

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。

- 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を担保するためのチェックとしては、医療機関コード（項目名としては指定医療機関コード）の存在チェックが該当する認識。
※医療券/調剤券にて設定された医療機関コードを、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（オン資導入有無を問わない））と突合し、設定された医療機関等が実際に存在するかを確認するチェックを想定。
※オン資対応医療機関マスタとのチェックは実装しない想定。
(オン資未対応の医療機関に対する医療券/調剤券が登録できない課題が発生するため)。
- 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。

項目名	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
指定医療機関コード	- (実施されていない)	医療券情報の「指定医療機関コード」に医療機関等マスタに存在する医療機関コードが設定されていること。 調剤券情報の「指定医療機関コード」に医療機関等マスタに存在する医療機関コードが設定されていること。

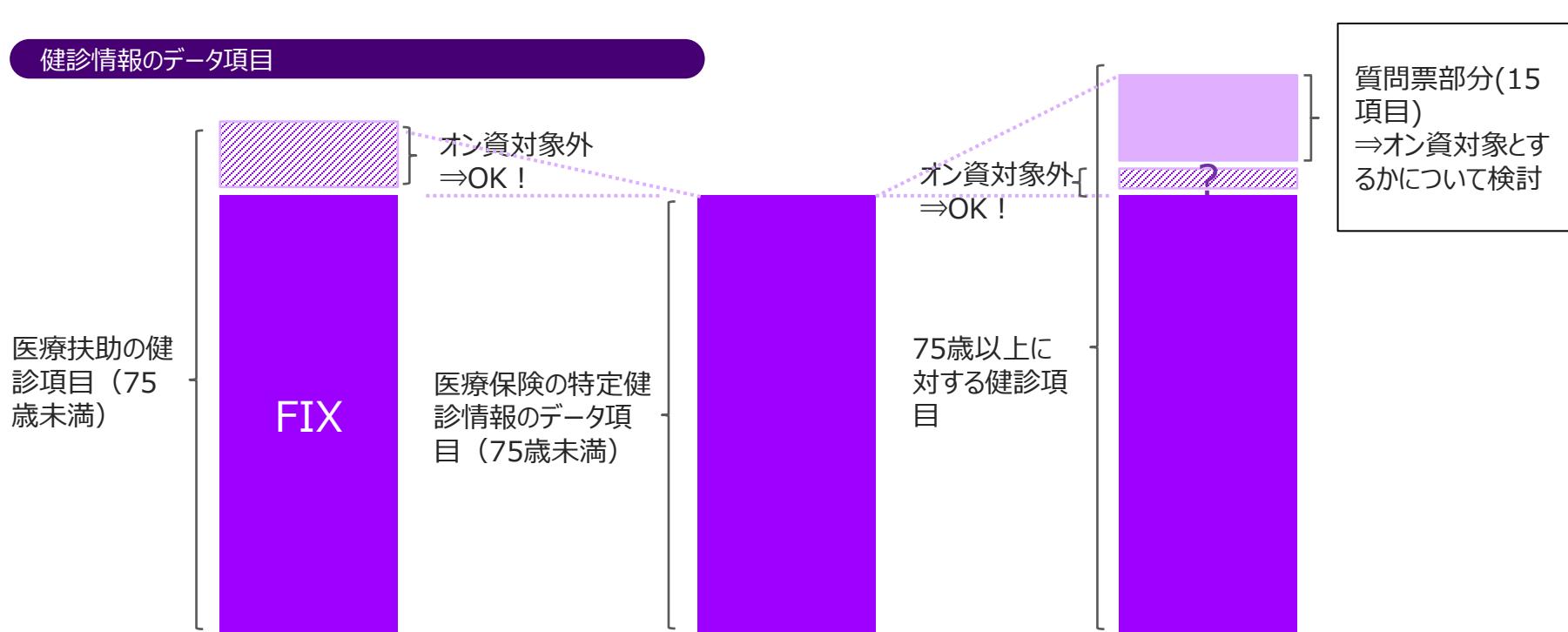
3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.5. 検討経緯：医療扶助の健診情報のデータ項目

検討経緯

- 医療扶助のオンライン資格確認において連携する健診情報のデータ項目は、医療保険の特定健診のデータ項目と足並みを揃える前提。
- 一方で、75歳以上の被保護者については、特定健診の質問票ではなく、後期高齢医療制度の質問票を使用することが制度として推奨されているため、後期高齢医療制度の質問票も連携項目に含めることを検討中。
⇒ 見積もりに含め、支払基金から受領した改修費用の規模感等を確認したうえで、最終決定する方針。



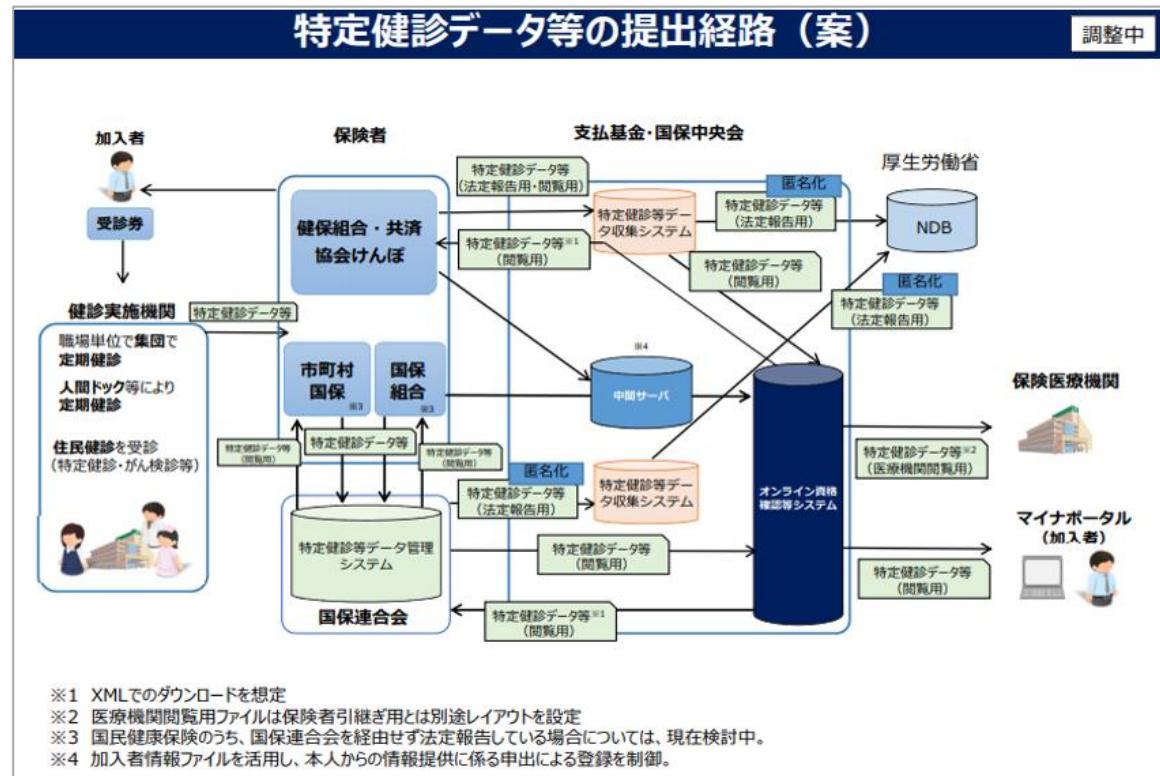
3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.5. 検討経緯：医療扶助の健診情報のデータ項目

- 医療扶助の健診情報は特定健診等データ収集システムを経由してオンライン資格確認等システムに連携する前提。
- 一方で、後期高齢者医療制度の健診情報は特定健診等データ管理システムから連携している。
⇒収集システム経由で「特定健診のデータ項目 + 後期高齢医療の質問票」を連携する場合、改修規模が大きくなる可能性がある旨、支払基金側よりご指摘あり。

