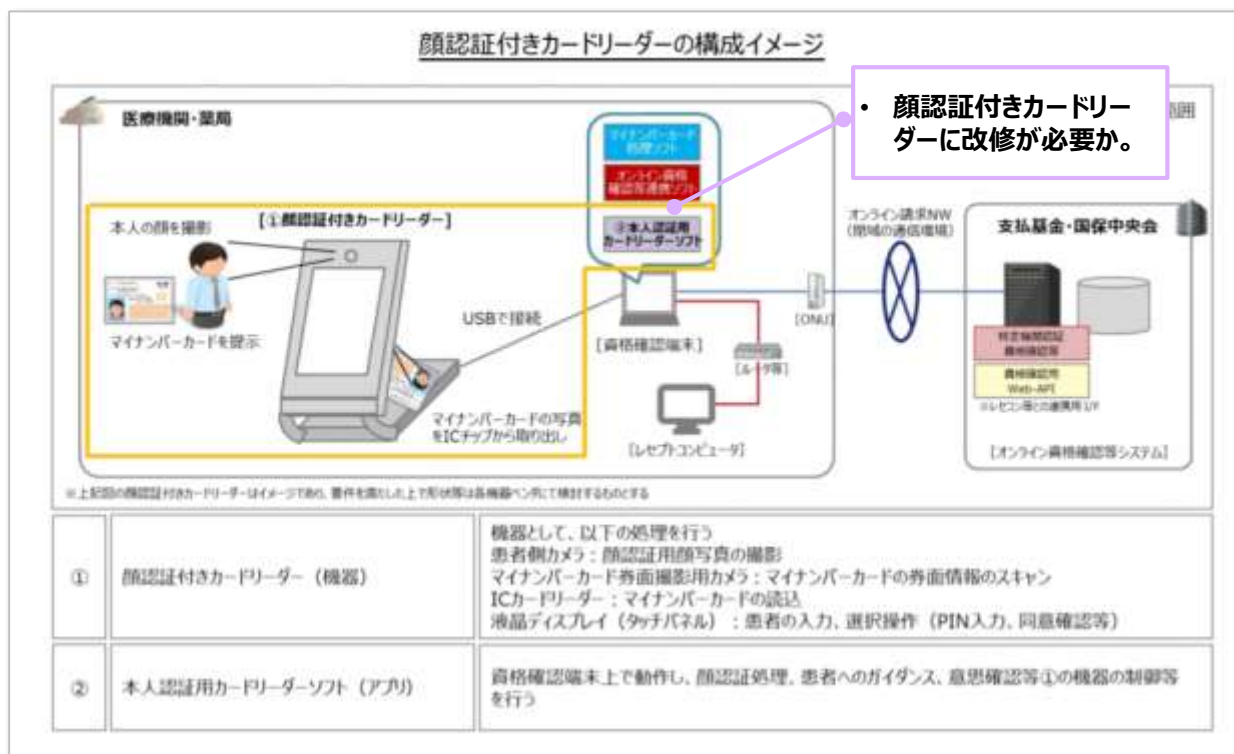


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

補足事項	対応方針等（概略）
顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲の整理。	<ul style="list-style-type: none"> 改修は必要。 主な改修項目 <ul style="list-style-type: none"> 初回登録の処理 初回登録時の利用規約（利用規約への生活保護制度の取り込み） 併用（医療保険・医療扶助の両方の資格情報が有効）の際の処理（カナ氏名の表示）



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件に基づき、医療扶助のオンライン資格確認の導入による顔認証付きカードリーダーの改修項目を整理しました。

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件

項目	分類	満たすべき要件	
1. 機器に係る要件			
1-1	患者側カメラ	機能要件	
1-2		なりすましを防止できること（ソフトウェアによる実現でも可）。	
1-3		マイナンバーカード内の写真と照合に使用できること。	
1-4		画素数	顔認証を行う上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-5	マイナンバーカード券面撮影用カメラ	色	カラー
1-6		機能要件	マイナンバーカードの券面（表）から文字情報をスキャンできること。
1-7		画素数	券面情報をスキャンする上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-8	ICカードリーダー	色	カラー/モノクロは問わない。
1-9	ICカードリーダー	ICカード TypeB PC/SCに準拠、非接触型。 ※カード読取の観点から更なる条件を挙げることも検討中。	
1-10	表示機能	液晶ディスプレイ	タッチパネルであること。（患者に対して表示し、同意等の意思確認を行うことを想定）
1-11		パネルサイズ・解像度/表示色	パネルサイズは5インチ以上であること。 640×480ピクセル以上の表示が可能なお、High Color（65,536色）以上の表示が可能なお、患者（若者男女問わず）に対して、顔認証時の写真撮影位置、説明文、案内文が簡単に認識・操作できること。
1-12		スピーカー	必要に応じて実装（詳細な条件なし）
1-13		入力装置（PINコード入力用テンキー）	必要に応じて実装（詳細な条件なし）
1-14	接続インターフェース	USB	資格確認端末とUSBで接続できること。（インターフェースは、資格確認端末における満たすべき要件に準拠し、最大2口までとする。）
1-15	電源供給方式	ACアダプタ又はUSBバスパワー	
1-16	その他	ひし形PSE、VCCI、SAA、防水・防滴の基準、難燃性規格等の取扱い、製造者の判断とする。	
1-17		ディスプレイには、のぞき見防止の対策（のぞき見防止用フィルム等）を講ずること。	
1-18			

項目	分類	満たすべき要件
2. 動作環境等に係る要件		
2-1	機器に係る動作環境	顔認証付きカードリーダー本体を資格確認端末にUSB接続した際、資格確認端末上でWindows上でPC/SCに準拠したカードリーダーとして認識され、単体のカードリーダーとして利用できる機能を持つこと。
2-2		ICカードリーダーは、J-LISが実施する「公的個人認証サービス」に対応するICカードリーダーの適合性検証に合格すること。
2-3	ソフトウェアに係る動作環境	本人認証用カードリーダーソフトは、資格確認端末上（Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC）で動作するソフトウェアであること。なお、Windows10 Enterprise LTSC 2019、Windows10 Enterprise SAC、Windows10 IoT Enterprise SAC、Windows10Proに対応する場合は、動作保証した上で、その旨を開示することも可能とする。
2-4		使用する文字コードは、UTF8であること。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
3. 本人認証用カードリーダーソフトに係る要件		
3-1	顔認証機能	前提事項
3-2		環境要件は、医療機関・薬局で利用することを想定すること。また、顔認証の性能要件を保证するため、設置環境要件を明示すること。
3-3		患者側カメラで撮影した患者の顔とマイナンバーカードの IC チップ内の顔写真で顔認証を行う機能を有すること。また、マイナンバーカードの IC チップ内の写真は白黒となるため、留意すること。
3-4		精度の設定は、更新ファイルの配信で変更ができる機能を有すること。
3-5		照合方式は、1 : 1 照合で行うこと。
3-6		性能要件
3-7	スキャン機能	前提事項
3-8		マイナンバーカードの券面情報がスキャンできる機能を有すること。 (生年月日 6 桁、有効期限の西暦部分 4 桁、セキュリティコード 4 桁)
3-9		性能要件
3-10		顔認証が求める精度は、理想的な環境下における 1 : 1 照合での認証精度として、FMR (誤合致率) 0.01% の時に FNMR (誤非合致率) 0.6% 以下とすること。なお、顔認証処理においてリトライを行うことにより本人拒否率を下げる仕組みとしていること。
3-11		マイナンバーカードの券面情報がスキャン時に券面情報の生年月日が和暦表示の場合、元年を 01 に変換する処理を行えること。
3-12		マイナンバーカードの券面スキャンに関する認識率は、生年月日 6 桁、有効期限の西暦 4 桁、セキュリティコード 4 桁が認識できる券面状態のもので 99% 以上とする。なお、券面撮影時、医療機関・薬局で利用することを考慮すること。ただし、視認できない券面状態のマイナンバーカードは、券面スキャンの対象外とする。

項番	分類	満たすべき要件
3-10	画面遷移	画面遷移について、別紙で示す内容を実現すること。なお、顔認証エラーが一定の回数に達した場合に、対象のマイナンバーカードを受け付けられない等の機能や、暗証番号 (PIN) 入力の際に桁数制限等を設け、制限値に満たない際は PIN 送信を行わない仕組とすること。
3-11		顔認証、暗証番号 (PIN) 入力を患者側に操作指示、注意喚起、選択が可能な画面を提供すること。また、医療機関・薬局で一部の文言等のカスタマイズが行えること。
3-12		利用者 (医療機関等) の設定によって、randomize する有ることが望ましい。
3-13	認証処理	顔認証時間を設定 (処理時間によって、顔認証のリトライ設定等) できる機能を有すること。
3-14		支払基金が提供するプログラムを利用して、以下の処理が行えること。 -PIN 入力で本人認証と資格確認が行えること。 -PIN 入力で本人認証と初回登録が行えること。 -PIN なし認証で資格確認が行えること。 -PIN なし認証で初回登録が行えること。 -オンライン資格確認等システムとの疎通確認。
3-15	セキュリティ	顔認証のために撮影した写真は、当該機器内外を含めなくこと。
3-16		認証処理に関連するデータは揮発性メモリ以外に保存せず、認証処理に関連するデータ及びその複製は、認証処理の終了のタイミングで能動的に消去すること。 認証処理に関連するデータには、最低限、暗証番号 (PIN)、顔認証のために撮影した画像、マイナンバーカードの IC チップ内の写真、マイナンバーカードの券面情報を含む。また、能動的な消去とは、データを復元・再利用できなくする目的で上書き消去することを指す。
3-17		操作ログ等 (操作ログ、接続・切断のログ、接続時の識別情報 (フレームウェアバージョン等) のログ、認証率、認証結果等) を出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出ししないこと。
3-18		エラー発生時にエラーログを出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出ししないこと。

画面遷移自体は改修不要の想定。

初回登録の処理で改修が必要になる想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
3-19		メモリダンプを不可とすること。
3-20		顔認証機器を管理する機能等において、デバッグモード等を用いて情報が詐取されない仕組みとすること。また、当該機器の構成以外の機器が接続された場合、動作しない仕組みとしていること。
3-21	その他	資格確認端末で顔認証機器の管理が行えること。ただし、顔認証機器を自動再来受付機等へ組込む場合は、対象外とする。(補足資料参照)
3-22		当該機器に係る設定、操作方法、エラー発生時(マイナンバーカードのロック、一部の機能が正常に動作しない等)の対応手順をまとめた操作マニュアルを作成すること。
3-23		認証時間やスキャン時間等のレスポンスに係る時間について、短縮化に向けて顔認証機能やスキャン機能を並列処理することにより、本人確認方法選択画面で「顔認証」を選択から資格確認終了画面まで、原則、5秒以内であること。(補足資料参照)
3-24		長時間連続動作できること。

項番	分類	満たすべき要件
4. 製造及び保守の体制に係る要件		
4-1	製造の体制	当該機器等の製造工程の履歴に関する記録を含む製造工程の管理体制が適切に整備されていること。また、当該管理体制を証明する資料を提出すること。
4-2		機器等に対して不正な変更が加えられないように製造者等が定めたセキュリティ確保のための基準等が整備されており、その基準等が当該機器等に適用されていること。また、それらを証明する資料を提出すること。
4-3		機器等の設計から部品検査、製造、完成品検査に至る工程について、不正な変更が行われないことを保証する管理が一貫した品質保証体制の下で行うこと。
4-4		機器等に不正が発見したときは、追跡調査や立入検査等、厚生労働省・支払基金と迅速かつ密接に連携して原因を調査し、排除できる体制を整備していること。
4-5	機器に係る保守の体制	医療機関・薬局からの当該機器に係る問合せを直接対応すること。
4-6		製品販売から5年間、当該機器の保守を行えること。(ハードウェア保守は、センドバック、オンサイト、ピックアップ保守のいずれかで対応すること。)
4-7	ソフトウェアに係る保守の体制	医療機関・薬局等からの顔認証機能に対する問合せを直接対応すること。
4-8		製品販売から5年間、顔認証機能の保守を行えること。なお、OSのバッチ適用やバージョンアップ時の動作検証は即座に対応すること。
4-9		当該機器・本人認証用カードリーダーソフトが使用するドライバ、ファームウェア等のアップデートが行えること。また、新しいバッチが提供されてから原則3営業日以内に動作確認を行い、更新ファイルは、支払基金が事前に確認を得た上でオンライン請求ネットワーク経由で即座に配信を行うこと。なお、アップデートやバッチ適用にあたっては、マイナンバーカード処理ソフト及びオンライン資格確認等連携ソフトへの影響を確認し、当該機器の利用に支障が生じないよう留意すること。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
5. 顔認証付きカードリーダーの製造及び提供するための資格		
5-1	申し込み資格	サプライチェーン・リスクの確認として、当該機器で使用しているパーツ（部品）やソフトウェア（顔認証エンジン等）の一覧（一部のパーツ/ソフトウェアで他の製造者のものを使用する場合は、該当パーツ/ソフトウェアの製造者名も記載）を提示し、厚生労働省・支払基金の事前確認を受けること。その結果、サプライチェーン・リスクに係る懸念が払拭されないと判断された場合には、代替品選定やリスク低減対策等の見直しを図ること。
5-2		令和1・2・3年度全省庁統一資格審査において「物品の販売」のA又はBの等級に格付けされている者であること。
5-3		品質管理体制について、ISO 9001 基準又は同水準と認められる品質管理体制を確立していること。
5-4		ISO/IEC27001（国際標準）又は JIS Q 27001（日本工業標準）のいずれかの認証を取得していること。
5-5		厚生労働省における物品等の契約に係る指名停止等措置要領に基づく指名停止を受けている期間中の者でないこと。
5-6		予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。ただし、未成年者、被保佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者については、この限りではない。
5-7		予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
5-8		私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等に抵触する行為（談合等）は行わない旨を誓約すること。

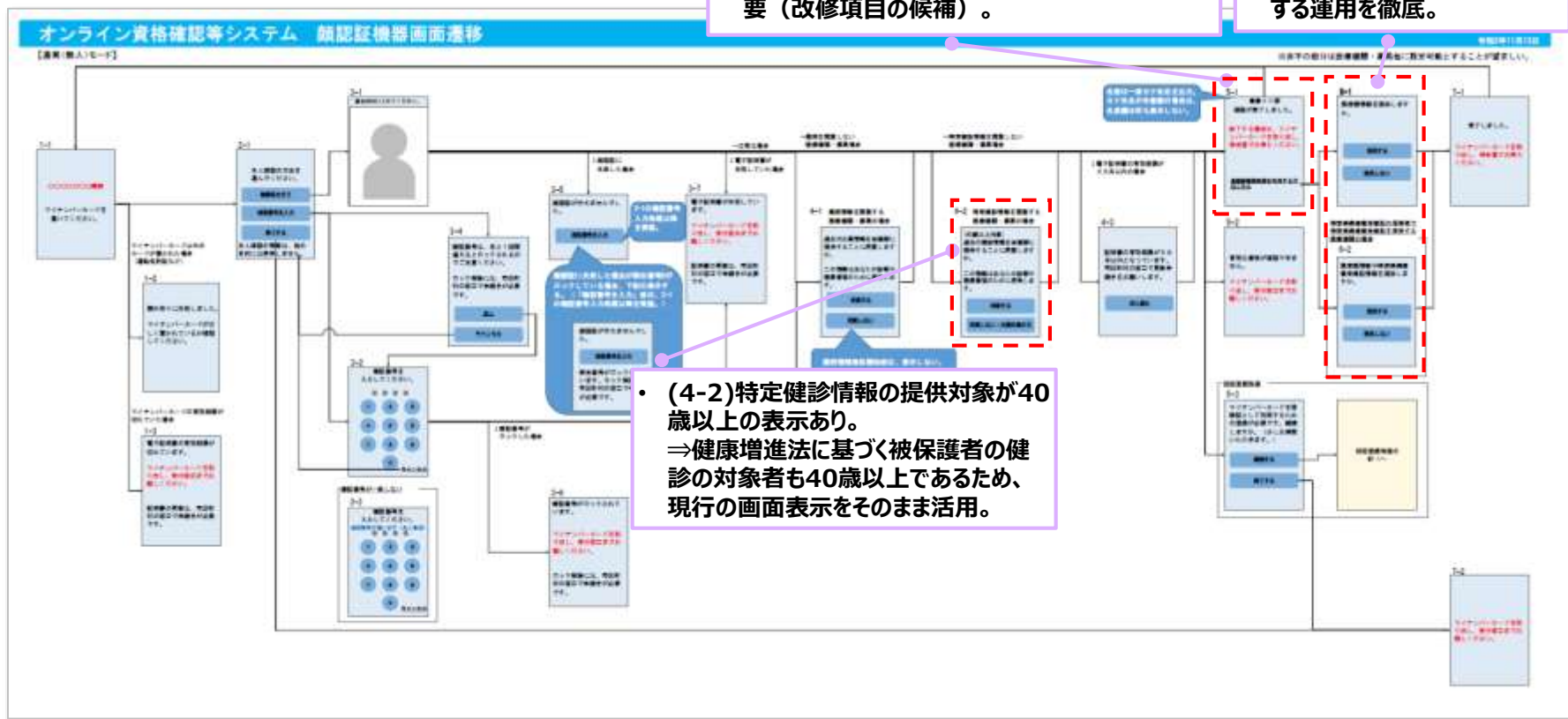
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

顔認証付きカードリーダーの画面遷移は、医療保険のオンライン資格確認の画面遷移をそのまま踏襲します。

通常（無人）モード



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

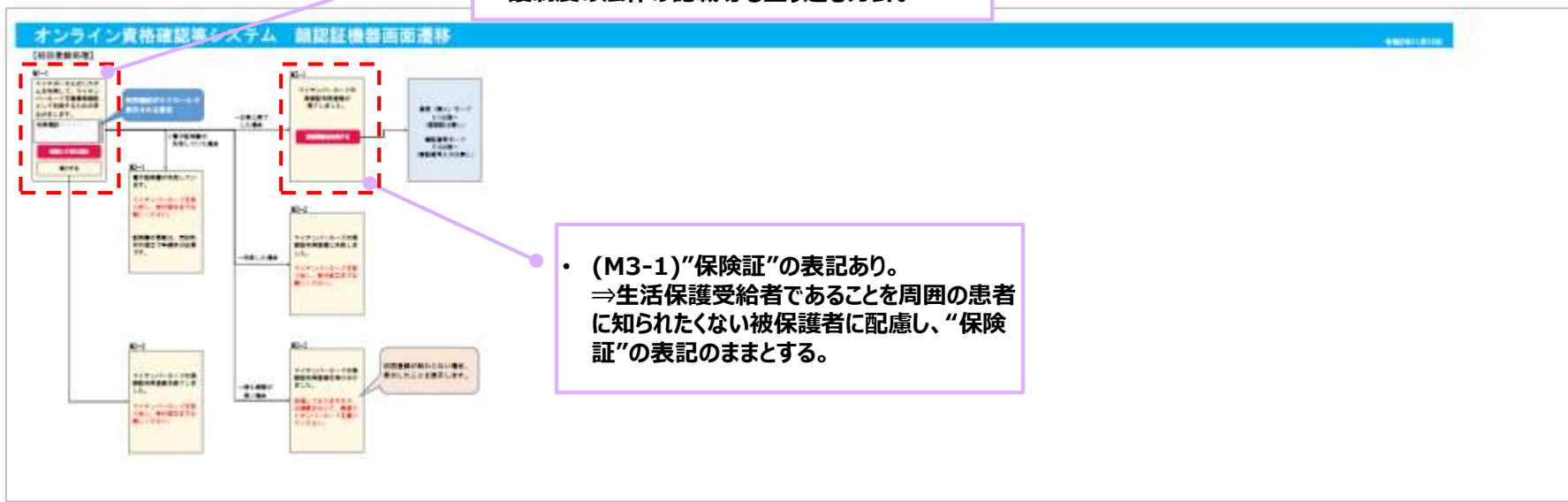
3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

※顔認証付きカードリーダーのその他のモード（目視(有人)モード、暗証番号モード）も同様の対応とする。

通常（無人）モード

- (M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

通常（無人）モード

4-2 特定健診情報を開覧する
医療機関・薬局の場合

(40歳以上対象)

過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方

5-1

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

6-1

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

(4-2)特定健診情報の提供対象が40歳以上の表示あり。
⇒健康増進法に基づく被保護者の健診の対象者も40歳以上であるため、現行の画面表示をそのまま活用する。

(5-1)カナ氏名の表示。
⇒併用の場合、医療保険・医療扶助2つの情報が紐づくが、どちらの情報を表示するか制御が必要（改修項目の候補）。

(6-1)限度額認定証等は被保護者は原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。

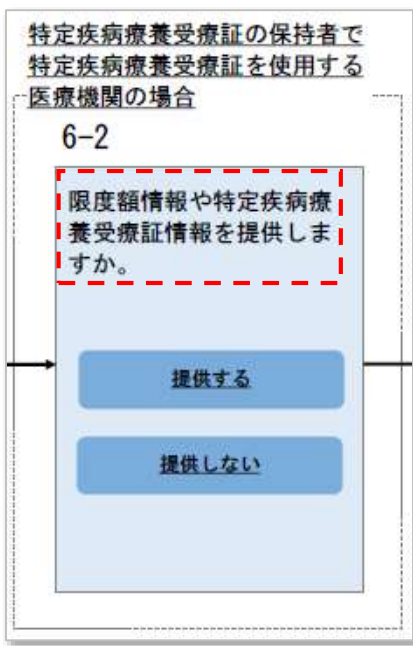
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

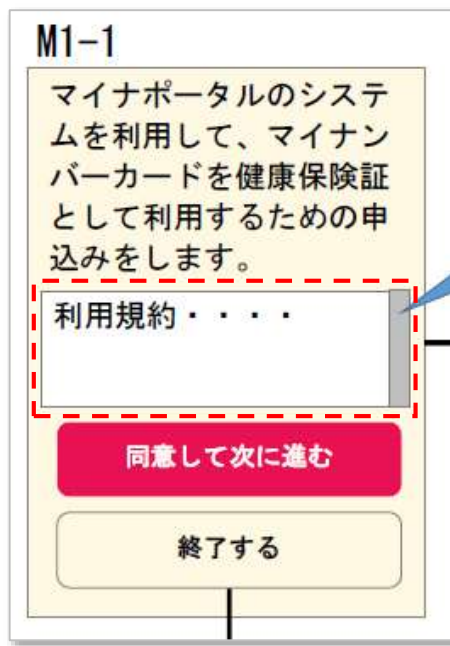
3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

