

医療扶助の運用を踏まえた
オンライン資格確認の方向性の整理(案)
について

生活保護の医療扶助について

生活保護制度では、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、医療扶助として医療を提供。

医療扶助の対象

- 生活保護受給者は、国民健康保険の被保険者から除外されているため、ほとんどの生活保護受給者の医療費はその全額を医療扶助で負担。
- ただし、①障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される者や、②被用者保険の被保険者又は被扶養者については、各制度において給付されない部分が医療扶助の給付対象。
 - * 被保護者の被用者保険加入率は2.4%(平成18年被保護者全国一斉調査)

医療扶助の範囲・方法

- 医療扶助は、①診察、②薬剤又は治療材料、③医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥移送の範囲内で実施。
- 医療扶助は、原則として、現物給付。

指定医療機関、診療方針、診療報酬

- 医療扶助による医療の給付は、生活保護法の指定を受けた医療機関等に委託して実施。
- 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、別に定める場合を除き、国民健康保険の例による。

生活保護法の医療扶助の規定

○生活保護法（昭和25年法律第144号）（抄）

（医療扶助）

第十五条 医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送。

（医療扶助の方法）

第三十四条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。

2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第四十九条の規定により指定を受けた医療機関にこれを委託して行うものとする。

（略）

（診療方針及び診療報酬）

第五十二条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

【参考】

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（抄）

（療養の給付）

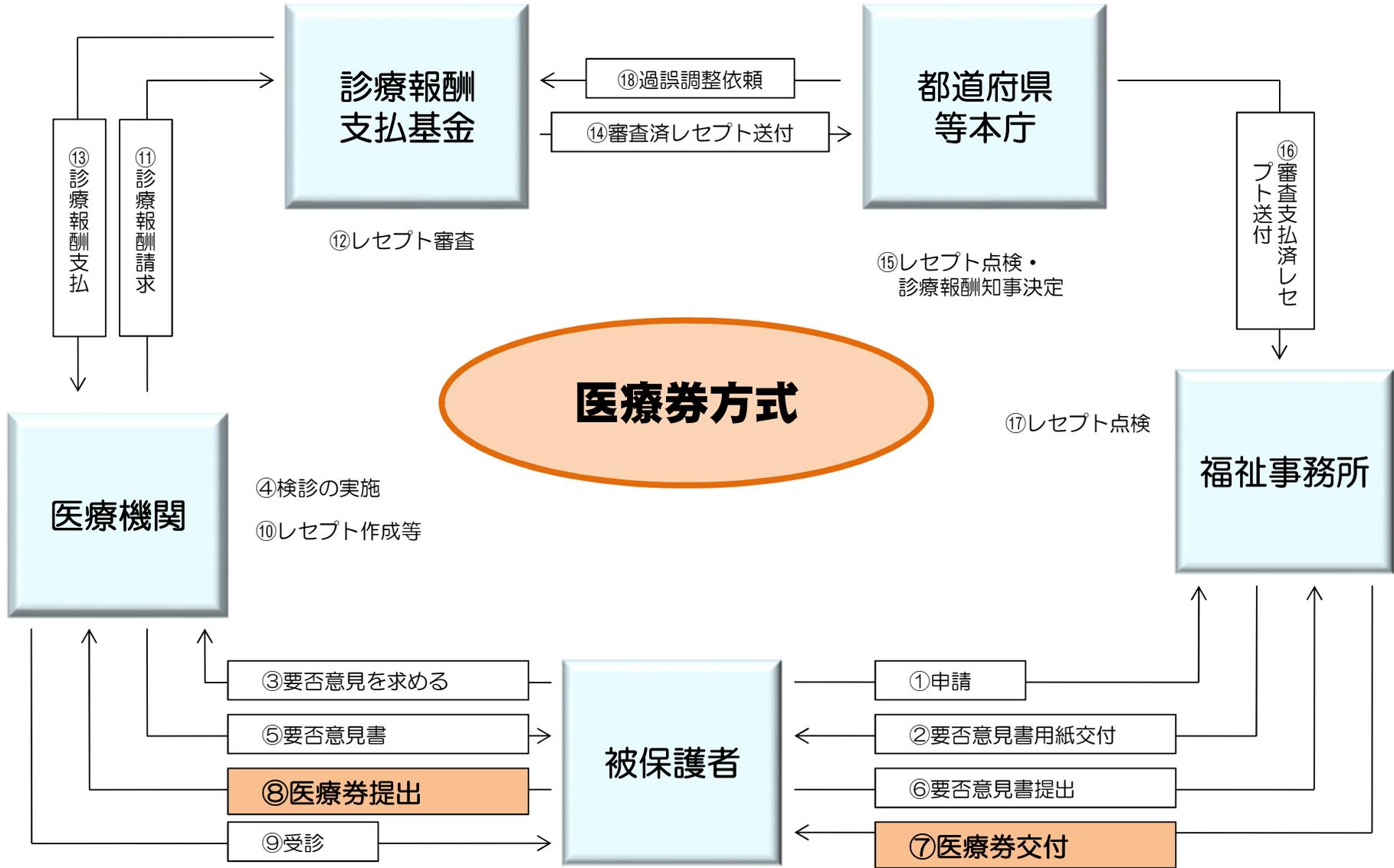
第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に關しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

