

データヘルス改革の進捗状況について

1. オンライン資格確認の普及状況等について

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

1. 目標と現在の申込状況

(2021/1/3時点)

目標：**医療機関等の6割程度**での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す

現状：**オンライン資格確認の導入予定施設数**

（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

<顔認証付きカードリーダー申込数> ※ 8/7から申込受付を開始

48,866施設 (21.4%) / 228,321施設 ※ 紙申請・グループ申請を含む
※ 内科・歯科併設病院の歯科は
※ 歯科診療所に含む

【内訳】			
病院	2,438 /	8,282施設	29.4%
内科診療所	12,947 /	89,162施設	14.5%
歯科診療所	12,034 /	70,954施設	16.2%
薬局	21,447 /	59,923施設	35.8%

<参考：公的医療機関等における申込率>

国立病院機構 97.1%、労働者健康安全機構 100.0%、JCHO 98.2%

※ その他の公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

<参考：ポータルサイトアカウント登録数>

※ 最新情報の提供やオンラインでの申請のために登録をお願いしているもの

75,967施設 (33.3%) / 228,321施設

<参考：健康保険証利用の申込割合>

※ 7/1から受付を開始。

マイナンバーカードの交付枚数に対する利用申込数の割合

2,097,589件 (6.8%) / 30,765,617枚

【マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数： 約3,363万枚 (人口比 26.4%)

交付実施済数： 約3,077万枚 (人口比 24.2%)

2. 課題

- オンライン資格確認について、医療機関や薬局、システムベンダ等への**周知が不十分**。
- マイナンバーカードの普及率等を踏まえ、オンライン資格確認がどのようになるのか**様子見の状況**。
- システムベンダによる見積もりが過大になる傾向。新型コロナウイルス感染症の影響。

3. 対応

これまでの対応

- ・【費用支援】**医療情報化支援基金（総額918億円）**を用意
- ・【周知】**全医療機関等へのリーフレット配布**
- ・【周知】医師会等と共同した**説明会の実施**
- ・【周知】個別システムベンダへの働きかけ、共同での説明会実施
- ・【促進】大型チェーン薬局等への**個別働きかけ**



現時点の対応

- **追加的な財政支援策**を周知。**全医療機関等に対してリーフレットを再送付**するとともに、**導入意向調査を行う**
- **三師会等医療関係団体に更なる働きかけ**を実施（局長から各会長へ）
- 大手システムベンダに対して**見積りの適正化を依頼**、個別医療機関からの相談に対応
- **導入の手引きやカードリーダーの比較紹介動画を作成**し、申込の勧奨を行う
- **公的医療機関への働きかけ**を引き続き行う（導入状況をHPで公表）

オンライン資格確認に関する資料、マニュアル

オンライン資格確認導入に関する資料

厚生労働省HP : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html

参考資料 1 - 1

～オンライン資格確認導入に関する資料～

概要を知りたい方はこちら

- 健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります（医療機関向け） [PDF: 4.046KB] (1/5掲載) NEW
- 健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります（薬局向け） [PDF: 4.649KB] (1/5掲載) NEW

導入に必要な申請や準備作業について知りたい方はこちら

- オンライン資格確認導入に向けた準備作業の手引き [PDF: 2.714KB] (12/2掲載)

