

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
アルファベット					
1	CRL	しーあーるえる	無効になった利用者利用証明用電子証明書の一覧表。利用者証明用CAでは、有効期間中に、失効された利用者利用証明用電子証明書の失効情報を掲載する。	証明書失効リスト	
2	CSV	しーえすぶい	複数の項目をカンマ「，」で区切ったテキストデータおよびテキストファイル。comma-separated valuesの略。		
3	HIS	ひす	HISはHospital Information Systemの略。医療機関等内の情報を電子的に管理するシステムのこと。病院における電子カルテシステム、オーダリングシステム、医事会計システム等の総称。		
4	J-LIS	じえいりす	住民基本台帳法の指定情報処理機関として、住基ネットを運営する他、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律に基づき、公的個人認証サービス（利用者証明用認証局）による認証事務を実施する機関。	地方共同法人地方公共団体情報システム機構	
5	QRコード	きゅーあーるこーど	マトリックス型二次元コード。大容量のデータをより小さなスペースに印字でき、読み取り等の操作が簡易である。また、誤り訂正能力を持っているので、万が一QRコードが部分的に汚れた場合でも読み取れる可能性が高い。		
あ行					
6	アカウント情報	あかうんとじょうほう	オンライン資格確認システムのアクターである医療機関等及び資格確認サービス機関の利用者を識別するための情報。		
7	アクセスログ（画面操作ログ）	あくせすろぐ（がめんそうさろぐ）	医療機関等または資格確認サービス機関がオンライン資格確認システムにアクセスした画面操作履歴が記載されたログ情報。		
8	委託区画	いたくくかく	各医療保険者等が個別に個人情報を預けるための、医療保険者等向け中間サーバーの論理区画内の子区画。 加入者を一意に識別する際や医療保険者等職員の業務負荷軽減のために、副本以外の情報を保管する。		
9	医療機関等	いりょうきかんとう	保険診療を行う医療機関（診療所や基幹病院）、保険薬局の総称。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
10	医療機関等認証局	いりょうきかんとうにんしょくきょく	医療機関等がオンライン資格確認システムを利用する際の組織認証事務を行う機関。医療機関等より組織認証用電子証明書発行申請を受け、組織認証用電子証明書を発行する認証サービスを提供。また、医療機関から失効の依頼を受け組織認証用電子証明書を失効させるサービスを提供。（組織認証用電子証明書失効リストの発行。）		
11	医療機関・薬局向けID	いりょうきかん・やっきょくむけあいていきー	異なるID体系で管理された医療情報等を統合するための識別子として、異なる地域ネットワーク間や異なるベンダが提供する情報連携システム間の情報連携の際に使用する、医療機関・薬局等に対して発行することを基本とするID。オンライン資格確認システムを介して発行される。		
12	医療等ID	いりょうとうあいでいー	医療機関・薬局向けIDと公益データベース向けIDの総称。		
13	医療等ID発行・管理機関	いりょうとうあいでいーはっこう・かんりきかん	医療機関等・データベース取りまとめ機関からの照会を受けて、医療等IDを生成・変更・失効・管理をする機関。		
14	医療保険者等	いりょうほけんじやとう	全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、市町村（国民健康保険）、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、及び私学共済事業の総称。	保険者等	
15	医療保険者等向け中間サーバー	いりょうほけんじやとうむけちゅうかんさーばー	マイナンバー法の規定に基づき、医療保険者等による情報連携において利用される中間サーバー。保持する特定個人情報の副本を保存・管理し、情報提供ネットワークシステム等を経由した情報連携、機関別符号及び情報提供等記録の管理等の役割を担うシステムを指す。オンライン資格確認では、加入者情報等をオンライン資格確認システムに連携し、資格確認を行う。	中間サーバー	
16	医療保険者等向け中間サーバー等	いりょうほけんじやとうむけとうちゅうかんさーばーとう	医療機関等向け中間サーバー、運用支援環境、運用支援環境（情報提供サーバー）から構成されるシステムの総称。		
17	運用支援環境	うんようしえんかんきょう	医療保険者等向け中間サーバー等のサブシステムの1つで、全医療保険者等の加入者・資格情報等の集約管理、医療保険者等のマスタ管理、統廃合情報管理等を行う。		
18	オンライン請求システム専用認証局	おんらいんせいきゅうしすてむせんよういんしょくきょく	診療報酬等のデータを、オンラインを利用して授受するオンライン請求システムシステムで通信データを取り扱う者に対して、審査を実施し、電子証明書の発行及び失効状況の公開を行い、通信を行う者同士が互いにその正当性を確認できる環境を提供するもの。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
19	オンライン資格確認システム	おんらいんしきくかくにんしつす	医療機関等からの電子証明書や被保険者番号（オンライン確認用）にもとづき、オンライン資格確認の回答（資格情報等）を医療機関等に送信するシステム。		
か行					
20	各種認定証等	かくしゅにんていしょうとう	被保険者証以外の負担割合の減免等を受けられる各種証明書・認定証・受給者証等を指す。		
21	加入者	かいゆうしゃ	各医療保険者等の加入者を指す。		
22	加入者情報	かいゆうしゃじょうほう	医療保険者等が医療保険者等向け中間サーバーの委託区画に登録する加入者に係る基本情報、資格情報の総称。		
23	基幹病院	きかんびょういん	オンライン資格確認の機能を有するHISや自動再来機があり、初診窓口/保険資格確認窓口・診療科・会計窓口で構成される医療機関。診療所の業務に加え、救急診療・入院手続きに関する医療事務等を実施している想定。		
24	機関別符号	きかんべつふごう	情報提供ネットワークシステムを通じて情報連携する際に、安全性確保の観点から個人番号に代わって用いられる、情報保有機関ごとに振り出される数値や文字列をのことを指す。情報提供ネットワークシステム及び情報保有機関において情報連携を行う際の個人の識別子となる。個人番号を用いて住基ネットから情報提供ネットワークシステムを介して取得する。 なお、マイナンバー法施行第20条において、「情報提供用個人識別符号」と定義されているものと同一である。	符号	
25	基本情報	きほんじょうほう	加入者情報のうち、資格情報に当たらない加入者に関する項目（保険者コード、被保険者枝番、氏名、氏名かな、性別、生年月日、住所等）		
26	基本4情報	きほんよんじょうほう	氏名、住所、性別、生年月日。		
27	公益データベース向けID	こうえきでーたべーすむけあいでー	医療機関・薬局向けIDに基に、医療等ID発行・管理機関で発行することを基本とするID。発行先については、一定の条件を満たしたデータベース取りまとめ機関とする。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
名称	読み仮名				
28	高齢受給者証情報	こうれいじゅきゅうしやしょうじょうほう	「高齢受給者証」に関する属性情報。		
29	国保情報集約システム	こくほじょうほうしゅうやくしすてむ	市町村が行う資格管理及び給付事務のうち都道府県単位で一元的に管理が必要な情報取得・喪失年月日情報及び高額療養費の多数回該当に係る該当回数を管理し、市町村間における情報連携等を支援するシステムの総称。市町村は運用管理を国保連合会に共同委託。		
30	後日精算	ごじつせいさん	医療機関等において、診療または処方を行う際、被保険者証や各種認定証等の確認ができず、患者が医療費の保険適用等が受けられなかった場合等で、当該患者より別の機会に医療機関等で被保険者証や各種認定証等の提示により、保険適用を受けた場合との医療費の差額精算を行うこと。		
31	個人番号	こじんばんごう	番号法に基づき個人に付番される「個人番号」を指す（マイナンバー法第2条第5項）。	マイナンバー	
さ行					
32	資格確認サービス機関	しかくかくにんさーびすかん	医療保険者等の委託を受けて、全医療保険者等の資格確認用情報を管理する機関。		
33	資格確認システム接続端末	しかくかくにんしすてむせつぞくたんまつ	オンライン資格確認システムとオンラインで接続し、資格確認サービス機関が配布するクライアントアプリケーション又は資格確認サービス機関が開発するWebアプリケーションを用いて、カード読み取り・オンライン資格確認を実施するため、医療機関等に置かれる端末。		
34	資格確認システム業務端末	しかくかくにんしすてむぎょうむたんまつ	オンライン資格確認システムと接続し、資格確認用情報の照会、アカウント情報管理、統計情報のダウンロード等の業務を実施するために資格確認サービス機関に置かれる端末。		
35	資格確認用情報	しかくかくにんようじょうほう	医療保険者等向け中間サーバー等から連携される加入者情報、被保険者証情報、高齢受給者証情報の総称。		
36	資格情報	しかくじょうほう	加入者情報のうち、当該加入者の加入資格、受給資格に関する項目（保険者番号、被保険者証記号・番号、資格取得日、資格喪失日、給付開始日、給付終了日等）		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
37	システム間連携	しすてむかんれんけい	医療保険者等向け中間サーバーと保険者システムのサーバー間で行う情報連携方式。統合専用端末を介さない連携方式であり、主に単件での連携に使用するWebサービス連携と、主に複数件の一括連携に使用するサーバー間XMLデータ連携が存在する。		
38	自動再来受付機	じどうさいらいうけつけき	基幹病院において、患者が再診の診察や検査等で受付を行う場合に使用する受付システム。		
39	住基ネット	じゅうきねっと	住民基本台帳法の指定情報処理機関としてJ-LIS(地方共同法人地方公共団体情報システム機構)が運営するシステム。住基ネット全国サーバー、都道府県サーバー、住基ネットCSから構成されるシステムの総称。	住民基本台帳ネットワークシステム	
40	情報提供ネットワークシステム	じょうほうていきょうねつとわくしすてむ	特定個人情報(連携対象)の提供について管理するための電子情報処理組織で総務大臣が設置、管理するものを指す（マイナンバー法第2条第14項）。		
41	処理通番	しょりつうばん	情報照会や符号取得などの中間サーバーの要求の際に、情報提供ネットワークシステムにて採番する番号である。		
42	処理履歴	しょりりれき	医療機関等でのオンライン資格確認の処理による照会記録・回答結果。後日、医療機関等は、日付を指定して当該日までの結果を確認できることを想定。		
43	シリアル番号	しりあるばんごう	認証局が各電子証明書を発行する際に一意に識別するために採番した符号。オンライン資格確認システムにおいて「シリアル番号」と表記する場合は利用者利用証明用電子証明書のシリアル番号を指す。		
44	診療所	しんりょうじょ	窓口及び診察室で構成される一般的な医療機関。		
45	請求支払者	せいきゅうしはらいしゃ	J-LISに対する手数料の支払い、報告を行う機関。		
46	組織認証用電子証明書	そしきにんしょうようでんしょうめいしょ	医療機関等がオンライン資格確認システム利用時の機関認証時に用いる電子証明書のこと。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
た行					
47	データベース取りまとめ機関	でーたべーすとりまとめきかん	公益性の高いデータベースを運営する機関。公益データベース向けIDの発行先となる。		
48	電子証明書所有者	でんししょうめいしょしょゆうしゃ	発行された電子証明書を所有する者、組織。電子証明書及び対応する秘密鍵を用いて、電文への電子署名や暗号化を行う。	Subscriber	
49	統合専用端末	とうごうせんようたんまつ	医療保険者等又は取りまとめ機関の業務担当者が、中間サーバー等を使用した各種業務を行うための端末。		
50	特定個人情報	とくていこじんじょうほう	個人番号をその内容に含む個人情報を指す（マイナンバー法第2条第8項）。		
51	取りまとめ機関	とりまとめきかん	医療保険者等向け中間サーバー等を設置・運用する機関の総称であり、支払基金及び国保中央会が共同で担う予定となっている。		
は行					
52	被保険者	ひほけんしゃ	全国健康保険協会（協会けんぽ）や健康保険組合、共済組合などの被用者保険に加入している本人（保険料を納めている人）及び国民健康保険組合、市町村国民健康保険若しくは後期高齢者医療保険の加入者。		
53	被保険者枝番	ひほけんしゃえだばん	医療保険者等向け中間サーバー等において、医療保険者等内で個人を一意に識別するための番号。		
54	被保険者証情報	ひほけんしゃしょうじょうほう	「被保険者証」等に関する属性情報。		
55	被保険者番号（オンライン確認用）	ひほけんしゃばんごう（おんらいんかくにんよう）	加入者ごとに付与するオンライン資格確認を行うための加入者の識別子。		

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
56	紐付情報	ひもづけじょうほう	<p>利用者証明用電子証明書のシリアル番号と資格確認用情報を突合する用途として、住基ネットから提供される情報。</p> <p>なお、本情報は、マイナンバーカード発行時と再発行時で紐付情報の内容が異なる。</p> <p><マイナンバーカード発行時> シリアル番号+処理通番の組合せ情報 <マイナンバーカード再発行時> 新シリアル番号+旧シリアル番号の組合せ情報 また、紐付情報内の処理通番は、医療保険者等向け中間サーバー等にてJ-LISからの取込後、紐付番号に変換し、オンライン資格確認システムへ連携する。 そのため、紐付情報の内容を区別する必要がある場合は、以下の記述とし、区別が必要なく紐付情報全般を指す場合には単に「紐付情報」と記述する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紐付情報（シリアル番号+処理通番） ・紐付情報（シリアル番号+紐付番号） ・紐付情報（新旧シリアル番号） 		
57	紐付番号	ひもづけばんごう	医療保険者等向け中間サーバー等およびオンライン資格確認システムにおいて、加入者を一意に識別するための番号		
58	ブロック窓口	ぶろっくまどぐち	基幹病院等において、診療科ごとの受付窓口。		
59	保険者コード	ほけんじやこーど	医療保険者等における加入者情報や副本を管理するために医療保険者等向け中間サーバーの委託区画を構成する最小単位の識別コードを指す。		
60	保険薬局システム等	ほけんやっきょくしすてむとう	保険薬局におけるレセコン、調剤管理システム、請求処理システム等の総称。		
ま行					
61	マイナンバーカード	まいなんばーかーど	氏名、住所、生年月日、個人番号、その者の写真、その他その者を識別する事項のうち政令で定める事項が記載されたカード。JPKI認証局が発行する署名用電子証明書と利用者証明用電子証明書が格納される。	個人番号カード	
62	マイナンバー制度	まいなんばーせいど	「社会保障・税に関わる番号制度」の略称。	社会保障・税番号制度、番号制度	

【A-1】業務用語集

用語集		医療保険制度におけるオンライン資格確認に関する調査研究業務一式（業務要件の整理）			
#	業務用語		意味内容	別名	備考
	名称	読み仮名			
63	マイナンバー法	まいなんばーほう	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）をいう。	番号法	
ら行					
64	利用者証明用CA	りようしゃしょうめいようしーえー	住所地市区町村に備えられている住民基本台帳に記録されている者に対して、その者の申請に応じて、利用者証明用電子証明書を発行し、運用に必要な電子証明書を発行する機関。さらに利用者証明用電子証明書失効情報、及び失効情報ファイルを作成し、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律第36条第1項に規定する利用者証明検証者の求めに応じて提供する。	利用者証明用認証局	
65	利用者証明用電子証明書	りようしゃしょうめいようでんしょうめいしょ	インターネットを閲覧する際などに、利用者本人であることを証明するための電子証明書。マイナポータルのログイン等、本人であることの認証手段として利用するもの。		
66	レセプト	れせふと	医療機関等が1か月の医療費を点数にして医療保険者等に請求するための明細書。	診療報酬明細書	
67	レセコン	れせこん	レセプト（診療報酬明細書）を作成するコンピュータの事を指す。	レセプトコンピュータ	

【A-2-1】業務一覧表(大分類)

業務一覧 (大分類)		オンライン資格確認に係る業務		
#	業務ID	業務名	概要	備考
1	医	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の窓口等において、患者のマイナンバーカード又は被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証を基にしたオンライン資格確認を行う。 ・医療機関等において、オンライン資格確認の結果として、オンライン資格確認システムより入手する当該患者の資格情報をHIS等へ取り込む。 ・レセプト返戻等があった場合に、オンライン資格確認の処理履歴について基づき、当時の資格確認事務の妥当性を検証する。 ・オンライン資格確認システムを利用するための医療機関等の登録・変更等を行う。 	
2	保	保険者における資格情報登録・管理等関係業務	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者による届出等に基づき保険者による医療保険者等向け中間サーバー等への加入者情報の登録・更新・削除等を行う。 ・保険者が加入者情報のオンライン資格確認システムへの登録状況を確認する。 ・加入者情報に係る文字コード・業務コードに係る保険者独自項目の登録を行う。 	
3	資	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ資格確認用情報を連携する。取りまとめ機関においては連携状況・結果の確認を行う。 ・資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等の統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認システムから抽出して情報提供する。 ・オンライン資格確認システムの利用者のアカウント情報を管理する。 ・オンライン資格確認システムに対するアクセスログ等の情報を収集・管理し、出力する。 ・オンライン資格確認システムで使用する各種マスター(保険者等)のメンテナンスを行う。 ・オンライン資格確認システムに接続する医療機関等の組織認証用電子証明書の管理を行う。 ・医療等ID発行・管理機関との情報連携を行う。 ・オンライン資格確認システムへJ-LISから加入者の利用者証明用電子証明書のシリアル番号やCRL情報を取得する。 ・利用者証明用電子証明書の有効性確認やシリアル番号取得に係る手数料管理を行う。 	

【A-2-2】業務一覧(詳細)医療機関等

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務																		
業務体系及び規模等												実務作業者(アクター)					実施場所	備考			
#	業務名			業務概要		開始フェーズ		医療機関等	資格確認サービス機関	医療機関等認証局											
#	ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2														
1	医_01 資格確認業務	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>			医療機関等の受付窓口での初診受付時におけるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHIS(レセコンを含む)への登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における初診受付(資格確認タイミングが患者情報登録の前後の2パターン)★ ②基幹病院における初診受付 ③基幹病院における初診患者の救急診療★ ④薬局における初診受付★ ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院における初診受付は、診療所における初診受付と同様。												医療機関等受付窓口	※ フェーズ1では、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施し、画面で資格情報の確認のみが可能と想定。 フェーズ2以降では、資格情報の他、被保険者番号(オンライン確認用)を入手し、HISに取り込むことも実現されると想定。			
2		医_01-20 初診受付<被保険者証>			医療機関等の受付窓口での初診受付時における被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における初診受付★ ②基幹病院における初診受付 ③基幹病院における初診患者の救急診療 ④薬局における初診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の「初診受付<被保険者証>」と「初診受付<マイナンバーカード>」の業務フロー図の差分は、診療所と同様。												医療機関等受付窓口				
3		医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>			医療機関等の受付窓口での再診受付時におけるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付(再来受付機による受付)★ ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付(入院受付時)★ ⑤基幹病院における再診受付(ブロック窓口受付時)★ ⑥薬局における再診受付★ ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院における再診受付の救急診療の業務フロー図は、基幹病院における初診患者の救急診療と同様。												医療機関等受付窓口	※ 医_01-10と同じ			
4		医_01-40 再診受付<被保険者証>			医療機関等の受付窓口での再診受付時における被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報のHISへの登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付(再来受付機による受付) ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付(入院受付時) ⑤基幹病院における再診受付(ブロック窓口受付時) ⑥薬局における再診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の再診受付の業務フロー図は、診療所と同様。												医療機関等受付窓口				

【A-2-2】業務一覧(詳細 医療機関等)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務																	
#	ID	中分類	ID	小分類	業務体系及び規模等				実務作業者(アクター)					実施場所	備考					
					業務名		業務概要		開始フェーズ	医療機関等	資格確認サービス機関	医療機関等認証局								
5				医_01-50 再診受付< HIS の患者情報 >	医療機関等の受付窓口での再診受付時において、診察券のみを受理し、 HIS に患者情報とともに保持している被保険者番号（オンライン確認用）を用いたオンライン資格確認の実施及び資格情報の HIS への登録等を行う業務。 最後に被保険者証を提示してから同月以内（期間は医療機関等ごとに異なる）に限定した業務と想定。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における再診受付★ ②基幹病院における再診受付（再来受付機による受付） ③基幹病院における再診患者の救急診療 ④基幹病院における再診受付（入院受付時） ⑤基幹病院における再診受付（ブロック窓口受付時） ⑥薬局における再診受付 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の再診受付の業務フロー図は、診療所と同様。				フェーズ1 フェーズ2	-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口			
				医_01-60 後日精算<マイナンバーカード>	診察時にマイナンバーカード及び被保険者証等を所持していなかった場合で且つ HIS の患者情報に未対応の場合や、在宅医療・電話診療となった場合において後日精算する際、受付窓口でマイナンバーカードによるオンライン資格確認の実施及び資格情報の HIS への登録等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における後日精算★ ②基幹病院における後日精算 ③薬局における後日精算 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の後日精算の業務フロー図は、診療所と同様。				○*	○*	○	○	-			医療機関等受付窓口	* 医_01-10と同じ			
				医_01-70 後日精算<被保険者証>	診察時にマイナンバーカード及び被保険者証等を所持していなかった場合で且つ HIS の患者情報に未対応の場合や、在宅医療・電話診療となった場合において後日精算する際、受付窓口で被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証によるオンライン資格確認の実施及び資格情報の HIS への取り込み等を行う業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における後日精算 ②基幹病院における後日精算 ③薬局における後日精算 ※「後日精算<被保険者証>」と「後日精算<マイナンバーカード>」の業務フロー図の差分は、診療所の「再診受付<被保険者証>」と同様。				-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口				
				医_01-80 処理履歴の確認	請求したレセプトが返戻された際、 HIS に保持している被保険者番号（オンライン確認用）及び受診日より受診時の資格確認を行った処理履歴を照会し、回答結果により返戻内容の妥当性を確認する業務。 以下のシナリオを想定。 ①診療所における処理履歴の確認★ ②基幹病院における処理履歴の確認 ③薬局における処理履歴の確認 ※★のシナリオは、業務フロー図にて表現。基幹病院及び薬局の業務フロー図は、診療所と同様。				-	○	○	○	-			医療機関等受付窓口				
	9	医_02 システム利用登録等業務		医_02-10 システム利用登録	医療機関等がオンライン資格確認を行うにあたり、事前に実施するシステム利用登録の届出、資格確認システム接続端末のセットアップに関する業務。				○	○	○	○	○		医療機関等担当部署、資格確認サービス機関担当部署、医療機関等認証局担当部署					
				医_02-20 組織認証用電子証明書の更新	オンライン資格確認システム利用にあたっての医療機関等の組織認証用電子証明書を定期的に更新する業務。				-	○	○	-	○		医療機関等担当部署、医療機関等認証局担当部署					

【A-2-2】業務一覧(詳細_医療機関等)

業務一覧 (詳細)	大分類 (業務名)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務															
業務体系及び規模等													実務作業者(アクター)				
#	業務名			業務概要	開始フェーズ		医療機関等	資格確認サービス機関	医療機関等認証局					実施場所	備考		
ID	中分類	ID	小分類		フェーズ1	フェーズ2											
11		医_02-30 システム利用登録内容の変更	届出内容の変更、医療機関等の廃止等が発生した際の届出に関する業務。		○	○	○	○	○					医療機関等担当部署、 資格確認サービス機関担当 部署、 医療機関等認証局担当部署			

【A-2-3】業務一覧表(詳細_保険者)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務													
業務体系及び規模等												実務作業者(アクター)				
#	業務名				業務概要	開始フェーズ		医療機関等	資格確認サービス機関	取りまとめ機関	国保連合会	医療保険者等	実施場所	備考		
ID	中分類	ID	小分類	フェーズ①	フェーズ②											
1	保_01 加入者情報管理業務 (市町村国保以外)	保_01-01 加入者情報の登録 (市町村国保以外)		医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を新たに管理した場合、加入者情報を医療保険者等向け中間サーバーに登録する。 (契機の例) ・資格取得、保険者間異動 など		○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
2	保_02 加入者情報管理業務 (市町村国保)	保_02-01 加入者情報の登録 (市町村国保)		被保険者の資格取得届等により、市町村が資格確認に必要な被保険者に関する情報を新たに管理し被保険者情報を国保情報集約システムに連携した場合に、国保情報集約システムは、医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報を登録する。 (契機の例) ・資格取得 など		○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
3	保_03 医療保険者等定義情報管理業務 (全保険者)	保_03-01 定義情報管理		医療保険者等独自の設定情報（文字コード／業務コード）を中間サーバーへ登録する。		○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
4	保_04 加入者情報の照会 (市町村国保以外)	保_04-01 加入者情報の照会 (市町村国保以外)		医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を照会する場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を照会する。 (契機の例) ・他組織からの問い合わせ など		○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
						○	-	-	-	○	-	○	医療保険者等担当部署	-		
5	保_05 加入者情報の変更 (市町村国保)	保_05-01 加入者情報の変更 (市町村国保)		被保険者の資格喪失届等により、市町村が資格確認に必要な被保険者に関する情報を変更し被保険者情報を国保情報集約システムに連携した場合に、国保情報集約システムは医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報を変更する。 (契機の例) ・資格喪失、高齢受給者該当、被保険者証一斉更新、都道府県内市町村間異動 など		○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
6	保_06 加入者情報の照会 (市町村国保)	保_06-01 加入者情報の照会 (市町村国保)		医療保険者等が資格確認に必要な加入者に関する情報を照会する場合、医療保険者等向け中間サーバーに登録している加入者情報を照会する。 (契機の例) ・医療機関からの問い合わせ など		○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
7	保_07 加入者情報の変更 (市町村国保)	保_07-01 加入者情報の変更 (市町村国保)		被保険者の資格喪失届等により、市町村が資格確認に必要な被保険者に関する情報を変更し被保険者情報を国保情報集約システムに連携した場合に、国保情報集約システムは医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報を変更する。 (契機の例) ・医療機関からの問い合わせ など		○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
						○	-	-	-	○	○	○	国保連合会	-		
8	保_08 医療保険者等定義情報管理業務 (全保険者)	保_08-01 定義情報管理		医療保険者等独自の設定情報（文字コード／業務コード）を中間サーバーへ登録する。		○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		
						○	-	-	-	○	○	○	医療保険者等	-		

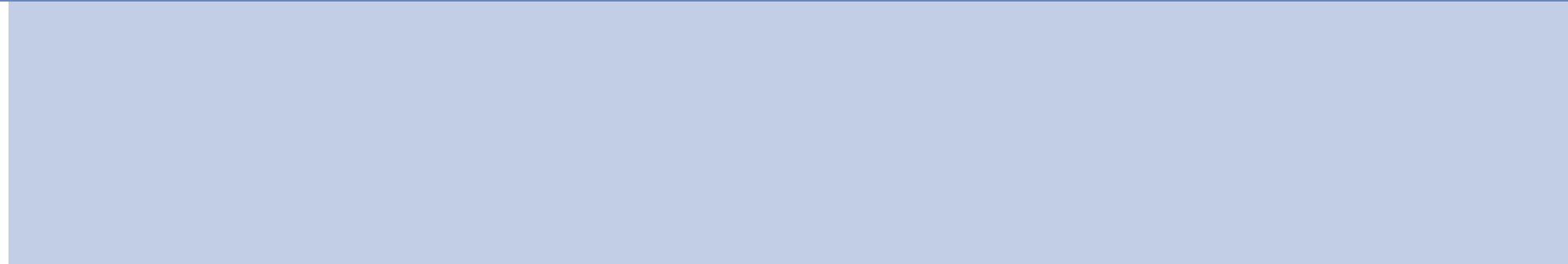
【A-2-4】業務一覧表(詳細_資格確認サービス機関)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務											
#	業務名	業務概要	業務体系及び規模等				実務作業者(アクター)					実施場所	備考	
			ID	中分類	ID	小分類	開始フェーズ [*]	医療機関等	資格確認 サービス機関	取りまとめ機関	医療保険者等	その他		
1	資_01 資格確認用情報管理業務	資_01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムに資格確認用情報を連携する。				○	-	-	○	○	-	-	資格確認サービス機関担当部署
		資_01-02 資格確認用情報連携状況及び結果確認	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの連携状況や連携結果の確認を行う。				○	-	-	-	○	-	-	取りまとめ機関担当部署
		資_01-03 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	トラブルシューティング等の理由で、オンライン資格確認システムで管理している資格確認用情報を照会する。				○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当部署
2	資_02 統計・分析業務	資_02-01 オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等を把握するため、統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認システムから抽出して情報提供する。				○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当部署
3		資_03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務	資_03-01 アカウント情報管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）	医療機関等、および資格確認サービス機関の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者アカウント情報を管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）する。				○	-	-	○	-	-	-
4	資_04 証跡管理業務	資_04-01 ログ管理	オンライン資格確認サービスに対するアクセスログ（画面操作ログ）等の情報を収集・管理し、出力する。				○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当部署
5	資_05 マスタメンテナンス業務	資_05-01 マスタメンテナンス	オンライン資格確認システムで使用する各種マスタのメンテナンスを行う。 ＜対象マスタ＞ ・保険者マスタ等（市町村分含む）				○	-	-	○	-	-	-	資格確認サービス機関担当部署
6	資_06 組織認証管理業務	資_06-01 組織認証用電子証明書発行	医療機関等認証局に対して、オンライン資格確認システムに接続する医療機関等の組織認証用電子証明書の発行依頼を行い、発行状況を管理する。				○	-	○	○	-	-	オンライン請求システム専用認証局	資格確認サービス機関担当部署
		資_06-02 組織認証用電子証明書失効	医療機関等認証局に対して、オンライン資格確認システムに接続する医療機関等の組織認証用電子証明書の失効依頼を行い、失効状況を管理する。				○	-	○	○	-	-	オンライン請求システム専用認証局	資格確認サービス機関担当部署

【A-2-4】業務一覧表(詳細_資格確認サービス機関)

業務一覧 (詳細)		大分類 (業務名)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務											
#	業務名	業務概要	業務体系及び規模等				実務作業者 (アクター)					実施場所	備考	
			ID	中分類	ID	小分類	開始フェーズ [*]	医療機関等	資格確認 サービス機関	取りまとめ機関	医療保険者等	その他		
10	資_07 医療等ID連携業務	資_07-01 医療等ID発行・管理機関との情報連携	医療機関・薬局向けIDを生成、発行する際に医療等ID発行・管理機関と資格確認サービス機関との間で連携するために、発行対象者に関する情報をオンライン資格確認参加機関に連携する。	○	-	-	○	-	-	医療等 ID 発行・管理機関	資格確認サービス機関担当部署	資格確認サービス機関担当部署		
		資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供		○	-	○	○	-	-	医療等 ID 発行・管理機関	資格確認サービス機関担当部署			
11	資_08 J-LISからの情報取得業務	資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得（利用者証明用電子証明書の初回交付時）	資格確認サービス機関が、住基ネットから当該個人の資格情報と紐付けを行うために必要な「シリアル番号」と「処理通番」の紐付け情報を提供を受ける業務	○	-	-	○	○	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署	資格確認サービス機関担当部署		
		資_08-02 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得（利用者証明用電子証明書（シリアル番号）の更新時）	資格確認サービス機関が、住基ネットからマイナンバーカード更新時の「新シリアル番号」と「旧シリアル番号」の紐付け情報を提供を受ける業務	○	-	-	○	○	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署			
		資_08-03 利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の無効情報リスト（CRL情報）を取得する業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS	資格確認サービス機関担当部署			
12	資_09 手数料管理業務	資_09-01 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料をJ-LISに申告、支払を行う業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS／請求支払者（支払基金）	資格確認サービス機関担当部署	資格確認サービス機関担当部署		
		資_09-02 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	資格確認サービス機関が、利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料をJ-LISに支払うために必要な課金情報の収集、提供を行う業務	○	-	-	○	-	-	請求支払者（支払基金）／負担者	資格確認サービス機関担当部署			
		資_09-03 シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	資格確認サービス機関が、シリアル番号情報提供に係る手数料をJ-LISに申告、支払を行う業務	○	-	-	○	-	-	J-LIS／請求支払者（支払基金）	資格確認サービス機関担当部署			
		資_09-04 シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	資格確認サービス機関が、シリアル番号情報提供に係る手数料をJ-LISに支払うために必要な課金情報の収集、提供を行う業務	○	-	-	○	-	-	請求支払者（支払基金）／負担者	資格確認サービス機関担当部署			

【A-3-1】
業務フロー図（医療機関等）



1. 作成方針

1 目的

医療機関等でオンライン資格確認を行うにあたって、現行業務からの影響内容（患者の動き、医療機関等の事務において効率化される箇所又は手間が増える箇所等）やシステムに求める要求事項や論点抽出を目的とする。

2 前提

- 本資料においては、オンライン資格確認による回答結果が表示されるまでのレスポンスタイムを回答が得られるまで患者をその場に待たせることのできる時間とした。
- 資格確認の回答結果として、照会日時点の①資格情報（本サービスの対象として整理されたもの）、②被保険者番号（オンライン確認用）、③医療機関・薬局向けIDを返すものとする（ただし、フェーズ1時点で②と③を回答するかは別途調整）。
- システム利用登録等業務における医療機関等認証局は、オンライン請求システム専用認証局を流用することを想定した。

3 作成パターンの考え方(医_01 資格確認業務)

- 医療機関の種別として、診療所を基本パターンとして作成し、基幹病院と薬局については診療所と異なるパターンを作成する。
- 診療所は、初診・再診・後日精算の各ケースにおける、マイナンバーカード利用時・被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証利用時・HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）利用時の各パターンを作成する。加えて、資格確認の処理履歴を確認するパターンも作成する。
- 基幹病院は初診分は緊急搬送のため診察後に資格確認を行うケース、再診分として再受機で受付後に資格確認するケース・入院受付時に資格確認を行うケース・ブロック受付時に資格確認を行うケース、薬局は初診と再診の各ケースにおけるマイナンバーカード利用時のパターンを作成する。マイナンバーカード以外の被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証及びHISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）による資格確認のフローについては、診療所の基本パターンと同様となるため、作成対象外とした。
- 詳細は次ページ参照。

4 作成パターンの考え方(医_02 システム利用登録等業務)

- 医療機関の種別に関係なく共通のフローとして作成する。
- システム利用登録内容の変更については、登録内容の変更、登録廃止の2パターンで作成する。（医療機関等の統合時においても上記登録内容の変更及び登録廃止をそれぞれが実施する想定とする）

2. 作成対象のパターン(医_01 資格確認業務)

1 診療所 (基本パターン)

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10	医_01-30	医_01-60	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		医_01-20	医_01-40	— マイナンバーカードのフローとの差分は、再診と同様	
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）			医_01-50		医_01-80

2 基幹病院 (診療所との差分のみ作成※)

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10 緊急搬送時に診察後に資格確認を行うパターン(救急診療)を作成(救急診療時で診察前に資格確認を行う場合は診療所と同様)	医_01-30 診療所フローとの差分として再来受付機による受付パターン、入院受付時のパターン、ブロック窓口で資格確認を行うパターン分の3パターンを作成	— 診療所の後日精算フローと同様	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所の初診フローと同様	— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所の再診フローと同様	— 診療所の後日精算フローと同様	— 診療所の処理履歴の確認フローと同様
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）					

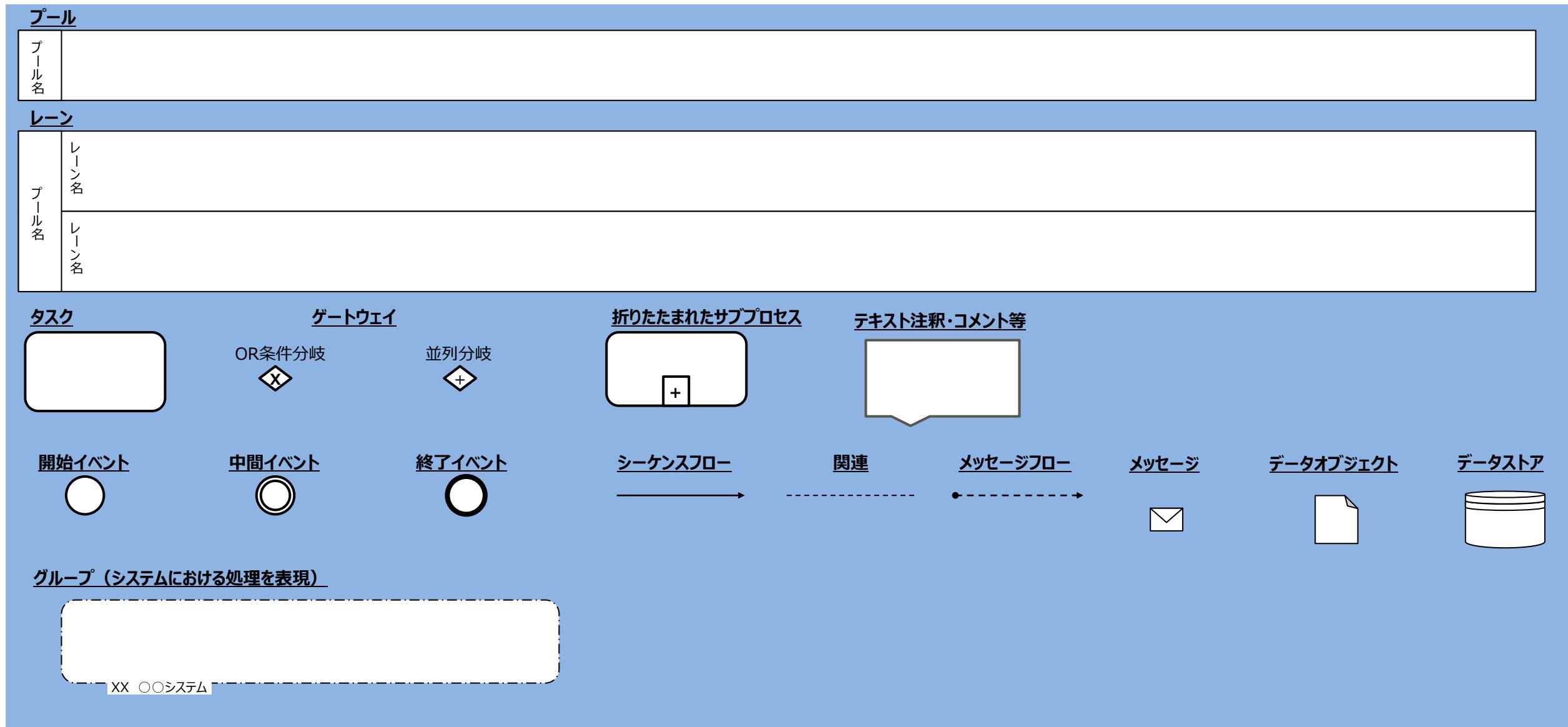
3 薬局 (診療所との差分のみ作成※)

手段	ケース	初診	再診	後日精算	処理履歴の確認
マイナンバーカード		医_01-10	医_01-30	— 診療所の後日精算フローと同様	
被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証		— マイナンバーカードのフローとの差分は診療所と同様	— マイナンバーカードとの差分は診療所と同様	— 診療所の後日精算フローと同様	— 診療所の処理履歴の確認フローと同様
HISに保持している被保険者番号（オンライン確認用）					

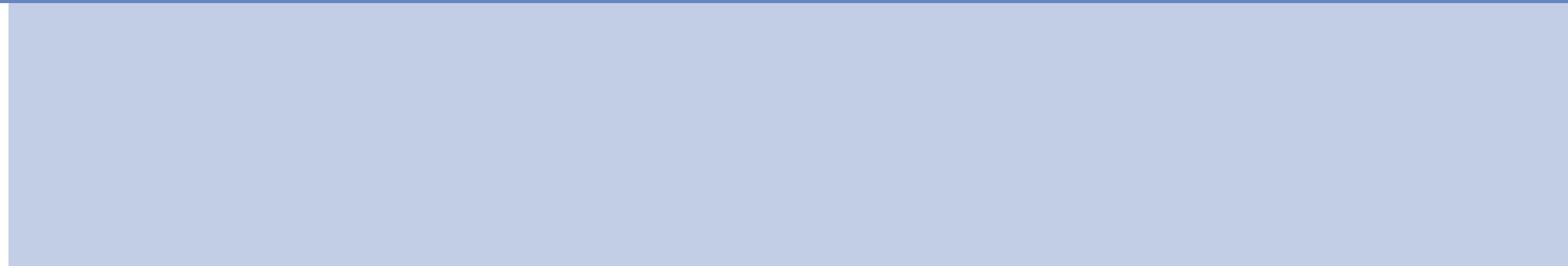
※ 診療所の業務を基本パターンとして整理し、基幹病院及び薬局については診療所との差分となる事務があるものについて、マイナンバーカードのフローで作成。(マイナンバーカード以外の手段のフローは診療所と差がない為)

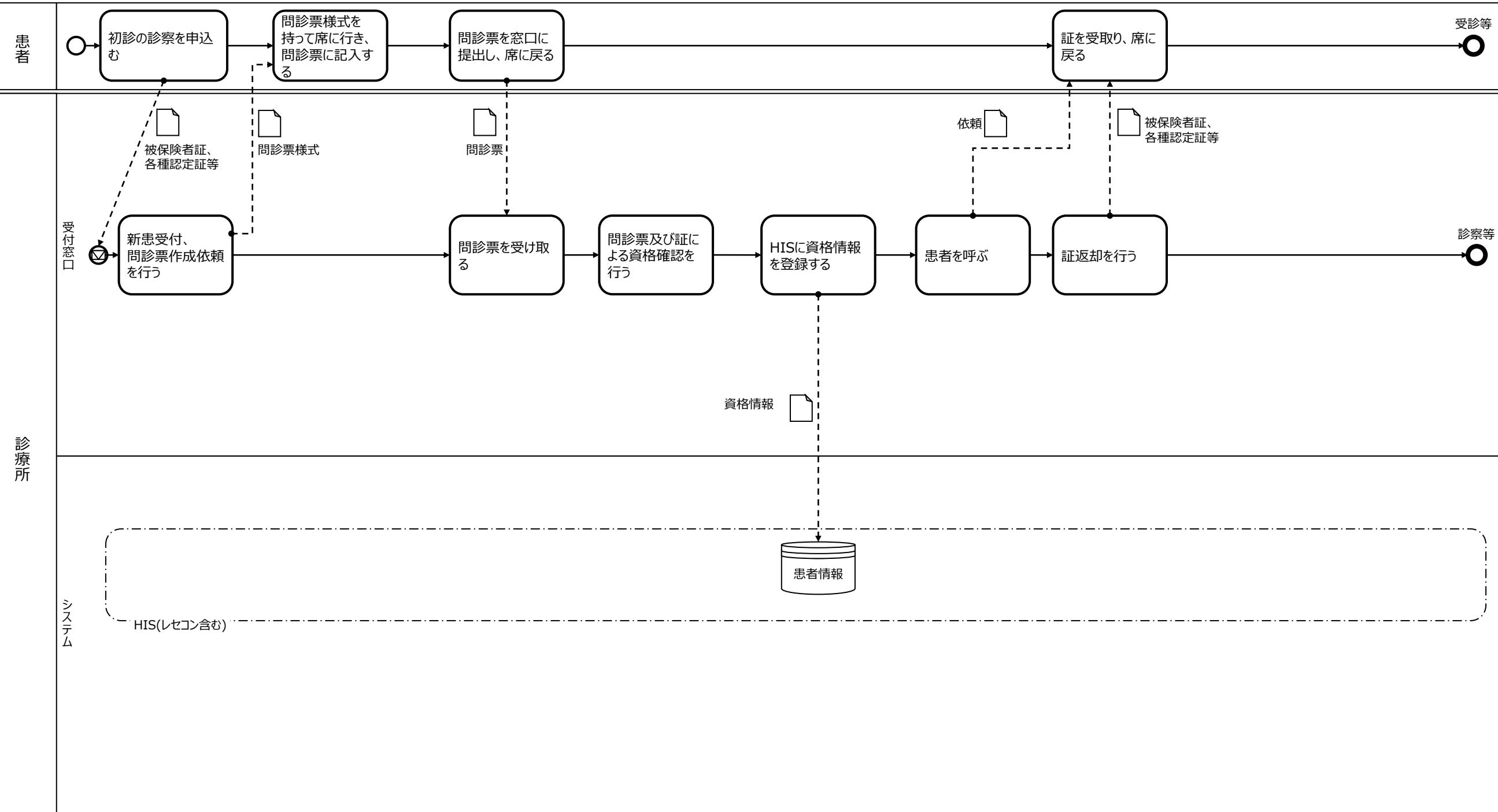
3. 凡例

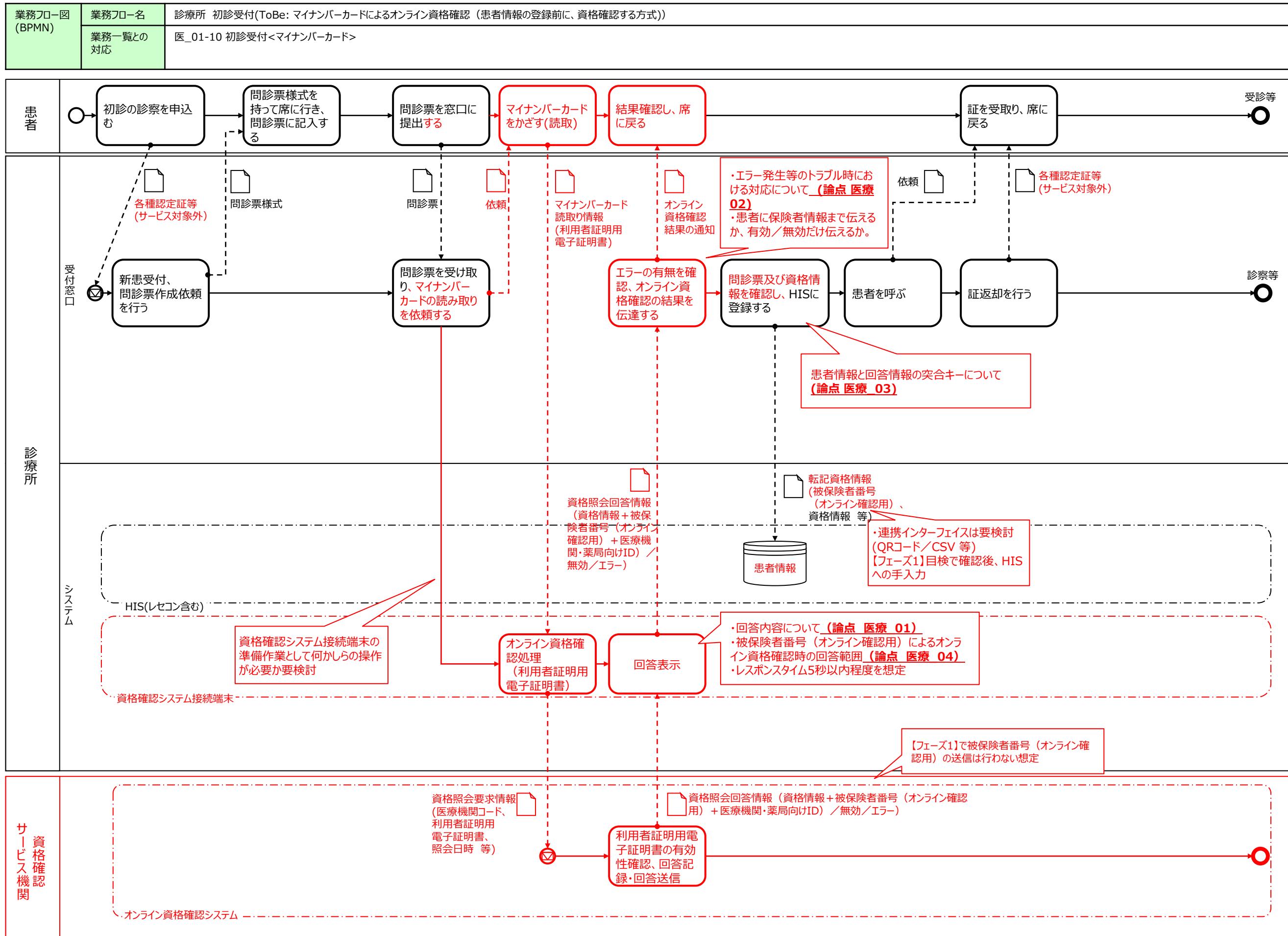
本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)

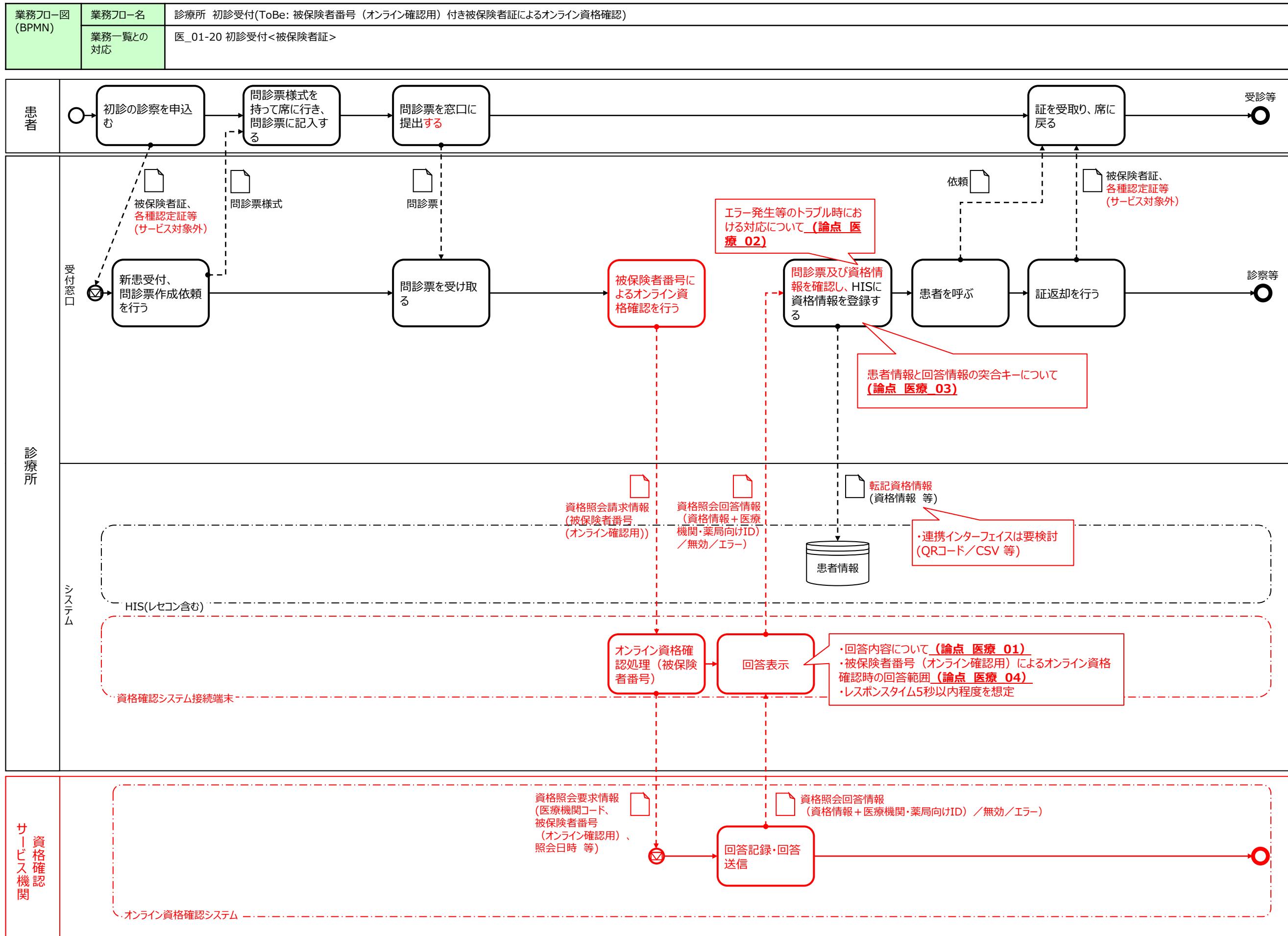


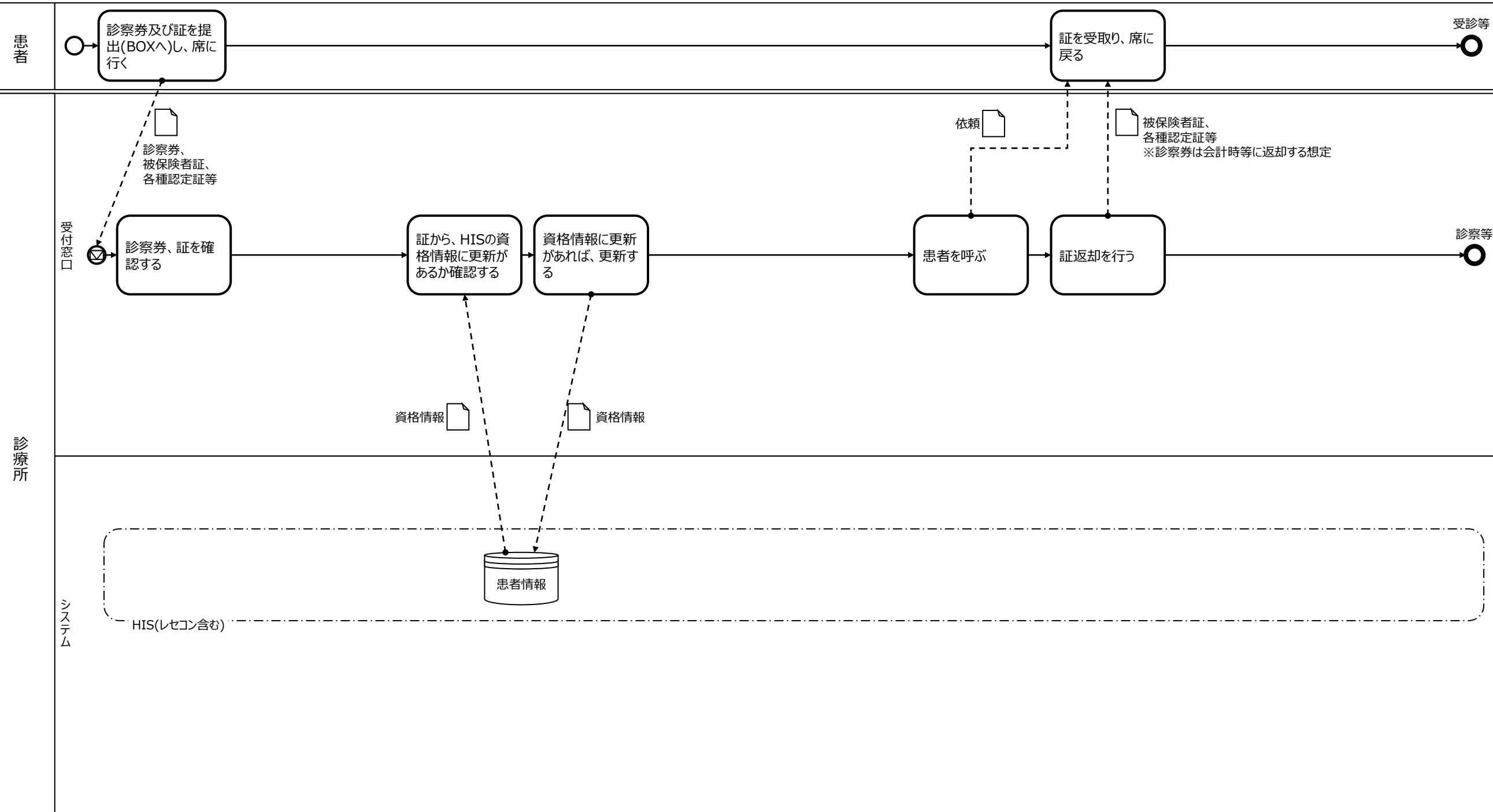
業務フロー図（医_01 資格確認業務：診療所）

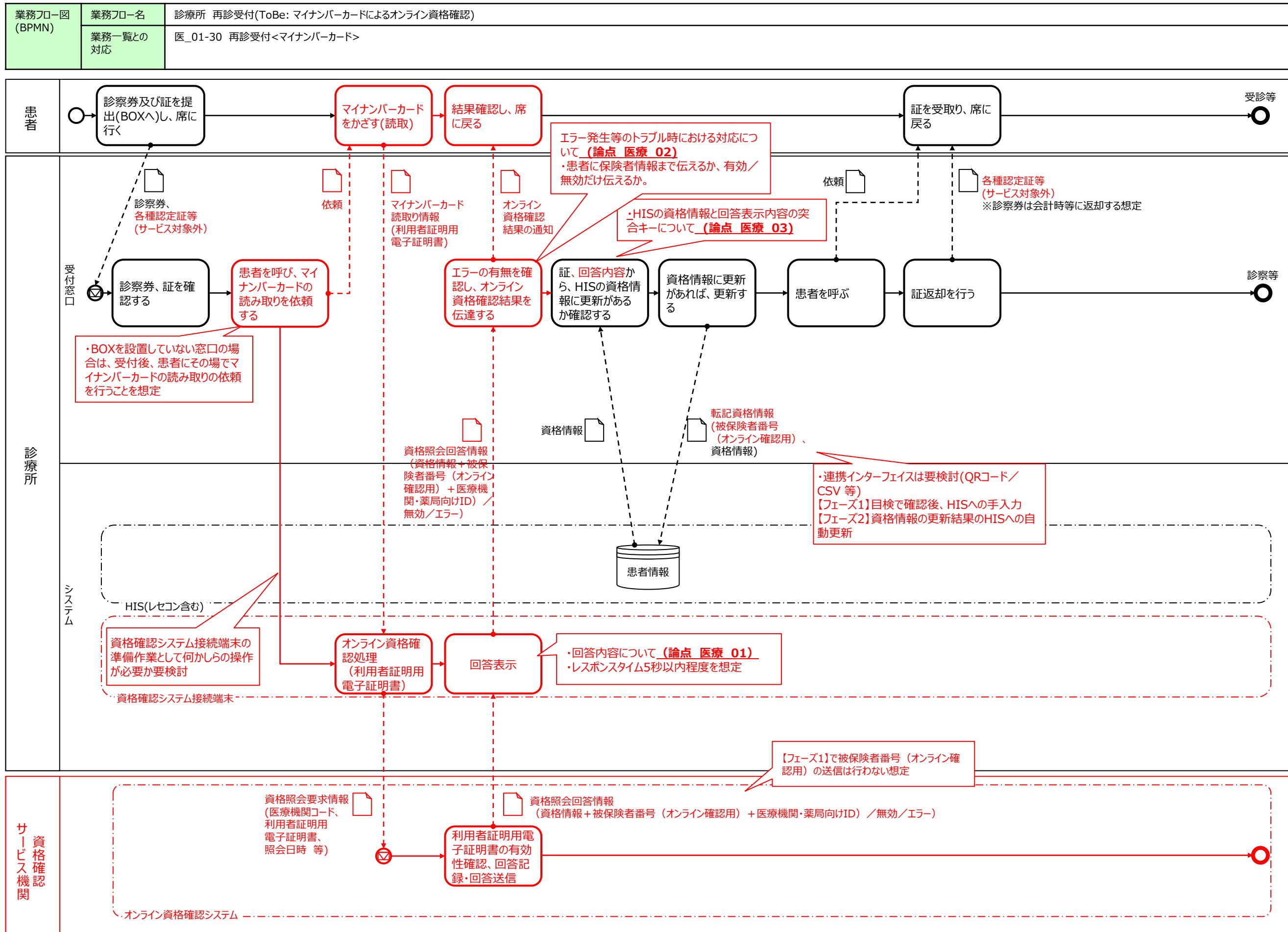


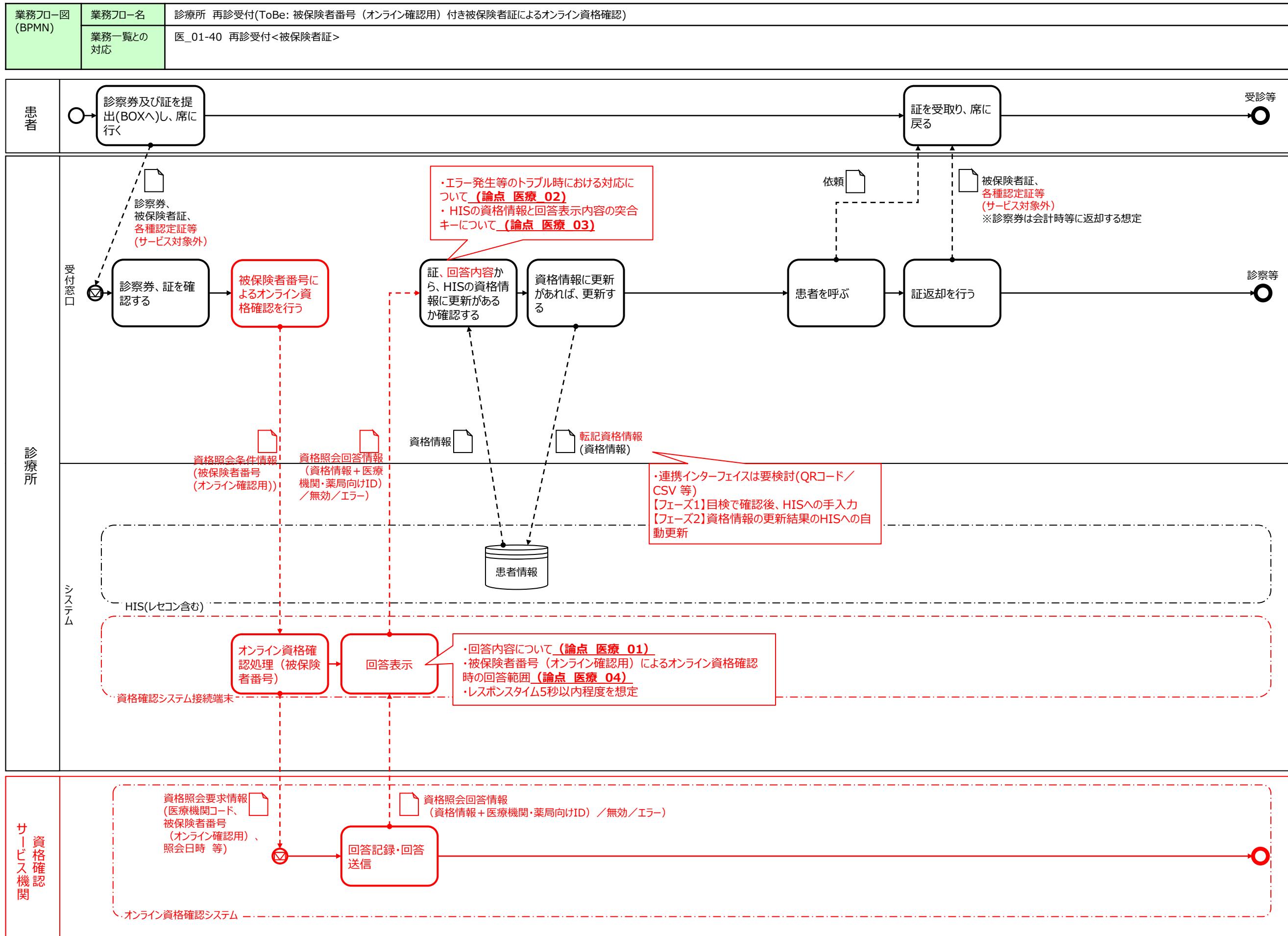


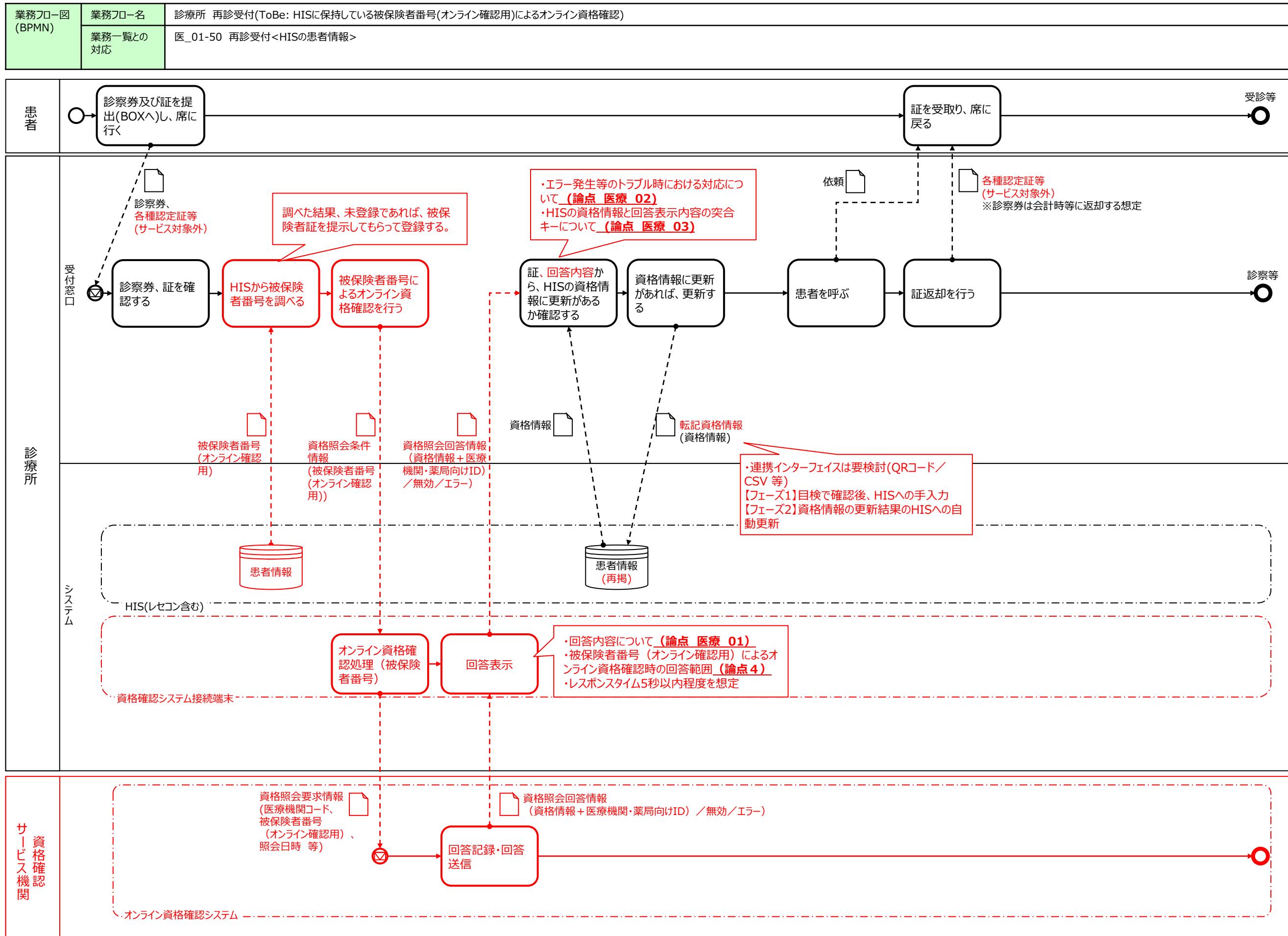


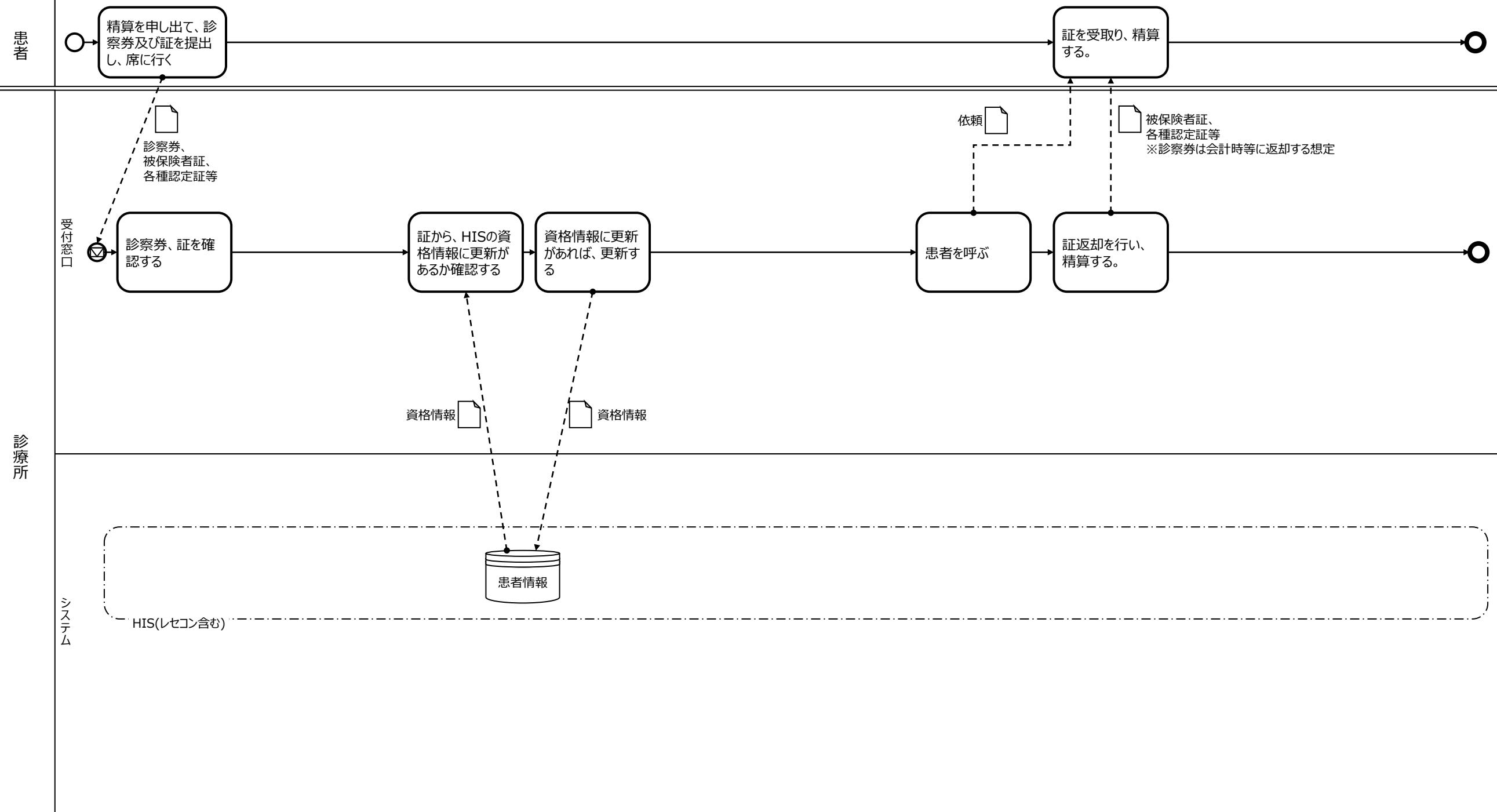


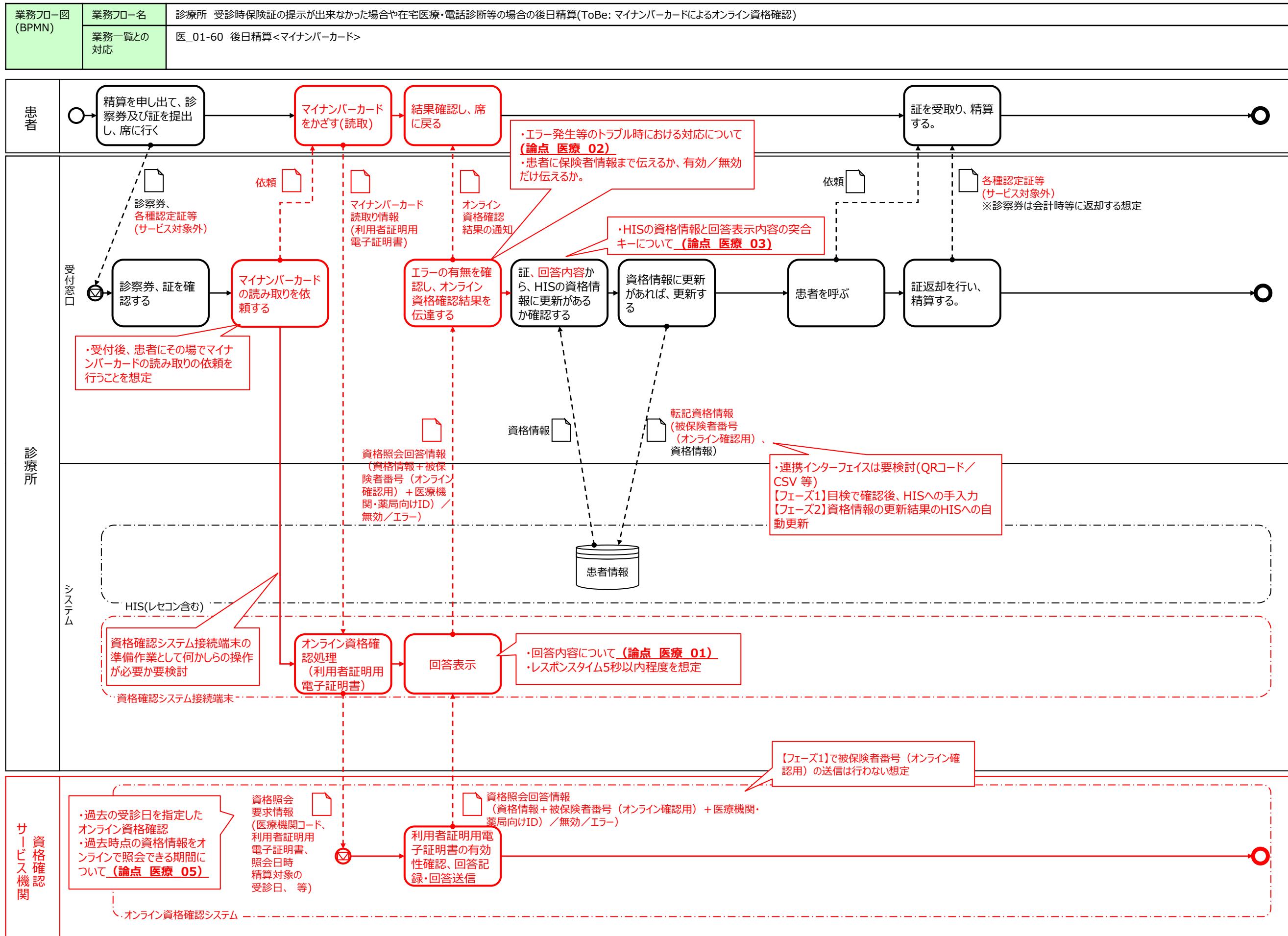




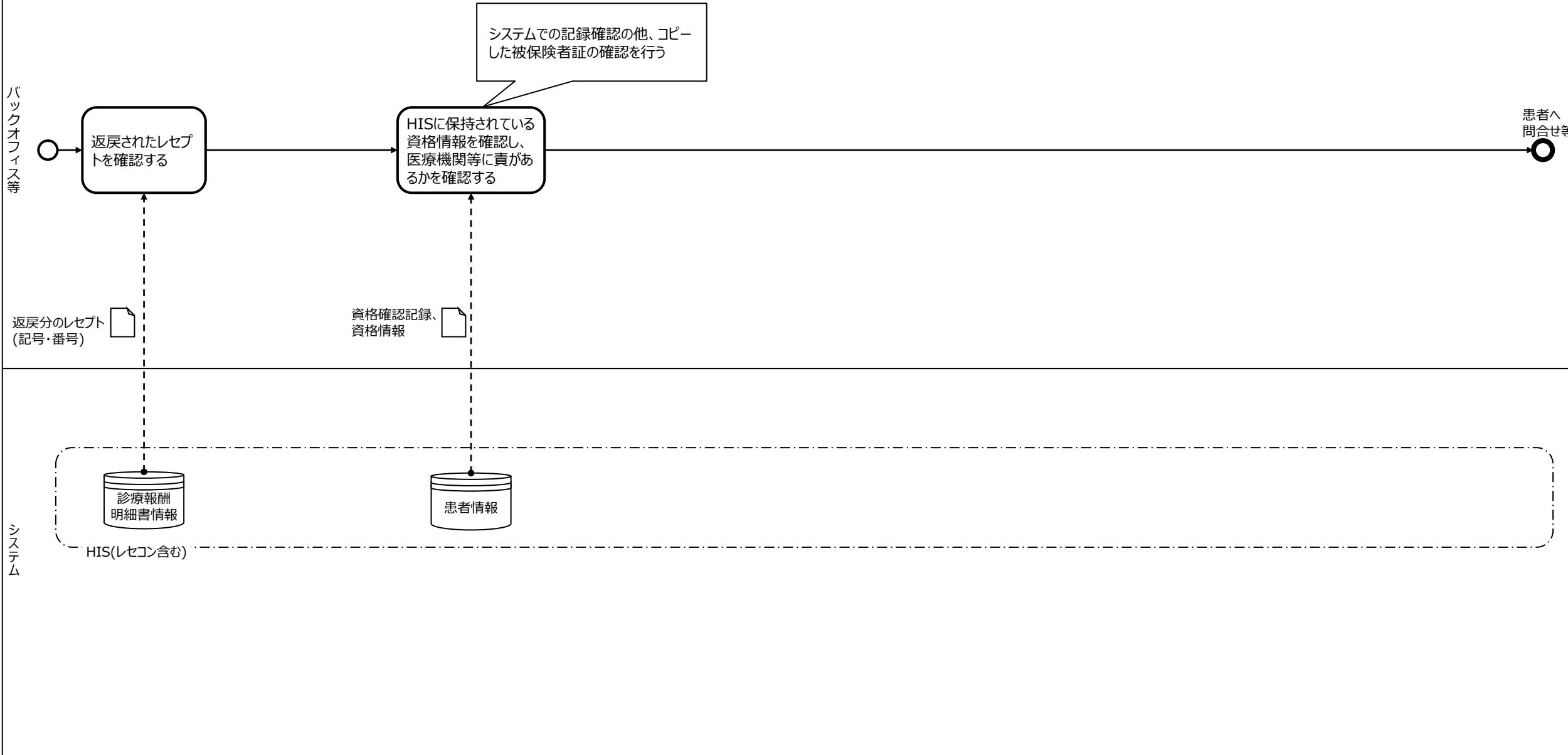








患者



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 レセプト返戻等を受けた際の処理履歴の確認 (ToBe: システムに保持している被保険者番号(オンライン確認用)による処理履歴の確認)
	業務一覧との対応	医_01-90 処理履歴の確認

This flowchart illustrates the process for a patient to inquire about their medical insurance application status.

