

オンライン資格確認等について

平成29年11月8日
厚生労働省保険局

被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

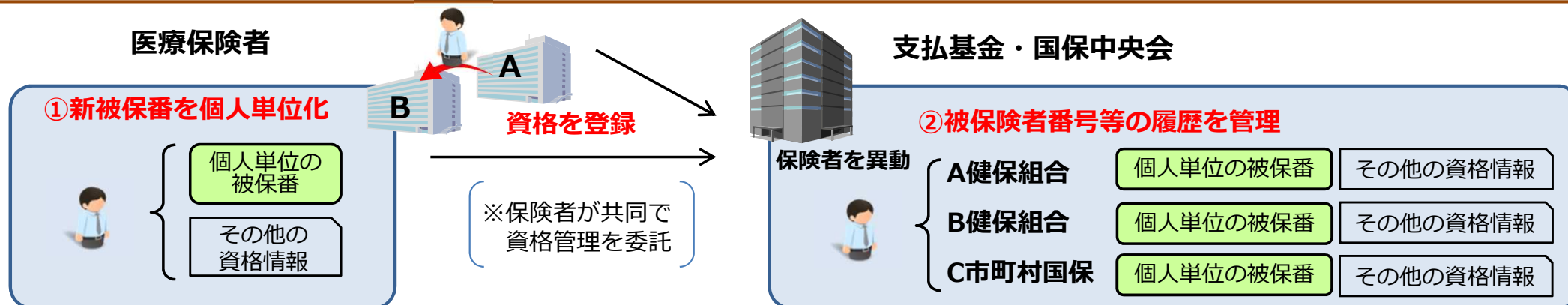
○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(※)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- ① 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。
- ② 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている**既存のインフラを活用**



オンライン資格確認

現状・課題

- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に**オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

※外来受診（延べ日数）
年間約20億件

本人

提示

マイナンバーカード



電子証明書

健康保険証

新被保険者番号

※健康保険証のみ持参した場合は、券面の
新被保険者番号により、資格情報の有効性を確認

保険医療機関（約17万7千）
保険薬局（約5万7千）



ピッ

レセプト請求の専用回線など
既存のインフラを活用

電子証明書

新被保険者番号

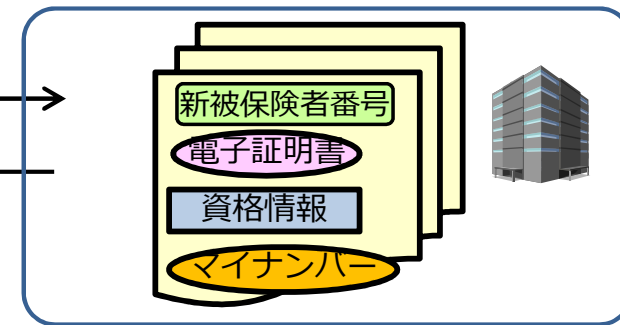
資格情報

- ・ 氏名、性別、生年月日
- ・ 保険者名
- ・ 被保険者番号
- ・ 負担割合
- ・ 資格取得・喪失日 等

オンライン資格確認サービス

【支払基金・国保中央会が共同で運営】

※レセプト請求の専用回線や保険者のマイナンバー
関連システムなど、既存インフラを活用。



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

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

医療保険者



マイナンバー

資格情報

マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス

現状・課題

○ 健康管理の必要性

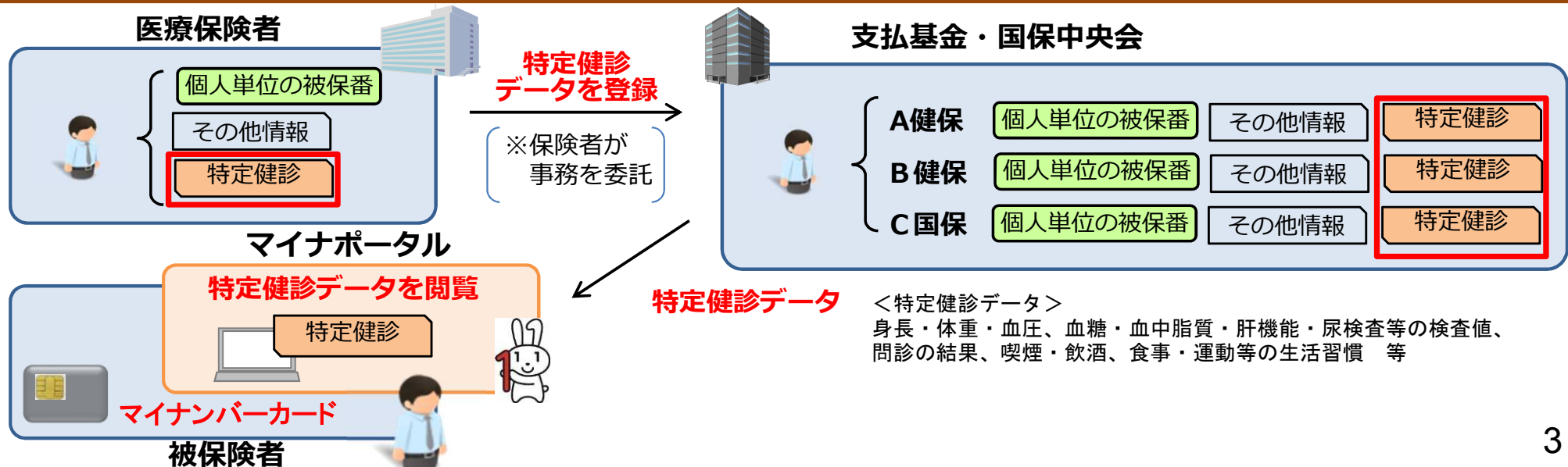
- 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。
このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、国民一人一人の行動変容を促すことが重要。

○ 保険者ごとの管理

- 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、継続的に把握されていない。

対応方針

- 加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。
- ※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。



参 考 資 料

個人の保健医療情報の履歴管理、オンライン資格確認等に関する閣議決定

○ 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

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

○ 日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）

- ・ 医療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（昨年12月10日同研究会取りまとめ）を踏まえ、医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討し、来年度から着実にシステム開発を実行する。
その際、公的個人認証やマイナンバーカードなどオンライン資格確認のインフラを活用し、国民にとって安全で利便性が感じられる形で導入が進むような設計とした上で、開発を進めるとともに、公費負担医療の適正な運用の確保の観点からも、速やかに検討を行い、できる限り早期に必要な措置を講じる。

