

オンライン資格確認等の普及に向けた取組状況について

＜目次＞

- | | |
|---|----|
| 1. オンライン資格確認等の普及に向けた支払基金の業務規定の追加について…… | 1 |
| 2－1. 薬剤情報等の閲覧方法について…… | 9 |
| 2－2. 薬剤情報の開示の範囲について…… | 15 |
| 2－3. 特定健診データ等の保険者間引き継ぎの同意の在り方について…… | 23 |
| 2－4. 特定健診データ等のマイナポータルによる閲覧等の仕組みの構築に向けた現在の検討状況について…… | 29 |
| 3. オンライン資格確認等の運用コストの試算について（報告）…… | 32 |

令和元年12月25日
保険局医療介護連携政策課

1. オンライン資格確認等の普及に向けた支払基金の業務規定の追加について

1. オンライン資格確認等の普及に向けた支払基金の業務規定の追加について

(1)医療情報化支援基金（マイナンバーカード保険証利用等）について

令和2年度予算案：768億円
(令和元年度所要額(公費)：300億円)

現状及び課題

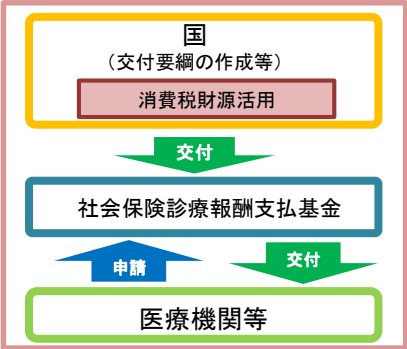
○ 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。(「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行)

【対象事業】

- ・ 当該基金の対象事業として、次の2つを予定している。(令和元年度予算:300億円、令和2年度予算案:768億円)
- ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

【支援スキーム】

- ・ 当該基金は、社会保険診療報酬支払基金(支払基金)に造成する。
- ・ システム整備を行った医療機関等は、支払基金に対し申請を行い、一定の要件を満たすシステム整備だと判断されれば、その整備費用の一部を医療情報化支援基金の資金によって補助するというスキームになる。



○ 「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」(デジタル・ガバメント閣僚会議令和元年6月3日決定)において、「医療情報化支援基金も活用し、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、…また、小規模診療所等への利用支援、重点的な補助等について、検討する」とされた。

今後の方針

○ 令和3(2021)年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。

■マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

2019年10月	「医療情報化支援基金」設置、医療機関等におけるシステムの検討を継続
2020年8月	詳細な仕様の確定、各ベンダのソフト開発を受け、医療機関等におけるシステム整備開始
2021年3月末	健康保険証利用の本格運用 医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	2022年診療報酬改定に伴うシステム改修時 医療機関等の9割程度での導入を目指す
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

加入者(患者)