患者 (Patient):

- The process begins with the patient confirming the returned receipt (Step 1).
- Then, the patient confirms the insurance information (including the insured person's ID for online verification) stored in the HIS (Step 2).
- Next, the patient performs a query using the insured person's ID to check the processing history (Step 3).
- Finally, the patient checks if there are any responsible medical institutions in the processing history (Step 4).
- The process ends with the patient inquiring with the patient (患者へ問合せ等).

バックオフィス等 (Back Office):

- The patient sends the receipt (記号・番号) and the insured person's ID (オンライン確認用) to the back office.
- The back office sends the processing history inquiry information (processing history, inquiry input information (insured person's ID for online verification), and visit date) to the system.

診療所 (Medical Facility):

- The medical facility sends the receipt (記号・番号) and the insured person's ID (オンライン確認用) to the back office.
- The medical facility also sends the processing history inquiry information (processing history, inquiry input information (insured person's ID for online verification), and visit date) to the system.

システム (System):

- The system contains two databases: 診療報酬明細書情報 (Treatment Fee Detail Information) and 患者情報 (Patient Information).
- The system also contains the HIS (including the receipt) and the 資格確認システム接続端末 (Qualification Confirmation System Connection Terminal).
- The system processes the received information to provide an online qualification confirmation processing history inquiry (被保険者番号) and displays the response (回答表示).

```

graph LR
    A[サービス機関  
資格確認] --> B["・過去の受診日を指定したオンライン  
資格確認の処理履歴を検索  
・処理履歴照会をオンラインで検索で  
きる期間及び保存する期間について  
(論点 医療 06)"]
    B --> C["処理履歴照会情報  
(医療機関コード、  
被保険者番号  
(オンライン確認用)、  
受診日 等)"]
    C --> D["回答送信"]
    D --> E["処理履歴照会結果情報（処理履歴／エラー）"]
    E --> F(( ))

```

サービス機関 資格確認

・過去の受診日を指定したオンライン資格確認の処理履歴を検索
・処理履歴照会をオンラインで検索できる期間及び保存する期間について
(論点 医療 06)

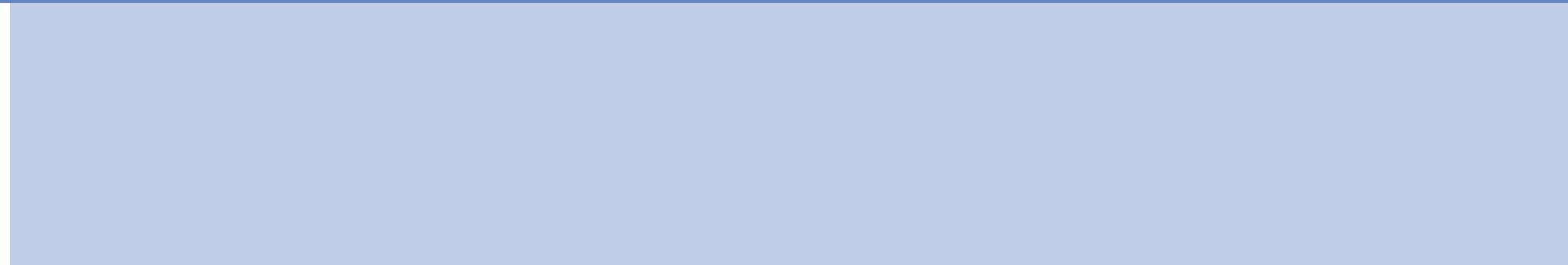
処理履歴照会情報
(医療機関コード、
被保険者番号
(オンライン確認用)、
受診日 等)

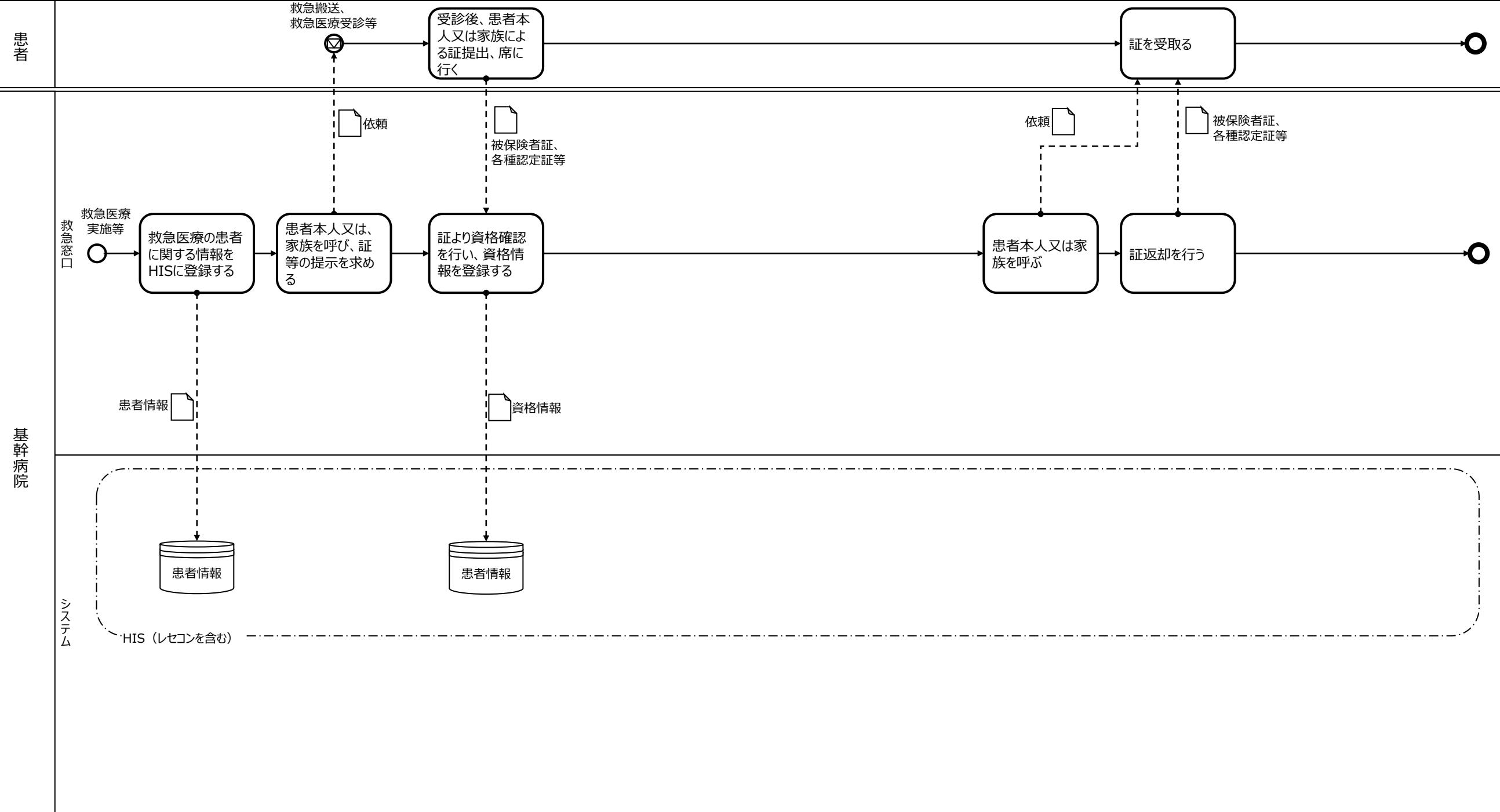
回答送信

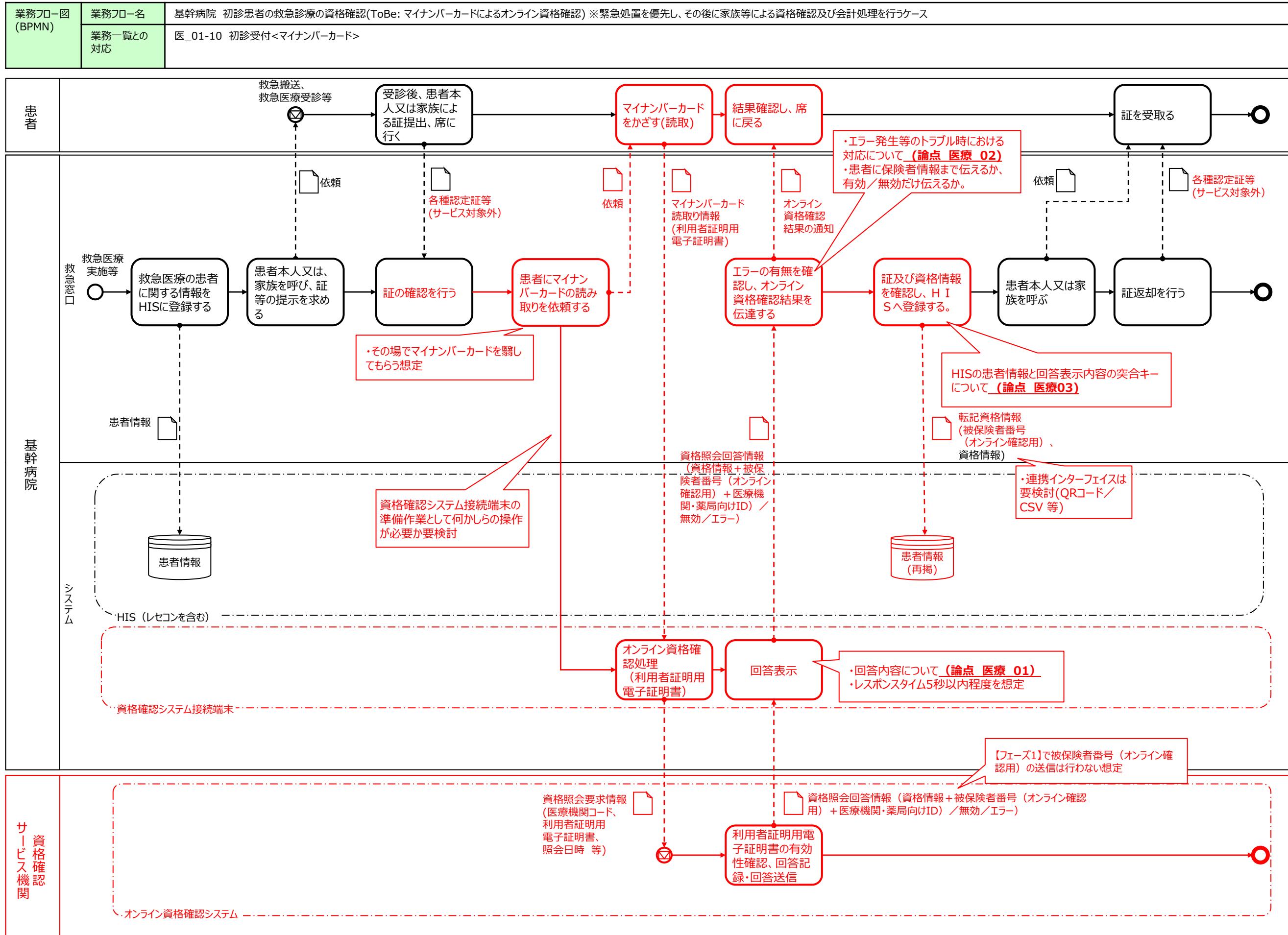
処理履歴照会結果情報（処理履歴／エラー）

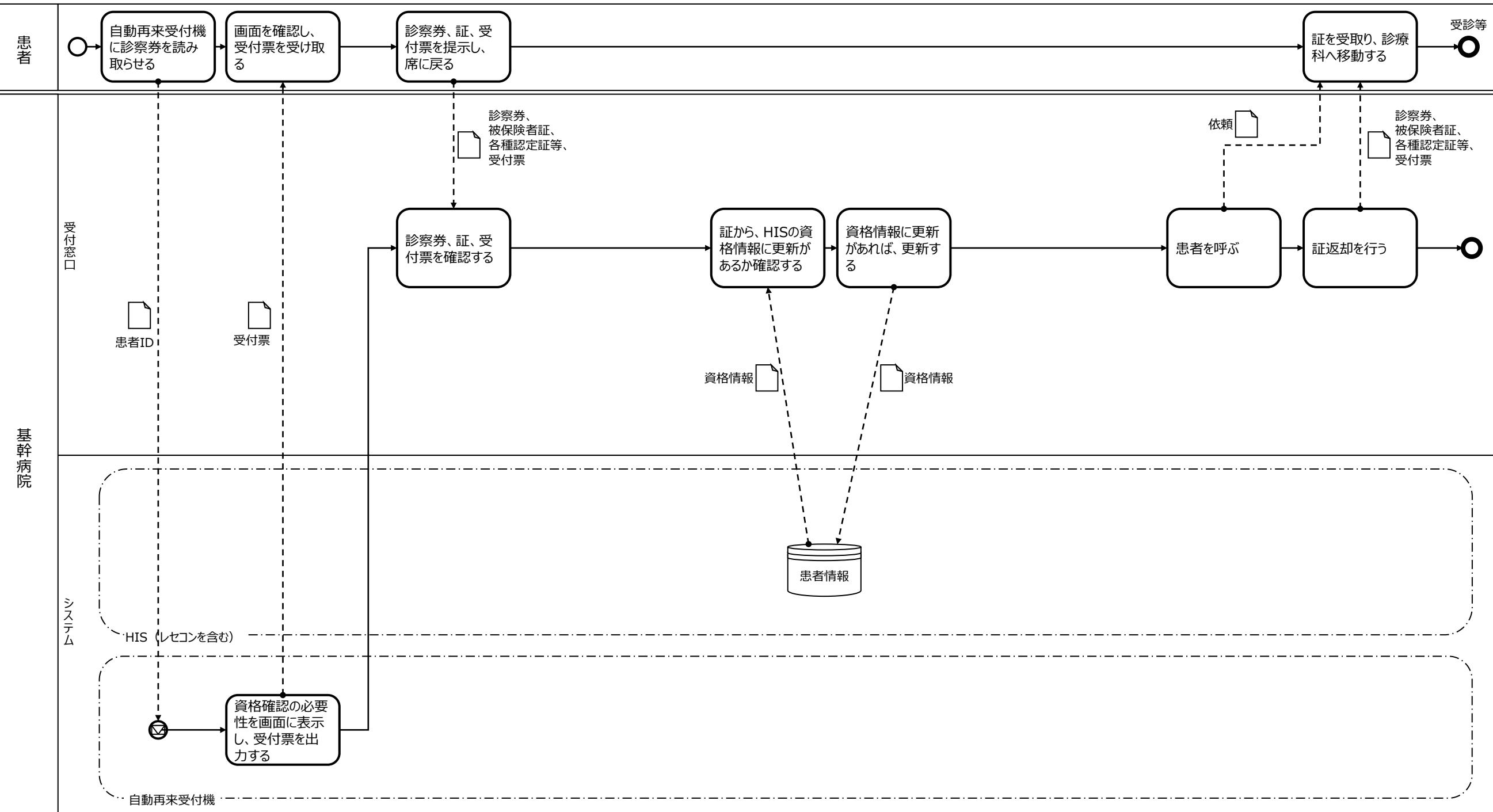
オンライン資格確認システム

業務フロー図 (医_01 資格確認業務：基幹病院)

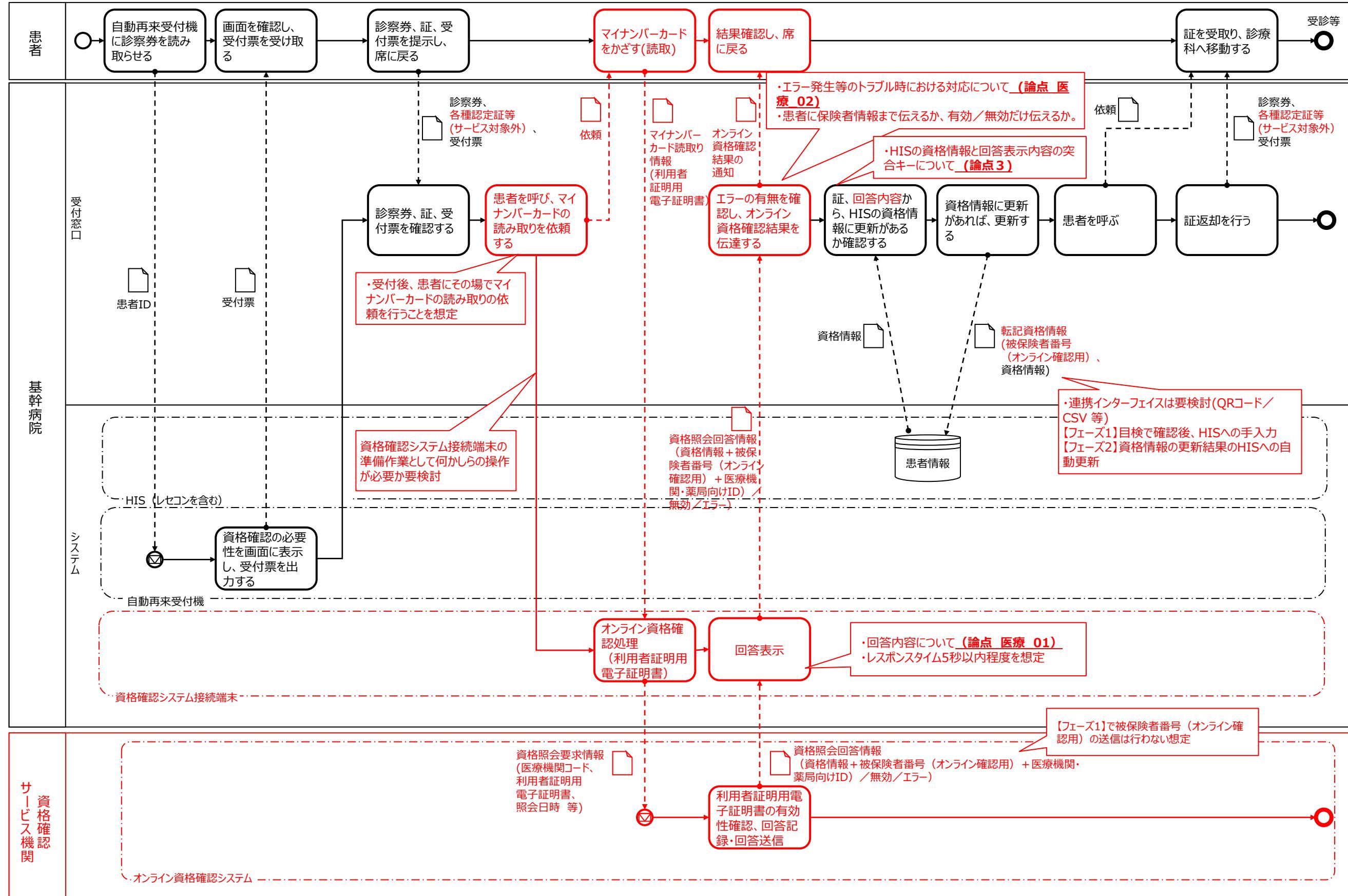


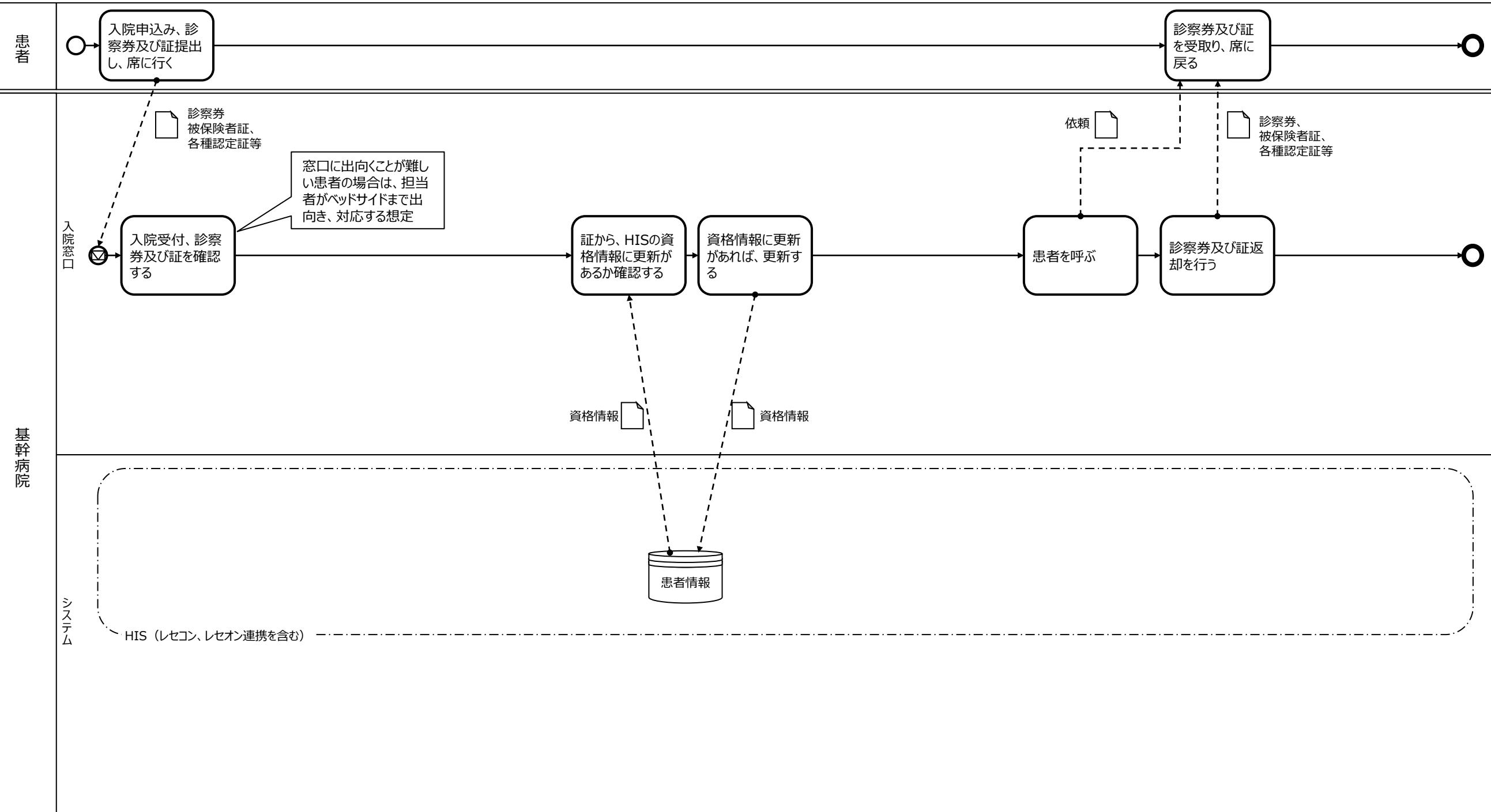




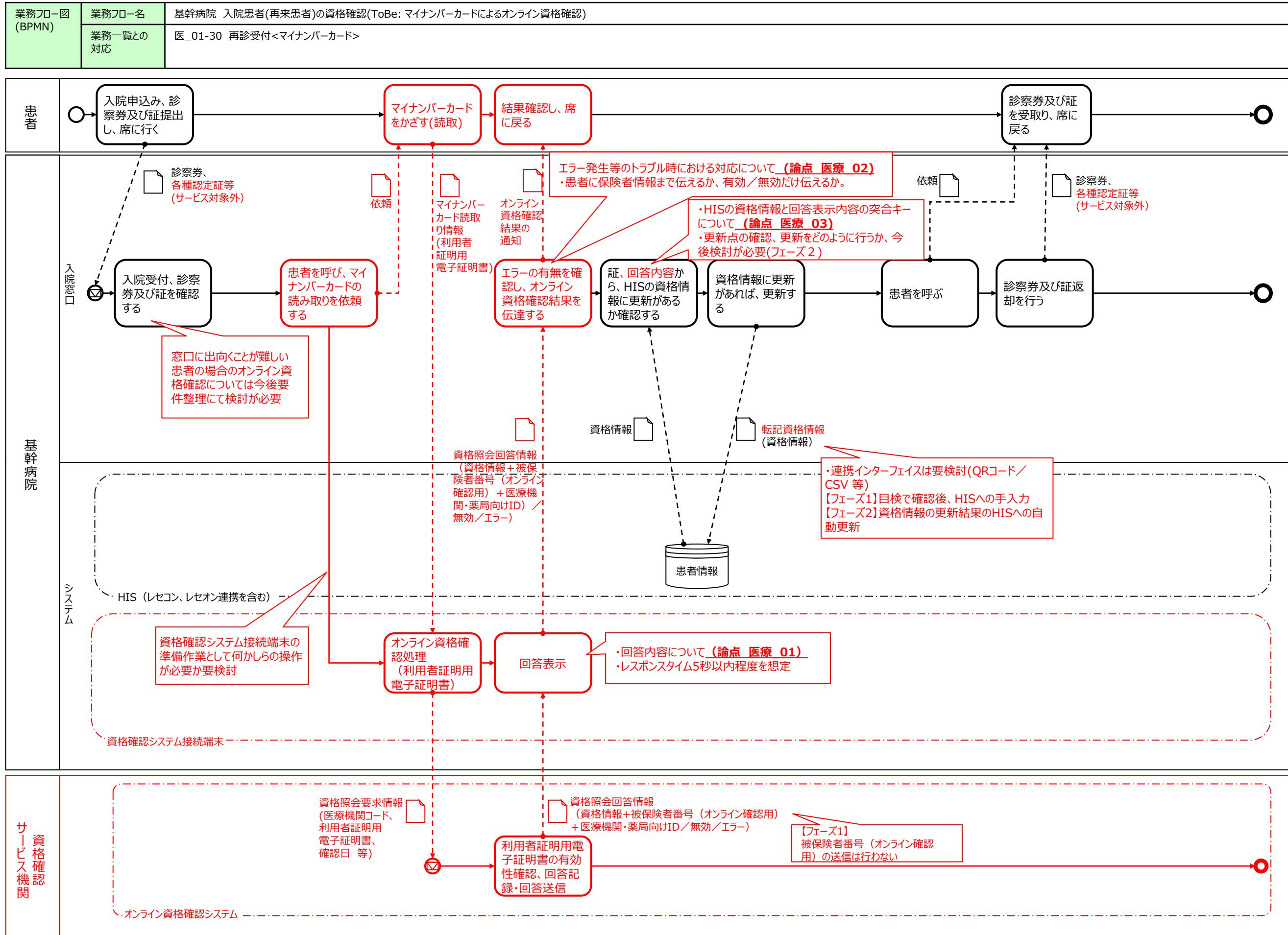


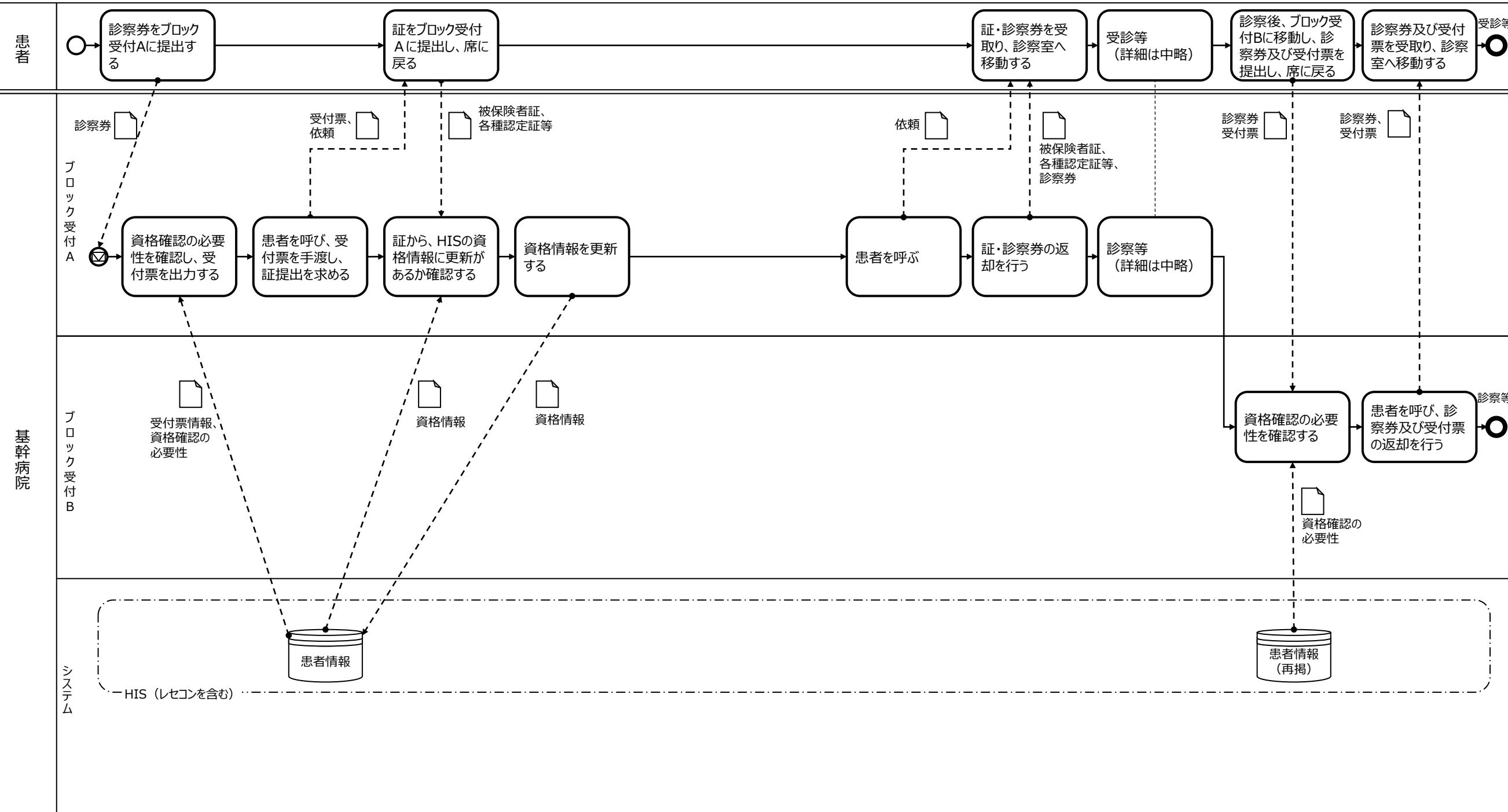
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	基幹病院 再診受付 (ToBe: 自動再来受付機で受付後、窓口でマイナンバーカードによるオンライン資格確認)
	業務一覧との 対応	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>

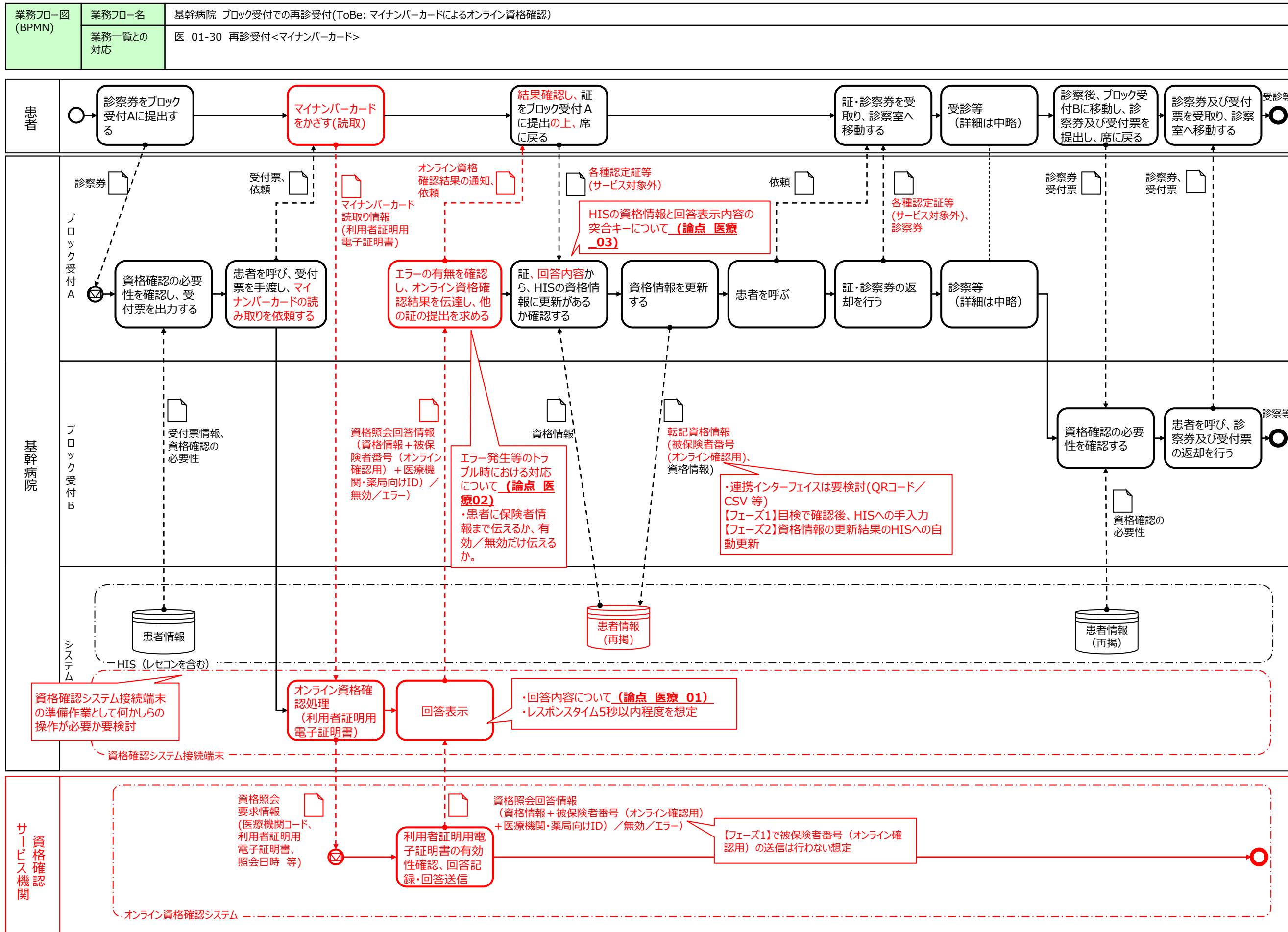




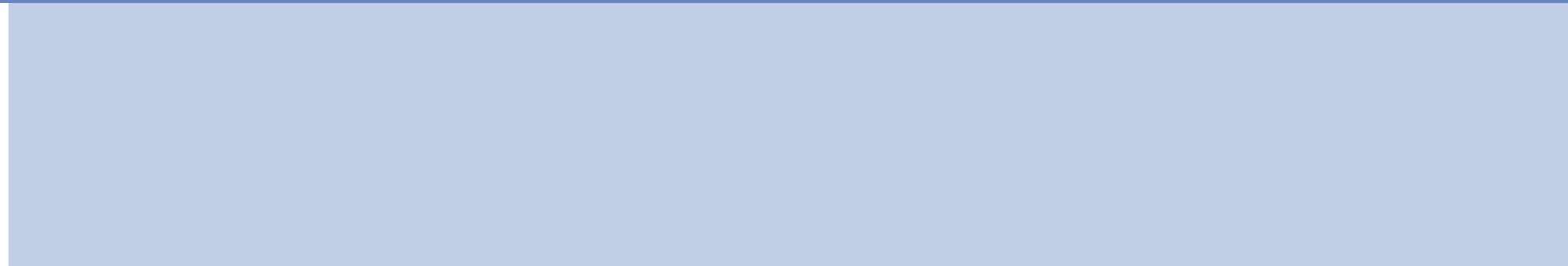
※入院当初に加え、入院後にも本フローと同様に定期的な資格確認を行う想定

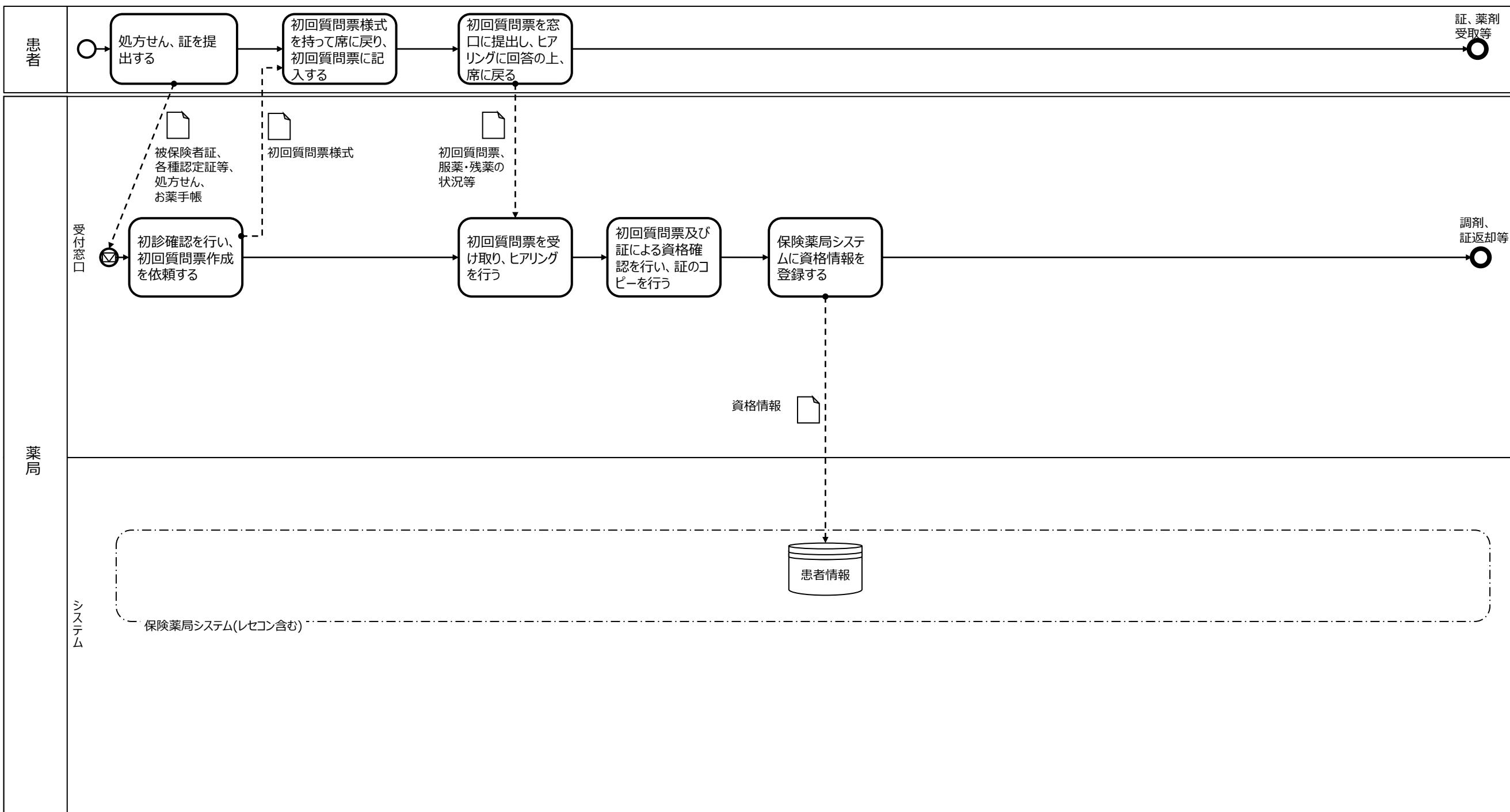


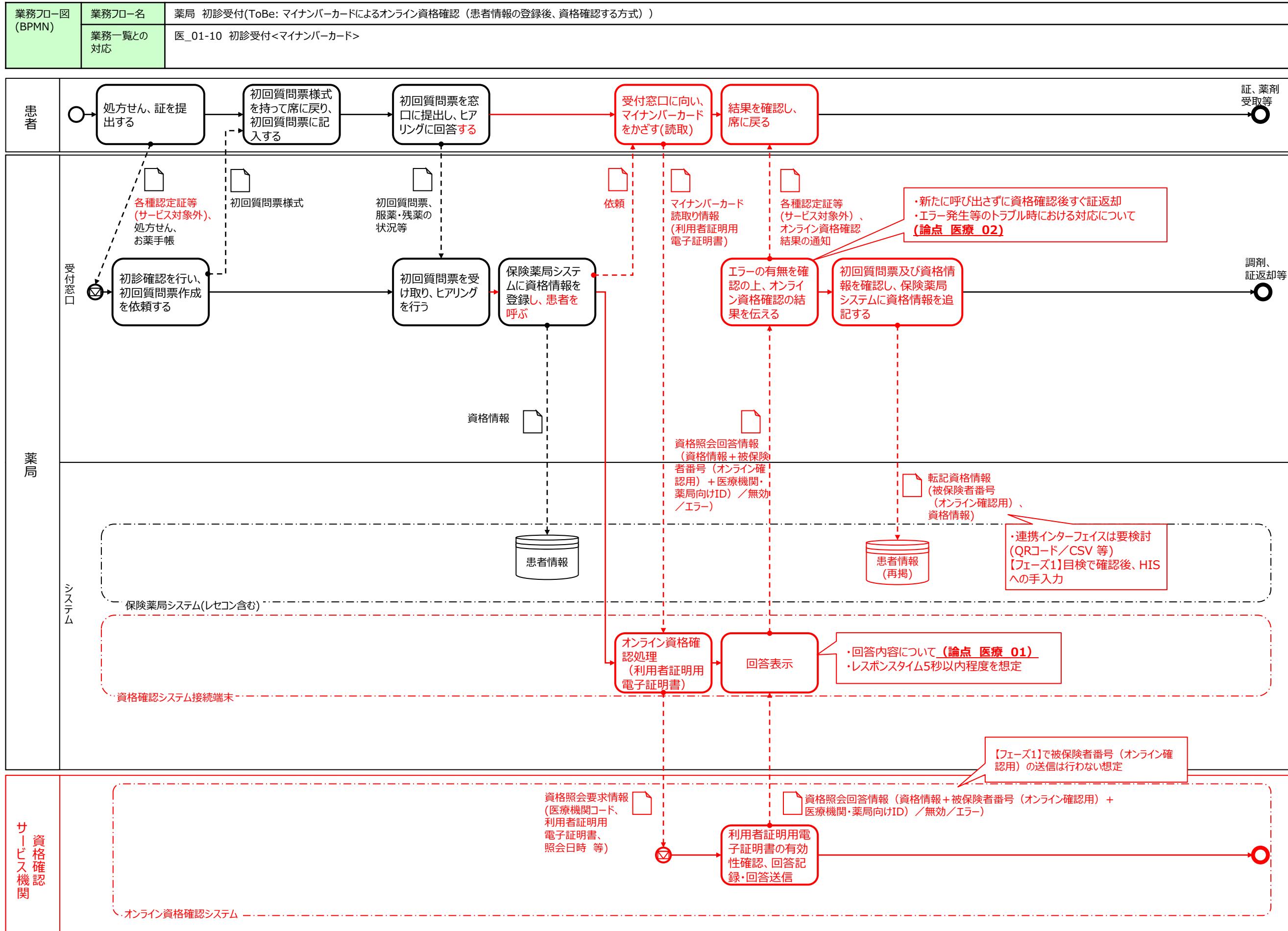


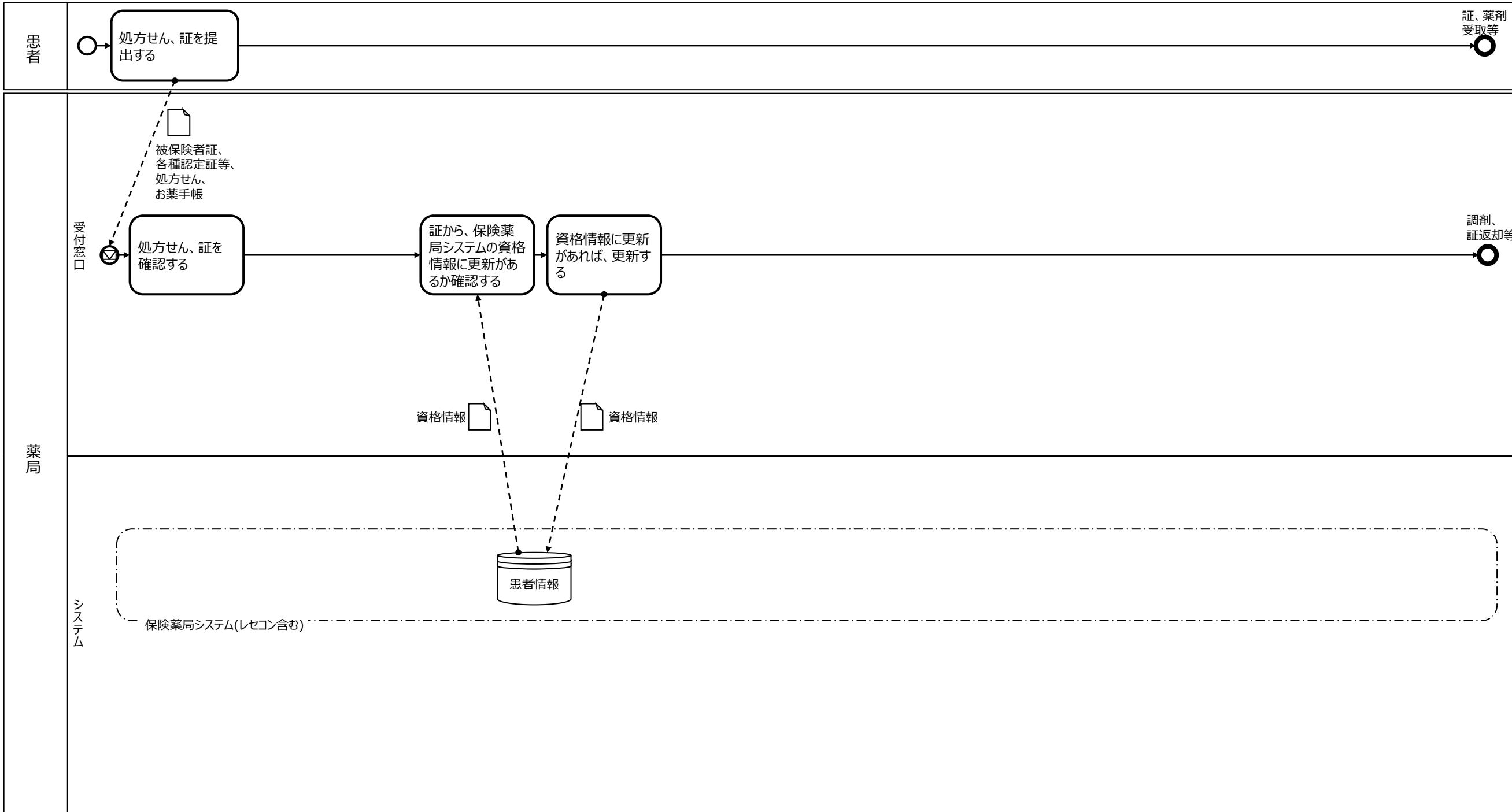


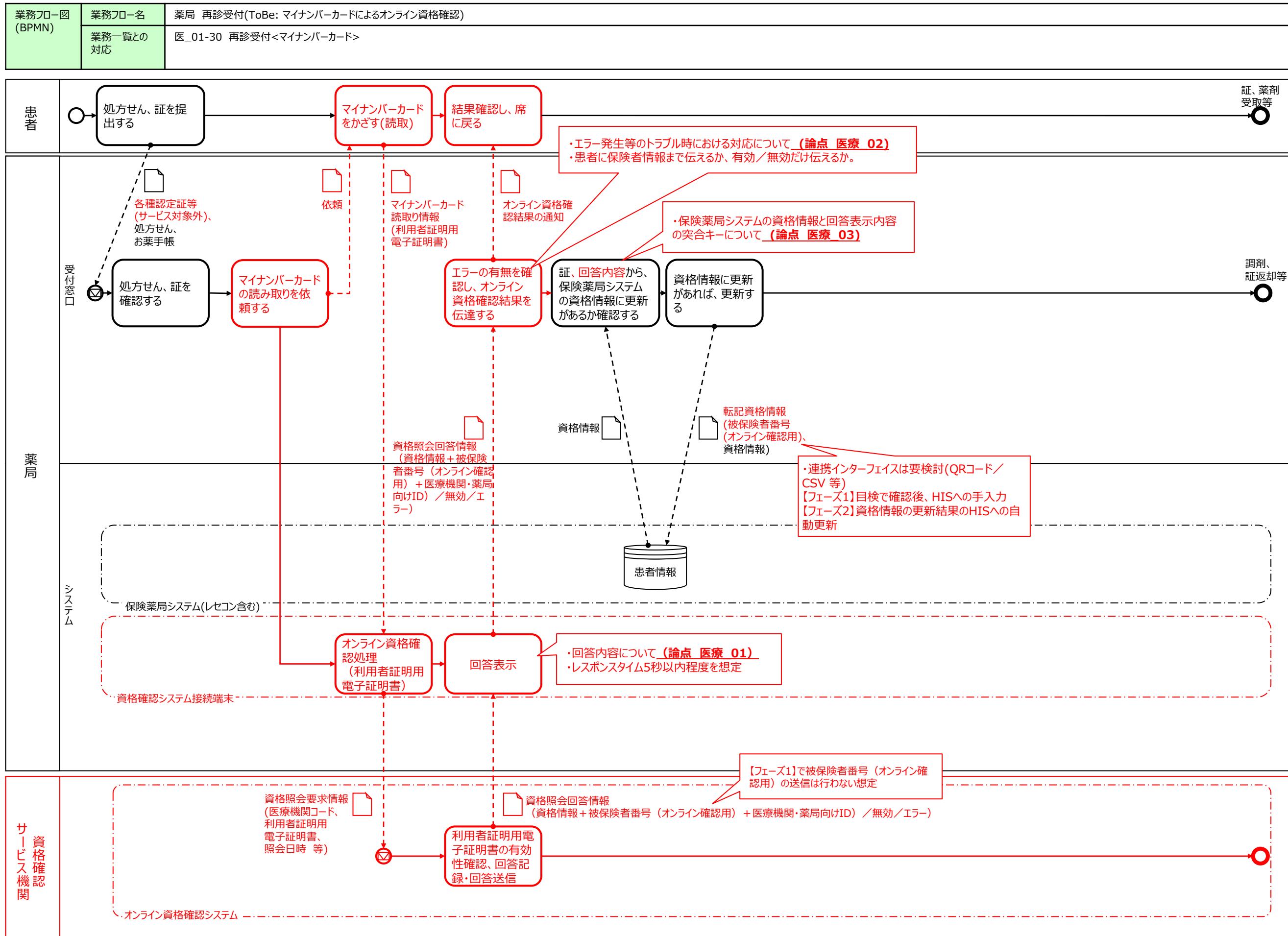
業務フロー図 (医_01 資格確認業務：薬局)



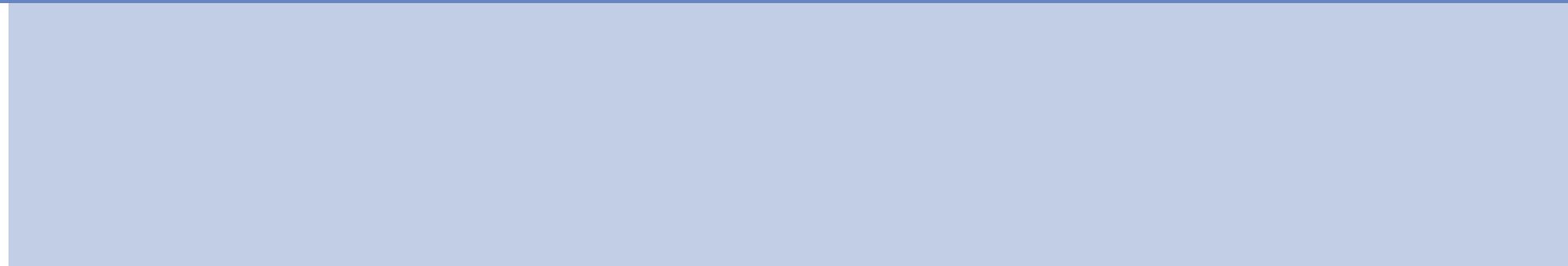




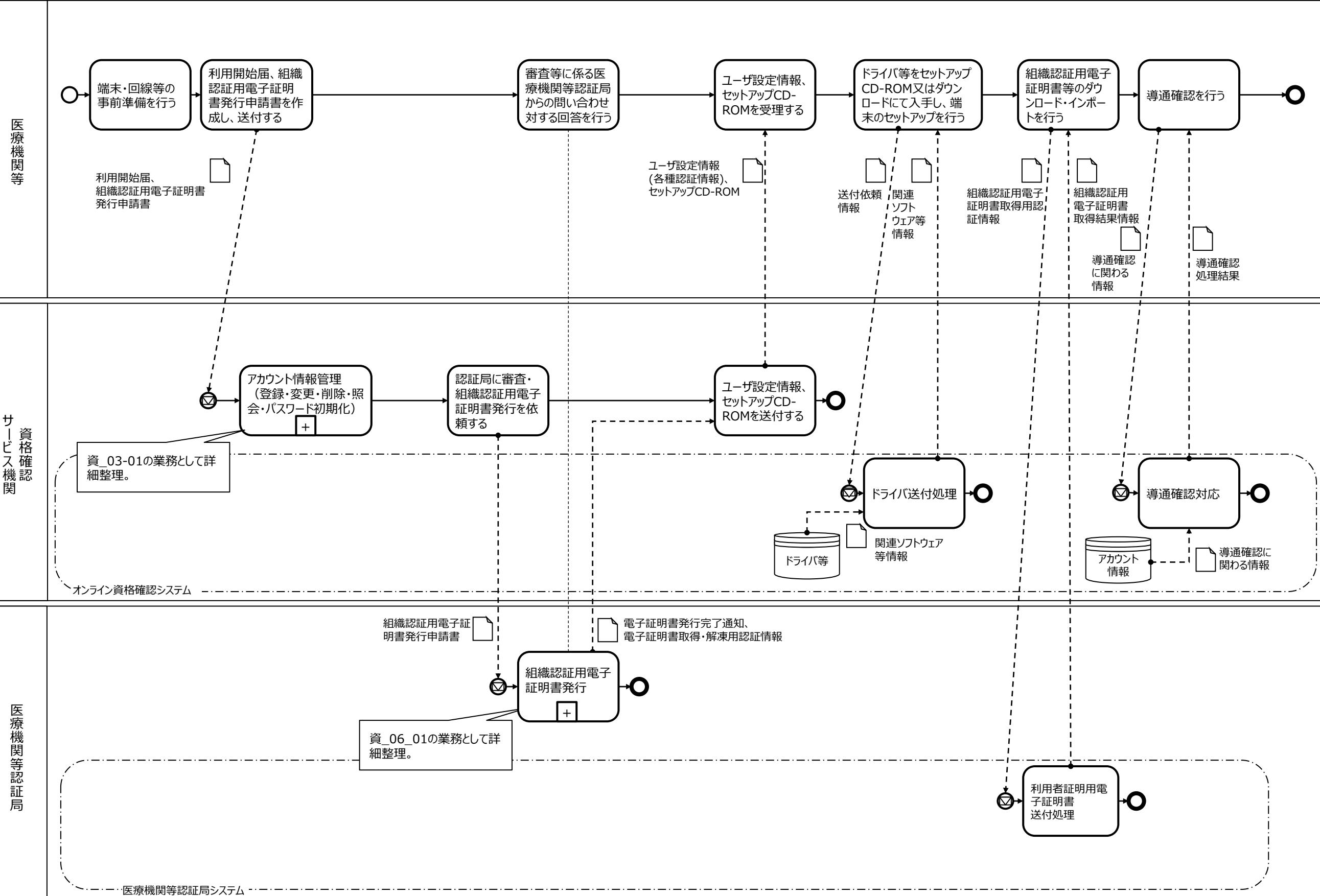




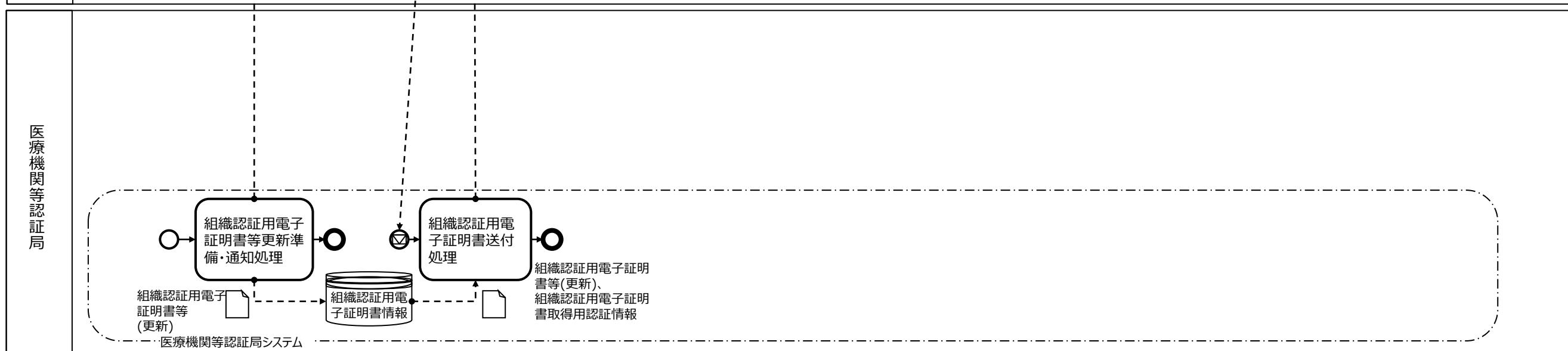
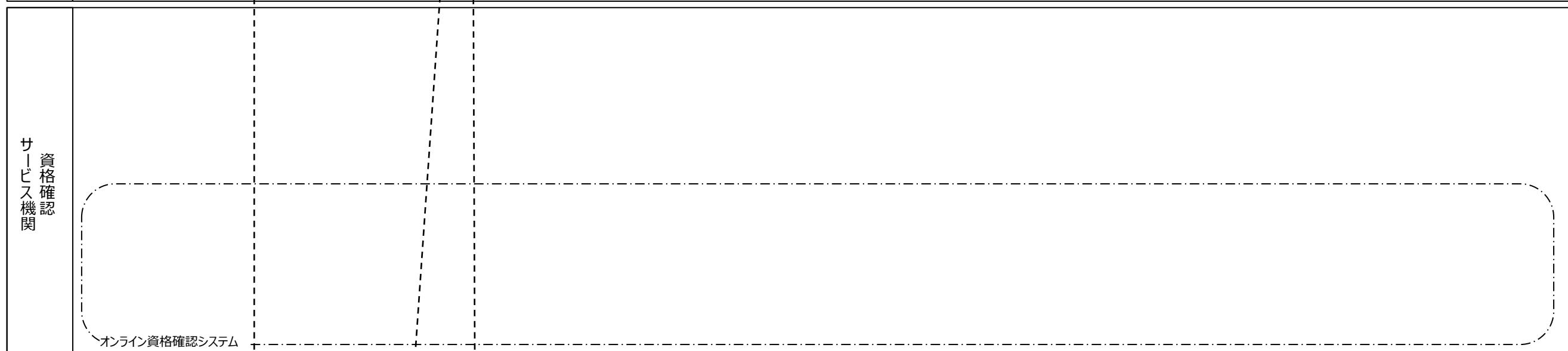
業務フロー図（医_02 システム利用登録等業務）



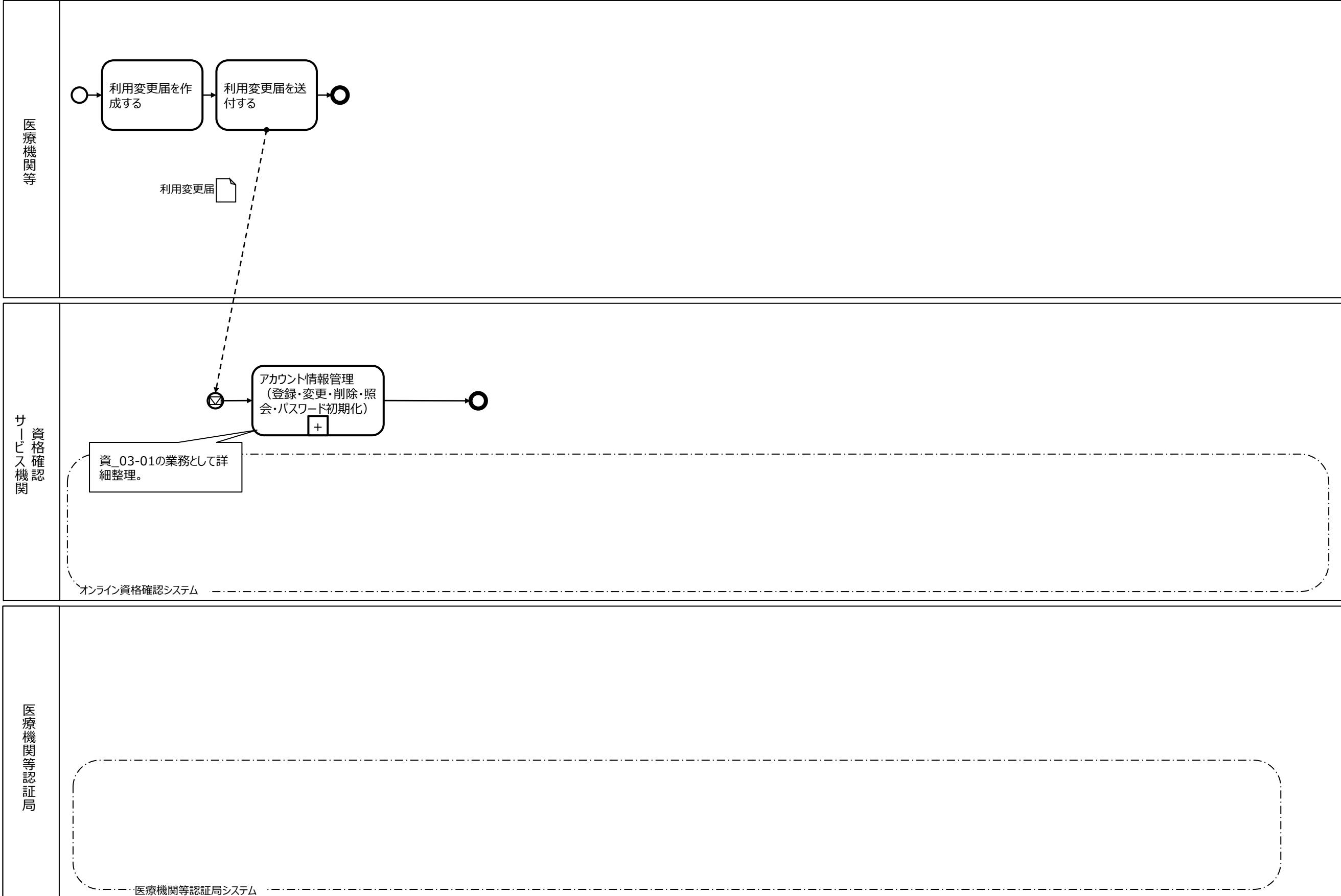
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録 (ToBe) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	医_02-10 システム利用登録



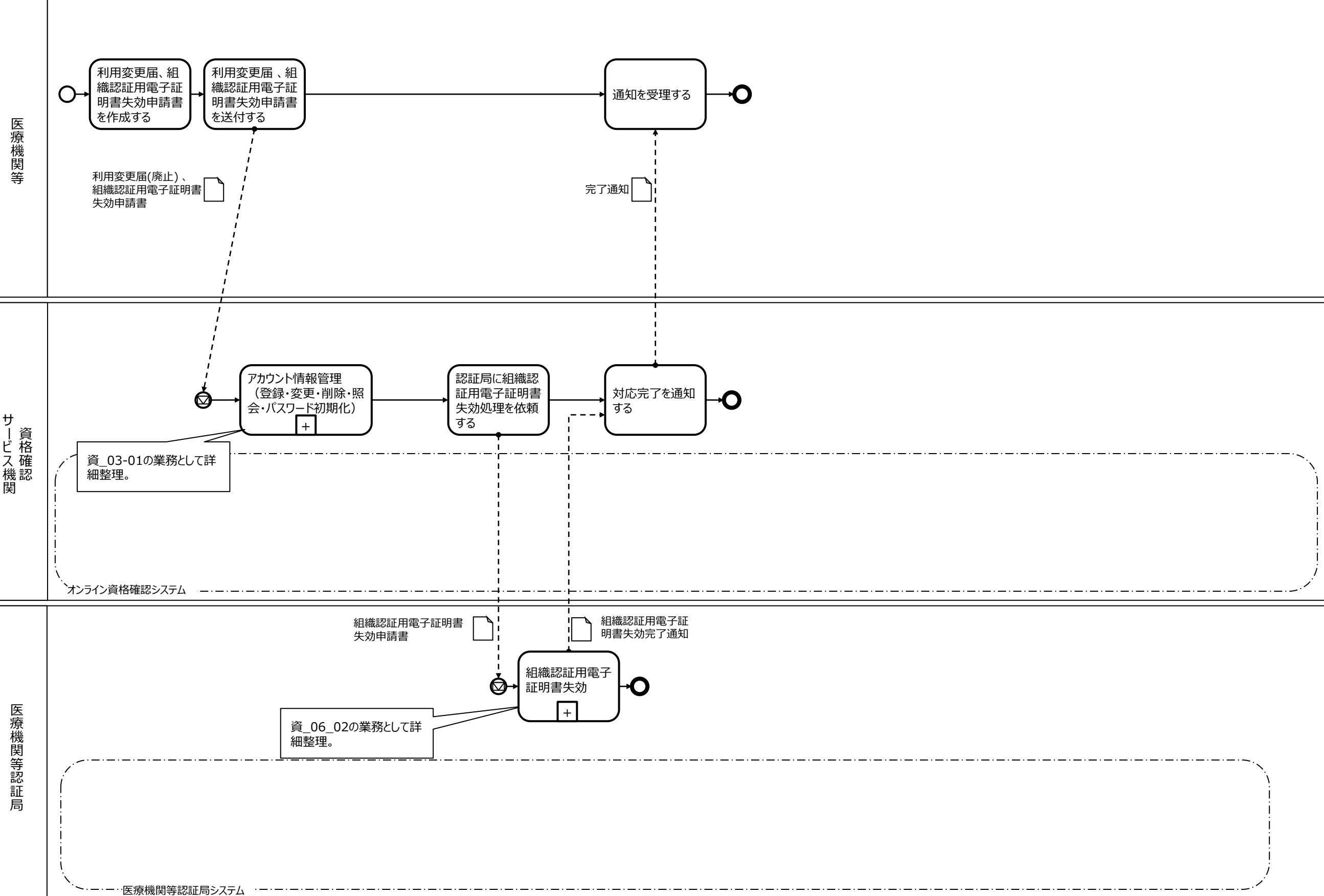
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用電子証明書の更新 (ToBe) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	医_02-20 利用者証明用電子証明書の更新 ※フェーズ2からの業務



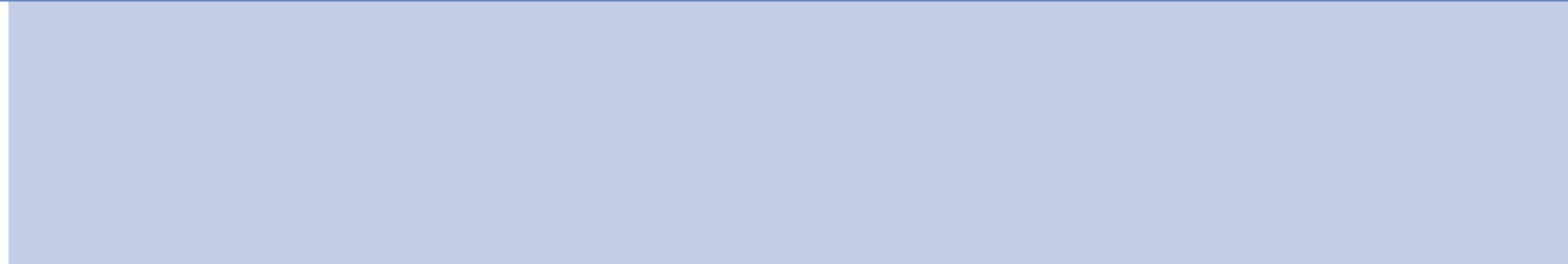
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録内容の変更 (ToBe : 医療機関等の名称変更) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	医_02-30 システム利用登録内容の変更



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	システム利用登録内容の変更 (ToBe : 医療機関等の廃止) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	医_02-30 システム利用登録内容の変更



【A-3-2】
業務フロー図（保険者）



1. 作成方針

1 目的

医療保険者等が、医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報を連携するにあたって、医療保険者等向け中間サーバー、オンライン資格確認システム及び国保情報集約システムに求める要求事項や論点の抽出を目的とする。

2 前提

医療保険者等（市町村国保以外）

- 現状の医療保険者等（市町村国保以外）と医療保険者等向け中間サーバー等間の業務以外に変更はないととする。

医療保険者等（市町村国保）

- 現状（AsIs）は、国保広域化後の市町村・国保連合会の業務及び国保情報集約システムとする。
- 現状の市町村及び市町村から国保連合会間の業務に変更はないとし、国保情報集約システムに収集された被保険者情報を医療保険者等向け中間サーバーに登録・更新する業務を観点とした業務フロー図とする。
- 国保情報集約システムに関する処理について、オンライン資格確認から見て国保情報集約システムとオンライン資格確認（医療保険者等向け中間サーバー）の連携に必要と想定される処理のみを記載している。
- 個人を特定するキーを「市町村被保険者ID」とする。

共通

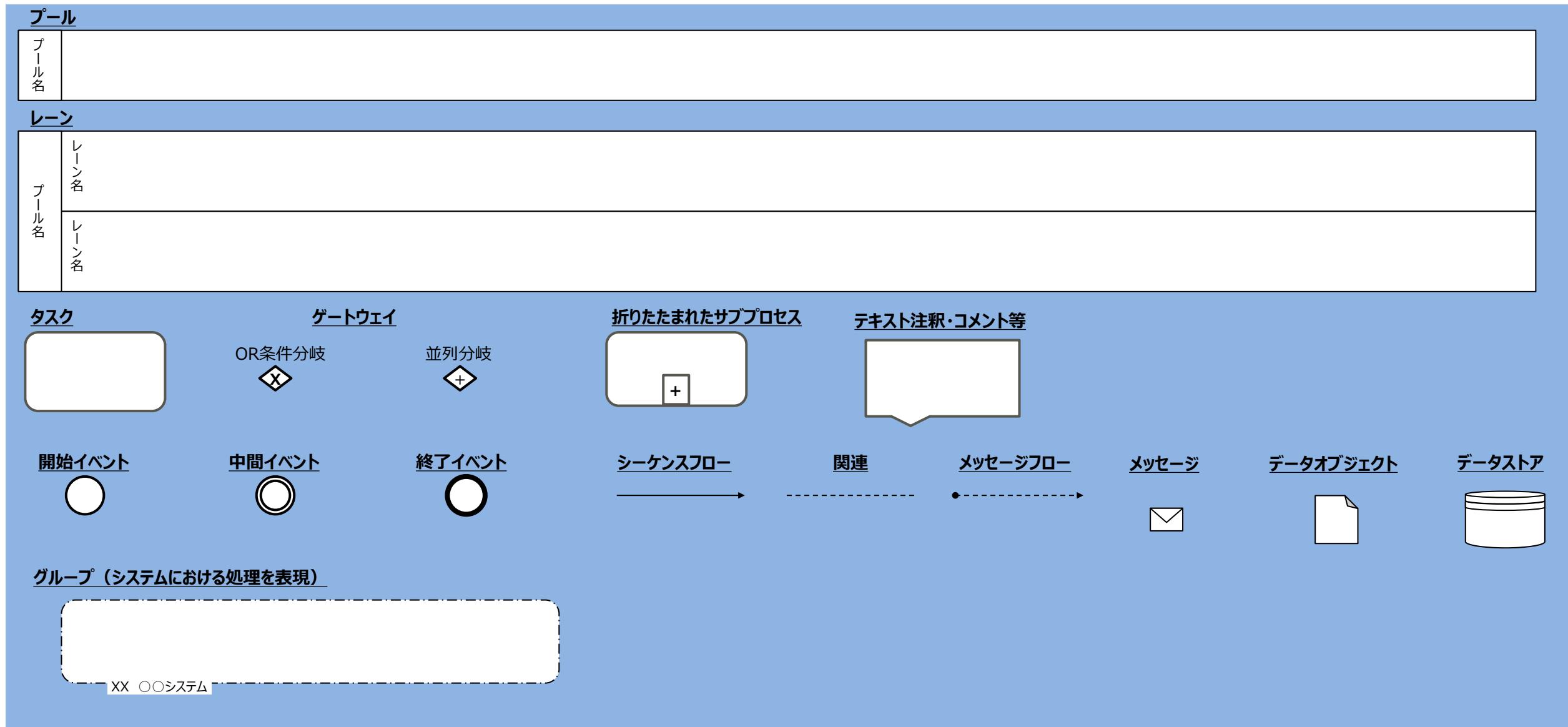
- 医療保険者等から連携する情報は、加入者情報以外（被保険者証情報や高齢受給者証情報）も想定される。保険者インターフェース未確定のため、本業務フローでは医療保険者等から連携する情報をまとめて「加入者情報」と記載している。

3 作成パターンの考え方

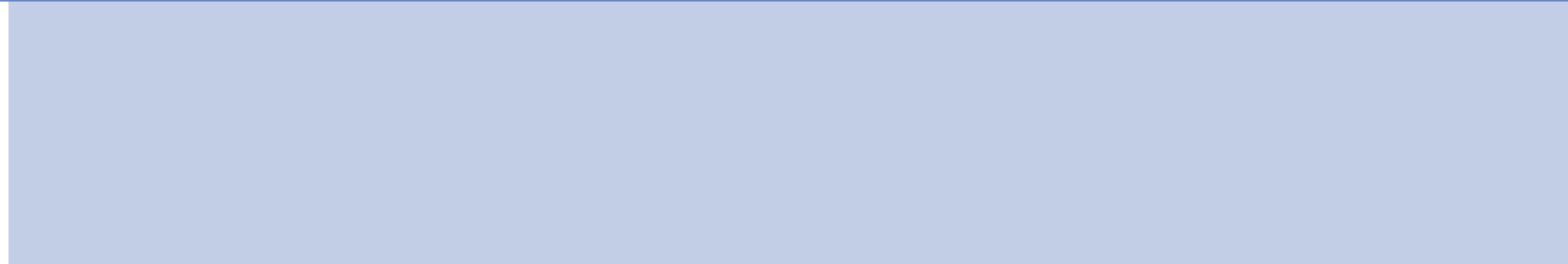
手段	ケース	登録	変更	削除	照会
統合専用端末を使用する		保_01-01 保_02-01	保_01-02 保_02-02	— 保_01-02と同様 (市町村国保はケースなし)	保_01-04 保_02-03
保険者システムとのシステム間連携を行う			— 統合専用端末を使用すると合わせて記載		

