

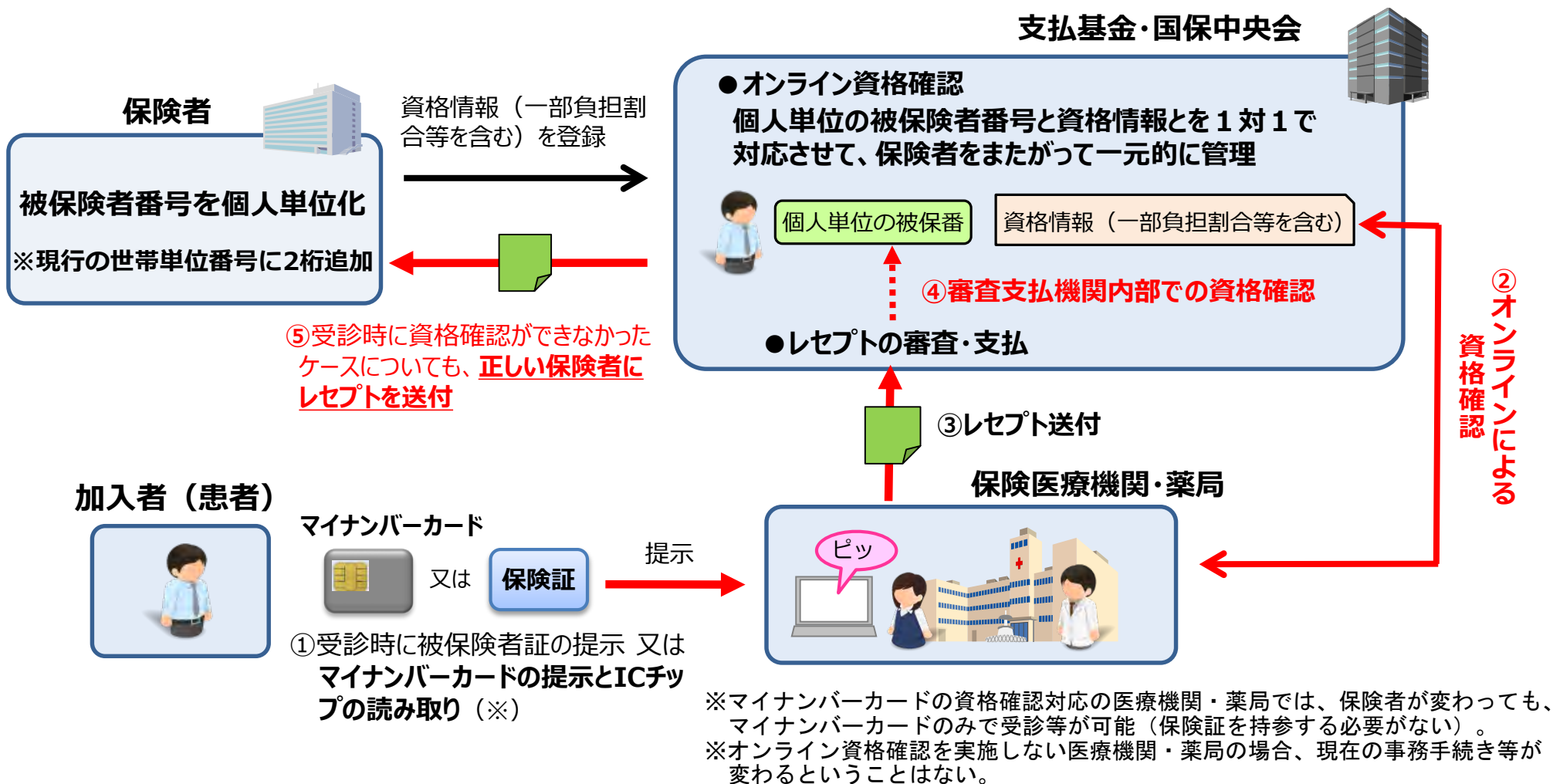
オンライン資格確認について

平成30年11月15日
厚生労働省保険局

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

