

地単公費の現物給付化の推進について

令和7年2月25日

厚生労働省保険局保険課 診療報酬改定DX推進室

1. 地単公費の現物給付化の概要について
2. レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る検討課題への対応方針について
3. 地単公費の現物給付化に当たり自治体に行っていただきたいことについて

これまでの経緯

これまでの説明会等開催概要

全国自治体向け説明会（令和5年12月12日）

[アーカイブ](#)

1. 全ての都道府県及び市区町村におかれては、公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討を依頼
2. 各自治体が行う地単事業を対象に、現物給付化の現状について実態調査を実施
3. 各自治体が行う地単事業を対象に、制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願い

全国自治体向け説明会（令和6年1月23日）

[アーカイブ](#)

1. 上記2の実態調査について、集計速報と提出のお願い
2. 上記3の地単公費マスタ原案について、具体的な確認と確認スケジュールのご連絡
3. その他

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和6年7月1日）

[アーカイブ](#)

1. 国公費・地単公費の現物給付化の検討状況を共有
2. 地単公費のレセプト請求に係る共通化の検討状況を共有
3. その他

令和6年度全国自治体向け説明会（令和7年2月25日）

1. 地単公費の現物給付化の概要について
2. レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る検討課題への対応方針について
3. 地単公費の現物給付化に当たり自治体に行っていただきたいことについて
4. 地単公費マスタメンテナンスのためのWebフォーム導入に向けたご案内

共催

- 厚生労働省
保険局
健康・生活衛生局
健康・生活衛生局感染症対策部
社会・援護局障害保健福祉部
- デジタル庁
国民向けサービスグループ
- こども家庭庁
成育局
支援局
- 文部科学省
初等中等教育局
- 環境省
大臣官房環境保健部

地単公費の現物給付化の概要について

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

- 規制改革実施計画に基づき、国の公費負担医療制度と地方自治体の医療費等助成事業（地方単独事業）については、患者が一時的に窓口負担なく円滑に受診できるよう、いわゆる“現物給付化”の取組を段階的に進めることとされている。

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

資格

・ a こども家庭庁、デジタル庁及び厚生労働省は、患者等が円滑に受診し、また、結果的に高額療養費等の限度額の把握を行い得ることとするため、公費負担医療、予防接種及び母子保健（妊婦健診等の健診を含む。）（以下「公費負担医療制度等」と総称する。）並びに地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（以下「地方単独医療費等助成」という。）に係る患者等の資格情報（受給期間及び対象である助成制度の種類を含む。以下同じ。）について、患者や医療機関等がマイナンバーカードにより資格情報の確認を可能とするために、令和5年度末までに希望する地方公共団体及び医療機関において実証を行い、実施に向けた課題を整理する。その上で、法律にその実施根拠がある公費負担医療制度等の全てについて、特段の事情があるものを除き、マイナンバーカードによる資格情報の確認を可能とするとともに、地方単独医療費等助成についても、患者や医療機関等がマイナンバーカードにより資格情報の確認を可能とするための所要のシステム構築その他環境整備を実施し、地方公共団体に対して同様の対応を要請する。

[a：（前段）令和5年度措置、（後段・所要のシステム構築）令和5年度に着手、（後段・同様の対応の要請）令和6年度に相当数の地方公共団体において同様の対応が行われ、その後同様の対応が行われる地方公共団体が段階的に拡大するよう措置]

給付

・ b こども家庭庁及び厚生労働省は、a の状況を踏まえつつ、公費負担医療制度等に関する審査支払業務について、特段の事情があるものを除き、審査支払機関に委託することで、一時的な患者等の窓口負担をなくするとともに、地方公共団体や医療機関等の関係者の事務手続負担を軽減する方向で検討し、必要な措置を講ずる。また、乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療その他の地方単独医療費等助成に関する審査支払業務についても、a の状況を踏まえつつ、地方公共団体の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるよう、当該地方単独医療費等助成の受給者数などの実態を踏まえ、優先順位を付けた上で、各地方単独医療費等助成の対象者に係る施策の関係省庁（こども家庭庁及び厚生労働省）において、審査支払機関への委託の拡大を含めた地方公共団体、医療関係者等との調整その他の必要な取組を行う。

[b：（前段）令和5年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置、（後段・優先順位付け）令和5年度措置、（後段・必要な取組の実施）令和6年度以降速やかに措置]

前段国公費

後段地方公費

規制改革実施計画のフォローアップ結果（令和6年5月31日規制改革推進会議）

これまでの実施状況（令和6年3月31日時点）（抜粋）

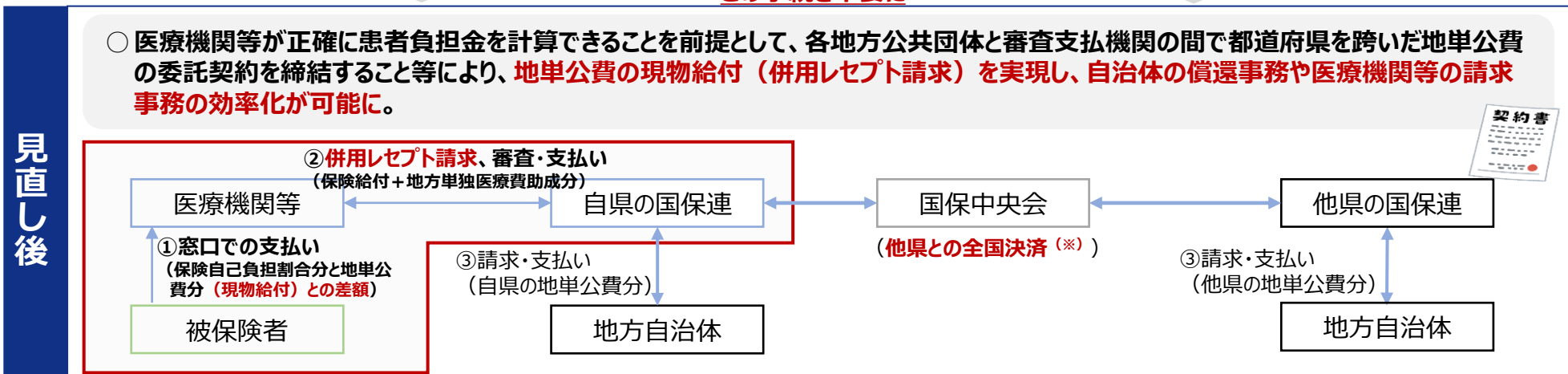
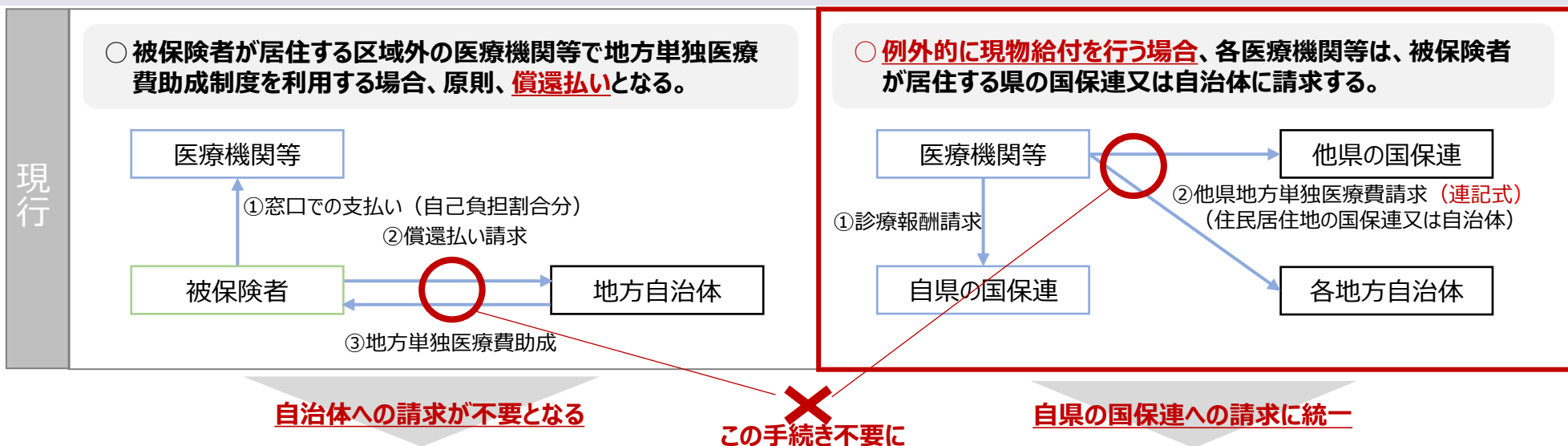
- b. 地方公共団体の区域の内外を問わず地方単独医療費等助成の現物給付化を進めるため、「公費負担医療及び地方公共団体の医療費等助成事業に係る資格確認のオンライン化、現物給付化に係る実態調査及びマスタ整備について（依頼）」（令和5年12月5日付け厚生労働省、デジタル庁、こども家庭庁、文部科学省、環境省連名事務連絡）を発出しつつ、12月12日と1月23日に2度の全国説明会を開催して、原則全ての各都道府県、自治体の実施する地方単独医療費等助成の受給者数等の実態調査を実施するとともに、地方単独医療費等助成の助成内容等を収録した地単公費マスタの原案を各自治体の協力を得ながら国保中央会が作成した。併せて、審査支払機関への委託の拡大を含めた地方公共団体、医療関係者等との調整その他の必要な取組みを行った。これらの調査結果等をもとに、デジタル庁、総務省、厚生労働省、こども家庭庁等の関係省庁と連携し、各地方単独医療費等助成に横串を通して、地単事業の受給者数や現物給付化の区域、給付の内容等の共通化・標準化の状況を分析した結果、**こども医療費（乳幼児医療費を含む）助成事業を優先することとし、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療その他の地方単独医療費等助成については、こども医療費（乳幼児医療費を含む）助成事業の対応状況を踏まえて徐々に対応していくという優先順位付けを行った。**また、公費負担医療制度等を収録した国公費マスタと地方単独医療費等助成事業を収録した地単公費マスタは、国が初めて一元的に作成したものとして、厚生労働省のホームページに掲載して公表した。（以下略）

