

令和3年度社会福祉推進事業費

医療扶助のオンライン資格確認システムの
導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた
具体的方策についての調査研究事業

報告書

令和4年3月

株式会社政策基礎研究所



政策基礎研究所
Doctoral Institute for Evidence Based Policy

要約

生活保護受給者（以下「被保護者」という。）が医療扶助により医療機関を受診する際には、福祉事務所から医療扶助の決定を受け医療券の交付を受ける必要がある。福祉事務所は医療扶助の決定にあたって、医療要否意見書により医療機関から医療の要否を確認する。福祉事務所におけるこれらの手続きは現在紙ベースで多く行われており、このことが、医療機関及び福祉事務所における事務負担を増やす要因となっている。このうち、医療券に係る事務については、令和 5 年度中に予定されている医療扶助のオンライン資格確認の導入により電子化され、事務の効率化や負担軽減が図られる見込みである。一方で、医療要否意見書に係る事務手続きについてはオンライン資格確認の手続きには含まれないため、電子化にあたってはまず現場での運用の実態を把握したうえで、実現可能な電子化の方策を検討していく必要がある。

本調査では、全国の福祉事務所を対象として医療要否意見書の実施方式に関するアンケート調査を実施し全国的な運用実態について把握するとともに、すでに医療要否意見書を部分的にでも電子的な方法で運用している福祉事務所 6 ヶ所に対してインタビュー調査を行い、電子化の状況や今後望まれる電子化の在り方等について聞き取りを行った。その上で、アンケートおよびインタビュー調査の結果を基に、医療要否意見書の電子化の方策等についてまとめた。

アンケート調査では、医療要否意見書の申請・交付に関する諸手続きを電子的な方法で行うことについて、「賛成」という回答が過半数を占めた。一方で、医療要否意見書の具体的な交付手続きについて、医療要否意見書の交付方法や、医療要否意見書と医療券の交付の順序等について、福祉事務所の間で違いがあることが確認された。

また、福祉事務所が医療要否意見書を取得する過程については、新規か継続か、入院か入院外かということに関わらず、被保護者を介さず医療機関と直接医療要否意見書のやり取りを行うケースが多く、また医療機関と医療要否意見書をやり取りする際には、複数人分をまとめて送付を行うケースが多かった。

インタビュー調査では、電子化を先行的に実施している事例を聞き取ることができた。その中では、「担当者の残業時間が減少した」「医療要否意見書の発行等に係る作業時間が短縮できた」といったメリットが聞かれた一方で、医療機関側と調整が必要な課題（医療機関による送付書類の様式不統一）や既存のシステムと調整が必要な課題（システムによる出力様式の不統一）も聞かれた。

電子化のためには、本調査から確認できた電子化のメリットを最大限活かしつつ、同時に

確認できた課題への対応や、要否意見書の形式・福祉事務所と医療機関や被保護者とのやり取りの方式の標準化についても検討していく必要があり、その検討すべき内容等を具体的方策としてとりまとめた。

目次

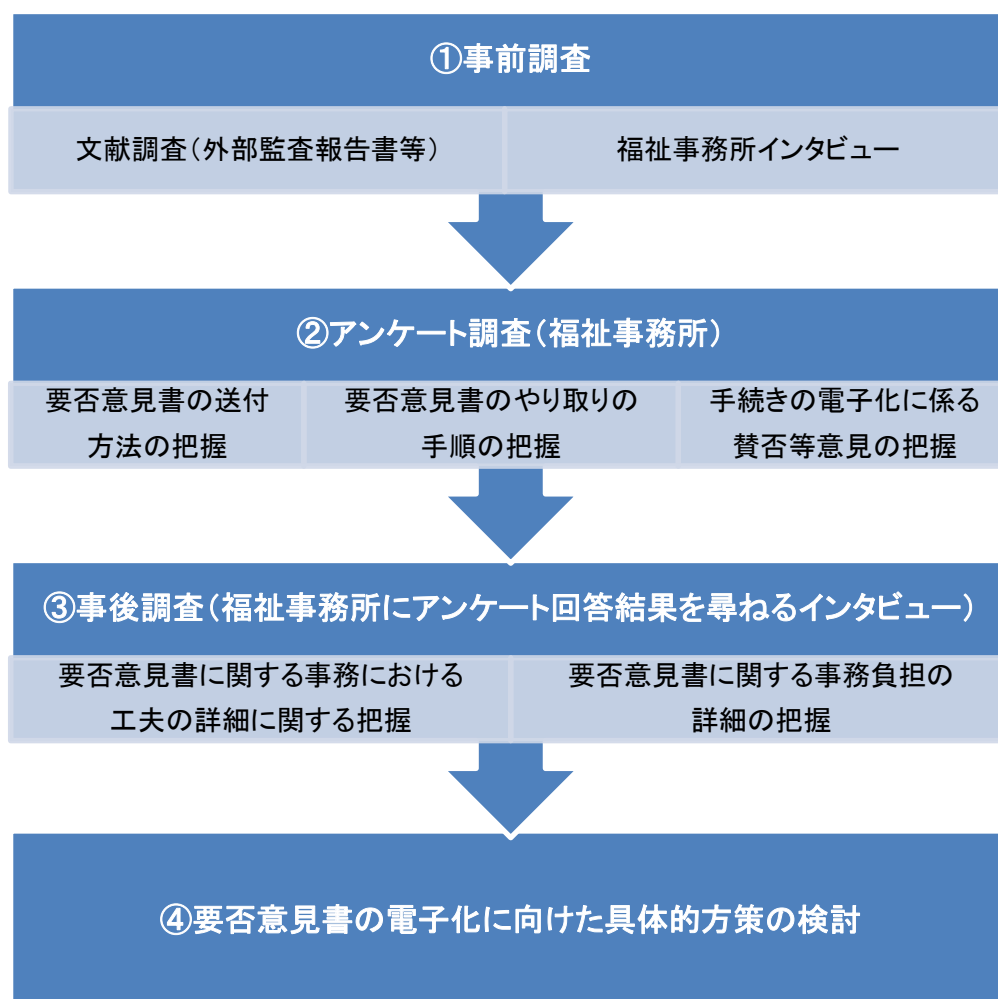
第1章	背景と目的	1
第2章	文献調査等	2
2.1	要否意見書の取り扱い検討の背景	2
2.2	医療扶助における要否意見書の取り扱い	3
2.2.1	要否意見書周りの手続きの基本的な流れ	3
2.2.2	要否意見書周りの手続きの実態	4
2.2.3	要否意見書周りの手続きの電子化の現状	6
2.2.4	アンケートで把握すべき事項について	7
第3章	アンケート調査	8
3.1	調査概要	8
3.1.1	調査対象	8
3.1.2	調査方法	8
3.1.3	調査期間	8
3.1.4	回収状況	8
3.2	調査項目	9
3.3	主要な度数分布	10
3.4	医療要否意見書のやり取りの手順	29
第4章	インタビュー調査	34
4.1	調査概要	34
4.1.1	調査対象	34
4.1.2	調査方法	34
4.1.3	調査期間	34
4.2	各福祉事務所のインタビュー調査の概要	35
4.2.1	医療要否意見書に係る業務に RPA や OCR ・ バーコードスキャナでの読み取り による自動化を取り入れている事例	35
4.2.2	医療要否意見書の送付をパスワード付きメールで行っている事例	38
4.2.3	診察料 ・ 検査料の請求書を、レセプト管理システムで扱っている事例	39
第5章	意見聴取会	41
5.1	概要	41
5.1.1	実施方法	41
5.1.2	実施期間	41
5.1.3	参加者	41
5.2	結果	42
第6章	総合考察	43

6.1 アンケート調査	43
6.2 インタビュー調査.....	45
第7章 医療要否意見書に関わる事務の電子化についての具体的な方策の検討.....	47
7.1 調査結果からの示唆.....	47
7.2 目標とする電子化の程度について	47
7.3 事務内容の標準化と個人情報保護.....	48
7.3.1 医療要否意見書の様式の標準化.....	48
7.3.2 個人情報保護に係る共通課題.....	49
7.3.3 その他の整理すべき課題.....	49
7.4 今後の研究課題	49
第8章 巻末資料	51

第1章 背景と目的

医療扶助のオンライン資格確認の導入は、これまで医療券・調剤券など紙ベースで行われていた事務について、主に効率化や負担の軽減を目的としているが、同様に医療扶助における事務における医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、訪問看護要否意見書等の各給付要否意見書（以下、単に「要否意見書」という。）についても、現行は紙ベースで事務が行われており非効率であるため電子化すべきとの指摘があることから、オンライン資格確認の導入を踏まえ、各福祉事務所や医療機関等の事務負担の軽減や効率化等の観点から、要否意見書の電子化に向けた具体的な方策について調査研究を行った。調査の流れは以下である。

図表 1 調査の流れ



第2章 文献調査等

以下では、本調査の設計や分析結果の解釈に必要となる、要否意見書に関する制度の概要や、やり取り手順の実態に関する文献調査の結果を示す。

2.1 要否意見書の取り扱い検討の背景

医療扶助実施方式¹では、要否意見書の発行に関する条項にて、『医療扶助の開始につき申請があった場合には、申請者の実情に応じ、医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、又は保護変更申請書（傷病届）・訪問看護要否意見書に福祉事務所又は町村の担当員が必要事項を記載の上申請者に対してこれらの取扱いについて十分説明し、速やかに指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所又は町村長に提出するよう指導して発行するものとする』とある。

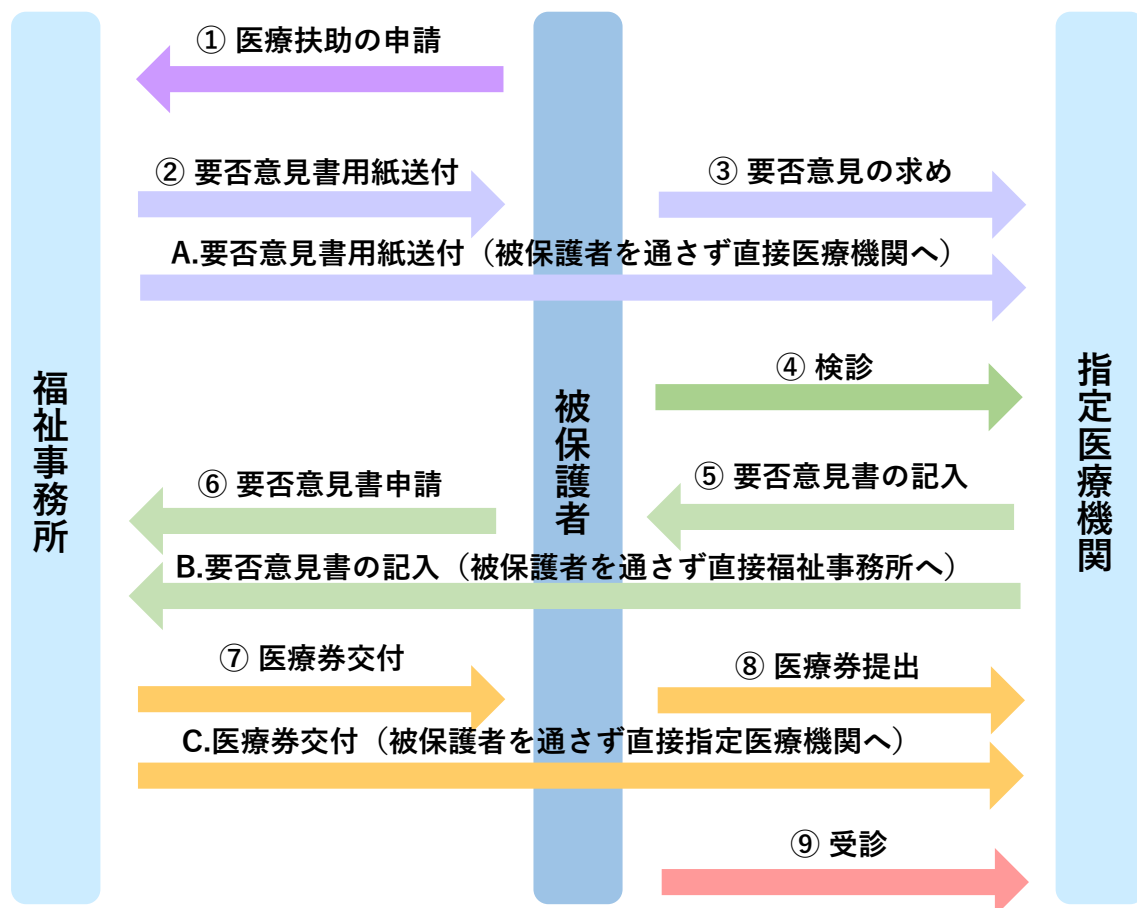
¹ 生活保護手帳 2021 年度版 医療扶助運営要領 第 3 医療扶助実施方式

2.2 医療扶助における要否意見書の取り扱い

2.2.1 要否意見書周りの手続きの基本的な流れ

医療扶助の申請から受診までの一般的な医療扶助の流れは以下のように図示される。医療扶助の開始につき被保護者又は要保護者から申請があった場合（①）、福祉事務所又は町村の担当者が、要否意見書に必要事項を記載し申請者又は医療機関へ発行する（②③もしくはA）。申請者は、速やかに指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所長または町村長に提出する（⑤⑥もしくはB）。福祉事務所長は、申請者又は指定医療機関に対し医療券が交付する（⑦⑧もしくはC）。以降申請者は医療を受診することができる。

図表 2 要否意見書交付から医療券交付の流れ



出所) ①～⑨は生活保護手帳 2021 年度版（中央法規）の記載を元に設定、A～C は事例調査を参考に設定

2.2.2 要否意見書周りの手続きの実態

(1) 自治体の公表情報

ここで、要否意見書に係る事務の流れについて、自治体が住民向け HP に掲載しているフロー図等を確認すると、要否意見書の送付過程で要保護者を通すパターンと、医療機関に直接渡されるパターンとが併記されているものが見受けられる。この要否意見書が福祉事務所で発行されてから医療機関に到達するまでの事務手順については、アンケート調査において詳細を確認した。

(2) 包括外部監査の報告書

医療扶助事務の手続きにおいて、実際に生じている問題を捉えることのできる情報源の 1 つとして、自治体を実施する包括外部監査の報告書が挙げられる。

よく見られる問題点として、医療扶助の要否を判断する嘱託医の対応に関するものが挙げられる。岐阜市²、倉敷市³、函館市⁴などの事例では、嘱託医が要否意見書を確認するのに掛けられる時間が少ない状況や、確認可能な時間に対して要否意見書の数が非常に多いことなどが挙げられている。

また、医療機関側の協力が十分に得られず、手続きが進められない事例も見受けられた。宇都宮市⁵の例では、医療機関が必要事項の記入に協力してくれないケースがあったこと、高崎市⁶の例では、頻回受診患者や頻回転院患者において医療機関により医療要否意見書等が入手できず、嘱託医との協議が実施できないケースがあったことなどについて触れられている。

また医療機関側の見解の例として、小牧他（2007）⁷の報告により要否意見書が遅れる原因について要因の解析が行われている。

² 岐阜市包括外部監査人 芝英則「平成 27 年度岐阜市包括外部監査報告書」

https://www.city.gifu.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/009/507/h27honpen.pdf

³ 倉敷市包括外部監査人 小野雅之「平成 29 年度包括外部監査の結果報告書：生活保護における医療扶助・介護保険料の収納等・国民健康保険に関する事務の執行について」

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/secure/115011/H29hou.pdf>

⁴ 函館市包括外部監査人 室田則之「令和元年度包括外部監査結果報告書」

<https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2020032500048/files/R01houkatsugaibukansa.pdf>

⁵ 宇都宮市「平成 26 年度生活保護及び自立支援施策に関する事務の執行についての指摘事項に対する措置状況」

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/010/646/h24kouhyoubunn.pdf

⁶ 高崎市包括外部監査報告書 鈴木祥浩「平成 30 年度（2018 年度）高崎市包括外部監査報告書」

<http://www.city.takasaki.gunma.jp/docs/2014010700568/files/h30houkatu.pdf>

⁷ 飯塚病院医事課 小牧哲郎、梅野圭史、西岡郭江、榊田悠香、工藤ひとみ（2007）飯塚病院医事課 TQM「こちら医事課編集局」活動報告 要否意見書作成の迅速化、医事業務 2007.6.15（No299）

図表 3 要否意見書が遅れる原因

対象者	原因	原因を生み出す要素
患者	<u>福祉^{注)}に要否意見書を取りに行かない</u>	説明されていない・必要なことを知らない
	<u>夜間の受診が多く書類を持って来れない</u>	夜間や土日祝日は福祉 ^{注)} があいていない
	意識が低い	重要性を知らない
医事課 (係)	枚数が多い	-
	<u>医師に書類をまわすのが遅い</u>	-
	レセプト返戻が多い	-
	重要性を知らせていない	-
	<u>書類書きの優先順位を明確にしてい</u> <u>ていない</u>	-
医師	仕組みを知らない	-
	書類が届くのが遅い	-
	書類を書く枚数が多い	-
	書かない	忙しい・面倒だ
	紛失が多い	意識が低い・重要性を知らない
	提出期限を知らない	<u>書類の優先順位が明確でない</u>
福祉	書類の期限を作っている	-
	土日祝日が休み	-
	<u>必要な書類が分からないため発</u> <u>行するまでに時間がかかる</u>	-
	説明不足	-
	患者が書類を取りに行かない	指導がいきとどいていない

※小牧他（2007）の「図 6 要因の解析」の図において、各対象者の矢印に直接繋がっている要素を「原因」として、「原因」に繋がっている要素を「原因を生み出す要素」として書き出し。丸囲いで強調されているところを下線で記載。

注）原著では「福祉」という表現がされているが、「福祉事務所」のことを指す

2.2.3 要否意見書周りの手続きの電子化の現状

要否意見書周りの手続きの電子化に関して、複数の自治体が利用していると思われるシステムの販売会社ベースで状況を捉えていく。

なお、ここでは、以下のいずれかの条件を満たすシステムを調査対象とする。

- 福祉事務所内部の操作で処理が完結するもの
 - 福祉事務所から、医療機関又は要保護者と情報共有を行えるもの
- システムの個別機能について、以下で触れる。

【北日本コンピューターサービス株式会社⁸】

医療券・調剤券の認定と治療材料・施術券の認定が一つの画面できます。
新規要否意見書の発行履歴をもとに医療扶助認定ができます。
介護扶助で認定されている本人支払額を医療扶助登録画面より確認できます。
要否意見書の返却消し込みや回収管理、バーコード出力ができます。
生活保護等版レセプト管理システムへ対応します。

【富士通 Japan 株式会社⁹】

給付券（医療券・調剤券・施術券・治療材料券）の認定・発行を行います。
レセプト請求情報を取り込み、医療券との資格審査等の照会を行います。

【エスエイティーティー株式会社¹⁰】

- ・医療券発行とそのデータ管理
- ・医療費支払いの管理
- ・他法による医療扶助管理
- ・介護券の発行とそのデータ管理

⁸ 北日本コンピューターサービス株式会社 機能・構成／生活保護システム
<https://www.kitacom.co.jp/software/welfare/function>

⁹ 富士通 Japan 株式会社 自治体ソリューション 福祉総合 生活保護システム
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fip/solutions/industry-solutions/public-sector-solution/assistance/>

¹⁰ エスエイティーティー株式会社
<http://www.alp.co.jp/service/government.html>

2.2.4 アンケートで把握すべき事項について

ここまでの状況を踏まえて、アンケートで捉える必要がある要否意見書周りの現状及び課題は、内容毎にそれぞれ以下の通り考えられる。

1) 要否意見書交付の手続き

要否意見書の発行等を含む医療扶助の手続きは、複数パターンの手順で運用されていることが考えられる。このことから、アンケート調査では、新規・継続の別、入院外・入院の別で、作業手順を聴取する。

2) 要否意見書に関連する業務の現状・課題

手続きの電子化を進める際に、福祉事務所で取り扱う要否意見書の件数規模、現在の電子化状況などの違いにより、どのような課題が発生し得るかを見ていく必要がある。そのため、各課題を抱えている自治体の割合等を把握する。

3) 担当部署で利用している要否意見書に関連するシステムについて

既存のシステム利用状況ごとに、新たな仕組みに移行する場合に生じ得るメリット・デメリット等を考慮する必要がある。そのため、福祉事務所内部のやり取り、福祉事務所と医療機関・要保護者とのやり取りのそれぞれに用いられているシステムを把握する。

4) 要否意見書を電子化することへの賛否・意見

要否意見書に関連する手続きの電子化にあたっては、各福祉事務所の取り扱い件数や既存の仕組みにより、賛否や不安の程度などが変わってくることが予想される。

第3章 アンケート調査

3.1 調査概要

3.1.1 調査対象

全国の福祉事務所（1,250 箇所）を対象にした。

3.1.2 調査方法

全国の都道府県・政令指定都市・中核市の生活保護担当課を通じてその管下の福祉事務所へ、メールによる電子ファイルでの回答を依頼した。福祉事務所に送付した実施要項には以下を明記し、実態をより回答しやすいように配慮した。

「アンケート調査へのご回答は、福祉事務所や自治体の名称などが特定できない形で処理し、統計的な解析をした結果のみを報告書や研究報告として公表致します。個別の福祉事務所や自治体の名称やそれに紐付いた情報については、厚生労働省を含む第三者に提供することはありませんので、積極的なご回答をお願い申し上げます。」

3.1.3 調査期間

2021 年 11 月 2 日から 2021 年 11 月 26 日まで。分析には、2021 年 11 月 30 日までの追加提出分も含めた。

3.1.4 回収状況

回収状況は以下の通りであった¹¹。

- 回答 746 票（回収率 59.3%）

¹¹ その他の類似調査と比較し、回収率は低くないが、未回答が一定数あることに留意が必要である。

3.2 調査項目

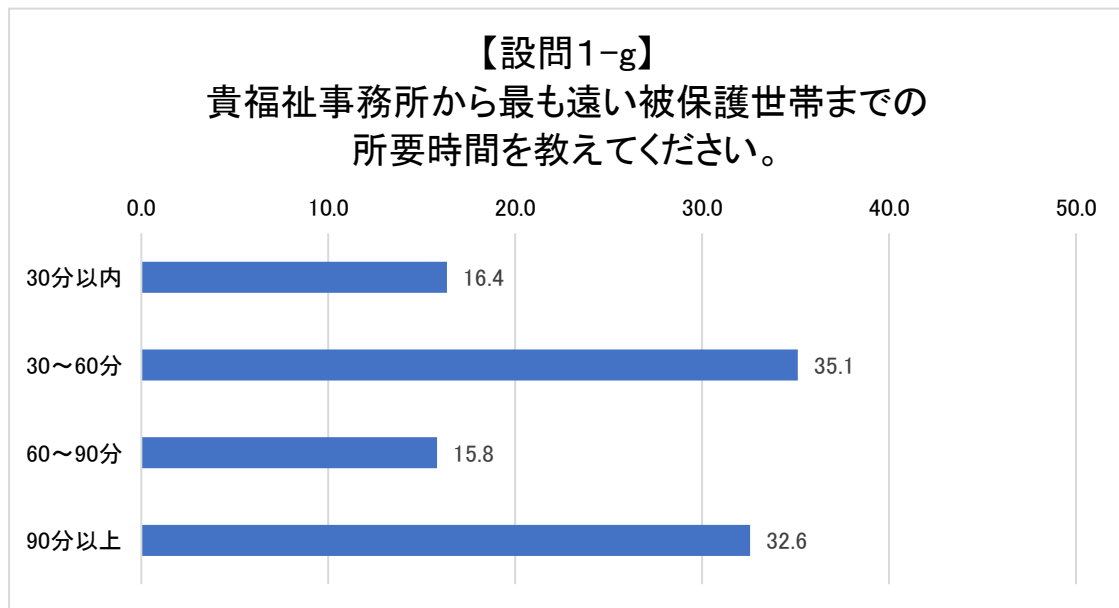
調査票には、以下の調査項目を含めた（調査票は巻末資料①）。なお本調査では、要否意見書について問う調査項目においては、主に医療要否意見書を想定しての回答を求めた。

- 福祉事務所の概要について（被保護世帯数、所管等）
- 福祉事務所の人員体制について
- 各種書類の取り扱いに係る電子化状況について
- 要否意見書交付の手続き・内容について
- 要否意見書に関する作業ごとの平均所要時間等
- 医療機関に対する要否意見書の確認依頼が発生する頻度等
- 要否意見書に関連する業務における現状の課題
- 担当部署で利用している要否意見書に関連するシステムについて
- 要否意見書を電子化することへの賛否・意見

