

地方自治体における情報システム(生活保護)の 標準化等に向けた調査研究業務一式 第4回検討会 議事要旨

日 時：令和3年12月15日(水) 9:00～11:30

場 所：オンライン開催

出席者(敬称略)：

(構成員)

武蔵大学社会学部教授 庄司昌彦、地域情報化研究所 代表取締役 後藤省二、神奈川県、横浜市、仙台市、柏市、佐世保市、東大阪市、横須賀市、泉大津市、館山市、町田市、三鷹市、中野区、新宿区

(オブザーバー)

北日本コンピュータサービス株式会社、富士通 Japan 株式会社、株式会社アイネス、株式会社 IJC、総務省、デジタル庁、厚生労働省社会・援護局保護課

(事務局)

デロイトトーマツコンサルティング

【議事次第】

1. 開会
2. 議事
 - (1) 第2回、第3回検討会からの継続検討事項について
 - (2) 「医療扶助」、「介護扶助」事務の標準仕様案について
3. 閉会

【配布資料】

資料1：「地方自治体における情報システム(生活保護)の標準化等に向けた調査研究」有識者検討会(第4回)の議論の進め方及び主要論点

資料2：業務フロー(たたき台)(第4回検討会用)

資料3：機能要件(たたき台)(第4回検討会用)

資料4：帳票要件(たたき台)(第4回検討会用)

【議事概要】

<主な意見交換の概要>

(議事(1)について)

- 資料1、P4、保護費の自動計算に係る機能要件の「⑩共益費の設定及び共益費の代理納付の設定ができること。」について、住宅費の代理納付の原則化が通知されてから各自治体でも通知に従い取り組んでいる。このため、共益費の代理納付の設定等がオプションになっているが、実装されない場合は当該取組を進めることが難しいと考えること、また、今後自治体が調達する際にベンダーの選択肢が狭まってし

もうため必須としてほしい。

→ベンダーの意見を伺いたい。

→必須としても問題ない。

→必須として良い。そのうえで、利用するかについては自治体に委ねる。

→既の実装している自治体が多数であるため必須の整理でよい。

→必須でよい。

→全社問題なしのため⑩をオプションから必須に変更する。

- 資料 1、P4、保護費の自動計算に係る機能要件の⑩に加えて「⑨住宅限度額の適用内容（一般基準、単身床面積別基準、特別基準、経過措置（期限あり・なし）、大学世帯分離のため減額しない者）について登録することができること。」「⑯介護保険料を代理納付する場合、収入充当を行わない、あるいは、収入充当順位を下げ代理納付を優先することができること。」「⑰本人支払額の設定先について、医療機関あるいは介護機関、または入所施設事務費への優先順位を設定できること。」「⑱保護施設起案について、複数月にまたがる変更が発生した際に、各月で算定した保護費単位に支給方法、支給先を設定できること。」についても国の通知にあるものであるため必須とするべきではないか。
 - ⑨については構成員である自治体が必須化を希望し、且つ、ベンダーが実装可能ということであれば必須にしてもよいと考える。⑯はシステム処理が必要であれば必須とすることも考えられる。⑰は本人支払額の事務について、どのようにオペレーションしているかご教示いただき検討したい。
 - ⑱について、現場運用上医療と介護に振り分ける必要がある場合に、双方で調整を行う場合もある。
 - 制度上問題ないか、持ち帰り検討する。
 - 自治体では⑨と⑯と⑱について必須が良いと考える。
 - ベンダーの意見を伺いたい。
 - 必須としても問題ない。
 - ⑱については、保護施設への支給方法は自治体や保護施設によって運用が異なるため地域性を考慮した場合、一律で必須とするのは難しいのではないか。
 - ⑱は一部ベンダーから難しいという意見を踏まえ、持ち帰り検討する。
- 資料 1、P4、保護費の自動計算に係る機能要件の「⑭最低生活費からの余剰収入は翌月以降への収入充当ができること」とはどういう意味か。
 - 余剰額は本人支払額になるが、本人支払額にならない場合は翌月の余剰分として収入認定できるという機能である。
 - ⑭について、持ち帰り確認する。
- 資料 1、P4、保護費の自動計算に係る機能要件の「⑧簡易宿泊所等の日額認定が必要な場合でも管理ができること。」について、東京 23 区や大阪、名古屋等の大都市に多い機能のためオプションである旨は承知したが、他の自治体ではいかがか。
 - 業務としてはあまり馴染みがない。
 - 大規模自治体としては取り入れてほしいが、全国的な必要性に鑑みると悩ましい。

