

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

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

歯科は、医科・薬局と比較してレセプトコンピュータの導入が進んでいないため、資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施する機関がある程度存在する認識。

上記を踏まえ、未委託での資格確認に係る機能の実装方式を再度整理・検討する。

検討事項・対応方針

検討事項

- 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、未委託の資格確認である旨の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）。

背景/対応方針

<背景>

- 歯科は、医科・薬局と比較してレセプトコンピュータの導入が進んでいない状況であるため、資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施している機関がある程度存在する認識。
- これまでの未委託の資格確認である旨の表示機能は、資格確認端末・レセプトコンピュータを組合せた実装方式を想定していたため、資格確認端末のみでの実装方式も含めた詳細な整理が必要である認識。

<対応方針（検討アプローチ）>

- これまで想定していた未委託での資格確認に係る対応案を、資格確認端末のみでの実装方式に当てはめた場合の課題を抽出する。
- 上記の課題について、資格確認端末・レセプトコンピュータの組合せ方式も含めて、全体最適を考慮した対応案を検討する。

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

検討経緯

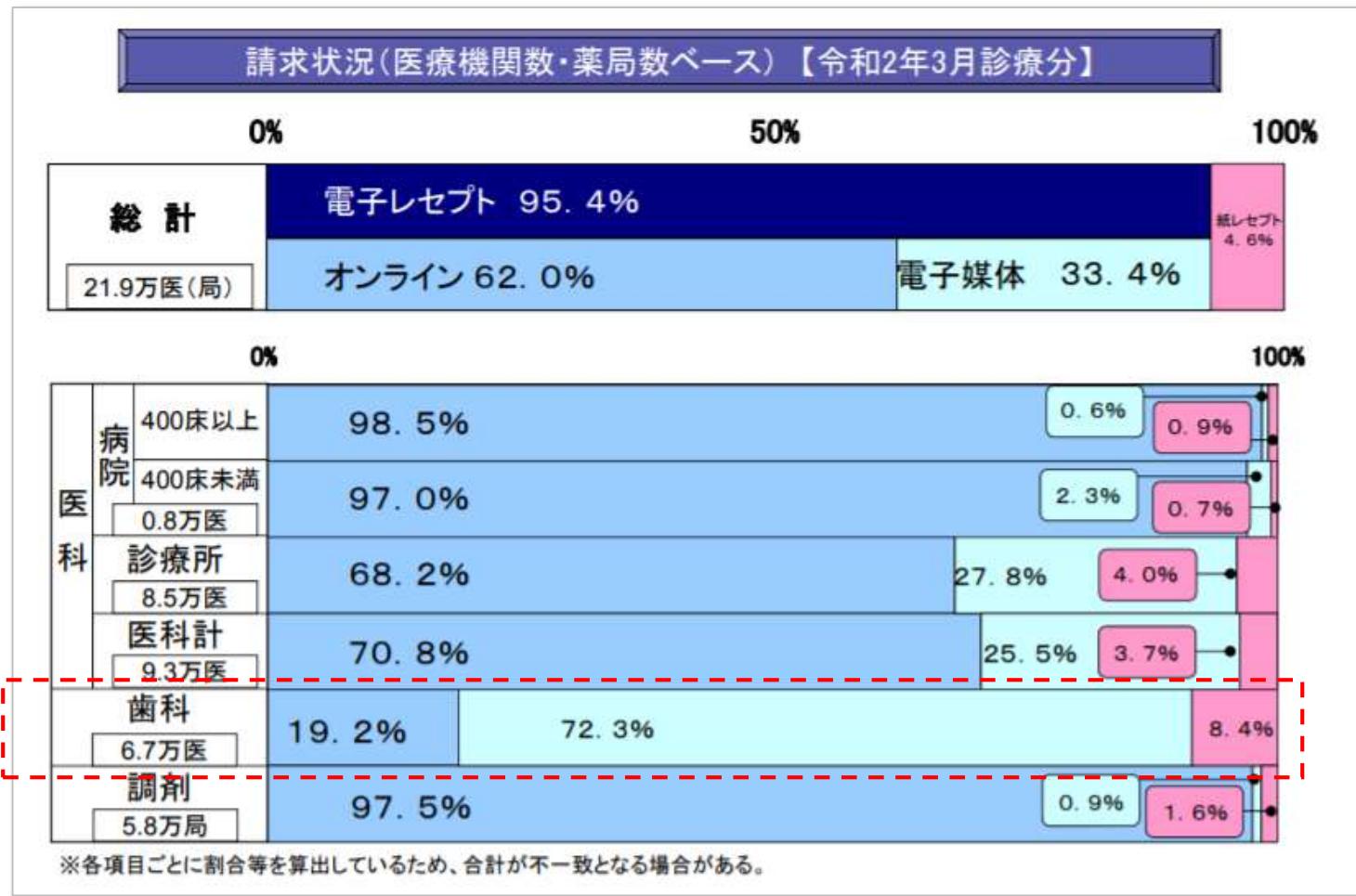
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

歯科は、医科・薬局（調剤）と比較して、電子媒体（CD-R等）・紙レセプトの割合が大きい。
⇒レセプトコンピュータの導入の遅れが理由の1つとして考えられる。



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

医療機関等でのオンライン資格確認の実装方式は、資格確認端末・レセプトコンピュータを組合せて行う方式（オンプレミス型①・クラウド型）及びレセプトコンピュータで資格確認端末の機能も代替する方式（オンプレミス型②）が主である認識。

- 資格確認等の一連の処理を専用端末で行う方式と、レセコンの端末で行う方式、クラウド型のサービスを利用する方式が考えられるが、医療機関・薬局における運用やシステム環境等に応じて選択いただくことを想定している。

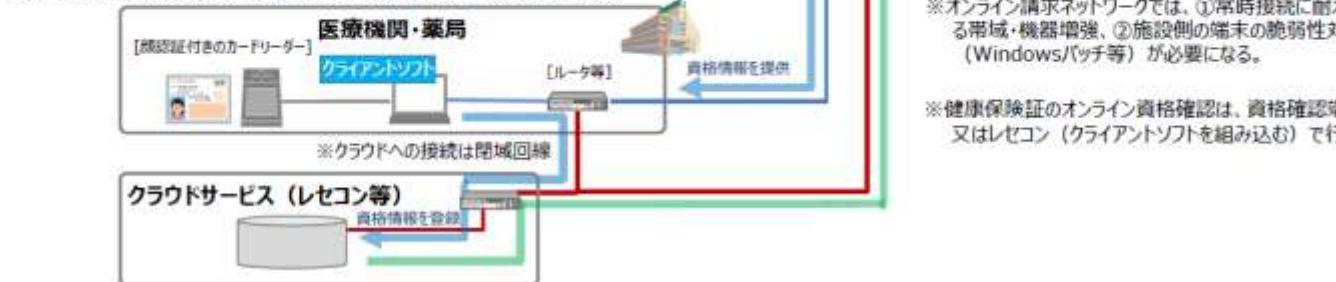
○オンプレミス型①（専用端末で一連の処理を行う方式：認証して資格情報を取得→自施設のレセコンに登録）



○オンプレミス型②（自施設のレセコンで資格確認等の処理を行う方式）



○クラウド型（専用端末で認証して資格情報を取得→クラウドに登録）



※オンライン請求ネットワークでは、①常時接続に耐える帯域・機器増強、②施設側の端末の脆弱性対策 (Windows/バッч等) が必要になる。

※健康保険証のオンライン資格確認は、資格確認端末又はレセコン（クライアントソフトを組み込む）で行う。

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

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

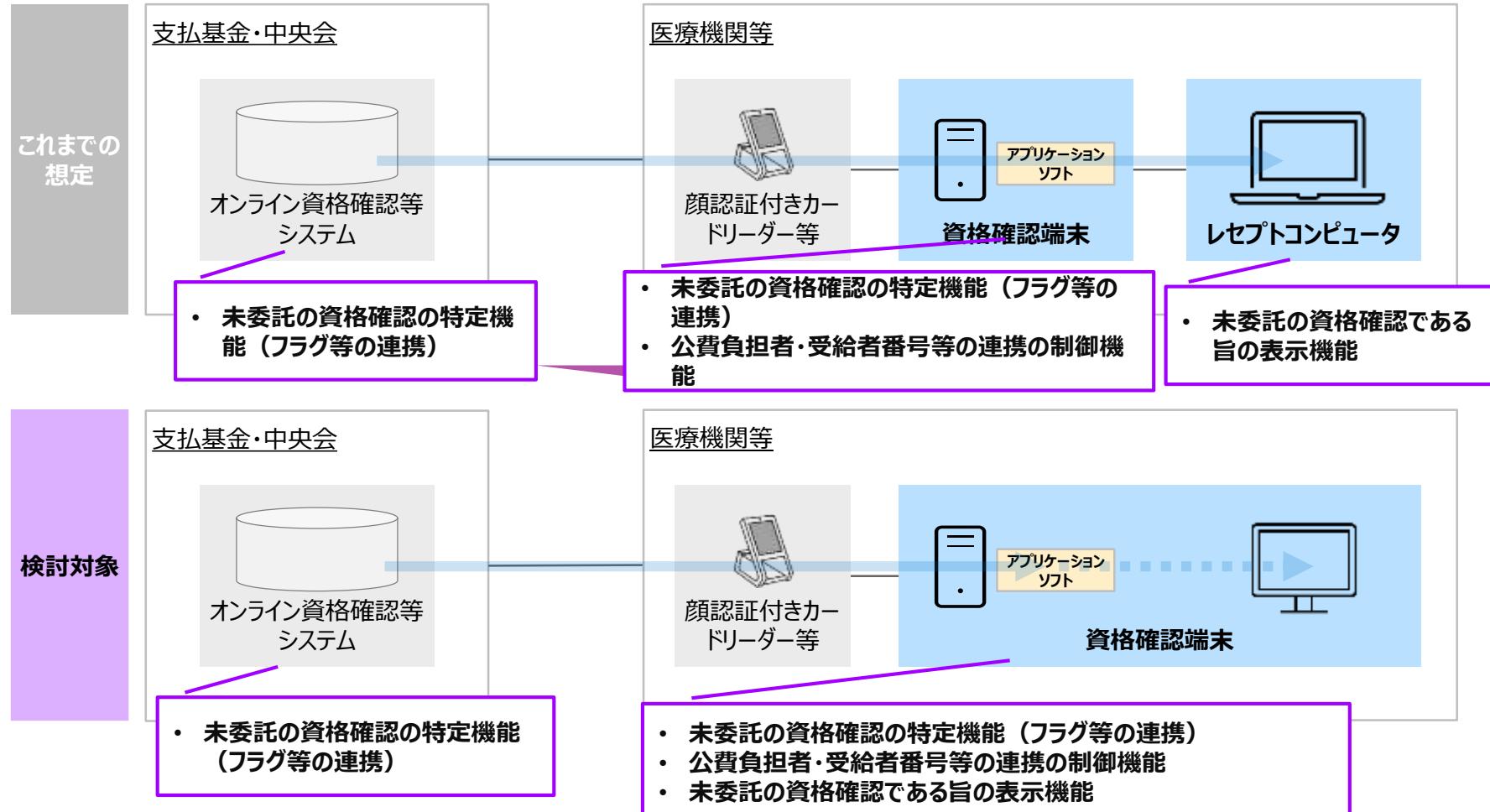
要件整理支援

PJT内部

資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施する医療機関等については、資格確認端末（ソフトを含む）側で未委託の資格確認である旨の表示機能が必要である認識。

⇒新規検討対象のユースケースも含め、未委託の資格確認に係る機能の実装方式を再検討。

課題の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.8 未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録

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

項目番号	検討事項	対応案
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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.8 未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録

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

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。

アクター

現行の未委託での受診時の対応

医療機関等

- 被保護者に保護決定通知書・受給者証等の提示を依頼し、保護を認定した福祉事務所を確認する。
- 医療機関等→福祉事務所に電話等で医療扶助での診療等の可否を照会し、上記で取得した被保護者の情報をレセプトコンピューター等に登録する。
- 後日、**福祉事務所から送付された医療券/調剤券を確認する。**

福祉事務所

- 医療機関等からの照会を受け、医療扶助での診療等の可否、及び被保護者の情報を回答する。
- 事後的に要否意見書・医療券/調剤券を発行する被保護者を生活保護システムに登録、又は台帳等に記入して管理する。
- 後日、要否意見書を発行し、医療機関等に送付する。
- 後日、**医療券/調剤券を発行し、医療機関等に送付する。**

オンライン導入後の対応

- 被保護者に保護決定通知書・受給者証等の提示を依頼し、保護を認定した福祉事務所を確認する。
- 医療機関等→福祉事務所に電話等で医療扶助での診療等の可否を照会し、上記で取得した被保護者の情報をレセプトコンピューター等に登録する。
- 後日、**医療機関コードによる医療券/調剤券情報の一括照会により事後的に登録された医療券/調剤券情報を確認する。**

- 医療機関等からの照会を受け、医療扶助での診療等の可否、及び被保護者の情報を回答する。
- 事後的に要否意見書・医療券/調剤券を発行する被保護者を生活保護システムに登録、又は台帳等に記入して管理する。
- 後日、要否意見書を発行し、医療機関等に送付する。
- 後日、**電話のあった医療機関等を指定医療機関等（委託先）として、医療券/調剤券情報を登録する。**

現行から
変更なし

現行から
変更なし

⇒未委託での受診を行った被保護者を医療機関等/福祉事務所で管理する機能については、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（返戻対応等）負荷を削減する想定。

※未委託の状態で来院した（資格確認を行った）被保護者は資格確認実績（ログ情報）でも確認可能。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.9 受給者番号の固定化

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.9	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

2.3.9 受給者番号の固定化

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

医療保険者等の被保険者証記号等・番号等 ⇄ 医療扶助の受給者番号の取り扱いを同様にするため、受給者番号については、保護の決定→保護の廃止までなるべく固定化する方針。

固定化の背景

- 既に厚生労働省→自治体に対して受給者番号の固定化の案内が出ていることを前提としつつ、医療保険者等となるべく足並みを揃えるため、オン資の導入に併せてなるべく受給者番号の固定化を行う。

観点

現行の受給者番号の固定化のパターン

受給者番号の固定化の範囲

常に、被保護者ごとに固定化している。

} 現行から変更なし。

医療券の新規申請あるいは更新がある場合、受給者番号も変更になる。

} 固定化を基調とする。

医療券の新規申請時は受給者番号が変更になるが、更新時は変更しない。

医療券の新規申請時は受給者番号が固定式だが、更新時は変更する。

} 福祉事務所ごとに他業務に影響ない範囲で固定化

保護の停止/廃止→保護の再決定

保護継続の状態での世帯異動

⇒ 医療扶助以外の業務に影響を及ぼす可能性も考慮して、受給者番号の固定化について、福祉事務所においては、ベストエフォートで対応いただく方針とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

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

項目番号	検討事項	対応案
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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

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

1福祉事務所が複数の公費負担者番号を利用するユースケースについて、現状の運用（対象者、医療券等の発行方法）を確認後、システム対応を行うか（オンライン資格確認の対象とするか）、又は紙の医療券/調剤券の発行対象とするか検討を行う。

検討事項・対応方針

検討事項

- 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。

背景/対応方針

<背景>

- 自治体ベンダへの照会結果より、東京都では、1つの福祉事務所でも区費/都費に応じて公費負担者番号を使い分けている（生活保護法第73条）。
※1つの福祉事務所が複数の公費負担者番号を持つ。
- 1福祉事務所内で1被保護者が複数の資格情報を持つ可能性を考慮して、対応案を検討する必要がある。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 自治体ベンダに対して、追加で質問事項を送付し、検討を進めるためのインプットを収集する。
- 自治体ベンダから受領したインプットを整理したうえで、支払基金ベンダに照会をかけ、1福祉事務所内で1被保護者が複数の資格情報を持つことの懸念事項等を踏まえ、対応案の検討を進める。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

