

医療扶助のオンライン資格確認を活用した更なる 効果的な医療扶助の実施等にかかる調査研究一式

要否意見書の電子化に係る調査結果報告書

2025年3月28日
アクセセンチュア株式会社

目次

1. 実現方式案の策定

- I. インプット収集/初期要件整理
- II. 初期仮説立案/課題抽出
- III. 課題検討/関係者意見収集
- IV. 実現可能性評価/実現方式案の策定

2. コスト調査

- I. 現状調査/初期仮説立案
- II. 福祉事務所アンケート
- III. 現状コスト試算・コスト削減額推計

3. ロードマップ案作成

1. 実現方式案の策定

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

インプット収集の構成

- 要否意見書の電子化に向けた検討を進める準備として、要否意見書に係る業務の流れ・記載内容等について、令和5年度以前に実施された調査・標準仕様書等を利用してインプットを整理する。

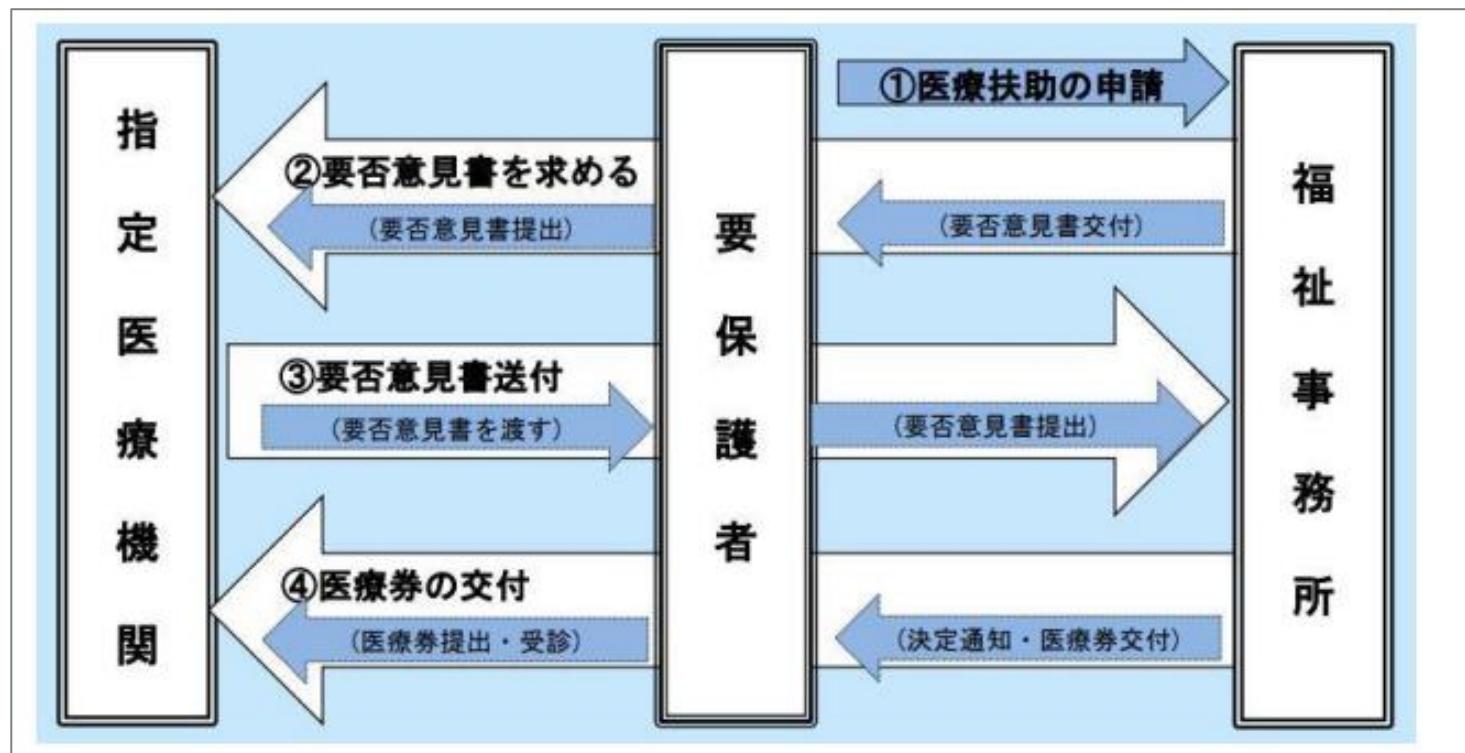
1. 要否意見書の概要
2. 要否意見書の種類
3. 生活保護制度内の位置づけ
4. 要否意見書の役割
5. 要否意見書の送付から返送までの流れ
6. 要否意見書の確認主体
7. 要否意見書の手続きの実態
8. 要否意見書の記載内容
9. 要否意見書の現行運用の課題

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の概要

- 要保護者が医療扶助の申請を福祉事務所に対して行った後、福祉事務所は医療扶助を適用する必要があるか否かを判断する資料となる要否意見書等を要保護者に発行する。
- 医療機関は医療扶助の要否等を要否意見書に記載して福祉事務所に提出する。
- 福祉事務所は、提出された要否意見書を確認して、医療扶助の決定を行う。

医療扶助の流れ



引用：報告書「医療扶助の実施方式に関する実態調査及びあり方に関する研究事業」（株式会社政策基礎研究所）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の種類

要否意見書は厚生労働省の標準仕様書（帳票レイアウト・業務フロー）に沿って、以下4つに分類される。

1. 医療券・調剤券の交付

- ・ 医療要否意見書
- ・ 精神疾患入院要否意見書
- ・ 保護変更申請書(傷病届)
- ・ (老人)訪問看護要否意見書

2. 治療材料券の交付

- ・ 納付要否意見書（所要経費概算見積書）

3. 施術券の交付

- ・ 納付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）
- ・ 納付要否意見書（柔道整復）

4. 移送の給付申請

- ・ 納付要否意見書（所要経費概算見積書）

引用：[標準仕様書 生活保護（厚生労働省）](#)

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

生活保護制度内の位置づけ

- 要否意見書の定義は「生活保護法による医療扶助運営要領」(厚生労働省)に記載されており、医療扶助の申請時に医療機関等に対して要否意見書を発行すること、また要否意見書の内容を確認して医療扶助の受理をすることが記載されている。

生活保護法による医療扶助運営要領 (抜粋)

(3) 各給付要否意見書の発行

ア 医療扶助の開始につき申請があった場合には、申請者の実情に応じ、医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書又は保護変更申請書(傷病届)・(老人)訪問看護要否意見書(以下「医療要否意見書等」という。)に福祉事務所又は町村の担当員が必要事項を記載の上、申請者に対してこれらの取扱いについて十分説明し、速やかに指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導して発行するものとすること。

イ 各給付要否意見書の提出については、申請者の事情等により指定医療機関から直接提出させても差しつかえないこと。

ウ 次の各号の一に該当する場合にあっては、各給付要否意見書の提出を求める必要はないこと。

(ア) 収入、資産等の状況により被保護者とならないことがほぼ明らかなとき

(イ) 必要な給付がすべて他法他施策により行なわれることが明らかなとき

(ウ) 被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なった場合であって、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

(エ) 被保護者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行なった場合であって、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

エ ウの(ウ)に該当する場合であって、保護変更申請書(傷病届)が町村長を経由して提出されるときは、町村長は直ちに診療依頼書(入院外)を交付するとともに、すみやかに保護変更申請書(傷病届)を福祉事務所長に送付すること。

オ 福祉事務所又は町村において各給付要否意見書を発行する際は、指定医療機関から次の標準により選定して、当該指定医療機関において各給付要否意見書に意見を記載のうえ提出するよう指導すること。

なお、選定にあたっては、要保護者の希望を参考すること。

(ア) 要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する指定医療機関であること。

(イ) 要保護者が人工妊娠中絶若しくは不妊手術又は結核の治療をうけようとするときは、原則としてそれ同時に母体保護法による指定医師又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療による法律による結核指定医療機関としての指定を受けている指定医療機関であること。

(ウ) 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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は障害者自立支援法による指定の取消を受けている指定医療機関でないこと。

(エ) 過去三箇月間に第六の3(2)イによる「戒告」を受けたことのない指定医療機関であること。

(4) 各給付要否意見書の検討および受理

福祉事務所長は、要保護者から各給付要否意見書の提出を受けまたは町村長からこれらの送付を受けたときは、その記載事項につき検討したうえ受理すること。

この場合、記載内容が不明の場合にはそれぞれ記載者に照会するとともに、要保護者に対する医療扶助の決定にあたり問題があると思われるときは昭和三十八年四月一日 社発第二四六号 厚生省社会局長通知「生活保護法による保護の実施要領について」第九の4により検診を命ずること。なお他の扶助、特に生活扶助の開始を同時に申請している場合には、その決定につき遺漏のないよう留意すること。

引用：[生活保護法による医療扶助運営要領について 昭和36年9月30日社発第727号 \(厚生労働省\)](#)

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の役割

- ・医療扶助の必要性を判断するにあたり、被保護者の状況を適切に確認する必要がある。
- ・現行の運用では要否意見書のみが医療扶助の要否判断を行う材料となっている。

報告書_医療扶助の実施方式に関する実態調査及びあり方に関する研究事業（抜粋）

医療券発行の実態について、実証的に把握し論じた文献は少ないが、町田(2014)p.52 では宇都宮市外部監査報告として、「医療扶助に関するケースファイルを確認したところ、医療要否意見書の提出がないものが散見された5。担当課によると、医療要否意見書を送付しても医療機関からの協力が得られない場合があるとのことであるが、医療要否意見書を入手しないと嘱託医が審査を行うことができず、適切な医療扶助の手続が行われていないことになる。医療扶助の手続上、医療要否意見書による嘱託医審査の前に医療券を発行するため、医療要否意見書の入手や嘱託医の審査を行わないまま医療扶助が給付されるおそれがある。**医療要否意見書は、医療扶助開始の決定における医療の要否や必要な診療の程度を判断する唯一の根拠となるものである。**医療扶助の制度の理解と協力を得られるよう医療機関に対する指導を行い、医療要否意見書の入手と嘱託医の審査を徹底すべきである。また、再三の要請を行っても協力が得られない医療機関については、医療券を発行しないなどの対応も検討すべきである。」と言及されており、医療要否意見書や医療券が適正に発行されていない旨を述べている。

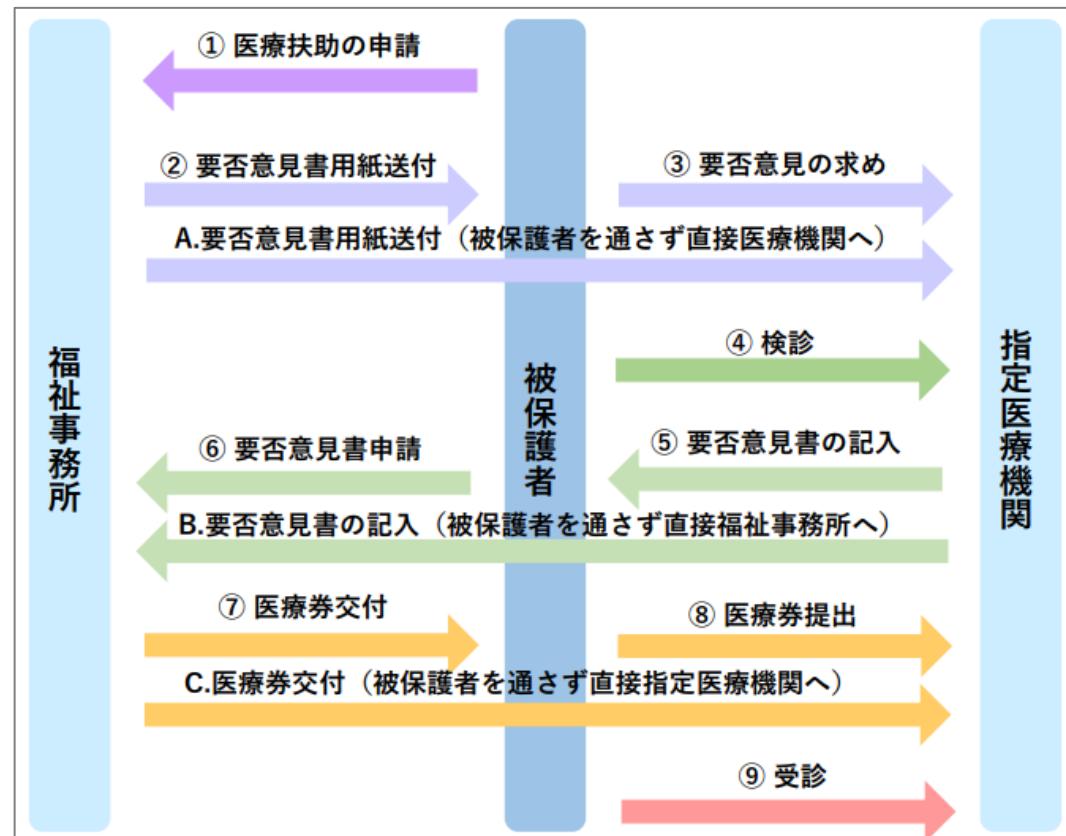
引用：報告書_医療扶助の実施方式に関する実態調査及びあり方に関する研究事業（株式会社政策基礎研究所）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の送付から返送までの流れ

- 要否意見書は福祉事務所から被保護者を介して医療機関に送付され、医療機関が要否意見を記入した後、医療機関から再度被保護者を介して福祉事務所に返送される。
- 要否意見書の送付・返送いずれにおいても、被保護者を介さず、医療機関と福祉事務所が直接対応する流れもある。

要否意見書の送付から返送までの流れ



引用：報告書「医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業（株式会社政策基礎研究所）」

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の確認主体

- 要否意見書の確認等、要否意見書に関する業務は地区担当員（＝福祉事務所等の職員）だけでなく嘱託医や医療事務担当者等で業務を分担して行われている。

要否意見書に関する業務負担割合

		地区担当員 (列合計=100%)	嘱託医 (列合計=100%)	医療事務担当者 (列合計=100%)	査察指導員 (列合計=100%)
医療券に関する業務	被保護者に対する、医療券の発行・更新等に関する業務(%)	6.5 %	0.4 %	9.1 %	1.8 %
	福祉事務所の職員間での、医療券の発行・更新等に関する業務(%)	3.7 %	1.3 %	9.3 %	3.3 %
	医療機関等に対する、医療券の発行・更新等に関する業務(%)	6.4 %	1.4 %	23.6 %	3.1 %
	上記以外の医療券に関する業務(%)	3.1 %	3.9 %	7.6 %	3.0 %
医療券に関する業務以外の業務	要否意見書に関する業務(%)	5.6 %	79.3 %	13.8 %	5.7 %
	被保護者に対する健康相談の業務(%)	7.8 %	2.8 %	2.2 %	2.6 %
	上記以外の医療扶助に関する業務(%)	6.3 %	7.4 %	13.4 %	4.8 %
	医療扶助以外の業務(%)	60.7 %	3.4 %	21.0 %	75.6 %

引用：報告書「医療扶助の実施方式に関する実態調査及びあり方に関する研究事業」（株式会社政策基礎研究所）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の手続きの実態 (1/2)

- 本来は要否意見書が医療機関等から福祉事務所に返送された後、医療券の発行がされるべきであるが、要否意見書の返送前に医療券が発行されたり、そもそも要否意見書が発行されないケースも存在する。
- 要否意見書の手続きは主に下記 5 つのパターンに分類される。
 - 正しい手続き①：要否意見書発行→被保護者を介して医療機関→医療機関から提出→医療券発行
 - 正しい手続き②：要否意見書発行→直接医療機関→医療機関から提出→医療券発行
 - 誤った手続き①：要否意見書発行→医療機関からの提出がない中で医療券発行
 - 誤った手続き②：医療券発行→要否意見書発行
 - 誤った手続き③：要否意見書発行がない中で医療券発行

要否意見書の手続きにおける順序

内容	発信者	着信者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
医療扶助の申請	被保護者	福祉事務所	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
要否意見書用紙の送付	福祉事務所	被保護者を介して医療機関																			2	2	
		医療機関(直接)	2	2	2	3	2			1	2	2		2	1			4	2				
検診					3		3											4					
記入済要否意見書の送付	医療機関	被保護者を介して福祉事務所																					
		福祉事務所(直接)	3	4	4	4	5		2	3	3		5	2	5	6	5	3					
医療券の交付	福祉事務所	福祉事務所から被保護者を介して医療機関				2				4		2(福祉事務所→被保護者)											
		(直接)	4	3	5	5	5	6	2	4	3	3	4	6	3	4	4	5	2	4	1		
受診			5	2	3	6	4	2	4	3	3	4	6	3	4	4	5	2	4	1			
その他										2										2			
	度数	58	55	49	42	33	30	29	20	19	15	13	13	12	12	12	11	10	10	9	8	8	
	%	78	74	66	56	44	40	39	27	25	20	17	17	16	16	16	15	13	13	12	11	11	

引用：報告書「医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業（株式会社政策基礎研究所）」

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の手続きの実態 (2/2)

- 自治体によっては、要否意見書の様式データをHPで公開している。

医療機関は要否意見書の記入を電子媒体（Excel等）で行うことが出来るが、福祉事務所に提出する際は記入した要否意見書を印刷した上で福祉事務所に郵送している。

- 豊中市

[生活保護法に基づく医療扶助に係る医療要否意見書の別紙の運用について 豊中市 \(city.toyonaka.osaka.jp\)](#)

- 船橋市

[電子版の「医療要否意見書」等のExcel、PDF様式について | 船橋市公式ホームページ \(funabashi.lg.jp\)](#)

豊中市における要否意見書の様式について（抜粋）

生活保護法に基づく医療扶助に係る医療要否意見書の別紙の運用について

【ポスト】 [【シェア】](#) [【LINEで送る】](#) ページ番号：542852624 更新日：2023年5月10日 [【印刷】](#)

生活保護法に基づく医療扶助に係る医療要否意見書は、パソコンでの入力が可能な以下の別紙様式で提出することが可能です。

（福祉事務所が発行する意見書を「本紙」、ホームページからダウンロードする意見書を「別紙」とします。）

別紙を利用する場合は、「医療要否意見書の別紙を利用する際の留意事項」を必ず確認し、適切にご利用ください。

○医療要否意見書は【A4】で印刷してください。

○精神疾患入院要否意見書は【A3】で印刷してください。

注意：別紙のみを意見書として受理することはできません。必ず本紙と重ねての提出をお願いいたします。

[医療要否意見書の別紙を利用する際の留意事項（ワード：38KB）](#)

[医療要否意見書別紙【A4】（エクセル：22KB）](#)

[精神疾患入院要否意見書別紙【A3】（エクセル：28KB）](#)

船橋市における要否意見書の様式について（抜粋）

生活保護法による医療扶助の要否について、電子版の「医療要否意見書」等の様式データを作成いたしましたので、必要に応じて御活用ください。なお、指定医療機関には、従来通り当所より紙媒体で要否意見書を郵送いたします。これまで通り手書きで作成し、御提出いただいても構いません。

データで作成する場合は、記入にあたっての留意事項を必ずお読みいただき、ダウンロードした様式に担当医師の印鑑を押印していただき、当所より送付した医療要否意見書等と一緒に郵送してくださいますようお願い申し上げます。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理 要否意見書の記載内容

- ・要否意見書の主な記載内容として、被保護者の基本情報等の福祉事務所が記載する項目、傷病名・主要症状・今後の診療見込等の医療機関が記載する項目が含まれる。

要否意見書記入例

<h2 style="margin: 0;">医療要否意見書記入例</h2> <p>太枠の部分のみ記入し、速やかに返送してください。 ※印欄は福祉事務所で記入します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>傷病名等 現在治療中又は経過観察中の傷病名のみを記入ください(例参照)。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>主要症状及び今後の診療見込 福祉事務所嘱託医が医療の要否を判断するため、非常に重要な部分です。</p> <p>検査データや機能評価、服薬内容、受診状況、経過、今後の治療方針などをあげて、わかりやすく具体的に記入してください(例参照)。</p> <p><記載が不十分な例> 「上記疾患に対し、通院加療中。」「投薬加療中、経過良好。」「症状一進一退。今後も通院加療を要す。」「×年×日、脳幹部出血発症。四肢麻痺あり。等。」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>診療見込期間 長期にわたる傷病で期間の見込が立てられない場合は6ヶ月を限度として記入してください。(非指定医療機関は3箇月)</p> </div> </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3 style="margin: 0;">医療要否意見書</h3> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ケース番号</td> <td colspan="2">12345678</td> <td style="width: 10%;">① 医科 2 歯科</td> <td style="width: 10%;">① 新規 ② 繼続</td> <td style="width: 10%;">併給</td> <td style="width: 10%;">受理</td> <td style="width: 10%;">専門科</td> </tr> <tr> <td>(氏名)</td> <td colspan="2"></td> <td>○○区○○市○○町</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> <td>○○</td> </tr> <tr> <td>(生年月日)</td> <td colspan="2"></td> <td>昭和○○年○○月○○日</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">に係る</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">平成○○年○月○日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">以降の医療 の要否について意見を求めます。</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">平成○○年○月○日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">○○ 病院 院(所)長様</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">○○ 福祉事務所長</td> </tr> </table> <p>傷病名又は 部 位</p> <p>(1) 胃炎、高血圧症、高脂血症 (2) 両膝関節炎 (3) 甲状腺機能低下症 (4) 大腸がん術後、狭窄症 (5) 例)</p> <p>初 診</p> <p>(1) 10年 03月 04日 (2) 14年 01月 10日 (3) 16年 01月 22日 (4) 17年 04月 25日</p> <p>年 月 日</p> <p>年月日 年月日 年月日</p> <p>主 要 症 状 及 び 今 後 の 診 療 見 込</p> <p>(例) 最近六ヶ月の血圧はノルバスク服用により108~145/69~90と安定している。9.45μU/m²と高かったTSHがチラージンSの投与により1.25μU/m²と低下し正常値を示している。一方正常化していたTBUNが32.0mg/dlと上昇しており食事指導を行なう経過観察中である。本年4月に見つけた大腸癌を大腸癌にて経皮内視鏡的に切除し経過は順調である。両膝関節痛には從来通り温湿布を投与して痛みの軽減を図っているところである。今後も加療が必要である。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">(入院外)</td> <td style="width: 10%;">入院</td> <td style="width: 10%;">(1) 今回診療日 以降○月○日 迄○月○日まで</td> <td style="width: 10%;">(2) 第2カ月以 降○月○日 迄○月○日まで</td> <td style="width: 10%;">(3) 第3カ月以 降○月○日 迄○月○日まで</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">6 カ月</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">日 間</td> <td style="width: 10%;">内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円</td> <td style="width: 10%;">内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円</td> <td style="width: 10%;">内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">上記のとおり ①入院外 ②入院 ③医療を (1)要する (2)要しないと認めます。 (あて先)</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">○○ 福祉事務所長</td> </tr> </table> <p>指定医療機関の 所在地及び名称 ○○病院 院(所)長 相 当 医 師 (診療科名) 内科 印</p> <p>※ 嘱託医の意見</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">(入院外)</td> <td style="width: 10%;">入院</td> <td style="width: 10%;">カ月</td> <td style="width: 10%;">嘱託医</td> <td style="width: 10%;">左記のとおり医療券を発行して下さい 所長 課長 係長 係員 係員 係員 医療担当者</td> </tr> <tr> <td>発行年月日</td> <td>受理年月日</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">交付番号</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">(あて先)</td> </tr> </table> <p>指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 印</p> <p>下記のとおり請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">この券による 診療年月日</td> <td style="width: 10%;">年 月 日</td> <td style="width: 10%;">※ 受診者氏名</td> <td style="width: 10%;">(才)</td> </tr> <tr> <td>診 療 年 月 日</td> <td>初・丙 点 立 (検査名)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>請 求 額</td> <td>点 立 (内)</td> <td>※ 社保等負担額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td>差 引 計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>審 査</td> <td>課 長 紙 医療担当者 金額入力</td> <td>地区担当員</td> <td>取扱担当者 ケース番号</td> </tr> </table>	ケース番号	12345678		① 医科 2 歯科	① 新規 ② 繼続	併給	受理	専門科	(氏名)			○○区○○市○○町	○○	○○	○○	○○	(生年月日)			昭和○○年○○月○○日	男	女	に係る								平成○○年○月○日								以降の医療 の要否について意見を求めます。								平成○○年○月○日								○○ 病院 院(所)長様								○○ 福祉事務所長		(入院外)	入院	(1) 今回診療日 以降○月○日 迄○月○日まで	(2) 第2カ月以 降○月○日 迄○月○日まで	(3) 第3カ月以 降○月○日 迄○月○日まで	6 カ月	日 間	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円	上記のとおり ①入院外 ②入院 ③医療を (1)要する (2)要しないと認めます。 (あて先)			○○ 福祉事務所長					(入院外)	入院	カ月	嘱託医	左記のとおり医療券を発行して下さい 所長 課長 係長 係員 係員 係員 医療担当者	発行年月日	受理年月日			交付番号	(あて先)					この券による 診療年月日	年 月 日	※ 受診者氏名	(才)	診 療 年 月 日	初・丙 点 立 (検査名)			請 求 額	点 立 (内)	※ 社保等負担額	円	合 計		差 引 計	円	審 査	課 長 紙 医療担当者 金額入力	地区担当員	取扱担当者 ケース番号
ケース番号	12345678		① 医科 2 歯科	① 新規 ② 繼続	併給	受理	専門科																																																																																																															
(氏名)			○○区○○市○○町	○○	○○	○○	○○																																																																																																															
(生年月日)			昭和○○年○○月○○日	男	女	に係る																																																																																																																
						平成○○年○月○日																																																																																																																
						以降の医療 の要否について意見を求めます。																																																																																																																
						平成○○年○月○日																																																																																																																
						○○ 病院 院(所)長様																																																																																																																
						○○ 福祉事務所長																																																																																																																
(入院外)	入院	(1) 今回診療日 以降○月○日 迄○月○日まで	(2) 第2カ月以 降○月○日 迄○月○日まで	(3) 第3カ月以 降○月○日 迄○月○日まで																																																																																																																		
6 カ月	日 間	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円	内 金 額 円 内 入 院 料 円 内 入 院 料 円																																																																																																																		
		上記のとおり ①入院外 ②入院 ③医療を (1)要する (2)要しないと認めます。 (あて先)																																																																																																																				
○○ 福祉事務所長																																																																																																																						
(入院外)	入院	カ月	嘱託医	左記のとおり医療券を発行して下さい 所長 課長 係長 係員 係員 係員 医療担当者																																																																																																																		
発行年月日	受理年月日			交付番号																																																																																																																		
(あて先)																																																																																																																						
この券による 診療年月日	年 月 日	※ 受診者氏名	(才)																																																																																																																			
診 療 年 月 日	初・丙 点 立 (検査名)																																																																																																																					
請 求 額	点 立 (内)	※ 社保等負担額	円																																																																																																																			
合 計		差 引 計	円																																																																																																																			
審 査	課 長 紙 医療担当者 金額入力	地区担当員	取扱担当者 ケース番号																																																																																																																			
H17.12作成		概算医療費																																																																																																																				
新規の場合のみご記入ください。 継続の場合は不要です。		(2)第2カ月目以降6カ月目まで 欄については、第2カ月目以降も医療が必要な場合に、6カ月目までの間に要する医療費概算額の合計金額を記入してください。																																																																																																																				
()内には各々入院料を再掲してください。		医療の要否 それぞれ1又は2を○で囲んでください。																																																																																																																				
所在地及び名称等 所在地、名称等はゴム印で結構です。押印及び日付の記入は必ずお願いします。		転帰した場合は、 福祉事務所に返送してください。																																																																																																																				
京都市保健福祉局生活福祉部地域福祉課																																																																																																																						

引用：医療要否意見書記入例（京都府医師会）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の現行運用の課題

- 要否意見書の現行運用には医療機関等と福祉事務所側の双方に課題が存在する。
- これらの課題が現行の業務フローの中でどの業務と関わっているのか、電子化によって解決するか等は次頁以降で検討する。

要否意見書の現行運用の課題

カテゴリ	課題
医療機関	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の作成、返送に係る手間要否意見書の作成、郵送に係る費用が全額医療機関の負担であること（福祉事務所に請求できない）
福祉事務所	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の郵送に係る費用医療機関が要否意見書の提出に非協力的であること要否意見書の提出管理をExcelなどで行うことによる手間要否意見書の記入不備に伴う医療機関への対応依頼要否意見書の点検等に伴う職員の負担嘱託医など要否意見書の内容チェックに係る負担

引用：報告書「医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業（株式会社政策基礎研究所）」

引用：生活保護医療要否意見書等の事務に係る費用負担に関する要望（全国保険医団体連合会）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

初期要件整理の構成

- 前頁までのインプットを整理/構造化して、要否意見書の電子化に向けた初期要件を検討・整理する。

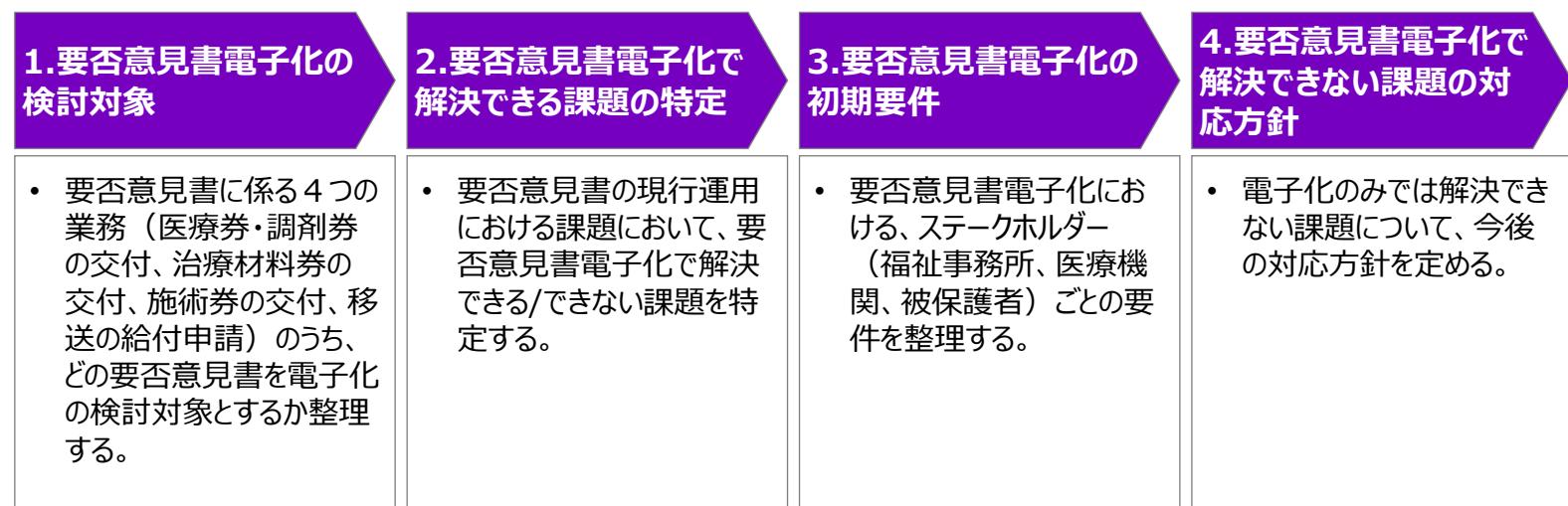
- 初期要件整理のステップ
- 要否意見書電子化の検討対象
- 要否意見書の課題（業務フローに基づく課題の特定）
- 要否意見書の電子化で解決できる課題
- 要否意見書の運用に係るヒアリング結果（[REDACTED]）
- 要否意見書の運用に係るヒアリング結果（[REDACTED]）
- 要否意見書電子化の初期要件
- 要否意見書電子化後の業務フローにおける論点
- 今後自治体にヒアリングする内容（残課題）
- 要否意見書電子化で解決できない課題の対応方針
- 要否意見書の電子化により目指す姿

1. 実現方式案の策定（I）インプット収集/初期要件整理

初期要件整理のステップ

- 要否意見書電子化の初期要件整理の最初のステップとして、電子化の検討対象を整理する。
- 上記整理後、要否意見書電子化で解決できる課題の特定、要否意見書電子化の初期要件の整理、要否意見書電子化のみでは解決できない（＝電子化と合わせた運用整理等により対応が求められる）課題の対応方針を定める。

要初期要件整理のステップ



1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化の検討対象 (1/2)

- 要否意見書の電子化については医療扶助のオンライン資格確認の継続事業として、各要否意見書のうち「1. 医療券・調剤券の交付」に係る要否意見書を検討対象とする。
- 医療機関の負担をより軽減するため、「1. 医療券・調剤券の交付」に係る要否意見書の電子化が実現後は対象を拡大していくことも想定される。

標準仕様書に基づく要否意見書の種類

1. 医療券・調剤券の交付

- 医療要否意見書※1
- 精神疾患入院要否意見書
- 訪問看護要否意見書
- 保護変更申請書(傷病届)

第1検討対象

2. 治療材料券の交付

- 給付要否意見書 (所要経費概算見積書)
- 保護変更申請書(傷病届)

3. 移送の給付申請

- 給付要否意見書 (所要経費概算見積書)
- 保護変更申請書(傷病届)

(第2検討対象)

4. 施術券の交付

- 給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)
- 給付要否意見書 (柔道整復)
- 保護変更申請書(傷病届)

※ 1 : 医療要否意見書の年間発行枚数は、1 福祉事務所あたり平均6598枚。その他の発行枚数は福祉事務所向けアンケートで確認予定。

引用 : [報告書「医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業 \(株式会社政策基礎研究所\)](#)

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化の検討対象 (2/2)

- 医療扶助の申請の流れは、保護申請書または保護変更申請書（傷病届）の提出後、各種要否意見書（医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、訪問看護要否意見書のこと）の提出となっている。
- 保護変更申請書（傷病届）の記入者、提出サイクルは各種要否意見書とは異なるため、要否意見書電子化の検討対象外とする。

要否意見書の種類

要否意見書	概要	記入者	提出サイクル	検討対象
医療要否意見書	医療扶助の新規申請時、もしくは既に医療扶助を受けてい 者で3ヵ月以上の医療を必要とする場合、医療扶助（精 神疾患に係る入院、訪問看護を除く）の給付可否を判断 するために利用する。	医療機関	初回⇒3ヵ月ごと	○
精神疾患入院要否意見書	医療扶助の新規申請時、もしくは既に医療扶助を受けてい る者で、精神疾患に係る入院可否を判断するために利用す る。	医療機関 (歯科対象外)	初回⇒6ヵ月ごと	○
訪問看護要否意見書	医療扶助の新規申請時、もしくは既に医療扶助の受けてい る者で、訪問看護（疾病又は負傷により居宅において継続 して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅におい て看護婦等が行う療養上の世話又は診療の補助）の給付 可否を判断する場合に利用する。	医療機関 (歯科対象外)	初回⇒6ヵ月ごと	○
保護変更申請書(傷病届)	生活保護受給者が新たに医療扶助を申請する場合、被保 護者が記入して福祉事務所に提出する。 明白に医療が必要と認められる場合、保護変更申請書 (傷病届)のみ（医療要否意見書の提出なし）で医療 券を発行できる。 ※発行は医療開始後翌々月末までに限る。	被保護者	初回のみ	対象外

引用：[生活保護法による医療扶助運営要領について（厚生労働省）](#)

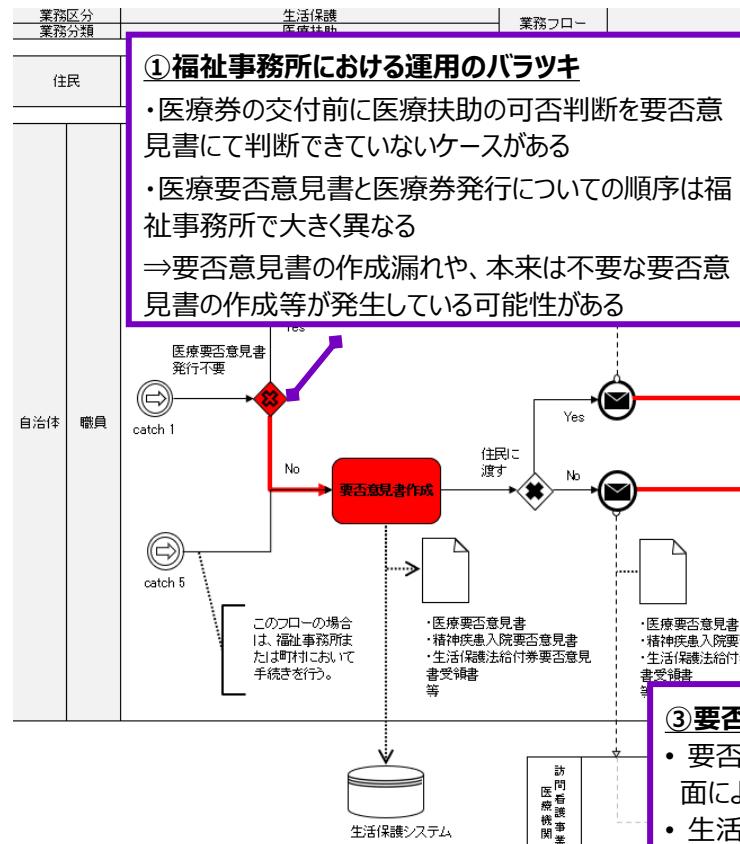
引用：[保護変更申請書（傷病届）による医療扶助の取扱いについて（厚生労働省）](#)

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の課題 (業務フローに基づく課題の特定)

- 業務フローに基づく分析の結果として、要否意見書の運用に係る課題が3点挙げられる。
- ①福祉事務所における運用のバラツキ、②要否意見書の作成に要するコスト・時間の問題、③要否意見書の内容チェックに係る負担のそれぞれに対して解決方法を検討する。

医療券・調剤券の業務フローに基づく課題の特定



②要否意見書の作成に要するコスト・時間の問題

<コスト>

- 印刷費や郵送費等の直接コスト
- 要否意見書の作成や管理、内容不備に伴う差戻し・修正対応等の間接コスト

<時間>

- 印刷や郵送等に要する時間
- 医療機関が提出までに要する時間（福祉事務所からの内容照会、差し戻し対応も含む）

⇒医療費のひつ迫、医療扶助要否判断の遅れに繋がる

③要否意見書の内容チェックに係る負担

- 要否意見書のチェックは嘱託医が福祉事務所内等で書面によるチェックを行っており、チェックに係る負担が大きい
- 生活保護に陥らないための要否意見書の記入内容の不備や提出もれ等がある場合、医療機関に問合せを行っている

⇒医療扶助の要否判断における作業品質の低下を招く

引用：標準仕様書 生活保護（厚生労働省）

1. 実現方式案の策定（I）インプット収集/初期要件整理

要否意見書の電子化で解決できる課題

- 要否意見書の運用に係る課題について、要否意見書の電子化で解決が可能なものとそうでないものが存在する。
- 紙の運用に伴う単純なコストとして発生している郵送費等は電子化により削減が可能だが、運用全体に係る問題については別途検討が必要。

要否意見書の課題と電子化による解決可否

カテゴリ	課題	電子化による解決可否
福祉事務所における運用のバラツキ	<ul style="list-style-type: none">医療要否意見書と医療券発行についての順序が福祉事務所で大きく異なる。医療券の交付前に医療扶助の可否判断を要否意見書にて判断できていないケースがある。	 <ul style="list-style-type: none">システム化のみでは解決が難しい。システム構築時のユースケース検討の際、課題となる可能性がある。
要否意見書の作成に要するコスト・時間の問題	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の作成時、福祉事務所・医療機関双方で下記のように不要なコストが発生している。<ul style="list-style-type: none">要否意見書の印刷費、郵送費等の直接コスト要否意見書の記載や内容不備に伴う差し戻し対応といった間接コスト要否意見書の作成時印刷、郵送にて時間を要している。記載不備による差し戻し等が発生した場合は通常よりもさらに時間を要する。	 <ul style="list-style-type: none">要否意見書の電子化により印刷費や郵送費の削減が可能。提出時の内容不備についてはシステムによるチェックにてある程度防ぐことが可能。  <ul style="list-style-type: none">要否意見書の電子化により印刷や郵送にかかる時間を削減可能。記載不備が発生しても即座に修正、再提出が可能。
要否意見書の内容チェックに係る負担	<ul style="list-style-type: none">要否意見書のチェックは嘱託医が福祉事務所内等で書面によるチェックを行っており、チェックに係る負担が大きい。記入内容の不備や提出もれ等がある場合、医療機関に架電を行うため、負担はさらに増える。	 <ul style="list-style-type: none">嘱託医が勤務先等のパソコンでチェックできたり、チェック項目の一部をシステム化することでチェックの負担軽減が可能。医療機関とのやり取りや提出管理も電子化することで負担軽減が可能。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (1/3)

- 業務フロー（運用面）に関するヒアリング結果は以下の通り。

質問	回答
各種要否意見書を毎月どの程度発行しているか。	<ul style="list-style-type: none">全体で毎月5,600~5,700枚。内訳は、医療要否意見書は約5,450~5,550枚、精神疾患要否意見書は90枚、訪問看護要否意見書は60枚。
嘱託医による要否意見書の確認は福祉事務所“内”/“外”どちらで行っているか。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所“内”で行っている。なお、嘱託医は3名おり、2名は月4回、1名は月2回、福祉事務所内で要否意見書の確認を行っている。嘱託医に要否意見書を郵送するケースはない。
嘱託医が要否意見書の確認を行う際、不明点について嘱託医から医療機関へ直接内容照会を行う運用があるか。	<ul style="list-style-type: none">嘱託医から医療機関へ直接内容照会を行う運用はない。 ※嘱託医が確認したい内容がある場合、福祉事務所を経由して照会を行っている。
福祉事務所と医療機関における要否意見書のやり取りは、福祉事務所から医療機関への要否意見書の郵送を出発点とするか。 ※福祉事務所が医療機関に要否意見書を郵送せず、医療機関が要否意見書を作成し福祉事務所に提出する場合があるか。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所と医療機関における要否意見書のやり取りは、福祉事務所から医療機関への要否意見書の郵送を出発点としている。 ※過去、医療機関から福祉事務所への郵送を出発点とする運用も存在していたが、他自治体に合わせる形で出発点を統一した。
要否意見書と医療券の運用フローは下記5つのパターンに分類できるが、下記に該当しない運用があるか。 ① 要否意見書発行→被保護者を介して医療機関→医療機関から提出→医療券発行 ② 要否意見書発行→直接医療機関→医療機関から提出→医療券発行 ③ 要否意見書発行→医療機関からの提出がない中で医療券発行 ④ 医療券発行→要否意見書発行 ⑤ 要否意見書の発行なしで医療券発行	<ul style="list-style-type: none">左記に該当しない運用はない。なお、最も多い運用は②。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (2/3)

- 現行業務におけるシステムの利用状況に関してヒアリング結果は以下の通り。

業務	回答
要否意見書の作成	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の作成は生活保護システムを利用して行っているが、福祉事務所側で記載すべき情報は全てシステム内で入力を行っている。要否意見書にシステムで必要情報を入力後は、印刷して医療機関に郵送するだけで、手書きの項目は一切ない。要否意見書の作成、印刷は毎日行っており、要否意見書の継続は月末に一括処理、随時は依頼が来た際に随時処理している。郵送のタイミングは、継続は月末にまとめて送付、随時は毎日行っている。
要否意見書の返送状況の管理	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の返送状況の管理は通常の運用内では行っていない。(システムも利用していない)医療機関から医療券未発行の連絡があったり、医療機関から医療券未発行の状況で医療費の請求があった際、要否意見書の提出状況も確認している。
返送後の要否意見書の管理	<ul style="list-style-type: none">返送後の要否意見書は、福祉事務所職員が要否意見書に記載されたバーコードをバーコードリーダーで読み取っている。バーコードの読み取りは、要否意見書を踏まえた嘱託医の協議が終わった後、月末に1回、まとめて行う。バーコードの読み取り後は、生活保護システム内の該当の要否意見書ページに遷移する仕組みである。遷移後は、要否意見書に記載された情報を手入力している。要否意見書の原本は紙のまま保管している。
医療券・調剤券の発行に際して要否意見書の発行有無のチェック	<ul style="list-style-type: none">医療券調剤券の発行の際、要否意見書に記載されている医療扶助の認定期間をシステムに入力している。上記入力の際、医療扶助の認定期間終了後、次回の要否意見書の発行の発行有無も入力している。システムの規定値では要否意見書の発行有りとなっており、次回の要否意見書の発行が不要な場合はシステムで有り→無しに変えている。 ※職員が変更を間違えて、発行が不要な場合も要否意見書の発行有りになっているケースがある。 ※要否意見書の発行有りとした場合、要否意見書が発行されていなければアラートがなる仕様ではない。医療扶助の認定期間が終了する月の医療券を発行する際、要否意見書と一緒に出力している。例えば、医療扶助の認定が終了する月が7月末までの方であれば、6月末に7月分の医療券発行と要否意見書(8/1以降の医療扶助認定用)を一緒に出力している。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (3/3)

- 要否意見書電子化後の業務フロー (TOBE像) に関する意見等は以下の通り。

業務	意見等
要否意見書のフォーマット	<ul style="list-style-type: none">医療機関は独自の要否意見書のフォーマットを使用しているケースがある。福祉事務所が要否意見書のフォーマットを指定して、そのフォーマットに従って医療機関が要否意見書の記入を行う運用を希望する。
要否意見書のフォーマット	<ul style="list-style-type: none">医療機関から要否意見書の記入を容易にするため、要否意見書のフォーマットを市のHP等に掲載して欲しいという要望をもらっている。
要否意見書のフォーマット	<ul style="list-style-type: none">本来、医療扶助の認定期間が3ヶ月までとなっているにもかかわらず、要否意見書に医療扶助の認定期間は6ヶ月と記載する医療機関がいる。医療機関が要否意見書を記入する際、医療扶助の認定期間については、福祉事務所が定めた期間を超えて記載することができないよう、システムで制御をかけてほしい。現行運用では、上記ケースが発生した際、提出された要否意見書に付箋をはって、医療機関に記入した期間が誤りであることを案内している。
医療機関への照会	<ul style="list-style-type: none">医療機関への照会機能について、提出された要否意見書の項目ごとにコメントを入れる形で照会ができるようにして欲しい。
嘱託医による医療扶助の認定	<ul style="list-style-type: none">現行運用では嘱託医が紙に医療扶助の認定期間を記入しており、要否意見書1枚ずつに記載をするため時間がかかる。福祉事務所職員は紙に記入された認定期間を見て、生活保護システムにその期間を入力している。上記をシステムで対応する場合、医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書など、要否意見書の種類に応じてフィルターをかけ、まとめて認定期間の登録ができるようにして欲しい。
全体	<ul style="list-style-type: none">要否意見書を電子化する方向性は良い。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (1/4)

- 業務フロー（運用面）に関するヒアリング結果は以下の通り。

質問	回答
各種要否意見書を毎月どの程度発行しているか。	<ul style="list-style-type: none">■■■の3つの福祉事務所の合計で毎月約267枚発行。内訳は医療要否意見書245枚、精神疾患要否意見書8枚、訪問看護要否意見書4枚、移送給付要否意見書10枚。
嘱託医による要否意見書の確認は福祉事務所“内”/“外”どちらで行っているか。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所“内”と“外”的場合がある。嘱託医のいる福祉事務所では、福祉事務所内で行っている。嘱託医のいない福祉事務所は、本庁の嘱託医に要否意見書を持参している。嘱託医確認は1日作業で、要否意見書確認後は要否意見書をもって所属する福祉事務所に帰る。頻度は月に1回～2か月に1回。精神疾患要否意見書の場合のみ、各福祉事務所から本庁へ要否意見書を郵送しており、本庁の嘱託医が確認している。
嘱託医が要否意見書の確認を行う際、不明点について嘱託医から医療機関へ直接内容照会を行う運用があるか。	<ul style="list-style-type: none">内容照会は福祉事務所が医療機関に行っている。 ※嘱託医が医療機関に直接照会することはない。
福祉事務所と医療機関における要否意見書のやり取りは、福祉事務所から医療機関への要否意見書の郵送を出発点とするか。 ※福祉事務所が医療機関に要否意見書を郵送せず、医療機関が要否意見書を作成し福祉事務所に提出する場合があるか。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所と医療機関における要否意見書のやり取りは、福祉事務所から医療機関への要否意見書の郵送を出発点としている。 ※医療機関が出発点となる運用は認めていない。
要否意見書と医療券の運用フローは下記5つのパターンに分類できるが、下記に該当しない運用があるか。 <ul style="list-style-type: none">① 要否意見書発行→被保護者を介して医療機関→医療機関から提出→医療券発行② 要否意見書発行→直接医療機関→医療機関から提出→医療券発行③ 要否意見書発行→医療機関からの提出がない中で医療券発行④ 医療券発行→要否意見書発行⑤ 要否意見書の発行なしで医療券発行	<ul style="list-style-type: none">5つのフロー以外の運用はない。一番多い運用は②、基本的には①はない。要否意見書の発行は医療券の発行に合わせている。要否意見書の発行タイミングは医療扶助が新規の場合は随時、継続の場合は医療券発行に合わせてまとめて医療機関に送付する運用が多い。要否意見書の審査結果（医療扶助の認定期間等）は医療機関には通知をしていない。審査結果を医療機関に通知しなくても、医療機関は医療券の発行をもって医療扶助の認定可否等を把握ができる。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (2/4)

- 現行業務におけるシステムの利用状況に関してヒアリング結果は以下の通り。

業務	回答
要否意見書の作成	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の作成は手書きではなく生活保護システムを使用している。要否意見書を医療機関に送付するとき、要否意見書の返送期日を記載した用紙を同封して送付している。返送期日は嘱託医の協議を行う日の2, 3日前に設定している。生活保護システム内で過去の要否意見書の確認はできない。
要否意見書の返送状況の管理	<ul style="list-style-type: none">生活保護システムから要否意見書の送付一覧を確認できる。医療券の発行をする際、要否意見書の発行状況を登録している。次の要否意見書をいつ発行するのか分かるよう、台帳で管理している。
返送後の要否意見書の管理	<ul style="list-style-type: none">返送後の要否意見書は原本のまま紙で保管している。医療扶助の認定期間など、要否意見書認定後の情報は生活保護システムに手入力で行っている。
医療券・調剤券の発行に際して要否意見書の発行有無のチェック	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の発行有無に対して、システム制御やアラートは行っていない。生活保護システム内で要否意見書と医療券の紐づけはない。生活保護システム内に登録済みの要否意見書を一意で特定するキー項目はない。ケース番号で特定している。要否意見書の審査結果は各福祉事務所にいる医療扶助の担当者（要否意見書の専任ではなく、医療扶助全般の業務を担当）が生活保護システムに入力をしている。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (3/4)

- 要否意見書電子化後の業務フロー (TOBE像) に関する意見等は以下の通り。

確認ポイント	意見等
<p>確認①：福祉事務所により要否意見書がシステムに登録されてから、指定医療機関は要否意見書の作成ができる。</p> <ul style="list-style-type: none">要否意見書が必要な場合、福祉事務所が被保護者ごとに要否意見書をシステムで登録する運用を想定している。福祉事務所が要否意見書の登録をしなければ、医療機関は要否意見書の作成ができない仕様としている。 ※委託先ではない医療機関から要否意見書の送付がされない仕様	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所の発行業務が軽減されると思う。医療機関へ送付する前に承認を行う内部決裁や医療機関からの返送後に嘱託員にて行われる審査について、現在は紙ベースで印鑑を用いた決裁をおこなっているが電子化後は省略されるのではないか。一方で医療機関がどれだけ協力もらえるかわからない。電話を掛けたり、認定をもらったりという業務は減らないのではないかという印象。
<p>確認②：嘱託医が要否意見書の確認をシステムで行う場合、福祉事務所内で行う。</p> <ul style="list-style-type: none">嘱託医がシステムで要否意見書の確認を行う場合、福祉事務所内の生活保護システムを使用する想定している。現行運用において嘱託医による確認は郵送もしくは福祉事務所内（生活保護システム）、いずれのパターンか確認したい。 ※生活保護システムで行われている場合、生活保護システム内に嘱託医用のアカウント権限を設ける等の考慮が必要。	<ul style="list-style-type: none">審査員が要否意見書の審査を行っているが、それが大幅に軽減される。要否意見書はまとめて県の本庁で審査をしている。精神科の要否意見書の場合は専門の嘱託医に認定行われる。嘱託医の審査も要否意見書の審査も新システムで行う場合は高齢者が多いため厳しい印象。
<p>確認③：医療機関は福祉事務所に対する内容照会への回答と要否意見書の再提出ができる。</p> <ul style="list-style-type: none">現行運用では医療機関が提出した要否意見書に不明点がある場合、福祉事務所は医療機関に対して架電による内容照会を行うケースがある。上記ケースに対応するため、福祉事務所と医療機関はシステムで要否意見書の内容照会を可能としている。福祉事務所から医療機関に対して要否意見書の再提出の依頼がある場合、医療機関は要否意見書の再提出も可能である。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所が医療機関に照会を行う際、医療機関に電話がつながらないケースもある。要否意見書電子化後も医療機関の協力体制が整わなければ、上記の電話照会はなくならない想定。医療機関への内容照会や要否意見書の再提出は年に数件程度。要否意見書に記載された傷病名とレセプトに記載されている過去の治療内容を照らし合わせた際、要否意見書の傷病名や診療行為等が正しくない可能性があるため、担当医師に確認することがある。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の運用に係るヒアリング結果 (■■■) (4/4)

- 要否意見書電子化後の業務フロー (TOBE像) に関する意見等は以下の通り。

業務	意見等
要否意見書のフォーマット	<ul style="list-style-type: none">医療機関から要否意見書の様式データをExcelで送って欲しいと言われている。
全体	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の電子化により事務的なメリットはあると感じるが、要否意見書電子化のシステム導入時の負担はあると想定できる。各福祉事務所の医療扶助の事務担当者は一人しかいないため、担当者が要否意見書電子化後も対応を問題なくできるよう、導入までの猶予を持って欲しい。

1. 実現方式案の策定（I）インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化の初期要件

- 要否意見書電子化の初期要件として、医療機関は要否意見書を電子媒体で作成、福祉事務所にシステム上で送付（再提出含む）ができること、福祉事務所は医療機関への要否意見書の提出依頼や返送状況の管理をシステム上で実現できること等が想定される。

要否意見書電子化の初期要件

カテゴリ	要否意見書の電子化前	要否意見書の電子化後（初期要件）
福祉事務所	<ul style="list-style-type: none">紙媒体の要否意見書に被保護者の情報を記載する。紙媒体の要否意見書を被保護者に渡す。医療機関に対して架電、郵送で要否意見書の作成を依頼する。 ※複数人数分まとめて要否意見書を郵送する。要否意見書の作成・提出状況はExcelなどで確認する。要否意見書の内容は紙媒体で確認する。医療機関に対する要否意見書の不明点・不備は架電で照会する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書に被保護者の情報を記載する際、システム上で入力、もしくはシステムで入力されるため記入が不要となる。要否意見書は医療機関に直接渡すため、被保護者は介さない。医療機関に対してシステム上で要否意見書の作成を依頼できる。 ※複数人数分まとめて依頼も可能。要否意見書の作成・提出状況はシステム上で確認できる。要否意見書の内容はシステム上で確認できる。医療機関に対して要否意見書の不明点等をシステム上で照会できる。
医療機関	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所から要否意見書の記入依頼は郵送、架電で受付する。紙媒体の要否意見書に記入する。要否意見書を福祉事務所に郵送する。要否意見書再提出が必要な場合、再度書類を記入して郵送する。福祉事務所による審査後の要否意見書を書面で確認する。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所からの要否意見書記入依頼はシステム上で受付できる。要否意見書にはシステム上で入力する。要否意見書を福祉事務所にシステム上で送付できる。 ※複数人分をまとめて送付も可能。要否意見書再提出が必要な場合、システム上で編集して送付できる。福祉事務所が登録した審査後の要否意見書をシステムで確認できる。
嘱託医	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の内容は紙媒体で確認する。要否意見書に対する嘱託医の意見は紙媒体の要否意見書に記入する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の内容はシステム（生活保護システム）で確認できる。要否意見書に対する嘱託医の意見はシステム（生活保護システム）で入力できる。
システム開発主体	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の情報はシステム対象外である。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の情報はシステム上で管理でき、医療機関・福祉事務所に連携できる。
被保護者	<ul style="list-style-type: none">被保護者は福祉事務所から要否意見書を受け取り、医療機関に提出する。被保護者は医療機関から記入後の要否意見書を受け取り、福祉事務所に提出する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書は福祉事務所から医療機関に直接送付されるため被保護者は受領しない。医療機関が記入後の要否意見書は、医療機関から福祉事務所に直接送付されるため、被保護者は受領しない。

※要否意見書電子化後は、要否意見書のやり取りは福祉事務所↔医療機関が原則となる。医療扶助運営要領では、要否意見書の提出について、被保護者から福祉事務所に提出することが記載されているため、将来的には要領の変更も視野に入る必要がある想定。（現行運用における医療要否意見書のやり取りのうち、被保護者を介するやり取りは全体の1%未満。）

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点 (1/3)

- 要否意見書電子化後の業務フロー※1における論点を以下の通り整理した。

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点

カテゴリ	論点	詳細	対応方針	理由 (検討経緯等)
要否意見書の発行	要否意見書システム内で要否意見書の特定をするための管理番号をどのように設定するか。	<ul style="list-style-type: none">■では生活保護システム内に登録済みの要否意見書を一意で特定するキー項目ではなく、要否意見書にケース番号が記載されているのみ。管理番号として公費負担者番号・受給者番号を使用する場合、医療機関システムへの画面表示の考慮が必要。	<ul style="list-style-type: none">管理番号は今後の自治体ヒアリングをもって決定する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムはマイナンバー事務として個人番号は使用しない方針するため。ただし、自治体の現行運用に配慮も必要であるため、今後の自治体のヒアリングをもって決定する。
	福祉事務所が医療機関に要否意見書システムから要否意見書を送付する際、期日を設定可能とするか。	<ul style="list-style-type: none">■では要否意見書を医療機関に送付する際、返送期日を記載した用紙を同封して送付している。 ※嘱託医との打合せ前に、医療機関から要否意見書の返送をしてもらうため。要否意見書システムで要否意見書の返送期日をIF項目として設けるか。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書のIF項目として返送期日を必須項目とはしない。任意項目として追加するか否かは、今後の自治体ヒアリングの中で再度要否を判断する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムの開発工数を減らすため、IF項目は必要最低限とする。
	福祉事務所が要否意見書と医療券・調剤券を同時に発行するケースに対応できるか。	<ul style="list-style-type: none">本来、医療機関から要否意見書が返送された後、医療券・調剤券の発行が行われるべき。実際の運用では要否意見書と医療券・調剤券の発行が同時になる（もしくは医療券・調剤券の発行後に要否意見書が発行される）ケースがある。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書情報の登録と医療券・調剤券情報の登録はシステム間で制御しない。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所が要否意見書と医療券・調剤券を同時に発行するケースに対応するため。
要否意見書の記入	医療機関にて、ある被保護者の要否意見書の作成を可能とするタイミングは福祉事務所から依頼を受けた時点でよいか。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書電子化後の業務フローでは、まず福祉事務所が医療機関に特定の被保護者の要否意見書の作成を依頼する。その依頼を医療機関が受取次第、要否意見書を作成可能としている。医療機関にてどのタイミングで要否意見書の作成を可能とするかの整理が必要。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書作成のデータ発生源は福祉事務所とし、医療機関は福祉事務所が作成を依頼した被保護者の要否意見書のみ作成可能とする。	<ul style="list-style-type: none">現行運用では福祉事務所の指示なしに医療機関から福祉事務所に要否意見書を送付する運用を許容していない。そのため、福祉事務所の指示をもって医療機関が要否意見書を作成する運用を基調に電子化の仕組みを検討する。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点 (2/3)

- (前頁の続き)

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点

カテゴリ	論点	詳細	対応方針	理由 (検討経緯等)
要否意見書の記入	生活保護システム等において、要否意見書のIF項目の傷病名をフリーフォーマットとするか、もしくは選択式にするか。	<ul style="list-style-type: none">現在、医療券のIF項目として規定されている傷病名は、フリーフォーマットでの記載が可能となっている。傷病名を選択式とするメリットとしては、要否意見書とレセプトの傷病名の正確な契合が可能となるため、要否意見書の提出内容に問題がないかの審査を厳格に行うことがある。選択式とする場合は、傷病名のマスタを要否意見書システム・生活保護システムのどちらで保持するか検討が必要。	<ul style="list-style-type: none">医師が自由に記載できるフリーフォーマットで検討を進める。	<ul style="list-style-type: none">医療扶助のオンライン資格確認では福祉事務所ごとの傷病名マスタ等に基づき、フリーフォーマットにて傷病名を登録している。そのため、要否意見書のIF項目の傷病名についても、医療機関ごとの傷病名マスタ等に基づき、医師が自由に記載できるフリーフォーマットにて登録を可能とする。ただし、将来的に標準型電子カルテの仕様などを考慮して再検討する
	医療機関が複数のIFファイルを一度に要否意見書へ登録できる仕様とするか。	<ul style="list-style-type: none">現行運用では医療機関が福祉事務所に複数人数分をまとめて要否意見書を郵送している。医療機関が福祉事務所に複数人数分をまとめて郵送する運用は全体の84%である。	<ul style="list-style-type: none">医療機関が複数人分をまとめて要否意見書情報を登録できる仕様とする。	<ul style="list-style-type: none">複数人数分をまとめて要否意見書情報を登録できることで、医療機関側のシステム操作の負担を軽減するため。
要否意見書の審査	要否意見書に基づく医療扶助の認定審査結果を、医療機関でも要否意見書システムから確認可能とするか。	<ul style="list-style-type: none">■では認定審査結果を医療機関に郵送で通知している。一方兵庫県では、医療機関は医療券の発行有無をもって認定審査結果を確認可能という理由から通知をしていない。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書に基づく医療扶助の認定審査結果を、医療機関でも要否意見書システムから確認可能とする機能は必須要件としない。	<ul style="list-style-type: none">本機能を実装する場合、認定審査後に福祉事務所がその結果を要否意見書システムに登録する運用が発生する。そのため、現在審査結果を医療機関に通知していない福祉事務所においては追加業務が発生し、運用負荷が増大するリスクがある。そのため、医療扶助の運用規定上で認定審査結果の報告を必須としていない場合は、改修範囲の極小化の前提に基づき実装対象外とする。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点 (3/3)