健診情報の連携経路



参考：厚生労働省_特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧について_https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000610528.pdf

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.5. 検討経緯：医療扶助の健診情報のデータ項目

(参考) 後期高齢医療制度の質問票

後期高齢者の質問票		
	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

参考：厚生労働省_後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の変更について_<https://www.mhlw.go.jp/content/000583196.pdf>

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

医療扶助のオンライン資格確認において、自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグをどのように扱うか（どのようなロジックで情報提供可否・制御の判断を行うか）を検討する必要がある。

検討事項・対応方針

検討事項

- 自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグについて、どのようなロジックで情報提供可否・制御の判断を行うか。

<背景>

- 医療保険のオンライン資格確認では、自己情報提供不可フラグは最新保険者の設定値で情報提供可否を判断し、不開示該当フラグは過去いずれかの保険者で1つでもフラグが有効な場合、その後も情報提供を制御する仕様となっている。
- 自己情報提供不可フラグにおける「最新の保険者」は、被保険者証情報の「有効開始年月日」「有効終了年月日」をもとに判断している。

<対応方針>

(医療扶助単独の場合)

- 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」「資格喪失年月日」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、他の福祉事務所でも情報提供を制御する。

(医療保険/医療扶助併用の場合)

- 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、他の保険者・福祉事務所でも情報提供を制御する。

背景/対応方針

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

(参考) 医療保険オン資におけるAs-Is

1-4. 不開示該当フラグおよび自己情報提供不可フラグの制御内容一覧

課題①～④への対策（P.7～10）としての不開示該当フラグおよび自己情報提供不可フラグの制御内容は以下の通り。

情報提供元	提供される情報	情報の内容	情報提供先			
			不開示該当フラグ が効力を発揮※する場合	自己情報提供不可フラグ が効力を発揮※する場合	マイナポータル	保険医療機関・保険薬局
オンライン資格確認等システム	やりとり履歴	照会日時、情報照会機関、情報提供機関 等	×	-	○	-
	自己情報	保険者番号、保険者名、被保険者証記号番号、有効期限、資格得喪日、給付情報 等	○	-	対策① × 初回紐付も不可	-
	マイナポータルでの資格情報閲覧時	氏名、生年月日、性別、保険者名、資格得喪日、負担割合、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾患療養受療証 等	○	-	×	-
	マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認時	氏名、生年月日、性別、住所、保険者名、資格得喪日、負担割合、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾患療養受療証 等	-	○	-	対策② ×
	被保険者証を使用したオンライン資格確認時	同上	-	対策③ ○ 住所・郵便番号は非表示	-	対策③ ○ 住所・郵便番号は非表示
	大規模災害・システム障害時のオンライン資格確認時	同上	-	対策④ ○ 住所・郵便番号は非表示	-	対策④ ○ 住所・郵便番号は非表示
	薬剤情報	氏名、生年月日、性別、保険者番号、被保険者番号、診療年月日、医療機関名（マイナポータル上のみ）、薬剤名	○	○	×	対策② ×
	特定健診情報等	資格確認日、医療機関コード、保険者番号、被保険者番号、生年月日 等	○	○	×	×
	医療費通知情報	保険者番号、審査年月、被保険者番号、生年月日、診療年月、医療機関コード、医療費総額 等	○	-	×	-
【凡例】 ○：提供する、 ×：提供しない、 -：提供機能なし						
※ 各フラグが効力を発揮するパターンについては、次頁を参照。						

⇒医療保険では不開示該当フラグ・自己情報提供不可フラグを設定することで、連携・閲覧できるデータの制御を行っている。

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

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

(参考) 医療保険オンラインにおけるAs-Is

制御対象	フラグ	フラグの継続性	設定例（加入者が保険者A→B→Cと異動した場合）														
	自己情報提供不可フラグ	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。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>保険者A</th><th>保険者B</th><th>保険者C</th></tr> <tr> <th>フラグ</th><td>無</td><td>有</td><td>無</td></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>情報提供</th><td>可</td><td>可</td><td>可</td></tr> </tbody> </table>		保険者A	保険者B	保険者C	フラグ	無	有	無	情報提供	可	可	可	保険者Bでフラグを設定していたが、保険者C（最新保険者）でフラグを設定していない場合、全保険者でフラグが効力を発揮しない。	
	保険者A	保険者B	保険者C														
フラグ	無	有	無														
情報提供	可	可	可														
資格情報、特定健診情報等、医療費通知情報、薬剤情報	不開示該当フラグ	<p>以下の理由から、自己情報の保護を最優先し、過去いずれかの保険者でフラグが1つでも有効な場合、他の保険者においてもフラグの効果を適用する。※</p> <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時に資格確認を行う際には、マイナンバーカードを停止し自己情報提供不可フラグを解除した場合であっても、資格確認端末で加入者の住所を確認できてしまう。 不開示該当フラグの効力を継続させたとしても、加入者の不便は微少。 <p>（不開示該当フラグの効力は次頁参照）</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>保険者A</th><th>保険者B</th><th>保険者C</th></tr> <tr> <th>フラグ</th><td>無</td><td>有</td><td>無</td></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>情報提供</th><td>不可</td><td>不可</td><td>不可</td></tr> </tbody> </table>		保険者A	保険者B	保険者C	フラグ	無	有	無	情報提供	不可	不可	不可	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険・医療扶助併用の被保護者の存在も考慮して、自己情報提供不可フラグの設定及びその制御内容の検討が必要。 <p>が、保険者Bでフラグを設定していた場合、全保険者でフラグが効力を発揮する。</p>	
	保険者A	保険者B	保険者C														
フラグ	無	有	無														
情報提供	不可	不可	不可														
【参考】マイナーポータル	自己情報	自己情報提供不可フラグ	<p>各保険者でのフラグの効力は、設定した保険者のみに適用され、他保険者にフラグの効力が影響することはない。</p> <p>初回登録の場合は、最新の保険者に設定されている自己情報提供不可フラグが採用される。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>保険者A</th><th>保険者B</th><th>保険者C</th></tr> <tr> <th>フラグ</th><td>無</td><td>有</td><td>無</td></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>情報提供</th><td>可</td><td>不可</td><td>可</td></tr> </tbody> </table>		保険者A	保険者B	保険者C	フラグ	無	有	無	情報提供	可	不可	可	<p>保険者Aにてフラグを設定していない場合、保険者Aの情報は提供される。</p> <p>保険者Bにてフラグが設定されている場合、保険者Bの情報は提供されない。</p> <p>保険者Cにてフラグを設定していない場合、保険者Cの情報は提供される。</p>
	保険者A	保険者B	保険者C														
フラグ	無	有	無														
情報提供	可	不可	可														

※過去の保険者にて設定されているフラグを書き換えるわけではなく、システム上でフラグの影響範囲を制御する。

⇒現行、自己情報提供不可フラグは、最新保険者の設定値で情報提供可否を判断し、不開示該当フラグは過去いずれかの保険者で1つでもフラグが有効な場合、他の保険者でも情報開示を制御する仕様となっている。

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

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

【医療保険単独（AsIs）】

初回登録（87番利用）

自己情報 取得API	紐付番 号	保険者番 号	記号番号枝番	自己情報提供 不可フラグ
	1	C	789	1

結果：回答無し

紐付 番号	保険者 番号	記号番号 枝番	有効開始年 月日	有効終了年月 日	自己情報 提供不可 フラグ
1	A	123	2019/4/1	2020/3/31	0
1	B	456	2020/4/1	2021/3/31	0
1	C	789	2021/4/1		1

- 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設定値にて、情報提供可否を判断している。
※現在加入している保険者のみで判断可能。

【医療扶助単独（ToBe）】

初回登録（87番利用）

自己情報 取得API	紐付番 号	保険者番 号	記号番号枝番	自己情報提供 不可フラグ
	1	E	999	1

結果：回答無し

紐付 番号	保険者 番号	記号番号 枝番	資格取得 年月日	資格喪失 年月日	自己情報提 供不可フラ グ
1	D	111	2018/4/1	2022/3/31	0
1	E	999	2022/4/1		1