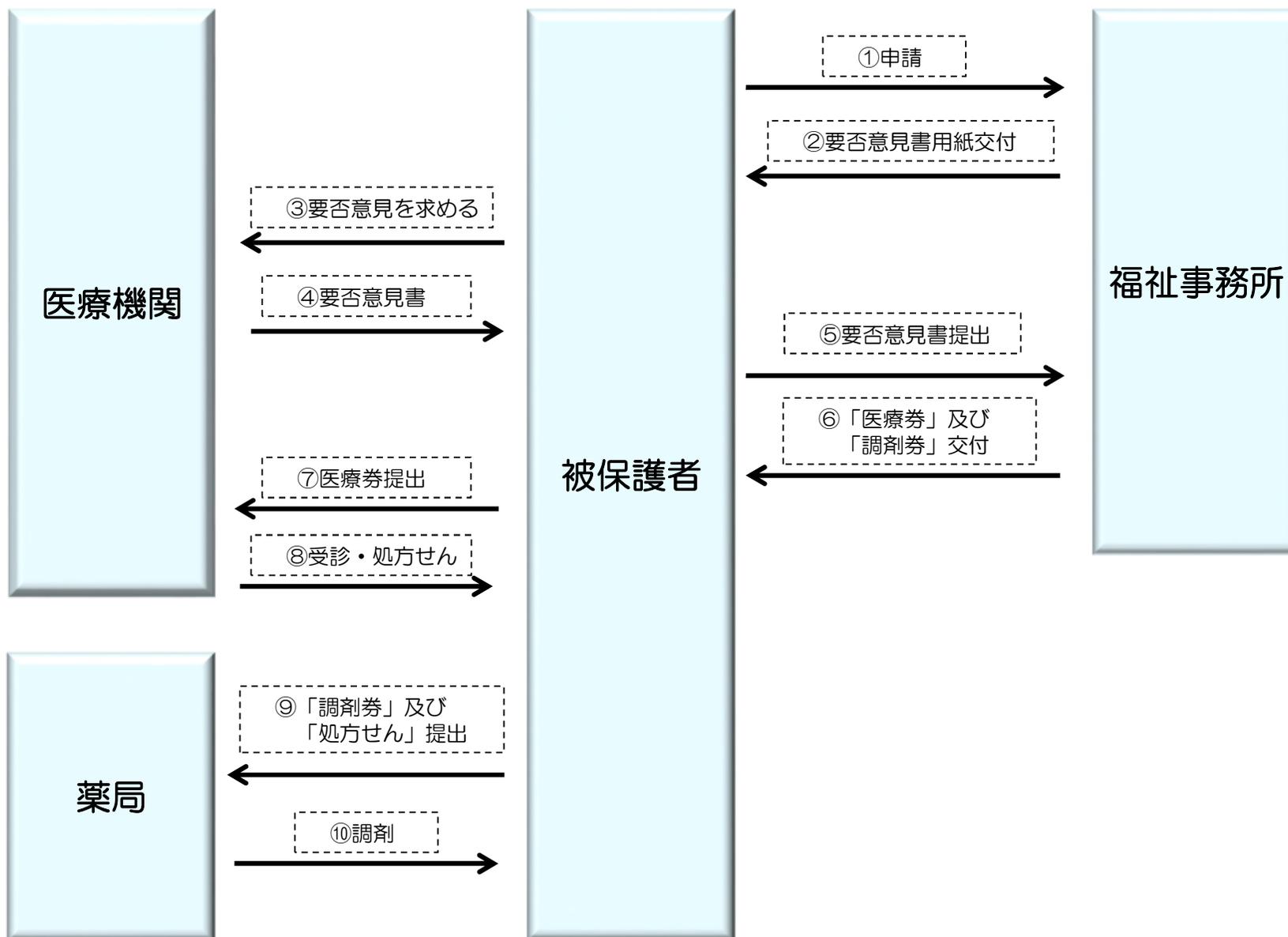
（略）

3 被保険者が第一項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関又は保険薬局（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

医療扶助の事務手続きの流れ



調剤の事務手続きの流れ



医療券発行手続きの運用状況①

○ 福祉事務所における実際の運用では、医療券・調剤券の福祉事務所からの交付が事後に行われている事例が多い。

※ 以下の表の事務の流れは、初診時の流れ

※ 通知の原則的な運用に近いのはパターン⑪

パターン	保護変更申請書の被保護者からの提出	診療(診察)依頼書等	診療(受診)	医療可否意見書の医療機関から福祉事務所への提出	医療券・調剤券の福祉事務所からの交付	度数(注)	%
①	1番目	2番目	3番目	4番目	5番目	197	26.8
②	1番目		2番目	3番目	4番目	130	17.7
