

3. 運用課題検討

3.1. 前提事項

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.3. 本章節に紐づく成果物の一覧

3. 運用課題検討

3.1. 前提事項

3.1.1. 運用課題検討の考え方

オンライン資格確認の導入を前提とした運用課題の検討は、検討作業を前半/後半に分割しました。前半部分では技術解説書の作成に資する運用検討、後半部分ではオンライン資格確認導入後の運用整理に資する検討を実施しました。前半部分の検討内容は技術解説書・手引きのインプット、後半部分はオンライン資格確認導入後の運用整理・リーフレットのインプットにしました。

運用課題検討の考え方

運用課題検討の要点

- 医療扶助のオンライン資格確認導入における運用課題の検討にあたっては、**運用課題に対して検討の優先度を付けて**、検討スケジュールに落とし込むことが肝要であり、優先度を付与する際には、**その課題の解決がインプットとなるマイルストン・成果物を考慮することが肝要**。

検討作業の分割（優先順位付け）

- 運用課題検討を「A：技術解説書の作成に資する検討」と「B：オンライン資格確認導入後の運用整理に資する検討」に大別する。

検討事項の整理

A

- 生活保護システム・医療機関等システム等、システムの観点での課題検討を優先する。

B

- 福祉事務所におけるマイナンバーカードを持たない被保護者への対応、医療機関等の窓口における資格確認方法等、**実運用での課題検討を実施する**。

検討内容の反映先（インプット先）

A

- 主に福祉事務所向け・医療機関等システムベンダ向けの技術解説書に検討内容を反映（インプット）する。

B

- 主に周知資料・オンライン資格確認の導入を前提とした運用課題を整理した報告書に検討内容を反映（インプット）する。

3. 運用課題検討

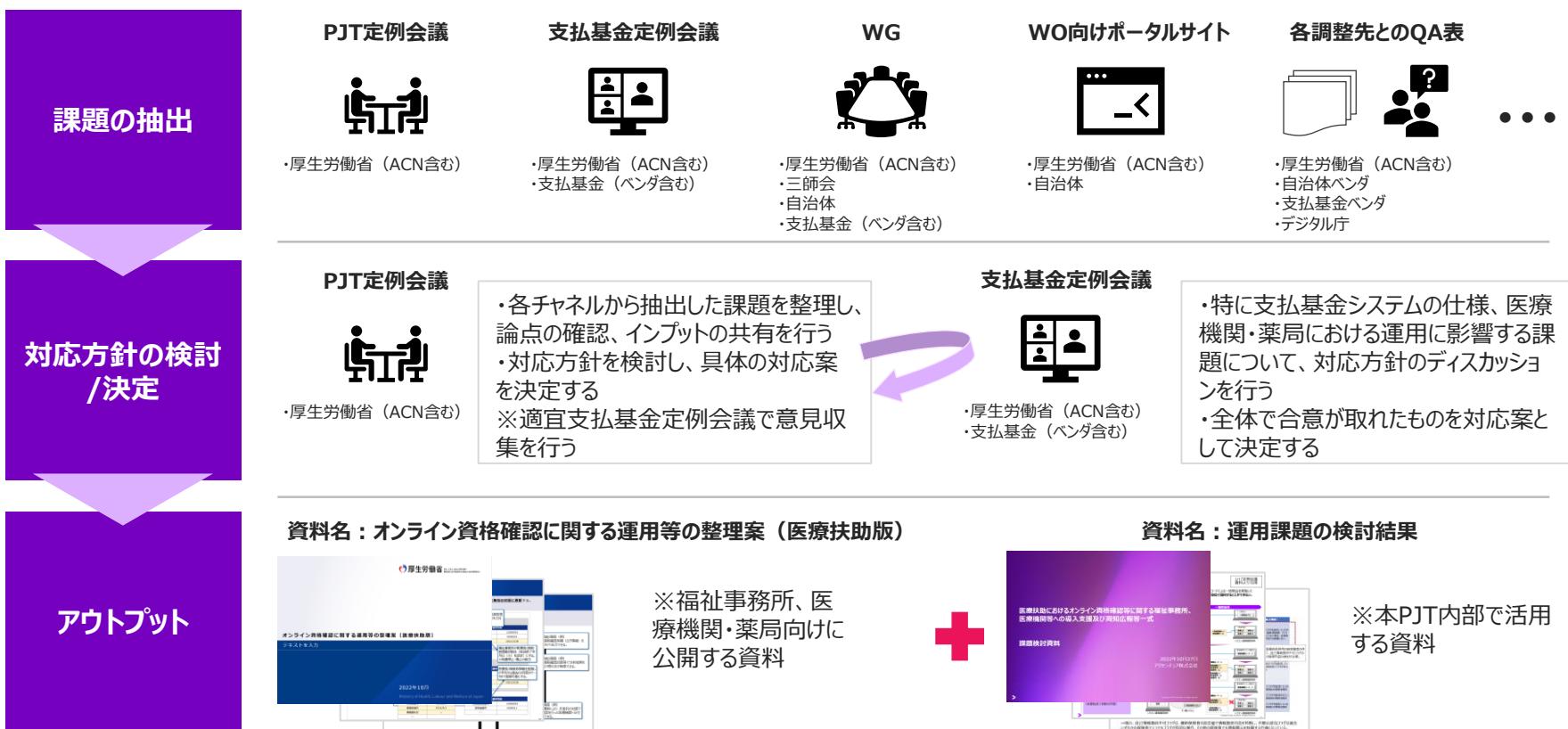
3.1. 前提事項

3.1.2. 運用課題検討の考え方

運用課題検討にあたっては、本PJT（貴省・弊社）だけでなく、医療扶助のオンライン資格確認の関係者から、幅広く課題及び対応方針への意見を収集し、彼らの意見も踏まえた対応案を策定しました。

また、運用課題検討の検討結果は、本PJT内部向けの資料（主な運用課題の検討経緯を整理することが趣旨）及び外部機関向け資料の2系統で整理しました。

運用課題検討の進め方



3. 運用課題検討

3.1. 前提事項

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.3. 本章節に紐づく成果物の一覧

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.1. 検討経緯/検討結果の取り纏め方針

運用検討課題のうち、福祉事務所及び医療機関・薬局に公開するものについては、技術解説書の別紙「オンライン資格確認に関する運用等の整理案（医療扶助版）」の中に整理しています。