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

当該運用は東京都の独自運用である認識。

自治体ベンダへの質問・回答内容

ベンダへの質問事項	ベンダ回答
<p>① 区費/都費分に応じて公費負担者番号を使い分ける（生活保護法第73条）対応は、東京都以外の福祉事務所でも同様の運用が行われているのでしょうか。</p> <p>② どのような時に2つの公費負担者番号を使い分けるのでしょうか（その場合、具体的にどのような被保護者が対象者になりますでしょうか。また、対象となる被保護者の個人番号は把握できますでしょうか。）※もし、氏名・生年月日・住所等の基礎情報が把握できない被保護者が対象となる場合、個人番号を取得できず、結果オン資の対象外となる運用（紙の医療券の発行対象）を考慮しています。</p> <p>③ 当該運用の1福祉事務所での発生頻度はどの程度でしょうか（年に数回など）。</p> <p>④ 区費/都費分に応じて公費負担者番号を使い分ける場合、1つの医療券/調剤券に2つの公費負担者番号を登録する、又は別々の医療券/調剤券に公費負担者番号を1つずつ登録する、どちらで運用されているのでしょうか。</p> <p>⑤ 区費分の受給者番号、都費分の受給者番号という形で、1被保護者に対して複数の受給者番号が払い出されるのでしょうか。</p>	<p>① 東京都以外での運用は行われていないかと思われます。公費負担者番号の一覧を確認いただければ2種類保持している事務所が把握できるかと思います。なお、弊社は東京都のみと認識しておりますが、弊社にて全国的に確認した状況ではありません。 ⇒(X社にて) 東京都の独自運用を確認。</p> <p>② 弊社生活保護システムを導入いただいている東京都の自治体様内の運用では73条該当者が対象となります。73条の該当者としましては、法律上以下の対象が該当なります。</p> <p>1.居住地がないか、又は明らかでない被保護者 2.宿所提供的施設又は児童福祉法第38条に規定する母子生活支援施設にある被保護者</p> <p>上記に定める対象者となるため、個人番号は把握可能な対象者並びに個人番号自体が不明の対象者が混在していると認識しています。 ⇒個人番号が把握可能な被保護者も対象となる。</p> <p>③ 正確な数字は福祉事務所様側が把握されているかと思いますが、弊社の推測では医療券毎となるため、世帯数の多い事務所様では月に数件～数十件程度だと思われます。（73条該当者の医療の受診数となります。） ⇒ある程度の実件数が存在する（超レアケースではない）。</p> <p>④ 後記されている「別々の医療券/調剤券に公費負担者番号を1つずつ登録する」方式で運用されておられます。 ⇒データ項目は現在の想定から変更不要である認識。</p> <p>⑤ 現行で受給者番号の固定方式を採用されている場合は、1被保護者に対して1つの受給者番号となります。※1被保護者の開始から廃止までの期間に対して1つの受給者番号となります。同じ個人が開始・廃止を繰り返している場合は、複数受給者番号を払い出しをする場合もございます。 ⇒公費負担者番号と受給者番号に特別な関係性はない認識。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

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

東京都の一部の福祉事務所では、生活保護の公費負担者番号を複数もつ運用が行われている。

生活保護法実施機関(福祉事務所)・公費負担者番号一覧表

区部	福祉事務所	公費負担者番号	郵便番号	所在地	電話
	千代田区福祉事務所	12131017	102-8688	千代田区九段南1-2-1	3264-2111
	中央区福祉事務所	① 12131314 ② 12131322	104-8404	中央区築地1-1-1	3543-0211
	港区福祉事務所	① 12131611 ② 12131629	105-8511 106-8515 107-8516 108-8581 105-8516	港区芝公園1-5-25 港区六本木5-16-45 港区赤坂4-18-13 港区高輪1-16-25 港区芝浦1-16-1	3578-3111 3583-4151 5413-7011 5421-7611 3456-4151
	港区芝地区総合支所				
	港区麻布地区総合支所				
	港区赤坂地区総合支所				
	港区高輪地区総合支所				
	港区芝浦港南地区総合支所				
	新宿区福祉事務所	① 12132015 ② 12132023	160-0022	新宿区新宿5-18-21	5273-4552
	文京区福祉事務所	12132114	112-8555	文京区春日1-16-21	3812-7111
	台東区福祉事務所	① 12132213 ② 12132221	110-8615	台東区東上野4-5-6	5246-1111
	墨田区福祉事務所	① 12132312 ② 12132320	130-8640	墨田区吾妻橋1-23-20	5608-1111
	江東区福祉事務所				
	保護第一課	① 12132411	135-8383	江東区東陽4-11-28	3645-3101
	保護第二課	② 12132429	136-0072	江東区大島4-5-1	3637-2701
	品川区福祉事務所	① 12132510 ② 12132528	140-8715	品川区広町2-1-36	3777-1111
	目黒区福祉事務所	① 12132619 ② 12132627	153-8573	目黒区上目黒2-19-15	3715-1111

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

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

当該運用に該当する被保護者数は、1万人に達しない程度。

総括表

令和元年10月1日現在

	施設数	定員(人)	在所者数(人)	従事者数(人)
総 数	78 724	3 925 712	3 580 886	1 166 919
保護施設				
救護施設	288	19 135	18 591	6 372
更生施設	183	16 475	16 550	5 958
医療保護施設 *	20	1 418	1 332	297
授産施設	56
宿所提供的施設	15	470	337	72
老人福祉施設	5 262	158 338	145 047	38 841
養護老人ホーム	946	62 962	56 033	16 528
養護老人ホーム(一般)	894	60 138	53 401	15 472
養護老人ホーム(盲)	52	2 824	2 632	1 056
軽費老人ホーム	2 319	95 376	89 014	22 313
軽費老人ホーム A型	191	11 202	10 553	2 586
軽費老人ホーム B型	12	518	363	31
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2 035	82 267	76 760	19 172
都市型軽費老人ホーム	81	1 390	1 338	523
老人福祉センター *	1 997	•	•	...
老人福祉センター(特A型) *	237	•	•	...
老人福祉センター(A型) *	1 320	•	•	...
老人福祉センター(B型) *	440	•	•	...
障害者支援施設等	5 636	189 939	154 831	109 524
障害者支援施設	2 561	138 941	153 426	98 171
地域活動支援センター	2 935	49 157	...	11 008
福祉ホーム	140	1 842	1 405	345
身体障害者社会参加支援施設 *	315
身体障害者福祉センター *	154	•	•	...
身体障害者福祉センター(A型) *	36	•	•	...
身体障害者福祉センター(口型) *	118	•	•	...
障害者更生センター *	4	•	•	...
補装具製作施設 *	14	•	•	...
盲導犬訓練施設 *	13	•	•	...
点字図書館 *	72	•	•	...
点字出版施設 *	10	•	•	...
聽覚障害者情報提供施設 *	48	•	•	...
婦人保護施設	46	1 215	299	343
児童福祉施設等	44 616	2 980 969	2 765 348	806 893
助産施設 *	385
乳児院	142	3 870	2 934	5 226
母子生活支援施設	219	4 513	8 059	2 075
保育所等	28 737	2 787 946	2 586 393	665 726
幼保連携型認定こども園	5 144	517 784	511 590	141 465
保育所型認定こども園	882	98 165	80 067	20 555

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.11	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・委託先医療機関等など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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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う。

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>



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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		○	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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、医療扶助のオンラインにおいて“不要”的な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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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つつ、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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	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	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。	○	○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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。		○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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		<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26	氏名	既存システムが、福祉事務所長の氏名を設定する。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
-	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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		<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
31	被保険者枝番	既存システムが、受給者番号を設定する。		<input type="radio"/>	
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
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。		<input type="radio"/>	
38	備考2	#37と同様。		<input type="radio"/>	
39	備考3	#37と同様。		<input type="radio"/>	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

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。	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

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	<p>既存システムが、自己情報提供不可フラグを設定する。</p> <p>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)</p> <p>※「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。</p>	○
2	特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	<p>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。</p> <p>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</p>	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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。	<p>以下の場合は、必須とする。</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none">・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	<p>既存システムが、不開示該当フラグを設定する。</p> <p>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)</p> <p>※「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。</p>	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

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おります。（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	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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。

#	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。	
9	住所	加入者基本情報の住所が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
10	郵便番号	加入者基本情報の郵便番号が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
11	市町村コード	加入者基本情報の市町村コードが変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

次年度Q1における医療保険者等向け中間サーバー等の外部IF仕様書の作成を見据え、資格情報、及び医療券/調剤券情報のデータ項目の詳細を整理。

⇒必須項目、任意項目の仕分けが肝要である想定。

検討事項・対応方針

検討事項

- 資格情報、医療券/調剤券情報のデータ項目、及び必須/任意の仕分けをどうするか。

背景/対応方針

<背景>

- 次年度Q1で医療保険者等向け中間サーバー等の外部IF仕様書を作成するために、なるべく早めにデータ項目を固める必要がある。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 医療保険の外部IF仕様書に沿って、医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報のデータ項目を整理する。
- 必須/任意の項目を（仮）で仕分け、PJT内で摺合せる。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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	必須 (○)
—	個人番号	— (キー情報)	○
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。	(不要)
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。	(不要)
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	(不要)

→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”的な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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

前頁の続き。

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	必須 (○)
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。	
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	(不要)

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

前頁の続き。

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	必須 (○)
13	加入者区分コード	(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) 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 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 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 ※「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。	○
14	世帯識別番号	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。 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。	(不要)

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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つつ、一部のデータ項目に変更が必要になる想定。

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	必須 (○)
一	個人番号		○
1	福祉事務所名	被保護者が属する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、保険者番号を設定する 後期高齢者医療では、都道府県の保険者番号とする。 市町村国保の場合は、一般の保険者番号とする。	○
3	被保険者証記号・番号・枝番 受給者番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。 一部の保険者において、資格の得喪を発生させずに被保険者証記号番号を変更する場合は、最新の被保険者証番号とする。	○
4	資格取得年月日（保護開始日）	既存システムが、資格取得年月日を設定する。	○
5	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	
6	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 02:生活保護受給開始 03:医療保険の資格取得 04:保護の停止 99:その他	
7	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	(削除)
8	被保険者氏名	既存システムが、被保険者氏名を設定する。	(削除)

⇒資格喪失事由の“選択項目”については、支払基金ベンダに当該データ項目の活用状況を確認しつつ、必要に応じて“選択項目”を追加予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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こと。

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、府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こと。

- (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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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	必須 (○)
—	個人番号		○
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、保険者番号を設定する 後期高齢者医療では、都道府県の保険者番号とする。 市町村国保の場合は、一般の保険者番号とする。	○
4	受給者番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。 一部の保険者において、資格の喪失を発生させずに被保険者証記号番号を変更する場合は、最新の被保険者証番号とする。	○
5	診療年月	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ことに留意すること。	○

⇒現行の医療券/調剤券に記載されているデータ項目のうち、加入者基本情報、又は加入者資格情報に登録されるデータ項目は登録対象外とする想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

前頁の続き。

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	必須 (○)
6	有効期間（有効開始年月日）	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。	○
7	有効期間（有効終了年月日）	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。	○
8	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（国民健康保険を除く）や他の公費負担との併用）	○
9	氏名		(削除)
10	性別（男・女）		(削除)
11	居住地		(削除)
12	指定医療機関コード	被保護者を委託する指定医療機関コードを記載すること。	医療券○
13	指定医療機関名	被保護者を委託する指定医療機関名を記載すること。	医療券○
14	処方箋発行元医療機関コード	処方箋発行元医療機関コードを記載すること。	調剤券○
15	処方箋発行元医療機関名	処方箋発行元医療機関名を記載すること。	調剤券○
16	傷病名1 ⇒自治体ベンダとの打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	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。	
17	傷病名2		
18	傷病名3		

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

前頁の続き。

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	必須 (○)
19	診療別 ⇒複数選択されるか。 ⇒自治体ベンダとの打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	該当する文字を○で囲むこと。 01:入院 02:入院外 03:歯科 04:調剤 05:訪問看護（訪問看護のオン資開始まで対象外）	○
20	本人支払額（自己負担額） ⇒自治体との打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	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。	
21	地区担当員名	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。	○
22	取扱担当者名	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。	○
23	福祉事務所長印		(削除)
24	備考1（社会保険） ⇒健・共で分けてよいか。 ⇒その他の項目も必要か。	該当する文字を○で囲むこと。 01:あり（健） 02:あり（共） 03:あり（その他）※自由記載 04:なし	○
25	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）	該当する文字を○で囲むこと。 01:あり 02:なし	○
26	備考3（その他） ⇒備考4、5も必要か。	「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。	
27	交付番号		

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

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

生活保護システム標準化仕様の検討内容に則り、交付番号も医療券/調剤券情報のデータ項目に含む想定。

医療券への記入事項	診療報酬明細書記載欄の有無	転記要否	備考
○年○月分	有	要	
公費負担者番号	有	要	
受給者番号	有	要	
交付番号	無	要	(※③)に記載
有効期間	無	不要	
単独・併用別	有	要	
氏名、生年月日	有	要	
居住地	無	不要	
指定医療機関名	有	要	
傷病名	有	要	
診療別	一	一	診療別レセプトを使用
本人支払額	有	要	

※ 交付番号は都独自の取扱いであり、他県とは異なります。

① 医療券には都独自の交付番号(原則として毎月発行ごとに異なる番号)を付番しているので、診療報酬明細書等の所定の位置に正確に転記してください。

② 表記方法:頭に「交付」と記入したあと番号を表記する。

③ 交付番号については、レセプトの作成にあたり、医科、歯科、調剤は摘要欄に、訪問看護は特記事項欄に、DPCレセプトの場合は出来高情報欄に記載すること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.12	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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

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

生活保護システムベンダにおいては、現在データ連携のハブとなる環境がないため、改修規模/費用共に増加する認識。一方で、クラウド版レセプト管理システムを利用している福祉事務所では、実現可能性が高い認識。

ベンダの一時環境（領域）で個人番号を含むデータを管理することに対する自治体の反応に配慮する必要がある認識。

照会事項	回答
<p>サーバー間連携によって資格情報等を登録する場合、ベンダ単位でデータ連携可能かご教示いただけないでしょうか。</p> <p>※生保システム → ベンダ環境 → 医療中間サーバー等</p>	<p><C社></p> <ul style="list-style-type: none">LGWAN上でデータを一時管理するための環境を持っていない。複数の自治体のデータを集約する新規環境にデータを置くことを嫌がる自治体も存在する認識。 ⇒ (X社の認識) <u>クラウド版の生活保護システムを利用している自治体も存在し、且つガバメントクラウドでのデータ管理も今後推進されることから、ノックアウト要件には該当しない想定。</u> <p><D社></p> <ul style="list-style-type: none">レセプト管理システムベンダ（クラウド）の観点で見ると望ましい方式であり、実現可能性もある。一方で、データ量の増大に伴う回線の増強等の対応が必要になる想定。 <p><B社></p> <ul style="list-style-type: none">現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。自治体がベンダ環境にデータ管理されることを懸念すると思われる。 <p><E社></p> <ul style="list-style-type: none">現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。ベンダ環境でデータ管理することに自治体が抵抗する可能性が高い。 <p><A社></p> <ul style="list-style-type: none">現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。生活保護システムの導入パッケージ（契約先）変更時の対応に漠然とした懸念あり。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

