

今後の医療・介護の情報の共有のあり方について

令和2年11月11日
厚生労働省保険局

本日御議論いただきたい内容

- 医療と介護の連携については、これまで、地域医療介護総合確保法の趣旨を踏まえ、質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進してきた。
- こうした取組みをより一層進めるためには、患者・介護サービス利用者を中心として、医療・介護サービスを提供する関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、現在進んでいるデータヘルスの視点も取り入れた検討も重要である。
- こうした観点から、医療・介護サービスを提供している皆様の目線で、以下の事項について、ご議論いただきたい。
 - ① 患者・介護サービス利用者と、医療や介護に関わる者の間における情報共有についてどう考えるか。
 - ② 医療のサービス提供者にとって、介護のどのような情報が必要か。また、介護のサービス提供者にとって、医療のどのような情報が必要か。
 - ③ 患者・利用者が受けているサービスの情報をどのように収集し、管理し、関係者間で共有すべきか。

1－1.オンライン資格確認の導入について

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

令和元年5月22日公布

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【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】
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるように規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
 - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

令和2年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は令和元年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は令和3年4月1日）

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(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

令和2年6月12日公布

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、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】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

オンライン資格確認の導入

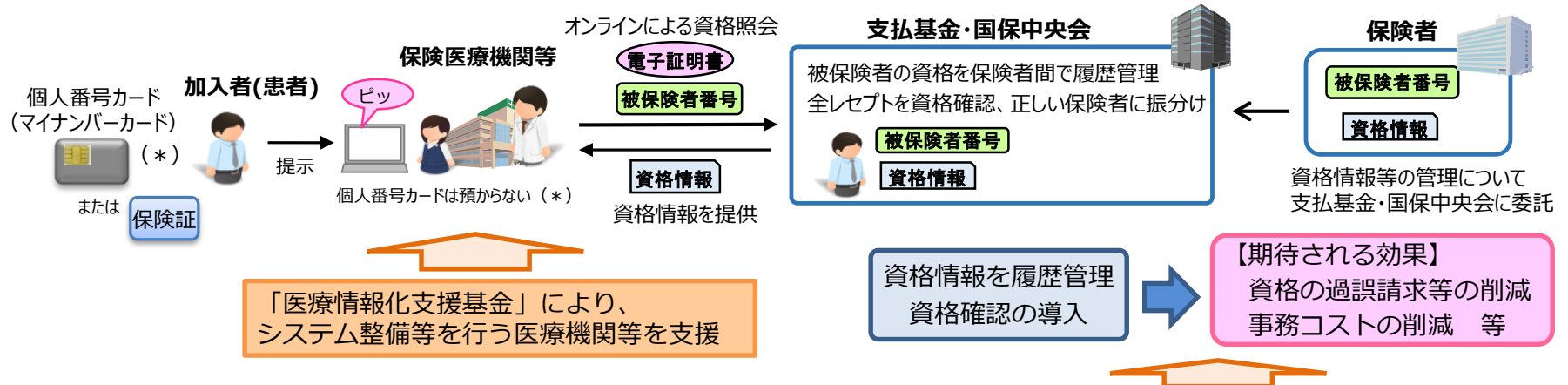
(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。

※医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（概要資料）



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

医療情報化支援基金（マイナンバーカード保険証利用等）

令和3年度概算要求額：768億円
(令和2年度予算額：768億円)

現状及び課題

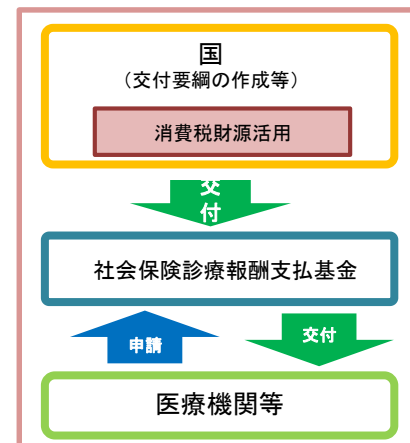
- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行）

【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
 - 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

- 本年の通常国会で「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）する予定。

- 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

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



オンライン資格確認の導入等について

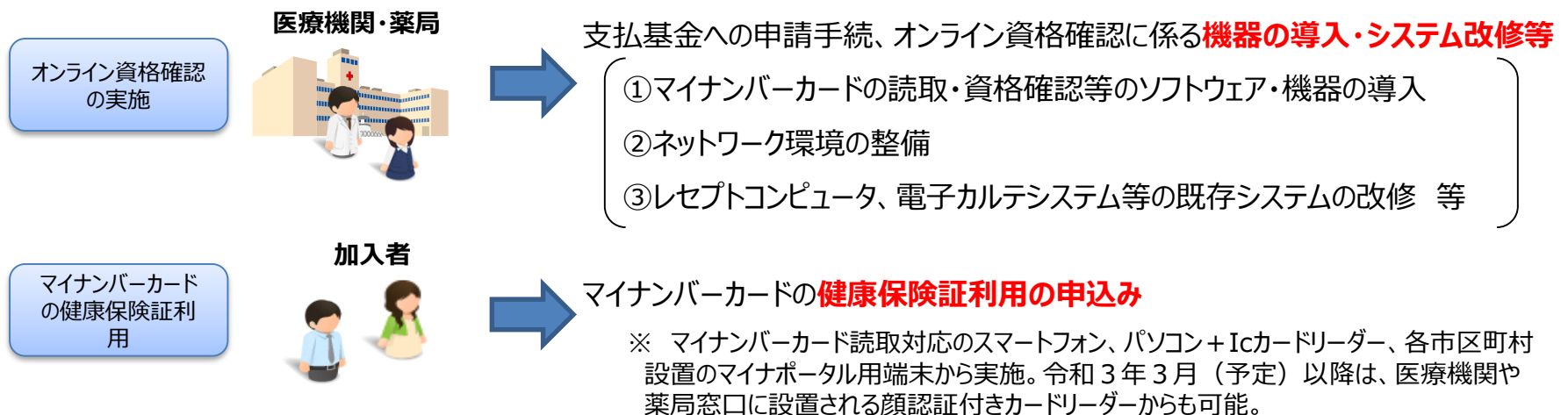
- **令和3年3月**から、オンライン資格確認を運用開始予定。

オンライン資格確認等システムの導入により可能となること

- ① 医療機関等における**オンラインによる医療保険の資格確認**【医療機関・薬局】
- ② マイナンバーカードの**健康保険証※としての利用**【医療機関・薬局】【加入者】
- ③ 本人から同意を取得した上で、特定健診情報、薬剤情報等や限度額情報の**医療機関・薬局への提供**【医療機関・薬局】【加入者】
- ④ マイナポータルを通じて、特定健診情報、薬剤情報や医療費通知情報の**本人への提供**【加入者】