○ 日本再興戦略2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 公的個人認証や個人番号カードなどマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等分野における番号制度を導入することとし、これを基盤として、医療等分野の情報連携を強力に推進する。
具体的にはまず、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。また、地域の医療情報連携や研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報取扱いルールについて検討を行い、2015年末までに一定の結論を得て、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。
- ・ 患者本人が自らの医療情報を生涯にわたって経年的に把握し、健康管理に活用できるよう、特定健診データをマイナポータルを含むマイナンバー制度のインフラ等を活用し、2018年を目途に個人が電子的に把握・利用できるようにすることを目指す。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～（平成29年6月9日閣議決定） 抄

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

①基本的な考え方

全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、データヘルスや予防等を通じて、国民の生活の質（QOL）を向上させるとともに、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指す。このため、「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、今年度や来年度以降の検討・取組事項も含めて速やかに検討し、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

（後略）

④健康増進・予防の推進等

・健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。後期高齢者支援金の加算・減算制度について段階的に法定上限（±10%）まで引き上げるなどの見直しにより、インセンティブを強化するとともに、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度（平成29年度）実績から公表する。

・産業医・産業保健機能の強化や健康経営を担う専門人材の活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、健康増進・予防づくりにおける優良事例の全国展開を図る。

○ 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定） 抄

第2 具体的施策

I Society 5.0 に向けた戦略分野

1. 健康・医療・介護

（2）新たに講ずべき具体的施策

団塊の世代が全て75歳以上となる「2025年問題」に間に合うよう、技術革新を最大限活用し、個人・患者本位で、最適な健康管理と診療、自立支援に軸足を置いた介護など、新しい健康・医療・介護システムを構築する。オールジャパンでのデータ利活用基盤を構築し、個人の状態に合った効果の高いサービス提供による、健康寿命の延伸と高齢者の自立した生活を実現する。また、AI、ロボット等も組み合わせて現場の生産性を上げながら、高齢化・人口減少下でも質が高く、効率的な健康・医療・介護のサービス提供を可能とするモデルを構築する。こうした仕組みを支えるため、効果的な民間サービスの育成・普及を促すとともに、日本発の優れた医薬品・医療機器等の開発・事業化を進める。このように、費用対効果も勘案しつつ、基盤構築・制度改革・民間投資促進を一体的に進め、2020年には新しいシステムを構築し、国民が安心できる医療・介護が2025年に国民生活に定着していることを目指す。

（後略）

i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

① データ利活用基盤の構築

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

② 保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化

- 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済組合については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県単位保険料率に反映する。国保については来年度から保険者努力支援制度を本格実施する。各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診、歯科健診の実施状況やICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表し、開示を強化する。

オンライン資格確認の整備に当たり、個人単位の被保険者番号を導入することについて

- (1) 医療保険制度では、マイナンバー制度の施行に際して、各保険者や制度全体の運用コストの低減の観点から、支払基金・国保中央会が保険者等の委託を受けて、情報提供ネットワークシステムに一元的に接続する仕組みとし、国保法等の改正（H27年5月成立）により、保険者等から支払基金・国保連への業務委託の規定を整備した。

厚生労働省・支払基金・国保中央会では、情報連携の開始に向けて、医療保険制度の中間サーバーについて、H27年度にソフトウェア、H28年度にハードウェアを整備した。H29年7月から情報連携を試行的に開始しており、H29年秋頃からは本格的に運用開始予定である（H30年7月からは共済も参加予定）。

※) 中間サーバー：マイナンバー制度の情報連携に用いる個人情報の副本を登録し、情報提供ネットワークシステムを通じて、情報照会・提供の機能をもつ。支払基金・国保中央会が、協会けんぽ・健保組合・国保組合・後期高齢者医療広域連合の委託を受けて、集約化して整備。

- (2) オンライン資格確認については、未来投資戦略2017で、H30年度からの段階的運用開始、H32年からの本格運用を目指して、H29年度から着実にシステム開発を実行するとされている。

- (3) 現在の被保険者番号は世帯単位のため、個人単位で継続して効率的に資格管理することが難しい。このため、オンライン資格確認の導入に当たっては、保険者・医療関係者等と協議の上、一定の準備期間を置いて、被保険者番号を個人単位（新被保険者番号）に切り替えた後、オンライン資格確認を本格導入する段取りとする必要がある（本格導入までは試行運用により、医療現場での運用の課題等を検証）。また、より効率的、効果的にオンライン資格確認をするためには、マイナンバーのインフラも活用しながら、加入者の資格履歴を継続的に管理する必要がある。