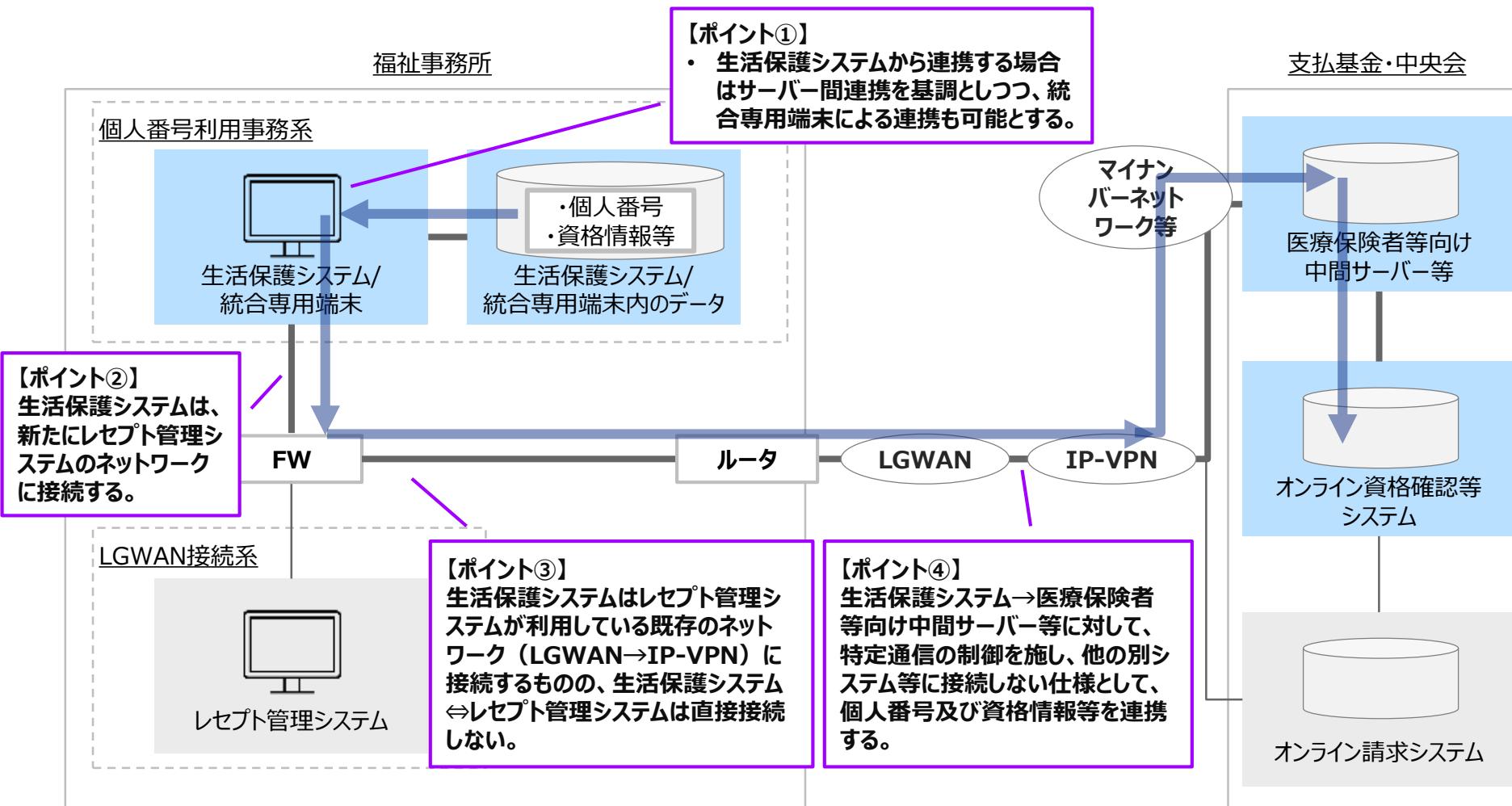
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

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する。

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する。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

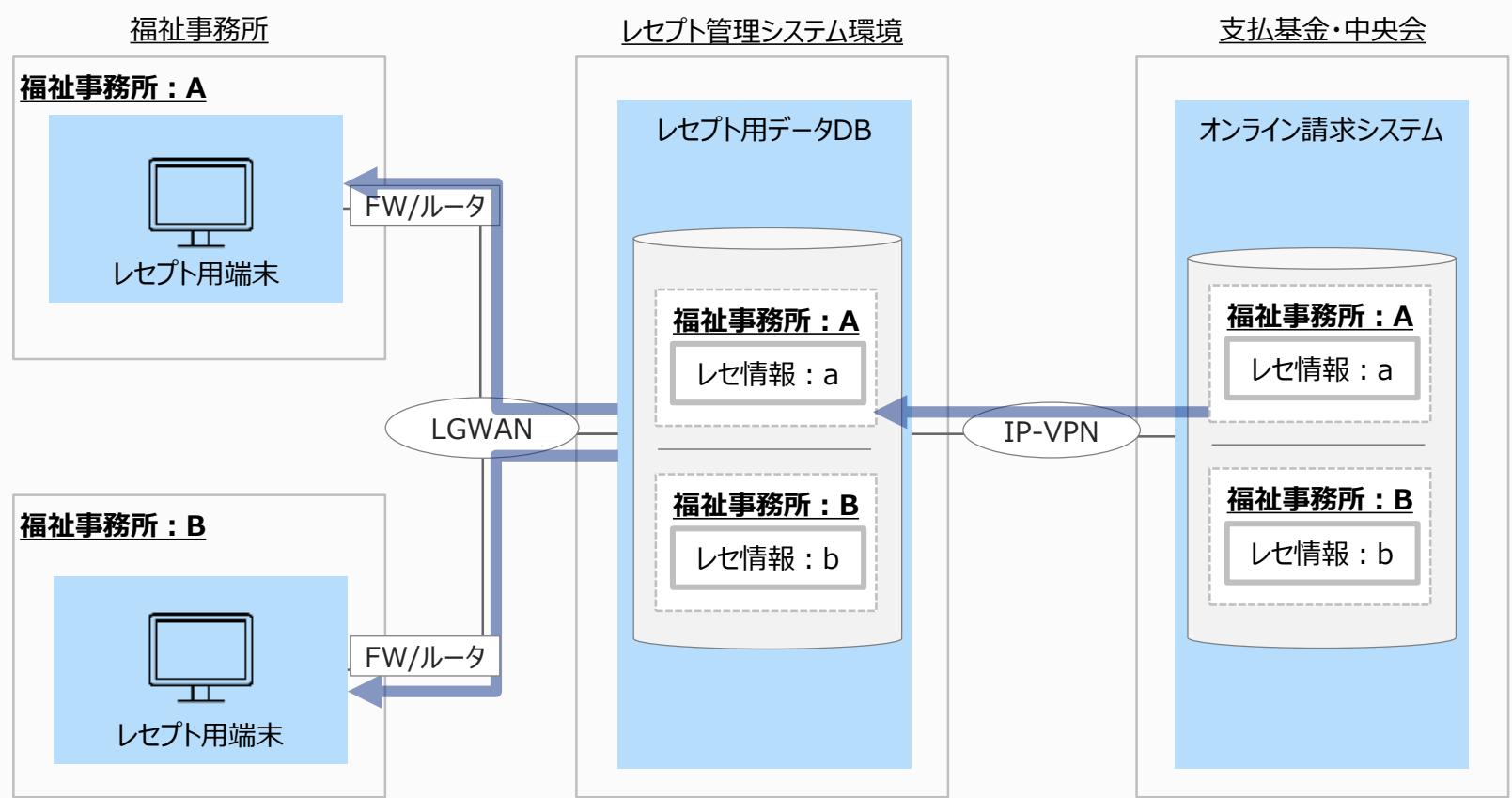
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行、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



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

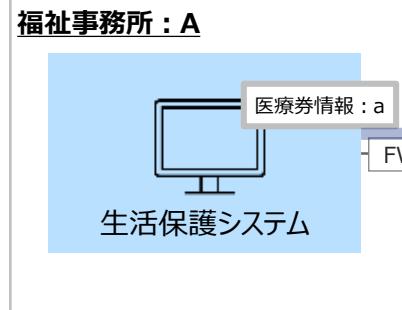
要件整理支援

PJT内部

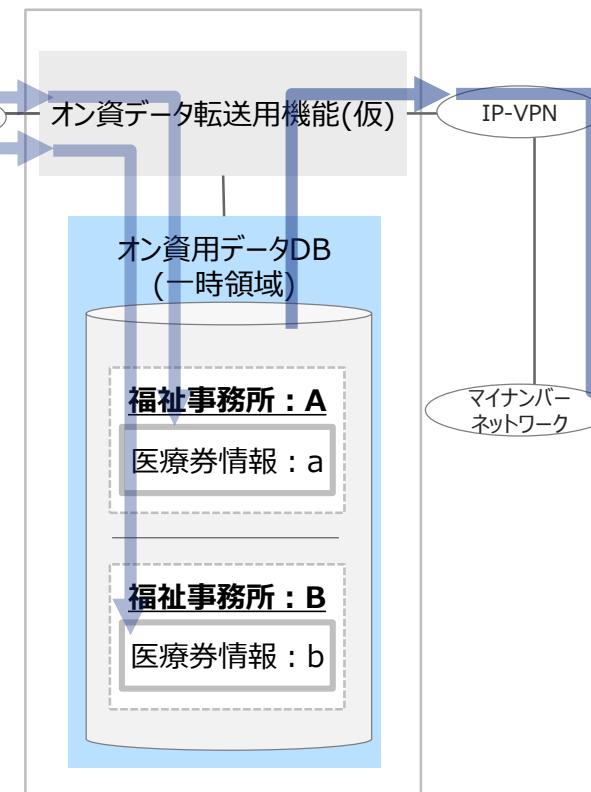
オンコネクション導入後（サーバー間連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（LGWAN）→レセプト管理システム環境に医療券情報等を連携し、その後、レセプト管理システム環境→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対してレセプト管理システム環境から纏めてデータ連携を行う想定。
※但し、レセプト管理システム環境→医療保険者等向け中間サーバー等の接続用ネットワークIDは福祉事務所単位。

(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

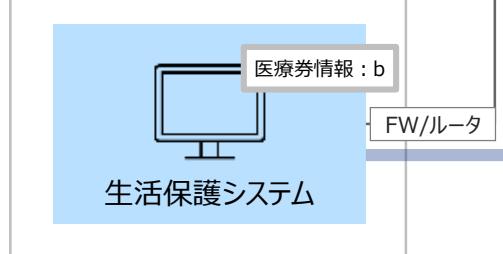
福祉事務所



レセプト管理システム環境



福祉事務所 : B



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

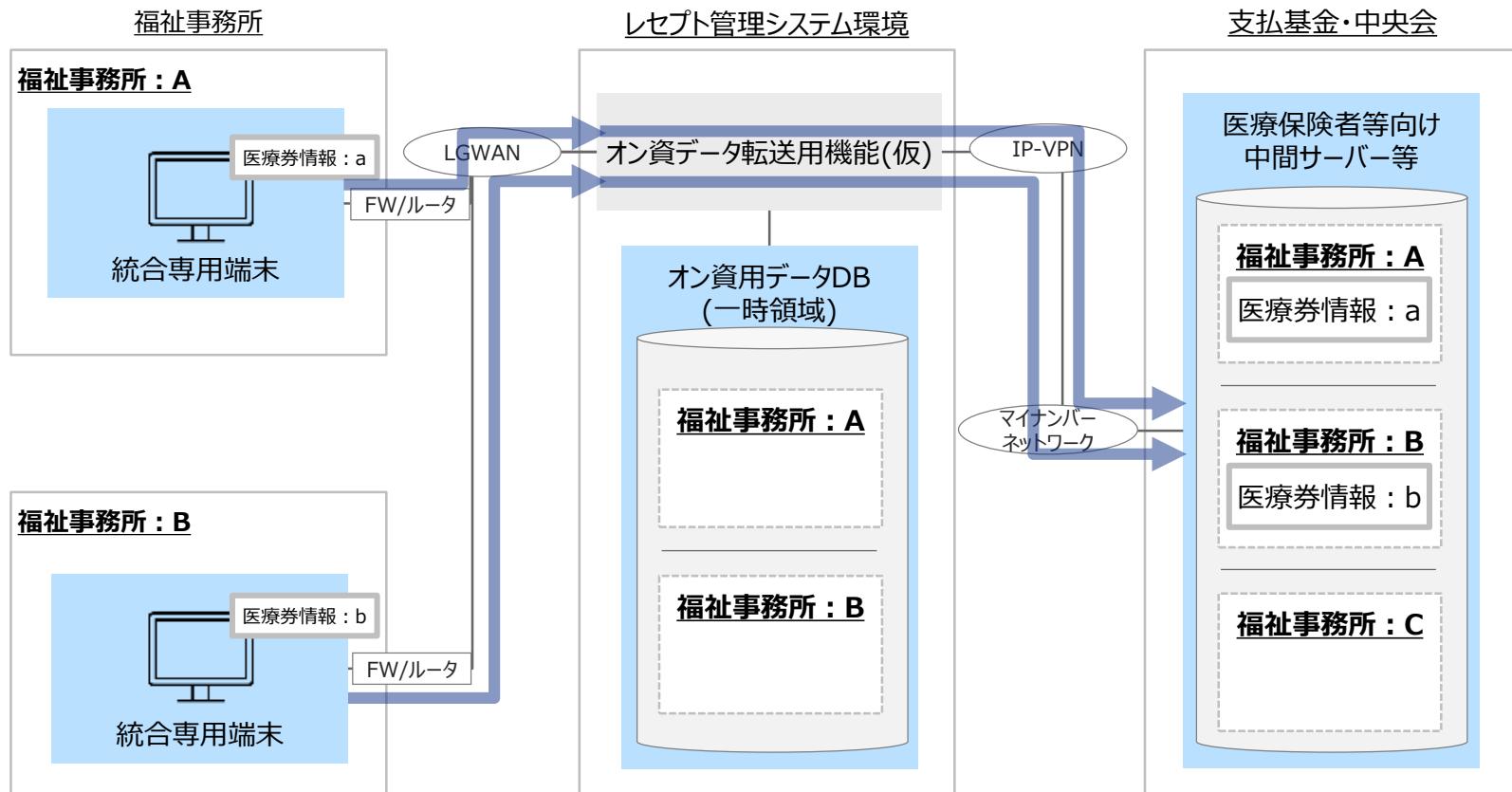
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

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想定。

(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



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

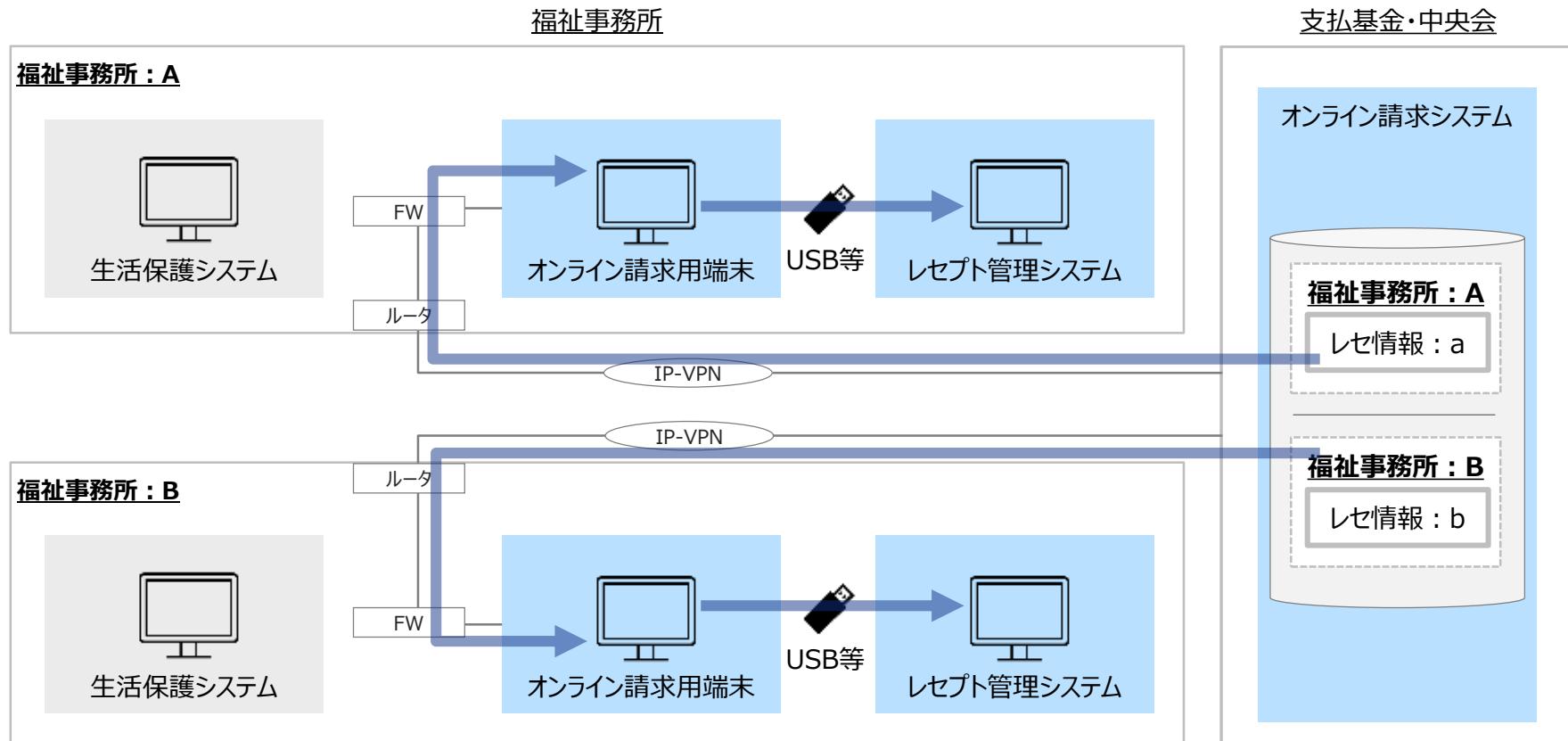
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行、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