- 加入者資格情報の「資格取得年月日」が最新の福祉事務所に設定されているフラグの設定値で情報提供可否を判断する。
※現在加入している福祉事務所のみで判断可能。
※医療扶助の場合、医療扶助が認定された被保護者しか医療券/調剤券情報がテーブルに無いため、医療券/調剤券情報の「有効開始日」だと検出できないケースが存在。
よって、加入者資格情報の「資格取得年月日」をもとに最新を判断する。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

【併用（ToBe）案1（採用案）】

初回登録（87番利用）



結果：回答無し

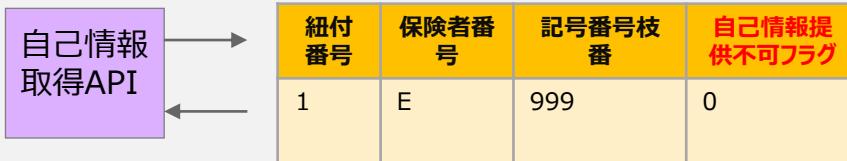
- 最新の保険者・福祉事務所のどちらか一方でもフラグが設定されている場合、情報を提供しない。
⇒前保険者の更新漏れ等により情報が見られなくなる可能性があるものの、業務誤りによりDV被害者の情報が見られることが無いため、本案を採用。
(DV被害者の情報が見られてしまうケースを何より低減することに重きを置く方針は、支払基金様とも合意が取れている。)

紐付番号	保険者番号	記号番号枝番	有効開始年月日	有効終了年月日	自己情報提供不可フラグ
1	A	123	2019/4/1	2020/3/31	0
1	B	456	2020/4/1	2021/3/31	0
1	C	789	2021/4/1		1

紐付番号	保険者番号	記号番号枝番	資格取得年月日	資格喪失年月日	自己情報提供不可フラグ
1	D	111	2018/4/1	2020/3/31	0
1	E	999	2022/4/1		0

【併用（ToBe）案2（廃案）】

初回登録（87番利用）



結果：E 999

- 保険者・福祉事務所の中で最新の設定値のみで判断する。
⇒前保険者等の更新漏れに影響されないものの、業務誤りがある場合DV被害者の情報が見られてしまうため、採用しない。

紐付番号	保険者番号	記号番号枝番	有効開始年月日	有効終了年月日	自己情報提供不可フラグ
1	A	123	2019/4/1	2020/3/31	0
1	B	456	2020/4/1	2021/3/31	0
1	C	789	2021/4/1		1

紐付番号	保険者番号	記号番号枝番	資格取得年月日	資格喪失年月日	自己情報提供不可フラグ
1	D	111	2018/4/1	2020/3/31	0
1	E	999	2022/4/1		0

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

QA206（一部加筆）

以下、回答についての確認となります。

※過去に医療保険・医療扶助の資格情報を両方有しており、処理時点で両方の資格を喪失している場合は、医療保険・医療扶助の最新の資格情報の”資格取得年月日”を比較し、”資格取得年月日”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。

(例1) 医療保険（喪失済み、資格取得年月日“2022-04-01”）

医療扶助（喪失済み、資格取得年月日“2022-03-01”）

⇒医療保険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。

(例2) ①医療保険者 取得日：5/1 喪失日：6/1 フラグ：提供可

②福祉事務所 取得日：4/1 喪失日：7/1 フラグ：提供不可

例において、上述仕様で資格取得年月日”がより新しい制度の資格情報とした場合、

6月末時点は、②の福祉事務所は喪失していないので、②のフラグが採用されます。

7月になつたら、①のフラグが採用されます。

弊社「補足資料（項番191）生活保護を含む初回紐付_20220628.pptx」の4スライドでは、喪失日が大きい制度とさせて頂いていました。どちらの仕様とするか今一度確認をお願いいたします。

本PJTの対応方針（案）

⇒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。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.6. 検討経緯：自己情報提供不可フラグ・不開示該当フラグの扱い

(例2) ※前頁と同様

- ①医療保険者 取得日：5/1 喪失日：6/1 フラグ：提供可
- ②福祉事務所 取得日：4/1 喪失日：7/1 フラグ：提供不可

5月：提供不可（両方有効）

6月：提供不可（②のみ有効）

7月：提供可（両方無効） → “資格取得年月日”で比較した場合（①を採用）

7月：提供不可（両方無効） → “資格喪失年月日”で比較した場合（②を採用）

(例3)

- ①医療保険者 取得日：5/1 喪失日：6/1 フラグ：提供不可
- ②福祉事務所 取得日：4/1 喪失日：7/1 フラグ：提供可

5月：提供不可（両方有効）

6月：提供可（②のみ有効）

7月：提供不可（両方無効） → “資格取得年月日”で比較した場合（①を採用）

7月：提供可（両方無効） → “資格喪失年月日”で比較した場合（②を採用）

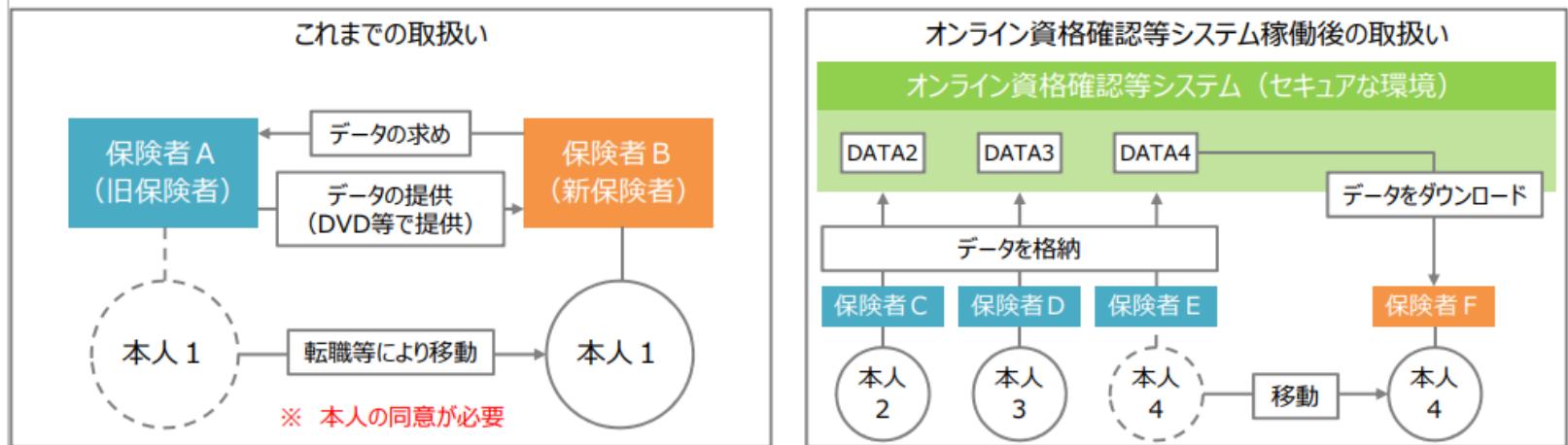
3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.7. 検討経緯：特定健診情報提供に係る本人同意フラグの扱い

特定健診データ等の保険者間引継ぎに係る同意について

- 特定健診データ等の保険者間の引継ぎについては、従来DVD等の提供を通じて行われてきたが、現在、オンライン資格確認等システム（以下「オン資」という。）の環境を活用し、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となるよう、改修を進めている。
- 現行、この引継ぎについては、法律の規定により本人の個別の同意なく行えることとしているものの、省令では同意を必要としている。