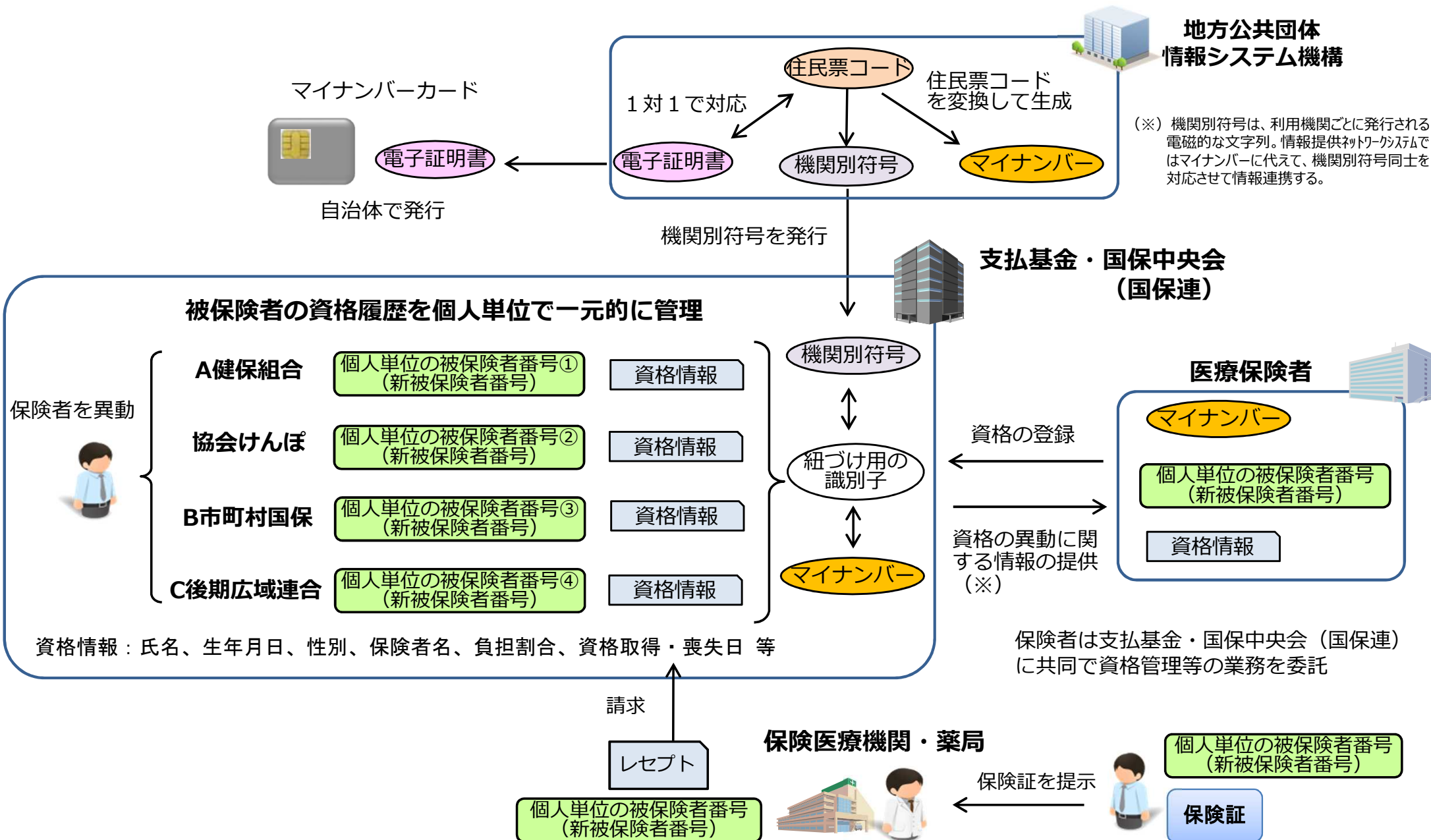
※) オンライン資格確認のランニングコストは保険者負担を想定しているが、過大な負担とならないよう、できるだけ効率的な仕組みとする必要がある。

- (4) なお、個人単位の被保険者番号（新被保険者番号）は、保険者を異動すると変わる番号であるが、加入者の資格履歴を継続して管理する資格確認のインフラを整備すれば、医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）として比較的
低コストで導入可能と考えられる。

(参考) 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

被保険者番号の資格履歴の一元的管理のイメージ

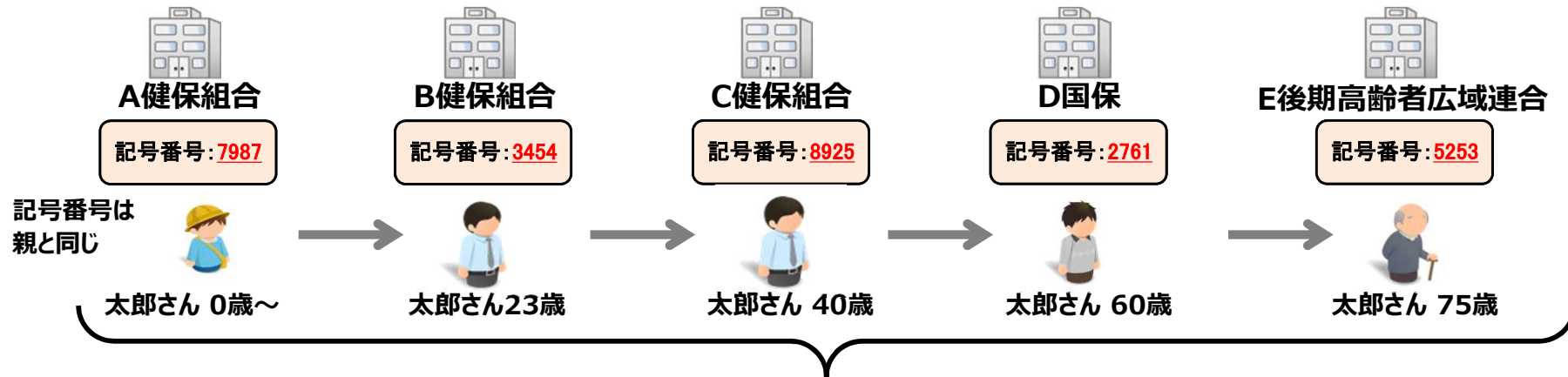


(※) 例えば、国保から被用者保険に異動した際、支払基金・国保中央会から国保保険者にその旨を情報提供することで、これまで異動を把握できなかったために生じていた不要な国保保険料の徴収等の事務を減らすことができる等の事務コスト軽減の効果が考えられる。

保険者をまたいだ継続的な資格管理（イメージ）

1. 資格管理の現状

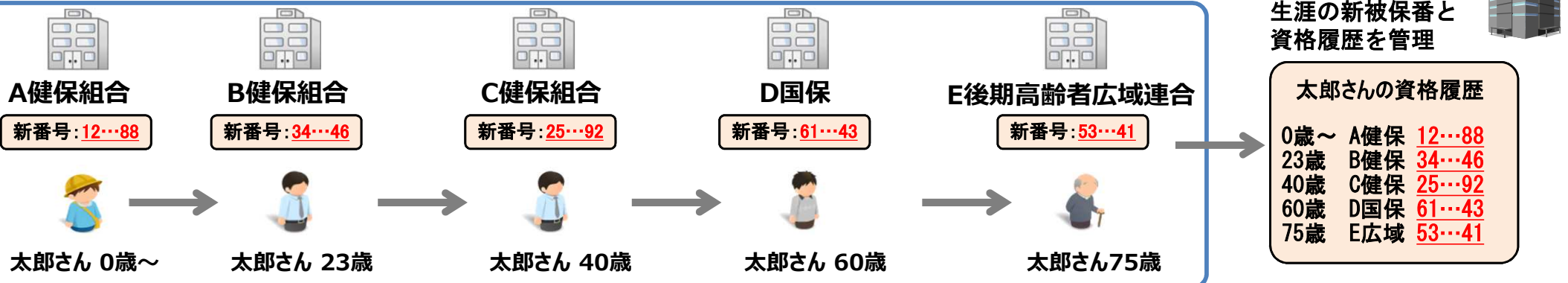
- 現在は、被保険者記号番号は世帯単位でふりだされ、各保険者が管理している。このため、現在の被保険者記号番号だけでは個人単位で保険者をまたいだ継続的なサービス提供の資格管理が難しい。