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

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

オンプレ導入後、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想定。

(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

福祉事務所

支払基金・中央会

福祉事務所 : A



福祉事務所 : B



医療保険者等向け
中間サーバー等

福祉事務所 : A
医療券情報 : a

福祉事務所 : B
医療券情報 : b

福祉事務所 : C

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.13	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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

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

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、データの正確性への影響を考慮する必要がある。

※例：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る。

検討事項

- 資格確認実績（ログ情報）の蓄積対象（資格確認）をどうするか。

大前提

- 医療機関等に来院した医療扶助の資格情報を閲覧する資格確認を蓄積対象とする。
⇒資格確認結果（未委託）も対象とする。
⇒資格確認結果（併用）も対象とする。

医療扶助のオンライン資格確認の資格確認方法

被保護者の来院

蓄積対象

補足

単件照会	マイナンバーカード

あり

対象

対象とした場合：医療機関等を訪れていない被保護者も含まれる可能性がある（原則、患者の来院が必要）。過去日付の資格確認も含まれる。

一括照会	受給者番号等 医療機関コード

原則あり

対象

対象外とした場合：処方箋（受給者番号等）によるオンラインが基調になると想定される薬局分の資格確認の多くが対象外となる。

なし

対象

医療機関等に来院していない被保護者も一括で資格確認の対象となり（特に医療機関コードの照会の場合）、情報の正確性が損なわれる。

⇒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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

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

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下を想定。

※複数の医療扶助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する想定。

#	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）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.14	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

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

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

将来的に調剤券が廃止される可能性も見据えて、紙の処方箋を利用したオンライン資格確認の実現可能性について検討する。検討にあたっては、医療保険における被保険者証を利用したオンライン資格確認の仕組みを参考にする。

検討事項・対応方針

検討事項

- 紙の処方箋に記載された情報でオンライン資格確認（受給者番号等によるオンライン資格確認）が実現できるか。

背景/対応方針

<背景>

- 将来的に調剤券が廃止される可能性も考慮し、医療扶助の調剤においては、原則として処方箋が必要であることから。紙の処方箋によってオンライン資格確認ができるか検討が必要。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 受給者番号等によるオンライン資格確認に必要なデータ項目を整理する。
- 紙の処方箋に記載されるデータ項目を整理し、受給者番号等によるオンライン資格確認に必要なデータ項目を網羅しているか確認する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

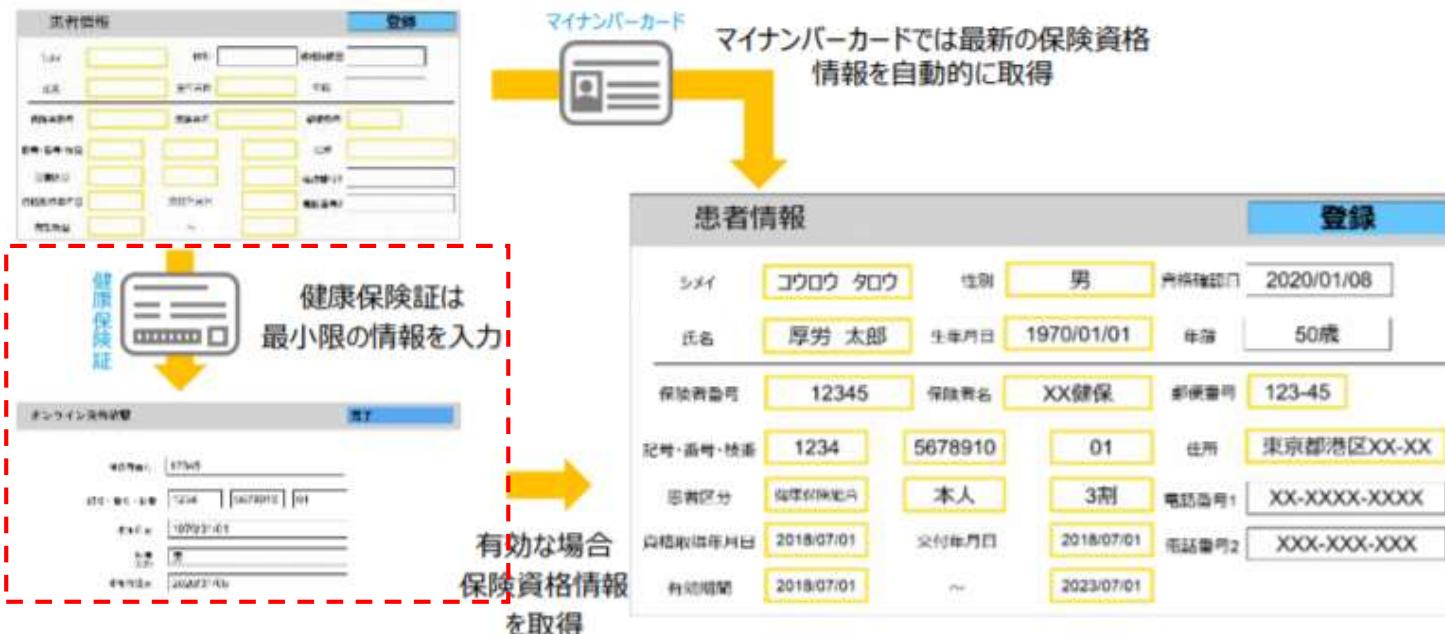
要件整理支援

PJT内部

医療保険においては、被保険者証によるオンライン資格確認も可能。

今まで受付で健康保険証を受け取り、保険証記号番号、氏名、生年月日、住所等を医療機関システムに入力する必要がありました。

オンライン資格確認を導入いただければ、マイナンバーカードでは**最新の保険資格を自動的に医療機関システムで取り込むことができます**。保険証でも、最小限の入力は必要ですが、有効であれば同様に資格情報を取り込むことができます。



⇒医療扶助においては、受給者番号等によるオンライン資格確認を実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

検討経緯

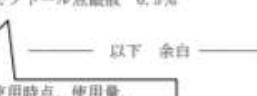
WQ

自治体ベンチマークアーリング

要件整理支援

PJT内部

紙の処方箋には、“公費負担者番号”・“受給者番号”・“生年月日”が記載されている。

処方せん											
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号					保険者番号						
					1	2	3	4	5	6	
公費負担医療の受給者番号					被保険者番号・被扶養者番号					123・4567	
患 者	氏名	かながわ たろう 神奈川 太郎			保健医療機関の所在地及ぶ郵便番号			〒227-0007 横浜市港北区西町14-11 界薬院			
	生年月日	昭和 30年 5月 29日	性別	男	電話番号	045-761-3241			係職業氏名		
区分	被保険者	被扶養者	被扶養者番号	1	2	3	4	5	6	7	
交付年月日	平成24年6月22日			期限の内訳	平成 年 月 日			特に記載のある場合は開き、 交付の旨を記せば4日以内に 医療薬局に提出すること。			
処 方	変更不可	調剤の成り立つて、後発医薬品・ジェネリック医薬品への変更をさせようとした場合には、 「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「被保険者番号」欄に署名又は記名・押印すること。									
	① チモブトール点眼液 0.5% 			2本 使用量を記載! 5ml 2本							
備 考	開封後名 「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合 [「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。]										
											
調剤師印	平成 年 月 日			公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局印				公費負担医療の受給者番号							
											

⇒紙の処方箋によるオンライン資格確認は実現可能である想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

項目番号	検討事項	対応案
2.3.15	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。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

非指定（指定外医療機関等）による資格確認を特定するための対応負荷を考慮し、非指定（指定外医療機関等）による資格確認を特定する機能は実装しない。

前回（WG1回目）時点

未委託/非指定の資格確
認時のメッセージの表示

- 医療機関等での資格確認時に、「**未委託/非指定の資格確認**」である旨の表示を行う。

公費負担者番号・受給者
番号の閲覧制限

- 資格情報内の公費負担者番号・受給者番号を連携しない。
※医療券/調剤券情報の登録前の診療報酬請求を抑止する。

懸念事項

- 非指定の医療機関等による資格確認を特定するために、オンライン資格確認等システムに新規マスターの導入・運用に係る対応が発生する。
- また、**非指定の医療機関等における受診件数は1福祉事務所で月0~1件程度**であり、且つ原則非指定の医療機関等↔福祉事務所間のやり取り（診療報酬請求等）は直接行われる（支払基金を介していない）。

WG（2回目）時点

未委託の資格確認時の
メッセージの表示

- 医療機関等での資格確認時に、「**未委託の資格確認**」である旨の表示を行う。

公費負担者番号・受給者
番号の閲覧制限

- 資格情報内の公費負担者番号・受給者番号を連携しない。
※医療券/調剤券情報の登録前の診療報酬請求を抑止する。

対応方針

- 当該対応に伴うオンライン資格確認等システム側の対応負荷、及び非指定の医療機関等における受診実績を考慮し、**非指定の医療機関等における資格確認は検出しない**。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

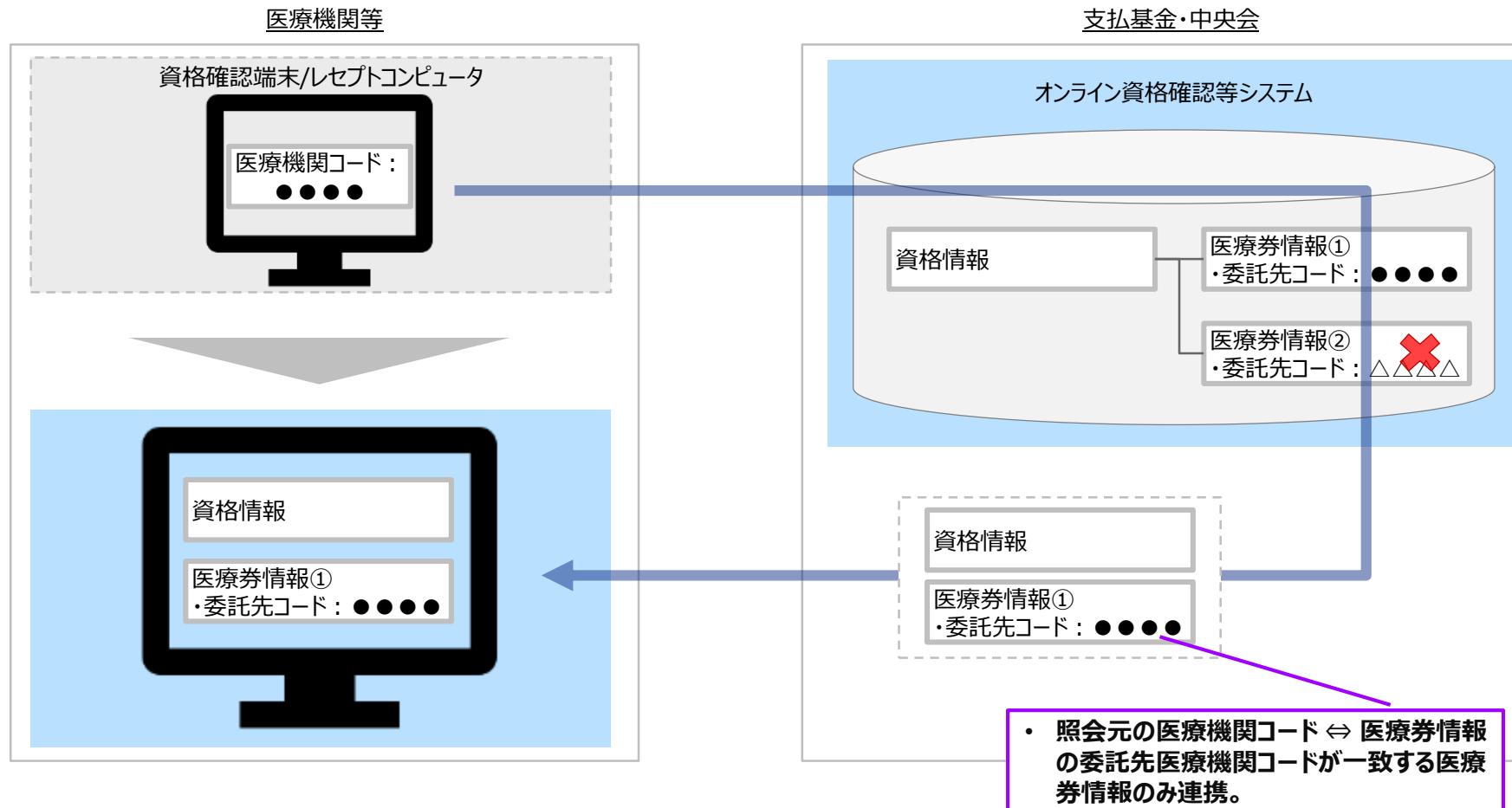
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

福祉事務所から委託を受けた医療機関等が資格確認を実施した際は、資格情報・医療券情報を連携する（照会元の医療機関コード ⇌ 医療券情報の指定医療機関コード（委託先コード）が一致する医療券情報のみ）。

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

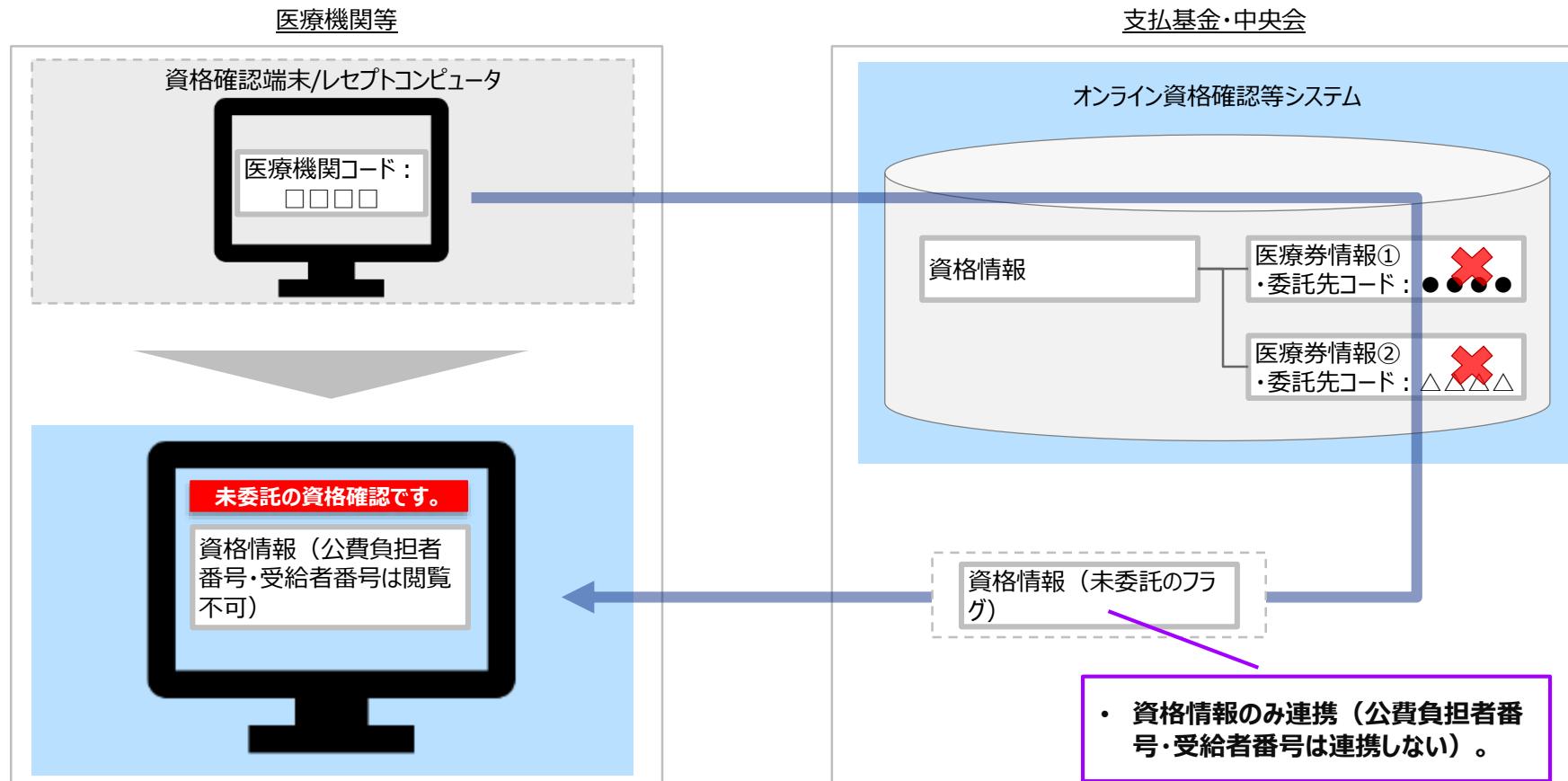
要件整理支援

PJT内部

未委託の医療機関等が資格確認を実施した場合、資格情報のみ連携される。

※但し、医療券情報の登録前の診療報酬請求を抑止するため、公費負担者番号・受給者番号は連携しない。

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

薬局での資格確認（調剤券情報の閲覧）についても、医療機関での資格確認（医療券情報の閲覧）と同様の仕組みとする。

薬局での資格確認

薬局

資格確認端末/レセプトコンピュータ



医療機関コード：
● ● ● ●

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

資格情報

- 医療券情報①
・委託先コード：△△△△
- 調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：● ● ● ●

