

## 【資料2】 医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用

1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化
  - (1) 検討の全体像
  - (2) オンライン資格確認（医療券・調剤券）
  
2. 健康・医療データの利活用

# 「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえた今後の対応

赤：国の取組  
青：自治体の取組

	令和7年度 (R8.1~3)	令和8年度	令和9年度	令和10年度~	
デジタル化・データ活用	<b>医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討</b> ●要否意見書、医療券・調剤券、介護券に係る運用見直し ●オンライン資格確認の普及・活用促進 ●要否意見書のオンライン化 など ※令和8年1月以降、実務的な内容を含めて詳細な検討を行うワーキンググループを開催				
	検討状況を踏まえて順次対応				
	レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について検討		NDB等を活用したデータ分析支援ツールの機能強化 (新たなツールの開発)	都道府県による市町村支援や福祉事務所による取組の中で実態把握・課題分析等に新ツールを活用(自治体間の比較など)	
			検討状況を踏まえて順次対応 (レセプト管理システムの標準仕様書の見直しなど)		
実施体制の構築・強化	統括保健師や保健師等の専門職に対する普及啓発(生活保護分野の課題・取組等)、保健師等の配置に資する取組の検討				
	医療扶助・健康管理支援担当者会議の開催 (保健医療専門職と事務職員・ケースワーカーの双方を対象/意見交換の場を設定)				
	様々な連携に係る効果的な取組事例の収集・共有、各自治体で活用可能な標準的な資材の検討 (保健師等の専門職との協働、ケースワーカー等への知識・理解の普及、地域の医療機関・医療関係者との関係構築 など)				
	「都道府県による市町村支援」に係る都道府県向け研修の開催、市町村支援ガイドラインの充実			全都道府県における市町村支援の実施を目指す	

## 1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化

### (1) 検討の全体像

### (2) オンライン資格確認（医療券・調剤券）

## 2. 健康・医療データの利活用

# 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」（抜粋）

## Ⅲ 各論

### 3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用

#### （1）医療扶助の給付手続のデジタル化等

- 医療扶助の給付手続について、医療機関・薬局や福祉事務所の業務効率化、生活保護受給者の健康管理・適正受診等の推進の観点から、さらなるデジタル化に取り組んでいくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

その際、各医療機関等の事情（DXへの対応可能性や生活保護受給者の受診者数・受診頻度等）に配慮しつつも、**オンライン化を原則的な取扱い**とし、**紙・オンライン併用による事務コストを最小限に抑える**とともに、医療DX（電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋等）の普及とあいまって**効率的で質の高い安全な医療の提供につなげていく**必要がある。併せて、医療機関等においては、医療扶助のみならず医療DX関連のシステム導入に係る費用負担が発生しており、当該**負担を可能な限り低減していく方向で対応を検討**していく必要がある。

#### ① 医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用促進

医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用の促進に向け、**医療機関等・福祉事務所の業務効率化に資するよう運用改善**を進めるとともに、**生活保護受給者の安心につながる機能・効果を整理しつつ、利用登録を勧奨**する。

#### ② 要否意見書のオンライン化

**要否意見書のオンライン化の実現に向け、具体的な方策について、引き続き検討**を進める必要がある。

その際、「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）に基づき、医療機関から自治体への「診断書等の電子的提出」に係る検討も進んでいる中、効率的なシステム整備等の観点から、**「診断書等の電子的提出」の検討状況を踏まえつつ対応**していく。

また、例えば、医療機関から福祉事務所への病状報告等（稼働能力の有無や移送の給付要否の判定に必要なもの等）や、医療機関から福祉事務所に対する患者の受診状況や患者が抱える課題の共有など、要否意見書のオンライン化に係る枠組みの効果的な活用方策を検討する。

#### ③ 医療扶助の給付手続の効率化

医療扶助の給付手続（医療券・調剤券・要否意見書）について、さらなるデジタル化に取り組むに当たり、**現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査**の上、有効期間・頻度をはじめ**必要な見直しについて、引き続き検討**を進める必要がある。

#### （2）介護扶助の給付手続の効率化等

- 介護扶助の給付手続（介護券）について、**現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査**の上、有効期間・頻度をはじめ**必要な見直しについて、引き続き検討**を進める必要がある。

- 介護保険制度における介護情報基盤（令和8年度から、システム改修が完了した自治体から順次運用を開始）に関し、介護扶助に係る手続の取扱いについては、介護情報基盤の運用状況等も踏まえつつ、介護情報基盤への接続により効率化される業務内容、福祉事務所で生じ得るシステム改修等や事務コスト等の論点・課題等について、引き続き検討・整理を進める必要がある。

## 医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討ワーキンググループ

- 医療扶助・介護扶助の給付事務の効率化に向け、実務的な内容を含めて詳細な検討を行うため、ワーキンググループを設けるもの。  
(医療扶助等におけるデジタルトランスフォーメーションの推進に関する調査研究)
- ワーキンググループの議論は「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」に報告

### ○検討項目

当面、令和7年度末に向けて、以下の項目について検討予定

- **医療扶助オンライン資格確認の普及・活用促進に向けた方策について**
  - ・ 医療機関等や福祉事務所の業務効率化に向けた運用改善策 など
- **要否意見書のオンライン化について**
  - ・ 医療機関から自治体への「診断書等の電子的提出」に係る検討状況を踏まえた対応 など
- **医療扶助・介護扶助の各種手続の効率化について**
  - ・ 要否意見書、医療券・調剤券、介護券に係る運用（有効期間・頻度など）の見直し など

### ○構成メンバー

- ＜医療関係者＞ 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会
- ＜自治体関係者＞ 都道府県、指定都市、中核市・一般市
- ＜事務局＞ 厚生労働省保護事業室、アクセンチュア株式会社

## 【検討の全体像】医療扶助の給付事務の見直し（議論の目的・方向性等）

- ワーキンググループにおける議論や自治体向けアンケート調査の結果等を踏まえつつ、厚生労働省として、医療扶助の給付事務の見直しに向けた考え方等を整理。

### <議論の目的・方向性>

- 全額公費の「医療扶助」について、適正な運用を期することで、制度に対する信頼を確保する必要。
- 他方、医療現場と自治体のいずれにおいても人員確保や業務負担が課題となっており、可能な限り業務の削減・簡素化や、デジタル化・データ活用を含めた業務効率化を進めていく必要。
  - ※ 給付事務は、全国の医療機関・薬局や福祉事務所において運用を求めることとなるため、可能な限りシンプルに標準化する必要（複雑な場合分けや個別判断は極力避ける必要）

### <議論の前提となる状況>

- 医療保険と同様、医療扶助の給付事務の「デジタル化/オンライン化」が進んでいる状況。
  - レセプトのオンライン請求、福祉事務所へのレセプト管理システム導入【平成23年～】
  - オンライン資格確認の導入（資格情報、医療券・調剤券情報）【令和6年3月～】
- こうした中、「適正な運用」に向け、診療・調剤状況に関する「事後的な確認・指導」を強化してきたところ。
  - レセプト点検の取組【紙：平成12年～ 電子：平成23年～】
  - 頻回受診対策【平成14年～】、向精神薬の重複投薬対策【平成23年～】、多剤・重複投薬対策【令和5年度～】
  - オンライン資格確認の実績ログ情報の活用【令和8年度～順次】
- 他方、医療扶助の給付事務（事前事務）の骨格は、少なくともレセプトのオンライン請求開始以降は変更していない状況。

# 【検討の全体像】医療扶助の給付事務の見直し（各事務の意義と課題）

	被保護者による医療扶助の申請 (事前連絡)	医療機関が作成する 要否意見書を踏まえた 医療扶助の決定	受診時の資格確認 (オンライン資格確認、医療券・調剤券)		参考：事後的な対応 (被保護者への指導等)
			医療機関	薬局	
意義	<p>被保護者による申請を踏まえ、福祉事務所において<u>受診する医療機関を選定</u></p> <p>※受診者のうち、<u>受診した医療機関数が「1件」の割合は他制度よりも高い</u></p>	<p>受診する医療機関による意見書を踏まえ、福祉事務所において<u>医療扶助を決定</u></p> <p>※福祉事務所アンケートでは「<u>医療要否意見書は廃止すべき（手続が形骸化、医療扶助適正化の取組と重複等）</u>」との意見あり</p>	<p>医療機関における<u>資格確認</u>（本人確認、自医療機関への委託の有無の確認）</p>	<p>薬局における<u>資格確認</u>（本人確認、自薬局への委託の有無の確認）</p>	<p>審査済みレセプトにより、受診・投薬の状況（頻回受診、重複投薬等）を確認の上、<u>被保護者本人への指導等</u>を実施</p> <p>※審査済みレセプトが福祉事務所に届くのは診療月の翌々月</p> <p>※レセプト管理システムによる抽出のほか、外部委託を活用する福祉事務所もある</p>
課題	<p>適正化観点</p> <p>現行どおり運用</p> <p>※オン資の場合も事前申請が必要である旨を徹底</p>	<p><u>事後的な対応との関係やバランスも踏まえつつ、要否意見書の意義を精査</u>する必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記載を依頼する内容</li> <li>・医療機関に作成を依頼するタイミング 等</li> </ul>	<p><u>適正な資格確認</u>の確保</p> <p>※<u>オン資実績ログ</u>を活用した受診状況の随時確認（未委託受診、頻回受診傾向等）</p>	<p><u>適正な資格確認</u>の確保</p> <p>※利用する薬局を事前選定する取扱いとしていない中、<u>事前委託を前提とした運用（調剤券）の必要性等を精査</u>する必要</p>	<p><u>レセプト管理システムの機能強化（抽出機能の充実等）</u></p>
	<p>業務効率化観点</p> <p>現行どおり運用</p>	<p><u>福祉事務所・医療機関の実務に配慮した運用</u>（様式、提出時期等）</p> <p><u>オンライン化</u>の導入</p>	<p><u>オン資の効率的運用</u></p> <p><u>オン資の利用率向上</u>を通じた紙・オンライン併用コストの最小化</p>	<p><u>オン資の効率的運用</u></p> <p><u>オン資の利用率向上</u>を通じた紙・オンライン併用コストの最小化</p>	<p><u>レセプト管理システムの機能強化（抽出機能の充実等）</u></p>

# 医療扶助等の給付事務に関する検討の進め方

## <オンライン資格確認、医療券・調剤券>

- 「オンライン資格確認」の効率的な運用と利用率向上に向けた対応を検討 → 今回議論
- 調剤券の必要性等について引き続き精査

## <医療要否意見書>

- 医療要否意見書の意義を精査 → 次回以降、適正受診に向けた取組等と併せて議論
- 上記の「意義」も踏まえつつ、記載を依頼する内容（様式）や、医療機関に作成を依頼するタイミング（提出時期）等の見直しを検討
- 併せて、オンライン化の実現に向け、政府全体の「診断書等の電子的提出」の検討状況を踏まえて対応  
※その際、「電子的提出」のスキームを踏まえた運用見直しの検討が必要となる可能性に留意

## <その他（介護扶助関係）>

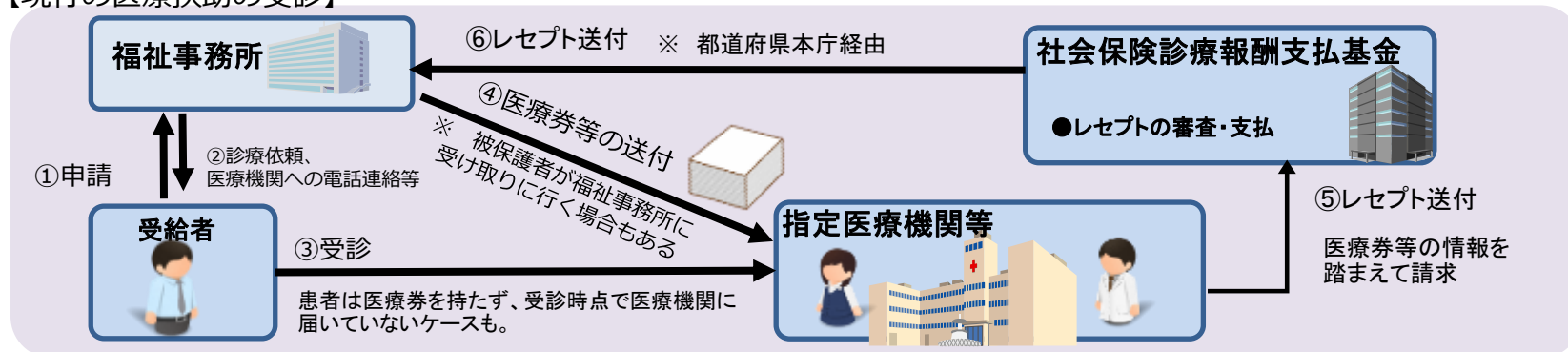
- 介護券の必要性等について精査 → 次回以降に議論

1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化
  - (1) 検討の全体像
  - (2) オンライン資格確認（医療券・調剤券）
2. 健康・医療データの利活用

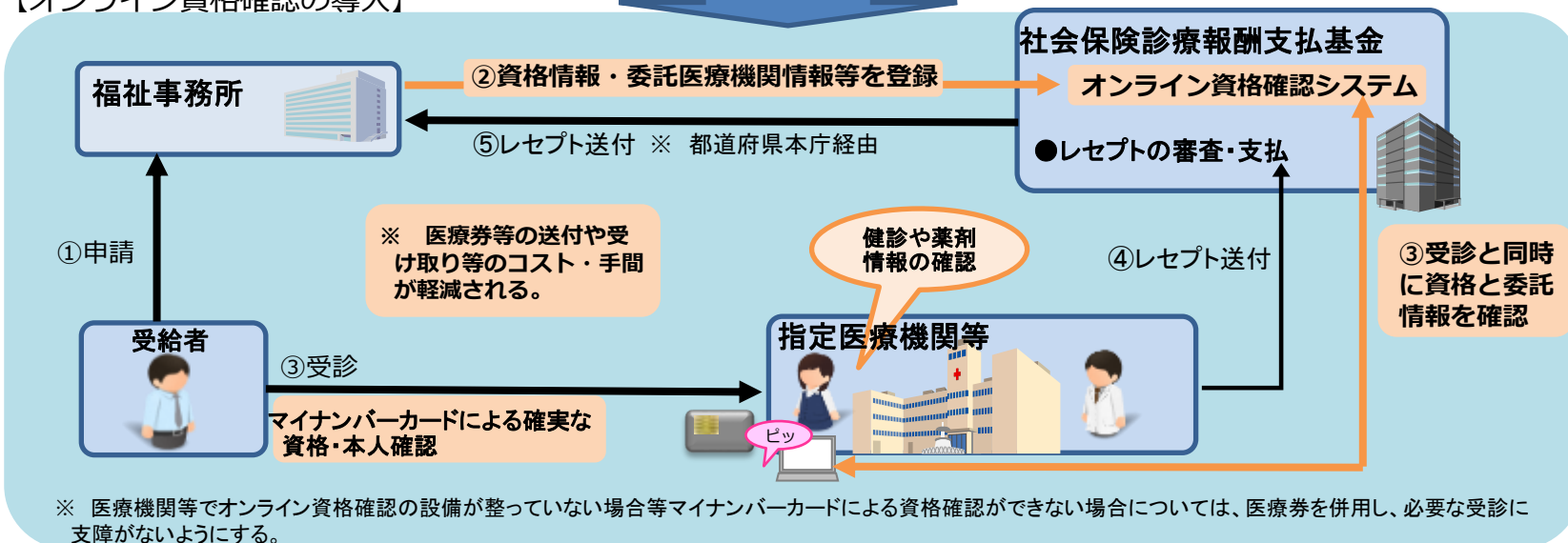
# 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによる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。
- 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
- ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