- 従来の引継ぎ方式では、DVD等で提供が行われていたため、情報漏えい等のリスクがあり、本人同意が必要であった。
- 一方で、オン資稼働後はセキュアな環境の下で効率的に記録の提供・取得が行われることとなるため、セキュリティの確保と「データが誰に閲覧されたか」というログの管理により、不適切な情報利用を抑止していくことが適当である。
- これらを踏まえ、新たに省令に保険者において特定健診データ等が他の関係ない者に漏れないよう必要な措置を講ずる旨規定した上で、オン資を活用して特定健診データ等を保険者間で引き継ぐ場合に限り、本人の個別の同意は不要とすべく、省令を改正する。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.7. 検討経緯：特定健診情報提供に係る本人同意フラグの扱い

特定健診データ等の保険者間引継ぎの同意に係る運用の整理について（案）

【現状】

- 2019年12月25日の第123回医療保険部会において、保険者間引継ぎの同意の在り方については、
 - ・新たに省令に、保険者において被保険者の特定健診データ等が他の関係ない者に漏れないよう必要な措置を講ずる旨規定しつつ、
 - ・オン資を活用して特定健診データ等を保険者間で引き継ぐ場合には本人の同意は不要とする方向に大きな異論はなかったところ。

【指摘】

- 本人同意を不要とするため、新保険者の求めがあれば自動的に旧保険者が保存している本人の過去の特定健診データ等は新保険者に引き継がれることとなるが、「前の保険者における健診情報（病歴等）を新保険者に知られたくない」という者がいた場合にどのような対処を行うのかが問題となる。

対応案	詳細	メリット	デメリット
申出を受け付けない	省令上同意を不要としている以上、本来的には不同意の旨を表明するタイミングではなく、そのような申出は受け付けない。	特段の措置不要。	自己情報のコントロール権が注目されている中で、このような申出に全く対応しないことが適切か。
自己情報提供不可フラグによる対応 (要調整)	引継ぎを望まない者については自己情報提供不可フラグを立てることで対応。	同意情報に係る改修は完全に不要になり、自己情報提供不可フラグの改修のみで対応可能。	保険者間引継ぎだけでなく、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧やマイナンバーカードの保険証利用もできなくなってしまう。
旧同意フラグによる対応	中間サーバー経由若しくは特定健診情報等管理システム経由で従来同意情報を管理するために設定していたフラグを立てることで対応。	保険者間引継ぎのみを停止することができる。 (中間サーバーの改修は既に着手されており、これを利用できる)	保険者は不同意の申出を受け、フラグを立てる必要がある。 国保においては管理システムの改修が必要となる。

⇒ 旧同意フラグを用いて対応することとしたいが、問題ないか。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

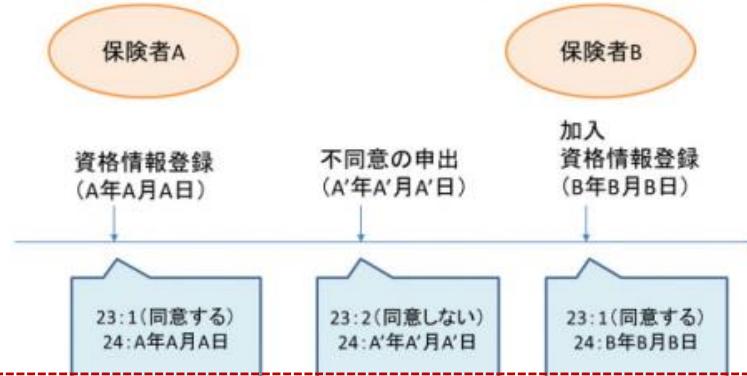
3.2.7. 検討経緯：特定健診情報提供に係る本人同意フラグの扱い

保険者間引継ぎの運用（加入者情報ファイルの活用）

- 統合専用端末の加入者情報ファイルで、従来「同意フラグ」を管理するために設定していた項目23・24において、本人からの情報提供に係る申出による登録を制御する。

項目番号	項目名	項目説明	備考
23	特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	既存システムが、加入者本人に確認し、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することへの同意有無として設定する。 0: 同意未取得または加入者インターフェイスでは連携しない 1: 同意する 2: 同意しない	省略
24	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。	省略

「医療保険者等向け中間サーバー等ソフトウェア設計・開発等業務」外部インターフェイス仕様書 別紙4 ファイル設計書(令和元年9月30日)より抜粋



項目23の使用方法

- デフォルトは「1」とし、特定健診データの旧保険者への要求を可能とする。
(保険者Aは、保険者Aより前に加入していた保険者で実施された特定健診のデータをダウンロードすることができる。)
- 本人からの不同意の申出により、「2」に変更した場合は、新保険者が旧保険者への特定健診データの要求が出来ない。
(保険者Aは、保険者Aより前に加入していた保険者で実施された特定健診のデータをダウンロードすることができなくなる。)
- 保険者を異動（保険者A⇒保険者B）した場合、項目23はデフォルトの「1」に戻ってしまうため、保険者Aは、本人が継続して不同意したい場合は、保険者Bでも加入時等で申出が必要なことを伝える必要がある。

項目24の使用方法

- デフォルト「1」の場合は加入者情報の登録日とし、その後、本人からの情報提供に係る申出日を取得日として設定する。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.7. 検討経緯：特定健診情報提供に係る本人同意フラグの扱い

加入者情報ファイルの運用

- 従来「同意フラグ」を管理するために設定していた加入者情報ファイル「23：特定健診情報提供に係る本人同意フラグ」について、本人からの情報提供に係る申出による登録を制御するための運用等は、下記のとおりとする。

1. 統合専用端末及びサーバー間連携による登録

- ・ 現保険者のフラグ設定により、前保険者の特定健診情報を引き継ぐかを判断する。

<フラグ設定>

- 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
- 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

※1 被用者保険は、デフォルトを「1：同意する」とする。

※2 国民健康保険は、「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」で設定される。

2. 特定健診等データ管理システム端末による登録

- ・ 国民健康保険の場合は、特定健診等データ管理システム端末を用いて、本人からの情報提供に係る申し出による登録を制御する。
- ・ 現保険者のフラグ設定により、前保険者の特定健診情報を引き継ぐかを判断する。

<フラグ設定>

- 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

※ 同意情報フラグを設定していない場合は、前保険者の特定健診情報を引き継ぎ出来る。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.8. 検討経緯：受給者番号の一意性の確保

資料

千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表

(平成23年4月1日現在)

保険者名		保険者番号		被保険者証	
記号	番号	有効期限 (平成)	法定外の給付	カード化状況	
千葉市				○	
中央区	124016	31	1桁～7桁	23年7月31日	
花見川区	124024	32			
稲毛区	124032	33			
若葉区	124040	34			
緑区	124057	35			
美浜区	124065	36			
銚子市	120022	銚	3桁～6桁	24年3月31日	
市川市	120030	市	7桁	23年7月31日	
船橋市	120048	船	2桁～7桁	23年7月31日	
館山市	120055	05	8桁	24年3月31日	
木更津市	120063	06	7桁	23年7月31日	
松戸市	120071	松	6桁～1桁	23年7月31日	
野田市	120089	野田	7桁	23年7月31日	
茂原市	120105	茂	6桁	23年7月31日	
成田市	120113	成田	6桁	23年7月31日	
佐倉市	120121	倉	6桁～1桁	23年9月30日	
東金市	120139	13	6桁	23年7月31日	
習志野市	120162	16	8桁	23年7月31日	
柏市	120170	柏	6桁～8桁	23年7月31日	
勝浦市	120188	18	8桁	23年7月31日	
市原市	120196	市原	7桁	23年7月31日	
流山市	120204	流	6桁	23年7月31日	
八千代市	120212	21	7桁	23年7月31日	
我孫子市	120220	我〇〇〇	6桁	24年7月31日	
鴨川市	120238	23	8桁	24年3月31日	
鎌ヶ谷市	120246	鎌	1桁～5桁	23年7月31日	
君津市	120253	君津	2桁～8桁	23年7月31日	
富津市	120261	富津	5桁	23年7月31日	
旭市	120279	27	8桁	24年3月31日	
いすみ市	120410	41	6桁	23年7月31日	
匝瑳市	120428	42	7桁	24年3月31日	
南房総市	120436	43	7桁	24年3月31日	
香取市	120444	香	8桁	23年7月31日	
山武市	120451	45	6桁	23年7月31日	
浦安市	120519	浦	2桁～7桁	23年7月31日	
四街道市	120543	54	8桁	23年7月31日	
酒々井町	120550	酒〇〇	4桁	23年7月31日	
八街市	120568	56	4桁～5桁	23年9月30日【結核10割】	
富里市	120576	里	6桁～1桁	23年9月30日	
白井市	120592	井	6桁	23年7月31日	

