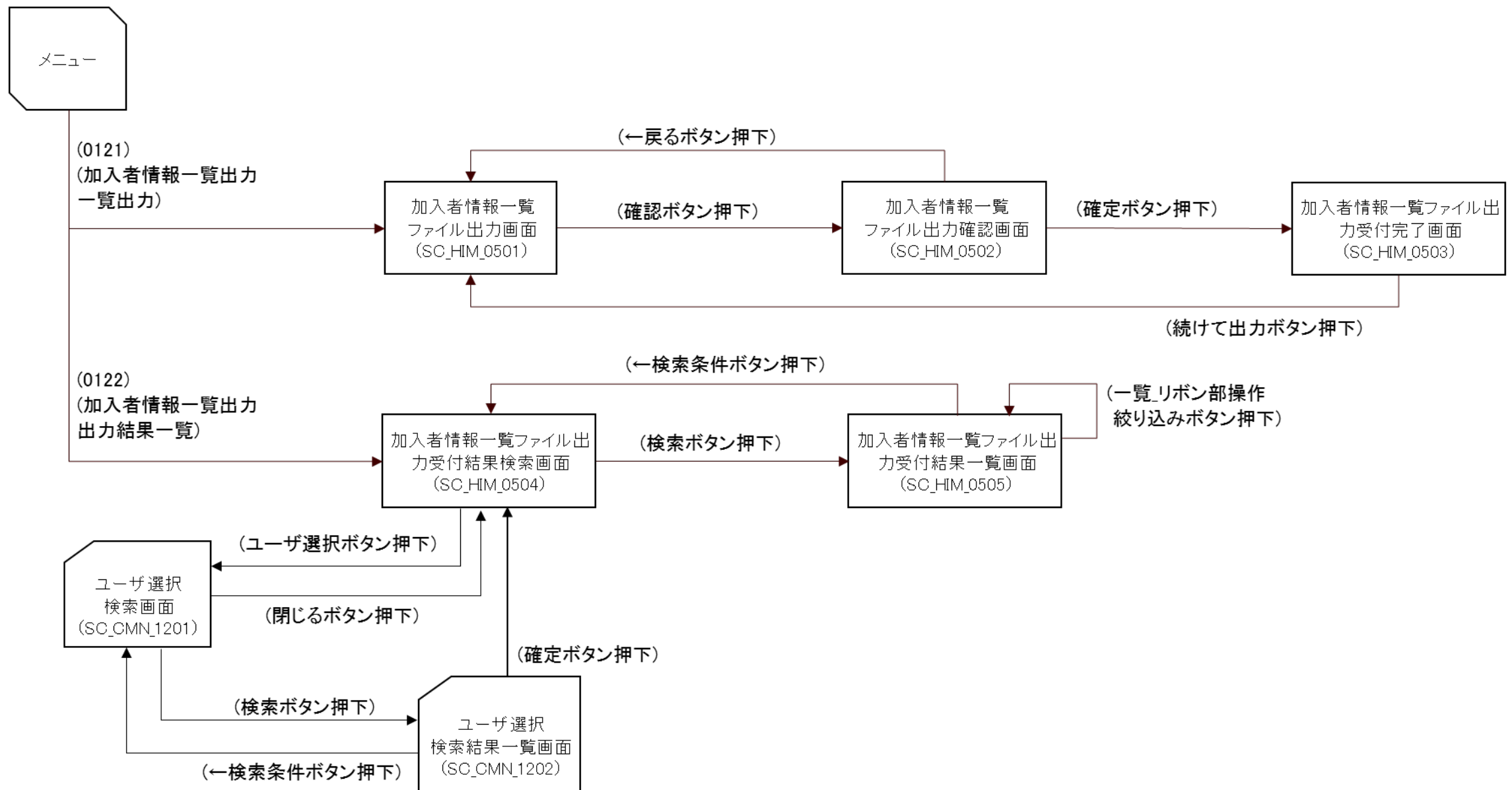
## 1 画面遷移図 (3 / 4) (参考)

※加入者情報受付結果詳細画面から加入者情報詳細画面に遷移した場合



# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (4 / 4) (参考)



# 2. 画面定義

## 2 委託情報登録機能（1 / 6）

- 医療保険者等業務担当者が、加入者情報、資格情報を登録する画面です。
- 保険者インタフェースとして追加変更となった項目について、入力項目への反映が必要と考えます。
- 市町村国保向けに、市町村被保険者IDの登録を可能とする変更が必要と考えます。

加入者情報登録画面

加入者情報登録 SC\_HTM\_0101

TOP > 加入者管理 > 加入者情報登録 > 登録 > 加入者情報登録

個人番号	必須	半角数字で入力してください。	<input type="text"/>
		確認のため再度入力してください。	<input type="text"/>
氏名		全半角文字で入力してください。	<input type="text"/>
氏名かな		全角かなで入力してください。	<input type="text"/>
生年月日		半角数字で入力してください。入力する場合、年月日必須です。	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
性別		<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 未設定	
住所		全半角文字で入力してください。	<input type="text"/>
アクセスグループ	必須	加入者情報の更新・削除を可能とするアクセスグループを選択してください。	<input type="text"/>

操作	保険者番号	被保険者証記号・番号 ※全半角文字	資格取得日 ※半角数字	資格喪失日 ※半角数字
削除	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>

資格情報を追加登録する場合、「追加」ボタンをクリックすると入力欄が追加されます。

追加

クリア

保険者IFで追加変更された項目を反映。

- 加入者の「本人・家族の別」等
- 被保険者証情報等
- 高齢受給者証情報等

市町村被保険者IDを登録可能とする。

## 2. 画面定義

### 2 委託情報登録機能（2 / 6）

- 前画面で入力した内容を確認する画面です。
- 前画面で登録項目を追加変更したことに伴い、確認画面へ表示項目として反映が必要と考えます。

#### 加入者情報登録確認画面

加入者情報登録確認 SC\_HIM\_0102

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報登録](#) > [登録](#) > [加入者情報登録](#) > [登録確認](#)

個人番号	1234 5678 9018
氏名	中間 一郎
氏名かな	ちゅうかん いちろう
生年月日	1980/01/01
性別	男性
住所	東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室
アクセスグループ	[001] アクセスグループ1

保険者番号		
被保険者証記号・番号	資格取得日	資格喪失日
[00000001] ○○健康保険組合		
123-0001	2002/10/01	2005/03/31
[00000002] △△健康保険組合		
456-0001	2005/04/01	

← 戻る      確定

前画面と同様の変更を反映。

## 2. 画面定義

### 2 委託情報登録機能（3 / 6）

- 前々画面で入力した内容の登録受付結果を表示する画面です。
- 市町村国保の場合、被保険者枝番を通知しない対応が必要と考えます。

#### 加入者情報登録受付完了画面

加入者情報登録受付完了 SC\_HIM\_0103

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報登録](#) > [登録](#) > [加入者情報登録](#) > [登録確認](#) > [登録受付完了](#)

受付番号	1201201611282380000002
受付日時	2016/11/28 14:24
個人番号	1234 5678 9018
氏名	中間 一郎
被保険者枝番	<b>1016 1128 0001 9388</b>

自動応答・不開示設定へ [続けて登録](#)

## 2. 画面定義

### # 市町村被保険者IDの扱いについて

- 市町村国保については、市町村被保険者IDを被保険者枝番の代替として利用する前提としております。
- これに伴い、加入者登録に係る画面／外部IF等については、前スライドまでに記載した市町村被保険者IDを登録可能とする対応が必要と考えておりますが、登録後の各種画面／帳票／外部IFの項目名称については、被保険者枝番のままとし、市町村国保ユーザには、市町村被保険者IDとして読み替えて頂くことを考えております。（本機能に限らず、医療保険者等向け中間サーバー等の他の機能も同様の整理）
- システム的には、ログインユーザが市町村国保のユーザだった場合、画面の項目名称を切り替えて表示する対応等も可能ですが、「改修画面やIFが多岐にわたること」「名称だけの問題であり、機能的な差異はないこと」から上記整理が望ましいものと考えます。

加入者情報検索 SC\_HI M\_0401

TOP > 加入者管理 > 加入者情報登録 > 検索・更新・削除 > 加入者情報検索

被保険者枝番	半角数字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
個人番号	半角数字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
	全半角文字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>

検索画面等の項目名表示は被保険者枝番のままとするを想定。  
外部IF（ファイル／電文）上の項目名も同様。

**ご確認事項①** 上記整理方針で問題ないか、ご確認をお願い致します。  
→3月末時点で、まだ未決定となります。

## 2. 画面定義

### 2 委託情報登録機能（4 / 6）

- 医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録した加入者情報、資格情報を更新あるいは削除する際に表示される以下の画面についても、登録系画面で追加変更した項目について、同様に反映が必要と考えます。
  - 加入者情報更新画面（入力項目の追加）
  - 加入者情報更新確認画面（表示項目の追加）
  - 加入者情報削除確認画面（表示項目の追加）
- ただし、以下の画面については、登録系画面同様、受付番号等、必要最低限の情報のみ表示しているため、変更不要と考えます。
  - 加入者情報更新受付完了画面
  - 加入者情報削除受付完了画面



## 2. 画面定義

### 2 委託情報登録機能 (5 / 6)

- 医療保険者等業務担当者が、加入者情報、資格情報を一括登録（一括登録ファイルを医療保険者等向け中間サーバー等にアップロード）際に利用する以下の画面については、登録する内容の詳細（ファイルの中身）は画面表示していないため、変更不要と考えます。
  - 加入者情報一括登録画面
  - 加入者情報一括登録受付完了画面

#### 加入者情報一括登録画面

加入者情報一括登録 SC\_HIM\_0117

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報登録](#) > [一括登録](#) > [加入者情報一括登録](#)

加入者情報一括登録ファイル(CSV) **必須** CSVファイルを選択してください

参照...

登録

# 2. 画面定義

## 2 委託情報登録機能（6 / 6）

- 医療保険者等業務担当者が、自身が行った登録、更新、削除の処理結果を確認する以下の画面については、加入者自体に係る詳細な情報は表示していないため、変更不要と考えます。

- 加入者情報受付結果検索画面
- 加入者情報受付結果一覧画面
- 加入者情報受付結果詳細画面

加入者情報受付結果検索画面

加入者情報受付結果検索 SC\_HI\_M\_0120

TOP > 加入者管理 > 加入者情報登録 > 受付結果一覧 > 加入者情報受付結果検索

受付番号 半角数字で入力してください。（完全一致）

受付日時 半角数字で入力してください。入力する場合、年月日は必須です。

処理ステータス 処理ステータスを絞り込みたい場合は、チェックを入れてください。（複数チェック可）

要求者情報（ユーザID） 半角英数字で入力してください。（完全一致）

USER001 中間 太郎

クリア 検索

直近の受付結果

詳細	受付番号	受付日時	被保険者枝番	登録種別	処理ステータス	要求者氏名	処理完了日時
<a href="#">詳細</a>	1201201612083000000002	2016/12/08 18:49	7016 1208 0116 1375	単件登録（加入者情報の登録）	処理中	保険 太郎	
	1201201612083000000001	2016/12/08 18:22	-	一括登録	処理待ち	保険 太郎	
<a href="#">詳細</a>	1201201612073000000003	2016/12/07 17:03	-	一括登録	処理完了	保険 太郎	2016/12/07 17:03
<a href="#">詳細</a>	1201201612073000000002	2016/12/07 16:25	-	一括登録	処理終了（エラー有）	保険 太郎	2016/12/07 16:25
<a href="#">詳細</a>	1201201612073000000001	2016/12/07 10:59	-	一括登録	処理エラー	保険 太郎	2016/12/07 10:59
<a href="#">詳細</a>	1201201612063000000001	2016/12/06 10:00	-	一括登録	処理中	保険 太郎	

## 2. 画面定義

### 3 委託情報検索機能（1 / 3）

- 医療保険者等業務担当者が、自身の委託区画に登録されている自保険者の加入者情報等を検索する画面です。
- 医療保険者等業務担当者が、医療機関等からの問い合わせ等をトリガとして、医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携状況を確認する場合、検索項目として追加が必要と考えます。
- 保険者IFとして追加となった項目については、加入者を特定する検索条件としては不要と考えます。
- ただし、検索条件として現在存在する項目に変更が生じる場合は、その内容を反映する必要があります。  
※被保険者証記号・番号の項目分割等。

加入者情報検索画面

加入者情報検索 SC\_HI\_M\_0401

TOP > 加入者管理 > 加入者情報登録 > 検索・更新・削除 > 加入者情報検索

被保険者枝番	半角数字で入力してください。（前方一致）
個人番号	半角数字で入力してください。（前方一致）
氏名	全半角文字で入力してください。（前方一致）
氏名かな	全角かなで入力してください。（前方一致）
被保険者証記号・番号	全半角文字で入力してください。（前方一致）
加入期間	半角数字で入力してください。入力する場合、年月日は必須です。
ステータス	ステータスを絞り込みたい場合は、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 登録中・更新中 <input type="checkbox"/> 登録完了（資格未取得） <input type="checkbox"/> 登録完了 <input type="checkbox"/> エラー
登録日時	半角数字で入力してください。入力する場合、年月日は必須です。

クリア 検索

## 2. 画面定義

### 3 委託情報検索機能（2 / 3）

- 前画面で検索した結果を一覧表示する画面です。
- 前画面の変更内容については、本画面にも反映が必要と考える。

加入者情報検索結果一覧画面

加入者情報検索結果一覧 SC\_HI\_M\_0402

TOP > 加入者管理 > 加入者情報登録 > 検索・更新・削除 > 加入者情報検索 > 検索結果一覧

検索条件

再読込

15件中1-15件を表示中

詳細	被保険者扶番	氏名	被保険者証記号・番号	ステータス
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0001	中間 一郎	789-0001	登録完了
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0002	中間 二郎	0123-01	登録中 (符号紐付誤り)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0003	中間 三郎	0123-01	更新中
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0004	中間 四郎	0123-01	更新中 (符号紐付誤り)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0005	中間 五郎		登録中
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0006	中間 六郎		登録中
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0007	中間 七郎	0123-01	更新中
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0008	中間 八郎	0123-01	更新中
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0009	中間 九郎		更新中 (符号訂正中)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0010	中間 十郎		エラー (符号未取得)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0011	中間 十一郎		登録完了 (資格未取得)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0012	中間 十二郎	0123-01	更新中 (符号訂正中)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0013	中間 十三郎		登録完了 (資格未取得)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0014	中間 十四郎		エラー (符号紐付誤り)
<a href="#">詳細</a>	0000 0000 0000 0015	中間 十五郎		登録中

15件中1-15件を表示中

検索条件

再読込

前画面と同様の変更を反映。

## 2. 画面定義

### 3 委託情報検索機能（3 / 3）

- 前画面の検索結果一覧から、内容を詳細表示する画面です。
- 前々画面で連携状況を検索条件として追加することに伴い、表示する内容として追加が必要と考えます。
- 今回、保険者インターフェースとして追加変更となった項目について、表示項目への反映が必要と考えます。

#### 加入者情報詳細画面

加入者情報詳細 SC\_HI M\_0403

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報登録](#) > [検索・更新・削除](#) > [加入者情報検索](#) > [検索結果一覧](#) > [加入者情報詳細](#)

個人番号	1234 5678 9018
氏名	中間 一郎
氏名かな	ちゅうかんいちろう
生年月日	1980/01/01
性別	男性
住所	東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバマンション101号室
アクセスグループ	[001] アクセスグループ1
ステータス	登録完了
登録日時	2016/07/15 00:00

保険者番号	被保険者証記号・番号	資格取得日	資格喪失日
[00000001] ○○健康保険組合	123-0001	2002/10/01	2005/08/31
[00000002] △△健康保険組合	456-0001	2005/09/01	

[加入者情報の更新](#) [加入者情報の削除](#)

[← 一覧](#)

表示する内容に資格確認用情報連携状況を追加。  
※「連携完了」「連携待ち」等

保険者IFで追加変更された項目を反映。

## 2. 画面定義

### 4 委託情報一覧ファイル出力機能（1 / 4）

- 医療保険者等業務担当者が、中間サーバー等に登録されている自保険者の加入者情報等を、一覧ファイルとして出力する際の条件を入力する画面です。
- 保険者インタフェースとして追加変更となった項目について、**出力項目にも反映が必要と考えます。**
- 医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携状況について、**出力項目及び絞り込み条件への追加が必要と考えます。**

加入者情報一覧ファイル出力画面

加入者情報一覧ファイル出力 SC\_HIM\_0501

TOP > 加入者管理 > 加入者情報一覧出力 > 一覧出力 > 加入者情報一覧ファイル出力

項番	出力項目	項番	出力項目
1	保険者コード	2	被保険者枝番
3	個人番号	4	氏名
5	氏名かな	6	生年月日
7	性別	8	住所
9	アクセスグループ	10	ステータス
11	登録日時	12	保険者番号
13	被保険者証記号・番号	14	資格取得日
15	資格喪失日		

出力順

第1出力順: 登録日時 (新しい順 / 古い順)

第2出力順: 資格取得日 (新しい順 / 古い順)

絞り込み条件

加入期間: 年 月 日 から

ステータス:  登録中・更新中  登録完了 (資格未取得)  登録完了  エラー

登録日時: 年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで

今回の出力条件を記憶する場合は、チェックを入れてください。

クリア 確認

保険者IFで追加変更された項目を反映。

資格確認情報連携状況を追加。

## 2. 画面定義

### 4 委託情報一覧ファイル出力機能（2 / 4）

- 前画面で入力した出力条件等を確認する画面です。
- 前画面で項目を追加変更したことに伴い、確認画面へ表示項目として反映が必要と考えます。

#### 加入者情報一覧ファイル出力確認画面

加入者情報一覧ファイル出力確認 SC\_HIM\_0502

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報一覧出力](#) > [一覧出力](#) > [加入者情報一覧ファイル出力](#) > [出力確認](#)

前画面と同様の変更を反映。

出力項目1	保険者コード	出力項目2	被保険者枝番
出力項目3	個人番号	出力項目4	氏名
出力項目5	氏名かな	出力項目6	生年月日
出力項目7	性別	出力項目8	住所
出力項目9	アクセスグループ	出力項目10	ステータス
出力項目11	登録日時	出力項目12	保険者番号
出力項目13	被保険者証記号・番号	出力項目14	資格取得日
出力項目15	(未設定)		

第1出力順 登録日時  新しい順  古い順

第2出力順 資格取得日  新しい順  古い順

絞り込み条件	加入期間	2000/04/01 ~ 2050/04/01
	ステータス	<input type="checkbox"/> 登録中・更新中 <input checked="" type="checkbox"/> 登録完了（資格未取得） <input checked="" type="checkbox"/> 登録完了 <input type="checkbox"/> エラー
	登録日時	2000/04/01 00:00 ~ 2050/04/01 23:59

該当加入者情報件数 1,500

今回の出力条件を記憶する場合は、チェックを入れてください。

[← 戻る](#) [確定](#)

## 2. 画面定義

### 4 委託情報一覧ファイル出力機能（3 / 4）

- 前々画面で入力した内容の出力受付結果を表示する画面です。
- 現行画面でも、受付番号番等、最低限の情報のみ表示しており、変更不要と考えます。

加入者情報一覧ファイル出力受付完了画面

加入者情報一覧ファイル出力受付完了 SC\_HIM\_0503

[TOP](#) > [加入者管理](#) > [加入者情報一覧出力](#) > [一覧出力](#) > [加入者情報一覧ファイル出力](#) > [出力確認](#) > [出力受付完了](#)

受付番号	1202201611281202100001
受付日時	2016/11/28 11:54

[続けて出力](#)



## 2. 画面定義

### 4 委託情報一覧ファイル出力機能（4 / 4）

- 医療保険者等業務担当者が、自身が行った一覧ファイル出力の処理結果を確認する以下の画面については、加入者自体に係る詳細な情報は表示していないため、変更不要と考えます。
  - 加入者情報一覧ファイル出力受付結果検索画面
  - 加入者情報一覧ファイル出力受付結果一覧画面

### 3. 外部インターフェース定義

# 3. 外部インターフェース定義

## 1 外部インターフェース定義（1 / 1）

- 外部インターフェースについても、基本的には画面同様、「保険者IFで追加変更された項目の反映」「資格情報の連携状況の確認」「市町村国保の加入者登録時における市町村被保険者IDの取り込み」に関する内容について、変更が必要と考えます。
- 外部インターフェースのうち、電文インターフェースについては、要求電文／応答電文が存在します。要求電文は医療保険者等の既存システム（国保情報集約システム含む）から医療保険者等向け中間サーバー等へ送られる電文、応答電文は要求電文を受信した医療保険者等向け中間サーバー等が医療保険者等の既存システムへ返却する電文です。変更要否については、要求電文／応答電文それぞれについて整理します。
- また、電文インターフェースについては、添付ファイルありの「サーバー間XMLデータ連携」IFが存在します。この場合、電文本体の項目には変更がなくとも、添付ファイルの内容に変更が発生する場合は、変更ありとして整理します。
- 各インターフェースの概要、変更要否、改修要件については、外部インターフェース一覧を参照ください。

【B-4-2】  
補足資料(資格情報管理機能)

# 1. 資料概要

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 機能要件整理として、以下の要素について変更対象を整理する。
  - 画面
  - 帳票

※当該機能には外部インターフェースは存在しないため、割愛。

## 2 整理方針

- 医療保険者等向け中間サーバー側の改修については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書を参考に、各画面等のイメージと使用方法から、オンライン資格確認サービス導入に伴い変更する対象を整理する。
- 当該機能は取りまとめ機関向け機能となるため、特に取りまとめ機関向け業務における要否についてご確認いただきたい。

## 3 前提条件等

- 加入者情報、資格情報等への追加項目は、業務要件論点「保険\_07 保険者インターフェース項目について」で整理した結果を前提とする。
- 変更対象の整理に際しては、機能要件論点「資\_08 取りまとめ機関における資格情報の同期状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認」で整理した結果を前提とする。
- 本資料上のイメージ等については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書から引用した。
- レイアウトや項目定義等、詳細な仕様は設計工程以降で整理するものとし、本資料での整理は行わない。

# 1. 資料概要

## 4 変更対象となる画面／帳票の考え方

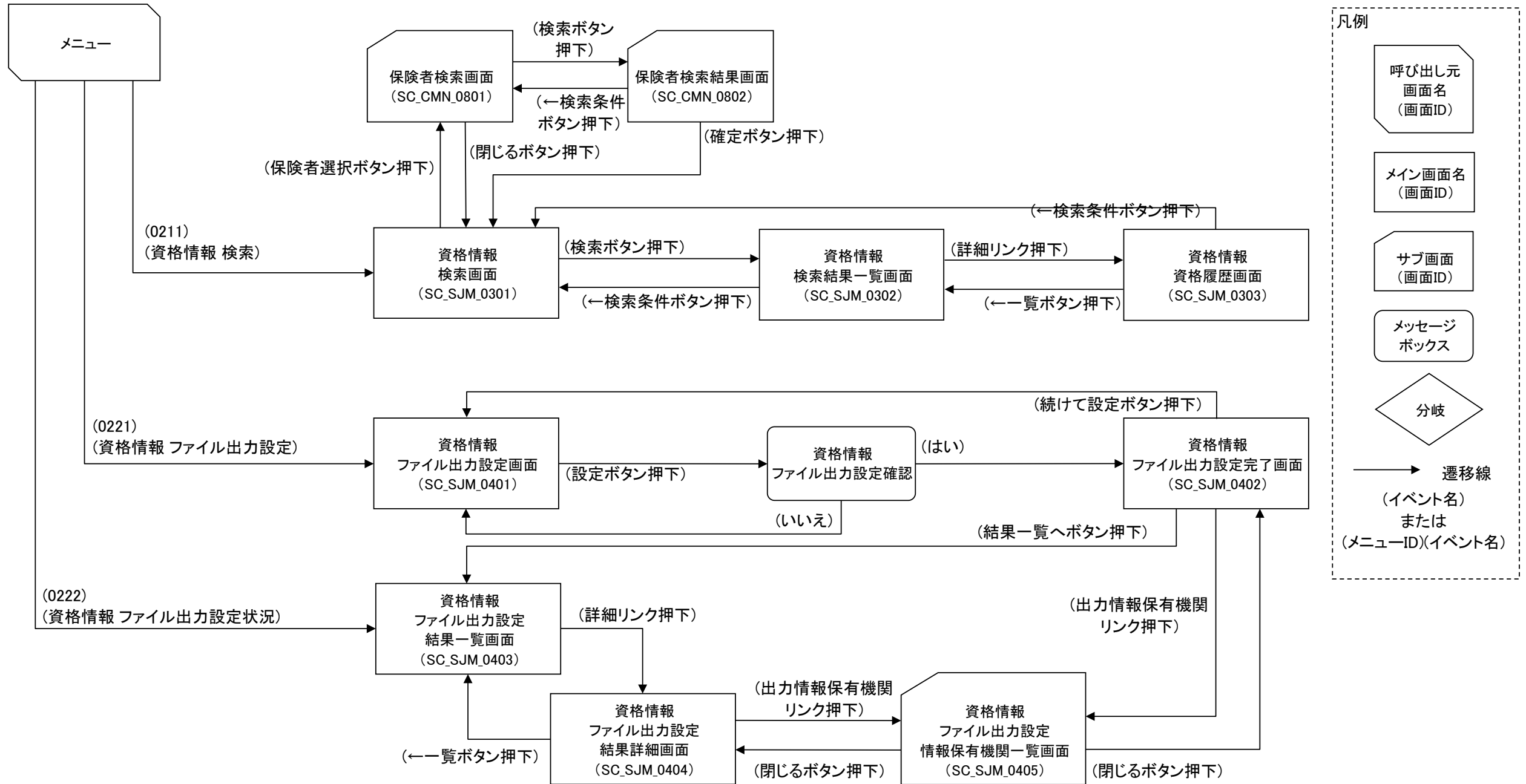
- 前提として、各画面／帳票の利用目的を踏まえて、変更要否を整理する。
- 当該機能に対応する業務において、管理する情報に追加変更が生じた場合は、当該機能の登録・更新・削除系の画面／帳票に対して、追加変更となった項目を反映し、当該機能にて管理可能とする。
- 検索系の画面／帳票については、以下の考え方に基づき、変更要否を整理する。
  - ①追加変更となった項目が、検索条件となりうる場合  
⇒ 検索画面、検索結果一覧画面、検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認及び検索条件としての指定を可能とする。  
帳票の場合も同様に、検索要求IF／検索結果IFについて、追加変更となった項目を反映する。
  - ②追加変更となった項目が、検索条件にはならない場合  
⇒ 検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認のみ可能とする。  
帳票の場合も同様に、検索結果IFについてのみ、追加変更となった項目を反映する。
- 例) 加入者の特定を目的とした検索画面の場合、加入者を絞り込むうえで有用な項目について（被保険者枝番や被保険者証記号・番号のような情報）は、検索条件として追加を行う形で整理する。
- 上記考え方に合致しないケース、あるいは判断が難しいケースは、確認事項として記載する。

## 2. 画面定義



# 2. 画面定義

## 1 現行の画面遷移図 (参考)



# 2. 画面定義

## 2 資格情報照会機能（1 / 3）

- 取りまとめ機関業務担当者が、医療保険者等向け中間サーバー等（運用支援環境）に登録されている加入者情報・資格履歴情報を検索するために使用する画面です。
- 用途としては、トラブルシューティング等で、加入者情報等の状態を確認するために使用するものです。
- 保険者インタフェースとして追加となった項目については、加入者を特定する検索条件としては不要と考えます。
- ただし、検索条件として現在存在する項目に変更が生じる場合は、その内容を反映する必要があります。  
※被保険者証記号・番号の項目分割等

資格情報検索画面

資格情報 検索 SC\_SJM\_0301

TOP > 資格情報管理 > 資格情報 検索

保険者コード	半角英数字で入力してください。〈完全一致〉	<input type="text"/>	保険者選択
被保険者枝番	半角数字で入力してください。〈完全一致〉	<input type="text"/>	
氏名	全半角文字で入力してください。〈前方一致〉	<input type="text"/>	
氏名かな	全角文字で入力してください。〈前方一致〉	<input type="text"/>	
性別	<b>必須</b> <input checked="" type="radio"/> 指定しない <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未設定		
生年月日	半角数字で入力してください。〈完全一致〉	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	
保険者番号	半角数字で入力してください。〈完全一致〉	<input type="text"/>	
被保険者証記号・番号	全半角文字で入力してください。〈前方一致〉	<input type="text"/>	
加入期間	半角数字で入力してください。	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> から <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> まで	
オプトアウト (情報提供を希望しない)	<b>必須</b> <input checked="" type="radio"/> 指定しない <input type="radio"/> 提供する <input type="radio"/> 提供しない		
検索結果並び順	<b>必須</b>	保険者コード、被保険者枝番	

クリア  検索

被保険者証記号、被保険者番号に分割。

# 2. 画面定義

## 2 資格情報照会機能 (2/3)

- 前画面にて加入者を検索した結果を一覧表示する画面です。
- 前画面にて検索条件に変更が生じる場合は、その内容を反映する必要があります。

### 資格情報 検索結果一覧画面

資格情報 検索結果一覧 SC\_SJM\_0302

TOP > 資格情報管理 > 資格情報 検索 > 検索結果一覧

検索条件  
<保険者コード> <被保険者枝番> <氏名> 中間 <氏名かな> <性別> <生年月日> <保険者番号> <被保険者証記号・番号> <加入期間> <オプトアウト> <検索結果並び順> 保険者コード、被保険者枝番

← 検索条件

100件中1-20件を表示中    << 最初   前   1 / 5 次   最後 >>    表示件数 20件   変更

詳細	保険者コード	情報保有機関名称	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	住所	保険者番号	被保険者証記号・番号
詳細	A0000001	協会けんぽ東京支...	0000 0000 0000 0001	中間 一郎	ちゅうかん いちろ...	男性	1980/10/01	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000002	協会けんぽ東京支...	0000 0000 0000 0002	中間 花子	ちゅうかん はなこ	女性	1971/12/21	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000003	協会けんぽ東京支...	0000 0000 0000 0003	中間 次郎	ちゅうかん じろう	男性	1964/08/03	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000004	協会けんぽ東京支...	0000 0000 0000 0004	中間 三郎	ちゅうかん さぶろ...	男性	1959/11/11	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000005	協会けんぽ東京支...	0000 0000 0000 0005	中間 洋十...	ちゅうかん ようじ...	男性	1980/06/05	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000006	東京中間サーバー...	0000 0000 0000 0006	中間 一郎	ちゅうかん いちろ...	男性	1980/10/01	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000007	東京中間サーバー...	0000 0000 0000 0007	中間 六郎	ちゅうかん ろくろ...	男性	1971/12/21	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000008	東京中間サーバー...	0000 0000 0000 0008	中間 八郎	ちゅうかん はちろ...	男性	1964/08/03	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000009	東京中間サーバー...	0000 0000 0000 0009	中間 九郎	ちゅうかん きゅう...	男性	1959/11/11	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000010	東京中間サーバー...	0000 0000 0000 0010	中間 十郎	ちゅうかん じゅう...	男性	1980/06/05	東京都千代田区霞が...		
詳細	A0000011	神奈川中間サーバ...	0000 0000 0000 0011	中間 六郎	ちゅうかん ろくろ...	男				
詳細	A0000012	神奈川中間サーバ...	0000 0000 0000 0012	中間 花子	ちゅうかん はなこ	女				
詳細	A0000013	神奈川中間サーバ...	0000 0000 0000 0013	中間 次郎	ちゅうかん じろう	男				
詳細	A0000014	神奈川中間サーバ...	0000 0000 0000 0014	中間 三郎	ちゅうかん さぶろ...	男				
詳細	A0000015	神奈川中間サーバ...	0000 0000 0000 0015	中間 洋十...	ちゅうかん ようじ...	男				
詳細	A0000016	埼玉中間サーバー...	0000 0000 0000 0016	中間 一郎	ちゅうかん いちろ...	男				
詳細	A0000017	埼玉中間サーバー...	0000 0000 0000 0017	中間 六郎	ちゅうかん ろくろ...	男				
詳細	A0000018	埼玉中間サーバー...	0000 0000 0000 0018	中間 八郎	ちゅうかん はちろ...	男				
詳細	A0000019	埼玉中間サーバー...	0000 0000 0000 0019	中間 九郎	ちゅうかん きゅう...	男				
詳細	A0000020	埼玉中間サーバー...	0000 0000 0000 0020	中間 十郎	ちゅうかん じゅう...	男				

100件中1-20件を表示中    << 最初   前   1 / 5 次   最後 >>

← 検索条件

市町村国保の場合、情報保有機関名称として都道府県単位の名称が表示される想定です。  
※保険者マスタの保険者コードに紐づく名称が表示されます。  
※以降の画面も同様の想定です。

# 2. 画面定義

## 2 資格情報照会機能 (3/3)

- 前画面の検索結果一覧で選択した内容について、詳細を表示する画面です。
- 取りまとめ機関業務担当者が、医療保険者等が登録した加入者情報・資格履歴情報をすべて画面から確認する場合は、今回、保険者インターフェイスとして追加変更となった項目について、表示項目への反映が必要と考えます。

資格情報 資格履歴画面

資格情報 資格履歴 SC\_SJM\_0303

TOP > 資格情報管理 > 資格情報 検索 > 検索結果一覧 > 資格履歴

← 検索条件 ← 一覧 16

20件中1-20件を表示中 ◀ 最初 ◀ 前 1 / 1 次 ▶ 最後 ▶ 表示件数 20件 ▼ 変更

資格取得日	資格喪失日	保険者番号	被保険者証記号・番号	保険者コード 情報保有機関名称	被保険者枝番	氏名 住所	生年月日	性別
2010/03/04		01130012	あ-0000001	A0000001 協会けんぽ東京支部	0000 0000 0000 0001	中間 一郎 東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室	1980/10/01	男性
2009/11/03	2010/03/03	10000001	い-0000001	A0000006 東京中間サーバー健康保険組合	0000 0000 0000 0006	中間 一郎 東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室	1980/10/01	男性
2008/04/01	2009/11/02	01130012	か-0000001	A0000001 協会けんぽ東京支部	0000 0000 0000 0001	中間 一郎 東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室	1980/10/01	男性
2006/04/01	2008/03/31	30000001	え-0000001	A0000016 埼玉中間サーバー健康保	0000 0000			

20件中1-20件を表示中 ◀ 最初 ◀ 前 1 / 1 次 ▶ 最後 ▶ 表示件数 20件 ▼ 変更

← 検索条件 ← 一覧

**保険者IFで追加変更された項目を反映。**

- ・加入者の「本人・家族の別」等
- ・被保険者証情報等
- ・高齢受給者証情報等

## 2. 画面定義

### 3 ファイル出力機能（1 / 2）

- 取りまとめ機関業務担当者が、符号危殆化時等の機関別符号再発行に際して、再発行のためのファイルを出力する際に利用する画面となります。
  - 現状の画面項目にも、加入者情報等に係る項目は存在しないため、変更不要と考えます。
  - ただし、出力対象となる機関について、市町村国保が追加となります。 ※次スライドにイメージを掲載します。
- 
- 資格情報 ファイル出力設定画面
  - 資格情報 ファイル出力設定完了画面
  - 資格情報 ファイル出力設定結果一覧画面
  - 資格情報 ファイル出力設定結果詳細画面
  - 資格情報 ファイル出力設定情報保有機関一覧画面

## 2. 画面定義

### 3 ファイル出力機能（2 / 2）

- 取りまとめ機関業務担当者が、符号危殆化時等の符号再発行に際して、再発行のためのファイルを出力する際に利用する画面となります。また、再発行対象となる加入者情報、その資格履歴情報のファイル出力も行うことができます。

資格情報 ファイル出力設定画面

資格情報 ファイル出力設定 SC\_SJM\_0401

TOP > 資格情報管理 > 資格情報 ファイル出力設定

制度  絞り込み

全選択/解除  符号再発行用ファイル  加入者情報ファイル  資格履歴情報ファイル

選択	制度	保険者コード	情報保有機関名称
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000001	協会けんぽ北海道支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000002	協会けんぽ青森支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000003	協会けんぽ岩手支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000004	協会けんぽ宮城支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000005	協会けんぽ秋田支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000006	協会けんぽ山形支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000007	協会けんぽ福島支部
<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会	A0000008	協会けんぽ東京支部
<input type="checkbox"/>	健康保険組合	A0000009	東京中間サーバー健康保険組合
<input type="checkbox"/>	健康保険組合	A0000010	神奈川中間サーバー健康保険組合
<input type="checkbox"/>	健康保険組合	A0000011	埼玉中間サーバー健康保険組合
<input type="checkbox"/>	国民健康保険組合	A0000012	東京中間サーバー国民健康保険組合
<input type="checkbox"/>	国民健康保険組合	A0000013	神奈川中間サーバー国民健康保険組合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000014	東京都後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000015	長崎県後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000016	熊本県後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000017	大分県後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000018	宮崎県後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000019	鹿児島県後期高齢者医療広域連合
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療広域連合	A0000020	沖縄県後期高齢者医療広域連合

全選択/解除  符号再発行用ファイル  加入者情報ファイル  資格履歴情報ファイル

制度  絞り込み

市町村国保の場合、市町村国保に紐づく制度、保険者コード、情報保有機関名称が表示される想定です。

※保険者マスタにて、市町村国保の追加登録が必要です。

## 3. 帳票定義

# 3. 帳票定義

## 1 帳票定義 (1 / 1)

- 「符号再発行対象者ファイル」は、取りまとめ機関業務担当者が、符号再発行に必要な対象者情報を出力する際のファイルとなります。符号再発行に必要な情報に変更はないため、変更不要と考えます。
- 「加入者情報ファイル」「資格履歴情報ファイル」は、取りまとめ機関業務担当者が、再発行対象者の加入者情報、資格履歴情報等を出力し、確認するためのファイルとなります。こちらも符号再発行に際して必要な情報に変更はないため、変更不要と考えます。

#	帳票	用途	変更要否
1	符号再発行対象者ファイル	統合専用端末からダウンロードする。指定された情報保有機関をもとに統一区画において、符号の再発行を行うための一覧ファイル。	対象外
2	加入者情報ファイル	統合専用端末からダウンロードする。指定された情報保有機関をもとに符号再発行対象者ファイルに出力される再発行対象者の加入者情報の一覧ファイル。	対象外
3	資格履歴情報ファイル	統合専用端末からダウンロードする。指定された情報保有機関をもとに符号再発行対象者ファイルに出力される再発行対象者の資格情報の一覧ファイル。	対象外



【B-4-3】

補足資料(業務依存アダプタ)

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 機能要件整理として、以下の要素について変更対象を整理する。
    - ・情報・データ
    - ・画面
- ※帳票、外部IFについては対象がありませんので割愛します。

## 2 整理方針

- 中間サーバー側の改修については、中間サーバー等の基本設計書を参考に、各画面等のイメージと使用方法から、オンライン資格確認サービス導入に伴い変更する対象を整理する。  
※新規の画面等については、類似した中間サーバーの既存画面を参考に新規画面を整理する。

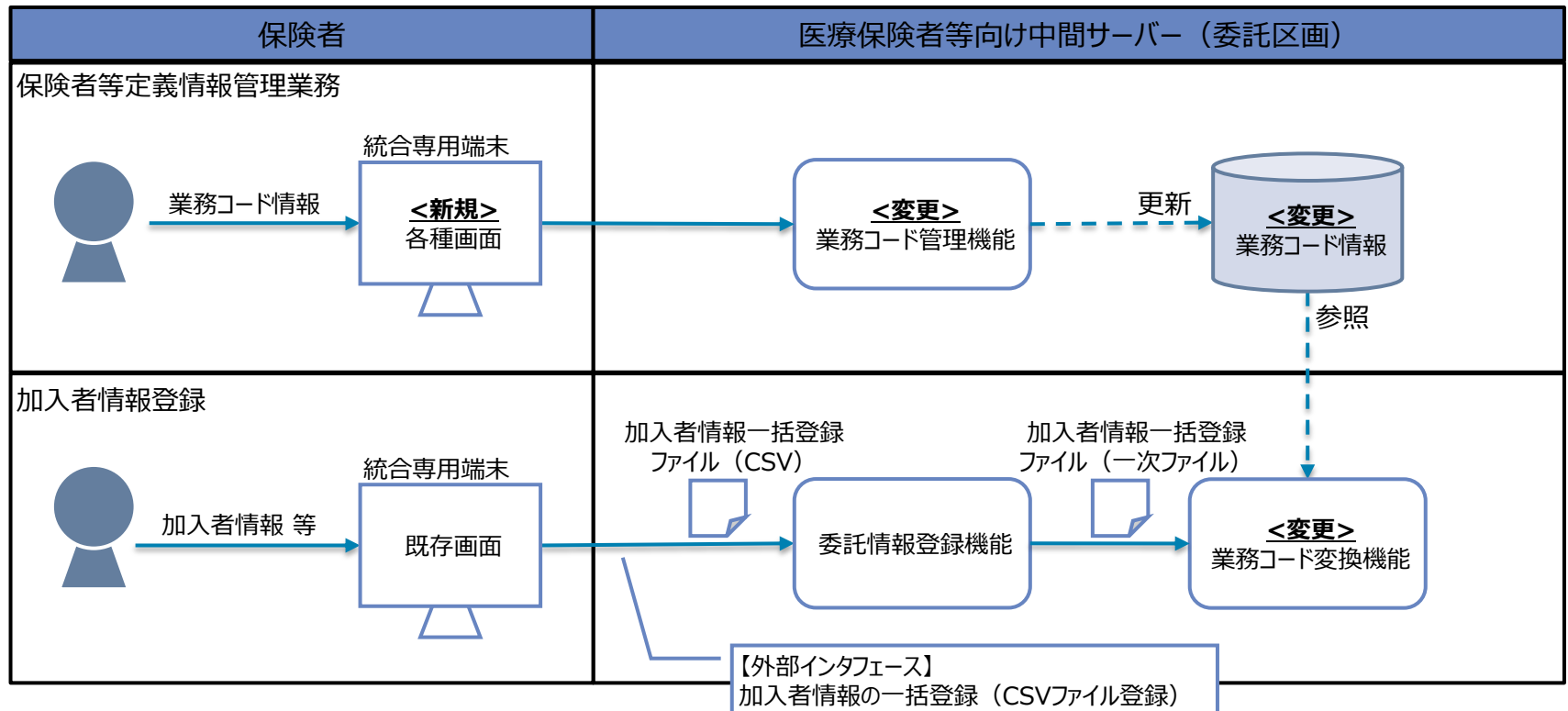
## 3 前提条件等

- 追加項目については業務要件論点「保険\_07 保険者インタフェース項目について」の整理結果を用いる。
- 本資料上のイメージ等については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書から引用した。
- レイアウトや項目定義等、詳細な仕様は設計工程以降で整理するものとし、本資料での整理は行わない。

## 2. 機能イメージ

### 1 機能イメージ

- 当該機能に係る機能イメージを以下に示します。



### 2 業務コード情報について

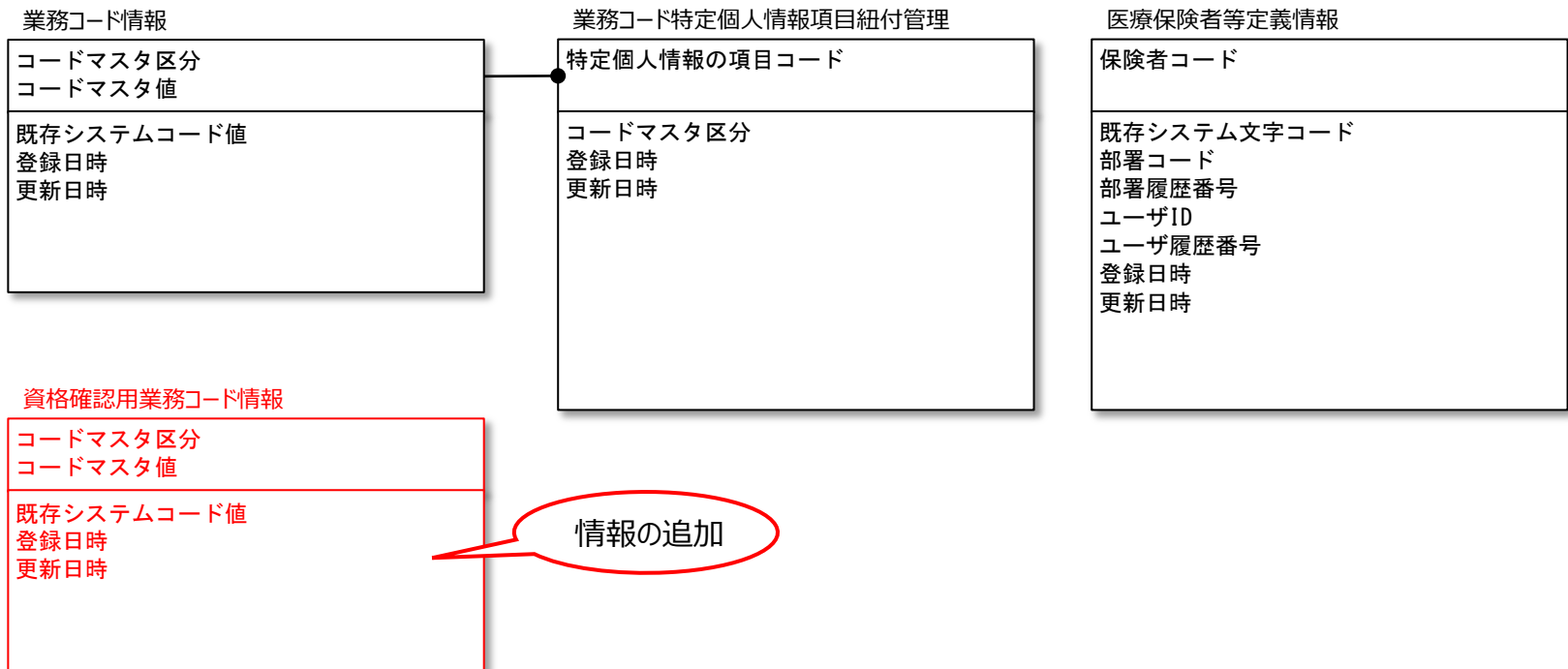
- 業務コード情報は、業務要件論点「保険\_07 保険者インターフェース項目について」の整理結果を元に、加入者情報一括登録ファイル（CSV）に対して、追加することとなった証区分や本人家族の別等の項目を対象とします。

## 3. 情報・データ

# 3. 情報・データ

## 1 情報・データ (1 / 1)

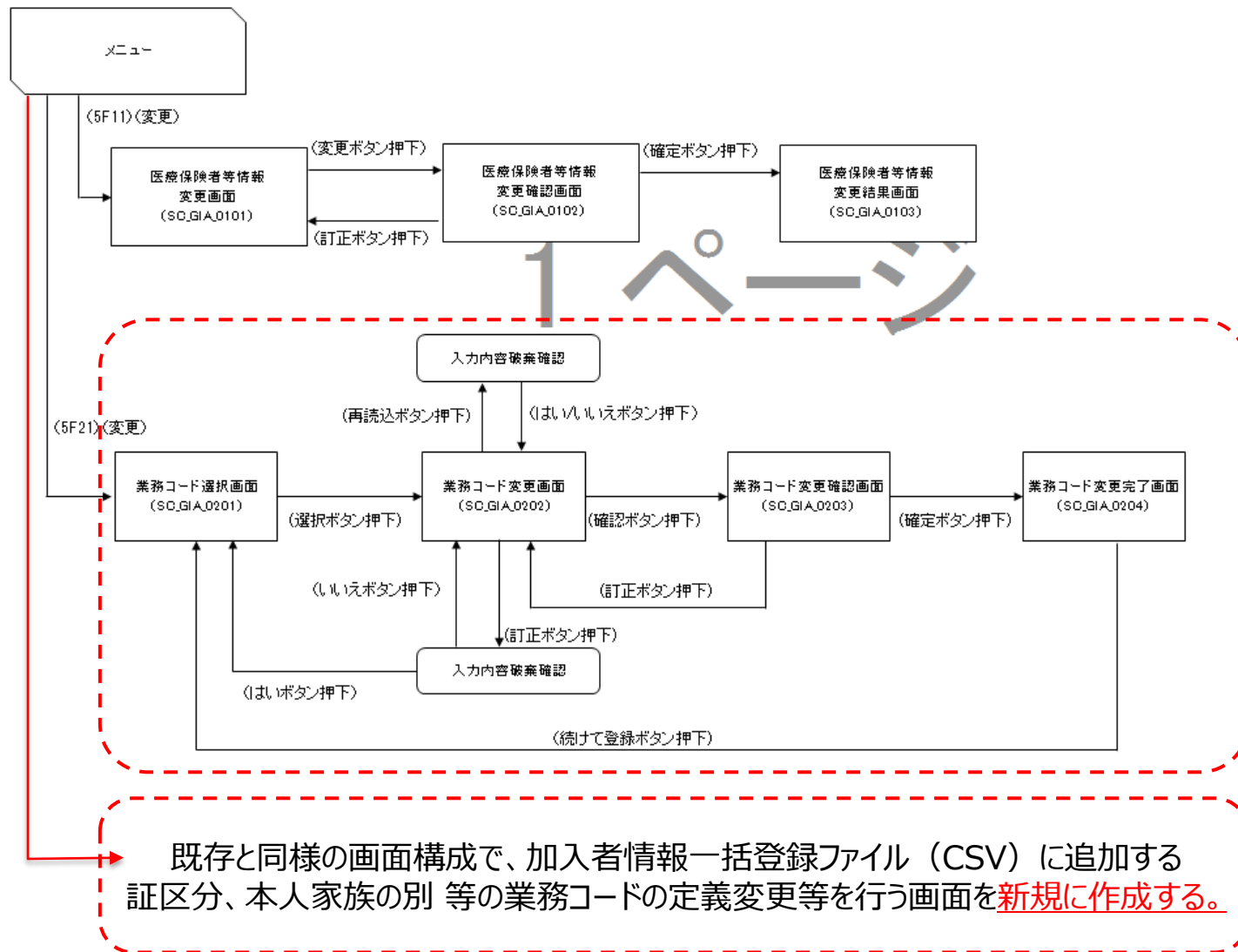
- 資格確認システムを導入するにあたり、新たに業務コード変換を行うための管理情報は、中間サーバーへの影響を少なくするため、既存の「業務コード情報」とは別に、加入者情報一括登録ファイル（CSV）の情報を変換するための管理情報として「資格確認用業務コード情報」を新規に追加します。



## 4. 画面定義

# 4. 画面定義

## 1 画面遷移図 (参考)



# 4. 画面定義

## 2 業務コード管理機能（1 / 4）

- 加入者情報一括登録ファイル（CSV）に追加する証区分、本人家族の別 等の定義を変更するために、変更する業務コードを選択する画面を新規に作成します。

業務コード選択画面（資格確認用）

業務コード選択 SC\_G1A\_0201

TOP > 医療保険者等定義情報管理 > 業務コード選択

業務コード 必須 組合員コード

選択

証区分、本人家族の別 等の業務コードを選択可能とする

参考（既存画面）：業務コード選択画面



# 4. 画面定義

## 2 業務コード管理機能 (2/4)

- 加入者情報一括登録ファイル (CSV) に追加する証区分、本人家族の別 等の業務コードのコード値名称等を表示し、既存システムコード値を変更する画面を新規に作成します。

業務コード変更画面 (資格確認用)

業務コード変更 SC\_GIA\_0202

TOP > 医療保険者等定義情報管理 > 業務コード選択 > 変更

No	コード値名称	中間サーバーコード値	既存システムコード値
1	組合員	0	A
2	家族	1	B

再読込

戻る 確認

再読込

証区分、本人家族の別 等の業務コードに対応したコード値名称等を表示する。

参考 (既存画面) : 業務コード変更画面

# 4. 画面定義

## 2 業務コード管理機能 (3/4)

- 加入者情報一括登録ファイル (CSV) に追加する証区分、本人家族の別 等の業務コードのコード値名称等に対応した既存システムコード値の変更内容を確認する画面を新規に作成します。

業務コード変更確認画面 (資格確認用)

業務コード変更確認 SC\_GIA\_0203

TOP > 医療保険者等定義情報管理 > 業務コード選択 > 変更 > 確認

No	コード値名称	中間サーバーコード値	既存システムコード値
1	組合員	0	ABC
2	家族	1	A ?

戻る 確定

証区分、本人家族の別 等の業務コードに対応したコード値名称に対応した既存システムコード値の変更内容を表示する。

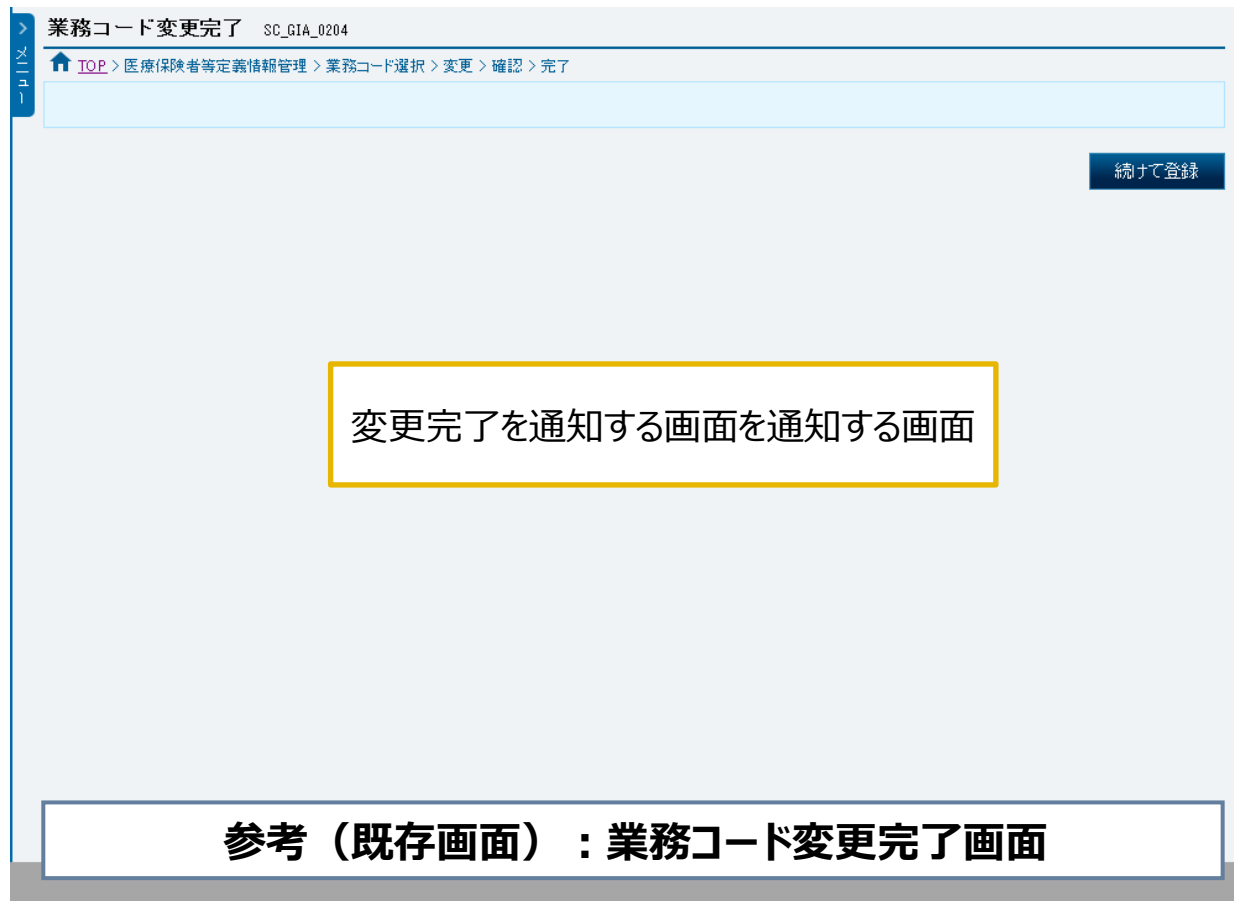
参考 (既存画面) : 業務コード変更確認画面

# 4. 画面定義

## 2 業務コード管理機能（4 / 4）

- 加入者情報一括登録ファイル（CSV）に追加する証区分、本人家族の別 等の業務コードのコード値名称等に対応した既存システムコード値の変更完了を通知する画面を新規に作成します。

業務コード変更完了画面（資格確認用）



【B-4-4】  
補足資料(共通機能)

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 機能要件整理として、以下の要素について変更対象を整理する。
  - 画面
  - 外部インタフェース

※当該機能には帳票は存在しないため、割愛。

## 2 整理方針

- 医療保険者等向け中間サーバー等側の改修については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書を参考に、各画面等のイメージと使用方法から、オンライン資格確認サービス導入に伴い変更する対象を整理する。

## 3 前提条件等

- 加入者情報、資格情報等への追加項目は、業務要件論点「保険\_07 保険者インタフェース項目について」で整理した結果を前提とする。
- 本資料上のイメージ等については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書から引用した。
- レイアウトや項目定義等、詳細な仕様は設計工程以降で整理するものとし、本資料での整理は行わない。

# 1. 資料概要

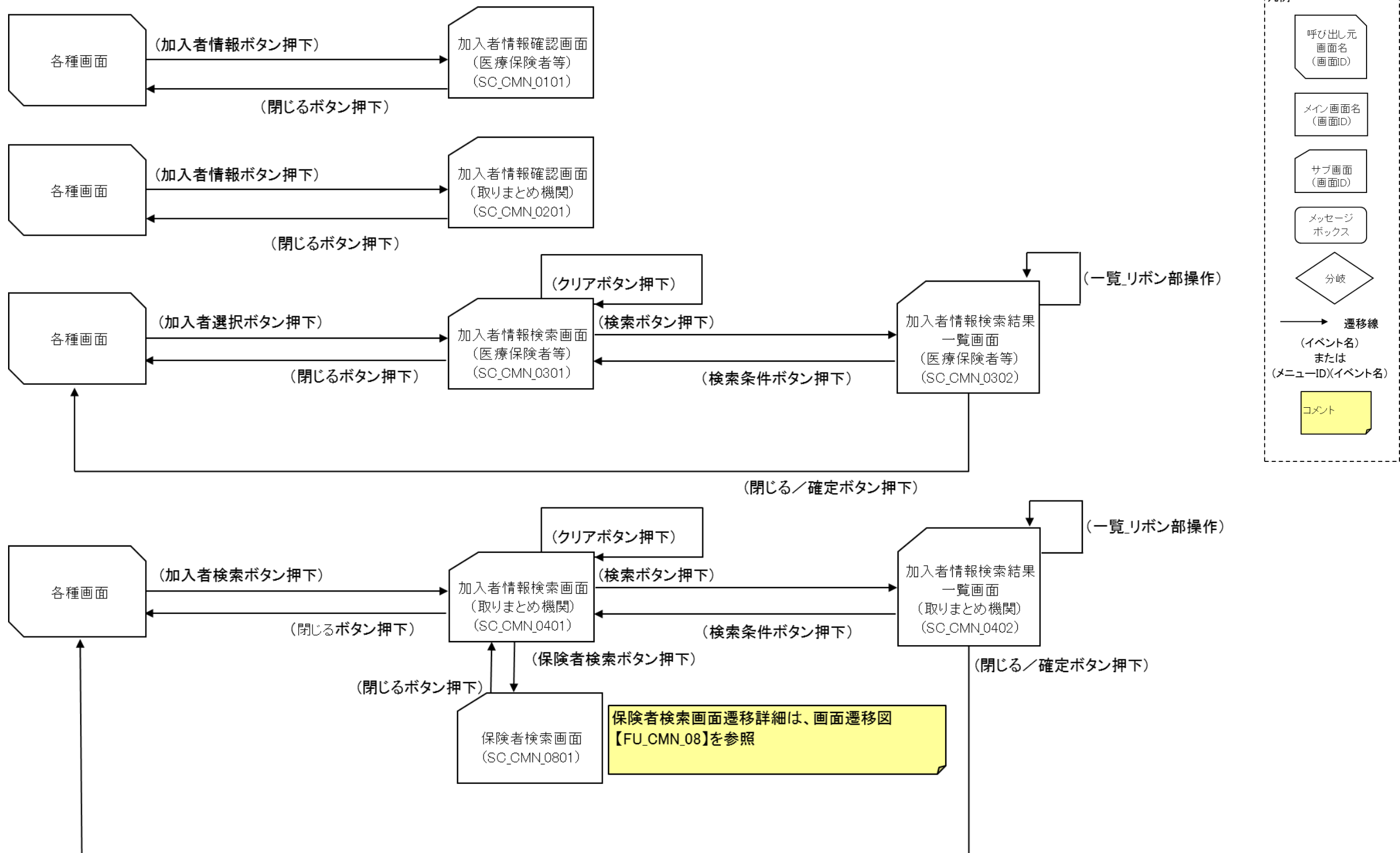
## 4 変更対象となる画面／外部インターフェースの考え方

- 前提として、各画面／外部IFの利用目的を踏まえて、変更要否を整理する。
- 当該機能に対応する業務において、管理する情報に追加変更が生じた場合は、当該機能の登録・更新・削除系の画面／外部IFに対して、追加変更となった項目を反映し、当該機能にて管理可能とする。
- 検索系の画面／外部IFについては、以下の考え方に基づき、変更要否を整理する。
  - ①追加変更となった項目が、検索条件となりうる場合  
⇒ 検索画面、検索結果一覧画面、検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認及び検索条件としての指定を可能とする。  
外部IFの場合も同様に、検索要求IF／検索結果IFについて、追加変更となった項目を反映する。
  - ②追加変更となった項目が、検索条件にはならない場合  
⇒ 検索結果詳細画面に対して、追加変更となった項目を反映し、管理する情報の確認のみ可能とする。  
外部IFの場合も同様に、検索結果IFについてのみ、追加変更となった項目を反映する。
- 例) 加入者の特定を目的とした検索画面の場合、加入者を絞り込むうえで有用な項目について（被保険者枝番や被保険者証記号・番号のような情報）は、検索条件として追加を行う形で整理する。
- 上記考え方に合致しないケース、あるいは判断が難しいケースは、確認事項として記載する。

## 2. 画面定義

# 2. 画面定義

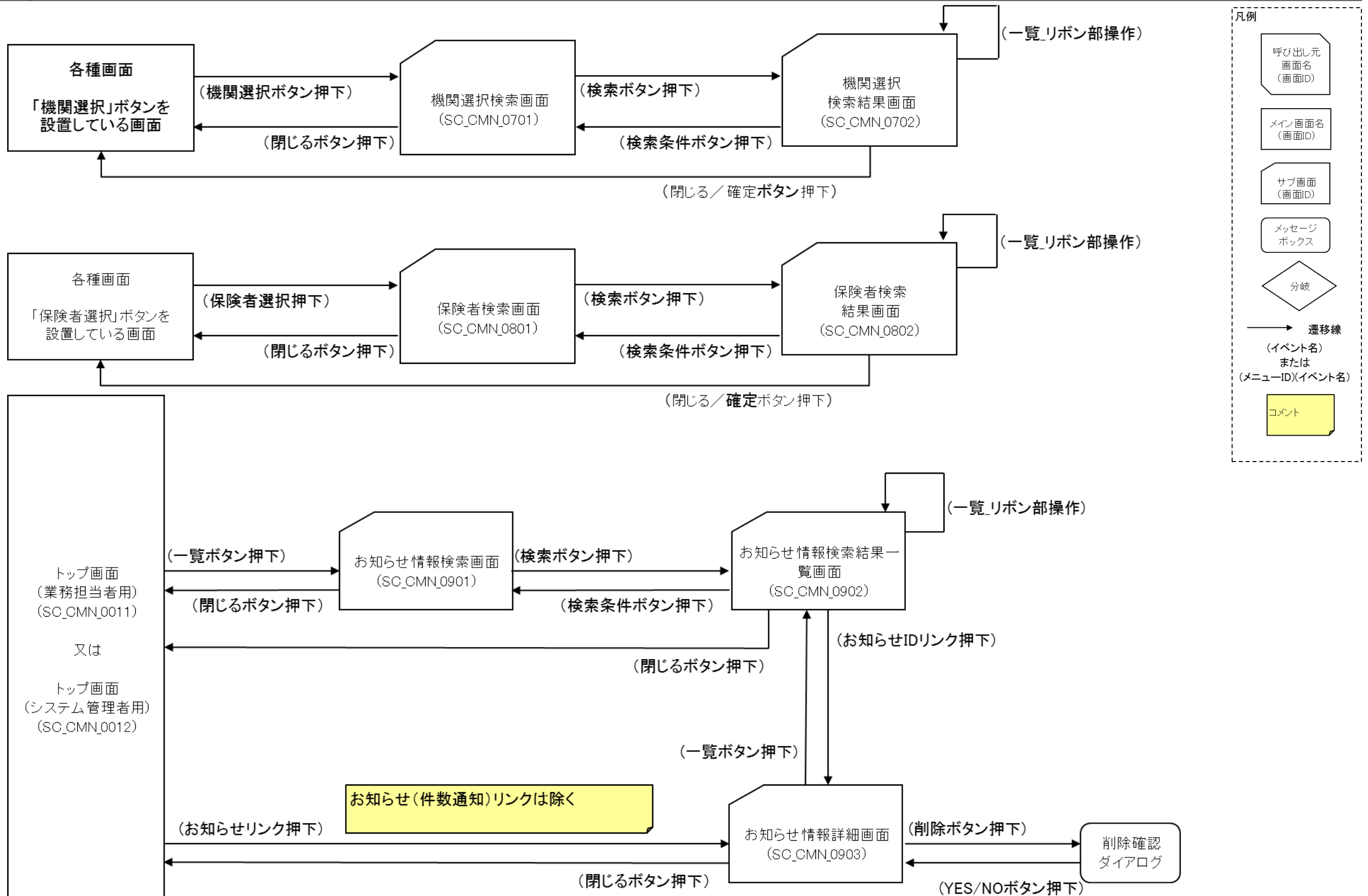
## 1 画面遷移図 (1 / 5) (参考)