## 【現行の医療扶助の受診】



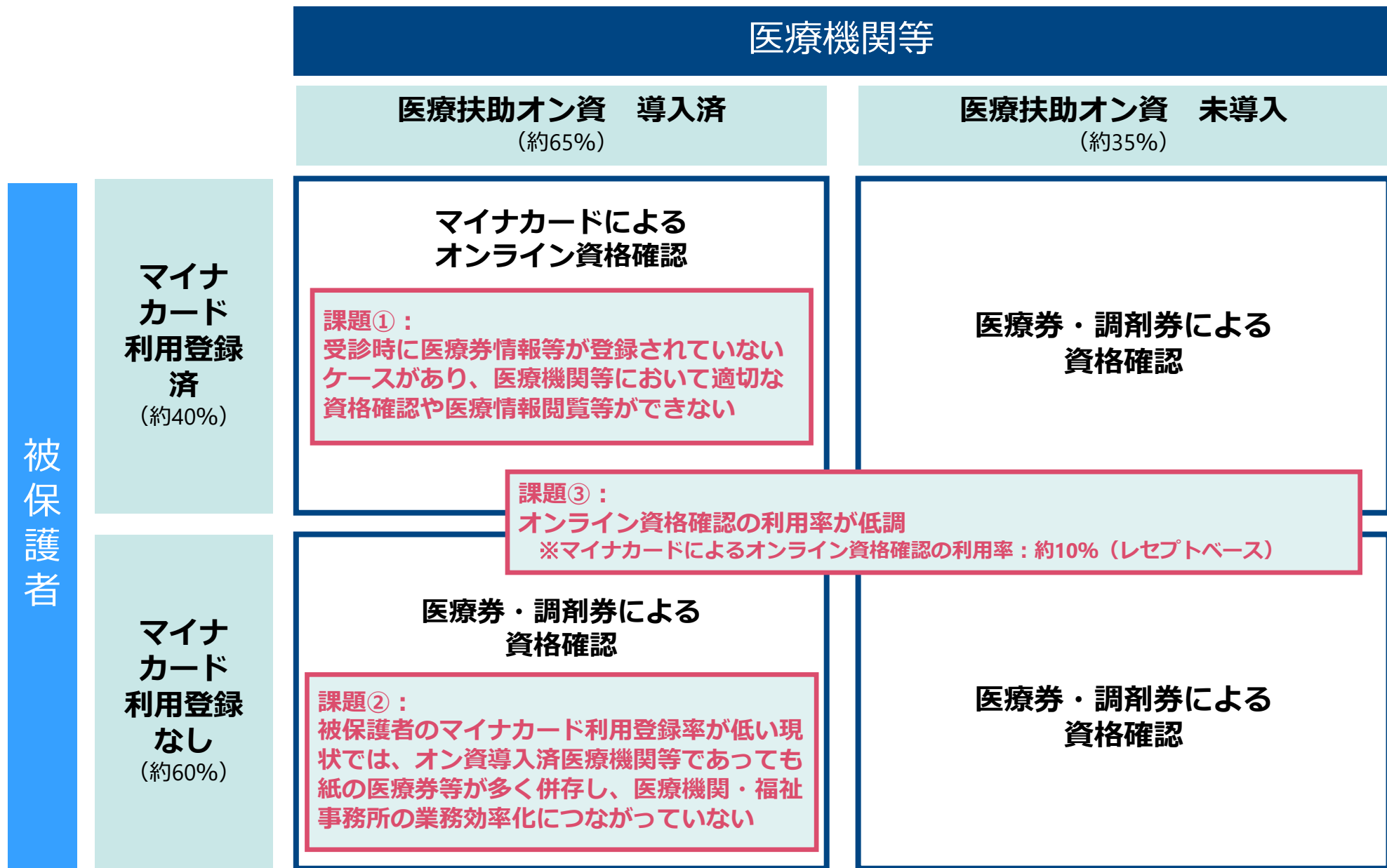
## 【オンライン資格確認の導入】



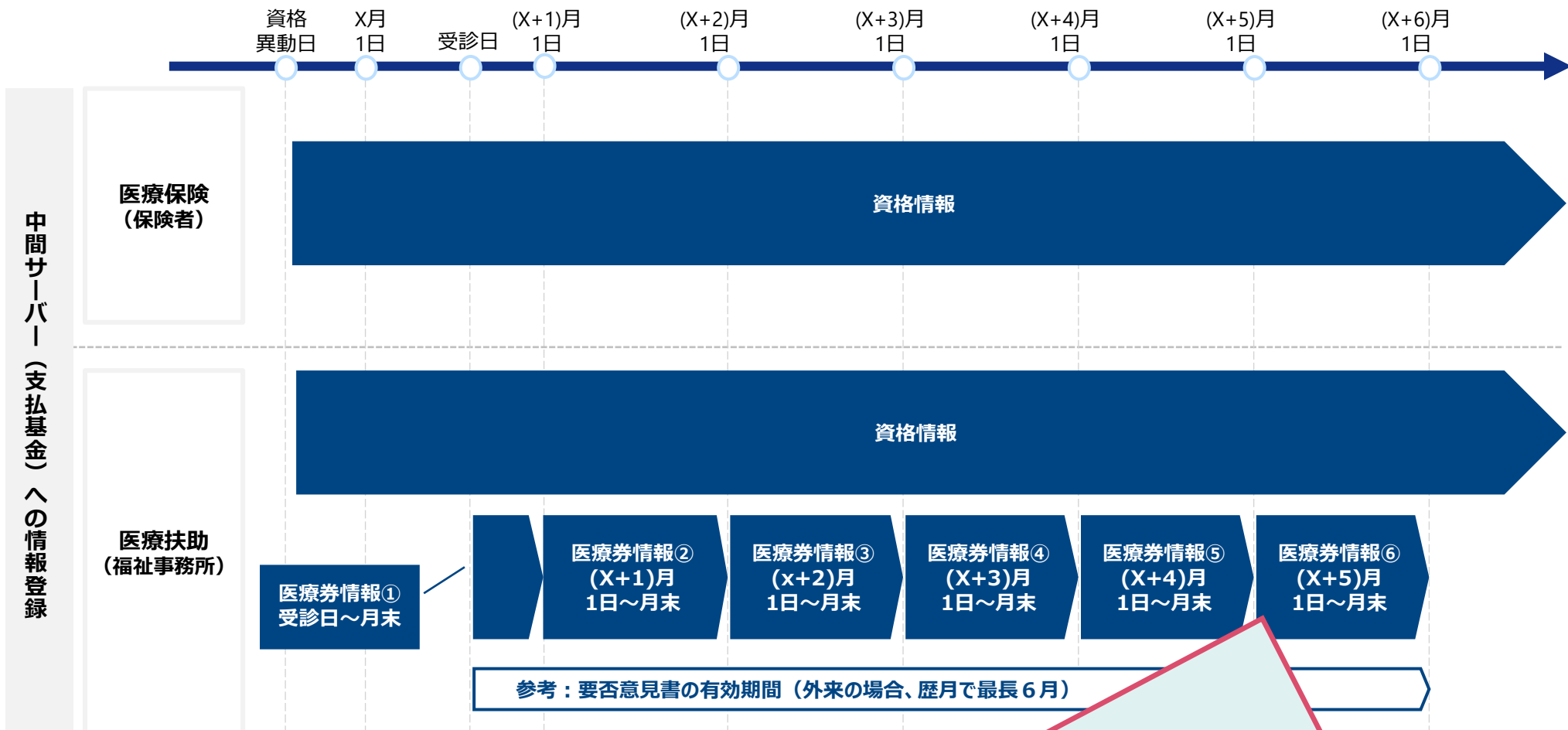
※ 医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合等マイナンバーカードによる資格確認ができない場合については、医療券を併用し、必要な受診に支障がないようにする。

【施行時期】：令和6年3月1日

# 医療扶助のオンライン資格確認の運用実態と課題



# 【参考】福祉事務所による資格情報等の登録事務



中間サーバー（支払基金）への情報登録

**資格異動時の「資格情報の登録」に加えて、毎月の「医療券情報等の登録」が必要**

※ 紙の医療券等は、一部の被保護者において、本人支払額（前月の収入を元に計算＝毎月変動）が発生するため、月後半に発行されている実態がある。  
 オンライン資格確認に係る医療券情報等についても、紙の医療券と同様に、月後半に中間サーバーに自動連携させる機能等を活用している自治体がある。

※ マイナカード利用登録の有無を問わず、全ての被保護者に係る「資格情報」「医療券情報等」を登録する必要

## 運用実態・課題を踏まえた対応の方向性

- 医療扶助のオンライン資格確認に関しては、従来の「紙の医療券・調剤券」の業務フローをベースにして、導入・運用を進めてきた経緯があり、その結果、医療機関における「適切な資格確認」や質の高い医療提供に必要な「診療情報・薬剤情報の閲覧」等が困難となっている。また、福祉事務所と医療機関の双方で「紙の医療券・調剤券」のやりとりが多く残存するなど業務負荷が増加している状況にある。
- このため、医療扶助のオンライン資格確認について、資格確認に係る原則的な取扱いとして効率的かつ適切に運用できるよう、運用改善を進めていく。 \*紙の医療券・調剤券による資格確認の運用も継続

課題	対応の方向性
<b>課題①</b> 受診時に医療券情報等が登録されていないケースがあり、適切な資格確認や医療情報閲覧等ができない	<ul style="list-style-type: none"><li>● 福祉事務所において医療券情報等の事前登録（複数月分）が可能である旨の明確化【スライド14】</li><li>● システム面の課題精査と対応策の検討【スライド15・16】</li></ul>
<b>課題②</b> オン資導入済医療機関等であっても紙の医療券等が多く併存し、医療機関・福祉事務所の業務効率化につなげていない	<ul style="list-style-type: none"><li>● オン資導入済医療機関等における資格確認方法の見直し（紙運用の省略可）【スライド17・18】</li></ul>
<b>課題③</b> オンライン資格確認の利用率が低調	<ul style="list-style-type: none"><li>● 被保護者のマイナ利用登録や医療機関等のオン資導入に向けた対応強化（勧奨強化等）【スライド19・20】</li></ul>

# 【対応案】医療扶助のオンライン資格確認に係る対応の方向性

## ① 医療券情報等の事前登録（複数月分）

### （現状）

- 患者が受診した際に適切な資格確認や医療情報閲覧等を可能とするためには、福祉事務所において、受診時までに医療券情報等を登録しておく必要。福祉事務所における適正な運用を期するため、登録業務の効率化を進める必要。
- 現状では、医療券情報等について、毎月、支払基金の「中間サーバー」に登録する必要。福祉事務所向けアンケートにおいて、当該取扱いの見直しについて質問したところ、
  - 一部の被保護者について窓口における本人支払額（前月の収入を元に計算＝毎月変動）の登録が必要があること等から、毎月の登録業務はやむを得ないとの回答が7割弱であった。
  - 他方で、事前に複数月分をまとめて登録すること等を可能とすべきとの回答も3割強あった。

### （運用改善案）

- 福祉事務所向けアンケートの結果を踏まえ、医療券情報等について、要否意見書の有効期間を上限として、事前に複数月分をまとめて登録することを可能としてはどうか。
  - ※ 「調剤券情報」については、患者本人の意向等を踏まえ、当該患者が利用する可能性のある薬局を委託先とする「調剤券情報」の登録を許容。
- その際、福祉事務所と医療機関との間でトラブルが生じることの無いよう、例えば以下に掲げる事項など、事前に複数月分をまとめて登録する場合の「留意事項」について整理・周知することとしてはどうか。

#### 【留意事項例】

- 従来どおり、月の途中で保護廃止となった場合は、中間サーバー上の資格喪失処理のみならず、委託先医療機関への連絡を徹底すること。  
（医療機関等において保護廃止となったことに気づかず誤ってレセプト請求等を行うことを防ぐため）
- 本人支払額が発生する者については、金額が確定するまでの間、本人支払額の欄は未確定である旨の表記をしておくこと。
- なお、紙の「医療券」及び「調剤券」については、仮に複数月分をまとめて送付した場合、医療機関等における情報管理が煩雑になること（本人支払額、途中で保護廃止となったケース等）などが懸念されることから、従来どおりの運用を継続する。

# 【対応案】医療扶助のオンライン資格確認に係る対応の方向性

## ② システム面の課題精査と対応策の検討

### (現状)

- 適切な資格確認や医療情報閲覧等に向け、福祉事務所において「受診時までの医療券情報等の登録」に適正に対応するためには、「①医療券情報等の事前登録」のような運用改善と併せて、福祉事務所におけるシステム面の課題について精査していく必要。

#### 【システム面の課題例】

- 生活保護システム（福祉事務所）と中間サーバー（支払基金）との接続方式によっては、職員が通常利用している生活保護システムの端末から別の端末（統合専用端末）に、USB等を使って資格情報・医療券情報等を移す業務が発生。
- 生活保護システムについて、国が示す「標準仕様書」等において中間サーバーへの登録時期等を明記していないこと等から、毎月後半（＝紙の医療券等の発行時期）に中間サーバーに自動登録される機能等が活用されている状況。
- また、福祉事務所における適正な登録を徹底してもなお、例えば以下のような「受診時までの医療券情報等の登録」が困難なケースにおいては、被保護者がマイナ利用登録を行っていても、オンライン資格確認の重要なメリットである医療情報閲覧等の機能を活用することができない状況。

#### 【事前登録が困難なケース例】

- 被保護者が急病のために、福祉事務所への事前連絡とほぼ同時に医療機関等を受診したケース
- 被保護者が福祉事務所に事前連絡せずに受診したケース

等

### (対応の方向性)

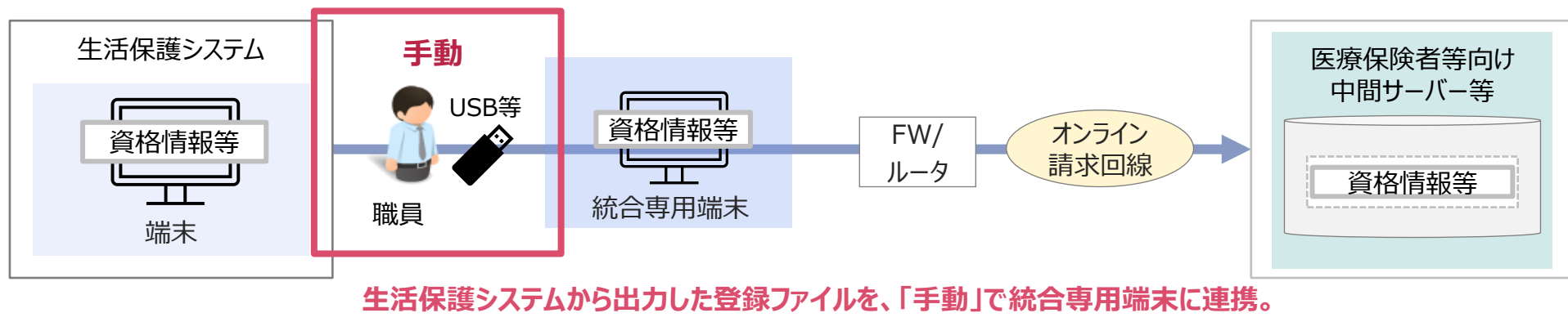
- 「受診時までの医療券情報等の登録」への適正かつ効率的な対応に向け、システムベンダー等とも協議しつつ、生活保護システムに係る課題について引き続き精査するとともに、必要な対応策を検討していく。
- オンライン資格確認の重要なメリットである医療情報閲覧等の機能を、より有効活用できるよう、必要な対応策を検討していく。

※ 未委託医療機関（医療券情報等が未登録）については、診療報酬の誤請求を防ぐ観点から、受給者番号等を連携しない仕組みとしているため、医療情報等の閲覧もできない。なお、一部の医療機関（救急時医療情報閲覧を導入する医療機関）については、救急搬送時等において委託/未委託を問わず当該機能を活用できるよう、令和7年12月から委託/未委託を問わず受給者番号等を連携。令和7年12月の前後で、誤請求の状況に特段影響は無い状況（福祉事務所向けアンケート）。

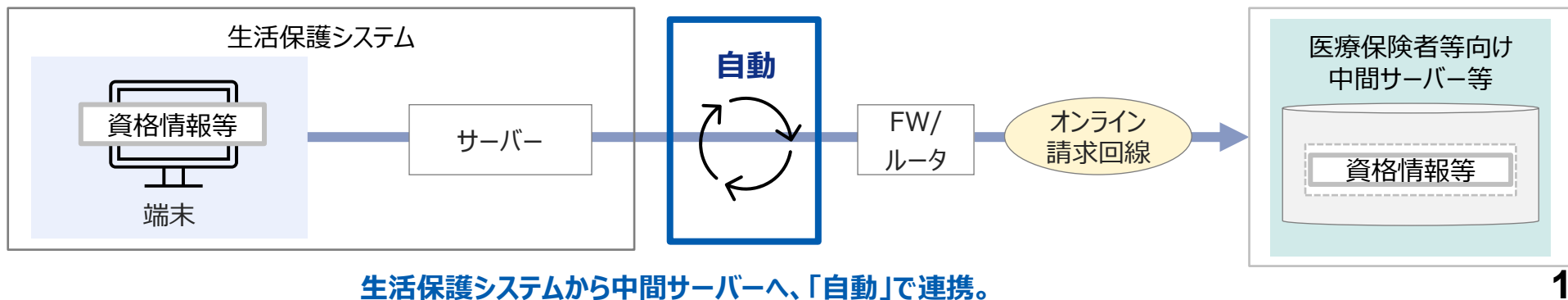
## 【参考】医療保険者等向け中間サーバー等との接続方式について

- 医療扶助オンライン資格確認の運用に伴い、福祉事務所は、医療保険者等向け中間サーバー等に、資格情報等を登録する必要があるが、福祉事務所が使用するシステムによっては、同登録を手動で行う必要がある。  
⇒ 福祉事務所の業務負担軽減の観点から、人手を介さず同登録を行うことができるよう、医療保険者等向け中間サーバー等との接続方式について、サーバー間連携を推進することができないか。

### 統合専用端末による連携



### サーバー間連携



# 【対応案】医療扶助のオンライン資格確認に係る対応の方向性

## ③ オン資導入済医療機関等における資格確認方法の見直し（紙運用の省力化）

### （現状）

- 現状、オンライン資格確認の導入済医療機関等にあつては、以下のとおり資格確認を行うこととしている。
    - ・ 受診する者がマイナンバーカードの利用登録を行って「いる」場合：マイナンバーカードによるオンライン資格確認
    - ・ 受診する者がマイナンバーカードの利用登録を行って「いない」場合：従来どおり紙の医療券等による資格確認
- ⇒ 福祉事務所の中には、利用しているシステム上、受診する者ごとの利用登録の有無が判別できず、利用登録の有無に関わらず、一律で紙の医療券等を発行しているところもある。

### （運用改善案）

- 福祉事務所において利用登録の有無を確認できない場合があることも踏まえつつ、福祉事務所における紙の医療券等の「発行」コストと、医療機関等における紙の医療券等の「管理」コストを削減するため、オンライン資格確認の導入済医療機関等については、受診する者がマイナンバーカードの利用登録を行って「いない」場合でも、「2月目」以降の受診に際しては、紙の医療券等は発行せずに受給者番号等によるオンライン資格確認を行うこととしてはどうか。
  - ※ 「2月目」以降は、医療機関等において受給者番号等を把握しているため、オンライン資格確認システムを用いて、当該受給者番号等を用いた資格情報の照会（オン資単件照会）が可能。（「初月」の受診の際は、医療機関等に受給者番号等を伝達する観点からも、引き続き紙の医療券等を発行する必要。）
  - ※ 現状も、2月目以降の医療券等は、被保護者を介さず、福祉事務所から医療機関に直送されているケースが多数である。このため、上記の見直しは、マイナンバーカードの利用登録を行わない被保護者の利便性に特段影響は無い。
- また、適切な資格確認（受給資格の確認及び本人確認）が実施されるよう、例えば以下に掲げる事項など、医療機関等における資格確認に係る「留意事項」について、整理・周知することとしてはどうか。