- （前頁の続き）

要否意見書電子化後の業務フローにおける論点

カテゴリ	論点	詳細	対応方針	理由（検討経緯等）
要否意見書の審査	嘱託医が要否意見書を福祉事務所以外（自宅等）で確認するケースについてシステムで対応するか。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書電子化後の業務フローでは嘱託医は福祉事務所内で要否意見書を確認するフローとなっている。現行では嘱託医が要否意見書を自宅で確認するケース（福祉事務所が要否意見書を郵送）もあるが、嘱託医が自宅で確認するためにはネットワークの新規敷設も必須である。	<ul style="list-style-type: none">嘱託医が電子化された要否意見書を確認する場所は福祉事務所内を前提とする。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムは福祉事務所内のみからアクセスすることを前提として対応する。嘱託医が福祉事務所外（自宅等）からアクセスするといったケースについては要否意見書システムでは対応しない方針とする。
	嘱託医が行う要否意見書の確認・記入について要否意見書システムで対応するか。	<ul style="list-style-type: none">現行運用では嘱託医は福祉事務所内で紙の要否意見書を確認するフローとなっている。電子化後は嘱託医が要否意見書システムを利用して要否意見書の確認・記入を可能とするか検討する。	<ul style="list-style-type: none">嘱託医が行う要否意見書の確認・記入について要否意見書システムでは対応しない。 (生活保護システムで対応する)	<ul style="list-style-type: none">嘱託医が行う要否意見書の確認等は要否意見書システムで対応しない。システム対応を可能とする場合は、各福祉事務所、福祉事務所向けベンダの判断に応じて、生活保護システムで対応する方針とする。 ※要否意見書システムの対応スコープは福祉事務所⇒医療機関のやり取りに関連する業務とするため。 嘱託医による要否意見書の確認等は福祉事務所内の業務であり、各生活保護システムで対応する方針とする。
要否意見書の決裁	作成した要否意見書の原本（マスタ）を生活保護システムで保持するか、もしくは要否意見書システムで保持するか。	<ul style="list-style-type: none">現行運用では生活保護システム、もしくは紙で原本（マスタ）を保持しているが、要否意見書システム開始後はどのように原本（マスター）を管理するか。要否意見書システムでマスター管理を行った場合、国として要否意見書に関する統計情報を取得・分析しやすいといったメリットが存在する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の原本（マスター）は生活保護システムで保持する。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所内部の業務として要否意見書の更新が発生する場合、福祉事務所が更新結果を要否意見書システムに都度登録する運用が発生し、運用負荷が増大するリスクがある。 よって、要否意見書の原本（マスター）は現行運用と同様に生活保護システムで保持する。要否意見書に関する分析についても、必要に応じて生活保護システムにて実施する方針とする。

1. 実現方式案の策定（I）インプット収集/初期要件整理

今後自治体にヒアリングする内容（残課題）

- 要否意見書電子化後の業務フローにおける論点のうち、他の自治体の運用を把握した上で判断が必要なものについては今後自治体へのヒアリングを踏まえて該当要件の必要性を精査する。

インプット収集/初期要件整理における残課題

カテゴリ	論点	詳細	対応方針	理由（検討経緯等）
要否意見書の発行	要否意見書システム内で要否意見書の特定をするための管理番号をどのように設定するか。	<ul style="list-style-type: none">■では生活保護システム内に登録済みの要否意見書を一意で特定するキー項目ではなく、ケース番号が記載されているのみ。要否意見書の管理番号として公費負担者番号・受給者番号を使用する場合、医療機関システムへの画面表示の考慮が必要。	<ul style="list-style-type: none">管理番号は今後の自治体ヒアリングをもって決定する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムはマイナンバー事務として個人番号は使用しない方針として進めたい。ただし、自治体の現行運用に配慮も必要であるため、今後の自治体のヒアリングをもって決定する。
	福祉事務所が医療機関に要否意見書システムから要否意見書を送付する際、期日を設定可能とするか。	<ul style="list-style-type: none">■では要否意見書を医療機関に送付する際、返送期日を記載した用紙を同封して送付している。※嘱託医との打合せ前に、医療機関から要否意見書の返送をもらうため。要否意見書システムで要否意見書の返送期日を設定するIF項目を設けるか。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書IF項目として返送期日を必須項目としない。任意項目として追加するか否かは今後の自治体ヒアリングの中で判断する。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムの開発工数を減らすため、IF項目は必要最低限とする。
要否意見書の審査	要否意見書に基づく医療扶助の認定審査結果を、医療機関でも要否意見書システムから確認可能とするか。	<ul style="list-style-type: none">■では認定審査結果を医療機関に郵送で通知している。一方 ■では、医療機関は医療券の発行有無をもって認定審査結果を確認可能という理由から通知をしていない。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書に基づく医療扶助の認定審査結果を、医療機関でも要否意見書システムから確認可能とする機能は必須要件としない。	<ul style="list-style-type: none">本機能を実装する場合、認定審査後に福祉事務所がその結果を要否意見書システムに登録する必要がある。そのため、現在審査結果を医療機関に通知していない福祉事務所においては追加業務が発生し、運用負荷が増大するリスクがある。そのため、改修範囲の極小化の前提に基づき実装対象外とする。

1. 実現方式案の策定（I）インプット収集/初期要件整理

要否意見書電子化で解決できない課題の対応方針

- ・ 福祉事務所における運用のバラツキや要否意見書の内容チェックに係る負担の課題については、運用をの整理を行い、各ケースにおける対応方針を示した上でシステム化することで改善を図る。

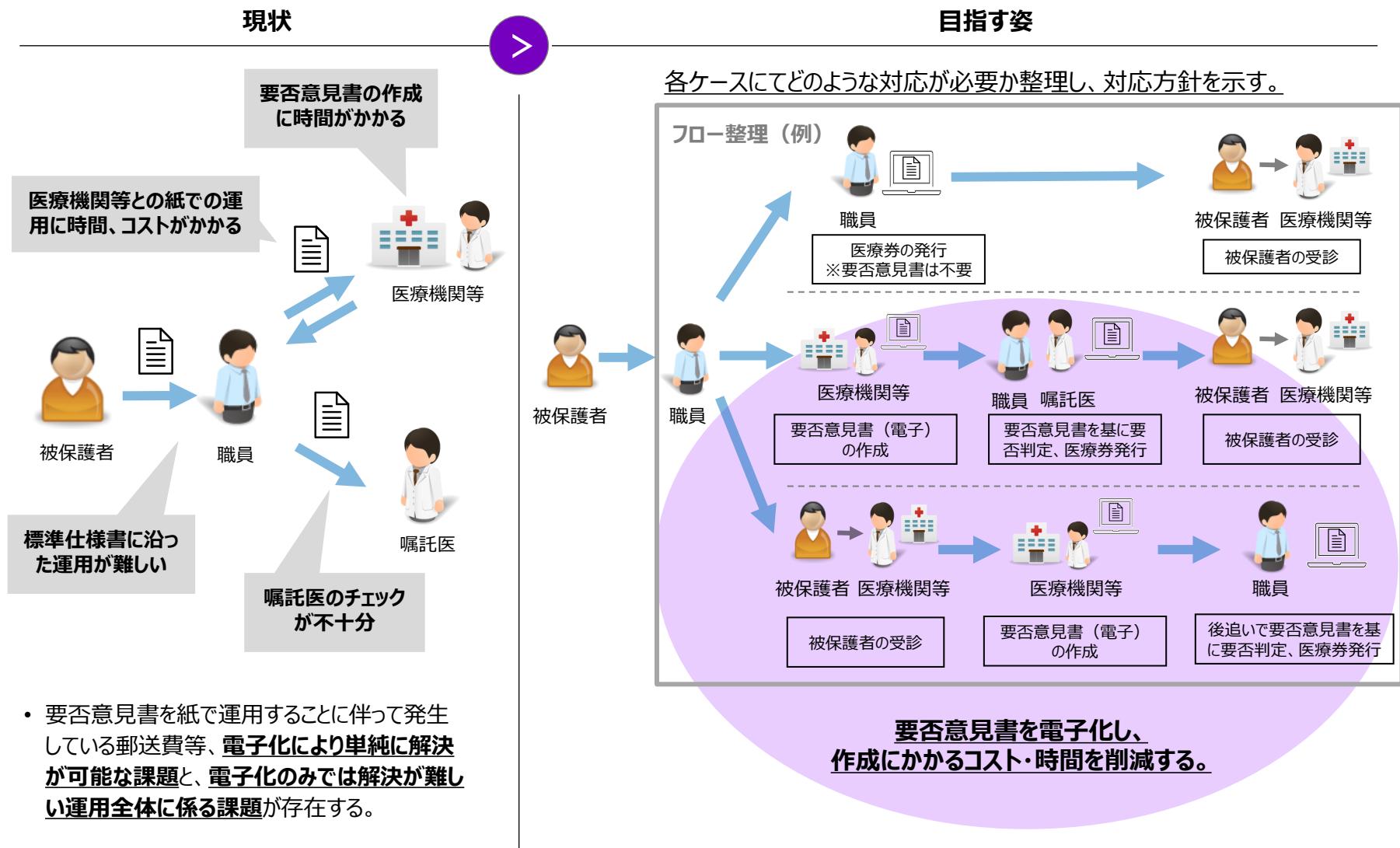
要否意見書電子化で解決できない課題の対応方針

カテゴリ	課題	解決策
福祉事務所における運用のバラツキ	<ul style="list-style-type: none">・ 医療要否意見書と医療券発行についての順序が福祉事務所で大きく異なる。・ 医療券の交付前に医療扶助の可否判断を要否意見書にて判断できていないケースがある。	<ul style="list-style-type: none">・ 要否意見書に係る運用を再度整理する。各ケースにてどのような対応が必要か、どの順序で実施するべきか検討し、対応方針を示す。
要否意見書の内容チェックに係る負担	<ul style="list-style-type: none">・ 要否意見書の発行数が多く、福祉事務所職員や嘱託医の不足によるチェックが十分に実施できていない。	<ul style="list-style-type: none">・ 福祉事務所職員や嘱託医など、要否意見書の作業に係る人員のシステム化に向けたユースケースの整理を行う。

1. 実現方式案の策定 (I) インプット収集/初期要件整理

要否意見書の電子化により目指す姿

- ・現行の運用においては電子化により解決が可能な課題と、電子化のみでは解決が難しい運用全体に係る課題が存在する。
 - ・各ケースにて必要な対応を整理し、方針を示した上で電子化に取り組むことで要否意見書に係る全体の運用を改善する。

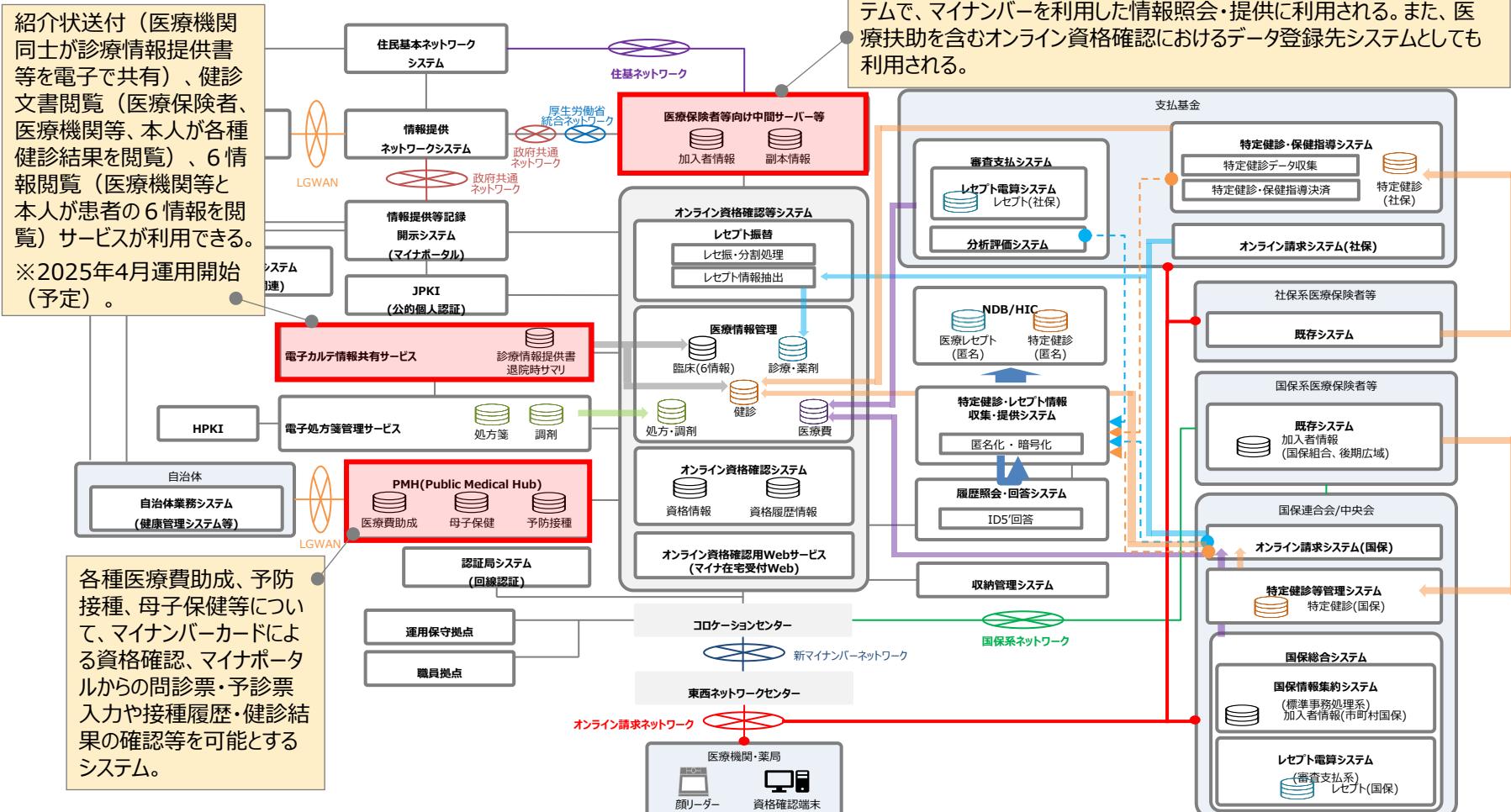


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

医療DX基盤の活用

- 要否意見書の電子化において、システム改修コストの極小化を見据えて、既存の医療DXにおける基盤を最大限活用する。具体的なシステムとして、医療保険者等向け中間サーバー等・PMH・電子カルテ情報共有サービスを活用する方式を想定する。

オンライン資格確認等システムを取り巻く各種システムの全体マッピング

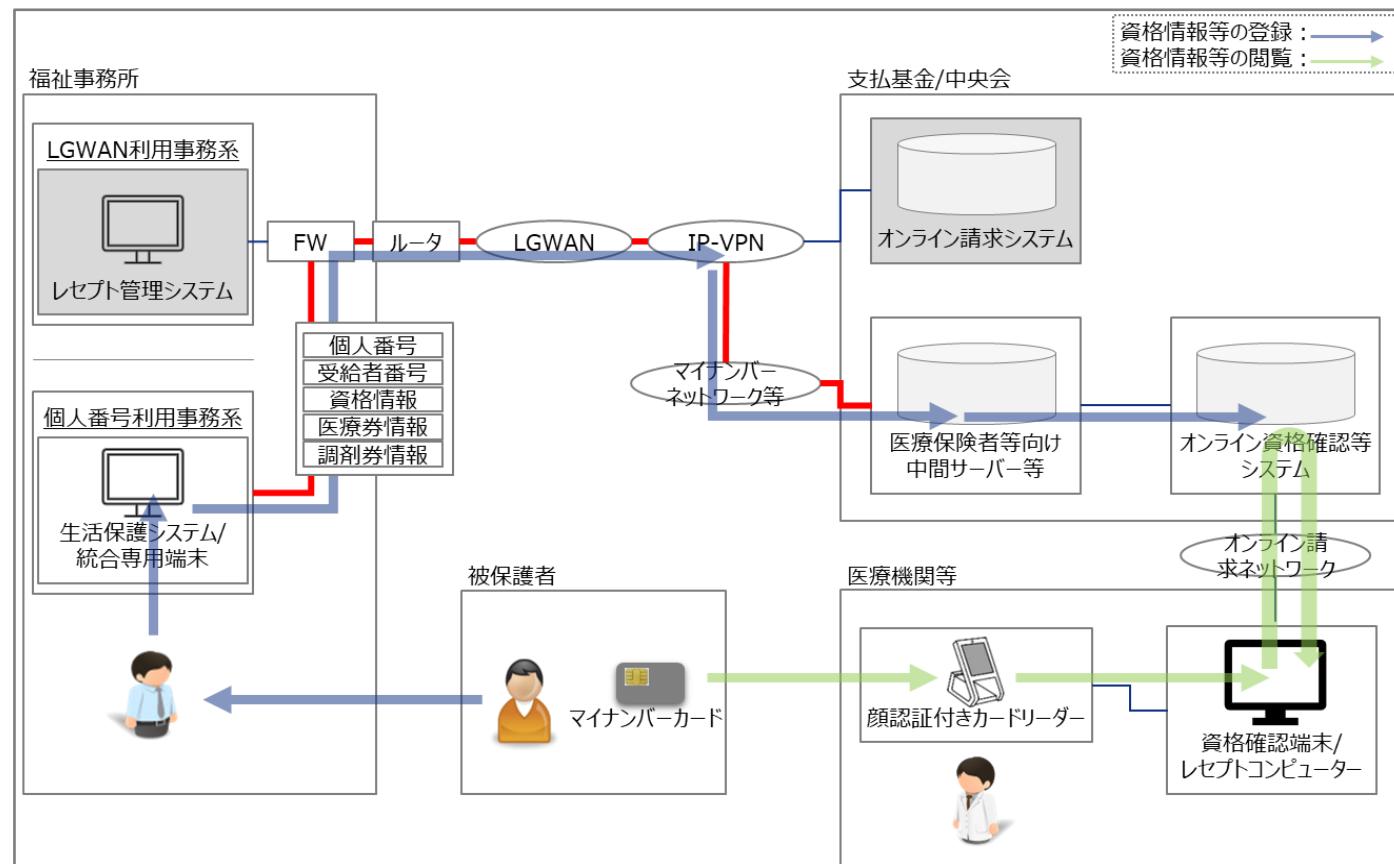


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

医療保険者等向け中間サーバー等の概要

- オンライン資格確認はオンライン資格確認等システムと医療保険者等向け中間サーバー等（以下「中間サーバー」という。）を連携することで実現されている。
- 医療扶助のオンライン資格確認においては、福祉事務所が被保護者の資格情報等を中間サーバーに登録し、オンライン資格確認等システムを経由して医療機関等システムへ資格情報等が連携される。

医療保険者等向け中間サーバー等の概要

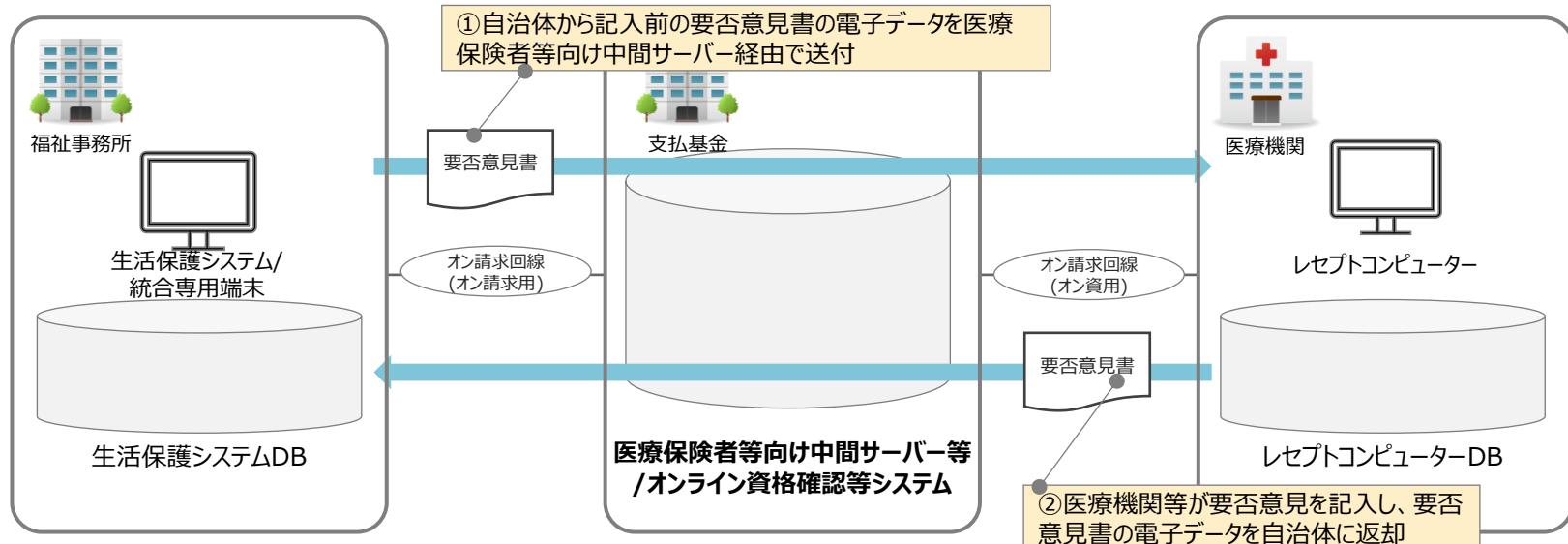


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

医療保険者等向け中間サーバー等利用案

- 中間サーバー利用案では、福祉事務所が生活保護システム/統合専用端末から登録した要否意見書の電子データに対し、医療機関等が要否意見を登録する。その後、資格確認実績ログと同じ流れで中間サーバー・生活保護システムにデータ連携する流れを想定している。

医療保険者等向け中間サーバー等を利用した実現方式案



対応事項

- 福祉事務所**
 - 要否意見書情報をアップロードできるようにするため、生活保護システムの改修が必要。
- 支払基金**
 - 新たに要否意見書を管理できるようシステム改修が必要。また、医療機関に連携する上で指定の医療機関だけ要否意見書の確認を可能とするシステム制御が必要。（医療券・調剤券と同様の仕組みの想定）
 - 医療保険者等向け中間サーバー等/オンライン資格確認等システムについては既存機能も多いことから、テスト（特にリグレッションテスト）範囲は広い。
 - 支払基金への委託業務が増えるため、運営負担金についても増額等が発生することも考慮の上、支払基金との調整が必要。
- 医療機関**
 - 医療機関が要否意見書情報をアップロードするため機能改修が必要。

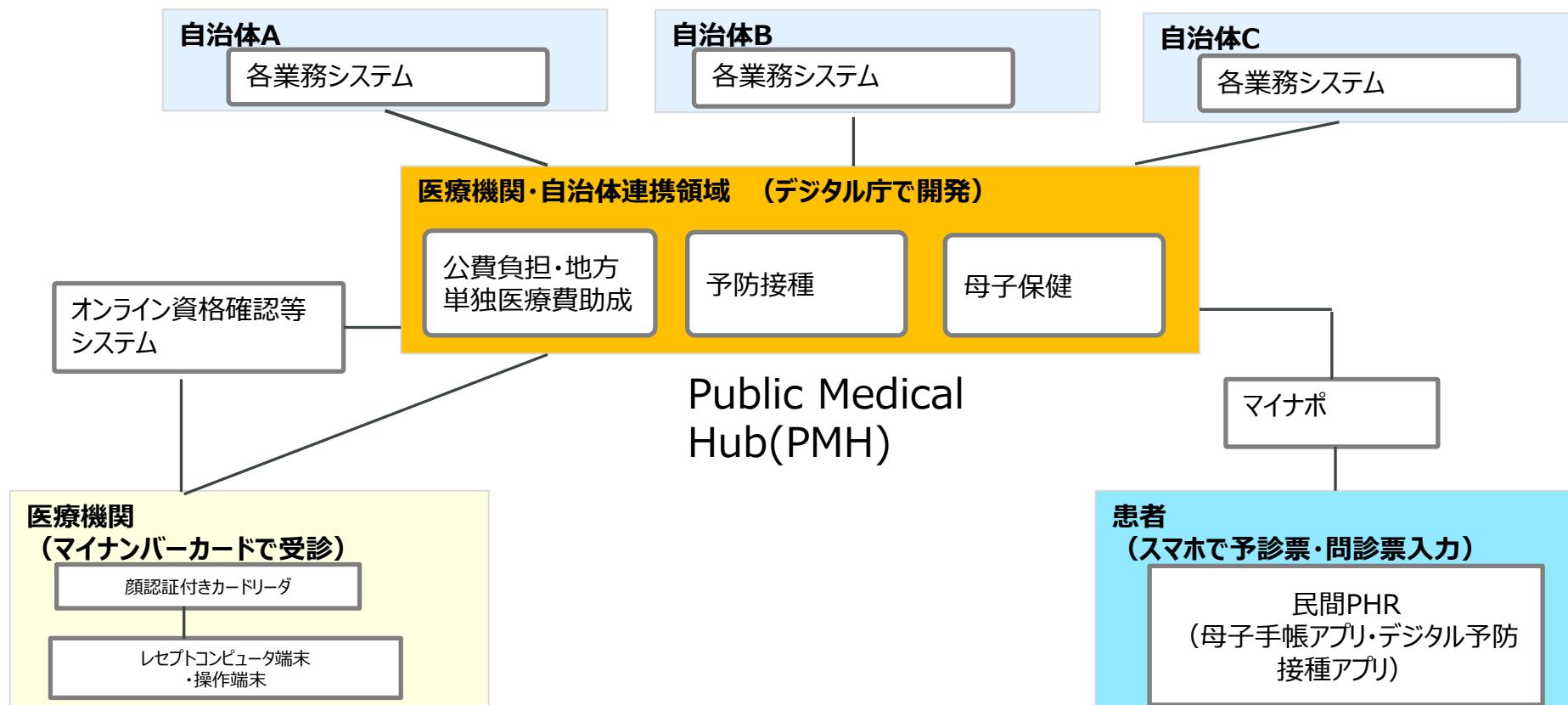
※医療機関と福祉事務所をつなぐネットワーク経路は既にあるため、ネットワークに係る改修は不要の想定。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHの概要

- PMHは自治体、医療機関等の間で必要な情報を連携できる仕組みとして開発されたシステムであり、今後、介護情報や死亡診断書など、医療機関から自治体へ電子提出される書類の拡大が予定されている。
- 国公費や地方単独の医療助成制度では、マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする。
- 予防接種や妊婦健診、乳幼児健診について、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにするとともに、事前に予診票や問診票をスマホ等で入力できるようにする。

PMHサービス概要

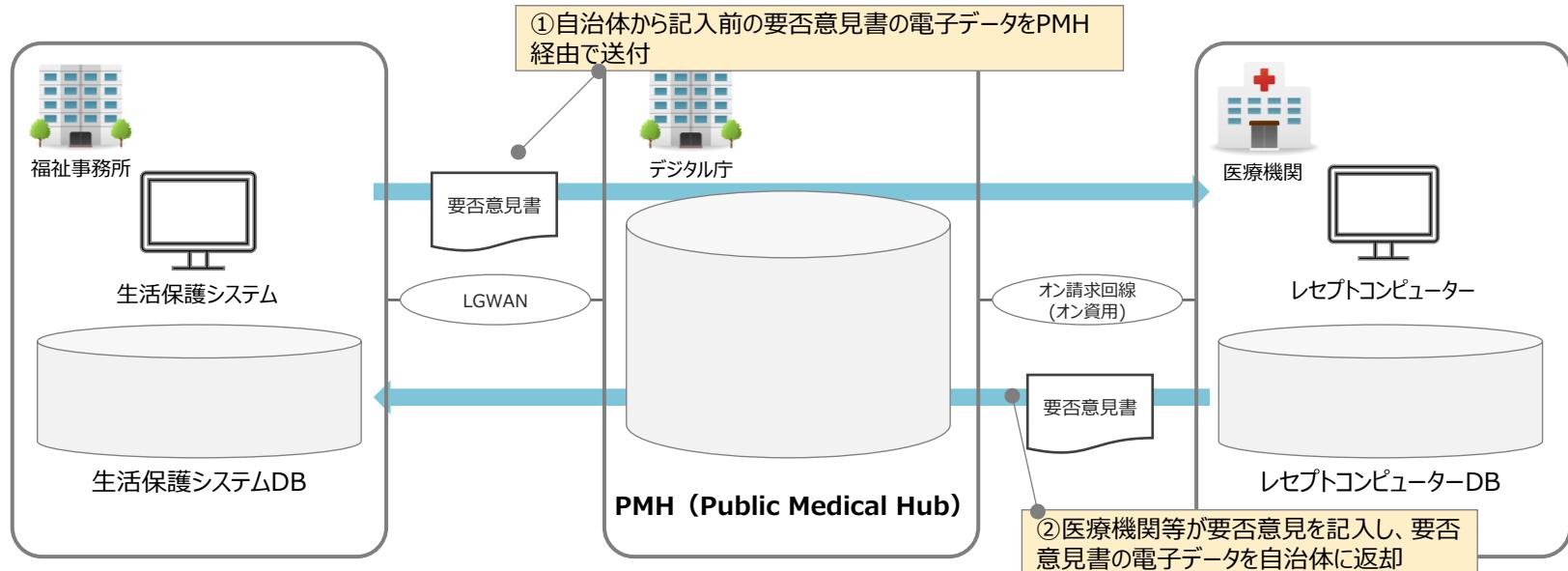


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案

- PMH利用案では、生活保護システムからPMHに登録した要否意見書の電子データに対し、医療機関等が要否意見を登録する。その後、生活保護システムからPMHに対して要否意見の更新結果を要求することで、福祉事務所にて要否意見書を電子で確認できる仕組み。

PMHを利用した実現方式案



対応事項

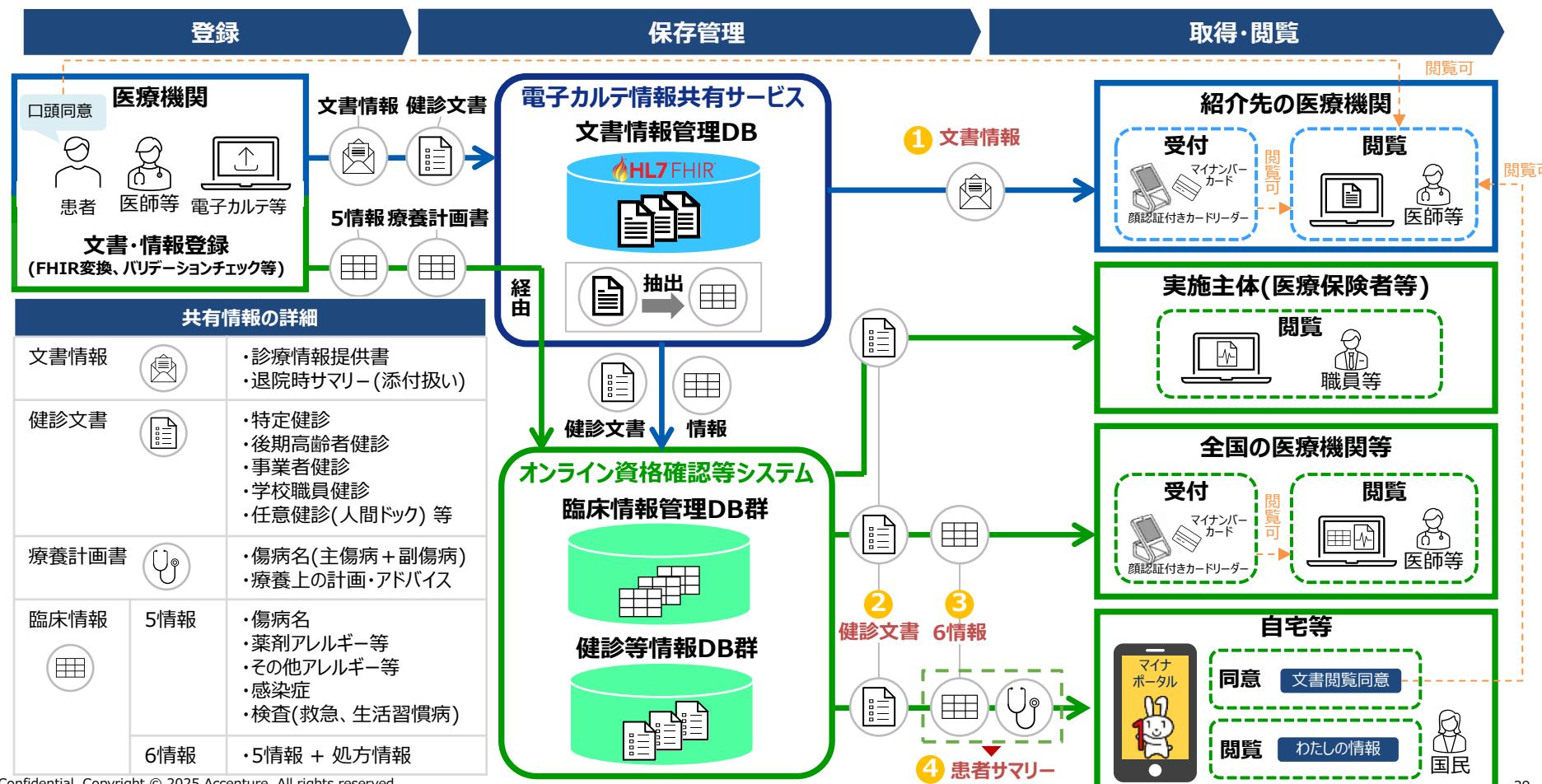
- 福祉事務所**
 - 福祉事務所とPMHの間ではLGWAN接続に対応していないため、ネットワークの新規敷設が必要。
- デジタル庁**
 - 新たに要否意見書を管理できるようシステム改修が必要。また、医療機関に連携する上で指定の医療機関だけ要否意見書の確認を可能とするシステム制御が必要。
 - システム改修に当たってはデジタル庁と調整が必要。
 - PMHの既存機能はオン資に比べれば少なくテスト範囲自体は狭い想定だが新規接続にともなうリスクがある。
- 医療機関**
 - 医療機関が要否意見書情報をアップロードするため機能改修が必要。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

電子カルテ情報共有サービスの概要

- 電子カルテ情報共有サービスでは、各医療機関が電子カルテシステムに保存している患者の情報を登録することで、全国の医療機関等や医療保険者、並びに国民が、必要な情報への閲覧を可能にする下記サービスを実現する。
 - 文書送付サービス：診療情報提供書を電子で紹介先医療機関に共有できるサービス。
 - 健診文書閲覧サービス：各種健診結果を実施主体(医療保険者)及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
 - 6情報閲覧サービス：患者の6情報(臨床情報)を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
 - 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリー(療養計画書+臨床情報)を本人等が閲覧できるサービス。

電子カルテ情報共有サービス概要

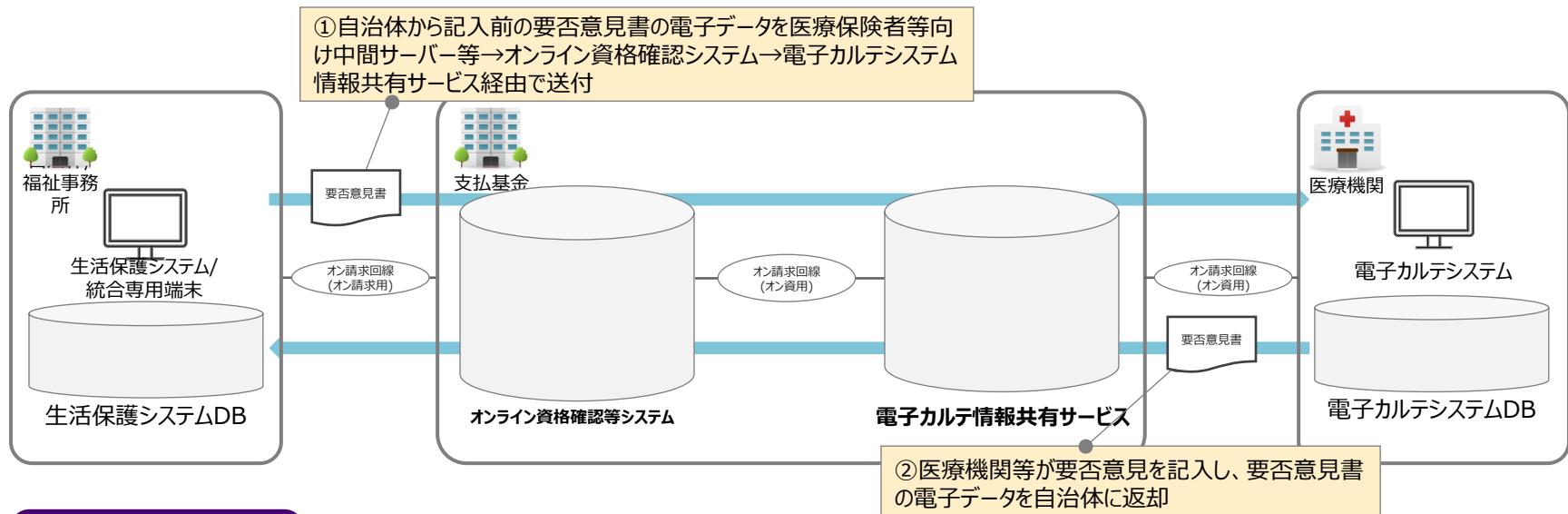


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

電子カルテ情報共有サービス利用案

- 電子カルテシステム情報共有サービス利用案では、福祉事務所が生活保護システム/統合専用端末から登録した要否意見書の電子データが電子カルテ情報共有サービス経由で医療機関に送付され、医療機関等が要否意見を登録します。その後、電子カルテ情報共有サービス→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を経由して生活保護システムにデータ連携する流れを想定しています。

電子カルテ情報共有サービスを利用した実現方式案



対応事項

- 福扯事務所**
 - 福扯事務所が電子カルテ情報共有サービスに接続するためのネットワーク新規敷設が必要。
- 厚生労働省医政局**
 - 新たに要否意見書を管理し、電子カルテ情報共有サービスからオンライン資格確認等システムへ連携できるようシステム改修が必要。また、医療機関に連携する上で指定の医療機関だけ要否意見書の確認を可能とするシステム制御が必要。
- 医療機関**
 - 医療機関が要否意見書情報をアップロードするため機能改修が必要。

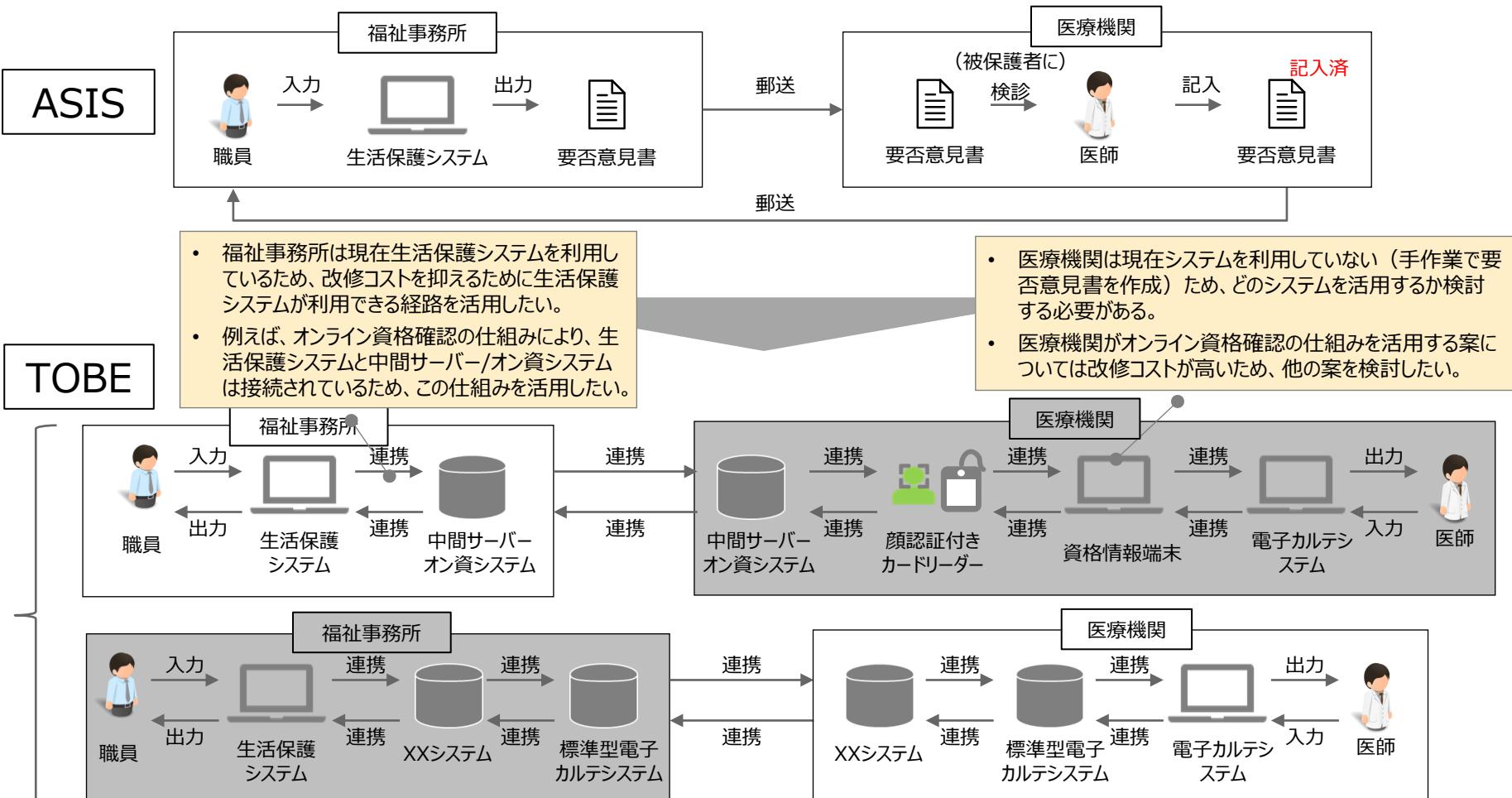
1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

システム構成 (ASIS・TOBE)

- 福祉事務所と医療機関で要否意見書に係る仕組みが違うため、両者間でシステム構成の理想像が異なる。

システム構成のASISとTOBE

大方針：国/福祉事務所/医療機関の改修コストを最小限にするため、既存システムの改修対応を基調とする。

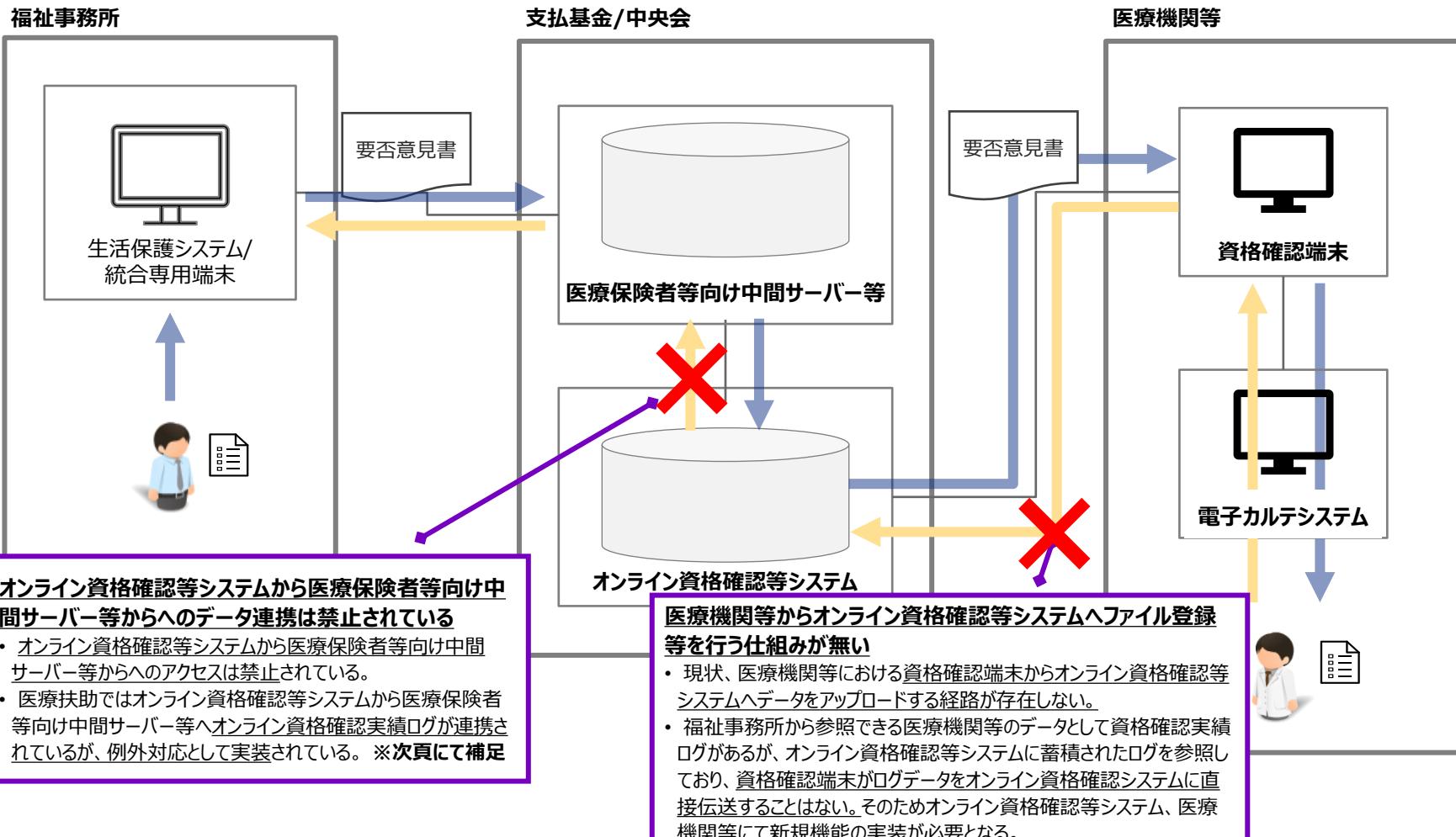


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

医療保険者等向け中間サーバー等利用案における課題

- 中間サーバー利用案では医療機関等から福祉事務所へ要否意見書を送付する経路の確立にあたって、下記理由から実現可能性の担保に課題がある。
 - 医療機関等からオンライン資格確認等システムへファイル登録等を行う仕組みが無い。
 - オンライン資格確認等システムから医療保険者等向け中間サーバー等へのデータ連携は禁止されている。

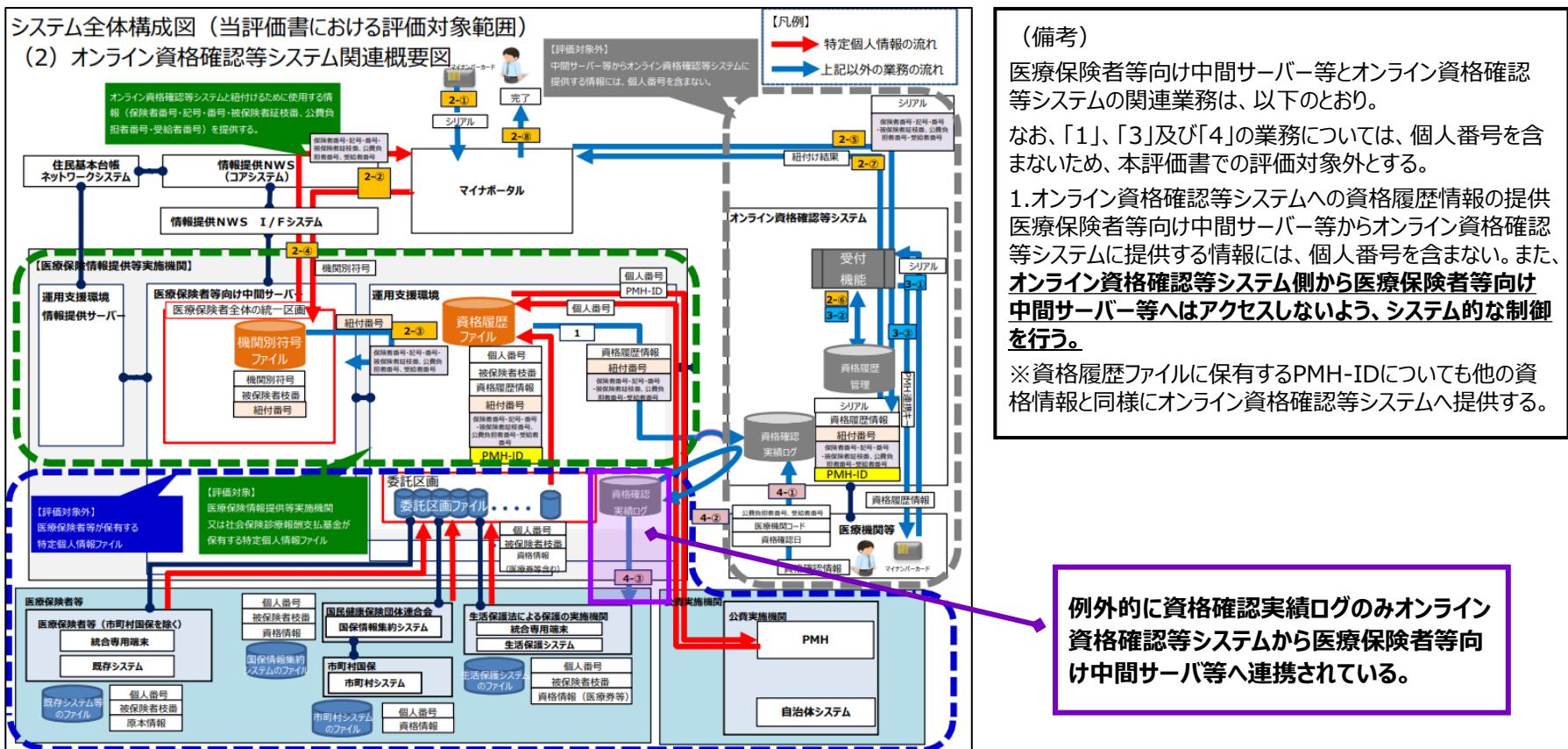
中間サーバー利用案の課題



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 医療保険者等向け中間サーバー等利用案における課題

- (前頁補足) 特定個人情報保護評価書にてオンライン資格確認等システムから医療保険者等向け中間サーバー等へのデータ連携は禁止されている。

特定個人情報評価書におけるオンライン資格確認等システム構成図



引用：特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（社会保険診療報酬支払基金）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHが開発された背景

- PMHは自治体、医療機関の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みとして開発された。

自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub : PMH）について（抜粋）

自治体が実施主体となっている医療費助成・母子保健・予防接種・介護保険等分野の業務については、国民、自治体、医療機関・薬局といった当事者にとって、紙での情報連携にかかる業務負担が多く、改善が必要な状況です。

この問題を解決するために、令和5年（2023年）6月2日に決定した医療DXの推進に関する工程表（内閣官房掲載）（PDF／454KB）において、「関係機関や行政機関等の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。」こととされています。

デジタル庁では、この情報連携の仕組みとして令和5年（2023年）度に情報連携機能を有するシステム（Public Medical Hub : PMH）を開発し、希望する自治体向けに医療費助成分野、予防接種・母子保健分野を対象とした先行実施事業を開始しました。

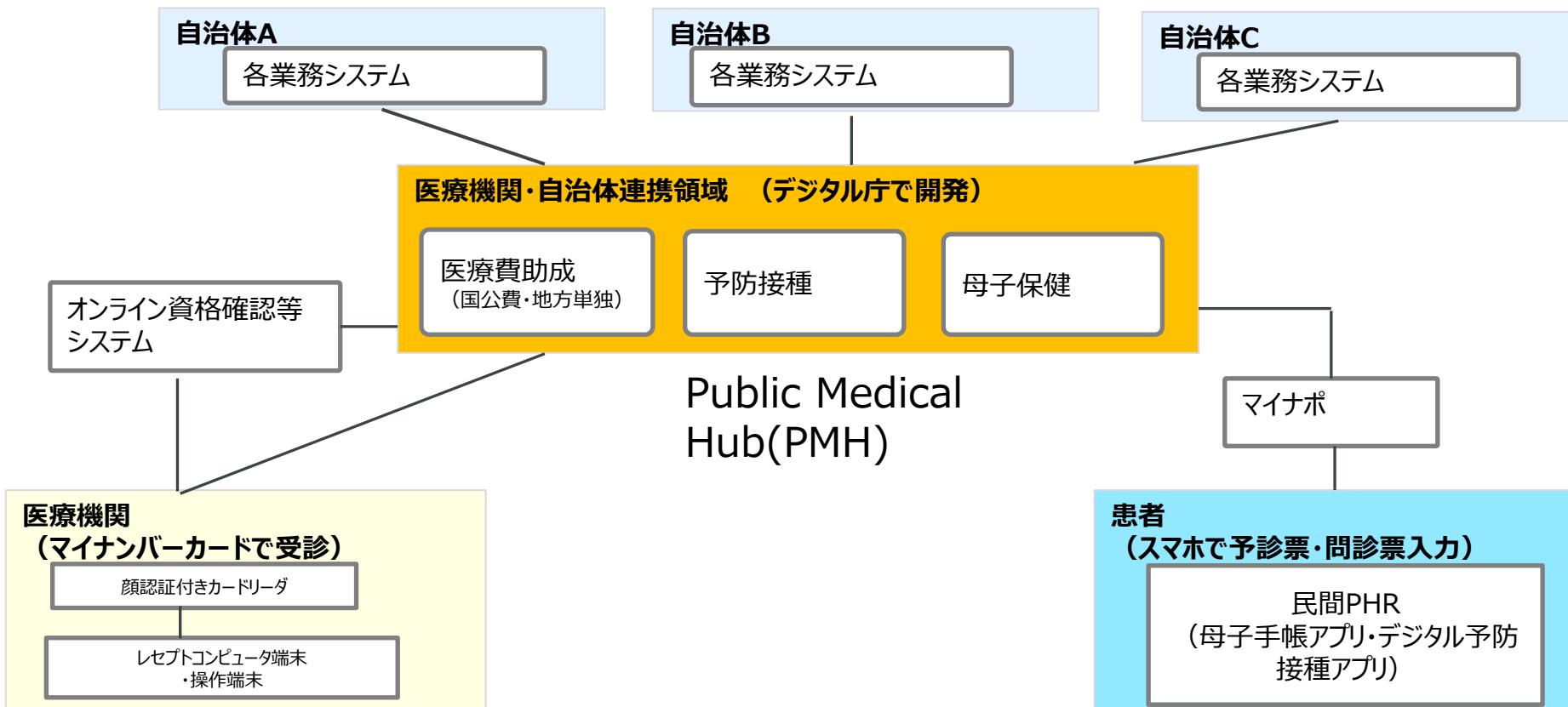
引用：自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub : PMH）について（デジタル庁）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHが取り扱う情報 (1/4)

- 現時点ではPMHは医療費助成、予防接種、母子保健に係る情報を取り扱っている。
- 国公費や地方単独の医療助成制度では、マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする。
- 予防接種や妊婦健診、乳幼児健診について、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにするとともに、事前に予診票や問診票をスマホ等で入力できるようにする。

PMHサービス概要



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHが取り扱う情報 (2/4)

- PMHで取り扱う医療費助成の情報としては、難病や障がい者医療など国公費に係る情報を取扱っている。

自治体システムベンダー説明会資料（抜粋）

12/26自治体向け説明会資料

参考：令和5年度 先行実施自治体と参加対象事務

NO.	自治体名	対象事務					
		医療費助成 (国公費)		医療費助成 (地方単独)		予防接種	母子保健 (健診)
		難病	障がい者医療	子ども	障がい、ひとり親、後期高齢者福祉など		
1	青森県 むつ市					○	○
2	秋田県 由利本荘市		○	○	○※1		
3	埼玉県 入間市						○
4	東京都 東村山市					○	○
5	東京都 町田市						○
6	新潟県 小千谷市					○	
7	愛知県 一宮市	○ (小児慢性)	○	○	○※2		
8	大阪府 河内長野市						○
9	広島県 三原市					○	
10	愛媛県 西条市					○	○
11	長崎県 波佐見町					○	○
12	長崎県 諫早市					○	○
13	長崎県 大村市			○			
14	熊本県 熊本市	○	○		○※3		
15	熊本県 上天草市					○	
16	宮崎県 都城市		○	○	○※4	○	○

※1 「障がい」「ひとり親」 ※2 「障がい」「ひとり親」「後期高齢者福祉」「精神障害(精神通院)」 ※3 「障がい」

※4 「障がい」「ひとり親」「寡婦等医療」

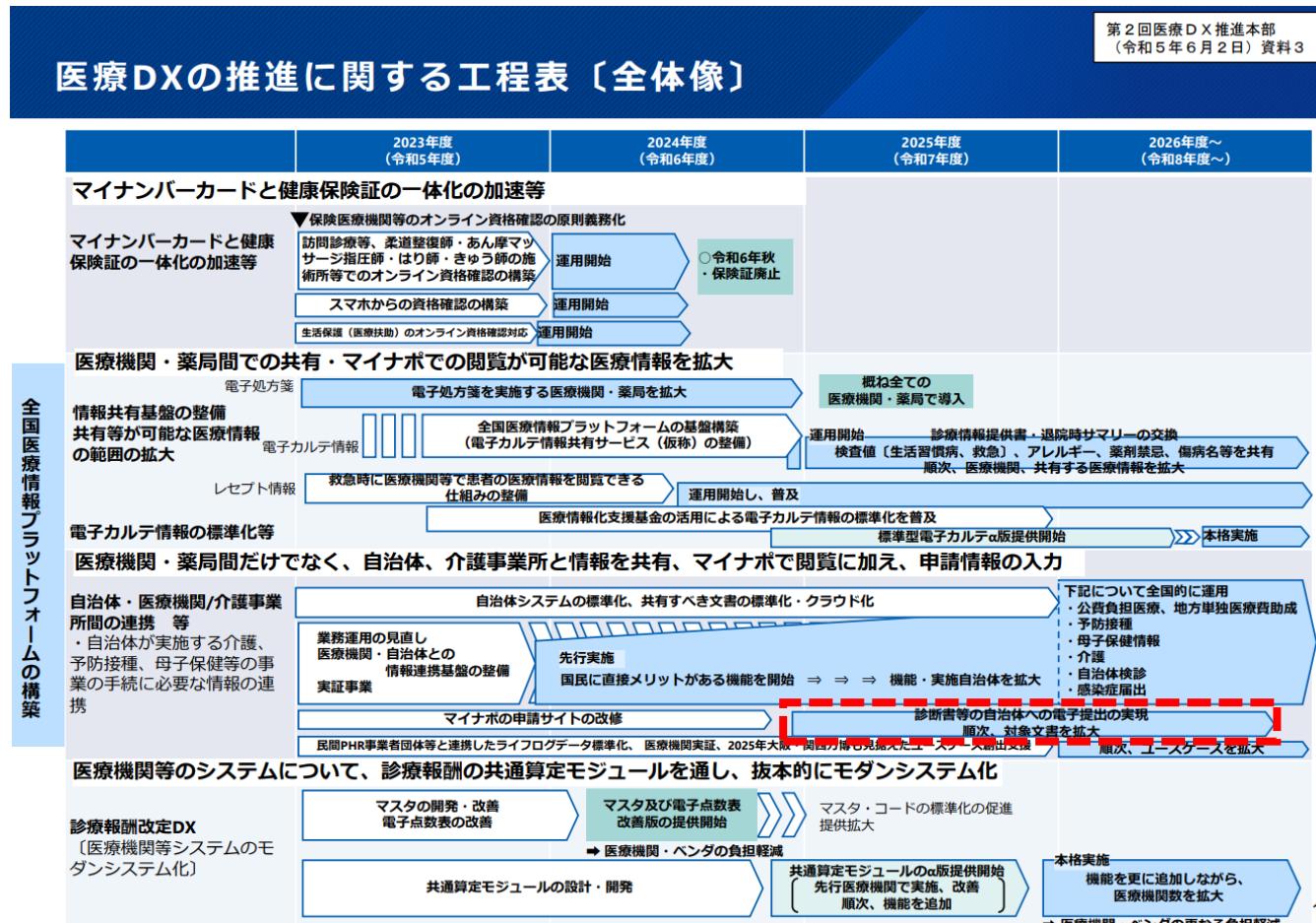
10

引用：自治体システムベンダー説明会資料（デジタル庁）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMHが取り扱う情報 (3/4)

