

【資料2】 医療扶助等におけるデジタル化・データ活用

「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の当面の進め方

- 当面は、「中間的な整理」において「引き続き検討」とされた内容を中心に、さらに議論を深めていく。
- 併せて、「中間的な整理」を踏まえた各種見直しの取組状況等も随時報告。より効果的な取組となるようご意見をいただく。

<当面の主な検討項目>

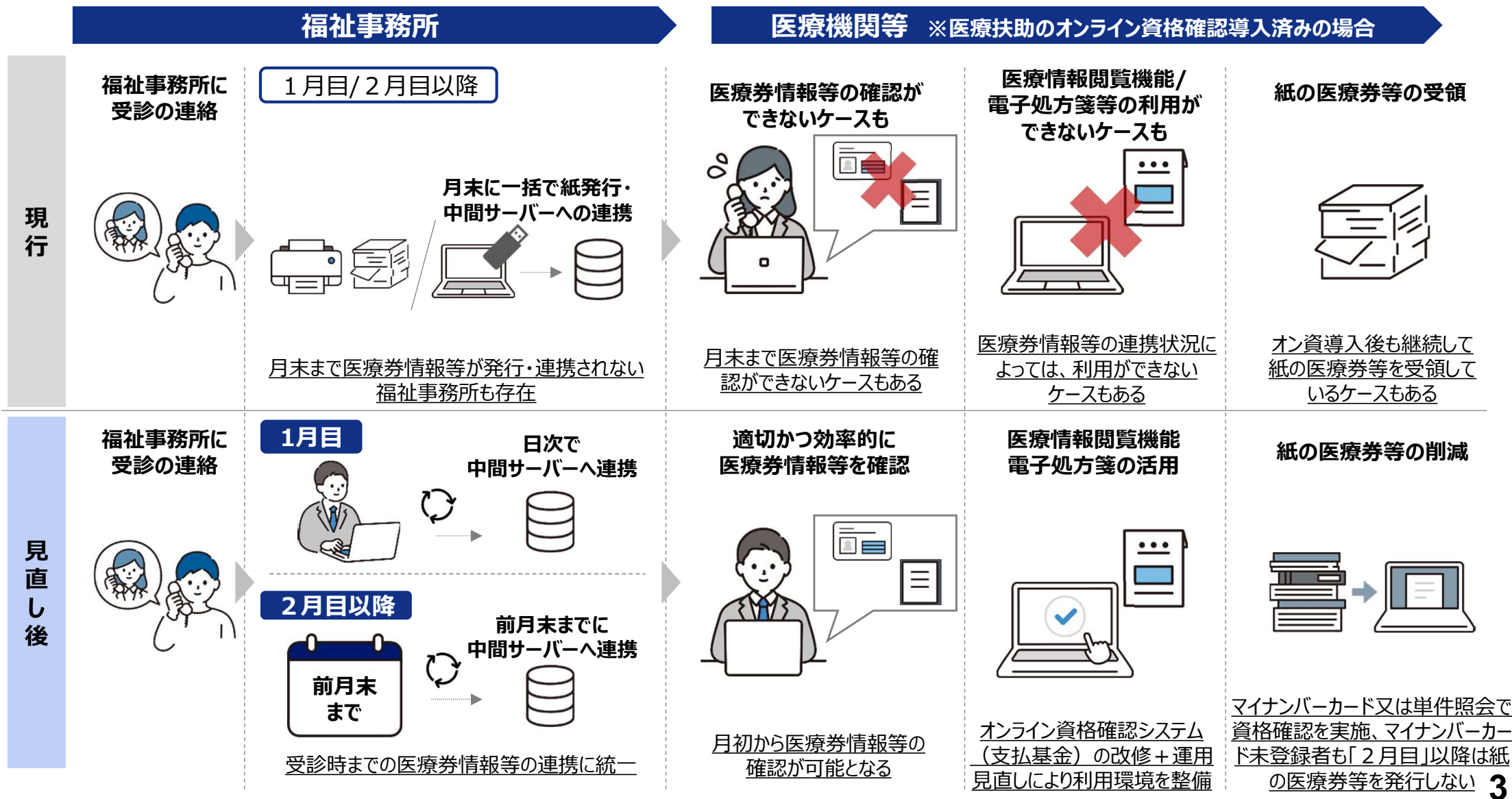
効果的な健康管理支援	● 健康状態の把握に係る実効的な対策について、今年度、国の調査研究事業において実態把握・課題整理を進め、その結果等も踏まえつつ、本検討会で議論 ● R8.3に手引きを改正した健康管理支援事業について、国・自治体の取組状況を随時報告
医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等	● 医薬品の適正使用に係る論点（残薬への対応、個人情報への取扱い、向精神薬の不正入手等への対応など）等について、順次議論 ● 新たな取組（かかりつけ医等の普及・推進、訪問看護の適切な実施、診療・処方等に係るガイドラインや基準・ルール）について、NDBデータ分析の状況等も踏まえ、順次議論 ● R8.3の告示・通知改正に基づく各種取組について、取組状況を随時報告
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	● 医療扶助等の給付手続の効率化・デジタル化について、ワーキンググループや医療DX関連施策（診断書等の電子的提出など）の検討状況等も踏まえ、順次議論 ● 健康・医療データの利活用について、調査研究事業等の状況等も踏まえつつ、順次議論
実施体制の構築・強化	● 保健医療専門職との連携等や都道府県による市町村支援等に関する取組状況を随時報告

1．医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化
対応の方向性＜令和8年7月＞

2．健康・医療データの利活用
対応の方向性＜令和8年7月＞

【全体像】医療扶助のオンライン資格確認 対応の方向性

医療扶助のオンライン資格確認については紙の医療券発行に伴う負担、医療情報閲覧機能・電子処方箋等の活用ができないといった課題が存在する。運用見直しにより、福祉事務所/医療機関等双方の業務負担軽減及び被保護者への医療の質向上を図る。



【福祉事務所】医療扶助のオンライン資格確認 現状・課題

現行運用では、「医療券情報等の連携が月次・月末」、「本人支払額の確定が月末」、「紙と電子の医療券の二重対応」の3点が課題である。被保護者の受診時に未委託となるほか、福祉事務所/医療機関等の事務負担も大きい状況。

医療扶助の申請～医療券の発行/連携

保護の停廃止

福祉事務所に
受診の連絡

生活保護システムへの登録

日次



生活保護システム
に医療券情報等
を登録

Aさん ○医院 ×月
Bさん ○病院 ×月
...

生活保護システムに登録されるが、
月末まで中間サーバーには連携さ
れないなど、対応にばらつきがある。

医療券情報等の連携が月次・
月末の場合、月初～月中は
資格確認を行っても「未委
託」となる

本人支払額の確定
(月末)

本人支払額の確定



当月25日頃に本人支払額が
確定するまで医療券を発行し
ていないケースがある

医療券等の発行・連携
(月次・月末)



生活保護
システム

紙の医療券等の発行

電子の医療券等の連携

USB等



統合専用
端末



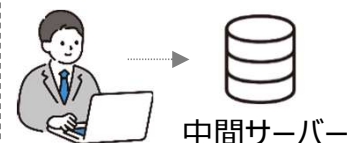
中間
サーバー等

医療券情報等の医療機関への連携にあたって、
一律に紙と電子の医療券等を連携・発行
(= **二重対応**) しているケースがある

医療機関等への連絡



資格喪失処理



保護の停止/廃止が決定後、
資格喪失処理が遅延するケ
ースがある

【福祉事務所】医療扶助のオンライン資格確認 見直し後の運用

運用見直しにより、被保護者が受診時点で「委託済」として受診できる状況を整えるとともに、紙の医療券等の原則不要化により、福祉事務所及び医療機関等の事務負担軽減を図る。

医療扶助の申請～医療券の連携

保護の停廃止

福祉事務所に
受診の連絡

生活保護システムへの医療券登録等
/中間サーバーへの連携

本人支払額の確定
(翌月分へ登録)

紙の医療券等の不要化
(必要な場合のみ発行)

資格喪失処理

医療機関等への連絡

資格喪失処理

1月目

日次で
中間サーバーへ連携

2月目以降

前月末までに
中間サーバーへ連携

前月末
まで

受診時までの
医療券情報等の連携を促進

本人支払額の確定

翌月の
医療券に
登録

例外的に紙発行するケース

- ✓ 医療扶助のオン資を未導入の医療機関
- ✓ マイナンバーカード未登録かつ1月目の受診の場合

1月目分は「日次」で、2月目以降は「前月末まで」に中間サーバーへ医療券情報等を連携する運用へと統一する

※必要に応じて複数月分の一括登録、サーバー間連携による自動連携を実施

当該月に保護費の変更を行う場合は本人支払額を「翌月の本人支払額として決定」

医療扶助オン資導入済の場合、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しない

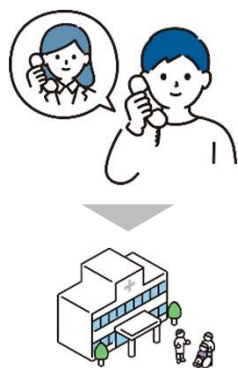
保護の停止/廃止が決定次第、医療機関への連絡・資格喪失処理の実施を徹底

【医療機関等】 医療扶助のオンライン資格確認 現状・課題

現行運用では、「未委託」受診となるケースが多く、医療機関等では医療情報等の閲覧や電子処方箋の活用ができないほか、請求事務が煩雑となる等、各場面で支障が生じている。