#### 【留意事項例】

- ・ 月途中での保護廃止など資格異動があり得ること、福祉事務所においてオンライン資格確認の実績ログを確認していること等を踏まえ、医療機関等においては、マイナンバーカード未登録の者が受診する場合、その都度、受給者番号等を用いた資格情報の照会（オン資単件照会）を行うこと。
- ・ 医療機関等においては、マイナンバーカードによる資格確認を行わない場合、患者から提示のあったもの（例：診察券等）で確認を行うとともに、なりすましの疑いがあった場合には追加書類の提示を求めること。

# 【参考】医療保険と医療扶助における資格確認等の運用（比較／見直し案）

○ 医療保険では、医療機関の窓口で、① 患者が療養の給付を受けるための「保険資格の確認」と、② その資格を有する人が受診しているかを確認する「本人確認」、2つの「確認」を実施。

⇒ 医療扶助も同様に、2つの「確認」を適切かつ効率的に実施するため、以下のとおり見直し（明確化）を行ってはどうか。

	医療保険	医療扶助（オン資導入済医療機関等の場合）
資格確認	<p>原則、受診の都度、以下により確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用登録「あり」の者：マイナ保険証（※1）</li> <li>・ 利用登録「なし」の者：資格確認書（※2）</li> </ul> <p>（※1）現在は過渡期として、月2回目以降の受診時はオン資単件照会で資格確認ができればマイナ保険証による確認をしないことも許容。</p> <p>（※2）オン資単件照会は任意（義務ではない）ではあるが、件数を見ても広く実施されている。</p>	<p>現行</p> <p>原則、以下により確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用登録「あり」の者：マイナカード</li> <li>・ 利用登録「なし」の者：紙の医療券・調剤券 (毎月、紙の医療券等を発行)</li> </ul> <p>見直し（案）</p> <p>原則、<b>受診の都度</b>、以下により確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用登録「あり」の者：マイナカード</li> <li>・ 利用登録「なし」の者：以下のとおり</li> </ul> <p>初回：紙の医療券・調剤券</p> <p><b>2回目以降：診察券等+オン資単件照会 (2月目以降は紙の医療券等を発行せず)</b></p>
本人確認	<p>2回目以降の受診も含め、患者から提示のあったもの（マイナ保険証or資格確認書）で対応し、都度本人確認を実施</p> <p>※ なりすましの疑いがあれば追加書類の提示</p>	<p>現行</p> <p>2回目以降の受診も含め、患者から提示のあったもの（マイナカードor診察券等）で対応し、都度本人確認を実施</p> <p>見直し（案）</p> <p>2回目以降の受診も含め、患者から提示のあったもの（マイナカードor診察券等）で対応し、都度本人確認を実施</p> <p><b>※ なりすましの疑いがあれば追加書類の提示</b></p>

# 【対応案】医療扶助のオンライン資格確認に係る対応の方向性

## ④ 被保護者のマイナ利用登録や医療機関等のオン資導入に向けた対応強化

### (現状)

- 令和6年3月から医療扶助のオンライン資格確認に係る運用を開始。現状、被保護者の利用登録率は約40%、指定医療機関の導入率は約65%となっており、マイナカードによるオンライン資格確認の利用率（レセプトベース）は約10%と低調な状況。
- 自治体からは、被保護者に対して利用登録を勧奨する際には管内の医療機関において導入が進んでいないことがネックになるケース、他方で指定医療機関に対して導入勧奨する際には被保護者のマイナ利用登録が進んでいないことがネックになるケースがあると指摘されており、指定医療機関と被保護者の双方について、一層の対応強化を図っていく必要がある。

### (対応の方向性)

- 指定医療機関と被保護者の双方に対し、医療扶助のオンライン資格確認のメリットを整理の上、より積極的に導入・利用登録に向けた勧奨を進める。
  - \* 令和5年度から、医療機関等を対象とした助成事業を実施中（医療扶助のオンライン資格確認を導入する際のレセプトコンピューター等の改修に係る費用を助成）。今年度で本助成事業が終了することも念頭に、当該事業の活用を積極的に働きかけ。

#### 【医療扶助のオンライン資格確認のメリット】

- 指定医療機関・被保護者において、他医療機関等を含めた診療・薬剤情報等が閲覧可能となり、質の高い医療を受けること／提供することが可能。救急時も、救急サマリー等の医療情報を踏まえた対応が可能（マイナ救急・救急時医療情報閲覧）。
- 指定医療機関においては、レセプト請求に必要な受給者番号・公費負担者番号を電子的にレセプトコンピューターに取り込むことが可能となり、請求業務が効率化。紙の医療券等の管理コストも削減。
  - ※「③オン資導入済医療機関等における資格確認方法の見直し」により医療券等の管理コストを更に省力化。
- 本検討会において、医療機関の導入状況や被保護者の利用登録率等について、地域別の状況等を含めて随時報告。導入・利用登録の推移等を踏まえ、引き続き、様々な対応を検討していく。

# 医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等への助成

○ 医療扶助のオンライン資格確認の更なる普及促進の観点から、令和4年度補正予算より、医療機関等に対し、レセプトコンピュータシステム等に係る改修費用等の助成を開始。

⇒ 令和7年度補正予算でも約22億円を措置。医療機関等での活用が促進されるよう、引き続き周知等を徹底する。

## 助成事業概要

### ○ 申請対象

医療扶助のオンライン資格確認導入に伴うレセプトコンピュータ等の改修を行った病院、診療所、薬局

### ○ 助成金額

病院	診療所／ 薬局(大型チェーン薬局以外)	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)
<b>28.3万円(上限)</b> 事業額の56.6万円を 上限に、その1/2を補助	<b>5.4万円(上限)</b> 事業額の7.3万円を 上限に、その3/4を補助	<b>3.6万円(上限)</b> 事業額の7.3万円を 上限に、その1/2を補助

### ○ 申請先・申請期限

医療機関等向け総合ポータルサイト(※)において、当分の間、申請を受付。

「医療扶助におけるオンライン資格確認等導入に係る助成金について」

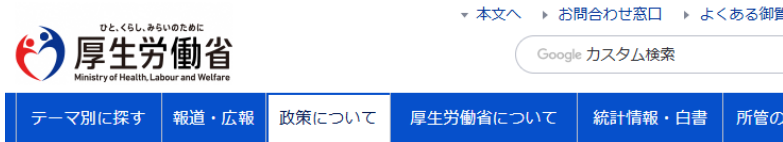
[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb\\_article\\_view&sysparm\\_article=KB0010217](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010217)

(※) 社会保険診療報酬支払基金が運営

## 助成事業に係る周知

医療機関等向け総合ポータルサイトや厚生労働省HP(下記)のほか、各団体の協力も得て積極的に周知。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_25108.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25108.html)



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 生活保護制度 > 医療扶助のオンライン

医療機関・薬局・システムベンダ向け

医療機関等向け医療扶助オンライン資格確認導入手引き等を掲載しています。

**助成金未申請の医療機関・薬局の皆様**  
医療扶助(生活保護)のオンライン資格確認の早期導入をお願いします!

**医療扶助のオンライン資格確認のメリット**

1. 紙の医療券で受診した被保険者も、診断情報・薬剤情報・健康情報の履歴や、電子処方箋等の活用が可能に!
2. 紙の医療券で受診した被保険者も、診断情報・薬剤情報・健康情報の履歴や、電子処方箋等の活用が可能に!

**助成金について** **申請期間: 令和8年1月15日**

区分ごとの金額	診療所/薬局(大型チェーン薬局以外)	大型チェーン薬局(グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)
<b>28.3万円(上限)</b> 事業額の56.6万円を上限に、その1/2を補助	<b>5.4万円(上限)</b> 事業額の7.3万円を上限に、その3/4を補助	<b>3.6万円(上限)</b> 事業額の7.3万円を上限に、その1/2を補助

**医療扶助のオンライン資格確認の導入と助成金申請には時間を要することが想定されます!**

● 助成金申請  
領収書発行等の申請準備を急ぎ、助成金の申請完了までは時間を要することが想定されます。早めの対応をお願いします。

● 医療扶助のオンライン資格確認導入に向けた作業  
必要書類、補助申請、申請準備書の提出は、医療機関等向け総合ポータルサイトに医療扶助におけるオンライン資格確認導入に係る助成金についてのお知らせを必ずご確認ください。おの二次コードからご確認ください。

● 医療扶助のオンライン資格確認を導入した医療機関・薬局の声  
被保険者の診療情報(医療券/薬剤情報)を医療機関コードを持って一括取得できるようになり、紙の医療券・薬剤情報管理する手間が削減されました。

# 1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化

## 参考資料

## 【入院外】受診医療機関数別の患者割合

- 受診医療機関数別患者割合をみると、受診した医療機関が1件である者の割合が高い。

受診した医療機関数別患者割合（令和4年度）

（単位：%）

	受診した医療機関数別受診者						受診 しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
医療扶助	61.3 (100.0)	44.8 (73.0)	12.2 (19.9)	3.2 (5.3)	0.8 (1.3)	0.3 (0.5)	38.7

（参考）医療保険における受診した医療機関数別患者割合（令和4年度）

（入院、入院外または歯科いずれかの診療を受けた者の数をそれぞれの制度の加入者数で除したもの）（単位：%）

	受診した医療機関数別受診者						受診 しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
協会(一般) (令和5年3月)	50.6 (100.0)	32.9 (65.0)	12.8 (25.3)	3.7 (7.3)	0.9 (1.8)	0.3 (0.5)	49.4
組合健保 (令和5年3月)	49.7 (100.0)	32.3 (64.9)	12.6 (25.4)	3.6 (7.3)	0.9 (1.8)	0.3 (0.5)	50.3
国民健康保険 (令和5年3月)	59.0 (100.0)	34.7 (60.1)	16.4 (27.3)	5.7 (9.2)	1.6 (2.6)	0.6 (0.9)	41.0
後期高齢者医療 (令和5年3月)	85.3 (100.0)	39.8 (46.7)	27.7 (32.4)	12.1 (14.2)	4.1 (4.8)	1.6 (1.9)	14.7

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。

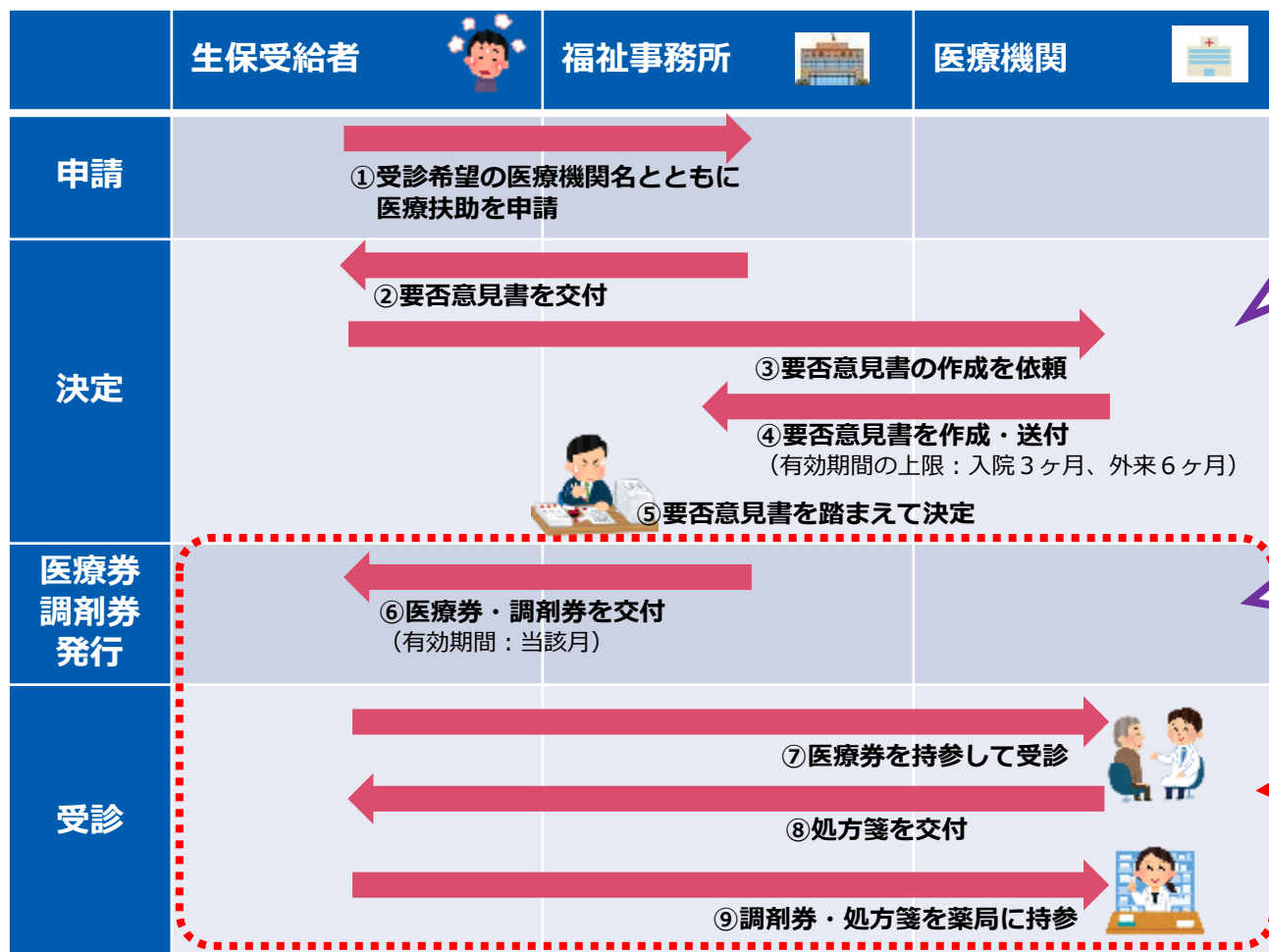
注2：（ ）内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

出典：NDBデータ（令和4年6月審査分）、令和4年度医療給付実態調査

# 医療扶助の給付手続

- 医療扶助は、医師の要否意見書を踏まえて福祉事務所において給付決定を行い、受診する医療機関を明記した医療券、利用する薬局を明記した調剤券を本人に交付し、受診・利用する仕組み。令和6年3月からオンライン資格確認も開始。
- 他方、実際の運用では、要否意見書の作成や医療券・調剤券の交付が後追い。要否意見書のやりとりは紙媒体のまま。福祉事務所において相当の事務負担が発生。