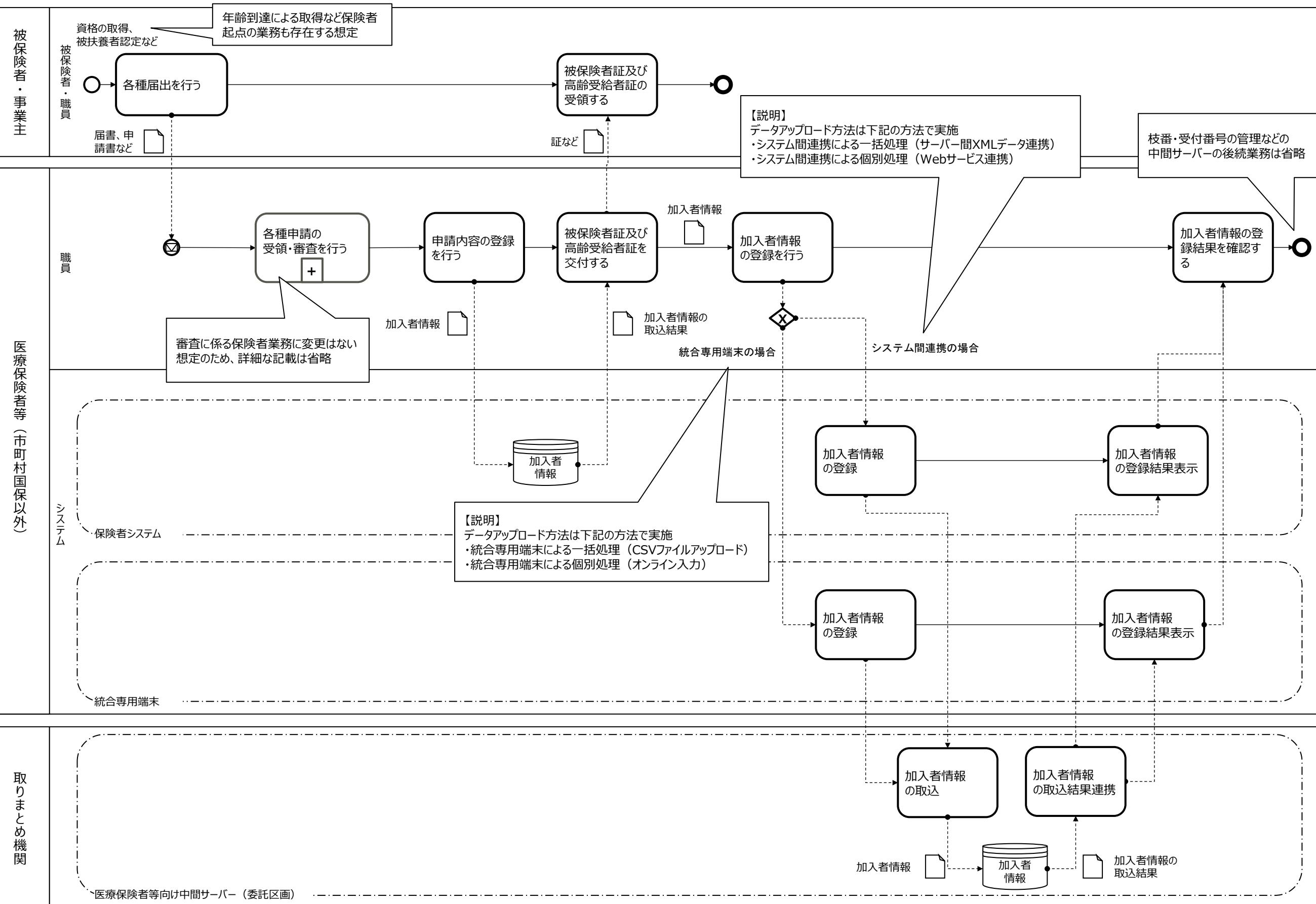
2. 凡例

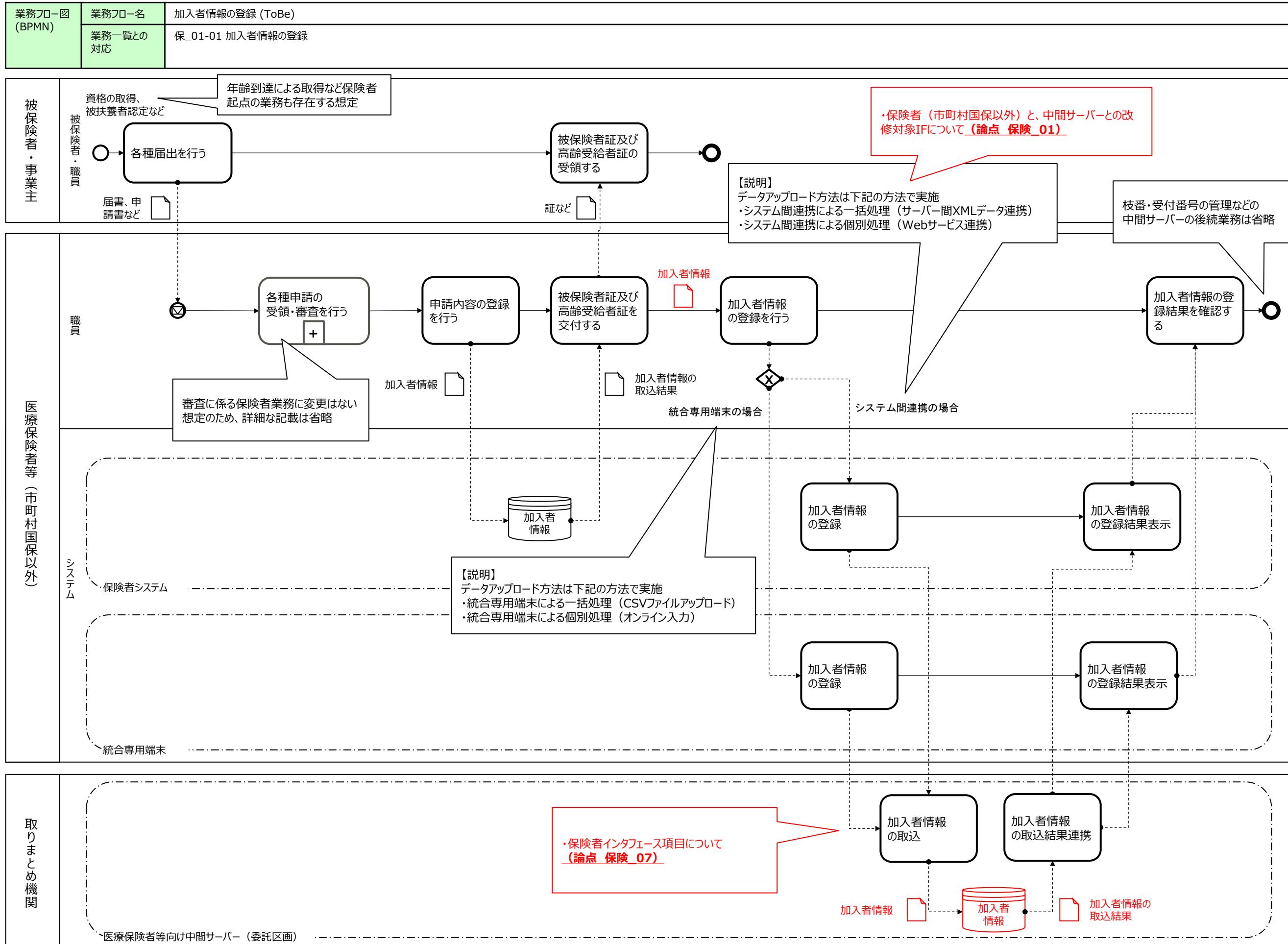
本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)

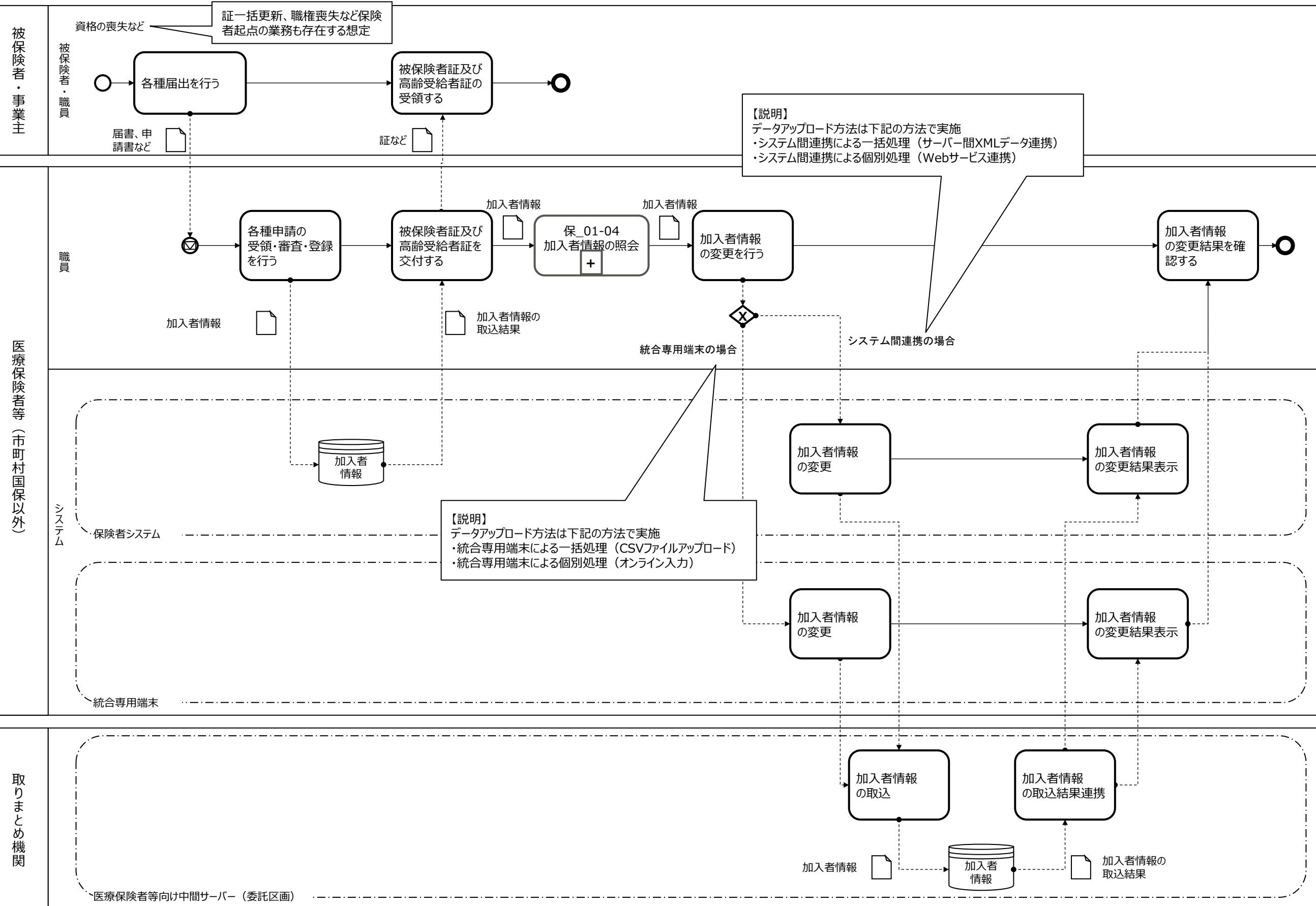


業務フロー図（保_01 加入者情報管理業務 (市町村国保以外)）

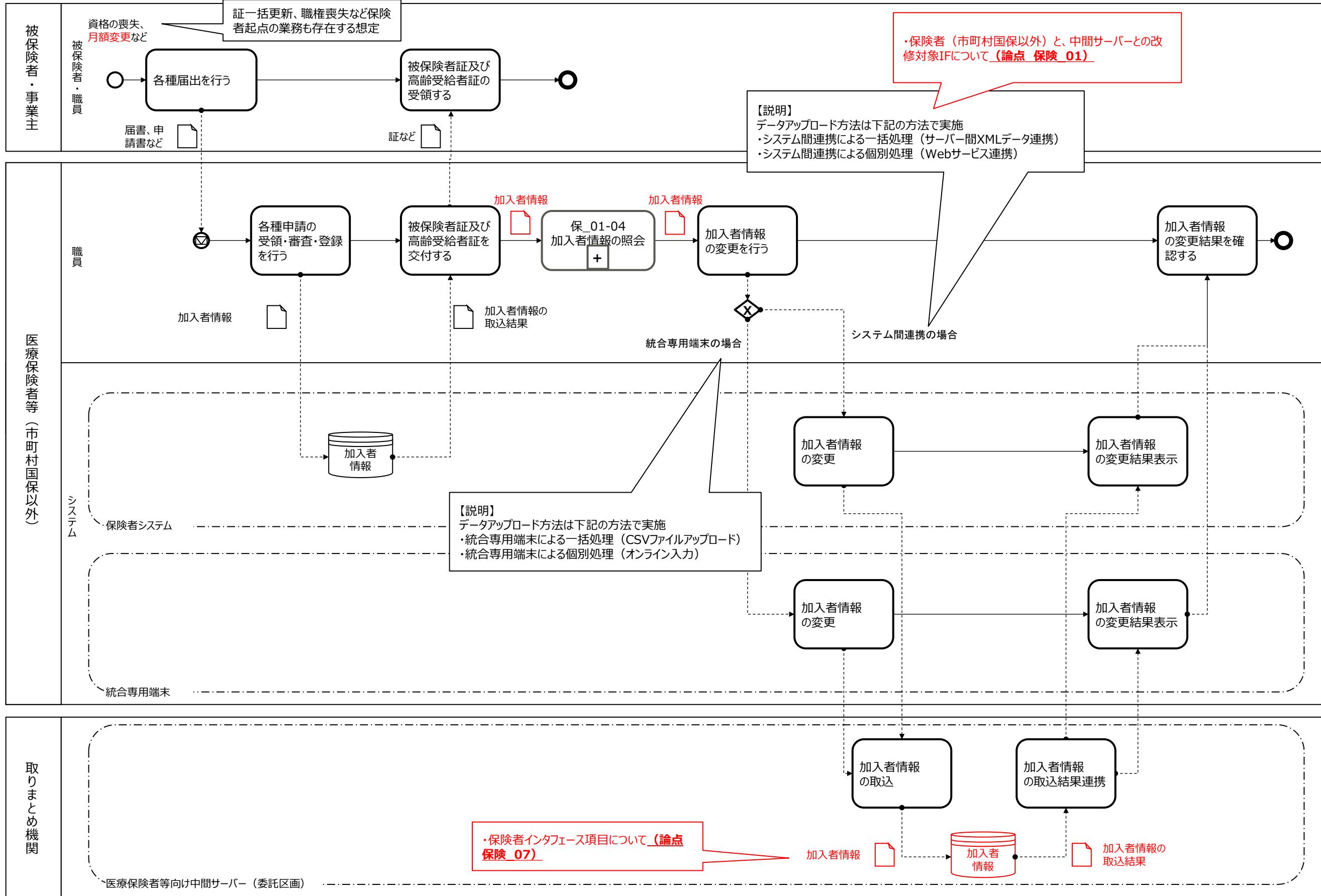








業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の変更 (ToBe)
	業務一覧との 対応	保_01-02 加入者情報の変更



職員

加入者情報の変更
／削除前の照会、
問合せなど検索条件を入力
し、照会する加入者情報の
照会結果を確認
する

照会対象の検索情報



統合専用端末の場合

システム間連携の場合

【説明】
 照会方法は下記の方法で実施
 ・システム間連携による一括処理（サーバー間XMLデータ連携）
 ・システム間連携による個別処理（Webサービス連携）

医療保険者等
(市町村国保以外)

【説明】

照会方法は下記の方法で実施
 ・統合専用端末による個別処理（オンライン入力）

加入者情報の
照会加入者情報の
照会結果表示

システム

・保険者システム

・統合専用端末

加入者情報の
照会加入者情報の
照会結果表示

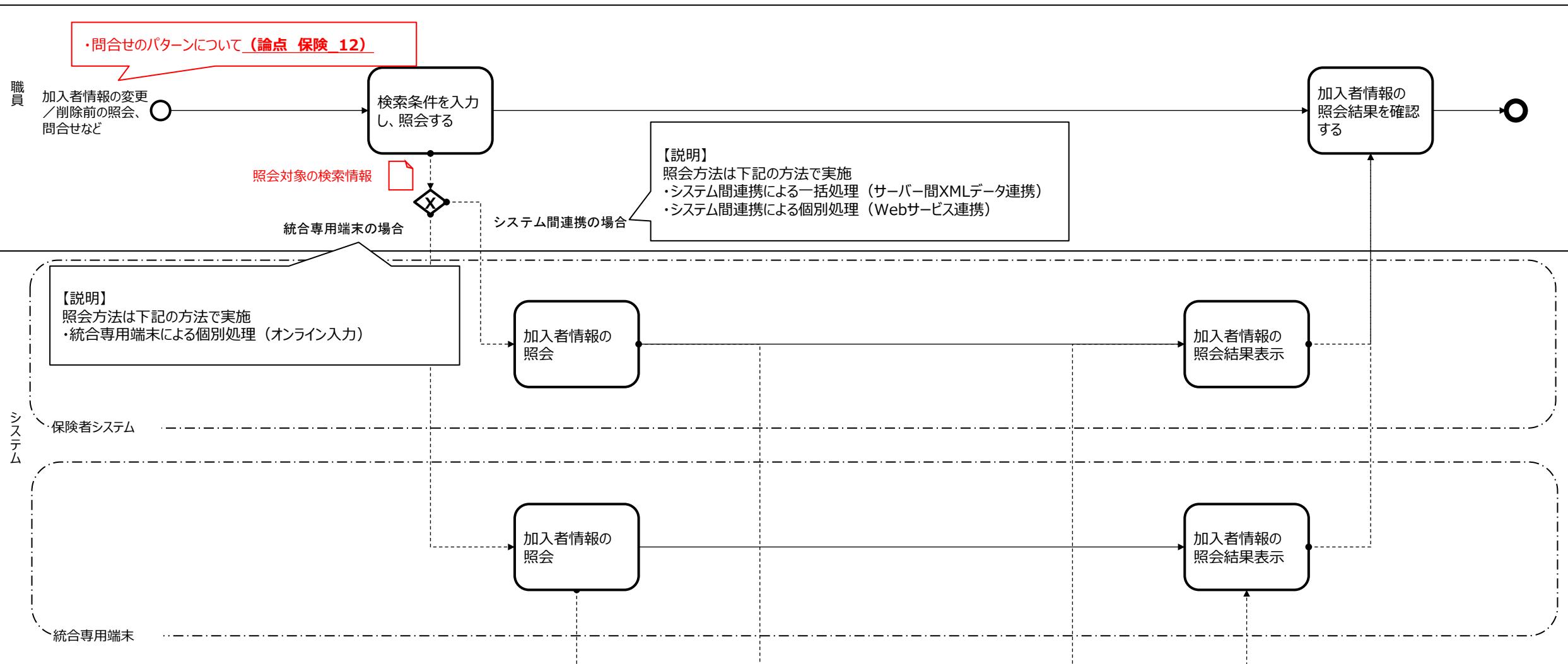
取りまとめ機関

医療保険者等向け中間サーバー（委託区画）

加入者情報の
照会加入者情報の
照会結果連携加入者
情報

照会結果

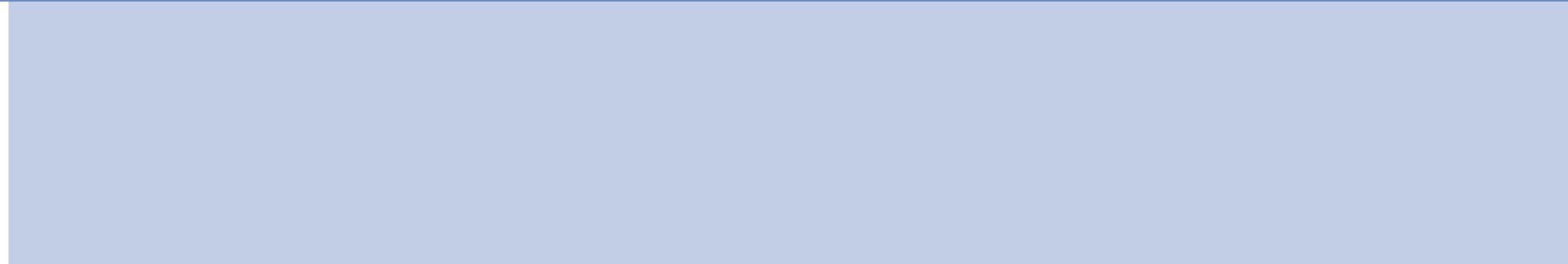
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会(ToBe)
	業務一覧との対応	保_01-04 加入者情報の照会

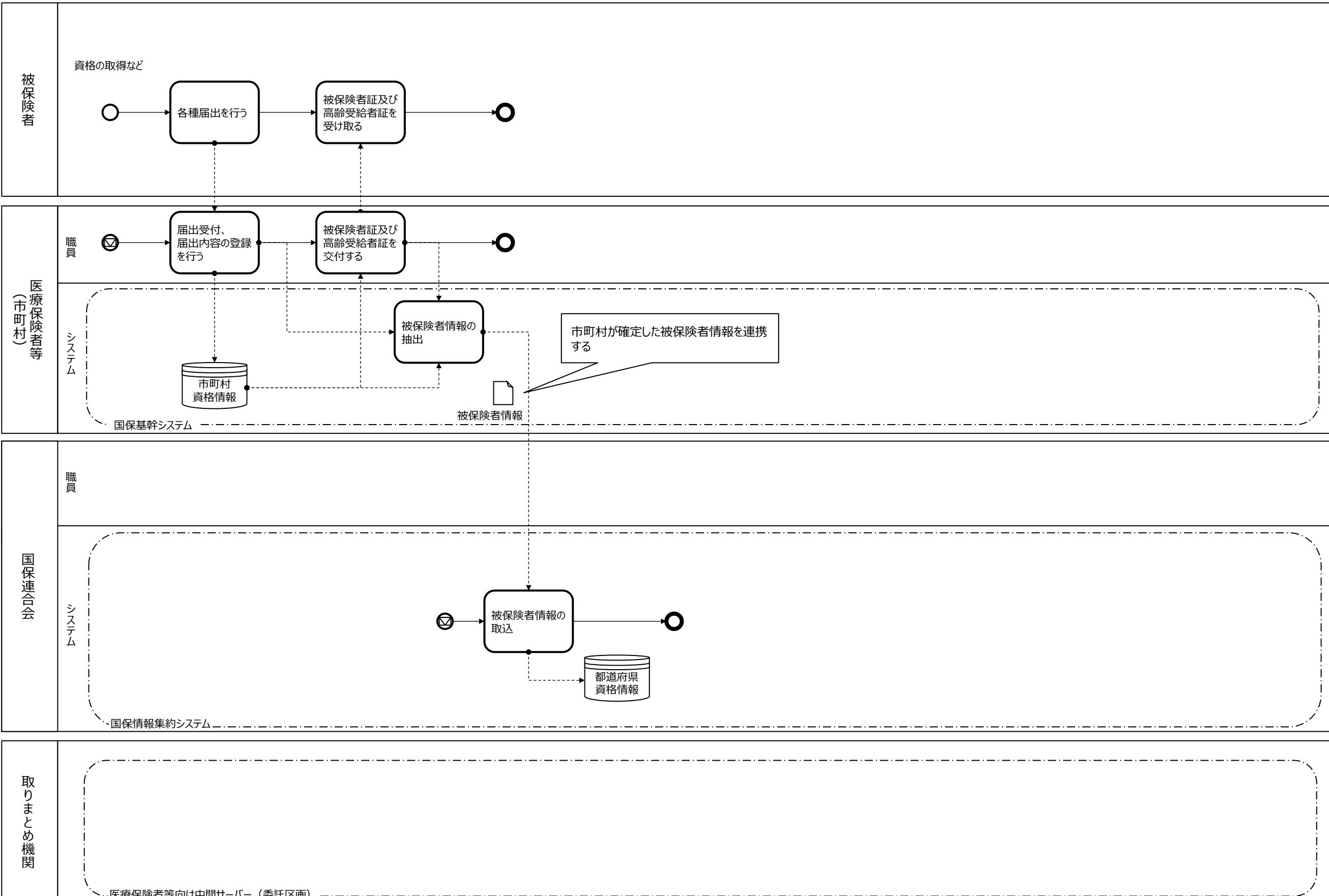


・問合せのパターンについて（論点 保険_12）

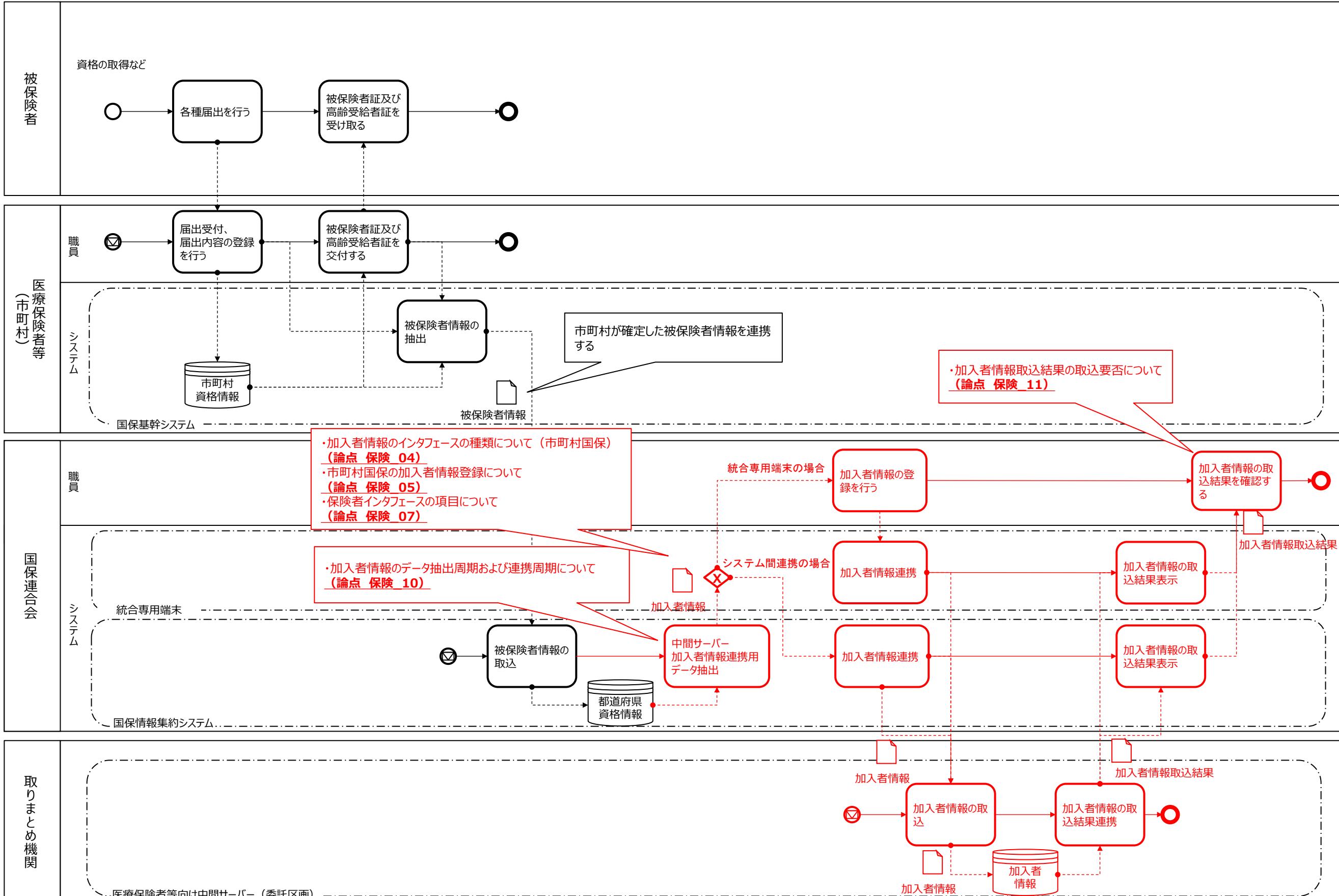
取りまとめ機関

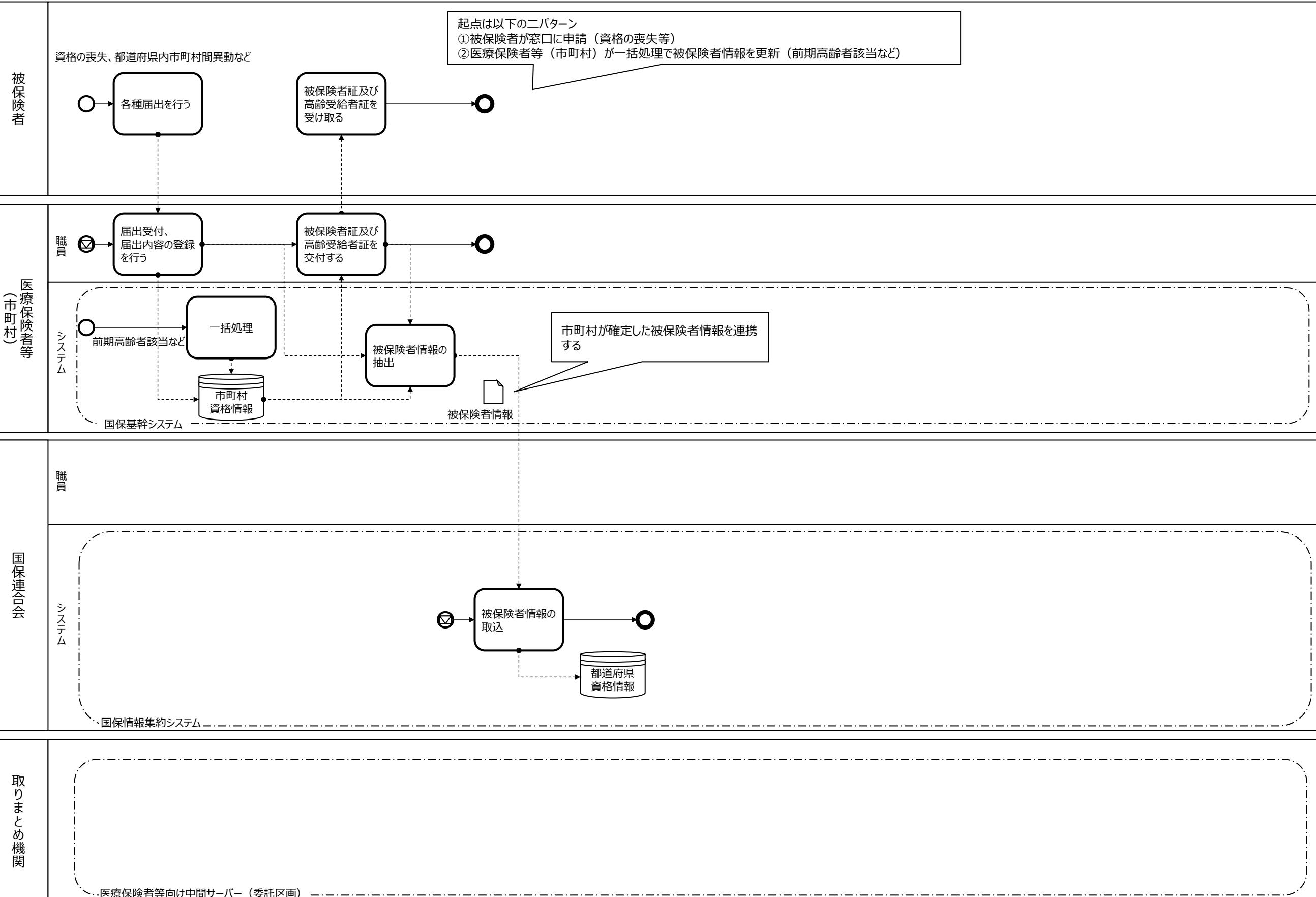
業務フロー図（保_02 加入者情報管理業務 (市町村国保)）



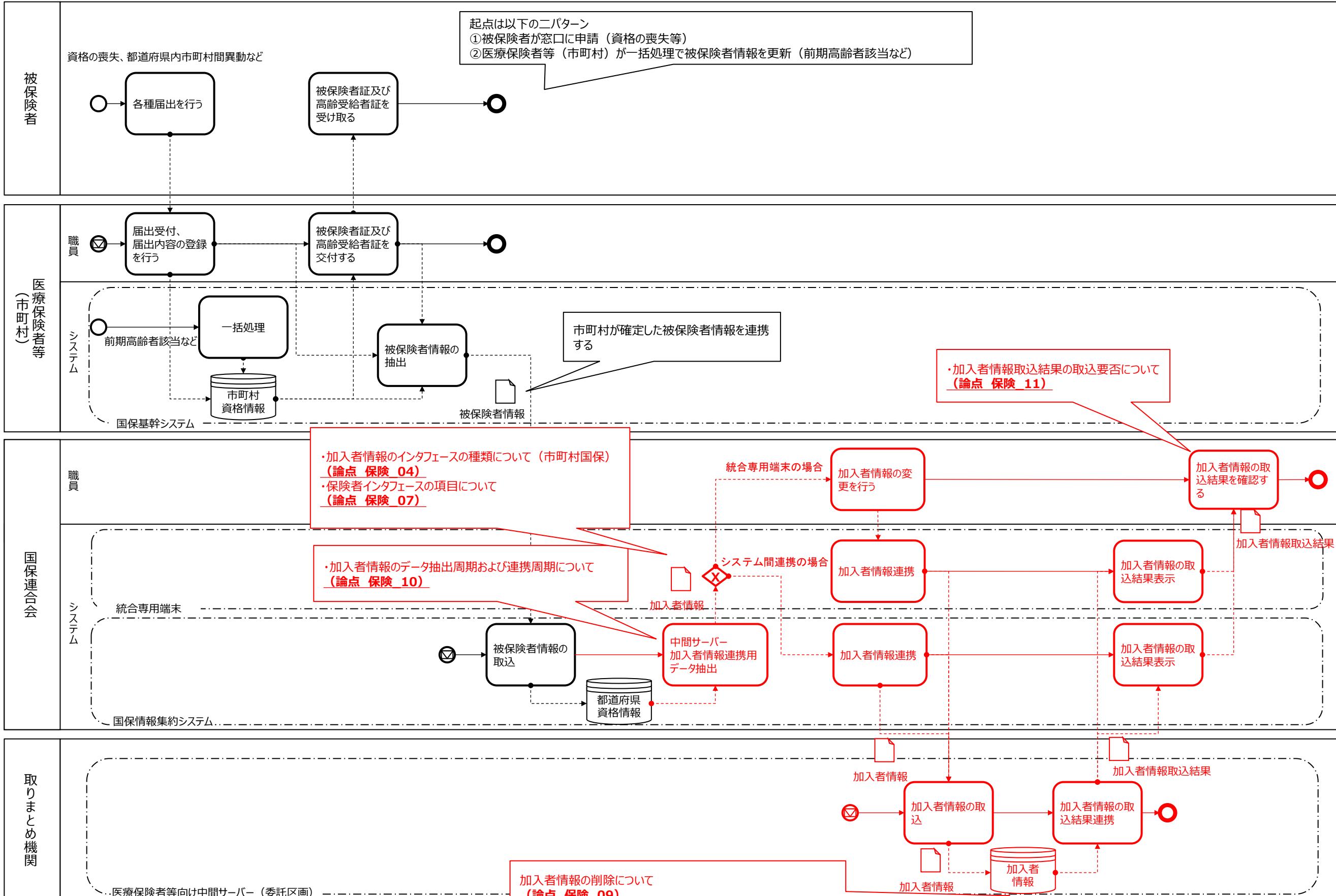


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の登録（市町村国保）(ToBe)
	業務一覧との対応	保_02-01 加入者情報の登録(市町村国保)

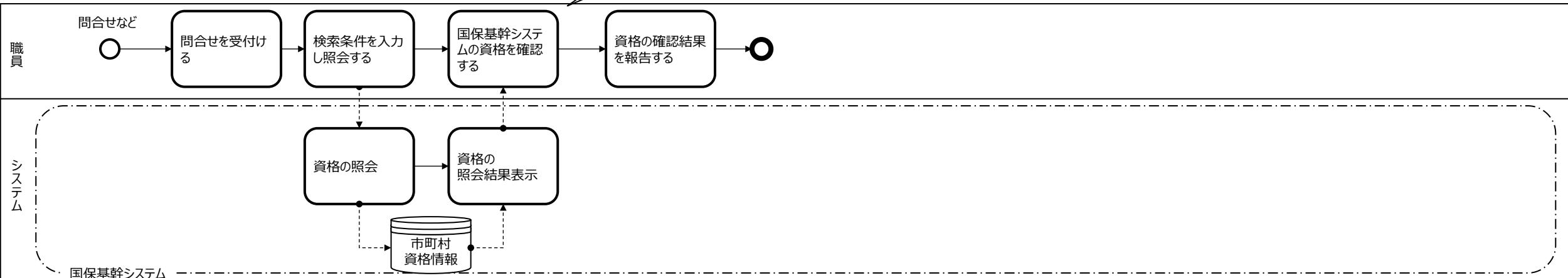




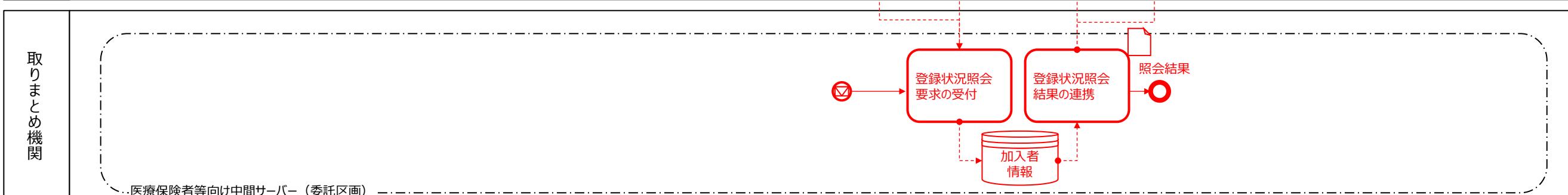
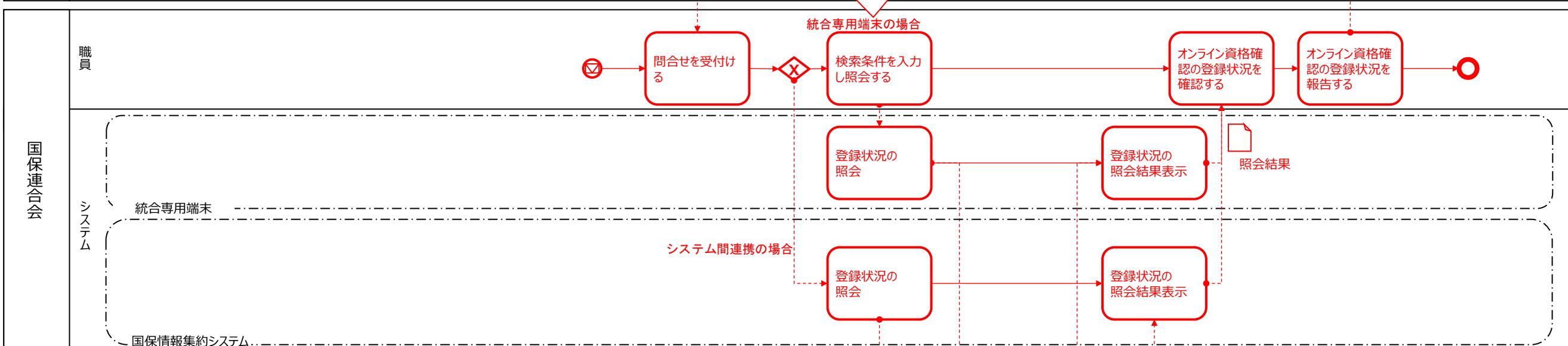
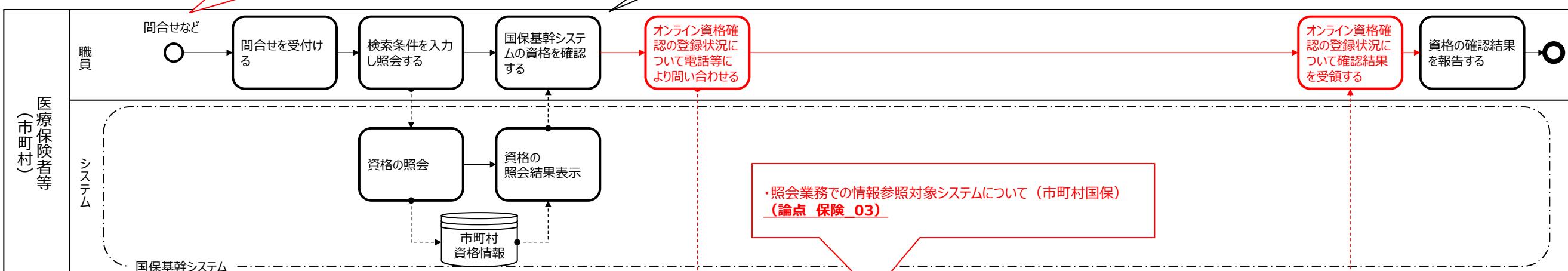
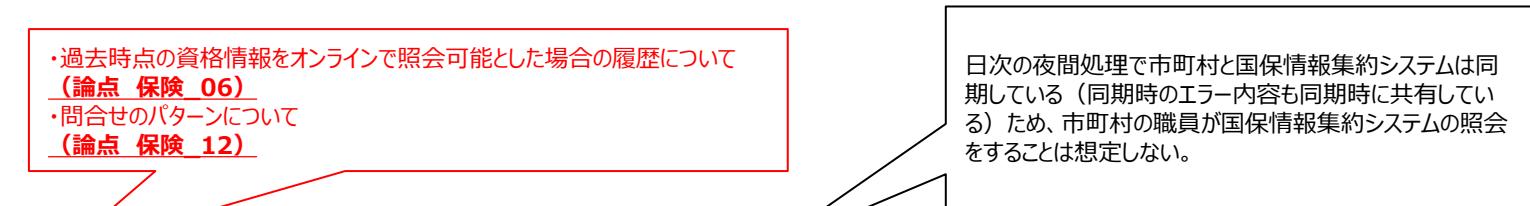
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の変更（市町村国保）(ToBe)
	業務一覧との対応	保_02-02 加入者情報の変更(市町村国保)



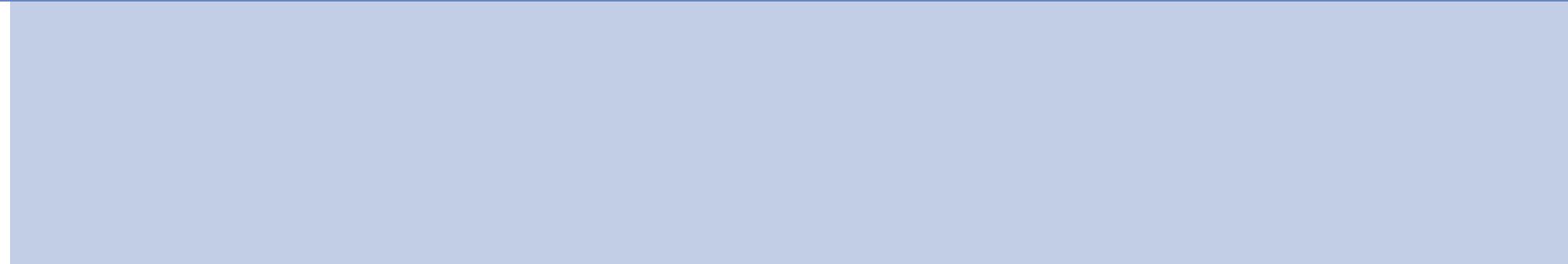
日次の夜間処理で市町村と国保情報集約システムは同期している（同期時のエラー内容も同期時に共有している）ため、市町村の職員が国保情報集約システムの照会をすることは想定しない。



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	加入者情報の照会（市町村国保）(ToBe)
	業務一覧との対応	保_02-03 加入者情報の照会(市町村国保)



【A-3-3】
業務フロー図（資格確認サービス機関）



1. 作成方針

1 目的

オンライン資格確認システムを実現するに当たって、業務の流れを示し、オンライン資格確認システムに求める要求事項や論点抽出を目的とする。

2 前提

【全般】

- ・ 本業務フローは、定常業務を表現しているため、オンライン資格確認システムのサービス開始後、初回業務を行うために必要な作業（情報の移行作業）等は表現していない。
- ・ オンライン資格確認システムのサービスは新規業務のため、AsIs（今ある姿）資料の作成は対象外とする。

【資 02 統計・分析業務】

- ・ 統計分析業務は、「オンライン資格確認システムのサービス利用状況の把握」を対象としているため、当該観点以外で統計分析を行う業務要件が発生した場合には、別途検討が必要となる。

【資 03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理アカウント情報管理業務】

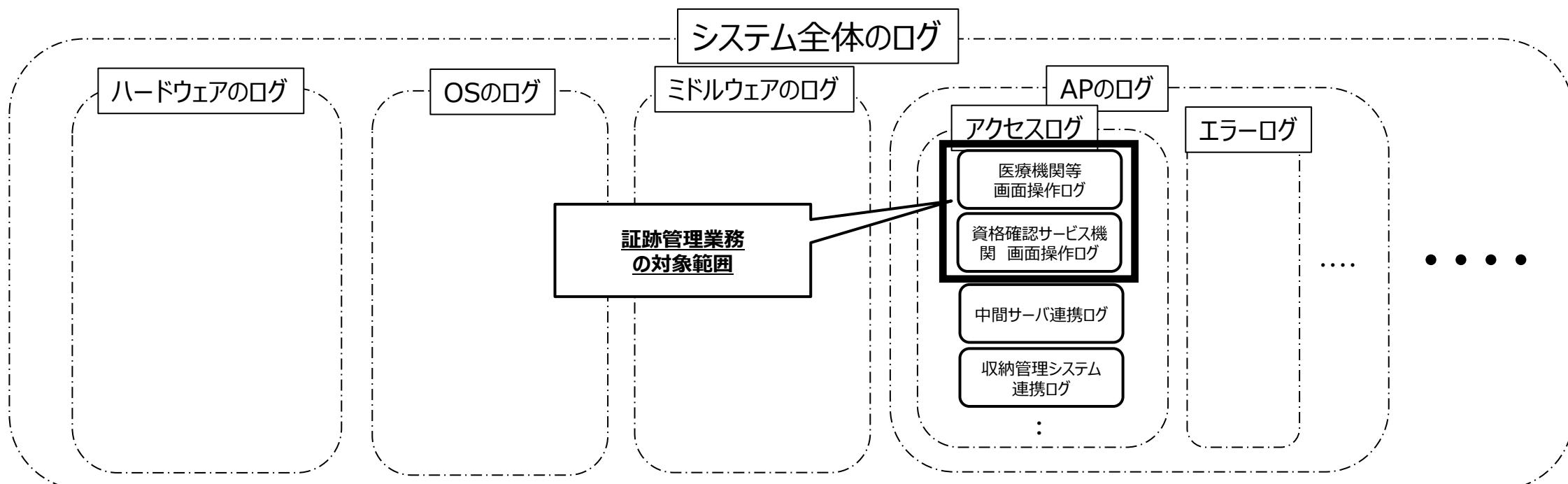
- ・ アカウント情報管理の管理対象は、医療機関等及び資格確認サービス機関の利用者とする。
- ・ 本フローにおいて、医療機関等用のアカウントは1医療機関等で1アカウントと前提を置く。（アカウントについては機能要件論点「医療_05 医療機関のアカウントについて」で継続して検討中）
- ・ 医療機関等用のアカウントのメンテナンス開始は、業務フロー図（医療機関等）の「医_02 システム利用登録等業務」から枝分かれし、メンテナンス終了後に「医_02 システム利用登録等業務」に合流するものとする。
- ・ 資格確認サービス機関用のアカウントは、複数件の登録を可能とする。

1. 作成方針

2 前提

【資 04 証跡管理業務】

- 本業務フローは、内部監査等への対応および個人情報の閲覧履歴を把握することを目的とした、オンライン資格確認システムへのアクセスログ（画面操作ログ）の収集、管理、出力を対象としており、システム運用（監視、故障解析等）等で必要になるログ（OSのログ、ミドルウェアのログ等）については、以下の図に示す通り、対象外とする。



1. 作成方針

2 前提

【資 05 マスタメンテナンス業務】

- 論点「保険_07 保険者インターフェース項目について」で整理した項目（保険者名称等）を、資格確認システムの保険者マスターとして保持する項目とする。

【資 06 組織認証管理業務】

- フェーズ1において、当該業務では、既存のオンライン請求システム専用認証局を流用するため、作成対象外とする。

【資 07 医療等ID連携業務】

- 本業務フローは、2016/12/15に医療等ID事業者より受領した業務フローおよび2016/1/25に実施した打ち合わせ内容とともに、医療等ID事業を実現するために、オンライン資格確認事業として必要となる業務を整理している。
- 本業務フローでは資格確認サービス機関での業務のみの整理を目的としているものであり、医療等ID発行・管理機関で実施する業務／データストア等は想定で記載している。

【資 08 J-LISからの情報取得業務】

- 本業務フローの前提としている業務
 - ①医療保険者等向け中間サーバー等に対して資格情報（加入者情報含む）が登録がされている。
 - ②①の資格情報の加入者に対して機関別符号の付番を行っている。
 - ③②の処理の過程において住基ネットが処理通番と加入者を特定する識別子（個人番号／住民票コード）の組合せを把握し処理通番と加入者を紐付けた情報として保持している。
 - ④利用者証明用CAが把握した利用者証明用電子証明書のシリアル番号を住基ネットに送付し、住基ネットは③の紐付けた情報と関連付けて保持している。
- 資格情報を内部で一意に識別する識別子は医療保険者等向け中間サーバー等で加入者情報や資格情報等を関連させるために付番している「紐付番号」としている。

1. 作成方針

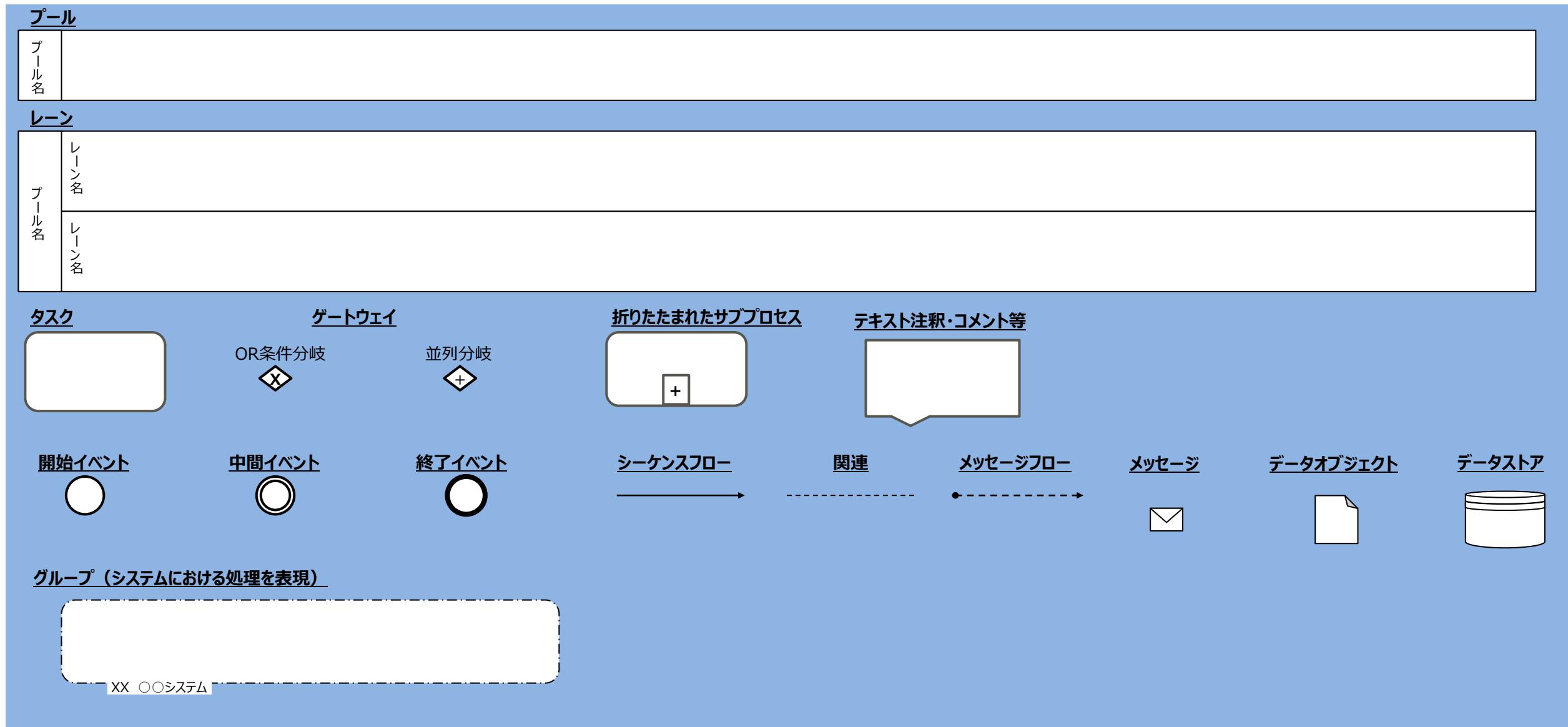
2 前提

【資 09 手数料管理業務】

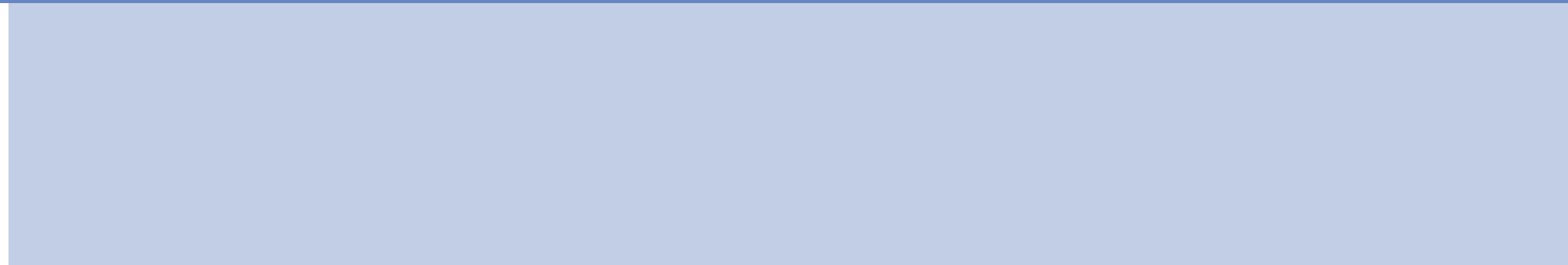
- 利用者証明用電子証明書の有効性検証
 - J-LISに対して発生する手数料は、検証回数に対する従量制課金である。
 - 負担財源（負担当先）は未調整であるため、請求支払者から負担当先への請求業務のための有効性確認回数の集計情報は請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）へ提供する。
- シリアル番号情報提供
 - J-LISに対して発生する手数料は、紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）、及び紐付情報（新旧シリアル番号）の提供件数に対する従量制課金を前提とする。
 - 負担財源（負担当先）は未調整であるため、請求支払者から負担当先への請求業務のための紐付情報の取得件数の集計情報は請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）へ提供する。
- 本業務フローの前提としている業務
 - ①「利用者証明用電子証明書の有効性確認業務」、「回答記録・回答送信業務」においてオンライン資格確認システムの記録として『処理履歴情報』が蓄積されている。
 - ②「住基ネットから資格確認に必要な紐付情報を取得する業務」において紐付情報の取得の記録として『取得記録ログ』が蓄積されている。

2. 凡例

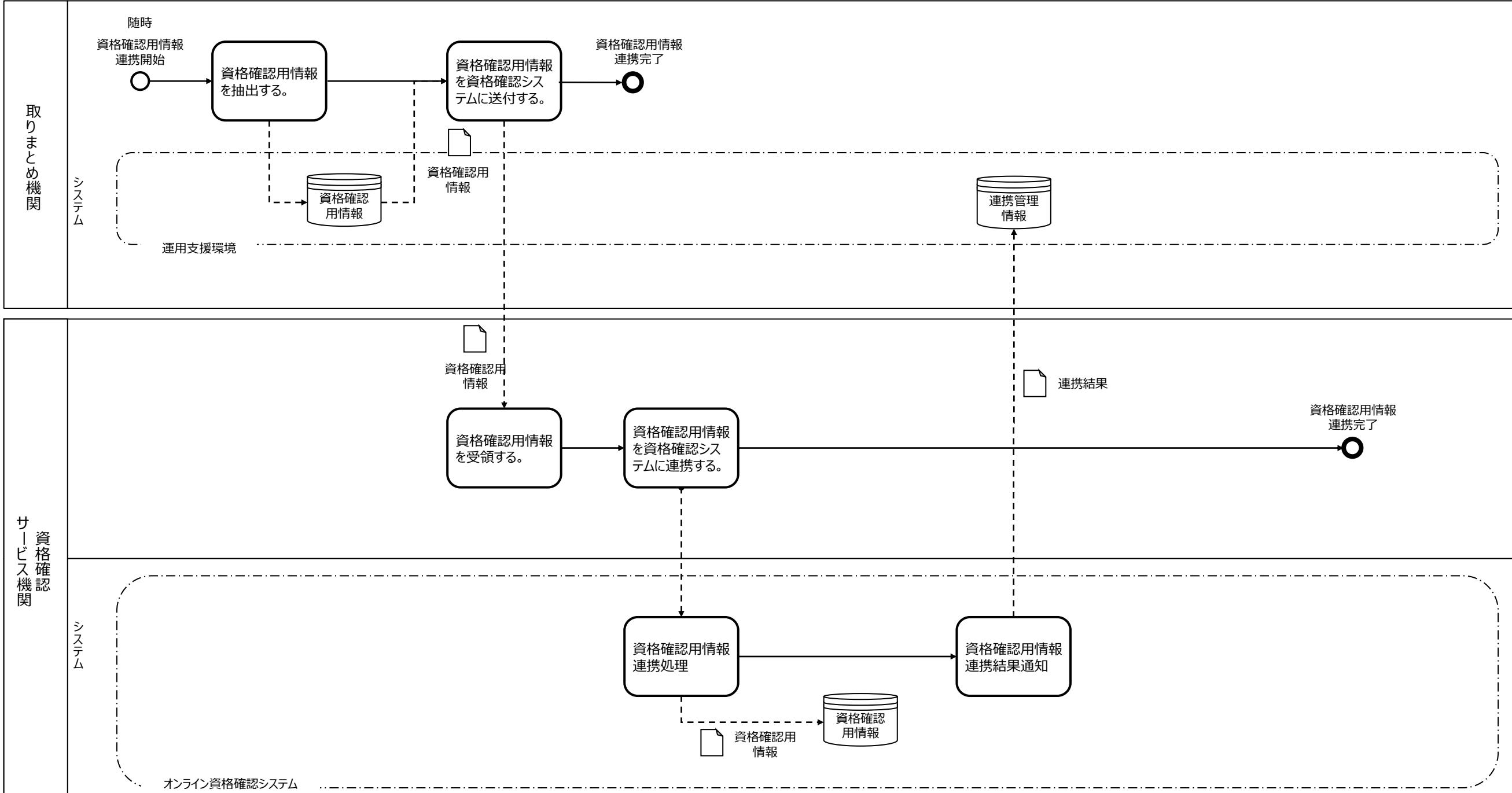
本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用。
(但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用。)



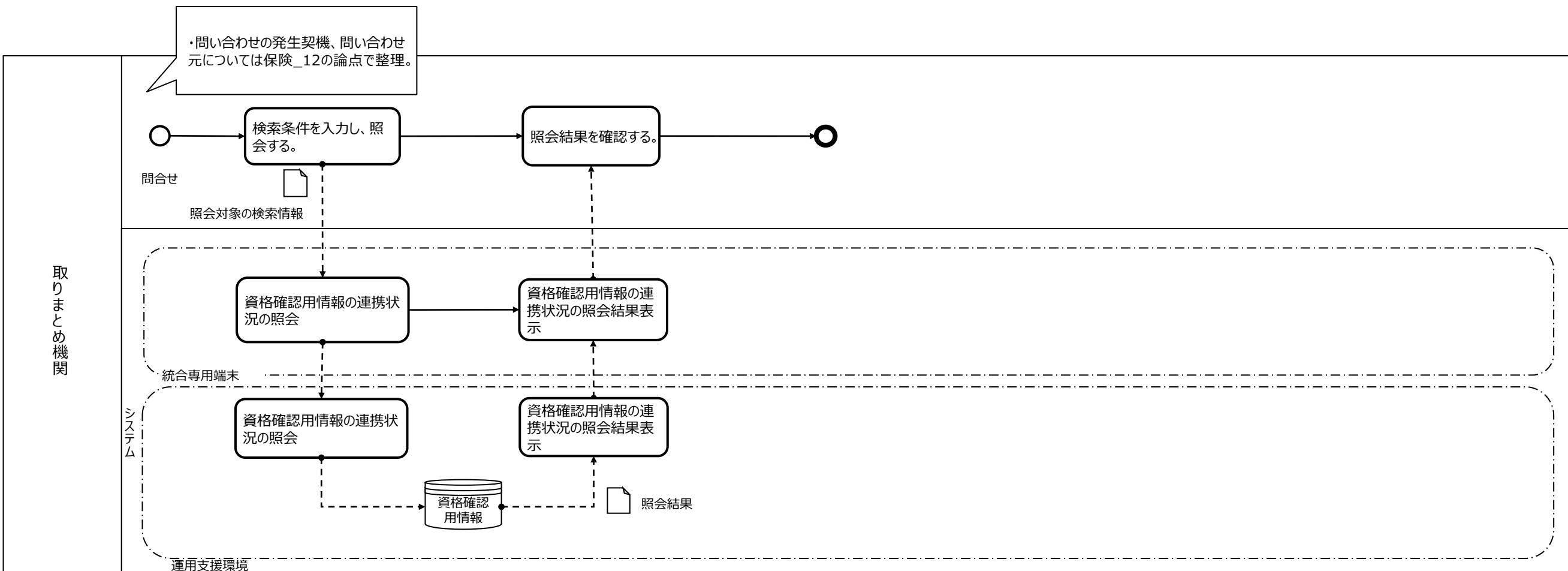
業務フロー図（資_01 資格確認用情報管理業務）



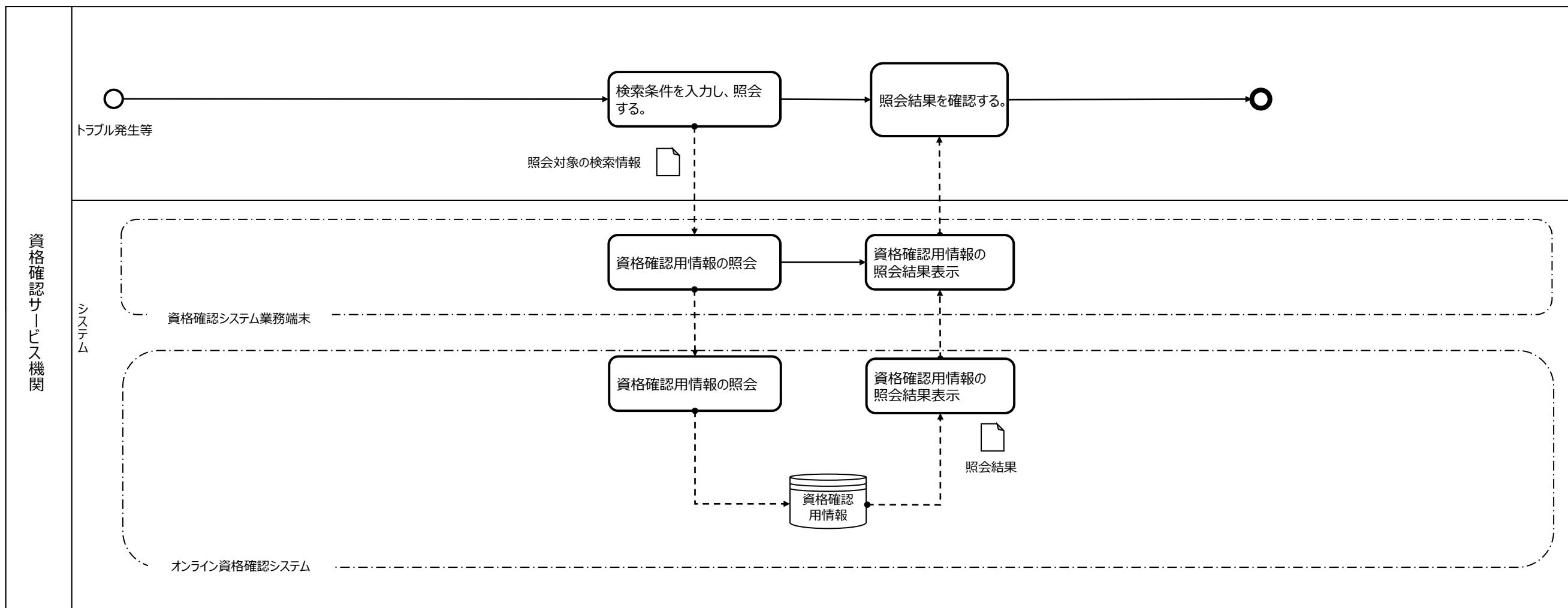
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務 (ToBe:医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムに資格確認用情報を連携する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	



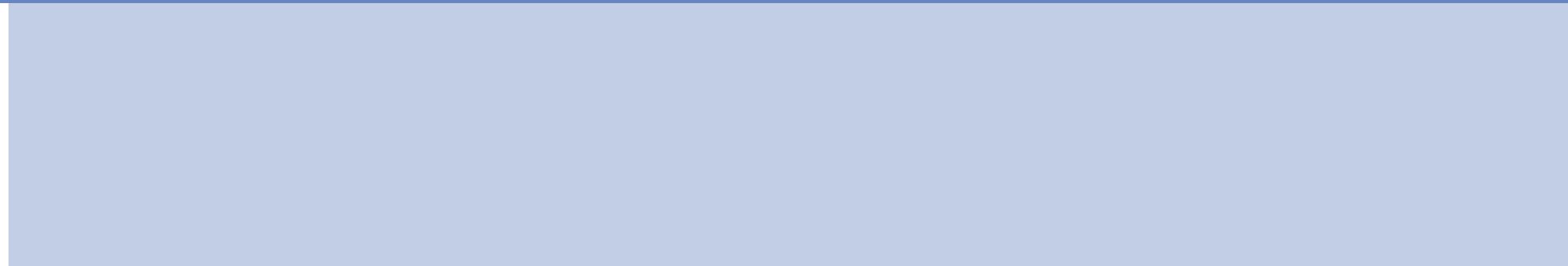
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務 (ToBe:医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携状況や連携結果の確認を行う。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_01-02 資格確認用情報連携状況及び結果確認



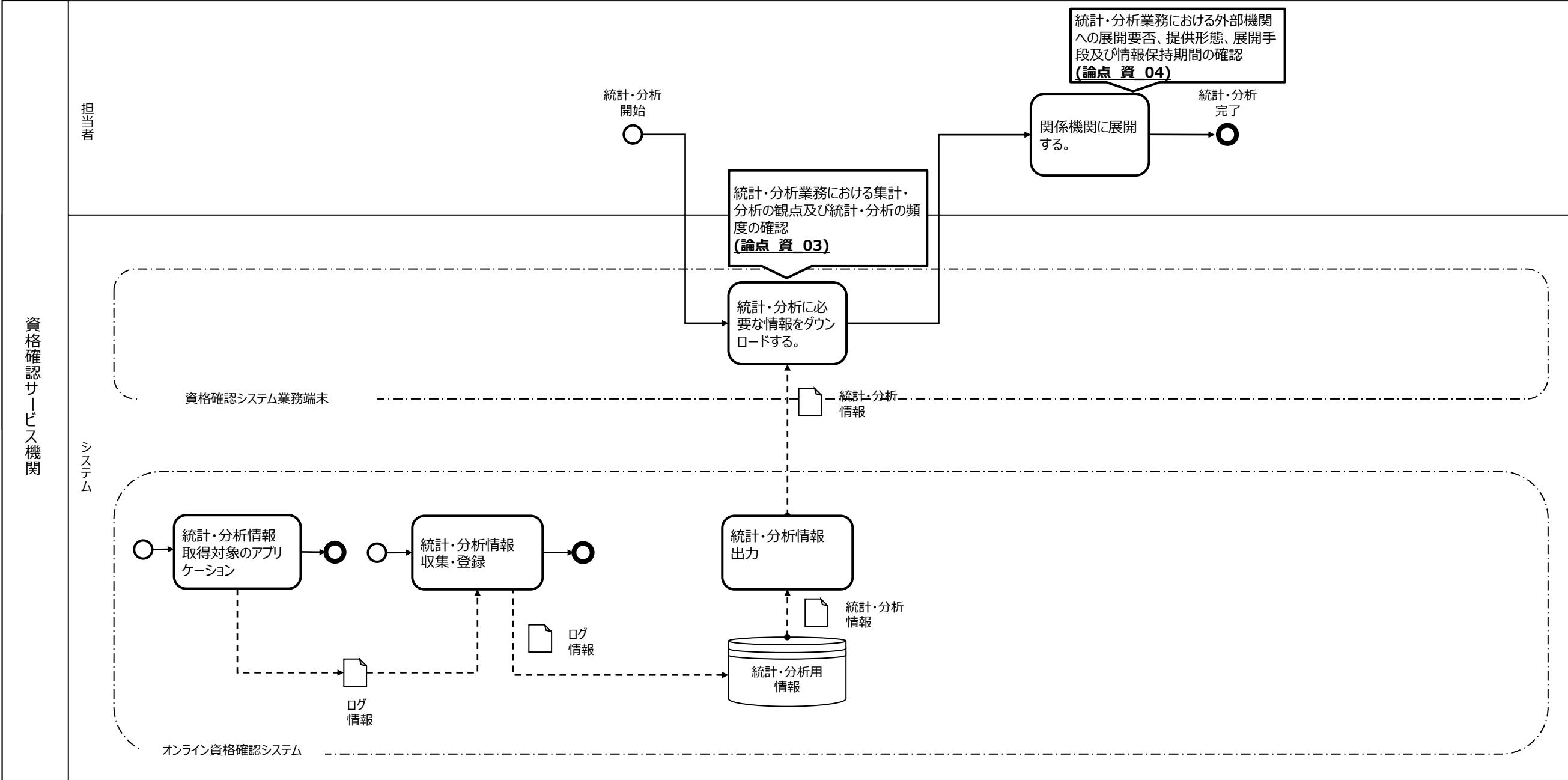
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認用情報管理業務(ToBe:オンライン資格確認システムで管理している資格確認用情報を照会する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_01-03 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会



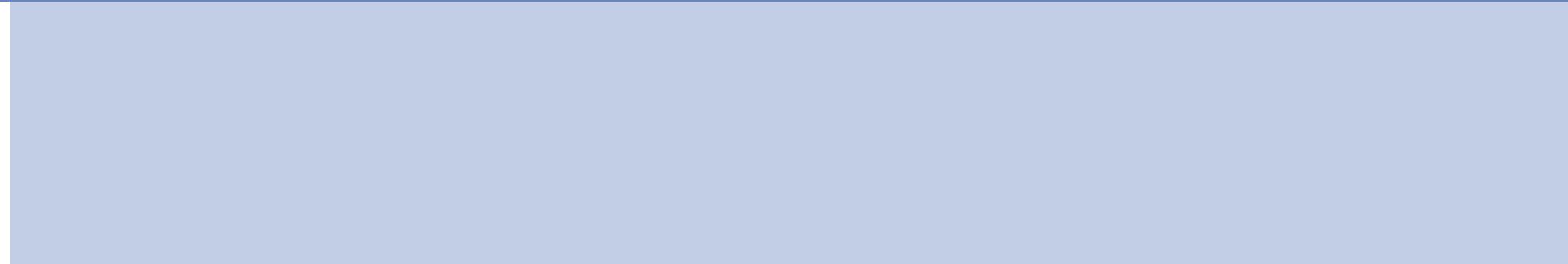
業務フロー図（資_02 統計・分析業務）



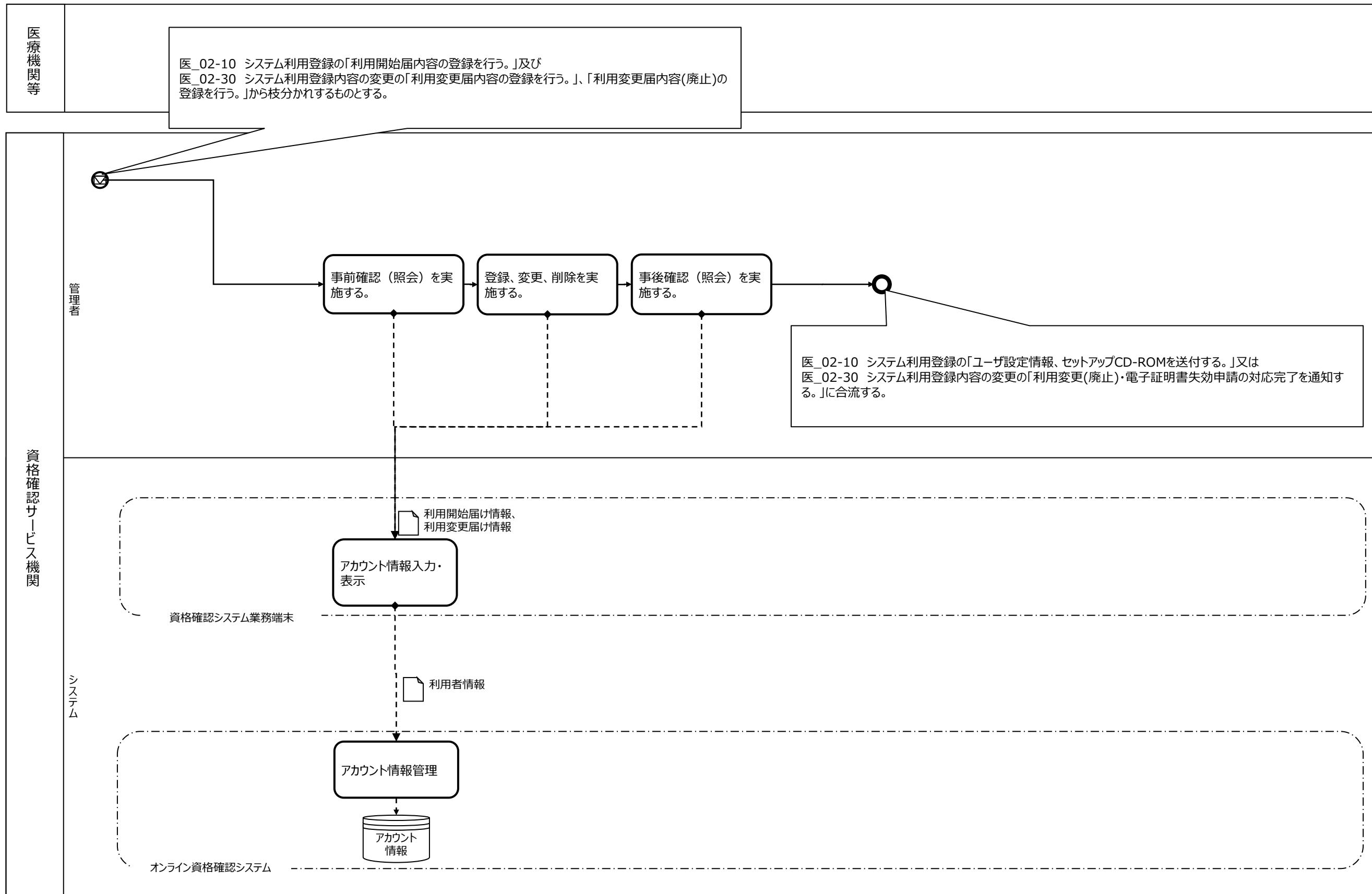
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	統計・分析業務 (ToBe:資格確認サービス機関の職員が、オンライン資格確認業務の利用実態等を把握するため、統計分析に必要な情報を、オンライン資格確認サービスから抽出して情報提供する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_02-01 オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	



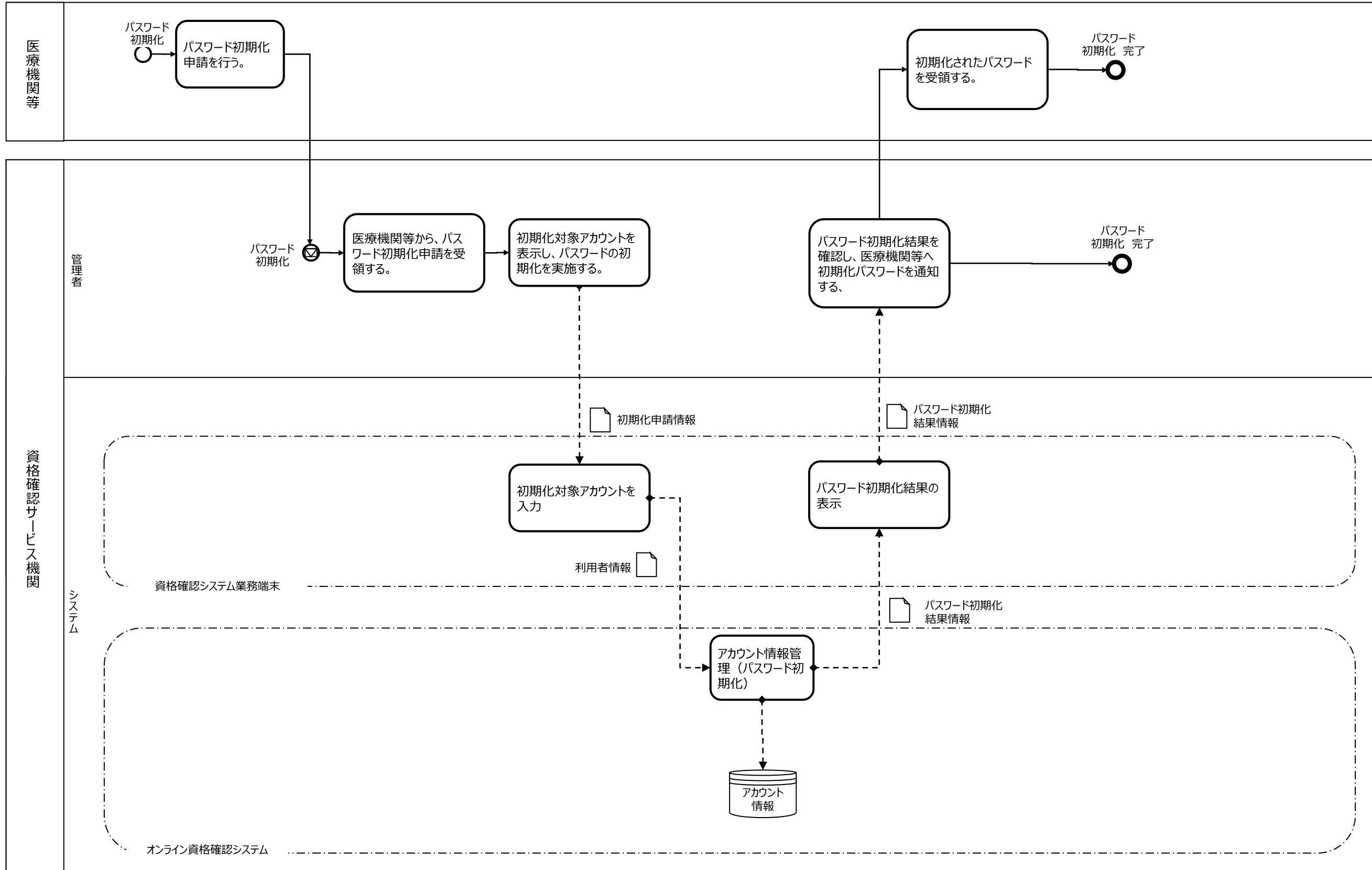
業務フロー図（資_03 オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務）