通常（無人）モード



(6-2)限度額認定証等は被保護者は原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。



(M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。



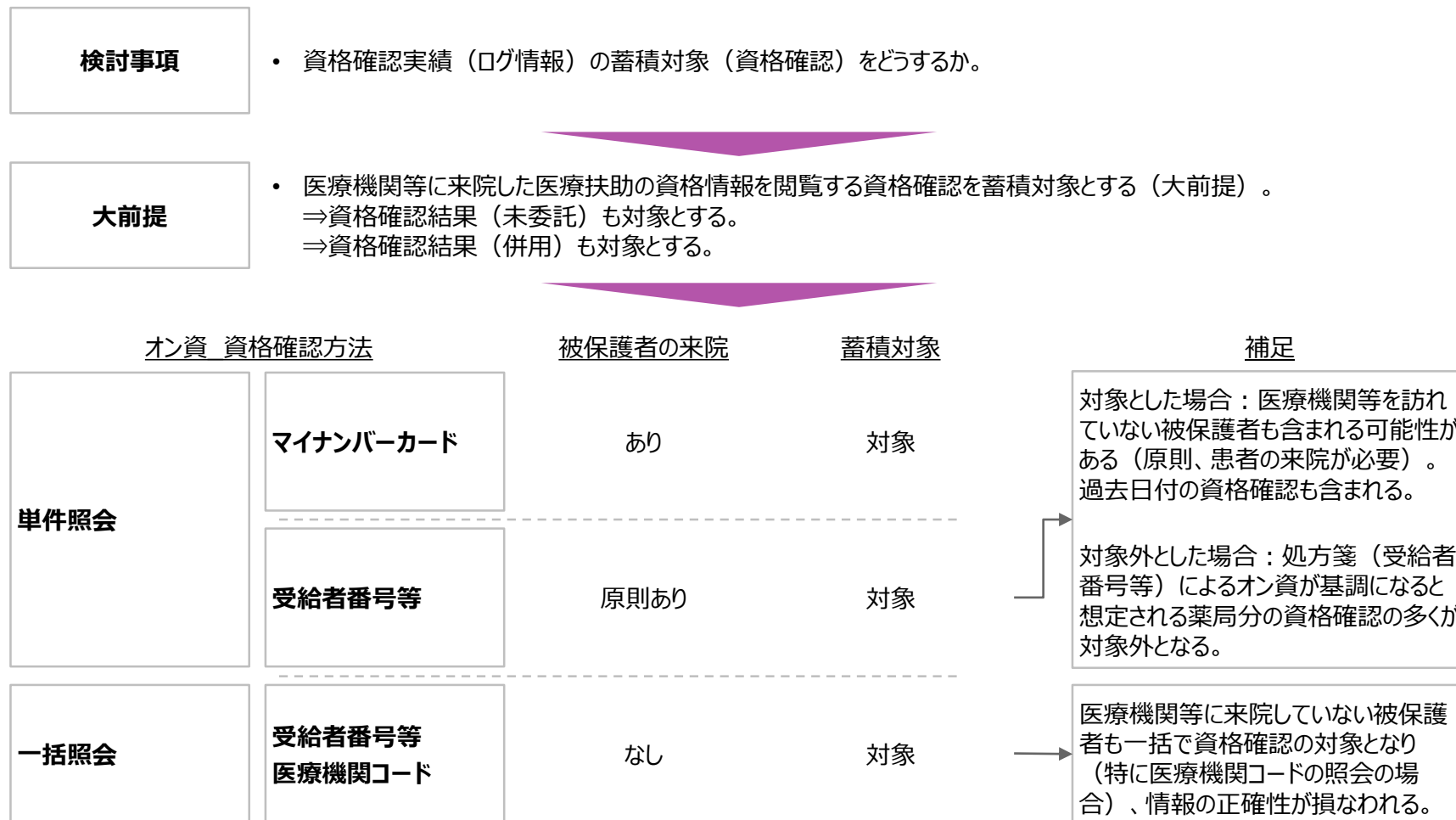
(M3-1)“保険証”の表記あり。
⇒生活保護受給者であることを周囲の患者に知られたくない等の被保護者の心情に配慮し、“保険証”の表記のままとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ情報）の蓄積対象となる資格確認について、一括照会を含めた場合、来院していない被保護者もログに含まれてしまう。



⇒データの漏れをなくすため、医療扶助の資格情報を取得した全ての資格確認を蓄積対象とする。

⇒データ項目に“資格確認の方法”を追加し、福祉事務所にて資格確認の方法ごとに分析対象を選択できることとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ）のデータ項目を整理しました。

複数の資格情報が有効な場合は、資格取得年月日が最新の資格情報の公費負担者番号・受給者番号を蓄積対象とします。

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

#	データ項目	項目説明
1	公費負担者番号	資格情報内の公費負担者番号を設定する。
2	受給者番号	資格情報内の受給者番号を設定する。
3	医療機関コード	資格確認を行った医療機関コードを設定する。
4	資格確認年月日	資格確認が行われた日付を設定する。
5	資格確認方法	資格確認の方法を設定する。 01：単件照会（マイナンバーカード） 02：単件照会（受給者番号等） 03：単件照会（受給者番号等_過去日付） 04：一括照会（受給者番号等） 05：一括照会（受給者番号等_過去日付） 06：一括照会（医療機関コード） 07：一括照会（医療機関コード_過去日付）

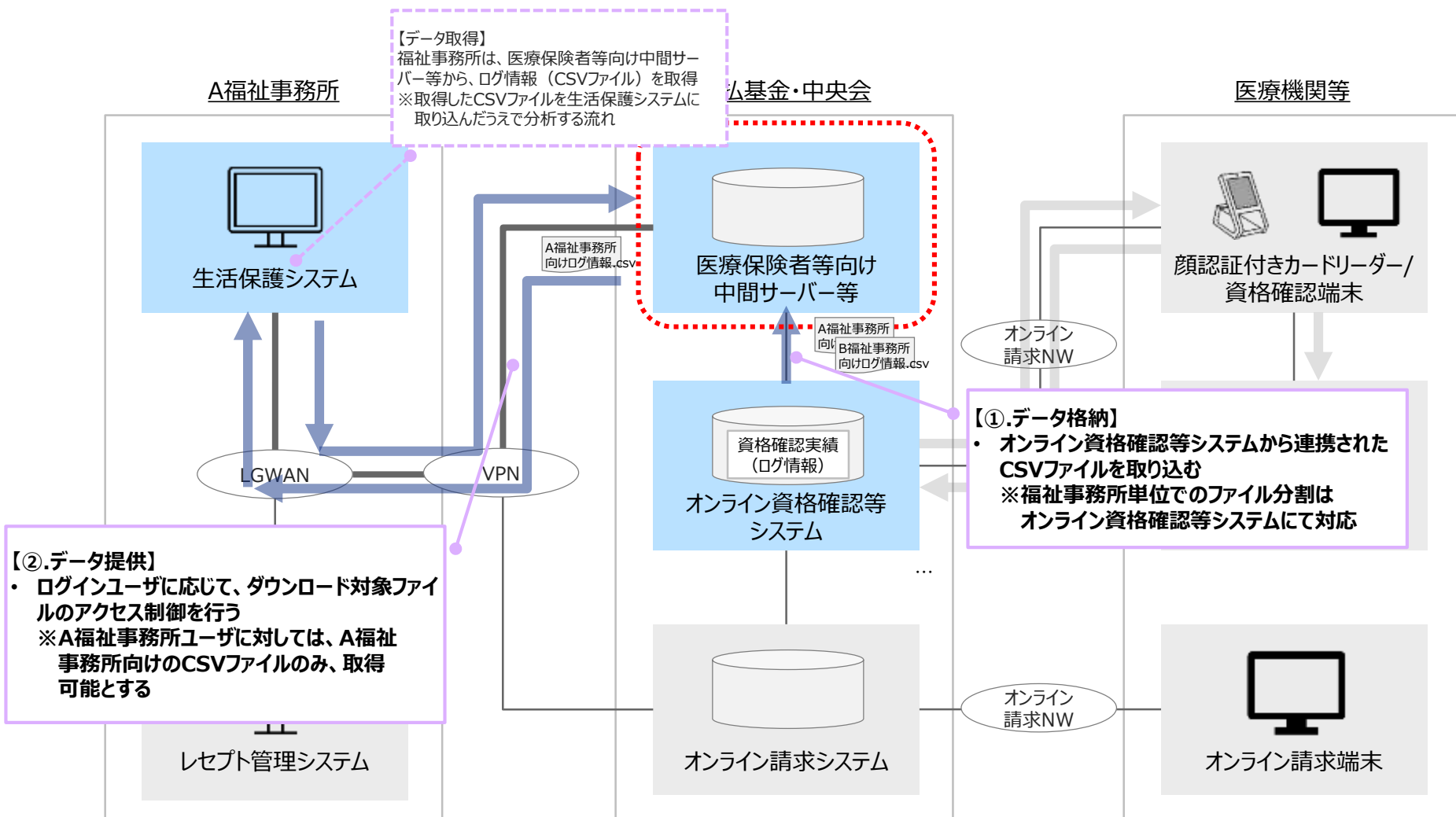
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

オンライン資格確認等システムより送信されるCSVファイルを格納し、ログインユーザに応じて取得対象ファイルのアクセス制御を実施します。

資格確認実績（ログ情報）の連携の全体像



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ情報）の連携の要件を整理しました。

①.データ格納

- ・オンライン資格確認等システムからの連携ファイル形式
⇒CSVファイル形式
- ・データ項目（CSVファイル内のデータ構成）

#	データ項目	項目説明 ※全て固定長
1	公費負担者番号	資格情報内の公費負担者番号を設定する。
2	受給者番号	資格情報内の受給者番号を設定する。
3	医療機関コード	資格確認を行った医療機関コードを設定する。
4	資格確認年月日	資格確認が行われた日付を設定する。
5	資格確認方法	資格確認の方法を設定する。 01：単件照会（マイナンバーカード） 02：単件照会（受給者番号等） 03：単件照会（受給者番号等_過去日付） 04：一括照会（受給者番号等） 05：一括照会（受給者番号等_過去日付） 06：一括照会（医療機関コード） 07：一括照会（医療機関コード_過去日付）

- ・連携頻度

⇒日次（夜間バッチでも問題無し）

- ・想定データ量

⇒CSVファイル数：約1,250ファイル/日

⇒CSVファイル内レコード件数（平均）：約220件/ファイル

⇒CSVファイル容量（平均）：18KB/ファイル

※弊社端末内で作成したサンプルCSVファイルの容量に基づく

②.データ提供

- ・ログインユーザに応じて、D/L対象ファイルのアクセス制御を行う
- ・一括D/L機能は設ける
※フォルダにD/L対象のCSVファイル名を一覧化し、ユーザにて選択しD/Lするイメージ（ファイルサーバのイメージ）
※特段の検索機能などは不要
- ・オンライン資格確認等システムから受信したCSVファイルを、そのままD/L対象とする
※医療保険者等向け中間サーバー等にて、CSVファイルの加工などは不要
- ・医療保険者等向け中間サーバー等内で管理しているCSVファイルは、受信後3ヶ月経過後に物理削除する
※福祉事務所によるD/L有無に関わらず削除する
- ・なお、ユーザに対するオンライン開放時間帯については、現行の医療保険者等向け中間サーバー等の運用に準拠する方針
※平日8:00~21:00利用可能等

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.3 補足資料_QA一覧項番32

医療保険のオン資では有効な資格が複数ある場合、交付年月日・有効開始日等が受診日時点で直近の資格を連携している。

検討事項

- 複数の資格情報が有効である場合、どちらの資格情報を優先するか。

整理結果

ケース 1：有効な資格が複数ある場合

- 当初、「医療機関へ複数の資格情報を提供し、医療機関側で、適切な資格情報を選択の上、業務を実施する」方針で検討していたが、「受診日時点で有効な資格が複数存在する場合、オンライン資格確認等システムから医療機関に交付年月日が受診日時点で直近の資格を提供する」仕様へ変更した。そのため、医療機関にて適切な資格情報を選択する運用は不要となる。

※交付年月日が同一の資格が存在する場合は、以下の条件を踏まえて最新の資格を特定する。

- 有効開始日が直近の資格
- 保険制度の市町村国保以外の資格
- 有効終了年月日が遠い資格

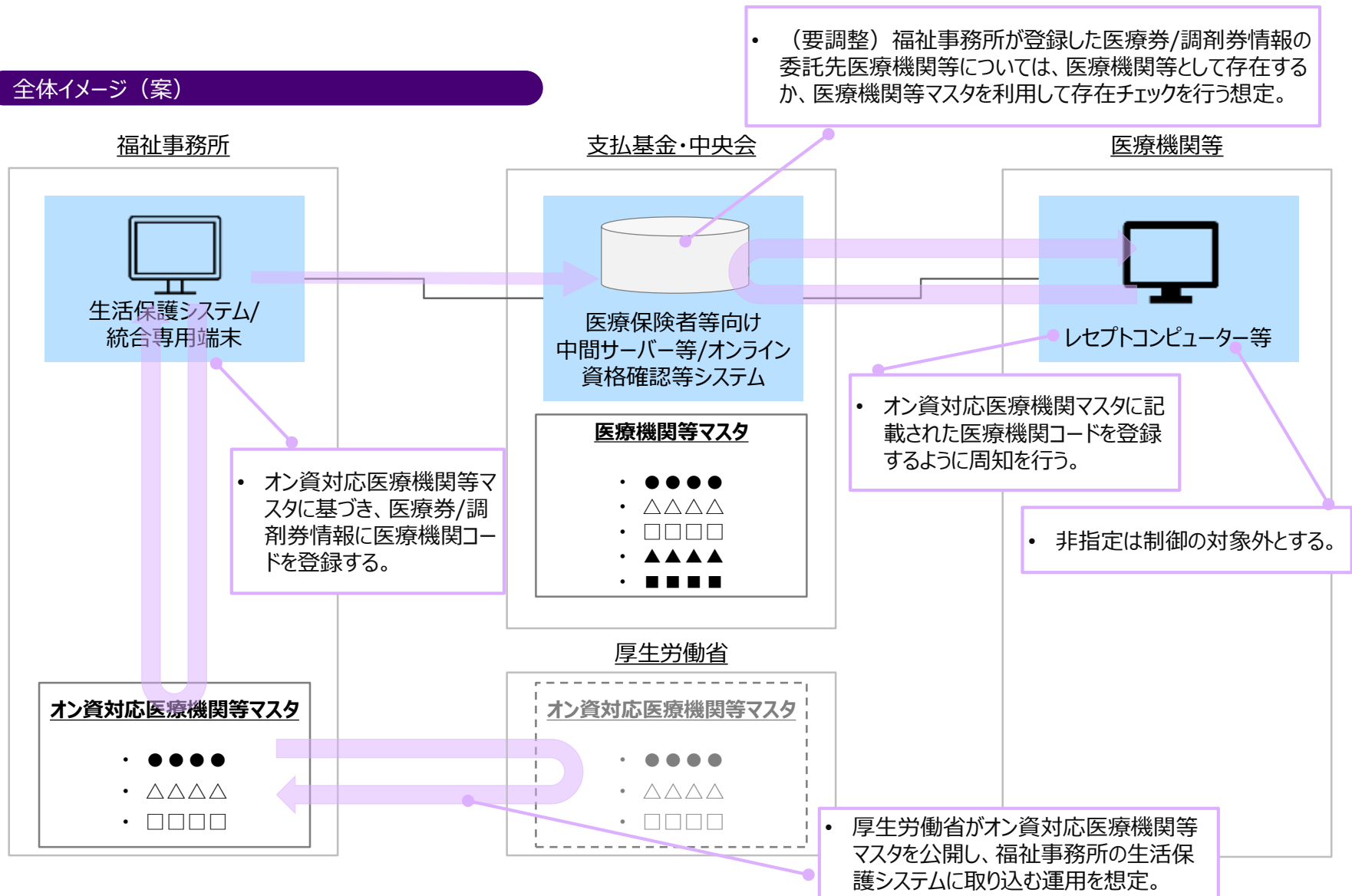
⇒医療扶助オン資でも有効な資格が複数ある場合、資格情報（加入者資格情報）の資格取得年月日が最新の資格情報を連携する仕組みとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

全体イメージ (案)