今後の予定（令和6年3月31日時点）（抜粋）

- b. **こども医療費助成事業を優先しつつ、徐々に対象事業の拡大を目指し、各地方単独医療費等助成の対象者に係る施策の関係省庁（こども家庭庁及び厚生労働省）とともに、審査支払機関への委託の拡大を含めた地方公共団体、医療関係者等との調整その他の必要な取組を行いつつ、5月中旬に全国説明会を行うなど、令和6年度からこども医療費助成事業を対象とした現物給付化の先行事業の実施に向けて調整を進める。**（以下略）

都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）について

- 自治体と審査支払機関との間で地方単独医療費等助成（以下「地単公費」という。）の審査支払に係る委託契約を締結・変更すること等により、“都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）”が可能となる。
- これにより、患者の一時的な負担や、自治体の償還払いの事務、医療機関等の請求事務の負担が軽減される。



※ 支払基金の場合、本部 1 か所で資金決済を行うため、都道府県間の全国決済はない。どの支部でも地単公費の併用レセプトの請求が既に可能。

今後のスケジュールについて

- 地域住民のニーズ等を踏まえ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）を実施する意向のある自治体は、令和7年4月以降、関係機関との調整等、必要な対応・準備が整い次第、運用を開始することが可能となる。
- なお、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）の実施に向けた各自治体における準備事項等の詳細は後述のとおり（※各自治体の現物給付化に向けた対応状況を把握するため、国の担当窓口で現物給付化の開始予定時期・対象地域（又は医療機関）を連絡ください。各自治体の対応状況に応じて課題等が発生した場合に、国からも必要な情報提供を行います）

スケジュール（予定）

■ 令和7年

- ・ 2月10日：「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」（保国発第1号・保高発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）の発出
※昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」の改正
- ・ 2月25日：地単公費の現物給付化の推進に関する令和6年度自治体向け全国説明会（地単公費のレセプト請求事務等に係る共通化・標準化の検討課題への対応方針等を提示）
- ・ 3月末：国保総合システムの改修完了（同年4月以降、国保加入者の75歳未満の県外地単公費併用レセプトの受付対応が可能となる）
- ・ 4月以降：関係機関との調整等、各自治体における必要な対応（※詳細は後述）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）が可能となる

■ 令和7年度中（時期未定）

- ✓ 後期高齢者医療請求支払システム、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修
（完了次第、75歳以上の県外地単公費併用レセプトの受付対応が可能となる）

■ 令和8年

- ・ 6月（予定）：医科・DPCの共通算定モジュール（※）の稼働開始
（※）国（支払基金）が開発中の各医療機関のレセコンが共通に利用できることを目的とした電子計算プログラム。
地単公費マスタに基づき、地単公費適用後の患者負担金の計算を正確に行うことを可能とする予定。

地単公費の現物給付化と医療費助成のオンライン資格確認・共通算定モジュールとの関係について

- 地単公費の現物給付化と医療費助成のオンライン資格確認・共通算定モジュールは、それぞれ同一の取組ではないものの、関連する取組。
- 以下に示す関係を参考に、地単公費の現物給付化の取組への理解を深めていただきたい。

医療費助成のオンライン資格確認との関係

- ・ 医療費助成のオンライン資格確認と地単公費の現物給付化には以下の違いがあり、医療費助成のオンライン資格確認のために**PMH医療費助成システムに地単公費の受給者証情報を登録するのみでは、市区町村の所在する都道府県の区域外において地単公費が現物給付化されるわけではありません**。都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）を実現したい場合は、本資料後頁に記載の準備・対応を自治体ごとに行う必要があります。
- ・ なお、医療費助成のオンライン資格確認の取組を進めることで、都道府県を跨いだ地単公費についても正確な資格確認を行えるため、現物給付化のメリットを最大限に生かすことができます。
 - 医療費助成のオンライン資格確認：医療機関等の窓口において、マイナ保険証によるオンラインでの資格確認を通じて、医療保険の資格確認に加えて、医療費助成の資格確認も行えるようにする取組。
 - 地単公費の現物給付化：“公費負担医療制度等に関する審査支払業務について、特段の事情があるものを除き、審査支払機関に委託することで、一時的な患者等の窓口負担と自治体への請求の手間をなくすとともに、地方公共団体の償還払いの事務や医療機関等の請求事務の負担を軽減する”

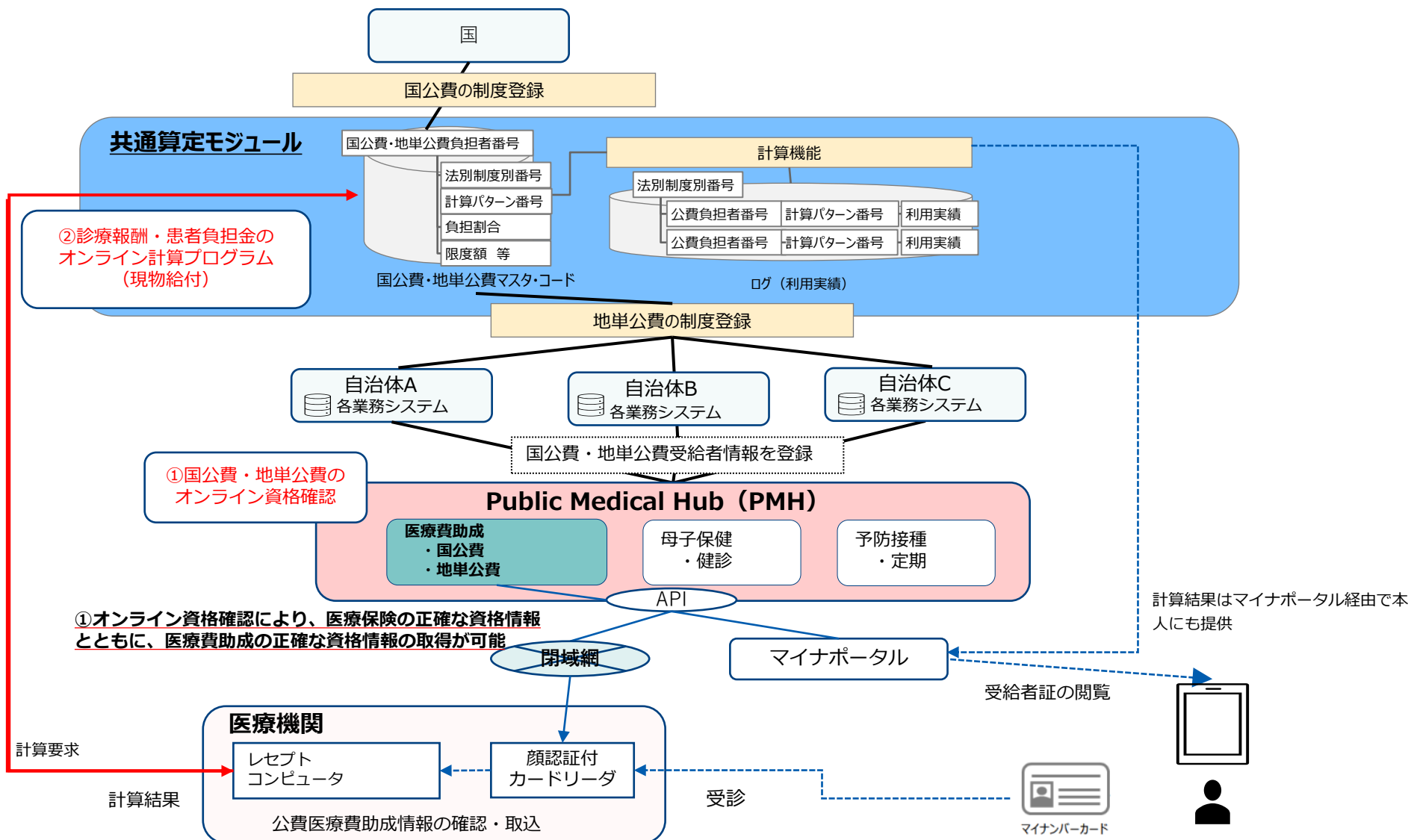
共通算定モジュール（※）との関係

（※）各医療機関等のレセコンが共通に利用できる電子計算プログラム。医科・DPC分の令和8年6月稼働（予定）に向けて開発中。

- ・ 共通算定モジュールと地単公費の現物給付化は、同一の取組ではないものの、一体的に検討を進めている施策です。
- ・ 現物給付化にあたっては、医療機関等において各自治体の地単公費の助成内容を把握し、正確に計算してレセプト請求できるようレセコンのシステム改修等が必要です。
- ・ 共通算定モジュールは、診療報酬算定ルール、医療保険制度等の規定、国が行う公費負担医療制度（以下「国公費」という。）及び地単公費の内容に基づき正確な診療報酬算定と患者負担金計算を行うため、これを活用することで、各医療機関等が上記のようなレセコン改修を個々に行う必要がなくなります。
- ・ **地単公費の現物給付化は、自治体の住民ニーズや必要性を踏まえた各自治体の判断のもと本資料後頁に記載の対応を行うことにより、共通算定モジュールの稼働前である令和7年度から運用を開始することが可能です。**
- ・ ただし、共通算定モジュールの稼働前であることから、現物給付化にあたっては、医療機関等においても他都道府県等の地単公費を計算し、レセプト請求可能とするためのレセコンのシステム改修等が必要となります。そのため、共通算定モジュールの医療機関への導入を待たずに、令和7年度から“地単公費の現物給付化”を行う場合は、自治体ごとに医療機関等との調整が必要になります。（詳細は本資料後頁参照）
- ・ 共通算定モジュール稼働後は、共通算定モジュールをレセコンとの連携等で利用する医療機関において対象となる地単公費の現物給付の計算が容易となります。モジュール稼働後の、医療機関ごとの具体的な導入時期については、医療機関によって異なります。

