

資料No.1	国民健康保険システム標準化 合同ワーキングチーム
	令和4年3月25日

国民健康保険システム標準化

合同ワーキングチーム

令和4年3月25日

目次

1. 標準化検討におけるこれまでの実施内容
2. ワーキングチーム（第2回）実施結果概要
 2. 1 実施内容
 2. 2 実装オプション機能
 2. 3 共通的な事項の考え方
 2. 4 デジタル3原則に基づくBPR
 2. 5 標準仕様書（案）
3. 今後の予定

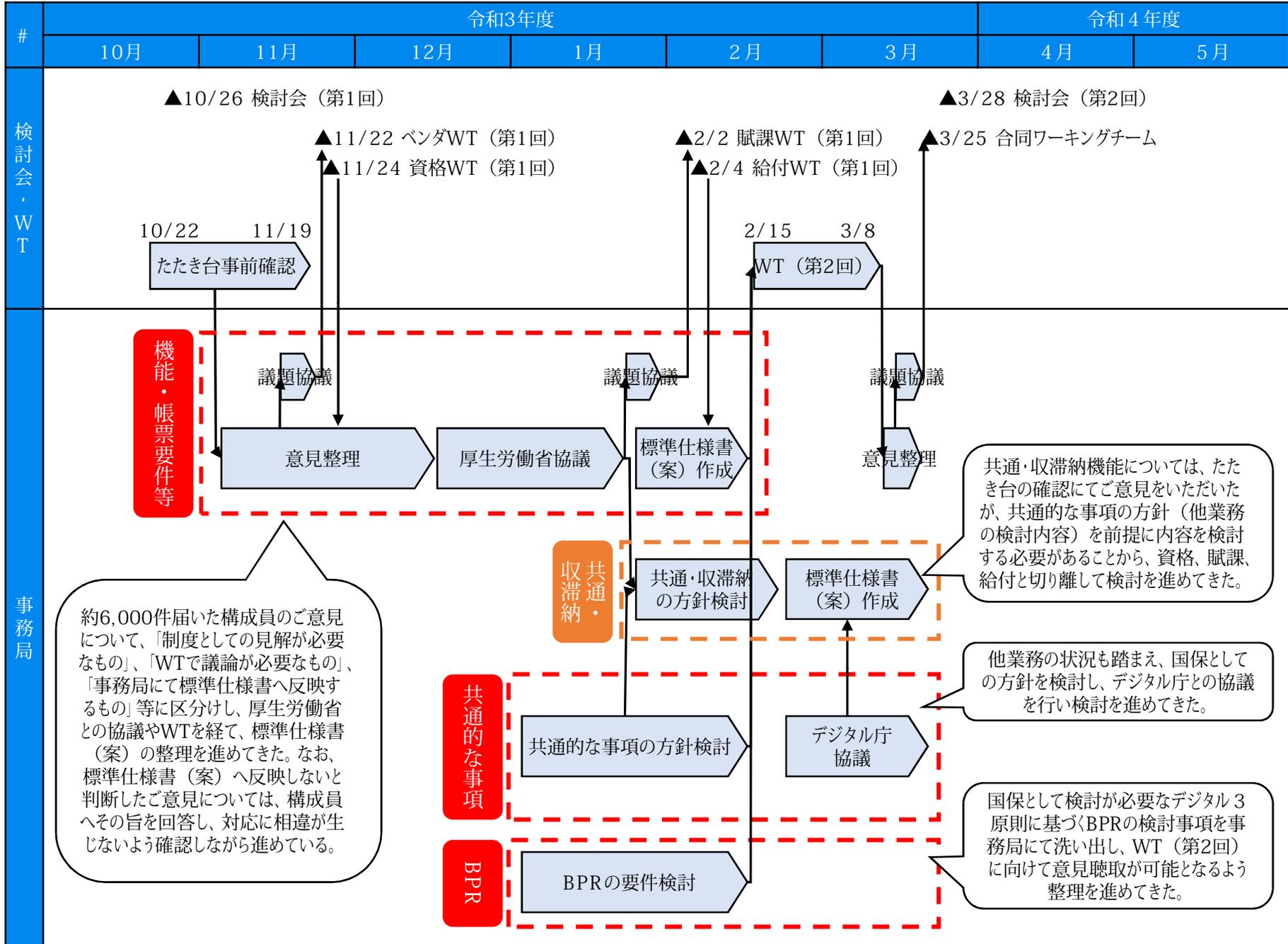
1. 標準化検討におけるこれまでの実施内容

1. 標準化検討におけるこれまでの実施内容

- 国民健康保険システム標準化においては、検討会及び各業務（資格管理、賦課管理、給付管理、ベンダ）ワーキングチーム（以下「WT」という。）の構成員にご協力いただき、以下の流れで検討を進めてきたところ。

#	会議	日程	備考
1	たたき台事前確認 （書面開催）	令和3年10月22日～ 令和3年11月19日	事務局にて作成した標準仕様書（案）のたたき台について、構成員にてご確認いただき、ご意見を回答いただいた。
2	検討会（第1回）	令和3年10月26日	国民健康保険システムの標準仕様書作成に向けた進め方等について、検討会へお諮りし、承認いただいた。
3	ベンダWT（第1回）	令和3年11月22日	たたき台事前確認にていただいたご意見のうち、オプション機能の要件追加に関するものについて、各ベンダの機能開発状況を基に議論した。
4	資格管理WT（第1回）	令和3年11月24日	たたき台事前確認にていただいたご意見のうち、複数の構成員にて意見が割れているものや事務の統一を検討する必要があるもの、国民健康保険システムとしての業務の在り方を検討する必要があるもの等について、自治体の実運用を基に議論した。
5	賦課管理WT（第1回）	令和4年2月2日	
6	給付管理WT（第1回）	令和4年2月4日	
7	WT（第2回） （書面開催）	令和4年2月15日～ 令和4年3月8日	以下について、構成員にてご確認いただき、ご意見を回答いただいた。 ①実装オプション機能に関する各社実装状況の調査 ②標準仕様書における共通的な事項の対応方針 ③デジタル3原則に基づくBPRに関する要件（案）の内容 ④WTの結果を踏まえ作成した標準仕様書（案）の内容