マイナンバーカード

又は

保険証

提示

受診時に被保険者証の提示 又は マイナンバーカードの提示とICチップの読み取り

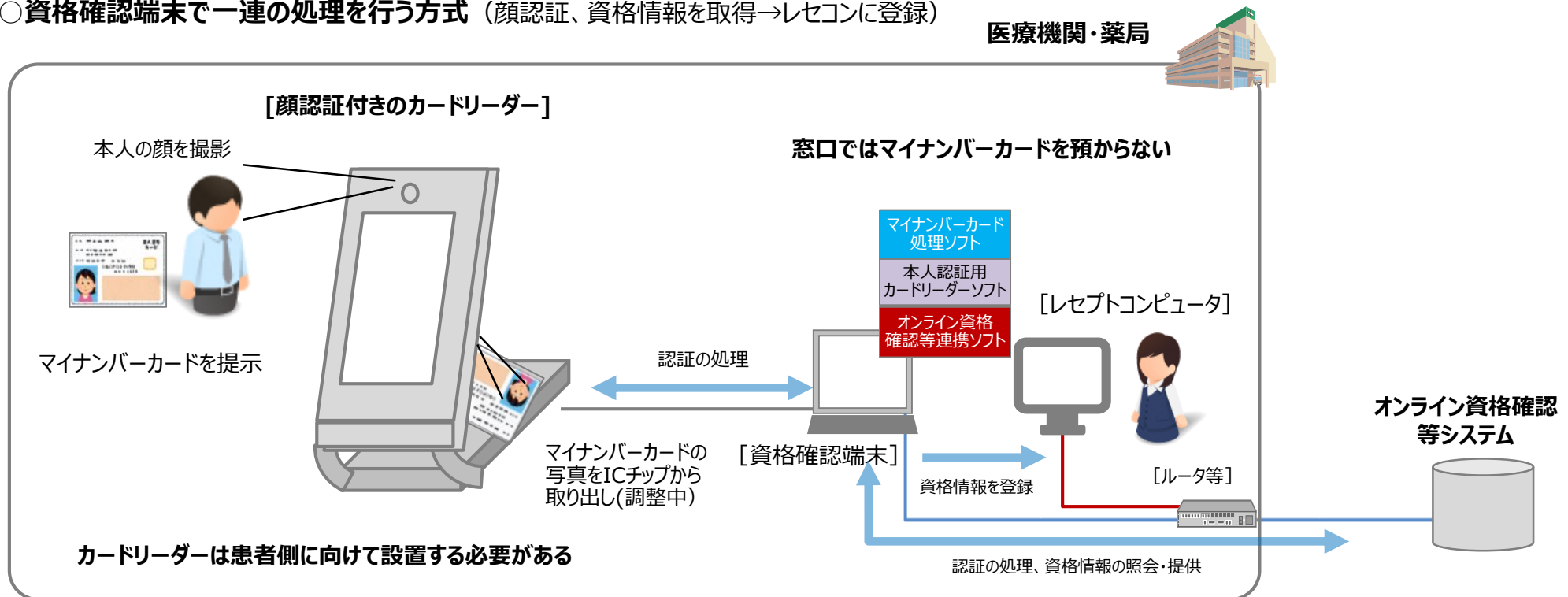
保険医療機関・薬局



(2) 資格確認端末と顔認証付きカードリーダー（イメージ）

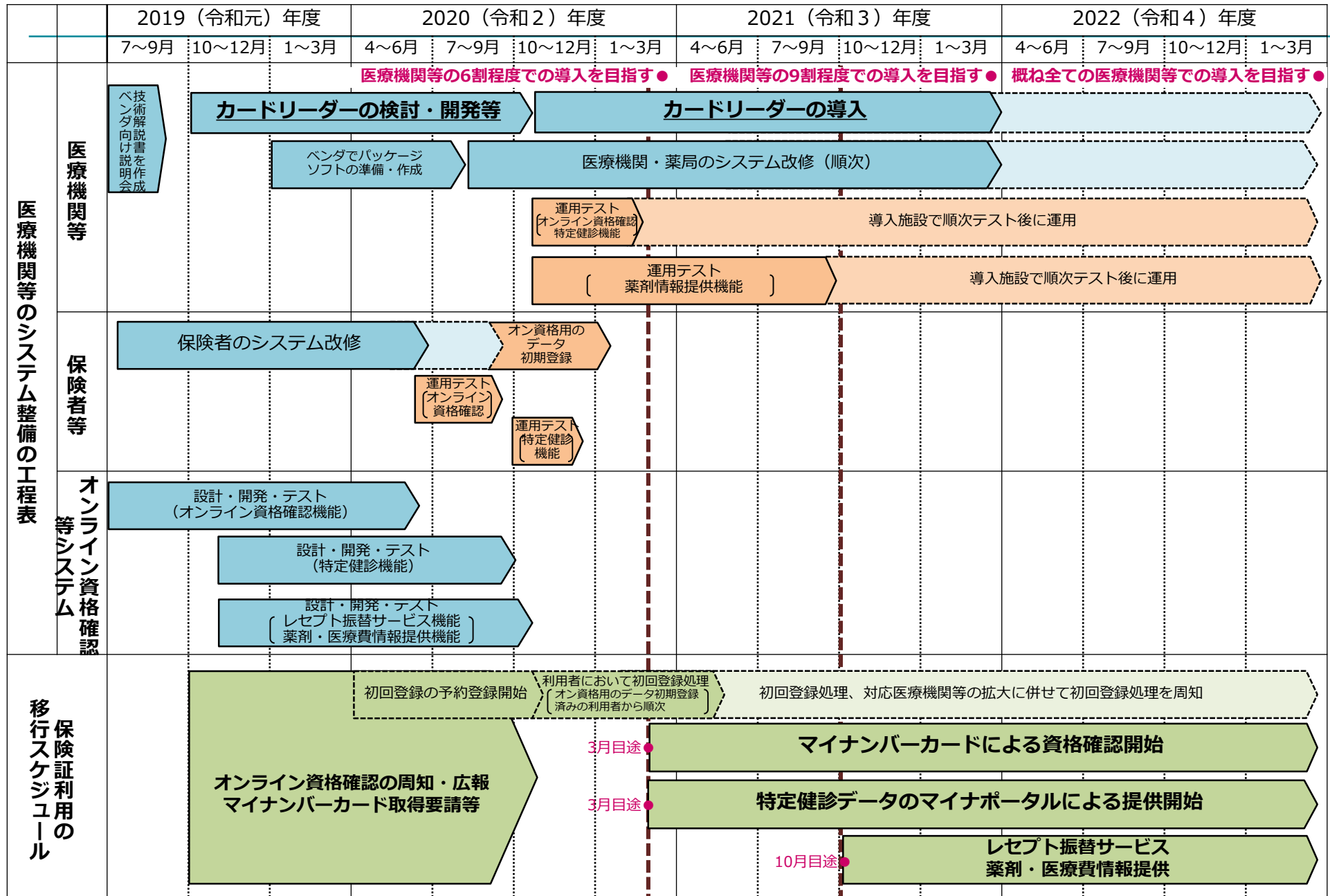
- 医療機関等の窓口では、マイナンバーカードを預からない運用としている。顔写真の確認について目視ではなく端末で読み取る場合は、マイナンバーカードの読み取りを行うカードリーダーは患者側に向けて設置し、資格確認端末（アプリケーション等が組み込まれた端末）でカードリーダーでの認証処理を行う方法が想定される。 ※マイナンバーカードの顔写真を目視で確認する運用も可能である。

○資格確認端末で一連の処理を行う方式（顔認証、資格情報を取得→レセコンに登録）



※PIN無し認証を行うため、カードリーダー1台に対し資格確認端末1台が必要。（カードリーダーが複数台必要な場合は、資格確認端末も複数台必要。）

(3) 医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール



(4) 論点

【背景】

- 顔認証付きカードリーダーは、PIN無し認証による資格確認や、案内文のディスプレイ上表示ができることなどのメリットがある。
加えて、マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた環境整備については、「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針（令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定）」において、マイナンバーカードの初回登録の手続きとして令和3年3月から医療機関等の窓口における本人確認（顔認証方式）による登録処理を進めることとされた。
- 令和3年3月からの顔認証方式による本人確認を進めるためには、顔認証付きカードリーダーの導入が不可欠であり、可能な限りその端末単価を抑え、医療機関等の負担感を軽減し、医療機関等に広く普及するための施策を講ずる必要がある。
- この点、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、医療情報化支援基金を設け、医療機関等情報化補助業務として、医療機関等の行うオンライン資格確認の実施に必要な読み取り端末やシステム整備に要する費用を補助することとしている。



【論点】

- 顔認証付きカードリーダーの端末単価を抑え、医療機関等に広く普及するための方策として、支払基金が医療機関等にカードリーダーの購入に要した費用を補助するのではなく、支払基金が一括して顔認証付きカードリーダーを購入し、医療機関等に提供することが考えられる。
- これにより、①費用の補助と比べ、医療機関側の負担感が抑えられ、幅広く速やかな普及ができること、②医療機関等がベンダと直接やりとりをせずに済み、端末価格も抑えやすくなること、が期待される。
- しかしながら、現行の医療機関等情報化補助業務に関する規定では上記事務を行うことはできないと考えられることから、どのように対応するか検討が必要である。

(5) 対応案



- 支払基金が顔認証付きカードリーダーを調達し、医療機関等に提供する業務を当面の間行えるよう、医療機関等情報化補助業務に当該業務を追加する。
- 医療機関等情報化補助業務として追加の業務規定を設けるため、次期常会に提出予定の法案に盛り込む方向で検討を進める。

○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保法）（平成元年法律第64号）

（支払基金の業務）

第二十三条 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)第十五条に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は同法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）が行う地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療機関等の提供する医療に係る情報化の促進に要する費用を補助する業務
- 二 前号に掲げる業務に附帯する業務

（業務方法書）

第二十四条 支払基金は、前条各号に掲げる業務（以下「医療機関等情報化補助業務」という。）に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

- 2 前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生労働省令で定める。

（医療情報化支援基金）

第三十一条 支払基金は、医療機関等情報化補助業務に要する費用に充てるために医療情報化支援基金を設け、第五項の規定により交付を受けた補助金をもってこれに充てるものとする。

- 2 医療情報化支援基金の運用によって生じた利子その他の収入金は、医療情報化支援基金に充てるものとする。
- 3 支払基金は、次の方法によるほか、医療情報化支援基金に係る余裕金を運用してはならない。

一～三 （略）

- 4 厚生労働大臣は、前項第一号又は第二号の指定をしようとするときは、あらかじめ、財務大臣に協議しなければならない。
- 5 政府は、予算の範囲内において、支払基金に対し、医療情報化支援基金に充てる資金を補助することができる。
- 6 前項の規定により政府が交付する補助金の財源については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針(令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定)(抄)