3.3 主要な度数分布¹²

福祉事務所から最も遠い被保護世帯までの所要時間については、「30～60 分」および「90 分以上」という回答が多かった。

図表 4 福祉事務所から最も遠い被保護世帯までの所要時間

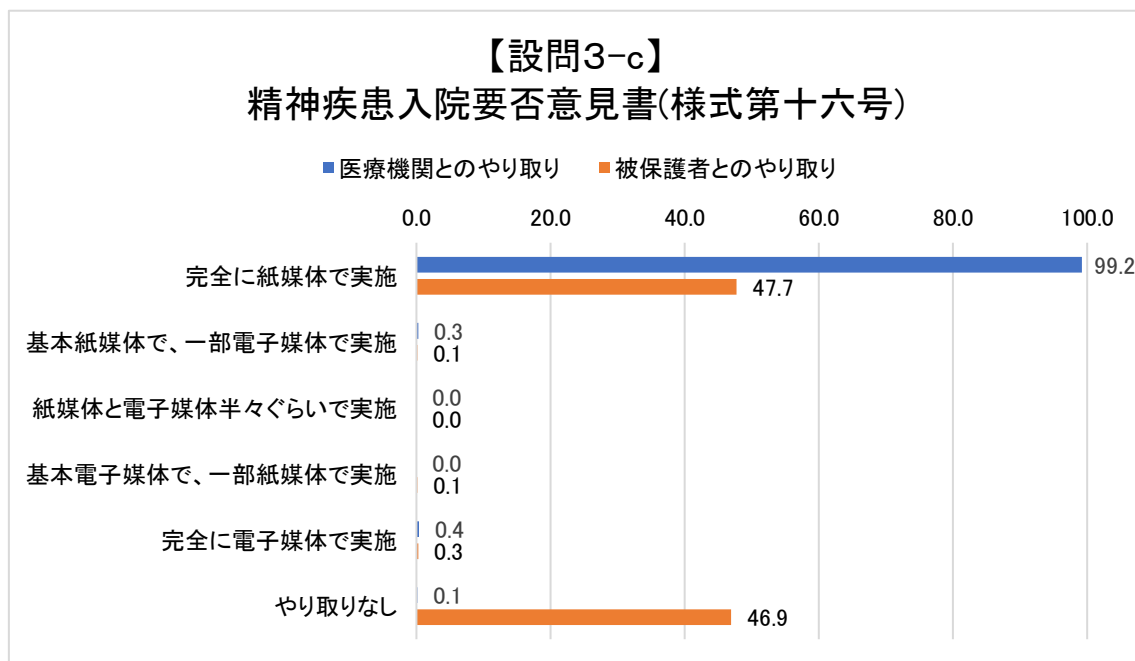
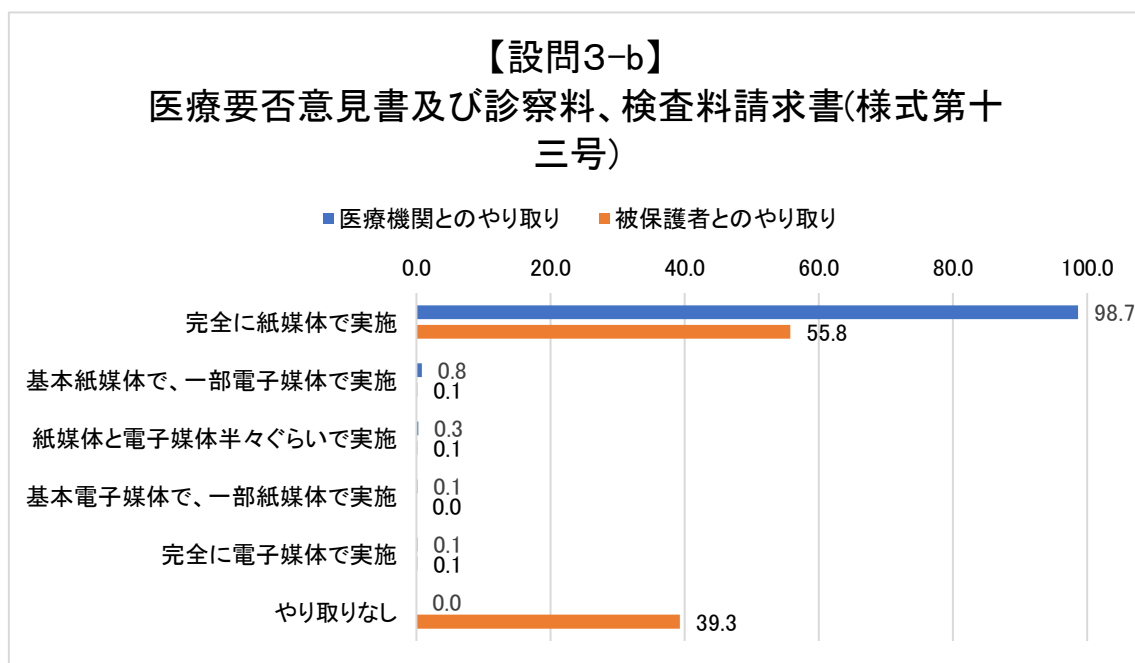


¹² 単数回答設問の結果のグラフについては無回答の結果を省略しているため、一部の設問では割合の合計が 100% とならない場合がある。

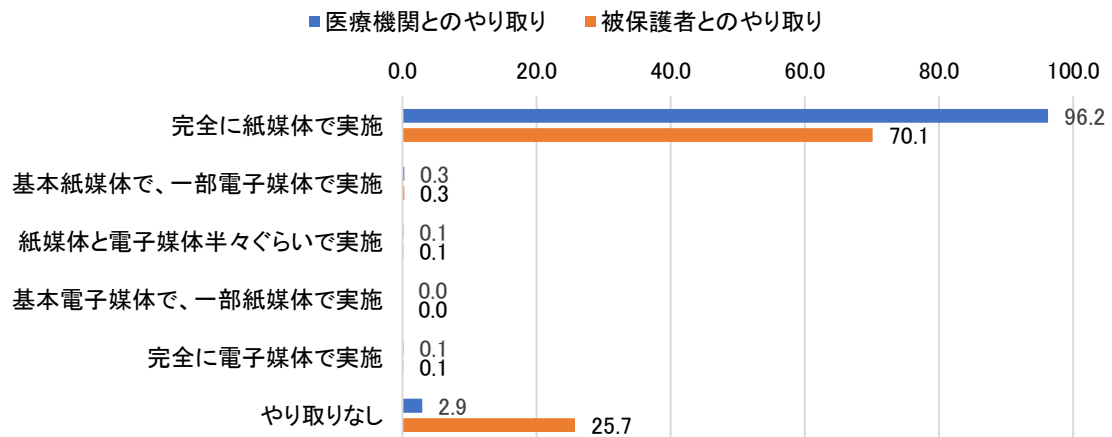
医療扶助運営要領に記されている医療扶助の各種手続き書類の取り扱い状況については、いずれの書類も「完全に紙媒体で実施」という回答が多数であり、医療扶助の事務作業が紙ベースで行われている実態が改めて定量的に示された。

医療要否意見書、および医療券又は調剤券のやり取りについては、医療機関との間では「やり取りなし」という回答は1%に満たないのに対し、被保護者との間では「やり取りなし」という回答が30～40%を占めた。

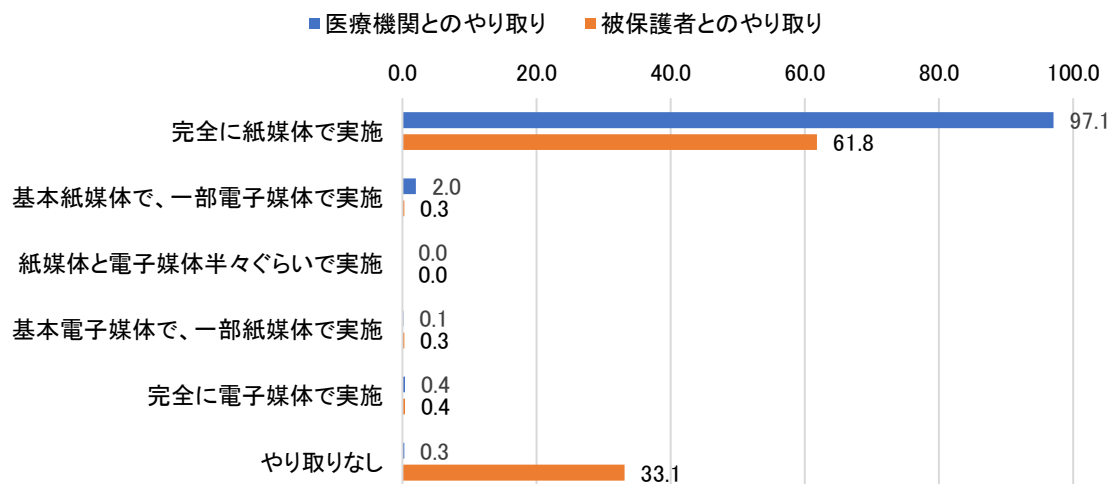
図表 5 医療扶助の主な手続き書類の取り扱い状況



【設問3-d】
保護変更申請書(傷病届)及び(老人)訪問看護要否意見
書(様式第十七号)

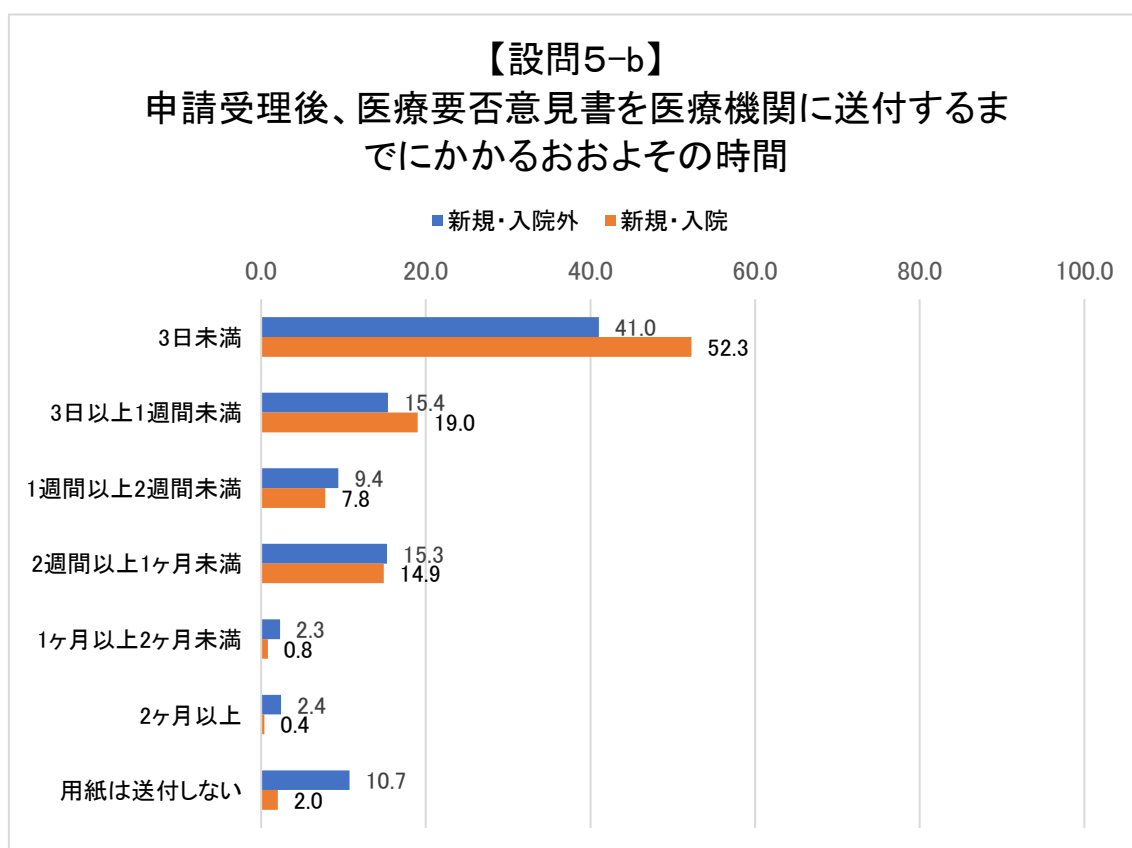


【設問3-g】
医療券又は調剤券(様式第二十三号)

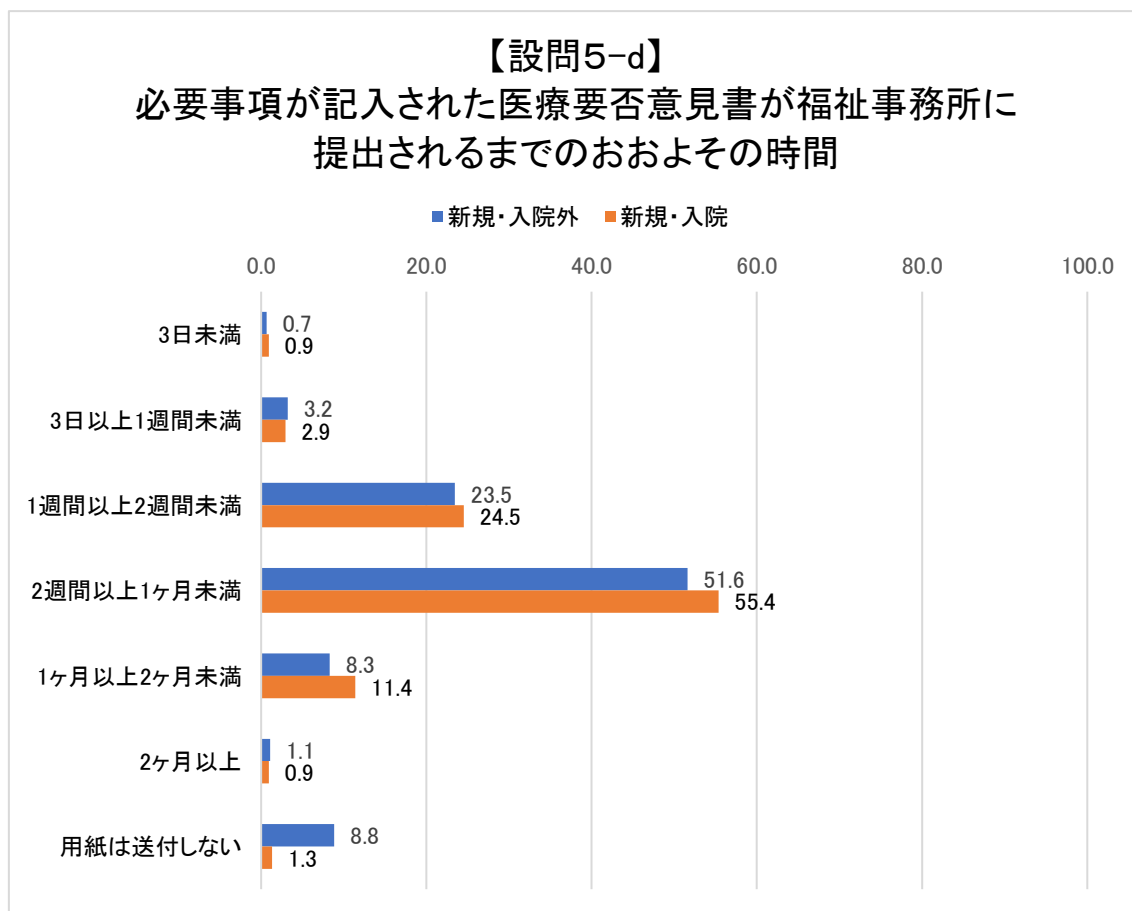


新規の入院外および入院のケースにおいて、福祉事務所と医療機関との間の医療可否意見書のやり取りに要する時間については、申請が受理された後に福祉事務所から医療機関に医療可否意見書を送付するまでの時間は「3日未満」が最も多いのに対して、必要事項が記入された医療可否意見書が医療機関から福祉事務所に提出されるまでの時間は「2週間以上1ヶ月未満」が最も多く、新規のケースの場合は医療機関から医療可否意見書が返送される過程に時間を要していることが示された。

図表 6 医療可否意見書を医療機関に送付するまでにかかる時間

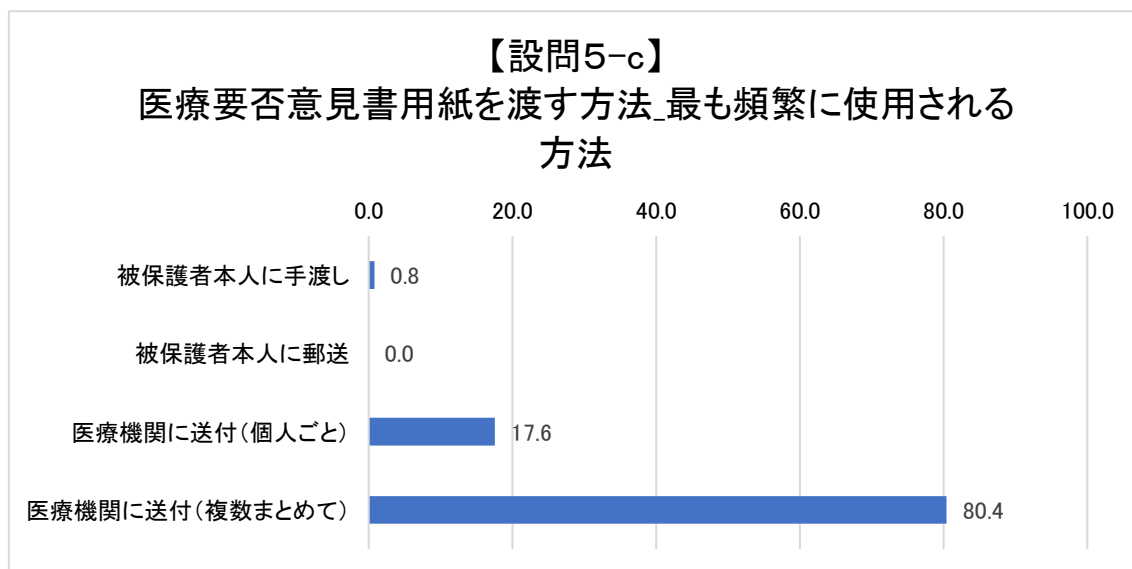


図表 7 医療要否意見書が福祉事務所に提出されるまでの時間

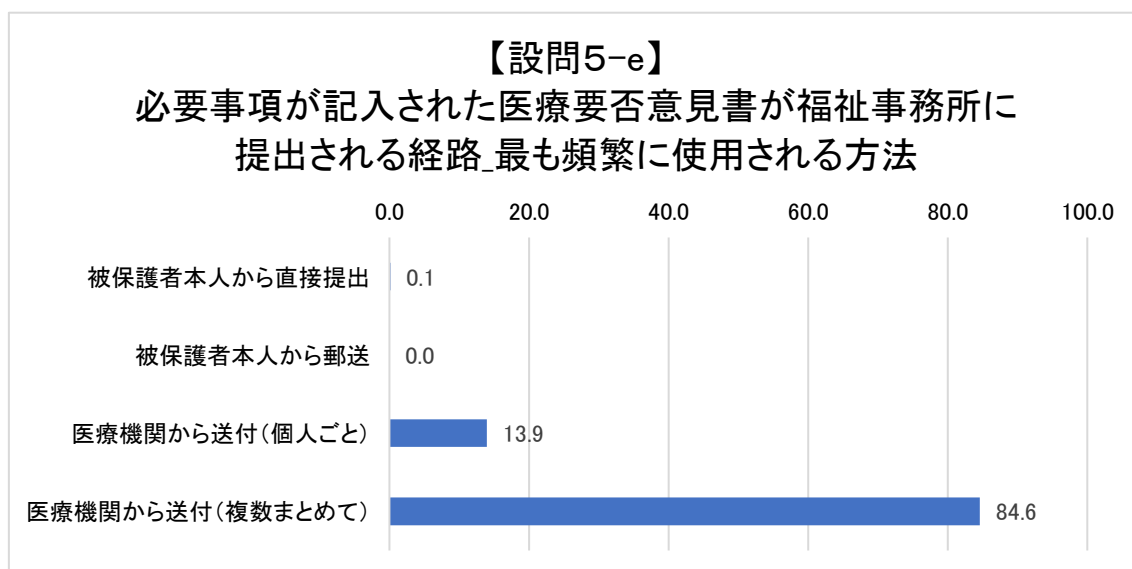


福祉事務所が被保護者又は医療機関に医療要否意見書用紙を渡す方法、および被保護者又は医療機関から医療要否意見書が福祉事務所に提出される方法として最も頻繁に使用される方法は、いずれも「医療機関へ／医療機関から複数まとめて送付」という回答が 80% 以上を占めた。このことから、医療要否意見書は被保護者ごとにやり取りするのではなく、複数の被保護者のものをまとめてやり取りをするケースが多いことが示された。

図表 8 福祉事務所が医療要否意見書用紙を渡す方法として最も頻繁に使用される方法

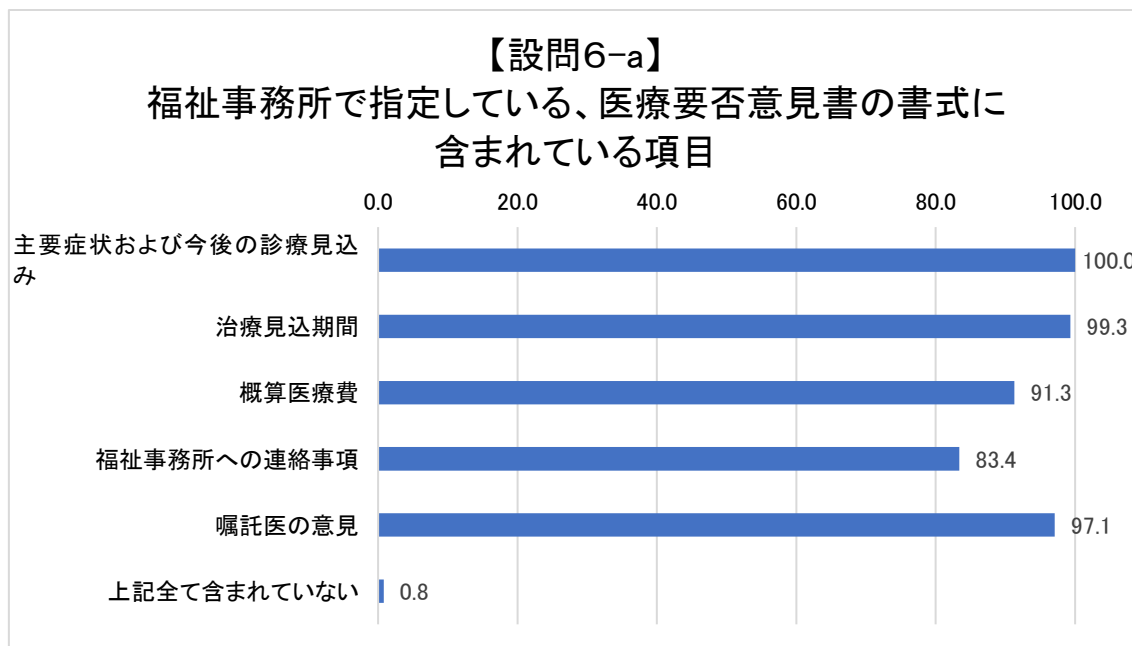


図表 9 医療要否意見書が福祉事務所に提出される経路として最も頻繁に使用される方法



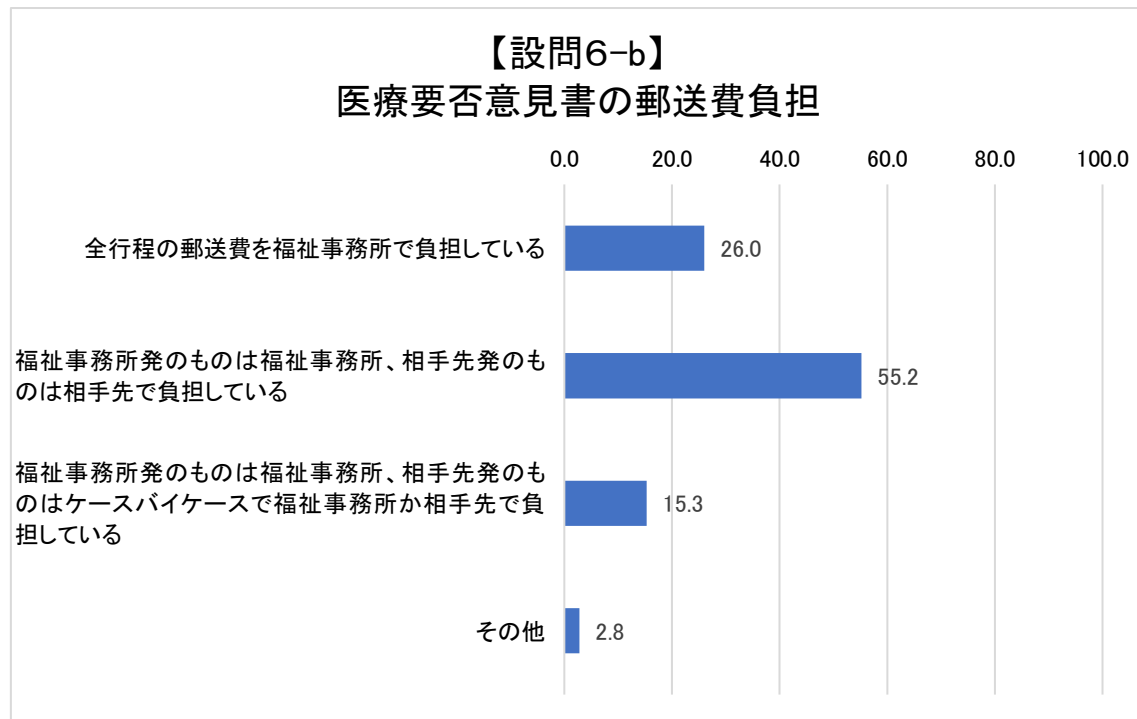
医療要否意見書の様式例である医療扶助運営要領様式第13号等で扱われている項目に関して、いずれの項目もほぼすべての福祉事務所で、指定する医療要否意見書の書式に含まれていた。