令和3年3月スタート！

健康保険証の資格確認が
オンラインで可能となります

【医療機関・薬局の方々へ】

令和3年1月
厚生労働省保険局

オンライン資格確認 マニュアル

医療機関等向けポータルサイト : <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

参考資料 1 - 2

オンライン資格確認 マニュアル

- 病院・診療所向けオンライン資格確認等システム運用マニュアル_1.00版.pdf (PDF: 3.8 MB)
- 薬局向けオンライン資格確認等システム運用マニュアル_1.00版.pdf (PDF: 3.8 MB)
- 病院・診療所向けオンライン資格確認クイックガイド_1.00版.pdf (PDF: 694.1 KB)
- 薬局向けオンライン資格確認クイックガイド_1.00版.pdf (PDF: 695.9 KB)
- トラブルシューティング編_1.00版.pdf (PDF: 635.6 KB)
- 01_01 医療機関等向けセットアップ手順書_1.00版.pdf (PDF: 5.1 MB)
- 01_02 顔認証DLL定義説明書_1.00版.pdf (PDF: 882.6 KB)
- 02_01 連携アプリケーション導入手順書_1.00版.pdf (PDF: 1.8 MB)
- 02_02 連携アプリケーション操作手順書_1.00版.pdf (PDF: 1.0 MB)
- 02_03 連携アプリケーションアンインストール兼再セットアップ手順書_1.00版.pdf (PDF: 1.3 MB)
- 03_01 操作マニュアル(管理者編)_1.00版.pdf (PDF: 2.5 MB)
- 03_02 操作マニュアル(一般利用者編)_1.00版.pdf (PDF: 6.2 MB)

令和3年3月スタート

オンライン資格確認導入に向けた
準備作業の手引き

【医療機関・薬局の方々へ】

令和2年11月
厚生労働省保険局

参考資料 1 - 3

オンライン資格確認等システム
運用マニュアル

社会保険診療報酬支払基金
Social Insurance Office (SIO) & Reimbursement Office

※ 随時バージョンアップ予定

2. 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

第129回社会保障審議会医療保険部会
(令和2年7月9日)資料3(抜粋)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

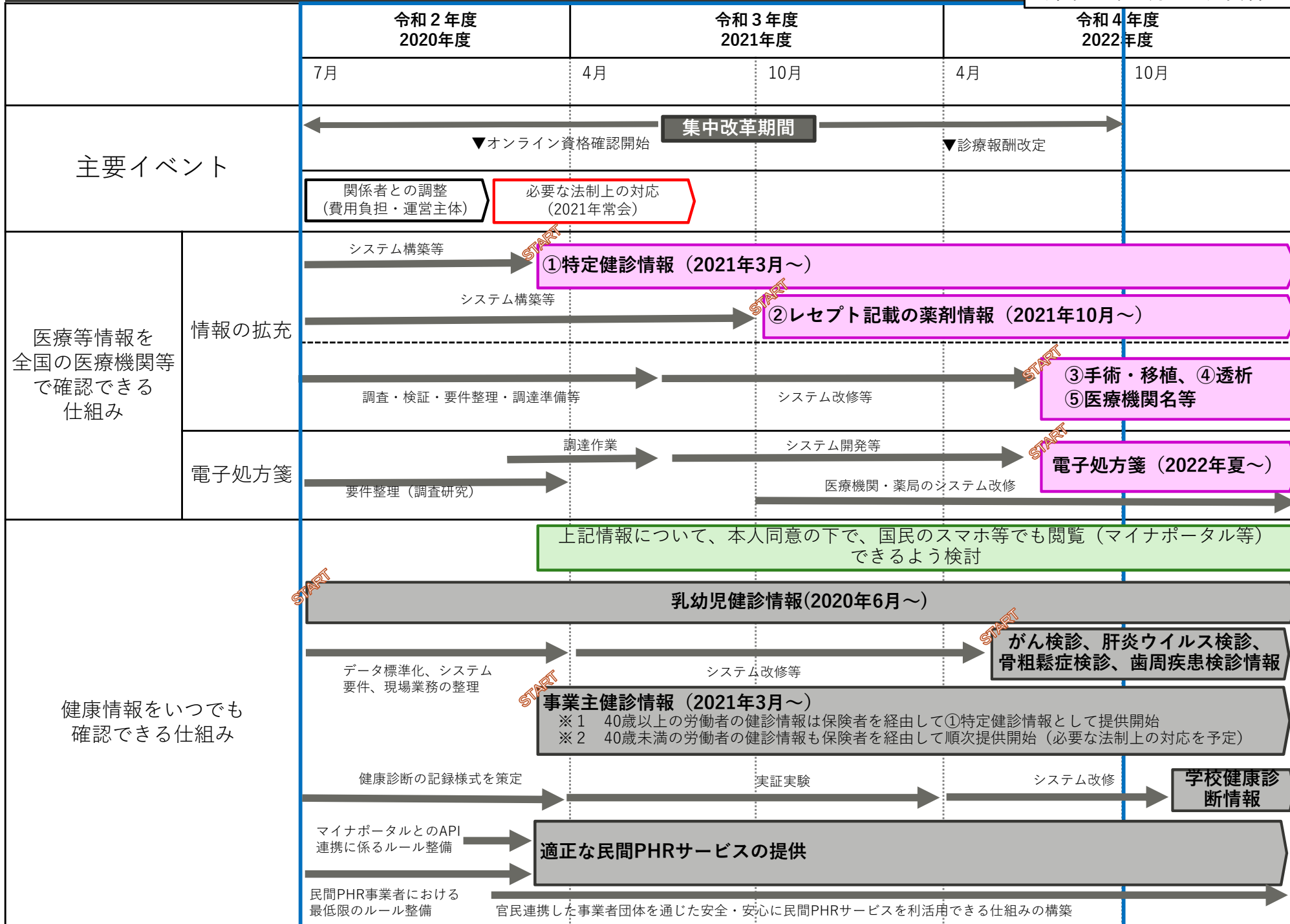
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程

