

令和5年度都道府県医師会 社会保険・情報システム担当理事連絡協議会

と き 令和5年7月20日(木) 15:00～17:03

ところ ハイブリッド開催

〔報告：副会長 中村 洋〕
〔専務理事 伊藤 真一〕

開会挨拶

松本日医会長 当協議会に参加いただき感謝する。6月18日閣議決定の「骨太の方針2023」では、医療DX推進本部より策定された内容に基づき、マイナンバーカードのオンライン資格確認(以下、「オン資確認」)の用途確認と正確な伝達をすすめ、2024年秋に健康保険証の廃止が予定されている。日本医師会は国が推進する義務化に伴い整備されたオン資確認を基盤とする医療DXが、日本医師会が目指している、国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供、そして医療現場の負担軽減の実現に向けて協力してきた。しかしながら、オン資確認については4月より義務化されたにもかかわらず、マイナ保険証の紐づけ誤りや他の何らかの原因による資格確認失敗への対応方法が明確でなかったため、国民と医療現場に不安と混乱が生じた。これらの問題の解決はまさに喫緊の課題である。6月29日の社会保障審議会医療保険部会にて、保険者による迅速かつ正確なデータ登録の確保の取り組みと、マイナ保険証による確認ができない場合の対応が示された。何らかの理由でできない場合でも、保険料を払っていれば、必要な自己負担で必要な保険診療を受けられるようにすること、医療機関には経済的負担(未収金等)が発生しないようにすることが明確化されたことは大きな前進と考えている。本日は協議会の趣旨を説明したのちに、厚生労働省から資格確認の現状とできない場合の対応策等、今後の展開をご説明いただくことにしている。時間の許す限り現場の先生方のご意見を聞きたい。本日の内容も、都道府県医師会から郡市区医師会へ伝えていただき、現場の理解を得ていた

だきたい。本日はどうぞ、よろしくお願ひします。

その後、加藤厚生労働大臣による「医療現場における実務上の課題を積極的に把握し、新たな課題はご指摘があれば、しっかりと受け止め、一つ一つ丁寧に解決していく姿勢で臨んでいくので、ご理解ご協力をいただきたい。」とのビデオメッセージが流された

議事

1. 医療DXに対する日本医師会の基本姿勢

日本医師会常任理事 長島 公之

日医が目指す医療DXは、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで、国民・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」を提供し、同時に医療現場の負担軽減も図れるものである。国が推進するオン資確認を基盤とする医療DXをこれまでも、これからも適切に推進されるよう、全面的に協力していく。

日本の医療の長所は、国民皆保険をベースに全国どここの医療機関でも受診できることである。ところが、日本の医療の最大の弱点としては、医療機関がITネットワークでつながっていない事である。日本の医療機関をネットワークでつなぐことが必要と考えている。そのための日医の取り組みとしては、1997年に医師会総合情報ネットワークシステム構想を提案、2001年に日医IT化宣言、2016年には日医IT化宣言2016を掲げ、医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる専用ネットワーク構築を目指してきた。国内の優れた医療機関をネットワークでつながるチームとし、個々の医療機関と日本全体の医療シ

システムの負担軽減も図ることを目的としている。

2030年ごろの目指すべき姿は、医療機関が、クラウド型電子カルテ・レセコン、医療DX関連機能・診療支援機能の一体化を最小限の業務・費用負担で導入・維持できることである。国が進める医療DXの3本柱は、全国医療情報プラットフォーム、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXであるが、地域で活用する方法が含まれていないという課題があり、日医や都道府県医師会からの提案が必要と考える。

医療提供における利便性と効率性が求められる一方、また、医療は生命・健康に直結するので、国民と医療機関を一人も取り残してはならないという考えのもと、国の基盤整備、標準化、サイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減などに留意していく必要がある。

日医としては、システム導入や維持、セキュリティ対策にかかる費用は本来、国が全額負担すべきと考えており、また、医療DXが普及するまでの間は、アナログ的方法や現在利用可能なIT技術も併用する必要があると考えている。

令和5年5月の記者会見において、松本日医会長より、マイナ保険証の保険資格情報の誤登録が報道されているが、正確なデータ登録がなされていることが大前提で、信頼性を高め、主体となる基金にはデータの正確性の確保に取り組んでもらいたい等の見解を示した。その後の記者会見でも、医療DXは従来以上に安心・安全・良質の医療を患者に提供するものであり、医療現場の負担軽減のため、日医としても推進に全面的に協力していること、今回設置された総点検本部に期待するとともに、日医としてできることがあれば、全面的に協力し、大きな目的の一つである医療現場の負担軽減とのバランスもしっかり考慮して進めて欲しいとの見解を示した。

