

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

甲
第
65
号
証

< 1. 総論 >

問 1－1 今般の法改正の背景及び必要性如何。

- 近年、国民の健康寿命が延び、医療に対する国民のニーズが多様化する中で、これまでに以上に、予防・健康づくりの取組を充実することが求められている。
- また、社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が目覚ましく進展する中で、医療分野において情報化の推進により、良質な医療をより効率的に提供することが求められている。
- 本法案は、こうした状況を踏まえ、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、
 - ・ 被保険者番号を個人単位化し資格情報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導入・支援、
 - ・ 医療・介護情報の連結解析や提供に関する仕組みの創設、
 - ・ 市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施、
 - ・ 被用者保険における被扶養者要件の適正化、
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金の組織改革、などについて定めるものである。今後の医療保険の情報化、効率化、合理化に大きく一歩を踏み出すものであると考えている。
- 本法案の国民生活上のメリットとしては、
 - ・ 患者が医療機関に来た時に、その人がどの医療保険に加入しているのかリアルタイムに確認ができるとともに、患者はマイナンバーカードでも窓口の手続きができるようになり、また、医療機関などの事務が大幅に効率化され、患者にとっても支払い等の待ち時間の短縮につながることを期待される。
 - ・ 医療・介護に関するビッグデータを活用して、例えば、健康づくりが活発な地域について、医療費のみならず介護費がどの程度変化するのかなどを分析できるようになる。
さらに、現在は、データを利用したいと考えている研究者等に届くまで月単位で日数がかかっている状態にあり、今後は、システム刷新などにより、作業時間を短縮し、データへのアクセスが大幅に改善される。
 - ・ 住民に一番身近な市町村が、高齢者の集まりやすい場所で、健康づくりと介護予防の活動を同時に行うことで、参加者を増やし、国民の健康寿命の延伸につながる。といったことが考えられる。

問 1－2 様々な改正事項があるにもかかわらず、一括法で審議することは問題ではないか。特に、外国人の医療保険不適正利用に係る改正事項は、その他の改正事項との関連性の観点から、別法案として審議すべきではないか。

- 本法案に盛り込まれた改正事項は、いずれも医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るために対応すべき措置という、同一の趣旨、目的を有するものである。
- 従前からこうした性質の改正については、一括法として対応とすることが通例となっており、本法案についても、一つの改正法案として提案している。
- なお、被扶養者の要件の見直しについても、被扶養者資格の範囲の適正化という観点から行うものであり、同様の改正趣旨、目的であると考えている。(※)

※ オンライン資格確認の導入も、適正かつ効率的な資格管理を進めるための措置であり、同様の改正趣旨、目的。

問 1－3 今般の法改正の中で、給付と負担の在り方についても議論すべきではないか。

- 昨年末にとりまとめられた改革工程表では、2020 年度の「骨太の方針 2020」で「給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策をとりまとめ」ることとされており、この方針に則って検討を進めていくこととしている。
- 今般の法改正の趣旨は、保険者事務の適正かつ効率的な運営の実現を目指すものであり、このような給付と負担の在り方の検討を行う上で、必要な制度改正を行うものと考えている。

問 1－4 この法案を早期に成立させなければならない理由如何。

- 本法案は予算関連法案であり、新たに創設する医療情報化支援基金（2019 年 10 月 1 日施行）による補助を着実に実施し、医療機関のシステム等の整備を進めることで、オンライン資格確認を円滑に導入するため、早期の成立が望ましいと考えている。
- また、
 - ① 被扶養者等の要件の見直しについては、法案成立後速やかに国内居住要件の例外の範囲や認定方法の詳細な手続きについて検討し、省令を策定するとともに、保険者へ周知し、被扶養者の認定に向けた準備を行う（2020 年 4 月 1 日施行）(※)
 - ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、法案成立後速やかに省令や指針を整備し、市町村等においてはこれを踏まえた現場の体制整備等の準備を行う（2020 年 4 月 1 日施行）
 - ③ 国民健康保険料の賦課決定の期間制限にかかる見直しについては、国民健康保険事業の運営に対する信頼を確保するため、速やかに措置する（公布日施行）必要がある。

＜２．オンライン資格確認の導入及び医療情報化支援基金の創設＞ (オンライン資格確認)

