

医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用に係る最近の動向

厚生労働省 社会・援護局 保護課 保護事業室

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）

- 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について議論し、検討状況を取りまとめ。
- 「引き続き検討」とされた内容については、厚生労働省において実態把握等を進めつつ、本検討会でさらに議論を深めていく。

検討に当たっての視点

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々。糖尿病等の外来受療率が高く、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数は多い傾向。
- 日常生活面の自立や就労・社会参加に向け、健康課題・生活課題の早期把握や課題に応じた支援を強化。併せて、適正受診や医薬品の適正使用等も推進。
- 福祉事務所と庁内関係部署や地域の医療関係者等との連携を推進。デジタル活用等を通じた業務効率化や取組の重点化を通じて、限られた人的体制を有効活用。

効果的な健康管理支援

- 中長期的な視点で事業企画や効果評価を行う枠組みに標準化
 - 計画的な実施（1期6年） ●評価指標の標準化 ●国による丁寧な技術的支援
- 事業内容を「3つの柱」に標準化、「取組例」を拡充・多様化
 - ①健康状態の把握：健診受診勧奨、生活習慣の把握（質問票の活用）等
 - ②状態に応じた個別的支援：保健指導、関係機関との連携（地域薬剤師会や健康サポート薬局等）等
 - ③健康教育や普及啓発等：健康だより、他部門の取組活用（健康インセンティブ等）等
- 関係部門との連携強化（国が具体的な取組・調整方法等を整理・提示）
- 健康状態の把握に係る実効的な対策について、引き続き検討

医薬品の適正使用や適正受診等

- 福祉事務所による重複・多剤投与対策を強化
 - 文書を活用した対応（文書通知等）
対象者：重複投薬、多剤投与（6種類以上かつ複数医療機関受診）
 - 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）
対象者：重複投薬、多剤投与（15種類以上かつ複数医療機関受診）

*当該対策について、福祉事務所の実施体制等に鑑み、薬学的リスク等を踏まえ、対象者の中で、さらなる「優先順位付け」を実施
- 医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応を推進
 - 医療機関の受診時/薬局利用時にお薬手帳（1冊限定）の持参を原則とする
 - 医療機関・薬局は、お薬手帳の確認や電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする

医療扶助等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をデジタル化・効率化
 - オンライン資格確認の活用促進（業務効率化、利用登録の勧奨）
 - 給付手続の効率化や更なるオンライン化に向け、引き続き検討
- 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、引き続き検討

実施体制の構築・強化

- 保健師等の専門職との協働や「都道府県による市町村支援」を推進
- 地域の医療関係者との間で、医療扶助等に関する課題・取組等を認識共有

- 頻回受診の背景要因に応じた適切な対応を推進
 - オン資システムの実績ログ機能を活用した頻回受診傾向の早期把握
 - 多様な社会参加の機会の案内・勧奨等を積極的に実施
- 効率的・効果的な実施に向けた枠組みを構築
 - 被保護者健康管理支援事業との一体的な運用について、引き続き検討
 - 地域の状況（指導対象者の減少等）に応じた取組の重点化を可能とする
- 患者の状態に応じた必要な医療の提供に向け、新たな対応を実施・検討
 - 「かかりつけ医」等の普及啓発・推進方策について、引き続き検討
 - 医療扶助の訪問看護について、適切な実施に向けて実態把握や個別指導を実施
 - NDBデータの分析等を通じて実態・課題を整理しつつ、投薬・診療に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日） * 生活保護関連部分の抜粋

生活保護制度が役割を果たし続けるため、制度の理解促進と適切な運用確保、自立に向けた就労・就学支援、**デジタル化を通じた適正受診・健康管理の推進**や現場の業務負担軽減・体制確保など、必要な施策を推進する。生活扶助基準の次回見直しに向け、一般低所得世帯の消費データの充実・活用に取り組み、社会経済情勢等の動向を踏まえた必要な対応を検討する。