本章節では、本PJT内部向けの運用課題の検討経緯・検討結果を整理します。

本章節で整理する運用課題

課題の抽出

PJT定例会議



- 厚生労働省（ACN含む）

支払基金定例会議



- 厚生労働省（ACN含む）
- 支払基金（ベンダ含む）

WG



- 厚生労働省（ACN含む）
- 三師会
- 自治体
- 支払基金（ベンダ含む）

WO向けポータルサイト



- 厚生労働省（ACN含む）
- 自治体

各調整先とのQA表



- 厚生労働省（ACN含む）
- 自治体ベンダ
- 支払基金ベンダ
- デジタル庁

対応方針の検討 / 決定

PJT定例会議



- 厚生労働省（ACN含む）

- 各チャネルから抽出した課題を整理し、論点の確認、インプットの共有を行う
- 対応方針を検討し、具体的な対応案を決定する
- ※適宜支払基金定例会議で意見収集を行う

支払基金定例会議



- 厚生労働省（ACN含む）
- 支払基金（ベンダ含む）

- 特に支払基金システムの仕様、医療機関・薬局における運用に影響する課題について、対応方針のディスカッションを行う
- 全体で合意が取れたものを対応案として決定する

アウトプット

資料名：オンライン資格確認に関する運用等の整理案（医療扶助版）



※福祉事務所、医療機関・薬局向けに公開する資料

資料名：運用課題の検討結果



※本PJT内部で活用する資料

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

本PJT内部向けの運用課題の検討経緯・検討結果の一覧を以下に整理しました。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
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（生活保護システム/レセプト管理システム未導入の福祉事務所）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を実施いただき、ヒアリング対象とした自治体/福祉事務所は全て生活保護システム/レセプト管理システムを導入していることを確認。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">全ての福祉事務所に対して生活保護システム/レセプト管理システムが導入されていることが確認できたため、福祉事務所向け技術解説書公開前の個別フォローの実施は不要とする。福祉事務所向け技術解説書の公開後、福祉事務所からの問い合わせ内容を確認し、必要に応じて個別フォローを実施する。
福祉事務所→支配基金に送付するデータ項目における、データの型・桁数・長をどのように決めるか。	<ul style="list-style-type: none">生活保護システム標準仕様書の医療券/調剤券の帳票項目と整合性を取りつつ、データ項目の整理を実施。 ※生活保護システムベンダとも継続してやり取りを実施。生活保護システムベンダから医療券/調剤券のデータ定義書を受領し、データの型・桁数・長を整理。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">支配基金ベンダ（■）にデータ項目の整理結果を連携済み。標準仕様書の帳票項目が固まり次第、医療扶助のオンライン資格確認のデータ項目への取り込みを行う。最終的なデータ項目は、外部インターフェース仕様書に沿うこととする。
福祉事務所システム及び医療機関等システム向けの各テストをいつ、どのように実施するか。	<ul style="list-style-type: none">自治体システムベンダ及び支払基金システムベンダより、医療扶助のオンライン資格確認における、各システムのテストスケジュール及びテスト内容の問合せを受領。支払基金及び支払基金システムベンダより、テスト計画書等を受領。各システムベンダの改修期間・負荷等を考慮しつつ、整理したテスト項目・内容を、システム改修期間のスケジュールに取り込み、支払基金側に提示。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">支払基金側からいただいた指摘事項をもとに、テスト実施スケジュールの詳細を決定。マスタスケジュールに反映済み。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
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周知する。医科・歯科併設の医療機関は例外パターンとし、本件はシステム対応ではなく、運用回避で課題の解消を図る。 ※運用回避案を採用する場合、医療機関は「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」に掲載された医療機関コードで照会要求を行う必要がある。一方で、システム対応できないか、支配基金ベンダ (■) と再度調整し、支配基金側システムで医科・歯科併設の医療機関を特定する仕組みが実現可能と確認済み。 ⇒しかし現状のオンライン資格確認等システムの医療機関マスタでは、医科歯科併設の医療機関を識別することはできず、新たに医科歯科併設医療機関マスタをオンライン資格確認等システムに連携して登録する機能の構築が必要。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">オンライン資格確認等システム上で医科・歯科併設の医療機関マスタを管理することで、左記の課題にはシステムで対応する。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
未委託且つ初診の月の医療機関コードによる一括照会において、診察時に登録した患者情報⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報を、どのように被保護者単位で紐付けるか。	<ul style="list-style-type: none">医療機関コードによる一括照会において、診察時に登録した患者情報⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報の紐づけができないのは、未委託且つ初診である場合のみであることを整理。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">医療機関コードの一括照会前に、公費負担者番号・受給者番号を取得できず、照会番号を登録できないパターンは、初診の月、且つ未委託の状態での診察等の例外パターンであるため、システム対応はせず、運用回避（4情報を目検で比較し、医療機関等システムに受給者番号等を取り込む）で解決を図る。決定した方針を支払基金・支払基金ベンダに共有済。 <p>※メモ：一括照会時に返却されるファイル形式はXML形式とし、データ項目は単件照会で連携する項目と同様とする。</p>
福祉事務所から医療保険者等向け中間サーバー等へ資格情報・医療券/調剤券情報等を登録する際、どのようなチェックを行うか。	<ul style="list-style-type: none">QA一覧#81にて支払基金ベンダより医療扶助でどのようなチェックを行うかについて検討が必要である旨受領。必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックは、医療保険者向けの入力チェックと同等の内容で実装いただく。医療扶助のオンライン資格確認で実装いただくチェックを整理し支配基金に連携済み。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">指定医療機関コード⇒医療機関等マスタ（全ての医療機関等が管理されたマスタ（オンライン導入有無を問わない））を突合し、存在しない医療機関コードの登録を検出するチェックの実現方式を■にて検討中。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
福祉事務所から特定健診等データ収集システムに連携する健診情報の項目をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">医療扶助の健診項目については、医療保険の特定健診の項目と合わせる前提。一方で、医療扶助の75歳以上については後期高齢者用の独自の質問票（特定健診の質問票と異なるもの）を使用しているため、後期高齢医療制度分の質問票をオンライン化対象に含めるかを検討する必要がある。第4期特定健診実施計画の項目については、保険局・健康局合同の検討会で検討中で、変更があるかどうかも含めて未定であることを保険局から確認。第4期の項目に合わせるか検討を行う必要がある。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">被保護者の健診情報の連携項目として医療保険の特定健診のデータ項目（第4期特定健康診査の健診項目）とする。上記に加え、後期高齢医療制度の質問票のデータ項目も扱うこととする。 ※第4期特定健康診査の健診項目の仕様に応じて、上記の方針に変更が生じる可能性がある。令和4年度にデータ連携部分等のデータ項目に依存しない領域の改修を進め、令和5年度では主にデータ項目部分の改修を進めつつ、健診情報の連携に係る福祉事務所システムの改修内容を最終化する。
「マイナンバーカードの医療券/調剤券利用のための初回登録」に利用する自己情報取得API（特定個人情報番号）をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">当初、特定個人情報番号87とは別に医療扶助用に新規の特定個人情報番号を定義する方針とした。情報化担当参事官室様より、「自己情報取得API（特定個人情報番号87）」のデータ項目説明の記載内容を変更する案を提示いただいた。 ※データ項目説明の変更だけであるため、データ標準レイアウトの「改版」には該当しない。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">対応案は以下の通り。<ul style="list-style-type: none">初回登録で利用する自己情報取得APIは、「特定個人情報番号87」を利用する。「自己情報取得API（特定個人情報番号87）」のデータ項目説明の記載内容を変更する。上記方針でのデータ標準レイアウトの改版については、令和4年度6月の確定版への反映に向け、情報化担当参事官室様とデジタル庁データ標準レイアウトご担当（■）間で引き続き調整を行う。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグをどのようなロジックで扱うか。	<ul style="list-style-type: none">支払基金様より、現行の医療保険オン資における自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱いをご教示いただき、医療扶助における当該フラグの扱い方針を固める必要がある旨ご指摘。 ※特に初回登録時における不開示該当フラグがたてられていた場合の動きはQA一覧でも検討を依頼されている。As-Is（医療保険オン資） 被保険者証情報の「有効開始年月日」が最新の保険者に設定されているフラグの効力が過去の保険者にも適用される。 ※現在加入している保険者のみで判断可能。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱いについての方針は以下の通り。 <p>(医療扶助単独の場合)</p> <ul style="list-style-type: none">自己情報提供不可フラグ：医療保険と同様に、最新の福祉事務所の設定値で情報提供可否を判断する。一方で、「最新の福祉事務所」は加入者資格情報の「資格取得年月日」をもとに判断する。不開示該当フラグ：医療保険と同様に、過去いずれかの福祉事務所で1つでもフラグが有効な場合、その他の福祉事務所でも情報提供を制御する。 <p>(医療保険/医療扶助併用の場合)</p> <ul style="list-style-type: none">自己情報提供不可フラグ：最新の保険者・福祉事務所のどちらか一方でもフラグが設定されている場合、情報を提供しない。不開示該当フラグ：医療保険と同様に、過去いずれかの保険者・福祉事務所で1つでもフラグが有効な場合、その他の保険者・福祉事務所でも情報提供を制御する。 <p>※新しい資格情報が登録されていない（有効な資格情報がない）にも関わらず、資格喪失の処理前後で情報提供可否が異なる状況（次頁を参照）を回避するため、医療保険、医療扶助両方の資格を喪失している場合は、資格情報の「資格喪失年月日」を比較し、「資格喪失年月日」がより新しい制度の資格情報に紐づく自己情報提供不可フラグに基づき情報提供可否を判断する。</p>