2. オンライン資格確認の現状と今後の対応

厚生労働省保険局

医療介護連携政策課長 水谷 忠由

保険者による迅速かつ正確なデータ登録の確保

一体化したマイナ保険証を推進し、令和6年秋に現行保険証の廃止を円滑に実現するため、

オン資確認におけるデータ登録のさらなる迅速化・正確性の確保を推進しているが、今回の新規の誤り事案発生を受け、新規登録データの正確性確保のため、被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化し、すべての新規登録データのチェック（J-LIS照会、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）を行うことになった。登録済データは、全保険者による点検を要請し、登録済データ全体はJ-LIS照会を行うことになる（マイナンバー総合フリーダイヤル：0120-95-0178）。

医療機関や薬局においては、日ごろから診療時に本人であることや実際の薬剤の服薬状況、併用禁忌等について確認した上で、診療等を行っている。そのうえでオン資確認システムを活用することにより、患者本人の同意を得た場合には薬剤情報等の閲覧が可能となっており、重複投薬や禁忌の確認など、医療安全の観点からも有効な活用が期待される。一方、オン資確認の本格稼働からこれまでに本人以外の薬剤情報等が閲覧された事案が10件発生しており、その一部では医療現場で閲覧された事例も含まれている。患者本人以外の薬剤情報等を閲覧することによる医療過誤の発生を防止することが必要であり、保険者等において正確なデータ登録に向けた取り組みを進めているところである。

医療DXにより医療情報のさらなる活用を追求していく中においては、デジタル時代に対応した医療情報の適切な取扱いが求められるところであり、こうした状況を踏まえ、改めて診療等を実施する場合の確認についてご高配いただきたいと考える。

マイナンバーカードでオン資確認を行うことができない場合の対応

資格確認ができない場合は、医療機関の窓口において、当初は10割負担としていたところ、適切な自己負担（3割等）とする取扱いとするよう、令和5年7月10日付で厚労省保険局より通知を発出した。保険料を支払っている被保険者等が適切な自己負担分の支払いで必要な保険診療が受けられること、医療機関等に事務的対応以上の負担はかけないことを基本方針としている。

なお、これら7月10日と19日に発出された通知は、山口県医師会のホームページ（右記QRコード）でも閲覧できる。



以下、まとめてみる。

1. マイナカードによるオン資確認ができないケース

(1) マイナンバーカードによりオン資確認を行った際に、資格確認端末において、「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合

- ・オン資確認等システムにより確認できる患者の直近の資格情報が無効（資格喪失済み）であり、資格喪失後の新たな資格情報が確認できない場合、医療機関等の資格確認端末において、「資格（無効）」と表示される。
- ・また、喪失済みのものを含め、オン資確認等システムにより資格情報が確認できない場合（過去に保険者等から資格情報が登録されていない場合や、保険者等において登録データを確認中の場合）には、医療機関等の資格確認端末において「資格情報なし」と表示される。

このようなケースは、新たな保険者等が資格情報をシステムに登録し、又はデータの確認作業が終了次第解消していくものであり、今後、保険者等による迅速かつ正確なデータ登録の取り組みを徹底し、こうした事象自体を減少させていく。

※オン資確認において「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合、マイナポータルにおいても直近の有効な資格情報を確認することはできない。

※「資格（無効）」「資格情報なし」の表示は、患者が健康保険証を持参した場合に、医療機関等の職員が健康保険証の資格情報を入力して当該健康保険証の有効性をオン資確認等システムに照会する場合も生じる。なお、健康保険証によりオン資確認を行う場合は、マイナンバーカードによりオン資確認を行う場合と異なり、当該資格が喪失している場合に、患者の直近の資格情報を確認することはできない。

(2) 医療機関等の機器不良等により、その場でマイナンバーカードによるオン資確認を行うことができない場合

保険者等によるシステムへのデータ登録は完了しているが、医療機関等の機器不良等によりオン資確認を行うことができない場合として、例えば以下のようなケースが考えられる。

- ・顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードが使用できない場合（カードの券面汚損、チップ破損、カードに搭載されている利用者証明用電子証明書の有効期限切れ）
- ・停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