図表 10 医療要否意見書の書式に含まれている項目（複数回答可）



医療要否意見書を郵送する際に福祉事務所と郵送先のどちらが郵送費を負担しているかということについては、「福祉事務所発のものは福祉事務所、相手先発のものは相手先で負担している」という回答が最も多く、次いで「全行程の郵送費を福祉事務所で負担している」という回答が多かった。

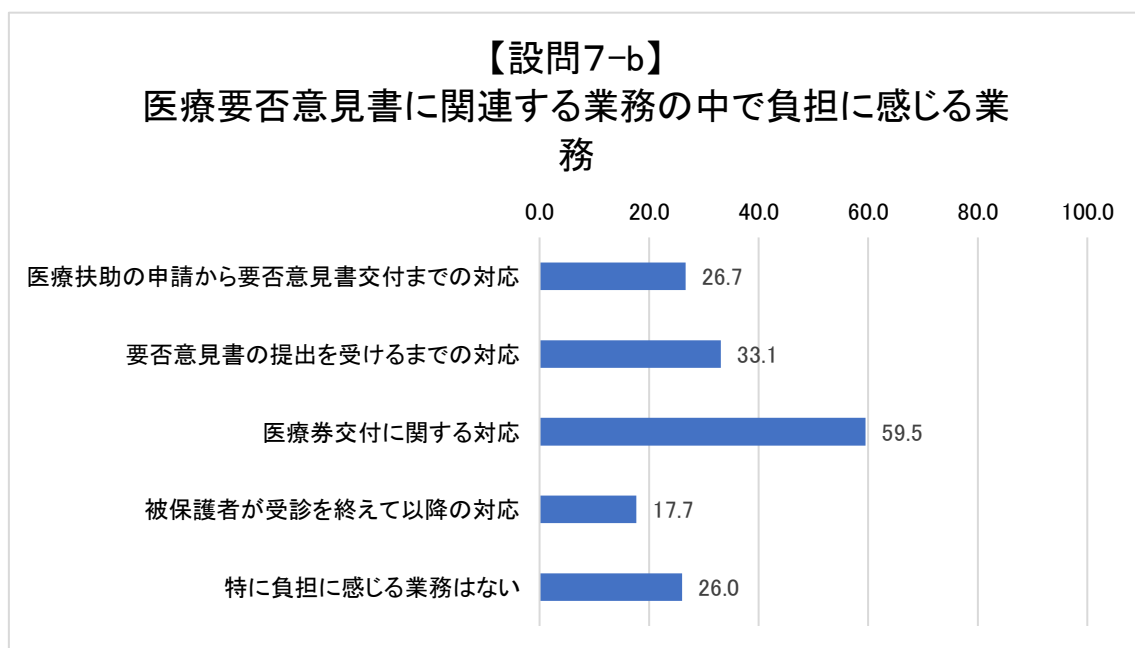
図表 11 医療要否意見書の郵送費の負担



福祉事務所として医療要否意見書に関連する業務の中で負担に感じる業務については、「医療券交付に関する対応」という回答が最も多かった。

医療券交付の対応において負担とを感じる点に関する自由記述回答において、特に医療要否意見書との関連が見られるものについては、件数や問い合わせの多さからくる負担、および医療機関からの医療要否意見書の提出が遅れることによる負担についての回答が多く見られた。

図表 12 医療要否意見書に関連する業務の中で負担に感じる業務（複数回答可）



図表 13 「医療券交付に関する対応」について、負担とを感じる点（自由記述）¹³

件数や問い合わせの多さに関する回答例
● 要否意見書作成や内容確認のための医療機関への問い合わせが多い。要否意見書の件数が多いため、提出の有無の管理ができない。要否意見書の内容訂正を依頼すると郵送でのやり取りのため時間がかかってしまう。要否意見書が返送され、嘱託医承認後に医療券発券となるが、月末は医療機関からの発券問い合わせが多く、承認前で発券できないことについて理解してもらえない。 ● 意見書が医療機関から提出されてから医療券を発券するまでに嘱託医審査や所内決

¹³ 自由記述回答については、KH Coder を用いて自由記述に含まれる語を抽出し、その中から回答中に挙がる頻度が比較的高い語を具体的な回答例とともにまとめた。なお具体的な回答例については、明らかな誤字、および回答者が特定される具体的な名称（自治体名等）については文意を損ねない範囲で修正・匿名化した。以降の自由記述回答についても同様の形でまとめた。

裁等を行うが、その過程において意見書を紙媒体で適切に管理する必要があり、件数も多いため負担に感じる。
提出の遅れに関する回答例
● 意見書返却に時間のかかる医療機関が多く、医療券発行が滞ることがある。 ● 医療可否意見書の提出が遅い。「否」の場合に返送してこない医療機関がある。可否意見書の提出が無いままに、医療券未着として交付依頼がある。可否意見書の提出が無いために、医療券の交付が無いのにも関わらず、レセプト請求がされる。

業務効率化のために工夫していることや利用しているツールに関する自由記述回答としては、「発行」に関する工夫が多く見られた。

図表 14 業務効率化のために工夫していることや利用しているツール（自由記述）

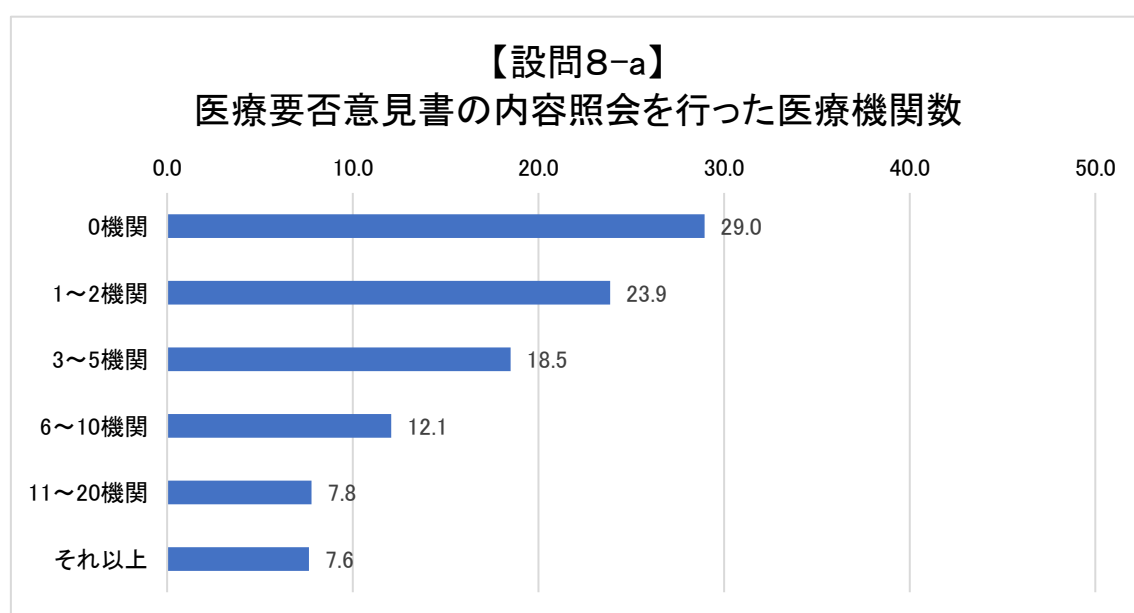
発行に関する回答例
● 月次一括発行分の要否意見書は、バーコードにて読み取り入力を行っている。要否意見書に同一内容を記入するものは、上書きで印刷をかけている。 ● 3 ヶ月以上連続で医療券が認定されている医療機関に対し、システムから対象者を抽出し、その対象者に対する要否意見書の作成については、RPA を利用して自動入力を行っている。要否意見書の発行・送付業務については、医師会等と調整のうえ、月に2回の全体送付のみとしている。ただし、入院の要否意見書の発行・送付については、医療機関から連絡を受けた都度、個別に発行・送付している。 ● アルバイトの方にまとめて入力、印刷等をお願いしている。なるべく要否意見書がたまらないよう、その都度発行している。 ● 提出遅れ防止のため、継続分の要否意見書については医療券の一括発行時に同封する形で2 ヶ月先のものを送付している。 ● 要否意見書は、原則として（新規を除き）一括発行により、医療券に同封して送っている。一括発行前にシステムの機能を用いて継続の要否などの確認を行っている。 ● 医療機関からの医療券発行依頼及び入退院の連絡については、生活保護事務センターにて受付を行い、要否意見書を一括で発行しています。 ● 医療機関ごとの傾向を常に把握しておくこと。医療券発行に関しては一括発券に向けて事前に準備をしておくこと ● 事前に継続的な受診があるかを医療機関や被保護者、担当ケースワーカーに確認し、継続的な受診がない場合は、発行しないようにしたり、新規の場合は、医療機関へ受診状況等を確認してから発行するよう工夫している。 ● 要否意見書の返送状況を、作成・発送の伺い起案(電子・紙併用)に添付している「要否意見書発行一覧表」（紙対応）に記載している。そのため返送状況が一目でわかり、医療券発行の判断材料や督促対応に役立てている。 ● バッチ処理以外の即時発行での医療券発券を減らすよう事務所内に働きかけ、発送業務の負担を削減している。 ● 医療機関より至急求められたもの以外は、毎月発行日をさだめまとめて発行し、個別の作業負担を少なくしている。

- 業務の工程をマニュアル化し、毎回確認しながら発行作業を行っている。
- 業務効率を上げるために、新規意見書から発行を行っている。
- 生活保護システムを活用して、医療券の発行登録により、要否意見書の発行の有無・時期を設定できており、医療券発送時に要否意見書が漏れなく自動的に出力できるようになっている。
- 他制度の活用が見込めるなど医療券対応が不要となる可能性が高い場合、その結果がわかるまで医療券の発行をシステム上で保留にしている。（システム上で保留にすることで、通常の操作では医療券の発行ができなくなり、個別対応が必要な案件であることが明瞭となる。）
- 発行状況を一覧で見るためや、毎月、1回／2月、2回／年等通院頻度のメモや、〇〇病院からの紹介受診等をメモをして必要な情報が一目で分かるように、自分で Excel 表を作成しています。
- 要否意見書の発行管理簿を出力し、返送のあるなしを管理している。

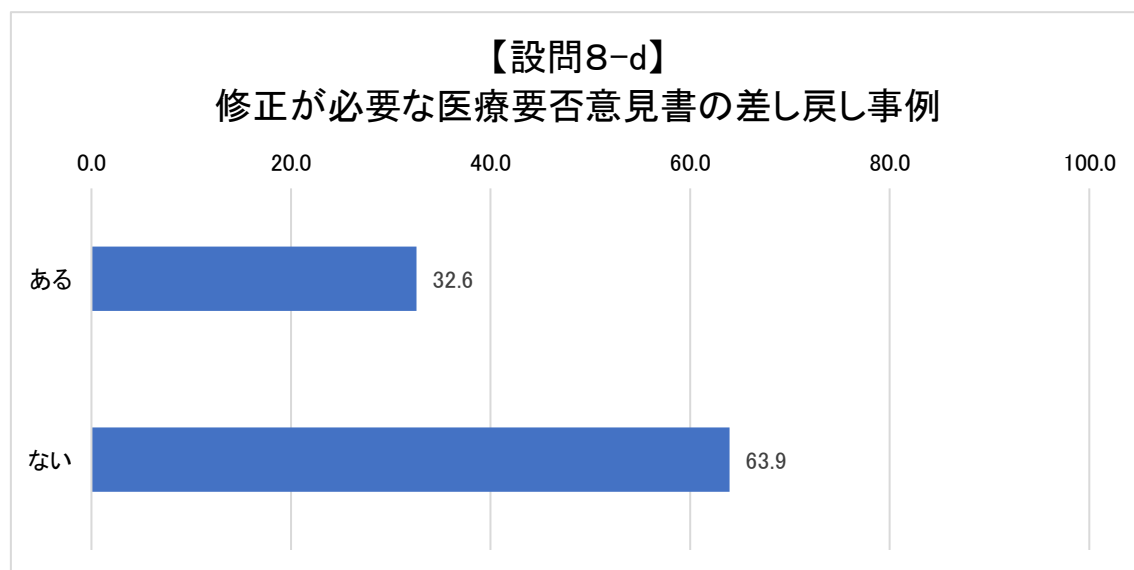
直近 1 ヶ月において医療要否意見書の記載内容について照会を行った医療機関は「0 機関」は 30%程度にとどまり、約 50%は 3 機関以上に対して内容照会を行っていることが確認された。また、修正が必要となった医療要否意見書を福祉事務所で修正対応せず医療機関等に差し戻した事例については「ない」という回答が 60%以上にのぼったことから、医療要否意見書の修正対応は福祉事務所側で行うことが多いことが示された。

具体的な照会内容については、自由記述によると、必要な項目の記載漏れや内容の確認が主であることが示唆された。

図表 15 医療要否意見書の内容照会を行った医療機関数



図表 16 修正が必要な医療要否意見書の差し戻し事例

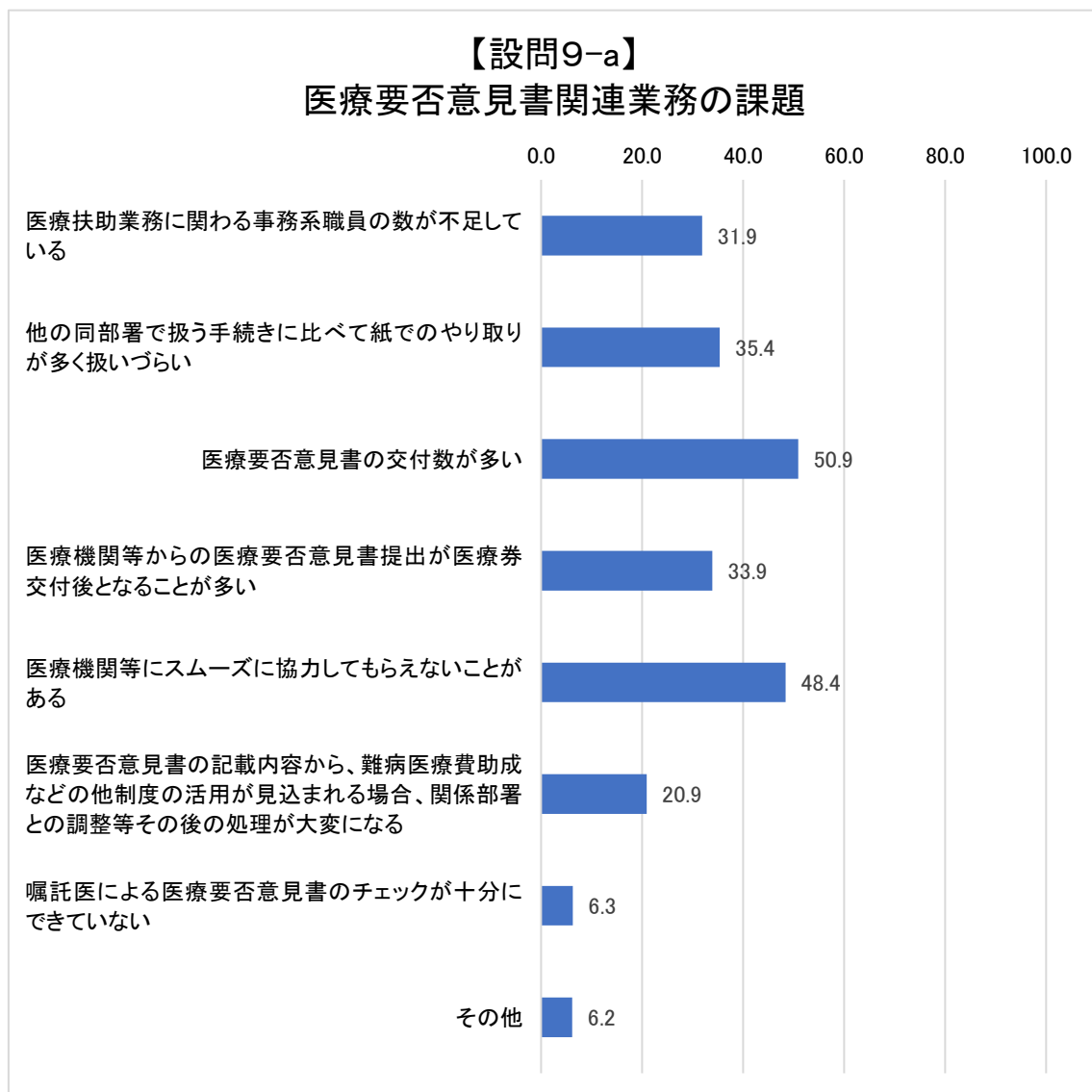


図表 17 具体的な照会の内容（自由記述）

記載漏れに関する回答例
● 傷病名や診療見込みの記載漏れ ● 医療可否意見書の記載漏れ、傷病に関する治療内容等の内容の不足、請求書の記載誤り ● 主要病状及び今後の診療見込みの記載不備、治療見込期間の記入漏れなど ● 傷病名と主要症状相違、記載漏れ（主要症状、監査結果、診療見込み期間、医療機関名、今後の診療状況、就労不能である理由等） ● 他法が使える診療内容ではないか、内容の記入漏れの修正依頼、継続の可否意見書に対し新たな傷病で書いていないか等
内容確認に関する回答例
● 医療見込み期間の確認、医療費概算額の確認 ● 他公費資格を持つ被保護者の可否意見書に対象公費に係る傷病名のみ記載がされているときに、生保対象の傷病名確認 ● 月に1度の嘱託医点検にて嘱託医の先生からご指摘いただいた傷病名等の確認 ● 精神入院形態に対し、入院に至るまでの経緯説明不足のため内容再確認 ● 今後の診療見込み期間の確認、自立支援医療など他法活用の可否など

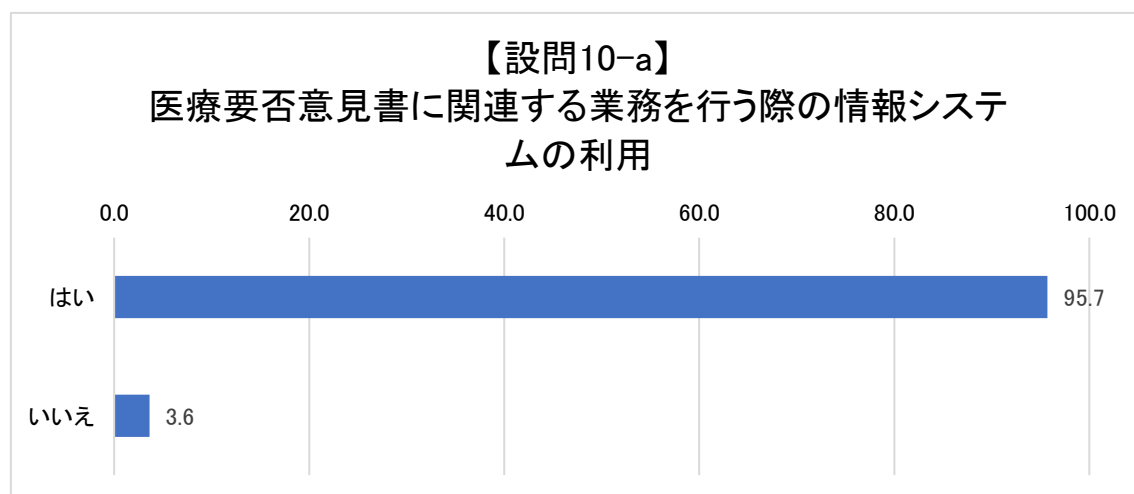
医療可否意見書に関連する業務の課題としては、「医療可否意見書の交付数が多い」「医療機関等にスムーズに協力してもらえないことがある」という回答が最も多かった。医療可否意見書に関連する業務の中で負担に感じる業務についての自由記述回答でも、件数や問い合わせの多さからくる負担、及び医療機関からの医療可否意見書の提出が遅れることによる負担が典型的な回答として挙げられており、医療可否意見書関連業務においてこうした部分が負担であり課題であるということが改めて示された。

図表 18 医療可否意見書関連業務の課題（複数回答可）

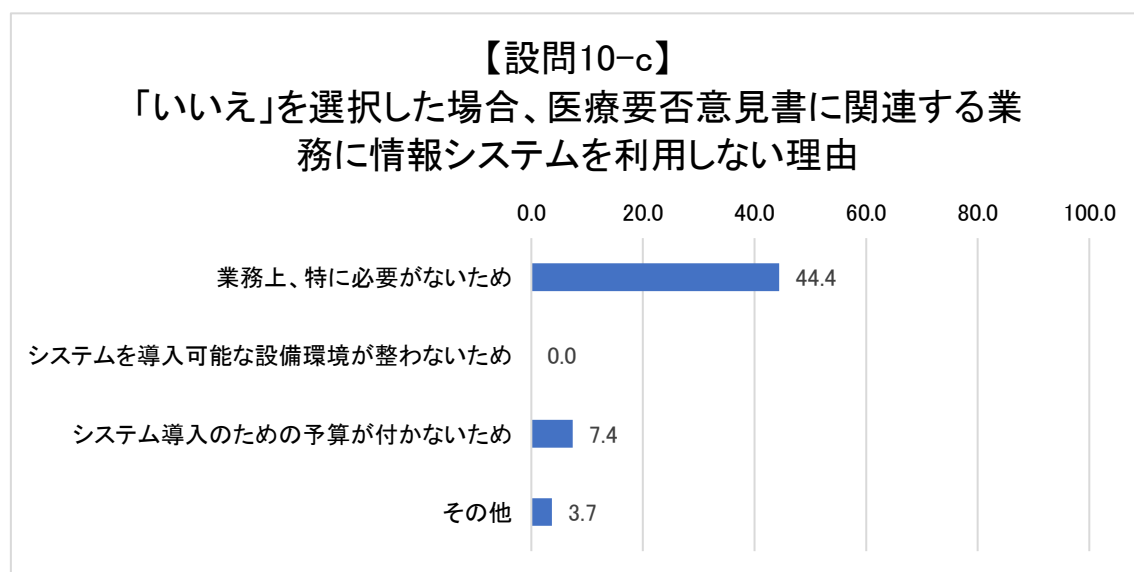


医療要否意見書に関連する業務を行う際に情報システムを利用している福祉事務所は約96%にのぼり、ほとんどの福祉事務所では何らかの情報システムが導入されていた。情報システムを利用していない福祉事務所も約4%あったが、その理由としては「業務上、特に必要がないため」という回答が最も多かった。一方、「システムを導入可能な設備環境が整わないため」と回答した福祉事務所はなかった。このことから、少なくとも本調査研究に回答した福祉事務所の中では、ほとんどの福祉事務所は情報システムを導入することのできる設備環境があり、情報システムを導入していない福祉事務所でも設備環境自体はあるということが示された。