大臣折衝事項（令和6年12月25日） * 医療扶助関連部分の抜粋

電子データの活用・デジタル化を通じた医療扶助の適正実施に向けて、

- ・ 頻回受診対策・健康管理支援の強化の観点から、**指定医療機関等におけるオンライン資格確認の基盤を通じた医療・薬剤情報等の活用**を促すとともに、**指定医療機関等との連携による福祉事務所での情報活用の方策を検討**する
- ・ 医療扶助の適正実施に活用可能な医療情報のデータベースの構築を図ることなどにより、**福祉事務所における多剤・重複投薬等のデータ抽出作業の効率化**を図りつつ、多剤投薬について、医療保険の取組を参考に、**より多くの対象者への指導を検討**する

など、データを有効活用した効率的かつ効果的な対策を講ずる。

大臣折衝事項（令和7年12月24日） * 医療扶助関連部分の抜粋

医療扶助の適正実施に向けて、電子データの活用・デジタル化の観点から、引き続き**オンライン資格確認の利用を推進**する。あわせて、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。

また、多剤・重複投薬への対策を強化するため、**生活保護受給者によるお薬手帳の持参を原則化**する。あわせて、**既に医療機関・調剤薬局の義務とされている服薬状況及び薬剤服用歴の確認に当たっては、電子処方箋又はお薬手帳を活用して実施することを明確化**する。

「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>

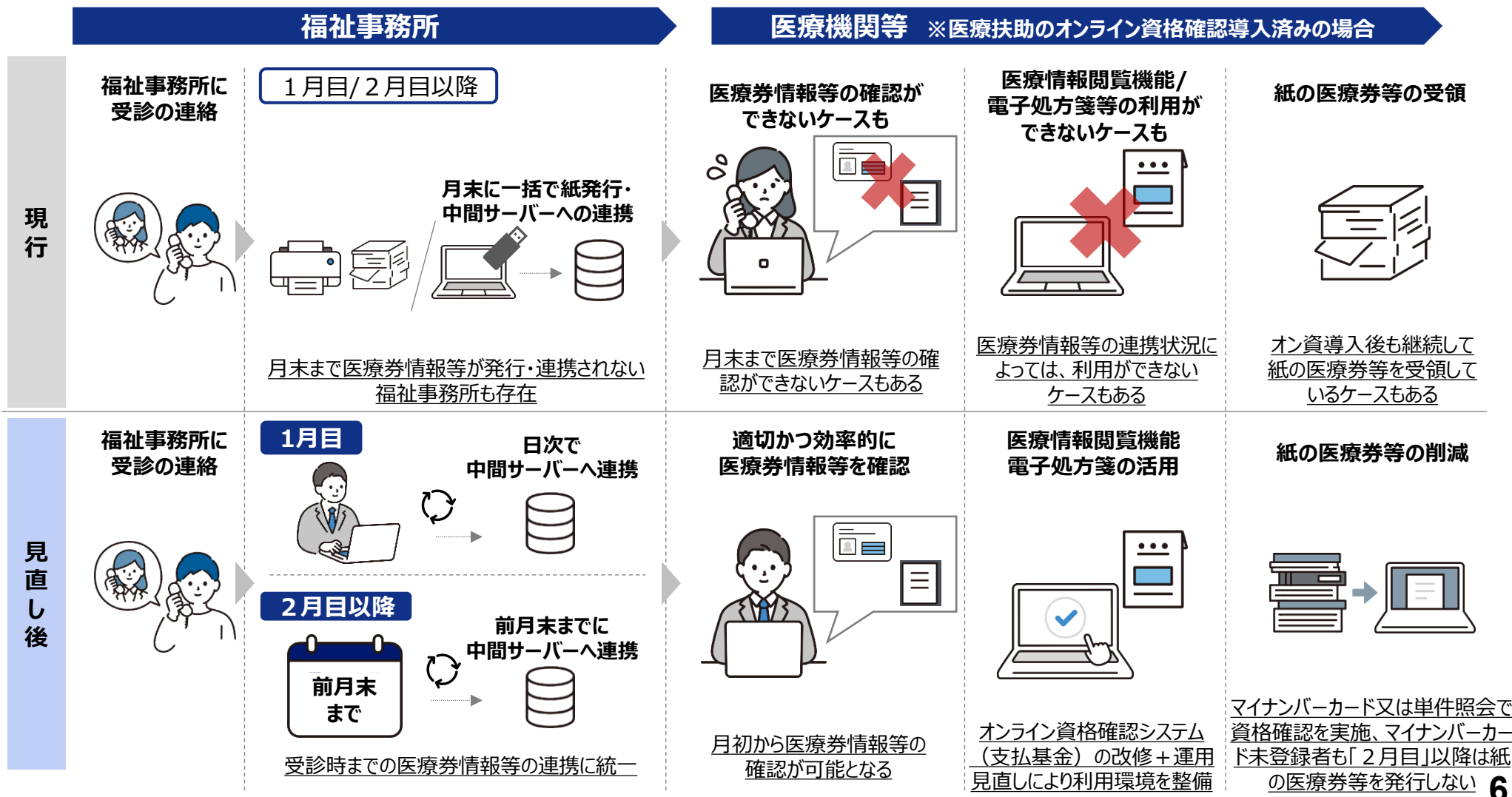
効果的な健康管理支援	●健康状態の把握に係る実効的な対策について、今年度、国の調査研究事業において実態把握・課題整理を進め、その結果等も踏まえつつ、本検討会で議論 ●R8.3に手引きを改正した健康管理支援事業について、国・自治体の取組状況を随時報告
医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等	●医薬品の適正使用に係る論点（残薬への対応、個人情報への取扱い、向精神薬の不正入手等への対応など）等について、順次議論 ●新たな取組（かかりつけ医等の普及・推進、訪問看護の適切な実施、診療・処方等に係るガイドラインや基準・ルール）について、NDBデータ分析の状況等も踏まえ、順次議論 ●R8.3の告示・通知改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