- PMHでは今後取り扱う書類の拡大を予定しており、拡大対象の1つとして2025年度以降に「診断書等の自治体への電子提出の実現」を予定している。

医療DXの推進に関する工程表について (抜粋)



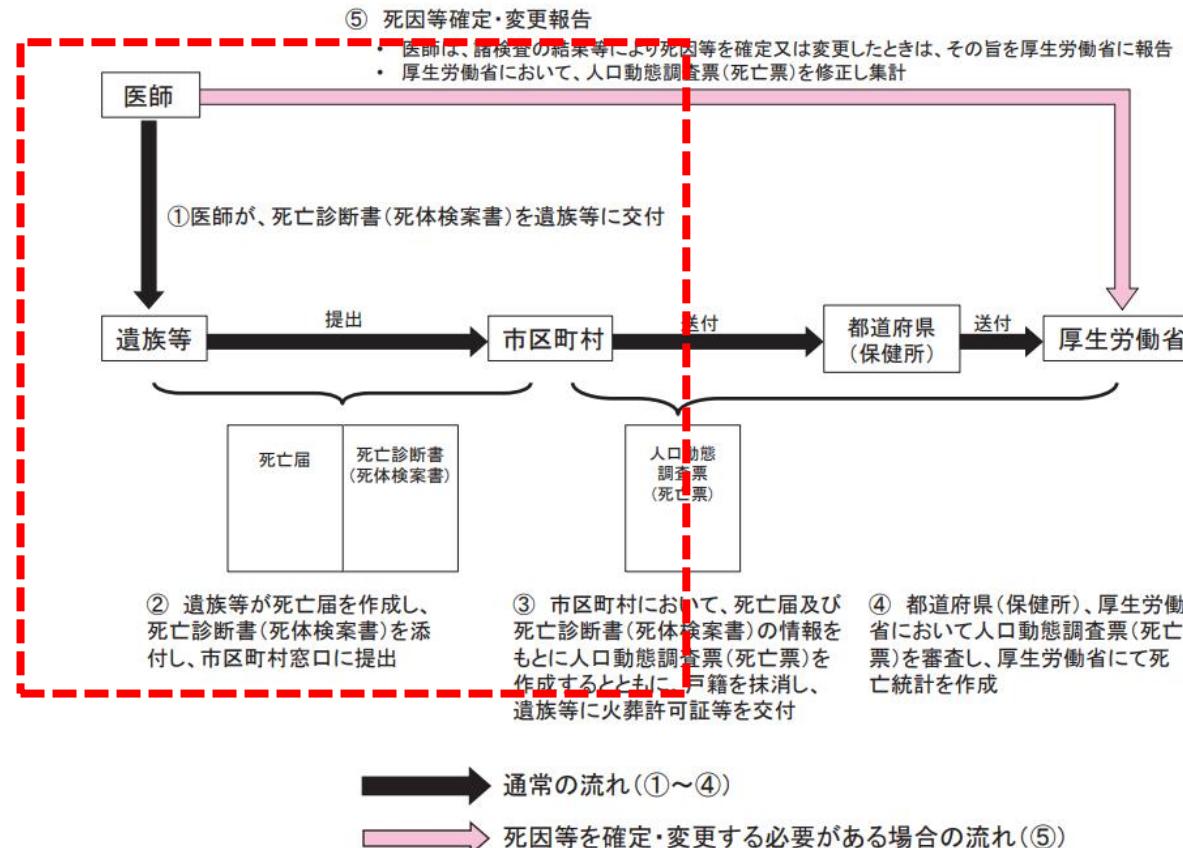
引用：医療DXの推進に関する工程表について（報告）（厚生労働省）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHが取り扱う情報 (4/4)

- 診断書等の具体例として死亡届・死亡診断書があるが、死亡診断書は医療機関が発行し遺族等に手渡される。
- 遺族等は死亡届を作成し、死亡診断書に添付して自治体に提出する。

死亡届・死亡診断書に伴う現行手続き



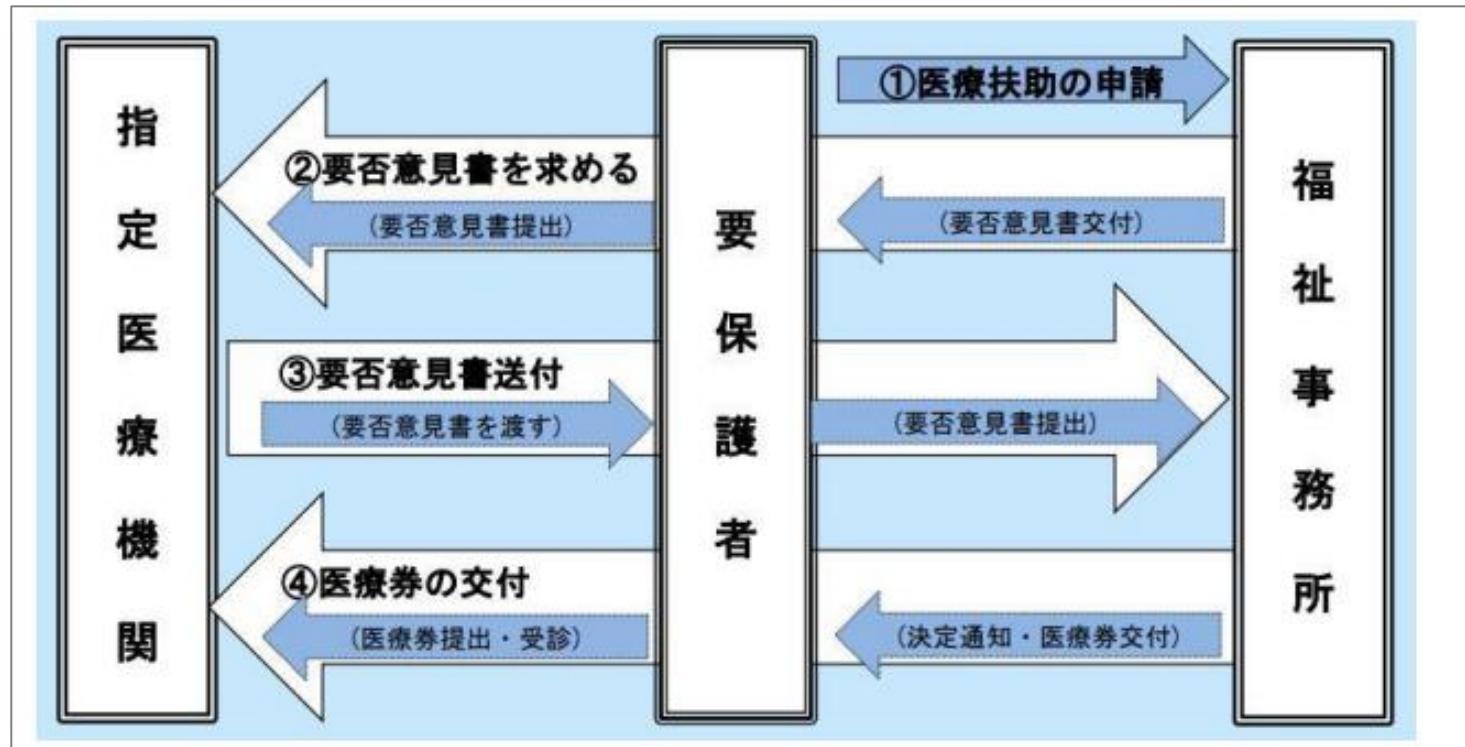
引用：死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（厚生労働省）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

要否意見書の性質 (1/2)

- 要否意見書は自治体と医療機関でやり取りされる書類である。
- 要保護者が医療扶助の申請を福祉事務所に対して行った後、福祉事務所は医療扶助を適用する必要があるか否かを判断する資料となる要否意見書等を要保護者に発行する。
- 医療機関は医療扶助の要否等を要否意見書に記載して福祉事務所に提出する。
- 福祉事務所は、提出された要否意見書を確認して、医療扶助の決定を行う。

医療扶助の流れ



引用：報告書「医療扶助の実施方式に関する実態調査及びあり方に関する研究事業」（株式会社政策基礎研究所）

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

要否意見書の性質 (2/2)

- 要否意見書は医療扶助運営要領で規定された書類である。
- 医療扶助運営要領より、自治体は医療扶助の適正な実施を図るため、医療扶助の事務処理内で要否意見書を取り扱う。

生活保護法による医療扶助運営要領 (抜粋)

(3) 各給付要否意見書の発行

ア 医療扶助の開始につき申請があった場合には、申請者の実情に応じ、医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書又は保護変更申請書(傷病届)・(老人)訪問看護要否意見書(以下「医療要否意見書等」という。)に福祉事務所又は町村の担当員が必要事項を記載の上、申請者に対してこれらの取扱いについて十分説明し、速やかに指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導して発行するものとすること。

イ 各給付要否意見書の提出については、申請者の事情等により指定医療機関から直接提出させても差しつかえないこと。

ウ 次の各号の一に該当する場合にあっては、各給付要否意見書の提出を求める必要はないこと。

(ア) 収入、資産等の状況により被保護者とならないことがほぼ明らかなとき

(イ) 必要な給付がすべて他法他施策により行なわれることが明らかなとき

(ウ) 被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なった場合であって、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

(エ) 被保護者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行なった場合であって、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

エ ウ(ウ)に該当する場合であって、保護変更申請書(傷病届)が町村長を経由して提出されるときは、町村長は直ちに診療依頼書(入院外)を交付するとともに、すみやかに保護変更申請書(傷病届)を福祉事務所長に送付すること。

オ 福祉事務所又は町村において各給付要否意見書を発行する際は、指定医療機関から次の標準により選定して、当該指定医療機関において各給付要否意見書に意見を記載のうえ提出するよう指導すること。

なお、選定にあたっては、要保護者の希望を参考すること。

(ア) 要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する指定医療機関であること。

(イ) 要保護者が人工妊娠中絶若しくは不妊手術又は結核の治療をうけようとするときは、原則としてそれと同時に母体保護法による指定医師又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療による法律による結核指定医療機関としての指定を受けている指定医療機関であること。

(ウ) 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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は障害者自立支援法による指定の取消を受けている指定医療機関でないこと。

(エ) 過去三箇月間に第六の3(2)イによる「戒告」を受けたことのない指定医療機関であること。

(4) 各給付要否意見書の検討および受理

福祉事務所長は、要保護者から各給付要否意見書の提出を受けまたは町村長からこれらの送付を受けたときは、その記載事項につき検討したうえ受理すること。

この場合、記載内容が不明の場合にはそれぞれ記載者に照会するとともに、要保護者に対する医療扶助の決定にあたり問題があると思われるときは昭和三十八年四月一日 社発第二四六号 厚生省社会局長通知「生活保護法による保護の実施要領について」第九の4により検診を命ずること。なお他の扶助、特に生活扶助の開始を同時に申請している場合には、その決定につき遗漏のないよう留意すること。

引用：[生活保護法による医療扶助運営要領について 昭和36年9月30日社発第727号 \(厚生労働省\)](#)

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMHで取り扱う妥当性

<既存の仕組み>

- PMHで取り扱う制度
→難病/障がい者医療など国公費のデータを取扱う。
→要否意見書は国公費である生活保護の医療扶助で利用される情報。
- データ連携主体
→公費実施機関としての自治体が連携している。
→福祉事務所も、自治体に紐づく行政機関 & 公費実施機関である。

<将来取り扱い予定のデータ>

- 連携フロー
→死亡診断書は、医療機関が発行し、国民に手渡すもの。国民は、死亡届に死亡診断書を添付して自治体に提出する。
→総論、国民を介して、医療機関と自治体間で連携が必要な情報。
→要否意見書も医療機関が記入し、自治体に提供するもの。医療機関と自治体間で連携が必要な情報。
- 法令
→死亡届は法令で医療機関に提出が求められているもの。医師の記入が必要なデータ。
→要否意見書も医療機関に提出が求められているもの。医師の記入が必要なデータ。
- 運用の統一（全体感）
→要否意見書も死亡診断書等の流れに取り込むことで、自治体と医療機関間で連携する情報の流れを一元化できる。

<PMHで取り扱う方針に対する反対意見>

- 既に中間サーバー等で証情報（医療券）を取扱っており、医療機関へのデータ連携が可能
→要否意見書は医療機関が登録するデータであり、オン資の仕組みでは逆流の連携を想定していない。
- マイナンバーを取り扱う必要が無い
→要否意見書のやり取りは、国民を介さないため、マイナンバー連携する必要はない（国民がマイナポータルで要否意見書の内容を閲覧する必要もない）。
→法令で提出が求められる情報のうち「感染症発生届」は国民を介さず医療機関→行政機関に提出されるものであり、これらの連携等も見込まれるのであれば、マイナンバーの取り扱いが必要条件とは言えない。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

各実現方式案の比較検討結果

- 実現方式の決定に当たっては、要否意見書をPMHにて取り扱うことで、自治体と医療機関間で連携する情報の流れを一元化することが可能。改修規模・関係者の利便性の観点からもPMHを利用することが優先される。

システム利用に係る建付け・適合性	PMH	中間サーバ	電子カルテ情報共有サービス	
	<ul style="list-style-type: none">自治体、医療機関等の間で必要な情報を連携できる仕組み。要否意見書も死亡診断書・主治医意見書等と一緒にPMHにて取り扱うことで、自治体と医療機関間で連携する情報の流れを一元化することが可能。 <p>⇒今後福祉事務所においても被保護者の介護情報報をPMHに登録することを検討していることから、自治体（福祉事務所含む）と医療機関間で情報共有の仕組みを統一する。</p>	<ul style="list-style-type: none">中間サーバーからオンライン資格確認等システムへの情報連携は資格情報（個人番号を除く）の提供のみを目的として構築されている。そのため、情報連携は中間サーバー→オンライン資格確認等システムの一方向に限定され、オンライン資格確認等システムから中間サーバーへのアクセスは禁止されている。 <p>⇒患者の資格情報の連携を目的としたシステムであり、医療機関⇒自治体の間に閉じる情報（要否意見書）の連携は想定されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none">電子カルテ情報共有サービスは医療機関・薬局同士を接続するための仕組みとして構築されている。※一部データ（健診文書）は電子カルテ情報共有サービスを活用して医療機関と保険者等間で共有される。 <p>⇒医療機関同士の情報連携が目的であり、医療機関と自治体双方向の情報連携は想定されていない。</p> <p>⇒健診文書は健診情報に係るシステム経由で医療機関から保険者等へ連携されているが、診断書の類である要否意見書情報を同システムで取り扱うことは想定されていない。</p>	
改修内容・規模	福祉事務所	医療機関	電子カルテ情報共有サービス	
	<ul style="list-style-type: none">インフラ改修：新規敷設は不要。設定変更が必要。システム改修：新規開発（機能・IF）が必要 <p>⇒敷設済の既存NW（LGWAN等）を活用することで接続に係る対応は限定される。</p> <p>⇒将来的に被保護者の介護情報を福祉事務所からPMHに登録する場合、併せて改修が可能。</p>	<ul style="list-style-type: none">インフラ改修：新規敷設は不要。設定変更が必要。システム改修：機能追加、IF追加のみ <p>⇒資格情報や医療券調剤券の登録方式と同様に実装が可能であり、要否意見書のIFが追加となるのみのため、改修範囲は限定される。</p>	<ul style="list-style-type: none">インフラ改修：新規敷設は不要。設定変更が必要。システム改修：機能追加、IF追加のみ <p>⇒保険者における健診文書の連携と同じ連携方式を利用できる場合、改修範囲は限定される。</p> <p>⇒直接電子カルテ情報共有サービスに接続する場合は、医療機関と同様の接続環境を構築する必要がある。</p>	
福祉事務所・医療機関における利便性	中央システム	改修システム	改修システム	
	<p>改修システム</p> <ul style="list-style-type: none">PMH資格確認端末（連携アプリケーション）	<p>医療費助成/主治医意見書等の既存のデータ連携方式を活用することを検討。</p>	<p>改修システム</p> <ul style="list-style-type: none">中間サーバーオンライン資格確認等システム資格確認端末（連携アプリケーション） <p>医療機関→オンライン資格確認等システム、オンライン資格確認等システム→中間サーバーの経路は新規構築が必要</p>	<p>改修システム</p> <ul style="list-style-type: none">電子カルテ情報共有サービスオンライン資格確認等システム特定健診等データ収集システム等資格確認端末（連携アプリケーション） <p>健診情報の連携を前提に構築されたものであり、要否意見書を連携する仕組みの新規構築が必要。</p>
	福祉事務所	医療機関	電子カルテ情報共有サービス	
	<ul style="list-style-type: none">登録先が異なるため一定の運用上の考慮は必要であるが、資格情報や医療券・調剤券と同様に生活保護システムから連携が可能。	<ul style="list-style-type: none">資格情報や医療券・調剤券と同様に生活保護システムから連携が可能。	<ul style="list-style-type: none">（健診文書と同じ経路による連携の場合）健康管理システムからの連携が必要になる。生活保護システムへ接続する端末とは別端末を使用するため、運用負荷が高い。	
	<p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分は無い。	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分は無い。	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分は無い。	

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

(参考) PMH・中間サーバを利用した実現方式案の比較検討結果 ※抜粋

- 実現方式の決定に当たっては、要否意見書をPMHにて取り扱うことで、自治体と医療機関間で連携する情報の流れを一元化することが可能。改修規模・関係者の利便性の観点からもPMHを利用するすることが優先される。

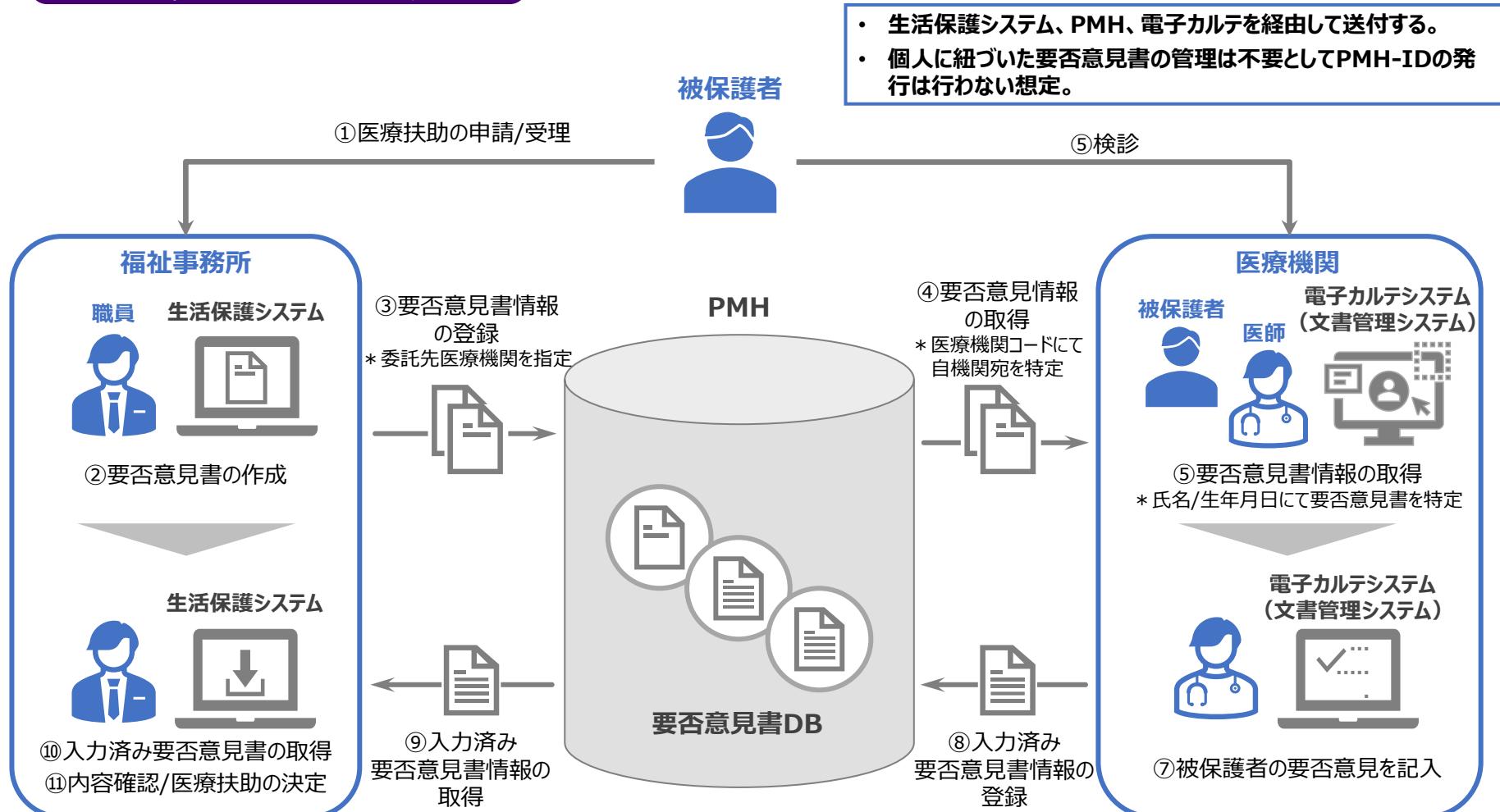
システム利用に係る建付け・適合性	PMH	中間サーバ	
	<ul style="list-style-type: none">自治体、医療機関等の間で必要な情報を連携できる仕組み。要否意見書も死亡診断書・主治医意見書等と同様にPMHにて取り扱うことで、自治体と医療機関間で連携する情報の流れを一元化することが可能。 <p>⇒今後福祉事務所においても被保護者の介護情報をPMHに登録することを検討していることから、自治体（福祉事務所含む）と医療機関間で情報共有の仕組みを統一する。</p>	<ul style="list-style-type: none">中間サーバーからオンライン資格確認等システムへの情報連携は資格情報（個人番号を除く）の提供のみを目的として構築されている。そのため、情報連携は中間サーバー→オンライン資格確認等システムの一方に向に限定され、オンライン資格確認等システムから中間サーバへのアクセスは禁止されている。 <p>⇒患者の資格情報の連携を目的としたシステムであり、医療機関↔自治体の間に閉じる情報（要否意見書）の連携は想定されていない。</p>	
改修内容・規模	福祉事務所		
	<ul style="list-style-type: none">インフラ改修：新規敷設は不要。設定変更が必要。システム改修：新規開発（機能・IF）が必要 <p>⇒敷設済の既存NW（LGWAN等）を活用することで接続に係る対応は限定される。</p> <p>⇒将来的に被保護者の介護情報を福祉事務所からPMHに登録する場合、併せて改修が可能。</p>	<ul style="list-style-type: none">インフラ改修：新規敷設は不要。設定変更が必要。システム改修：機能追加、IF追加のみ <p>⇒資格情報や医療券調剤券の登録方式と同様に実装が可能であり、要否意見書のIFが追加となるのみのため、改修範囲は限定される。</p>	
福祉事務所・医療機関における利便性	医療機関		
	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分はない。	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分はない。	
中央システム	改修システム	改修システム	
	<ul style="list-style-type: none">PMH Z資格確認端末（連携アプリケーション）	<ul style="list-style-type: none">医療費助成/主治医意見書等の既存のデータ連携方式を活用することを検討。	<ul style="list-style-type: none">中間サーバーオンライン資格確認等システム資格確認端末（連携アプリケーション）
福祉事務所・医療機関における利便性	福祉事務所		
	<ul style="list-style-type: none">登録先が異なるため一定の運用上の考慮は必要であるが、資格情報や医療券・調剤券と同様に生活保護システムから連携が可能。	<ul style="list-style-type: none">資格情報や医療券・調剤券と同様に生活保護システムから連携が可能。	
医療機関	医療機関		
	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分はない。	<ul style="list-style-type: none">文書管理システム→資格確認端末を経由する場合は大きな差分はない。	

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ

- 福祉事務所から医療機関に対し生活保護システム、PMH、電子カルテを経由して要否意見書を送付する。
- 要否意見書は個人に紐づけて管理せず（マイナンバー等を要否意見書に紐づけない）、公費負担者番号で送付元福祉事務所を特定し、医療機関コードで送付先医療機関を特定する。

PMH利用案における想定データ連携フロー



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (想定ユースケース)

- PMH利用案における要否意見書連携に係るユースケースは以下のとおり。

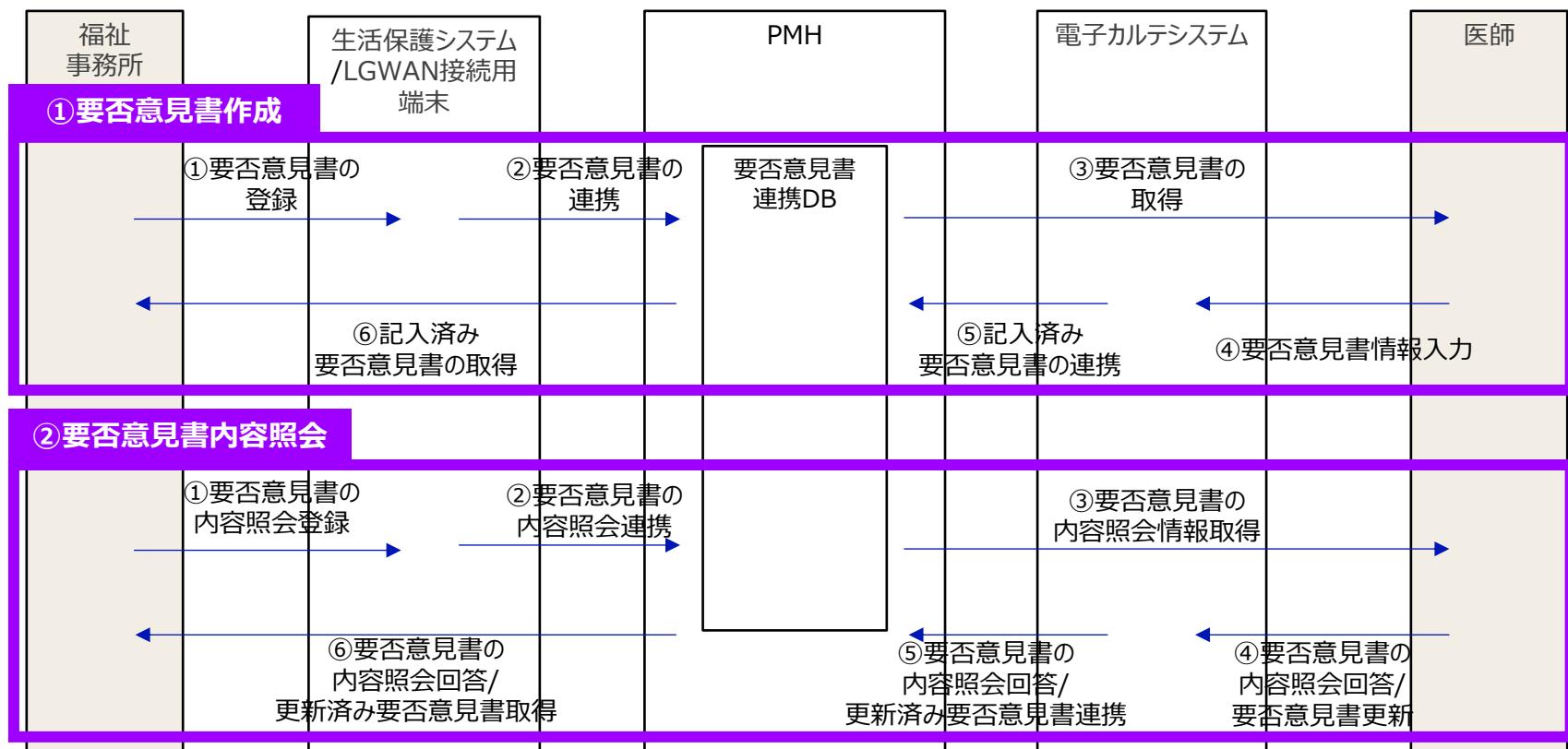
① 要否意見書作成 :

福祉事務所が要否意見書を医療機関へ送付後、医師が要否意見を記入し、その結果を福祉事務所が取得できること。

② 要否意見書内容照会 :

福祉事務所が要否意見書に関する内容照会事項を医療機関へ送付後、医師が内容照会に係る回答を記入し、その結果を福祉事務所が取得できること。

要否意見書連携に係るユースケース



1.実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (機能一覧)

- 要否意見書連携に係る業務として、福祉事務所におけるユーザの操作で必要な機能を検討する。

福祉事務所における機能一覧

※今後詳細を検討

No	項目	機能概要
1	要否意見書登録	生活保護システムで作成した要否意見書を要否意見書連携DBに登録する機能 XML/JSONなどのデータ形式にて登録することができる
2	要否意見書一括登録	生活保護システムで作成した要否意見書を要否意見書連携DBに一括登録する機能 CSVファイルなどにより一括で登録することができる
3	要否意見書修正	登録した要否意見書を修正する機能
4	要否意見書削除	登録した要否意見書を要否意見書ごと削除できる機能
5	要否意見書検索	登録した要否意見書を公費負担者番号・ケース番号・世帯員番号等などで検索ができる機能
6	要否意見書確認	医師が記入した要否意見書を確認できる機能
7	要否意見書IDの発番	登録した要否意見書を一意に紐づけるための要否意見書IDを発番できる機能 医師が要否意見書を記入し福祉事務所へ送付した後、このIDを利用して福祉事務所が該当要否意見書をDBから取得できるようにする
8	要否意見書の内容照会登録	生活保護システムで作成した要否意見書の内容照会を要否意見書連携DBに登録する機能 XML/JSONなどのデータ形式にて登録することができる
9	要否意見書の内容照会一括登録	生活保護システムで作成した要否意見書の内容照会を要否意見書連携DBに一括登録する機能 CSVファイルなどにより一括で登録することができる
10	要否意見書の内容照会修正	要否意見書の照会内容を修正する機能。
11	要否意見書の内容照会削除	登録した要否意見書の内容照会を要否意見書ごと削除できる機能
12	要否意見書の内容照会検索	登録した要否意見書の内容照会を公費負担者番号・ケース番号・世帯員番号等などで検索ができる機能
13	要否意見書の内容照会回答確認	医師が記入した要否意見書の内容照会回答を確認できる機能
14	ステータス付与機能	要否意見書のステータスを確認できるよう、各更新タイミングにて下記のようにステータスが分かるようとする想定。 「福祉事務所作成」「医療機関確認中」「医療機関回答済み」「福祉事務所取得済み」「 「福祉事務所内容照会」「医療機関内容照会確認中」「医療機関内容照会回答済み」「福祉事務所取得済み」
15	通知機能	データ登録時や再登録された場合に通知をもらう機能

1.実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ（機能一覧）

- 要否意見書連携に係る業務として、医療機関におけるユーザの操作で必要な機能を検討する。

医療機関における機能一覧

※詳細検討予定

No	項目	機能概要
1	要否意見書検索	福祉事務所が登録した要否意見書を医療機関コード、対象者氏名、生年月日日付、要否意見書IDなどで検索ができる機能 ※検索キーについては要検討
2	要否意見書確認	福祉事務所から連携された要否意見書の確認が電子カルテ上で可能
3	要否意見書回答登録	福祉事務所から連携された要否意見書回答に対し電子カルテ上で追記し、再び要否意見書連携DBに登録する機能 XML/JSONなどのデータ形式にて登録することができる。
4	要否意見書一括登録	福祉事務所から連携された要否意見書に対し電子カルテ上で追記し、CSVファイルなどにより要否意見書システムに一括登録できる機能
5	要否意見書回答修正	要否意見書回答を修正する機能 ※ステータスに応じた修正可否を機能として具備する
6	要否意見書回答削除	要否意見書回答を削除する機能 ※ステータスに応じた削除可否を機能として具備する
7	要否意見書の内容照会検索	福祉事務所が登録した要否意見書の内容照会を医療機関コード、対象者氏名、生年月日日付、要否意見書IDなどで検索ができる機能 ※検索キーについては要検討
8	要否意見書の内容照会確認	福祉事務所から連携された要否意見書の確認が電子カルテ上で可能
9	要否意見書の内容照会回答登録	福祉事務所から連携された要否意見書の内容照会に対し、電子カルテ上で回答し、それを再び要否意見書連携DBに登録する機能
10	要否意見書の内容照会回答修正	要否意見書の内容照会回答を修正する機能
11	要否意見書の内容照会回答削除	電子カルテ上で追記し、要否意見書連携DBに登録した要否意見書の内容照会回答を削除できる機能
12	通知機能	データ登録時や再登録された場合に電子カルテまたは医師のアドレス宛てに通知を行う機能
13	ステータス付与機能	要否意見書のステータスを確認できるよう、各更新タイミングにて下記のようにステータスが分かるようとする想定。 「福祉事務所作成」「医療機関確認中」「医療機関回答済み」「福祉事務所取得済み」 「福祉事務所内容照会」「医療機関内容照会確認中」「医療機関内容照会回答済み」「福祉事務所取得済み」

1.実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ（機能一覧）

- 要否意見書連携に係る業務として、その他必要な機能を検討する。

その他機能一覧

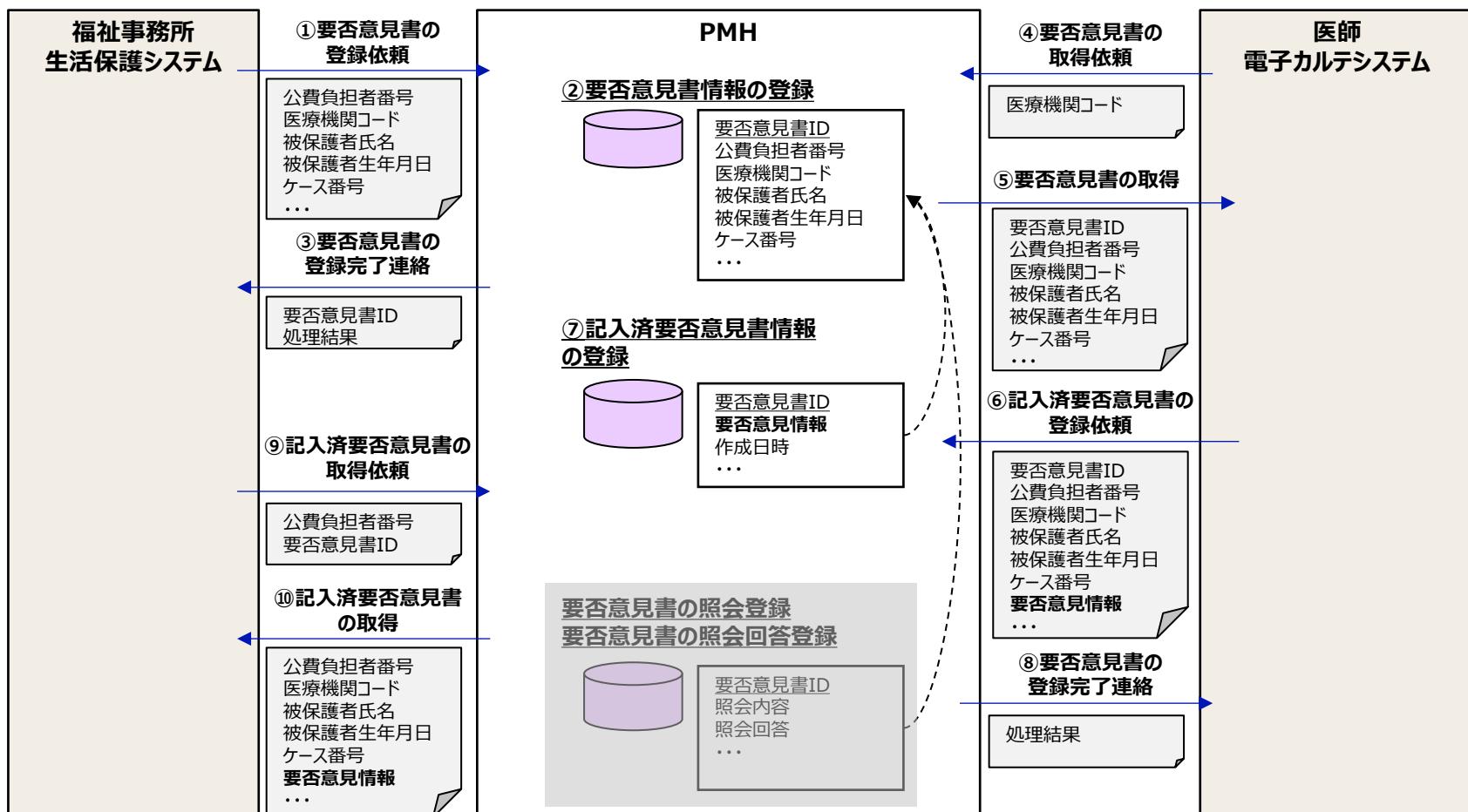
No	項目	機能概要
1	アカウント管理	DBにアクセスできる利用者（医師、福祉事務所職員、管理者など）とその権限（閲覧、作成、編集、削除など）を定義し、初期アカウント登録は、CSVで一括登録できる機能
2	ユーザー認可	メールアドレス・パスをIDとして登録・ログイン画面に入力したものと一致するか検証できる機能
3	バックアップ	各種設定、DBのバックアップ機能
4	ログ管理	ログイン履歴、操作履歴、印刷履歴などを管理・閲覧できる機能
5	各種マスタ管理	コードマスタ、元号マスタ、アドレスマスタなどのメンテナンスもしくはCSVでマスタを取り込める機能 ※アドレスマスタは、アドレスベースレジストリを使用想定

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (データ連携フロー)

- 要否意見書の作成に関わる一連のフローを示す。
- 福祉事務所は、送付先医療機関を指定した上で要否意見書をPMHへ登録する。
- 医療機関では、医療機関コードにて自医療機関に送付された要否意見書を抽出し、被保護者の氏名・生年月日により個人を特定する。医師は被保護者の要否意見情報を記入し、PMHへ登録する。
- 福祉事務所は公費負担者番号・要否意見書IDによって記入済み要否意見書を取得する。

要否意見書作成に係るデータ連携フロー (イメージ)

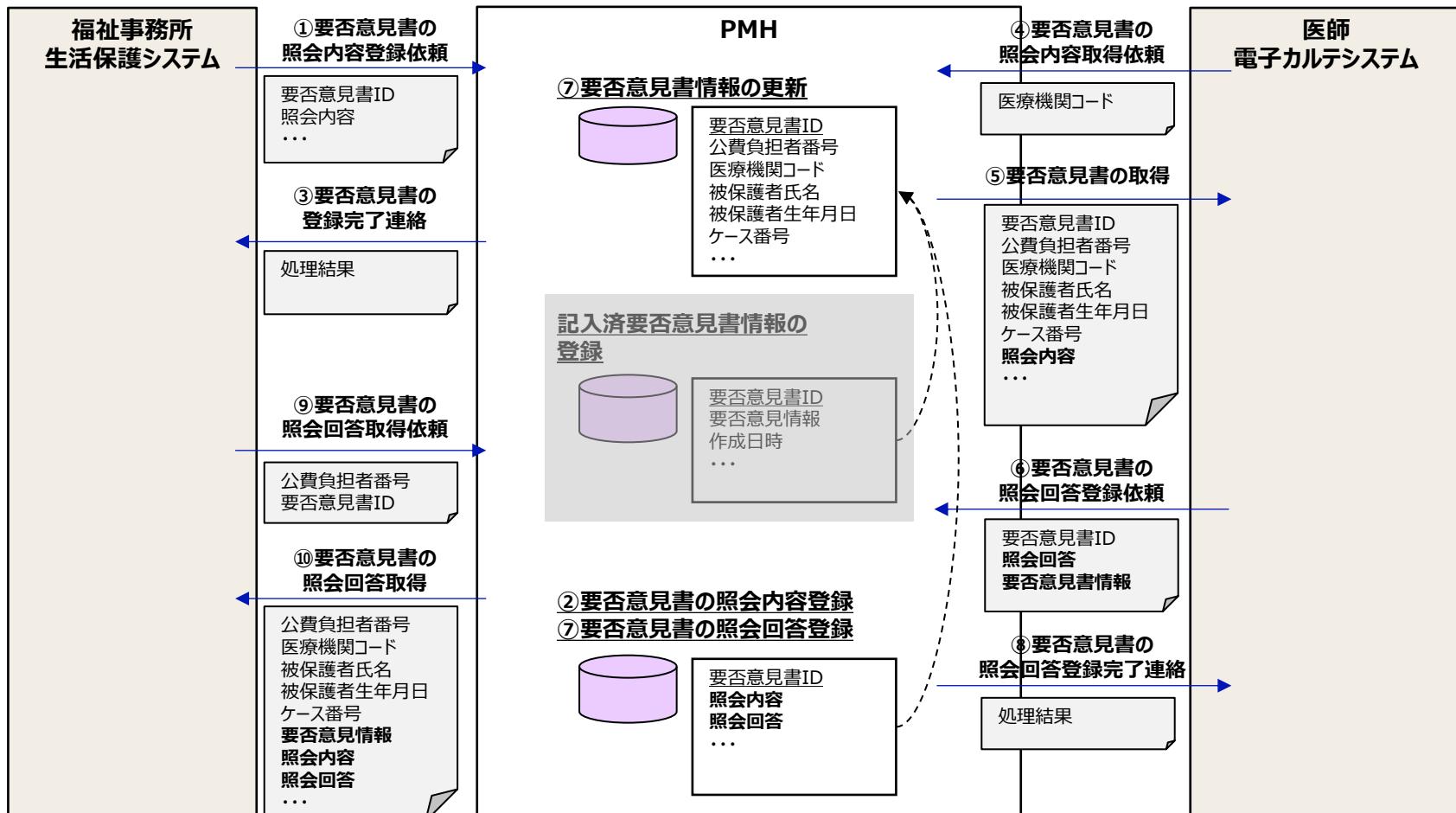


1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (データ連携フロー)

- 要否意見書の内容照会に関わる一連のフローを示す。
- 福祉事務所は、送付先医療機関を指定した上で要否意見書に関する照会内容をPMHへ登録する。
- 医療機関では、医療機関コードにて自医療機関に送付された照会内容を抽出する。医師は照会内容に対する回答を記入し、PMHへ登録する。
- 福祉事務所は要否意見書IDにより記入済み要否意見書を取得する。

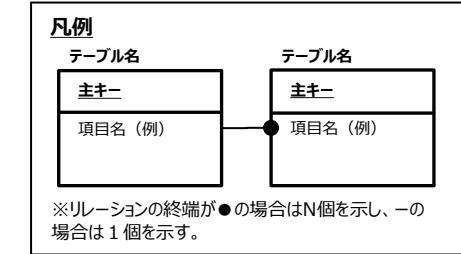
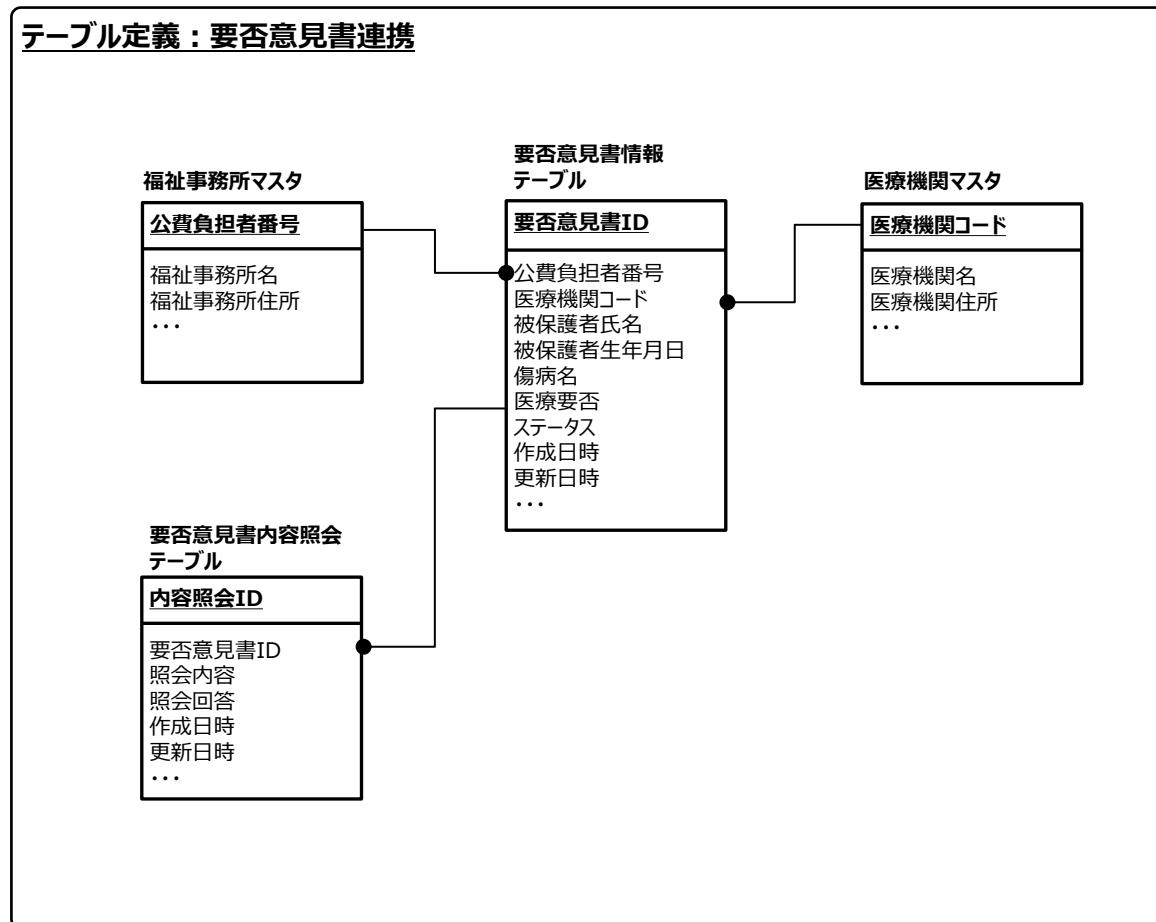
要否意見書内容照会に係るデータ連携フロー (イメージ)



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (テーブル定義)

- 要否意見書連携におけるテーブル定義と各テーブルの依存関係イメージを以下に示す。

テーブル定義イメージ



テーブル説明

- 要否意見書情報テーブル
PMHの管理対象となる要否意見書を管理するテーブル。各要否意見書を特定するためのIDとして要否意見書IDを設ける。
- 要否意見書内容照会テーブル
福祉事務所から医療機関に対しての要否意見書に関する内容照会情報、またそれに対する医療機関の回答情報。
- 福祉事務所マスタ
要否意見書を送付する福祉事務所のマスタ情報。
- 医療機関マスタ
要否意見書を受領する医療機関のマスタ情報。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化後のキー項目 (1/3)

- 要否意見書標準仕様書の帳票レイアウトを踏まえて、要否意見書電子化後のキー項目は要否意見書ID（仮）を利用する。
なお、要否意見書ID（仮）は新しく発番する。
※マイナンバー、受給者番号、ケース番号、世帯員番号は利用しない想定。

要否意見書標準仕様

(上)

様式番号		医療要否意見書		福祉事務所受付日	月日
文書番号	入院・外来	地区名稱	ケース番号	世帯員番号	
※診療種別		新規・継続	単給・併給	※受理年月日	年月日
(住所) (姓) (カナ名)		(生年月日) (生まれ) (年齢)歳に係る		発行年月日	印
医療の要否について意見を求める。					
医療機関名稱 (院名) (医療機関コード)		自治体名稱	役職名	氏名	
傷病名又は部位 (1) (2) (3)		初診年月日 (1) (2) (3)	年月日 (1) (2) (3)	〔転帰のとき記入〕 治ゆ 死亡 中止	年月日
(今後の診療見込みに関連する臨床諸検査結果等を記入してください。)					
主要症状及び 今後の診療見込み					
治療見込期間 入院 (予定)年月日	院外	か月 日間	概算医療費 (入院料) 円 (入院料) 円	(1)～回診療日 以降1ヶ月間	(2)2か月目以降 6か月まで
	期間	か月 日間			
年月日					
福祉事務所への連絡事項					

(下)

上記のとおり(1)入院外(2)入院)医療を(1)要する(2)要しないと認めます。		年月日
宛先自治体名稱1 宛先役職名1 宛先氏名1 敬称1		指定医療機関の所在地及び名称 院(所) 長 医療機関所在地 名称 院長氏名
1.承認 2.不承認 3.本府協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見)		年月日
※嘱託医の意見		診察料・検査料請求書
※発行年月日 年月日 ※受理年月日 年月日 宛先自治体名稱2 宛先役職名2 宛先氏名2 敬称2		年月日
指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 下記のとおり請求します。		医療機関所在地 名称 院長氏名
この券による 診察年月日 年月日 ※受診者氏名 氏名 (年齢)		年月日
請求額	診察料 初・再点 (検査名) " " " "	※社保等負担額 円 差引計 円
合計	点 円	82 / 153
※担当員 地区担当員名 二次元コード・バーコード		要否意見書発行番号

- 医療機関コードは必須で記載。

- ケース番号、世帯員番号は任意で記載。

- マイナンバー、公費負担者番号、受給者番号の記載なし。

- 要否意見書発行番号は必須で記載。
※福祉事務所ごとに発行されている番号と想定。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化後のキー項目 (2/3)

- 福祉事務所は医療機関から送付された要否意見書情報について、生活保護システム内で登録した“どの”要否意見書情報か突合する必要がある。
- 福祉事務所が被保護者ごとに複数の要否意見書情報を登録した際、該当の要否意見書情報を特定するため要否意見書ID（仮）を利用する。

システム対応時のキー項目イメージ

要否意見書情報でマイナンバーは使用しない

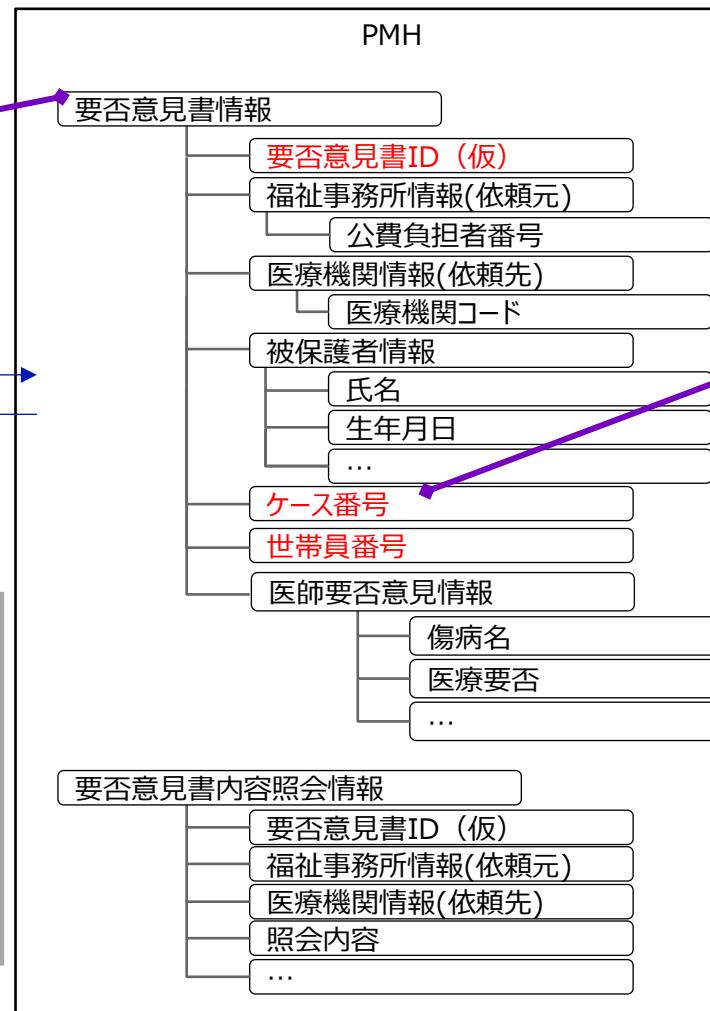
- 要否意見書は国民が確認する情報ではないため、マイナンバーは使用しない。
※マイナンバーを使用する場合、個人番号の真正性確保等、現行運用にない確認作業を福祉事務所が行う必要もある。

福祉事務所

要否意見書情報等の送付/取得

福祉事務所における要否意見書の特定方法

- 生活保護システムからPMHへ要否意見書送付する際に要否意見書に紐づく一意のID（要否意見書ID（仮））を発行する。
- 医療機関にて要否意見書情報を入力後、公費負担者番号等で自福祉事務所が発行した要否意見書を抽出する。
- 要否意見書ID（仮）を利用して対象の要否意見書を特定する。



キー項目でケース番号と世帯員番号は使用しない

- キー項目でケース番号と世帯員番号を使用した場合、福祉事務所は“誰の”要否意見書か確認できるが、生活保護システムで発行された“どの”要否意見書か確認できない。
- ケース番号と世帯員番号は任意項目であるため、福祉事務所が当該項目を使用していない可能性もある。

医療機関

要否意見書情報等の取得/送付

医療機関における要否意見書の特定方法

- 医療機関コードにて自医療機関に送付された要否意見書情報を抽出する。
- 自医療機関に送付された要否意見書情報のうち、被保護者の氏名・生年月日により個人を特定する。
※②の時点で被保護者に複数の要否意見書が紐づくケースについては、要否意見書ID（仮）にて判断する。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMH利用案における要否意見書電子化後のキー項目 (3/3)

- データの発生源が対応する原則を考慮した場合、生活保護システムが要否意見書ID（仮）を発行するべきである。
- しかし、要否意見書ID（仮）の管理は中央側でガバナンスを効かせるため、PMHが発行する方法を推奨する。

要否意見書ID（仮）の発行者における比較

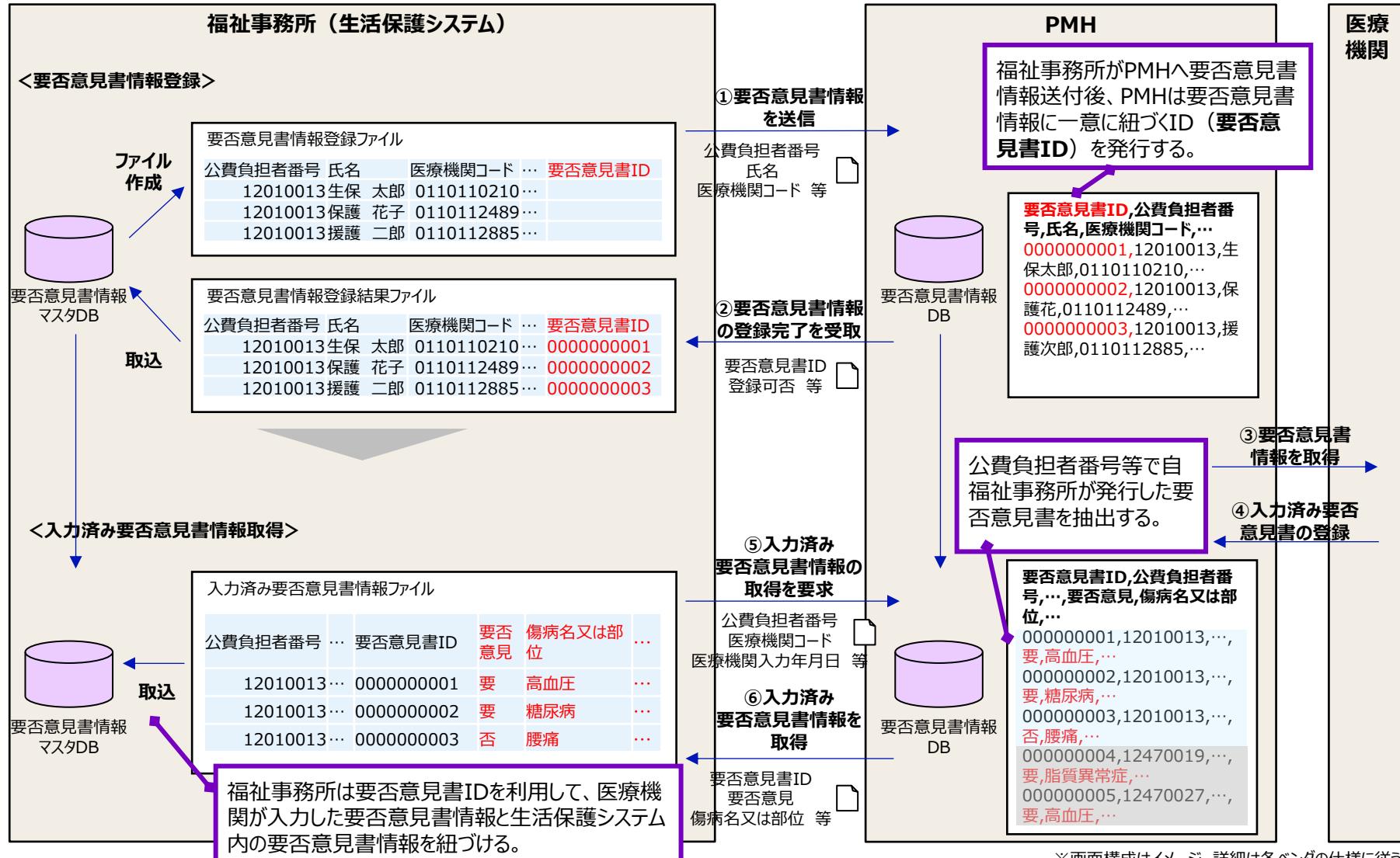
IDの発行者	ID発行までの流れ	推奨理由
生活保護システム	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所がPMHに要否意見書情報を登録する前に、要否意見書ID（仮）を発行する。福祉事務所はPMHに要否意見書情報（要否意見書ID（仮）を含む）を登録する。PMHに要否意見書情報（要否意見書ID（仮）を含む）が登録される。	 <ul style="list-style-type: none">福祉事務所が要否意見書ID（仮）を発行する場合、要否意見書ID（仮）が福祉事務所間で重複する可能性があるため、キー項目は要否意見書ID（仮）と公費負担者番号の複合キーとなる。 ⇒福祉事務所約1,250にガバナンスを効かせて一意のキーを発行することが困難と想定。
PMH	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所がPMHに要否意見書情報を登録する。PMHは要否意見書情報が登録されたタイミングで要否意見書ID（仮）を発行する。福祉事務所はPMHから要否意見書情報の登録結果と合わせて、要否意見書ID（仮）を受け取る。	 <ul style="list-style-type: none">PMHが要否意見書ID（仮）を発行することで、中央側でガバナンスをきかせることが可能。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

福祉事務所における要否意見書電子化後のキー項目の連携フロー

- 福祉事務所における要否意見書電子化後のキー項目（要否意見書ID）の連携フローを示す。

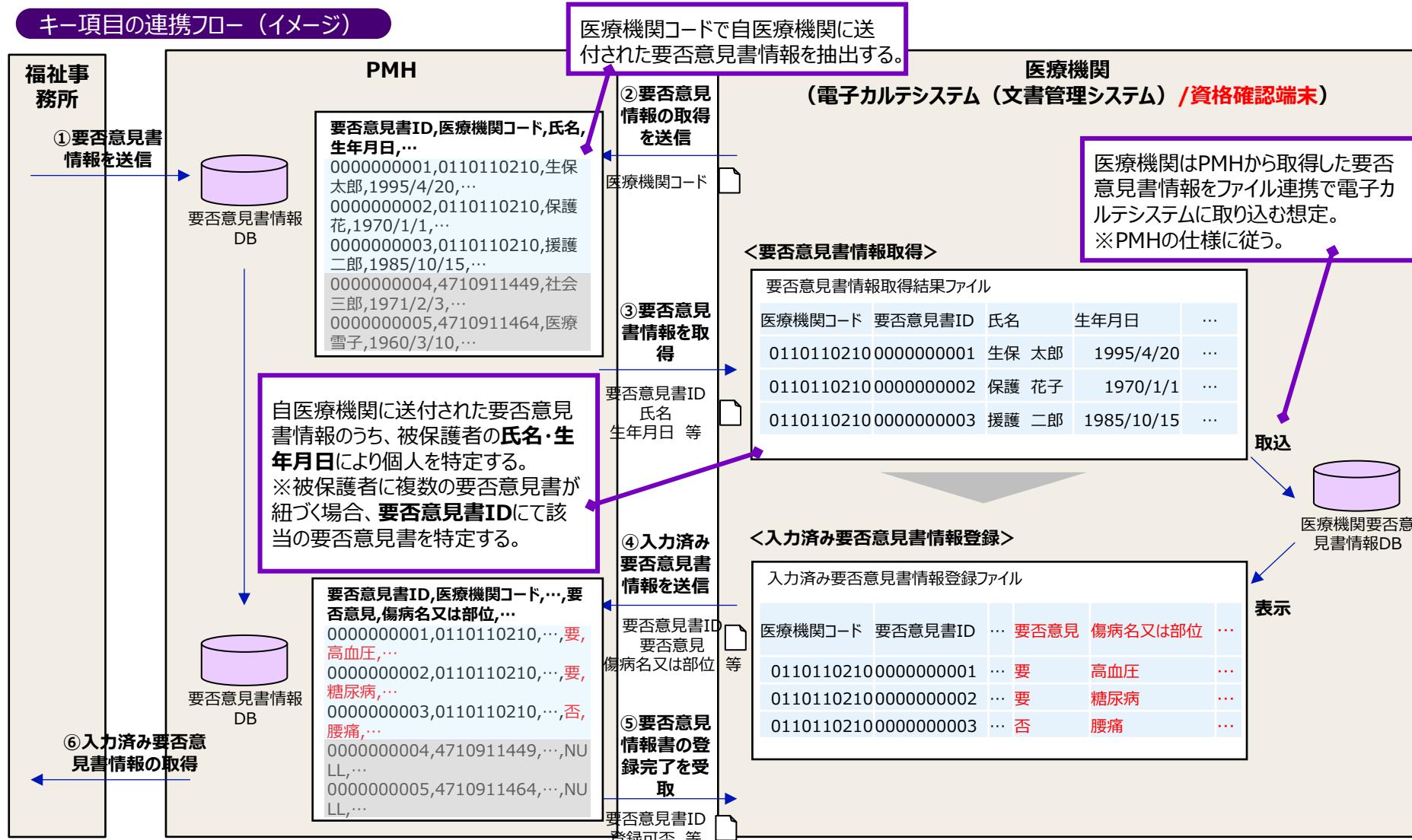
キー項目の連携フロー（イメージ）



※画面構成はイメージ、詳細は各ベンダの仕様に従う。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 医療機関における要否意見書電子化後のキー項目の連携フロー

