

# オンライン資格確認等システムについて 参考資料

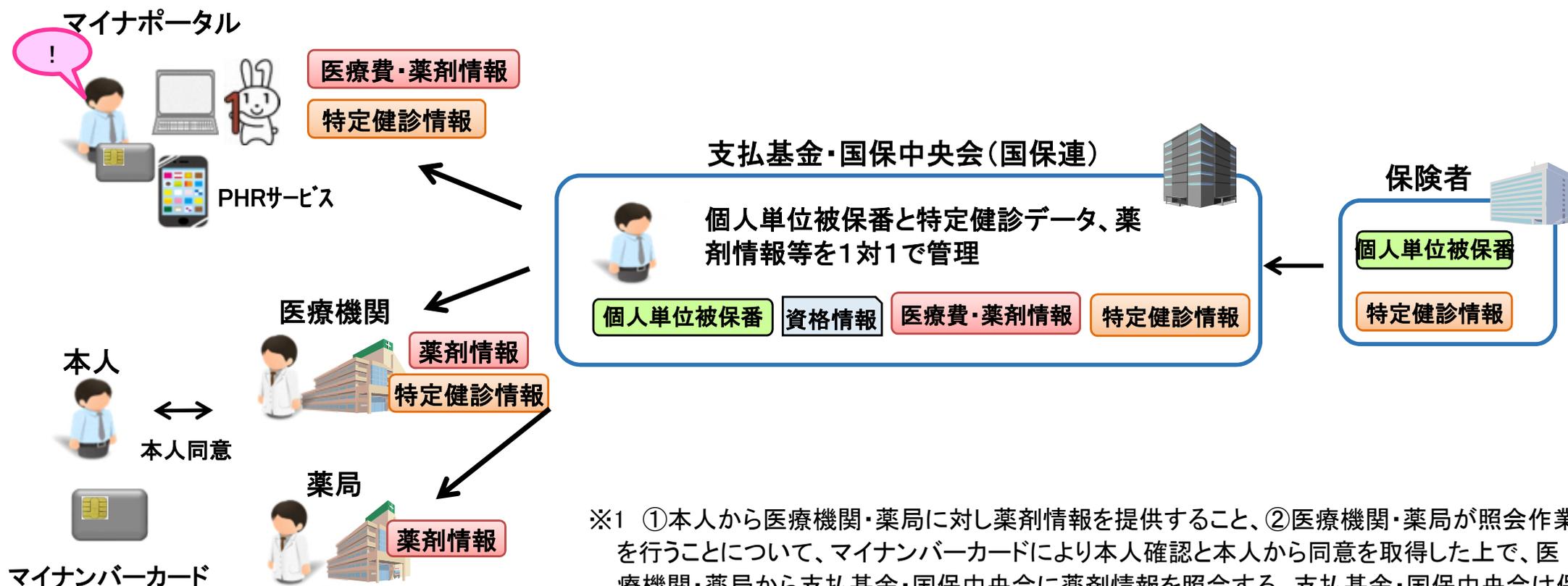
令和2年6月15日



# 薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み

## 【導入により何がかわるのか】

- 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。

# マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取組状況等について

## 取組状況等

### オンライン資格確認システムの構築

- 令和3年3月からの利用開始を目指し、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金(支払基金)、各保険者において、システム整備・改修を実施中。
- 令和2年夏頃から、支払基金と各保険者との間のシステム運用テストを実施予定。
- 令和2年秋頃から順次、保険者から支払基金のシステムに医療保険資格情報を登録予定。

### 保険医療機関・薬局におけるマイナンバーカード読取端末やシステムの導入にむけて

- 令和元年12月から、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院団体等に対して説明会を実施。
- 令和2年2月から、顔認証付きカードリーダーの仕様書等を公表。顔認証付きカードリーダーの審査の受付開始。
- 令和2年3月、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、病院団体等に、オンライン資格確認開始に向けた協力・周知の依頼文を发出。
- 令和2年通常国会で「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」が成立。支払基金において顔認証付きカードリーダーを一括調達し、医療機関及び薬局に配布を開始する。