第129回社会保障審議会医療保険部会
(令和2年7月9日) 資料3 (抜粋)



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

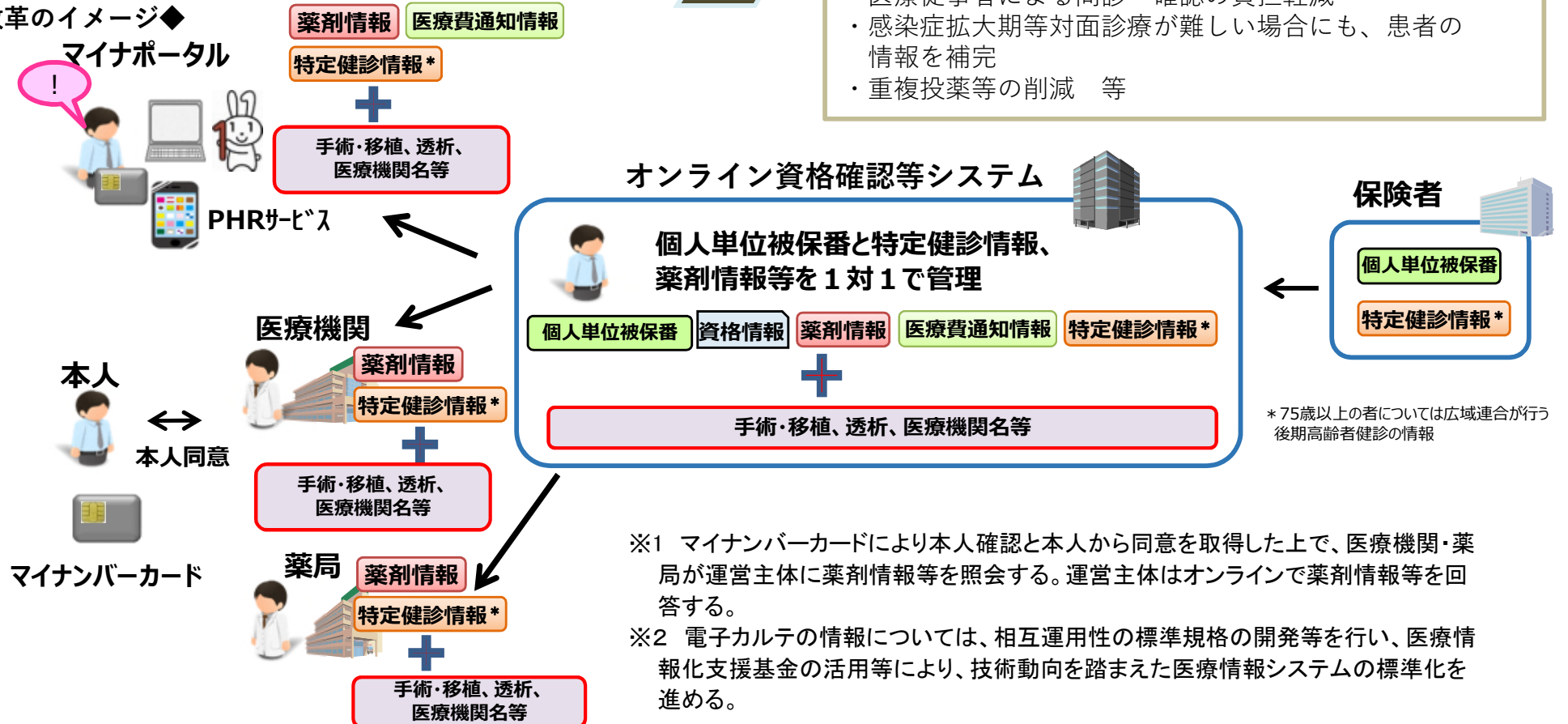
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