## 【医療扶助運営要領に沿った手続（初診）】



### 【実態：要否意見書】

初診時において、受診前に福祉事務所に要否意見書が提出されているケースは少数

なお、有効期間経過後に、再度、要否意見書の作成を依頼する際は、受給者を介さず、福祉事務所と医療機関が直接やりとりするケースが多い

### 【実態：医療券・調剤券】

初診時において、受診後に医療券・調剤券が交付されているケースが多い

なお、要否意見書の有効期間内でも、医療券・調剤券は毎月発行している（受給者に交付せず、福祉事務所から医療機関に直送するケースも多い）

### R6.3～ 医療扶助オンライン資格確認

福祉事務所が医療券情報等をシステム登録  
受給者が提示するマイナカードで資格確認

※医療券受診の場合も、医療機関は「一括照会」により受給者番号等をレセコンに連携可能（手入力不要）

## 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

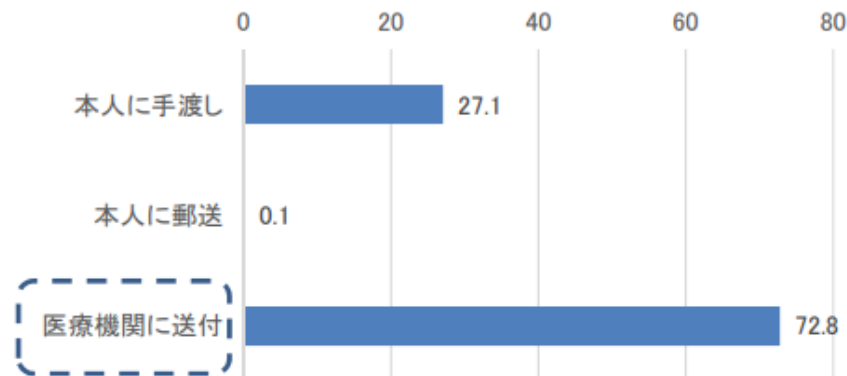
(注) 回答のあった741福祉事務所のうち、該当する福祉事務所数を示している。

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】

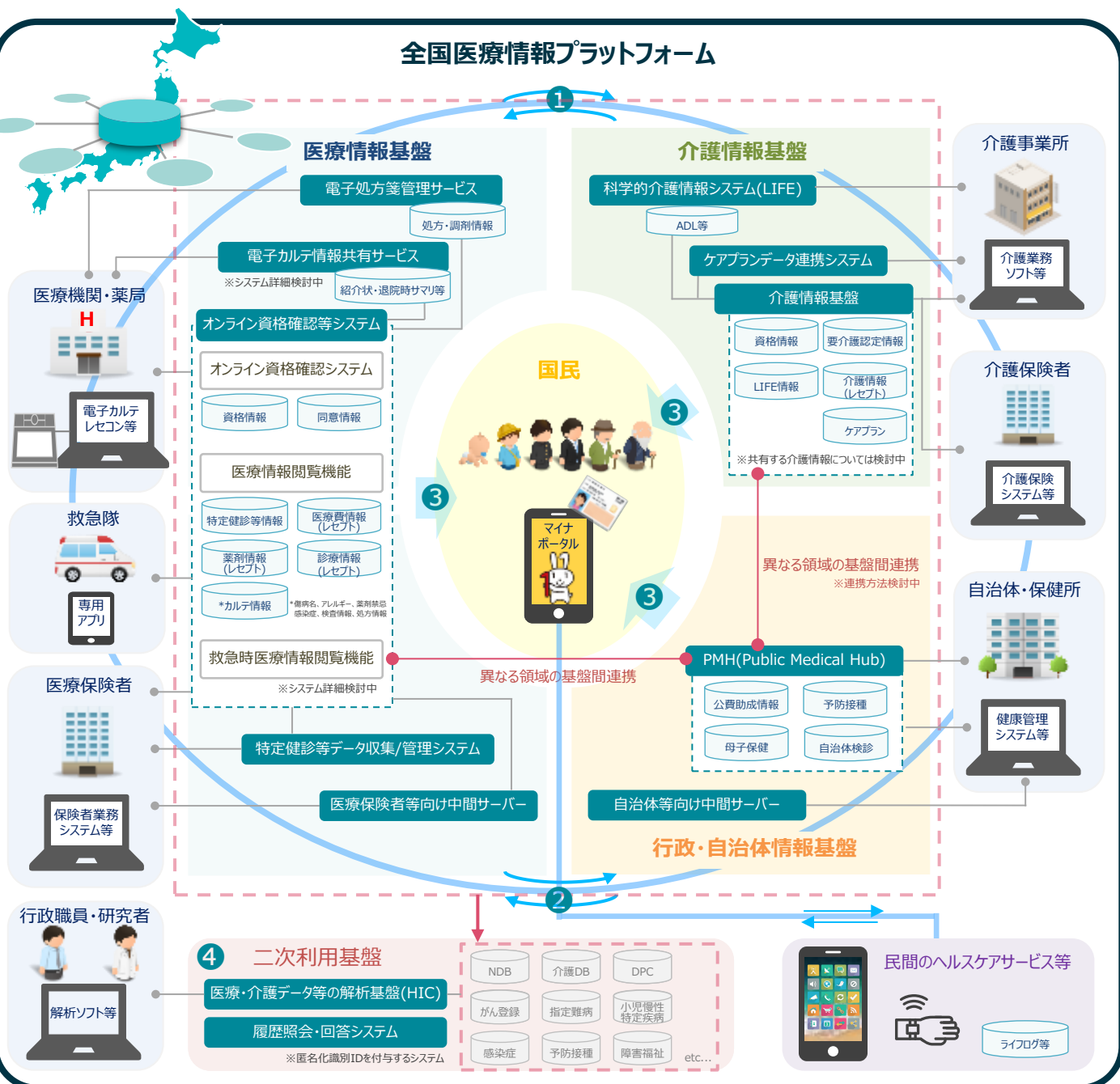


### 【自由記載欄における医療券の発行に関する主な意見】

- 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DXのユースケース・メリット例」

### 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

### 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

### 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

### 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤

行政職員・研究者 医薬品産業等

民間のヘルスケアサービス等

ライフログ等

# 主な医療DX関連施策（生活保護受給者に関する状況）

施策名		状況	施策内容
オンライン 資格確認	医療扶助 オンライン資格確認	運用開始済	病院・診療所・薬局等において、医療扶助のオンライン資格確認が可能 -委託先医療機関のレセコン等に受給者番号等を連携、請求事務を効率化 -本人同意を得て、診療情報・薬剤情報・健診情報を閲覧可能
	訪問看護 訪問診療 オンライン診療等	運用開始済	訪問看護、訪問診療、オンライン診療等において、モバイル端末を利用して、医療扶助のオンライン資格確認が可能
	マイナ診察券	運用開始済	マイナンバーカードを診察券として利用可能することで、患者情報がレセコン画面に反映
	スマートフォンの マイナンバーカード	運用開始済	スマートフォンのマイナンバーカードを用いて、医療扶助のオンライン資格確認が可能
	救急時 医療情報閲覧	運用開始済	救急時、病院において、意識障害等のために同意取得困難な患者について、マイナンバーカードによる本人確認の上で、救急用サマリー等の医療情報を閲覧可能
	マイナ救急	運用開始済	救急時、救急隊員において、マイナンバーカードによる本人確認の上で、診療情報・薬剤情報等を閲覧可能
電子処方箋		運用開始済	処方内容・調剤内容を電子処方箋管理サービスで管理 本人同意の下で医療機関・薬局間で共有可能となり、重複投薬や併用禁忌の確認も可能
電子カルテ情報共有サービス		実証事業中	全国の医療機関・薬局等で患者の電子カルテ情報を共有するための仕組み 診療情報提供書の送付、患者の臨床情報（傷病、検査、薬剤アレルギー等）の共有等が可能
医療費助成における オンライン資格確認		先行実施中	医療機関において、自立支援医療や地方単独医療費助成等に関するオンライン資格確認が可能（マイナンバーカードを医療費助成の受給者証として利用可能）

※各機能の活用には、当該医療機関等における、マイナ保険証や各機能に対応するためのシステム改修等の準備に加え、医療扶助オンライン資格確認に係るレセコン等改修が必要併せて、福祉事務所において、資格情報・医療券情報等を登録する必要。

# 【参考】医療扶助のオンライン資格確認の取組状況（令和8年4月10日時点）

- 令和6年3月の運用開始以降、被保護者のマイナンバーカード利用登録数、医療機関等における導入数、利用件数とも大幅に増加。さらなる環境整備と利用促進に向けた取組を進めていく必要。

## 被保護者

マイナンバーカード利用登録数・率（R8.4.5時点）

約**88.1万**人/ 約198万人 約**44.4%**

R6.4.7 時点における数・率  
約**43.1万**人/約202万人 約**21.3%**

【参考】

- マイナンバーカード保有率 約**60.0%**
- マイナンバーカード保有者のうち利用登録率 約**75.7%**

\* R7.4厚生労働省調べ/回答率97.6%（864自治体が回答/被保護者数約194万人）

## 利用状況

オンライン資格確認の利用件数（R8.3.2～R8.3.29）

※マイナンバーカードによる資格確認および医療券/調剤券情報の単件照会・一括照会・一括取得の合計

約**468.0万**件

R6.4.1～R6.4.28における件数  
約**87.8万**件

【利用件数の内訳】

- MNCによる資格確認の件数 約**44.7万**件（約**9.6%**）
- 単件照会で実際に資格確認された件数 約**313.9万**件（約**67.1%**）
- 一括照会で実際に資格確認された件数 約**15.3万**件（約**3.3%**）
- 一括取得<sup>(※)</sup>で実際に資格確認された件数 約**94.1万**件（約**20.1%**）

※当該医療機関に委託された被保護者の受給者番号等を一括で取得する機能

## 医療機関等

医療扶助オンライン資格確認 導入数・率（R8.4.6時点）

※レセコンで医療扶助オン資の機能を「オン」にしている医療機関等の数

※医科はR7.8以降に新設された機関を除く

分類	指定医療機関数 (R6.4.1)	医療扶助オン資 導入済 (R8.4.6)	導入率 ( ) 内はR6.4.1比
医科/病院	8, 4 1 0	6, 0 9 4	<b>72.5%</b> (↑48.9%)
医科/診療所	8 5, 5 4 2	5 5, 5 8 7	<b>65.0%</b> (↑41.9%)
歯科	5 4, 7 0 4	3 0, 1 1 0	<b>55.0%</b> (↑42.5%)
薬局	6 3, 5 7 9	5 0, 2 3 4	<b>79.0%</b> (↑58.0%)
合計	<b>2 1 2, 2 3 5</b>	<b>1 4 2, 0 2 5</b>	<b>66.9%</b> (↑44.0%)

医療情報閲覧の利用件数（※R8.3.2～R8.3.29）

**223,996**件

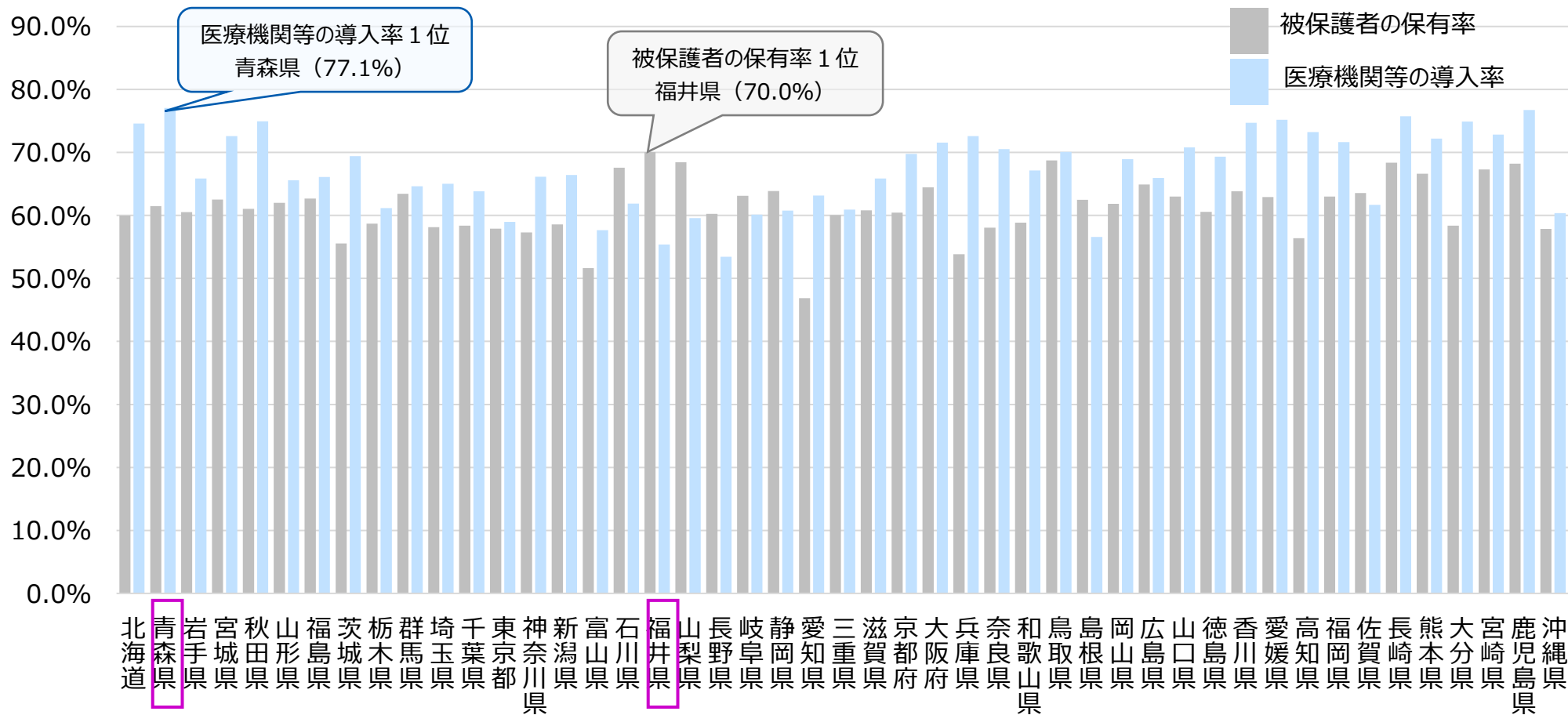
R6.4.1～R6.4.28における件数  
約**8,066**件

# 都道府県別 被保護者のマイナンバーカード保有状況 医療機関等における医療扶助のオンライン資格確認導入状況

○ 被保護者のマイナンバーカード保有率、医療機関等の医療扶助のオンライン資格確認導入率ともに、地域差が見られる状況。

被保護者のマイナンバーカード保有率 : 最も高い自治体 (70.0%) 最も低い自治体 (46.9%)

医療機関等のオンライン資格確認導入率 : 最も高い自治体 (77.1%) 最も低い自治体 (53.4%)



(出典) 被保護者のマイナンバーカード保有率：厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室調べ（令和7年4月30日時点）  
医療機関等における医療扶助のオンライン資格確認導入状況：「医療扶助のオンライン資格確認参加医療機関・薬局リスト」（令和8年4月6日時点）等より作成

# 都道府県別 被保護者のマイナンバーカード保有状況 医療機関等における医療扶助のオンライン資格確認導入状況（詳細）

	被保護者	医療機関
北海道	60.0%	74.6%
青森県	61.5%	77.1%
岩手県	60.5%	65.9%
宮城県	62.5%	72.6%
秋田県	61.1%	74.9%
山形県	62.0%	65.6%
福島県	62.7%	66.1%
茨城県	55.6%	69.4%
栃木県	58.7%	61.2%
群馬県	63.4%	64.6%
埼玉県	58.2%	65.0%
千葉県	58.4%	63.8%
東京都	57.9%	59.0%
神奈川県	57.3%	66.1%
新潟県	58.6%	66.4%
富山県	51.6%	57.7%
石川県	67.6%	61.9%
福井県	70.0%	55.4%
山梨県	68.5%	59.6%

	被保護者	医療機関
長野県	60.3%	53.4%
岐阜県	63.1%	60.1%
静岡県	63.9%	60.8%
愛知県	46.9%	63.2%
三重県	60.1%	60.9%
滋賀県	60.8%	65.8%
京都府	60.4%	69.8%
大阪府	64.5%	71.6%
兵庫県	53.8%	72.6%
奈良県	58.1%	70.5%
和歌山県	58.8%	67.1%
鳥取県	68.7%	70.1%
島根県	62.5%	56.6%
岡山県	61.8%	68.9%
広島県	64.9%	65.9%
山口県	63.0%	70.8%
徳島県	60.6%	69.3%
香川県	63.8%	74.7%
愛媛県	62.9%	75.2%

	被保護者	医療機関
高知県	56.4%	73.2%
福岡県	63.0%	71.7%
佐賀県	63.6%	61.7%
長崎県	68.4%	75.8%
熊本県	66.6%	72.2%
大分県	58.4%	74.9%
宮崎県	67.3%	72.9%
鹿児島県	68.2%	76.7%
沖縄県	57.8%	60.4%
全国平均	61.4%	67.1%

（出典）被保護者のマイナンバーカード保有率：厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室調べ（令和7年4月30日時点）  
医療機関等における医療扶助のオンライン資格確認導入状況：「医療扶助のオンライン資格確認参加医療機関・薬局リスト」（令和8年4月6日時点）等より作成

## 【参考】医療機関等における資格情報の表示

- 未委託の医療機関・薬局でオンライン資格確認を実施した場合には、**未委託※1の資格確認である旨を表示する**ため、未委託の資格確認時に必要な医療機関・薬局から福祉事務所への医療扶助の利用可否確認※2を確実に行うことができます。