- 医療機関における要否意見書電子化後のキー項目（要否意見書ID）の連携フローを示す。

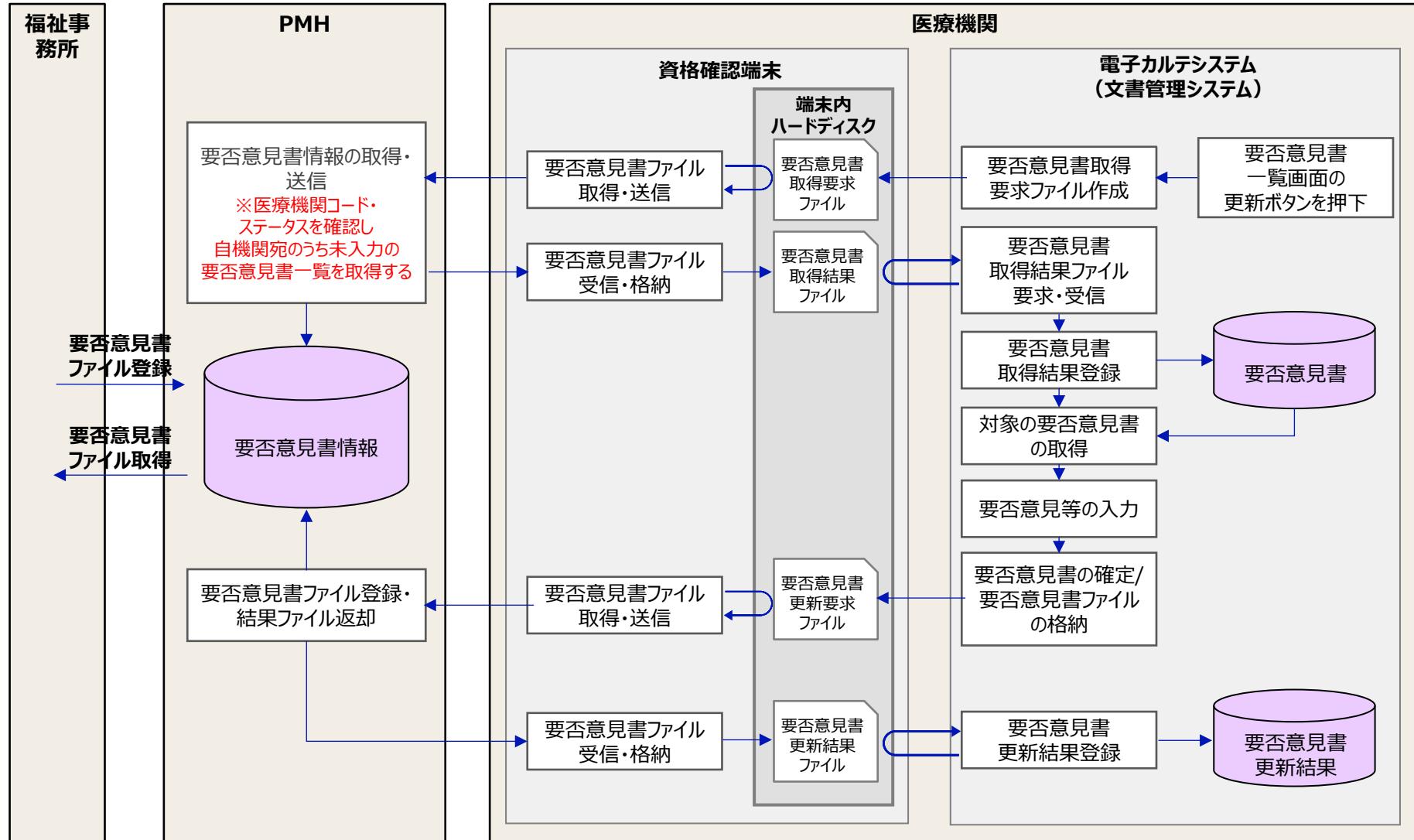


※画面構成はイメージ、詳細は各ベンダの仕様に従う。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 医療機関における要否意見書電子化後のキー項目の連携フロー

- 要否意見書の医療機関からの電送方式案を示す。

電送方式 (イメージ)



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (データ要件: 補足)

参考: 署名が必要な文書、信書に該当する文書

法律で押印やサインが必要と決められている文書(一例)

信書に該当する文書

◇印は個々の相談において判断された事例

文書	法律
出生証明書	医師法等
死亡診断書、死体検案書、死産証書	医師法等、死体解剖 保存法等
処方せん	医師法、薬剤師法等
照射録	診療放射線技師法等
難病指定医、協力難病指定医の診断書	難病の患者に対する医療等に関する法律等
小児慢性特定疾病医療費の支給を受けようとするときに提出する指定医の診断書	児童福祉法等
脳死に至ったという判定が的確に行われたことを証する書面	臓器の移植に関する法律等
要介護認定等に係る主治医意見書	介護保険法等
傷病手当金支給申請書	健康保険法等
治験責任医師等の作成する症例報告書	薬機法等

[はじめてのHPKI 実装の手引き \(一般財団法人医療情報システム開発センター\)](#)

文書	類例
書状	—
請求書の類	納品書、領収書、見積書、願書、申込書、申請書、申告書、依頼書、契約書、照会書、回答書、承諾書、◇レセプト (診療報酬明細書等) 、◇推薦書、◇注文書、◇年金に関する通知書・申告書、◇確定申告書、◇給与支払報告書
会議招集通知の類	結婚式等の招待状、業務を報告する文書
許可書の類	免許証、認定書、表彰状 ※カード形状の資格の認定書などを含みます。
証明書の類	印鑑証明書、納税証明書、戸籍謄本、住民票の写し ◇健康保険証、◇登記簿謄本、◇車検証、◇履歴書、◇給与支払明細書、◇産業廃棄物管理票、◇保険証券、◇振込証明書、◇輸出証明書、◇健康診断結果通知書・消防設備点検表・調査報告書・検査成績票・商品の品質証明書その他の点検・調査・検査などの結果を通知する文書
ダイレクトメール	<ul style="list-style-type: none"> 文書自体に受取人が記載されている文書 商品の購入等利用関係、契約関係等特定の受取人に差し出す趣旨が明らかな文言が記載されている文書

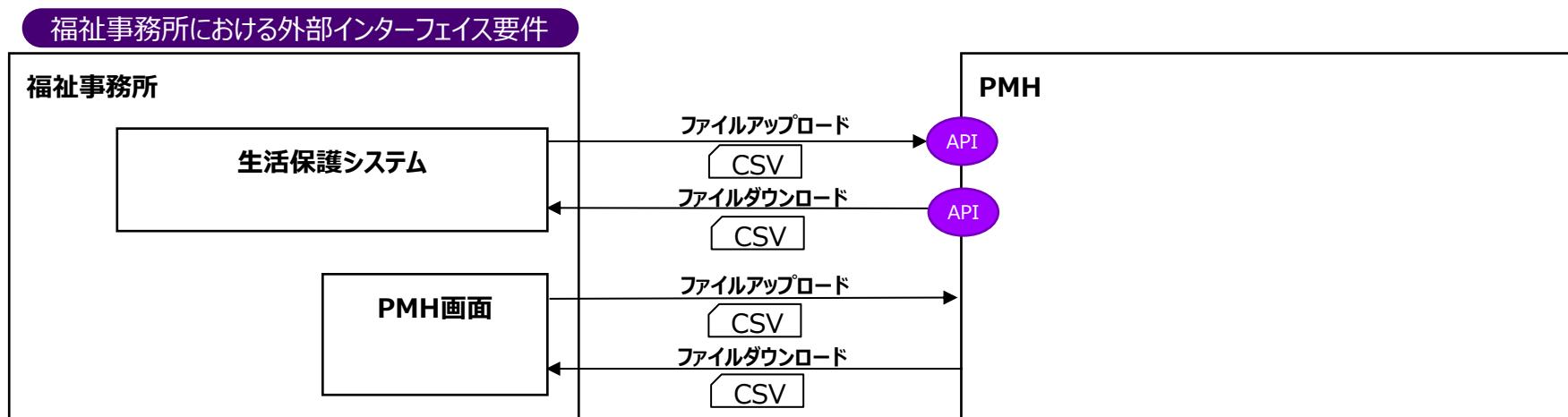
[信書のガイドライン \(総務省\)](#)

- 要否意見書では現行運用として医師の署名・捺印は不要のため、電子化においても電子署名機能は対象外とする。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ（外部インターフェイス要件）

- PMHにおいては、JSON形式でのAPI以外にも、multipart/form-data形式でのAPI、および福祉事務所職員が利用するPMH画面にて、ファイルのアップロードとダウンロードを行う機能を準備する。multipart/form-data形式APIで利用するファイルについては、無害化処理を不要とする為に、全てCSV形式とし、ファイルを受け取ったPMH側ではテキスト形式のファイルとして扱い、目的に沿ったフォーマットであることを確認する。
- アップロードするCSVファイルについては福祉事務所職員が作成可能なように、手順書などを用意することとする。



#	ファイル名	形式	送受信区分	API	画面
1	要否意見書登録用ファイル	CSV	送信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	要否意見書登録エラーファイル	CSV	受信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	要否意見書内容照会登録用ファイル	CSV	送信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	要否意見書内容照会登録エラーファイル	CSV	受信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出

PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (画面要件)

- 要否意見書連携に係る業務にて提供する想定画面一覧は以下のとおり。

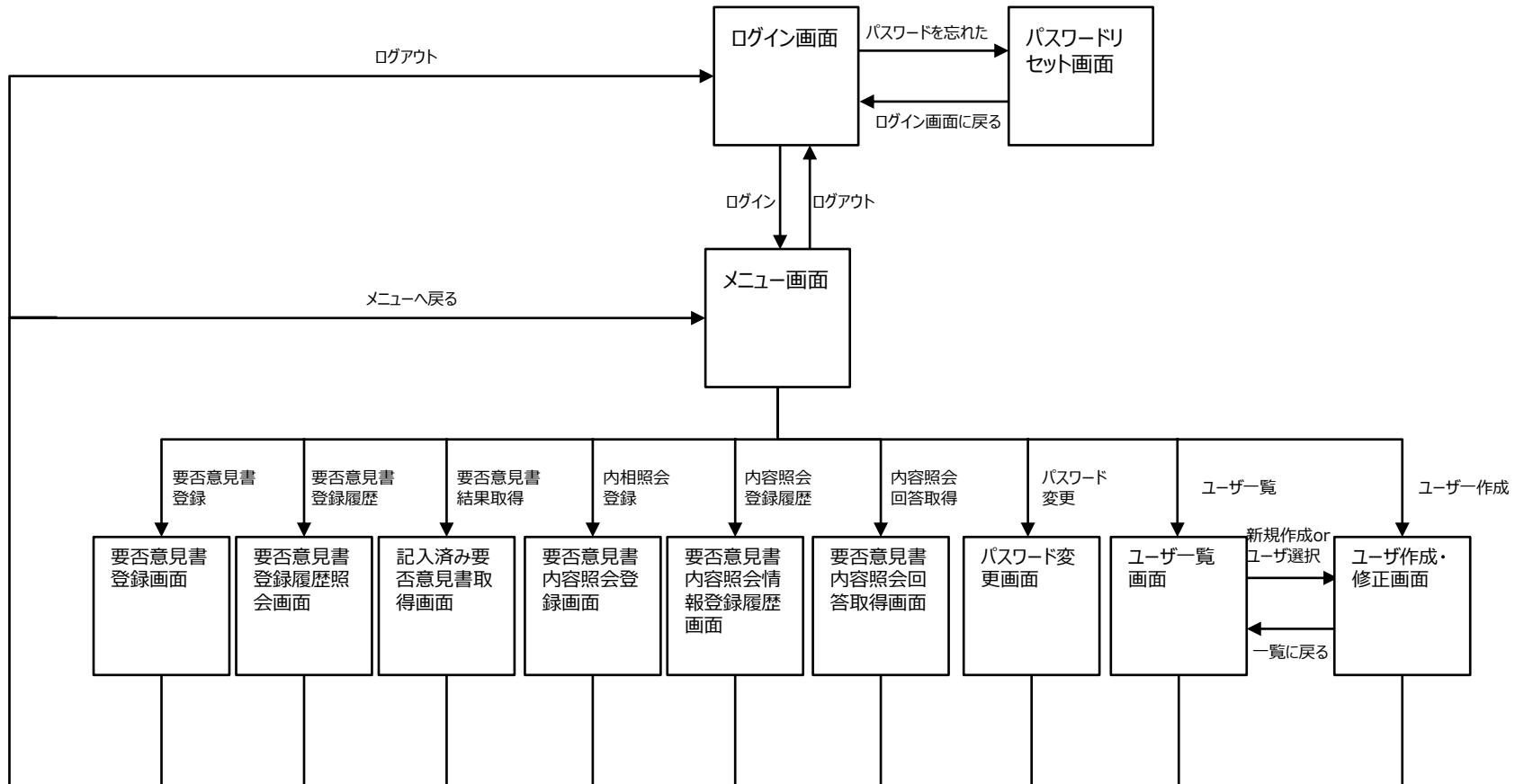
福祉事務所における想定画面一覧

#	画面名	画面概要
1	ログイン画面	福祉事務所職員がPMHにログインする画面。
2	パスワードリセット画面	福祉事務所職員が自身のパスワードを忘れた場合に、再設定を行う画面。ID(メールアドレス)、認証コード、新しいパスワードの入力を3ステップで行う。
3	メニュー画面	ユーザが操作する画面へのリンクを表示する画面。ユーザ一覧のリンクは管理者ユーザのみ表示する。
4	要否意見書登録画面	要否意見書の情報を記載したファイルをアップロードする画面。
5	要否意見書登録履歴画面	アップロードした要否意見書情報情報の一覧を表示する画面。アップロードした情報の処理結果ステータスを確認および、結果ファイルをダウンロードすることができる。
6	記入済み要否意見書取得画面	医師が記入した要否意見書の情報をファイル取得する画面。
7	要否意見書内容照会登録画面	要否意見書の照会内容を記載したファイルをアップロードする画面。
8	要否意見書内容照会登録履歴画面	アップロードした要否意見書の照会内容の一覧を表示する画面。アップロードした情報の処理結果ステータスを確認および、結果ファイルをダウンロードすることができる。
9	要否意見書内容照会回答取得画面	医師が記入した要否意見書の内容照会回答をファイル取得する画面。
10	パスワード変更画面	ログインしているユーザのパスワードを変更する画面。
11	ユーザ一覧画面	福祉事務所内におけるPMH登録済みの要否意見書に係る業務の全ユーザを一覧で表示する画面。管理者ユーザのみ閲覧できる。
12	ユーザ作成・修正画面	ユーザの作成および登録情報の変更を行う画面。ユーザ作成の場合は、各項目を空欄で初期表示し、作成ボタンを表示する。

1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (画面要件)

- 要否意見書連携に係る業務にて提供する想定画面遷移図は以下のとおり。

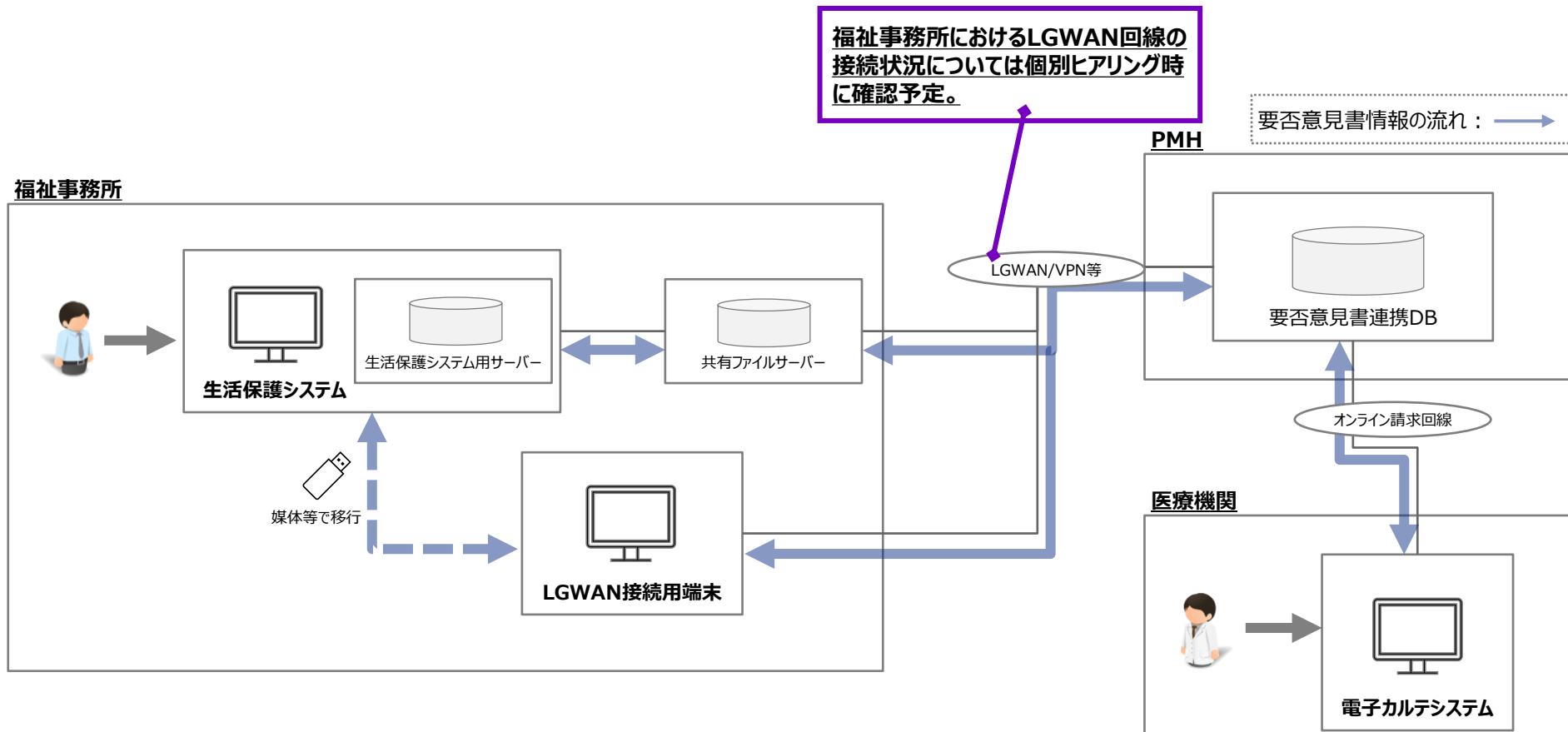
福祉事務所における想定画面遷移図



1. 実現方式案の策定 (II) 初期仮説立案/課題抽出 PMH利用案における要否意見書電子化イメージ (システム全体像)

- 要否意見書情報の連携における福祉事務所、PMH、医療機関の間のシステム全体像イメージは以下のとおり。

システム全体像イメージ



1.実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

検討課題・対応案 (1/2)

- 実現方式を検討する上で抽出した課題事項一覧の中で詳細検討が必要な項番を以下に整理した。

実現方式から抽出した検討事項一覧

項番	大分類	中分類	課題事項	課題事項詳細	対応案
15	システム	機能	医科・歯科併設の医療機関における要否意見書の取得	医療機関から要否意見書を取得する際は、医療機関コードを利用して自機関宛の要否意見書を抽出しを行う想定。 そのため、医科歯科併設の医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関）においては、当該病院に対して要否意見書を発行した結果、歯科では発行された要否意見書の取得が可能だが、医科では不可というケースが発生する可能性がある。※逆も同様	<ul style="list-style-type: none">医科・歯科併設の医療機関マスタを管理することで、システムで対応する。ただし、医療扶助のオンライン資格確認の際と異なり、PMHでは医科歯科併設医療機関のマスタを管理していない可能性がある。そのため、別途PMHに課題内容を相談したうえで対応方針を決定する。
19	システム	データ	要否意見書システムでのデータ管理単位	1自治体で複数の福祉事務所を持つ自治体もあるため、データ管理方法を自治体ごとに「自治体単位」・「福祉事務所単位」から選択可能とするか検討する。	<ul style="list-style-type: none">原則、医療扶助のオンライン資格確認の構成と同じデータ管理単位とする。ただし下記2点については別途検討を行う。 ①要否意見書の標準仕様書では保険者コードを利用していなかったため、どのように自治体と福祉事務所の紐づけを行うか。 ②医療券及び調剤券の発行と要否意見書の発行主体が同じか。

1.実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

検討課題・対応案 (2/2)

- 前頁続き

実現方式から抽出した検討事項一覧

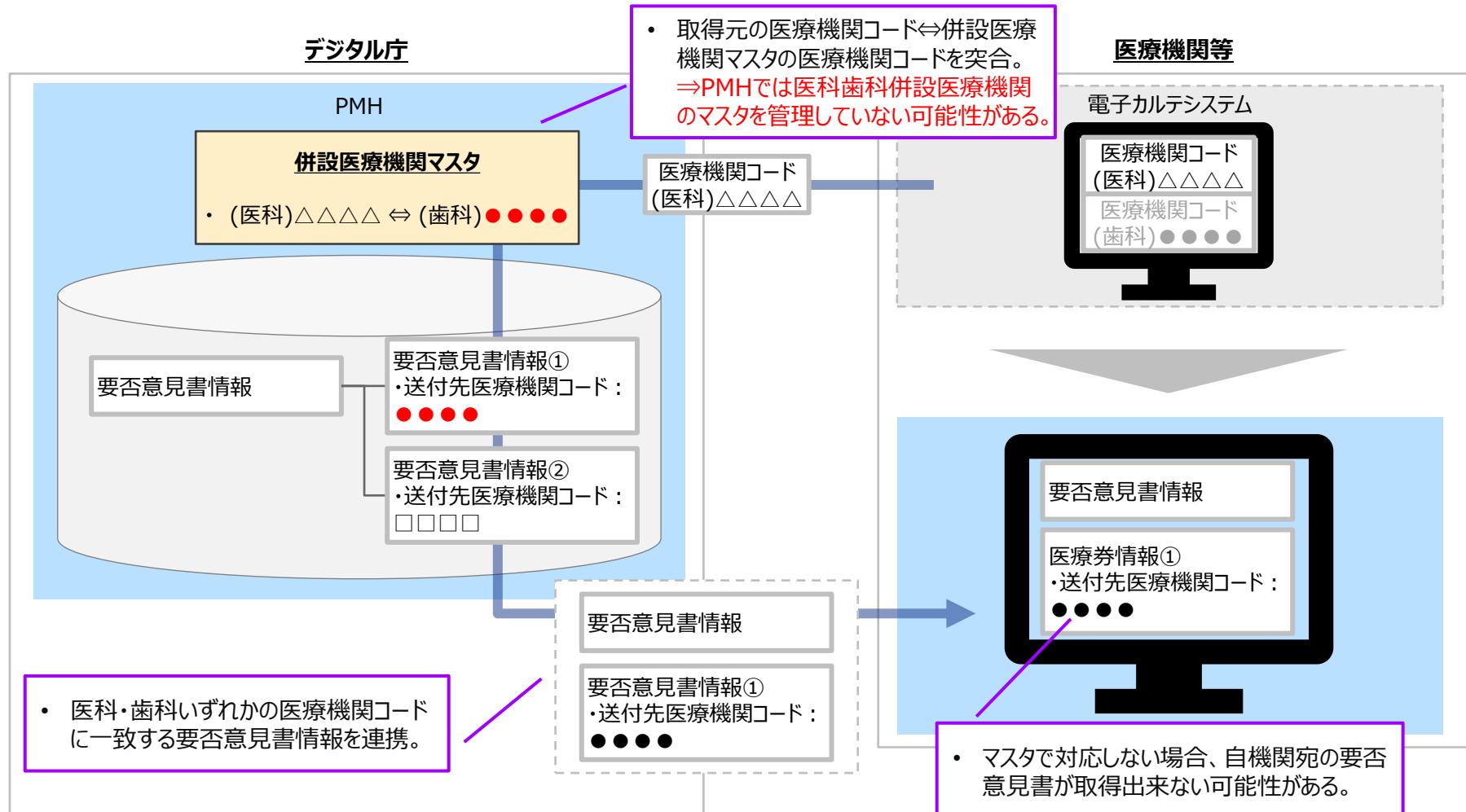
項番	大分類	中分類	課題事項	課題事項詳細	対応案
20	業務	業務プロセス	複数の生活保護の公費負担者番号を利用している場合の運用	1つの福祉事務所で複数の生活保護の公費負担者番号を利用している場合、どのように要否意見書を登録するか。また、どのように自機関宛の要否意見書を取得するか。例として東京都は1人の被保護者に対し、場合に応じて2つの公費負担者番号を使い分けている。複数の公費負担者番号を使い分けている場合について、どのように要否意見書を登録し、どのように医師が記載した要否意見書を取得するか等、システム対応方針を検討する。	<ul style="list-style-type: none">・ 福祉事務所においては、下記方針とする。 ①福祉事務所ごとに利用する公費負担者番号を収集し、複数の公費負担者番号での登録を可能とする。 ②医療機関が福祉事務所に連携した入力済み要否意見書についても、1福祉事務所から複数の公費負担者番号をキーに要否意見書情報の照会を可能とする。 ③②について、どの福祉事務所が、どの公費負担者番号をキーに照会を可能とするかのマスタ（福祉事務所と公費負担者番号の組み合わせマスタ）は要否意見書システムで保持する。・ 医療扶助のオンライン資格にて保持している、福祉事務所と公費負担者番号の組み合わせマスタを流用してマスタを作成する等、詳細の作成方針については負担軽減できるよう今後検討を行う。
21	システム	機能	要否意見書システム対応済み医療機関の把握方法	福祉事務所において、要否意見書システム対応済み医療機関をどのように把握するか。 <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">・ 医療扶助のオンライン資格確認を参考に、下記方針の対応が可能か検討する。 ①厚生労働省から「要否意見書システム導入済み医療機関リスト」を発出し、要否意見書システム対応医療機関等マスタとして利用する。 ②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。

1. 実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

医科・歯科併設の医療機関における要否意見書の取得

- ・医科・歯科併設の医療機関において、要否意見書を取得するためには併設医療機関マスタが必要になる想定。
- ・方針確定に向けて、併設医療機関マスタの保持がPMHにて可能か確認を行う。

医科・歯科併設の医療機関の要否意見書の取得

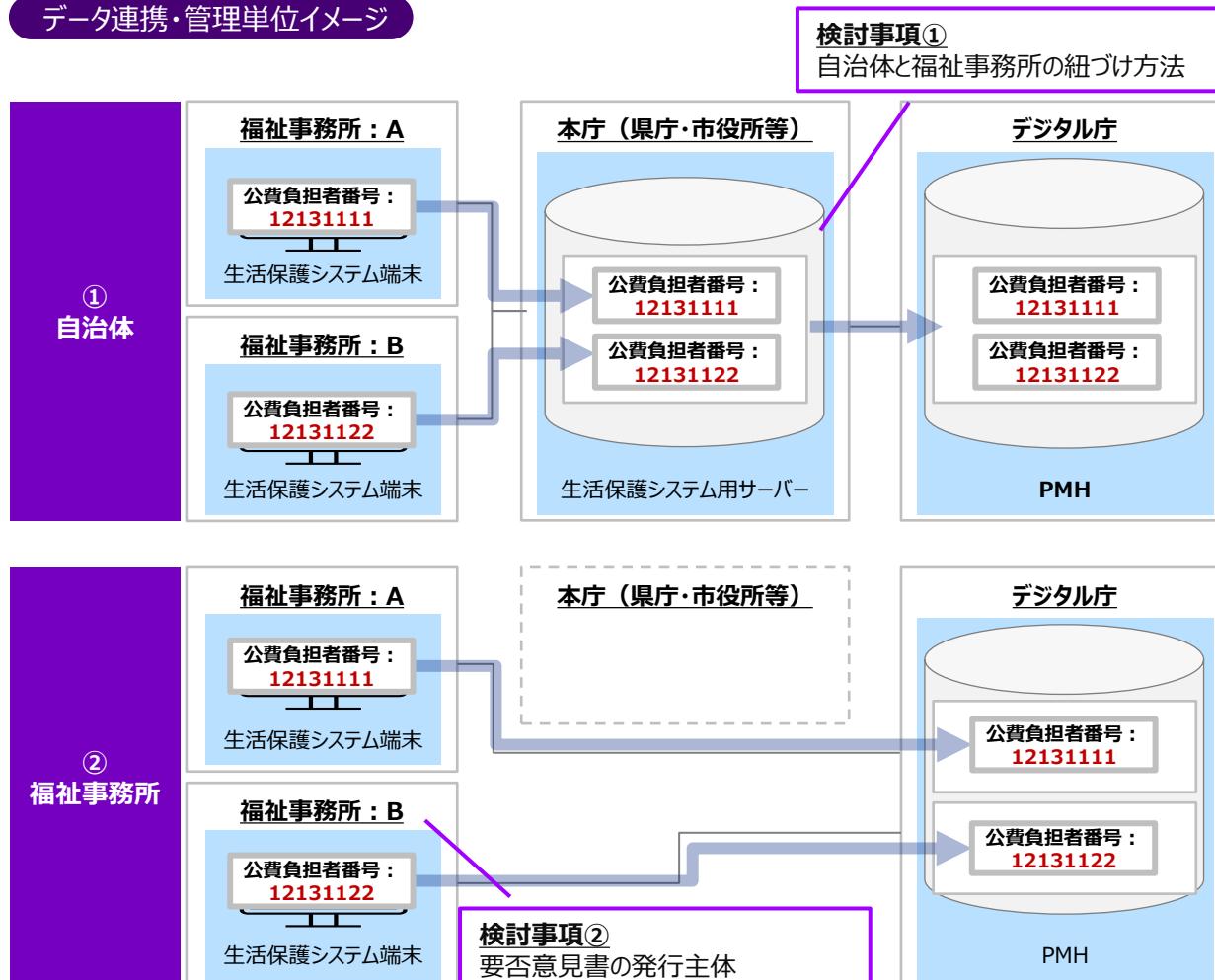


1. 実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

要否意見書システムでのデータ管理単位

- 要否意見書システムにおけるデータ連携・管理単位は医療扶助のオンライン資格確認と同じとする。
- 今後、自治体と福祉事務所の紐づけ方法や要否意見書の発行主体等の詳細実現方式を検討する。

データ連携・管理単位イメージ



データ連携・管理単位における対応方針

- 原則、医療扶助のオンライン資格確認と同じデータ管理単位とする。**
例えば、医療扶助のオンライン資格が自治体単位で管理されている場合は要否意見書についても自治体単位での管理とする。
- 下記 2 点については今後自治体へ確認し検討する。**

- ① 自治体と福祉事務所の紐づけ方法**
医療扶助のオンライン資格確認では保険者コードを用いて自治体と福祉事務所の紐づけを行っている。

要否意見書の標準仕様書では保険者コードを利用してないため、どのように自治体と福祉事務所の紐づけを行うか検討が必要。

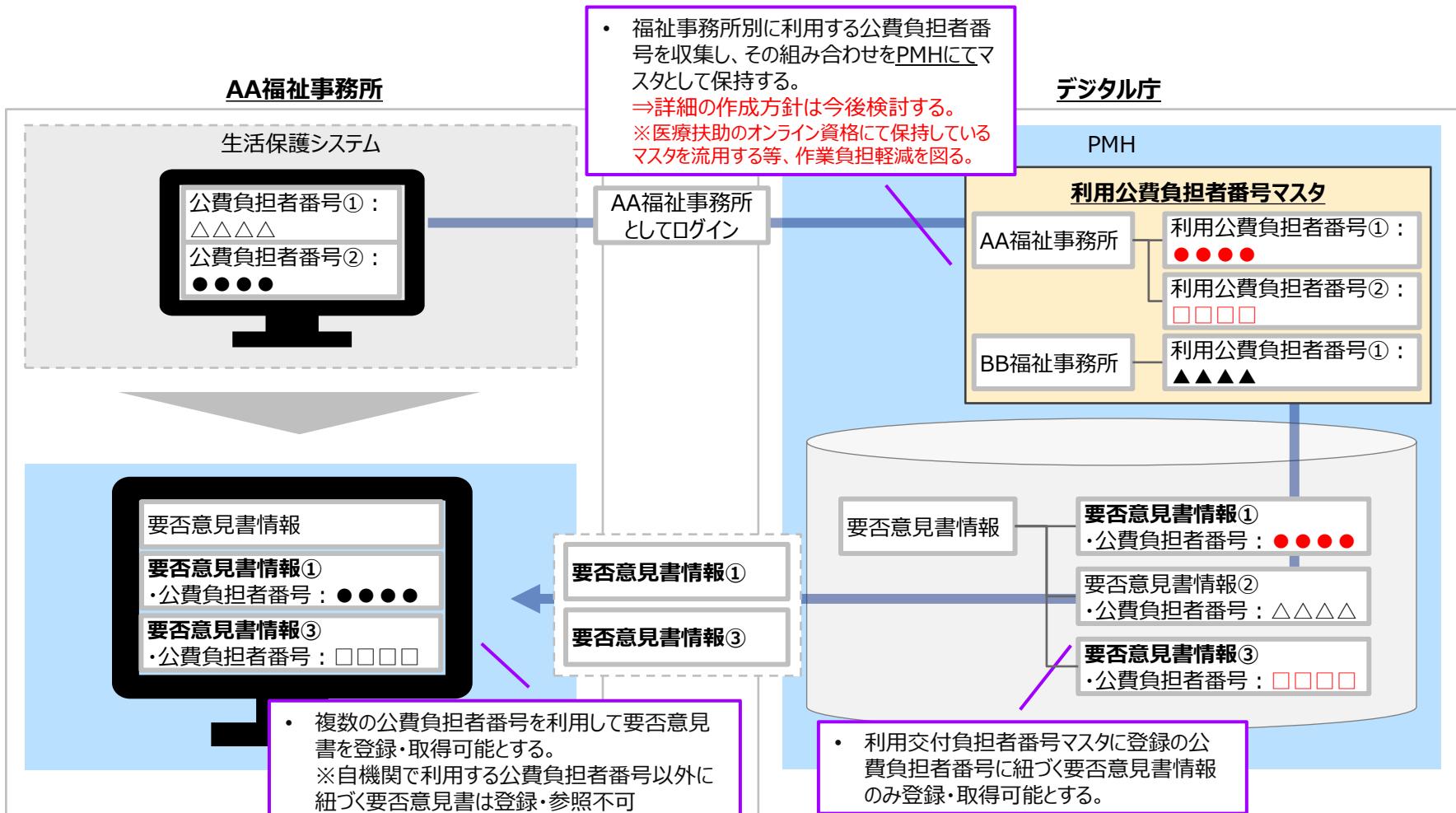
- ② 要否意見書の発行主体**
例えば、医療券は自治体で取りまとめて発行しているが、要否意見書は自治体内の各福祉事務所で発行している等、医療券と要否意見書で運用単位に差異がないか確認が必要。

1. 実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

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運用

- ・ 福祉事務所別に利用する公費負担者番号をマスタとして管理し、複数の公費負担者番号を利用して要否意見書を登録・取得可能とする。
- ・ マスタはPMHで保持することを想定するが、詳細の作成方針については今後検討を行う。

複数の公費負担者番号を利用時の要否意見書取得方法

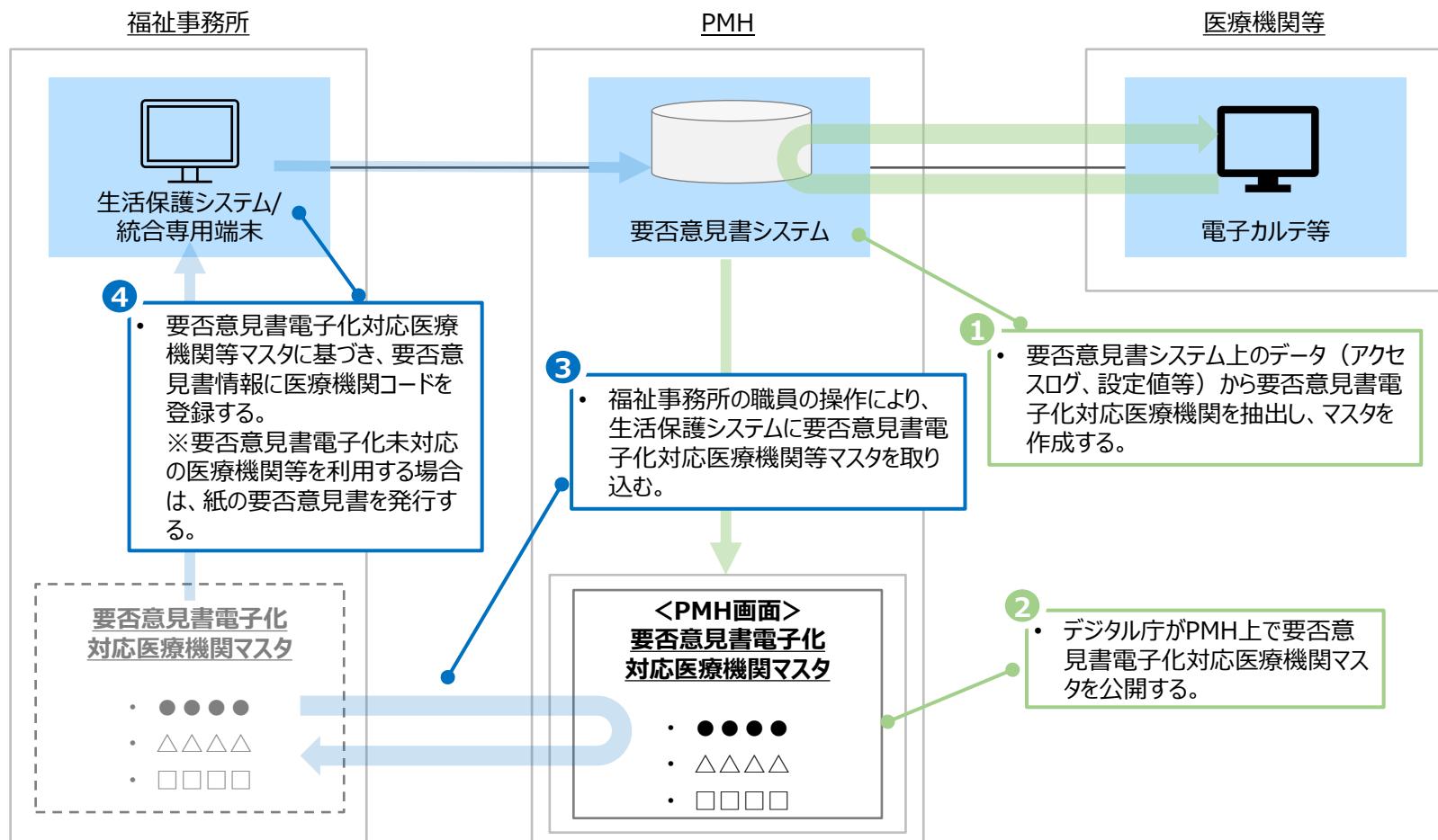


1. 実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

要否意見書システム対応済み医療機関の把握方法

- 厚生労働省から「要否意見書システム導入済み医療機関リスト」を発出し、要否意見書システム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の医療機関コードを登録する。

対応医療機関マスタ取り込みイメージ



1.実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

電子化対象とする要否意見書 (1/4)

- 福祉事務所からの要望（医療要否意見書等と給付要否意見書は同時に電子化を希望）を踏まえ、電子化対象とする要否意見書を再度整理したい。なお、要否意見書電子化の目的は医療券・調剤券の電子化に関連した福祉事務所の更なる事務効率化であることを踏まえ、医療券・調剤券に係る要否意見書を電子化対象としたい。

要否意見書の種類

要否意見書の種類	要否意見書の給付対象	特徴
医療要否意見書	診療、および調剤	医療券・調剤券に係る要否意見書。下記特徴あり。 ①要否意見書の利用対象は医療扶助のみ ②医療券・調剤券の発行・利用に関連する ③福祉事務所・医療機関でやり取りが完結する（取扱事業者等が関わらない） ④要否意見書の交付・送付先が医療機関のみ ^{※1}
精神疾患入院要否意見書	精神疾患に係る入院	
訪問看護要否意見書	訪問看護	
給付要否意見書（移送）	被保護者の入院、転院、退院、通院等に伴う交通費、医療機関の往診のための交通費等	標準仕様書では、福祉事務所が要否意見書発行後、被保護者を経由して医療機関に要否意見書を渡す運用のみ記載。 ※福祉事務所が医療機関に要否意見書を直接渡す記載なし。
給付要否意見書（治療材料）	義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具、歩行補助つえ等	要否意見書には医療機関の記載に加えて、治療材料の取扱事業者の記載も必要。
給付要否意見書（柔整あはき）	あん摩、マッサージ、柔道整復、はり、きゅう	柔整あはきの施術券に係る要否意見書。 ※施術券は医療扶助オンライン資格において電子化対象外。
おむつ要否意見書	おむつ	要否意見書の利用対象は医療扶助以外（医療保険者等）もある。 おむつの給付は生活扶助の対象。

医療券・調剤券に係る要否意見書

引用：[生活保護法による医療扶助運営要領について（厚生労働省）](#)

引用：[おむつ代等女性事業実施要領（三宅村）](#)

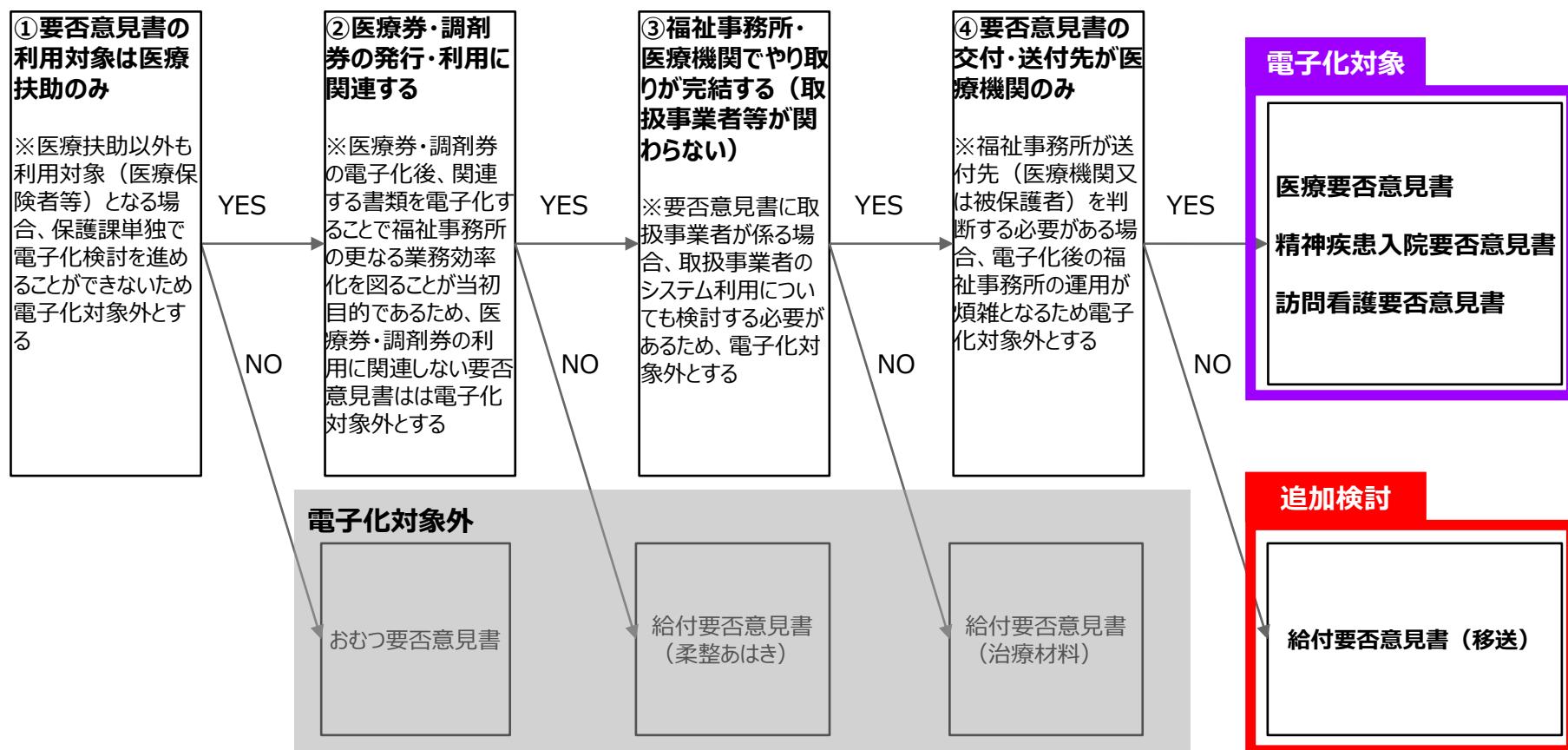
※ 1：要否意見書ごとに福祉事務所が要否意見書を発行する際、福祉事務所から医療機関に要否意見書を渡す運用と被保護者を通して医療機関に渡す運用が存在するため

1.実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

電子化対象とする要否意見書 (2/4)

- 以下の整理より、医療券・調剤券に係る要否意見書の性質 (①要否意見書の利用対象は医療扶助のみ、②被保護者が医療券・調剤券を利用する際に関連する、③要否意見書のやり取りに取扱事業者が関わらない、④福祉事務所が要否意見書を発行後、要否意見書の送付先を医療機関に一本化できる) と同等の性質をもつ要否意見書は医療要否意見書、訪問看護要否意見書、精神疾患入院要否意見書のみである。
- 給付要否意見書（移送）については、福祉事務所が要否意見書電子化後、要否意見書の送付先を医療機関に一本化できないか次頁で追加検討を行った。

電子化対象とする要否意見書

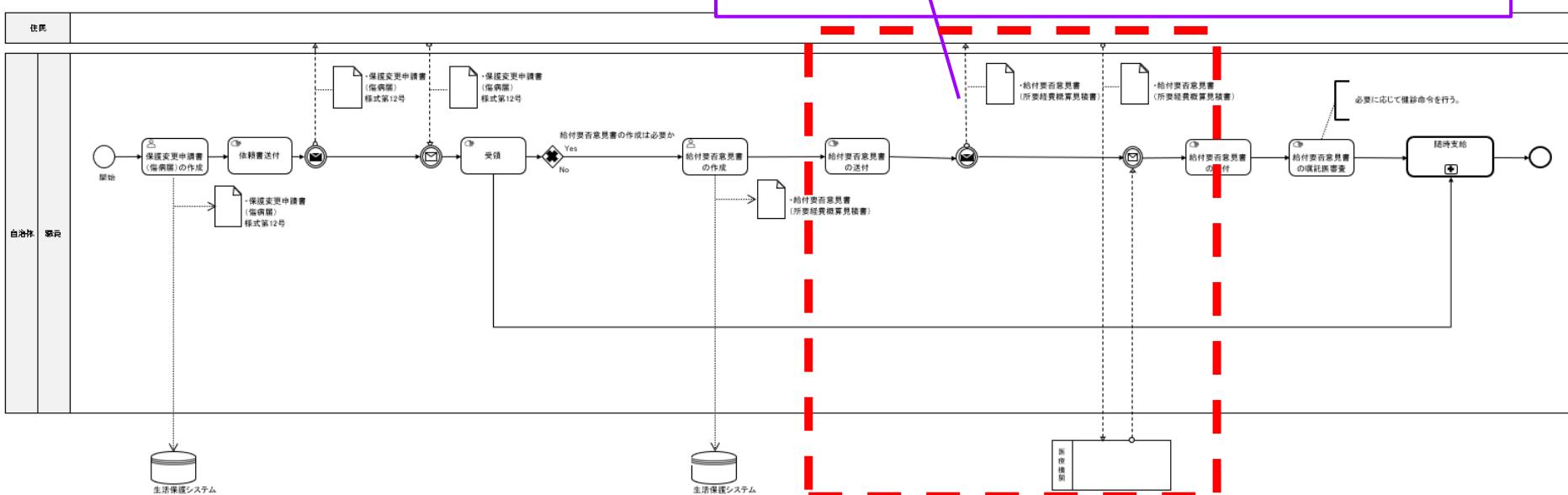


1. 実現方式案の策定 (Ⅲ) 課題検討/関係者意見収集 電子化対象とする要否意見書 (3/4)

- ・給付要否意見書（移送）の業務フロー（標準仕様書）では、福祉事務所が要否意見書を発行後、被保護者を経由して医療機関に要否意見書を渡すフローと定義されている。
 - ・給付要否意見書（移送）を電子化しても、要否意見書の交付・送付先ごとに、紙出力（被保護者宛）/電子登録（医療機関宛）で福祉事務所の運用を分ける必要がある。

給付要否意見書（移送）業務フロ-（標準仕様書）

- ・ 給付要否意見書（移送）の業務フロー（標準仕様書）では、福祉事務所が要否意見書を発行後、被保護者に要否意見書を手交、被保護者を経由して医療機関は要否意見書を受領する運用である。



引用：標準仕様書 生活保護（厚生労働省）

1.実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

電子化対象とする要否意見書 (4/4)

- 前頁までの整理を踏まえ、要否意見書電子化の当初目的（医療券・調剤券の電子化に関連した福祉事務所の更なる事務効率化）を達成するため、電子化対象とする要否意見書は医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、訪問看護要否意見書とする。

電子化対象とする要否意見書

要否意見書の種類	①要否意見書の利用対者は医療扶助のみ	②医療券・調剤券の発行・利用に関連する	③福祉事務所・医療機関でやり取りが完結する（取扱事業者等が関わらない）	④要否意見書の交付・送付先が医療機関のみ	電子化対象
医療要否意見書	○	○	○	○	○
精神疾患入院要否意見書	○	○	○	○	○
訪問看護要否意見書	○	○	○	○	○
給付要否意見書（移送）	○	○	○	△	✗*1
給付要否意見書（治療材料）	○	○	✗	-	✗*1
給付要否意見書（柔整あはき）	○	✗	-	-	✗
おむつ要否意見書等	✗	-	-	-	✗

* 1 : 給付要否意見書（治療材料）と給付要否意見書（移送）については、②被保護者が医療券・調剤券を利用する際に関連している要否意見書であることを踏まえて、医療券・調剤券に係る要否意見書の電子化後、別途拡大を検討する。

1. 実現方式案の策定 (III) 課題検討/関係者意見収集

参考：移送の給付

- ・福祉事務所が被保護者に移送の給付を行う場合、医療機関から給付要否意見書（移送）を提出してもらうことに加えて、被保護者に領収書の提出を求めている。

生活保護法による医療扶助運営要領（抜粋）

9 移送の給付

移送の給付につき、申請があった場合には、給付要否意見書(移送)に必要事項を記載のうえ、すみやかに指定医療機関及び取扱業者において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導して発行すること。

ただし、医療要否意見書等により移送を要することが明らかな場合で、かつ、移送に要する交通費等が確実に認定できる場合は、給付要否意見書(移送)の提出を求める必要はないこと。

なお、医療扶助による移送は、適当な交通機関により患者を輸送し、乗車券を与え、または必要な金銭を給付する等の方法で行ない、その旨の記録を保存し、原則として領収書を徴すること。

引用：生活保護法による医療扶助運営要領について 昭和36年9月30日社発第727号（厚生労働省）

- 医療扶助運営要領では移送の給付にあたって、領収書を徴収することが定められている。

給付要否意見書の帳票レイアウト（標準仕様書）

引用：標準仕様書（生活保護）（第2.0版）生活保護システム（別紙1）帳票詳細要件

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 給付要否意見書（移送）の取り扱い（1/2）

- これまで要否意見書（移送）については要否意見書の送付先を医療機関に直接送付する運用に統一できない（仮説）ため電子化対象外と整理していたが、仮説が正しいか福祉事務所へのヒアリングで確認する方針としていた。

これまでの整理を踏まえた給付要否意見書（移送）の対応

＜これまでの整理＞

- 給付要否意見書（移送）について標準仕様書上は被保護者経由で要否意見書を医療機関に渡しているため、要否意見書の送付先を医療機関に直接送付する運用に統一することはできない ※仮説
→給付要否意見書（移送）を電子化した場合、福祉事務所が給付内容に応じて都度送付先（医療機関又は被保護者）を判断する必要があり、運用が煩雑となるため電子化対象外とする

＜対応方針＞

福祉事務所へ下記ヒアリングを行い仮説を検証する。

- 福祉事務所が給付要否意見書（移送）の送付先を医療機関に直接送付する運用に統一するよう変更が可能か
 - 変更に関連して、被保護者の領収書の提出が課題とならないか
※給付要否意見書（移送）を被保護者から受領する際、領収書提出が必要であるため、被保護者を一度経由する必要がないか確認
 - 変更に関連して、給付要否意見書の帳票レイアウトが治療材料と移送で同じであることが課題とならないか
※標準仕様書上は治療材料と移送は同じ帳票であるため、治療材料は紙、移送は電子と運用を分ける必要があることが課題とならないか確認

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 給付要否意見書（移送）の取り扱い（2/2）

- 、■■■に対するヒアリング結果を踏まえると、福祉事務所が給付要否意見書（移送）の送付先を医療機関に限定した場合も運用上の課題は生じない想定。追加で福祉事務所にヒアリングを行ったうえで正式に電子化対象として決定したい。

給付要否意見書（移送）に係るヒアリング結果

ヒアリング事項	高知市	兵庫県
医療機関に直接送付する運用に統一できるか	<ul style="list-style-type: none">ほとんどのケース（95%以上）で被保護者に直接交付しているが、何らかの事情で被保護者に送付できない場合は、医療機関に直接送付している医療機関に直接送付する運用に統一することは可能	<ul style="list-style-type: none">1部の福祉事務所では既に100%医療機関に直接送付している（月に10件程度）
統一に際し領収書の提出は課題となるないか	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書を被保護者から受領する際、領収書の提出を求める医療機関に要否意見書を直接送付し、被保護者へ個別に領収書の提出を求めるため、送付先統一に向けた課題はない	<ul style="list-style-type: none">電車、バスなどの公共交通機関の場合、医療機関の通院証明のみで対応しており、領収書の提出は不要としているタクシーの場合は被保護者に領収書の提出を求めている
統一に際し移送と治療材料で運用が変わることは課題となるないか	<ul style="list-style-type: none">移送と治療材料で現状様式は異なる今後様式が1つに統合されても給付内容によって運用は分けて行う想定であり、移送分のみ電子化することは可能	<ul style="list-style-type: none">現状、治療材料と移送は様式が同じであるただし治療材料と移送で業務フローが分かれており、移送分のみ電子化することは可能

- 自治体にヒアリングを行った結果、福祉事務所が給付要否意見書（移送）の送付先を医療機関に限定した場合も運用上の課題は生じない想定。
- ただし2自治体のみにヒアリングした結果からの判断であるため、追加でヒアリングを行ったうえで正式に電子化対象として決定したい。特に政令指定都市についてもヒアリングを行うことで、「自治体規模に限らず電子化対象として含めるべきか」という観点を確認する。

1.実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

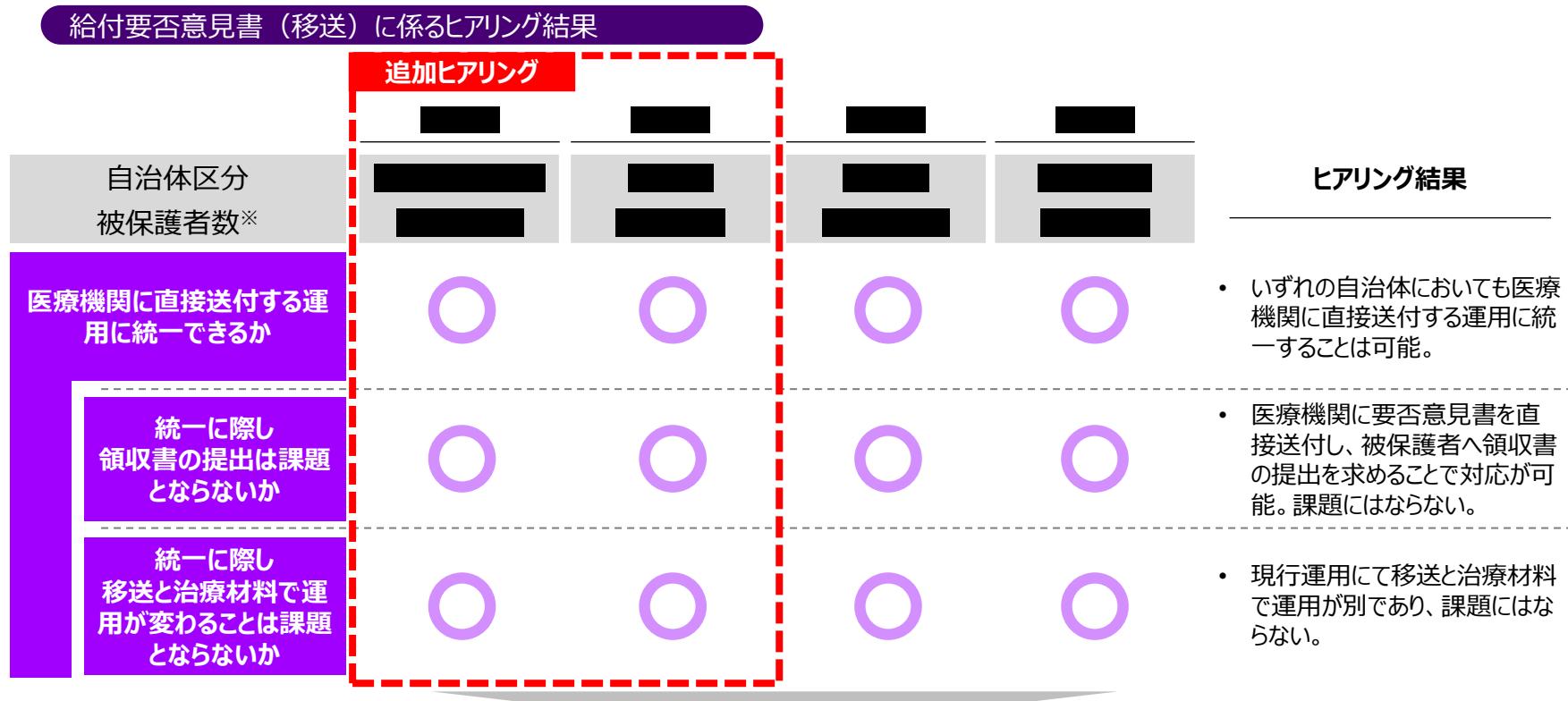
参考：給付要否意見書（移送）に係るヒアリング結果

- 給付要否意見書（移送）に係るヒアリングを4自治体に実施。

#	自治体名	給付要否意見書（移送）に係る意見等
1	■■■	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書（移送）の現行運用として医療機関に直接送付する運用がほとんどを占める。医療機関に全て直接送付する運用に変更されても問題はないと考える。給付要否意見書（移送）について、タイミングが重なる場合は他の要否意見書等と同時に送付するケースもあるが、通常は個別に医療機関へ送付している。現在給付要否意見書は治療材料と移送で別の様式を使用しているため、前者は紙、後者は電子の運用とした場合でも運用上の懸念はないと考える。むしろ標準仕様書に対応するため治療材料と移送で様式を統一する際に現場に混乱が生じる可能性がある。給付要否意見書（移送）を医療機関に送付する際に通院証明書を合わせて送付しており、被保護者からの申告と医師が記載した通院証明書を照合し誤りがないことを確認している。要否意見書と合わせて被保護者の通院記録も電子上でやり取りできるような仕組みがあると良い。
2	■■■	<ul style="list-style-type: none">ケースワーカーが給付要否意見書（移送）を作成しているが、現状は医療機関に直接送付している。 ※被保護者経由で医療機関に送付することはほとんどない要否意見書電子化後は給付要否意見書（移送）を医療機関に全て直接送付する運用となっても特に課題はない。給付要否意見書（治療材料）と（移送）のレイアウトは標準仕様書では同じとなっているが、運用が分かれているため、移送のみ電子化することは特に問題にならない。
3	■■■	<ul style="list-style-type: none">ほとんどのケース（95%以上）で被保護者に直接交付し、受診時に持参してもらう運用。何らかの事情で被保護者に送付できない場合は、医療機関に直接送付するが、他の要否意見書と一緒に送付するのではなく、個別に送付することが多い。福祉事務所が給付要否意見書を被保護者から受領する際には、要否意見書に加えて領収書の提出を求めている。上記の運用は、医療機関に要否意見書を直接送付する場合でも、実現可能と考えている。福祉事務所が、領収書確認の際、現在は給付要否意見書（移送）の様式にカレンダーが記載されており、医療機関が受診日に押印しているため、領収書に記載された日付と照合することで、日付の一致を確認している。上記は、医療機関が受診日をシステム上で記録できるようにすれば、電子化後も同様の運用が可能である想定。現在、移送と治療材料の様式は異なっている。1つの様式に統合されても、事由ごとに分けて発行することで、これまで通り管理することは可能である想定。
4	■■■	<ul style="list-style-type: none">■■■では全ての給付要否意見（移送）を医療機関に直接送付している。給付要否意見書（移送）は医療要否意見書と同時に送付するケースと別々に個別で送付するケースがある。ただし、給付要否意見書（移送）は被保護者からの申請ベースで対応するため、移送要否意見書のみ個別で送付するケースが多い。医療要否意見書を月末に一括送付するタイミングで同時送付可能な場合等は、同時に送付している。給付要否意見書（移送）については被保護者に領収書の提出を別途依頼している。ただし、電車、バスなどの公共交通機関の場合は領収書の提出は不要、タクシーの場合は領収書の提出を必要としており、交通手段によって提出要否が変わる。治療材料と移送で同じ様式を利用しているが、運用フローが分かれしており、移送のみを電子化された場合でも運用上の支障は生じないと考える。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 給付要否意見書（移送）の取り扱い（まとめ）