資格履歴は各保険者がばらばらに把握しているため、保険者をまたいだ履歴の全体像は誰も把握していない。

2. 被保険者番号の個人単位化／資格履歴の一元的管理

- 被保険者番号を個人単位化し、支払基金・中央会で資格履歴を一元的に管理することで、個人単位で保険者をまたいだ継続的なサービス提供の資格管理が可能になる。



被保険者番号の個人単位化・資格履歴の一元管理による保険者のメリット（検討中）

1. オンライン資格確認の導入、保険者・保険医療機関等の資格確認事務の効率化（2020年度～本格実施）

- ① 個人単位での資格管理により、リアルタイムで資格情報を検索し、医療機関に返すオンライン資格確認が実現する。これにより、レセプトの資格過誤請求の減少や未回収の保険証による受診の減少など、医療保険事務の効率化が図られる。
- ② 健保組合における被扶養からの離脱や健保組合への加入等による市町村国保の資格喪失など、保険者が気づかないうちに資格喪失している事案について、支払基金・国保中央会で把握し、保険者に注意喚起することが可能になる。
(※) 例えば、国保から被用者保険に異動した際、支払基金・国保中央会から国保保険者にその旨を情報提供することで、これまで異動を把握できなかったために生じていた不要な国保保険料の徴収等の事務を減らすことができる等の事務コスト軽減効果が期待できる。
- ③ 資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、支払基金・国保中央会が、資格履歴管理システムを活用して、正しい被保険者番号をレセプトに付して保険者に請求することにより、保険者と保険医療機関・薬局の資格過誤の事務コストを大幅に軽減できる。
(※) システム上の対応や支払基金・国保連が、保険者、保険医療機関・薬局から委託を受けて行うという整理が可能かどうかなどを検討。

2. 保健医療データの個人向け提供サービスの推進（2020年度～）

個人単位で資格履歴を管理することにより、本人が保険者を異動しても特定健診やレセプトのデータを継続して管理・閲覧するための効率的なシステム整備が可能となり、個人向けの保健医療データの提供サービスが推進される。これにより、被保険者等の行動変容が促され、生活習慣病予防による医療費適正化効果も見込まれる。

3. 医療機関・薬局等の情報連携の推進、救急時の患者情報の共有、多剤・重複投薬等の適正化等

個人単位の被保険者番号を活用して、電子処方箋の発行など医療機関・薬局等の情報連携が推進される。これにより、救急時の患者情報の共有や多剤・重複投薬の適正化等の効果も期待される。

4. 生涯を通じたデータ分析による保健医療の質の向上

個人単位の被保険者番号を活用して、確実なデータ突合が可能になり、生涯を通じた保健医療データの分析ができる。

(※) 例えば、NDBでは、ハッシュ関数を活用したデータの紐付けが行われているが、データ上の制約から、データ同士の連結には一定の限界がある。個人単位の被保険者番号の資格履歴の一元管理によって、こうした課題もシステム上での解決が可能となる。

新被保険者番号のイメージ

- 現在、医療保険制度の資格管理は、保険者ごとに世帯単位で被保険者番号の発行・管理を行っており、保険者を異動すると保険者間をまたいだデータの連携が難しい。協会けんぽ・健保組合・共済・市町村国保・国保組合では、被保険者番号が世帯単位のため、この番号のみでは保険者を異動すると個人単位で継続してデータを管理することができない。

＜現在の医療保険の資格番号の体系＞

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



＜新被保険者番号：新しい医療保険の資格番号の体系＞

- 新被保険者番号は、保険者を異動すると変更される16桁程度の番号を新たに付番し、原則として保険者番号を組み合わせる用いることとした上で、番号の履歴を継続して一元的に管理する仕組みとする。
- 後期高齢者医療広域連合は、既に被保険者番号が個人単位化されているので、そのまま用いることでシステム改修費用を最小化できる。保険者、医療関係者、審査支払機関を含め、医療保険制度全体で、できるだけシステム改修のコストを小さくする観点から、①支払基金・国保中央会が便宜的に生成した番号を用いる仕組みとするか、②保険者が一定のルールに基づき自ら生成する番号を用いる仕組みとするか、保険者がコスト面も踏まえて選択できるようにすることを含め、番号の桁数等を検討する。

制度	保険者	個人
医療保険制度全体	保険者番号 (8桁)	被保険者番号 (16桁程度)

(※) 後期高齢者医療制度は、被保険者番号が既に個人単位なので、例えば、資格履歴管理システムで便宜的に0を必要な桁数だけ加える方法がある。

新しい健康保険証の様式等（検討中）

- 個人単位の被保険者番号を記載した新しい健康保険証の様式については、保険者等と調整して確定の上、平成31年度以降、順次、発行していく。また、対応している保険医療機関等では、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認を可能とする。

（※）保険医療機関等で健康保険証に代えてマイナンバーカードを用いて資格確認ができるよう、開始までに療養担当規則等の省令改正も行う予定。

現行の健康保険証

本人（被保険者） 平成29年10月31日交付

〇〇保険組合
被保険者証 記号 番号 1234567

氏名 番号 花子
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日 平成25年4月1日

発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
名称 〇〇保険組合

印



新しい健康保険証（当面は両者を併用）

- 健康保険証 ※内容や表示形式は、現時点の案であり、今後、保険者等と調整する。

本人（被保険者）
〇〇保険組合 被保険者証 記号 番号 1234567

個人単位
被保険者番号 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4

氏名 番号 花子
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日 平成25年4月1日

発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
名称 〇〇保険組合

印

新たに追加

○マイナンバーカード

氏名 番号 花子

住所 〇〇県〇〇市△△町◇丁目〇番地▽▽号
番号花 〇〇号主

性別 女

平成元年 〇月 〇日生 2025年 〇月 〇日まで有効
〇〇市長 電子証明書の有効期限 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 1234

マイナンバーカードによるオンライン資格確認に対応している医療機関で利用可能。初診時はオンライン資格確認対応の医療機関かどうか分からない場合があるので、健康保険証も持参することを想定