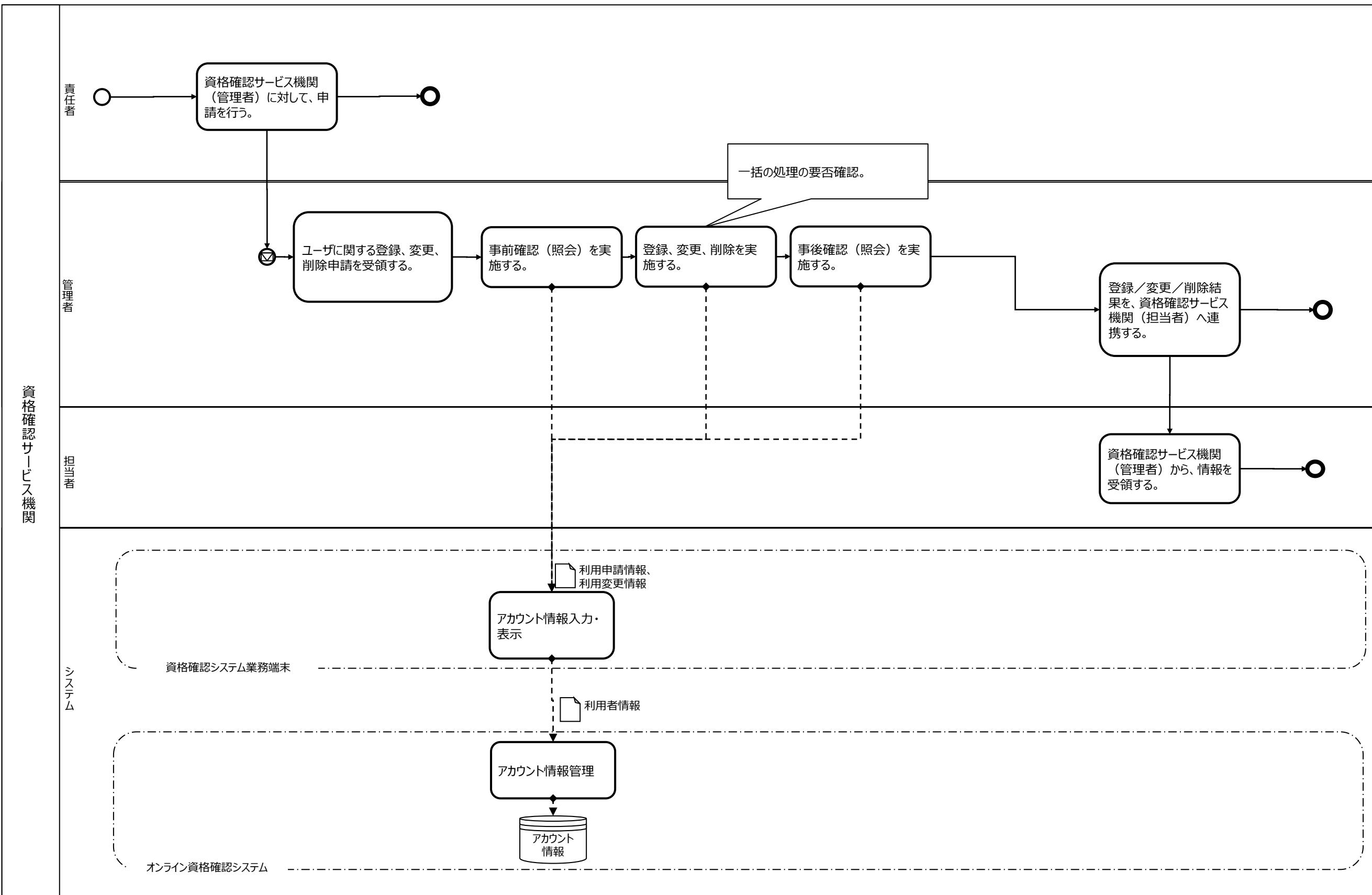
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療機関等用アカウント ユーザ登録／変更／削除／照会 (ToBe:取りまとめ機関（資格確認サービス機関）の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理（登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化）する。)※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）



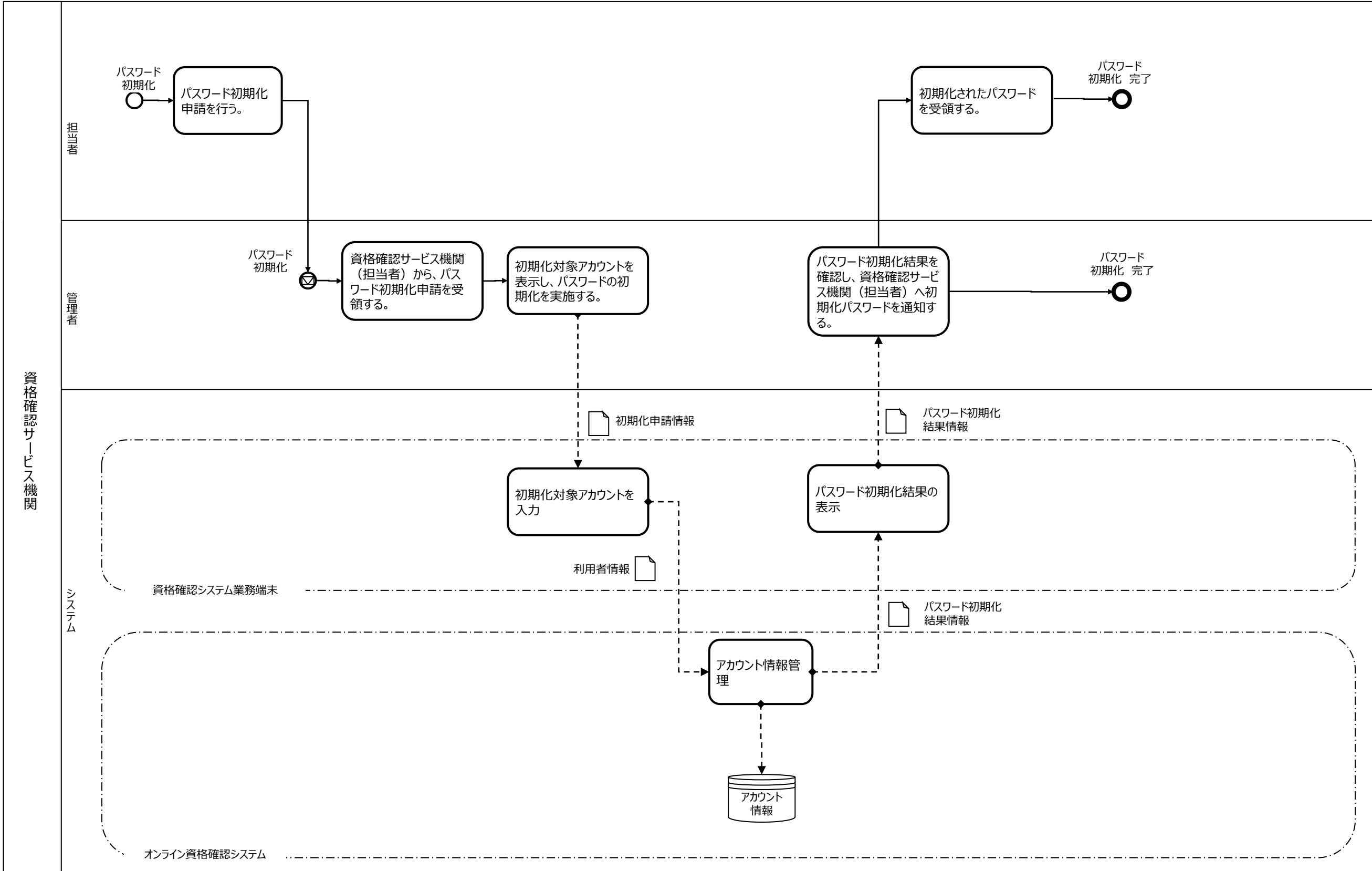
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療機関等用アカウント パスワード初期化 (ToBe:取りまとめ機関（資格確認サービス機関）の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理（登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化）する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）	



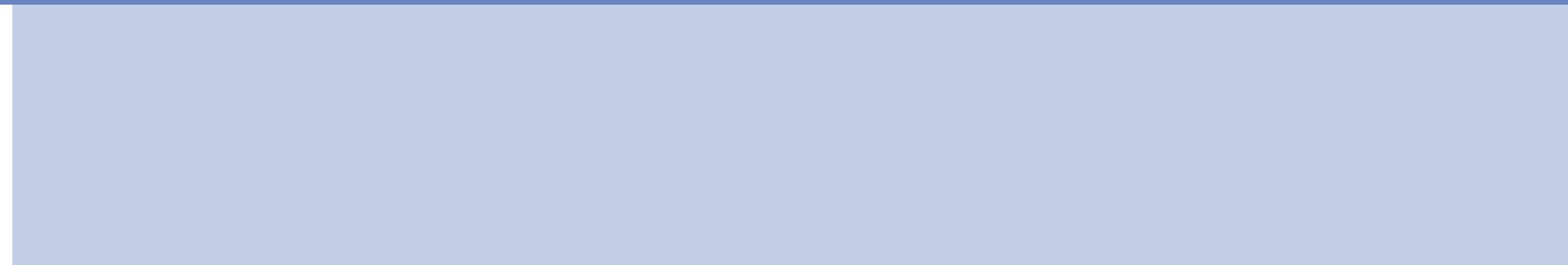
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認サービス機関用アカウント ユーザ登録／変更／削除／照会 ※1件単位の処理 (ToBe:取りまとめ機関（資格確認サービス機関）の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理（登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化）する。)※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認サービス機関用アカウント パスワード初期化 (ToBe:取りまとめ機関（資格確認サービス機関）の職員におけるオンライン資格確認サービスの利用者のアカウント情報を管理（登録・変更・削除・照会・権限情報管理・利用者パスワードの発行/変更/初期化）する。)	※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_03_01_アカウント情報管理（登録・変更・削除・照会・パスワード初期化）	

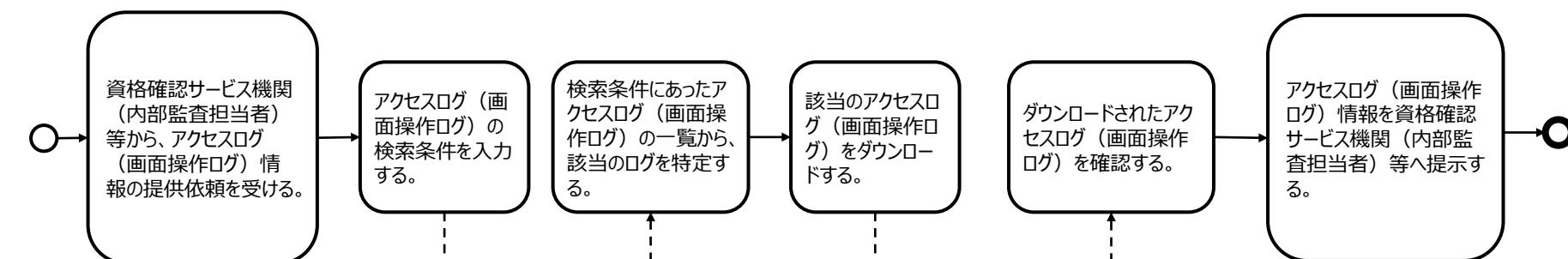


業務フロー図（資_04 証跡管理業務）

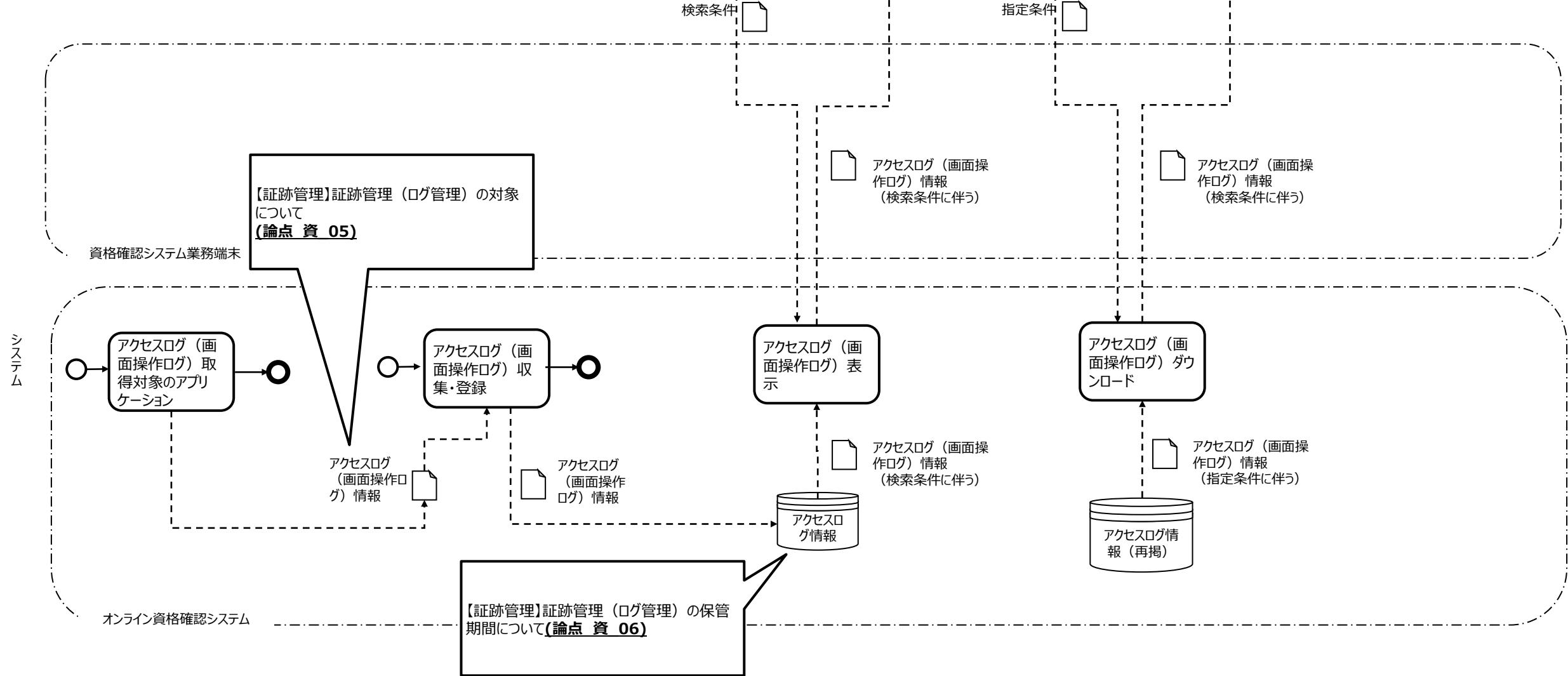


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	証跡管理業務 (ToBe:オンライン資格確認サービスに対するアクセスログ等の情報を収集、管理し、出力する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_04-01_ログ管理

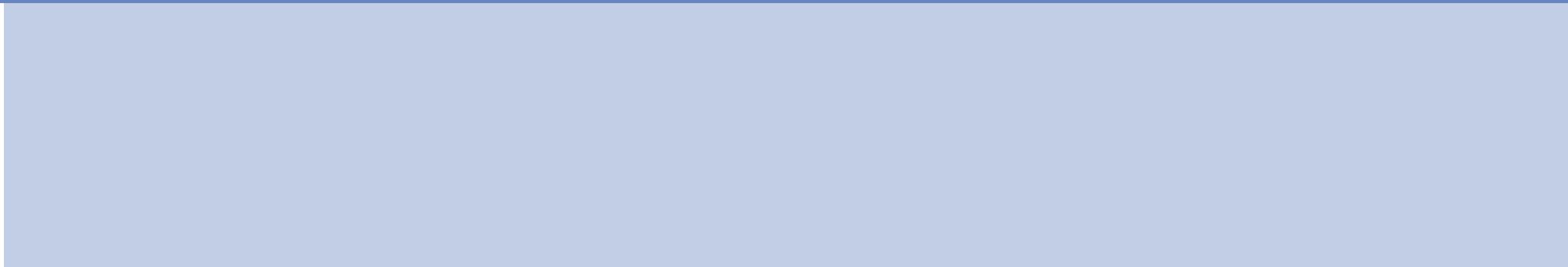
管理者



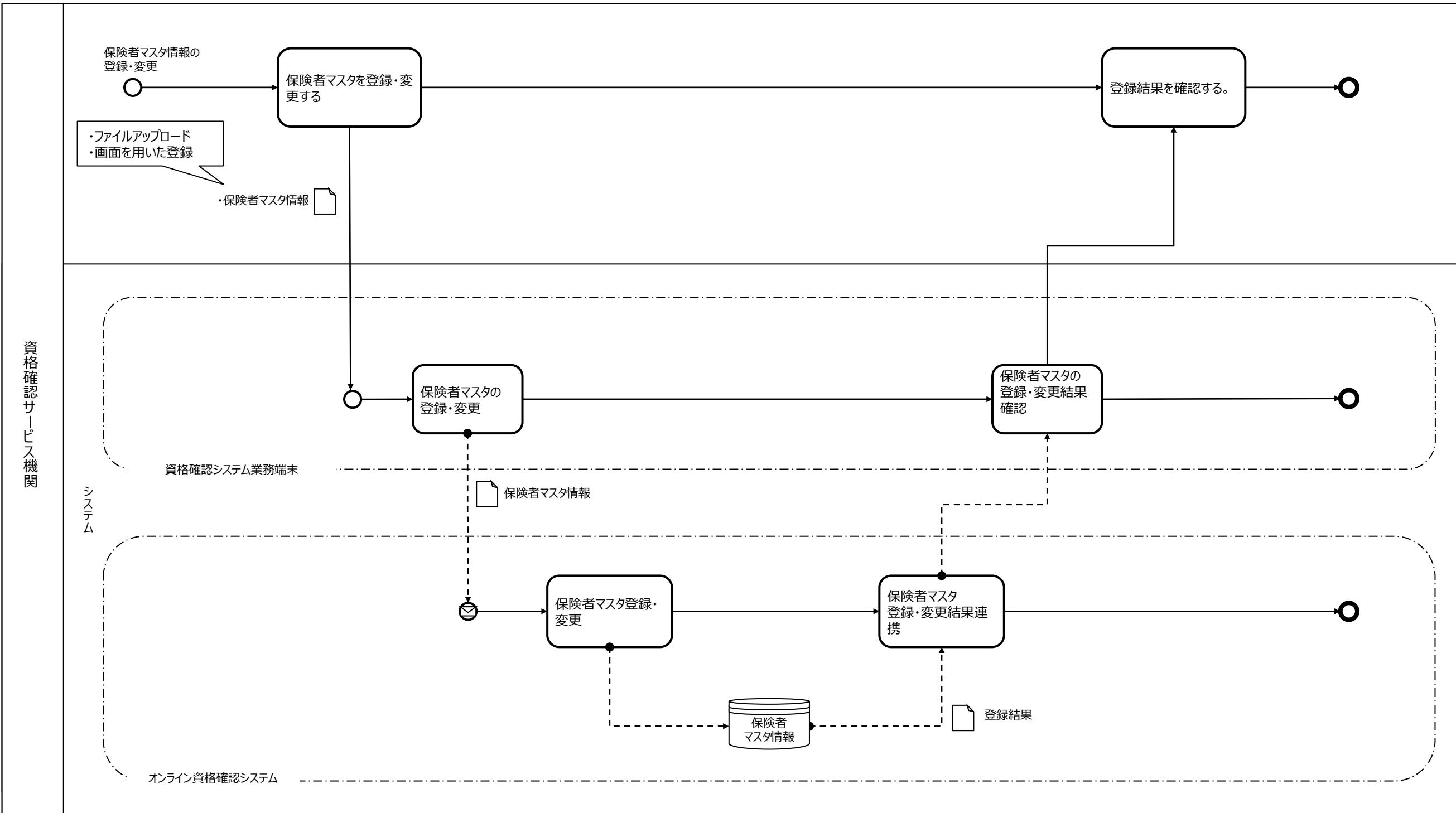
資格確認サービス機関



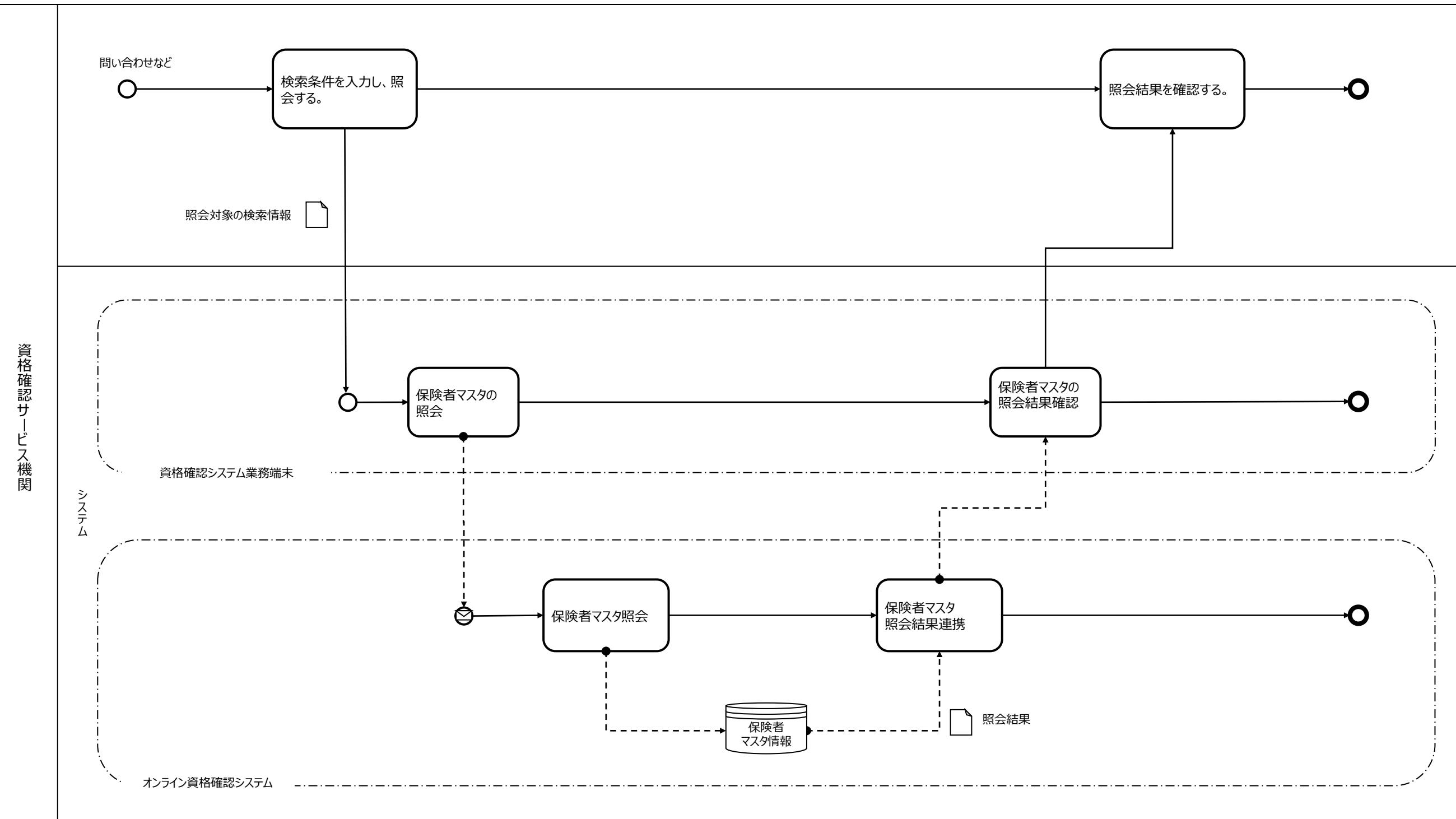
業務フロー図 (資_05 マスタメンテナンス業務)



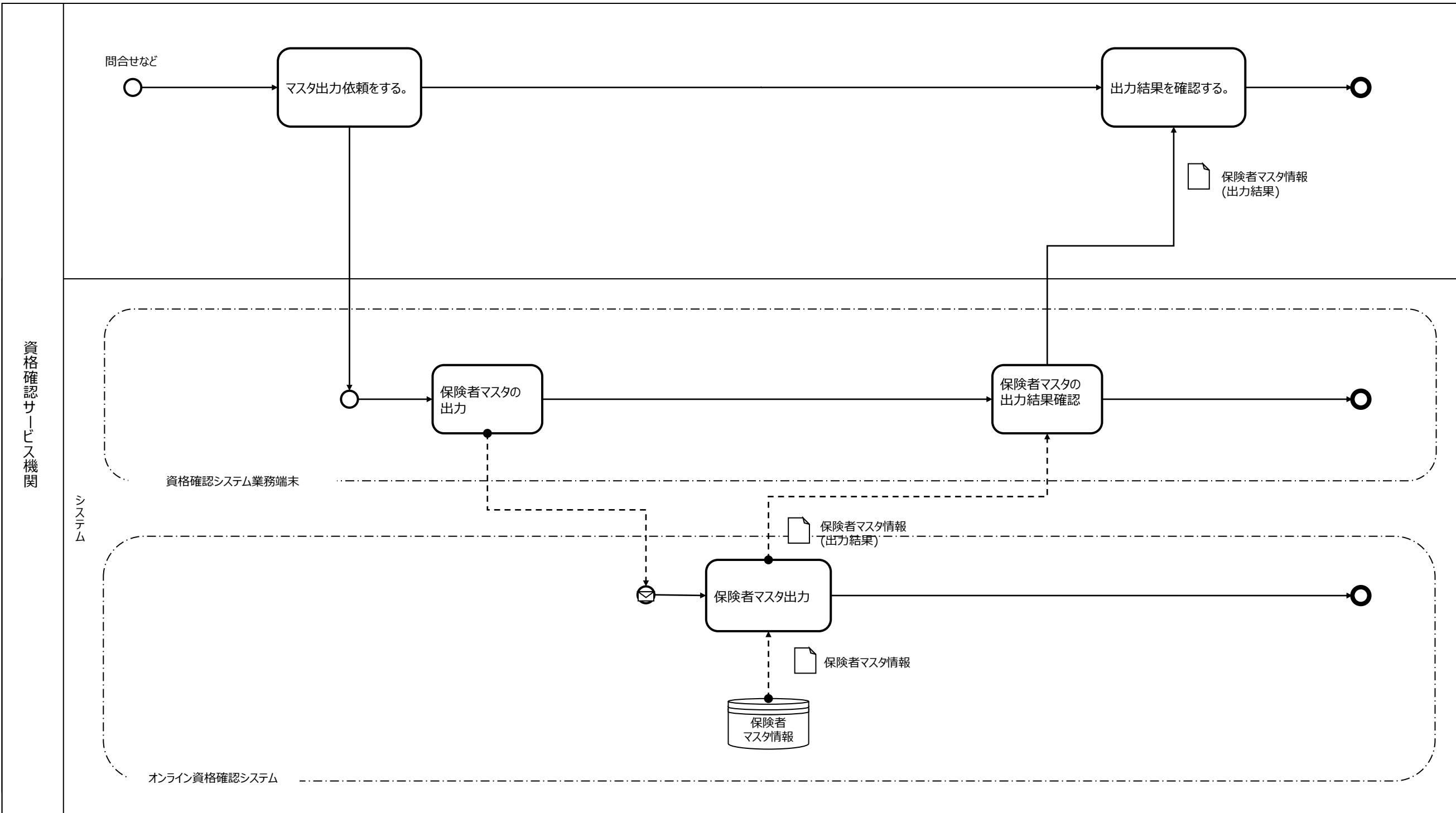
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスタの登録・変更を行う。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_05-01_マスタメンテナンス



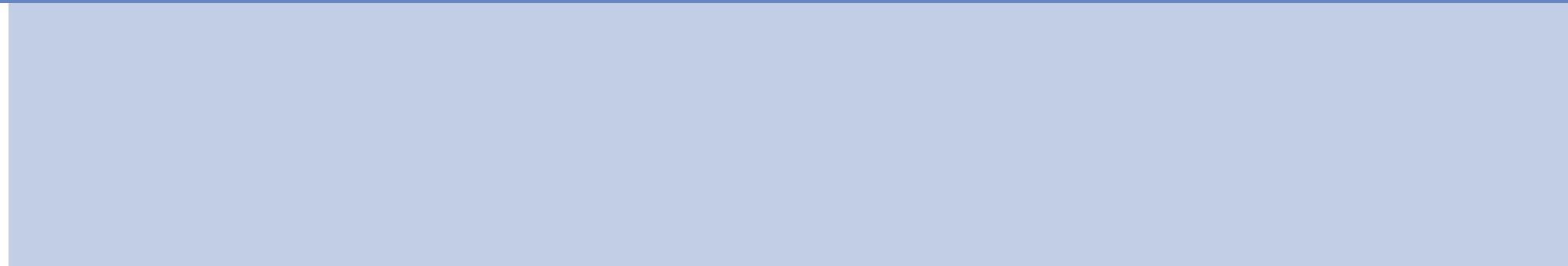
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスターの照会を行う。) ※AsIsなし <対象マスター> ・保険者マスター
	業務一覧との対応	資_05-01_マスタメンテナンス



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	マスタメンテナンス業務 (ToBe:資格確認サービスで使用する各種マスターの出力を行う。) ※AsIsなし <対象マスター> ・保険者マスター
	業務一覧との対応	資_05-01_マスタメンテナンス



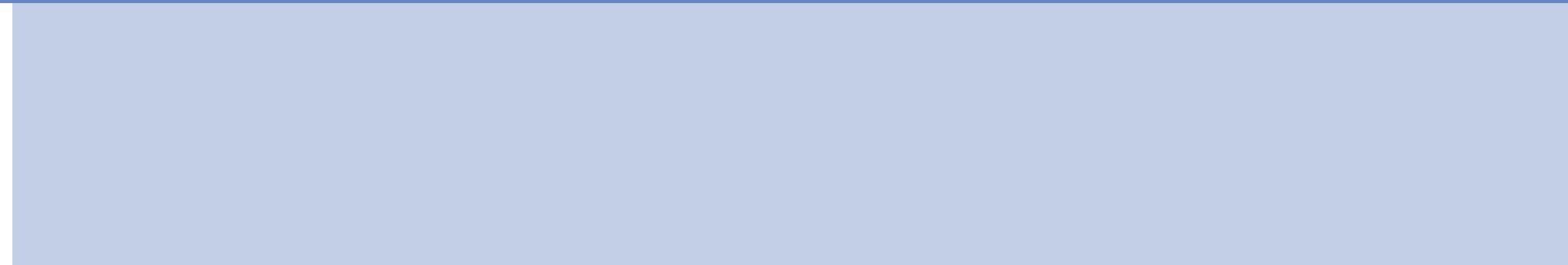
業務フロー図（資_06 組織認証管理業務）



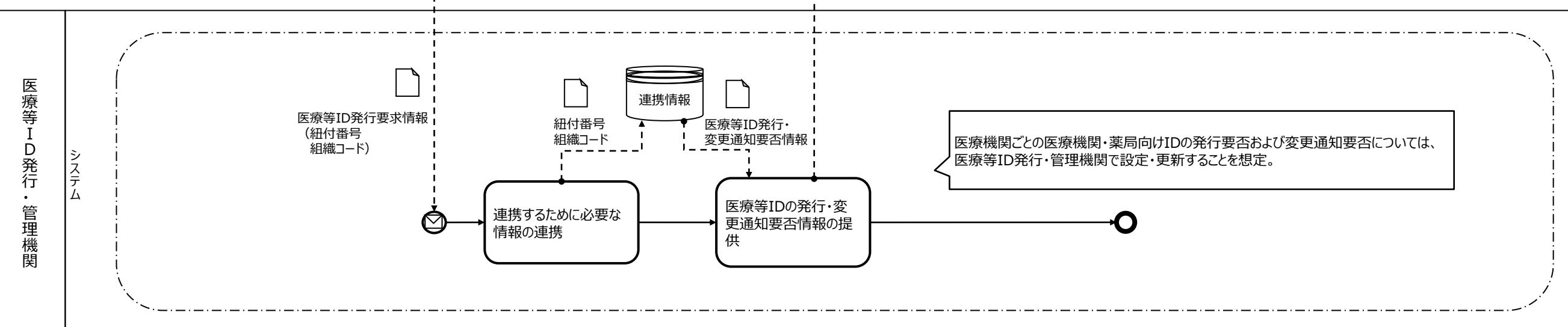
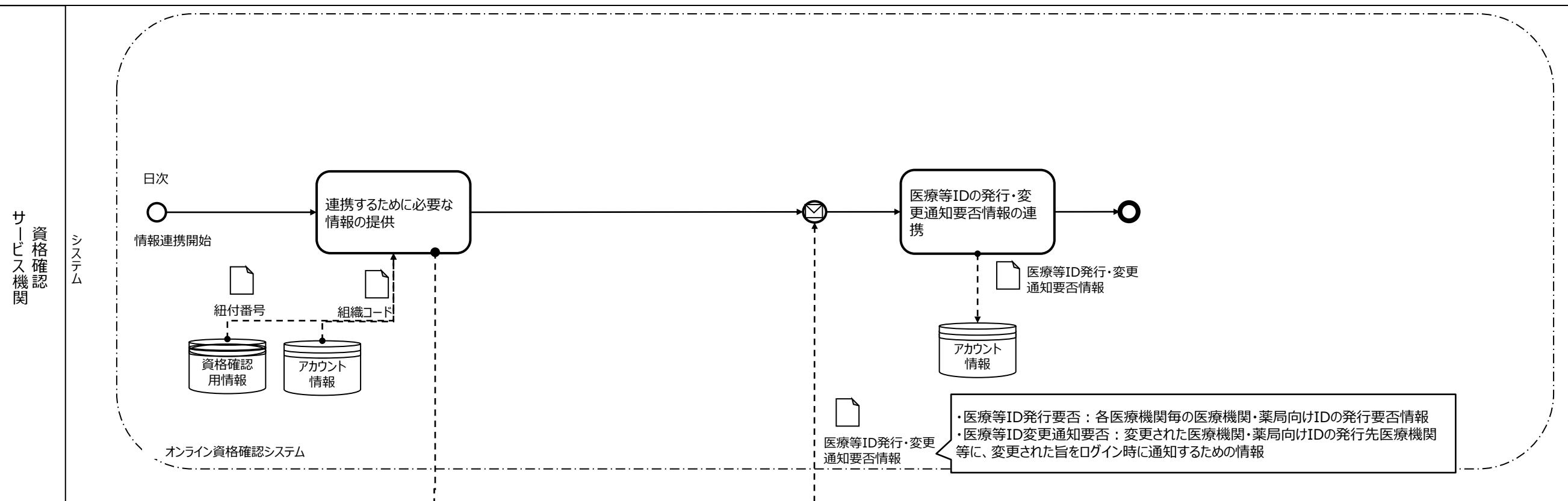
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	組織認証管理業務
業務一覧との 対応		資_06-01 組織認証用電子証明書発行 資_06-02 組織認証用電子証明書失効

- フェーズ1において、当該業務では、既存のオンライン請求システム専用認証局を流用するため、作成対象外とする。

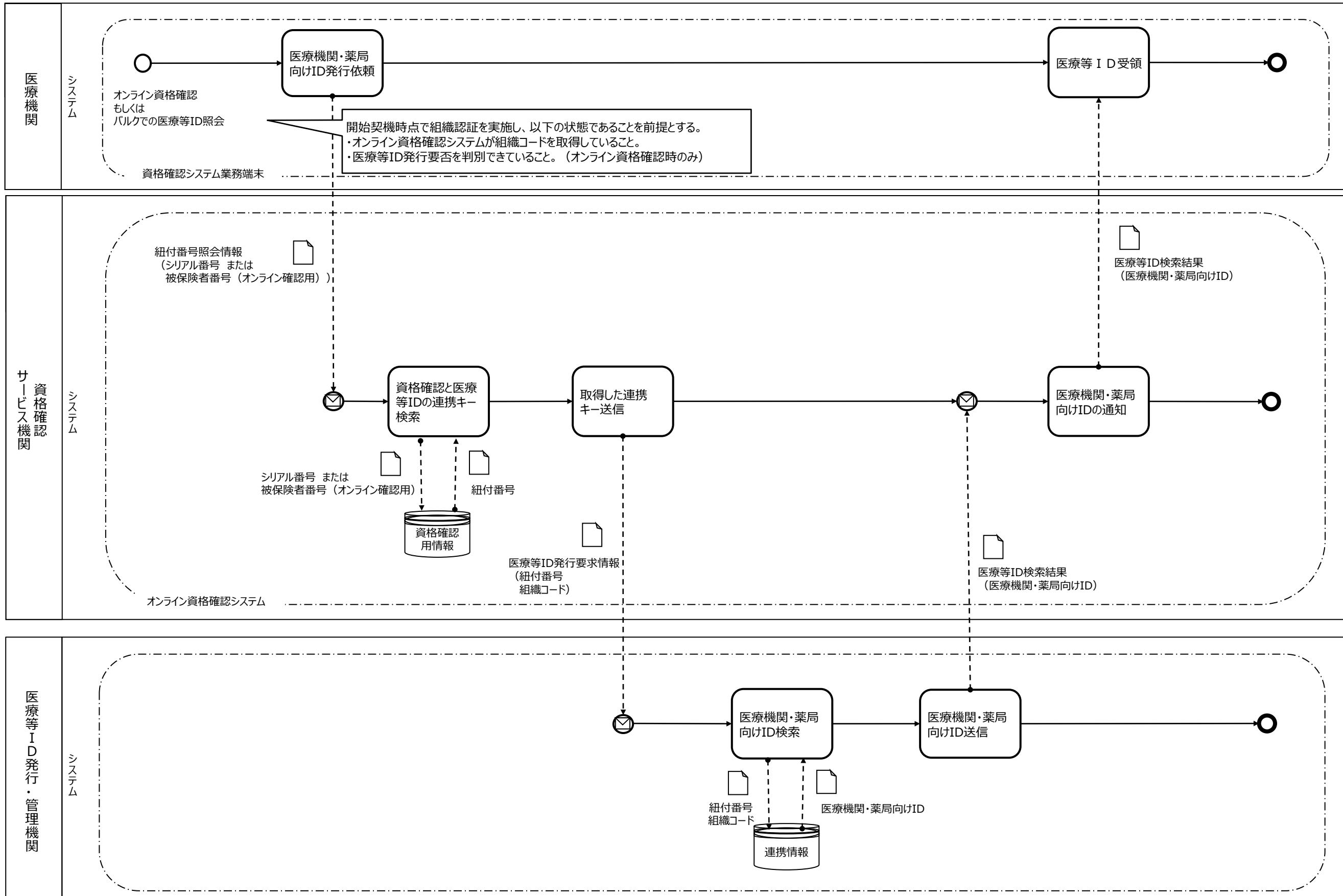
業務フロー図（資_07 医療等ID連携業務）



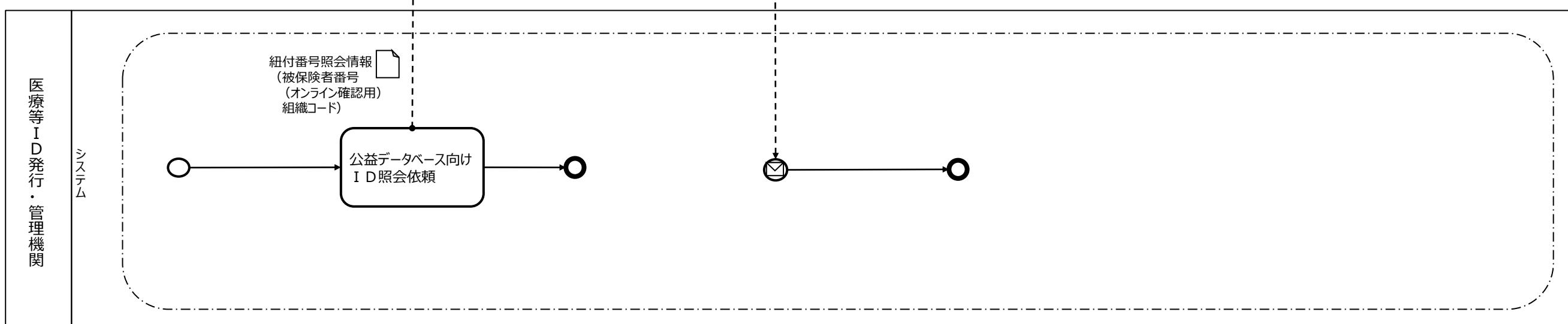
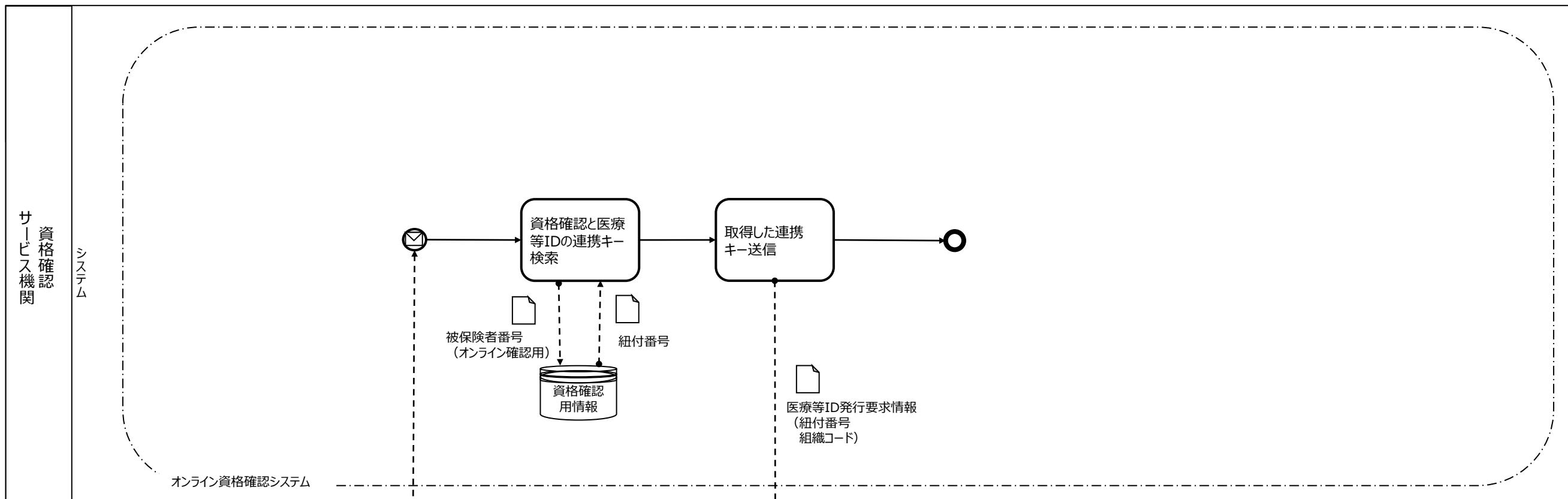
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療機関・薬局向けIDを生成、発行する際に医療等ID発行・管理機関と資格確認サービス機関との間で連携するために、発行対象者に関する情報並びにオンライン資格確認参加機関に関する情報を医療等ID発行・管理機関と連携する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_07-01 医療等ID発行・管理機関との情報連携



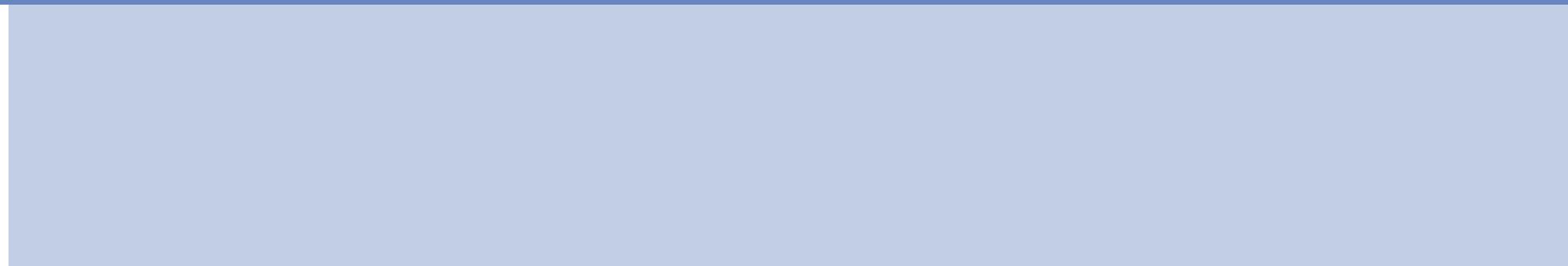
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療等IDの発行にかかる連携依頼を、医療機関等もしくは医療等ID発行・管理機関から受け、必要な情報を連携する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供 (医療機関・薬局向けID)

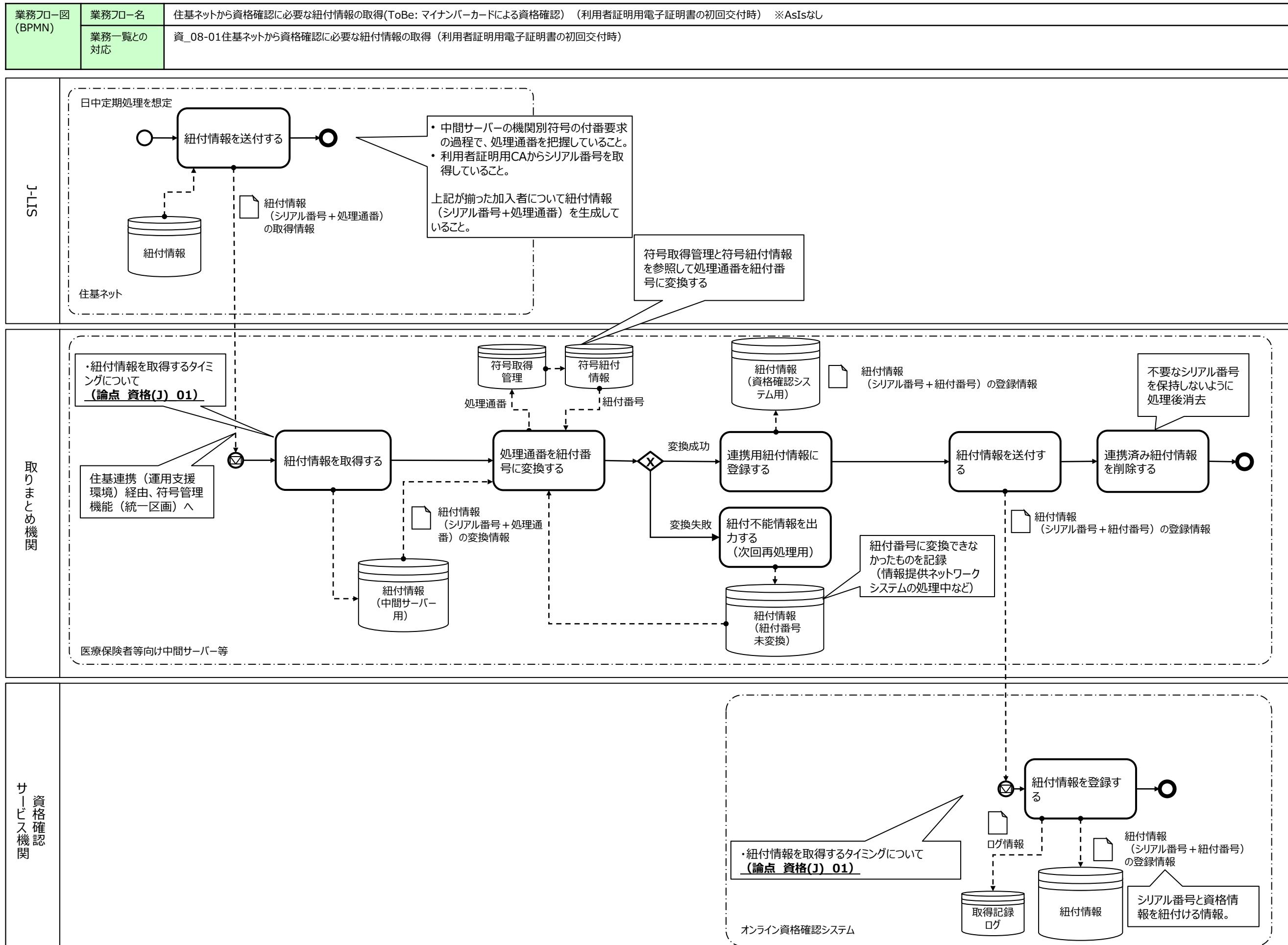


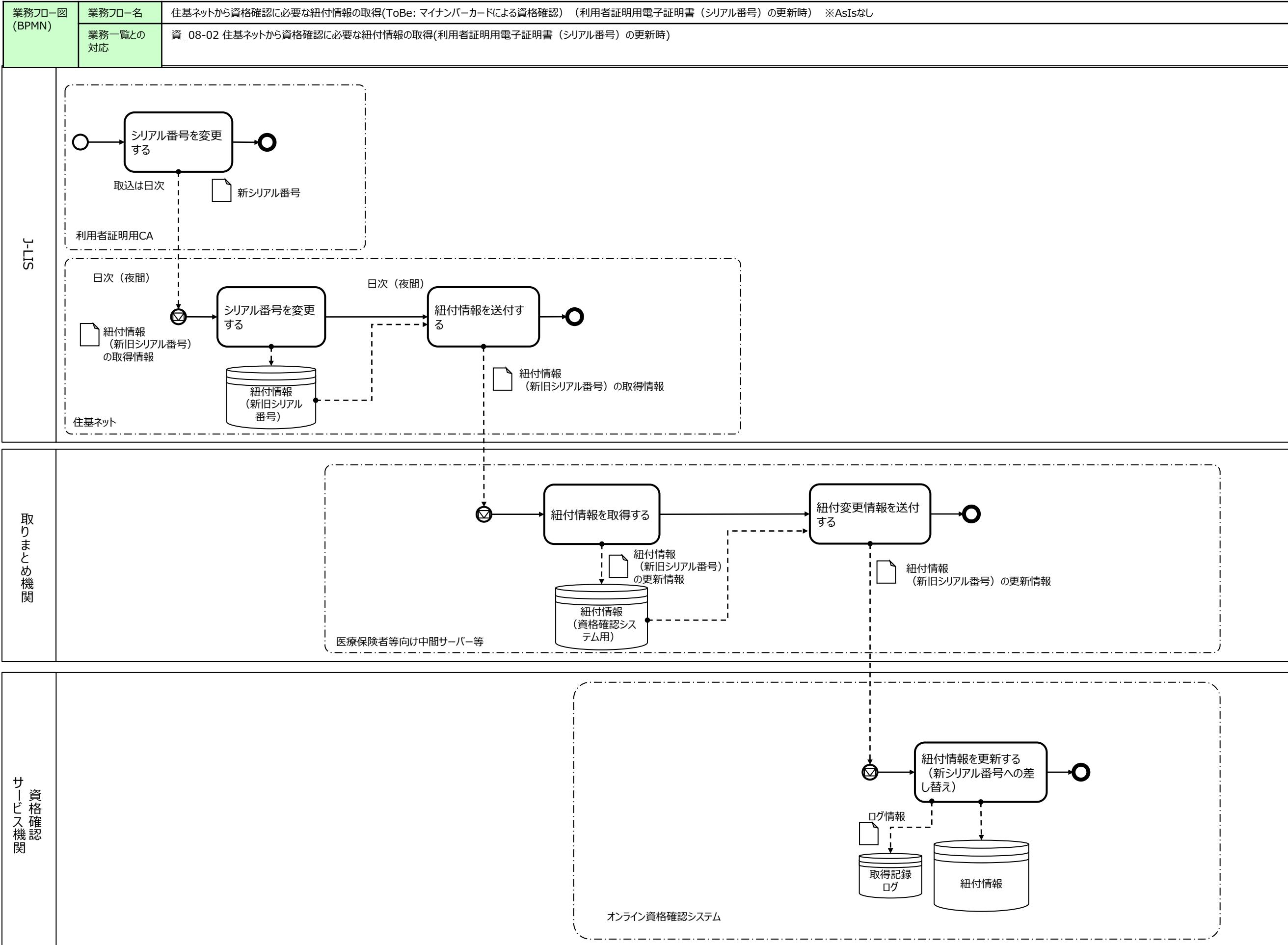
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療等ID連携業務 (ToBe:医療等IDの発行にかかる連携依頼を、医療機関等もしくは医療等ID発行・管理機関から受け、必要な情報を連携する。) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供（公益データベース向けID）



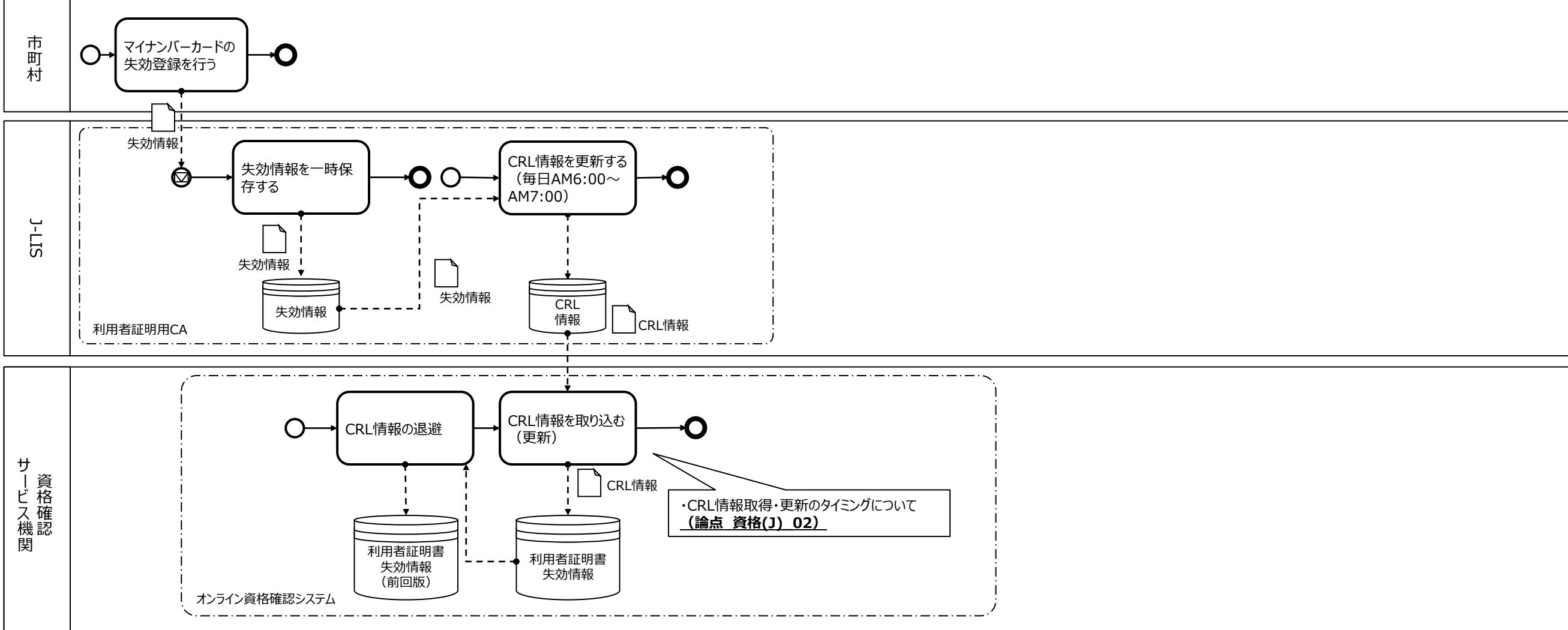
業務フロー図（資_08 J-LISからの情報取得業務）



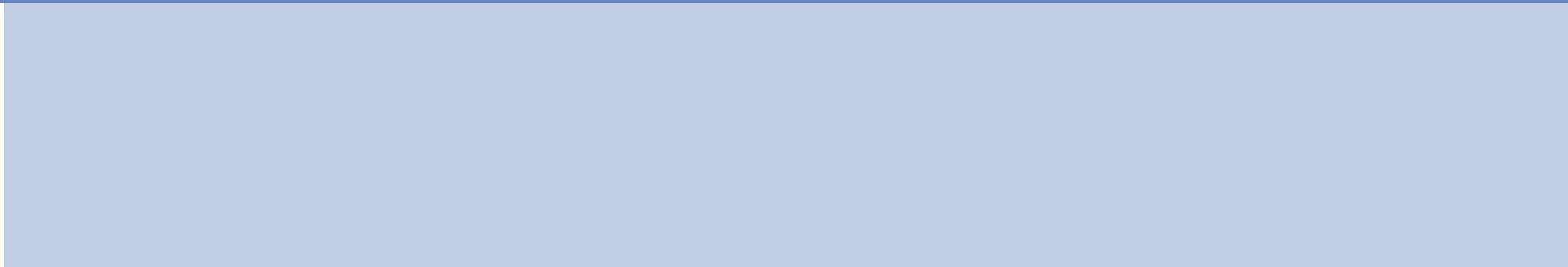


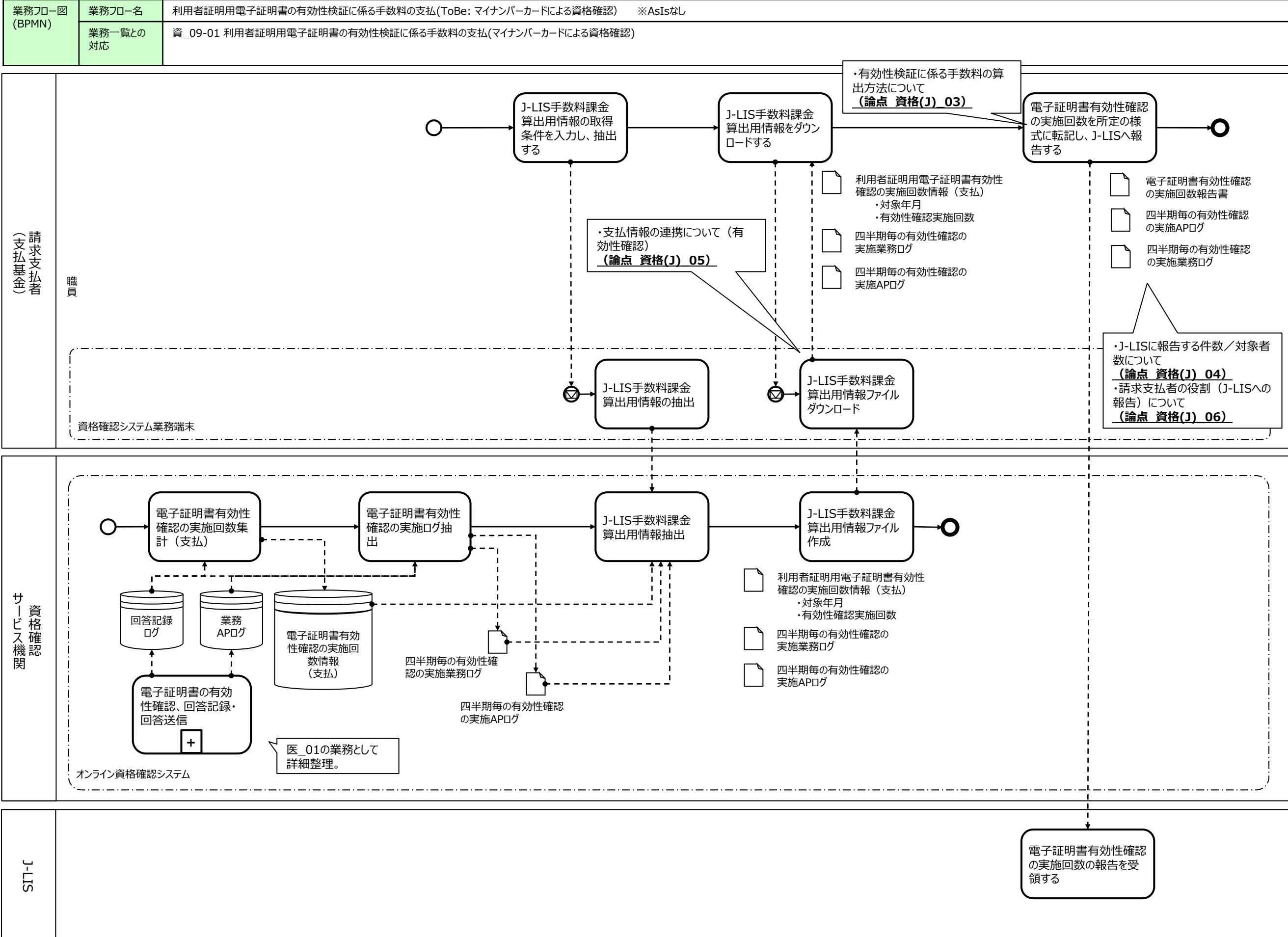


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得(ToBe:マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_08-03 利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得(マイナンバーカードによる資格確認)

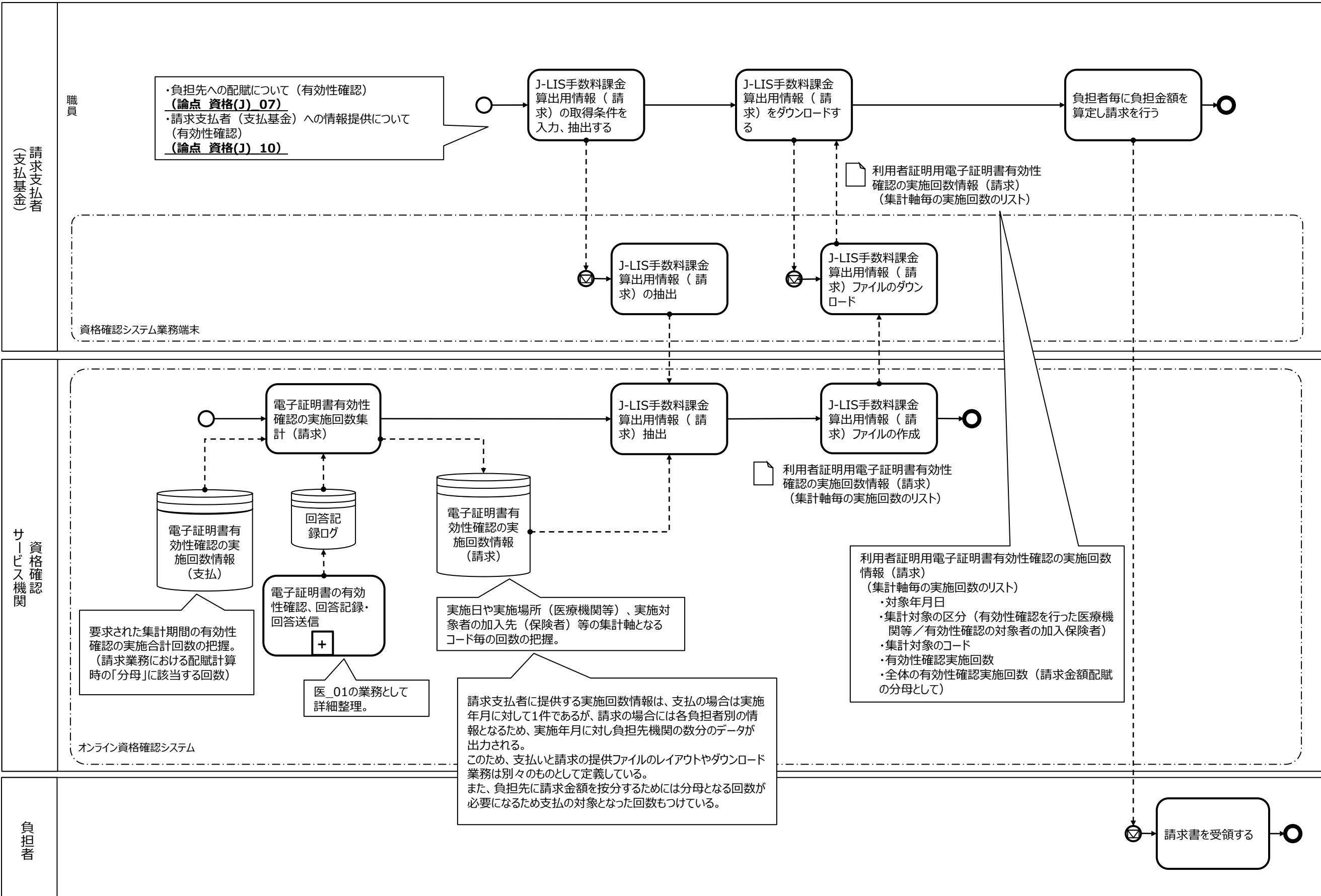


業務フロー図（資_09 手数料管理業務）

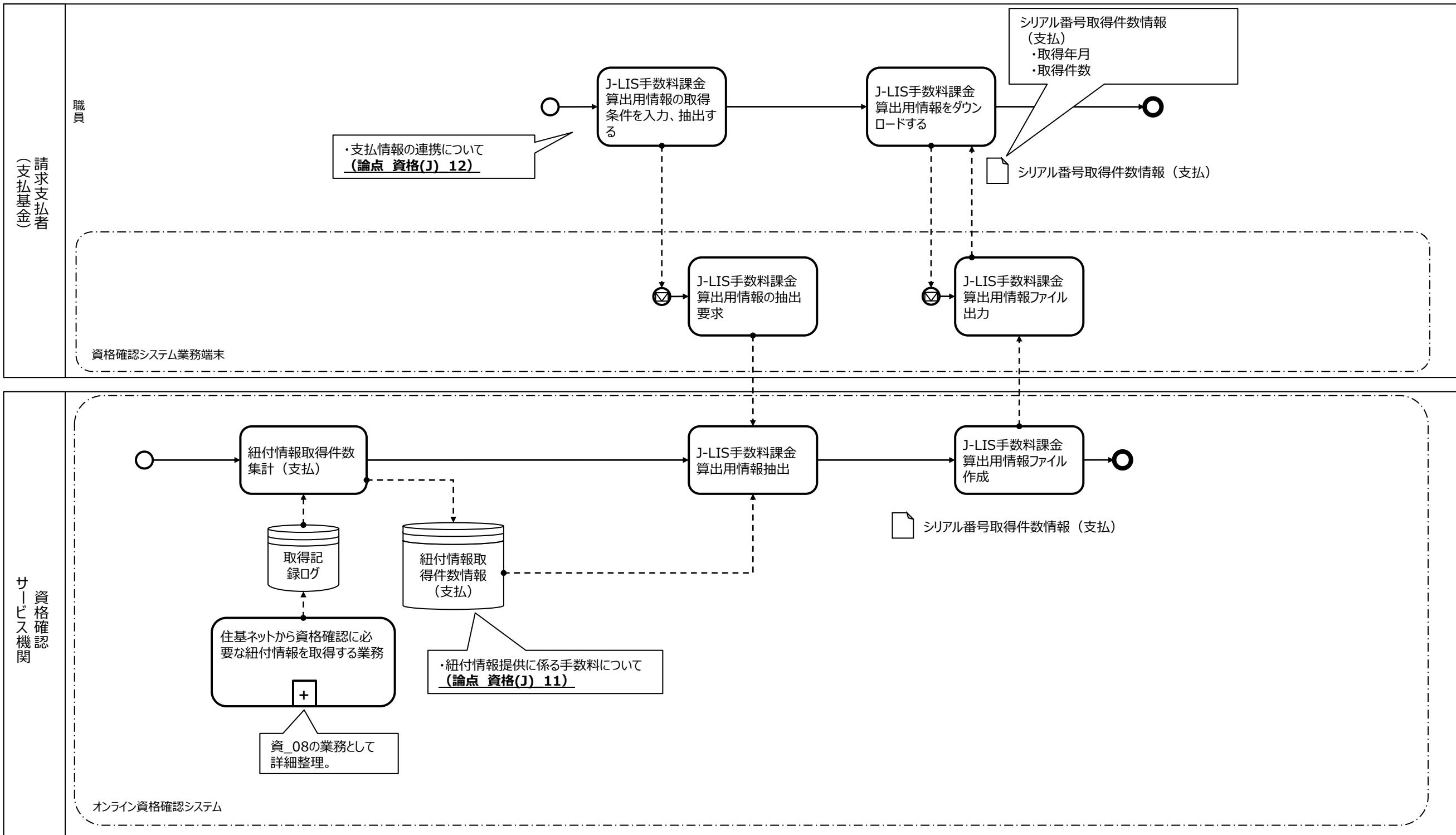


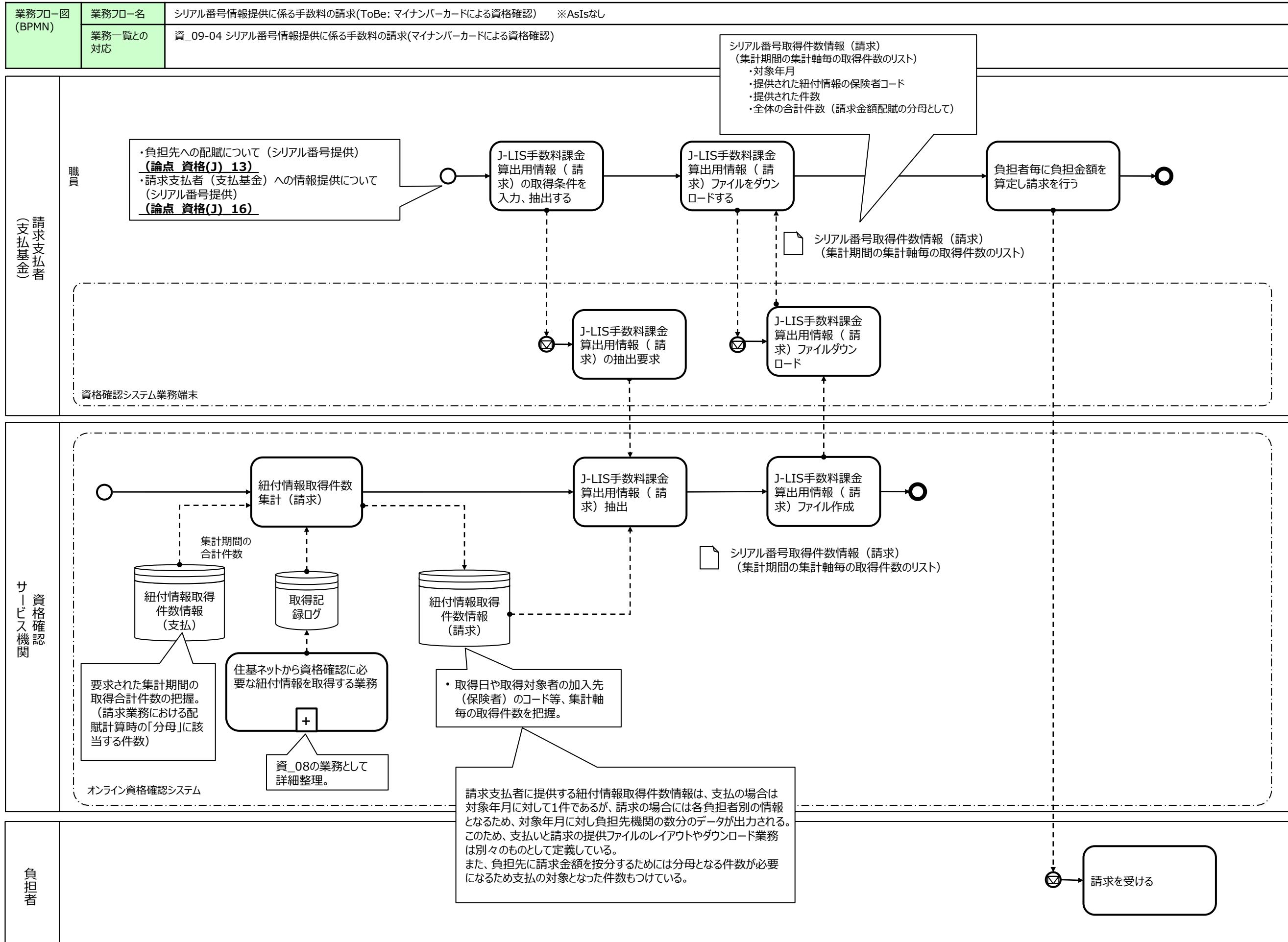


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求(ToBe:マイナンバーカードによる資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-02 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求(マイナンバーカードによる資格確認)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払(ToBe:マイナンバーカードによるオンライン資格確認) ※AsIsなし
	業務一覧との対応	資_09-03 シリアル番号情報提供に係る手数料の支払(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)





【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名 ID	入出力情報名 小分類	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
1	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>	マイナンバーカード読み取り情報 (資格確認システム接続端末での資格照会のためのマイナンバーカードによる読み取り情報)	入力	利用者証明用電子証明書 ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り出すこと
		資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④任意の識別子 ※④は、任意項目 ※医療機関／職員の認証やPINなし認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
		資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス ※①は、加入者の最新の資格情報を返却(保険者間の異動があっても最新の情報を補足し、返却) ※③は、画面には表示しない ※④は、#2の④と同じ値を返却 ※⑤の無効は、以下2パターンが想定される。 (1)加入者が保険者間異動をしたが、異動先の保険者が資格取得した旨の資格情報の登録をしていない場合又はオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の保険者であった場合、つまり確認できる最新の資格情報が異動前の保険者における資格喪失となっている場合 (2)何らかの事由により、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書シリアル番号と資格情報の紐付けがなされおらず該当しなくなった場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイムは患者を立たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐにできるわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示されていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること。
		転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
5	医_01-20 初診受付<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用) ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
6		資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子 ※④は、任意項目 ※医療機関／職員の認証については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
7		資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失した後の受診となった場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#6の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
8		転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名 ID	入出力情報名 小分類	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
9	医_01-30	再診受付<マイナンバーカード>	入力	利用者証明用電子証明書 ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に 係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接 続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り 出すこと
	10	資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資 格確認時のオンライン資格確認システム への資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④任意の識別子 ※④は、任意項目 ※医療機関／職員の認証やPINなし認証等については機能 要件にて検討	資格確認システム接 続端末	オンライン資格確認 システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
	11	資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資 格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス ※①は、加入者の最新の資格情報を返却(保険者間の異 動があつても最新の情報を補足し、返却) ※③は、画面には表示しない ※④は、#10の④と同じ値を返却 ※⑤の無効は、以下2パターンが想定される。 (1)加入者が保険者間異動をしたが、異動先の保険者が資 格取得した旨の資格情報の登録をしていない場合又はオン ライン資格確認(中間サーバー)非対応の保険者であった 場合、つまり確認できる最新の資格情報が異動前の保険者 における資格喪失となっている場合 (2)何らかの事由により、マイナンバーカードの利用者証明 用電子証明書シリアル番号と資格情報の紐付けがなされお らず該当しなくなった場合	オンライン資格確認 システム	資格確認システム接 続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイム は患者を立たせて待たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが 発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対して は、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装 すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐ にできるわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示さ れていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対 応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えるこ と。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウ ンロード及び表示ができること。
	12	転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追 記)する患者情報)	出力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②資格情報 等	資格確認システム接 続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分 をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる 形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
13	医_01-40 再診受付<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用) ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
14		資格照会要求情報 (被保険者番号によるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子 ※④は、任意項目 ※医療機関／職員の認証については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)
15		資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失した後の受診となった場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#14の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
16		転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	資格情報等	資格確認システム接続端末	HIS	・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務					
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項	
ID	小分類							
17	医_01-50 再診受付<HISの患者情報>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用) ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	HIS	資格確認システム接続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)	
18				①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④任意の識別子 ※④は、任意項目 ※医療機関／職員の認証については機能要件にて検討			・識別子を任意で設定できること(項目④にて指定)	
19			出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③任意の識別子 ④正常・無効・エラー等のステータス ※①は、加入者が提示した被保険者証を発行した保険者が保有する最新の資格情報を返却(当該被保険者証において資格喪失した後の受診となつた場合は、何も返却されず、④で無効のステータスが返却される) ※②は、画面には表示しない ※③は、#18の④と同じ値を返却 ※④の無効が想定されるケースとしては、以下が想定される。 (1)資格喪失後受診をした場合 (2)保険者がオンライン資格確認(中間サーバー)非対応の場合 (3)まだ加入者の資格情報が保険者により登録されていない場合	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末		・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報がない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員がすぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)
20				資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	HIS		・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること)	

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
21	医_01-60 後日精算<マイナンバーカード>	マイナンバーカード読み取り情報 (資格確認システム接続端末での資格照会のためのマイナンバーカードによる読み取り情報)	入力	利用者証明用電子証明書 ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に係る情報については機能要件にて検討	マイナンバーカード	資格確認システム接続端末	・PINコードの入力を行わないで利用者証明用電子証明書を取り出すこと
22		資格照会要求情報 (マイナンバーカードによるオンライン資格確認時のオンライン資格確認システムへの資格照会のための情報)	入力	①医療機関コード ②利用者証明用電子証明書 ③照会日時 ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子 ※⑤は、任意項目 ※医療機関／職員の認証やPINなし認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・後日精算時に過去の受診日を指定した資格照会ができること(項目④にて指定) ・識別子を任意で設定できること(項目⑤にて指定)
23		資格照会回答情報 (オンライン資格確認システムからの資格照会回答の結果情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③医療機関・薬局向けID ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子 ⑥正常・無効・エラー等のステータス ※③は、画面には表示しない ※④、⑤は、#22の④、⑤と同じ値を返却	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・資格照会からエラーの有無を確認するまでのレスポンスタイムは患者を立たせ待たせられるレベルとすること ・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求める医療機関等に対しては、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装すること ・画面では、患者に対し、席に戻ってよいと伝達する判断をすぐにできるわかりやすいメッセージ(正常・無効・エラー等)が表示されていること ・無効やエラーが発生した場合に医療機関等において必要な対応がわかりやすいメッセージ等で表示されること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱えること ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウンドロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・資格照会回答情報の資格情報は、精算対象の受診日時点での資格情報であること
24		転記資格情報 (資格情報の確認の結果、HISに更新(追記)する患者情報)	出力	①資格情報 ②被保険者番号(オンライン確認用) ③精算対象の受診日等 ※上記の情報項目は、#23のものと同じ値を返却	資格確認システム接続端末	HIS	・精算対象の受診日時点での、個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転記できる形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・転記する項目は、#23の項目の中から一部又は全部を選択できること