- いずれの自治体でも「福祉事務所が給付要否意見書（移送）の送付先を医療機関に直接送付する運用に統一できる」ことを確認できたため、給付要否意見書（移送）も電子化対象とする。



- 要否意見書電子化の目的は医療券・調剤券の電子化に関連した福祉事務所の更なる事務効率化であることを踏まえ、医療券・調剤券に係る要否意見書を電子化対象する。またそれらの要否意見書と同様に運用が可能なものは合わせて電子化対象としたい。
- 自治体ヒアリングにより、給付要否意見書（移送）は「福祉事務所が送付先を医療機関に直接送付する運用に統一できること」及び「医療券・調剤券に係る要否意見書と同様のフローで運用できること」を確認。
⇒**給付要否意見書（移送）を電子化対象とする。**

※被保護者数は令和6年3月の被保護者調査より

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせ結果まとめ

- 要否意見書電子化に係るデジタル庁との第1回打ち合わせ結果は以下のとおり。

会議名	要否意見書電子化に係るデジタル庁打ち合わせ（第1回）
実施日時	2024年9月13日(金) 11:00-12:00
実施場所	厚生労働省、オンライン会議
参加者	※敬称略、順不同（代表参加者のみ記載） [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
アジェンダ	1. はじめに 2. 要否意見書電子化の検討状況 3. 要否意見書電子化におけるPMHの利用検討 4. 確認事項等（要否意見書電子化におけるPMH利用の是非/スケジュール目途）
決定事項	・ デジタル庁として、要否意見書の電子化にあたってはPMHを利用する前提のもとに社援局が検討を進めることに合意する。 ・ 要否意見書の電子化においてPMHを利用する場合、マイナンバーの利用を改めて検討する。 ・ 情参室もしくは医産情が各診断書のユースケースに応じて開発を分類し、類似の案件は同時に改修を推進する等、出来るだけ医療機関の負担無く導入出来るよう検討する。 ・ PMHを利用した要否意見書の電子化に向けて課題整理を行い、デジタル庁と再度打合せを行う。（12月前半目途）



次回打ち合わせ Todo	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の電子化におけるマイナンバーの利用について、メリット・デメリットを福祉事務所運用・医療機関運用の両観点から整理する。次回デジタル庁との打合せに向けて、各関係者に下記ヒアリングを行ったうえで要否意見書の電子化の課題整理を行う。<ul style="list-style-type: none">医療機関ベンダ・福祉事務所ベンダに対してヒアリングを実施し、要否意見書電子化に係るシステム改修内容・改修範囲の詳細を確認する。福祉事務所に対してヒアリングを実施し、要否意見書電子化に係るIF項目等、システム・運用要件の詳細を確認する。
-----------------	--

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえたマイナンバー利用要否整理 (1/5)

- 要否意見書の電子化においてマイナンバーを利用することで、医療機関にて被保護者を正確に特定することが可能となる。
- しかし、オンライン資格確認等システム等の改修が追加で必要となり、改修規模・費用が増大する。

マイナンバー利用に関するメリット・デメリット整理

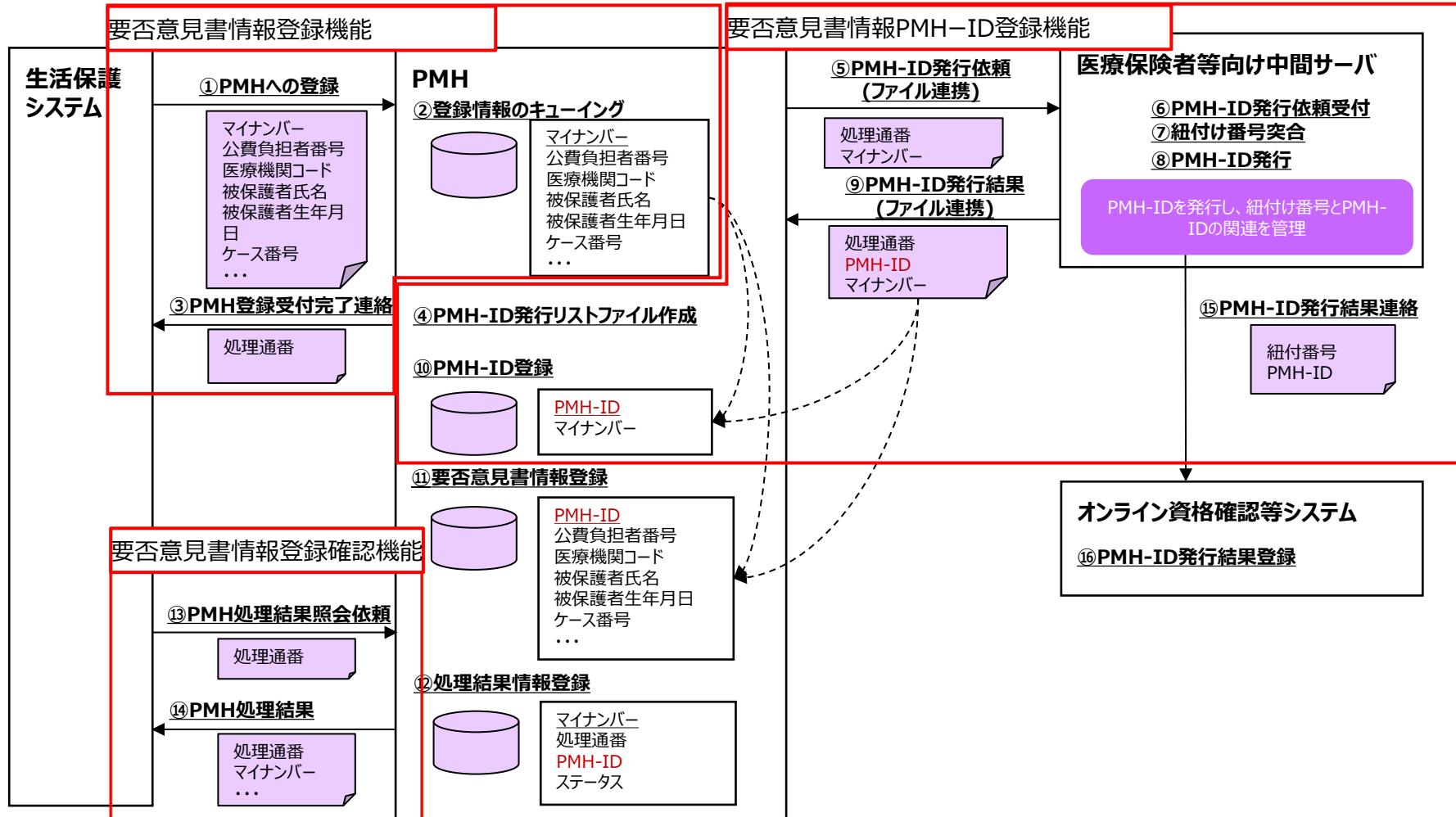
		マイナンバーを利用する	マイナンバーを利用しない
福祉事務所	運用要件	 <ul style="list-style-type: none">マイナンバーをキーに被保護者の情報を取得し、要否意見書を作成する。 マイナンバーを含む情報を外部機関に登録するため、個人情報保護評価（PIA対応）が必要。	 <ul style="list-style-type: none">現行運用の紐づけ手段（世帯番号等）をもって生活保護システムに登録されている被保護者の情報を取得し、要否意見書を作成する。
	リスク管理	 <ul style="list-style-type: none">要否意見書の作成時にマイナンバーの紐づけ誤りが生じる可能性がある。	 <ul style="list-style-type: none">被保護者の情報を入力する際に誤った情報を入力してしまう可能性がある。（IFファイルの作成方法による）
医療機関	運用要件	 <ul style="list-style-type: none">マイナンバーカードを利用して被保護者に紐づく要否意見書を取得可能。 ※来院時にマイナンバーカードを顔認証CRにかざすことで被保護者の要否意見書を取得する運用を想定	 <ul style="list-style-type: none">要否意見書取得の都度、医療機関の職員が氏名や生年月日を入力して被保護者を特定する必要がある。
	リスク管理	 <ul style="list-style-type: none">要否意見書電子化において、マイナンバー利用に伴う追加リスクはない想定。	 <ul style="list-style-type: none">要否意見書の登録件数が多い場合、被保護者を特定する際に同姓同名の被保護者等で要否意見書の取り違えが発生する可能性がある。
要否意見書システム（仮）開発主体		 <ul style="list-style-type: none">PMHに加え、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、医療機関における資格確認端末の改修が必要。 ※資格確認端末を経由して要否意見書を連携する場合	 <ul style="list-style-type: none">PMHに加え、医療機関における資格確認端末の改修が必要。 ※資格確認端末を経由して要否意見書を連携する場合

次頁以降に詳細整理

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 (参考) マイナンバーを利用した場合の要否意見書情報“登録”フロー

- マイナンバーを利用した場合の医療機関における要否意見書情報の連携フローを示す。

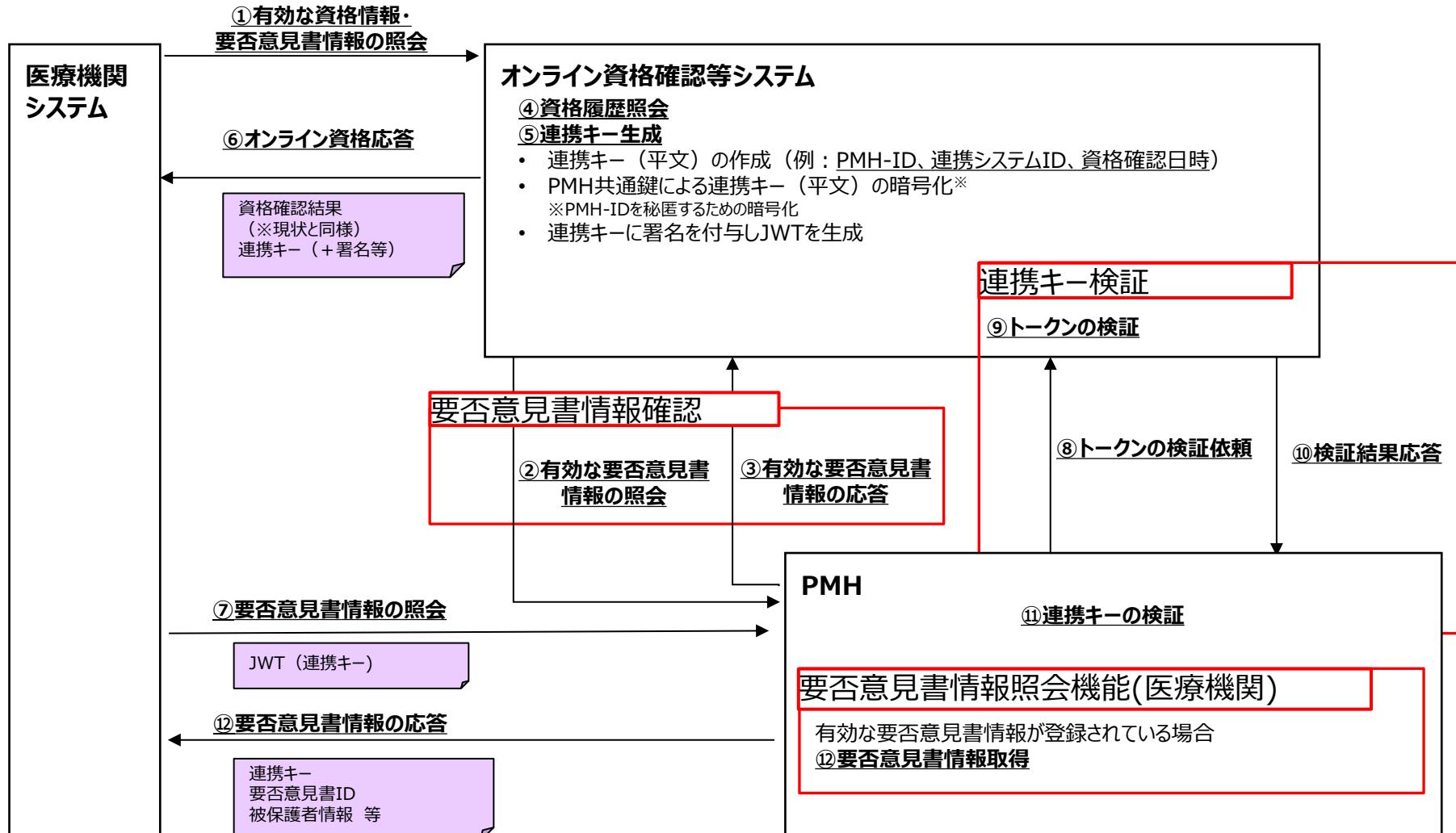
要否意見書情報登録フロー（イメージ）



1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 (参考) マイナンバーを利用した場合の要否意見書情報“取得”フロー

- マイナンバーを利用した場合の医療機関における要否意見書情報の連携フローを示す。

要否意見書情報取得フロー（イメージ）



1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえたマイナンバー利用要否整理 (2/5)

- 前頁までに挙げたマイナンバーを利用しない場合に想定される課題について検証を行った。
- マイナンバーを利用する場合でも氏名や生年月日を用いて要否意見書を取得する機能を実装とする必要があり、同様の課題が発生する。

マイナンバーを利用しない場合に想定される課題

- 要否意見書取得の都度、医療機関の職員が氏名や生年月日を入力して被保護者を特定する必要がある。
- 要否意見書の登録件数が多い場合、被保護者を特定する際に同姓同名の被保護者等で要否意見書の取り違えが発生する可能性がある。

運用実態を検証するため
要否意見書発行タイミングを確認する。

カテゴリ	想定される課題に対する確認事項	結果
要否意見書発行タイミング	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の運用実態として、被保護者の受診後に要否意見書が発行されるケースが存在する想定。その場合はマイナンバーカードによる要否意見書の取得が不可となり、後日氏名や生年月日を入力して被保護者を特定する必要がある。 <p>⇒患者が来院したタイミング以外で要否意見書を取得するケースがあるか確認する。</p>	<p>運用実態を検証するため <u>要否意見書発行タイミング</u>を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"><u>被保護者の受診時に要否意見書が未発行のケースが一定数存在する。</u><ul style="list-style-type: none">受診時に要否意見書が未発行の割合※1 : 26.1%※1新規・入院外の要否意見書について回答割合 1 %以上のパターンを集計<u>内容照会の際は被保護者が来院していないタイミングでの記載となる。</u>

⇒被保護者の特定にマイナンバーカードを利用する場合でも、被保護者の氏名や生年月日を用いて患者の受診後に要否意見書を取得可能とする必要がある。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえたマイナンバー利用要否整理 (3/5)

- 前頁までに挙げたマイナンバーを利用しない場合に想定される課題について検証を行った。
- 1 医療機関における要否意見書作成数を踏まえると、マイナンバーを利用しない場合の運用負荷は許容できるものと想定され、要否意見書取り違えが発生するリスクも低いと推察される。

マイナンバーを利用しない場合に想定される課題

- 要否意見書取得の都度、医療機関の職員が氏名や生年月日を入力して被保護者を特定する必要がある。
- 要否意見書の登録件数が多い場合、被保護者を特定する際に同姓同名の被保護者等で要否意見書の取り違えが発生する可能性がある。

運用実態を検証するため
要否意見書発行数を確認する。

カテゴリ

要否意見書
発行数

想定される課題に対する確認事項

- 1 医療機関あたりの要否意見書の登録件数が多い場合、被保護者の特定が困難になるため、マイナンバーによる被保護者の紐づけが必要になる。
逆に登録件数が少ない場合は目検での確認が可能であり、マイナンバーによる紐づけは不要であると想定。

⇒ 1 医療機関あたりの要否意見書登録数を確認する。

結果

- 福祉事務所に対するコストアンケート結果から1 医療機関あたりの 1 か月間の要否意見書登録件数は 10 枚以下と推計される。
 - 1 か月・1 医療機関あたりの要否意見書発行枚数平均※1
 - 東京都江東区 : 3.14 枚
 - 前橋市 : 3.62 枚

※「福祉事務所における 1 か月あたりの要否意見書発行枚数/送付先医療機関延べ数」として算出。

なお、医療機関ごとの偏りは考慮していないため、大規模病院等では平均枚数以上の要否意見書を取り扱っている可能性が高い。

⇒ 医療機関での要否意見書の被保護者の特定にかかる運用負担は許容できるものであると想定できる。

⇒ また、要否意見書の登録件数を踏まえると、マイナンバーカードを利用して個人に紐づく要否意見書を取得する際に、同姓同名かつ同一生年月日の被保護の情報が 1 医療機関に委託される可能性は低い。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえたマイナンバー利用要否整理 (4 / 5)

- 前頁までに挙げたマイナンバーを利用する場合、利用しない場合のシステム改修範囲の差異について整理を行った。
- マイナンバーを利用する場合、オンライン資格確認等システム等の改修が追加で必要となり、開発主体の改修規模が拡大する。

マイナンバー利用に関するシステム改修範囲整理

		改修有無	マイナンバーを利用	改修有無	マイナンバーを利用しない
開発主体	PMH	○	<ul style="list-style-type: none">利用しない場合と比較し、オンライン資格確認等システム改修が必要自治体による要否意見書登録時には、マイナンバーと紐づいたPMH-ID発行依頼を行うため、オンラインへの連携機能が必要	○	<ul style="list-style-type: none">自治体、医療機関の間で要否意見書情報を連携できるよう改修が必要
	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	○	<ul style="list-style-type: none">被保護者が資格確認を行う際、有効な要否意見書情報が存在するかPMHへ照会を行う 有効な情報がある場合は連携キーを生成し、資格確認結果と合わせて返却できるよう改修が必要要否意見書登録時には、マイナンバーと紐づいたPMH-IDの発行を行うため、PMHへの連携機能が必要	×	<ul style="list-style-type: none">-
	マイナポータル	×	マイナンバーを利用する・利用しないケースともに改修不要		
福祉事務所	生活保護システム	○	マイナンバーを利用する・利用しないケースともに自治体から医療機関へ要否意見書情報を連携できるよう改修が必要 改修差異はデータ項目等に限定される想定		
	LG-WAN接続端末	○	マイナンバーを利用する・利用しないケースともにPMHから電子カルテシステム（文書管理システム）へ連携想定のため改修不要		
医療機関	レセプトコンピュータ	×	マイナンバーを利用する・利用しないケースともにPMHから電子カルテシステム（文書管理システム）へ連携想定のため改修不要		
	電子カルテ/文書管理システム	○	マイナンバーを利用する・利用しないケースともに自治体から連携された要否意見書情報を管理できるよう改修が必要 改修差異はデータ項目等に限定される想定		
	資格確認端末	○	<ul style="list-style-type: none">電子カルテシステムからオンライン資格確認端末を経由して要否意見書情報を取得、送信できるよう改修が必要被保護者が資格確認を行う際、PMHに有効な要否意見書情報が存在するかオンライン経由でPMHへ照会を行う 有効な情報が存在する場合はオンラインで生成された連携キーをもって要否意見書情報を取得するよう改修が必要	○	<ul style="list-style-type: none">電子カルテシステムからオンライン資格確認端末を経由して要否意見書情報を取得、送信できるよう改修が必要
	顔認証付きCR	×	マイナンバーを利用する・利用しないケースともに改修不要 ※マイナンバーを利用する場合でも、顔認証付きCRにて要否意見書情報の取得可否を被保護者が選択するといった画面を追加しない想定		

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえたマイナンバー利用要否整理 (5/5)

- 医療機関においてはマイナンバーの利用に一定のメリットがあるものの、1医療機関における要否意見書取得数を踏まえるとその効果は限定的と考えられる。
- マイナンバーの利用した場合の福祉事務所における運用負担の増加、開発主体における開発規模の拡大を考慮し、要否意見書の電子化においてはマイナンバーを利用しない方針とする。

ステークホルダー	比較結果まとめ
福祉事務所	<ul style="list-style-type: none">マイナンバーの利用にあたっては個人情報保護評価（PIA対応）が必要一方でマイナンバーを利用しない場合は、現行の紐づけ手段をもって生活保護システムに登録されている被保護者の情報を取得し要否意見書を作成することが可能。現行同様に紐づけ可能であり、要否意見書の紐づけにおいて追加の運用が不要
医療機関	<ul style="list-style-type: none">マイナンバーを利用する場合、被保護者を来院時に正確に特定することが可能となり、医療機関の職員が氏名や生年月日を入力して被保護者を特定する必要が無いただし、1医療機関における要否意見書取得数を踏まえると、<u>マイナンバーを利用しない場合の被保護者を特定するための運用負荷は軽微</u>であり、要否意見書取り違えが発生するリスクも低いと考えられるまた、<u>マイナンバーを利用する場合においても氏名生年月日で取得する運用は継続して必要</u>
開発主体	<ul style="list-style-type: none">マイナンバーを利用する場合、オンライン資格確認等システムの改修が追加で必要となり、開発主体の改修規模が拡大する。<u>医療機関、福祉事務所における改修規模に大きな差異はない</u>と考えられる。

医療機関においては、マイナンバーの利用に一定のメリットがあるものの、その効果は限定的と考えられる。

福祉事務所における運用負担の増加、開発主体における開発規模の拡大を考慮し、マイナンバーを利用しない方針とする。

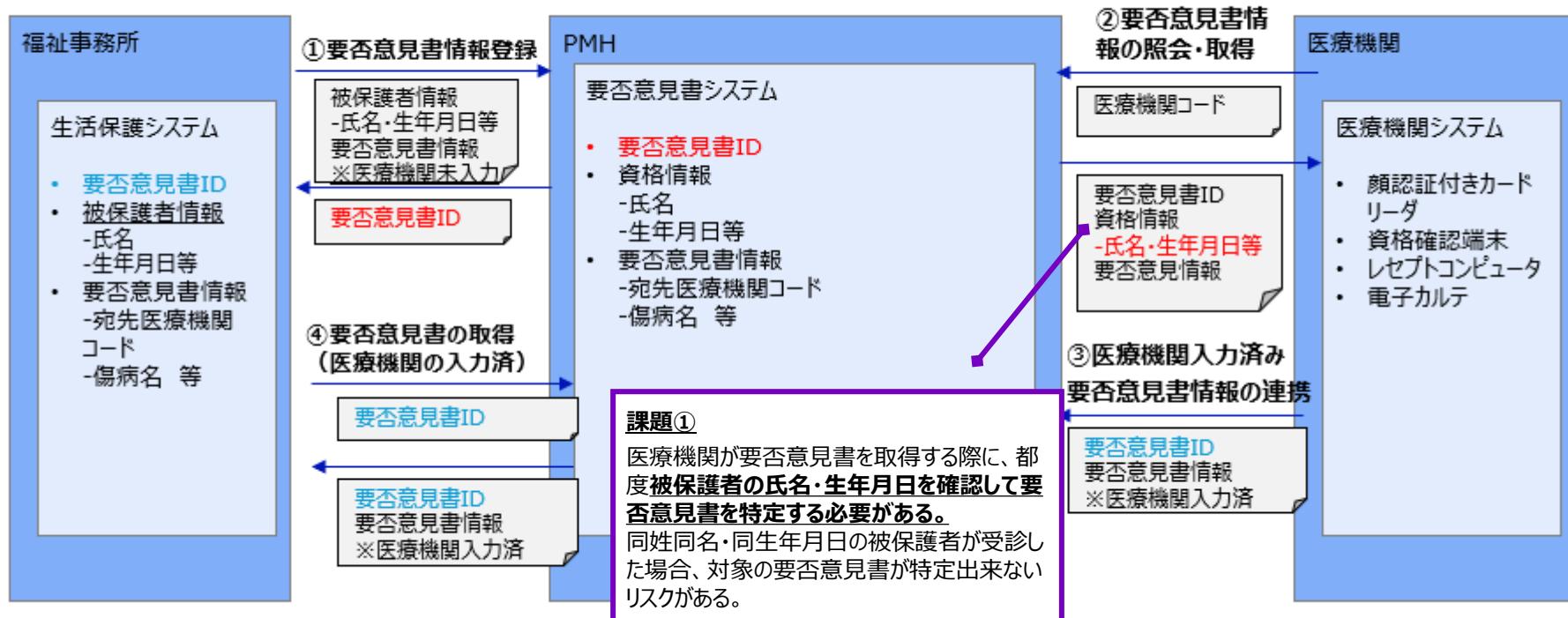
1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用しない場合

- マイナンバーを活用せず、要否意見書を一意に特定する手段として、医療機関コードによる医療機関からの照会およびPMHに連携されている資格情報（氏名・生年月日等）をキーとする方式を検討。
- 「事前に要否意見書IDが発行されていない場合は、医療機関において要否意見書情報の確認はできない。」、「同姓同名・同生年月日等の場合、他被保護者が検出される可能性がある。」等の課題がある。

マイナンバーを「利用しない」場合の実現方式案（要否意見書事前登録有り）



1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用する場合

- マイナンバーを利用する場合の実現方式案（要否意見書が事前に登録されている場合）を以下に示す。

マイナンバーを「利用する」場合の実現方式案（要否意見書事前登録有り）

要否意見書情報取得のプロセス

①登録・連携

- 福祉事務所からPMHに要否意見書情報を登録する。
- 要否意見書情報の登録を契機にマイナンバーをキーに中間サーバにてPMH-IDを発行する。

②照会・取得

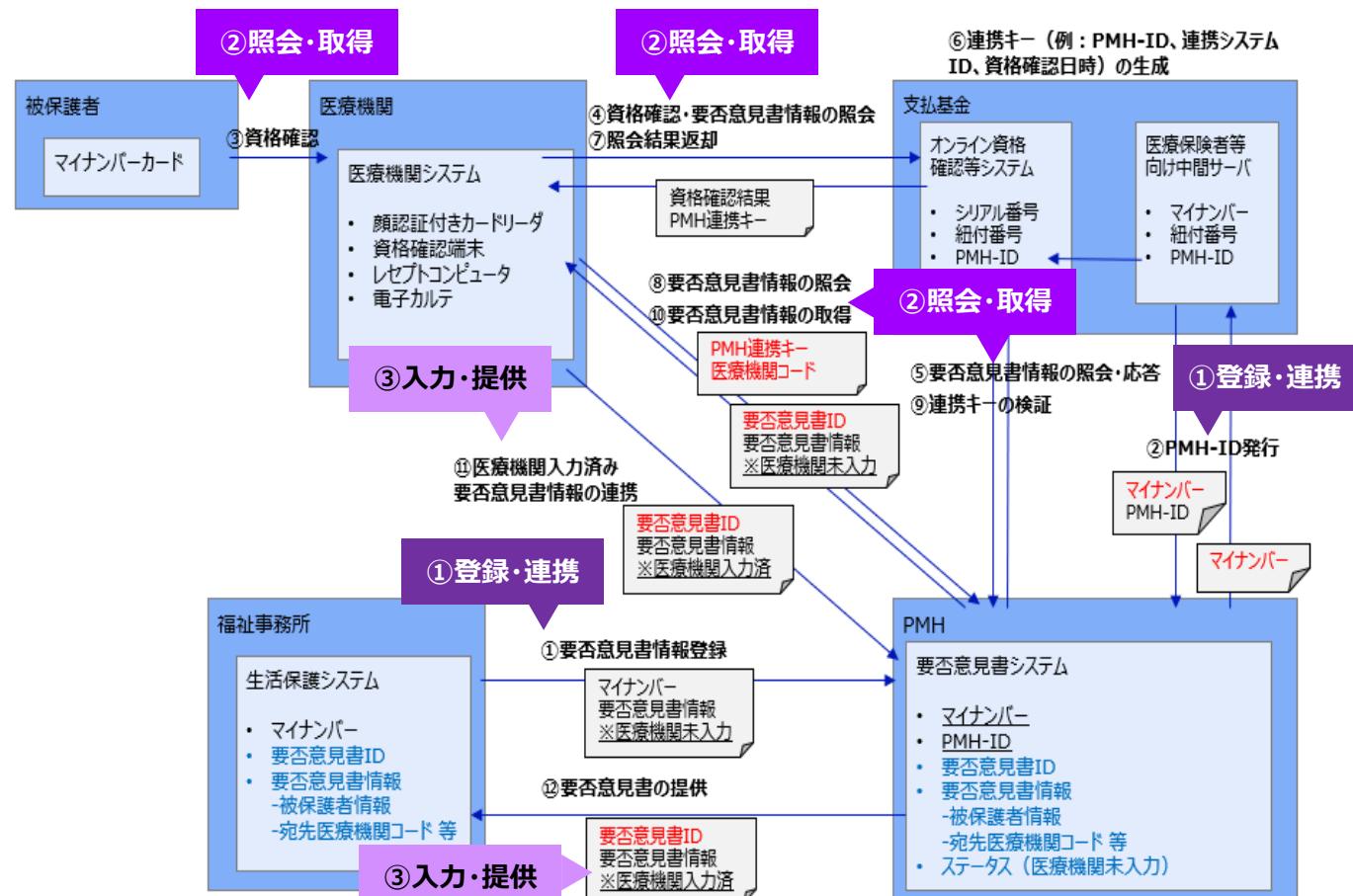
- 被保護者がマイナンバーカードを利用してオンライン資格確認を行う
- PMH-IDをキーにPMHへ要否意見書情報の有無を照会する。
- オンライン資格確認等システムにて医療機関からPMHへ照会を行うための連携キーを生成する。
- 医療機関は返却された連携キーを利用し、要否意見書情報を取得する。

③入力・提供

- 要否意見書情報に医療機関の診断を入力する。
- 要否意見書IDをキーに医療機関の入力済の要否意見書情報を福祉事務所に連携する。

要否意見書情報取得までのフロー

①登録・連携



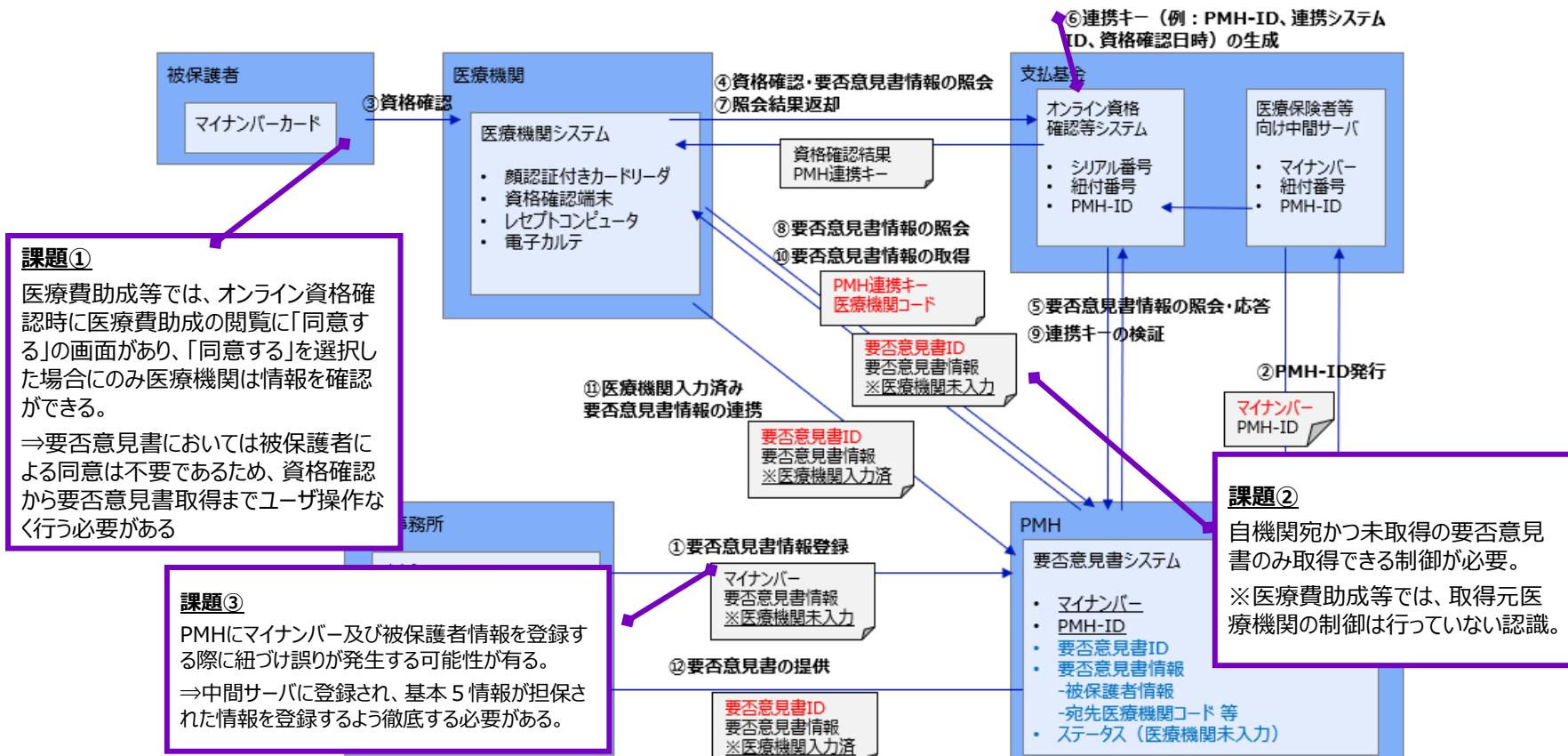
1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用する場合

- 資格確認を契機に、マイナンバーで個人を特定し、要否意見書IDで要否意見書情報を医療機関が取得する方式を検討。
要否意見書情報が事前に登録されているため、医療機関の入力から福祉事務所への返却まで正確に対応が可能。
- 医療機関における要否意見書情報の取得にあたっては、他のPMH施策とは異なる制御が必要となるため、他の施策における要件を確認しつつ要件を整理していく必要がある。

マイナンバーを「利用する」場合の実現方式案（要否意見書事前登録有り）



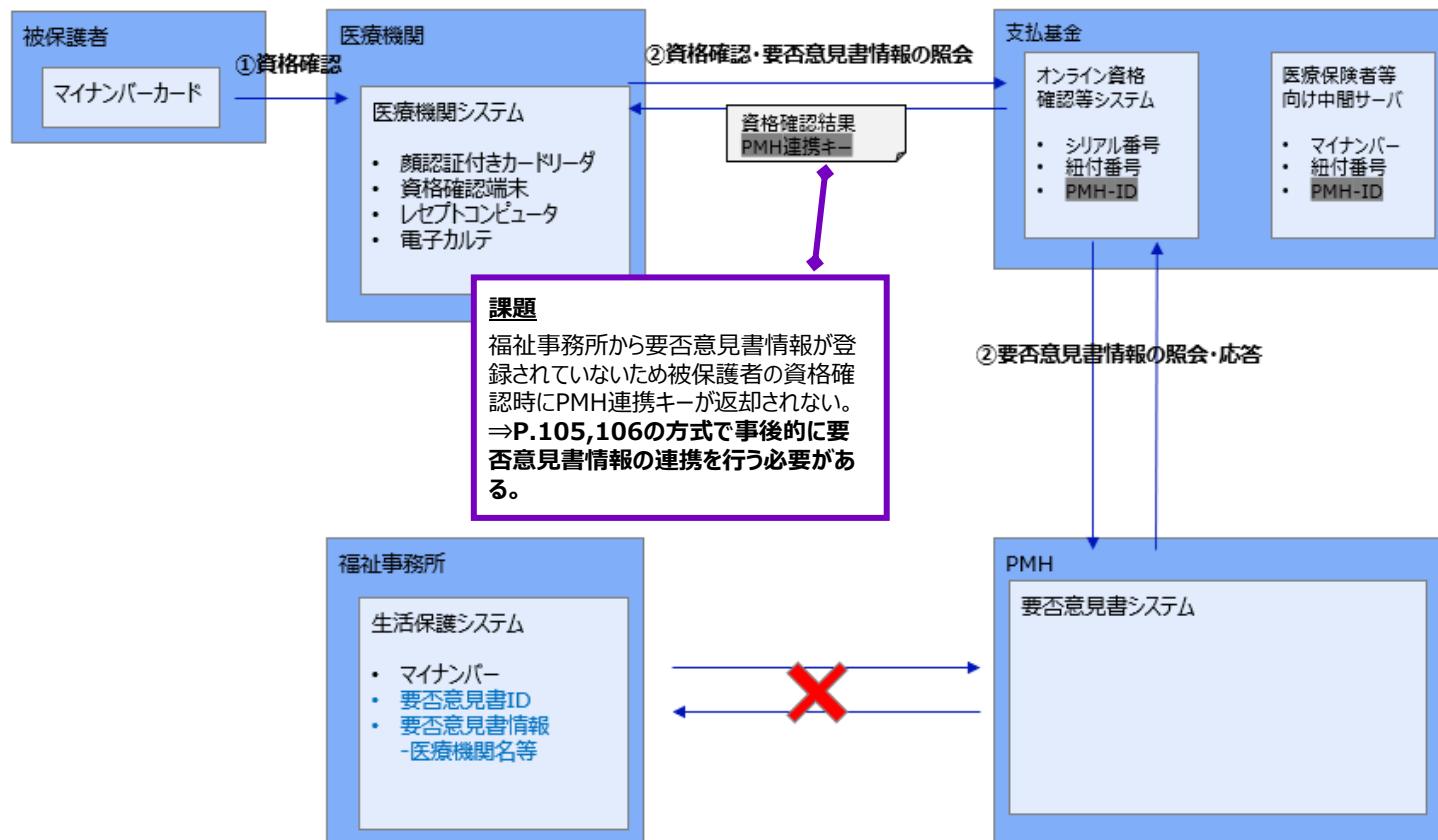
1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用する場合

- ・福祉事務所が資格情報および要否意見書情報をPMHに連携していない場合、被保護者の資格確認時にPMHから要否意見書ID等を取得することができずエラーとなる。
- ・エラー回避の方法については次項において整理。

マイナンバーを「利用する」場合の実現方式案（要否意見書事前登録なし）

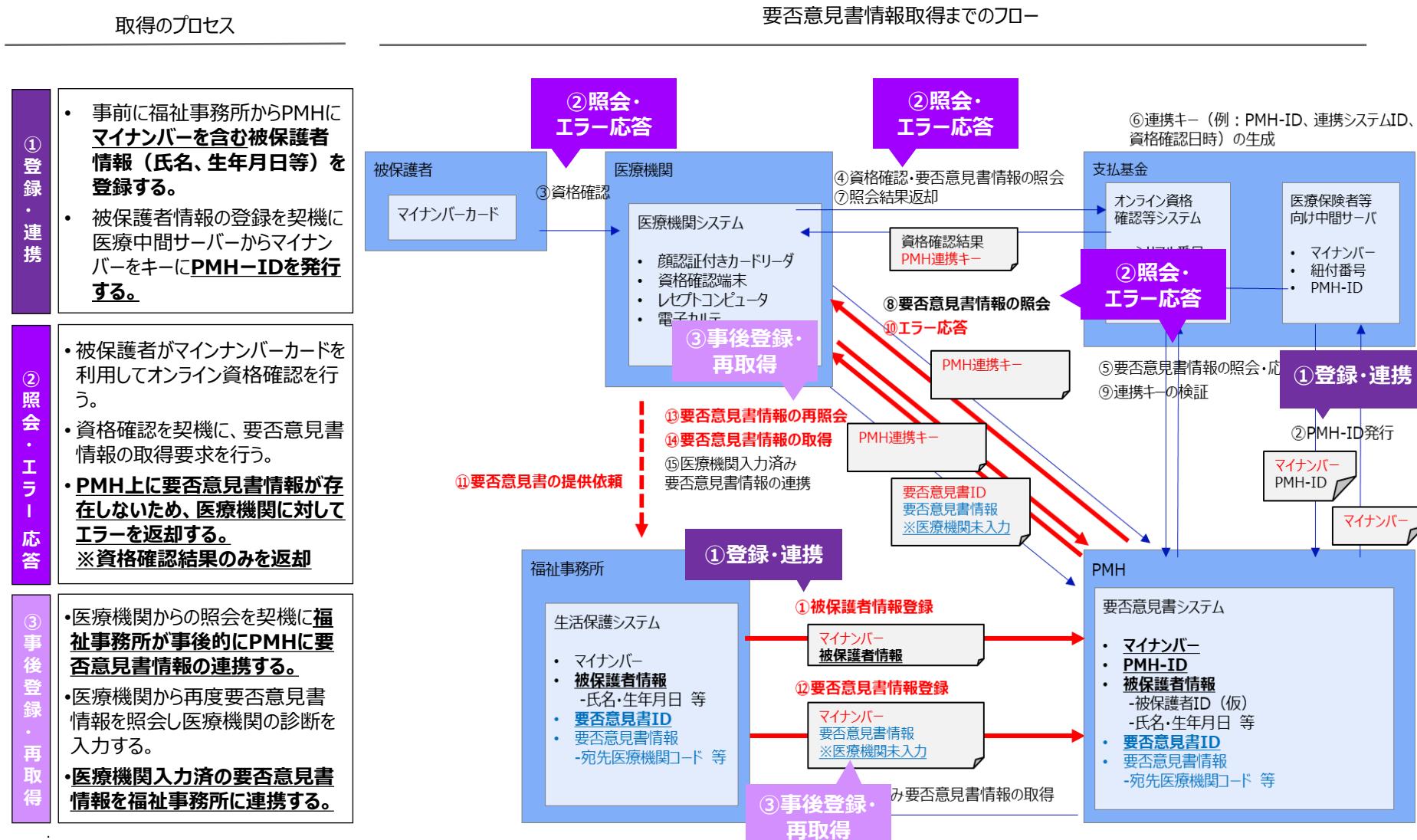


1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用する場合

- ・マイナンバーを利用する場合の実現方式案（要否意見書が事前に登録されていない場合）を以下に示す。

マイナンバーを「利用する」場合の実現方式案（要否意見書事前登録無し）

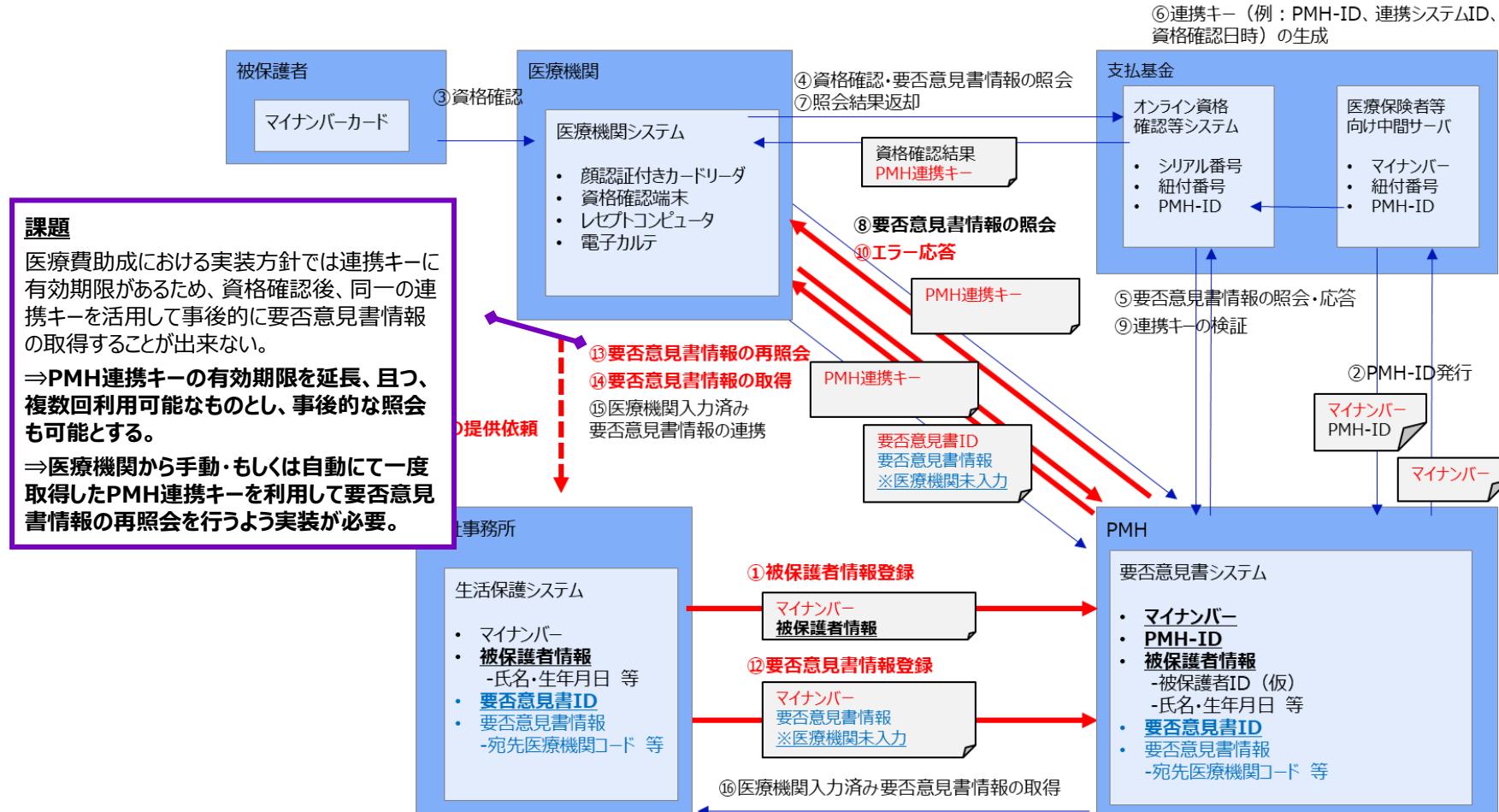


1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 第1回デジタル庁打ち合わせを踏まえた実現方式案検討

マイナンバーを利用する場合

- ・被保護者が受診した際に要否意見書の情報が未登録の場合でも、事後的に登録された要否意見書を医療機関から正確に取得するための方法として、事前にPMH-IDの発行処理を行う運用が考えられる。
 - ・要否意見書情報の登録がない場合、医療機関側からの照会により福祉事務所が事後的に登録する必要あり。
⇒事後的に医療機関が照会する際のPMH連携キーを取得する条件（期間・回数を含む）の整理が必要である。

マイナンバーを「利用する」場合の実現方式案（要否意見書事前登録なし）



1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

第2回デジタル庁打ち合わせ結果まとめ

- 要否意見書電子化に係るデジタル庁との第2回打ち合わせ結果は以下のとおり。

会議名	要否意見書電子化に係るデジタル庁打ち合わせ（第2回）
実施日時	2024年12月16日(月) 11:00-12:05
実施場所	厚生労働省、オンライン会議
参加者	※敬称略、順不同（代表参加者のみ記載） [REDACTED]

アジェンダ	<ol style="list-style-type: none">はじめに要否意見書電子化の検討状況要否意見書電子化に係る課題<ol style="list-style-type: none">要否意見書システムの実現方式案要否意見書電子化におけるマイナンバーの利用について要否意見書電子化までのスケジュール
-------	---

決定事項	<ul style="list-style-type: none">デジタル庁として、要否意見書電子化にあたってPMHを利用した検討方針に問題はない。今後、開発運用主体となる可能性がある支払基金とも連携し、要否意見書電子化に向けた検討方針を共有する。マイナンバーの利用要否については、死亡診断書の電子化実現方式を参考に、システム改修範囲やメリットを整理し、継続して議論を行う。要否意見書の電子化は、死亡診断書等の自治体に提出される診断書の1つとして開発することを基調として、令和9年度に開発を開始、令和10年度に運用を開始するスケジュールを念頭に方針検討を進める。
------	---

次回打ち合わせ Todo	<ul style="list-style-type: none">支払基金へ要否意見書電子化に係る検討方針を共有する。支払基金への方針の共有にあたって、中間サーバではなくPMHを利用する理由を、両案を比較した上で整理する。マイナンバーを利用する案/利用しない案ごとにシステム改修範囲やメリットの詳細を整理する。その際、特に医療機関へのメリットを考慮する。システム改修範囲等の整理で参考とするため、死亡診断書電子化の実現方式が整理された資料の連携をデジタル庁へ依頼する。
-----------------	--

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

実現方式案の決定に向けた関係者ヒアリング

- 実現方式案の決定に向け、福祉事務所・福祉事務所向けベンダ・医療機関向けベンダに対しヒアリングを実施する。

ヒアリング目的

アジェンダ大項目



福祉事務所
ヒアリング対象 : [REDACTED]

電子化における運用要件を明確にし、今後より具体的な実現方式の策定を進めるため下記ヒアリングを行う。

- 前回ヒアリングにおけるAs-Is像整理結果及び検討中のシステム化実現方式を踏まえたTo-Be像摺合わせ
- 要否意見書システム方式概要の共有
- 必須機能・任意機能の確認
- 福祉事務所運用に関する課題確認

- 要否意見書電子化の目的・検討背景振り返り
- 要否意見書システム方式・PMH概要
- 要否意見書電子化後の運用イメージ確認
- 福祉事務所における運用課題の確認
- その他要望・懸念点

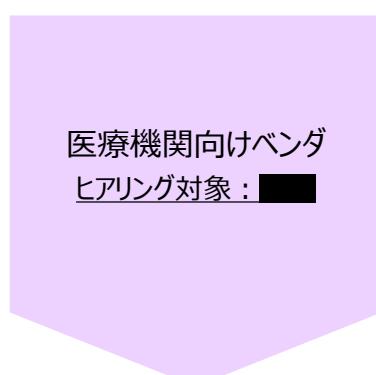


福祉事務所向けベンダ
ヒアリング対象 : [REDACTED]

福祉事務所と確認した運用要件を踏まえ、電子化におけるシステム改修イメージを福祉事務所向けベンダと摺合わせる。今後のベンダ見積もり作成依頼に向けた確認事項、検討事項を整理する。

- 要否意見書システム方式概要の共有
- 福祉事務所ヒアリングを基に機能要件、データ連携方針（必須IF項目等）の確認
- 検討中の実現方式による生保システムの改修イメージ及び改修規模の摺合わせ
- 福祉事務所におけるシステム改修に関する課題確認

- 要否意見書電子化の目的・検討背景
- 要否意見書システム方式・PMH概要
- 要否意見書システムの機能・データ要件確認
- 現行生保システム改修対応について
(技術面・運用面での実現イメージ摺合わせ及び改修規模・改修スケジュールの確認)
- 福祉事務所におけるシステム課題の確認
- その他要望・懸念点



医療機関向けベンダ
ヒアリング対象 : [REDACTED]

福祉事務所から連携された要否意見書をどのように医療機関のシステムに取り込むか実現方式を確認する。

今後医療機関、医療機関向けベンダと詳細要件の摺合わせを行うにあたり、まずは運用面・技術面におけるイメージが可能か確認する。

- 要否意見書システム方式概要の共有
- 福祉事務所から連携されるデータについて連携方針の確認
- 検討中の実現方式による医療機関システムの改修イメージ及び改修規模の摺合わせ
- 医療機関におけるシステム改修に関する課題確認

- 要否意見書電子化の目的・検討背景
- 要否意見書システム方式・PMH概要
- 要否意見書システムの機能・データ要件共有
- 現行レセプト/電カルシステム改修対応について
(技術面・運用面での実現イメージ摺合わせ及び改修規模・改修スケジュールの確認)
- 医療機関におけるシステム課題の確認
- その他要望・懸念点

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 IF項目の作成方針

- IF項目の作成は下記方針で進める。なお、STEP 2までは既に対応済み。

STEP 1. 標準仕様書の記載に沿ってIF項目（案）を作成

※参考：標準仕様書には帳票レイアウトと帳票詳細要件があるが、帳票詳細要件に記載の項目は全て帳票レイアウトに含まれている

STEP 2. 標準仕様書に“記載のない項目”をIF項目（案）に追加

例) 公費負担者番号、要否意見書ID、福祉事務所の自由記載項目、内容照会に係る項目 等

STEP 3. 福祉事務所ベンダ、福祉事務所、医療機関ベンダへのヒアリングを行い、IF項目（案）の変更可否を検討

下記の流れでヒアリングに向けて検討を進める予定

1. インプット収集 ([REDACTED]との打合せにおいて仕様書(テーブル定義、帳票レイアウト等)の提供を依頼)
2. 福祉事務所ヒアリングに向けた仮説立て (ポイントは以下4つ)
 - ① 各種要否意見書における記載のばらつき (医療要否意見書に記載はあるが訪問看護要否意見書には記載が無い項目等) を考慮した対応
 - ② 標準仕様書に記載はないがシステム又は運用上、IF項目として追加すべき項目がないか (例：医療機関への連絡事項)
 - ③ 標準仕様書に記載はあるが福祉事務所“内”で利用する項目であるため、IF項目として追加不要な項目がないか (例：地区担当員名)
 - ④ IF項目における必須/任意の検討 (システムもしくは運用上、IF項目として必須にすべき項目がないか)
例) 福祉事務所は医療機関に対して医療要否を必ず記載して欲しい→医療機関のIF項目（医療要否）は必須とする 等
3. 福祉事務所にヒアリング (仮説をもとに福祉事務所目線でIF項目に追加/除外すべきか項目がないか確認)
4. 福祉事務所ベンダにヒアリング
大手3社 ([REDACTED]) にヒアリングすることで福祉事務所の83%をカバー可能
※ [REDACTED]は中規規模の自治体をメインの対象としているため、大規模都市がベンダとしている [REDACTED] をヒアリング対象に追加
5. IF項目の確定
6. 標準仕様書チームへのIF項目の連携 (標準仕様書に記載がない項目をIF項目とする場合は標準仕様書チームに内容を連携)

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

標準仕様書に記載はあるがIF項目として追加しない項目

- 医療扶助オン資のIF項目において、医療券・調剤券の標準仕様書に記載はあるが医療機関への案内が不要な項目（文書番号、様式番号等）についてはIF項目から除外していた。そのため、要否意見書のIF項目においても同様の対応を行う予定。

医療券・調剤券の標準仕様書（帳票レイアウト）

赤枠の項目（文書番号、様式番号等）は標準仕様書に記載はあるがIF項目から除外している。

備考

1 この用紙は、A4列4番白色紙黒色刷りとすること。
2 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

89 / 153

医療券・調剤券のIF項目（加入者情報一括登録ファイルより抜粋）

#	項目名
41	医療券/調剤券別
42	公費負担者番号
43	受給者番号
44	交付番号
45	有効開始年月日
46	有効終了年月日
47	単独/併用別
48	指定医療機関コード
49	処方箋発行元医療機関コード
50	傷病名1
51	傷病名2
52	傷病名3
53	診療別
54	本人支払額（自己負担額）
55	地区担当員名
56	取扱担当者名
57	社会保険状況
58	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
59	後期高齢者医療の該当状況
60	都道府県費の該当状況
61	備考1
62	備考2
63	備考3

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

福祉事務所へのヒアリング (追加)

- ・給付要否意見書（移送）や内容照会をIF項目として追加するか等の判断が現状は必要である。福祉事務所へのヒアリングを追加で行い、より多くの福祉事務所の運用を確認したうえで対応方針を決定したい

※現在は [REDACTED]、[REDACTED] にヒアリングを実施済み。

コストアンケート回答福祉事務所（政令指定都市）

団体名	区分	ベンダ
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

コストアンケート回答のあった福祉事務所（ヒアリングに協力的と推定される福祉事務所）を優先的にヒアリングする。

下記 2 つの福祉事務所をヒアリング候補として選定

① [REDACTED]

→コストアンケート回答にて「要否意見書を委託業者にて一括発送するケースあり」と回答をもらっているため、大規模都市の運用方法を確認したい。

② [REDACTED]

→コストアンケート回答にて「医師会より要否意見書電子化要望あり」のコメントをもらっているため、医師会からのどのような要望をもらっているか深堀したい。

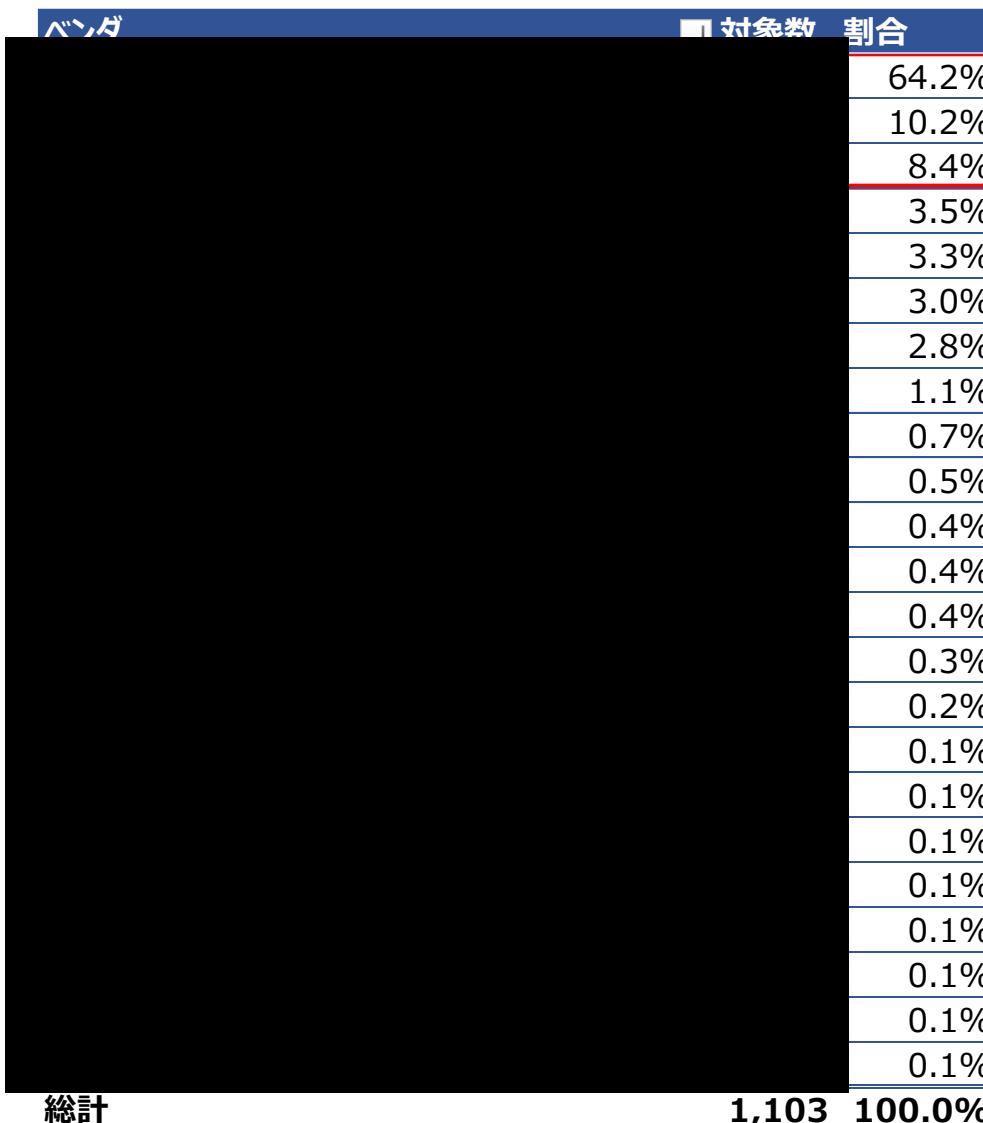
※ [REDACTED] のヒアリングが難しい場合、[REDACTED]（特別区や政令指定都市等大規模都市が多く利用するベンダ）をベンダとしている福祉事務所（例：[REDACTED]）へヒアリングをする想定。

※ヒアリングスケジュールは別紙「ステークホルダー対応スケジュール管理表」に記載

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：福祉事務所のベンダ内訳 (1/2)

ベンダ内訳（福祉事務所全体）



- 上位 3 ベンダで全福祉事務所の 82.9% をカバーしている。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：福祉事務所のベンダ内訳 (2/2)

ベンダ内訳（福祉事務所の規模別）

ベンダ	対象数	割合
■	3.1	3.1%
■	47.1	47.1%
■	26.5	26.5%
■	8.8	8.8%
■	8.8	8.8%
■	2.9	2.9%
■	2.9	2.9%
■	2.9	2.9%
■	5.9	5.9%
■	47.7	47.7%
■	40.0	40.0%
■	4.6	4.6%
■	3.1	3.1%
■	1.5	1.5%
■	1.5	1.5%
■	1.5	1.5%

- 大規模都市（特別区、政令指定都市）は
■を利
用している

■	6.0%
■	48.5%
■	22.7%
■	12.1%
■	9.1%
■	3.0%
■	1.5%
■	1.5%
■	64.0%
■	65.0%
■	12.7%
■	4.4%
■	4.1%
■	3.7%
■	3.5%
■	1.6%
■	1.0%
■	1.0%
■	0.7%
■	0.6%
■	0.6%
■	0.3%
■	0.1%
■	0.1%
■	0.1%
■	0.1%
■	0.1%
■	0.1%
■	4.3%
■	44.7%
■	21.3%
■	14.9%
■	10.6%
■	4.3%
■	2.1%
■	2.1%
■	16.8%
■	84.3%
■	5.9%
■	5.4%
■	2.7%
■	1.1%
■	0.5%
■	総計
■	1,103 100.0%