受診前

福祉事務所へ
連絡後に来院



受付

マイナンバーカードを
「利用登録している」場合

①顔認証CRで資格確認

マイナンバーカード



⇒1月目の受診等で、
医療券情報等を確認でき
ない（未委託の）場合は
福祉事務所へ連絡

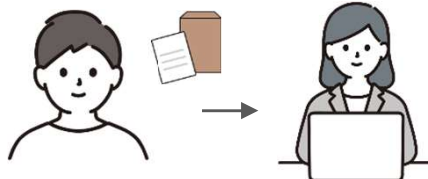


受診時に医療券情報等が
連携されておらず、資格確認を行って
も「未委託」となるケースがある
※マイナンバーカード「未登録」も同様

マイナンバーカードを
「未登録」の場合

①紙の医療券等を提示

紙の医療券



⇒紙の医療券等がなく、
資格確認ができない際は
福祉事務所を確認し、
連絡



マイナンバーカードを保有していないた
め、2月目以降も毎月紙の医療券等
の発行が必要である

診察・処方

医療情報等の閲覧

✗ 医療情報・薬剤
情報等の閲覧



受給者番号等が
取得できない場合は利用不可

電子処方箋の利用



受給者番号等が
取得できない場合は利用不可

「未委託」で受給者番号等が
取得できない場合、医療情報等
の閲覧等ができない

請求

紙の医療券等を確認の上
レセプト請求を実施



紙の医療券等を確認し、
請求情報を入力もしくは
目検で確認する必要がある

【医療機関等】 医療扶助のオンライン資格確認 対応の方向性（導入済の場合）

運用見直しにより、未委託の場合でも医療情報等の閲覧や電子処方箋の活用が可能となるほか、紙の医療券等を発行するケースを絞ることで、紙運用に係る事務負担を軽減する。

受診前

福祉事務所へ
連絡後に来院



受付

マイナンバーカードを
「利用登録している」場合

① 顔認証CRで資格確認



⇒ 初回の受診等で、
医療券情報等を確認が
できない（未委託の）場合
は福祉事務所へ連絡



受付

マイナンバーカードを
「未登録」の場合

初回 紙の医療券等を提示

紙の医療券等をもとに本人/資格確認



⇒ 資格確認ができない場合、
福祉事務所に対して医療券等の交付
予定を確認

2回目以降

診察券等 + オン資単件照会

診察券等※で本人確認を行い、オン資
単件照会により資格確認を行う。



※なりすましの疑いがある場合は、
追加書類を提示

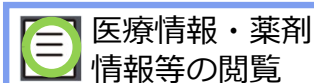
⇒ 資格確認ができない場合、
福祉事務所に対して医療券情報等の
登録予定を確認

福祉事務所における運用を見直し、
受診時に資格確認を行っても
「未委託」となるケースを削減
※マイナンバーカード「未登録」も同様

2回目以降はオン資単件照会により
資格確認を行うため、2月目以降は紙の
医療券等の確認が不要となる

診察・処方

医療情報等の閲覧



委託/未委託を問わず受給者番号等
を連携、**未委託でも利用可能に**

電子処方箋の利用



委託/未委託を問わず受給者番号等
を連携、**未委託でも利用可能に**

オンライン資格確認システムの改修に
より委託/未委託を問わず、
医療情報等の活用を可能とする

請求

紙の医療券等の削減



「2月目」以降の受診では、
紙の医療券等は発行しない

例外的に紙発行するケース



✓マイナンバーカード未登録
かつ1月目の受診の場合のみ

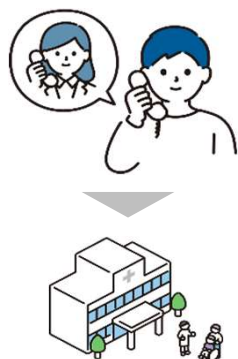
マイナンバーカード未登録かつ
1月目の受診の場合に限り
紙の医療券を確認する

【医療機関等】医療扶助のオンライン資格確認 対応の方向性（未導入の場合）

医療扶助のオンライン資格確認未導入機関はこれまでどおり紙の医療券による受診となる。
引き続き医療扶助のオンライン資格確認の導入勧奨を図る。

受診前

福祉事務所へ
連絡後來院



受付

マイナンバーカードを
「利用登録している」場合

①顔認証CRで資格確認



**未導入のため
実施不可**

⇒1月目の受診等で、医療券情
報を確認できない（未委託の）
場合は福祉事務所へ連絡



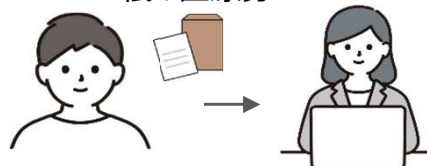
マイナンバーカードを
「未登録」の場合

①紙の医療券、診察券等を提示

診察券等



紙の医療券



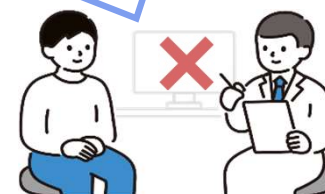
⇒紙の医療券・診察券等がなく、
資格確認ができない際は
福祉事務所を確認し、連絡



診察・処方

医療情報等の閲覧

× 医療情報・薬剤
情報等の閲覧



利用不可

電子処方箋の利用



利用不可

請求

紙の医療券を確認の上
レセプト請求を実施



医療券/診察券等で資格確認ができない場合
都度福祉事務所に対して医療券等の交付予定を確認する

医療扶助のオンライン資格確認
が「未導入」のため、医療情報等
の閲覧や電子処方箋の利用等
ができない

紙の医療券等を確認し、
請求情報を入力もしくは
目検で確認する必要がある

医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化 工程表

赤：国の取組
青：自治体の取組

* 令和8年7月時点で厚生労働省において想定しているスケジュール。今後、運用等に係る詳細検討を踏まえ、変更する可能性がある。

	令和8年度	令和9年度	令和10年度～
オンライン資格確認	通知改正 - 医療券情報等の事前登録（複数月分） - 本人支払額の登録時期変更 - 医療券情報等の前月末登録 標準仕様書見直し - オン資導入状況に応じた紙の医療券等発行 等 生活保護システムと中間サーバーの直接連携に向けた支援 - 資格情報を円滑・効率的に登録できるよう「サーバー間連携」を支援	▼医療機関への影響がない運用の見直し 医療券情報等の事前登録（複数月分） 本人支払額の登録時期変更 医療券・調剤券情報の前月末登録 （2月目以降の受診の場合、月初から「委託済」の状態を受診を可能とする） 通知改正 2月目以降の紙の医療券等の発行不要化	▼医療機関への影響がある運用見直し 2月目以降の紙の医療券等の発行不要化 マイナンバーカード未保有者も、2月目以降の受診は紙の医療券等の発行を不要とする
		未委託医療機関へ受給者番号等の返却【オンライン資格確認等システムの改修/検討中】 未委託の場合でも医療情報等の閲覧や電子処方箋の活用を可能とする	
要否意見書	要否意見書の運用見直しに関する検討（適正受診等に係る検討と併せて検討） 要否意見書のオンライン化に係る検討	検討状況を踏まえて順次対応	
介護扶助	通知改正 ケアプラン送付・介護券発行の頻度見直し	ケアプラン送付・介護券発行の頻度見直し	

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
課題① 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	● 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 ● システム面の課題精査と対応策の検討 ● 運用面の課題精査と対応策の検討
課題② 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がっていない	● 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）
課題③ オンライン資格確認の利用率が低調	● 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）

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）

- 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する。
 - ※ 「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が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・周知することとする。

【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に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。
- 医療券情報等を事前登録した医療機関等について、実際には利用が無かった場合も、当該医療券情報等を事後的に削除する必要はないこと。
- 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。

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）。

【検討状況】システム面の課題精査と対応策の検討

1. 生活保護システム（各福祉事務所）

＜オンライン資格確認の中間サーバーとの接続方式＞

- 福祉事務所における中間サーバーとの接続方式は、職員が通常利用している生活保護システム（福祉事務所）のサーバーと、中間サーバー（支払基金）を直接接続する方式（いわゆる「サーバー間連携」）と、接続しない方式がある。後者は、生活保護システムの端末から、中間サーバーと接続されている別の端末（統合専用端末）まで、USB等を使って資格情報・医療券情報等に移す必要がある。
- 今後、中間サーバーへの資格情報等の随時登録を徹底していくに当たり、「サーバー間連携」を採用していない福祉事務所においては、職員の作業負担が大きくなることが想定されることから、中間サーバーとの接続方式は「サーバー間連携」を主軸とできるよう推進する。サーバー間連携の導入を推進するにあたっての課題について、生活保護システムのベンダー等へのヒアリングを進めており、今後、福祉事務所向けの支援策を検討していく方針。