※ 国民健康保険被保険者証及び後期高齢者医療被保険者証を含む。以下同じ。

- オンライン資格確認の実施やマイナンバーカードの健康保険証利用に**必要な準備**は、以下のとおり。



1－2. 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の 導入準備について

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入準備について

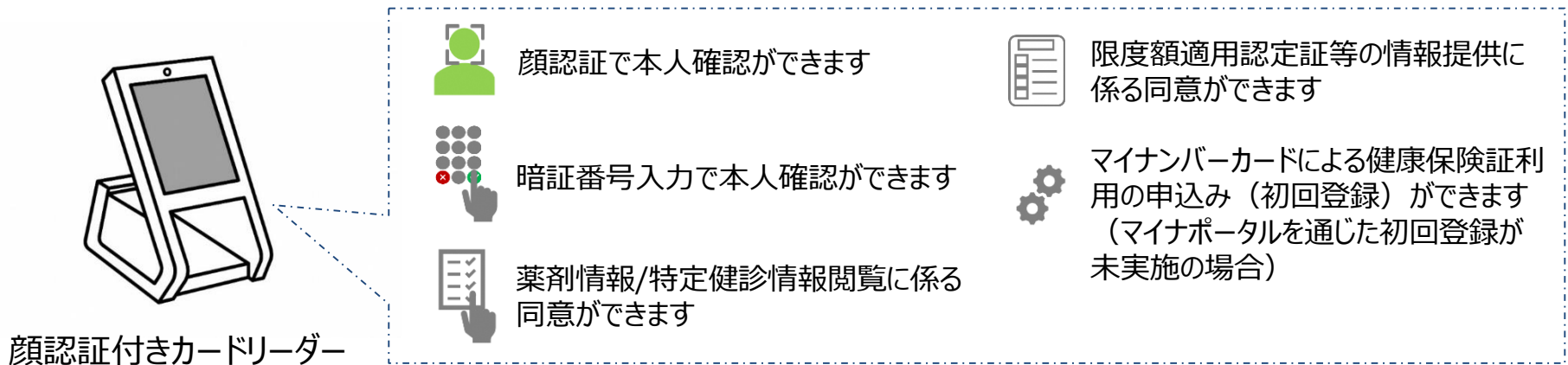
- 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入準備を以下のとおり実施。

7月6日	医療機関等向けポータルサイト※を開設
	アカウント登録の受付開始
8月7日	顔認証付きカードリーダーの申込受付開始

※ 医療機関・薬局のオンライン資格確認の導入を支援するポータルサイト（社会保険診療報酬支払基金設置）
同サイトにアカウント登録をすると、最新情報のお知らせや顔認証付きカードリーダーの利用申込が可能。また、オンライン資格確認の利用申請
や補助金申請が順次可能となる予定。

- 顔認証付きカードリーダーでは、

- ・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桁の暗証番号入力により本人確認**
- ・医療機関等が薬剤情報・特定健診情報等を閲覧する際は、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**することが可能。



マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

来院

①マイナンバーカードを置く 【患者】



本人確認

②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を
選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

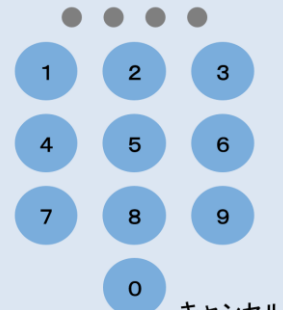
本人確認の情報は、他の
目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を
入力してください。



同意取得

④薬剤情報・特定健診情報等の 閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報や、過去の
特定健診（メタボ健診）情
報を主治医等に見せること
に同意しますか。

この情報はあなたの健康管
理のために使用します。

同意する

同意しない

提供情報選択

⑤提供する情報（限度額情報等）を 選択 【患者】

提供する情報を選択して
ください。

特定疾病療養受療証

限度額情報

提供しない

結果確認

⑥レセプトコンピュータ等で結果を確認 【窓口職員】

患者情報						登録
シメイ	コウロウ タロウ	性別	男	資格確認日	令和元年11月1日	
氏名	厚労 太郎	生年月日	昭和45年1月1日	年齢	50歳	
保険者番号	12345	保険者名	XX健保	郵便番号	123-4567	
記号・番号・接番	1234	5698910	01	住所	東京都港区XX-XX	
患者区分	健康保険組合	本人	3割	電話番号 1	XX-XXXX-XXXX	
資格取得年月日	平成28年7月1日	交付年月日	平成28年7月1日	電話番号 2	XXX-XXX-XXXX	
有効期限	平成28年7月1日	～	令和4年7月1日			

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

1－3. マイナンバーカードの健康保険証利用について

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、被保険者・被扶養者による**健康保険証利用の申込みが必要**。
※ マイナポータル機能を活用し、マイナンバーカードのICチップにある利用者証明用電子証明書のシリアル番号と、個人単位被保険者番号の紐づけを行う。
- 健康保険証利用の申込みを行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要がある**。
- マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みは**生涯1回のみ**（※）。
※ マイナンバーカードの更新や電子証明書の更新による再度の申込みは不要。ただし、本人からの申請にもとづかず自治体が新しい住民票コードを付番し直すような稀なケースに限り再度の申込みが必要。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

マイナポイントアプリ



マイナポータルAP



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：81機種
(2019年8月31日現在)

▶ 「マイナポータルAP」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から申込み

各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル用端末



▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

顔認証付きカードリーダー



1－4. オンライン資格確認のメリットについて

オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、医療費通知情報、薬剤情報を閲覧することが出来るようになります。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職・結婚・退職しても、被保険者証の発行を待たずに、マイナンバーカードで保険医療機関等を利用できるようになります。（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です。）
- ・保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

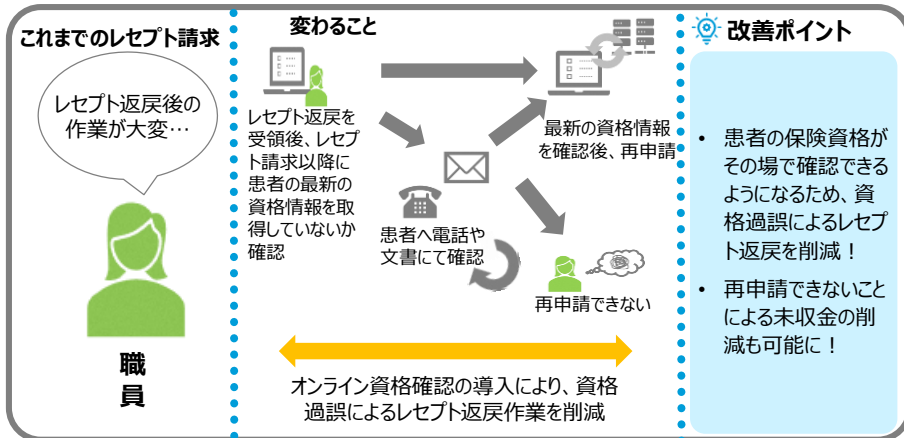
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。
- ・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。
- ・正しい資格情報の確認ができていないと、レセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認を毎回実施することによりレセプトの返戻を回避でき、未収金が減少します。（患者等への確認事務も減少します。）
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、保険医療機関では特定健診情報等、薬剤情報、保険薬局では薬剤情報を閲覧することが出来るようになり、より適切な医療を提供することが出来ます。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、特定健診情報等、薬剤情報を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）