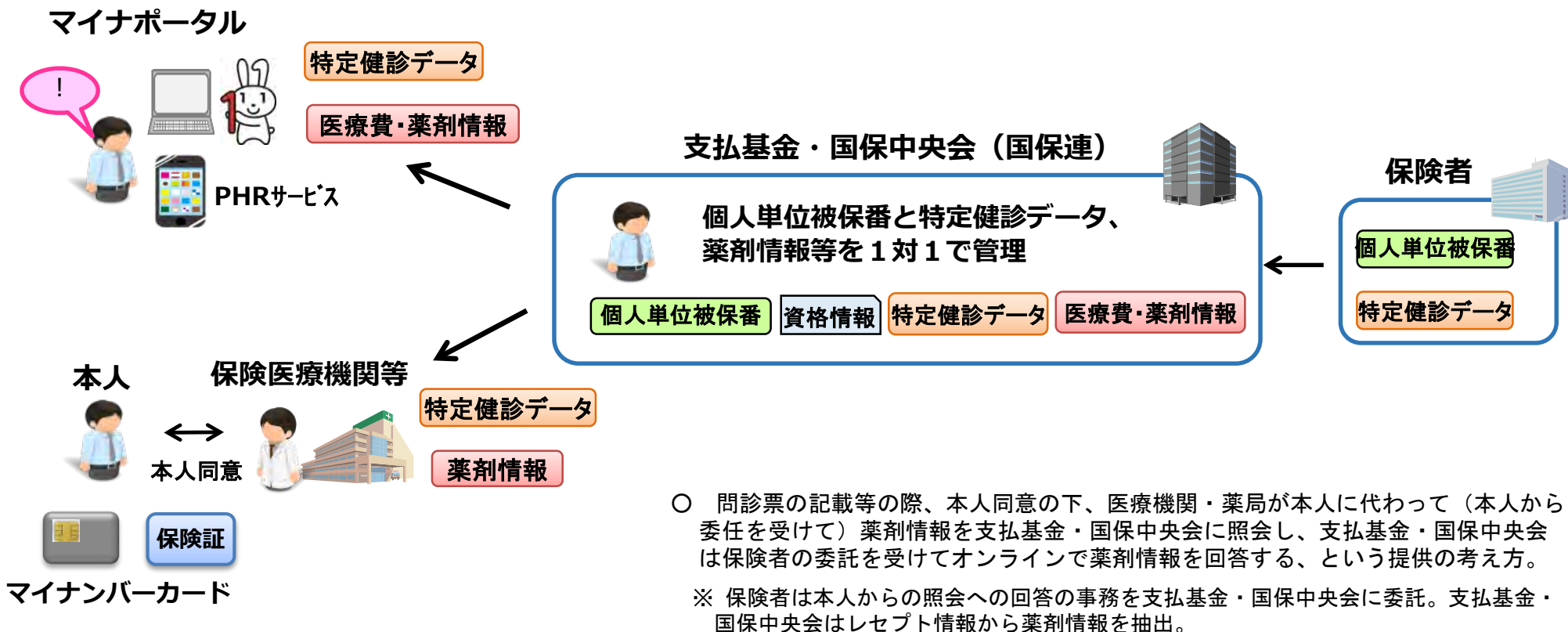
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