### <通常パターン>

#### 委託先の医療機関・薬局での 資格確認時の表示画面イメージ

○：この資格は有効です。

照会番号：0000001

公費負担者番号：12000001 福祉事務所名：○○市福祉事務所  
受給者番号：1010001

氏名：生保 一郎 性別：男 生年月日：平成2年1月15日

医療券/調剤券別：医療券 診療年月：令和6年7月

指定医療機関名：●●医療機関 単独/併用別：単独

有効開始年月日：令和6年7月1日  
有効終了年月日：令和6年7月31日

傷病名1：XXX 傷病名2：XXX 傷病名3：XXX

### <未委託のパターン>

#### 未委託の医療機関・薬局での 資格確認時の表示画面イメージ

○：この資格は有効です。**(医療券/調剤券情報が未登録です。)**

照会番号：0000001

**公費負担者番号：-** 福祉事務所名：○○市福祉事務所  
**受給者番号：-**

氏名：生保 一郎 性別：男 生年月日：平成2年1月15日

医療券/調剤券別：- 診療年月：-

指定医療機関名：- 単独/併用別：-

有効開始年月日：-  
有効終了年月日：-

傷病名1：- 傷病名2：- 傷病名3：-

未委託の状態での  
診療報酬請求を防止するために  
公費負担者番号・受給者番号  
を連携しません

※1 医療扶助においては、被保護者が受診等を行う医療機関・薬局を、事前に福祉事務所が決定・委託する仕組みになっています。

※2 未委託の医療機関・薬局に被保護者が来院した際に、受診等の可否を医療機関・薬局から福祉事務所へ電話等で確認を行っている運用のことを指します。5

# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ①

- 医療扶助・介護扶助に係る給付事務について、運用実態を確認するアンケートを福祉事務所向けに実施。

## アンケートの概要

### 「医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討ワーキンググループ」に係る福祉事務所向けアンケート

#### 1. アンケート目的

要否意見書・医療券・調剤券・介護券に係る運用実態を把握し、医療扶助・介護扶助の給付事務の効率化に向けた検討に活用する。

#### 2. アンケート対象

全福祉事務所（公費負担者番号単位：1,333機関）

#### 3. アンケート方法

福祉事務所向けポータルサイトを活用したWEB調査

#### 4. 開催時期

2026年2月13日（金）～2026年3月31日（火）

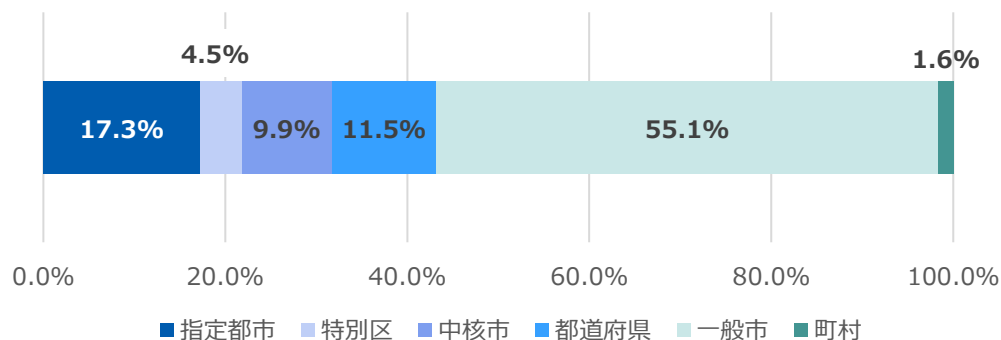
#### 5. 回答率

18.2%（243機関/1,333機関）

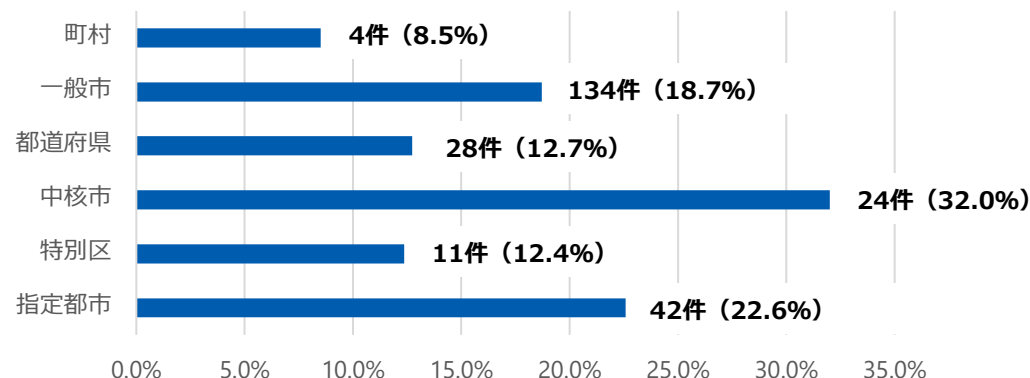
※3月31日（火）時点のアンケート結果にて集計

## アンケートの回答率・回収率

### ■ 自治体規模別の福祉事務所の回答割合



### ■ 自治体規模別の福祉事務所の回収率※



※福祉事務所の規模（特別区・指定都市等）別に振り分け、回答のあった事務所数を当該規模の事務所数で割って算出。

# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ②

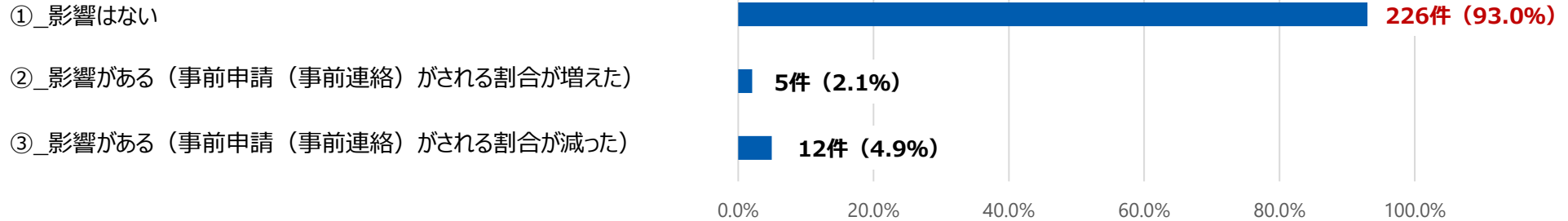
## 一 要否意見書 被保護者の事前申請（事前連絡）の状況

- オンライン資格確認の導入が、医療機関受診時の事前申請の実施状況に影響はないとする回答が93.0%を占める。また、マイナンバーカード利用者と紙の医療券を利用する被保護者との間で、事前申請の取扱いを変えていないとする回答は97.9%を占める。

### アンケート結果：被保護者の事前申請（事前連絡）の状況

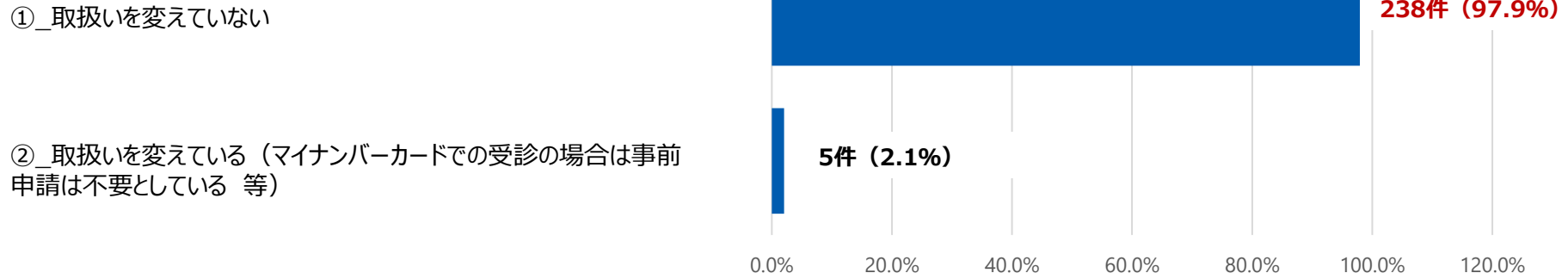
回答数：243件

#### Q：オンライン資格確認の導入により、医療機関への受診における事前申請（事前連絡）の実施状況に変化はあるか



#### Q：マイナンバーカードを利用する被保護者と、紙の医療券を利用する被保護者で、医療機関への受診における事前申請（事前連絡）の取扱いの違いはあるか

回答数：243件



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ③

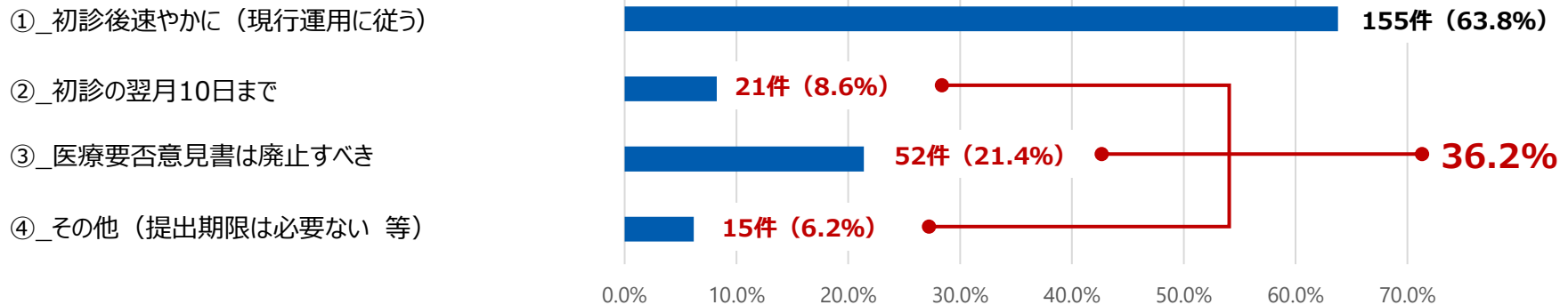
## 一 要否意見書 医療要否意見書の取扱い（初診）

- 初診時における医療要否意見書の提出期限については、現行運用を維持すべきとする回答が 63.8% と最も多い。一方で、36.2%の福祉事務所からは、提出時期の見直しや廃止を求める回答もみられる。

### アンケート結果：医療要否意見書の取扱い（初診）

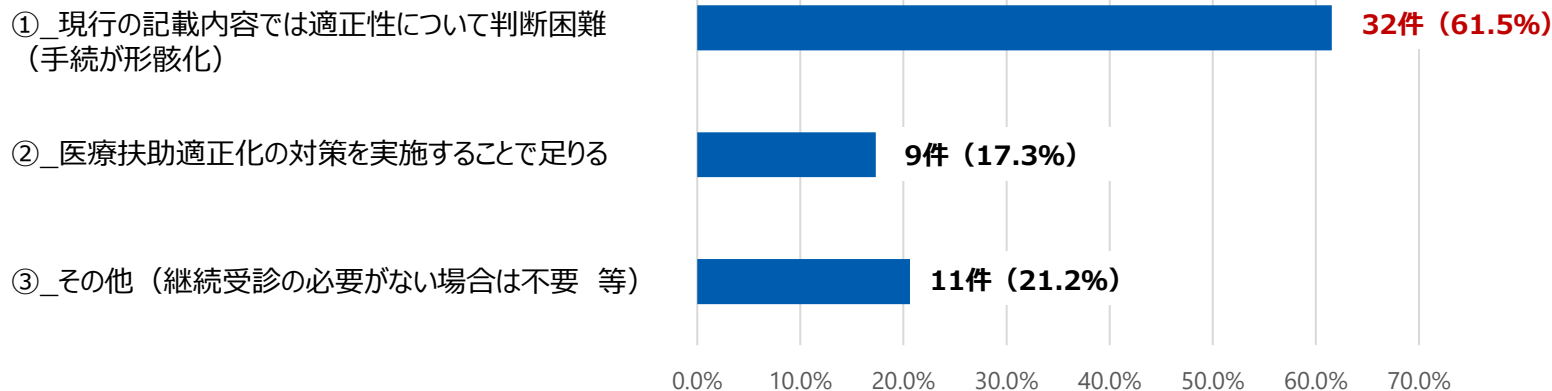
回答数：243件

Q：初診の医療要否意見書の提出期限について見直しを検討している。医療扶助の適正な実施を確保する観点から、どの時点を提出期限とすることが適切と考えるか。



Q：「③医療要否意見書は廃止すべき」と回答した場合の具体的な理由（自由記述）

回答数：52件



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ④

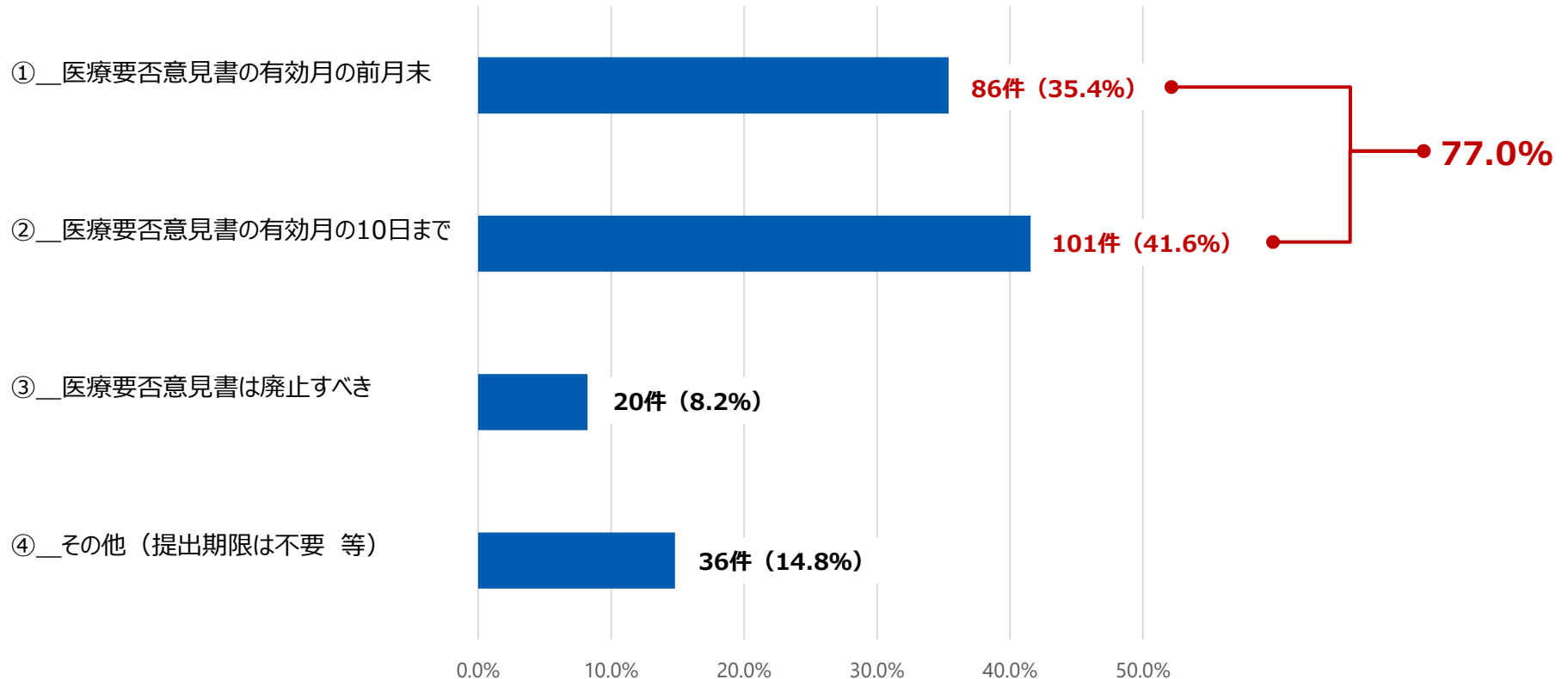
## 一 要否意見書 医療要否意見書の取扱い（継続）

- 継続的な医療要否意見書については、「有効月の前月末」もしくは、「有効月の10日まで」の提出を求めるべきであるという回答が77.0%を占める。

### アンケート結果：医療要否意見書の提出期限（継続）

回答数：243件

Q：継続の医療要否意見書の提出期限について見直しを検討している。医療扶助の適正な実施を確保する観点から、どの時点提出期限とすることが適当と考えるか



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ⑤

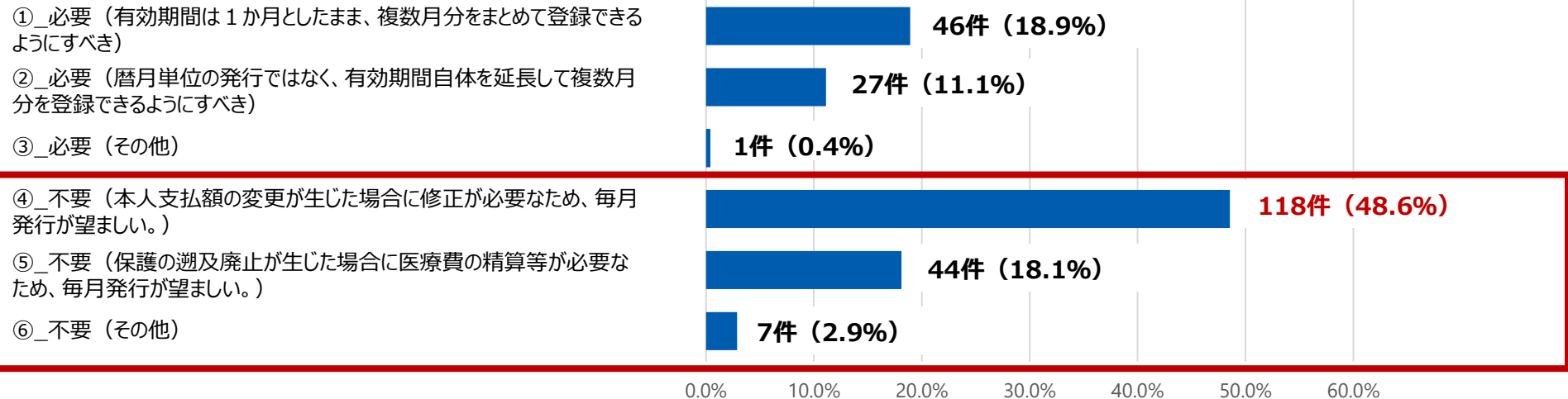
## 一 医療券 医療券の活用状況（1）

- 「医療券の毎月発行（現行運用の継続）」を希望する福祉事務所は約69.6%を占めており、主な理由として「本人支払額の変更時の修正対応」が挙げられている。他方、複数月分をまとめて登録できるようにすべきとの意見等も一定数見られる。
- なお、本人支払額の変更が生じるケースは、医療扶助全体の25%未満であると回答した福祉事務所が約92.2%を占める。

### アンケート結果：医療券の毎月発行に係る課題

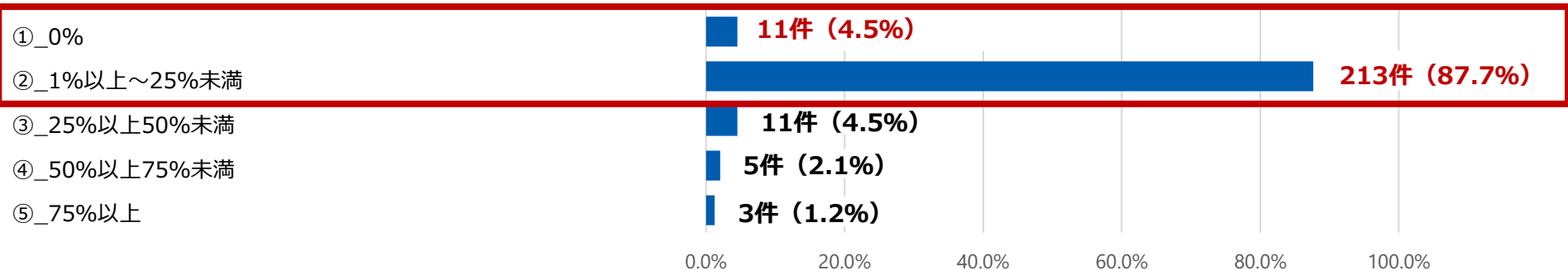
回答数：243件

#### Q：「電子的」な医療券を要否意見書の期間にあわせて登録（オンライン資格確認システムへの登録）できるようにする対応の要否についての意見



#### Q：毎月発行する医療券のうち、本人支払額の変更が生じる割合（%）

回答数：243件



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ⑥

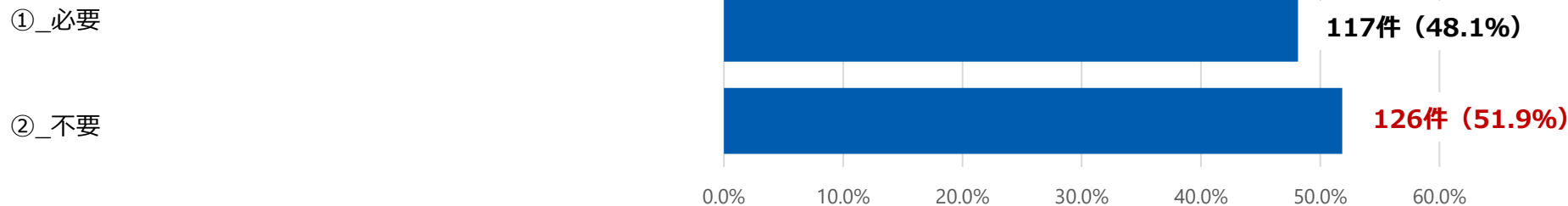
## 一 医療券 医療券の活用状況（2）

- 2回目以降の受診に対する紙の医療券発行については、「不要」とする回答が51.9%（126件）を占める。「不要」と回答した理由としては、「医療券情報を登録すればよいので不要」が51.6%（95件）と最も多い。