問２－１ 健康保険証でもオンライン資格確認はできるのだから、マイナンバーカードを利用するメリットはないのではないか。

- マイナンバーカードに保険証の機能を持たせることは、国民にとって、転職などで保険者が変わっても新たな保険証の発行を待たずに医療機関で受診できるメリットがある。
- そのほか、健康保険証での資格確認を含めたオンライン資格確認のメリットとして、
 - ・ 高額療養費の限度額認定証の発行等を削減できる
 - ・ 失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が減少できる
 - ・ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧が可能となるなどがあげられる。
- また、患者のメリットを高めるため、支払い、領収証等の交付、処方せんの交付を電子的に行うことで、医療機関での診療後の待ち時間を解消する方策も検討する。

問２－２ マイナンバーをカルテ等の診療情報と紐付けることは問題ではないか。

- オンライン資格確認の仕組みでマイナンバーカードを用いる場合でも、マイナンバーそのものは医療機関の窓口では使わない。マイナンバーと医療機関が有するカルテなどの診療情報が紐付くことはない。
- * カードにある IC チップの中の本人を認証する情報（公的個人認証の電子証明書）を用いて資格確認する仕組み。医療機関ではマイナンバーカードは預からない。

問２－３ 健康保険証をいつまでにマイナンバーカードに切り替えようと考えているのか。

- 将来的に保険証がマイナンバーカードに切り替わることとなれば、保険者の保険証発行等の事務負担が減少するなどのメリットが期待されることから、マイナンバーカードの普及について関係省庁と協力して進めてまいりたい。
- (オンライン資格確認システムの導入は、マイナンバーカードの普及に資するものであるが、医療保険事務の効率化等を目的に行うもの) いつまでに健康保険証をマイナンバーカードに切り替えるという期限の目標をたてることは難しい。
- ※ 医療機関のほとんどでオンライン資格確認が可能となり、国民のほとんどがマイナンバーカードを持つまで、健康保険証を引き続き発行することが必要。

問 2-4 マイナンバーカードの普及のために、保険証にするのは問題ではないか。

- オンライン資格確認システムは、保険者・医療機関の事務コスト削減のメリットがある。
 - * 事務コスト削減の試算：年間約 80 億円（保険者：約 30 億円、医療機関：約 50 億円）
- マイナンバーカードに保険証の機能を持たせることは、国民にとって、転職などで保険者が変わっても新たな保険証の発行を待たずに医療機関を受診できるなどのメリットがある。
- また、マイナンバーのインフラが整備される中、医療保険制度としても、それを活用することは国民にとってメリットがあると考える。

問 2-5 マイナンバーカードがなければ医療が受けられないのか。

- 現行の保険証でも医療は受けられる。マイナンバーカードがなければ医療が受けられないことにはならない。

問 2-6 2021 年 3 月のオンライン資格確認導入時点で、どの程度の医療機関でマイナンバーカードが使えるようになるのか。いつ全ての病院で使えるようになるのか。

- 現時点で、医療機関での導入の程度をお示しすることは困難であるが、医療情報化支援基金により、医療機関のシステム改修の補助を行うことで、より多くの医療機関でオンライン資格確認が導入され、マイナンバーカードによる資格確認が可能となるよう、努めてまいりたい。

問 2-7 マイナンバーカードと保険証を結局 2 枚持っていなければならないのか。かえて混乱するのではないか。

- ご指摘のとおり、オンライン資格確認未導入の医療機関・薬局ではマイナンバーカードではなく、保険証により資格確認することとなる。
- 未導入である医療機関・薬局については、医療情報化支援基金を活用し、より多くの医療機関でオンライン資格確認が導入されるよう、努めてまいりたい。

問２－８ システム障害等によりオンライン資格確認システムが正常に動作しない場合について、マイナンバーカードのみを所持した患者にどのように対応するのか。

- システム障害発生時に１０分未満で復旧可能な状態とすることをオンライン資格確認システムの要件として調達を行う。
- １０分を超えてシステム利用ができないケースが生じる場合は、名前・生年月日・性別等のマイナンバー券面情報や保険者名称等を控えて後日資格確認を行う方法や、支払基金・国保中央会に照会を行うなどの方法を関係者と検討してまいりたい。

問２－９ マイナンバーカードは保険証としてすぐに使えるのか。被保険者は特別な手続きが必要なのか。

- マイナンバーカードを保険証として使うためには、被保険者本人に保険証として利用することについて確認していただくことが必要である。
- 具体的な方法は、今後関係省庁と詳細を決めていくこととなるが、初回登録が円滑に進むような方法を検討してまいりたい。