→地域性があると理解した。オプションのままとする。

- 資料 1、P13、29 条関連調査依頼書における回答送付先の担当者名前に加えて職名を入れてほしいという依頼が調査依頼先からあったため、対応をお願いしたい。
→すでに記載されている認識である。
→承知した。
- 29 条調査を実施する際に同意書を添付する約束となっている機関と同意書がなくても対応できる機関がある。銀行本店一括は自治体が同意書を保持していることを様式に記載される運用になっているが、一方で個別支店の調査となると対応が異なっている。また、同意書の様式が古く、住民が同意した項目に不足があることを理由に回答しないこともよくある。特に年金が多い。同意書の帳票については整理されているか。
→第 2 回検討会で議論されていたと考えるため、持ち帰り確認する。
- P8 の#7 について課税と固定資産税という区分の違いをご教示いただきたい。
→課税は個人住民税に関する調査で、固定資産は保護の決定をする際に資産の有無を他自治体に照会をかける事務だと理解している。

(議事(2)について)

- 対応方針、機能要件の要件種別の整理について特段意見は無い。
- 機能要件論点 1:「医療扶助の適正な実施に係る機能の要否について」特段意見が無い
ため、原案どおりオプションとして整理する。
- 機能要件論点 2:「本人支払額の登録に係るチェック機能について」警告表示が出た場合、登録ができることが前提か。
→登録ができることが前提であるがオプションで登録の制御を追加実装することも可能である。
→登録については医療券に対して本人支払額を登録するのではなく、保護決定側での作業となるため、ケースワーカーの登録作業になるか。
→ご認識の通り、保護決定側の事務になるため、ケースワーカー等の作業になる。
→本人支払額が保護決定の基本情報として登録されていれば、自動的に振り分けられると理解している。手入力で手続きを行うイメージがないため、医療扶助の方で、この機能を手入力するユースケースがある場合は、自治体やベンダーからご教示いただきたい。
→弊市では想定されている流れで運用している、ケースワーカーが保護決定を行う際は自動計算で本人支払額が表示されるため、その金額でまずは決裁を行う。決裁後に医療機関に対しての請求額を設定し、それを反映した医療券を発行することになる。つまり、本人支払額が決定した後どここの医療機関にいくらつけるかの部分については医療扶助担当の側の作業になる。
- 機能要件論点 3:「保険制度適用外の認定に係る機能要件について」審査結果登録

の①～③について、ケアマネージャーへ介護券や連絡票を送付し、ケアプランを作成することになるが、介護券等の作成機能も含まれる認識で良いか。

→現在の論点は審査結果登録に係る機能となるため、載せていないが、後続のフローに、介護支援事業者等に介護券等を送付する箇所があり、機能も設けている。

→承知した。

- 帳票要件論点1：「要否意見書関連の帳票の印字について」保険制度適用外の認定に係る機能要件について、医療の開始年月日は入院見込み年月日と同義ということだが、入院見込年月日は記入されないのが実情であるため、開始年月日は必要であると考えている。

→確認だが、様式の中にある入院の「(予定)年月日」と「入院見込年月日」は別のものを指しているのか、具体的にどのような日付が記載されるのかご教示いただきたい。

→「治療見込期間」の「入院」の「期間」については医師側で何か月間と記載いただけることが多いが、下の欄の「(予定)年月日」は記載されていないケースがほとんどである。入院した日がいつなのか、病院から連絡を受け、その日付で要否意見書を送るが、入院日を既にケースワーカーに伝えているので医師は記載してくれない。そのため、「医療の開始年月日」は必要だと考えている。

→現状として、いつからの診療に関する意見を求められているか分からないという意見が医師から寄せられることが多々ある。入院や診療の開始年月日は診療見込みとは意味が異なる。