アンケート結果：2回目以降の受診に対する紙の医療券発行不要化

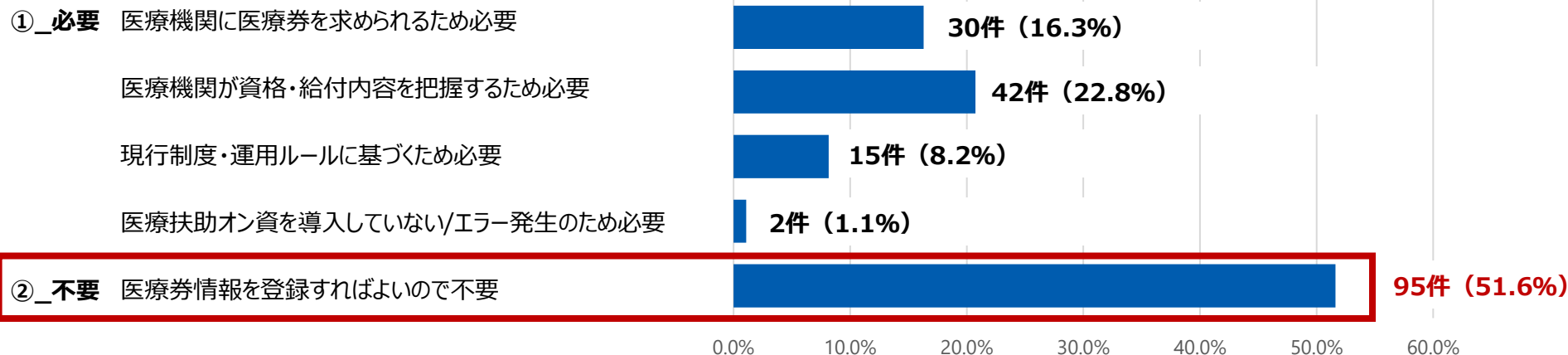
回答数：243件

Q：医療扶助のオンライン資格確認を導入している医療機関において、マイナンバーカードを保持していない被保護者が“2回目以降”の受診をする場合、紙の医療券の発行は必要と考えるか



Q：上記にて「①必要」、「②不要」と回答した理由（自由記述）

回答数：184件



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ⑦

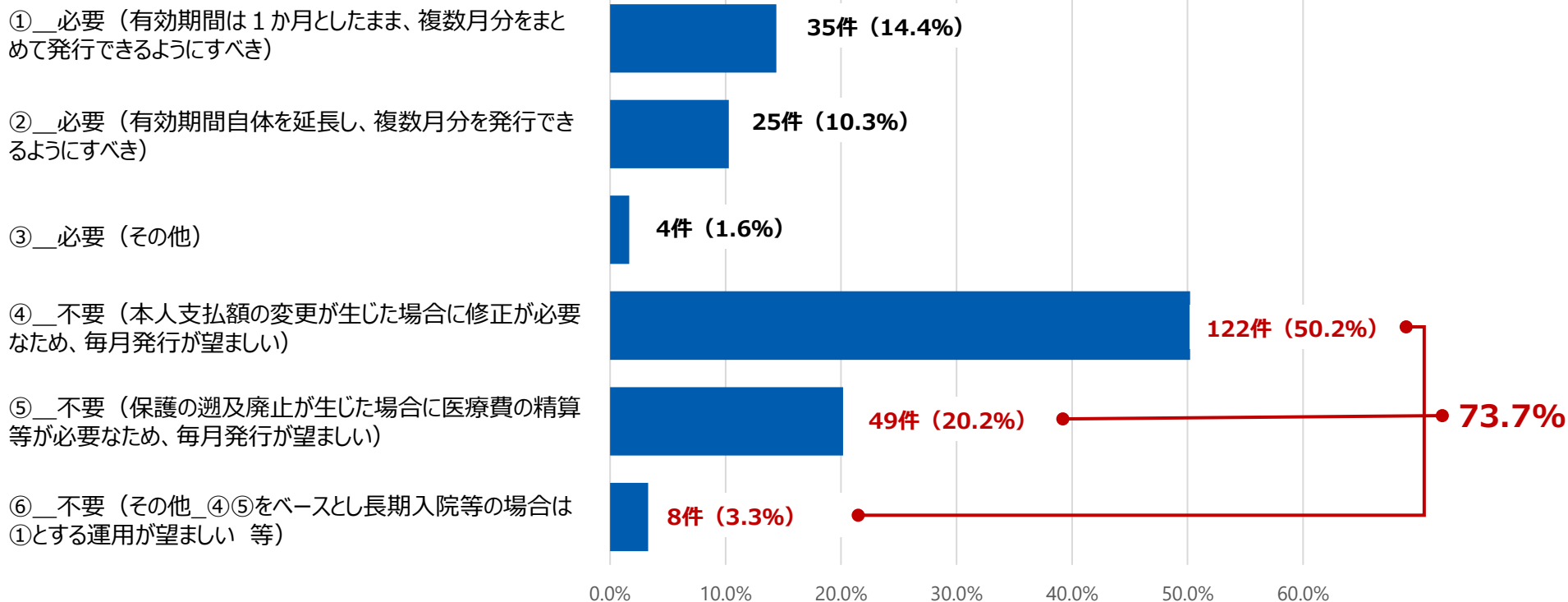
## 一 医療券 紙の医療券の発行頻度

- 紙の医療券については、発行頻度の変更は不要とし、現行どおり毎月発行を希望する回答が 73.7%を占める。主な理由として、「本人支払額変更時」や「遡及廃止時の対応」等を考慮する必要があるためとの回答が見られる。

アンケート結果：紙の医療券の発行頻度を変更する対応の要否

回答数：243件

Q：「紙の医療券」を要否意見書の期間にあわせて発行できるようにする対応の要否



# 医療扶助・介護扶助に係る給付事務についての福祉事務所向けアンケート ⑧

## 一 医療券 紙の医療券の発行状況

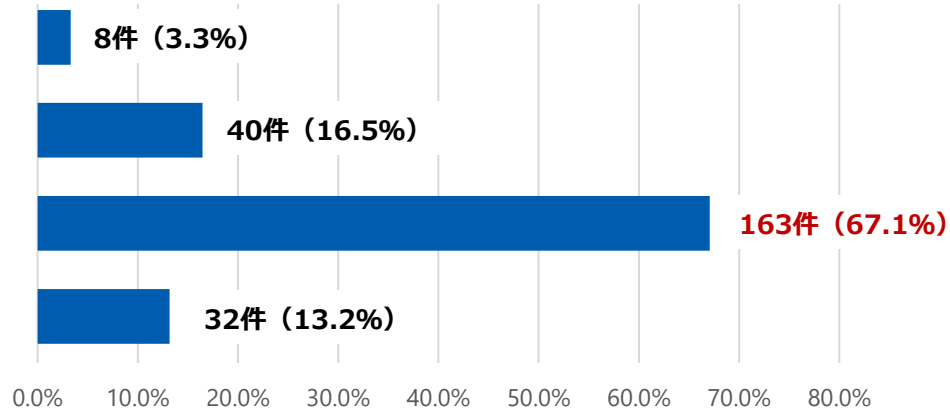
- 紙の医療券の発行状況については、「初月・2か月目以降ともに医療機関に対して医療券を郵送している」との回答が67.1%と最も多い。

### アンケート結果：紙の医療券の発行方法

回答数：243件

#### Q：「紙の医療券」について、初月、2ヶ月目以降（継続の場合）における医療券の交付方法

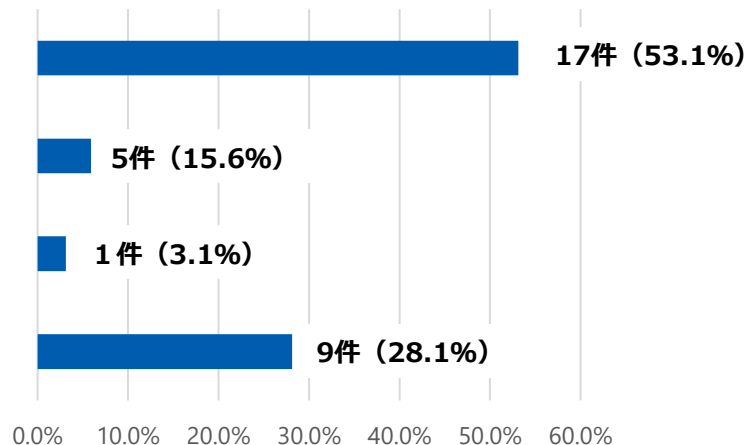
- ①\_初月、2ヶ月目以降ともに被保護者に医療券を交付している
- ②\_初月は被保護者に医療券を交付、2ヶ月目以降については医療機関に医療券を郵送している
- ③\_初月、2ヶ月目以降ともに医療機関に対して医療券を郵送している
- ④\_その他



#### Q：「④その他」と回答した場合の具体的な交付方法

回答数：32件

- ③をベースとし、受け取りに来た場合など必要に応じて被保護者に交付している
- ③をベースとし、事前に医療機関に連絡している
- ②をベースとし、継続通院する場合は別途連絡票を提出してもらう
- 被保護者の状態等を鑑みて医療機関と調整のうえ、送付先を適宜変更している



1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化
  - (1) 検討の全体像
  - (2) オンライン資格確認（医療券・調剤券）
  
2. 健康・医療データの利活用

## Ⅲ 各論

### 3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用

#### (3) 健康・医療データの利活用等

- NDB等の健康・医療データについて、福祉事務所における被保護者健康管理支援事業の事業企画等や、「都道府県による市町村支援」の枠組みを実効的なものとする観点から、更なる有効活用を進めていくことが重要である。  
このため、NDBについて、生活保護受給者の健康診査や保健指導に係る情報の登録を推進するとともに、NDB等を活用した「データ分析支援ツール」について、格納データや分析機能の充実、都道府県を対象としたデータ分析に係る研修の実施等を進め、効果的な活用を一層促進することが適当である。併せて、NDB等を活用し、国レベルで、施策の実施状況の確認や効果検証等を進めていくことが適当である。
- 福祉事務所が管理する健康・医療データ（医療扶助レセプト、健診・保健指導情報等）や、指導・介入状況等の情報については、被保護者健康管理支援事業や医薬品の適正使用・適正受診の取組において、例えば対象者の抽出や取組の進捗管理・効果評価、医療機関等における投薬・診療状況の確認・把握等の観点で、更なる利活用を進めていくことが重要である。  
このため、健康・医療データ等を効率的・効果的に活用するための具体的方策（例：生活保護システムのさらなる有効活用やこれを補完する外部委託の活用、国におけるツール・データベースの開発等）について、福祉事務所の業務負荷や運用コスト、地域ごとの柔軟な対応の可能性等にも留意しつつ、引き続き検討を進める必要がある。

# データ分析支援ツール

- 都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組みにおいて、国は、都道府県に対し、被保護者の医療・健康管理等に関して約30指標の都道府県・福祉事務所別データを整理・集約した「データ分析支援ツール」を提供。
- この「データ分析支援ツール」では、当該指標ごとに、全国平均や都道府県平均、管内福祉事務所の状況等について、グラフ等で可視化が可能。

## ●現在の機能 (赤字はR7年度末配布版における改善点)

	①目次	②サマリーボード	③詳細ボード	④ローデータ集
画面イメージ				
機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>各詳細ボードへの簡単なアクセス (樹形図・表形式)</li> <li>各共通指標間の関係把握</li> <li>搭載データの粒度把握</li> <li>出典の明記 (統計表単位)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自自治体の地域特性把握 (被保護者調査データの充実)</li> <li>自都道府県・指定都市の目標設定を行う共通指標の状況把握</li> <li>共通指標の全国平均に対する上下を視覚化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自自治体と全国平均・国保・後期高齢・他都道府県との比較</li> <li>都道府県内における市町村・福祉事務所間の比較</li> <li>代表的な指標について、時系列での数値比較</li> <li>被保護者の健診実施率と、国保・後期高齢健診実施率のクロス分析</li> <li>表示する自治体を絞り込むスライサー機能の追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各詳細ボードのローデータ確認</li> <li>各ローデータの定義・出所確認 (統計表・セル単位)</li> <li>共通指標間の関係等の分析</li> </ul>

## 【対応案】データ分析支援ツールの機能強化

- 今後、福祉事務所が実施する「被保護者健康管理支援事業」においても、事業方針の作成・評価等の場面でツールを活用していく方針。より使い勝手の良いツールとするため、現在のExcelツールを「Webツール（国においてクラウド上にデータを格納、各自治体はID・PWを入力してツールを利用）」とし、格納可能なデータ容量の拡充を図るとともに、自治体間比較や経年比較等の機能強化、搭載項目の充実を図っていく方針。
- 併せて、実態を正確に反映したデータの活用（データソースの見直し）、可能な限り直近のNDBデータの活用、毎年度のデータ更新の確実な実施など、ツールの信頼性向上に向けた対応も進めていく方針。

### 課題

### 対応方針

都道府県ごとにExcelツールを配布しており、都道府県・指定都市間または同一都道府県内の自治体間比較しかできない

- 全国の市町村のデータを閲覧可能とし、特に同規模自治体間の比較等を実施可能とする。

Excelツールのデータ容量の観点から、基本的に1年度分のデータしか格納していない  
(一部の項目について、3年度分を時系列でグラフ表示可能)

- 6年1期の事業方針の作成・評価への活用を念頭に、効率的な経年比較を可能とする。

健康診査・保健指導について被保護者の実態を正確に反映したデータとなっていない

(被保護者以外を含んでいる、健康増進事業による保健指導の実施状況であり被保護者健康管理支援事業による保健指導の実施状況が含まれていない 等)

- 健康診査・保健指導のデータソースについて、「地域保健・健康増進事業報告」から「被保護者健康管理支援事業の実績報告」に変更する。

格納されているNDBデータが古い  
毎年度、データ更新を確実に行う必要がある

(令和6年度末配布版・令和7年度末配布版ともに、NDB関係は令和3年度データを格納)

- NDB関係のデータについて、配布年度の前年度のデータを格納する。  
(例：令和8年度末配布版には令和7年度のデータを格納)
- 確実なデータ更新を期するため、集計対象とするデータを必要最小限に絞る等の対応を検討（「12ヶ月分を集計」→「1ヶ月分を集計」など）。

※ 現在、1ヶ月分を集計する項目では「6月審査分」を集計対象としている。診療報酬改定の施行時期が6月に変更されていることを踏まえ、令和9年度末配布版以降、集計対象を「8月審査分」に変更。（社会医療診療行為別統計では、令和6年度から「6月審査分」を「8月審査分」に変更）

## 【対応案】 データ分析支援ツールの搭載項目の追加

- 今後「被保護者健康管理支援事業」の事業方針の作成における「健康・医療情報の分析」の充実等に向け、以下の項目を追加することを検討。

※ ①～⑩は、令和4～6年度に自治体宛てに送付していた「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析」に含まれていた項目。⑪は、令和8年度から実施している「お薬手帳の持参原則化」を踏まえて追加。

項目名	
①（入院）	1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度
②（入院）	1人当たり年齢調整後医療費の疾病分類別内訳及び地域差指数の疾病分類別寄与度
③（入院外）	1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度
④（入院外）	1人当たり年齢調整後医療費の疾病分類別内訳及び地域差指数の疾病分類別寄与度
⑤（歯科）	1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度
⑥（診療種別）	受診者1人当たり件数（実績値・年齢調整後）
⑦（診療種別）	受診者1人当たり日数（実績値・年齢調整後）
⑧（診療種別）	受診者1人当たり医療費（実績値・年齢調整後）
⑨（医科）	受診者1人当たり傷病数（実績値・年齢調整後）
⑩（調剤）	調剤薬局利用者1人当たり医薬品種類数（年齢階級別）
⑪（入院外）	お薬手帳の持参率

# 福祉事務所のレセプト管理システム

- 福祉事務所においては、レセプトの電子化に伴い、審査済みレセプトを管理する「レセプト管理システム」を導入。
- 国が定めるレセプト管理システムの「標準仕様書」において、レセプトの点検機能、レセプトを活用した統計・分析機能、レセプトを活用した指導対象者等の抽出機能を備えることとしている。

## レセプト管理システムの機能

### 点検機能

#### 縦覧点検

受給者ごとに複数月分のレセプトをまとめて点検

#### 重複点検

重複して請求されているレセプトを点検

#### 資格点検

医療扶助受給資格の有無やレセプトの有効性を点検

### 主な統計・分析機能

#### 医療費分析

管内の医療費で上位を占める傷病の割合等を分析

#### 傷病別分析

指定した傷病のレセプト件数、医療費、受診率等を集計

#### 医療機関別分析

医療機関ごとに医療費を集計し、診療状況や医療費などを分析

### 指導対象者等の抽出機能

- ◆ 過剰な多剤投与や重複処方を受けている者
- ◆ 長期外来、長期入院を行っている者
- ◆ 頻回に受診を行っている者
- ◆ 重複受診を行っている者

### 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」（令和7年12月17日）

福祉事務所が管理する健康・医療データ（医療扶助レセプト、健診・保健指導情報等）や、指導・介入状況等の情報については、被保護者健康管理支援事業や医薬品の適正使用・適正受診の取組において、例えば対象者の抽出や取組の進捗管理・効果評価、医療機関等における投薬・診療状況の確認・把握等の観点で、更なる利活用を進めていくことが重要である。