資格情報

- 調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：● ● ● ●

- 薬局における資格確認については、医療機関と同様の仕組みとする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

照会元医療機関等のパターンごとの医療券情報/調剤券情報の閲覧可否を整理。

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	資格確認の情報	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)	通常の資格確認		○	○	-	-	-
医療機関等 (B)	通常の資格確認		○	-	○	○	-
医療機関等 (C)	通常の資格確認		○	-	-	-	○
医療機関等 (D)	未委託の資格確認 (資格情報のみ登録されている)		△	-	-	-	-

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

自治体ベンダとの打合せ、及び中間報告の内容も踏まえ、未委託/非指定時の資格確認におけるデータ制御について、再度方式含め検討余地がある認識。

検討事項・対応方針

検討事項

- ・ 非指定医療機関も対象とするか。
- ・ 医科・歯科併設の医療機関においては、片方の医療機関コードを設定しているため、通常（委託済み）のオンライン資格確認時も、未委託の資格確認として医療券/調剤券情報が連携されない可能性がある。

背景/対応方針

<背景>

- ・ 自治体ベンダとの打合せ、及び中間報告の内容も踏まえ、未委託/非指定の制御を実装するために初期構築・運用面で関係機関の負荷が増大する懸念がある。
- ・ JAHISとの打合せより、医科・歯科併設の医療機関では、片方の医療機関コードを設定しているために、未委託/非指定時の資格確認時に、併設医療機関で医療券/調剤券情報が連携されない可能性を懸念しているとの指摘を受領した。

<対応方針（検討アプローチ）>

- ・ 未委託/非指定時の資格確認における実装方式を再度整理する。
- ・ 対応案の評価にあたっては、福祉事務所・医療機関での業務・運用が現在のサービスレベルから低下しないことを考慮する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、警告文を表示し且つ受給者番号等の診療報酬請求に必要な情報の表示及び取り込みを制限することで、医療扶助の適切な利用を促進する。

WG（1回目）時点での対応案

背景

医療扶助の適切な利用の促進

- 被保護者が医療扶助を利用する場合、要否意見書の手続きを経た上で、医療券/調剤券の発行後に福祉事務所が指定した医療機関等（委託先医療機関等）で受診することが原則。

警告文の表示

概要

- 未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、資格情報等を表示する画面に警告文を表示し、当該被保護者が未委託/非指定の医療機関等で受診をしようとしていることを明示する。

受給者番号等の閲覧制限

- 未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、公費負担者番号及び受給者番号を非表示とする。
※表示での制限に併せて、データの取り込みも制限する。

期待される効果

- 医療機関等の職員が、資格確認を行った被保護者が未委託/非指定であることを容易に確認できるため、医療機関等→福祉事務所の連携（電話等）を確実に行うことができる。
※現行では、医療機関等→福祉事務所に電話で未委託/非指定でも受診してよいか確認を取っている。オン資導入後も現行の運用を踏襲する想定。
- 診療報酬請求に必要な公費負担者番号及び受給者番号の閲覧に制限を加えることで、未委託/非指定の状態での診療報酬請求を防止できる。
※受診後に医療券/調剤券情報が登録された場合、医療機関コードによる一括照会で医療券/調剤券情報を取得可能。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

医療扶助の適切な利用を促進するためにも、未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、警告文を表示する機能及び受給者番号等を非表示とする機能については、実装必須の機能とする想定。

WG（1回目）時点での対応案

通常の資格確認時の表示画面イメージ（案）

Medical Assistance

資格確認日 : ●●●●

氏名 : ●●●●	性別 : ●
生年月日 : ●●●●	年齢 : ●●
公費負担者番号 : ●●●●	福祉事務所名 : ●●●●●
受給者番号 : ●●●●●	居住地 : ●●●●●

未委託/非指定の医療機関等での資格確認時の表示画面イメージ（案）

Medical Assistance

資格確認日 : ●●●●

未委託又は非指定の資格確認です。

氏名 : ●●●●	性別 : ●
生年月日 : ●●●●	年齢 : ●●
非表示	福祉事務所名 : ●●●●●
非表示	居住地 : ●●●●●

※通常の資格確認については、その他の情報（カナ氏名、傷病名及び自己負担額等）も表示する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

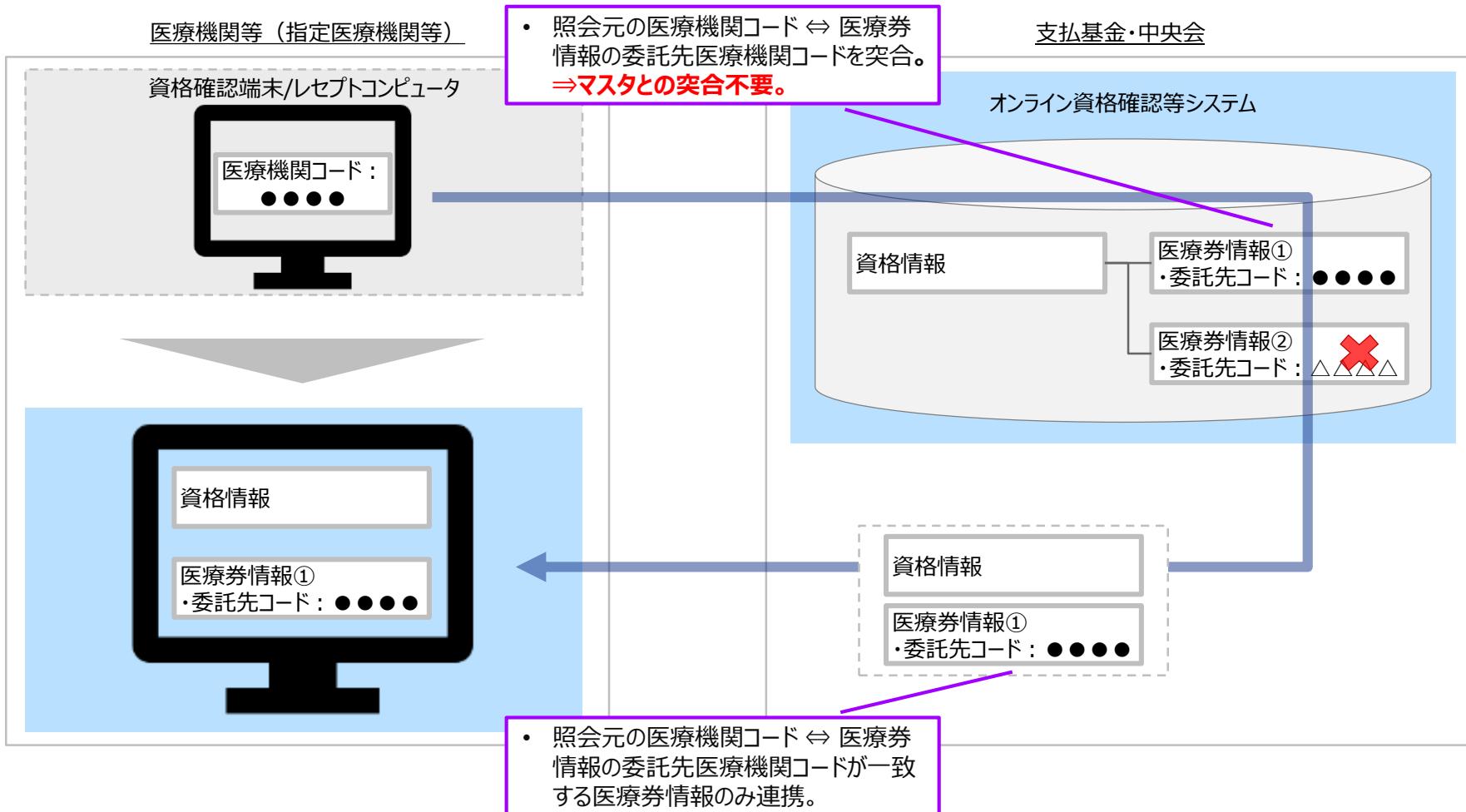
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

委託を受けた指定医療機関等による資格確認の場合、マスタは不要である認識。

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

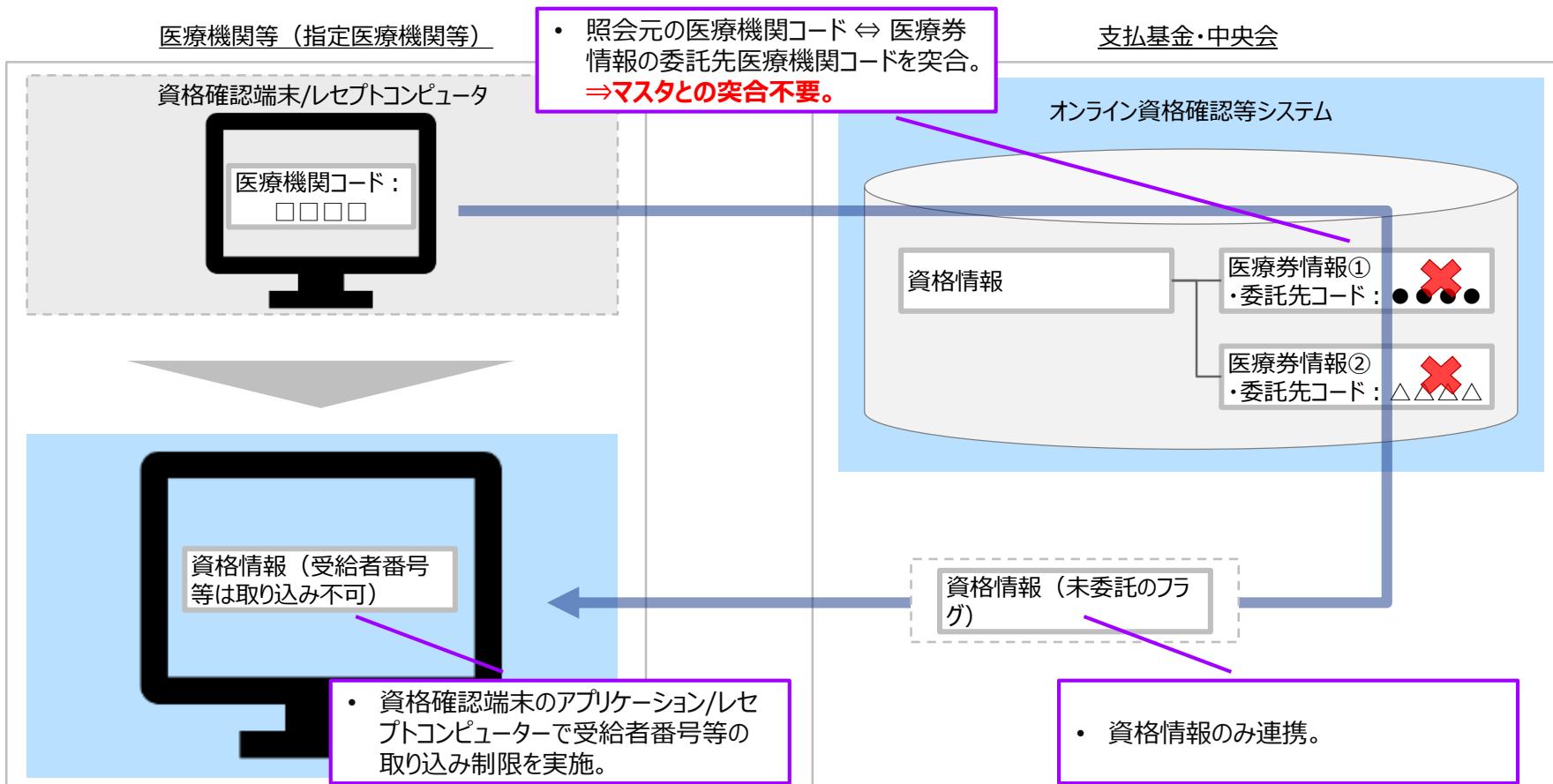
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

未委託のみを検出対象とする場合、マスタは不要である認識（照会元の医療機関コード ⇔ 医療券情報の委託先医療機関コードを突合して、未委託か否か特定する）。

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

指定外医療機関の資格確認を全て検出対象とする場合、指定医療機関マスタとの突合が必要になる想定（照会元の医療機関コード ⇔ 指定医療機関マスタの医療機関コードを突合して、非指定か否か特定する）。

非指定時の資格確認

- 照会元の医療機関コード ⇔ 指定医療機関マスタの医療機関コードを突合。
⇒マスタとの突合必要。

医療機関等（指定外医療機関等）

資格確認端末/レセプトコンピュータ



医療機関コード：
XXXX

資格情報（受給者番号等は取り込み不可）

- 資格確認端末のアプリケーション/レセプトコンピューターで受給者番号等の取り込み制限を実施。

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

指定医療機関マスタ

- ● ● ●
- △△△△
-

資格情報

資格情報（非指定のフラグ）

医療券情報①
・委託先コード：XXXX

医療券情報②
・委託先コード：△△△△

- 資格情報のみ連携。

- 指定外の医療機関等が委託先医療機関等に登録されていた場合も、医療券情報は連携しない。
⇒自治体ベンダとの打合せ結果より、
指定外の医療機関等を委託先として登録することがある。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

医科・歯科併設の医療機関において、通常パターンと同様に資格確認を行うためには併設医療機関マスタが必要になる想定。

医科・歯科併設の医療機関の資格確認

医療機関等（指定医療機関等）

資格確認端末/レセプトコンピュータ



医療機関コード：
△△△△

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

併設医療機関マスタ

- ・(医科)△△△△ ⇄ (歯科)●●●●

資格情報

医療券情報①
・委託先コード：●●●●

資格情報

医療券情報①
・委託先コード：●●●●

医療券情報②
・委託先コード：□□X□

- ・マスタで対応しない場合、未委託/非指定として特定される可能性があり、受給者番号等が確認できない可能性がある。

- ・照会元の医療機関コード ⇄ 併設医療機関マスタの医療機関コードを突合。
⇒マスタとの突合必要。

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

併設医療機関マスタ

- ・(医科)△△△△ ⇄ (歯科)●●●●

資格情報

医療券情報①
・委託先コード：●●●●

医療券情報②
・委託先コード：□□X□

- ・医科・歯科いずれかの医療機関コードに一致する医療券情報を連携。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