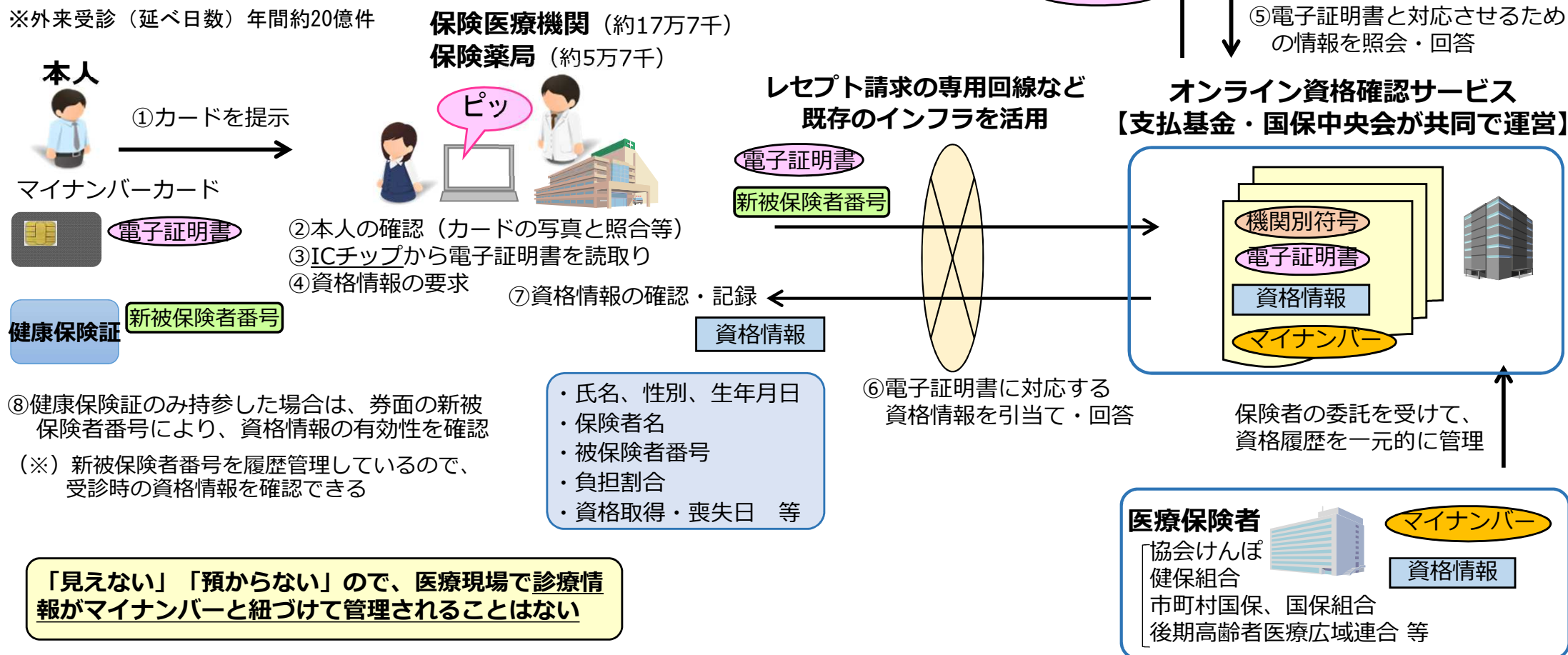
医療保険におけるオンライン資格確認の仕組み（イメージ）

- マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等にオンラインで、支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備する。
 - 患者本人がマイナンバーカードを持参せず、健康保険証のみ持参した場合には、券面の新被保険者番号により、資格情報の有効性を確認する（新被保険者番号を履歴管理しているため、受診時の資格情報を確認できる）。
- （※）運営コスト等をできるだけ抑えるため、マイナンバーのインフラと医療保険の既存インフラを組み合わせ、安全で効率的な仕組みを整備する。