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた環境整備

① 医療機関側の健康保険証利用のための読み取り端末、システム等の早期整備等

マイナンバーカードの健康保険証利用について、円滑な移行を図り、被保険者の診療の制約につながらないようにするためには、医療機関側においてマイナンバーカードの健康保険証利用のための読み取り端末、システム等の早期整備が必要である。

このため、医療情報化支援基金も活用し、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、具体的な工程表について、関係団体、地方公共団体、所管官庁等による協議を進め、8月を目途に公表する。また、小規模診療所等への利用支援、重点的な補助等について、検討する。

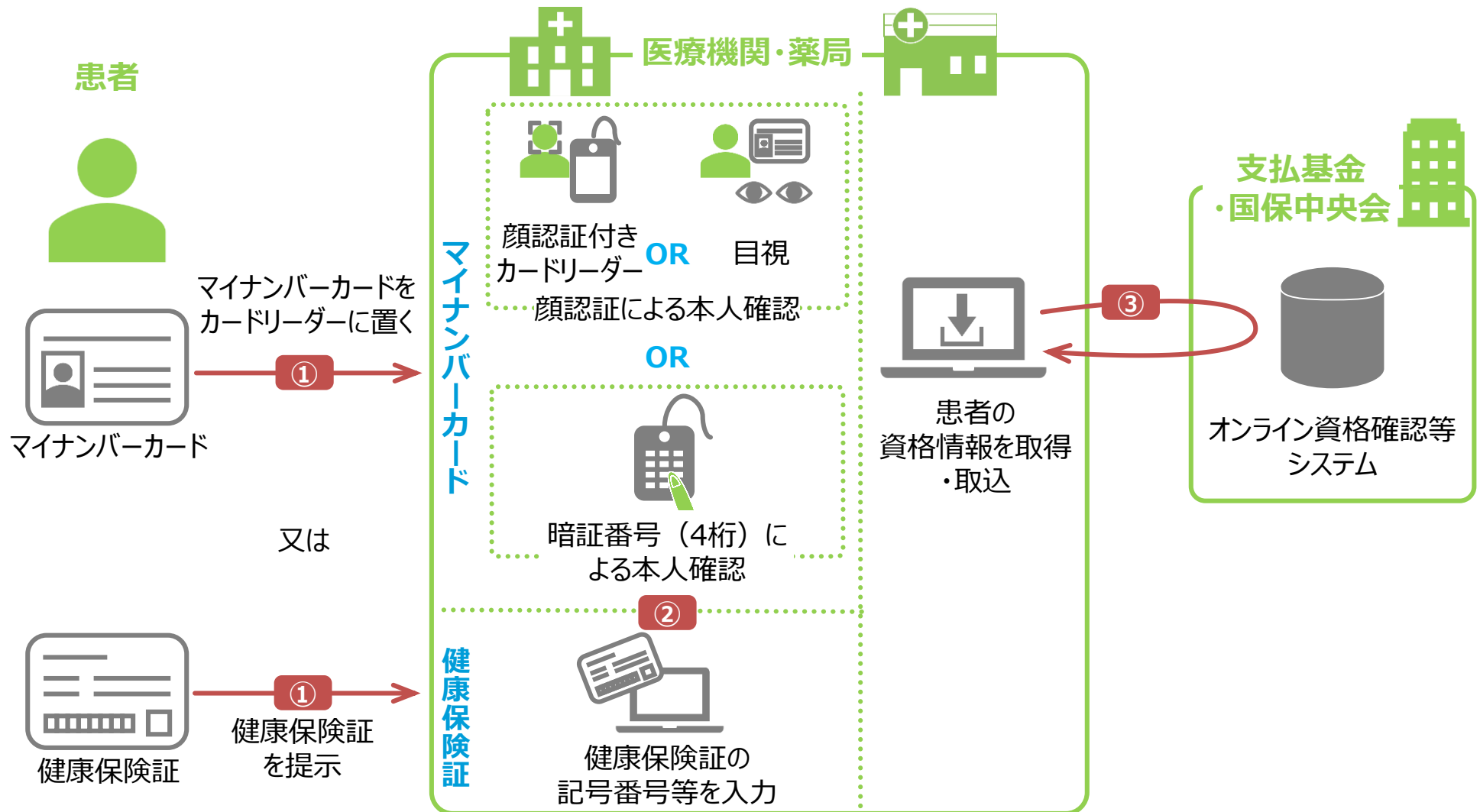
③ 円滑な移行等

マイナンバーカードの健康保険証利用については、被保険者の診療の制約につながらないよう、利用環境の早期整備等に取り組む。

また、マイナンバーカードの健康保険証としての利用のための初回登録等の手続の簡素化を図る。具体的には、令和2年4月より、マイナンバーカード交付時におけるマイナポータルを通じた健康保険証利用に係る予約同意による一括処理を進めるとともに、令和3年3月からは、一定の病院等の窓口における本人確認(顔認証方式)による登録処理を進める。さらに、初回登録等の手続における直接的なメリットの付与の在り方(ポイント等)についても、検討する。(略)