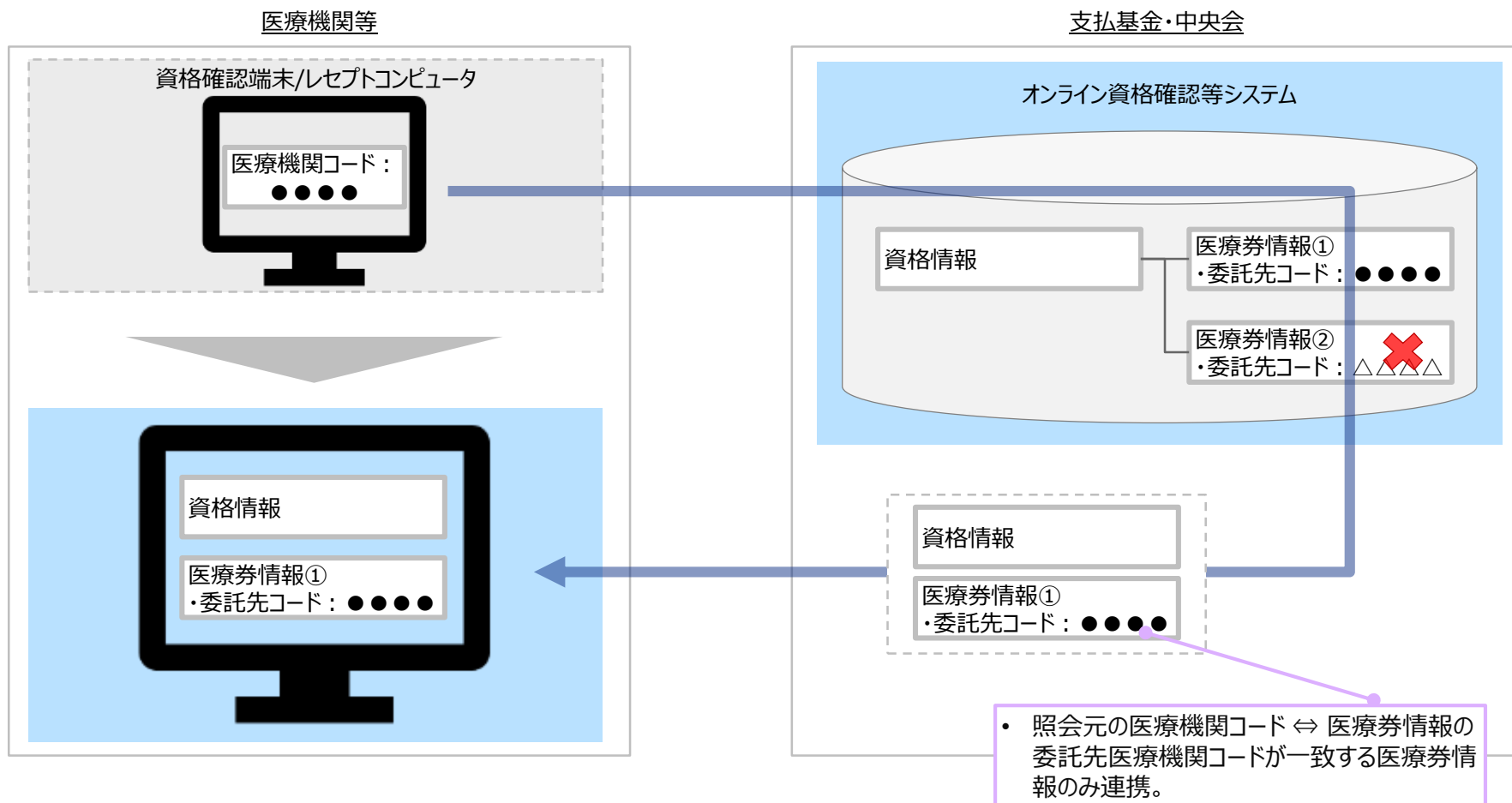


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

通常の資格確認

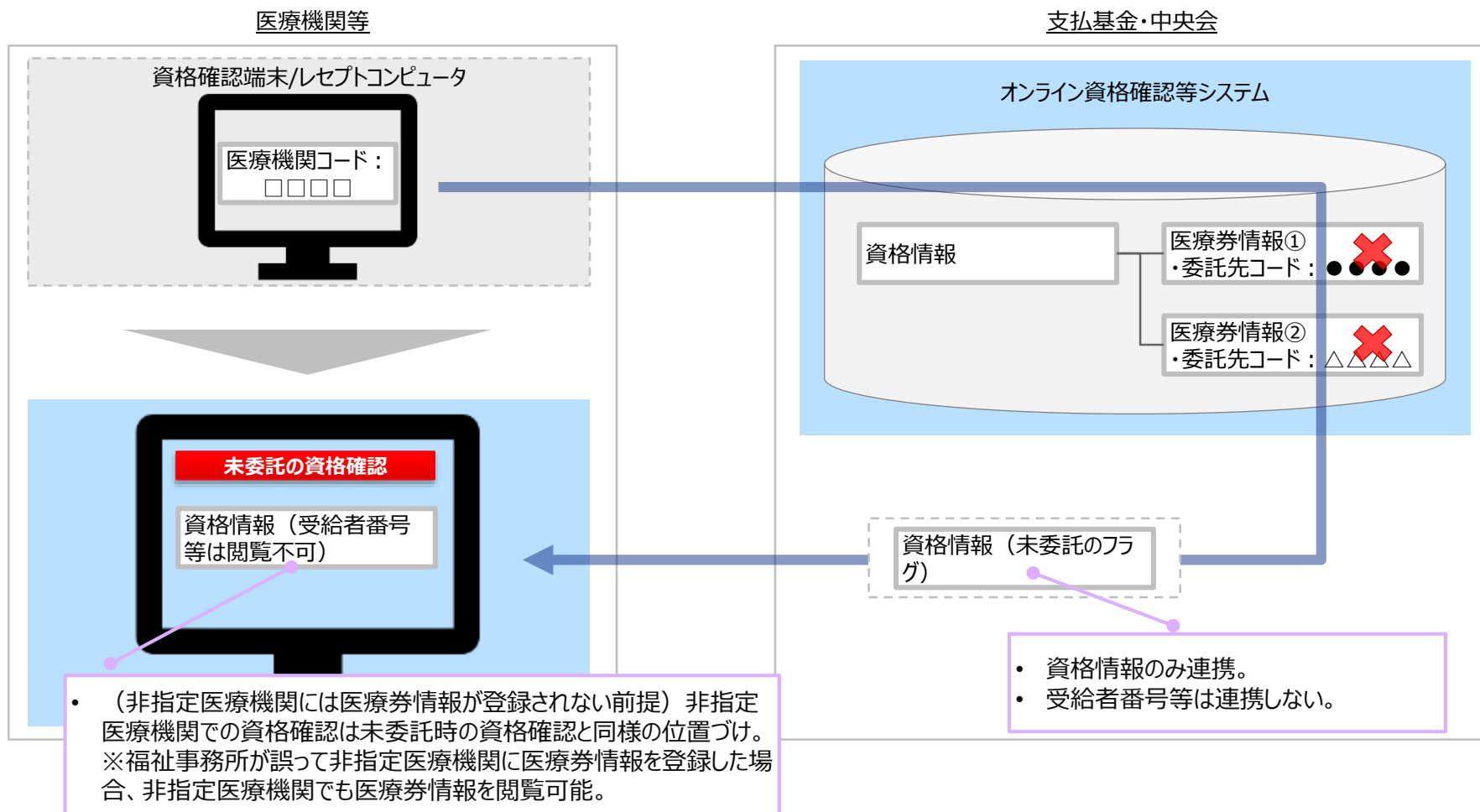


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

未委託時の資格確認

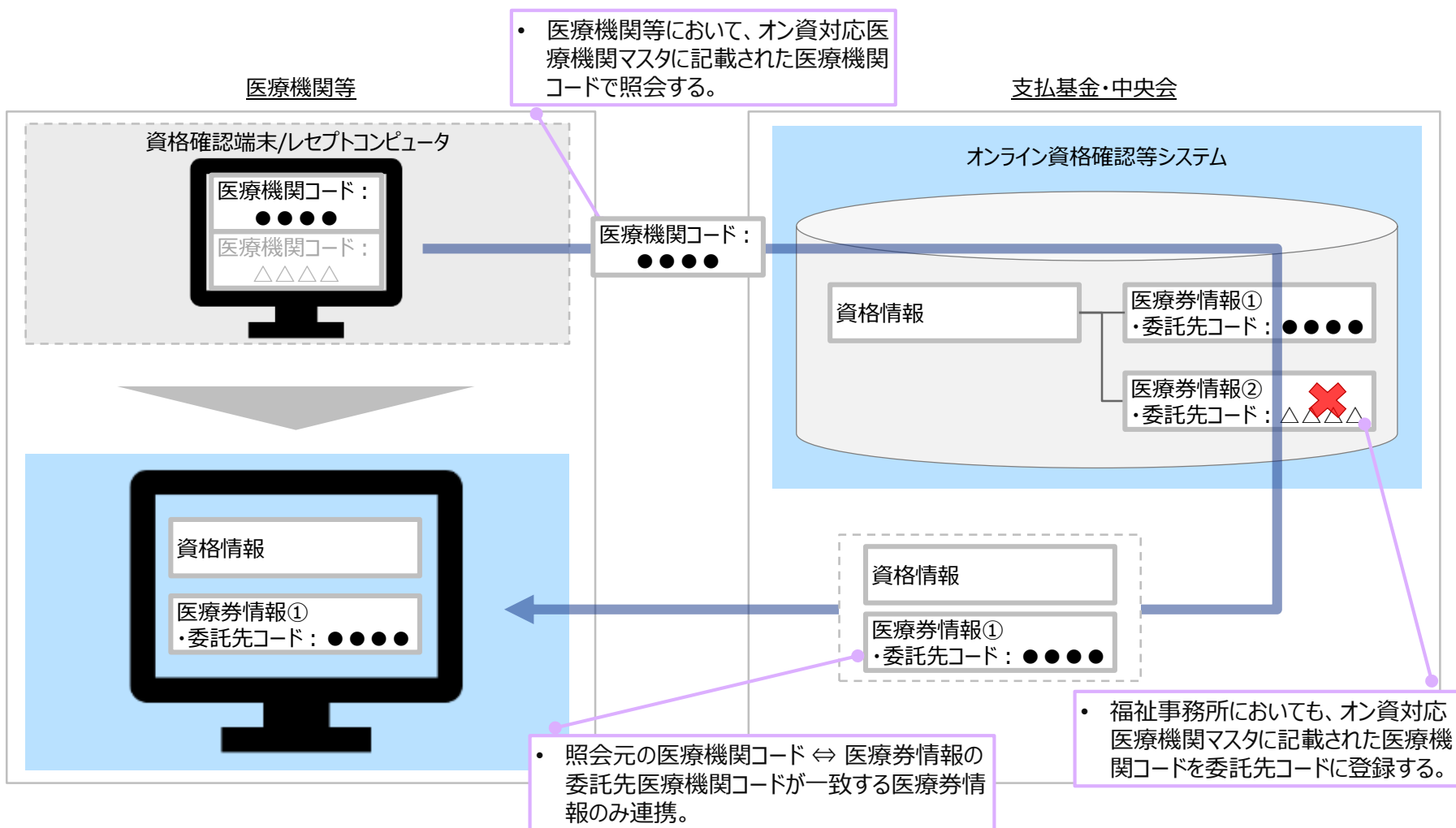


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

医科・歯科併設の医療機関の資格確認

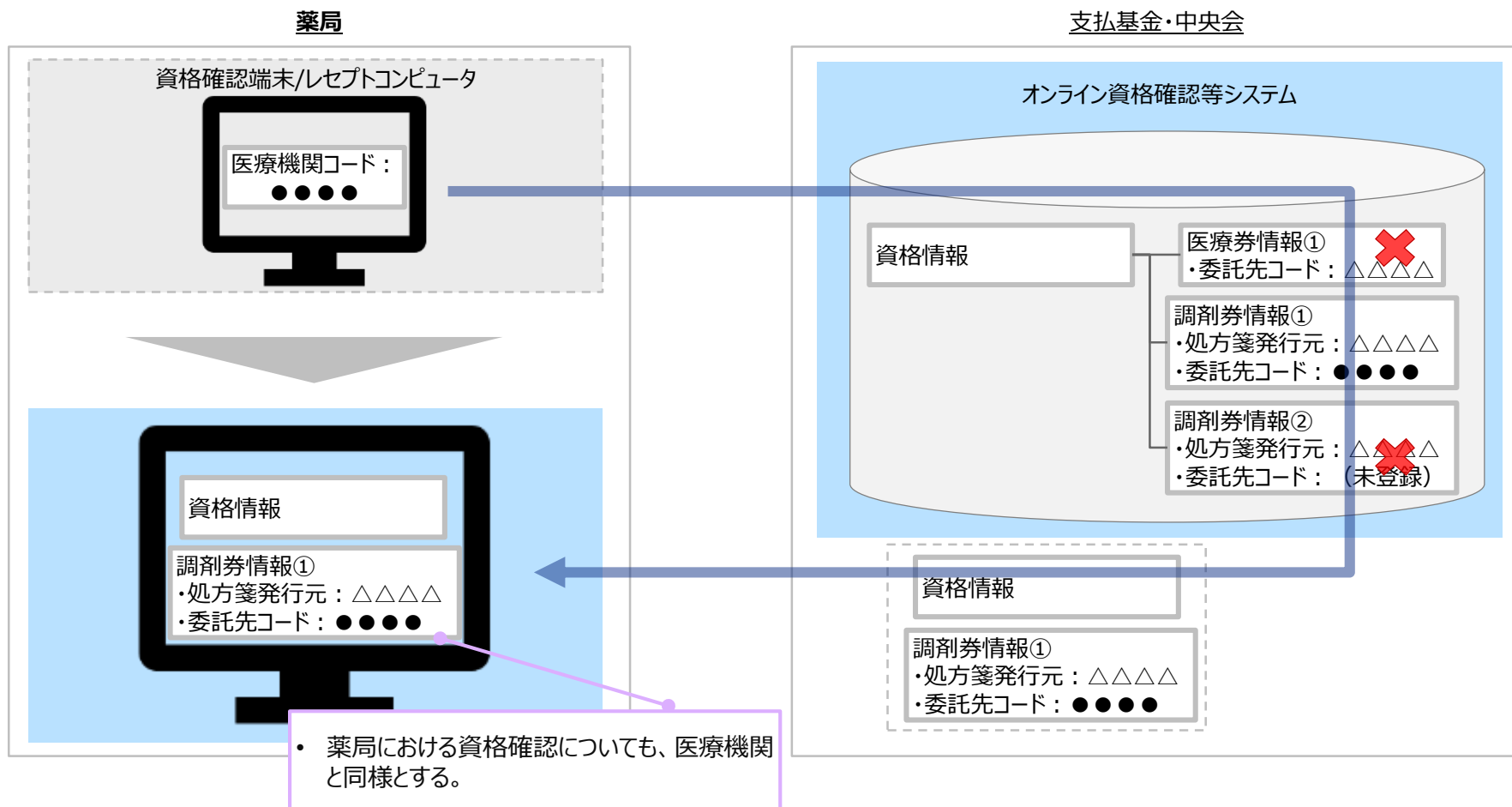


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

薬局での資格確認



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

前提

- 1被保護者に対して以下の情報が登録されている。
 - 資格情報
 - 医療券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(A))
 - 医療券情報2 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 医療券情報3 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 調剤券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(C)、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
 - 調剤券情報2 (指定(委託先)医療機関：未登録、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
- 指定(委託先)医療機関が照会元医療機関と一致する医療券/調剤券情報を連携する。

凡例

○：閲覧可

△：閲覧可（公費負担者番号・受給者番号は閲覧不可）

–：閲覧不可

照会元医療機関等	資格確認の状態	資格情報	医療券情報1	医療券情報2	医療券情報3	調剤券情報1	調剤券情報2
医療機関等 (A)	通常 of 資格確認	○	○	–	–	–	–
医療機関等 (B)	通常 of 資格確認	○	–	○	○	–	–
医療機関等 (C)	通常 of 資格確認	○	–	–	–	○	–
医療機関等 (D)	未委託 of 資格確認 (資格情報のみ登録されている)	△	–	–	–	–	–

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助のオン資においては、福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、加入者基本情報・加入者資格情報・医療券/調剤券情報の構成でデータ登録を行います。

医療保険者等向け中間サーバー等におけるデータ管理のイメージ

<医療保険の構成>



<医療扶助の構成>



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目をそのまま踏襲する。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	氏名（券面記載）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名を設定する。氏名（券面記載）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
2	氏名（券面記載）（カナ）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名の読み仮名を設定する。氏名（券面記載）（カナ）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
3	氏名（その他）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
4	氏名（その他）（カナ）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）（カナ）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）（カナ）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
5	性別1	既存システムが、加入者基本情報の性別1を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	○
6	性別2	「平成24年9月21日事務連絡 被保険者証の性別表記について」に基づく取り扱いを実施している場合に既存システムが性別2を設定する。 1:男性 2:女性		○	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
7	生年月日	既存システムが、加入者基本情報の生年月日を設定する。	○	○	○
8	住所	既存システムが、加入者基本情報の住所を設定する。 自衛官（国たる保険者）の場合、営外者は住所（居所）、営内者は部隊所在地を登録する。		○	○
9	郵便番号	既存システムが、加入者基本情報の住所に対する郵便番号を設定する。		○	○
10	市町村コード	既存システムが、加入者基本情報の市町村コードを設定する。 総務省が提供している市町村コードを使用する。		（オン資システムには連携）	
11	アクセスグループコード	既存システムが、加入者情報のアクセスグループコードを設定する。 アクセスグループによるアクセス制御が不要な場合はALLゼロ（=0詰めしたコード値）を設定する。			
12	身分	既存システムが、加入者基本情報の身分を設定する。 1:営外者 2:営内者		○	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
13	加入者区分コード	<p>(被扶養者認定や世帯収入を合算した保険料の算定事務においては、加入予定者（被扶養者認定中の者）や加入者の世帯員など、加入者以外の者の加入者登録及び情報照会が必要。この加入者以外の者と加入者を区別するためのコード)</p> <p>0:加入者 ⇒保険者で加入者（被保険者、被扶養者）として登録する者に設定</p> <p>1:加入予定者 ⇒被扶養者の認定で、まだ加入者ではないが、所得情報の照会等で登録する必要がある場合に設定</p> <p>2:加入者の世帯員 ⇒世帯内の収入等を把握するために、加入者ではないが登録する必要がある場合に設定</p> <p>※「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。</p>	○		
14	世帯識別番号	<p>既存システムが、加入者基本情報の世帯識別番号を設定する。</p> <p>情報照会時の世帯での並び替えや、国保組合においては加入者と加入予定者に世帯識別番号を設定することで市町村国保加入状況を確認することができる。</p>			

⇒医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、医療扶助のオン資において“不要”のデータ項目についても、項目としては残したままデータ登録を行う想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目を基調として、一部のデータ項目を変更する想定。

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	○
2	保険者番号 公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
3	被保険者証記号・番号・枝番 受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
4	単独・併用別	既存システムが、単独・併用別を設定する。 01:単独（生活保護法単独） 02:併用（医療保険や他の公費負担との併用）	○	○	
5	資格取得年月日 （保護開始日/保護再開日）	既存システムが、資格取得年月日を設定する。	○	○	○
6	資格喪失年月日 （保護停止日/廃止日）	既存システムが、資格喪失年月日を設定する		○	○
7	資格喪失事由	既存システムが、資格喪失事由を設定する。 01:死亡（※死亡による保護廃止時） 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:医療保険等の資格取得（※医療保険者等の取得に伴う保護の廃止/停止時） 99:その他		○	○
-	本人家族の別	既存システムが、本人・家族の別を設定する 1:本人 2:家族	※項目削除		
-	被保険者氏名	既存システムが、被保険者氏名を設定する。	※項目削除		

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助のオン資の医療券/調剤券情報のデータ項目については、医療保険のオン資の被保険者証等情報のデータ項目とは大きく異なる想定。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	被保険者証区分	既存システムが、被保険者証区分を設定する。 01:被保険者証（一般） 02:被保険者証（退職） 03:短期被保険者証（一般） 04:短期被保険者証（退職） 05:被保険者資格証明書 06:特例退職被保険者証 07:自衛官診療証 08:生活保護の医療券/調剤券	○	○	
2	医療券/調剤券別	既存システムが、医療券/調剤券別を設定する。 01:医療券 02:調剤券	○	○	
3	公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
4	受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
5	交付番号	既存システムが、交付番号を設定する。		○	
6	診療年月	既存システムが、被保護者が診療を受ける年月を設定する。	○	○	
7	有効開始年月日	既存システムが、有効開始年月日を設定する。	○	○	
8	有効終了年月日	既存システムが、有効終了年月日を設定する。	○	○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
9	氏名	既存システムが、氏名を設定する。	○	○	
10	性別	既存システムが、性別を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	
11	生年月日	既存システムが、生年月日を設定する。	○	○	
12	居住地	既存システムが、居住地を設定する。	○	○	
13	指定医療機関コード	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
14	指定医療機関名	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関名を設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
15	処方箋発行元医療機関コード	既存システムが、処方箋発行元医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
16	処方箋発行元医療機関名	既存システムが、処方箋発行元医療機関名を設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
17	傷病名1	既存システムが、傷病名を設定する。		○	
18	傷病名2	#17と同様。		○	
19	傷病名3	#17と同様。		○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
20	診療別	既存システムが、診療別を設定する。 ※複数選択可能 01:入院 02:入院外 03:歯科 04:調剤 05:訪問看護		○	
21	本人支払額（自己負担額）	既存システムが、本人支払額を設定する。		○	
22	地区担当員名	既存システムが、医療券/調剤券作成後内容点検を行った地区担当員名を設定する。	○	○	
23	取扱担当者名	既存システムが、医療券/調剤券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を設定する。	○	○	
24	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	
25	役職名	既存システムが、福祉事務所長（役職名）を設定する。 （例：○○福祉事務所長）	○	○	
26	氏名	既存システムが、福祉事務所長の氏名を設定する。	○	○	
—	福祉事務所長印	—	※項目削除		
27	社会保険状況	既存システムが、社会保険の該当有無を設定する。 01:あり（健保組合） 02:あり（共済組合） 03:なし	○	○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
28	保険者番号	既存システムが、保険者番号を設定する		○	
29	被保険者証記号	既存システムが、被保険者証記号を設定する。		○	
30	被保険者証番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。		○	
31	被保険者枝番	既存システムが、受給者番号を設定する。		○	
32	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
33	後期高齢者医療の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
34	都道府県費の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
35	ケース番号	既存システムが、被保護者のケース番号を設定する。		○	
36	世帯員番号	既存システムが、被保護者の世帯員番号を設定する。		○	
37	備考1	既存システムが、前記以外の他法の名称及び傷病名を設定する。		○	
38	備考2	#37と同様。		○	
39	備考3	#37と同様。		○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に連携する、その他のデータ項目を以降に整理。

※医療保険のオン資と同じファイルレイアウトを活用予定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

システム基本情報部のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	レコード識別番号	既存システムが、加入者情報の処理単位で一意となるレコード識別番号を設定する。	○
2	レコード種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理のレコード種別コードを設定する。 SD:加入者基本情報レコード IC:情報提供に関する制御情報レコード SH:加入者基本情報変更履歴レコード QD:加入者資格情報レコード II:被保険者等証情報レコード XX:医療券/調剤券情報レコード EI:高齢受給者証情報レコード LI:限度額適用認定証関連情報レコード SI:特定疾病療養受療証情報レコード ND:加入者削除・個人番号変更情報レコード	○
3	処理種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理の処理種別コードを設定する。 11:加入者情報の登録 12:加入者情報のレコード種別単位更新 13:加入者情報の全体更新 14:加入者情報のレコード種別単位削除 15:加入者情報の削除 16:個人番号の訂正	○
4	保険者コード	既存システムが、処理を行う医療保険者等を識別する保険者コードを設定する。 加入者情報を登録する区画等を制御するためのコードであり、中間サーバから払い出したコードを設定する。	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
5	被保険者枝番	既存システムが、処理を行う加入者を識別する被保険者枝番を設定する。 加入者の情報を更新、または削除する場合に設定。	※医療扶助は設定不要。
6	個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を登録、更新、または訂正する場合に設定し、個人番号を更新、または訂正する場合は更新する前の個人番号を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・処理種別コードが「11:加入者情報の登録」の場合 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
7	更新後個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を更新、または訂正する場合に設定する。更新または訂正する後の個人番号を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

情報提供に関する制御情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	自己情報提供不可フラグ	既存システムが、自己情報提供不可フラグを設定する。 0:提供可能 1:提供不可 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。	○
2	特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	既存システムが、加入者本人に確認し、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することへの同意有無として設定する。 0:同意未取得または加入者インターフェイスでは連携しない 1:同意する 2:同意しない	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
3	特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日	既存システムが、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することに対して、加入者本人が同意した日又は同意しなかった日を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「1:同意する」の場合 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「2:同意しない」の場合 「0：同意未取得または加入者インターフェースでは連携しない」を設定する場合、中間サーバーには以下の通り登録される。 ・中間サーバーに未登録（加入者登録なし）の場合本項目の値とする。 ・中間サーバーに「1:同意する」または「2:同意しない」が登録されている場合既に登録されている「特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日」の値を保持する。
4	不開示該当フラグ	既存システムが、不開示該当フラグを設定する。 0:開示 1:不開示 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

加入者基本情報の変更履歴につきましては、連携を任意とする運用を想定しています（連携しない場合の影響（制約事項等）を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会したところ、特に影響はないとの返答あり）。

加入者基本情報の変更履歴のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	変更年月日	既存システムが、加入者基本情報の各種項目（下記#2~#11）の変更を行った年月日を設定する。	○
2	氏名（券面記載）	加入者基本情報の氏名（券面記載）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
3	氏名（券面記載）（カナ）	加入者基本情報の氏名（券面記載）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
4	氏名（その他）	加入者基本情報の氏名（その他）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
5	氏名（その他）（カナ）	加入者基本情報の氏名（その他）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
6	性別1	加入者基本情報の性別1が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	
7	性別2	加入者基本情報の性別2が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
8	生年月日	加入者基本情報の生年月日に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
9	住所	加入者基本情報の住所に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
10	郵便番号	加入者基本情報の郵便番号に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
11	市町村コード	加入者基本情報の市町村コードに変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

データ項目に関するヒアリング内容（1回目）は以下の通り。

データ項目について(自治体ベンダ)