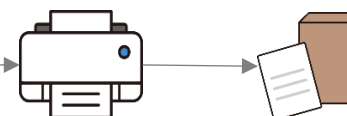


当月25日頃に本人支払額が
確定するまで医療券を発行し
ていないケースがある

医療券等の発行・連携
(月次・月末)



紙の医療券等の発行



電子の医療券等の連携



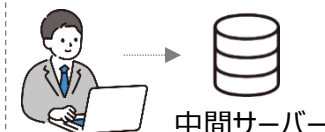
医療券情報等の医療機関への連携にあたって、
一律に紙と電子の医療券等を連携・発行
(= 二重対応) しているケースがある

資格喪失処理

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

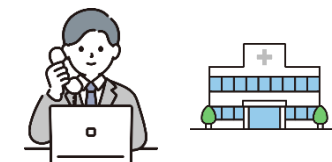
生活保護システムへの医療券登録等
/中間サーバーへの連携

本人支払額の確定
(翌月分へ登録)

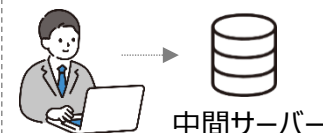
紙の医療券等の不要化
(必要な場合のみ発行)

資格喪失処理

医療機関等への連絡



資格喪失処理



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

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



受診時までの
医療券情報等の連携を促進

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

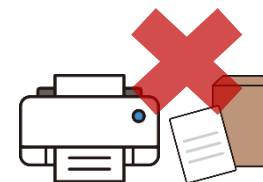
※必要に応じて複数月分の一括登録、サーバー間連携による自動連携を実施

本人支払額の確定

翌月の
医療券に
登録



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



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

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

【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

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

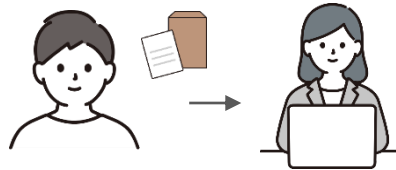


受診時に医療券情報等が
連携されておらず、**資格確認を行って
も「未委託」となるケースがある**
※マイナンバーカード「未登録」も同様

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



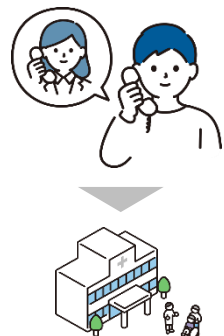
紙の医療券等を確認し、
請求情報を入力もしくは
目検で確認する必要がある

【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



⇒ 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

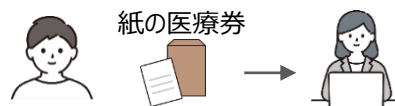


福祉事務所における運用を見直し、
受診時に資格確認を行っても
「未委託」となるケースを削減
※マイナンバーカード「未登録」も同様

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。



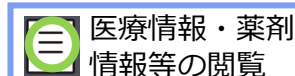
※なりすましの疑いがある場合は、
追加書類を提示

⇒ 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

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

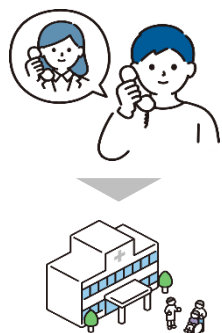
マイナンバーカード未登録かつ
1月目の受診の場合に限り
紙の医療券を確認する

【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



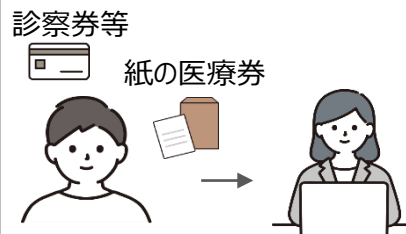
**未導入のため
実施不可**

⇒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



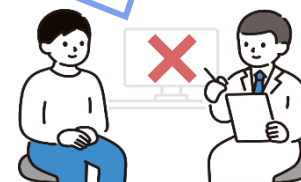