図表 19 医療要否意見書に関連する業務を行う際の情報システムの利用



図表 20 情報システムを利用していない場合、その理由（複数回答可）

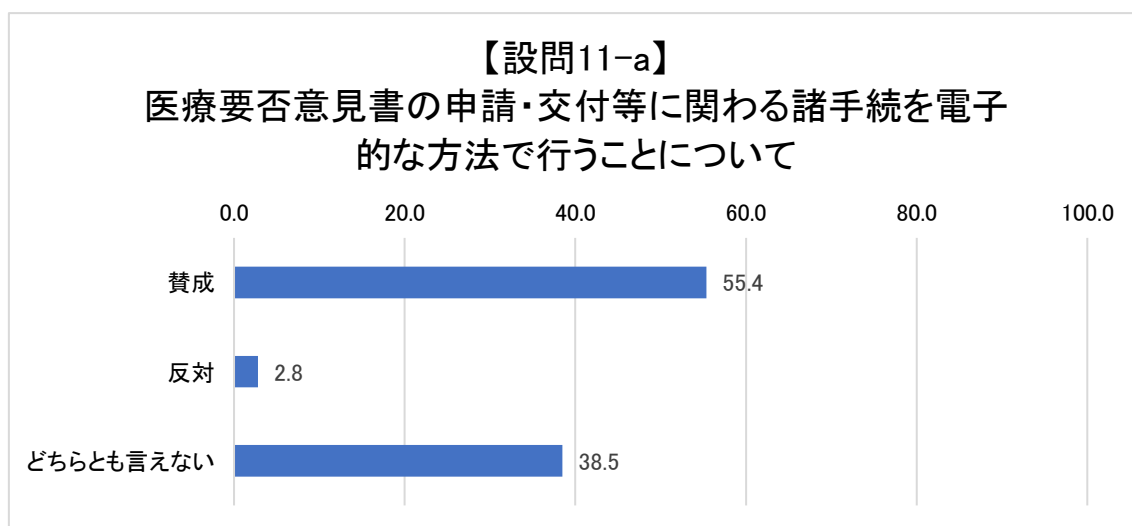


医療可否意見書の申請・交付に関する諸手続きを電子的な方法で行うことへの賛否については、「賛成」という回答が最も多く、次いで「どちらとも言えない」という回答が多かった。

医療可否意見書の電子化に対する賛否に関して、その理由も自由記述形式で回答を求めた。電子化に賛成する福祉事務所群、反対する福祉事務所群、どちらとも言えない福祉事務所群それぞれが挙げる理由の特徴を把握するため、テキスト分析ソフト（KH coder）を用いて、各群の自由記述回答を特徴づける語をリスト化した。

図表 21

医療可否意見書の申請・交付等に関わる諸手続きを電子的な方法で行うことについての賛否



図表 22

「賛成」「反対」「どちらとも言えない」の理由に関する自由記述における各群の特徴語
(数値は Jaccard 係数を表し、1 に近いほどその群に関連が深いことを示す。)

賛成		反対		どちらとも言えない	
否意見書	.295	少ない	.125	電子化	.371
削減	.202	多岐	.105	医療機関	.238
時間	.202	現行	.100	対応	.198
効率化	.175	方法	.098	思う	.170
業務	.139	ケースワーカー	.095	場合	.165
手間	.123	ケース	.091	システム	.137
郵送	.121	情報セキュリティ	.091	嘱託医	.135
考える	.121	調整	.091	必要	.120
期待	.114	無い	.091	考える	.108
紙媒体	.110	実施	.080	不明	.105

医療要否意見書の電子化に賛成する福祉事務所群の自由記述回答では、「(医療要) 否意見書」などの調査に関連する語を除くと、「削減」「時間」「効率化」「業務」といった単語が特徴語として挙げた。医療要否意見書の手続きが電子化されることにより、紙発行や郵送に係る時間・経費の削減、及び、誤入力の防止や検索の簡素化等の業務効率化が期待できるということが、電子化に賛成する主な理由として考えられる。

医療要否意見書の電子化に反対する福祉事務所群の自由記述回答では、元々回答数が少ないため特徴語として抽出された語はいずれも群とあまり関連は深くないものの、「情報セキュリティ」という語が特徴語として挙がっており、医療要否意見書の電子化に反対する理由の1つとして、情報セキュリティへの懸念があることが考えられる。

医療要否意見書の電子化についてどちらとも言えないという福祉事務所群の自由記述回答では、「電子化」などの調査に関連する語を除くと、「医療機関」「対応」「システム」「嘱託医」といった単語が特徴語として挙げた。医療要否意見書の電子化に対して、医療機関や嘱託医、利用している電子システム等の中に電子化に対応できないものが存在し、却って現行よりも事務手続きが煩雑化する可能性があることへの懸念が、電子化に対してどちらとも言えない理由として考えられる。

図表 23 「賛成」「反対」「どちらとも言えない」の理由（自由記述）

「賛成」の理由の回答例
● 郵送費や用紙購入費など、経費を削減できる。郵送に係る時間の短縮、誤入力の防止など、業務を効率化できる。 ● 要否意見書及び医療券の電子化が可能になれば、郵送費（毎月 20,000 円程度）を削減できるほか、業務の効率化（10 時間～20 時間程度）になることが予測されるため。 ● 現在、紙で保管している要否意見書を電子化（データ化）することで、要否意見書の検索時間の短縮を図ることができる。また、要否意見書の発送、発行業務の削減、郵送料の負担の削減が見込まれる。 ● 郵送にかかる経費と時間の削減、書類の整理業務やスペース確保が不要になる。 ● ペーパーレス化による情報確認の簡素化と印刷作業等の削減による業務効率化のため。 ● 医療機関・福祉事務所の負担軽減、業務効率化、経費削減。
「反対」の理由の回答例
● すでに医療要否意見書の発行は電子システムを用いて行っているが、医療機関との医療要否意見書等のやり取りをメールなどの電子媒体で行うとなると、医療機関との調

整や庁内のセキュリティシステムとの兼ね合いから、業務がかえって非効率になることが考えられるため、現時点では反対である。

- 情報セキュリティーについての対策が不透明なため。
- 電子化は理想であるが、個人情報に記載されているので紙ベースでのやりとりのほうが、危険は少ないと思われるため。

「どちらとも言えない」の理由の回答例

- レセプトのように原則すべてが電子化となれば事務手続きの簡略化や郵送費の削減に繋がるため賛成です。一方、医療機関によっては紙での対応が必要になることや、現在活用しているシステムと分離した端末・システムを活用する必要がある等、現状より手続きが煩雑化するような形態は望ましくないと考えます。
- 基本的には賛成だが、移行時に事務が現行より煩雑になるという懸念がある。例えば医療機関の電子化システムの導入有無によって、区での要否意見書の発行・交付対応を変える必要がある等。
- 現状、生活保護システムは外部ネットワークと接続しておらず、要否意見書のやりとりを電子化することへのハードルは高い。紙媒体での運用がほぼなくなる場合は導入のメリットがあるが、電子化に対応できる医療機関が一部に限られる場合等は事務が二重になり、逆に現状より業務負担が重くなることが想定される。
- 全ての医療機関が一律に対応はできない場合、電子化意見書と紙の意見書が混在することにより、内容確認や嘱託医審査が返って煩雑になったり、ミスが増加したりする可能性がある。
- 電子化の方がやや手間が省けるのかと想像するが、各医療機関においても設備の配置をしなければならない問題や嘱託医の審査時の対応方法など、具体的なやり方が想像できないため、そのような点について明確になってから判断したいところである。

3.4 医療要否意見書のやり取りの手順

新規・入院外、新規・入院、継続・入院外、継続・入院の4通りにおける被保護者および医療機関との医療要否意見書の手続きの順番について、1%以上の福祉事務所から回答があったパターンを取りまとめた¹⁴。

(※次ページより)

¹⁴ 表中の%の値を合計した場合に、小数点2位以下の数字の処理の関係で、本文中の合計%値と異なっている場合がある

●新規・入院外

新規・入院外の場合、21通りのパターンについて1%以上の回答があり、全体の62.7%を占めた。そもそも医療要否意見書を作成せず、医療券の送付のみにとどめているパターンが20.8%あった。医療要否意見書を作成している場合、被保護者を介しているパターンは2通り（パターン16と17、計2.8%）で、どちらのパターンも福祉事務所から医療機関へ医療要否意見書を送る時にのみ被保護者を介していた。医療要否意見書の医療機関への送付、ないしは医療機関からの医療要否意見書の返送が被保護者の受診よりも後になるケースは20.2%あった。

図表 24 新規・入院外の医療要否意見書の手続きにおける順序と「その他」の回答

内容	発信者	着信者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
医療扶助の申請	被保護者	福祉事務所	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	
要否意見書用紙の送付	福祉事務所	被保護者を介して医療機関															2	2					
		医療機関(直接)	2		2	2		3	2			1	2	2		2	1			4	2		
検診						3			3										4				
記入済要否意見書の送付	医療機関	被保護者を介して福祉事務所																					
		福祉事務所(直接)	3		4	4		4	5			2	3	3		5	2	5	6	5	3		
医療券の交付	福祉事務所	福祉事務所から被保護者を介して					2						4		2(福祉事務所→被保護者)								
		医療機関(直接)	4	3	5	5		5	6	2	4	3		4		3	3	6	7	3	5	2	3
受診			5	2	3	6	4	2	4	3	3	4	6		3	4		4	5	2	4		1
その他											2												2
		度数	58	55	49	42	33	30	29	20	19	15	13	13	12	12	12	11	10	10	9	8	8
		%	7.8	7.4	6.6	5.6	4.4	4.0	3.9	2.7	2.5	2.0	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.5	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1

「その他」についての主な回答（自由記述）

●「連絡」に関する回答

- 要否意見書を伴わない、福祉事務所と指定医療機関での連絡（資格確認・診療依頼）。
- 要否意見書を伴わない。福祉事務所から被保護者へ連絡票を交付し、被保護者から医療機関へ連絡票を提出する。福祉事務所から受診の有無を医療機関へ確認する。

●（パターン9のみ）「診療依頼書」に関する回答

- 被保護者からの医療扶助の申請（傷病届）を受けて診療依頼書を発行、それを被保護者が持参し医療機関を受診。
- 福祉事務所から指定医療機関へ診療依頼書を交付。

●（パターン21のみ）「連名簿」に関する回答

- 医療機関が初月受診者を「医療開始要否連名簿」に記載し送付。

●新規・入院

新規・入院の場合、15通りのパターンについて1%以上の回答があり、全体の63.8%を占めた。そもそも医療要否意見書を作成せず、医療券の送付のみにとどめているパターンは、「その他」を含むパターンを除くと1.7%あった。医療要否意見書を作成している場合、被保護者を介しているパターンは取り上げた15パターンの中には見られなかった。医療要否意見書の医療機関への送付、ないしは医療機関からの医療要否意見書の返送が被保護者の受診よりも後になるケースは26.8%あった。

図表 25 新規・入院の医療要否意見書の手続きにおける順序と「その他」の回答

内容	発信者	着信者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
医療扶助の申請	被保護者	福祉事務所	1	1	1	1	1	1				1			1	1	1
要否意見書用紙の送付	福祉事務所	被保護者を介して医療機関 医療機関(直接)	2	2	3	2	2	2	1	1	2		1		2	2	2
検診						3		3									
記入済要否意見書の送付	医療機関	被保護者を介して福祉事務所 福祉事務所(直接)	3	4	4	4	3	5	2	2	3		3		3	3	5
医療券の交付	福祉事務所	福祉事務所から被保護者を介して 医療機関(直接)	4	5	5	5	4	6	3	3	4	3	4			5	3
受診			5	3	2	6		4		4	1	2	2		6	4	4
その他														1			
		度数	93	65	60	51	43	37	25	18	15	13	13	12	11	10	10
		%	12.5	8.7	8.0	6.8	5.8	5.0	3.4	2.4	2.0	1.7	1.7	1.6	1.5	1.3	1.3

「その他」についての主な回答（自由記述）

●「連絡」に関する回答

- 入院については新規・継続ともに医療機関から被保護者の入院の連絡があり次第、要否意見書を医療機関宛てに送付している。
- 医療機関や被保護者より入院の連絡を受け、医療機関へ意見書を送付。医療機関より提出された意見書を嘱託医審査にかけ、承認後に医療券を送付。
- 新規入院の場合、医療機関から入院の連絡を受け、医療要否意見書を医療機関に送付、その見込み期間をもって医療券を交付しています。入院・外来共に、被保護者が受診したことで医療機関から連絡を受け、これを医療扶助の申請とみなして医療券を発行する場合もあります。

●継続・入院外

継続・入院外の場合、18通りのパターンについて1%以上の回答があり、全体の60.6%を占めた。そもそも医療要否意見書を作成せず、医療券の送付のみにとどめているパターンは、「その他」を含むパターンを除くと2.8%あった。医療要否意見書を作成している場合、被保護者を介しているパターンは取り上げた18パターンの中には見られなかった。医療要否意見書の医療機関への送付、ないしは医療機関からの医療要否意見書の返送が被保護者の受診よりも後になるケースは、「その他」を含むパターンを除くと14.5%あった。

図表 26 継続・入院外の医療要否意見書の手続きにおける順序と「その他」の回答

内容	発信者	着信者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
医療扶助の申請	被保護者	福祉事務所	1			1	1			1			1			1	1	1		1
要否意見書用紙の送付	福祉事務所	被保護者を介して医療機関 医療機関(直接)	2	1	1	2	2	1		3	1		2	2			2	2		
検診							3						3							
記入済要否意見書の送付	医療機関	被保護者を介して福祉事務所 福祉事務所(直接)	3	2	2	4	4	2	2	4	3	2	5	3			3	3	2	
医療券の交付	福祉事務所	福祉事務所から被保護者を介して 医療機関(直接)	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	6	4		3	4	5	3	2
受診			5	4		3	6	3	4	2	2	3	4	1		2		4		3
その他									1			1			1				1	
		度数	67	61	52	38	36	22	21	19	19	19	17	15	14	13	12	10	9	8
		%	9.0	8.2	7.0	5.1	4.8	2.9	2.8	2.5	2.5	2.5	2.3	2.0	1.9	1.7	1.6	1.3	1.2	1.1

「その他」についての主な回答（自由記述）

●「(ある期間内での) 福祉事務所から指定医療機関への要否意見書送付」に関する回答

- 要否意見書の治療見込期間の最終月に要否意見書を発券して、医療券とともに送付する。
- 福祉事務所は被保護者が継続して医療を受ける意思を確認し、福祉事務所から指定医療機関に医療要否意見書を送付。
- 継続の場合、入院・入院外共に前回の意見書の診療見込期間を過ぎたものについては意見書を医療機関に送付している（医療機関や被保護者から受診なしと連絡があった場合は除く）。

●継続・入院

継続・入院の場合、19通りのパターンについて1%以上の回答があり、全体の66.9%を占めた。そもそも医療要否意見書を作成せず、医療券の送付のみにとどめているパターンは、「その他」を含むパターンを除くと見られなかった。医療要否意見書を作成している場合、被保護者を介しているパターンは取り上げた19パターンの中には見られなかった。医療要否意見書の医療機関への送付、ないしは医療機関からの医療要否意見書の返送が被保護者の受診よりも後になるケースは、「その他」を含むパターンを除くと16.5%あった。

図表 27 継続・入院の医療要否意見書の手続きにおける順序と「その他」の回答

内容	発信者	着信者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
医療扶助の申請	被保護者	福祉事務所		1		1	1						1	1		1		1			
要否意見書用紙の送付	福祉事務所	被保護者を介して医療機関 医療機関(直接)	1	2	1	2	2	2		1	1		2	2		3		2			
検診							3						3								
記入済要否意見書の送付	医療機関	被保護者を介して福祉事務所 福祉事務所(直接)	2	3	2	4	4	3	2	3	2		5	3	2	4	2	3	3	2	1
医療券の交付	福祉事務所	福祉事務所から被保護者を介して 医療機関(直接)	3	4	3	5	5	4	3	4	4		6	4	3	5	4	5	4	3	2
受診				5	4	3	6	1		2	3		4		4	2	3	4	1	1	
その他									1			1			1		1		2		
		度数	82	74	54	38	34	24	24	20	18	18	17	17	17	16	12	9	9	8	8
		%	11.0	9.9	7.2	5.1	4.6	3.2	3.2	2.7	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.1	1.6	1.2	1.2	1.1	1.1

「その他」についての主な回答（自由記述）

●「(ある期間内での) 福祉事務所から指定医療機関への要否意見書送付」に関する回答

- 継続入院 6 か月毎に被保護者からの申請がなくても福祉事務所から指定医療機関へ医療要否意見書を送付しています。
- 継続した入院外の場合は、医療券発送時に翌々月の要否意見書を同封している。
- 前回の要否決定時の医療扶助継続期間が終了する時点で医療機関に要否意見書を送付。
- 診療最終見込月の医療券と一緒に、翌月 1 日以降の要否意見書を福祉事務所から指定医療機関へ送付。

第4章 インタビュー調査

4.1 調査概要

4.1.1 調査対象

インタビュー対象の福祉事務所（市町村、都道府県）は、被保護世帯数が比較的多く、またアンケート調査において医療要否意見書の取り扱いの一部を電子媒体で実施していると回答したところ、もしくは医療要否意見書に関連する業務を行う際に独自の業務効率化の工夫を行っているところとした。本調査では、計 6 カ所の福祉事務所¹⁵に対してインタビューを実施した。

4.1.2 調査方法

対象となる福祉事務所に対し、メールあるいは電話によってインタビュー調査を打診した。インタビューは主に Zoom を用いてオンラインで実施し、対面での実施を希望する福祉事務所については調査者が福祉事務所を訪問してインタビューを実施した。

4.1.3 調査期間

2021 年 12 月から 2022 年 1 月まで。

¹⁵ 医療機関についても 1 カ所の補助的なインタビューを実施し、巻末のインタビュー記録に添付した。

4.2 各福祉事務所のインタビュー調査の概要¹⁶

4.2.1 医療要否意見書に係る業務に RPA¹⁷や OCR¹⁸・バーコードスキャナでの読み取りによる自動化を取り入れている事例

福祉事務所 1

医療要否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- 使用しているシステムでは、要否意見書に記載されている継続月数に応じて継続をする「医療登録」という機能があり、継続期間中は医療券を自動で出せる。受け取った要否意見書を見ながら、その期間を何カ月延ばすかを入力するのだが、その際に RPA により全ての要否意見書の医療登録の期間を一括して「6 カ月継続」とし、1～5 カ月継続となるものについて後日手作業で修正している。
- 転帰廃止の部分においても、転帰廃止が必要な要否意見書をスキャンした上で OCR にて発行番号を読み取ってシステムとつなぎ、医療登録を終了する日にちを入れる作業を RPA で行っている。
- 自治体内では自分で電子申請をデザインできるサービスが提供されており、今年度途中からそのサービスを利用して病院からネット上で調剤券・医療券の申請ができるようにした。それによって医療券などの対応を RPA 化できた。
- 医療担当を 1 人で務めており、RPA を導入する前は月に平均 30 時間程度の時間外業務があったのが、RPA を導入した現在はほぼゼロになっている。

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- 独自様式の要否意見書をホッチキスで留めて返してくる病院があり、OCR を使用する時に少し苦勞する。転帰廃止の部分に OCR を導入できたのは、転帰廃止の時は病院が独自様式を付けずに返してくることが多いため。継続の場合は上記の理由で OCR は導入できない。

¹⁶ インタビューの全文は巻末資料③（インタビュー記録）に記載した。本項ではインタビュー記録の一部を、文意を損ねない範囲で表現の追記・言い換え等を行いつつ抜粋した内容を掲載している。

¹⁷ “RPA (Robotic Process Automation の略) は、普段人が行う定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットが代替して自動化するものです。具体的には、パソコン上の操作を認識・記録し、処理のルールを定義した「シナリオ」に沿って、表計算ソフトや業務システム、Web サイト、メールなど複数のアプリケーションを使用する業務を自動化するツールです。” 引用：総務省(2021), 自治体における RPA 導入ガイドブック, 総務省, https://www.soumu.go.jp/main_content/000731625.pdf (2022 年 3 月 30 日)。

¹⁸ “OCR は、「Optical Character Recognition」の略称で、手書きや印刷された紙データを、スキャナやプリンタ等で読み取り、コンピュータが利用できるデジタル文字に変換する技術です。” 引用：足立区(2019), AI-OCR、RPA を活用した業務自動化の検証を行いました（総務省「業務改革モデルプロジェクト」受託事業）, 足立区, <https://www.city.adachi.tokyo.jp/sesaku/30gyoumukaikakumodel.html> (2022 年 3 月 30 日)。

- 電子申請を導入したが、大体 2、3 割の医療機関しか使ってくれていない。現状でも十分業務量の削減になっているが、まだ理想的ではない。多くの医療機関に使ってももらえないと、総合的な効率化には繋がらない。
- 医療券や調剤券の発行・送付も電子化を検討したが、決裁が通らず一時断念している状況である。
- 医療可否意見書についても、医療機関に Excel データで渡して Excel データで返してもらい、その Excel データを自動で医療可否意見書様式に変換するシステムを作るといような方法を検討したことがある。しかしこの方法では「医療機関から可否意見書が提出された」という体を成していないと見なされる場合があるかもしれないと考え、諦めた。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 福祉事務所側で電子データのやりとりが可能になった場合、医療機関が対応できるかどうかが一番大きな問題になってくると思う。
- 可否意見書をデータの形で扱え、データの取り込みも出力もできるというシステムがあるとうれしい。課題になると思われるのはデータの取り込み。現在使用しているシステムでは可否意見書についてデータを取り込んで何かをするということはできない。その機能についてベンダーに一度相談したが、「無償では難しい。必ず費用がかかる」という回答だった。

福祉事務所 2

医療可否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- RPA 運用開始は今年度 4 月から。3 ヶ月以上継続という条件に合致する対象者のデータの抽出を行い、そのリストを基に RPA を使用してシステム内に可否意見書を作成している（氏名や生年月日、対象の年月、医療機関の部分を手動または RPA を用いて作成している）。
- 現状は全ての手作業を RPA で自動化できたというよりも、できていなかった部分をカバーできるようになったという状況。手作業を RPA に変えたことによって、1 枚あたり 1 分前後の時間は削減できたと思っている。
- スキャナで可否意見書を読み取り、それを AI-OCR¹⁹でデータ化するという仕組みもベンダーと構築中である。

¹⁹ “AI-OCR は(中略)OCR 技術に AI (Artificial Intelligence＝人工知能)を搭載し、前後の文字や学習データから文字を連想することで、従来の OCR に比べ、より高い精度の文字認識を可能にしています。” 引

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- 医療機関からは「意見書をワープロで作りたい」という声もあるが、福祉事務所のシステムから出力した様式と異なるため、今後導入する予定の OCR で読み込めない印刷物になってしまう。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 可否意見書をメールで受信するのは、個人情報も絡むので現実的ではない。
- 可否意見書のデータを自由にアップロード・ダウンロードできる形が理想だと思う。ただしアップロードとダウンロードを任意のタイミングにした場合、急ぎの場合には医療機関からデータを送った旨の電話が来て二重でやりとりすることになると思うので、特定の場所に特定のタイミングでデータを取りに行くというスケジュールを組んでおかないと難しい。ただこの方式では、可否意見書の精査が必要なケースでも可否意見書をアップロードした医療機関から医療券等の催促が来るというような状況になりかねない。

福祉事務所 3

医療可否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- 福祉事務所に届いた可否意見書のうち、一括発行分（継続ケース）については可否意見書用紙についている発行番号をバーコードで読み取り、期間延長の入力を行っている。作業の流れは、①受領した可否意見書の内容チェック後、発行簿（紙）に受領日を手書きで記入し、可否意見書の提出の有無を確認、②可否期間ごとに最大 6 カ月までの月数を確認し仕分け、③受付日、可否月数ごとに一括してバーコードで延長期間の入力を行う。
- バーコードで読み取れるのは、対象者の受給番号や可否意見書券種名など。医療機関が記入した情報は読み取れない。
- バーコード読み取りを開始以降、入力の手間が楽になった。継続ケースは月に 300～400 件あるので、それらについて 1 枚ずつ画面を開いて期間を入力するという作業が短縮されていると思う。

用：足立区(2019), AI-OCR、RPA を活用した業務自動化の検証を行いました（総務省「業務改革モデルプロジェクト」受託事業）、足立区, <https://www.city.adachi.tokyo.jp/sesaku/30gyoumukaikakumodel.html> (2022 年 3 月 30 日)。

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- AI-OCR や RPA を用いた入力の方法も検討したものの、システムのどの項目に可否意見書のどの内容を入力するのかといった、人の判断が必要な部分が多くあり、難しい。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 大病院は件数が多いので可否意見書の電子化は便利だと思うが、小規模なところでは電子化のための設備を導入する手間をかけるより可否意見書を書いた方がいいと思われる人もいるかもしれない。

4.2.2 医療可否意見書の送付をパスワード付きメールで行っている事例

福祉事務所 4

医療可否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- 医療可否意見書、医療券、医療券受領書については一部の医療機関のみメールにて月 1 回一括で送るタイミングがある。個人情報が含まれているので、対象医療機関とのやり取りをする際に、個別に指定のパスワードを付けて、メールでやり取りしている。