問２－１０ マイナンバーカードを健康保険証として利用するために、健康保険法等の改正以外でも法的な措置がなされるのか。

- マイナンバーカードを健康保険証として利用する際に、医療機関窓口で暗証番号を入力する代わりに写真により確認を行う仕組が可能となるよう、デジタル手続法案の中で、公的個人認証法を改正する予定。
 - * デジタル手続法案（２月１５日自民党総務部会、３月１５日(P) 閣議決定予定)
 - * 乳幼児や障害者など代理人が窓口に行く際の手続きについては今後要調整。

問２－１１ 柔道整復師、生活保護、公費負担医療はオンライン資格確認の対象となるのか。

- 柔道整復の療養費については、オンライン請求を導入していないため、２０２１年３月からオンライン資格確認を導入することは難しい。医療機関での導入状況を踏まえ、今後検討したい。
- 生活保護、公費負担医療については、運営費用をどう負担するか、システム上の連携（資格情報の登録の仕組等）をどのように行うのかを整理する必要があるため、２０２１年３月からオンライン資格確認を導入することは難しい。医療機関での導入状況を踏まえ、検討したい。
 - * 指定訪問看護事業者については、レセプトのオンライン請求を行っていない現状であるため、オンライン資格確認導入当初の対象施設にはならないものの、将来、指定訪問介護事業者側の条件が整えば、対象となる。

(告知要求制限)

問 2-12 被保険者番号の告知要求制限を導入する趣旨如何。

- 今般のオンライン資格確認の導入により、医療機関等の窓口において、個々の加入者の資格情報を即時に確認することが可能となるが、これを実現するため、まずは、現在世帯単位となっている被保険者番号（※）を個人単位に変更した上で、支払基金において、個人単位の被保険者番号に資格情報を紐付けて管理させることとしている。

※被保険者番号とは、保険者が加入者の資格情報を管理するための番号であり、被保険者証に記載されている。現在は、例えば健保組合であれば、

- ・ 8桁の保険者番号と、
- ・ 4桁の記号（事業所番号）、7桁の番号（世帯番号）

により構成されている。今回の個人単位化により、上記に加え、2桁の個人を識別する番号が追加され、世帯内の構成員ごとに被保険者番号が付番されることになる。なお、後期高齢者の被保険者番号については、既に個人単位化されているため、引き続き当該番号を使用していくことを考えている。

- 個人単位の被保険者番号は、保険者が変わると変更されるため、一意性はないが、
 - ・ これまでと同様に被保険者証に記載され、誰でも容易に視認と書き取りが可能な番号であること、
 - ・ 今後は、保険者が変更され、被保険者番号が変更された後も、支払基金において、同一個人については全て紐付けし、一元的に資格情報を管理していくこととしているため、当該番号を通じて個人を識別することが可能となること、
 - ・ オンライン資格確認システムにおいて、個人単位の被保険者番号は特定健診の情報や薬剤情報と紐付けられることになる。

- このため、

- ①個人単位の被保険者番号が個人情報として用いられるのではないか、
- ②当該番号を鍵として、特定健診情報や薬剤情報も含めた個人情報が不正に抜き取られるのではないか

といった懸念が高まることが想定されることから、こうした懸念に配慮し、個人単位の被保険者番号を保護する観点から、告知要求制限を設けることとしたものである。

※住民票コードや基礎年金番号、マイナンバーについても同様の措置が設けられている。

※なお、住民票コードの導入の際も、第三者により住民票コードが収集されることになれば、住民票コードを基に住民の全ての情報が集約され、プライバシーの侵害が発生するのではないかという懸念があったことから、こうした懸念に配慮し、住民票コードの保護の観点から告知要求制限が設けられている。

問 2-13 告知要求制限の具体的な規制内容如何。

- 告知要求制限とは、健康保険事業を実施する以外の目的で、被保険者番号が利用されることを防止するため、健康保険事業の実施以外の場面において、本人同意の有無にかかわらず、被保険者番号を求めることや取得することを禁止するものである。

※健康保険事業とは、健康保険法に基づき実施される保険給付に関する事業や保健事業、福祉事業である（保険医療機関等を通じた医療サービスの給付や特定健診、特定保健指導の実施等）。