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定へのヒアリング結果 (1/2)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	質問	回答
1	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書の電子化是非について (P8、22-23参照) 給付要否意見書（移送）の電子化要否を判断するため、給付要否意見書（移送）に係る運用を確認させていただきたい。<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書（移送）について、①被保護者経由で医療機関に送付するケースと、②医療機関に直接送付するケース、それぞれどの程度存在するか。給付要否意見書を他の要否意見書と同時に医療機関へ送付する運用があるか。標準仕様書上は必ず被保護者を経由しているが（①）、給付要否意見書（移送）を医療機関に全て直接送付する運用（②）に変更する場合、懸念点等あるか。標準仕様書上は治療材料と移送で同じ様式を利用しているが、前者は紙/後者は電子の運用とした場合、懸念点等あるか。	<ul style="list-style-type: none">ほとんどのケース（95%以上）で被保護者に直接交付し、受診時に持参してもらう運用を行っている。何らかの事情で被保護者に送付できない場合は、医療機関に直接送付するが、他の要否意見書と一緒に送付するのではなく、個別に送付することが多い。福祉事務所が給付要否意見書を被保護者から受領する際には、要否意見書に加えて領収書の提出を求めている。上記の運用は、医療機関に要否意見書を直接送付する場合でも、実現可能と考えている。福祉事務所が、領収書確認の際、現在は給付要否意見書（移送）の様式にカレンダーが記載されており、医療機関が受診日に押印しているため、領収書に記載された日付と照合することで、日付の一致を確認している。上記は、医療機関が受診日をシステム上で記録できるようにすれば、電子化後も同様の運用が可能である想定。現在、移送と治療材料の様式は異なっている。1つの様式に統合されても、事由ごとに分けて発行することで、これまで通り管理することは可能である想定。
2	<ul style="list-style-type: none">実現方式におけるマイナンバー利用有無について (P8参照) 現在マイナンバーを用いて要否意見書情報を管理する方式についても検討している。 マイナンバー利用時の福祉事務所における主な影響は下記と考えているが利用是非についてご意見を頂きたい。<ul style="list-style-type: none">マイナンバーを利用して被保護者の情報を取得し、要否意見書を作成することが可能となる。要否意見書作成時にマイナンバーの紐づけ誤りが生じるリスクがある。個人情報保護評価（PIA対応）が新たに必要となる。	<ul style="list-style-type: none">生活保護システムに登録された被保護者の情報を用いて、要否意見書の作成が可能である。マイナンバーを利用して特に運用負荷は軽減されないため、マイナンバーを利用するメリットは低いと考える。国民がマイナポータルを通じて要否意見書を閲覧する必要がないため、要否意見書にマイナンバーを紐づける必要はないと考える。マイナンバーの利用には、PIA対応が新たに必要となるが、ある程度参考資料（根拠法令等）を示してもらえれば、負担は大きくない。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

へのヒアリング結果 (2/2)

- (前頁の続き)

#	質問	回答
3	<ul style="list-style-type: none">NW導入状況について (P9参照) 福祉事務所内でLGWANは既に敷設済みか。	<ul style="list-style-type: none">LGWANへの接続環境は整っている。
4	<ul style="list-style-type: none">開発スケジュールについて (P10参照) 2026年度中に生活保護システムの改修に着手すること前提に、福祉事務所向け説明会の実施時期などスケジュールに関する要望はあるか。 ※医療扶助オンライン導入時の対応スケジュール踏まえご回答いただけますと幸いです。	<ul style="list-style-type: none">2027年度に予算を計上する場合、2026年度の夏から秋にはシステム改修概要、費用概算を明らかにして欲しい。当初予算が難しい場合でも、2026年度中に、改修にかかる情報がそろつていれば、補正予算で対応できる。
5	<ul style="list-style-type: none">要否意見書システムの機能について (P15参照) 現行運用を踏まえ要否意見書システムの必須機能、任意機能についてご意見を頂きたい。	<ul style="list-style-type: none">要否意見書は月末に一括登録するため、一括登録の機能は必須だと考える。月に35件ほど内容照会を行っている。電子化した場合、文字が読めない等の軽微な確認事例がなくなるため、電子化のメリットはあると考える。
6	<ul style="list-style-type: none">電子化後の業務について (P12-15参照) 要否意見書の電子化によって要否意見書の発行・受領業務で対応負荷や郵送コストの軽減のメリットがあると考えている。他にメリットを創出できる領域はあるか。 逆に、現在の要否意見書の管理方法から変更になる場合は運用負担が増える可能性がある等の懸念事項はあるか。	<ul style="list-style-type: none">現状、医療機関から返送された要否意見書を嘱託医が確認する際、生活保護システムから出力して紙で確認する運用になっている。現状は、返送された要否意見書のバーコードを読み取ることで、生活保護システム内の医療券と連携できる仕様になっている。■■■では、嘱託医が要否意見書を電子で確認・承認する仕組みの準備にシステム改修が必要になる。
7	<ul style="list-style-type: none">その他① 医療扶助のオンライン資格確認システムを導入する際に直面した主な課題や苦労された点はあるか。 ※医療扶助のオンライン導入時の対応を踏まえ、改善点があれば今回の要否意見書の電子化対応時に生かしたいと考えております。	<ul style="list-style-type: none">被保護者が社会保険に加入した場合、生活保護システム内で登録済みの医療券・調剤券情報の上書き修正を実現できない。そのため、福祉事務所は既に登録した医療券情報の削除及び再登録が必要となる。電子化後は、正確な情報を迅速に中間サーバーに登録するが求められるため、月に数件程度、この対応が発生している。 ※電子化により、即時対応が求められるようになった。 ※電子化以前は、翌月発行の医療券や調剤券に修正内容を反映する運用が取られていた。
8	<ul style="list-style-type: none">その他② 医療扶助のオンライン資格確認システム導入に際し、特に有効だった施策や取り組みはあるか。	<ul style="list-style-type: none">スケジュールに余裕がなかったため、(ベンダとの調整、テスト) 有効的な施策や取組を行うことができなかった。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (1 / 2)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	質問	回答
1	<ul style="list-style-type: none"> 給付要否意見書の電子化是非について (P8、22-23参照) 給付要否意見書（移送）の電子化要否を判断するため、給付要否意見書（移送）に係る運用を確認させていただきたい。 <ul style="list-style-type: none"> 給付要否意見書（移送）について、①被保護者経由で医療機関に送付するケースと、②医療機関に直接送付するケース、それれどの程度存在するか。 給付要否意見書を他の要否意見書と同時に医療機関へ送付する運用があるか。 標準仕様書上は必ず被保護者を経由しているが（①）、給付要否意見書（移送）を医療機関に全て直接送付する運用（②）に変更する場合、懸念点等あるか。 標準仕様書上は治療材料と移送で同じ様式を利用しているが、前者は紙/後者は電子の運用とした場合、懸念点等あるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ██████████では全ての給付要否意見（移送）を医療機関に直接送付している。 給付要否意見書（移送）は医療要否意見書と同時に送付するケースと別々に個別で送付するケースがある。ただし、給付要否意見書（移送）は被保護者からの申請ベースで対応するため、移送要否意見書のみ個別で送付するケースが多い。医療要否意見書を月末に一括送付するタイミングで同時送付可能な場合等は、同時に送付している。 給付要否意見書（移送）については被保護者に領収書の提出を別途依頼している。ただし、電車、バスなどの公共交通機関の場合は領収書の提出は不要、タクシーの場合は領収書の提出を必要としており、交通手段によって提出要否が変わる。 治療材料と移送で同じ様式を利用しているが、運用フローが分かれており、移送のみを電子化された場合でも運用上の支障は生じないと考える。
2	<ul style="list-style-type: none"> 実現方式におけるマイナンバー利用有無について (P8参照) 現在マイナンバーを用いて要否意見書情報を管理する方式についても検討している。 マイナンバー利用時の福祉事務所における主な影響は下記と考えているが利用是非についてご意見を頂きたい。 <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーを利用して被保護者の情報を取得し、要否意見書を作成することが可能となる。 要否意見書作成時にマイナンバーの紐づけ誤りが生じるリスクがある。 個人情報保護評価（PIA対応）が新たに必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者がマイナンバーカードを保持していないケースが多く、電子化しても現行の紙ベースの運用を継続する必要があると考える。現状、医療券では、医療機関で被保護者がマイナンバーにて資格確認を行わない場合、医療機関が医療券の一括照会を行う場合や、紙による確認を行う場合があるため、要否意見書も医療券と同様の対応を行うことになると思定できる。 被保護者自身が要否意見書を確認する機会がないことから、マイナンバー連携の直接的なメリットは少ないと考えられる。
3	<ul style="list-style-type: none"> NW導入状況について (P9参照) 福祉事務所内でLGWANは既に敷設済みか。 	<ul style="list-style-type: none"> LGWANは既に利用可能な状態。 (██████████の福祉事務所全てで既に利用可能)

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

へのヒアリング結果 (2/2)

- (前編の続き)

#	質問	回答
4	<ul style="list-style-type: none"> 開発スケジュールについて (P10参照) 2026年度中に生活保護システムの改修に着手することを前提に、福祉事務所向け説明会の実施時期などスケジュールに関する要望はあるか。 ※医療扶助オン資導入時の対応スケジュール踏まえご回答いただけますと幸いです。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助のオン資導入時は、予算要求を令和4年10月、システム改修を令和5年6月に、テスト開始を令和5年11月に行った。 後続のスケジュールを鑑みると要否意見書の説明会は9月上旬までには開催されることを希望する。
5	<ul style="list-style-type: none"> 要否意見書システムの機能について (P15参照) 現行運用を踏まえ要否意見書システムの必須機能、任意機能についてご意見を頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 月末に一括登録を行うため、一括登録機能は必須と考える。 内容照会機能について、機能としてあれば利用すると考えられるものの、照会の頻度が月に1回程度であるため必須ではない。 要否意見書については即日返送を求めるケースは殆どなく、即時性が求められる文書ではないため通知機能は必須ではない。
6	<ul style="list-style-type: none"> 電子化後の業務について (P12-15参照) 要否意見書の電子化によって要否意見書の発行・受領業務で対応負荷や郵送コストの軽減のメリットがあると考えている。他にメリットを創出できる領域はあるか。 逆に、現在の要否意見書の管理方法から変更になる場合は運用負担が増える可能性がある等の懸念事項はあるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関によっては記載不備や記載の判別が不可であるケースが発生する。電子化によって医療機関の記載内容の判別が容易になること、記載不備が減少することはメリットであると考える。 入院に関しては、要否意見書発行前に入院するケースが多い。一方、通院の場合は自治体への申請後に傷病届を持参して受診するため、事前に要否意見書が発行されることはほとんどない。 つまり、要否意見書は新規の場合は受診後に送付し、継続の場合は事前に送付する運用となっている。
7	<ul style="list-style-type: none"> その他① 医療扶助のオンライン資格確認システムを導入する際に直面した主な課題や苦労された点はあるか。 ※医療扶助のオン資導入時の対応を踏まえ、改善点があれば今回の要否意見書の電子化対応時に生かしたいと考えております。 	<ul style="list-style-type: none"> システム担当職員のトレーニングについて、実働できる職員が2名しかおらず、担当者が異動した際には引き継ぎが課題。 生活保護システムに関しては、[REDACTED]から提供されたシステム操作マニュアルを参照して対応していた。 統合専用端末の操作は初期設定を業者に依頼した後は、担当職員が直接操作する機会がほとんどなく、統合専用端末の習熟度が十分ではない。 医療機関や被保護者からの問い合わせに伴う追加対応は発生しなかった。
8	<ul style="list-style-type: none"> その他② 医療扶助のオンライン資格確認システム導入に際し、特に有効だった施策や取り組みはあるか。 例) 	<ul style="list-style-type: none"> 有効であったかは不明ではあるが、ベンダと密にやり取りをしつつ導入を推進した。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (1/2)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	質問	回答
1	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書の電子化是非について (P8、22-23参照) 給付要否意見書（移送）の電子化要否を判断するため、給付要否意見書（移送）に係る運用を確認させていただきたい。<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書（移送）について、①被保護者経由で医療機関に送付するケースと、②医療機関に直接送付するケース、それぞれどの程度存在するか。給付要否意見書を他の要否意見書と同時に医療機関へ送付する運用があるか。標準仕様書上は必ず被保護者を経由しているが（①）、給付要否意見書（移送）を医療機関に全て直接送付する運用（②）に変更する場合、懸念点等あるか。標準仕様書上は治療材料と移送で同じ様式を利用しているが、前者は紙/後者は電子の運用とした場合、懸念点等あるか。	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書（移送）の現行運用として医療機関に直接送付する運用がほとんどを占める。医療機関に全て直接送付する運用に変更されても問題はないと考える。給付要否意見書（移送）について、タイミングが重なる場合は他の要否意見書等と同時に送付するケースもあるが、通常は個別に医療機関へ送付している。現在給付要否意見書は治療材料と移送で別の様式を使用しているため、前者は紙、後者は電子の運用とした場合でも運用上の懸念はないと考える。むしろ標準仕様書に対応するため治療材料と移送で様式を統一する際に現場に混乱が生じる可能性がある。給付要否意見書（移送）を医療機関に送付する際に通院証明書を合わせて送付しており、被保護者からの申告と医師が記載した通院証明書を照合し誤りがないことを確認している。要否意見書と合わせて被保護者の通院記録も電子上でやり取りできるような仕組みがあると良い。
2	<ul style="list-style-type: none">実現方式におけるマイナンバー利用有無について (P8参照) 現在マイナンバーを用いて要否意見書情報を管理する方式についても検討している。 福祉事務所におけるマイナンバーの利用是非についてご意見を頂きたい。	<ul style="list-style-type: none">被保護者の資格情報登録時にマイナンバーを利用して基本情報の紐づけを行っている。一方で、世帯員番号及びケース番号を用いてその情報を取得し、要否意見書を作成しているため、マイナンバーを利用することのメリットは特にない。
3	<ul style="list-style-type: none">NW導入状況について (P9参照) 福祉事務所内でLGWANは既に敷設済みか。	<ul style="list-style-type: none">LGWAN自体は敷設しており、LGWAN-ASPのサービス等で利用している。一方で、生活保護システム及びレセプト管理システムはLGWANに接続されていない。 ※生活保護システムは_____※レセプト管理システムは_____で、専用線を利用。既にLGWAN-ASPで利用している端末からデータをアップロードできる場合、ネットワーク切り替え等は不要の想定。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (2/2)

- （前編の続き）

#	質問	回答
4	<ul style="list-style-type: none"> 開発スケジュールについて (P10参照) 2026年度中に生活保護システムの改修に着手することを前提に、福祉事務所向け説明会の実施時期などスケジュールに関する要望はあるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 標準仕様書対応の完了目途が令和7年度末から令和8年度末に延伸している状況。そのため要否意見書電子化の改修対応は令和9年度開始となる想定。 また、令和8年度末に標準仕様書対応が完了できるかという点についても不確かであり、不具合対応等によってさらに延伸した場合は開発開始が遅延する可能性もある。 令和9年度から開発を始めるスケジュールである場合は、令和8年度中の説明会実施を希望する。
5	<ul style="list-style-type: none"> 要否意見書システムの機能について (P15参照) 現行運用を踏まえ要否意見書システムの必須機能、任意機能についてご意見を頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 月末に一括登録を行うため、一括登録機能は必須と考える。 要否意見書の種類によって発行（登録）時期が異なるため、各要否意見書をそれぞれのタイミングで個別に登録できる仕様としてほしい。 現状、要否意見書業務の一部を外部に委託しているため、電子化した場合、データを登録する主体を福祉事務所、外部事業者と分ける必要がある。 <p>▶ [REDACTED]</p> <p>▶ [REDACTED]</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> 電子化後の業務について (P12-15参照) 要否意見書の電子化によって要否意見書の発行・受領業務で対応負荷や郵送コストの軽減のメリットがあると考えている。他にメリットを創出できる領域はあるか。 逆に、現在の要否意見書の管理方法から変更になる場合は運用負担が増える可能性がある等の懸念事項はあるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 全医療機関が電子化に対応すれば、要否意見書の記入不備が解消されると期待される。 一部の医療機関のみが電子化に対応する場合、紙と電子の併用運用が想定される。 その場合、送付先の医療機関が紙か/電子かを判断する必要が生じ、運用上の手間が増加することが懸念される。
7	<ul style="list-style-type: none"> その他① 医療扶助のオンライン資格確認システムを導入する際に直面した主な課題や苦労された点はあるか。 ※医療扶助のオンライン導入時の対応を踏まえ、改善点があれば今回の要否意見書の電子化対応時に生かしたいと考えております。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度に生活保護システムの再構築を実施していた都合上、スケジュールに余裕がなかった。 上記は神戸市の事業であるが、標準化等の他事業の改修対応も考慮したうえで、余裕を持った改修スケジュールを提示していただきたい。 本格運用開始に向けて中間サーバーに登録するデータの準備を徐々に進めているが、データ容量が非常に大きく、各ファイルについて作成から内容確認まで3日ほど時間がかかるため、全ファイル登録完了の目処が立っていない状況。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (1/4)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見・回答等
1	<ul style="list-style-type: none">医療扶助のオンライン資格確認システムを導入する際に直面した主な課題や苦労された点	<p>＜福祉事務所内の情報共有＞</p> <ul style="list-style-type: none">福祉事務所内での医療扶助オン資に係る情報共有を行うことが大変であった。生活保護業務は多岐にわたり、様々な業務を行う職員が所属しているため、医療扶助オン資に係る全ての業務を理解する職員が不足していた。 <p>＜医療機関からの問合せ対応＞</p> <ul style="list-style-type: none">医療機関はレセコン経由で医療扶助オン資を確認しているケースも多い認識だが、レセコンで資格情報が見れない等の問合せを受けても福祉事務所側で医療機関側のシステム画面が確認できず、対応が難しい。医療機関に対して医療扶助オン資の補助金に関する周知を実施したが、医療機関が医療扶助の内容をあまり把握していない中で福祉事務所に問合せを行うケースもあり、対応に時間を要している。福祉事務所の職員がシステムへの理解が足りず、医療機関から問合せを受けても対応できない場合がある。 <p>＜被保護者のマイナンバーカード取得・マイナンバーカードの利用＞</p> <ul style="list-style-type: none">元々医療券は医療機関に直接送付していたため、被保護者視点ではオン資導入に伴ってマイナンバーカードを提示するという対応が追加されたように見える。そうしたことの一因として医療扶助オン資導入によるメリットを被保護者に周知することが難しかった。被保護者には国から提示されたリーフレットを利用して医療扶助の周知を行ったが、被保護者のマイナンバーカードの取得及び医療機関での利用は進んでいない状況。被保護者のマイナンバーカード取得について、年齢等の区分で関心・行動が変わるという印象はなく、制度に興味がある方のみ取得しているという印象がある。 ※医療機関からも被保護者の資格情報確認では一括照会機能があるため、被保護者のマイナンバーカード提示を求める必要がないのではという声があった。 <p>＜医療機関の医療扶助オン資導入＞</p> <ul style="list-style-type: none">医療機関の職員も医療扶助オン資に係る理解が足りていない印象がある。被保護者の受診が少ない医療機関等から、補助金に上限があり一部改修費用を負担する必要があるため、費用対効果の観点から医療扶助のオン資を導入ができないという回答もあった。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (2/4)

- （前編の続き）

#	概要	意見・回答等
2	<ul style="list-style-type: none">医療扶助のオンライン資格確認システム導入に際し、特に有効だった施策や取り組み	<ul style="list-style-type: none">国から提示された資料に沿って対応をしたのみ。特に有効な施策等は思いつかない。
3	<ul style="list-style-type: none">NW導入状況について（福祉事務所内でLGWANは既に敷設済みか）	<ul style="list-style-type: none">██████████にLGWANが敷設されている。生活保護業務でLGWANを利用していないため、要否意見書電子化の際はNW設定対応が必要。 ※レセプト管理システムは██████████を利用しておらず、LGWANは利用していない。
4	<ul style="list-style-type: none">開発スケジュールについて	<ul style="list-style-type: none">医療扶助オンラインでは、生活保護システムがマイナンバー情報を持っていないこともありシステム改修に時間がかかったので、システム改修完了～運用開始までのスケジュールに余裕がなかった。システム改修完了後の運用テストに時間を要するため、それを考慮してスケジュールを設定してほしい。令和9年度の予算要求にのせるためには令和8年8、9月頃にシステムの改修の仕様を公開して欲しい。
5	<ul style="list-style-type: none">内容照会	<ul style="list-style-type: none">内容照会は1か月で10件程度。照会内容は医学的知見に関することが多く、記入不備にともなう照会は少ない。内容照会の方法としては、①架電、②要否意見書を再度送付して返送を求める（必要に応じて追加で書類を提出いただく）の2パターンがある。医療機関と自治体の営業時間はそれほど乖離はしていないため、医療機関に架電するタイミングがない等コミュニケーションに係る課題はない。
6	<ul style="list-style-type: none">医療機関側の導入メリット	<ul style="list-style-type: none">要否意見書電子化によりレセプト管理システムもしくは電子カルテシステム等に登録された投薬情報等をシステム上で要否意見書に転記できるようになるため、紙に転記していた運用と比較して医療機関の業務負担が軽減される想定される。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

へのヒアリング結果 (3 / 4)

- (前編の続き)

#	概要	意見・回答等
7	<ul style="list-style-type: none">給付要否意見書（移送）の電子化是非について	<ul style="list-style-type: none">ケースワーカーが給付要否意見書（移送）を作成しているが、現状は医療機関に直接送付している。 ※被保護者経由で医療機関に送付することはほとんどない要否意見書電子化後は給付要否意見書（移送）を医療機関に全て直接送付する運用となつても特に課題はない。給付要否意見書（治療材料）と（移送）のレイアウトは標準仕様書では同じくなつてゐるが、運用が分かれているため、移送のみ電子化することは特に問題にならない。
8	<ul style="list-style-type: none">実現方式におけるマイナンバー利用有無について	<ul style="list-style-type: none">医療扶助のオンライン資格確認導入の際、PIA対応含め新たにマイナンバーを扱う運用を整理する必要があり、業務負担となつてゐた。要否意見書においても同様の対応は必要となることを懸念している。被保護者のマイナンバーカードを利用して医療機関が要否意見書情報を取得可能とする場合、被保護者に対しても運用を周知する必要がある。現在福祉事務所と医療機関の間で完結している運用を、被保護者にも追加で対応を求めるることは抵抗がある。被保護者のマイナンバーカードの利用促進にも影響することを懸念している。現在はケース番号と世帯員番号を用いて被保護者の情報を取得できる仕組みとなつてゐる。 電子化後も同様にケース番号と世帯員番号で要否意見書を管理できる方針が望ましい。
9	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所から医療機関への連絡欄	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所から医療機関への連絡欄を設けて欲しい。 連絡欄があれば、なぜ該当の被保護者の要否意見書が必要となるか医療機関に説明することができるため、医療機関とのコミュニケーションをスムーズに行うことが可能。 なお、現在は架電もしくは説明メモの貼付により対応しているため、連絡欄があればその業務を削減することが出来る。

1.実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

へのヒアリング結果 (4 / 4)

- （前編の続き）

#	概要	意見・回答等
10	<ul style="list-style-type: none">医師会からどのような電子化要望を受けているか	<ul style="list-style-type: none">一部医療機関では要否意見書をシステムで作成・印刷した後、福祉事務所から受領した要否意見書と同封する形で福祉事務所に返送している。医療機関における印刷が手間となっており、データで福祉事務所に送付出来ないかという意見がある。医師会から福祉事務所に対してなるべく早く電子化対応をするよう定期的に要望をもらっている。
11	<ul style="list-style-type: none">通知機能	<ul style="list-style-type: none">通知機能がない場合、要否意見書が更新されたことを確認するために個別に照会をかける必要がある。福祉事務所と医療機関双方で更新に気付かないケースも発生すると想定されるため、通知機能は必須機能としてほしい。
12	<ul style="list-style-type: none">要否意見書作成後の対応について	<ul style="list-style-type: none">現行運用では、医療機関から返送された要否意見書を嘱託医が確認した後、要否意見書に記載されたバーコードをバーコードリーダーで読み取り、生活保護システムに1件ずつ確認結果を登録しているため対応負担が大きい。医療機関が入力した要否意見書をPMHから取得し生活保護システムに取り込んだ後、医療券の発行まで一連のフローとしてシステム上で一気通貫の対応が可能であれば効率的に業務を実施できると考える。なお、ベンダに要望を伝えたところ、標準仕様書に定義されていない仕様であるため開発できないと断られた。要否意見書電子化の際、上記利便性の観点についても標準仕様書に追記することを検討してほしい。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：標準仕様書における要否意見書回答登録

- 標準仕様書第2.0版において要否意見書の確認結果を一括で登録できることは明記されていない。

大項目	中項目	機能名称	改定種別 (直前の版から改定 した項目の種別)	機能名称技番	機能ID	機能要件
3. 医療扶助	3.1. 医療券・調剤券の交付	要否意見書回答登録	変更なし	1	0210304	<p>医療要否意見書等の回答を登録・修正・削除・照会できること。</p> <p>【管理項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・承認期間(始期・終期) ・回答状況区分(未回収・継続・受理・開始・転帰・未使用) ・継続期間 ・傷病名(レセプト疾患コード別選択) ・転帰日 ・転帰区分(返券・治癒・中止・死亡・廃止・入院に変更・外来に変更・転院・退院廃止・退院他・継続・未回収) ・転帰決裁日 ・医療機関回答日 ・福祉事務所受領日 ・医療要否(未承認の医療要否意見書と同意で要か否か破棄か) ・認定区分(承認・未承認) ・券種 ・医療機関(業局情報、医療機関コード含む) ・関係医療機関(訪問看護事業者(訪問看護必要時)、処方箋発行医療機関(調剤券発行時)、医療機関コード含む) ・病種(精神病・一般病・歯科) ・種類(外来・入院・訪問看護・訪問リハビリ・訪問診療) ・単併別 ・入院理由(入外を入としたときのみ) ・診療開始日 ・診療終了日
3. 医療扶助	3.1. 医療券・調剤券の交付	要否意見書回答登録	訂正	2	0211740	<p>医療要否意見書等の回答を登録・修正・削除・照会できること。</p> <p>【管理項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発行番号 ・外来服薬支援の必要性、利用の有無 ・入院日
3. 医療扶助	3.1. 医療券・調剤券の交付	要否意見書回答登録	訂正	3	0211804	・意見書に印字した二次元コードまたはバーコードによる、意見書承認、意見書不承認、意見書却下の意見書受理登録ができること。
3. 医療扶助	3.1. 医療券・調剤券の交付	要否意見書回答登録	変更なし	4	0211185	バーコード等を用いて要否意見書の回答管理を効率的に行えること

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

■へのヒアリング結果 (1/2)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見・回答等
1	・ 医療機関への導入周知に関して	<ul style="list-style-type: none">医療機関が要否意見書電子化対応をする際、導入メリットを伝える必要がある。コスト面でのメリットがある場合はベンダから医療機関に対してでもメリットを伝えやすい。<ul style="list-style-type: none">地方等の規模の小さい医療機関では要否意見書の取り扱い枚数が少ないため、要否意見書の郵送に係るコスト削減では導入メリットをあまり感じてくれない可能性がある。要否意見書電子化が義務化でない場合、医療機関が要否意見書電子化に係るシステム導入をする際、コストがかかる以上、費用対効果が薄ければ導入しないことが想定される。医療機関のスコープを明瞭にして欲しい（全医療機関が対象等）。いつまでに導入しなければいけないのか明瞭に示して欲しい（例：運用開始以降、順次導入で良い等）。
2	・ 要否意見書情報のフォーマットに関して	<ul style="list-style-type: none">要否意見書のフォーマットが毎回変わると医療機関に負担を強いることはできないため、データ構造を標準化で定義（FHIR等）したほうがよい。 ※FHIRで定義されていない独自フォーマットの場合、要否意見書用の専用画面を別途作る必要があり、新規開発及び追加改修コストが高くなる。（参考：現在■では電子カルテシステム内に文書管理機能はあるが、現在要否意見書は取り扱っていない）。
3	・ 導入コストに関して	<ul style="list-style-type: none">システム導入する際、医療機関への導入対応にコスト（人件費）がかかる。 ※特に補助金申請直前等は追加費用が必要。

1.実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

■へのヒアリング結果 (2 / 2)

- （前頁の続き）

#	概要	意見・回答等
4	・ 要否意見書内の金額部分の記載	<ul style="list-style-type: none">要否意見書の項目にある概算費用等、金額に係る記載は医師ではなく、事務員が記載を行っていると想定される。医療機関においては医師以外が記載する項目があることを考慮したうえで電子化対応が必要。
5	・ システム改修時期	<ul style="list-style-type: none">下記時期にシステム改修に係る対応が想定されるため、考慮が必要。<ul style="list-style-type: none">2026年度：診療報酬改定、予防接種事務のデジタル化2028年度：診療報酬改定
6	・ 医療扶助のオン資に係る課題	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所が医療券・調剤券をいつ登録するのか医療機関側で分からぬいため、医療機関は困っていた印象がある。要否意見書でも同様の課題が発生する想定。補助金の周知を早めにしてくれると医療機関は導入がしやすい。また、導入から補助金申請までは1か月くらいの期間がかかるため、準備期間を考慮して周知を行って欲しい。
7	・ 要否意見書情報のファイルの受取	<ul style="list-style-type: none">医療機関では、現在資格情報と医療費助成の情報、2つのファイルを受け取る仕組みになっている。ベンダとしてはファイルは1つで受け取れると対応が容易である。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 [REDACTED]へのヒアリング結果

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見・回答等
1	・ 福祉事務所におけるマイナンバー利用	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所が要否意見書を作成するにあたり、マイナンバーを利用するメリットはあまりない。マイナンバーを利用する場合、普段業務を行う場所と異なる場所に作業端末を設置する必要があり、福祉事務所にとって運用負荷が高い。
2	・ 要否意見書電子化の実証事業	<ul style="list-style-type: none">要否意見書電子化の運用開始前に、一部自治体で実証事業を行う想定（スケジュール等）であるか知りたい。
3	・ 医療機関における要否意見書の記入	<ul style="list-style-type: none">現状、要否意見書を記入する際、医師から依頼を受けて医療機関の事務員が要否意見書を作成するケースが多い。また、医師が電子カルテシステムを操作するフロアと事務員がいるフロアは異なることが多い。要否意見書電子化後、電子カルテシステムで要否意見書情報を作成する想定の場合、上記を考慮した設計が必要である。
4	・ 要否意見書の内容照会	<ul style="list-style-type: none">医療機関から返送された要否意見書を確認をする際、記載内容が不明瞭であるため、福祉事務所から医療機関に内容照会を行うケースがある。要否意見書を電子化する場合、福祉事務所と医療機関がオンラインでコミュニケーションを取ることが重要。 ※福祉事務所が医療機関に要否意見書の記載不備等で問合せを行う際、医師とは架電によるコミュニケーションが困難（診療時間中であるため）、そのため架電以外で医師とコミュニケーションを取れる手段が必要。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 [REDACTED]へのヒアリング結果 (1/2)

- 要否意見書電子化後を想定した詳細運用に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見・回答等
1	<ul style="list-style-type: none"> 要否意見書システムにおける機能について 	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助のオンライン資格確認において福祉事務所が委託先医療機関の医療機関コードを正しく入力できないケースが散見される。福祉事務所が医療機関コードの入力ミスをする可能性を極小化するための実装・周知を実施した方が良い。 例) 要否意見書登録時に福祉事務所が委託先の医療機関を選択する際は、医療機関コードではなく医療機関名をプルダウンで選択可能とする等
2	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーの取り扱い 	<ul style="list-style-type: none"> 現行運用では生活保護システムで要否意見書を作成する際、生活保護システム内に記録された被保護者情報を要否意見書に自動反映させているため、被保護者情報を入力するためにマイナンバーは使用するメリットはない。 マイナンバーを利用する場合は、誤登録が発生しないよう入力した情報の真正性を確保する対応が必要。オンライン資格確認の基盤を利用できる場合はJ-LIS照会によってマイナンバーと基本4情報の整合が可能だが、そうでない場合は別途対応方法の検討が必要となる。
3	<ul style="list-style-type: none"> LGWAN利用方針について 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護システムから直接PMHに接続できる場合、LGWAN接続用端末の導入は任意であると明記して欲しい。 医療扶助オンラインではネットワーク接続準備ができていないため導入ができないと言われるケースが多かった。 今回はLGWAN接続のため、既に導入済みの福祉事務所もあり、医療扶助オンラインに比べれば導入が比較的スムーズに進む想定。 [REDACTED]ユーザーでLGWAN接続で生活保護システムを利用しているのは3割程度。 ※ガバメントクラウドの移行が進む場合、LGWAN接続済みの福祉事務所はより増える見込み
4	<ul style="list-style-type: none"> 要否意見書電子化スケジュール 	<ul style="list-style-type: none"> 要否意見書電子化に係る仕様を公開後（令和8年4月～9月）、令和9年度末に運用開始とするスケジュールで問題ない（※仕様公開後に変更が発生しない前提）。 福祉事務所が令和8年度末までに標準仕様書対応を行う予定だが、本対応が遅延した場合は令和9年度の要否意見書電子化対応に影響が出る可能性がある。 令和7年度末までの自治体システム標準化が困難と表明しているベンダもあるため、ユーザが該当ベンダのシステムを利用している場合は、その改修時期に合わせて生活保護システムの改修も遅延する可能性がある。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 [REDACTED]へのヒアリング結果 (2/2)

- （前頁の続き）

#	概要	意見・回答等
6	・ システム導入対象	<ul style="list-style-type: none">全ての福祉事務所、医療機関がシステム導入対象となるのか、明確に周知が必要。
7	・ 機能一覧の必須・任意	<ul style="list-style-type: none">実装機能については必須・任意含め標準仕様書に反映いただきたい。また、反映する時期についても現在の標準仕様書対応スケジュールを踏まえ検討いただきたい。
9	・ 要否意見書のフォーマット	<ul style="list-style-type: none">現在は標準仕様書とは異なるフォーマットで要否意見書を発行しているが、今後標準仕様書のフォーマットに合わせて変更する予定。 ※現在のデータフォーマット、データ型や桁数の項目定義を参考として厚生労働省に提供することは可能
10	・ 医療扶助オン資の反省	<ul style="list-style-type: none">医療扶助オン資においては、ネットワーク接続方式の種類が多岐にわたり、自治体がどの方式を選択し、どのように対応すべきか迷う状況が見受けられた。LGWANの利用であれば対応は簡易である想定。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 [REDACTED]へのヒアリング結果 (1/2)

- 要否意見書電子化後のIF項目案等に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見	対応方針
1	• 嘴託医による要否意見書の内容確認	<ul style="list-style-type: none">現行運用では、福祉事務所は医療機関記載済みの要否意見書を受領した際、嘴託医が最初に内容を確認している。その後、要否意見書の記載内容に応じて対応は2つに分かれる。<ul style="list-style-type: none">①記載内容に問題なし →福祉事務所の職員は生活保護システムに要否意見書の記載内容を取り込み、医療券を発行する。②記載内容に問題あり →医療機関に問合せを行い記載内容を確認する。問合せの結果、記載内容に不備がある場合は医療機関に要否意見書の再提出を依頼する。 ※問合せの結果、要否意見書の記載内容に変更が生じるケースは多くない。現行運用を踏まえると、要否意見書電子化後の運用は以下の内容とするべき。<ul style="list-style-type: none">嘴託医による要否意見書の内容確認も電子化対象とする。福祉事務所の職員は嘴託医の内容確認後、問題がない要否意見書情報を生活保護システムに取り込む。	<ul style="list-style-type: none">論点：嘴託医による要否意見書の内容確認はPMHにおける電子化の対象外としてするか。 →以下3点の理由からPMHにおける電子化対象外とする。<p>理由①：嘴託医による要否意見書の内容確認は福祉事務所内部の業務であるため。 福祉事務所と医療機関のやり取りの電子化は、1つの福祉事務所単独で電子化することが難しいため、国として対応を進める。 一方、嘴託医の確認等、福祉事務所内部の業務については、1つの福祉事務所単独で電子化対応を進めることも可能であるため、国として対応は進めない（電子化対応の判断は各福祉事務所に一任する）。</p>理由②：嘴託医による確認後、要否意見書の記載が変更となるケースが少ない。 現行運用で嘴託医による確認後、要否意見書情報を生活保護システムに取り込んでいることだが、嘴託医による確認後も要否意見書が修正されることは少ない状況である認識。嘴託医確認前の要否意見書情報を生活保護システムに取り込む運用としても課題は発生しない認識。理由③：嘴託医による要否意見書の内容確認を電子化対象とした場合も、嘴託医は生活保護システムに取り込んだ要否意見書情報を確認する必要があるため、嘴託医確認前の要否意見書情報を生活保護システムに取り込む運用は解消できない。 PMHの目的（自治体と医療機関のやり取り効率化）を踏まえると、嘴託医の端末からPMHに直接接続することは不可である前提。そのため、嘴託医がPMHに登録された要否意見書情報を確認するためには、福祉事務所はPMHに登録された要否意見書情報を生活保護システムに取り込み、嘴託医は生活保護システムに取り込まれた情報を確認する必要がある。 連携イメージ) PMH→生活保護システム→嘴託医の利用端末

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

■■■■■へのヒアリング結果 (2/2)

- （前頁の続き）

#	概要	意見	対応方針
2	• ファイル形式	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所がPMHに要否意見書情報を連携する際のファイル形式が何を想定しているか気になった。 ※医療費助成と同様、JSONもしくはCSVの想定であれば特に問題ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所がPMHに要否意見書情報を連携する際のファイル形式はJSONもしくはCSVとする
3	• IF項目 (福祉事務所からの照会事項)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所が医療機関に照会事項を送付する場合、以下の2パターンの運用がある。 <ul style="list-style-type: none"> ①要否意見書単位 ②医療機関単位 現在想定されているのは①のみであるが、②も対応できれば福祉事務所にとって便利機能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 論点：福祉事務所が医療機関に照会事項を送付する際、医療機関単位で照会事項を設定可能とするか。 →医療機関単位の照会事項設定は対象外とする。 <u>理由①：要否意見書の電子化では、個人単位→要否意見書単位でデータ管理することが前提。そのため、医療機関単位でのデータ管理は想定していない。</u> このユースケースのためだけに医療機関単位のIFを設けることは費用対効果を見込めないため、実装要件の対象外とする。 なお、上記の方針とした場合でも、以下の運用により運用回避が可能。 【運用回避案】福祉事務所が医療機関単位で照会事項を送付したい場合、福祉事務所は医療機関に送付する各要否意見書情報の項目（福祉事務所からの照会事項）に同じ内容を設定することで対応可能。
4	• IF項目 (二次元コード・バーコード番号)	<ul style="list-style-type: none"> 二次元コード・バーコード番号で要否意見書を一意に特定できる。 生活保護システムの改修負担を軽減するため、二次元コード・バーコード番号を福祉事務所が作成するIF項目に追加して欲しい。 ※福祉事務所が要否意見書ID（PMHが発行）を生活保護システムに取り込む際、二次元コード・バーコード番号をキーとしてすることで、生活保護システム内の要否意見書情報と要否意見書IDの紐づけが容易となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 論点：福祉事務所がPMHに要望意見書情報を登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を含めるか。 →p.127にて整理

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

論点： IF項目における要否意見書を一意に特定可能な番号の取り扱い

課題

- ・福祉事務所がPMHに要望意見書情報を登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を含めるか。

前提

- ・福祉事務所ごとに生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を保持している。
 - ・福祉事務所がPMHに要望意見書情報を登録する際のIF項目に上記番号（要否意見書発行番号等）を含めて欲しいと要望あります。
 - ・理由：福祉事務所が要否意見書ID（PMHが発行）を生活保護システムに取り込む際、上記の番号を利用して生活保護システムの改修負担が軽減されるため。
 - ・生活保護システムベンダによって要否意見書を一意に特定できる番号（項目）は異なる。
 - ・[REDACTED]
 - ・[REDACTED]
 - ・[REDACTED]

対応方針

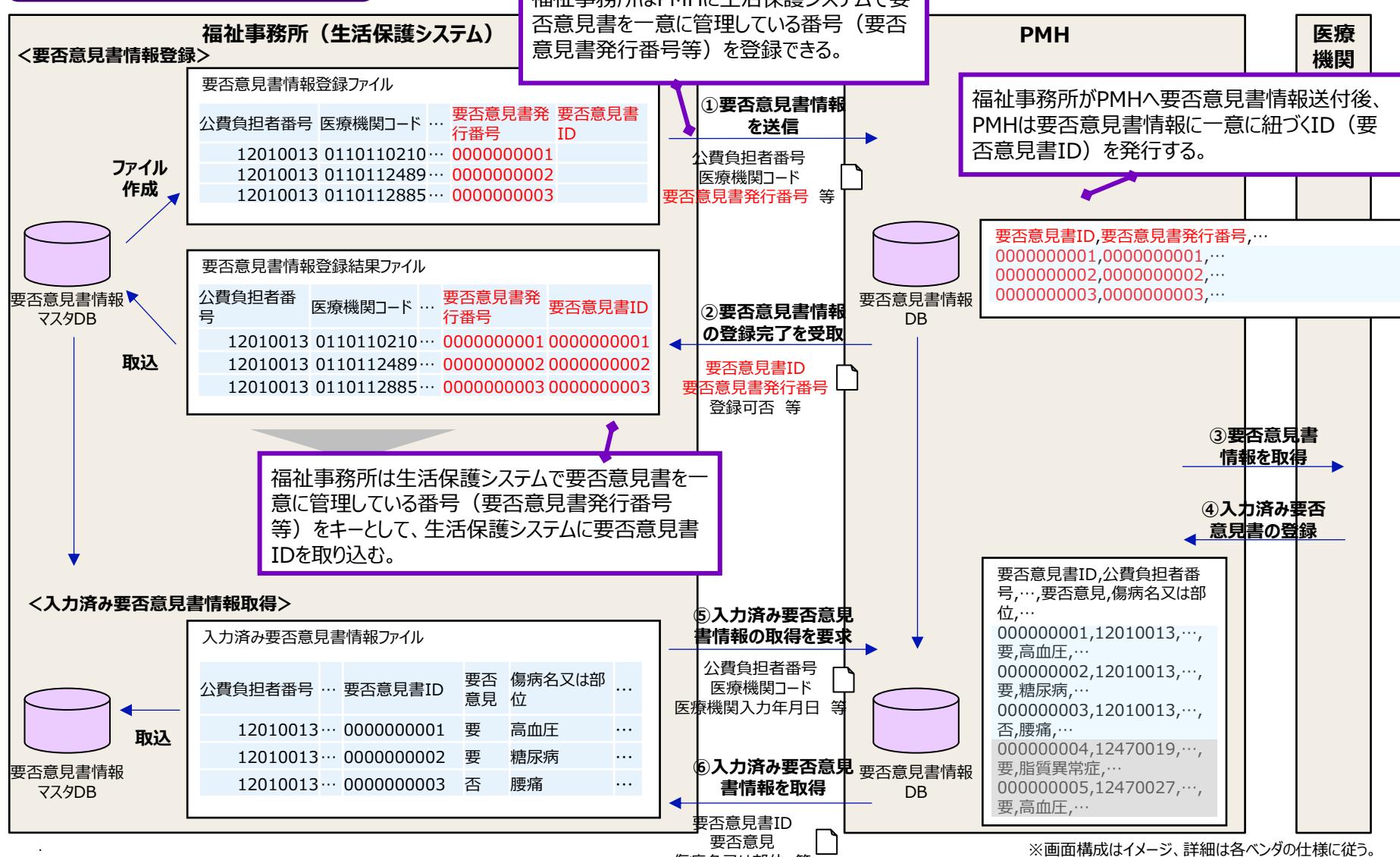
- ・福祉事務所がPMHに要望意見書情報を登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号、二次元コード・バーコード番号）を含める。
⇒理由：生活保護システムベンダの改修負担を軽減するため。
※ [REDACTED] は要否意見書を一意に特定できる番号は「二次元コード・バーコード番号」と指摘しているが「二次元コード・バーコード番号」と「要否意見書管理番号」が同じ番号である可能性もあるため次のヒアリングにて確認をする。
 - ・補足：現在は生活保護システムベンダごとに主キーが異なっている。電子化後も生活保護システム内での主キーはベンダごとに設定できる方針とする。一方で、医療機関ベンダ目線では、主キーの統一が必須要件となるため、PMH内のデータについては、要否意見書IDを主キーとして管理する方針とする。上記より、生活保護システム内のデータ管理方法は以下を想定している。
<生活保護システム内>
 - PMHにデータ登録する要否意見書：要否意見書発行番号等（主キー） + 要否意見書ID
 - 紙で発行する要否意見書：要否意見書発行番号等（主キー）

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：福祉事務所における要否意見書電子化後のキー項目の連携フロー

- 福祉事務所における要否意見書電子化後のキー項目（要否意見書ID）の連携フローを示す。

キー項目の連携フロー（イメージ）



※画面構成はイメージ、詳細は各ベンダの仕様に従う。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (1/3)

- 要否意見書電子化後のIF項目案等に関する意見等は以下の通り。

#	概要	意見	対応方針
1	・ 医療券受領書の電子化	<ul style="list-style-type: none">医療券電子化後も、福祉事務所は以下の理由で医療券受領書を医療機関へ紙で送付している。<ul style="list-style-type: none">①転帰連絡 受領書に転帰連絡を記載できるため、医療機関が医療券を受領後、福祉事務所に転帰連絡を行えるようにするため。②医療券の受領 医療機関が医療券を受け取ったことを福祉事務所にて確認するため。現行運用を踏まえて、医療券受領書も電子化対象とするべきではないか。<ul style="list-style-type: none">医療券受領書を電子化しない場合、医療機関が福祉事務所に転帰連絡を行える仕組みが必要である。	<ul style="list-style-type: none">論点①：医療券電子化後、医療券受領書の提出は不要とするか。 →p.135にて整理論点②：医療機関が福祉事務所に被保護者の転帰を連絡したい場合、どのような方法を標準的な運用とするか。 →p.136にて整理
2	・ 保護変更申請書で医療扶助を開始する際の医療要否の確認	<ul style="list-style-type: none">保護変更申請書（傷病届）で医療扶助の開始をした場合、福祉事務所は要否意見書の提出なしで医療券を発行している。要否意見書の提出なしで医療券を発行する場合、福祉事務所は被保護者の医療要否を確認したうえで医療券を発行する必要があるため、現行運用では医療機関から返送された医療券受領書（医療要否の記載欄あり）を利用している。	<ul style="list-style-type: none">論点：保護変更申請書（傷病届）で医療扶助の開始をした場合、福祉事務所はどのようにして医療要否を確認する想定とするか。 →p.138にて整理

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 ■■■■■へのヒアリング結果 (2/3)

- （前頁の続き）

#	概要	意見	対応方針
3	• IF項目 (要否 意見書 発行番 号)	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所は要否意見書発行番号で要否意見書が一意に特定できるため、当該項目をIF項目に追加して欲しい。<ul style="list-style-type: none">要否意見書発行番号は福祉事務所単位で一意であるが、公費負担者番号と要否意見書発行番号を組み合わせれば、全国でも一意に特定できる。当該項目があれば、医療機関から返送された要否意見書情報を生活保護システムに取り込む機能を実装する際、システムの改修負担が軽減される。	<ul style="list-style-type: none">論点：福祉事務所がPMHに要望意見書情報を登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を含めるか。 →p.127にて整理 ※■■■■■へのヒアリング結果に記載
4	• IF項目 (医療 機関名 称)	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所は医療機関コードが記載された医療機関マスターを所有し、各福祉事務所でメンテナンスをしているが、医療機関コードが誤って登録されているケースがある。上記により、医療券・調剤券の登録時、福祉事務所が誤った医療機関コードを登録してしまい、本来表示されるべきではない医療機関側に資格情報が表示された例を聞いている。要否意見書電子化において、福祉事務所が要否意見書情報を医療機関に送付する際、医療機関名称も合わせて送付することで、要否意見書を受け取った医療機関側でも送付先の誤りに気づきやすいと考える。	<ul style="list-style-type: none">論点：現行の運用においては福祉事務所が管理する医療機関コードと医療機関名が誤っている可能性が有る。福祉事務所が送付先医療機関コードを誤って入力して要否意見書情報を連携した際に、医療機関にてどのように検知するか。 →p.153にて整理 ※■■■■■へのヒアリング結果に記載

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 へのヒアリング結果 (3/3)

- （前頁の続き）

#	概要	意見	対応方針
5	• IF項目 (性別)	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関は被保護者の性別を利用していける可能性が高いので、福祉事務所が医療機関に送付するIF項目としては必須入力とした方がいい。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所が医療機関に送付するIF項目において、被保護者の性別は必須とする。 福祉事務所は性別入力において、男性、女性、未設定から選択できることとする。 理由：医療機関の運用において性別は必須であることを考慮。なお、医療券と同様に性別（未設定）の値も可能とする。
6	• IF項目 (被保護者 の就労の 程度)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所が被保護者がどの程度就労可能か把握するため、医療機関に対して要否意見書に上記情報の記載を依頼している例がある。 ※生活保護費の適正化の観点。 	<ul style="list-style-type: none"> 論点：医療機関が入力するIF項目に就労の程度を項目として追加するか。 →追加しない 理由：要否意見書は医療要否の判断に使うための資料であり、就労の程度の調査は目的と異なるため。 ※福祉事務所が要否意見書で就労の程度を確認したい場合、IF項目（福祉事務所からの照会事項）を利用するこども可能。
7	• 電子化のスケジュール	<ul style="list-style-type: none"> 標準化基本方針の改定を踏まえて、2026年度に標準化への移行がピークとなる見込み。 2026年に標準化対応が完了した場合、2027年度は標準化後の初めての運用開始となるため、福祉事務所から福祉事務所ベンダに問合せが多数来ることが想定される。 上記、標準化対応と要否意見書電子化対応が重なった場合、福祉事務所とベンダとしては要否意見書電子化の対応が難しくなる。 また、標準化への移行が完了していない福祉事務所の場合、要否意見書電子化対応は後回しになると想定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 論点：一部福祉事務所で標準化対応が遅延していることを踏まえて、要否意見書電子化の運用開始（2028年10月運用開始の想定）を変更するか。 →スケジュールは現状の想定のまます。 理由：要否意見書電子化の運用開始については、福祉事務所が準備整い次第、順次運用開始とする想定。標準化対応により上記運用開始に間に合わないことは許容するため、スケジュールは現状の想定のまます。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：標準化基本方針の改定

- ・移行の難易度が極めて高いシステムに加え、事業者のリソースひっ迫などの事情により、2026年度以降の移行とならざるを得ない場合、2030年度以内に移行できるようにする。

2024年12月24日閣議決定

地方公共団体情報システム標準化基本方針の改定の概要 (2024年12月24日閣議決定)

標準化基本方針 (2023年9月)

- 自治体は、2025年度末までに、標準準拠システムへの移行を目指す。
- 2025年度末までの移行が困難なシステムは、デジタル庁及び総務省において、当該システムの状況を十分に把握した上で、所要の移行完了の期限を設定。

取組状況

- 自治体における事業者との具体的な移行スケジュールの調整など取組が進捗し、その状況や課題を把握。
- デジタル庁において、主要な事業者の標準準拠システムの開発状況を確認。

今回の改定のポイント

1. 標準準拠システムへの円滑かつ安全な移行の実現

現行システムから2025年度末までの移行を着実に推進。その際、ガバメントクラウドの利用促進策（利用料の低減等）、移行後の経過措置（一部機能の移行後の実装等）を講じて、円滑な移行を後押し。

2. 2026年度以降の移行が具体化したシステムへの対応

移行の難易度が極めて高いシステムに加え、事業者のリソースひっ迫などの事情により、2026年度以降の移行とならざるを得ないことが具体化したシステムについて、「特定移行支援システム」として、国として積極的に支援することを明確化。自治体からの申し出のあった移行スケジュールも踏まえて、概ね5年以内に移行できるようにする。

3. 移行後の安定的な制度運営に向けた対応

標準仕様書の改定が必要となった場合には、制度所管省庁は、速やかに、デジタル庁・総務省と協議する。また、標準仕様書の改定は、遅くとも施行日の1年以上前とし、それが困難な場合であっても、制度改正の検討段階から、広く自治体や事業者に影響を確認し、標準仕様書の改定案をできる限り早期に公開することを徹底。

4. 確実な移行経費の支援

デジタル基盤改革支援基金の設置年限（2025年度末）について、5年延長を目指す検討。

引用：地方公共団体情報システム標準化基本方針の改定の概要 (2024年12月24日閣議決定)

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題：医療券受領書の取扱い方針（1/2）

- 医療券受領書については現在3つの利用用途（医療券の受領確認、転帰連絡、医療継続の確認）がある。医療券電子化の医療券受領書の取扱い（廃止、電子化等）を決めるにあたって、各利用目的に沿って方針を決める。

医療券受領書の目的に応じた対応方針

項目番号	利用用途	利用用途の詳細	検討事項	対応方針
1	医療券の受領確認	医療機関の医療券受領状況を確認する。 確認元：福祉事務所 確認先：医療機関	<ul style="list-style-type: none">医療扶助運営要領において、福祉事務所は被保護者もしくは医療機関から受領書を取得するよう明記されている。 ⇒医療券の送付漏れや誤りをどのように検知するか。	<ul style="list-style-type: none">マイナンバーカード及び医療扶助のオンライン資格確認の普及により、医療券は原則電子媒体での連携になる。（オンライン資格確認でも登録漏れ/誤りはケアできないが）サーバー間連携を行う福祉事務所では、システムで自動登録できるため、登録誤りは一定軽減できる。 ⇒当該利用用途をケアするための医療券受領書の電子化は不要と推察。
2	転帰連絡	福祉事務所へ被保護者の転帰を連絡する。 連絡元：医療機関 連絡先：福祉事務所	<ul style="list-style-type: none">転帰連絡が無い場合、要否意見書の見込み期間に沿って医療券の発行を継続する。 ⇒見込み期間3か月間で、実際は2月間で治癒した場合、3か月目の医療券は不要となる。福祉事務所は不要な医療券を発行する。医療機関は不要な医療券を受領する。 ⇒3か月目に診療が必要と見込んでいても、実際に来院しなければ医療券は利用しない（請求しない）。今も同じ課題は存在する。 ⇒紙の医療券であれば課題となるが、今後は電子媒体での医療券取得が基調となるため、課題にはならないと推察。	<ul style="list-style-type: none">運営要領では転帰について「治療が終ったとき、又は診療を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所に届け出ること。」と記載されている。 これは前後の文脈から、被保護者に求めているものであり、本来医療機関の対応は任意である認識。医療券受領書を廃止しても、新たな課題は発生しない。 ⇒当該利用用途をケアするための医療券受領書の電子化は不要と推察。 ⇒一方で、今後は被保護者⇒福祉事務所間の情報連携を手厚くフォローする必要があるものと推察。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題：医療券受領書の取扱い方針（2/2）

- 医療券受領書については現在3つの利用用途（医療券の受領確認、転帰連絡、医療継続の確認）がある。医療券電子化の医療券受領書の取扱い（廃止、電子化等）を決めるにあたって、各利用目的に沿って方針を決める。

医療券受領書の目的に応じた対応方針

項目	利用用途	利用用途の詳細	検討事項	対応方針
3	医療継続の確認	翌月の医療継続要否を確認する。 確認元：福祉事務所 確認先：医療機関	<ul style="list-style-type: none">保護課長通知（保護変更申請書(傷病届)による医療扶助の取扱いについて）により、「福祉事務所は保護変更申請書で医療扶助の開始をした場合、翌々月まで医療要否意見書の提出は不要」とされている。ただし、翌月以降の医療券を発行する際、以下のいずれかの方法で医療要否を確認したうえで医療券を発行する必要がある。 ①被保護者からの届出勧行 ②地区担当員による実態把握 ③指定医療機関からの連絡 ※③について、医療機関の協力を得られる場合、連絡票(医療券を指定医療機関に直接送付する方式のときに、医療券の受領書中に、翌月継続医療の要否等必要最少限の事項を簡潔に記載させる方法等)等を利用する。 ⇒翌月以降の医療券発行要否をどのように把握するか（医療機関に回答させるか）。関連する影響範囲として、以下に該当する場合も医療要否意見書の提出なしで翌月分の医療券を最大6か月発行可能（※医療継続の確認は必要）となっているため、上記と併せて検討が必要。 ①併給入院外患者 ②(老人)訪問看護の利用者	<ul style="list-style-type: none">この「傷病届」は被保護者本人が記入している認識。医師ではない被保護者が記入した内容を、福祉事務所職員が確認して医療扶助の決定が行われている。 ※保護課長通知には以下の記載有り。「この取扱いの変更により、保護の実施機関および指定医療機関における事務処理の簡素化並びに被保護患者の受診の便が図られること」 <p>⇒適正化の観点で、電子化に際して傷病届の運用見直しも見据える必要がある。</p>

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題①：医療券電子化後における医療券受領書の提出

課題

- 医療券電子化後、医療券受領書の提出（福祉事務所が医療機関の医療券受領を確認目的）は不要としてよいか。

前提

- 医療扶助運営要領において、福祉事務所は被保護者もしくは医療機関から受領書をもらうよう明記があるため、医療扶助運営要領に従う場合、医療券受領書は必要。
 - ※調剤券については、医療券に準ずるものと整理されている。
- 標準仕様書（業務フロー）では、福祉事務所は医療機関に医療券と医療券受領書を送付、医療機関は医療券受領書を返送することが記載されている。

対応方針

- 医療券受領書の取扱いについて、紙と電子、それぞれ以下の方針とする。
 - 紙の医療券を交付する場合、被保護者もしくは医療機関から受領書の提出を必要とする。（※現行運用のまま）
 - 医療券を電子的に交付する場合、受領証の提出は不要とする。（※電子的にやり取りが記録されるため不要と整理）
 - ※調剤券受領書についても同様の取扱いとする。
- 想定される課題
 - 医療券電子化後も福祉事務所が医療機関に対して医療券受領書の提出を求めているケースを確認しているため、福祉事務所に周知が必要。

→医療券電子化後の医療券受領書の取扱いが決まり次第、福祉事務所向けに周知する。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題②：医療機関が福祉事務所に被保護者の転帰を連絡する方法 (1/2)

課題

- 医療機関が福祉事務所に被保護者の転記を連絡したい場合、どのような方法を標準的な運用とするか。

前提

- 医療扶助運営要領では転帰について「治療が終ったとき、又は診療を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所に届け出ること。」と記載されている。

→転帰連絡の申請主体は被保護者であり、医療機関が福祉事務所に転帰を連絡することは任意と想定。

- なお、現行運用では医療機関が福祉事務所に被保護者の転帰を連絡する方法は以下3つで可能。
 - ①医療機関が福祉事務所に**要否意見書**を送付（要否意見書（標準仕様書）に転帰の記載欄あり）
 - ②医療機関が福祉事務所に**医療券受領書**を送付（医療券受領書（標準仕様書）に転帰の記載欄あり）
 - ③医療機関が福祉事務所に**診療報酬請求書**を送付（診療報酬請求書等の記載要領（厚生労働省）にて転帰の記載欄あり）
- 標準仕様書（業務フロー）において転帰の連絡について明記なし。
※医療券受領書の記載はあるため、医療券受領書を用いた転帰連絡を想定している可能性あり。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題②：医療機関が福祉事務所に被保護者の転帰を連絡する方法 (2/2)

対応方針①

- 医療機関が福祉事務所に転帰連絡をする場合、要否意見書もしくは診療報酬請求書を利用する方針とする。
※医療券電子化後、医療券受領書は利用しない。
- 想定される課題
 - ①福祉事務所が医療機関に不要な医療券を登録してしまう。
例) 医療機関が要否意見書（医療は3か月要と記載）を提出済みで被保護者が1か月で転帰した場合、福祉事務所が不要な医療券（2か月目と3か月目）を登録するため、福祉事務所にとって無駄な作業となる。
 - ②被保護者が不正に医療券を利用する。
例) 医療機関が要否意見書（医療は3か月要と記載）を提出済みで被保護者が1か月で転帰した場合、福祉事務所が医療券（2か月目と3か月目）を登録、被保護者は転帰（病気が完治）しているにもかかわらず、不正に医療券（2か月目と3か月目）を利用する。
 - ③医療機関が福祉事務所に転帰連絡をすることが手間となる
例) 医療券受領書であれば医療機関は1枚で複数人の転帰連絡が可能であるが、要否意見書で転帰連絡をする場合、1人ずつ転帰の記載が必要。

対応方針②

- 転帰通知書を電子化、医療機関が福祉事務所に電子で転帰連絡を可能とする。

想定される課題

- ①転帰通知書を電子化、医療機関がシステムが利用しない可能性。
※医療機関が福祉事務所に転帰連絡をすることは任意であるため、電子化対応が無駄になる可能性がある。

→福祉事務所・福祉事務所ベンダに転帰に係る以下の内容をヒアリング、想定される課題の発生状況を踏まえて再度検討する。

- 現行運用において医療機関から転帰連絡をどのように受け付けているか
(例：医療券受領書、電話による連絡 等)
- 医療機関が転帰と連絡する頻度
(例：年に1回、月に数回 等)
- 医療機関から転帰連絡をもらった際、どのように対応しているか
(例：医療券の発行を取りやめ、連絡を受けた場合も医療券は発行している 等)