③	1番目	2番目	3番目	5番目	4番目	78	10.6
④	1番目		3番目	4番目	2番目	77	10.5
⑤	1番目		2番目	4番目	3番目	35	4.8
⑥			1番目	2番目	3番目	29	3.9
⑦		1番目	2番目	3番目	4番目	20	2.7
⑧			1番目	3番目	2番目	18	2.4
⑨			2番目	3番目	1番目	18	2.4
⑪	1番目		4番目	2番目	3番目	16	2.2
⑫	1番目	2番目	3番目		4番目	13	1.8
⑬		1番目	2番目	4番目	3番目	12	1.6
⑭	1番目		2番目		3番目	8	1.1

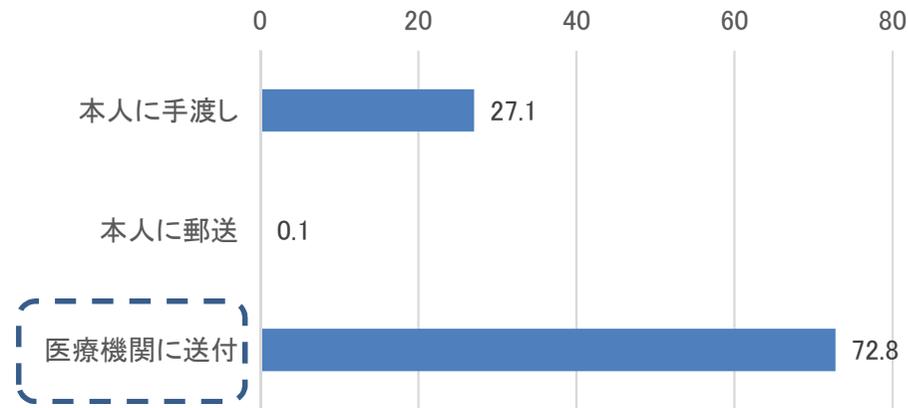
(注) 回答のあった741福祉事務所のうち、該当する福祉事務所数を示している。

出典: 政策基礎研究所「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」(令和元年度社会福祉推進事業)