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
1	A社	加入者基本情報/ 住所	#8 住所の項目は、必須としなくてよろしいでしょうか？ 住所不定を想定して必須としていないのでしょうか？ 医療機関側での利用は把握しておりませんが現在の医療券には、表示しております。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、住所不定の被保護者も存在するとの認識から、当該データ項目は“任意”とする想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、A社様が把握されている中で、医療券/調剤券の住所（居住地）欄を空欄のまま発行するユースケースは存在しますでしょうか。また、システム上、住所（居住地）欄を登録しないと医療券/調剤券を発行できない等の制約はありますでしょうか。
2		加入者資格情報	加入者資格情報のデータについては、生活保護の医療扶助の有無に関わらず、全ての生活保護者のデータを連携する想定でよろしいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。保護が決定された時点で、被保護者の加入者基本情報・加入者資格情報を登録する運用を想定しています。
3		加入者資格情報/ 資格喪失年月日・ 資格喪失事由	停止されていた人が停止解除になった場合は、#5 資格喪失年月日、#6 資格喪失事由をクリアした状態で再度連携データを送付する想定でよろしいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。保護停止→停止解除の際は資格喪失年月日、資格喪失事由をクリアしたうえで再度データを連携する運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、A社様が把握されている中で、医療機関等において、“保護の停止期間”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。
4		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	標準化の方で検討している医療券/調剤券の印字項目と同期を取る必要があると思われる。 ※現在の項目は微妙にズレがある認識です。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。標準化の方で検討している印字項目と整合性を取った上で、データ項目を修正します。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
5	A社	医療扶助の医療券 /調剤券情報	生活保護システム側のキーである ケース番号と世帯員番号が項目と して必要と思われます。 ※医療機関から自治体に問合せ をする際に必要と思われます。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。“ケース番号”・“世帯 員番号”を医療券/調剤券情報のデータ項目に 追加します。
6		医療扶助の医療券 /調剤券情報	後期高齢者医療該当者や73条 該当者は、#27 備考3に文字 で設定ということになるでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">“後期高齢者医療の該当状況”・“都道府県費の 該当状況”を医療券/調剤券情報のデータ項目 に追加します。
7		医療扶助の医療券 /調剤券情報	自治体によっては現行運用で医 療券に独自の項目を印字してい ることがありますが、そういった項目は 設定不可となるのでしょうか？ それとも#28 備考4、#29 備考 5を使用するようになるのでし ょうか？	<ul style="list-style-type: none">各自治体の独自項目については、項目として設 定しない方針で検討しております。 ⇒こちら可能であれば、A社様が把握している各 自治体の独自項目をご教示いただけないでし ょうか。 ※医療機関等に対して、連携必須のものがない か確認することが趣旨でございます。
8		医療扶助の医療券 /調剤券情報	#13 指定医療機関コードと#14 指定医療機関名については、医 療券の場合のみ必須登録となっ ておりますが、医療券だけでなく全て 必須と考えております。	<ul style="list-style-type: none">医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時 点で患者がどの薬局に来局するか決定していない ユースケースが存在すると認識しています。上記のユースケースを想定し、調剤券においては、 指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関 名（薬局）を任意項目とする想定です。 ※事後的に、調剤券情報の指定医療機関を更 新する運用を見越しての整理となります。 ※処方箋発行元医療機関（医科・歯科）は調 剤券でも登録必須とする想定。 ⇒上記の方針につきまして、そもそもユースケー スの認識誤り等があれば、ご指摘いただくと大変 助かります。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
9	A社	加入者基本情報の 変更履歴	加入者資格情報に変更があった場合に、#1 変更年月日と#2～#11については、変更前の情報をセットするように記載されておりますが、利用方法がよくわかりませんでした。 例えば、住所変更があった場合は、「加入者資格情報」で最新の変更後のデータを連携し、当該加入者基本情報の変更履歴データには、変更前の住所をセットして、連携するようになるのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">記載内容が分かりづらく申し訳ございません。ご認識の通り、加入者基本情報に変更があった場合、変更後の情報を「加入者基本情報」、変更前の情報を「加入者基本情報の変更履歴」に登録する運用を想定しています。 ※医療保険のオンライン資格確認と同様の整理とする方針。 ※次頁を参照。
10		加入者基本情報の 変更履歴	当該履歴の連携は必須でしょうか？ 氏名、住所、性別等は、自治体の住民記録システムと連携して 取得している場合もあり、生活保護システム側では、変更履歴の管理はしておりません。 連携が必須ということであれば、生活保護システム側で変更のタイミングを判断する仕組みが新たに必要となり、システムの根幹に関する改修が必要となることが想定されます。	<ul style="list-style-type: none">“加入者基本情報の変更履歴”を連携しない場合の影響（制約事項等）を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
11		—	一般的に日付項目の書式は西暦8桁（年月の時は6桁）とすることで調整をお願い致します。	<ul style="list-style-type: none">日付項目の書式につきましては、医療保険のオン資のデータ型を踏襲し、“yyyy-MM-dd”の10桁にする想定です。年月についても、上記と同様に、“yyyy-MM”の7桁にする想定です。 ⇒もし、対応負荷が高い等の懸念事項があれば、ご教示いただければ大変助かります。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
12	D社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	死亡による保護廃止は、何をセッ トするのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">死亡による保護廃止の場合、“01：死亡”を設 定する運用を想定しています。
13		医療扶助の医療券/調剤 券情報	券の交付日は不要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">医療保険の被保険者証に交付日が印字されて いる。一方で、医療扶助の医療券/調剤券の券 面上に交付日は記載されていない認識。上記を踏まえ、“券の交付日”は不要とする想定 です。 ⇒上記の方針について、医療機関等で券の交付 日を確認している等の懸念事項等があればご教 示いただけないでしょうか。
14		医療扶助の医療券/調剤 券情報 診療年月	診療年月は、「被保護者が診療 を受ける年月を設定」予定という 意味でよいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">診療年月については、医療券/調剤券の有効期 間が属する年月を設定する想定です。 <具体の運用イメージ> 医療券の有効期間開始日1月1日、有効期間 終了日1月31日の場合、診療年月は令和4年1 月を設定する想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
15	D社	医療扶助の医療券 /調剤券情報/ 有効開始・終了年 月日	有効開始年月日、有効終了年 月日は、認定の期間を表してい るのでしょうか？券の有効期間のこ とですか？ 例えば、1月分の医療券とした場 合2つのパターンが想定されま すが認識がありますか？ パターン① 12月から5月の医療認定を受 けている、1月分の場合、有効期 間に「1月1日から1月31日」を 設定 パターン② 1月14日から医療扶助を受け るとなった場合有効期間に「1月 14日から1月31日」を設定	<ul style="list-style-type: none">有効開始・終了年月日は、医療券/調剤券の有効期間を設定する想定です。 ※要否意見書の認定期間ではございません。ご提示いただいた2つのパターンにつきましては、ご認識の通りです。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
16	B社	加入者基本情報/ 住所	マイナンバーに紐づく住所（住民登録住所）と異なる住所となっても問題ないでしょうか。 生活保護の業務上、現住所が住民登録住所と異なることがあります。	<ul style="list-style-type: none">左記のケースが生じる場合の制約事項(懸念事項)等を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
17		加入者基本情報/ 郵便番号	マイナンバーに紐づく住所（住民登録住所）と異なる郵便番号となっても問題ないでしょうか。 生活保護の業務上、現住所の郵便番号が住民登録住所の郵便番号と異なることがあります。	<ul style="list-style-type: none">左記のケースが生じる場合の制約事項(懸念事項)等を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
18		加入者基本情報/ 加入者区分コード	「0:加入者」=「生保受給者」という捉え方で問題ないでしょうか。 「「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。」と記載があるため「1:加入予定者」・「2:加入者の世帯員」として情報を流すことがない想定となりますが、項目として必要でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、「0:加入者」=「生保受給者」です。ご認識の通り、「1:加入予定者」・「2:加入者の世帯員」の連携は不要と認識しておりますが、医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、項目としては残したままとする想定です。
19		加入者基本情報/ 世帯識別番号	システム内の世帯を指し示す項目として利用用途として捉えて良いでしょうか。 生活保護としては、世帯を識別する番号としてケース番号を付番します。 個人まで識別する場合は、「ケース番号+員番号」または「ケース番号+宛名番号」 上記の想定はどちらとなりますでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、“世帯識別番号”については、“ケース番号”の登録を想定しています。 ※本項目は“任意項目”の取扱いとなります。個人の特定までは目的とせず、福祉事務所が登録した情報を、世帯ごとに並べ替えること等の利用用途を想定しています。 ※医療保険では上記の利用用途を想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
20	B社	加入者資格情報/ 福祉事務所名	東京都特別区等で福祉事務所 が1つでセンターが分かれている運 用をされている自治体様がおられ ます。 それぞれのセンターで医療券を発 行している場合は、福祉事務所 名だけで問題ないでしょうか。 ※センター毎に公費負担者番号 が分かれているため、どこのセン ターかの判断を名称からは必要 ない認識であれば特に問題あり ません。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。福祉事務所名だけでなく、センター名まで登録いただく運用を想定しております。 (例) ○○区△△福祉事務所××センター ⇒データ項目名、又はデータ項目の説明で反映させていただきます。
21		加入者基本情報/ 受給者番号	受給者番号を医療券単位で異なる付番で運用されている事務所様の場合、医療券・調剤券単位で「加入者資格情報」が送信されることとなりますが特に問題がない想定でしょうか。 それとも医療オンライン資格を実施するにあたり、全自治体様に受給者番号を個人に対して固定するような方針とされる想定でしょうか。 固定方針とする場合に、現在の医療券単位で異なる付番を実施されている事務所様の過去分のデータに対しては複数に残る想定となります。	<ul style="list-style-type: none">加入者資格情報は1被保護者1件の登録を想定しています。受給者番号はなるべく固定化いただく方針ですが、以下の運用イメージの通り、加入者資格情報⇔医療券/調剤券情報間で異なる受給者番号を登録する運用も可能とする想定です。 <運用イメージ><ul style="list-style-type: none">加入者資格情報の受給者番号:1111222医療券情報_1の受給者番号:1111222医療券情報_2の受給者番号:1111999⇒公費負担者番号も同様の取り扱いとすることで、以前ご指摘いただきました、生保で2つの公費負担者番号を使い分ける東京都内の福祉事務所の運用にも対応する方針です。固定化の方針として、保護決定→保護廃止までは同一の受給者番号の利用を基調とし、保護決定→保護廃止→保護の再決定の場合は、異なる受給者番号の利用を前提とする想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
22	B社	加入者資格情報/ 資格取得年月日	保護の停止となった場合は、資格喪失となりその後再開となった場合は、加入者資格情報が新規レコードで追加される認識でよろしかったでしょうか。 その場合の開始日は再開日となる想定でよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">既存のレコード（停止の状態）を更新する方針です。資格取得年月日は停止前の保護の決定日を登録する想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、医療機関等で“保護の停止日”・“保護の再開日”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。 ※保護の停止期間中の受診分は、医療扶助の対象外と認識しておりますが認識齟齬ありますでしょうか（遡及することがあるか、停止期間中はどの保険制度に加入するのか）。
23		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	保護の停止となった場合は、資格喪失となり該当レコードの加入者資格情報は資格喪失となる想定だと思われれます。 停止から廃止となった際には本項目の日付を更新する必要はありますでしょうか。 もし、更新した場合は停止期間の把握はできなくなると思われます。	<ul style="list-style-type: none">“保護の停止”・“保護の廃止”は同様の位置づけだと認識しています（停止・廃止によって、医療券/調剤券も無効になる）。上記を踏まえ、“保護の停止”→“保護の廃止”となった場合は、資格喪失年月日の更新は不要とする運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、B社様が把握されている中で、医療機関側で“保護の停止”・“保護の廃止”を使い分けているユースケースはございますでしょうか。 ※もし、使い分けており、医療券/調剤券上で確認する必要がある場合、別途“保護停止年月日”のデータ項目を設けることを検討する想定です。
24		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	資格としては、生活保護の受給資格として捉えております。保護の法律上、保護廃止日は資格の喪失の翌日が廃止日となる考えとなります。資格喪失となると保護廃止日の前日（資格喪失の最終日）がセットされる認識で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、“資格喪失年月日”には保護廃止日の前日（資格喪失の最終日）を設定する想定です。 <具体的なイメージ（弊社理解）><ul style="list-style-type: none">・保護の廃止(1/28)→生活保護制度の対象外・資格喪失(1/27)→医療扶助の対象外（生活保護受給中）⇒廃止日(1/28)前日は医療扶助を利用できるか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
25	B社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	資格としては、生活保護の受給資格として捉えております。 そのため生活保護の資格がないとなると「04」・「05」がセットされる認識となるがその考え方で問題ないでしょうか。 ①「01:死亡=05:廃止」となるのではないのでしょうか。 ②「03:医療保険等の資格取得」となった場合、生活保護の資格喪失となるパターンはどのような想定でしょうか。 ③「03:医療保険等の資格取得」が国保の場合は、「04」or「05」とセットになると思われますがどちらを設定した方がよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• #12と同様に回答予定。
26		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 診療別	治療材料や柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージは対象外で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• ご認識の通り、柔整あはき（柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージ）は対象外です。
27		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 診療別	複数選択可能と記載がありますが、本情報は医療券単位の情報となるため、複数選択とはどのような想定でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• 月初は入院、その後月内で入院外（外来）となるユースケースにおいて、1医療券で複数の診療別が登録される運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、そもそもこのような運用は把握していない等のご意見ございましたらご教示いただけないでしょうか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
28	B社	医療扶助の医療券 /調剤券情報 診療別	歯科入院の場合は、入院扱いの設定でよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、歯科入院につきましては入院扱いとする運用を想定しております。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券でも上記の取り扱いと理解していますが、認識齟齬等ございますでしょうか。
29		医療扶助の医療券 /調剤券情報 地区担当員名	担当替えとなった際に過去分のデータについての更新は不要で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、過去分のデータの更新は不要です。 ※現時点で有効な医療券/調剤券情報のみが更新対象となります。
30		医療扶助の医療券 /調剤券情報 取扱担当者名	担当替えとなった際に過去分のデータについての更新は不要で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、過去分のデータの更新は不要です。 ※現時点で有効な医療券/調剤券情報のみが更新対象となります。
31		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考1	現在の国指定の医療券様式では、社保の「有（健・共）・無」の管理ですが「その他」が追加となる想定で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">協会けんぽに加入する被保護者を想定し、“その他”の項目を追加する想定でしたが、ご指摘も踏まえ、協会けんぽ等の健保・共済組合以外の加入者については、備考1に登録いただく想定です。 ※社保の「有（健・共）・無」は現行通りの取扱いに修正いたします。
32		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考3,4,5	ベンダー側で利用用途を自由に決めて利用して良い項目でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">現行の医療券/調剤券に記載している情報に限定して、データを登録いただく想定です。 (例：併用の場合) ・備考1：協会けんぽ（他法） ・備考2：自立支援医療（他法） ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券/調剤券でも備考欄の“その他”の下に2つ枠が設けられていると認識しておりますが、どのような情報を記載しているかご教示いただけないでしょうか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
33	C社	加入者基本情報/ 氏名(その他)	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
34		加入者基本情報/ 住所	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
35		加入者資格情報/ 資格取得年月日	1 受給者番号で1データと想定しますが、保護の開始・廃止が複数ある場合、受給期間ごとに受給者番号を別に設定することが必須となるでしょうか。(同じ人でも再開時は別の受給者番号を割り当てる) →同じ受給者番号でも可となる場合、前回の保護期間の情報は不要でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">受給者番号の固定化の方針として、保護決定→保護廃止までは同一の受給者番号の利用を基調とします。保護決定→保護廃止→保護の再決定の場合は、新規でデータ(レコード)を連携し、異なる受給者番号の利用を前提とする想定です。 ※但し、保護決定→保護廃止→保護の再決定について、同一の受給者番号を附番することが可能である場合は、同一の受給者番号を利用し続ける運用も可能とする想定です。保護決定(a)→保護廃止(a)→保護の再決定(b)の場合に、過去分(a:前回保護期間)の情報連携は不要とする想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
36	C社	加入者資格情報/ 資格喪失年月日	停止解除した場合、どのような取り扱いになるでしょうか？ ・資格取得開始日が停止解除日になって資格喪失年月日が空？ ※この場合、開始→停止期間がわからなくなりますが履歴（1 受給者番号で複数データ）で送付する想定でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">既存のレコード（停止の状態）を更新する方針です。資格取得年月日は停止前の保護の決定日を登録する想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、医療機関等で“保護の停止日”・“保護の再開日”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。 ※保護の停止期間中の受診分は、医療扶助の対象外と認識しておりますが認識齟齬ありますでしょうか。
37		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	6資格喪失事由に「03:医療保険等の資格取得」がありますがその場合、保護の停止・廃止していない場合も資格喪失年月日は設定が必要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">#12と同様に回答予定。
38		加入者資格情報/ 資格喪失事由	死亡による保護の廃止は01を設定するイメージでよいでしょうか。 （死亡したことが重要であれば01ですし、保護受給情報に重点を置くなら05かと）	<ul style="list-style-type: none">#12と同様に回答予定。
39		加入者資格情報/ 資格喪失事由	医療保険に加入しても保護停止・廃止していない場合、自己負担分は医療券で支給すると思いますがその場合、資格喪失年月日は空白、資格喪失事由に03を指定するのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">（データ項目の説明が不足しており申し訳ございません）左記のユースケースは併用の被保護者と認識しています。併用の被保護者の加入者資格情報については、資格喪失事由を登録せず、通常通り医療券/調剤券情報を登録いただく運用を想定しています。 ※ #12と同様に回答予定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
40	C社	医療扶助の医療券 /調剤券情報 指定医療機関名	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
41		医療扶助の医療券 /調剤券情報 指定医療機関名	「登録時必須」の欄、医療券○となっていますが、調剤券の場合も調剤薬局の情報が必要だと思いますので○ではないでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時点で患者がどの薬局に来局するか決定していないユースケースが存在すると認識しています。上記のユースケースを想定し、調剤券においては、指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関名（薬局）を任意項目とする想定です。 ※事後的に、調剤券情報の指定医療機関を更新する運用を見越しての整理となります。 ※処方箋発行元医療機関（医科・歯科）は調剤券でも登録必須とする想定。 ⇒上記の方針につきまして、そもそもユースケースの認識誤り等があれば、ご指摘いただくと大変助かります。
42		医療扶助の医療券 /調剤券情報 処方箋発行元 医療機関名	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
43		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考2	当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定することで良いか。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。現行の運用を踏まえて対応を検討させていただければ幸いです。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券/調剤券ではどのような取り扱いをしているかご教示いただければ幸いです。 (例)<ul style="list-style-type: none">・保有している & 適用する：○を記入。・保有している & 適用しない：記入しない。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

データ項目に関するヒアリング内容（2回目）は以下の通り。

データ項目について(自治体ベンダ)

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
1	A社	加入者基本情報/ 住所	「住所」は任意項目としていらっしゃいますが、弊社が把握している範囲で、住所（居住地）欄を空欄のまま発行するユースケースは存在しません。 保護開始時に何らかの住所が必ず入力されるようになります。	<ul style="list-style-type: none">ご回答いただきありがとうございます。 こちら、医療保険のオンライン資格確認の仕様（任意項目）を踏襲し、任意項目として定義します。 ※住所不定の被保護者の存在も考慮し、上記の対応とします。
2		加入者資格情報/ 資格取得年月日 （保護開始日）	保護再開時は、再開した日(停止解除日)を設定するのか、当初の保護開始日を設定するのか、どちらでしょうか。 前者とした場合、項目名と設定内容が異なるため、医療機関から自治体への問合せの際に混乱する可能性があり、後者とした場合は、医療機関側が遡って停止期間中の受診の処理をした際に誤って生活保護対象と判断してしまう可能性があります。 停止期間中の医療券データは送信されませんので、ほとんどのケースは問題ないとは思われますが。	<ul style="list-style-type: none">再開した日(停止を解除した日)を設定する運用を想定しています。 ※ご指摘内容を踏まえ、データ項目名を以下の通り変更します。<ul style="list-style-type: none">変更前：「資格取得年月日（保護開始日）」変更後：「資格取得年月日（保護開始日/保護再開日）」
3		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	#11性別の後に生年月日の項目が必要と思われる。	<ul style="list-style-type: none">生活保護システム標準仕様書（案）の帳票項目に“生年月日”を確認いたしましたので、ご指摘いただいた通り、生年月日の項目を追加いたします。
4		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 役職名・氏名	#25役職名、#26氏名の項目説明の修正をお願いします。 また、そもそもこの項目が必要かどうか疑問となります。 ※標準仕様から通知書の差出人の意味で追加したのであれば不要と思われる。	<p>生活保護システム標準仕様書の帳票項目に定義されているため、オンライン資格確認でも定義する想定です。項目説明は下記の通り修正。</p> <ul style="list-style-type: none">役職名：福祉事務所所長氏名：所長のお名前

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
5	A社	医療扶助の医療券/調剤券情報 単独/併用 加入者資格情報 資格喪失事由	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 自治体によっては医療券に独自の項目を印字していることがありますが、そういった項目は設定不可か。</p> <p><弊社からの一次回答> 項目として設定しない方針です。A社様が把握している各自治体の独自項目をご教示ください。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 独自項目は以下のような2パターンがあります。</p> <p>① 月の途中から社保になる等で単独券と併用券が必要となる場合に、1つの医療機関に対して月1枚の送付で済ませるために、医療券は「併用券」として出力し、備考欄に「1日から4日までは社保無し」等を印字しています。</p> <p>② 同じく月途中のケースになりますが、月途中に生活保護停止期間がある場合、1つの医療機関に対して月1枚の送付で済ませるために、有効期間は1日から末日とし、備考欄に「5日から8日までは生活保護停止のため、有効期間を除く」等を印字しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①のパターンでは、月の途中で“単独・併用”のデータ項目の更新が必要になる場合、新規で医療券/調剤券情報を登録する運用を想定しています。 ご記載いただいたパターンを例にすると、下記の情報の登録が必要になる想定です。 <ul style="list-style-type: none"> 医療券情報①（“単独・併用別”：単独、“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日） 医療券情報②（“単独・併用別”：併用、“有効開始年月日”：5日、“有効終了年月日”：31日） ②のパターン（保護の停止→保護の再開）では、下記の対応が必要になります。 <ul style="list-style-type: none"> 保護の停止時：資格情報の更新（資格喪失とする、紐づく医療券/調剤券情報も自動で無効とする） 保護の再開時：資格情報の登録（新規資格取得とする、“資格取得年月日”は保護の再開日）、医療券/調剤券情報の登録 ご記載いただいたパターンを例にすると、資格情報、医療券/調剤券情報の状態遷移は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> 資格情報①（“資格取得年月日”：1日、“資格喪失年月日”：4日） 医療券情報①：自動で無効とする。（“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日） 資格情報②（“資格取得年月日”：9日、“資格喪失年月日”：設定なし） 医療券情報②：新規登録する。（“有効開始年月日”：9日、“有効終了年月日”：31日）

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
6	A社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 単独/併用 加入者資格情報 資格喪失事由	<p>(前頁のご照会事項の続き)</p> <p>また、上記のケースを確認している際に以下のことが不明点として発生しましたので、ご回答をお願いできればと思います。</p> <p>データの送付に関して、前頁のように1月内に複数の医療券が発行されるような場合、今後は1月あたり有効期間と内容に応じた複数のデータを送付することを想定しますが、交付番号の異なるデータを送付すれば、それぞれのレセプトが返ってくると理解しましたが、よろしいでしょうか。</p> <p>現在、受給者番号は人ごとに固定化されており、交付番号も任意となっているため、どのようなレセプトデータが返ってきて、レセプト管理システム側で審査突合がされるのかがわかりませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 検討事項一覧に取り込む想定。 <ベンダ様へのご質問> 現行の紙の医療券で、1月内に同一の診療科目・指定医療機関等に対して、“交付番号”の異なる医療券が発行されるケースがございますでしょうか。もし、該当するケースがある場合、レセプトは1件or2件どちらで連携されておりますでしょうか。 <p>(前提) 前頁のパターン②を例にご質問いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療券情報①、医療券情報②に同一の“交付番号”を登録することは、生活保護システムの仕組み上可能でしょうか。不都合が生じる点があればご記載いただけますと幸いです。 <ul style="list-style-type: none"> 資格情報① (“資格取得年月日”：1日、“資格喪失年月日”：4日) 医療券情報①：自動で無効とする。(“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日、“交付番号”：111) 資格情報② (“資格取得年月日”：9日、“資格喪失年月日”：設定なし) 医療券情報②：新規登録する。(“有効開始年月日”：9日、“有効終了年月日”：31日、“交付番号”：111)

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
7	A社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 指定医療機関コード 指定医療機関名	<p><当初のご指摘/ご照会事項> #13 指定医療機関コードと#14 指定医療機関名については、医療券の場合のみ必須登録となっておりますが、医療券だけでなく全て必須と考えております。」</p> <p><弊社からの一次回答> 「医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時点で患者がどの薬局に来局するか決定していないケースが存在すると認識しており、上記ケースを想定し、調剤券においては、指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関名（薬局）を任意項目とする想定です。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 医療券発行時点では、薬局に来局するか決定していないケースがあるまでの認識は合っていますが、現行の紙の運用であれば、どこの薬局に行くかわからない段階では、送付先がないため、調剤券は発行しておりません。また、医療診療の結果、調剤が必要な処方箋が出ているかも把握できない認識です。 その場合でも#13指定医療機関コード、#14指定医療機関名が空のデータを送付する必要があるのでしょうか。 送付する必要がある場合、後日、薬局から発行依頼があれば、#13、#14を登録したものを別データとして送付するのでしょうか。 現在の紙の運用で送付していないものを、データでは送付するように受け取れるため、確認させていただきました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ご回答いただきありがとうございます。ご記載いただいた内容も踏まえ、オン資導入前後の運用を整理しました。 ご記載いただいた運用はパターン①に該当すると認識しております。オン資導入後も現行の運用から変更ない認識です。 <p><パターン①></p> <ul style="list-style-type: none"> （現行：事後送付）薬局からの請求に応じて、事後的に（調剤後に）薬局に調剤券を郵送する。 ⇒オン資導入後：薬局からの請求に応じて、調剤券情報を登録する。 ※現行の運用から変更ない認識。 <p><パターン②></p> <ul style="list-style-type: none"> （現行：医療券の発行と同時に調剤券を発行）被保護者に対して、医療券を手交する際に、調剤券（指定医療機関は空欄）も手交する。 ⇒オン資導入後：医療券情報の登録時に、調剤券情報（指定医療機関名・コードは空欄）を登録する。薬局からの請求後、事前に登録した調剤券情報を更新する。 ※現行の運用から変更ない認識。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
8	D社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 ケース番号	「ケース番号」について、何に利用されるのでしょうか？ 「受給者番号」が個人を特定する番号ではないのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">“公費負担者番号”・“受給者番号”で個人を特定します。標準仕様書（案）の帳票項目となるべく整合性を取るため、“ケース番号”の項目を設定しています。 ※標準仕様書（案）の帳票項目では、“ケース番号”はオプションの位置づけであるため、医療券/調剤券情報でも任意項目とする想定です。
9		加入者基本情報/ 加入者資格情報	被保護者が、保護開始と廃止を繰り返した際、同一人物のレコードが複数あるという認識でよろしいでしょうか？ たとえば、加入者基本情報（1）：加入者資格情報（N）というイメージです。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。医療保険のオンライン資格確認の仕組み（同一企業/保険者への再加入）を踏襲し、保護の廃止→再開時は加入者資格情報を更新し、加入者基本情報（1）：加入者資格情報（N）とする運用を想定しております。
10		加入者資格情報/ 資格喪失事由	02:「生活保護受給開始」 新規登録時に「02」がありますが、資格喪失事由は必要でしょうか？ 継続の場合に何をセットするかわかりませんでした。	<ul style="list-style-type: none">本項目は医療扶助のオンライン資格確認では使用しない項目です。 ※医療保険のオンライン資格確認と同じファイルレイアウトを利用することも見据えて、本項目を残したままにしています。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
11	D社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	本項目について、「保護廃止の理由（死亡）」と「保護の状態（廃止）」が混在するため、タイミングによっては、整合性がとれない項目になり得る可能性があります。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘内容を踏まえ、データ項目名を以下の通り変更します。 <変更前> 01:死亡 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:保護の廃止（※医療保険等の取得） 04:保護の停止 99:その他 <変更後> 01:死亡（※死亡による保護廃止時） 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:医療保険等の資格取得（※医療保険者等の取得に伴う保護の廃止/停止時） 99:その他 ※医療保険取得により保護が廃止されない場合（併用となる場合）は本項目は設定しない。
12		加入者資格情報/ 資格喪失事由	「04:保護の停止」から「保護の再開」をした場合は、何がセットされますか？ たとえば、セットするものだけでなく、「保護の継続中（※再開を含む）」の場合は、空白。」とあるとイメージがつきやすいです。	<ul style="list-style-type: none">保護の停止→再開の場合の扱いにつきましては、保護再開を新規の資格取得として取り扱います。具体的には、保護停止の際に、既に登録していた資格情報等のレコード（レコード①）を資格喪失状態とし、保護再開の際は、新規で資格情報等のレコード（レコード②）を登録する運用を想定しております。 － レコード①：保護停止日を“資格喪失年月日”に登録し、資格喪失の取り扱いとする（データ無効）。 － レコード②：保護再開日を“資格取得年月日”に登録し、資格取得の取り扱いとする（データ有効）。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
13	D社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 居住地	本項目について、入院している世帯は、保護を申請している住所を設定するのでしょうか？入院先を設定するのでしょうか？	<p><貴省へのご確認></p> <ul style="list-style-type: none">入院している世帯は、左記にご回答いただいた前者（保護を申請している住所）が住所、後者（入院先）が居住地であると認識していますが認識に齟齬ありますでしょうか。以下の運用を想定しておりますが、よろしいでしょうか。 “居住地”には、住所を登録する運用を基調とする想定ですが、現行の運用で居住地（入院先）を記載している場合は、居住地（入院先）を登録することも可能とします。
14		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 役職名	#25「役職名」について、役職自体の項目は必要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">#4と同様に回答
15		全体に係るご指摘	全体的に各情報のキーが不明でした。	<ul style="list-style-type: none">医療保険のオンライン資格確認の仕組みを踏襲し、加入者基本情報/加入者資格情報/医療券調剤券情報等（生活保護システム→医療保険者等向け中間サーバー等に連携される情報）につきましては、個人番号をキーに連携される運用を想定しております。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
16	B社	医療扶助の医療券/調剤券情報 診療別	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 医療券/調剤券情報「診療別」が複数選択可能と記載がありますが、本情報は医療券単位の情報となるため、複数選択とはどのような想定でしょうか。</p> <p><弊社からの一次回答> 月初は入院、その後月内で入院外（外来）となるユースケースにおいて、医療券で複数の診療別が登録される運用を想定しています。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 現在の運用では、診療毎に医療券を発行しております。現在の運用では、診療毎に医療券を発行しております。医療券に印字される有効開始終了日が異なることや継続要否の発行有無が異なったりレセプトとの突合もそれぞれで実施するためご提示いただいた運用は把握しておりませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の運用をご教示いただきありがとうございます。 • 診療毎に医療券を発行している場合、現行通り単一選択で発行していただく形で問題ありません。 一方で、医科歯科併設の医療機関に医療券を複数（医科/歯科で分けて）発行することが煩わしいため、本項目を複数選択するケースも想定し、複数選択する運用を想定しております。
17		医療扶助の医療券/調剤券情報 診療別	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 歯科入院は入院扱いでしょうか。</p> <p><弊社からの一次回答> ご認識の通り、歯科入院につきましては入院扱いとする運用を想定しております。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> お聞きした背景としては、医療受診後に基金からレセプトが返送され、システムの医療券発行内容とレセプトデータの突合時に医療機関に応じて歯科入院が「歯科」として戻されてくることがあり、突合時にエラーとなることが度々発生しておりました。上記の件の運用面を含めての確認として質問をさせていただきましたが、医療券の仕様としては「入院扱いとする」ことで特に認識に齟齬ございません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ご回答いただきありがとうございます。ご記載いただいた内容は、医療券では診療別が「入院」として発行され、一方で、医療機関側で作成するレセプトには「歯科」として登録されるため、レセプト返送後の福祉事務所での突合時にエラーが生じるユースケースであると認識しております。 ⇒オンライン資格確認では、生活保護システムが登録した医療券/調剤券情報が、医療機関側システム上に自動で取り込まれるため、上記のようなマニュアル（手作業）でのレセプト作成に起因するエラー等の発生を低減できると考えています。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
18	B社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 備考欄	<p>現行の弊社パッケージ仕様では、備考欄には以下の内容を印字しております。</p> <p>備考欄1：印字無し</p> <p>備考欄2：都道府県費該当者（法73条該当者）、後期高齢医療該当者、社会保険記号番号</p> <p>備考欄3：印字無し</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の備考欄に係る運用をご教示いただきありがとうございます。 備考1、2、3は、現行の運用を踏襲し、他法の情報に登録する運用を想定しています。 ※“都道府県費該当者（法73条該当者）”・“後期高齢医療該当者の項目”は、#35・36のデータ項目に定義しています。
19	C社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 指定医療機関名	<p>薬局が決まってない段階で調剤券を出す事は無いかと思えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • #7と同様に回答。
20		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	<p><当初のご指摘/ご照会事項></p> <p>「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況」は当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定することで良いか。</p> <p><弊社からの一次回答></p> <p>現行の医療券/調剤券での取り扱いをご教示ください。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項></p> <p>弊社システムでは他法全般については、「併用券となる他法の場合」⇒他法名を表記、「併用券とならない他法の場合」⇒表記無しとなります。</p> <p>一方で、自治体様から、単独・併用に関わらず、感染症以外の他法（自立支援等の他法）も含めた保有状況を印字する仕様を求められています</p> <p>※社保、感染症に関する項目はありますが、自立支援等の他法の保有状況を表現する項目は必要なのではないのでしょうか。</p>	<p><貴省へのご確認></p> <ul style="list-style-type: none"> • お手数ですが、以下を標準仕様書策定案件側にご確認いただければ幸いです。 <p>「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況」、「後期高齢者医療の該当状況」、「都道府県費の該当状況」において、当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定するのか。</p> <p>※自立支援等の他法の保有状況につきましては、保有している場合、備考欄1-3に登録いただく運用を想定しております。</p>