診療報酬改定DXの取組により新たに実現される姿（イメージ）

令和5年8月30日
第4回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム資料を一部改変



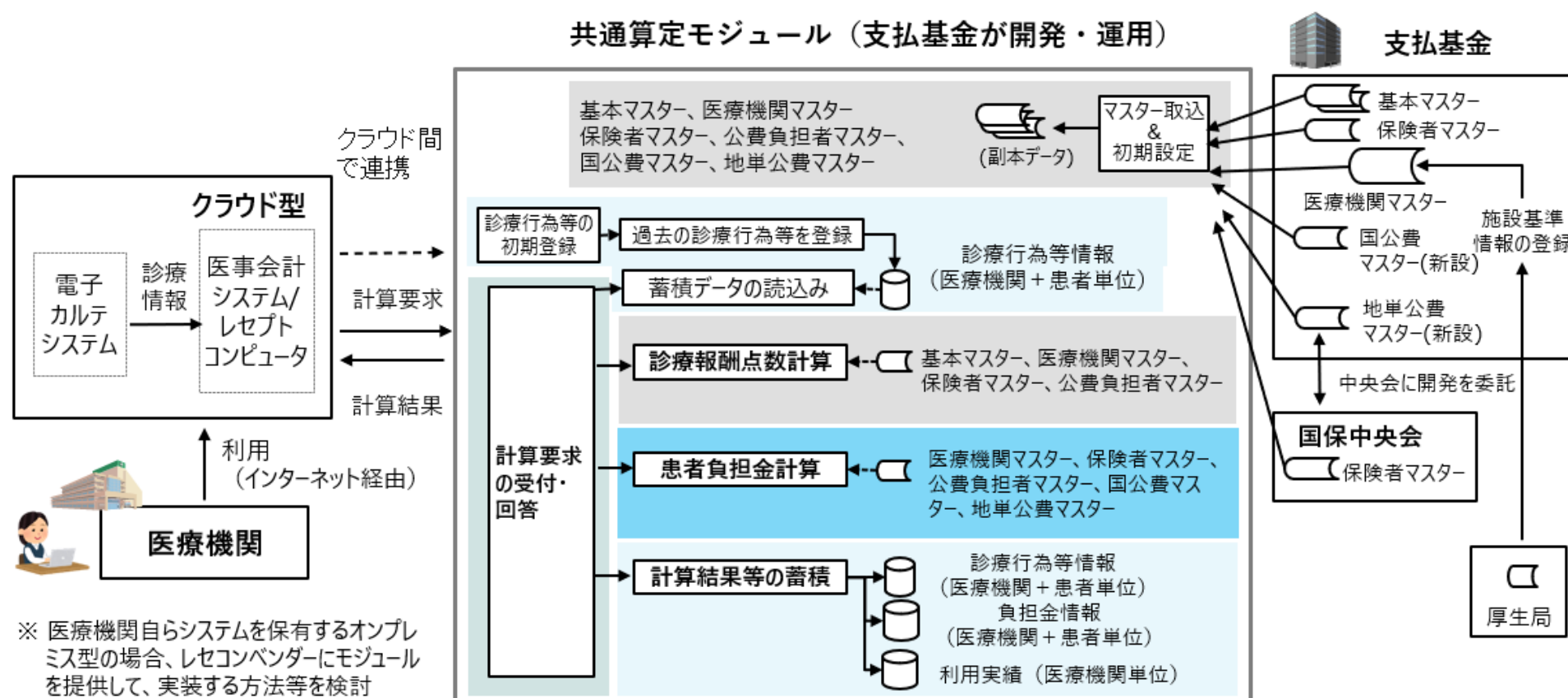
②診療報酬とともに公費・地単公費適用後の患者負担金が正確に計算できることにより、各地方自治体が地単事業を現物給付化する際の医療機関における対応が容易になる
マイナンバーカードは保険証機能に加えて、公費医療受給者証機能を兼ねる（マイナ保険証兼受給者証）

共通算定モジュールの機能と役割について

○ 共通算定モジュールは、レセプトコンピュータのうち診療報酬算定と患者負担金計算を行う機能について、各レセコンが共通に利用できることを目的としたプログラム（レセコンから計算要求を受け取り、計算結果を返す）。

※1 共通算定モジュールでは、支払基金の各種マスターと整合性を確保して、レセコンから要求された計算内容の形式的なチェックや、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックに相当するチェックを行う。医療機関とレセコンベンダーでは、共通算定モジュールを利用することで、診療報酬改定におけるシステム更新費用の縮減が期待される。

※2 算定回数チェック等に用いるため、医療機関ごとに患者単位で、診療報酬算定等の計算結果を履歴管理する仕組みを実装する。



※ 医療機関自らシステムを保有するオンプレミス型の場合、レセコンベンダーにモジュールを提供して、実装する方法等を検討

※ 電子カルテがオンプレミス型のケースもある

（※）診療行為等情報：初診、検査、投薬などの診療行為の情報、医薬品名、特定器材等の情報

レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る 検討課題への対応方針について

地単公費に係る現物給付化に向けた課題と取組

- 希望する地方自治体が自ら地単公費のオンライン資格確認と現物給付化が実現できるよう、国として障壁を取り除き環境整備を進めることが必要。
- 環境整備等に向けて、厚生労働省公費関係各局及び関係省庁が連携して役割を果たしながら政府一丸となって取組を進める。

環境整備等の方針

- 自治体の区域の内外を問わず地単公費の現物給付化を進めるため、受給資格のオンライン資格確認の状況を踏まえつつ、**医療保険・国公費・地単公費ともにレセプト（併用レセプト）請求方式に統一。**
- 国として、デジタル庁、総務省、厚生労働省、こども家庭庁、その他の国公費所管省庁と連携し、**各自治体の地単公費のレセプト請求事務等に横串を通して全国各地の地単公費事業のレセプト請求等の事務を共通化・標準化。**
※共通化・標準化が困難な地単公費事業は、償還払いとするか、自治体個別の対応を継続。
- 共通算定モジュールの開発と地単公費マスタの整備により、地単公費の現物給付化区域を拡大するための環境整備を進めることができることから、**右の請求に係る共通化・標準化の7課題について、国が主導して、事業の責任主体である自治体とともに検討を進めるとともに、システムの構築については支払基金に検討体制を設け、国保中央会を事務局とする作業チームを設置して取組を推進。**

レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る検討課題

- 1) 制度別番号の採番方法の標準化
- 2) 公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化
- 3) 計算パターン番号の採番ルールの作成
- 4) 地単公費の計算順序・計算方法の標準化
- 5) 現物給付化に伴う契約方法の標準化
- 6) レセプト記載方法・記録条件仕様の標準化
- 7) その他標準化等に向けた改善事項

政策目的分類	主たる担当
こども・ひとり親	こども家庭庁
感染症	感染症対策課
がん	がん・疾病対策課
不妊治療・妊産婦・被爆	健康局総務課
難病・特定疾患	難病対策課
高齢者	老健局
障害者	障害保健福祉部
水俣関連	環境省

分類	事業	分類	事業	分類	事業
子ども	子ども医療費助成事業	難病・特定疾患	小児慢性特定疾病医療費助成事業	障害者	精神障害者入院医療費助成事業
	未熟児養育医療費助成事業		小児指定疾病医療費助成事業		重度心身障害者医療費助成事業
	高校生世代医療費助成事業		特定医療費（指定難病）助成事業		重度精神障害者医療費助成事業
	不育症治療費助成		難病医療費助成事業		重度精神障害者通院医療費助成事業
	乳幼児医療費助成事業		県指定特定疾患治療研究事業		重度障害児医療費助成事業
ひとり親	心臓疾患児童に対する看護費支給特別措置	高齢者	老人医療費助成事業・高齢期移行医療費助成事業（65～70歳）	不妊治療	高齢心身障害者医療費助成事業
	ひとり親家庭医療費助成事業		福祉医療費助成制度（65～74歳）		高齢重度心身障害者医療費助成事業
	福祉医療事業（母子家庭）		高齢者医療制度		後期高齢者精神障害者医療費助成事業
感染症	福祉医療事業（父子家庭）		後期高齢者福祉医療費助成事業		障害者在宅自立支援事業
	ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業	妊産婦	高齢者緊急保護時医療費等助成金	被爆	特定不妊治療費助成事業
	結核医療費助成（入院勧告）		妊産婦医療費助成事業		一般不妊治療費助成事業
	結核医療費助成（一般医療）		妊娠中毒症等療養支援		特定不妊治療費（先進治療）助成
	結核医療費助成	寡婦	ひとり暮らし寡婦		特定不妊治療（回数追加）助成
がん	肝炎治療特別促進事業		ひとり暮らし高齢寡婦	水俣	介護保険等利用被爆者助成事業
	新型コロナウイルス感染症入院医療費公費負担事業	障害者	心身障害者医療費助成事業		被爆者の子に対する医療費助成
	感染症患者入院医療費負担事業		身体障害者医療費助成事業	水俣関連事業	水俣関連事業
	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業		精神障害者医療費助成事業		
	重粒子線がん治療患者支援事業		精神障害者通院医療費助成事業		