（※1）マイナンバーカードの中に、資格情報や医療情報は入れない。

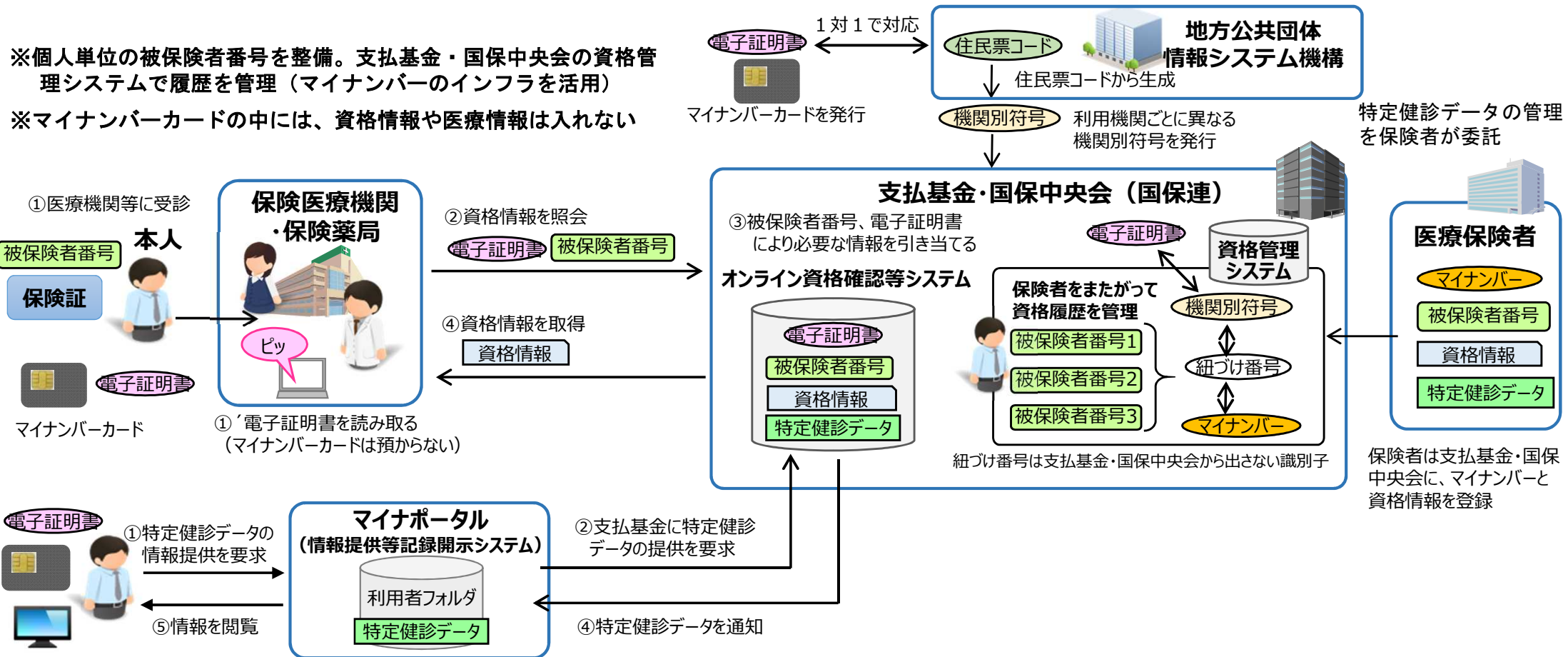
（※2）医療現場等での運用は、医療機関・保険者等関係者と協議して検討する。

※外来受診（延べ日数）年間約20億件



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス（イメージ）

- 支払基金・国保中央会において、保険者間で一元的に資格履歴を管理する仕組みを活用して、保険者から共同で委託を受けて、特定健診データを本人に提供するサービスを整備する（オンライン資格確認の仕組みを活用するため、一体的に整備）。
- （※）市町村国保は、国保連ごとの特定健診データベースにより特定健診情報を管理しており、効率的にサービスを提供することが可能である。被用者保険は、支払基金が特定健診情報の管理について保険者から委託を受けた上で、効率的にサービスを提供する仕組みを検討する。保険者間の特定健診データの連携も、本人同意の下で効率的に対応できるよう、仕様を検討する。マイナポータルの画面等の仕様は、効率的で分かりやすい仕様を検討する。