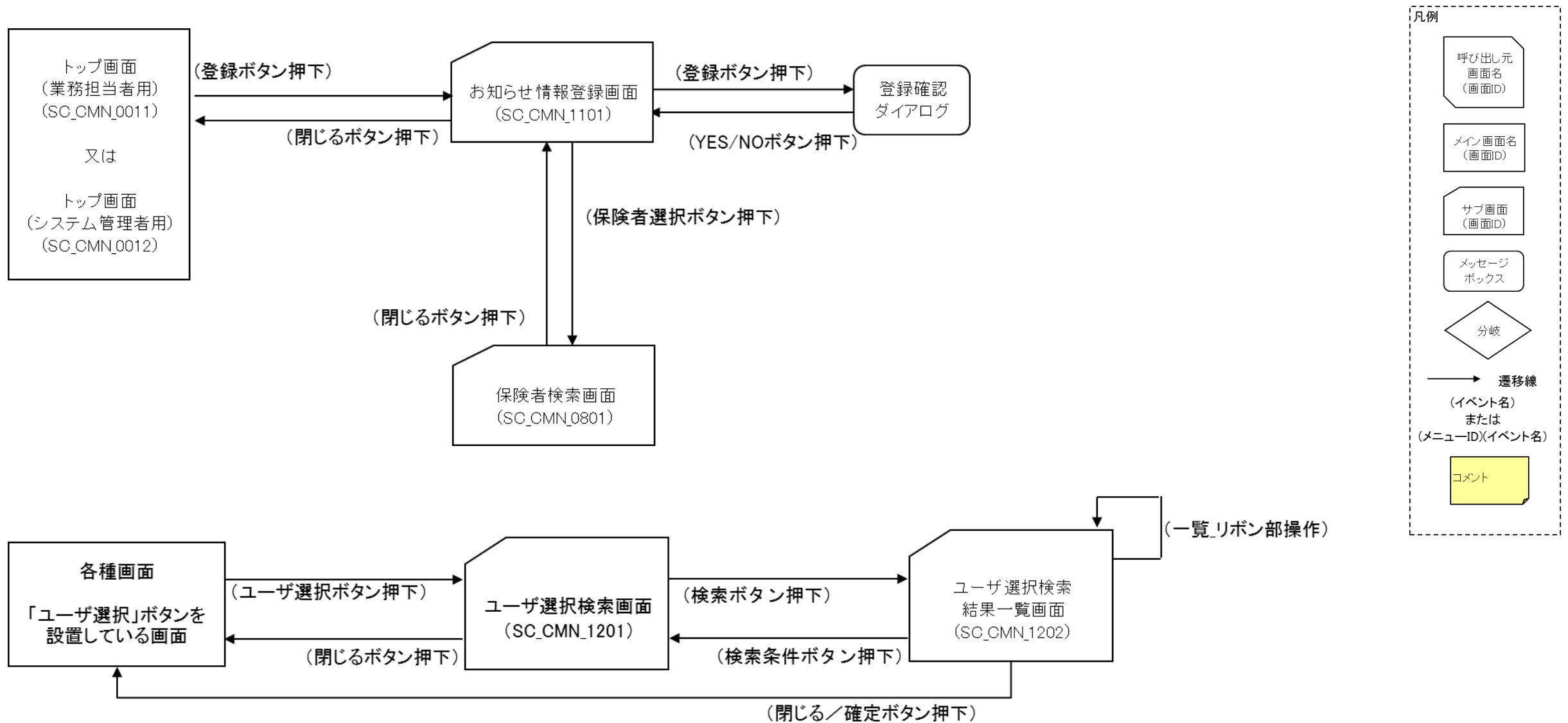
# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (2/5) (参考)



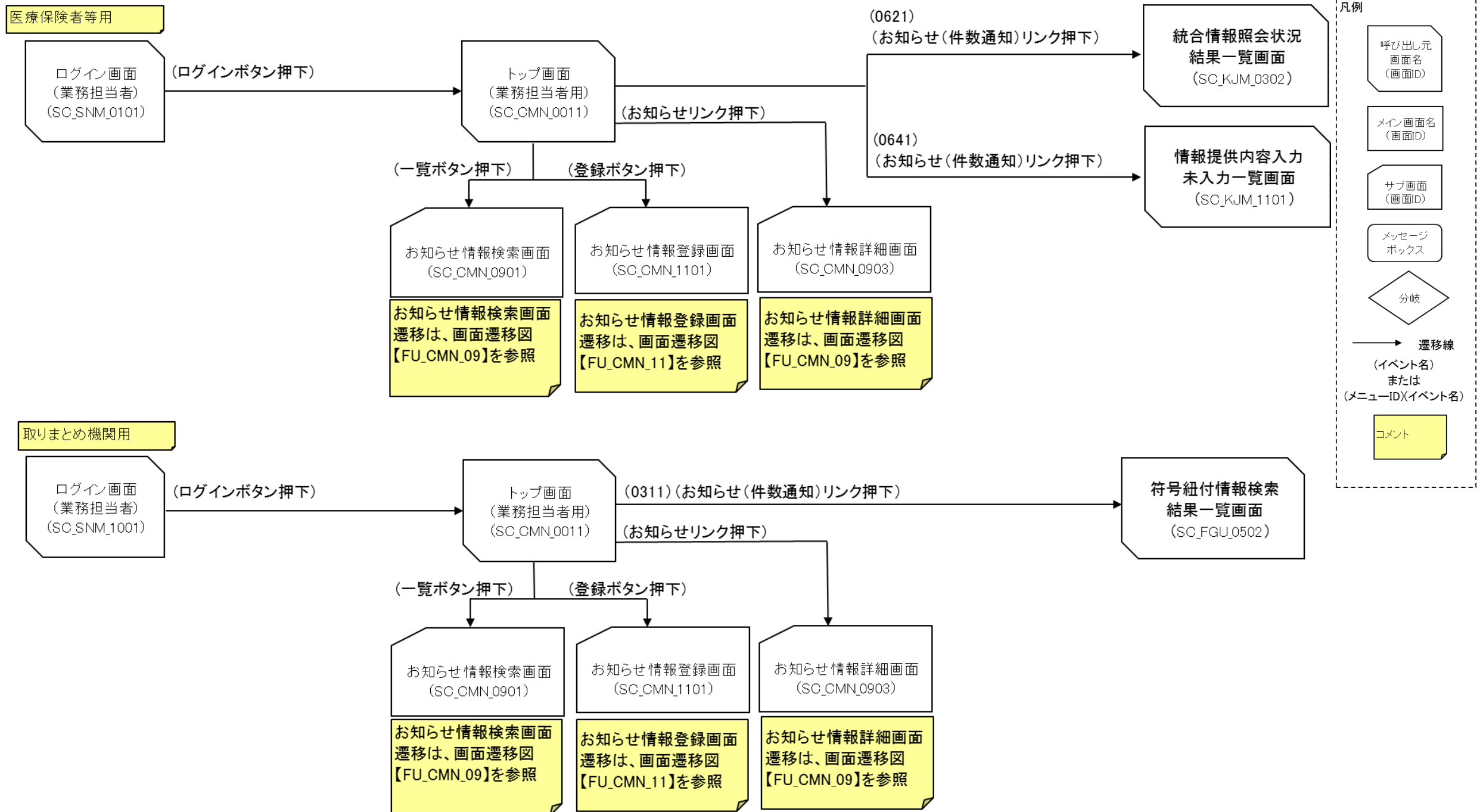
# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (3 / 5) (参考)



# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (4 / 5) (参考)



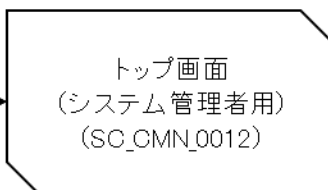
# 2. 画面定義

## 1 画面遷移図 (5 / 5) (参考)

医療保険者等用



(ログインボタン押下)



(お知らせリンク押下)



(ログインボタン押下)

(一覧ボタン押下)

(登録ボタン押下)

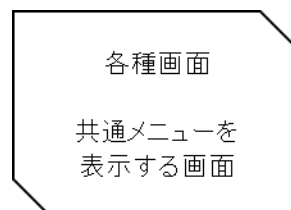
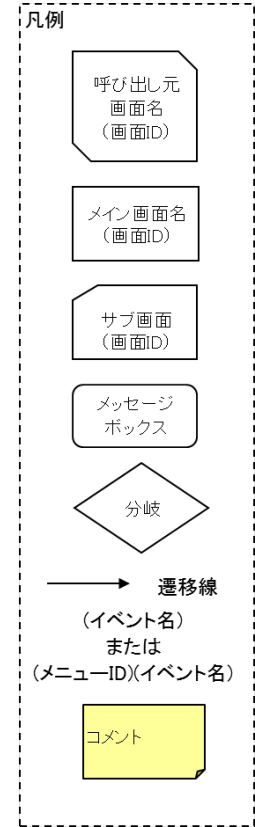


取りまとめ機関用

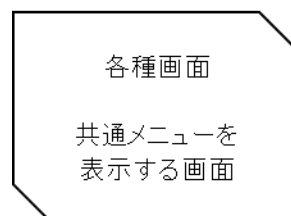
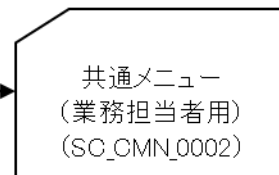
お知らせ情報検索画面  
遷移は、画面遷移図  
【FU\_CMN\_09】を参照

お知らせ情報登録画面  
遷移は、画面遷移図  
【FU\_CMN\_11】を参照

お知らせ情報詳細画面  
遷移は、画面遷移図  
【FU\_CMN\_09】を参照



(画面初期表示)



(画面初期表示)



## 2. 画面定義

### 2 加入者情報確認機能（医療保険者等）（1 / 2）

- 医療保険者等向けの画面において、呼び出し元画面で指定・表示されている被保険者枝番等の情報を基に、対象となる加入者情報、資格情報等の詳細情報を表示し、加入者の確認を行う画面です。
- 現在、呼び出し元となっているのは情報連携に係る業務画面のみとなり、今回、保険者インターフェイスで追加となった項目の反映は業務上、必須ではないと考えますが、追加することで、本人・被扶養者の別等、対象加入者の詳細な情報を確認することが可能となります。ただし、画面上の情報量は多くなります。

#### 加入者情報確認(医療保険者等)画面

加入者情報確認（医療保険者等） SC\_CMN\_0101

検索上限10件迄で検索を打ち切りました。検索結果に必要な情報が含まれていない場合があります。

◆ 加入者情報

被保険者枝番	1234 5678 9012 3456
個人番号	1234 5600 0002
氏名	中間 一郎
氏名かな	ちゅうかん いちろう
性別	男性
生年月日	2000/01/01
住所	東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室
アクセスグループ	南関東グループ

◆ 資格情報

被保険者証記号・番号	資格取得日	資格喪失日	保険者番号	保険者名称
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000558	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第1支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000559	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第2支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000560	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第3支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000561	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第4支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000562	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第5支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000563	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第6支部）
00012345678901234562	2013/01/01	2014/01/01	00000564	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第7支部）

閉じる

## 2. 画面定義

### 2 加入者情報確認機能（医療保険者等）（2 / 2）

- 現在、加入者情報確認画面（医療保険者等）を呼び出している画面は以下のとおりです。（参考）
  - ・統合情報照会依頼画面
  - ・統合情報照会入力内容確認画面
  - ・統合情報照会状況検索画面
  - ・情報照会内容詳細表示画面（照会側）
  - ・情報照会結果詳細表示画面
  - ・情報提供内容入力画面
  - ・情報提供内容入力確認画面
  - ・情報提供送信許可 送信許可確認画面
  - ・情報提供状況検索画面
  - ・情報照会内容詳細表示画面（提供側）
  - ・情報提供内容詳細表示画面
  - ・情報提供等記録管理 結果詳細画面（医療保険者等業務担当者向け）
  - ・情報提供等記録管理 結果詳細画面（医療保険者等管理者向け）
  - ・情報提供等記録管理 記録事項変更事由・不開示設定 設定画面
  - ・情報提供等記録管理 記録事項変更事由・不開示設定 設定確認画面
  - ・データセット検索結果詳細画面
  - ・特定個人情報検索結果詳細画面
  - ・自動応答設定変更（被保険者枝番単位）詳細画面
  - ・不開示設定変更（被保険者枝番単位）詳細画面
  - ・自己情報提供状況検索画面
  - ・自己情報提供内容詳細表示画面

#### ご確認事項①

現行の加入者情報確認画面（医療保険者等）について、業務要件論点「保険\_07 保険者インタフェース項目について」で整理の結果、追加となっている以下の項目等について、本画面に追加する必要があるか、ご要件をご教示ください。

- ・加入者の「本人・家族の別」等
- ・被保険者証情報等
- ・高齢受給者証情報等

なお、本画面の目的である被保険者枝番に紐づく加入者の確認という点からいえば、現在の項目のみで充足していると考えます。

→3月末時点で、まだ未決定となります。

## 2. 画面定義

### 3 加入者情報確認機能（取りまとめ機関）（1 / 2）

- 前出の画面の取りまとめ機関向けの画面です。対象が全医療保険者等の加入者となります。
- 現在、呼び出し元となっているのは情報連携に係る業務画面及び符号管理業務の画面のみとなり、医療保険者等向け同様、保険者インタフェースで追加となった項目の反映は業務上、必須ではないと考えます。
- 先日の検討会での、業務上無用な加入者情報等については容易に閲覧可能とすべきではないとのコメントも踏まえ、本画面は変更不要と考えます。

#### 加入者情報確認（取りまとめ機関）画面

加入者情報確認（取りまとめ機関） SC\_CMN\_0201

検索上限10件迄で検索を打ち切りました。検索結果に必要な情報が含まれていない場合があります。

◆ 加入者情報

保険者コード	A0000001
情報保有機関名称	A健康保険組合
被保険者枝番	0000 0000 0000 0001
氏名	中間 一郎
氏名かな	ちゅうかん いちろう
性別	男性
生年月日	2002/01/01
住所	東京都千代田区霞が関1-1-1 中間サーバーマンション101号室

◆ 資格情報

被保険者証記号・番号	資格取得日	資格喪失日	保険者番号	保険者名称
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000133	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第1支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000134	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第2支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000135	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第3支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000136	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第4支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000137	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第5支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000138	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第6支部）
000000000000000000011	2000/01/01	2010/01/01	00000139	東京都中間サーバー健康保険組合（中間第7支部）

閉じる

## 2. 画面定義

### 3 加入者情報確認機能（取りまとめ機能）（2 / 2）

- 現在、加入者情報確認画面（取りまとめ機能）を呼び出している画面は以下のとおりです。（参考）
  - 符号取得要求登録画面
  - 符号取得要求登録確認画面
  - 符号紐付情報詳細画面
  - 統合情報照会状況検索画面（全医療保険者等対象）
  - 情報照会内容詳細表示画面（全医療保険者等対象）
  - 情報照会結果詳細表示画面（全医療保険者等対象）
  - 情報提供状況検索画面（全医療保険者等対象）
  - 情報照会内容詳細表示画面（提供側）（全医療保険者等対象）
  - 情報提供内容詳細表示画面（全医療保険者等対象）
  - 情報提供等記録管理 結果詳細画面
  - 自己情報提供状況検索画面（取りまとめ機能用）
  - 自己情報提供内容詳細表示画面（取りまとめ機能用）



## 2. 画面定義

### 4 加入者情報検索機能（医療保険者等）（1 / 2）

- 医療保険者等向けの画面において、呼び出し元画面で加入者（被保険者枝番）指定を行う際等に、以下の画面で加入者を検索し、その結果（被保険者枝番等）を呼び出し元画面に反映する画面です。
- 加入者を特定する項目としては、現行の検索項目で充足しており、変更不要と考えます。

#### 加入者情報検索画面（医療保険者等）

加入者情報検索 SC\_CMN\_0301

検索条件を1つ以上指定してください。

被保険者証記号・番号	全半角文字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
被保険者枝番	半角数字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
氏名	全半角文字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
氏名かな	全角かなで入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
生年月日	半角数字で入力してください。入力する場合、年月日は必須です。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="button" value="📅"/>
性別	いずれかを選択してください。（複数選択不可） <input checked="" type="radio"/> 指定しない <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未設定

## 2. 画面定義

### 4 加入者情報検索機能（医療保険者等）（2 / 2）

- 前画面で検索した結果を一覧表示する画面です。
- 加入者を特定する項目としては、現行の表示項目で充足しており、変更不要と考えます。

#### 加入者情報検索結果一覧画面（医療保険者等）

加入者情報検索結果一覧 SC\_CMN\_0302

検索条件  
< 被保険者枝番 > 1

← 検索条件

4件中1-4件を表示中    << 最初   < 前   1 / 1 次   > 最後 >>    表示件数 20件   変更

確定

選択	被保険者証記号・番号	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日
<input checked="" type="radio"/>	00012345678901234564	1111 1111 1111 1111	中間 一郎	ちゅうかん いちろう	男性	
<input type="radio"/>	00012345678901234562	1234 5678 9012 3456	中間 次郎	ちゅうかん じろう	男性	
<input type="radio"/>	00012345678901234562	1234 5678 9012 3458	中間 三郎	ちゅうかん さぶろう	女性	2000/01/01
<input type="radio"/>	00012345678901234562	1234 5678 9012 3459	中間 四郎	ちゅうかん しろう	女性	2000/01/01

確定

4件中1-4件を表示中    << 最初   < 前   1 / 1 次   > 最後 >>    表示件数 20件   変更

← 検索条件    閉じる

## 2. 画面定義

### 5 加入者情報検索機能（取りまとめ機関）（1 / 2）

- 前出の画面の取りまとめ機関向けの画面です。対象が全医療保険者等の加入者となります。
- 加入者を特定する項目としては、現行の検索項目で充足しており、変更不要と考えます。

#### 加入者情報検索画面（取りまとめ機関）

加入者情報検索 SC\_CMN\_0401

検索条件を1つ以上指定してください。

保険者コード	半角英数字で入力してください。（完全一致）	<input type="text"/>	保険者選択
被保険者証記号・番号	全半角文字で入力してください。（前方一致）	<input type="text"/>	
被保険者枝番	半角数字で入力してください。（前方一致）	<input type="text"/>	
氏名	全半角文字で入力してください。（前方一致）	<input type="text"/>	
氏名かな	全角かなで入力してください。（前方一致）	<input type="text"/>	
生年月日	半角数字で入力してください。入力する場合、年月日は必須です。	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="button" value="📅"/>	
性別	いずれかを選択してください。（複数選択不可）	<input checked="" type="radio"/> 指定しない <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未設定	

## 2. 画面定義

### 5 加入者情報検索機能（取りまとめ機能）（2 / 2）

- 前画面で検索した結果を一覧表示する画面です。
- 加入者を特定する項目としては、現行の表示項目で充足しており、変更不要と考えます。

#### 加入者情報検索結果一覧画面（取りまとめ機能）

加入者情報検索結果一覧 SC\_CMN\_0402

検索条件  
< 保険者コード > A0000001 < 氏名 > 中間

← 検索条件

2件中1-2件を表示中 ◀ 最初 ◀ 前 1 / 1次 ▶ 最後 ▶ 表示件数 20件 ▼ 変更

選択	情報保有機関名称	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	確定
<input checked="" type="radio"/>	東京中間サーバー健康保険組合	9000 0000 0000 0001	中間 次郎	ちゅうかん じろう	男性	2002/02/02	確定
<input type="radio"/>	東京中間サーバー健康保険組合	9000 0000 0000 0004	中間 三郎	ちゅうかん さぶろう	男性	2002/01/01	確定

2件中1-2件を表示中 ◀ 最初 ◀ 前 1 / 1次 ▶ 最後 ▶ 表示件数 20件 ▼ 変更

← 検索条件 閉じる

## 2. 画面定義

### 6 保険者検索画面機能（1 / 2）

- 呼び出し元画面で保険者指定を行う際等に、以下の画面で医療保険者等を検索し、その結果を呼び出し元画面に反映する画面です。市町村国保を検索対象とするための変更が必要と考えます。
  - 保険者検索画面
  - 保険者検索結果画面
- なお、呼び出し元画面が情報照会・提供等、情報連携業務に係る画面の場合、市町村国保が検索対象となることは望ましくないため、呼び出し元画面／機能の業務特性に応じて、検索対象として市町村国保を含めるか否かを制御する必要があると考えます。 ※別画面とする整理も可。

保険者検索画面

保険者検索 SC\_OMN\_0801

必須 付きの項目は、入力が必要です。

保険者コード	半角英数字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
情報保有機関名称	全角で入力してください。（部分一致） <input type="text"/>
制度	<input type="text" value="▼"/>
保険者番号	半角数字で入力してください。（前方一致） <input type="text"/>
保険者名称	全角で入力してください。（部分一致） <input type="text"/>
基準日	半角数字で入力してください。 2015 年 10 月 15 日 <input type="text"/>

閉じる クリア 検索

市町村国保を検索対象に含める対応が必要。

## 2. 画面定義

### 6 保険者検索画面機能（2 / 2）

- 現在、保険者検索画面を呼び出している画面は以下のとおりです。
  - ・符号紐付情報検索画面
  - ・統合情報照会状況検索画面（全医療保険者等対象）
  - ・情報提供状況検索画面（全医療保険者等対象）
  - ・情報提供等記録管理 検索画面
  - ・情報提供NWS配信マスター情報提供記録検索画面
  - ・バッチ実行結果検索 検索画面
  - ・資格情報 検索画面
  - ・対応状況一覧照会 検索画面
  - ・対応状況一覧照会 検索画面
  - ・統廃合情報登録画面
  - ・統廃合情報検索画面
  - ・統廃合情報変更画面
  - ・本人確認情報即時照会確認検索
  - ・本人確認情報一括照会確認検索
  - ・加入者情報検索画面（取りまとめ機関）
  - ・お知らせ情報登録画面
  - ・自己情報提供状況検索画面（取りまとめ機関用）
- 呼び出し元画面／機能等に応じて、検索対象としての市町村国保の有無を制御する場合、あるいは市町村国保を検索対象とする画面を別画面として実装する場合、これらの呼び出し元画面の一部についても、呼び出し先リンク情報等の見直しが発生する可能性がありますが、改修時の設計仕様に依存する内容となるため、今回はこれらの呼び出し元画面には変更が生じないものとして整理します。

## 2. 画面定義

### 7 機関検索画面機能

- 呼び出し元画面で機関指定を行う際等に、以下の画面で情報提供ネットワークシステムが配信する機関マスターから情報保有機関を検索し、その結果を呼び出し元画面に反映する画面です。変更不要と考えます。
  - 機関選択検索画面
  - 機関選択検索結果画面

### 8 お知らせ機能

- 医療保険者等及び取りまとめ機関の業務担当者・システム管理者が、お知らせを登録・検索する際に利用する以下の画面については、変更不要と考えます。
  - お知らせ情報検索画面
  - お知らせ情報検索結果一覧画面
  - お知らせ情報詳細画面
  - お知らせ情報登録画面

### 9 ユーザ検索画面機能

- 呼び出し元画面にてユーザを指定する際等に、以下の画面でユーザを検索し、その結果を呼び出し元画面に反映する画面です。変更不要と考えます。
  - ユーザ選択検索画面
  - ユーザ選択検索結果一覧画面

## 2. 画面定義

### 10 その他

- その他、共通機能の画面一覧に記載されている以下の画面や画面部品については、変更不要と考えます。
- なお、市町村国保向けの共通メニューについては、機能要件論点整理「中間\_01 市町村国保の権限管理／情報連携の制御」で整理した結果に基づき、初期セットアップするシステム操作権限及びロールの内容にて表示制御を行うことを想定します。

- 共通ヘッダ
- トップ画面（業務担当者用）（システム管理者用）
- 共通メニュー（業務担当者用）（システム管理者用）
- エラー画面（メイン画面用）（サブ画面用）
- エラー画面（フィルタからの業務担当者向けメイン画面用）
- エラー画面（フィルタからのシステム管理者向けメイン画面用）
- エラー画面（フィルタからのエラー画面（サブ画面用））
- ビューエラー画面（メイン画面用）（サブ画面用）
- htmlデフォルトエラー画面（メイン画面用）（サブ画面用）
- 一覧\_リボン部



### 3. 外部インターフェース定義

# 3. 外部インタフェース定義

## 1 外部インタフェース (1/1)

- 当該機能の外部インタフェースは、医療保険者等への各種お知らせを、医療保険者等の既存システムが取得するための電文インタフェースのみとなるため、変更不要と考えます。

#	外部インタフェース	用途	変更要否
1	お知らせ業務通知の確認 (サーバー間XMLデータ連携)	お知らせ業務通知の確認を医療保険者等の既存システムから直接サーバー間XMLデータ連携にて行うための電文インタフェース	対象外

【B-4-5】  
補足資料(資格確認用情報等連携機能)

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 医療保険者等向け中間サーバー等（以下、中間サーバー等）からオンライン資格確認システムへ資格確認に必要な情報を連携するための機能に係る要件を整理する。
- これまで当該機能の名称は「オンライン資格確認との連携機能（仮称）」と仮設定していたが、以降、機能名を「資格確認用情報等連携機能」と呼称する。

## 2 整理方針

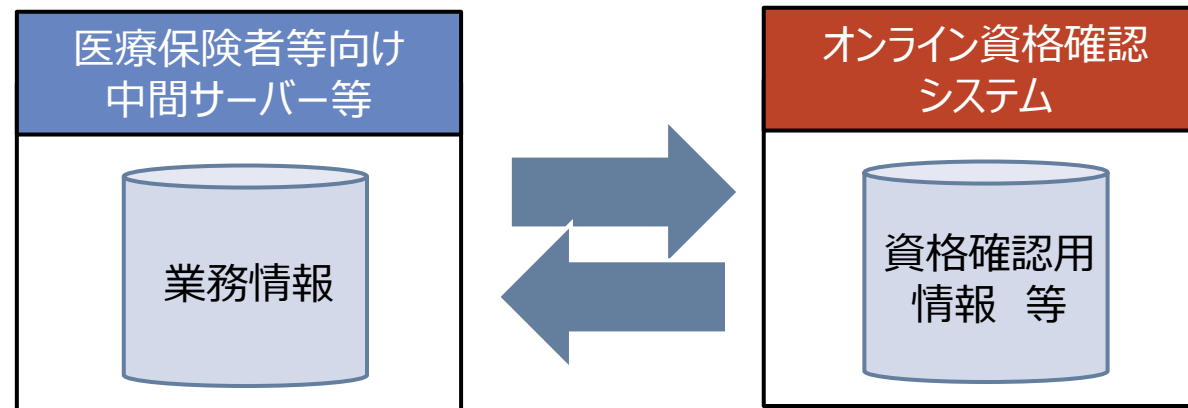
- 以下の観点から整理を行う。
  - ① 中間サーバー等からオンライン資格確認システムへのデータ連携に際して考慮すべき事項の整理
  - ② 上記①を踏まえた当該機能に求められる要件
  - ③ 上記②を踏まえた機能一覧、画面一覧、帳票一覧、外部IF一覧、情報・データ一覧の整理

## 3 前提条件等

- 現時点における連携対象となる情報・データとしては以下を想定する。
  - 資格確認用情報（加入者情報、被保険者証情報、高齢受給者証情報等）
  - 紐付情報（紐付番号＋シリアル番号）
- 情報の連携方向としては、中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの一方向を想定する。オンライン資格確認システムから中間サーバー等に対しては、連携結果の返却のみ行うものとする。
- 通信経路の暗号化等、インフラ基盤に係る要件は本資料の整理対象外とする。

## 2. データ連携に際して考慮すべき事項の整理

### 1 考慮すべきポイント



#### ① データ特性を踏まえた連携方式

- 対象データの特性を踏まえた連携方式とする必要があると考えます。資格確認用情報は医療保険者等からのアップロードを契機とした加入者等の単位での随時連携が望ましいですが、対象の情報によっては全体の整合性確保等のため一括連携が適しています。
- 複数の業務データが取り扱えるよう、汎用的な連携方式とすべきと考えます。

#### ② 業務ピーク特性への考慮

- 資格得喪、証更新等、業務ピーク特性を踏まえ、大量のデータが集中して連携されるケースを考慮しておく必要があると考えます。

#### ③ 連携状況の可視化／セキュリティへの配慮

- 医療保険者等／取りまとめ機関が内外から問い合わせを受けた際、対象データの連携状況が確認できる必要があると考えます。
- 一方、連携されるデータは機微情報を含むため、業務に無用な情報は参照不可とすべきです。

#### ④ 業務継続性への考慮

- サービス停止に伴う連携停止手段、連携エラー等が発生した際のリカバリ手段を考慮しておく必要があると考えます。

# 3. 当該機能に求められる要件

## 1 想定される機能／具備すべき機能要件（1／2）

### 連携機能

**医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ資格確認に必要な各種データを連携する機能。**

**【① データ特性を踏まえた連携方式】**

- ・ 連携方式として「メッセージ連携」と「ファイル連携」を採用する。（次スライド参照）  
「メッセージ連携」・・・資格確認用情報の連携での利用を想定。  
「ファイル連携」・・・住基ネットから受領する紐付情報の連携での利用を想定。  
※現時点で想定する利用シーンを次々スライドに後述します。  
※上記は想定であり、各業務が採用する連携方式は設計工程にて確定するものとします。

**【② 業務ピーク特性への考慮】**

- ・ 処理性能向上のため、同時並列での連携を可能とする。
- ・ 処理の順序保証を行い、連携される情報間の整合性を確保する。

**【③ 連携状況の可視化】**

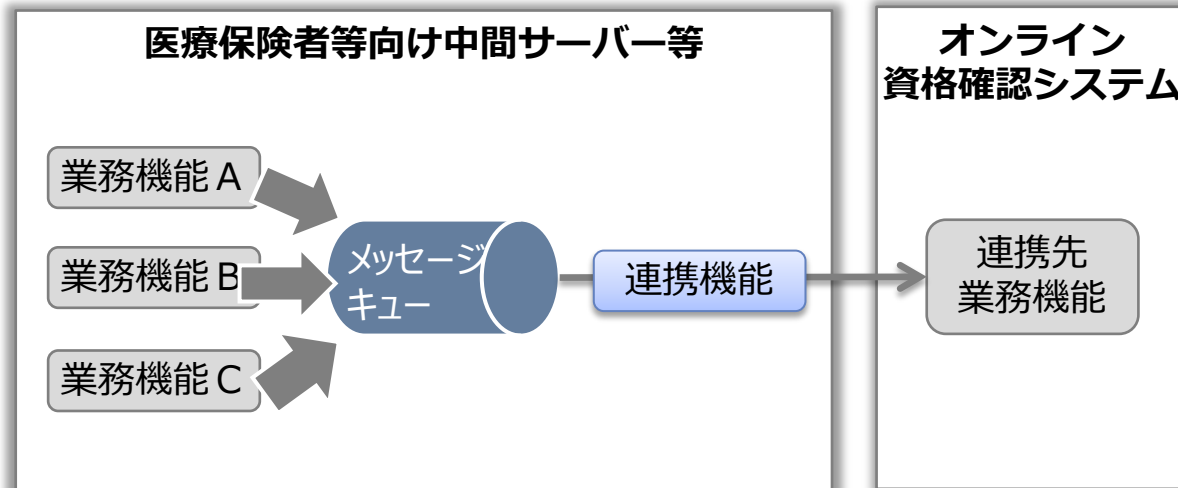
- ・ 連携データ単位にて、連携ステータス（連携完了、連携待ち等）を管理する。
- ・ オンライン資格確認システムから返却された連携結果を業務機能に通知する。

**【④ 業務継続性への考慮】**

- ・ 設定等による連携停止／再開を可能とする。

# 3. 当該機能に求められる要件

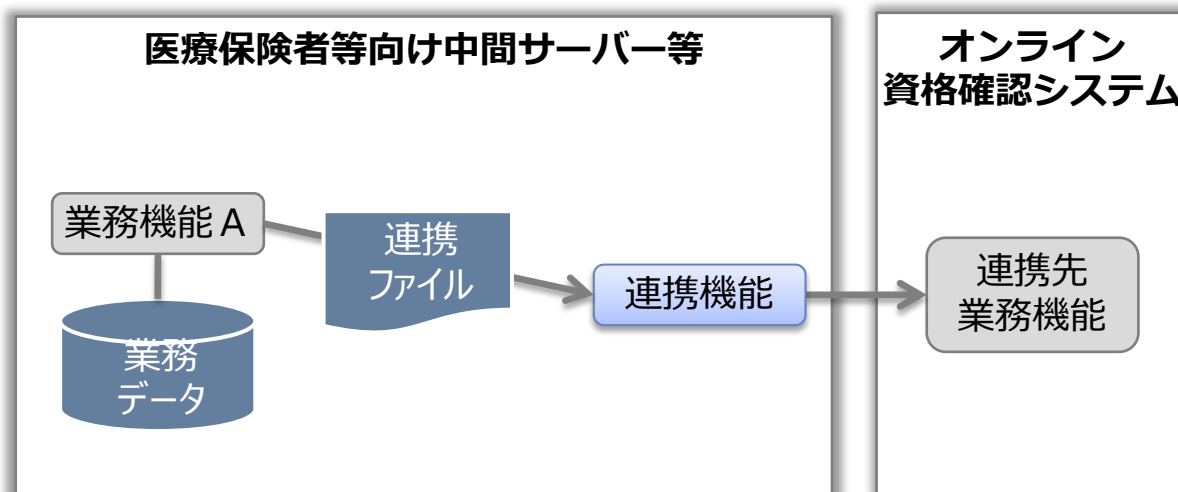
## # メッセージ連携方式のイメージ



単件／同時並列での連携方式

- 各業務機能は連携対象の情報をメッセージキューに書き込むことで、連携機能が連携処理を行います。連携処理を業務処理と切り離し、汎用的な作りとすることで、複数の業務で利用可能です。
- キューに書き込む単位で連携を行うため、少量の情報を個々に随時連携する場合に適しています。
- メッセージ個々に連携可能なため、連携処理の同時実行数等をチューニングすることで、処理性能の最適化（※）が可能です。  
※割り当てられたリソースの範囲に限る

## # ファイル連携方式のイメージ



大量／一括での連携方式

- 各業務機能は連携対象のデータをファイル形式で出力し、連携機能に依頼を行うことで連携処理を行います。上記同様、汎用的な作りとすることで、複数の業務で利用可能です。
- ファイル単位での連携となるため、マスタ情報等、一括連携／全件取り込みの必要がある情報の連携に適しています。
- 一度に大量のデータを連携するため、即時性の求められる連携には適しません。

※上記は各方式のイメージであり、実際の実装方式については設計工程において検討されるものとします。

# 3. 当該機能に求められる要件

## # 連携方式の利用シーンについて

### ア 資格確認用情報の連携の場合

資格確認用情報は、各医療保険者等の中間サーバー等への情報のアップロードをトリガとして、運用支援環境への連携後（機関別符号未取得の場合は取得完了後）にオンライン資格確認システムへ連携される想定です。医療保険者等のアップロードは個々に随時実施され、受付後の処理も並列で実施されるため、単件／同時並列の連携が可能なメッセージ連携方式を想定しています。

### イ 紐付情報の連携の場合

住基ネットから連携される紐付情報は、以下のケースに分類されます。

#### ①初期移行時の紐付情報

運用開始前の初期移行として、対象者全員（約13,000万人）の紐付情報（シリアル番号＋処理通番）を中間サーバー等経由でオンライン資格確認システムへ連携する必要があります。この場合においては、J-LISより一括で紐付情報の提供を行っていただく予定であるため、ファイル連携方式での連携を想定しています。

#### ②マイナンバーカード（利用者証明用電子証明書）発行時の紐付情報

マイナンバーカード発行時における紐付情報の連携については、現在、住基ネットからの連携は、日次の夜間で連携される予定です。（日中帯での連携可否については、今後、J-LISと調整が必要）

この場合、中間サーバー等側での処理タイミングは夜間一括となるため、ファイル連携方式での連携を想定しています。

なお、日中帯での定期的な連携が可能となる場合、その連携頻度によっては資格確認用情報と同様にメッセージ連携方式も有効と考えられます。

#### ③マイナンバーカード（利用者証明用電子証明書）更新時の紐付情報

マイナンバーカードの更新時については、紐付情報として新シリアル番号と旧シリアル番号の組合せで連携されます。

この場合、利用者証明用CAと住基ネットとの間の連携（更新）は日次の夜間のみであるため、中間サーバー等側での処理タイミングも夜間一括となることから、ファイル連携方式での連携を想定しています。



# 3. 当該機能に求められる要件

## 1 想定される機能／具備すべき機能要件（2／2）

### 連携状況確認機能

**取りまとめ機関業務担当者が、オンライン資格確認システムへの連携状況を確認するための機能。**

**【③ 連携状況の可視化／セキュリティへの配慮】**

- ・各データの連携ステータスについて、画面での参照、参照結果のファイル出力を可能とする。
  - ・一定期間、過去の連携履歴を参照可能とする。
  - ・参照可能な情報は、対象データの判別及び連携状況の確認に必要な情報に限定する。
- ※業務要件論点整理「資\_08 取りまとめ機関における資格情報の同期状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認」の検討結果を踏まえ、取りまとめ機関担当者による機微情報の参照は、原則不可とする。

**【④ 業務継続性への考慮】**

- ・エラー等により未連携のままとなったデータに対する再連携指示を可能とする。

※医療保険者等は、本機能ではなく、既存の画面等の中で自身が登録した情報に係る連携状況を確認できるようにする想定です。

### 連携済情報削除機能

**オンライン資格確認システムへの連携完了後に不要となった連携済データ、履歴情報等を削除する機能。**

**【③ セキュリティへの配慮】**

- ・無用な情報が残存しないよう、削除条件を満たしたデータを定期的に削除する。

【B-4-6】  
補足資料(職員認証・権限管理機能)

# 1. 資料概要

## 1 本資料の目的

- 機能要件整理として、以下の要素について変更対象を整理する。
  - 画面
  - 外部インタフェース

※当該機能には帳票は存在しないため、割愛。

## 2 整理方針

- 医療保険者等向け中間サーバー等側の改修については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書を参考に、各画面等のイメージと使用方法から、オンライン資格確認サービス導入に伴い変更する対象を整理する。

## 3 前提条件等

- 市町村国保向けには、都道府県単位の委託区画を新たに設置し、各都道府県の国保情報集約システムと接続する形で加入者情報等の管理を行う想定となっている（各市町村と医療保険者等向け中間サーバー等とは直接接続しない想定）。これに伴い、当該機能で管理するユーザ／部署についても、各市町村の職員／部署ではなく、各国保情報集約システムの運営主体である国民健康保険団体連合会の職員／部署を管理対象として想定する。
- 本資料上のイメージ等については、医療保険者等向け中間サーバー等の基本設計書から引用した。
- レイアウトや項目定義等、詳細な仕様は設計工程以降で整理するものとし、本資料での整理は行わない。

## 2. 当該機能の画面／外部IFの変更要否

### 1 職員認証・権限管理に係る変更内容

- 機能要件論点整理「中間\_01 市町村国保の権限管理／情報連携の制御」にてご説明のとおり、当該機能に係る変更内容は、市町村国保向けにセットアップ／設定する情報等に関する事項となり、画面、外部インターフェースの変更は不要と考えております。
- 画面／外部インターフェース上、市町村国保が利用しない項目は残りますが、残すことにより医療保険者等向け中間サーバー等の不正利用等に繋がることはないと考えます。
- 上記項目については、マニュアル等に市町村国保の場合は設定しない旨を記載する形での運用対処とし、画面／ファイルに係るインターフェースの変更は行わない形での対応を想定しております。

#### ご確認事項①

上記整理方針で問題ないか、ご確認をお願い致します。  
→3月末時点で、まだ未決定となります。

機能要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資_01	【資格確認用情報の連携】 保持期限切れの資格確認用情報削除時における情報退避要否の整理	業務要件論点 医療_05「過去時点の資格情報をオンラインで照会で きる期間」等を踏まえ、医療機関からのオンラインレスポンスの確保、ストレージ容量等のリソース最適化の観点から、資格確認用情報テーブルへの保管が不要となった情報を定期的なバッチにより削除することを想定するが、削除対象情報を媒体等により退避する必要があるかを整理する。	以下の観点から、退避データファイル等の出力機能の要否を整理する。  ・オンライン資格確認用の情報としては不要となった資格情報を利用する目的が存在するか ・上記目的が存在するとして、オンライン資格確認以外の目的に、当該情報を利用することを許すか	オンライン資格確認システム上の資格確認用情報を二次的に利用する要件はないため、媒体等への退避は不要とする。	資格_01_資格確認用情報の連携
資_02	【統計・分析】 統計・分析業務を実施するために必要な情報および提供元の確認	業務要件の論点一覧「資_03」にて提示した統計・分析の観点候補について、その観点で統計取得するために必要となる情報およびその入手にあたっての課題を整理する。 なお、「資_03」にて必要な観点を選定いただいているが、本資料上では一旦挙げた候補すべてについて記載している。	統計・分析の観点を実現するための情報および入手にあたっての課題を整理する。	オンライン資格確認システム上に既にある情報を基に統計・分析をすることとし、新たに医療機関情報を受領および登録は行わない。 統計・分析の観点については、業務要件の論点で確認しているため、別途回答を受領する。	資格_02_統計・分析業務を実施するために必要な情報および提供元の確認
資_03	【資格情報照会】 照会結果の出力方法について	資格確認サービス機関で資格確認用情報の照会を行った際の、照会結果出力方法について確認する。	業務要件論点「資_08」の検討内容を受けて、取りまとめ機関での資格情報照会機能を参考に整理を行う。	医療保険者向け中間サーバー等における統合専用端末上でのオンライン照会と類似する、資格確認システム業務端末でのオンライン照会を設けることとする。	資格_03～04_資格確認サービス機関における資格確認用情報照会について
資_04	【資格情報照会】 画面遷移について	資_03において照会結果出力方法を、資格確認システム業務端末でのオンライン照会とした場合の画面遷移について確認する。	資_03と同様に、取りまとめ機関での資格情報照会機能を参考に整理を行う。	資_03の検討結果をふまえ、医療保険者等向け中間サーバー等における統合専用端末上でのオンライン照会と同様に、検索条件入力画面、検索結果一覧画面、資格確認用情報（検索結果詳細）画面と遷移することを想定する。	資格_03～04_資格確認サービス機関における資格確認用情報照会について
資_05	【課金管理】 課金情報の集計方法について	ログから電子証明書有効性確認の実施回数、紐付情報取得件数および、付帯情報を取得し、ファイル出力を行う際の集計方法について整理する。	電子証明書有効性確認の実施回数、紐付情報取得件数に関して、請求支払者、J-Lis、負担者で必要な集計単位を考慮し、集計方法を整理する。 ・負担者は調整中であるが、柔軟に集計できる集計情報生成する。 ・有効性確認の手数料は四半期毎の報告（所定の書式へ記入したメール）となるが、汎用性を考慮し年月単位で出力する。また、付帯情報として医療機関等との業務上の記録と、処理上のログを提出する必要があるため機能を準備することとする。	整理方針通り	資格_09_課金連携機能

【参考B-1 別紙1】

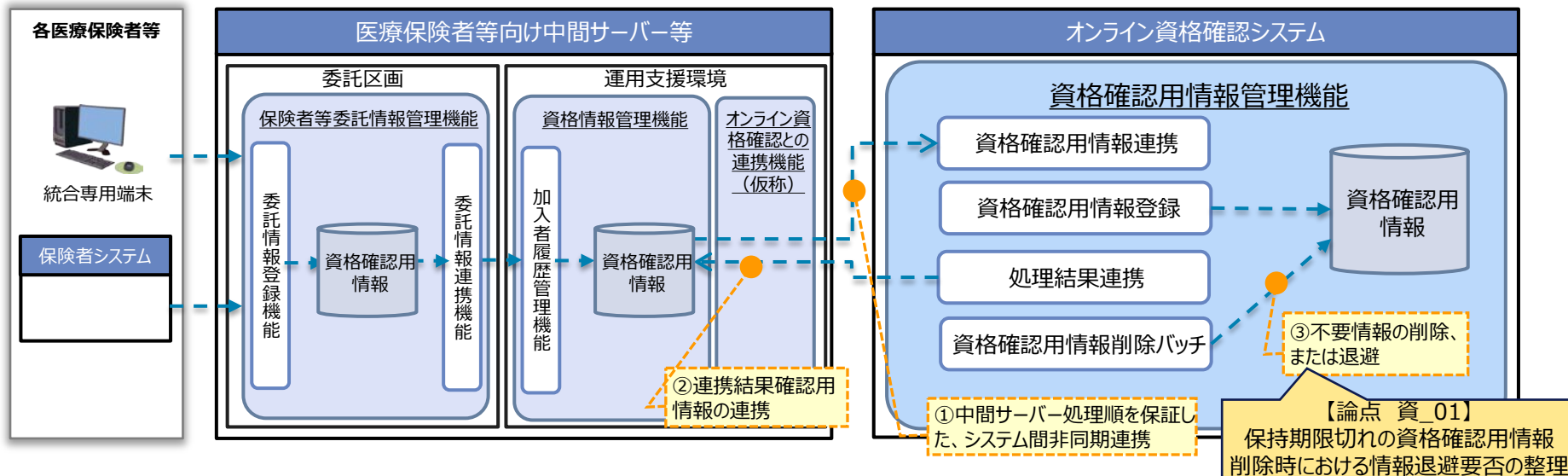
資格\_01\_資格確認用情報の連携

## 1 資格確認用情報連携の前提条件

保険者インタフェースの検討、既存資源の流用方針、及び業務要件に係るこれまでの検討経緯を以下に示します。

- 保険者インタフェースについては、[加入者情報登録インタフェースを活用し](#)、オンライン資格確認に必要となる項目（本人・家族の別、一部負担割合等）を追加する。（検討課題⑦）
- 中間サーバー等で管理する資格情報等のデータの活用方式については、[データベース機能（OracleのDBLINK等）によるデータ連携、またはアプリケーション機能によるデータ連携方式を用いた差分更新](#)とする。（検討課題④）
- 医療保険者等、及び取りまとめ機関から統合専用端末等により、[オンライン資格確認システムへのデータ連携状況の確認を可能とする](#)。（業務要件）  
⇒本要件を満たすためには、[データ活用方式を、アプリケーション機能によるデータ連携方式とする](#)こととなります。

## 2 資格確認用情報連携 機能イメージ図



- ① オンライン資格確認システム上での資格確認用情報の登録・更新は、医療機関のオンライン資格確認のピーク時間をさけて、随時処理する等を想定し、システム間の非同期連携機能を構築します。なお、非同期連携を行うにあたっては、同一保険者による中間サーバーへの加入者情報登録処理の処理順を保証するものとします。
- ② オンライン資格確認システムでの資格確認用情報連携結果は、取りまとめ機関・保険者での連携状況確認業務、及び連携処理エラー確認運用等のために、中間サーバー等へ連携することとします。
- ③ 業務要件論点 医療\_05「過去時点の資格情報をオンラインで照会できる期間」等を踏まえ、医療機関からのオンラインレスポンスの確保、ディスク容量等のリソース最適化の観点から、資格確認用情報テーブルへの保管が不要となった情報を定期的なバッチにより削除（または媒体等への退避）することとします。



## 【参考B-1 別紙2】

資格\_02\_統計・分析業務を実施するために必要な情報および提供元の確認

# 1.機能概要

## 1 目的

業務要件の論点一覧「資\_03」にて提示した統計・分析の観点候補について、その観点で統計取得するために必要となる情報およびその入手にあたっての課題を整理する。

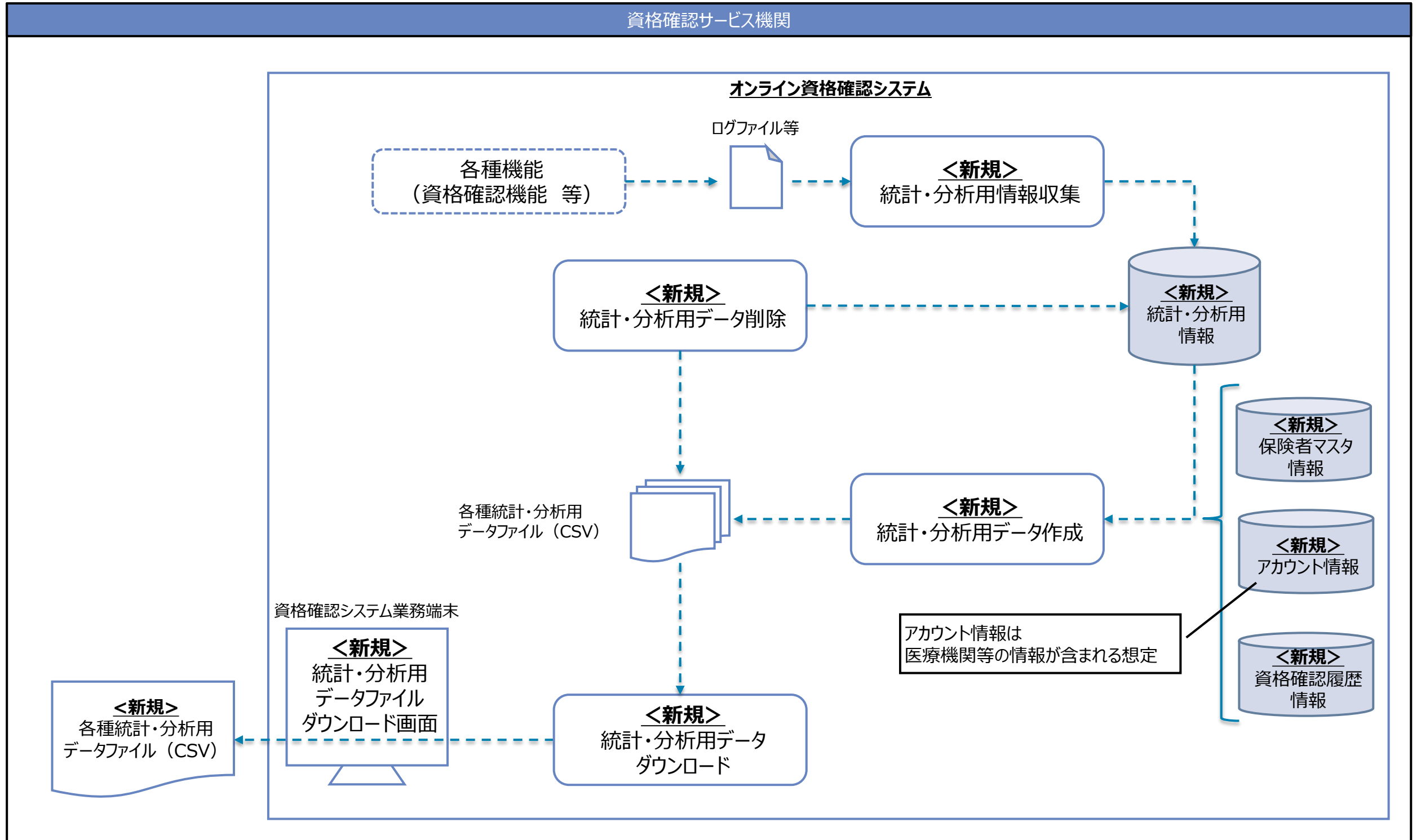
整理内容について認識に相違が無いかご確認いただきたい。

## 2 前提条件

- 統計・分析業務の対象は、医療機関等からのオンライン資格確認実績数とする。
- 統計・分析で使用する医療機関等情報は、医療機関等から提出された申請書を基に資格確認サービス機関の職員がアカウント情報（医療機関）に登録した情報とする。
- 統計・分析用情報を基に、定期的に統計・分析用データファイルをCSVファイル形式で作成するものとする。
- 統計・分析用情報および各種統計・分析用データファイル（CSV）のシステム内保存期間は2年間とし、保存期間を超過した統計・分析用情報および各種統計・分析用ファイルは外部媒体等へ退避し、削除するものとする。

# 1.機能概要

## 3 統計・分析機能概要



## 2. 整理結果について

### 1 論点①：統計・分析業務を実施するために必要な情報および提供元の確認 (資\_02)

業務要件の論点一覧「資\_03」にて提示した統計・分析の観点候補について、その観点で統計取得するために必要となる情報およびその入手にあたっての課題を整理する。

なお、「資\_03」にて必要な観点を選定いただいているが、本資料上では一旦挙げた候補すべてについて記載している。

#	統計・分析の観点	必要な情報	情報取得元	確認内容/課題
1	医療機関別	医療機関コード	アカウント情報（医療機関等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>アカウント情報に登録した医療機関等の情報（規模区分、市町村番号、名称等）に変更が発生した際に、アカウント情報を変更する必要がある。 ⇒医療機関等の情報を地方厚生局から受領し、医療機関等の情報を参照する場合、地方厚生局から医療機関等の情報を受領可能かご確認ください。 また、受領した医療機関等情報に左記の項目が含まれているかご確認ください。</li> <li>郡市区別の場合は医療機関コードから取得可能であるが、市町村別の場合は市町村番号を医療機関等情報として保持する必要がある。 郡市区別、市町村別のどちらを実施するかご確認ください。</li> <li>所在地別の統計は郡市区マスタ情報、市町村マスタ情報などが必要になり、取得可能かご確認ください。</li> </ul>
2	医療機関等所在地の都道府県別	都道府県番号		
3	医療機関の規模別	規模区分 (病床数から区分する)		
4	医療機関等所在地の市町村別	郡市区別：郡市区番号 市町村別：市町村番号／郵便番号		
5	医療機関等所在地の二次医療圏別	二次医療圏情報		

## 2. 整理結果について

### 1 論点①：統計・分析業務を実施するために必要な情報および提供元の確認 (資\_02)

#	統計・分析の観点	必要な情報	情報取得元	確認内容/課題
6	マイナンバーカードと被保険者証別	アクセス種別	機能IDまたはアクセス種別等で識別	-
7	オンライン資格確認システムへのアクセス日時及び期間	日時	ログから取得	-
8	オンライン資格確認システムへのアクセス成否	アクセス件数	ログから取得	-
9	被保険者の性別	性別	資格確認履歴情報	-
10	被保険者の年代別	生年月日	資格確認履歴情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の生年月日は任意項目となっているため、保険者が中間サーバーに登録する必要があり、登録可能かご確認ください。</li> </ul>
11	被保険者の居住地別 (県別/市町村別)	都道府県番号 郵便番号/市町村番号/郡市区番号	資格確認履歴情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の住所は任意項目となっているため、保険者が中間サーバーに登録する必要がある。しかし、住所を管理していない保険者は、登録できない可能性がある。</li> <li>住所以外に「都道府県番号」、「郵便番号」等のコードとなる項目を追加する必要がある。</li> </ul> <p>「被保険者の居住地別」の観点の必要性および上記を踏まえ、必要かご確認ください。</p>
12	被保険者の所属する制度別	制度	保険者マスタ	-
13	被保険者の所属する保険者別	保険者番号	保険者マスタ	-

# 2. 整理結果について

## 2 統計・分析における出力対象の統計・分析用ファイル(CSV)について

統計・分析用ファイル(CSV)の出力時期は、年次および月次とする。

資格確認サービス機関の職員は統計・分析用データファイル(CSV)をシステムからダウンロードし、必要に応じて加工する。

### 年次

<ul style="list-style-type: none"><li>資格確認実績年次統計（医療機関等の都道府県別）</li><li>,2016年度,,,,</li><li>,4月,,,5月,,</li><li>,合計,マイナンバーカード,被保険者証,合計,マイナンバーカード,被保険者証</li><li>全国,78,62,16,78,62,16</li><li>北海道,4,4,0,4,4,0</li><li>青森,6,6,0,6,6,0</li><li>岩手,10,8,2,10,8,2</li><li>宮城,8,5,3,8,5,3</li><li>...</li></ul>	4月～3月の件数	年度の合計件数
---	----------	---------

### 月次

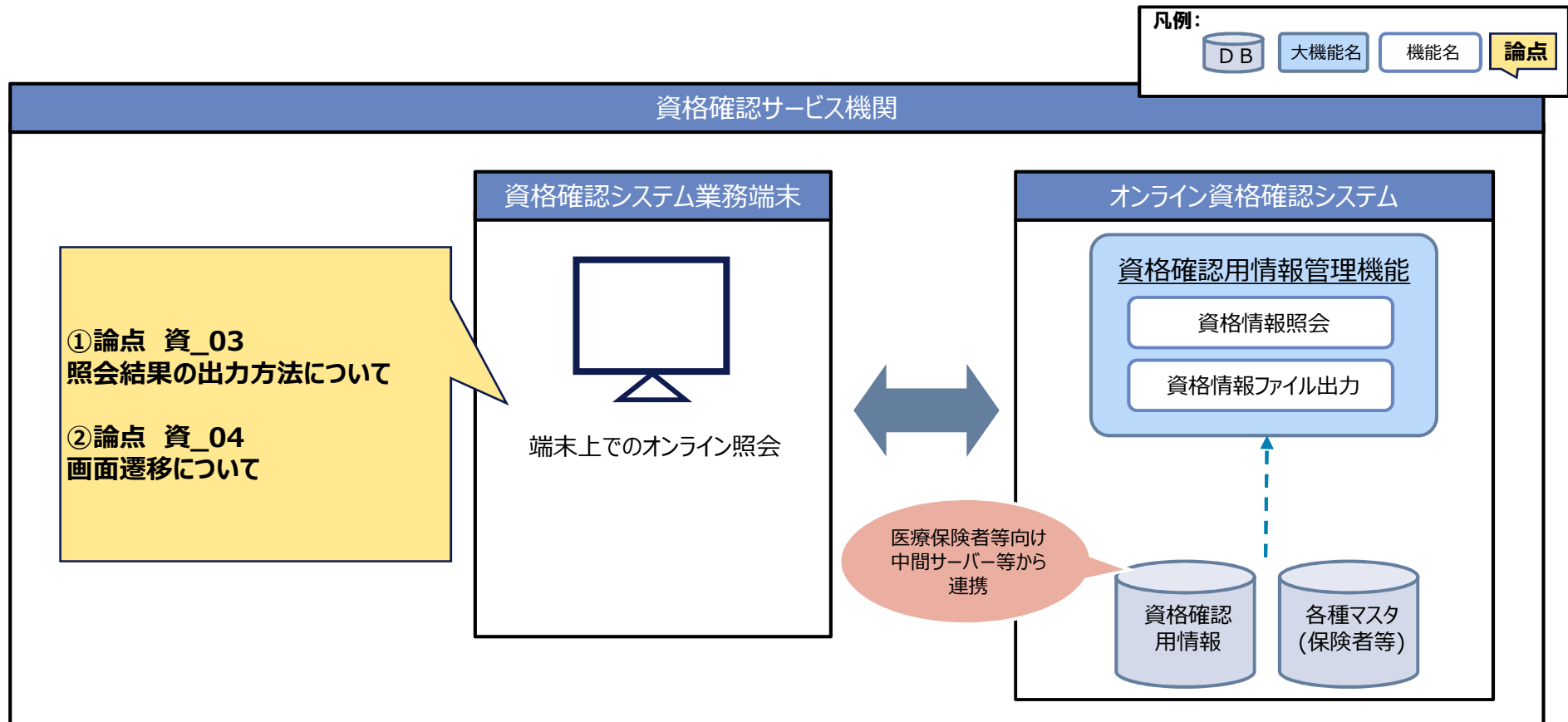
<ul style="list-style-type: none"><li>資格確認実績月次統計（医療機関等の都道府県別）</li><li>,2016年度,,</li><li>,4月,,</li><li>,合計,マイナンバーカード,被保険者証</li><li>全国,78,62,16</li><li>北海道,4,4,0</li><li>青森,6,6,0</li><li>岩手,10,8,2</li><li>宮城,8,5,3</li><li>...</li></ul>
---

【参考B-1 別紙3】

資格\_03～04\_資格確認サービス機関における資格確認用情報照会について

# 1. 機能概要図

## 1 概要図





## 2. 論点概要

### 2 業務要件における検討内容

業務要件論点「資\_08 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認」の内容を再掲します。以下をふまえて次頁以降の機能要件の論点について整理を行います。

#### 【検討の前提】

1. 現状の医療保険者等向け中間サーバー等で管理されている加入者情報に加えて、加入者情報登録IFへの追加項目を含めた情報が資格確認用情報となる。
2. オンライン資格確認システムで保有する資格確認用情報は医療保険者等向け中間サーバー等から連携される（個人番号を除く）ため、情報の内容やデータの構造が類似すると想定される。
3. 取りまとめ機関では医療保険者等向け中間サーバー等に保持する資格確認用情報の照会を統合専用端末上で行うことが可能。

これまでの検討会において、以下の意見を伺った。（第4回要件整理検討会 議事録より）

- ・取りまとめ機関は加入者情報を預るのみで、特定個人情報閲覧できない立場上、業務や資格確認用情報に関する問い合わせを受ける立場と想定されない。（厚生労働省様）
- ・オンライン資格確認システムが保有する資格情報は副本の扱いと認識しており、問い合わせを受けて正本より副本を優先して確認することは想定していない。
- ・取りまとめ機関は資格情報の閲覧が可能。（厚生労働省様）

⇒**オンライン資格確認システムにおいては特定個人情報は保有しないが、個人情報を管理するため、照会可能な情報項目については配慮が必要。**

⇒**照会契機が中間サーバー等における資格情報照会と同様、経常運用ではなく、トラブルシューティング等の特別な場合と想定される。**

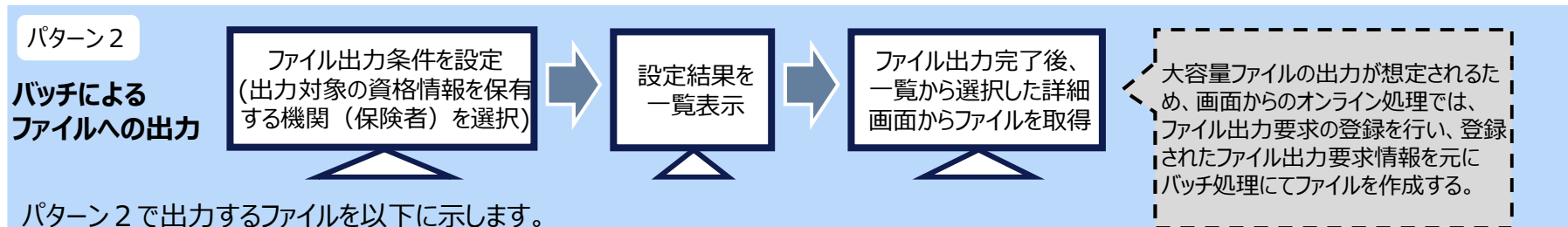
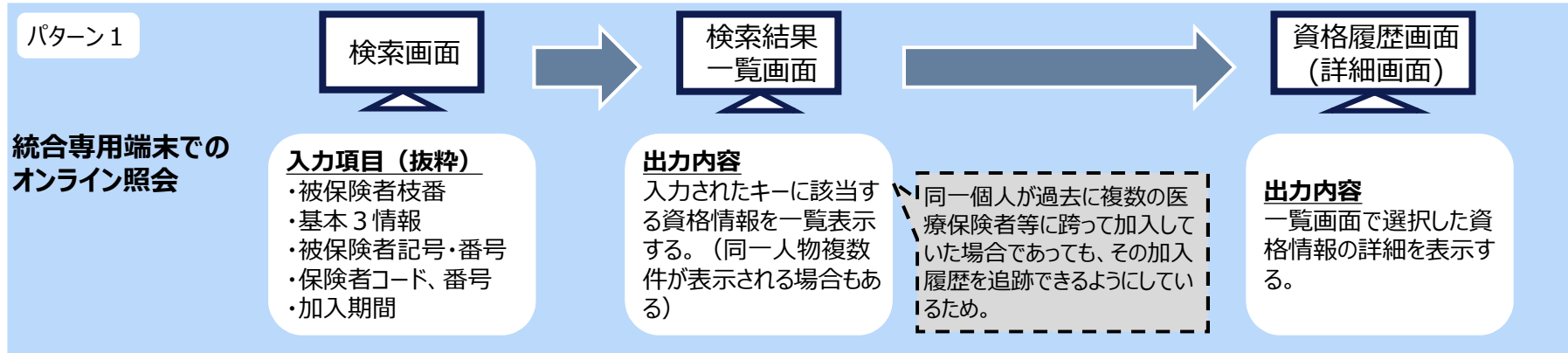
#### 整理結果

確認契機や保有する情報等が中間サーバー等と類似すると想定されるため、資格確認サービス機関における照会機能、内容については**中間サーバー等の照会を踏襲する。**

## 2. 論点概要

### 3 医療保険者等向け中間サーバー等の照会機能について

・参考とする取りまとめ機関での出力方法を以下に示します。(出典：医療保険者等向け中間サーバー等基本設計書)



#	ファイル名	出力内容等	利用目的等
1	符号再発行対象者ファイル	符号再発行対象者を特定できる被保険者枝番、個人番号等	符号危殆化等による一括再発行を実施するために使用。(当該ファイルをもとに符号再発行要求登録を行う。)
2	加入者情報ファイル	加入者個人を特定できる、被保険者枝番、氏名、性別、生年月日等	符号再発行対象者の加入者情報、資格履歴情報を出力し、確認するために使用。
3	資格履歴情報ファイル	資格取得・喪失日等の資格情報および、紐づく加入者情報	(符号再発行処理自体には直接利用されない。)

## 3. 整理結果

### 3 ①論点 資\_03 照会結果の出力方法について

業務要件での検討内容をふまえると、以下の事項が考えられます。

- ・個人情報保有するため出力する情報については配慮が必要と考えます。
- ・参考とする中間サーバーで出力しているファイルは符号再発行業務とそれに付随する業務にのみ利用されていると認識しており、資格確認サービス機関では類似した利用目的が存在しないため、ファイル出力は不要と考えます。



資格確認サービス機関における照会機能としては、  
パターン1と類似する、資格確認システム業務端末でのオンライン照会を設けることとします。

※ファイル出力の要件がございましたら、  
ご教示ください。

### 4 ②論点資\_04 画面遷移について

①論点「資\_03 照会結果の出力方法について」の整理結果を上記の通りとする想定で、照会結果出力の画面を以下の通りとします。



前頁記載の前提事項をふまえ、資格確認サービス機関における画面も同様に、  
検索条件入力画面、検索結果一覧画面、資格確認用情報（検索結果詳細）画面とする。

【参考B-1 別紙4】  
資格\_09\_課金連携機能

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 本資料は、利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数、紐付情報の取得件数および、付帯情報（有効性確認を行った際のログ情報等）を取得し、課金連携用のファイル出力を行う際の集計方法について整理する。
- 問合せ管理台帳：J015の回答によると、J-LISに対する有効性確認の回数報告は四半期毎に所定の様式に記入して報告することになるが、ここでは汎用性を考慮し、請求支払者に対し、月次単位の回数情報を提供し、件の報告書に対し担当者が四半期分を合算して転記するものとして整理する。

## 2 前提

- 負担者については厚生労働省保険局様にて調整中のため、負担者や精算の在り方に柔軟に対応できる項目を持った利用実績情報を保持する。
- CRL方式によるマイナンバーカード有効性の確認に係る手数料は従量制であり、J-LISへの報告形式は以下が求められている。（問合せ管理台帳：J015 の回答）

