

オンライン資格確認における登録データの正確性の確保

1. 新規の誤り事案の発生を防止

(1) 新規登録データの正確性確保

- 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化【省令改正:6/1施行】
- やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【通知改正:6/1施行】

(2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、来年度から実施予定】

2. 登録済みデータの点検

(3) 全保険者による点検【新規】 ※ 5月23日厚生労働大臣より表明

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の**本来の事務処理要領と異なる方法**で行ったことはなかったか**点検を要請**。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、**6月末までに作業状況の報告を**、**7月末までに作業結果の報告を**求める。

(4) 登録済みデータ全体のチェック【新規】 ※ 5月23日厚生労働大臣より表明

- 登録済みデータ全体を対象に5情報についてJ-LIS照会を行い、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、**本人に送付する等により確認を行う**。

オンライン資格確認等システムにおいて 保険者から異なる個人番号が登録された事例

令和5年6月13日公表

- 前回公表（※1）から令和5年5月22日まで（※2）の間に、保険者から異なる個人番号が登録された事例について、新たに60件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計7,372件）
これらの事例は、閲覧を停止し、データの補正を全件実施済み。

※1 令和5年2月17日「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」中間とりまとめにて、令和3年12月から令和4年11月末までの間の事例を公表。

※2 令和5年5月23日に全保険者に対し点検作業を依頼。

- このうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに4件を確認（※3）。また、前回公表した11月末までの事例のうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに1件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計10件）

※3 オンライン資格確認の実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）によるアクセスログの確認を完了し、現在、保険者において事実関係を最終確認中。

	保険者から異なる個人番号の登録が判明した事例	うち、薬剤情報等が閲覧された事例	
令和3年10月～11月末	33件	1件	※オンライン資格確認の利用件数約2,200万件
令和3年12月～令和4年11月末	7,279件※4	5件※5	※オンライン資格確認の利用件数約5.9億件
令和4年12月～令和5年5月22日	60件	4件	※オンライン資格確認の利用件数約7.2億件（5月末まで）
合計 （令和3年10月～令和5年5月22日）	7,372件	10件	※オンライン資格確認の利用件数計約13.2億件（5月末まで）

※4 7,279件のうち7,114件は、協会けんぽにおいて、資格情報の重複調査（自主点検）により判明したもの。

※5 2月17日公表時点では4件であったが、アクセスログの確認が7,279件の全件が完了し、新たに1件を確認。

オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報等の閲覧により 診療等を実施する場合における確認の徹底について(案)

- 医療機関・薬局においては、日頃から診療・処方、調剤（以下「診療等」という。）時に本人であることや実際の薬剤の服用状況、併用禁忌等について確認した上で、診療等を行っていただいているところ。
- その上で、今般、オンライン資格確認システムを活用することにより、患者本人の同意を得た場合には薬剤情報等の閲覧が可能となっており、重複投薬や禁忌の確認など、医療安全の観点からも有効な活用が期待される。
- 一方、オンライン資格確認の本格稼働（令和3年10月）から約1年半が経過する中で、これまでに本人以外の薬剤情報等が閲覧された事案が10件生じており、その一部では医療現場で閲覧された事例も含まれている。こうした事案が発生する確率は極めて低いものの、患者本人以外の薬剤情報等を閲覧することによる医療過誤の発生を防止することが必要であり、保険者等において正確なデータ登録に向けた取組を進めているところ。
- 医療DXにより医療情報の更なる活用を追求していく中であっては、デジタル時代に対応した医療情報の適切な取扱いが求められるところ、こうした状況を踏まえ、改めて診療等を実施する場合の確認について御高配いただくことが望まれる。

<考えられる対応例>

（1）診察等時における確認方法例

医師若しくは歯科医師が診察・処方する際又は薬剤師が調剤する際、これまでも、例えば、丁寧な問診やお薬手帳による確認等により、本人であることや実際の薬剤の服用状況、併用禁忌等について確認していることから、マイナンバーカードによるオンライン資格確認により閲覧した薬剤情報等を診察等において活用する際も、同様に確認することが考えられる。

（2）受付窓口における確認方法例

現在、保険者による正確なデータ登録に向けた取組を進めているところであるが、当面の間、上記1のほか、患者がマイナンバーカードを使って当該医療機関・薬局を初めて受診・利用する場合や保険者を異動した場合、受付窓口においても、必要に応じて、オンライン資格確認時に表示された資格情報と以下の情報に相違がないか照合確認を行うことが考えられる。

- ① 診療申込書や問診票（薬局の場合初回質問票）に記入された患者情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）
- ② 再診・再来局の患者の場合は医療機関・薬局で保有する患者情報（診療録、調剤録、医療保険請求に関する情報等）

その際、①、②の情報とオンライン資格確認時に表示された資格情報が突合できない場合又は①、②の情報が得られない場合については、患者本人に口頭で氏名、生年月日、住所（資格情報に住所が表示されない場合には保険者名称）を確認することにより、本人確認を行うことが考えられる。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認が行えない場合の対応

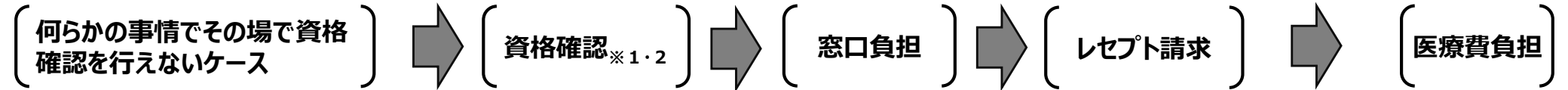
保険料を払っておられる方が必要な自己負担（3割分等）で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。



1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合

※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底し、こうした事象自体を減らします。

2. 機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合

（例）

- ・顔認証付カードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードの不具合、更新忘れ
- ・停電、施設の通信障害、広範囲なネットワーク障害など

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・ マイナポータルの資格情報画面（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）
- ・ 保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・ 受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

患者自己負担分（3割等）を受領

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のままでも、請求を行っていただくことが可能です。

※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

- ・ 受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のままでも請求レセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

- ・ 最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

被保険者資格申立書（案）

患者の皆様へのお願い

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



別紙様式

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者名称	
事業所名 ^{*1}	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合 ^{*2}	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、その他、わからないの□に「✓」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項

氏名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	

※3 マイナンバーカードの表面に記載された内容（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

年 月 日

署名 _____ (患者との関係^{*4}： _____)

連絡先電話番号 _____

※4 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。