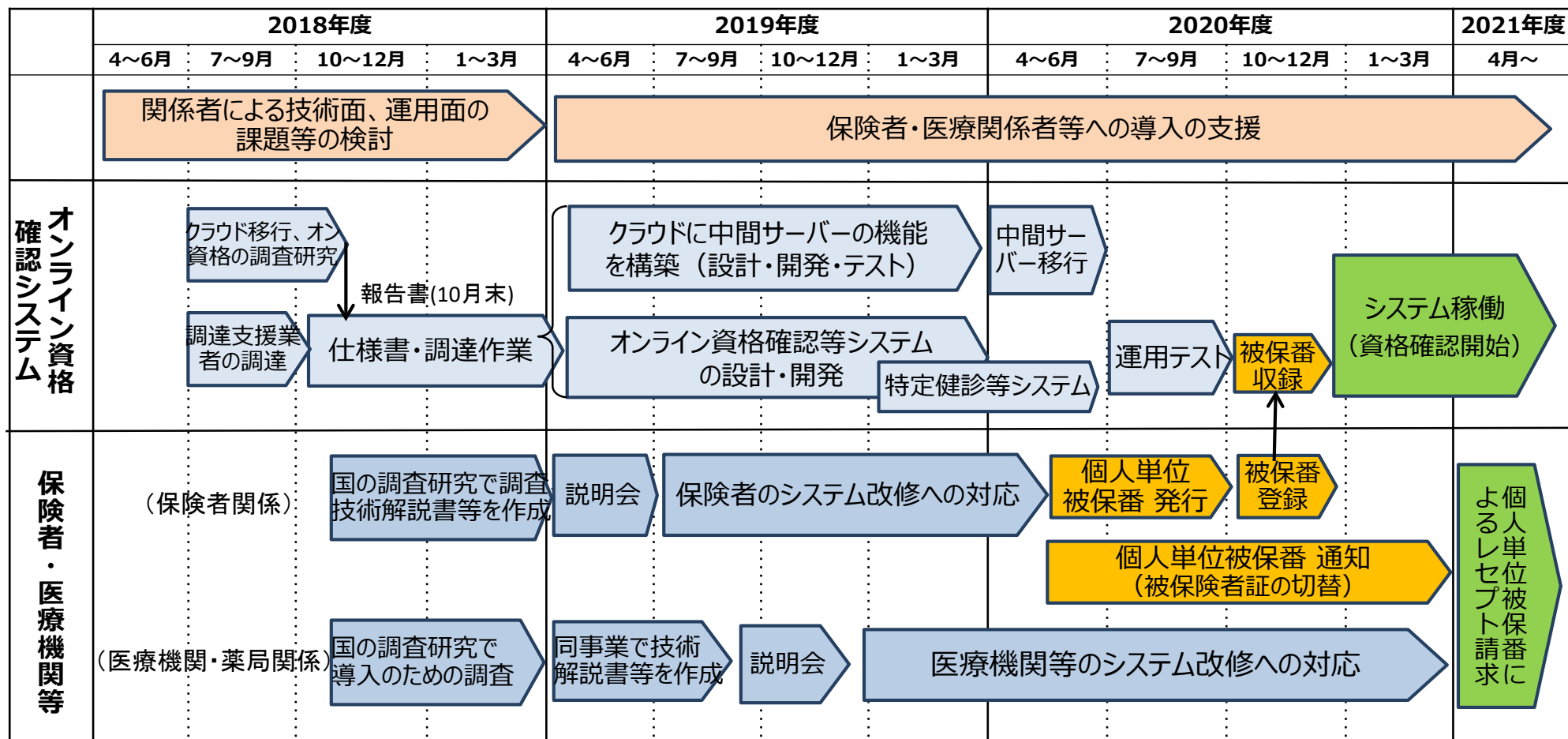
- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

オンライン資格確認等システムの導入に向けたスケジュール案（2018年9月現在）

- 中間サーバーのクラウドへの移行は、2020年6月頃を想定。運用テスト期間を考慮し、2020年度中におけるオンライン資格確認の運用開始を目指す。
- 個人単位被保険者番号によるレセプト請求の開始時期は、資格履歴管理の稼働後、2021年4月診療分以降を想定（保険証切替えは2020年度から可能な保険者から順次）。



オンライン資格確認等の運用コスト試算（精査中）

※現時点の要件整理に基づく粗い見積もり

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

（１）オンライン資格確認等の運用コスト試算（支払基金・国保中央会で運用するシステム部分） 単位：億円（税込）

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

（参考）保険者向け中間サーバーのクラウドへの移行による運用経費の比較（試算） 単位：億円（税込）

	運用・保守費用	システム更新積立金	計	
現行（2018年度）※1	33	26	59	
クラウドに移行後	21～29	3	約24～32	▲約27～35

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

※2 現行の中間サーバーの設計に基づく試算であり、保守・運用経費のうち、支払基金・国保中央会での運用経費（2018年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（2018年度で4億円）は含まれていない。

（２）資格履歴の一元化・資格確認等により解消が期待される事務コスト等

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

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

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

参考：オンライン資格確認等システムの仕組み

被保険者番号の個人単位化、オンライン資格確認等に関する閣議決定

○未来投資戦略2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第2 具体的施策 （3）新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

①オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。
- ・ また、医療等分野における識別子（ID）の在り方について、こうした個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討し、本年夏、早急に結論を得て、医療等分野におけるデータ利活用を推進する。

④PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR (Personal Health Record) について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の実施の支援)

(中略) レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

(医療・介護サービスの生産性向上)