### ①報告のサイクル、締め日

⇒年度1回の報告で、4月10日を日処（第17条3号の場合：行政機関等）

⇒年度4回の報告で、7月、10月、1月、4月となり第4四半期の報告については4月10日を日処（第17条6号の場合：民間事業者）

### ②報告の形式

⇒回数の報告は所定の様式に記入したメール。

⇒付帯資料として以下のログを提出。（第17条6号の場合：民間事業者）

- 料金課金用ログ（有効性確認を行ったログ）

必要な項目は利用用途（利用方法）、検証者種別、検証者ID、シリアル、検証日時等

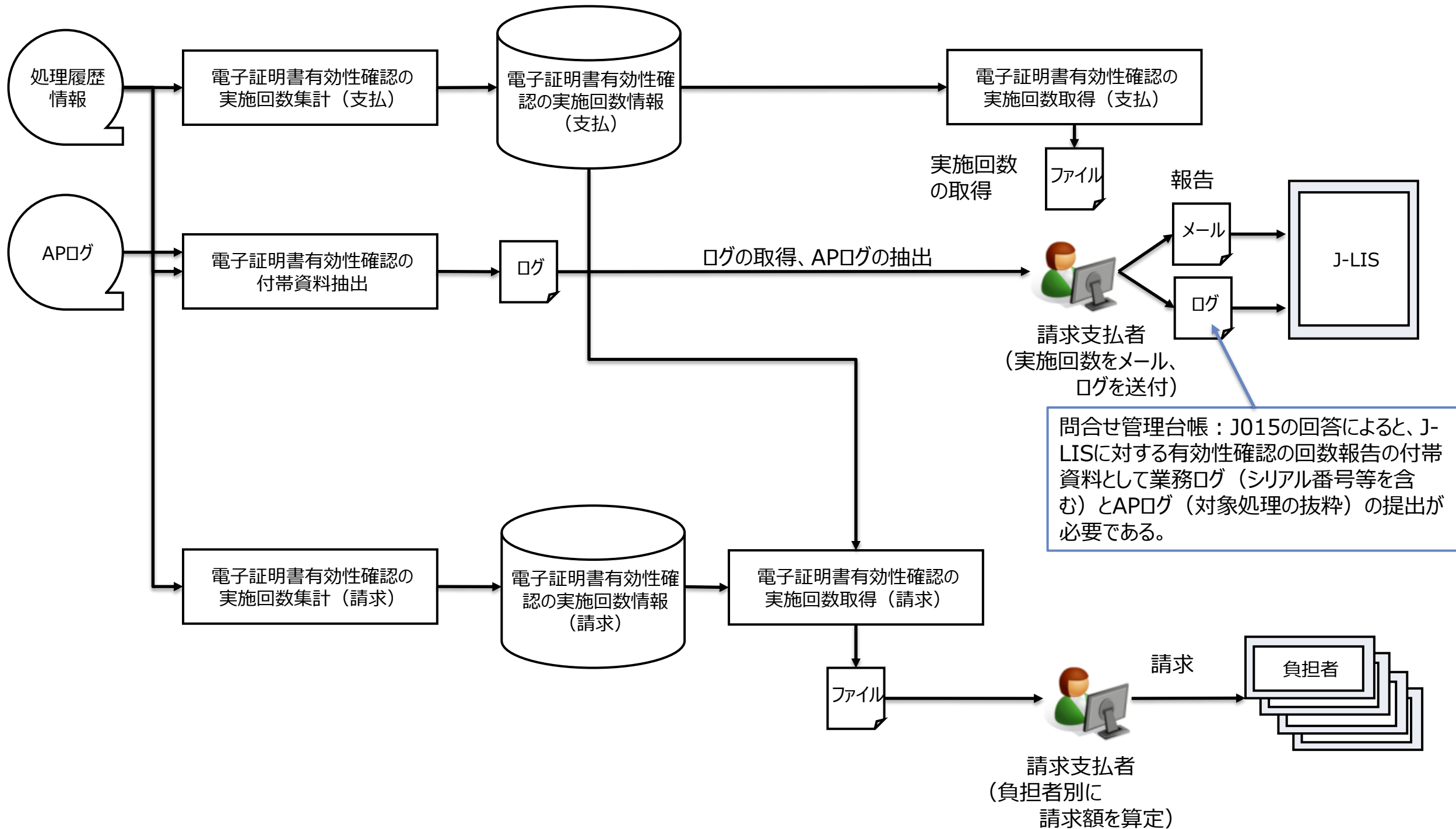
- APログ

有効性確認の処理の記録（catalina.log等）の該当部分を時間も含めて抽出したログ

# 2. 整理結果

## 1 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計の概要図（イメージ）

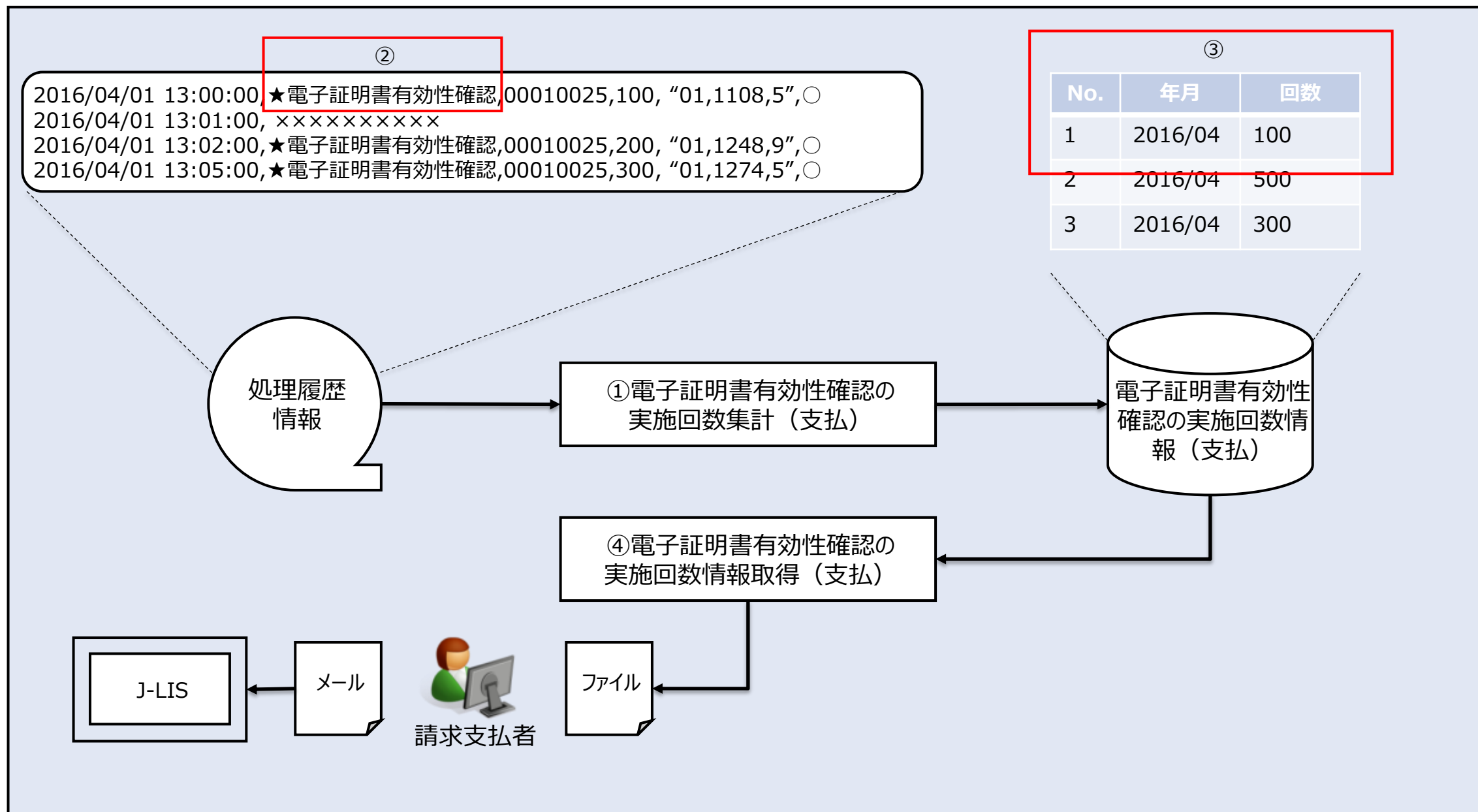
- 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計の概要図（イメージ）を以下に示す。



## 2. 整理結果

### 1-1 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計（支払）について

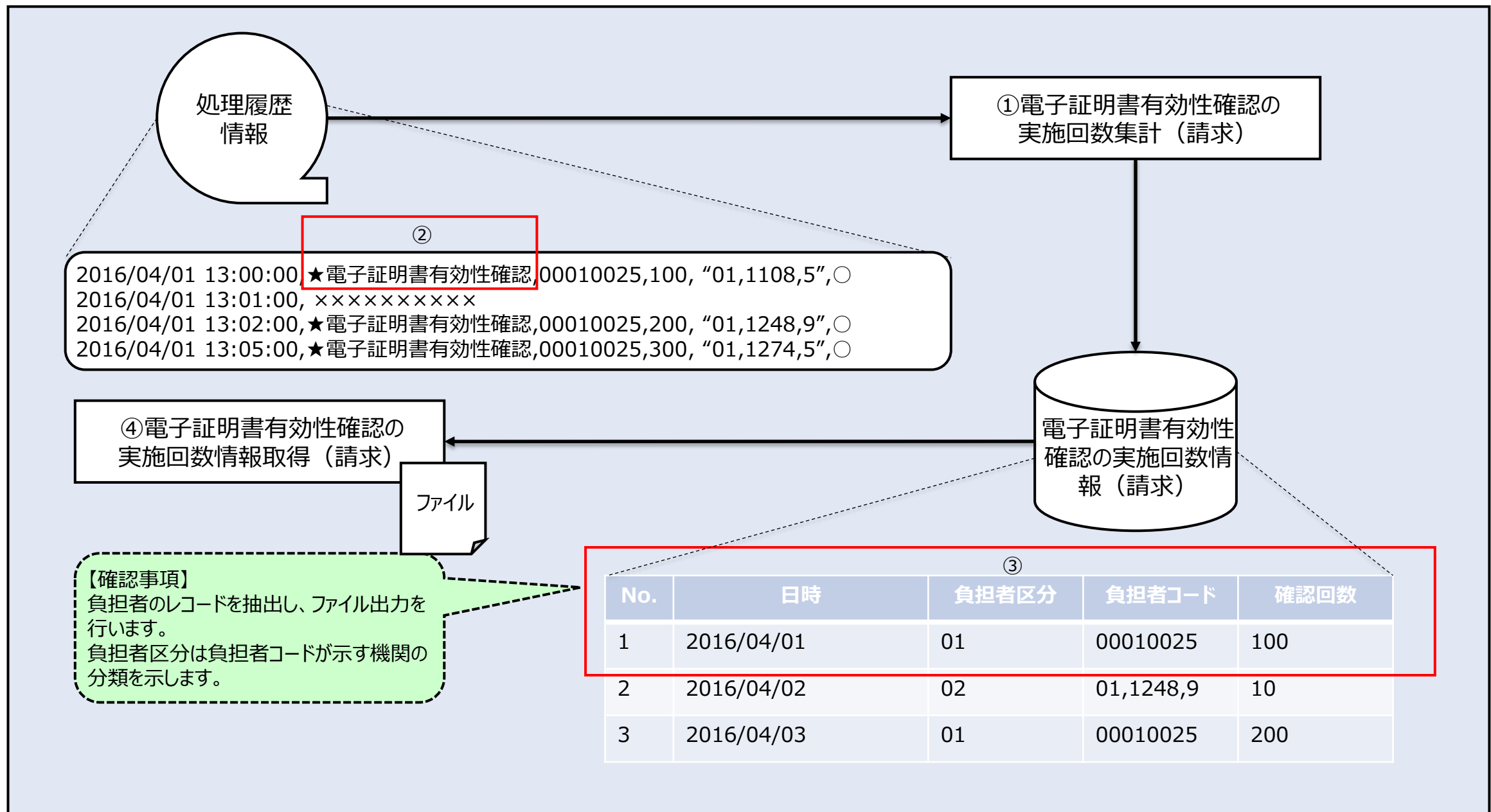
- 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計（支払）（下図①）は、処理履歴情報よりキーワード（下図②では「★電子証明書有効性確認」）が含まれる行を抽出し、集計を行いデータベース（下図③）に登録する。電子証明書有効性確認の実施回数情報取得（支払）（下図④）は、該当する年月の集計値を取得する。



# 2. 整理結果

## 1-2 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計（請求）について

- 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数集計（請求）（下図①）は、処理履歴情報よりキーワード（下図②では「★電子証明書有効性確認」）が含まれる行を抽出し、負担者毎の値をデータベース（下図③）に登録する。
- 利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報取得（請求）（下図④）は、データベースより該当する負担者のレコードを抽出する。

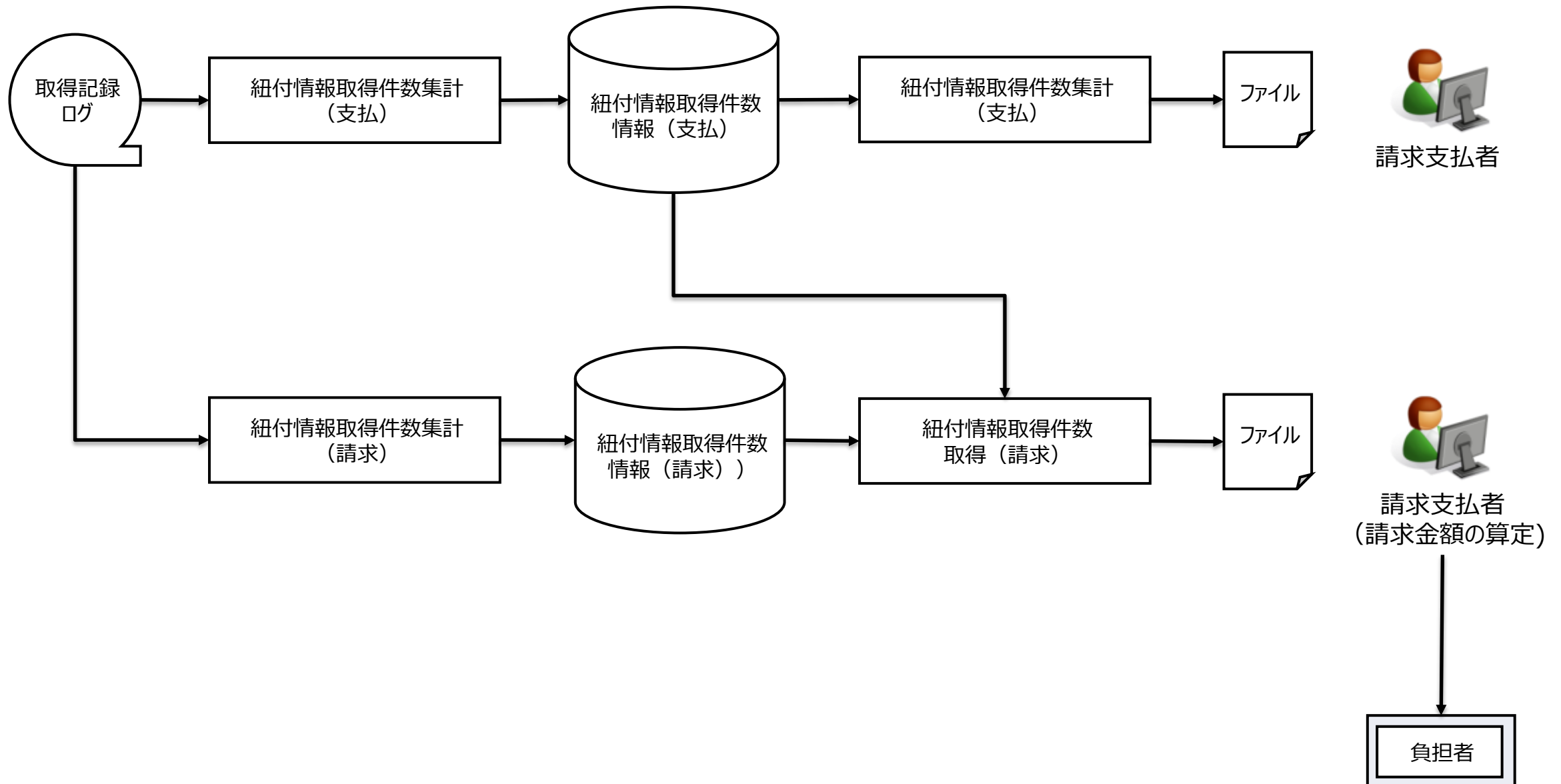




# 2. 整理結果

## 2 紐付情報取得件数集計の概要図 (イメージ)

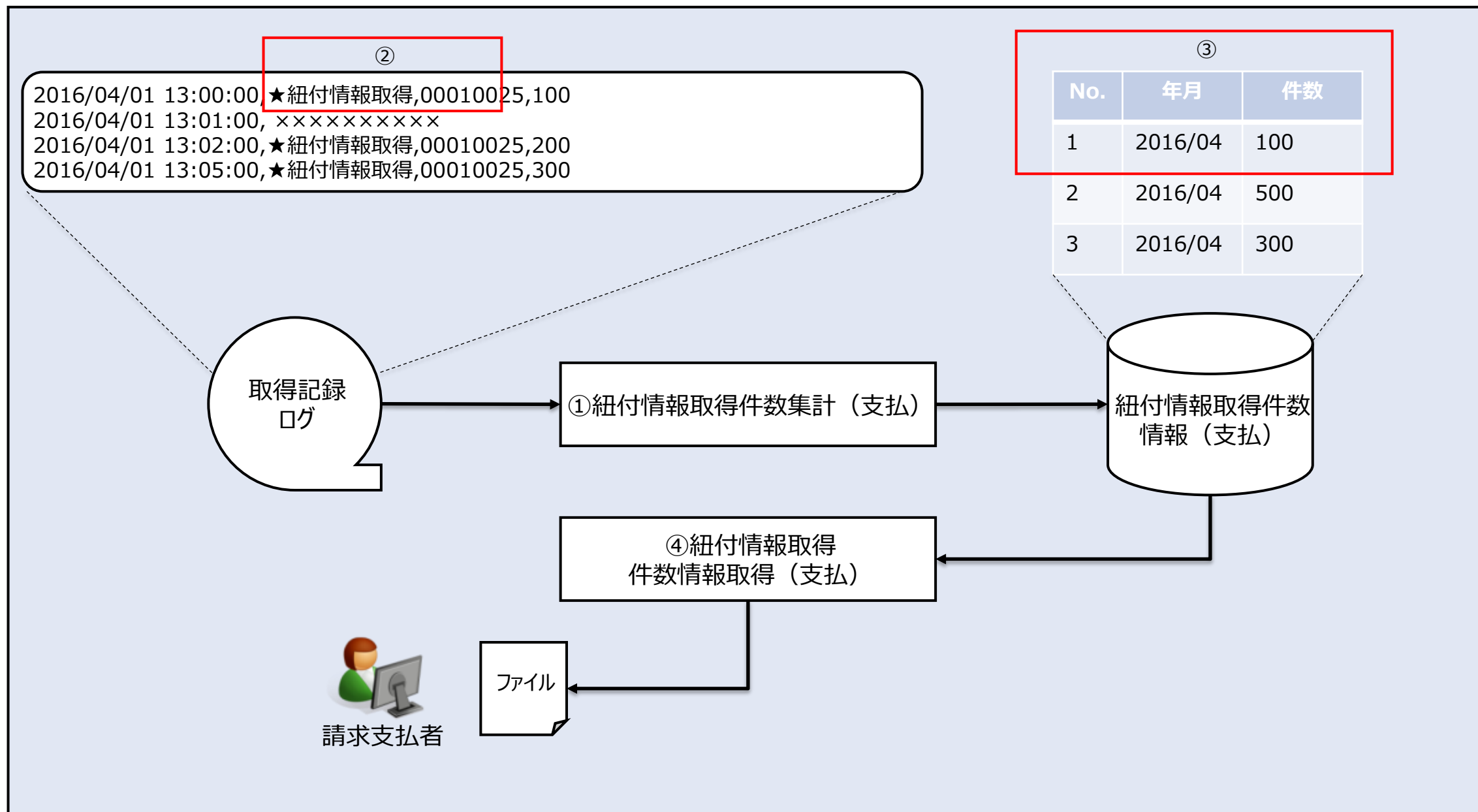
- 紐付情報取得件数集計の概要図 (イメージ) を以下に示す。



## 2. 整理結果

### 2-1 紐付情報取得件数集計（支払）について

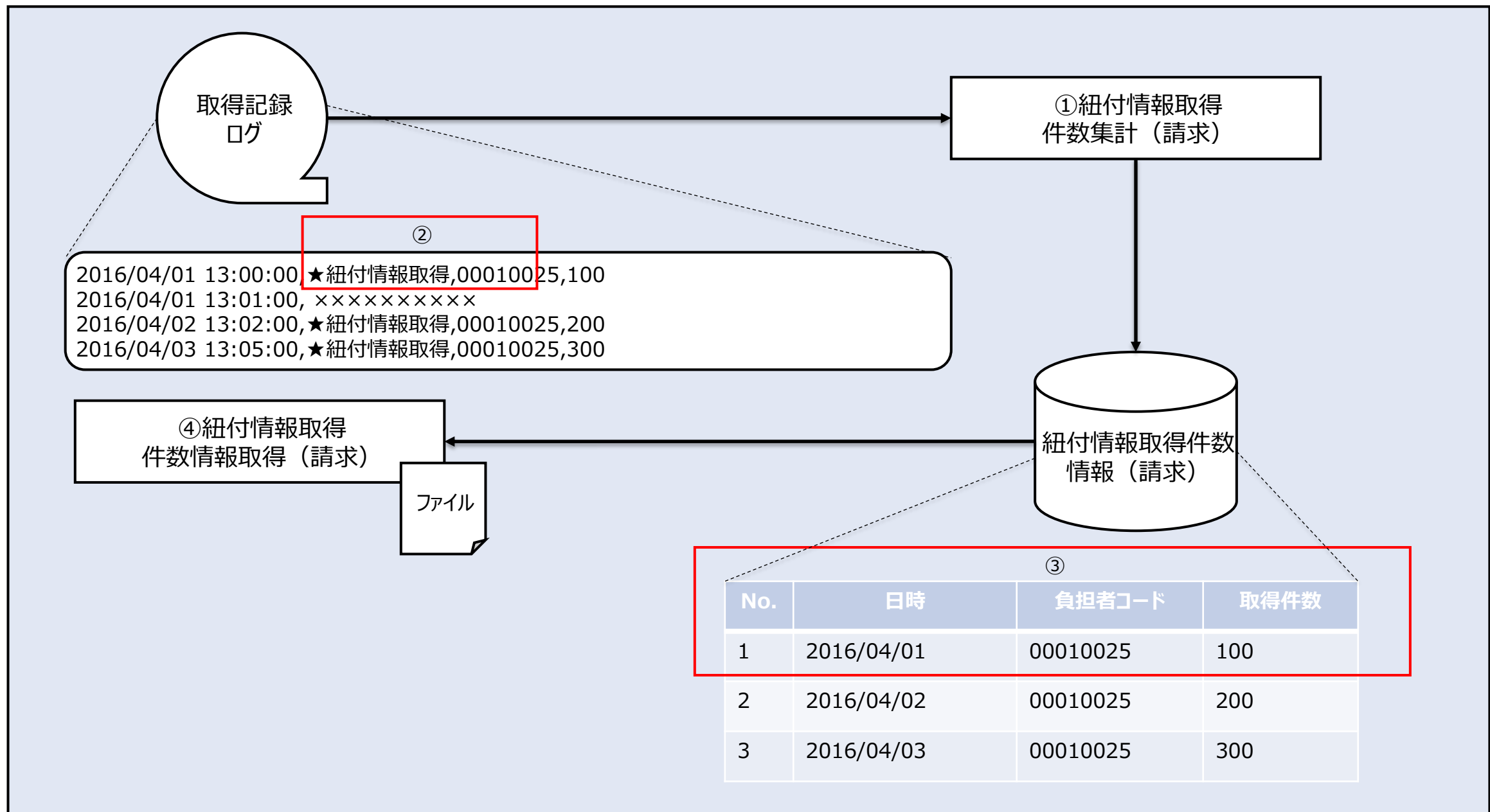
- 紐付情報取得件数集計（支払）（下図①）は、取得記録ログよりキーワード（下図②では「★紐付情報取得」）が含まれる行を抽出し、集計を行いデータベース（下図③）に登録する。紐付情報取得件数情報取得（支払）（下図④）は、該当する年月の集計値を取得する。



# 2. 整理結果

## 2-2 紐付情報取得件数集計（請求）について

- 紐付情報取得件数集計（請求）（下図①）は、取得記録ログよりキーワード（下図②では「★紐付情報取得」）が含まれる行を抽出し、負担者毎の値をデータベース（下図③）に登録する。
- 紐付情報取得情報取得（請求）（下図④）は、データベースより該当する負担者のレコードを抽出する。



機能要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_00	医療機関向け資格確認サービス利用形態	医療機関等が資格確認サービスを利用するにあたり、想定するサービス利用形態（特にHISへの資格情報の取り込み方法）について整理する。	HIS（レセコン）が資格確認サービス機関とネットワーク接続できる場合とできない場合に分け、それぞれ想定される方式を整理する。 以下、4案を想定。 ・HIS（レセコン）の外部NW接続 <b>なし</b> モデル案1 手入力型 モデル案2 オフライン連携型 ・HIS（レセコン）の外部NW接続 <b>あり</b> モデル案3 クライアント同居型 モデル案4 サーバ間連携型	【整理結果】3末時点では以下の整理とさせていただきます。 ×：モデル案1 手入力型 △：モデル案2 オフライン連携型 ○：モデル案3 クライアント同居型 ○：モデル案4 サーバ間連携型  ※○：対象 ×：対象外 △：医療機関・薬局向けIDの要件やNW整備計画によるため今後の検討事項とする	2/28提示、3/16再提示、3/21再々提示 「機能要件論点医療01 資格確認システム接続端末 端末要件の整理.pptx」
医療_01	画面要件にかかる論点の確認	資格確認システム接続端末の画面要件にかかる論点について、対応方針（要件）を整理する。 ・受付における被保険者番号（オンライン確認用）の入力方法 ・オンライン資格確認システムが医療機関等へ回答する資格情報項目（案） ・複数の有効な資格情報が存在する場合の回答方法 ・資格情報失効時の回答方法 ・シリアル番号と資格情報の紐付けが未完了時の回答方法	案を検討し、保険局様との確認、医療機関等へのインタビューを実施し方針を決定する。	【整理結果】3末時点では以下の整理とさせていただきます。 ①被保険者番号（オンライン確認用）の入力はQRコード・手入力の両方を想定します。 ②マイナンバーカードによる照会で、複数の有効な資格確認情報が存在する場合は複数確認可能とします。 ③マイナンバーカードによる照会で、本人に紐づく有効な資格が1件も存在しない場合に、エラーメッセージと直近の資格確認用情報を表示する ④被保険者番号（オンライン確認用）による照会で、当該番号に紐づく有効な資格が1件も存在しない場合に、エラーメッセージと当該番号に紐づく直近の資格確認用情報を表示する  ⇒喪失した資格確認情報の保持期間（＝③④で喪失した資格確認情報が医療機関等で参照可能な期間）については、今後の検討項目とします。	3/9提示、3/21再提示 「機能要件論点医療01 画面要件にかかる論点の確認.pptx」
医療_02	端末要件の整理	資格確認システム接続端末用アプリケーションの動作保障サポート範囲とするOS、ブラウザ、デバイス要件を整理する。	以下のプロセスで、資格確認端末のサポート範囲とするOS、ブラウザ、デバイス要件を検討する。 ①類似システムを参考に検討ベースを設定 ②OS等のサポートライフサイクルによる見直し ③オンライン資格確認システムの特長（対象利用者、医療機関等のニーズ等）を踏まえた検討、取捨選択 ④資格確認システム接続端末サポート範囲（案）の設定	【整理結果】3末時点では以下の整理とさせていただきます。 ・対象となるOSはWindows系（7SP1、8.1、10） ・端末のブラウザを利用する場合、対象となるブラウザはIE11	3/2提示、3/23再提示 「機能要件論点医療02 資格確認システム接続端末 端末要件の整理.pptx」
医療_03	HISとの連携手段（モデル案2）	HISが外部ネットワークに接続していないケースにおいて、資格確認システム接続端末からHISへの連携手段を検討する。	資格確認サービスとして提供するIF種別を検討し、医療機関等やHISベンダの意見をもとに要件を整理する。 <案> ・資格情報入りQRコードを画面・帳票に表示 ・ファイル連携（CSV、XML等） ・紙出力	【整理結果】3末時点では以下の整理とさせていただきます。 ・連携手段として、QRコードとファイル連携を想定します。OCR（紙）は対応しないものとします。 ・QRコードとファイル連携に関して暗号化対策が必要かは医療機関・薬局向けIDの要件によるため今後の検討事項とします。	3/2提示、3/21再提示 「機能要件論点医療03 HISとの連携手段（モデル案2）.pptx」

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_04	HISとの連携手段（モデル案3、モデル案4）	HISが外部ネットワークに接続しているケースにおいて、資格確認サービス機関からHISへの連携手段を検討する。	資格確認サービスとして提供するIFを検討し（Web-APIを想定）、医療機関やHISベンダの意見をもとに要件を整理する。	<p>【整理結果】3末時点では以下の整理とさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル案3の連携手段として、コピー＆ペースト、QRコード、ファイル連携を想定します。</li> <li>・モデル案4の連携手段として、以下を想定します。</li> </ul> <p>①マイナンバーカードの場合：資格確認システムで資格確認した結果を、HISが資格確認結果取得APIで取得する。</p> <p>②被保険者証、HISに格納された被保険者番号（オンライン確認用の場合）：HISから直接、資格確認システムの資格確認APIで資格確認を行う。</p>	3/16提示、3/28再提示 「機能要件論点医療05 HISとの連携手段（モデル案3、モデル案4）.pptx」
医療_05	医療機関のアカウントについて	オンライン資格確認システムにおける医療機関等のアカウントは医療機関等毎に1アカウントとするか検討する。	<p>医療機関等組織認証について整理し、以下の3案のメリットデメリットで比較検討する。</p> <p>案1 医療機関等毎に1アカウント 案2 医療機関等の職員毎にアカウント(資格確認サービス機関がアカウント作成) 案3 医療機関等の職員毎にアカウント(医療機関等がアカウント作成)</p>	<p>【整理結果】3末時点では、案1と案3の両論併記とし、今後の課題として継続して厚労省保険局様でご検討いただきますようお願いいたします。</p>	2017/3/14 v1提示 「機能要件論点医療05 医療機関のアカウントについて.pptx」

## 【参考B-2 別紙1】

医療\_00\_医療機関向け資格確認サービス利用形態

# はじめに

## 1 本資料の目的

- 医療機関等がオンライン資格確認システムを利用するにあたり、ネットワーク環境や病院規模・形態によって、最適なサービス利用形態（特にHISへの資格確認用情報の取り込み方法）は異なると考えられます。とはいえ、サービス利用形態があまりに多岐に及ぶと資格確認サービス機関の開発規模・コストが増大し、医療機関等への導入サポートも煩雑となります。
- そこで、本資料では、医療機関の代表的なサービス利用形態をモデル案として4種検討いたしました。
- このモデル案を前提として、資格確認システムで必要となる機能要件の検討を行うため内容のご確認をお願いいたします。

## 2 検討のプロセス

- 以下のプロセスで検討を進める予定です。（赤枠は本日のアジェンダ）

項番	実施内容	時期	役割分担 (●：主担当、▲：支援)				
			貴省	弊社	取り まとめ 機関	医療 機関等	HIS ベンダ
1	コンソ案の策定 ※特定のHISベンダ（計3社）との意見交換を弊社活動として実施	済		●			▲
2	・コンソ案に対する厚労省様レビュー	本日	●	●	▲		

## 3 端末の定義

- 資格確認に用いる端末を以下に定義します。

### 資格確認に用いる端末の定義

#### 資格確認端末

オンライン資格確認に使用する端末全般の総称

#### 資格確認システム 接続端末



- オンライン資格確認システムとオンラインで接続し、資格確認サービス機関が開発するアプリケーションを用いて、カード読み取り・オンライン資格確認を実施する端末。
- 動作保障対象とするOS等のデバイス要件は、今後検討、定義が必要（機能要件論点02で整理します）。

#### 資格確認対応済 HIS端末



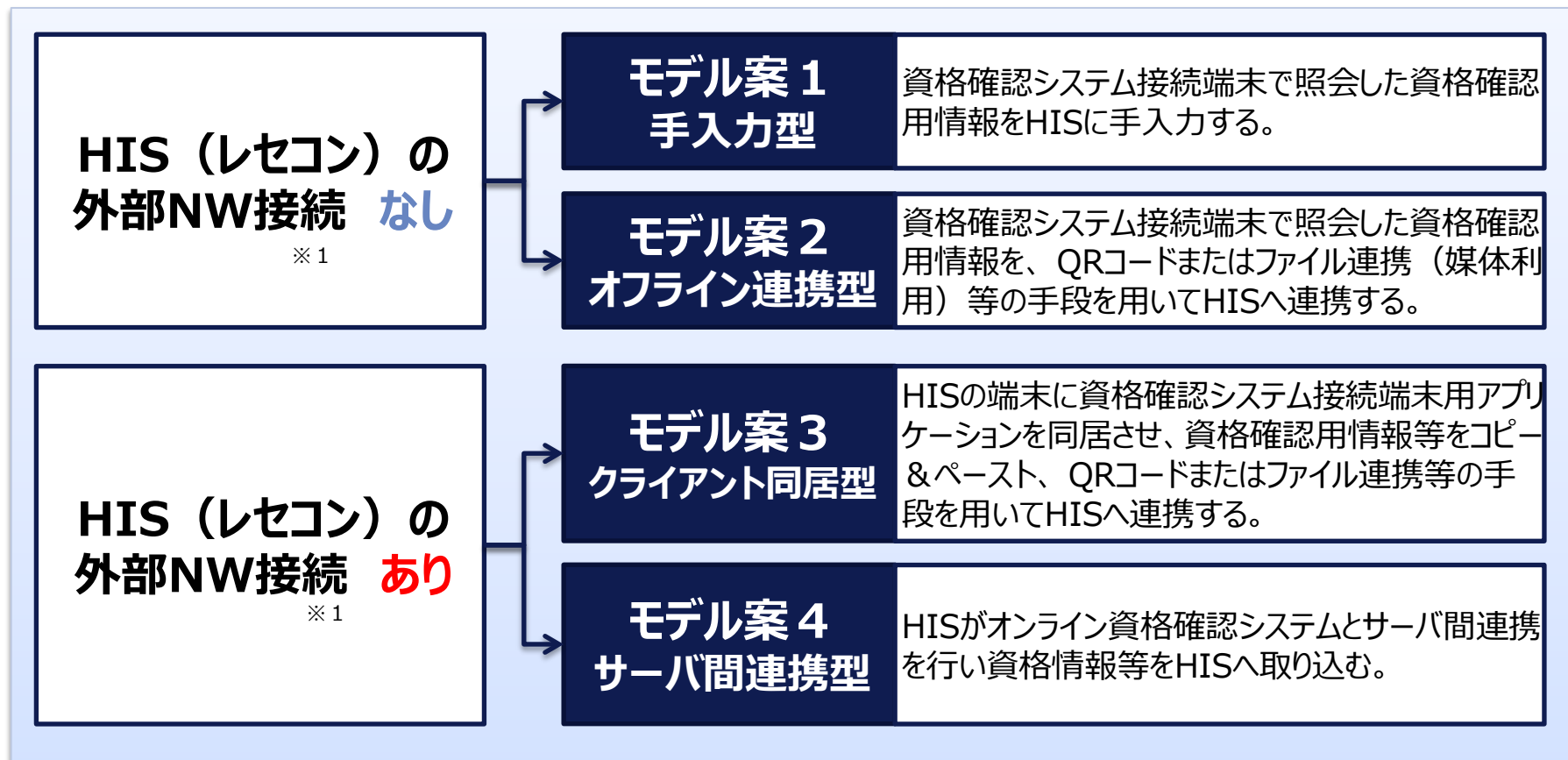
- オンライン資格確認システムとHISがオンラインで接続し、取得した資格確認用情報を医療事務端末の画面に表示する。



# 1. 資格確認サービスの利用形態

## 1 サービス利用形態 モデル案の検討

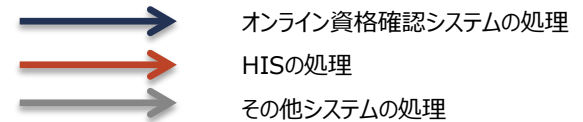
- 医療機関等の資格確認サービス利用形態を以下に4種検討します。



※1 HIS (レセコン) がオンライン資格確認サービス機関とネットワーク接続できることを指します。

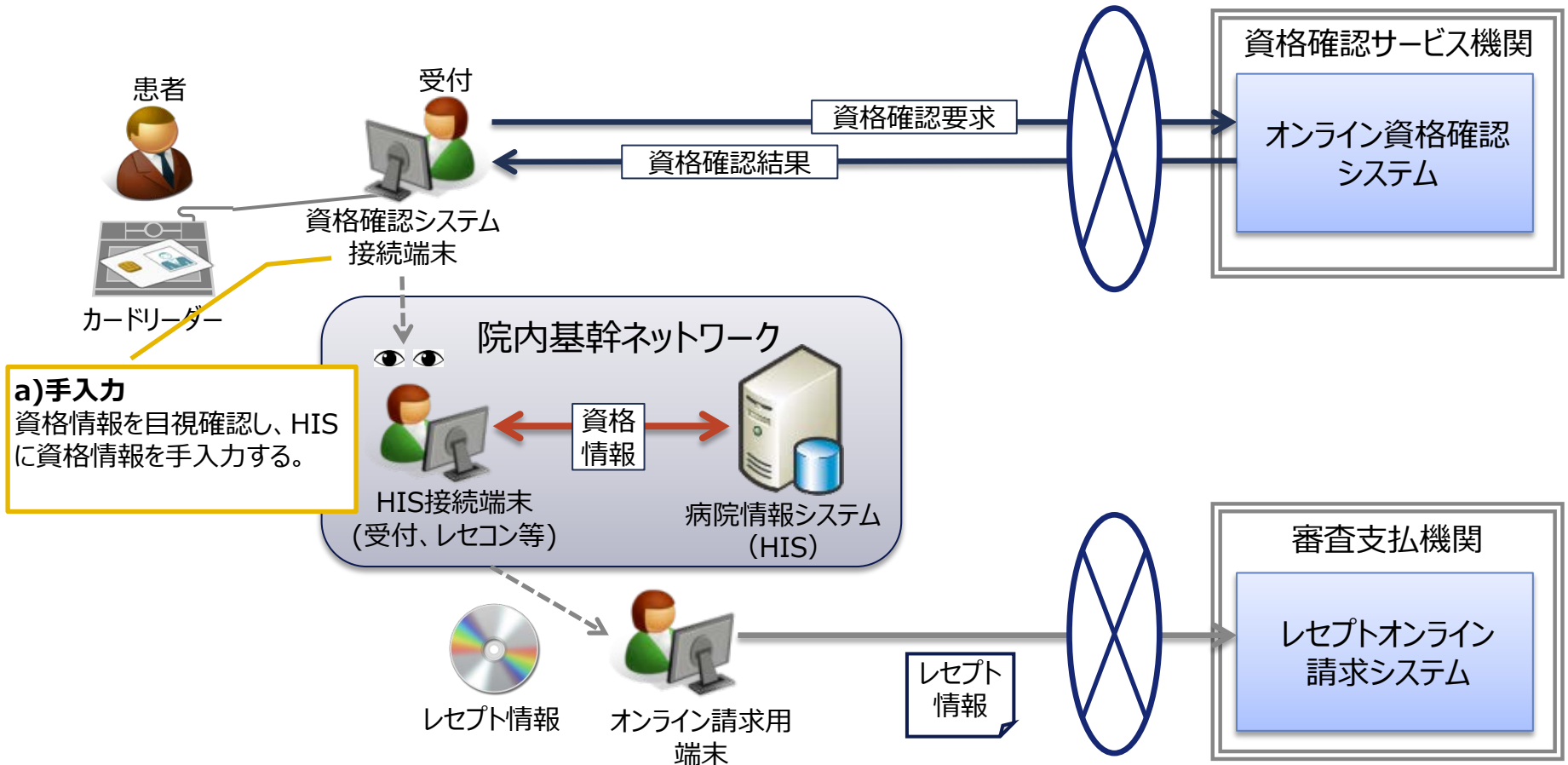
## 2. 資格確認サービス利用イメージ

凡例 (スライド4～7共通)



### 1 《モデル案1》 手入力型

- ①外部ネットワーク（資格確認サービス機関）と接続できる資格確認システム接続端末を設置する。
- ②資格確認システム接続端末はHISに接続していない。また、HISは外部ネットワークと切り離されている。
- ③オンライン資格確認のオペレーションはオンライン資格確認システムの画面から実施する

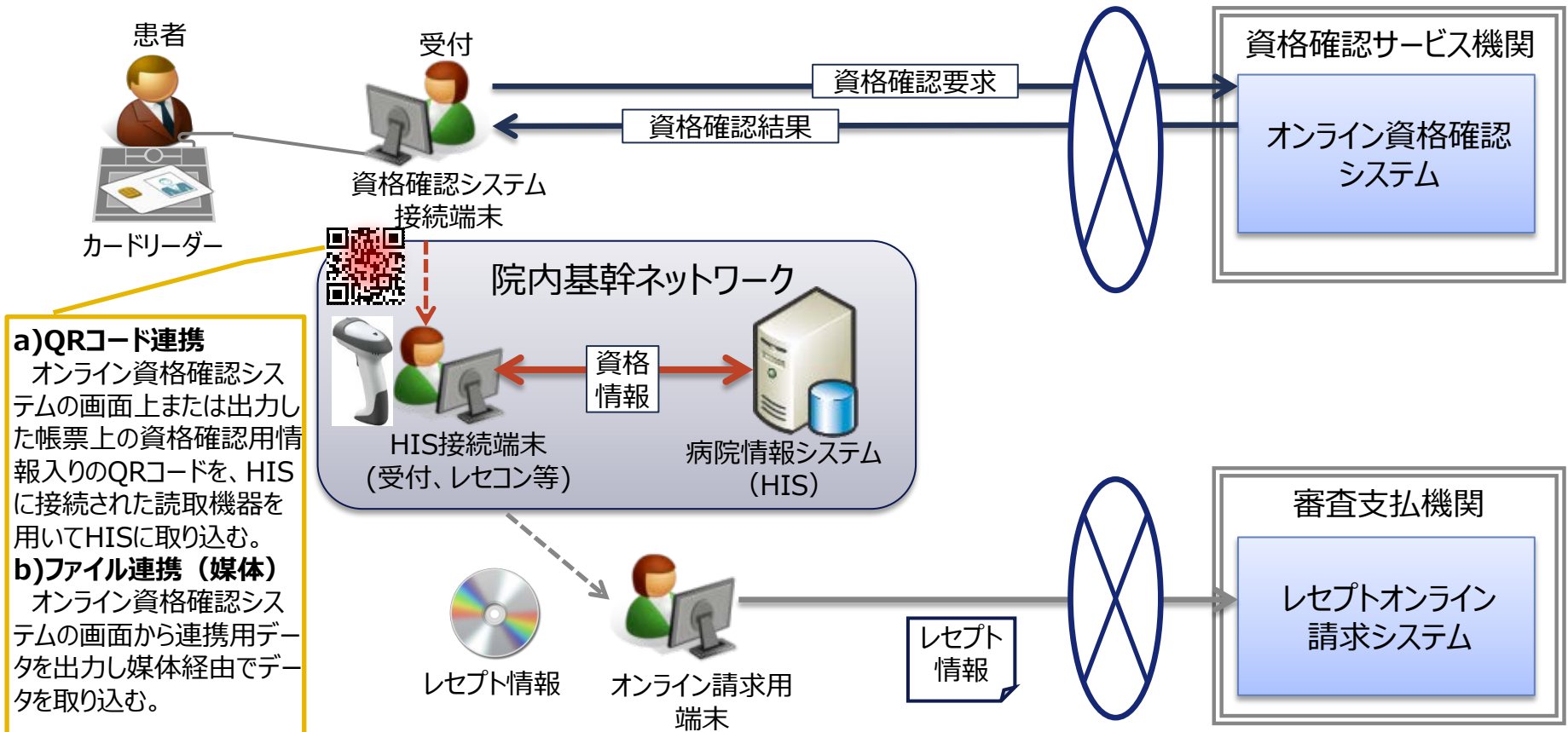


## 2. 資格確認サービス利用イメージ

連携方法の考察は  
「論点03 HISとの連携手段（モデル案2）」  
を参照

### 2 《モデル案2》 オフライン連携型

- ①外部ネットワーク（資格確認サービス機関）と接続できる資格確認システム接続端末を設置する。
- ②資格確認システム接続端末はHISと接続していない。また、HISは外部ネットワークと切り離されている。
- ③オンライン資格確認のオペレーションはオンライン資格確認システムの画面から実施する。
- ④資格確認システム接続端末から連携用データを出力し、媒体経由またはHISに接続された読取機器等を用いてデータを取り込む。

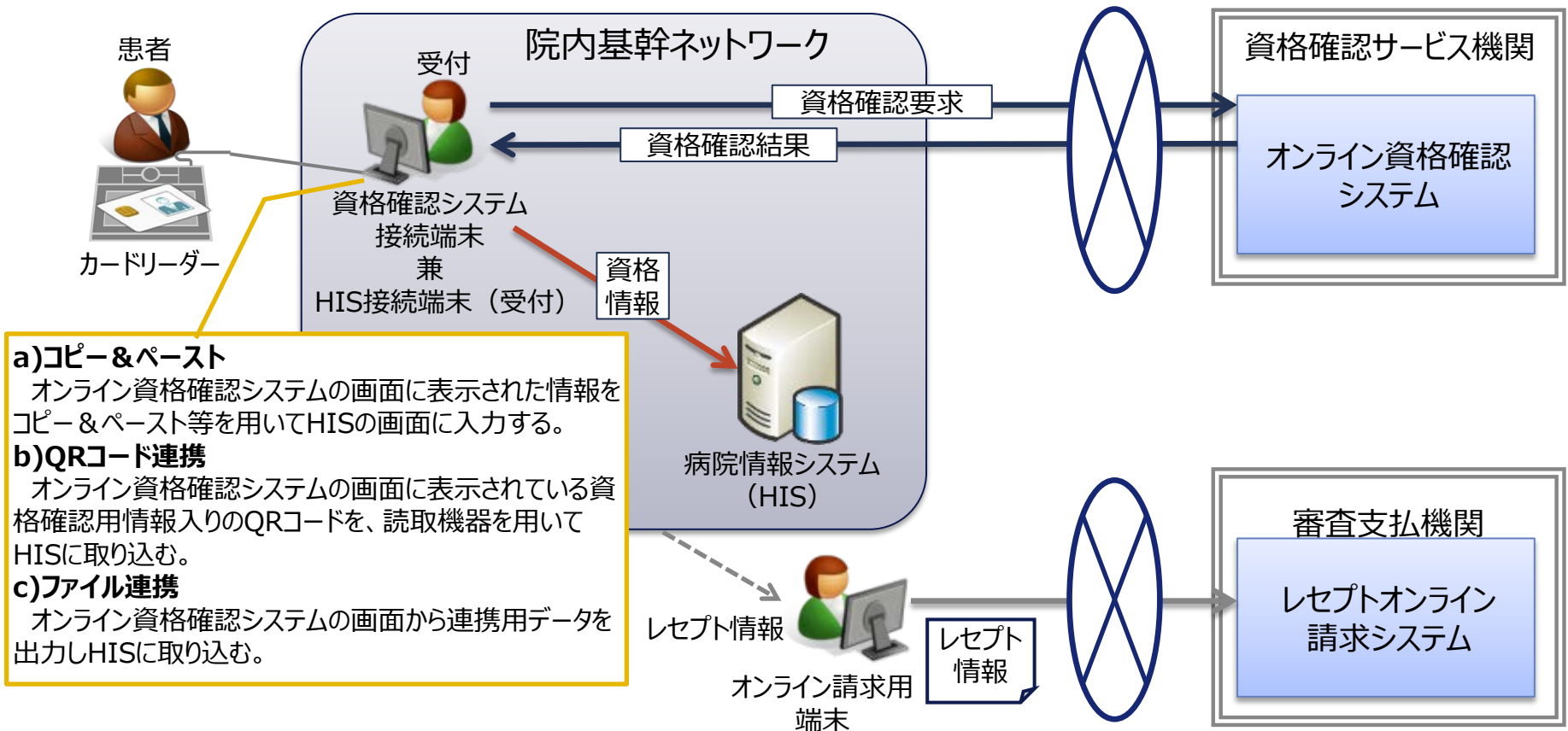


## 2. 資格確認サービス利用イメージ

連携方法の考察は  
「論点04 HISとの連携手段（モデル案3・4）」を参照

### 2 《モデル案3》 クライアント同居型

- ①外部ネットワーク（資格確認サービス機関）と接続できる資格確認システム接続端末を設置する。
- ②資格確認システム接続端末はHISと接続している（同居型）。
- ③オンライン資格確認のオペレーションはオンライン資格確認システムの画面から実施する。
- ④オンライン資格確認システムの画面から連携用データを出力し、HISにデータを取り込む。  
（またはオンライン資格確認システムの画面から対象の項目をコピー＆ペーストしてHISに入力する。）

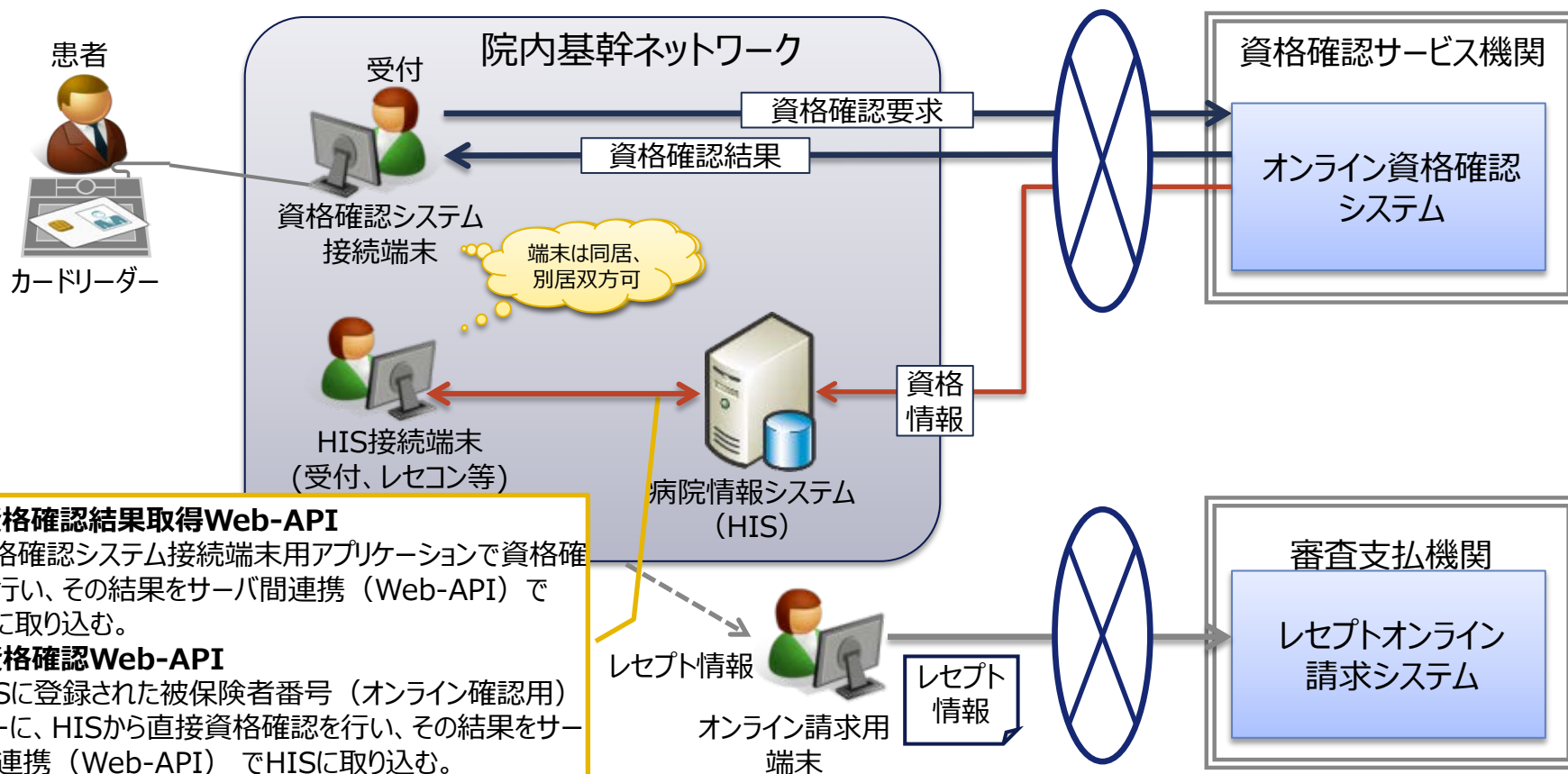


## 2. 資格確認サービス利用イメージ

連携方法の考察は  
「論点04 HISとの連携手段（モデル案3・4）」を参照

### 2 《モデル案4》 サーバ間連携型

- ①外部ネットワーク（資格確認サービス機関）と接続できる資格確認システム接続端末を設置する。
- ②資格確認システムとHISはネットワークで接続している。
- ③オンライン資格確認のオペレーションはオンライン資格確認システムの画面から実施する。
- ④HISはオンライン資格確認システムが提供するWeb-APIを呼び出し、資格確認結果をHISに取り込む。



#### a) 資格確認結果取得Web-API

資格確認システム接続端末用アプリケーションで資格確認を行い、その結果をサーバ間連携（Web-API）でHISに取り込む。

#### b) 資格確認Web-API

HISに登録された被保険者番号（オンライン確認用）をキーに、HISから直接資格確認を行い、その結果をサーバ間連携（Web-API）でHISに取り込む。

# 4. 利用形態別まとめ

## 1 サービス利用形態別比較

#	比較項目	モデル案 1 手入力型	モデル案 2 オフライン連携型	モデル案 3 クライアント同居型	モデル案 4 サーバ間連携型
1	資格確認に用いる端末	資格確認システム接続端末（別居型）	資格確認システム接続端末（別居型）	HIS端末に資格確認システム用アプリケーションを同居（同居型）	同居型、別居型双方対応可
2	HISと外部ネットワーク接続	なし	なし	あり	あり
3	HISへのデータ取込手段	データ連携しない （医療機関等職員による目視確認、HISへの手入力）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・QRコード化した資格確認用情報の読み取り、取込</li> <li>・媒体経由による連携ファイル（CSV等）の取込</li> </ul> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">要HIS改修</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コピー＆ペースト</li> <li>・QRコード化した資格確認用情報の読み取り、取込</li> <li>・連携ファイル（CSV等）の取込</li> </ul> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">要HIS改修※1</div>	Web-APIの呼び出し、取得した資格確認情報の取込  <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">要HIS改修</div>

※1 HISへのデータ取込手段にコピー＆ペーストを採用し、かつ、医療機関・薬局向けIDの発行・取り込みが共に不要な場合、HISの改修は不要になります。

# 4. 利用形態別まとめ

## 2 サービス利用形態別 医療機関等で準備が必要なもの

凡例 ○：原則新規に準備が必要 △：場合によっては準備が必要 -：原則不要

#	準備	モデル案1 手入力型	モデル案2 オフライン連携型	モデル案3 クライアント同居型	モデル案4 サーバ間連携型
1	カードリーダー ICカード/二次元コード対応 カードリーダー	○	○	○	○
2	資格確認用端末	○	○	△ (HIS端末利用想定)	△ (HIS端末利用も可)
※資格確認システム接続端末用アプリケーションの動作環境は論点02で整理する。					
3	プリンタ	△	△	-	-
※資格情報のHISへの入力やQRコードのHISへの取込にあたって、紙への出力が必要な場合は準備。					
4	ネットワーク (新規or回線 増強)	△	△	△	△
※「既存資源の流用方針」で検討					
5	HISの更新 (バージョンア ップ)	-	○	○	○
6	資格情報 (資格確認端末 →HIS) 取込用機器 例：QRコードリーダー等	-	△	△	-
論点03でさらに整理					
7	GWサーバ、 ネットワーク機器	-	-	△	○

# 5. サービス利用形態の選定

## 1 医療等IDの取り扱いに関する要求事項等について

2016年11月30日 第2回医療等ID検討委員会 資料4「医療等IDの基本的な考え方について」より抜粋

- ✓ 医療等IDは見えない番号として、書面への書き取りが容易にできないバイト列とする。
- ✓ 医療等IDは患者に交付せず、開示や券面表示等もしないという前提とする。
  - 「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」報告書では、“セキュリティの観点から書面への書き取りや人を介在した漏洩を防止するため、見えない番号を用いる仕組みが適当”としている。
  - しかしながら、見えない番号を、「システム内部だけに扱われ、画面に出力しない番号」とすると、関連するシステムの密結合が必要となる。医療等IDに関わるシステムは、運用主体も異なり、疎な結合となるため、医療等IDの運用に支障をきたす。
  - そのため、医療等IDの書き写しによる漏洩を抑制し、かつ、疎な結合でも医療等IDの取扱いが可能な「書面への書き取りが容易にできない番号」とする。

2017年3月9日 第5回医療等ID検討作業班 資料3「医療等IDにおけるユースケース」より抜粋

発生する主なリスク 紙等へのIDの書き写し（紙等への書き写しによる医療機関・薬局向けIDの漏洩）

2017年3月9日 第5回医療等ID検討作業班 資料4「医療機関等における医療機関・薬局向けIDの影響について」より抜粋

- ✓ 資格確認端末とレセコン端末（医事会計）システムは同一端末または一体的に運用されることを想定
- ✓ 医療機関・薬局向けIDの取り込み方法は自動取り込みができない場合には、コピー&ペーストやファイル取り込みも想定

### 医療等IDの取り扱いに関する要求事項・検討状況（2017年3月13日時点）

- ✓ いわゆる「見えない番号」の定義について
  - 容易に書き写すことのできないバイト列で払い出される。
  - 資格確認の際に医療機関向けの画面表示、連携用ファイル出力は許可。帳票（紙）印刷は不可。
  - 上記以外、資格確認システムのDBやログへの記録は不可。
- ✓ 資格確認システム接続端末からの外部持ち出しについて（オフライン連携の是非）
  - 医療機関等の運用効率性を考慮し同一端末または一体での運用を想定している。
  - セキュリティ上の観点における是非は特に論じられてはいない。



# 5. サービス利用形態の選定

## 2 医療等ID側の要求事項等を踏まえたモデル案の選定について

#	区分	モデル案1 手入力型	モデル案2 オフライン連携型	モデル案3 クライアント同居型	モデル案4 サーバ間連携型
1	医療機関・薬局向けIDの発行を求める場合	×	QRコード（紙） ファイル連携（媒体）	△ △ △ コピー＆ペースト	○ ○ ○ ○

- ✓ 医療機関・薬局向けIDの取扱に関する要求事項や、医療機関等における運用性等の考慮を踏まえ、あるべき姿はモデル案3、モデル案4と想定し、機能要件の整理を行います。
- ✓ 一方、ネットワーク整備にかかるコスト面やセキュリティリスクへの運用面での対策が追いつかない医療機関等が想定されるため、モデル案2の運用方法を認めるか否かは△（検討中）とします。モデル案2の運用方法を認める場合は、資格確認システム側の対策（暗号化等）の必要性を別途検討のうえ、要件整理に反映する必要があると考えます。

【参考B-2 別紙2】

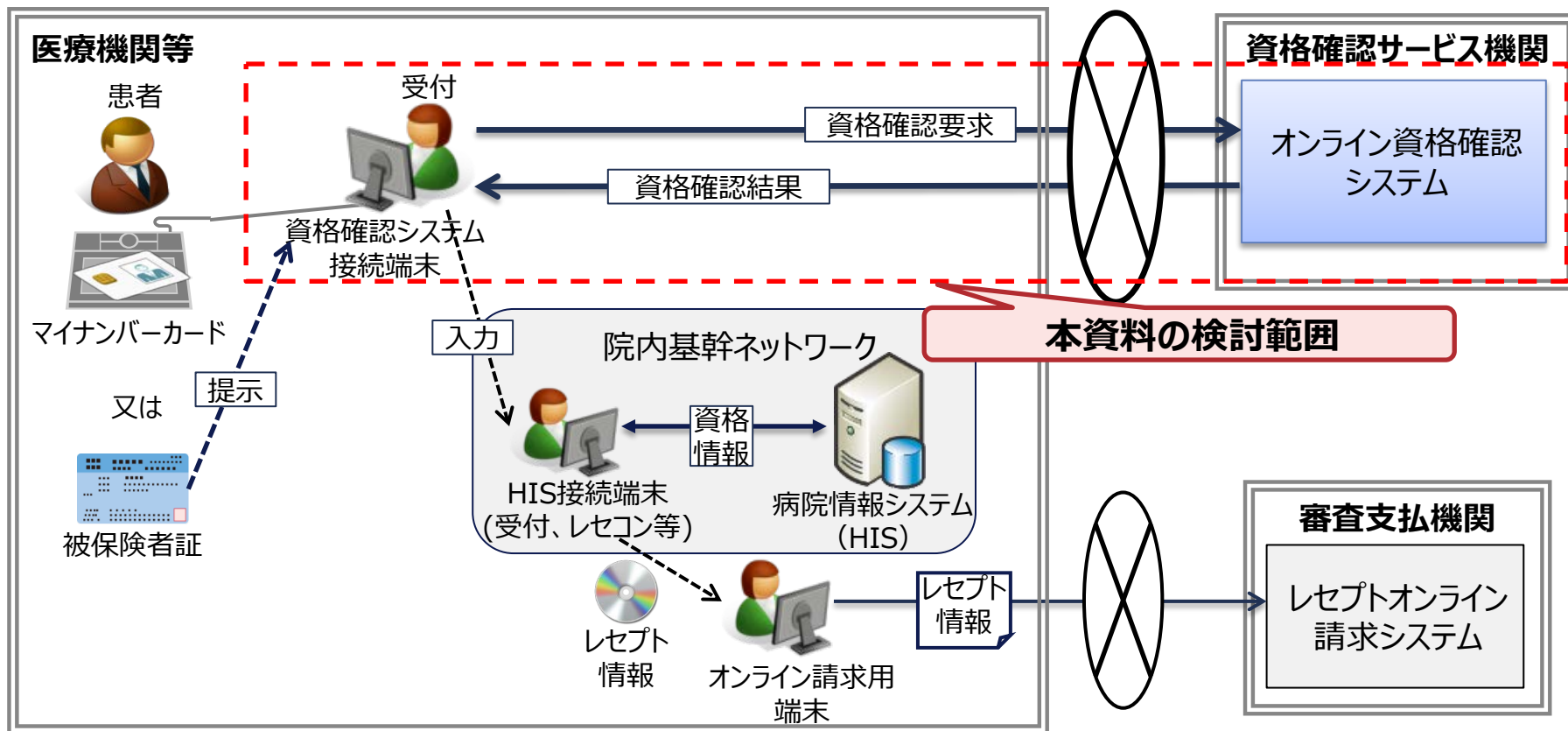
医療\_01\_画面要件にかかる論点の確認

# はじめに

## 1 目的

本資料は、医療機関等向け機能の画面要件について要件を整理します。

- ①受付における被保険者番号（オンライン確認用）の入力方法
- ②オンライン資格確認システムが医療機関等へ回答する資格情報項目（案）
- ③複数の有効な資格情報が存在する場合の回答方法
- ④有効な資格情報が存在しない時の回答方法
- ⑤シリアル番号と資格情報の紐付けが未完了時の回答方法



# はじめに

## 2 前提

- 項目の洗い出しは、論点一覧「保険\_07 保険者インタフェース項目」における整理結果を前提にしています。
- 本資料における画面等のイメージは意識共有の一助として作成しており、画面設計の確定を行うものではありません。

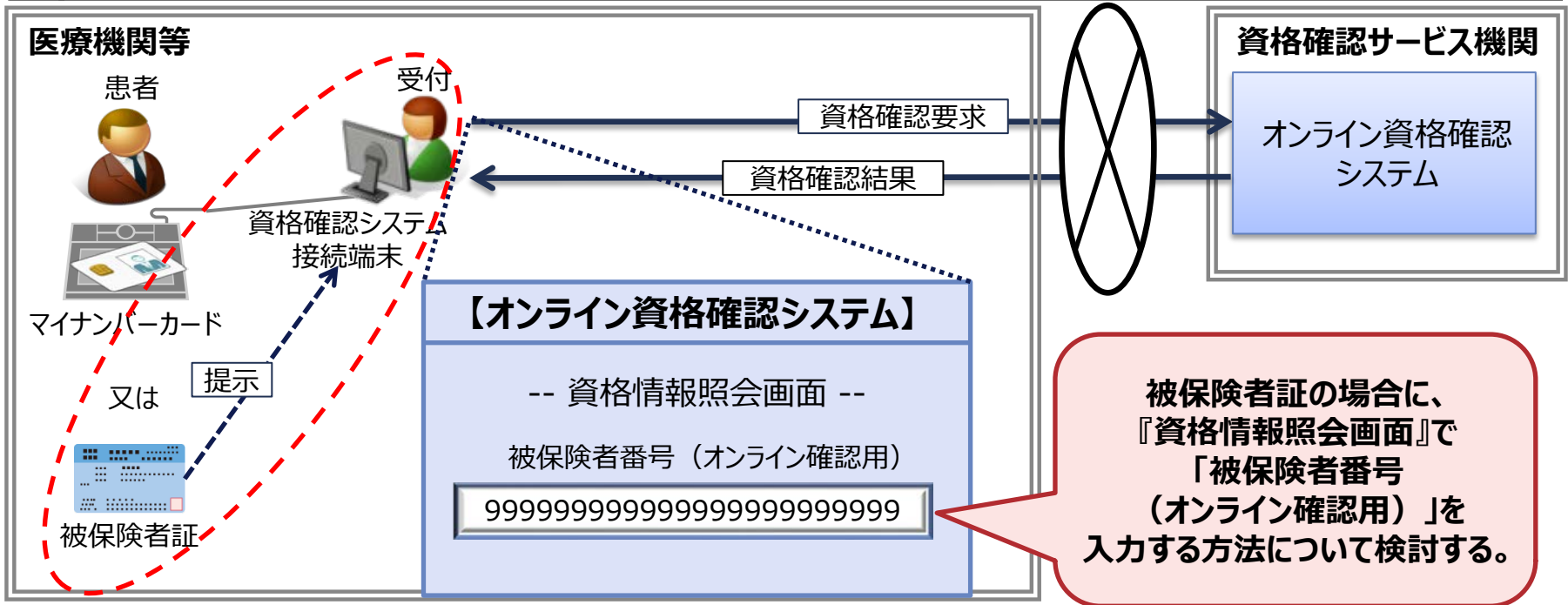
## 3 検討の進め方

- 以下の流れで検討を進める予定です。

項番	実施内容	時期	役割分担 (● : 主担当、△ : 支援)			
			貴省	弊社		取りまとめ機関
				機能	非機能	
1	資格確認の回等方法の整理	済	△	●	△	△
2	保険局様との確認	本日	●	△	△	△
3	医療機関等へのインタビュー	3/14~3月下旬	△	●	△	△