＜中間サーバーへの情報登録の頻度・タイミング＞

- 国が示す「生活保護システム 標準仕様書」等においては、資格情報等の中間サーバーへの登録時期等を特段明記していない状況。福祉事務所の中には、生活保護システムについて、従来の紙の医療券等の発行時期である「毎月後半」に、資格情報等が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ケースがある。
- 今後、特に2月目以降の医療券情報等について、月初時点での中間サーバーへの登録を徹底していくに当たり、生活保護システムにおける対応についてベンダー等へのヒアリングを進めており、「生活保護システム 標準仕様書」の見直しも含め、対応策を検討していく方針。

2. オンライン資格確認システム（社会保険診療報酬支払基金）

- オンライン資格確認システムについては、「未委託の医療機関等」（医療券情報等が登録されていない医療機関等）においてオンライン資格確認を行った場合、診療報酬の誤請求を防ぐ観点から、医療機関等に受給者番号等が連携されない仕組みとなっており、受給者番号等をキー情報としている「診療情報・薬剤情報等（電子処方箋管理サービス上の処方・調剤情報を含む。）の閲覧機能」等も活用できない状況。
- 事前登録が困難なケースが存在することを念頭に、今後、未委託の医療機関等においてオンライン資格確認を行った場合も、診療情報・薬剤情報等の閲覧や、電子処方箋管理サービスへの処方・調剤情報の効率的な登録等を可能とするため、委託/未委託を問わず受給者番号等を連携する方向で、オンライン資格確認システム（社会保険診療報酬支払基金）の改修を検討していく方針。
- なお、①未委託の医療機関等について、医療機関等の資格確認端末やレセコン等の画面上で「未委託」と表示される仕組みは維持し、②「未委託」と表示された場合には、福祉事務所へ電話等で状況確認を行う、従来からの運用は継続していく方針。

【検討状況】運用面の課題精査と対応策の検討

- 「医療扶助のオンライン資格確認」を資格確認に係る原則的な取扱いとして運用するに当たり、継続する「紙の医療券・調剤券」も含め、効率的な業務フローとなるよう、順次、運用面の課題精査と対応策の検討を進めていく。

1. 本人支払額を決定するタイミングの見直し

（現状）

- 一定の収入（就労収入、年金収入等）がある生活保護受給世帯においては、世帯収入が最低生活費（＝生活扶助費）を上回るものの、医療費を支払うことができないケースがある（ $\{世帯収入 - 医療費\} < 最低生活費$ ）。こうした世帯は、生活扶助費は支給されず、医療機関を受診する際、「本人支払額（世帯収入－生活扶助費）」を上限として本人から医療機関に医療費を支払い、これを上回る部分について、医療扶助により給付（現物給付）している。
- 当該月の収入申告書に基づき、当該月の本人支払額を決定することとすると、本人支払額の決定、本人支払額を記入する「紙の医療券の発行」や「医療券情報の登録」は、当該月の後半（遅いケースでは当該月の月末）とせざるを得ない。

※これまで国の通知等では、本人支払額を決定するタイミングについて明確に示していない。

（検討状況）

- オンライン資格確認を原則的な取扱いとし、特に2月目以降の医療券情報等について、月初時点での中間サーバーへの登録を徹底していくに当たり、国において、本人支払額を決定するタイミングについて、「当該月の収入申告書」に基づき、当該月に保護費の変更を行う場合は本人支払額を「翌月の本人支払額として決定」し、「紙の医療券等」や「医療券情報等」に当該額を記載する取扱いに統一する方向で、運用の詳細（※）について検討していく方針。

※ 例えば、保護の停廃止時は、翌月の本人支払額に反映できなくなるため、福祉事務所において採り得る手段も併せて示す必要 等。

2. その他

- 今後も、医療扶助の給付事務について、効率的な業務フローとなるよう、運用面の課題精査と対応策の検討を進めていく。
（第5回検討会でご指摘のあった「遡及廃止時の取扱い」など）

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）

- 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する。
 - ※ 「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・周知することとする。
 - 【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／現行&見直し後）

- 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）を行うこととする。

	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	原則、受診の都度、以下により確認。 ・ 利用登録「あり」の者：マイナ保険証（※1） ・ 利用登録「なし」の者：資格確認書（※2） （※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。 （※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。	現行 原則、以下により確認 ・ 利用登録「あり」の者：マイナカード ・ 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) 見直し 原則、受診の都度、以下により確認 ・ 利用登録「あり」の者：マイナカード ・ 利用登録「なし」の者：以下のとおり 初回：紙の医療券・調剤券 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)
本人確認	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 ※ なりすましの疑いがあれば追加書類の提示	現行 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 見直し 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 ※ なりすましの疑いがあれば追加書類の提示

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。

【医療機関・薬局】医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けたお願い

- 医療機関側のメリットを訴求するとともに、レセプトコンピューター等の改修助成金が今年度で終了となる旨を整理したリーフレットを作成。
※メリット：レセプト請求業務の効率化、紙の医療券・調剤券の管理コスト削減、診療・薬剤情報の閲覧や電子処方箋の活用が可能
- 助成金の申請期限は本年9月30日。医療機関等向け総合ポータルサイトへの掲載のほか、関係団体のご協力も得て積極的に周知。

医療扶助助成金未申請の
医療機関・薬局の皆様

期限：令和8年9月30日

**医療扶助のオンライン資格確認の
助成金は今年度で 終了します**

導入により実現されること

請求事務の負担が軽減、紙の医療券が不要に

マイナンバーカードを用いて被保護者の資格情報を取り込むことが可能

医療機関等
紙の医療券
マイナンバーカード
医療機関端末

マイナンバーカードをお持ちでない方も受給者番号等によりオンライン資格確認を行うことで、紙の医療券を不要とする予定

生活保護受給者の診療情報・薬剤情報等の閲覧・電子処方箋等の活用

マイナンバーカード
被保護者
医療機関等
医療機関端末

*本人同意済

マイナ保険証と同様に診療情報等が閲覧可能になるほか、電子処方箋管理サービスのスムーズな利用が可能に

助成金額

- 本助成金は **今年度をもって終了**します。
- 申請金額の合計が**予算上限に達した場合は受付を停止**します。**早期の申請**をお願いします。

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 (グループ内地方の受付が月4万円以上の薬局)
28.3万円(上限) 事業額の56.6万円を上限にその1/2を補助	5.4万円(上限) 事業額の7.3万円を上限にその3/4を補助	3.6万円(上限) 事業額の7.3万円を上限にその1/2を補助

お問い合わせ先
○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583 (通話無料)
月曜日～金曜日(祝日を除く) 8:00～18:00 土曜日(祝日を除く) 8:00～16:00

▼お問い合わせフォーム

**9月末の申請期限に間に合うよう
早期にシステム事業者にご相談をお願いします！**

助成金の申請には、**導入作業に係る領収書の添付**が必要です。
申請期限までに余裕をもって領収書が発行されるよう、**早めのご対応**をお願いいたします。

● 助成金申請の流れ

申請の流れ(例) 7月 システム事業者への相談・導入作業 8月 領収書発行 9月 助成金申請 **申請期限 9月30日**

- 導入作業は**軽微な対応**で済む場合があります。また**リモートにて改修が可能**な場合もあります。
- **レセコン等のリプレイス**を待たずに、**早期導入に向けてシステム事業者にご相談**ください。
- 「訪問診療等・オンライン診療等におけるオンライン資格確認」と**関連機能とセットで導入**すると更に効率的です。

● 医療扶助のオンライン資格確認導入に向けた作業

機器・ネットワークは、医療保険オンライン資格確認のものを活用できるため、**追加の導入・設置は不要**

既存システム(レセコン、電子カルテシステム、薬局システム)への、**パッケージソフト適用、操作確認のみ実施**^{※1,2}

※1 パッケージソフト適用、運用準備に係る費用は助成金の対象となります。
※2 具体の改修範囲・内容はシステム事業者ともご相談ください。

● 導入が完了した医療機関・薬局の声

請求情報の誤入力・返戻対応が減り、
請求業務が効率化しました。

過去の薬剤情報を確認できるようになり、
重複処方を防ぐことができました。

病院・診療所

薬局

詳細は下記の案内をご確認ください。

▼導入の手引き ▼お知らせ

● 医療機関・薬局向け医療扶助のオンライン資格確認導入の手引き
 ● 医療機関等向け総合ポータルサイトのお知らせ

18

【生活保護受給者】マイナンバーカードの利用登録に向けたお願い

- 生活保護受給者側のメリットを訴求するとともに、本人、医療機関・薬局、福祉事務所全体で、効率的な取組を呼びかけるパターンも含めて、複数パターンのリーフレットを作成。
 - ※メリット：医師・薬剤師において、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）。
- 福祉事務所のみならず、地域の医療機関・薬局にもご協力いただきながら、利用登録率の向上を目指して呼びかけ。