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- オンラインでの事務手続きは大変。一括で書類を発行した後さらに PDF 化するという作業が必要で、どうしても工数は増える。そのシステムを扱えるパソコンとメールを扱えるパソコンは異なるので、USB メモリーでのデータの受け渡しが必要となる。医療機関が増えればパスワード管理等の処理も増える。パソコンの技量が職員にあれば問題ないが、苦手な職員が担当すると負担感が増える。
- 新規ケースの可否意見書は現在、随時郵送を行っている。これをオンラインにする場合、「何時の時点で送付を締めるか」を決めるのが難しい。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 医療機関と自治体が同じシステムで同じ情報を見られるものが、本来あってしかるべきと思われる。そのシステムが実現した場合、どこの医療機関に行っても同じ情報が見られ、重複受診や重複処方（薬剤師）のチェックも可能になり、予防策にもつながると思うので、医療機関の規模の大小問わず、医療機関へ取り入れて欲しい。システムを入れているところと入っていないところが混在すると、逆に業務が煩雑になる可能性があると思われる。
- 可否意見書を一律でメール可となれば利便性は上がると思うが、問題は 2 つある。メールというツールになった時に、小さい病院などは院長のメールアドレスしか

いなどがあり、医療機関のメールアドレスが必須になってくる。もう 1 つは本自治体のインターネット回線が行政クラウドを活用しており、容量に制限がかかっているため、一度に大量にメールが来ると受け取れない可能性があると思われる。可否意見書の受け取り専用のアドレスが必要になるが、アドレス作成の費用の問題が生じるし、またデータ容量に応じた料金も発生する。

4.2.3 診察料・検査料の請求書を、レセプト管理システムで扱っている事例

福祉事務所 5

医療可否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- 診察料、検査料の請求書を、レセプト管理システムで扱っている。
- 請求書は医療機関から FAX で送られる。月末には FAX が 200 枚くらい届くことがある。現在はインターネット FAX のため、PDF での受取になる。

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- 可否意見書は病院独自の書式でも可としている（内容は同じ）。ベンダーによっても書式は異なり、市と都道府県で違っているケースも生じている。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 可否意見書や医療券についてもシステムで扱いたい。ただし外部とのやり取りは中間サーバーを通すイメージ。外部と直接やり取りを行うのは流出リスクがあるので避けたい。
- 受給者を介さずに病院とだけやり取りしてしまうと、際限なく通院されてしまう（モラルハザードを起こしてしまう）恐れがある。

福祉事務所 6

医療可否意見書の事務作業に電子化を取り入れている部分とそのメリット

- レセプトだけ電子化。それ以外の可否意見書や医療券等は紙で運用している。

電子化を取り入れたことのデメリット、および電子化したいができていない点

- 使用しているシステムでは医療機関の登録番号は検索できるが、医療機関が増えていくと番号がよくわからなくなる。整理したいと思い「システム上の登録番号を変更できるか」とベンダーに問い合わせたことがあるが、難しいとの回答だった。

望まれる電子化の在り方と懸念

- 電子化を導入すれば事務量は減ると思うが、導入にあたっての作業が追い付かない。

- レセプトシステムのと看と同じように、全医療機関で一斉に電子化が進むのであれば、問題ないと思う。

第5章 意見聴取会

医療要否意見書に関する事務の電子化等を行うにあたり、法律や制度的な観点からの検討も加えるために、法律や制度に詳しい有識者から意見を聴取した。

5.1 概要

5.1.1 実施方法

Zoom を用いて、オンラインで開催した。

5.1.2 実施期間

令和4年3月3日（木）の15：30～17：30に実施した。

5.1.3 参加者

生活保護制度を専門分野の1つとして扱っている有識者（2名）

5.2 結果

【アンケート調査の結果に関する意見】

- データやオンライン化のメリット・デメリットを以下の観点でみていくと良いのではないかな。
 - 生活保護の実施機関側・医療機関側・被保護者側それぞれの観点から
 - 手続き上の観点、及び、給付の観点から
 - 重複受診・給付の乱用の防止、又は給付抑制につながらないかという観点から
- 調査結果については、未回答の自治体の特徴等も考慮したほうがよい。
- 入院と入院外の手続き上の違いに留意して説明をする必要があると思われる。
- 手続きの実態パターンが多く、全国の福祉事務所で手法が画一的ではない（現場の実態としては多様化している）という調査結果は示唆的である。

【電子化に関する意見】

- 紙媒体を通さずに、電子的な方法で情報の入力・共有・保存が可能になり、情報がリアルタイムで更新され共有される状態になることが、本当の意味での効率化であり電子化だと考える。
- 電子化に向けた課題を洗い出すために、アンケート調査及びインタビュー調査で挙げられた課題が、電子化によるものなのか、現行の運用においても生じているものなのかを注意して見る必要がある。
- （要否意見書の運用については）多様な実態がある状態で電子化に向かっていく必要があり、そのための体制整備が必要であると思われる。
- 小規模の福祉事務所・医療機関などにとっての導入の難しさやデメリットも検討を行うと良いのではないかな。

第6章 総合考察

6.1 アンケート調査

アンケート調査により把握した医療要否意見書のやり取りの手順を類型化した結果、その手順が福祉事務所の間で顕著に異なっていることが確認された。医療要否意見書の医療機関への送付又は医療機関からの返送が被保護者の受診よりも後になるケースについては、入院外・入院と新規・継続の組み合わせの別に関わらず 15%程度以上あった。

主な度数分布からは、以下が示され、電子化へのニーズが確認できたと考えられる。

- 医療扶助の各種手続き書類の取り扱い状況については、いずれの書類も「完全に紙媒体で実施」という回答が多数であった。
- 医療要否意見書、および医療券又は調剤券について、被保護者とは「やり取りなし」という回答が 30～40%を占め、被保護者との間では医療要否意見書や医療券のやり取りを行わないという福祉事務所が多いことが示された。
- 福祉事務所が被保護者又は医療機関に医療要否意見書用紙を渡す方法、及び被保護者又は医療機関から医療要否意見書が福祉事務所に提出される方法は、「医療機関へ／医療機関から複数まとめて送付」という回答が多数を占めた。
- 直近 1 ヶ月において医療要否意見書の記載内容について照会を行った医療機関は「0 機関」は 30%程度にとどまり、約 50%は 3 機関以上に対して内容照会を行っていることが確認された
- 医療要否意見書に関連する業務の課題としては、「医療要否意見書の交付数が多い」「医療機関等にスムーズに協力してもらえないことがある」という回答が最も多かった。

医療要否意見書の申請・交付に関する諸手続きを電子的な方法で行うことへの賛否については、「賛成」という回答が半数以上を占め最も多く、次いで「どちらとも言えない」という回答が多かった。自由記述には、それぞれの回答理由として以下のような例が見られた。

【「賛成」の理由の回答例】

- 現在、紙で保管している要否意見書を電子化（データ化）することで、要否意見書の検索時間の短縮を図ることができる。また、要否意見書の発送、発行業務の削減、

郵送料の負担の削減が見込まれる。

- 要否意見書及び医療券の電子化が可能になれば、郵送費（毎月 20,000 円程度）を削減できるほか、業務の効率化（10 時間～20 時間程度）になることが予測されるため。

【「反対」の理由の回答例】

- 電子化は理想であるが、個人情報に記載されているので紙ベースでのやりとりのほうが、危険は少ないと思われるため。

【「どちらとも言えない」の理由の回答例】

- レセプトのように原則すべてが電子化となれば事務手続きの簡略化や郵送費の削減に繋がるため賛成です。一方、医療機関によっては紙での対応が必要になることや、現在活用しているシステムと分離した端末・システムを活用する必要がある等、現状より手続きが煩雑化するような形態は望ましくないと考えます。
- 現状、生活保護システムは外部ネットワークと接続しておらず、要否意見書のやりとりを電子化することへのハードルは高い。紙媒体での運用がほぼなくなる場合は導入のメリットがあるが、電子化に対応できる医療機関が一部に限られる場合等は事務が二重になり、逆に現状より業務負担が重くなることが想定される。

このような調査結果を踏まえると、福祉事務所と医療機関の医療要否意見書の送受信（医療機関の記載内容に係る照会を含む）に電子的な手法を用いることで、福祉事務所における紙の医療要否意見書の発行や郵送に係る業務が大幅に効率化できると考えられる。加えて、医療機関から受け取ったデータを生活保護基幹業務システムに取り込むことができれば、各種検索や分析業務にも用いることができ、より大きな効果が期待できる。

一方で、当該やりとりを電子化した後にも、医療機関側や嘱託医側の都合等により紙による運用が残存する場合は、電子と紙の運用が併存し返って業務が大きくなる可能性がある。そのため、電子化に当たっては可能な限り多くの医療機関で一律に電子的な手法を導入することが必要であると考えられる。

また、電子化に当たっては、医療要否意見書の送受信が個人情報を含むものであるため、厳重なセキュリティ対策が必要であることに留意が必要であり、各自治体・福祉事務所内の合意形成も容易ではないと考えられる。

6.2 インタビュー調査

自治体へのインタビュー調査では、医療可否意見書に関連する業務に電子化を取り入れている事例として、医療扶助継続のケースにおいて医療可否意見書の登録・作成の際に RPA や OCR・バーコードスキャナを活用して自動での内容を取り込んでいる事例、医療可否意見書の送付をパスワード付き電子メールで行っている事例、診察料・検査料の請求書をレセプト管理システムで扱っている事例等を聞き取ることができた。

これらの事例では、担当者の残業時間が減少した、これまで手が回らなかった作業をカバーすることができた、といったメリットが聞かれた一方、IT が苦手な職員には負担増になるというデメリットも聞かれた。また、手動で行っている作業を電子化したくても、医療機関側の問題（医療機関から送付されてくる書類の様式が統一されておらず OCR で読み取れないなど）や福祉事務所側のシステムの問題（書類の記載項目とシステムの登録項目が一对一で対応しておらず情報を自動で取り込めないなど）課題が生じている現状が伺われた。

望まれる電子化の在り方としては、医療機関と自治体の双方が一のネットワーク上に電子データをアップロード・ダウンロードでき、情報の閲覧・提供・受領ができるという形式を望む声が聞かれた。ただし、当該方法によって双方向に即時のやり取りが可能となった場合、データ提供・受領のタイミング等についてルール化しなければ、返って煩雑なやり取りが生じうる可能性等が指摘された。また、電子化により業務の効率化を図るためには、全ての医療機関で一斉に電子化を進める必要があるといった意見が聞かれ、この点については、小規模の医療機関においては医療可否意見書の枚数が少ないことから電子化の設備を導入する手間を取るよりも紙での医療可否意見書の作成を希望する可能性があるといった困難性についての意見も聞かれた。

メールでのやりとりについては、福祉事務所と医療機関間でやり取りする情報に個人情報が含まれることからセキュリティ対策や自治体及び医療機関内での合意形成が困難であるといった声や、メールサーバーの要領上の課題、福祉事務所及び医療機関双方において新たに専用メールアドレスを用意しなければならない場合があること等について懸念が聞かれた。

これらの調査結果を踏まえると、電子化の方法や電子化する業務の範囲に関わらず、医療可否意見書関連の業務に電子化を導入することで一定業務の効率化が図られると考えられる。

一方で、医療可否意見書の電子化に当たっては、単に一の作業に電子的な方法を導入するというだけでは必ずしも効率化に繋がらない（返って業務量が増加する）可能性があり、医

療要否意見書の出力や医療機関間との医療要否意見書の送受信、受領した医療要否意見書のシステムへの取り込み等、医療要否意見書に関連する業務を一連として捉え、そのうちの部分を電子化することが業務の効率化に資するかは、福祉事務所ごとに現行の運用状況を踏まえて吟味する必要があると考えられる。例えば医療要否意見書に係る対応にあたり、医療機関ごと、ケースワーカーごとなどの事案の整理が容易にできるような ID を生活保護のシステム内で割り当てられるようにすることで、紙媒体で行っていた整理を部分的に電子化でき、作業工数の削減に資することができる。

また、電子化に当たっては、福祉事務所と医療機関との間で合意に基づく運用ルールを構築し、統一的なルールに基づく運用とする必要があると考えられる。

また、セキュリティ対策やメールサーバーの容量等、制度的及び技術的な課題についても対応が必要になると考える。

なお、電子化により実施者の側でも一定の効果が認識できた、業務効率化の手法例としては、以下が挙げられる。

(ア) OCR (光学式文字読み取り装置／Optical Character Reader)

紙と電子を併用する場合においても、様式が一律になっている部分の読み取りを行うことで、入力等に係る作業時間の短縮が可能。

インタビュー結果における例)

- ・システムで要否意見書の転帰廃止処理を行う際、転帰廃止が必要となった紙の要否意見書の発行番号を OCR で読み取り、システム内のデータへつないでいる。

(イ) RPA (ロボティック・プロセス・オートメーション／ Robotic Process Automation)

要否意見書に記載又は記入された情報をシステムに転記入力する部分等を自動化し、作業時間の短縮が可能。

インタビュー結果における例)

- ・システムで要否意見書を一括で「6 ヶ月継続」と登録する処理に RPA を用いる。
- ・特定の条件に合致する対象者の要否意見書について、氏名等の項目を RPA を利用して作成している。

第7章 医療要否意見書に関わる事務の電子化についての具 体的な方策の検討

7.1 調査結果からの示唆

本業務のアンケート調査では、「医療要否意見書の申請・交付等に関わる諸手続を電子的な方法で行うことについて」約 55%の回答者が賛成と回答した。一方で、医療要否意見書の事務手続きについて、実際に電子化の取り組みを行っている福祉事務所の数は少なく、電子化に取り組んでいる福祉事務所の割合はアンケート回答者の約 1%に留まった。

インタビュー調査で確認できた数少ない試行的な取り組みの内容としては、メールや OCR、RPA、バーコードスキャナ等を医療要否意見書の事務手続きの一部に取り入れたものが中心であった。業務負担の軽減について、一定の効果を実施者も認識できていた例として、RPA やバーコードスキャナにより福祉事務所内の業務を改善している事例及び、既存の電子申請サービスのシステムを活用し医療機関からの申請を電子で受け付けている事例が見られたが、福祉事務所と医療機関の両者が使える、中間サーバー経由でつないだネットワークを含むシステム等を活用している事例は見られなかった。

一方で、インタビューやアンケートの自由記述からは、「福祉事務所と医療機関を（ネットワークで）つなぐシステムがあると良い」という趣旨の意見が複数見られた。実際にメールで福祉事務所と医療機関の間で事務手続きを行い業務の改善に繋がっている事例も複数見られ、両者の間での連絡を効率化することのニーズが確認された。メリットやニーズについて、具体的に以下のような趣旨のコメントが見られた。

- どの医療機関でも同じ情報が見られて、重複受診や重複処方（薬剤師）のチェックも可能になり、これらの予防にもつながる。
- メールよりも個人情報漏れのリスクが低くなるように、要否意見書のデータを自由にアップロード、ダウンロードできるシステムがあるのが望ましい。

7.2 目標とする電子化の程度について

医療要否意見書の事務手続きの電子化については、大別して 2 つの方式があると考えられる。1 つ目は医療機関と福祉事務所を中間サーバー等でつなぎ、医療要否意見書の送受信・記入・申請・保存・管理等を 1 つのネットワークの中で行う方式が考えられる。2 つ目は、その他の電子的な手法（メールや OCR、RPA 等）を活用して事務を行うものである。

後者の方が難易度は低い、業務負担軽減の根本的な対策にはならない可能性が高い。これは、後者の方式の場合、業務プロセスの中に紙が介在する余地が残るためであり、紙への印刷による出力や、出力された紙の電子化が必要になると考えられるためである。調査結果からは前者のニーズが示唆されながらも、現状ではほとんどの福祉事務所でほぼ全業務が紙ベースで行われている実態を踏まえれば、医療要否意見書の電子化は、まずは現実的に実現可能な後者の方式を進めつつ、将来的には医療機関と福祉事務所を中間サーバー等によりネットワークでつなぐ方式に移行していくことが望ましいと考えられる。

また福祉事務所と医療機関をつなぐネットワークを導入することで、システム的なチェック機能を設けることができ、医療要否意見書の医療機関による記入漏れ、福祉事務所による承認漏れを一定程度防ぐことができると考えられる。

7.3 事務内容の標準化と個人情報保護

以上のいずれの方式によるかに関わらず、電子化を進めるに当たっては以下の課題を改善する必要があると考えられる。

- ・ 医療機関ごとに提出される医療要否意見書の様式が異なっている点
- ・ 医療要否意見書には個人情報が含まれており、送受信に当たって厳重な個人情報保護の措置が必要な点
- ・ 医療要否意見書の事務の順序や方法が福祉事務所ごとに異なっている点

7.3.1 医療要否意見書の様式の標準化

医療機関によって提出される医療要否意見書の様式が異なる場合が多くあり、また、市と都道府県の間で様式が異なる場合もあるという意見がある。

医療要否意見書の様式が異なる場合、OCR を活用した記載内容の読み込みができない、RPA を使った処理に支障が生じるといったこと等により、電子化の障壁になりうるということが調査結果から確認できた。また、同一の項目であっても、書き方、記載の分量が異なることが OCR や RPA 等の活用の妨げになっていると考えられる。

具体的にアンケートで挙げられた、医療要否意見書の様式ごとに含まれる場合と含まれない場合がある項目は以下のとおりである²⁰。

- ・ 概算医療費
- ・ 福祉事務所への連絡事項

²⁰ アンケート調査の設問 6・a の結果から。

7.3.2 個人情報保護に係る共通課題

調査結果からは、医療可否意見書の送付をパスワード付きのメールで行っている事例が見られた。一方で、メール送付は個人情報保護の観点から適切でないという意見も得られた。個人情報保護の条例は自治体ごとに制定されていることから、個人情報保護対策の程度は、自治体により異なることは当然と考えられるが、医療可否意見書を電子的に授受する方式とする場合には、共通して以下の点について整理及び対策を講じる必要があると考えられる。

- ・ メール、FAX、その他のオンラインツールによるデータ授受の可否。
- ・ メール、FAX、その他のオンラインツールによる授受を可能とする範囲
- ・ パスワードの付与等、個人情報保護対策の方法。
- ・ 誤送信対策の方法。
- ・ 医療可否意見書を扱うネットワーク環境、サーバー、アカウント、メールアドレス等の整備方法及び運用ルール。

7.3.3 その他の整理すべき課題

医療可否意見書の電子化に向けては、ここまで整理してきた事項以外にも現行の運用から変更になる点があると考えられる。具体的には、自治体ごとの運用によって異なるが、調査結果からは以下を例示として挙げられる。

- ・ 医療機関からの医療可否意見書返送にかかる郵送費
- ・ 連名簿方式（用紙1枚に複数名の情報を記載する方式）の書式や送付方法
- ・ 嘱託医による医療可否意見書の確認方法

なお、医療可否意見書の事務の順序が複数パターン存在することについては、アンケート調査結果で詳述したところであるが、電子化に当たっては医療可否意見書の運用方法自体についても一定の標準化が必要になると考えられる。

7.4 今後の研究課題

これまで医療券や医療可否意見書の事務手続きについて、業務負担軽減等の目的に、調査が実施されてきたが、医療機関側の実態の全体像を把握する調査は見当たらない。医療可否意見書の作成には医療機関側の負担が大きいことから、実現可能な制度設計のためには医療機関に無理の無い業務設計・システム設計が不可欠と考えられ、医療機関側についても、

その規模や立地、診療科目等で層別化した上で、全国サンプリング調査等が必要と考えられる。

特に、医療要否意見書に係る現在の業務負担、事務職員と医師の作業分担・業務フロー、入院・入院外別および新規・継続別の事務手続きの違い、等について把握する必要があると考えられる。

第8章 巻末資料

巻末資料には以下を含んでいる。

①調査票	p52
②度数分布・記述統計	p67
③インタビュー記録	p83

①調査票

医療扶助の実施方式に関する実態調査

以下の設問にご回答ください。回答が難しい設問は飛ばしていただいて結構ですが、できるだけ最後までご回答下さいますようお願い申し上げます。

数字を記入する箇所には、単位の「人」などは記入せず、数字だけご回答ください。

また、**時期の特定がされていない場合は、2021年10月1日時点のこと**をご回答ください。

数字や文字を直接記入
する設問

単数回答の設問

複数回答の設問

1. 福祉事務所の概要について

以下に挙げる、貴福祉事務所の概要についてお教えてください。

a. 貴福祉事務所名			
b. それを管理している地方公共団体名			
c. 被保護世帯数			世帯
d. 被保護人員数			人
e. ご担当者氏名			
f. ご連絡先メールアドレス			
g. 貴福祉事務所から最も遠い被保護世帯までの所要時間として当てはまるものを以下からお選びください。交通手段はバスや鉄道等の公共交通機関および自動車を想定してください。 (i. 30分以内 / ii. 30～60分 / iii. 60～90分 / iv. 90分以上)			
h. 所管している市区町村数（保護している被保護者の居住する市区町村） ※居住地特例のケースは加味しない			
			市区町村

2. 人員体制について

以下に挙げる、貴福祉事務所の医療扶助業務に関わる人員体制についてお教えてください。

a. 担当職員数（常勤・非常勤別/専業・兼務別）

注）常勤・非常勤の合計と専業・兼務の合計が極力同じになるようにご回答ください。

	医療係	医系職員	査察指導員	地区担当員 (=ケースワーカー)	嘱託医	医療事務担当者
常勤						
非常勤						
専業						
兼務						

b. 専門職数（常勤・非常勤別/専業・兼務別）

注）常勤・非常勤の合計と専業・兼務の合計が極力同じになるようにご回答ください。

	社会福祉士	社会福祉主事	医師	保健師	看護師	管理栄養士	栄養士
常勤							
非常勤							
専業							
兼務							

3. 各種書類の取り扱いの電子化状況について

貴福祉事務所における、医療扶助運営要領に記されている書類のうち以下に関するそれぞれの書類に関する医療機関や被保護者とのやり取りについて、当てはまるものを以下からお選びください。

(i. 完全に紙媒体で実施 / ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施 / iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施 / iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施 / v. 完全に電子媒体で実施 / vi. やり取りなし)

※電話とFAXによるやり取りは、「紙媒体」のやり取りとして考える

※「一部実施」「半々ぐらいで実施」の定義は、希望者のみに実施している場合、プロセスの一環として実施している場合の両方を含む

	対、医療機関	対、被保護者
a. 保護変更申請書(傷病届)(様式第十二号)		
b. 医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)		
c. 精神疾患入院要否意見書(様式第十六号)		
d. 保護変更申請書(傷病届)及び(老人)訪問看護要否意見書(様式第十七号)		
e. 保護変更申請書(傷病届)及び給付要否意見書(治療材料及び移送、様式第十八号の一)、(柔道整復、様式第十八号の一の二)、(あん摩・マッサージ及びはり・きゅう、様式第十八号の一の三)		
f. 生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの受療連絡票(様式第十八号の二)		
g. 医療券又は調剤券(様式第二十三号)		
h. 診療依頼書(入院外)(様式第三十七号)		
i. 検診命令書、検診書及び検診料請求書(生活保護法施行細則準則様式第二十号)		

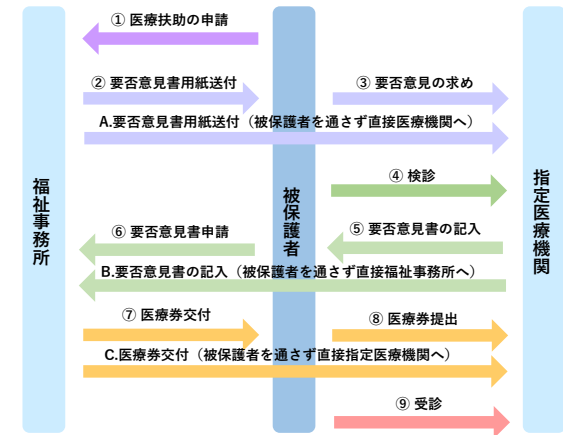
4. 要否意見書交付の手続について ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

貴福祉事務所において、要否意見書を交付するための手順についてお尋ねします。

右の「医療扶助事務手続きの流れ」を参照しつつ、貴福祉事務所が被保護者から医療扶助の申請を受けてから、被保護者が指定医療機関を受診するまでの手順をお選びください。新規・継続のそれぞれで、入院外・入院の別に回答をお願いします。