※上記のほか、文部科学省や警察庁など公費医療費助成があるため、随時追加することについて調整。

レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る検討課題への対応方針

- レセプト請求事務等の共通化・標準化に係る検討課題への対応方針は以下のとおり。  現物給付化を行う場合に自治体で対応が必要となり得る項目

#	検討課題	対応方針
 1	事業別番号の採番方法の標準化 (詳細はP15)	- 事業別番号は、公費負担者番号の頭2桁とする。 - 事業別番号は、国公費の法別番号と重複しないこと（事業分類ごとに以下の番号を国として“推奨”する）。 - 現状、公費負担者番号を設定していない事業で新たに採番する場合は、以下に示す推奨番号を参考とする。 こども＝81、ひとり親＝85、感染症＝75、高齢者＝41、寡婦＝82、障害者＝80 ※なお、共通算定モジュールでは、公費負担者番号の頭2桁で国公費か地単公費か特定するため、地単公費の事業別番号には国公費の法別番号と異なる（重複しない）値を設定する。国公費の法別番号はレセプト記載要領を参照する。
 2	公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化（詳細はP15）	現物給付（併用レセプト請求）にあたっては、レセプト記載要領に沿う必要があるため、その中で定義されている採番体系に準ずる。 - 公費負担者番号は8桁で設定する。なお、下1桁に検証番号を設定する。 - 公費受給者番号は7桁で設定する。なお、下1桁に検証番号を設定する。
3	計算パターン番号の採番ルールの作成	地単公費マスタにおいてレコードを特定するキーとして計算パターン番号の利用を想定していたが、検討した結果、「公費負担者番号、公費有効期間、対象者の年齢、入外区分、経済状況、ひとり親等医療費助成対象者識別フラグ、患者の状態を表す項目」でレコードを特定することとした。
4	地単公費の計算順序・計算方法の標準化（詳細P16～20）	患者が複数の地単公費の対象となる場合に、他県の医療機関等に受診した場合を含め、全国どこでも事業ごとの助成金額を適切に計算できるように計算順序の標準化を図る観点から、共通算定モジュールにおいては、計算順序に係る国として統一的な考え方を整理し、これに則った計算対応を行うこととする。
 5	現物給付化に伴う契約方法の標準化 (詳細はP21～23)	- 現状、支払基金においては他県で受けた診療についても、現物給付化を適用する自治体から委託を受けた上で、地単公費の現物給付による審査支払に対応することが可能である。 - 一方、国保連合会においては、現在、都道府県を跨いだ地単公費の審査支払に対応していないため、令和6年度中に国保総合システムを改修するとともに、「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」（令和7年2月10日付国保発第1号・保高発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）の発出により国保課長通知（※）を改正し、全国決済業務の対象となる県外分診療報酬に地単公費が含まれることを明確にすることでこれに対応することを可能とする。※昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」 ⇒自治体-支払基金又は国保連間の“都道府県を跨いだ審査支払”に係る委託契約については、国として定めるものはないため、自治体が自都道府県内の状況に応じて委託契約の締結（又は見直し）を行う。
6	レセプト記載方法・記録条件仕様の標準化	#2に記載のように、現行のレセプト記載要領に沿ってレセプトを作成し請求すること。 ※併用レセプト請求方式の統一化に向けては、引き続きの検討課題があり、この点は、国において引き続き検討。

#1.事業別番号の採番方法の標準化 ★

#2.公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化 ★

- 公費負担者番号及び公費受給者番号は、レセプト記載要領に沿って設定する。
- なお、“**事業別番号は、国公費の法別番号と重複しない**”よう設定する。

現状

例1：桁数が8桁でない

8	0	1	3	0	4	8	
---	---	---	---	---	---	---	--

例2：すべて同じ値が記載されている

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

例3：事業別番号が国公費の法別番号と重複している

1	5	1	3	0	4	8	7
---	---	---	---	---	---	---	---

└ 自立支援医療（更生医療）の
法別番号“15”と重複している

今後

※番号の事例は、レセプト記載要領より抜粋・一部改変したもの

事業別番号		都道府県 番号		実施機関 番号		検証番号	
8	0	1	3	0	4	8	7

- ✓ 桁数は、“8桁”である
- ✓ 下1桁の検証番号は、レセプト記載要領に定められた手順で算出され適切な値となっている
- ✓ **事業別番号は、国公費の法別番号と重複していない**
※公費負担者番号を設定していない事業で新たに事業別番号を採番する場合は、推奨番号を参考とする

推奨番号リスト

事業分類	推奨番号
こども	81
ひとり親	85
感染症	75
高齢者	41
寡婦	82
障害者	80

例1：桁数が7桁でない

1	2	3	4	5	6	
---	---	---	---	---	---	--

例2：すべて同じ値が記載されている

1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---

例3：7桁目の検証番号が適切な値ではない

9	9	9	9	9	9	7
---	---	---	---	---	---	---

受給者区分						検証番号
9	9	9	9	9	9	6

- ✓ 桁数は、“7桁”である
（頭から 1～6桁目 = 受給者区分 7桁目 = 検証番号）
- ✓ 下1桁の検証番号は、レセプト記載要領に定められた手順で算出され適切な値となっている

公費負担者番号

公費受給者番号

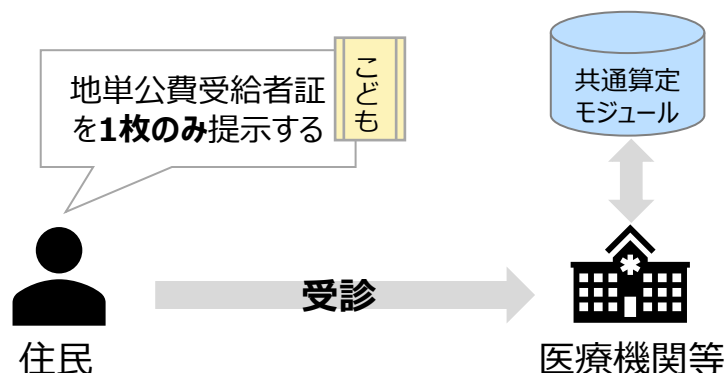
#4.地単公費の計算順序・計算方法の標準化（1/5） 公費適用優先順位を整理する必要性について

- 共通算定モジュールが医療機関等に導入された際に、他県の医療機関等を受診した場合も含め、患者が複数の地単公費を利用する場合でも、どちらから計算するか優先順位のルールに従って計算できるよう、計算順序を整理することとしたい。
- 共通算定モジュールにおけるこの計算順序の適用は、地単公費のレセプト請求事務等の共通化・標準化にも資するものである。

必要性について

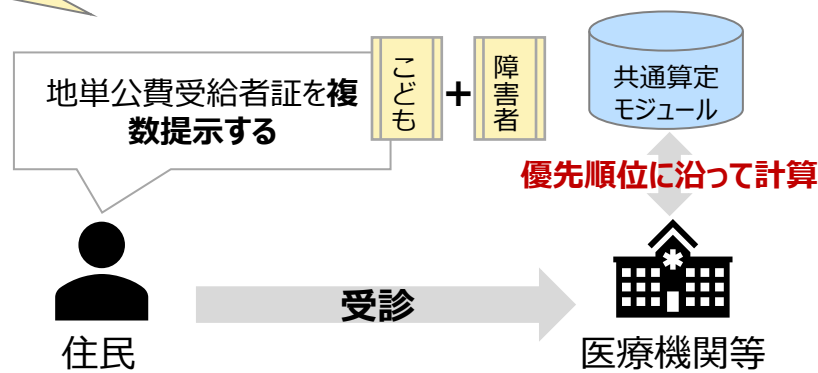
- ・ 令和8年6月に稼働予定の共通算定モジュールで、地単公費を適用して患者負担金計算を行えるようにする予定。
- ・ 共通算定モジュールにおける患者負担金計算の際に、地単公費を適用した場合以下のケースが想定される。
 - ①複数の地単公費受給者証を利用しないケース
 - ②複数の地単公費受給者証を利用するケース

複数の地単公費受給者証を利用しないケース



優先順位を決める必要がある

複数の地単公費受給者証を利用するケース



住民が医療機関等で複数の受給者証を利用する場合の優先順位を決める必要がある

#4. 地単公費の計算順序・計算方法の標準化（2/5）

患者が複数の地単公費の対象となる場合の負担額の計算順序の考え方について（共通算定モジュール）

- 地単公費については、患者が他の都道府県に所在する医療機関等でも一時的な負担なく現物給付で受診できるよう、全国どこでも事業ごとの助成金額を適切に計算できるよう計算順序の標準化を図るとともに、併用レセプト請求方式への統一を図ること等により、請求事務の簡素化・標準化を進めている。
- こうした中で、患者が複数の地単公費の対象となる場合に、他県の医療機関等に受診した場合を含め、請求業務の簡素化やレセコンの改修負担の軽減に配慮し、以下のとおり整理する。
- 共通算定モジュールは、複数の地単公費が適用される場合に、以下の整理の優先順位に則って計算する。

（1）国公費と地単公費（都道府県・市区町村）の対象となる場合【従来の計算方法と同じ】

- ・ 国公費の患者負担額を先に計算し、国の給付額を確定した上で、地単公費の患者負担額を計算し、地方の給付額を確定する。
※国公費が複数該当する場合の患者負担金の計算の順番は、診療報酬請求書等の記載要領（保険局通知）で決められている。
※同一対象者に対し、都道府県と市区町村のいずれの地単公費も適用する場合については、（4）のとおり。

（2）同一都道府県が実施する複数の地単公費の対象となる場合

- ・ 以下の分類の順番の優先順位により、最大2つまでの事業を適用する。
被爆→感染症→難病・特定疾患→水俣→がん→障害者→高齢者→寡婦→不妊治療→妊産婦→ひとり親→こども ※考え方は次頁
※医療機関では対象となる複数の地単公費をレセプトに記録する。共通算定モジュールでは、優先順位に従って計算する。

（3）同一市区町村が実施する複数の地単公費の対象となる場合

⇒（2）の「都道府県」を「市区町村」に読み替える。

（4）都道府県と市区町村のいずれも実施する地単公費の対象となる場合

- ・ 都道府県の地単公費を先に計算し、都道府県の給付額を確定した上で、市区町村の地単公費の患者負担額を計算し、市区町村の給付額を確定する。
- ・ 以下の分類の順番の優先順位により、都道府県と市区町村でそれぞれ最大2つまでの事業を適用する。
被爆→感染症→難病・特定疾患→水俣→がん→障害者→高齢者→寡婦→不妊治療→妊産婦→ひとり親→こども ※考え方は次頁
※医療機関では対象となる複数の地単公費をレセプトに記録する。共通算定モジュールでは、優先順位に従って計算する。

#4. 地単公費の計算順序・計算方法の標準化（3/5）

同一の都道府県又は市区町村が行う複数の地単公費の対象となる場合の対象事業の優先順位の考え方

- 患者が同一の都道府県又は市区町村が行う複数の地単公費の対象となる場合、
 - ・都道府県の地単公費を先に計算し、都道府県の給付額を確定した上で、市区町村の地単公費の患者負担額を計算し、市区町村の給付額を確定する
 - ・対象事業は、以下の優先順位により、都道府県、市区町村それぞれ最大2つまでの事業を対象とする。
- 適用の優先順位は、国公費の優先順位を参考に、地単公費の分類ごとの政策目的に照らしたカテゴライズと、その中での優先順位の考え方を基本に、以下のとおり、地単公費の分類により優先順位を整理する。

