

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

オンライン請求システム⇔生活保護システム間で連携する資格情報・返戻情報ファイルをExcel等のツールで操作することで、請求前資格確認を実現できるため、生活保護システム側のシステム改修は不要である。

但し、請求前資格確認の利用にあたってシステム改修を実施した医療保険者等においては、“改修の費用対効果あり”との回答もあるため、システム改修によるメリットも享受できる。

請求前資格確認の利用に係るシステム改修の要否

3 システムの改修と費用対効果

請求前の資格確認を実施している保険者のうち、平成29年度に25の保険者を訪問させていただき、システム改修の有無と費用対効果について伺いました。

システム改修の有無

システム改修		
改修あり	改修なし	回答なし
6 保険者	11 保険者	8 保険者

約4割の保険者において、システム改修を行わず、汎用アプリケーション等（Excel、Access）を活用し、請求前資格確認を行っているとの回答をいただきました。

費用対効果（システム改修ありと回答した保険者）			
効果あり	効果なし	まだ分からない	回答なし
5 保険者	0 保険者	1 保険者	0 保険者

システム改修を実施した約8割の保険者の皆さまから、システム改修による費用対効果が得られたとの回答をいただきました。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

毎月約3,000枚の医療券を発行している福祉事務所においては、資格情報ファイルにも約3,000レコード含まれることが想定されるため、福祉事務所の職員が目検確認を行うことは業務負荷が高い。

上記を踏まえ、福祉事務所の職員の利便性向上を意図して、生活保護システム内の医療券情報と資格情報ファイルを紐づけ、自動で未委託の医療機関等からのレセプトを特定する機能を実装することで、システム改修のメリットを享受できる可能性がある（但し、当該メリットの享受は大規模の福祉事務所等に限定される）。

医療券の発行数の目安

- 医療券の申請は毎月約 3000 枚。ひとり当たり 1 枚という他に、委託業者のシステムでは連名簿という方法もオプションで取ることができるが、その場合は市役所が業者に追加費用を払わなければならない、国の補助もつかないので自腹となるのがつらい。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険者等の改修状況を参考にすると、請求前資格確認を利用するための生活保護システムの改修は不要である想定。
但し、生活保護システム内の医療券情報と資格情報ファイルを紐づけ、自動で未委託の医療機関等からのレセプトを特定する機能を実装することで、福祉事務所の職員の利便性が向上する可能性がある。
⇒当該機能を実装することで享受できるメリットは大規模な福祉事務所等に限定されと考えられることから、概算見積(標準仕様)の対象外とし、生活保護システムベンダ⇔福祉事務所間で個別に調整し、且つ費用対効果を検証しつつシステム改修を行うこととしてはどうか。

概算見積に含める場合の記載項目

標準機能として実装する場合、見積資料の追加の記載項目

- 生活保護システムからオンライン請求システムにアクセスし、資格情報ファイルをダウンロードする機能の追加。
⇒オンライン請求システムに備わった機能であるため、生活保護システム側の改修は不要。
- 資格情報ファイルと生活保護システム内の医療券情報を紐づけ、未委託の医療機関等からのレセプトを自動で特定し、返戻情報ファイルを自動で作成する機能の追加。
- 生活保護システムからオンライン請求システムにアクセスし、返戻情報ファイルをアップロードする機能の追加。
⇒オンライン請求システムに備わった機能であるため、生活保護システム側の改修は不要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

実現方式（大方針）の検討観点

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.17 オンライン資格確認導入後に連携するデータ

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認において連携するデータの項目については、なるべく医療保険のオンライン資格確認のデータ項目を踏襲する想定。

資格情報

<基本方針>

医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 氏名（カナ）
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 居住地（住所、郵便番号）
- ・ 加入者区分コード
- ・ 実施機関名（福祉事務所名）
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<基本方針>

医療保険の被保険者証等情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 有効開始年月日
- ・ 有効終了年月日
- ・ 指定医療機関名（医療機関コード）
- ・ 傷病名
- ・ 診療別
- ・ 併用/単独の別
- ・ 本人支払額

※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。

※今後、データ項目を要精査。

健診情報

<基本方針>

医療保険の特定健診情報と同等。

<データ項目>

- （受診者情報）
- ・ 氏名
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 年齢
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- （健診結果情報）
- （質問票情報）
- （メタボリックシンドローム基準の該当判定）
- （特定保健指導の対象基準の該当判定）

資格確認実績（ログ情報）

<基本方針>

頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。

<データ項目>

- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 医療機関コード
- ・ 資格確認日
- ・ 資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.18 データに係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

データに係る検討事項一覧を整理しました。

データの検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.19	生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。	<p>医療保険のデータ項目を参考にする。医療保険のデータ項目⇔医療扶助のデータ項目の対応関係は以下の通り（左：医療保険、右：医療扶助）。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 加入者基本情報⇔加入者基本情報（資格情報）－ 加入者資格情報⇔加入者資格情報（資格情報）－ 被保険者証等情報⇔医療券/調剤券情報 <p>加入者基本情報は医療保険と同じファイルレイアウト/データ項目とする。一方で、加入者資格情報、及び医療券/調剤券情報は、医療扶助独自のデータ項目が必要になることから、医療保険と異なるファイルレイアウト/データ項目を新規で作成する。</p>	P123～P134
2.2.20	生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。	<p>（健康増進法に基づく）健診情報は、医療保険の特定健診情報と同様のファイルレイアウト/データ項目を活用する。</p> <p>また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法は、被保護者の健康管理支援事業で整理される仕組みを活用する。</p>	P135～P147

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.18 データに係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

前頁の続き。

データの検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.21	オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。	<p><検討結果></p> <p>資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号－ 医療機関コード－ 資格確認日－ 資格確認方法 <p><データ項目の概要></p> <p>医療機関等で本人確認(資格確認)を実施した被保護者を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号 <p>本人確認(資格確認)が実施された医療機関等・日付を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 医療機関コード－ 資格確認日 <p>資格確認方法の詳細を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 資格確認方法	P148～P152

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.19	生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。	<p>医療保険のデータ項目を参考にする。医療保険のデータ項目⇔医療扶助のデータ項目の対応関係は以下の通り（左：医療保険、右：医療扶助）。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 加入者基本情報⇔加入者基本情報（資格情報）－ 加入者資格情報⇔加入者資格情報（資格情報）－ 被保険者証等情報⇔医療券/調剤券情報 <p>加入者基本情報は医療保険と同じファイルレイアウト/データ項目とする。一方で、加入者資格情報、及び医療券/調剤券情報は、医療扶助独自のデータ項目が必要になることから、医療保険と異なるファイルレイアウト/データ項目を新規で作成する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認の導入にあたって、福祉事務所の生活保護システム→医療保険者等中間サーバー等に対して連携するデータ項目を検討する。

⇒医療保険者のシステム→医療保険者等中間サーバー等に対して連携されるデータ項目を参考にする方針。

検討事項・対応方針

検討事項

生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。

対応方針

- 医療保険者→医療保険者等中間サーバー等に対して連携される以下のデータ項目を参考にする。
 - 加入者基本情報
 - 加入者資格情報
 - 被保険者証等情報
- 現行では医療機関等で医療券/調剤券の券面情報を確認・登録して診療・請求業務を行っていることから、原則、現行の医療券/調剤券に記載された情報は全て医療保険者等中間サーバー等、及び資格確認端末まで連携する想定。
※中間サーバーへの連携にあたって必要な付帯のデータ項目は、医療保険の対応を踏襲する想定。
- 今後、要件整理支援の中で、データ項目の精緻化を行う。
⇒医療機関等で必要なデータ項目を確認し、券面情報に記載があるものの、不要であるデータ項目は削除する想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

“医療券等の記載要領”に記載された医療券/調剤券のデータ項目は以下の通り。

生活保護法による医療券等の記載要領

生活保護法による医療券等の記載要領

一 医療券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の調剤券の文字を抹消すること。

(二) 診療年月「令和 年 月分」欄には、被保護者が診療を受ける年月を記載すること。この場合、医療券は暦月を単位として発行するものであることに留意すること。

(三) 「公費負担者番号」欄には、医療券発行福祉事務所の所定の番号八桁を記載すること。

(四) 「受給者番号」欄には、受給者区分六桁、検証番号一桁、計七桁の算用数字を組み合わせたものとする。

受給者区分には、被保護者(又は被保護世帯)毎に固定化した番号(以下「固定番号」という。)を使用しないこと。ただし、診療報酬明細書等と医療券交付処理簿を照合するために固定番号とする必要がある場合には、固定番号を使用しても差し支えないこと。

検証番号は、「保険者番号等の設定について」(昭和五一年八月七日保発第四五号、庁保発第三四号厚生省保険局長・公衆衛生局長・薬務局長・社会局長・児童家庭局長・援護局長・社会保険庁医療保険部長通知)により設定すること。

(五) 「有効期間」欄には、診療の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それにより有効期間を記載すること。

(六) 「氏名」欄には、被保護者の姓名を記載すること。

なお、電子計算機により医療券を作成する場合で例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用するときは、姓と名の間にスペースをとること。

(七) 「男・女」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

なお、被保護者本人から戸籍上の性別を記載してほしくない旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保護の実施機関が判断した場合は、欄外又は裏面を含む医療券全体として、戸籍上の性別が指定医療機関で容易に確認できるよう配慮すれば、性別の表記方法を工夫しても差し支えない。

(八) 「明・大・昭・平・令 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

なお、一歳に満たない者(ただし、社会保険等他法給付のある患者については六歳に満たない者)についてのみ生まれた月を次の例により記載すること。

例(平成二六年二月生まれの場合)

明・大・昭・((平))・令二六年二月生

(九) 「居住地」欄には、被保護者の居住地を記載すること。

(一〇) 「指定医療機関名」欄には、被保護者を委託する指定医療機関名を記載すること。

(一一) 「傷病名」欄には、医療要否意見書等記載の傷病名(歯科の場合は、「傷病名又は部位」)を記載し、傷病届により医療券を発行するときは、「備考」欄に被保護者の症状を記載すること。

なお、被保険者の資格喪失後における継続療養の給付期間中に発生した傷病については、社会保険の給付は行われないので、その傷病名及びその旨を「備考」欄に記載すること。

(一二) 「診療別」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

(一三) 「本人支払額」欄は、福祉事務所長が医療券を発行する際に記載すること。

なお、本人支払額を記載する場合においては、当該本人支払額に一〇円未満の端数があるときはこれを切捨てるものとし、本人支払額がない場合はその欄に斜線を引くこと。

(一四) 「地区担当者名」欄には、医療券作成後内容点検を行った地区担当員名を記載すること。

(一五) 「取扱担当者名」欄には、医療券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を記載すること。

(一六) 「福祉事務所長印」欄には、医療券発行福祉事務所の名称を記載した上所長印を押印すること。

(一七) 「社会保険(健は健康保険、共は共済組合を示す。)、結核予防法第三四条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三二条」の欄は、該当する文字を○で囲むとともに、「その他」の欄には、前記以外の他法の名称及び傷病名を記載すること。

二 調剤券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の医療券の文字を抹消すること。

(二) 「指定医療機関名」欄には、調剤を委託する指定薬局名を記載し、その下に処方せんを発行した医療機関名を括弧書きで記載すること。

(三) 前記のほか、医療券の記載要領の(二)から(九)まで及び(一二)から(一七)までと同様であること。

厚生労働省 生活保護法による医療券等の記載要領について

URL : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8480&dataType=1&pageNo=1

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

オン資導入後も現行の券面情報を全ての登録する方針であるものの、任意項目/対象外（想定）については、医療機関等の現場で必要なデータ項目に応じて、今後登録要否を検討する想定。また、意図せず機微な情報が含まれてしまう可能性を低減するため、なるべくフリーフォーマットの欄（その他の欄）は削除する想定。

医療券/調剤券のサンプル

ベース(案)として、現行の券面情報を全て登録する想定。
※オン資導入後

生活保護法医療券・調剤券（ 年 月 分）									
公費負担 者番号							有効期間	日から 日まで	
受給者番号							単独・併用別	単 独 ・ 併 用	
氏 名	（ 男 ・ 女 ）								
居 住 地									
指 定 医 療 機 関 名									
傷 病 名	(1)						診 療 別	入 院 入院外 訪問看護	歯 科 調 剤
	(2)								
	(3)						本 人 支 払 額	円	
地区担当員名			取扱担当者名						
			藤 枝 市 福 祉 事 務 所 長						
備 考	社 会 保 険						あ り （ 健 ・ 共 ） な し		
	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						あ り な し		
	そ の 他								

備考 1 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。

2 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

必須項目(想定)
※オン資導入後

任意項目/対象外(想定)
※オン資導入後

⇒医療機関等の現場に必要な
データ項目に応じて、登録要否
を精緻化する想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療券/調剤券情報については、現行の医療保険の保険証⇔医療扶助の医療券/調剤券の券面情報が大きく異なることも踏まえ、医療保険の被保険者証等情報のデータ項目と差分がある想定。

対応案

整理観点		対応案	
医療保険のデータ項目(大分類)との対応		<p>＜医療保険 → 医療扶助＞</p> <p>加入者基本情報 → 資格情報（現行の保護決定通知書程度の情報）</p> <p>加入者資格情報 → 資格情報（現行の保護決定通知書程度の情報）</p> <p>被保険者証等情報 → 医療券/調剤券情報（現行の医療券/調剤券の情報）</p>	
データ項目	資格情報 (加入者基本情報)	医療保険の加入者基本情報と同様。	
	資格情報 (加入者資格情報)	<ul style="list-style-type: none"> 公費負担者番号/受給者番号 資格取得年月日/資格喪失年月日 資格喪失事由 本人家族の別 世帯主氏名(仮) 	<p>＜医療保険との差分＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者番号 → 公費負担者番号 被保険者証記号/番号/枝番 → 受給者番号 被保険者氏名 → 世帯主氏名(仮)
	医療券/調剤券情報 (被保険者証等情報)	<ul style="list-style-type: none"> 現行の医療券/調剤券の券面情報をそのまま登録する想定。 	<p>要件定義支援業務においては、左記の方針を基調として整理を進める。</p> <p>⇒ 他の公費負担医療制度のオン資導入において、なるべく支払基金システム/医療機関等システムの改修が発生しないように任意項目等を整理する想定。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助の資格情報には公費負担者番号・受給者番号が含まれるものの、未委託の医療機関等が資格確認を行った場合に、公費負担者番号・受給者番号を連携するか別途調整が必要である想定。

パターンごとの医療機関等での資格情報、医療券/調剤券情報の表示項目（案）

パターン

医療機関等のシステムでの表示項目（案）

保護決定後、医療扶助認定前の資格確認
(医療券/調剤券情報が未登録)

未委託(医療券/調剤券情報の登録前)の医療機関等で資格確認が行われた場合は警告文を表示。

保護決定&医療扶助認定後の資格確認
(医療券/調剤券情報が1件のみ登録済)

＜保護決定通知書程度の情報を表示＞

- ・ 資格情報は登録済であるため、氏名・年齢等の基本情報を表示可能とする想定。
- ・ 福祉事務所等への電話確認等も考慮し、福祉事務所名を表示する想定。

保護決定&医療扶助認定後の資格確認
(医療券/調剤券情報が複数登録済)

⇒但し、医療券/調剤券情報の登録前にレセプト請求が行われることを防ぐため、公費負担者番号・受給者番号を連携/表示するか検討が必要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

保護決定通知書のサンプルは以下の通り。

保護決定通知書のサンプル

〒 第 年 月 日

様

福祉保健センター長 印

保護決定通知書

生活保護法による保護を次のとおり決定しましたので通知します。

1 決定年月日及び決定した理由
年 月 日

2 保護の種類及び程度

種 類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	一時扶助	合 計	自己負担額

※ 11月から8月までは、生活扶助に冬季加算として月額 円 を

※ 12月は、期末一時扶助として 円 を

3 今後の支給に当たり調整する額

(1) 今回の決定に伴う差額
追給額 円 戻入額 円

(2) 未支給の追給額と未支出の戻入額
追給額 円 戻入額 円

4 今後の支給予定額及び支出予定
【 年 月分】 円
(内訳)
(到達支給)
(医療・介護)
(自己負担)
【その他支給]
【戻入総額]
(内訳)

(A4)

(備考)
様式の下欄には、数字について記載することができる。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

地域情報プラットフォームに掲載されている生活保護に係る中間標準レイアウト_医療券情報ファイルのデータ項目は以下の通り。

生活保護システム標準仕様：医療券情報ファイル

No.	データ項目名称	データ型	桁数	外字 使用	コード	必須○ ／任意 （空白）	繰り返し （255以上の場合は 固定の桁数）	項目説明	サンプル値	備考
1	事業コード	X	3			○		事業の管理番号	123	
2	福祉事務所コード	X	6			○		福祉事務所の管理番号	123456	
3	管轄コード	X	5		管轄区コード	○		管轄区を示すコード	00001	
4	管轄コード名称	N	128	○				管轄区を示すコードの名称	東区1丁目	
5	事業管理番号	X	12			○		事業コードと合わせて、各事業毎に一意に管理することができる番号	1234567890	
6	ケース番号	X	10			○		生活保護ケースの管理番号	1234567890	
7	員番号	X	3			○		システム上、生活保護を受けている世帯の個人を特定する管理番号	123	
8	識別番号	X	15			○		住民基本台帳業務により、一つの自治体内で一意に個人を特定するために振られる番号 都道府県からの連携に限り、任意項目扱いとする。	123456789012345	APPLIC標準仕様データ一覧 生活保護_識別番号 引用
9	医療区分	X	1		医療区分	○		医療の区分を示すコード	1	
10	医療区分名称	N	128					医療の区分を示すコードの名称	入院	
11	単独併用別コード	X	2		単独併用別コード	○		単独・併用を示すコード	01	
12	単独併用別名称	N	128					単独・併用を示すコードの名称	単独	
13	医療機関種別	X	2		医療機関種別	○		医療機関種別を示すコード	10	
14	医療機関コード	X	10			○		医療機関の管理番号	1234567890	
15	開始年月	X	6			○		医療券の開始年月	201004	
16	履歴番号	X	5			○		医療券情報を履歴管理するための番号	2	
17	診療年月	X	6			○		診療を受けた年月	201004	
18	診療年度	X	4					診療を受けた年度	2010	
19	有効期間始期	X	2			○		月単位の給付券の開始日(日)	1	
20	有効期間終期	X	2			○		月単位の給付券の終了日(日)	31	
21	受給者番号	X	7			○		生活保護を受けている個人を特定する管理番号	1234567	
22	交付番号	X	10			○		医療券交付の管理番号	1234567890	
23	医療本人支払額	9	13					医療扶助の本人支払(自己負担)額	2100	
24	単併給区分	X	2		単併給区分	○		単給・併給を示すコード	01	
25	単併給区分名称	N	128					単給・併給を示すコードの名称	単給	
26	費用区分	X	1		費用区分	○		「市費」「県費」「道費」などを示すコード	1	
27	費用区分名称	N	128					「市費」「県費」「道費」などを示すコードの名称	市費	
28	病類コード	X	2		病類コード	○		一般・精神・結核を示すコード	01	
29	病類名称	N	128					一般・精神・結核を示すコードの名称	一般	
30	後保コード	X	2		後保コード			後保を示すコード	01	
31	後保名称	N	128					後保を示すコードの名称	後保	
32	発行年月日	X	8			○		医療券の発行年月日	20100401	
33	定例選択コード	X	2		定例選択コード			発行選択状態「随時」「定例」を示すコード	01	
34	定例選択名称	N	128					発行選択状態「随時」「定例」を示すコードの名称	次回定例発行	
35	発券枚数	9	2			○		医療券の発券枚数	5	
36	長期入院定例フラグ	X	1		有無			長期入院請求書の発行も必要かどうか判断するためのフラグ	1	
37	担当職員情報									
38	地区担当職員番号	X	15			○		地区担当職員の職員番号	123456789012345	
39	地区担当職員名	N	150	○				地区担当職員の氏名	山田 太郎	
40	取扱担当職員番号	X	15			○		取扱担当職員の職員番号	123456789012345	
41	取扱担当職員名	N	150	○				取扱担当職員の氏名	山田 太郎	