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 保護の決定（新規登録）	被保護者から申請を受け、審査の上、福祉事務所の職員が保護を決定する（保護決定通知の発行）。
	<通常パターン> 保護の停止	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護を停止する。 ※その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。
	<通常パターン> 保護の再開	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護を再開する。 ※医療券/調剤券が必要な場合は再度発行する。
	<通常パターン> 保護の廃止	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護の廃止を決定する。 ※その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。
ToBe	<通常パターン> 保護の決定（新規登録）	被保護者から申請を受け、審査の上、福祉事務所の職員が保護を決定する（資格情報の登録）。
	<通常パターン> 決定内容の更新（停止・再開・廃止）	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護の決定内容を更新する（資格情報の更新）。 ※停止・廃止：その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。 ※再開：医療券/調剤券が必要な場合は再度発行する。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

医療券情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券の発行）を行う。 ※制度の原則通りの運用（福祉事務所→被保護者）
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→医療機関） 要否意見書を踏まえ、医療扶助の決定後、福祉事務所の職員が月次で医療券を発行し、医療機関ごとに纏めて送付する。 ※医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→医療機関）
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関からの請求（Web申請・電話等）に基づき、被保護者の受診後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券の発行）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン（医療機関→福祉事務所→被保護者/医療機関）
ToBe	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券情報の登録）を行う。
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が月次で医療券情報を登録する。 ※医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン ※Webサイト・紙の請求書等によって、医療機関→福祉事務所に医療券情報の登録依頼が行われるものも含む。
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関からの請求（電話等）に基づき、被保護者の受診後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券情報の登録）を行う。 ※受診後、事後的に登録を行うパターン
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	※紙の医療券を発行するパターン
	<通常パターン> 医療券情報の更新・削除	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が医療券情報の更新・削除を行う（医療券情報の更新）。 ※本人支払額、傷病名などのデータ項目は事後的に更新されることがある。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

調剤券情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券の発行）を行う。 ※制度の原則通りの運用（福祉事務所→被保護者）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療券の発行に併せて、福祉事務所の職員が調剤券を発行する。 ※指定医療機関の欄などが空欄のまま発行されることもある。 ※医療券の発行に併せて調剤券を発行するパターン（福祉事務所→被保護者）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、医療扶助の決定後、福祉事務所の職員が月次で調剤券を発行し、薬局ごとに纏めて送付する。 ※薬局に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→薬局）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	薬局からの請求（Web申請・電話等）に基づき、被保護者への調剤後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券の発行）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン（薬局→福祉事務所→被保護者/薬局）
ToBe	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書・処方箋を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券情報の登録）を行う。 ※制度の原則通りの運用
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療券情報の登録に併せて、福祉事務所の職員が調剤券情報の登録を行う。 ※医療券の発行に併せて調剤券を発行するパターン ※指定医療機関のデータ項目などが未登録となることもある。
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書・処方箋を踏まえ、福祉事務所の職員が月次で調剤券情報を登録する。 ※薬局に対して調剤券を一括で登録するパターン ※Webサイト・紙の請求書等によって、医療機関→福祉事務所に医療券情報の登録依頼が行われるものも含む。
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	薬局からの請求（電話等）に基づき、被保護者への調剤後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券情報の登録）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	※紙の調剤券を発行するパターン
	<通常パターン> 調剤券情報の更新・削除	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が調剤券情報の更新・削除を行う（調剤券情報の更新）。 ※本人支払額、傷病名、指定医療機関などのデータ項目は事後的に更新されることがある。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

健診情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	—	— ※該当する業務無し。
ToBe	<通常パターン> 健診情報の登録（新規登録）	※健診情報は自治体の保険部局から入手し、生活保護システム/レセプト管理システムに取り込む。
	<通常パターン> 健診情報の更新・削除	
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理（中間サーバー等経由）
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理（特定健診等データ収集/管理システム経由）
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎ

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認（医療機関）

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療券の確認	医療機関の受付で被保護者が提示した紙の医療券を確認する。 ※紙の医療券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<例外パターン> 医療券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して医療券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認するパターン
ToBe	<通常パターン> 医療券情報の確認	被保護者のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う。 ※通常パターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 医療券情報の確認	被保護者が提示する受給者証・保護決定通知書等に基づき、受給者番号等を利用したオンライン資格確認を行う。 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン
	<例外パターン> 医療券情報の確認	※医療機関で控えた受給者番号等を利用した事後的なオンライン資格確認のパターン（事後的・都度の資格確認）
	<例外パターン> 医療券情報の確認	※医療機関コードにより医療券情報を一括照会するパターン（事後的・月次の資格確認）
	<通常パターン> 医療券の確認	医療機関の受付で被保護者が提示した紙の医療券を確認する。 ※紙の医療券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<例外パターン> 医療券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して医療券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認するパターン

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認（薬局）

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 調剤券の確認	薬局の受付で被保護者が提示した紙の調剤券を確認する。 ※紙の調剤券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券の確認	被保護者に対する調剤後、福祉事務所に対して調剤券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認する。 ※調剤時に処方箋の確認を行う。 ※福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認するパターン
ToBe	<通常パターン> 調剤券情報の確認	被保護者のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う。 ※通常パターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	被保護者が提示する 処方箋 ・受給者証・保護決定通知書等に基づき、受給者番号等を利用したオンライン資格確認を行う。 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	※薬局で控えた受給者番号等を利用した事後的なオンライン資格確認のパターン（事後的・都度の資格確認）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	※医療機関コードにより調剤券情報を一括照会するパターン（事後的・月次の資格確認）
	<通常パターン> 調剤券の確認	薬局の受付で被保護者が提示した紙の調剤券を確認する。 ※紙の調剤券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して調剤券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認するパターン

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認実績（ログ情報）の分析

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	—	— ※該当する業務無し（頻回受診対象者の特定・指導業務は現行通り継続して実施する）。
ToBe	<通常パターン> 資格確認実績（ログ情報） の分析	通常パターン

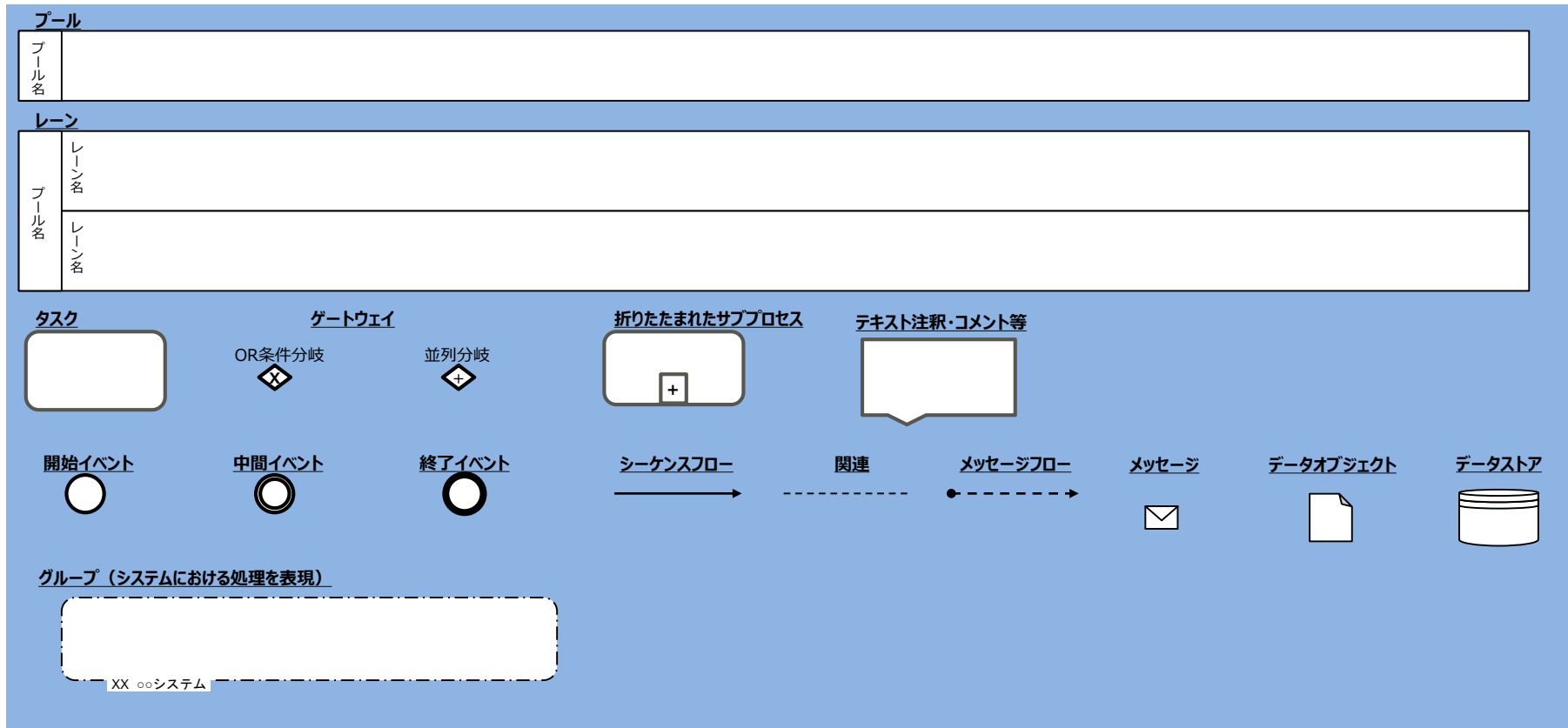
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

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します（但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用）

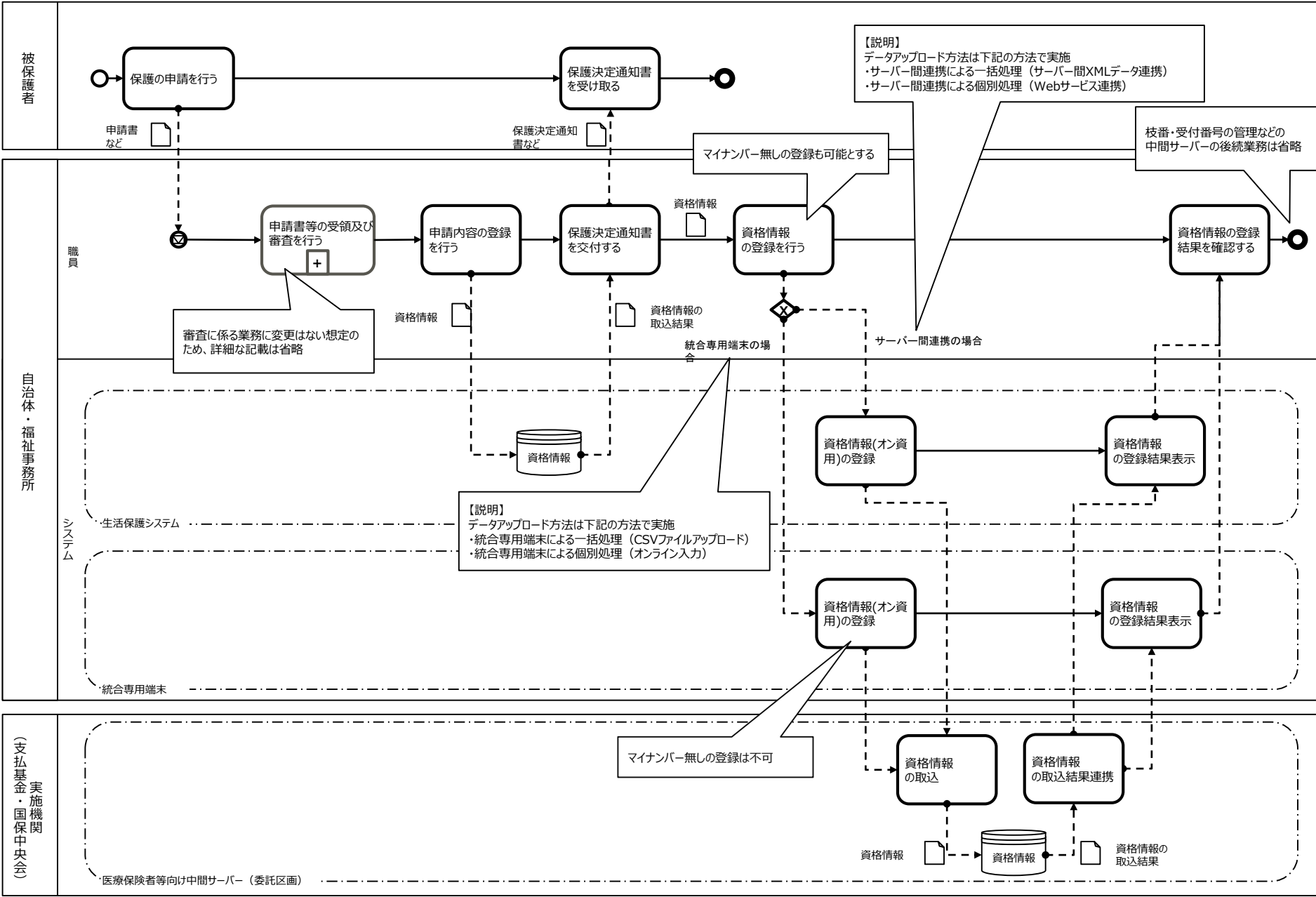
。

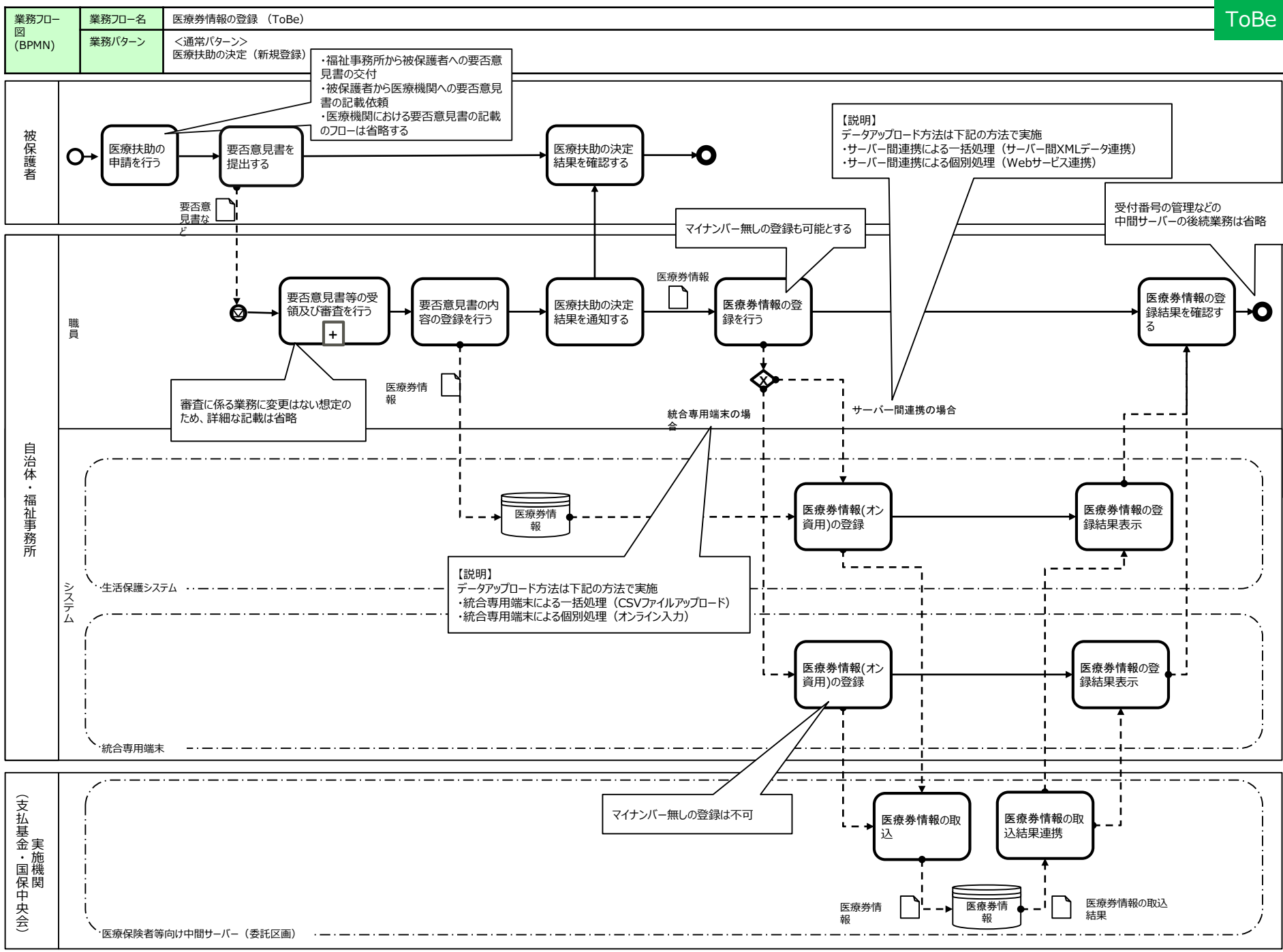


【ToBe】 業務フロー図

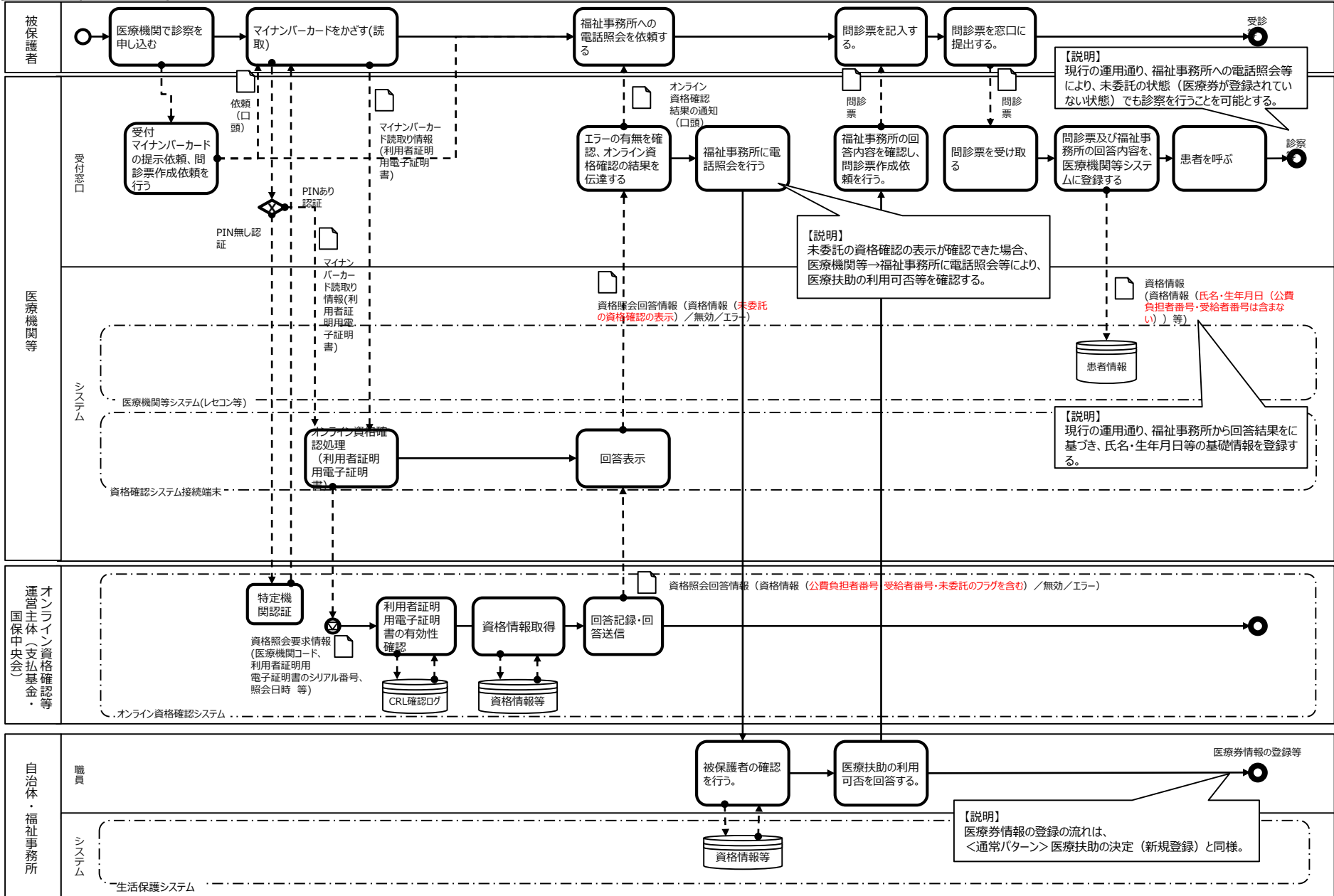
I .資格情報及び医療券/調剤券情報の登録

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 保護の決定 (新規登録)