医療情報化支援基金(医療提供体制設備整備交付金) 実施要領

[令和元年度予算:300億円 令和2年度予算:768億円]

	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)	診療所・薬局 (大型チェーン薬局以外)
	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供	2台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を2台提供	3台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を3台提供	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供
顔認証付き カードリーダー					
補助の内容	105万円を上限に補助 ※事業額の210.1万円を上限 に、その1/2を補助	100.1万円を上限に補助 ※事業額の200.2万円を上限に、 その1/2を補助	95.1万円を上限に補助 ※事業額の190.3万円を上限に、 その1/2を補助	21.4万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を上限に、 その1/2を補助	32.1万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を上限に、 その3/4を補助

※ 消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

### 各保険者におけるマイナンバーカードの取得支援等

- 各保険者において、被保険者等へのカード取得支援等を実施
  - ・国家公務員共済組合と地方公務員共済組合では交付申請書の配布により、被保険者のカード取得を支援
  - ・令和2年2月 市町村国民健康保険・後期高齢者医療制度担当部局等に、①被保険者証の更新時にマイナンバーカードの取得申請書等の送付(7月より送付開始)、②市町村窓口でのマイナンバーカードの初回登録等の手続支援の依頼等に関する通知を发出。
  - ・令和2年3月 医療保険者向けポータルサイト「デジタルPMO」に、マイナンバーカード取得促進に関するリーフレット等を掲載・周知。

# 医療情報化支援基金（マイナンバーカード保険証利用等）

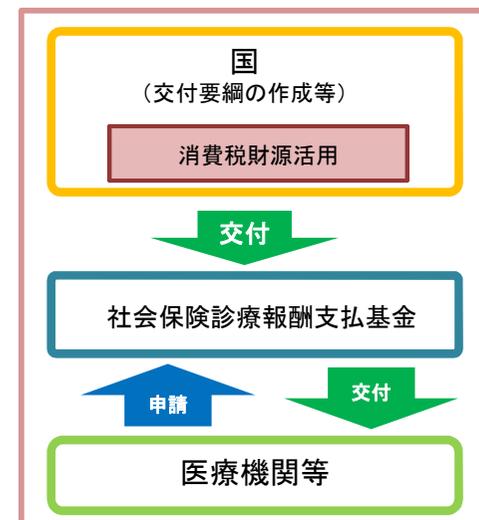
## 現状及び課題

- 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：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

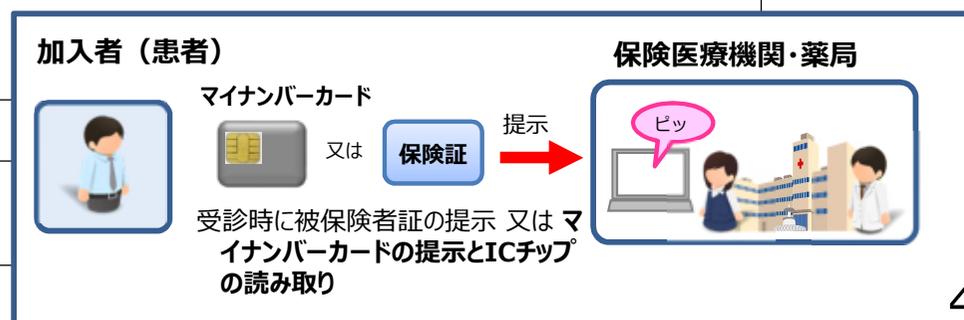
- 令和2年通常国会で「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」が成立。顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）する。
- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。