# 1. 受付における被保険者番号（オンライン確認用）の入力方法

## 1 被保険者証の被保険者番号（オンライン確認用）を入力する場合のイメージ



## 2 被保険者証の被保険者番号（オンライン確認用）を入力する方法（案）

### ① キーボードまたはテンキーで番号を入力

【懸念点】・任意の数字列を入力し、偶発的に資格情報を照会できた場合、他人の資格情報が参照できてしまう恐れがあります。

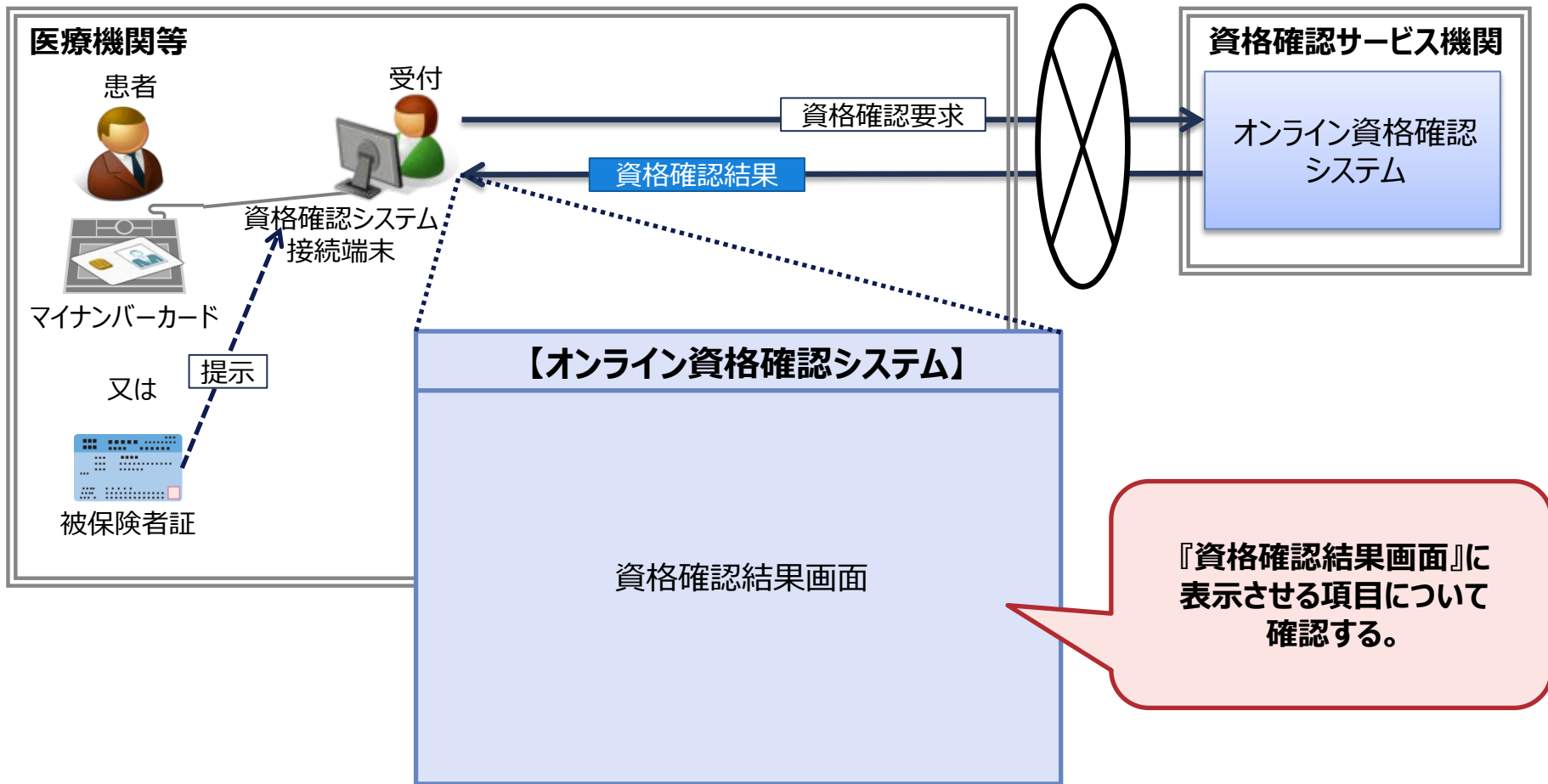
### ② 被保険者証に「被保険者番号（オンライン確認用）」のQRコードを付与し、QRコードリーダーで読み取り入力

【懸念点】・「協会けんぽ」では既にQRコードが存在します。オンライン資格確認システムの導入時に「現状のQRコード」と「被保険者番号（オンライン確認用）」のQRコードを併記するとした場合、分かり辛い恐れがあります。

被保険者証の場合の「被保険者番号（オンライン確認用）」の入力方法は、上記2案の両方を検討する。  
セキュリティの論点については論点一覧「医療\_05 医療機関のアカウントについて」において別途説明いたします。

## 2. 医療機関等へ回答する資格情報項目（案）（1/2）

### 1 医療機関等へ資格情報を回答する場合のイメージ



- オンライン資格確認システムが医療機関等へ回答する「資格情報項目（案）」を次に示します。
- 項目の洗い出しは、論点一覧「保険\_07 保険者インタフェース項目」における整理結果を前提にしています。
- まず、本資料では医療機関側の要件として、資格確認に必要な項目を整理していきます。

## 2. 医療機関等へ回答する資格情報項目（案）（2/2）

### 2 医療機関等へ回答する資格確認項目（案）

種別	項番	項目名	オンライン資格確認における項目の意味
加入者情報 (基本情報) 個人:情報 1:N	1	氏名	券面(対象者本人)の氏名
	2	氏名(カナ)	対象者本人の氏名(カナ)
	3	性別	券面の性別(男、女)
	4	生年月日	券面の生年月日
	5	住所	対象者本人の住所
	6	本人・家族の別	本人・家族の別
	7	被保険者氏名	被保険者の氏名
	8	世帯主・世帯主以外の別	世帯主・世帯主以外の別
	9	世帯主氏名	世帯主の氏名
資格情報 個人:情報 1:N	10	被保険者番号(オンライン確認用)	被保険者枝番または市町村被保険者ID
	11	保険者番号	券面の保険者番号
	12	制度	制度の名称。保険者番号(先頭2桁及び5桁目)から判断。例)後期高齢者医療制度等
	13	保険者名称	券面の保険者名称
	14	保険者所在地	券面の保険者住所
	15	保険者電話番号	券面の保険者電話番号
	16	発行機関所在地	発行機関の所在地。国公共・地公共のみ
	17	事業所名称	保険者の事務所名称。協会けんぽ・健保組合のみ
	18	被保険者証記号	券面の被保険者証記号
	19	被保険者証番号	券面の被保険者証番号
	20	資格取得年月日	該当保険者における資格取得日
	21	資格喪失年月日	該当保険者における資格喪失日
	22	一般退職該当年月日	市町村国保における一般から退職または退職から一般への切替日
	23	給付開始年月日	当該保険者において保険給付が有効である最初の日
24	給付終了年月日	当該保険者において保険給付が有効である最後の日	
被保険者証情報 個人:情報 1:N	25	証区分	被保険者証の種類 例)被保険者証(一般、退職)、短期被保険者証(一般、退職)、資格証明書、被保険者受給資格者票、特別療養費票受給票等
	26	被保険者証の有効開始年月日	証が有効である最初の日
	27	被保険者証の有効終了年月日	証が有効である最後の日
高齢受給者証情報 個人:情報 1:0,N	28	被保険者証の一部負担金割合	後期高齢者の一部負担金割合(1割、3割) ※未就学児の負担割合(2割)を判定する項目ではない
	29	高齢受給者証の有効開始年月日	当該高齢受給者証が有効である最初の日
	30	高齢受給者証の有効終了年月日	当該高齢受給者証が有効である最後の日
その他	31	高齢受給者証の一部負担金割合	高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合(1割、2割、3割等)
	32	医療等ID	医療等IDは可視化しない。データは暗号化等して連携する想定

※ 32は保険\_07 保険者インターフェースより追加した項目

医療機関等へのインタビューを踏まえ、精緻化を図る。

# 3. 複数の有効な資格情報が存在する場合の回答方法

## 1 前提

- マイナンバーカードで資格確認を行った結果、複数の有効な資格情報が取得できるケースが想定されます。

①制度上想定されるケース

②制度上は本来想定されませんが、

保険者異動時に異動データのシステム反映のタイムラグによって複数存在するケースや

保険者異動時の患者本人の申請忘却等により資格情報が重複管理となっているケース

複数の有効な資格情報が存在するケースの詳細について下表に示します。

項番	ケース	概要
1	<b>【①制度上想定されるケース】</b> 75歳以上の船員保険一般被保険者	75歳以上の船員保険一般被保険者は、基本的には「後期高齢者医療制度」を利用しますが、「船員保険制度」を付加したい場合に船員保険被保険者証の資格を参照します。 マイナンバーカードでオンライン資格確認する場合、両方の資格情報が表示されます。
2	<b>【②保険者異動時のシステム反映のタイムラグや申請忘却等により複数の資格情報が存在するケース】</b>	保険者を異動する際、業務運用によって資格喪失情報がシステムに反映されるまでのタイムラグにより、新旧両方の資格情報がシステム上で有効になっている可能性が想定されます。 また、保険者の異動時に患者本人の申請忘却等により資格情報が異動元と異動先で各々存在することが想定されます。

## 2 複数の有効な資格情報の画面表示方法（案）

- 有効な資格情報毎に「医療機関等へ回答する資格確認項目（案）」の項目を全て表示させます。  
加えて、複数の有効な資格情報は全て表示させますが、医療機関等の資格情報の確認の利便性を考慮し、資格情報の内「資格取得年月日」等の日付が新しい資格情報を優先的に表示させることを想定しています。

**複数の資格情報を表示させる場合は「資格取得年月日」等の日付が新しい資格情報を優先的に表示させる。**



# 4. 有効な資格情報が存在しない時の回答方法

## 1 前提

- オンライン資格確認を実施した時に、有効な資格情報が存在しない場合が想定されます。
  - ①マイナンバーカードを読み取った結果、シリアル番号は取得できたが、紐づく資格情報が全て喪失していた場合
  - ②被保険者証に紐づく資格情報が喪失していた場合

## 2 資格確認結果画面のイメージ（案）

### 《案》エラーメッセージと喪失前に有効であった資格情報を表示

【オンライン資格確認システム】  
- 資格確認結果画面 例 --

**<エラーコード：XXXX>**

**有効な資格情報が存在しません。  
喪失前の資格情報は以下です。**

加入者情報	
氏名	厚生 太郎
氏名(カナ)	コウセイ タロウ
...	...

資格情報	
保険者番号	9999999
...	...

被保険者証情報	
証区分	一般
...	...

高齢者受給者証情報	
有効開始年月日	平成 x x 年 x 年 x 日
...	...

喪失前に有効であった資格情報の表示は、患者本人が被保険者証を提示した場合に、古い被保険者証であるかを判断するための材料となります。  
(資格取得年月日等を参考とする。)

**喪失前の資格情報の保持期間の決定は保留とする。**

### 《案》全ての資格情報が存在しない場合

【オンライン資格確認システム】  
- 資格確認結果画面 例 --

**<エラーコード：XXXX>**

**有効な資格情報は存在しません。**

喪失した資格情報を含めて全ての資格情報が存在しない場合に、この画面が表示される想定です。

以下の場合が想定されます。

- ①マイナンバーカードを読み取った結果、有効な資格情報及び喪失した資格情報の全てが存在しない場合
- ②被保険者証の「被保険者番号（オンライン確認用）」でオンライン資格確認を行ったが、当該番号に紐づく資格情報が喪失し存在しない場合

# 5. シリアル番号と資格情報の紐付けが未完了時の回答方法

## 1 前提

- オンライン資格確認を実施した時に、マイナンバーカードのシリアル番号と資格情報の紐付けがまだ完了していない場合が想定されます。

## 2 資格確認結果画面のイメージ（案）

### 《案》シリアル番号の紐付けが未完了時のエラーメッセージ表示

【オンライン資格確認システム】  
- 資格確認結果画面 例 --  
**<エラーコード：XXXX>**  
**マイナンバーカードのシリアル番号と資格情報の  
紐付けが完了していません。  
被保険者証で資格確認してください。**

シリアル番号をキー情報として資格情報を検索することができないため、  
エラーメッセージのみを表示します。

**シリアル番号と資格情報の紐付けが未完了時はエラーメッセージのみを表示する。  
メッセージの文言は今後検討する。**

【参考B-2 別紙3】

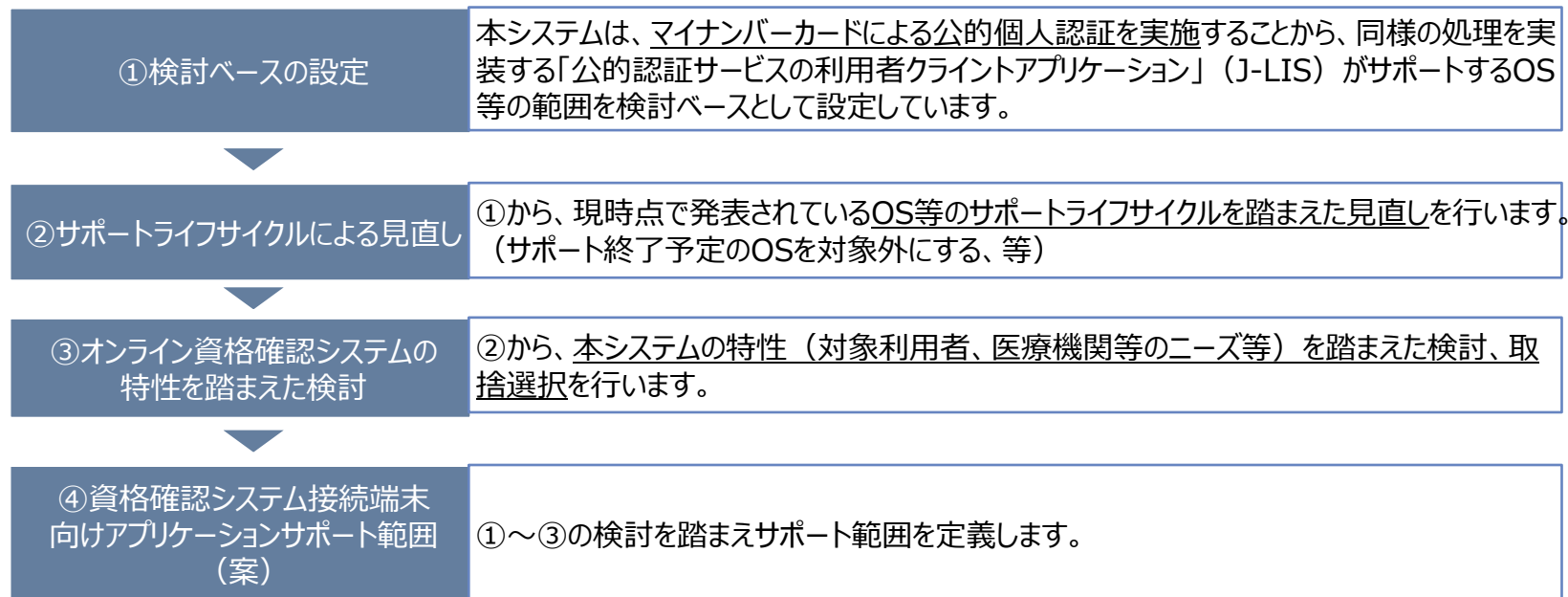
医療\_02\_端末要件の整理

# はじめに

## 1 本資料の目的

- 本資料では資格確認サービス機関が開発する資格確認システム接続端末向けアプリケーションのサポート範囲を整理します。OS等のライフサイクル、本システムの特性、費用対効果等を踏まえ検討します。
- **モデル案3やモデル案4（同居型）で資格確認システム接続端末とHIS端末の同居構成を採用する場合、当該資料で定めるOS等の条件にHIS端末が合致する必要があります。**モデル案2やモデル案4（別居型）の場合は、当該資料で定めるOS等の条件にHIS端末が合致する必要はありません。

## 2 検討のプロセス



# ①検討ベースの設定

## 1 「公的認証サービスの利用者クライアントアプリケーション」のサポート範囲

- 本システムは、マイナンバーカードによる公的個人認証を実施することから、同様の処理を実装する「公的認証サービスの利用者クライアントアプリケーション」(J-LIS) がサポートするOS等の範囲を検討ベースとして設定しました。
- 平成29年1月20日時点における「利用者クライアントアプリケーション」がサポートするOS及びブラウザは以下のとおり  
(参考：<https://www.jpki.go.jp/download/index.html>)

OS	Windows		OS X / macOS		iOS	Android	Linux等
ブラウザ	IE	その他	safari	その他	ブラウザ	safari等	Mozilla等
デバイス種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置型 (デスクトップ)</li> <li>・可搬型 (ノートブック、タブレット)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多用途</li> </ul>

※上記表中の塗りつぶし箇所は、サポート対象を示す。

ソフトウェア体系※1	OS	ブラウザ※2
Windows版 (Ver3.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Microsoft Windows 10</li> <li>● Microsoft Windows 8.1</li> <li>● Microsoft Windows 8</li> <li>● Microsoft Windows 7 Service Pack1</li> <li>● Microsoft Windows Vista Service Pack 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Internet Explorer 11</li> <li>● Internet Explorer 10</li> <li>● Internet Explorer 9.0</li> </ul>
Macintosh版 (Ver3.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● OS X v10.11 El Capitan</li> <li>● OS X v10.10 Yosemite</li> <li>● OS X v10.9 Mavericks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Safari 10.0.1</li> <li>● Safari 9.1.2</li> <li>● Safari 9.0.3</li> <li>● Safari 8.0.8</li> <li>● Safari 7.1.7</li> </ul>

※1 Android版の記載もあるが、Android版は単独で動作するのではなく、カードリーダーの役割を果たしてパソコン版（Windows版もしくはMacintosh版）と連携して動作する。本論点ではアプリケーションを搭載する端末の要件を検討するため、表中の対象から除外する。

※2 Windows版、Macintosh版ともに、ブラウザに非依存。参考情報として「電子申請・申告システムからの呼び出しシミュレーション」を実施済みのブラウザを掲載している。

## ②サポートライフサイクルによる見直し

### 1 対象OS(Windows版)の定義

- Microsoft Windows Vistaについては、2017年4月11日をもって延長サポートが終了することから、サポート対象から除外します。
- Microsoft Windows 8については、2016年1月13日をもってサポートが終了し8.1へのアップデートが推奨されていることから、サポート対象から除外します。
- Microsoft社の公開情報をもとに、Windows版OSのサポート終了予定を下表に示します。  
(参考 <https://support.microsoft.com/ja-jp/lifecycle/selectindex>)

OS	メインストリームサポート※1終了	延長サポート※2終了	備考
Microsoft Windows10※3	2020/10/13	2025/10/14	2015/7リリース
Microsoft Windows 8.1	2018/1/9	2023/1/10	
<del>Microsoft Windows 8</del>	2016/1/13	-	一般公開後24か月以内に8.1に移行
Microsoft Windows 7	2015/1/13	2020/1/14	
<del>Microsoft Windows Vista</del>	2012/4/10	2017/4/11	本システム稼働時には、OSサポート終了

※1 メインストリームサポート：セキュリティパッチを含む仕様変更・機能追加等の提供

※2 延長サポート：セキュリティパッチの提供

※3 Windows10のライフサイクルについて

Microsoft社は、「Windows10がデスクトップOS (Windows)の最終バージョンである」をこと表明した。今後、Windows10ユーザは、Microsoft社が提供する更新プログラムを適用することで、OSのバージョンアップを図ることになる。

更新プログラム適用方式は、①CB(Current Branch:常に最新化)、②CBB (Current Branch For Business：猶予期間(4～8か月)を設けた移行)及び、③LTSB (Long Time Service Branch：延長サポート終了までに移行)の3種類がある。また、CBBまたはLSTBを選択した場合であっても、累積的更新プログラム(セキュリティパッチ)は、自動的に適用する。

なお、CBを基準にした場合、Windows10のメジャーバージョンリリースは、概ね年2回(2015/7、2015/11、2016/8)実施されている。

## ②サポートライフサイクルによる見直し

### 2 対象ブラウザ(Internet Explorer)の定義

- IE 8～IE10については2016年1月13日にサポート終了することからサポート対象から除外します。
- Windows OS と IE の対応関係を下表に示します。

凡例) ◎ : OSにバンドル、○ : インストール可

OS	IE7	IE8	IE9	IE10	IE11	備考
Microsoft Windows10					◎	IEのほかにEdgeもバンドル
Microsoft Windows 8.1					◎	
<del>Microsoft Windows 8</del>				⊖		サポートOSから除外
Microsoft Windows 7		⊖	⊖	⊖	○	IE8～IE10については、2016年1月13日にサポート終了
<del>Microsoft Windows Vista</del>	⊖	⊖	⊖			サポートOSから除外

## ②サポートライフサイクルによる見直し

### 3 対象OS(Macintosh版)の定義

- Macintosh版OS（以下、「MacOS」と呼ぶ。）のサポート終了予定は非公開であり、ソフトウェアアップデート（ポイントリリース）は、原則的に現行バージョンのみ対象にしています。（ただし、重大な脆弱性に対するセキュリティパッチは、現行から2バージョン前までリリースする場合があります。）
- Apple社は、2016/9/20に MacOSの最新バージョン（macOS 10.12 Sierra）をリリースした。近年の傾向としては、1回／年のサイクルでバージョンアップ（メジャーバージョン）を実施（OSのバージョンアップは無償）しています。（参考 <https://support.apple.com/ja-jp/macOS>）
- MacOSのバージョンアップ状況を下図に示します。

OS	リリース日	最新バージョン※	備考
macOS v10.12 Sierra	2016/9/20	10.12.2	サポート対象OSに追加
OS X v10.11 El Capitan	2015/9/30	10.11.6	
OS X v10.10 Yosemite	2014/10/17	10.10.5	
OS X v10.9 Mavericks	2013/10/22	10.9.5	最終アップデート2016/7/18

※平成29年1月20日現在



## ②サポートライフサイクルによる見直し

### 4 対象ブラウザ(Safari)の定義

- OS X v10.9(Mavericks)が選定対象OSであることから、Safariの適用バージョンは、Safari7以降とし、オンライン確認システムは、Safari7がサポートする規格を設計上のベースラインとして定義します。
- MacOS と Safari(メジャーバージョン) の関係を下表に示します。

凡例) ◎ : OSにバンドル、○ : インストール可

OS	7.0	7.1	8.0	9.0	9.1	10.0	備考
macOS v10.12 Sierra						◎	サポートOSに追加
OS X v10.11 El Capitan				◎	○	○	
OS X v10.10 Yosemite			◎	○	○	○	
OS X v10.9 Mavericks	◎	○		○	○		

## ②サポートライフサイクルによる見直し

### 5 サポートライフサイクルによる見直し後の検討ベース

- ①に対し、サポートライフサイクルの調査結果を基に増減を加えた結果を下表に示します。

※上記表中の塗りつぶし箇所は、サポート対象を示す。

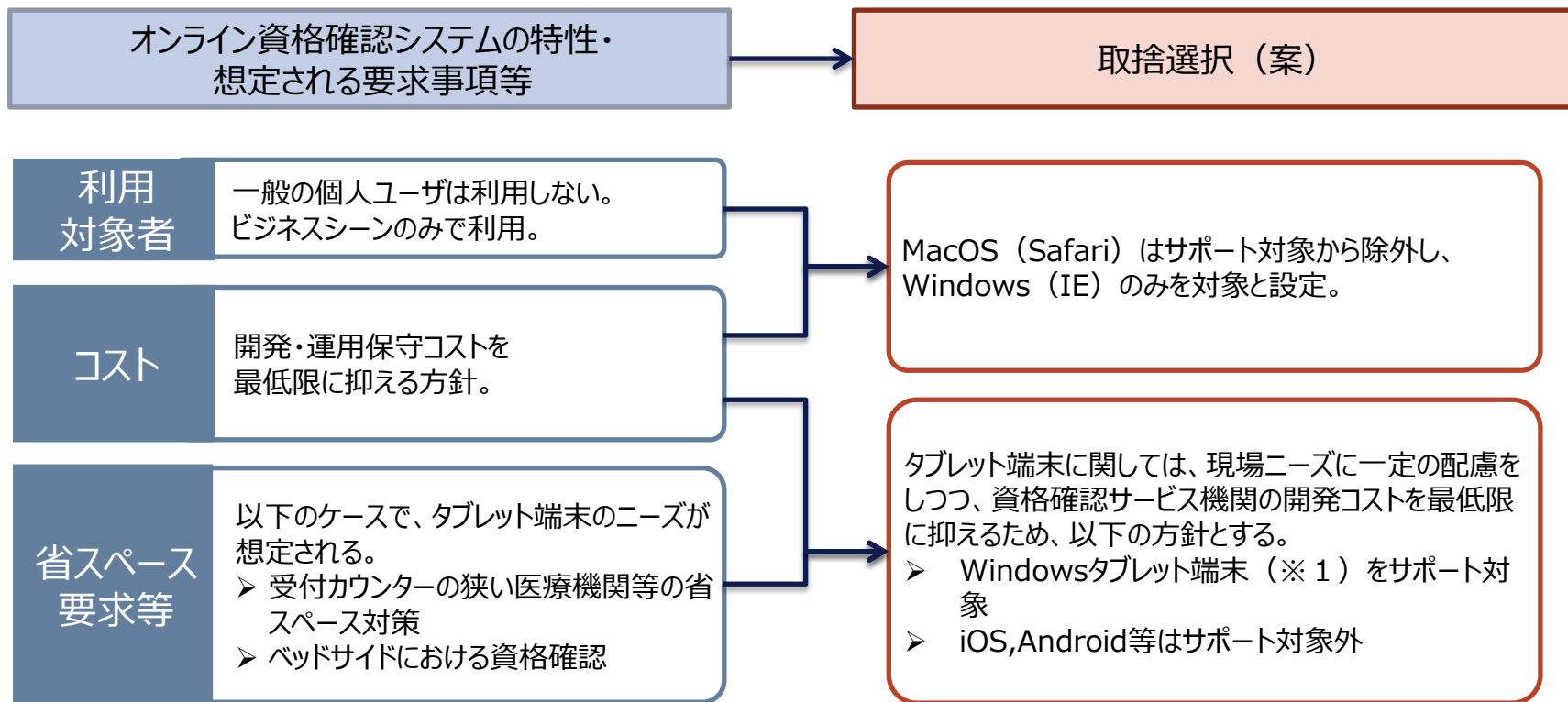
OS	Windows		OS X / macOS		iOS	Android	Linux等
ブラウザ	IE	その他	safari	その他	ブラウザ	safari等	Mozilla等
デバイス種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置型 (デスクトップ)</li> <li>・可搬型 (ノートブック、タブレット)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多用途</li> </ul>

ソフトウェア体系	OS	ブラウザ
Windows版 (Ver3.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Microsoft Windows 10</li> <li>● Microsoft Windows 8.1</li> <li>● <del>Microsoft Windows 8</del></li> <li>● Microsoft Windows 7 Service Pack1</li> <li>● <del>Microsoft Windows Vista Service Pack 2</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Internet Explorer 11</li> <li>● <del>Internet Explorer 10</del></li> <li>● <del>Internet Explorer 9.0</del></li> <li>● <del>Internet Explorer 8.0</del></li> </ul>
Macintosh版 (Ver3.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <del>macOS v10.12 Sierra</del></li> <li>● OS X v10.11 El Capitan</li> <li>● OS X v10.10 Yosemite</li> <li>● OS X v10.9 Mavericks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Safari 10.0.1</li> <li>● Safari 9.1.2</li> <li>● Safari 9.0.3</li> <li>● Safari 8.0.8</li> <li>● Safari 7.1.7</li> </ul>

# ③オンライン資格確認システムの特性を踏まえた検討

## 1 オンライン資格確認システムの特性を踏まえた検討

- ②の検討ベースに対し、オンライン資格確認システムの特性や想定される要求事項等を踏まえた取捨選択を行います。



※1 Wi-Fi接続を許可するか否かの検討、許可する場合のガイドライン等の具体化は設計・開発フェーズで検討

# ④ 資格確認システム接続端末向けアプリケーション サポート範囲（案）

## 1 資格確認システム接続端末向けアプリケーション サポート範囲（案）

- ②に対し、③でオンライン資格確認システムの特徴を踏まえた取捨選択を反映した案を以下に示します。

OS	Windows		OS X / macOS		iOS	Android	Linux等
ブラウザ	IE	その他	safari	その他	ブラウザ	safari等	Mozilla等
デバイス種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置型（デスクトップ）</li> <li>・可搬型（ノートブック、タブレット）</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートホン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートホン</li> <li>・タブレット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多用途</li> </ul>

上記表中の塗りつぶし箇所は、サポート対象を示す。

ソフトウェア体系	OS	ブラウザ（※1）
Windows版 (Ver3.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Microsoft Windows 10</li> <li>● Microsoft Windows 8.1</li> <li>● <del>Microsoft Windows 8</del></li> <li>● Microsoft Windows 7 Service Pack1</li> <li>● <del>Microsoft Windows Vista Service Pack 2</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Internet Explorer 11</li> <li>● <del>Internet Explorer 10</del></li> <li>● <del>Internet Explorer 9.0</del></li> <li>● <del>Internet Explorer 8.0</del></li> </ul>

※1 HIS端末との同居型構成を前提においた場合の今後の検討事項について

### <課題認識>

モデル案3やモデル案4（同居型）で資格確認システム接続端末とHIS端末の同居構成を採用した場合、オンライン資格確認システムとHISのアプリケーションが対応するブラウザのバージョン間の不一致、バージョンアップ対応時期のずれの発生

### <今後の検討事項>

オンライン資格確認システム側が今後新規に開発する医療機関向けアプリケーションにおいて、端末のブラウザ種類・バージョンによる非互換を可能な限り抑える、またはブラウザへの依存性を低くする方式について今後の検討事項と想定します。

# その他

## 1 (参考) 端末選定条件

- 資格確認システム接続端末として医療機関等が導入する機種を選定条件を下表に示します。
- 各条件の具体化（数値等）は、設計・開発フェーズ定義する想定です。

選定条件	概要	備考
OS及びブラウザ	④で示すOS及びブラウザをサポートすること。	Windowsパソコン
インターフェース	ICカードリーダ機能若しくはICカードリーダとのインターフェース(USB等)を有すること。 オンライン資格確認システムと接続可能なインターフェース(LAN等)を有すること。	
性能	PIN無し認証等、端末で実行する処理に対して、十分な性能（CPU、メモリ及び通信速度等）を有すること。	
端末設置スペース (省スペース)	省スペース対策の一環として、小型ノートパソコン、タブレット端末の使用を可能にすること。	小型ノートパソコン タブレット端末
画面サイズ	資格情報を変換したQRコードを表示画面から直接読み込む場合は、QRコードリーダの性能に応じた画面解像度が必要となる。	QRコードの図形サイズは、格納データ量（バージョン数）に依存する。

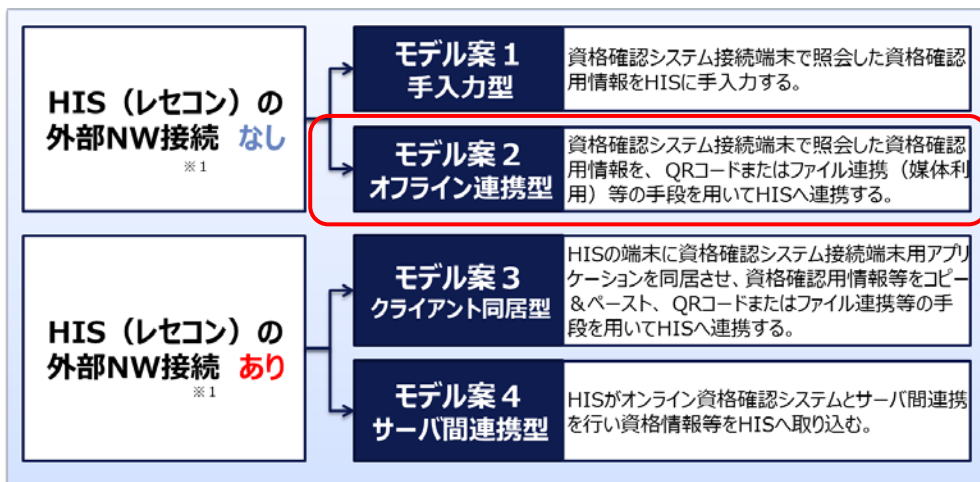
【参考B-2 別紙4】

医療\_03\_HISとの連携手段（モデル案2）

# はじめに

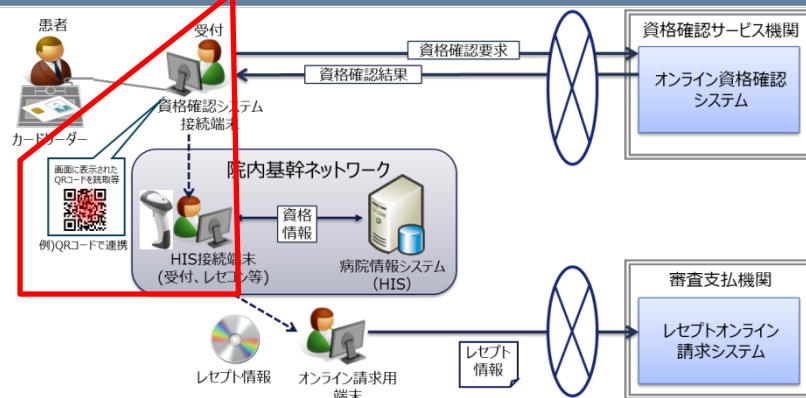
## 1 本資料の目的

- 本資料では、資格確認サービス利用形態《モデル案2》を導入する場合の、**資格確認システム接続端末からHISへのデータ連携方式**を整理します。



※1 HIS (レセコン) がオンライン資格確認サービス機関とネットワーク接続できることを指します。

- 外部ネットワーク（資格確認サービス機関）と接続できる資格確認システム接続端末を設置する。
- 資格確認システム接続端末はHISと接続していない。また、HISは外部ネットワークと切り離されている。
- オンライン資格確認のオペレーションはオンライン資格確認システムの画面から実施する。
- 資格確認システム接続端末から連携用データを出力し、媒体経由またはHISに接続された読取機器等を用いてデータを取り込む。



## 2 前提条件

- QRコードリーダー等の読み取り機器は医療機関等で用意することを想定しています。
- HISで管理・必要とする資格情報の項目は開発ベンダーにより異なりますが、資格確認サービス機関が、別途定めるインターフェース仕様（※）で連携します。  
※インターフェース仕様の策定はHISベンダ等の意見も踏まえ設計・開発フェーズで行う想定です。

# 1. オンライン資格確認システムとHISの連携方式案

## 1 連携方式案

- 以下の種別を想定しています。

項番	連携方法	概要
1	QRコード	帳票もしくは画面に表示されている資格情報入りQRコードをハンディスキャナ等のQRコードリーダーを用いて読みとることでデータをHISに取り込む。
2	ファイル連携 (CSV等)	オンライン資格確認システムから資格確認結果をファイルで出力。USBメモリ等を用いてHIS端末へ取り込む。

次頁より、各連携方式の運用イメージについて説明します。



## 2. 各連携方式案における運用イメージ（1/3）

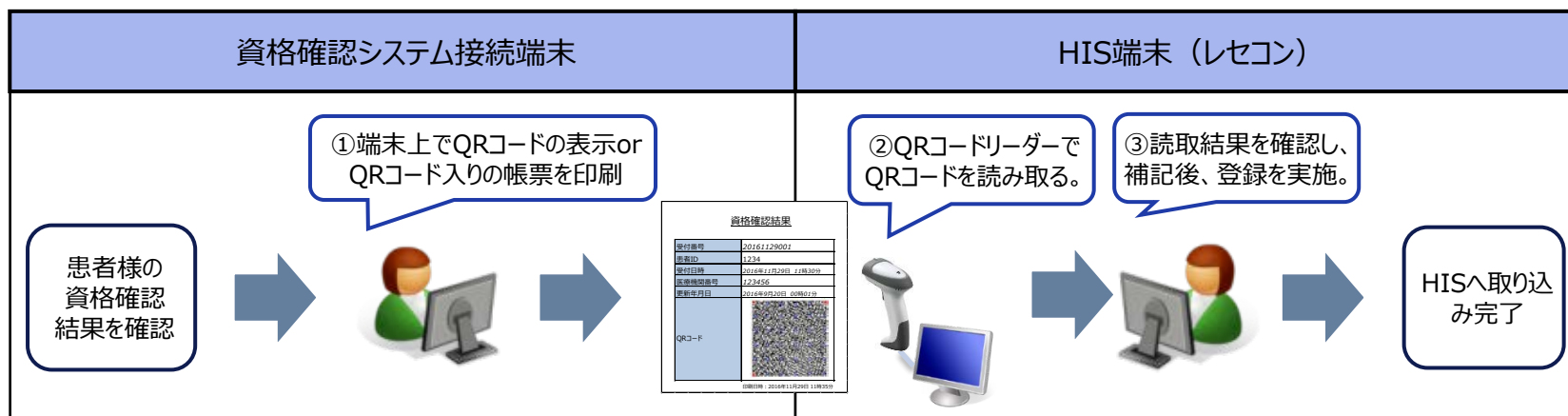
### 1 QRコード

・帳票もしくは画面に表示されている資格情報入りのQRコードをハンディスキャナ等のQRコードリーダーを用いて読みとることで資格情報をHISに取り込む案です。

・QRコード採用の理由は、以下が挙げられます。

- 大容量のデータをより小さなスペースに印字できること
- 読み取り等の操作が簡易であること
- 誤り訂正能力を持っているので、万が一QRコードが部分的に汚れた場合でも読み取れる可能性が高いこと

・資格確認のたびにHISへ連携する運用を想定した場合、医療機関等側の負担が一番かからない案と考えます。

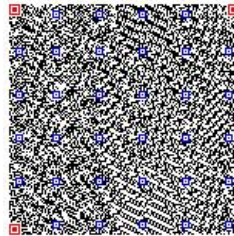


## 2. 各連携方式案における運用イメージ（2/3）

[参考：QRコード例]

誤り訂正能力※1がM(15%)としたときに1631バイト格納できるQRコード  
(型番:33 セル数:149×149)

QRコードの規格および生成するQRコードの個数は設計段階にて検討します。



※1 誤り訂正能力・・・QRコードはコードが汚れていたり、破損していても、コード自身でデータを復元する機能を持っています。「誤り訂正能力」は4段階用意されており、使用環境に合わせてレベルを選択する事ができます。このレベルを上げれば、誤り訂正能力は向上しますが、データが増えるため、コードのサイズは大きくなります。一般的にはMで運用されるケースが多いようです。

[参考：QRコードリーダー]

医療機関等でQRコードリーダーの準備が必要となります。以下のとおり、種別・価格帯は様々です。

(オンライン資格確認では、ハンディターミナル独自機能の実装は不要と想定していますが、最終的にはHISベンダの判断によります)

項番	種類	概要	金額（デンソーウェーブ製品ご参考）
1	ハンディスキャナ	手に持ってコードを読み取るタイプのスキャナです。読み取ったデータは、ケーブルや無線を通じて接続されたPC等で処理されます。	5万～15万
2	ハンディターミナル	<b>アプリ開発を行う必要がありますが</b> 、読み取ったデータを蓄積したり、演算処理することができる情報処理端末です。端末に組み込まれるアプリケーションやデータの通信機能によって、幅広い用途に使用することができます。	10万～30万 (別途アプリ開発コストが必要)
3	固定式スキャナ	他の機器に組み込んだり、机上に設置したりして使用するタイプのスキャナです。読み取ったデータは、ケーブルを通じて接続されたPC等で処理されます。入場ゲートの組み込んだり、一般の店舗や、イベント会場などの卓上に設置してクーポンやチケットの読み取りなどにも使用されます。	10万～20万

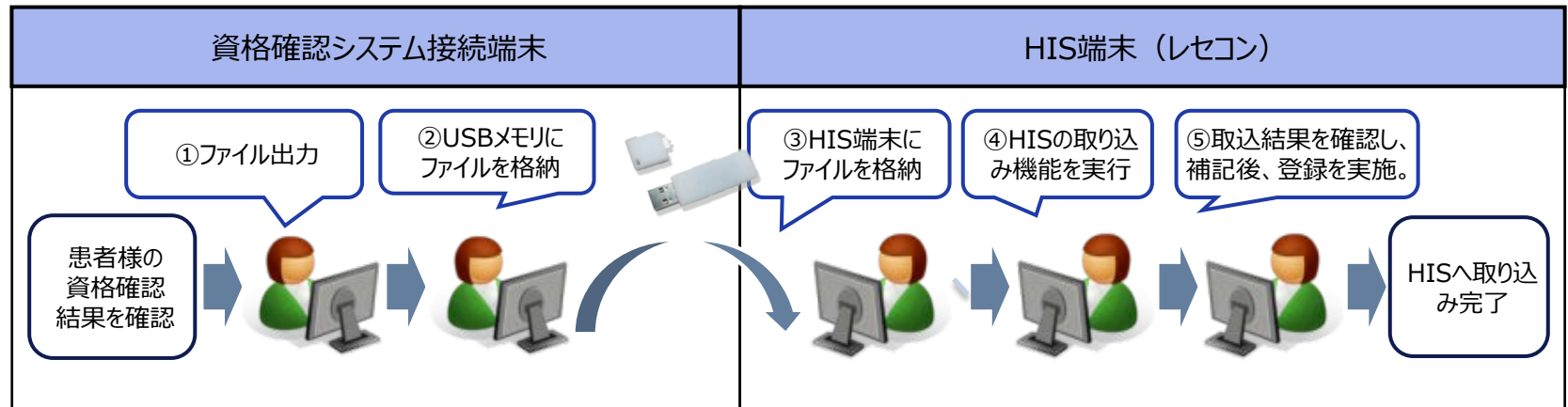
## 2. 各連携方式案における運用イメージ（3/3）

### 2 ファイル連携（CSV等）

・資格確認システム接続端末から資格情報ファイル（CSV形式等を想定）を出力し、USBメモリ等を用いてHIS端末にファイルを移動・HISに取り込む案です。

・資格確認の都度HISへ連携する等、連携頻度が高い運用の場合は、ファイルの移動や取り込み操作が煩雑となりますが、ある程度の受付分をまとめてHISへ連携するような連携頻度が低い運用の場合に適した方式であると考えます。

・データの連携にあたり、QRコードリーダーやスキャナ等の特別な機器が不要です。



# 3. まとめ

## 1 各方式の比較

・各方式の比較を以下にまとめます。オンライン資格確認システムとして、以下のインタフェース種別を用意し、医療機関等の運用や予算等により最適な方式を選択していただくことを想定しています。

・QRコードとファイル連携に関して暗号化対策が必要か否かは、医療機関・薬局向けIDの要件によるため今後検討いただきご判断ください。

項番	観点	《案1》QRコード	《案2》ファイル連携(csv)
1	医療機関等の運用 〈現行：保険証確認→ 手入力〉	○ 資格確認の都度、HISへ連携するのであれば、医療機関等の負担が一番少ない。	△ 資格確認の都度、HISへ連携する場合は操作が煩雑となるが、連携頻度が少ない場合は運用可能。
2	医療機関等のコスト	△ QRコードリーダー購入、印刷費用 ※薬局では既にQRコードリーダーが導入されているところもある。	○ 媒体（USBメモリ・CD等）の購入
3	HIS改修	－ データ取り込み機能の実装	－ データ取り込み機能の実装
4	設置スペース	△ QRコードリーダーの設置スペース（小）	○ なし
5	資格確認システムの機能	QRコード生成、帳票出力機能	ファイル出力機能

【参考B-2 別紙5】

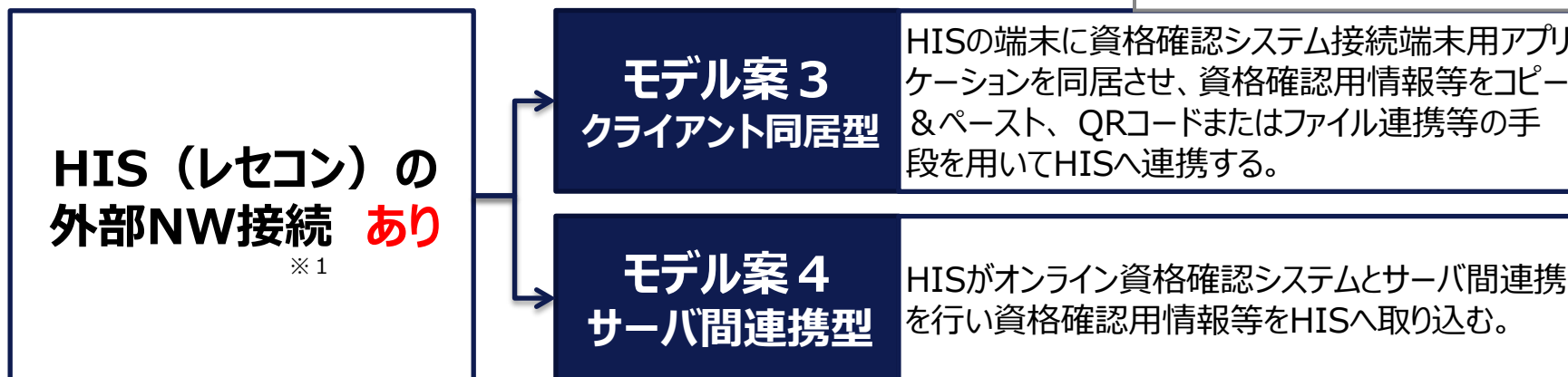
医療\_04\_HISとの連携手段（モデル案3、4）

# 1. 論点概要

## 1 論点

資格確認用情報のHISへの取り込みについて、以下のモデル案の利用イメージを整理し、オンライン資格確認システムが具備すべきHIS向けのIF要件について確認します。

「論点00 医療機関向け資格確認サービス利用形態」より抜粋

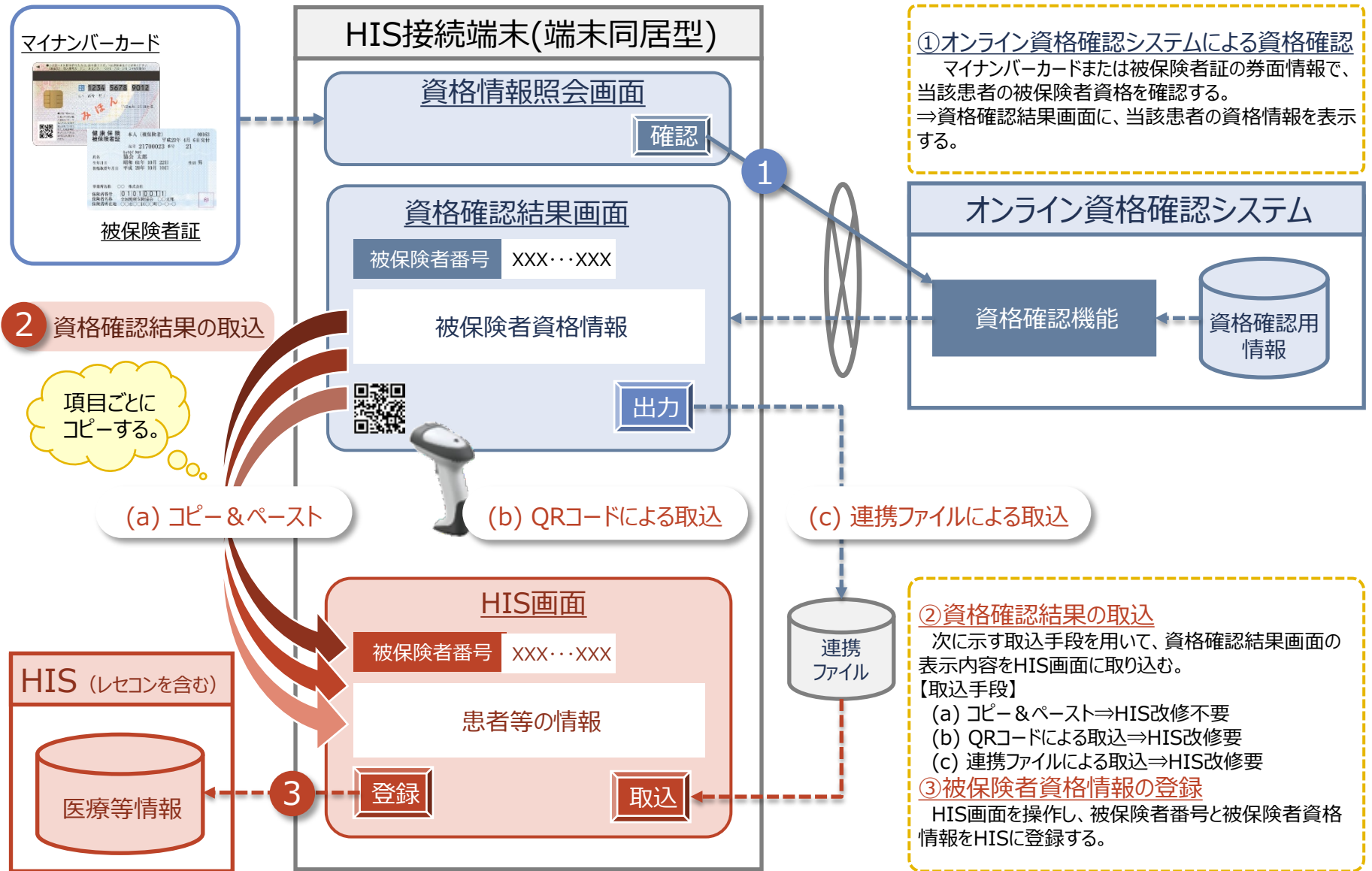


※1 HIS (レセコン) がオンライン資格確認サービス機関とネットワーク接続できることを指します。

## 2 前提 (検討方針)

- ・HISとの連携方式の検討にあたっては、医療機関等における運用性・利便性に配慮しつつ、HISの改修コストをなるべく抑える合理的な方式を優先するものとします。
- ・HISは、HIS開発ベンダ・製品によって異なる実行基盤(OS、ミドルウェア)や情報技術(アーキテクチャ)であることから、汎用的なIFによりHISと疎結合で連携できる方式を優先するものとします。

## 2. モデル案3(クライアント同居型)の利用イメージ



【注記】 (1)図中の被保険者番号は、被保険者番号（オンライン資格確認用）を指す。  
(2)コピー＆ペーストは、Windowsのクリップボード機能に相当する。

【凡例】 実線矢印：処理の流れ 破線矢印：データの流れ

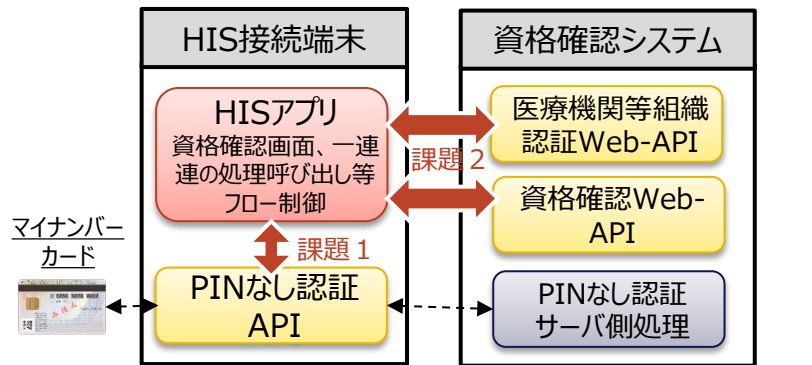
# 3. モデル案 4 (サーバ間連携型)について

## 1 マイナンバーカードで資格確認を行うケース

### マイナンバーカードで資格確認を行うケースの論点

このケースにおいて、HISが実装する範囲とオンライン資格確認システムが提供するIF等について考察します。

#### ① 資格確認をHISのアプリケーションから実行する

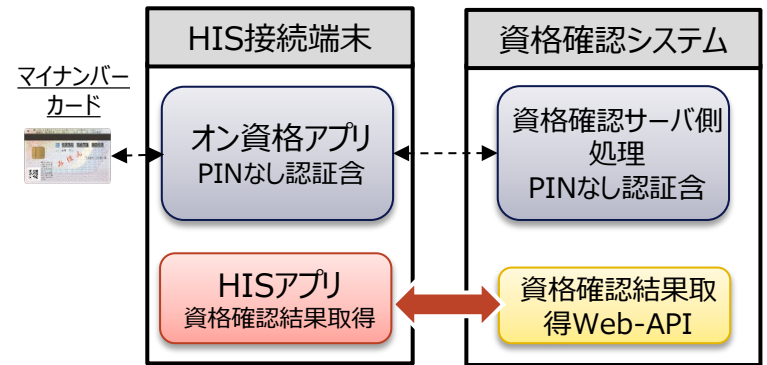


課題1 : HIS開発ベンダ・製品によって異なる実行基盤(OS、ミドルウェア)や情報技術(アーキテクチャ)への対応

課題2 : 認証情報の引継ぎ

OR

#### ② 資格確認はオンライン資格確認システムのアプリケーションで実行し、その確認結果をサーバ間連携でHISに取り込む



凡例

資格確認システムがHISに提供するAPI、Web-API  
資格確認システムとHISの連携ポイント

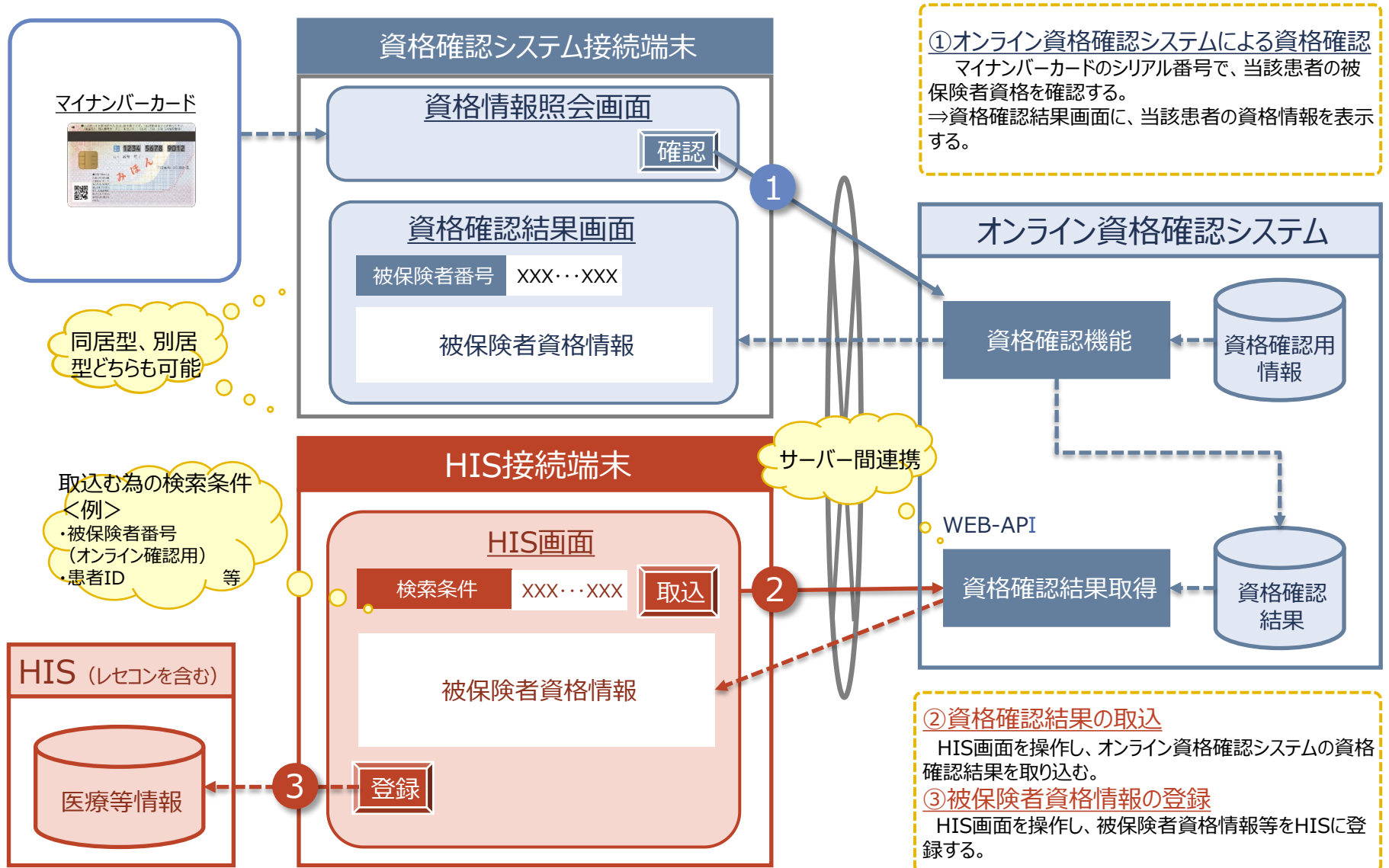
上記のとおり、①に対応するには実現に向けた課題があることに加え、クライアント内連携・クライアントーサーバ間連携ともに連携ポイントが数多く発生し、HIS・オンライン資格確認システム双方に開発・保守コストの増大を招く恐れがあります。このため、HISとオンライン資格確認システム間の疎結合性を保ち、かつHISの改修コストを抑制する②をご提案します。当該方針で問題ないかご確認ください。

②の医療機関等における利用イメージ図は、次頁「モデル案 4 (サーバ間連携型)の利用イメージ」を参照ください。



# 3. モデル案 4 (サーバ間連携型)について

マイナンバーカードで資格確認を行うケースの利用イメージ



# 3. モデル案 4 (サーバ間連携型)について

## 2 被保険者番号（オンライン確認用）で資格確認を行うケース

### 被保険者番号（オンライン確認用）で資格確認を行うケースの論点

このケースにおいて、HISが実装する範囲とオンライン資格確認システムが提供するIF等について考察します。

① 資格確認システム接続端末用のアプリケーションを利用して資格確認を行い、その結果をHISに取り込む。

この場合の医療機関等における利用イメージは「マイナンバーカードで資格確認を行うケースの利用イメージ」と同様です。

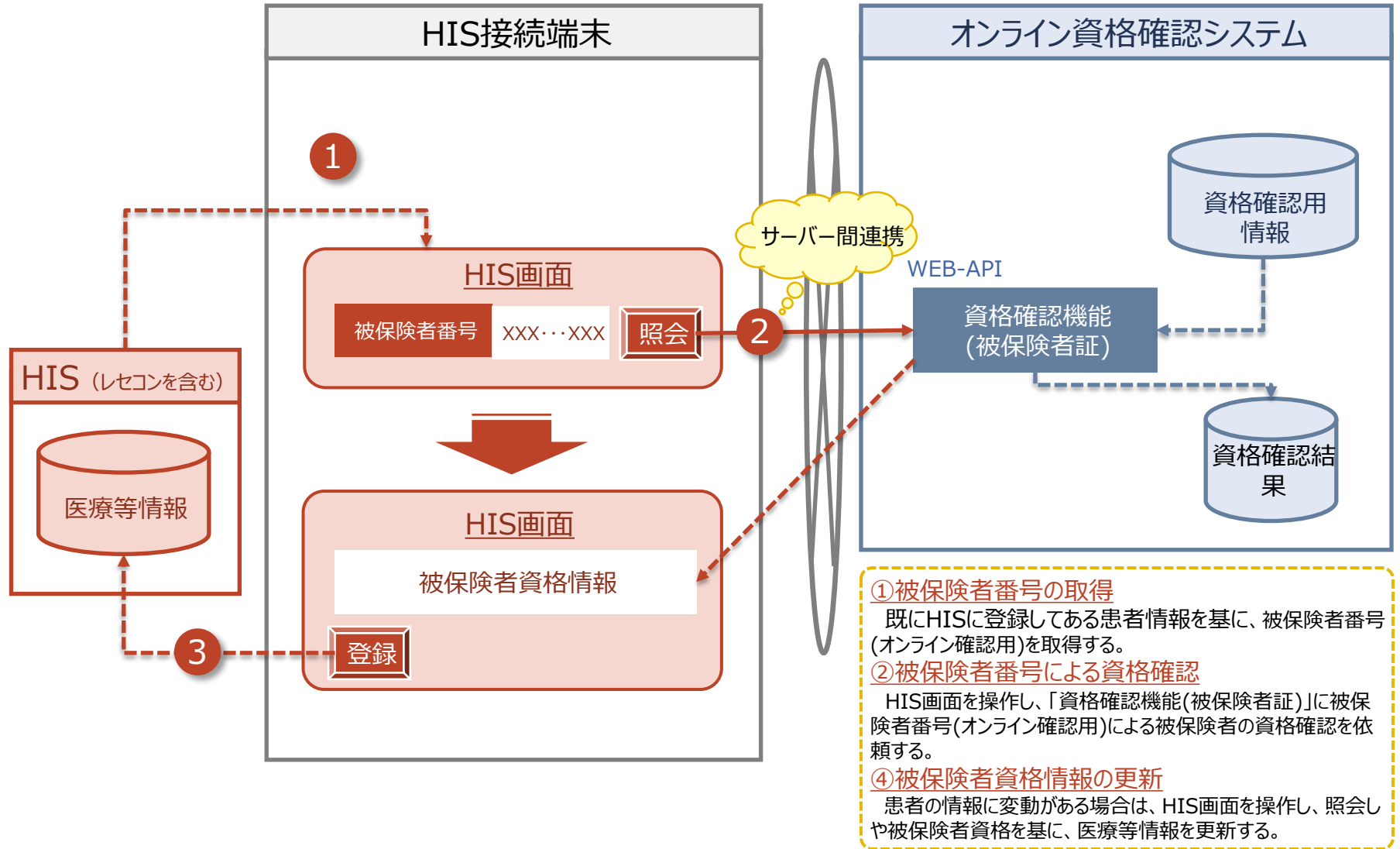
② 資格確認システム接続端末用のアプリケーションを介さず、HISから直接、被保険者番号（オンライン確認用）をキーに資格確認を行う。

この場合の医療機関等における利用イメージは「② HISから直接、被保険者番号（オンライン確認用）をキーに資格確認を行う場合の利用イメージ」を参照ください。

医療機関等における操作性等を鑑み①だけでなく②の方式にも対応することを想定しています。  
②用に資格確認用Web-API（被保険者番号（オンライン確認用））を用意する想定で要件を整理します。

# 3. モデル案 4 (サーバ間連携型)について

HISから直接、被保険者番号（オンライン確認用）をキーに資格確認を行う場合の利用イメージ



【参考B-2 別紙6】

医療\_05\_医療機関のアカウントについて

# 1. 論点概要

## 1 論点

オンライン資格確認システムのセキュリティや運用を考慮して、医療機関等の職員がログイン認証する時のアカウント作成の単位について検討する必要があります。

## 2 検討の前提条件

➤ 検討は以下の前提条件のもと進めていきます。

① オンライン資格確認システムの医療機関等組織認証は以下の2点を行います。

- ・オンライン資格確認の認証局が発行した組織認証用電子証明書による認証
- ・アカウントIDとパスワード(以下、ID/PW)によるログイン認証

② 医療等ID発行・管理機関もオンライン資格確認システムの医療機関等組織認証を利用。

③ オンライン資格確認システムでマイナンバーカードをかざした患者および、医療機関等の窓口で被保険者証を提出した患者は医療機関等に対して資格確認用情報を照会する許可をしたとみなす。

# 2. オンライン資格確認システムの機能特性

## 1 オンライン資格確認システムの機能特性

オンライン資格確認システムが資格確認業務の機能は以下の3つです。

- ①資格確認(マイナンバーカード)
- ②資格確認(被保険者証)
- ③資格確認履歴検索

### ①資格確認(マイナンバーカード)

マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書(シリアル番号)で資格確認する機能です。患者がマイナンバーカードをかざした時しか、資格確認用情報の照会ができない為、マイナンバーカードをかざした患者のみの資格確認用情報の照会となります。

➤ 職員が閲覧する資格確認用情報は照会許可を得ている患者のみの資格確認用情報になります。

### ②資格確認(被保険者証)

被保険者証の券面の被保険者番号(オンライン確認用)で資格確認する機能です。被保険者番号(オンライン確認用)がQRコード読取となる場合、被保険者証を提示した患者のみの照会となります。

- 被保険者番号(オンライン確認用)を手入力する場合も、被保険者番号(オンライン確認用)以外の券面情報(生年月日等)を必須入力項目に追加する対応で不正な資格確認を防げます。
- 職員が閲覧する資格確認用情報は照会許可を得ている患者のみの資格確認用情報になります。

### ③資格確認履歴検索

過去に当該医療機関等でオンライン資格確認(①,②)を行った患者の資格確認用情報を照会する機能です。

- 過去のオンライン資格確認を行った履歴の検索の為、全て照会許可を得ている資格確認用情報になります。

オンライン資格確認システムの医療機関等側の機能では、患者に照会許可を得ている資格確認用情報の取り扱いとなり、業務に関係のない不正な資格確認用情報の照会はないと考えます。

# 3. アカウント作成単位について

## 1 医療機関等のアカウント作成単位案

➤ 医療機関等のアカウント作成単位について以下の3案が想定される。

案	内容	実現方法	アカウント管理業務	
			資格確認サービス機関	医療機関等
1	医療機関等毎に1アカウント	システム利用申請の申し込み時に、資格確認サービス機関が医療機関等毎に1アカウントを作成し、医療機関等に通知する。	システム利用申請を受領した時、医療機関等に対して1アカウントを作成する。	なし
2	医療機関等の職員毎にアカウント (アカウント管理は資格確認サービス機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等が職員のアカウントの登録申請も行う。</li> <li>資格確認サービス機関はアカウントの登録申請分アカウントを作成し、医療機関に通知する。</li> </ul>	アカウントの登録・変更・削除申請を受領した時、申請に従ったアカウント管理業務を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>システム利用申請と同時にアカウントの登録申請を依頼する。</li> <li>職員の変更がある場合、資格確認サービス機関にアカウントの登録・変更・削除申請を依頼する。</li> </ul>
3	医療機関等の職員毎にアカウント (アカウント管理は医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アカウント情報に権限情報を付与する。</li> <li>権限によって医療機関等の業務を制御する。</li> <li>医療機関等にはアカウント管理権限のあるアカウントを1つ通知し、医療機関等で必要なアカウントの登録を行う。(医療機関等で作成したアカウントはアカウント管理業務はできない)</li> </ul>	システム利用申請を受領した時、医療機関等に対して、アカウント管理権限のあるアカウントを1つ作成する。	アカウント管理権限のあるアカウントで職員のアカウントの登録・更新・削除を行う。