保険者名		保険者番号		被保険者証	
記号	番号	有効期限 (平成)	法定外の給付	カード化状況	
印西市	120600	印	6桁	23年7月31日	○
栄町	120626	栄	6桁	24年3月31日	○
神崎町	120642	64	7桁	23年7月31日	○
多古町	120691	多	5桁	24年3月31日	○
東庄町	120717	71	7桁	24年3月31日	○
大網白里町	120766	76	6桁	23年7月31日	○
九十九里町	120774	77	6桁	23年7月31日	○
芝山町	120832	83	6桁	23年7月31日	○
一宮町	120840	84	8桁	23年7月31日	○
睦沢町	120857	睦	6桁	23年7月31日	○
長生村	120865	86	8桁	23年7月31日	○
白子町	120873	87	8桁	23年7月31日	○
長柄町	120881	88	8桁	23年7月31日	○
長南町	120899	89	8桁	23年7月31日	○
大多喜町	120907	90	8桁	24年3月31日	○
御宿町	120923	御	7桁	23年7月31日	○
鋸南町	120972	97	6桁	24年3月31日	○
袖ヶ浦市	121046	袖	7桁	23年7月31日	○
横芝光町	121053	横芝光	6桁	24年7月31日	○
千葉県国保組合	123018	千医国01～ 千医国23	等1種組合員 1桁～3桁 等2種組合員 1桁～3桁～2桁～3桁	25年3月31日	○
県歯科医師国保組合	123026	千歯国01～ 千歯国22	等1種組合員 1桁～3桁 等2種組合員 1桁～3桁～1桁～3桁	25年3月31日	○
県薬剤師国保組合	123034	38	8桁	23年9月30日	○

千葉県国保連合会取扱の県外国保組合

全国土木国保組合	133033	71-0001～ 9899 72-0001～ 9899	1桁～6桁	24年3月31日	【結精10割】	○
中央建設国保組合	133264	90-0201～ 4603	4桁～5桁	24年3月31日		未定
全国建設国保組合	133298	93-4桁	6桁	24年3月31日		○

○印は、すでにカード化となっている保険者です。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.8. 検討経緯：受給者番号の一意性の確保

【システム関係】課題項目番21

オンライン資格確認の開始に伴う記録条件仕様の変更

①「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」の変更内容

対象	変更内容		記録開始時期	備考	変更による影響等
医療機関・薬局	個人単位 被保険者番号	レコード追加	令和3年10月請求 分から ※令和3年9月診療（調剤）分以降	告示様式（紙レセプト）の様式変更が行われた	オンライン資格確認等システムからの取込み又は窓口での入力が必要
	受診日等	レコード追加		レセプト分割時等に診療実日数（受付回数）を再集計する場合に活用する。	医療機関・薬局における入力方法の変更ではなく、レセコン側の出力方法変更による対応を想定。
	窓口負担額 (高額療養費の有無)	レコード追加		高額療養費の現物給付の発生有無を記録し、レセプトの振替・分割可否の判定に活用する。	

※記録条件仕様の変更については、窓口におけるオンライン資格確認の実施有無に関らず、レセプト提出時の対応が必要となる。

請求に使用する記録条件仕様の変更に伴い、受取に使用する記録条件仕様も同様に変更された。
また、当該変更に加え、各記録条件仕様の用途に応じて変更された。

No	記録条件仕様	対象	上記項目以外の変更内容
②	レセコード情報ファイル記録条件仕様	保険者等	②～④ 振替・分割レセプト等を識別する情報を追加 共通 社保↔国保間の変更を可とする
③	オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様	医療機関・薬局	③ 社保↔国保間の変更による、社保に記録されない項目の削除及び国保に必要な項目の補完 (医療機関・薬局からの請求時と異なる状態での返戻となる)
④	オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様	保険者等	④ 旧保険者による仮払レセプトの再審査申出に係る項目を追加

※ 変更後の記録条件仕様は、HP「診療報酬情報提供サービス」に掲載。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.8. 検討経緯：受給者番号の一意性の確保

(イ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“K0”を記録する。	
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載されている公費負担者番号8桁を記録する。
	受給者番号	数字	7	可変	1 医療券等に記載されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法（法別30）の場合は、記録を省略する。
	任意給付区分	数字	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療において、公費負担者に任意給付がある場合は、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
診療実日数	数字	2	可変	公費負担医療の診療実日数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.8. 検討経緯：受給者番号の一意性の確保

対応方針

- 受給者番号※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します。
※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、当面の間は枯渢する可能性が低い（論理的に取りうる組合せ数： $10^6 = 100\text{万通り}$ ）。
- 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）

$\Rightarrow 65 \times 12 = 780$ (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）

$\Rightarrow 40 \times 12 = 480$ (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）

$\Rightarrow 100 \times 12 = 1,200$ (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）

$\Rightarrow 90 \times 12 = 1,080$ (1年間で新規採番される受給者番号)

- C 福祉事務所で試算すると…

初期データ登録時：12,000件登録 → $1,000,000 - 12,000 = 988,000$

① 受給者番号枯渇までの期間： $988,000 / 1,200 = \text{約}820\text{年}$

② 受給者番号枯渇までの期間（安全係数:5）： $988,000 / 6,000 = \text{約}164\text{年}$

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.8. 検討経緯：受給者番号の一意性の確保

- データの一意性を確保するため、被保護者個人単位で受給者番号を固定する。また、同一福祉事務所内で1度被保護者に採番した受給者番号を他の被保護者に採番することはできない。
- 同一福祉事務所内、同一の個人番号の被保護者に対して保護の再開・再決定時に、過去にその被保護者に採番していた受給者番号を再度利用するかは、付帯作業/留意事項の内容を参考にしつつ、福祉事務所ごとに判断する。

①
保護の決定～保護の停止/廃止
※被保護者：a
※福祉事務所：A

②
保護の再開・保護の再決定時
※被保護者：a
※福祉事務所：A

運用

- 被保護者個人単位で受給者番号を固定する（保護の廃止/停止まで継続して同じ受給者番号を利用する）。
※公費負担者番号：12131111
※受給者番号：1111111

付帯作業/留意事項

【留意事項】

- 同一の福祉事務所内で過去に被保護者(a)に採番した受給者番号を、異なる被保護者(b)に採番することはできない。

- ①と同じ受給者番号を採番する。
※公費負担者番号：12131111
※受給者番号：1111111

【付帯作業】

- ②の保護再開時に、①で登録していた過去の情報を紐づけて②の資格情報等を登録する必要がある。

- ①と異なる受給者番号を採番する。
※公費負担者番号：12131111
※受給者番号：2222222

【付帯作業】

—

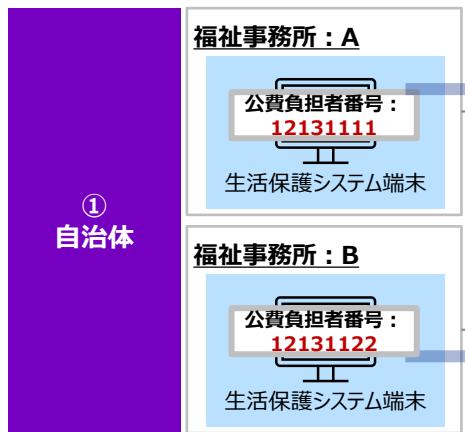
3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