※被保険者番号は、個人識別符号として個人情報保護法が適用されるが、同法においては、本人同意があれば、個人情報を取得可能。

- 併せて

- ・健康保険事業を実施する保険者等以外の者が契約の際に番号の告知要求をすることや、業として他に提供することを前提に被保険者番号の記録されたデータベースを作成することを禁止するとともに、
 - ・これに違反した場合の勧告、命令、立入検査の権限を創設し、
 - ・命令に違反した場合の罰則を設ける
- こととしている。

問 2-14 被保険者番号はどのような場面で利用されているのか。

- 被保険者番号は、保険者が加入者の資格情報を管理するために用いる番号であるが、健康保険事業の実施に当たり、様々な場面で、加入者と当該加入者が属する保険者を特定するために利用されている。

※例えば、医療機関は、患者が受診する際に、窓口で当該患者から被保険者証の提示を求め、被保険者証に記載されている被保険者番号を取得し、医療費を請求する際に、請求先の保険者や被保険者を特定するために利用している。（その方法としては、診療報酬請求書（レセプト）に受診患者の氏名等に併せて被保険者番号を記載し、保険者に請求している。）

- このような健康保険事業以外の分野において、被保険者番号が直接的に利用されている場面は把握していないが、被保険者番号の記載のある被保険者証は、公的機関が発行した公的証明書でもあるため、銀行窓口での本人確認や郵便受取の際の本人確認など、幅広い手続きにおいて本人確認書類の一つとして利用されている。

※被保険者証には、写真が付されていないため、通常、被保険者証だけで本人確認を行うのではなく、年金手帳等他の本人確認書類と併せて利用されている。

※本人確認に当たって確認している事項は、氏名、生年月日、住所であり、被保険者番号の確認が行われているわけではない。なお、被保険者証には住所情報がないため、住所確認には別途の書類が必要。

問2-15 銀行や郵便局などにおいて、今後、被保険者証を本人確認として使うことはできなくなるのか。

- 本人確認の際に必要としている情報は、名前、性別、生年月日、住所であり、被保険者番号の取得を目的として行われるものではないことから、引き続き、被保険者証を本人確認書類として利用することは可能である。

※被保険者番号と同様に告知要求制限が課されている基礎年金番号が記載された年金手帳についても、本人確認書類として利用されている。

問2-16 本人確認書類として利用する際、被保険者証を取り扱う上で留意すべきことは何か。

- 告知要求制限が設けられることにより、本人確認を行う事業者においては、個人単位の被保険者番号を尋ねることや、それを書き写すことはできなくなる。
- また、被保険者証の写しを取る場合には、被保険者番号を復元できない程度にマスキングすることが必要となる。

※ 告知要求制限が課されている基礎年金番号について、当該番号が記載された年金手帳を本人確認等で用いる場合には、

- ・基礎年金番号を書き写すことのないようにすること、
 - ・写しを取る際は、基礎年金番号を復元できない程度にマスキングすること
- 等の措置を求めている。

また、年金手帳の写しの送付を受けることにより本人確認を行う場合には、

- ・あらかじめ顧客から基礎年金番号にマスキングを施した写しの送付を受けること
- ・マスキングが施されていない写しについては、基礎年金番号を復元できない程度にマスキングすること

等の措置を求めている。

※ 被保険者証を本人確認で用いる場合も同様の取り扱いをするよう要請を行う。

問2-17 多くの医療機関において、被保険者証のコピーが取られているが、今後はコピーの際、被保険者番号のマスキングが必要となるのか。

- 受診時に被保険者資格の確認を行う際、多くの保険医療機関で被保険者証のコピーが取られているが、これには、健康保険事業の目的の中で実施されているものであり、コピーを取った場合であっても被保険者番号のマスキングは不要である。

問 2-18 保険薬局の中には、日用品や雑貨などの販売を併設しているところもあるが、そこでの顧客管理に被保険者番号を利用することは認められるのか。

- 健康保険事業とこれに関連する事務以外で被保険者番号を取得することはできないため、仮に、健康保険事業以外で、顧客管理に用いることを目的に被保険者番号を取得することは認められない。
- また、健康保険事業のために取得した被保険者番号について、利用目的を変更し健康保険事業以外の顧客管理に用いることは、たとえ本人の同意を得た場合であっても、健康保険事業以外の目的で被保険者番号を取得したこととなり、告知要求制限違反となる。