カテゴライズ (政策目的)	優先順位の考え方	地単公費の分類 【優先順位】	(参考) 受給者数		(参考) 事業数
第1分類 (個人の疾病を治療する観点)	国公費の優先順位に倣った順位	1 被爆	10,375	0.1%	16
		2 感染症	158,031	0.8%	190
		3 難病・特定疾患	198,305	1.0%	126
		4 水俣	38	0.0%	2
		5 がん	1,516	0.0%	36
第2分類 (QOLの維持＋経済支援の観点)	国公費の優先順位（障害は感染症と難病・特定疾患との間）や、QOLの維持に対する医療の必要度を踏まえた順位	6 障害者	2,647,254	12.8%	2,534
		7 高齢者	312,811	1.5%	292
		8 寡婦	11,925	0.1%	100
第3分類 (産み育ち、こどもの育成支援の観点)	ライフステージ順や、自己負担に対する公費のカバー率を踏まえた順位	9 不妊治療	54,041	0.3%	843
		10 妊産婦	88,814	0.4%	398
		11 ひとり親	1,820,268	8.8%	1,901
		12 こども	15,254,299	73.8%	3,893

4. 地単公費の計算順序・計算方法の標準化（4/5）

【参考】国公費マスタ（暫定版）における国公費の優先順位の考え方 ※マスタは令和6年3月29日公表

- 国公費マスタ（暫定版）では、従前、法別番号順等により計算適用順位が定まっていたことを踏まえ、これを踏襲しつつ、以下の考え方を基本に、マスタの公費適用順位を整理している（優先順位は、従前と変えていない）。
- ・ 全額公費負担 > 自己負担の全額を公費負担 > 自己負担割合の一部を公費負担 > 定額の自己負担額の残額を公費負担 の順
 - ・ 同じ法別番号の場合、入院 > 外来 の順

公費 適用順位	法別 番号	実施機関番号等		給付・事業名（根拠法）	公費負担対象			医療費負担割合(%)			上限額	特定給付 対象療養
		指定主体	利用用途		入院 のみ	外来 のみ	入外 両方	保険負担割 合	公費負担 割合	本人負担 割合	有無	
1	13	国で固有番号を指定	実施機関の特定	療養の給付（戦傷病者特別援護法）	0	0	1	0	100	0	0	0
2	18	国で固有番号を指定	実施機関の特定	認定疾病医療（被爆者援護法）	0	0	1	0	100	0	0	0
3	29	保健所毎に指定	実施機関の特定	新感染症の患者の入院	1	0	0	0	100	0	1	0
4	29	保健所毎に指定	実施機関の特定	新感染症外出自粛対象者の医療	0	1	0	0	100	0	1	0
5	30	国で固有番号を指定	実施機関の特定	医療の給付（心神喪失者等医療観察法）	0	0	1	0	100	0	0	0
6	10	保健所毎に指定	実施機関の特定	結核患者の適正医療（感染症法、冲特令）	0	1	0	70	25	5	0	1
7	11	保健所毎に指定	実施機関の特定	結核患者の入院（感染症法、冲特令）	1	0	0	70	30	0	1	1
8	20	国で固有番号を指定	実施機関の特定	措置入院（精神保健福祉法、冲特令）	1	0	0	70	30	0	1	1
9	15	市区町村毎に指定	実施機関の特定	更生医療（障害者総合支援法）	0	0	1	70	20	10	1	1
10	21	国で固有番号を指定	実施機関の特定	精神通院医療（障害者総合支援法）	0	1	0	70	20	10	1	1
11	16	市区町村毎に指定	実施機関の特定	育成医療（障害者総合支援法）	0	0	1	70	20	10	1	1
12	24	市区町村毎に指定	実施機関の特定	療養介護医療/基準該当療養介護医療（障害者総合支援法）	0	0	1	70	20	10	1	1
13	28	保健所毎に指定	実施機関の特定	一類感染症等患者の入院	1	0	0	70	30	0	1	1
14	28	保健所毎に指定	実施機関の特定	新型インフルエンザ等感染症等外出自粛対象者の医療	0	1	0	70	30	0	1	1
15	17	市区町村毎に指定	実施機関の特定	療育の給付（児童福祉法）	1	0	0	70	30	0	1	1
16	79	市区町村毎に指定	実施機関の特定	障害児入所医療	1	0	0	70	20	10	1	1
17	79	市区町村毎に指定	実施機関の特定	肢体不自由児通所医療	0	1	0	70	20	10	1	1
18	19	国で固有番号を指定	実施機関の特定	一般疾病医療費（被爆者援護法）	0	0	1	70	30	0	0	1
19	23	市区町村毎に指定	実施機関の特定	養育医療（母子保健法）	1	0	0	-	-	-	1	1
20	52	国で固有番号を指定	実施機関の特定	小児慢性特定疾病医療費	0	0	1	70	10	20	1	0
21	54	国で固有番号を指定	実施機関の特定	特定医療費	0	0	1	70	10	20	1	0
22	51	国で固有番号を指定	事業の特定	特定疾患治療研究事業等の特定疾患治療費	0	0	1	70	30	0	0	0
23	51	国で固有番号を指定	事業の特定	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	0	0	1	70	30	0	0	マル長以外
24	51	国で固有番号を指定	事業の特定	水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費の支給	0	0	1	70	30	0	0	1
25	51	国で固有番号を指定	事業の特定	茨城県神栖市における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費の支給	0	0	1	70	30	0	0	1
26	51	国で固有番号を指定	事業の特定	メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業による研究治療費の支給	0	0	1	70	30	0	0	1
27	38	国で固有番号を指定	事業の特定	肝炎治療特別促進事業	0	0	1	70	0	30	1	1
28	38	国で固有番号を指定	事業の特定	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	0	0	1	70	0	30	1	0
29	53	市区町村毎に指定	実施機関の特定	措置等に係る医療（児童福祉法）	0	0	1	0	100	0	0	1
30	66	国で固有番号を指定	実施機関の特定	医療費（石綿健康被害救済法）	0	0	1	70	30	0	0	1
31	62	国で固有番号を指定	実施機関の特定	定期検査費、母子感染防止医療費（のうち“母”）（特定B型肝炎ウイルス感染者特別措置法）	0	0	1	70	30	0	0	1
32	86	国で固有番号を指定	実施機関の特定	被爆体験者精神影響等調査研究事業	0	0	1	70	30	0	0	1
33	25	福祉事務所毎に指定	実施機関の特定	医療支援給付（中国残留邦人等支援法）	0	0	1	70	30	0	0	0
34	12	福祉事務所毎に指定	実施機関の特定	医療扶助（生活保護法）	0	0	1	70	30	0	0	0

（注）保険負担割合があるものは、保険負担割合は7：3の例としつつ、本人負担金額と上限額との差額が、公費で支給される。

#4.地単公費の計算順序・計算方法の標準化（5/5）

共通算定モジュールにおける計算順序案の適用可否に関する自治体向け調査結果

- 共通算定モジュールにおける計算順序案の整理にあたって、自治体から意見を募り、現場の運用レベルと齟齬はないか、課題・弊害はないか調査を行った。調査対象としたすべての自治体（17自治体）から“当該計算順序案を適用して運用可能”との回答を受領。
- なお、全国自治体の医療費等助成事業は多種多様であるところ、**P17に記載の計算順序に則った運用ができないケースは、共通算定モジュールの計算対象から除外されるが、例外的な運用を各自治体の判断で行うことを制約するものではない。**

調査内容

「患者が複数の地単公費の対象となる場合の負担額の計算の考え方について」をご覧ください、以下の設問にご回答ください。

- ① 令和8年6月に予定している共通算定モジュールの本格稼働時に、貴自治体は、P17に記載の考え方（市区町村の場合（1）、（3）、（4）、都道府県の場合、（1）、（2）、（4））に則った運用を実施することは可能でしょうか。
- ② ①の設問において、上記考え方に則った運用が一部でも実施できないと回答された場合、その理由、弊害となる点や課題は何かについてご教示ください。
- ③ ②の実施できない理由や課題について、上記考え方に則った運用が可能となるよう、県・貴市区町村における運用変更に係る検討・調整等により、乗り越えられる余地はあると考えるか、又は乗り越えられないと考えるか、その理由とともに感触をご教示ください。

調査結果（抽出自治体分）

- ・ **地単公費マスタの作業部会に参加する自治体等を調査対象とし、すべての自治体から、共通算定モジュールにおける地単公費の計算順位案等についての回答を受領した。**
- ・ 一方で、当該計算順序案に対して、以下のような意見も併せて受領。これに対する国の見解は、以下のとおり。

意見①：複数の障害者医療費助成が存在する場合の対応



自治体A

- ・ 弊市では、障害者に関する地単公費が、「精神障害者」と「障害者」の2種類存在。
- ・ 1人の患者にこの2種類の受給者証を発行するケースがあり、「精神障害者」を優先する順位付けをしている。
- ・ このため、同じ分類番号内での順位付けのルールも必要ではないか。

国の見解

- ・ 当該自治体の障害者医療費助成制度を確認した結果、「精神障害者」は都道府県事業、「障害者」は市町村事業。当該計算順序案では都道府県事業→市町村事業の順に計算するため、分類番号内の順位付けの必要はなく、現行と同様の運用になる。
- ・ 都道府県助成事業とセットで市町村助成事業が給付されるケースでは、セットとなる他の助成事業の有無や、該当有りの場合には当該事業の頭2桁の事業別番号を地単公費マスタに記入する方式とする予定であり、この情報に基づいて計算を行うことも可能となる。