保険者

- ・資格切れの被保険者証の使用が抑制されます。
- ・資格切れの被保険者証や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。
- ・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

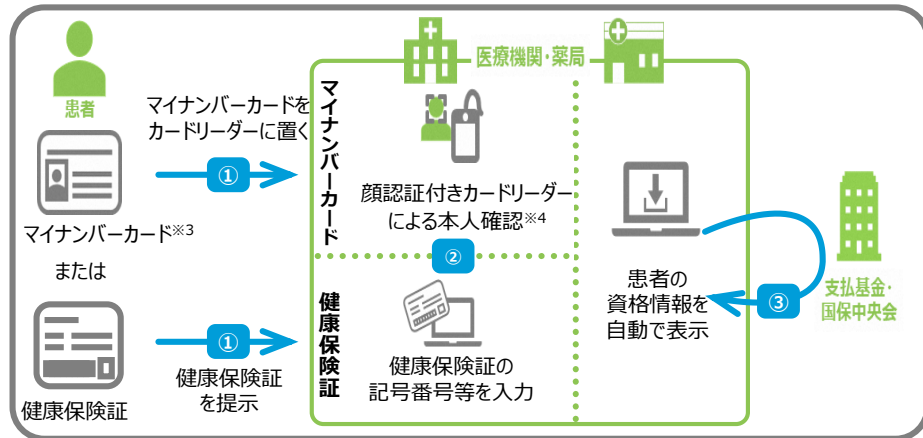
オンライン資格確認導入により医療機関・薬局で変わること

オンライン資格確認の導入により、①資格過誤によるレセプト返戻の作業削減、
②過去の薬剤情報/特定健診情報の閲覧が可能になる※1。



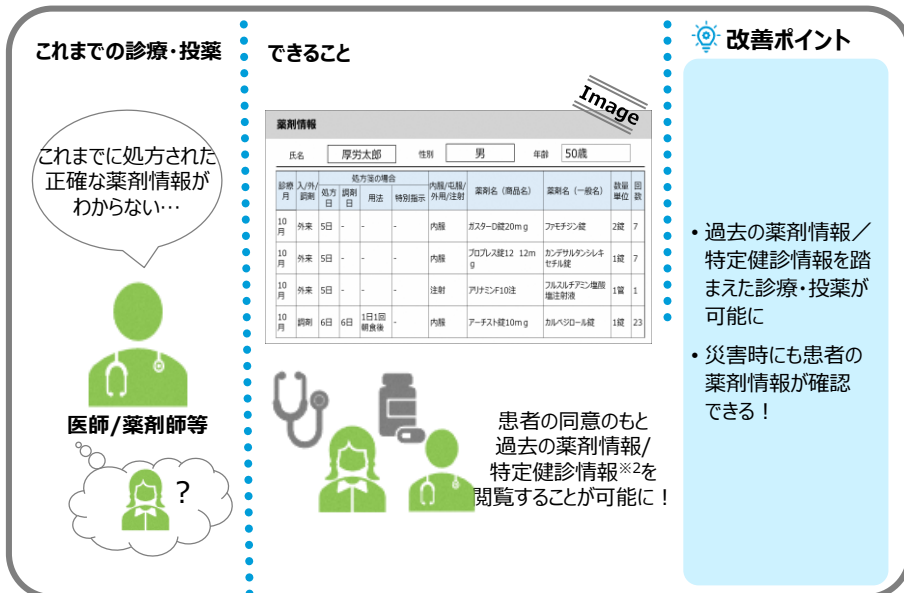
※1 受付における患者の資格情報の自動取得及び過去の特定健診情報の閲覧は令和3年3月に、薬剤情報は、令和3年10月に開始されます。

顔認証付きカードリーダーの導入で受付・資格確認がスムーズになる。
マイナンバーカードであれば患者との接触機会を減らすことができる。



※3 医療機関・薬局において患者のマイナンバー（12桁の番号）を取り扱うことはありません。マイナンバーカードのICチップを利用します。

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります



※2 薬剤情報は、レセプトから抽出された情報となります。特定健診情報は、医療機関（病院・診療所）のみ閲覧可能です。

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、**対象となる情報を拡大**します。（令和4年夏を目処）
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- オンライン資格確認等システムを基盤とし、**電子処方箋の仕組みを構築**します。（令和4年夏を目処）
紙の受け渡しが必要なくなり、薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能となります。
- 閲覧・活用できる健診等を拡大**します。
- 現在対象になっていない**生活保護受給者の医療券**も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。
- モバイル端末でのオンライン資格確認**も検討しています。（令和2年度研究事業）