医療券発行手続きの運用状況②

○ 医療券の交付については、本人に手交ではなく、委託した医療機関に送付している福祉事務所が多い。

【医療券の交付方法】



【自由記載欄における医療券の発行に関する主な意見】

- 紙の医療券を毎月発行するため時間や費用が掛かる。
- 診療月別等や受診の都度発行する必要があるため、申請に来る被保護者側の負担だけでなく、発行する福祉事務所側にも人員や資源(紙やインク等)面で負担が大きい。

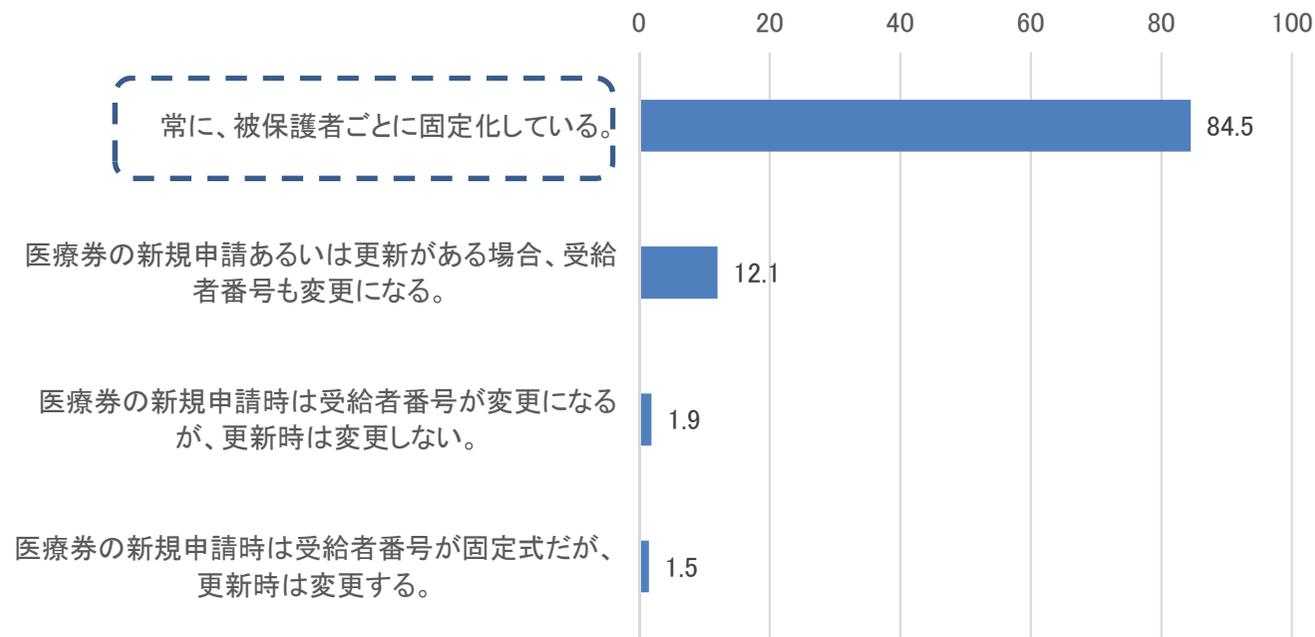
(注) 回答のあった741福祉事務所のうち、該当する福祉事務所数を示している。

出典: 政策基礎研究所「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」(令和元年度社会福祉推進事業)

医療券発行手続きの運用状況③

- オンライン資格確認の実施にあたっては、受給者の番号を被保護者毎に固定化する必要がある。
- 既に大半の自治体で受給者番号の固定化が行われている。

【医療券の受給者の番号を固定しているか否か】



(注) 回答のあった741福祉事務所について集計している。

出典：政策基礎研究所「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」(令和元年度社会福祉推進事業)