問 2-19 告知要求制限の対象外となる「厚生労働省令で定める者」として何を規定することを考えているのか。

- 健康保険事業を実施することを直接的な目的として法令上位置づけられている者であって、その者の実施する健康保険事業の内容に照らし、被保険者番号の告知を求める範囲が明確なものを規定することを考えている。
- 詳細については、法施行までの間に検討していくが、現時点では、厚生労働大臣や保険者のほか、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会などを規定することを想定している。

(規定することが想定される者とその者が行う健康保険事業の内容)

想定される者	当該者が実施する健康保険事業の内容と当該事業内容から想定される告知要求を求める範囲の例
厚生労働大臣 (日本年金機構)	厚生労働大臣に代わり被保険者の資格の得喪の確認や保険料の徴収等を行う者として位置付けられており、被保険者の資格情報の管理のため被保険者番号を入手
保険者	健康保険の保険者として位置付けられており、高額療養費の請求を受け付ける際に被保険者番号を入手
保険医療機関等、指定訪問看護事業者	療養の給付や指定訪問看護を行う者として位置付けられており、レセプト請求のために被保険者番号を入手
支払基金、国保連	レセプト審査や診療報酬の支払、保険者からの委託に基づく被保険者の資格情報の管理等の事務を行う者として位置付けられており、資格管理のために被保険者番号を入手

問2-20 厚生労働大臣等以外の者が告知要求できる場合として、「被保険者番号の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合」とは何を想定しているのか。

- 事業主など健康保険事業に限らず幅広く事業を実施する者が、法令に基づき健康保険事業を実施する場合であって、その実施の範囲内で被保険者番号を利用することが想定される場合について、告知要求制限の対象外として規定することとしている。
- 詳細については、法施行までの間に検討していくが、現時点では、事業主が被保険者資格喪失時に被保険者証の返還を求める等、健康保険法に規定する事務を行う場合を規定することを想定している。

(厚生労働省令で定める場合として想定しているもの)

告知を求めることが認められる場合
事業主が資格喪失時の被保険者証の返還を求める場合
社会保険労務士が事業主に代わって事務を行う場合
都道府県、市町村が指定難病に対する医療費助成を行う際、医療受給者証の認定のために被保険者番号を入手する場合

問2-21 次世代医療基盤法に規定する認定事業主がデータベースの作成のために被保険者番号を活用することはできるのか。

- 被保険者番号の告知を求めることができるのは、健康保険事業又は当該事業に関連する事務の遂行のために必要な場合に限定される。
- ご質問の活用例がこれに該当するかについては、この考え方に則して、法施行までの間に検討してまいりたい。

〈現時点における考え方〉

- ・ 次世代医療基盤法に基づき認定される認定匿名加工医療情報作成事業者や認定医療情報等取扱受託事業者が認定事業のために、被保険者番号を収集し、データベースの作成のために活用することが想定されるが、当該行為は、医療分野の研究開発のために被保険者番号を活用するものであり、健康保険事業とは関連しない事業であることから、この目的で被保険者番号を取得することは告知要求制限に抵触するのではないかと考えられる。

問 2-22 被保険者番号に告知要求制限が設けられる中で、医療等 ID としての被保険者暗号の活用はどの程度まで認められるのか。

- 医療等 ID の利用範囲や利用方法等は、今後予定されている詳細な仕組みの検討の中で定まるため、この検討と併せて整理してまいりたい。

(参考) 医療等 ID としての利用について

- ・現在、医療等 ID として被保険者番号を活用することが検討されているが、改正後の健保法において、告知要求制限の規定が設けられることにより、仮に被保険者番号を医療等 ID として利用する場合であっても、それは健康保険事業の枠内での利用に限られることとなる。
- ・告知要求制限は、被保険者番号を基に被保険者の特定健診情報や薬剤情報も含めた個人情報に不正に集められるのではないかと、といった懸念に配慮し、本人同意の有無にかかわらず、健康保険事業の実施以外での取得を禁止し、利用させないようにするもの。被保険者番号を医療等 ID として利用する際、健康保険事業の実施以外での利用を行う場合には、こうした被保険者番号に対する保護法益と、医療等 ID を健康保険事業以外で実施することの政策目的やその範囲、国民の得られる利便等を比較考量し、告知要求制限の緩和が可能かの検討が必要であり、医療等 ID の利用とはいえ、無制限に規制を解除することは困難と考えられる（健保法の特則を設ける理屈の整理が必要）。
- ※ 告知要求制限は、本人からみれば、健康保険事業以外の事業に係る情報と、被保険者番号や特定健診情報などの個人の医療保険情報とが勝手に紐付けられないようにするための担保措置である。医療等 ID として幅広く活用されとなると、被保険者情報と、健康保険事業以外の事業に係る情報とが紐付けられることとなるため、当該担保措置との関係や、それを解除する理屈、その範囲について整理が必要。