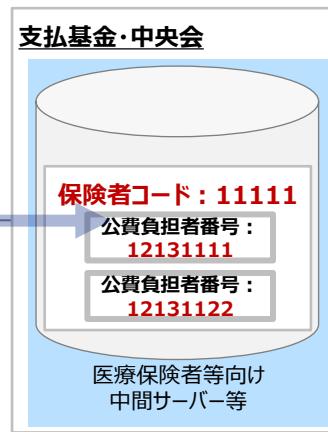
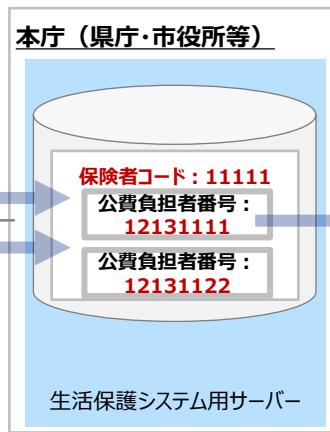
3.2.9. 検討経緯：データ連携・管理単位

- 1つの自治体に複数の福祉事務所が紐づく場合（政令市等）、「①自治体単位」、「②福祉事務所単位」の中から自治体ごとにデータ連携・管理単位を選択する。

データ連携・管理単位



イメージ



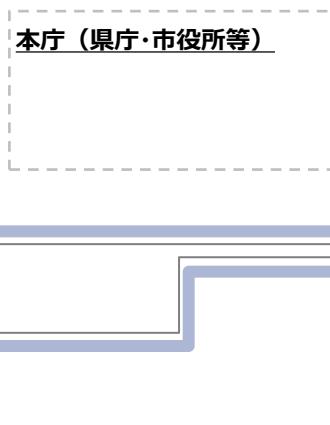
付帯作業

【福祉事務所→中間サーバー等へのデータ連携時】

- A福祉事務所で被保護者の資格情報等を登録し、その後、同一の被保護者がB福祉事務所に異動した場合、B福祉事務所は最新の資格情報等 + A福祉事務所での資格情報等を連携する必要がある。

【中間サーバー等→福祉事務所へのデータ連携時】

- 中間サーバー等では、福祉事務所に連携するデータを「保険者コード」で纏めるため、左記の自治体単位でのデータ連携を行う場合、福祉事務所ごとにデータ分割を行う必要がある。



【福祉事務所→中間サーバー等へのデータ連携時】

- 本庁で複数の福祉事務所のデータを中央管理している場合、福祉事務所ごとにデータを分割して管理する必要がある。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.10. 検討経緯：複数の公費負担者番号を持つ福祉事務所のデータ登録方法

【運用例】

- 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。

変更前：区費分の公費負担者番号利用

加入者基本情報		加入者資格情報		医療券情報	
—	—	公費負担者番号	12000001	公費負担者番号	12000001
個人番号	12345	受給者番号	0000001	受給者番号	0000001
氏名	生保 一郎	資格取得日	2020/4/1	有効開始年月日	2020/4/1
		資格喪失日	—	有効終了年月日	2020/4/30

変更後：都費分の公費負担者番号利用

加入者基本情報		加入者資格情報		医療券情報	
—	—	公費負担者番号	12000001	公費負担者番号	12000001
個人番号	12345	受給者番号	0000001	受給者番号	0000001
氏名	生保 一郎	資格取得日	2020/4/1	有効開始年月日	2020/4/1
		資格喪失日	2020/4/16	有効終了年月日	2020/4/15

加入者資格情報		医療券情報	
公費負担者番号	12000010	公費負担者番号	12000010
受給者番号	0000001	受給者番号	0000001
資格取得日	2020/4/16	有効開始年月日	2020/4/16
資格喪失日	—	有効終了年月日	2020/4/30

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.10. 検討経緯：複数の公費負担者番号を持つ福祉事務所のデータ登録方法

【運用例：廃案】

- 2020年4月1日～16日の資格情報の公費負担者番号を特定できないため、下図の更新方法は採用できない。

廃案

変更前：区費分の公費負担者番号利用

加入者基本情報	
－	－
個人番号	12345
氏名	生保 一郎

加入者資格情報	
公費負担者番号	12000001
受給者番号	0000001
資格取得日	2020/4/1
資格喪失日	－

医療券情報	
公費負担者番号	12000001
受給者番号	0000001
有効開始年月日	2020/4/1
有効終了年月日	2020/4/30

変更後：都費分の公費負担者番号利用

加入者基本情報	
－	－
個人番号	12345
氏名	生保 一郎

加入者資格情報	
公費負担者番号	12000010
受給者番号	0000001
資格取得日	2020/4/1
資格喪失日	－

医療券情報	
公費負担者番号	12000001
受給者番号	0000001
有効開始年月日	2020/4/1
有効終了年月日	2020/4/15

医療券情報	
公費負担者番号	12000010
受給者番号	0000001
有効開始年月日	2020/4/16
有効終了年月日	2020/4/30

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

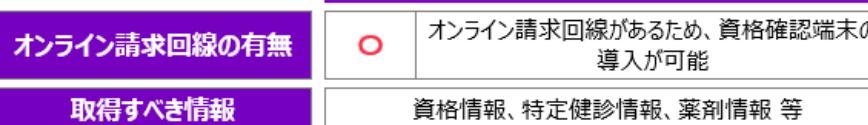
3.2.11. 検討経緯：訪問業態のオンライン資格確認における医療扶助の取扱い

居宅同意型・資格確認限定型Webサービスの概要

保険局様資料を抜粋

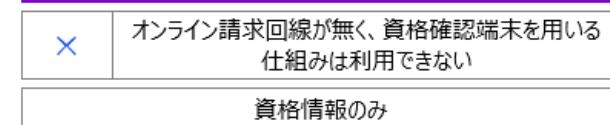
- 業態によってオンライン請求回線の敷設有無が異なるため、オンライン請求回線がある場合については、資格確認端末等を用いて、資格情報・薬剤情報・特定健診等情報等を取得できる仕組みとする（居宅同意取得型）。一方でオンライン請求回線がない場合については、最低限資格情報のみが確認できるように、インターネット回線を用いた仕組みとする（資格確認限定型）。

居宅同意取得型



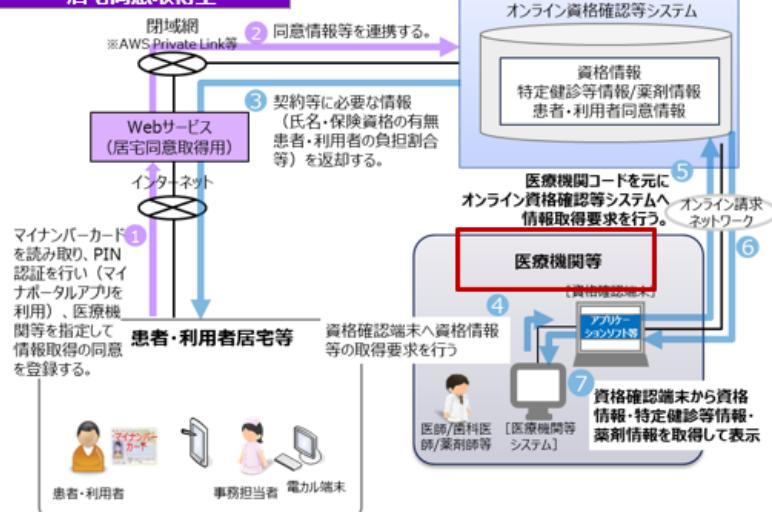
⇒Webサービス（居宅同意取得用）を構築し、モバイル端末で同意取得を実施。情報取得は資格確認端末の仕組みを利用する。