⇒紙の医療券・診察券等がなく、
資格確認ができない際は
福祉事務所を確認し、連絡



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

令和8年7月8日

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
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	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 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	

生活保護システム・生活保護版レセプト管理システム 標準仕様書の改定事項（案）

区分		方針	標準仕様書の反映内容
資格情報		生活保護決定時に速やかに資格情報を登録	登録された資格情報を日次で中間サーバーへ連携する機能
医療券	新規	医療扶助決定時に速やかに（当日）医療券を登録	登録された医療券情報を日次で中間サーバーへ連携する機能
	継続	医療券の前月末発行	医療券を前月末に発行する機能（複数月分の医療券の登録/自動登録機能等、対応はベンダ仕様に準ずる）
		2か月目以降の受診の場合、マイナンバーカードの保有有無にかかわらず“紙”医療券不要	- 紙・電子の医療券出し分け機能 - 医療扶助のオンライン資格確認の導入状況に応じた出し分け機能
調剤券	新規	—	登録された調剤券情報を日次で中間サーバーへ連携する機能
	継続	調剤券の前月末発行	継続受診時に利用が見込まれる薬局に対し、調剤券を前月末に発行する機能
		2か月目以降の受診の場合、マイナンバーカードの保有有無にかかわらず“紙”調剤券不要	- 紙・電子の調剤券出し分け機能 - 医療扶助のオンライン資格確認の導入状況に応じた出し分け機能
介護券	新規	—	—
	継続	介護券の変更時（本人支払額の変更等）のみ発行	毎月発行→新規・変更時のみ発行する機能

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 【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	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		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 【主な機能】 - レセプト点検 - 統計分析 - 対象者抽出	システムの機能強化に向け、標準仕様書の見直しを検討 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）	- 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			

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)	
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）		

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）

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。

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）

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、<u>受診の都度</u>、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 <u>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）</u>
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 <u>※ なりすましの疑いがあれば追加書類の提示</u>

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。

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。

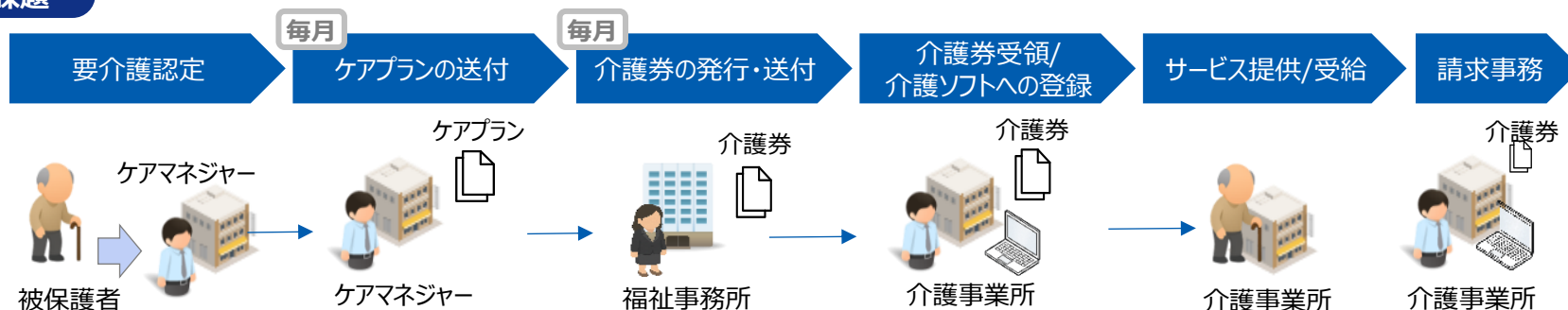
【留意事項例】例えば「本人支払額が発生する者については、従来どおり、毎月介護券を送付することとする」など