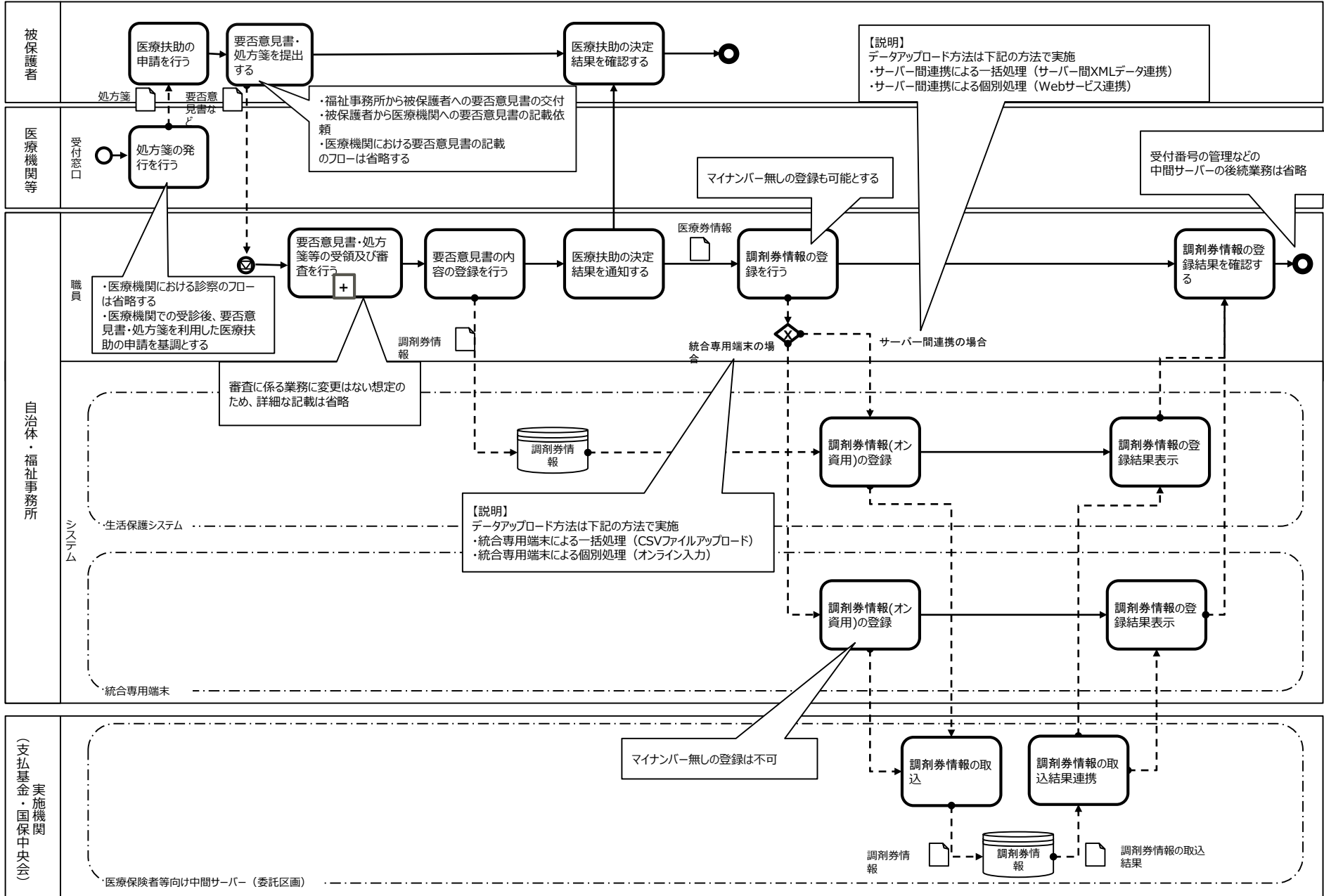




業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<例外パターン> 医療扶助の決定 (新規登録) ※受診後、事後的に登録を行うパターン

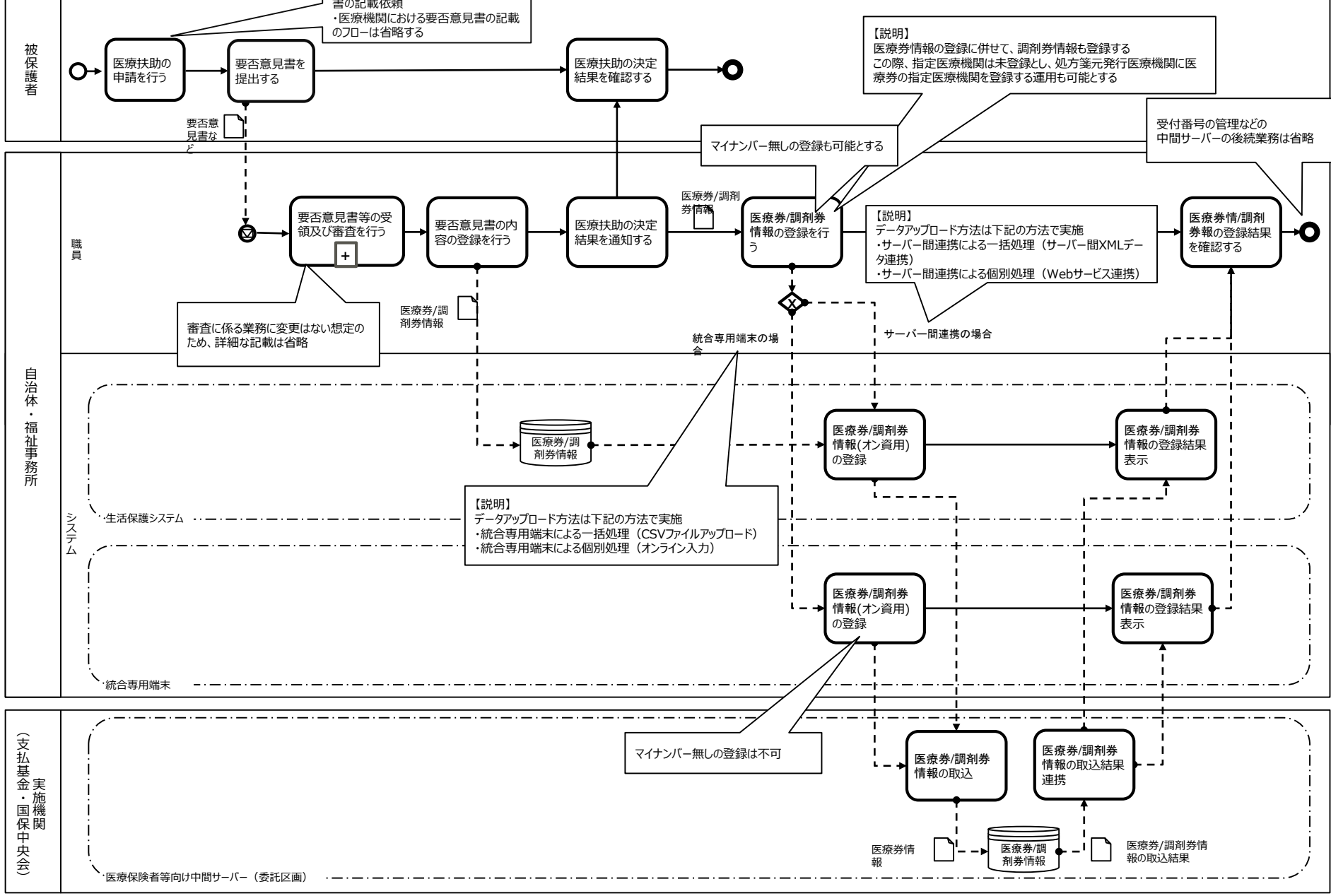


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	調剤券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療扶助の決定 (新規登録)



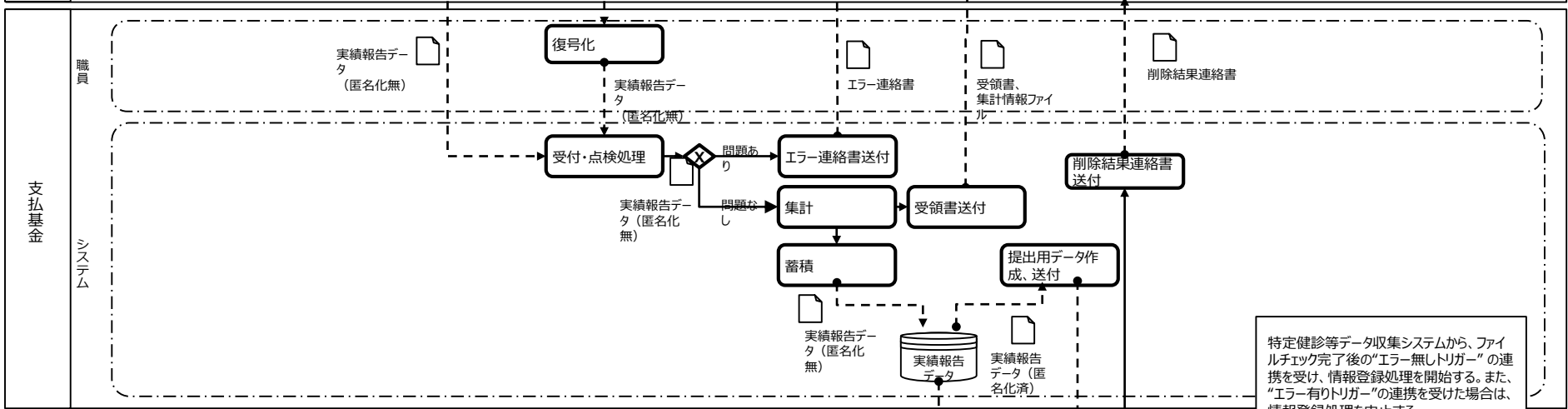
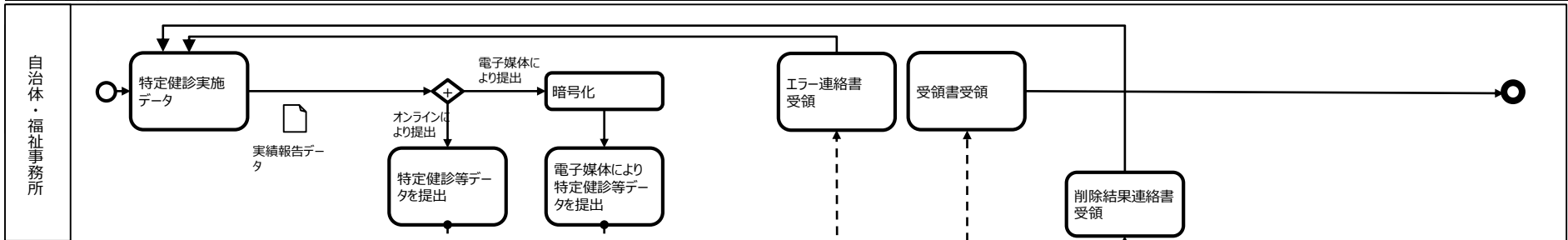
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	調剤券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療扶助の決定 (新規登録) ※医療券の発行に併せて調剤券

・福祉事務所から被保護者への要否意見書の交付
・被保護者から医療機関への要否意見書の記載依頼
・医療機関における要否意見書の記載のフローは省略する

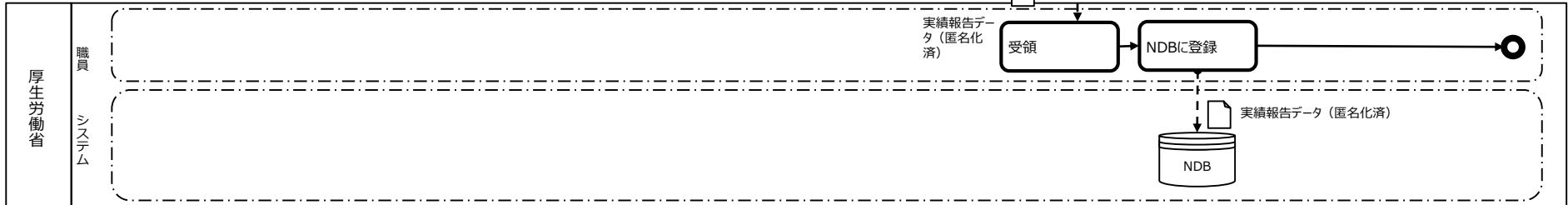
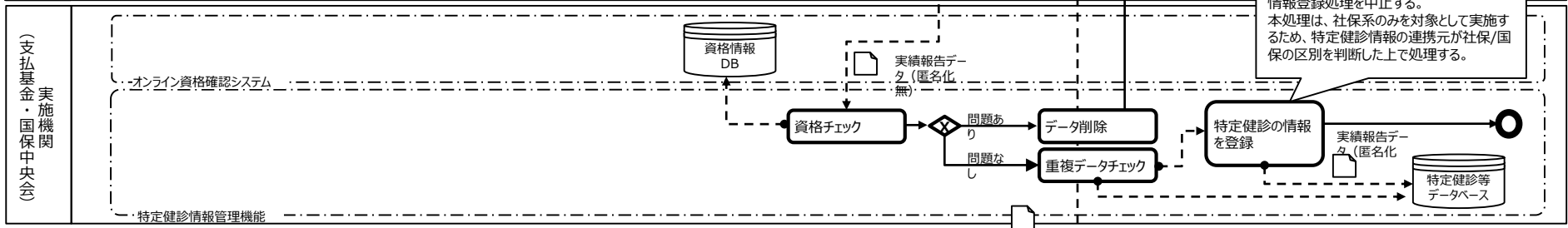


Ⅱ. 健診情報の登録

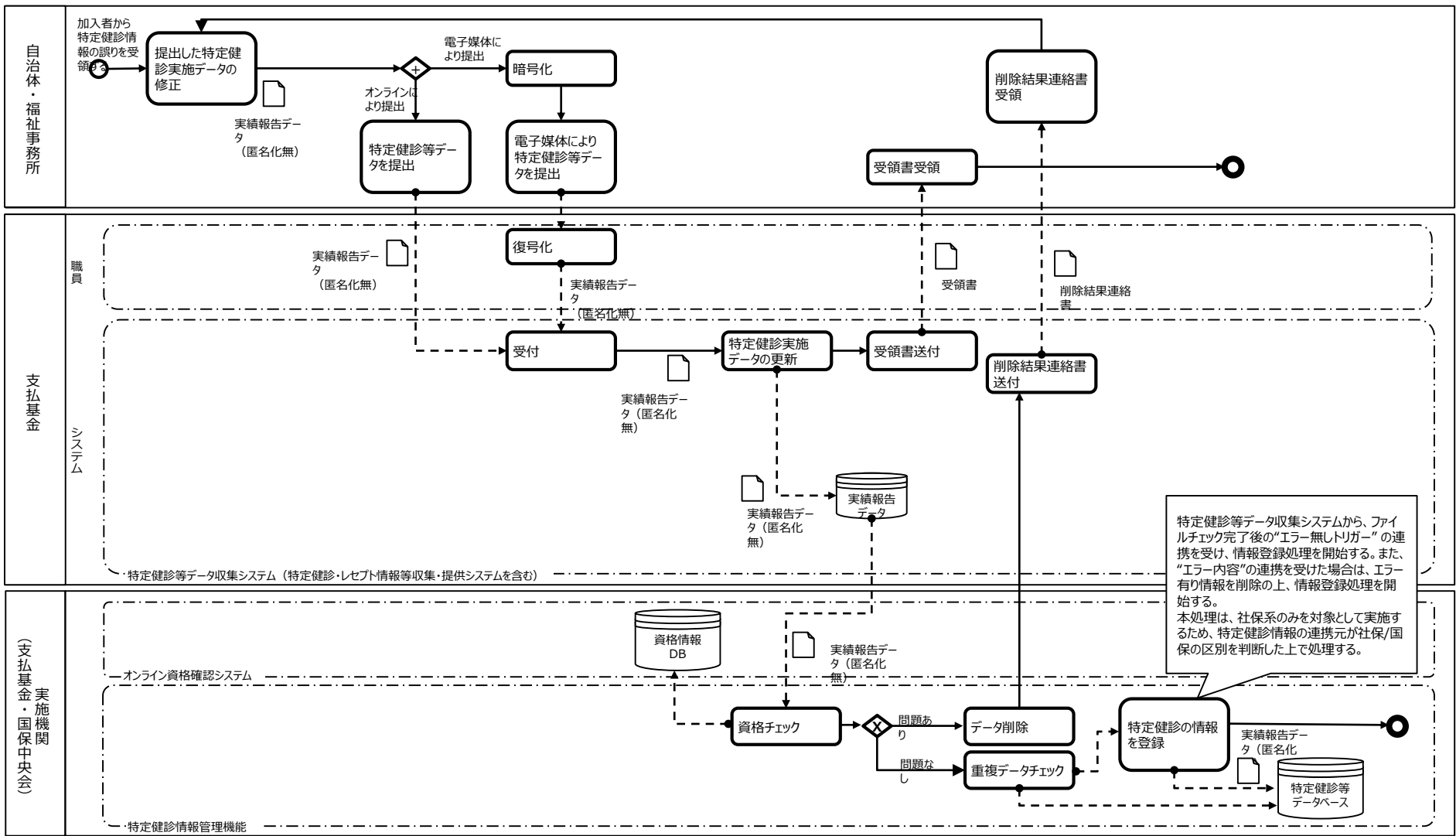
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の登録 (新規登録)



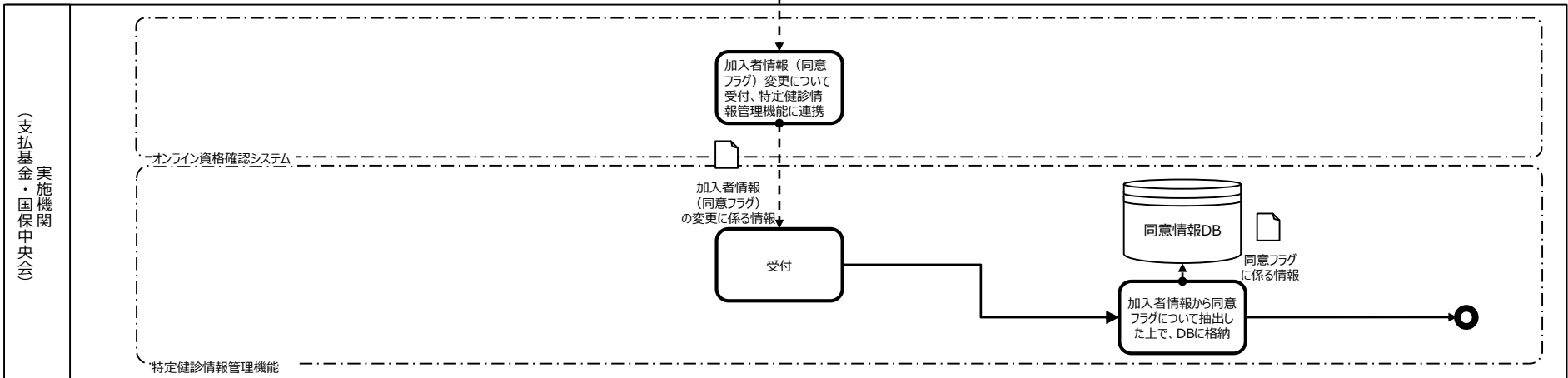
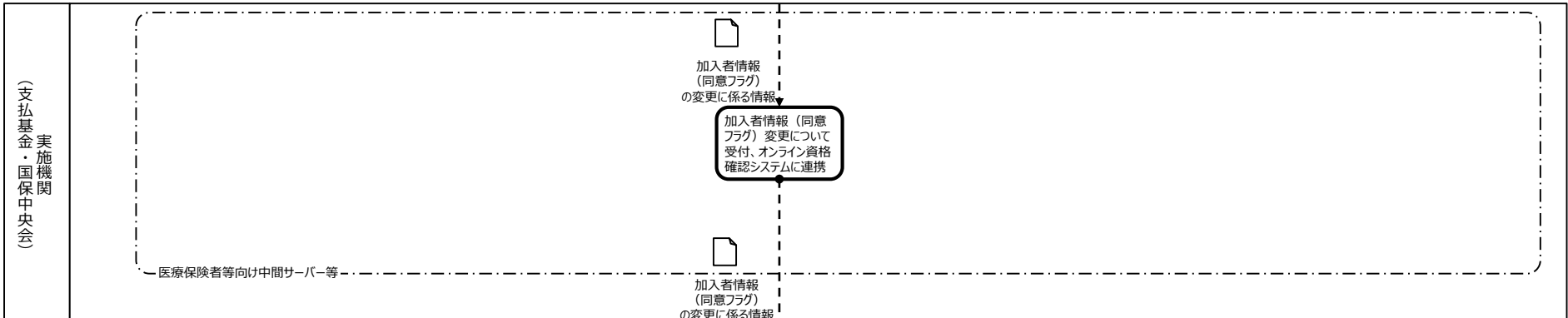
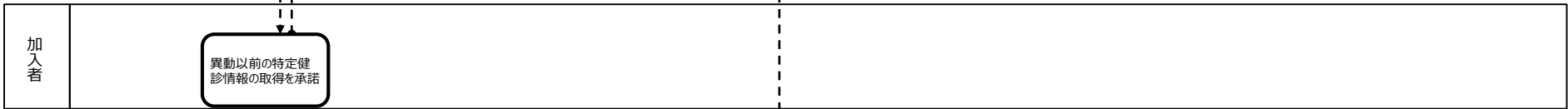
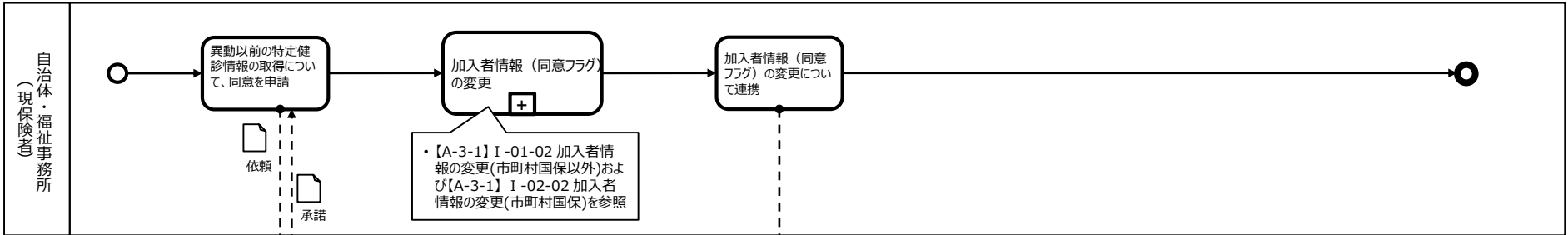
特定健診等データ収集システムから、ファイルチェック完了後の“エラー無しトリガー”の連携を受け、情報登録処理を開始する。また、“エラー有りトリガー”の連携を受けた場合は、情報登録処理を中止する。
本処理は、社保系のみを対象として実施するため、特定健診情報の連携元が社保/国保の区別を判断した上で処理する。



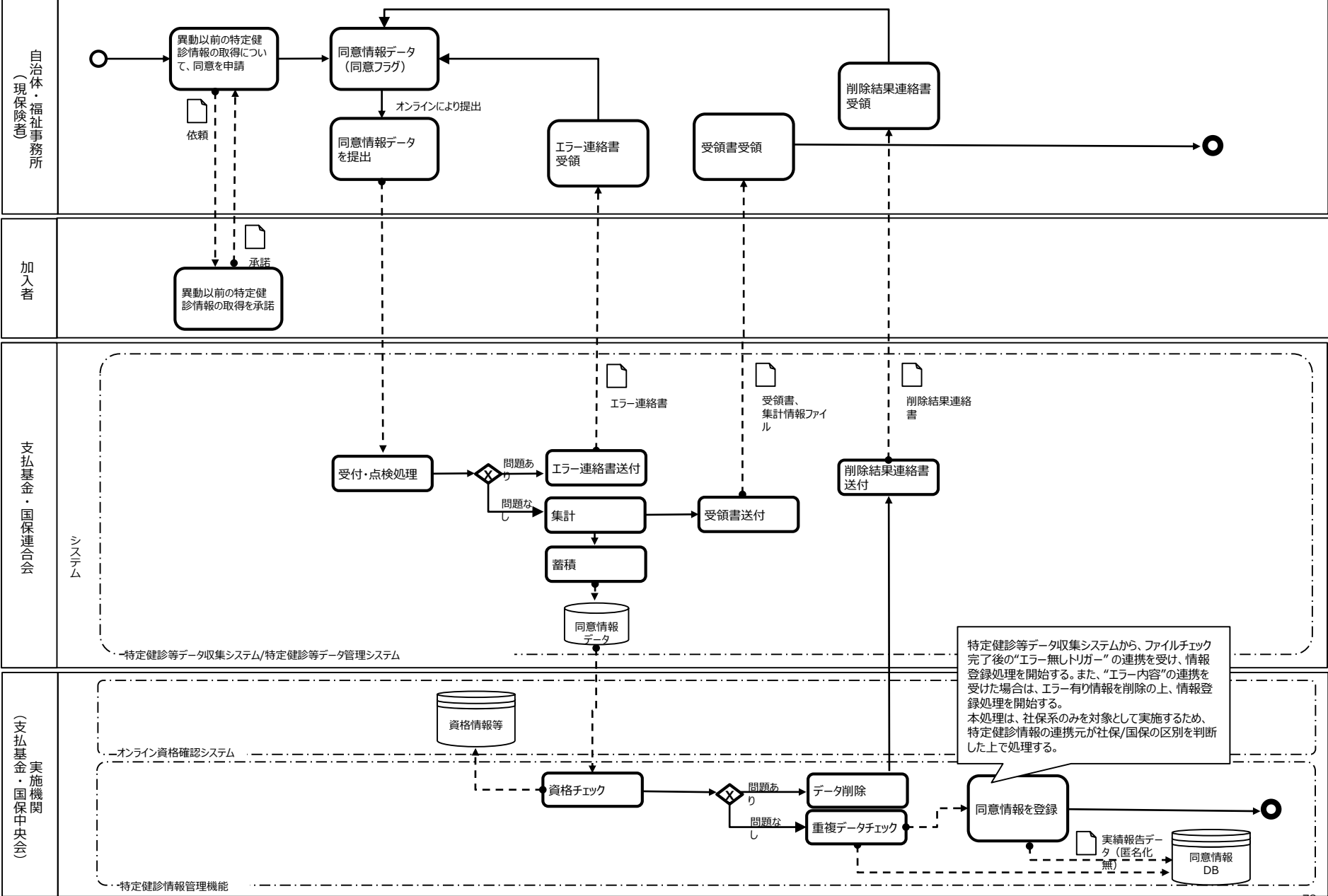
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の更新・削除