患者が確認できるレセプト情報（案）

【目指すべき姿】

- 患者の保健医療情報を患者本人が確認できる仕組みについて、特定健診情報、レセプトに基づく薬剤情報に加え、患者への情報提供や医療の透明化、医療従事者による問診・確認の負担軽減等の観点から、レセプトに基づく医療情報を追加する。
- 患者が確認できるレセプトに基づく医療情報は、当面、原則として、患者に交付される明細書の内容とする。

レセプト様式の項目欄	記載概略	患者に交付される明細書
診療年月分	診療年月	○
都道府県番号・医療機関コード	保険医療機関の所在する都道府県の番号、医療機関について定められた医療機関コード7桁	-
保険医療機関の所在地及び名称	地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称	○
保険者情報	社・国、公費、後期、退職の保険種別等、保険者番号8桁、国民健康保険及び退職者医療の場合は該当する給付割合	○
被保険者情報	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号、枝番等	○
公費負担医療情報	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁、受給者番号7桁	○
氏名、性別、生年月日	氏名、性別、生年月日	氏名のみ○
傷病名	「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日付保発0427第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知による。)別添3に規定する傷病名	-
診療開始日	保険診療を開始した年月日	○
転帰	治癒した場合には「治ゆ」、死亡した場合には「死亡」、中止又は転医の場合には「中止」	-
診療実日数	医療保険及び公費負担医療に係る診療実日数	○
初診、再診、医学管理、在宅、投薬、注射、処置、手術・麻酔、検査・病理、画像診断、その他及び入院	診療行為等の名称、回数及び点数	○
療養の給付	医療保険及び公費負担医療の療養の給付(医療の給付を含む。)に係る合計点数	○
食事療養・生活療養	食事療養又は生活療養の食事の提供たる療養を行った回数及び当該食事療養又は生活療養に係る金額合計	○
摘要	薬剤料等における内訳の薬剤名、一部の診療報酬点数等の情報、保険者への請求に係る事務的な説明、コメント等	診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目(薬剤又は保険医療材料の名称含む)のみ○

全国の医療機関等が確認できるレセプト情報（案）

【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。来年3月からは特定健診情報を、来年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できることとし、その後も確認できる情報を順次追加。

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： **氏名** **性別** **生年月日** **調剤年月日** **医療機関名** ※ 医療機関名は患者のみ提供
薬剤情報： **薬剤名**