手順を選ぶ上での留意点は次の通りです。

- ・「医療扶助事務手続きの流れ」の①～⑨、A～C、他、の合計13個の選択肢を最大9個まで用いて、手順1～9の欄に対応順に選択肢を入力してください。
- ・A, B, C, はそれぞれ②～③, ⑤～⑥, ⑦～⑧と対応するショートカットです。例えば、②, ③を選ぶ代わりにAを選ぶことで、別手段にて被保護者を通さずに手続きを行っていることを意味します。
- ・④の検診は、処置を伴わない検診等を意味し、⑨の受診は処置を伴う診察等を意味しますので、④と⑨を区別してください。同時に実施されている場合は、④と⑨を続けてお選びください。
- ・手順で「他」を選ばれた方は、その詳細をお教え下さい。



【医療扶助事務手続きの流れ】		新規		継続	
		入院外	入院	入院外	入院
①：被保護者から福祉事務所への医療扶助の申請					
②：福祉事務所から被保護者への要否意見書用紙送付					
③：被保護者から指定医療機関への要否意見の求め					
A：被保護者からの申請書の提出を受けて、福祉事務所から指定医療機関に医療要否意見書を送付（②③の別手段）					
④：指定医療機関での被保護者の検診（*） *検診とは、処置を伴わない検診等を意味する。					
⑤：指定医療機関から被保護者に要否意見書の記入					
⑥：被保護者から福祉事務所への要否意見書申請					
B：指定医療機関から福祉事務所に医療要否意見書を提出（⑤⑥の別手段）					
⑦：福祉事務所から被保護者への医療券交付					
⑧：被保護者から指定医療機関への医療券提出					
C：福祉事務所から指定医療機関へ医療券を交付（⑦⑧の別手段）					
⑨：被保護者が指定医療機関を受診（**） **受診とは、処置を伴う診察等を意味する。					
他：その他手順					
「他：その他手順」の詳細 （自由記述）					

5. 要否意見書交付について ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

要否意見書の発行に関する、以下の設問についてお答えください。

a. 貴福祉事務所における要否意見書用紙の発行数をお教えてください（詳細な件数が不明な場合、概数で結構です）。

i. 直近3年度の要否意見書用紙の発行数

	2018年度	2019年度	2020年度	
(1)新規・入院外				件
(2)新規・入院				件
(3)継続・入院外				件
(4)継続・入院				件
ii. 直近3年度の要否意見書用紙の発行先医療機関数				機関

b. 新規の事案で申請を受理した後、要否意見書用紙を被保護者本人もしくは医療機関に送付するまでにかかるおおよその時間（最も多いケース）を以下からお選びください。

(i.3日未満 / ii.3日以上1週間未満 / iii.1週間以上2週間未満 / iv.2週間以上1ヶ月未満 / v.1ヶ月以上2ヶ月未満 / vi.2ヶ月以上 / vii.用紙は送付しない)

	(1)新規・入院外		
	(2)新規・入院		

c. 貴福祉事務所において、要否意見書用紙を被保護者本人もしくは担当する医療機関に渡す方法についてあてはまるものをすべてお選びください。また、その中で最も頻繁に使用される方法について選択肢の中から1つ選んで回答してください。

i. 被保護者本人に手渡し		
ii. 被保護者本人に郵送		
iii. 医療機関に送付（個人ごと）		
iv. 医療機関に送付（複数まとめて）		
【最も頻繁に使用される方法】 （i. 被保護者本人に手渡し / ii. 被保護者本人に郵送 / iii. 医療機関に送付（個人ごと） / iv. 医療機関に送付（複数まとめて））		

d. 新規の事案で要否意見書用紙を送付後、必要事項が記入された要否意見書が貴福祉事務所に提出されるまでのおおよその時間（最も多いケース）を以下からお選びください。

（i.3日未満 / ii.3日以上1週間未満 / iii.1週間以上2週間未満 / iv.2週間以上1ヶ月未満 / v.1ヶ月以上2ヶ月未満 / vi.2ヶ月以上 / vii.用紙は送付しない）

	(1)新規・入院外		
	(2)新規・入院		

e. 貴福祉事務所において、医療機関により必要事項が記入された要否意見書は、どのような経路で福祉事務所に提出されますか。当てはまるものをすべてお選びください。また、その中で最も頻繁に使用される方法について選択肢の中から1つ選んで回答してください。

i. 被保護者本人から直接提出		
ii. 被保護者本人から郵送		
iii. 医療機関から送付（個人ごと）		
iv. 医療機関から送付（複数まとめて）		
【最も頻繁に使用される方法】 （i. 被保護者本人から直接提出 / ii. 被保護者本人から郵送 / iii. 医療機関から送付（個人ごと） / iv. 医療機関から送付（複数まとめて））		

6. 医療要否意見書について ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

医療要否意見書に記載のある項目について、以下の設問にお答えください。

a. 貴福祉事務所で指定している、医療要否意見書の書式に以下の項目は含まれていますか。含まれるものをすべてお選びください。

i. 主要症状および今後の診療見込み		
ii. 治療見込期間		
iii. 概算医療費		
iv. 福祉事務所への連絡事項		
v. 嘱託医の意見		
vi. 上記全て含まれていない		

b. 貴福祉事務所と要否意見書のやり取りを行う場合にあって、被保護者や医療機関（以下では、「相手先」として表記）に対しての郵送費の負担はどのようになっていますか。以下からお選びください。

i. 全行程の郵送費を福祉事務所で負担している / ii. 福祉事務所発のものは福祉事務所、相手先発のものは相手先で負担している / iii. 福祉事務所発のものは福祉事務所、相手先発のものはケースバイケースで福祉事務所か相手先で負担している / iv. その他 ※「負担」とは、返信用封筒による料金後納郵便を設定するなどの場合を含む	
b. で「iv. その他」を選ばれた方は、その具体的な内容をお教えてください。（自由記述）	

7. 要否意見書に関する作業ごとの所要時間の平均等 ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診療料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

貴福祉事務所における、要否意見書に関連する業務についてお教えてください。

a. 要否意見書に関連する、以下の業務を行う際にかかるおおよその時間（分換算）をお教えてください。

i. 1件あたりの作成にかかる平均時間		分
ii. 1ヶ月の発送にかかる所要時間（全件の合計）		分
iii. 1ヶ月の要否意見書作成・発送にかかる合計 所要時間（全件の合計）		分

b. 要否意見書に関連する業務の中で、特に負担に感じる業務はありますか。以下から当てはまるものをすべてお選びください。また、「v. 特に負担に感じる業務はない」以外を選択された方は、その選択肢を選んだ理由についてお教えてください。

i. 医療扶助の申請から要否意見書交付までの対応		
ii. 要否意見書の提出を受けるまでの対応		
iii. 医療券交付に関する対応		
iv. 被保護者が受診を終えて以降の対応		
v. 特に負担に感じる業務はない		
「v. 特に負担に感じる業務はない」 <u>以外</u> を選んだ場合、その具体的な理由（自由記述）		

c. 要否意見書に関連する業務を行う際に、何かご自身で業務効率化のために工夫していることや利用しているツールがございましたらお教えてください。（自由記述）

--

8. 要否意見書の確認依頼が発生する頻度等 ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

要否意見書が福祉事務所に提出されて以降の、医療機関への内容照会に関する以下の設問にお答えください。

a. 直近一ヶ月において、貴福祉事務所が要否意見書の記載内容について照会を行った医療機関数はどのくらいですか。以下の選択肢の中から当てはまるものをお選びください。

(i. 0機関 / ii. 1～2機関 / iii. 3～5機関 / iv. 6～10機関 / v. 11～20機関 / vi. それ以上)

「vi.それ以上」を選んだ場合、具体的な機関数（自由記述）			
		機関	

b. 直近一ヶ月において、貴福祉事務所が記載内容について照会を行った要否意見書の、総数に占める割合はどのくらいですか。以下の選択肢の中から当てはまるものをお選びください。

(i. 約3件に1件以上（約33%以上）照会を行った / ii. 約10件に1件以上（約10%～33%）照会を行った / iii. 照会を行ったのは約10%未満だった）

--	--	--	--

c. 要否意見書の内容にかかる具体的な照会内容につきまして、差し支えない範囲でかまいませんのでお教えてください。（自由記述）

--	--	--	--

d. 直近一ヶ月において、修正の必要があった要否意見書について、貴福祉事務所では修正対応を行わず医療機関等に意見書の差し戻しを行った事例はありましたか？（i.ある / ii.ない）

--	--	--	--

9.要否意見書に関連する業務における現状の課題 ※3.でお聞きしています「b.医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)」の医療要否意見書に関する状況をお答え願います。

要否意見書関連業務における、課題について以下の設問にお答えください。

a. 貴事務所において要否意見書に関連する業務を行う上で、課題と感じていることについて当てはまるものをすべてお選びください。

i. 医療扶助業務に関わる事務系職員の数不足している。		
ii. 他の同部署で扱う手続きに比べて紙でのやり取りが多く扱いづらい		
iii. 医療要否意見書の交付数が多い		
iv. 医療機関等からの医療要否意見書提出が医療券交付後となることが多い		
v. 医療機関等にスムーズに協力してもらえないことがある		
vi.医療要否意見書の記載内容から、難病医療費助成などの他制度の活用が見込まれる場合、関係部署との調整等その後の処理が大変になる		
vii. 嘱託医による医療要否意見書のチェックが十分にできていない		
viii. その他		
a.で「vi. 医療要否意見書の記載内容から～」を選ばれた方は、関係部署との調整等で工夫されていること等があれば教えてください。（自由記述）		
a.で「viii. その他」を選ばれた方は、その具体的な内容をお教えてください。（自由記述）		

10. 担当部署で利用している要否意見書に関連するシステムについて

貴福祉事務所において、要否意見書に関連する業務を行う際の情報システムの利用についてお伺いいたします。

a. 要否意見書に関連する業務を行う際、何らかの情報システムを利用されていますか？（i. はい / ii. いいえ）

--	--	--	--

b. a.で「i. はい」と回答された方に伺います。利用されている情報システムの具体的な名称、システムが持つ機能をお教えてください。

提供社名は次の選択肢からお選び下さい。（i.北日本コンピューターサービス / ii.富士通JAPAN / iii.日立システムズ / iv.その他ベンダー / v.自ら開発）

対象は次の選択肢からお選び下さい。（i.福祉事務所内のやり取りにのみ用いる / ii.福祉事務所内のみではなく所属自治体内部でのやり取りにも用いる / iii.福祉事務所・所属自治体を越えた外部とのやり取りにも用いる）

システム1 （提供社名）			
「iv.その他ベンダー」 を選んだ場合の提供社 名（自由記述）			
システム名称 （自由記述）		対象	
機能（自由記述）			

システム2 (提供社名)			
「iv.その他ベンダー」 を選んだ場合の提供社 名 (自由記述)			
システム名称 (自由記述)		対象	
機能 (自由記述)			
システム3 (提供社名)			
iv.その他ベンダーを選 んだ場合の提供社名 (自由記述)			
システム名称 (自由記述)		対象	
機能 (自由記述)			

システム4 (提供社名)			
「iv.その他ベンダー」 を選んだ場合の提供社 名 (自由記述)			
システム名称 (自由記述)		対象	
機能 (自由記述)			
c. a.で「ii. いいえ」と回答された方に伺います。可否意見書に関連する業務を行う際、情報システムを利用されない理由は何ですか。以下からお選びください。 (i. 業務上、特に必要がないため / ii. システムを導入可能な設備環境が整わないため / iii. システム導入のための予算が付かないため / iv. その他)			
c.で「iv. その他」を選ばれた方は、その具体的な内容を記述してください。(自由記述)			

11. 可否意見書を電子化することへの賛否・意見			
可否意見書を電子化することについてのご意見をお尋ねします。			
a. 可否意見書の申請・交付等に関わる諸手続を情報システムを使った電子的な方法で行うことについて、あなたは賛成ですか？それとも反対ですか？(i. 賛成 / ii. 反対 / iii. どちらとも言えない)			
b. 上記のように回答した理由について教えてください。また、可否意見書の電子化に対する具体的な意見等がございましたらそれにつきましてもお教えてください。(自由記述)			

以上で質問は終了です。
ご協力ありがとうございました。

②度数分布・記述統計

【設問 1-c】被保護世帯数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
被保護世帯数	742	1	132231	1237048	1667.2	5674.9

【設問 1-d】被保護人員数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
被保護人員数	741	1	265416	1627924	2196.9	10397.5

【設問 1-g】もっとも遠い被保護世帯までの所要時間²¹

	度数	パーセント
i. 30 分以内	122	16.4
ii. 30～60 分	262	35.1
iii. 60～90 分	118	15.8
iv. 90 分以上	243	32.6

【設問 1-h】所管している市区町村数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
所管している市区町村数	720	0	105	2900	4.0	9.0

【設問 2-a】医療扶助業務に関わる担当職員数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
医療係 常勤	368	0	11	300	0.8	1.5
医療係 非常勤	331	0	9	111	0.3	0.9
医療係 専業	335	0	11	172	0.5	1.4
医療係 兼務	340	0	13	187	0.6	1.4
医系職員 常勤	323	0	4	44	0.1	0.5
医系職員 非常勤	338	0	4	66	0.2	0.5
医系職員 専業	331	0	5	73	0.2	0.7
医系職員 兼務	314	0	5	28	0.1	0.4
査察指導員 常勤	710	0	81	1914	2.7	4.5
査察指導員 非常勤	308	0	0	0	0.0	0.0
査察指導員 専業	512	0	52	1309	2.6	3.8
査察指導員 兼務	421	0	17	256	0.6	1.2

²¹ 単数回答設問の結果については無回答の結果を省略しているため、一部の設問では「パーセント」の合計が 100%とならない場合がある。これ以降の単数回答設問の結果についても同様である。

地区担当員 常勤	727	0	600	11414	15.7	32.3
地区担当員 非常勤	326	0	33	333	1.0	3.5
地区担当員 専業	540	0	618	9289	17.2	37.2
地区担当員 兼務	437	0	133	975	2.2	8.2
嘱託医 常勤	345	0	3	84	0.2	0.6
嘱託医 非常勤	670	0	36	1184	1.8	1.7
嘱託医 専業	441	0	14	466	1.1	1.3
嘱託医 兼務	480	0	8	569	1.2	1.1
医療事務担当者 常勤	543	0	15	769	1.4	1.5
医療事務担当者 非常勤	424	0	23	462	1.1	1.9
医療事務担当者 専業	455	0	19	645	1.4	2.0
医療事務担当者 兼務	459	0	25	510	1.1	1.8

【設問 2-b】医療扶助業務に関わる専門職数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
社会福祉士 常勤	481	0	40	1513	3.1	5.0
社会福祉士 非常勤	315	0	15	97	0.3	1.3
社会福祉士 専業	408	0	40	1215	3.0	5.5
社会福祉士 兼務	348	0	20	210	0.6	2.0
社会福祉主事 常勤	636	0	600	8871	13.9	32.4
社会福祉主事 非常勤	321	0	32	235	0.7	2.8
社会福祉主事 専業	484	0	600	7069	14.6	36.5
社会福祉主事 兼務	405	0	126	998	2.5	9.2
医師 常勤	315	0	3	25	0.1	0.3
医師 非常勤	560	0	17	778	1.4	1.2
医師 専業	400	0	17	329	0.8	1.3
医師 兼務	421	0	6	367	0.9	1.0
保健師 常勤	349	0	19	108	0.3	1.2
保健師 非常勤	321	0	7	46	0.1	0.5
保健師 専業	333	0	8	86	0.3	0.8
保健師 兼務	326	0	3	44	0.1	0.4
看護師 常勤	320	0	3	39	0.1	0.4
看護師 非常勤	331	0	3	67	0.2	0.5
看護師 専業	335	0	3	84	0.3	0.6
看護師 兼務	305	0	2	8	0.0	0.2
管理栄養士 常勤	310	0	1	6	0.0	0.1

管理栄養士 非常勤	306	0	1	2	0.0	0.1
管理栄養士 専業	307	0	1	5	0.0	0.1
管理栄養士 兼務	305	0	1	5	0.0	0.1
栄養士 常勤	306	0	6	6	0.0	0.3
栄養士 非常勤	304	0	1	1	0.0	0.1
栄養士 専業	303	0	1	1	0.0	0.1
栄養士 兼務	302	0	0	0	0.0	0.0

【設問 3】各種書類の取り扱いの電子化状況について

【設問 3-a】対、医療機関_保護変更申請書(傷病届)(様式第十二号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	466	62.5
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	256	34.3

【設問 3-b】対、医療機関_医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	736	98.7
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	6	0.8
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	2	0.3
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	0	0.0

【設問 3-c】対、医療機関_精神疾患入院要否意見書(様式第十六号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	740	99.2
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	3	0.4
vi. やり取りなし	1	0.1

【設問 3-d】 対、医療機関_保護変更申請書(傷病届)及び(老人)訪問看護要否意見書(様式第十七号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	718	96.2
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	22	2.9

【設問 3-e】 対、医療機関_保護変更申請書(傷病届)及び給付要否意見書(治療材料及び移送、様式第十八号の一)、(柔道整復、様式第十八号の一の二)、(あん摩・マッサージ及びはり・きゅう、様式第十八号の一の三)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	725	97.2
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	15	2.0

【設問 3-f】 対、医療機関_生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの受療連絡票(様式第十八号の二)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	496	66.5
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	231	31.0

【設問 3-g】 対、医療機関_医療券又は調剤券(様式第二十三号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	724	97.1
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	15	2.0
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	3	0.4

vi. やり取りなし	2	0.3
------------	---	-----

【設問 3-h】 対、医療機関_診療依頼書(入院外)(様式第三十七号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	512	68.6
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	217	29.1

【設問 3-i】 対、医療機関_検診命令書、検診書及び検診料請求書(生活保護法施行細則準則様式第二十号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	736	98.7
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	3	0.4
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	4	0.5

【設問 3-a】 対、被保護者_保護変更申請書(傷病届)(様式第十二号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	663	88.9
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	6	0.8
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	65	8.7

【設問 3-b】 対、被保護者_医療要否意見書及び診察料、検査料請求書(様式第十三号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	416	55.8
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1

vi. やり取りなし	293	39.3
------------	-----	------

【設問 3-c】 対、被保護者_精神疾患入院可否意見書(様式第十六号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	356	47.7
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	2	0.3
vi. やり取りなし	350	46.9

【設問 3-d】 対、被保護者_保護変更申請書(傷病届)及び(老人)訪問看護可否意見書(様式第十七号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	523	70.1
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	192	25.7

【設問 3-e】 対、被保護者_保護変更申請書(傷病届)及び給付可否意見書(治療材料及び移送、様式第十八号の一)、(柔道整復、様式第十八号の一の二)、(あん摩・マッサージ及びはり・きゅう、様式第十八号の一の三)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	574	76.9
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	0	0.0
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	139	18.6

【設問 3-f】 対、被保護者_生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの受療連絡票(様式第十八号の二)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	332	44.5
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0

iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	372	49.9

【設問 3-g】対、被保護者_医療券又は調剤券(様式第二十三号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	461	61.8
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	2	0.3
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	2	0.3
v. 完全に電子媒体で実施	3	0.4
vi. やり取りなし	247	33.1

【設問 3-h】対、被保護者_診療依頼書(入院外)(様式第三十七号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	453	60.7
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	0	0.0
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	0	0.0
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	1	0.1
vi. やり取りなし	256	34.3

【設問 3-i】対、被保護者_検診命令書、検診書及び検診料請求書(生活保護法施行細則準則様式第二十号)

	度数	パーセント
i. 完全に紙媒体で実施	602	80.7
ii. 基本紙媒体で、一部電子媒体で実施	1	0.1
iii. 紙媒体と電子媒体半々ぐらいで実施	1	0.1
iv. 基本電子媒体で、一部紙媒体で実施	1	0.1
v. 完全に電子媒体で実施	2	0.3
vi. やり取りなし	116	15.5

【設問 4】要否意見書交付の手続について (※1%以上の福祉事務所で回答があったパターンのみ示す)

新規_入院外_手順一覧

	度数	パーセント
①ABC⑨	58	7.8
①⑨C	55	7.4

①A⑨BC	49	6.6
①A④BC⑨	42	5.6
①⑦⑧⑨	33	4.4
①⑨ABC	30	4.0
①A④⑨BC	29	3.9
①C⑨	20	2.7
①他⑨C	19	2.5
ABC⑨	15	2.0
①AB⑦⑧⑨	13	1.7
①ABC	13	1.7
①⑦⑨	12	1.6
①AC⑨B	12	1.6
ABC	12	1.6
①②③⑨BC	11	1.5
①②③④⑨BC	10	1.3
①⑨CAB	10	1.3
①AB⑨C	9	1.2
①C	8	1.1
⑨他 C	8	1.1

新規_入院_手順一覧

	度数	パーセント
①ABC⑨	93	12.5
①A⑨BC	65	8.7
①⑨ABC	60	8.0
①A④BC⑨	51	6.8
①ABC	43	5.8
①A④⑨BC	37	5.0
ABC	25	3.4
ABC⑨	18	2.4
⑨ABC	15	2.0
①⑨C	13	1.7
A⑨BC	13	1.7
他	12	1.6
①AB⑦⑧⑨	11	1.5
①AB⑨C	10	1.3

①AC⑨B	10	1.3
-------	----	-----

継続_入院外_手順一覧

	度数	パーセント
①ABC⑨	67	9.0
ABC⑨	61	8.2
ABC	52	7.0
①A⑨BC	38	5.1
①A④BC⑨	36	4.8
AB⑨C	22	2.9
他 BC⑨	21	2.8
①⑨ABC	19	2.5
A⑨BC	19	2.5
他 B⑨C	19	2.5
①A④⑨BC	17	2.3
⑨ABC	15	2.0
他	14	1.9
①⑨C	13	1.7
①ABC	12	1.6
①AB⑨C	10	1.3
他 BC	9	1.2
①C⑨	8	1.1

継続_入院_手順一覧

	度数	パーセント
ABC	82	11.0
①ABC⑨	74	9.9
ABC⑨	54	7.2
①A⑨BC	38	5.1
①A④BC⑨	34	4.6
⑨ABC	24	3.2
他 BC	24	3.2
A⑨BC	20	2.7
AB⑨C	18	2.4
他	18	2.4
①A④⑨BC	17	2.3

①ABC	17	2.3
他 BC⑨	17	2.3
①⑨ABC	16	2.1
他 B⑨C	12	1.6
①AB⑨C	9	1.2
⑨他 BC	9	1.2
⑨BC	8	1.1
BC	8	1.1

【設問 5-a-i】直近 3 年度の要否意見用紙の発行数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
2018 年度 (1)新規・入院外	530	0	43200	627468	1183.9	3716.5
2018 年度 (2)新規・入院	529	0	8692	209330	395.7	798.4
2018 年度 (3)継続・入院外	566	0	240719	2750107	4858.8	13206.8
2018 年度 (4)継続・入院	551	0	16000	257692	467.7	1204.8
2019 年度 (1)新規・入院外	544	0	46080	615562	1131.5	3595.3
2019 年度 (2)新規・入院	544	0	8405	213227	392.0	781.2
2019 年度 (3)継続・入院外	580	0	235330	2851833	4917.0	13016.8
2019 年度 (4)継続・入院	564	0	16000	258534	458.4	1180.5
2020 年度 (1)新規・入院外	572	0	44640	611282	1068.7	3395.3
2020 年度 (2)新規・入院	571	0	7721	205374	359.7	711.0
2020 年度 (3)継続・入院外	603	0	221316	2851654	4729.1	12236.7
2020 年度 (4)継続・入院	588	0	16200	260265	442.6	1170.0

【設問 5-a-ii】直近 3 年度の要否意見用紙の発行先医療機関数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
2018 年度	534	0	62300	268085	502.0	2794.9
2019 年度	546	0	59800	267442	489.8	2656.2
2020 年度	575	0	55900	266262	463.1	2432.3

【設問 5-b】要否意見書_申請受理後医療機関に送付するまでにかかるおおよその時間_(1)新規・入院外

	度数	パーセント
i. 3 日未満	306	41.0
ii. 3 日以上 1 週間未満	115	15.4
iii. 1 週間以上 2 週間未満	70	9.4
iv. 2 週間以上 1 ヶ月未満	114	15.3

v. 1 ヶ月以上 2 ヶ月未満	17	2.3
vi. 2 ヶ月以上	18	2.4
vii. 用紙は送付しない	80	10.7

【設問 5-b】 要否意見書_申請受理後医療機関に送付するまでにかかるおおよその時間_(2)新規・入院

	度数	パーセント
i. 3 日未満	390	52.3
ii. 3 日以上 1 週間未満	142	19.0
iii. 1 週間以上 2 週間未満	58	7.8
iv. 2 週間以上 1 ヶ月未満	111	14.9
v. 1 ヶ月以上 2 ヶ月未満	6	0.8
vi. 2 ヶ月以上	3	0.4
vii. 用紙は送付しない	15	2.0