意見②：県単事業又は市町村事業を3つ併用する場合の対応



自治体B

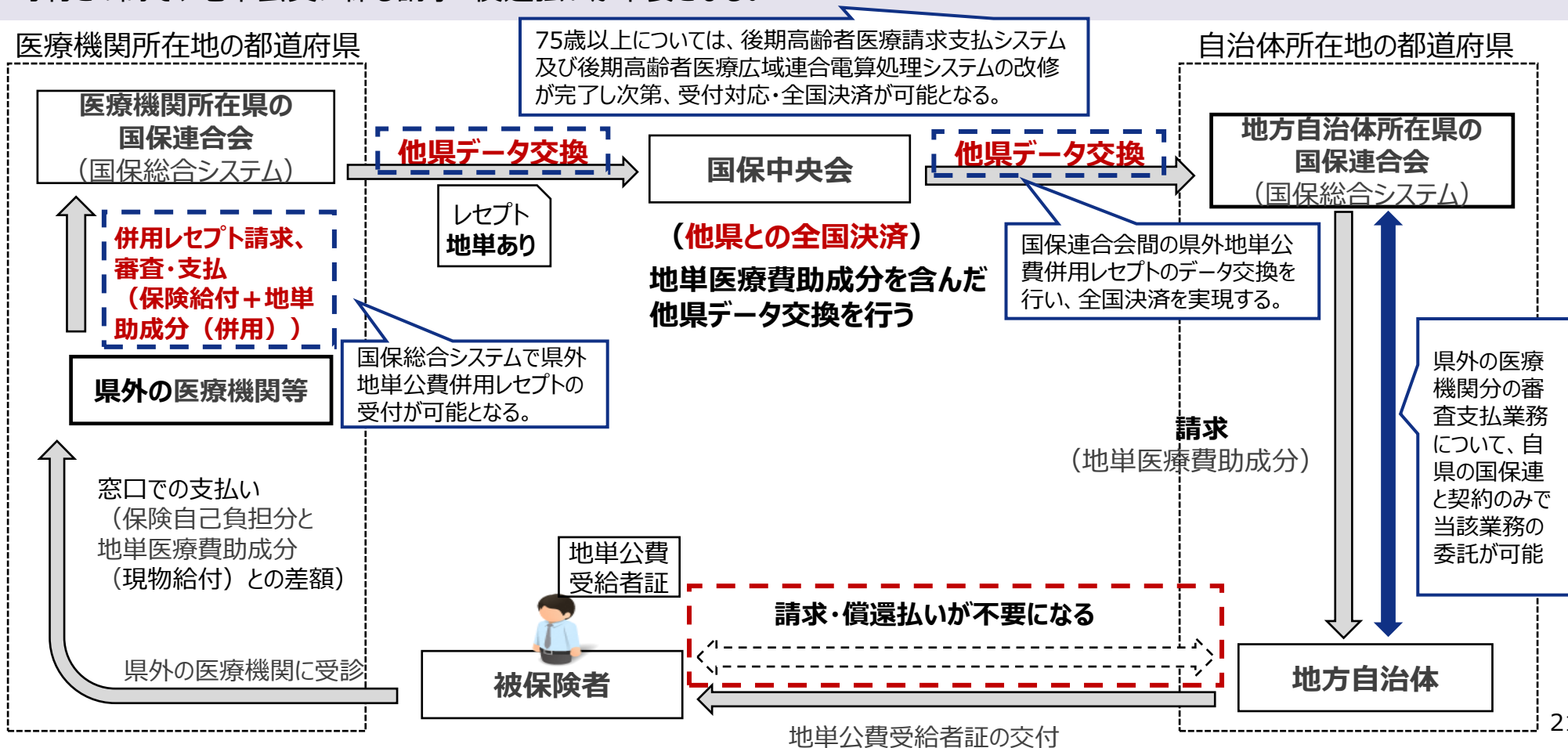
- ・ 当該計算順序案で県単、市町村事業それぞれ最大2つと定めている。
- ・ 仮に地単公費（県単）を3事業併用する場合の対応をどのように行うのか。

国の見解

- ・ 1人の患者が、都道府県事業のみ、もしくは市町村事業のみで、3つの公費を利用するケースが存在する場合には、国の連絡先に連絡いただきたい。
- ・ 1自治体当たり3公費以上の併用が存在する場合、運用変更等について、当該自治体と協議することとしたい。（運用変更等が難しい場合は、**共通算定モジュールの計算対象外**となる）

#5. 現物給付化に伴う契約方法の標準化（1/3）★ 都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）について

- 審査支払機関のうち、国民健康保険団体連合会（本頁において「国保連合会」という。）においては、令和7年4月より、
 - ①国保総合システムの改修により、県外地単公費併用レセプト（75歳未満分）の受付対応が可能となり、
 - ②国保課長通知の改正により、国保連合会間の県外地単公費併用レセプトのデータ交換による全国決済が可能となる。
- これにより、住民が県外の医療機関で地単公費にかかる医療を受けた場合でも、各市区町村は県外の医療機関分の審査支払業務について、自県の国保連合会との契約のみで、他県の国保連合会への当該業務の委託が可能となり、被保険者と市区町村との間で、地単公費に係る請求・償還払いが不要となる。



#5. 現物給付化に伴う契約方法の標準化（2/3）★

- 昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」について、公費負担医療等においてもレセプトの全国決済が可能となるよう、通知の改正を実施した。

「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」（令和7年2月10日付保国発第1号・保高発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）

標記については、かねてより国民健康保険団体連合会相互間において鋭意検討されてきたが、さきの全国国民健康保険団体連合会事務局長会議において、昭和五〇年九月診療分（一〇月請求分）から実施することの合意を得た旨国民健康保険中央会より報告を受けた。この制度の実施は、療養取扱機関の診療報酬請求事務の簡素化をはかるとともに他県被保険者の療養取扱いの申し出を促進するものと期待されるので、その実施態勢の整備に遺漏のないよう貴管下国民健康保険団体連合会に対する指導援助を行い、併せて関係機関との連絡調整について特段のご配慮をお願いする。

この決済業務の実施に伴う診療報酬（調剤報酬及び公費負担医療（地方公共団体が独自に行う医療費助成事業（国民健康保険団体連合会へ医療費を請求するものに限る。以下同じ。）を含む。以下同じ。）に係る診療報酬を含む。以下同じ。））の請求方法、審査支払業務の委託及び決済業務取扱いの細目は次のとおりである。

1 診療報酬の請求方法

療養取扱機関が、当該療養取扱機関所在地の都道府県と異なる都道府県の保険者の被保険者について診療を行った場合における診療報酬（以下「県外分診療報酬」という。）の請求は、従来、保険者所在地の都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対して行っていたが、この決済業務の実施に伴い療養取扱機関所在地の連合会に対して行うことになる（地方公共団体が独自に行う医療費助成事業についても、同様に行うことが可能になる）ものであること。

なお、国民健康保険の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求については、令和7年4月1日以降の請求分（同年3月診療分）から実施することが可能となるが、後期高齢者医療制度の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求については、関連システムの改修が完了するまでの間は、従来通りの取扱いをすることになるものであること。

#5. 現物給付化に伴う契約方法の標準化（3/3）★

（前頁に同じ）

「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」（令和7年2月10日付保国発第1号・保高発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）

2 県外分診療報酬の審査支払業務の委託契約等

(1) 県外分診療報酬の審査支払業務は、療養取扱機関所在地の都道府県の連合会において取扱うことになる（地方公共団体が独自に行う医療費助成事業についても、同様に行うことが可能になる）ことに伴い、各都道府県連合会と全国の保険者との間に診療報酬の審査支払について委託契約を締結する必要があるが、事務上の煩雑さを避けるため、各連合会間において委託契約を締結して保険者との契約に代えるものであること。

(2) 公費負担医療に係る公費負担医療受給者別一覧表は公費負担者に対して診療報酬の請求を行うこととなる連合会において作成することとしたことに伴い、公費負担医療に係る県外分診療報酬の審査支払手数料については、当該一覧表を作成する連合会が受領し、審査支払業務を取扱う連合会に対しては支払われないものであること。

3 県外分診療報酬の決済業務

(1) 各都道府県連合会は、国民健康保険中央会に対して、県外分診療報酬の受払い及びこれに伴う相殺業務を委託することになるものであること。

(2) 国民健康保険中央会においては、国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済業務規程及び国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済事務取扱細則により全国決済業務を取扱うことになるものであること。

地単公費の現物給付化に当たり
自治体に行っていただきたいことについて

自治体に行っていただきたいことについて（1/3）

- 都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）に係る地域住民等のニーズがある自治体におかれては、自治体の償還事務や医療機関の請求事務の負担軽減にもつながること等から、現物給付化（※）をご検討いただきたい。

※ 令和7年度に現物給付化する場合は、共通算定モジュールの稼働前であることから、P9の「共通算定モジュールとの関係」も確認の上でご検討ください。

今後のステップ

- ① 都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）の実施要否を検討し、現物給付化を開始する時期や対象地域（又は医療機関）を検討する。
ニーズの例：近隣地域に特定の診療科を持つ医療機関が少ないため
ニーズの例：都道府県を跨いだ先の医療機関での受診数が多いため
- ② **実施する場合、対象事業ごとの国の窓口を開始予定時期・対象地域（又は医療機関）を連絡する。**
- ③ 実施主体である自治体が、関係機関との調整やシステム改修等の準備を行う。
- ④ 対象地域（又は医療機関）における都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）を開始する。

国の連絡受付窓口について

規制改革実施計画のフォローアップ結果から「こども・ひとり親・障害者」の3医療費助成事業は、それぞれ連絡受付窓口を設定

事業名	国の連絡受付窓口
こども医療費助成	こども家庭庁成育局母子保健課
ひとり親医療費助成	こども家庭庁支援局家庭福祉課
障害者医療費助成	厚生労働省 障害保健福祉部精神・障害保健課

国の窓口について

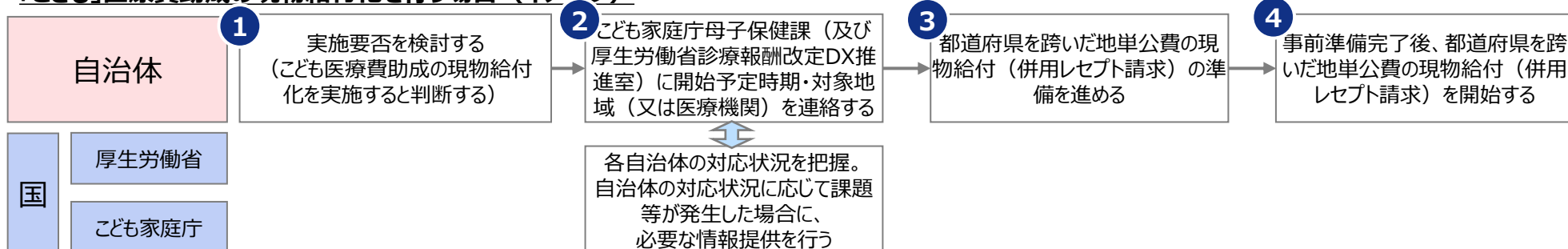
- ・ 都道府県を跨いだ現物給付化の実施を判断した自治体については、次頁以降を参照し、自治体が主体となって現物給付化の対応を進めていただくこととなるが、**国としても各自治体の現物給付化に向けた対応状況を把握させていただくため、こども家庭庁・厚生労働省の窓口を開始予定時期・対象地域（又は医療機関）を連絡する**（対応状況に応じて課題等が発生した場合には、国からも必要な情報を提供する。）