パターンの例

医療機関・薬局を受診する際は マイナンバーカードが 原則です



安全で質の高い医療をあなたに



〇〇福祉事務所
連絡先 XXXX-XX-XXXX



医療機関・薬局を受診する際は マイナンバーカードを 持参してください



マイナンバーカードによる受診が原則です

病院や薬局へ行くときは、診察券やお薬手帳と
一緒にマイナンバーカードを持参してください。

ケースワーカーの負担が軽くなります

マイナンバーカードにより受診しない場合、
福祉事務所ではあなたの医療券を毎回印刷・郵送しています。

お医者さん、薬剤師さんの負担も軽くなります

マイナンバーカードを持参し、
情報提供に同意するだけで、医師・薬剤師が
過去の診療やお薬の情報をすぐに確認できます。



マイナンバーカードの利用に
よるメリットは裏面へ

- マイナンバーカードの利用によるメリット -

質の高い医療の給付

一人ひとりの過去の診療・薬剤情報などに基づいた
より良い医療が受けられます



受診のとき、情報提供に同意するとこれまでのお薬や診療の記録を
医師・薬剤師に伝えることができます。あなたに合った治療が受けやすくな
るほか、飲み合わせの悪いお薬が出されるのを防ぐことができます。

救急時もより適切な処置を

意識がない場合でも、マイナンバーカードがあれば
過去の医療情報をもとに適切な治療が受けられます

マイナンバーカードを利用することで、救急時に意識がない場合など、
ご本人の同意が難しい状況でも、医療機関が必要な情報を確認できる
仕組みが導入されています。

マイナンバーカードの持参に向けて

マイナンバーカードで受診する前に実施すること

受診にあたり、マイナンバーカード利用登録の対応をお願いします。
カード保有者の4人中3人は利用登録をいただいています。
詳細は二次元コードからご確認ください。



医療機関・薬局に行くときは…

マイナンバーカードを利用する場合でもこれまで通り、
受診前は担当ケースワーカー・福祉事務所に相談してください。



マイナンバーカードは安全に利用できます

マイナンバーカードには、悪用を防ぐさまざまな仕組みが導入されています。
もし、他の人がマイナンバーカードを拾っても、医療情報や金融機関の口座番
号、税・年金などの情報を見ることはできません。

〇〇福祉事務所

連絡先：XXXX-XX-XXXX

介護扶助の給付事務に係る見直しの方向性

介護券発行頻度の見直し

（現状）

- 現状では、居宅介護等に係る介護扶助を行うにあたり、福祉事務所においては、
 - ① ケアマネジャーに対し、居宅介護支援計画等（ケアプラン）の変更の有無を問わず、毎月「ケアプランの写し」の送付を求め、
 - ② 当該ケアプランに記載されている指定介護機関に対し、毎月「介護券」を発行・直送している。
- 「ケアプラン」に関しては、福祉事務所において、被保護者が利用する事業所やサービス内容を把握するために受領することとしているが、福祉事務所向けアンケートにおいては、ケアプランに関し、「不要」「不要（サービス開始時・変更時のみでよい）」との回答が多数を占め、少なくとも、サービス内容に変更が無いタイミングで受領する必要性は乏しいものと考えられる。
- 「介護券」に関しては、国の通知（介護扶助運営要領）において、指定介護機関（事業所）に直送することとしているものであり、特段、資格確認・本人確認の役割を有しているものではなく、もっぱら、事業所に対し、介護扶助のレセプト請求に必要な「公費負担者番号（福祉事務所）」と「受給者番号（生活保護受給者）」を通知する役割を有するのみである。

※ 福祉事務所向けアンケートにおいても、介護券の発行枚数が多すぎるため、発行方法を見直すべきといった意見が寄せられている。

（運用改善）

- ケアマネジャーから福祉事務所に対する「ケアプランの写し」の送付に関しては、①ケアプランを新規に作成した場合、②ケアプランの内容に変更があった場合、に限定することとする。

※ ケアプランの写しの送付を必要とするケース（ケアプランの内容の変更に係る程度等）について、明確化した上で周知を図る方針

- 福祉事務所から介護機関に対する「介護券」の発行に関しては、ケアプランの新規作成・変更に基づき、新たにサービスを提供することとなった介護機関に限定して発行することとしてはどうか。また、ケアプランの変更・介護扶助の廃止に伴い、サービスの提供が不要となった介護機関に対し、その旨を漏れなく連絡することとする。
- その際、福祉事務所と介護機関との間でトラブルが生じることの無いよう、留意事項について整理・周知することとする。

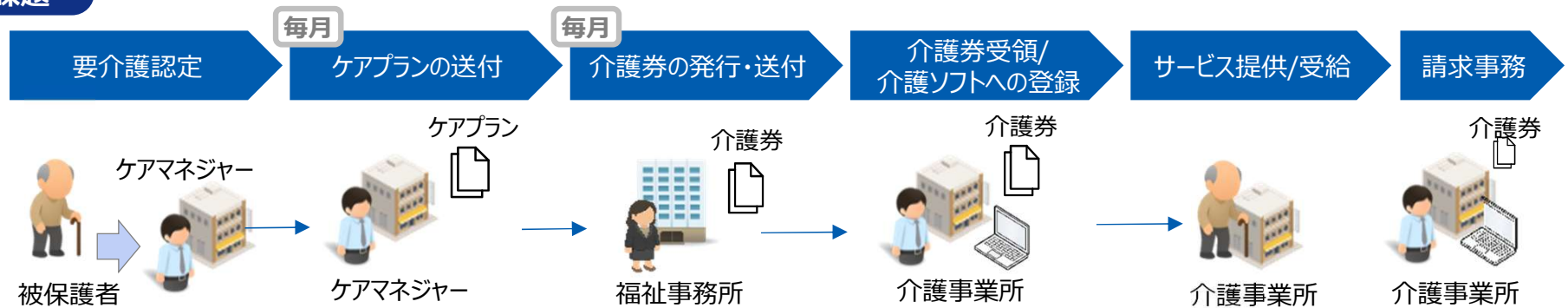
【留意事項例】例えば「本人支払額が発生する者については、従来どおり、毎月介護券を送付することとする」など

介護扶助の給付事務の見直し（イメージ）

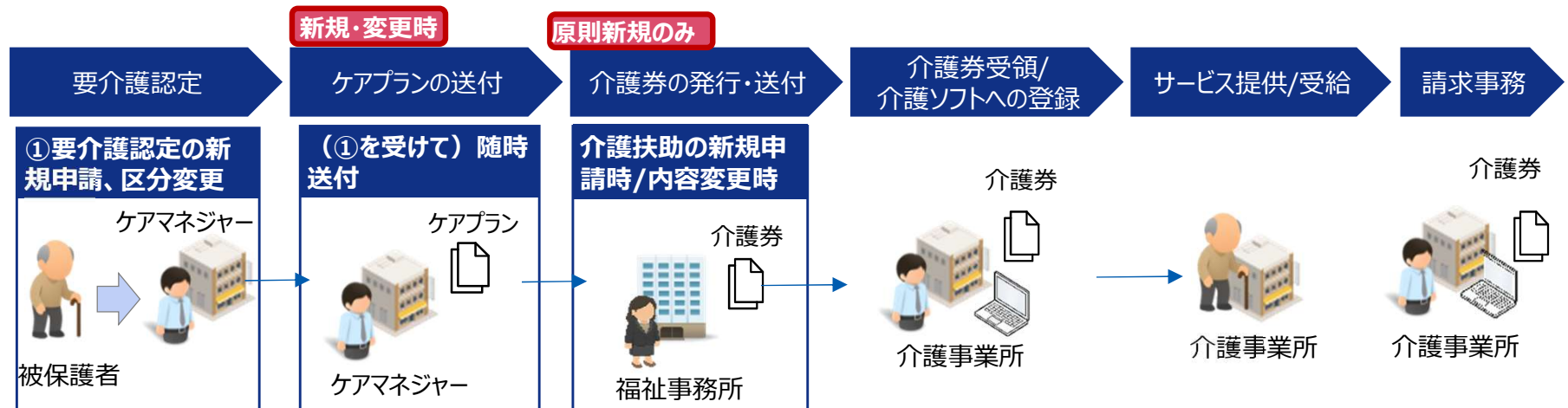
- ケアプラン/介護券は月次でやりとりが行われているが、内容変更は限定的である。
- このため、「新規」と「変更時」のみやりとりを行う運用に見直すことで、福祉事務所・介護事業所の業務負担軽減を図る。

介護券発行に係る課題

現行運用



見直し後



- 介護事業所/福祉事務所の郵送コストや印刷業務の負担軽減、介護事業所の受領・確認作業が軽減される。

1. 医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化
対応の方向性＜令和8年7月＞
2. 健康・医療データの利活用
対応の方向性＜令和8年7月＞