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
25	医_01-70 後日精算<被保険者証>	資格照会条件情報 (資格確認システム接続端末での被保険者番号(オンライン確認用)による資格照会のための入力情報)	入力	被保険者番号(オンライン確認用) ※オンライン資格確認システムへのログイン情報等準備に る情報については機能要件にて検討	被保険者証	資格確認システム接 続端末	・被保険者番号の手入力ミスを軽減できること(桁数チェック等)
26				①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③照会日時 ④精算対象の受診日 ⑤任意の識別子 ※⑤は、任意項目 ※医療機関／職員の認証等については機能要件にて検討	資格確認システム接 続端末	オンライン資格確認 システム	・後日精算時に過去の受診日を指定した資格照会ができるこ と(項目④にて指定) ・識別子を任意で設定できること(項目⑤にて指定)
27			出力	①資格情報 ②医療機関・薬局向けID ③精算対象の受診日 ④任意の識別子 ⑤正常・無効・エラー等のステータス ※②は、画面には表示しない ※③、④は、#26の③、④と同じ値を返却	オンライン資格確認 システム	資格確認システム接 続端末	・オンライン資格確認システムを介して、医療機関・薬局向けIDが 発行されること ・医療機関・薬局向けIDの発行を求めない医療機関等に対して は、発行停止する機能、あるいは発行を再開できる機能を実装 すること ・最新の資格情報で資格喪失している場合該当する資格情報が ない場合は、「無効」である旨の情報を返し、医療機関等職員が すぐに把握できること ・複数患者分の資格照会結果をリスト等で表示し、取り扱える こと。 ・端末が異常終了した場合も想定し、回答結果情報一式のダウ ンロード及び表示ができること ・個々の患者の資格照会結果(資格情報)、あるいは複数患者分 をまとめて、HISに機械的に転記できること(機械的に転機できる 形式(QRコード等)で画面またはファイル出力ができること) ・資格照会回答情報の資格情報は、積算対象の受診日時点での 資格情報であること
28				①資格情報 ②精算対象の受診日 等 ※上記の情報項目は、#27のものと同じ値を返却	資格確認システム接 続端末	HIS	・積算対象の受診日時点での、個々の患者の資格照会結果(資 格情報)、あるいは複数患者分をまとめて、HISに機械的に転記 できること(機械的に転機できる形式(QRコード等)で画面または ファイル出力ができること) ・転記する項目は、#27の項目の中から一部又は全部を選択でき ること

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
29	医_01-80 過去の資格確認記録の確認	処理履歴照会入力情報	入力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②受診日 ※認証等は機能要件にて検討	返戻されたレセプト等	資格確認システム接続端末	・受診日の入力が容易にできること ・1件ずつ又は複数レセプト分一括で照会できること(手入力又はCSVファイル取込等)
30		処理履歴照会情報	入力	①医療機関コード ②被保険者番号(オンライン確認用) ③受診日等	資格確認システム接続端末	オンライン資格確認システム	・1件ずつ又は複数レセプト分一括で照会できること
31		処理履歴照会結果情報	出力	①処理日時 ②当時の資格照会条件 ②当時の回答結果情報等	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末	・レセプト返戻される時期を考慮し、最低2~3ヶ月分の処理履歴を照会できること ・処理履歴からレセプトの返戻の原因が医療機関等に責があるかを確認できる内容(構成)であること

【A-4-1】入出力情報項目一覧(医療機関等)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
32	医_02-10 システム利用登録	送付依頼情報	入力	①送付依頼情報等 ※送付依頼情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	オンライン資格確認システム	関連ソフトウェア等をセットアップCD-Rでアクセスし、ダウンロードできること。
33			出力	①関連ソフトウェア等 ※送付依頼情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末等	
34			入力	①組織認証用電子証明書取得用認証情報等 ※組織用電子証明書取得用認証に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	医療機関等認証局システム	
35			出力	①組織用電子証明書等 ※組織用電子証明書取得用認証に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	医療機関等認証局システム	資格確認システム接続端末等	
36			入力	①導通確認に関わる情報等 ※導通確認に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	資格確認システム接続端末等	オンライン資格確認システム	
37			出力	①導通の処理結果情報等 ※導通確認に関わる情報については機能要件にて検討 ※実現方式決定後に具体的な項目を検討	オンライン資格確認システム	資格確認システム接続端末等	

【A-4-2】入出力情報項目一覧(保険者)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務				
-----------	--	---------------	--------------------------	--	--	--	--

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類							
1	保_01-01 加入者情報の登録 (市町村国保以外)		加入者情報	入力	①加入者情報(個人番号、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
2			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤被保険者枝番 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
3	保_01-02 加入者情報の変更 (市町村国保以外)		加入者情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
4			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③被保険者枝番 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
5	保_01-03 加入者情報の削除 (市町村国保以外)		加入者情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番等)	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
6			加入者情報の取込結果	出力	①受付番号 ②保険者コード ③被保険者枝番 ④氏名 ⑤処理結果 等	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
7	保_01-04 加入者情報の照会 (市町村国保以外)		照会対象の検索情報	入力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(被保険者証記号番号、得喪等) ③ステータス 等	統合専用端末 保険者システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	
8			照会結果	出力	①加入者情報(被保険者枝番、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合 等) ⑤ステータス(オンライン資格確認サービスの同期状況等)	医療保険者等向け 中間サーバー(委託 区画)	統合専用端末 保険者システム	・セキュリティの観点より、照会する個人以外の登録状況は確認 できること

【A-4-2】入出力情報項目一覧(保険者)

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
9	保_02-01 加入者情報の登録 (市町村国保)	加入者情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託区画)	
10				①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤処理結果 等			・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
11	保_02-02 加入者情報の変更 (市町村国保)	加入者情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等)	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託区画)	
12				①受付番号 ②保険者コード ③個人番号 ④氏名 ⑤処理結果 等			・メッセージは取り込んだ後の対応が分かりやすい内容となっていること
13	保_02-03 加入者情報の照会 (市町村国保)	照会対象の検索情報	入力	①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(被保険者証記号番号、得喪等) ③ステータス 等	統合専用端末 国保情報集約システム	医療保険者等向け 中間サーバー(委託区画)	
14				①加入者情報(市町村被保険者ID、氏名等) ②資格情報(保険者番号、被保険者証記号番号、得喪等) ③被保険者証情報(証区分等) ④高齢受給者証情報(高齢受給者証の一部負担金割合等) ⑤ステータス(オンライン資格確認サービスの同期状況等)			・セキュリティの観点より、照会する個人以外の登録状況は確認できること

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務				
-----------	--	---------------	----------------------------------	--	--	--	--

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
	ID	小分類						
1	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	資格確認用情報	入力	①保険者コード ②被保険者枝番 ③氏名 ④氏名かな ⑤生年月日/性別/住所 ⑥保険者番号 ⑦被保険者証記号・番号 ⑧資格取得日 ⑨資格喪失日 ⑩証区分 ⑪交付年月日 ⑫有効期限 ⑬紐付番号 ⑭市町村被保険者ID ⑮処理ID 等 ※⑯は医療保険者等が資格確認用情報等を登録した際に払い出された受付番号を想定	運用支援環境	オンライン資格確認システム	-
			連携結果	出力	①処理ID ②保険者コード ③被保険者枝番 ④連携結果 等	オンライン資格確認システム	運用支援環境	・オンライン資格確認システムへの情報の連携結果を委託区画に連携すること。
3	資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果確認	照会対象の検索情報	入力	①保険者コード、被保険者枝番等、連携対象データが特定可能な項目 ②連携日時 ③連携ステータス 等	統合専用端末	運用支援環境	-
			照会結果	出力	①保険者コード、被保険者枝番等、連携対象データが特定可能な項目 ②連携日時 ③連携ステータス 等	運用支援環境	統合専用端末	・入力した検索条件に該当する情報を一覧表示し、該当一覧の中から詳細に照会したい情報を選択できること。 ・照会結果はファイル形式にて一覧出力できること。 ・連携対象データに含まれる機微情報については、原則、表示／出力不可とすること。

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務					
#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類							
5	資_01-03 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	照会対象の検索情報	入力	①保険者コード ②被保険者枝番 ③市町村被保険者ID ④氏名 ⑤性別 ⑥生年月日 ⑦保険者番号 ⑧被保険者証記号・番号 ⑨加入期間 等	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム		
		照会結果	出力	①資格取得日 ②資格喪失日 ③保険者番号 ④被保険者証記号・番号 ⑤保険者コード ⑥被保険者枝番 ⑦氏名 ⑧生年月日 ⑨性別 ⑩保険者名称 ⑪住所 ⑫該当件数 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・入力した検索条件に該当する情報を一覧表示し、該当一覧の中から詳細に照会したい情報を選択できること。	
7	資_02-01 オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析	ログ情報	入力	①日時 ②オンライン資格確認サービス利用機関名 ③アクセス種別 等	オンライン資格確認システム	オンライン資格確認システム	・オンライン資格確認業務の利用実績の統計を取得するために必要な情報が含まれており、利用実績件数を把握できること。	
		統計・分析情報	出力	①医療機関名 ②医療機関等所在地の県名 ③医療機関等所在地の市町村名 ④医療機関の規模情報 ⑤オンライン資格確認システムへのアクセス日時 ⑥オンライン資格確認システムへのアクセス成否 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・オンライン資格確認業務の利用実績件数を把握できること。	
9	資_03-01 アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	利用者情報	入力	①利用者情報 ②変更情報	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム		
10		パスワード初期化結果情報	出力	①利用者情報 ②パスワード初期化結果	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末		

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務				
-----------	--	---------------	----------------------------------	--	--	--	--

#	業務名		入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類							
11	資_04-01 ログ管理		検索条件	入力	検索範囲(期間、利用者等)	資格確認サービス機関(管理者)	オンライン資格確認システム	
12			アクセスログ(画面操作ログ)情報 (検索条件に伴う)	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	資格確認サービス機関(管理者)	
13			指定条件	入力	検索範囲(期間、利用者等)	資格確認サービス機関(管理者)	オンライン資格確認システム	
14			アクセスログ(画面操作ログ)情報 (指定条件に伴う)	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	資格確認サービス機関(管理者)	
15			アクセスログ(画面操作ログ)情報	出力	①アクセス日時 ②利用者 ③操作種別	オンライン資格確認システム	オンライン資格確認システム	

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
16	資_05-01 マスタメンテナンス	保険者マスタ情報	入力	①保険者コード ②情報保有機関名称 ③制度 ④保険者番号 ⑤保険者名称 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	資格確認システム業務端末	運用支援環境	・取りまとめ機関が医療保険者等向け中間サーバー等の保険者マスターに保険者情報を登録できること ・オンライン資格確認サービスを実現するために追加が必要と想定される項目(保険者電話番号、保険者所在地 等)
17		保険者マスタ情報	入力	①保険者コード ②情報保有機関名称 ③制度 ④保険者番号 ⑤保険者名称 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	運用支援環境	オンライン資格確認システム	・医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムに同期した保険者マスターを用いて、オンライン資格確認時に必要な保険者情報を表示できること ・オンライン資格確認システムの統計分析で必要となる保険者情報が取得できること
18		照会対象の検索情報	入力	①保険者番号 ②保険者名称 等	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	-
19		照会結果	出力	①保険者番号 ②保険者名称 ③保険者コード ④情報保有機関名称 ⑤制度 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	-
20		出力結果、保険者マスタ情報ファイル	出力	【出力結果】 ①ファイルの出力結果 等 【保険者マスタ情報ファイル】 ①保険者番号 ②保険者名称 ③保険者コード ④情報保有機関名称 ⑤制度 ⑥保険者電話番号 ⑦保険者所在地 等	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	・資格確認サービス機関が正常にファイルが出力されたかわからること
21	資_06-01 組織認証用電子証明書発行	当該業務にて情報の入出力に変更はない					
22	資_06-02 組織認証用電子証明書失効						

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
23	資_07-01 医療等ID発行・管理機関との情報連携	医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②医療機関等の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	-
24		医療等ID発行・変更通知要否情報	入力	①医療機関・薬局向けID発行要否(医療機関単位) ②医療機関・薬局向けID変更通知要否(医療機関単位)	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	医療機関ごとの医療機関・薬局向けIDの発行要否および変更通知要否については、医療等ID発行・管理機関で設定・更新することを想定。
25	資_07-02 医療等ID発行に関わる情報提供 (医療機関・薬局向けID)	紐付番号照会情報	入力	シリアル番号または被保険者番号(オンライン確認用)	資格確認システム業務端末	オンライン資格確認システム	開始契機時点で組織認証を実施し、以下の状態であることを前提とする。 ・オンライン資格確認システムが医療機関等の組織コードを取得していること。 ・医療等ID発行要否を判別できていること。(オンライン資格確認時のみ)
26		医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②医療機関等の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	-
27		医療等ID検索結果	入力	医療機関・薬局向けID	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	-
28		医療等ID検索結果	出力	医療機関・薬局向けID	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	-
29		医療等ID発行に関わる情報提供 (公益データベース向けID)	入力	①被保険者番号(オンライン確認用) ②データベース取りまとめ機関の組織コード	医療等ID発行・管理機関	オンライン資格確認システム	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。
30		医療等ID発行要求情報	出力	①紐付番号 ②データベース取りまとめ機関の組織コード	オンライン資格確認システム	医療等ID発行・管理機関	データベース取りまとめ機関の組織コードは医療等ID発行・管理機関で管理されることを想定。
31	資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	紐付情報(シリアル番号+処理通番)の取得情報	入力	①シリアル番号 ②処理通番	住基ネット	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	住基ネットがシリアル番号と処理通番を紐付けていること。
32		紐付情報(シリアル番号+処理通番)の変換情報	入力	(住基連携機能から符号管理への情報転送) ①シリアル番号 ②処理通番	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	医療保険者等向け中間サーバー等(統一区画)	
33		紐付情報(シリアル番号+紐付番号)の登録情報	入力	①シリアル番号 ②紐付番号	医療保険者等向け中間サーバー等(統一区画)	オンライン資格確認システム	・医療保険者等向け中間サーバー等で機関別符号の付番が完了していること。
34	資_08-02 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	紐付情報(新旧シリアル番号)の取得情報	入力	①新シリアル番号 ②旧シリアル番号	住基ネット	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	
35		紐付情報(新旧シリアル番号)の更新情報	入力	①新シリアル番号 ②旧シリアル番号	医療保険者等向け中間サーバー等(運用支援環境)	オンライン資格確認システム	

【A-4-3】入出力情報項目一覧（資格確認サービス機関）

入出力情報項目一覧		業務一覧 (大分類)	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務				
#	業務名	入出力情報名	入出力区分	主な入出力情報項目	取得元	提供先	関連した要求事項
ID	小分類						
36	資_08-03 利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	CRL情報	入力	CRL情報のリポジトリ (シリアル番号の証明書失効リスト)	利用者証明用CA	オンライン資格確認システム	・利用者証明用CAにて、AM7:00までにCRL情報が更新完了となっていること ・資格確認サービス機関のサービス開始時刻までに資格確認サービス機関内のCRL情報の更新完了させること
37	資_09-01 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報	出力	①利用者証明用電子証明書有効性確認の実施年月 ②利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
38		四半期毎の有効性確認の実施業務ログ	出力	有効性確認の実施業務ログ ①利用用途(利用方法) ②検証者種別 ③検証者ID ④シリアル番号 ⑤検証日時	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(量が膨大であるため別途転送または媒体出力を前提)
39		四半期毎の有効性確認の実施APログ	出力	有効性確認の実施APログ (catalina.log等の該当部分を時間も含めて抽出したログ)	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(量が膨大であるため別途転送または媒体出力を前提)
40	資_09-02 利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	利用者証明用電子証明書有効性確認の実施回数情報(請求)	出力	①対象年月日 ②負担者の区分(有効性確認を行った医療機関等／有効性確認の対象者の加入保険者) ③負担者のコード ④有効性確認実施回数 ⑤全体の有効性確認実施回数(請求金額配賦の分母として)	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
41	資_09-03 シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	シリアル番号取得件数情報(支払)	出力	①実施年月 ②シリアル番号取得件数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)
42	資_09-04 シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	シリアル番号取得件数情報(請求)	出力	①実施年月 ②負担先のコード ③負担先別の件数 ④全体の件数	オンライン資格確認システム	資格確認システム業務端末	(Web画面による提供を想定)

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務	前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用要否	備考	
カテゴリ	平均							ピーク							
中分類	業務ID							業務ID	業務						
1	医療機関等におけるオンライン資格確認関係業務														
2	資格確認業務	無	患者より、マイナンバーカード、被保険者証又はHIS等に保持している被保険者番号のいずれかにてオンライン資格確認をする旨確認が取った	HIS等にオンライン資格確認で取得した資格情報を登録後、当該患者の負担割合が明確化	08:00～21:00 とする。	なし	根拠となるデータを精査中	約500万件 【参考】フェーズ1：約17,800件	約600万件 【参考】フェーズ1：21,400件	特になし	診察時間 開始1時間	可	要	<p>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #1、#2 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #3、#4 参照</p> <p>■システム停止可否 ・多くの医療機関等では深夜の救急診療時の精算は預り金・後日精算で運用しているため。</p> <p>■代替業務運用要否 ・被保険者証をお持ちであれば被保険者証にて資格確認することとし、お持ちでなければ後日精算とする。 ・マイナンバーカードのみをお持ちになった場合に、資格確認ができない ・被保険者証であれば、仮に被保険者番号が不明でも可能</p>	
3	医_01-10 初診受付<マイナンバーカード>														
4	医_01-20 初診受付<被保険者証>														
5	医_01-30 再診受付<マイナンバーカード>														
6	医_01-40 再診受付<被保険者証>														
7	医_01-50 再診受付<HISの患者情報>														
8	医_01-60 後日精算<マイナンバーカード>														
9	医_01-70 後日精算<被保険者証>														
10	医_01-80 過去の資格確認記録の確認														
10	システム利用登録等業務														
11	医_02-10 システム利用登録		医療機関等においてレセプト返戻を受け取った	レセプト返戻の原因として資格確認に問題がなかったことを確認した	08:00～21:00 とする。	なし	根拠となるデータを精査中	※備考欄	※備考欄	月初2日間	特になし。	可	要	<p>■業務処理件数(平均)、業務処理件数(ピーク) 基盤構成に影響しない軽微な業務処理量の業務と予想され、業務処理件数を算出しない。</p> <p>■ピーク特性(時刻) ・レセプトチェック(点検、返戻確認)の運用によるため、業務が集中する時間帯はない。</p> <p>■代替業務運用要否 ・HIS等にて当時の記録を確認するのみとする。(但し、当時の資格確認のログ自体は、オンライン資格確認システムにしかなく、資格確認システム接続端末でも記録がないため、HIS等での記録のみでは証跡にはならない)</p>	
12	医_02-20 電子証明書の更新														
13	医_02-30 医療機関等情報の変更														

基盤構成に影響しない、軽微な業務処理量の業務

業務要件 関係要求事項			表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用要否	備考	
	カテゴリ 中分類	業務ID							平均	ピーク						
14	資格確認サービス機関及び取りまとめ機関における運用管理等関係業務															
15	資格確認用情報管理業務															
16	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	有 ※備考欄	随時(医療保険者等向け中間サーバー等で保持する加入者情報に変更が発生した場合)	医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認システムへの資格確認用情報の登録	随時(医療機関等からのオンラインアクセスのピーク時間を除く)	なし	処理仕様にあわせて設定する	約18.2万件 ※備考欄	約529万件 ※備考欄	市町村国保、広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)	なし	可	否 ※備考欄	<ul style="list-style-type: none"> ■前提条件 医療保険者等向け中間サーバー等に加入者情報が登録されていること ■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #9 参照 ■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #10 参照 ■代替業務運用要否 システム全面停止時の代替運用はなし ※本処理が走行完了しないことによるサービスへの影響は、連携された時点までの資格情報で照会されることとなる。 	
17	資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果確認	無	随時(資格確認サービス機関より依頼があった場合)	連携状況及び結果確認の完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒(ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> ■業務処理件数(平均) ■業務処理件数(ピーク) 本業務の依頼件数は極めて少ないと想定し、定義しない事とする。 	
18	資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	無	トラブル発生等	トラブルシューティング完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒(ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> ■業務処理件数(平均) ■業務処理件数(ピーク) 本業務の発生件数は極めて少ないと想定し、定義しない事とする。 	
19	統計・分析業務															
20	資_02-01	オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析 【1】統計情報作成(バック) 【2】統計情報取得	無	【1】日次・月次(月初) 【2】【1】完了後	【1】統計情報出力完了 【2】統計情報取得完了	【1】オンラインサービス時間外 【2】08:00~21:00(平日)	【1】なし 【2】なし	【1】バッヂウインドウ内での処理完了 【2】定義しない。 ※備考欄	【1】約500万件 【2】1回/月 ※備考欄	【1】約600万件 【2】1回/月 ※備考欄	【1】月次(月初) 【2】月次(月初)	【1】なし 【2】なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> ■レスポンス時間 統計情報ファイルのダウンロードを行う業務であり、対象データ件数・量によって処理時間が変動することから、定義しない事とする。 ■業務処理件数(平均) 医_01-10~80の業務処理件数(件/日)平均の合計とする。 ■業務処理件数(ピーク) 医_01-10~80の業務処理件数(件/日)ピークの合計とする。 	
21	オンライン資格確認サービスにおける利用者管理業務															
22	資_03-01	アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・パスワード初期化)	無	随時(医療機関等/資格確認サービス機関からアカウント管理に対する要求が発生した場合)	アカウント情報管理(登録・変更・削除・照会・権限情報管理)完了	08:00~21:00 (平日)	なし	3秒(ただし、一覧表示等の複数件表示するような画面は除く)	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	<ul style="list-style-type: none"> ■業務処理件数(平均) 月に数回程度の実施を想定するため、記載しない。 ■業務処理件数(ピーク) 月に数回程度の実施を想定するため、記載しない。 	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用要否	備考
	カテゴリ	中分類							平均	ピーク					
23	証跡管理業務														
24	資_04-01 ログ管理	無	隨時(証跡ログ取得要求発生時)	証跡ログ取得完了	08:00～21:00(平日)	なし	定義しない ※備考欄	月に1回程度 ※備考欄	月に数回程度 ※備考欄	なし	なし	可	否	■レスポンス時間 証跡ログファイルのダウンロードを行う業務であり、対象データ件数・量によって処理時間が変動することから、定義しない事とする。 ■業務処理件数(平均) ■業務処理件数(ピーク) 実施回数は極小だが、取得対象の抽出を行う元データの母数は以下の通りである。 ・平均:約500万件 ・ピーク:約600万件	
25	マスタメンテナンス業務														
26	資_05-01 マスタメンテナンス	無	月次(随时) ※医療保険者等中間サーバー等からマスタを受領	マスタ登録完了	オンラインサービス時間外	なし	バッチ実行時間帯内での処理完了	※備考欄	※備考欄	なし	なし	可	否	■業務処理件数(平均) 月に1回程度の定例業務を実施する想定であるため、記載しない。 ■業務処理件数(ピーク) 月に1回程度の定例業務を実施する想定であるため、記載しない。	
27	組織認証管理業務														
28	資_06-01 組織認証用電子証明書発行	無	隨時(資格確認サービスへの医療機関の参加)	医療機関側の端末への証明書登録完了	平日、8:00～21:00	なし	認証局に登録情報を入力した当日中に証明書の発行が完了すること	45件/日	なし	なし	なし	可	否	■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #17 参照	
29	資_06-02 組織認証用電子証明書失効	無	随时(失効要望の発生)	資格確認サービスへの失効情報の登録完了	平日、8:00～21:00	なし	申請日にCRLの登録が完了すること	44件/日	なし	なし	なし	可	否	■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #18 参照	
30	医療等ID連携業務														
31	資_07-01 医療等ID発行・管理機関との情報連携	無	日次	医療等ID発行・管理機関との情報連携完了時	平日、21:00～翌08:00 ※備考欄	なし	21:00～翌8:00	・紐付番号:1.3億件 ・医療機関マスター最大24万件 【参考】フェーズ1:100件	なし	なし	なし	可	否 ※備考欄	■サービス時間 中間サーバー等から資格確認情報が回付されるのは平日のみであるため、休日は起動しない。 ■代替業務運用要否 本処理が走行完了しないことによるサービスへの影響は、前日までの情報(1日古い情報)で照会される事。	

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧																							
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考										
	カテゴリ								平均		ピーク														
	中分類								業務																
32	資_07-02	医療等ID発行に関わる情報提供	有 ※備考欄	随時 (例) ・医療機関等 からの医療機 ・薬局向け ID発行を伴う 照会時 ・医療等ID發 行・管理機関 からの紐付番 号照会時	医療機関等 へ医療機関・ 薬局向けID が発行され る。 または 医療等ID發 行・管理機関 へ紐付番号 が連携され る。	08:00～21:00 とする。	なし	※備考欄	約500万件	約600万件	なし	診察時間開始1 時間 (オンライン資格 確認と同様)	可	否	■前提条件 医療機関等からの照会は医療機関・薬局向けIDを発行要とした医 療機関等のみを対象とする。 ■レスポンス時間 医療等ID発行にかかるレスポンス時間は医療等ID発行・管理機関 によるため定義しない ■業務処理件数(平均、ピーク) 業務量はオンライン資格確認のすべてが医療等IDを発行すると仮定 した場合の値 ※パルクでの医療等ID発行に関わる情報提供のケースもあるが、実 施タイミングや業務量等は医療等IDにおける医療機関の運用要件に よるため定義しない										
33	J-LISからの情報取得業務																								
34	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	有	日中定期 (仮:30分間隔)	・医療保険者 等向け中間 サーバー等 が住基ネット から受領した 紐付情報の 差分(前回連 携後の変更 追加分)を全 件処理する。	平日、08:00 ～21:00 ※仮置き、備 考欄	なし	30分 (仮)	当初3年間…11.7 万～12.9万件/日 5年目後以降… 4,000件/日(カ ード普及が一巡す るため初回突合 は減少)	当初6年間…19.4 万件/日、 5年目後以降… 6,000件/日	なし	なし	可	否	■前提条件内容 ・医療保険者等向け中間サーバー等が住基ネットからシリアル番号と 処理番号の紐付情報を取得していること。 ■サービス時間 中間サーバーのオンライン時間にあわせる。 ■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #12 参照 ■業務処理件数(ピーク) 業務処理件数(平均)の1.5倍										
35	資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	有	夜間バッチ	・医療保険者 等向け中間 サーバー等 が住基ネット から受領した 新旧シリアル 番号の差分 (前回連携後 の変更追加 分)を全件処 理する。	夜間(住基 ネットが利 用者証明用CA から取得後)	なし	※備考 欄	当初3年間… 2,000件/日、 4年目後以降 徐々に増加し約 13.3万件/日を ピークに頭打ち。	当初3年間… 3,000件以下/日、 4年目後以降… 20万件/日	なし	なし	可	否	■前提条件内容 ・医療保険者等向け中間サーバーが住基ネットから新旧シリアル番 号を取得している。 ■レスポンス時間 オンライン資格確認サービスのサービス開始時刻に間に合うこと。 対象業務:『シリアル番号を変更する』～『紐付情報を更新する』 ■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #14 参照 ■業務処理件数(ピーク) 業務処理件数(平均)の1.5倍										

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考
	カテゴリ	中分類							平均	ピーク					
36	資_08-03	利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	有 ※備考欄	毎07:00開始。(バッチ起動)	・ダウンロードしたCRL情報を全件展開処理。	朝7:00～オンライン資格確認サービス開始時刻	なし	※備考欄	当初、約156万件順次増えしていくが、8年目の約975万件で頭打ち。	※備考欄	なし	なし	可	否	<p>■前提条件内容 ・利用者証明用CAが最新化されたCRL情報を公開している事。</p> <p>■サービス時間 利用者証明用CAのCRL情報の最新化処理が毎6:00～7:00に実施され、7:00にダウンロード可能となるため。</p> <p>■レスポンス時間 オンライン資格確認サービスのサービス開始時刻に間に合うこと。 対象業務:『CRL情報を取り込む(更新)』</p> <p>■業務処理件数(平均) 下記を前提とする。 ・H29年の普及枚数3000万枚、以後、計画上の普及枚数で推移の想定 ・有効期限切れはCRL情報に載らない ・紛失等での失効申請は発行枚数の0.5% ・失効申請、死亡者の有効期限の残期間は5年(5年間はCRL情報に残る) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #16 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 全件洗い替えなので日別でピークとなることは無い</p>
37	手数料管理業務														
38	資_09-01	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の支払	※備考欄	・利用者証明用電子証明書の有効性検証の手数料計算締日(バッチ集計処理)。	・バッチ処理により修正された情報をDL用に公開する。	※備考欄	なし	※備考欄	1億2500万(件/月)	1億5000万(件/月)	※備考欄 ※備考欄	※備考欄	可	※備考欄	<p>■前提条件内容、代替業務運用 J-Lisとの利用者証明用電子証明書の有効性検証に関する手数料清算業務取り決め次第で決定する。</p> <p>■サービス時間 未決事項。DLはWebサービス想定。 ・バッチ集計処理は月末締日夜間(仮:24:00)を想定。 ・DLサービスは平日の日中を想定。</p> <p>■レスポンス時間、ピーク特性(日付、時刻) 月末締日とDLサービス時間に合わせて決定する。</p> <p>■業務処理件数(平均) オンライン資格確認業務(医_01-01等)の業務処理件数(平均)(件/日)から、月次サイクルを想定して算出 500万件/日 × 25日/月 = 12,500万件/月</p> <p>■業務処理件数(ピーク) オンライン資格確認業務(医_01-01等)の業務処理件数(ピーク)(件/日)から、月次サイクルを想定して算出 600万件/日 × 25日/月 = 15,000万件/月</p>

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 要否	備考
	業務ID	業務							平均	ピーク					
39	資_09-02	利用者証明用電子証明書の有効性検証に係る手数料の請求	※備考欄	利用者証明用電子証明書の有効性検証の手数料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	1億2500万(件/月)	1億5000万(件/月)	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	請求業務の要否も含め、締日やサイクルが未決である。 ■業務処理件数(平均、ピーク) 業務処理件数は、資_01-01の支払い業務と同様。
40	資_09-03	シリアル番号情報提供に係る手数料の支払	※備考欄	シリアル番号情報提供に係る手数料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	J-Lisとのシリアル番号情報提供に係る手数料精算の取り決め次第で決定する。
41	資_09-04	シリアル番号情報提供に係る手数料の請求	※備考欄	シリアル番号情報提供に係る手数料計算締日。	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	※備考欄	J請求業務の要否も含め、締日やサイクルが未決である
42	医療保険者等における資格情報登録・管理等関係業務														
43	加入者情報管理業務(市町村国保以外)														
44	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以外)	無	随時(新規加入等)	加入者情報の登録終了時	平日08:00～21:00	なし	※備考欄	約12.8万件	約204万件	広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)	なし	可	否	■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『加入者情報連携』～『加入者情報の取込結果連携』 ■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #7 参照 ■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #8 参照
45	保_01-02	加入者情報の変更(市町村国保以外)	無	随時(資格喪失/住所変更等)	変更情報の登録終了時										
46	保_01-03	加入者情報の削除(市町村国保以外)	無	随時(登録誤り等)	削除情報の登録終了時										
47	保_01-04	加入者情報の照会(市町村国保以外)	有	随時(問い合わせの発生)	問い合わせへの回答完了	平日08:00～21:00	なし	※備考欄	※備考欄	※備考欄	なし	資格確認サービス開始後1時間	可	否	■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『登録状況照会要求の受付』～『登録状況照会結果の連携』 ■業務処理件数(平均) ■業務処理件数(ピーク) 医療機関等から保険者への問合せについては極めてその件数が少ないと想定し、定義しない事とする。

業務要件 関係要求事項		表題 関連要求事項一覧(業務毎) 業務カテゴリや各業務毎に決まる要求事項の一覧													
#	業務		前提条件 有無	開始契機	終了条件	サービス時間	特定日	レスポンス時間	業務処理件数(件/日)		ピーク特性 (日付)	ピーク特性 (時刻)	システム停止 可否	代替業務運 用 可否	備考
	カテゴリ	中分類							平均	ピーク					
48	加入者情報管理業務(市町村国保)														
49	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	有 ※備考欄	・被保険者の資格取得届 ・システム更改による再データ移行	国保情報集約システムが医療保険者等向け中間サーバー等に登録内容を反映する	市町村窓口サービス時間	なし	※備考欄	約5.36万件	保険者再移行: 約50.4万件	再移行は随時。届出は4月1日。	再移行は夜間。契機(届出)のピークはAMいっぱい。	可	否	<p>■前提条件 ・都道府県内の保険者が被保険者証保険証と高齢者受給者証の一体化に対応している</p> <p>■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバーのレスポンス時間を踏襲する。 『加入者情報連携』～『加入者情報の取込結果連携』</p> <p>■業務処理件数(平均) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #9 参照</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #10 参照</p>
50	保_02-02	加入者情報の変更(市町村国保)	有 ※備考欄	・被保険者の資格喪失届等の申請 ・被保険者証の一斉更新 ・所得区分の一括更新 等	国保情報集約システムが医療保険者等向け中間サーバー等に変更内容を反映する	市町村窓口サービス時間	なし	※備考欄	約325万件	7月1日～14日(証一斉更新時期)	AM	可	否	<p>■前提条件、レスポンス時間 ・保_02-01と同様</p> <p>■業務処理件数(ピーク) 【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧 #11 参照</p>	
51	保_02-03	加入者情報の照会(市町村国保)	無	医療機関が保険者(市町村)に問い合わせを行う	保険者(市町村)が医療機関に回答を行う	平日08:00～21:00	なし	※備考欄	※備考欄	※備考欄	なし	資格確認サービス開始後1時間	可	否	<p>■レスポンス時間 医療保険者等向け中間サーバー等のレスポンス時間を踏襲する。 『登録状況照会要求の受付』～『登録状況照会結果の連携』</p> <p>■業務処理件数(平均)、(ピーク) 基盤構成に影響しない軽微な業務処理量の業務と想定し、業務処理件数を算出しない。</p>
52	医療保険者等定義情報管理業務(全保険者)														
53	保_03-01	定義情報管理	基盤構成に影響しない、軽微な業務処理量の業務												

【A-5-1 別紙1】業務処理件数算出項目一覧

#	業務ID	業務名	業務処理件数項目	説明箇所	備考
1	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
2	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(平均)フェーズ1	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
3	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
4	医_01-10	初診受付<マイナンバーカード>	業務処理件数(ピーク)フェーズ1	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、医_01-10～医_01-70の合計
5	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
6	資_01-01	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
7	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以外)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、保_01-01～保_01-03の合計
8	保_01-01	加入者情報の登録(市町村国保以外)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
9	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	件数は、保_02-01、保_02-02の合計
10	保_02-01	加入者情報の登録(市町村国保)	業務処理件数(ピーク：保険者再移行)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
11	保_02-02	加入者情報の変更(市町村国保)	業務処理件数(ピーク、証一斉更新)	【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明を参照	
12	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方方が変わること。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
13	資_08-01	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方方が変わること。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
14	資_08-01	住基ネットからオンライン資格確認に必要な紐付情報を取得する業務(電子証明書の更新)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方方が変わること。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
15	資_08-01	住基ネットからオンライン資格確認に必要な紐付情報を取得する業務(電子証明書の更新)	業務処理件数(ピーク)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方方が変わること。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
16	資_08-02	住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照	マイナンバーカード普及が100%になる前後で考え方方が変わること。【A-5-1 別紙3】資_08業務量を参照
17	資_06-01	組織認証用電子証明書発行	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙4】認証局業務量を参照	
18	資_06-02	組織認証用電子証明書失効	業務処理件数(平均)	【A-5-1 別紙4】認証局業務量を参照	

#	1 業務 医_01-10 初診受付(マイナンバーカード)
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	1日当たりの全医療機関への来院者数に、マイナンバーカードを保険証として使う人の割合と、オンライン資格確認に参加する医療機関の割合を乗じて、業務処理件数(平均)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。

業務処理件数(平均)

$$=(\text{医療機関への来院者数(日)} \times (\text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合}) \times \text{医療機関参加率(患者数ベース)} \times \text{安全率}$$

業務処理件数(平均)

$$=(\text{医療機関への来院者数(日)} \times (\text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合}) \times \text{医療機関参加率(患者数ベース)})$$

$$=((\text{①人あたりの受診回数(日)} \times \text{②国民数})$$

$$\times ((\text{③マイナンバーカードの普及率}) \times (\text{④マイナンバーカードを保険証として使おうとする人の割合}) \times (\text{⑤保険者参加率})) \\ \times \text{⑥医療機関参加率(患者数ベース)}$$

⑥医療機関参加率(患者ベース)について、以下のように考える。

- 現在想定しているシステム構成と業務運用を想定し、次の仮定でパラメータを見直す。
 - オンライン請求回線流用することを勘案し、医療機関参加をオンライン請求を実施している医療機関と仮定する。
 - 調剤薬局においてオンライン請求実施機関のうち50%がオンライン資格確認を行わないと仮定する。
- 算出方法は、次のものとする。
 - レセプト請求件数を外来受診数とし、オンライン請求件数をオンライン資格実施回数と見なす。
 - 支払基金のオンライン資格件数割合は中央会と同一であると仮定し、オンライン資格業務量比率を、支払基金の統計情報である基金年報から算出する。
 - 支払基金における【病院、診療所、歯科、調剤】のオンライン請求件数比率は、中央会と同一であると仮定し、オンライン資格実施比率を、支払基金の統計情報である基金年報から算出する。

年間総請求件数※1	オンライン請求件数※2					
	医科			歯科	調剤	合計
	病院	診療所	小計			
1,008,262,000	126,375,013	268,248,107	394,623,120	21,350,266	330,165,320	746,138,706
100.0%	-	-	-	-	-	74.0%

いずれの件数も平成27年度基金年報から参照（http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_03.files/kikinnenpou_27.pdf）

※1：「第5表 年度別取扱件数・金額の推移」平成27年度 実数-件数、紙ベース請求と媒体請求も含む

※2：「第37表 オンライン請求の実施状況」合計 請求件数

パラメータ名を、「医療機関参加率(患者数ベース)」から「医療機関参加率(請求件数ベース)」に変更する。

医療機関参加率(請求件数ベース)

$$= (\text{オンライン請求件数合計数} - \text{オンライン請求件数(調剤)の50\%}) \div \text{年間総請求件数}$$

$$= (746138706 - 330165320 \times 0.5) \div 1008262000$$

$$= 0.58$$

以上を踏まえて、①～⑥のパラメータは次のとおり。

項目番号	名称	値	単位	備考
①	1人あたりの受診回数(日)	0.066	回/人・日	人口1人当たり外来受診回数は13.2回／年(2009年度)という数値をもとに、調剤・入院の回数をレセプト数比例として加算すると、受診回数は18.95回／年・人となる(※下段のご参考を参照)。これより1.58回／月・人となり、1ヶ月24日として、左記を算出。
②	国民数	13000	万人	
③	マイナンバーカード普及率(H34.10)	1	-	100%とする。
④	マイナンバーカードを保険証として使う人の割合	1	-	100%とする。
⑤	保険者参加率(H33.4以降)	1	-	100%とする。
⑥	医療機関参加率(請求件数ベース)	0.58	-	・オンライン請求件数をオンライン資格確認回数と同等とみなす。 ・支払基金の総請求件数に対するオンライン請求件数比率を、請求件数ベースの医療機関参加率と仮定する。 ・調剤のオンライン請求のうち50%が資格確認を行わないと仮定する。 ※下段の医療機関参加率の見直しを参照

$$=((0.066) \times 130000000) \\ \times ((1) \times (1) \times (1)) \\ \times 0.58$$

$$= 4976400 \text{ 件/日}$$

$$\doteq 500 \text{ 万件/日}$$

※ご参考：1人あたりの外来受診回数について
 ・推計平均通院日数・通院期間の数理分析(平成25(2013)年6月：保険局調査課)(P2)にある、人口1人当たり外来受診回数は13.2回／年(2009年度)という数値をベースとして設定する。
 ・上記は医科・歯科の外来のみであるため、調剤薬局分については、以下のレセプト件数に比例するとして算出する。
 医科入院外： 42,912
 歯科： 10,103
 調剤： 22,768
 入院： 675 (単位は万件)
 (平成21年度支払基金 統計 支払確定状況(平成21年度) > 年次 > 平成21年度診療分 | 社会保険診療報酬支払基金
http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/kakutei/kakutei_h21.html)

上記より、調剤薬局におけるオンライン資格確認の回数は、 $13.2 \times (22768 / (42912 + 10103)) = 5.67$ 回／年 となる。
 入院については、月1回確認することとする場合、レセプト件数を当時の人口総数(1億2751万人)で除した数字となるため、 $675 \text{万} \div 12751 \text{万} = 0.05$ 回／人・年になる

・以上より、1人あたりの月ごとのオンライン資格確認の回数は以下となる。

$$\begin{aligned} \text{外来(医科・歯科)} & 13.2/12 = 1.11 \\ \text{外来+入院} & (13.2+0.05)/12 = 1.11 \\ \text{外来+調剤} & (13.2+5.7)/12 = 1.58 \\ \text{外来+調剤+入院} & (13.2+5.7+0.05)/12 = 1.58 \end{aligned}$$

#	2 業務 医 01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(平均)フェーズ1
考え方	1日当たりのフェーズ1参加医療機関への来院者数に、マイナンバーカードを保険証として使う人の割合を乗じて、業務処理件数(平均)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。

$$\begin{aligned} \text{業務処理件数(平均)フェーズ1} \\ = \text{フェーズ1参加医療機関への来院者数(日)} \times \text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合} \times \text{安全率} \end{aligned}$$

業務処理件数(平均)フェーズ1

$$\begin{aligned} &= \text{フェーズ1参加医療機関への来院者数(日)} \times \text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合} \\ &= (\text{①} 1\text{医療機関} 1\text{日あたりの来院者数} \times \text{②} \text{フェーズ1参加医療機関数}) \\ &\quad \times (\text{③} \text{マイナンバーカード普及率(H31.3)} \times \text{④} \text{マイナンバーカードを保険証として使う人の割合} \times \text{⑤} \text{保険者参加率}) \end{aligned}$$

項目番号	名称	値	単位	備考
①	1医療機関1日あたりの来院者数	358	人/日	
②	フェーズ1参加医療機関数	100	機関	
③	マイナンバーカード普及率(H31.3)	0.67	-	平成31年3月末までに配布が想定される8,700万枚を全国民13,000万人で割った値とする。
④	マイナンバーカードを保険証として使う人の割合	0.79	-	マイナンバーカードを保険証として使おうとする人の割合は、代替数値として平成30年度時点での一定以上のITリテラシーがあると想定される15歳以上～80歳未満の人口割合とする。 総人口 1億2410万人 / うち15歳～79歳 9,781万人 であるため、9781万人/12410万人 = 0.79 (79%) とする。
⑤	保険者参加率	0.94	-	保険者については、協会けんぽの被扶養者以外は、オンライン資格確認開始時であるH30.7から参加とする。 また協会けんぽの被扶養者についても、H30.7時点で半数は住基に4情報を突合することによりマイナンバーを取り寄せられると仮定し(協会けんぽ被扶養者の50%の資格情報が登録される)、H33.4より年金機構システムとの連携が行われる(協会けんぽ被扶養者の100%の資格情報が登録される)とする。 加入者数で見た保険者の参加割合は、H33.3までは $1 - (1534万 \times 0.5 / 12618万) = 0.94$ (94%)、H33.4以降は1(100%)となる。

$$\begin{aligned} &= (358 \times 100) \\ &\quad \times (0.67 \times 0.79 \times 0.94) \\ &= 17813 \text{ 件/日} \\ &\doteq 17,800 \text{ 件/日} \end{aligned}$$

※ご参考

医療機関等の種類別ごとの1日の患者数(入院及び外来の合計)を種別ごとの医療機関等の数で割り、1医療機関1日あたりの患者数を算出すると、最も多いのは病院であり、その患者数は約358人/日であることから当該値を利用する。

【種別ごとの入院及び外来の患者数合計】※1

診療所: 3,888千、病院: 3,060千、歯科: 1,310千

【種別ごとの医療機関等数】※2

診療所: 100, 152、病院: 8, 565、歯科: 68, 474

【1医療機関等1日あたりの患者数】

診療所: 39、病院: 358、歯科: 20

※1 医療機関種類ごとの1日の患者数(2008年度) 厚生労働省 平成22年度我が国保健統計基礎統計編
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/national/dl/22-02_1.pdf

【A-5-1 別紙2】業務処理件数算出説明

#	3 業務 医 01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(ピーク)
考え方	#1の業務処理件数(平均)に安全率を乗じた件数を業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。
 業務処理件数(ピーク)
 $= \#1\text{の業務処理件数(平均)} \times \text{安全率}$
 $= \text{約}500\text{万件/日} \times 1.2$
 $\doteq \text{約}600\text{万件/日}$

#	4 業務 医 01-10 初診受付<マイナンバーカード>
算出項目	業務処理件数(ピーク)フェーズ1
考え方	#2の業務処理件数(平均)に安全率を乗じた件数を業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。
 業務処理件数(ピーク)フェーズ1
 $= \#2\text{の業務処理件数(平均)}\text{フェーズ1} \times \text{安全率}$
 $= 17813\text{件/日} \times 1.2$
 $= 21376\text{件/日}$
 $\doteq \text{約}21,400\text{件/日}$

#	5 業務 資 01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	資格情報連携の対象は、保険者における加入者情報の登録/変更/削除したデータである。 保険者の加入者情報の登録/変更/削除業務の業務処理件数(平均)合計件数となる(市町村国保分含む)

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。
 業務処理件数(平均)
 $= \#7\text{の業務処理件数(平均)}<\text{市町村国保以外分}> + \#9\text{の業務処理件数(平均)}<\text{市町村国保分}>$
 $= 128,030\text{件/日} + 53,643\text{件/日}$
 $= 181,673\text{件/日}$
 $\doteq \text{約}18.2\text{万件/日}$

#	6 業務 資 01-01 資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携
算出項目	業務処理件数(ピーク)
考え方	資格情報連携の対象は、保険者における加入者情報の登録/変更/削除したデータである。 市町村国保と広域連合等の証一斉更新による加入者情報の更新時期(7月)が重なるので、この時期をピークとする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。
 業務処理件数(ピーク)
 $= \#8\text{の業務処理件数(ピーク)}<\text{市町村国保以外分}> + \#11\text{の業務処理件数(ピーク)}\text{証一斉更新}<\text{市町村国保分}>$
 $\text{※}\#8\text{と}\#11\text{は、ともに通常業務分として業務処理件数(平均)に証一斉更新分の件数を加えている}$
 $= 2,036,372\text{件/日} + 3,253,643\text{件/日}$
 $= 5,290,015\text{件/日}$
 $\doteq \text{約}529\text{万件/日}$

#	7 業務 保_01-01 加入者情報の登録(市町村国保以外)
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	資格得喪件数が業務処理件数に相当すると考える。年間業務量を年間業務日数で除算した値を業務処理件数(平均)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようになる。

業務処理件数(平均)

= 年間業務量 ÷ 年間業務日数

= (①協会けんぽ/健保組合/国保組合/広域連合分 + ②共済組合分) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)

項目番	名称	値	単位	備考
①	年間業務量 (協会けんぽ/健保組合/国保組合/広域連合)	28,069,767	件	※医療保険者等向け中間サーバー等の年間業務処理件数(主要業務) 参照
②	年間業務量 (共済組合)	2,657,484	件	共済組合は、健保組合の3/10と仮定

= (28069767 + 2657484) ÷ (20日/月 × 12ヶ月)

= 128031 件/日

≒ 約128,000件/日

#	8 業務 保_01-01 加入者情報の登録(市町村国保以外)
算出項目	業務処理件数(ピーク)
考え方	2つの繁忙期である「被用者の得喪のピーク時期(4月)」と「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」の件数を比較する。 件数の多い方を業務処理件数(ピーク)とする。 後者の「広域連合等の証一斉更新」の場合、通常の資格得喪とは別に実施されるので、当該業務処理件数に加え、業務処理件数(平均)を加えた上で、業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 繁忙期業務件数の比較

「被用者の得喪のピーク時期(4月)」は、医療保険者等向け中間サーバー等の年間業務処理件数(主要業務)から次の値となる。

≒ 877,220件/日 ①

「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」では、下記の保険証等を、およそ10日間で更新すると仮定する。
当該業務処理件数は、証枚数を実施日数(10日間)で除算した件数がとなる。

広域連合:被保険者証	12.34万枚
国保組合:被保険者証	312万枚
国保組合:高齢受給者証	1584万枚
合計 1908.34万枚	

= 1908.34万枚 ÷ 10日間

= 190.83万

≒ 約190万件/日

よって、「広域連合等の証一斉更新のピーク時期(7月)」の業務処理件数(ピーク)は、次のようになる。

証一斉更新業務処理件数 + #15業務処理件数(ピーク)

= 約190.83万件/日 + 約128,000件

= 約203.83万件/日

≒ 約204万件/日 ②

① < ②なので、②を業務処理件数(ピーク)とする。

#	9 業務 保 02-01 加入者情報の登録(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(平均)
考え方	資格得喪件数が業務処理件数に相当すると考える。年間業務量を年間業務日数で除算した値を業務処理件数(平均)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。

業務処理件数(平均)

$$= \text{年間業務量} \div \text{年間業務日数}$$

$$= (\text{①被保険者増} + \text{②被保険者減}) \div (20\text{日}/\text{月} \times 12\text{ヶ月})$$

項目番	名称	値	単位	備考
①	被保険者増	5,946,647	件	国民健康保険事業年報 平成26年度 保険者別データ 年度次 2014年度 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 被保険者内訳 本年度中増 参照
②	被保険者減	6,927,672	件	国民健康保険事業年報 平成26年度 保険者別データ 年度次 2014年度 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 被保険者内訳 本年度中減 参照

$$= (5946647 + 6927672) \div (20\text{日}/\text{月} \times 12\text{ヶ月})$$

$$= 53643 \text{ 件}/\text{日}$$

$$\doteq \text{約}53,600 \text{件}/\text{日}$$

#	10 業務 保 02-01 加入者情報の登録(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(ピーク:保険者再移行)
考え方	保険者再移行は基幹システム更改における保険者の全件再移行が政令市(札幌想定)で実施された想定。件数は政令市の被保険者数。当該政令市の被保険者数に業務処理件数(平均)を加えた数が、業務処理件数(ピーク:保険者再移行)となる。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。

業務処理件数(ピーク:保険者再移行)

$$= \text{政令市の被保険者数(札幌)} + \#9\text{の業務処理件数(平均)}$$

$$= \text{約}45\text{万人} + 53,643\text{件}/\text{日}$$

$$= 503,643\text{件}/\text{日}$$

$$\doteq \text{約}50.4\text{万件}/\text{日}$$

#	11 業務 保 02-02 加入者情報の変更(市町村国保)
算出項目	業務処理件数(ピーク、証一斉更新)
考え方	証一斉更新では、保険証等を、およそ10日間で更新すると仮定する。この業務は通常の資格得喪とは別に実施されるので、当該業務処理件数に加え、業務処理件数(平均)を加えて、業務処理件数(ピーク)とする。

計算式 上記考え方から、算出式は次のようにになる。

業務処理件数(ピーク、証一斉更新)

$$= (\text{被保険者証等発行枚数} \div 10\text{日間}) + \#9\text{の業務処理件数(平均)}$$

$$= (\text{約}3200\text{万枚} \div 10\text{日間}) + 53,643\text{件}/\text{日}$$

$$= 3,253,643\text{件}/\text{日}$$

$$\doteq \text{約}325\text{万件}/\text{日}$$

単位:件数／人数の単位は万件

前提数値	13,000
	※1:国民+外国人住民数=1億3000万人
	102※2:出生者には100%カード発行する想定。総務省人口統計の出生者数(H28)
	0.5%※3:年間にカードを紛失する率(仮定の率。全員が再発行を望むとして。)
	130※4:年間の死者数(失効は普及率を勘案)。総務省人口統計の死者数(H28)
	240※5:1日当りを算出する年間日数(月20日×12ヶ月)

		資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書の初回交付時)				資_08-01 住基ネットから資格確認に必要な紐付情報の取得(利用者証明用電子証明書(シリアル番号)の更新時)			
		紐付情報(シリアル番号+紐付番号)				紐付情報(新旧シリアル番号)			
カード普及率想定		普及過程の取得者※1	出生者※2	新規取得合計	1日当り※5	取得者数	紛失による更新※3	カード期限切れ電子証明書更新新	1日当り※5
2年前	11%	1,466	102	1,568	6.5	1,466	7	0	7 0.0
1年前	23%	1,534	102	1,636	6.8	3,000	15	0	15 0.1
本稼動時	46%	3,000	102	3,102	12.9	6,000	30	0	30 0.1
2年目	67%	2,700	102	2,802	11.7	8,700	43	0	43 0.2
3年目	88%	2,700	102	2,802	11.7	11,400	57	0	57 0.2
4年目	100%	1,600	102	1,702	7.1	13,000	65	1,575	1,640 6.8
5年目	100%	0	102	102	0.4	13,000	65	1,651	1,716 7.2
6年目	100%	0	102	102	0.4	13,000	65	3,132	3,197 13.3
7年目	100%	0	102	102	0.4	13,000	65	2,845	2,910 12.1
8年目	100%	0	102	102	0.4	13,000	65	2,859	2,924 12.2
		最小	0.4					最小	0.1
		最大	12.9					最大	13.3

資_08-02 利用者証明用CAから利用者証明用電子証明書の有効性確認に必要なCRL情報の取得	
単位:万件	紛失による死亡による無効化無効化全件件数※3※4
2年前	7 14 21
1年前	15 30 66
本稼動時	30 60 156
2年目	43 87 286
3年目	57 114 457
4年目	65 130 631
5年目	65 130 781
6年目	65 130 886
7年目	65 130 951
8年目	65 130 975
最小	21
最大	975

【A-5-1 別紙4】認証局業務量

【前提】医療機関等の増加、減少の件数を、証明書の発行、失効の業務量とする。

1. 過去5年の調査結果から、1ヶ月あたりの増加／減少の値を算出する。

		基礎情報(※)				合計	
		増加		減少		増加	減少
		開設	再開	廃止	休止	-	-
H23	病院	81	4	121	29	7322	7892
	一般診療所	4747	437	4450	1011		
	歯科診療所	1926	127	1789	492		
H24	病院	96	2	133	5	6939	6056
	一般診療所	4922	216	4047	486		
	歯科診療所	1633	70	1243	142		
H25	病院	89	4	113	5	7527	6949
	一般診療所	5435	227	4702	584		
	歯科診療所	1707	65	1405	140		
H26	病院	109	3	149	10	9757	9980
	一般診療所	7216	394	6730	947		
	歯科診療所	1912	123	1746	398		
H27	病院	120	1	129	5	9369	8703
	一般診療所	7353	235	6470	584		
	歯科診療所	1604	56	1344	171		
				合計	40914	39580	
				日単位	34	33	

※1ヶ月20営業日で試算

※出典:厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>)

平成27年医療施設(動態)調査・病院報告の概況

平成26年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

平成25年医療施設(動態)調査・病院報告の概況

平成24年医療施設(動態)調査・病院報告の概況

平成23年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

2. 「1.」は医療機関を対象とした結果のため、1. の算出結果に、薬局数を加味した増加／減少の値を算出する。

※医療機関数、薬局数は、「医_01-10」の備考欄にある数値を用いています。

施設	施設数	増加	減少
医療機関数	178212	34	33
薬局数	58326	-	-
合計	236538	45	44

3. 結果

証明書の発行：45件/日

証明書の失効：44件/日

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_01	オンライン資格確認システムからの回答内容	オンライン資格確認時に医療機関等へ回答される内容として以下の検討が必要。 ①回答項目と画面表示項目 ②資格喪失情報の入力漏れ等で確認日時点で複数の資格がある場合の回答方針	①システム実現方式検討 Gにて検討している保険者インターフェースの内容を踏まえて、医療機関等として必要な情報を選択する。いたんHISベンダーの意見を聞き、医療機関等への面接を実施し、要件整理までに取りまとめる。 ②機能要件整理にて論点整理する。	①②共に、機能要件の論点「医療_01」に移管	
医療_02	トラブル時の対応	オンライン資格確認を実施する際に発生しうるトラブルシーンの抽出と対応方針について検討が必要。	1. トラブルケースの抽出 ①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参・破損・不良 ②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される ③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される ④回答結果に対する患者からの異議申し立て ⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等） 2. 各ケースの対応方法を整理する。 基本的な考え方として、患者に責があるケースは現行運用と同じく考えることができるもの、そうでないケース、どちらか判然としないケースについては明確なルールを考える必要がある。	患者に責がある下記のケースで資格確認ができない場合、現行の被保険者証不持参や無効な被保険者証を提示された場合と同じ対応とする。 ・マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参・破損・不良 ・利用者証明用電子証明書の失効 以下の2点については、本調査事業では結論が出ず、保留とした。 ①患者に責がない以下のケースで資格確認ができない場合、医療機関側は保険適用を認めるか。 ・システム障害によるサービス利用停止（カードリーダー等の不具合を含む） ②資格照会の回答結果に患者が異議申し立て、保険証等で確認できない場合、医療機関等は回答結果を正しいものとして対応してよいか。 異議を申し立てる原因としては以下が想定される。 ・保険者の登録ミスで正しい資格が回答されない。 ・周知されている利用可能期日前の照会（論点「資_01」） ※ただし、医療機関側は利用可能期日前の照会かどうかは知りえない ・悪意のある患者による異議申し立て	医療_02 トラブル時の対応
医療_03	HIS内の患者情報と回答結果の突合キーについて	HIS内の患者情報と回答結果の突合キーとして、以下のものが考えられるため、そのメリデメを整理が必要。 案1：氏名・性別・生年月日 案2：証記号・番号 案3：被保険者番号（オンライン確認用） 案4：患者ID（診察券番号） 案5：処理通番（HISで採番される任意の番号）	各案を以下の軸で比較整理。 観点1：突合の容易さ 観点2：医療機関の運用効率性 観点3：HIS改修コスト 観点4：エラー時にも突合できるか 観点5：個人情報管理 ※詳細は別紙参照	各案のメリデメを整理した結果、どの案も一長一短あるため、本調査研究では案の結論を出さず、メリデメ比較で終えることとする。なお、案4と案5を採用する場合、アプリケーションの要求仕様に、照会や回答時のデータとして患者IDや処理通番等を含めることを明記する必要がある。	医療_03 HIS内の患者情報と回答結果の突合キーについて
医療_04	被保険者番号（オンライン確認用）によるオンライン資格確認時の回答範囲	資格喪失しているが証を返却しないまま被保険者番号（オンライン確認用）でオンライン資格確認した際に、仮に当該被保険者が新しい保険者に加入していた場合、新しい資格情報を返却するか、あくまで当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却するかの検討が必要。	当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却すべきと考える。 【理由】 ①資格喪失後の古い被保険者証についても引き続き使うことができてしまう。そのため、不要になった被保険者証を他人に譲り渡すことにより、使い回しされる危険性がある。 ②券面と異なる資格情報を受理するため、医療機関等の窓口で混乱する可能性がある。	当該被保険者番号に紐づく資格が無効であることを返却する。	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
医療_05	過去時点の資格情報をオンラインで照会できる期間	当日は10割自己負担で受診した場合等で、後日保険適用にて精算するような場合に、過去時点の資格情報をいつまで照会できるようしておくべきかの検討が必要。	請求事務の都合上、原則受診した月内までの保存・照会が想定される。月内以降の資格情報に対するニーズがあるかについて、フェーズ1の候補地選定後に医療機関への面接を実施し、要件整理までに取りまとめる。	面接の結果、医療機関等において後日精算を受ける期間は、概ね受診日の当月以内、或いは次月のレセプト提出日までとする回答が太宗であった。 よって、医療機関等で後日精算に伴い、遡って受診日当日時点の資格情報の照会を行えるのは、後日精算時点より1ヶ月前時点までの資格情報とする。	
医療_06	処理履歴照会をオンラインで検索できる期間及び保存する期間	医療機関が診療報酬請求を行ったレセプトについて返戻された場合等、資格確認業務の妥当性を確認するために、当時の資格確認の処理履歴を確認する業務がある。これについて、過去に遡っていつまで照会可能とするべきかの検討が必要。また、当該処理履歴情報はいつまで保存しておくべきかの検討が必要。	①処理履歴の照会期間 レセプトが返戻される時期を考慮すると、最低でも2~3ヶ月の保存が求められる想定される。どの程度遡った照会を行うニーズがあるかについて、医療機関への面接で確認する。 ②処理履歴の保存期間 処理履歴情報は膨大なデータ量になることが想定される。現行業務において健康保険証のコピーをどれくらい保管しているか医療機関への面接で確認する。	医療機関への面接結果を踏まえ、 ①処理履歴の照会期間：5ヶ月前の処理履歴までとする。 ②処理履歴の保存期間：6ヶ月分以上を保存する。(①の期間に加え、問合せやトラブル発生時を想定したパッファ期間) ※面接回答 ・レセプト返戻自体は1~2年遡ることがあるとされるが、資格過誤が事由となっているケースについては概ね診療を行った月(N月)の翌月にレセプト請求(N+1ヶ月)をし、その請求の翌月(N+2ヶ月)もしくは翌々月の末(N+3ヶ月)には返戻される。 ・記録を遡って確認するのは、N+3ヶ月~N+4ヶ月の範囲となる。 ・確認後、再請求の作業を行っている。N+4ヶ月の10日のレセプト請求締め切りに間に合わない場合は、N+4ヶ月中に確認し、N+5ヶ月の10日に再請求を行う。(但し、現状は、被保険者証のコピーやHISの記録の確認の他、患者への問い合わせ等も含む) ・被保険者証のコピー(電子情報)は永年保存となっているケースもあったが、ダブルチェックの上で登録している場合は、その場で破棄されるケースもあった。	
医療_07	オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、資格確認端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合の業務フローの検討	オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、窓口で患者を待たせることができない場合の業務フローを検討し、医療機関側の運用上のフィジビリティの検討が必要。	・診療所における初診と再診のケースを題材に、業務フローを作成。運用上の課題分析を実施する。 ・資格確認端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合として、以下の2つのパターンを検討する。 ①患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース ②患者の診察後、会計前に回答を確認するケース	非機能要件において定量的なレスポンスタイムが定まらないため、一旦は資格確認の照会結果を後で確認する業務フローも残すこととする。	医療_07 回答までの時間が長い場合の業務運用の考察
医療_08	マイナンバーカード・新旧被保険者証混在時の窓口運用	医療機関等の窓口において患者が旧来形式の被保険者証、被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証、マイナンバーカードのどれを提示するか分からない状況で、どのように受付事務を行うか。	資格確認の方法は、初診受付においては、証として何を持ってきたかを患者から聞き取ることで判断可能と想定される(但し対応マニュアルは整備が必要)。一方、再診時においては、カードボックスに患者が入れたものから判断が必要となる。 資格確認の想定ケースごとにカードボックスに入れられるものを整理し、問題点及び受付事務において必要な対応事項について整理する。	マイナンバーカード・新旧被保険者証の混在時に特に配慮すべき窓口運用として、無人窓口においてカードボックスに診察券のみが入っている場合であることから、HISの患者情報での資格確認を行なうか否かにより以下のとおり整理した。 ①HISの患者情報で資格確認を行う方針の場合： カードボックスには診察券及び各種受給者証等(サービス対象外)のみを入れることになると想定される。この際エラーが発生した場合において、患者を呼び出し、マイナンバーカード又は被保険者証の提示を依頼するフローとする。 ②HISの患者情報で資格確認は行わない方針の場合： カードボックスに診察券のみの場合は、マイナンバーカードでの資格確認または被保険者証による資格確認だがカードボックスに入れられていないケースとなるため、資格確認の必要性がある方を呼び出し資格確認の方法について口頭で確認するフローとする。	医_08 新旧被保険者証混在時の窓口運用に係る考察

【参考A-1 別紙1】 医療_02_トラブル時の対応

1. 論点概要

1 論点

オンライン資格確認を実施する際に発生しうるトラブルシーンの抽出と対応方針について検討が必要。

2 整理方針

1. トラブルケースの抽出

- ①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良
- ②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される
- ③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される
- ④回答結果に対する患者からの異議申し立て
- ⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）

2. 各ケースの対応方法を整理する。

次ページ以降で整理

基本的な考え方として、患者に責があるケースは現行運用と同じく考えることができるが、そうでないケース、どちらか判然としないケースについては明確なルールを考える必要がある。

2. 整理結果

1 マイナンバーカードや被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証の不持参、破損・不良

- 患者に責があり、資格確認ができないケースについては、現行の被保険者証不持参又は無効な被保険者証を提示された場合と同様の対応と想定。
- 医療機関側で整備する機器の故障のケースの対応については、継続検討事項とする。

項目番号	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不所持につき、オンライン資格確認自体ができない	患者の忘却	1)患者より、加入保険者名を確認。 2)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	現行どおりの患者が当日10割負担し後日精算。 ※医療機関等により、過去の確認履歴等を踏まえた対応を実施。
②	カードリーダーでのマイナンバーカード読み取りができずオンライン資格確認ができない	・マイナンバーカードのICチップ部分の破損・不良 ・カードリーダーの故障	1)動作確認カードを使用して端末の故障やシステム障害が発生していないことを確認。 2)患者より、加入保険者名を確認。 3)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	・マイナンバーカードの不良の場合は①と同様。 ・カードリーダーの故障のケースの対応については <u>継続検討事項</u> とする。

2. 整理結果

2 利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される

- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は原則として発行日後、5回目の誕生日まで有効となっている。また、電子証明書の格納媒体である個人番号カードの有効期間が満了となった時点で、電子証明書の有効期間も満了することとされている。電子証明書の有効期限の把握及び更新は患者側の責任と言える。
- マイナンバーカードを紛失した場合等において、地方公共団体にその旨の届出により、電子証明書の機能の一時停止が可能となっているため、その場合も有効期限同様一時停止状態となっている可能性がある。

項目番号	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読み取り後、資格確認システム接続端末に「電子証明書有効期限切れ」エラーが表示された	利用者証明用電子証明書の有効期限切れ（更新処理未了）	1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書有効期限切れ）を確認。 2)患者より、加入保険者名を確認。 3)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	現行どおりの患者が当日10割負担し後日精算。 ※医療機関等により、過去の確認履歴等を踏まえた対応を実施。
②	マイナンバーカードの読み取り後、資格確認システム接続端末に「電子証明書一時停止」エラーが表示された	患者または親族による利用者証明用電子証明書の一時停止処理実施中	1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（電子証明書一時停止）を確認。 2)患者へのマイナンバーカードが一時停止状態である旨の説明及び患者からの状況の確認。 3)患者より、加入保険者名を確認。 4)HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	①と同様。

2. 整理結果

3 シリアル番号の紐付けが未了である旨のエラーが表示される

- オンライン資格確認システムの資格情報と利用者証明用電子証明書シリアル番号との紐付けは、取りまとめ機関が実施するものと整理されている（「検討課題⑥ J-LIS利用料課金・連携方式の検討」より）。
- 従って、資格情報とシリアル番号紐付けが未了な場合、患者の責によらない事由による資格確認ができないケースとなる。
- なお、シリアル番号紐付けのタイミングについては報告時点で明らかではないが、患者がマイナンバーカード取得後、シリアル番号紐付けまでタイムラグがある場合、本ケースが発生する可能性がある。
- 患者の責によらない本ケースについては、保険適用を認めると医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない可能性がある一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある。継続検討事項とする。

項目番号	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読み取り後、資格確認システム接続端末に「シリアル番号紐付け未了」エラーが表示された	患者がマイナンバーカード取得後、取りまとめ機関によるシリアル番号紐付け前に受診した。	1)オンライン資格確認システムから送信されたエラーメッセージ（該当なし）を確認。 2)患者へシステム上資格が確認できない旨を通知し、保険証を保有しているか確認する。 3)保険証がなければ、患者より加入保険者名及び資格内容(負担割合等)を確認。	継続検討

2. 整理結果

4 回答結果に対する患者からの異議申し立て

- オンライン資格確認の結果、照会時点で有効な資格を確認できない旨の回答が表示されたが、患者より異議申し立てがあった。あるいは、有効な資格情報が返却されたが、違う保険者であると患者より異議申し立てがあった。
- 本ケースが発生する原因としては以下が考えられる。
 - 回答結果は正しいが、患者が勘違い・故意により異議申し立てをする（患者起因）
 - 資格情報の反映を正しく行わず、回答結果が正しくない（保険者・資格確認サービス機関起因）
- 医療機関等においては、原因特定ができないと想定されるが、医療機関等において、保険適用を認め医療機関側で回収不能リスクを負うべきかについては、オンライン資格確認サービスの回答を正として扱えば医療機関側が責任を負うことがない、と整理されなければ、医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある。継続検討事項とする。

項目番号	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	マイナンバーカードの読み取り後、資格確認システム接続端末に照会時点で有効な資格を確認できない旨の回答が表示された。患者にその旨伝えたところ、異議申し立てがあった。	1. 回答結果は正しいが、患者が勘違い・故意により異議申し立てをする（患者起因） 2. 資格情報の反映を正しく行わず、回答結果が正しくない（保険者起因）	1)オンライン資格確認システムから送信された回答を確認。 2)患者へシステム上資格が確認できない旨を通知し、保険証を保有しているか確認する。 3)保険証がなければ、患者より加入保険者名及び資格内容(負担割合等)を確認し、保険者に確認。 あるいは、 4) HISの患者情報から、過去に資格確認して入力した資格情報を確認。	継続検討
②	マイナンバーカードの読み取り後、資格確認システム接続端末に有効な資格情報が返却されたが、違う保険者であると患者より異議申し立てがあった			

2. 整理結果

5 システム障害によるサービス停止（サーバー、NW、資格確認端末など）

- 医療機関等においては、具体的な問題の原因特定等は難しいと思われることから、ホームページ等での障害通知の他、サポートでの対応も必要と想定される。
- 患者の責によらない本ケースは、保険適用を認め医療機関側で回収不能リスクを負うべきかについては、保険適用と認めると医療機関側で本サービスの利用推奨が進まない可能性がある一方、患者負担になると不利益を被る可能性のあるマイナンバーカードの利用が進まないジレンマがある継続検討事項とする。

項目番号	トラブルケース	原因	ケース別の想定される対応方法	
			医療機関等の状況確認方法	支払に係る手続き
①	資格確認システム接続端末においてオンライン資格確認システムの正常に動作しない	システム障害	1)2台以上の資格確認システム接続端末を有する場合は、他の端末でも同様か確認 2)再現される場合は、資格確認サービス機関のホームページ等で状況を確認し、情報がなければ資格確認サービス機関のサポートに問合せる。 3)患者にシステム障害発生状況について説明を行う。	継続検討

【参考A-1 別紙2】
医療_03_HIS内の患者情報と回答結果の突合キー

1. 論点概要

1 論点内容

- オンライン資格確認の回答結果をHISに保管されている患者情報と突合し、変更があればその内容を取り込む運用が想定される。この場合、HIS内の患者情報とオンライン資格確認の回答結果間の突合キーを何にするかが問題となる。
- 候補としては以下のものが考えられるため、各案のメリデメを整理する。

案1：氏名・性別・生年月日

案2：証記号・番号

案3：被保険者番号（オンライン確認用）

案4：患者ID（診察券番号）

案5：処理通番（HISで採番される任意の番号）

2 整理方針

各案を以下の軸で比較整理する。

観点1：突合の容易さ

観点2：医療機関の運用効率性

観点3：HIS改修コスト

観点4：エラー時にも突合できるか

観点5：個人情報管理

2. 整理結果

比較項目	氏名・性別・生年月日	証記号・番号	被保険者番号 (オンライン確認用) =被保険者枝番	患者ID (診察券番号)	処理通番(HISで採番される任意の番号)
	HISに登録してあるものと、回答に含まれるものとの比較する。	HISに登録してあるものと、回答に含まれるものとの比較する。	HISに登録してあるものと、回答に含まれるものとの比較する。	照会時に患者IDを画面から指定し、回答に含め、HISに登録してあるものと比較する。	照会時にHISで自動採番した処理通番を送り、回答に含め、HISに登録してあるものと比較する。
突合の容易さ	△ 改姓・改名、同姓・同名、外国人の場合の表記ゆれの場合に突合が困難	△ •世帯で一意のため、個人識別不能 •保険者を異動すると突合できない	△ •保険者を異動すると突合できない	○ 一意に識別可能	○ 一意に識別可能
医療機関の運用効率性	○ 既にある情報のため追加運用なし	○ 既にある情報のため追加運用なし	○ システムで自動処理されるため、運用は効率的	× 照会時に患者IDの画面入力が必要	○ システムで自動処理されるため、運用は効率的
HIS改修コスト	○ 既にある情報のため追加改修は発生しない想定	○ 既にある情報のため追加改修は発生しない想定	△ HISへの番号取り込みが必要	○ 既にある情報のため追加改修は発生しない想定	✗ 資格照会時に都度発番する機能の改修が必要
エラー時にも突合できるか	✗ エラー時は回答に含まれないため、突合できない	✗ エラー時は回答に含まれないため、突合できない	✗ エラー時は回答に含まれないため、突合できない	○ エラー時も返却されるため、突合可能	○ エラー時も返却されるため、突合可能
個人情報管理	○ オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	○ オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	○ オンライン資格確認の回答内容に含まれる情報のため新たな考慮は不要	△ カルテ情報等に紐づく場合は取扱いには考慮が必要	○ 直接カルテ情報等に紐付かなければ特段考慮は不要

【参考A-1 別紙3】
医療_07_回答までの時間が長い場合の業務運用の考察

1. 論点概要

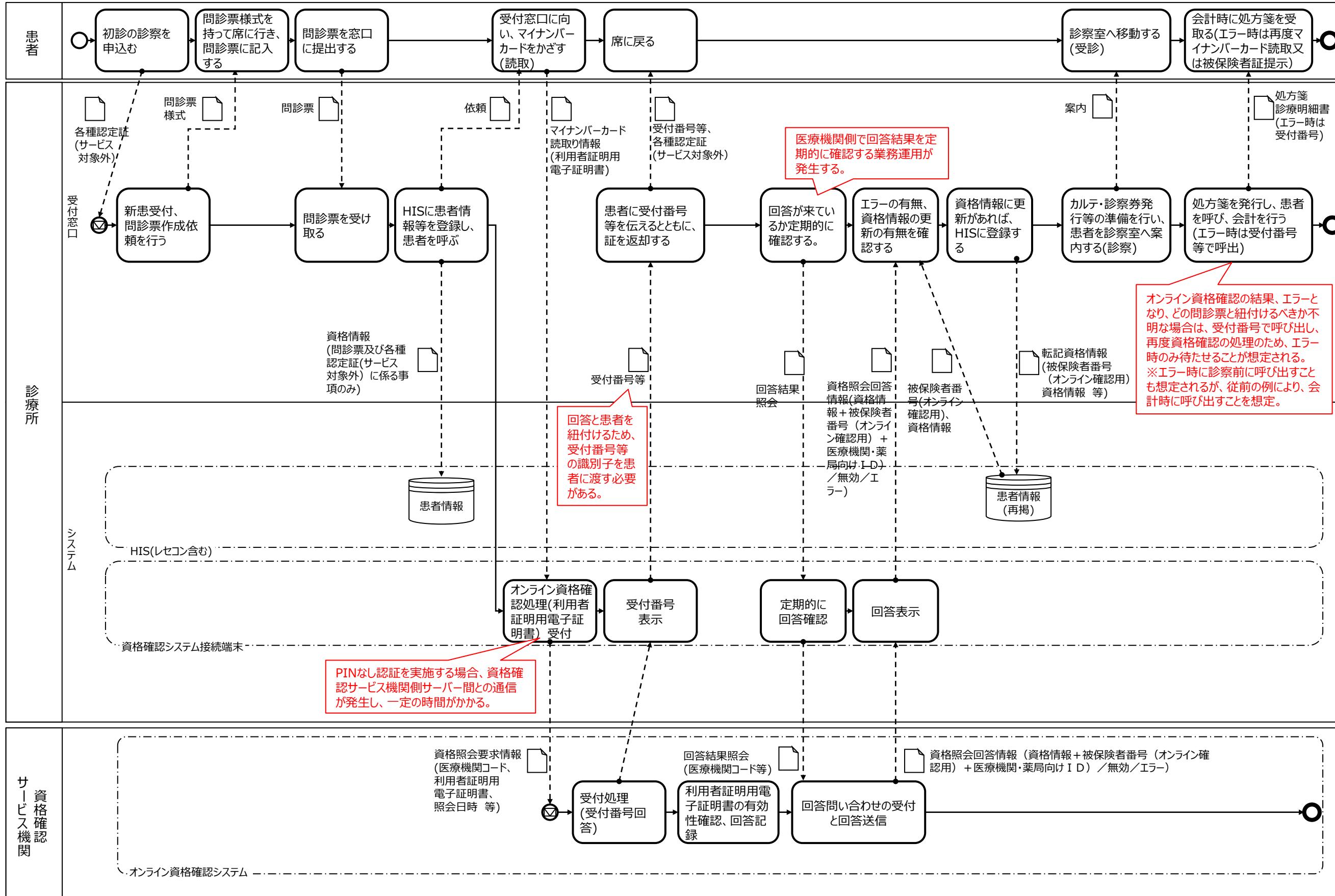
1 論点

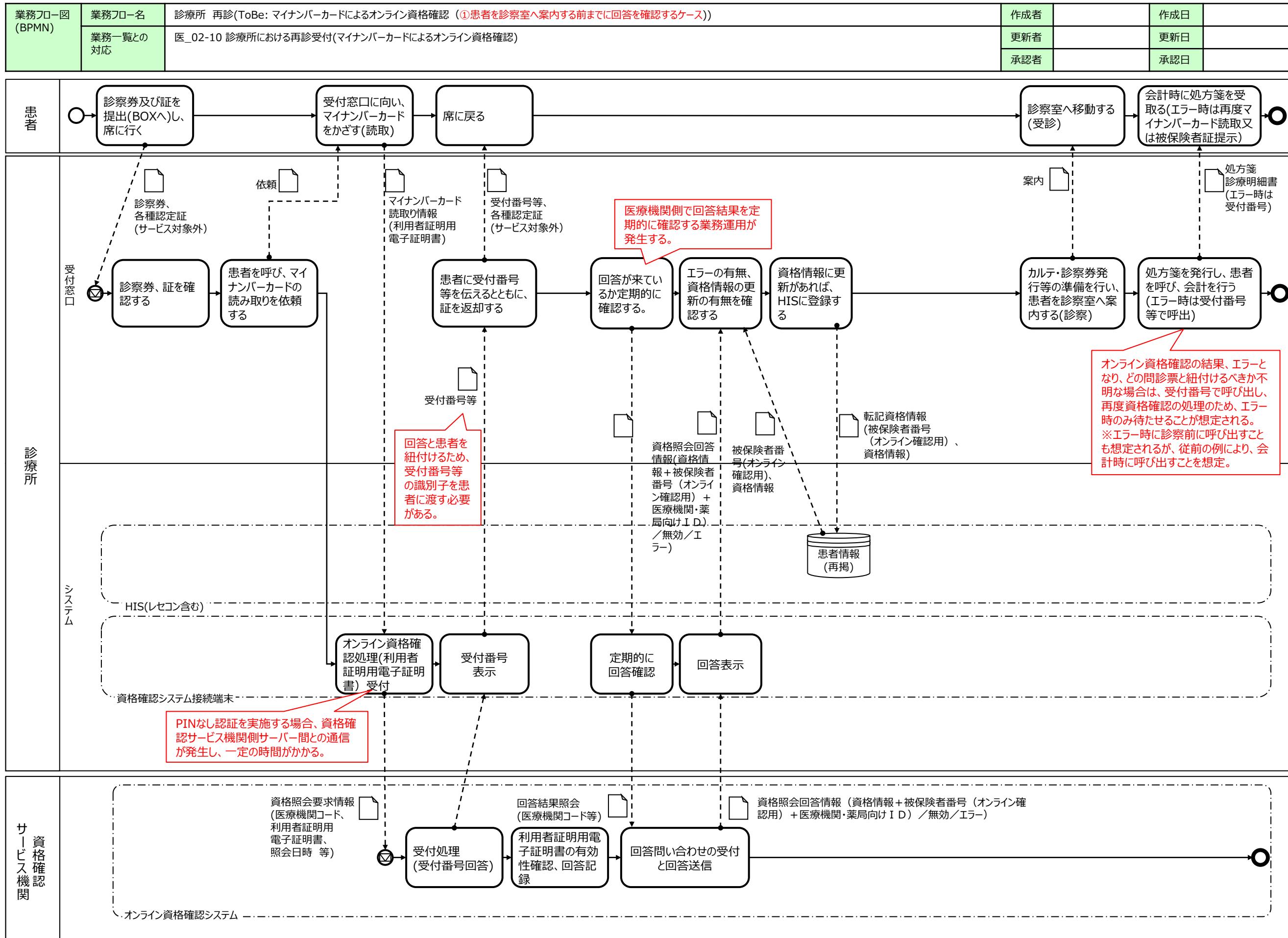
オンライン資格確認システムからの回答までの時間が長く、資格確認システム接続端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合の業務フローを検討し、医療機関側の運用上のフィージビリティの検討が必要。