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： **医療機関名** **診療年月日**

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

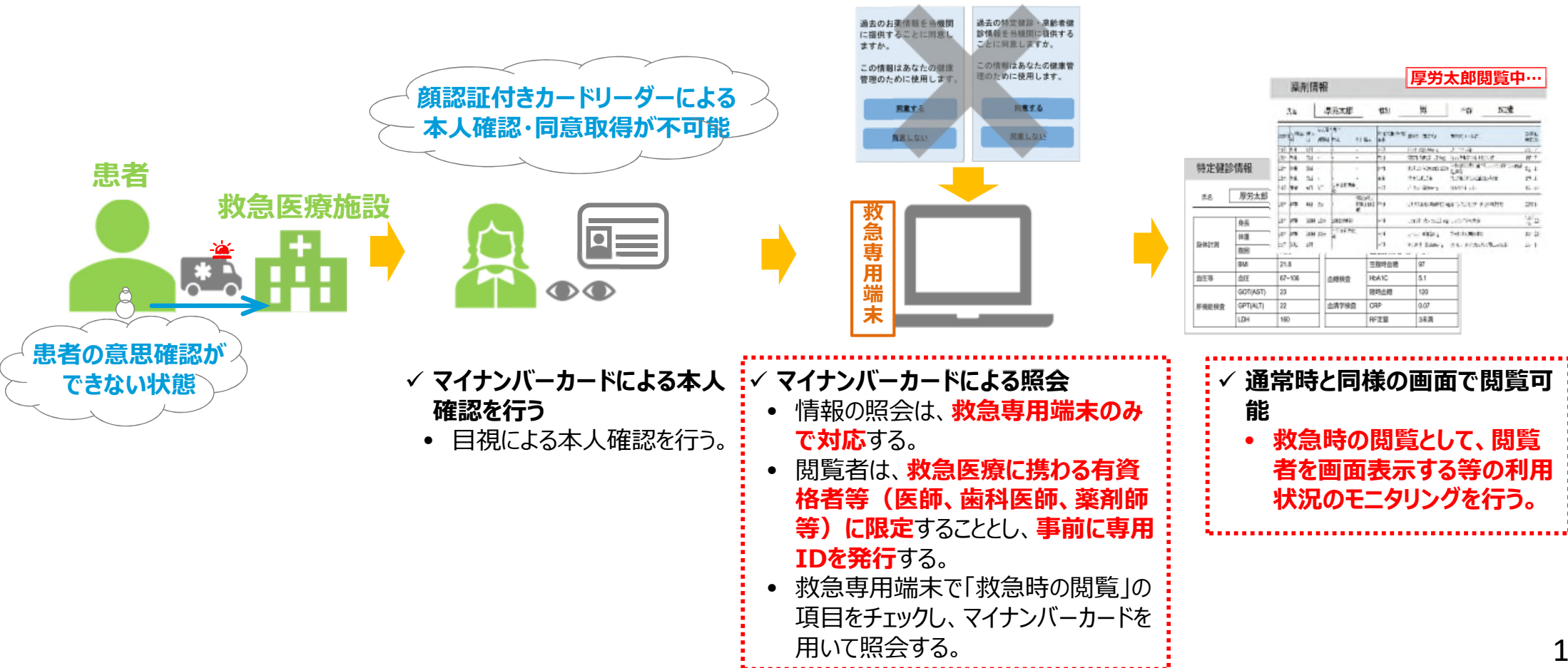
診療行為： **手術（移植・輸血含む）** + **入院料等**のうち、**短期滞在手術等基本料**
放射線治療
画像診断 **病理診断** ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能
医学管理等 + **在宅医療**のうち、**在宅療養指導管理料**
処置のうち、**人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流**

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

救急時の情報閲覧の流れのイメージ（案）①

- 救急時であっても、原則、患者がマイナンバーカードを持参し、顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、本人の同意を得た上で、情報を閲覧する。
- マイナンバーカードを持参し、患者の意思が確認できない場合は、情報照会には救急専用端末のみで可能とした上で、救急医療に携わる有資格者等に閲覧に必要な専用ID等を事前に発行し、情報閲覧時には閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行うこと等により、セキュリティ・プライバシーに配慮した仕組みとする。