健康・医療データの利活用 対応の方向性

- データ分析支援ツールとレセプト管理システム、双方の「強み」を活かし、効率的・効果的な取組を推進

名称	利用主体	利用場面	データソースと主な機能	今後の対応の方向性	国による利用支援策
データ分析支援ツール ※生活保護データヘルス支援ツールと改称予定	都道府県(本庁)	市町村支援に向けた実態・課題把握 - 管内の実態把握 - 自治体間比較 - 経年比較 等	匿名データを搭載 - NDBデータ ✓医療扶助レセプト ✓国保・後期レセプト - 厚生労働統計調査 - 自治体からの報告	Webツール化（クラウド化）によりデータ容量を拡充、全国の自治体間比較や経年比較等を可能とするなど機能を強化	都道府県向け研修会の開催や伴走支援の実施
	福祉事務所 ※ R9以降	健康管理支援事業の事業方針の作成・評価 - 管内の実態把握 - 自治体間比較 - 経年比較 等	【主な機能】 - データのグラフ化 - 指標間のクロス分析 - サマリーボード	搭載データの信頼性等を向上（実態を正確に反映したデータの利用、前年度データの収載、データ項目の追加）	- 福祉事務所向け「担当者会議」の開催 「健康管理支援事業ガイドブック」を作成中
レセプト管理システム	福祉事務所	健康管理支援事業の事業方針の作成・評価 ※上記ツールの補完・深掘り - 直近の実態把握 - より詳細な分析 等	顕名データを管理 - 医療扶助レセプト - 健診情報 - 保健指導情報	システムの機能強化に向け、標準仕様書の見直しを検討	- 福祉事務所向け「担当者会議」の開催 「健康管理支援事業ガイドブック」を作成中
		指導対象者等の抽出や個別支援計画の作成 - 健康管理支援事業 - 医薬品の適正使用 - 適正受診	【主な機能】 - レセプト点検 - 統計分析 - 対象者抽出	管理するデータの拡充（介入実績、簡易的な質問票等） 分析機能の強化（介入実績等を踏まえた事業評価、医療機関・薬局単位での診療・処方・調剤状況等の確認等） 指導対象者抽出機能の強化（国通知を踏まえた効率的な抽出、抽出基準の柔軟な変更等）	

健康・医療データの利活用 工程表

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～
データ分析支援ツール		データ分析支援ツールの機能強化 ・Webツールの開発 (自治体間比較、経年比較等) ・複数年度データの格納 ・データソースの見直し 等	【都道府県】 ※R9は現行のExcelツールも併用 市町村支援で実態把握・課題分析等にWeb版ツールを利用 【福祉事務所】 被保護者健康管理支援事業の事業方針作成にWeb版ツールを利用 データ分析支援ツールの機能強化【検討中】 ・クロス集計の充実 ・データ項目の追加 ・被保護者健康管理支援事業に関する機能開発 (事業方針様式の出力 等) 等	
レセプト管理システム	医薬品の適正使用に係る通知発出 被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）発出	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 密に連携	レセプト管理システムの標準仕様書の見直し 密に連携	標準仕様書を踏まえたシステム改修等
		健康管理支援事業ガイドブックの作成（厚労科研）		

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）

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

【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

【参考】本検討会における主なご意見

第5回・第6回でいただいたご意見（健康・医療データの利活用関係）

- NDBはマクロ的な比較に強みがある。例えば政令市など大きな自治体は、自分の比較対象が都道府県の中にないため、全国で比較することで初めて状況が分かる。レセプト管理システムは、個人を追跡できるため、健康管理支援事業に直結。今後、健診データや質問票データと医療レセプトを組み合わせ、受診が必要だが受診していない人への対応、頻回受診者の背景因子に関する分析等に活用できるのではないかな。
- 分析機能を強化した上で、どのように取組に結びつけるかが問題。こういうデータが出たらこういう取組をしたらいい、ということがセットで出てこない、分析先行では現場では機能しない。現場で有効に機能するものにしていきたい。
- 今後のデータの利活用の推進に当たっては、ツールの充実とともに、保健師の配置促進など体制整備も重要。
- データ分析支援ツールを活用した模範例として、実際にこのようなことができるということを見せた方がよいのではないかな。また、各自治体と連携している研究機関や大学等々に、政策評価に使えるような分析をしていただくことも有効ではないかな。
- 健康管理支援の対象となった者や実際に介入した者など、事業の履歴を管理することが重要。こうしたフラグを付けておくと事業評価が可能。少し入力の手間はかかるものの、後で台帳で調べるよりはずっと楽。また、フェイスシート等のうちコアとなる項目を管理しておく、対象者を層別化して比較するといったことも可能になる。分析や対象者抽出のときに必要な情報はあらかじめ整理しておいたほうがよい。
- データ量が多過ぎると抽出しきれない。どう絞り込むかも重要。絞り込みの機能や、データ量も考慮した活用方法も検討しておく必要。
- 多剤投薬対策について、レセプト管理システムで「6種類以上」を検索できるのかを調べてみたが、やり方が分からない部分があった。今後、システムの抽出機能の見直しを検討していく際、併せてマニュアル等の整備など、各福祉事務所で対応できるように取組を進めてほしい。
- レセプト管理システムの機能強化に関し、対象者抽出は、多過ぎても少な過ぎてもよくない。例えば重複投薬や頻回受診、糖尿病などの重症化リスクがあるといった取り組む課題・目的が容易に判別できるような機能。複数医療機関を受診している者の抽出や、例えば向精神薬など特定の薬剤が重複投薬されている者の抽出。処方日数や受診間隔も非常に重要なファクター。
- 医療扶助レセプト情報の活用について、医療費の適正化や安全な医療提供という観点から、福祉事務所間で差が生じないようにすべき。外部委託の質の担保や、福祉事務所の医療・薬剤に関する専門知識を補う観点で、地域の医療専門職を活用することも解決の一つとなるのではないかな。
- 現在の「要否意見書」の仕組みは、レセプトの電子化前からある仕組みで、慣例的に行われているもの。現在、レセプトが約2か月で入手できるので、レセプトを踏まえて要否意見書の作成を求める対象者を決めていく仕組みがよいのではないかな。一部、請求が上がってくるのが遅い事業所もあり、迅速・タイムリーに行っていただけるような対応強化もセットで実施すべき。指導が必要と考えられる被保護者個人を抽出する仕組みと、指導が必要と考えられる事業所を抽出する仕組みを作っていけるとよい。

参考資料

（医療扶助等の給付事務の効率化・デジタル化 関係）

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。

【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		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>	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>	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）	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）	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
		※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>	※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			※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 ※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
課題	適正化 観点	現行どおり運用 ※オン資の場合も事前申請が必要である旨を徹底	<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 ・記載を依頼する内容 ・医療機関に作成を依頼するタイミング 等	<u>適正な資格確認</u> の確保 ※ <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）	<u>適正な資格確認</u> の確保 ※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	<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>
	業務 効率化 観点	現行どおり運用	<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） <u>オンライン化</u> の導入	<u>オン資の効率的運用</u> <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	<u>オン資の効率的運用</u> <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	<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>

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
→ 対応の方向性を議論・了承（5/15） → 方向性を踏まえた取組状況を随時報告
- 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 → 今回議論（議題1）
- 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