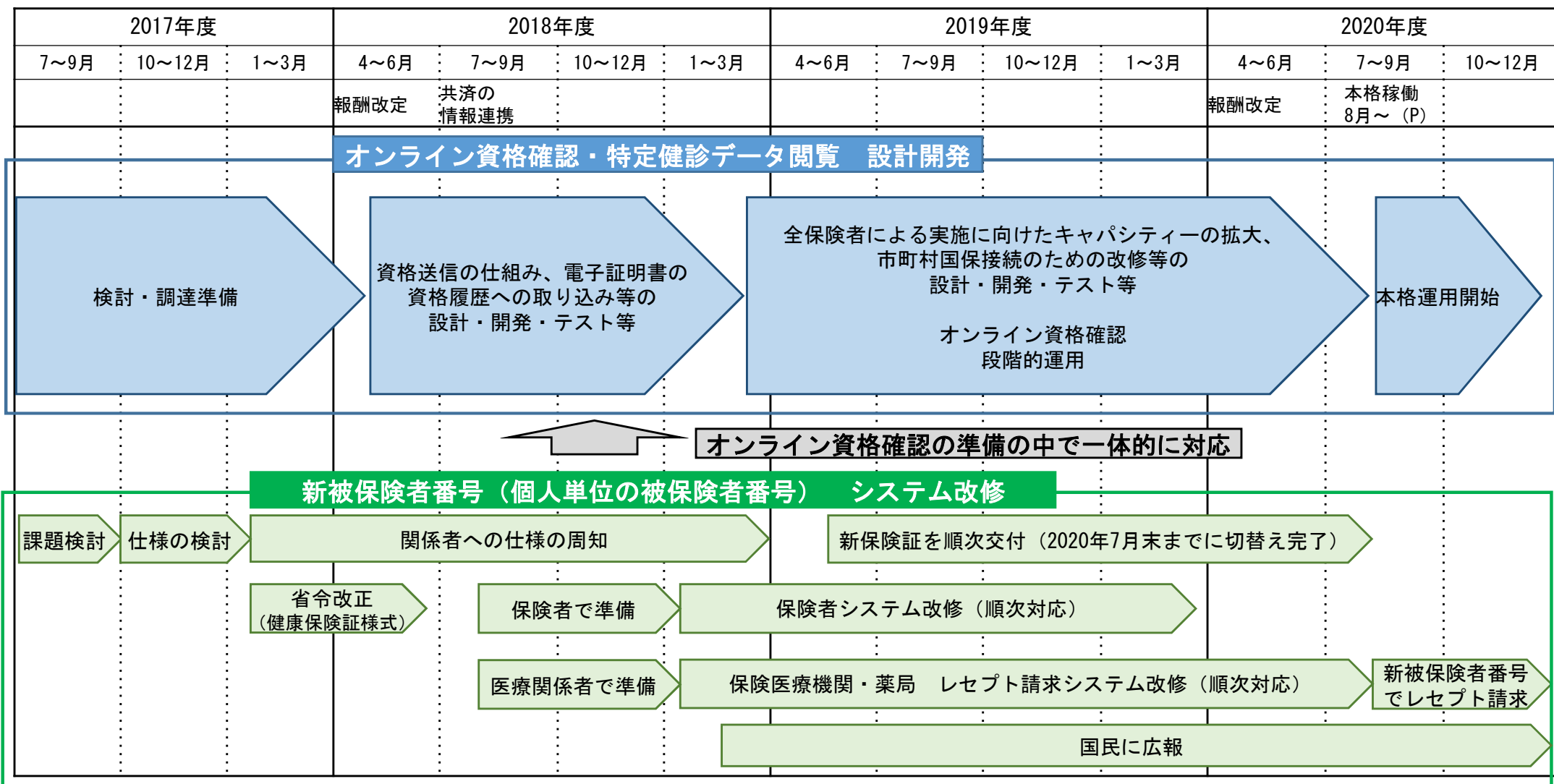


資格情報：氏名、生年月日、性別、保険者名、負担割合、資格取得・喪失日 等

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

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認のスケジュール（検討中）

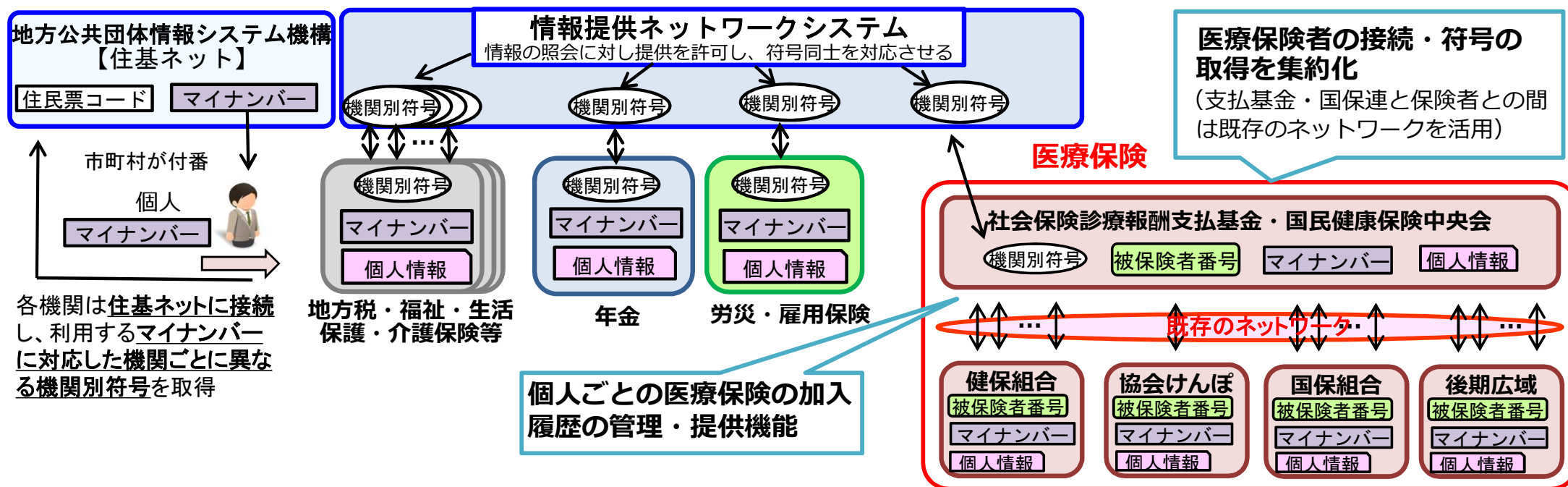
- 新被保険者番号（個人単位の被保険者番号）は、オンライン資格確認の前提になるので、オンライン資格確認と一体的に準備を進める必要がある。 保険者や保険医療機関等におけるシステム改修の着手は、早くても、2018年4月の都道府県国保や診療報酬改定の円滑な施行を待ってから対応する必要がある。
- 新被保険者番号を記載した新しい健康保険証は、既存の加入者へは、早ければ、①被用者保険は定時決定（2019年7月1日）後から順次発行、②市町村国保は2019年10月頃（定期的な発行時）から順次発行し、2020年7月末までに完了（2020年8月診療分、9月請求分から新被保険者番号でレセプト請求）するスケジュールについて関係者と調整する。
- 健康保険証には、当分の間、世帯単位の被保険者番号と新被保険者番号を併記する。



保険者事務の支払基金・国保連への共同委託の法的整備（平成27年国民健康保険法等改正）

- マイナンバー制度の施行に伴い、保険者は住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークシステムに接続する必要があったが、保険者が個別に接続すると多大なコストがかかる（被保険者が異動するつど住基ネットへの接続費用がかかる、保険者ごとに住基ネット接続の固定費や専任職員の確保が必要になるなど）という課題があった。
- このため、医療保険制度（健保組合、協会けんぽ、後期広域連合、国保組合）では、支払基金と国保中央会（国保連）が保険者の委託を受けて、①住基ネットと情報提供ネットワークシステムに一元的に接続する、②中間サーバー（マイナンバー制度の情報連携に用いる個人情報の副本を登録したもの）を保険者間で集約することで、保険者の負担を軽減する仕組みとした。

（※）「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年5月成立・公布、平成28年4月施行）において、保険者が保険給付、保険料徴収等に関する情報の収集、利用等に関する事務を、支払基金又は国保連に共同で委託できる旨、医療保険各法に規定した。