どの案でも、医療機関等のパスワード変更機能はあるものとする。

# 3. アカウント作成単位について

## 2 比較

➤ 医療機関等のアカウント作成単位について、前頁の3案の比較を行う。

	案1 医療機関等毎に1アカウント	案2 職員毎にアカウント (資格確認サービス機関管理)	案3 職員毎にアカウント (医療機関等管理)
セキュリティ	○ 医療機関等側では業務に必要な資格確認用情報を参照できない為、医療機関等組織認証のみで十分と考える。	◎ システムが医療機関等のどの職員が資格確認用情報にアクセスしたか判別出来る。	◎ システムが医療機関等のどの職員が資格確認用情報にアクセスしたか判別出来る。
運用	○ 資格確認サービス機関はシステム利用申請時のアカウント作成のみとなる。	× <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等は職員の変更があると、アカウントの変更申請が必要になり、反映までタイムラグが発生する。</li> <li>資格確認サービス機関は23万医療機関等のアカウントの申請に対応しなくてはならない。</li> </ul>	△ <ul style="list-style-type: none"> <li>資格確認サービス機関はシステム利用申請時のアカウント作成のみとなる。</li> <li>医療機関等は職員毎にアカウントを登録する必要があるが、自由にアカウントの変更が可能となる。</li> </ul>
機能	○ 特に追加する機能は無い。	○ 特に追加する機能は無い。	× <ul style="list-style-type: none"> <li>権限による機能制限が必要となる。</li> <li>医療機関等用のアカウント管理機能が追加となる。</li> </ul>
性能	○ 最大でも23万医療機関等のアカウントになる。	× 23万医療機関等×職員数分のアカウントが作成される。	× 23万医療機関等×職員数分のアカウントが作成される。
コスト	○ 他の案に比べて開発コストやランニングコストは最小限に抑えられる。	× 23万医療機関等に対してのアカウント管理業務が発生し、ランニングコストがかかることが予想される。	△ 機能追加があり、他の案より開発コストがかかる。

資格確認機能の特性上、不正な資格確認用情報が照会できない為、職員毎のアカウント管理までは必要ないとするならば、案1が妥当と考えます。医療機関・薬局向けIDの要件や医療機関等の要望等で職員毎のアカウントが必要な場合、案3と考えますが、ご見解があればお聞かせください。



# 3. アカウント作成単位について

## 3 医療機関等の運用でオンライン資格確認システムの使用限定する方法

案1の場合も各医療機関等の運用次第で、オンライン資格確認システムを使用する職員を限定し、セキュリティを高めることが出来ると考えます。

- ① 資格確認システム接続端末の端末とOSのパスワードをオンライン資格確認システムの使用許可した職員のみで管理する。（席を立つときは画面ロックの徹底。）
- ② オンライン資格確認システムのID/PWを使用許可した職員のみで管理とする。
- ③ 端末の利用履歴を記載するルールを徹底する。

- 以下、参考資料

# ガイドラインについて

## 1 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.3 版

「6 情報システムの基本的な安全管理」の最低限のガイドラインとして以下が記載されている。

1. 個人情報保護に関する方針を策定し、公開していること。
2. 個人情報を取り扱う情報システムの安全管理に関する方針を策定していること。その方針には、少なくとも情報システムで扱う情報の範囲、取扱いや保存の方法と期間、利用者識別を確実にし、不要・不法なアクセスを防止していること、安全管理の責任者、苦情・質問の窓口を含めること。

## 2 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督（法第20条～第22条）の技術的安全管理措置として以下が記載されている。

### ⑦技術的安全管理措置

- 個人データの盗難・紛失等を防止するため、個人データを取り扱う情報システムについて以下のような技術的安全管理措置を行う。
  - 個人データに対するアクセス管理（IDやパスワード等による認証、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等）
  - 個人データに対するアクセス記録の保存
  - 不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認
  - 個人データに対するファイアウォールの設置
  - 情報システムへの外部からのアクセス状況の監視及び当該監視システムの動作の定期的な確認
  - ソフトウェアに関する脆弱性対策（セキュリティパッチの適用、当該情報システム固有の脆弱性の発見及びその修正等）

# ガイドラインについて

## 3 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

総務大臣による認定の認定基準に以下の記述がある。

### 項番3 正当な権限を有しない者による操作の防止

#### 【要求事項】

正当な権限を有しない者によって作動させられることを防止するための措置として、以下の対策を講じること。

- ① 評価対象システムを操作者によって作動させる場合においては、各操作者に対する権限の設定並びに当該操作者及びその権限が確認できること。
- ② システム管理者に係る識別符号については、特に厳重な管理が行われていること。

#### 【解説、適合例】

正当な権限を有しない者によって作動させられることを防止するための措置として、以下の対策を講じること。

- ① 署名検証等の業務に従事する正規の担当者以外がシステムを操作できないように、システムへのログイン認証の仕組みを用意する。アカウント（ID）や操作権限については、最小限の範囲で払い出し、申請・承認などの管理ルールを定めた上で、責任者の下で適切に管理する。
- ② 特権アカウント（root、administrator等）とは別に、通常業務で使用するアカウント（必要最小限の権限だけを付与したアカウント）を用意する。

# オンライン請求システムについて

## 1 オンライン請求システムについて

本検討システムと同様に、現在医療機関等が外部のネットワークと接続している、オンライン請求システムについて調査し、考察する。

### アカウント 作成単位

医療機関等毎に1アカウント。  
システム利用申請時に審査支払機関で作成し、医療機関等に通知する。

### 利用端末 証明書

医療機関等毎に1証明書。  
システム利用申請時に作成し、認証局よりダウンロードする。

### 取り扱う 情報

レセコンで作成したレセプトデータを取り扱う。  
レセプトデータは個人情報、医療情報など機密な情報が含まれている。

オンライン請求システムでは個人情報等の機密情報を取り扱っているが、医療機関等毎に1アカウントである。その理由としてシステムの以下の特性の為と推測される。

- ① 個人情報はHISに登録されていたレセプトデータであり、レセプトデータ出力時HIS側に証跡が残る。
- ② システムはレセプトデータを安全に送信する為の用途であり、システムを利用して新たに個人情報の取得や参照はできない。
- ③ 利用端末証明書が医療機関等毎に1つの発行の為、1端末でしか利用できない。そのため医療機関等側でレセプト請求端末の使用制限・管理等で代替運用が可能である。

機能要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
中間_01	市町村国保の権限管理／情報連携の制御	<p>今回、医療保険者等向け中間サーバー等（以下、中間サーバー等）に新たに接続する市町村国保（国保情報集約システム）については、中間サーバー等を利用した情報連携等を行わないため、情報連携に係る業務利用を制限する必要がある。</p> <p>ただし、現状の中間サーバー等では、医療保険者等向けの業務については、その制度に関わらず、医療保険者等の操作如何で全業務が利用可能な状態となっている。</p> <p>市町村国保が利用しない／できない業務について、その利用を制御する方式を検討する。</p>	<p>以下の観点から整理を行う。</p> <p>①市町村国保向けの権限管理方針                  ②情報照会要求が市町村国保に振り分けられないようにするための対応方針                  ③上記①②の機能要件としての整理方針</p>	<p>【整理結果】別紙記載のと通りの整理とする。</p>	<p>「【参考B-3 別紙1】中間_01_市町村国保の権限管理／情報連携の制御」</p>

【参考B-3 別紙1】

中間\_01\_市町村国保の権限管理／情報連携の制御

# 1. 論点概要

## 1 論点

- 今回、医療保険者等向け中間サーバー等（以下、中間サーバー等）に新たに接続する市町村国保（国保情報集約システム）については、中間サーバー等を利用した情報連携等を行わないため、情報連携に係る業務利用を制限する必要がある。
- ただし、現状の中間サーバー等では、医療保険者等向けの業務については、その制度に関わらず、医療保険者等の操作如何で全業務が利用可能な状態となっている。
- 市町村国保が利用しない／できない業務について、その利用を制御する方式を検討する。

## 2 整理方針

- 以下の観点から整理を行う。
  - ① 市町村国保向けの権限管理方針
  - ② 情報照会要求が市町村国保に振り分けられないようにするための対応方針
  - ③ 上記①②の機能要件としての整理方針

## 3 前提条件等

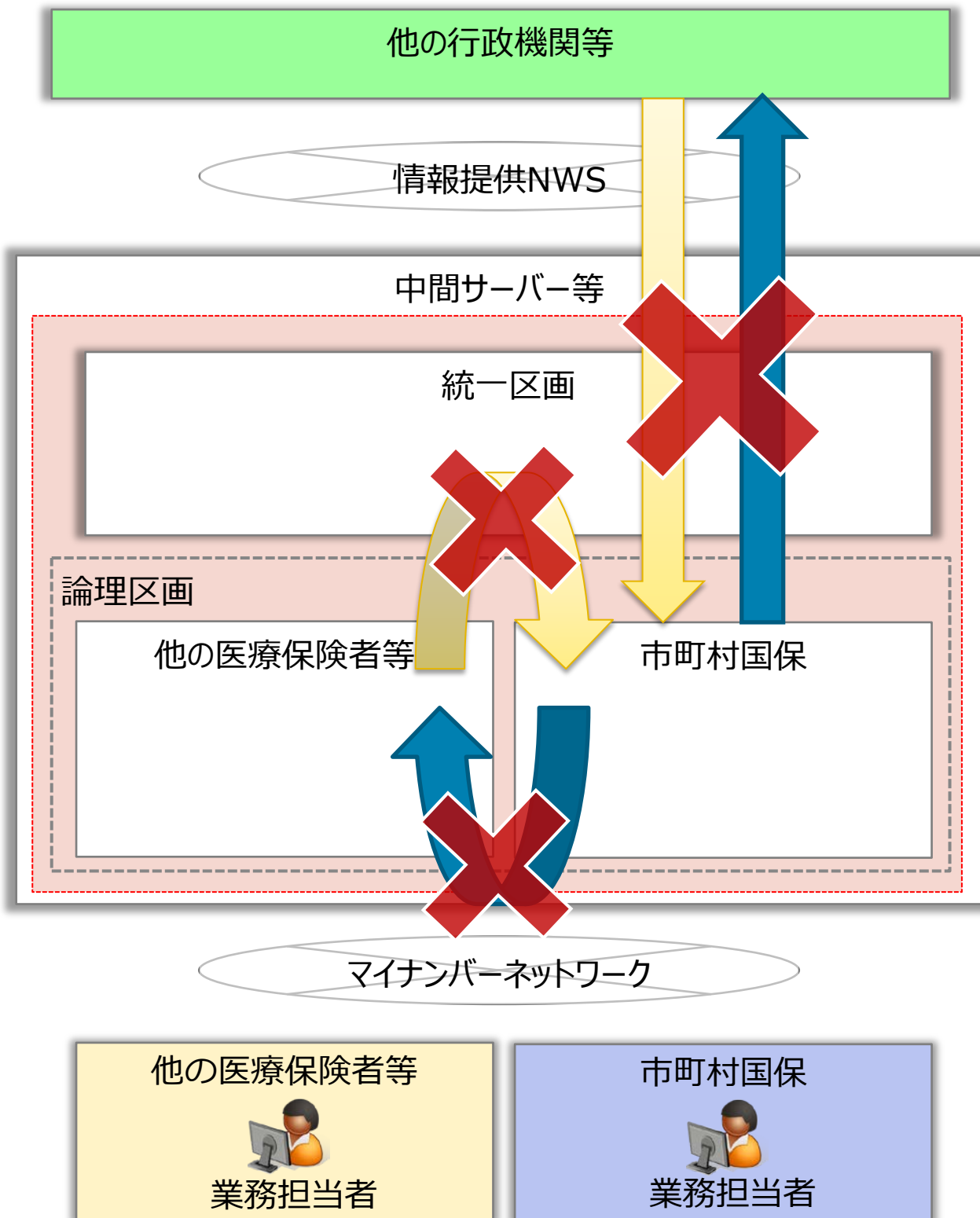
- 市町村国保は、医療保険者等向け中間サーバー等を利用した情報連携は行わない。
- 中間サーバー等との接続先は国保情報集約システムとし、委託区画は都道府県単位で設けることを想定する。
- 市町村国保のユーザとしては、国保情報集約システムの運営主体である国保連合会職員（委託業者等含む）を想定する。
- 既存の仕組みを流用し、アプリケーション改修の規模が最小化する方式を検討する。

※本資料中の画面イメージは、中間サーバー等の基本設計書より転載したものです。



# 1. 論点概要

## 4 情報連携等の制御の必要性 (参考)



・市町村国保は中間サーバー等を利用して加入者の機関別符号を取得し、資格確認サービス機関へ資格情報等を連携することを想定している。そのためには中間サーバー等への加入者情報の登録が必要となる。

・ただし、機関別符号を取得することにより、医療保険者等の操作次第で、当該加入者について、他機関等への情報照会等の操作が行えてしまう。  
(左図の青矢印)

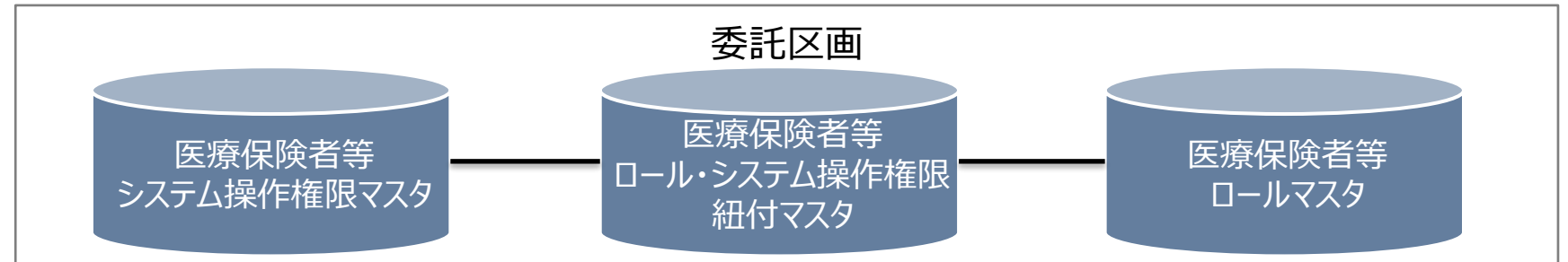
・また、同様に他機関からの情報照会要求の対象にもなりうる。(左図の黄矢印)

・これらの不要な情報連携等が行われないよう、システム上で制御する方式を整理する。

## 2. 市町村国保向けの権限管理方針

### 1 基本方針

- 委託区画を初期セットアップする際のマスタ情報には、ユーザの権限情報となる「システム操作権限」と「ロール」が存在する。当該マスタ情報から市町村国保が使用しない権限及びロールを削除する（セットアップしない）ことで、不要な業務利用を制限する。

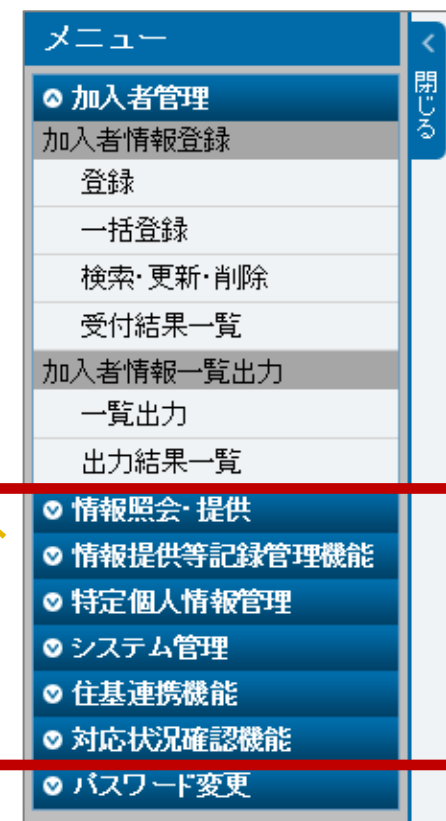


### 2 統合専用端末からの利用制限 (1 / 4)

- 前述 1 の対応により、ログイン後に画面左に表示される共通メニューから不要な業務メニューが表示されないように制御できる。これにより業務利用を制限する。

情報照会・提供業務や副本管理業務等のシステム操作権限及びロールを削除する（セットアップしない）ことで、共通メニューから「情報照会・提供」「特定個人情報管理」といった表示を制御する。

これにより、市町村国保ユーザが他機関へ情報照会等を行うことを制限できる。



共通メニュー（左メニュー）

## 2. 市町村国保向けの権限管理方針

### 3 統合専用端末からの利用制限（2 / 4）

- 前述 1 の対応により、ユーザ登録時に設定するロールから、市町村国保に不要なロールが選択できないよう制御できる。これにより、市町村国保のユーザに、不要な業務利用権限が付与されることを抑制する。

#### ユーザ登録画面

ユーザ登録 SC\_SNM\_0408

TOP > マスタメンテナンス > ユーザ登録

既存ユーザの権限内容を複製して登録する場合には、[こちらから](#)。

ユーザID	必須	半角英数字で入力してください。	<input type="text"/>
氏名	必須	全角で入力してください。	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/>
氏名かな	必須	全角かなで入力してください。	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/>
部署	必須		<input type="button" value="部署選択"/>
ロール	必須		<input type="button" value="ロール選択"/>
有効開始日	必須	半角数字で入力してください。	2015 年 11 月 04 日 <input type="button" value="日付選択"/>
有効終了日		半角数字で入力してください。	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="button" value="日付選択"/>

← 一覧

ユーザ登録時のロール選択画面に不要なロールが表示されないよう制御することで、ユーザに不要な業務利用権限が付与されないようにする。

ロール選択 SC\_SNM\_0411

選択	ロールID	ロール名称
<input type="checkbox"/>	0000000001	システム管理者
<input type="checkbox"/>	0000000002	一般業務担当者
<input type="checkbox"/>	9000000001	独自ロール

- なお、ユーザ登録は画面入力以外にファイルアップロードによる一括登録も可能だが、前述 1 の対応により、ロールマスタ上、市町村国保が使用しないロールが存在しない状態となっているため、一括登録IFからもユーザに不要な業務利用権限が付与されることはない。

## 2. 市町村国保向けの権限管理方針

### 4 統合専用端末からの利用制限（3 / 4）

- 前述 1 の対応により、新たなロールを登録（作成）する場合も、市町村国保に不要なシステム操作権限を持ったロール登録ができないよう制御できる。

#### ロール登録画面

ロール登録 SC\_SNM\_0703

TOP > マスタメンテナンス > ロール登録

ロール名称 **必須** 全角で入力してください。

システム操作権限 **必須**

システム操作権限選択

システム操作権限選択 SC\_SNM\_0711

全選択/解除

選択	システム操作権限ID	システム操作権限名称
<input type="checkbox"/>	0000000001	情報照会登録
<input type="checkbox"/>	0000000002	情報照会状況確認
<input type="checkbox"/>	0000000010	情報提供状況確認
<input type="checkbox"/>	0000000011	提供情報登録
<input type="checkbox"/>	0000000012	情報提供送信許可

閉じる 選択

ロール登録画面に不要なシステム操作権限が表示されないよう制御することで、不要なシステム操作権限を持つロールを新たに登録できないようにする。

## 2. 市町村国保向けの権限管理方針

### 5 統合専用端末からの利用制限（4 / 4）

- 部署登録時に設定する項目から、情報連携で使用する項目「対象外事務手続」「特定個人情報」（当該部署が取り扱うことができる事務手続や特定個人情報を設定する項目）を削除（非表示）する対応を行う。  
⇒削除対応は行わず、市町村国保の場合は利用（設定）しない項目として運用対応（青吹出し）することで決定。

部署登録画面

部署登録 SC\_SNM\_0603

TOP > マスタメンテナンス > 部署登録

アクセスグループ <b>必須</b>	<input type="text"/>
部署コード <b>必須</b>	半角英数字で入力してください。 <input type="text"/>
部署名称 <b>必須</b>	全角で入力してください。 <input type="text"/>
対象外事務手続	当該部署の情報照会業務では取り扱わない事務手続がある場合は選択してください。 <input type="checkbox"/> 対象外事務手続選択
特定個人情報	当該部署において、副本管理業務にて取り扱う特定個人情報を選択してください。 選択した特定個人情報について、当該部署のユーザは副本の登録、参照が行えるようになります。 <input type="checkbox"/> 特定個人情報選択
有効開始日 <b>必須</b>	半角数字で入力してください。 2016 年 01 月 25 日 <input type="text"/>
有効終了日	半角数字で入力してください。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>

情報連携に係る項目である「対象外事務手続」「特定個人情報」の欄は部署登録時の画面上、非表示とする対応を行うことで、部署に不要な権限が付与されないよう制御する。

・中間サーバー内のマスタ上、市町村国保と紐づく事務手続／特定個人情報を設定しないことで、無用な権限が設定されないことを確認しました。

・一括登録時も、登録ファイルの当該項目欄を空の状態に登録頂くことで、登録可能であることを確認しました。

- なお、ユーザ登録は画面入力以外にファイルアップロードによる一括登録も可能だが、一括登録ファイル内の「対象外事務手続」「特定個人情報」欄に設定された内容は読み飛ばす、もしくは市町村国保向けのファイルレイアウトから削除する等の対応を行う。⇒同様に削除対応は行わず、利用（設定）しない項目として運用対応することで決定。

## 2. 市町村国保向けの権限管理方針

### 6 サーバー間連携における利用制限

- サーバー間連携IFの利用に際しては、接続元システム（国保情報集約システム）にて、対象業務の電文IFを整備する必要があり、統合専用端末利用時と異なり、ユーザが自由に業務を利用することはできない。
- このため、サーバー間連携については中間サーバー等側でのシステム上の利用制御は行わず、接続元システム（国保情報集約システム）にて、不要な電文IFは具備しないこと等で、その利用を制限する方針とする。

### 7 上記内容の機能要件としての整理方針

- 上記内容については、中間サーバー等の機能改修（アプリケーションの修正）は発生しない可能性がある。ただし、その場合もセットアップする情報、設定値の見直し等は発生する。（設計／移行設計の見直し等）
- 機能要件としては、これらのアプリケーション改修以外の見直し要件についても、機能一覧内の改修要件の中に記載する整理をしたい。

例)

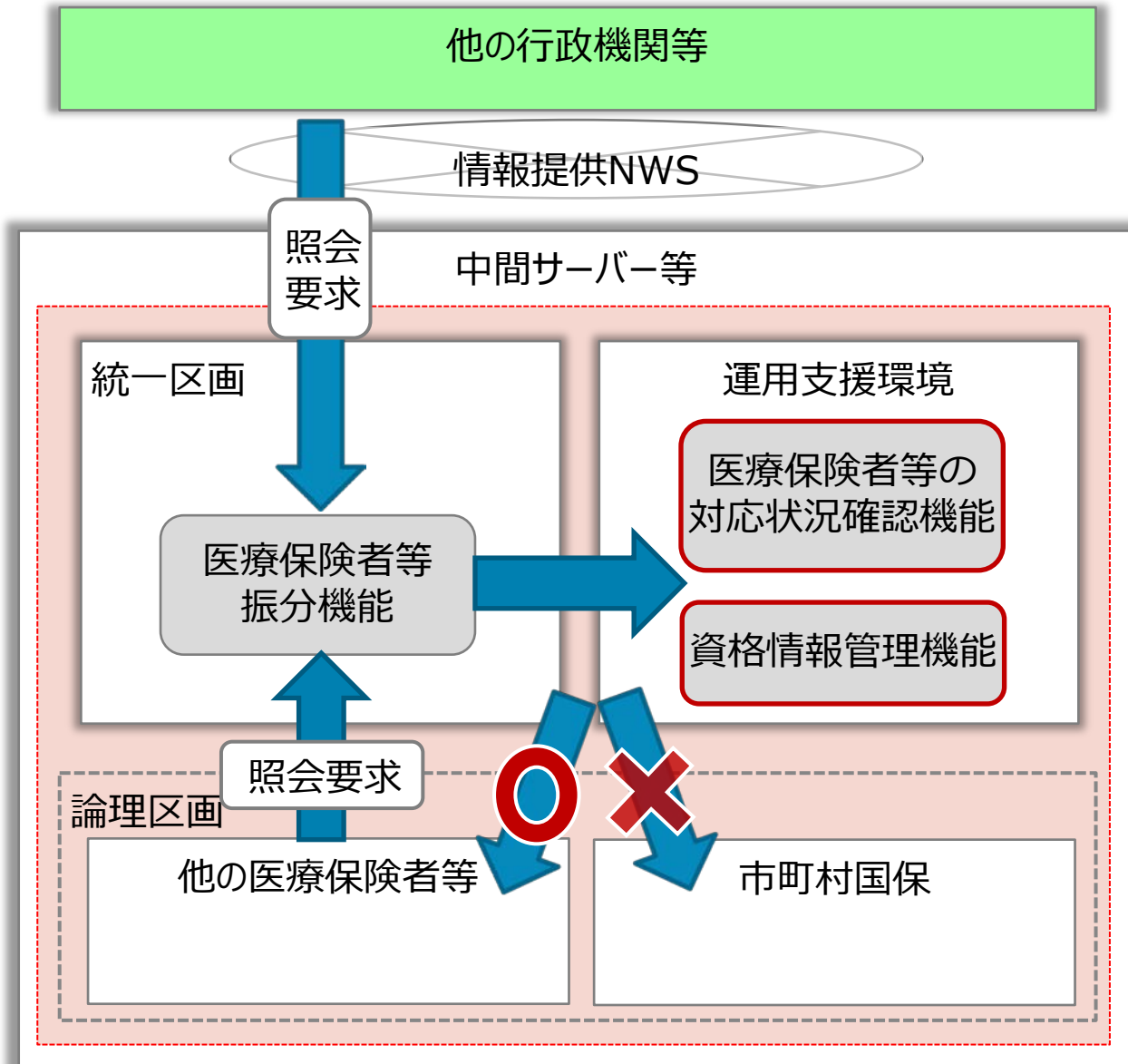
大機能名	機能要件／改修要件		新規／変更
職員認証・権限管理機能	職員認証機能 (医療保険者等向け)	医療保険者等が統合専用端末から中間サーバー等へログインする際の認証を行う機能。  【改修要件】 ・市町村国保のユーザがログインした際に、共通機能と連携し、市町村国保向けのトップ画面（共通メニュー画面）を表示する。 ・市町村国保向けの委託区画にセットアップするマスター情報には、市町村国保が使用しない「システム操作権限」「ロール」はセットアップしない。	変更

確認事項①

市町村国保向けの権限管理の方針、及びその機能要件としての整理の仕方について  
上記内容で問題ないか、ご確認をお願いします。  
→上記方針で決定。

# 3. 情報照会要求が市町村国保に振り分けられないようにするための対応方針

## 1 情報照会要求の振り分け対象からの除外



- ・ 情報照会要求が行われた際には、「医療保険者等振分機能」にて該当の加入者が属する医療保険者等の特定を行ったうえで、当該医療保険者等の委託区画へ要求が振り分けられる。
- ・ 振分の際には「医療保険者等振分機能」から「資格情報管理機能」「医療保険者等の対応状況確認機能」に対して、照会条件に該当する
  - ①加入者がどこの医療保険者等に加入しているか
  - ②その医療保険制度が取り扱う特定個人情報か
  - ③その医療保険者等が情報連携を開始しているか
  - ④その医療保険者等において、対象の特定個人情報の情報連携が停止されていないか
 等の確認が行われ、振分先の特定が行われる。
- ・ 市町村国保については「上記②にて制度と特定個人情報の紐付を（中間サーバー等上）しない」もしくは「上記③で情報連携の開始設定を行わない」ことで振り分け対象からの除外が可能である。

※処理の流れ等は簡略化しています

マイナンバーネットワーク

他の医療保険者等  
業務担当者

市町村国保  
業務担当者

# 3. 情報照会要求が市町村国保に振り分けられないようにするための対応方針

## 2 上記内容の機能要件としての整理方針

- 前述③については、現状の初期セットアップの内容としても、情報連携の開始はされていない状態となっているため、設定値等含め、見直し自体が不要と思われる。
- ただし、想定する情報連携から除外する方式を明記しておく目的として、こちらも機能一覧の中に記載しておく整理としたい。  
※現状の機能一覧には掲載されておりませんが、「医療保険者等の対応状況確認機能」の「機能要件／改修要件」欄に、上記内容を記載する形を考えています。

### 確認事項②

情報照会要求が市町村国保に振り分けられないようにするための対応方針、及びその機能要件としての整理の仕方について上記内容で問題ないか、ご確認をお願いします。  
→上記方針で決定。



# 【C-1】 非機能要件の整理結果

## 1 概要

- 本資料は、オンライン資格確認システムの非機能要件を整理するにあたり、前提としたシステム分割案とモデルシステムの選定結果を説明する資料である。
- 非機能要件は、IPA（情報処理推進機構）の非機能要求グレード活用シート\*を参考に整理する。
- 非機能要件は、オンライン資格確認を構成する機器と設備の設置場所や役割により異なるため、グレード表を作成するにあたり、オンライン資格確認サービスをサブシステム毎に分割する。
- 記載方法は、中間サーバー等基盤基本設計書を参考にする。

※IPA（情報処理推進機構）非機能要求グレード：<https://www.ipa.go.jp/sec/softwareengineering/reports/20100416.html>

## 2 サブシステム構成毎に分割した非機能要求グレード

- 非機能要求グレード表の各要求項目は、後述の「サブシステム」(端末も含む)毎に選択レベルを設定する。  
(★後述「非機能要求グレード 前提① サブシステム分割定義」参照)
- 非機能要求グレード表の各要求項目は、「モデルシステム」に応じたIPAのベース値 (推奨値) を参考にする。  
(★後述「非機能要求グレード 前提② モデルシステム選定」参照)

モデルシステムの推奨値 (下図の赤枠) を基にレベルを設定する (青枠は今回の設定値)

サブシステム単位 (下図の列) 毎にレベルを設定する

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目	重要項目	レベル						オンライン決済端末							
							0	1	2	3	4	5	歴史情報向けサブシステム 選択レベル	中間サービスマネジメント等サブシステム 選択レベル	運用管理サブシステム 選択レベル	資産増加システム 接続端末 選択レベル	資産増加サービス 選別等端末 選択レベル			
1	セキュリティ	前提条件・要件条件	情報セキュリティに関するコンプライアンス	ユーザが遵守すべき情報セキュリティに関する組織規程のルール、法令、ガイドライン等が存在するかどうかを確認するための項目。 なお、遵守すべき規程が存在する場合は、規定されている内容と手番が生じないよう対策を検討する。 例) ・情報セキュリティポリシー ・不正アクセス防止策 ・個人情報取扱規程 ・電子署名法 ・プロバイダ責任法 ・特定電子メール送信適正化法 ・SOX法 ・IT基本法 ・ISCV/IEC27000系 ・各関係機関の情報セキュリティ対策のための統一基準 ・FISMA ・FISCI ・PCI DSS ・プライバシーマーカー ・TRUST* など		リスカ外情報	なし	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	有り	
2		セキュリティリスク分析	セキュリティリスク分析	システム開発を実施する中で、どの範囲で対象システムの影響を洗い出し、影響分析を実施する方法を規定するための項目。 なお、適切な範囲を決定するためには、資産の洗い出しやデータのライフサイクルの確認等を行う必要がある。 また、洗い出した資産に対して、対策する範囲を検討する。		リスカ外情報	分析なし	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり	分析あり

非機能要求グレードのイメージ

## 非機能要求グレード 前提① サブシステム分割定義

# 非機能要求グレード 前提① サブシステム分界定義

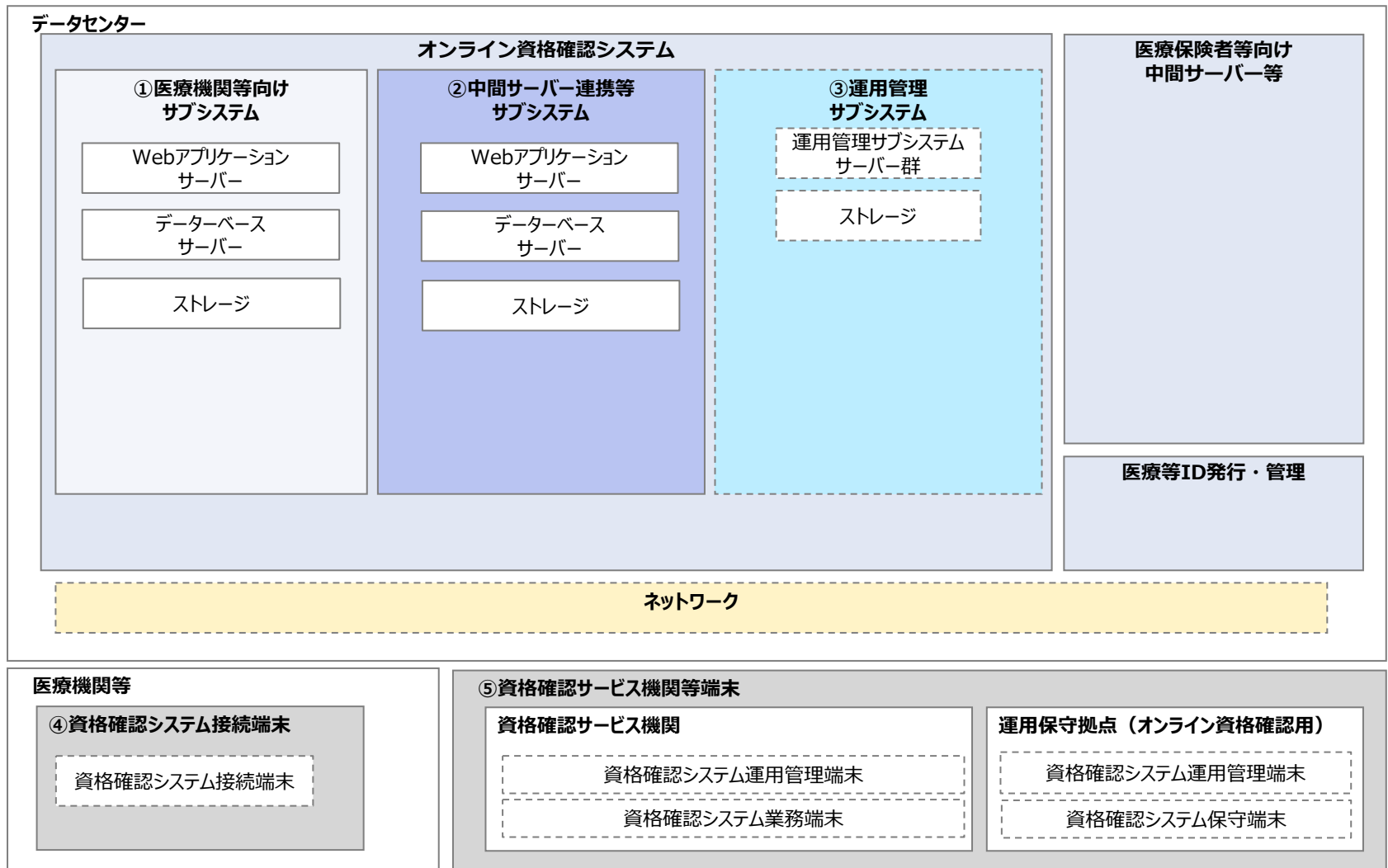
## 1 サブシステム一覧（案）

- 非機能要求グレードを整理するにあたり、下記の①～⑤に分割し、それぞれに選択レベルを設定する。
- ①から③は、サーバー側システムのサブシステム。④と⑤はクライアント端末である。  
（非機能要件整理では、①～⑤を総称して「サブシステム」と呼ぶ）

項番	名称	説明
①	医療機関等向けサブシステム	医療機関等からの要求を受け、(PINなし)認証と資格情報の照会・提供を行う。 また、オンライン資格確認が医療等ID発行・管理機関との連携で必要な機能も含む。
②	中間サーバー連携等サブシステム	医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認に必要な情報を収集する。 また、オンライン資格確認を運営する上で必要なマスタメンテ、アカウント管理、証跡管理等を行う。
③	運用管理サブシステム	統合監視/バックアップ/バッチ管理等のシステム運用管理や保守を行う。 本番環境のほか、保守環境や検証環境の全てに機能を提供する。
④	資格確認システム接続端末	医療機関等からオンライン資格確認システム（①医療機関向けサブシステム）に接続し、資格確認サービスを利用する端末。
⑤	資格確認サービス機関等端末	資格確認サービス機関等からオンライン資格確認システム（②中間サーバー連携等サブシステム及び③運用管理サブシステム）に接続し、オンライン資格確認を運営する上で必要な業務や運用管理業務、保守作業等を行う端末。

# 非機能要求グレード 前提① サブシステム分界定義

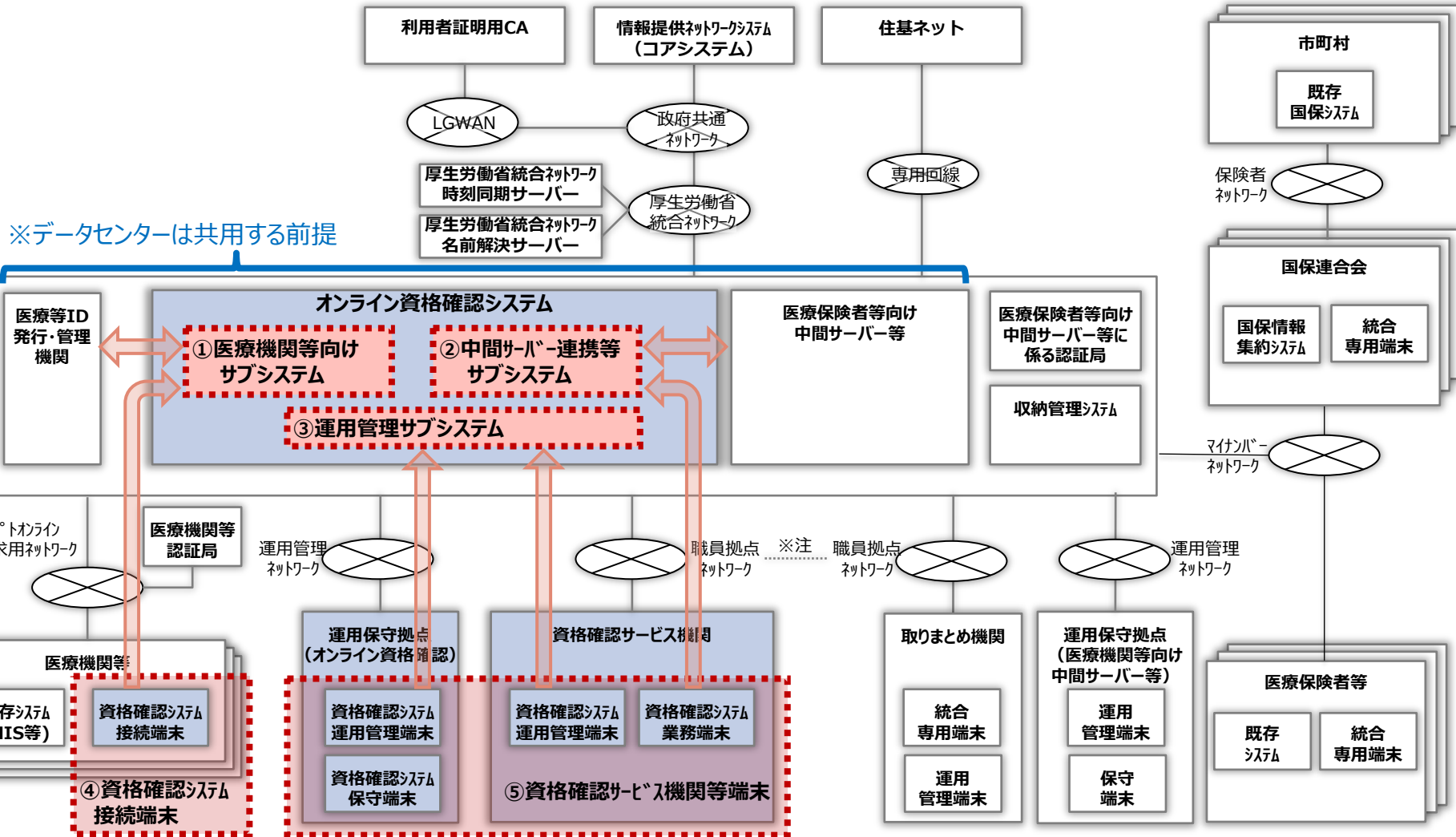
## 2 構成図 (案)



# 非機能要求グレード 前提① サブシステム分界定義

## 3 概要図 (案)

- 前述のサブシステム分割イメージと、オンライン資格確認を取り巻く全体構成イメージを以下に示す。



## 非機能要求グレード 前提② モデルシステム選定



# 非機能要求グレード 前提② モデルシステム選定

## 1 非機能要求グレード モデルシステム選定（仮定）

- 「非機能要求グレード」には、各要件を決定する上での基準となる3種類の「モデルシステム」（表1 モデルシステムの概要）が定義され、それぞれのモデルシステムに応じて各要件のレベルの推奨値（ベース値）が定められている。
- オンライン資格確認では以下の理由から、「社会的影響が限定されるシステム」であると仮定する。

本システムの機能が低下または利用不可能な状態に陥った場合、医療機関等での診療受付や医事会計業務に影響を及ぼすと共に、患者にも手間や時間をかけてしまう等の混乱を来す可能性がある。（ただし、それにより国民生活・社会経済活動に多大な影響を与えるものではない。）

また、本システムは不特定多数ではなく、システム利用の手続きを行った保険医療機関等からしか利用できないように認証、制限を行うことを想定している。

表1：モデルシステムの概要

モデルシステム名	社会的影響が殆ど無いシステム	社会的影響が限定されるシステム	社会的影響が極めて大きいシステム
概要	企業の特定期間が比較的限られた範囲で利用しているシステムで、機能が低下または利用不可能な状態になった場合、 <u>利用部門では大きな影響があるが、その他には影響しないもの。</u> ここでは、 <u>ごく小規模のインターネット公開システム</u> を想定している。	企業活動の基盤となるシステムで、その機能が低下又は利用不可能な状態に陥った場合、 <u>当該企業活動に多大の影響を及ぼすと共に取引先や顧客等の外部利用者にも影響を及ぼすもの。</u> ここでは、 <u>企業内のネットワークに限定した基幹システム</u> を想定している。	国民生活・社会経済活動の基盤となるシステムで、その機能が低下又は利用不可能な状態に陥った場合、 <u>国民生活・社会経済活動に多大な影響を与えるもの。</u> ここでは、 <u>不特定多数の人が利用するインフラシステム</u> を想定している。

※本システムではモデルとして「社会的影響が限定されるシステム」を採用

- なお、医療保険者等向け中間サーバー等の要件定義でも、モデルシステムとして「社会的影響が限定されるシステム」が採用されている。

(1) 選択レベルの表記例  
以下に本資料の表記例を示します。

青枠は、調達仕様書により指定された選択レベルを示す。  
赤枠は、モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」の選択レベルを示す。

レベル	0	1	2	3	4	5
規定無し	定時内(9時~17時)	夜間のみ停止(9時~21時)	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止	
規定無し	定時内	夜間のみ	1時間程度	若干の停止	24時間無	3

対象システムに該当する非機能要件レベル

中間サーバー	運用支援環境	情報提供サーバー	運用管理システム
選択レベル理由 夜間のみ停止(8時~21時) 3 A	選択レベル理由 夜間のみ停止(8時~21時) 3 A	選択レベル理由 夜間のみ停止(8時~21時) 3 A	選択レベル理由 規定無し 0 C
1時間程	1時間程	1時間程	規定無し、(中間)

【IPA非機能要求グレード選択レベルの選択理由】  
下記、Aから順に優先順位となる。

- A. モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」から判断
- B. 監視等のオンライン業務に直接影響が無いことから判断
- C. 個別に検討し、判断
- D. 中間サーバーの運用に準ずることから判断

(2) 非機能要件及び選択レベル

非機能要求グレード活用シート(原本の範囲)

要件定義工程における検討結果

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	メトリクス(指標)	レベル					オンライン資格確認					選択理由							
								0	1	2	3	4	5	医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末						
								選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由		選択レベル理由						
1	可用性	継続性	運用スケジュール	システムの稼動時間や停止運用に関する情報。			サービス時間(通常)	規定無し	定時内(9時~17時)	夜間のみ停止(9時~21時)	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止	2 C	夜間のみ停止(8時~21時) ※診療開始が8時から医療機関を考慮し開始時間を変更	3 C	2時間程度の停止有り(21時~翌朝8時の任意の2時間停止) ※中間サーバー等のバックアップ時間を考慮し停止時間を2時間へ変更	0 B	規定無し	2 C	夜間のみ停止(8時~21時) ※診療開始が8時から医療機関を考慮し開始時間を変更	0 B	規定無し	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム、資格確認システム接続端末 医療機関からの利用時間。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム 資格情報の同期を行うバッチ実行のため、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する。当該システムのバックアップ時間(04:00~6:00)はサービス停止とする。</li> <li>運用管理サブシステム 外部に提供しているサービスを持たないため、レベル0(規定無し)とする。</li> <li>資格確認サービス機関等端末 運用保守作業等で利用するため、レベル0(規定無し)とする。</li> </ul>	
2			サービス時間(特定日)				サービス時間(特定日)	規定無し	定時内(9時~17時)	夜間のみ停止(9時~21時)	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止	0 C	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	規定無し	全業務特定日なし
3			計画停止の有無				計画停止の有無	計画停止有り(運用スケジュールの変更可)	計画停止有り(運用スケジュールの変更不可)	計画停止無し				1 C	計画停止有り(運用スケジュールの変更不可)	1 C	計画停止有り(運用スケジュールの変更不可)	0 B	計画停止有り(運用スケジュールの変更可)						<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム 計画停止は有りとするが、医療機関等向けサブシステムのサービス時間「08:00~21:00」を変更しない。</li> <li>運用管理サブシステム 当該サブシステムは、サービス提供しないため運用スケジュールを変更して良いので、レベル0とする。</li> </ul>

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	メトリクス(指標)	レベル							オンライン資格確認					選択理由						
															医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末							
								0	1	2	3	4	5	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由								
4			業務継続性	可用性を保障するに当たり、要求される業務の範囲とその条件。			対象業務範囲	内部向けバッチ系業務	内部向けオンライン系業務	内部向け全業務	外部向けバッチ系業務	外部向けオンライン系業務	全ての業務	4 C	外部向けオンライン系業務	3 C	外部向けバッチ系業務	2 B	内部向け全業務						<p>■医療機関等向けサブシステム 外部向けオンライン機能が直接的にユーザーに提供するサービスであるから、レベル4とする。</p> <p>■中間サーバー連携等サブシステム 医療機関等向けサブシステムの外部向けオンライン機能が、外部向けバッチ機能が出力するデータに依存しているから、レベル3とする。</p> <p>■運用管理サブシステム 業務に対してサービス時間帯に影響のある業務(業務バッチ処理等)について対象の範囲とするため、レベル2とする。</p>	
5			業務継続の要求度	障害時の業務停止を許容する			業務継続の要求度	障害時の業務停止を許容する	単一障害時は業務停止を許容せず、処理を継続させる	二重障害時でもサービス切替時間の規定内で継続する				2 A	二重障害時でもサービス切替時間の規定内で継続する	2 A	二重障害時でもサービス切替時間の規定内で継続する	2 A	二重障害時でもサービス切替時間の規定内で継続する						<p>医療機関等へ、広くサービスを提供しており、フェーズ2において、全24万医療機関等と接続した場合、システム停止による業務への影響は非常に大きい。できるだけ業務継続することが要求される。このため、選定レベルをレベル2とする。</p> <p>合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であり、選択したレベルは適切であると考えられる。</p> <p>※ただし、信頼性指標(故障率と平均故障確率)を勘案し、二重障害について対応が不要と判断される場合、レベル1とする。</p>	
6			サービス切替時間	24時間以上			サービス切替時間	24時間未満	24時間未満	2時間未満	60分未満	10分未満	60秒未満	3 A	60分未満	3 A	60分未満	3 A	60分未満						<p>本システムは複数の役割を持つサーバーで構成されることが想定されており、そこで採用する冗長方式も複数方式になることが想定されている。サービス切替時間を60分未満とすることで、柔軟な冗長構成を選択し、費用増大を防止することが可能となる(多重障害の場合を除く)。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは3であり、選択したレベルは適切であると考えられる。</p>	
7			稼働率	明示された利用条件の下で、システムが要求されたサービスを提供できる割合。明示された利用条件とは、運用スケジュールや、目標復旧水準により定義された業務が稼働している条件を指す。その稼働時間の中で、サービス中断が発生した時間により稼働率を求める。			稼働率	95%以下	95%	99%	99.9%	99.99%	99.999%	4 C	99.99%	3 D	99.9%	0 B	95%以下						<p>■医療機関等向けサブシステム 医療機関等へ広くサービスを提供するため、24時間365日サービス提供の場合に1時間以下(52.6分)の業務中断(ただし、計画停止時間及び災害発生に伴う停止時間を除く)となる稼働率99.99%を目標とし、レベル4とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは4であり、選択したレベルは適切であると考えられる。</p> <p>■中間サーバー連携等サブシステム 連携対象となる医療保険者等向け中間サーバー等の稼働率に合わせ、レベル3とする。</p> <p>■運用管理サブシステム 運用管理サブシステムはシステム監視や各サーバーで動作するバッチ処理を制御するサーバー群であり、サービスを提供していないため、稼働率は規定せず、レベル0とする。</p>	
8			目標復旧水準(業務停止時)	業務停止を伴う障害が発生した際、何をどこまで、どれ位で復旧させるかの目標。			RPO(目標復旧地点)	復旧不要	5営業日前の時点(週次バックアップからの復旧)	1営業日前の時点(日次バックアップからの復旧)	障害発生時点(日次バックアップ+アーカイブからの復旧)			2 D	1営業日前の時点(日次バックアップからの復旧)	2 D	1営業日前の時点(日次バックアップからの復旧)	2 D	1営業日前の時点(日次バックアップからの復旧)						<p>■医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム 資格確認に用いる資格情報等の同期を行うバッチ機能では、医療保険者等向け中間サーバー等と連携するため、同システムのRPC(目標復旧地点)に合わせる。</p> <p>■運用管理サブシステム 運用統一のため、他サブシステムに合わせる。</p>	
9							RTO(目標復旧時間)	1営業日以上	1営業日以内	12時間以内	6時間以内	2時間以内		2 A	12時間以内	2 A	12時間以内	2 A	12時間以内						<p>■医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム 資格確認に用いる資格情報等の同期を行うバッチ機能では、医療保険者等向け中間サーバー等と連携するため、同システムのRTO(目標復旧時間)に合わせる。</p> <p>■運用管理サブシステム 運用統一のため、他サブシステムに合わせる。</p> <p>※医療保険者等向け中間サーバー等の障害が起因となる場合、連携復旧のためRTO(目標復旧時間)を満たせない可能性がある。業務アプリケーション基本設計で精緻化し、設計結果によっては変更する可能性がある。</p>	
10							RLO(目標復旧レベル)	システムの復旧	特定業務のみ	全ての業務				2 A	全ての業務	2 A	全ての業務	2 A	全ての業務						<p>本システムは、多数の業務により構成されており、中には中間サーバー等と連携を行うなど外部システムと関係する業務もある。そのため、業務停止時からの復旧においては全ての業務が復旧することが望ましい。よって、選定レベルをレベル2とする。また、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であるため、選択したレベルは適切であると考えられる。</p>	
11			目標復旧水準(大規模災害時)	大規模災害が発生した際、どれ位で復旧させるかの目標。大規模災害とは、火災や地震などの異常な自然現象、あるいは人為的な原因による大きな事故、破壊行為により生ずる被害のことを指し、システムに甚大な被害が発生するか、電力などのライフラインの停止により、システムをそのまま現状に修復するのが困難な状態となる災害をいう。			システム再開目標	再開不要	数ヶ月以内に再開	一ヶ月以内に再開	一週間以内に再開	3日以内に再開	1日以内に再開													<p>堅牢なデータセンターを採用することにより災害時の倒壊はないとし、大規模災害時にもシステム復旧は不要と想定するため、対象外とする。</p>

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル					オンライン資格確認					選択理由													
								レベル					医療機関等向けサブシステム	中間サーバー-連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末														
								0	1	2	3	4	5	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由		選択レベル理由												
12	耐障害性	サーバー	サーバー	サーバーで発生する障害に対して、要求されたサービスを維持するための要求。			冗長化方針(コンポーネント)	非冗長構成	特定のコンポーネントのみ冗長化	全てのコンポーネントを冗長化					1 C	特定のコンポーネントのみ冗長化	1 G	特定のコンポーネントのみ冗長化	1 C	特定のコンポーネントのみ冗長化							原則としてサーバーのコンポーネント(電源・冷却ファン、ハードディスク等)を冗長構成とする。ただし、マザーボード等、冗長化が不可能または冗長化する場合に費用が大きく増大するコンポーネントについては、機器自体の冗長化により耐障害性を確保するものとするため、レベル1とする。				
13					冗長化方針(機器)	非冗長構成	特定のサーバーで冗長化	全てのサーバーで冗長化									2 C	全てのサーバーで冗長化	2 G	全てのサーバーで冗長化	2 G	全てのサーバーで冗長化							単一障害点を極力排除し、耐障害性を確保するため、機器自体を冗長化するため、レベル2とする。 ※ただし、Sorryサーバーについては冗長化不要とする想定。		
14		端末	端末	端末で発生する障害に対して、要求されたサービスを維持するための要求。			冗長化方針(コンポーネント)	非冗長構成	特定のコンポーネントのみ冗長化	全てのコンポーネントを冗長化						(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	その他 C	各医療機関等の端末要件による	0 C	資格確認サービス機関等の端末要件による				端末は各機関の管理下にあるため、各機関の端末要件に従う。			
15					冗長化方針(機器)	非冗長構成	共用の予備端末を設置	業務や用途毎に予備端末を設置									(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	(端末なし)	その他 C	各医療機関等の端末要件による	0 C	資格確認サービス機関等の端末要件による				端末は各機関の管理下にあるため、各機関の端末要件に従う。		
16		ネットワーク機器	ネットワーク機器	ルータやスイッチなどネットワークを構成する機器で発生する障害に対して、要求されたサービスを維持するための要求。			冗長化方針(コンポーネント)	非冗長構成	特定のコンポーネントのみ冗長化	全てのコンポーネントを冗長化						1 C	特定のコンポーネントのみ冗長化	1 G	特定のコンポーネントのみ冗長化	1 C	特定のコンポーネントのみ冗長化							原則として、ネットワーク機器のコンポーネント(電源・冷却ファン等)を冗長構成とする。ただし、冗長化が不可能または冗長化する場合に費用が大きく増大するコンポーネントについては、機器自体の冗長化により耐障害性を確保するものとするため、レベル1とする。			
17						冗長化方針(機器)	非冗長構成	特定の機器のみ冗長化	全ての機器を冗長化									2 C	全ての機器を冗長化	2 G	全ての機器を冗長化	2 G	全ての機器を冗長化							単一障害点を極力排除し、耐障害性を確保するため、機器自体を冗長化するため、レベル2とする。	
18					ネットワーク	ネットワーク	ネットワークの信頼性を向上させるための要求。			冗長化方針(回線)	冗長化しない	一部冗長化	全て冗長化する						2 C	全て冗長化する	2 G	全て冗長化する	2 G	全て冗長化する							単一障害点を極力排除するため、原則としてネットワーク回線を冗長化する。そのため、レベル2とする。
19									冗長化方針(経路)	冗長化しない	一部冗長化	全て冗長化する									2 C	全て冗長化する	2 G	全て冗長化する	2 G	全て冗長化する					
20							セグメント分割	分割しない	サブシステム単位で分割	用途に応じて分割						2 C	用途に応じて分割	2 G	用途に応じて分割	2 G	用途に応じて分割							適切な単位のセグメント分割を実施するため、レベル2とする。			
21		ストレージ	ストレージ	ディスクアレイなどの外部記憶装置で発生する障害に対して、要求されたサービスを維持するための要求。			冗長化方針(コンポーネント)	非冗長構成	特定のコンポーネントのみ冗長化	全てのコンポーネントを冗長化						2 C	全てのコンポーネントを冗長化	2 G	全てのコンポーネントを冗長化	2 G	全てのコンポーネントを冗長化							単一障害点を極力排除するため、原則としてストレージのコンポーネント(電源・冷却ファン等)を冗長構成とする。レベル2とする。			
22						冗長化方針(機器)	非冗長構成	特定の機器のみ冗長化	全ての機器を冗長化									0 C	非冗長構成	0 G	非冗長構成	0 G	非冗長構成							ストレージ機器は、その他の機器と比較すると一般的に高価であり、高可用性な製品を採用することで障害発生により機器が停止する可能性は極小化可能である。そのため、機器自体の冗長構成は必須とせずレベル0とする。	
23						冗長化方針(ディスク)	非冗長構成	RAID5による冗長化	RAID1による冗長化									1 C	RAID5による冗長化	1 G	RAID5による冗長化	1 G	RAID5による冗長化							ストレージに格納するデータは、原則としてRAIDによるデータ冗長化を実施する。なお、採用する具体的なRAIDレベルについては、データ種別毎に性能等の要件を受けて、適切な方式となるよう基本設計工程で検討することとする。	
24		データ保護	データ保護	データの保護に対する考え方。		○	バックアップ方式	バックアップ無し	オフラインバックアップ	オンラインバックアップ	オフラインバックアップ+オンラインバックアップ																	「【C-1-3】運用・保守性要件(バックアップ)」に記載する。			
25						データ復旧範囲	復旧不要	一部の必要なデータのみ復旧	システム内の全データを復旧																				「【C-1-3】運用・保守性要件(バックアップ)」に記載する。		
26					データインテグリティ	エラー検出無し	エラー検出のみ	エラー検出&再試行	データの完全性を保障(エラー検出&訂正)									2 C	エラー検出&再試行	2 G	エラー検出&再試行	2 G	エラー検出&再試行							医療保険者等向け中間サーバー等と連携したデータを用いるため、同システムの設計に合わせ、レベル2とする。	
27	災害対策	システム	地震、水害、テロ、火災などの大規模災害時の業務継続性を満たすための要求。			復旧方針	復旧しない	限定された構成でシステムを再構築	同一の構成でシステムを再構築	限定された構成をDRサイトで構築	同一の構成をDRサイトで構築					0 C	復旧しない	0 G	復旧しない	0 G	復旧しない							堅牢なデータセンターを採用することにより災害時の倒壊はないとし、大規模災害時にもシステム復旧は不要と想定するため、レベル0とする。			
28				外部保管データ	地震、水害、テロ、火災などの大規模災害発生により被災した場合に備え、データ・プログラムを運用サイトと別の場所へ保管するなどの要求。			保管場所分散度	外部保管しない	1カ所	1カ所(遠隔地)	2カ所(遠隔地)						0 C	外部保管しない	0 G	外部保管しない	0 G	外部保管しない							堅牢なデータセンターを採用することにより災害時の倒壊はないとし、外部保管は行わない。	
29							保管方法	媒体による保管	同一サイト内の別ストレージへのバックアップ	DRサイトへのリモートバックアップ									1 C	同一サイト内の別ストレージへのバックアップ	1 G	同一サイト内の別ストレージへのバックアップ	1 G	同一サイト内の別ストレージへのバックアップ							災害時のシステム復旧は不要だが、被害想定を正確に行うことは困難なため、災害対策の一つとして通常運用で取得したバックアップデータを、同サイト内別ストレージに保管する。
30		付帯設備	各種災害に対するシステムの付帯設備での要求。			災害対策範囲	対策を実施しない	特定の対策を実施する	想定する全ての対策を実施する						1 C	特定の対策を実施する	1 G	特定の対策を実施する	1 G	特定の対策を実施する							「別紙、付帯設備要求」に、具体的な要求事項を記す。				
31	回復性	回復性	復旧作業	業務停止を伴う障害が発生した際の復旧作業に必要な労力。		○	復旧作業	復旧不要	復旧用製品は使用しない手作業の復旧	復旧用製品による復旧	復旧用製品+業務アプリケーションによる復旧																「【C-1-3】運用・保守性要件(バックアップ)」に記載する。				
32					可用性確認	可用性として要求された項目をどこまで確認するかの範囲。		○	確認範囲	実施しない、または単純な障害の範囲	業務を継続できる障害の範囲	業務停止となる障害のうち一部の範囲	業務停止となる障害の全ての範囲					2 A	業務停止となる障害のうち一部の範囲	2 A	業務停止となる障害のうち一部の範囲	2 A	業務停止となる障害のうち一部の範囲							想定する障害ケースに対する処理・動作についてのテストを実施する方針とする。ただし、全ての障害ケースを再現することは困難であるため障害発生時のサービス切替処理・動作に応じたテストを行う方針とする。また、復旧作業を定義した中で発生リスクが高く業務への影響が大きい障害について計画・実施する方針とする。したがってレベル2とする。	

【C-1-1】可用性要件(非機能要求グレード表) 別紙\_付帯設備要求

項番	要求内容
①	震度6強の災害に耐えることができる、堅牢なデータセンターであること。
②	機器をマシンルームのラックへ固定して設置できることが可能であり、将来的にラックの増設が必要となった場合にも拡張余地があること。
③	本システムはラック当りの重量を制限して分散構成を採るため、床荷重800Kg/m <sup>2</sup> の条件を満たすこと。
④	電源工事を行わなくても、必要とする電力が供給可能であること。
⑤	UPSによる瞬電対策が行われていること。
⑥	自家発電による100%の給電を2日維持できる停電対策が行われていること。
⑦	電圧変動が±10%以下、周波数変動が±2%以下であること。
⑧	個別に接地工事の必要がないこと。
⑨	漏電ブレーカー設置等の漏電対策がとられていること。
⑩	温度が18°C~27°C、湿度が45%~55%であること。
⑪	システム機器が稼動するために十分な冷却能力があり、ホットスポットが発生しないよう熱を効率よく放出するための空調性能を備えていること。また、空調設備に関する制約がないこと。
⑫	上水道が断水していても、空調設備が継続利用可能であること。
⑬	センサーや消火設備設置等の火災対策がとられていること。
⑭	避雷針などの雷害対策がとられていること。
⑮	床や配管へのセンサー設置等の漏水対策がとられていること。
⑯	水害に影響しない立地であること。
⑰	予め取り決めた運用手順を実行できるオペレータが常駐するデータセンターであること。

(1) 選択レベルの表記例

以下に本資料の表記例を示します。

レベル					
0	1	2	3	4	5
規定無し	定時内 (9時~17時)	夜間のみ 停止 (9時~21時)	1時間程度 の停止有り (9時~翌朝8時)	管子の停止 有り (9時~翌朝8時55分)	24時間無 停止
規定無し	定時内	夜間のみ	1時間程度	管子の停止	24時間無

青枠は、調達仕様書により指定された選択レベルを示す。  
赤枠は、モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」の選択レベルを示す。

対象システムに該当する非機能要件レベル

中間サーバー	運用支援環境	業務提供サーバー	運用管理システム
選択レベル 理由 夜間のみ 停止 (8時~21時) 3 A	選択レベル 理由 夜間のみ 停止 (8時~21時) 3 A	選択レベル 理由 夜間のみ 停止 (8時~21時) 3 A	選択レベル 理由 規定無し 0 C

【IPA非機能要求グレード選択レベルの選択理由】  
下記、Aから順に優先順位となる。

- A. モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」から判断
- B. 監視等のオンライン業務に直接影響が無いことから判断
- C. 個別に検討し、判断
- D. 中間サーバーの運用に準ずることから判断

(2) 非機能要件及び選択レベル

非機能要求グレード活用シート(原本の範囲)

要件定義工程における検討結果

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル										選択理由						
								オンライン資格確認																
								医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末	0	1	2	3	4		5	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由
1	性能・拡張性	業務処理量	通常時/ピーク時の業務量	性能・拡張性に影響を与える業務量。該当システムの稼働時を想定し、合意する。それぞれのマトリクスに於いて、単一の値だけでなく、前提となる時間帯や季節の特性なども考慮する。	○	○	ユーザ数	特定ユーザのみ	上限が決まっている	不特定多数のユーザが利用													<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム 医療機関等の事務担当者のみなので、上限が決まっている。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 資格確認サービス機関と運用保守事業者の担当者のみなので、上限が決まっている。</li> </ul>	
2					○	○	同時アクセス数	特定利用者の限られたアクセスのみ	同時アクセスの上限が決まっている	不特定多数のアクセス有り													<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム 組織認証用電子証明書をインストールした医療機関等内の端末のみ接続可能となっており、上限が決まっている。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 資格確認サービス機関と運用保守拠点に配置されている端末のみなので、上限が決まっている。</li> </ul>	
3					○	○	データ量	全てのデータ量が明確である	主要なデータ量のみが明確である														業務アプリケーションの基本設計で定義する。	
4					○	○	オンラインリクエスト件数	処理毎にリクエスト件数が明確である	主な処理のリクエスト件数のみが明確である														<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム 対象業務: 医療機関等からの資格確認業務(医_01-10~医_01-70) 通常時: 約500万件/日、ピーク時: 約1000件/秒</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム 対象業務: 資格確認サービスで取り扱う資格情報に対する照会(資_01-03) 関係要求事項で精査中</li> <li>運用管理サブシステム 運用管理サブシステムはサービス提供しないため、対象外とする。</li> </ul>	
5					○	○	バッチ処理件数	処理単位毎に処理件数が決まっている	主な処理の処理件数が決まっている															業務アプリケーションの基本設計で定義する