介護扶助の給付事務の見直し（イメージ）

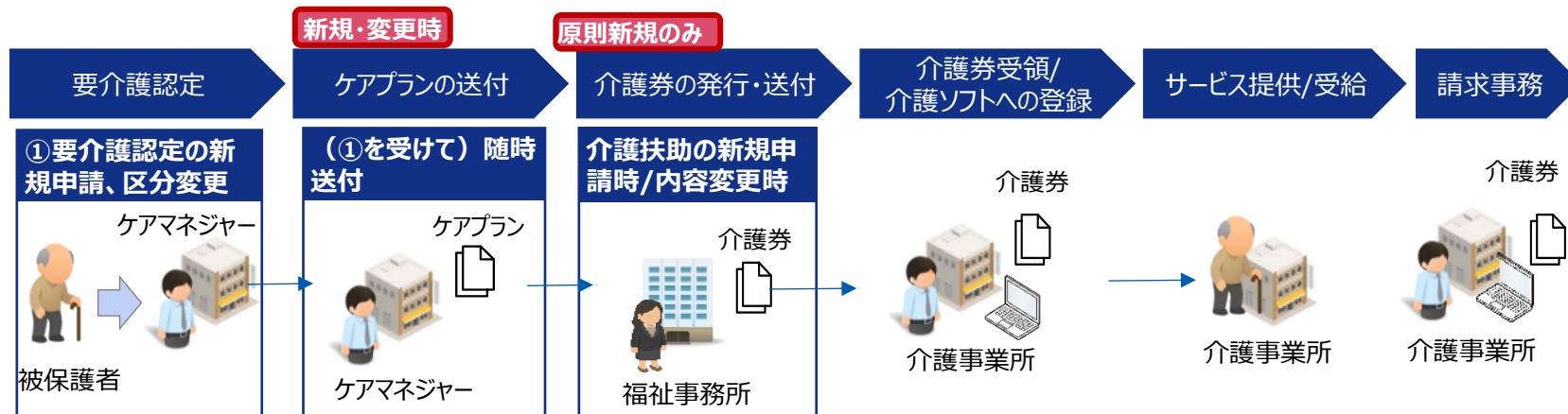
- ケアプラン/介護券は月次でやりとりが行われているが、内容変更は限定的である。
- このため、「新規」と「変更時」のみやりとりを行う運用に見直すことで、福祉事務所・介護事業所の業務負担軽減を図る。

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. 医薬品の適正使用に関する議論の方向性（たたき台）

（2）福祉事務所における審査済レセプトの確認や薬局等との連携を通じた「事後的な対応」

- 令和8年度から、福祉事務所において、審査済みレセプトを活用して特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認し、薬剤師等の専門職による対応につないでいくなど、医薬品の適正使用に向けた対応を進めることとしており、引き続き、取組状況をフォローアップしつつ、効果的な取組となるよう必要な見直し等を行っていくことが必要ではないか。特に、指導対象者の抽出・優先順位付け等を効率的・効果的に実施できるよう、福祉事務所のレセプト管理システムの機能強化に向けた検討が必要ではないか。【議題2 参照】

（3）不正入手が疑われるケースにおける毅然とした対応

- 医療現場において向精神薬をはじめ、薬剤の不正入手が疑われるケースを把握した場合に、関係機関が連携して毅然と対応できるよう、その方法等を整理することが重要。
具体的には、例えば、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェックにおいてアラートが確認されたケースにおいて、薬剤情報の閲覧同意が得られないものの、処方内容の中に向精神薬など不正入手の防止を防ぐ必要性が特に高い薬剤が含まれている場合の対応方法等について、個人情報の取扱いの観点も含めて整理・明示していくことが必要ではないか。