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
特定健診情報提供に係る本人同意フラグをどのようなロジックで扱うか。	<ul style="list-style-type: none">支払基金様より、福祉事務所が医療保険者等向け中間サーバー等に登録するデータ項目に含まれるため、「特定健診情報提供に係る本人同意フラグ」の運用を早急に検討するよう打診を受けた。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">医療保険と同様の運用とする。 ※保険者→福祉事務所に読み替え ※特定健診情報→健診情報に読み替え <p><フラグ></p> <ul style="list-style-type: none">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 →前保険者の特定健診情報を引き継ぎ出来る ※市町村国保・後期高齢医療向けの項目であるため、福祉事務所は利用しない。1 : 同意する →前保険者の特定健診情報を引き継ぎ出来る2 : 同意しない →前保険者の特定健診情報を引き継ぎ出来ない <p>※被用者保険・医療扶助はデフォルトを「1 : 同意する」とする。</p>
請求前資格確認を実装するか。	<ul style="list-style-type: none">レセプト振替機能の代替案として、別途、請求前資格確認の導入により、レセプト審査・返戻に係る業務負荷の削減を見込む想定であった。支払基金より、請求前資格確認機能について今から登載に向けて動くのは不可能である旨の回答を受領。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">医療機関コードによる一括照会機能により、正しい資格情報を取得できるため、間違った資格情報でのレセプト請求件数は減少すると考えられる。前年度の調査研究結果より、福祉事務所間の返戻パターン（転居に伴う返戻）の1福祉事務所当たりの件数は、多くの福祉事務所では1件/月程度。 ⇒上記及び当該対応により支払基金側の改修費用が膨らむことを考慮し、請求前資格確認機能は導入しない方針とする。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
どのように受給者番号を一意の値とするか。 (1福祉事務所において、過去に利用した受給者番号を再利用させないための処置)。	<ul style="list-style-type: none">支払基金より、1福祉事務所において、過去に利用した受給者番号を再利用させないための処置を講ずるように指摘を受けた。支払基金に照会した対応案の一次回答結果は以下の通り。 ①複合キー（日付等）を利用。 ⇒対応不可。 ②枝番を付与。 ⇒対応可能。 ③受給者番号の桁数を増やす。 ⇒対応可能。 ④受給者番号でアルファベットも入力可能とする。 ⇒対応可能。市町村国保等の被保険者証記号でも、漢字等の実績あり。弊社内の医療機関等現場の有識者への照会結果。 ⇒上記①～④の中で、医療機関等システムへの影響を極小化する対応案は④である想定。 ※理由：既存データのデータ補正が不要。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">受給者番号の固定化について、記録条件仕様の変更による他システムへの影響等を考慮し、現行の受給者番号の桁数及び採番方法を踏襲する。 ※受給者番号：6桁+1桁（検証番号）受給者番号の枯渇の懸念があったものの、自治体システムベンダへの照会結果より、当面の間は枯渇する可能性が低い（論理的に取りうる組合せ数：$10^6 = 100$万通り）。自治体システムベンダへの照会結果は以下の通り。 ※月次のデータ ＜政令市＞ A福祉事務所（被保護者数：約8,600人 新規被保護者数：約65人） ⇒$65 \times 12 = 780$（1年間で新規採番される受給者番号） B福祉事務所（被保護者数：約7,300人 新規被保護者数：約40人） ⇒$40 \times 12 = 480$（1年間で新規採番される受給者番号） ＜中核市、都内特別区＞ C福祉事務所（被保護者数：約12,000人 新規被保護者数：約100人） ⇒$100 \times 12 = 1,200$（1年間で新規採番される受給者番号） D福祉事務所（被保護者数：約9,200人 新規被保護者数：約90人） ⇒$90 \times 12 = 1,080$（1年間で新規採番される受給者番号）