このため、健康・医療データ等を効率的・効果的に活用するための具体的方策（例：生活保護システムのさらなる有効活用やこれを補完する外部委託の活用、国におけるツール・データベースの開発等）について、福祉事務所の業務負荷や運用コスト、地域ごとの柔軟な対応の可能性等にも留意しつつ、引き続き検討を進める必要がある。

### 大臣折衝事項（令和7年12月24日）

福祉事務所におけるレセプト管理システムの標準仕様書において、医療機関・調剤薬局単位での診療・処方・調剤状況等の確認や指導対象者に係る抽出基準の柔軟な変更等が可能となる機能を盛り込む方向で、具体的な検討を開始する。

## 【想定される論点】 福祉事務所のレセプト管理システムの機能強化

- 福祉事務所の限られた人的体制で、被保護者健康管理支援事業や医薬品の適正使用・適正受診の取組を効率的・効果的に進めていくためには、レセプト管理システムについて、対象者の抽出、取組の進捗管理や効果評価、医療機関等における診療・処方状況の確認・把握等の観点で、更なる利活用を進めていくことが重要。
- 今年度、「医療扶助等におけるDX推進調査研究事業（令和7年度補正予算）」により、本検討会の議論も踏まえつつ、レセプト管理システムの機能強化に向けた具体的な内容・要件等について専門的な調査研究を実施。一定整理された段階で、改めて検討会で議論。

### <想定される論点>

- 被保護者健康管理支援事業や医薬品の適正使用・適正受診に関連した「地域課題の分析機能」の在り方  
※国が提供するデータ分析支援ツールを補完・深掘りするような分析機能など
- 各種取組（指導・支援等）の効率的・効果的な実施に向けた「対象者抽出機能」の在り方
- 各種取組（指導・支援等）の「実績集計や効果評価に係る機能」の在り方
- 各医療機関等における「診療・処方状況の確認・把握に係る機能」の在り方
- システム面の技術的な検討（レセプト管理システムによる対応可能性や改修コスト等）

等

## 2. 健康・医療データの利活用

### 参考資料

## 被保護者の医療扶助・健診等情報の活用

- 各福祉事務所において、医療扶助の審査済レセプトを管理。健康管理支援や医薬品の適正使用・適正受診に係る指導対象者の抽出等に活用。
- NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）について、医療扶助データに加え、健診・保健指導情報を順次登録。自治体間の比較分析などを通じて、健康管理支援等の企画検討等に活用。

### <医療扶助レセプトデータの活用>

#### 1. レセプト管理システムの活用

レセプト電子化に伴い、各福祉事務所において審査済レセプトを管理するレセプト管理システムを導入。当該システムに頻回受診者の抽出等の機能を追加。【平成24年度～】

#### 2. 外部委託の活用 （レセプトを活用した医療扶助適正化事業）

健康管理の対象者（治療中断者など）、頻回受診者、後発医薬品の使用割合が低い者、重複調剤の状態にある者など、レセプトからの抽出業務を外部委託することも可能。【平成30年度～】

令和  
3年度

令和  
7年度

令和  
9年度

### <医療扶助・健診等情報のNDB登録・活用>

#### 医療扶助データの第三者提供開始

医療扶助等に関するNDBデータが活用可能に

- 健康管理支援の実施に資するよう分析結果を提供【R4年度～】
- 市町村支援に活用可能なデータ分析支援ツールとして都道府県に提供【R7年度～】

#### 健診情報のデータ登録開始

被保護者の健診情報をNDBに登録【R6年度実施分～】

- ※健康増進事業による健診
- ※項目は特定健診に準ずる。

#### 保健指導情報のデータ登録開始予定

被保護者の保健指導情報をNDBに登録【R8年度実施分～】

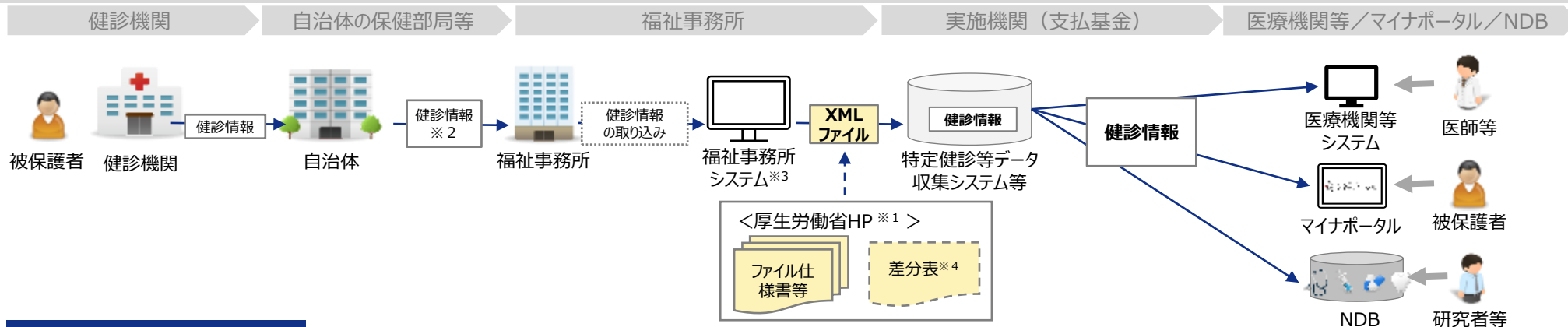
- ※項目は特定保健指導に準ずる予定。

# 健診情報 / 保健指導情報のデータ連携

- 福祉事務所は、生活保護法第55条の8第2項に基づき、保健部局から被保護者の健診情報及び保健指導情報（以下「健診情報等」）の提供を受けることが可能です。
- 登録された健診情報は、医療機関・薬局・マイナポータルにおいて閲覧できるほか、匿名化のうえNDBに連携され、学術研究等に活用されます。（※保健指導情報はNDBへの連携に限られます。）

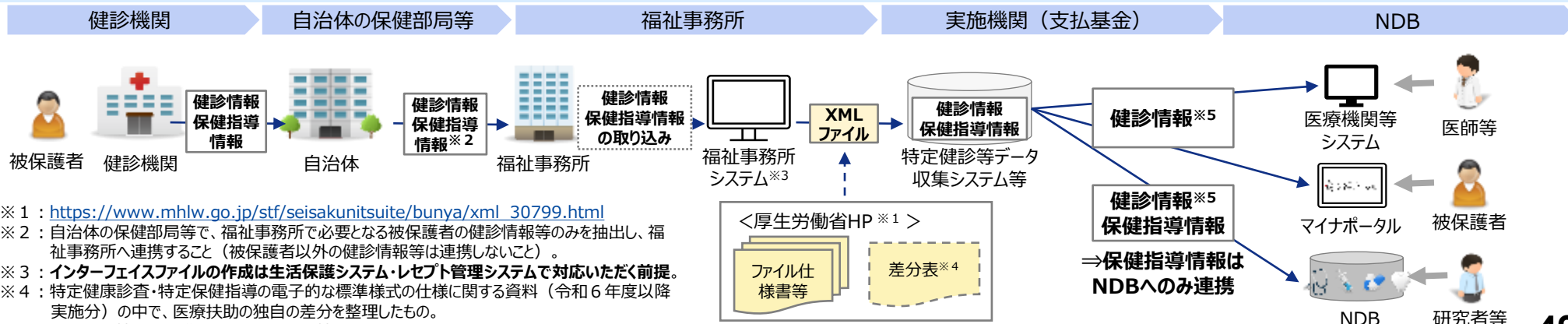
## 現在（R6.3～R8.3）

### 健診情報のデータ連携



## R8.4以降

### 健診情報及び保健指導情報のデータ連携（R8年度～）



- ※1：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml\\_30799.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html)
- ※2：自治体の保健部局等で、福祉事務所が必要となる被保護者の健診情報等のみを抽出し、福祉事務所へ連携すること（被保護者以外の健診情報等は連携しないこと）。
- ※3：インターフェイスファイルの作成は生活保護システム・レセプト管理システムで対応いただく前提。
- ※4：特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料（令和6年度以降実施分）の中で、医療扶助の独自の差分を整理したもの。
- ※5：保健指導情報の連携開始に伴い、健診情報の項目のうち「保健指導レベル」について、令和8年4月より、任意項目から必須項目に変更される予定。

# 「データ分析支援ツール」における共通指標の定義とデータソース

データ項目	詳細	データソース
健診実施率	<p>【40～74歳/75歳以上/男女総数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が実施する健康診査を受診した人数を、健康増進事業（健康診査）の対象者数（※）で割った指標。 （※）健康増進事業における健康診査の対象者については、生活保護受給者等の医療保険に制度上加入できない者について計上することとされている。</li> </ul>	地域保健・健康増進事業報告（令和5年度）
保健指導実施率	<p>【40～74歳/男女総数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導（動機付け支援、積極的支援）の利用実人員を、保健指導対象者数で割った指標 （※）年度中に全て終了した者と年度を越えて保健指導を行う者とが混在しているため、厳密な保健指導実施率とはならないことに留意</li> </ul>	
内臓脂肪症候群該当者割合	<p>【40～74歳/男女総数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群該当者（※）の割合 （※）腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、下記3つの項目のうち2つ以上該当する者 ①中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪を下げる薬を服用 ②収縮期血圧値130mmHg以上、または拡張期血圧値85mmHg以上、または血圧を下げる薬を服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上、またはヘモグロビンA1c(NGSP)値6.0%以上、またはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用</li> </ul>	
健診受診者のうち保健指導対象者割合	<p>【40～74歳/男女総数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者数のうち、保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）となった者の割合。</li> </ul>	
糖尿病に係る受療率	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病に係る外来受診者数を、被保護者数で割った指標。</li> </ul>	NDBデータ（令和3年6月審査分）
高血圧症に係る受療率	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧症に係る外来受診者数を、被保護者数で割った指標。</li> </ul>	
脂質異常症に係る受療率	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症に係る外来受診者数を、被保護者数で割った指標。</li> </ul>	

# 「データ分析支援ツール」における共通指標の定義とデータソース

データ項目	詳細	データソース
1人当たり年齢調整後医療扶助費	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助費について、人口の年齢構成の相違による分を補正したものが「年齢調整後医療扶助費」。</li> </ul>	NDBデータ (令和3年度分)
1人当たり医療扶助費 (年齢調整後) 診療種別	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療種別（「入院」、「入院外」、「歯科」）の医療扶助費を被保護者数で割った指標。</li> <li>医科診療医療費（入院）と入院時食事・生活療養に係る医療費（医科分）の合計を「入院」、医科診療医療費（入院外）と調剤医療費の合計を「入院外」、歯科診療医療費と入院時食事・生活療養に係る医療費（歯科分）の合計を「歯科」としている。</li> </ul>	
1人当たり医療扶助費 (年齢調整後) 年齢階級別	<p>【年齢階級別/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各年齢階級別の1人当たり医療扶助費で、各年齢階級の医療扶助費を当該年齢階級の被保護者数で割った指標。</li> </ul>	
1人当たり医療扶助費 (年齢調整後) 疾病分類別	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各疾病分類別の医療扶助費を被保護者数で割った指標。</li> <li>疾病分類は社会保険表章用疾病分類による122分類に基づき主傷病ベースで集計したものを、大分類に集約して集計したもの。なお、主傷病コードに「01」が記録されていない場合は、レセプト内の傷病レコードのうち最初に記載されている傷病を主傷病として集計している。</li> </ul>	
受診率	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトの件数を被保護者数で割った指標。※レセプトは、医療機関ごとに1か月に1件発生するため、同月内に同一医療機関を受診しても1件であるが、異なる医療機関を受診するとその分件数が増加する。つまり、同月内に一人の人が受診した医療機関数の平均（0件の人も含むことに留意）ともいえる。</li> </ul>	
1日当たり医療費	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療費を診療実日数で割った指標。</li> <li>本指標が高いと、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いことになる。</li> </ul>	
レセプト1件当たり診療日数	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療実日数をレセプト件数で割った指標。</li> <li>患者が一定期間内に同一の医療機関を受診した平均日数（または、入院した日数）である。</li> <li>本指標が高いことは、同月内に同一医療機関を受診した回数が多いことになる。</li> </ul>	

# 「データ分析支援ツール」における共通指標の定義とデータソース

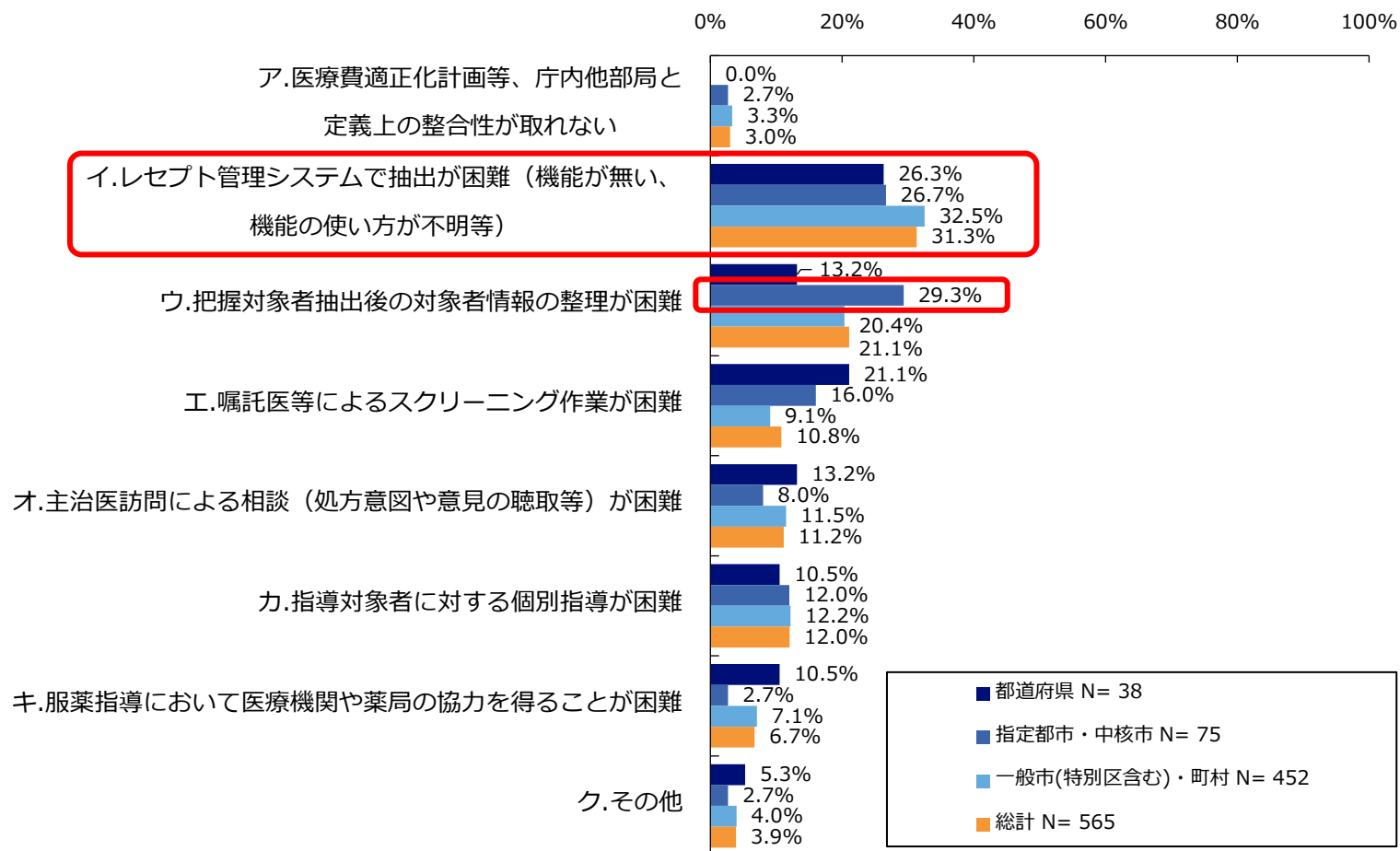
データ項目	詳細	データソース
頻回受診指導対象者割合	<p>【全年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「頻回受診者に対する適正受診指導結果について」における受診状況把握対象者数のうち、適正受診指導対象者数を、被保護者数で割った割合。</li> </ul>	自治体報告 (令和5年度)
長期入院指導対象者割合	<p>【全年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「長期入院患者の実態把握の状況」における長期入院患者に係る書類検討総数(入院日八十日を超えた患者数)のうち、主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者の数を、被保護者数で割った割合。</li> </ul>	
重複投薬率	<p>【全年齢/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来受診者のうち、同一月内に同一成分の薬剤(薬価基準収載医薬品コード上7桁)を複数医療機関から処方されている者の割合。 (※)処方日数や患者の状態像を勘案したデータではないことに留意</li> </ul>	NDBデータ (令和3年6月診療分)
多剤投薬率 (6剤/15剤)	<p>【全年齢/65歳以上/男女総数/男女別】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来受診者のうち、同一月内に処方された医薬品種類が6種類/15種類以上である受診者の割合。 (※)処方日数や患者の状態像を勘案したデータではないことに留意</li> </ul>	
後発医薬品使用割合	<p>【全年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者に処方された薬剤総量(後発医薬品がない薬剤を除く。)に占める後発医薬品の薬剤量。</li> </ul>	医療扶助実態統計 (令和6年6月審査分)
向精神薬の重複処方者割合	<p>【全年齢】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「向精神薬の重複処方の改善状況報告書」における向精神薬の重複投薬の可能性のある者のうち、不適切な処方であった者の数を、被保護者数で割った割合。</li> </ul>	自治体報告 (令和5年度)

## 【多剤投与】指導対象者の拡大に係る課題

多剤投与の指導対象者を拡大する際に想定される課題について、全体では「レセプト管理システムでの抽出が困難」が最も多く、指定都市・中核市では「把握対象者抽出後の対象者情報の整理が困難」が最も多かった。