## 今後の方針

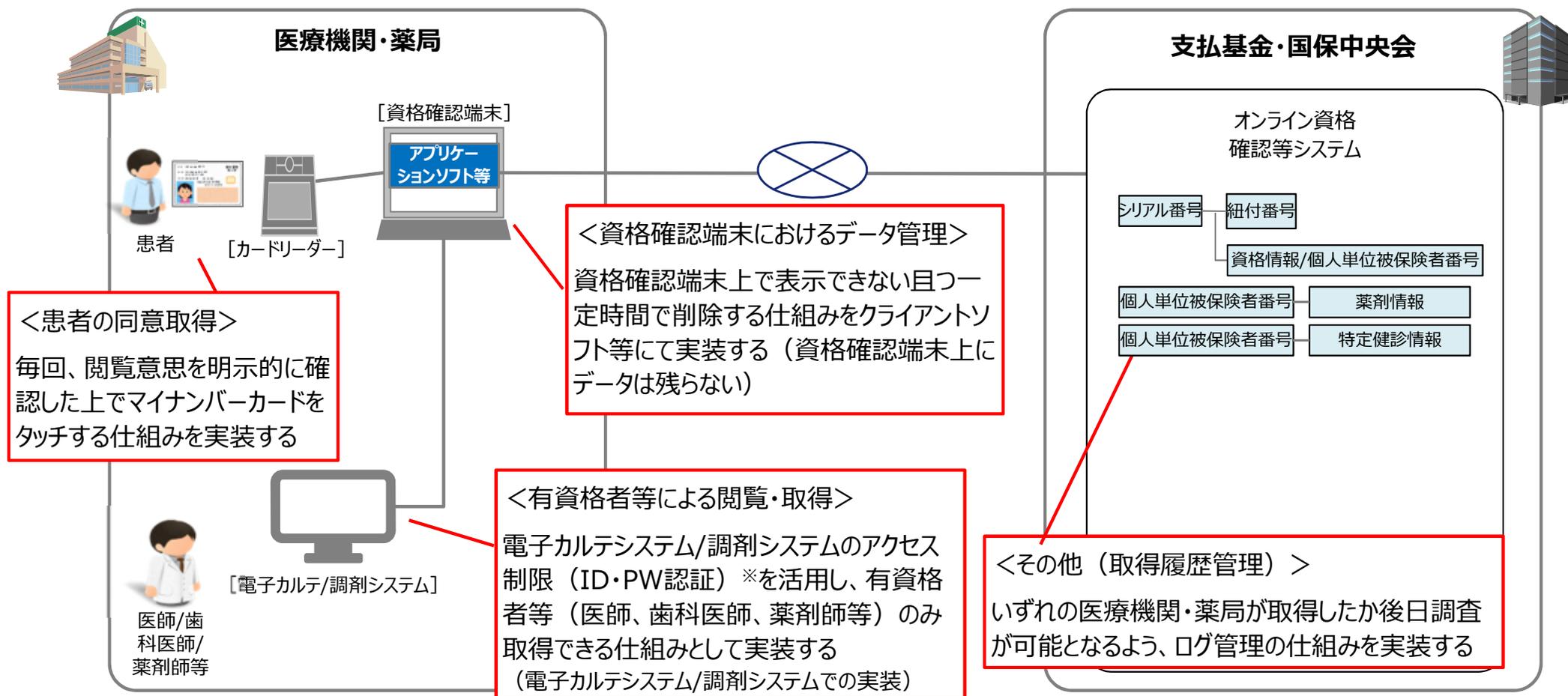
- 令和3(2021)年3月からのオンライン資格確認の運用開始に向けて、具体的な支援内容等について検討を進める。
  - マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備に係る全体スケジュール(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

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



# オンライン資格確認安全に閲覧するための方法

- 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させていただくことにより、**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）



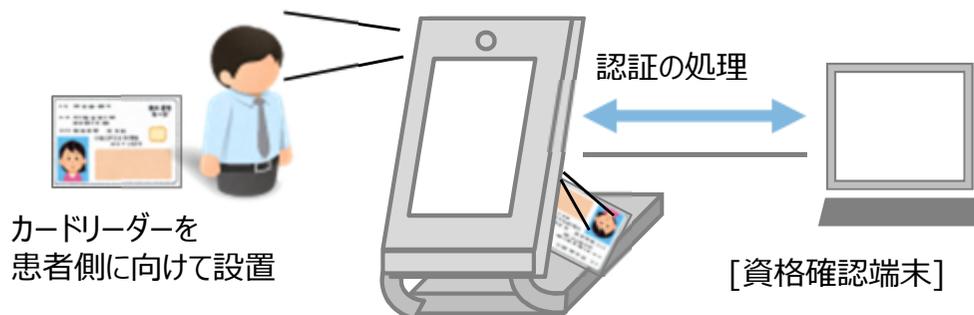
※ 薬局には特定健診情報を提供しない。

※ 「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し出来るだけ早期に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。