- ・ **なお、連絡の際には、厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室のアドレスも宛先にいれて連絡する。**（詳細はP26）

※なお、実施要否の検討に際して不明点等がある場合でも問い合わせいただければ、内容に応じて国の窓口から回答する。

※こども・ひとり親・障害者医療費助成以外の医療費助成については、診療報酬改定DX推進室が連絡を受ける。（今後変更の可能性あり）

「こども」医療費助成の現物給付化を行う場合（イメージ）



自治体に行っていたきたいことについて（2/3）

○ どの医療費助成の現物給付化を行うかにより、以下の宛先へメールで連絡をお願いします。

現物給付拡大実施の意向	連絡先	メールアドレス
こども医療費助成 の 現物給付化を実施する自治体	両方の宛先を連絡先に入れる。 ・ こども家庭庁成育局 母子保健課 ・ 厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室	boshihoken.yosan@cfa.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
ひとり親医療費助成 の 現物給付化を実施する自治体	両方の宛先を連絡先に入れる。 ・ こども家庭庁支援局 家庭福祉課 ・ 厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室	kateifukushi.kikaku1@cfa.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
障害者医療費助成 の 現物給付化を実施する自治体	両方の宛先を連絡先に入れる。 ・ 厚生労働省障害保健福祉部 精神・障害保健課 ・ 厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室	seishin-dx@mhlw.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
こども・ひとり親・障害者以外の医療費助成 の現物給付化を実施する自治体	厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室	shk_smartdx@mhlw.go.jp

自治体に行っていただきたいことについて（3/3）

- 国の窓口へ連絡のうえ、以下に示す準備事項の例も参考にして現物給付化に向けて必要な対応に着手する。
- なお、自治体の状況によって準備事項が異なるため、以下は参考として活用いただきたい。

項目	準備事項（例）
公費負担者番号・ 公費受給者番号の見直し	当該番号を設定していない又はレセプト記載要領に沿って設定していない自治体は、レセプト記載要領に沿って公費負担者番号を8桁化し、公費受給者番号を7桁化する。なお、公費負担者番号の頭2桁（事業別番号）は、国公費の法別番号と重複しない値を設定する。※番号の設定に係る詳細はP15を参照すること
医療機関等との調整	自治体は、現物給付化の対象となる医療機関/医療機関団体等へ説明のうえ、相談・調整する。 【調整内容】 ・ 現物給付開始時期、対象事業の支払基金及び国保連合会への請求方式が併用レセプトに変わる場合の周知 ・ 対象事業の制度内容の情報提供（年齢条件、自己負担金額、公費負担者番号 等） ・ 医療機関等システムの改修要否の確認 ※レセコン改修（公費負担者番号（事業別番号）等に関する対応、対象事業の自己負担額（助成額）の計算プログラムの設計等に係る改修）が必要となる可能性があるため ・ 対象地域の医療機関等への周知方法・周知時期 等
審査支払機関（支払基金 及び国保連合会）との調整	自治体は都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）が可能となるよう、県外の医療機関分の審査支払の委託契約等について支払基金及び国保連合会（国保の場合、自治体の所在する都道府県の国保連合会（①））と相談・調整する。 【調整内容】 ・ 審査支払に関する委託契約を締結済みの自治体 ⇒現物給付化を行う上で障壁となる委託契約内容の変更（請求方式（連記式→併用レセプト方式）等）やシステムの条件チェックの変更対応（対象地域からの請求を有効にする等）が必要となる可能性があるため、自治体と支払基金及び国保連合会との間で調整を行う。 ・ 審査支払に関する委託契約を未締結の自治体 ⇒新たに委託契約の締結が必要となるため、締結に向けて自治体と支払基金及び国保連合会との間で調整を行う。 このほか、国保の場合、自治体は、現物給付化の対象となる医療機関等の所在する都道府県の国保連合会（②）と、併用レセプトの審査支払について調整を行う。 ※①の国保連と②の国保連とのレセプトの審査支払に関する調整は必要に応じて国保連合会間で行うこととなる（自治体は当該調整状況について必要に応じて適宜把握する。）
住民に向けた周知	自治体から住民へ、対象地域（又は医療機関）での現物給付を開始する旨を周知する。 【周知方法・内容の例】 自治体HPや広報物を用いて住民へ開始時期や対象地域等の情報を周知 等

【参考】審査支払機関（支払基金及び国保連合会）との調整について

- 自治体においては、以下を参考に、支払基金及び国保連合会との調整を進めていただきたい。
- なお、以下の「審査支払に関する委託契約」は、自治体が現物給付化の対象とする事業（地単公費）に関する契約を指す。

支払基金及び国保連合会との調整の段取り（例）

- ① 自治体としての現物給付化の意向（対象事業、開始時期、対象地域、年齢条件、自己負担額、公費負担者番号等）を検討・整理する。

対象事業について
審査支払に関する委託契約を締結し、
自県内で現物給付化を実現済みの場合

- ② 自治体内で保管している国保連合会との委託契約書を準備する。

- ③ ②で準備した委託契約書の中で、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）の障壁となる記載があるか確認する。
ー地方単独医療費請求（連記式）を前提とした契約内容 等

- ④ ①及び③で整理した内容も含め、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）を行う旨を、国保連合会に連絡する。
（※）

- ⑤ 国保連合会と協議を開始し、既存の契約において都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）の障壁となる委託契約内容があれば、必要な変更を行う等、必要な手続きを進める。（以下は変更を要する例）
- ✓ 地方単独医療費請求（連記式）を前提とした契約内容
 - ✓ その他、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）の障壁となる契約内容 等

対象事業について
審査支払に関する委託契約を締結しておらず、
自県内外で現物給付化を実現していない場合

- ② ①で整理した内容も含め、委託契約を締結したい旨を、支払基金及び国保連合会に連絡する。

- ③ 支払基金及び国保連合会と協議を開始し、締結する委託契約内容において審査支払の実施や連名簿による報告等を盛り込むとともに、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）の障壁とならないよう、委託契約締結に向けて、必要な手続きを進める。

※支払基金は、自治体の条例又は規則に基づき審査支払を行う旨、委託契約に規定していることから、対象事業の条件変更による委託契約内容の変更は生じない。

一方で、支払基金側では、基幹システムの条件チェックの変更対応（対象地域からの請求を有効にするなど）が必要となるため、支払基金事務局への連絡は別途必要。

FAQ

（“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋）

FAQ（1/6）：スケジュールについて

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
1	地単公費の現物給付化の今後のスケジュールを教えてください。また、地単公費の現物給付化に係る説明会の実施時期を教えてください。	令和6年度中（予定）には、希望する市区町村が、当該市区町村の所在する都道府県の区域外でも地方単独事業（75歳未満の住民を対象とした事業）の現物給付を実現できるよう、また、令和7年度以降には、75歳以上の住民を対象とする事業についても現物給付を実現できるよう、国保連合会のシステムを改修し、地方単独事業の公費を国保連合会又は支払基金にレセプト請求する際の統一ルールを示すなど、現在、準備・検討を進めています。 国としての対応は上記のとおりですが、統一ルールに則ったレセプト請求を実現するには、市区町村や医療機関等においてもシステム改修等の準備が必要となるため、当該市区町村の所在する都道府県の区域外での現物給付の実現時期は、全国一律ではなく、準備の整った市区町村から順次実施していただくことを想定しています。 上述の準備・検討状況の周知については、令和6年度中に全国説明会の開催も含め、適切に対応してまいります。
2	オンライン資格確認を法制度化できない地単事業については条例改正が必要と考えるが、改正案のひな型は示してもらえるか。 条例改正については全国現物化の際にも必要になると思われる。頻繁な改正は議会对応の面からも好ましくないため、オンライン資格確認の開始と全国現物化の実施時期についてはできるだけ揃えていただくよう関係部署との調整を希望する。	地方単独医療費助成は、自治体の判断に基づく自治体独自の仕組みであるため、医療費助成のオンライン資格確認の実施に当たって各自治体の条例改正を要するかどうかは、各自治体においてご判断いただければと存じます。 なお、地方単独医療費助成のオンライン資格確認の実施に当たっては、自治体の個人番号利用事務条例において、当該オンライン資格確認の実施に当たってマイナンバーを利用することについての根拠規定が設けられていることが必要です。このため、現状の個人番号利用事務条例において、当該根拠規定が設けられていないと判断される場合は、条例改正を行っていただくことが必要ですが、個人番号利用事務条例の規定ぶりは、自治体によって異なっているものと認識されるため、各自治体のご判断に基づき、条例改正の内容をご判断いただければと存じます。 地方単独医療費助成の現物給付化については、当該事業の実施根拠に定めていただくこととなりますが、当該実施根拠を条例とする自治体もある一方、規則・要綱・要領等に規定いただいている自治体もあると承知しており、必ずしも条例改正が必要とは考えておりません。各自治体の条例に根拠を定めるかどうかは、各自治体においてご判断いただければと存じます。 上記のとおり、条例改正を要するかどうか、要する場合において、どのような規定ぶりとすべきかについては、自治体ごとに様々に事情が異なっているため、各自治体において、的確にご判断いただければと存じます。