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用を目指し取り組む。（略）

データヘルス改革におけるオンライン資格確認等の位置づけ

<データヘルス改革の目的>

- 国民の健康寿命の更なる延伸
- 効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（生産性の向上）

データヘルス改革

: オンライン資格確認等システムで実現する部分

<データヘルス改革の基盤構築>

- 被保険者番号の個人単位化
- オンライン資格確認システムの導入

- ・ビッグデータの連結、保健医療記録共有の際のIDとしての活用等
- ・資格情報・特定健診情報等について個人単位での一元的集約が可能に

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 医療機関が保有する患者の過去の診療データ等を参照可能なシステムの構築【保健医療記録共有】
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇した際に、医療関係者が迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供【救急時医療情報共有】

②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ **個人単位で、特定健診データや薬剤情報等の経年データを閲覧するためのシステムを整備【PHR】**
- ✓ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】
- ✓ NDBや介護DBなど各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結し、ビッグデータとして分析可能な環境の提供【データヘルス分析関連サービス】

③科学的介護の実現

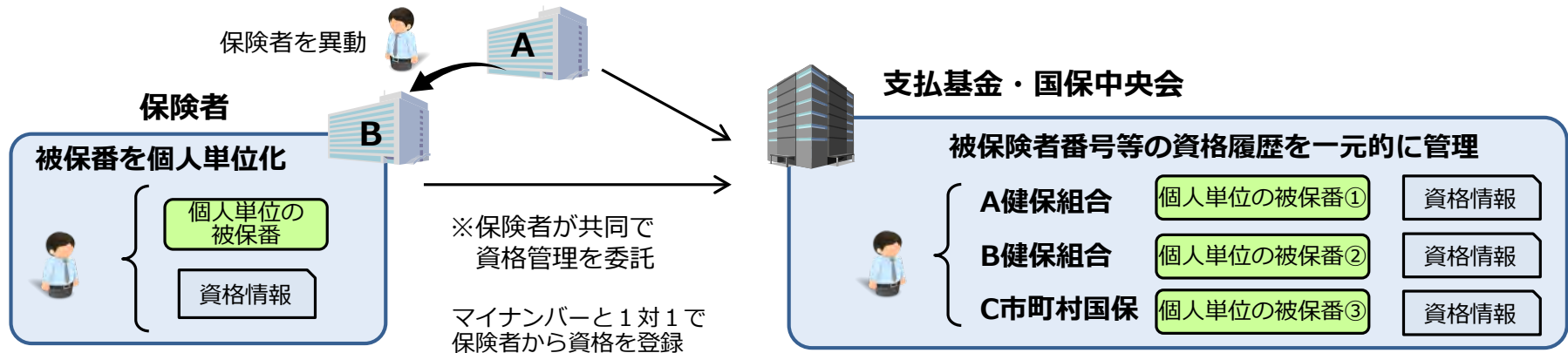
- ✓ 科学的な検証に裏付けられた客観的な情報の収集【科学的介護データ】

④がんゲノム情報の活用等

- ✓ ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等の推進【がんゲノム・AI】

被保険者番号の個人単位での履歴管理

- 資格喪失後受診による事務コストの解消等を図るため、マイナンバーのインフラを活用して、支払基金・国保中央会が保険者の委託を受けて資格履歴を一元的に管理する仕組みを整備する。
 - 個人単位の被保険者番号については、高額療養費の世帯合算等で世帯単位の番号を引き続き使うため、現在の世帯単位の被保険者番号に2桁の個人を識別する番号を付す方向で、保険者等の関係者と調整している。
- ※ 世帯単位の識別性も引き続き確保することで、世帯単位の処理が必要な業務はこれまでと同様の処理が可能であり、円滑な移行が可能になる。



＜現在の資格番号の体系＞ ※後期高齢者医療制度以外は世帯単位

制度	制度・都道府県	市町村	事業所	世帯	個人
協会けんぽ	保険者番号 (8桁)		記号 (8桁)	番号 (7桁)	保険者ごとに内部管理用の番号を付番するなどの対応が行われている。
健保組合・共済			保険者番号・記号 (8桁) (4桁)	番号 (7桁)	
市町村国保		保険者番号 (8桁)		番号 (7桁or8桁)	
国保組合			保険者番号・記号 (6桁) (文字等)	番号 (ハイホン含む)	
後期高齢者医療制度		保険者番号 (8桁)			被保険者番号 (8桁)