医療保険におけるオンライン資格確認の概要

オンライン資格確認の導入

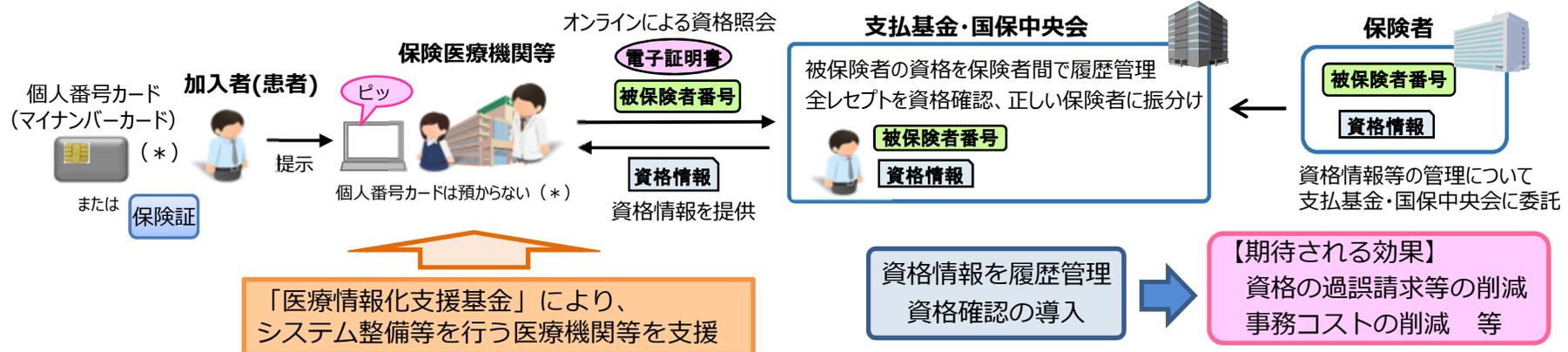
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（概要資料）