FAQ（2/6）：検討課題について

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
3	過去の説明会資料で、「各自治体の地単公費に横串を通して全国各地の地単公費事業を共通化・標準化」したいと言っていたが、この検討はどうなっているのか。地単公費事業のレセプト請求事務等の共通化・標準化の具体的な内容をご教示いただきたい。	令和5年度の実態調査を踏まえて、各自治体の地単公費に横串を通して事業の共通化・標準化に向けた整理を行い、令和5年度末現在、地単公費マスタを公表するとともに、区域外の現物給付化の優先順位（こども医療費助成、障害者医療費助成、ひとり親医療費助成の順）を定めるなど一定の成果があったところです。 その後、公費負担者番号2桁の推奨番号を提示するなど、請求事務の標準化について検討した結果をP14に記載しております。
4	令和6年7月に国保課から連絡があったが、受給者番号の7桁化について、検討は進んでいるか。7桁に統一するか等、方針が決まっていたら教えて欲しい。また、7桁の番号の付け方について、検証番号が必要になる等条件があれば教えて欲しい。	受給者番号については、現行のレセプト記載要領で定められている以下の内容に沿って設定いただく方針です。 ・公費受給者番号は、7桁で設定する ・公費受給者番号は、下1桁に検証番号を設定する なお、上記取扱いも含め、地単公費のレセプト請求に係るルール of 共通化・標準化に向けた対応方針については、P14に記載しております。
5	独自上乗せ部分を登録する地単公費マスタは、所得区分等の条件が異なるものを行ごとに分けて作成しているが、医療機関を受診した対象者がどの行のマスタ情報に該当するかはどのような情報をキーにして自動判定されるのか。公費負担者番号、所得区分等か。	患者（医療機関等を受診した対象者）が、どの行のマスタ情報に該当するかを特定するためのキーについては、現在、システム設計工程において、検討中です。
6	現在は受給資格を複数所有する者がいた場合、受給者証の発行優先度は自治体が定めているが、今後マイナンバーカードと受給者証を一体化した場合はその優先度はどのように決められるのか。自治体が適用優先度を設定できるのか。	今回の医療費助成のオンライン資格確認の実施については、地方単独医療費助成の受給者証の発行優先度や、受給資格の適用の優先順位について統一ルールの設定を図るものではありません。 なお、令和8年6月からの稼働を目指して開発中の共通算定モジュールにおいて、一の患者が複数の地方単独医療費助成の対象となる場合の患者負担金額を計算するに当たり、その優先順位の設定をどのようにするかについては、全国統一の取扱いが必要と考えています。

FAQ（3/6）：検討課題について

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
7	支払基金での高額療養費の算定は、現状、告示で一律一般計算式と定められているが、現物給付化が実現すれば一律一般計算式によらなくても手間なく算定できるようになるため、告示を改正するなどして、一律一般計算式によらず算定できるようにするのか。	自治体の区域の内外を問わず地単公費の現物給付化を進めるため、地単公費併用レセプトへの請求方式の統一に向けて、現在課題を整理・検討中であり、その中で、ご指摘の点も含めて対応方針を整理すべく、引き続き検討してまいります。

FAQ（4/6）：財政支援について

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
8	原則、社会保険にかかるレセプト請求先は社会保険診療報酬支払基金と思うが、医療費助成の支払手数料は現在委託している国保連合会よりも社会保険診療報酬支払基金のほうが高額である。地方自治体としては負担増となるため、国から自治体への財政支援はあるか。	地方単独医療費助成は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであること、地単公費の現物給付化が進めば、市町村の償還事務や医療機関での請求事務等の事務負担が軽減するメリットがあること等から、国から自治体及び医療機関への補助は今のところ予定していません。 なお、支払手数料については、支払基金と国保連合会で異なるほか、国保連合会間でも異なっていると承知しており、それぞれの業務量や地域の実情等を勘案して定められていると承知しております。
9	医療機関において、社会保険加入者分の医療費助成の請求を連記式から併用レセプトに切り替える場合、一部の医療機関ではシステム改修が必要になると聞いているが、改修費について国から医療機関への補助はあるか。	
10	今後、地単公費の現物給付化に係る補助について、審査支払機関、市町村及び医療機関が活用できるものを教えて欲しい。	地方単独医療費助成は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであること、地単公費の現物給付化が進めば、市町村の償還事務や医療機関等での請求事務等の事務負担が軽減するメリットがあること等から、現物給付化に当たり発生する費用について、市区町村及び医療機関等への補助は今のところ予定しておりません。
11	地単公費のレセプト請求に係る検討課題として、公費負担者番号は8桁化と受給者番号は7桁化が挙げられているが、現状が公費負担者番号8桁、受給者番号7桁となっていない場合、必要となるシステム改修費用については国から自治体へ補助は出るか。	地方単独医療費助成は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであること、地単公費の現物給付化が進めば、市町村の償還事務等の事務負担が軽減するメリットがあること等から、自治体のシステム改修費用への補助は今のところ予定していません。

FAQ（5/6）：減額調整措置について

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
12	現物給付化に伴うペナルティについて、全ての地単公費が現物給付化されたらなくなるのか。	減額調整措置は、市町村が行う医療費助成により窓口負担が軽減される場合に、国保財政に与える影響や限られた財源の公平な配分等の観点から、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整しているものです。減額調整措置の廃止については、そうした国保財政に与える影響や医療費助成の実施状況等に差がある中で限られた財源を公平に配分する観点から、慎重な検討が必要であると考えています。
13	現物給付化に当たっては、これまで国民健康保険の国庫負担金の減額措置による自治体の財政負担増が障壁となってきた経緯があるが、今般の取組により全国一律の取扱い（＝現物給付）になることから、当該措置は廃止されるという認識でよいのか。仮に当該措置が廃止されない場合、国主導で地方自治体に対して現物給付化を求めることで、当該自治体に財政負担を強いることになるが、何らかの形で恒久的に負担軽減が図られるという認識でよいのか。	減額調整措置は、市町村が行う医療費助成により窓口負担が軽減される場合に、国保財政に与える影響や限られた財源の公平な配分等の観点から、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整しているものです。減額調整措置の廃止については、そうした国保財政に与える影響や医療費助成の実施状況等に差がある中で限られた財源を公平に配分する観点から、慎重な検討が必要であると考えています。 なお、現物給付化の区域拡大については、地方自治体からの強い要望を受けて、規制改革実施計画や地方分権要望の下、進めているものです。

FAQ（6/6）：その他

“マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に係るオンライン説明会（令和6年11月22日）に係るご意見・ご質問への回答”にて、当時保険局で作成した地単公費現物給付化関連部分の抜粋

#	質問	回答
14	当事業では医療費助成の現物給付化を推進しているのに対し、国民健康保険制度における保険者努力支援制度では、こどもの医療費助成制度について、年齢に関わらず、外来で受診する際、窓口での支払いが必要な制度としていることを評価している。国の施策として矛盾しているように感じられますが、自治体はどちらを優先すれば良いか。	医療費助成の内容及び範囲がより一層拡充等されることで、被保険者の受診行動が変化し、受診率の増加等が生じることが知られており、医療保険財政及び小児医療体制への影響だけでなく、抗菌薬の処方の増加による薬剤耐性の発生など健康への影響の懸念等も指摘されています。これらのことを踏まえ、限られた医療資源等の適切な配分や体制の確保等の観点から、保険者インセンティブにおいて、必要な指標の設定を行い、指標を達成した場合に評価することで、こどもの医療の適正化等に向けた保険者の取り組みを促すこととしました。 なお、当該指標は、あくまで加算（インセンティブ）であり、ペナルティではありません。
15	国民健康保険や後期高齢者医療の高額療養費、社会保険の附加給付額を控除して助成することはできるか。現在、障害者医療で償還払いをするにあたり高額療養費や附加給付の支給額を他課や受給者から情報提供いただきシステムに手入力して控除することで支給額を計算している。作業効率化のため高額療養費や附加給付額を控除した額を自動計算して、自治体の特定の制度からの助成額を算出してくれたらと思うが可能か。現時点で対応していない場合、今後対応予定はあるか。	令和8年6月の提供予定の共通算定モジュールにおいては、高額療養費（世帯合算・高額介護合算療養費、複数の医療機関を跨いだ計算等を除く）に該当し、かつ地単公費と社会保険又は国民健康保険（後期高齢者医療制度）を併用する場合は、自動計算できるよう開発を進めております。 国保連合会の審査支払業務においては、高額療養費に該当し、かつ地単公費及び国民健康保険（後期高齢者医療制度）を併用する場合は、国保連合会へ併用レセプト請求することで、高額療養費、地単公費及び国民健康保険（後期高齢者医療制度）を計算することが可能です。ただし、保険者の所在しない都道府県の国保連合会に請求する場合は、現時点で国保連合会のシステムが地単公費の併用レセプトに対応していないため、システムの対応が完了する令和7年4月を目途に計算が可能となる予定です。（国民健康保険のシステムのみ。後期高齢者医療のシステムの対応完了時期は未定。） 一方で、社会保険の附加給付については、現状、健康保険組合が独自に行っている制度であるため、償還払いとなり自動計算はできません。 なお、支払基金の審査支払業務に対しては、高額療養費に該当し、かつ地単公費と社会保険を併用する場合において、被用者保険分の併用レセプト請求を行うことができます。

最後に

各自治体のご協力を（最後に）

- 令和6年12月2日からマイナ保険証を使って受診することが新しい日常となり、マイナンバーカードを普段使うスタイルに変わっています。これによって、公費・地単公費についても、現物給付が受けられやすくなります。
- 地単公費は、自治体が地域の特殊実情やニーズに対応して、独自性を発揮して差別化し、各自治体の特徴的なサービスとして提供されているものと承知しておりますが、それゆえに各医療機関等への制度周知が困難な面もあり、レセコンが複雑化・高度化し、現物給付を行うことが難しくなっている側面もあります。
- 医療DXの基盤を活用して、全国の各自治体が足並みを揃えて、地単公費事業のレセプト請求事務等の共通化・標準化を図ることにより、連帯して日本全体のサービスの底上げを図っていくことが重要と考えております。
- 各自治体におかれましては、事業の実施主体として、この機会にデジタルフレンドリーの観点から地単公費のDX化とレセプト請求事務等の共通化・標準化を進めていただき、住民サービスの維持・向上とともに、自治体・医療機関等の事務の効率化に向けて、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。