問 2-23 公布の日から起算して 2 年を超えない範囲で政令で定める日から施行されることとなるが、具体的にはいつから施行するのか。

- 個人単位化された被保険者番号が記載された被保険者証が発行される 2020 年の夏頃の施行を予定している。

問 2-24 現在発行されている世帯単位の被保険者番号がされている被保険者証は、施行日以後も使用することが可能か。また、世帯単位の被保険者番号には告知要求制限がかかるのか。

- 告知要求制限の施行に伴い制定する省令において、世帯単位の被保険者番号がされている被保険者証を当分の間使用できることを経過措置として設けることを予定している。
- また、世帯単位の被保険者番号は今回の改正法案に規定する「被保険者等記号・番号等」には該当しないため、告知要求制限はかからない。

(医療情報化支援基金)

問 2-25 医療情報化支援基金事業の概要如何。

- 医療情報化支援基金は、医療分野において I C T を積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することが急務であるため、今国会において所要の法改正を行った上で、
- ・ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
 - ・ 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
- 等を行うもの。

問 2-26 単年度補助金でなく、基金で対応する必要はあるのか。

- 本基金の補助対象事業については、医療機関等にシステム整備を行っていただく必要があるが、各医療機関・薬局の規模・体制は大小様々であり、整備スケジュールが一律でなく、申請が複数年度にわたる可能性がある。
- このため、医療機関等で円滑にシステム整備を進められるよう、弾力的に支出を可能とするもの。
- また、オンライン資格確認については平成32年度からの実施に向けた準備を進めており、電子カルテの標準化についても平成32年度から本格稼働する全国的な保健医療情報ネットワークとの連携を見据え、速やかに推進することが必要。
- このため、医療機関等の準備が整う場合、平成31年度の申請に対応できるよう、あらかじめ財源を確保することで安定的かつ効率的な事業執行が可能となる。

問 2-27 消費税財源を医療情報化支援基金事業に充てることは妥当なのか。

- 消費税の収入については、年金・医療・及び介護の社会保障給付や少子化対策の施策に使うこととされている。
- オンライン資格確認や電子カルテの普及により、効率的・効果的に医療保険給付を行うことができるため、本事業に消費税の収入を充てることは妥当と考えている。

※プログラム法案

第二十八条 第二章の措置のうち制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に係るものについては、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から、(中略) 増加する消費税の収入及び (中略) 増加する地方消費税の収入の活用並びに同章の措置を講ずることによる社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化により必要な財源を確保しつつ、講ずるものとする。

問 2-28 予算案 300 億円のうち、オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備、電子カルテの標準化それぞれにいくらを充てることを想定しているのか。

- 医療情報化支援基金事業における平成 31 年度予算案 300 億円については、オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備、電子カルテの標準化それぞれに 150 億円ずつを充てることを想定している。
- オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備については、対象となる病院、診療所、薬局は約 22 万施設あり、平成 31 年度において、このシステム整備支援に多くの申請が考えられる。
また、電子カルテの標準化についても、標準化が図られていない医療機関等に導入が図られるよう措置する必要がある。

問 2-29 オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備についての 150 億円の積算根拠如何。

- レセプトオンライン請求実施機関の 1 / 3 程度（約 13 万施設）が申請した場合を想定している。
- 補助率・補助額については、過去の類似例を参考に、実費の 1 / 2 補助（病院は 150 万円、診療所・薬局は 25 万円が上限）を想定しているが、具体的な交付の条件については、今後精査してまいりたい。

問 2-30 電子カルテの標準化についての 150 億円の積算根拠如何。（医政）

- SS-MIX 標準ストレージを実装していない医療機関が申請した場合を想定している。
- 補助率・補助額については、1 施設あたり 1 千万円又は事業費の 1 割を想定しているが、具体的な交付の条件については、今後精査してまいりたい。