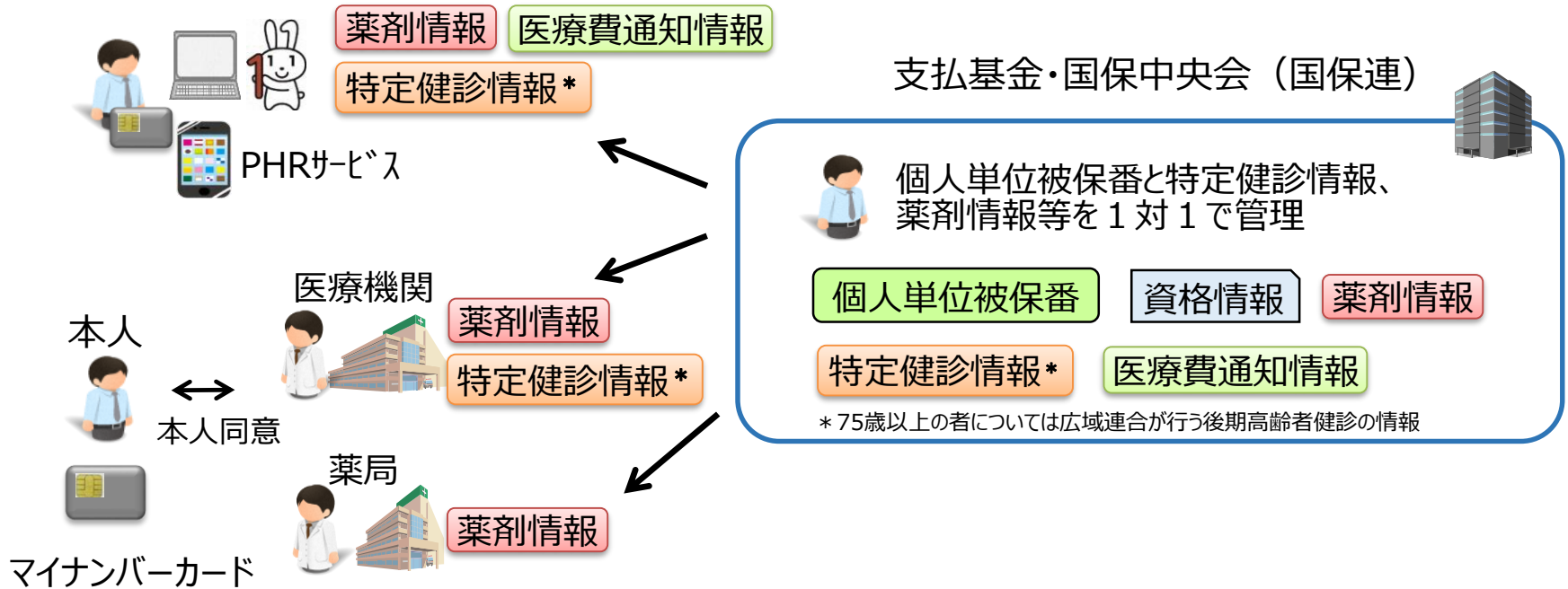


1－5. オンライン資格確認等システムを基盤として提供される各情報

薬剤情報・特定健診情報等の閲覧の仕組み

- オンライン資格確認等システムを基盤として、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となる。

マイナポータル



※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。

特定健診情報と薬剤情報について

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上(74歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。(75歳以上の者については後期高齢者健診情報)

医療機関で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 特定健診結果情報 (※)
(診察(既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査(肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
- 質問票情報(服薬・喫煙歴等) (※)
- メタボリックシンドローム基準の該当判定 (※)
- 特定保健指導の対象基準の該当判定 (※)

※ 令和2年度以降に実施し順次登録された過去5年間分の情報が閲覧可能。

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト(電子レセプト)から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 薬剤情報 (※)
(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)

※ 令和3年9月診療分のレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)から抽出を開始し、過去3年間分の情報が閲覧可能

閲覧に同意

閲覧が可能となった場合に診療に及ぼす影響

- かかりつけの医療機関以外でも(災害時や旅先)、別の医療機関で患者の情報を確認することができ、より適切で迅速な検査、診断、治療等の実施が可能に
- 複数医療機関を受診する患者の情報を集約して把握でき、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
- 患者が医療従事者からの問診・確認へ対応する負担の軽減につながる(医療従事者側の負担軽減や対面診療の時間短縮にもつながる)

特定健診情報の閲覧イメージ

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者にその結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	被保険者証等番号	1234567890
性別	男	年齢	51歳
校番	01		

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日	受診動奨 判定値 *1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
腹囲		94.8	91.9	93	92.1	94.8
内臓脂肪面積 *2		—	—	—	—	—
BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
Non-HDLコレステロール *3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
空腹時血糖 *4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
HbA1c *4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
随時血糖 *4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
赤血球数		490	490	508	491	490
貧血 血色素量	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照

※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。

作成日：2026年5月25日 2/3ページ

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波
詳細項目	キースワグナー分類 シェイエ分類：H シェイエ分類：S SCOTT分類 Wong-Mitchell分類 改変Davis分類	0 1 0 1 (a) 所見なし 網膜症なし	1 2 1 1 (b) 軽度 単純網膜症	1 1 a — 2 — 1 1 — — — —	— — — — — — — —
眼底検査	—	—	—	—	左側 中心性漿液性脈絡網膜炎症疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎症疑い
その他の所見					
血圧を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
血糖を下げる薬・インスリン注射	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
コルチコステロイド・中性脂肪を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
既往歴(心臓病)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
既往歴(腎不全・人工透析)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
喫煙	いいえ	はい	はい	はい	はい
20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない
朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない
飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満
睡眠で休養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
生活習慣の改善	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	—	既に取組 (6ヶ月以上)
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
メタリック・ルーム判定 *5	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当
保健指導レベル *6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援

(注1)質問票は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」から引用、 *5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関のシステムにより見え方は異なる。

後期高齢者健診情報の閲覧イメージ

後期高齢者健康診査受診結果

作成日：2027年4月2日

1/3ページ

資格情報

氏名カナ	サンキノウハナコ	保険者番号	39999999
氏名	三機能花子	被保険者証等記号	—
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1940年6月20日	性別	女
		年齢	86歳
		枝番	—

健診情報

実施日	2026/07/02
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日		受診勧奨判定値 *1	2026/07/02	2025/07/23	2024/08/23	2023/05/18	2022/07/10
基本項目	身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
	体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
	腹囲 (注1)		94.8	91.9	93	92.1	94.8
	内臓脂肪面積 *2		—	—	—	—	—
	BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
	収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
	拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
	中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
	HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
	LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
	Non-HDLコレステロール *3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
	GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
	GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
	γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
	空腹時血糖 *4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
詳細項目	HbA1c *4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
	随時血糖 *4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
	尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	赤血球数		490	490	508	491	490
	貧血	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
	ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
	血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
	eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

(注1) 腹囲は任意項目

*1～*4 別紙「説明」を参照

※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている後期高齢者健康診査の結果と異なる場合があります。

作成日：2027年4月2日

2/3ページ

実施日		2026/07/02	2025/07/23	2024/08/23	2023/05/18	2022/07/10
心電図検査	所見	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波
詳細項目	キースワグナー分類	0	1	1 1 a	—	—
	シェイエ分類：H	0	1	2	—	—
眼底検査	シェイエ分類：S	0	1	2	—	—
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1 1	—	—
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	—
	改変Davis分類	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	—
		—	—	—	—	左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い
	その他の所見					

実施日	2026/07/02	2025/07/23	2024/08/23	2023/05/18	2022/07/10
あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	あまりよくない
毎日の生活に満足していますか	満足	やや満足	やや不満	不満	不満
1日3食きちんと食べていますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
6カ月間で2〜3 kg以上の体重減少がありましたか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
この1年間に転んだことがありますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
あなたはたばこを吸いますか	やめた	やめた	吸っている	吸っていない	吸っていない
週に1回以上は外出していますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
ふだんから家族や友人と付き合ひがありますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ
体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい	はいえ	はいえ	はいえ	はいえ

実施日	2026/07/02
	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関のシステムにより見え方は異なる。