オンライン資格確認の本人確認の仕方

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。



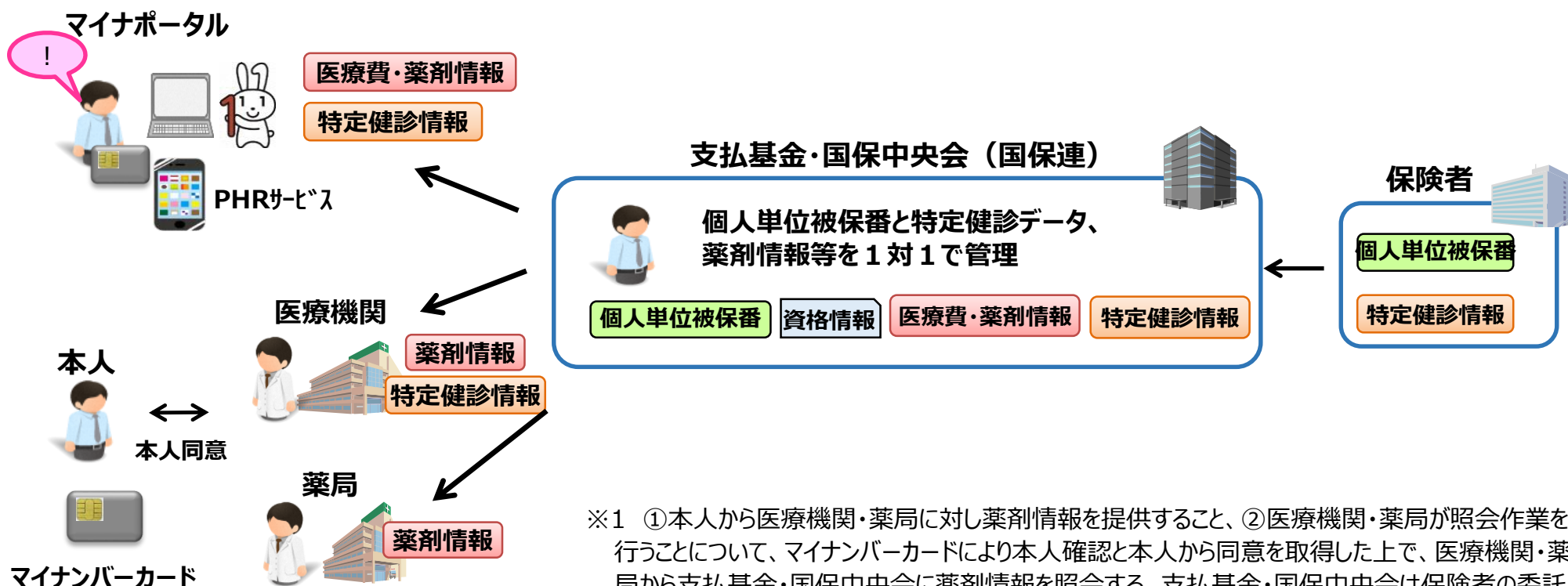
2－1．薬剤情報等の閲覧方法について

2-1. 薬剤情報等の閲覧方法について

(1) 薬剤情報・特定健診情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。

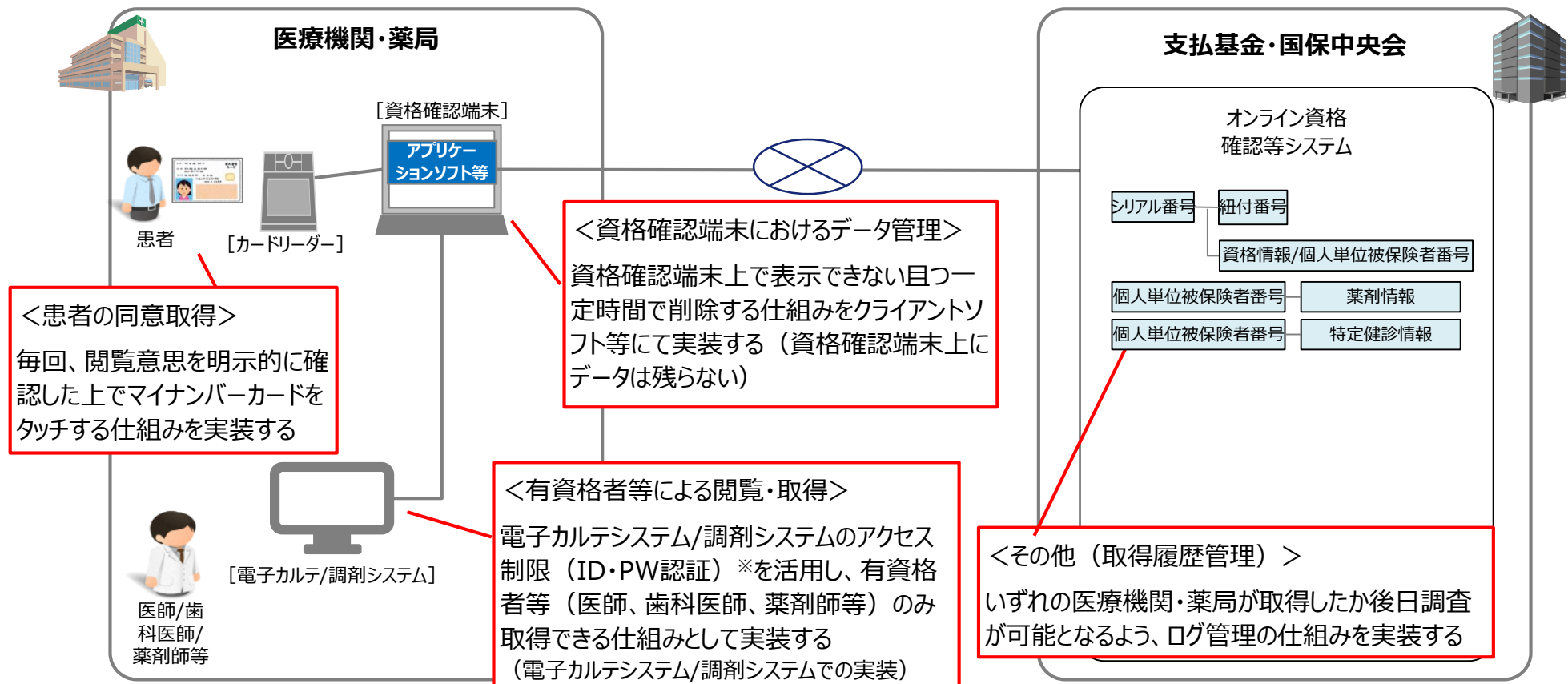


※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

（２） 安全に閲覧するための方法について

- 薬剤情報・特定健診情報の閲覧に際しては、同意意思を明示的に確認した上でマイナンバーカードによる本人確認をしていたことにより、**患者本人からの同意取得を毎回行う**ことをシステム上で担保する。（過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み）
- また、資格確認端末上で表示できない仕組みや電子カルテ/調剤システムに原則導入済みの仕組み（アクセス制限）により、**有資格者等のみが取得できる**ことをシステム上で担保する。（受付職員による取得等ができないような仕組み）



※ 薬局には特定健診情報を提供しない。

※ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」では、ID・パスワードのみによる認証ではその運用によってリスクが大きくなること、2つの独立した要素を用いて行う方式（2要素認証）を採用することが望ましいこと、今後認証に係る技術の端末への実装状況等を考慮出来るだけ早期に2要素認証に対応すること、とされている。今後とも認証に係る技術の端末への実装状況等を考慮することが必要。

（3） 災害時における対応について

【通常時：マイナンバーカードによる厳格な本人確認を実施】

- 医療機関等で薬剤情報・特定健診情報を閲覧するには、本人についてマイナンバーカードにて厳格な本人確認を行い、本人同意を得た場合に限ることとしている。
- これは、薬剤情報・特定健診情報が、権限の無い第三者に閲覧されないよう厳格なアクセス制御をかけ、もって国民のこれらの情報の機密性を確保する（漏えいを防止する）ことを目的としている。