総務省 中間標準レイアウト仕様 18.生活保護_データ項目一覧表

URL : https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/lg-cloud/02kiban07_03000024.html

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.20	生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。	（健康増進法に基づく）健診情報は、医療保険の特定健診情報と同様のファイルレイアウト/データ項目を活用する。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法は、被保護者の健康管理支援事業で整理される仕組みを活用する。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

健康増進法に基づく健診情報のデータ項目は、医療保険のオンライン資格確認における特定健診情報のデータ項目を踏襲する。

資格情報

<基本方針>

医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 氏名（カナ）
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 居住地（住所、郵便番号）
- ・ 加入者区分コード
- ・ 実施機関名（福祉事務所名）
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<基本方針>

医療保険の被保険者証等情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 有効開始年月日
- ・ 有効終了年月日
- ・ 指定医療機関名（医療機関コード）
- ・ 傷病名
- ・ 診療別
- ・ 併用/単独の別
- ・ 本人支払額

※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。

※今後、データ項目を要精査。

健診情報

<基本方針>

医療保険の特定健診情報と同等。

<データ項目>

- （受診者情報）
- ・ 氏名
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 年齢
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- （健診結果情報）
- （質問票情報）
- （メタボリックシンドローム基準の該当判定）
- （特定保健指導の対象基準の該当判定）

資格確認実績（ログ情報）

<基本方針>

頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。

<データ項目>

- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 医療機関コード
- ・ 資格確認日
- ・ 資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオン資導入にあたって、福祉事務所の生活保護システム/レセプト管理システム→特定健診等データ収集システムに対して連携するデータ項目を検討する。また、併せて自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法等についても検討する。
⇒健診情報のデータ項目については、医療保険者→特定健診等データ収集システムに対して連携されるデータ項目を参考にする。

検討事項・対応方針

検討事項

- ・ 生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。
- ・ 自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。

<データ項目>

- ・ 医療保険者→特定健診等データ収集システムに対して連携される以下のデータ項目を参考にする。
 - － 受診者情報
 - － 特定健診結果情報
 - － 質問表情報
 - － メタボリックシンドローム基準の該当判定
 - － 特定保健指導の対象基準の該当判定

対応方針

- ・ 特定健診等データ収集システムに対して連携するデータ項目（ファイルレイアウト）自体は医療保険と同様にする方針。
※なるべく医療保険の特定健診項目と同様になるよう健診項目を決定するように周知を行うものの、現行通り自治体ごとに健診項目を決定できる想定。

<データ連携方法>

- ・ 自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方式、紙の健診情報のデータ化については、現行の仕組みを踏襲する想定（健康管理支援事業の管轄である認識）。
※但し、医療扶助のオン資導入に伴い、健康管理支援事業においても、健診情報をオンライン資格確認等システム・NDBに連携することを考慮して頂く想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険における特定健診情報のデータ項目の概要は以下の通り。医療扶助のオン資においては、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番を、それぞれ公費負担者番号、受給者番号に変更する必要がある想定。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の概要

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上(74歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。(75歳以上の者については後期高齢者健診情報)

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

○ 受診者情報

(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)

○ 特定健診結果情報(※)

(診察(既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査(肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)

○ 質問票情報(服薬・喫煙歴等)(※)

○ メタボリックシンドローム基準の該当判定(※)

○ 特定保健指導の対象基準の該当判定(※)

※ 令和2年度以降に実施し順次登録された5年間分の情報が閲覧可能。

(注) 下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト(電子レセプト)から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

○ 受診者情報

(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)

○ 薬剤情報(※)

(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)

※ 令和3年9月診療分のレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)から抽出を開始し、3年間分の情報が閲覧可能。

(注) 下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細は以下の通り。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細

保険者、マイナポータル及び保険医療機関での特定健診データ等の閲覧項目 （健診結果・質問票情報）

第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（令和元年11月13日）資料2-1 P20・21より抜粋

項目	居所を類推する情報	データタイプ	マイナポでの表示要否	医療機関への表示要否
身体計測				
身長	—	数字	○	○
体重	—	数字	○	○
BMI	—	数字	○	○
内臓脂肪面積	—	数字	○	○
腹囲	—	数字	○	○
診察				
既往歴	—	コード	○	○
具体的な既往歴	—	漢字	○	○
自覚症状	—	コード	○	○
所見	—	漢字	○	○
他覚症状	—	コード	○	○
所見	—	漢字	○	○
血圧等				
収縮期血圧	—	数字	○	○
拡張期血圧	—	数字	○	○
採血時間（食後）	—	コード	—	—
生化学検査				
中性脂肪	—	数字	○	○
HDLコレステロール	—	数字	○	○
LDLコレステロール	—	数字	○	○
Non-HDLコレステロール	—	数字	○	○
GOT（AST）	—	数字	○	○
GPT（ALT）	—	数字	○	○
γ-GT（γ-GTP）	—	数字	○	○
血清クレアチニン	—	数字	○	○
eGFR	—	数字	○	○
血清クレアチニン（対象者）	—	コード	—	—
血清クレアチニン（実施理由）	—	漢字	—	—
血糖検査				
空腹時血糖	—	数字	○	○
随時血糖	—	数字	○	○
HbA1c（NGSP値）	—	数字	○	○
尿検査				
尿糖	—	コード	○	○
尿蛋白	—	コード	○	○

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成30年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成29年10月30日）（保発1030第8号） 健診結果・質問票情報

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

前頁の続き。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細

項目	居所を類推する情報	データタイプ	マイナポでの表示要否	医療機関への表示要否
血液像検査				
ヘマトクリット値	—	数字	○	○
血色素量 〔ヘモグロビン値〕	—	数字	○	○
赤血球数	—	数字	○	○
貧血検査（実施理由）	—	漢字	—	—
生体検査等				
心電図（所見の有無）	—	コード	○	○
心電図（所見）	—	漢字	○	○
心電図（対象者）	—	コード	—	—
心電図（実施理由）	—	漢字	—	—
眼底検査 （キースワグナー分類）	—	コード	○	○
眼底検査 （シェイエ分類：H）	—	コード	○	○
眼底検査 （シェイエ分類：S）	—	コード	○	○
眼底検査 （SCOTT分類）	—	コード	○	○
眼底検査 （Wong-Mitchell分類）	—	コード	○	○
眼底検査 （改変Davis分類）	—	コード	○	○
眼底検査 （その他の所見）	—	漢字	○	○
眼底検査（対象者）	—	コード	—	—
眼底検査（実施理由）	—	漢字	—	—
医師の判断				
メタボリックシンドローム 判定	—	コード	○	○
保健指導レベル	—	コード	○	○
医師の診断（判定）	—	漢字	○	○
質問票				
服薬1（血圧）	—	コード	○	○
服薬1（血圧）（薬剤）	—	漢字	—	—
服薬1（血圧）（服薬理由）	—	漢字	—	—
保険者再確認 服薬1（血圧）	—	コード	—	—
服薬2（血糖）	—	コード	○	○
服薬2（血糖）（薬剤）	—	漢字	—	—
服薬2（血糖）（服薬理由）	—	漢字	—	—
保険者再確認 服薬2（血糖）	—	コード	—	—
服薬3（脂質）	—	コード	○	○
服薬3（脂質）（薬剤）	—	漢字	—	—
服薬3（脂質）（服薬理由）	—	漢字	—	—
保険者再確認 服薬3（脂質）	—	コード	—	—
既往歴1（脳血管）	—	コード	○	○
既往歴2（心血管）	—	コード	○	○
既往歴3（腎不全・人工透析）	—	コード	○	○
貧血	—	コード	○	○
喫煙	—	コード	○	○
20歳からの体重変化	—	コード	○	○
30分以上の運動習慣	—	コード	○	○
歩行又は身体活動	—	コード	○	○
歩行速度	—	コード	○	○
咀嚼	—	コード	○	○
食べ方1（早食い等）	—	コード	○	○
食べ方2（就寝前）	—	コード	○	○
食べ方3（間食）	—	コード	○	○
食習慣	—	コード	○	○
飲酒	—	コード	○	○
飲酒量	—	コード	○	○
睡眠	—	コード	○	○
生活習慣の改善	—	コード	○	○
保健指導の希望	—	コード	○	○
情報提供の方法	—	コード	—	—
初回面接実施	—	コード	—	—

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成30年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成29年10月30日）（保発1030第8号）健診結果・質問票情報

28

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

市区町村が独自で実施する健診項目も存在する認識。

東京都中央区における生活保護受給者向けの健診項目

健康診査基本項目		
項 目		説 明
身体計測	腹囲	男性は85センチメートル以上、女性は90センチメートル以上がメタボリックシンドローム判定における該当基準です。
	BMI	体重（キログラム）÷身長（メートル）÷身長（メートル）の式で算出する値です。18.5未満なら「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。
血圧		最大血圧は130mmHg以上、最小血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いと判定されます。
血中脂質検査	中性脂肪	中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化をおこします。
	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、この量が少ないと血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化が進みます。
肝機能検査	AST(GOT)	GOTが高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。
	ALT(GPT)	GPTが高値の場合、肝臓障害の可能性があります。
	γGTP	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝・過剰な飲酒などで上昇します。
血糖検査	空腹時血糖	すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、空腹時血糖値が高くなります。高値の場合、糖尿病の可能性があります。
	HbA1c(NGSP)	ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1から2か月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。
尿検査	糖蛋白	糖尿病発見のための「尿糖」と腎臓の障害の程度をみる「尿蛋白」を測定します。

詳細項目

項 目		説 明
血清クレアチニン検査（eGFR）		腎機能の低下
心電図検査		不整脈、狭心症など
眼底検査		糖尿病、動脈硬化、目の病気
一般血液検査	赤血球数	貧血検査
	血色素量（ヘモグロビン値）	
	ヘマトクリット値	

区が独自に実施する追加項目

項 目		説 明
尿検査	潜血	腎臓病など
一般血液検査	白血球数	感染症、白血病
血液生化学検査	総コレステロール	動脈硬化
	血清アミラーゼ	すい臓病など
	尿酸	痛風など
	尿素窒素	腎臓病など
	鉄	鉄欠乏性貧血など
健康相談	血清アルブミン	低栄養

東京都中央区_生活保護受給者の健康診査

URL : <https://www.city.chuo.lg.jp/smph/kenko/kenko/kenkosinsa/seikatuho.html>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

生活保護受給者向けの健診項目は市区町村ごとに異なる認識。

愛知県名古屋市/東京都墨田区における生活保護受給者向けの健診項目

(1) 健康診査

1. 問診：服薬状況や喫煙歴など
2. 診察：視診、触診、聴打診など
3. 身体計測：身長、体重、BMI値（肥満度）
4. 血圧測定：血圧
5. 尿検査：糖、蛋白
6. 腎機能検査：クレアチニン、尿酸
7. 血液検査
脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）
血糖検査（ヘモグロビンA1c・血糖）
肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）
8. 心電図検査 ※2
9. 眼底検査 ※2
10. 貧血検査 ※2

基礎項目

※1 8から10については、一定の基準のもとに、医師が必要と認めた場合に実施

愛知県名古屋市_健康診査・保健指導（生活保護・中国残留邦人等）のご案内
URL : <https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000079004.html>

基本的な健診項目等（全員に行う項目）

問診、身体計測（身長・体重・腹囲）、身体診察、血圧測定、血液検査（肝機能・脂質・血糖・尿酸）、尿検査（尿蛋白、尿糖）、胸部エックス線検査（結核等の肺疾患の検査）

詳細な健診項目（一定の基準により、医師が必要と認めた方に行う項目）

任意項目

貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査

希望者のみに実施する検診

大腸がん検診（検便） 有料：400円
肺がん検診（胸部エックス線検査） 無料

東京都墨田区_生活習慣病予防健康診査（40歳以上で、生活保護受給者など他の健康診査を受ける機会がない方）
URL : https://www.city.sumida.lg.jp/kenko_fukushi/kenko/kenshin/kenkoshinsa/seikatsusyukanbyo.html

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

自治体の保険部局→福祉事務所に対する健診情報の連携は行われているものの、ファイルレイアウトは統一されていない認識。
⇒ファイルレイアウトはXML形式、任意のCSV形式など様々（レセプト管理システムベンダからのインプット）。

福祉事務所における健診情報の取扱いに係る現状/方向性

現状	検討の方向性
<p>① 医療保険者においては、特定健診・特定保健指導等、健康に関する支援とデータ分析を行っている。生活保護ではこのような取組は行われていない。現在、本検討会の中で、受給者に対する健康支援の対象者として、通院中の者を含むこととし、生活背景因子を考慮して取組の順位をつけた上で、生活全般への支援を行うことを検討している。効果の指標も検査値の改善の他に生活の自立を指標としようとしている。このように保険者の特定保健指導とは違った枠組みの要素がある。</p> <p>② 健診データは福祉事務所で入手可能だが、健診データのフォーマットは自治体により様々である。医療機関が保有する検査データは、病状調査等で入手可能だが、標準化したデータフォーマットが存在しない。</p> <p>③ ケース記録から生活背景因子を抽出して利用することを検討中だが、生活背景因子を記載する標準化したフォーマットがない。</p> <p>④ 生活保護受給者が、他の公費医療（自立支援医療など）を受給している場合は、福祉事務所にはレセプトが送付されないため、個人の健康や医療の全体像がわからない。（例：生活習慣病による人工透析療法の有無や、精神通院医療の内容など）</p>	<p>① 医療保険者と今後行う生活保護の健康管理支援では対象者が異なるため、生活保護受給者のデータヘルスを行うために、医療保険における取組と共通する部分と生活保護独自の部分に着目しながら、具体的なシステム構築の検討を行う。</p> <p>② 健診データや医療機関における検査データを、特定健診と同じフォーマットに変換する仕組み作りを行う。</p> <p>③ 取組の順位付けや個別支援計画作成のために活用する健康関連の生活背景因子に関して、標準フォーマットを作成する。</p> <p>④ 自立支援医療レセプトを福祉事務所が入手し、個人の健康状態の全体像の把握や、向精神薬の重複処方などによる健康被害の防止対策などに活用する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

自治体の保険部局→福祉事務所に対する健診情報の連携を紙媒体で行う自治体も存在する認識。

福祉事務所における健診情報の取扱いに係る現状/方向性

データ収集について			
	論点	検討会の議論まとめ	マニュアル作成において留意・検討すべき事項
1	本事業の対象者	生活習慣病の発症リスクの高い年齢層や特定健診の対象年齢を踏まえ、40歳以上74歳以下の受給者について、健診等のデータや生活状況に関するデータを収集することが適当である。	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の未受診者・治療中断者については、重症化のリスクが高いことから、年齢を問わずレセプトデータを活用し、対策を講じる。 生活保護受給者の生活習慣病罹患予防および重症化予防の観点から、本事業の対象は40歳以上74歳以下の受給者を対象とする。
2	健康増進法に基づく健診データの取得	福祉事務所において、健康増進法に基づく健診データを、地方自治体の保健部局から標準化された様式の電子データで入手することが考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法による健康診査（※）の検査結果を収集するにあたり、特定健診と同じ項目を求めることとしてよい。 以前公的医療保険に加入していた者については、できるだけ最近の特定健診データを入手することとしてよい。 健康診査の検査データが特定健診の項目より多い場合、またはデータが足りない場合にはどうするか。 健康増進法による健診データは紙媒体が基本なので、福祉事務所で健診データを電子化する手順が必要である。（事業委託可）
3	健診の受診率	地方自治体の保健部局と連携して、健診の受診率向上に取り組むことが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者の健診受診率向上のため、ケースワーカーが家庭訪問時に、健診の受診勧奨を行い、そのフォローをしている自治体もある。マンパワーに限られる中で、どこまでの役割を福祉事務所に求めるべきか。
4	医療機関での検査データの入手	特定健診で行う検査項目を含む検査を医療機関で受けている者については、検査データを医療機関より入手することが適当である。この治療上の検査データの入手については、医療扶助レセプトから検査の実施状況を把握し、該当する医療機関から標準化された様式の電子データを入手できるよう、関係機関と調整を行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 健診データのない者の検査データについては、生活習慣病で受療した医療機関から、標準化された様式の電子データで入手する。その場合、どの範囲の対象者について検査データを入手することとするか（＊介入対象によって変わる）。 医療機関から入手するデータは、基本的な健診項目のみでよい。心電図、眼底検査など「詳細な健診」項目はどのように扱うか。 医療保険の保険者が標準化された様式の電子データを入手する方法を参考とする。

「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」における議論を踏まえた、健康増進事業のマニュアル作成に係る論点整理

URL : https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiokenfukushibu-Kikakuka/shiryou4_3.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

福祉事務所が被保護者の健診情報を収集する仕組みについては、健康管理支援事業の開始に伴い自治体ごとに取り組みが実施されている認識。

被保護者健康管理支援事業の概要

生活保護受給者の健康管理支援の推進

～被保護者健康管理支援事業の実施～

事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。
- このため、**平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から福祉事務所における必須事業として施行**。医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する**。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施

※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

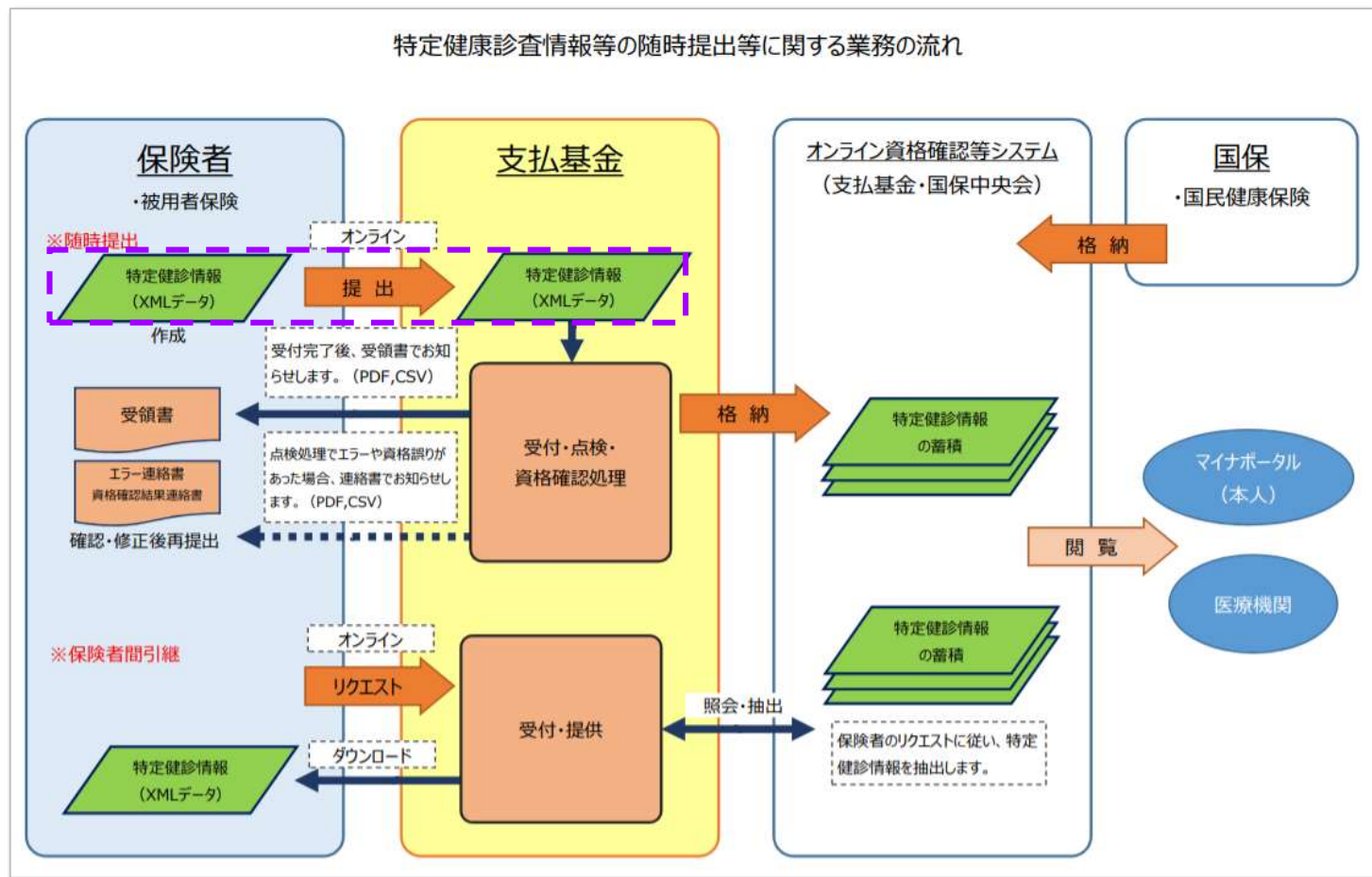
機能

データ

医療保険者はXML形式で特定健診情報を連携している認識。

※但し、法定報告分については電子媒体でも提出可能。

医療保険者における健診情報のファイル形式



特定健康診査情報等の随時提出等に関する業務の流れ

URL : https://www.ssk.or.jp/jigyonaibo/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.files/teishutunagare.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