(参考) 特定健診・後期高齢者健診検査項目について

< 特定健診・後期高齢者健診検査項目（抜粋） >

検査項目		検査の説明
身体計測	内臓脂肪面積	CTスキャン等で測定した腹部の断面画像にて内臓脂肪の占める断面積。腹囲に代えて測定した場合に表示します。
	BMI	「体重 (kg) ÷ 身長 (m) の二乗」で算出する値で、身長に対する体重の程度を表す指標です。
血中脂質	中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、数値が高いと、脂質代謝異常が疑われます。
	HDL-コレステロール	いわゆる善玉コレステロールと呼ばれるもので、数値が低いと、脂質代謝異常が疑われます。
	LDL-コレステロール	いわゆる悪玉コレステロールと呼ばれるもので、数値が高いと、脂質代謝異常が疑われます。
	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。中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合にLDL-コレステロールに代えて評価した場合に表示しています。
肝機能	GOT・GPT・γ-GTP	肝臓等に存在する酵素で、数値が高いと、肝障害等が疑われます。
血糖	空腹時血糖・HbA1c・随時血糖	血糖は血液中のブドウ糖のことで、数値が高いと、糖尿病等が疑われます。空腹時血糖とは、絶食10時間以上後に採血が実施されたもので、随時血糖とは、食事開始後から3.5時間以上10時間未満に採血が実施されたものです。HbA1cとは、過去1～2か月の血糖値の状態を反映した指標です。
尿	尿糖	糖尿病等の場合に尿中に糖が出現する場合があります。
	尿蛋白	腎臓の障害により尿中に蛋白質が出現する場合があります。
貧血	赤血球・血色素量・ヘマトクリット値	血液中の赤血球や赤血球に含まれる成分の量を表したもので、数値が低いと、貧血が疑われます。
血清	血清クレアチニン値	腎臓の機能の低下にともない、体内に蓄積する血液中の成分です。数値が高いと、腎臓の機能の低下が疑われます。
	eGFR	血清クレアチニン値等より算出する腎臓の機能の指標で、数値が低いと、腎臓の機能の低下が疑われます。
心電図検査	心電図検査	心臓の電気的な活動の様子をグラフの形に記録することで、不整脈等があるか確認します。
眼底検査	眼底検査	眼の奥の血管等の状況を観察し、高血圧や糖尿病といった眼の合併症等の状態を確認します。眼底所見には様々な分類方法があり、眼底検査で確認した所見を元に分類しています。（全ての分類方法で分類していない場合があります。）
	キースワグナー分類	高血圧性変化の分類で、0群からIV群までに分類されます。段階が進むほど重症であることを示しています。
	シェイエ分類	H（0～4度）は高血圧性変化を、S（0～4度）は動脈硬化性変化を指します。段階が進むほど重症であることを示しています。
	SCOTT分類	糖尿病性網膜症の状態をIa度からVI度までに分類しています。段階が進むほど重症であることを示しています。
	Wong-Mitchell分類	循環器病のリスク評価の観点から「所見なし、軽度、中等度、重度」の4段階に分類しています。段階が進むほど重症であることを示しています。
	改変Davis分類	糖尿病性網膜症の状態を「網膜症なし、単純網膜症、増殖前網膜症、増殖網膜症」の4段階に分類しています。段階が進むほど重症であることを示しています。

※ 説明書きの文言等については、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

薬剤情報の閲覧イメージ（１）

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日 1/4ページ

氏名カナ	サンキノタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機龍太郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		枝番	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レセプトや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量 *4
21年11月 28日	(001) 院外 他院	内服	1.	セロクエル 100mg錠 (クエチアピン塩酸塩) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分
				セロクエル 25mg錠 (クエチアピン塩酸塩) 【1日1回就寝前】	2錠 30日分
			3.	ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロマジン塩酸塩) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分
			4.	向)ラントセン錠 2mg (ラネチジン) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分
			5.	フルニトラゼパム錠 (フルニトラゼパム) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分
			6.	マグミット錠 500mg (酸化マグネシウム) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分
	(002) 院外 他院	外用	1.	ツロプテロールテープ 2mg「ザワイ」 (ツロプテロール) 【外用 1日1回 1回1枚 胸部】	1枚 30日分
14日 (003) 院外 他院		内服	1.	カルバマゼピン錠 200mg「アメル」 (カルバマゼピン) 【1日1回夕食後】	1錠 30日分
				mg「NP」	1錠 28日分
			4.	アトルバスタチン錠 10mg「サント」 (アトルバスタチンカルシウム水和物) 【1日1回夕食後】	1錠 28日分
			5.	カルボシステイン錠 250mg「ザワイ」 (L-カルボシステイン) 【1日3回食後】	6錠 28日分

「調剤年月日」
検索した期間で最新の順で表示

「医薬品名」
実際に調剤された薬剤名

「成分名」
調剤された薬剤名

「医薬品記号」
・麻薬の場合：麻)
・毒薬の場合：毒)
・覚醒剤原料の場合：覚)
・向精神薬の場合：向)
を表示

「処方医療機関識別」
・自院か他院かの把握可能
・処方された機関を識別する番号が付与

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「調剤数量」
実際に調剤された数量を表示

作成日：2022年1月8日 2/4ページ

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量 *4
21年11月 10日	(004) 入院 他院	注射	1.	ソリューゲンF注 500mL (酢酸リソゲル)	1瓶 1回
				食注TN 50mL (食塩液)	2キット 1回
				ハイドロコトーン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	3瓶 1回
			4.	ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回
8日 (004) 入院 他院		注射	1.	ソルデム3A輸液 200mL (維持液)	1袋 2回
			2.	リンデロン注 2mg (0.4%) (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム)	1管 2回
				mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回
				ン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回
				200mL	1袋 2回
			2.	ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回
			3.	水溶性ハイドロコトーン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回
5日 (004) 入院 他院		注射	1.	ソルデム3A輸液 200mL (維持液)	1袋 1回
			2.	水溶性ハイドロコトーン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 1回
4日 (004) 入院 他院		注射	1.	ボスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回
			2.	ソルデム3A輸液 200mL (維持液)	1袋 1回
			3.	リンデロン注 2mg (0.4%) (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム)	2管 1回
			4.	ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回
1日 (005) 院内 自院		内服	1.	メジコン錠 15mg (デキストロトルファン臭化水素酸塩水和物)	3錠 3日分
		外用	2.	メフエンアール 10μg吸入 100回 0.0143% 5mL (プロピカテロール塩酸塩水和物)	1キット 1処方分

「処方区分」
・入院、院内、院外のいずれかで調剤されたかを表示

「使用区分」
・内服、外用、屯服※、注射、在宅のいずれの区分かを表示
※屯服：決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに服用すること