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

課題③：保護変更申請書（傷病届）で医療扶助を開始した場合の医療要否の確認

課題

- 福祉事務所が保護変更申請書で医療扶助の開始をした場合、現行運用では医療券受領書を用いて被保護者の医療要否を確認しているため、要否意見書電子化、福祉事務所がどのようにして被保護者の医療要否を確認すべきか。

前提

- 保護課長通知（保護変更申請書（傷病届）による医療扶助の取扱いについて）により、福祉事務所は保護変更申請書で医療扶助の開始をした場合、翌々月まで医療要否意見書の提出は不要とされている。

※福祉事務所と医療機関の事務処理の簡素化と被保護者の受診に際する利便性向上が目的。

- ただし、翌月以降の医療券を発行する際、以下のいずれかの方法で医療要否を確認したうえで医療券を発行する必要がある。
 - ①被保護者からの届出勧行
 - ②地区担当員による実態把握
 - ③指定医療機関からの連絡

※③について、医療機関の協力を得られる場合、連絡票（医療券を指定医療機関に直接送付する方式のときに、医療券の受領書中に、翌月継続医療の要否等必要最少限の事項を簡潔に記載させる方法等）等を利用する。

対応方針

- 要否意見書電子化後、福祉事務所は保護変更申請書（傷病届）で医療扶助を開始した場合も医療要否の確認は要否意見書を利用する。※要否意見書電子化後、医療要否の確認は医療券受領書は利用しない。

理由①：要否意見書の電子化により、福祉事務所と医療機関の事務処理の簡素化（保護課長通知の意図していた要否意見書を提出不要としていた背景）は達成できる。

理由②：医療扶助適正化の観点で言えば、医療券発行時はいずれも要否意見書を用いて判断するのが望ましい。
- 想定される課題
 - 医療券受領書であれば、被保護者の医療継続可否に○をするだけで連絡可能であったが、要否意見書の場合、医療継続可否の詳細を作成する必要があり、医療機関にとって手間となる。

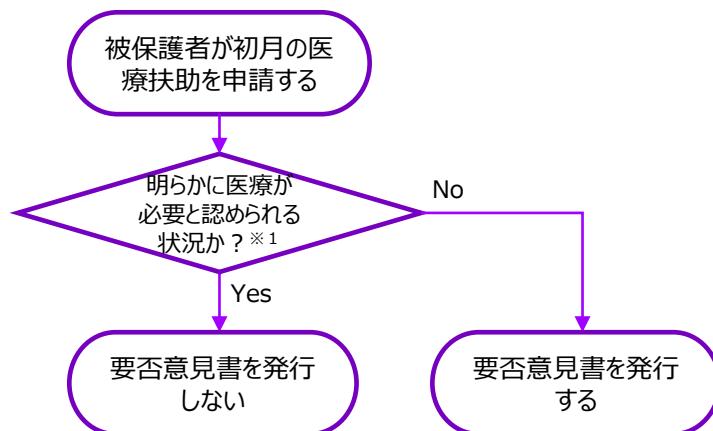
→福祉事務所、医療機関に対して、要否意見書電子化後は保護変更申請書（傷病届）で医療扶助を開始した場合も要否意見書を利用することで事務処理負担は大きく増えないことを確認する。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (①初月の医療扶助)

- 要否意見書なしで医療券を発行する場合のパターンを①初月の医療扶助（明らかに医療が必要と認められる状況）、②翌月以降の医療扶助、③傷病届により開始した医療扶助に分類。

要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

①初月の医療扶助（明らかに医療が必要と認められる状況）



*1：明らかに医療が必要と認められるのは以下（医療扶助運営要領より）

- ①被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なう場合で、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないとき
- ②被保護者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行う場合で、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないとき

医療扶助運営要領（抜粋）

(3) 各給付要否意見書の発行

ア 医療扶助の開始につき申請があった場合には、申請者の実情に応じ、医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書又は保護変更申請書(傷病届)・(老人)訪問看護要否意見書(以下「医療要否意見書等」という。)に福祉事務所又は町村の担当員が必要事項を記載の上、申請者に対してこれらの取扱いについて十分説明し、速やかに指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導して発行すること。

イ 各給付要否意見書の提出については、申請者の事情等により指定医療機関から直接提出させても差しつかえないこと。

ウ 次の各号の一に該当する場合にあっては、各給付要否意見書の提出を求める必要はないこと。

(ア) 収入、資産等の状況により被保護者とならないことが明らかなどき

(イ) 必要な給付がすべて他法他施策により行なわれることが明らかなどき

(ウ) 被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なった場合であって、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

(エ) 被保護者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行なった場合であって、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

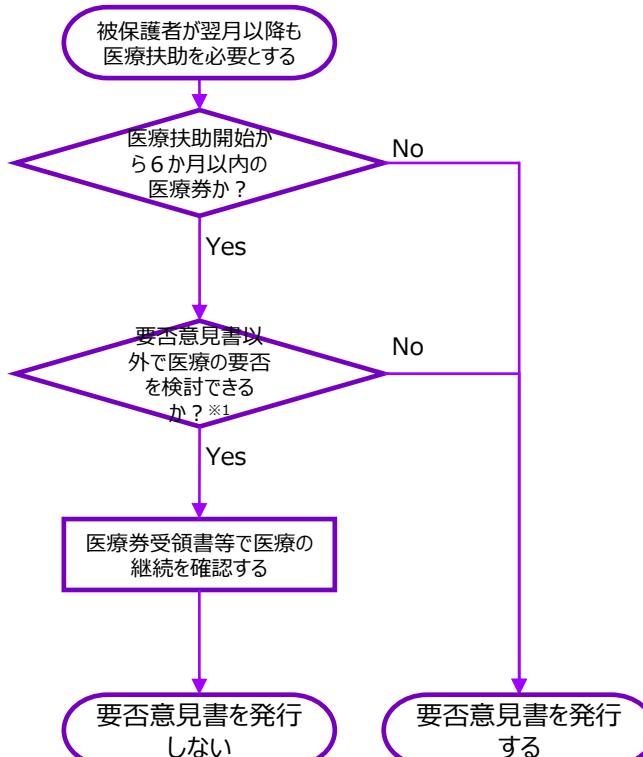
1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (②翌月以降の医療扶助)

- （前頁の続き）

要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

医療扶助運営要領（抜粋）

②-1 翌月以降の医療扶助 (明らかに医療が必要な併給入院外患者又は訪問看護の利用者)



3 医療扶助の継続等

(1) 医療券によって医療扶助を受けている者が、引き続き翌月にわたって医療を必要とするときは、第三の2の(5)に定めるところにより、翌月分の医療券を発行すること。

ただし、その者が引き続き三ヶ月(第三の1の(3)のウの(ウ)に該当するもの(以下「併給入院外患者」という。)及び(老人)訪問看護の利用者は、六ヶ月)を超えて医療を必要とするときは、第四月分(併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者は、第七月分)の医療券を発行する前にあらかじめ第三の1の(3)のアに定めるところに準じて発行した医療要否意見書等により第四月以降(併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者は、第七月以降)における医療扶助継続の要否を十分検討することとし、さらに引き続き医療を必要とするときは、三ヶ月(併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者は、六ヶ月)を経過するごとに同様の手続により医療扶助継続の要否を十分検討すること。

この場合において、福祉事務所長は、医療扶助を受けている者(併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者を除く。)につき、嘱託医の意見により、四ヶ月以上引き続いて医療を必要とすると認めたときは、本項ただし書き前段の規定にかかわらず、四ヶ月以上六ヶ月以内の期間ごとに発行する医療要否意見書等により医療扶助継続の要否を検討することとして差しつかえないこと。

なお、併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者にあっては、医療開始後第六月までに限り、他の方法により引き続き翌月にわたって医療の必要な有無を検討することができるときは、医療要否意見書の提出を求めるこなく翌月分の医療券を発行して差しつかえないこと。

※第三の1の(3)のウの(ウ)

(ウ) 被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なった場合であって、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断されるとき

※ 1 : 医療扶助運営要領より「併給入院外患者及び(老人)訪問看護の利用者にあっては、医療開始後第六月までに限り、他の方法により引き続き翌月にわたって医療の必要な有無を検討することができるときは、医療要否意見書の提出を求めるこなく翌月分の医療券を発行して差しつかえないこと。」と示されている。また、保護保護課長通知（併給入院外患者に係る医療要否意見書の徴取期間の延長の取扱いについて）では「医療要否意見書の検討以外の方法によって、医療の要否の検討（医療継続の確認）ができる場合に行われる措置」と示されている。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (②翌月以降の医療扶助)

- （前頁の続き）

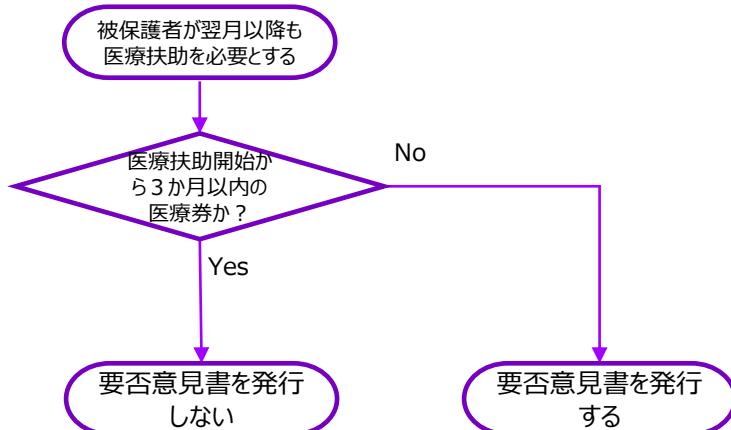
要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

医療扶助運営要領（抜粋）

②-2：翌月以降の医療扶助

（その他）

※明らかに医療が必要な併給入院外患者又は訪問看護の利用者以外



3 医療扶助の継続等

(1) 医療券によって医療扶助を受けている者が、引き続き翌月にわたって医療を必要とするときは、第三の2の(5)に定めるところにより、翌月分の医療券を発行すること。

ただし、その者が引き続き三か月（第三の1の(3)のウの(ウ)に該当するもの（以下「併給入院外患者」という。）及び（老人）訪問看護の利用者は、六ヶ月）を超えて医療を必要とするときは、第四月分（併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者は、第七月分）の医療券を発行する前にあらかじめ第三の1の(3)のアに定めるところに準じて発行した医療要否意見書等により第四月以降（併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者は、第七月以降）における医療扶助継続の要否を十分検討することとし、さらに引き続き医療を必要とするときは、三か月（併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者は、六ヶ月）を経過するごとに同様の手続により医療扶助継続の要否を十分検討すること。

この場合において、福祉事務所長は、医療扶助を受けている者（併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者を除く。）につき、嘱託医の意見により、四か月以上引き続いて医療を必要とすると認めたときは、本項ただし書き前段の規定にかかわらず、四か月以上六か月以内の期間ごとに発行する医療要否意見書等により医療扶助継続の要否を検討することとして差しつかえないこと。

なお、併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者にあっては、医療開始後第六月までに限り、他の方法により引き続き翌月にわたって医療の必要の有無を検討することができるときは、医療要否意見書の提出を求めることなく翌月分の医療券を発行して差しつかえないこと。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (②翌月以降の医療扶助)

- (前頁の続き)

保護課長通知（併給入院外患者に係る医療要否意見書の徴取機関の延長の取扱いについて）（抜粋）

2 実施上の留意事項

（1）今回の改正は、併給入院外患者に係る医療の要否の検討に関し、他の方法で要否を確認できる場合に翌々月までの間に限り医療要否意見書の提出を求めることなく医療券を発行できることとされていたものを、医療開始後第6月までの間に延長したものであり、医療要否意見書の検討以外の方法によって、医療の要否の検討（医療継続の確認）ができる場合に行われる措置であることは従来と同様であること。

（2）翌月以降の医療の要否の確認については、「保護変更申請書（傷病届）による医療扶助の取扱いについて（昭和47年12月1認知社保第194号各都道府県、指定都市民生主管部（局）長あて厚生省保護課長通知）」の1の(1)から(3)によること。ただし、同通知の1の(2)の連絡票の採用に当たっては、指定医療機関の協力が得られることを条件とし、極力、指定医療機関の事務が増加することのないようすること。

なお、医療の要否、程度の把握について必要がある場合は、医療要否意見書の提出を求めるこ。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

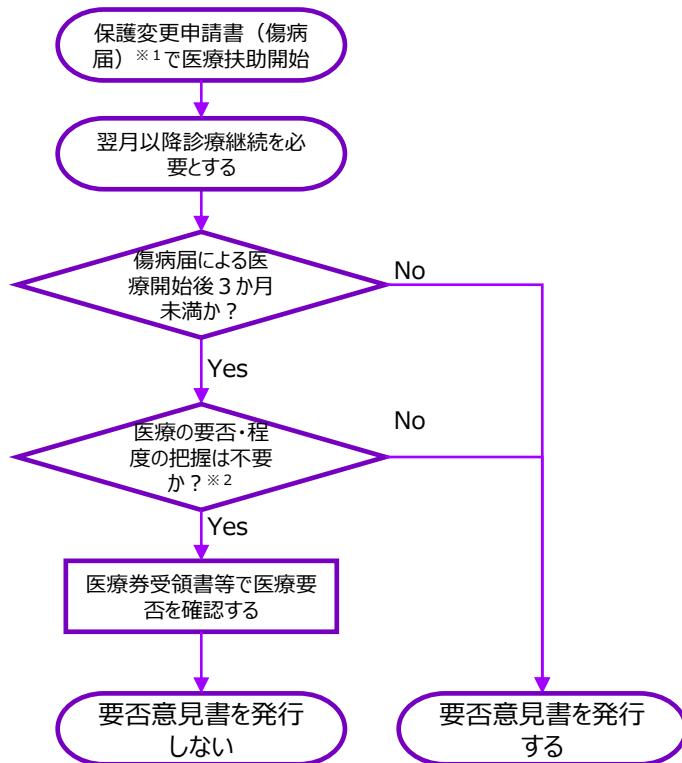
要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (③傷病届により開始した医療扶助)

- (前頁の続き)

要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

保護課長通知 (保護変更申請書(傷病届)による医療扶助の取扱いについて) (抜粋)

③傷病届^{※1}により開始した医療扶助



今回の改正は医療扶助の決定に当たり、事前に医療の要否・程度を検討する原則に変更はないが、傷病届により医療が開始されたものの今後の取扱いに当たっては、医療開始後翌々月末までに限り、医療要否意見書の提出を求めることが必要な医療券を発行して差しつかえないこととしたものである。

この取扱いの変更により、保護の実施機関および指定医療機関における事務処理の簡素化並びに被保護患者の受診の便が図られることに留意のうえ、的確な事務処理を行なうよう、実施機関に対して指導されたい。

また、この取扱いの円滑な実施を図るため、次の事項についてあらかじめ指定医療機関等関係機関と十分連絡をとること。

1. 傷病届により開始したものに係る翌月以降の医療要否の確認について
被保護者からの届出勧行、地区担当員による実態把握および指定医療機関からの連絡等により、翌月以降分の医療券を発行するまでに、各月毎に医療要否を確認すること。この場合において医療の要否・程度の把握について必要があるときは、医療要否意見書の提出を求める。

(1) 被保護者からの転帰・病状などの届出については、傷病届に基づき医療券を発行する際に、十分教示すること。(医療扶助運営要領第三の2の(5)のオ)

なお、従来より被保護者が医療券を提出せず受診することは、急迫した状況にある場合を除き、認められないで、あらためて指定医療機関に対し、あらかじめ十分この旨を伝達し、協力を求めるほか、保護の申請時、訪問時等においてあらかじめ被保護者に対し、十分この旨を教示すること。

(2) 指定医療機関との連絡は、指定医療機関の協力が得られる場合、連絡票(医療券を指定医療機関に直接送付する方式のときに、医療券の受領書中に、翌月継続医療の要否等必要最少限の事項を簡潔に記載させる方法等)等の採用により、翌月分の医療券を発行するまでに翌月における医療要否について連絡を受け、または、委託患者について、所要の確認を行なうこと。

(3) 地区担当員による病状その他の実態把握においては、患者・家族または主治医を訪問して医療継続の要否・程度その他保護の決定実施上参考となる事項を把握し、療養態度・稼働能力活用等について十分検討することによって、慢然と医療を受ける等不適当なもの防止に努めること。(医療扶助運営要領第三の3の(2))

なお、医療扶助患者の増大傾向と、手厚い援護を必要とする者の増加がみられるにかんがみ、他法他施策の活用を図るほか、実施機関の医療扶助を運営するにあたっては、検査指導機能の充実による訪問計画の改善、地区担当員による受療状況等実態の把握確認などが効率的に行なわれるよう創意工夫を図ること。

※ 1：医療扶助運営要領より、「医療扶助以外の扶助を受けている者が、医療扶助を申請する場合には、保護変更申請書(傷病届)に所要事項を記載したうえ福祉事務所長に提出せること。」と示されている。

※ 2：被保護者からの届出勧行、地区担当員による実態把握および指定医療機関からの連絡等により、翌月以降分の医療券を発行するまでに、各月毎に医療要否を確認する。医療の要否・程度の把握について必要があるときは、医療要否意見書の提出を求める。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：医療扶助運営要領における医療券・調剤券受領書の取扱い

- 医療扶助運営要領では福祉事務所は被保護者もしくは医療機関から受領書をもらうよう明記がある。

オ 医療券の交付

医療券の交付にあたっては、特に次の点に留意させること。

- (ア) 当該医療券を所定の医療機関に提出して医療を受けること。
- (イ) 当該医療券の有効期間内に医療を受けること。
- (ウ) 治療が終ったとき、又は診療を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所に届け出ること。

受領者が患者以外の者であるときは、特に誤解または不適正のないように注意すること。

医療券の交付にあたっては、被保護者をして医療券交付処理簿に記名をさせ、または被保護者から受領証を徴すること。ただし、被保護者が入院中であって扶養義務者等がない場合等、これが困難な場合には、医療券を所定の医療機関に直接交付しても差しつかえないが、この場合は事後に当該医療機関に対し、被保護者の受領証を送付するよう依頼することとし、被保護者から受領証を徴することが困難な状態にあるときは、当該医療機関の管理者から受領証を徴すること。

- 調剤券については、医療券に準ずるものと整理されている。

(1) 調剤券の発行

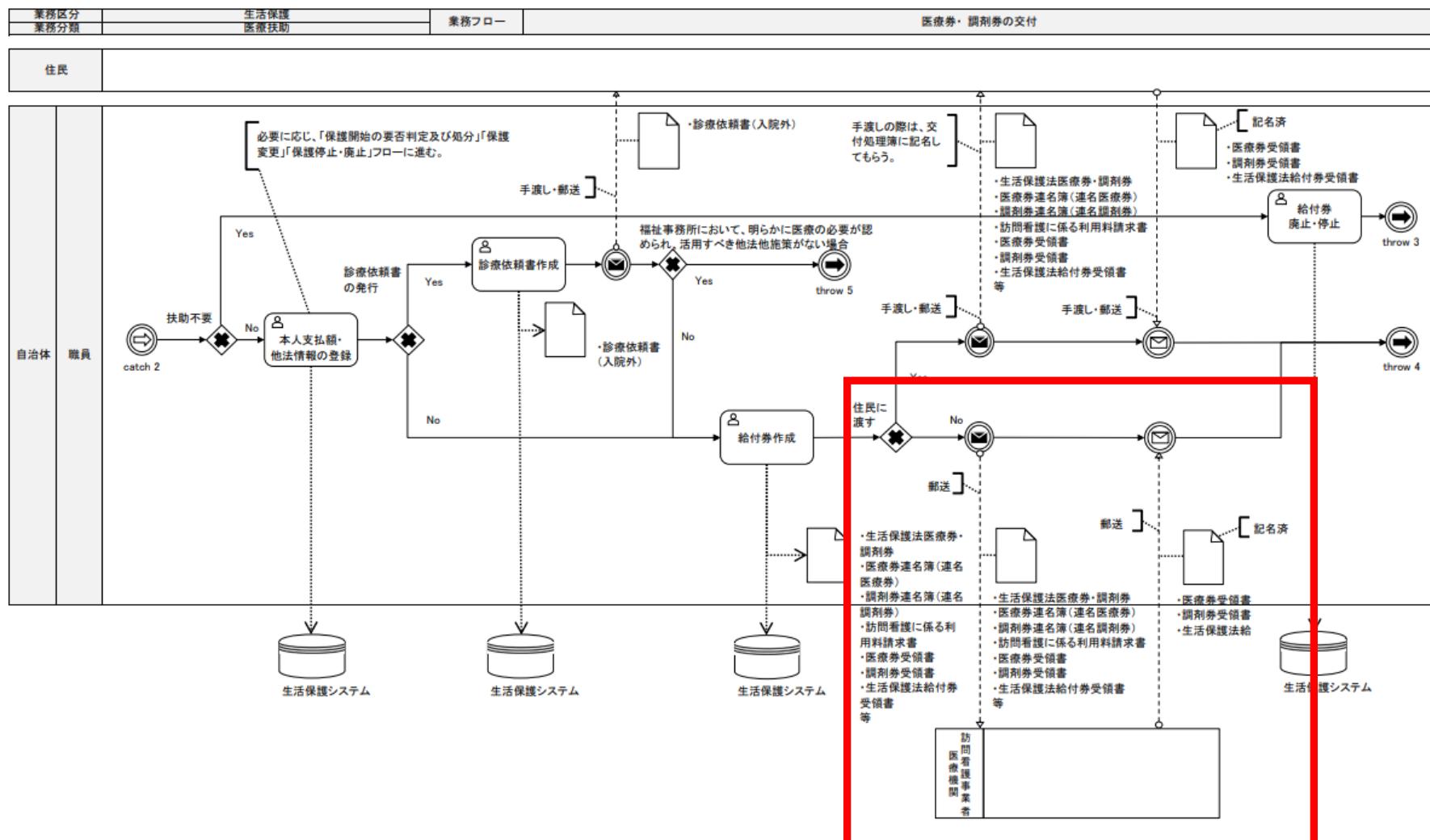
医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行することとする。調剤券の発行については、指定薬局に対する委託、調剤券の作成、交付等は医療券の場合に準ずるものとするが、患者に処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号)第二十三条に規定する様式に必要な事項を記載して交付する(電子処方箋の場合は、電子処方箋管理サービスに処方内容を登録する)よう指定医療機関に対して周知徹底を図ること。

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：標準仕様書（業務フロー）における医療券・調剤券受領書の記載

- ・標準仕様書（業務フロー）では福祉事務所は医療機関に医療券・調剤券を送付する際、医療券受領書・調剤券受領書を送付、医療機関が医療券受領書・調剤券受領書に記載して返送する運用が記載されている。

標準仕様書（業務フロー）



1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：診療報酬請求書における転帰の記載

- ・ 診療報酬請求書等の記載要領（厚生労働省）において、転帰の連絡について示されているため、医療機関が福祉事務所に被保護者の転帰連絡をすることは可能。

診療報酬請求書における転帰の記載

医科（様式第2）

(17) 「転帰」欄について

治癒した場合には「治ゆ」の字句を、死亡した場合には「死亡」の字句を、中止又は転医の場合には「中止」の字句をそれぞれ○で囲むこと。

なお、2以上の傷病にわたる場合は「傷病名」欄の番号を付して「転帰」欄に区分して記載すること。

電子計算機の場合は、それぞれの傷病名と同じ行に「治ゆ」、「死亡」又は「中止」の字句を記載することとしても差し支えないこと。

歯科（様式第3）

(18) 「転帰」欄について

治癒した場合は「治癒」の文字を、死亡した場合は「死亡」の文字を、中止又は転医の場合には「中止」の文字をそれぞれ○で囲む。

- ・ 引用：[診療報酬請求書等の記載要領（厚生労働省）](#)

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：医療券受領書①

- 標準仕様書（帳票レイアウト）における医療券受領書において、転帰の連絡欄があることから、医療機関が福祉事務所に医療券受領書を用いて被保護者の転帰連絡をすることは可能。
- 継続要否の欄については保護変更申請書（傷病届）にもとづき医療券を送付する場合に利用可能。

医療券受領書

福祉事務所 受付日	月　　日
--------------	------

文書番号

年　　月　　日

宛先自治体名称

指定医療機関名

宛先役職名　宛先氏名　敬称

管理者氏名

医療券受領書

下記のとおり医療券を受領しました。

ケース番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単併	診療年月	診療別	継続要否	転記状況
ケース番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単・併	診療年月	診療別	要・否	

引用：標準仕様書_生活保護（厚生労働省）※2.0版

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：医療券受領書②

- 医療券受領書とは別に標準仕様書（帳票レイアウト）には医療券転帰通知書（兼受領書）がある。
- 医療機関はこれらの帳票を利用することで、福祉事務所に転帰連絡が可能。

医療券転帰通知書（兼受領書）

福祉事務所受付日	月 日
----------	-----

文書番号

医療券転帰通知書（兼受領書）

宛先福祉事務所名
宛先郵便番号
宛先住所
宛先氏名 敬称

年 月 日

所在地

病院名

院長名

下記のとおり医療券を受領し、転帰の状況について報告します。

No.	ケース番号	氏名	月	診療別	単併	社保	後保	精神	結核	自立等	転帰	転帰月日	未使用	備考
1	ケース番号	カナ氏名 氏名	月	診療別	単併	社保	後保	精神	結核	自立等	治癒・死亡・中止	・		
2											治癒・死亡・中止	・		
3											治癒・死亡・中止	・		

引用：標準仕様書 生活保護（厚生労働省）※2.0版

1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

参考：医療扶助運営要領における被保護者の転帰

- 医療扶助運営要領では被保護者が福祉事務所に届け出ると記載されている。なお調剤券については、医療券に準ずるものと整理されている。

医療扶助運営要領（抜粋）

オ 医療券の交付

医療券の交付にあたっては、特に次の点に留意させること。

- (ア) 当該医療券を所定の医療機関に提出して医療を受けること。
- (イ) 当該医療券の有効期間内に医療を受けること。
- (ウ) 治療が終ったとき、又は診療を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所に届け出ること。