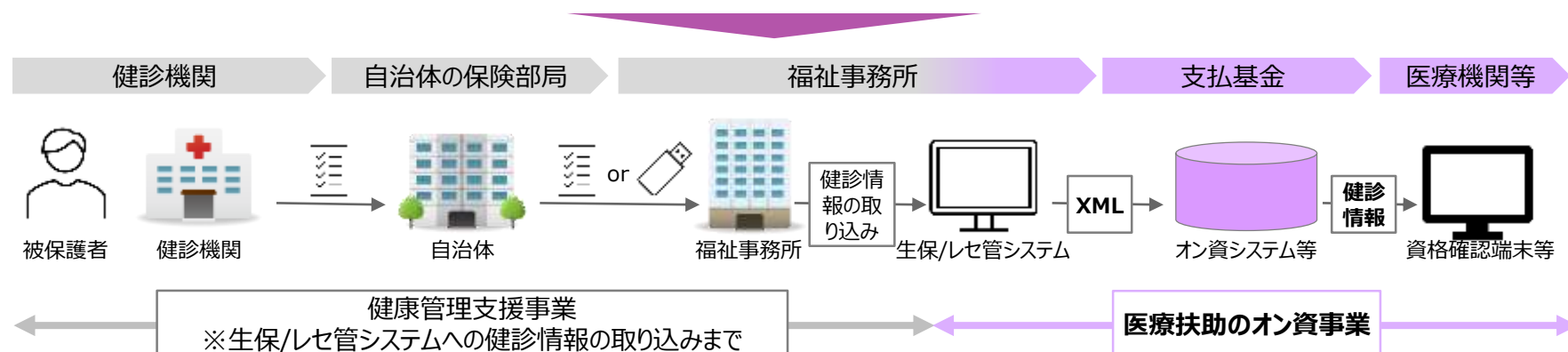
機能

データ

健診情報のデータ項目については、原則医療保険と同様のデータ項目を利用して、オンライン資格確認等システムまでデータ連携を行う想定。自治体→福祉事務所間のデータ連携方法については、健康管理支援事業の仕組みを踏襲し、医療扶助のオン資事業では生保/レセ管システムに取り込み後のデータ連携を整理対象とする想定。

対応案

整理観点	対応案
データ項目	<p>医療保険のデータ項目を踏襲する。</p> <p>⇒但し、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番を、それぞれ公費負担者番号、受給者番号に変更する。</p> <p>⇒なるべく医療保険の特定健診項目と同様になるよう健診項目を確定するように周知を行うものの、現行通り自治体ごとに健診項目を決定できる想定。</p> <p>⇒医療保険で定義された特定健診情報のデータ項目がなく、且つ医療扶助の特定健診情報に存在するデータ項目の取り扱いについては、医療保険における対応案を踏襲する想定（医療保険での対応内容を支払基金に照会中）。</p>
データ連携方法	<p>以下の通り、健康管理支援事業と医療扶助のオン資事業で棲み分けを行う。</p> <p>⇒福祉事務所→支払基金側へのデータ連携を対象とし、ファイル形式については、医療保険と同様にXML形式（法定報告分は電子媒体も可）とする。</p> <p>⇒生保/レセ管システムへの健診情報の取り込みまでの仕組みは、健康管理支援事業によって開始された現行の仕組みを踏襲する。</p>



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.21	オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。	<p>＜検討結果＞</p> <p>資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号－ 医療機関コード－ 資格確認日－ 資格確認方法 <p>＜データ項目の概要＞</p> <p>医療機関等で本人確認(資格確認)を実施した被保護者を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号 <p>本人確認(資格確認)が実施された医療機関等・日付を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 医療機関コード－ 資格確認日 <p>資格確認方法の詳細を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 資格確認方法

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は、医療扶助のオンライン資格確認独自で検討が必要である認識。誰が、どの医療機関等で、いつ資格確認を行ったのか特定できるデータ項目を含める想定。

資格情報

<基本方針>

医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 氏名（カナ）
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 居住地（住所、郵便番号）
- ・ 加入者区分コード
- ・ 実施機関名（福祉事務所名）
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<基本方針>

医療保険の被保険者証等情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 有効開始年月日
- ・ 有効終了年月日
- ・ 指定医療機関名（医療機関コード）
- ・ 傷病名
- ・ 診療別
- ・ 併用/単独の別
- ・ 本人支払額

※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。

※今後、データ項目を要精査。

健診情報

<基本方針>

医療保険の特定健診情報と同等。

<データ項目>

- （受診者情報）
- ・ 氏名
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 年齢
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- （健診結果情報）
- （質問票情報）
- （メタボリックシンドローム基準の該当判定）
- （特定保健指導の対象基準の該当判定）

資格確認実績（ログ情報）

<基本方針>

頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。

<データ項目>

- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 医療機関コード
- ・ 資格確認日
- ・ 資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

頻回受診指導の対象者（仮）の特定に活用する資格確認実績（ログ情報）のデータ項目を検討する。各システムが保持するデータ項目を整理し、どのシステムからどのデータ項目を連携するか考慮する。

検討事項・対応方針

検討事項

- オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。

対応方針

※これまでの検討経緯の振り返り。

- 既に健康管理支援事業のなかで実施されている、レセプト情報を利用した頻回受診者の特定、改善指導との棲み分けを整理する。
 - 利用目的：頻回受診者（医療機関）の対象者（仮）の早期特定。
 - データ連携頻度：日次
 - データ項目に係る補足：診療科目は連携しない。
- 生活保護システム、オンライン資格確認等システム、資格確認端末/レセプトコンピューターが保持/連携する情報（データ項目）を整理する。

⇒上記の整理を踏まえ、資格確認実績に必要なデータ項目を整理する。

※なお、オンライン資格確認等システム側でのデータ容量の肥大化を避けるため、データ項目は必要最低限に絞り込む想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

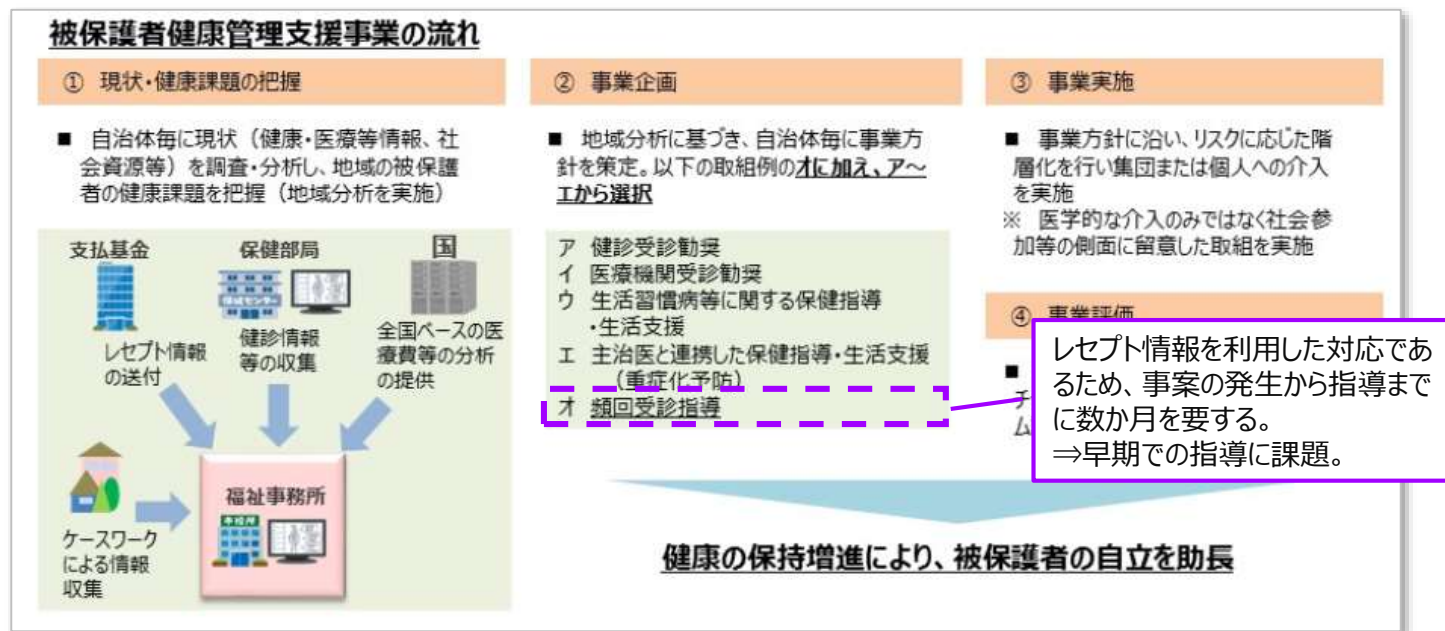
機能

データ

健康管理支援事業のなかで実施されている頻回受診指導は、レセプト情報を利用して対象者を特定しているため、頻回受診の事象の発生→対象者の特定→指導まで数カ月を要する認識。

⇒資格確認実績を日次で取得可能とすることで、現行よりも早期に頻回受診指導を行うことが可能になる想定。

これまでの検討経緯の振り返り



利用目的

頻回受診指導の対象者（仮）の早期特定。
※資格確認の実績に基づき一次スクリーニングとして活用（受診の実績ではない）。

データ連携頻度

日次で前日分の資格確認実績を取得可能とする。
※オン資システム→医療保険者等向け中間サーバー等→生活保護システム。

データ項目に係る補足

医療機関等の業務負荷を考慮し、診療科目は連携しない。
※診療科目を連携する場合、医療機関等側で当該資格確認に紐づく診療科目の入力が必要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

資格確認実績（ログ情報）は、被保護者を特定するための最低限の情報（公費負担者番号・受給者番号）及び資格確認が実施された医療機関等・日付を特定するための情報（医療機関コード・資格確認日）をデータ項目とする。

⇒上記のデータ項目を生活保護システム内の情報と紐づけることで、頻回受診指導の対象者（仮）及び未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を特定する。

各システムが保持/連携するデータ項目、対応案

資格確認端末/レセプトコンピューター

資格確認端末/レセコンに登録された情報

- 医療機関コード
- （資格確認日）

1

医療機関等で本人確認（資格確認）を実施した被保護者を特定する。

- 公費負担者番号
- 受給者番号

本人確認（資格確認）が実施された医療機関等・日付を特定する。

- 医療機関コード
- 資格確認日

※資格情報から情報を吐き出すことで、医療券/調剤券情報の登録前でも公費負担者番号・受給者番号の連携が可能。

※オン資システムベンダとの調整を踏まえ、資格確認実績（ログ情報）のデータ項目を変更する可能性がある。

オンライン資格確認等システム

資格情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 氏名
- 生年月日
- 保護開始日 等

医療券/調剤券情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 委託先医療機関名
- 主な傷病名
- 自己負担割合 等

2

＜資格確認実績（ログ情報）＞

- 公費負担者番号
- 受給者番号
- 医療機関コード
- 資格確認日
- 資格確認方法

生活保護システム

資格情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 氏名
- 生年月日
- 保護開始日 等

医療券/調剤券情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 委託先医療機関名
- 主な傷病名
- 自己負担割合 等

健康増進法に基づく健診情報

医療機関コードマスタ

その他、保護決定時に必要な情報

3

⇒ 資格確認実績のデータ項目と生活保護システム内の情報を突合し、**頻回受診指導対象者（仮）**を特定する。

⇒ また、**未委託の医療機関等での資格確認も特定可能。**

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.2. 実現方式（大方針）

2.3. 検討事項・対応案

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧を以下に整理しました。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.2	WG	IV.資格 確認実績 （ログ情 報）の連 携	ネットワ ーク方式	支払基金側で資格確認実績 （ログ情報）を管理・連携する システムをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">・ オンライン請求システム、又は医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の2案が存在する。・ 医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の場合、既存の仕組みを流用することで、資格確認実績（ログ情報）を連携できる可能性がある。・ 上記より、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案を優先案として検討中。
2.3.3		I .資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	業務・運 用	福祉事務所におけるオン資対 応医療機関等の把握方法をど うするか。 － マスタの出元 － マスタの更新方法・頻度 － 生保システムへのマスタの 取り込み方法 － キー情報	<ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省の「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を、オン資対応医療機関等マスタとして利用する。・ 福祉事務所においては、職員の操作により、生活保護システムに上記のマスタを取り込み、指定医療機関コードに上記マスタの医療機関コードを登録する。・ 福祉事務所のマスタの更新頻度は月次を想定。 <p>※支払基金に対する施設要件などの申請に基づき、オンライン資格確認開始済みの医療機関等に対して、診療報酬を上乗せすることが検討されている。 ⇒上記の申請状況をマスタとして利用することも考慮する。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.4	WG	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	業務・運用	医療券、調剤券の運用方法を別切りで整理するか。 － 調剤券単独での発行有無。 － 指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無。	<p><調査結果></p> <ul style="list-style-type: none">調剤券単独での発行有無 → 単独でも発行可能。調剤券への医療機関の登録有無 → 指定医療機関：薬局、処方箋発行元医療機関：医科/歯科 <p><対応案></p> <ul style="list-style-type: none">技術解説書の別紙において、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法は別切りで整理する。現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する。
－		Ⅲ.資格確認		被保護者が処方箋のみ持参して来局し、処方箋には公費負担者番号・受給者番号等の記載がなく、生活保護の法別番号12番だけ記載されているケースでの資格確認をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">左記のユースケースの対応は、現行通りの運用を基調とする（薬局→福祉事務所への照会等）。被保護者に対しては、マイナンバーカードの持参を周知し、未委託の状態でも、氏名・生年月日等の基本情報を医療機関等で閲覧可能とする想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	WG	IV.資格 確認実績 （ログ情 報）の連 携	業務・運 用	資格確認実績（ログ情報）を活用し、 薬局→福祉事務所への調剤券の請 求業務を廃止する運用方法を採用で きるか。 ※薬局→福祉事務所への調剤券の 請求は、未委託の状態で調剤を受け た被保護者が対象となる想定。 資格確認実績（ログ情報）を活用 することで、未委託の状態で資格確認 を行った被保護者を特定できる可能 性がある。	<ul style="list-style-type: none">左記の運用方法自体は活用できる想定。但し、当該運用については、制度の原則から 逸脱する運用であるため、あくまで福祉事務 所⇄医療機関等間の取り決めによって行わ れることを前提とする。 ※生活保護システムの標準化検討の業務の 標準化の方針も影響する想定。
—		I.資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	機能	医療保険者等向け中間サーバー等 におけるデータ管理について、現行の各 保険者の委託区画を利用するのか、 又は新規の委託区画を作成するか。	<ul style="list-style-type: none">医療保険者中間サーバー側ベンダへの照会 結果に則る。 <p>（照会結果）</p> <ul style="list-style-type: none">「論理的に新規の委託区画を福祉事務所 単位で作成する。 ※システム実現方式（「同一のデータベー スインスタンス上に定義」等）については、ベン ダにて最新の要件を基に最適な方式を再検討 する想定。」