【論点：災害時における特別措置について】

- 地震などの災害時には、患者が普段飲んでいる薬剤を紛失等し、医療機関等で薬剤名を特定する必要が生じる場合や、各種検査の速やかな実施が困難な場合が想定される。
 - しかしながら、災害時には、マイナンバーカードを紛失する者やマイナンバーカードを未取得の者がいることも想定されることから、閲覧の必要性及び緊急性が高い場合には、特別措置として、災害の規模等に応じて、医療機関・薬局の範囲及び期間を限定して、マイナンバーカードを紛失等した場合であっても別途患者の同意を取得した上で、閲覧を可能とする（支払基金において予めシステム対応を講ずることが必要となる。）。
 - マイナンバーカードによる本人確認を不要とする場合、権限のない者の閲覧に対する対策が必要。
- ※ 従来より、災害時（災害救助法の適用を受けた場合など）には、厚生労働省保険局から事務連絡が発出され、被災地では患者は健康保険証を提示しなくても保険医療機関を受診できるとする取扱いを講じている。（この特例は金銭に関するものであるが、今般の特例は個人情報に関するものであり、その性質が異なる。）

利用が想定される場合のイメージ

医療機関等：被災地及びその周辺地域で、被害が比較的少ない※医療機関等

※電源供給や設備に問題がなく、オンライン資格確認等システムが稼働している状況を想定

患者：被害が大きい地域から、
①避難してきて、受診したことのない医療機関を受診する者
②救急搬送されてきた者

災害時の運用イメージ案

- * 患者本人がマイナンバーカードを持参していない場合、本人確認を行った上で、別途同意を取得する（患者の意思を確認できない状態において患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合を除く。）
- * 閲覧者は、有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）と災害時に閲覧権限が与えられた者とする。
- * 電子カルテシステム/調剤システム上だけでなく、資格確認端末上でも薬剤情報・特定健診情報を表示可能とする。
- * 「災害時の特例的な運用であること」、「閲覧のログが残ること」を入力画面でポップアップ等で明示。

【照会方法の例】

当該患者の①氏名、②生年月日、③性別、④保険者名称又は患者の住所（※¹）の一部を確認（※²）し、資格確認端末に入力。

①～④の情報からオンライン資格確認システムで被保険者番号等を特定した上で、被保険者番号をキーに薬剤情報・特定健診情報を照会する。

（※¹）目的外での閲覧や誤って他の者の情報を閲覧することを防ぐため、①～④のすべての入力を必須とする。ただし、④については、保険者名称や住所の部分一致で可能とする。

（例） 保険者名称の場合：「〇〇健康保険組合△△支部」であれば「〇〇」

患者の住所の場合：「東京都中野区鷺宮1-1-…」であれば「中野」や「鷺宮」のいずれでも可

患者の被保険者番号を特定せずに薬剤情報・特定健診情報を照会することは、システム上対応不可。

（※²）患者本人が意識不明等で①～④情報が確認できない場合、患者が保持している運転免許証の情報や家族からの聞き取りで対応可能。

→ 災害時の事務の特性を踏まえつつ、詳細な事務フロー等の検討を続ける

○経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～

(令和元年6月21日閣議決定)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(医療・介護制度改革)

(i) 医療・福祉サービス改革プランの推進

(略)

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。 (略)

2－2．薬剤情報の開示の範囲について

2-2. 薬剤情報の開示の範囲について

（1）論点

令和3年10月よりオンライン資格確認等システムを用いて、薬剤情報を閲覧できるよう準備を進めているが、マイナポータル等を通じて患者に対して情報提供する薬剤の範囲について検討する。

【現行】

- 個人情報保護法第28条第2項では、個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人情報の開示を求められたときは、本人に対し、当該保有個人データを開示しなければならないとされる。ただし、開示することにより同項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができるとされる。
- このため、現行では、保険者に対しレセプトの開示請求があった場合、記載事項によっては本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるものが含まれている可能性があることから、その全てを開示する場合には保険者が診療等を担当した保険医療機関等に確認した上で、開示を行っている。
- また、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがない記載事項（※）のみの開示請求の場合には、保険者は保険医療機関等に確認をとらずに開示を行っている。あわせて、確認をとる場合との均衡に配慮し、事後的に保険医療機関等を開示した旨通知を行う取り扱いとしている。

※ 傷病名欄、摘要欄、医学管理欄、全体のその他欄、処置・手術欄中のその他欄及び症状詳記欄を伏せた開示請求の場合。



【オンライン資格確認等システムの稼働後】

- レセプト情報から薬剤情報が自動的に抽出されて患者本人に提供されるため、現行の取り扱いのままでは、薬剤情報の閲覧のたびに開示請求や記載事項によって医療機関等において事前確認が必要となることから、保険者及び医療機関等（主治医）側の事務フローが困難。

(2) 対応案



マイナポータル等を通じて閲覧することができる薬剤情報（医科レセプト・歯科レセプト・調剤レセプト）は、医療機関が患者に情報を提供することとされている範囲（療担規則第5条の2等の規定によって交付される明細書に記載される情報と同様のもの）とし、その仕組みを新たに省令に位置付け、情報提供する。

<対応案>

- 療担規則第5条の2等の規定に基づき、医療機関等においては、医療の透明性の確保の観点から、既に投薬等に係る薬剤の名称や診療報酬点数を記載した明細書の交付が義務付けられている。
- 今般、マイナポータル等を通じて閲覧することができる薬剤情報は、この療担規則第5条の2等の規定によって交付される明細書に記載される情報と同様のものとし、その仕組みを新たに省令に位置付けることとする。

<個人情報保護法との関係について>

- 個人情報保護法第28条第4項において、本人に対し第2項本文に規定する方法に相当する方法により個人情報の全部又は一部を開示することとされている場合には、第1項及び第2項の規定は、適用しないこととされている。
- 薬剤情報の閲覧の仕組みを設けるに当たっては、個々の請求に基づき開示を行う等とした場合その運用が困難となることから、個人情報保護法第28条第4項に規定する「他の法令の規定」を新たに設け、個人情報保護法の開示請求に基づくなくとも、被保険者又は被扶養者からの求めに応じ、薬剤情報を閲覧することができる仕組みを設ける方向（省令改正）で検討する。

※ なお、DV・虐待等被害者から保険者に申出等があった場合は、薬剤情報ははじめ全情報の提供及び閲覧を一律不可とする。

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（適正な取得）

第十七条 （略）

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合

六 その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

2～6 （略）

（開示）

第二十八条 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データの開示を請求することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

三 他の法令に違反することとなる場合

3 （略）

4 他の法令の規定により、本人に対し第二項本文に規定する方法に相当する方法により当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、第一項及び第二項の規定は、適用しない。

○保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（一部負担金等の受領）

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養

（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条第一項に規定する地域医療支援病院（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床（第十一条第二項において「許可病床」という。）の数が四百以上であるものに限る。）及び同法第四条の二第一項に規定する特定機能病院であるものは、法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。（厚生労働大臣の定める場合を除く。）