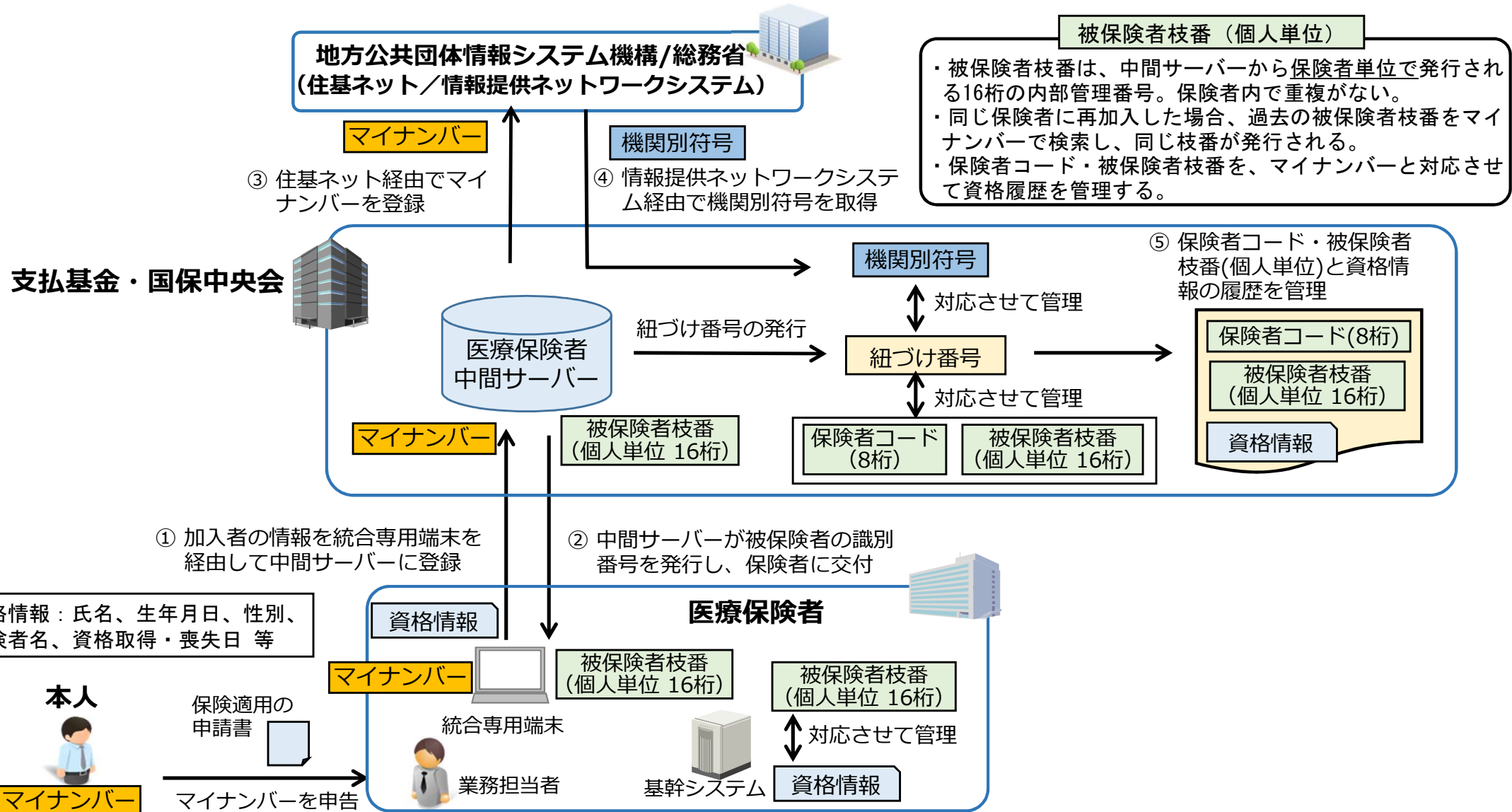


（※1）市町村国保は、医療保険者の中間サーバーではなく、自治体共同の中間サーバーを利用している。

（※2）情報提供ネットワークシステムとの接続（機関別符号の取得等）は、便宜上、支払基金が国保中央会分も含めて行う仕組みとしている。

中間サーバーにおける個人単位の被保険者管理の仕組み

- 支払基金・国保中央会が管理する中間サーバーの資格管理システムと各保険者の基幹システムでは、マイナンバーと対応して「保険者コード(8桁)＋被保険者枝番(16桁)」により、個人単位で資格情報を管理する仕組みとしている。

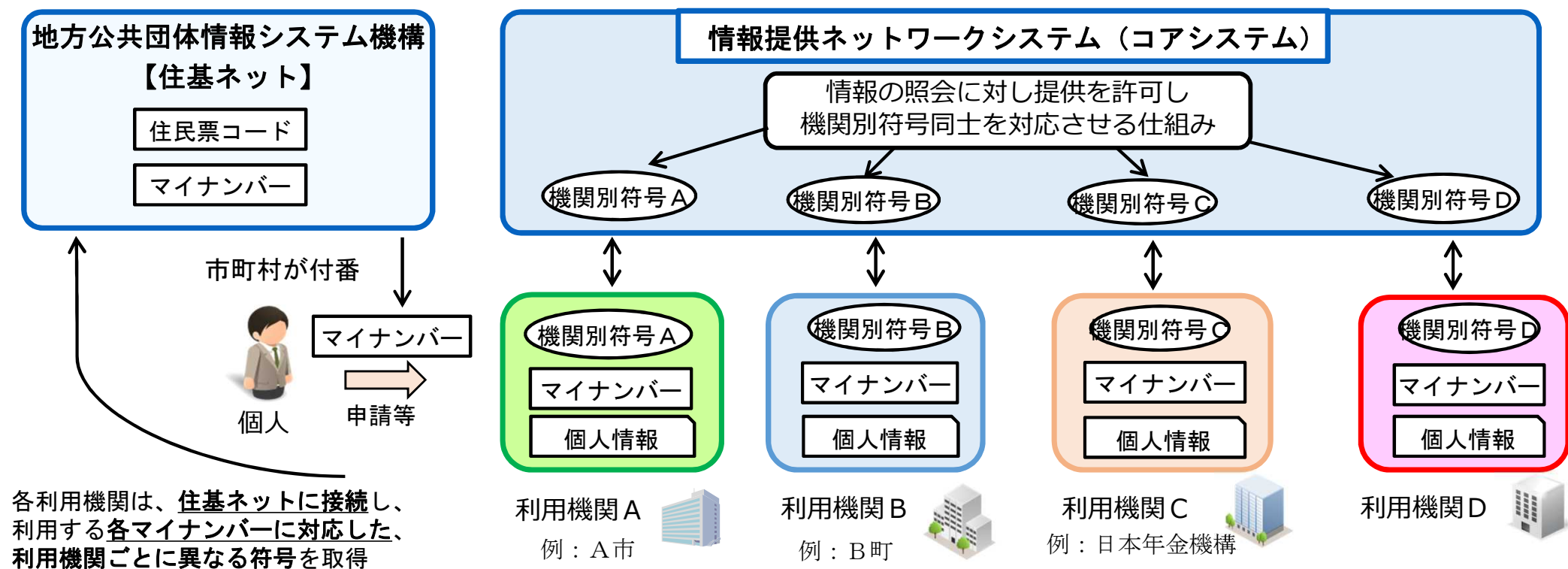


※ 協会けんぽの加入者は、年金機構が適用事務を行う。

※ 現在の被保険者番号（世帯単位）は、保険者のシステムでは、保険者ごとに仕様が異なる固有の識別番号を付して、個人単位で管理されており、各保険者の基幹システムではこの識別番号と被保険者枝番とを対応させて管理している。

医療機関での情報連携に当たり、マイナンバーを直接に利用することが困難な理由

- マイナンバー制度の情報連携（個人情報の照会と提供）のインフラは、仮にマイナンバーが漏洩しても悪意のある者がマイナンバーを用いて個人情報にアクセスできないよう、情報連携にはマイナンバー(12桁の数字)そのものを用いず、利用機関ごとに異なる「機関別符号」を用いて情報連携する仕組みとしている。これにより芋づる式の情報漏えいも防止している。
- このため、医療機関だけ情報連携にマイナンバー(12桁の数字)そのものを用いるのは、マイナンバーのセキュリティの仕組みと矛盾する。また、仮に、医療機関をマイナンバーの利用機関に位置づけ、個々の医療機関が住基ネットに接続して機関別符号を取得する方法とした場合、個々の医療機関ごとに専任職員の配置など多大なコストや実務上の課題が生じ、実現可能性が乏しい。



保険医療機関・保険薬局（約23万施設）がそれぞれ住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークシステムに接続するのは、各医療機関の負担や制度全体でも大きなコストがかかり、実現可能性が乏しい。

(※) 住基ネットの接続・利用は、指紋認証や専任職員の配置などの体制整備が必要。住基法上の位置付けも必要。