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.5	WG	Ⅲ.資格確認	機能	顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。主な改修項目は以下の通り。<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）
2.3.6				レセプトコンピューターの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。
2.3.7		Ⅲ.資格確認（Ⅲ-a.未委託の医療機関に係る連絡）		資格確認端末とレセプトコンピュータを接続していない医療機関等において、未委託の資格確認時のメッセージ表示をどのように実現するか（資格確認端末のみでオン資を実施）。	<ul style="list-style-type: none">資格確認端末のアプリケーションソフトにも未委託の資格確認時のメッセージ表示機能を実装することで対応する方針。 ※未委託の資格確認を特定する機能、受給者番号等を制限する機能、及び未委託の資格確認時のメッセージ作成機能はオンライン資格確認等システム側に実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	WG	Ⅲ.資格確認 (Ⅲ-a.未委託の医療機関に係る連絡)	機能	未委託の“警告文”の表記をどうするか。	<ul style="list-style-type: none"> 表記を以下の通り変更する。 “未委託の警告文の表示” → “未委託の資格確認時のメッセージの表示”
2.3.8				未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録について、当該被保護者を医療機関側で管理・抽出する仕組み、及び福祉事務所側で登録漏れを把握する仕組みをどうするか。	<ul style="list-style-type: none"> 当該ユースケースについては、医療機関等→福祉事務所への電話照会などにより、医療機関等・福祉事務所の両者が該当する被保護者を把握できている前提。 また、左記の要件は便利機能的な位置づけになるため、オンライン資格確認の導入の中でシステム対応は行わず、必要に応じて自治体・医療機関等が個別でベンダに発注することとする。 ※請求前資格確認の導入により、登録漏れに起因する業務負荷を削減する想定。
—		Ⅰ.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	—	オンライン資格確認の導入により、（医療保険者等と同様に）福祉事務所も運用費を負担するか。	<ul style="list-style-type: none"> （医療保険者等と同様に）福祉事務所も運用費を負担する。 ※具体は厚生労働省⇔支払基金間で調整中。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
－	WG	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	－	自治体内のネットワーク切り替え作業量を踏まえ、導入スケジュールを変更する必要があるか。	<ul style="list-style-type: none">自治体（a市）への過去の類似事例の照会結果より、自治体内のネットワーク切り替え作業に要する期間は3カ月～4カ月程度であり、福祉事務所におけるシステム改修スケジュール内で完了する想定であるため、スケジュールの変更対応は不要の見込み。
－		II.健診情報の登録		福祉事務所から健診情報を連携することが支払基金法等に抵触していないか。	<ul style="list-style-type: none">令和3年6月に成立した改正生活保護法第80条の4第1項において、「保護の実施機関は、医療の給付、被保護者健康管理支援事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保護者又は被保護者であった者に係る情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができる」という規定を新設。併せて、社会保険診療報酬支払基金法第15条第2項第5号において、「生活保護法第80条の4第1項の規定により情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を委託されたときは、その収集若しくは整理又は利用若しくは提供に必要な事務を行うこと」という規定を新設。これら規定により、福祉事務所から健診情報等を支払基金に連携することを可能としている。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	ネットワーク方式	福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携について、常時連携（常時接続）とするか、又はバッチ連携（都度接続）とするか。	<ul style="list-style-type: none">• 現行のレセプト管理システム⇔オンライン請求システム間の接続がバッチ連携（都度接続）であることを踏まえ、福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携もバッチ連携（都度接続）とする方針。• また、福祉事務所におけるデータ登録業務は随時実施できる仕組みとする。 ※医療保険者等向け中間サーバー等ベンダより、連携方式は医療保険者等ごとに様々である旨回答を受領。
2.3.9			業務・運用	受給者番号の固定化をどの程度まで徹底するか。	<ul style="list-style-type: none">• 保護の決定→保護の廃止までは同一の受給者番号を継続して利用する方針。世帯変更時も、可能な限り受給者番号を固定化する方針。• 但し、保護決定→保護廃止→保護(再)決定においては、医療保険の復職と同様に、受給者番号が変更される前提とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	業務・運用	保護停止時の運用をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">保護の停止は、保護の廃止時と同様に資格喪失年月日の日付で管理する（福祉事務所においてデータ更新の業務が必要）。保護の停止/廃止となった資格情報に紐づく医療券/調剤券情報も一律で有効期間が終了する仕組みとする。 ※一度、無効（廃止）とした資格情報等のレコードを再度有効に設定する運用に問題なし。
2.3.10				都費分/区費分のように、1福祉事務所において、生保の公費負担者番号を複数利用している場合の運用をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">加入者資格情報と公費負担者番号が異なる医療券/調剤券情報も登録可能であることから、当該運用は現行のまま継続可とする想定。 ※保険者マスタにも2つの番号を登録する。
—				医療券/調剤券情報を登録するタイミングは、医療扶助の決定時、又は本人負担額の決定時のどちらか。 ※医療扶助の決定→本人負担額の決定まで2週間要するケースもある。	<ul style="list-style-type: none">医療扶助の決定時に登録する運用を基調とする。医療機関等で本人負担額が空欄の医療券/調剤券情報が表示された場合は、医療機関等→福祉事務所に電話照会する運用を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.11	自治体ベンダ化リング	I. 資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	データ	資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に、どのデータ項目を必須項目、又は任意項目とするか。	<ul style="list-style-type: none">傷病名・自己負担額などは任意項目としつつ、公費負担者番号・受給者番号・氏名・委託先医療機関等を必須項目とする想定。データ項目の整理と併せて、登録時必須/任意、医療機関等での表示要否、及び未委託の医療機関等での閲覧可否を整理。
—				保護の停止/再開時のデータ項目は用意されるのか。 ※医療機関等で保護の停止/再開の日付を確認するユースケースも存在する。	<ul style="list-style-type: none">保護の停止→保護の再開では、下記の対応とする想定。<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/調剤券情報の登録月の途中（5日→8日）に保護停止になるケース例にすると、資格情報、医療券/調剤券情報の状態遷移は以下の通り。<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）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	—	福祉事務所（生活保護システム等）⇔ 支払基金側システムの接続について、どのような通信を行うか。	<ul style="list-style-type: none">・ 接続先を特定（限定）する措置を施す。・ また、データ通信は暗号化処理を施すこととする。
2.3.12	要件整理支援		ネットワーク方式	福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携について、ベンダ単位でデータ連携が可能か。 ※生活保護システム → ベンダ環境 → 医療中間サーバー等	<ul style="list-style-type: none">・ オンプレのレセプト管理システムを利用する福祉事務所では、福祉事務所単位でデータ連携を行う。・ クラウドのレセプト管理システムを利用する福祉事務所ではベンダ環境からの接続・データ連携を基調とする想定。
—			業務・運用	福祉事務所において傷病名マスタを統一するか。 <ul style="list-style-type: none">— マスタの出元— マスタの更新方法・頻度— 生保システムへのマスタの取り込み方法— キー情報	<ul style="list-style-type: none">・ 傷病名マスタは統一しない。現行通り、福祉事務所ごとの傷病名マスタ等に基づき、傷病名を登録する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	要件整理 支援	I.資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	業務・運 用	医療保険者等向け中間サーバー等上での資格情報、及び医療券/調剤券情報の保存期間（保護廃止後も含む）をどうするか。 ※どの根拠（法律・制度等）に基づき保存期間を設定するか。	<ul style="list-style-type: none">・ 支配基金側でどの程度データを保存するか、特に定められた規定等はない。・ オンライン資格確認の枠組みでのデータ保存期間は、医療保険と同様に10年（10年を超えて資格異動がない場合は継続して管理）とする方針。・ 上記は医療保険のオン資でも検討中であるため、医療保険のデータ保存期間が決まり次第、医療扶助のデータ保存期間も同様に決まる想定。
—		Ⅲ.資格 確認		医科歯科併設の医療機関において、未委託の医療機関として特定されない仕組みをどのように実現するか。	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関等向けの技術解説書において、「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」に記載されている医療機関コードを、医療機関等の端末に設定するように周知する。 ⇒医療機関等への働きかけは厚生労働省が主体となって行う。
—		I.資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	機能	同一都道府県内/市区町村内の他の福祉事務所の資格情報等を医療保険者等向け中間サーバー等で閲覧・更新等を行う仕組みが必要か。	<ul style="list-style-type: none">・ 自治体ベンダへのヒアリング結果より、医療保険者等向け中間サーバー等に左記の仕組みは不要。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.13	要件整理支援	Ⅳ.資格確認実績（ログ情報）の連携	機能	資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">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。 ※但し、“資格確認の方法”を付加できない場合、一括照会は蓄積対象外とする。
—	PJT内部	Ⅰ.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	ネットワーク方式	大方針として整理したネットワーク方式を採用できない福祉事務所（統合専用端末によるデータ連携が基調となる福祉事務所）がないか。 — 生活保護システムを導入していない福祉事務所がないか。 — レセプト管理システムを導入していない福祉事務所がないか。	<ul style="list-style-type: none">個別ヒアリング対象は生活保護システム側で約4福祉事務所、レセプト管理システム側で13福祉事務所存在する。貴省より受領した資料を活用し、ヒアリング対象の絞り込み、ヒアリング事項の整理を実施。貴省にて自治体への照会対応中。
2.3.14		Ⅲ.資格確認	業務・運用	紙の処方箋に記載される情報でオンライン資格確認が可能か。	<ul style="list-style-type: none">紙の処方箋には、原則として公費負担者番号・受給者番号・生年月日が記載されるため、紙の処方箋を利用した受給者番号等によるオンライン資格確認の実施が可能である想定。 ※調剤券の廃止は想定せず、あくまで薬局における運用パターンの1つの位置づけ。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	PJT 内部	Ⅲ.資格 確認	業務・運 用	複数の資格情報が有効である場合、 新旧どちらの資格情報を優先する か。	<ul style="list-style-type: none">医療保険のオン資では、有効な資格が複数ある場合、資格情報（加入者資格情報）の交付年月日・有効開始日等が最新の資格情報を連携する仕組み。医療扶助のオン資でも上記の考え方を踏襲し、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優先して連携・表示する仕組みとする。
2.3.15		Ⅲ.資格 確認 (Ⅲ-a.未 委託の医 療機関に 係る連 絡)	機能	非指定の医療機関等で資格確認 が行われた際に、仮に医療券情報 の指定医療機関に非指定の医療 機関が登録されていた際も、未委 託の資格確認として検出するか。	<ul style="list-style-type: none">非指定の医療機関等でも、自機関が委託先として登録された医療券/調剤券情報は閲覧可能とする。
—				薬局における資格確認についても、 未委託に係る制御の対象とするか。	<ul style="list-style-type: none">薬局も未委託に係る制御の対象とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	PJT 内部	—	—	<p>医療扶助のオンライン資格確認において、外国籍の被保護者の取扱いをどうするか（法律・制度面で追加の対応が必要か）。 ※原則、生活保護法は日本国民のみを対象としている。一方で、実としては外国籍の被保護者も存在する。</p> <p>（参考：確認観点）</p> <p>＜資格情報・医療券/調剤券情報＞</p> <ul style="list-style-type: none">— 生活保護システム→医療保険者等向け中間サーバー等へのデータ連携— 医療保険者等向け中間サーバー等・オンライン資格確認等システムでのデータ管理— オンライン資格確認等システム→資格確認端末/レセプトコンピュータへのデータ連携 <p>＜健診情報＞</p> <ul style="list-style-type: none">— 生活保護システム→特定健診等データ収集システムへのデータ連携— 特定健診等データ収集システム・オンライン資格確認等システムでのデータ管理— オンライン資格確認等システム→資格確認端末/レセプトコンピュータへのデータ連携 <p>＜資格確認実績（ログ情報）＞</p> <ul style="list-style-type: none">— オンライン資格確認等システム→医療保険者等向け中間サーバー等→生活保護システムへのデータ連携— 医療保険者等向け中間サーバー等でのデータ管理	<ul style="list-style-type: none">・ 現行の医療扶助の業務において、外国籍の被保護者についても、生活保護・医療扶助を決定したうえで、医療券/調剤券を利用した資格確認が行われている。・ 上記を踏まえ、外国籍の被保護者についても、オンライン資格確認の対象とする方針で整理を進める。 ※技術解説書等においては、外国籍の被保護者も対象とする方針で整理。 <p>⇒一方で、医療扶助のオンライン資格確認において、外国籍の被保護者を対象とすることの、法律・制度面での手当が間に合わない場合は、令和5年度の医療扶助のオンライン資格確認では、外国籍の被保護者を対象外とする運用も想定。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.2	支払基金側で資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">オンライン請求システム、又は医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の2案が存在する。医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の場合、既存の仕組みを流用することで、資格確認実績（ログ情報）を連携できる可能性がある。上記より、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案を優先案として検討中。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムは、既存の仕組みを活用することができる案2：医療保険者等向け中間サーバー等を利用する方式を優先案として継続して検討を進める。

※案1：オンライン請求システムを利用する方式は代替案とする。

実現方式（案）

懸念事項等

今後の対応事項

案1	オンライン請求システム	<ul style="list-style-type: none">サービス提供日時に制限あり。 ※8:00~21:00のみ利用可能。 ※毎月1日~4日は利用不可。	<ul style="list-style-type: none">資格確認実績（ログ情報）のデータ項目等の要件を精緻化し、支払基金・システムベンダに連携する。サービス提供日時などの制約事項を踏まえ、福祉事務所における資格確認実績（ログ情報）の分析業務の運用方針を検討する。
(優先案) 案2	医療保険者等向け中間サーバー等	<ul style="list-style-type: none">サービス提供日時に制限あり。 ※平日8:00~21:00のみ利用可能。 ※土日祝日は利用不可。	
案3	オンライン資格確認等システム	<ul style="list-style-type: none">生活保護システム⇔オンライン資格確認等システムを直接接続する場合、医療保険者等と異なる接続方式を採用することになる。 ※医療保険者等の基幹システムはオンライン資格確認等システムと直接接続していない。 ⇒オンライン資格確認等システムへの直接接続がログイン要件になる想定。	

※システム上でのログの連携頻度は日次を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

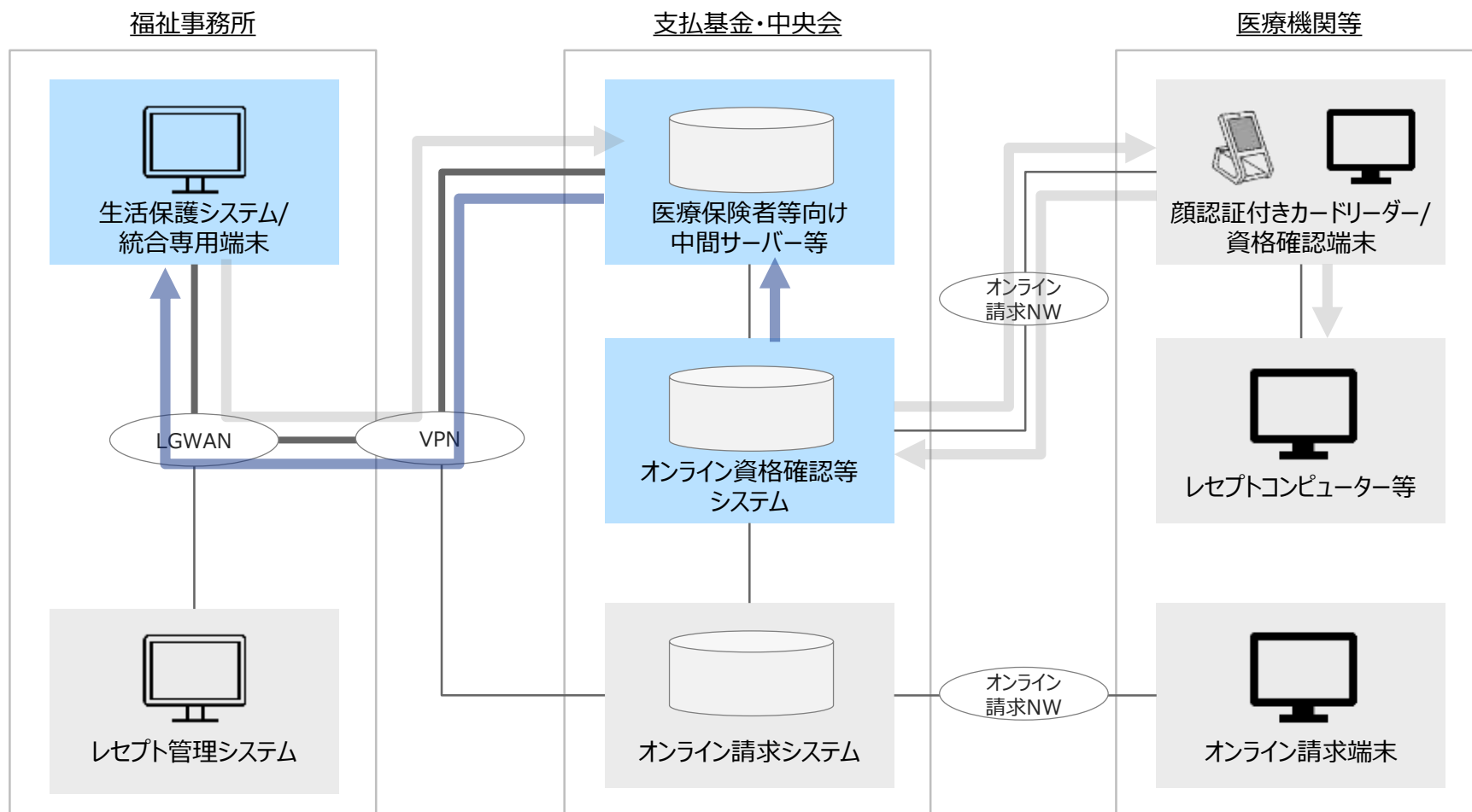
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の独自要件（機能）として、福祉事務所が適切に被保護者の受診状況を把握する仕組みを実現する。具体的には、被保護者の資格情報が要求された実績（資格確認実績（ログ情報））を、オンライン資格確認等システムで生成し、その後、医療保険者等向け中間サーバー等に連携する。福祉事務所は、医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認実績（ログ情報）を取得し、生活保護システム内の医療券/調剤券情報と紐づけることで、頻回受診の傾向がある者・未委託のまま資格確認を行った者を把握する。

資格確認実績（ログ情報）の連携の流れ



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討経緯

WG

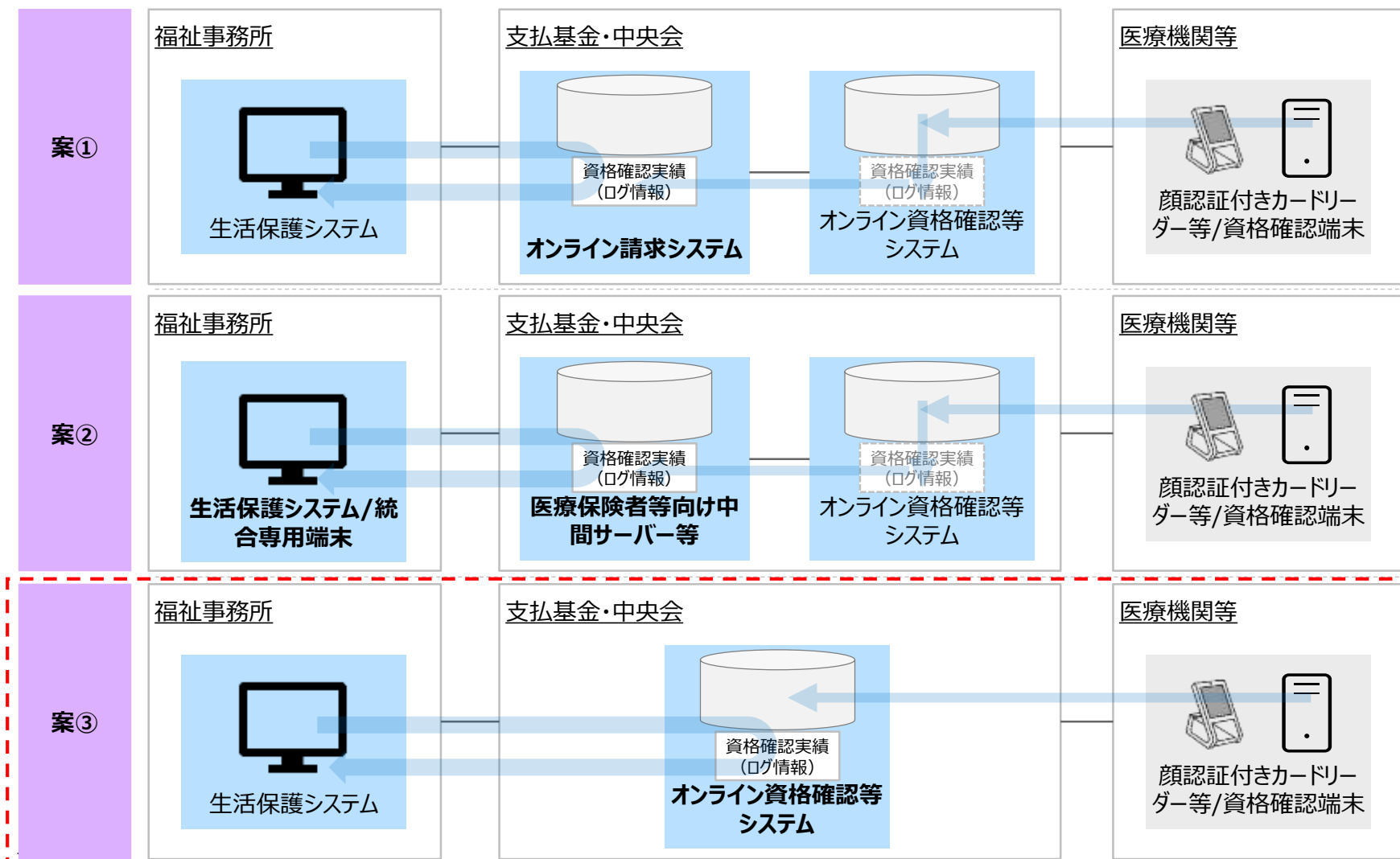
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオン資導入後のネットワーク方式を考慮すると、資格確認実績（ログ情報）を管理・連携する方式については、以下の案①～③が存在する認識。