受領者が患者以外の者であるときは、特に誤解または不適正のないように注意すること。

医療券の交付にあたっては、被保護者をして医療券交付処理簿に記名をさせ、または被保護者から受領証を徴すること。ただし、被保護者が入院中であって扶養義務者等がない場合等、これが困難な場合には、医療券を所定の医療機関に直接交付しても差しつかえないが、この場合は事後に当該医療機関に対し、被保護者の受領証を送付するよう依頼することとし、被保護者から受領証を徴することが困難な状態にあるときは、当該医療機関の管理者から受領証を徴すること。

~~~

#### (1) 調剤券の発行

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

# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

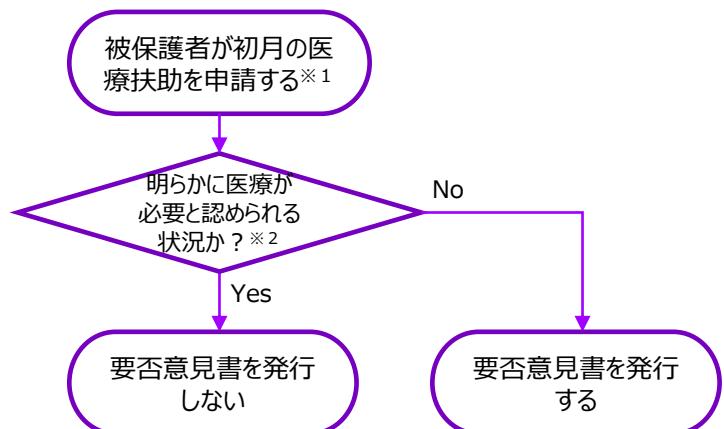
## 参考：要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (ASIS/TOBE)

- 要否意見書電子化後、要否意見書なしで医療券を発行する場合のパターンは大まかに2つ（①初月の医療扶助（明らかに医療が必要と認められる状況）、②翌月以降の医療扶助）と整理。
- 初月の医療扶助（明らかに医療が必要と認められる状況）においては、要否意見書電子化後も、現行運用と変わらない（明らかに医療が必要と認められる状況では要否意見書不要）想定。

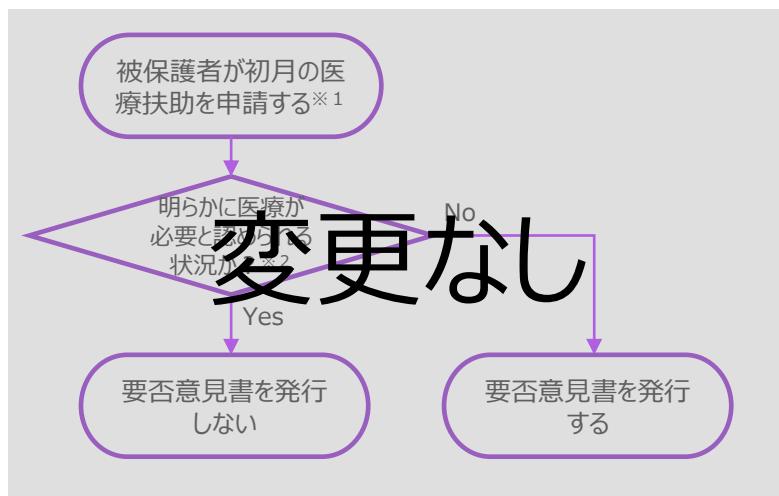
### 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

#### 初月の医療扶助（明らかに医療が必要と認められる状況）

##### ASIS



##### TOBE



※1：傷病届による医療扶助の申請も同じフローで対応。現行運用では要否意見書を発行しない運用（明らかに医療が必要と判断される状況）が多い。

※2：明らかに医療が必要と認められるのは以下（医療扶助運営要領より）

①被保護者が入院外医療扶助の併給開始または変更申請を行なう場合で、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないとき

②被保護者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行う場合で、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないとき

# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

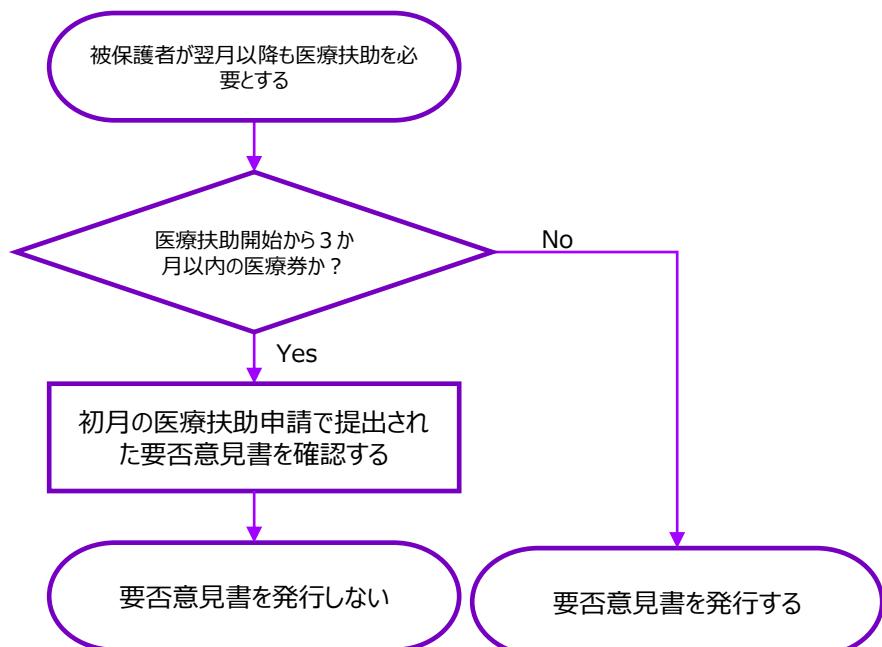
## 参考：要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (ASIS/TOBE)

- 初月の医療扶助受給後、翌月以降も医療扶助を必要としており、被保護者が明らかに医療が必要な併給入院外患者または訪問看護の利用者以外である場合、要否意見書電子化後も現行運用と変わらない（医療扶助開始から3か月以内であれば要否意見は不要）想定。

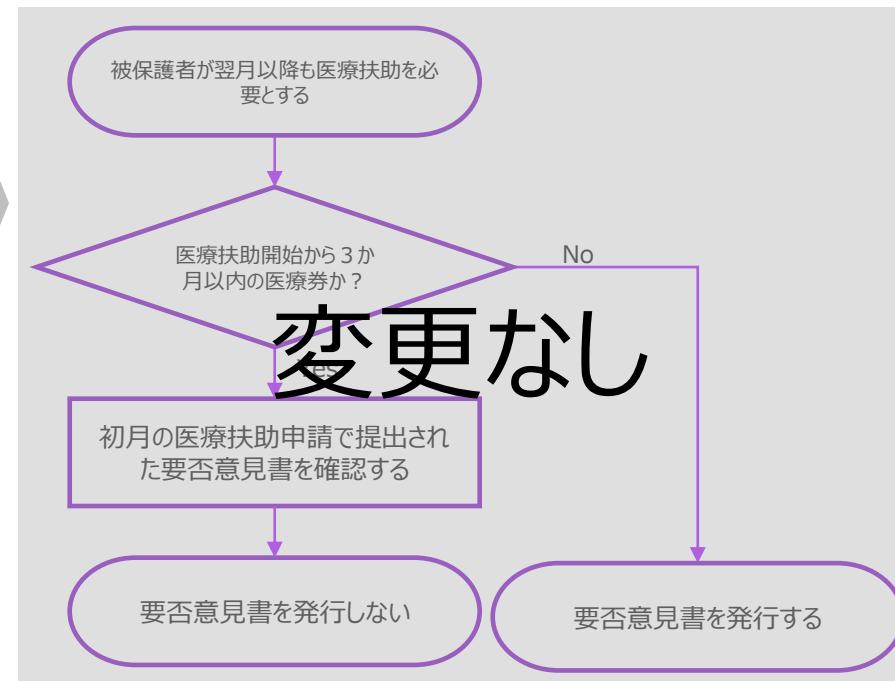
### 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

翌月以降の医療扶助（被保護者が明らかに医療が必要な併給入院外患者又は訪問看護の利用者以外である場合）

#### ASIS



#### TOBE

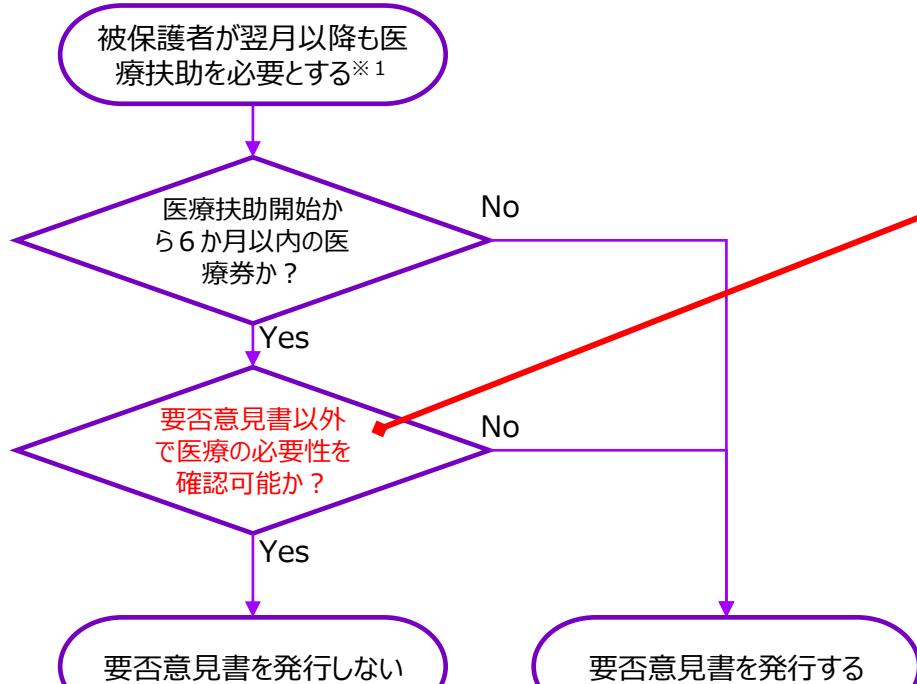


# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応 (ASIS/TOBE)

- 初月の医療扶助受給後、翌月以降も医療扶助を必要としており、被保護者が明らかに医療が必要な併給入院外患者又は訪問看護の利用者である場合、現行運用では福祉事務所が医療機関に医療券受領書を送付、医療券受領書の医療継続確認欄を用いて医療要否を確認する運用がある。
- 要否意見書電子化後は福祉事務所が医療機関に医療要否を確認する際は必ず要否意見書を用いる運用とする。

## 要否意見書なしで医療券を発行する場合の対応

### 翌月以降の医療扶助（被保護者が明らかに医療が必要な併給入院外患者又は訪問看護の利用者である場合）



要否意見書電子化後、福祉事務所が要否意見書以外で医療の必要性を確認する場合の手段としては、以下の通り、変更となります。

#### ■ ASIS

- ①被保護者からの申請
- ②CWによる状況把握
- ③医療機関からの連絡（医療券受領書）等

#### ■ TOBE

- ①被保護者からの申請
- ②CWによる状況把握
- ③医療機関からの連絡（医療券受領書※）等

※福祉事務所が医療機関に医療券受領書等、書面で医療要否を確認している場合、今後は要否意見書を用いる

※ 1：傷病届による医療扶助の申請も同じフローで対応。現行運用では要否意見書を発行せず、医療券受領書等で医療の継続を確認する運用が多い。

※ 2：医療扶助運営要領より「併給入院外患者及び（老人）訪問看護の利用者にあっては、医療開始後第六月までに限り、他の方法により引き続き翌月にわたって医療の必要の有無を検討することができるときは、医療要否意見書の提出を求めることなく翌月分の医療券を発行して差しつかえないこと。」と示されている。また、保護保護課長通知（併給入院外患者に係る医療要否意見書の徴取機関の延長の取扱いについて）では「医療要否意見書の検討以外の方法によって、医療の要否の検討（医療継続の確認）ができる場合に行われる措置」と示されている。

# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

## へのヒアリング結果

- 要否意見書電子化後のIF項目案等に関する追加意見等は以下の通り。

| # | 概要                                                                 | 意見                                                                                                                                                                                 | 対応方針                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>医療機関コード等の入力誤り</li></ul>      | <ul style="list-style-type: none"><li>■■■■■の医療機関コードは、生活保護システムでマスタを管理している。ただし、■■■■■の医療機関情報は、ケースワーカーが聞き取り・手入力するため医療機関コードの誤入力が発生する可能性がある。</li></ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>論点：現行の運用においては福祉事務所が管理する医療機関コードと医療機関名が誤っている可能性が有る。福祉事務所が送付先医療機関コードを誤って入力して要否意見書情報を連携した際に、医療機関にてどのように検知するか。<br/>本課題は、医療扶助のオンライン資格確認における課題でもあるため、既に運用が開始されているオンライン資格確認事業において、優先して課題解消に向けた調整を行う。</li><li>対策として、以下2点を検討する。<br/>①支払基金に医療機関コードマスタの提供を依頼する<br/>②PMHから福祉事務所に対して医療機関マスタを提供する（PMHへの要求事項）</li></ul> |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"><li>IF項目（傷病名又は部位の記載欄数）</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>記載の傷病名に対してのみ医療扶助を利用した診療が可能と考え、1つの傷病名欄に可能性のある傷病全てを記載する医師が存在する。</li><li>「傷病名又は部位」の項目が3つに限定される場合は、医療機関より記載できる項目数が足りないとの意見を受領する可能性がある。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>十分なデータ長（桁数:100）を設定し、一つの欄に複数の傷病名を記載可能。また、状況により備考欄にも記載可能である。技術解説書には、複数記載可能であることを明記する。</li></ul>                                                                                                                                                                                                           |

# 1. 実現方式案の策定

## ■へのヒアリング結果

### (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

- 要否意見書電子化後のIF項目案等に関する追加意見等は以下の通り。

| # | 概要                                       | 意見                                                                                                                                                                                                 | 対応方針                                                                                                                                                                                                                           |
|---|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | • IF項目<br>(要否<br>意見書<br>発行番<br>号)        | <ul style="list-style-type: none"><li>現行の生活保護システムにおいては要否意見書番号を用いて要否意見書を一意に管理している。</li><li>PMHに登録した要否意見書情報と生活保護システム内で保持する要否意見書情報を一意に紐づけできるよう、福祉事務所が要望意見書情報をPMHに登録する際のIF項目に要否意見書発行番号を含めたい。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>論点：福祉事務所が要否意見書情報をPMHに登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を含めるか。<br/>→p.132にて整理</li></ul>                                                                                    |
| 2 | • 医療扶<br>助の適<br>正化に<br>向けた追<br>加確認<br>項目 | <ul style="list-style-type: none"><li>自立支援医療等の他法適用可否について、医療機関側が把握している情報を福祉事務所側に連携できる可能性があると考えられる。医療機関に対する確認項目として設定するはどうか。</li></ul>                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>論点：医療扶助の適正化に向けた追加項目として医療機関からの他法適用可否に関する記載を求めるか。<br/>→医療機関に対する確認項目として他法適用可否に関する項目を追加する。<br/>精神疾患入院要否意見書に下記の質問を設ける想定<br/>「当該患者の他法適用可否（自立支援医療等）を確認してから医療要否を判断しましたか（回答例：確認した・未確認）」</li></ul> |

# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

## ■■■■■へのヒアリング結果

- 要否意見書電子化後のIF項目案等に関する追加意見等は以下の通り。

| # | 概要                         | 意見                                                                                                   | 対応方針                                                                                                                                     |
|---|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | • IF項目<br>(医療機関名称)         | • システムとしては医療機関コードがあれば医療機関名称は不要。ただし、手入力により医療機関コード誤りの懸念あり。                                             | • 論点：現行の運用においては福祉事務所が管理する医療機関コードと医療機関名が誤っている可能性が有る。福祉事務所が送付先医療機関コードを誤って入力して要否意見書情報を連携した際に、医療機関にてどのように検知するか。<br>→ ■■■■■のヒアリング結果 (# 1) に記載 |
| 2 | • IF項目<br>(要否意見書発行番号・文書番号) | • システムとしては要否意見書を一意に指定できる要否意見書IDがあれば問題ない。<br>※現行紙運用のため文書番号を使用するが、他に一意の番号がある場合には不要。                    | • 論点：福祉事務所が要否意見書情報をPMHに登録する際のIF項目に生活保護システム内で要否意見書を一意に特定できる番号（要否意見書発行番号等）を含めるか。<br>→ p.127にて別途整理                                          |
| 3 | • IF項目<br>(治療見込期間)         | • 医療機関における月数等の記載方法にはらつきがある。生活保護システムへの手入力の際に、福祉事務所職員が判断している。<br>• 電子化の際は、数値型や日付型などデータ型を指定した方が取り扱いが容易。 | • 電子化の際は、データ処理や分析を容易にするため、数値・日付で入力できる項目はデータ型を数値型・日付型に設定する。                                                                               |

# 1. 実現方式案の策定 (IV) 実現可能性評価/実現方式案の策定

## 要否意見書電子化による医療扶助適正化

- ・被保護者の状態を事前確認して医療の必要性を判断することで、適正化を図る仕組み(要否意見書)を運用中。
- ・一方で、その仕組みである要否意見書の運用面で課題がある。 ⇒この課題を解消することで、医療扶助の適正化を推し進める。

### ・ 福祉事務所における課題

#### ① 要否意見書の確認までに時間要する

- ・紙の発送対応等により要否意見書の確認が遅れ、医療扶助の適正性をタイムリーに判断することができない。そのため、要否意見書を確認した時点で、すでに不適切な受診が発生している可能性がある。

▶打ち手①：要否意見書を電子化し、医療機関↔福祉事務所間で電子的なやり取りを可能にする。

郵送等によるリードタイムを削減し、要否意見書を迅速に授受することで、受診に問題のある被保護者を早期に検知することが可能。

#### ② 返送状況の管理が困難

- ・紙で運用しているため、返送状況をリアルタイムに把握することが難しい。また、要否意見も紙で届くため、要否意見の受領後、生活保護システム内でデータとして管理するまでにリードタイムを要する（バーコードリーダーの読み取り及びデータの手入力等）。

▶打ち手②：要否意見書を電子化し、返送状況の管理ができるよう生活保護システムを改修する。各要否意見書のステータスがリアルタイムに更新され、返送状況を把握できるようにすることで、医療機関に対して適切なタイミングでのリマインド等の実施が可能。

#### ③ 要否意見書発行履歴の分析が十分に実施出来ない

- ・現行では福祉事務所単位で要否意見書が管理されているため、医療機関単位や都道府県単位での分析ができない。そのため、福祉事務所単位の地域差の可視化によるPDCAサイクルの実践や医療機関等への働きかけが難しい。
- ・また、要否意見書の全ての記入項目を生活保護システムに登録しておらず、被保護者の健康状態改善及び適正化に有益な情報がデータとして管理されていない可能性がある（このデータ管理の範囲は福祉事務所ごとに異なる）。

▶打ち手③：要否意見書を電子化し、医療機関↔福祉事務所間でやり取りされた履歴を分析できるように対応する。

発行数や要否傾向を医療機関単位や都道府県単位で分析し、結果に応じて対象地域・機関に対する働きかけを行うことが可能。

将来的（医療DXによる業界の標準化等が進んだ段階）には、医療機関が登録する傷病名を標準化（コード化）することで、電子カルテ情報共有サービス等と連動し、被保護者ごとに要否の適正性を分析できる可能性がある。

※登録された傷病名に対して想定される治療見込み期間と要否意見書に記載の治療見込み期間に乖離がある等

#### ④ 福祉事務所において要否判断に必要な情報が不足している。

- ・受診頻度や医療の適正性を確認するための情報が不足している。被保護者がどの程度の頻度で医療機関を受診するか把握できない。

▶打ち手④：要否意見書の項目に受診頻度の目安（月に2回程度受診が必要等）を追加し、医療機関の記載を求める。

上記とオンライン資格確認実績ログから取得した受診回数が乖離している場合は、被保護者への働きかけを行う等の対応が可能。

### ・ 医療機関における課題

#### ① 医療機関において要否判断に必要な情報が不足している。

- ・医療機関では過去の受診履歴・処方履歴等を踏まえた医療扶助要否の判断を十分に実施できていない。医療扶助のオンライン資格確認が運用開始され、被保護者分も上記を確認可能となったが、まだ十分に運用が浸透していない。

▶打ち手⑤：要否意見書の項目に、医療機関に対して電子処方箋情報等の確認を求めるチェック項目を追加する。

例）登録前に電子処方箋・電子カルテ情報を確認し医療扶助が適当であることを確認しました はい いいえ

過去の受診履歴等も確認するよう医療機関に対して促すことでより正確な医療扶助要否の判断を行う。

⇒引き続き課題解消案の検討を続けるとともに、福祉事務所における課題④・医療機関における課題①については、どのような情報が登録されていればより適切に医療要否を判断できるか、福祉事務所にヒアリングを行う。（IF項目案確認時に併せて確認予定）

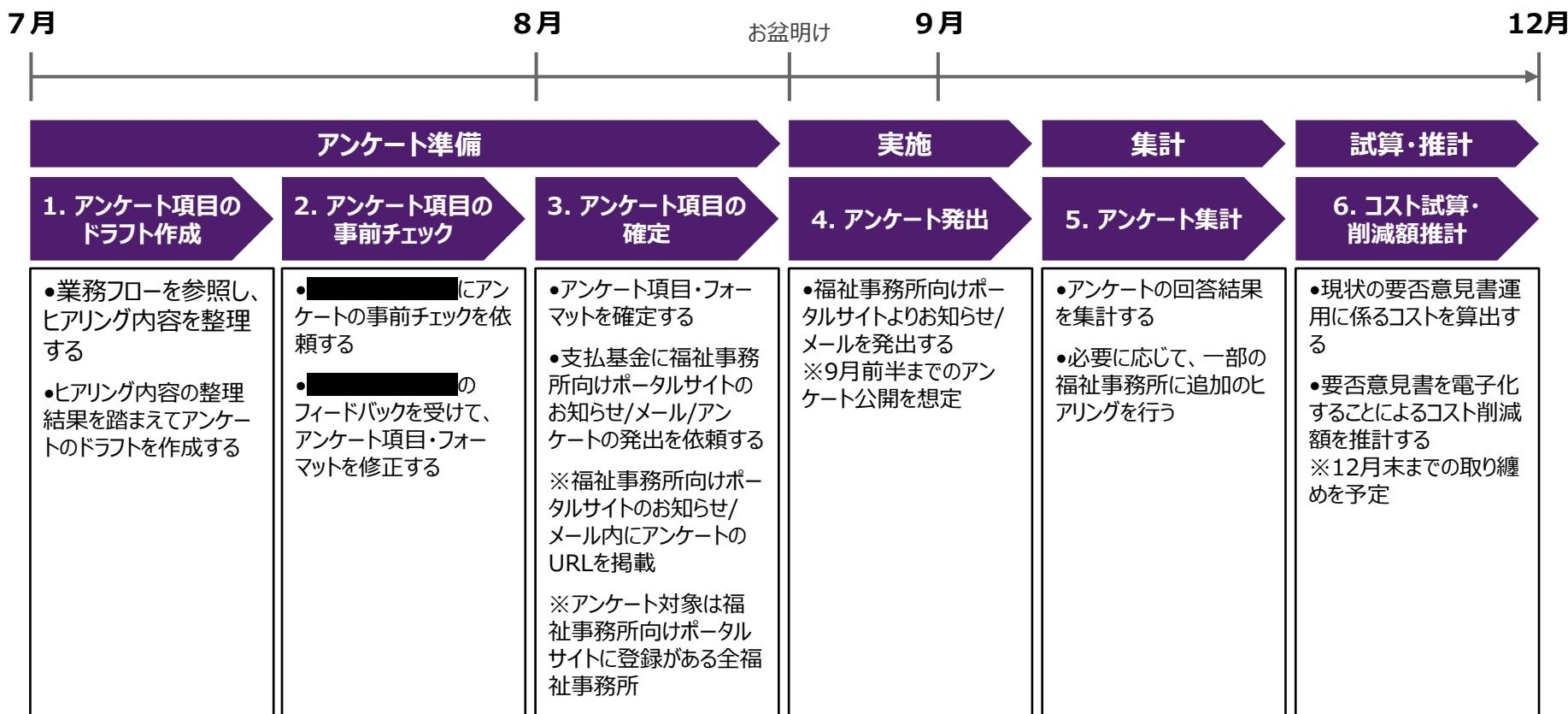
## 2.コスト調査

## 2.コスト調査（I）現状調査/初期仮説立案

### コスト削減額推計の流れ

- ・コスト削減額推計をするため、福祉事務所にアンケートを行い、要否意見書に係る費用負担の構造、金額等を確認する。
- ・実施するアンケートの内容は事前に高知市・兵庫県へ確認を依頼し、その意見を反映した上で、8月末を目途に福祉事務所向けポータルサイトより全福祉事務所に対してアンケートを発出する。

#### アンケート実施に向けた流れ



## 2.コスト調査（I）現状調査/初期仮説立案 福祉事務所向けアンケート実施後のアウトプットイメージ

- 福祉事務所向けアンケート実施後はアンケート結果の集計を行い、要否意見書電子化後のコスト削減額を推計する。

### アウトプットイメージ



#### ■要否意見書に係るコスト

| 主体    | カテゴリ           | ヒアリング項目           | ヒアリング結果 | (単価)  | コスト(ヒアリング結果×単価) |
|-------|----------------|-------------------|---------|-------|-----------------|
| 福祉事務所 | 福祉事務所職員        | 現物 印刷費用（紙代・インク代等） | XX円     | 一     | XX円/月           |
|       |                | 現物 XX             | XX円     | 一     | XX円/月           |
|       | 人件費 要否意見書の印刷時間 | XX時間              | XX円     | XX円/月 | XX円/月           |
|       |                | XX時間              | XX円     | XX円/月 | XX円/月           |
| 医療機関  | 嘱託医            | 現物 XX             | XX円     | 一     | XX円/月           |
|       |                | 人件費 XX            | XX時間    | XX円   | XX円/月           |
|       | 事務職員           | 現物 XX             | XX円     | 一     | XX円/月           |
|       |                | 人件費 XX            | XX時間    | XX円   | XX円/月           |
| 被保護者  | 医師             | 現物 XX             | XX円     | 一     | XX円/月           |
|       |                | 人件費 XX            | XX時間    | XX円   | XX円/月           |
|       | 現物 XX          | XX円               | 一       | XX円/月 | XX円/月           |
|       |                | 人件費 XX            | XX時間    | XX円   | XX円/月           |
| 合計    |                |                   |         |       | XX円/月           |

- ヒアリング項目は別紙「別紙1\_業務フロー（ヒアリング項目マッピング済み）」に記載
- ヒアリング結果を福祉事務所には回答いただく想定
- 人件費の単価はヒアリング対象外（全国水準の単価を利用するため）



要否意見書電子化後のコスト削減額は

**XX円/月**

## 2.コスト調査（I）現状調査/初期仮説立案

### コスト全体像

- コスト全体像は業務フローをもとに作成。コスト計算式は以下の通り。

※詳細は別紙「コスト計算式」を参照。

| #  | 業務分類                       | カテゴリー    | 算出コスト                   | コスト計算式                                                                                                   |
|----|----------------------------|----------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 要否意見書の発行（印刷/郵送等）           |          | 合計                      |                                                                                                          |
| 2  |                            | 要否意見書の印刷 | 小計                      |                                                                                                          |
| 3  |                            | 現物費      | 印刷代                     | 「要否意見書の発行枚数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（印刷代/1枚）                                                                   |
| 4  | 要否意見書の郵送                   |          | 小計                      |                                                                                                          |
| 5  |                            | 現物費      | 封筒代                     | 「要否意見書の送付先医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（封筒代/1枚）                                                               |
| 6  |                            | 現物費      | 郵送代                     | 「要否意見書の送付先医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（郵送代/1枚）                                                               |
| 7  |                            | 人件費      | 要否意見書の発送準備にかかる時間        | 「要否意見書の送付先医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×「要否意見書の発送準備にかかる時間（分/1医療機関あたり）」×（人件費/1分）                                |
| 8  | 医療機関から提出された要否意見書の受領/保管     |          | 合計                      |                                                                                                          |
| 9  | 医療機関から提出された要否意見書の受領/保管及び確認 |          | 小計                      |                                                                                                          |
| 10 |                            | 人件費      | 要否意見書の受領/保管にかかる時間       | 「要否意見書の発行枚数/月」×「要否意見書の受領/保管にかかる時間（分）/1枚」×（人件費/1分）                                                        |
| 11 | 医療機関への内容照会                 |          | 合計                      |                                                                                                          |
| 12 | 記入不備など、事務処理の観点による内容照会      |          | 小計                      |                                                                                                          |
| 13 |                            | 現物費      | 封筒代（書面にて医療機関に内容照会をする場合） | 「事務処理の観点から書面による内容照会を行う医療機関等の数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（封筒代/1枚）                                                 |
| 14 |                            | 現物費      | 郵送代（書面にて医療機関に内容照会をする場合） | 「事務処理の観点から書面による内容照会を行う医療機関等の数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（郵送代/1枚）                                                 |
| 15 |                            | 人件費      | 内容照会に係る書面の発送準備にかかる時間    | 「事務処理の観点から書面による内容照会を行う医療機関等の数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×「事務処理の観点から書面による内容照会を行う場合の書面の発送準備時間（分/1医療機関あたり）」×（人件費/1分） |
| 16 |                            | 人件費      | 内容照会に係る架電対応時間           | 「要否意見書の記載内容の不備等で、架電による内容照会を行う医療機関等の数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×「事務処理の観点から架電による内容照会を行う場合の対応時間（分）/1回あたり」×（人件費/1分）  |
| 17 | 嘱託医の指摘等、医学的観点による内容照会       |          | 小計                      |                                                                                                          |
| 18 |                            | 現物費      | 封筒代（書面にて医療機関に内容照会をする場合） | 「医学的観点から書面による内容照会を行う医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（封筒代/1枚）                                                     |
| 19 |                            | 現物費      | 郵送代（書面にて医療機関に内容照会をする場合） | 「医学的観点から書面による内容照会を行う医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×（郵送代/1枚）                                                     |
| 20 |                            | 人件費      | 内容照会に係る書面の発送準備にかかる時間    | 「医学的観点から書面による内容照会を行う医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×「医学的観点から医療機関に書面による内容照会を行うための発送準備時間（分）/1医療機関あたり」×（人件費/1分）     |
| 21 |                            | 人件費      | 内容照会に係る架電対応時間           | 「医学的観点から架電による内容照会を行う医療機関数（福祉事務所1機関、1か月あたり）」×「医学的観点から医療機関に架電による内容照会を行うための対応時間（分）/1回あたり」×（人件費/1分）          |

## 2.コスト調査（Ⅱ）福祉事務所アンケート

### 福祉事務所向けアンケート実施の流れ

- 全国の福祉事務所に対し、福祉事務所向けポータルサイトにて要否意見書業務に係るアンケートを実施した。アンケート実施の流れ、アンケート概要は以下の通り。

#### アンケート実施の流れ

アンケート項目事前チェックのため自治体ヘヒアリング実施

コスト算出方法検討/  
アンケート素案作成

自治体によるアンケート項目の事前チェック実施

福祉事務所向けポータルサイトにて、アンケート発出

#### アンケート概要

アンケート項目の概要は以下の通り。

#### 福祉事務所情報

- 保険者コード
- 被保護者数

#### 要否意見書

- 発行枚数
- 送付先医療機関数
- 発送準備に係る時間
- 送付時の同封書類
- 要否意見書受領/保管に係る時間

#### 内容照会

- 内容照会の架電対応時間
- 1か月の内容照会先医療機関数
- 内容照会に係る書面発送準備時間

#### 参考：アンケート掲載画像

医療扶助における要否意見書の運用に係るアンケートフォーム

1.保険者コード  
保険者コードをご記載ください。  
※本フォームは保険者コードの単位で1件ずつご回答をお願いいたします。  
※保険者コードは「アルファベットの1~10数字/1桁」のコードを指します。保険者コードが不明な場合は、以下よりご確認ください。  
[https://mhtr-digital-pmo.digital-pmo.go.jp/faq/show/246?site\\_domain=welfare](https://mhtr-digital-pmo.digital-pmo.go.jp/faq/show/246?site_domain=welfare)

2.被保護者数  
被保護者数(福祉事務所1機関あたり)  
※  
福祉事務所が所管している被保護者数を半角数字で入力してください。  
入力例)10000(人)

3.要否意見書の発行(印刷/郵送)  
1.要否意見書の発行枚数(福祉事務所1機関、1か月あたり)  
※  
要否意見書(医療要否意見書・精神疾患入院要否意見書・訪問看護要否意見書の合計)の発行枚数について半角数字で入力してください。  
入力例)5000(枚)

2.要否意見書の送付先医療機関数(福祉事務所1機関、1か月あたり)  
※  
要否意見書の送付先医療機関数について半角数字で入力してください。  
入力例)20(施設)  
※1か月内に同じ医療機関に2回要否意見書を送付する場合、送付先医療機関数は2施設とカウントしてください。

3.要否意見書の発送準備にかかる時間(医療機関1施設あたり)  
※  
印刷した要否意見書を医療機関へ送付する際、下記業務にかかる時間を半角数字で入力してください。  
業務)  
・要否意見書を送付するための封筒を手元に用意する  
・封筒に宛名(送付先医療機関名等)を書く  
・要否意見書等、必要書類を封筒に入れれる  
入力例)3(分)

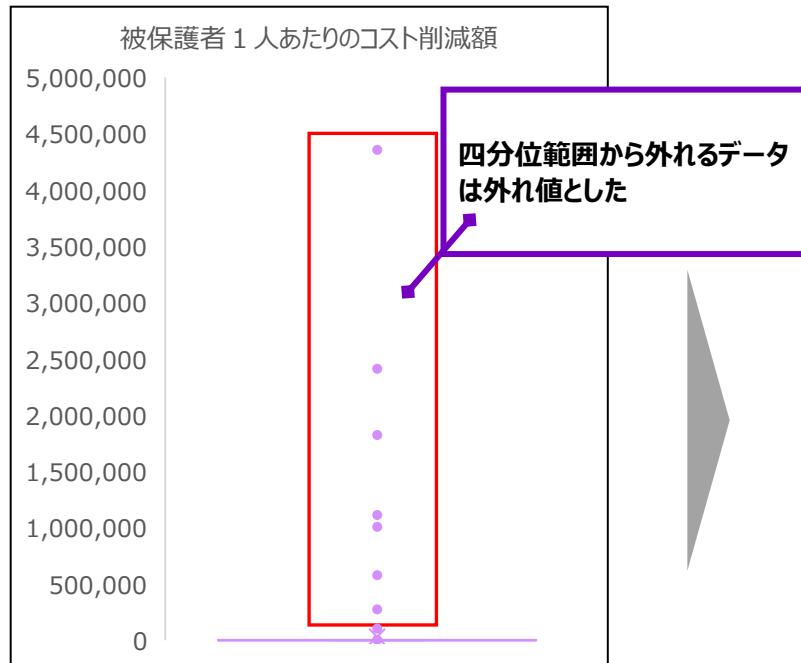
## 2.コスト調査（Ⅲ）現状コスト試算・コスト削減額推計

### コスト削減額の推計方法（1/2）

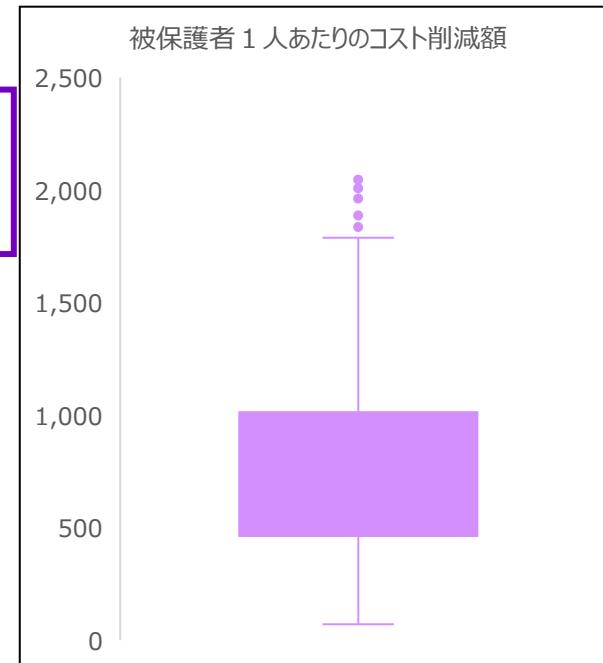
- 推計精度向上のため、外れ値の除外を実施。具体的には、福祉事務所ごとに被保護者1人あたりのコスト削減額を推計し、四分位範囲から外れるデータを除外した。※1

#### 外れ値の除外

##### ＜外れ値を含む＞



##### ＜外れ値を除外＞



※1：外れ値（X）は四分位範囲を用いて算出。

Xが下記に該当する場合、外れ値とした。詳細は右記の通り。

X>上内境界点、もしくは 下内境界点>X

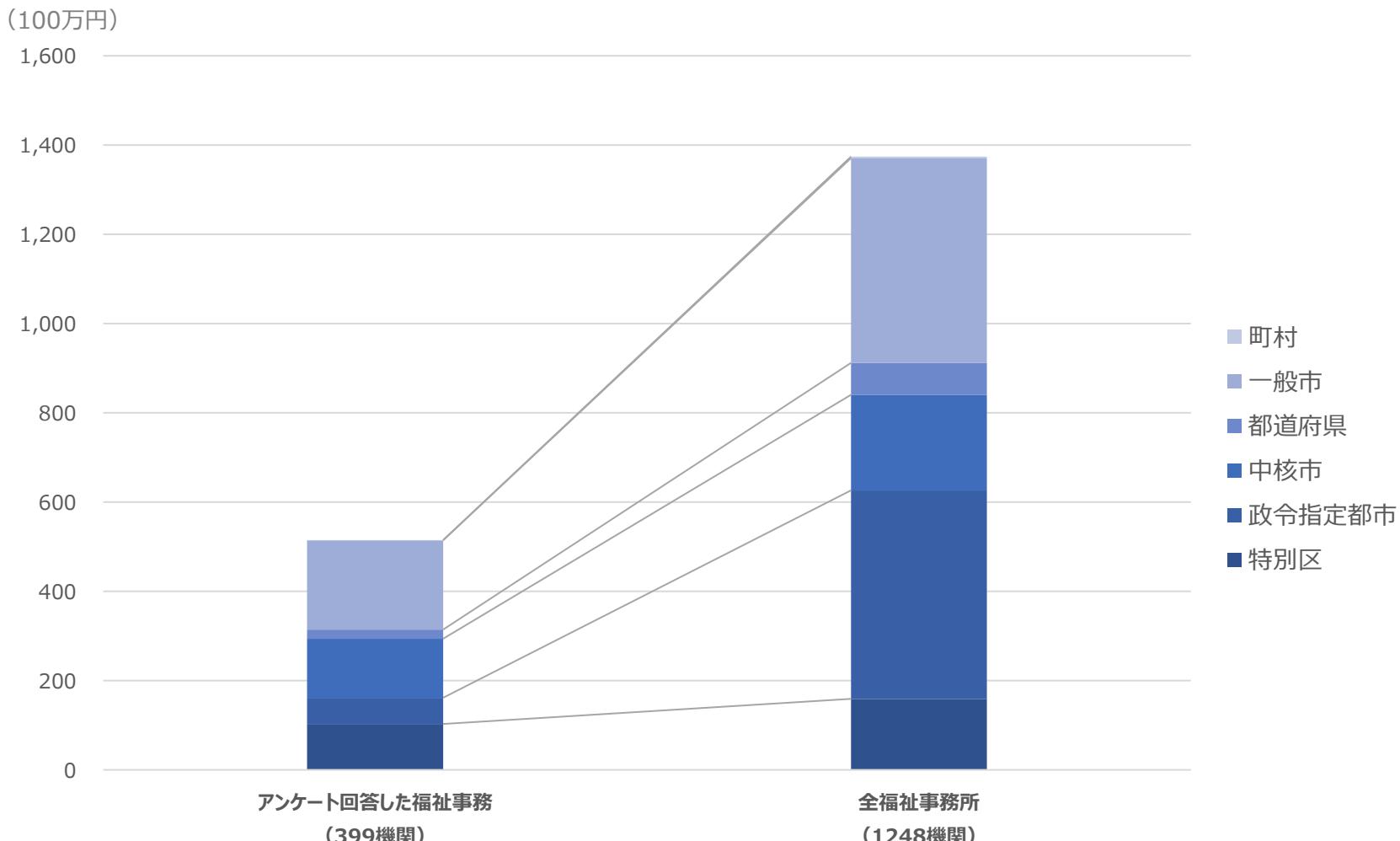
| 項目     | 数値    | 備考                     |
|--------|-------|------------------------|
| 第1四分位数 | 498   | データを小さい順に並べたとき下から25%の値 |
| 第3四分位数 | 1,175 | データを小さい順に並べたとき下から75%の値 |
| 四分位範囲  | 677   | 第3四分位範囲-第1四分位範囲        |
| 上内境界点  | 2,190 | 第3四分位範囲+1.5×四分位範囲      |
| 下内境界点  | -517  | 第1四分位範囲-1.5×四分位範囲      |

## 2.コスト調査（Ⅲ）現状コスト試算・コスト削減額推計

### コスト削減額の推計方法（2/2）

- コスト削減額の推計にあたり、まずはアンケートのデータを対象にコスト削減額を算出。
- 次に自治体区分に分けて全福祉事務所のコスト削減額を推計した。

コスト推計のイメージ（要否意見書電子化によるコスト推計額）



## 2.コスト調査（Ⅲ）現状コスト試算・コスト削減額推計

### コスト削減額の推計結果

- コスト削減額の詳細は以下のとおり。

| #  | 業務分類（大）                | 業務分類（小）                | カテゴリー | 算出コスト             | コスト削減額（年間）     |
|----|------------------------|------------------------|-------|-------------------|----------------|
| 1  | 要否意見書の発行（印刷/郵送）        |                        | 合計    |                   | ¥651,752,342   |
| 2  |                        | 要否意見書の印刷               | 小計    |                   | ¥11,224,342    |
| 3  |                        |                        | 現物費   | 印刷代               | ¥11,224,342    |
| 4  | 要否意見書の郵送               |                        | 小計    |                   | ¥647,498,361   |
| 5  |                        |                        | 現物費   | 封筒代               | ¥18,357,412    |
| 6  |                        |                        | 現物費   | 郵送代               | ¥368,200,240   |
| 7  |                        |                        | 人件費   | 発送準備時間（要否意見書）     | ¥260,940,710   |
| 8  | 医療機関から提出された要否意見書の受領/保管 |                        | 合計    |                   | ¥666,472,554   |
| 9  |                        | 医療機関から提出された要否意見書の受領/保管 | 小計    |                   | ¥666,472,554   |
| 10 |                        |                        | 人件費   | 受領/保管にかかる時間       | ¥666,472,554   |
| 11 | 医療機関への内容照会             |                        | 合計    |                   | ¥48,987,742    |
| 12 |                        | 記入不備など、事務処理の観点による内容照会  | 小計    |                   | ¥39,504,957    |
| 13 |                        |                        | 現物費   | 封筒代（書面による内容照会）    | ¥385,054       |
| 14 |                        |                        | 現物費   | 郵送代（書面による内容照会）    | ¥7,723,141     |
| 15 |                        |                        | 人件費   | 発送準備時間（書面による内容照会） | ¥12,886,586    |
| 16 |                        |                        | 人件費   | 架電対応時間（電話による内容照会） | ¥18,510,186    |
| 17 |                        | 嘱託医の指摘等、医学的観点による内容照会   | 小計    |                   | ¥9,482,796     |
| 18 |                        |                        | 現物費   | 封筒代（書面による内容照会）    | ¥91,116        |
| 19 |                        |                        | 現物費   | 郵送代（書面による内容照会）    | ¥1,827,542     |
| 20 |                        |                        | 人件費   | 発送準備時間（書面による内容照会） | ¥3,798,522     |
| 21 |                        |                        | 人件費   | 架電対応時間（電話による内容照会） | ¥3,765,622     |
| 22 | コスト削減額合計               |                        |       |                   | ¥1,374,182,983 |
| 23 |                        | 人件費                    |       |                   | ¥966,374,136   |
| 24 |                        | 現物費                    |       |                   | ¥407,808,847   |

## 2.コスト調査（IV）福祉事務所のアンケート回答

### アンケート回答（同封物）（1/2）

- 福祉事務所が要否意見書を医療機関に送付する際、同封する書類があるか確認し、要否意見書と同時に電子化すべき対象があるか確認した。同封物の具体は以下のとおり。

#### アンケート回答（同封物の有無）

| 回答    | 回答数 | 割合   |
|-------|-----|------|
| 同封物あり | 338 | 76%  |
| なし    | 109 | 24%  |
| 合計    | 447 | 100% |

#### アンケート回答（同封物の具体）

| #  | 具体名           | 回答数 |
|----|---------------|-----|
| 1  | 返信用封筒         | 195 |
| 2  | 医療券           | 125 |
| 3  | 送付書           | 90  |
| 4  | 受領書           | 49  |
| 5  | 医療券送付書        | 11  |
| 6  | 返送期日を記載した資料   | 10  |
| 7  | 通院証明書         | 7   |
| 8  | 記入例           | 7   |
| 9  | 介護券           | 5   |
| 10 | 給付要否意見書       | 5   |
| 11 | おむつ要否意見書      | 5   |
| 12 | 転帰連絡書         | 4   |
| 13 | 医療券連名簿        | 3   |
| 14 | 保護廃止通知書       | 3   |
| 15 | 福祉事務所からのお知らせ  | 2   |
| 16 | 検診書           | 2   |
| 17 | 給付要否意見書に係る案内文 | 2   |

| #  | 具体名              | 回答数 |
|----|------------------|-----|
| 18 | 医療券受領書           | 1   |
| 19 | 医療券発送日を記載した資料    | 1   |
| 20 | 送付書兼受領書          | 1   |
| 21 | 診断書料の請求書         | 1   |
| 22 | 病状に関する書類         | 1   |
| 23 | 外来病状調査票          | 1   |
| 24 | 要否意見書未回収一覧       | 1   |
| 25 | 保護変更申請書          | 1   |
| 26 | 郵便切手             | 1   |
| 27 | 被保護者の受診状況連絡票     | 1   |
| 28 | 転院事由発生連絡票        | 1   |
| 29 | 要否意見書の提出催促書      | 1   |
| 30 | 検診料請求書           | 1   |
| 31 | 質問票              | 1   |
| 32 | 検診命令書            | 1   |
| 33 | 要否意見書補助資料（訪問看護用） | 1   |

## 2.コスト調査（IV）福祉事務所のアンケート回答

### アンケート回答（同封物）（2/2）

- 回答数上位の同封物については個別に対応方針を検討。「返送期日を記載した資料」についてはIF項目に“返信期日”の項目を追加する。
- 回答数が10件未満の同封物（例：通院証明書、介護券、転帰連絡書等）はいずれも電子化対象外とする。※詳細は別紙「コスト計算式」（シート「アンケート回答」）に記載。

#### アンケート回答（同封物の具体上位）

| # | 具体名         | 回答数 | 回答全体における割合 | 対応方針（概要）                  | 対応方針（詳細）                                              | 当該資料の利用用途                                                     |
|---|-------------|-----|------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 | 返信用封筒       | 195 | 43.6%      | ①要否意見書電子化後は同時連携不要         | 要否意見書電子化後、送付が不要となる書類                                  | 医療機関に要否意見書送付後、本封筒を利用して返送してもらう（医療機関の郵送費を考慮）                    |
| 2 | 医療券         | 125 | 28.0%      | ①要否意見書電子化は同時連携不要          | 要否意見書電子化後、必要であれば別途郵送                                  | 要否意見書の送付に合わせて医療券を送付することで、郵送コスト削減を意図                           |
| 3 | 送付書         | 90  | 20.1%      | ①要否意見書電子化後は同時連携不要         | 福祉事務所から医療機関に送付する際のIF項目に照会事項用の項目を設けているため、必要に応じて当該項目を利用 | 福祉事務所から医療機関に要否意見書の記載を依頼するため                                   |
| 4 | 受領書         | 49  | 11.0%      | ①要否意見書電子化後は同時連携不要         | システム上で要否意見書の送付、受領状況は管理できる                             | 要否意見書等の受領状況を書面で確認するため                                         |
| 5 | 医療券送付書      | 11  | 2.5%       | ①要否意見書電子化は同時連携不要          | 要否意見書電子化後、必要であれば別途郵送                                  | 送付した医療券を一覧で確認するため（※生活保護の標準仕様書に記載あり）                           |
| 6 | 返送期日を記載した資料 | 10  | 2.2%       | ②要否意見書電子化後も同時連携必要※IF項目で対応 | 福祉事務所から医療機関に送付する際のIF項目に医療機関への照会事項用の項目を設けているため、当該項目を利用 | 運用をスムーズに行う（嘱託医の審査が事前に決まっているためそちらに合わせて返送してもらう等）ため、医療機関に返送期日を明示 |

## 2.コスト調査（IV）福祉事務所のアンケート回答 アンケート回答（要否意見書を一意に特定するための項目）

- ・ 福祉事務所が要否意見書を一意に特定できるよう管理しているか。どの項目を利用して一意に特定しているか確認を実施。
- ・ アンケート結果から、要否意見書を一意に特定するIDが必要と判断し、要否意見書IDを一意のキーとして用いる方針とする。また、現行の利用項目が標準仕様書に定義されている場合にIF項目として追加する。

### アンケート回答（要否意見書を一意に特定できるよう管理しているか）

| 回答      | 回答数 | 割合    |
|---------|-----|-------|
| 管理している  | 397 | 88.8% |
| 管理していない | 49  | 11.0% |
| 未回答     | 1   | 0.2%  |
| 合計      | 447 | 99.8% |

### アンケート回答（要否意見書を一意に特定するために利用している項目）※複数回答あり

| #  | 項目名                | 回答数 | 回答数に対する割合 | 備考                       |
|----|--------------------|-----|-----------|--------------------------|
| 1  | ケース番号              | 248 | 55.5%     | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 2  | 世帯員番号              | 173 | 38.7%     | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 3  | 生活保護システムで自動発番された番号 | 106 | 23.7%     | PMHから発行される要否意見書IDで代用する想定 |
| 4  | 被保護者の氏名            | 88  | 19.7%     | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 5  | 被保護者の生年月日          | 63  | 14.1%     | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 6  | 要否意見書に印刷されたバーコード   | 18  | 4.0%      | 要否意見書電子化後は利用しない          |
| 7  | 要否意見書管理番号          | 17  | 3.8%      | PMHから発行される要否意見書IDで代用する想定 |
| 8  | 受給者番号              | 6   | 1.3%      | 当該項目は要否意見書の標準仕様書に記載なし    |
| 9  | 医療機関コード            | 5   | 1.1%      | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 10 | 要否意見書の発行日          | 3   | 0.7%      | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 11 | 医療機関名              | 2   | 0.4%      | 当該項目はIF項目に追加する想定         |
| 12 | 診療開始日              | 1   | 0.2%      | 当該項目は要否意見書の標準仕様書に記載なし    |
| 13 | 二次元バーコード           | 1   | 0.2%      | 要否意見書を電子送付する場合不要         |
| 14 | 地区担当番号+連番          | 1   | 0.2%      | PMHから発行される要否意見書IDで代用する想定 |
| 15 | 保護開始日              | 1   | 0.2%      | 当該項目は要否意見書の標準仕様書に記載なし    |
| 16 | 福祉事務所識別コード         | 1   | 0.2%      | 福祉事務所の識別は公費負担者番号で対応可能    |
| 17 | 福祉事務所名             | 1   | 0.2%      | 当該項目はIF項目（公費負担者番号）で対応可能  |

## 2.コスト調査（IV）福祉事務所のアンケート回答

### アンケート回答（その他）

- アンケート回答のその他（要望）の内容について一部抜粋。

#### アンケート回答（その他）

| # | 回答者                 | 詳細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 対応方針等                                                                              |
|---|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ■■■<br>■■■■■        | <ul style="list-style-type: none"><li>郵便料金の値上げ等により市予算がひっ迫する中、医療要否意見書の送付・返送の電子化を検討中。早急な要否意見書の電子化、公印要否見直しを希望する。</li><li>電子化に際し、意見書様式内の「公印」が技術上の支障となっているため、貴省に問い合わせたところ、「公印の省略は不可、要否意見書の電子化は本省においても検討しているが、その実施時期は不明」との回答があり、本市のデジタル化推進の阻害要因となっている</li><li>郵送費を福祉事務所と医療機関どちらに求めるべきかについて判断ができない</li><li>■■■との協議の結果、返信用封筒を要否意見書と合わせて同封している</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>要望意見書電子化する際、公印省略をする対応方針で問題ない</li></ul>       |
| 2 | ■■■<br>■■■■■        | <ul style="list-style-type: none"><li>要否意見書の受領／保管について、医療機関から要否意見書が返送された後、「嘱託医→ケースワーカー→決裁→データ入力→保管」の流れで対応するため時間がかかる</li></ul>                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>共有のみ<br/>※福祉事務所内部の業務は電子化時の検討対象外の想定</li></ul> |
| 3 | ■■■<br>■■■■■        | <ul style="list-style-type: none"><li>町村の一部は過疎化が進み、町内に医療機関が少ない。医師の高齢化も進んでいる状況</li><li>現在、要否意見書を手書きで記載している医療機関が多く、電子化後に紙運用が廃止となれば対応が出来ず閉院となってしまう恐れがある</li><li>今後、要否意見書を電子化する場合でも、あくまでも原則とし、上記のような医療機関が引き続き手書きで対応できるようにしてほしい。</li></ul>                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>共有のみ<br/>※医療機関の要否意見書電子化対応は任意の想定</li></ul>    |
| 4 | ■■■<br>■■■■■<br>■■■ | <ul style="list-style-type: none"><li>医師会から要望を受け、医療機関が要否意見書を返送する際の郵便費用を減らすため返信用封筒を要否意見書と合わせて同封</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>共有のみ<br/>※要否意見書電子化により返信用封筒は不要となる想定</li></ul> |

## 2.コスト調査（Ⅲ）現状コスト試算・コスト削減額推計

### 現状コスト試算・コスト削減額推計結果を踏まえた方針

- ・福祉事務所全体で年間13.7億円のコスト削減が見込まれるため、要否意見書の電子化を行う方針とする。
- ・電子化によるコストメリットを最大限享受するためには、福祉事務所及び医療機関全体で導入することが肝要であり、各関係者が負担なく導入出来るよう考慮した機能・運用要件等の整理、周知計画の策定を行う必要がある。

#### 現状コスト試算・コスト削減額推計結果

|      |                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 調査対象 | 全国の福祉事務所（1,244機関）のうち、アンケート回答した447機関（回答率：36%）が調査対象<br>アンケート回答福祉事務所の管轄自治体の区分別内訳は以下 |
| 調査期間 | 2024年8月28日～2024年10月31日                                                           |
| 調査内容 | 要否意見書の電子化による削減可能コストのヒアリング                                                        |

- 
- ・アンケート回答した福祉事務所447機関の回答結果から、要否意見書の電子化によって、**被保護者1人あたり年間684円**（コスト削減額の内訳は、人件費481円、現物費203円）、**福祉事務所1機関あたり年間110万円**（コスト削減額の内訳は、人件費77万円、現物費33万円）コストが削減される。
  - ・**全国の福祉事務所におけるコスト削減額は年間13.7億円**である。（コスト削減額の内訳は人件費年間約9.7億円、現物費4.0億円）※他の既存事業と同程度の改修・運用費用を加味した場合においても、コストメリットがある見込み。

⇒既存の紙運用が全て電子化した前提での試算であるため、算出したコスト削減効果を最大限享受するためには各自治体、医療機関全体で電子化を推進する必要がある。

# 3.ロードマップ案作成

### 3.ロードマップ案作成 スケジュール（修正前）

#### ＜PMHを利用した他事業における先行実施事業＞

- PMHを利用した他事業（医療費助成のデジタル化、主治医意見書電子化）では全国運用開始前に一部自治体で先行実施事業を実施している  
⇒要否意見書電子化における先行実施事業の実施について次頁以降で検討

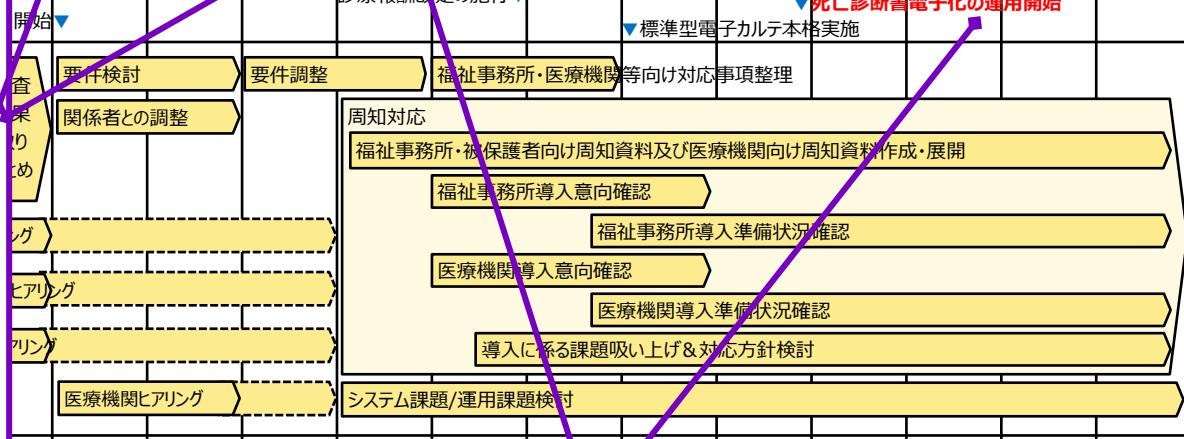
#### ＜診療報酬改定対応＞

- 要否意見書電子化の運用開始については、診療報酬改定（令和10年6月）に係る医療機関ベンダの負担を考慮する必要がある  
⇒ベンダ負担を考慮したスケジュールを検討する。

|        | 2024年度(令和6年度)                                |     |       |     | 2025年度(令和7年度)                                              |     |       |     | 2026年度(令和8年度)                                                                                                                                |     |       |     | 2027年度(令和9年度)                   |     |       |     |  |
|--------|----------------------------------------------|-----|-------|-----|------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|---------------------------------|-----|-------|-----|--|
|        | 4-6                                          | 7-9 | 10-12 | 1-3 | 4-6                                                        | 7-9 | 10-12 | 1-3 | 4-6                                                                                                                                          | 7-9 | 10-12 | 1-3 | 4-6                             | 7-9 | 10-12 | 1-3 |  |
| マイルストン | 主治医意見書電子化の先行実施事業開始▼<br>医療費助成のデジタル化の先行実施事業開始▼ |     |       |     | 生活保護システムの標準仕様書1.1版対応▼<br>主治医意見書電子化の運用開始（全国）▼<br>診療報酬改定の施行▼ |     |       |     | 生活保護システムの標準仕様書2.0版対応▼<br>自治体・医療機関システムのパッケージ改修完了▼<br>▼予防接種事務のデジタル化（全国）<br>▼乳幼児・妊婦健診情報等の共有（全国実施）<br>▼医療費助成のデジタル化（全国）※2026年度以降<br>▼標準型電子カルテ本格実施 |     |       |     | 要否意見書電子化の運用開始▼<br>死亡診断書電子化の運用開始 |     |       |     |  |

#### ＜標準仕様書対応＞

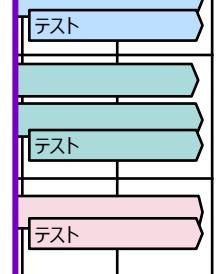
- 下記2つのケースから福祉事務所、福祉事務所ベンダは2027年度も標準仕様書に係る対応を行う可能性が高い
  - ①福祉事務所が標準仕様書の対応期限に間に合わない場合、2027年度も標準仕様書対応が必要
  - ②標準仕様書の対応が間に合う場合も、2027年度は標準仕様書の対応に係るエラーが検知される可能性があるため
- 2027年度も福祉事務所、福祉事務所ベンダが標準仕様書対応を行う場合、要否意見書電子化対応の優先度が下がり、結果、要否意見書電子化対応が遅れる可能性あり  
⇒標準仕様書の対応で福祉事務所の要否意見書電子化対応時期が遅れることは許容したうえで要否意見書電子化運用開始時期を設定する



#### ＜他事業の電子化対応＞

- デジタル庁からの質問（他事業に合わせて要否意見書電子化は可能か）に関連
- 主治医意見書と死亡診断書の電子化運用開始時期は変更不可の想定  
⇒福祉事務所からの要望（要否意見書電子化運用開始の約2年前にはシステムの仕様を明らかにして欲しい）を踏まえると、他事業に合わせて電子対応した場合、2025年4月頃にはシステムの仕様を明らかにする必要がある。左記スケジュールの対応は困難と想定されるため要否意見書電子化の運用開始時期は他事業とは別で設定する

|       |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
| デジタル庁 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|



### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：医療扶助オンライン資における導入スケジュール

- 医療扶助オンライン資では福祉事務所と医療機関のシステム改修開始前に、福祉事務所・医療機関のいずれにも説明会を実施しており、説明会前には技術解説書及びIF項目を公開している。

#### 医療扶助オンライン資の導入スケジュール（福祉事務所向け手引きより抜粋）

| マイルストン | 令和3年 | 令和4年 |     |     |       | 令和5年 |     |     |       | 令和6年                                             |
|--------|------|------|-----|-----|-------|------|-----|-----|-------|--------------------------------------------------|
|        | 4-12 | 1-3  | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 1-3  | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 1-3                                              |
|        |      |      |     |     |       |      |     |     |       | 医療扶助のオンライン資格確認の本格運用開始▼<br>医療扶助のオンライン資格確認の検証運用開始▼ |

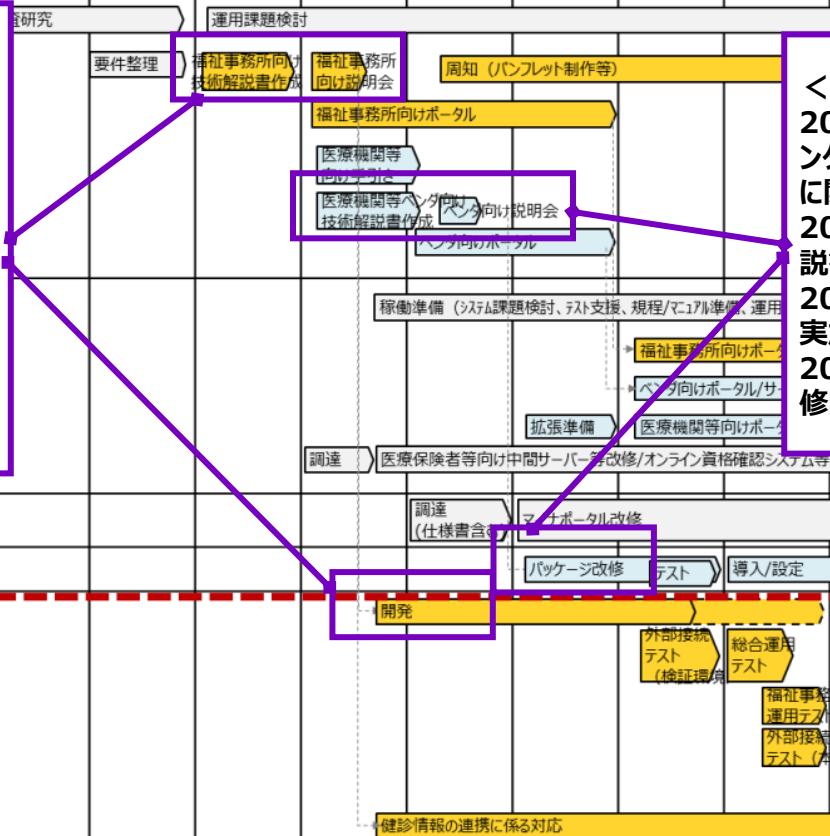
#### ＜福祉事務所ベンダ＞

2022年6月：福祉事務所向け技術解説書の公開（※別添に「加入者情報登録IF項目一覧」あり）

2022年7月：福祉事務所向け説明会実施

2022年8月：福祉事務所のシステム改修開始

※2022年10月：福祉事務所向け外部インターフェイス仕様書の公開



#### ＜医療機関ベンダ＞

2022年10月：医療機関向け外部インターフェイス仕様書の公開（医療扶助に関する対応が追記）

2022年12月：医療機関向け技術解説書の公開

2022年12月：医療機関向け説明会実施

2023年1月：医療機関のシステム改修開始

### 3.ロードマップ案作成 スケジュール（修正後）

## 要否意見書電子化に係るスケジュール

|                 | 2024年度(令和6年度) |           |       |              | 2025年度(令和7年度)                                                       |                                                                                                              |       |                                   | 2026年度(令和8年度) |                                         |              |                    | 2027年度(令和9年度) |                |       |        | 2028年度(令和10年度) |     |       |     |            |
|-----------------|---------------|-----------|-------|--------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------------|--------------|--------------------|---------------|----------------|-------|--------|----------------|-----|-------|-----|------------|
|                 | 4-6           | 7-9       | 10-12 | 1-3          | 4-6                                                                 | 7-9                                                                                                          | 10-12 | 1-3                               | 4-6           | 7-9                                     | 10-12        | 1-3                | 4-6           | 7-9            | 10-12 | 1-3    | 4-6            | 7-9 | 10-12 | 1-3 |            |
| マイルストン          |               |           |       |              | 生活保護システムの標準仕様書1.1版対応▼<br>▼主治医意見書電子化の先行実施事業開始<br>主治医意見書電子化の運用開始(全国)▼ | 生活保護システムの標準仕様書2.0版対応▼<br>▼予防・産種事務のデジタル化(全国)<br>要否意見書IF項目確定▼<br>福祉事務所/システムベンダ向け説明会実施▼<br>医療機関/システムベンダ向け説明会実施▼ |       |                                   |               | 出生証明書電子化の運用開始※2026年度中<br>▼死亡診断書電子化の運用開始 |              |                    |               | 要否意見書電子化の運用開始▼ |       |        |                |     |       |     |            |
|                 |               |           |       | ▼診療報酬改定対応の施行 |                                                                     |                                                                                                              |       |                                   |               |                                         |              |                    | ▼診療報酬改定の施行    |                |       |        |                |     |       |     | ▼診療報酬改定の施行 |
| 厚生労働省           | 実現方式案の策定      | 調査結果取りまとめ | 要件検討  | 関係者との調整      | 要件調整                                                                | 福祉事務所・医療機関等向け対応事項整理                                                                                          | 周知対応  | 福祉事務所・被保護者向け周知資料及び医療機関向け周知資料作成・展開 | 福祉事務所導入意向確認   | 医療機関導入意向確認                              | 医療機関導入準備状況確認 | 導入に係る課題吸い上げ&対応方針検討 | システム課題/運用課題検討 | 運用状況確認/導入推進    | 検証運用  | 順次運用開始 | 順次運用開始         | 運用  |       |     |            |
| 医療機関・薬局/システムベンダ |               |           |       |              |                                                                     |                                                                                                              |       |                                   | 運用準備          | パッケージ改修                                 | 導入/設定        | テスト                |               |                |       |        |                |     |       |     |            |
| 福祉事務所/システムベンダ   |               |           |       |              |                                                                     |                                                                                                              |       |                                   | 運用準備          | 要件定義・設計・開発、パッケージ導入                      | テスト          |                    |               |                |       |        |                |     |       |     |            |
| デジタル庁           |               |           |       |              |                                                                     |                                                                                                              |       | 調達                                | 要件定義          | 設計・開発                                   |              |                    |               |                |       |        | テスト            |     |       |     |            |

### 3. ロードマップ案作成

#### 参考：出生証明書の電子化（1/3）

- 出生証明書（医師記入）の電子化対応は2026年度に開始予定。

#### 出生証明書の電子化

こどもまんなか  
こども家庭庁

## 2. 具体的な取組方針①

### ①必要な情報を最適に届ける仕組みの構築（子育て支援制度レジストリの整備）

- ◆ 2024年度中に、未就学児を対象とした支援制度から、全国の子育て支援制度を網羅的に調査
- ◆ 子育て支援制度レジストリ（データベース）を国が整備、民間の子育てアプリと連携
- ◆ 2025年度以降、日常使う子育てアプリに、必要な情報を最適なタイミングで先回りしてスマートに配信  
子育て世帯が自ら調べて把握する時間の削減や子育て支援制度の利用率向上を目指す

こども家庭庁  
総務省、デジタル庁、他

### ②出生届のオンライン化

- ◆ 2024年8月を目途に、希望する市区町村について、出生証明書の画像添付方式による出生届のオンライン化を実現
- ◆ 2026年度を目途に、マイナポータルから戸籍情報連携システムを介した出生届のオンライン届出を可能とし、全市区町村での実施を目指す。出生証明書については、医療機関から自治体に直接提出を可能に

法務省、厚生労働省  
デジタル庁、こども家庭庁

### ③母子保健DXの推進

- ◆ 全国共通の情報連携基盤（PMH※）の整備や、母子手帳アプリの活用により、  
スマホでの健診受診・健診結果の確認やブッシュ型支援等を行えるようにし、利便性の向上を実現
- ◆ 電子版母子健康手帳の在り方について、有識者を構成員とした検討会において、課題と対応を整理し、  
この議論を踏まえ、ガイドラインを作成
- ◆ これらの取組により、電子版母子健康手帳の普及を含む母子保健DXの全国展開を目指す。

こども家庭庁、  
デジタル庁

※ PMH (Public Medical Hub) : 住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤。

### ④里帰りをする妊産婦への支援

- ◆ 里帰り先と住民票所在地の自治体で切れ目のない支援を提供するとともに、煩雑な手続を不要にし利便性の向上を実現
- ◆ 自治体や子育て経験者に対する里帰りに関する実態やニーズを調査するとともに、里帰りに係る情報連携のための制度改正を行ったところであり、引き続き、里帰り妊産婦に係る母子保健情報の自治体間の情報連携を可能とするため、PMHを整備

こども家庭庁、  
デジタル庁

※全体として、関係省庁として内閣官房（デジタル行政改革会議事務局）が関与するが、本資料内では記載を省略している 2

引用：こども政策DXの推進に向けた取組方針2024（概要）（こども家庭庁）

### 3. ロードマップ案作成

#### 参考：出生証明書の電子化（2/3）

- 医師などが記載する出生証明書の記載例は以下の通り。

出生 証 明 書

別紙1 (2/2)

記入の注意

|                          |                                       |                           |            |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------|
| 子の氏名                     | 民事 優樹                                 | 男女の別                      | ①男 2女      |
| 生まれたとき                   | 令和 7 年 5 月 4 日                        | 午前                        | 10 時 30 分  |
|                          |                                       | 午後                        |            |
| (10) 出生したところ及びその種別       | 出生したところの種別                            | ①病院 2診療所 3助産所<br>4自宅 5その他 |            |
|                          | 出生したところ                               | 東京都港区虎ノ門<br>一丁目1番地        |            |
|                          | (出生したところの種別1~3)<br>施設の名称              | 〇〇〇病院                     |            |
| (11) 体重及び身長              | 体重<br>3,400 グラム                       | 身長<br>48.1 センチメートル        |            |
| (12) 単胎・多胎の別             | ①単胎 2多胎 ( 子中第 子)                      |                           |            |
| (13) 母の氏名                | 民事 花子                                 | 妊娠週数                      | 満 39 週 5 日 |
| (14) この母の出産した子の数         | 出生子 (この出生子及び出生後)<br>死亡した子を含む          | 1 人                       |            |
|                          | 死産児 (妊娠満22週以後)                        | 胎                         |            |
| (15) ①医師<br>2助産師<br>3その他 | 上記のとおり証明する。<br>令和 7 年 5 月 4 日<br>(住所) |                           |            |
|                          | 東京都千代田区九段南<br>一丁目1番地                  |                           |            |
|                          | (氏名) 法務 康                             |                           |            |

夜の12時は「午前0時」、  
←昼の12時は「午後0時」と  
書いてください。

体重及び身長は、立会者が医師又は助産師以外の者で、わからなければ書かなくてもかまいません。

この母の出産した子の数は、  
←当該母又は家人などから聞いて  
書いてください。

この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が例えば医師・助産師ともに立ち会った場合には医師が書くように1、2、3の順序に従って書いてください。

引用：[出生証明書記載例（総務省）](#)

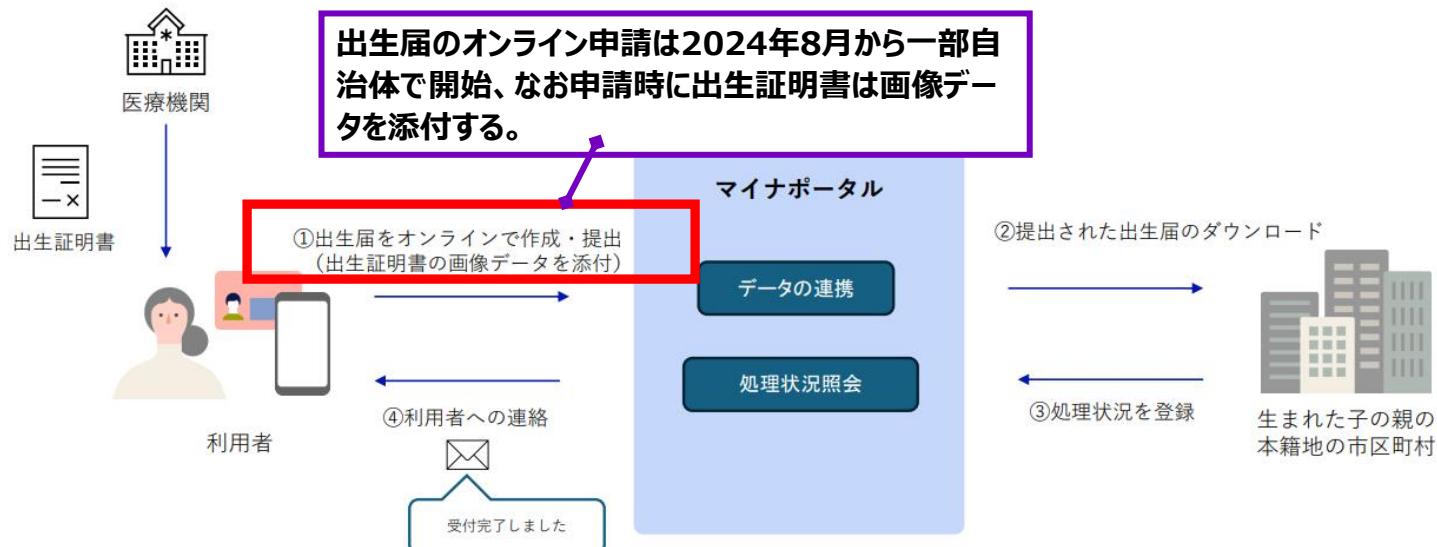
### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：出生証明書の電子化（3/3）

- 2024年8月から一部自治体で出生届のオンライン申請が開始、本申請では申請者が出生証明書の画像データを添付する必要がある。

##### 出生届のオンライン申請

#### マイナポータルから出生届のオンライン提出ができる機能をリリースしました



- マイナポータルを活用して出生届をオンラインで提出することができるようになりました。
- 利用者は、窓口に行かなくても、お手持ちのスマートフォンなどから、いつでも、どこからでも、簡単に提出ができます。
- 市区町村は、デジタル庁が事前に用意した届出書の様式を使用することで、簡単にサービスを開始することができます。

※オンラインでの提出には、生まれた子の親の本籍地の市区町村がオンライン提出に対応している必要があります。

※通知は、マイナポータルの「やること」ページから確認できます。市区町村によっては、マイナポータルでの通知に対応していない場合もありますので、ご留意ください。

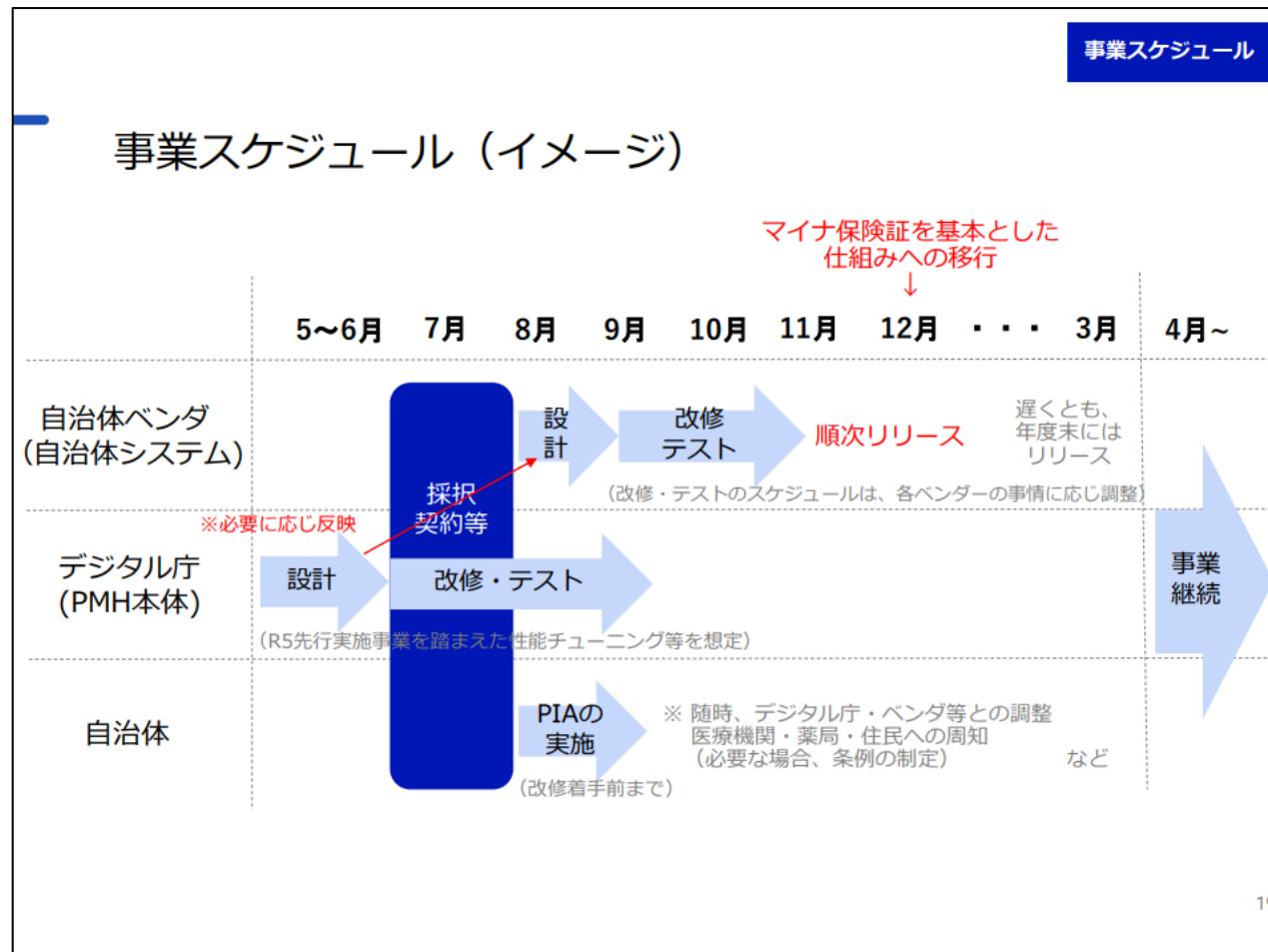
引用：[マイナポータルから出生届のオンライン提出ができる機能の紹介資料（デジタル庁）](#)

### 3. ロードマップ案作成

## 参考：医療費助成の先行実施事業

- ・マイナンバーカードを活用した医療費助成のデジタル化については、2024年度（令和6年度）の先行実施事業のスケジュールは以下の通り。

## 医療費助成の先行実施事業



引用：令和6年度PMH（医療費助成）先行実施事業（2次公募）の説明資料（デジタル庁）

### 3. ロードマップ案作成

#### 参考：医療費助成の全国展開

- マイナンバーカードを活用した医療費助成のデジタル化については、2023年度（令和5年度）・2024年度（令和6年度）に先行実施事業を行い、2026年度（令和8年度）以降、全国展開の体制を構築する予定。

#### 医療費助成の全国展開

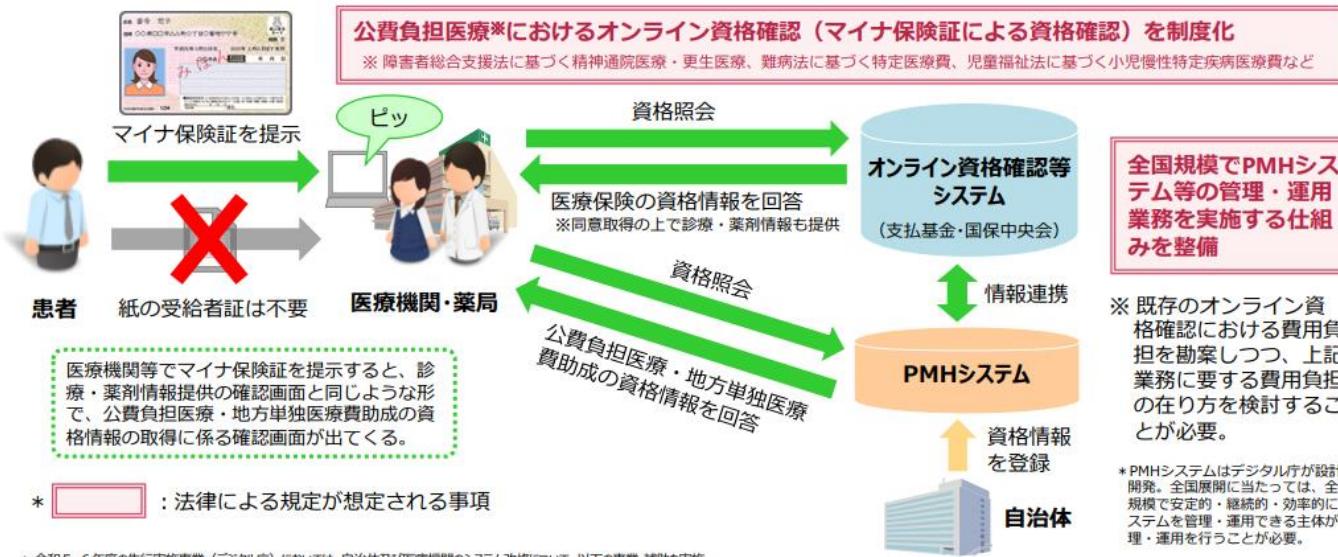
##### マイナンバーカードの活用による医療費助成の効率化の全国展開（案）

- マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化については、オンライン資格確認に必要なPMHシステムが設計・開発されるとともに、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業に参加。**
- 「**医療DXの推進に関する工程表**（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」「**デジタル社会の実現に向けた重点計画**（令和6年6月21日閣議決定）」に基づき、順次、参加自治体を拡大しつつ、**令和8年度（2026年度）以降、全国展開の体制を構築し、公費負担医療・地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認（マイナ保険証による資格確認）を推進。**

※ 公費負担医療や地方単独医療費助成（こども医療費助成など）には様々な制度があり、自治体ごとに多様なシステム等が構築されていること、自治体システム標準化の取組状況等も踏まえる必要があることから、令和8年度以降、全国展開の体制を構築した上で、順次、自治体や医療機関・薬局におけるシステム対応\*を推進。

\* 自治体システムの改修：自治体の各業務システムからPMHシステムに医療費助成に係る資格情報を定期的に登録するための自治体の各業務システムの改修

\* 医療機関・薬局のシステムの改修：オンライン資格確認端末から出力された医療費助成に係る資格情報をレセプトコンピュータに取り込むためのレセプトコンピュータの改修



引用：自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）の構築を通じた医療費助成の効率化について（厚生労働省）

### 3.ロードマップ案作成

## 参考：介護DX（主治医意見書関連）先行実施事業

- 2024年度（令和6年度）の介護DX（主治医意見書関連）先行実施事業の概要は以下の通り、なお実証事業開始は2025年1月、事業終了は3月予定。

### 先行実施事業公募要領（抜粋）

#### 実証事業の内容

##### ＜市町村＞

- 情報連携に関する業務フロー
- 実証に参加する事業所及び利用者からの反応（市町村事務関係）
- 制度見直しに対応するための方法 等

##### ＜システム運用事業者等＞ ※事業実施市町村において選定

- 必要となるシステム改修の内容やその費用
- 市町村内との連携方法
- システム改修を実施するに当たっての課題やより効率的な実施方法 等

##### ＜実証支援業者＞

- 介護被保険者証の電子化の実証環境である「介護保険資格確認等 Web サービス（以下「本システム」という。）」の構築、運用
- 事業所における介護被保険者証等情報の電子的な閲覧によるメリット・課題
- 本システムを適用するに当たっての導入面及び運用面における課題やコスト
- 実証により発見されるシステム不具合の修正及び課題整理 等

##### ＜工程管理業者＞

- 介護被保険者証の電子化の実現によるシステム利用者（事業所及び被保険者）のニーズやユーザビリティ
- 介護被保険者証の電子化の実現による市町村のニーズやユーザビリティ
- 市町村が事業所及び利用者から得られた反応と実証支援業者及びシステム運営事業者等が把握した課題等の総括
- 上記を踏まえた、全国展開に向けたより効果的・効率的な仕組みの検討 等

#### スケジュール

- |             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| ・ 令和6年7月    | ：参加市町村の公募開始                       |
| ・ 令和6年8月上旬  | ：参加市町村の内定・正式採択                    |
| ・ 令和6年8月中   | ：各種契約、協定等の締結                      |
| ・ 令和6年9～11月 | ：設計・開発・テスト（各種システム）                |
| ・ 令和6年12月～  | ：PMHへの連携                          |
| ・ 令和7年1月～   | ：順次事業開始                           |
| ・ 令和7年3月    | ：成果報告（PMHとの情報連携については、令和7年4月以降も継続） |

引用：[令和6年度介護DX（被保険者証関連）先行実施事業公募要領（厚生労働省）](#)

### 3. ロードマップ案作成

## 参考：主治医意見書の電子化

- 主治医意見書電子化の運用開始（全国）は2026年7月の予定。

## 介護DXシステムスケジュール案

主治医意見書電子化の先行実証は2025年1月開始の予定。

主治医意見書電子化の運用開始（全国）は2026年7月の予定。

引用：介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究業務等一式（厚生労働省）

### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：医療扶助オン資における検証運用

- 医療扶助オン資では本格運用開始の1か月前に検証運用を実施。※実施期間は1か月。12の医療機関を重点モニタリング対象としてヒアリングを実施した。

##### 医療扶助オン資における検証運用（令和5年度第2回WG資料の抜粋）

#### 4-2 検証運用による早期課題の抽出及び対応策の検討（3/3）

- 医療機関・薬局から検証運用期間中に受け付けた運用、システム課題に関する問合せは、一元管理を行い、他医療機関・薬局への周知等横展開の検討を行う。
- モニタリング対象となる医療機関・薬局には、検証運用期間中、双方向のコミュニケーションを行い、運用課題、システム課題の吸い上げを積極的に行う。
- 福祉事務所の課題についても、福祉事務所向けポータルサイトの問合せにおいて、検証運用開始に伴う課題が発生していないか日次で確認を行う。

|           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 検証運用期間    | <ul style="list-style-type: none"><li>令和6年2月13日（火）～2月29日（木）</li></ul>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              |
| 検証運用の対象   | <ul style="list-style-type: none"><li>上記期間に運用開始した医療機関・薬局<br/>※重点的にモニタリングする医療機関・薬局も選定し、当該医療機関・薬局とは直接やりとりを行いながら、課題の吸い上げを行う。<br/>重点モニタリング機関：全12施設（内訳：医科3施設、歯科2施設、調剤7施設）</li><li>令和6年2月13日時点で医療扶助におけるオンライン資格確認を導入している福祉事務所</li></ul> |                                                                                                                                                                                              |
| 検証運用の実施方針 | 検証運用中に運用開始した医療機関・薬局（重点モニタリング対象外）                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>オンライン資格確認等コールセンター、医療機関等ONS（ベンダからの照会の場合）より受領した問合せのうち、運用、システム面に係る問合せについては、一元管理を行い、他医療機関・薬局への周知等横展開の検討を行う。</li></ul>                                      |
|           | モニタリング対象<br>医療機関・薬局                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>当該医療機関・薬局とは直接やりとりを行いながら、課題の吸い上げを行う。医療機関・薬局からの問合せベースだけでなく、運用する中での課題の有無を定期的に確認する。検知した課題は、重点モニタリング対象外の医療機関・薬局と同様一元管理を行い、他医療機関・薬局への周知等横展開の検討を行う。</li></ul> |
|           | 福祉事務所                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>福祉事務所向けポータルサイトの問合せにおいて、検証運用開始に伴って課題が発生していることを検知した場合は、福祉事務所の課題として一元管理を行い、他福祉事務所への周知等横展開の検討を行う。</li></ul>                                                |

### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：標準仕様書の適合基準日

- 標準仕様書2.0版の適合基準日は2027年（令和9年）4月1日（標準仕様書1.1版の適合基準日は2026年（令和8年4月1日）の想定。

#### 標準仕様書2.0版の改訂想定

##### 1.標準仕様書2.0版の改訂想定

###### 1.2 標準仕様書2.0版の適合基準日

- 「標準仕様書の改定・運用に関する基本的な考え方」に基づき、標準仕様書2.0版の適合基準日は令和9年4月1日を想定しております。（標準仕様書1.1版の適合基準日は令和8年4月1日を想定しております。）

#### 2.0版の適合基準日

1. 標準仕様書の改定・運用に関する基本的な考え方について

##### 標準仕様書の改定・運用に関する基本的な考え方について

2. 移行支援期間（令和7年度まで）における標準仕様書の改定への対応については、令和7年度までの適合が制度改正等の政策上必要と判断されるものを除き、令和8年度以降のシステム改修時において、標準に適合させることとし、標準仕様書の改定の際は、令和8年度以降の適合基準日（※）を設定することとする。

3. 標準仕様書の改定は、原則として、8月31日又は1月31日に行うものとする。

4. データ要件・連携要件標準仕様書については、各業務の標準仕様書の改定後1ヶ月後を目途として改定を行う。

5. なお、標準準拠システムの開発過程等で生じる事業者等からの標準仕様書の解釈の確認や疑義等への対応については、開発のボトルネックとなることのないよう、標準仕様書の改定プロセスを待つことなく、次ページの（1）、（2）の方法により、随時対応することとし、事業者等との認識共有を図る。

（※）適合基準日：基幹業務システムにおいて、標準仕様書に定める機能要件等について、適合するものとする基準日。

地方公共団体の基幹業務システムの基づき、標準仕様書に関する開発実行会議（第3回）「令和8年4月1日開催」  
資料17. 令和8年4月1日開催の基幹業務システムの基づき、標準仕様書に関する開発実行会議について

4

※ 参照：「標準仕様書の改定・運用に関する基本的な考え方」2023年10月27日 デジタル庁地方業務システム基盤チーム

引用：[令和5年度第3回生活保護システム等標準化検討会資料（厚生労働省）](#)

### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：標準仕様書に係る移行困難システムの状況

- 標準仕様書対応は2025年度末（令和7年度末）までの対応期限となっているが、デジタル庁に移行が困難と回答している自治体が全体の10%（2024年2月時点）存在している。

#### 移行困難システムの状況

#### 移行困難システムの状況とその対応

2023年10月、全団体に対し移行困難システムの把握に関する調査を実施しました。また、2023年11月から2024年2月、デジタル庁と総務省において移行困難の申し出があった団体に係るヒアリング等を行ったうえで、結果の精査等を実施しました。

その結果、都道府県を含む1,788団体、34,592システムのうち、171団体（10%）、702システム（2%）が移行困難システムに該当する見込みであることが判明しました。50団体、487システム（1%）については、移行困難システムに該当せず、判定を保留とし、引き続き状況を調査していきます。今後も調査を継続して行い、移行状況予定に変更が生じた時点で速やかに、各団体へ調査票の提出を求め、必要に応じてデジタル庁と総務省においてヒアリングを実施する予定です。

また、移行困難システムを有する自治体のうち、現行システム提供事業者の撤退等により、次期事業者の選定に至っていない自治体へのフォローアップとして、自治体が次期事業者を選定する際の参考となるよう、事業者に関する情報提供を実施していきます。

- デジタル庁において、事業者協議会を通じて、事業者における移行困難システムを有する自治体への対応可否を確認し、対応が可能な場合には、その受け入れ検討条件をアンケート調査により収集
- 自治体に対して、次期事業者を選定する際の参考情報として収集した情報を提供

引用：[地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化 | デジタル庁](#)

### 3.ロードマップ案作成

#### 参考：死亡診断書の電子化

- 死亡診断書は2026年度（令和8年度）末までに電子化予定。

##### 死亡診断書提出のオンライン化

## 死亡・相続オンラインサービス

死亡や相続に関する手続のオンライン化を推進します。

### 概要

死亡・相続に伴い、遺族に対して様々な行政手続や民間手続が発生します。必要な手続は故人や遺族によっても異なり、かつ、手続先も多岐にわたることから、必要な手続を網羅的に把握することが難しい状況です。

また、2022年（令和4年）の[人口動態調査 厚生労働省](#)では、国内の死亡数は156万人を超え、調査開始以来最多となっており、今後も社会全体の負担が増加していくことが見込まれます。

死亡・相続に関する手続のオンライン化を進めることで、遺族の負担軽減、利便性向上と市区町村等における手続の効率化を図ります。

本取組の一環として、死亡に関する手続の一つである死亡届及び死亡診断書（死体検査書）提出のオンライン化について、以下のとおり目指します。

- 2024年度（令和6年度）内：死亡届及び死亡診断書（死体検査書）提出のオンライン化に向けた課題の整理
- 2026年度（令和8年度）末：死亡届及び死亡診断書（死体検査書）提出のオンライン手続を開始

デジタル庁のHPにて死亡診断書は2026年度末までにオンライン手続きを開始すると公表されている

引用：[死亡・相続オンラインサービス（デジタル庁）](#)

### 3.ロードマップ案作成 ヒアリング結果

- 要否意見書電子スケジュールについては福祉事務所、福祉事務所ベンダ、医療機関ベンダへのヒアリングを実施、想定スケジュールについて概ね問題ないとの確認が取れている。

#### ヒアリング結果

| 回答者                                  | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉事務所<br>[REDACTED]                  | <ul style="list-style-type: none"><li><b>2027年度に予算を計上する場合、2026年度の夏から秋にはシステム改修概要、費用概算を明らかにして欲しい。</b></li><li>2027年度当初予算が難しい場合でも、2026年度中にシステム改修概要が把握できれば補正予算で対応可能。</li><li>医療扶助オン資導入時のスケジュールには余裕がなかった。</li></ul>                                                                                                                                      |
| 福祉事務所<br>[REDACTED]                  | <ul style="list-style-type: none"><li><b>2027年度末運用開始とする場合、要否意見書の説明会は9月上旬までには開催して欲しい。</b></li><li>医療扶助のオン資導入時は予算要求を令和4年10月、システム改修を令和5年6月、テスト開始を令和5年11月に行った。</li></ul>                                                                                                                                                                                |
| 福祉事務所ベンダ<br>[REDACTED]               | <ul style="list-style-type: none"><li><b>要否意見書電子化の運用開始前に、一部自治体で実証事業を行う想定であるか、また実証事業のスケジュール、運用開始日について確認したい。</b></li></ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| 福祉事務所ベンダ<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] | <ul style="list-style-type: none"><li><b>要否意見書電子化に係る仕様を公開後（2026年4月～9月）、令和9年度末に運用開始とするスケジュールで問題ない</b>（※仕様公開後に変更が発生しない前提）</li><li>福祉事務所は2026年度末までに標準仕様書対応を行う予定だが、本対応が遅延した場合は要否意見書電子化対応が遅延する等の影響が出る可能性はある。</li><li>2025年度末までの自治体システム標準化が移行困難と表明しているベンダは既にあり [REDACTED] を利用する福祉事務所が上記ベンダのシステムを利用している場合、そのベンダの改修時期に合わせて生活保護システムの改修も遅延する可能性がある。</li></ul> |
| 医療機関ベンダ<br>[REDACTED]                | <ul style="list-style-type: none"><li><b>診療報酬改定対応等、下記時期にシステム改修対応が想定されるため、ベンダ負担を考慮して欲しい。</b><ul style="list-style-type: none"><li>2026年度：診療報酬改定、予防接種事務のデジタル化</li><li>2028年度：診療報酬改定</li></ul></li><li>補助金の周知を早めにしてくれると医療機関に導入提案がしやすい。また、導入から補助金申請までは1か月くらいの期間がかかるため、左記期間を考慮して周知を行って欲しい。</li></ul>                                                     |

## 別紙

---

- 別紙1\_報告書要望まとめ
- 別紙2\_課題要望一覧
- 別紙3\_業務フロー
- 別紙4\_業務フロー（ヒアリング項目マッピング済み）
- 別紙5\_ IF項目案
- 別紙6\_コスト計算式