これらのケースは、医療機関等において、オン資確認等システムへのアクセス自体は可能である場合と、医療機関等において、オン資確認等システムへのアクセス自体が困難となっている場合に分けることができ、それぞれに応じた対応を行う。

2. 資格確認及び窓口負担

1. (1) の場合、患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合や、患者が健康保険証を持参している場合は、当該マイナポータルの画面や、健康保険証を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行い、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分（3割分等）の支払を求める。

1. (1) による資格確認を行うことができない場合、患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書を可能な範囲で記入いただき、医療機関等の窓口負担として、患者が申し立てた自己負担分（3割分等）の支払を求める。なお、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないこ

とを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合には、被保険者資格申立書の提出があったものと取り扱って差し支えない。

患者がマイナンバーカード又は健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けていない場合であってマイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、新しい健康保険証の交付を受けていない場合の現行の取扱いと同様に、医療機関等は、患者に対して医療費の全額（10割）を請求することを基本とするが、当該患者が再診であり、医療機関等において過去の受診歴等や患者の身元が分かる場合など、個々の医療機関等の判断により、当該医療機関等で保有している情報等に基づき患者の窓口負担を3割分等とするなど、柔軟な対応を行うことが妨げられるものではない。

3. 診療報酬請求等

(1) マイナポータル画面や健康保険証の提示及びシステム障害時モードによりその場で又は事後的に資格確認を行った場合には、当該資格確認結果に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を診療報酬明細書等（以下、「明細書」という。）に記載して診療報酬請求等を行う。

(2) 患者からの聞き取り等により患者の現在の資格情報を確認できた場合や、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認できた場合には、当該資格に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行う。

(3) 有効な保険証が発行されている場合であって、患者の現在の資格情報を確認できなかった場合においても、「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行うことができる。

(4) 有効な保険証が発行されている場合であって(1)～(3)によることができないとき、被保険者資格申立書の提出があった患者については、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提供がなかった場合には医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号又は被保険者等記号・番号を特定することができないときには、明細書の摘要欄に、被保険者資格申立書により把握している患者の住所、事業所名、連絡先等の情報その他請求に必要となる情報を記載の上、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等を行うことができる。

なお、審査支払機関は、オン資確認等システムのレセプト振替機能も活用しつつ、患者が医療機関等を受診等した当時の加入保険者等を可能な限り特定し、当該特定作業により判明した保険者等が診療報酬等を負担するが、それでもなお保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取扱いに準じ、各保険者等で当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて診療報酬等を按分して支払うこととする。

診療報酬等の請求方法

前述の3.(1)～(4)においては、以下に留意し、診療報酬明細書等については通常実施している請求方法により請求することになる。

3. (1)、3. (2) の場合

患者への確認によって得られた保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、通常の診療報酬請求方法にて請求を行う。

3. (3) の場合

「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格情報（旧資格情報）に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、診療報酬請求を行う。このとき、摘要欄に、「旧資格情報」である旨を記録する。なお、記録した資格情報が旧資格情報であった場合であっても、レセプト振替機能を活

用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることとなる。

ただし、明細書の請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合や医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合は、レセプト振替を行うことができないため、一旦請求してもレセプトは返戻されるが、次の方法により、請求することが可能。

3. (4) の場合

被保険者資格申立書の提出があった患者について、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号及び被保険者等記号・番号を特定することができない場合は、次のとおり診療報酬請求を行う。なお、入院の患者や再診・再来局の患者については、可能な限り、入院中又は2回目以降の受診・来局の際に保険者等番号及び被保険者等記号・番号又は過去の資格情報等を確認することが必要であること。

(保険者等番号)

○「保険者番号」は「77777777(8桁)」を記録する

(被保険者等記号・番号)

○被保険者証の「記号」は記録しない
○「番号」は「777777777(9桁)」を記録する(後期高齢者医療の場合は「77777777」(8桁)を記録する)

(摘要欄)

○摘要欄の先頭に「不詳」を記録する(紙レセプトの場合は、上部欄外に赤色で不詳と記載)

○摘要欄の不詳の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保険者等名称、事業所名、住所(複数存

在する場合は全て)、連絡先、患者への連絡を行った日付を記録する

※なお、上記のとおり行われた「不詳」による請求については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令に基づき、審査支払機関において、職権により資格情報の補正を行う。

※診療報酬等の請求時期は令和5年9月の請求から可能となる。なお、局長通知発出以降に被保険者資格申立書を記入した患者であって、この取扱いが必要になる場合は、令和5年8月には請求せず、令和5年9月以降に請求することになる。