＜新しい番号体系＞

世帯単位の番号に、個人を識別する番号(2桁)を追加

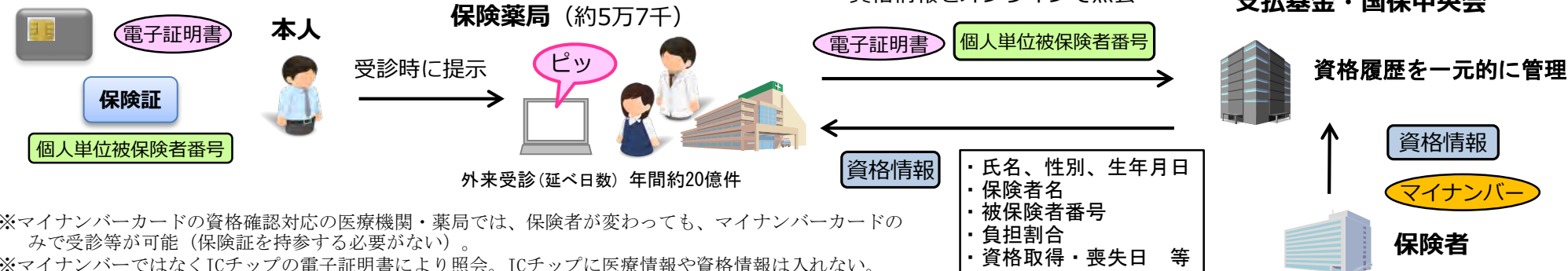
後期高齢者医療制度の番号は現行のまま変更しない

オンライン資格確認の導入によるメリット

マイナンバーカードによる受診時の資格確認を可能とする（2020年度に本格運用の開始予定）

保険証のみ持参した場合、券面の個人単位被保険者番号により、資格情報の有効性を確認

マイナンバーカード（※）



※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（保険証を持参する必要がない）。

※マイナンバーではなくICチップの電子証明書により照会。ICチップに医療情報や資格情報は入れない。

※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

「見えない」「預からない」ので、医療現場で診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

定められた利用目的以外でのマイナンバーの書き写し等は不正利用であり、法律で禁止されている。

保険者が支払基金・国保中央会に資格履歴の管理等を共同で委託

資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消

- ・ 資格履歴の一元化と資格確認により、現在の資格喪失後受診に伴う保険者・医療機関等での請求確認等の事務コストが解消される。（※1）
- ・ 資格喪失情報の連携や二重加入のチェックなど、保険者の資格管理事務の効率化ができる（支払基金から保険者に情報提供）。（※2）

高額療養費限度額適用認定証等の発行業務等の削減

- ・ 現在、保険者が発行している高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証類をデータ化して資格確認システムに集約化することで、保険者における発行業務等を削減できる。

限度額認定証：窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額になる。
高齢受給者証：70～74歳で一部負担割合が2割又は1割になる者に発行。

特定健診結果や薬剤情報を照会できる仕組みの整備

- ・ 個人単位の被保険者番号を活用して、本人が自らの特定健診結果や薬剤情報を照会したり、本人同意の下、医療機関・薬局で薬剤情報等を照会するシステムを効率的に整備できる。

保健医療データの分析の向上

- ・ NDB(ナショナルデータベース)と介護データベースの情報の連結など、個人単位の被保険者番号を活用して、データを匿名化した上でより確実な実合が可能になり、保健医療データの分析の向上につながる。