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
医療保険者等向け中間サーバー等における資格重複チェックの対象をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">「単独/併用の別」のデータ項目は医療券/調剤券情報に設定する。制度上、併用ができない市町村国保・後期高齢者医療保険は、単独/併用を問わず資格重複チェックを行うこととする。被用者保険との併用は、制度上存在するため、資格重複チェックの対象とするか検討が必要。	<p>【検討結果】</p> <p><“単独”/“併用”的基準></p> <ul style="list-style-type: none">「有効開始年月日」の年月が処理年月と一致する医療券/調剤券情報に基づき“単独”等を特定する。「単独/併用の別」が“単独”である場合、“単独”とする。①「単独/併用の別」が“併用”である場合、“併用”とする。②「有効開始年月日」の年月が処理年月と一致する医療券/調剤券情報が複数存在し、且つデータ間で「単独/併用の別」に齟齬がある場合、“単独/併用”とする。③医療券/調剤券情報が1件も登録されていない場合、“未登録”とする。④ <p>※「社会保険状況」は利用しない</p> <p><重複チェックの流れ></p> <ol style="list-style-type: none">医療扶助の制度内で重複チェックを行う。医療扶助 ⇄ 市町村国保/後期高齢保険間で重複チェックを行う。医療扶助が①“単独”又は③“単独/併用”的データ ⇄ 被用者保険間で重複チェックを行う。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
医療保険者等向け中間サーバー等でのデータ管理単位をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">支払基金ベンダ「保険者番号と異なるコードで論理区画の単位、収納請求単位、クライアント証明書発行単位となります。保険者コードと保険者番号は1：Nの関係となります。」後期高齢者医療広域連合（札幌市を例に）の場合、保険者コード（札幌市で1つ採番）：保険者番号（札幌市内の区ごとに採番）共済組合（防衛省を例に）の場合、保険者コード（防衛省で1つ採番）：保険者番号（支部ごとに採番）レセプト審査における自治体↔支払基金間の契約形態は、自治体単位（福祉事務所設置自治体）の模様（支払基金の電話より）。運用費の負担・請求単位も保険者コード単位となる。自治体単位でデータ管理単位を変更することも可能だが、一度設定すると変更できないので留意が必要。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">特に、1自治体で複数の福祉事務所を持つ自治体では、現状のシステム構成・データ管理方法に応じて、自治体ごとに医療保険者等向け中間サーバー等でのデータ管理単位を判断できることが望ましい。自治体ごとに、「自治体単位」「福祉事務所単位」からデータ管理単位を選択する。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
自己情報提供不可フラグ、不開示該当フラグ、特定健診情報提供に係る本人同意フラグについて、福祉事務所で被保護者の本人同意（フラグの設定要否の確認）を取得する際に、同意書等の資料による本人同意の取得、管理を運用上必須とするか。	<ul style="list-style-type: none">保険局に確認したところ、「紙の同意書の取得を規定しているものはない。」とのこと。一方で、一部の保険者では同意書のフォーマットを作成し、それを活用していることも確認できた。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">紙の同意書を必須とした場合、医療扶助のオンライン資格確認の開始までにすべての被保護者に確認する等の対応が必要となる可能性がある。上記の福祉事務所への負荷を考慮して、各フラグの収集方法は福祉事務所ごとの運用に委ねることとする。 ※一方で、厚生労働省からもフラグの収集に係る資料・リーフレットを公開する予定。
検証運用開始タイミングで閲覧できる情報をどうするか。 －医療券/調剤券情報 －薬剤情報・医療費通知情報 －健診情報 また、マイナンバーカードの医療券/調剤券利用の申し込みに係る初回紐付の開始タイミングをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所において、受給者番号の固定化対応等が実行された後のデータから閲覧できる仕組みが望ましい。マイナンバーカードの医療券/調剤券利用の申し込みに係る初回紐付の対応に向けて、中間サーバー等では土日に作業を実施後、その週明けから処理が実現可能になる。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">検証運用開始タイミングで閲覧できる情報は以下の通り。 －医療券/調剤券情報：令和5年10月～令和6年2月 ※医療券/調剤券情報は令和5年10月以降のデータから登録する。 －薬剤情報・医療費通知情報：令和6年2月分以降のレセプトに紐づく情報 －健診情報：令和6年度に実施した健診情報から登録/閲覧開始予定2024年2月5日（月）から、マイナンバーカードの医療券/調剤券利用の申し込みに係る初回紐付を開始することとする。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
薬剤情報・健診情報に付帯する資格情報は、医療保険/医療扶助のどちらを表示するか。	<ul style="list-style-type: none">薬剤情報・健診情報には、保険者番号（公費負担者番号）、被保険者記号・番号等（受給者番号）等が含まれる。両方の資格情報を表示する場合、改修範囲が大きくなるため、片方の資格情報のみを返却する方針とする。また、検討にあたっては、マイナポータル・医療機関等の2系統で返却する情報を整理する必要あり。	<p>【検討結果】</p> <p><ケース①：医療保険単独の場合（現行）></p> <ul style="list-style-type: none">マイナポータル：医療保険の資格情報を表示医療機関：医療保険の資格情報を表示 <p><ケース②-1：生活保護単独の場合 – 委託先医療機関等における閲覧の場合(*1)></p> <ul style="list-style-type: none">マイナポータル：生活保護の資格情報を表示医療機関：生活保護の資格情報を表示 <p><ケース②-2：生活保護単独の場合 – 未委託の医療機関等における閲覧の場合(*1)></p> <ul style="list-style-type: none">マイナポータル：生活保護の資格情報を表示医療機関：生活保護の資格情報を表示、但し公費負担者番号/受給者番号は非表示 <p><ケース③：医療保険・生活保護併用の場合></p> <ul style="list-style-type: none">マイナポータル：医療保険の資格情報を表示医療機関：医療保険の資格情報を表示 <p>※資格確認時点の最新の資格情報が医療扶助の場合（4月：医療保険の資格取得 → 5月：医療扶助の資格を取得し、併用となる）も、医療保険の資格情報を表示する。</p> <p>*1：委託先医療機関/未委託医療機関の判別方法 照会対象者に紐づく、照会時点で有効な医療券/調剤券の内、委託先医療機関項目に照会元の医療機関CDが登録されている医療券/調剤券が1件でも存在すれば委託先医療機関等と判断。</p>