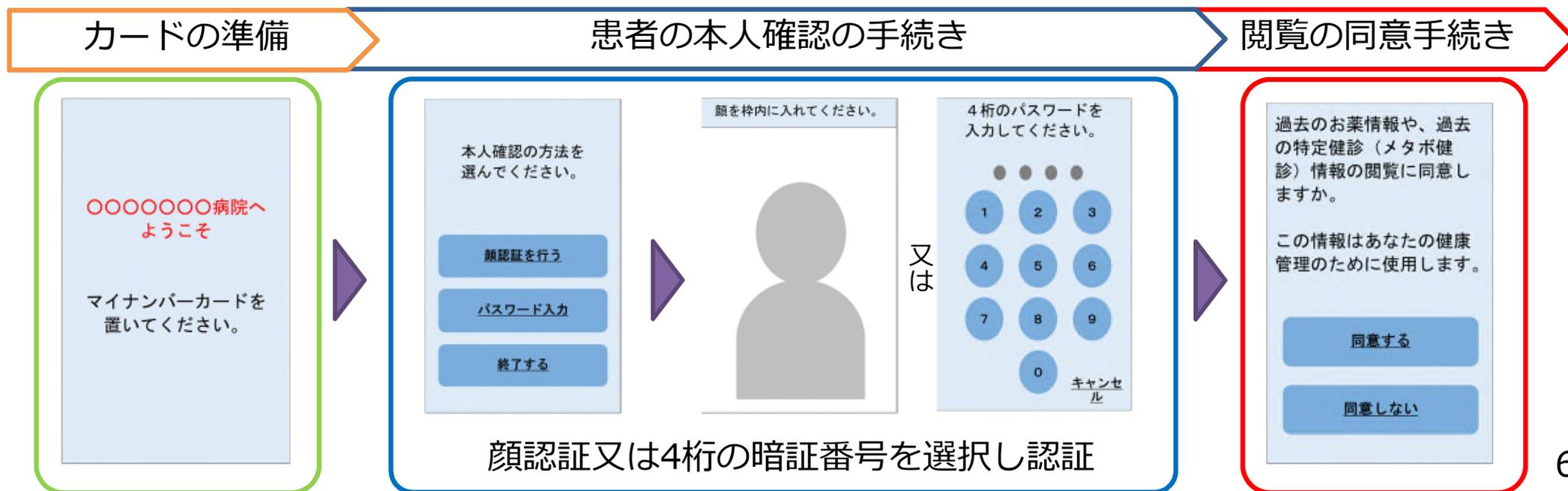
# 顔認証付きカードリーダーにおける 「患者の本人確認」と「薬剤情報等の閲覧の同意取得」について

- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。  
(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)