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目 重複項目	マトリクス (指標)	レベル						オンライン資格確認					選択理由								
							医療機関等向け サブシステム		中間サーバー連携 等サブシステム		運用管理 サブシステム		資格確認システム 接続端末		資格確認サービス 機関等端末											
							0	1	2	3	4	5	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由									
6			ピーク特性	ピーク特性は、各処理のピーク時の特性を表わす情報であり、具体的には処理サイクル、ピーク時間(オンライン処理)、開始条件、終了目標時刻、処理サイクル(バッチ処理)等がある。		ピーク特性 (オンライン)														<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム 対象業務:医療機関等からの資格確認業務(医_01-10~医_01-70)</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 対象業務:資格確認サービスで取り扱う資格情報に対する照会(資_01-03)</li> </ul>						
7			ピーク特性 (バッチ)																	<p style="text-align: center;">業務アプリケーションの基本設計で定義する</p>						
8			業務量増大度	システム稼働開始からライフサイクル終了までの間で、開始時点と業務量が最大になる時点の業務量の倍率。必要に応じ、開始日の平均値や、開始後の定常状態との比較を行う場合もある。		ユーザ数増大率	1倍	1.2倍	1.5倍	2倍	3倍	10倍以上	1	C	1	C	1	C	1.2倍	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、ユーザー数は医療機関等の機関数に依存する。機関数が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム ユーザーは資格確認サービス機関と運用保守事業者の担当者のみである。フェーズ2運用後、担当が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> </ul>
9			同時アクセス数増大率			同時アクセス数増大率	1倍	1.2倍	1.5倍	2倍	3倍	10倍以上	1	C	1	C	1	C	1.2倍	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、同時アクセス数は医療機関等の機関数に依存する。機関数が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 同時アクセス数の最大値は資格確認サービス機関と運用保守事業者の端末数である。フェーズ2運用後、端末数が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> </ul>	
10			データ量増大率			データ量増大率	1倍	1.2倍	1.5倍	2倍	3倍	10倍以上	2	C	1	C	1	C	1.2倍	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、データ量はオンラインリンクエラストログ(処理履歴)が多くを占める。オンラインリンクエラストログと合わせて、レベル2(1.5倍)とする。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム データ量の多くは資格情報と紐付情報であり、どちらも国民数に比例する。国民数が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。 ※ただし、資格履歴の持ち方によっては、選択レベルを変更する可能性がある。</li> <li>運用管理サブシステム データ量はシステム規模に依存する。フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、システム規模拡大は計画されていないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> </ul>	
11			オンラインリンクエラスト件数増大率			オンラインリンクエラスト件数増大率	1倍	1.2倍	1.5倍	2倍	3倍	10倍以上	2	C	2	C	1	C	1.2倍	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等向けサブシステム フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、オンラインリンクエラスト件数はレセプト請求件数に依存する。レセプト請求はゆるやかに増加するので、レベル2(1.5倍)とする。</li> <li>中間サーバー連携等サブシステム フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、主なオンライン業務である対象業務:資格確認サービスで取り扱う資格情報に対する照会(資_01-03)のオンラインリンクエラスト件数はレセプト請求件数に依存する。レセプト請求はゆるやかに増加するので、レベル2(1.5倍)とする</li> <li>運用管理サブシステム オンラインリンクエラスト件数はシステム規模に依存する。フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、システム規模拡大は計画されていないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> </ul>	
12			バッチ処理件数増大率			バッチ処理件数増大率	1倍	1.2倍	1.5倍	2倍	3倍	10倍以上	-	-	-	1.2倍	1	C	1.2倍	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>中間サーバー連携等サブシステム データ量の多くは資格情報と紐付情報であり、どちらも国民数に比例する。国民数が大きく増加することはないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> <li>運用管理サブシステム バッチ処理件数はシステム規模に依存する。フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後、システム規模拡大は計画されていないので、レベル1(1.2倍)とする。</li> </ul>	

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル						オンライン資格確認					選択理由				
								レベル						医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末					
								0	1	2	3	4	5	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由					
13			保管期間	システムが参照するデータのうち、OSやミドルウェアのログなどのシステム基盤が利用するデータに対する保管が必要な期間。必要に応じて、データの種別毎に定める。保管対象のデータを選択する際には、対象範囲についても決めておく。			保管期間	6ヶ月	1年	3年	5年	10年以上有期	永久保管	運用設計の結果をもとに定義する					運用設計の結果をもとに定義する				
14			対象範囲	オンラインで参照できる範囲			アーカイブまで含める	運用設計の結果をもとに定義する						運用設計の結果をもとに定義する									
15	性能目標値	オンラインレスポンス	オンラインシステム利用時に要求されるレスポンス。システム化する対象業務の特性をふまえ、どの程度のレスポンスが必要かについて確認する。ピーク特性や、障害時の運用を考慮し、通常時・ピーク時・縮退運転時毎に遵守率を決める。具体的な数値は特定の機能またはシステム分類毎に決めておくことが望ましい。(例: Webシステムの参照系/更新系/一覧系など)	通常時レスポンス遵守率	遵守率を定めない	60%	80%	90%	95%	99%以上	3	A	3	A	0	B	遵守率を定めない	■医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム 2回続けてレスポンスが低下することが1%ならば、ユーザに安定したシステムと覚えてもらえたと仮定し、レベル3(90%)とする(※1)。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは3であり、選択したレベルは適切であると考えられる。 ※1: レスポンス低下率=100% - レスポンス遵守率。レスポンス低下率(10%)のとき、2回続けてレスポンス低下する確率は、0.1×0.1=0.01(1%)となる。この場合のレスポンス遵守率が90%となる。 ■運用管理サブシステム サービスを提供しないサブシステムなので、レベル0(規定無し)とした。					
ピーク時レスポンス遵守率				遵守率を定めない	60%	80%	90%	95%	99%以上	2	A	2	A	0	B	遵守率を定めない	■医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム ピーク時でも2回続けてレスポンスが低下することが5%以下ならば、ユーザに安定したシステムと覚えてもらえたと仮定し、レベル2(80%)とする(※1)。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であり、選択したレベルは適切であると考えられる。 ※1: レスポンス低下率=100% - レスポンス遵守率。レスポンス低下率(20%)のとき、2回続けてレスポンス低下する確率は、0.2×0.2=0.04(4%)となる。この場合のレスポンス遵守率が80%となる。 ■運用管理サブシステム サービスを提供しないサブシステムなので、レベル0(規定無し)とした。						
縮退時レスポンス遵守率				縮退をしない	60%	80%	90%	95%	99%以上	2	C	1	C	0	B	遵守率を定めない	■医療機関等向けサブシステム 外部向けオンライン機能でサービスを提供していることから、縮退時もピーク時と同様を要求とする。 ■中間サーバー連携等サブシステム 縮退時なので、ピーク時より低いレベル1(60%)とした。 ■運用管理サブシステム サービスを提供しないサブシステムなので、レベル0(規定無し)とした。						
バッチレスポンス(ターンアラウンドタイム)				遵守度合いを定め ない	所定の時間内に収まる	再実行の余裕が確保できる	-					2	A	2	A	再実行の余裕が確保できる	主要なバッチ処理として資格確認情報や紐付情報の連携等が想定されている。連携等のレスポンスが予定よりも遅れた場合にタイムラグが広がってしまうなどの影響があるので、予定した処理を確実に実行できる環境を整備する必要がある。そのため、余裕のあるレベル2とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であり、選択したレベルは適切であると考えられる。						
19			ピーク時レスポンス遵守率	遵守度合いを定め ない	所定の時間内に収まる	再実行の余裕が確保できる	-					2	A	2	A	再実行の余裕が確保できる	主要なバッチ処理として資格確認情報や紐付情報の連携等が想定されている。連携等のレスポンスが予定よりも遅れた場合にタイムラグが広がってしまうなどの影響があるので、予定した処理を確実に実行できる環境を整備する必要がある。そのため、余裕のあるレベル2とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であり、選択したレベルは適切であると考えられる。						
20			縮退時レスポンス遵守率	縮退をしない	所定の時間内に収まる	再実行の余裕が確保できる	-					1	C	1	C	所定の時間内に収まる	縮退時も業務影響を与えないようにするため、レベル1とする。						
21	リソース拡張性	CPU拡張性	CPUの拡張性を確認するための項目。システム運用開始時のCPU利用率とCPUスロットの空き具合から確認する。CPU利用率が少ないほど拡張性はあるが、CPUのコストは高く、無駄が生じていることになる。CPU搭載余裕の有無は空きスロットの有無と空きスロット数を確認することで、拡張余力があるかどうかを示す。	CPU利用率	80%以上	50%以上 80%未満	20%以上 50%未満	20%未満	-					1	A	1	A	60%	一般的なシステムで健全に動作している状態としてCPU利用率80%以下を指標とする場合が多いため、レベル1とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは1であり、選択したレベルは適切であると考えられる。				
CPU搭載余裕の有無				余裕無し	1スロットの空き有り	2スロットの空き有り	3スロットの空き有り	4スロット以上の空き有り	0	C	1	C	1	C	余裕無し。	1	C	1	C	■医療機関等向けサブシステム フェーズ1からフェーズ2へのインフラ拡張時に、スケールアウトに対応できるようにする。当該サブシステムでは、CPU拡張を必要とする場合、スケールアウトに対応するため、レベル0(余裕無し)とする。 ■中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 項番30「スケールアップ」で対象となるサーバーについて、サーバー入れ替えなしで比較的成本の安い処理能力強化策であるCPU追加ができるようにレベル1を選択する。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは1であるため、選択したレベルは適切であると考えられる。 ※ただし、中間サーバー連携等サブシステムのWEB/APサーバーについては、医療機関等向けサブシステム同様にスケールアウトに対応する想定をしており、スケールアウトできるサーバーについては、レベル0とする。			



項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル						オンライン資格確認					選択理由					
								医療機関等向けサブシステム		中間サーバー連携等サブシステム		運用管理サブシステム		資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末								
								0	1	2	3	4	5	選択レベル	理由	選択レベル	理由	選択レベル		理由	選択レベル	理由		
23			メモリ拡張性	メモリの拡張性を確認するための項目。システム運用開始時のメモリ利用率とメモリスロットの空き具合から確認する。メモリ利用率が少ないほど拡張性はあるが、メモリのコストは高く、無駄が生じていることになる。		○	メモリ利用率	80%以上	50%以上80%未満	20%以上50%未満	20%未満											一般的なシステムで健全に動作している状態としてメモリ利用率80%以下を指標とする場合が多いため、レベル1とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは1であり、選択したレベルは適切であると考えられる。		
24				メモリ搭載余裕有無は空きスロットの有無と空きスロット数を確認することで、拡張余力があるかどうかを示す。		○	メモリ搭載余裕有無	余裕無し	1スロットの空き有り	2スロットの空き有り	3スロットの空き有り	4スロット以上の空き有り										メモリ増設は、CPU増設よりはコストが低く、処理性能安定化等に寄与する。そのため、メモリ拡張性を保持することとし、レベル1とする。合わせて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは1であり、選択したレベルは適切であると考えられる。  ※ただし、DBサーバーのように大きなメモリサイズを必要とする場合は、コストを勘案しメモリ搭載余裕有無を判断することとする。		
25			ディスク拡張性	ディスクの拡張性を確認するための項目。システム運用開始時のディスク利用率とディスク増設スロットの空き具合から確認する。ディスク利用率が少ないほど拡張性はあるが、ディスクのコストは高く、無駄が生じていることになる。ディスク搭載余裕有無は空きスロットの有無と空きスロット数を確認することで、拡張余力があるかどうかを示す。ディスクは内蔵ディスクが不足しても外部増設が可能であり、CPUやメモリより拡張性は高い。			ディスク(システム領域)利用率	80%以上	50%以上80%未満	20%以上50%未満	20%未満												システム領域には、主にOS・ミドルウェア・業務アプリケーション・各種ログ等を格納する。OS・ミドルウェア・業務アプリケーションは、単調増加するデータではないのでサイジング可能であるが、各種ログはアクセス等により想定外の増加が発生する可能性がある。はじめに、「ディスク利用率をα%と定義する」とは、システムライフサイクル終了時のディスク利用率をα%と想定するということである。次に、ディスク利用率は、CPUやメモリの利用率と異なり、100%に達した時点でシステムダウンやアプリケーションの異常終了が発生する可能性が非常に高い。従って、上述したシステムライフサイクル終了時点の想定利用率は100%ではなく、ある程度余裕を持たせた値に設定する必要がある。上記の理由より、既存システムのリプレース等、データ量(項番3)とその増大率(項番11)がある程度予測可能なシステムでは、ディスク利用率を非機能要求グレードのレベル0(80%以上)に合わせて、80%とする場合が多い。システム領域データ使用量は、ある程度の予測が可能のため、ディスクの利用率を80%とする。	
26				ディスク(システム領域)増設余裕有無			ディスク(システム領域)増設余裕有無	余裕無し	1スロットの空き有り	2スロットの空き有り	3スロットの空き有り	4スロット以上の空き有り											前項に記載の通り、システム領域データ使用量は、ある程度予測が可能のため、このためスロット単位の拡張性は不要であり、レベル0とする。	
27				ディスク(データ領域)利用率			ディスク(データ領域)利用率	80%以上	50%以上80%未満	20%以上50%未満	20%未満												要件整理の段階では、データ量予測が可能が判明していない。次項28番と組合せレベル1を適用し、想定外のデータ増加に対応できるようにする。	
28				ディスク(データ領域)増設余裕有無			ディスク(データ領域)増設余裕有無	余裕無し	1スロットの空き有り	2スロットの空き有り	3スロットの空き有り	4スロット以上の空き有り											業務データの出入力時に求められる性能や本システムで取り扱うデータの規模を考慮すると、外部ストレージに格納することが望ましい。外部ストレージの拡張性はスロットで定義されるものではないが、レベル4(4スロット以上)の拡張性があるので、レベル4とする。	
29			ネットワーク	システムで使用するネットワーク環境の拡張性に関する項目。既存のネットワーク機器を活用する場合は既存ネットワークの要件を確認するために利用する。ネットワークの帯域については、項番34で確認する。			ネットワーク拡張性	標準の非機能要求グレードに項目で不足していたため、「医療保険者向け中間サーバー等」の開発で新規項目を定義した															スケールアウトによるサーバー数の増加を考慮し、スタック接続等によりネットワークの拡張が柔軟に実施可能にするため。	
30			サーバー処理能力増強	サーバー処理能力増強方法に関する項目。将来の業務量増大に備える方法(スケールアップ/スケールアウト)をあらかじめ考慮しておくこと。どちらの方法を選択するかはシステムの特徴によって使い分けることが必要。スケールアップは、より処理能力の大きなサーバーとの入れ替えを行うことで処理能力の増強を行う。スケールアウトは同等のサーバーを複数台用意し、サーバー台数を増やすことで処理能力の増強を行う。			スケールアップ	スケールアップを行わない	一部のサーバーのみを対象	複数のサーバーを対象														<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療機関等向けサブシステム WEB/アプリケーションサーバー(オンライン処理用)は、スケールアウトとすることが一般的であり、レベル0とする。</li> <li>■中間サーバー連携等サブシステム どうしてもスケールアウトできないWEB/アプリケーションサーバー(バッチ処理用)は、スケールアップとするため、レベル1とする。</li> <li>■運用管理サブシステム 運用管理はパッケージソフトウェア中心のため、サーバー能力向上ではWEB/アプリケーションサーバー(バッチ処理用)を、スケールアップとする。</li> </ul>
31				スケールアウト			スケールアウトを行わない	一部のサーバーのみを対象	複数のサーバーを対象														<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療機関等向けサブシステム WEB/アプリケーションサーバー(オンライン処理用)は、スケールアウトとすることが一般的であり、レベル2とする。</li> <li>■中間サーバー連携等サブシステム WEB/アプリケーションサーバー(オンライン処理用)は、スケールアウトとすることが一般的であり、レベル2とする。アプリケーションサーバー(バッチ処理用)も可能であればスケールアウトであればスケールアウトで処理能力向上できるようにする。</li> <li>■運用管理サブシステム WEB/アプリケーションサーバー(オンライン処理用)は、スケールアウトとすることが一般的であり、レベル2とする。</li> </ul>	

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル						オンライン資格確認					選択理由			
								医療機関等向けサブシステム		中間サーバー連携等サブシステム		運用管理サブシステム		資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末						
								0	1	2	3	4	5	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由	選択レベル理由				
32		性能品質保証	帯域保証機能の有無	ネットワークのサービス品質を保証する機能の導入要否およびその程度。伝送遅延時間、パケット損失率、帯域幅をなんらかの仕組みで決めているかを示す。回線の帯域が保証されていない場合性能悪化につながるが多い。			帯域保証の設定	無し	プロトコル単位で設定	各サーバー毎に設定	アプリケーションのエンドツーエンドで検証・保証										帯域保証回線を導入するため(※)、ネットワークのサービス品質を保証する機能は導入しない。レベル0とする。 ※フェーズ1で流用する、レセプトオンライン請求用ネットワークでの医療機関等から接続拠点(東日本、西日本)は対象外とする。フェーズ2では医療機関等とのNWは未定のため本項目を前提とするが、フェーズ2NW検討結果によっては変更する可能性がある。	
33			性能テスト	構築したシステムが当初/ライフサイクルに渡っての性能を発揮できるかのテストの測定頻度と範囲。			測定頻度	測定しない	構築当初に測定	運用中、必要時に測定可能	運用中、定常的に測定										構築当初の他、下記性能計測を実施 ・フェーズ1(パイロット運用)での性能計測を実施しフェーズ2(本格運用)環境向けのサイジングを行う ・フェーズ2(本格運用)でのシステム改修時に、保守環境(フェーズ1環境)で性能計測を行う。	
34							確認範囲	確認しない	一部の機能について、目標値を満たしていることを確認	全ての機能について、目標値を満たしていることを確認											ピーク時及び通常時を想定した業務シナリオを定義のうえで性能テストを実施するため、レベル1とする。	
35			リソース利用率の制限	性能目標値の確保にあたり、リソース利用率の制限を行うかを検討する。この項目はサイジングのINPUTとしても利用する。			CPU利用率														サーバーが高負荷状態で稼動すると待ち行列が発生する。システムの特長にもよるがCPU利用率が70~80%を超過する付近で顕在化し、負荷が高くなるほどレスポンスは低下していく傾向にある。このためレスポンス遵守率を達成するためには、待ち行列を考慮してレスポンスを予測するべきだが、システムは複数のコンポーネントにより複雑に構成されているため予測の手法が確立されておらず非常に困難である。よってCPU利用率については一定の制限を設ける。  なお、ここでいうCPU利用率とは、瞬間的な利用率ではなく特定時間帯あたりの利用率の平均値を指す。本プロジェクトにおいては基盤先行によりサイジングの見積精度が低くなるリスクを考慮して決定するべきである。以上より、CPU利用率の上限を「60%」と定義する。	
36							メモリ利用率														メモリ利用率については、容量が不足スワッピングが発生した際の性能劣化が著しいため、想定外の状況を考慮した設定値に制限する。なお、ここでいうメモリ利用率とは、瞬間的な利用率ではなく特定時間帯あたりの利用率の平均値を指す。基盤基本設計の結果、メモリの利用率が意図せず上昇してしまうリスクが少ないと考えられるため利用率を80%とする。 (Active-Active構成で冗長化を実現するサーバーは縮退時に新たなインスタンスなどが立ち上がる事はない、事前に割り当てられたメモリの範囲内でのみ処理が行われる方式を採用、など)	
37			スパイク負荷対応	通常時の負荷と比較して、非常に大きな負荷が短時間に現れることを指す。業務量の想定されたピークを超えた状態。特にB2Cシステムなどクライアント数を制限できないシステムで発生する。システムの処理上限を超えることが多いため、Sorry動作を実装し対策するが多い。			トランザクション保護	トランザクション保護は不要である	同時トランザクション数の制限機能	同時トランザクション数の制限機能に加え、Sorry動作	独立したSorry動作を行うサーバーの設置											■医療機関等向けサブシステム 医療機関等窓口の混雑時の 耐久性維持が重要なため、レベル2とする。  ■中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム 資格確認サービス機関と運用保守事業者の担当者がユーザーで限られた人数であり、また業務量も多くないことから、レベル0とする。

(1) 選択レベルの表記例  
以下に本資料の表記例を示します。

レベル					
0	1	2	3	4	5
規定無し	定時内(9時~17時)の停止	夜間のみ(9時~21時)の停止	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止
	3	3	3	3	3

【IPA非機能要求グレード選択レベルの選択理由】  
下記、Aから順に優先順位となる。

A. モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」から判断  
B. 監視等のオンライン業務に直接影響が無いことから判断  
C. 個別に検討し、判断  
D. 中間サーバーの運用に順ずることから判断

対象システムに該当する非機能要件レベル

(2) 非機能要件及び選択レベル

← 非機能要求グレード活用シート(原本の範囲)
→ 要件定義工程における検討結果

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	メトリクス(指標)	レベル										オンライン資格確認					選択理由								
								医療機関等向けサブシステム					中間サーバー連携等サブシステム					運用管理サブシステム		資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末									
								0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	理由	理由	理由		理由	理由	理由					
1	運用・保守性	通常運用	運用時間	システム運用を行う時間。利用者やシステム管理者に対してサービスを提供するために、システムを稼動させ、オンライン処理やバッチ処理を実行している時間帯のこと。	○	○	運用時間(通常)	規定無し	定時内(9時~17時)	夜間のみ(9時~21時)の停止	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止	5	C	24時間無停止	5	C	24時間無停止	5	C	0	C	0	C	0	C	0	C	サービスを提供する時間帯を含め、システムを構成するサーバー等が電源ONで稼動している時間帯と解釈し、以下の整理とする。 ■医療機関等向けサブシステム、中間サーバー連携等サブシステム、運用管理サブシステム ■資格確認システム接続端末、資格確認サービス機関等端末 担当者が業務を行うときに起動していれば良いので、レベル0とする。	
2			運用時間(特定日)		○	○	運用時間(特定日)	規定無し	定時内(9時~17時)	夜間のみ(9時~21時)の停止	1時間程度の停止有り(9時~翌朝8時)	若干の停止有り(9時~翌朝8時55分)	24時間無停止	0	C	規定無し	0	C	規定無し	0	C	規定無し	0	C	規定無し	0	C	規定無し	0	C	全業務で特定日無し
3			バックアップ	システムが利用するデータのバックアップに関する項目。		○	データ復旧範囲	復旧不要	一部の必要なデータのみ復旧	システム内の全データを復旧				2	C	システム内の全データを復旧	2	C	システム内の全データを復旧	2	C	システム内の全データを復旧									IPA非機能要求グレードでレベル1は、業務継続性の要求を満たすために必要なデータを復旧すると記載があり、業務再開に必要なデータと解釈できる。業務再開に必要なデータ以外にも監査、法令及び規則等への対応に必要な証跡となるログ等も復旧する必要があることを考慮し、レベル2とする。ただし、復旧時間の短縮のため、業務再開に必要なデータ以外を非同期での復旧または対象外とすることを検討する。なお、業務再開に必要なデータおよびシステム復旧方法については基本設計工程での留意点とする。
4			バックアップ利用範囲	バックアップ時のデータ損失防止	○		バックアップ利用範囲	バックアップを取らない	障害発生時のデータ損失防止	ユーザーからの回復	データの長期保存(アーカイブ)			1	C	障害発生時のデータ損失防止	1	C	障害発生時のデータ損失防止	1	C	障害発生時のデータ損失防止									原則として、バックアップの利用範囲は決められたRPO(目標復旧地点)「1営業日前の時点」へのデータ回復が可能なレベル1を選択する。ただし、規則・法令等の規定により証跡として保存する必要のあるログ等についてはレベル3を選択する。保存対象のアーカイブデータについては基本設計工程での留意点とする。
5			外部データ利用可否	外部データの復旧に利用できる	○		外部データ利用可否	全データの復旧に利用できる	一部のデータ復旧に利用できない	外部データは利用できない				2	C	外部データは利用できない	2	C	外部データは利用できない	2	C	外部データは利用できない									復旧において外部データを利用する際、データの取得先環境の影響をうける場合がありRTO(目標復旧時間)内での復旧が難しくなる。そのため、外部データを使用しないレベル2とする。
6			バックアップ方式	バックアップ無し	○		バックアップ方式	バックアップ無し	オフラインバックアップ	オンラインバックアップ	オフラインバックアップ+オンラインバックアップ			1	C	オフラインバックアップ	1	C	オフラインバックアップ	1	C	オフラインバックアップ									業務データを安定かつ整合性を保った状態でバックアップ取得するためにミドルウェア(データベース製品等)の停止を推奨する。このため、バックアップ取得のための停止時間を2時間程度と想定し、原則としてレベル1を選択する。ただし、業務を含めた運用スケジュールが精査される中で停止時間が確保できない場合、基本設計工程にてレベル2またはレベル3での対応をバックアップ対象毎に検討する。
-			バックアップ保管先				バックアップ保管先	「医療保険者向け中間サーバー等」の開発において、標準の非機能要求グレードに項目が存在していないため、新規項目を定義した							-	C	ストレージ	-	C	ストレージ	-	C	ストレージ							バックアップ処理がサービス提供時間に与える影響を低減するため、外部媒体と比較し入出力速度が高速なストレージをバックアップ保管先とする。	
7			バックアップ取得間隔	バックアップを取得しない	○		バックアップ取得間隔	バックアップを取得しない	システム構成の変更など、任意のタイミング	月次で取得	週次で取得	日次で取得	同期バックアップ	4	C	日次で取得	4	C	日次で取得	4	C	日次で取得									可用性要件: 目標復旧水準(業務停止時)のRPO(目標復旧地点)「1営業日前の時点」を満たすためにレベル4とする。
8			バックアップ保存期間	バックアップを保存しない	○		バックアップ保存期間	バックアップを保存しない	1年未満	3年	5年	10年以上有限	永久保存	1	C	1年未満	1	C	1年未満	1	C	1年未満									原則として障害発生時のデータ損失防止のためのバックアップ保存期間はRPO(目標復旧地点)「1営業日前の時点」を満たすレベル1とする。ただし、監査・法令及び規約等への対応に長期間の保存が必要なデータについてはセキュリティ要件に準じた保存期間を定める。メンテナンス等にて不定期に更新されるデータ(システム系データ等)については、次回システム変更作業までは最新のバックアップを保管する等を基本設計工程で定めることとする。
9			バックアップ自動化の範囲	全ステップを手動で行う	○		バックアップ自動化の範囲	全ステップを手動で行う	数ステップを手動で行う(テープ交換とバックアップ開始コマンドのみ)	1ステップのみ手動で行う(テープ交換のみ)	全ステップを自動で行う			3	C	全ステップを自動で行う	3	C	全ステップを自動で行う	3	C	全ステップを自動で行う									原則として運用者の作業工数が削減できるレベル3とする。ただし、システム構成変更作業前後のバックアップ等、任意のタイミングで手動で実行が想定されるバックアップも存在するため、自動化の範囲については基本設計工程での留意点とする。

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル						オンライン資格確認										選択理由							
								医療機関等向けサブシステム		中間サーバー連携等サブシステム		運用管理サブシステム		資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末		理由	理由	理由	理由	理由									
								0	1	2	3	4	5	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル						選択レベル								
10			運用監視	システム全体、あるいはそれを構成するハードウェア・ソフトウェア(業務アプリケーションを含む)に関する監視に関する項目。 セキュリティ監視については本項目には含まれない。「E.7.1 不正監視」で別途検討すること。	○		監視情報	監視を行わない	死活監視を行う	エラー監視を行う	エラー監視(トレース情報を含む)を行う	リソース監視を行う	パフォーマンス監視を行う	4	C	リソース監視を行う	4	C	リソース監視を行う	4	C	リソース監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	CPU利用率やメモリ利用率、ディスク利用率等の基本的なリソース監視は、健全なシステム運用には必要のため、レベル4とする。
11					○		監視間隔	監視を行わない	不定期監視(手動監視)	定期監視(1日間隔)	定期監視(数時間間隔)	リアルタイム監視(分間隔)	リアルタイム監視(秒間隔)	4	C	リアルタイム監視(分間隔)	4	C	リアルタイム監視(分間隔)	4	C	リアルタイム監視(分間隔)	-	-	-	-	-	-	-	-	医療機関等向けのオンライン業務は、随時要求を受付実行される。この業務に対し、数時間間隔の監視では障害等の検知が遅くなるため、レベル4とする。加えて、IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定されている。この場合、本項目の推奨レベルは4であるため、選択が適切であると判断する。
12							システムレベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	IPA非機能要求グレードにて、システムレベル監視はバックアップの監視及びジョブの監視等が該当すると定義されている。バックアップ及びジョブはどちらも監視する必要があるため、レベル2を採用する。
13							プロセスレベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				1	C	一部監視を行う	1	C	一部監視を行う	1	C	一部監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	サービス提供に影響があるプロセスを選定して監視は、健全なシステム運用に必要なため、レベル1とする。対象とするプロセスは基本設計工程の留意点とする。
14							データベースレベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	すべてのデータベースを監視するため、レベル2とする。なお、ミドルウェア組込のデータベースは対象外とする。
15							ストレージレベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	すべてのストレージを監視するため、レベル2とする。
16							サーバー(ノード)レベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	すべてのサーバー(ノード)を監視するため、レベル2とする。
17							端末レベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う												0	C	各医療機関等の端末要件による						■資格確認システム接続端末 端末は各機関の管理下にあるため、各医療機関の端末要件に従う。 ■資格確認サービス機関等端末 端末は使用前後に電源ON/OFFするため、監視を行わない。	
18							ネットワーク機器レベルの監視	監視を行わない	一部監視を行う	全て監視を行う				2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	2	C	全て監視を行う	-	-	-	-	-	-	-	-	ネットワーク機器は全て監視対象とし死活監視やログ監視を行うため、レベル2とする。
19			時刻同期	システムを構成する機器の時刻同期に関する項目。			時刻同期設定の範囲	時刻同期を行わない	サーバー機器のみ時刻同期を行う	サーバーおよびクライアント機器について時刻同期を行う	ネットワーク機器も含めシステム全体で時刻同期を行う	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	システム全体を外部の標準時間と同期する	4	C	本システムは外部システムとの接続が存在するため、厚生労働省殿または取りまとめ機関のネットワーク内に存在する時刻同期サーバーとの接続が望ましい。よって、外部の標準時間との整合性を担保するレベル4を採用する。 医療機関等に設置されるオンライン資格確認接続端末も、時刻同期については、サーバーと同様に時刻同期を行う必要があるためレベル4を採用する。	
20	保守運用	計画停止		点検作業や領域拡張、デフラグ、マスターデータのメンテナンス等、システムの保守作業の実施を目的とした、事前計画済みのサービス停止に関する項目。	○	○	計画停止の有無	計画停止有り(運用スケジュールの変更不可)	計画停止有り(運用スケジュールの変更不可)	計画停止無し	【C-1-1】可用性要件 継続性(計画停止の有無)で定義済み												*【C-1-1】可用性要件 項番3(継続性(計画停止の有無))で定義済み。								
21							計画停止の事前アナウンス	計画停止が存在しない	計画停止は年間計画によって確定する	1ヶ月前に通知	1週間前に通知	前日に通知	1	C	計画停止は年間計画によって確定する	1	C	計画停止は年間計画によって確定する	1	C	計画停止は年間計画によって確定する	-	-	-	-	-	-	-	-	フェーズ2が想定している医療機関等全般へのオンライン資格確認普及後は、医療機関等にとって重要なサービスとなることから、月単位のスケジュールで本システムなしの業務運用変更はインパクトが大きい。もし計画停止(運用スケジュールを変更しない)を行うならば年間計画で通知することが望ましいことから、レベル1とする。 ※参考 ・フェーズ1で医療機関等と接続するレセプトオンライン請求用NWは、年末年始(12/29~1/3)は停止する。 ・レセプトオンライン請求NWでは、あらゆる理由のシステム停止を予告なく行う旨を利用規約に記載している(第5条1項)。ただし、停止している場合の運用も利用規約に規程している(同第2、3項)。	
22			運用負荷削減	保守運用に関する作業負荷を削減するための設計に関する項目。	○		保守作業自動化の範囲	保守作業は全て手動で実施する	一部の保守作業を自動で実行する	全ての保守作業を自動で実行する				1	C	一部の保守作業を自動で実行する	1	C	一部の保守作業を自動で実行する	1	C	一部の保守作業を自動で実行する	-	-	-	-	-	-	-	-	何らかの判断を必要とする作業(稼動状況や監視情報の分析等)はリスクがあるため、自動化しない。一方、判断が不要な作業はリスクが低い自動化対象とする。よって、レベル1とする。なお、本資料における自動化とはすべての作業を全自動で行うことではないと定義する。よって自動化した場合であっても一部手動で実施する作業は存在することとなる。
23							サーバーソフトウェア更新作業の自動化	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装しない	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、手動にて配布と更新処理を実行する	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、配布と更新処理を自動で実行する	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	2	C	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	2	C	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	2	C	サーバーへの更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	-	-	-	-	-	-	-	-	OS、ミドルウェア、業務アプリケーションの更新作業は、サーバーの設置数が多く、手動実行では保守作業が長時間に及ぶ可能性がある。そのため自動化が可能な処理は自動化してシステム停止時間の短縮を図る。よって、レベル2とする。ただし、ミドルウェアの製品仕様上、自動化が困難な場合は対象外とする。	
							ストレージ等のファームウェア更新作業の自動化	非機能要求グレードでは「サーバーソフトウェア更新作業の自動化」に含めて定義されているが、分割して記載する				-	C	自動化しない	-	C	自動化しない	-	C	自動化しない	-	-	-	-	-	-	-	-	自動化が困難と想定されるためストレージ等のファームウェアは自動化の対象外とする。		
24							端末ソフトウェア更新作業の自動化	端末への更新ファイル配布機能を実装しない	端末への更新ファイル配布機能を実装し、手動にて配布と更新処理を実行する	端末への更新ファイル配布機能を実装し、自動で配布したのち、更新処理を手動で実行する	端末への更新ファイル配布機能を実装し、配布と更新処理を自動で実行する										1	C	端末への更新ファイル配布機能を実装し、手動にて配布と更新処理を実行する	1	C	端末への更新ファイル配布機能を実装し、手動にて配布と更新処理を実行する			端末にオンライン資格確認用クライアントアプリケーションを配置する場合の選択レベル。もし、ブラウザのみが必要な機能が動作し、クライアントアプリケーションの配布がない場合は、本項目は対象外とする。		
							ネットワーク機器のファームウェア更新作業の自動化	非機能要求グレードでは「端末ソフトウェア更新作業の自動化」に含めて定義されているが、分割して記載する				-	C	自動化しない	-	C	自動化しない	-	C	自動化しない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	自動化が困難と想定されるためネットワーク機器のファームウェアは自動化の対象外とする。	

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目 重複項目	マトリクス (指標)	レベル					オンライン資格確認										選択理由					
							0	1	2	3	4	5	医療機関等向け サブシステム		中間サーバ・連携 等サブシステム		運用管理 サブシステム		資格確認システム 接続端末		資格確認サービス 機関等端末						
													選択レベル 理由	理由	選択レベル 理由	理由	選択レベル 理由	理由	選択レベル 理由	理由							
25			パッチ適用ポリシー	パッチ情報の展開とパッチ適用のポリシーに関する項目。		パッチリリース情報の提供	ユーザの要求に応じてベンダが自動的にパッチリリース情報を提供する	ベンダが定期的にユーザへパッチリリース情報を提供する	ベンダがリアルタイムに（パッチリリースと同時に）ユーザへパッチリリース情報を提供する						1	C	ベンダが定期的にユーザへパッチリリース情報を提供する	1	C	ベンダが定期的にユーザへパッチリリース情報を提供する	1	C	ベンダが定期的にユーザへパッチリリース情報を提供する	1	C	ベンダが定期的にユーザへパッチリリース情報を提供する	全てのパッチに対してリアルタイムにリリース情報を提供する場合はコストが膨大となることから、定期的なリリース情報の提供を行うレベル1とする。ただし、システム脆弱性に直結する等の緊急度の高いパッチがリリースされた際は、ハードウェア保守ベンダーから速やかに情報提供を受け、運用保守ベンダーから資格確認サービス機関に対し適用判断を仰ぐこととする。
26				パッチ適用方針		パッチを適用しない	推奨されるパッチのみを適用する	全てのパッチを適用する							1	C	推奨されるパッチのみを適用する	1	C	推奨されるパッチのみを適用する	1	C	推奨されるパッチのみを適用する	1	C	推奨されるパッチのみを適用する	障害パッチは推奨されるパッチのみを適用し、システムの構成上 対象外と判断できるパッチについては適用の対象外とするためレベル1とする。なお、セキュリティパッチの適用方針は「5.セキュリティ要件」項番132（セキュリティリスク管理（セキュリティパッチ適用方針））で定義済みのため、本項目では対象外とする。
27				パッチ適用タイミング		パッチを適用しない	障害発生時にパッチ適用を行う	定期保守時にパッチ適用を行う	新規のパッチがリリースされるたびに適用を行う						2	C	定期保守時にパッチ適用を行う	2	C	定期保守時にパッチ適用を行う	2	C	定期保守時にパッチ適用を行う	2	C	定期保守時にパッチ適用を行う	予防保守として障害パッチの適用を定期的に行うことが望ましいため、定期保守時にパッチ適用を行うレベル2とする。ただし、緊急度の高いパッチがリリースされた際には速やかに適用可否を検討して対応する。なお、セキュリティパッチの適用タイミングは「5.セキュリティ要件」項番10（セキュリティリスク管理（セキュリティパッチ適用タイミング））で定義済みのため、本項目では対象外とする。
28				パッチ検証の実施有無		パッチ検証を実施しない	障害パッチのみパッチ検証を実施する	障害パッチとセキュリティパッチの両方でパッチ検証を実施する							2	C	障害パッチとセキュリティパッチの両方でパッチ検証を実施する	2	C	障害パッチとセキュリティパッチの両方でパッチ検証を実施する	2	C	障害パッチとセキュリティパッチの両方でパッチ検証を実施する	2	C	障害パッチとセキュリティパッチの両方でパッチ検証を実施する	障害パッチ・セキュリティパッチに関わらずテスト環境にて事前検証を行う必要がある。事前検証したうえで本番環境へのパッチ適用を行うため、レベル2とする。
29			活性保守	サービス停止の必要がない活性保守が可能なコンポーネントの範囲。		ハードウェア活性保守の範囲	活性保守を行わない	一部のハードウェアにおいて活性保守を行う	全てのハードウェアにおいて活性保守を行う						1	C	一部のハードウェアにおいて活性保守を行う	1	C	一部のハードウェアにおいて活性保守を行う	1	C	一部のハードウェアにおいて活性保守を行う	1	C	一部のハードウェアにおいて活性保守を行う	活性保守はシステム停止を伴わないため、業務への影響を最小限に抑えることができる。しかし、保守作業中に想定外の事象が発生した場合、稼働中のシステムに影響を与え、システム障害に繋がるリスクがある。そのため、活性保守を行った実績があり、かつリスクが少ない機器に対してのみ活性保守を行う。よって、レベル1とする。なお、具体的な対象機器については、基本設計で定義する。また保守作業に影響を及ぼさないよう、各システム間の接続用ネットワークスイッチは管理系及び業務系で機器を分別する。分別方針は業務影響度を鑑み、基本設計での留意点とする。
30				ソフトウェア活性保守の範囲		ソフトウェア活性保守の範囲	活性保守を行わない	一部のソフトウェアにおいて活性保守を行う	全てのソフトウェアにおいて活性保守を行う						-	C	運用スケジュールや計画停止の有無をインプットとし基本設計で定義する	-	C	運用スケジュールや計画停止の有無をインプットとし基本設計で定義する	-	C	運用スケジュールや計画停止の有無をインプットとし基本設計で定義する	-	C	運用スケジュールや計画停止の有無をインプットとし基本設計で定義する	運用スケジュール・計画停止の有無・ハードウェア仕様に影響されるため、OS・ミドルウェア・アプリケーションのパッチ適用時の活性保守有無は基盤基本設計での留意点とする。
31			定期保守頻度	システムの保全のために必要なハードウェアまたはソフトウェアの定期保守作業の頻度。		定期保守頻度	定期保守を実施しない	年1回	半年に1回	月1回	週1回	毎日	業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する										ソフトウェアの定期保守作業の一部であるパッチ適用は、各製品のパッチリリーススケジュールに合わせ実施スケジュールを制定することが望ましい。基本アプリケーション設計で利用が決定した各製品のパッチリリーススケジュールを踏まえて、基盤基本設計で定義する。				
32			予防保守レベル	システム構成部品が故障に至る前に予兆を検出し、事前交換などの対応をとる保守。		予防保守レベル	予防保守を実施しない	定期保守時に検出した予兆の範囲で対応する	（定期保守とは別に）一定間隔で予兆検出を行い、対応を行う	リアルタイムに予兆検出を行い、対応を行う					1	C	定期保守時に検出した予兆の範囲で対応する	1	C	定期保守時に検出した予兆の範囲で対応する	1	C	定期保守時に検出した予兆の範囲で対応する	1	C	定期保守時に検出した予兆の範囲で対応する	本システムにおいては、システムを安定稼働させるため、障害発生の予兆検出を行う必要がある。ハードウェア保守ベンダーによる定期保守作業時に予兆検出を行うため、レベル1とする。

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス (指標)	レベル					オンライン資格確認					選択理由						
								0	1	2	3	4	5	医療機関等向け サブシステム		中間サーバー連携 等サブシステム			運用管理 サブシステム		資格確認システム 接続端末		資格確認サービス 機関等端末	
														選択レベル	理由	選択レベル	理由		選択レベル	理由	選択レベル	理由	選択レベル	理由
33	障害時運用	復旧作業	復旧作業	業務停止を伴う障害が発生した際の復旧作業に必要な労力。	○		復旧作業	復旧不要	復旧用製品は使用しない手作業の復旧	復旧用製品による復旧	復旧用製品+業務アプリケーションによる復旧										目標復旧時間が12時間以内と定めているため、復旧時間の短縮が必要となる。バックアップソフトなどの復旧用製品を利用する復旧作業を想定し、レベル2とする。			
34				○		代替業務運用の範囲	無し	一部の業務について代替業務運用が必要	全部の業務について代替業務運用が必要													<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療機関等向けサブシステム 医療機関等での業務に代替運用を必要とする業務が一部有り、レベル1とする。</li> <li>■中間サーバー連携等サブシステム 資格情報同期等、システム抜きの代替業務運用が考えられないため、レベル0とする。</li> <li>■運用管理サブシステム 何らかのシステム無しの代替業務運用が考えられないため、レベル0とする。</li> </ul>		
35					障害復旧自動化の範囲	障害復旧に関するオペレーションを自動化する範囲に関する項目。			障害復旧自動化の範囲	障害復旧作業は全て手動で実施する	一部の障害復旧作業を自動化する	全ての障害復旧作業を自動化する											障害復旧に関するオペレーションが発生する例としてバックアップデータからのリカバリ等が挙げられる。ミドルウェアの導入等によりリカバリ作業の一部自動化を想定しているため、レベル1とする。	
36					システム異常検知時の対応	システムの異常を検知した際のベンダ側対応についての項目。			対応可能時間	ベンダの営業時間内(例:9時~17時)で対応を行う	ユーザーの指定する時間帯(例:18時~24時)で対応を行う	24時間対応を行う												業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。
37							駆けつけ到着時間	保守員の駆けつけ無し	保守員到着が異常検知から数日中	保守員到着が異常検知から数時間以内	保守員到着が異常検知から数時間以内	保守員到着が異常検知から数時間以内	保守員が常駐								業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。			
38							SE到着平均時間	SEの駆けつけ無し	SE到着が異常検知から数日中	SE到着が異常検知からユーザーの翌営業日中	SE到着が異常検知からユーザーの翌営業開始時まで	SE到着が異常検知から数時間以内	SEが常駐								業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。			
39				交換用部材の確保	障害の発生したコンポーネントに対する交換部材の確保方法。		保守部品確保レベル	確保しない	保守契約に基づき、部品を提供するベンダが規定年数の間保守部品を確保する	保守契約に基づき、部品を提供するベンダが規定年数の間保守部品を確保する	保守契約に基づき、部品を提供するベンダが規定年数の間保守部品を確保する	保守契約に基づき、部品を提供するベンダが規定年数の間保守部品を確保する	保守契約に基づき、部品を提供するベンダが規定年数の間保守部品を確保する								障害発生や予防保守等で部品交換が必要となった場合に速やかに交換対応を行うため、保守対象のハードウェアは保守部品を確保する必要がある。また、本システムを構成する機器の保守契約はライフサイクルとして定めた期間を確保する必要がある。よって、レベル1とする。			
40							予備機の有無	予備機無し	一部、予備機有り	全部、予備機有り											※【C-1-1】可用性要件 項番13、15、17、22(耐障害性(サーバー、端末、ネットワーク機器、ストレージ))で定義済み。			
41	運用環境	開発・テスト環境の設置	開発・テスト環境の設置	ユーザーがシステムに対する開発作業を実施する目的で導入する環境についての項目。	○		開発用環境の設置有無	システムの開発環境を構築しない	運用環境の一部に限定した開発環境を設置する	運用環境と同一の開発環境を設置する	運用環境と同一の開発環境を設置する(保守環境を想定)	運用環境と同一の開発環境を設置する(保守環境を想定)	運用環境と同一の開発環境を設置する(保守環境を想定)								フェーズ2はフェーズ1運用時のサイジング計測結果を反映し、フェーズ1運用環境とは別に新規に構築した環境で運用する方針である。その場合、フェーズ1とフェーズ2について、運用開始前はそれぞれの運用環境を開発環境とする。フェーズ2運用開始後は、フェーズ1運用環境を開発環境(保守環境)として利用することを想定している。そのため、レベル2とする。なお、保守環境はSWとHWの構成は同じである(冗長構成等も含む)が、規模は動作確認に必要な分のみ配備する環境を想定している。			
42					ユーザーがシステムの動作を試験する目的で導入する環境についての項目。	○		テスト環境の設置有無	システムの試験環境を構築しない	システムの試験環境と併用する	専用の試験環境を設置する	専用の試験環境を設置する	専用の試験環境を設置する	専用の試験環境を設置する	専用の試験環境を設置する								医療機関等からの接続確認等で用いる検証環境を導入することを検討する。そのため、レベル2とする。	
43				マニュアル準備レベル	運用のためのマニュアルの準備のレベル。	○		マニュアル準備レベル	各製品標準のマニュアルを利用する	システムの通常運用と保守用のマニュアルを提供する	システムの通常運用と保守用のマニュアルを提供する	ユーザーのシステム運用ルールに基づくカスタマイズされたマニュアルを提供する	システムの通常運用と保守用のマニュアルを提供する								IPA非機能要求グレードで定義されるモデルシステムより、本システムは「社会的影響が限定されるシステム」と想定される。この場合、本項目の推奨レベルは2であるため、レベル2とする。			
44		リモートオペレーション	リモートオペレーション	システムの設置環境とは離れた環境からのネットワークを介した監視や操作の可否を定義する項目。	○		リモート監視地点	リモート監視を行わない	構内LANを介してリモート監視を行う	遠隔地でリモート監視を行う											資格確認サービス機関等でのリモート監視を想定している。そのため、レベル2とする。			
45					リモート操作の範囲	リモート操作を行わない	定型処理のみリモート操作を行う	任意のリモート操作を行う															事前に資格確認サービス機関で了承された操作のみをリモート操作で行うことを想定しているため、レベル1とする。	
46				外部システム接続	システムの運用に影響する外部システムとの接続の有無に関する項目。	○		外部システムとの接続有無	外部システムと接続しない	社内の外部システムと接続する	社外の外部システムと接続する	社外の外部システムと接続する	社外の外部システムと接続する								<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療機関等向けサブシステム 医療機関等、医療機関等認証局、医療等ID発行・管理機関</li> <li>■中間サーバー連携等サブシステム 医療保険者等向け中間サーバー等、収納管理システム</li> <li>■運用管理サブシステム 外部システムとの接続無しを想定している。</li> </ul>			
47							監視システムの有無	監視システムは存在しない	既存監視システムに接続する	新規監視システムに接続する											新規に監視システムを設置し、システム内の機器を管理対象とするので、レベル2とする。			
48							ジョブ管理システムの有無	ジョブ管理システムは存在しない	既存ジョブ管理システムに接続する	新規ジョブ管理システムに接続する											新規にジョブ管理システムを設置し、システム内の機器を管理対象とする。			

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス (指標)	レベル					オンライン資格確認					選択理由										
													医療機関等向け サブシステム	中間サーバ・連携 等サブシステム	運用管理 サブシステム	資格確認システム 接続端末	資格確認サービス 機関等端末											
								0	1	2	3	4	5	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由		選択レベル 理由									
49	保守要件	保守要件	保守契約(ハードウェア)	保守が必要な対象ハードウェアの範囲。			保守契約(ハードウェア)の範囲	保守契約を行わない	ベンダの自社製品(ハードウェア)に対するのみ保守契約を行う	マルチベンダのサポート契約を行う(一部対象外を許容)	マルチベンダのサポート契約を行う(システムを構成する全製品を対象)									業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。								
50			保守契約(ソフトウェア)	保守が必要な対象ソフトウェアの範囲。			保守契約(ソフトウェア)の範囲	保守契約を行わない	ベンダの自社製品(ソフトウェア)に対するのみ保守契約を行う	マルチベンダのサポート契約を行う(一部対象外を許容)	マルチベンダのサポート契約を行う(システムを構成する全製品を対象)										業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。							
51			ライフサイクル期間	運用保守の対応期間および、実際にシステムが稼動するライフサイクルの期間。			○	ライフサイクル期間	3年	5年	7年	10年以上										業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。						
52			メンテナンス作業役割分担	メンテナンス作業に対するユーザ/ベンダの役割分担、配置人数に関する項目。				メンテナンス作業役割分担	全てユーザが実施	一部ユーザが実施	全てベンダが実施			1	C	一部ユーザが実施	1	C	一部ユーザが実施	1	C	一部ユーザが実施	-	-	-	-	-	資格サービス確認機関と運用保守ベンダの共同作業を想定しているため、レベル1とする。
53			一次対応役割分担	一次対応のユーザ/ベンダの役割分担、一次対応の対応時間、配備人数。				一次対応役割分担	全てユーザが実施	一部ユーザが実施	全てベンダが実施			1	C	一部ユーザが実施	1	C	一部ユーザが実施	1	C	一部ユーザが実施	-	-	-	-	-	資格サービス確認機関と運用保守ベンダの共同作業を想定しているため、レベル1とする。
54			サポート要員	サポート体制に組み入れる要員の人数や対応時間、スキルレベルに関する項目。	ベンダー側常備配備人数(ハードウェア保守ベンダー)	常駐しない	1人	複数人																				業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。
					ベンダー側常備配備人数(運用保守ベンダー)	常駐しない	1人	複数人																				
55			サポート要員	サポート体制に組み入れる要員の人数や対応時間、スキルレベルに関する項目。	ベンダー側対応時間帯(ハードウェア保守ベンダー)	対応無し	ベンダの定時時間内(9~17時)	夜間のみ非対応(9~21時)	引継ぎ時に1時間程度非対応有り(9~翌8時)	24時間対応																		業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。
					ベンダー側対応時間帯(運用保守ベンダー)	対応無し	ベンダの定時時間内(9~17時)	夜間のみ非対応(9~21時)	引継ぎ時に1時間程度非対応有り(9~翌8時)	24時間対応																		
56			サポート要員	サポート体制に組み入れる要員の人数や対応時間、スキルレベルに関する項目。	ベンダー側対応者の要求スキルレベル(ハードウェア保守ベンダー)	指定無し	有識者の指導を受けて機器の操作を実施できる	システムの構成を把握し、ログの収集・確認が実施できる	システムの運用や保守作業に習熟し、ハードウェアやソフトウェアのメンテナンス作業を実施できる	システムの開発や構築に携わり、業務要件やユーザの事情にも通じている					3	C	システムの運用や保守作業手順に習熟し、ハードウェアやソフトウェアのメンテナンス作業を実施できる	3	C	システムの運用や保守作業手順に習熟し、ハードウェアやソフトウェアのメンテナンス作業を実施できる	3	C	システムの運用や保守作業手順に習熟し、ハードウェアやソフトウェアのメンテナンス作業を実施できる	-	-	-	-	-
	ベンダー側対応者の要求スキルレベル(運用保守ベンダー)	指定無し			有識者の指導を受けて機器の操作を実施できる	システムの構成を把握し、ログの収集・確認が実施できる	システムの運用や保守作業に習熟し、ハードウェアやソフトウェアのメンテナンス作業を実施できる	システムの開発や構築に携わり、業務要件やユーザの事情にも通じている						3	C	手順書に則り、システム運用処理及び業務運用処理を実施できる	3	C	手順書に則り、システム運用処理及び業務運用処理を実施できる	3	C	手順書に則り、システム運用処理及び業務運用処理を実施できる	-	-	-	-	-	手順書に則り保守作業を実施する運用保守ベンダー要員を想定しており、システム運用処理及び業務運用処理を実施する必要があるため、レベル3とする。
57	サポート要員	サポート体制に組み入れる要員の人数や対応時間、スキルレベルに関する項目。	エスカレーション対応(ハードウェア保守ベンダー)	指定無し	オンコール待機	拠点待機	現地待機																			業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。		
			エスカレーション対応(運用保守ベンダー)	指定無し	オンコール待機	拠点待機	現地待機																				業務アプリケーションの基本設計をインプットとして、基盤基本設計で定義する。	

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス (指標)	レベル					オンライン資格確認					選択理由										
								レベル					医療機関等向け サブシステム	中間サーバー連携 等サブシステム	運用管理 サブシステム	資格確認システム 接続端末	資格確認サービス 機関等端末											
								0	1	2	3	4	5	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由	選択レベル 理由		選択レベル 理由									
58			導入サポート	システム導入時の特別対応期間の有無および期間。			システムテスト稼働時の導入サポート期間	無し	当日のみ	1週間以内	1ヶ月以内	1ヶ月以上		4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	-	-	-	-	-	テスト稼働時に発生した問題の早期解決を図るため、テスト期間中ハードウェア構築ベンダーは導入サポートを提供する必要があるため、レベル4(1ヶ月以上)となる。※具体的な期間は、開発スケジュール決定後に定義する。
59							システム本稼働時の導入サポート期間	無し	当日のみ	1週間以内	1ヶ月以内	1ヶ月以上		4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	4	C	※具体的な期間は、開発スケジュール決定後	-	-	-	-	-	本稼働時に発生した問題の早期解決を図るため、本稼働開始後にハードウェア構築ベンダーは導入サポートを提供する必要があるため、レベル4(1ヶ月以上)となる。※具体的な期間は、開発スケジュール決定後に定義する。
60			オペレーション訓練	オペレーション訓練実施に関する項目。			オペレーション訓練実施の役割分担	実施しない	全てユーザが実施	一部ユーザが実施	全てベンダが実施			3	C	全てベンダが実施	3	C	全てベンダが実施	3	C	全てベンダが実施	-	-	-	-	-	本システムは、接続する他システムが複数あることもあり、オペレーションを行うにあたって前提となる知識を必要としている。そのため、ベンダーからのオペレーション訓練時に必要な知識も得ることが重要である。そのため、レベル3とする。
61							オペレーション訓練範囲	実施しない	通常運用の訓練を実施	通常運用に加えて保守運用の訓練を実施	通常運用、保守運用に加えて、障害発生時の復旧作業に関する訓練を実施			2	C	通常運用に加えて保守運用の訓練を実施	2	C	通常運用に加えて保守運用の訓練を実施	2	C	通常運用に加えて保守運用の訓練を実施	-	-	-	-	-	運用を円滑に開始するためオペレーション訓練としては、通常運用作業及び保守運用作業においてオペレーション訓練を行うことが望ましいため、レベル2とする。ただし、復旧作業に関する訓練も一部可能な範囲で事前に整備した復旧手順を使用して実施する。
62							オペレーション訓練実施頻度	実施しない	システム立ち上げ時のみ	定期開催				2	C	定期開催	2	C	定期開催	2	C	定期開催	-	-	-	-	-	システムの運用中には、システム変更作業により運用作業内容に変更が発生する可能性がある。そのため、本稼働後は熟練度の向上を目的として運用保守担当者により、定期的を実施することが望ましい。なお、運用作業内容の変更による影響が大きい場合等、必要に応じて追加開催も検討する。よって、以上の2点からレベル2とする。
63			定期報告会	保守に関する定期報告会の開催の要否。			定期報告会実施頻度	無し	年1回	半年に1回	四半期に1回	月1回	週1回以上	4	C	月1回	4	C	月1回	4	C	月1回	-	-	-	-	-	本システムは、マイナンバー普及や医療機関等の参画増大により、データ量が增大することが想定されているシステムである。稼働状況の分析等を行うため業務サイクルを考慮し、レベル4とする。
64							報告内容のレベル	無し	障害報告のみ	障害報告に加えて運用状況報告を行う	障害および運用状況報告に加えて、改善提案を行う			3	C	障害および運用状況報告に加えて、改善提案を行う	3	C	障害および運用状況報告に加えて、改善提案を行う	3	C	障害および運用状況報告に加えて、改善提案を行う	-	-	-	-	-	本システムは、マイナンバー普及や医療機関等の参画増大により、データ量が增大することが想定されているシステムであり、改善を要する運用項目が発生すると思われる。そのため、報告においては改善提案を加える必要があるため、レベル3とする。



## 【C-1-4】移行要件

# 本資料の構成、目次（本編）

## 移行要件

移行に係る共通要件と教育に係る要件として必要な作業項目（作業プロセス）を洗い出した説明資料

# 本資料の構成、目次（補足資料）

## 補足1. 医療機関等のシステム導入・利用開始に関する補足資料

移行要件の特記事項（トピック）として、【医療機関等のシステム導入・利用開始】に関する補足説明資料

## 補足2. シリアル番号の移行に関する補足資料

移行要件の特記事項（トピック）として、【シリアル番号の移行】に関する補足説明資料

## 補足3. 医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応に関する補足資料

移行要件の特記事項（トピック）として、【医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応】に関する補足説明資料

# 移行要件

## 1 移行要件の定義

- 「医療保険者等向け中間サーバー等ソフトウェア 設計・開発業務等 調達仕様書」では、移行に関する要件は『9章 導入要件定義』としてまとめられ、“導入に係る要件”と“教育訓練に係る要件”とで構成されていた。
- オンライン資格確認サービスにおいても、同様に“移行（導入）”と“教育”を合わせて移行要件と定義する。

### 医療保険者等向け中間サーバー等

医療保険者等向け中間サーバー等ソフトウェア  
設計・開発業務等 調達仕様書 目次（抜粋）

#### 9. 導入要件定義

##### 9. 1 導入に係る要件

- 9. 1. 1 導入に係る前提条件
- 9. 1. 2 本稼動実施計画書の作成
- 9. 1. 3 本稼動判定要領の作成
- 9. 1. 4 本稼動リハーサルの実施
- 9. 1. 5 導入作業の実施

##### 9. 2 教育訓練に係る要件

- 9. 2. 1 教育訓練実施計画書の作成
- 9. 2. 2 教育訓練実施体制
- 9. 2. 3 教育訓練の対象及び内容
- 9. 2. 4 教育訓練用教材の作成
- 9. 2. 5 教育訓練環境の準備
- 9. 2. 6 教育訓練実施時の支援

### オンライン資格確認サービス

#### 要件区分

移行

教育

移行要件

図1 導入要件定義と移行要件（要件区分）の対応

# 移行要件

## 2 移行要件の重点項目（調達要件に資する情報整理）

- オンライン資格確認サービスに係る移行要件について、今後設計開発等を委託する事業者（以降「受託事業者」）に要求する内容を重点項目として以下のとおり整理する。

表1 移行要件に関する重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	内容
4-1	移行要件	移行に係る要件	共通要件	移行計画、役割分担、移行リハーサル、本番切り替え、移行判定、関係する他調達事業者との調整
4-2			システム要件	トピック① 医療機関等の導入に関するシステム要件
4-3			データ移行要件	トピック② シリアル番号の初期突合
				トピック③ 医療保険者の資格確認用情報の初期登録
4-4		機能移行要件	アプリケーション切替	
4-5	教育に係る要件	教育要件	教育訓練実施計画書、教育訓練実施体制と役割、教育訓練スケジュール、教育訓練内容、教育訓練環境の準備、教育訓練実施報告書	

- このうち、“共通要件”と“教育要件”については、具体的な作業項目を次ページ以降に整理（情報提供）する。
- また、移行に係る要件のうち、以下の3つのイベントを特記事項（トピック）として別紙資料で説明する。
  - トピック① 全国の医療機関等が段階的にシステムを導入することに関するシステム要件 →【補足1】
  - トピック② シリアル番号の初期突合（住基ネットとの連携、機関別符号取得との関係） →【補足2】
  - トピック③ 医療保険者の資格確認用情報（加入者情報の不足分）の初期登録 →【補足3】

# 移行要件

## 3 移行作業の共通要件として記載すべき事項の整理

- 移行に係る作業は、移行計画を定め、移行計画に則って移行作業を実施し、本番移行作業を実施することおよび完了したことを確認する移行判定を行うという3ステップを実施する。
- 移行作業の実施にあたって、オンライン資格確認の導入に伴い医療機関等窓口での業務に支障がないようにしなければならないため、事前に「移行リハーサル」を実施することが望ましい。
- また、医療機関等における端末導入や医療保険者からの資格確認情報の初期登録などを効率的に実施できるよう、必要に応じて移行用のツールを作成することも考えられる。
- 移行に係る共通要件として受託事業者に要求する内容を以下の表に示す。

表 2 調達仕様書の共通要件に記載すべき事項と受託事業者が記載すべき内容

受託事業者に要求する事項	受託事業者が移行計画を定め実施すべき内容
1. 移行計画	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移行方式 (拠点展開・業務展開の段階的移行方法、移行ツールの作成有無・概要)</li></ul>
2. 移行作業の実施	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移行対象資産の定義 (移行対象システム、移行対象データ、移行対象機能)</li><li>• 移行実施の関係者</li><li>• 移行リハーサルの実施内容、範囲</li></ul>
2-1. 移行リハーサル	<ul style="list-style-type: none"><li>(移行リハーサル実施者、実施回数、移行データのインタフェース確認、不正データの確認、移行時間・手順の確認、移行作業実施後の業務確認、切り戻し手順の確認など)</li></ul>
2-2. 本番移行作業	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移行スケジュール (システム移行期間、システム停止可能日時、並行稼働の有無など)</li></ul>
3. 移行判定	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移行判定基準 (移行判定者、システム稼働前に移行が完了していることを判定するための基準)</li><li>• 移行作業完了報告</li></ul>

# 移行要件

## 4 教育要件に記載すべき事項の整理

- 教育に係る共通要件として受託事業者に要求する内容を以下の表に示す。
- 教育の実施方法については、一般的に、集合型研修(説明会)やデモンストレーション、e-ラーニング等が考えられるが、医療機関等利用者に対しては業務の影響や利用環境等の制約を考慮した現実的な手段を採用する必要がある。
- フェーズ1での教育実施後は、教育完了の判定と今後の改善を目的として、教育対象者からアンケートや教育参加率等の情報収集を行うことが望ましい。

表3 調達仕様書の教育要件に記載すべき事項と受託事業者が記載すべき内容

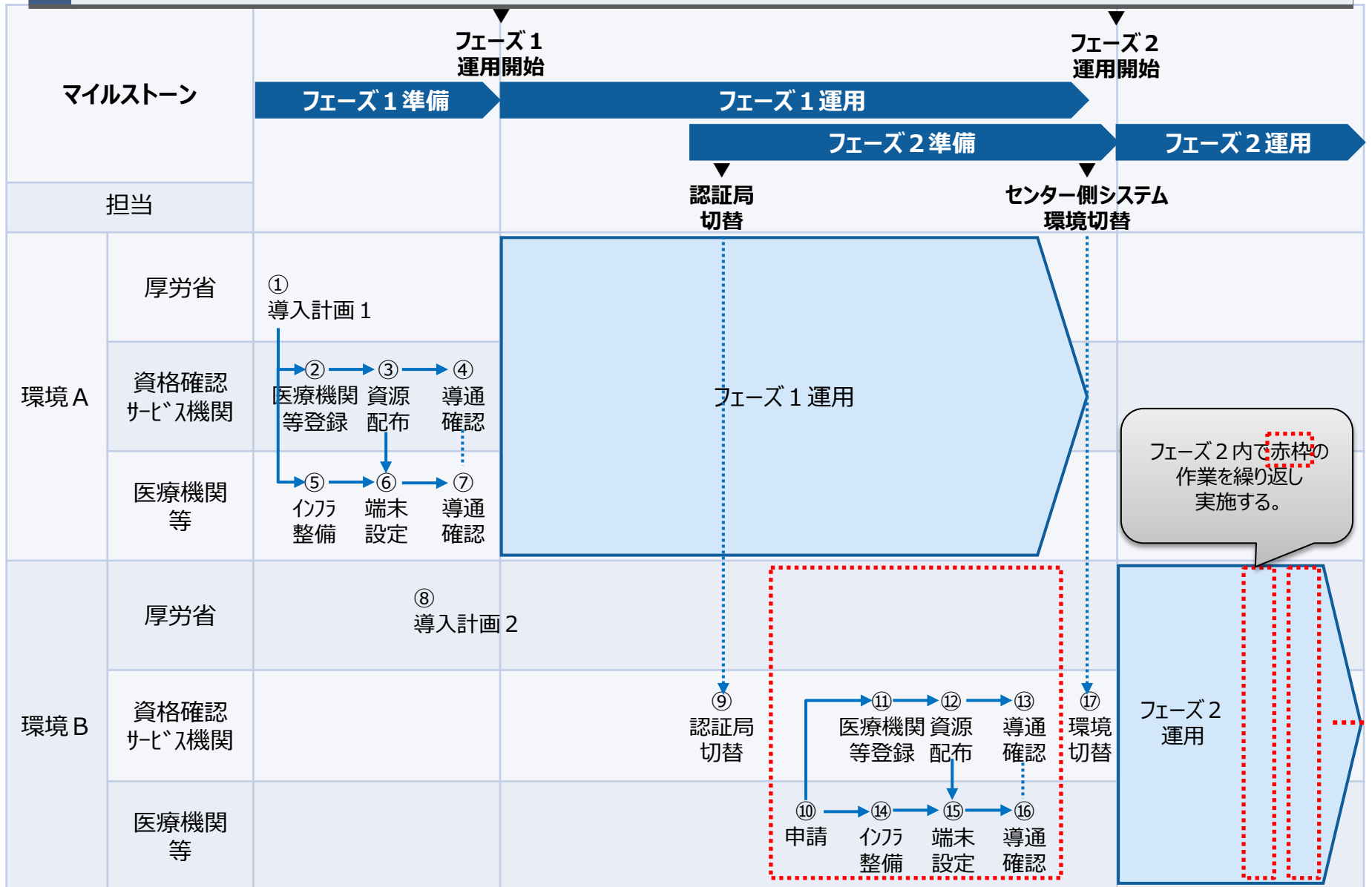
受託事業者に要求する事項	受託事業者が教育計画を定め実施すべき内容
1. 教育計画	<ul style="list-style-type: none"><li>• 教育の目的</li><li>• 対象者 (医療機関等利用者、資格確認サービス機関利用者、運用・保守実施者など)</li></ul>
2. 教育実施	<ul style="list-style-type: none"><li>• 教育コンテンツ</li><li>• 研修方法 (集合研修形式/デモンストレーション/eラーニング/資料配布など)</li><li>• 教材、教育環境 (デモンストレーションやe-ラーニングを実施する場合は動作環境が必要)</li></ul>
3. 教育判定 (習熟確認)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 実施スケジュール</li><li>• 実施場所</li><li>• 習熟確認 (アンケート、教育参加率、習熟度確認テストなど)</li></ul>