【設問 5-c】 要否意見書用紙を渡す方法

	度数	パーセント
被保護者本人に手渡し	233	31.2
被保護者本人に郵送	83	11.1
医療機関に送付（個人ごと）	633	84.9
医療機関に送付（複数まとめて）	717	96.1

【設問 5-c】 要否意見書用紙を渡す方法_最も頻繁に使用される方法

	度数	パーセント
i. 被保護者本人に手渡し	6	0.8
ii. 被保護者本人に郵送	0	0.0
iii. 医療機関に送付（個人ごと）	131	17.6
iv. 医療機関に送付（複数まとめて）	600	80.4

【設問 5-d】 必要事項が記入された要否意見書が福祉事務所に提出されるまでのおおよその時間（最も多いケース）_(1)新規・入院外

	度数	パーセント
i. 3 日未満	5	0.7
ii. 3 日以上 1 週間未満	24	3.2
iii. 1 週間以上 2 週間未満	175	23.5
iv. 2 週間以上 1 ヶ月未満	385	51.6
v. 1 ヶ月以上 2 ヶ月未満	62	8.3

vi. 2 ヶ月以上	8	1.1
vii. 用紙は送付しない	66	8.8

【設問 5-d】必要事項が記入された要否意見書が福祉事務所に提出されるまでのおおよその時間（最も多いケース）_②新規・入院

	度数	パーセント
i. 3 日未満	7	0.9
ii. 3 日以上 1 週間未満	22	2.9
iii. 1 週間以上 2 週間未満	183	24.5
iv. 2 週間以上 1 ヶ月未満	413	55.4
v. 1 ヶ月以上 2 ヶ月未満	85	11.4
vi. 2 ヶ月以上	7	0.9
vii. 用紙は送付しない	10	1.3

【設問 5-e】必要事項が記入された要否意見書が福祉事務所に提出される経路

	度数	パーセント
被保護者本人から直接提出	43	5.8
被保護者本人から郵送	22	2.9
医療機関から送付（個人ごと）	612	82.0
医療機関から送付（複数まとめて）	725	97.2

【設問 5-e】必要事項が記入された要否意見書が福祉事務所に提出される経路_最も頻繁に使用される方法

	度数	パーセント
i. 被保護者本人から直接提出	1	0.1
ii. 被保護者本人に郵送	0	0.0
iii. 医療機関から送付（個人ごと）	104	13.9
iv. 医療機関から送付（複数まとめて）	631	84.6

【設問 6-a】福祉事務所で指定している、医療要否意見書の書式に含まれている項目

	度数	パーセント
主要症状および今後の診療見込み	746	100.0
治療見込期間	741	99.3
概算医療費	681	91.3
福祉事務所への連絡事項	622	83.4
嘱託医の意見	724	97.1
上記全て含まれていない	6	0.8

【設問 6-d】医療可否意見書の郵送費負担

	度数	パーセント
i. 全行程の郵送費を福祉事務所で負担している	194	26.0
ii. 福祉事務所発のものは福祉事務所、相手先発のものは相手先で負担している	412	55.2
iii. 福祉事務所発のものは福祉事務所、相手先発のものはケースバイケースで福祉事務所か相手先で負担している	114	15.3
iv. その他	21	2.8

【設問 7-a】可否意見書に関連する作業の所要時間

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
1 件あたりの作成にかかる平均時間（分）	701	1	300	3888	5.5	13.7
1 ヶ月の発送にかかる所要時間（分）	663	1	25000	311877	470.4	1469.2
1 ヶ月の可否意見書作成・発送にかかる合計所要時間（分）	655	2	300000	950258	1450.8	12037.5

【設問 7-b】可否意見書に関連する業務の中で負担に感じる業務

	度数	パーセント
医療扶助の申請から可否意見書交付までの対応	199	26.7
可否意見書の提出を受けるまでの対応	247	33.1
医療券交付に関する対応	444	59.5
被保護者が受診を終えて以降の対応	132	17.7
特に負担に感じる業務はない	194	26.0

【設問 8-a】可否意見書の内容照会を行った医療機関数

	度数	パーセント
i. 0 機関	216	29.0
ii. 1～2 機関	178	23.9
iii. 3～5 機関	138	18.5
iv. 6～10 機関	90	12.1
v. 11～20 機関	58	7.8
vi. それ以上	57	7.6

【設問 8-b】照会を行った要否意見書の総数に占める割合

	度数	パーセント
i. 約 3 件に 1 件以上（約 33%以上）照会を行った	6	0.8
ii. 約 10 件に 1 件以上（約 10%～33%）照会を行った	37	5.0
iii. 照会を行ったのは約 10%未満だった	637	85.4

【設問 8-d】修正が必要な要否意見書の差し戻し事例

	度数	パーセント
i. ある	243	32.6
ii. ない	477	63.9

【設問 9-a】要否意見書関連業務の課題

	度数	パーセント
医療扶助業務に関わる事務系職員の数が不足している	238	31.9
他の同部署で扱う手続きに比べて紙でのやり取りが多く扱いづらい	264	35.4
医療要否意見書の交付数が多い	380	50.9
医療機関等からの医療要否意見書提出が医療券交付後となることが多い	253	33.9
医療機関等にスムーズに協力してもらえないことがある	361	48.4
医療要否意見書の記載内容から、難病医療費助成などの他制度の活用が見込まれる場合、関係部署との調整等その後の処理が大変になる	156	20.9
嘱託医による医療要否意見書のチェックが十分にできていない	47	6.3
その他	46	6.2

【設問 10-a】要否意見書に関連する業務を行う際の情報システムの利用

	度数	パーセント
i. はい	714	95.7
ii. いいえ	27	3.6

【設問 10-a】「ii.いいえ」_要否意見書に関連する業務に情報システムを利用しない理由

	度数	パーセント
i. 業務上、特に必要がないため	12	44.4
ii. システムを導入可能な設備環境が整わないため	0	0.0
iii. システム導入のための予算が付かないため	2	7.4
iv. その他	1	3.7

【設問 1 1-a】 要否意見書の申請・交付等に関わる諸手続を電子的な方法で行うことについて

	度数	パーセント
i. 賛成	413	55.4
ii. 反対	21	2.8
iii. どちらとも言えない	287	38.5

③インタビュー記録²²

²² インタビュー記録については、回答した福祉事務所を特定しうる具体的な名称(自治体名や製品名など)は「*」で置き換える形で匿名化した。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 1
インタビュー内容	
1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● 扱っているシステムでは、要否意見書を受け取った後に要否意見書に記載されている継続月数に応じて継続をする医療登録というものが既にある。 ● その登録を継続すると、その期間中は医療券を自動で出せるというシステム。要否意見書を見ながら、その登録期間を何カ月延ばすかという作業は手入力でしている。6 カ月継続の場合は、その部分を一括して「6 カ月継続」にする。既にある医療の登録を全て「6 カ月継続」とする作業の部分で RPA を使っている。 ● 転帰廃止の部分でも、同様に医療の登録を何月何日付で終了するののかの日にちを入れる作業も RPA で行っている。 ● OCR を使っているのは転帰廃止の部分。「もうこれ以上、医療が必要ない」という意見が返ってきた時には、転帰廃止が必要かの判断を嘱託医協議する段階で、届いた要否意見書を手でより分ける作業がどうしても必要になる。その場合は、まずは手作業でより分けたあと、転帰廃止が必要な紙をスキャンし、その後に OCR をする。 ● OCR をするのは、要否意見書の発行番号のみ。システムとエクセルを自動でつなぎ合わせるようなものを構築したので、それを使った後に、転帰廃止作業を全て RPA で行っている。RPA を使わないのは、実質 6 カ月継続以外の継続だけ。 ● すばやく作業できる専用の画面があるので、RPA というよりも業務フローの変更が作業時間の短縮に関係しているのだろうと思う。ただし、転帰廃止の場合は RPA ではないとできない作業なので、RPA を導入したことが、大きな作業時間と手間の削減に繋がったと感じている。 ● RPA に使用しているソフトは、**。市販のもので、実際に導入しているのは ICT 推進課という担当課。2 アカウント契約してテスト的に使っている。 ● **の**というバージョン。プログラミングの知識がない人でも作れるようなデザインがされた製品。 ● 当市のある都道府県では**が提供する電子申請サービスがある。自分で電子申請をデザインしてインターネット上でいろいろな申請ができるもの。今年度途中から、それを利用して「この方の調剤券、医療券ください」という申請を病院からネット上でできるようにした。それによって、医療券などの対応を RPA 化できた。 ● <RPA 導入の経緯>今年度から RPA のソフトを当市役所として導入したが、1 年前から RPA を導入すべきだと私も周りの職員も考えていた。最初はエクセルの VBA を使って独自に RPA を作っていた。簡単なものしかできないが、まずはそれを使って、今年度からは RPA のソフトが入ったので、切り替えた。	

2. 紙ベースの書面のやり取りと郵送

- 要否意見書関係では全て紙なので、データとして扱えない。例えば要否意見書の中身を扱って何かしたいという時に何もできなかつたり、紙を電子化したいと思っても、要否意見書の様式をそのまま返してくれない病院が多い。独自の様式を使ってホッチキスで留めて返してくるので OCR する時に少し苦勞する。
- 転帰廃止の時だけ OCR にできたのは、転帰廃止の時は病院がそこまで深く書かずに、独自様式を付けてこないで返してくることが多いため。継続のほうは、OCR は絶対に出来ない。
- 嘱託医とのやり取りの時に、どうしても紙を一枚、一枚を検討する時間が生じる。単純に紙の多さだけでも大変だと思う。

3. 要否意見書の周辺事務の実態

- 要否意見書だけではなく、他の部分にも今は RPA を使っている。医療担当というポジションをずっと一人でやってきているが、RPA を使う前は大体月に平均 30 時間程度の時間外業務があったとが、今はほぼゼロになっている。できている仕事はむしろ増えているくらいだ。
- 月でいうと、40～50 時間削減されているのではないかな。

4. 要否意見書に関する被保護者や医療機関の意見

- 具体的な意見を聞いたことはないが、医療要否意見書に対して、いろいろ部分で否定的な医師がいたり、軽いクレームのようなものがあつたりなど、医療機関にも、フラストレーションが多分溜まっていると思う。
- 大きな医療機関は紙ベースのやり取りではなく、どちらかという電子化を望んでいるのではという感触がある。
- 6 カ月という頻度に対するクレームを聞いたことがある。継続期間をもっと長く、例えば「12 カ月にしてほしい」と書いてくる医師も実際に多い。年 2 回でも、「多すぎる」という意見があり、多くの医師、医療事務の方がそう思っていると思う。
- 小さな病院では「紙がいい」という医師が確実にいると思う。
- 紙と電子、どちらの選択肢も取れるものかとも思うが、そうになると我々が、大変になると思う。
- 今は電子レセプトになっているので、全くコンピューターがない医療機関は本当に少なくなったと思う。対応できるかできないかで言えば、9 割以上が対応できると思う。医師の意見はわからないがおそらく医療事務の方に聞いたら 8 割以上望んでいるのではないかなと思う。
- 要否意見書の様式の中に、例えば金額、医療費の算定を書くこと等について、「それは

必要なのか」と言われることがある。書いていない病院も現状は多く、その部分は「空欄でもいい」と答えている。

- 要否意見書の書かなくてはいけない項目を少なくできないのかというのは聞く。

5. 要否意見書のやり取りに関するその他状況

- 今のところ要否意見書は、全く電子化できていない。
- 新型コロナの感染対策として、例えばリモートにして、要否意見書をスキャンして電子化して嘱託医に送る形を考えたこともある。しかし、リモートについて相談したら、「いや来ます」というスタンスだったので、実現できなかった。
- 今すぐ何かするとしたら、スキャンして電子メールで送って、あとは (Adobe) Acrobat Reader を使って PDF でコメント付けてもらって返してもらうというようなことかと思う。最初から電子的な画面で見られるならそれが一番有り難い。

6. その他状況

<資格確認の方法について>

- 保護受給者が病院を受診した時に病院の窓口で資格確認しなければならないが、当市の場合は福祉事務所に電話で資格確認することを許可している。
- 当市はかなり前から「電話での資格確認を問題ない」としているため、毎日、多数の資格確認のための電話がきて、少し苦勞している。

<各種電子化の検討について>

- 医療券や調剤券の発行・送付も電子化しようとしたことがあり、準備はしたが決裁が通らず、一時、断念している状況。例えば「都道府県庁に確認するべきなのではないか」とか「もっとトラブルを想定した方がいいのでは」という話が出たので一旦ストップしている段階だ。
- **の電子申請サービスを導入した経緯は全くわからないが、市で申請のページを作ると医療機関はもちろん無料で使えるし、アクセスが誰でも出来るようなもの。申請を上げた後のデータは個人情報がいちかり守られている。
- OCR は効率化につながりにくいと思う。**という電子申請では初めから電子データとしてもらえる。そうするとデータの修正の必要もなく、そのまま RPA で使える。OCR を使う必要がなく、本当は最初から電子データでやり取りできるのが一番いい。
- 医療券を電子データとして渡すことを検討した際に、医療要否意見書もデータで渡し、電子データで返してもらうことも考えてはいた。エクセルで渡してエクセルで返してもらうということ。
- そのエクセルを例えば Word に差し込みでもいいが、医療要否意見書の様式に自動で一瞬に変わるようなシステムを作って運用すれば結局は一緒だと思う。ただし、こう

なると医療機関からの要否意見書の提出という体を成していないと見なされる場合もあるかもしれない。より慎重に進めていこうと考えてあきらめたが、そのためのエクセル・Wordなども作ってはいた。

- 想定していたのは、エクセルデータに必要事項を入力してもらい、それを我々の方で医療要否意見書に転記する。この方法が、医療要否意見書のやり取りとして問題がないのかをまずは検討しなければならない。
- 電子データのやりとりが可能になった場合、医療機関が対応できるかどうかが一番大きな問題になってくると思う。データのやり取りも使おうと思っていたのが、**の提供するファイル授受システム。
- そのシステムは、他の自治体や都道府県にあるようだが、全国的に統一されていないと、データのやり取り等、個人情報の兼ね合いで、どうやるのかを考えないといけないと思う。
- データ入力するからこそその不備、日付を書いてほしいところに日付を書けない、逆に日付を書かなきゃいけない場所に柔軟にもっと書きたかったのにとという医師がいるなど、そうした細かい部分が考えられるが、電子レセプトが導入された時と同様に医療機関も慣れてくるのかと思う。
- システムが自治体・医療機関で統一的に整えば電子的なやり取り自体、当市では可能。ファイル授受システムのセキュリティーについて検討し、当市のセキュリティーポリシーと照らし合わせても問題ないと一応判断した上で実装しようとは思っていた。
- 今**を使っの電子申請は、インターネットのページを通じたものなので、メールは全く介さない。医療機関とメールのやり取りは、ごくまれに医師から個別のメールが来る程度。まだ実装していないが、例えばファイル授受システムで、医療券を電子データで渡すとしたら、医療機関のメールアドレスも必要になってくる。
- 電子申請を始めたが、全ての医療機関が使っているのではなく大体 2、3 割しか使ってくれていない。それを多くの医療機関に使ってもらえないと、総合的な効率化には繋がらない。現状の 2 割、3 割でも十分削減になっているが、まだ理想的ではない。今後は電子申請を使うことのメリット等をもっと医療機関に伝えていかなくてはならないと思っている。
- 要否意見書の様式をそのままの画面に入力するのではなく、エクセル等でデータベース上の作業ができると、病院では汎用性が高いのではと思う。ただ電子化しただけでは意味がなく、データベース上でできることが重要。
- 福祉事務所に必要な情報が来た後の話でも、監査の対応などいろんな場面でデータとして使えればいいと思う。データの掃き出しの可否は、システムを使う上で大事なことだと思うのでデータの形で扱える、取り込みも吐き出しもできる、そんなシステムがあるとうれしい。
- 現在用いているシステムにも、データの吐き出し機能はあるが、その機能については、

新しいシステムに更新した時にかなり細かくカスタマイズをした。

- データ取り込みが課題だと思う。**は、例えば要否意見書にバーコードを付けて意見書の医療登録画面を出すというところまではできるが、データを取り込んで何かをするというのはできない。それをベンダーに、一度相談したが、「無償では難しい。必ず費用がかかる」という回答だった。データの取り込みもできたらいいと思う。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 2
インタビュー内容	
< 要否意見書とその周辺書類のやり取りの電子化状況について > 1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● **のシステムでは、3 カ月以上連続の場合、4 カ月目に（医療券を）出すときには、意見書を作成する機能は特段入っているものでなかった。しかし監査等で、意見書のやりとりが正確に出来ているのかというところに関して声がかかっていたので、対策として仕組を作るしかないということになった。市では世帯人員数が多いので、全てが手作業だと対応に苦慮しているところがあり、システムベンダーと相談し、まずはこの条件で医療券が出ている世帯の医療機関のデータ抽出というところから、どれくらいいるのかをリストにして把握するところから始めた（RPA 運用開始は今年度 4 月から）。 ● 要否意見書について、最初は取り切れていない人がとても多かったが、今、市全体でコンスタントに毎月 400～500 枚くらいは、ずっと作り続けられている状態。 ● RPA を使用しているところは、オンラインでの意見書作成処理。条件に合致する対象者のデータの抽出を行って、そのリストを基に RPA を使用してシステム内に意見書を作成している。 ● リストの抽出には EUC 機能として備わっている SQL の実行機能を使用。SELECT 文をベンダーと一緒に作った。 ● システム内に意見書を作成する際は、氏名や生年月日、対象の年月、医療機関を手動または RPA を回し続けて作成している。 ● 意見書の OCR は構築中（厚労省の効率化事業の補助金で）。現在、スキヤナの入札の手続きをしていて、今年度中にはテストをはじめるとも。 ● （来年度導入の）スキヤナで要否意見書の読み取り、それを AI-OCR（当課だけでなく、当市全体で使える AI-OCR のアプリを利用して）でデータ化。改修登録やそれに基づいた医療券の作成等をするために一部、帳票のカスタマイズやシステムの取り込みバッチを**に依頼し、開発中。 ● 市内 3 福祉事務所で同じ様式を使用している。スキヤナで読み込む際、医師の意見の部分、よりスキヤナで読み込みやすくできるよう、帳票の一部を改訂。例えば、選択肢に付ける○か☑によって、読み込みやすさの違いもあるので、**と調整している。 ● 要否意見書以外の書類の電子化は、効率化、厚生労働省からの補助金の活用に関しては、医療とではないが、29 条調査の回収登録についても、スキヤナと AI-OCR の利用を予定している。**や**等、オンラインでのやりとりできるサービスが動いて	

いる。

- 標準化ではオンラインデータの取り込みをという話はあるが、日頃調査している調査先が、簡単に充足しきれものではないため、まだ紙での調査をしている。その回収登録のうち該当なしの登録について、この要否意見書の改修と併せて、AI-OCRを活用してできたらと思い、開発しているところだ。

2. 紙ベースの書面のやり取りと郵送

- 要否意見書、医療券のやり取りは、紙。
- 郵送代は、医療機関が負担。

3. 要否意見書の周辺事務の実態

- 入院医療券をお送りする際に、必ず入院の意見書をこちらで嘱託医と精査した上でしか、医療券発送していない（本来の形）。
- 現状、すべて手作業を RPA で自動化できたというよりも、できていなかったものを埋められたという状況。導入前は、本来であれば、意見書を作成、発行しなければならない人も追いついていなかった。
- 手作業を RPA に変えたことによって、1 枚あたり 1 分前後の時間は削減できたと思っている。これまでが出来ていなかったものも含め、明らかに何十時間という計算はしにくいですが、1 枚で 1 分なので、7、8 時間は変わってくるものにはなっていると思う。

4. 要否意見書に関する被保護者や医療機関の意見

- お送りする意見書に関しては、都道府県の保険医協会からの提案で、当方が意見書の様式を HP にアップし、それをダウンロードして使ってもらうことを検討している。その場合、ご本人の名前等は、すべて医療機関に書いてもらう。ただし、こちらの郵送の手間と費用は省けるが、それを印刷し、返送する病院の手間は、変わらない運用。
- 現状、郵送代は医療機関側に負担してもらっているため、「どうにかならないか」という声を頂いている。「手持ちのデータをそのまま移せるほうが手間が省ける」という声もけっこう聞く。
- 医療機関からは、意見書をワープロで打ちたいという声もあるが、当方のシステムから出した様式と異なるため、今後、導入する予定の OCR で読み込めない印刷物になってしまう。

5. 要否意見書のやり取りに関するその他状況

- 嘱託医には、来所いただいて、積み上げられた紙を見てもらっている。高齢で、パソ

コンの画面で要否意見書を見たり、個別指導先の電子カルテも見たりすることも嫌がる。

- それぞれの医療機関が入れている電子レセプトシステムに、すべてを手書きすることは厳しいと思う。当方がシステムを入れ替えた当時、「電子レセプトに搭載したいから、白紙帳票下さい」といろいろな業者から問われた。それに、これまでの治療の方針等を含めて、転記をしたものに、先方が印刷した記録がホチキスで止められて返ってきた。
- ホチキス止めの分には、表現にゆれがある。OCR 導入後は取り込めないのではと思う。

6. マイナンバーによる資格確認について

- 他課とのデータ連携の中で、情報みたいなのはマイナンバー事務で保護課のほうが職権で取得できるという話はある。生活保護のシステム側にデータの取り込み等、生活保護のシステムの EUC 機能を利用して、生活保護のデータと当てた状態でリスト化できるという形で管理ができています。
- それによって、要否意見書の要・不要とか、逆に他法での医療ができています等、照合できるようになっています。
- <質問>生活保護の方の場合も、社会保険等と同様に初回登録の必要があるのか？<回答>初回登録の必要あり。とくに高齢の方は一人では難しいので、各自治体に支援を依頼したいと思っている。

7. その他状況

- 要否意見書をメールで受信するのは、個人情報も絡むので、現実的ではない。
- 連名券は平成 17 年度中くらいから使っている。
- 医療機関にネットワークを構築してもらうのは、自治体だけではしんどいと思う。ネットワーク構築ができるのであれば、現実的だと思う。Excel 等ではなく、データ化したものをクラウド上で、頂けるのであれば、活用しやすいかもしれない。
- 要否意見書のデータを自由にアップロードして、ダウンロードできる形が理想だと思う。ただし、任意のタイミングにした場合、急ぎのときに、医療機関から「データ送ったんで」という電話が来て、二重でやりとりすることになると思う。いつもの場所に、いつものタイミングで取りに行くというスケジュールを組んでおかないと難しい。
- ただ、上記の方式だと、意見書の精査が必要なケースでも、医療機関から「アップロードしたから、すぐ医療券を送ってくれ。すぐに受給者番号教えて欲しい。資格データアップロードして欲しい。」みたいな話になりかねない。
- HP 等に様式をアップして、ダウンロードして使ってもらえる場合、表現のゆれは減

と思う。個人を特定する部分は、その段階ではケース番号や意見書の発行番号も搭載できない。ただの様式とは言いつつも、詳細ですごく重要な個人のケースワークに活用できるいろいろな情報がのっているものなので。

- 表現のゆれや医療機関によって備えているもの等は、人間の目以外でできるところの範囲が今はそれほど多くないと感じている。
- 要否意見書の様式は、これまで自治体がそれぞれやりやすいように、また、各地の医師会の要望を含めた様式に変えていた（例：稼働能力や他法の適用可否等、意見書提出のタイミングでお答えいただくと、後々の手間が省けることなどの工夫）。標準化によってそれが一切、排除されてしまう形になるところを今、苦慮している。
- 上記が意見書で聞けないとなると、また別の紙で用意するのか、主治医への訪問の数が増えるのか、もしくは対応頂けないんじゃないかという点を危惧している。
- <質問>現状と同じく、オンライン資格確認でも、さかのぼって廃止だと分かった場合、個別での調整が必要となるのか？また基金側で資格チェックをやってもらえるのか？<回答>医療機関がいつ確認するかにもよるが、支払いがすべて終わった後にさかのぼって廃止が分かった場合は、個別調整が必要になると思う。資格のチェックは基金ではシステム上、難しいとのこと。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 3
インタビュー内容	
< 要否意見書とその周辺書類のやり取りの電子化状況について > 1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● 発行する要否意見書一枚一枚に、発行番号がついていて、その発行番号をバーコードで読み取って入力をしている。 ● まず、福祉事務所に届いた要否意見書を、随時発行と一括発行の二つの区分に仕分け、一括発行分についてはバーコードで期間延長の入力している（随時発行は医療扶助の初回申請や新規申請の人の分）。 ● 一括発行分の作業の流れは、①内容チェック後、紙の発行簿に届いた日を手書きで記入し、要否意見書が提出の有無を確認、②要否期間ごとに最大 6 カ月までの月数を確認し仕分ける、③受付日、要否月数ごとに、一括してバーコードで延長期間の入力を行う。 ● バーコードで読み取れるのは、要否意見書の発行に係るすべての情報。対象者の受給者番号や発行番号等の基本的な情報と意見書券種名、要否意見書の施行日、一括発行する際に必要な中断年月や伺い年月という情報等。 ● 医療機関が記入した情報は、読み取れないが、当方が持っている情報をバーコードで再度読み取るというもの。 2. 紙ベースの書面のやり取りと郵送 ● 要否意見書の期間延長の部分だけ、バーコードを使用し、その他は紙ベースで行っている。 ● 処理の段階によって都度、用紙を並べ変えが必要。具体的には、バーコードで読み取り後、紙台帳に手書きでの記入のための並べ替え、6 カ月の期間中は医療担当が書類を保管しているが、その際も医療機関ごとに並べて保管をしている。 ● 6 カ月の期間が終了後は、担当地区のケースワーカーに返却するので、その際に医療機関・ケースワーカーごとや、検索するためにケース番号順に並べ替える作業している。 ● 300 件ぐらいを必要に応じて並べ変えて使っているが件数があるので、その並べ替えでもかなり時間がかかる。 ● 郵送は月末に医療事務担当（常勤 1 名）が作業を行っている。 ● 紙の情報は、処理によって保管する場所が違うので、どこにあるかを考えて探す必要があり、紙なのでめくって探すのが大変。PDF で情報を保管する方法を考えているが、実務と並行してだと、なかなかうまくいかない。	