（領収証等の交付）

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

（患者負担金の受領）

第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

（領収証等の交付）

第四条の二 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

○医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（平成30年3月5日保発0305第2号） 抜粋

- 3 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書が無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。
- 4 3の「正当な理由」に該当する診療所については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。
- （1）明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
（2）自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合
- 5 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局は、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、明細書が無償で発行しなければならないこと。なお、院内掲示等については、3と同様に取り扱うこと。
- 7 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目（5の場合にあつては、療養に要する費用の請求に係る計算の基礎となった項目）ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。
- さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関及び保険薬局において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

○疑義解釈の送付について（その1）（平成28年3月31日事務連絡） 抜粋

（問207）明細書の無料発行は、がん未告知の患者に対しても必要なのか。

（答）患者から希望があれば明細書を無料発行する旨や、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載される旨を院内掲示した上で、患者から求めがあった場合には発行が必要である。

○「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」（平成17年3月31日保発第0331007号）

1 被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)から保険者に対し、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費請求書(以下「診療報酬明細書等」という。)の開示(診療報酬明細書等の写しの交付を含む。以下同じ。)の求めがあった場合にあっては、以下のとおり確認した上で、当該診療報酬明細書等を開示すること。

① (略)

② 保険医療機関及び指定訪問看護事業者(以下「保険医療機関等」という。)に対して、その診療報酬明細書等を開示することによって、個人情報保護に関する法律第28条第2項第1号に規定する「本人の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれ」がないかどうかを確認すること。その際、保険医療機関等においては、主治医の判断を求めるものとする。

ただし、その診療報酬明細書等の「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」を伏せた開示を行うことについて、被保険者等の同意が得られれば、保険医療機関等に対する確認は要しないこと。

なお、調剤報酬明細書の開示に当たっての上記の確認については、その調剤報酬明細書に記載された保険医療機関に対し行われるものであること。

③ (略)

④ 調剤報酬明細書を開示する場合においては、被保険者等に対して開示を行った後に、その調剤報酬明細書を発行した保険薬局に対し、その開示した旨の通知を行うこと。

2・3 (略)

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

(調剤の一般的方針)

第八条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基いて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

(使用医薬品)

第九条 保険薬剤師は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤してはならない。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2－3．特定健診データ等の保険者間引き継ぎの同意の在り方について

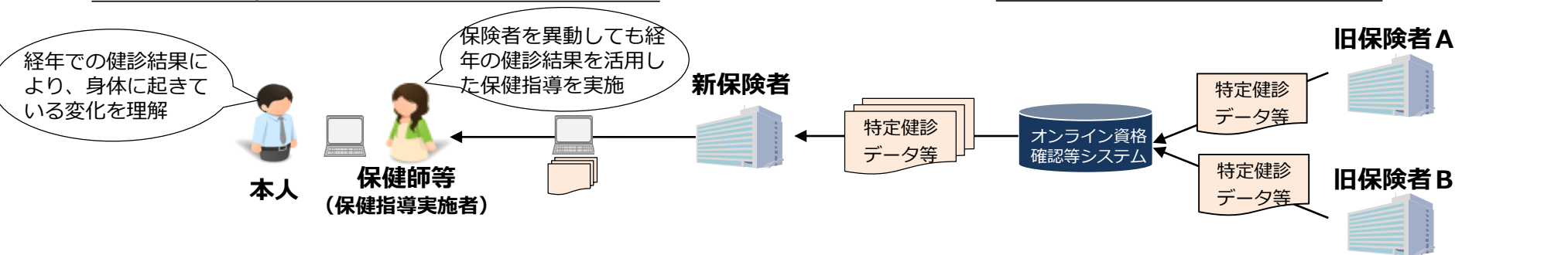
2-3. 特定健診データ等の保険者間引き継ぎの同意の在り方について

(1) オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎについて（基本的な考え方）

- 特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットがある。
- 現在マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備が進められており、特定健診データ等の引継ぎの重要性や現状を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した仕組みを整備する必要がある。

経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施

保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ 現在、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

(2) 論点

【現状】

- 特定健診データ等は紙又は電子媒体で引継ぎが行われており、効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがないため、過去の健診結果を活用している例が少ない。被保険者の加入関係に変更があった場合においても、継続的に被保険者に対して的確な保健指導を行うことが本人の健康保持にとって必要不可欠であり、過去の健診結果の活用を促していく必要がある。
- そのため、オンライン資格確認等システム（以下「オン資」という。）の環境を活用し、特定健診データ等を最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となるよう、改修を進めているところ。
- 現行、特定健診データ等の保険者間の引継ぎについては、高齢者の医療の確保に関する法律第27条第1項において本人の個別の同意なく行えることとしているものの、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「基準省令」という。）第13条第1項で念のため同意を必要としている。



【オンライン資格確認等システムの稼働後】

- オン資の稼働後は、特定健診データ等が当該システムに集約されるため、セキュリティが確保された中で効率的に記録の提供・取得が行われることとなる。
- これを通じて、被保険者に対し継続的かつ的確な保健指導が提供できるようになる。一方、引き続き現行の基準省令の規定に基づき本人の個別の同意を要するとすると、システム改修や保険者の事務が過重となるため、現実的でない。
- また、個人情報保護法の状況を見ると、平成27年には機微情報（要配慮個人情報）の取扱いが法律に位置付けられ、現在、3年ごとの見直しとして個人の利用停止請求権の要件緩和などの議論が進められている。
- これらの点を踏まえ、オン資稼働後の同意の在り方について検討する必要があるが生じている。

(3) 対応案

- 
- まず、本人の意図しないところで新しい職場の事業主・従業員に機微情報である特定健診データ等を閲覧されるという懸念については、新たに基準省令に保険者において被保険者の特定健診データ等が他の関係ない者に漏れないよう必要な措置を講ずる旨規定することとする。
 - 次に、オン資を活用して特定健診データ等を保険者間で引き継ぐ場合には、法律上の規定が創設された当初の考え方に立ち返り、現行の仕組みは維持しつつ今回のようなケースについては本人の個別の同意は不要とする。
 - 加えて、現在、検討が進んでいる個人情報法の見直しの議論も注視しながら必要な対応を行っていくこととする。

<考え方>

- 高確法の規定において保険者間の引き継ぎの際に本人の個別の同意を不要としているのは、規模の大きな被用者保険にとっては同意を得るための事務が過重になること及び保険者はそもそも被保険者の健康状態に関する情報を把握することができる立場にあることを踏まえて、個人情報法の例外として明記したもの。
- 一方で、省令上、同意をとることとしたのは、省令創設当時は、被保険者の特定健診に対する理解がまだ十分でないことを考慮し、念のための規定として設けたもの。
- この点、省令創設から10数年経過し、特定健診の国民的理解やIT技術は相当程度進展している。特に、オン資は医療IoT等の新技術やサービスの普及などへの対応を踏まえた医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守する形で設計されている。このため、医療保険の資格情報や薬剤情報の管理方法と同じ仕組みで、高度なセキュリティが確保された中で特定健診データ等の管理がなされることとなる。
- これらを踏まえると、被保険者の継続的な保健指導が行えるよう、法律の規定に立ち返り本人の同意なく保険者間の引継ぎが効率的に行われることが被保険者自身にとっても重要であり、例外的にこういった仕組みを創設することが適切である。
- また、被保険者の意図しないところで新しい職場の事業主・従業員に特定健診データ等を閲覧されるという懸念については、これまでの特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の流出防止措置の規定を基準省令に引き上げて、新たに保険者において被保険者の特定健診データ等が事業者等に漏れないよう必要な措置を講ずる旨規定し、個人情報の保護の徹底を図ることとする。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