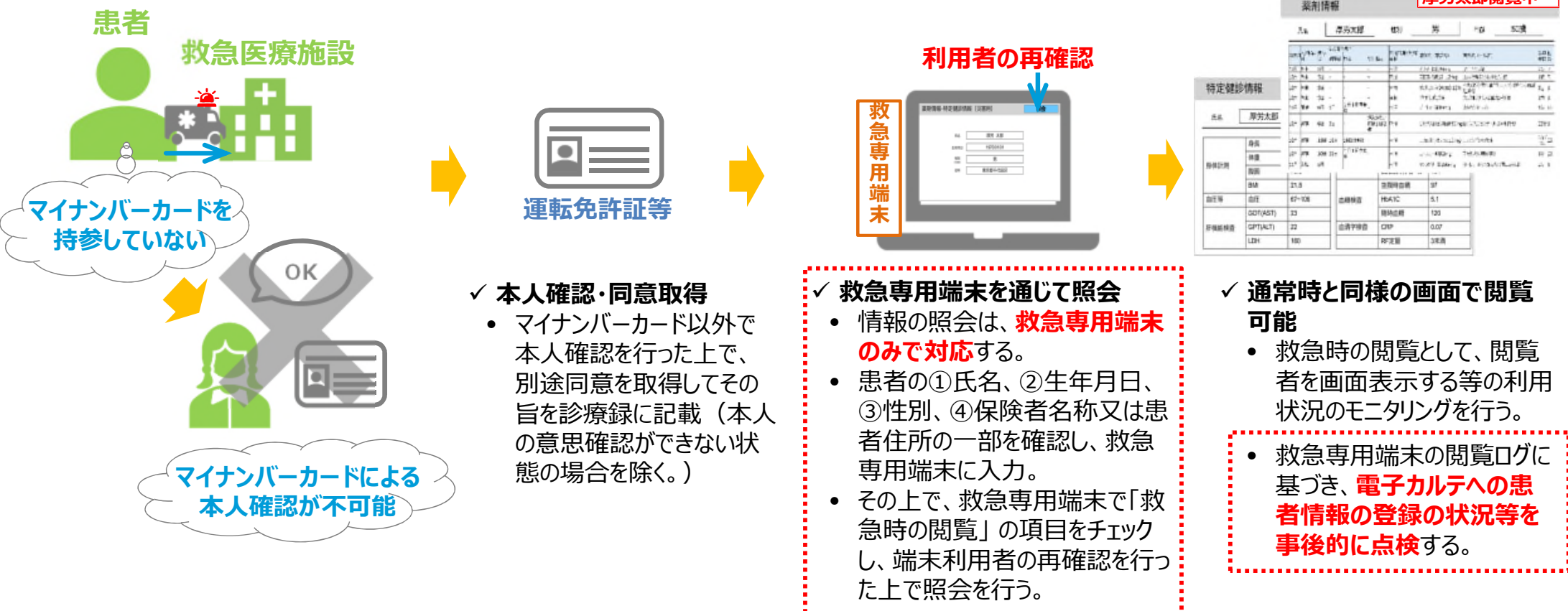
（例）マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が困難なケース（患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合）