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
システム更改を予定している自治体の取り扱いをどうするか。 ※このような自治体は接続テスト等までに改修が間に合わない可能性がある。	-	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">既にシステム更改等を計画していた自治体については、令和5年度中のオン資導入にも間に合わない可能性を考慮する。自治体の改修スケジュールを確認し、個別フォローする対応を予定。具体的には、新規医療保険者向けのテスト案内と同様の案内を行うこと等を想定。
1福祉事務所で複数の生活保護の公費負担者番号を利用している場合の資格情報・医療券/調剤券情報の登録方法をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">1公費負担者番号の中で1被保護者には有効な資格情報を1つしか登録できない。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">複数の公費負担者番号を利用する福祉事務所においては、加入者資格情報・医療券/調剤券情報に最新の公費負担者番号を登録する。具体的には、（例）区費分の公費負担者番号（12000001）→都費分の公費負担者番号（12000010）に変更された際に、最新の公費負担者番号を用いて加入者資格情報・医療券/調剤券情報を更新する運用とする。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
健診情報・医療費通知情報・薬剤情報等の閲覧数をどうするか。 ⇒支払基金システムの要件に関係	－	<p>【検討結果】</p> <p>＜健診情報＞</p> <ul style="list-style-type: none">予想登録データ数、医療機関とマイナポそれぞれの予想閲覧数 ⇒予想登録データ数：160万件/年（対象者：158万人→実績：12万人） ⇒医療機関等の予想閲覧数：4,800万件/年（対象者：160万人×受診回数：月2.5回×12カ月） ⇒マイナポの予想閲覧数：320万件/年（対象者：160万人×確認回数：年2回） <p>＜医療費情報＞</p> <ul style="list-style-type: none">予想登録データ数、マイナポ、e-Taxそれぞれの予想閲覧数 ⇒予想登録データ数：5,400万件/年（対象者：180万人×受診回数：月2.5回×12カ月） ⇒マイナポの予想閲覧数：360万件/年（対象者：180万人×確認回数：年2回） ⇒e-Taxそれぞれの予想閲覧数：医療扶助のオンライン資格確認の導入で影響なし <p>＜薬剤情報・診療情報＞</p> <ul style="list-style-type: none">薬剤・診療情報の予想登録データ数、医療機関とマイナポそれぞれの予想閲覧数 ⇒予想登録データ数：5,400万件/年（対象者：180万人×受診回数：月2.5回×12カ月） ⇒医療機関等の予想閲覧数：5,400万件/年（対象者：180万人×受診回数：月2.5回×12カ月） ⇒マイナポの予想閲覧数：2,160万件/年（対象者：180万人×確認回数：月1回×12カ月）

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
訪問業態のオンライン資格確認における医療扶助の取扱いをどうするか	<ul style="list-style-type: none">訪問業態のオンライン資格確認には以下の2つの実現方式が存在する。<ul style="list-style-type: none">– 居宅同意取得型（訪問業態の医療機関等） ※Webサービス（居宅同意取得用）を構築し、モバイル端末で同意取得を実施。情報取得は資格確認端末の仕組みを利用する。– 資格確認限定型（柔道整復師等） ※オンライン請求回線が無い施設においても、最低限資格情報のみが確認できるように、インターネット回線を用いた簡素な仕組みとしてWebサービス（資格確認限定用）を構築する。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">医療扶助のオンライン資格確認において、令和5年度の導入時点では医療券/調剤券のみがオンライン資格確認の対象であり、柔道整復師等で利用する施術券は対象外としている。上記も考慮して、医療扶助のオンライン資格確認では、左記の居宅同意取得型のみ利用対象とする。また、Webサービスの画面に表示する情報のうち、被保険者証区分に「08：生活保護受給者」を追加し、自己負担額は表示しないこととする。 ※医療扶助の独自要件なし
マイナポータル → PHR事業者へのデータ連携方法をどうするか	<ul style="list-style-type: none">PHR事業者へのデータ連携にあたっては、法律/制度面の手当てが必要となる可能性があるまた、オンライン資格確認等システムにおける改修にも影響があるため、データ連携に係るAPI・連携ファイルについて検討する必要がある。	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">厚生労働省健康局・保険局への確認結果として、PHR事業者へのデータ連携において、法律/制度面の改正は不要である。また、既存のAPIを流用せず、新規APIによるデータ連携とした場合、マイナポータル+オンライン資格確認等システム+PHR事業者システムといったように改修範囲が膨らむため、既存のAPI・インターフェイスファイルを利用して医療扶助分のデータを連携することとする。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.2. 検討経緯/検討結果の一覧

前頁の続き。

検討経緯・検討結果の一覧

検討事項	これまでの対応状況	今後の対応方針/検討結果
医療保険者等向け中間サーバー等における新生児等J-LIS照会の対象に福祉事務所を含めるか。	<ul style="list-style-type: none">新生児等の中間サーバー等で個人番号の真正性を確認できない保険者については、中間サーバー等→J-LISに照会を行うことで、個人番号の真正性を確認する仕組みが実装されている。この仕組みの対象は被用者保険のみであり、自治体のJ-LIS照会で個人番号の真正性を確認できる市町村国保・後期高齢者医療保険は当該機能の対象外となっている。 ※支払基金との会議内容より福祉事務所における個人番号の真正性確認の現状は、自治体ごとに様々であり、厳密に行っている自治体もあれば、緩い運用で問題が起こっている自治体も存在している。個人番号の真正性を確認する機能自体は全ての自治体に実装されている機能である。 ※自治体ベンダへのヒアリングよりまた、新生児等J-LIS照会を福祉事務所向けに実装する場合、システム改修に加えて、制度面の手当ても必要になる可能性がある。 ※総務省の回答より	<p>【検討結果】</p> <ul style="list-style-type: none">福祉事務所向けに新生児等J-LIS照会は実装しないこととする。自治体において、個人番号の真正性を確認する業務は、そもそも厳密に行われるべきものであり、医療扶助のオン資導入後も継続して真正性の確認業務を実施する運用とする。一方で、現行緩い運用を行う自治体も存在するため、厚生労働省→自治体に対して、個人番号の真正性を担保するよう改めて通知を出し、運用を徹底させる。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.3. 検討経緯：医療機関コードによる一括照会