2 整理方針

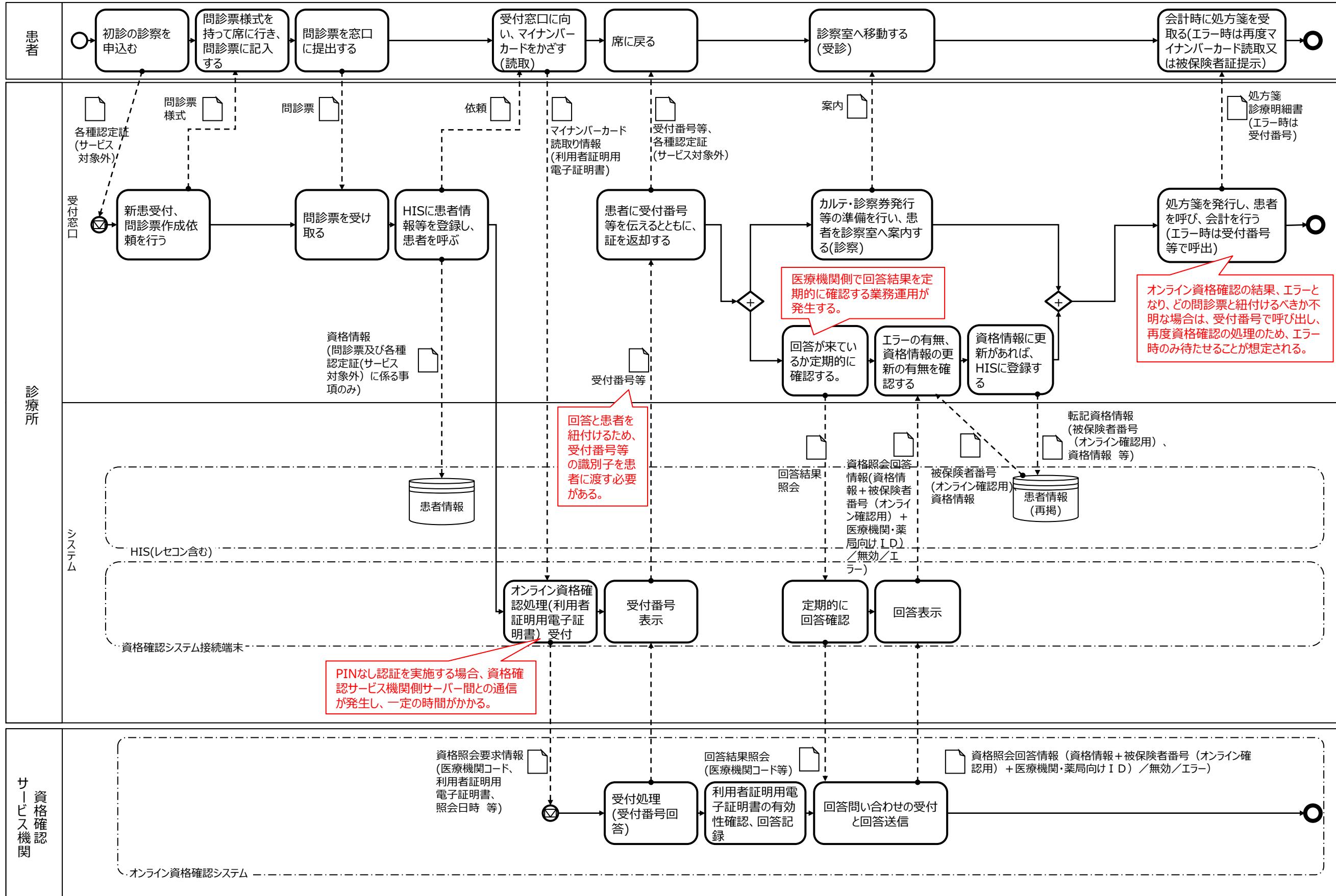
- 診療所における初診と再診のケースを題材に、業務フローを作成。運用上の課題分析を実施する。
- 資格確認システム接続端末が設置されている場所で患者を待たせることができない場合として、以下の2つのパターンを検討する。
 - ① 患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース
 - ② 患者の診察後、会計前に回答を確認するケース

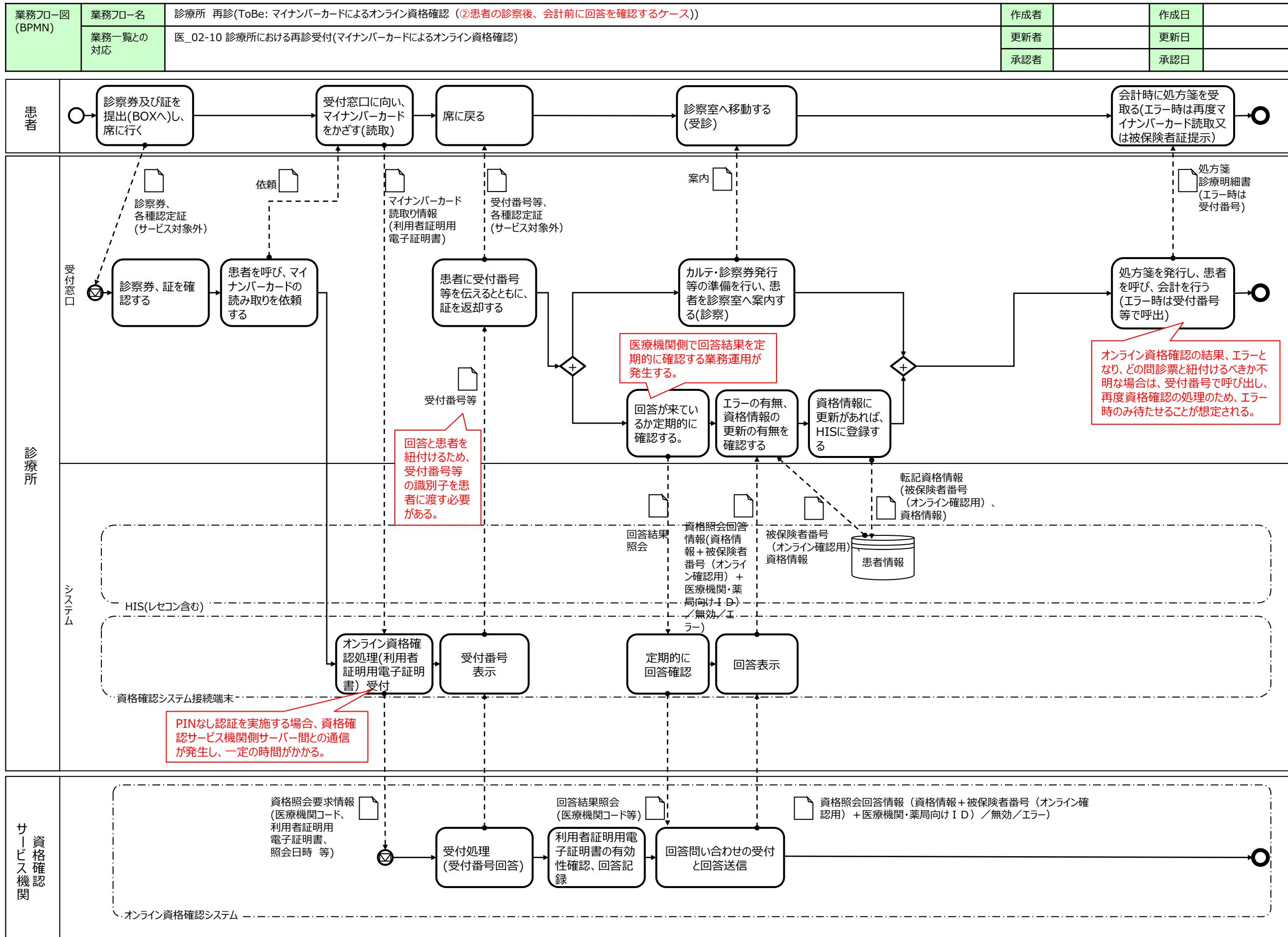
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (①患者を診察室へ案内する前までに回答を確認するケース))	作成者		作成日	
	業務一覧との対応	医_01-10 診療所における初診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者		更新日	
			承認者		承認日	





業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	診療所 初診(ToBe: マイナンバーカードによるオンライン資格確認 (②患者の診察後、会計前に回答を確認するケース))	作成者		作成日	
	業務一覧との対応	医_01-10 診療所における初診受付(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)	更新者		更新日	
			承認者		承認日	





2. 整理結果

1 医療機関側の業務運用への影響

- 回答が画面に出るまで窓口で患者が待たなくともすむ点で、オンライン資格確認の回答結果待ちの行列ができるない等の改善が期待できる一方で、PINなし認証を採用する場合は、資格確認サービス機関側サーバー間との通信が発生し、その処理が正常に完了するまで一定の時間がかかり、その間は患者を窓口で待たせることが必要と想定される。
- 医療機関の窓口で照会への回答が来ているか定期的に確認する業務が発生する。また、どの患者の照会かを特定するために、患者ID等のHISにおける患者の識別子を照会時に予め入力するか、受付番号等を患者に渡し、資格確認でエラーが発生した際の呼び出しに使用することが必要となることが想定される。

2 システムへの影響

- 照会受付時に受付番号等を一旦回答後、非同期で資格確認結果を回答する処理方式となる。照会と同時に資格確認結果を回答する処理方式よりもアプリケーション開発量は大きくなる見込み。
- 照会を行った患者が窓口から離れる関係上、後から医療機関がどの患者からの照会かを特定するために、医療機関が患者ID等の患者の識別子を照会前にシステムに入力するか、照会番号等を患者に渡す業務が発生し、それに伴うシステム機能が追加となる。

例えば、照会をかけた場合、照会番号が印字された紙が自動で印刷される機能等、資格確認システム接続端末の要件に影響する可能性もある。

【参考A-1 別紙4】
医療_08_新旧被保険者証混在時の窓口運用に係る考察

1. 論点概要

1 論点

医療機関等の窓口において患者が旧来形式の被保険者証、被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証、マイナンバーカードのどれを提示するか分からぬ状況で、どのように受付事務を行うか。

2 整理方針

- 資格確認の方法は、初診受付時においては、証として何を持ってきたかを患者から聞き取ることで判断可能と想定される（但しマイナンバーカードの場合は預からない、被保険者証の場合は預かるという運用の違いがあるため、対応マニュアルは整備が必要）。一方、再診時においては、カードボックスに患者が入れたもの及びHISでの過去の資格確認の記録から判断が必要となる。
- 資格確認の想定ケースごとにカードボックスに入れられるものを整理し、問題点及び受付事務において必要な対応事項について整理する。
- オンライン資格確認が始まった際、資格確認のタイミングは旧来の被保険者証の場合とオンライン資格確認の場合と運用が統一されていることを前提とする。

2. 整理結果

1 再診患者へのHISの患者情報によるオンライン資格確認に対応する場合

- HISに保持されている被保険者番号(オンライン確認用)によるオンライン資格確認に対応する場合は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認や被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認を患者に求めないと想定される。
- HISに保持されている被保険者番号(オンライン確認用)によるオンライン資格確認を実施した際に、資格喪失等のエラーが発生した場合、又は保険者がオンライン資格確認に未対応の場合等においてのみ、患者を呼び出し、証として何を持ってきたかを患者から聞き取る運用が想定される。

2 再診患者へのHISの患者情報によるオンライン資格確認に対応しない場合

- 診察券のみの場合については、カードボックスの内容により、判別が難しいケースが想定されるため、患者を呼び出し、資格確認の方法について、証として何を持ってきたかにより確認することが必要となる。
- 被保険者証については被保険者番号(オンライン確認用)付きと旧来形式の差異が、即座に見分けできることも必要。

項目番号	想定ケース	カードボックスに入っているもの	
1	マイナンバーカードによるオンライン資格確認	診察券のみ	
2	マイナンバーカードによるオンライン資格確認 及び 各種認定証等（サービス対象外）の確認	・ 診察券 ・ 各種認定証等（サービス対象外）	
3	被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認	・ 診察券 ・ 被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証	
4	被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証によるオンライン資格確認 及び 各種認定証等（サービス対象外）の確認	・ 診察券 ・ 被保険者番号(オンライン確認用)付き被保険者証 ・ 各種認定証等（サービス対象外）	
5	旧来形式の被保険者証の券面確認に資格確認	・ 診察券 ・ 旧来形式の被保険者証	
6	旧来形式の被保険者証の券面確認に資格確認及び各種認定証等の確認	・ 診察券 ・ 旧来形式の被保険者証 ・ 各種認定証等	
7	被保険者証の入れ忘れ等の場合	診察券のみ	
8	被保険者証の入れ忘れ等で、各種認定証等の更新があつたため、提示した場合	・ 診察券 ・ 各種認定証等（サービス対象外）	

判別が難しいケース1
(診察券のみ)

判別が難しいケース2
(診察券 + 各種認定証等(サービス対象外))

```
graph LR; 1[1] --> C1; 2[2] --> C1; 4[4] --> C1; 8[8] --> C2; 3[3] --> C2; 5[5] --> C2; 6[6] --> C2; 7[7] --> C2;
```

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
保険_01	【市町村国保以外】 保険者（市町村国保以外）と、中間サーバーとの改修対象IFIについて	保険者が既存の中間サーバーへ情報の登録・変更・削除を行う加入者情報登録のインターフェースは、以下4つがあるが、オンライン資格確認システムに必要な情報を登録可能とするために、加入者情報登録のインターフェースを流用する場合、以下4つのインターフェースすべてを対象とする必要があるかを確認する。 ①統合専用端末による一括処理（CSVファイル連携アップロード） ②統合専用端末による個別処理（オンライン入力） ③システム間連携による一括処理（サーバー間XMLデータ連携） ④システム間連携による個別処理（Webサービス連携）	以下の影響を考慮し、左記①～④の全てのインターフェースを改修対象とする方針でよいか確認する。 <影響> 改修対象外とした場合、当該インターフェースを利用して中間サーバーへの加入者登録を行った場合、中間サーバーとオンライン資格確認システムとの間で、加入者情報が不整合となるため、実質的に当該インターフェースはオンライン資格確認システムの導入後は利用不可となる。	加入者情報登録に係る4つのIFIは、全て改修対象とする前提とする	-
保険_02	【市町村国保以外】 照会業務でのオンライン資格確認システムとの連携状況の照会要否について	中間サーバーと資格確認システム間で、加入者情報等の連携が行われることを前提に、保険者が照会業務を行際に参照する対象のシステム及び情報（主に中間サーバーから資格確認システムに情報が連携されたという管理情報の要否）について検討が必要	中間サーバーの統合専用端末や保険者システムから資格確認システムへの接続は行わず、保険者は中間サーバー（委託区画）上の情報に対して照会を行うことを前提とし、以下の影響を考慮し、中間サーバーから資格確認システムへの連携状態を保険者での照会対象とするか確認する。 <影響> 中間サーバーと資格確認システムの連携状態を保険者で照会できない場合、保険者がいつ時点の情報がオンライン資格確認システムに渡っているかの判断ができぬい状態となる。	医療保険者等向け中間サーバーには反映されているがオンライン資格確認システムにはまだ反映されていないという状況があるため、照会対象とする。	(2/21提示) 保険_12_問い合わせのパターンについて（確認事項①）
保険_03	【市町村国保】 照会業務での資格確認サービスへの連携状況の照会要否について（市町村国保）	中間サーバーとオンライン資格確認システム間で、加入者情報等の連携が行われることを前提に、連合会（国保情報集約システム）が照会業務を行際に参照する対象のシステム及び情報（主に中間サーバーからオンライン資格確認システムに情報が連携されたという管理情報の要否）について検討が必要	同上 ただし、市町村国保の場合は、中間サーバー（委託区画）上の情報を照会するのは国保連合会といし、ITシステム投資費用抑制等の観点から、保険者（市町村）から中間サーバー（委託区画）への照会は行わない前提とする。	同上	同上
保険_04	【市町村国保】 加入者情報のインターフェースの種類について	国保情報集約システムが中間サーバーへ加入者情報の登録・変更を行うIFの種類について検討が必要。 以下4つのいずれを対象とする必要があるか確認する。 ①統合管理端末による一括処理（CSVアップロード） ②統合管理端末による1件単位処理（Web画面登録） ③システム間連携による一括処理（サーバー間XML連携） ④システム間連携による1件単位処理（Webサービス連携）	各インターフェースを対象とした場合（しなかった場合）の国保情報集約システムの運用への影響を整理する。 また、中間サーバーの制約（取込み数（10万件）およびサイズ上限（50MB））を考慮する必要がある。	統合専用端末とシステム間連携のどちらを対象とするかは、来年度以降継続して、保険局にて検討いただく。	(2/21提示、3/14再提示) 保険_04,10_加入者情報の登録・変更について
保険_05	【市町村国保】 市町村国保の加入者情報登録について	市町村国保の加入者情報登録について、個人を特定するキーを「被保険者枝番」、医療保険者等向け中間サーバーの委託区画を「都道府県単位」とする場合に課題となる点の整理が必要	医療保険者等向け中間サーバーの既存の加入者情報登録の仕組みを活用することを前提に、医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システム双方の留意事項や検討事項を整理する。	[確認事項] 個人を特定するキーについて、保険局様にて検討中 3月末時点では「市町村被保険者ID」を個人を特定するキーとして整理とする。	(1/26送付済) 市町村国保の加入者情報登録について (2/23提示、3/3送付) 市町村被保険者IDを利用した場合の影響
保険_06	【全保険者】 過去時点の資格確認用情報をオンラインで照会可能とした場合の履歴について	医療機関から、過去時点の資格確認用情報をオンラインで照会可能とする場合の課題を整理する必要がある。 ※論点「医療_05」と関連	過去時点の資格確認用情報を照会可能とした場合、各システムへの影響を整理する。	医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システムへの影響を考慮し、過去時点の資格確認用情報を照会可能とした場合（履歴を持つ場合）にも、基本情報に該当する項目（※）は履歴を持たない項目とする。 (※) 氏名、性別、生年月日、住所、世帯主氏名、氏名かな、世帯主性別	(2/21提示) 保険_06_資格確認用情報の履歴について
保険_07	【全保険者】 保険者インターフェース項目について	2016/12で確定した保険者インターフェース項目（案）を精緻化する必要がある。	医療機関等へのヒアリング結果、制度毎の項目差異を踏まえて項目を精査する。	本調査研究における保険者インターフェース項目の仮決めを実施。詳細は別紙参照。	(3/2提示、3/14再提示) 保険_07_保険者インターフェース項目について

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
保険_08	【市町村国保以外】 資格確認システムにおける廃止した保険者の加入者情報の要否について	中間サーバーでは、国民健康保険組合が廃止となった場合、「清算人」を選定した後、清算人が中間サーバー等の継続利用を希望しない場合は、委託区画及び副本管理区画のデータの加入者情報を削除する運用が想定されています。 また、資格確認システムでは、中間サーバーから資格確認システムへ加入者情報を連携する際に、中間サーバーの加入者情報を削除されていた場合（誤って登録されていた場合等）は、連携処理の中で、資格確認システムの加入者情報についても削除することを想定しています。 以上をふまえ、資格確認システムにおける、廃止した保険者の加入者情報の要否を整理する必要があります。	連携処理の考え方をふまえ、加入者情報が削除されることに伴う影響を觀点に整理を行います。 廃止した保険者の加入者情報が資格確認システムから削除された場合、資格確認時に、廃止した保険者の加入者情報が表示出来ない状態となります。なお、廃止した保険者の加入者情報が資格確認システムで必要とした場合、中間サーバーの業務運用を変更（保険者が廃止した場合でも加入者情報を削除しない運用とする）する必要があります。 以上の中間サーバーの業務運用等の影響を踏まえ、保険者の廃止に伴い中間サーバーから削除された加入者情報は、中間サーバーと同様に資格確認システムからも削除することとして整理することが妥当と考えます。	3/16に初回付議。左記整理結果について、保険局様にて確認中。 【確認事項】 3月末時点では、左記のとおり保険者の廃止に伴い中間サーバーから削除された加入者情報は、中間サーバーと同様に資格確認システムからも削除する整理とする。	-
保険_09	【市町村国保】 加入者情報の削除について	医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録における誤った情報で登録した加入者情報を削除（訂正）する情報連携について、同事例を市町村が国保情報集約システムへのような内容で資格情報を連携しているかを考慮し、国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーへの連携方法を検討する。	加入者情報を誤って登録することが懸念される以下のパターンについて、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録と国保情報集約システムの資格情報登録を比較し、検討を行う。 ①本来資格を取得しない被保険者に誤りで資格取得させてしまった場合 (医療保険者等向け中間サーバーでは、処理種別「削除」として加入者情報を行っているケース) ②誤った個人番号を連携してしまった場合 (医療保険者等向け中間サーバーでは、処理種別「個人番号の訂正」として加入者情報を行っているケース)	①②どちらのケースにおいても、医療保険者等向け中間サーバーへは処理種別「加入者情報の更新」として連携することを想定する。そのため、市町村国保における「加入者情報の削除」業務は不要と整理する。 保険_09_加入者情報の削除について	(2/14提示、3/22再提示)
保険_10	【市町村国保】 加入者情報のデータ抽出周期および連携周期について	国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーへ加入者情報を連携するに当たり、国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期および医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期の検討が必要。	以下、各周期について整理する。 ①国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期 ⇒国保情報集約システムが市町村国保の情報更新に要する時間と周期等を考慮して整理を行う ②医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期 ⇒医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間等を考慮して整理を行う	国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期は日次（夜間の市町村からの被保険者情報の連携後）、医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期も日次（医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間の日中）とする。	(2/21提示、3/14再提示) 保険_04_10_加入者情報の登録・変更について
保険_11	【市町村国保】 加入者情報取込結果の取込要否について	国保情報集約システムにおける加入者情報の取込結果の確認について整理が必要。	以下の内容を整理する。 ①中間サーバーで取込エラーとなるパターンについて ②エラー時の国保連合会での対応について	※本論点は情報提供のみ 詳細は、保険_04と同様、来年度以降継続して、保険局国保課様と国保中央会様にて検討いただく。	(3/7提示) 保険_11_加入者情報取込結果の確認について
保険_12	【全保険者】 問合せのパターンについて	オンライン資格確認に関する問合せの起点（誰が、いつ）として想定される運用の想定を整理する必要がある。	想定される保険者（市町村国保の場合には国保情報集約システムを含む）への問い合わせ契機とその対応を整理する。	オンライン資格確認に係る問い合わせの起点（誰が、いつ）の整理を実施。 詳細は別紙参照。	(2/23提示、3/7再提示) 保険_12_問い合わせのパターンについて
保険_13	【全保険者】 保険者等定義情報管理業務の変更要否について	中間サーバーの既存業務において、中間サーバーと保険者システム間で業務コード（※）が異なる場合に、その差異を中間サーバー側でシステム的に変換処理を行ったために必要な、保険者ごとの定義情報を登録・変更する「保険者等定義情報管理業務」が存在する。 オンライン資格確認システムの導入に伴い、本業務に対する変更要否を整理する。 ※業務コード：証区分、受給者区分等の保険者システムによって異なるコード値で管理している情報 (各システムの業務コードを中間サーバーに登録することで、中間サーバー側で変換する機能が存在している)	現在、中間サーバーの業務コード変換は、加入者情報一括登録ファイルには対応しておらず、副本情報の登録ファイル（CSV）にのみ対応している。 オンライン資格確認システムの導入に伴い、加入者情報一括登録ファイルに追加される可能性のある、本人・家族の別、証区分等の、コード値で管理される可能性がある項目について、「保険者等定義情報管理業務」に基づく業務コード変換の対象とする。 【保険者への影響】 業務コード変換の対象としない場合、コード値で管理される上記項目について、加入者情報一括登録ファイルには、保険者側で中間サーバーのコード値に変換してファイルを作成する必要がある。一方で、副本情報の登録ファイル（CSV）は、業務コード変換の対象となっており保険者システムの業務コードのままファイルを作成するため、同一項目であっても加入者情報と副本情報で異なるコード値を設定することとなる。	加入者情報一括登録ファイルに追加される可能性のある、本人・家族の別、証区分等の、コード値で管理される可能性がある項目について、「保険者等定義情報管理業務」に基づく業務コード変換の対象とする。	-

【参考A-2 別紙1】
保険_04,10_加入者情報の登録・変更について

1. 論点概要

1 論点

- 本資料では、加入者情報の登録・変更業務について、以下の二点を整理します。
 - ① 国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報の登録・変更を行うデータ連携周期について
 - ② 国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーに加入者情報の登録・変更を行うインターフェースについて

2 整理方針

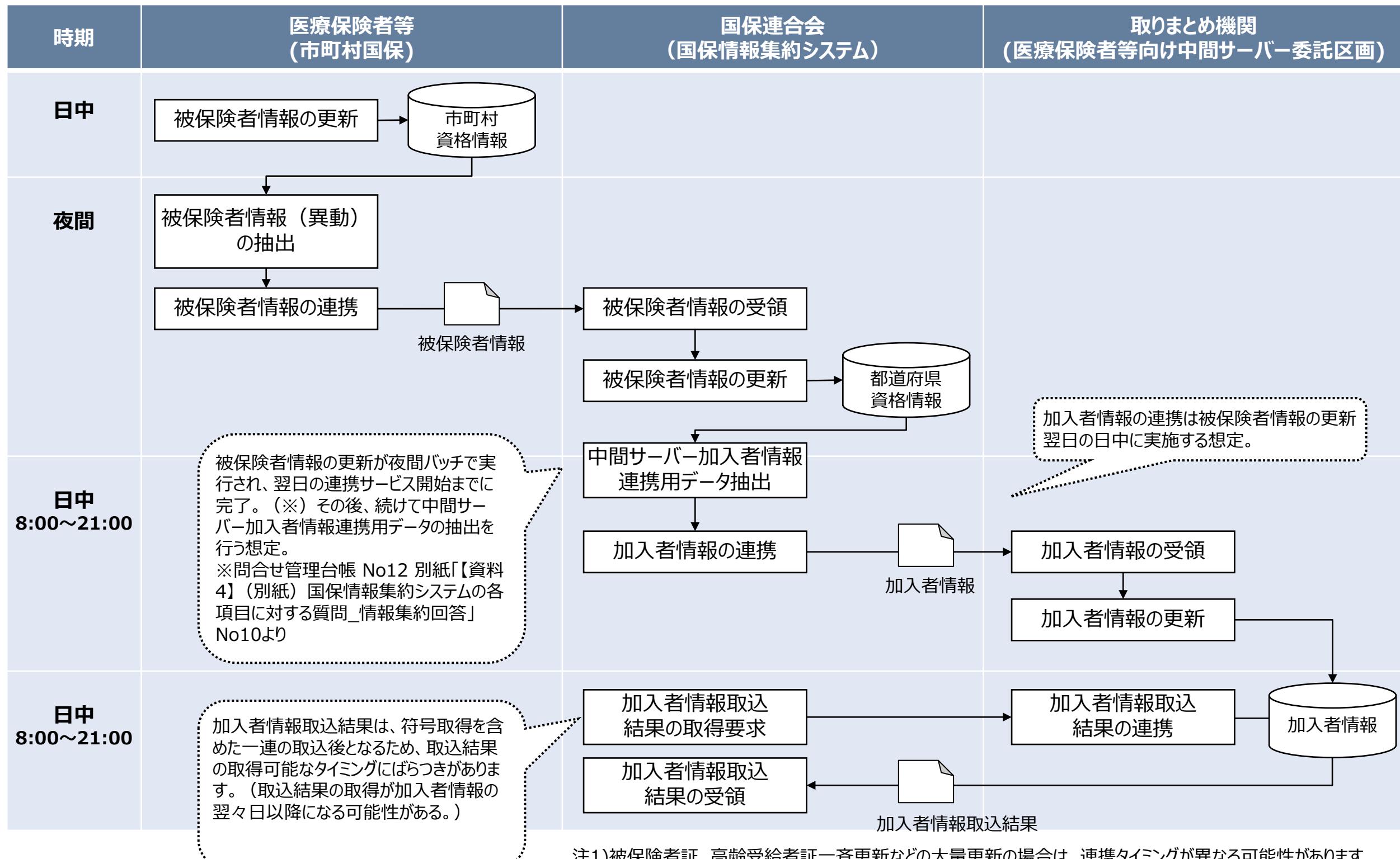
- ① 国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期と医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期を整理します。
 - i. 国保情報集約システムにおけるデータ抽出周期
国保情報集約システムが市町村国保の情報更新に要する時間と周期等を考慮して整理します。
 - ii. 医療保険者等向け中間サーバーに向けた加入者情報のデータ連携周期
医療保険者等向け中間サーバーのサービス時間等を考慮して整理します。
- ② 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録機能を流用する場合、「統合専用端末による処理」と「システム間連携による処理」の2種類のインターフェースが考えられます。①で整理した内容を元に、各インターフェースの特徴を整理します。

3 前提

- 市町村国保における個人を特定するキーを、市町村被保険者IDと仮定して整理します。

2. 整理結果

1 国保情報集約システムにおける加入者情報のデータ抽出および連携周期



注1)被保険者証、高齢受給者証一斉更新などの大量更新の場合は、連携タイミングが異なる可能性があります。
注2)上記フローはあくまで標準的なフローであり、各自治体および連合会によってフローの内容が異なる場合があります。

2. 整理結果

2 各インターフェースの運用

- 各インターフェースを使用した場合の運用を下表に示します。

処理内容	統合専用端末による処理	サーバー間連携による処理
加入者情報の入力	・国保連合会に設置する統合専用端末の画面から、加入者情報を登録（一括の場合は画面からCSVファイルをアップロード、個別の場合は画面入力）します。	・国保情報集約システムの機能として、CSVファイルを所定のフォルダに格納し、医療保険者等向け中間サーバーに登録電文を連携します。
取込結果の取得	・国保連合会に設置する統合専用端末の画面から、取込結果を表示します。 ・取込結果の詳細な確認が必要な場合（エラー等）は、画面から取込結果ファイルをダウンロードします。	・国保情報集約システムの機能として、医療保険者等向け中間サーバーに結果取得電文を連携します。（取込結果ファイルが所定のフォルダに格納されます。）
取込結果ファイルの確認	・国保連合会に設置する統合専用端末にダウンロードされた取込結果ファイルを確認します。（※）	・国保情報集約システムに連携された取込結果ファイルを確認します。（※）

（※）取得した取込結果ファイルを国保情報集約システムにデータとして取り込むかは国保情報集約システムにて別途整理が必要

【参考A-2 別紙2】
保険_05_市町村被保険者IDを利用した場合の影響

1. 論点概要

1 前提

- 市町村国保の被保険者情報の収集方式について、医療保険者等向け中間サーバー（以降、中間サーバーと称す）の委託区画は「都道府県単位」とすることを前提に、被保険者を特定するキーを「市町村被保険者ID※」とした場合の影響点について整理する。
※：本調査研究において「被保険者ID(市町村用)」と表現してきたが、ここでは、国保情報集約システムにおける正式名称である「市町村被保険者ID」と表記する。
- 市町村被保険者IDは、国保情報集約システムで市町村単位に被保険者を特定するためのキーとして定義されているものである。市町村被保険者IDの特性（採番方式、ライフサイクル等）については、以下の問い合わせ回答を踏まえたものとなる。

項番17 国004 【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

～詳細な採番方式の確認～

項番18 国005 【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

～ライフサイクルの確認～

- 中間サーバーにおいては、保険者（委託区画）を一意に特定する「保険者コード」が存在する。
前述の通り、委託区画を「都道府県単位」（国保連合会単位）とするため、この場合の保険者コードは本来の保険者（市町村）ではなく、都道府県（国保連合会）のコードを設定することになる。
- 中間サーバーにおいては、被保険者枝番により委託区画内で被保険者を一意に特定するキーとして設計されており、中間サーバー内の数多くの機能で利用されている。
市町村被保険者IDを被保険者を特定キーとして利用するにあたって、市町村被保険者IDを被保険者枝番として読み替える（被保険者枝番の領域に、市町村被保険者IDを設定する）想定で検討を行う。

1. 論点概要

2 論点

- 市町村被保険者IDを被保険者枝番として読み替えるとした場合に、中間サーバーでの被保険者枝番の利用状況を踏まえ、番号自体の特性に着目した比較と影響点を整理する。
- 市町村被保険者IDを採用した場合の、中間サーバーアプリケーションへの影響点を検討する。

2. 整理結果

1 被保険者枝番の利用状況（1／3）

「中間サーバー内で被保険者枝番を使用しているテーブル数と機能数を調査した。被保険者枝番は、中間サーバー内のほぼ全機能において、被保険者を特定するためのキーとして設計されている。

環境	該当テーブル数	機能数（※1）	備考
統一区画	14	12	
運用支援環境	7	2	
委託区画	10	5	約1700区画存在する
副本管理区画	4	1	約1700区画存在する
計	35	20	

※1：該当テーブルを直接的にアクセスする機能数を示す。区画間にまたがって存在する機能（例、共通機能）については、区画ごとにカウントしている。共通部品を介した間接的なアクセスは含んでいない。

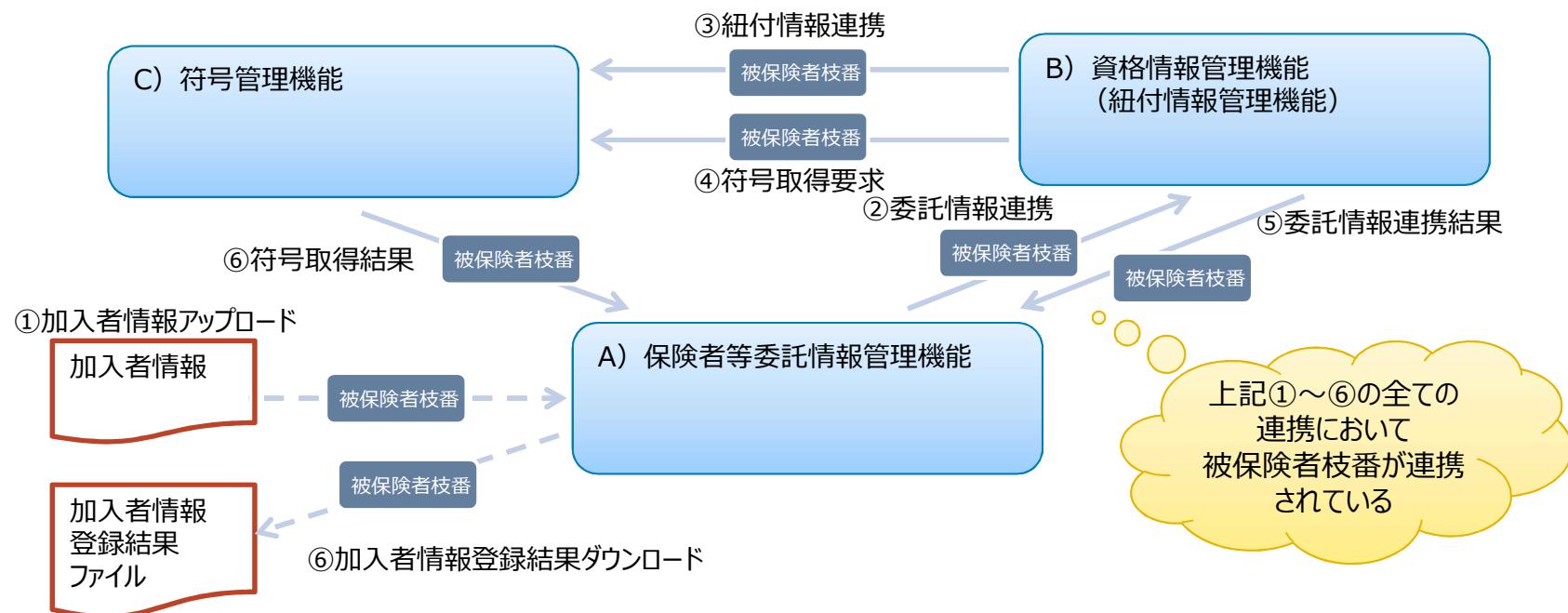
Point :

- ①被保険者枝番を保有するデータベース（テーブル）は、非常に多く存在しており、環境を問わず複数の区画に分布している。
- ②当該テーブル（被保険者枝番を保有するテーブル）をアクセスする機能も、数多く存在している。当該機能の中には、加入者情報を管理する機能以外にも、情報照会・提供業務の中核機能となる機能（例、振分機能、情報照会機能、情報提供機能、情報提供データベース管理機能等）を含んでいる。

2. 整理結果

1 被保険者枝番の利用状況（2／3）

続いて、被保険者枝番を利用している中間サーバー内部の機能間インターフェース（以降、内部IFと称す）を調査した。オンライン資格確認において利用が想定されている加入者情報の管理を例に、内部IF（機能間連携）イメージを示す。下記図のように内部IF内には被保険者枝番を含んでいるケースが多く、多くの機能に被保険者枝番が流通している。



被保険者枝番を利用する内部IF数 (中間サーバーの機能全体)	機能数	備考
61	11	左記機能数は、内部IFの連携先機能数を示したもの 内部IFは連携先と連携元が存在するため、実際には左記件数の倍以上の機能が関連していることとなる

2. 整理結果

1 被保険者枝番の利用状況（3／3）

以上を踏まえると、被保険者枝番は中間サーバーにおいて数多くの機能に影響する非常に重要な項目であると言える。

市町村被保険者IDを被保険者枝番の代わりとして利用するにあたって、番号そのものの様式・採番方式や運用などの差異を把握する必要がある。以下に、その差異と対策案について整理する。

比較点	市町村被保険者ID	被保険者枝番	差異の対策（案）
①様式	15桁（数字）	16桁（数字）	市町村被保険者IDにチェックディジット等を追加し桁数を合わせる
②採番方式	国保情報集約システムにて払い出しランダムに採番	中間サーバーにて払い出し 日付+日付単位の連番+乱数 +チェックディジット	—
③一意性	都道府県内で一意 ※問い合わせ管理台帳 項番17 国004 参照	委託区画で一意	市町村被保険者IDは都道府県内（委託区画内）で一意性があるため、対策不要
④削除運用	無し ※問い合わせ管理台帳 項番18 国005 参照	有り 誤登録や、資格認定されなかった加入者に限定される	削除運用の違い（削除の有無）があるものの、基本的に削除は行わない点は同様であり、特段の対策不要
⑤再利用運用	無し ※問い合わせ管理台帳 項番18 国005 参照	無し 削除された番号は再利用されない（別個人への使い回しは行われない）	再利用は行われず、ともに別個人に対する使い回しも行われないため、対策不要

2. 整理結果

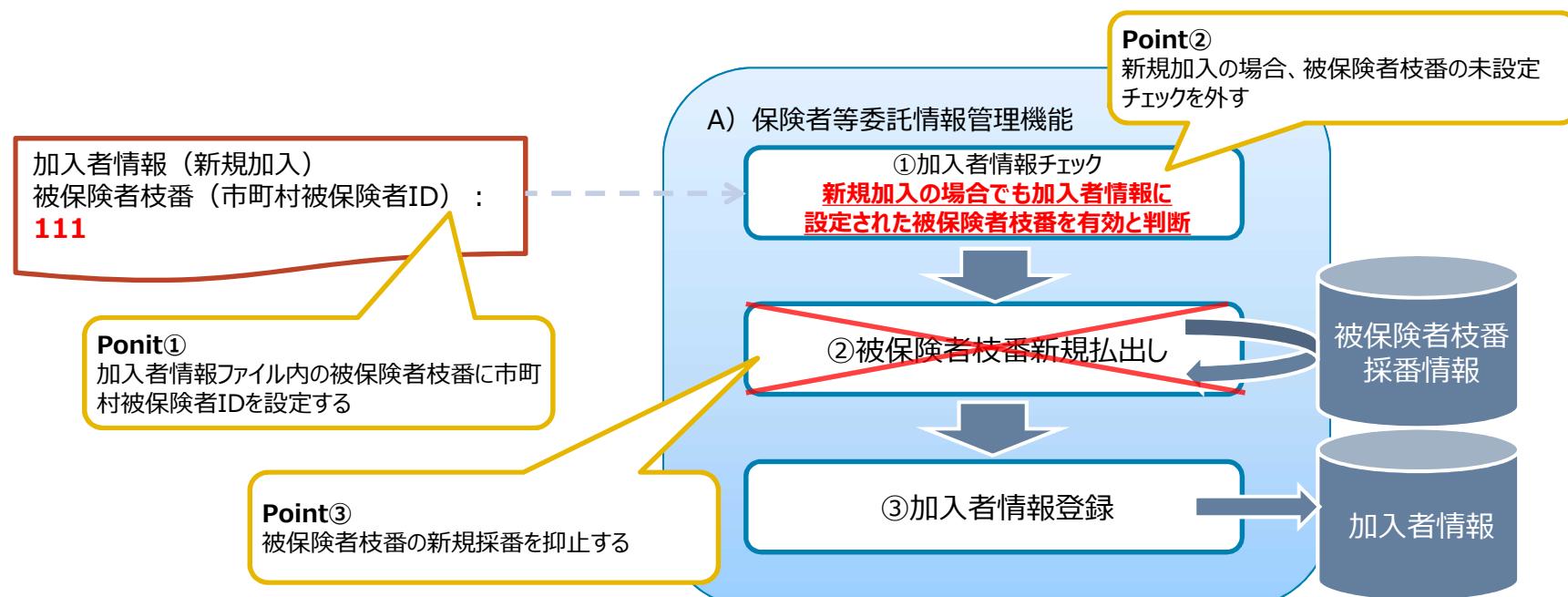
2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

市町村被保険者IDを中間サーバーで被保険者特定キーとして取り扱う場合に、中間サーバーとして考慮すべき観点（機能改修の影響点）を、以降に記載する。

- 考慮点 1 被保険者枝番の新規採番抑止

被保険者枝番は、通常、中間サーバー内より採番されるものであるが、市町村被保険者IDを利用するにあたっては、市町村被保険者IDを被保険者枝番相当として外部から取込み、新規採番を抑止する対応が必要となる。

対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：中



2. 整理結果

2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

- 考慮点 2 市町村被保険者IDの桁数補正

市町村被保険者IDの桁数を被保険者枝番と合わせることが望ましい。その桁数補正を、国保情報集約システム側ではなく、中間サーバー内で行う場合は、加入者情報取込み時にチェックディジット追加等の補正対応を行う。

対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：小

- 考慮点 3 個人番号重複チェックの抑止

保険者等委託情報管理機能においては、“同一委託区画内では、被保険者枝番と個人番号は 1 : 1 の関係”となり、その関係を担保するため個人番号重複チェックを実施している。市町村国保の場合、委託区画が都道府県単位となり、都道府県内の保険者異動が発生した場合、被保険者枝番と個人番号が、n : 1 の関係となることに対応するため、個人番号重複チェックを抑止する。

なお、運用支援環境および統一区画においては、複数の委託区画に存在する同一個人の被保険者枝番を紐付番号によって関連付けることが可能となっており、被保険者枝番と個人番号が n : 1 となることをすでに許容しているため、影響はないものと考える。

対象機能：保険者等委託情報管理機能 影響度：小



2. 整理結果

2 市町村被保険者IDを利用した場合の影響点

前述で整理した考慮点1～3において、中間サーバー側への影響度・改修概要をまとめると、以下の通りとなる。

なお、考慮点2においては、情報連携元である国保情報集約システム、もしくは連携先の中間サーバー側いずれかで補正対応が必要である。

考慮点	影響度	改修概要
考慮点1 被保険者枝番の新規採番抑止	中	中間サーバーにて対応 ・新規加入の場合、被保険者枝番の未設定チェックを外す ・被保険者枝番の新規採番を抑止する
考慮点2 市町村被保険者IDの桁数補正	小	中間サーバーもしくは国保情報集約システムのいずれかで対応 ・被保険者枝番の桁数に合わせ桁数補正を行う
考慮点3 個人番号重複チェックの抑止	小	中間サーバーにて対応 ・市町村国保の場合、個人番号重複チェックを外す

考察：

市町村被保険者IDを利用する場合、中間サーバーへの影響が発生するため、中間サーバーの改修対応が必要となる。ただし、影響内容（改修の範囲）については限定的な内容にとどまっており、改修の実現性は高いものと予想される。

以上、**市町村被保険者IDを被保険者枝番として利用することが可能である**と考えられる。

3. 参考資料

1 関連する問い合わせ回答（1／2）

問い合わせ管理台帳 項番 17 国004

問い合わせ内容：

【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

以前ご提供いただきました「03_被保険者ID創成.pptx」にて、被保険者ID（市町村用）はランダムに採番されているとの記載がありました。IDの特性上、同一市町村内でのID重複はないものと理解しておりますが、前述の“ランダムに採番”というのは、“都道府県内でランダム（一意）”なのか、“市町村内でランダム（一意）”のいずれかを正確に把握することができませんでした。同一都道府県内の異なる市町村において、全く同一のIDが採番される可能性があるかという点について、ご回答をお願いいたします。

回答内容：

市町村被保険者IDは都道府県内でユニークになるようランダムに作成します。したがいまして、同一都道府県の異なる市町村において、同じIDが採番されることはありません。

3. 参考資料

1 関連する問い合わせ回答（2／2）

問い合わせ管理台帳 項番18 国005

問い合わせ内容：

【国保情報集約システムの被保険者ID（市町村用）について】

「被保険者ID（市町村用）」のライフサイクルを確認させてください。具体的には、

- ①同一個人が同じ市町村内で、被保険者ID（市町村用）を変更するケースを想定されていますか。
- ②被保険者ID（市町村用）を削除するケースを想定されていますか。
- ③削除するケースを想定している場合、削除したIDの再利用はありますか。
- ④削除するケースを想定していない場合、誤登録により個人番号を訂正した場合にも、被保険者ID（市町村用）は誤登録時に取得したIDをそのまま継続するという認識でよいでしょうか。

回答内容：

①基本的には、発生しない想定です。但し、県外へ転出後に個人番号が変更となり、変更後の個人番号で再転入した場合等においては、同一被保険者と判断する材料がないため同一人に対して異なる市町村被保険者IDが付与される可能性があります。

②想定していません。

③-

④「個人番号訂正」で異動データを連携する想定です。市町村内で個人番号と個人の紐づけは様々な業務で重要な役割となるとの認識です。したがって、国保資格の得喪や異動に伴って連携される段階で誤入力が発覚していないという状況はあまり考えられませんが、誤登録により個人番号を訂正した場合でも、「個人番号訂正」で異動データを連携する際にすでに採番された市町村被保険者IDを設定することにより）システム上で誤登録した個人番号と市町村被保険者IDの紐付を更新し、正しい個人番号と市町村被保険者IDを紐付け直すため、「被保険者ID（市町村用）は誤登録時に取得したIDをそのまま継続」します。

【参考A-2 別紙3】
保険_06_資格確認用情報の履歴について

1. 論点概要

1 論点

- 医療機関窓口で資格確認を行う運用として、2つのケースが想定されます。
(運用のニーズは、医療機関側の論点「医療_05」にて整理する予定)

【ケース1：マイナンバーカードをかざした時点の資格を確認する】

例) 初診受付、再来受付等

2016/9/5

資格確認用情報の変更
(9/1から保険者Aから保険者Bへ異動)

2016/9/25

医療機関受診／資格確認
(マイナンバーカードをかざす)

9/25時点で
9/25に有効な資格確認用情報を確認する

【ケース2：マイナンバーカードをかざした時点よりも過去の資格を確認する】

例) 受診時にマイナンバーカード（保険証）を持参していなかったため後日精算等

2016/9/1

医療機関受診
(マイナンバーカードをかざさない)

2016/9/5

資格確認用情報の変更
(9/1から保険者Aから保険者Bへ異動)

2016/9/25

医療機関再訪／資格確認
(マイナンバーカードをかざす)

9/25時点で
9/1に有効な資格確認用情報を確認する

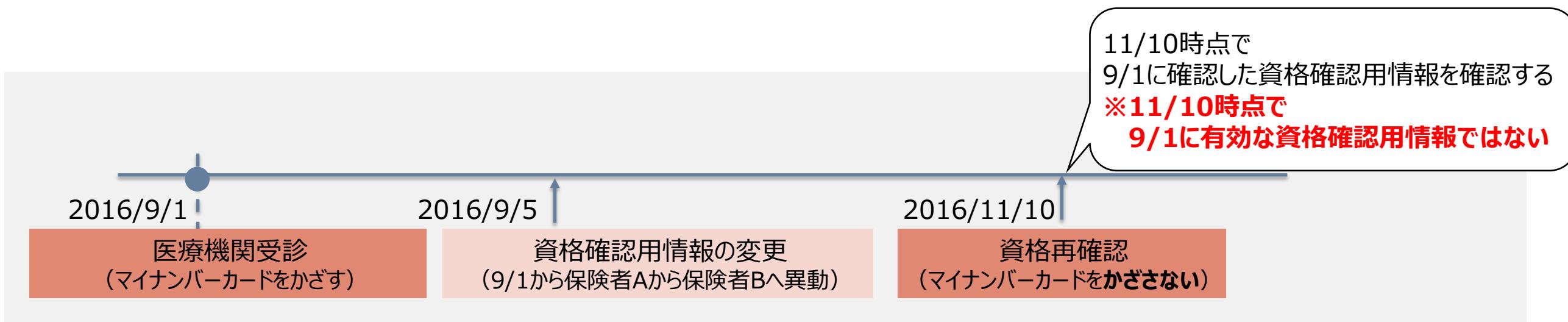
- ケース2を実現するためには、**資格確認用情報の履歴**（※）の管理が必要です。
本資料では、**資格確認用情報の履歴を管理する場合の方法や課題を整理します。**

（※）資格確認用情報の履歴とは、9/5に資格確認用情報の変更をしたという履歴ではなく、
9/25時点で、保険者Aは8/31まで有効、保険者Bは9/1から有効という資格確認用情報の積み上げを意味します。

1. 論点概要

1 論点

- なお、医療機関では、返戻レセプトの確認等において過去に資格確認した際の結果を再確認したいといった運用も想定されますが、その場合は、資格確認用情報の履歴ではなく、処理履歴（過去の資格確認時点において有効だった資格確認用情報の参照）が必要となります。この点については、医療機関側の論点「医療_06」で整理します。



2. 整理結果

1 既存の仕組み（医療保険者等向け中間サーバー）

- 医療保険者等向け中間サーバーでは、保険者から連携される加入者情報を「基本情報」と「資格情報」に分けて管理しています。
- 「資格情報」は履歴が管理されますが、「基本情報」は履歴管理されておらず、最新の情報をのみを管理しています（変更前の氏名や住所等は、管理していない）。

例1) 履歴を管理している項目

- 9月5日に、被保険者Xが同一保険者コード内のA保険者からB保険者に異動した場合

基本情報

保険者コード	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	住所
00000001	100	X1	えっくすいち	1	1950/01/01	XXXX

資格情報

保険者コード	被保険者枝番	資格通番	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
00000001	100	1	A	A 1 2 3	2010/04/01	2016/09/04
00000001	100	2	B	B 1 2 3	2016/09/05	

変更後の保険者番号が9/5から有効であること、
変更前の保険者番号がAであることが管理されている

例2) 履歴を管理していない項目

- 9月5日に、被保険者Xが氏名を変更した場合

基本情報

保険者コード	被保険者枝番	氏名	氏名かな	性別	生年月日	住所
00000001	100	X2	えっくすに	1	1950/01/01	XXXX

資格情報

保険者コード	被保険者枝番	資格通番	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
00000001	100	1	A	A 1 2 3	2010/04/01	

変更後の氏名がいつから有効であるか、
変更前の氏名が何であるが管理されていない

- 過去の「基本情報」の項目（氏名や住所等）を確認可能とする場合には、
変更前の値と変更後の値が有効となる日を、新たに保持する必要があります。

2. 整理結果

2 既存の仕組み（国保情報集約システム）

- ご提供いただいた資料より、国保情報集約システムにおいても、保険者（市町村）から連携される資格情報とそれを取込する資格情報テーブルには、履歴を管理している項目としている項目が存在すると理解しています。

例1) 履歴を管理している項目

・世帯Fが4月2日にX県A市からY県B市へ退職者医療制度に加入している状態で転入し、4月3日に届出した。その後に、世帯Fが6月4日に退職者医療制度を離脱し、6月5日に届出した場合に保険者（市町村）から連携される資格情報 ※国保情報集約システム 外部インターフェースの設定例（2016年12月22日）ケース29

資格情報（世帯）ファイル ※抜粋

世帯特定情報 (A)				基本情報 (B)		世帯異動履歴 (C)									
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	世帯主氏名	世帯主住所	異動年月日	異動事由	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	世帯主宛名番号	世帯主区分
009100 20	0(加入中)	#001	111111 1	資格 北男	XXX	201806 04	70(その他)	201804 02	01(転入)					1112223 33	1(普通世 帯主)
						201804 02	01(転入)	201804 02	01(転入)					1112223 33	1(普通世 帯主)

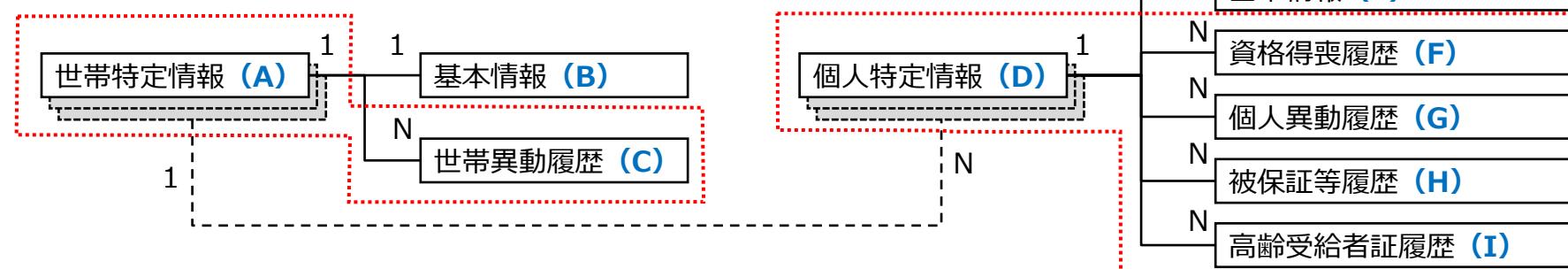
変更後の制度が6/4から有効であること
変更前の状態が管理されている

資格情報（個人）ファイル ※抜粋

個人特定情報 (D)					基本情報 (E)				資格得喪履歴 (F)						個人異動 履歴 (G)			被保証等履歴 (H)				高齢受給者証履歴 (I)						
保険者 番号	データ 区分	証記号	証番号	宛名 番号	氏名	生年月 日	性別	住所	統柄	適用 開始 年月日	適用 開始 事由	適用 終了 年月日	適用 終了 事由	適用 変更 年月日	適用 変更 事由	制度	異動 年月日	異動 事由	証区分	交付 年月日	有効 期限	適用 年月日	回収日	回収 事由	交付 年月日	有効 期限	発行 期日	一部 負担 割合
009100 20	0(加入 中)	#0ウ1	111111 1	111222 333	資格 北男	195404 01	1(男)	XXX	01(世帯 主)	201804 02	01(転 入)			2018060 4	31(退職非 該当(本人))	0(一般)	20180 402	01(転 入)	01(一 般証)	20180 605	20180 731	20180 604			履歴が繰り返しで 記載される			
										201804 02	01(転 入)			2018040 2	21(退職該 当(本人))	1(退職 本人)		02(退 職証)	20180 403	20180 731	20180 402	20180 605	02(書 き換え)					
										201804 02	01(転 入)					0(一般)												

履歴が繰り返して記載される

国保情報集約システムの資格情報テーブル ※イメージ



履歴を資格情報テーブルで
管理している項目

2. 整理結果

2 既存の仕組み（国保情報集約システム）

例2) 履歴を管理していない項目

- ・世帯Bが4月2日にX県A市からY県B市へ転入し、4月3日に届出した。その後に、2018年5月2日に世帯主の氏名を変更した場合に市町村から連携される資格情報
※国保情報集約システム 外部インターフェースの設定例（2016年12月22日）ケース32

資格情報（世帯）ファイル ※抜粋

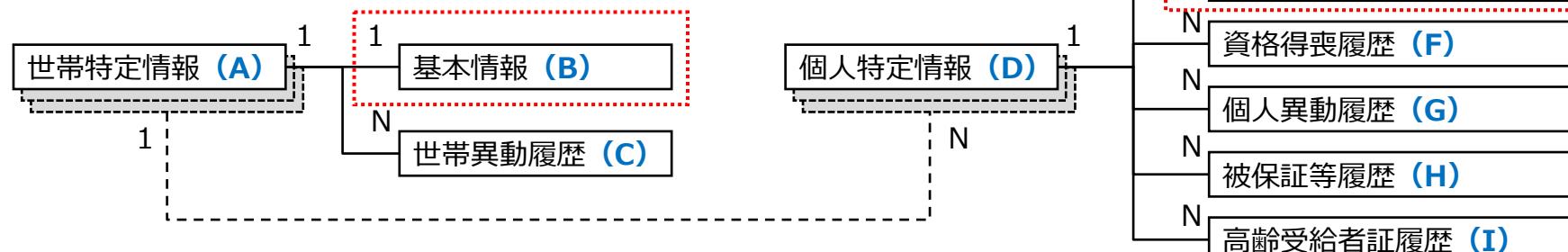
世帯特定情報 (A)			基本情報 (B)			世帯異動履歴 (C)									
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	世帯主氏名	世帯主住所	異動年月日	異動事由	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	適用変更事由	世帯主宛名番号	世帯主区分
009100 20	0(加入中)	キコウ1 1	111111 1	山田次郎	XXXX	201804 02	01(転入)	201804 02	01(転入)					111223 33	1(普通世帯主)

変更後の氏名が5/2から有効であることは管理されているが
変更前の氏名は管理されていない

資格情報（個人）ファイル ※抜粋

個人特定情報 (D)					基本情報 (E)					資格得喪履歴 (F)					個人異動履歴 (G)			被保証等履歴 (H)			高齢受給者証履歴 (I)						
保険者番号	データ区分	証記号	証番号	宛名番号	氏名	生年月日	性別	住所	続柄	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由	適用変更年月日	制度	異動年月日	異動事由	証区分	交付年月日	有効期限	適用年月日	回収日	回収事由	交付年月日	有効期限	発行期日	一部負担割合
009100 20	0(加入中)	キコウ1 1	111111 1	111222 333	山田次郎	197001 01	1(男)	XXX	01(世帯主)	201804 02	01(転入)				0(一般)	2018 0502	61(氏名変更)	01(一般証)	2018 0502	2018 0731	2018 0402						

国保情報集約システムの資格情報テーブル ※イメージ



履歴を資格情報テーブルでは
管理していない項目

- ・ 基本情報（B,E）の項目の履歴を確認する場合には、
資格情報テーブルとは異なるテーブルまで遡って確認する必要があります。

2. 整理結果

3 既存の仕組み（医療保険者等向け中間サーバーと国保情報集約システムの共通点）

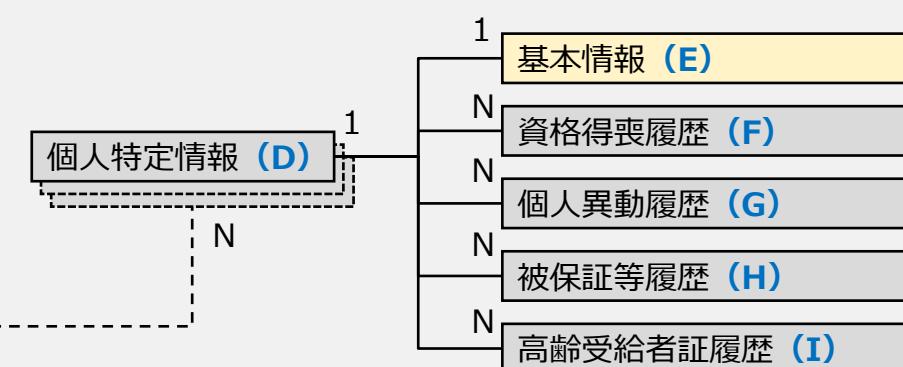
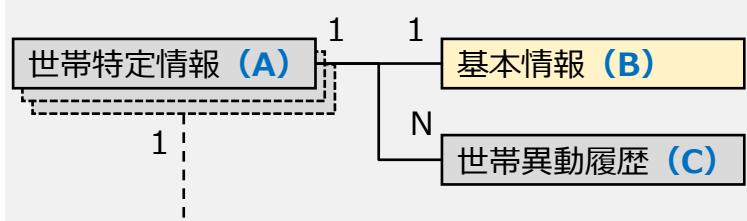
- 現在、保険者インターフェース項目(案)として、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報に追加する項目を整理していますが、候補に含まれる項目のうち、前ページの国保情報集約システムの資格情報テーブルに履歴を持たない項目（前ページの基本情報（B,E）に相当する項目）は以下の7項目です。
これは、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報において履歴を管理していない「基本情報」の項目と一致します（現在、中間サーバーでは世帯を管理していないため世帯主氏名、世帯主性別は除く）。
- 従って、医療保険者等向け中間サーバーでは、取得喪失に関する変更（得喪）のみ履歴管理していることに対し、国保情報集約システムでは、得喪に加えて資格取得中の変更（退職該当・非該当、証発行等）の履歴を管理している点、世帯を管理している点に違いがあるものの、資格情報テーブルでは基本情報は履歴管理していない（※）点は同じです。

（※）国保情報集約システムでは、資格情報テーブルとは別の履歴情報テーブルを遡って参照することにより、過去時点での情報把握は技術的には可能ですが、非常に複雑なアクセスパスとなること予想され、現実的ではないため、ここでは「履歴管理していない」と表現しています。

医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報



国保情報集約システムの資格情報



2. 整理結果

4 オンライン資格確認で管理する資格確認用情報の履歴

- 医療機関窓口におけるケース2の運用を考えた場合、資格確認用情報の履歴は管理することが望ましいです。
- ただし、基本情報に該当する7項目（氏名、性別、生年月日、住所、世帯主氏名、氏名かな、世帯主性別）を含めた全ての資格確認用情報の履歴を管理することは、医療保険者等向け中間サーバー及び国保情報集約システムともに影響が大きく、改修コストが大きくなることが想定されます。
- 基本情報に該当する7項目の履歴を管理しない場合は、医療機関がオンライン資格確認で確認できる情報が常に最新の情報のみとなります。これら7項目は、レセプト請求にあたっては最新の情報が確認できれば問題ない項目と考えられます。
- 以上より、**資格確認用情報の履歴を管理する場合にも、基本情報に該当する7項目は履歴を持たない項目**とします。

【参考A-2 別紙4】保険_07_別紙1_インターフェース項目(案)検討表

別紙1_インターフェース項目(案)検討表

項目番号	抽出区分	3-ア 候補抽出		抽出理由 (※1)	3-イ 要否確認					インターフェース検討結果	
		資格確認で必要な情報の候補(項目)	補足		確認観点	【参考情報】関連システムインターフェース情報			確認結果 (※3)	判定 (※4)	判定理由 (※5)
① レセプト	② 医療機関等	③ オンライン資格確認	④ 医療保険者等	国保情報集約システム (資格情報(世帯)ファイル) (資格情報(個人)ファイル)			医療保険者等向け中間サーバー ^{※6} (加入者情報一括登録ファイル)	観点①④から機械的に判定	観点①④から機械的に判定	観点①④から機械的に判定	
1	被保険者券面情報	証01 制度								○	(12/15保険局) 保険者からの連携項目ではなく、システムで判断したい
2		証02 保険者番号	同一保険者でも制度により異なる		○ ○ ○ ○ ○	個01 市町村保険者番号 個10 行政区保険者番号	登14 保険者番号	必須※注A	○		
3	証関連	証03 記号・番号	制度により体系が異なる		○ ○ ○ ○ ○	個03 被保険者証記号 個04 被保険者証番号	登15 被保険者証記号・番号	必須※注A	○		
4	(資格証明書)	証04 氏名			○ ○ ○ ○ ○	個21 基本情報_氏名(漢字) 個23 基本情報_通称名(漢字)	登07 氏名	任意	○		
5		証05 性別			○ ○ ○ ○ ○	個30 基本情報_性別 個29 基本情報_生年月日	登10 性別 登09 生年月日	任意 任意	○ ○		
6		証06 生年月日				△ 世19 基本情報_住所(管理用)	登11 住所	任意	△		
7		証07 住所				世20 基本情報_番地(管理用) 世21 基本情報_方書(管理用)					
8	短期被保険者証含む	証08 資格取得年月日	退職、被扶養者証以外		○ ○ ○ ○ ○	個49 資格得喪履歴_国保適用開始年月日	登16 資格取得日	必須※注A	△		
9		証09 本人・家族の別	退職、協会けんぽ・健保組合のみ		○ ○ ○ ○ ○	個67 資格得喪履歴_制度			○		
10		証10 交付年月日			○ ○ ○ ○ ○	個80 被保険者等履歴_交付年月日			△		
11		証11 保険者名称			○ ○ ○ ○ ○				△		
12		証12 保険者所在地	協会けんぽ・健保組合、船保、私学共のみ		○ ○ ○ ○ ○				△		
13		証13 発行機関所在地	国公共・地公共のみ		○ ○ ○ ○ ○				△		
14		証14 有効期限	市町村国保、国保組合、共済任継、後期高齢のみ		○ ○ ○ ○ ○	個81 被保険者等履歴_有効期限			△		
15		証15 一部負担金の割合	後期高齢のみ		○ ○ ○ ○ ○				○		
16		証16 被保険者氏名	被扶養者証のみ		○ ○ ○ ○ ○				△		
17		証17 世帯主氏名	市町村国保、国保組合のみ		○ ○ ○ ○ ○	世15 基本情報_世帯主氏名(漢字)			△		
18		証18 該当年月日	退職のみ		○ ○ ○ ○ ○	個55 資格得喪履歴_国保適用変更年月日			△		
19		証19 発効日	後期高齢のみ		○ ○ ○ ○ ○				△		
20		証20 認定年月日	船保・共済の被扶養者証のみ		○ ○ ○ ○ ○		登16 資格取得日	必須※注A	△		
21		証21 臓器提供意思表示欄			○ ○ ○ ○ ○				×		
22	券面情報以外	証外01 保険者電話番号			○ ○ ○ ○ ○				△		
23		証外02 氏名(カナ)			○ ○ ○ ○ ○	個20 基本情報_氏名(カナ) 個22 基本情報_通称名(カナ)	登08 氏名かな	任意	△		
24		証外03 世帯主・世帯主以外の別	市町村国保、国保組合のみ		○ ○ ○ ○ ○	個31 基本情報_統柄			○		
25		証外04 事業所名称	協会けんぽ・健保組合のみ		○ ○ ○ ○ ○				△		
26		証外05 証区分			○ ○ ○ ○ ○	個79 被保険者等履歴_証区分			△		
27		証外06 給付開始日			○ ○ ○ ○ ○	個65 資格得喪履歴_給付開始年月日			△		
28		証外08 資格喪失日			○ ○ ○ ○ ○	個52 資格得喪履歴_国保適用終了年月日	登17 資格喪失日	必須※注A,※注B	△		
29		証外09 退職非該当日			○ ○ ○ ○ ○	個55 資格得喪履歴_国保適用変更年月日 個56 資格得喪履歴_国保適用変更事由			△		
30	高齢受給者証面情報	高01 制度			○ ○ ○ ○ ○	-			△		
31		高02 記号・番号			○ ○ ○ ○ ○	個03 被保険者証記号			○		
32		高03 交付年月日			○ ○ ○ ○ ○	個86 高齢受給者証履歴_交付年月日			△		
33		高04 有効期限			○ ○ ○ ○ ○	個87 高齢受給者証履歴_有効期限			△		
34		高05 一部負担金の割合			○ ○ ○ ○ ○	個89 高齢受給者証履歴_一部負担金割合			○		
35		高06 被保険者氏名	市町村国保以外		○ ○ ○ ○ ○	世15 基本情報_世帯主氏名(漢字)			△		
36		高07 被保険者性別	市町村国保以外		○ ○ ○ ○ ○	個30 基本情報_性別	登07 氏名	任意	○		
37		高08 被保険者生年月日	市町村国保以外		○ ○ ○ ○ ○	個21 基本情報_氏名(漢字) 個23 基本情報_通称名(漢字)	登10 性別	任意	○		
38		高09 世帯主氏名	市町村国保のみ		○ ○ ○ ○ ○	個29 基本情報_生年月日	登09 生年月日	任意	○		
39		高10 世帯主性別	市町村国保のみ		○ ○ ○ ○ ○	世19 基本情報_住所(管理用) 世20 基本情報_番地(管理用)	登11 住所	任意	△		
40		高11 対象者氏名			○ ○ ○ ○ ○	世21 基本情報_方書(管理用)					
41		高12 対象者性別			○ ○ ○ ○ ○						
42		高13 対象者生年月日			○ ○ ○ ○ ○						
43		高14 住所			○ ○ ○ ○ ○						
44		高15 発効年月日			○ ○ ○ ○ ○	個88 高齢受給者証履歴_発効期日			△		
45		高16 保険者番号			○ ○ ○ ○ ○	個01 市町村保険者番号 個10 行政区保険者番号	登14 保険者番号	必須	○		
46		高17 保険者名称			○ ○ ○ ○ ○				△		
47		高18 保険者所在地			○ ○ ○ ○ ○				△		

(※1)
[A]被保険者証券面項目
[B]認定証券面項目
[C]医療機関で必要と想定
[D]過誤抑止
[E]有効期限や遅及取得に伴う給付制限の確認

(※2)
○: 提出可能
●: 提出可能(制度限定)
△: 保険者により提出不可
×: 提出不可

(※3)
○: 観点①が○かつ観点④が○
×: 観点④が×
△: 上記以外

(※4)
○: 資格確認サービスで必要なインターフェース項目
△: 制度毎に要否を確認することで今後精査が必要な項目
(業務要件整理にて詳細を検討予定)
×: 資格確認サービスで不要なインターフェース項目

(※5)
判定が△の場合には、判定理由にその理由を記載しています。
また、3-イ「確認結果」から判定を変更した項目は、判定理由に変更の理由を記載しています。

別紙2_インターフェース項目（本調査研究における仮決め）

種別	項目番	項目名	オンライン資格確認における項目の意味	医療保険者等向け中間サーバー (加入者情報一括登録ファイル)			別紙1との対応																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
登07	登08	登10	登09	登11	登12	登13	登14	登15	登16	登17	登18	登19	登20	登21	登22	登23	登24	登25	登26	登27	登28	登29	登30	登31	登32	登33	登34	登35	登36	登37	登38	登39	登40	登41	登42	登43	登44	登45	登46	登47	登48	登49	登50	登51	登52	登53	登54	登55	登56	登57	登58	登59	登60	登61	登62	登63	登64	登65	登66	登67	登68	登69	登70	登71	登72	登73	登74	登75	登76	登77	登78	登79	登80	登81	登82	登83	登84	登85	登86	登87	登88	登89	登90	登91	登92	登93	登94	登95	登96	登97	登98	登99	登100	登101	登102	登103	登104	登105	登106	登107	登108	登109	登110	登111	登112	登113	登114	登115	登116	登117	登118	登119	登120	登121	登122	登123	登124	登125	登126	登127	登128	登129	登130	登131	登132	登133	登134	登135	登136	登137	登138	登139	登140	登141	登142	登143	登144	登145	登146	登147	登148	登149	登150	登151	登152	登153	登154	登155	登156	登157	登158	登159	登160	登161	登162	登163	登164	登165	登166	登167	登168	登169	登170	登171	登172	登173	登174	登175	登176	登177	登178	登179	登180	登181	登182	登183	登184	登185	登186	登187	登188	登189	登190	登191	登192	登193	登194	登195	登196	登197	登198	登199	登200	登201	登202	登203	登204	登205	登206	登207	登208	登209	登210	登211	登212	登213	登214	登215	登216	登217	登218	登219	登220	登221	登222	登223	登224	登225	登226	登227	登228	登229	登230	登231	登232	登233	登234	登235	登236	登237	登238	登239	登240	登241	登242	登243	登244	登245	登246	登247	登248	登249	登250	登251	登252	登253	登254	登255	登256	登257	登258	登259	登260	登261	登262	登263	登264	登265	登266	登267	登268	登269	登270	登271	登272	登273	登274	登275	登276	登277	登278	登279	登280	登281	登282	登283	登284	登285	登286	登287	登288	登289	登290	登291	登292	登293	登294	登295	登296	登297	登298	登299	登300	登301	登302	登303	登304	登305	登306	登307	登308	登309	登310	登311	登312	登313	登314	登315	登316	登317	登318	登319	登320	登321	登322	登323	登324	登325	登326	登327	登328	登329	登330	登331	登332	登333	登334	登335	登336	登337	登338	登339	登340	登341	登342	登343	登344	登345	登346	登347	登348	登349	登350	登351	登352	登353	登354	登355	登356	登357	登358	登359	登360	登361	登362	登363	登364	登365	登366	登367	登368	登369	登370	登371	登372	登373	登374	登375	登376	登377	登378	登379	登380	登381	登382	登383	登384	登385	登386	登387	登388	登389	登390	登391	登392	登393	登394	登395	登396	登397	登398	登399	登400	登401	登402	登403	登404	登405	登406	登407	登408	登409	登410	登411	登412	登413	登414	登415	登416	登417	登418	登419	登420	登421	登422	登423	登424	登425	登426	登427	登428	登429	登430	登431	登432	登433	登434	登435	登436	登437	登438	登439	登440	登441	登442	登443	登444	登445	登446	登447	登448	登449	登450	登451	登452	登453	登454	登455	登456	登457	登458	登459	登460	登461	登462	登463	登464	登465	登466	登467	登468	登469	登470	登471	登472	登473	登474	登475	登476	登477	登478	登479	登480	登481	登482	登483	登484	登485	登486	登487	登488	登489	登490	登491	登492	登493	登494	登495	登496	登497	登498	登499	登500	登501	登502	登503	登504	登505	登506	登507	登508	登509	登510	登511	登512	登513	登514	登515	登516	登517	登518	登519	登520	登521	登522	登523	登524	登525	登526	登527	登528	登529	登530	登531	登532	登533	登534	登535	登536	登537	登538	登539	登540	登541	登542	登543	登544	登545	登546	登547	登548	登549	登550	登551	登552	登553	登554	登555	登556	登557	登558	登559	登560	登561	登562	登563	登564	登565	登566	登567	登568	登569	登570	登571	登572	登573	登574	登575	登576	登577	登578	登579	登580	登581	登582	登583	登584	登585	登586	登587	登588	登589	登590	登591	登592	登593	登594	登595	登596	登597	登598	登599	登600	登601	登602	登603	登604	登605	登606	登607	登608	登609	登610	登611	登612	登613	登614	登615	登616	登617	登618	登619	登620	登621	登622	登623	登624	登625	登626	登627	登628	登629	登630	登631	登632	登633	登634	登635	登636	登637	登638	登639	登640	登641	登642	登643	登644	登645	登646	登647	登648	登649	登650	登651	登652	登653	登654	登655	登656	登657	登658	登659	登660	登661	登662	登663	登664	登665	登666	登667	登668	登669	登670	登671	登672	登673	登674	登675	登676	登677	登678	登679	登680	登681	登682	登683	登684	登685	登686	登687	登688	登689	登690	登691	登692	登693	登694	登695	登696	登697	登698	登699	登700	登701	登702	登703	登704	登705	登706	登707	登708	登709	登710	登711	登712	登713	登714	登715	登716	登717	登718	登719	登720	登721	登722	登723	登724	登725	登726	登727	登728	登729	登730	登731	登732	登733	登734	登735	登736	登737	登738	登739	登740	登741	登742	登743	登744	登745	登746	登747	登748	登749	登750	登751	登752	登753	登754	登755	登756	登757	登758	登759	登760	登761	登762	登763	登764	登765	登766	登767	登768	登769	登770	登771	登772	登773	登774	登775	登776	登777	登778	登779	登780	登781	登782	登783	登784	登785	登786	登787	登788	登789	登790	登791	登792	登793	登794	登795	登796	登797	登798	登799	登800	登801	登802	登803	登804	登805	登806	登807	登808	登809	登810	登811	登812	登813	登814	登815	登816	登817	登818	登819	登820	登821	登822	登823	登824	登825	登826	登827	登828	登829	登830	登831	登832	登833	登834	登835	登836	登837	登838	登839	登840	登841	登842	登843	登844	登845	登846	登847	登848	登849	登850	登851	登852	登853	登854	登855