―― 次頁へ続く ――

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

薬剤情報の閲覧イメージ（２）

作成日：2022年1月8日 3/4ページ

調剤 年月 日	処方 医療 機関 番号 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量 *4
				【用法】*3 / 【1回用量】*3 / 【用法等の特別指示】*3	
21年10月 10日	(001) 他院	院外	内服	1. ファモチジン錠 10mg「NP」 (ファモチジン) 【1日2回朝食後】	2錠 28日分
				2. シングレア錠 10mg (モンテルカストナトリウム) 【1日1回夕食後】	1錠 28日分
				3. アトルバスタチン錠 10mg「サンド」 (アトルバスタチンカルシウム水和物) 【1日1回夕食後】	1錠 28日分
				4. カルボシステイン錠 250mg「サワイ」 (L-カルボシステイン) 【1日3回食後】	6錠 28日分
3日	(004) 他院	院外	屯服	1. ヒルナミン錠 (5mg) (レボプロピルマジンメリン塩塩) 【1回用量：3錠】 / 【不眠時】	
				2. セロクエル 25mg錠 (クエチアピン塩) 【1回用量：1錠】 / 【屯服 中途覚醒時】	
21年9月 22日	(006) 他院	院外	内服	1. クラビット錠 500mg (レボフロキサシンとして) (レボフロキサシン水和物) 【1日1回夕食後】	1錠 4日分
				2. トラネキサム酸カプセル 250mg「トーフ」 (トラネキサム酸) 【1日3回食後】	
15日	(007) 他院	院外	内服	1. サワシリンカプセル 250 250mg (アモキシシリン水和物) 【1日3回食後】	3カプセル 3日分
				2. ロキソニン錠 60mg (ロキソプロフェンナトリウム水和物) 【1回用量：2錠】 / 【痛いつ時】	6錠 1処方分
		外用		3. ネオステリンクリーム0.2% (ベンゼトニコム塩化物) 【1日3～4回塗り】	40mL 1処方分
				4. アフタール 25μg (トリアムシロンアセトニド) 【1日1～2回患部に貼付】	10枚 1処方分
8日	(006) 他院	院外	内服	1. カロナール錠 200 200mg (アセトアミノフェン) 【1日3回食後】	3錠 7日分
				2. トラネキサム酸カプセル 250mg「トーフ」 (トラネキサム酸) 【1日3回食後】	3カプセル 7日分
		屯服		3. ロキソプロフェンNa錠 60mg「YD」 (ロキソプロフェンナトリウム水和物) 【1回用量：1錠】 / 【疼痛時】	10錠 1処方分

—— 次頁へ続く ——

「1回用量」及び「用法等の特別指示」
1回の服薬量及び「処方時の指示等を表示
(処方区分「院外」、使用区分「外用」「屯服」の場合に限る)

医薬品コードに紐づく名称で記載
(レボフロキサシンのように脱水物に換算されて
いる薬剤に関してはこのように記載される)

作成日：2022年1月8日 4/4ページ

調剤 年月 日	処方 医療 機関 番号 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量 *4
				【用法】*3 / 【1回用量】*3 / 【用法等の特別指示】*3	
21年9月 1日	(001) 他院	院外	内服	1. ファモチジン錠 10mg「NP」 (ファモチジン) 【1日2回朝食後】	2錠 35日分
				2. シングレア錠 10mg (モンテルカストナトリウム) 【1日1回夕食後】	1錠 35日分
				3. アトルバスタチン錠 10mg「サンド」 (アトルバスタチンカルシウム水和物) 【1日1回夕食後】	1錠 35日分
				4. カルボシステイン錠 250mg「サワイ」 (L-カルボシステイン) 【1日3回食後】	6錠 35日分

【注意事項】

*1 処方又は処方箋を発行した医療機関を識別するための番号等を表示しております。
また、この番号は、薬剤情報を照会することになりますので、医療機関ごとの固定された番号ではありません。

*2 入院/院内/院外で分類し、その場合「院内」とは、入院や院外（薬局）で調剤された医薬品以外の医薬品を指します。

*3 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。

*4 調剤時の使用方法（数量、回数、日数等）と一致しない場合があります。

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

限度額適用認定証等情報について

被保険者・被扶養者にとってのメリット

- 医療機関・薬局に**限度額適用認定証等を提示することが原則不要**となり、窓口での支払が一定上限額となる。

現行では、高額療養費制度の現物給付*を受けるには、患者が事前に保険者に対し申請した上で、医療機関等の窓口で限度額適用認定証等を提示しなければならない。

* 高額療養費の現物給付化 高額な医療費がかかった場合、限度額適用認定証等を提示すれば、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組み。

限度額適用認定証等情報とは

高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証に関する情報

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

証の種類	概要	表示内容
高齢受給者証	70歳以上75歳未満の高齢者について、一部負担割合を表す証	一部負担金の割合
限度額適用認定証	高額療養費制度の適用区分を表す証	適用区分
限度額適用・標準負担額減額認定証	高額療養費制度の適用区分及び入院時の食費等の減額の対象者であることを表す証	適用区分 (長期入院該当年月日)
特定疾病療養受療証	特定疾病の認定を受けたことを表す証	認定疾病名 (自己負担限度額)

適用区分：自己負担限度額を算出する際に適用する区分 適用区分は、被保険者等の標準報酬や前年度所得の水準に応じて設定される

認定疾病：①人工透析治療を必要とする慢性腎不全

②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）

③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣が認める者に係るものに限る）

医療費通知情報とは

- 現在、保険者が被保険者・被扶養者に対して通知している、被保険者・被扶養者が医療機関等で支払った医療費の情報を、マイナポータルで閲覧できるようにするもの。

マイナポータルで閲覧可能な項目

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 医療費情報 (※)
(総額、保険者負担額、公費負担額、窓口負担相当額、診療年月、診療区分、診療実日数、医療機関等名称)

※ 3年間分を保存し、被保険者・被扶養者が任意に指定した範囲を閲覧可能。令和3年10月以降の情報を表示。

※ 柔整等の療養費は含まれない。

被保険者・被扶養者にとってのメリット

- マイナポータルを活用した医療費控除の申告手続きの簡素化
(マイナポータルを通じて申告に必要な医療費通知情報を取得し、e-Taxへの転記を行う)
- 医療費の領収書を管理しなくても、マイナポータルで医療費通知情報を管理可能に

※ 令和4年分の確定申告から1年分の確定申告が可能

医療費通知情報の閲覧イメージ

医療費情報一覧

作成日：2023年2月1日

1/2ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ			保険者番号	98765432
氏名	三機能太郎			被保険者証等記号	1234567890
				被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男	年齢	47歳
				枝番	00

医療費の合計

期 間	医療費の総額（円）	保険者の負担額（円）	その他の公費の負担額（円）	窓口負担相当額（円）
2021年 9月 ～ 2022年 9月	738,300	511,986	18,388	207,926

年間の合計

2021年 1月 ～ 2021年 12月	547,880	378,692	1,650	167,538
2022年 1月 ～ 2022年 12月	380,840	266,588	33,476	80,776

医療費情報明細

診療 年月	診療 区分	日数 ／ ＊ 回数	医療機関等名称	＊が表示されている金額は入院時の食事にかかった費用です			
				医療費の 総額（円）	保険者の 負担額（円）	その他の公費の 負担額（円）	窓口負担 相当額（円）
2021年 9月	医科 外来	1	オン資格病院	4,790	3,353	0	1,437
2021年 9月	調剤	1	オン資格薬局	2,900	2,030	0	870
2021年 9月	医科 入院	7	オン資格第二病院	486,260	340,382	0	145,878
2021年 9月	医科 入院	＊ 18	オン資格第二病院	＊ 11,520	＊ 3,240	＊ 0	＊ 8,280
2021年 10月	医科 外来	1	オン資格病院	3,920	2,744	0	1,176
2021年 10月	医科 外来	1	オン資格第二病院	4,740	3,318	0	1,422
2021年 10月	調剤	1	オン資格薬局	4,770	3,339	0	1,431
2021年 10月	調剤	1	オン資格第二薬局	5,700	3,990	0	1,710