（特定健康診査等に関する記録の提供）

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者（国民健康保険にあつては、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した被保険者を含む。）があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 （略）

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）

（定義）

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

一・二 （略）

2 （略）

3 この法律において「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

4～10 （略）

（適正な取得）

第十七条 個人情報取扱事業者は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二～六 （略）

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二～四 （略）

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データ（要配慮個人情報を除く。以下この項において同じ。）について、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であつて、次に掲げる事項について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出たときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

一～五 （略）

3～6 （略）

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）（続き）

第七章 罰則

第八十三条 個人情報取扱事業者（その者が法人（法人でない団体に代表者又は管理人の定めのあるものを含む。第八十七条第一項において同じ。）である場合にあっては、その役員、代表者又は管理人）若しくはその従業者又はこれらであった者が、その業務に関して取り扱った個人情報データベース等（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）（抄）

（他の保険者が行う記録の写しの提供）

第十三条 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、あらかじめ、当該他の保険者の加入者であった者に対し、記録の写しを提供する趣旨及び提供される記録の写しの内容について説明を行い、かつ、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得なければならない。ただし、当該記録の写しの提供を求めた保険者において説明を行い、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得たことが確認できたときは、この限りでない。

2 （略）

○特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を定める件（平成20年厚生労働省告示第150号）（抄）

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払うこと
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査等のデータ（事業者健診のデータを除く。）については、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱を防ぐ観点から、事業者等への特定健康診査等のデータの流出防止措置を講じること。

2－4．特定健診データ等のマイナポータルによる閲覧等の仕組みの構築に向けた現在の検討状況について

2-4. 特定健診データ等のマイナポータルによる閲覧等の仕組みの構築に向けた現在の検討状況について

- 特定健診データ等のマイナポータルによる閲覧の仕組みの構築に向けて、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」や「実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ」において、議論・整理を進めている。
- その際、オンライン資格確認等システムの構築と平仄を合わせるため、オンライン資格確認等システムの仕様に関わる検討事項から優先して議論・整理を進めている。

<主な検討事項>

I. 特定健診データ等の管理期間等のあり方

II. 保険者からの特定健診データ等の効率的な登録方法、照会・提供の仕組み

- ・ 保険者から支払基金へのデータの効率的な登録方法（匿名化前データの登録方法等）
- ・ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）への効率的な登録方法（データの匿名化等） 等

III. マイナポータル等での特定健診データ等の表示

- ・ 表示が必要な健診結果項目等
- ・ 医療機関での特定健診データ等の閲覧方法や表示方法 等

（参考）これまでの開催状況

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

第32回（2018年10月22日）
第33回（2018年12月25日）
第34回（2019年3月28日）
第35回（2019年11月13日）
第36回（2019年12月18日）

実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ

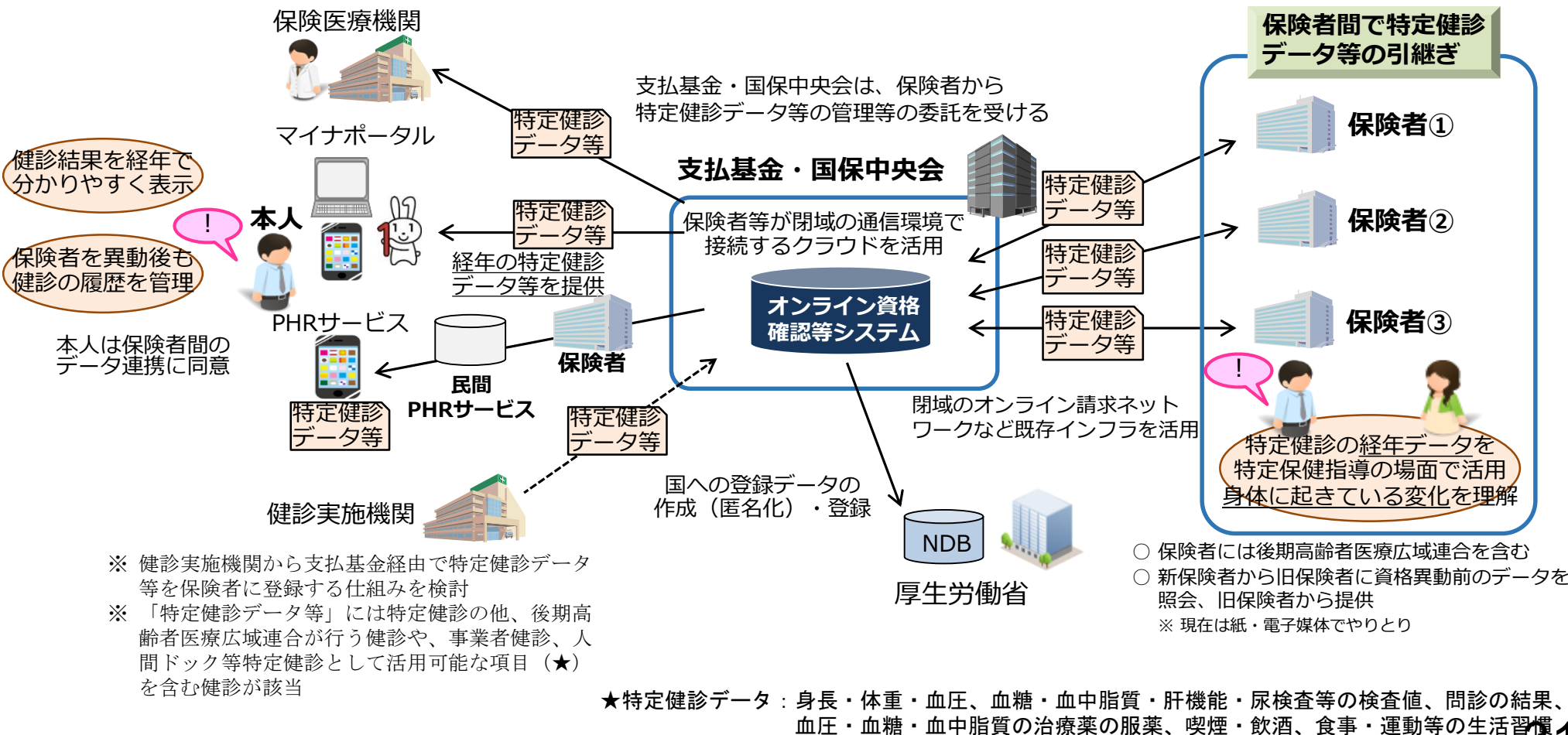
第25回（2018年10月25日）
第26回（2018年11月26日）
第27回（2018年12月21日）
第28回（2019年1月21日）
第29回（2019年3月7日）
第30回（2019年9月20日）
第31回（2019年11月29日）