実装方式の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

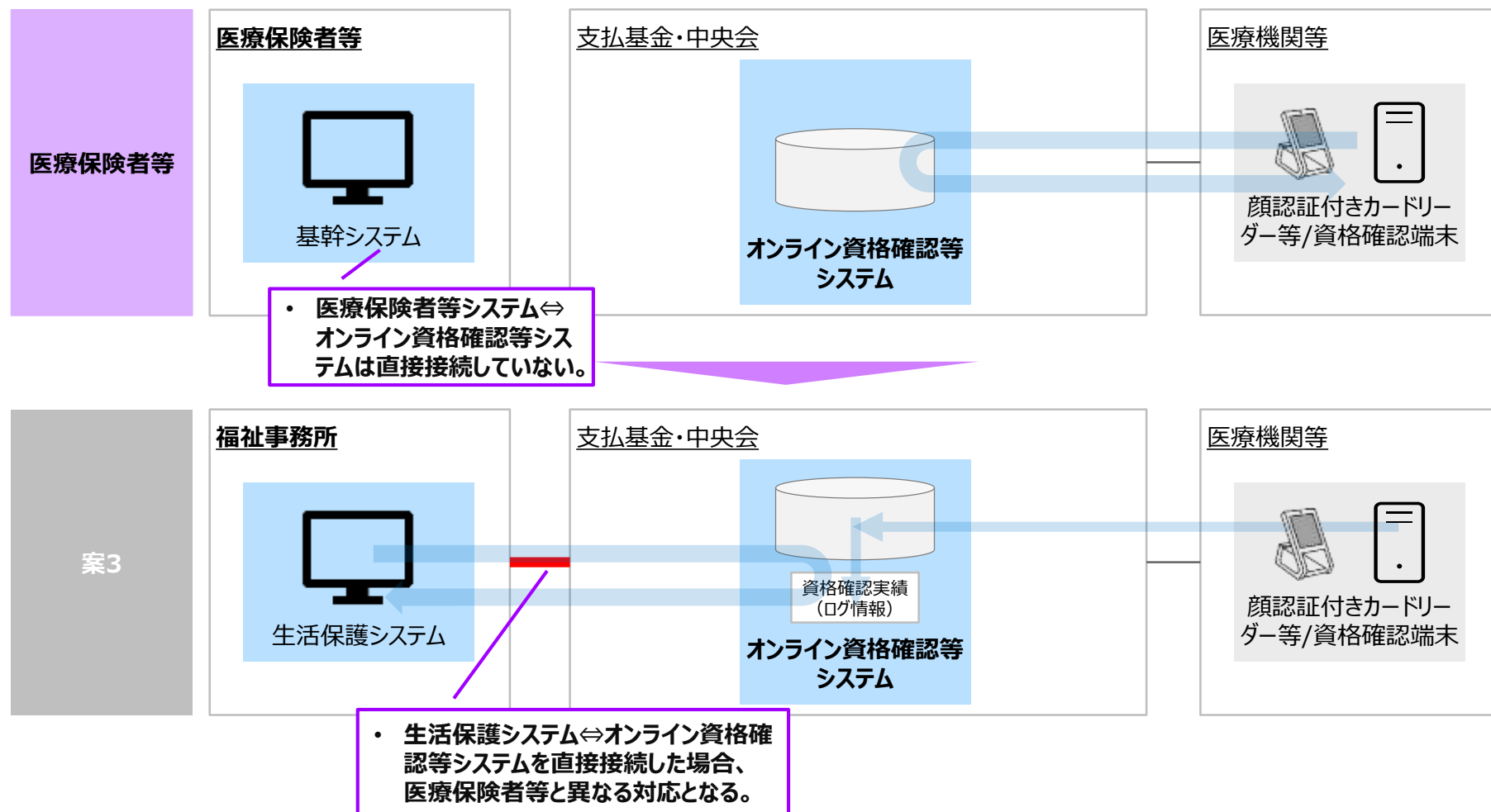
要件整理支援

PJT内部

生活保護システム⇔オンライン資格確認等システムを直接接続する場合、医療保険者等と異なる接続方式を採用することになる。

※医療保険者等の基幹システムはオンライン資格確認等システムと直接接続していない。

案③における課題の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.3	福祉事務所におけるオン資対応医療機関等の把握方法をどうするか。 <ul style="list-style-type: none">－ マスタの出元－ マスタの更新方法・頻度－ 生保システムへのマスタの取り込み方法－ キー情報	<ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省の「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を、オン資対応医療機関等マスタとして利用する。・ 福祉事務所においては、職員の操作により、生活保護システムに上記のマスタを取り込み、指定医療機関コードに上記マスタの医療機関コードを登録する。・ 福祉事務所のマスタの更新頻度は月次を想定。 <p>※支払基金に対する施設要件などの申請に基づき、オンライン資格確認開始済みの医療機関等に対して、診療報酬を上乗せすることが検討されている。 ⇒上記の申請状況をマスタとして利用することも考慮する。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

厚生労働省「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を利用して、福祉事務所の職員はオン資対応済み医療機関等を把握する。具体的には、福祉事務所の職員の操作（マニュアル操作）により、厚生労働省のHPから上記リストをダウンロードし、生活保護システム内のオン資対応医療機関等マスタを更新する。マスタの更新頻度（福祉事務所側）は月次を想定。

現行/オン資導入後のマスタの運用

観点

現行のマスタの運用（自治体ベンダへの照会結果）

オン資導入後のマスタの運用（オン資のデータ登録に係るマスタ）

マスタの出元

- 厚生労働省地方厚生局のコード内容別医療機関一覧表、都道府県作成の指定医療機関等マスタ等。
⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。

- 厚生労働省が公開する「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を利用する。
- 福祉事務所は上記のマスタを利用して、オンライン資格確認に対応している医療機関等を確認する。

マスタの更新方法 （福祉事務所側）

- 福祉事務所の職員の操作によるマニュアル操作、生活保護システムベンダによる現地対応等。
⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。

- 福祉事務所の職員の操作により**、生活保護システムに上記のリストをオンライン資格確認対応済み医療機関等マスタとして取り込む。
- 生活保護システムにおいて、オンライン資格確認対応済みの医療機関等のみ医療券/調剤券情報に登録できる仕組みとする。
※福祉事務所が生活保護システムベンダに依頼してマスタの更新対応を依頼することも可能。

マスタの更新頻度 （福祉事務所側）

- 月次、随時（医療機関等→福祉事務所への連絡、都道府県→福祉事務所への連絡）等。
⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。

- 現行の医療券/調剤券の発行が月次で行われる業務を考慮して、福祉事務所におけるマスタの**更新頻度も月次での運用を想定**。
- マスタの更新タイミング（月初とするか、月末とするか等）は、福祉事務所ごとに決定する運用を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

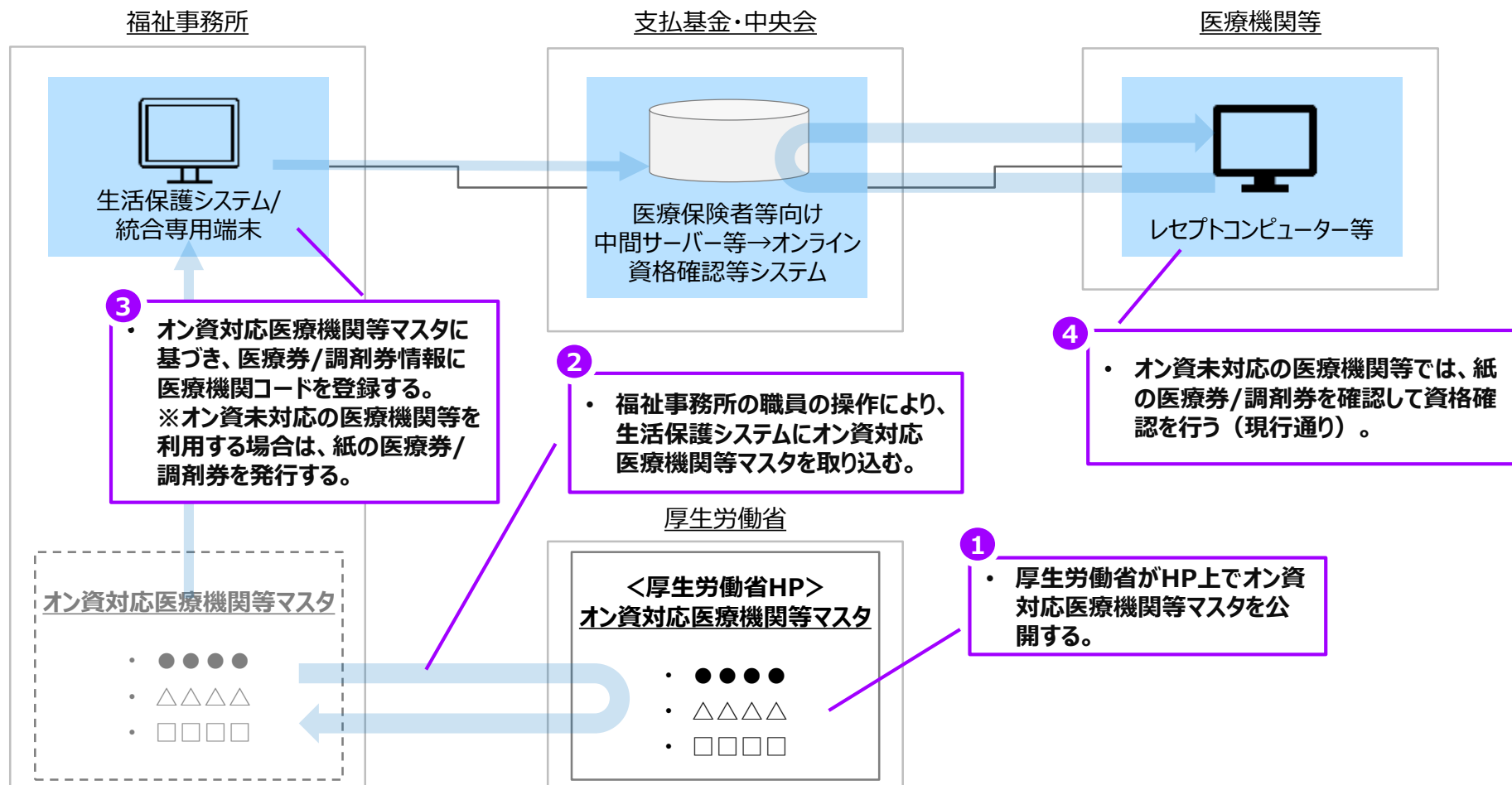
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

厚生労働省によるオン資対応医療機関等マスタの公開→福祉事務所によるマスタの取り込み→医療機関等における資格確認の流れを整理。

イメージ図



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行の委託先医療機関等のマスタについては、福祉事務所/ベンダごとに様々である認識。
福祉事務所の職員がマスタを更新できる仕組みである認識。また、指定外の医療機関等もマスタに登録されることがある認識。

照会事項	回答
福祉事務所における現行の委託先医療機関等の管理方法をご教示いただけないでしょうか。 － 活用しているマスタの出元 － マスタの更新方法・頻度 － 生保システムへのマスタの取り込み方法 － キー情報 － 医科/歯科（医療券）、薬局（調剤券）での管理方法の差分 ※もし、医療券/調剤券の傷病名についても、マスタ等活用されておりましたら、同様にご回答いただけないでしょうか。	<C社> ・ マスタの出元は不明（都道府県管理のマスタも存在するが、更新されないために中身が陳腐化している） ・ 政令市/中核市は、福祉事務所職員がマスタを更新（指定医療機関等を認可したタイミング）。 ・ その他の自治体ではベンダ側でマスタを更新（都道府県の指示、非指定/都道府県外の医療機関等での受診時） <D社> ・ マスタの出元は都道府県管理/厚生局管理の指定医療機関マスタ。 ・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。 ・ 福祉事務所職員がマスタを更新。 ・ 傷病名もマスタ管理している（独自マスタ化）。 ・ 福祉事務所職員がマスタを更新。 <B社> ・ マスタの出元は都道府県管理のマスタ。 ・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。 ・ 一般的な医療機関コードを利用。 ・ 福祉事務所職員がマスタを更新。 ・ 傷病名のマスタも管理（独自マスタ化）。 ・ レセ管システムのマスタを利用/独自マスタを利用する自治体が存在。 <A社> ・ マスタの出元は都道府県管理/厚生局管理のマスタ。 ・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。 ・ 福祉事務所職員がマスタを更新。 ・ 傷病名のマスタも管理（自治体独自のマスタ）。

⇒現行のマスタをそのまま流用すると、福祉事務所がオン資対応医療機関等を把握することが困難であるため、貴省よりオン資対応医療機関等（医科・歯科・薬局）を公開し、福祉事務所/ベンダが取り込む対応を基調とする想定（具体的には、医療機関等コードをキーとして、現行のマスタにオン資対応医療機関等フラグの列を追加する等）。

※傷病名はオン資導入後も現行通りの運用を踏襲する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

都道府県コード	点数表コード	医療機関等コード	オンライン資格確認の運用開始日	登録日	更新日	医療機関名	医療機関名	郵便番号
01	1	0111887	2022/1/4 0:00	2021/12/21 13:42	2021/12/21 13:42	ホカイトウケヨ	地方職員チ	060-8588
01	1	0113685	2021/10/1 0:00	2021/8/27 16:33	2021/9/15 11:54	シイサツロ	社会医療法	060-0061
01	1	0113982	2022/4/1 0:00	2022/3/31 10:40	2022/3/31 10:40	イシツダシイ	医療法人社	060-0007
01	1	0114121	2021/9/1 0:00	2021/7/26 9:45	2021/9/14 10:58	サツロニシマル	札幌西円山	064-8557
01	1	0114865	2021/8/10 0:00	2021/10/14 9:45	2021/10/14 9:45	イシヤダシイ	医療法人社	060-0062
01	1	0115813	2022/4/1 0:00	2022/4/5 9:57	2022/4/5 9:57	イリヨホクジ	医療法人社	060-0062
01	1	0116118	2022/1/3 0:00	2022/1/4 14:39	2022/1/4 14:39	イシヤダシイ	医療法人社	064-0919
01	1	0116258	2022/3/18 0:00	2022/3/17 11:28	2022/3/17 11:28	JAホカイトウ	J A北海道	060-0033
01	1	0116381	2021/9/1 0:00	2021/8/27 17:04	2021/8/27 17:04	シリツサツロ	市立札幌病	060-8604
01	1	0117058	2022/1/27 0:00	2022/1/28 11:13	2022/1/28 11:13	イシヤダシイ	医療法人社	060-0001
01	1	0117827	2021/12/15 0:00	2021/8/12 14:24	2022/3/10 12:40	コウセイレンキョ	北海道厚生	060-0004
01	1	0119047	2021/12/1 0:00	2021/12/9 13:00	2021/12/9 13:00	シリツサツロ	市立札幌病	060-0011
01	1	0119377	2022/1/31 0:00	2022/1/31 17:10	2022/1/31 17:10	イオホトリコ	医) 社団チ	060-0042
01	1	0119773	2022/4/12 0:00	2022/4/12 9:21	2022/4/12 9:21	ミヤノリメンル	宮の森メン	064-0825
01	1	0119823	2022/3/1 0:00	2022/3/11 14:11	2022/3/11 14:11	イリヨホクジ	医療法人社	064-0820
01	1	0210028	2021/11/1 0:00	2021/9/7 10:32	2021/11/4 13:52	イシユウカイ	医療法人社	001-0022
01	1	0213048	2022/4/1 0:00	2022/2/16 15:12	2022/3/15 14:17	シイエンシ	社会医療法	001-0933
01	1	0213329	2022/4/1 0:00	2022/4/1 17:04	2022/4/1 17:04	イシヨウレイカン	医療法人社	002-8043
01	1	0213873	2021/6/28 0:00	2021/8/7 8:32	2021/8/7 11:32	イサツロヒ	医療法人社	065-0033
01	1	0214574	2022/3/9 0:00	2022/3/14 8:57	2022/3/14 8:57	イシヤダシイ	医療法人社	060-0807

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.4	医療券、調剤券の運用方法を別切りで整理するか。 <ul style="list-style-type: none">調剤券単独での発行有無。指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無。	<p>＜調査結果＞</p> <ul style="list-style-type: none">調剤券単独での発行有無 → 単独でも発行可能。調剤券への医療機関の登録有無 → 指定医療機関：薬局、処方箋発行元医療機関：医科/歯科 <p>＜対応案＞</p> <ul style="list-style-type: none">技術解説書の別紙において、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法は別切りで整理する。現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

次年度以降作成される技術解説書では、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法を別切りで業務フローを整理する。また、現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する想定。

生活保護システムベンダへの照会結果

照会観点

調剤券単独での発行有無

<A社・B社・C社・D社>

- ・ 調剤券は単独でも発行可能（診療と調剤が別々の月で行われるケース等）。
- ・ 但し、主に医療券の発行と併せて発行する。
※調剤券の発行時には処方箋発行元医療機関を登録する。

自治体ベンダへの照会結果

調剤券の指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無

<A社・B社>

- ・ 調剤券の指定医療機関には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。

<C社>

- ・ 処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する（同じ欄に2つの情報を記載）。
- ・ 調剤券には医療機関を登録することあれば、薬局を登録することもある。

<D社>

- ・ 処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する（同じ欄に2つの情報を記載）。
- ・ 指定医療機関（委託先）を空欄で発行することもある（どの薬局に行くか不明な場合）。

⇒調剤券の発行業務において、処方箋発行元医療機関の登録を必須とする等、医療券と調剤券は別の運用が行われていることから、調剤券情報の登録・薬局での資格確認に係る業務フローは、医療券情報の登録・医療機関での資格確認とは別切りで整理する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

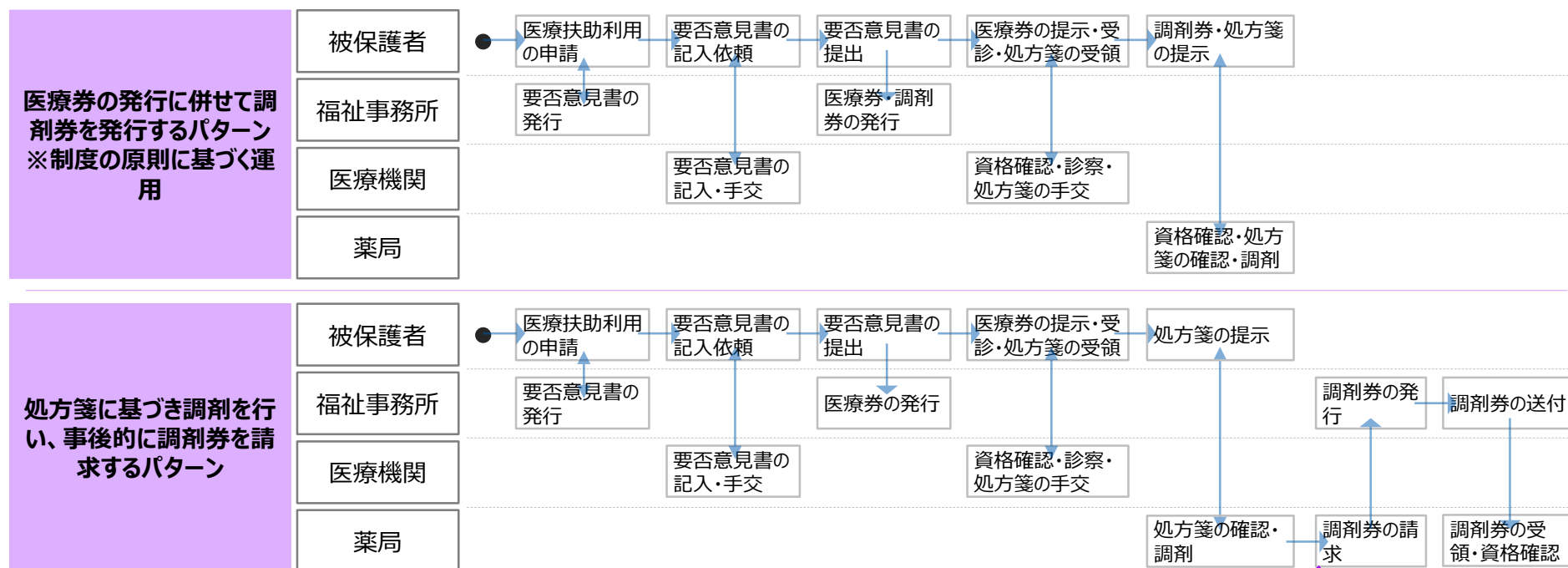
要件整理支援

PJT内部

現行の薬局での資格確認においては、処方箋・調剤券を併せて確認する方法が制度の原則通りの運用である。一方で、処方箋のみで調剤を行い、薬局→福祉事務所に調剤券を請求し、事後的に調剤券が発行される運用も広く行われている認識。

現行の薬局での業務の流れ

現行の主な業務パターン



- 自治体のWebサイト、紙の調剤券の請求書等により、薬局→福祉事務所の流れで調剤券を請求する。
- 医療券は要否意見書でどの医療機関に行くか把握したうえで、医療券を事後発行している。一方で、調剤券は薬局からの請求を契機に初めて福祉事務所が委託先の薬局を把握し、調剤券を事後発行している。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