1. 標準化検討におけるこれまでの実施内容



2. ワーキングチーム（第2回）実施結果概要

2. 1 実施内容

- 令和4年2月15日～3月8日にかけて書面開催したWT（第2回）において、構成員にてご確認及び意見回答いただいた内容は以下の通り。

#	項目	内容
1	実装オプション機能	ベンダ構成員に対して、WT時点での標準仕様書（案）において事務局が整理した実装オプション機能の実装状況や実装予定等について、調査を実施。
2	共通的な事項の考え方	今後国民健康保険システム標準仕様書として共通的に示す方針や前提等について、WT時点で事務局が整理した共通的な事項の考え方や方針案に対する意見聴取を実施。
3	デジタル3原則に基づくBPR	デジタル庁において「デジタル3原則に基づくBPR」の対象として示されている仕組みや情報の活用の実現に向け、WT時点で事務局が整理した国民健康保険システムにおけるデジタル3原則に基づくBPRの内容について、意見聴取を実施。
4	標準仕様書（案）	標準仕様書のたたき台に対する構成員からのご意見及びWT（第1回）実施結果を基に作成した標準仕様書（案）別紙の内容について、ご確認及び意見聴取を実施。

- 上記# 1～4について、回答を集計した結果を次頁以降に示す。

2. 2 実装オプション機能 ※ベンダ構成員のみ

- 回答及びその回答数毎に集計したオプション機能数、システム印字項目数を以下に示す。

※回答を受領した7社のうち1社は中核市以上向けと一般市以下向けに分けて回答いただいております、それぞれ1社として集計している。

【実装オプション機能 回答集計結果】

・8社いずれも「実装する」と回答したオプション機能数：資格管理 0機能、賦課管理 1機能、給付管理 5機能

・8社いずれも「実装しない」と回答したオプション機能数：資格管理 0機能、賦課管理 2機能、給付管理 13機能

回答数	資格管理（全92機能）		賦課管理（全82機能）		給付管理（全151機能）	
	実装する	実装しない	実装する	実装しない	実装する	実装しない
8社	0	0	1	2	5	13
4社以上	31	26	42	19	44	36
4社未満	61	66	39	61	102	102