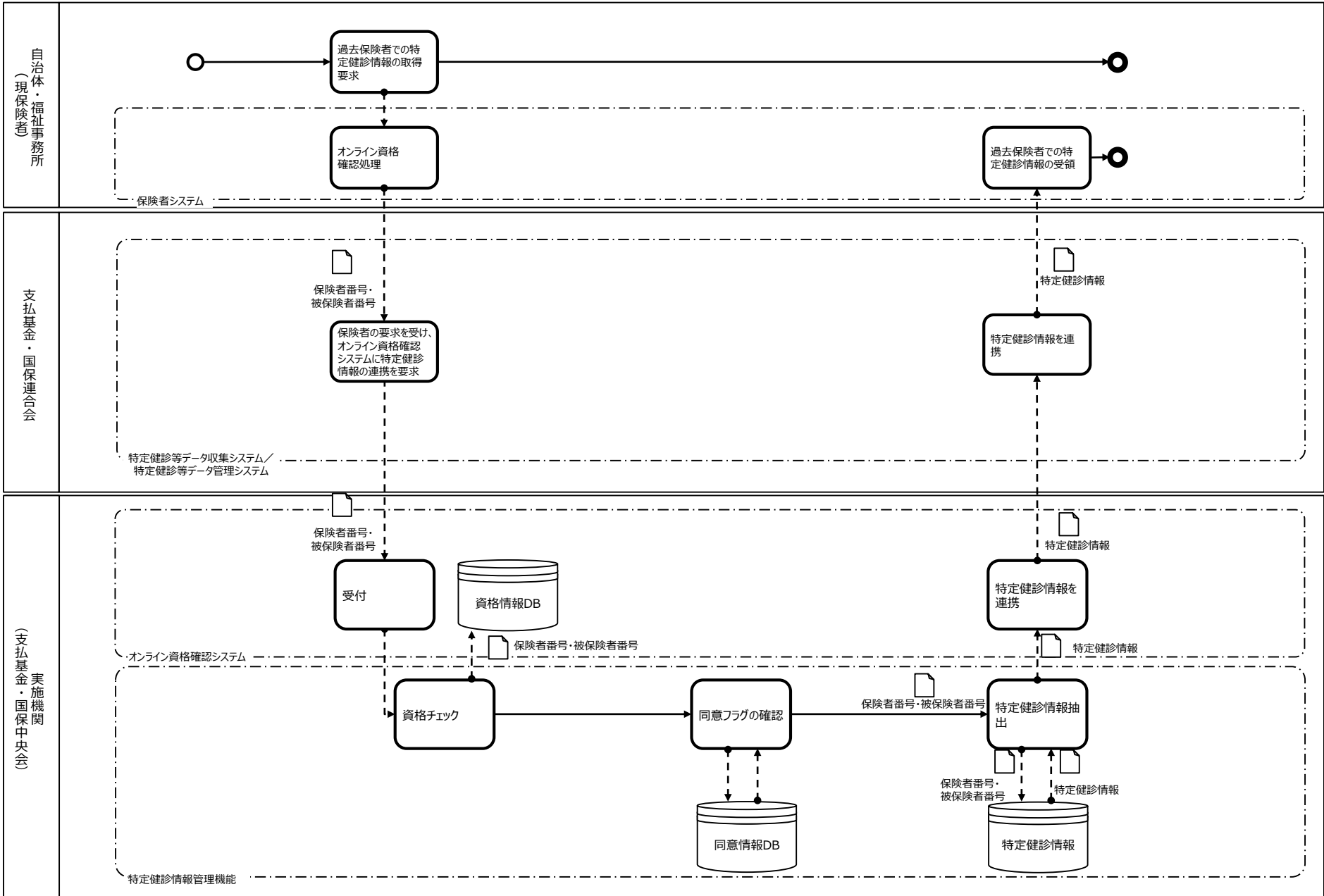
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理 (中間サーバー等経由)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理 (特定健診等データ収集/管理システム経由)

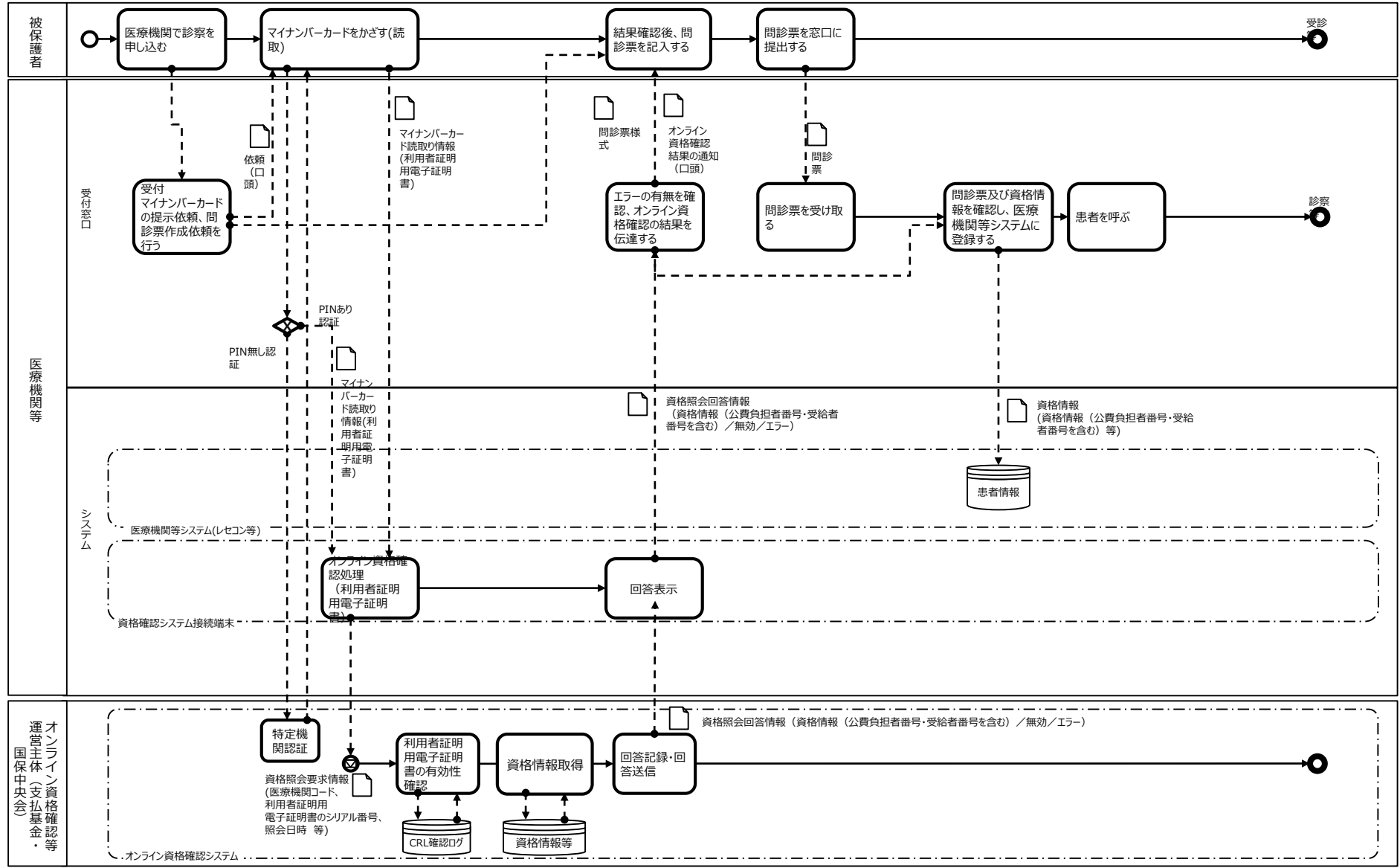


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎ

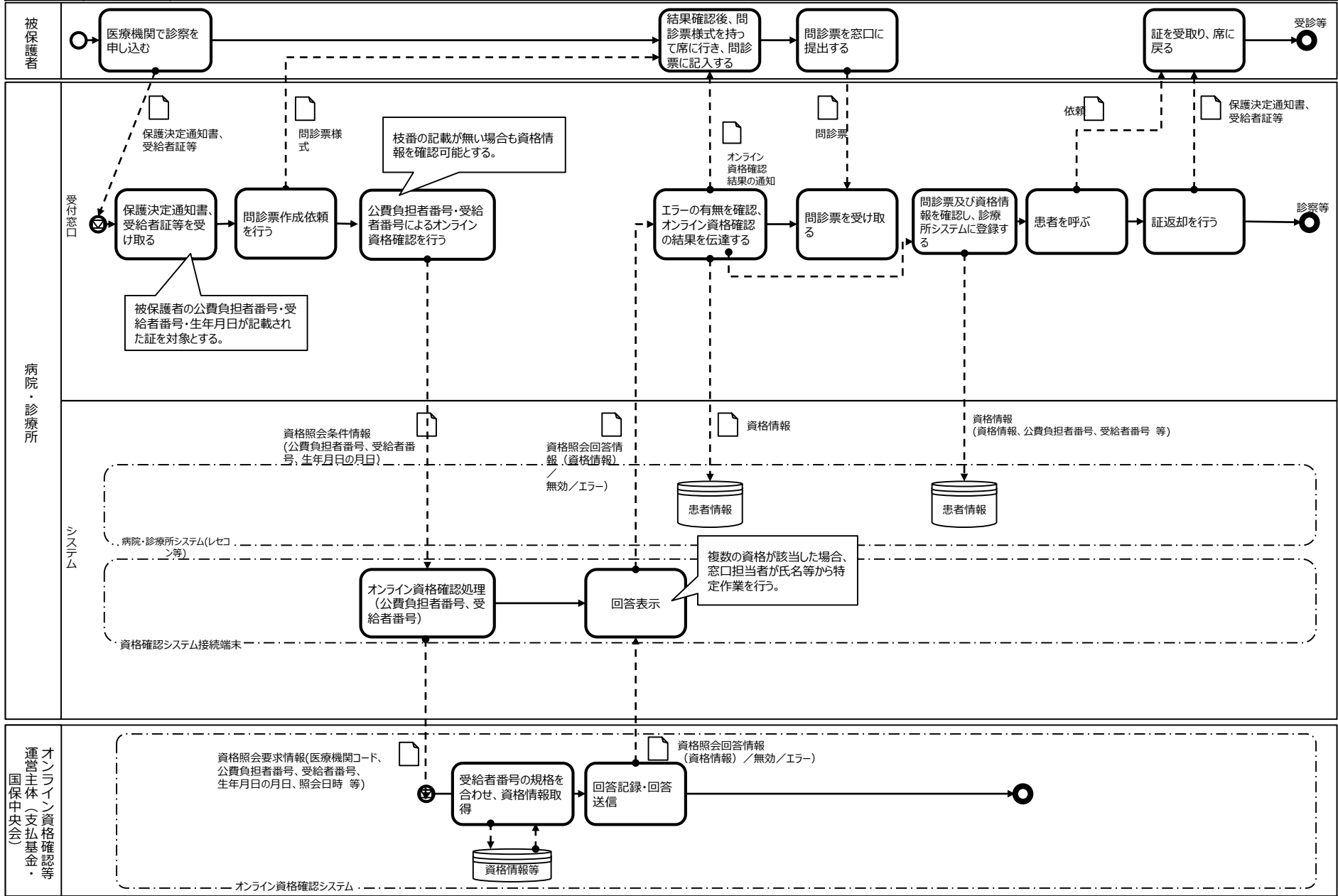


Ⅲ.資格確認

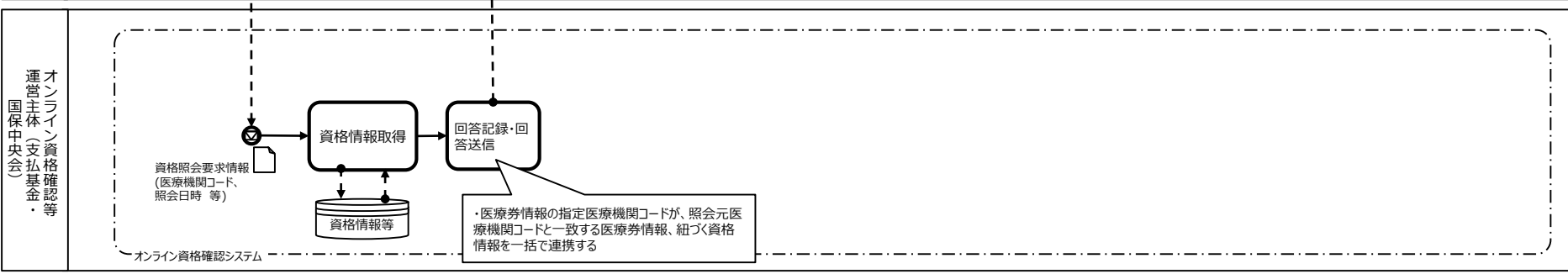
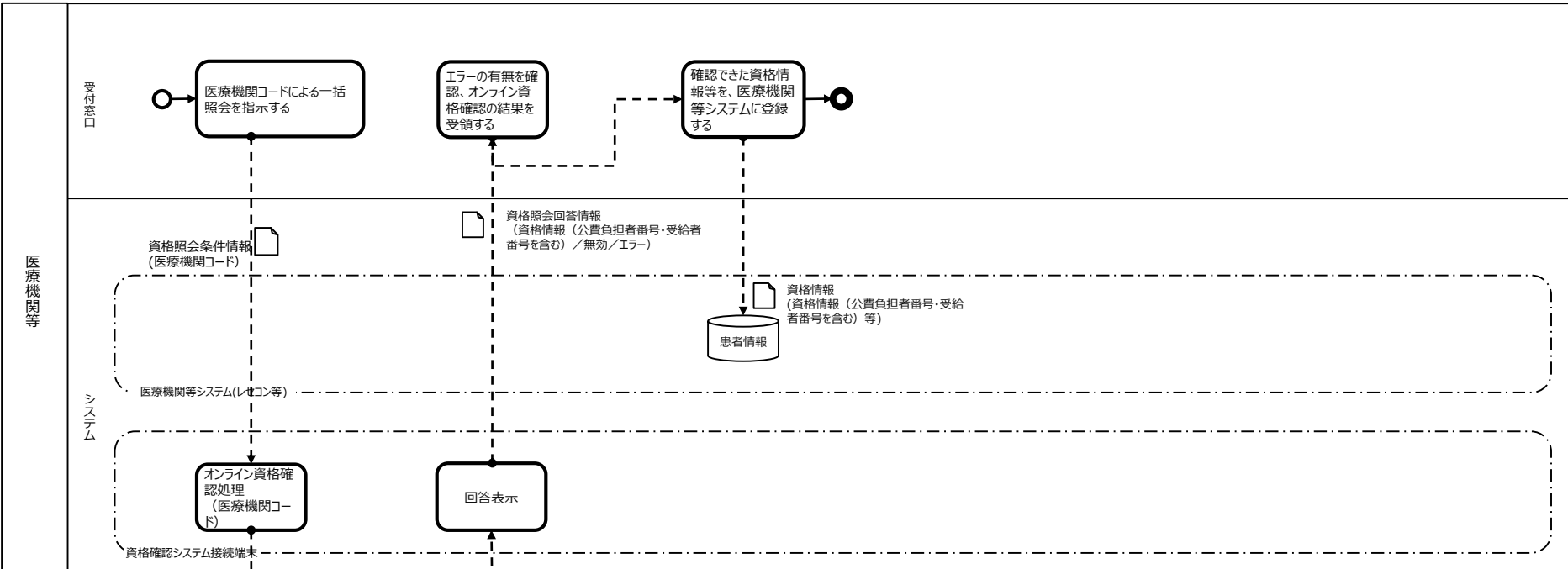
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療券情報の確認



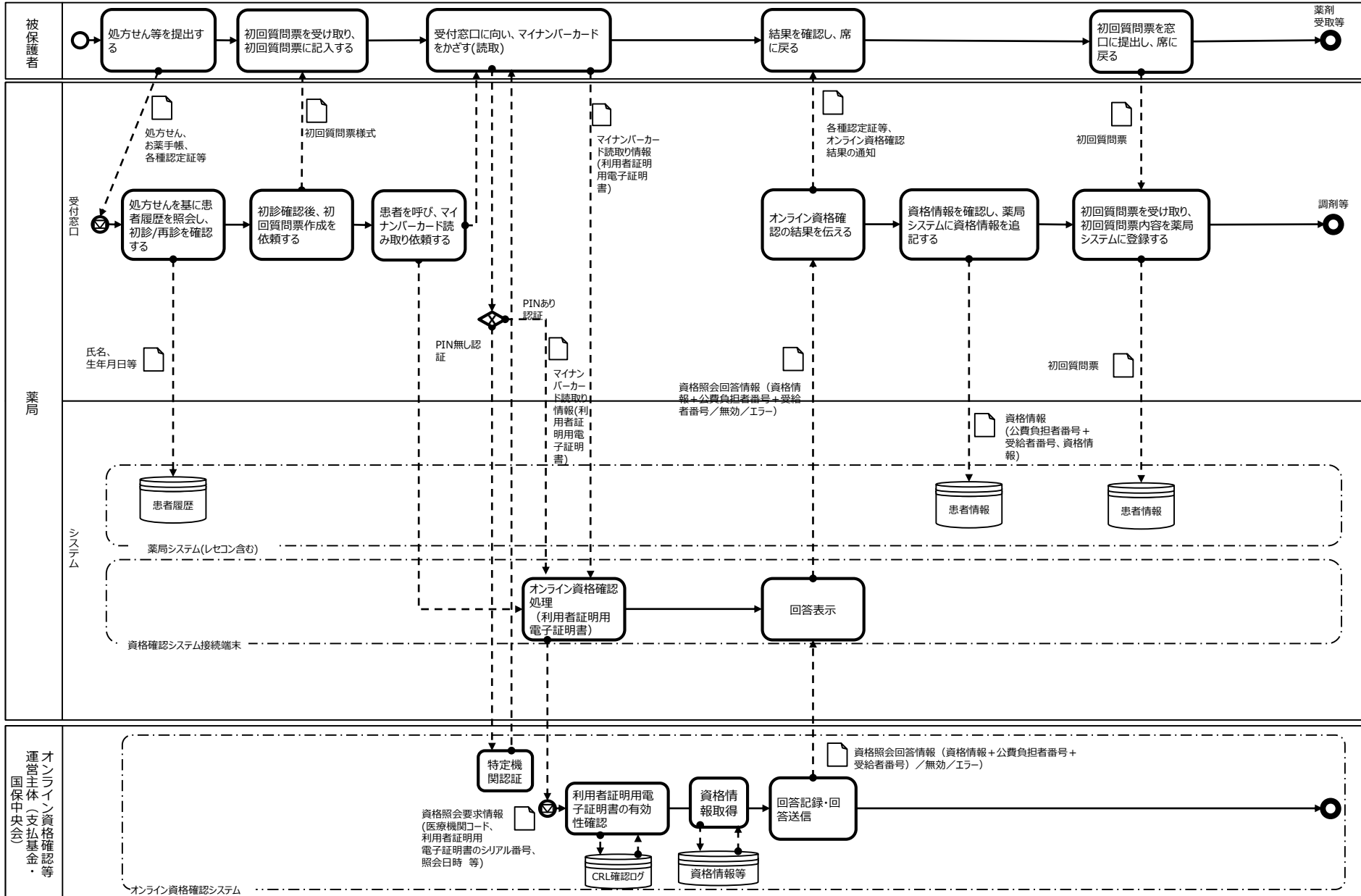
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療券情報の確認 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン



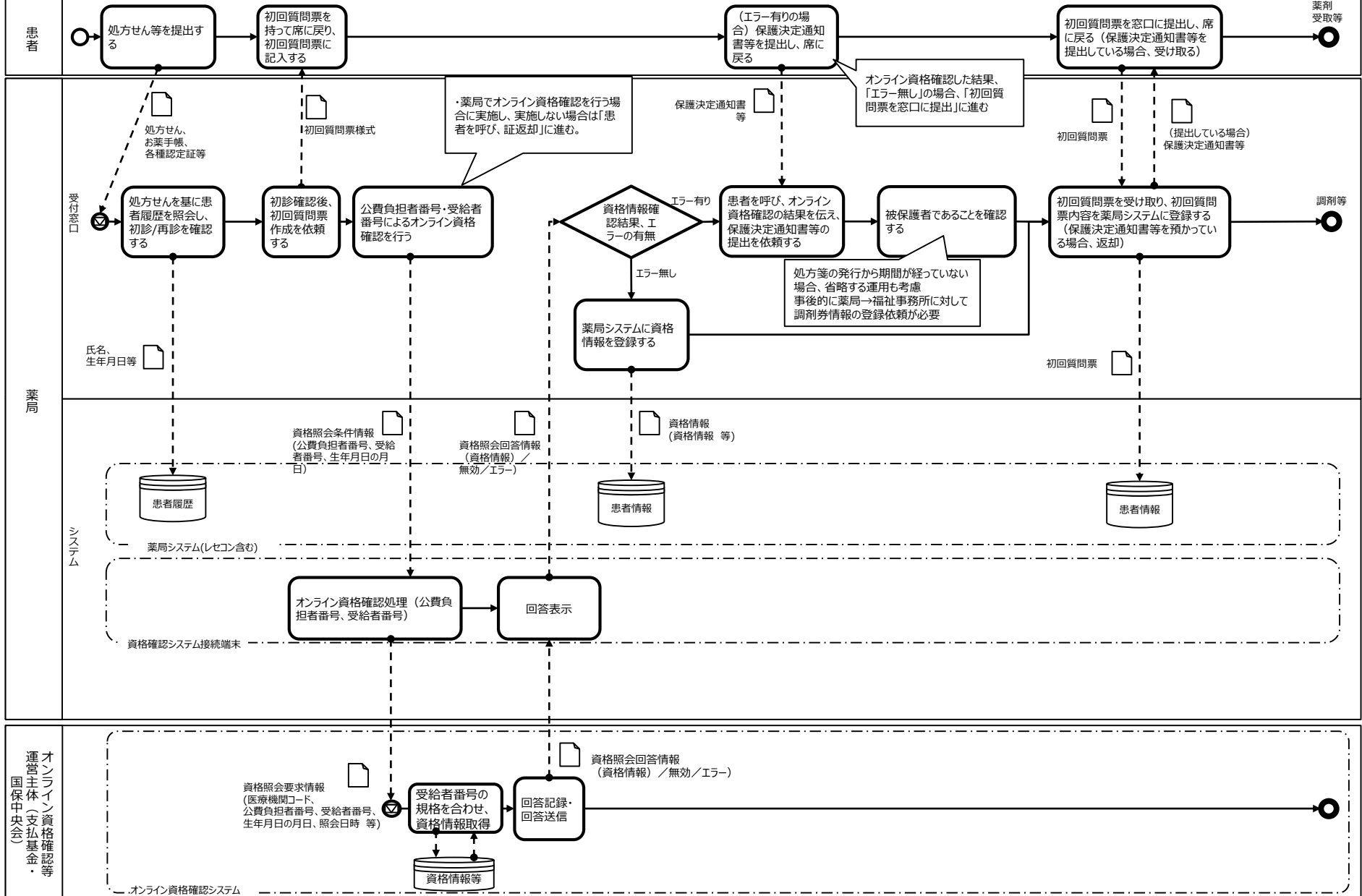
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<例外パターン> 医療券情報の確認 ※医療機関コードにより医療券情報を一括照会するパターン (事後的・月次の資格確認)