非指定医療機関等も本件の対象にするか、また医科・歯科併設医療機関のためにシステム対応（改修）を行うか、懸念事項も踏まえつつ、再度検討が必要である認識。

検討事項

検討事項

非指定も制御の対象にするか

オン資導入に向けた要対応事項

- 新規で指定医療機関等のマスタが必要。
 - 初期マスタの作成
 - マスタの更新
 - マスタの配信
 - マスタの取り込み

医科・歯科併設医療機関のためにシ
ステム対応を行うか

- システム対応案
 - 案.併設医療機関をマスタで管理する。
- 運用回避案
 - 案1.医療機関→福祉事務所に照会し、オン
資で利用している医療機関コードで医療券/調剤
券を登録しなおしてもらう。
 - 案2.都度照会は実施せず、医療機関コードに
よる一括照会で資格確認を行う。

⇒受給者番号等の取り込み制限をなくし、且つ
未委託/非指定時も登録された医療券/調剤券を
全て連携する方式に変更した場合、医科・歯科併
設医療機関向けの対応が不要になる。

※未委託/非指定時の資格確認である旨の文章
が常に表示される可能性がある。

懸念事項

- マスタ管理などの対応が初期構築後の運
用でも必要になる。
⇒貴省・支払基金側の負荷が増大する想
定。
- 福祉事務所において、非指定の医療機関
等を委託先医療機関等として登録する業
務が実施されている。

- システム対応案を採用する場合、例外対
応のために、マスタ管理などの対応が初期
構築後の運用でも必要になる。
⇒貴省・支払基金側の負荷が増大する想
定。

- 運用回避案1を採用する場合、運用が煩
雑になり、福祉事務所・医療機関等の両
者から理解を得るのが難しい想定（業務
負荷が高くなる）。
- 運用回避案2を採用する場合、フリーアク
セスが助長される可能性がある。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

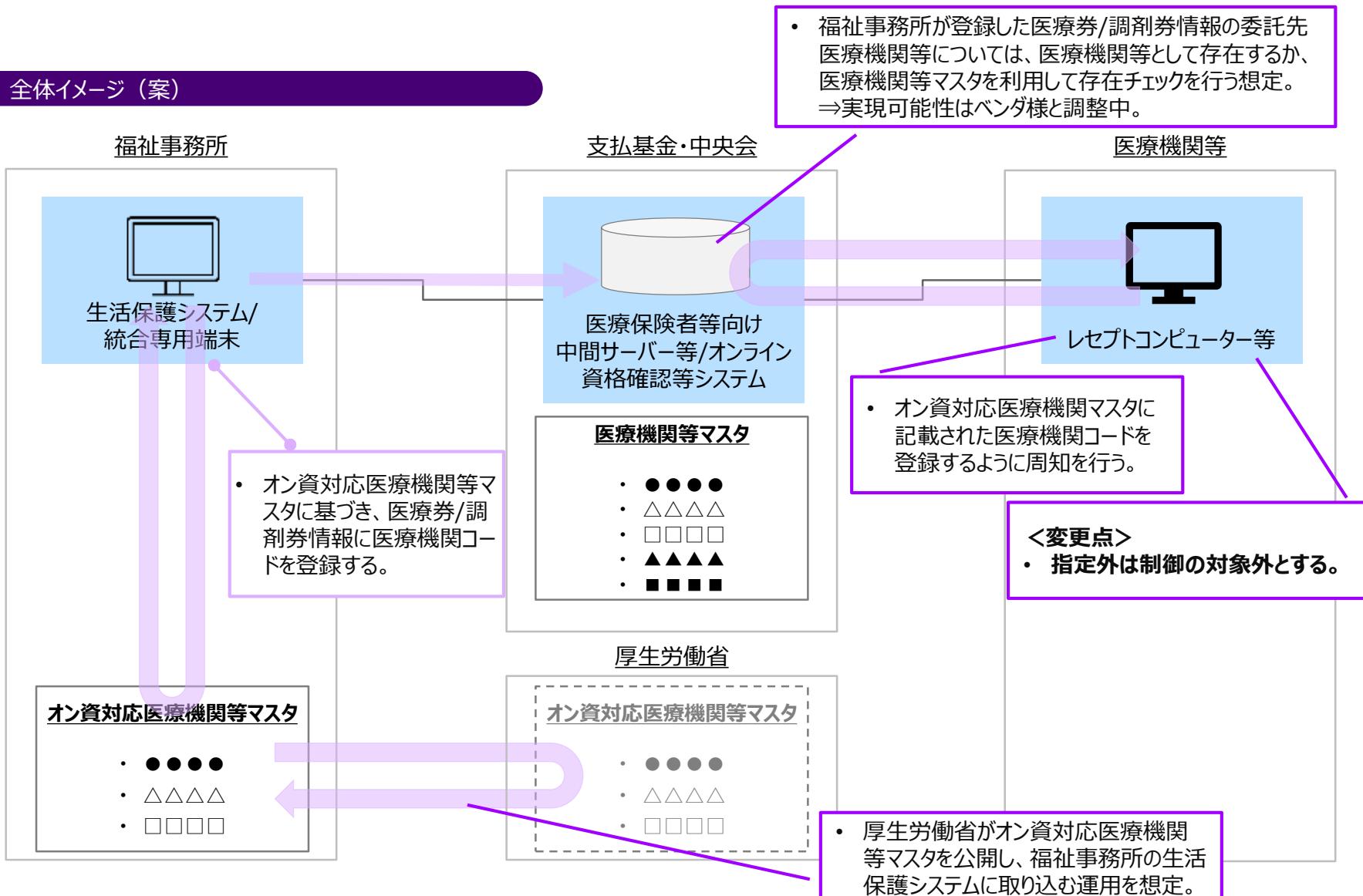
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

先日の打合せ内容を踏まえ全体イメージを整理。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

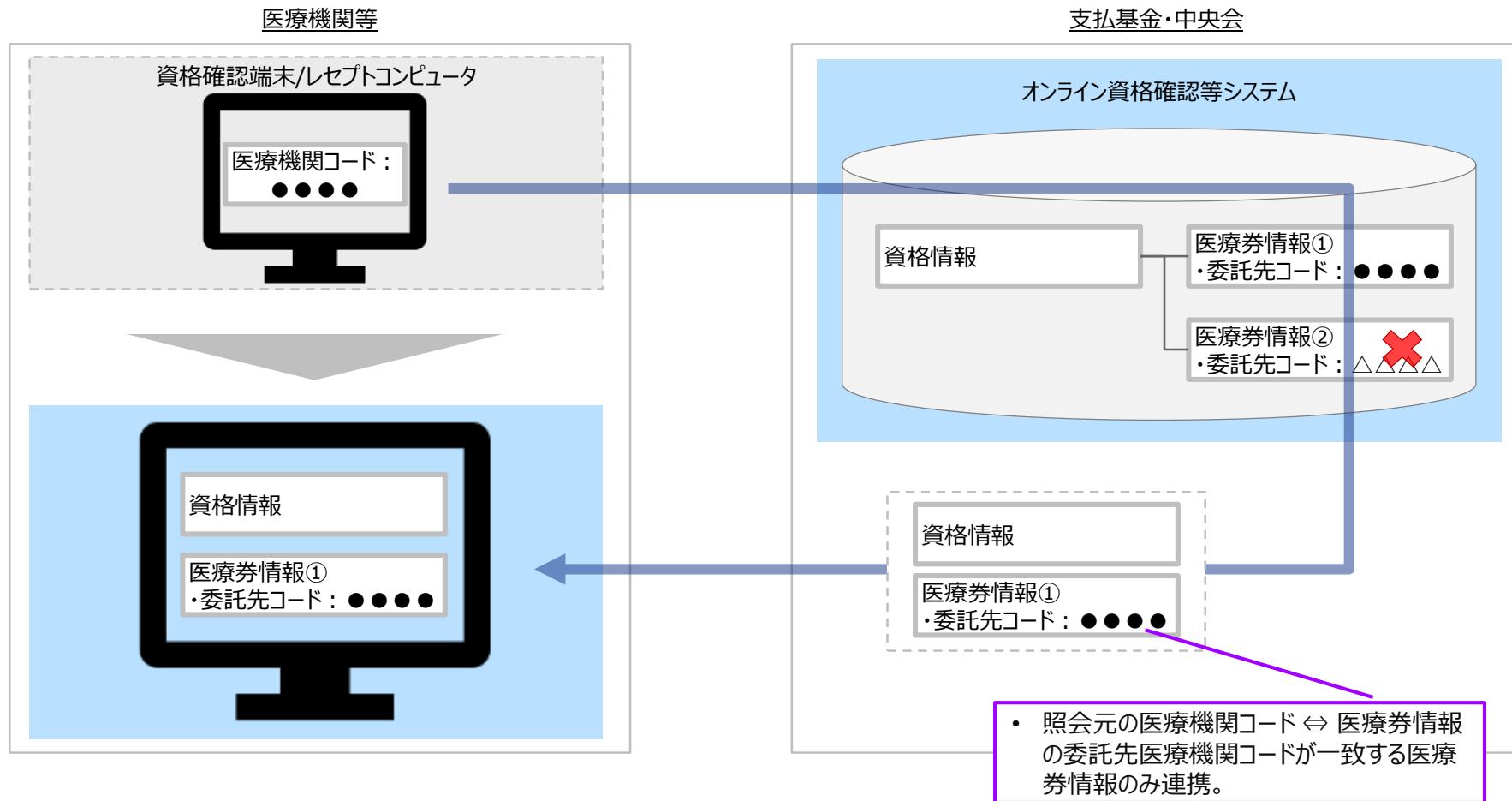
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

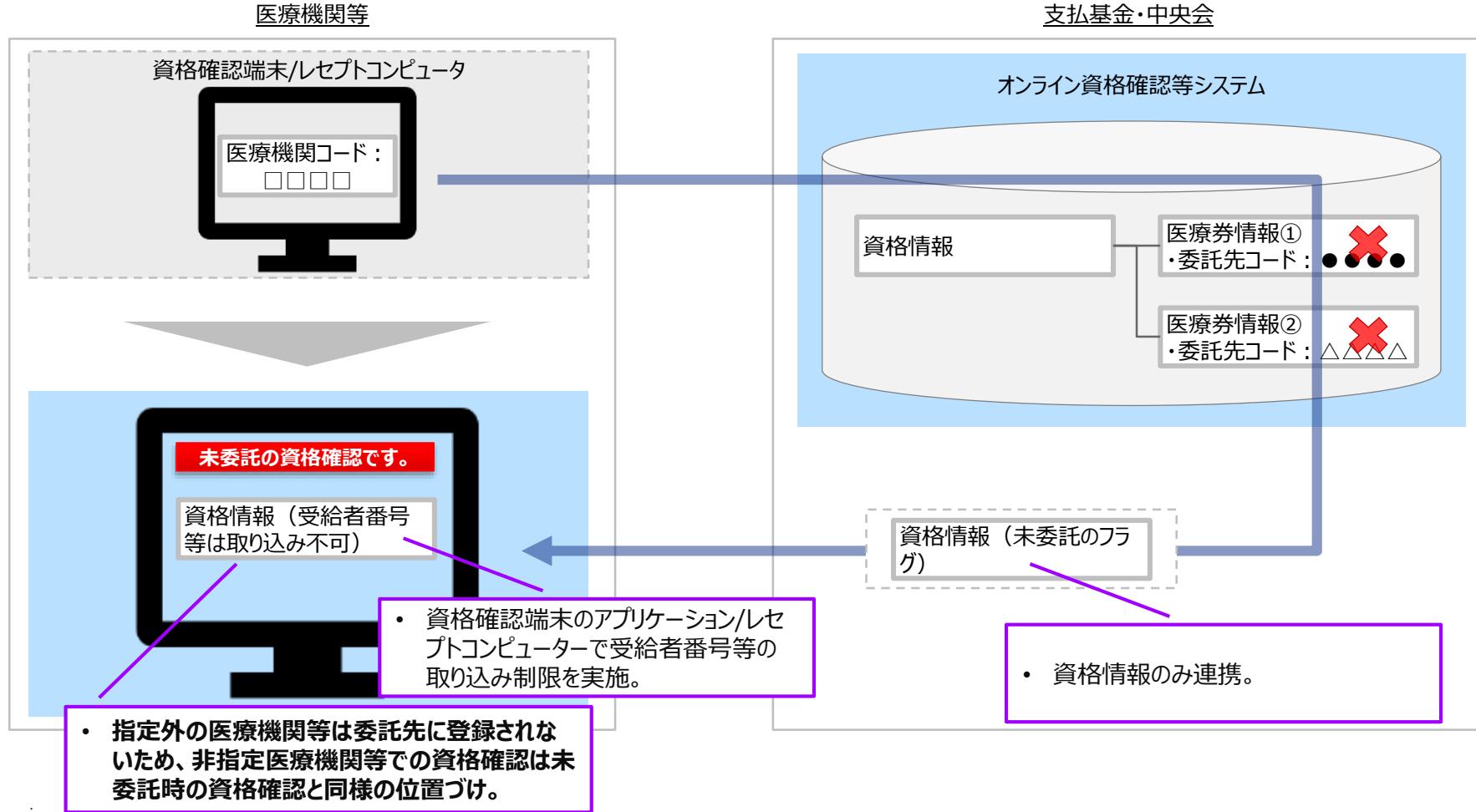
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

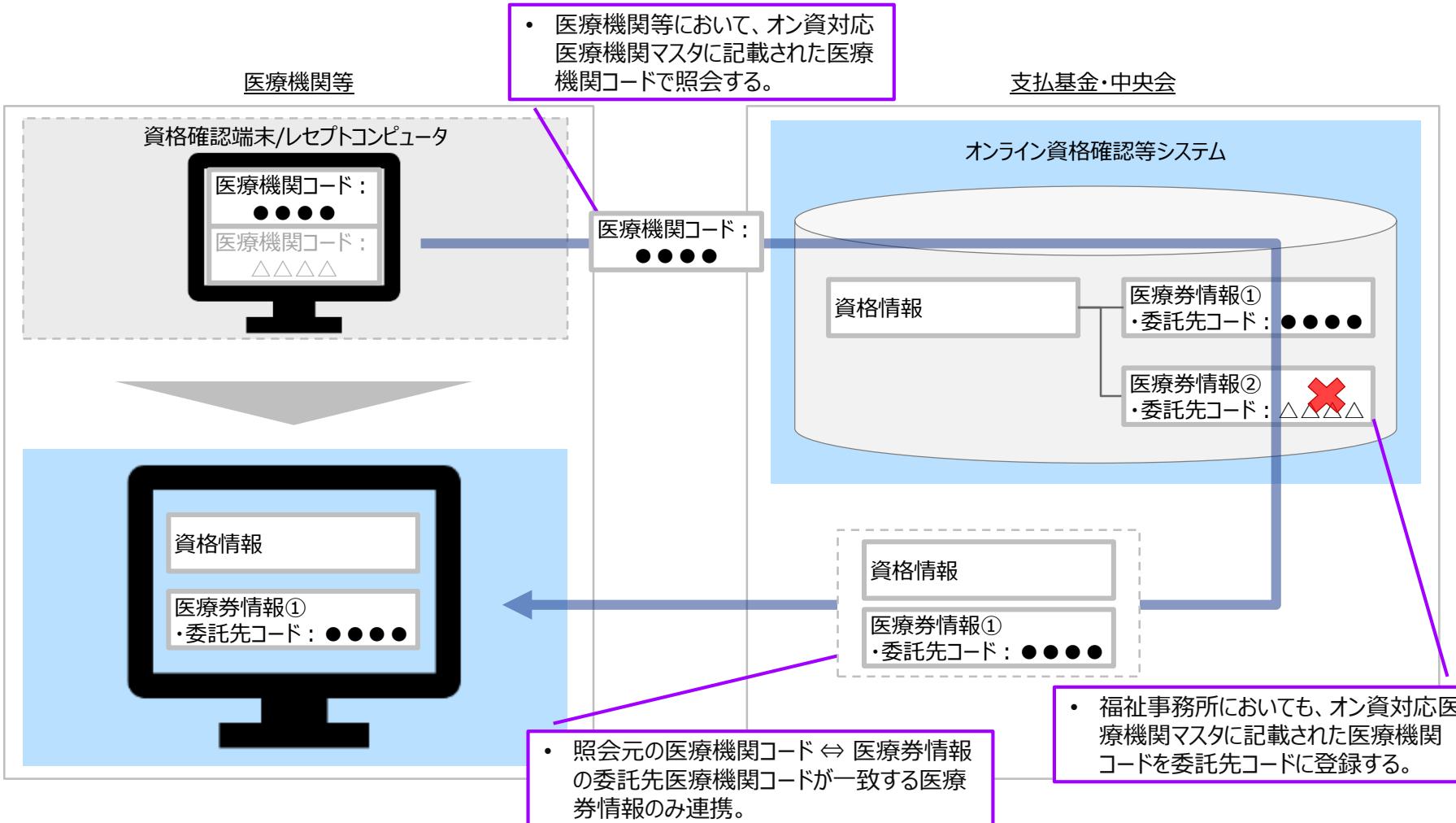
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医科・歯科併設の医療機関の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