※「一部を実装する」の回答は、ベンダによって実装内容が異なるため、集計の対象外としている。

【実装オプションシステム印字項目 回答集計結果】

・8社いずれも「実装する」と回答したオプション項目数：資格管理 0項目、賦課管理 9項目、給付管理 1項目

・8社いずれも「実装しない」と回答したオプション項目数：資格管理 0項目、賦課管理 13項目、給付管理 2項目

回答数	資格管理（全70項目）		賦課管理（全47項目）		給付管理（全176項目）	
	実装する	実装しない	実装する	実装しない	実装する	実装しない
8社	0	0	9	13	1	2
4社以上	14	64	20	10	53	120
4社未満	56	6	18	24	122	54

- 現時点においては、調査結果に基づき、実装必須機能への格上げや、実装不可機能への格下げ等を行うことは考えていないが、今後実施する全国意見照会での意見を踏まえ、標準仕様書（第1.0版）の検討を行う際、本調査結果を参考に実装オプション機能の取り扱いについて検討する方針としている。

2. 3 共通的な事項の考え方

- 今後国民健康保険システム標準仕様書として共通的に示す方針や前提等について、事務局が整理した共通的な事項の考え方や方針案を各WTの構成員に確認いただき、意見回答を受領。

【共通的な事項の考え方 回答集計結果】 ※意見及び回答の一覧については、別添①「第2回WT_構成員ご意見一覧（共通的な整理を行う事項）」を参照

大テーマ	中テーマ	小テーマ（例）	自治体構成員 意見数	ベンダ構成員 意見数	意見数合計
帳票について	自治体ごとの変更について	印字される帳票名・通知文等について	1	25	26
	窓あき位置への宛名情報について	シール等の代用について、窓枠位置について	0	5	5
	窓あき位置へ印字する項目について	処理用番号、連帳用バーマーク	0	8	8
	その他特筆すべき項目について	押印欄について、和暦/西暦の併記について	1	21	22
	帳票詳細要件における編集条件の記載ルールについて	—	0	0	0
収滞納について	収滞納システムの取り扱いについて	税務システムとのレイアウト統一について	0	6	6
	納付書の様式について	—	1	2	3
記載の基準について	「一覧」または「リスト」表記について	—	0	2	2
	管理項目について	—	0	2	2
	一括処理について	—	0	0	0
	アウトソーシングファイルについて	—	0	1	1
	画面に対する要件について（検索条件含）	—	0	1	1
	保有するデータ数、データ年数について	—	1	3	4
	実装方針について	—	0	2	2
その他	共通的な機能について	ID・PWDについて、EUC機能について	0	4	4
	チェック仕様の定義について	—	0	3	3
	文字について	—	0	0	0
	外国語翻訳機能について	—	0	1	1
	オプション機能としている帳票の帳票レイアウトについて	—	0	0	0
	帳票詳細要件において、オプション項目としたものを帳票レイアウトにどう表現するか	—	0	0	0
計			4	86	90

- いただいた意見を基に、標準仕様書（案）の作成を事務局にて行う予定。（16頁に後述）
- また、いただいた意見のうち、本WTで議論いただきたい内容について、資料No.2「標準仕様書（案）の検討内容について」に示す。

2. 4 デジタル3原則に基づくBPR

- デジタル庁において「デジタル3原則に基づくBPR」の対象として示されている仕組みや情報の活用の実現に向け、事務局が整理した国民健康保険システムにおけるデジタル3原則に基づくBPRの内容について、各WTの構成員に確認いただき、意見回答を受領。