→同意見である。入退院を繰り返す人が多いので明確にできるようにしたい。

→本市では現状システムで印字されるようになっており、それで医師が判断する運用を行っている。

→現場の運用について理解した、持ち帰り検討するが、基本的にはいただいた意見を踏まえ医療の開始年月日を追加する方向で検討したい。ベンダーの方で支障がなければ、オプションではなく必須にしてはどうかと思うがいかがか。

→運用については地域の医師会と調整していると理解している。医療の要否について日付を入れるのが標準だと考えている。一方、その運用に対してクレームが来た自治体もあるので都道府県との調整が必要だと考える。

→医療の開始年月日とするのか、入院見込年月日とするのかという話があったが、ケースワーカーが入院見込年月日を入力する前提で良いか。

→入院見込年月日ではなく、医療の開始年月日を項目として設定する理解である。

→開始年月日とはどういう意味か、医療扶助の開始年月日か。

→その理解である。

→医療扶助の適用年月日を医療機関に知らせる必要性がわからない。

→要否意見書を診療より後追いで発行する場合について、いつからの診療行為かと問い合わせがあるとの意見があった。そのため、いつからの医療について意見を求

めているか明確にするために設定するものだと考えている。

→何年何月何日からの医療の可否を求めるということを発行の段階で入力するという整理か。

→その認識である。必須項目とする場合は右上に示している「入院見込年月日」箇所を入院の場合も外来の場合も「医療の開始年月日」という記載にしてはどうかと考えている。その方が今までの意見を踏まえた記載方法になると考えている。

→生活保護における医療扶助の制度運用と現場や医療機関の運用実態が異なると理解した。整理したうえで、医療機関にもわかりやすい方法で記載すべきである。

→見込年月日と右上の年月日は同じものが入ると理解したので2つはいらないのではないか、医療開始年月日と初診年月日の定義を記載する意味が分からない。傷病名ごとに初診年月日が記載されると思うが、それ自体が医療開始年月日ではないか。

→1点目は記載する主体が異なると理解している。制度の原理原則をもとにすると医療機関で記載いただく部分であり、患者が受診する前に記載することが前提である。一方、実際には診療の後で要否意見書を医療機関と福祉事務所間でやり取りするケースも多く、また、医師側からいつの診療に関する要否意見を求められているのか分からないという問い合わせが多いため、欄外にも記載欄を設定してほしいという意見だと理解している。2点目は入院の場合は初診年月日と必ずしも同様ではないという理解である。

→要否意見を求める医療の開始年月日が議論になっているが、見込年月日に退院の日付も書けるとありがたい。

→医療扶助の原理原則と実際の運用が一致しない部分もある。要否意見を求める段階で退院の日付まで記載いただく運用は制度上認められないと考える。

→入院期間が1ヵ月以上か否かで扶助の程度が変わるため、退院の見込み日の記載は必要である。

→意見書において、入院見込み年月日に入院日が入り、期間の箇所に〇ヵ月と書くことで、退院予定年月日が推定される認識である。入退院を繰り返す場合には再入院の際にその都度要否意見書が必要だと考える。

→論点を整理したい。1つ目の論点は欄の右上に「開始年月日」を追加することについてであり、2つ目の論点は「入院」という欄の期間を書く部分についてどのように記載するかという話である。2つ目については、項目としては網羅できていると理解しているため、一旦この場では議論しないこととしたい。1つ目については先述のとおり追加する方向で整理したいと考えている。

→現在、〇月〇日からの医療の可否について意見を求めます、というかたちで文言を表示しているため、欄を設けるよりテキスト形式で示されるほうが良いと考えている。

→追加することは問題ないが表現をどうするかは検討する。
→文言の表現は持ち帰り検討するが、右上の欄ではなく、氏名の下の「～の意見を求めます」という文中にあった方がよいということか。
→医療の開始前に帳票を作成する場合も本文に日付が入っていて問題ないのか。
→様式の本文中となると、医療開始の決定後に出力することが前提になってしまうため欄外の方が適切だと思うがいただいた意見も踏まえて検討したい。

- 事前意見照会で要否意見書に年齢に加えて生年月日も追加してほしいと意見を出したがどうなっているか。
→資料の断面が古いものであったが反映する方向で検討している。
→既に資料上、反映いただけていることを確認できたので改めての確認は不要である。
- 資料1、P31の右下にある被保険者番号はどういう意味か。
→H番号のことではないか。
→ご認識のとおりである。介護保険制度適用外の事務においてはH番号に名称を変えた方がよいか。
→原案のとおりで問題ない。