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

1－6. 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの準備状況

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

(2020/10/25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

35,910施設（15.7%） / 228,319施設

【内訳】			
病院	1,257 /	8,287施設	15.2%
医科診療所	8,887 /	89,171施設	10.0%
歯科診療所	9,958 /	71,026施設	14.0%
薬局	15,808 /	59,835施設	26.4%

※ 紙申請・グループ申請を含む
医科・歯科併設病院の歯科は歯科診療所に含む

＜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

64,482施設（28.2%） / 228,319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

1,341,470件（4.9%） / 27,375,979枚

【マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数： 約3,127万枚（人口比 24.6%）

交付実施済数： 約2,738万枚（人口比 21.5%）

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**



これからの対応

- 遅れている病院分野での導入促進と周辺医療機関への波及効果を狙い、**公的医療機関への働きかけ**を重点的に行う（導入状況を随時確認）
- 説明用動画を作成し、**三師会等医療関係団体に更なる働きかけ**を行う
- **カードリーダーの実物の提示**等、システムベンダへの情報提供と働きかけを行う
- 病院において**改修範囲を早期に明確化できるよう支援**するとともに、大手システムベンダに対して**見積の適正化を依頼**

1-7. マイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」

マイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」について

- 厚生労働省は、令和3年3月末に医療機関・薬局の6割程度で、オンライン資格確認等システム（マイナンバーカードの保険証利用）の実施に必要な顔認証付きカードリーダーが導入されることを目指している。
- このような中、足元の顔認証付きカードリーダーの申込率は15.3%にとどまっている（10月18日時点）。
- そのため、厚生労働省は6割普及目標の早期達成を目指して、新たな「加速化プラン」を実行する。

1

医療機関等への更なる導入支援

- 多くの患者が来院する公立・公的医療機関等における顔認証付きカードリーダーの申込率を毎週公表し、導入状況を「見える化」する
- 病院（約0.8万施設）、医科診療所（約8.9万施設）、歯科診療所（約7.1万施設）、薬局（約6.0万施設）への導入を支援するため、ベンダへの見積もり適正化を依頼するとともに、追加的な財政補助を検討し、早急に結論を出す

2

マイナンバーカードの保険証利用申込の更なる促進

- 生涯で一回のみ必要となるマイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのアクセスポイントを増やす
- 多くの方が日常利用する保険薬局について、説明会や課題ヒアリング等の接点を増やすなど働きかけを強化し、保険薬局がマイナンバーカードで様々な手続き（健康保険証利用申し込みなど）ができる拠点となるよう進めていく

3

訪問看護等におけるオンライン資格確認のあり方に関する検討

- 令和5年3月末までに、医療機関等におけるオンライン資格確認等システムの普及とマイナンバーカードの健康保険証利用が進むことを見据え、訪問看護や柔道整復・あんま・はり・灸におけるオンライン資格確認のあり方について検討する

2.データヘルス改革の状況について

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7回データヘルス改革推進本部
資料（令和2年7月30日）

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

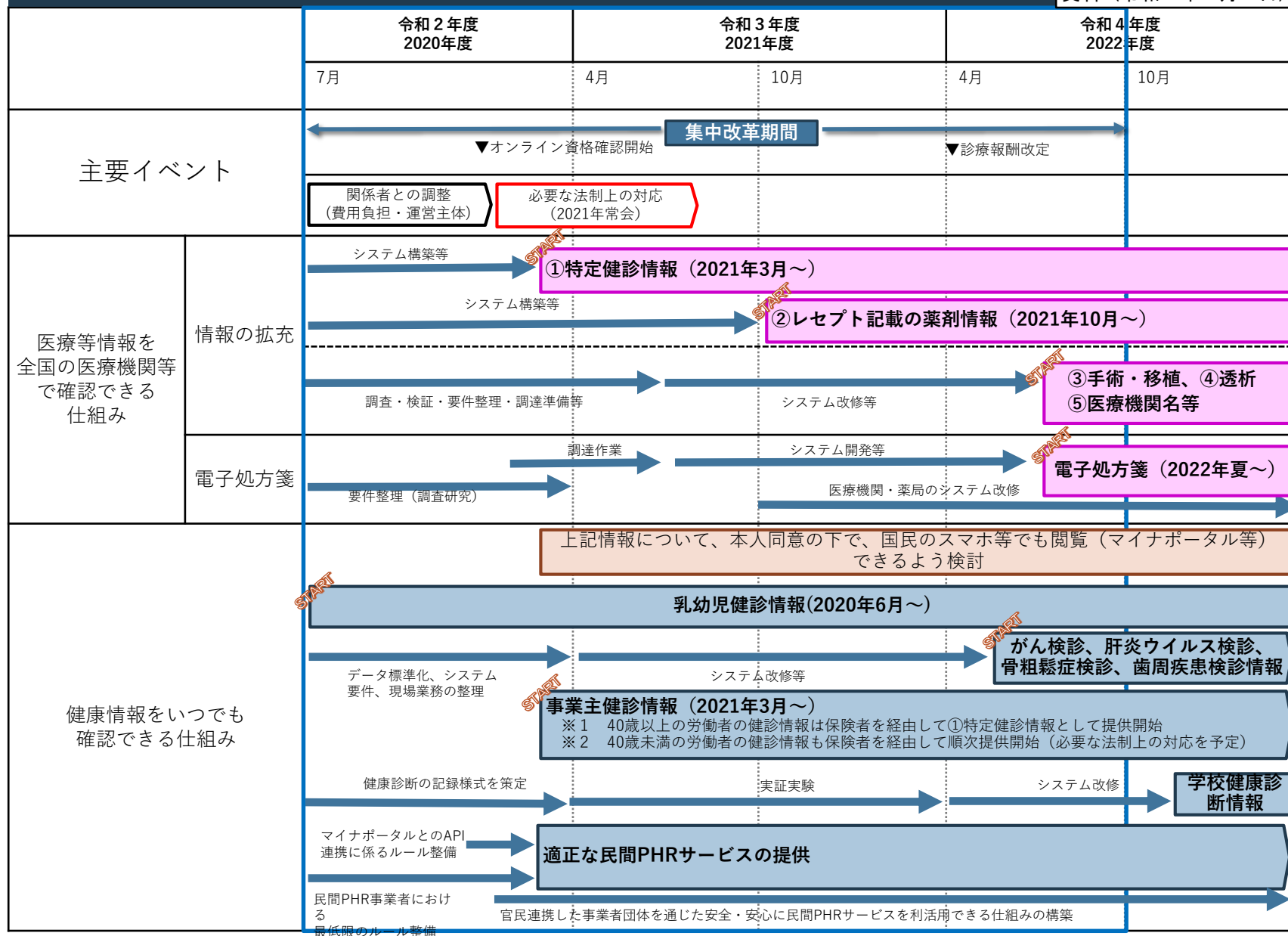
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★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7回データヘルス改革推進本部資料（令和2年7月30日）