薬局での資格確認

薬局

資格確認端末/レセプトコンピュータ



医療機関コード：
● ● ● ●

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

資格情報

医療券情報①
・委託先コード：△△△△

調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：● ● ● ●

資格情報

調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：● ● ● ●

- 未委託の制御の対象とするか。
⇒委託先の薬局を登録しないまま調剤券が発行されるユースケースが存在する。

資格情報

調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：● ● ● ●

- 医療券情報を連携する必要があるか。
⇒薬局で医療券を確認するユースケースが存在するか。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

薬局での資格確認

薬局

資格確認端末/レセプトコンピュータ



医療機関コード：
● ● ● ●

支払基金・中央会

オンライン資格確認等システム

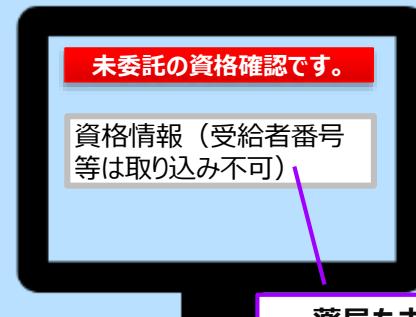
資格情報

医療券情報①
・委託先コード：△△△△

調剤券情報①
・処方箋発行元：△△△△
・委託先コード：-(未登録)

未委託の資格確認です。

資格情報（受給者番号
等は取り込み不可）



- ・ 薬局も未委託の制御の対象とする場合、現行の委託先未登録の調剤券を目視して受給者番号等を確認している運用からサービスレベルが低下する想定。

資格情報（未委託のフラ
グ）

- ・ 薬局には調剤券を全て連携する仕組みとする場合、オンライン資格確認等システム側で薬局からの資格確認を特定するためのロジック、及びマスターが必要になる想定。

薬局での調剤においては、処方箋の確認が必要であると読み取れるものの、現状医療券そのものを確認するユースケースは把握できない。

2 調 剤

医療機関が院内処方をせず、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_（平成30年）生活保護法 指定医療機関の手引
URL : <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/259001.pdf>

（7）調剤における義務

調剤録に次の事項を記載することとされています。ただし、調剤済み処方せんに同様の記入で代えることが可能です。

- ① 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- ② 調剤券を発行した保健福祉センター名
- ③ **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、既調剤量及び使用期間**
- ④ 当該薬局で調剤した薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額及び本人支払額

千葉市_生活保護法 指定医療機関のてびき
URL : <https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/hogo/documents/chibashisiteiiryoukikantebiki.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

医科・歯科併設の医療機関等において、未委託の医療機関等からの資格確認時に警告文を連携する機能、及び医療券/調剤券情報を一括で取得する機能に係る課題が生じる旨のコメントをJAHIS様より受領。

⇒医科・歯科併設の医療機関等では、一律医科の医療機関コードでオンライン資格確認を行うため、上記機能で正確な情報連携が実施できない可能性がある。

検討事項・対応方針

検討事項

- 未委託の医療機関等の特定方法をどうするか。
- 自機関に委託された医療券/調剤券情報の特定方法をどうするか（医療券/調剤券情報の一括取得に係るもの）。

これまでの検討内容

- 資格確認端末内の医療機関コードが連携される仕組みを利用して、この医療機関コードと医療券/調剤券情報の委託先医療機関を突合し、未委託の医療機関を特定する。
※医療券/調剤券情報の一括取得も同様。

<JAHIS様のコメント>

医科・歯科併設の医療機関では、歯科における資格確認時にも、医科の医療機関コードを利用してオンライン資格確認を行う事例がある。

対応方針

<現状調査>

- 医療機関コードの附番の現状を調査し、JAHIS様から頂いた課題への理解を醸成する。
⇒厚生労働省地方厚生局が公開している医療機関コードを一覧を参考にする。

<影響範囲の分析>

- 上記の課題が影響を及ぼす範囲を特定する。
⇒オン資導入後のネットワーク方式図に対して影響範囲のマッピングを行う。

<対応案の検討>

- 上記の調査・分析結果を基づき、対応案を検討する。
⇒主に、運用面/システム面でどのような実装方式が取りうるのか整理する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

資格確認端末に1つの医療機関コードを設定してオンライン資格確認を行うため、医科・歯科が併設された医療機関等においては、自機関が正しい委託先であるにも関わらず、未委託の医療機関等として警告文が表示される可能性がある。

また、医科の医療機関コードのみでオンライン資格確認を行う場合、自機関が委託先として登録された医療券情報のうち、歯科に係る医療券情報を一括で取得できない可能性がある。

課題が生じるユースケース

ユースケース		課題概要
医科・歯科_単独	マイナンバーカードによる 単件照会 ※受給者番号による照会も同様	<ul style="list-style-type: none">課題なし。 ⇒1つの医療機関コードしか持たないため、照会元医療機関コードと医療券情報の委託先医療機関コードが異なっていれば、もれなく未委託として判断できる。
	医療機関コードによる 医療券情報の一括照会	<ul style="list-style-type: none">課題なし。 ⇒1つの医療機関コードしか持たないため、委託先として自機関の医療機関コードが設定された医療券情報を一括で取得可能。
医科・歯科_併設	マイナンバーカードによる 単件照会 ※受給者番号による照会も同様	<ul style="list-style-type: none">課題あり。 ⇒委託先医療機関等として歯科の医療機関コードが設定された情報を、医科の医療機関コードで照会した場合、委託先として正しい医療機関等からの取得要求が未委託として判断される可能性がある。 ※課題のイメージ図は次ページ以降参照
	医療機関コードによる 医療券情報の一括照会	<ul style="list-style-type: none">課題あり。 ⇒医科の医療機関コードのみで照会を行った場合、委託先医療機関等として歯科の医療機関コードが設定された情報を取得できない。 ※課題のイメージ図は次ページ以降参照

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

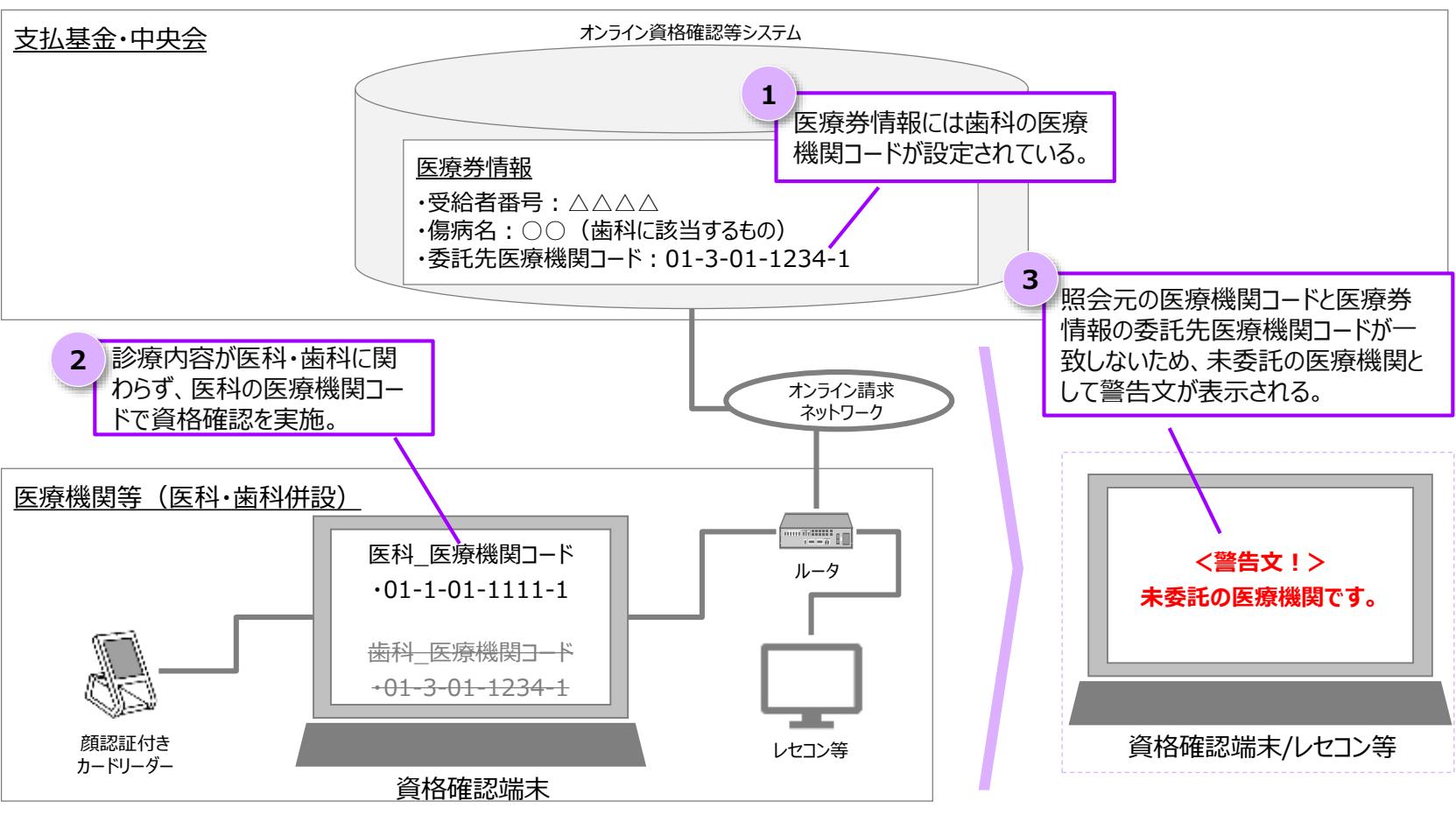
要件整理支援

PJT内部

課題が生じるユースケース「医科・歯科_併設 マイナンバーカードによる単件照会」の課題のイメージ図は以下の通り。

課題のイメージ図：マイナンバーカードによる単件照会

イメージ図（案）



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

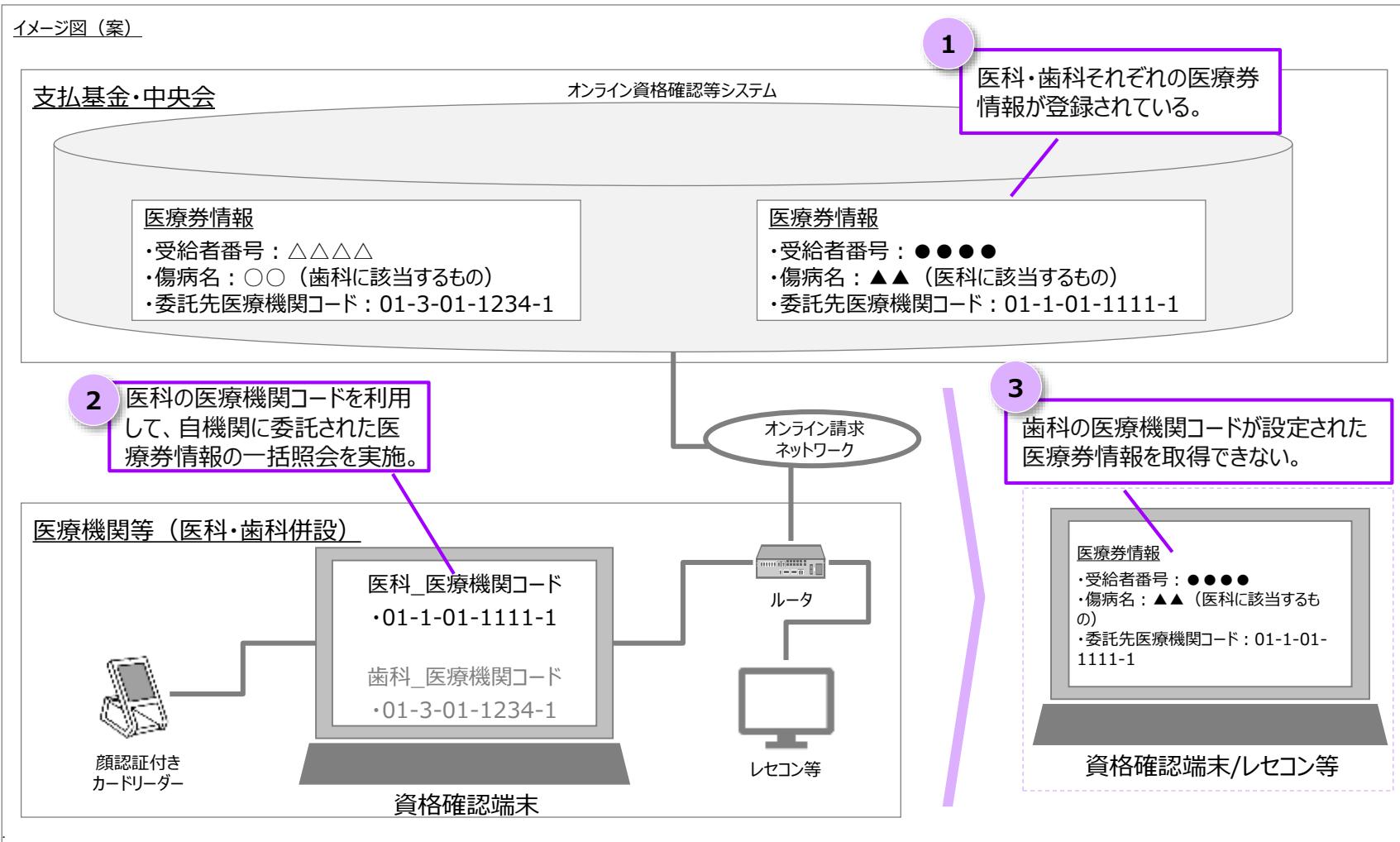
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

課題が生じるユースケース「医科・歯科_併設 医療機関コードによる一括照会」の課題のイメージ図は以下の通り。

課題のイメージ図：医療機関コードによる一括照会



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

医療機関コードの一覧表において、医科・歯科併設の医療機関等は2つの医療機関コードが割り当てられている認識。

参考：医科・歯科併設の場合の医療機関コード

[令和3年9月1日現在 医科 現存/休止]										令和3年9月1日作成	1頁
項目番号	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号 勤務医数	開設者氏名	管理者氏名	指定年月日 登録理由 指定期間開始	病床数 診療科名	備考		
	01-0060-2	長谷川医院	〒260-0004 千葉市中央区東本町7-7	043-222-2062 常勤: 1 (医 1)	長谷川 四郎	長谷川 四郎	昭32.10.1 平29.10.1	内		診療所 現存	
	201-0198-0	松本医院	〒260-0022 千葉市中央区神明町1-24	043-241-1024 常勤: 1 (医 1)	松本 清一	松本 清一	昭40.4.1 平28.4.1	内 小 放		診療所 現存	
	301-1016-3	医療法人グリーンエミネンス 中村古跡 記念病院	〒260-0844 千葉市中央区千葉寺町188	043-261-3336 常勤: 9 (医 9) 非常勤: 29 (医 29)	医療法人グリーンエミネンス 理事長 中村 周二	安田 壊子	昭32.10.1 平29.10.1	精神 240 精 神 整外 ハ 心 内 放 内		病院 現存	