患者の皆様へ
—マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合—

- マイナンバーカードを使って医療機関・薬局で受診へいただくためのシステムで確認したところ、あなたの医療保険の資格情報は「資格(無効)」や「資格情報なし」と表示されました。
- 転職等の理由により、あなたの資格情報の登録が済んでいない、又は、登録内容の確認中であることが考えられます。
- あなたの資格情報を速やかに登録・確認いただけるよう、加入されている保険者(健康保険組合、協会けんぽ、市区町村等)にお問合せいただくなど、ご協力をお願いいたします。

※ 被用者保険(社保)にご加入の方は、お勤め先の事業主を通じてお問合せいただくことも可能です。

※ ご自身の最新の資格情報がシステムに登録されているかどうかは、スマートフォンなどでマイナポータルにログインし、「わたしの情報」→「健康・医療」→「健康保険証情報」をご覧ください。ご確認ください。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

被用者保険における加入者に対する周知(チラシ)

3. 意見交換・要望等

(1) 東京都医師会

医療機関の窓口での混乱を避けるため、初めて受診する方へ健康保険証の持参を推奨する院内掲示用のポスター（図）を作成し、会員に周知することになっている。

日医 従来の保険証も持参を促すことはトラブル回避にもなり、とても良い取り組みである。

(2) 山形県医師会

マイナンバーカードのみで受診された患者を、駐車場（車内）で検査・診療を行う場合の資格確認について。発熱外来など動線を分離している場合の対応などの場合は「機器不良により確認ができない場合」と同等の対応として考えていいのか。

日医 動線を分けて受付をしている場合は、オン資確認のリーダーは接続されて窓口にあるので、

資格確認ができない。厚労省によれば、現在、訪問診療など、患者の自宅で診療する際に活用できる「居宅でオン資確認ができるもの」を開発中である。モバイル端末を利用するとのことである。

なお、提示のように動線を分けている場合は、前述の東京都医師会の周知のように、従来の保険証もご持参いただくように促すのがよい。

(3) 京都府医師会

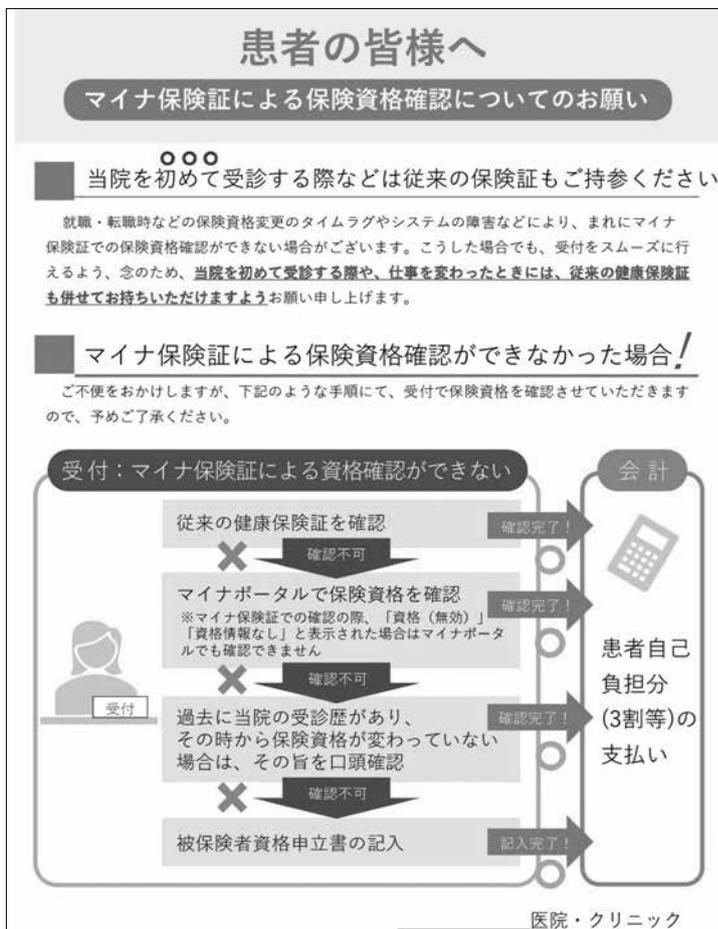
保守契約料の補填財源について、厚労省として医療機関におけるメンテナンス費用に対する補償・補填はどのように考えているのか。後出しじゃんけんのように保守契約の話がくることもあり、対応が不十分ではないか。