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

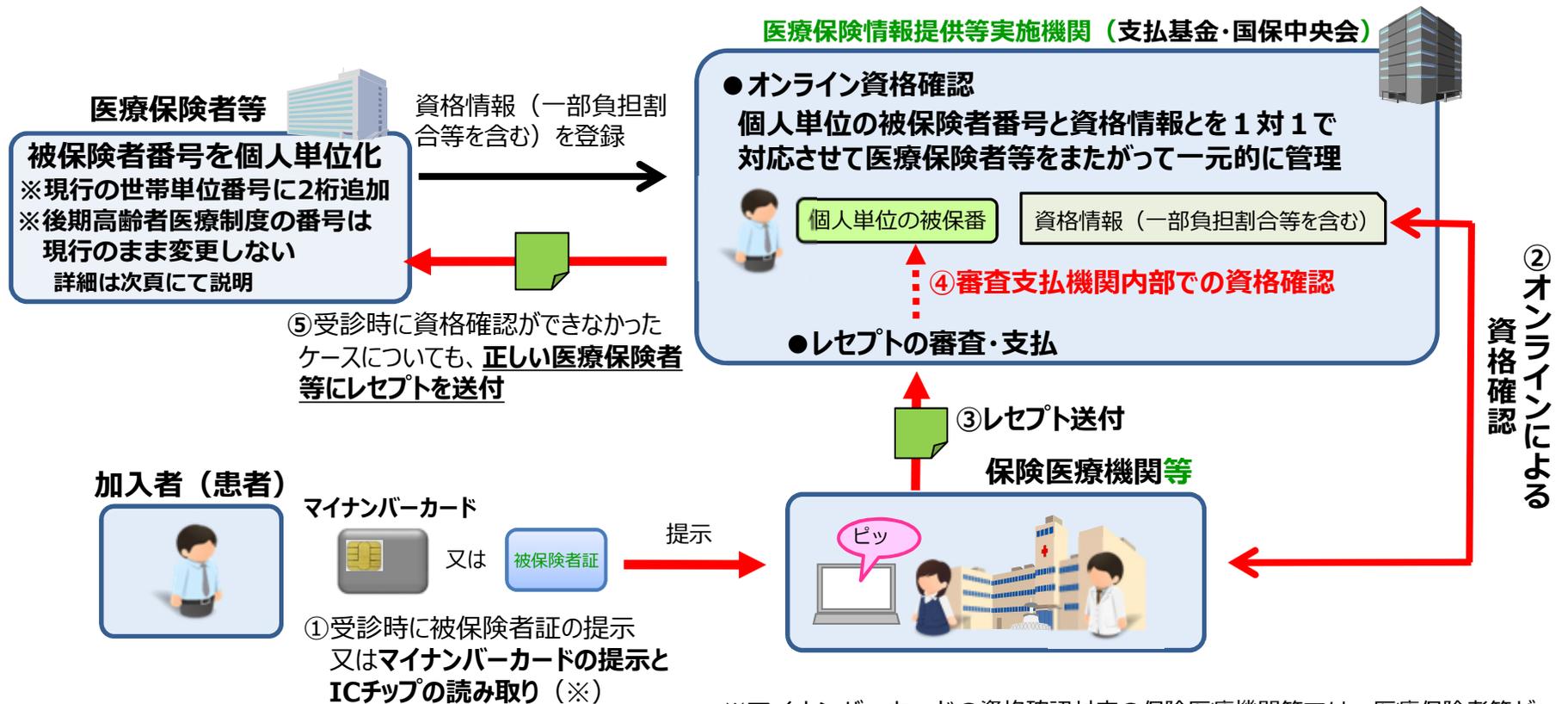
オンライン資格確認の全体像（1/2）

- 保険医療機関等（以下「保険医療機関等」）において療養の給付を受ける際、被保険者又は被扶養者がマイナンバーカードにより資格確認を受けることが、健康保険法改正（令和元年5月成立）で規定された。令和3年3月に導入予定。
※マイナンバーカードのICチップの電子証明書を用いて行う。マイナンバーは使用しない。
- 被保険者等記号・番号を個人単位化する。令和3年10月請求分（9月診療分）から個人単位の被保険者等記号・番号でレセプトを請求。
※現行の世帯単位の記号・番号に2桁の番号（枝番）を追加。後期高齢者医療制度は既に現在も個人単位化されているため、変更なし。
- 被保険者（患者）は、被保険者証の発行を待たずに、マイナンバーカードで受診ができる。保険医療機関等は、最新の資格情報をオンラインで確認できる。初診時の入力作業や資格過誤請求等が減少する。
※令和3年10月請求分（9月診療分）から、医療保険情報提供等実施機関（支払基金・国保連）において医療保険者等間のレセプトの振替サービスを導入。
- 顔認証付きカードリーダー（マイナンバーカードICチップ内の顔写真）により本人確認を行う（顔写真はシステムに保存されない）。
- 被保険者（患者）は、マイナポータルで特定健診情報等、医療費通知情報、薬剤情報を確認できる。保険医療機関等においても、本人同意の下で、医師等が患者の薬剤情報等を閲覧できる仕組みとする。マイナンバーカードに記載してあるマイナンバーを書き留めたり、保管しない。
- （参考）保険医療機関等におけるシステム導入の支援のため、「医療情報化支援基金」を創設。
令和5年3月末までに、概ね全ての保険医療機関等での導入を目指す。

オンライン資格確認の全体像 (2/2)

【導入により何が変わるのか】

- ①失効被保険者証の利用による過誤請求や医療保険者等の未収金が大幅に減少
- ②医療保険者等における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



※マイナンバーカードの資格確認対応の保険医療機関等では、医療保険者等が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（被保険者証を持参する必要がない）。