※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）

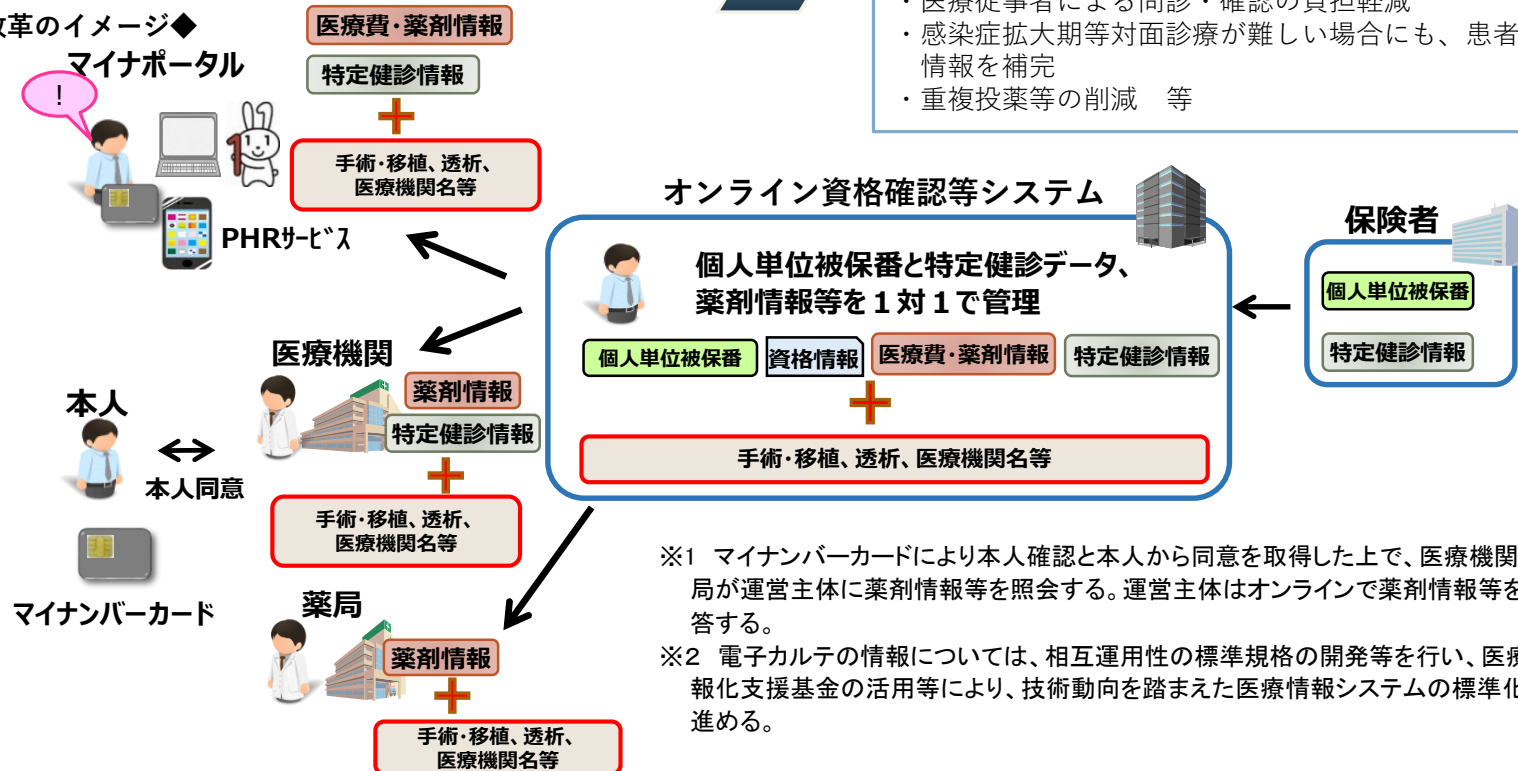
現状

- 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◆



電子処方箋の仕組み（ACTION 2）

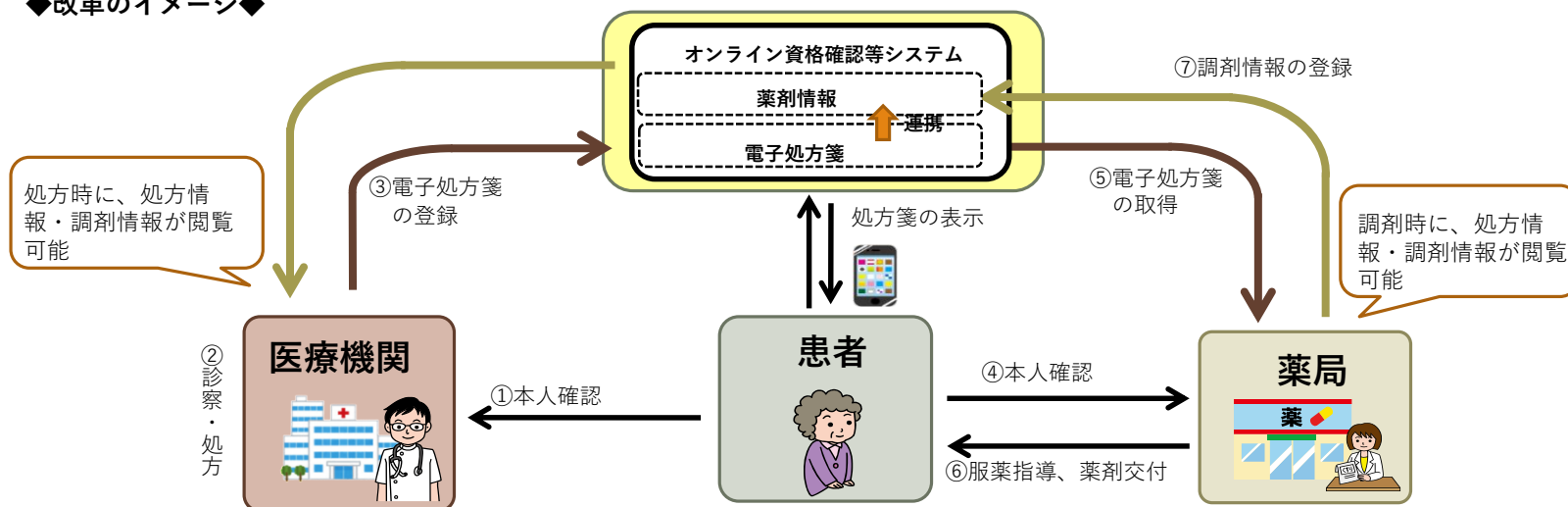
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

◆改革のイメージ◆



自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用