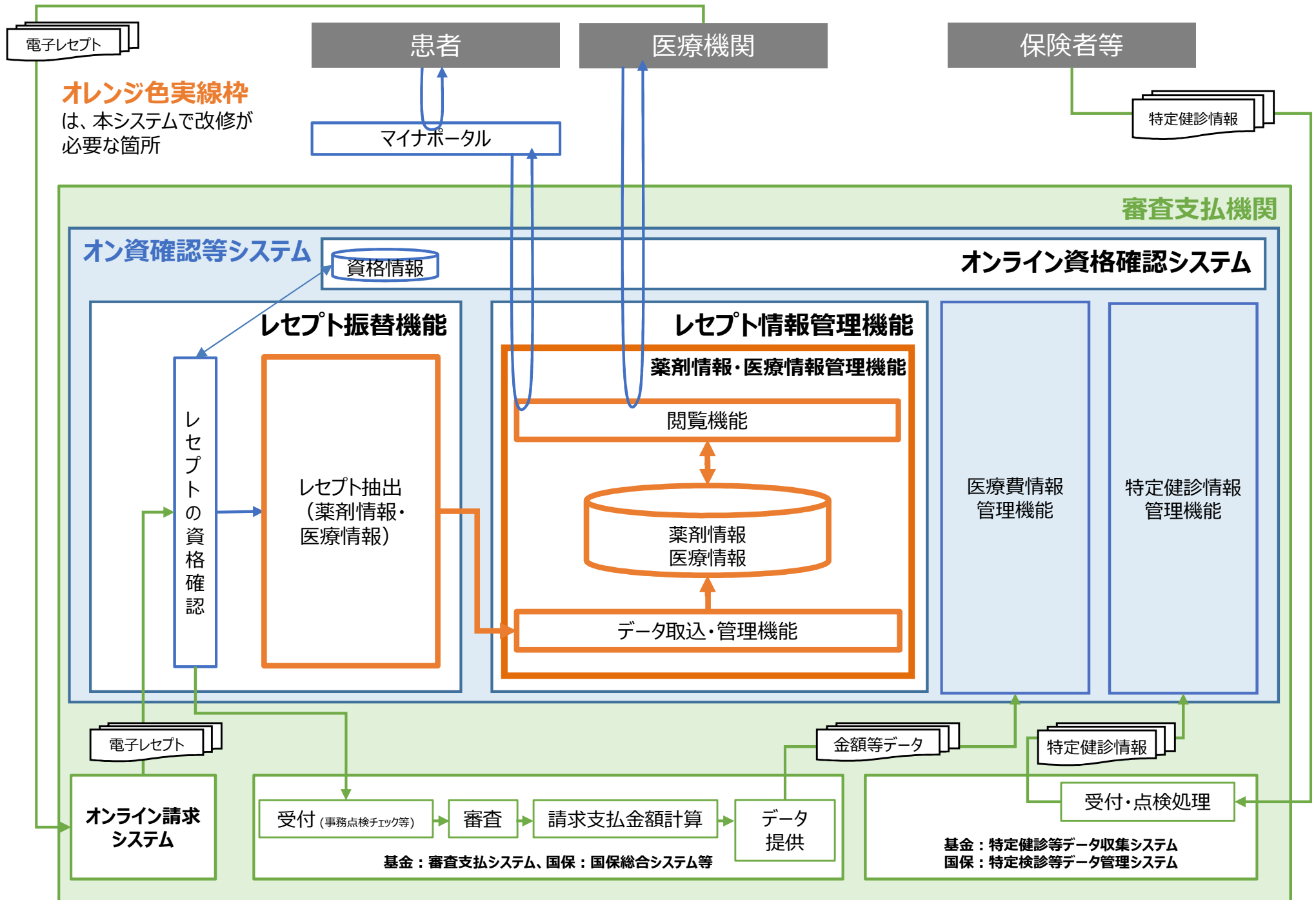
救急時の情報閲覧の流れのイメージ（案）②

- さらに、患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、情報照会を救急専用端末のみに限ることに加え、事後的に閲覧者を確認可能とするよう、情報の照会時に端末利用者の再確認を行うとともに、救急専用端末の閲覧ログに基づき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を定期的に点検すること等により、セキュリティ・プライバシーに一層配慮した仕組みとする。

（例）マイナンバーカードを持参していないケース（患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合）



全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の構成概要図



全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の追加運用コスト試算

- 令和2年度医政局調査研究事業※1にて、集中改革プランのAction1「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始に向け、オンライン資格確認、レセプト振替（レセプト医療情報の抽出等）、特定健診・医療費・薬剤情報の3機能の追加運用・保守費用（現時点）を取りまとめた。

単位：億円（税込）

令和7年度※2	オンライン資格確認	レセプト振替	医療情報※3	計
追加運用・保守費用 （年額）	0	0.1	1.4※4	約1.5※5 ※6

※1 「特定健診や薬剤情報以外のオンライン資格確認等システムにある情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み調査研究一式」

※2 追加運用・保守費用は医療情報が3年分蓄積されている場合の金額で、令和7年度以降（稼働4年目以降）で試算（切り上げ）。

※3 医療機関名等の基本情報、傷病名、診療行為、特定保険医療材料（特定器材）等の全てのレセプト情報を対象。

※4 支払基金及び国保中央会でシステム運用・管理する体制に要する経費（追加年額0.3億円）、医療情報管理システム保守（追加年額0.6億）、ネットワーク増速（追加年額0.5億）。

なお、稼働当初は、以下を想定。

・支払基金等の運用・保守は、令和4年度（0.21億円）、令和5年度（0.33億）、令和6年度以降約0.3億（0.23億）と試算。

・医療情報は令和4年度（0.28億円）、令和5年度（0.46億）、令和6年度（0.49億）、令和7年度以降約0.6億（0.52億）と試算。

※5 救急時対応、ネットワーク設定変更の追加ランニングは、ほとんど発生しない見込み（0.1億未満）。

※6 追加運用・保守費用は、更なるコスト縮減を行うことで、トータルの負担の低減を図る。

（参考）オンライン資格確認、レセプト振替、特定健診・医療費・薬剤情報の運用・保守費用（令和元年12月20日 医療保険部会資料一部抜粋）

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

※ 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。

(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ある場合や、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