(その他特記事項について)

- 一部ベンダーにおいて実装が難しいと判断した機能は必須からオプションにするという整理となっているが、オプションとなった機能はいずれ使用できるようになるのか。それともオプションのため実装するかどうかはベンダー次第なのかを確認したい。
→オプション機能の実装はベンダーの判断に委ねる。自治体からオプションについて実装の希望がある場合には、該当機能を実装しているベンダーの中から選択いただくことになる想定である。
- P12の帳票の整理案について、帳票の統一は重要であり、共通化・標準化すべきである。29条調査は相手先が個人ではなく、企業になるためDX推進の観点から言うと、可能な限り紙ではない方法で実施することを中長期的には検討してほしい。厚労省、デジタル庁と協議のうえ検討してほしい。
→承知した。
- 医療機関や介護事業者、銀行の情報等、国でマスタを管理してもらえると有難い。現在は個々に各自治体が登録しているので、国で管理してほしい。
→マスタ管理については、今後ガバメントクラウドに移行すれば、共通的なデータベースからデータを引っ張ってくることも考えられるのではないかと、という意見だと理解した。デジタル庁から意見をいただきたい。
→現場で必要とされるマスタについてはデジタル庁だけでは把握できないため、各自治体からご意見をいただきたい。

→承知した。

→医療機関マスタについては医政局の方で一元的な情報を取りまとめている。

→生活保護は医療保険とは別になるため、現時点では指定医療機関の管理は都道府県になっている。

→介護保険の方では科学的介護情報システム（LIFE）で管理しているが、制度ごとに管理しているので生活保護に限らず様々な制度ですぐに横断的に使えるものにするのは難しい。

→マスタデータはデータ要件ではなく、共通機能の中で整理をしていくことを考えている。全国規模で標準的に用いられているものはガバメントクラウド上で使用いただく方向で考えている。金融機関のコードや医療機関のコードについては把握しているが、生活保護における医療機関は自治体管理だということは把握できていなかったため是非そういった情報をご教示いただきたい。

→生活保護システムにおいても共通機能を定めようとしているため、共通機能が何を指しているのか、確認したい。対象 17 業務全体のガバメントクラウドの共通機能という理解でよいか。

→ご認識の通りである。検討中ではあるが、ガバメントクラウドの共通機能としてどのような機能が必要かというところを整理し、来年の夏頃を目安にお示ししたいと考えている。

- 健康管理支援が対象外と理解したが、この作業における創意工夫はシステムでは実装されないということか。

→ご認識の通り。国において被保護者健康管理支援事業を実施しており、健康管理支援についてシステム上の対応が必要ということであれば、当事業の負担金で対応することを検討したいと考えている。

→サブシステムで対応するということか。

→外付けのシステムとするか、生保システムと関連したシステムとするかについては今回の検討会の議論ではなく、健康管理支援業の中で検討するという整理である。

→了解した。

- 生保の現場は紙が多くデジタル化が進んでいない。紙帳票について AI-OCR や RPA 等を活用し業務効率化を図ることも検討いただきたい。

→標準化はまさにそういった技術導入を促進するものだと理解している。

- 資料 2 の介護レセプト審査・支払の業務フローについて 1 点修正が必要と思われる箇所がある。当該業務フローの P2 の過誤調整の後ろで、過誤調整が必要かどうかで分岐し、過誤調整依頼を介護の担当部局から国保連に依頼するフローになっているが、被保険者であれば問題ないが H 番号が必要な被保護者であれば公費負担が 10 割であるため、生活保護の担当部局から国保連へ直接やりとりをしている。

→指摘を踏まえ分岐をフロー上で加筆する。

- 現在オプション整理にしている部分は、オンライン資格確認も見据えたうえでの判断だと考えるが、自治体としては不安に感じる部分もあるため、随時情報を提示しながら導いてほしい。

→今回の標準化においてはオンライン資格確認を念頭に置きながらも、現在の運用や制度をベースとして機能を整理している。更なるオンライン化については構成員の方から頂いた意見も踏まえて引き続き検討していく。

以上