※オンライン資格確認を実施しない保険医療機関等の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

(参考)オンライン資格確認のメリット

患者	<ul style="list-style-type: none">・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、医療費通知情報、薬剤情報を閲覧することが出来るようになります。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。(従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。)・転職・結婚・退職しても、被保険者証の発行を待たずに、マイナンバーカードで保険医療機関等を利用できるようになります。(医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です。)・保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。
医療機関・薬局	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。・正しい資格情報の確認ができていないと、レセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認を毎回実施することによりレセプトの返戻を回避でき、未収金が減少します。(患者等への確認事務も減少します。)・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、保険医療機関では特定健診情報等、薬剤情報、保険薬局では薬剤情報を閲覧することが出来るようになり、より適切な医療を提供することが出来ます。・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、特定健診情報等、薬剤情報を閲覧することが可能となります。(患者の同意は必要です。)
保険者	<ul style="list-style-type: none">・資格切れの被保険者証の使用が抑制されます。・資格切れの被保険者証や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業)が減少します。・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

医療扶助のオンライン資格確認導入について (方向性の整理(案))

【医療保険におけるオンライン資格確認の導入】

- 令和元年に成立した改正健康保険法等の施行により、令和3年3月から各医療保険制度において、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が開始される。

【生活保護の医療扶助での対応の必要性】

(事務コストの低減)

- 現在、医療扶助の資格確認においては、月単位で、福祉事務所が委託する医療機関、薬局ごとに紙による「医療券」及び「調剤券」を発行している。こうした紙の医療券等の発行事務は、福祉事務所等にとって事務負担感が強い。
- また、資格の変更をより即時的に確実に確認することができることになれば、保護廃止後の診療報酬請求等の事例を防ぐことができるようになり、福祉事務所、医療機関、薬局等の事務負担が軽減されることが期待される。

(より良い医療の提供)

- 今後、医療保険においては、オンライン資格確認等システムの仕組みを活用し、診察時に特定健診情報等を閲覧することが可能となるほか、閲覧できる医療情報の拡充や電子処方箋の導入等が検討される。
生活保護の被保護者に対しても、こうしたより良い医療サービスの提供の対象とするには、オンライン資格確認等システムが導入されていることが前提となる。

※なお、医療保険や介護保険では、NDBや介護DB等の解析精度向上のための被保険者番号の履歴を活用した仕組みが可能となるが、オンライン資格確認等システムが導入されていない医療扶助はその仕組みが適用されない。

(制度の信頼性の向上等)

- 写真付きのマイナンバーカードによる確実な本人確認と資格確認ができる。
- 今後、医療保険被保険者のマイナンバーカード利用が進み、医療機関等においてカードリーダーを使った資格確認が普及していくことが想定される中、生活保護の被保護者は大半が医療保険には加入しておらず、被保護者のみ医療機関の窓口での資格の確認方法が異なるという状況を避ける必要がある。

【医療扶助の特性を踏まえたオンライン資格確認の導入】

(効率的な制度構築)

- 使いやすく効率的な制度とするため、医療保険のオンライン資格確認等システムの基盤を可能な限り活用する。具体的には、被保護者の資格情報を福祉事務所がオンライン資格確認等システムに登録することとし、医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダーを使用した資格確認を行う。そのための必要な事務は福祉事務所が社会保険診療報酬支払基金に委託することとする。

(医療扶助特有の機能)