業務フロー図 (BPMN) 業務フロー名 資格確認 (薬局) (ToBe) 業務パターン <通常パターン> 調剤券情報の確認

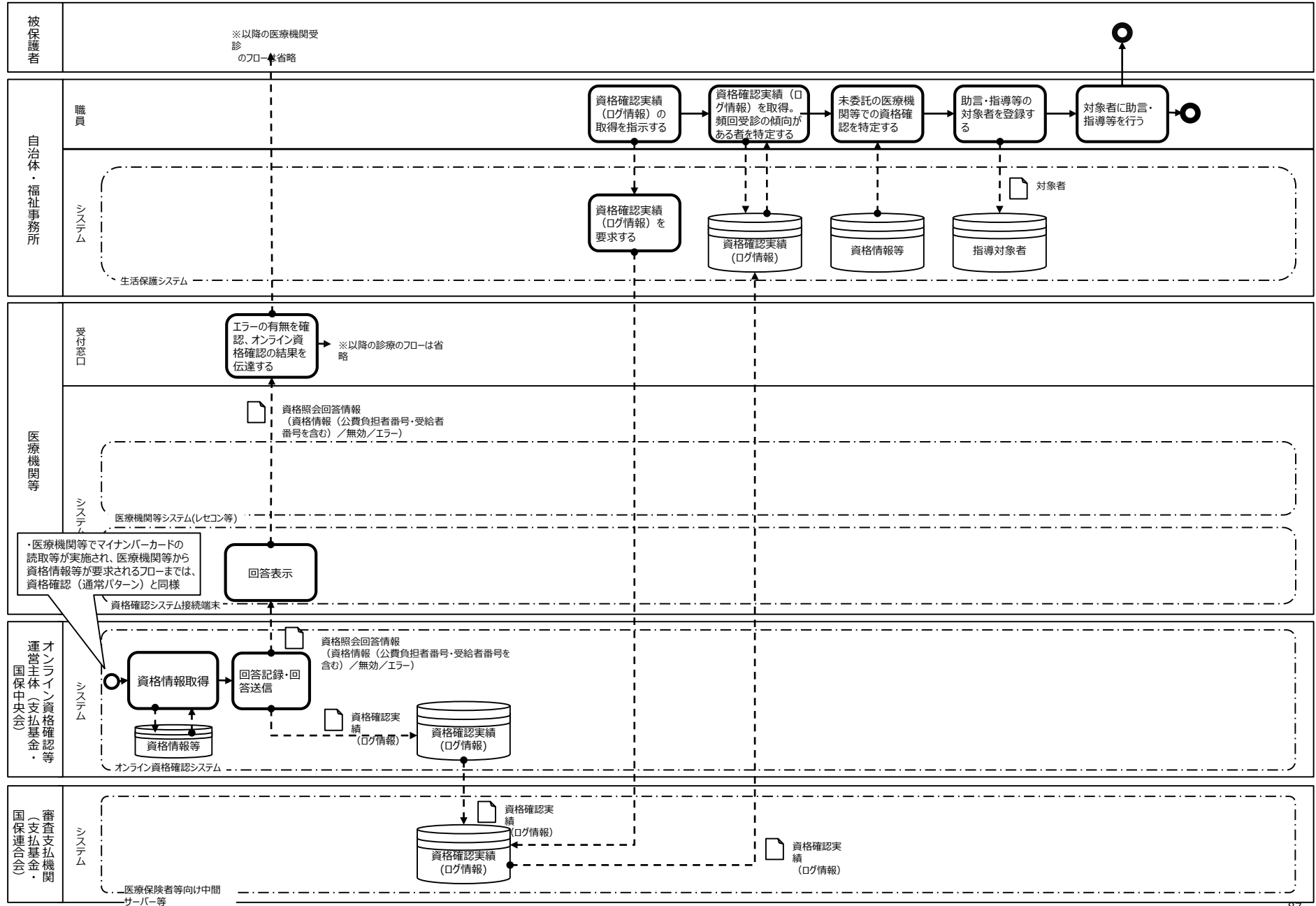


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (薬局) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 調剤券情報の確認 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン



IV.資格確認実績（ログ情報）の連携

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認実績 (ログ情報) の分析 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 資格確認実績 (ログ情報) の分析



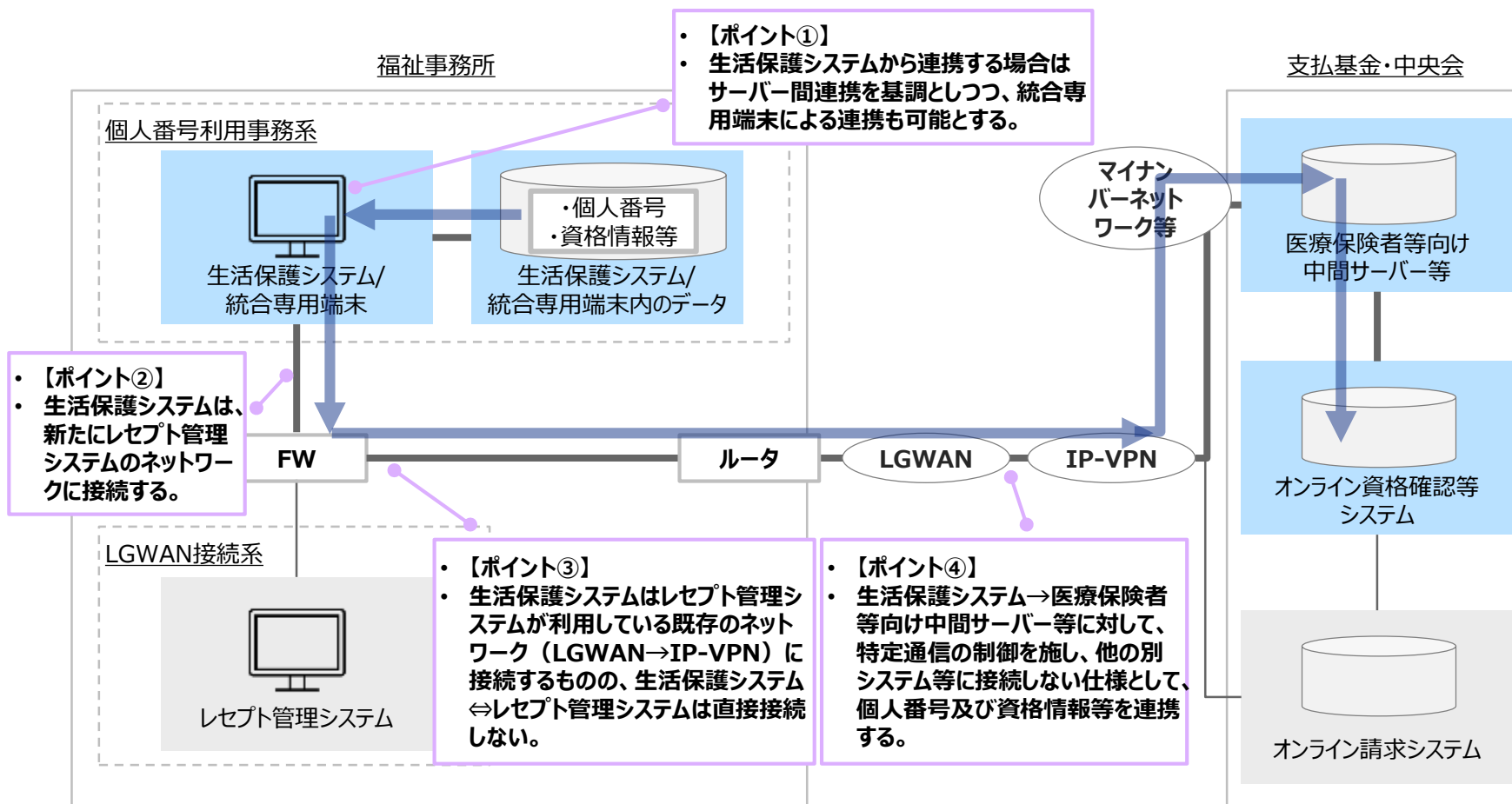
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

新規でネットワークを敷設するコストを削減するため、レセプト管理システムとオンライン請求システムが接続する既存のネットワークを最大限活用します。

特定通信の制御を施すことで、生活保護システム/統合専用端末→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、個人番号及び資格情報等を連携します。



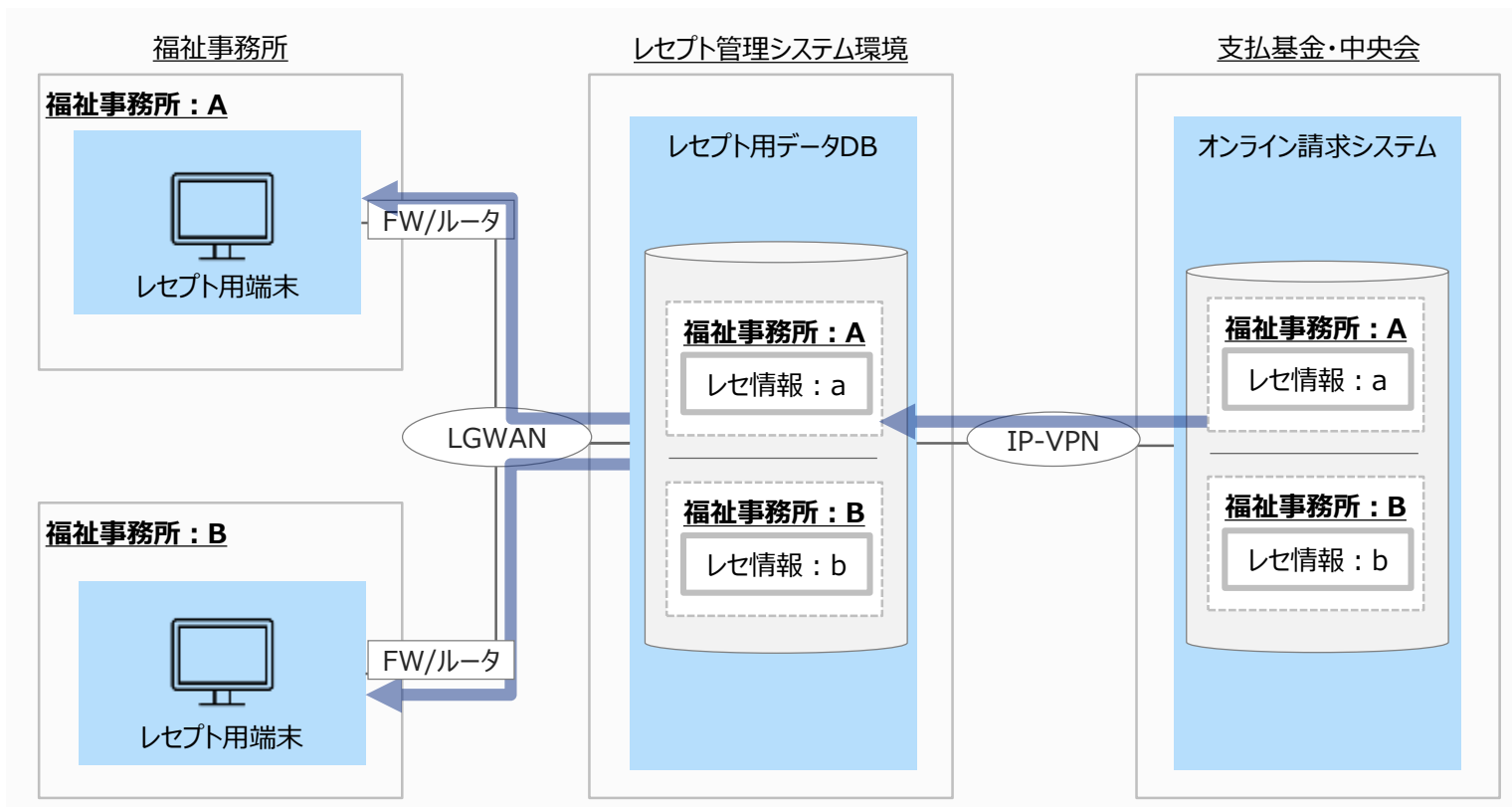
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

現行、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、レセプト用端末を利用して、レセプト管理システム環境内のレセプト情報を閲覧している。

(AsIs) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



3. 要件整理支援

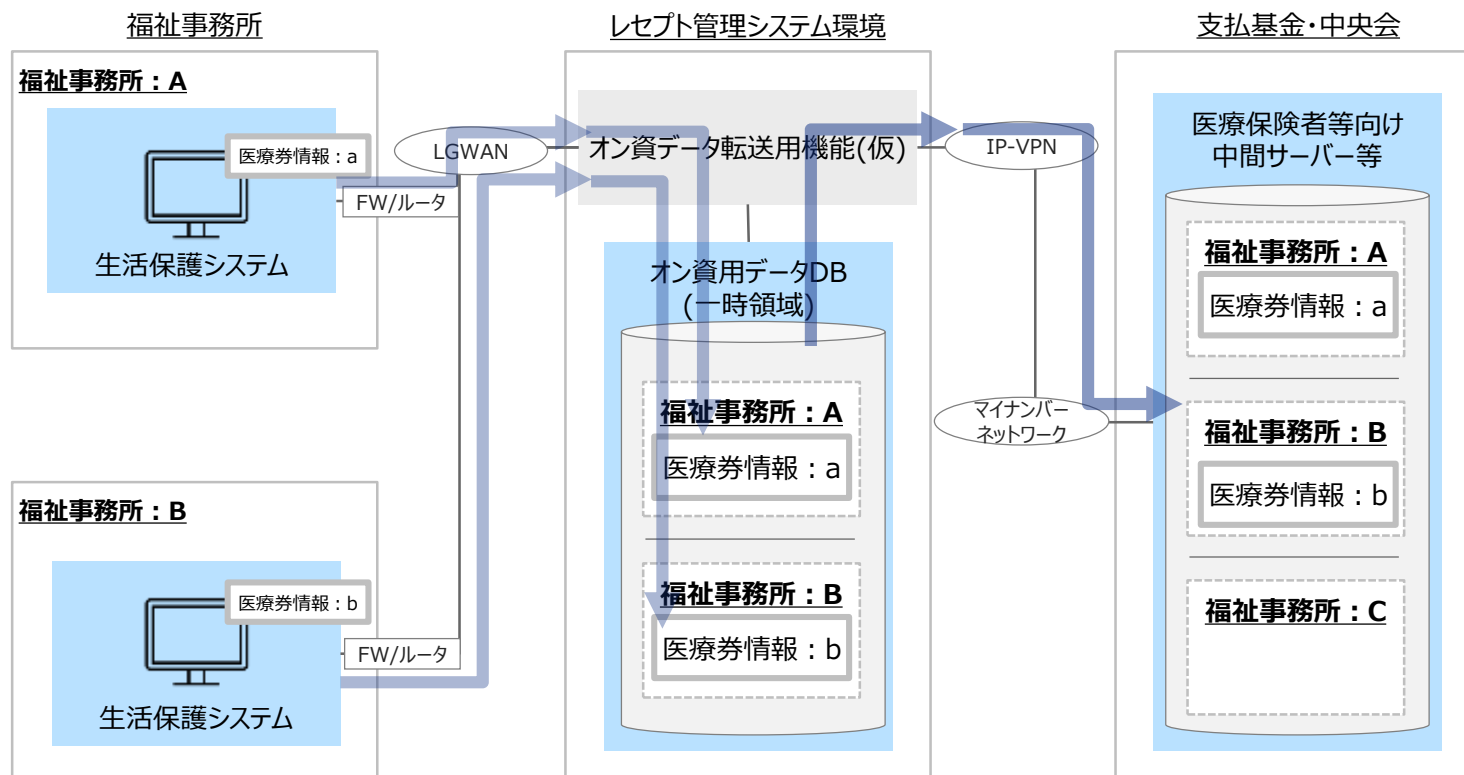
3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オン資導入後（サーバー間連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（LGWAN）→レセプト管理システム環境に医療券情報等を連携し、その後、レセプト管理システム環境→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対してレセプト管理システム環境から纏めてデータ連携を行います。

※但し、レセプト管理システム環境→医療保険者等向け中間サーバー等の接続用ネットワークIDは福祉事務所単位とします。

(ToBe) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_生活保護システム



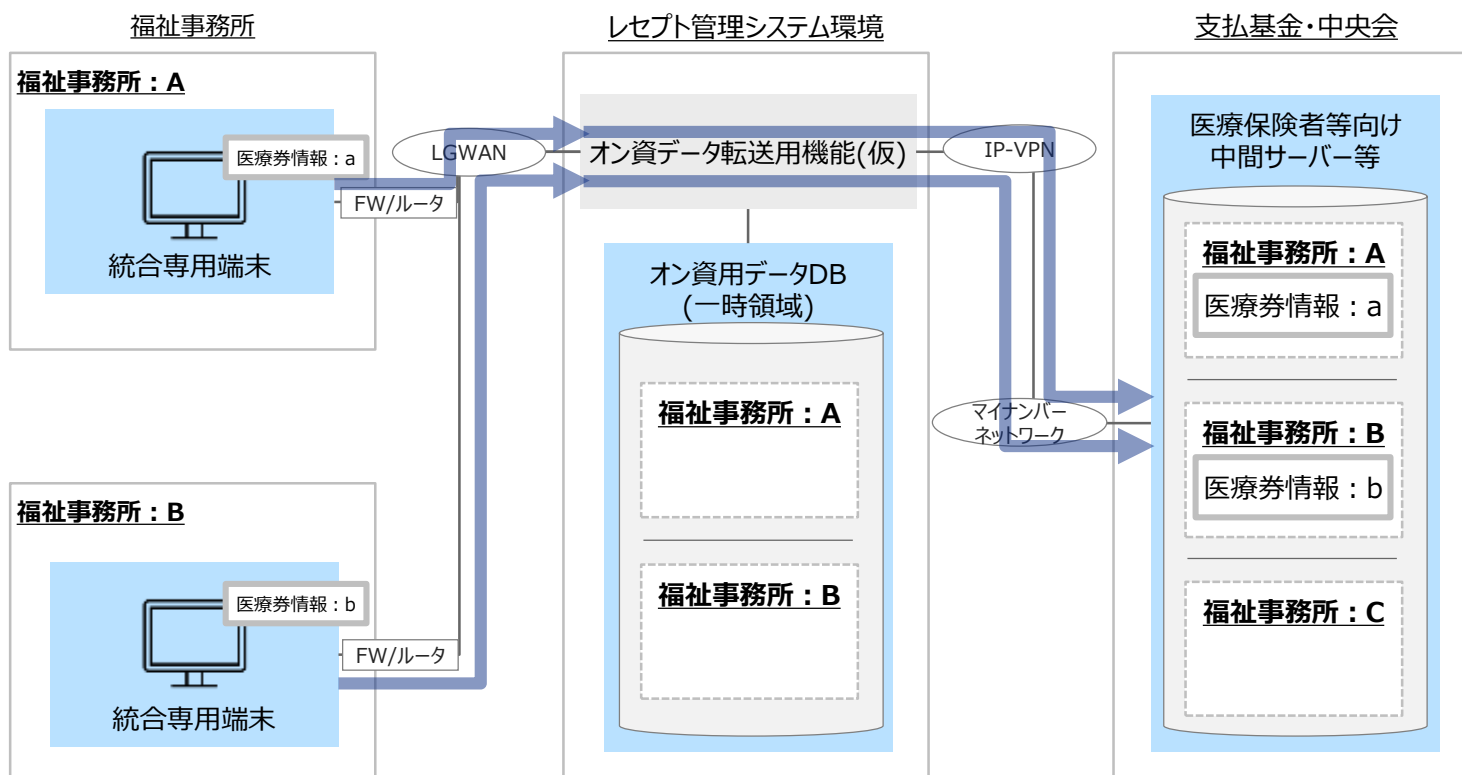
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オン資導入後（統合専用端末連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、統合専用端末→（LGWAN・IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録することとします。

(ToBe) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_統合専用端末



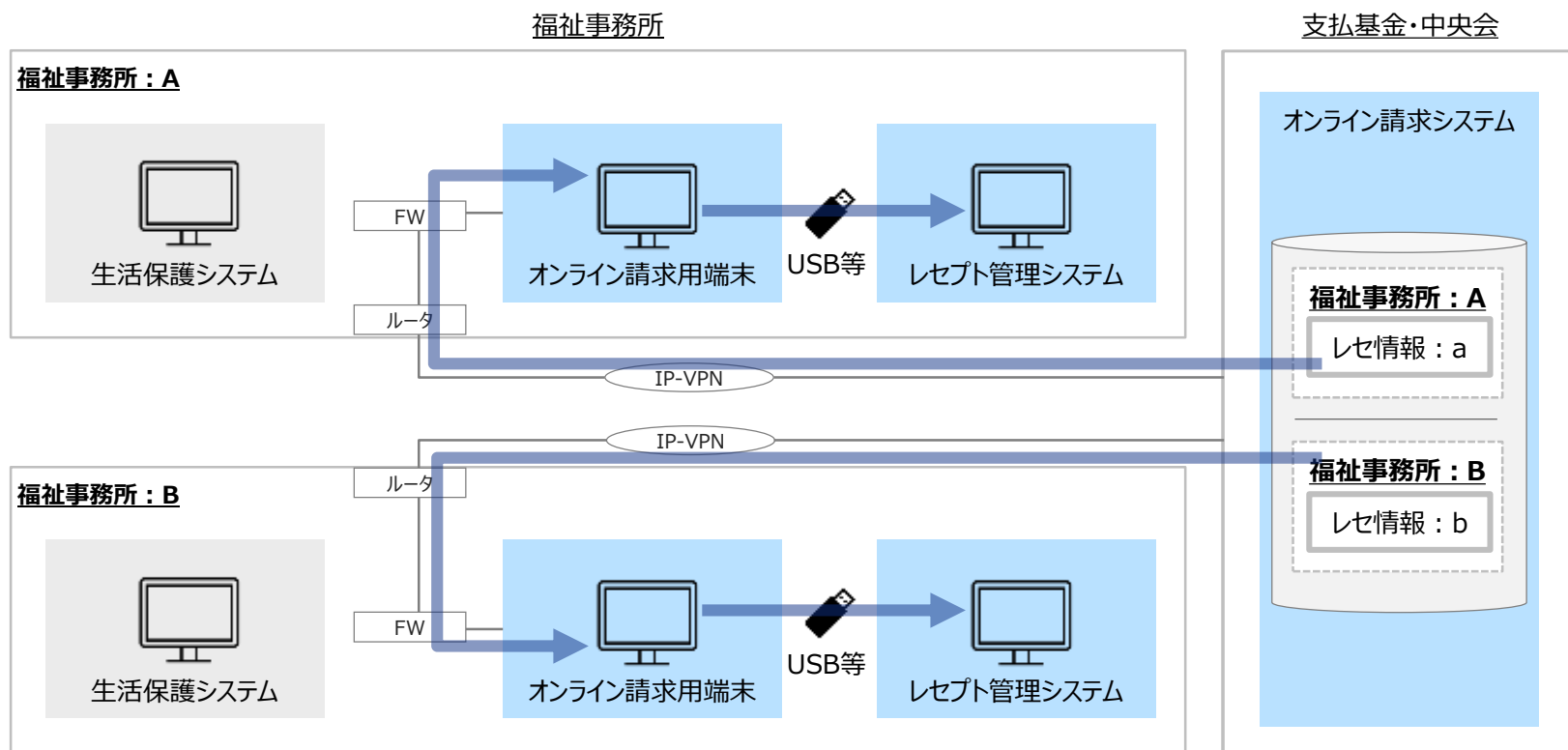
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

現行、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、オンライン請求用端末を利用し、オンライン請求用端末→（IP-VPN）→レセプト管理システムに対してレセプト情報を取り込み、審査業務などを実施している。

(AsIs) オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オンライン資格確認導入後、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録することとします。

(ToBe) オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所