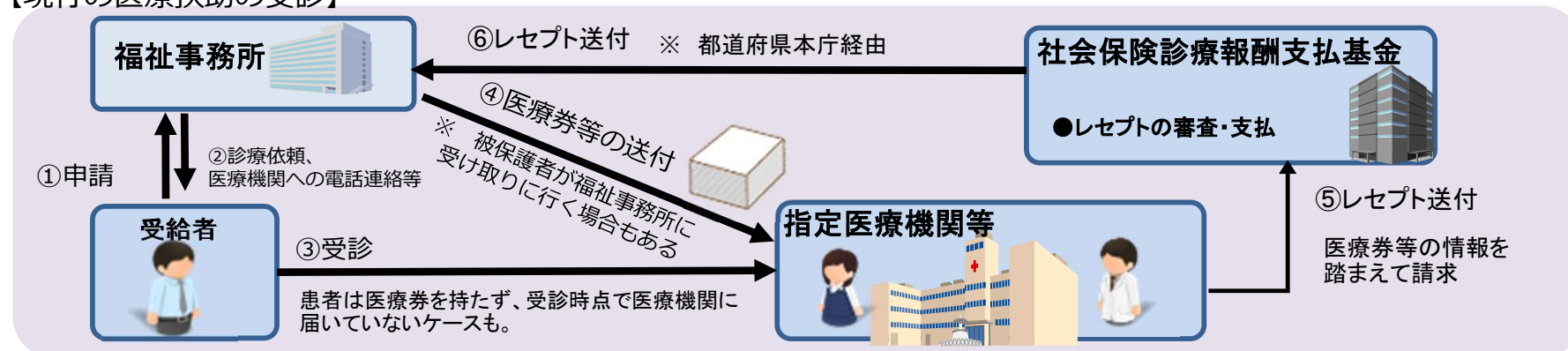
＜その他（介護扶助関係）＞

- 介護券の必要性等について精査 → 対応の方向性を議論・了承（6/12）

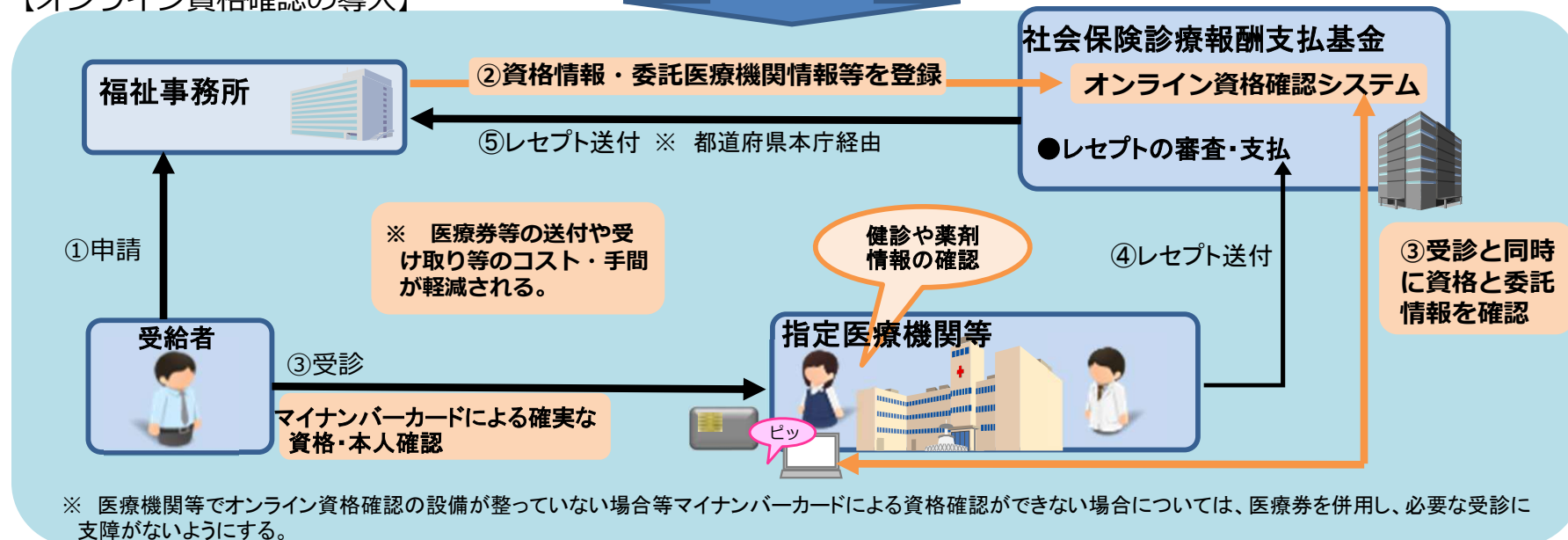
医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 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】



【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

医療機関等

医療扶助オン資 導入済
(約65%)

医療扶助オン資 未導入
(約35%)

マイナ
カード
利用登録
済
(約40%)

マイナカードによる
オンライン資格確認

課題①：
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、医療機関等において適切な
資格確認や医療情報閲覧等ができない

医療券・調剤券による
資格確認

課題③：
オンライン資格確認の利用率が低調
※マイナカードによるオンライン資格確認の利用率：約10%（レセプトベース）

マイナ
カード
利用登録
なし
(約60%)

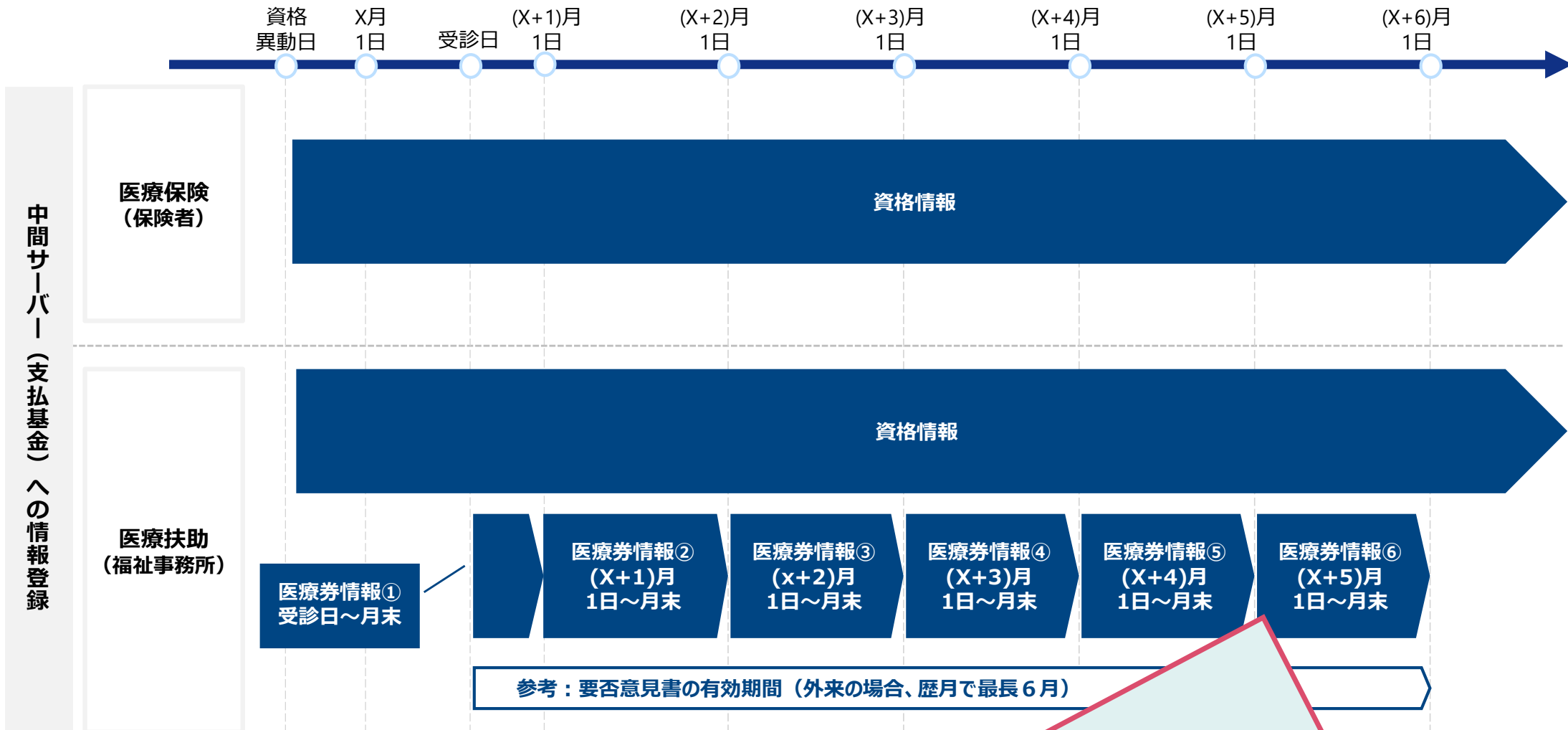
医療券・調剤券による
資格確認

課題②：
被保護者のマイナカード利用登録率が低い現
状では、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