【参考A-2 別紙4】
保険_07_保険者インターフェース項目について

1. 論点概要

1 論点

- ・ 12月末までの調査研究で整理した「保険者インターフェース項目(案)」について、項目の整理を行い、本調査研究における保険者インターフェース項目を仮決めします。
- ・ 仮決めした保険者インターフェース項目と現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）の項目とのギャップ（追加が必要な項目、項目としては存在するが整備が必要な項目）を整理します。

2 整理方針

1. 以下の点で項目の整理を行います。
 - (1)保険者からの提供以外で取得できる項目（項目の削除）
 - (2)高齢受給者証の項目のうち、被保険者証と同じ値が設定される項目（項目の削除）
 - (3)制度により項目名称は異なるが同じ意味を持つ項目（項目の集約）
2. 「レセプト請求上必要な項目」または「診療録に必要な項目」という観点で、HISベンダに項目の過不足の確認を依頼し、医療機関での要否の観点で項目の精査を行います。

ここまで結果を、本調査研究における保険者インターフェース項目（仮決め）とする
3. 仮決めした保険者インターフェース項目のうち、現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）に存在しない項目を、医療保険者等向け中間サーバーに追加が必要な項目として整理します。
また、現行の中間サーバーの加入者情報（基本情報、資格情報）に存在する項目で設定値に変更が必要な項目を、今後整備が必要な項目として整理します。



2. 整理結果

1 項目の整理

(1)保険者からの提供以外で取得できる項目（項目の削除）

No	項目名		理由
1	証01	制度	保険者番号（前2桁及び5桁目）で判断可能なため。 オンライン資格確認サービスにてマスタを管理することで保険者からの提供は不要なため。
2	証11	保険者名称	
3	証12	保険者所在地	
4	証13	発行機関所在地	
5	証外01	保険者電話番号	

(2)高齢受給者証の項目のうち、被保険者証と同じ値が設定される項目（項目の削除）

No	項目名		対応する被保険者証の項目	
1	高01	制度	証01	制度
2	高02	記号・番号	証03	記号・番号
3	高06	被保険者氏名	証16	被保険者氏名
4	高09	世帯主氏名	証17	世帯主氏名
5	高11	対象者氏名	証04	氏名
6	高12	対象者性別	証05	性別
7	高13	対象者生年月日	証06	生年月日
8	高14	住所	証07	住所
9	高16	保険者番号	証02	保険者番号
10	高17	保険者名称	証11	保険者名称
11	高18	保険者所在地	証12	保険者所在地

- 別紙1で(1)(2)に該当する項目をグレーアウトしています。

2. 整理結果

1 項目の整理

(3)資格有無の判定に関する日付の項目（項目の集約）

- オンライン資格確認においては、医療機関窓口で、患者がどの保険者の資格を有するか（加入資格）と保険給付が有効であるか（受給資格）の2種類を判断できる必要があると想定しています。
- 加入資格と受給資格を判断するために必要な項目を下表に示します。
また、別紙1の生年月日を除く日付の項目との対応を「該当する項目」に示しています。

No	用途	項目	項目の意味	該当する項目	
1	加入資格の判断	資格取得年月日	該当保険者の資格取得日	証08	資格取得年月日
2		資格喪失年月日	当該保険者の資格喪失日	証20	認定年月日
3		一般退職該当年月日	市町村国保における一般から退職、退職から一般への切替日 ※市町村国保以外の保険者では使用しない	証外07	資格喪失年月日
4	受給資格の判断	給付開始年月日	当該保険者の保険給付が有効である最初の日 ※資格取得日と同じ場合も考えられる	証18	該当年月日
5		給付終了年月日	該当保険者の保険給付が有効になる最後の日 ※資格喪失日と同じ場合も考えられる	証外08	退職非該当日
6		証の有効開始年月日	発効した証が有効となる最初の日 ※資格取得日と同じ場合も考えられる	証外06	給付開始日
7		証の有効終了年月日	発効した証が有効となる最後の日 ※資格喪失日と同じ場合も考えられる	－	－
8				証19	発効期日
				高15	発効年月日
				証10	交付年月日
				高03	交付年月日
				証14	有効期限
				高04	有効期限

(1)～(3)項目の整理結果を別紙2に示します。

2. 整理結果

2 医療機関での要否

- 別紙2として整理した「インターフェース項目」について、HISベンダに対し、「レセプト請求上必要な項目」または「診療録に必要な項目」という観点で項目の過不足の確認を依頼しました。
その結果、以下の3項目はどちらでも不要との回答がありましたため、別紙2の該当項目をグレーアウトしています。
 - 項番25 被保険者性別
 - 項番26 被保険者生年月日
 - 項番27 世帯主性別

ここまで整理結果を、本調査研究における保険者インターフェース項目の仮決めとします。
なお、各項目の設定仕様は、外部インターフェース設計書策定段階において、制度毎に決定する必要があります。

2. 整理結果

3 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報の項目とのギャップの整理

- 保険者インターフェース項目に対して、現行の医療保険者等向け中間サーバーにて有する加入者情報（基本情報、資格情報）の項目を別紙2「医療保険者等向け中間サーバー（加入者情報一括登録ファイル）」欄に示します。黄色網掛けの部分について、中間サーバーの加入者情報に項目を追加する必要があります。
- 既に存在する医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報（基本情報、資格情報）の項目をオンライン資格確認で使用するにあたって、医療保険者等で整備が必要な点を以下に纏めます。

No	項目名	整備が必要な理由
1	登07 氏名	・これまで任意の項目としているため、 医療保険者等で保有している内容は必ず設定してもらう必要がある。
2	登08 氏名かな	・HISへの登録において医療機関では姓と名を分けて管理する必要があるため、 姓と名の間には必ずスペースを入れるなどの統一を行う必要がある。
3	登10 性別	・これまで任意の項目としているため、 医療保険者等で保有している内容は必ず設定（3:未設定以外を設定）してもらう必要がある。
4	登09 生年月日	・これまで任意の項目としているため、 医療保険者等で保有している内容は必ず設定してもらう必要がある。
5	登11 住所	・レセプト請求のために医療機関では記号と番号を分けて管理する必要があるため、 記号と番号を分けて設定してもらう必要がある。
6	登15 被保険者証記号・番号	・これまで全角／半角や前ゼロ埋めなどの具体的な入力形式の決まりがないため、 レセプト請求時に必要な形式で設定してもらう必要がある。

- ただし、上記の整備は、2017年5月からの情報連携用のデータ整備とは切り離して考える必要があります。
オンライン資格確認としての外部インターフェース設計書策定後に、例えば、フェーズ2までに（またはフェーズ1までに）医療保険者等に対応を依頼することで混乱が抑えられると考えます。

【参考A-2 別紙5】
保険_09_加入者情報の削除について

1. 論点概要

1 論点

- 医療保険者等向け中間サーバーにおける誤った情報で登録した加入者情報を削除（訂正）する事例について、国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーへの連携方法を検討する。
- 検討にあたっては、市町村が国保情報集約システムへどのような内容で資格情報を連携しているかを考慮する。

2 整理方針

- 加入者情報を誤って登録することが懸念される以下のパターンについて、医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録と国保情報集約システムの資格情報登録を比較し、検討を行う。

① 本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合

⇒医療保険者等向け中間サーバーの処理種別：削除

② 誤った個人番号を連携してしまった場合

⇒医療保険者等向け中間サーバーの処理種別：個人番号の訂正

【②の補足】

中間サーバーにおいて、個人番号を変更する際の処理種別として、「個人番号の訂正」および「加入者情報の更新」の2通りが存在しておりますが、以下の理由から、処理種別「個人番号の訂正」を設定し連携をいただくことが推奨されております。

○理由

医療保険者等において個人番号の誤りを把握し訂正を行う場合は、明示的な訂正記録を残すという意味合いから、処理種別「個人番号の訂正」を定義しており、当該処理種別特有の機能として実在する個人番号の入れ違い等が発生した場合を想定し、加入者のステータスを訂正完了までの間エラー状態とし、情報連携を抑止するための機構が存在しているため

2. 整理結果

1 本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合

(1) 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録

① 登録時

医療保険者等が作成する加入者情報

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	登録	X		12345	A	あ001	2018/4/1	



医療保険者等向け中間サーバー等

加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	12345	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

② 訂正時

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	削除	X	0001					



加入者情報		資格情報	
被保険者枝番		被保険者枝番	
個人番号		証記号番号	
		資格取得日	
		資格喪失日	

情報自体が削除される



(2) 国保情報集約システムの資格情報登録

① 登録時

市町村が作成する資格情報

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001		12345	2018/4/1	転入		



国保情報集約システム

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	12345	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

適用開始年月日と適用終了年月日に同一の日付を設定する（同日得喪）ことにより、情報は存在するが、資格取得の事実はなかったという扱いとなる。

② 訂正時

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001	100	12345	2018/4/1	転入	2018/4/1	職権抹消 ^(※)



被保険者情報

保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
0001	2018/4/1	
12345		転入
100		適用終了年月日
あ		適用終了事由
001		

※同日得喪の場合、適用終了事由に「職権抹消」が必ず設定されるわけではありませんが、例として記載しています。

2. 整理結果

2 誤った個人番号を連携してしまった場合

(1) 医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録

① 登録時

医療保険者等が作成する加入者情報

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	登録	X		12345	A	あ001	2018/4/1	



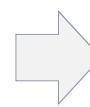
医療保険者等向け中間サーバー等

加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	12345	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

② 訂正時

レコード識別番号	処理種別	保険者コード	被保険者枝番	個人番号	保険者番号	証記号番号	資格取得日	資格喪失日
100000	訂正(※)	X	0001	98765				

※正式名称は「個人番号の訂正」



加入者情報		資格情報	
被保険者枝番	0001	被保険者枝番	0001
個人番号	98765	証記号番号	あ001
		資格取得日	2018/4/1
		資格喪失日	

訂正後の個人番号で置換される

(2) 国保情報集約システムの資格情報登録

① 登録時

市町村が作成する資格情報

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001		12345	2018/4/1	転入		



国保情報集約システム

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	12345	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

② 訂正時

保険者番号	証記号	証番号	市町村被保険者ID	個人番号	適用開始年月日	適用開始事由	適用終了年月日	適用終了事由
A	あ	001	100	98765	2018/4/1	転入		



個人番号は置換されるが、入力誤りによる「訂正」であることが判断ができないため、処理種別「個人番号の訂正」で中間サーバーに連携できない

被保険者情報			
保険者番号	0001	適用開始年月日	2018/4/1
個人番号	98765	適用開始事由	転入
市町村被保険者ID	100	適用終了年月日	
証記号	あ	適用終了事由	
証番号	001		

3. 整理結果（確認事項の回答）

1 本来資格を取得しない被保険者に対し資格取得させてしまった場合（削除）

確認事項

- ①以下の通り、本ケースの場合は適用開始年月日と適用終了年月日に同一日を設定して情報連携を行っている認識でよろしいでしょうか。
- ②事由に関わらず、適用開始年月日と適用終了年月日が同日の場合、設定日は保険給付対象外と解釈してよいでしょうか。
- ③市町村国保以外の医療保険においても、資格取得日と資格喪失日が同日の場合、設定日は保険給付対象外と解釈してよいでしょうか。

ご回答

- ①お見込みの通りです。
- ②お見込みの通りです。
- ③（保険局様にて確認中）

整理結果

市町村国保において、**削除の業務は不要**と整理する。（全て更新で処理が行われる）

＜今後の課題（設計工程にて要検討）＞

- ・市町村国保における同日得喪データを医療機関等へどのように見せるか（見せないようにするか）
- ・市町村国保以外における同日得喪データの取扱い

3. 整理結果 (確認事項の回答)

2 誤った個人番号を連携してしまった場合 (個人番号の訂正)

確認事項

④以下の通り、本ケースの場合は、適用変更事由や異動事由が設定されずに正しい値で再連携が行われる認識でよろしいでしょうか。

⑤④が認識通りの場合、医療保険者等向け中間サーバーにおいて誤った個人番号で紐付けされた情報を訂正する必要があり、既存の中間サーバーの仕組みを前提とする場合には、「個人番号の訂正」であることを明示的に連携していただく必要がありますが、本ケースを判断できる項目が存在しますでしょうか。

ご回答

④異動事由(80)「個人番号変更」で連携される前提です。（国保資格に係る変更ではないので適用変更事由ではない）ただし、他の異動と同タイミングの場合には、上記の限りではなく最新の個人番号が設定されることも想定しています。

⑤④の回答の通りですので、異動事由「個人番号変更」で個人番号の変更は確認できますが、100%ではありません。また、情報集約システムとしては、“誤った”個人番号の連携を訂正することを目的とした「個人番号変更」なのか、やむをえない個別事情による（番号の不正利用発覚等）「個人番号変更」なのかを管理していません。

整理結果

前述の回答内容より、国保情報集約システムにて管理する異動事由（80）のみで個人番号の誤登録か否かを識別できないケースがある点を踏まえると、現状の中間サーバーの処理種別に当てはめた場合、「個人番号の訂正」ではなく「加入者情報の更新」にて情報連携をいただくことになるものと考える。

ただし、一律「加入者情報の更新」にて情報連携を行う場合、誤登録か否かのシステム上の判別が不可能となるため、誤った個人番号を基に紐付けされた情報（訂正前の情報）がオンライン資格確認システムへ連携されていることを検知できない。誤った情報が医療機関等に返却された場合の運用・影響等を踏まえて、適切な処理種別を設計工程にて検討するものとする。

【参考A-2 別紙6】
保険_11_加入者情報取込結果の確認について

1. 論点概要

1 論点

- ・ 本資料は、既存の医療保険者等向け中間サーバーの加入者情報登録の活用を前提とした場合の登録結果の確認において国保情報集約システム側で考慮が必要な点を説明します。
- ・ 別途提示した論点保険_04「加入者情報のインターフェースの種類について」の内容を、今後、厚労省様にてご検討いただくにあたり、参考としていただくことを想定しています。



2. 整理結果

1 「加入者情報登録結果ファイル」参照の必要性について

- 市町村国保においては、保険者（市町村）から連携される資格情報を国保情報集約システムに登録する際にチェックが行われるため、市町村国保以外の医療保険者等と比較して、データに起因するエラーが発生する可能性は低いと想定されます。ただし、加入者情報登録・変更のタイミングや個人番号に関するエラーは、市町村国保以外の医療保険者等と同様に発生する可能性があります。
- エラーの一例とその対応方法を下表に示します。

例	エラー概要	対応方法
1	・当該加入者情報が既に処理中（登録中、更新中）である。	当該加入者情報の処理ステータスを確認し、処理完了後に再度加入者情報の変更を行う。
2	・加入者情報に設定された個人番号が存在しない。 (住基ネットに符号取得要求をした結果、入力された個人番号が存在しない)	保険者（市町村）に確認し、正しい個人番号で再度、加入者情報の登録を行う。
3	・加入者情報登録ファイルの処理件数が上限を超えてる。	上限数以内の件数に分割して再度加入者情報の登録・変更を行う。

- 国保情報集約システムでは、医療保険者等向け中間サーバーへ加入者情報の登録・変更後、「加入者情報登録結果ファイル」を参照して、登録が正常に行われたことを確認する必要があります。
- 「加入者情報登録結果ファイル」の「処理結果区分」が“2：エラー”的場合には、「処理結果詳細コード」及び「処理結果メッセージ」を確認し、エラーとなった加入者について、再度加入者情報の登録・変更を行う必要があります。

2. 整理結果

2 「加入者情報登録結果ファイル」について

- 「加入者情報登録結果ファイル」はCSV形式で下表の項目が出力されます。

加入者情報登録結果ファイル（イメージ）

レコード識別番号	受付番号	受付明細番号	保険者コード	被保険者枝番 (市町村被保険者ID) ※	個人番号	メッセージ	処理結果区分	処理結果詳細コード	処理結果メッセージ	
1人目の加入者情報登録結果	10000	12345	001	A001	00001	00001		2（エラー）	100001	「氏名」は100文字以内で設定してください。
	10000	12345	001							「性別」は半角数字で設定してください。

2人目の加入者情報登録結果	10000	12345	001							「資格取得日」に有効な年月日を設定してください。
	20000	12345	002	A001	00002			1（正常）	000000	

キー項目が変わったため、次の加入者の加入者情報登録結果となる。

※市町村国保において個人を特定するキーを市町村被保険者IDとした場合

先頭行のデータのため、登録結果内容を全て設定する。ただし、個人番号は加入者情報の登録をした加入者の場合のみ設定する。

2行目以降はキー項目のみ設定する。

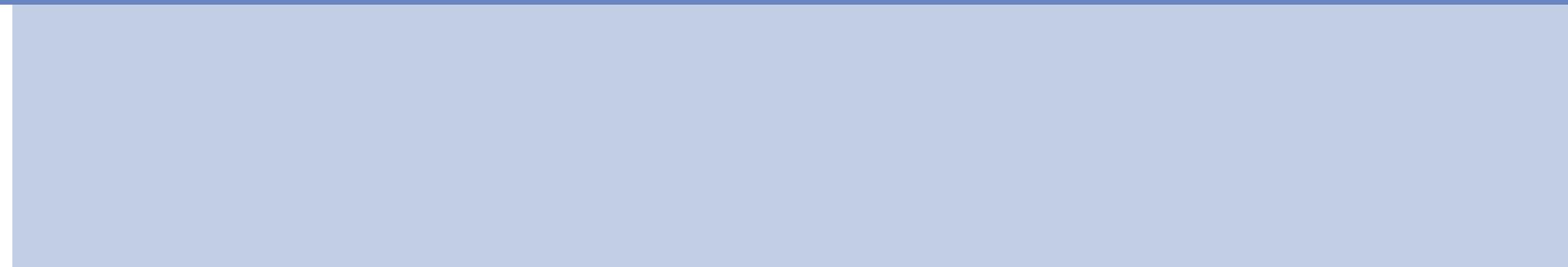
キー項目は以下のとおり。

- ・レコード識別番号
- ・受付番号
- ・受付明細番号

- 特に加入者情報の登録時には、医療保険者等向け中間サーバーにおいて個人番号から機関別符号を取得する処理等の完了後に、加入者情報の登録完了となるため、加入者情報の登録完了までに1日以上かかる場合があります。
(登録ファイル内の加入者情報全てに対して符号取得が完了となった時点で、処理結果ファイルの取得が可能となります。)

保険者（市町村）から、資格情報登録の翌日に訂正があった場合には、加入者情報の登録完了前に、再度国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーへ加入者情報の変更を連携し、エラーとなる可能性があります。その場合には、登録完了後に、エラーとなった加入者情報の変更を再度実施いただく必要があります。

【参考A-2 別紙7】
保険_12_問い合わせのパターンについて



1. 論点概要

1 論点

- 業務要件に過不足がないことを確認するため、各機関の問い合わせ先（どのような内容の問い合わせをどこに問い合わせするか）を整理します。

2 整理方針

- オンライン資格確認に係る問い合わせの起点（誰が、いつ）として、以下のパターンを想定し、パターン毎に問い合わせ先を明確にします。

1. 医療機関等

- (1)オンライン資格確認の結果に疑義がある場合
- (2)システム障害やサービスの運用状況、操作方法を問い合わせする場合

2. 医療保険者等（市町村国保以外）

- (1)オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

3. 医療保険者等（市町村国保）

- (1)オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

4. 国保連合会

- (1)オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

5. 資格確認サービス機関

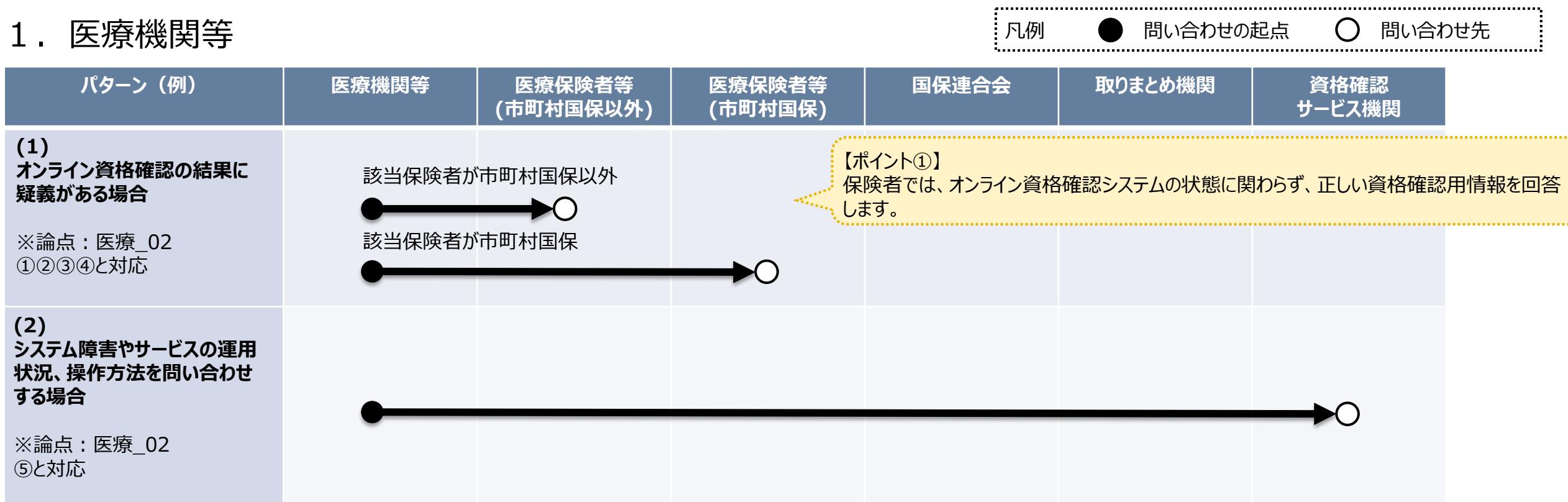
- (1)取りまとめ機関からの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合

2. 整理結果

1 各パターンの問い合わせ先

- 各パターンについて、想定される問い合わせ先を下表に示します。
- 問い合わせの内容によっては、問い合わせ先からさらに別の機関へ問い合わせが必要なケースが考えられますが、問い合わせ先の機関を起点とするパターンに含まれるため、下表では記載を割愛しています。

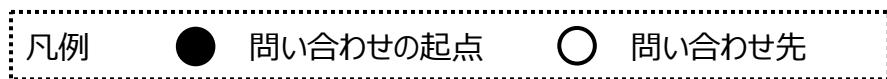
1. 医療機関等



※（補足）論点：医療_02 医療機関側のトラブル時の対応
①マイナンバーカードや被保険者番号（オンライン確認用）付き被保険者証の不持参、破損・不良
②利用者証明用電子証明書が無効である旨のエラーが表示される
③シリアル番号紐付けが未了である旨のエラーが表示される
④回答結果に対する患者からの異議申し立て
⑤システム障害によるサービス停止（サーバー、ネットワーク、資格確認システム接続端末等）

2. 整理結果

2. 医療保険者等（市町村国保以外）



パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 (市町村国保以外)	医療保険者等 (市町村国保)	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
(1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合		●				○

(補足)
・被保険者からの問い合わせ等により、統合専用端末から確認した、中間サーバーから資格確認サービス機関への連携状態で疑義がある場合

【ポイント②】
必要に応じて医療保険者等（市町村国保以外）に設置する統合専用端末を使用して、中間サーバーから資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。

【ポイント③】
医療保険者等（市町村国保）には統合専用端末を設置しないため、医療保険者等（市町村国保）から資格確認サービス機関へ問い合わせすることは想定していません。

3. 医療保険者等（市町村国保）

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 (市町村国保以外)	医療保険者等 (市町村国保)	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
(1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合			●	○		

(補足)
・被保険者からの問い合わせ等により、資格確認サービス機関への連携状態を確認したい場合

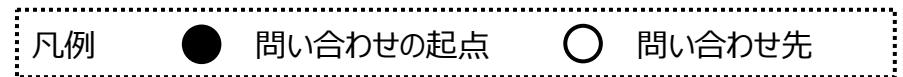
【ポイント④】※論点：保険_03
保険者からの問い合わせを受けた場合には、必要に応じて国保連合会に設置する統合専用端末を使用して、中間サーバーからオンライン資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。

4. 国保連合会

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 (市町村国保以外)	医療保険者等 (市町村国保)	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
(1) オンライン資格確認サービスへの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合				●	○	

(補足)
・統合専用端末から確認した、中間サーバーから資格確認サービス機関への連携状態で疑義がある場合

2. 整理結果



5. 資格確認サービス機関

パターン（例）	医療機関等	医療保険者等 (市町村国保以外)	医療保険者等 (市町村国保)	国保連合会	取りまとめ機関	資格確認 サービス機関
(1) 取りまとめ機関からの資格確認 用情報の連携が正常に行われ ていない場合					 	

【ポイント⑤】

資格確認サービス機関から、直接、医療保険者等（市町村国保以外、市町村国保）、国保連合会に問い合わせすることは想定していません。

【ポイント⑥】

取りまとめ機関では必要に応じて統合専用端末を使用して、資格確認システムへの連携状態を確認可能とすることを想定します。

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙																																										
資_01	【資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報の連携】 オンライン資格確認システムへの情報連携までのタイムラグの発生要因	オンライン資格確認システムへの資格確認用情報の連携までの間に、資格確認用情報の更新タイムラグが発生し、医療機関側で資格確認を行った際に、本来資格があるにも関わらず、資格がないと判断される（その逆のパターンもあり）等、タイムラグにより誤判定してしまうケースが発生する。 そのため、タイムラグを発生させる要因を整理する必要がある。	「保険者が保険者システムに記録登録を実施してから、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイム」や「マイナンバーカードの発行、更新および失効から、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイム」を整理し、保険者等における対処の要否を検討する。	<p>■保険者等における対処（案） ■ タイムラグにより、資格を誤判定してしまうケースが発生することから、オンライン資格確認システム利用に係る仕組みやルールの周知が必要。周知内容の案を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格取得・被扶養認定等の申請後すぐには、マイナンバーカード、または被保険者証でオンラインでの資格確認ができないことを保険者が被保険者に周知する。 ・市区町村の窓口等において、マイナンバーカードの交付／再交付後の数日間（タイムラグ期間）は、マイナンバーカードに加えて、保険証の提示が必要になる旨をマイナンバーカードの受領者（加入者）に周知する。 <p>※リードタイムの整理結果は、別紙 P 3～P 6及び P 7～P 11参照</p>	資格_01_資格確認システムへの情報反映までのタイムラグの発生要因																																										
資_02	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 フェーズ 1における統計分析機能の要否について	統計・分析業務は、オンライン資格確認サービスの利用実績の把握を目的として、実施することを想定しているが、本機能の要否に関して確認する。	統計分析業務の目的は、「オンライン資格確認サービスの利用状況の把握」と想定する。 その前提であれば、オンライン資格確認サービスの利用件数情報が統計分析として必要な情報と考える。 統計業務としては、「資_04 証跡管理」業務等におけるログ情報を把握することで対応が可能と考えられるため、フェーズ 1においては、統計分析用の新規機能開発は不要とする方針で問題がないか確認する。 ※フェーズ 1 での業務量（医療機関からのオンライン資格確認件数）は数万件／日程度と想定されるため、上記の方針で代用は可能と考えるが、フェーズ 2 では業務量が数百万件／日となり、ログ情報の抽出・加工等による代替案では運用が困難となることが想定される。 フェーズ 2 に向けては、統計分析に係る業務要件を再整理し、統計分析機能の開発要否を判断する必要がある認識。	データ提供依頼がある可能性が非常に高いと想定されるため、オンライン資格確認サービスの利用実績の把握を目的とした統計・分析業務は必要と判断	-																																										
資_03	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 統計・分析業務における集計・分析の観点及び統計・分析の頻度の確認	医療機関等でのオンライン資格確認にかかる統計・分析業務について、統計情報として必要となる項目及び統計・分析の頻度を検討する必要がある。	<p>■分析観点の確認 分析の観点（案）を以下に示す。下記観点での分析が必要か要否を確認する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目番号</th> <th>観点</th> <th>実現案（必要な情報の入手先）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 医療機関別</td> <td></td> <td>医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>2 医療機関等所在地の県別</td> <td></td> <td>医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>3 医療機関等所在地の市町村別（※1）</td> <td></td> <td>(※1) 実現可否に関しては、別途検討が必要</td> </tr> <tr> <td>4 医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）</td> <td></td> <td>機能ID等で識別し、情報を取得する想定</td> </tr> <tr> <td>5 医療機関の規模別（※1）</td> <td></td> <td>アクセス時刻をログとして実装する想定</td> </tr> <tr> <td>6 マイナンバーカードと被保険者証の別</td> <td></td> <td>アクセス成否をログとして実装する想定</td> </tr> <tr> <td>7 オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間</td> <td></td> <td>資格確認用情報の「性別」から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>8 オンライン資格確認システムへのアクセス成否</td> <td></td> <td>資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。</td> </tr> <tr> <td>9 被保険者の性別</td> <td></td> <td>(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。</td> </tr> <tr> <td>10 被保険者の生年月日（※2）</td> <td></td> <td>資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。</td> </tr> <tr> <td>11 被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）</td> <td></td> <td>(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。</td> </tr> <tr> <td>12 被保険者の所属する制度</td> <td></td> <td>資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定</td> </tr> <tr> <td>13 被保険者の所属する保険者</td> <td></td> <td>資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定</td> </tr> </tbody> </table> <p>■オンライン資格確認サービスの利用状況の把握に伴う統計・分析実施頻度の確認 毎月 1 回 or 毎日</p>	項目番号	観点	実現案（必要な情報の入手先）	1 医療機関別		医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定	2 医療機関等所在地の県別		医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定	3 医療機関等所在地の市町村別（※1）		(※1) 実現可否に関しては、別途検討が必要	4 医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）		機能ID等で識別し、情報を取得する想定	5 医療機関の規模別（※1）		アクセス時刻をログとして実装する想定	6 マイナンバーカードと被保険者証の別		アクセス成否をログとして実装する想定	7 オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間		資格確認用情報の「性別」から取得する想定	8 オンライン資格確認システムへのアクセス成否		資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。	9 被保険者の性別		(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。	10 被保険者の生年月日（※2）		資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。	11 被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）		(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。	12 被保険者の所属する制度		資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定	13 被保険者の所属する保険者		資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定	3 未時点では、統計分析の観点は以下の項目とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関別（※1） ・医療機関等所在地の県別（※1） ・医療機関等所在地の市町村別（※1） ・医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1） ・医療機関の規模別（※1） ・マイナンバーカードと被保険者証の別 ・オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯 ・被保険者の所属する制度（※2） ・被保険者の所属する保険者（※2） <p>(※1) 医療機関からの申請情報に当該情報が含まれる事が前提 (※2) 保険者マスターから取得できることが前提</p>	-
項目番号	観点	実現案（必要な情報の入手先）																																													
1 医療機関別		医療機関アカウント情報の「医療機関名称」から取得する想定																																													
2 医療機関等所在地の県別		医療機関アカウント情報の「医療機関番号」から取得する想定																																													
3 医療機関等所在地の市町村別（※1）		(※1) 実現可否に関しては、別途検討が必要																																													
4 医療機関等所在地の二次医療圏の別（※1）		機能ID等で識別し、情報を取得する想定																																													
5 医療機関の規模別（※1）		アクセス時刻をログとして実装する想定																																													
6 マイナンバーカードと被保険者証の別		アクセス成否をログとして実装する想定																																													
7 オンライン資格確認システムへのアクセス時間帯及び期間		資格確認用情報の「性別」から取得する想定																																													
8 オンライン資格確認システムへのアクセス成否		資格確認用情報の「生年月日」から取得する想定。																																													
9 被保険者の性別		(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。																																													
10 被保険者の生年月日（※2）		資格確認用情報の「住所」から情報を取得する想定。																																													
11 被保険者の住所（県別/市町村別）（※2）		(※2) 任意項目のため情報が存在しない可能性がある。																																													
12 被保険者の所属する制度		資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定																																													
13 被保険者の所属する保険者		資格確認用情報の「保険者番号」、および保険者マスタ情報から取得する想定																																													

業務要件の整理に係る論点一覧

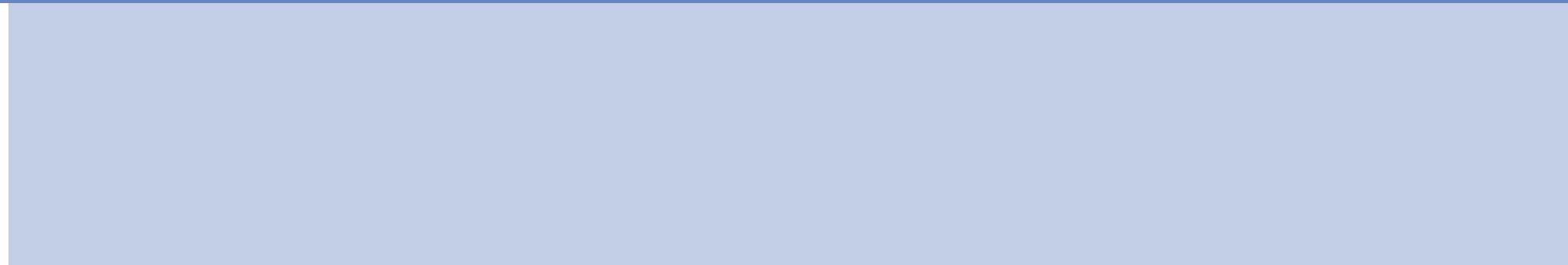
項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資_04	【オンライン資格確認業務の利用実態、統計分析を行うための集計・分析】 統計・分析業務における外部機関への展開要否、提供形態、展開手段及び情報保持期間の確認	統計・分析業務における外部機関への展開要否、提供形態、展開手段及び情報保持期間を確認する。	以下事項に関して、業務要件整理検討会で確認する。 ・外部機関等への提供形態の確認 紙媒体 or 電子媒体等 ・外部機関への展開手段の確認 郵送 or サイトへupload等 ・オンライン資格確認サービスの利用状況に関する情報の保持期間の確認	外部機関等への提供形態については、CSV形式でのファイルを出力形式とする。 また、保持期間については、2年間分をDISK内で保持するものとし、それ以前の情報は媒体への保管を前提とする。	-
資_05	【証跡管理】 証跡管理（ログ管理）の対象について 証跡管理（ログ管理）の対象における考え方について、検討会において確認する。	オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログ（画面操作ログ）を証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。	証跡管理（ログ管理）の対象については、以下の考え方で整理を実施する。 【考え方】 まずは、オンライン資格確認システムで取り扱う個人情報（※1）を特定する。特定された個人情報に対するアクセスのうち、医療機関等または資格確認サービス機関からのアクセス（画面操作、およびHISとのサーバー間連携を含む）の記録（※2）を、証跡管理（ログ管理）の対象とする。 (※1) 現状、オンライン資格確認システムで取り扱う個人情報は以下が想定される。 ・資格確認用情報 ・被保険者枝番 ・シリアル番号（失効情報含む） ・アカウント情報（資格確認サービス機関のアカウント情報） ・医療等ID（ただし、オンライン資格確認システムにおいて医療等IDの保有はしないという前提に基づき、医療等IDの情報自体はログには残さず、医療等ID発行有無等の情報をログに残す事とする。） 等 情報資産については、機能要件の成果物「情報・データ一覧」で整理される予定であるため、その結果を踏まえ上記以外の個人情報の有無を確認する。 (※2) 画面操作以外の、システム間で自動連携される機能等におけるアクセスログは対象外とする。	3末時点では、証跡管理（ログ管理）の対象は左記に示す考え方の通りとする。	-
資_06	【証跡管理】 証跡管理（ログ管理）の保管期間について 証跡管理（ログ管理）対象の保管期間について、検討会において確認する。	オンライン資格確認システムは大多数の個人情報を取り扱うシステムであるため、システムへのアクセスログを証跡管理対象として収集・管理しておく必要があると考えている。	証跡管理（ログ管理）対象の保管期間については、IPAにより公開されている「企業における情報システムのログ管理に関する実態調査」（平成28年6月）に基づき整理を行う。以下、抜粋。 ----- ＜表4-2：ログ保存期間の目安＞ 「1か月間」 ・刑事訴訟法 第百九十七条 3「通信履歴の電磁的記録のうち必要なものを特定し、三十日を超えない期間を定めて、これを消去しないよう、書面で求めることができる。」 「3か月間」 ・サイバーフィルムに関する条約 第十六条 2「必要な期間（九十日を限度とする。）、当該コンピュータ・データの完全性を保全し及び維持することを当該者に義務付けるため、必要な立法その他の措置をとる。」 「1年間」 ・PCI DSS 監査証跡の履歴を少なくとも1年間保持する。少なくとも3か月はすぐに分析できる状態にしておく。 ・NISC「平成23年度政府機関における情報システムのログ取得・管理の在り方の検討に係る調査報告書」政府機関においてログは1年間以上保存。 ・SANS「Successful SIEM and Log Management Strategies for Audit and Compliance」1年間のイベントを保持することができれば概ねコンプライアンス規制に適合する。 「18か月間」 ・欧州連合（EU）のデータ保護法。 「3年間」 ・不正アクセス禁止法違反の時効。 ----- 資格確認システムでも上記同様の対応が必要と想定し、1年間は必須、それに加え不正アクセス禁止法違反の時効期間を鑑みて、保管期間は「3年間」とすべきと考えております。（6ヶ月分をDISK内保管、それ以外は媒体保管を想定）本件について認識齟齬等ないか、ご確認のほどよろしくお願いいたします。	保管期間は「3年間」とする。また、DISK内で保管する期間については「6ヶ月（※）」とする。 (※) 根拠は以下の通り。 ・証跡ログについて、J-LISから四半期単位での提示を求められているため。（問合せ管理台帳：J015より）	-

【参考A-3】業務要件の整理に係る論点一覧（資格確認サービス機関）

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資_07	保険者マスタへの項目追加に伴う影響の整理	保険者IFの整理結果受け、中間サーバーで保持していない情報を、資格確認システムで保持することに伴う影響を整理する必要がある。	以下の4点について、影響等を整理する。 ①資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか ②中間サーバーの保険者マスタのインプットファイル（以下、マスタ登録ファイル）を変更する必要があるか ③中間サーバーの保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか ④中間サーバーのマスタンテナンス業務を変更する必要があるか	3月末時点では、①～④について以下の整理とする。 ①：保険者の廃止に関する履歴は管理し、保険者情報の変更に関する履歴は管理しない方針とする。 ②：マスタ登録ファイルの変更は不要とする。 ③：中間サーバーのDBから資格確認システムへの連携は実施せず、オンライン資格確認システムの登録機能を用いて情報を登録する方針とする。 ④：3月末までの検討からは対象外とする。	資格_07 保険者マスタへの項目追加に伴う論点
資_08	【資格確認用情報連携状況及び結果確認】 【資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会】 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および 資格確認サービス機関における照会内容の確認	資格確認サービスで扱う資格確認用情報については、以下の業務が想定されている。 ・医療保険者等向け中間サーバー等の加入者情報管理業務での照会契機・内容をもとに整理を行う。 ・オンライン資格確認システムで保有する資格確認用情報は医療保険者等向け中間サーバー等から連携される個人番号を除くため、情報の内容やデータの構造が類似すると想定される。 ・取りまとめ機関では医療保険者等向け中間サーバー等に保持する資格情報の照会を統合専用端末上で行うことが可能。 ・現状の医療保険者等向け中間サーバー等で管理されている加入者情報に加えて、加入者IFとして追加を検討している加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報が資格確認用情報となる。 上記業務の実現あたり、取りまとめ機関での連携状況の確認方法および、資格確認サービス機関での照会内容を整理する。		・取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認業務については、医療保険者等向け中間サーバー等の資格情報照会機能の使用者と、実施する担当者が異なる可能性も考慮し、別画面およびファイルでの照会を可能とする。 ・資格確認サービス機関における照会業務については、医療保険者等向け中間サーバー等の照会機能を踏襲する。詳細については、機能要件の論点、資_03～04にて整理。	資格_08 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および資格確認サービス機関における照会内容の確認

【参考A-3 別紙1】
資格_01_資格確認システムへの情報反映までのタイムラグの発生要因



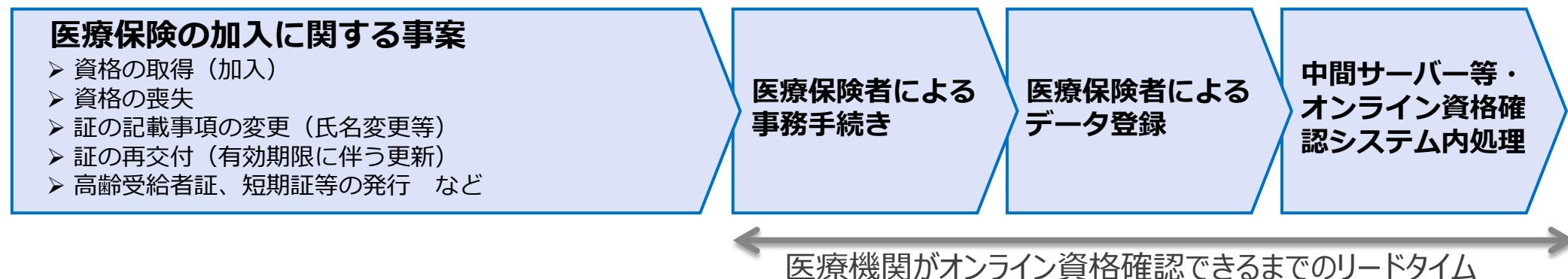
1. 論点概要

1 タイムラグの発生要因

マイナンバーカード、または被保険者証を用いたオンライン資格確認を行う際に生じる可能性のあるタイムラグは以下2点あると考えられます。

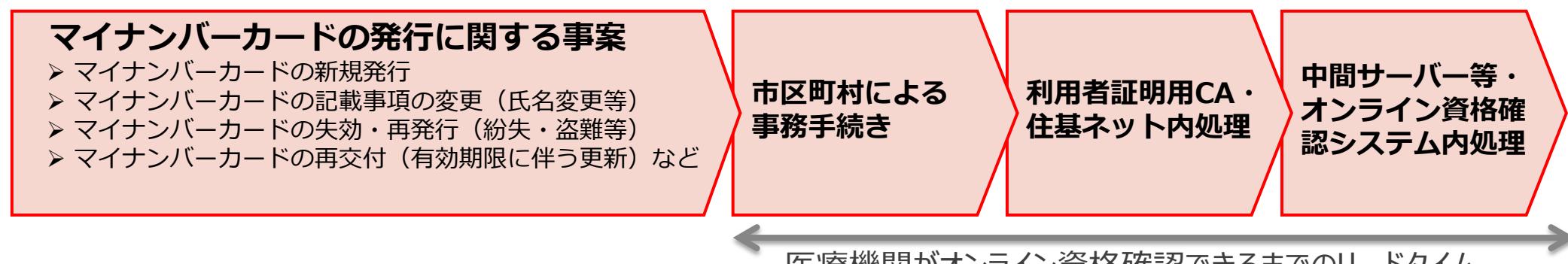
ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

医療保険の加入に関する各種事案が発生した際、医療保険者での手続きから、医療保険者等向け中間サー
バー等を経てオンライン資格確認システムに登録されるまでに発生し得るタイムラグ



イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

マイナンバーカード（利用者証明用電子証明書）の発行に関する各種事案が発生した際、市区町村での手
続きから、利用者証明用CA・住基ネット等を経て、オンライン資格確認システムに登録されるまでに発生し
得るタイムラグ



1. 論点概要

2 論点：タイムラグの整理目的

ア 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

資格の登録、変更等の事実発生後、保険者による審査等の業務運用を開始してからオンライン資格確認サービスへの加入者情報の連携までの間に、加入者情報の更新タイムラグが発生し、医療機関側で資格確認を行った際に、本来資格があるにも関わらず、資格がないと判断される（その逆のパターンもあり）等、タイムラグにより誤判定してしまうケースが発生します。

本資料では、保険者が保険者システムに記録登録を実施してから、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイムを整理した上で、保険者等における対処の要否を検討することを目的としています。

イ マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ

新規に交付されたマイナンバーカードや、紛失や電子証明書の内容変更（氏名変更など）、期限切れ等により再交付されたマイナンバーカードの電子証明書（シリアル番号）の情報は、市区町村で登録後、利用者証明用CA～住基ネット～医療保険者等向け中間サーバー等～オンライン資格確認サービスの経路で連携されることになります。

本資料では、マイナンバーカードの発行、更新および失効から、オンライン資格確認が可能となるまでのリードタイムを整理し、保険者等における対処の要否を検討することを目的としています。

2. 論点検討結果

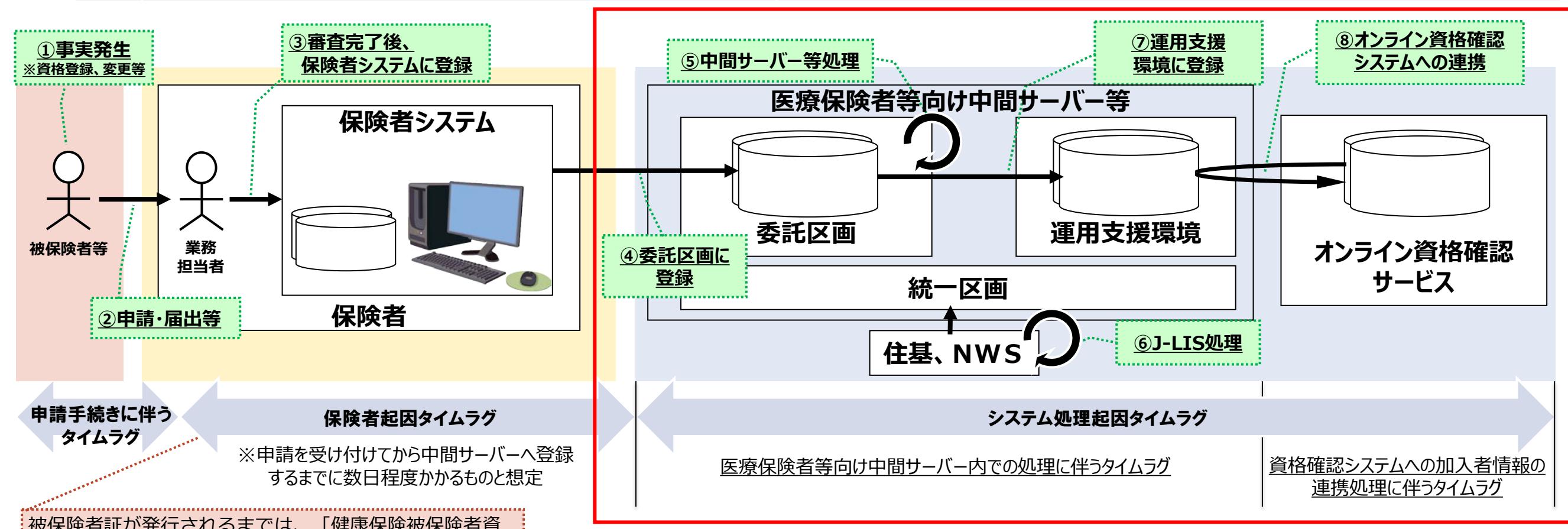
(ア) 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

1 タイムラグの発生要因

凡例: タイムラグ要因

資格の登録、変更等の事実発生後、保険者による審査等の業務運用を開始してから資格確認システムへ情報が連携されるまでのタイムラグの発生要因を以下に示します。

項目番号	タイムラグ発生要因	説明
1	①、② 被保険者による申請等のタイムラグ（被保険者起因）	被保険者の申請手続きに伴うタイムラグ
2	③ 保険者による業務運用上のタイムラグ（保険者起因）	保険者による審査や保険者システムへの情報登録等の業務運用に伴うタイムラグ
3	④ オンライン資格確認上のタイムラグ（保険者起因）	保険者システム登録後から医療保険者等向け中間サーバーの委託区画に登録する際のシステム処理更新タイムラグ
4	⑤ オンライン資格確認上のタイムラグ（取りまとめ機関起因）	医療保険者等向け中間サーバー内でのシステム処理更新タイムラグ
5	⑥ オンライン資格確認上のタイムラグ（J-LIS起因）	機関別符号取得等のJ-LISにおけるシステム処理タイムラグ
6	⑦ オンライン資格確認上のタイムラグ（取りまとめ機関起因）	医療保険者等向け中間サーバーから運用支援環境に登録するシステム処理更新タイムラグ
7	⑧ オンライン資格確認上のタイムラグ（資格確認サービス機関起因）	資格確認システムへの加入者情報の連携処理に伴うタイムラグ



保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ
(詳細は、次ページ以降)

2. 論点検討結果

(ア) 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

2 資格確認システムへの情報連携までのタイムラグ（市町村国保以外）

医療保険者等（市町村国保以外）における、保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認システムへの資格確認用情報が連携されるまでのタイムラグを以下に示します。



【前提条件】

※1 保険者から医療保険者等向け中間サーバー等への加入者情報の登録は、加入者情報の登録の前提となる副本の登録期限を「正本データが確定又は登録（更新）された日の翌々開庁日の業務開始前まで」と推奨していることから、保険者システム登録から2日以内に完了される運用を前提とします。

※2 機関別符号の取得が必要な場合、中間サーバーからJ-LISに対して機関別符号の要求を行うため、J-LIS側でのシステム処理に対するタイムラグが発生します。J-LIS側でのシステム処理時間は想定ができないことから、本検討においては対象外とします。

※3 医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認サービスへの連携は、医療機関からのオンライン資格確認ピーク以外の時間帯で随時連携することを想定しており、中間サーバーでの処理完了から1日以内に資格確認システムに連携される想定です。

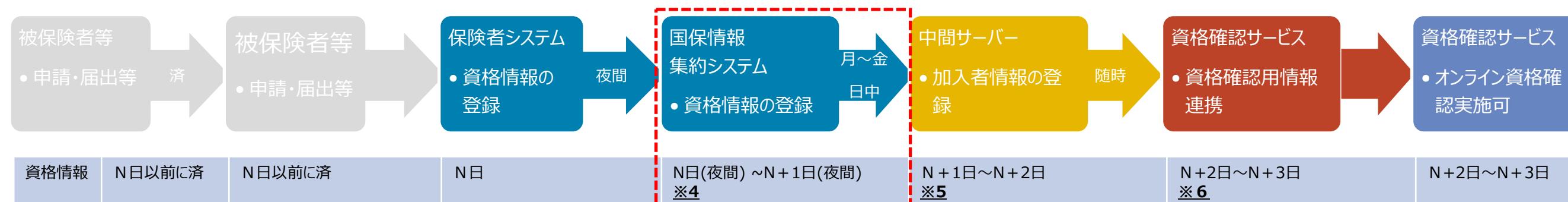
ただし、加入者情報更新のピーク時（証一斉更新や4月の異動情報更新等）については業務量が大きく集中することから、リードタイムは、処理方式確定後、設計情報、詳細な業務量、コスト等を鑑みて検証する必要があります。

2. 論点検討結果

(ア) 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

3 資格確認システムへの情報連携までのタイムラグ（市町村国保）

医療保険者等（市町村国保）における、保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認システムへの資格確認用情報が連携されるまでのタイムラグを以下に示します。



【前提条件】

※4 保険者から国保情報集約システムへの資格情報の登録は、12/22にご回答頂きました内容から保険者システムの登録完了日の夜間または、その翌日の夜間に行われるものと想定しています。なお、機関別符号の取得が必要である場合のシステム処理時間は、前頁※2と同様に検討の対象外とします。

<12/22回答抜粋>

10	項目全般	資格情報（個人）ファイル及び資格情報（世帯）ファイルは、日次で、保険者から国保情報集約システムへ連携されると認識しています。 国保情報集約システムの標準運用として、日次の被保険者情報更新（資格情報）が完了する時刻の目安があればご教示ください。（連合会に対し、日次の被保険者情報更新（資格情報）が〇〇時までに完了するように運用スケジュールを策定するように説明しているなど）	2016/12/22	県ごとの運用があると思われますが ①異動日の夜にデータ連携を受け、その日の夜間パッチで更新 ②異動日の翌日日中にデータ連携を受け、その日の夜間パッチで更新 いずれも場合も夜間パッチ処理は、翌日のオンライン開始までに完了させる想定です。 ただし、年次の一括証発行の場合などの運用については、今後の課題として検討中です。
----	------	--	------------	--

※5 国保情報集約システムから医療保険者等向け中間サーバーへの加入者情報の登録は、保険者からの連携が行われた夜間の翌日（日中）に連携されることを想定しています。ただし、上記回答にも記載いただきましたとおり、証一斉更新等の場合については、検討が必要です。

※6 ※2と同様です。

2. 論点検討結果

(ア) 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

4 保険者が保険者システム登録してから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグの結果

上述の通り、市町村国保、市町村国保以外の保険者が、審査等の業務運用を開始してから資格確認システムへ情報が連携されるまでのタイムラグは、およそ3日程度と考えています。なお、機関別符号の取得が必要である場合、ピーク時業務量である場合は、3日程度のタイムラグの範囲内で連携可能か否かを詳細に検討する必要があります。

5 タイムラグに伴う資格確認サービスにおける保険者業務運用の検討

<タイムラグに対する考え方>

前頁で示したタイムラグにより、「マイナンバーカード」、または「被保険者証」で受診しようとした場合、資格確認システムに資格確認用情報が登録されていないために、資格を誤判定してしまうケースが発生することから、オンライン資格確認システム利用に係る仕組みやルールの検討が必要と考えています。

例) 異動届（新規取得、生年月日変更、住所変更等）の申請を行ったが、「マイナンバーカード」による資格確認の結果、異動前の資格情報が出力される。

当該ケースについて、基本的には、医療機関窓口での「被保険者証」または、「健康保険被保険者資格証明書」等の提示により保険資格情報の確認が可能と考えております。

<運用方針>

上記の考え方従い、資格取得・被扶養認定等の申請後すぐには、マイナンバーカード、または被保険者証でオンラインでの資格確認ができないことを被保険者に周知することが必要と考えています。

- ① オンライン資格確認サービス事業に関する政府からの公告等
- ② 保険者にて申請受領後、または証の交付のタイミングでの周知

「マイナンバーカードでの受診ができるまでには審査完了から数日を要すること」、「一定期間は、医療機関窓口において被保険者証を提示すること」を被保険者に伝える。

2. 論点検討結果

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

1 医療機関等で資格確認が可能となるまでリードタイムについて

①加入者情報・資格情報を取得済みの加入者が電子証明書付カードの交付を受けた場合(初回突合時)

<処理の概要>

シリアル番号は市区町村でカードの交付が行われた後、利用者証明用CAがその情報を収集し、住基ネットに送付される。住基ネットでは、このシリアル番号の交付の情報と医療保険者等向け中間サーバーからの符号要求情報を突合して紐付情報を生成し、医療保険者等向け中間サーバーを経由してオンライン資格確認サービスに連携する。



②紐付情報取得済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合（カード更新時）

<処理の概要>

再交付時の新旧シリアル番号は利用者証明用CAから住基ネット、及び、医療保険者等向け中間サーバーを経由してオンライン資格確認サービスに連携される。また、無効となったシリアル番号は利用者証明用CAにおいてCRL情報に格納され、資格確認サービスが毎朝前日までの最新の情報を取得する。



※利用者証明用CAからの連携は平日のみ（土日、祝日は稼働しない）となるため、土日祝日前日の場合、翌営業日が連携日となる（問合せ管理台帳：J015の回答）

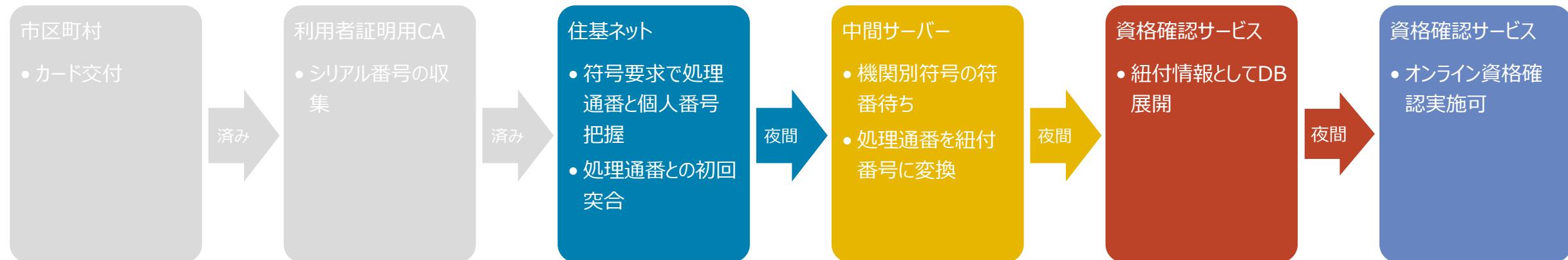
2. 論点検討結果

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

③既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合

<処理の概要>

医療保険者等向け中間サーバー等で機関別符号が符番された翌日から医療機関等でカードを利用することが出来る。



紐付情報	N日以前に済	N日以前に済	N日（夜間）	N日（夜間）	N日（夜間）	N+1日（朝～）
CRL情報	-	-	-	-	-	-

④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合（カード無効化）

<処理の概要>

無効となったシリアル番号は利用者証明用CAにおいてCRL情報に格納され、資格確認サービスが毎朝前日までの最新の情報を取得する。



紐付情報	-	-	-	-	-	-
CRL情報	N日（夜間）	N+1日（朝7時）			N+1日（朝7時）	N+1日（朝～）

2. 論点検討結果

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

これらの処理タイミングにより、カードの交付／再交付を受けてから、それぞれのシステムに情報が到達するタイミングと、資格確認の状況を実日付を例にして表にしたものが次の表である。なお、日数・日付は最短のものを表記している。…運用上の翌日回しなどの遅延は考慮していない。

(曜日によるタイムラグ日数の変化を表現するため、開始日が月・金・土曜日の場合を例としている。)

ケース	加入者の電子証明書の情報（シリアル番号）が到達する日							カードの交付等を受けた日から医療機関等での資格確認サービスに反映されるまでの日数と例	
	市区町村	利用者証明用CA	住基ネット	中間サーバー	資格確認				
					紐付到達	CRL反映	シリアル更新		
ケースの当日からの表記	当日	当日夜	翌営業日夜	翌営業日夜	翌々営業日朝	翌日朝	翌々営業日朝		
カードの交付を受けた場合に医療機関等で資格確認が行えるまでのタイムラグ									
①資格登録済みの加入者が電子証明書付カードの交付を受けた場合(初回突合)	3/6 (月)	3/6 (月)	3/7 (火)	3/7 (火)	3/8 (水)			2日 既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に初めて電子証明書の交付を受けると3/8(水)朝まで医療機関等で使えない。	
	3/10 (金)	3/10 (金)	3/13 (月)	3/13 (月)	3/14 (火)			4日 既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に初めて電子証明書の交付を受けると3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。	
	3/11 (土)	3/11 (土)	3/13 (月)	3/13 (月)	3/14 (火)			3日 既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に初めて電子証明書の交付を受けると3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。	
カード再交付時に医療機関等でカード有効性の確認が行えなくなる期間									
②資格登録済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合(カード更新)	3/6 (月)	3/6 (月)	3/7 (火)	3/7 (火)		3/7 (火)	3/8 (水)	2日 既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に電子証明書の再交付を受けると3/7(火)朝から3/8(水)朝まで医療機関等で使えない。	
	3/10 (金)	3/10 (金)	3/13 (月)	3/13 (月)		3/11 (土)	3/14 (火)	4日 既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に電子証明書の再交付を受けると3/11(土)朝から3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。	
	3/11 (土)	3/11 (土)	3/13 (月)	3/13 (月)		3/12 (日)	3/14 (火)	3日 既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に電子証明書の再交付を受けると3/12(日)朝から3/14(火)朝まで医療機関等で使えない。	
カードの交付を受けた場合に医療機関等で資格確認が行えるまでのタイムラグ									
③既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合(初期突合)			3/6 (月)	3/7 (火)	3/8 (水)			2日 既に電子証明書を取得済みの加入者が3/6(月)に資格登録(機関別符号要求)され、翌日に符番を受けると3/8(水)朝から医療機関等で使える。(資格登録(機関別符号要求)の当日の内に符番された場合は翌日朝から)	
			3/10 (金)	3/11 (土)	3/12 (日)			2日 既に電子証明書を取得済みの加入者が3/10(金)に資格登録(機関別符号要求)され、翌日に符番を受けると3/12(日)朝から医療機関等で使える。(事実上は翌週の月曜日から)	

2. 論点検討結果

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

ケース	加入者の電子証明書の情報（シリアル番号）が到達する日							カードの交付等を受けた日から医療機関等での資格確認サービスに反映されるまでの日数と例	
	市区町村	利用者証明用CA	住基ネット	中間サーバー	資格確認				
					紐付到達	CRL反映	シリアル更新		
④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合	当日	当日夜	翌営業日夜	翌営業日夜	翌々営業日朝	翌日朝	翌々営業日朝	無効申請から医療機関等の資格確認でカードの有効性確認が無効と判断できるまでのタイムラグ	
④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合	3/6(月)	3/6(月)			3/7(火)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/6(月)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/7(火)朝からである。	
	3/10(金)	3/10(金)			3/11(土)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/10(金)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/11(土)朝からである。	
	3/11(土)	3/11(土)			3/12(日)		1日	既に資格を取得済みの加入者が3/11(土)に電子証明書の無効申請をすると医療機関等で使えなくなるのは3/12(日)朝からである。	

2. 論点検討結果

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

2 マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグの結果

ケース	カード発行から資格確認サービスが受けられるようになるまでのタイムラグ（最短）	カードの無効申請から資格確認サービスにて失効状態になるまでのタイムラグ（最短）	備考
①資格登録済みの加入者が電子証明書付きカードの交付を受けた場合(初回突合)	2日	—	カード交付日が土日祝日の前日の場合、翌営業日までの日数が加算される。
②資格登録済みの加入者が電子証明書の再交付を受けた場合 (カード更新)	2日	1日	
③既に電子証明書付きカードを所持している方が資格を取得した場合 (初期突合)	1日	—	
④資格登録済みの加入者がカード無効申請を行った場合	—	1日	

3 タイムラグに対する対策について

前述のとおり、マイナンバーカードが発行されてからオンライン資格確認サービスまでの情報連携においては、複数の他システムとの連携が発生し、かつ、その連携タイミングを鑑みるとタイムラグの発生は避けられないものと考えます。従って、市区町村の窓口等において、マイナンバーカードの交付／再交付後の数日間（タイムラグ期間）は、マイナンバーカードに加えて、保険証の提示が必要になる旨をアナウンスして頂くなどを周知していただく必要があると考えます。

なお、このタイムラグについては、他システム（住基ネット）との連携タイミングの調整によりタイムラグの短縮化が可能と考えています。この点について、次ページにてご説明いたします。

2. 論点検討結果（補足）

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

1 現状の問題点について

マイナンバーカードの発行に係る情報連携については、住基ネットより「シリアル番号情報と機関別符号取得時の処理通番」が資格確認サービスへ連携されることになります。

住基ネットでは、これらの情報を利用者証明用CA（シリアル番号）と中間サーバー（処理通番）からそれぞれ取得することになり、両情報が揃った状態で、カード交付日の翌日夜間に資格確認サービスへ連携されます。

連携タイミングは以下になります。

- ①利用者証明用CAからのシリアル番号取得：カード交付日の夜間
- ②中間サーバーからの処理通番取得：加入者情報登録日の日中隨時
- ③住基ネットからの中間サーバーへの連携：カード交付日の翌日夜間

上記の連携タイミングより、①、②の情報が揃う最短は、カード交付日の翌日朝となります。③の連携が夜間となるため、カード交付日の翌日朝から夜間までは情報連携が行われません。

この情報連携が行われない時間帯が短縮可能なタイムラグと考えます。

※連携イメージの詳細については、次ページを参照

J-LISからの回答（問合せ台帳：J013）
「公的（認証局）との連携頻度が日次（夜間バッチ）であるため、住基からの連携は概ね日次での連携が見込まれます。なお、連携間隔の見直しが必要であれば、要件など厚労省、住基、公的との調整が別途必要となります。」

2 タイムラグを短縮するための対策について

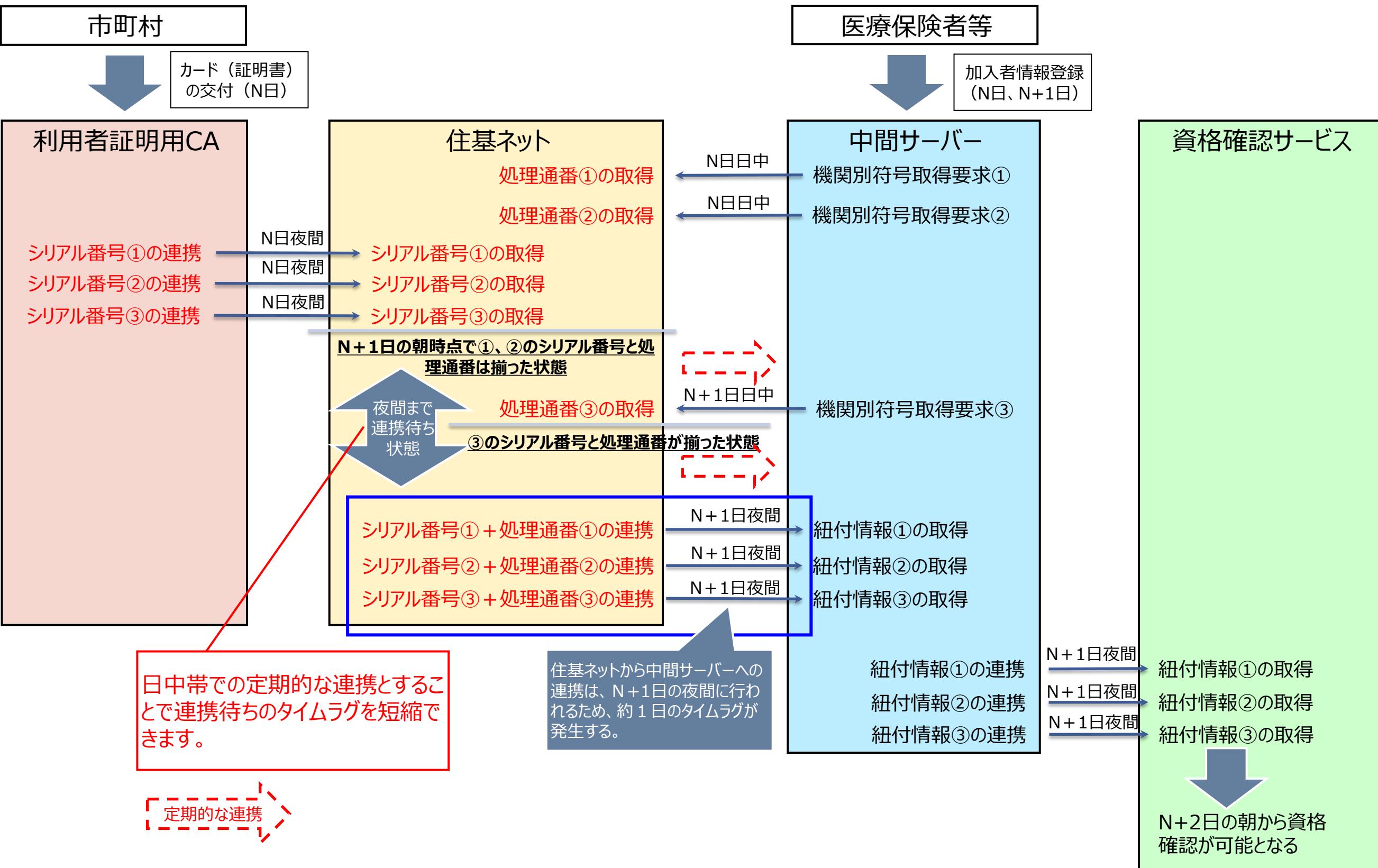
上記問題点に記載の通り、住基ネットから資格確認サービスへの連携は、日次の夜間となります。この連携タイミングを日中帯の定期的な連携タイミングにすることで①、②の情報が揃ったデータは、夜間を待たずに連携されるため、タイムラグを短縮することが可能と考えます。

J-LIS等との関係機関との調整について、ご検討をお願いいたします。

2. 論点検討結果（補足）

(イ) マイナンバーカードが発行、再発行されてから、オンライン資格確認が可能となるまでのタイムラグ)

マーナンバーカード発行から資格確認サービスまでの情報連携イメージ



【参考A-3 別紙2】
資格_07_保険者マスタへの項目追加に伴う論点

1. 論点概要

1 目的

- 本資料では、資格確認システムの保険者マスタに関し、下記4つの論点について整理します。
 - 資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか
 - 中間サーバーの保険者マスタのインプットファイル（以下、マスタ登録ファイル）を変更する必要があるか
 - 保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか
 - 中間サーバーのマスタメンテナンス業務を変更する必要があるか

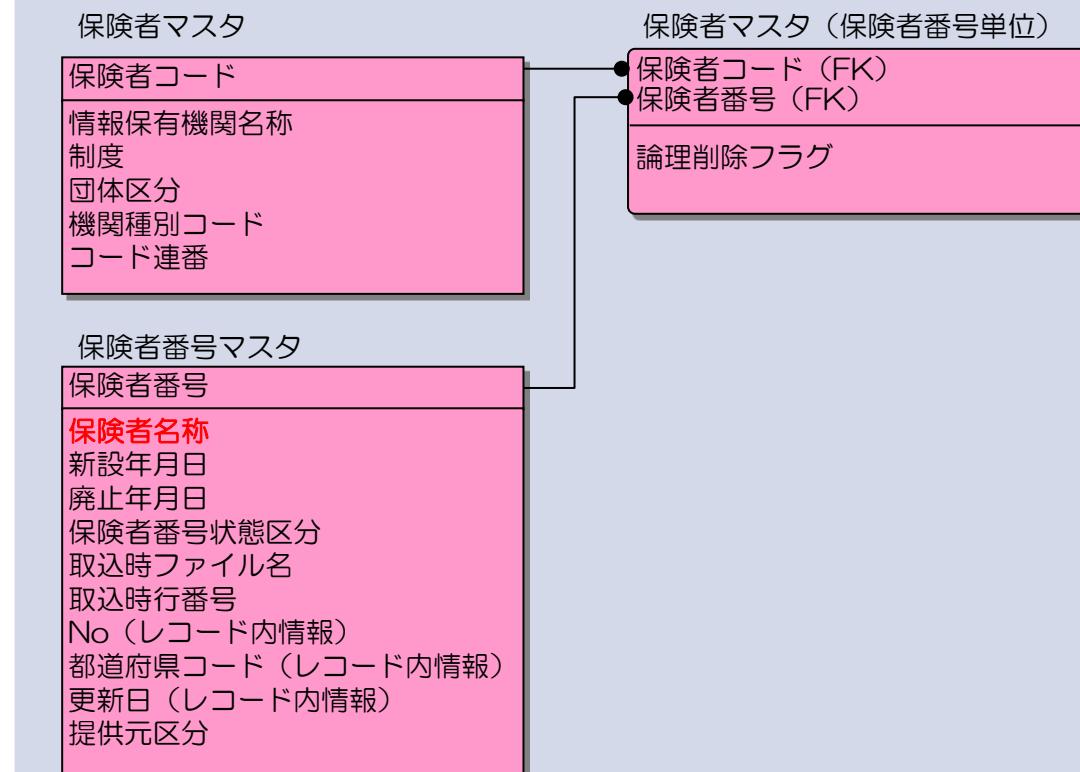
2 前提条件

- サービス開始後の通常運用について検討します。
- 「保険_07 保険者インターフェース項目について」で整理した以下の項目を、資格確認システムの保険者マスタに必要な項目とします。

#	資格確認システムの 保険者マスタに必要な項目	中間サーバーの 保険者マスタに存在するか
1	証11 保険者名称	○ 存在する
2	証12 保険者所在地	✗ 存在しない
3	証13 発行機関所在地	✗ 存在しない
4	証外01 保険者電話番号	✗ 存在しない

- 資格確認システムの保険者マスタは、中間サーバーの保険者マスタ情報を活用することも考慮し検討する。

参考：中間サーバーの保険者マスタ構成



2. 論点整理

1 論点 ①資格確認システムで保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるか

- 資格確認システムにおいて、保険者マスタの履歴情報を管理する必要があるかどうかを整理する必要があります。

2 整理方針

- 保険者の過去時点の情報が必要となるユースケースを洗い出し、以下の観点で保険者マスタの履歴の要否を判断するための要素を整理します。
 - 保険者の過去時点の情報を管理していない場合の問題点
 - ユースケースの実現手段

3 整理結果

#	ユースケース	①保険者の過去時点の情報を管理していない場合の問題点	②ユースケースの実現手段	
			資格確認システムの保険者マスタに必要な情報	中間サーバーの保険者マスタに存在するかどうか
1	過去日時点の資格確認を行ったとき、当該資格の当時の保険者が廃止となっていた	保険者の情報が表示できない	廃止した保険者の情報	存在する (削除していない)
2	過去日時点の資格確認を行ったとき、当該資格の当時の保険者情報が、過去日時点以降に変更されていた	当時の保険者情報が表示できず、直近の保険者情報しか表示できない	変更前後の保険者情報とそれぞれの有効期間	存在しない

- #1（保険者の廃止）については、中間サーバーに必要な情報が存在しますので、そのまま連携することで実現可能と考えます。
- #2（保険者情報の変更）については、中間サーバーに必要な情報が存在しないため、対応する場合は、中間サーバーの保険者マスタや、マスタ登録ファイルの内容の改修が必要になるなどの影響が大きいです。対応しない場合は、直近の保険者名称や保険者電話番号などが医療機関に表示されることになりますが、特に医療機関での運用に支障はないと想定しています。

#1（保険者の廃止）に関する履歴は管理し、
#2（保険者情報の変更）に関する履歴は管理しない方針とすることが有効と考えます。

2. 論点整理

1 論点 ②中間サーバーのマスタ登録ファイルを変更する必要があるか

- 中間サーバーのマスタ登録ファイルには、中間サーバーの保険者マスタに存在しない項目も含まれています。資格確認システムの保険者マスタに必要な情報、かつ中間サーバーの保険者マスタに存在しない情報について、マスタ登録ファイルに含まれていない場合は、中間サーバーへの改修要件として整理する必要があります。

2 整理方針

- 資格確認システムに必要な情報が、中間サーバーのマスタ登録ファイルに含まれているかを確認します。

3 整理結果（外部IFの確認結果）

- 中間サーバーのマスタ登録ファイルの外部インターフェイス定義書の項目はすべて値が設定されていることを前提に、中間サーバーのマスタ登録ファイルの外部インターフェイス定義書を確認した結果を、以下に整理します。

#	項目	保険者番号ファイル（支払基金）の対応項目	保険者番号ファイル（国保中央会）の対応項目
1	保険者名称	・保険者名称カナ（基本（名称・所在地）履歴） ・保険者名称漢字（基本（名称・所在地）履歴）	・保険者名（カナ） ・保険者名（漢字） ・保険者名（略称）
2	保険者所在地	・郵便番号（上3桁）（基本（名称・所在地）履歴） ・郵便番号（下4桁）（基本（名称・所在地）履歴） ・所在地カナ（基本（名称・所在地）履歴） ・所在地漢字（基本（名称・所在地）履歴）	・郵便番号 ・住所 ・番地 ・方書
3	発行機関所在地	※#2「保険者所在地」に含まれると想定	※国公共・地公共を対象とした項目のため対象外
4	保険者電話番号	・電話番号（市外局番）（基本（名称・所在地）履歴） ・電話番号（市内番号）（基本（名称・所在地）履歴） ・電話番号（加入者番号）（基本（名称・所在地）履歴）	・電話番号
5	有効期間	・名称変更年月日 ・所在地変更年月日 ※項目単位（電話番号の変更年月日は存在しない）	・更新日 ※レコード単位

資格確認システムで必要な項目に対応する情報が含まれているため、マスタ登録ファイルの変更は不要と考えます。
※但し、論点①の履歴情報の今後の要件によっては、要求を満たせるかどうかを精査する必要があります

2. 論点整理

1 論点 ③保険者マスタ情報をどのように資格確認システムに登録するか

- 資格確認システムの機能要件と、中間サーバーへの改修要件を整理するため、保険者マスタ情報の登録方式を決める必要があります。

2 整理方針

- 登録方式ごとに以下の観点で整理し、有効な連携方式を決めます。
 - ①登録方式と各システムへの影響
 - ②登録対象（マスタ登録ファイル／マスタテーブル）の特徴

3 整理結果：登録方式の考察

- 登録方式とその特徴を、各システムへの影響を観点として以下に整理します。（詳細は、参考として記載する。）

#	登録方式		各システムへの影響	
	登録対象	登録方法	中間サーバー	資格確認システム
1	マスタ登録ファイル	手作業	・影響なし	・マスタ登録ファイルを画面からアップロードする機能が必要 ・ファイル情報をマスタに登録する機能が必要
2		システム間	・マスタ登録ファイルを送信する機能が必要	・マスタ登録ファイルを受信する機能が必要 ・ファイル情報をマスタに登録する機能が必要
3	マスタテーブル	システム間	・保険者所在地等の項目を保持する仕組みが必要。 ・マスタテーブル情報を送信する機能が必要	・マスタテーブル情報を受信する機能が必要 ・マスタテーブル情報をマスタに登録する機能が必要

- システム間で登録を行う方式（#2、#3）では中間サーバーへの改修が必要となることを考慮し、資格確認システムの保険者マスタの登録方式は、中間サーバーへの改修を伴わない#1として整理します。
- なお、中間サーバーと資格確認システム間でマスタの不整合が発生しないよう、各システムのマスタメンテナンスを実施する必要があります。

2. 論点整理

1 論点 ④中間サーバーのマスタメンテナンス業務を変更する必要があるか

- 中間サーバーと資格確認システム間でマスタの不整合が発生しないよう、各システムでのマスタメンテナンスの実施頻度を合わせる必要があるため、中間サーバーのマスタメンテナンス業務の実施頻度の変更要否について整理する必要があります。