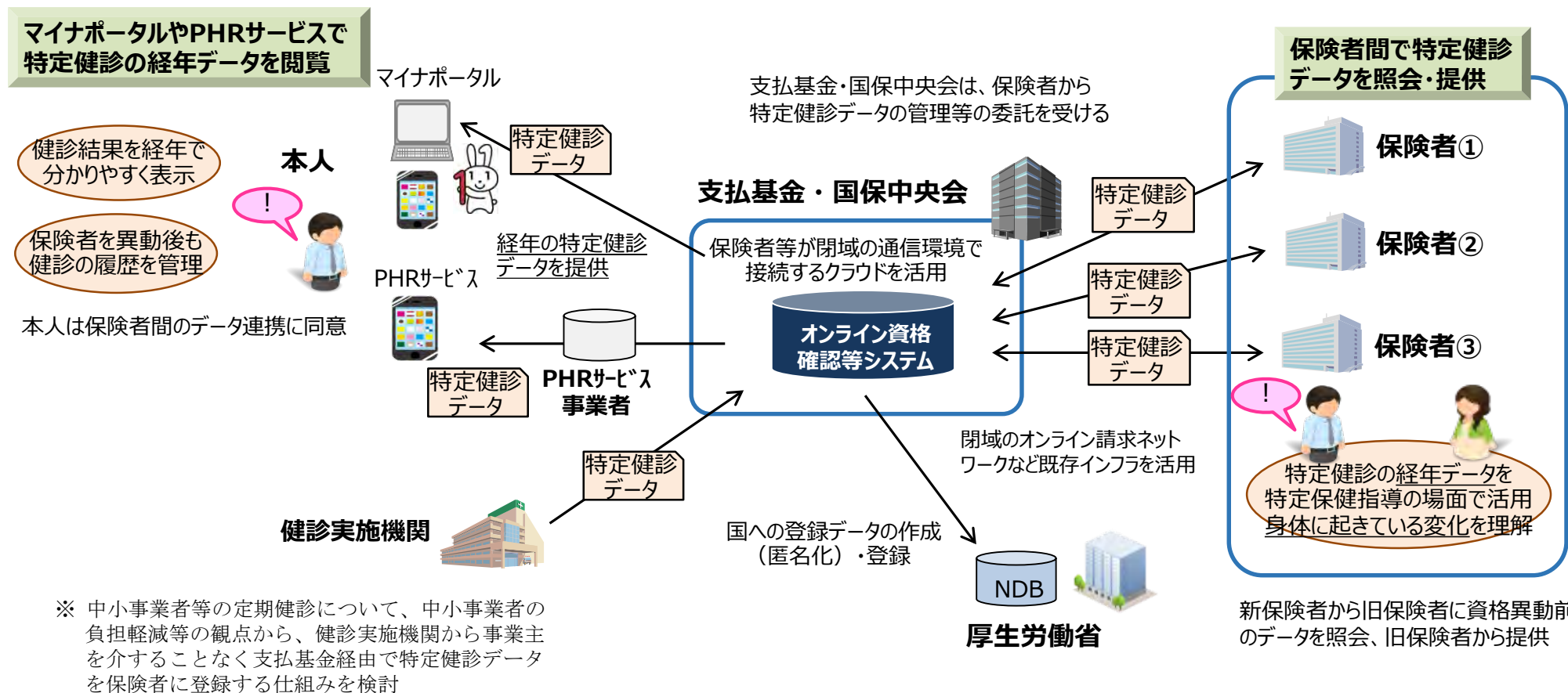
（※1）資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、保険医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算される。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくない。資格確認の導入によってこうしたコストの解消につながる。

（※2）資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、支払基金・国保中央会が資格履歴の情報を活用して、正しい被保険者番号をレセプトに付して保険者に請求する仕組みを整備する。