医療券・調剤券による
資格確認

被
保
護
者

【参考】福祉事務所による資格情報等の登録事務



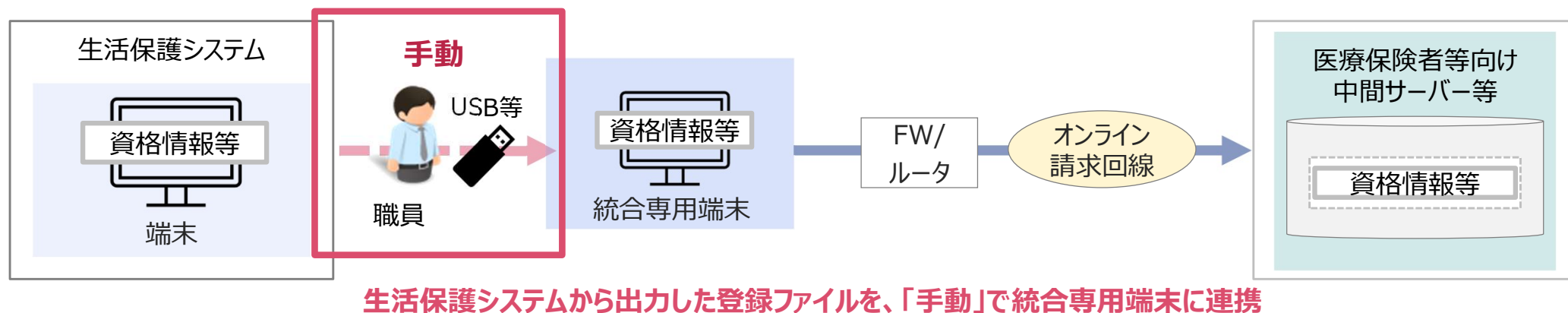
資格異動時の「資格情報の登録」に加えて、毎月の「医療券情報等の登録」が必要

- ※ 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

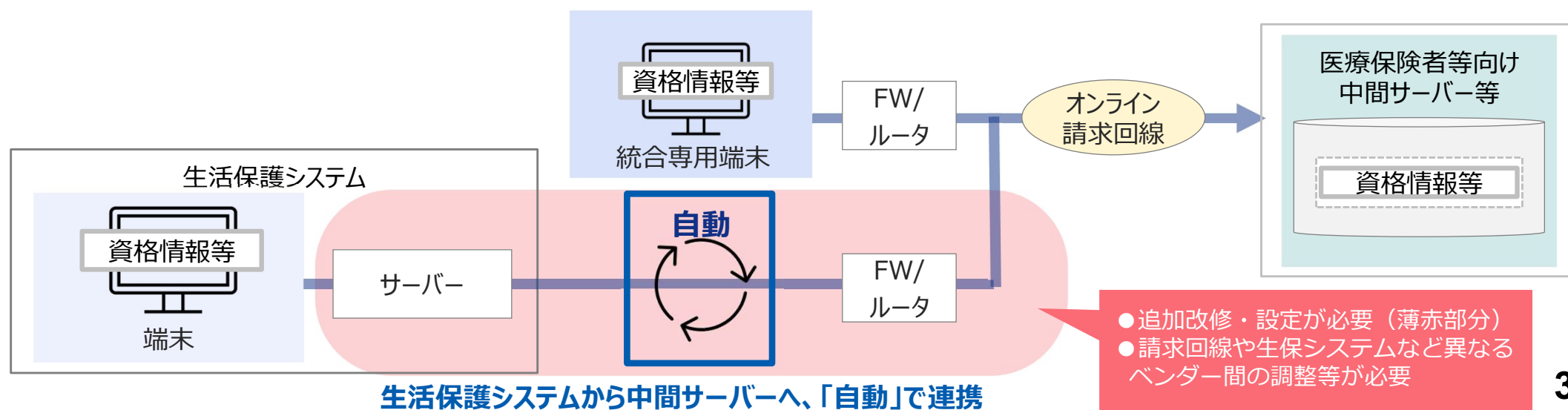
【参考】医療保険者等向け中間サーバー等との接続方式について

- 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。

統合専用端末による連携



いわゆる「サーバー間連携」

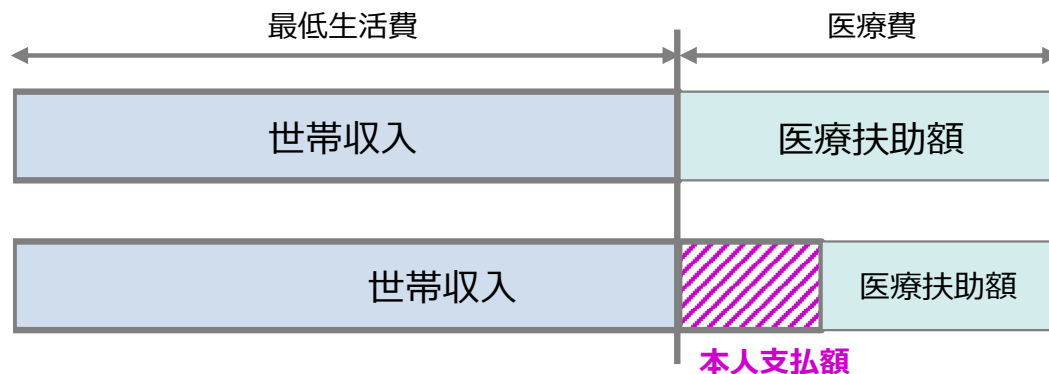


【参考】医療扶助の本人支払額に係る規定等

- 被保護者が医療扶助のみの適用を受ける者である場合、収入充当額から最低生活費を差し引いた額は、本人支払額とすることとしている。
- 医療扶助のみの適用を受ける者の数は、入院の場合34,898人（2.0%）、入院外の場合23,122人（1.4%）。

本人支払額のイメージ

最低生活費を上回る部分（図の斜線部分）は、被保護者本人が医療機関に支払う。



医療扶助のみの適用を受ける者の数

	総数	単給	割合
入院	1,706,367人	34,898人	2.0%
入院外	1,606,598人	23,122人	1.4%

（※）医療扶助のみの適用を受ける者の数であり、本人支払額が発生した者の数とは必ずしも一致するものではないことに留意。

（※）令和6年度被保護者調査、統計表15-1（医療扶助人員数、月・1か月平均×入院－入院外、単給－併給、精神病－その他の疾病別（入院））、15-2（医療扶助人員数、月・1か月平均×入院－入院外、単給－併給、精神病－その他の疾病別（入院外））より作成。

本人支払額に係る規定

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号厚生省社会局長通知）

第3 医療扶助実施方式

2 医療扶助の決定

（2）本人支払額の決定

本人支払額は次により決定すること。

ア 要保護者が医療扶助のみの適用を受ける者である場合には、保護の実施要領についての通知の定めるところにより当該要保護者の属する世帯の収入充当額から当該世帯の医療費を除く最低生活費を差し引いた額をもって本人支払額とすること。

イ 本人支払額は、第一に診療（医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的処置、手術、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、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をいう。）の給付に充当するものとし以下調剤、治療材料、施術、移送の各給付の順に充当すること。

（5）医療券の発行

エ 医療券の作成

医療券の作成に当たって留意すべき事項は次のとおりであること。

（ア）医療券の各欄には福祉事務所長が医療券を発行する際に所要事項を記入すること。

なお、本人支払額を記入する場合には当該本人支払額に10円未満の端数があるときはこれを切捨てるものとし、本人支払額がない場合はその欄に斜線を引くこと。

生活保護の介護扶助について

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会（第1回）

資料2
(一部改)

令和8年10月2日

- 介護保険制度では、**被保護者についても被保険者**とし、介護扶助とあいまって保険給付の対象となる介護サービスの利用を権利として保障。

1. 介護扶助の対象者

①	65歳以上の介護保険の被保険者（1号被保険者）で要介護又は要支援等の状態にある者	1割給付
②	40歳以上65歳未満の医療保険加入者（2号被保険者）であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援等の状態にある者	
③	医療保険未加入のため介護保険の2号被保険者になれない40歳以上65歳未満の者であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援等の状態にある者	10割給付

2. 介護扶助の範囲

① 居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）、② 福祉用具、③ 住宅改修、④ 施設介護	要介護者を対象
⑤ 介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る。）、⑥ 介護予防福祉用具、⑦ 介護予防住宅改修	要支援者を対象
⑧ 介護予防・日常生活支援 （介護予防支援計画又は第1号介護予防支援事業による援助に相当する援助に基づき行うものに限る。）	基本チェックリストに該当する者を対象
⑨ 移送	

3. 介護扶助の方法

- 介護扶助の方法は、介護サービスの性質上、サービスそのものを保障することが重要であることから、現物給付の方法により行うこととしている。
（ただし、住宅改修、福祉用具購入等は原則として金銭給付。）

4. 介護扶助の内容

- 介護扶助の内容は、基本的に介護保険の保険給付の対象となるサービスと同内容である。ただし、一部最低限度の生活にふさわしくないもの（特別な居室、療養室、病室の提供）は、介護扶助の対象とならない。
なお、介護保険の保険料及び介護保険施設入所者日常費については、生活扶助により対応する。