医科

[令和3年9月1日現在 歯科併設 現存/休止]										令和3年9月1日作成	1頁
項目番号	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号 勤務医数	開設者氏名	管理者氏名	指定年月日 登録理由 指定期間開始	病床数 診療科名	備考		
	01-1068-4 (01-1010-6)	千葉県がんセンター	〒260-0801	043-264-5431 136 (134) 2) 72 68) 41)	千葉県知事 黒 谷 俊人	飯沼 優彦	昭47.11.1 平29.11.1	一般 450 内 整外 皮 腹 呼外 皮 ひ 腹 耳い 麻 痘 呼内 形外 他 病理		病院 現存	
	201-1230-0 (01-3172-2)	医療法人社団福寿会 鶴見医院	〒260-0834 千葉市中央区今井2-7-9	043-261-0911 常勤: 4 (医 1) (歯 3) 非常勤: 5 (医 1) (歯 4)	医療法人社団福 寿会 理事長 鶴見 隆仁	志村 仁史	昭58.9.1 平28.9.1	内 整 外 小 病		診療所 現存	
	301-1868-7 (01-3810-7)	千葉市立青葉病院	〒260-0852 千葉市中央区青葉町1-2 7-3-2	043-227-1131 常勤: 80 (医 79) (歯 1) 非常勤: 13 (医 13)	千葉市 千葉市 長 神谷 俊一	山本 敏平	平15.5.1 移動 令3.5.1	一般 307 精神 56 一般(感染) 6 内 精 神 外 小 外 整 外 皮 耳 産婦 眼 放 鼻 呼 内 痘 脳外 乳癌 痘		病院 現存	

医科・歯科
併設

() 内が歯科の医療機関
コードである想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

医科・歯科併設の医療機関等では、レセプト請求時等で医療機関コードを使い分けている想定。

参考：医科・歯科併設の場合の医療機関コード

※調剤報酬明細書（様式第5号より抜粋）

氏名										
職務上の事由										
保険医療機 関の所在地 及び名称										
都道府 県番号	点数 表番 号	医療機 関コー ド	保 険 医 氏 名							

<留意点>

- ・医科医療機関コードと歯科医療機関コードの入力誤り

併設歯科は医療機関名が同じでも別の医療機関コードが設定されています。

点数表番号は、医科「1」歯科「3」になります

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

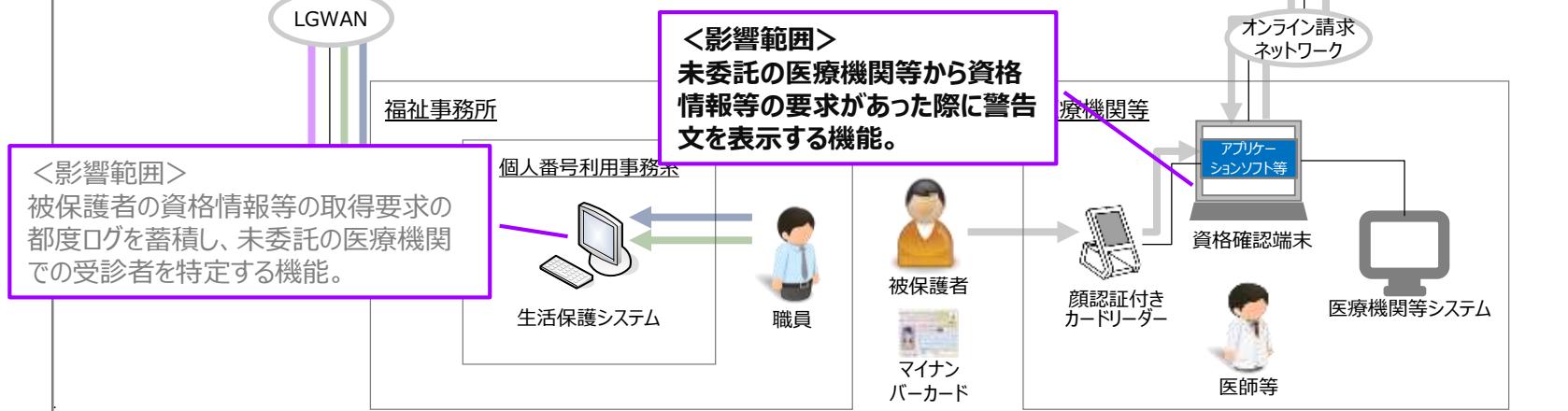
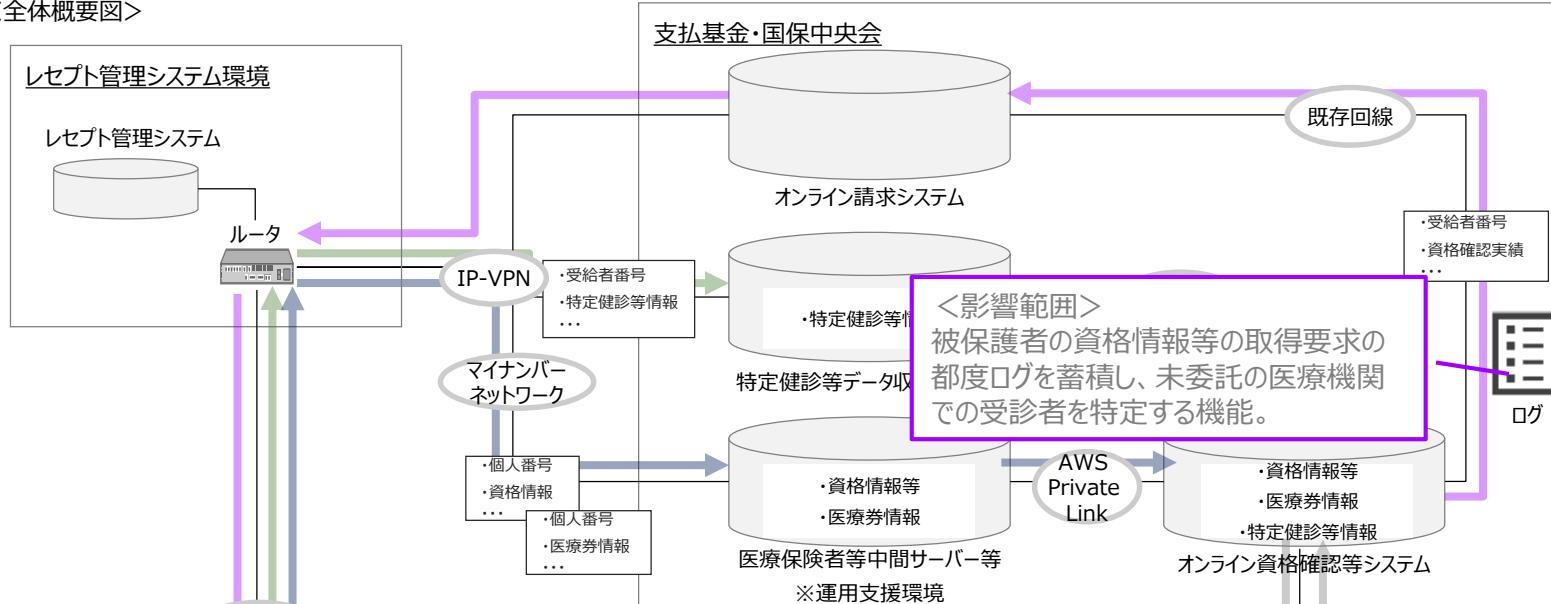
PJT内部

資格確認実績（ログ）に影響する可能性もあるものの、
主な影響範囲は資格確認端末/レセコン等の医療機関等内のシステムである想定。

影響範囲の分析



<全体概要図>



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

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

各システムにおける医療扶助独自の対応を極小化するため、福祉事務所・医療機関等の業務/運用内容の変更により当該課題に対応する案が優先案である想定。

対応案

案	主な改修システム	概要	懸念事項	優先案
1	（運用設計を変更）	<p>＜単件照会・一括照会両方に係る対応案＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医科・歯科併設の医療機関等を予め生活保護システム内のマスターで把握する。・ <u>歯科を併設する医療機関は医科の医療機関コード、医科を併設する医療機関は歯科の医療機関コードを登録して、医療保険者等中間サーバー等に対して情報連携を行う。</u>・ 医療機関等でも上記に併せてシステム内の医療機関コードを登録する。	<p>＜制度・運用面＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ 福祉事務所、及び医療機関等でガバナンスを作用させる必要がある。	
2	オンライン資格確認等システム	<p>＜単件照会・一括照会両方に係る対応案＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医科・歯科併設医療機関を予めオンライン資格確認等システム内のマスターで把握する。・ <u>照会元医療機関コードが併設医療機関である場合、医科・歯科それぞれの医療機関コードで突合し、委託先医療機関等からの資格確認か否か判断する。</u>	<p>＜システム面＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>医療扶助独自の改修が必要。</u>・ <u>医療保険と異なる対応となり、且つ医療保険のオンラインに影響を及ぼす可能性がある。</u>	
3	レセプトコンピュータ	<p>＜単件照会に係る対応案＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ 資格確認端末/レセコンに連携された医療券情報の委託先医療機関コードと、<u>レセコン内に登録した医療機関コード（医科・歯科両方）を突合し、両方に該当しなかった場合のみ未委託として警告文を表示する。</u> <p>＜一括照会に係る対応案＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>レセコン等に医科・歯科両方の医療機関コードを登録し、それぞれの医療機関コードを利用して一括照会を行う。</u>	<p>＜システム面＞</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>医療扶助独自の改修規模が肥大化する。</u>	

※医科・歯科両方の医療機関コードで2回照会するイメージ。

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

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

今年度の調査研究結果を踏まえ、次年度以降に検討すべき事項を抽出・整理。また、その対応アプローチを検討。これらの事項については、次年度の技術解説書作成等のマイルストンを踏まえ、適宜検討を進める必要がある想定。

次年度以降に検討すべき事項一覧

項目番号	検討事項	対応案	次年度以降の対応アプローチ
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。	<ul style="list-style-type: none">引き続き、支配基金と連携しつつ、医療保険者等向け中間サーバー等を利用した資格確認実績（ログ情報）の連携の実現可能性の確認を行う。支配基金側システムの改修作業開始（基本設計も含む）までに対応案を確定する想定。
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>	<ul style="list-style-type: none">「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」は、貴省保険局保険データ企画室が主管であるため、引き続き保険データ企画室とも連携して当該リストの活用に向けた調整を進める。福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに調整を終える想定。

2. 調査研究

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

前頁の続き。

次年度以降に検討すべき事項一覧

項目番号	検討事項	対応案	次年度以降の対応アプローチ
2.3.11	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・委託先医療機関等など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。	<ul style="list-style-type: none">引き続き、自治体システムベンダへの照会を図りつつ、生活保護システム標準仕様書の帳票レイアウトとの整合性の確保を図る。福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに調整を終える想定。
－	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。	<ul style="list-style-type: none">医療機関等システムベンダ、支配基金、及びJAHIS等の意見も踏まえつつ、医科歯科併設医療機関等への対応案を精緻化する。医療機関等システムベンダ向け技術解説書（最終版）の作成完了までに対応案を確定する想定。
－	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。	<ul style="list-style-type: none">貴省→対象の自治体への照会結果に基づき、個別で調整が必要な自治体/福祉事務所にメール等でやり取りを行う。 ※自治体/福祉事務所へのメール送付は貴省にご対応頂く想定。福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに初期調整を終える想定（必要に応じて、その後も個別にやり取りを実施予定）。

3章：要件整理支援

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.2. 要件整理結果

3.3. 要件整理の検討経緯

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.1. 要件整理支援の考え方（検討アプローチ・作業スコープ）

貴省及び支配基金とも調整の上、QA一覧を作成し、その中で支配基金・支払基金ベンダの不明点を解消していく作業アプローチを採用しました。

要件整理支援の検討アプローチ・作業スコープ

本案件開始当初の検討アプローチ・作業スコープ

- 要件整理支援業務においては、過去の類似案件と同様に、支払基金より入手した、**オンライン資格確認等システムの要件定義書の更新**を、本案件における要件整理支援業務の作業スコープとする。
- 上記の要件定義書の更新においては、貴省・支払基金・本業務の受託事業者間で密に連携を取り、認識齟齬の低減・不明点の漬しこみを行う。

変更後の検討アプローチ・作業スコープ

- 貴省・支払基金・オンライン資格確認等システムのベンダ・医療保険者等向け中間サーバー等のベンダ・本業務の受託事業者間で、打合せを行い、本案件における要件整理業務の参加者の認識を摺合せする（WG(1回目)資料を利用する）。
- 上記と並行して、質疑応答（QA一覧の作成）・補足資料の作成を行い、関係者の不明点の漬しこみ、要件整理を行う。
- QA一覧、補足資料、要件一覧（QA一覧より抽出）を本案件の要件整理支援業務における成果物とする。

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.2. 要件整理支援の考え方（検討プロセス）

前頁の作業アプローチを踏まえ、下記の①～⑥の作業ステップで要件整理支援作業を進めました。

検討プロセス

	作業プロセス	作業概要	主な関係者
①	要件整理内容の大方針の摺合せ	<ul style="list-style-type: none">要件整理支援業務の進め方の大方針の認識合わせを行う。	<ul style="list-style-type: none">支払基金本PJT
②	検討状況の共有（制度・法律・業務フローの説明） ※必要に応じ2回程度を想定	<ul style="list-style-type: none">支払基金及びベンダに対して、本PJTでの検討状況を共有する。 ※制度・法律面の説明は貴省に実施いただく。支払基金及びベンダから不明点などのコメントをいただく。	<ul style="list-style-type: none">支払基金ベンダ本PJT
③	本PJT側で整理する情報群の共有	<ul style="list-style-type: none">②を踏まえ、ベンダより本PJTにて今年度内に整理・提供する情報群を共有いただく。適宜、ベンダ↔本PJT間で認識合わせを行う。 ※ボリューム等に応じて、優先順位付け等を相談させていただく場合あり	<ul style="list-style-type: none">ベンダ本PJT
④	資料作成	<ul style="list-style-type: none">③の情報群に基づき、本PJTにて資料を作成する。具体的にはQA一覧、要件一覧、補足資料を作成する。	<ul style="list-style-type: none">ベンダ本PJT
⑤	資料の確認及び指摘反映	<ul style="list-style-type: none">適宜資料を連携し、QA一覧の中で不明点の漬しこみを行う。支払基金及びベンダのコメントを踏まえ、適宜資料を更新する。	<ul style="list-style-type: none">支払基金ベンダ本PJT
⑥	本PJT内での最終確認	<ul style="list-style-type: none">年度末の納入に向けて、資料等の最終確認を行う。作業ステップ⑤の内容を踏まえ、次年度に向けた残対応事項があれば整理する。	<ul style="list-style-type: none">本PJT

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.3. 要件整理支援業務の関係機関との調整方法、成果物

貴省とも調整の上、要件整理支援では、成果物としてQA一覧、補足資料及び要件一覧（QA一覧より抽出）を作成しました。

関係機関との調整方法、成果物

関係機関	調整（コミュニケーション）方法	成果物
支払基金	<ul style="list-style-type: none">打合せ ※必要に応じて、月数回程度実施。メール ※必要に応じて、週1～2回程度のやり取りを実施。 ⇒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の要件を精緻化することを目的に実施。	<p>＜成果物一覧＞</p> <ul style="list-style-type: none">QA一覧補足資料要件一覧
オンライン資格確認等システムベンダ		<p>＜成果物の構造＞</p> <ul style="list-style-type: none">QA一覧<ul style="list-style-type: none">補足資料（QAを補足）要件一覧（QA一覧より導出）
医療保険者等向け中間サーバー等ベンダ		
生活保護システムベンダ	<ul style="list-style-type: none">打合せ ※必要に応じて、2か月に1回程度実施。メール ※必要に応じて、月1～2回程度のやり取りを実施。 ⇒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の要件を精緻化するため、自治体側のインプットを収集することを目的に実施。	<p>＜成果物一覧＞</p> <ul style="list-style-type: none">ヒアリング資料ヒアリング結果（PPT・Excel・メール等）
レセプト管理システムベンダ		
医療機関等システムベンダ	<ul style="list-style-type: none">メール ※必要に応じて、月1～2回程度のやり取りを実施。 ⇒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の要件を精緻化するため、医療機関側のインプットを収集することを目的に実施。	<p>＜成果物一覧＞</p> <ul style="list-style-type: none">ヒアリング結果（メール）

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.2. 要件整理結果

3.3. 要件整理の検討経緯

3. 要件整理支援

3.2. 要件整理結果

3.2.1 QA一覧

貴省・支払基金・支払基金ベンダ（F社・G社）・弊社間の質疑応答内容及び要件整理結果をQA一覧に整理しました。
⇒「QA一覧」を参照。