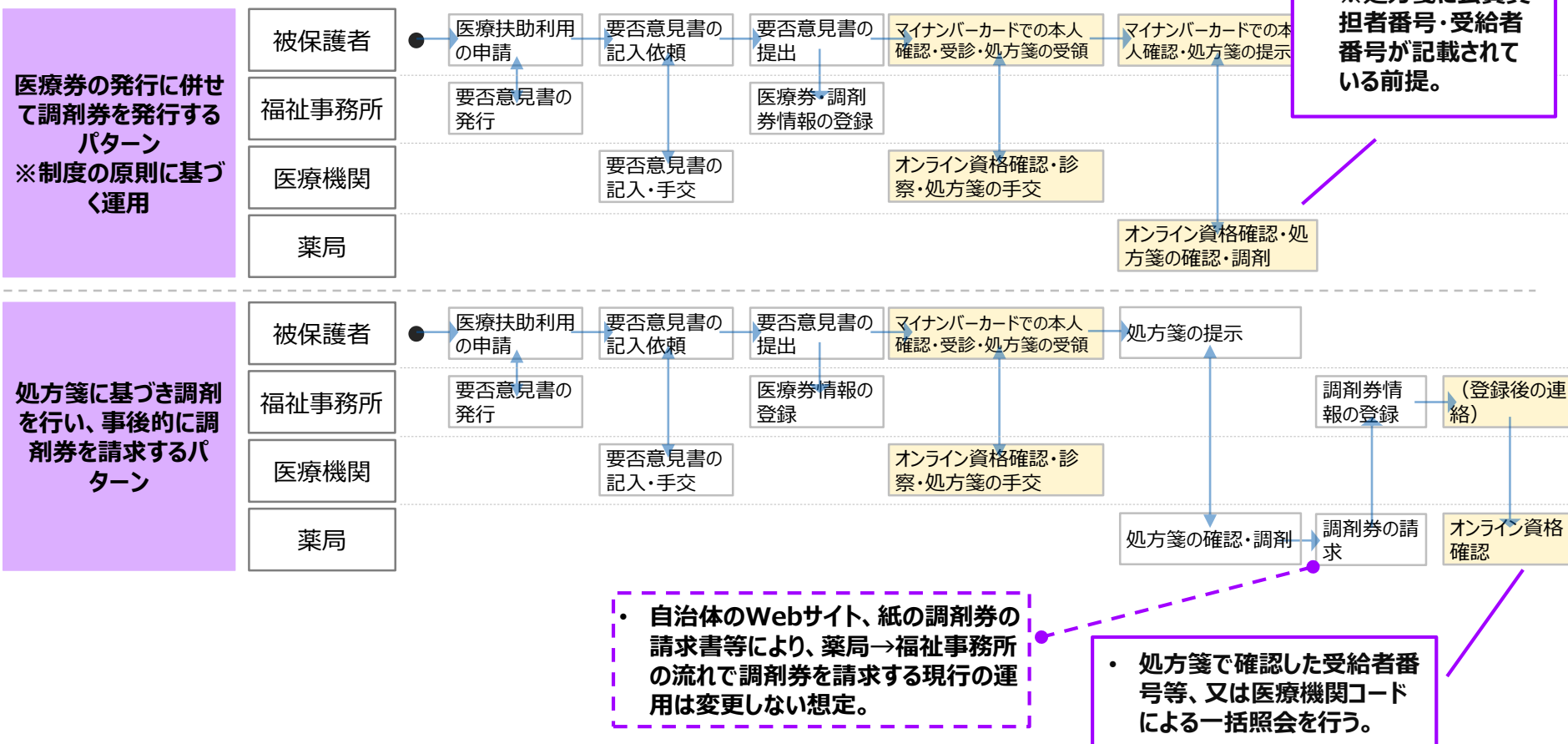
PJT内部

なるべく現行の運用から業務の流れを大きく変更することなく、医療扶助のオンライン資格確認を導入する方針。処方箋で確認した受給者番号等による一括照会、又は別途実装する医療機関コードによる一括照会により、被保護者の再来院を不要としたうえで、事後登録された調剤券情報を確認する仕組みを実装する想定。

オン資導入後の薬局での業務の流れ

オン資導入後の主な業務パターン

業務の流れ（概要）



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療券情報、調剤券情報のデータ項目の主な差分を整理しました。

医療券/調剤券情報のデータ項目の差分（概要）

医療券情報のデータ項目（案）

- 医療券/調剤券別：必須
- 公費負担者番号：必須
- 受給者番号：必須
- 交付番号
- 診療年月：必須
- 有効開始年月日：必須
- 有効終了年月日：必須
- 単独・併用別：必須
- 指定医療機関コード：必須**
- 指定医療機関名：必須**
- 処方箋発行元医療機関コード：不要**
- 処方箋発行元医療機関名：不要**
- 傷病名1,2,3
- 診療別1
- 本人支払額（自己負担額）
- 地区担当員名：必須
- 取扱担当者名：必須
- 備考1（社会保険）：必須
- 備考2（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）：必須
- 備考3,4,5

- ・ 現行の調剤券面上では指定医療機関名欄に医療機関(医科・歯科)、及び薬局が記載されているが、オン資導入後はデータ項目を2つに分割。
※医療券情報のデータ項目は調剤券情報のデータ項目と同様とする（医療券情報は処方箋発行元医療機関名の入力不要）。

調剤券情報のデータ項目（案）

- 医療券/調剤券別：必須
- 公費負担者番号：必須
- 受給者番号：必須
- 交付番号
- 診療年月：必須
- 有効開始年月日：必須
- 有効終了年月日：必須
- 単独・併用別：必須
- 指定医療機関コード：任意**
- 指定医療機関名：任意**
- 処方箋発行元医療機関コード：必須**
- 処方箋発行元医療機関名：必須**
- 傷病名1,2,3
- 診療別
- 本人支払額（自己負担額）
- 地区担当員名：必須
- 取扱担当者名：必須
- 備考1（社会保険）：必須
- 備考2（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）：必須
- 備考3,4,5

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

一般的に医療機関での受診→薬局での調剤が主な流れであるため、医療扶助のオン資における調剤券の業務フローについては、医療機関と別に整理が必要になる可能性がある。

⇒調剤券の発行に係る業務の現状を調査の上、要件整理支援業務における対応を検討する。

検討事項・対応方針

検討事項

- ・ 調剤券単独の発行での制約等を考慮して、医療機関（医科・歯科）とは別に、薬局の業務フローを作成する必要がある。

背景/対応方針

<背景（現場の現状業務・課題認識）>

- ・ 医療扶助における薬局での調剤は、医療機関での受診→処方箋の発行→薬局での調剤が一連の流れで行われるため、予め福祉事務所から調剤券を入手して処方を受ける被保護者の割合が少ない可能性がある。この場合、薬局→福祉事務所に請求書を送付する流れにより、調剤券の発行を依頼している。
- ・ また、調剤券を単独で発行しない福祉事務所も存在するため（調剤券を薬局に発行しないパターンも存在）、医療機関等とは別に薬局の業務フローを整理したほうが、薬局の現場にとっては理解が容易になる想定。

<対応方針（検討アプローチ）>

- ・ 調剤券に係る業務フローのAsIsを再度整理する。
- ・ 調剤券に係る業務フローの通常パターン（制度の原則に基づくフロー）及び例外パターンを整理する。
- ・ 今後の要件整理支援業務における対応を検討する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

調剤券を単独で発行することは可能であるものの、医療券/処方箋の発行を調剤券の発行契機としている福祉事務所もある程度存在する認識。薬局からの請求を受けて、事後で調剤券を発行・送付する福祉事務所もある程度存在する認識。
また、調剤券には、処方箋発行医療機関・委託先医療機関（薬局）が両方登録される認識。

照会事項	回答
調剤券の発行業務と医療券の発行業務の差分をご教示いただけないでしょうか。 － 調剤券単独で発行することがあるか。 － 調剤券の指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録することがあるか。	<p><C社></p> <ul style="list-style-type: none">調剤券は単独でも発行可能（診療と調剤が別々の月で行われるケース等） ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある（薬局もマスタで管理）。 <p><D社></p> <ul style="list-style-type: none">調剤券は単独でも発行可能（一定数存在する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。 <p><B社></p> <ul style="list-style-type: none">調剤券は単独でも発行可能（主に医療券と併せて発行する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。調剤券の券面に処方箋発行医療機関名も表示している。 <p><A社></p> <ul style="list-style-type: none">調剤券は単独でも発行可能（主に医療券と併せて発行する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する。調剤券の券面に処方箋発行医療機関名も表示している。委託先医療機関等を空欄で発行することもある。

⇒調剤券に係る業務フローについては、制度の原則通りの運用（発行契機：医療券/処方箋の発行）、及び薬局からの請求を受けてから事後的に調剤券を登録する運用（発行契機：薬局の請求）を通常のパターンとしてはどうか。

⇒調剤券のデータ項目には処方箋発行医療機関及び委託先医療機関の項目を設け、それぞれ空欄でもデータ登録可とする想定。

※未委託の制御について、調剤券（照会元が薬局の場合）を対象外とするか。

※貴省における、医療券/調剤券方式の厳格化の方針に応じて上記方針を変更予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

調剤券の発行の流れについては、医療券と同様に、被保護者の申請を契機として、要否意見書を福祉事務所が確認の上、調剤券の発行を受けた被保護者が薬局を訪れて調剤を受ける流れが制度の原則通りの流れ。

制度の原則通りの調剤券の発行パターン

調剤の給付

(1) 調剤券の発行

医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行するものとする。調剤券の発行については、指定薬局に対する委託、調剤券の作成、交付等は医療券の場合に準ずるものとするが、患者に処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号)第二十三条に規定する様式に必要な事項を記載して交付するよう指定医療機関に対して周知徹底を図ること。

なお、当該用紙への記載に当たっては、当該用紙中「保険医療機関」とあるのは「指定医療機関」と、「保険医」とあるのは「指定医」と読み替えるものとする。

患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所長の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出するものとする。

指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。

なお、指定薬局においては次の事項を記入した調剤録を保存すること。(ただし、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができる。)

- 一 薬剤師法施行規則第十六条に規定する事項
- 二 調剤券を発行した福祉事務所名
- 三 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量および使用期間
- 四 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額および本人支払額

厚生労働省 生活保護法による医療扶助運営要領について

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8434&dataType=1&pageNo=1

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療券と同様に、調剤後に事後的に福祉事務所が調剤券を発行する運用も存在する認識。

薬局での調剤後に調剤券を発行するパターン

医療機関が院内処方せず、処方せんを発行する場合は、一般の保険制度と同様、省令レセプトを使用してください。

（１）調剤券の発行

患者が医療機関の発行した処方せんを提出した場合、**指定薬局は福祉事務所へ連絡して、調剤券の発行を受けてください。**

（２）調剤報酬の請求

調剤券から省令レセプトへ、公費負担者番号及び受給者番号等の必要事項を正確に転記のうえ支払基金に請求してください。

福島県 生活保護法 指定医療機関の手引き（平成30年4月）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/259001.pdf>

調剤の際には、被保護者が有効な調剤券を持参しているか、又は調剤券が社会福祉事務所から送付されているか確認をお願いします。社会福祉事務所では、被保護者へ、事前に調剤薬局名等を連絡するように指導していますが、**調剤の時点で調剤券がお手元に届いていない場合は、お手数をおかけしますが、指定医療機関（薬局）様から担当区の社会福祉事務所へ調剤券発行の依頼をしていただきますようお願いいたします。**現在、発行の依頼が月末に集中しているため、発行に時間を要しご迷惑をおかけする事態になっておりますので、できる限り分散して依頼をしていただきますようお願いいたします。

名古屋市 生活保護法 指定医療機関の手引き

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000047/47969/iryoukikannnotebiki.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

WG（1回目）での指摘通り、医療券・医療機関と紐づけて調剤券が発行される自治体も存在する認識。

⇒福祉事務所における調剤券情報の登録時の委託先薬局の指定方法については、福祉事務所における現状の指定薬局の管理方法によっては、別途課題検討が必要になる可能性がある。

医保-2019-04
令和元年 10 月 29 日

会員保険薬局 各位

（一社）姫路薬剤師会会長 浦上 文男
医療保険部 池口 由美

【重要】生活補助医療扶助に係る調剤費のレセプト請求について

平素は、当会の活動にご協力いただきありがとうございます。
姫路市福祉事務所長様より、表題の件について、周知の依頼を受けましたので、お知らせいたします。
該当される会員薬局においては、調剤券が未発行、受給者番号の誤り、性別誤り、生年月日誤り及び氏名（漢字）誤りほか請求内容の誤りがないかを、請求前に今一度充分に確認し、請求業務を行ってください。（平均 60 件/月程度、不備のある請求が届いており、生活保護室より該当の薬局に電話連絡されているケースもあるとのことです。充分に注意して請求業務を行ってください。）

毎月確認ください。

- ・レセプト請求時には、手元に処方元医療機関名が記載された調剤券が届いている。
→調剤券は、毎月、処方元医療機関ごとで発券されます。請求には、請求月に発行された処方元医療機関ごとの調剤券が必要です。前月以前の調剤券では請求はできません。（複数の医療機関から発行された処方箋を受付けている薬局は、特に注意してください。）
- ・調剤券に記載されている受給者番号、性別、生年月日、氏名（漢字）とレセプト入力データが合致している。
→受給者番号は変更されることがあります。毎月必ず確認してください。
患者様情報に入力誤りがないかの確認もお願いします。
- ・処方元医療機関ごとの調剤券が届いていない場合には請求前に福祉事務所へ発行を依頼する。（姫路市の場合には、079-221-2100 医療専用ダイヤル）
→医療券の発行中止に伴い、急に調剤券が送付されない場合があります。

調剤費支払い請求の流れ（業務を行う機関・施設）
調剤券請求（薬局）→調剤券発行（市）→調剤費請求（薬局）→調剤費・自己負担分支払い（市）
（生活保護法指定薬局のみ請求が可能です。）
レセプト請求担当者に周知徹底くださいますようお願いいたします。 以上

姫路薬剤師会【重要】生活補助医療扶助に係る調剤費のレセプト請求について

<https://www.himeyaku.jp/images/home/iryuhoken/%E9%87%8D%E8%A6%81%E7%94%9F%E6%B4%BB%E8%A3%9C%E5%8A%A9%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%89%B6%E5%8A%A9%E3%81%AB%E4%BF%82%E3%82%8B%E8%AA%BF%E5%89%A4%E8%B2%BB%E3%81%AE%E3%83%AC%E3%82%BB%E3%83%97%E3%83%88%E8%AB%8B%E6%B1%82%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬局向けに作成する業務フローを以下に整理しました。

業務分類・業務パターン

AsIs/ToBe	業務分類	業務パターン
AsIs	資格情報の登録(保護の決定)→医療券/調剤券情報の登録(医療扶助の決定)→資格確認	通常パターン（制度の原則通りの運用） ※医療券に紐づけて調剤券を発行する流れを考慮（別切りとする可能性あり）
		福祉事務所→医療機関等に直接調剤券が送付されるパターン ※医療機関での受診後、そのまま調剤が行われ、薬局からの請求に基づき調剤券が登録される流れを考慮（処方箋による調剤）
ToBe	資格情報の登録	通常パターン（制度の原則通りの運用）
	医療券/調剤券情報の登録	通常パターン（制度の原則通りの運用） ※医療券に紐づけて調剤券を発行する流れを考慮（別切りとする可能性あり）
		紙の医療券/調剤券を発行するパターン
	資格確認	通常パターン（制度の原則通りの運用）
		調剤券の請求による資格確認のパターン ※医療機関での受診後、そのまま調剤が行われ、薬局からの請求に基づき調剤券が登録される流れを考慮（処方箋による調剤）
		未委託の医療機関等での資格確認のパターン
		医療機関コードでの一括照会による資格確認のパターン
	健診情報の登録	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

⇒要件整理支援業務の中で、医療機関・薬局の業務フローを別切りで整理する方針（重複するものは対象外）。

⇒福祉事務所における現状の指定薬局の管理方法については、今後自治体ベンダに照会する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.5	顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。主な改修項目は以下の通り。当該改修項目は、支払基金側システムの改修項目となる。<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）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

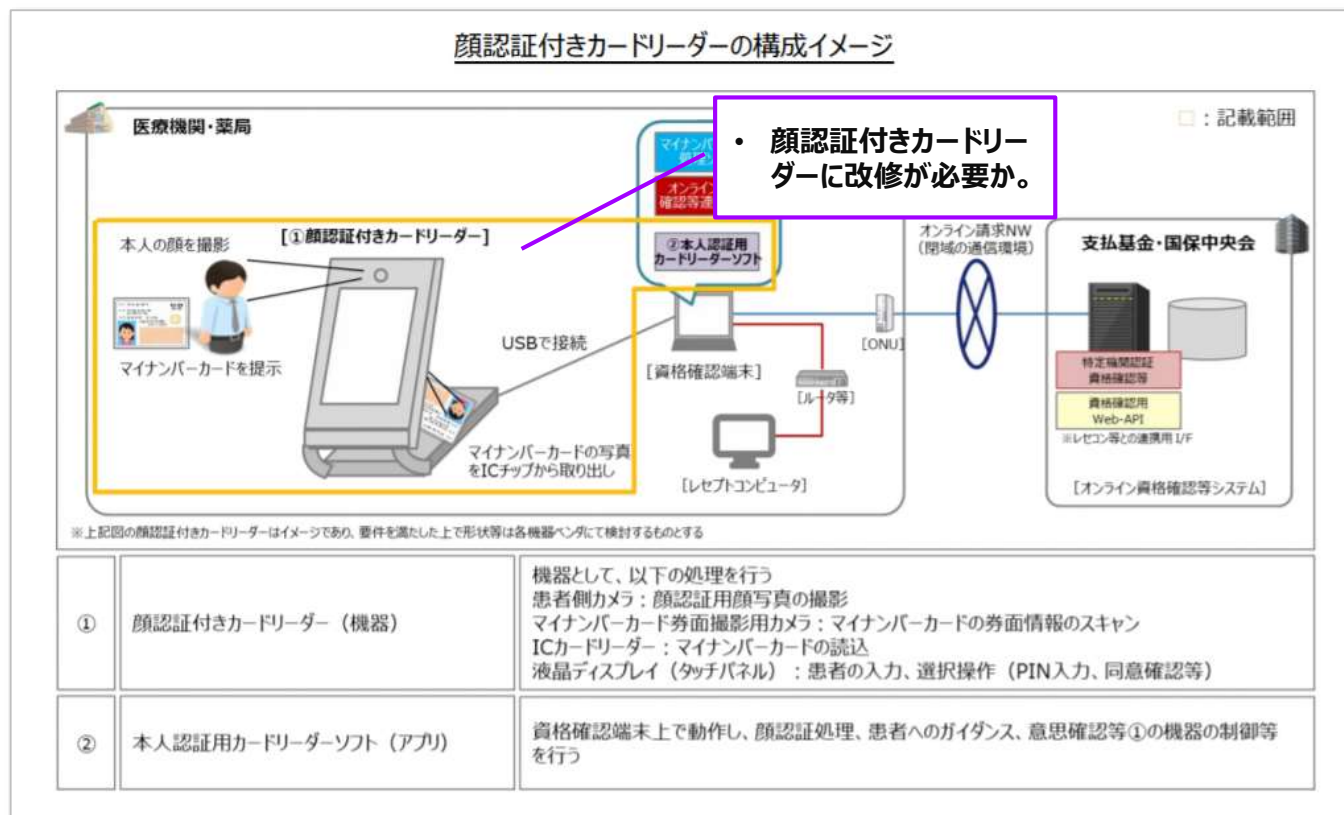
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

“顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件”に基づき顔認証付きカードリーダーの改修要否を整理した結果、顔認証付きカードリーダーの画面遷移自体は変更不要である想定。一方で、表示項目、及び処理に係る機能面の改修が必要となる想定。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

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。

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		画素数
1-4		色
1-5	マイナンバーカード券面撮影用カメラ	機能要件
1-6		画素数
1-7		色
1-8	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
1-9	表示機能	液晶ディスプレイ
1-10		パネルサイズ
1-11		解像度/表示色
1-12		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。
1-13	スピーカー	必要に応じて実装（詳細な条件なし）
1-14	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）
1-15	接続インターフェース	USB
1-16	電源供給方式	ACアダプタ又はUSBバスパワー
1-17	その他	ひし形PSE、VCCI、SAA、防水・防滴の基準、難燃性規格等の取得は、製造者の判断とする。
1-18		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。

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有すること。
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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項目	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 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確保するため、設置環境要件を明示すること。
3-2		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。
3-3		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。
3-4		照合方式は、1：1 照合で行うこと。
3-5		認証に使用するソフトウェアの品質証明として、以下の書類のうち、いずれかを日本語で提出できること。 -第三者機関（米国国立標準技術研究所（NIST）等）における顔認証精度に関する評価結果 -当該第三者機関の評価方法及び評価結果について説明した書類（低評価のものは除く） -当該顔認証エンジンの導入実績 等
3-6	性能要件	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すること。
3-7	スキャン機能	前提事項 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）
3-8		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。
3-9		性能要件 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 桁が検出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、検出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。

項目	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、制限値に満たない等は 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）入力等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、randomise 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	セキュリティ	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		顔認証のために撮影した写真は、当該機器内外を問わず消去すること。
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自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（ファ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力しないこと。
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力しないこと。