医療機関コードによる一括照会において、診察時に登録した患者情報↔一括照会で取得した医療券/調剤券情報を、どのように被保護者単位で紐付けるか検討しました。

検討事項・対応方針

検討事項

- 未委託且つ初診の月等の医療機関コードによる一括照会において、診察時に登録した患者情報↔一括照会で取得した医療券/調剤券情報を、どのように被保護者単位で紐付けるか。

背景/対応方針

<背景>

- 医療保険のオンライン資格確認では、被保険者番号等を利用した一括照会時に、照会番号（診察券番号等、医療機関等で患者を一意に識別する番号であり、被保険者番号等をもとにオンライン資格確認等システムに登録）をキーとして、取得した情報とレセプトコンピューター内の患者情報を突合し取り込んでいる。
- 医療扶助においては、公費負担者番号・受給者番号をもとに照会番号を登録し、照会番号をキーに一括取得した医療券/調剤券情報を患者情報の突合ができる。
- 一方で、未委託の医療機関等での初診の月の場合、公費負担者番号・受給者番号を一括照会前に取得できないため、照会番号の登録が行えず、情報を突合するためのキーがない状態になる。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 医療機関コードの一括照会前に、公費負担者番号・受給者番号を取得できないパターンは、初診の月、且つ未委託の状態での診察等の例外パターンであるため、システム対応はせず、運用回避で解決を図る。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

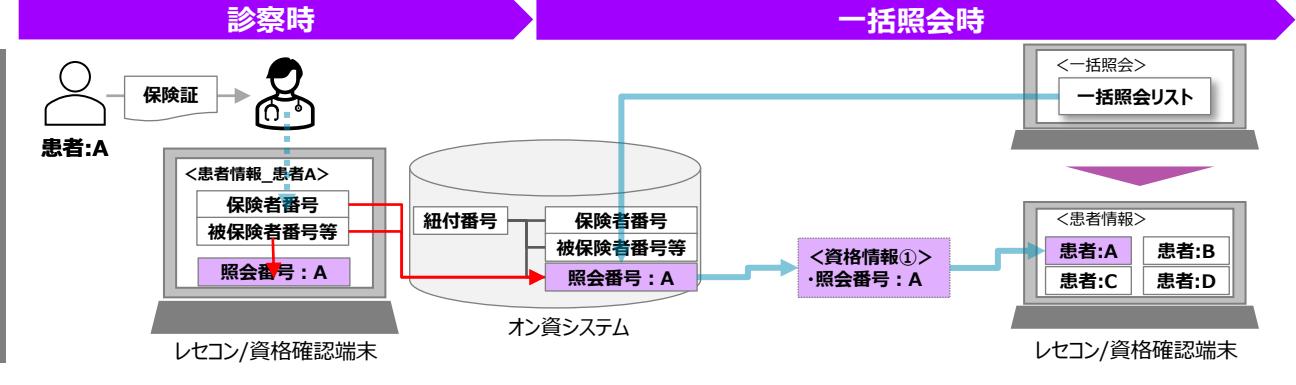
3.2.3. 検討経緯：医療機関コードによる一括照会

初診の月に未委託の状態で来院した被保護者の医療券/調剤券情報を閲覧するために、医療機関コードによる一括照会を実施した場合、照会番号を利用して、診察時に登録した患者情報⇒一括照会で取得した情報を被保護者単位で紐付けることができない。

概念図（課題の抽出）

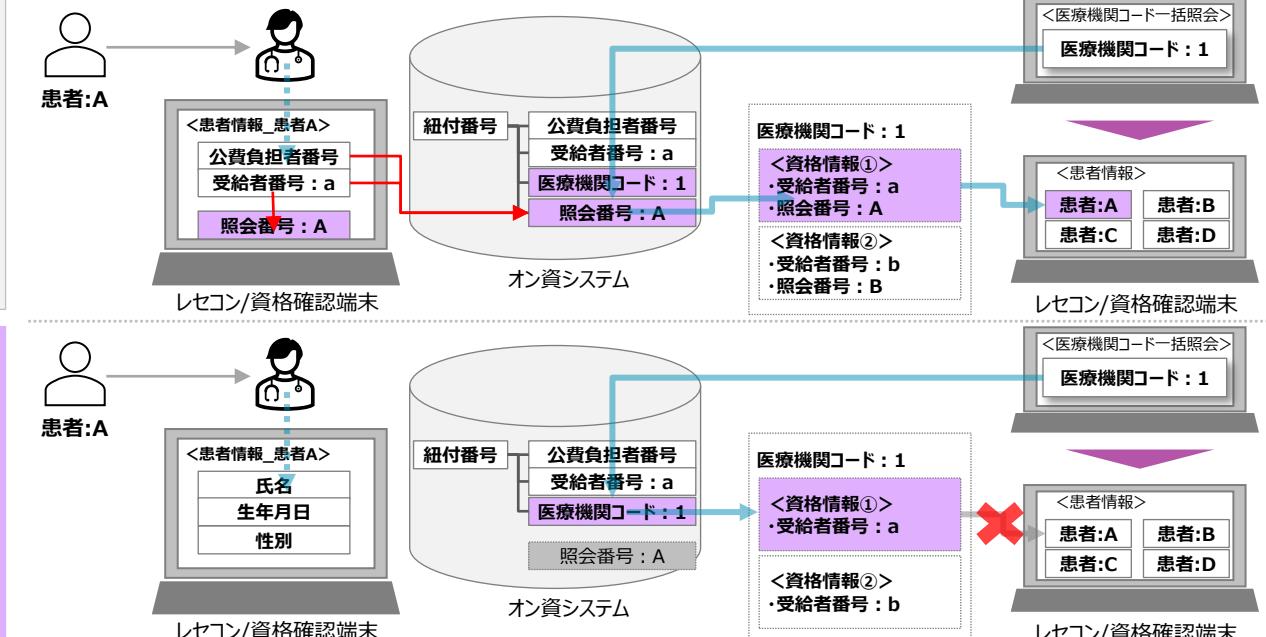
AsIs

医療機関コードによる一括照会の実装において、下敷きにする医療保険の
オン資の仕組み
(被保険者証記号等による一括照会)



ToBe

<課題が生じないパターン>
医療機関コードによる一括照会時点で、受給者番号等を取得済み
(初診以降の月等)



3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.3. 検討経緯：医療機関コードによる一括照会

診察時に登録した患者情報の氏名・生年月日・性別・住所⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報の氏名・生年月日・性別・住所を見比べ（目検）、診察時に登録した患者情報に対して受給者番号等を取り込む対応案としてはどうか。