問 2-31 電子カルテシステムの標準化とはどのような意味合いと認識しているか。また、これについて、今後どう取り組んでいくのか。（医政）

- 電子カルテの標準化とは、各ベンダー製の電子カルテシステムのデータが、各社の仕様にとらわれることなく円滑に連携できる状態を目指す取り組みと認識している。
- 現行の厚生労働省標準規格（SS-MIX2 等）の普及に加え、電子カルテシステムが標準的に備えるべき仕様の策定等が必要と考えており、今後、産官学の連携のもと実現に向けて取り組んでまいりたい。

問 2-32 SS-MIX とは何か。(医政)

- SS-MIX とは、電子カルテデータを標準的な形式で格納して活用するための規格であり、平成 18 年度に公開された。
しかし、
 - ①国際標準に対応していなかったこと
 - ②対応しているデータ種別が限られていたことからこれらの課題を解決する新たな規格として平成 23 年度に新バージョンとして SS-MIX2 が公開された。
- 平成 28 年には厚生労働省標準規格のひとつとして採用され（SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン）、現在、地域医療情報連携ネットワーク等、異なる医療機関間での情報連携に広く活用されている。

問 2-33 本事業で対象となるのは、電子カルテシステムを新規導入する場合のみか。更新も対象になるのか。(医政)

- 新規導入及び非対応モデルから対応モデルへの更新が対象になる。
 - * 補助対象電子カルテシステムを有している医療機関が、更新で補助対象電子カルテシステムを導入する場合は、対象とならない。

問 2-34 電子カルテの標準化が行われれば、医療機関の情報システム関係経費は安くなるのか。(医政)

- 技術の進展やノウハウの蓄積等により、電子カルテシステムの本体部分のコストについては過去に比して減少している。
- 一方で、接続する端末数や部門システムが増加するとともに、個々の医療機関がより高度な要望をする実態があり（カスタマイズ）、トータルとしては情報システム関係経費は全体として増加している状況があると聞いている。
- 上記事情等から、いくつかのコスト増加要因については、標準化の推進が直ちに病院の情報システム関係経費の抑制につながるとは言えないが、標準化の推進による電子カルテシステムのカスタマイズの最小化等による一定の経費削減は可能であると考えている。

問 2-35 今後、更なる予算計上を予定しているのか。

- 平成 31 年度は医療情報化支援基金の立ち上がりの経費として計上させていただいたもの。今後については、状況を踏まえ財務当局と調整してまいりたい。

問 2-36 今後、オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備、電子カルテの標準化以外の事業にも医療情報化支援基金から支出することは想定されるのか。

- オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備に充てることを想定した 150 億円は、それ以外の用途は考えていない。
- 電子カルテの標準化に充てることを想定した 150 億円も、それ以外の用途は考えていない。

問 2-37 医療情報化支援基金の設置主体を社会保険診療報酬支払基金にした理由如何。

- 医療情報化支援基金事業の交付対象である医療機関・薬局とレセプト審査業務を通じた関わりがあること。
- 過去に類似事業（※）の助成金を交付した実績があること。
から、業務の効率性を考え、社会保険診療報酬支払基金に設置することとした。

※レセプトオンライン化設備整備事業

レセプトコンピュータ購入の助成等について、平成 21 年度～平成 22 年度にかけて約 3 万 6 千機関に対して交付を行ったもの。

問 2-38 （オン資格関係）助成金の申請はいつからできるのか。また、オンライン資格確認の導入に必要なシステム改修と同時に行うシステム改修費用も補助対象となり得るか。

- 助成金の申請時期については、平成 31 年 10 月 1 日以降となる予定である（改正法における医療情報化支援基金創設の施行日が平成 31 年 10 月 1 日）。
- オンライン資格確認の医療機関・薬局におけるシステム整備については、現在調査研究事業を行っており、今後、必要な仕様を示していく予定である。
助成金の対象については、それを踏まえ、オンライン資格確認システムの導入に必要な範囲に限定する。具体的な要件については、今後、交付要綱で示させていただきたい。
- * 法案では、健保法第 63 条第 3 項各号に掲げる、病院、診療所、薬局の他、健保法第 88 条の指定訪問看護事業者も補助対象施設として規定。
指定訪問看護事業者については、レセプトのオンライン請求を行っていない現状であるため、オンライン資格確認導入当初の対象施設にはならないものの、将来、指定訪問介護事業者側の条件が整えば、対象となる。