- 医療扶助は、自己負担がない一方で、医療保険のように自己の選択する医療機関及び薬局で医療を受けるという制度となっておらず、受診する医療機関等を福祉事務所が決定・委託する仕組みとなっている。この仕組みにより、全体としては外来で特定の医療機関を受診する傾向が高いなど、自己負担を徴収せずに適切な受診を確保している。
- こうした医療扶助における適切な受診を確保する仕組みを維持するため、オンライン資格確認等システムには、氏名、福祉事務所、受給者番号に加え、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録することとし、委託された医療機関等において被保護者が資格確認を行った場合、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。
 - ※ 委託されていない医療機関等についても、救急時の対応等があることから、一定の情報の確認を可能とし、事後的な委託が可能となる仕組みとし、必要な受診に支障がないようにする。
 - ※ 重複受診が見受けられるケース等には、福祉事務所が健康管理支援事業を活用する等により個別に助言・指導を行う。
- 医療扶助には医療保険における被保険者証に相当するものではなく、福祉事務所が医療の実施を委託したことを示すため、医療券等を医療機関等毎に、必要な期間発行する必要があると、これが事務負担となっているとの意見もある。また、本来は被保護者がその都度医療券等を福祉事務所で受け取り、医療機関等に提示する必要があるが、現在、多くの自治体で被保護者が医療券等を所持しない運用(医療機関等に送付)となっているほか、救急時の受診に課題があるという指摘もある。こうした制度の趣旨と実態を踏まえ、被保護者の利便性を高めつつ、制度を効率的かつ適正に運営するためにも、今後の普及状況も踏まえつつ、医療扶助の資格確認は原則としてマイナンバーカードにより行う運用とする。
- 一方、医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合の受診等については、医療券を併用する等の措置により、必要な受診に支障がないようにする。

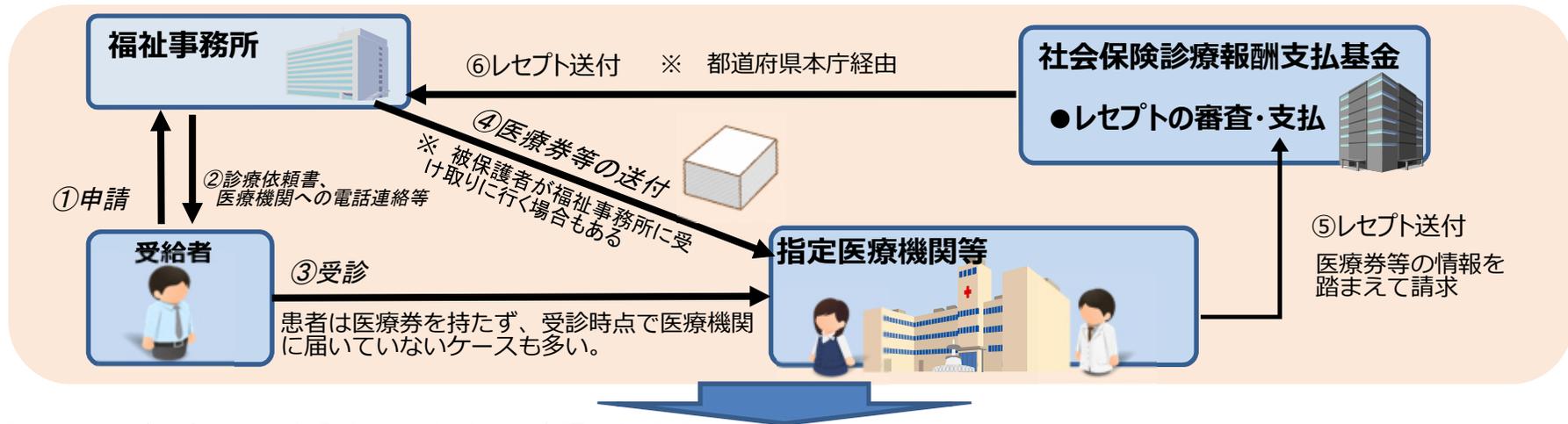
【その他の課題】

- 現在、紙で福祉事務所と医療機関の間でやりとりが行われている要否意見書について、その役割を踏まえつつ、事務負担の軽減や電子化について検討が必要。

医療扶助におけるオンライン資格確認の導入（イメージ）

- 生活保護の医療扶助にオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。

【現行の医療扶助の受診等の流れ（一例）】



【マイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入】