・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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

前頁の続き。

項目	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		長時間連続動作でできること。

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項目	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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

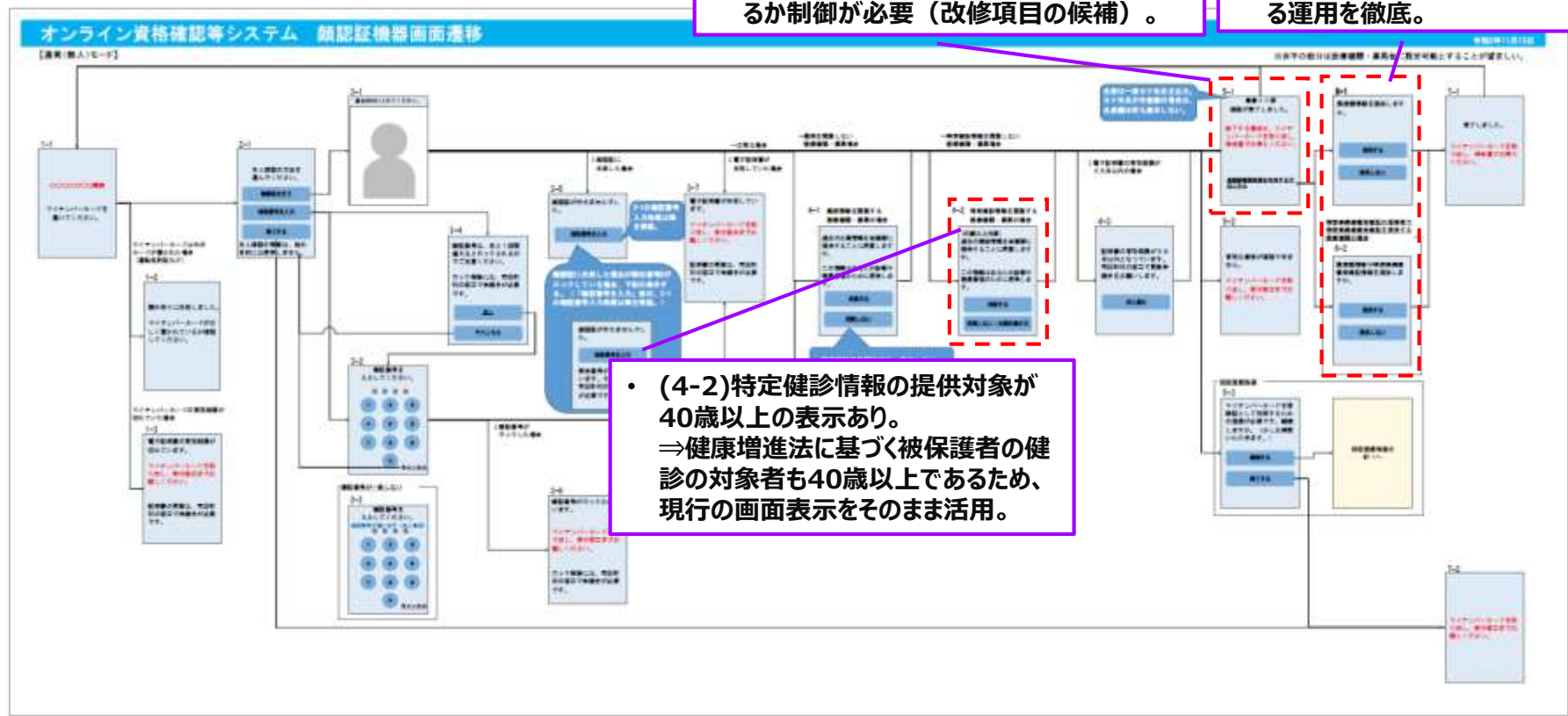
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーの画面遷移については、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する想定。

通常（無人）モード



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

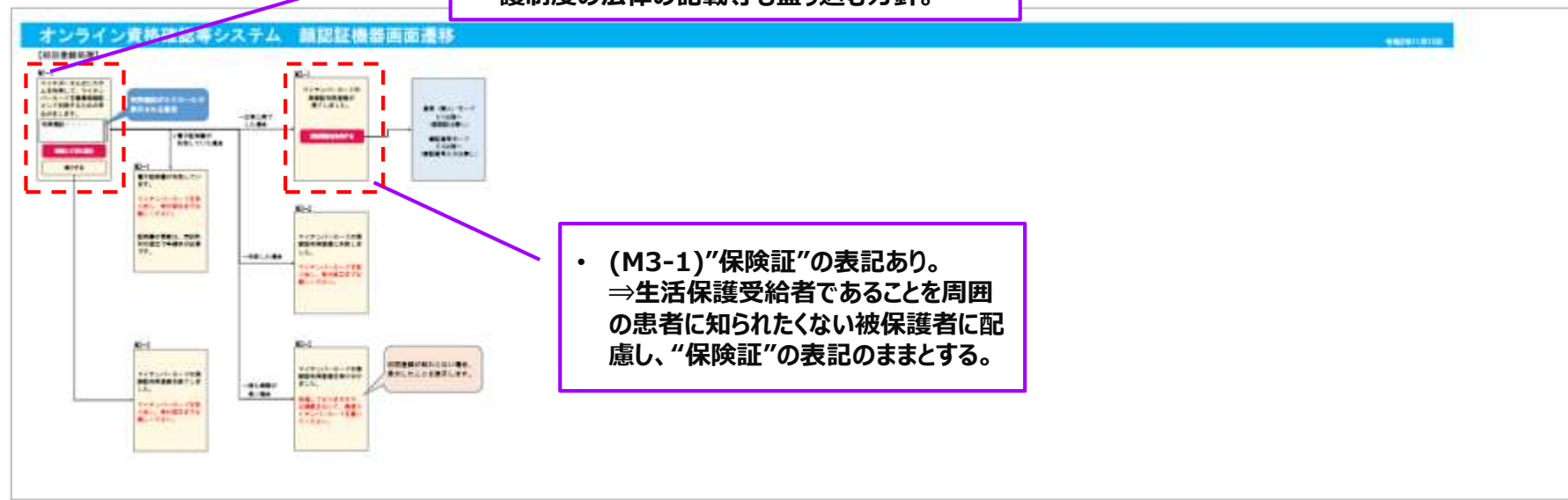
前頁の続き。

※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。

- ・ (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被保護者に配慮し、“保険証”の表記のままとする。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

通常（無人）モード

4-2 特定健診情報を閲覧する
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用しま
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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

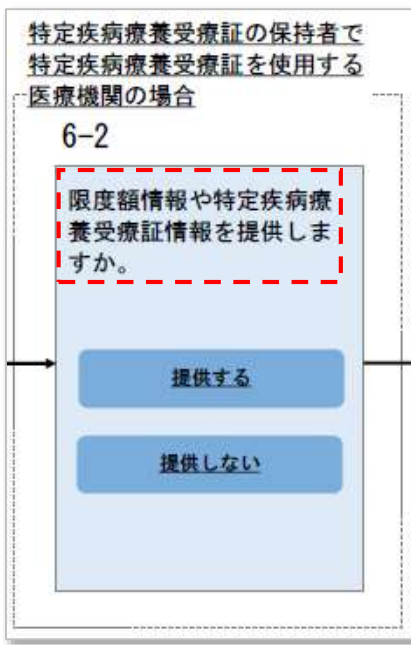
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

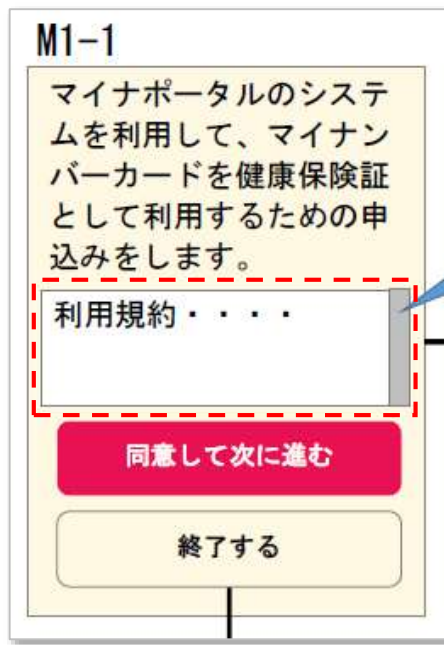
PJT内部

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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

支払基金及びWG構成員より受領した、顔認証付きカードリーダーの改修要否について、画面遷移図を参考に改修要否を確認する。

検討事項・対応方針

検討事項

- 顔認証付きカードリーダーに改修が必要か。

背景/対応方針

<背景>

- 支払基金・ベンダとの打合せより、顔認証付きカードリーダーの改修要否を確認するよう依頼を受領。
- WG（1回目）において、顔認証付きカードリーダーの改修要否を検討するよう指摘を受領。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 改修範囲を極小化するため、顔認証付きカードリーダーに改修を加えない方向で検討を進める。
- 医療保険のオン資における顔認証付きカードリーダーの画面遷移図を確認し、医療扶助において変更が必要な画面がないか確認する。
⇒機能面の改修要否については、支払基金ベンダに照会する予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーの画面遷移（1/2）

・ 通常（無人）モード

- ・ (5-1)カナ氏名を表示。
※資格情報で登録が必要。
⇒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）。

- ・ (4-2)健康増進法に基づく健診の対象も40歳以上でよい。

- ・ (6-1,6-2)限度額認定証等は基本的に該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。

- ・ (5-3)“保険証”の表記あり。
⇒被保護者であることを周囲の患者に知られたくない被保護者に配慮し、“保険証”の表記としてはどうか。
※M1-1以降も同様。

- ・ (M1-1)利用規約を流用できるか。
⇒支払基金ベンダに対して、表示される利用規約を要確認。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

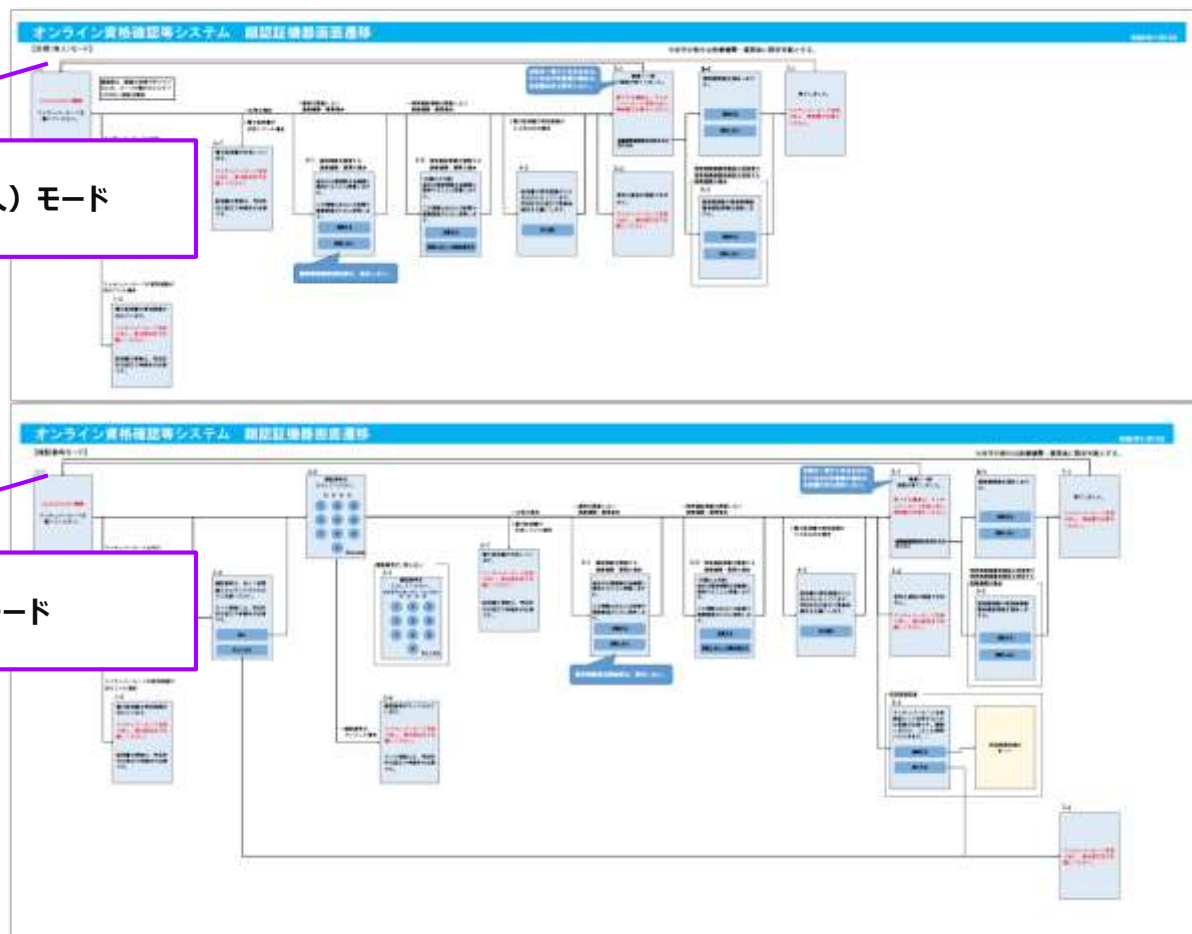
要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーの画面遷移（2/2）

・ 目視（有人）モード

・ 暗証番号モード



顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件_別紙（画面遷移）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000623507.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

健康増進法の対象者は制度上年齢を問わない想定。

健康増進法に基づく健診の対象者

日本の健診(検診)制度の概要		
令和元年5月24日 第4回健康診査等専門委員会		
参考資料2		
全体像		
<p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>		
妊婦・出産後1年 小学校就学前	母子保健法	<p>【対象者】1歳6か月児、3歳児</p> <p>【実施主体】市町村<義務></p> <p>※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>
児童生徒等	学校保健安全法	<p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童</p> <p>【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務></p>
	被保険者・被扶養者	うち労働者
39歳	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)	労働安全衛生法
	<p>【対象者】被保険者・被扶養者</p> <p>【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり</p> <p>【実施主体】事業者 <義務></p> <p>※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>
40歳	高齢者医療確保法	健康増進法
74歳	<p>【対象者】加入者</p> <p>【実施主体】保険者<義務></p>	<p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む)</p> <p>【実施主体】市町村<努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
75歳	高齢者医療確保法	
	<p>【対象者】被保険者</p> <p>【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>	
がん検診	保険者や事業主が任意で実施・助成	
がん検診	健康増進法	
	<p>【対象者】一定年齢以上の住民</p> <p>【がん検診の種類】</p> <p>胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診</p>	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

実運用としては40歳以上の被保護者を対象に健診が行われている想定。

健康増進法に基づく健診の対象者（2/2）

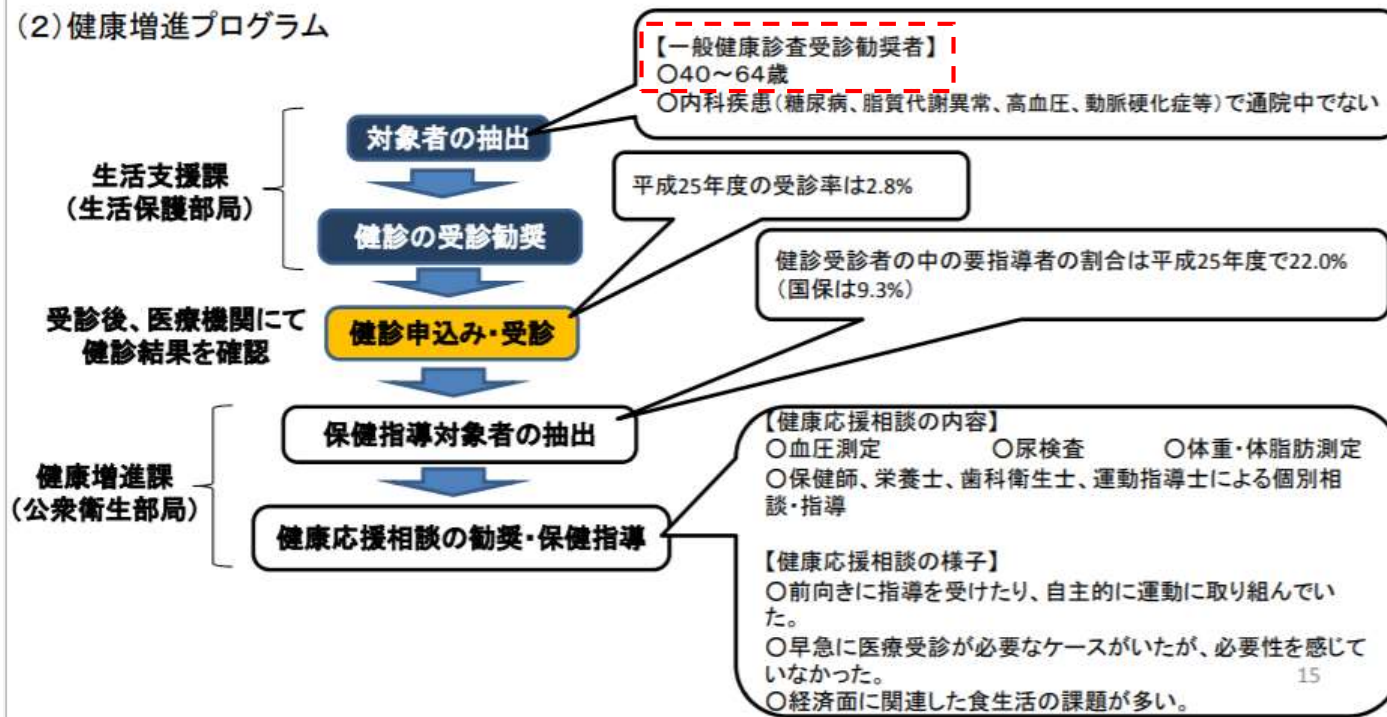
埼玉県上尾市における取組み①

(1) 健康支援に取り組むきっかけ

→ 電子レセプトシステムの導入(※)、一般健康診査受診率が3%台、
食生活が乱れ、太っている人が多い、ジェネリック医薬品の使用率が低い

※ 福祉事務所の電子レセプトシステムは、各受給者の疾病や処方の状況を抽出することが可能、

(2) 健康増進プログラム



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.6	レセプトコンピューターの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