厚労省 ランニングコストにあたるものは、オン資確認導入を推進するにあたり、もともとの導入費用は補助しているが、運用費用は上乘せする形にしている。医療機関にも事務コストの削減の

メリットがあるという整理のもと、補助は行っていない。一方、診療報酬上、オン資確認を導入して医療機関に質の高い医療を提供いただけているということで診療報酬上の評価を設定しているので活用いただきたい。

導入にかかる費用は高すぎるなどの意見は厚労省も把握している。個々の契約に対する意見は言えないが、システム事業者を集めた会議にて業者に対して「見積もりを出す場合は、それが対応必須の項目なのかを丁寧に説明し、十分なコミュニケーションを取るように」と要請している。

日医 現在でも困ったことに関する相談窓口を会員向け専用ページに開設しているの、金額やその内訳など送ってもらえれば、日医としても把握し、厚労省とも情報を共有して対応を考える資料としたい。



図（東京都医師会作成ポスター）

(4) 奈良県医師会

マイナカードだけで受診される方が増えていくが、「申立書記載による暫定3割」など、各医療機関の個別の判断に任されているような曖昧な指標ではなく、故障や通信障害時でも、確実に保険証情報が入手可能なシステム作成のような明確な指標を期待する。偽造悪用の可能性が懸念される。高齢の方はマイナポータルが使いきれないことが多いが、例えば医療機関のスマートフォンを使っただけの利用は可能なのか。

厚労省 医療機関のスマートフォンによるマイナポータル確認は想定していない（昨今の誤登録の経緯を考えると、しないほうがいいだろう）。患者自身のスマートフォンを基本としている。

日医 トラブルはゼロではないので、その場合の対応も考えることも重要である。

(5) 静岡県医師会

現在でも資格確認作業には時間がかかる。保険証廃止後など全国で集中的にすると、アクセスが集中して資格確認作業がしづらくなることも考えられるが、対策についての意見を伺う。

厚労省 このシステムは、すべての医療機関や薬局で導入されて利用された場合の対応、反応速度が担保できるように設定している。アクセス増やデータ量増も把握している。引き続き利用状況の状態に対応できるように体制を整えておく。

日医 現状はカード利用者が少ないが、今後は増えていくことが予想され、その際に課題が生じた場合、日医へ報告してほしい。厚労省と相談して良いシステムにしたい。

(6) 香川県医師会

①専用端末に保存された個人情報の消去のタイミングと保存方法。それらリスクに対する考えと対策。

②顔認証付端末や専用端末の機器破損等により入れ替えが必要になった場合等、復旧に長時間を要

する場合の対処方法。専用端末と専用ルータならびに、顔認証端末の設定条件を、設置医療機関への開示。蓄積されたデータはどの時点で削除されるのか。

③専用端末へのウイルス対策ソフト等の対策の要否。

④機器の経年変化・機器の転落などによる障害が発生した場合の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の扱い。

⑤補助金の対象期間以後に新規開業した医療機関への補助金「なし」と結論した合理的な根拠。

⑥資格情報等のオン資データベースの連携の自動化の予定検討。

⑦オン資が一定時間ごとに途切れるトラブルの原因調査究明並びに原因解決までの補助期間継続要望。

時間の都合で、①③と②④の質問と回答がなされた。

厚労省 ①③について。医療機関のサイバーセキュリティ対策は、オン資確認とは別になる。ガイドラインを示して、ウイルス対策ソフトやOSの更新は医療機関に依頼している。万が一、トラブルが起きてしまったら、専門家派遣による初動対応を考えている。資格確認端末で顔認証と処理をする場合、その時の撮影画像は認証終了後に消去する仕組みになっている。患者から同意をいただいている薬剤情報は、それ自体は資格確認端末に保存する仕様にはなっていないが、それをレセプトコンピュータに接続して取り込んでいる場合は、医療機関のサイバー対策の範囲ということになる。ウイルス対策ソフトを入れてセキュリティ対応を積極的に活用してもらうことになる。

②④について。メーカー業者には、機器破損などによる使用不可の場合は、故障の連絡があればメーカーから代替品を送付する体制にしている。医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、物理的な故障の加算算定は、加算1の「マイナカードの利用がない場合」で算定される。

一角田日医副会長の総括ののち、会議は終了した。