## 補足 1. 医療機関等のシステム導入・利用開始に関する補足資料



# 補足 1. 医療機関等のシステム導入・利用開始に関する補足資料

## 1 医療機関等向け移行作業のイメージ (案)



# 補足 1. 医療機関等のシステム導入・利用開始に関する補足資料

## 2 医療機関等向け移行作業概要（案）

No.	移行作業名	作業内容	タイミング フェーズ1 フェーズ2	担当（●主、△副）		
				厚労省	資格確認 サービス機関	医療機関 等
①	導入計画 1	フェーズ1の100医療機関等を選定し、導入説明等を行う。	1	●		△
②	医療機関等登録	医療機関等を認証局に登録する。	1		●	△
③	資源配布	オンライン資格確認システムの資源等を医療機関等へ配布する。	1		●	
④	導通確認 (システム側)	オンライン資格確認システムと医療機関等の導通確認おける資格確認システム側の作業を実施する。	1		●	△
⑤	インフラ整備	医療機関等側が端末機器及びネットワークの整備を行う。	1			●
⑥	端末設定	医療機関等の端末にオンライン資格確認システムから配布された資源等を設定する。	1		△	●
⑦	導通確認 (医療機関等側)	資格確認システムと医療機関等の導通確認おける医療機関側の作業を実施する。	1		△	●
⑧	導入計画 2	フェーズ2の医療機関等の導入計画を策定する。	2前	●		
⑨	認証局切替	オンライン資格確認システム側の医療機関等の認証局の切替を行う。	2前		●	
⑩	申請	医療機関等がオンライン資格確認システム利用申請を行う。	2		△	●
⑪	医療機関等登録	医療機関等を認証局に登録する。	2		●	△
⑫	資源配布	オンライン資格確認システムの資源等を医療機関等へ配布する。	2		●	
⑬	導通確認 (システム側)	オンライン資格確認システムと医療機関等の導通確認おけるオンライン資格確認システム側の作業を実施する。	2		●	△
⑭	インフラ整備	医療機関等側が端末機器及びネットワークの整備を行う。	2			●
⑮	端末設定	医療機関等の端末にオンライン資格確認システムから配布された資源等を設定する。	2		△	●
⑯	導通確認 (医療機関等側)	オンライン資格確認システムと医療機関等の導通確認おける医療機関側の作業を実施する。	2		△	●
⑰	環境切替	フェーズ1の検証環境からフェーズ2の本番環境へシステム切替を実施する。	2		●	

# 補足 1. 医療機関等のシステム導入・利用開始に関する補足資料

## 3 医療機関等向け移行にかかる留意事項

- 医療機関等向け移行に関して、オンライン資格確認システム側の設計・開発スコープに特に影響を及ぼす留意事項について以下に示す。

### 医療機関等の導入計画の策定について

#### 厚労省・資格確認サービス機関側で検討いただく留意事項

- フェーズ 2 の医療機関等の導入方針・スケジュールの提示
  - ✓ 医療機関への導入を何年かけて行うか
  - ✓ 計画的な段階的導入（地域、医療機関等種別）を図るか、等

#### システム側の対策

- 厚労省・資格確認サービス機関が策定したフェーズ 2 の医療機関等の導入方針に沿った基盤設計（増設等）を検討する。

### 医療機関等の大量申請にかかる考慮

#### 厚労省・資格確認サービス機関側で検討いただく留意事項

- フェーズ 2 における医療機関等の大量申請の受付・審査についての対応方針の検討
    - ✓ 一時的な人員増加による対応
    - ✓ 部分的な自動化（※）
- ※医療機関等の審査・承認は人的判断が必要となるため、完全自動化は実施できないと想定

#### システム側の対策

- 医療機関等の申請の自動化範囲の方針により自動化に向けた機能を検討する。以下に自動化機能の例を示す。
  - 電子申請・受付機能
  - 審査結果登録機能
  - 結果通知書の作成機能（結果を郵送する場合）
  - 結果通知連絡機能（電子的に連絡する場合）等

### 各フェーズにおける運用環境・検証環境（導通確認用環境）の整備について

#### 厚労省・資格確認サービス機関側で検討いただく留意事項

- 全体スケジュールとの整合性をとった、各々のフェーズの運用環境と検証環境（導通確認用環境）、保守環境等の整備方針の検討

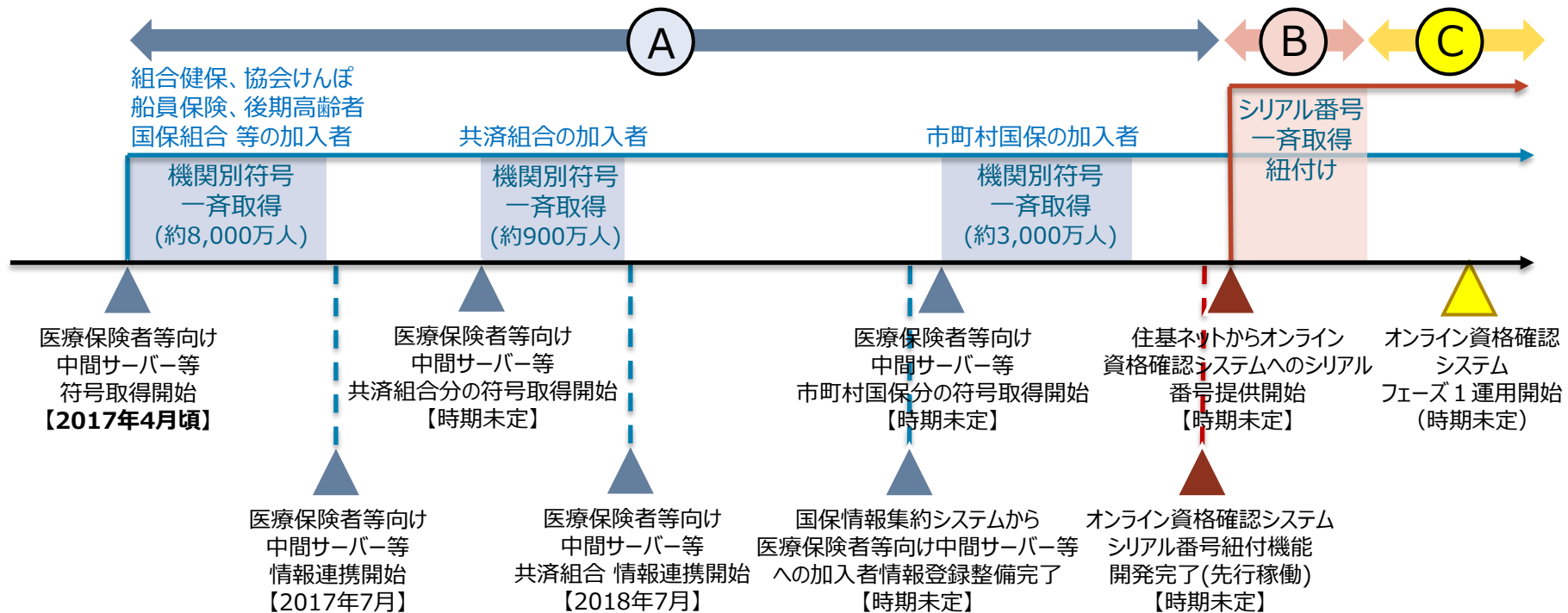
#### システム側の対策

- 以下の観点で検討する。
  - 検証・移行に必要な各環境の構成検討
  - データの切替方法（フェーズ 1 からフェーズ 2 へのデータ移行等）
  - ネットワークの切替方法（医療機関等向け、中間サーバ等向け）

## 補足 2. シリアル番号の移行に関する補足資料

# 補足 2. シリアル番号の移行に関する補足資料

## 1 シリアル番号の紐付けにまつわる各種イベントの関係図



- 期間A (医療保険者等向け中間サーバー等が符号取得し始めてから、シリアル番号と処理通番の情報を住基ネットから受領し始めるまで)
  - 医療保険者等向け中間サーバー等の機関別符号の取得が先に開始するため、その際、先に生成される処理通番を住基ネット側で保管または後から取得する等の暫定措置をしてもらえかが課題 (★後述)
- 期間B (対象者全員のシリアル番号と処理通番の情報を住基ネットから一斉に受領する期間)
  - 期間Bの開始時点で、対象者全員※の最新のシリアル番号と処理通番の紐付情報を一斉に提供してもらうことが条件となる。  
 ※対象者とは、医療保険加入者 (上記のとおり共済組合と市町村国保加入者含む) のうち利用者用証明書の交付を受けている人
- 期間C (随時、発行されたりや更新されたりするシリアル番号と処理通番の情報 (差分) を住基ネットから随時受領する期間)
  - 期間B以降は、マイナンバーカード (利用者用証明書) の新規発行を受けた人はシリアル番号と処理通番の情報を、再発行や更新手続きを行った人は新・旧のシリアル番号のセットを、住基ネットから随時受領することとなる。

## 補足 2. シリアル番号の移行に関する補足資料

### 2 (前頁の期間Aにおける) シリアル番号の初期突合に関する課題

- 前頁の期間Aにおける課題について、総務省/J-LISに照会したところ以下の回答があった。(照会番号：J011)

#### 問い合わせ内容 (2017/2/9)

##### 【オンライン資格確認開始前の移行について】

オンライン資格確認においては、運用開始前の初期移行として、対象者全員の紐付情報（シリアル番号と処理通番）を取得しておく必要があります。また、全対象者のうち、医療保険者等向け中間サーバー等においては、2017年の4月頃以降から市町村国保以外の加入者（約8,000万人）の符号取得が開始されます。これらの符号取得開始から初期移行までに符号を取得した加入者の紐付情報（シリアル番号と処理通番）は、初期移行時に一括で提供いただける認識でよろしいでしょうか。

#### 回答 (2017/2/14)

初期移行時の一括提供は可能となります。システム的な改修については、対応費用として国費等での裏づけなど必要となるため現時点では着手にいたっておりません。また改修に必要となる、シリアル連携をするための暫定的な方法なども現時点では決まっておりません。案ベースでご提示させて頂いてる、処理通番とシリアル番号を紐付ける方法を実現するには、機関別符号の払出し依頼時の要求電文を一時保管しておくことで、再度シリアルと一緒に処理通番を返すことが可能となります。このための制度上必要な整理や判断を早急に詰める必要があると認識しております。

- この回答のとおり、医療保険者等向け中間サーバー等が既に機関別符号及び処理通番を取得した対象者に対しては、住基ネットワーク側で要求電文を一時保管してもらうことにより、資格確認サービス機関及び取りまとめ機関では特段の措置（機関別符号の再取得要求等）は不要であることが分かった。
- ただし、住基ネット側でその措置を行うための、制度上の整理や判断がなされていないことから、医療保険者等向け中間サーバー等において機関別符号取得が開始される来月（2017年4月）までに間に合うよう早急に決定していただく必要がある。

# 補足 2. シリアル番号の移行に関する補足資料

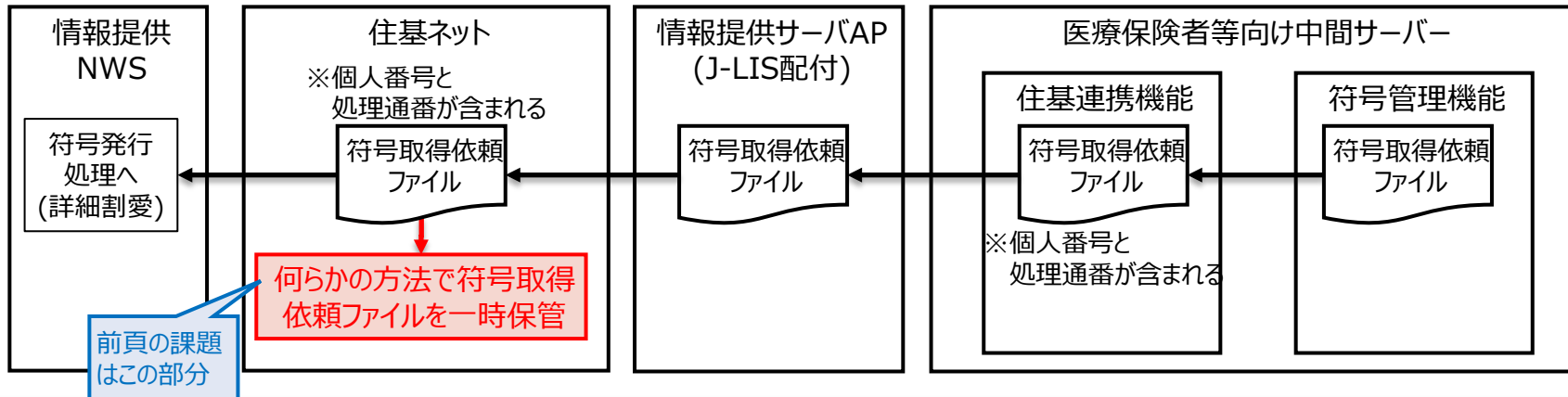
## 3 期間 A・期間 B におけるシリアル番号の初期移行イメージ

- 期間 A、期間 B におけるシリアル番号の初期移行時の処理イメージを以下に示す。

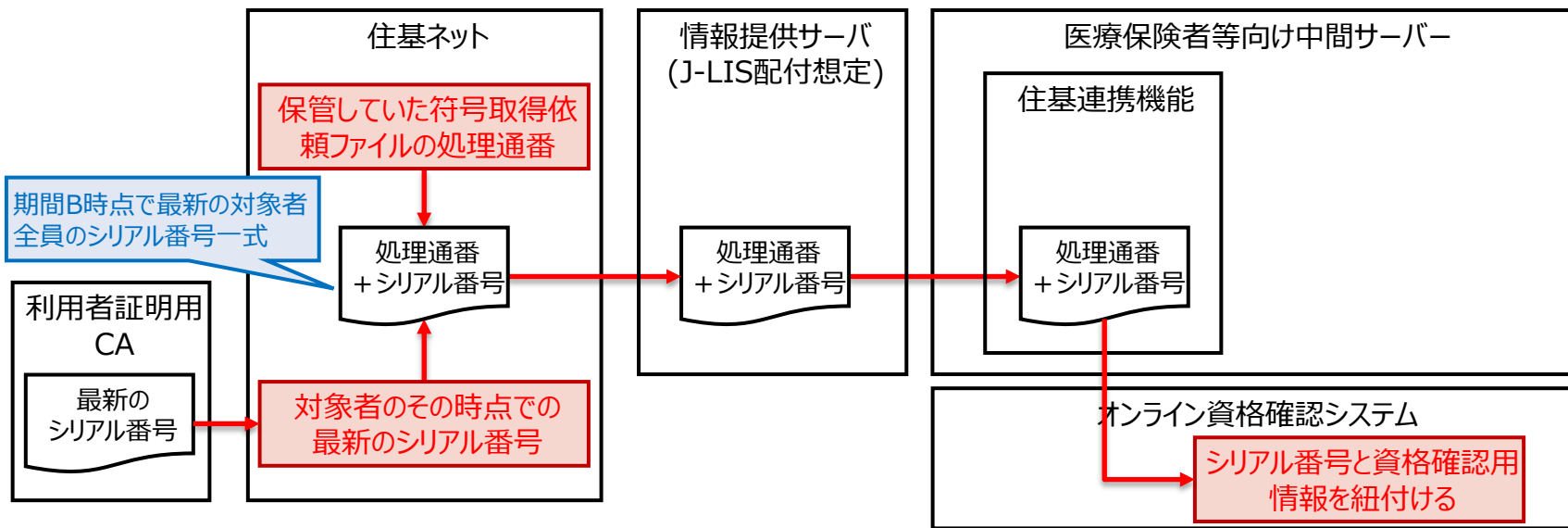
※下図は大まかな処理イメージ。連携方式や連携ファイルの仕様は、設計開発工程において総務省/J-LIS様と調整して決定する必要がある。

※シリアル番号+処理通番の紐付情報を授受する仕組みは、医療保険者等向け中間サーバー等の資源・機能の流用を前提としている。

期間 A の措置



期間 B の措置



### 補足 3. 医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応に関する補足資料



### 1 主な考慮すべきポイント

- 医療保険者等におけるオンライン資格確認サービスへの対応に際して、特に整理検討が必要な事項として以下2点が考えられる。本項では、これらについて留意すべきポイント等を整理する。

➤ 中間サーバー等における現行業務への影響

➤ 医療保険者等の資格確認用情報の初期登録（※）に係るスケジュール

※今回、保険者インターフェースとして追加変更となった情報項目の登録、及び市町村国保（国保情報集約システム）と中間サーバー等との接続開始を指す。なお、現行の加入者情報登録IFにも存在するが、任意項目のため未登録の状態となっている情報に関する登録作業も含む。

### 2 現行業務への影響

- 現行業務への影響を最小化するために、考慮すべき主な事項を記す。

項番	事項	内容
1	既存データの継続利用	既に中間サーバー等に登録されている情報については、現行業務で使用されているため、初期登録後も継続して利用できる必要がある。
2	テスト環境等の整備	現行システムが運用中のため、オンライン資格確認サービス導入に伴う各種検証を目的とした接続検証環境及び保守環境相当の環境を新たに用意する必要がある。
3	本番環境の作業スケジュール	本番環境に対してリリース等の変更作業を行う場合、週末等、サービス停止日を前提とした作業スケジュールを検討する必要がある。

### 3 医療保険者等の初期登録について

- フェーズ 1 において求められるオンライン資格確認のサービスレベルにより、医療保険者等の初期登録に係るスケジュール要件は異なるものと思われる。想定されるサービスレベル案を以下に示す。

項番	フェーズ 1 サービスレベル案	サービス内容
1	フルサービス	フェーズ 1 より、 <u>全医療保険者等の加入者にて今回対象とした資格確認用情報等すべてを確認可能とする</u>
2	スモールスタート	フェーズ1については、 <u>現在、中間サーバー等に登録されている情報の範囲での資格確認を許容する</u>

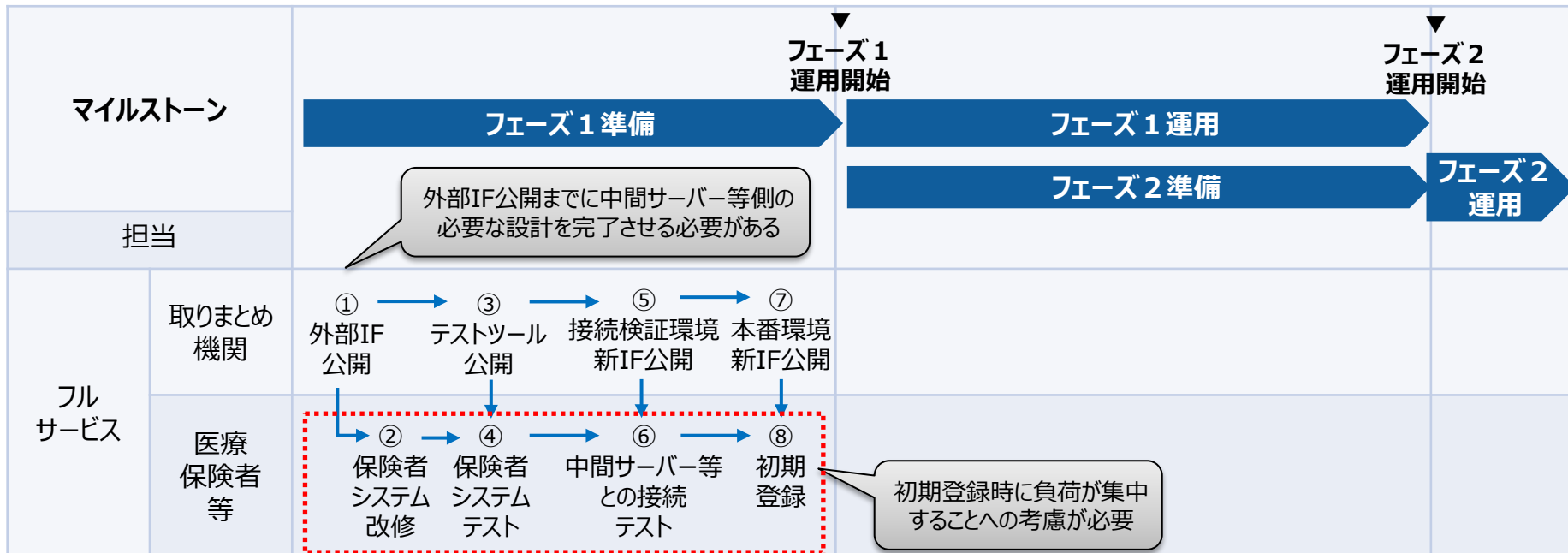
### 4 初期登録に係るスケジュール要件（サービスレベル案別）

- 各サービスレベル案で求められる初期登録に係るスケジュール要件を以下に示す。

項番	フェーズ 1 サービスレベル案	初期登録に係るスケジュール要件	想定される初期登録方式
1	フルサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>フェーズ 1 開始までに中間サーバー等および全医療保険者等のシステム改修を行い、<u>初期登録を完了</u>させる必要がある。</li> <li>市町村国保（国保情報集約システム）については、上記対応に加えて、<u>初期登録の中で機関別符号の取得も含め完了</u>させる必要がある。</li> </ul>	一斉登録 （新IFへの一斉切替）
2	スモールスタート	<ul style="list-style-type: none"> <li>経過措置として、フェーズ1開始から一定の期間は、現行インターフェースでの資格情報等の登録が許容される。（新旧インターフェースの並行運用）</li> <li>経過措置期間満了までに、各医療保険者等（市町村国保含む）はシステム改修を行い、準備が整った保険者から新IFへの切替申請を行い、<u>初期登録を完了</u>させる必要がある。</li> </ul>	保険者ごとの段階的登録 （新IFへの保険者単位での順次切替）

## 補足 3. 医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応に関する補足資料

### 5 初期登録までの想定作業スケジュール（フェーズ1のサービスレベル：フルサービス）

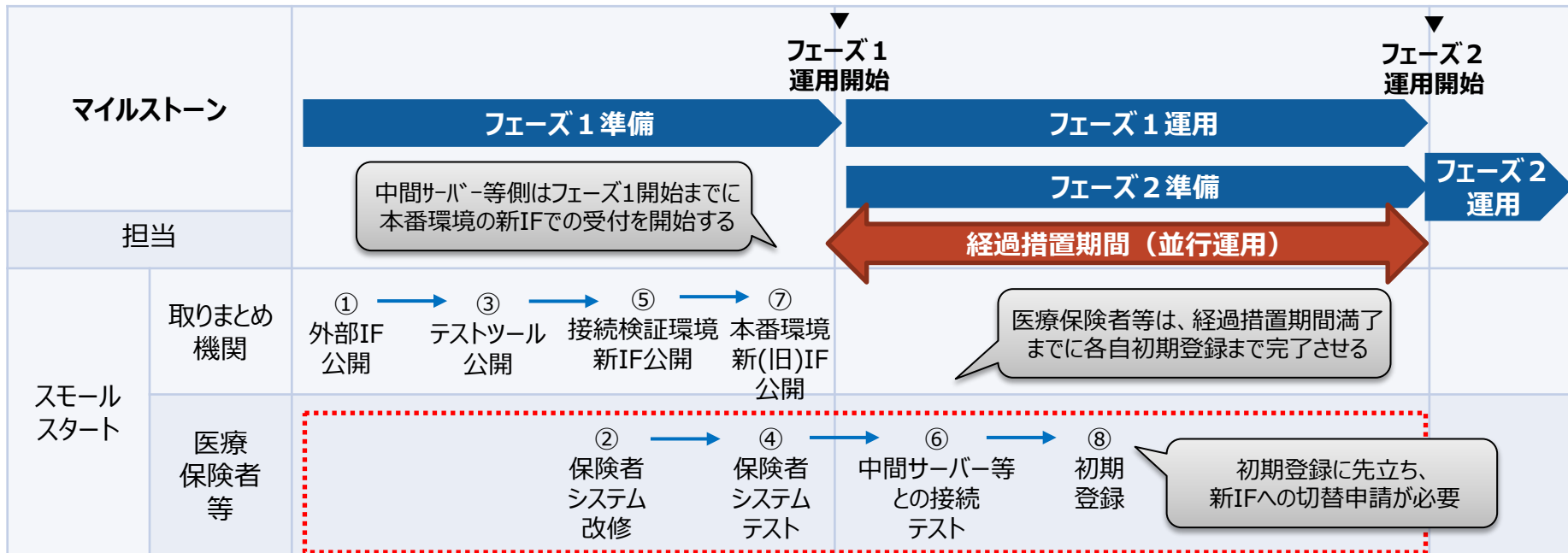


- ・フェーズ1開始までに中間サーバー等／医療保険者等双方のシステム改修、テスト等を完了させ、初期登録を実施する必要があるため、非常にタイトなスケジュールとなることが予想される。
- ・一斉登録となるため、中間サーバー等側としては新旧IFの並行運用の考慮は不要。  
一方、フェーズ1開始までに対応が間に合わない医療保険者等が出てきた場合、初期登録やフェーズ1運用開始時期の延伸等、マスタスケジュールの見直しが求められる可能性がある。
- ・初期登録時は、全医療保険者等の登録作業が集中するため、高負荷対策が別途必要となる可能性がある。

※各機関の予算措置や調達等に係るスケジュールは考慮していない。

### 補足 3. 医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応に関する補足資料

#### 6 初期登録までの想定作業スケジュール（フェーズ1のサービスレベル：スモールスタート）



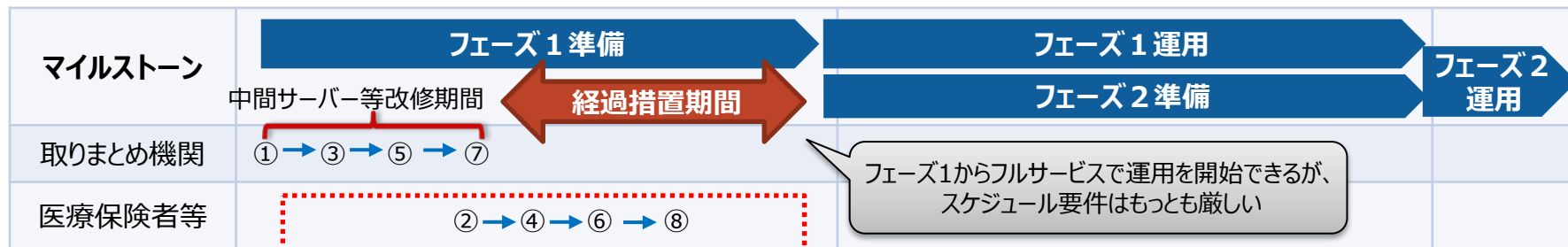
- 医療保険者等は経過措置期間満了までに初期登録を完了すればよいため、医療保険者等ごとに適宜のスケジュールでの対応が可能。
- 初期登録の時期が医療保険者等ごとに分散されるため、初期登録に係る負荷の平準化を見込むことができる。
- 医療保険者等ごとの段階的登録を許容するため、中間サーバー等側は新旧IFの並行運用を想定する必要がある。また、医療保険者等の切替申請等に基づき、保険者単位で新IFへの切替えを可能とする仕組みが必要となる。

※上記はフェーズ1開始までに新IFでの受付を可能とし、フェーズ2開始までを経過措置期間と仮置きした場合のもの。

## 補足 3. 医療保険者等のオンライン資格確認サービスへの対応に関する補足資料

### 7 初期登録までの想定作業スケジュール（その他：段階的登録&フルサービス）

- その他、フェーズ1開始までに経過措置期間を設け、段階的登録を行ったうえで、フェーズ1からフルサービスで運用を開始する案も考えられるが、この場合、中間サーバーの改修（オンライン資格確認システムとの接続テスト等含む）を極めて短期間で完了させる必要が生じるため、スケジュール要件としてはもっとも厳しいものとなる。



### 8 その他留意すべき事項

項番	サービスレベル案	留意事項	内容
1	スモールスタート	経過措置期間（並行運用）中のサービス制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経過措置期間中は、医療保険者等ごとにオンライン資格確認で確認できる情報に差異が生じるため、医療機関等側の運用上、考慮が必要。</li> <li>・同様に、オンライン資格確認システムの医療機関側IFにおいても考慮が必要。</li> </ul>
2		フェーズ1での検証に向けた先行団体の選定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズ1の対象となる医療機関等も踏まえたうえで、経過措置期間中に先行して初期登録を行ってもらう医療保険者等を選定する必要がある。</li> </ul>
3	共通	並行する改修スケジュール等の考慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間サーバー等にて別途予定されている共済組合対応等、並行する改修案件等を踏まえ、全体スケジュールの整合性を確保する必要がある。</li> <li>・保険者システム（国保集約含む）側の改修スケジュールへの考慮も必要。</li> </ul>
4		被保険者番号（オンライン確認用）の証印字対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者番号（オンライン確認用）の被保険者証への印字を、前述のスケジュールとは別線表で対応する場合、別途整理が必要。</li> </ul>
5		対象とする加入者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつ時点の加入者から初期登録の対象とするか、整理が必要。</li> </ul>

(1) 選択レベルの表記例

以下に本資料の表記例を示します。

レベル	0	1	2	3	4	5
	規定無し	定時内(9時～17時)	夜間のみ停止(9時～21時)	1時間程度の停止有り(9時～翌朝8時)	昼間の停止有り(9時～翌朝8時55分)	24時間無停止

対象システムに該当する非機能要件レベル

医療保険者等向け			
中間サーバー	運用支援環境	情報提供サーバー	運用管理システム
選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル
理由 夜間のみ停止(8時～21時)	理由 夜間のみ停止(8時～21時)	理由 夜間のみ停止(8時～21時)	理由 規定無し
3 A	3 A	3 A	0 C
1時間程度	1時間程度	1時間程度	規定無し

【IPA非機能要求グレード選択レベルの選択理由】  
下記、Aから順に優先順位となる。

- A. 調達仕様書の記載から判断
- B. モデルシステム「社会的影響が限定されるシステム」から判断
- C. 監視等のオンライン業務に直接影響が無いことから判断
- D. 個別に検討し、判断
- E. 中間サーバーの運用に準ずることから判断

(2) 非機能要件及び選択レベル

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目	マトリクス(指標)	レベル										オンライン資格確認			選択理由																						
							非機能要求グレード活用シート(原本の範囲)					要件定義工程における検討結果					医療機関等向けサブシステム					中間サーバー・連携等サブシステム					運用管理サブシステム					資格確認システム接続端末					資格確認サービス機関等端末					
							0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0		1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4
1	セキュリティ	前提条件・制約条件	情報セキュリティに関するコンプライアンス	ユーザが遵守すべき情報セキュリティに関する組織規程やルール、法令、ガイドライン等が存在するかどうかを確認するための項目。なお、遵守すべき規程等が存在する場合は、規定されている内容と矛盾が生じないよう対策を検討する。 例) ・情報セキュリティポリシー ・不正アクセス禁止法 ・個人情報保護法 ・電子署名法 ・プロバイダ責任法 ・特定電子メール送信適正化法 ・SOX法 ・IT基本法 ・ISO/IEC27000系 ・政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準 ・FISMA ・FISC ・PCI DSS ・プライバシーマーク ・TRUSTe など	○	遵守すべき社内規程、ルール、法令、ガイドライン等の有無	0	1	2	3	4	5	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	1 A	調達仕様書より、遵守および参考とする文書が規定されていることから、レベル1を選択する。  ・政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準 ・厚生労働省情報セキュリティポリシー ・厚生労働省保有個人情報管理規定  情報セキュリティ対策の検討に当たって、遵守および参考とする文書は「1. 基盤要件定義書」はじめに(制約条件)にて記載する。 また、セキュリティ要件において追加で参考とする文書を下記に示す。  文書名: 情報システムに係る政府調達におけるセキュリティ要件策定マニュアル 発行元: 内閣府情報セキュリティセンター 発行時期: 2015/5/21  ■資格確認システム接続端末■ ※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が規定されている。					
2	セキュリティ	リスク分析	セキュリティリスク分析	システム開発を実施する中で、どの範囲で対象システムの脅威を洗い出し、影響の分析を実施するかの方針を確認するための項目。なお、適切な範囲を設定するためには、資産の洗い出しやデータのライフサイクルの確認等を行う必要がある。また、洗い出した脅威に対して、対策する範囲を検討する。	○	リスク分析範囲	分析なし	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	0	1	2	3	4	5	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	オンライン資格確認システムは、特定個人情報などの重要情報を取り扱うシステム(医療保険者等向け中間サーバー等)と物理的に分離する想定のため、脅威が現実のものとなった場合、上記データを取り扱うシステムと比べて影響が低いと想定する。 このため、システムリスクを分析する範囲は開発範囲全てではなく、重要度が高い資産を扱う範囲に限定し、レベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が規定されており、医療機関のポリシーに依存するが、資格確認システム接続端末に起因するセキュリティリスクについては分析を行う必要があると考える。 選択レベルは他のサブシステムと同様のレベル1を選択する。			
3	セキュリティ	診断	セキュリティ診断	対象システムや、各種ドキュメント(設計書や環境定義書、実装済みソフトウェアのソースコードなど)に対して、セキュリティに特化した各種試験や検査の実施の有無を確認するための項目。	○	ネットワーク診断実施の有無	無し	有り	0	1	2	3	4	5	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」において情報セキュリティ対策の実効性を担保するためには、情報セキュリティ対策を実施する者による自己点検だけでなく、独立性を有する者による情報セキュリティ対策の監査を実施することが必要とされている。 本システムのように、重要な情報資産を取り扱うシステムに対しては、実施されている情報セキュリティ対策が有効に機能しているか妥当性を確認するため、専用のツール等によるネットワーク診断、Webアプリケーション、データベース診断を実施することが推奨されることから、各診断種別のレベルとしてレベル1を選択する。  ※ただし、データベース診断については中間サーバーの非機能要求検討時に追加した項目であり、IPA非機能要求グレードにおいても重要項目となっていないことから、実施方法については基本設計以降のフェーズで決定することとする。			
Web診断実施の有無						無し	有り	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	■資格確認システム接続端末■ ※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が規定されており、医療機関のポリシーにも依存するため、セキュリティ診断のレベル選定対象外とする。 また、端末のためデータベース診断の実施は対象外とする。						
データベース診断実施の有無						無し	有り	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	■資格確認サービス機関等端末■ 端末のためデータベース診断の実施は対象外とする。						

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目	マトリクス(指標)	レベル										オンライン資格確認																									
							0					1					2					3					4					5					医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末	選択理由
							0	1	2	3	4	5	2	D	2	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D								
6	セキュリティリスク管理	セキュリティリスクの見直し	対象システムにおいて、運用開始後に新たに発見された脅威の洗い出しとその影響の分析をどの範囲で実施するかを確認するための項目。 セキュリティリスクの見直しには、セキュリティホールや脆弱性、新たな脅威の調査等が含まれる。	セキュリティリスク見直し頻度	無し	セキュリティに関するイベントの発生時に実施(随時) +定期的に実施	2	D	2	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	1	D	2	D	「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」では情報セキュリティ対策を定期的に見直し、さらに外部環境の急激な変化等が発生した場合は、適宜見直しを行うことが必要とされている。 また、医療保険者等向け中間サーバー等の資産を利活用する想定であることから、中間サーバーの調達仕様書に記載されている「遵守すべき文書の見直し」が実施された場合は、その内容を適切に反映し、セキュリティ対策の見直しを行うについても一部遵守する必要があるため、セキュリティリスク見直し頻度についてはレベル2を選択する。  本システムでは遵守すべき文書である「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」及び「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」の改訂が発生した場合にはセキュリティリスクの見直しを行う必要がある。  ■資格確認システム接続端末■ ※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が規定されており、医療機関のポリシーに依存するため、資格確認サービス機関による定期保守は実施しない想定だが、ウイルス感染、不正侵入、DoS攻撃、情報漏えいなどの情報セキュリティに関するインシデントが発生した際には何かしらの対応が発生し得ると想定し、レベル1を選定する。									
7				セキュリティリスクの見直し範囲	分析なし	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	1	D	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等のポリシーによって運用されるものの、運用開始後に発見した脅威に対するリスク分析は必須と考え、他のサブシステム同様のレベル1を選定する。										
8			セキュリティリスク対策の見直し	対象システムにおいて、運用開始後に発見された脅威に対する対策の方針を確認するための項目。 また、検討するにあたり、発見された脅威についての対応範囲について明らかにする。	運用開始後のリスク対応範囲	対応しない	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分の脅威に対応	洗い出した脅威全体に対応	2	D	2	D	2	D	0	D	2	D	0	D	2	D	0	D	2	D	0	D	2	D	洗い出した脅威全体に対応  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等の運用によるため、脅威に対する対応はしない想定。											
9				リスク対策方針	無し	有り		1	D	1	D	1	D	0	D	1	D	0	D	1	D	0	D	1	D	0	D	1	D	0	D	1	D	発見されたリスクに対してはセキュリティ対策でリスク低減することをリスク対策方針とし、レベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ リスク分析は実施するが、対策方針の決定は医療機関等により決定する想定のため、レベル0を選定する。								
10			セキュリティパッチ適用	対象システムの脆弱性等に対応するためのセキュリティパッチ適用に関する適用範囲、方針および適用のタイミングを確認するための項目。 これらのセキュリティパッチには、ウイルス定義ファイル等を含む。 また、セキュリティパッチの適用範囲は、OS、ミドルウェア等毎に確認する必要があり、これらセキュリティパッチの適用を検討する際には、システム全体への影響を確認し、パッチ適用の可否を判断する必要がある。 なお、影響の確認等については保守契約の内容として明記されることが望ましい。	セキュリティパッチ適用範囲	セキュリティパッチを適用しない	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体	1	D	1	D	1	D	-	-	-	-	-	-	-	-	1	D	-	-	1	D	-	-	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の運用保守ポリシーに依存するため、本検討からは対象外とする。											
11				セキュリティパッチ適用方針	セキュリティパッチを適用しない	緊急性の高いセキュリティパッチのみ適用	全てのセキュリティパッチを適用	1	D	1	D	1	D	-	-	-	-	-	-	-	-	1	D	-	-	1	D	-	-	緊急性の高いセキュリティパッチのみ適用  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の運用保守ポリシーに依存するため、本検討からは対象外とする。												
12				セキュリティパッチ適用タイミング	セキュリティパッチを適用しない	障害パッチ適用時に合わせて実施	定期保守時に実施 パッチ出荷時に実施	2	D	2	D	2	D	-	-	-	-	-	-	-	-	2	D	-	-	2	D	-	-	定期保守時に実施  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の運用保守ポリシーに依存するため、本検討からは対象外とする。												

項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目	マトリクス(指標)	レベル										オンライン資格確認					選択理由					
							0	1	2	3	4	5	医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末										
							0	1	2	3	4	5	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル										
13		アクセス・利用制限	認証機能	資産を利用する主体(利用者や機器等)を識別するための認証を実施するか、また、どの程度実施するのかわ確認するための項目。 複数回の認証を実施することにより、抑止効果が高めることができる。 なお、認証するための方式としては、ID/パスワードによる認証や、ICカード等を用いた認証等がある。		管理権限を持つ主体の認証	実施しない	1回	複数回の認証	複数回、異なる方式による認証						複数回、異なる方式による認証	複数回、異なる方式による認証	複数回、異なる方式による認証	複数回、異なる方式による認証	複数回、異なる方式による認証	3 D	3 D	3 D	2 D	3 D	取り扱う情報は重要情報であり、管理者権限を持つアカウントの乗っ取りによる情報漏洩などの脅威に対抗するため、複数回の異なる方式による認証を行うこととし、レベル3を選択する。 ただし、要件定義を進めていく中で、業務要件により変更する可能性あり。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等窓口における業務運用を鑑み、多要素認証は必須としない想定とするが、医療機関等の担当者が資格確認システム接続端末を利用する際には、少なくとも端末(OS)へのログイン認証とオンライン資格確認システムへのログイン認証の2回は行う必要があると考えるため、レベル2(複数回の認証)を選択する。	
14					管理権限を持たない主体の認証	実施しない	1回	複数回の認証	複数回、異なる方式による認証						1回	1回	1回	1回	複数回の認証	複数回、異なる方式による認証	1 D	1 D	1 D	2 D	3 D	情報資産へのアクセスを許可された者のみに限定する想定ため、利用者を識別するための認証を行うレベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ 項番13と同様  ■資格確認サービス機関等端末■ 資格確認サービス機関や運用保守事業者にて利用する端末でありオンライン資格確認システム全体の稼働に影響を及ぼす業務・運用を行うことから、認証についてレベル3(多要素認証)を選択する。詳細については基本設計以降の設計フェーズにて確定させる。	
15		利用制限		認証された主体(利用者や機器など)に対して、資産の利用等を、ソフトウェアやハードウェアにより制限するか確認するための項目。 例) ドアや保管庫の施錠、USBやCD-RWやキーボードなどの出力デバイスの制限、コマンド実行制限など。		システム上の対策における操作制限	無し	必要最小限のプログラムの実行、コマンドの操作、ファイルへのアクセスのみを許可							必要最小限のプログラムの実行、コマンドの操作、ファイルへのアクセスのみを許可	必要最小限のプログラムの実行、コマンドの操作、ファイルへのアクセスのみを許可	必要最小限のプログラムの実行、コマンドの操作、ファイルへのアクセスのみを許可	必要最小限のプログラムの実行、コマンドの操作、ファイルへのアクセスのみを許可	-	-	-	1 B	1 B	1 B	各種情報資産の格付け及び取扱制限等の管理ルールを策定し、利用者の職責に応じたアクセス制御・利用制限を行うことを想定している。 また、選定モデルが推奨していることから、レベル1を選択する。  ※ただし、資格確認サービス機関等端末について、運用・保守業者が定常作業や緊急時作業を行う際には、資格確認サービス機関に許可をもらった上で、操作制限を解除する可能性がある。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の管理ルールに依存するため、本検討からは対象外とする。		
16						物理的な対策による操作制限	無し	必要最小限のハードウェアの利用や操作のみを許可							必要最小限のハードウェアの利用や操作のみを許可	必要最小限のハードウェアの利用や操作のみを許可	必要最小限のハードウェアの利用や操作のみを許可	必要最小限のハードウェアの利用や操作のみを許可	-	-	-	1 D	1 D	1 D	1 D	サーバー機器等を配置するデータセンターに対して、運用保守業者等を特定・認証し、権限に応じて入室を許可するなどの利用制限が求められていることが想定される。 このことから物理的な対策による操作制限としてレベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の管理ルールに依存するため、本検討からは対象外とする。	
17		管理方法		認証に必要な情報(例えば、ID/パスワード、指紋、虹彩、静脈など、主体を一意に特定する情報)の追加、更新、削除等のルール策定を実施するかを確認するための項目。		管理ルールの策定	実施しない	実施する							実施する	実施する	実施する	実施する	-	-	-	1 D	1 D	1 D	1 D	「資.03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理」の整理結果より、主体のアクセス権を適切に管理するため、アカウントを管理(登録、更新、停止、削除等)するための機能をシステムとして備えることを想定している。 上記から、認証に必要な情報の管理を実施する必要があるためレベル1を選択する。 なお、具体的な管理ルールは基本設計にて策定する。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等側の管理ルールに依存するため、本検討からは対象外とする。	
18	データの秘匿	データ暗号化		機密性のあるデータを、伝送時や蓄積時に秘匿するための暗号化を実施するかを確認するための項目。		伝送データの暗号化の有無	無し	認証情報のみ暗号化	重要情報を暗号化						重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	2 D	2 D	2 D	2 D	2 D	「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」では機密情報を取り扱うシステムにおいて、暗号化を行う機能の必要性の有無を検討し、必要があると認めるときには、当該機能を設置することが求められている。本システムでは、特定個人情報などを扱うシステムとは物理的に切り離す方針であるものの、重要情報を扱うことには変わりはない。このため、重要情報の暗号化が必須であると考え、よって、伝送データの暗号化の有無についてレベル2を選択する。 なお、暗号化の対象、暗号化方式などの詳細については基本設計以降の設計フェーズにて確定させる。	
19						蓄積データの暗号化の有無	無し	認証情報のみ暗号化	重要情報を暗号化						重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	重要情報を暗号化	-	-	-	2 B	2 B	2 B	-	-	バックアップデータの暗号化を行い、漏えい時の被害を最小限にすることを想定しているため、選定モデルが推奨するレベル2を選択する。 なお、暗号化の対象、暗号化方式などの詳細については性能なども考慮し、基本設計以降の設計フェーズにて確定させる。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ データは全てサーバー側のデータベース及びストレージ装置に格納し、端末側にデータを蓄積する想定ではないため、対象外とする。
20						鍵管理	無し	ソフトウェアによる鍵管理	耐タンパデバイスによる鍵管理						ソフトウェアによる鍵管理	ソフトウェアによる鍵管理	ソフトウェアによる鍵管理	ソフトウェアによる鍵管理	-	-	-	1 D	1 D	1 D	-	-	暗号鍵(秘密鍵)が万が一外部に漏えいした場合、オンライン資格確認システム全体の安全性や安定稼働に重大な影響を及ぼすため、安全に保管しなければならない。ここでは設備費用面(安価な策)を鑑み、ソフトウェアによって鍵ファイルを安全に管理する方式(レベル1)を選択する。  ※ただし、指針・ガイドライン等により鍵の複製をより厳格に防止する対策等を求められる場合にはその限りではない。(レベル2(耐タンパデバイスによる鍵管理)を採用する可能性がある)  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 認証に用いる鍵の管理はサーバーで実施する想定のため、端末は対象外とする。



項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重複項目	重要項目	マトリクス(指標)	レベル								オンライン資格確認					選択理由														
								レベル								医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム	運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末	資格確認サービス機関等端末															
								0	1	2	3	4	5	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル																	
21	不正追跡・監視	不正監視	不正監視	不正行為を検知するために、それらの不正について監視する範囲や、監視の記録を保存する量や期間を確認するための項目。 なお、どのようなログを取得する必要があるかは、実現するシステムやサービスに応じて決定する必要がある。 また、ログを取得する場合には、不正監視対象と併せて、取得したログのうち、確認する範囲を定める必要がある。			ログの取得	実施しない	実施する															1 D	1 D	1 D	-	-	-	1 D	論点整理(資_06)より、オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログを証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。 HW/NW機器のログや、ミドルウェアのログ等についても、モデル推奨値はレベル1となっている。 上記より、レベル1を選定する。  ■資格確認システム接続端末■ 障害対策の観点から、医療機関等側の端末ログを取得するかどうかは、HISベンダーや医療機関等側の運用を確認して検討する必要がある、現時点での検討からは対象外とする。				
22						ログ保管期間	6ヶ月	1年	3年	5年	10年以上有期	永久保管														2 D	2 D	2 D	-	-	-	2 D	論点整理(資_06)より、保管期間については、IPAにより公開されている「企業における情報システムのログ管理に関する実態調査」(平成28年6月)に基づき整理を行った結果「3年間」とすべきと提示している。 HW/NW機器のログや、ミドルウェアのログ等についても、モデル推奨値はレベル2となっている。 上記より、レベル2を選定する。 ※なお、証跡ログについて、J-LISから四半期単位での提示を求められている。(問合せ管理台帳: J015より) 上記要件により、3ヶ月以上のDISK上での保管要件が発生したため「DISK内保管:6ヵ月」という期間を設定する。  ■資格確認システム接続端末■		
23						不正監視対象(装置)	無し	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体																		1 B	1 B	1 B	-	-	-	-	モデルシステムの推奨レベルであるレベル1を選定する。 具体的なサーバー、ストレージ等への不正アクセス等の監視のための、ログを取得範囲については、要件定義以降の設計フェーズにて、セキュリティ分析の対象を決定した上で確定させる。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 不正監視はサーバー側にて集約されたログ情報を用いて行う事を想定しているため、端末は対象外とする。	
24						不正監視対象(ネットワーク)	無し	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体																			1 B	1 B	1 B	-	-	-	-	モデルシステムの推奨レベルであるレベル1を選定する。 具体的なネットワーク上の不正なパケット等を監視するためのログの取得範囲については、要件定義以降の設計フェーズにて、セキュリティ分析の対象を決定した上で確定させる。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 監視対象は、システムを敷設するデータセンターのネットワーク機器(FW、ルータ等)と想定されるため、端末は対象外とする。
25						不正監視対象(侵入者・不正操作等)	無し	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体																			1 D	1 D	1 D	-	-	-	1 D	資格確認サービスの基盤について、中間サーバーと同センター内に設置する方針で仮定義しているため、不正な侵入者等を監視するために設置する監視カメラ等による監視の範囲は中間サーバーと同等のレベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関等のセキュリティレベルに依存するため、本件等の対象外とする。
26						確認間隔	無し	セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時) + 定期的に実施	セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時) + 定期的に実施	常時確認																		2 D	2 D	2 D	-	-	-	2 D	セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時) + 定期的に実施  重要情報を取り扱うシステムであり、証跡管理だけでなく、不正行為に迅速に対処するため、通信内容の監視及びサーバー装置のセキュリティ状態の監視等によって、不正アクセスや不正侵入を検知及び通知できる仕組みを導入するとともに、定期的なログの確認を実施することにより不正を監視する必要がある。よって確認間隔としては「セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時)+定期的に実施」の対応とすることとし、レベル2を選択する。 監視対象および監視対象に対する定期確認間隔等は、基本設計以降の設計フェーズにて確定する。  ■資格確認システム接続端末■ 医療機関の運用に依存するため、本件等の対象外とする。
27	データ検証		データ検証	情報が正しく処理されて保存されていることを証明可能とし、情報の改ざんを検知するための仕組みとしてデジタル署名を導入するかを確認するための項目。			デジタル署名の利用の有無	無し	有り																0 D	0 D	0 D	0 D	0 D	0 D	0 D	オンライン資格確認システムはクロズドネットワークでの接続を前提としており、情報改ざん等のリスクは低いと考えられるため、処理性能を優先してデジタル署名は利用しないこととし、レベル0を選定する。			
28						確認間隔	無し	セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時) + 定期的に実施	セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時) + 定期的に実施	常時確認																		2 D	2 D	2 D	-	-	-	-	システムに保持される重要な情報資産やプログラム及びその設定ファイルに対し、不正アクセス、改ざん、すり替え等の攻撃に対する検知や防止を行えるよう、セキュリティ対策を施すことが求めらると想定される。 セキュリティに関するイベントの発生時にはアラートなどで検知できる仕組みを導入するとともに、定期的なログの確認を実施することにより改ざんによる不正を監視する必要がある。 よって確認間隔としては「セキュリティに関するイベントを認識した時に実施(随時)+定期的に実施」の対応とすることとし、レベル2を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 本項目は、データ検証における確認間隔を定義する項目である。 データは全てサーバー側に管理される想定のため、端末は対象外とする。

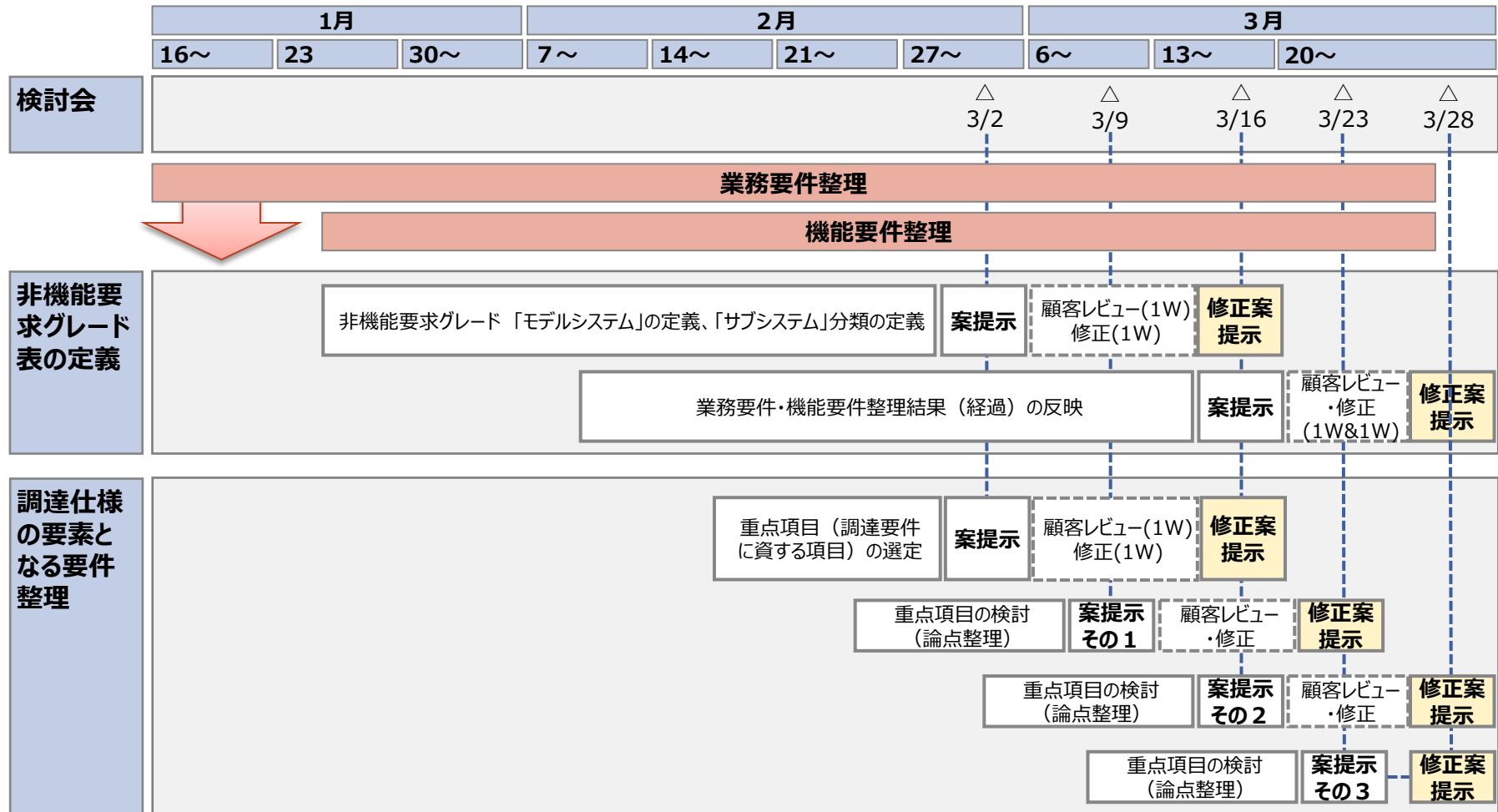
項番	大項目	中項目	小項目	小項目説明	重要項目 重複項目	マトリクス (指標)	レベル									オンライン資格確認					選択理由									
												医療機関等向けサブシステム	中間サーバー連携等サブシステム		運用管理サブシステム	資格確認システム接続端末		資格確認サービス機関等端末												
							0	1	2	3	4	5	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル	選択レベル												
29	ネットワーク対策	ネットワーク制御	ネットワーク制御	不正な通信を遮断するための制御を実施するかを確認するための項目。		通信制御	無し	有り									有り	有り	有り	有り	1 D	1 D	1 D	-	-	-	-	-	-	本システムでは、通信回線を介した不正を防止するため、不正アクセス及び許可されていない通信プロトコルを通信回線上で遮断する機能を備えること、不正な通信、サービス停止攻撃等に対し通信の遮断や通信量の抑制等により、サービス停止の脅威を軽減する機能を備えることが求められると想定される。選定モデルの推奨レベルや中間サーバー等の選定結果を鑑み、レベル1を選択する。  ※FWの外側であるレセプトオンライン請求用ネットワークや職員拠点ネットワーク、運用管理ネットワーク等、既存資源の流用部分についてはこの限りではない。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 不正検知時の通信遮断の仕組みは、サーバー側のミドルウェアにて実現する想定のため、端末は対象外とする。
30		不正検知	不正検知	ネットワーク上において、不正追跡・監視を実施し、システム内の不正行為や、不正通信を検知する範囲を確認するための項目。		不正通信の検知範囲	無し	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体								重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	1 D	1 D	1 D	-	-	-	-	-	-	外部ネットワークからのマルウェアの侵入や、万が一マルウェアに侵入された場合の外部ネットワークへの不正な通信等を監視し、侵入の検知、防止及び当該マルウェアによる外部通信の遮断等を行うことが求められると想定する。マルウェアの侵入や外部ネットワークへの不正な通信等を監視するために、不正通信の検知範囲を重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分とし、レベル1を選択する。外接部分としては、医療機関等との接続部分等を想定とする。不正アクセス等による被害を最小化するため、不正通信を監視し、不正な通信の遮断・通知が行えるようIPS(侵入防止システム)/IDS(侵入検知システム)の導入を行う必要がある。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 検知の仕組みはサーバー側のミドルウェアにて実現する想定のため、端末は対象外とする。	
31		サービス停止攻撃の回避	サービス停止攻撃の回避	ネットワークへの攻撃による輻輳についての対策を実施するかを確認するための項目。		ネットワークの輻輳対策	無し	有り									有り	有り	有り	有り	1 D	1 D	1 D	-	-	-	-	-	-	不正な通信、サービス停止攻撃等に対し、通信の遮断や通信量の抑制等により、サービス停止の脅威を軽減する機能を備えることが必要と想定されているためレベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ ネットワークの輻輳対策は、データセンター側の機器に対して行う想定のため、端末は対象外とする。
32	マルウェア対策	マルウェア対策	マルウェア対策	マルウェア(ウイルス、ワーム、ボット等)の感染を防止する、マルウェア対策の実施範囲やチェックタイミングを確認するための項目。対策を実施する場合には、ウイルス定義ファイルの更新方法やタイミングについても検討し、常に最新の状態となるようにする必要がある。		マルウェア対策実施範囲	無し	重要度が高い資産を扱う範囲、あるいは、外接部分	システム全体									システム全体	システム全体	システム全体	システム全体	2 D	2 D	2 D	2 D	2 D	2 D	2 D	システム全体	本システムは紐付情報や資格情報、医療等IDなど、重要情報を扱うシステムであり、システム全体としてマルウェアの感染防止機能を確実に動作させる必要があると想定しているため、マルウェア対策実施範囲は中間サーバーと同様にレベル2を選択する。
33						リアルタイムスキャンの実施	実施しない	実施する									実施する	実施する	実施する	実施する	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	1 D	IPAの非機能要求グレードではウイルス定義ファイルの更新方法やタイミングについて検討することが必要とされており、常に最新の状態となるようにすることが望ましいとされている。マルウェアによる情報資産の不正取得、改ざんや消去などを防止するため、定期的なフルスキャンとともに、リアルタイムスキャンを実施することが推奨されることからレベル1を選択する。リアルタイムスキャンの実施対象などの詳細は性能面も考慮の上、基本設計以降の設計フェーズにて確定させる。
34						フルスキャンの定期チェックタイミング	無し	不定期(フルスキャンを行えるタイミングがあれば実施する)	1回/月	1回/週	1回/日						1回/週	1回/週	1回/週	1回/週	3 D	3 D	3 D	3 D	3 D	3 D	3 D	1回/週	リアルタイムスキャンのチェック時点では検出されなかったマルウェアに対して、最新のウイルス定義ファイルによるチェックを行うためには定期的なフルスキャンが必要となる。  オンライン資格確認システムはクローズドネットワークでの接続を前提としているため、最新のマルウェアの脅威にさらされるリスクは医療保険者等向け中間サーバー等と同等と考え、レベル3(フルスキャンは1回/週)を選択する。フルスキャンの実施対象などの詳細は、基本設計以降の設計フェーズにて確定させる。	
35	Web対策	Web実装対策	Web実装対策	Webアプリケーション特有の脅威、脆弱性に関する対策を実施するかを確認するための項目。		セキュアコーディング、Webサーバーの設定等による対策の強化	無し	対策の強化									対策の強化	対策の強化	対策の強化	対策の強化	1 D	1 D	1 D	-	-	-	-	-	-	セキュリティパッチ等によるソフトウェアの脆弱性の修正は、オペレーティングシステムやミドルウェア等のソフトウェア製品だけでなく、本調達で設計・開発するソフトウェアについても考慮すること(脆弱性が生じないよう留意して設計・開発し、定期的な検査を通じた確認により修正を適用できるようにすること。)が求められると想定する。サーバーが備える機能のうち、不要な機能を停止又は制限すること、公開してはならないWebコンテンツが公開されないように管理することなどの対策を実施することとし、レベル1を選択する。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ 本項目の対策はWeb/APサーバーに対して行う想定のため、端末は対象外とする。
36						WAFの導入の有無	無し	有り									有り	有り	無し	無し	1 B	1 B	0 D	-	-	-	-	-	-	設計・開発するソフトウェアについてもセキュリティを考慮することは必須であり、業務アプリケーション側でのセキュアコーディング等により実現されることが必要であるが、新たに発見された脅威に対し、速やかに対応する必要がある場合、WAFの導入による対策が効果的となる。また、選定モデルの推奨値により、レベル1を選択する。  ■運用管理サブシステム■ 外部システムとの接続がないことから、WAF導入によるコストメリットも少ないと考えられるため、レベル0を選定する。  ■資格確認システム接続端末■ ■資格確認サービス機関等端末■ WAFはWeb/APサーバーに導入する想定のため、端末は対象外とする。

# 【参考C-1】 非機能要件重点項目の整理結果

# 非機能要件の進め方

## 1 スケジュール

- 昨年11月に仮定義した非機能要求グレード表を、課題検討結果及び業務要件、機能要件の整理結果（経過）を踏まえて再定義する。また、そのうち調達仕様の要素となる要件項目について優先的に整理を行う。
- 機能要件整理と合同の検討会議の場で、要件の個別論点や補足資料を提示し、協議及び成果物のレビューを行う。



# 重点項目の検討について

## 1 概要

- 本資料で示す検討結果は以下のとおりである。  
なお、移行要件については別資料「【C-1-4】移行要件」にて説明する。

非機能重点項目の選定案（大項目のみ抜粋）

項番	大項目	要件整理検討会での経緯
1-1 ~ 1-5	信頼性要件/事業継続性要件	① 3/9 提示済み ② 3/23 一部追記 ※サービス時間と業務処理量(CRL)
2-1 ~ 2-4	性能・拡張性要件	① 3/9 提示済み ② 3/16 提示済み ③ 3/23 一部追記 ※レスポンスタイムに関すること
3-1 ~ 3-4	運用・保守要件	① 3/23 提示
4-1 ~ 4-5	移行要件	① 3/9 一部提示済み ※シリアル番号移行に関すること ② 3/23 一部提示 ※医療機関、医療保険者移行に関すること ※説明は「【C-1-4】移行要件」を参照
5-1 ~ 5-6	情報セキュリティ要件	① 3/16 提示済み

# 本資料の構成、目次（本編）

## 1. 信頼性要件/事業継続性要件

重点項目のうち、【信頼性要件/事業継続性要件（1-1～1-5）】に関する要求事項の整理結果とその理由を抜粋した説明資料

## 2. 性能/拡張性要件

重点項目のうち、【性能/拡張性要件（2-1～2-4）】に関する整理結果とその理由を抜粋した説明資料

## 3. 運用/保守要件

重点項目のうち、【運用/保守要件（3-1～3-5）】に関する整理結果とその理由を抜粋した説明資料

## 4. 情報セキュリティ要件

重点項目のうち、【情報セキュリティ要件（5-1～5-6）】に関する整理結果とその理由を抜粋した説明資料

# 本資料の構成、目次（補足資料）

## 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

性能/拡張性要件のうち、【規模要件(業務処理量) (2-1)】に関する補足説明資料

## 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

性能/拡張性要件のうち、【性能目標値/オンラインレスポンス (2-3)】に関する補足説明資料

# 1. 信賴性要件/事業繼續性要件



# 1. 信頼性要件/事業継続性要件 重点項目

## 1 信頼性要件/事業継続性要件 重点項目 整理結果一覧

- 整理結果を以下に示す。
- 整理結果について、現時点の想定であるため、今後の検討結果により変更が発生する可能性がある。

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
1-1	信頼性要件/事業継続性要件	システム稼働要件	運用スケジュール	<p>本事業では、<u>医療機関等向けサービス時間帯は制限を設ける（例：8時～21時（土日祝日含む））</u>ことと仮定する（※1）。</p> <p>資格確認用情報の更新（医療保険者等向け中間サーバー等との連携）は、医療機関等向けサービス時間帯を含め、終日実行可能とする（ただし、メンテナンスやバックアップの時間帯を除く）。</p>	・【C-1-1】可用性要件 項番1を参照。

※1：医療機関等向けサービス時間帯は、本事業では一定の制限（8時～21時（土日祝日含む））と仮定するが、以下のとおり、**相反する「利便性」と「コスト」の両側面から適正に判断し最終決定する必要がある。**

	医療機関向けサービス時間帯を長時間化する場合のメリット/デメリット
利便性	<p>◎ <b>医療機関等や患者(被保険者)にとって、より多くの利用ニーズに応えられる</b></p> <p>※医療機関等向けサービス時間帯を延ばすほど、休日診療や夜間診療、救急外来等でも利用の幅も広がる。</p>
コストメリット	<p>● <b>運用保守コスト、システム基盤コストが増大する</b></p> <p>※医療機関等向けサービス時間中の運用保守要員を維持する必要がある。</p> <p>※サービス停止中に行う処理（バックアップ等）を短時間で処理できる基盤が必要となる。</p>
タイムラグ（資格確認用情報の鮮度）	<p>－ 変わらない</p> <p>※医療機関等向けサービス時間帯でも、資格確認用情報の更新（中間サーバー等との連携）は技術的に可能</p>

# 1. 信頼性要件/事業継続性要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
1-2	信頼性要件/事業継続性要件	事業継続性	耐障害性	冗長性を確保したシステム構成とし、システム障害が発生した際には迅速かつ円滑な切り替えによって、業務機能の速やかな回復が可能とすること。障害が発生した片系から、正常稼働する片系のシステム機器における切り替え時間を「60分未満」とする。費用対効果を考慮し、過剰な冗長性を有することがないよう配慮すること。単一のハードウェア障害または故障部位の交換による業務機能への影響を局所化するため、ハードウェアの単一障害点をできる限り排除した構成とすること。受託者は、機器の仕様等により、除外することができない単一障害点が存在する場合には、それに対する対策や制約について検討すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サーバーやネットワーク機器により冗長構成を構築し、円滑な切替を実現する。</li> <li>・切替時間については、【C-1-1】可用性要件 項番 6 を参照。</li> <li>・システム規模が小さくないため多数の機材を購入することから、費用対効果を意識する。</li> <li>・冗長化については、【C-1-1】可用性要件 項番12～23を参照。</li> </ul>
1-3		可用性	稼働率	システムの稼働率は、サービス提供を行う合計時間（計画停止や災害による停止を除く）に対する、業務のすべてが稼働している合計時間の割合とする。 <u>医療機関等向けサービスの稼働率の目標は、99.99%とする。医療保険者等向け中間サーバー等との連携について、稼働率の目標は99.9%とする。</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・稼働率は、【C-1-1】可用性要件 項番 7 を参照。</li> </ul>