資格確認限定型

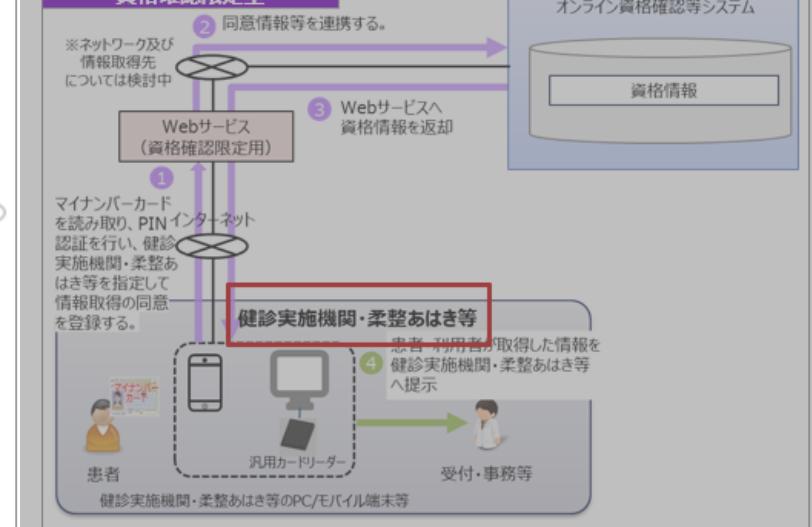


⇒オンライン請求回線が無い施設においても、最低限資格情報のみが確認できるように、インターネット回線を用いた簡素な仕組みとしてWebサービス（資格確認限定用）を構築する。

居宅同意取得型



資格確認限定型



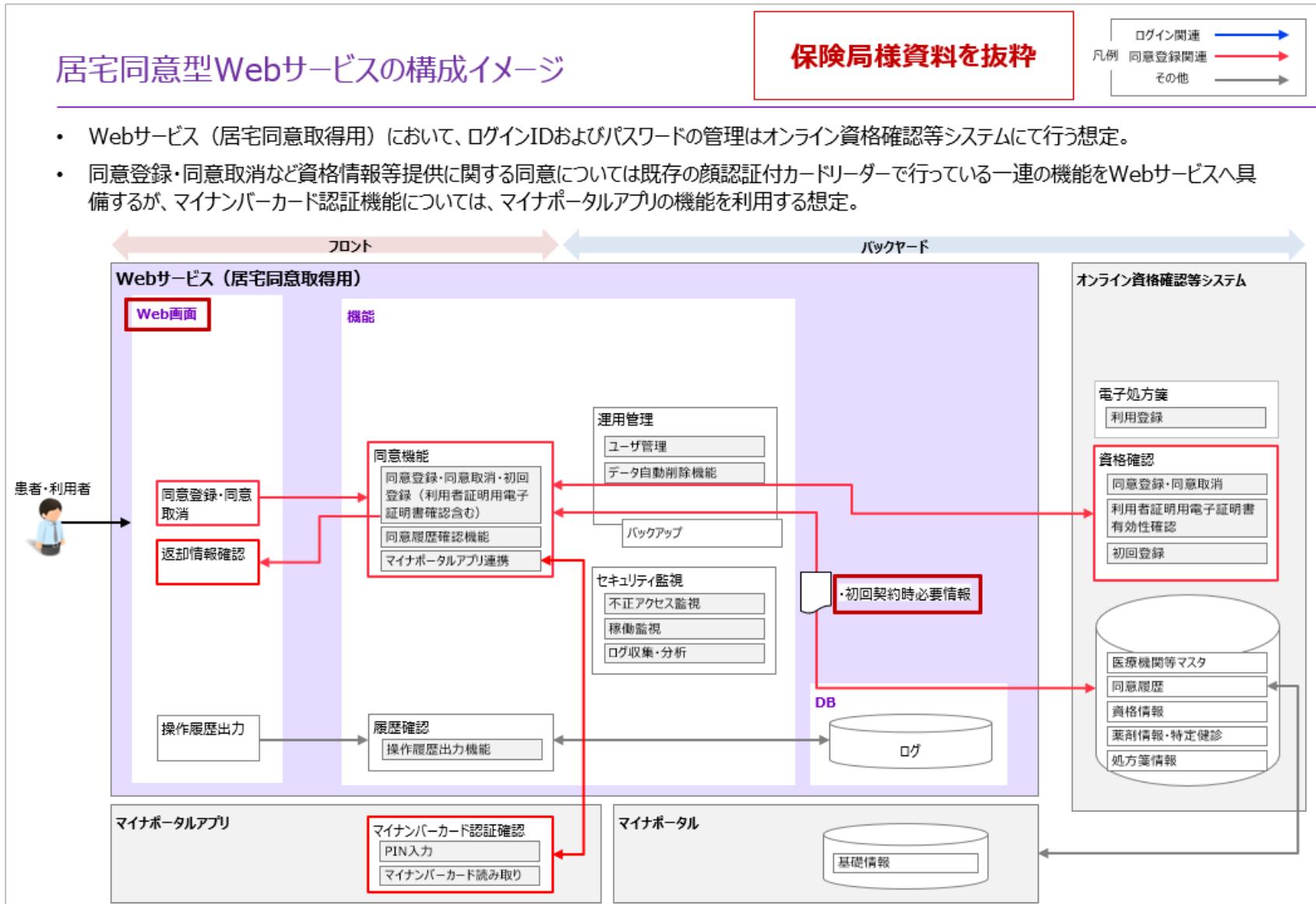
※第26回WGでは「オンライン資格確認用Webサービス」と呼称。

※Webサービス（居宅同意取得用）とWebサービス（資格確認限定用）に関しては、機能等が類似しており、同一のWebサービスとする余地があるため、別途検討を行う。

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.11. 検討経緯：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



3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.11. 検討経緯：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

保険局様資料を抜粋

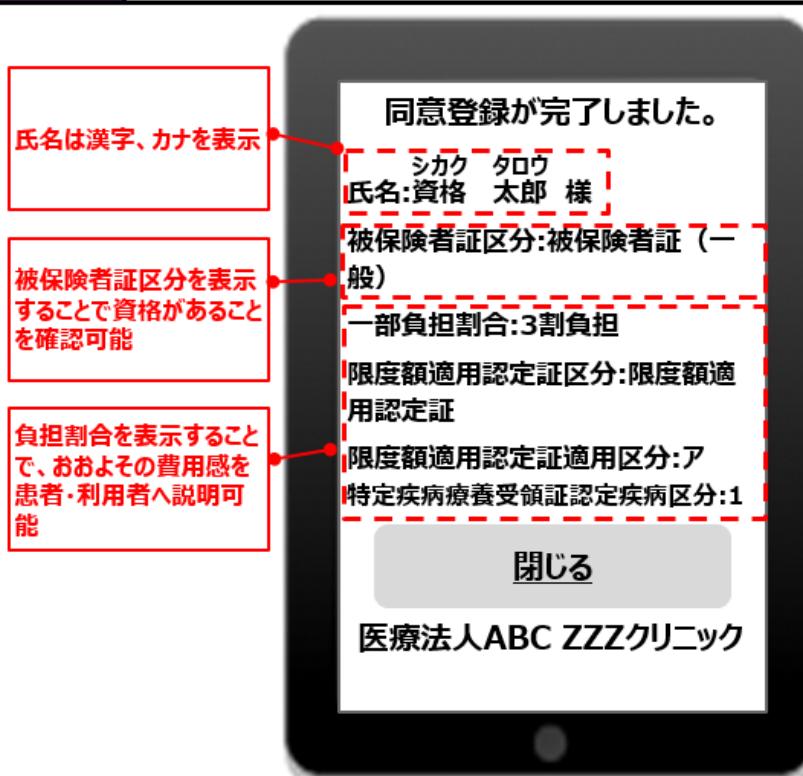
No.5 オンライン資格確認用Webサービスにおける結果表示の情報

課題詳細

訪問先において、オンライン資格確認用Webサービスを用いて同意登録した結果表示として、どの情報をモバイル端末に表示させるかを確定する。

対応方針

医療機関等の資格確認端末から資格情報等を取得するものの、**訪問先で契約時に必要な情報を取得する必要があるため、オンライン資格確認用Webサービスの結果画面表示としては、氏名（漢字、カナ）、資格の有無、被保険者証の一部負担割合、限度額区分、認定疾病区分**とする。※限度適用区分及び疾病区分は、区分のみ表示（疾病名等は表示させない）。
※**資格情報/限度額適用認定証/特定疾病受領証認定疾病区分は、患者・利用者がそれぞれ同意を行った場合のみを表示する。**