【デジタル3原則に基づくBPR 回答集計結果】

※意見及び回答の一覧については、別添②「第2回WT_構成員ご意見一覧（デジタル3原則に基づくBPR）」を参照

対象	自治体構成員 意見数	ベンダ構成員 意見数	意見数合計
ぴったりサービス	68	92	160
引っ越しワンストップサービス	2	4	6
公金給付	1	5	6
DV	9	8	17
計	80	109	189

- いただいた意見を基に、事務局にてデジタル3原則に基づくBPRの要件を修正及び再検討する。なお、デジタル3原則に基づくBPRについては、制度の整備を含め国としても対応方針を検討している事項であり、本標準仕様書の対応においても、可能な限り標準仕様書へ盛り込む方針となっていることから、事務局にて検討しているものとなる。
そのため、各内容を見極めたうえで、令和4年8月に公開する予定の標準仕様書（第1.0版）へ反映するか否かも含め、今後関係省庁との協議を行う予定。
- また、いただいた意見を基に、デジタル3原則に基づくBPRの各テーマについて、資料No.2「標準仕様書（案）の検討内容について」において、標準仕様書（案）又は（第1.0版）作成までの対応方針等を整理しているため、この後ご意見を賜りたい。

2. 5 標準仕様書（案）

- 標準仕様書のたたき台に対する構成員からのご意見及びWT（第1回）実施結果を基に作成した標準仕様書（案）別紙の内容について、各WTの構成員に確認いただき、意見回答を受領。
- 業務ユニット毎の意見回答数は以下の通り。

※意見及び回答の一覧については、別添③「第2回WT_構成員ご意見一覧（標準仕様書（案）別紙）」を参照
意見を反映した標準仕様書（案）別紙については、別添④「標準仕様書（案）別紙」を参照