# 1. 信頼性要件/事業継続性要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
1-4	信頼性要件/事業継続性要件	可用性	目標復旧水準（業務停止時）	<p>システム障害が発生した場合の各システムの復旧目標は以下の通りとする。</p> <p>&lt;目標復旧時間&gt; 12時間以内</p> <p>&lt;目標復旧地点&gt; 1営業日前の時点</p> <p>&lt;目標復旧レベル&gt; 全ての業務を復旧対象とする</p>	<p>・医療保険者等向け中間サーバー等と連携し、資格確認に必要なデータを収集するため、業務停止時からの復旧については、同システムの要件と合わせる。</p> <p>・【C-1-1】可用性要件 項番 8～10を参照。</p>
1-5		完全性	データ保護	<p>医療保険者等向け中間サーバー等から連携し蓄積されたオンライン資格確認システム情報の搾取や漏えいを防止するため、<u>保護すべき情報に対してアクセス制御を行うことに加えて、保存された情報及び情報にアクセスするための通信回線を暗号化する機能を備えること。</u></p> <p>情報の改ざんや意図しない消去等のリスクを軽減するため、<u>情報の改ざんを検知する機能又は改ざんされていないことを証明する機能を備えること。</u></p>	<p>・医療保険者等向け中間サーバー等と連携し収集したデータのため、同システムと同様のデータ保護を必要とする。</p> <p>・【C-1-1】可用性要件 項番26を参照。</p>
1-6		災害対策	システム復旧方針	大規模災害時のシステム復旧対策は不要とする。	<p>・資格情報等の供給元である医療保険者等向け中間サーバー等が、左記方針で構築されているため。</p> <p>・堅牢なデータセンターを採用することにより災害時の倒壊はないとし、大規模災害時にもシステム復旧は不要と想定している。</p>

## 2. 性能/拡張性要件

## 2. 性能/拡張性要件 重点項目

### 1 性能/拡張性要件 重点項目整理結果一覧

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
2-1	性能/拡張性要件	規模要件 (業務処理量)	通常時/ピーク時の業務量	<p>資格確認に係る業務量を、以下に記す。</p> <p>■通常時</p> <p>①医療機関等からの資格確認要求 … 約500万件/日</p> <p>②医療保険者等向け中間サーバー等から連携する資格情報 … 約18.2万件/日</p> <p>③医療保険者等向け中間サーバー等から連携するシリアル情報 … 約16万件/日</p> <p>■ピーク時</p> <p>①医療機関等からの資格確認要求 … 約1,000件/秒</p> <p>②医療保険者等向け中間サーバー等から連携する資格情報 … 約529万件/日</p> <p>③医療保険者等向け中間サーバー等から連携するシリアル情報 … 約23万件/日</p>	<p>・通常時の業務量は、「補足1. 業務量試算に関する補足資料 1 業務処理件数(平均)」を参照</p> <p>・ピーク時の業務量②と③は、「補足1. 業務量試算に関する補足資料 2 業務処理件数(ピーク)」を参照</p> <p>・ピーク時の業務量①は、「補足1. 業務量試算に関する補足資料 3～4 医療機関側業務トランザクション量の算出」を参照</p> <p>・ピーク時の業務量②について、「補足1. 業務量試算に関する補足資料 5～7」参照</p>

## 2. 性能/拡張性要件 重点項目

### 1 性能/拡張性要件 重点項目整理結果一覧

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
2-2	性能/拡張性要件	規模要件 (業務処理量)	ピーク特性	①医療機関等からの資格確認要求 … 診療時間開始後1時間 ②医療保険者等向け中間サーバー等から連携する資格情報 … 証一斉更新(7月) ③医療保険者等向け中間サーバー等から連携するシリアル情報 … 特になし	・【C-1-2】性能・拡張性要件 項番6、7を参照。  ・②について、「補足1. 業務量試算に関する補足資料 5～7」参照。
2-3		性能目標値	オンラインレスポンス	設計開発工程及びフェーズ1でのプロトタイプ運用期間中に性能評価(必要に応じて性能向上策)を実施し、その結果に基づいて定量的な性能要件を決定すること。	・「補足2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料」参照。
2-4		リソース拡張性	サーバー処理能力増強	本システムの利用の拡大に対して柔軟に対応できるように、方式設計指針案を当初に提示し、アーキテクチャを設計すること。また、必要に応じて機能や性能を拡張できる柔軟性を有したプログラム開発手法を採用すること。	・フェーズ1からフェーズ2への移行では、医療機関等からの要求が大幅に増加するため、スケールアウトを意識している。  ・【C-1-2】性能・拡張性要件 項番31、32を参照。

### 3. 運用/保守要件

# 3. 運用・保守要件 重点項目

## 1 運用保守要件の整理

- オンライン資格確認サービスに係る運用・保守要件について、今後、設計・開発等を委託する事業者（以降「受託事業者」）に要求する内容を重点項目として整理する。
- なお、運用・保守要件については、業務要件をインプットとした非機能要件整理の中で要求事項が明確になるものもあるが、本調査研究事業において整理中の業務・機能要件との関連性が低いものも多いため、それらについては一般的に情報システムに求められるという観点で記載をしている。

## 2 受託事業者に関する想定

オンライン資格確認サービスの運用・保守は、関連する複数の運用・保守実施者によって遂行されるものと想定している。そのため、受託事業者に対しては、以下のような役務作業を求めることが一般的であると考え。

- 次ページ以降に示すような運用・保守要件を踏まえた上で、必要に応じ適宜見直しを行い、運用・保守設計作業を実施すること。
- 基盤構築の実施者等と連携し、運用マニュアル／保守マニュアル等、必要なドキュメントを整理すること。
- 運用計画（案）／保守計画（案）を策定すること。
- 運用・保守実施者が円滑に運用・保守作業を実施できるよう、運用・保守に関する引継ぎを実施すること。



# 3. 運用・保守要件 重点項目

## 3 運用・保守要件 重点項目 整理結果一覧

- 重点項目として整理した運用・保守要件について、以降に示す。

表1 運用・保守要件に関する重点項目 (1)

項番	大項目	中項目	小項目	整理内容	理由
3-1	運用・保守要件	通常運用	運用時間	医療機関向けのオンラインサービス時間、医療保険者等向け中間サーバー等との連携にかかる運用スケジュール等を前提とすること。(具体的な時間については信頼性要件の重点項目1-1参照)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼性要件 重点項目1-1にて定義した運用スケジュールに基づく。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番1を参照。</li> </ul>
			バックアップ	故障時において、信頼性要件にて定義した目標復旧水準(信頼性要件の重点項目1-4)を満たす復旧が可能となるよう、業務継続に必要となるデータを対象に自動バックアップ運用を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼性要件 重点項目1-4を満たすためのバックアップレベルが必要なため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番3～9を参照。</li> </ul>
			運用監視	システムを構成するサーバー、ネットワーク機器や、アプリケーションプロセス、データベース等を対象に、システムの正常稼働を監視し、故障発生時に運用者が遅滞なくエラー検知できること。 また、サーバのCPU使用状況等、リソース監視を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼性要件 重点項目1-3で定義した稼働率を満たすためにも、システムの稼働監視は必須と考えられるため。</li> <li>・フェーズ2に向けたサイジングのためにもリソース監視は必要と考えられるため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番10～18を参照。</li> </ul>

# 3. 運用・保守要件 重点項目

## 3 運用・保守要件 重点項目 整理結果一覧

表1 運用・保守要件に関する重点項目 (2)

項番	大項目	中項目	小項目	整理内容	理由
3-1	運用・保守要件	通常運用	時刻同期	システムを構成するサーバ、ネットワーク機器等について、外部標準時刻サーバ等との時刻同期を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本システムは外部システムとの接続も存在し、また、各機器の時刻整合性を保つことはセキュリティ観点上も重要なため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番19を参照。</li> </ul>
3-2		保守運用	計画停止	システムメンテナンスや定期保守作業のために計画停止が必要な場合は年間計画にて策定し、原則として医療機関等向けオンラインサービス等の運用スケジュールに変更のない範囲で実施すること。(ただし、緊急時を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に医療機関向けのオンラインサービスについて運用スケジュールの変更は影響が大きい。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番20～21を参照。</li> </ul>
			運用負荷軽減	サーバーソフトウェア、端末ソフトウェア(資格確認サービス機関等端末)の更新作業等においては、一部の保守作業の自動化を検討し、運用負荷の軽減を図ること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムを構成するサーバ等の機器数が相応に多いことが予想され、手動のみでの作業では運用負荷が高いため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番22～24を参照。</li> </ul>
			パッチ適用ポリシー	保守実施者より定期的にパッチリリース情報を受領し、適用要否の判断/検証を実施した上で、原則として定期保守作業時にパッチ適用を行うこと。 具体的にはパッチ適用方針を策定した上で、パッチ適用運用を実施すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番25～28を参照。</li> </ul>

# 3. 運用・保守要件 重点項目

## 3 運用・保守要件 重点項目 整理結果一覧

表1 運用・保守要件に関する重点項目 (3)

項番	大項目	中項目	小項目	整理内容	理由
3-3	運用・保守要件  運用・保守要件	障害時運用	復旧作業	業務停止を伴う障害が発生した場合、目標復旧時間内での復旧が可能となるよう、バックアップソフト等の復旧用製品を活用する等して復旧時間の短縮を図ること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼性要件 重点項目1-3、1-4にて定義した稼働率や目標復旧時間を満たす必要があるため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番33～38を参照。</li> </ul>
			システム異常検知時の対応	システム異常検知時に、稼働率や目標復旧水準等を考慮した対応が可能となるよう保守実施者の対応時間帯や駆けつけ時間等を整理すること。	
3-4		運用環境	開発・テスト環境の設置	不具合対応や機能追加におけるシステム改修時に、運用環境へのリリース前に、テスト環境にて事前の動作確認テストを実施すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運用開始後も継続的にシステム品質を維持するために必要なため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番41～42を参照。</li> </ul>
			マニュアル準備レベル	通常運用及び保守運用のマニュアルを整備すること。	・【C-1-3】運用・保守性要件 項番43を参照。
			リモートオペレーション	遠隔地からのリモートでの監視や定型操作を可能とすること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システム機器を設置するデータセンターと、運用拠点とは別拠点となる可能性があるため。</li> <li>・【C-1-3】運用・保守性要件 項番44-45を参照。</li> </ul>

# 3. 運用・保守要件 重点項目

## 3 運用・保守要件 重点項目 整理結果一覧

表1 運用・保守要件に関する重点項目 (4)

項番	大項目	中項目	小項目	整理内容	理由
3-5	運用・保守要件	保守要件	保守契約 (ハードウェア) (ソフトウェア)	障害発生時に迅速な保守対応が可能となるよう、保守実施者に対する要件として、一元的な保守対応（マルチベンダサポート契約）を求めること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハードウェア／ソフトウェアに関する保守について、迅速な保守サポートが必要となるため、一元的な保守窓口の設置を求める。</li> <li>【C-1-3】運用・保守性要件 項番49～50を参照。</li> </ul>
			メンテナンス作業役割分担	メンテナンス作業や故障時の一次対応について、ユーザ／保守実施者等の主体ごとの役割分担を明確にすること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンテナンス作業や故障時の一次対応について、関連主体の意識齟齬がないよう、予め整理が必要なため。</li> <li>【C-1-3】運用・保守性要件 項番52～53を参照。</li> </ul>
			一次対応役割分担		
			導入サポート	システムテストは受託事業者が主体で実施することとなるが、関連する他の実施者の支援が必須のため、求めるサポート内容を明確にすること。 また、本稼働開始時の導入サポートについて、運用・保守実施者が特別に対応が必要な期間・内容を明確にすること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>システム導入時において、円滑に運用開始できるよう、関連する他の実施者に対する具体的な要求事項を示す必要があるため。</li> <li>【C-1-3】運用・保守性要件 項番58～59を参照。</li> </ul>

## 4. 情報セキュリティ要件

# 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

## 1 情報セキュリティ要件の検討方針

- 重点項目として選定した情報セキュリティ要件の各項目について、一般的な事例や中間サーバー等の設計を参考に説明内容を整理する。

項番	大項目	中項目	小項目	内容・キーワード
5-1	情報セキュリティ要件	権限管理	アクセス管理 アカウント管理	「データアクセス権」「アカウント設計」
5-2		システム管理・運用	システム管理・運用	「維持管理」
5-3		マルウェア対策	マルウェア対策	「マルウェア対策」
5-4		鍵管理	鍵管理	「暗号鍵管理」「ライフサイクル」
5-5		不正アクセス・内部不正対策	不正アクセス・内部不正対策	「不正追跡・監視」「不正検知」
5-6		その他	その他	「各種ガイドライン遵守」「仮想化に係る対策」「ネットワークにおける対策」「運用業者端末における対策」「設備管理に係る対策」

# 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

## 2 情報セキュリティ要件 重点項目 整理結果一覧

- 以下に整理結果を示します。
- 整理結果について、現時点の想定であるため、今後の検討結果により変更が発生する点はご了承下さい。

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
1	情報セキュリティ要件	権限管理  不正アクセス・内部不正対策		以下に示す権限管理、アクセス制御及びアカウントの管理を行えるよう、機能の実装を行うこと。また、不正アクセス・内部不正対策を講じること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「業務一覧 資_03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理」の整理結果より。</li> <li>・「論点一覧 資_06 組織認証管理」の整理結果より。</li> <li>・【C-1-5】セキュリティ要件 項番 13～17を参照。</li> <li>・取り扱う情報は重要情報であり、管理者権限を持つアカウントの乗っ取りによる情報漏洩などの脅威に対抗するため、認証は必須と考える。また、アカウント情報を適切に管理しセキュリティレベルの維持が求められると考えられるため。</li> </ul>
1-1			アクセス管理	情報資産へのアクセスを許可された者のみに限定するため、利用する主体（職員、システム運用要員、医療機関等）を識別するための認証を行うこと。	
1-2			不正追跡・監視	各種情報資産の格付け及び取扱制限等の管理ルールを策定し、利用者の職責に応じたアクセス制御・利用制限を行うこと。	
1-3			不正検知	システム管理者権限をもつ主体の認証については、多要素認証を行う機能を持たせる等、厳格なアクセス制限を行うこと。	
1-4				管理者に対するアクセス制御を検討し、内部の要員によるデータ漏えいを防止する仕組みを実現すること。	
1-5			アカウント管理	主体のアクセス権を適切に管理するため、アカウント管理（登録、更新、停止、削除等）するための機能を備えること。	

## 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
2	情報セキュリティ要件	システム管理・システム運用におけるセキュリティ対策	維持管理	以下に示すシステム管理・システム運用におけるセキュリティを確保できるよう、機能の実装を行うこと。	<p>・【C-1-5】セキュリティ要件 項番10～12 項番13～17 項番19 項番21～26 項番29～34 を参照。</p> <p>・論点整理(資_06)より、オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログ等を証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。</p> <p>・「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」では機密情報を取り扱う情報システムにおいて、暗号化を行う機能の必要性の有無を検討し、必要があると認めるときには、当該機能を設けることが求められている。 また、セキュリティパッチの適用は情報システム全体への影響を考慮した上で、措置を講ずることが必要であるとされている。</p>
2-1				システムを構成する機器を管理し、不正な機器の置き換えや不正なソフトのインストールによるセキュリティ侵害を防止できるようにすること。	
2-2				システムのバックアップに当たり、バックアップを実施する権限の管理やアクセス制御を行い、バックアップデータの漏えい時の被害を最小限にできること。	
2-3				サーバ機器への不正アクセス等による被害を予防する為、サーバへの不正アクセスの防止や万が一侵入された場合の検知・通知を行えるようにすること。	
2-4				調達の中で設計・開発するソフトウェアの緊急性の高いセキュリティパッチなどの適用を適宜正確かつ迅速に行うこと。 脆弱性が生じないように留意して設計・開発し、定期的な検査を通じた確認により修正を適用できるようにすること。	



## 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
3	情報セキュリティ要件	マルウェア対策  不正アクセス・内部不正対策	パターンファイル更新等	以下に示すマルウェア対策、不正アクセス・内部不正対策を講じること。	<p>・【C-1-5】セキュリティ要件 項番29～34を参照。</p> <p>・本システムは紐付情報や資格情報、医療等IDなど、重要な情報を扱うシステムであり、システム全体としてマルウェアの感染防止機能を確実に動作させる他、内部不正による情報漏えい等に十分考慮する必要があると想定している。</p> <p>また、上記のような重要度が高い資産を取り扱うシステム範囲において、感染した場合の通信遮断等の対策を講じる必要があると考えられるため。</p>
3-1			不正追跡・監視	アンチウイルスソフトウェア等の導入によりマルウェアへの対策を講じるための機能を備えること。	
3-2			不正検知	外部ネットワークからのマルウェアの侵入や、万が一マルウェアに侵入された場合の外部ネットワークへの不正な通信等を監視し、侵入の検知、防止及び当該マルウェアによる外部通信の遮断等を行うこと。	
3-3				システムに保持される重要な情報資産やプログラム及びその設定ファイルに対し、マルウェアによる不正アクセス、改ざん、すり替え等の攻撃、内部不正に対する検知や防止を行えるよう、セキュリティ対策を施すこと。	
3-4				新たに発見されるマルウェアに対応するため、機能の更新が可能であること。	
3-5				システム全体としてマルウェアの感染防止機能を確実に動作させるため、当該機能の動作状況及び更新状況を管理できること。	

## 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
4	情報セキュリティ要件	鍵管理		以下に示す暗号鍵管理を行うこと。	
4-1			暗号鍵管理	システム暗号鍵を用いる場合は、暗号鍵をソフトウェア等により保護・管理ができること。 ただし、本システムと連携する外部システムにおいて、ガイドライン等で管理方式が指定されている場合はこの限りではない。	・【C-1-5】セキュリティ要件 項番20を参照。  ・暗号鍵（秘密鍵）が万が一外部に漏えいした場合、オンライン資格確認システム全体の安全性や安定稼働に甚大な影響を及ぼすため、安全に保管しなければならない。
4-2			ライフサイクル	暗号鍵の使用にあたり、生成、利用、廃棄などのライフサイクル管理と、鍵の使用におけるアクセス制御を行うこと。	ここでは設備費用面（安価な策）を鑑み、ソフトウェアによって鍵ファイルを安全に管理すると仮定する。

## 4. 情報セキュリティ要件 重点項目

項番	大項目	中項目	小項目	整理結果	理由
5	情報セキュリティ要件	その他	各種ガイドライン遵守等	<p>順守すべき情報セキュリティに関する組織規程やルール、法令、ガイドライン等が存在する場合は、規定されている内容と矛盾が生じないよう対策を検討すること。</p>	<p>・【C-1-5】セキュリティ要件 項番 1 を参照。</p> <p>・調査研究事業においても、各種ガイドラインに準拠することが求められているため、今後行われる要件定義、設計・開発についても同様に準拠する必要があると考えるため。</p> <p>&lt;参考&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準</li> <li>・厚生労働省情報セキュリティポリシー</li> <li>・厚生労働省保有個人情報管理規定</li> <li>・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</li> <li>・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（案）</li> </ul>

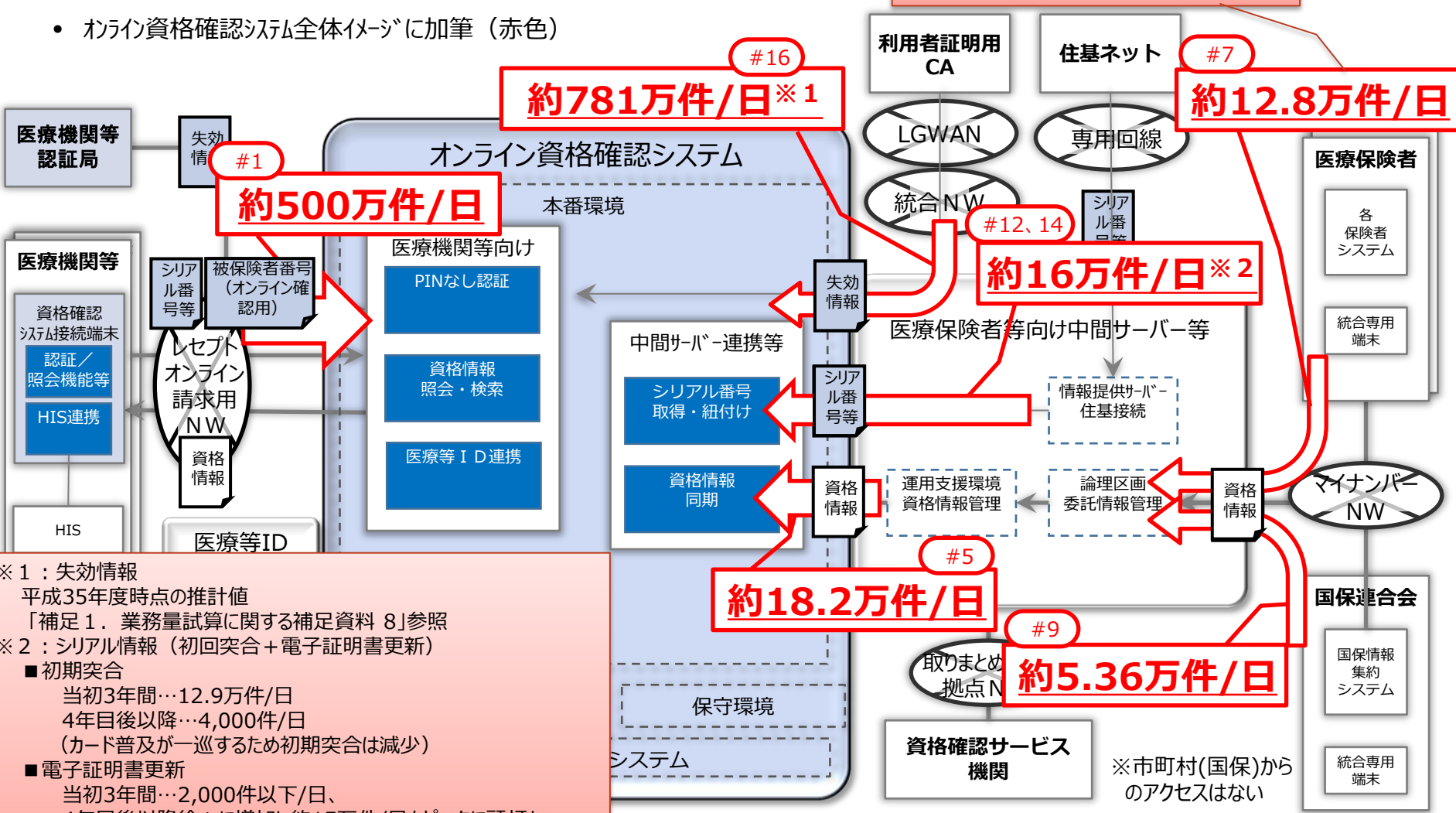
## 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 1 業務処理件数 (平均)

- オンライン資格確認システム全体イメージに加筆 (赤色)

“#7”等は【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧の#を示す。算出根拠は同別紙を参照。



※ 1 : 失効情報  
 平成35年度時点の推計値  
 「補足 1. 業務量試算に関する補足資料 8」参照

※ 2 : シリアル情報 (初回突合 + 電子証明書更新)

- 初期突合
  - 当初3年間…12.9万件/日
  - 4年目後以降…4,000件/日  
(カード普及が一巡するため初期突合は減少)
- 電子証明書更新
  - 当初3年間…2,000件以下/日、
  - 4年目後以降徐々に増加し約15万件/日をピークに頭打ち。

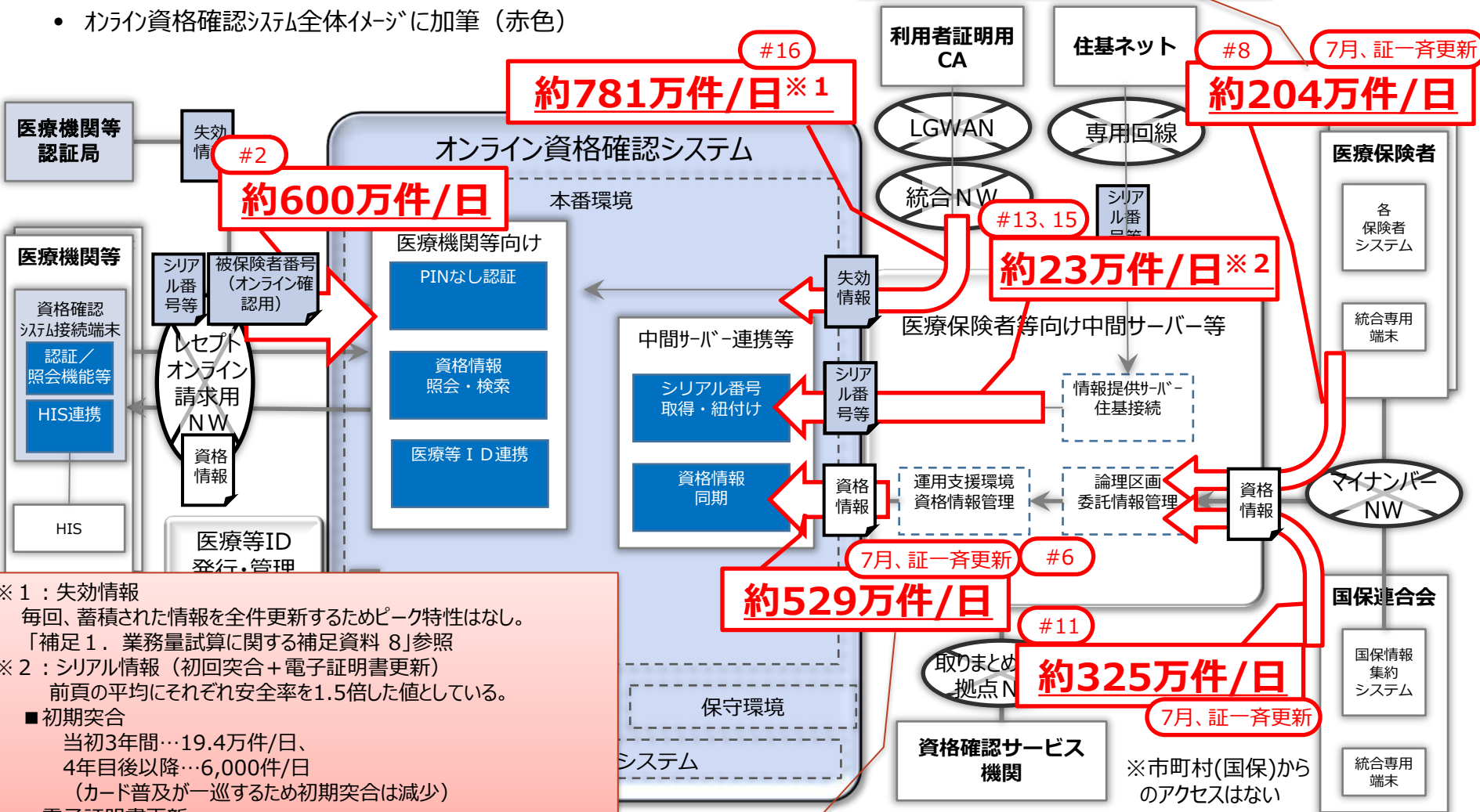
※市町村(国保)からのアクセスはない

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 2 業務処理件数 (ピーク)

- オンライン資格確認システム全体イメージに加筆 (赤色)

“#8”等は、【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧の#を示す。算出根拠は同別紙を参照。



- ※ 1 : 失効情報  
毎回、蓄積された情報を全件更新するためピーク特性はなし。  
「補足 1. 業務量試算に関する補足資料 8」参照
- ※ 2 : シリアル情報 (初回突合 + 電子証明書更新)  
前頁の平均にそれぞれ安全率を1.5倍した値としている。
  - 初期突合  
当初3年間…19.4万件/日、  
4年目後以降…6,000件/日  
(カード普及が一巡するため初期突合は減少)
  - 電子証明書更新  
当初3年間…3,000件以下/日、  
4年目後以降…22.4万件/日

「補足 1. 業務量試算に関する補足資料 5 ~ 7」参照

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 3 医療機関側業務トランザクション量の算出 (1) 算出式と算出結果

- 医療機関側オンライン業務のトランザクション量のピークについて、診療開始後 1 時間に集中すると仮定すると、算出式は次のように考えられる。

### 医療機関側オンライン業務のトランザクション量 (ピーク)

$$= (①業務処理件数 (ピーク) (件/日) \times ②診療開始後 1 時間の業務集中割合) \div 3,600秒$$

- 各項の値は、以下の値とする。

項目	用いる数字	理由
①業務処理件数 (ピーク)	約600万件/日	※【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧の#2を参照
②業務集中割合	0.54	次項「②業務集中割合の見積り」を参照

$$\Rightarrow 600万件/日 \times ②業務集中割合 (0.54) \div 3,600秒$$

$$\Rightarrow 900$$

$$\equiv \text{約1,000件/秒}$$

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 4 医療機関側業務トランザクション量の算出 (2) ②業務集中割合の見積り

- 各医療機関の業務を勘案し、最初の1時間（朝9時前後の1時間）の業務集中割合を医療機関種類毎に仮定し、業務量の加重平均を算出する。
- 各医療機関種別毎の特性に応じた、業務集中割合の考え方は以下のとおり。
  - 病院 受付能力や再来受付機等を考慮し、最初の1時間に外来受付が集中すると想定し、80%と仮定
  - 診療所 対面での資格確認が前提であるため、実態は受付待ちが生じるものと想定し、60%と仮定。
  - 歯科 朝からの急な外来は多くなく、再来時も予約診療を行っているケースが多いと想定し、30%と仮定。
  - 調剤薬局 病院や診療所での診療後（処方せん発行後）に訪問するケースが多いと想定し、40%と仮定
- 算出方法は、以下のとおりとする。
  - ▶ 病院／診療所／歯科／調剤別オンライン請求件数内訳比率は、支払基金と国保連合会における実施比率が同一であると仮定し、支払基金の統計情報（基金年報）の値から算出する。

医療機関種類	病院	診療所	歯科	調剤
業務集中割合仮定	80%	60%	30%	40%
オンライン請求件数割合 ※1	17%	36%	3%	44%
割合積	0.14	0.22	0.01	0.18

⇒加重平均 **54%**

※1：前スライド表のオンライン請求件数合計に対する各医療機関種類毎件数の割合



# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 5 資格情報の業務処理件数の算出 (1) 業務処理件数 (平均)

### 市町村国保以外

- 協会けんぽ、健保組合、国保組合、広域連合の1日当たりの得喪の処理件数 (想定) の算出

$$\frac{\text{加入者情報管理情報 年間業務量 (協会けんぽ、健保組合、国保組合、広域連合)}}{\text{年間業務日数}} \div 116,957\text{件/日} \dots\dots①$$

28,069,767件/年  
※医療保険者等向け中間サーバー等の設計書より

240日  
※年間業務日数は240日と仮定

- 共済組合の1日当たりの得喪の処理件数 (想定) の算出

$$\frac{\text{加入者情報管理情報年間業務量 (健保組合)}}{\text{年間業務日数}} \times \frac{\text{加入者数補正}}{\text{年間業務日数}} \div 11,073\text{件/日} \dots\dots②$$

8,858,279件/年  
※医療保険者等向け中間サーバー等の設計書より

3/10  
※共済組合の加入者数は、健保組合の3/10と仮定

240日  
※年間業務日数は 240日と仮定

### 業務処理件数 (平均)

$$= ① + ② = 116,957\text{件/日} + 11,073\text{件/日} \div \mathbf{128,030\text{件/日}} \dots\dots③$$

### 市町村国保

- 市町村国保の1日当たりの得喪の処理件数 (想定) の算出

$$\frac{\text{市町村国保 年間業務量 (被保険者増 + 被保険者減)}}{\text{年間業務日数}} \div 53,600\text{件/日} \dots\dots④$$

12,874,319件/年  
※国民健康保険事業年報 平成26年度 保険者別データ 国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) A表より

240日  
※年間業務日数は240日と仮定

### 「資格確認サービスで取り扱う資格情報の同期」の業務処理件数 (平均)

#### 業務処理件数 (平均)

$$= ③ + ④ = 128,030\text{件/日} + 53,600\text{件/日} \div \mathbf{\text{約}182,000\text{件/日}}$$

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 6 資格情報の業務処理件数の算出 (2) 業務処理件数 (ピーク)

- 年に一度、加入者全員分の被保険者証の「有効期限」(市町村国保、国保組合、後期高齢)と高齢者受給者証(後期高齢を除く)の「有効期限」が一斉更新される。
- 通常の加入者情報等の登録や更新に加え、7月に上記更新業務が10日間程度の期間に行われると仮定しており、この時期がピークであると想定している。

### 市町村国保以外

下記の被保険者証と高齢者受給者証の「有効期限」を、10日間で全て更新すると仮定する。

$$\frac{\begin{array}{l} \text{更新対象の証の合計枚数} \\ \text{被保険者証 (国保組合、後期高齢)} \\ \text{高齢者受給者証 (国保組合)} \end{array}}{\text{約1,900万枚}} \div \frac{\begin{array}{l} \text{更新} \\ \text{業務日数} \end{array}}{10\text{日}} \doteq \text{約190万件/日} \dots\dots⑤$$

上記に業務処理件数(平均)加えたものが、業務処理件数ピークとなる。

業務処理件数 (ピーク)

$$= \text{③} + \text{⑤} = \text{約12.8万件/日} + \text{約190万件/日} \doteq \text{約204万件/日} \dots\dots⑥$$

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 6 資格情報の業務処理件数の算出 (2) 業務処理件数 (ピーク) (続き)

### 市町村国保

下記の被保険者証と高齢者受給者証の「有効期限」を、10日間で全て更新すると仮定する。

$$\frac{\text{更新対象の証の合計枚数}}{\text{被保険者証 (市町村国保)}} \div \frac{\text{更新業務日数}}{10日} \doteq \text{約320万件/日} \dots\dots⑦$$

上記に業務処理件数 (平均) 加えたものが、業務処理件数ピークとなる。

業務処理件数 (ピーク)

$$= ④ + ⑦ = \text{約5.36万件/日} + \text{約320万件/日} \doteq \text{約325万件/日} \dots\dots⑧$$

「資格確認サービスで取り扱う資格情報の同期」の業務処理件数 (ピーク)

業務処理件数 (ピーク)

$$= ⑥ + ⑧ = \text{約204万件/日} + \text{約325万件/日} \doteq \text{約529万件/日}$$

## 7 中間サーバー等区間連携 業務処理件数の増加

- 医療保険者等向け中間サーバー等「委託区画、運用支援環境および統一区画」の各区画間連携の業務処理件数は、オンライン資格確認対応後には現行の中間サーバー等より、増加する。

	現行中間サーバー等	オンライン資格確認対応後	備考
平均	約117,000 (件/日)	約182,000 (件/日)	現行中間サーバー等の値は、中間サーバー等の設計書から
ピーク時	約835,000 (件/日)	約5,290,000 (件/日)	現行中間サーバー等の値は、中間サーバー等の設計書から

- 業務処理件数 (ピーク) の増加が大きいので、医療保険者等向け中間サーバー等のシステム基盤増強時は、既存システム基盤設計を精査することが必要である。

※「有効期限」切れの情報を保険者インターフェースへ追加するなど、証一斉更新時の保険者運用変更も業務量増加対応の一案である。

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## 8 利用者証明用CA連携に関する業務処理件数の算出 利用者証明用電子証明書の失効情報の取得件数

- 利用者証明用CAから失効情報（以下、CRL情報）を取得する業務処理において以下の2つの重要な要件がある。
  - ① CRL情報は利用者証明用CAが消去しない限り、有効性確認を行う資格確認サービス機関側で消去できないため、**CRL情報はマイナンバーカードの普及に従い年を追う毎に日々増加する。**
  - ② CRL情報は利用者証明用CAが**毎朝6時～7時にリポジトリを最新版に更新する**ため、資格確認サービス機関では、その後、医療機関等向け**資格確認サービスの開始時刻に間に合うようにCRL情報を取込まなくてはならない。**
- まず、CRL情報に登録される（または削除される）ケースを以下に整理する。
  - CRL情報は、紛失や盗難、本人の意向等による失効申請があった場合、死亡時、一時保留及び危殆化の疑いがある場合の再交付等の際に登録される。
  - 利用者証明用電子証明書の有効期間満了に伴う更新時は証明書は失効せず、CRL情報には登録されない。（有効期間に関しては、CRL情報の確認とは別に、有効期限切れのチェックを行うこととされている。）
  - 氏名や住所等の4情報を変更する際も、利用者証明用電子証明書は失効せず、CRL情報には登録されない。（券面記載情報の変更する際は、カード表面の「追記領域」に手書きしてカード自体は回収(交換)しないこととされている。また、利用者証明用電子証明書には4情報が記載されていないため失効しない。）
  - 有効期間満了日を過ぎた利用者証明用電子証明書のCRL情報は登録されない。（有効期間満了日を過ぎた時点で、当該証明書のCRL情報は順次削除されるものと考えられる。）
- その上で、想定されるマイナンバーカードの普及に伴い、CRL情報の件数の増加を次ページ以降に試算する。

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

- ① CRL情報のデータ件数の増加の試算  
今後の設計要件の参考とするため、マイナンバーカードの普及に伴うデータ量を以下のとおり試算する。

(1) CRL情報が増減する各ケースについて、試算上の考え方（前提、パラメータ）を以下に整理する。

CRL情報の増減のケース		増減	次ページの試算での考え方
CRL情報に登録されるケース	紛失等による失効申請	増	普及枚数の <b>0.5%</b> が年間に失効申請される想定。 (運転免許証の再交付の割合が年間0.5%~1%であることから)  普及枚数 × 0.5%
	死亡による失効	増	総務省統計の平成28年の死亡者数 <u>130万人</u> に対し、マイナンバーカードの普及率を乗じて算出する。  130万人 × (普及枚数 ÷ 1億3千万人)
	更新申請による失効	増	氏名や住所の変更では利用証明用電子証明書は更新されない。 更新申請は暗証番号の変更など稀なケースと考えられるので試算の考慮の <b>対象外</b> とする。
	交付前破棄や危殆化による失効や一次保留など	増	稀なケースであること、発生数を予想できる事由ではないことから試算の考慮の <b>対象外</b> とする。
CRL情報に登録されないケース	電子証明書の有効期限切れによる更新	なし	電子証明書の有効期限切れにより旧電子証明書の失効情報は登録されないため <b>対象外</b> とする。
CRL情報から削除されるケース	CRL情報に登録された電子証明書の有効期限が満了した場合	減	CRL情報は有効期限を残している電子証明書が失効した場合に登録されるが、紛失や死亡による失効は電子証明書の有効期間をすべて（ <u>5年</u> ）を残して失効するとして試算する。

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

## (2) 試算結果

※ 人口は1億3千万人として試算。

※ マイナンバーカードの普及は、平成30年に6,000万枚、平成31年に8,700万枚とし、平成33年に13,000万枚に達すると仮定。

(単位：万件)

年度	普及枚数	失効情報の増加		失効情報の減少		CRL情報の件数 (有効期限内の失効情報の累積件数)
		紛失等による失効件数	死亡による失効件数	有効期限の満了による消滅	備考	
～平成29年まで	3,000	22	44	0		66
平成30年	6,000	30	60	0		156
平成31年	8,700	43	87	0		382
平成32年	11,400	57	114	0		286
平成33年	13,000	65	130	0		457
平成34年	13,000	65	130	-21	平成28年以前の失効分はCRL情報から消去される	631
平成35年	13,000	65	130	-45	平成29年以前の失効分はCRL情報から消去される	781

- マイナンバーカードの普及の過渡期では、**カードの普及に伴ってCRL情報の件数は増え続ける**と想定される。
- **マイナンバーカードの普及が安定する頃には、CRL情報の増加数も頭打ち**になる。
- **有効期間満了を迎える頃（平成34年以降）、徐々に過去のCRL情報が消去され累積件数も頭打ち**になる。

# 補足 1. 業務量試算に関する補足資料

- ② CRL情報の取得時間帯の制約について  
利用者証明用CAで、前日登録分の証明書失効情報を含むCRL情報が公開されるのは午前7時であるため、資格確認サービスのサービス開始時刻までに取得することを考慮すると時間的余裕は少ない。  
ここでは、今後の設計要件の参考とするため、利用者証明用CAからのCRL提供形態について以下に整理する。

- CRL情報の提供に関する仕様

- CRL情報の提供方法はLDAPv3によるディレクトリ構造からのリポジトリの抽出である。
- 下図のように、都道府県、市区町村のディレクトリがあり、市区町村毎にCRL情報が格納されている。

- 全体

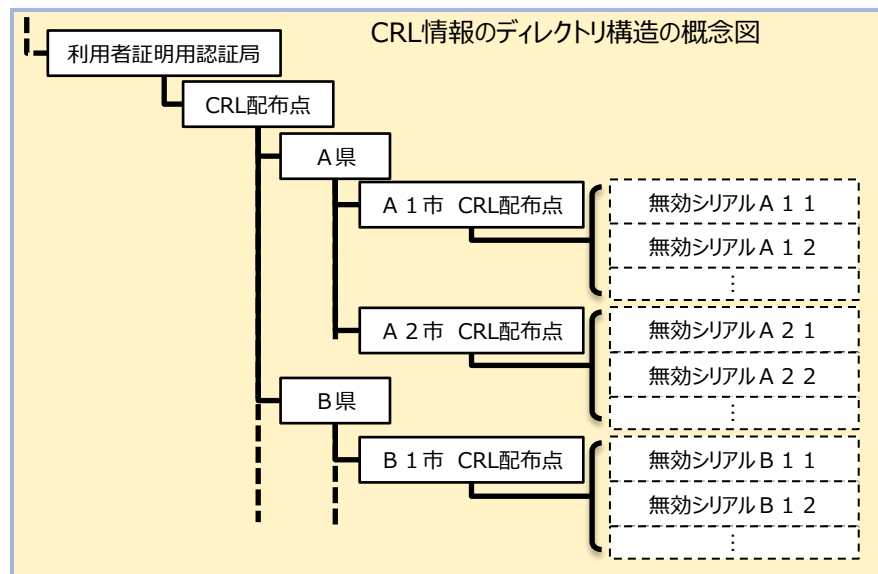
「CRL情報のルート」を指定すると、その下部構造（全国分）を全て取得できる。

- 都道府県

「A県」を指定すると、その下部のすべての市区町村分のCRL情報を取得できる。

- 市区町村

「B県」「B1市」を指定し、当該市区町村分のCRL情報を取得できる。



- 上記のとおり、地域（都道府県・市区町村）単位で抽出することは可能だが、オンライン資格確認においては全国分のCRL情報を必要とすることから、地域単位で抽出方法は有用ではない。
- 一方、期間指定の抽出ができないため、**毎回全件（過去も含めた全国分）を取得する必要がある。**

## 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料



# 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

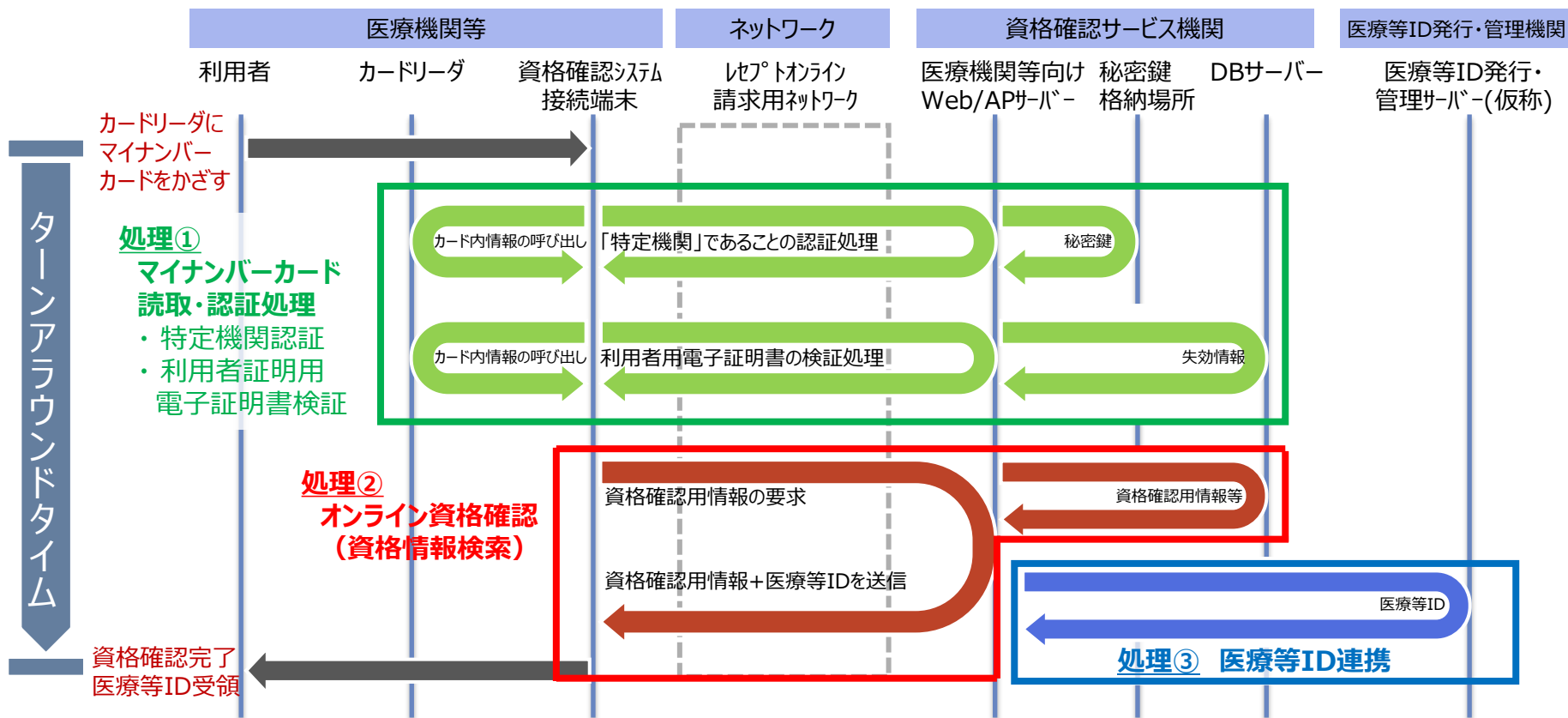
## 1 医療機関側のレスポンスタイム

- 医療機関側での業務要件を考慮するにあたり、患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置いてから、端末に資格確認用情報（結果）が返されるまでに要する時間（ターンアラウンドタイム）は特に重要な要件である。
- 本調査研究では、上記ターンアラウンドタイムを、患者がその場で待つことのできる時間であることを前提に業務フローを検討してきたところ（業務要件に係る論点「医療\_07」等）。
- しかしながら、現時点では定量的な性能要件（○秒以内）を決めるにあたって必要となる前提（端末、マイナンバーカードの読み取りアプリ、ネットワーク等）がそろっていない状況である。
- そこで、今後委託する設計開発事業者に対し、設計開発工程およびフェーズ 1 でのプロトタイプ運用期間中での性能評価（必要に応じて性能向上策）を要求し、その結果に基づいて定量的な性能要件を決定することが望ましいと考える。
- なお、本資料では、マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認処理イメージを図解した上で、それぞれ性能を求められる構成要素ごとに、性能要件を決めるために必要な事項を整理する。

# 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

## 2 マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認処理イメージ（簡略版・想定）

- 医療機関等窓口にて、マイナンバーカードをかざしてから資格確認結果および医療等IDを受領するまでの目標時間を「ターンアラウンドタイム」と定義する。このターンアラウンドタイムの間には、大別して下図の3つの処理が実行される。
  - 処理① マイナンバーカード読取・認証処理** ※特定機関認証および利用者証明用電子証明書検証
  - 処理② オンライン資格確認（資格情報検索）** ※検索結果には医療等IDも含む想定
  - 処理③ 医療等ID連携** ※処理②中に実行されるバックグラウンド処理

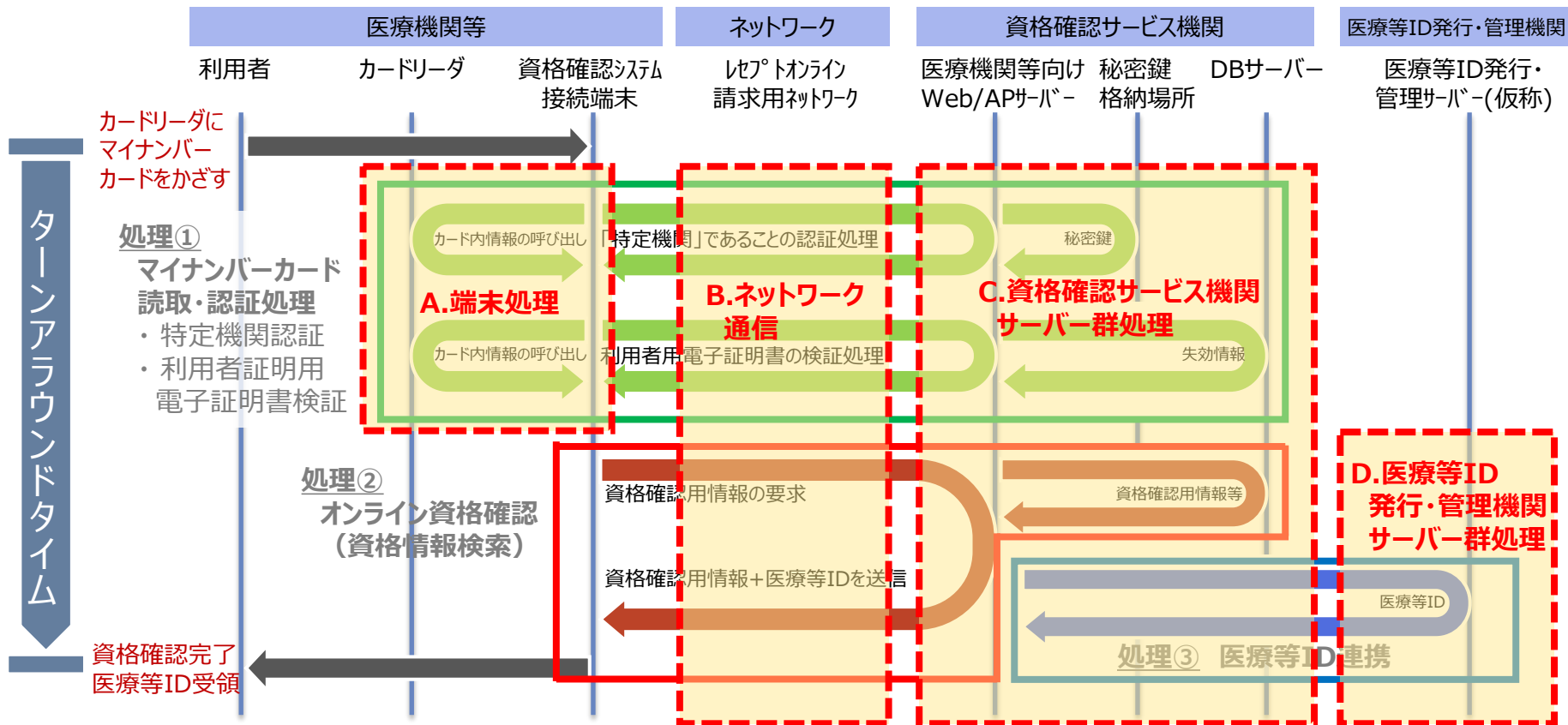


※上図は処理のイメージを図解したものであり、矢印の位置や長さ・大きさは、処理の正確な順序や処理時間の尺度を示すものではない。

# 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

## 3 ターンアラウンドタイムを決定する4つの構成要素

- また、ターンアラウンドタイムを決定する構成要素は、下図のとおり、【A.端末処理】、【B.ネットワーク通信】、【C.資格確認サービス機関のサーバー群処理】および【D.医療等ID発行・管理機関のサーバー群処理】の4つに分類できる。



※ 上図は処理のイメージを図解したものであり、矢印の位置や長さ・大きさは、処理の正確な順序や処理時間の尺度を示すものではない。

※ 資格確認サービス機関のサーバー群と医療等ID発行・管理機関のサーバー群との間は、ここでは物理的な乖離はない（同一のデータセンターに設置する）と仮定し、ネットワーク通信にかかる性能要件（遅延）は考慮していない。

## 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

### 4 各構成要素の性能要件（レスポンスタイム）を定めるために必要なこと

- 前述のとおり、定量的なレスポンスタイムは設計開発工程以降に性能評価した上で決定する必要があるが、設計開発委託事業を調達するにあたり、対象となる処理のレスポンスタイムの目標値（目安）を仮定する必要がある。
- 各業務処理ごとのレスポンスタイムについて留意点を以下に示す。

#### ■ 処理① マイナンバーカード読取・認証処理（A.端末 ⇔ C.資格確認サービス機関のサーバー群）

- サーバーだけでなく、医療機関等で使用する資格確認システム接続端末にも、マイナンバーカード内の情報を読み取って特定機関認証処理および利用者証明用電子証明書検証処理を行うためのカードアプリケーションの実装が必要である。
- 設計開発委託業務を調達するにあたって端末処理のレスポンスタイムの目標値を定める必要があるが、そのカードアプリケーションは今後利用者証明用CAから開示される仕様に基づいて開発する必要があることから、現時点（本調査研究事業）においては定量的な数値の定義が困難である。

#### ■ B.ネットワーク通信のレスポンス

- フェーズ 1 では現行レセプトオンライン請求用ネットワークを活用する前提であるが、医療機関側の回線契約によって接続形態や帯域等が様々であり、資格確認サービス機関として（設計開発の調達要件として）レスポンスタイム要件を、網羅的かつ画一的に定義することができない。
- 実際にレセプトオンライン請求用ネットワーク通信にかかる時間のある程度の目安を計るためには、フェーズ 1 でのプロトタイプ運用時にかかる時間やトラフィック量を計測し、求められるネットワーク帯域の試算を行う必要がある。この際、ネットワーク通信量がピークになると想定されるレセプト請求期間（毎月上旬）での実測も（現業の請求業務に支障がないよう十分配慮した上で）時間を計測することが望ましい。

## 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

### 4 各構成要素の性能要件（レスポンスタイム）を定めるために必要なこと

#### ■ 処理② オンライン資格確認（A.端末 ⇔ C.資格確認サービス機関のサーバー群）

- 定量的なレスポンスタイムを定義するためには、設計開発工程以降に方式設計を確定させ、性能測定を行った上で医療機関等向けWeb/APサーバー、秘密鍵格納場所（HSMを導入する場合）およびDBサーバーそれぞれの性能設計（サイジング）を行う必要がある。
- 一方、設計開発委託業務を調達するための目標値は、医療保険者等向け中間サーバー等ソフトウェア設計・開発等業務調達（後述）を参考に、“現時点での想定であり、今後の検討結果により変更が発生し得る”と留保しつつ、外部環境に依存する処理時間を除いた資格確認サービス機関のサーバー群内の処理時間の要件を仮定することが考えられる。本調査研究では、患者がその場で待つことのできる時間であることを前提に業務フローを検討してきたことを考慮すると、資格確認サービス機関のサーバー群内の処理時間の要件を「1秒以内」と仮定する。

※ 参考：以下に、資格確認サービス機関のサーバー群内の性能設計上の留意点を挙げる。

- 医療機関等向けWeb/APサーバーは、全国の医療機関からの要求を受けて並列処理しなければならないため、負荷分散装置（ロードバランサ）によって複数台のサーバーに分散処理する方式が必要である。また、将来的な処理の増加に耐えるよう、必要に応じて分散処理性能をスケールアウトできる構成としておくことが望ましい。
- DBサーバーにかかる性能要件は、ハードウェアスペック（メモリやCPU）やデータベースのクラスタ化等により性能や拡張性を向上することに加え、アプリケーション設計開発においても処理性能を意識した設計（データベースに対する処理(SQL等)設計やテーブルレイアウト設計等）が重要である。
- 医療機関から一定の時間帯（月曜日の朝、開業後まもなく）にピークが想定されることから、平常時のレスポンスタイムだけでなく、ピーク時での順守率（性能劣化の許容範囲）を定めることも重要である。設計開発の委託事業者には、想定ピーク量に応じた性能検証（ラッシュテスト）の実施を要求することが望ましい。

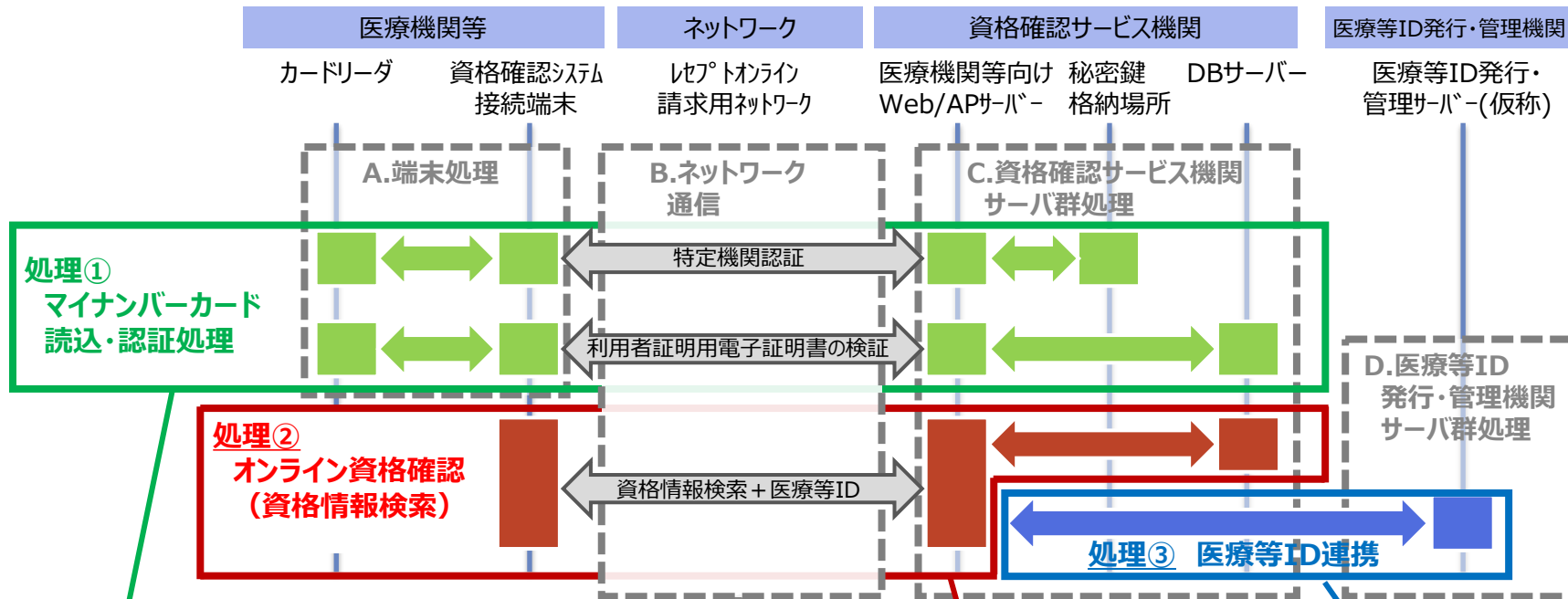
#### ■ 処理③ 医療等ID連携（C.資格確認サービス機関サーバー群 ⇔ D.医療等ID発行・管理機関サーバー群）

- ここでは、上記処理①で仮定した処理時間要件（1秒以内）には医療等ID発行等の処理時間を含んでいないが、医療等ID連携を含めても患者がその場で待つことのできる時間を考慮すると、医療等ID発行・管理機関サーバー群の処理は、上記処理①の処理時間要件に著しく影響を及ぼさないようなレスポンス要件が求められる。

# 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

## 4 各構成要素の性能要件（レスポンスタイム）を定めるために必要なこと

- 前述の内容を下図に整理する。



### 処理① マイナンバーカード読込・認証

- 端末にマイナンバーカード内情報を扱うカードアプリケーションの実装が必要。
- そのカードアプリケーションは今後利用者証明用CAから開示される仕様に基づいて開発する必要があり、現時点においては定量的な数値の定義が困難である。

### B. ネットワーク通信

- レプトオンライン請求用ネットワークは医療機関側の回線契約によって接続形態や帯域等が様々であるため、資格確認サービス機関として網羅的かつ画一的に定義することができない。
- 通信時間の目安を計るためには、フェーズ1において実回線を使って計測し、試算を行う必要がある。

### 処理② オンライン資格確認

- 定量目標は、設計開発工程以降に方式設計を確定し、性能測定を行った上で決定する必要がある。
- 現時点での想定では、今後の検討結果により変更が発生し得る点に留意しつつ、患者がその場で待つことのできる時間を考慮して「1秒以内」と仮定する。

### 処理③ 医療等ID連携

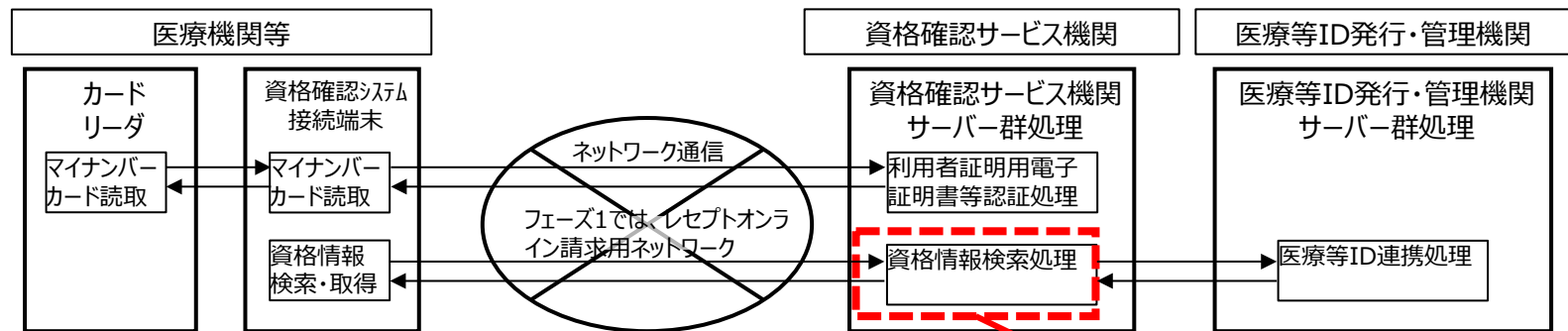
- 医療等ID発行等の連携を含めても、患者がその場で待つことのできる時間を前提としている。
- そのため、医療等ID発行等処理には、左記に仮定した「1秒以内」に著しく影響を及ぼさないようなレスポンス要件が求められる。

## 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

### 5 資格確認サービス機関としての処理時間要件（まとめ）

以上の内容を踏まえ、資格確認サービス機関として求められる処理時間の要件を以下に整理する。

- 医療機関等窓口にて、マイナンバーカードをかざしてから資格確認結果および医療等IDを受領するまでの目標時間を「ターンアラウンドタイム」と定義する。このターンアラウンドタイムの間には、大別して以下の処理が実行される。
  - ① マイナンバーカード読取・認証処理
  - ② 資格情報検索処理
  - ③ 医療等ID連携処理（資格確認サービス機関と医療等ID発行・管理機関間）
  - ④ 医療機関等と資格確認サービス機関間のネットワーク通信
- そのうち、マイナンバーカード読取・認証処理（①）に関しては、今後利用者証明用CAから開示される仕様に基づいて開発する必要があることから、現時点においては定量的な数値の定義が困難である。
- 資格情報検索処理（②）に関しては、外的環境に依存する処理（資格確認サービス機関と医療等ID発行・管理機関間の医療等ID連携処理（③）及び医療機関等と資格確認サービス機関間のネットワーク通信※注釈（④））を除いた資格確認サービス機関サーバー群の処理時間の要件として、現時点での想定を「1秒以内」とする。ただし、現時点での想定であるため、今後の検討結果により変更が発生し得る点に留意すること。



※注釈：フェーズ1ではレセプトオンライン請求用ネットワーク活用を想定。医療機関等によって回線契約の形態や帯域等が様々であるため、その処理時間は資格確認サービス機関として網羅的かつ画一的に定義することができない。

# 補足 2. 医療機関側レスポンスに関する補足資料

## 6 【参考】医療保険者等向け中間サーバー等ソフトウェア設計・開発等業務における性能要件(例)

### 4.2 性能要件

医療保険者等向け中間サーバー等が備えるべき性能要件は以下のとおりである。

#### 4.2.1 レスポンスタイム

医療保険者等向け中間サーバー等の性能要件として定めるレスポンスタイムは、要件定義の段階で、業務要件や業務量等を踏まえ決定し、当省の承認を得ること。

性能要件に関して、受託者に対し、データ量及びトランザクション数に関する参考資料の閲覧を希望する場合には、別途当省が定める手続を行った上で提示することとする。

##### (1) オンライン処理性能

オンライン処理に係るターンアラウンドタイムのうち、外部環境に依存する処理時間を除いた医療保険者等向け中間サーバー等機能群内の処理時間の要件として、現時点での想定を「表 4-5 想定レスポンスタイム」に示す。

オンライン処理性能にはネットワークを通じてのデータ送受信だけではなく、データベース等への情報提供記録の書き込み等の更新処理性能も考慮すること。

表 4-5 想定レスポンスタイム

項番	システム	レスポンスタイム
1	医療保険者等向け中間サーバー等	1秒以内

※上記は現時点の想定であるため、今後の検討結果により変更が発生し得る点に留意すること。

なお、レスポンス遵守率の性能目標値については、「表 4-6 システム基盤の非機能要求に関するグレード表による性能目標値」のとおりとし、これらの処理性能を満たすハードウェア等のサイジングを行うこと。なお、過剰なサイジングを必要としないように、方式設計指針案を当省に提示し、アプリケーション設計、データベース設計等を実施すること。

表 4-6 システム基盤の非機能要求に関するグレード表<sup>1)</sup>による性能目標値

(オンラインレスポンス) [網掛け箇所が本システムの性能目標値]

指標	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
通常時レスポンス遵守率	遵守率を定めない	60%	80%	90%	95%	99%以上
ピーク時レスポンス遵守率	遵守率を定めない	60%	80%	90%	95%	99%以上
縮退時レスポンス遵守率	縮退をしない	60%	80%	90%	95%	99%以上

※上記は現時点の想定であるため、今後の検討結果により変更が発生し得る点に留意すること。

なお、医療保険者等向け中間サーバー等を経由した情報照会・情報提供における処理時間のイメージを図 4-1 中間サーバー等の処理時間のイメージ図に示す。

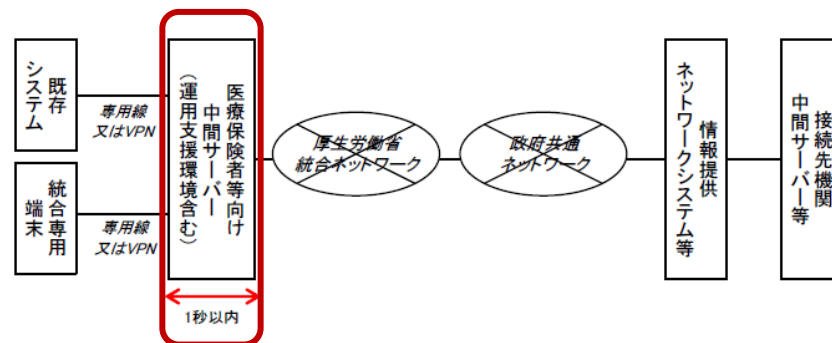


図 4-1 中間サーバー等の処理時間のイメージ図