3. 要否意見書の周辺事務の実態

- バーコード読み取りを開始以降、入力の手間が楽になった。300～400 件あるので、時間としては1枚ずつ画面を開いて、期間を入力するという作業が短縮されていると思う。

4. 要否意見書に関する被保護者や医療機関の意見

- 直接、要否意見書に関する意見を聞いたことはない。やり取りの中で、「書類が届いていません」、「提出状況がわからない、届いていないようです」のような話があり、紙でのやり取りであるためこちらで送ったはずの書類が、途中で所在が不明になることがある。
- 提出漏れがあった場合、医療券が必要な段階になって、急ぎでやり取りをするということもある。
- これまで、電子化の検討をしたことはないが、医療機関の方が電子化の状況に対応できるのかも現状、はっきりわからない。
- 当市の医療機関は少なくないので、実際に、電子ファイルのデータのシステムがあったとしても、できるかどうかはわからない。

5. 要否意見書のやり取りに関するその他状況

- オンライン申請ができるようになった場合、「手書きじゃないと難しい」という意見は、何人かはありそう。面倒という声も一割くらいはあるかもしれない。
- 個人病院の場合には要否意見書の枚数が少なく、月に3枚程度の状況なので、手書きの方が楽と言われそう。
- 大病院は何百件もあり件数が多いので便利だと思うが、(小規模なところでは)設備を導入する手間よりも書いた方がいいと思われる人もいるかもしれない。
- すでに実施されている市があって問題がないならば、電子化になった方が事務的には非常にありがたい。
- 嘱託医は年長者になればなるほど、紙でみたいという希望があるのではないかな。
- 通常は嘱託医が来庁して確認する流れだが、嘱託医には週に1回程度、意見書を届けて回収に行っているの、電子化されれば双方の負担減になるのではないかな。

6. マイナンバーによる資格確認について

- 現在、マイナンバーカードを持っている人が多くないので、なんとも言えない。カードを持っている人が増えれば、進めていけると思う。
- 身分証明書にもなるので、被保護者は持っていたほうがよいと思うので、勧めるタイミングとしてはよい。

7. その他状況

- AI-OCR や RPA での入力も検討したが、結局はシステムのどの項目に可否意見書の内容を入れるのか、どの期間を延ばすという部分は人が判断することになる。どこに入力するのか判断する部分が多くあって、難しい。
- 上記について、ベンダーとの相談は実際にしていない。
- ベンダーと標準化に向けての取り組みの話はしているが、現在のベンダーでは難しそう。
- 他のベンダーの情報などを聞きながら、ベンダーの変更も考えている。標準化の仕様書が出た段階で改めて話はさせてもらう予定ではあるが、正直なところ、このまま継続は厳しい状態。
- システムを見直すに当たって係から数人ずつチームを組み、今年度からちょうど取り組みを始めようとしている。
- システムの変更の場合にはどのくらい前から準備をするのか。標準化までにどんな準備があるのかなどを、標準化ギリギリにシステムを変えるのか、システムを変えて慣れたあたりで標準化するのは来年、再来年に検討するようになると思う。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 4
インタビュー内容	
< 要否意見書とその周辺書類のやり取りの電子化状況について > 1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● 電子で送っているものに関しては、一部の医療機関のみ月 1 回一括で送るタイミングがある。電子化で送付している書類としては『医療要否意見書』、『集合医療券』、『医療券受領書』。個人情報が含まれているので、送付する際に、対象医療機関とのやり取りをする際に、個別に指定のパスワードを付けて、メールでやり取りしている。 ● メール送付しているのが、市内の大きな病院 2 つと大きめの整形外科 1 件計 3 件とやり取りを行っている。 ● 他の書類に関しては電子化しておらず、やり取りは紙媒体で行っている。 ● 本市のシステム上、例えば 12 月に医療券を出すために、その時の処理で、自動的に来月医療券の発行予定が立っていない医療機関に関しては、自動的に医療要否意見書が発行される（継続のみ）が、その医療要否意見書のみがメール送付の対象になる。 ● 随時、被保護者若しくは医療機関から病院を受診した旨の連絡を頂いた分の医療要否意見書に関しては、メール送付の対象外である。 2. 紙ベースの書面のやり取りと郵送 ● 郵送費の負担は、福祉事務所発のものは福祉事務所。相手先発のものは相手先。 ● 返信用封筒は、こちらから依頼する、例えば「病状調査」等に関しては、返信用封筒は一緒に送っている。それ以外については、例えば医療要否意見書のみでは返信用封筒を同封していない。 3. 要否意見書の周辺事務の実態 ● 要否意見書については適宜、医療機関ならびに被保護者から連絡頂いて、随時送っている状況であるため、大概の部分は上手く行っているという認識である。 ● 要否意見書自体は医療担当が扱うので（多くの福祉事務所では医療担当者が 1 名しかいないとの認識）、その際医療関係（例えば『入院の継続』、『外来の継続』、『新規』、『医療券の毎月の郵送』等々）となる事務が膨大だという所もあり、人手不足により郵送事務などの事務負担はすごく大きい。 ● 被保護者や医療機関、施設の関係者からの入退院の連絡がなく、その状況で勝手に入退院していることが多い。これに対する対応としては、一部の医療機関からはリストを毎月頂いて要否意見書を発行したり、また福祉事務所から施設の担当者や被保護者に対し、外来通院時および入退院時には必ず連絡するよう話はしているが、そういった状況がなかなか止まらないというのは難しい課題である。	

- 入院の場合は、1ヶ月を超えると保護費が入院基準に変わるので保護費に直結するが、入退院されていたことがわからないまま医療券が自動的に発行されてしまう。医療機関にとっては不都合がないため、改善が課題となっている。
- 要否意見書を連名簿形式では扱っていない。

4. 要否意見書に関する被保護者や医療機関の意見

- 担当して1年目には医療機関から要否意見書を書くのに報酬がないのかとの問い合わせがあったが、2年目の現在にはない。
- 医療機関からは「紙で来ると、紙に手書きしないといけなくて不便」という旨の相談は受けていた。そのため、「手書きではなく、PCなどで入力したものを別紙に添付し、送って頂いて構わない」として対応している。
- 本市でやり取りに関し工夫している点としては、『医療券の受領書』は郵送でのみ対応していたが、令和3年度からFAXやMailでの受領について拡充を行った。
- 本市にて、独自に要否意見書の『別紙』を作成し、ホームページ上に公開しており、医師会を通じ各医療機関へ活用に関し促している。その際は、本市で送付する原本に別紙をホチキス止めして郵送するよう医療機関に依頼している。

5. 要否意見書のやり取りに関するその他状況

- 本市の医療券の発送日は毎月25日に発送している。その際に同時に発行する要否意見書が、オンラインの対象になっている。
- オンラインでやり取りしていない医療機関に関しては、すべて紙文書となるため、手作業で封入・封緘をしている。処理日に時間外で約2時間（1人対応）、翌日3時間弱（3人体制）はかかる。
- 3人体制の時には、医療事務担当ではない方にも手伝って頂いている（アンケートの人員確認のどの枠にも属さない方）。
- 医療機関と自治体が同じシステムで同じ情報を見られるものが、本来あってしかるべきと思われる。そのシステムが実現した場合、どこの医療機関に行っても同じ情報が見られ、重複受診や重複処方（薬剤師）のチェックも可能になり、予防策にもつながると思うので、医療機関の規模の大小問わず、医療機関へ取り入れて欲しい。入れているところと入っていないところが混在すると、逆に業務が煩雑になる可能性があると思われる。

6. マイナンバーによる資格確認について

- 厚労省から生活保護者のマイナンバーカードの確認に関する通知が10月くらいにあったが、本市ではマイナンバー担当課と連携して12月現在の生活保護受給者のマイナンバーカードの受給率の確認をしている。
- マイナンバーカードを持っていない対象者に関して、「保険証の代わりにする」「窓口

で生活保護者ですと言う必要がなくなる」、といったメリットを伝えて申請を促進する予定である。

- マイナンバーで情報照会できる職員は、医療担当と経理担当と SV が 2 名いるが、その計 4 名のみ。
- 現状ではマイナンバーと受給者番号は連携していない。イメージ的には本市で個別に割り振っている受給者番号がマイナンバーに置き換わるのではと推察しているが、逆に「医療機関や調剤薬局が変わったタイミングで混乱しないか」という懸念がある。一斉に実施するのであれば問題無いと思われるが、医療機関の規模の大小によって、混乱する可能性はあると見ている。

7. その他状況

- デジタル庁が運用開始してから、今後紙媒体を減らす動きがあると見ている。
- 生活保護の事務において、紙で対応しないといけない場面が多い。医療扶助だけに関わらず、生活保護全般について、もう少し現場自体に柔軟な対応が出来るような法改正が、現場としては望まれる。
- （インタビューを受けた方の個人的な見解として）電子化にあたってネックになるのは、各地方自治体に国の制度的な法律や通知がくるかどうか。内部の状況は、その後柔軟な対応が可能である。
- マイナンバーのシステム：マイナンバー確認・番号連携システム（年金など）の機能がある。一般的に言うところの『統合宛名システム』。
- ケースワーカーなどは、マイナンバーのシステムに照会をかける際には、SV 及び課長に決裁を取る必要がある。
- 要否意見書の新規分のオンラインでの取扱いについては、今は「対象の医療機関が三つのみであるため、対応できている」と言っても過言ではないが、今後は医療機関との相談により拡充していきたい。
- オンラインでの事務手続きは大変。一括で発行した後、再発行事務で医療機関を絞ってもう一回 PDF 化するので、どうしても工数は増える。そのシステムと、メールを扱えるパソコンは異なるので、USB メモリーでのデータ受け渡し、かつ医療機関が増えれば、パスワード管理であったり、メールを送る必要があるなどの処理は増える。パソコンの技量が職員にあれば問題ないが、苦手な職員が担当すると負担感が増える。
- 要否意見書（新規）の分は今、随時郵送を行っているがオンラインになった場合、「いつの時点で締めるか」が問題になる。本市は 3 時半が郵送の締めとなっているが、オンラインになるといつ締めるのか決めるのが難しい。例えば「4 時で締める」と言った場合には 4 時から 5 時の間の分はどうするのか。同じ医療機関にまた送らなければならない手間が発生する可能性があるため、オンラインで扱っていない理由となっている。

- スケジュールとしては、25 日が医療券の発送日。それに合わせて、24 日の時間外に処理をする。12 月分の処理の場合、12 月の医療券は予定が立っているが、翌年 1 月の予定は立っていない場合、要否意見書の発行処理をすると、1 月以降の要否意見書が自動的に発行される形になる。逆に 1 月に医療券の予定がある対象者は、要否意見書は出ない。翌月の要否意見書がその処理で出るので、その分が電子で送る対象分になっている。
- 12 月処理の場合、25 日に送る予定の分は 11 月 25 日に送付した 12 月 1 日以降の要否意見書が医療券登録の対象物になるが、早いところでは翌週には医療機関から送られてくる。その分については随時登録して行く。その後、他の自治体はやっていないようだが、医療機関のレセプト請求が大体 10 日前後であるため、被保護者が医療機関受診をしていることが分かった場合、要否意見書と医療券、受領書をセットで翌月の 9 日までは随時で医療機関に送付している。
- 医療機関の受領書と薬局からの調剤券依頼については、FAX を送った場合、誤送信防止の観点から電話連絡するように伝えている。
- 医療機関からのオンラインでの医療券の受領書送付は、あまり活用されていない。調剤券の依頼は、本市で事前にパスワードの指定をし、送って頂くよう伝えている。
- 一律でメール可となれば利便性は上がると思うが、問題は 2 つある。メールというツールになった時に、小さい病院などは院長のメールアドレスしかないなどがある。要否意見書のやり取りは医療事務の方がされていたりするので、医療機関のメールアドレスが必須になってくる。もう一つは本市のインターネット回線が行政クラウドを活用しており、メールアドレス容量に制限がかかっているため、一度に大量にメールが来ると受け取れない可能性があると思われる。受け取る専用のアドレスが必要になるが、アドレス作成の費用の問題が生じる。また、データ容量に応じての料金が発生するため、活用のための国からの補助が出るよう検討してもらいたい。
- 個人情報に関し、生活保護主管課で取り扱いが出来るもの、出来ないものを明示して頂き、且つオンラインを利用する際の費用や人員体制の問題をしっかりと対応して欲しい。明示されている図の様なになれば、一本化できるシステムになると思われる。業務効率化になると大いに期待している。
- 医療券等の申請に関しては、今まで通り電話連絡等の申請という形になると思うので、なんら変わらない。すべてがオンラインになってしまうと、本市の生活保護受給者の高齢化が激しく、高齢者の方々がインターネットを使うのは難しい状況かな、という懸念点がある。
- 施設に入っている対象者への周知は難しいと思われる。入退院の状況でさえ厳しい中で、オンラインになった所で介護施設にもこのシステムを導入するとなおよいと思われる。それが難しい場合は、医療機関は現在独自のシステムを持っているので、医療機関からの連絡があると良いと思われる。
- (インタビューを受けた方の個人的な見解として) 昨今、医療扶助が増えてきている。

自己負担が無い方がほとんどなので、「ただで医療を受けられる」という誤認識がこういった状況になっているのではないかと思われる。生活保護受給者でも月額で払う等にしてもらえると、重複受診の抑制にもなると思う。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 5
インタビュー内容	
< 要否意見書とその周辺書類のやり取りの電子化状況について > 1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● 書類のオンライン手続きは歓迎するところ。医療券は電子化されるとありがたい。 ● 診察料、検査料の請求書は、レセ管にて扱っている。 ● 保険適用外のものについては、検診命令書（文書で郵送）で扱っている。 ● 請求書は医療機関から FAX で送られ、医療券は福祉事務所からは郵便で送られる。月末には FAX が 200 枚ぐらい届くことがある。メールやシステムでは外部とやり取りしていない。オンラインになると郵送などの手間がなくなって良い。 ※FAX を利用し始めたのは、開始時にメールが普及する前だったから。現在はインターネット FAX のため、PDF での受取になる。 2. 紙ベースの書面のやり取り ● FAX でも郵送でも、到着確認が発生することがある。紛失の場合、一旦コピーを求めている。 ● 紛失は、おむつや移送に関する意見書が多い。 ● 郵送の場合、返信用封筒は入れている。 ● 記入漏れがあまりに多い場合は返送もあるが、少ない場合は電話確認。 3. 要否意見書の判定体制 ● 嘱託医による要否判定は、一般は月 2 回、精神は月 1 回。 ● 事前に市職員により把握された主治医の意見に基づいた内容で一旦判を押し、その後嘱託医に回すこともある。 ● 判定の要となるポイントは、病気と入院期間の対応など。 ● 継続の場合、意見書は前々月に送っている。一般は判断が変わり得るので、被保護者本人に伝える。 4. 用いているシステムの詳細 ● システムは完全に事務所内での使用で、外部とは繋がっていない。 ● 要否意見書や医療券についても扱いたい。但し、外部とのやり取りは中間サーバーを通すイメージで、直に行うのは流出リスクがあるので避けたい。 5. 要否意見書郵送に関する状況 ● 郵送料は市で負担している。往復でかかるため、ペーパーレス化は歓迎。	

- 医療券に関しては、以前は事案の発生する当月に送っていたが、医師会から大変との話があり、前月の末に送るようになった。
 - 病院独自の書式でも可としている（内容は同じ）。ベンダーによっても書式は異なり、市と都道府県で違っているケースも生じている。新しい書式が日々来てしまう状況にある。
- ※厚生労働省からの説明にて、書式の標準化に向けて動いている話あり。

6. マイナンバーによる資格確認の実現可能性について

- マイナンバー（カード）は普及率が悪い。カードを扱うのか、番号そのものを扱うのか。
- ※厚生労働省からの説明にて、マイナンバーと受給者番号と組み合わせる想定との話あり。
- 一度生活保護から抜けた後に戻ると、ケース番号は同じだが受給者番号は世帯構成が変わると変わる。頭 5 桁は変わらず、後ろ 2 桁が変わる。番号を重複させての使用はない。
 - マイナンバーは組織内で直接扱える人は非常に限られており、本市の生活援護課内では 3 名。

7. その他状況

- 受給者を介さずに病院とだけやり取りしてしまうと、際限なく通院されてしまう（モラルハザードを起こしてしまう）恐れがある。
- 病院から被保護者に言われないと、継続にはしない。
- 新規の入院外は、要否意見書を送っていないし作っていない。
- 検診は成人健康診査を利用している。
- 継続は、システムから自動で行っている。

インタビュー記録

インタビュー対象	福祉事務所 6
インタビュー内容	
< 要否意見書とその周辺書類のやり取りの電子化状況について > 1. 福祉事務所内外のやり取りの電子化 ● 要否意見書ではなく、診察料の電子的なレセプトシステムで、請求をかけてもらっている。 2. 紙ベースの書面のやり取りと郵送 ● レセプトだけ電子化。それ以外は要否意見書や医療券等は紙。 ● 月次の発行に対して、一人ひとり、医療券が出てくる。送付書、受領書、意見書、医療券を発送している。医療機関にごとにまとめる作業に時間を取られている。 ● 発行枚数と医療機関に相違があってはいけないため、数の確認のため、人手が必要。 ● 紙媒体でも、問題なくやれている。 ● 要否意見書は医師の手書きのため、読みにくい。医療用語でしかも略語が使われているため、調べる必要もある。電子化されれば、調べやすいかもしれない。 3. 要否意見書の周辺事務の実態 ● 電子化の案が浮かぶことはあると思うが、実際に動きはない。 ● 導入したら、事務量が減ると思うが、導入にあたっての作業が追い付かない。 ● 電子化されても医療機関すべてが、対応できないと思う。 ● システムが整っても、紙媒体との併用となる可能性がある。100%は難しい。 4. 要否意見書のやり取りに関するその他状況 ● 部署としては、要否意見書のやり取りの電子化への抵抗はない。 ● 医療機関も増えていくので、一つひとつ電子化していくのも難しい。その情報が手元にはないため、周知が徹底しづらいのではないかという印象。 ● レセプトシステムのときと同じように、電子化については、全医療機関が一斉に進むのであれば、問題ないと思う。 5. マイナンバーによる資格確認について ● マイナンバーの連携はまず、本人が把握していないことがある。 ● 住基状のシステムで検索等を行うことも、本人同意の問題等が出てくる。被保険者から「知ってどうするんだ」と言われることもある。	

6. その他状況

- 作業は基本、一人で行っている。10 カ月ほど医療担当をしているが、ひと月に一度の作業なので、手間ではあるが慣れてくると時間が短縮できるようになる。
- 医療扶助の事務は担当者の業務の半分くらいのウエイトを占めるが、要否意見書だけであれば、事務作業はそれほど多くない。
- 医療券の電子化は今のところない。現状、当所が受給者本人に医療券を渡すことはなく、基本、医療機関に郵送で対応している。
- 継続・入院外の手続きの場合、受給者本人が「直接医療機関に持って行きたい」との要望がある場合、要否意見書を受給者本人に渡すことがある。
- 突然、要保護者が来所されたときには、受給者番号を口頭で伝えることもある。電子化してあれば、すぐに閲覧できるので、手間が減ると思う。
- **のシステムを使用している。医療機関の登録番号は検索できるが、医療機関が増えていくと番号がよくわからなくなる。整理したいと思って、「システム上の登録番号を変更できるか」と同社に問い合わせたことがあるが、「いろいろ、紐づけがあるからできない」との回答だった。

インタビュー記録

インタビュー対象	医療機関 A
インタビュー内容	
1. 要否意見書とその周辺書類のやり取り ● 訪問診療のクリニックなので、基本的にはケアマネージャーから新規患者の依頼を頂いた時点で、生活保護の方だと分かればその時点で役所に電話して、「訪問診療を開始するので医療券・介護券を当院に送ってください」と依頼。 ● 役所に電話の際に病状の話はしない。 ● 要否意見書は、役所が継続的に受診するであろうと判断した時点送付されていると思われる状況。基本的に訪問診療なので、単発はなく、継続的にすることになるの、でたいていは継続となる。 ● やりとりは郵送で、ケアマネージャーからの依頼になるので、事務としては患者さんとは直接のやり取りは行っていない。 2. 医療扶助関連の対応の規模や体制 ● 医療扶助で受診する人数は月 100 人前後。 ● 医療事務は 5 人体制。 ● 患者数は全体で 870 名ぐらい。 ● 継続での要否意見書は、基本的には 6 か月ごとに出すことになるので、月あたり（100 人の）6 分の 1 程度。 3. 要否意見書の手続きの実施状況 ● 要否意見書の手続きは、届き次第随時郵送で行っている。 ● 役所からの封書には、返信用封筒が入っているところが多い。 ● 郵送で届いたものを紙の用紙として医師に渡す形になるので、紛失ないようにリスト化して、渡すときに日付をメモして、郵送するときにいつ発送したとメモしている。 ● 医療事務の側の処理に手間は少ないものの、すぐに書いてくれる医師もいれば、そうでない医師もいるので、場合によっては催促したりしなければならないことがある。 4. 要否意見書のやり取りの電子化について考えられるメリットとデメリット ● 事務方の立場でいうと、紙のやりとりについてそれほど不便を感じていない。逆に電子化されたファイルをどういう風に先生と共有しようかと考えてしまう。 ● 書類自体は医師の机に置いてしまうので、医師が空いている時間に記入して、事務方に戻してくれるという流れになっている。電子化することでまた新たにクリニック内の管理が必要になってくる。	

- 院内で一人ずつの Google アカウントを与えられているので、医師にファイルを添付して送ることは可能。ただ（そのメールアドレスは）、訪問診療のクリニックで、医師にかかってきた電話内容などを伝える際にも使っている。そこに要否意見書の依頼のメールを入れるとそうした連絡のメールの中に埋もれてしまいそうで、医師には気づいていただけないのが不安。そのため、おそらくまた別のやり方を考えることになる。

5. その他

- 要否意見書をかいてもらう医師で、常勤非常勤合わせて患者を持っているのは 10 名ちょっとぐらい。受け持ちの患者さんの数は様々。
- 要否意見書をかいてくださいと依頼がくる役所、福祉事務所は、市区町村単位でメインは 2 自治体。メインとは別の 2 自治体からも、患者さんが居て時折届く。
- 要否意見書を返送したあとに修正依頼来る頻度はまれ。医師が記入漏れをしているときなど。電話で済む場合と、もう一度送ってもらって追記だったり、修正だったり、するパターンがあるが、年に 1 回あるかないか。
- 事務方の要否意見書をやりとりする負担は、毎日あるわけでもないし、来たものを開封して先生に渡してだけなので、手間というほどではない。医師から「また書くの？」と言われることはある。
- データベース上で書き込むようなシステムになるとしても、事務としての手間は変わらないが、医師の立場からしたら、書くより打つのが良いかもしれない可能性はある。
- 訪問診療の場合に、医師が要否意見書を持ち出して書くこと基本的にはない。事務所内で記入している。

**令和３年度社会福祉推進事業費
医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、
要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業
報告書
２０２２年（令和４年）３月発行**

株式会社 政策基礎研究所

〒110-0016 東京都台東区台東 1-24-1 燦坤日本電器ビル 7F

TEL:03-6280-3569 FAX:03-6280-3562 URL:<http://www.doctoral.co.jp/>

（転載または引用の場合は必ず出典を明記のこと）