【資格管理】

①機能・帳票要件

計 79 件（自治体構成員：21 件、ベンダ構成員：58 件）うち、仕様書修正 50 件

②帳票詳細要件

計 143 件（自治体構成員：4 件、ベンダ構成員：139 件）うち、仕様書修正 34 件

【賦課管理】

①機能・帳票要件

計 92 件（自治体構成員：26 件、ベンダ構成員：66 件）うち、仕様書修正 64 件

②帳票詳細要件

計 505 件（自治体構成員：0 件、ベンダ構成員：505 件）うち、仕様書修正 145 件

【給付管理】

①機能・帳票要件

計 44 件（自治体構成員：30 件、ベンダ構成員：14 件）うち、仕様書修正 12 件

②帳票詳細要件

計 158 件（自治体構成員：96 件、ベンダ構成員：62 件）うち、仕様書修正 40 件

2. 5 標準仕様書（案）

○ 別添④「標準仕様書（案）別紙」の内容について、以下に示す。

【別添④】標準仕様書（案）別紙 機能・帳票要件

機能・帳票要件 国民健康保険システム（給付管理）								
機能名称				機能ID	実装必須機能 (実装すべき機能)	実装オプション機能 (実装してもしなくてもよい機能)	実装不可機能 (実装しない機能)	要件作成における経緯・留意事項等
通番	大項目	中項目	小項目					
1	14 資格 給付 確認・ 給付 記録 管理	14.1 資格 給付 確認	14.1.1 レセ プト デー タ取 込	14.1.1.1	<p>国保総合システムよりダウンロードした当月分、過誤結果分、再審査結果分のレセプトデータ（KD_IF317）を取り込み、レセプト情報を登録できること。</p> <p>【管理項目】 KD_IF317レセプトデータ（※）に準拠 ※ 「次期国保総合システムⅠF仕様書 KD_IF317」のインタフェース仕様</p> <p>※1 国保総合システムが独自のインタフェースファイルレイアウトによる連携としている場合、独自のインタフェースファイルを取り込み、レセプト情報を登録できること。</p>			<p>市町村による自庁処理、もしくは国保総合システムの共同処理への委託の何れかを保険者の裁量により実施する機能については、市町村の委託有無により必要可否が異なることから、実装オプション機能（実装しなくてもよい機能）として定義している。</p> <p>また、国保総合システムと市町村の国保システムで連携するためのインタフェースファイルについて、標準的な国保総合システムが示すインタフェースファイルレイアウトにて連携することを基本とする（実装必須機能（実装すべき機能）とする）が、都道府県ごとの国保総合システムの独自の事情により、独自のインタフェースファイルを使用していることに対し、特定の都道府県向けに国保システムを開発するケースを考慮し、独自のインタフェースファイルでの連携機能については実装オプション（実装しなくてもよい機能）として定義している。</p> <p>以降の給付管理の機能要件において、国保総合システムの共同処理への委託有無が関連する機能およびインタフェースファイルの連携が関連する機能について、上記の考えに基づき、機能の要件、実装必須/実装オプションを定義している。</p>
2			14.1.2 資格 給付 確認	14.1.2.1	<p>取り込んだレセプトデータについて、資格チェックを行えること。また、それぞれのチェックに該当するレセプトを確認するためのリストを作成できること。</p> <p>※1 エラー、警告といったチェックレベルを任意に設定可能であること。 ※2 国保総合システムにて、資格チェックを実施し、容認、給付修正した後のレセプトデータを登録する場合、エラーコードが設定されているレセプトデータをエラーとして取り扱うことができること。 ※3 以下に示すチェックを行えること。 ・個人特定関連チェック ・受診日（資格有無）関連チェック ・被保険者証明書、資格証明書関連チェック ・給付割合関連チェック ・負担区分関連チェック ・限度額適用区分関連チェック ・標準負担額関連チェック ・退職者関連チェック ・長期高額関連チェック ・減免区分関連チェック ・年齢関連チェック ・月中特例対象者関連チェック ・長期入院関連チェック ・給付確認（レセプト重複）関連チェック ※4 エラーと判定したレセプトについては、高額療養費計算等の後続の事務処理（過誤点検等のエラーレセプトを扱う機能を除く）で取り扱われないこと。</p>			<p>国保総合システムへの事務処理の委託有無により必要可否が異なる機能であるため実装オプション機能（実装しなくてもよい機能）として定義しているが、チェックすべき処理の概要について定めるべきであることから、標準仕様書に追加する。</p> <p>エラーと判定したレセプトについて、後続の事務処理での取り扱いを定義すべきであることから、標準仕様書に追加する。</p>

- ① これまでにいただいたご意見を基に修正した基準を「実装必須機能」「実装オプション機能」「実装不可機能」毎に記載している。なお、前回送付時点からの変更点を下線又は取り消し線で示している。
- ② ①で示した基準とした経緯を、これまでにいただいたご意見や議論の結果を踏まえて記載している。なお、①と同様、前回送付時点からの変更点を下線又は取り消し線で示している。