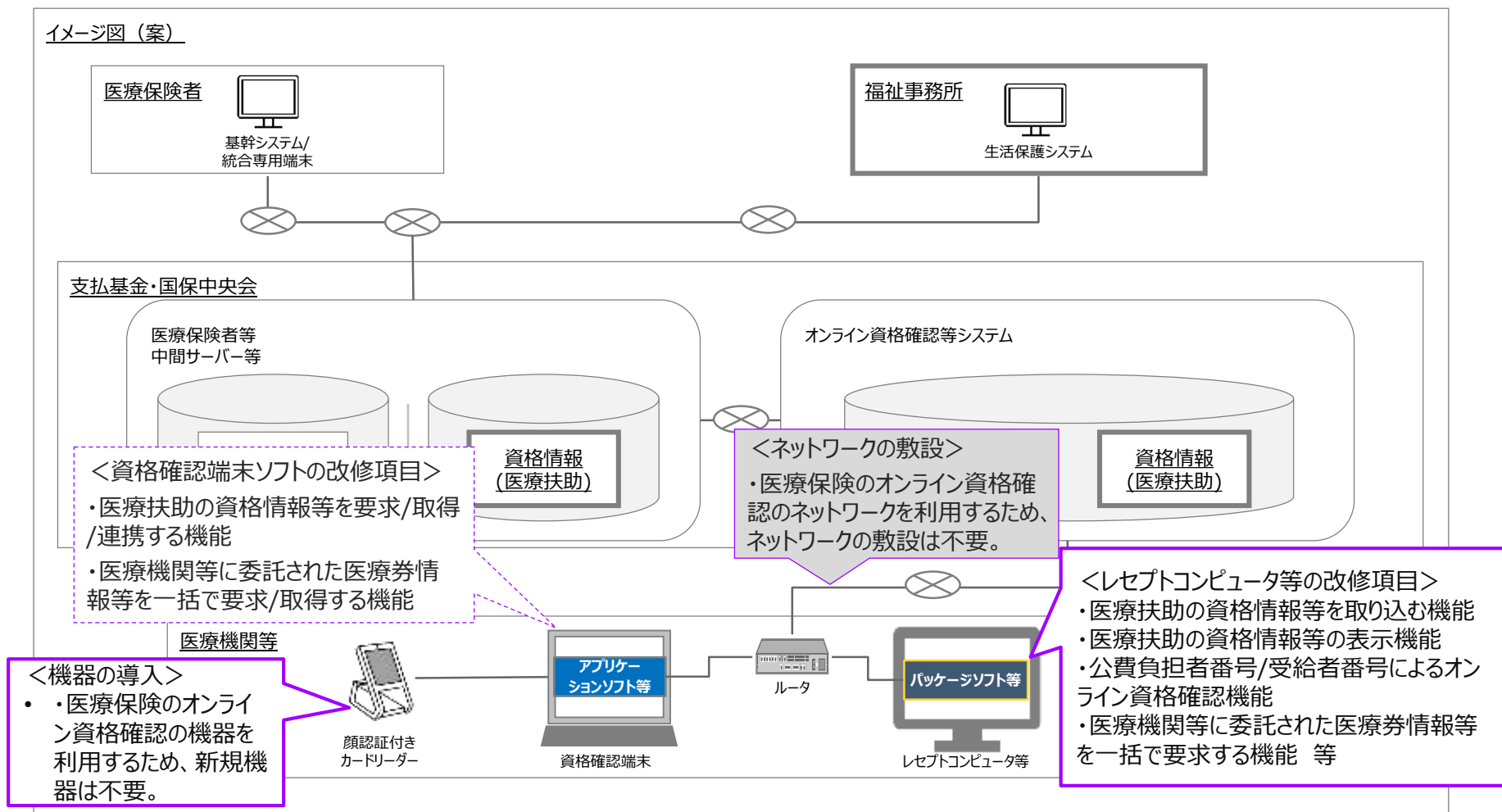
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。医療保険のオンライン資格確認の仕組みを最大限活用するものの、医療扶助のオンライン資格確認の導入に併せて、医療機関等システムの改修も必要になる想定。

イメージ図（案）



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

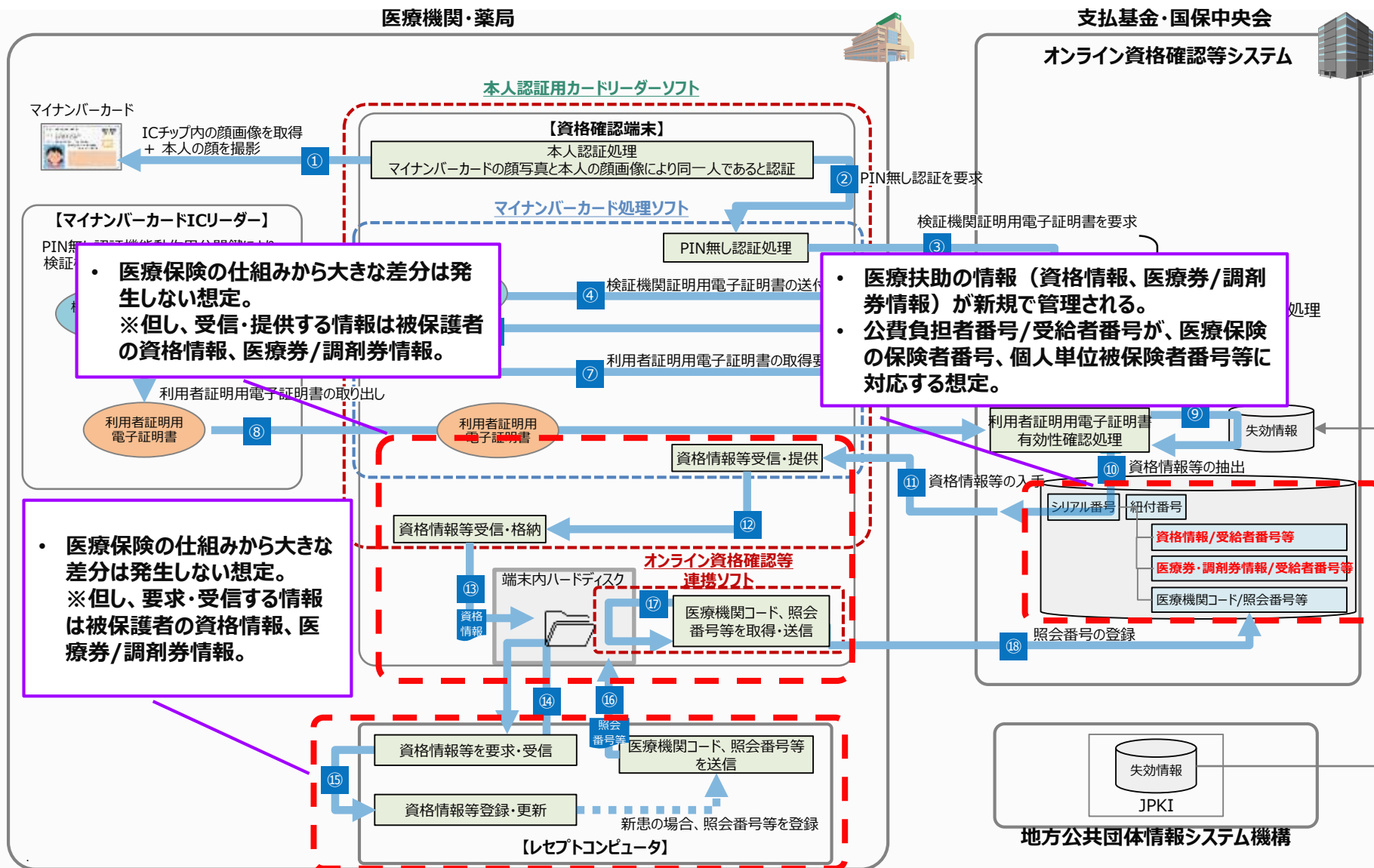
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認での主な改修内容



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

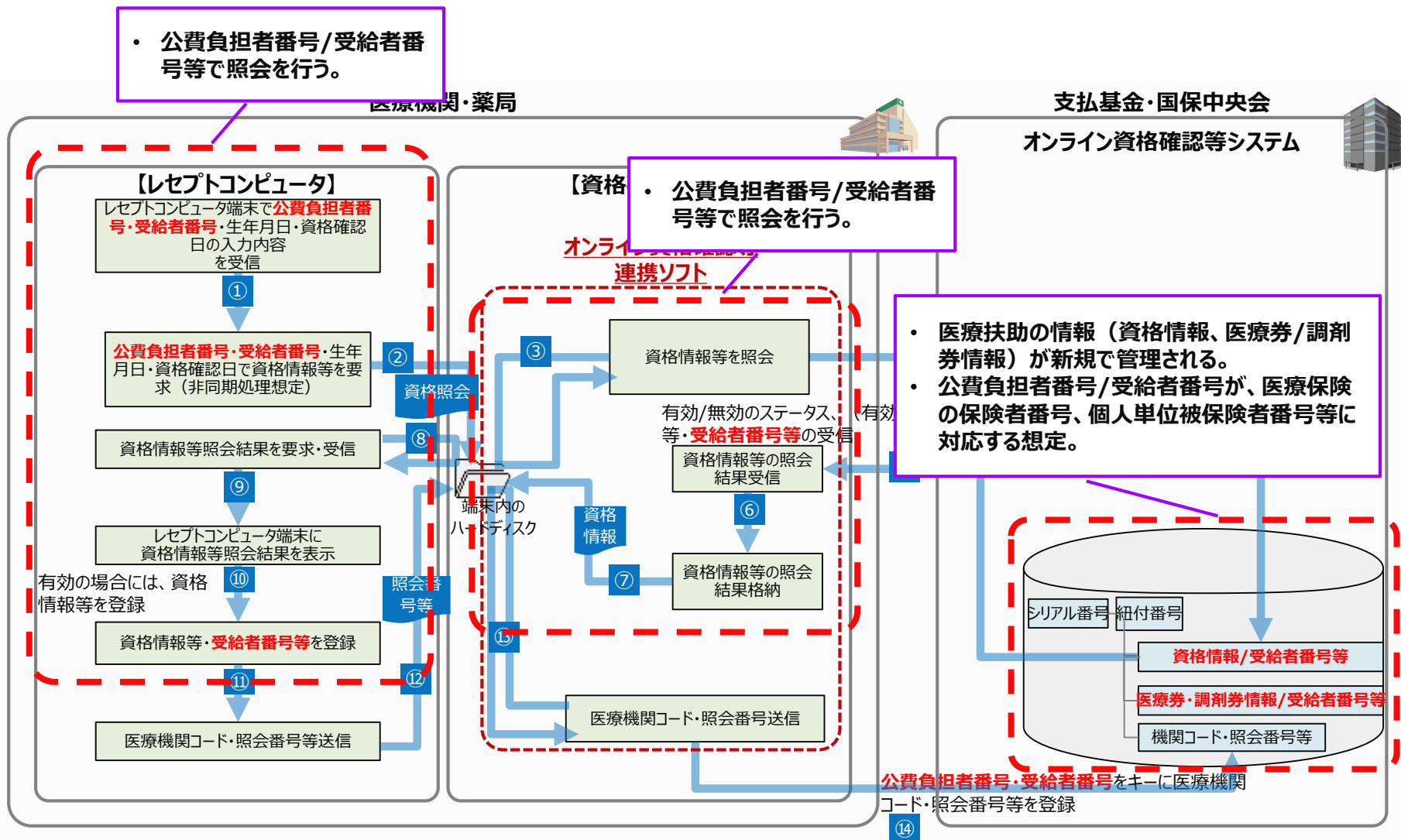
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

保険証情報（医療扶助の場合は公費負担者番号・受給者番号）を利用したオンライン資格確認での主な改修内容



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

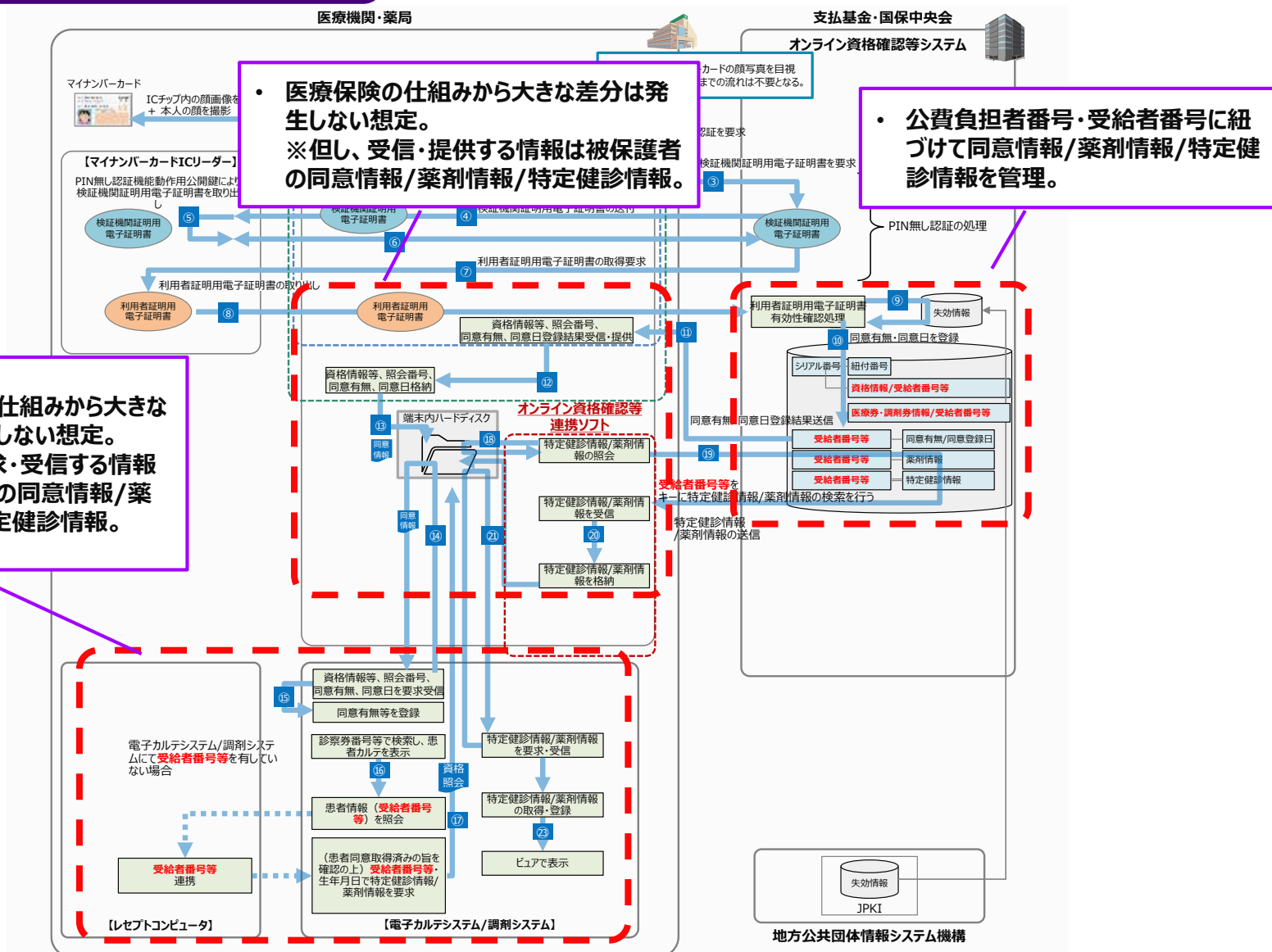
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬剤情報/特定健診情報の閲覧での主な改修内容



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

技術解説書（医療保険のオンライン資格確認）の構成に基づき、医療機関等システムの改修概要を整理しました（赤字部分）。

オンライン資格確認機能に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	健康保険証情報の項目追加	レセプトコンピュータ	枝番を入力する項目を追加すること。
			（レセプトコンピュータにてカルテ 1 号用紙を印刷している場合）カルテ 1 号用紙のフォーマットに枝番を入力する項目を追加すること
			（健康保険証情報を連携している場合）電子カルテシステム
			（健康保険証情報を連携している場合）調剤システム
			（健康保険証情報を連携している場合）部門システム
(2)	マイナンバーカードによるオンライン資格確認情報等の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ資格情報等を取得要求し、受信すること。
			受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を表示すること。 ⇒未委託の資格確認の場合、未委託の資格確認である旨の表示を行うこと。
			（受信した資格情報等の取得結果が有効であった場合）受信した資格情報等にて更新すること。 ⇒医療扶助の資格情報等を更新すること。

（グレーアウト部分）

- ・ 医療保険のオンライン資格確認の仕組みを活用できる想定。
- ・ 既存のレセプトコンピューターの医療券/調剤券に関する項目を踏襲できる想定。
⇒必要に応じて、オン資導入後の資格情報、医療券/調剤券情報の項目等を追加する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(3)	健康保険証によるオンライン資格情報等の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	(新患) 健康保険証受給者番号等によるオンライン資格確認用の入力画面を表示し、資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号⇒ 公費負担者番号 、被保険者証記号・番号、枝番（任意）⇒ 受給者番号 、生年月日、資格確認日）をすること。
			（2回目以降）該当患者の資格情報等画面から資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号⇒ 公費負担者番号 、被保険者証記号・番号、枝番（任意）⇒ 受給者番号 、生年月日、資格確認日）をすること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ資格情報等を取得要求し、受信すること。
			受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を表示すること。 ⇒ 未委託の資格確認の場合、未委託の資格確認である旨の表示を行うこと。
			（受信した資格情報等の取得結果が有効であった場合）取得した資格情報等を登録・更新すること。 ⇒ 医療扶助の資格情報等を更新すること。
(4)	照会番号の登録機能の追加	レセプトコンピュータ	（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）照会番号が空白だった場合、新規カルテを起票し、取得した資格情報等を登録・照会番号を送信すること。
			（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）取得した資格情報等の照会番号情報でレセプトコンピュータ内の患者情報と紐付けすること。 ⇒ 医療扶助の資格情報等も対象とすること。
			（健康保険証によるオンライン資格確認）照会番号を送信すること。

（グレーアウト部分）

- ・ 医療保険のオンライン資格確認の仕組みを活用できる想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(5)	限度額適用認定証等情報の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	資格情報等画面から限度額適用認定証等の情報の照会要求をすること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ限度額適用認定証等の情報を取得要求し、受信すること。
			受信した限度額適用認定証等情報の取得結果を表示すること。
			受信した限度額適用認定証等の情報を登録・更新すること。
(6)	事前確認における一括照会の機能の追加	レセプトコンピュータ	事前確認用の一括照会リスト作成すること。
			一括照会リストを照会要求すること。
			一括照会受付番号を取得すること。
			一括照会受付番号にて照会結果の取得要求すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ一括照会結果を取得要求し、受信すること。
			一括照会結果を表示すること。
			(保険者変更がなく、追加情報を取得した場合) 照会番号で該当患者を紐付けし、該当患者の資格情報を更新すること。

・ 受給者番号等で個人を識別するための改修が必要。
※医療保険では被保険者番号等で個人を識別している。

新規要件：医療機関コードによる一括照会機能を実装すること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、薬剤情報及び特定健診情報閲覧に係る改修内容は以下赤字の通り。

薬剤情報及び特定健診情報閲覧に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	薬剤情報及び特定健診情報閲覧機能の追加	電子カルテシステム 調剤システム	同意取得有無を入力する項目を追加すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ同意取得情報を取得要求し、受信すること。
			取得した同意取得情報を該当患者のカルテ情報等に登録すること。
			該当患者の照会に必要な情報（入力情報：個人単位被保険者番号⇒ 受給者番号 、生年月日）をレセプトコンピュータから取得すること。
			特定健診情報は個人単位被保険者番号等⇒ 受給者番号等 を基に照会要求すること。
			薬剤情報は抽出対象年月を入力した上で、個人単位被保険者番号等⇒ 受給者番号等 を基に照会要求すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ薬剤情報又は特定健診情報を取得要求し、受信すること。
			取得した薬剤情報又は特定健診情報を該当患者のカルテ情報等に追加・更新すること。 ⇒ 医療扶助分のカルテ情報等にも薬剤情報又は特定健診情報追加・更新すること。
			該当患者のカルテ情報等に薬剤情報又は特定健診情報の照会結果を表示すること。

- ・ 受給者番号等で個人を識別するための改修が必要。
※医療保険では被保険者番号等で個人を識別している。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、レセプト振替に係る改修内容は以下の通り。

レセプト振替に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	レセプト振替・分割結果情報の取り込み機能の追加	レセプトコンピュータ	オンライン請求システムから提供されるレセプト振替・分割結果情報をレセプトコンピュータに取り込むこと。

(グレースアウト部分)

- ・ 医療扶助はレセプト振替の対象外。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.7	資格確認端末とレセプトコンピューターを接続していない医療機関等において、未委託の資格確認時のメッセージ表示をどのように実現するか（資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施）。	<ul style="list-style-type: none">資格確認端末のアプリケーションソフトにも未委託の資格確認時のメッセージ表示機能を実装することで対応する方針。 ※未委託の資格確認を特定する機能、受給者番号等を制限する機能、及び未委託の資格確認時のメッセージ作成機能はオンライン資格確認等システム側に実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

ログの整合性の観点より、オンライン資格確認等システムが連携（発出）したデータ項目と、資格確認端末/レセプトコンピューターが受領（表示）するデータ項目が異なる方式を回避するため、未委託の資格確認の制御に係る機能については、オンライン資格確認等システムへの実装を基調とする。資格確認端末/レセプトコンピューターにおいては、未委託の資格確認のメッセージ文を表示する機能の実装を想定。

対応案

	オンライン資格確認等システム	資格確認端末（ソフトも含む）	レセプトコンピューター
未委託の資格確認の特定機能（フラグ等の連携）	○	—	—
公費負担者・受給者番号等の連携の制御機能	○	—	—
未委託の資格確認のメッセージ文の生成/表示機能	○	○	○