氏名は漢字、カナを表示

被保険者証区分を表示することで資格があることを確認可能

負担割合を表示することで、おおよその費用感を患者・利用者へ説明可能

<被保険者証区分>

- | | |
|------------------|------------------|
| 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

<一部負担金割合>

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 10 : 1割負担 | 20 : 2割負担 | 30 : 3割負担 |
|-----------|-----------|-----------|

※後期高齢者医療制度のみ登録必須とされている為、その他の医療保険制度は空白となる可能性あり

<限度額適用認定証等区分>

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 01 : 限度額適用認定証 | 02 : 限度額適用・標準負担額減額認定証 |
| 03 : 標準負担額減額認定証 | |

<限度額適用認定証等適用区分>

(70歳未満)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| A01 : ア | A02 : イ | A03 : ウ | A04 : エ |
|---------|---------|---------|---------|

- | | |
|---------|----------------|
| A05 : オ | A99 : 満納により未設定 |
|---------|----------------|

(70歳以上)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| B01 : 現役並みⅢ | B02 : 現役並みⅡ | B03 : 現役並みⅠ |
| B04 : 一般 | B05 : 低所得Ⅱ | B06 : 低所得Ⅰ |

- | | |
|----------------|---------------|
| B07 : 低所得Ⅰ（老福） | B08 : 低所得Ⅰ（境） |
|----------------|---------------|

<特定疾病療養受療証認定疾病区分>

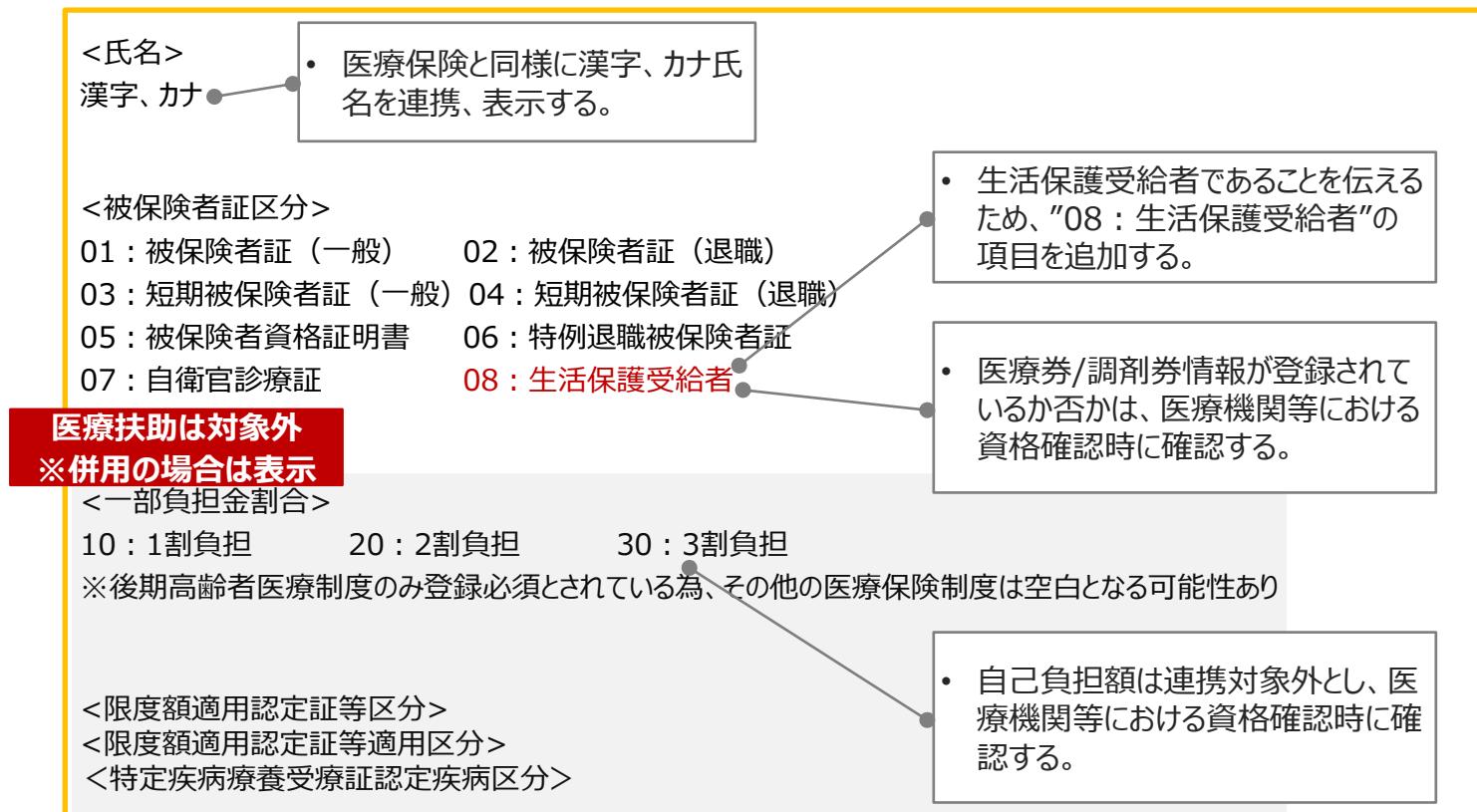
- 1 : 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 2 : 先天性血液凝固因子障害（第VIII因子、第IX因子）
- 3 : 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.11. 検討経緯：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

- （前提）訪問業態のオンライン資格確認における、医療扶助の要件の流し込みに関しては、システム改修規模を極小化するため、なるべく医療扶助の独自要件を求めない対応を目指す。
- 訪問業態の契約時に必要な情報に関して、医療保険と同様に医療扶助でも「この情報を確認するべき」と定義された通知等は存在しない。



3. 運用課題検討

3.2. 運用課題の検討経緯/検討結果

3.2.12. 検討経緯：資格重複チェックの要件

【“単独”/“併用”的基準】

- 「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
※「社会保険状況」は利用しない

【重複チェックの流れ】

- 1. 医療扶助の制度内で重複チェックを行う。
- 2. 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。
- 3. 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。**

【資格重複チェック結果ファイルへの出力】

- 「**単独併用状況**」の項目を追加し、“**単独**”又は“**単独/併用**”を出力する。

新規項目の出力をなくすことで、
医療保険者システムの改修が不要になる。

医療扶助の データパターン	資格重複先			
	重複無し	医療扶助	地域/後期保険	被用者保険
①	—	○	○	○
②	—	○	○	×
③	—	○	○	○
④	—	○	○	×

○が資格重複チェック、保険者/
福祉事務所への連携対象

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

3.3. 本章節に紐づく成果物の一覧

本章節「3. 運用課題検討」に紐づく成果物の一覧を以下に整理しました。

本章節に紐づく成果物の一覧

成果物名
生保オン資_キックオフミーティング資料_Ver1.0_20220407
生保オン資_中間報告資料_Ver.1.0_20221104
生保オン資_最終報告会資料_Ver.1.0_20230322
開催要綱
議事次第_第1回目
令和4年度医療扶助のオンライン資格確認等検討会（実務者WG） (第1回) 資料
議事次第_第2回目
令和4年度医療扶助のオンライン資格確認等検討会（実務者WG） (第2回) 資料
生保オン資_キックオフミーティング資料_Ver1.0_20220407
生保オン資_中間報告資料_Ver.1.0_20221104
令和4年度報告書_Ver1.0