## <顔認証付きカードリーダーのイメージ>



## <ディスプレイの画面遷移>



# レセプトとは①

## 診療報酬明細書(医科入院)

○診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県 県番号	医療機関コード	1 医科	1社・団 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	1本人 3六人 5家人	7高入 9高入7
令和 年 月 分	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号
公費負担 患者番号 (1)	公費負担 患者番号 (2)	公費負担 患者番号 (3)	公費負担 患者番号 (4)	公費負担 患者番号 (5)	公費負担 患者番号 (6)	公費負担 患者番号 (7)	公費負担 患者番号 (8)	公費負担 患者番号 (9)	公費負担 患者番号 (10)
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	(特番)								
区分	精神	結核	療養	特記事項					
氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 5令 . . . 生			保険医 療機関 の所在 地及び 名称					
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害			病名					
傷(1)	(1)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
病(2)	(2)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
名(3)	(3)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
1.1 初診	時間外・休日・夜間	回	点	公費分点数					
1.3 医学管理									
1.4 在宅									
2.0 投薬	21 内服薬	単位	回	点					
	22 注射薬	単位	回	点					
	23 外用薬	単位	回	点					
	24 調剤	日	回	点					
	25 調剤	日	回	点					
	26 調剤	日	回	点					
	27 調剤	日	回	点					
3.0 注射	31 皮下筋肉内	回	点						
	32 静脈内	回	点						
	33 その他	回	点						
4.0 処置	薬	剤	回	点					
5.0 手術	薬	剤	回	点					
6.0 検査	薬	剤	回	点					
7.0 診断	薬	剤	回	点					
8.0 その他	薬	剤	回	点					
9.0 入院	入院年月日	年 月 日	点						
	91 入院基本料・加算	日	点						
	92 特定入院料・その他	日	点						
9.7 食事・生活	標準	円×日	回	点					
	特別	円×日	回	点					
	特別(生)	円×日	回	点					
	特別(生)	円×日	回	点					
	特別(生)	円×日	回	点					
療養の公費負担	請求点	支払定額	負担金額	円	療養の公費負担	請求点	支払定額	負担金額	円
給付	請求点	支払定額	負担金額	円	給付	請求点	支払定額	負担金額	円
給付	請求点	支払定額	負担金額	円	給付	請求点	支払定額	負担金額	円

様式第二(一)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

## 診療報酬明細書(医科入院外)

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県 県番号	医療機関コード	1 医科	1社・団 2公費	3後期 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4六外 6家外	8高外 9高外7
令和 年 月 分	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号	診療者 番号
公費負担 患者番号 (1)	公費負担 患者番号 (2)	公費負担 患者番号 (3)	公費負担 患者番号 (4)	公費負担 患者番号 (5)	公費負担 患者番号 (6)	公費負担 患者番号 (7)	公費負担 患者番号 (8)	公費負担 患者番号 (9)	公費負担 患者番号 (10)
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	(特番)								
区分	精神	結核	療養	特記事項					
氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平 5令 . . . 生			保険医 療機関 の所在 地及び 名称					
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害			病名					
傷(1)	(1)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
病(2)	(2)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
名(3)	(3)	年 月 日	転	治	死	止	診	日	
1.1 初診	時間外・休日・夜間	回	点	公費分点数					
1.2 外来管理	加算	回	点						
1.3 医学管理									
1.4 在宅									
2.0 投薬	21 内服薬	単位	回	点					
	22 注射薬	単位	回	点					
	23 外用薬	単位	回	点					
	24 調剤	日	回	点					
	25 調剤	日	回	点					
	26 調剤	日	回	点					
	27 調剤	日	回	点					
3.0 注射	31 皮下筋肉内	回	点						
	32 静脈内	回	点						
	33 その他	回	点						
4.0 処置	薬	剤	回	点					
5.0 手術	薬	剤	回	点					
6.0 検査	薬	剤	回	点					
7.0 診断	薬	剤	回	点					
8.0 その他	薬	剤	回	点					
療養の公費負担	請求点	支払定額	負担金額	円	療養の公費負担	請求点	支払定額	負担金額	円
給付	請求点	支払定額	負担金額	円	給付	請求点	支払定額	負担金額	円
給付	請求点	支払定額	負担金額	円	給付	請求点	支払定額	負担金額	円

様式第二(一)

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。



## 特定健康診査について

<p>対象者</p>	<p>実施年度中に40-75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者)          実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者          除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者          ※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に到達するまでの間が対象</p>
<p>基本的な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)</li> <li>○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</li> <li>○ 理学的検査(身体診察)</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*<sup>1</sup>)</li> <li>・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖*<sup>2</sup>)</li> <li>・ 肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)</li> </ul> </li> <li>○ 検尿(尿糖、尿蛋白)</li> </ul>
<p>詳細な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)</li> <li>○ 血清クレアチニン検査</li> </ul> <p>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

\* 1 : 中性脂肪が400mg/d l 以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価してもよい。

\* 2 : やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。