2 整理方針

- 以下の観点でマスタメンテナンス業務の変更要否を整理します。
 - ・現行の中間サーバーのマスタメンテナンス頻度
 - ・資格確認システムの保険者マスタ情報の鮮度

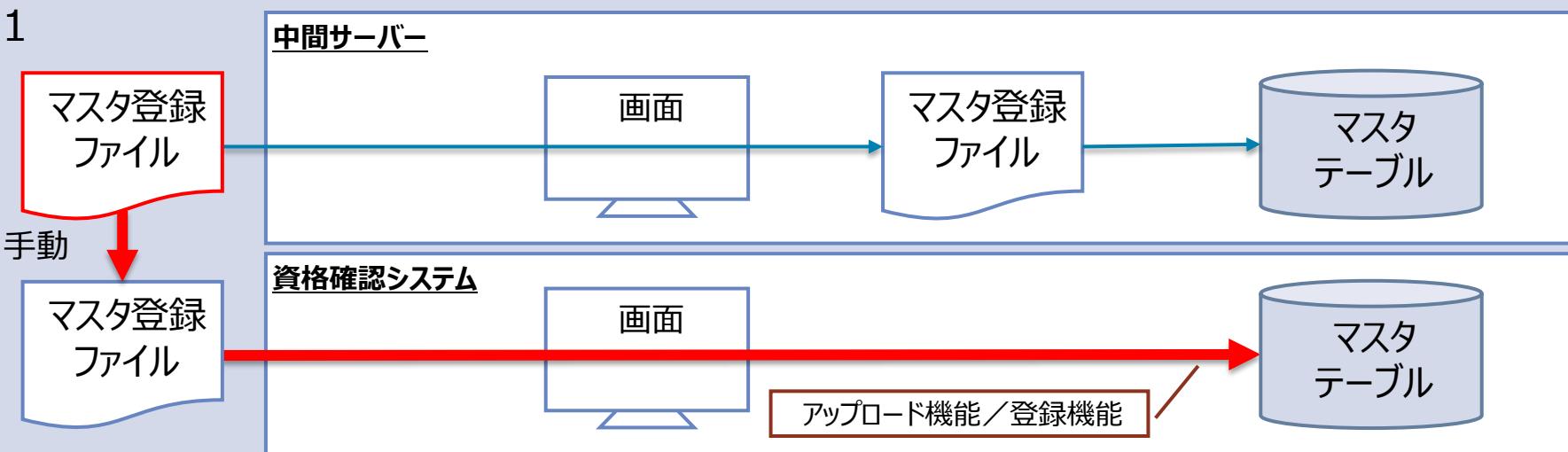
3 整理結果

- 当該論点は、オンライン資格確認システムの保険者マスタ情報に対して求められる情報の鮮度に対して、中間サーバーのマスタメンテナンスの実施頻度がその要求を満たしているかを確認した上で判断する必要があります。
- 検討会を通じて確認させて頂いた、中間サーバーのマスタメンテナンスの実施頻度が未確定である状況を踏まえると、3月末までの要件整理で本論点の結論は出すことができないので、要件整理の対象外とします。

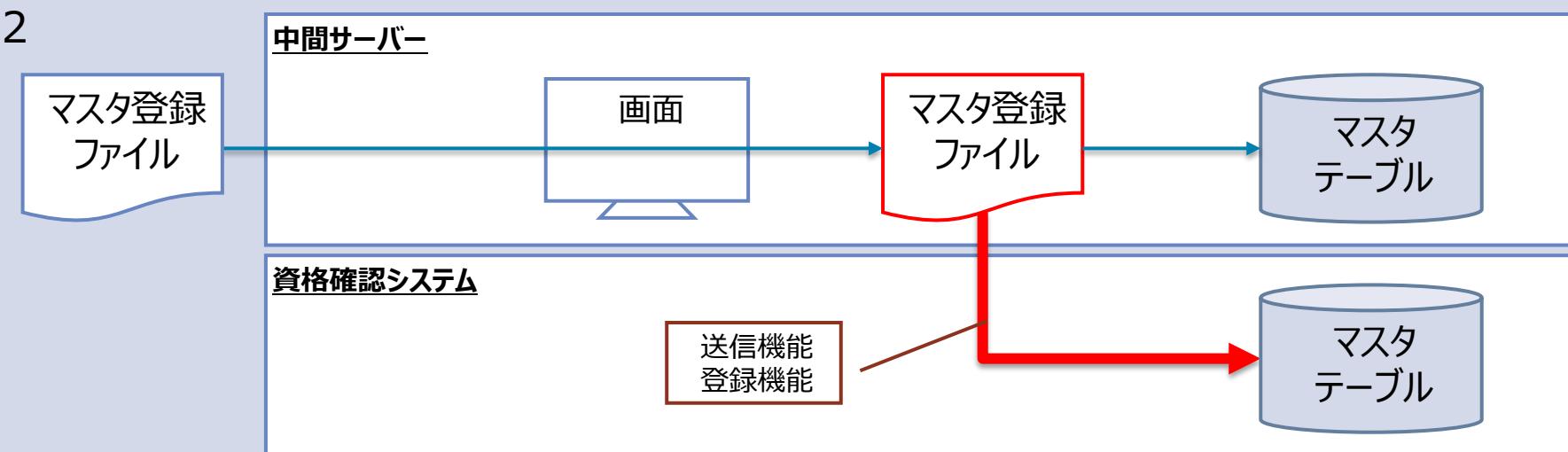
3月末までの要件整理の期間では、結論を出すことが出来ないとのコメントを頂きましたので、
当該論点については、要件整理の対象としない事とさせていただきます。

参考：保険者マスタ情報の登録方式イメージ

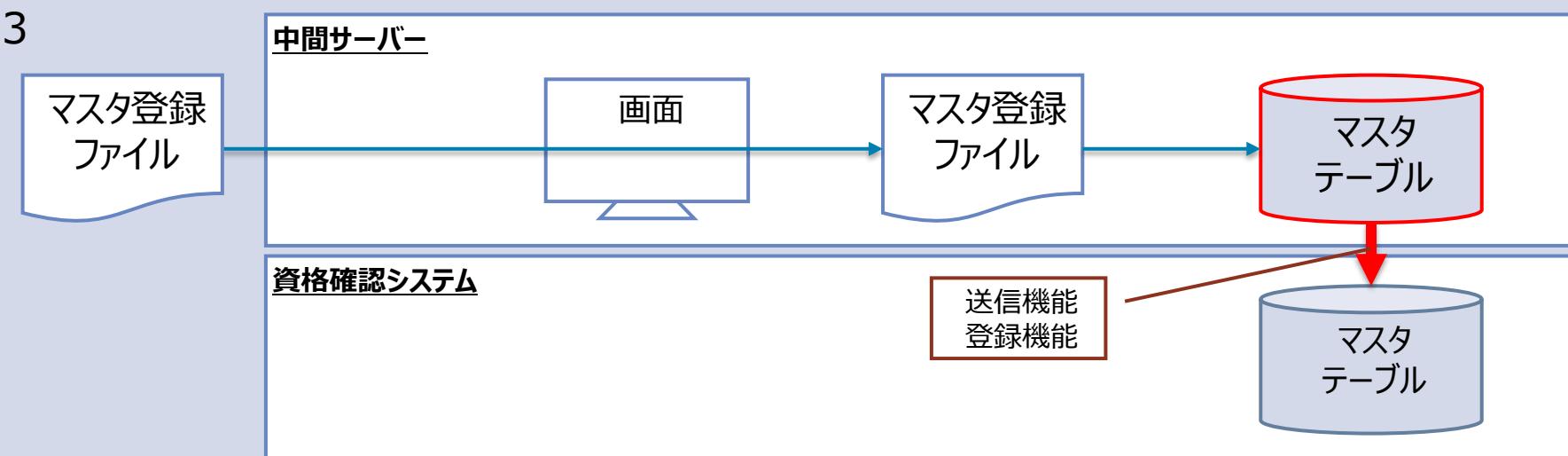
1



2



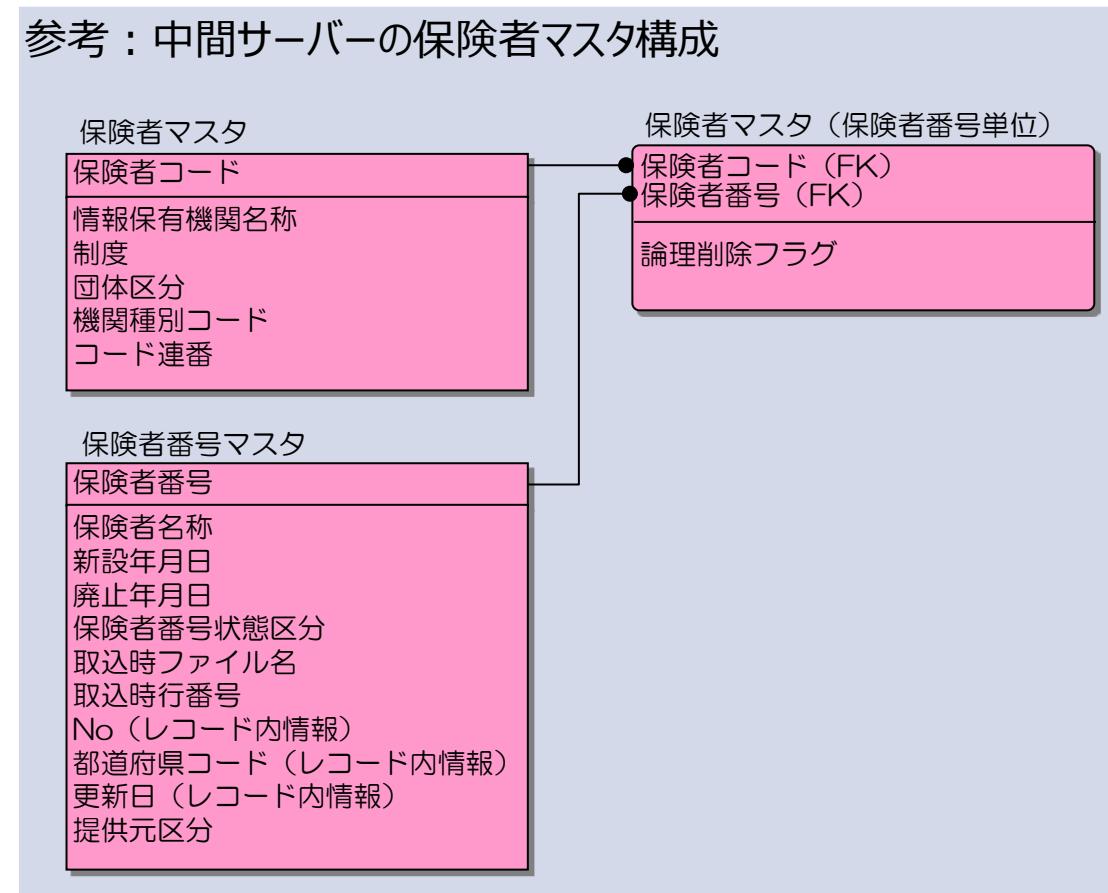
3



参考：中間サーバーにおける保険者マスタ情報の特徴

- 中間サーバーの保険者マスタは、右記のとおり3つのテーブルで構成されています。それについて、画面からの変更可否と、マスタ登録ファイルとの対応関係を以下に整理します。

#	テーブルの種類	画面からの 変更可否	対応するマスタ登録ファイル
1	保険者マスタ	○ 可能	
2	保険者マスタ (保険者番号単位)	○ 可能	保険者マスタファイル (取りまとめ機関向け)
3	保険者番号マスタ	✗ 不可	・保険者番号ファイル（支払基金） ・保険者番号ファイル（国保中央会）



【参考A-3 別紙3】

**資格_08_取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法および
資格確認サービス機関における照会内容の確認**

1. 論点概要

1 はじめに

医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認システムへ連携する資格情報をもとに、資格確認サービスを開始するにあたり、想定される業務として以下があげられます。
(業務一覧より抜粋)

業務名		業務概要	アクター
ID	小分類		
資_01-02	資格確認用情報連携状況及び結果確認	医療保険者等向け中間サーバー等からオンライン資格確認サービスへの連携状況や連携結果の確認を行う。	取りまとめ機関
資_01-03	資格確認サービスで取り扱う資格確認用情報に対する照会	トラブルシューティング等の理由で、オンライン資格確認システムで管理している資格確認用情報を照会する。	資格確認サービス機関

これらの照会業務について以下を目的として論点整理を行います。

- ・資_01-02 : 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法の決定
- ・資_01-03 : 資格確認サービス機関における照会内容の確認

2 検討の前提事項

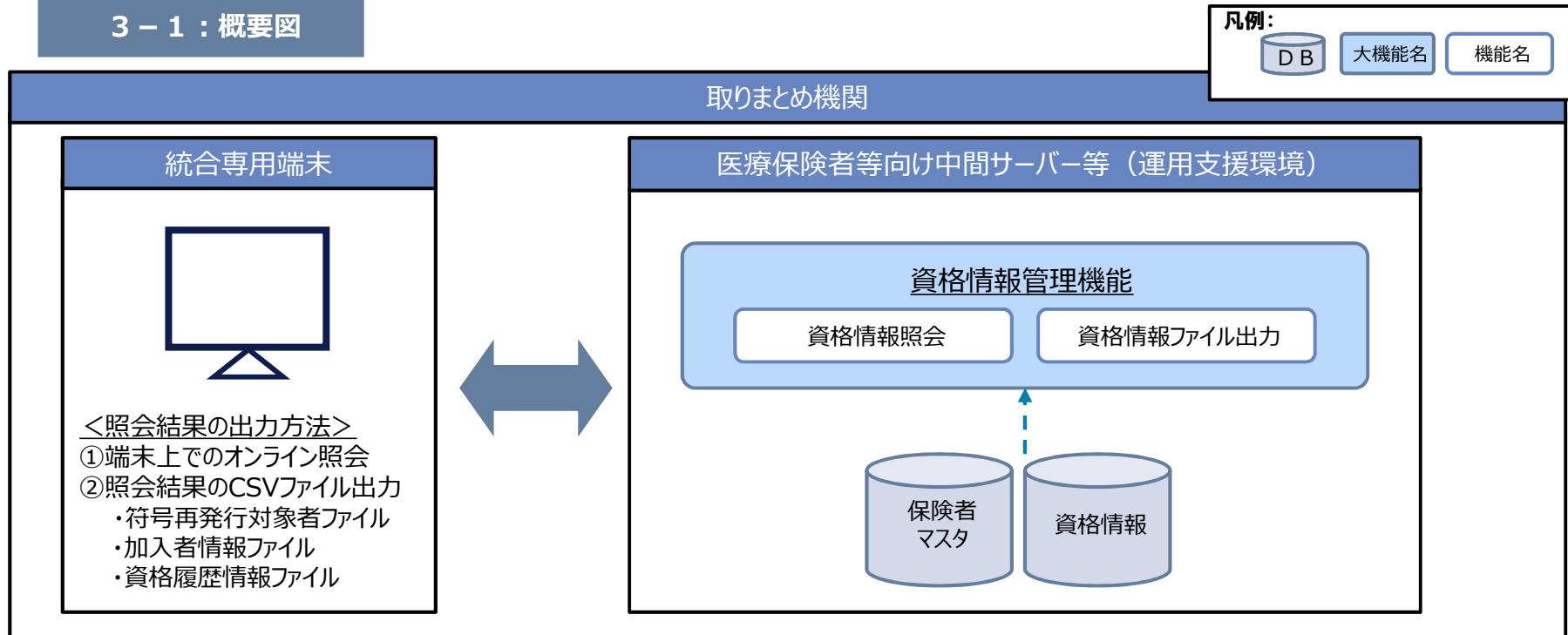
1. 現状の医療保険者等向け中間サーバー等で管理されている加入者情報に加えて、加入者情報登録IFとして追加が検討される加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報が資格確認用情報となる。
2. オンライン資格確認システムで保有する資格確認用情報は医療保険者等向け中間サーバー等から連携される（個人番号を除く）ため、情報の内容やデータの構造が類似すると想定される。
3. 取りまとめ機関では医療保険者等向け中間サーバー等に保持する資格情報の照会を統合専用端末上で行うことが可能。

参考A-3 別紙3 P1

2. 整理結果

3 医療保険者等向け中間サーバー等の照会機能の確認

3-1：概要図



3-2：照会契機

下記を想定しております。

- ・**符号再発行対象者ファイル**については、**符号危殆化等による一括再発行**を実施するために使用。
- ・**トラブルシューティング等の理由**で**医療保険者**を跨って**資格履歴情報を確認する場合**。※**不定期作業**
⇒**照会業務の発生頻度は多くないことが想定される。**

2. 整理結果

3-3：照会内容

照会結果は画面およびファイルに出力されます。各出力先で確認可能な内容は以下の通りと認識しております。

項目	画面	ファイル		
		符号再発行 対象者ファイル	加入者情報 ファイル	資格履歴 情報ファイル
保険者コード	○	○	○	○
保険者番号	○	—	—	○
情報保有機関名称	○	—	—	—
個人番号	—	○	—	—
被保険者枝番	○	○	○	○
被保険者証記号・番号	○	—	—	○
氏名	○	—	○	○
生年月日	○	—	○	○
性別	○	—	○	○
住所	○	—	—	—
資格取得日	○	—	—	○
資格喪失日	○	—	—	○
オプトアウト	○	—	○	○

各ファイルは情報保有機関単位に出力されます。その際、各加入者の直近の資格情報を保有する情報保有機関にのみ、データが出力されます。

(例) 加入する保険者（情報保有機関）をA→Bに異動した加入者情報については、ファイル出力時にBを指定した場合にのみ出力されます。

➡ 符号再発行業務に使用される符号再発行対象者ファイル以外については、特定個人情報は出力されませんが、個人番号以外の個人情報が出力されます。

2. 整理結果

4 取りまとめ機関における資格確認用情報の連携状況の確認方法

・これまでの整理をもとに、連携状況の確認方法案を検討する上で考慮すべき事項について以下の通り提示します。

①保険_12「問い合わせのパターンについて」の整理より、連携状況の確認契機は「取りまとめ機関からの資格確認用情報の連携が正常に行われていない場合」が想定される。
⇒**確認契機が中間サーバーにおける資格情報照会と異なる場合がある。**

②中間サーバーにおける照会機能から出力するファイルには以下の特性がある。
・直近の資格情報のみ出力される。
・指定可能な出力条件は出力ファイルの種類および情報保有機関のみである。
⇒**連携状況の確認においては、連携処理日時等を条件に、直近の資格確認用情報に限らず検索可能であること**が求められると想定される。

整理結果

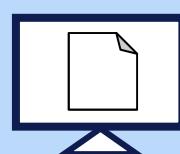
(※第10回要件整理検討会での議論を受けて修正)

資格確認用情報の連携状況を確認する業務については、資格情報照会機能の使用者と、実施する担当者が異なる可能性も考慮し、以下のような別画面およびファイルでの照会を可能とする。

1. 統合専用端末上
でのオンライン確認



2. 新規ファイル出力



想定されるユースケース

・大量エラー発生時等に一覧で確認可能とする
検索条件および出力条件

・連携ステータス、処理日等連携状況を確認できる項目
・資格情報照会機能で出力される項目のうち、対象データが特定可能かつ閲覧可能な項目

照会対象の資格情報

・直近に限らないすべての資格確認用情報

2. 整理結果

5 資格確認サービス機関における照会内容

- これまでの整理をもとに、照会可能とする内容を検討する上で考慮すべき事項について以下の通り提示します。

これまでの検討会において、以下の意見を伺った。（第四回要件整理検討会 議事録より）

- 取りまとめ機関は加入者情報を預るのみで、特定個人情報は閲覧できない立場上、業務や資格情報に関する問い合わせを受ける立場と想定されない。（厚生労働省様）
 - オンライン資格確認システムが保有する資格情報は副本の扱いと認識しており、問い合わせを受けて正本より副本を優先して確認することは想定していない。
 - 取りまとめ機関は資格情報の閲覧が可能。（厚生労働省様）
- ⇒オンライン資格確認システムにおいては特定個人情報は保有しないが、個人情報を管理するため、照会可能な情報項目については配慮が必要。
- ⇒照会契機が中間サーバーにおける資格情報照会と同様、経常運用ではなく、トラブルシューティング等の特別な場合と想定される。

整理結果

確認契機や保有する情報等が中間サーバーと類似すると想定されるため、資格確認サービス機関における照会機能、内容については中間サーバーの照会を踏襲する。

なお、照会内容については基本的には中間サーバーでの照会内容を参考として、画面項目等検討時には以下の要素を考慮して設計を行う必要がある。

- 医療保険者等向け中間サーバーで照会可能な項目（P3参照）のうち、資格確認サービス機関でも照会可能とする項目を選定。
- 加入者情報登録 I/F として追加が検討される情報（加入者に関する属性情報、被保険者証および高齢受給者証等に関する情報）のうち、照会が必要な情報を抽出。
- 中間サーバーから連携される情報であることをふまえ、シリアル番号との紐付状況の照会要否を確認。

業務要件の整理に係る論点一覧

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_01	【J-LISからの情報取得業務】 紐付情報を取得するタイミングについて	<p>【紐付情報の連携タイミング】 最新の紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）を取得するため、以下の連携タイミングを検討する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「住基ネット」－「医療保険者等向け中間サーバー等」間 ・「医療保険者等向け中間サーバー等」－「オンライン資格確認システム」間 <p>【前提】 住基ネットにおいて、以下の突合を行い、紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）を生成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者証明用CAから把握した住民票コードとシリアル番号の登録／更新情報 ・医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号を付番要求した際の処理通番と個人番号 ・個人番号とそれに紐付く住民票コード <p>オンライン資格確認システムでは、医療保険者等向け中間サーバーを中継し上記の紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）を取得する。</p> <p>そのため、最新の紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）を得るにあたり、それぞれのシステムの運用サイクルを考慮して連携タイミングを決定する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住基ネットにおいて紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）の提供準備が整うタイミング（毎日〇時 等）を確認する。 ・「住基ネット」－「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携に要する処理時間を確認する。 ・「医療保険者等向け中間サーバー等」－「オンライン資格確認システム」間の連携に要する処理時間を確認する。 	<p>・問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、連携タイミングは以下となる。</p> <p>①利用者証明用CAから住基ネットへの送付 ⇒利用者証明用CAが収集した日の夜間である。</p> <p>②住基ネットから医療保険者向け中間サーバーへの送付 ⇒日次の夜間</p> <p>※②については、J017の回答によると、日に数回であれば日中に定期的な送信を行うことは可能（今後の課題）</p> <p>・問合せ管理台帳：J012のJ-LIS回答によると、シリアル番号がマイナンバーカードの再交付により変更された場合は、住基ネットでは更新した紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）ではなく、紐付情報（新旧シリアル番号）を利用者証明用CAから収集して提供する。</p>	・問合せ管理台帳： J012～J014、J017
資格(J)_02	【J-LISからの情報取得業務】 CRL情報取得・更新のタイミングについて	マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効性確認を正しく行うためには、オンライン資格確認システムのCRL情報を最新化しておく必要がある。CRL情報は利用者証明用CAの情報提供用サーバーから取得するため、情報を最新化するにあたっては、利用者証明用CAのシステム運用サイクルを考慮して取得・更新タイミングを決定する必要がある。	CRL情報の取得タイミングは、利用者証明用CAの情報更新時に合わせる。CRL情報の更新は、オンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させる。	・『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』（2016/11/11受領）に「毎朝午前6時から午前7時までサービスを停止し、午前7時に新しい失効記録(CRL/ARL)を反映する。」との記載があることから、CRL情報の取得は毎朝7時以降とする。	『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』（2016/11/11受領）
資格(J)_03	【手数料管理業務】 有効性確認に係る手数料の算出方法について	有効性確認に係る手数料の算出方法は、従量制（1件2円）／定量制（対象者数に対し年間2円）のどちらにすべきか。	（総務省（J-LIS）との有効性確認に係る手数料についての取り決めが必要）	・総務省（J-LIS）への問合せ（問い合わせ台帳：J010）の2017/2/6の回答により、オンライン資格確認システムにおける有効性確認に対する手数料算出方法は、従量制（有効性確認件数×2円）が適用される。	問合せ管理台帳（J010）
資格(J)_04	【手数料管理業務】 J-LISへ報告する件数／対象者数について	オンライン資格確認システムは、請求支払者に対しJ-LISへ報告する有効性確認の件数／対象者数を提供する必要があると考えられる。 その情報について、以下の検討が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・どのような項目を提供するか ・どのような方法（紙媒体、電子データ 等）で提供するか ・どのようなタイミング（月次／年次 等）で提供するか 	<p>オンライン資格確認システムが提供する報告情報を決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目の整理方針 従量制の場合：対象期間内の有効性確認の回数 ・方法の整理方針 総務省（J-LIS）と調整（問い合わせ台帳：J014で問い合わせ中） ・タイミングの整理方針 総務省（J-LIS）と調整（問い合わせ台帳：J014で問い合わせ中） 	<p>・J-LISに対する有効性確認の手数料は従量制である。このため回数の報告が必要となる。</p> <p>・J-LISに対する有効性確認の回数報告は四半期毎の所定の書式によるメールである。</p> <p>・有効性確認回数の報告のためのシステムからの情報提供は以下の内容とし、請求支払者が四半期分を合計して所定の書式に転記し、メール送付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施年月 ・有効性確認実施回数 ・上記のほかに実施業務ログと、これと連動するAPログの該当行を抽出してJ-LISに提出する。 	問合せ管理台帳（J014）

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_05	【手数料管理業務】支払情報の連携について（有効性確認）	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムは、請求支払者（支払基金）へ支払情報を連携する。 その情報について、以下の検討が必要。 <ul style="list-style-type: none"> どのような項目を提供するか どのような方法（紙媒体、電子データ等）で提供するか どのようなタイミング（月次／年次等）で提供するか 	<p>→オンライン資格確認システムが請求支払者（支払基金）へ連携する支払情報を決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目の整理方針 従量制の場合：対象期間内の有効性確認の回数 ・方法の整理方針 請求支払者（支払基金）からのダウンロード要求に対し電子ファイルを提供 ・タイミングの整理方針 有効性確認に係る手数料の算出方法についての要件整理を受けて決定 	『J-LISへ報告する件数／対象者数について』の整理結果の報告用の情報提供を以って支払情報（支払の根拠となる有効性確認の回数）とする。	問合せ管理台帳（J014）
資格(J)_06	【手数料管理業務】請求支払者の役割（J-LISへの報告）について	・請求支払者は、オンライン資格確認システムから提供する件数／対象者数をJ-LISへ報告する。この報告についてオンライン資格確認サービス機関の職員の対応が必要な場合は、その内容について整理する。	資格(J)_04参照 (報告の方法が、紙出力やシステム化の対象外の方法（メールによる報告や媒体の手交など）の場合に請求支払者（支払基金）の職員が対応する業務を定義。)	『J-LISへ報告する件数／対象者数について』の整理結果参照。	問合せ管理台帳（J014）
資格(J)_07	【手数料管理業務】負担先への配賦について（有効性確認）	・オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の配賦基準に基いて各負担先への賦課金額を算出するための情報（総件数に対する賦課対象件数等）の提供の必要可否と提供内容を検討する。	<p>(1) J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）に対して有効性確認の実施日や実施場所（医療機関等）、実施対象者の加入保険等の集計軸毎の回数を提供する。</p> <p>(2) 負担財源（負担先）に対しては請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）が別途配付することとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・負担者は未決定であるため下記の情報を請求支払者へ提供する。 <ul style="list-style-type: none"> ①実施年月日 ②負担先の区分（実施した医療機関等／対象となった加入者の保険者） ③負担先のコード ④③のコード毎の実施回数 ⑤全体の実施回数 <p>※負担者の決定と請求支払者（支払基金）と負担者間での連携方式等の調整については今後の課題とする。</p>	
資格(J)_08	【手数料管理業務】負担先への情報提供媒体について（有効性確認）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基いて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する媒体・配布方法を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ・紙出力の場合の配布方法 ・データ提供の場合の提供方法（電子媒体／ダウンロード等） 	資格(J)_07の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_09	【手数料管理業務】負担先への情報提供方式について（有効性確認）	オンライン資格確認サービスは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基いて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する方式を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ・集計方式（要求時即時生成／月次や年次生成） 	資格(J)_07の整理方針（2）により、オンライン資格確認サービスとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_10	【手数料管理業務】請求支払者（支払基金）への情報提供について（有効性確認）	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基いて、請求支払者（支払基金）に対する請求情報の連携に係る方針を検討する。 ・項目の整理方針 負担先のコード情報 負担先別の計数情報 配賦の母数情報 ・方法の整理方針 医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携 ・タイミングの整理方針 負担先への配賦についての要件整理を受けて決定 	<p>J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから有効性確認の回答記録ログから下記の集計軸で集計した実施回数を請求支払者（支払基金）に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施日 ・実施場所（医療機関等） ・対象とした被保険者が加入している保険者 ・確認結果 	『負担先への配賦について』の整理結果を参照。	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_11	【手数料管理業務】 紐付情報提供に係る手数料について	紐付情報提供に係る手数料の算出基準となる加入者数等の情報提供の要否を検討する。 【前提】 紐付情報提供に係る手数料は総務省（J-LIS）との調整により決定されると考えられる。 手数料の取り決め方法に対し、加入者数や、加入者のうち電子証明書の交付を受けた加入者数が必要な場合、オンライン資格確認システムが情報を提供する。	紐付情報提供に係るJ-LIS手数料の算定基準は紐付情報の提供件数に対する従量制として整理する。この事から、紐付情報の取得記録ログを集計したものをお請求支払者（支払基金）に提供する。 ・取得日 ・取得件数	左記の通り	
資格(J)_12	【手数料管理業務】 支払情報の連携について（シリアル提供）	紐付情報提供に係る手数料は請求支払者（支払基金）と総務省（J-LIS）との取り決めにより決定されると考えられるので手数料決定のプロセスを明確にし、支払情報の連携の可否、要否を決定する。 【連携する場合】 オンライン資格確認システムが請求支払者（支払基金）へ連携する支払情報のサイクル（月次／年次）、及び、内容を決定する。 ・項目の整理方針 紐付情報提供に係る手数料についての要件整理を受けて決定 ・方法の整理方針 医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携 ・タイミングの整理方針 紐付情報提供に係る手数料についての要件整理を受けて決定	Web画面からの請求支払者（支払基金）のダウンロード要求に対し、ファイル提供を行う。	左記の通り	
資格(J)_13	【手数料管理業務】 負担先への配賦について（シリアル番号提供）	・オンライン資格確認システムは、紐付情報取得に係る手数料の賦課金額を算出するための情報（総件数に対する賦課対象件数等）を提供する。	(1) J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）に対して紐付情報取得の取得日や取得対象者の加入保険等の集計軸毎の件数を提供する。 (2) 負担財源（負担先）に対しては請求支払者である取りまとめ機関（支払基金）が別途配付することとする。	(左記の通り) ・負担者は未決定であるため下記の情報を請求支払者へ提供する。 ①取得年月 ②保険者コード ④取得件数 ⑤全体の取得件数	
資格(J)_14	【手数料管理業務】 負担先への情報提供媒体について（シリアル番号提供）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基いて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する媒体・配布方法を検討する。 ・紙出力の場合の配布方法 ・データ提供の場合の提供方法（電子媒体／ダウンロード等）	資格(J)_13の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	
資格(J)_15	【手数料管理業務】 負担先への情報提供方式について（シリアル番号提供）	オンライン資格確認システムは、有効性確認に係る手数料の負担先への配賦に基いて、各負担先への配賦の根拠となった情報を提供する方式を検討する。 ・集計方式（要求時即時生成／月次や年次生成）	資格(J)_13の整理方針（2）により、オンライン資格確認システムとしては負担財源（負担先）へ直接情報提供する業務は業務要件の範囲外とする。	・負担者は未決定であるため検討外	

項	論点名	論点内容	整理方針	整理結果	別紙
資格(J)_16	【手数料管理業務】 請求支払者（支払基金）への 情報提供について（シリアル番 号提供）	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認システムは、紐付情報の提供に係る手数料の負担先への配賦に基いて、請求支払者（支払基金）に対する請求情報の連携に係る方針を検討する。 ・項目の整理方針 <ul style="list-style-type: none"> 負担先のコード情報 負担先別の件数情報 配賦の母数情報 ・方法の整理方針 <ul style="list-style-type: none"> 医療保険者等向け中間サーバーを経由したファイル連携 ・タイミングの整理方針 <ul style="list-style-type: none"> 負担先への配賦についての要件整理を受けて決定 	<p>J-LIS手数料の負担財源（負担先）が未確定であることから、紐付情報の取得記録ログから下記の集計軸で集計したものを請求支払者（支払基金）に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取得日 ・取得対象被保険者の加入している保険者 ・取得件数 	『負担先への配賦について（シリアル番号提供）』の整理結果を参照。	
資格(J)_17	【符号管理業務】 機関別符号の取得、再発行時 における紐付情報への影響につ いて	<p>現在、業務一覧の対象としている符号管理業務（機関別符号取得業務、機関別符号再発行業務）については、機関別符号の取得または再発行時において、住基ネットムから連携される紐付情報に対して何らかの変更対応が必要になることを想定していた。</p> <p>当該業務について、これまでの要件整理において、住基ネットより問合せ回答を得た連携仕様等を踏まえ、紐付情報への影響を整理し、当該業務の必要有無を再検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・機関別符号の取得、再発行のケースに対して、紐付情報にどのような影響が発生するかを整理する。 ・上記影響内容に対して、必要な処理を整理し、符号管理業務として実施すべき処理があるか否かを整理する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機関別符号の再発行について <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認資システムでは資格情報を特定するために医療保険者等向け中間サーバーの付番した紐付番号を利用し、機関別符号は保持しないことと整理したため、機関別符号の再発行に対する影響はない。 ・個人番号の変更について <ul style="list-style-type: none"> 個人番号を個人の都合、或いは危殆化により振り直した場合、新しい個人番号でマイナンバーカードが発行され、新旧シリアル番号（この場合の旧シリアル番号は旧個人番号のカードのシリアル番号）を利用者証明用CAから受領した時点で旧個人番号のときに取得していた紐付情報のシリアル番号を書き換えるため、特別な処理は発生しない。また、個人番号の振り直しの際に旧シリアル番号は無効化されているため旧個人番号のカードでの資格確認に対しては拒否される。 <p>以上の検討結果を踏まえ、機関別符号の取得、再発行に係る業務は業務一覧の対象外とする。</p>	

【参考A-4 別紙1】
資格(J)_01_紐付情報を取得するタイミングについて

1. 論点概要

1 論点

- 最新の紐付情報を取得するため、以下の連携タイミングを検討する必要がある。
 - 「住基ネット」－「医療保険者等向け中間サーバー等」間
 - 「医療保険者等向け中間サーバー等」－「オンライン資格確認システム」間

【前提】

住基ネットにおいて以下の情報を突合し、紐付情報を生成する想定である。

- 利用者証明用CAから把握した住民票コードとシリアル番号の登録／更新情報
- 医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号を付番要求した際の処理通番と個人番号
- 個人番号とそれに紐付く住民票コード

オンライン資格確認システムでは、医療保険者等向け中間サーバーを中継し上記の紐付情報を取得する。そのため、紐付情報を得るにあたり、それぞれのシステムの運用サイクルを考慮して連携タイミング等を決定する必要がある。

2 整理方針

- 利用者証明用CA、住基ネットが、論点で述べた情報を収集し、オンライン資格確認システムが紐付情報を受領するまでの処理プロセスのタイミングや方式の調査・検討を行う。
 - 住基ネットにおいて紐付情報の提供準備が整うタイミングを明確にする。**
 - 「住基ネット」－「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携の処理方法を決定する。**
 - 「医療保険者等向け中間サーバー等」－「オンライン資格確認システム」間の連携の処理方法を決定する。**

論点検討の全体表

論点検討のまとめ

論点検討の結果を下表にまとめる。

表中の**太字**はJ-LISに対して行った問合せの回答結果から導いた結論、又は、検討の結果である。また、**赤字太字下線付き**はJ-LISに対して行った問合せの回答結果と異なる結果である。（住基ネット⇒医療保険者等向け中間サーバー間の連携については**利用者証明用CA、住基ネットとの調整が必要である。**）

#	検討項目	利用者証明用CA ⇒住基ネット	住基ネット ⇒医療保険者等向け中間サーバー		医療保険者等向け中間サーバー ⇒オンライン資格確認システム			
1	連携項目	シリアル番号	初めての紐付け時	紐付情報（シリアル番号+処理通番）		初めての紐付け時	紐付情報（シリアル番号+紐付番号） 紐付番号は処理通番を基に運用支援環境の「符号取得管理テーブル」、「符号紐付情報テーブル」により変換	
			シリアル番号 変更時	紐付情報（新旧シリアル番号）		シリアル番号 変更時	紐付情報（新旧シリアル番号）	
2	連携対象データ	※不明	前回連携からの差分データ			前回連携からの差分データ		
3	連携項目の収集タイミング	利用者証明用電子証明書発行時／再発行時	初めての紐付け時	処理通番 ⇒医療保険者等向け中間サーバーからの機関別符号要求時（日中随時）		初めての紐付け時	紐付番号 ⇒住基ネットからの紐付情報連携および機関別符号取得時（日中定期）	
			シリアル番号 変更時	シリアル番号 ⇒利用者証明用CAからの連携時（日次夜間）		シリアル番号 変更時	シリアル番号 ⇒住基ネットからの紐付情報連携時（日次夜間）	
4	連携方式	利用者証明用CAからPUSH型	住基ネットからPUSH型			医療保険者等向け中間サーバーからPUSH型		
5	連携頻度とタイミング	日次（夜間）	初めての紐付け時	問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると夜間を予定しているが、紐付情報（シリアル番号+紐付番号）の鮮度を最新にするためには、初めての紐付けは隨時（日中に定期的に）に連携が必要		初めての紐付け時	定期的に連携	
			シリアル番号 変更時	日次（夜間）		シリアル番号 変更時	日次（夜間）	

※利用者証明用CA⇒住基ネットの連携対象は不明としているが、利用者証明用CAと住基ネット間の連携仕様であるため調査・問合せはしていない。

2. 整理内容

(別紙の青③のタイミング)

1 住基ネットにおいて紐付情報の提供準備が整うタイミング

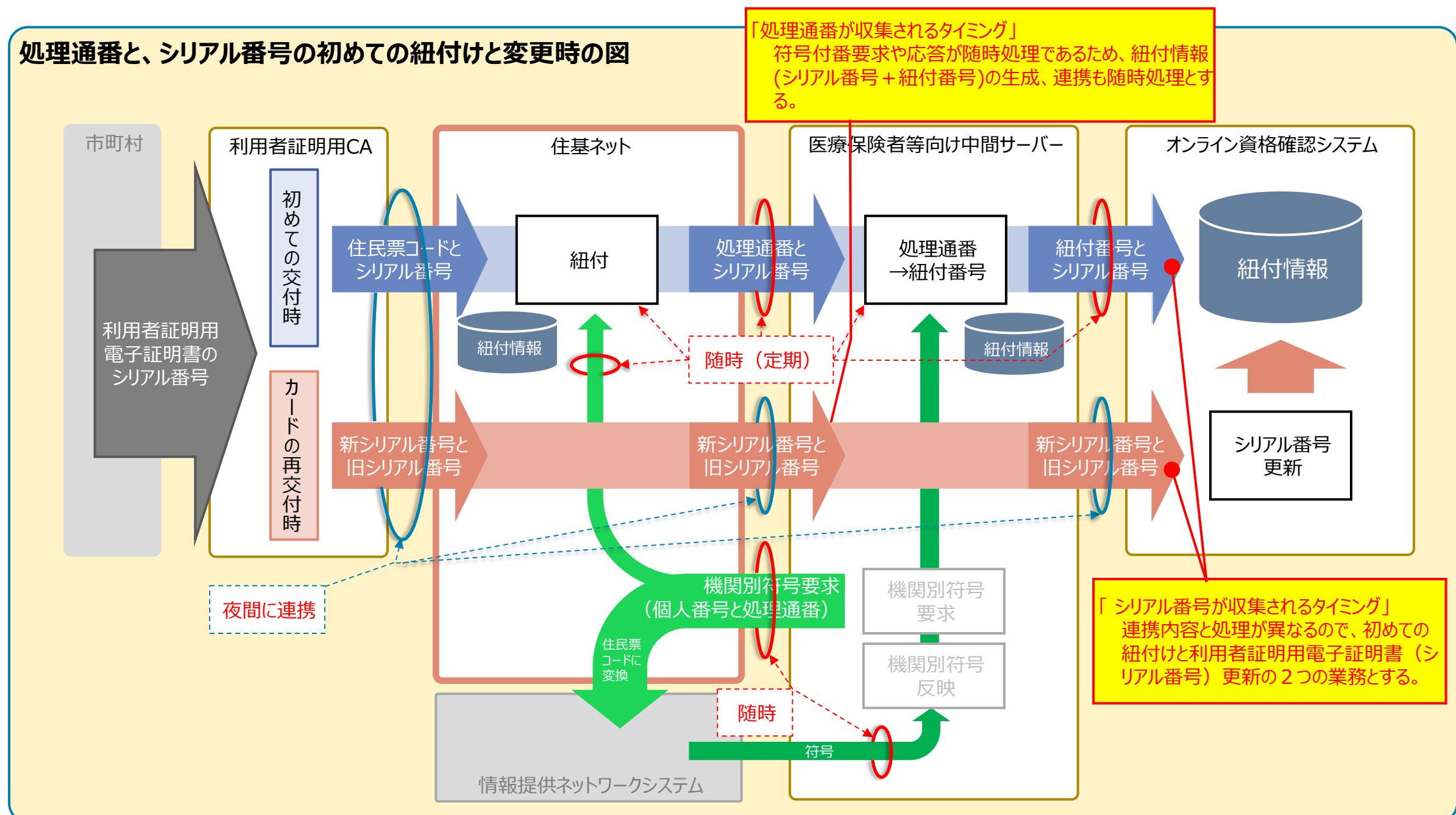
- 住基ネットが紐付情報を生成するには、加入者に対する以下の2つの情報が必要である。
 - 利用者証明用電子証明書のシリアル番号…以下「シリアル番号」と表記
 - 資格情報（加入者情報を含む）の識別子（「処理通番」）
 - 「シリアル番号」が収集されるタイミングや頻度について
シリアル番号は市町村の窓口でマイナンバーカードが交付されたことにより有効となり、利用者証明用CAが収集する。利用者証明用CAは収集したシリアル番号を住基ネットに送付する。
問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、利用者証明用CAが住基ネットに送付するタイミングは、**利用者証明用CAが収集した日の夜間**である。

なお、問合せ管理台帳：J012のJ-LIS回答によると、シリアル番号がマイナンバーカードの再交付により変更された場合は、住基ネットでは更新した紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）ではなく、**紐付情報（新旧シリアル番号）**を利用者証明用CAから収集して提供する予定との事である。このため資格確認サービス機関の業務は**初めての紐付け業務とシリアル番号の更新業務**として構築する必要がある。
 - 「処理通番」が収集されるタイミングや頻度について
処理通番は、医療保険者等向け中間サーバーが機関別符号の付番を要求する際に住基ネットに対し個人番号と処理通番を送付した際に、住基ネットが把握する想定である。
問合せ管理台帳：J013のJ-LIS回答によると、住基ネットが医療保険者等向け中間サーバーに紐付情報を送付するタイミングも夜間を予定しているとの事であるが、処理通番の元となる機関別符号要求や、その付番結果は日中に医療保険者等向け中間サーバーに返される。

紐付情報を最新の状態とするために、医療保険者等向け中間サーバーが稼働中の時間帯には住基ネットから**隨時連携を行う必要がある**。
(医療保険者等向け中間サーバーのオンラインサービス時間帯の随时処理)

2. 整理内容

処理通番と、シリアル番号の初めての紐付けと変更時の図

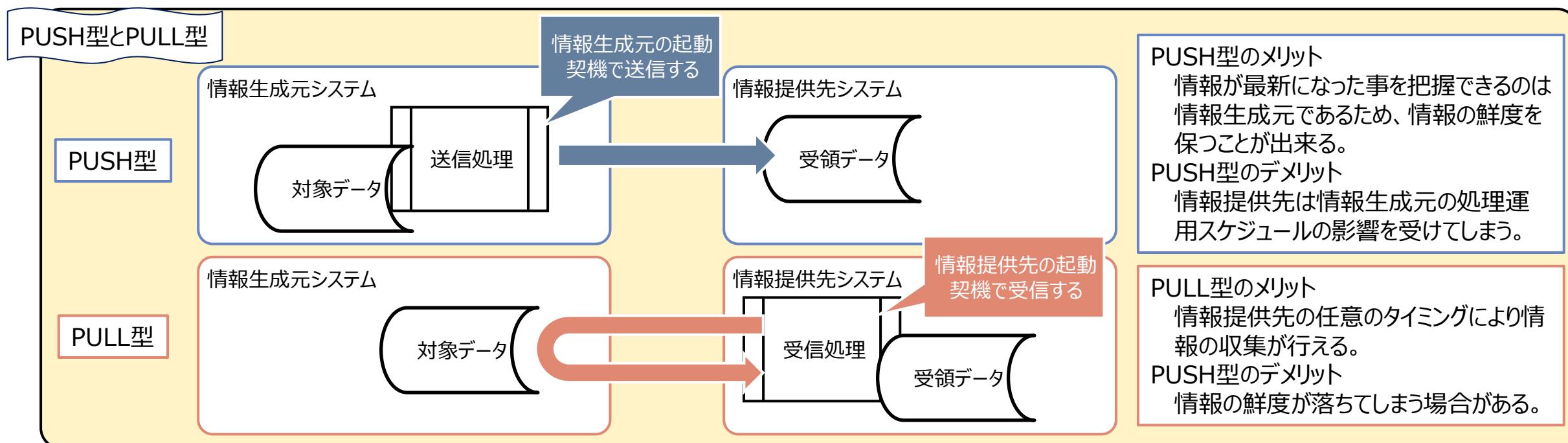


2. 整理内容

(別紙の青③の連携)

2 「住基ネット」-「医療保険者等向け中間サーバー等」間の連携の処理方法を決定する。

- 住基ネットとの連携については医療保険者等向け中間サーバー等の機能を利用し接続する前提としていることから、紐付情報は一旦、医療保険者等向け中間サーバーが取得することとなる。このことから、住基ネットと医療保険者等向け中間サーバー間の連携方式を検討する。
情報連携の起動方式には一般的に以下の2通りがある。
 - 情報生成元が起動元となり、情報提供先に対し送付する。(PUSH型)
 - 情報提供先が情報生成元に対し問合せをする形で起動する。(PULL型)



何れの起動方式とするかは、情報生成元システム、情報提供先システムの稼動時間帯やシステム設計方針により決定される。

問合せ管理台帳：J014のJ-LIS回答によると、**住基ネットでは情報提供先である医療保険者等向け中間サーバーに対してPUSH型の連携方法を想定している**。また、問合せ管理台帳：J013のJ-LISの回答では『**公的との連携頻度が日次（夜間バッチ）であるため、住基からの連携は概ね日次の連携が見込まれます。なお、連携間隔の見直しが必要であれば、要件など厚労様、住基、公的との調整が別途必要となります。**』とされているが、処理通番と個人番号の情報の元となる機関別符号の付番要求は、医療保険者等向け中間サーバーにおいて隨時行われる業務であるので最新情報を得るために定期的な連携が必要であると思われる。このため、**利用者証明用CA、住基ネットとの調整が必要である。**

2. 整理内容

(別紙の青⑤⑥)

3 「医療保険者等向け中間サーバー等」－「オンライン資格確認システム」間の連携の処理方法を決定する。

- オンライン資格確認システムは、医療保険者等向け中間サーバーに一時的に収集された紐付情報(シリアル番号 + 紐付番号)を取得するため、オンライン資格確認システムと医療保険者等向け中間サーバー間の連携の処理方式（起動方式）を検討する。

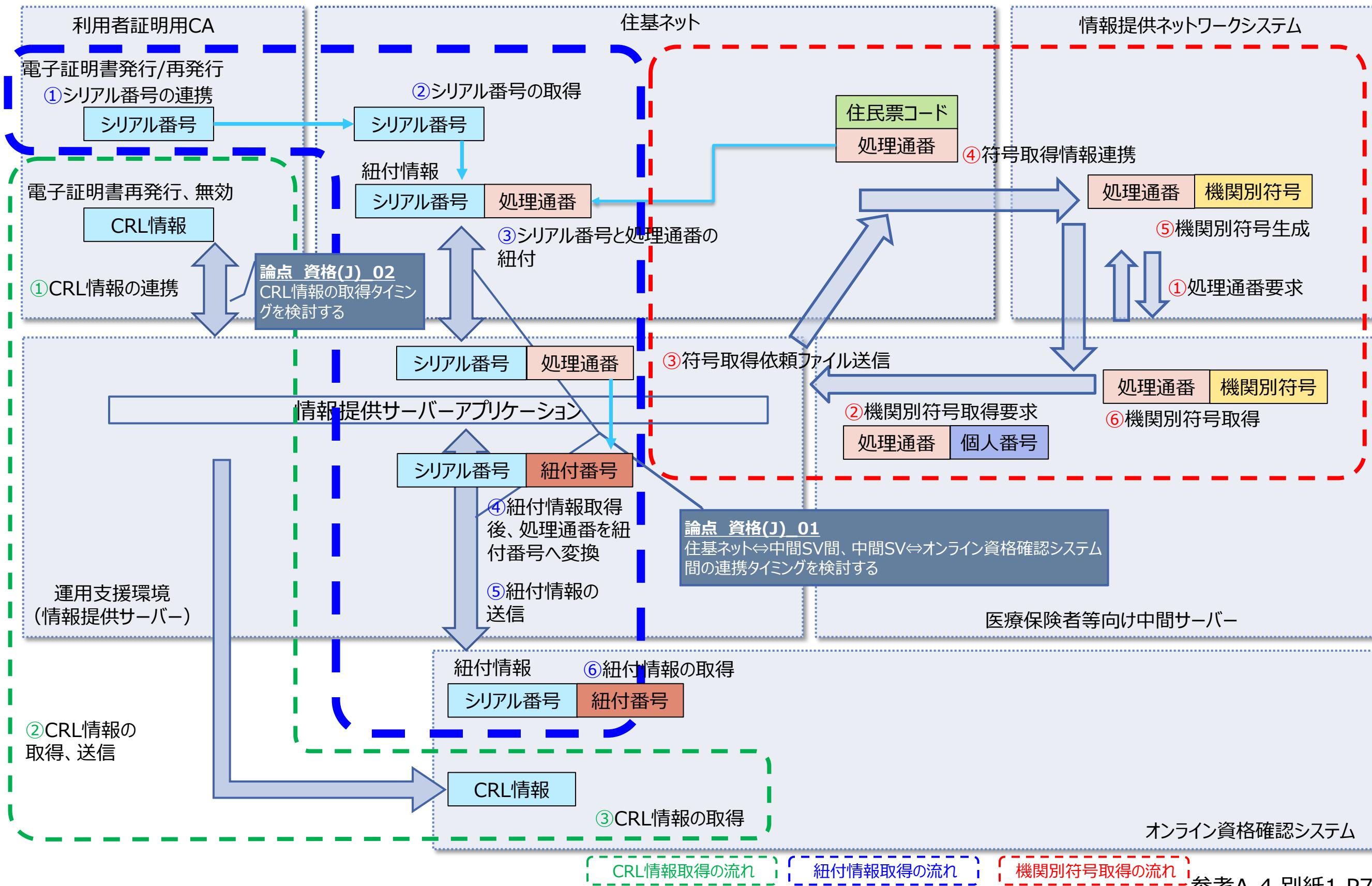
情報連携の起動方式には、前項2で述べたとおり、PUSH型とPULL型がある。

オンライン資格確認システムは医療機関等に対し、加入者情報や資格情報等を提供することを目的としているシステムであることから、システムを利用する医療機関等へ最新の情報を提供することを意識した運用としなければならない。

このため、**医療保険者等向け中間サーバーとオンライン資格確認システム間の情報連携の起動は医療保険者等向け中間サーバーからの起動（PUSH型）**として、医療機関等の資格確認に対し最新情報の提供を行えるようとする。

なお、「処理通番」は医療保険者等向け中間サーバーが符号要求する際に、住基ネットや情報提供ネットワークシステムに連携する情報を識別する識別子であるため、加入者情報や資格情報等を紐付ける識別子としては、医療保険者等向け中間サーバーが加入者情報や資格情報などを関連付けるために付番している「紐付番号」を利用することとして、医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムに紐付情報(シリアル番号 + 紐付番号)を連携する際に変換することとしている。

CRL情報、紐付情報の連携イメージについて



【参考A-4 別紙2】
資格(J)_02_ CRL情報取得・更新のタイミングについて

1. 論点概要

1 論点

マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効性確認を正しく行うためには、オンライン資格確認システムのCRL情報を最新化しておく必要がある。CRL情報は利用者証明用CAの情報提供用サーバーから取得するため、情報を最新化するにあたっては、利用者証明用CAのシステム運用サイクルを考慮して取得・更新タイミングを決定する必要がある。

2 整理方針

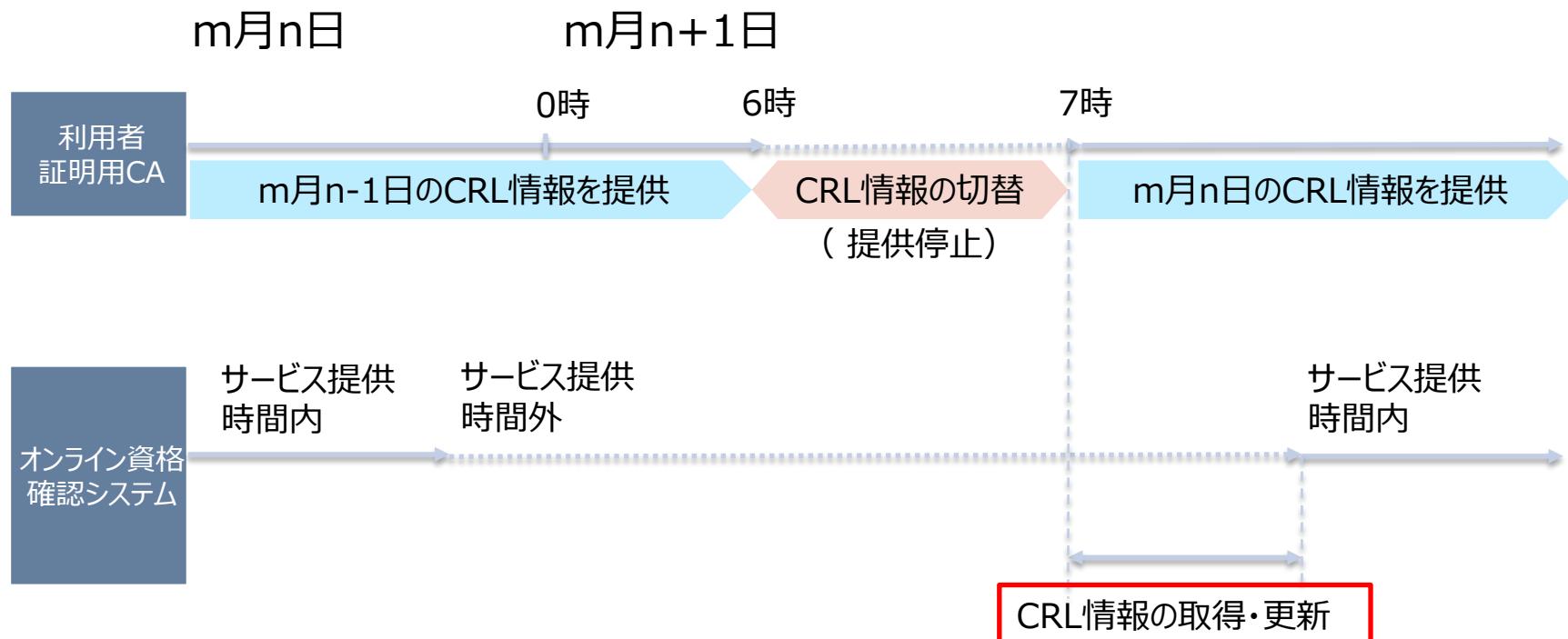
CRL情報の取得タイミングは、利用者証明用CAの情報更新時刻に合わせる。

CRL情報の更新は、オンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させる。

2. 整理結果

(別紙の緑②③)

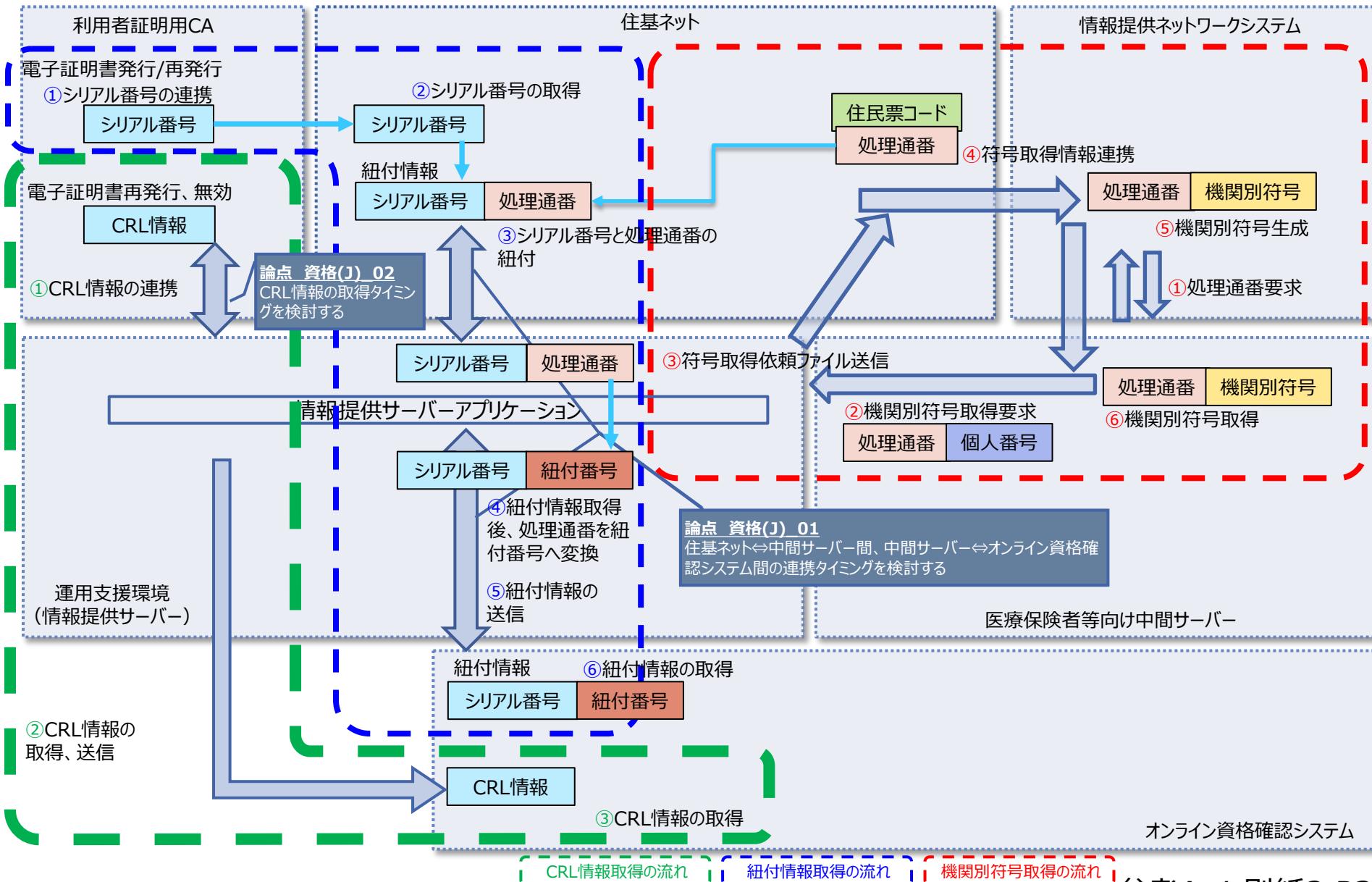
1 CRL情報の取得・更新タイミング



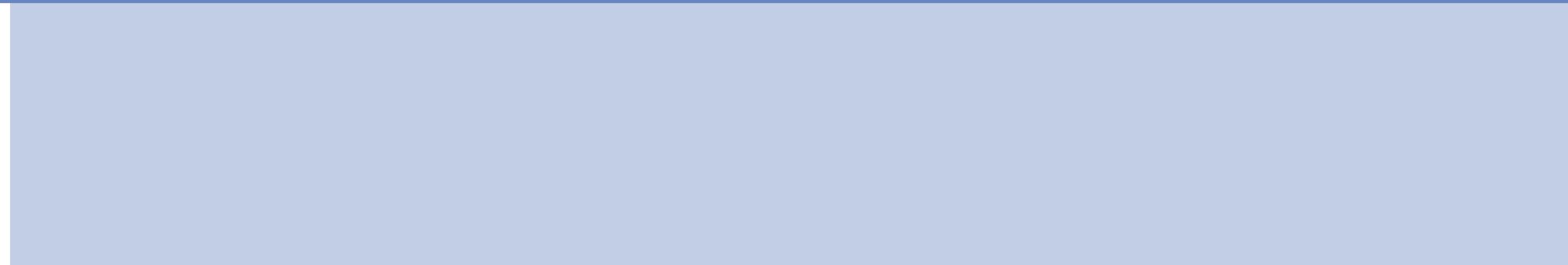
『公的個人認証サービス 利用者証明検証者向け技術仕様書』(2016/11/11受領)に「毎朝午前6時から午前7時までサービスを停止し、午前7時に新しい失効記録(CRL/ARL)を反映する。」との記載があることから、CRL情報の取得は毎朝7時以降とする。

オンライン資格確認システムでは最新のCRL情報を用いて利用者証明用電子証明書の確認を行う必要があることから、CRL情報の更新はオンライン資格確認システムのサービス提供時間が開始する前に完了させるものとする。

CRL情報、紐付情報の連携イメージについて



【参考A-4 別紙3】
資格(J)_17_機関別符号の取得、再発行時における紐付情報への影響について



1. 論点概要

1 論点

現在、業務一覧の対象としている符号管理業務（機関別符号取得業務、機関別符号再発行業務）については、機関別符号の取得または再発行時において、住基ネットから連携される紐付情報に対して何らかの変更対応が必要になることを想定し、業務の対象としている。

当該業務について、これまでの要件整理において、住基ネットより問合せ回答を得た連携仕様等を踏まえ、紐付情報への影響を整理し、当該業務の必要性を再検討する。

2 整理方針

医療保険者等向け中間サーバーでは、機関別符号の取得時、同一個人に対して割り当てられた紐付番号に変更が生じる場合（別人に紐付いていた場合や同一個人に対して複数の紐付番号を保持していた場合等）、運用支援環境上の紐付番号の補正を実施している。

そのため、機関別符号の発行、再発行時において、紐付番号の補正が発生した場合に、オンライン資格確認システムへ連携する紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）に対して補正等の対策が必要かどうかを整理し、符号管理業務の必要性を整理する。

3 前提

- 住基ネットから医療保険者等向け中間サーバーへ提供される紐付情報（シリアル番号 + 処理通番）は、オンライン資格確認システム用の紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）として管理する（医療保険者等向け中間サーバーにて処理通番を紐付番号に変換）。
- なお、利用者証明用証明書の再発行時においては、紐付情報(新旧シリアル番号)として連携される。
- 医療保険者等向け中間サーバーからオンライン資格確認システムへ連携する資格情報は、機関別符号を取得済みのデータのみを連携対象とする。（機関別符号を取得中の状態の場合、運用支援環境と統一区画間で一時的にデータ不整合が生じるケースがあるため）
- オンライン資格確認システムの要因（要求）によって、機関別符号を発行または再発行することはないものとする。

2. 整理結果

4 紐付番号が補正されるケースとその対応の整理について

- 医療保険者等向け中間サーバーでの機関別符号の発行、再発行によって、資格情報内の紐付番号に変更が生じるケースとその対応内容を以下に示す。

#	機関別符号が発行されるケース	紐付番号が補正されるケース	中間サーバーまたはオンライン資格確認システムにて必要な対応
1	加入者情報の登録	・医療保険者の加入切替時、個人番号も同時に変更される ケース（項番6の事例①） ⇒変更前の個人番号と変更後の個人番号の紐付番号が統合される。	個人番号変更前のシリアル番号と紐付番号の組合せを個人番号変更後のシリアル番号に訂正が必要。 また、旧シリアル番号はCRL情報の登録が必要。 ⇒個人番号変更に伴うカード再交付により住基ネットムより新旧のシリアル番号が通知されるため、当該情報を反映することでシリアル番号の訂正が可能（シリアル番号取得・紐付機能） また、旧シリアル番号はCRL情報の取り込みにより登録が可能（失効情報取得機能）
2	個人番号誤登録における個人番号の訂正および個人番号の変更申請における個人番号の変更	誤った個人番号で加入者情報を登録してしまった個人番号を訂正するケース（項番6の事例②） ⇒誤って別の紐付番号に紐付いた加入者情報を正しい紐付番号に紐付け直す。	正しい紐付番号の登録と誤って紐付いた加入者情報の訂正が必要。 (シリアル番号と紐付番号には変更は発生しない) ⇒医療保険者等向け中間サーバーの既存機能（紐付情報の補正機能）により紐付情報の訂正が行われるため、新たな機能、処理の追加は不要。
3	機関別符号の漏えい、危殆化	紐付番号の補正は発生しない ⇒個人番号は変わらず、機関別符号のみが変更されるため	対応不要

<紐付情報に係る機能>

#	大機能名	機能概要
1	シリアル番号取得・紐付機能	医療保険者等向け中間サーバー等（統一区画）より紐付情報（シリアル番号 + 紐付番号）、紐付情報(新旧シリアル番号)を取得し、オンライン資格確認システムのデータベースへの登録、更新を行う。
2	失効情報取得機能	利用者証明用CAよりCRL情報を取得し、オンライン資格確認システムに格納する。

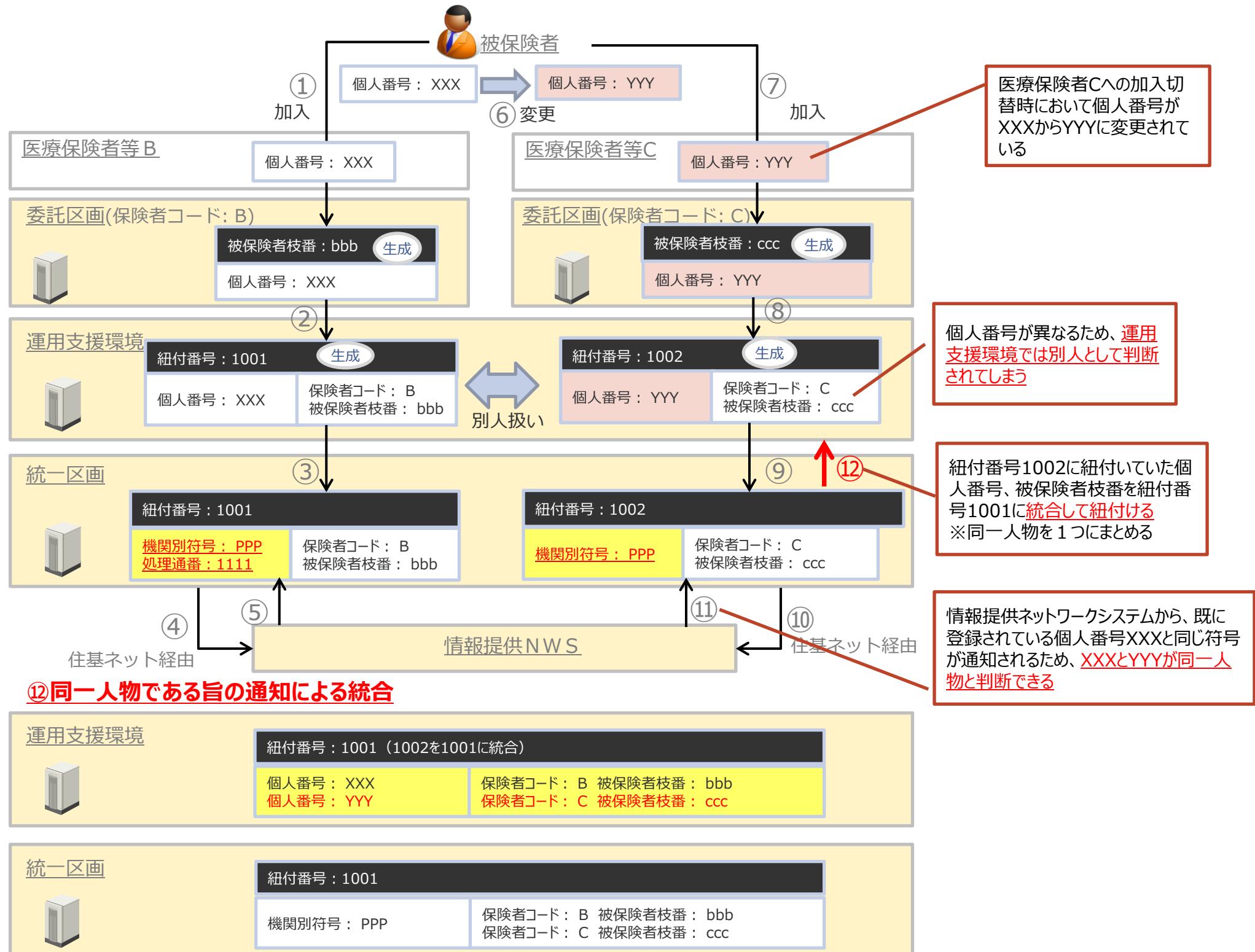
5 整理結果まとめ

項番4にて整理した通り、紐付番号の補正が生じるケースにおいても、現在想定している「シリアル番号取得・紐付機能」および「失効情報取得機能」にて対応が可能となる。
従って、オンライン資格確認システムにおいては、機関別符号取得業務および機関別符号再発行業務は不要と考える。

2. 整理結果

6 紐付番号が変更となる事例について①

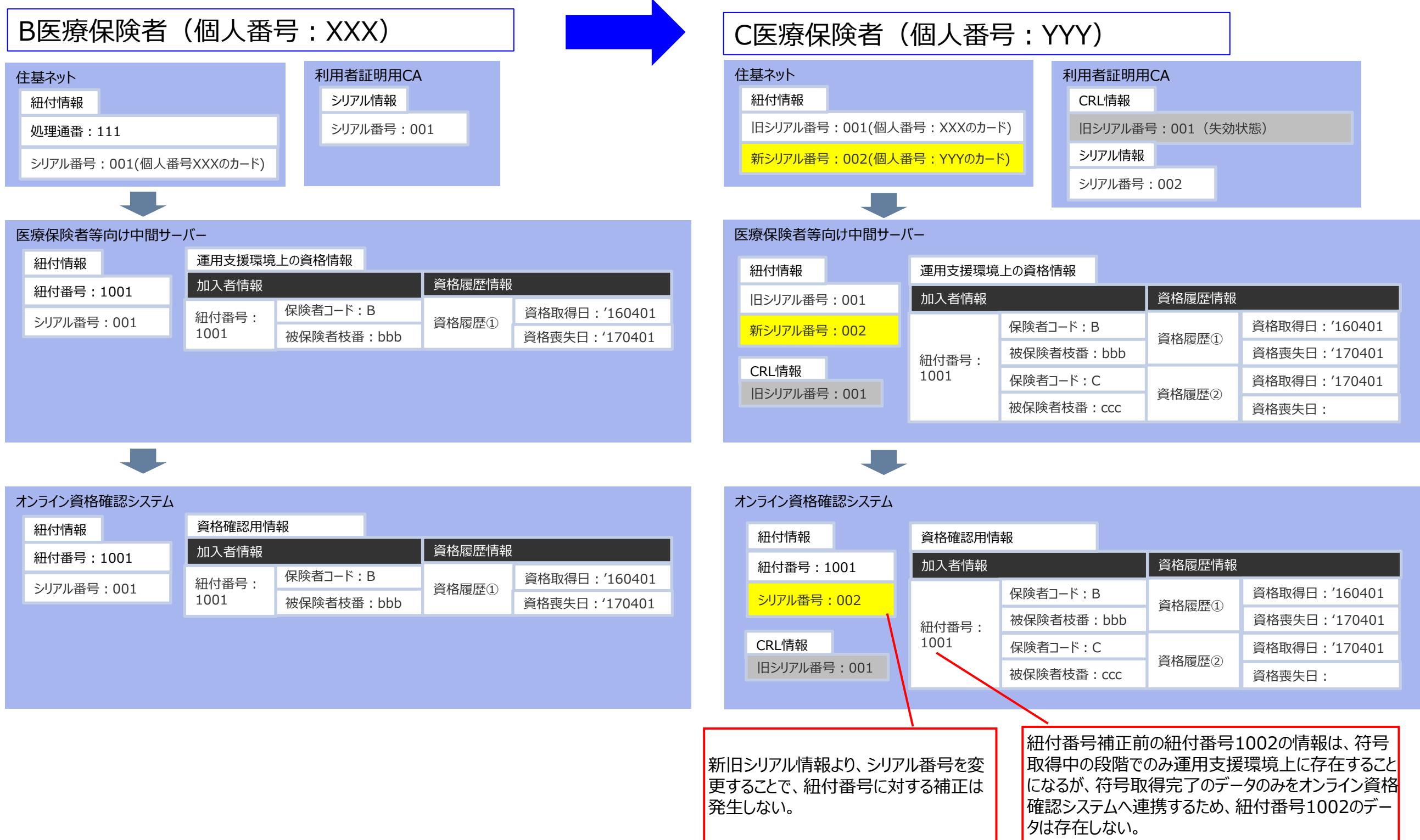
- 他医療保険者への切り替え時に個人番号が変更されたケースでの処理の流れ



2. 整理結果

6 紐付番号が変更となる事例について①

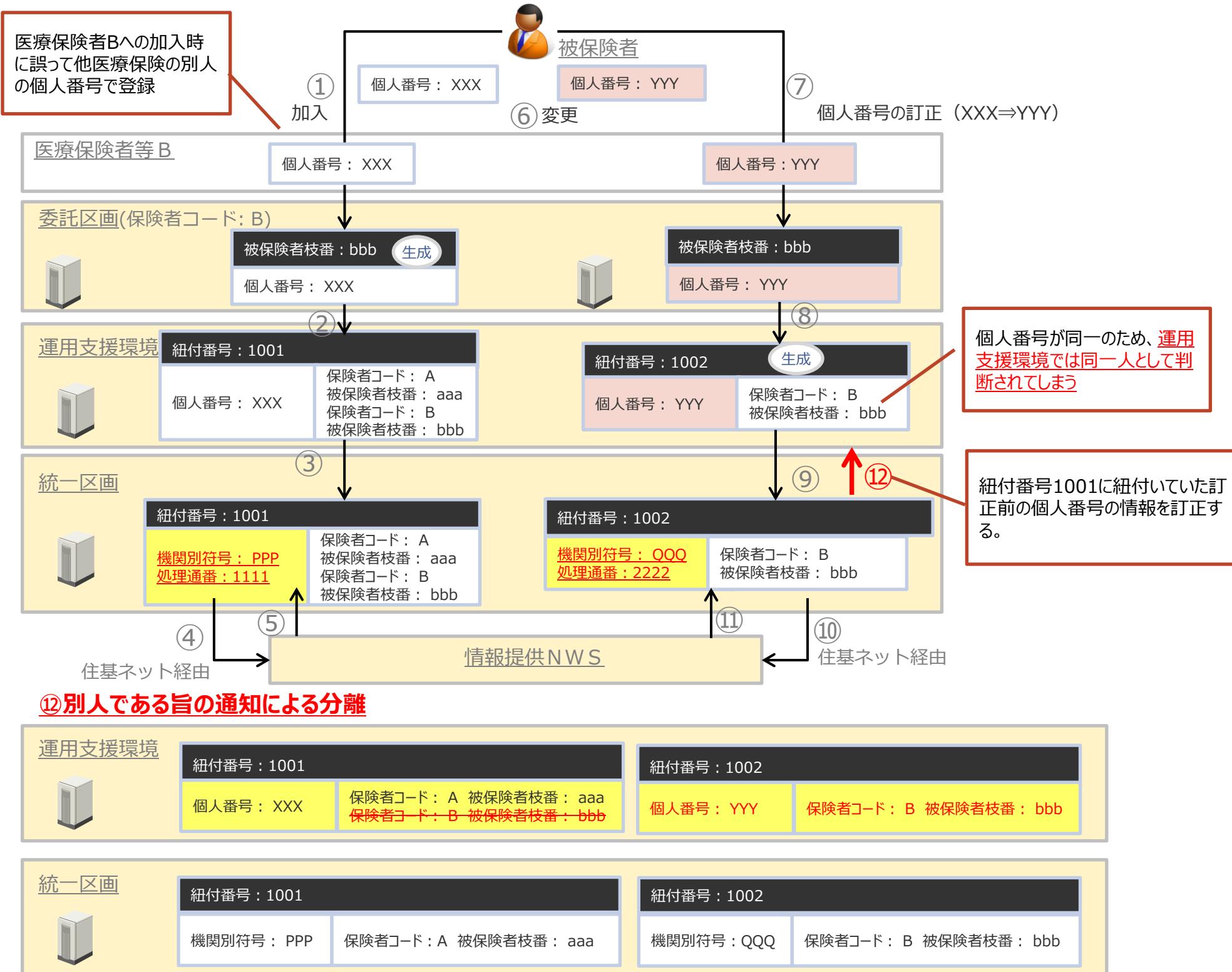
- 他医療保険者への切り替え時に個人番号が変更されたケースでの資格情報と紐付情報の流れ



2. 整理結果

6 紐付番号が変更となる事例について②

- 加入者情報登録時に誤って別人の個人番号にて登録を行ったケースでの処理の流れ



2. 整理結果

6 紐付番号が変更となる事例について②

- 加入者情報登録時に誤って別人の個人番号にて登録を行ったケースでの処理の流れ