特定健診データの保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

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

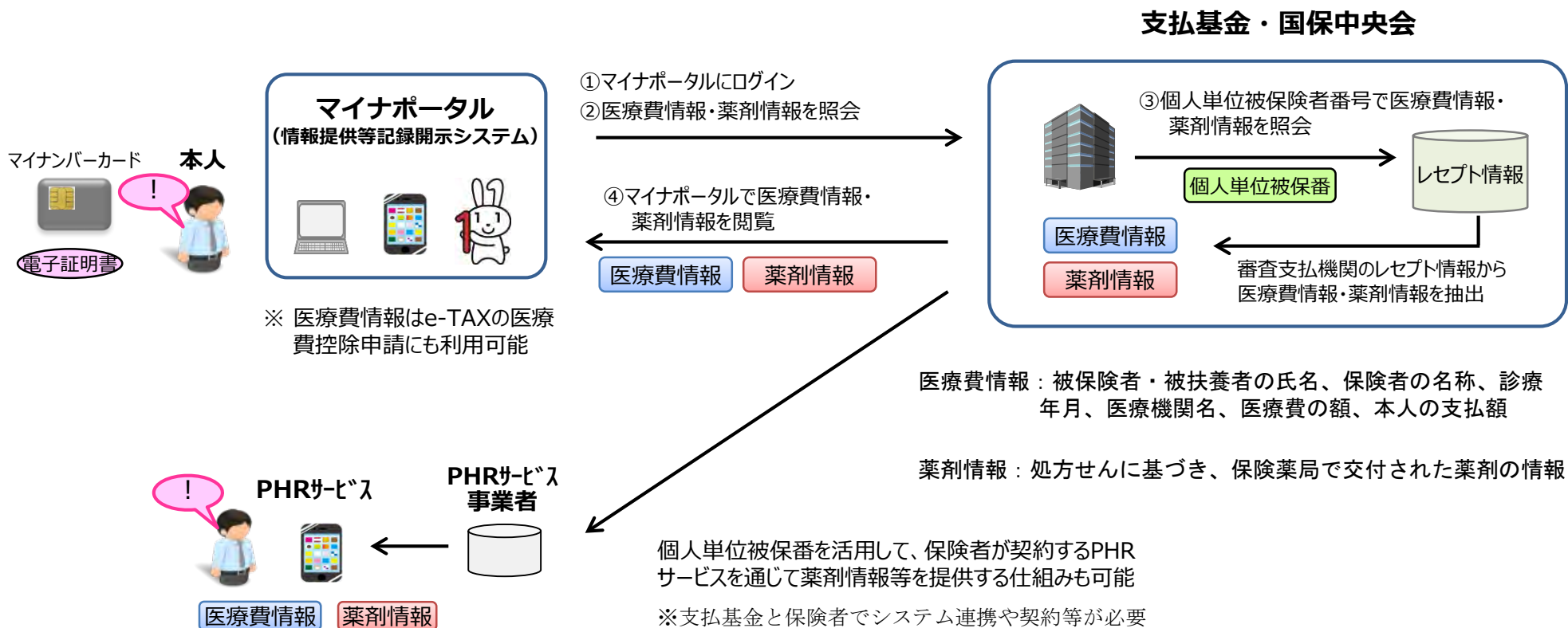
（※）PHR（Personal Health Record）サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。



特定健診データ：身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣

マイナポータル等を活用した医療費・薬剤情報の閲覧の仕組み（イメージ）

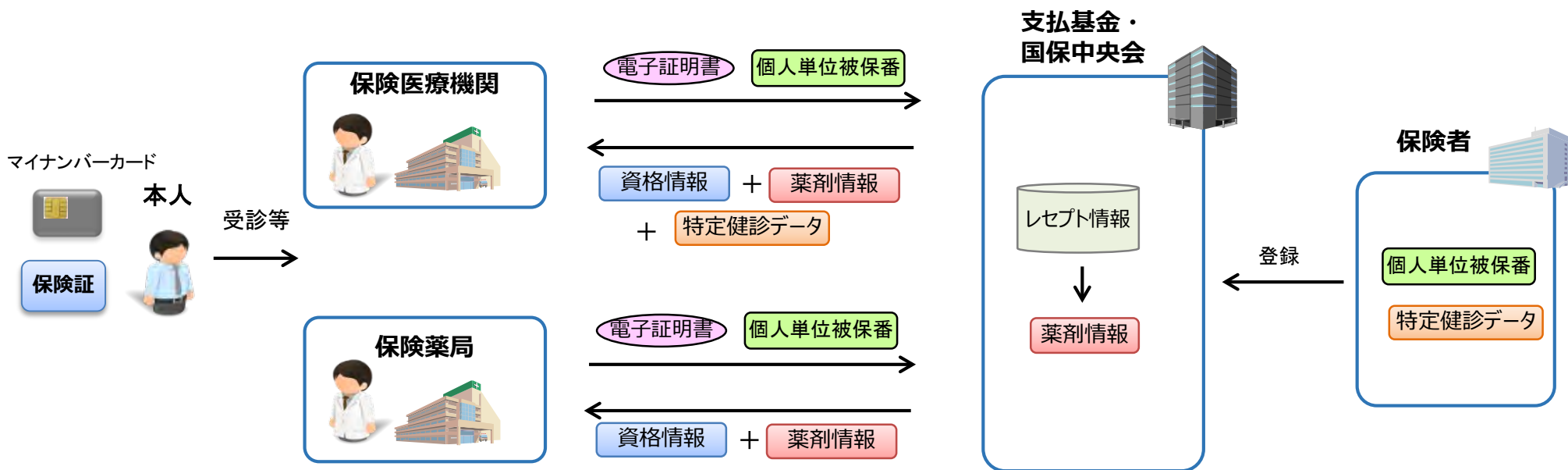
- オンライン資格確認の仕組みと審査支払機関の情報を活用して、マイナポータルで医療費情報を閲覧できるようにすることで、保険者の医療費通知の作成・送付の負担軽減や、利用者による医療情報へのアクセス向上が図られる。併せて、薬剤情報もマイナポータルやPHRサービスで閲覧できるようにすることで、利用者における服薬管理の向上が期待できる。