2. 適正受診等に関する議論の方向性（たたき台）

（1）診療時における対応

② 医療扶助の制度的な課題への対応の在り方

- 医療保険制度と異なる医療扶助の制度的な課題（自己負担が無く、一般論として、過剰な給付が発生しやすいという課題）を踏まえた対応も検討していくことが重要。

具体的には、患者の状態に応じた必要な診療等が阻害されないようにすることを前提に、例えば、一定の診療等に当たり、標準的な上限頻度等を定めつつ、これを超えて診療・受診等する場合には、その医学上の必要性に係る理由をレセプトに記載することとするなど、患者の状態に応じた受診頻度等に一層留意されるよう、制度的な対応を検討していくことが必要ではないか。

※ 「一定の診療等」に関しては、外来受診のほか、訪問看護等も含め、診療実態を踏まえ、適正な頻度等が望まれる診療行為を対象とすることが考えられる。

（2）医療現場と福祉事務所が連携した対応（事後的な対応）

- 令和8年度から、福祉事務所において、医療扶助のオンライン資格確認の実績ログを活用して「頻回受診の傾向のある者」等を確認し、適正受診指導につなげる等の取組を順次開始。また、「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」において、頻回受診の傾向のある者などを地域の社会資源（多様な社会参加の機会等）につなげる取組について、取組例の1つとして位置づけ。

引き続き、こうした取組状況をフォローアップしつつ、効果的な取組となるよう必要な見直し等を行っていくことが必要ではないか。特に、指導対象者の抽出・優先順位付け等を効率的・効果的に実施できるよう、福祉事務所のレセプト管理システムの機能強化に向けた検討が必要ではないか。【議題2 参照】

3. 医療扶助の給付事務に関する議論の方向性（たたき台）

（1）生活保護受給者による医療扶助の申請（事前連絡）

- 医療扶助に関しては、生活保護受給者による申請（事前連絡）を踏まえ、福祉事務所において受診する医療機関を選定する取扱いとしており、適正な受診を確保する観点から、引き続き適切に運用していくことが重要。

※ 選定に当たっては、「患者本人の希望を参考」とし、「居住地等の比較的近距离に所在する医療機関を基本」とし、「200床以上の医療機関は、紹介状がある場合、緊急その他やむを得ない事情がある場合等に限定」することとしている。

※ 外来医療の適切な受診方法の明確化の検討を通じて、例えば、日常的に受診する医療機関を定めておくこととした場合には、当該医療機関を受診する限りにおいて、申請・選定を不要とするなど、事務の簡素化・重点化を図ることも考えられる。

（2）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

- 要否意見書については、以下のような実態を踏まえつつ、その意義を精査していくことが重要。
 - ・ 要否意見書の交付・郵送等の事務を担う福祉事務所職員、要否意見書を作成する医療機関、要否意見書を点検する福祉事務所の嘱託医など、関係者に大きな業務負担がかかっていること
 - ・ 例えば、初診時においては、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であり、診療内容・処方内容等に関しては、翌々月に届く審査済みレセプトにより、要否意見書よりも多くの情報が入手可能であること

- 具体的には、事務負担の軽減を図りつつ、医療扶助の適正な運用を期する観点から、例えば、①福祉事務所において、審査済みレセプトにより、一定の基準に該当する生活保護受給者を抽出するとともに、②当該者が受診する医療機関に対し、要否意見書を送付し、当該受診の必要性に関する意見等を記載するよう求めることとする（その他の受診に係る要否意見書は不要とする）など、要否意見書を必要とするケースを絞り込んだ上で重点的な点検を行い、必要な指導・対応につなげていく方向で、運用の見直しを検討していくことが必要ではないか。

※ 医療機関が作成する要否意見書には、医療要否意見書のほか、精神疾患入院要否意見書、給付要否意見書（治療材料・移送）、訪問看護要否意見書があり、要否意見書の種類ごとに運用の見直しの検討が必要。

※ 対象者の抽出や要否意見書の出力など効率的に業務が進められるよう、福祉事務所のレセプト管理システムの機能強化に向けた検討が必要。【議題2参照】