特定健診データ等の保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

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

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

マイナポータル等やPHRサービスで特定健診等の経年データを閲覧



3. オンライン資格確認等の運用コストの試算について（報告）

3. オンライン資格確認等の運用コスト試算

- 医療保険者等中間サーバー、オンライン資格確認、レセプト振替、特定健診・医療費・薬剤情報のシステム開発業者が決定したことに伴い、すべての機能が稼働する令和4年度における運用・保守費用（現時点）を取りまとめた。

単位：億円（税込）

令和4年度	オンライン資格確認	レセプト振替	特定健診・ 医療費・薬剤情報	計
運用・保守費用（年額）	16	3	3	約21

※1 支払基金及び国保中央会でシステム管理する体制に要する経費を含む。

※2 マイナンバーカードによるオンライン資格確認には、地方公共団体情報システム機構（J-LIS）による電子証明書の有効性確認のための手数料が発生するが、上記費用には含まれていない。なお、このJ-LISの手数料については、「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」（令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定）において、「マイナンバーカードの健康保険証利用に伴う運営費については、可能な限り縮減に取り組むこととし、J-LISの手数料の在り方についても検討する。」とされている。（J-LIS及び関係省庁と協議中）

- 医療保険者等中間サーバーとオンライン資格確認等システムの運用・保守費用を含めた比較

単位：億円（税込）

	中間サーバー 運用・保守費用	中間サーバー システム更新積立金	オンライン資格確認等 システム運用・保守費用	計
現行（オンプレミス） （平成30年度時）	33	26	—	59
クラウドに移行後 （平成30年5月時点の試算）	21～29	3	20	約44～52
クラウドに移行後 （令和4年度）	19	0	21	約39

※3 「現行（オンプレミス）」と「クラウドに移行後（平成30年5月時点の試算）」の費用には、支払基金及び国保中央会でのシステムの管理に要する体制の経費（平成30年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（平成30年度で4億円）は含まれていないが、「クラウドに移行後（令和4年度）」の費用には、支払基金及び国保中央会でのシステムの管理に要する体制の経費とデータ連携項目のシステム改修費は含まれている。

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

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

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

単位：億円（税込）

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

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

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

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

単位：億円（税込）

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

▲約27～35

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

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

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

（２）資格履歴の一元化・資格確認等により解消が期待される事務コスト等

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

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

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

オンライン資格確認等検討会議、実務者WG等 (令和元年度厚生労働省委託調査研究事業)の開催状況

参考 4

- 令和元年度厚生労働省委託調査研究事業において、医療保険者や医療関係者等から構成されるオンライン資格確認等検討会議及び実務者ワーキンググループ等を開催。オンライン資格確認の導入に向けた、運用上の課題の整理、協議、検討等を実施。

第10回実務者WG 5/16

- ・運用の整理案（2018年度調査研究事業）の報告
- ・医療保険者等説明会の協議（手引書、技術解説書の最終版）
- ・2018年度の積み残しの検討課題（住所登録、限度額認定証）の協議 等

第4回検討会議 5/30

- ・改正法の報告、制度施行までの重要課題
- ・医療保険者等説明会、医療機関・薬局向け技術解説書の作成準備の報告 等

医療保険者説明会

期間：6月3日～28日

場所：東京、大阪、名古屋、福岡、市町村国保8ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州）
対象：健保組合、協会けんぽ、国保組合、後期広域連合、共済組合、市町村国保 回数：全14回

第11回実務者WG 6/19

- ・医療保険者等説明会の状況報告
- ・医療機関等ベンダ向け手引書・技術解説書の協議 等

第12回実務者WG 7/24

- ・医療機関等ベンダ向け手引書・技術解説書の協議（中間版）
- ・検討課題の調整・協議 等

第5回検討会議 8/28

- ・健康保険証利用協議会・幹事会等開催状況報告
- ・医療保険者等説明会開催報告、医療機関等ベンダー向け説明会の準備状況報告 等

第13回実務者WG 9/6

- ・デジタル・ガバメント閣僚会議等開催状況報告
- ・医療機関等ベンダー向け説明会の準備状況報告
- ・検討課題の調整・協議 等

第14回実務者WG 10/2

- ・医療機関等ベンダー向け技術解説書等の検討課題の調整・協議 等

第6回検討会議 10/7

- ・医療機関等ベンダー向け技術解説書等の検討課題の協議・対応決定 等

医療機関等ベンダ向け説明会

場所、日程：大阪 10月15日、東京10月17日

第15回実務者WG 11/15

- ・医療機関等ベンダ向け説明会の状況報告
- ・検討課題の整理・協議等

第7回検討会議 11/21

- ・医療機関等ベンダ向け説明会の状況報告
- ・検討課題の整理・協議等

オンライン資格確認等検討会議 構成員（参加団体）

医療保険者等

- 全国健康保険協会
- 健康保険組合連合会
- 国民健康保険中央会
- 全国国民健康保険組合協会
- 東京都（全国知事会代表）
- 高知市（全国市長会代表）
- 奥多摩町（全国町村会代表）
- 全国後期高齢者医療広域連合協議会
- 財務省主計局給与共済課
- 地方公務員共済組合協議会
- 日本私立学校振興・共済事業団

医療関係者

- 日本医師会
- 日本病院会
- 日本歯科医師会
- 日本薬剤師会
- 日本看護協会

被保険者

- 日本労働組合総連合会

オンライン資格確認等実務者ワーキンググループ 構成員（参加団体）

医療保険者等

- 全国健康保険協会
- 東京中央卸売市場健康保険組合
- ジェイアールグループ健康保険組合
- 国民健康保険中央会
- 全国国民健康保険組合協会
- 東京都（全国知事会代表）
- 高知市（全国市長会代表）
- 奥多摩町（全国町村会代表）
- 東京都後期高齢者医療広域連合
- 財務省主計局給与共済課
- 法務省矯正局総務課共済係
- 地方職員共済組合
- 全国市町村職員共済組合連合会
- 東京都職員共済組合
- 公立学校共済組合
- 警察共済組合
- 日本私立学校振興・共済事業団

医療関係者

- 日本医師会ORCA管理機構
- 日本病院会
- 日本歯科医師会
- 日本薬剤師会
- 日本看護協会

被保険者

- 日本労働組合総連合会