特定健診データ、薬剤情報の医療機関・薬局での照会の仕組み（イメージ）

- 特定健診データと薬剤情報について、本人の同意の下で、オンライン資格確認と併せて、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧できるようにすることで、特定健診データの診療場面での活用や、多剤・重複投与の軽減などにつなげることができる。

※医療機関・薬局のシステム改修の規模等の精査が必要であり、導入に当たっては、関係者との十分な調整が必要。



(提供の考え方)

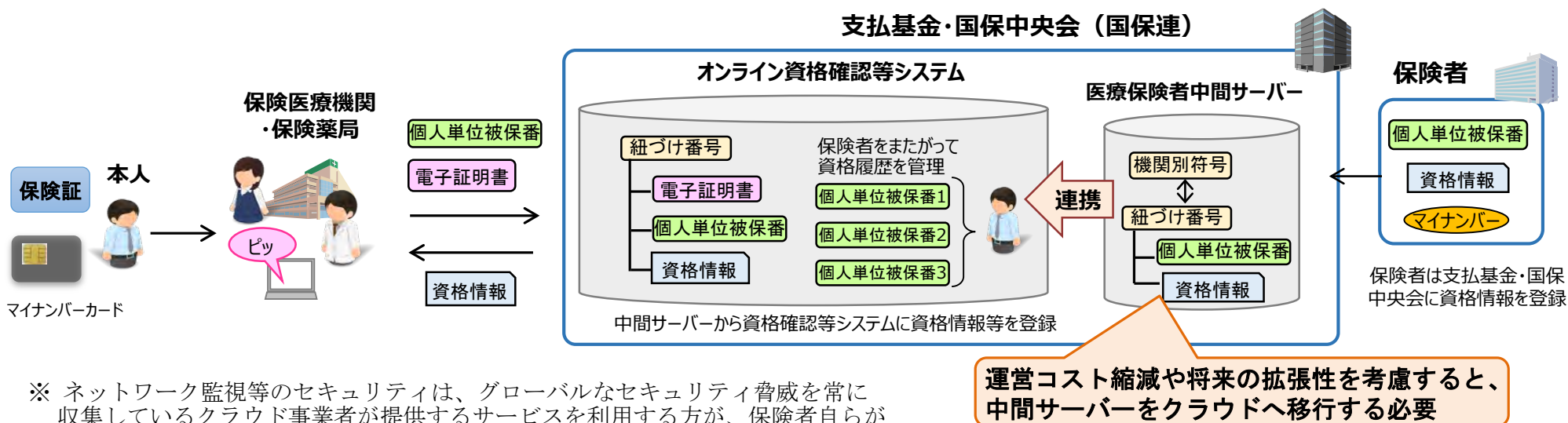
- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という考え方に基づく。
- ※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

中間サーバーのクラウドへの移行（検討中）

- オンライン資格確認は、マイナンバーの中間サーバーの機能の一部用いるが、運営コストの縮減や将来の拡張性を考慮すると、中間サーバーの機能をクラウドに移行する必要がある。

※ インターネットから分離された閉域の通信環境で接続するクラウドの利用を想定。

※ 管理者自らがシステムを構築して管理・運用する方式に代えて、クラウドを組み合わせることで、最適なセキュリティを確保しつつ、コストを合理的に削減できる。クラウドに移行することで、現在の中間サーバーの運営経費も削減できる。



※ ネットワーク監視等のセキュリティは、グローバルなセキュリティ脅威を常に収集しているクラウド事業者が提供するサービスを利用する方が、保険者自らが確保するよりも、より安全で合理的なコストにより対応することが可能である。

移行の進め方

- ① 中間サーバーの機能をクラウドに移行するため、国で調査研究と関係者との調整を進め、本年秋頃までに移行の仕様を確定させる。支払基金・国保中央会では、本年秋頃を目途に、中間サーバーのクラウド化を含めシステム開発の調達に着手する。
- ② 中間サーバーをクラウドに移行させた上で、オンライン資格確認システムの運用を開始する。システムの運用テスト期間を確保した上で、2020年度中における全保険者と全国の保険医療機関・保険薬局を対象にした運用開始を目指す。