課題

- 医療機関コードの一括照会前に、公費負担者番号・受給者番号を取得できない場合、**診察時に登録した患者情報⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報を、被保護者単位で紐付けできない。**

対応案

- 医療機関コードの一括照会前に、**公費負担者番号・受給者番号を取得できないパターン**は、未委託且つ初診の月での診察等の**例外パターン**であるため、システム対応はせず、運用回避で解決を図る。
- 診察時に登録した患者情報の**氏名・生年月日・性別・住所⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報の氏名・生年月日・性別・住所**を見比べ（目検）、診察時に登録した患者情報に対して受給者番号等を取り込む。
⇒一度公費負担者番号・受給者番号を取得すれば、その後は照会番号によって自動で情報を取り込み可能。

現行の運用とのサービスレベルの比較

- 医療機関コードの一括照会は、現行の連名簿及び医療券/調剤券の事後請求に係る業務を代替する機能。
- 現行も手入力（マニュアル操作）等で連名簿作成及び事後請求を実施しているため、診察時に登録した患者情報⇒一括照会で取得した医療券/調剤券情報を目検で紐づける業務は、**現行からサービスレベルが低下していない**想定。

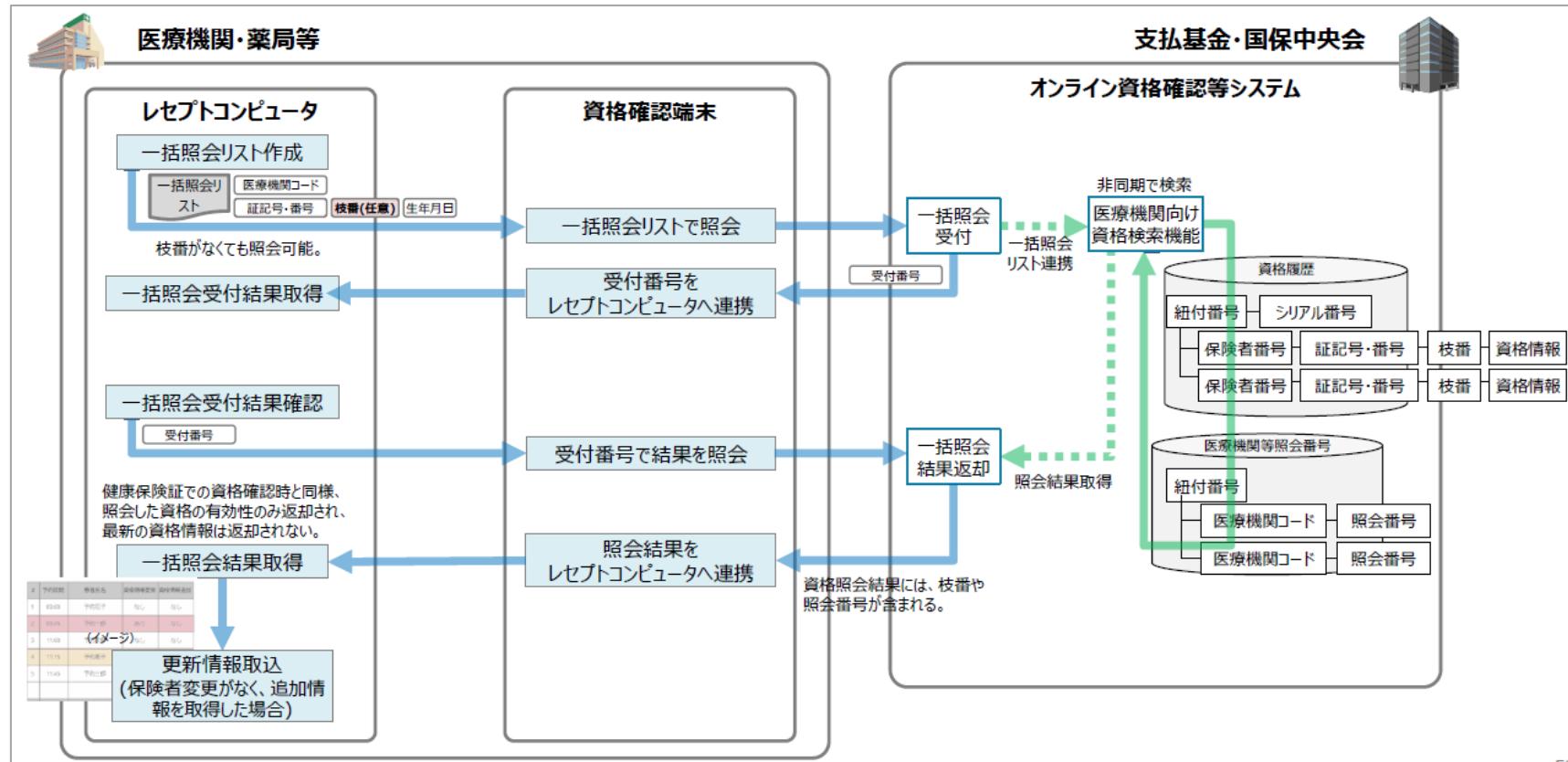
3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.3. 検討経緯：医療機関コードによる一括照会

(参考) 医療保険のオンライン資格確認における、被保険者証記号等による一括照会の流れは以下の通りです。

(参考) : 医療保険オンラインの一括照会



参考：厚生労働省_オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について（令和3年4月版）<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000726675.pdf>

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

前提

- 必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックは、医療保険者向けの入力チェックと同等の内容で実装いただく。

チェックの必要性を判断する上でKPI

- キー項目の適切性の担保
- キー項目ではないものの
不適切なデータが登録された際に業務への影響が大きいと想定される項目に対する適切性の担保



<キー項目の適切性の担保>

医療扶助におけるキー項目の適切性・整合性チェックは、医療保険で行われているチェックと同等の、必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックを実装いただくことで実現可能。

※医療保険で実施していないチェック（レコード間を跨いだ整合性チェック等）は、医療扶助用に独自改修を行ってまで、実装する必要はない認識。

<不適切なデータが登録された際に業務への影響が大きいと想定される項目に対する適切性の担保>

医療機関コード（項目名としては指定医療機関コード）が該当する認識も、現行の中間サーバにおいて医療機関コードの存在チェックは実装されていないため、独自改修となる。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