5. 指定介護機関の指定

- 介護扶助による介護の給付は、生活保護法の指定を受けた事業者等に委託して行うこととされている。

介護扶助の給付手続

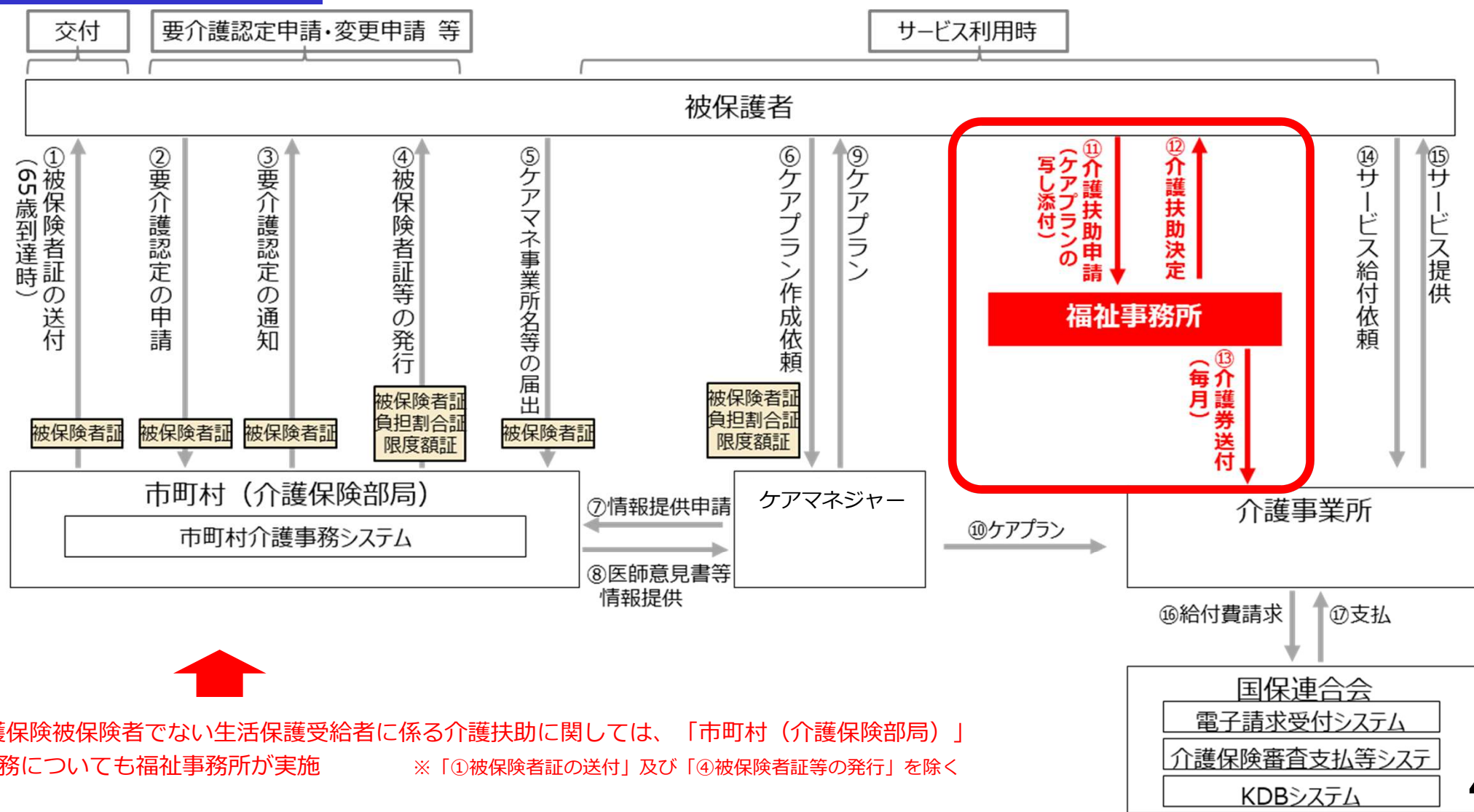
医療扶助・健康管理支援等に関する検討会（第1回）

資料 2

令和8年10月2日

○介護保険被保険者に係る介護扶助に関しては、ケアプランの写しを添付の上、介護扶助申請を受け付け、介護扶助を決定した後、当該ケアプランに記載のある介護事業所に対し、毎月介護券を送付。

介護保険被保険者の場合



【参考】介護券の発行に係る規定

介護券の様式

様式第3号

生活保護法介護券（ 年 月分）

公費負担者番号		有効期間	日から	日まで
受給者番号		単独・併用別	単 独 ・ 併 用	
保険者番号		被保険者番号		
(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日 1. 明・2. 大・3. 昭 年 月 日生	性 別 1. 男 2. 女	
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5			
認定有効期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで		
居 住 地				
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事 業 所 番 号			
指定介護機関名	事 業 所 番 号			
居 宅 介 護 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハ ☐ 通所介護 ☐ 通所リハ ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 特定施設入居者生活介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 地域密着型特定施設入所者生活介護	居 宅 介 護 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援	☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 第一号訪問事業 ☐ 第一号通所事業 ☐ 第一号生活支援事業	
		施 設 介 護	☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設	
		居 宅 介 護 支 援 介 護 予 防 支 援 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援	☐ 居宅介護支援 ☐ 介護予防支援 ☐ 介護予防ケアマネジメント	
		本 人 支 払 額	円	
地区担当員名	取扱担当者名			
	福祉事務所長 印			
備 考	介 護 保 険	あ り	な し	
	そ の 他			

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

○ 介護券の様式は、「生活保護法による介護扶助の運営要領について」（平成12年3月31日社援第825号厚生省社会・援護局長通知）において規定（様式第3号）。

○ 記入を求める事項は、以下のとおり。

- ・ 介護サービス受給年月
- ・ 公費負担者番号
- ・ 有効期間
- ・ 受給者番号
- ・ 単独・併用の別
- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者番号
- ・ 氏名
- ・ 生年月日
- ・ 性別
- ・ 要介護状態等区分
- ・ 認定有効期間
- ・ 居住地
- ・ 指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター名
- ・ 指定介護機関名
- ・ サービス欄
- ・ 本人支払額
- ・ 地区担当員名
- ・ 取り扱い担当者名
- ・ 福祉事務所長印

○ 記入方法の詳細等は、「生活保護法による介護券の記載要領及び留意点について」（平成12年3月31日社援保第11号厚生省社会・援護局保護課長通知）において規定。

○ 発行単位は、サービスの種類毎を原則とするが、便宜的に1事業者につき1枚の介護券としても差し支えない（その場合、本人支払額の記載はサービスの種類毎に分けて記載。）。

【参考】本検討会における主なご意見

第5回・第6回でいただいたご意見（給付事務の効率化・デジタル化関係）

- 「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」は、業務負担軽減の観点からは、福祉事務所は助かる。ただ、保護の停止・廃止などは基本的には事前に分かるケースは少なく、事後に分かった上で遡及して対応することが現場では多い。そうした場合に医療機関等の支払いの関係で調整等が発生しており、複数月まとめて登録した際にトラブルが増加しないか、整理・精査が必要。
- 「『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がある薬局を委託先とする『調剤券情報』の登録を許容」とあるが、どこの薬局に行くかを事前確認することが難しい部分がある。事前に調剤券の登録をした場合、実際には行かなかったときは削除する必要があるのか、そうした処理についても検討する必要があるのではないかと。
- 福祉事務所の生活保護システムの関係では、現在、システム標準化に向けて自治体は動いているところであり、まだ標準化システムに移行していない自治体もある。システム標準化のタイミングであわせて対応できるのが一番助かるので、そうした配慮をお願いしたい。
- 福祉事務所としても被保護者にリーフレット等々でマイナカードの利用登録について説明しているが、全体では、マイナカードの利用登録なしが6割という現状。医療機関側は補助金等々の対応はあるが、被保護者に対してアプローチしても、なかなかメリットなどを理解いただけないのが現状。もう少し強力な施策をしていかないと、福祉事務所の周知といったアプローチでは改善が見込めないのが正直なところ。
- マイナンバーカードの保持・活用の推進や、医療機関・薬局で薬剤情報の閲覧同意の勧奨を行うこと。厚生労働省や福祉事務所からは、ふだんからかかりつけ医・かかりつけ薬剤師との関係性を持つことの意義などについて丁寧かつ継続的に周知をしていくこと。一律的な対応ではなかなか進まない、改善がされないということも踏まえた対応が必要。薬局も患者の皆様とは継続した関わりがあり、行政からのアプローチに加えて、いわゆる医療の通い場というか、そうした拠点としての対応もできることはあろうかと思う。一緒に協力して対応ができればと思う。
- 紙運用について配慮されている部分もあると思うが、紙よりもカードのほうが圧倒的に便利という経験が後押しするのではないかと。ある程度の期間限定でぐっと上げるような仕掛けをする必要があるのではないかと。一定期間限定で強力に進め、医療保険者と同じぐらいのレベルまで上がっていくとよい。利用率が10%では手間のほうがかかってしまうように思う。
- 介護扶助の見直しについて、事業所・薬局の現場でも書類等の管理に関するコストがあり、その削減にもつながることから、福祉事務所の負担軽減・効率化を軸に検討することについて賛同。今後、詳細な調整の進捗について共有いただきたい。
- 介護扶助の見直しについて、基本的には福祉事務所の負担が減る。ぜひ進めていただきたい。「ケアプランの内容に変更があった場合に限定すること」とあるが、その変更の中身の程度について現場で認識を合わせることが重要。現場の運用についても整理いただきたい。

参考資料

（健康・医療データの利活用 関係）

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

（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	- 各詳細ボードへの簡単なアクセス（樹形図・表形式） - 各共通指標間の関係把握 - 搭載データの粒度把握 - 出典の明記（統計表単位）	- 自自治体の地域特性把握（被保護者調査データの充実） - 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 - 共通指標の全国平均に対する上下を視覚化	- 自自治体と全国平均・国保・後期高齢・他都道府県との比較 - 都道府県内における市町村・福祉事務所間の比較 - 代表的な指標について、時系列での数値比較 - 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 - 表示する自治体を絞り込むスライサー機能の追加	- 各詳細ボードのローデータ確認 - 各ローデータの定義・出所確認（統計表・セル単位） - 共通指標間の関係等の分析

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进行分析

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。