2. 5 標準仕様書（案）

【別添④】標準仕様書（案）別紙 帳票詳細要件

帳票詳細要件 国民健康保険システム							
①	業務	給付	帳票名称 用紙サイズ	02 国民健康保険高額療養費動要通知書 A4			
通番	システム印字項目	印字編集条件など	② 必須	② オプション	② 不可	③ 帳票レイアウト表示	④ 要件作成における経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	発行年月日	和暦表記	●			●	
5	役職名		●			●	
6	首長名		●			●	
7	公印	当該帳票を発行する保険者の公印		●		●	動要の通知（お知らせ）においては、必ずしも公印を印字しなくてもよいことから、公印の印字は実装オプションとする。
8	通知文（上段）		●			●	
9	被保険者番号	（引抜用番号）	●			●	
10	診療年月	和暦表記		●		●	動要通知書と併せて送付する高額療養費支給申請書に、明細の情報を示しており、必ずしも動要通知書に明細の情報を印字する必要はないことから、明細の情報の印字は実装オプションとする。
11	診療を受けた被保険者氏名			●		●	
12	医療機関名			●		●	
13	入外区分名称	打ち出し形式（例）入院 or 外来		●		●	
14	支給額		●	●		●	本帳票は、支給申請を動要するものであり、申請を受け付けた後、領収書等を確認した後に、支給額が増加することから、通番18の差引支給額の通知のみとする市町村も存在する。 そのため、既支給額（通番24）、貸付額（通番15）およびそれらを差し引く前の支給額（通番14）については、実装オプションとする。ただし、差し引く前の支給額を表示する場合、既支給額、貸付額などの根拠となる項目を表示する。
15	貸付額		●	●		●	本帳票は、支給申請を動要するものであり、申請を受け付けた後、領収書等を確認した後に、支給額が増加することから、通番18の差引支給額の通知のみとする市町村も存在する。 そのため、既支給額（通番24）、貸付額（通番15）およびそれらを差し引く前の支給額（通番14）については、実装オプションとする。ただし、差し引く前の支給額を表示する場合、既支給額、貸付額などの根拠となる項目を表示する。
16	差引支払額		●			●	
17	通知文（下段）		●			●	

- ① これまでにいただいたご意見を基に修正した基準を記載している。なお、前回送付時点からの変更点を下線又は取り消し線で示している。
- ② これまでにいただいたご意見や議論の結果を基に、各システム印字項目を「実装必須項目」「実装オプション項目」「実装不可項目」に分類した内容を記載している。なお、①と同様、前回送付時点からの変更点を下線又は取り消し線で示している。
- ③ 帳票レイアウト上の表示有無を記載している。
- ④ ①及び②で示した基準とした経緯を、これまでにいただいたご意見や議論の結果を踏まえて記載している。なお、①と同様、前回送付時点からの変更点を下線又は取り消し線で示している。

3. 今後の予定

3. 今後の予定

- 令和4年5月からの全国意見照会に向け、令和4年4月5日を目途に、構成員にて標準仕様書（案）の最終確認をお願いしたいと考えている。その際に事務局より送付する予定の標準仕様書（案）の状態（仮）を以下に示す。

【標準仕様書（案）目次（仮）】

第1章 本仕様書について 1. 背景 2. 目的 3. 対象 4. 本仕様書の内容	第4章 データ要件・連携要件 1. データ要件・連携要件について
第2章 業務フロー 1. 業務フローについて	第5章 非機能要件 1. 非機能要件について
第3章 機能・帳票要件 1. 機能・帳票要件 2. 帳票詳細要件	第6章 用語 別紙1 業務フロー 別紙2 機能・帳票要件 別紙3 帳票詳細要件 別紙4 帳票レイアウト

※別添①「第2回WT_構成員ご意見一覧（共通的な整理を行う事項）」にて整理した内容については、テーマ毎に左記標準仕様書（案）における第1章、第3章、第5章等へ反映する予定。

【各業務ユニットの機能・帳票内訳（仮）】

#	業務ユニット	機能・帳票要件			帳票	
		実装必須機能	実装オプション機能	実装不可機能	実装必須帳票	実装オプション帳票
1	システム共通	54 機能	39 機能	0 機能	1 帳票	—
2	資格管理	73 機能	96 機能	0 機能	11 帳票	26 帳票
3	賦課管理	119 機能	104 機能	0 機能	14 帳票	20 帳票
4	賦課管理（収滞納）	163 機能	107 機能	2 機能	55 帳票	0 帳票
5	給付管理	33 機能	152 機能	0 機能	5 帳票	22 帳票

- 本WT後、引き続き事務局にて、WT結果の反映、内容の追記や補記等も含め、標準仕様書（案）の作成を進めたうえで最終確認に進む予定としているが、最終確認時点において、なお残る検討中（未反映含む）の事項については、資料No.1別紙1「検討・課題一覧_国保」に整理して継承し、今後検討を進める予定。

3. 今後の予定

- 前述の検討状況を踏まえ、国民健康保険システムの標準仕様書（第1.0版）公開に向けた今後のスケジュール（案）を以下に示す。