レコード種別コード

レコード種別コード	全体キー項目	キー項目1	キー項目2	キー項目3	キー項目4	キー項目5	キー項目6	キー項目7
SD 加入者基本情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	加入者1件につき、1レコードのため対象外						
IC 情報提供に関する割引情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	加入者1件につき、1レコードのため対象外						
SH 加入者基本情報変更履歴レコード	被保険者枝番又は個人番号	変更年月日						
QD 加入者資格情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	資格取得年月日		
II 被保険者証等情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	被保険者証区分	被保険者証交付年月日	被保険者証有効開始年月日
EI 高齢受給者証情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	高齢受給者証交付年月日	高齢受給者証有効開始年月日	
LI 限度額適用認定証間連情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	限度額適用認定証区分	限度額適用認定証交付年月日	限度額適用認定証有効開始年月日
QI 特定疾病療養受療証記号コード	被保険者枝番又は個人番号	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	特定疾病療養受療証認定疾患区分	特定疾病療養受療証交付年月日	特定疾病療養受療証有効開始年月日
ND 加入者削除・個人番号変更情報レコード	被保険者枝番又は個人番号	加入者1件につき、1レコードのため対象外						

- 上記のレコード種別コード（医療保険）において、医療扶助で取りうるレコード種別コードは紫枠部（SD・IC・SH・QD・ND）+医療扶助用に新設する「XX:医療券/調剤券情報レコード」（IIの医療扶助版）
- 医療保険のSD・IC・SH・QD・II・NDのキー項目・医療扶助のSD・IC・SH・QD・XX・NDのキー項目は以下。

<医療保険>

[全体キー項目]

被保険者枝番または個人番号（SD・IC・SH・QD・II・ND）

[キー項目]

変更年月日（SH）

保険者番号（QD・II）

被保険者証記号・番号・枝番（QD・II）

資格取得年月日（QD）

被保険者証区分（II）

被保険者証交付年月日・有効開始年月日（II）

<医療扶助>

[全体キー項目]

受給者番号または個人番号（SD・IC・SH・QD・XX・ND）

[キー項目]

変更年月日（SH）

公費負担者番号（QD・XX）

受給者番号（QD・XX）

資格取得年月日（QD）

被保険者証区分（XX）

有効開始日（XX）

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

前項の各キー項目に対し、医療保険オンラインにおいて実装されているチェック・当該チェックの医療扶助の運用開始に向けたToBeは以下の通り。

(外部インターフェイス仕様書 別紙6：異常時対応一覧表参照)

キー項目	医療保険で行われているチェック要件	医療扶助におけるToBe
個人番号	「個人番号」が設定されていること。	「個人番号」が設定されていること。
	「個人番号」には半角数字が設定されていること。	「個人番号」には半角数字が設定されていること。
	「個人番号」が12文字で設定されていること。	「個人番号」が12文字で設定されていること。
	「個人番号」が正しいフォーマットで設定されていること。	「個人番号」が正しいフォーマットで設定されていること。
被保険者枝番 (システム基本情報部)	「被保険者枝番」が設定されていること。	「受給者番号」が設定されていること。
	「被保険者枝番」には半角数字が設定されていること。	「受給者番号」には半角数字が設定されていること。
	「被保険者枝番」が16文字で設定されていること。	「受給者番号」が7文字で設定されていること。

⇒医療保険で行われているチェックと同等の、必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックを実装いただく。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

前頁の続き。

キー項目	医療保険で行われているチェック要件	医療扶助におけるToBe
変更年月日	「変更年月日」が設定されていること。	「変更年月日」が設定されていること。
	「変更年月日」に有効な年月日が設定されていること。	「変更年月日」に有効な年月日が設定されていること。
	同一変更年月日の履歴情報が複数設定されていないこと。	同一変更年月日の履歴情報が複数設定されていないこと。
保険者番号等	保険者番号、被保険者証記号・番号・枝番、資格取得年月日が同一の資格が複数設定されていないこと。	公費負担者番号、受給者番号、資格取得年月日が同一の資格が複数設定されていないこと。
保険者番号	「保険者番号」が設定されていること。	「公費負担者番号」が設定されていること。
	「保険者番号」には半角数字が設定されていること。	「公費負担者番号」には半角数字が設定されていること。
	「保険者番号」は8文字で設定されていること。	「公費負担者番号」は8文字で設定されていること。

⇒医療保険で行われているチェックと同等の、必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックを実装いただく。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

前頁の続き。

キー項目	医療保険で行われているチェック要件	医療扶助におけるToBe
被保険者証記号	「被保険者証記号」が20文字以内で設定されていること。	「受給者番号」は7文字で設定されていること。
被保険者証番号	「被保険者番号」が設定されていること。	「受給者番号」が設定されていること。
	「被保険者証番号」が20文字以内で設定されていること。	「受給者番号」が7文字で設定されていること。
被保険者証枝番	「被保険者枝番」が設定されていること。	「受給者番号」が設定されていること。
	「被保険者証枝番」は2文字で設定してください。	「受給者番号」が設定されていること。
	「被保険者証枝番」には半角数字が設定されていること。	－（受給者番号は被保険者証番号に合わせ全半角とする想定）
資格取得年月日	「資格取得年月日」が設定されていること。	「資格取得年月日」が設定されていること。
	「資格取得年月日」に有効な年月日が設定されていること。	「資格取得年月日」に有効な年月日が設定されていること。
	「資格喪失年月日」は「資格取得年月日」以降の年月日が設定されていること。	「資格喪失年月日」は「資格取得年月日」以降の年月日が設定されていること。

⇒医療保険で行われているチェックと同等の、必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックを実装いただく。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.4. 検討経緯：医療扶助独自に導入するチェック項目の検討

前頁の続き。

キー項目	医療保険で行われているチェック要件	医療扶助におけるToBe
被保険者証区分	「被保険者証区分」が設定されていること。	「被保険者証区分」が設定されていること。
	「被保険者証区分」に01~07のいずれかが設定されていること。	「被保険者証区分」に08が設定されていること。
被保険者証交付年月日・有効開始年月日	「被保険者証交付年月日・有効開始年月日」が設定されていること。	「有効開始日」が設定されていること。 ※交付年月日は医療券/調剤券情報に無し。
	「被保険者証交付年月日・有効開始年月日」に有効な年月日が設定されていること。	「有効開始日」に有効な年月日が設定されていること。
	「被保険者証有効終了年月日」は「被保険者証有効開始年月日」以降の年月日が設定されていること。	「有効終了日」は「有効開始日」以降の日が設定されていること。

⇒医療保険で行われているチェックと同等の、必須入力のチェック、データ型・桁数のチェック等、システム上必要なチェックを実装いただく。