※ 令和7年度健康管理支援・医療扶助等に関する福祉事務所アンケート

### 指導対象者を15種類未満に拡充する場合、ボトルネックと考えられる要因

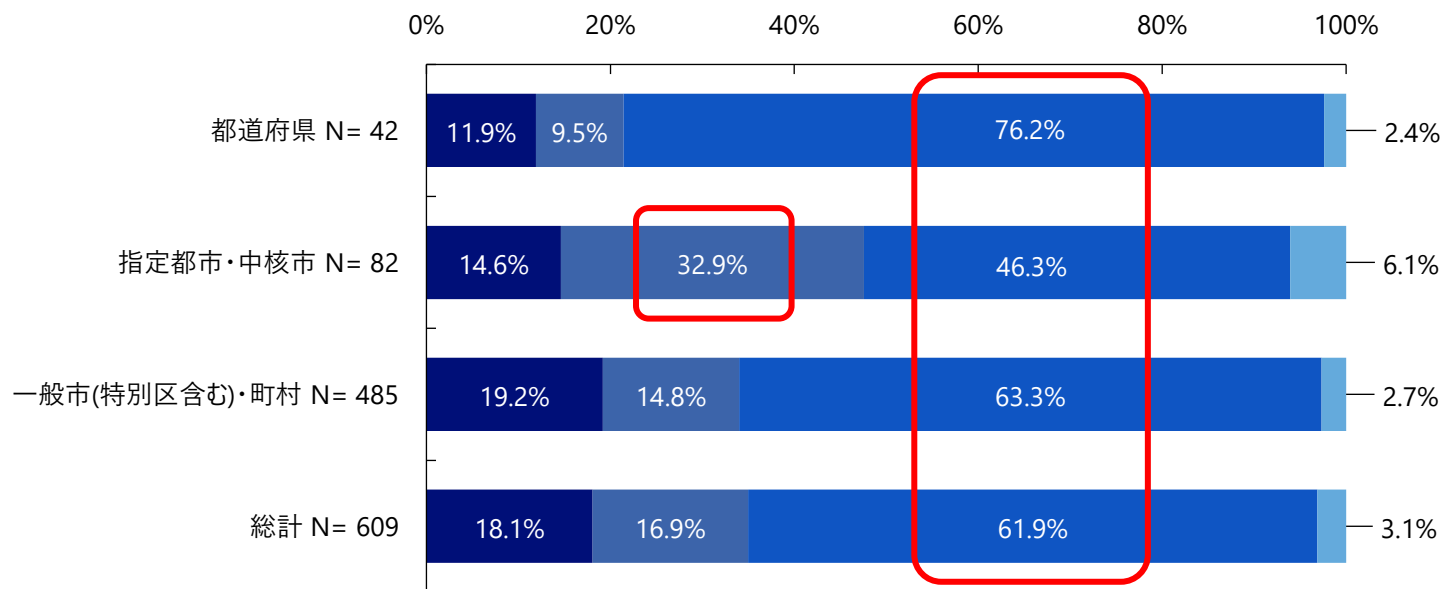


## 【重複・多剤投与】指導対象者（候補者）の抽出方法

全体的に、福祉事務所の「レセプト管理システム」の抽出機能を活用している自治体が最も多かった。指定都市・中核市では、「外部機関への委託」との回答も比較的多かった。

※令和7年度 健康管理支援・医療扶助等に関する福祉事務所アンケート

重複・多剤投与者を抽出する際の手法



■ A. レセプトや薬歴等をもとに対象者を手動で抽出している

■ B. 外部機関にデータ分析・抽出業務を委託している

■ C. レセプト管理システムの抽出機能を活用している

■ D. その他の抽出手法

# 生活保護版レセプト管理システムの標準仕様書における、分析機能に関する項目 ①

項目	機能名称	機能要件	実装区分	
医療費適正化	分析帳票作成	<p>以下の情報をシステム上の画面で確認できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>投薬状況名簿(複数種類の投薬)</li> <li>長期入院者名簿</li> <li>長期外来者名簿</li> <li>重複受診者名簿</li> <li>頻回受診者通院台帳</li> <li>頻回受診者名簿</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>投薬状況名簿(一定以上の投薬)</li> <li>投薬状況名簿(一定以上の投薬・診療行為等)</li> <li>投薬状況名簿(複数医療機関からの投薬)</li> <li>傷病別実数・割合表</li> <li>医療機関別集計表</li> <li>三要素分析表</li> <li>高額医療費一覧</li> </ul>	実装必須
医療費適正化	分析帳票作成	<p>以下の情報をシステム上の画面で確認できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品使用状況表</li> <li>月次推移表(一人当たり医療費)</li> <li>月次推移表(受診人数)</li> <li>月数分布(地域/金額)</li> <li>月数分布(地域/日数)</li> <li>月数分布(事業所/金額)</li> <li>月数分布(事業所/日数)</li> <li>月数分布(年齢/金額)</li> <li>月数分布(年齢/日数)</li> <li>死亡数分布</li> <li>地域別死亡者数分布</li> <li>事業所別死亡者数分布</li> <li>年齢別死亡者数分布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療識別項目集計表</li> <li>診療識別項目平均点数表</li> <li>医療費動向時系列表</li> <li>医療費時系列推移表</li> <li>診療期間別医療費動向表(医科入院外)</li> <li>診療期間別医療費動向表(歯科入院外)</li> <li>入院期間別医療費動向表</li> <li>医薬品明細表</li> <li>医療機関別ジェネリック医薬品処方実績一覧</li> </ul>	標準オプション

①～⑤すべて：「生活保護システム標準仕様書【第2.3版】」（令和8年（2026年）1月 厚生労働省社会・援護局）別紙2-Bより作成。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seiho\\_std.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seiho_std.html)

# 生活保護版レセプト管理システムの標準仕様書における、分析機能に関する項目 ②

項目	機能名称	機能要件	実装区分
医療費適正化	分析帳票作成	<p>以下の情報をシステム上の画面で確認できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関別検査実績一覧</li> <li>・ 検査内容明細表</li> <li>・ 診療行為別集計表</li> <li>・ 時間外・休日受診リスト(受診件数・点数)</li> <li>・ 時間外・休日受診リスト(受診者)</li> <li>・ 傷病別集計表</li> <li>・ 年度別医療費集計表</li> <li>・ 診療内容集計表</li> <li>・ 年代性別集計表</li> <li>・ 都道府県別集計表</li> <li>・ 事業所別集計表</li> <li>・ 高額医療費対象者一覧</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費増減構成要素集計表</li> <li>・ 医療費増減構成要素該当者一覧</li> <li>・ 処方箋発行一覧</li> <li>・ ジェネリック医薬品使用率一覧</li> <li>・ ジェネリック医薬品使用率一覧(医療機関別)</li> <li>・ ジェネリック医薬品一覧表</li> <li>・ ジェネリック切替促進リスト(後発品全明細)</li> <li>・ ジェネリック切替促進リスト(先発品差額順上位5品)</li> <li>・ ジェネリック医薬品切替差額計算結果</li> </ul>	標準オプション
医療費適正化	分析帳票作成	<p>以下の分析帳票を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬明細書等状況報告用基礎データ</li> <li>・ 実施体制状況報告用基礎データ</li> <li>・ 再審査請求状況報告用基礎データ</li> <li>・ 長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ</li> <li>・ 向精神薬投薬状況報告用基礎データ</li> </ul>	標準オプション
医療費適正化	ジェネリック医薬品利用促進通知書出力	ジェネリック医薬品利用促進通知書が出力できること。	標準オプション

## 生活保護版レセプト管理システムの標準仕様書における、分析機能に関する項目 ③

項目	機能名称	機能要件	実装区分
健康管理支援	指導対象者検索	検索条件を指定し、健康指導対象を検索、表示、出力できること。	標準オプション
健康管理支援	指導除外者登録	健康指導対象外とする被保護者を登録できること。	標準オプション
健康管理支援	指導内容管理	健診情報に対して、健康指導内容を登録できること。	標準オプション
健康管理支援	個人情報検索	健康管理支援に係るレセプト情報、傷病情報、医薬品情報、健診情報等を個人ごとに検索、表示できること。	標準オプション
健康管理支援	分析帳票作成	以下の情報をシステム上の画面で確認できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導該当者リスト</li> <li>・ 健康管理支援用レセプトデータ一覧</li> <li>・ データヘルス分析集</li> <li>・ 特定医療切替可能対象者(難病)一覧</li> <li>・ 生活習慣病重症化予防指導対象候補者一覧</li> <li>・ ハイリスク者一覧</li> </ul>	標準オプション
健康管理支援	分析帳票作成状況管理	健康管理支援に係る分析帳票の作成状況を確認できること。	標準オプション
健康管理支援	分析帳票作成状況管理	健康管理支援に係る分析帳票の自動作成設定ができること。	標準オプション
健康管理支援	健診情報管理	健診情報を登録、修正、削除、照会できること。 なお、修正、削除の対象は、加入者番号が付与されている健診データに限る。	実装必須

# 生活保護版レセプト管理システムの標準仕様書における、分析機能に関する項目 ④

項目	機能名称	機能要件	実装区分
健康管理支援	健診情報管理	以下の情報をシステム上の画面で確認できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>健康指導コメント一覧</li> <li>健診情報一覧</li> <li>健診受診者一覧</li> <li>健診データヘルス分析集</li> </ul>	標準オプション
健康管理支援	健診情報取込	健診情報を取り込めること。	実装必須
健康管理支援	健診情報取込	健診情報取込時に、被保護者情報と紐付けられること。	標準オプション
健康管理支援	健診情報紐付け処理	加入者番号が付与されていない健診情報について、被保護者情報から手動で紐づけられること。	標準オプション
健康管理支援	判定値設定	健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を設定できること。	標準オプション
健康管理支援	詳細設定	健診データヘルス分析集で使用する年齢刻みの設定を行えること。	標準オプション
健康管理支援	特定健診情報管理機能	被保護者の健診情報を特定健診等データ収集システム（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構所管）に対して、健診情報を登録・修正・削除するためのインターフェイスファイルを作成できること。	実装必須
健康管理支援	特定健診情報管理機能	被保護者の健診情報について、他福祉事務所が登録した健診情報の引継ぎ結果ファイルの管理ができること。	実装必須
健康管理支援	特定健診情報管理機能	被保護者の健診情報について、特定健診等データ収集システム（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構所管）から提供されたインターフェイスファイルを取り込み、福祉事務所においてエラー状況等を管理できること。	標準オプション

# 生活保護版レセプト管理システムの標準仕様書における、分析機能に関する項目 ⑤

項目	機能名称	機能要件	実装区分
健康管理支援	事業実施計画作成	健康管理支援事業実施計画書の作成・編集ができること。	標準オプション
健康管理支援	事業実施計画作成	健康管理支援事業実施計画書を出力できること。	標準オプション
健康管理支援	事業従事職員予定実績登録	健康管理支援事業に従事する職員の予定実績を登録できること。	標準オプション
健康管理支援	個別支援計画の作成	個別事業別の支援計画書の作成・編集ができること。	標準オプション
健康管理支援	個別支援計画の作成	個別事業別の支援計画書を出力できること。	標準オプション
保健指導情報の管理	保健指導情報の取込	保健指導情報を取り込めること。	実装必須
保健指導情報の管理	保健指導情報の取込	保健指導情報取込時に、被保護者情報と紐付けられること。	標準オプション
保健指導情報の管理	保健指導情報紐付け処理	加入者番号が付与されていない保健指導情報について、被保護者情報から手動で紐づけられること。	標準オプション
保健指導情報の管理	保健指導情報の管理	保健指導情報を登録・削除・修正・照会できること。 なお、修正、削除の対象は、加入者番号が付与されている保健指導情報データに限る。	実装必須
保健指導情報の管理	保健指導情報の管理	以下の情報をシステム上の画面で確認できること。 ・ 保健指導情報一覧 ・ 保健指導対象者一覧	標準オプション
保健指導情報の管理	保健指導情報の管理	特定健診等データ収集システム（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構所管）に対して、被保護者の保健指導情報を登録・修正・削除するためのインターフェイスファイルを作成できること。	標準オプション

## 健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

## 一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

凡例：健診 質問票 医療 介護

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4			レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒）または 質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・ 循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態） または 質問票⑥（体重変化） または 質問票⑧（転倒）質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診：eGFR $<$ 45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

# 国保保健事業における「医薬品の適正使用」に係る取組事例（抽出基準）

「国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業（令和6年度事業）」の事例集より抜粋  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_56783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56783.html)

## 【札幌市の事業対象者抽出基準】

74歳以下の基準を満たす国保被保険者

- ・ 併用禁忌：医薬品添付文書で配合により併用禁忌と記載された組み合わせの医薬品が、同一診療年月に処方されている場合
- ・ 重複投与：45日分以上処方されている医薬品を対象として、同一診療年月で2か所以上の医療機関から、同薬効分類小分類および同成分をもつ医薬品が処方されている場合
- ・ 多剤投与：12種類以上の医薬品が処方されている場合
- ・ 向精神薬類過剰処方：厚生労働省より示されている「使用薬剤の薬価(薬価基準)」に記載された3種類以上の抗不安薬、睡眠薬または抗うつ薬が処方されている場合

## 【東京都大田区の実業対象者抽出基準】

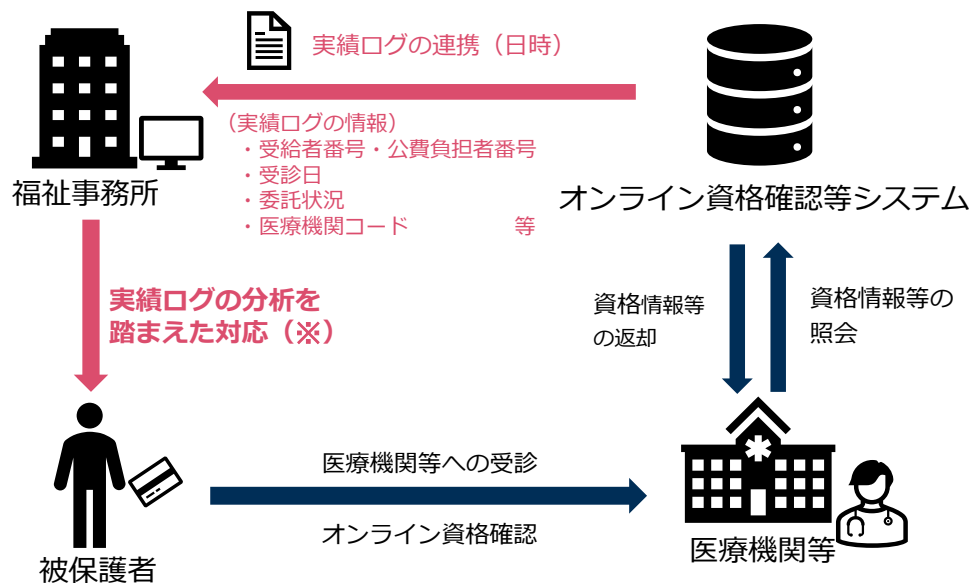
75歳未満の国保被保険者を対象

- ・ 重複投与：直近レセプトにて有害事象発生リスク（傷病禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方）のある者
- ・ 傷病禁忌：医薬品添付文書記載の症状、特定健康診査の血液検査結果または併用薬の状況に対して投与すべきでない薬が投与されている場合で、病状の悪化、副作用の出現または薬の効果が弱まったりする可能性がある場合
- ・ 併用禁忌：同月内で2医療機関から医薬品添付文書記載の併用すべきでない飲み合わせが生じており、病状の悪化、副作用の出現または薬の効果が弱まる可能性がある場合
- ・ 同一・同種同効：同月内で2医療機関以上から同じ成分の薬もしくは臨床上同時に服用すると過量投与となる可能性のある薬が投与されている場合
- ・ 長期処方：保険診療で漫然投与の制限がある薬剤が長期に渡って処方されていることが確認され、副作用、依存、残薬の調整等の確認が必要な場合
- ・ 多剤投与：同時期に6剤以上の処方がある場合

## 【生活保護】 頻回受診等に係る効果的・効率的な対策

- 頻回受診対策等の取組に関しては、長期にわたる対策を通じて効果が発現。指導対象者の減少や、効果的な対策に向けた課題（受診行動の習慣化、孤独・孤立等の背景要因等）を踏まえ、より効果的・効果的な対策を講じていく必要。
- このため、①オンライン資格確認の実績ログ機能を活用した適正受診指導を進めるとともに、②福祉事務所の状況に応じた取組の重点化（一定の取組の中断）を可能とする。

### ①医療扶助のオンライン資格確認を活用した適正受診指導



#### ※福祉事務所による対応【令和8年度は任意】

- 未委託で受診している者への早期の指導
- 頻回受診の傾向のある者（同一月内で15日以上資格確認）に対する状況確認とその結果に応じた対応 等

### ②福祉事務所の状況に応じた取組の重点化

#### 取組の中断

- 一定の福祉事務所（※）において、**取組の中断を可能とする**
- （※）指導対象者がいない、又は、新たな把握対象者がいない福祉事務所  
その他一定の条件に該当する福祉事務所（検討中）

#### 中断中の取組

- 年一回、**レセプト抽出により「把握対象者数」を把握**

#### 取組の再開

- 年一回のレセプト抽出において、「**把握対象者数**」の一定の増加が認められる場合には、取組を再開する

### 中断を可能とする取組

#### 頻回受診者に対する適正受診指導

「頻回受診者に対する適正受診指導について」（平成14年3月22日付社援発第0322001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

#### 長期入院患者の実態把握

「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」（昭和45年4月1日付社保第72号厚生省社会局保護課長通知）

#### 頻回転院患者の実態把握

「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院者の実態把握について」（平成26年8月20日付社援発第0820第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）