

地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国自治体説明会（令和7年2月25日）に係るご意見・ご質問への回答

令和7年3月24日：初回掲載

令和7年4月8日：追加掲載

※オンライン説明会（令和7年2月25日）及び2月26日～3月14日にいただいたご意見・ご質問への回答をまとめています。
※ご意見・ご質問及び回答の共有を図る観点から、ご意見・ご質問の内容を適宜要約しています。また、類似のご意見・ご質問については、適宜、集約しています。なお、現時点の検討状況に基づき回答しており、今後、変更があり得ます。
※令和7年3月24日の初回掲載時に未回答であった質問への回答を、今般（令和7年4月8日）、赤字で追加掲載しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
1. 医療費助成のオンライン資格確認関係		
1	【医療費助成のオンライン資格確認や共通算定モジュールの導入と現物給付化との関係について】 ○都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化を行うには、 ・対象市町村・対象医療機関のPMH導入・参加が必須か。 ・患者はマイナ保険証であることが必須か。 ○共通算定モジュール稼働後でも、紙の受給者証で受診の場合は都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化はできないという理解でよいか。 ○仮に都道府県を跨いだ地単公費の現物給付ができるようになった場合に、 ・PMH医療費助成システムに地単公費の受給者情報を登録していなくても、受診者が紙の受給者証を提示すれば、県外の医療機関でも現物給付は可能か。この場合、自治体側において、片方しか行わないと判断することに伴うデメリットはあるか。 ・PMH医療費助成システムに地単公費の受給者情報を登録している場合で、受診者がマイナ保険証を携帯していなくても、紙の受給者証を提示すれば、県外の医療機関でも現物給付は可能か。	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）は、医療費助成の資格確認の方法により実現可否が決まるものではなく、医療費助成のオンライン資格確認・紙の受給者証を用いた資格確認のいずれの方法であっても、【資料1】P27、28に記載のとおり、各自治体において現物給付化の実現に必要な対応・調整を行うことにより、現物給付化を進めていただくことが可能です。 これは、共通算定モジュールの稼働前、稼働後のいずれの場合でも、県内・県外を問わず、同様の取扱いとなります。 なお、医療費助成のオンライン資格確認の実施は、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）において必須条件ではありません（紙の受給者証を提示すれば、現物給付化は可能である）が、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。

No.	ご意見・ご質問	回答
2	【医療費助成のオンライン資格確認の利用と共通算定モジュールの計算との関係について】 ○医療機関又は受給者がオンライン資格確認（医療費助成）を利用しなくとも、又は、実施主体の自治体がPMHサーバーへの医療費助成資格情報を登録しなくても、公費番号があれば共通算定モジュールを活用して一部負担金を計算することは可能と考えてよいか。 ○マイナ保険証を所持していない受給者が、県内の医療機関で紙の受給者証で受診する場合、現物給付は現行通り受けられるが、当該医療機関では共通算定モジュールは使用できないということか。	実施主体の自治体や医療機関の医療費助成のオンライン資格確認の導入状況に関わらず、共通算定モジュールを利用している医療機関においては、公費負担者番号を含め、地単公費マスタに登録されている地単公費の事業であれば、県内・県外を問わず、共通算定モジュールを活用して、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算が可能です。 なお、共通算定モジュールを利用している医療機関の窓口において、紙の受給者証が提示された場合は、当該資格は受給者証の提示を以て有効と捉え、当該医療機関のレセコンに入力する等して、当該資格情報の確認・取込を行うこととなり、当該資格情報に基づき、レセコンから共通算定モジュールに地単公費適用後の患者負担金の計算要求を行い、共通算定モジュールが患者負担金の計算結果を返す、という流れになります。
3	【地単公費の制度・受給者情報登録と現物給付化との関係について】 ○地単公費の現物給付化実現のためには、地単公費の制度登録（資料1P10イメージ図上部）と地単公費受給者の情報登録（資料1P10イメージ図下部）のいずれも実施しなければならないのか。例えば、地単公費受給者の情報登録は未実施の場合でも、地単公費の制度登録を実施していれば、現物給付は可能か。 ○PMHに受給者情報を登録しない場合（参加しない場合）は、地単公費マスタに登録しても共通モジュールで使われることがないと考えていいか。そうであるならば、地単マスタに登録しなくてもいいか。	地単公費マスタへの地単公費の制度情報登録がない場合でも、PMH医療費助成システムへの地単公費受給者情報の登録がない場合でも、【資料1】P27、28に記載のとおり、各自治体において都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実現に必要な対応・調整を行うことにより、現物給付は可能です。 一方で、共通算定モジュールは、地単公費マスタに登録されている制度情報をもとに地単公費適用後の患者負担金の計算を行うため、共通算定モジュール稼働後に当該モジュールを利用している医療機関であっても、地単公費マスタに情報登録がない場合は、共通算定モジュールではなく、医療機関のレセコン側で計算を行う必要があります。 したがって、今後の共通算定モジュール稼働後の運用も見据えて、地単公費マスタへの制度登録をご検討いただきたいと考えております。 また、共通算定モジュールは、各自治体におけるPMH医療費助成システムへの地単公費の受給者情報の登録（参加）が行われていない場合であっても有無に関係なく、地単公費マスタに地単公費の制度情報が登録されていれば、紙の受給者証の券面記載事項を医療機関職員がレセコンに入力することで、当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金計算を行うことが可能となります。 なお、PMH医療費助成システムへの地単公費受給者情報の登録に基づく医療費助成のオンライン資格確認の実施は、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）において必須条件ではありませんが、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。

No.	ご意見・ご質問	回答
4	【医療費助成のオンライン資格確認や共通算定モジュールと県内の地単公費の現物給付化の取扱いとの関係について】 ○現在、重度医療・ひとり親家庭等医療・子ども医療等の県内の医療機関受診の際は、既に現物給付化されており、国保連と支払基金を経由して医療費助成分を医療機関へ支払いをしているところ、 ・共通算定モジュールが稼働した場合、県内の現物払いに係る請求方法はどうなるか。 ・PMH不参加かつ全国現物化不参加の場合、共通算定モジュール稼働後は、同一県内の自治体へ医療機関が請求する場合でも医療費助成分の計算に共通算定モジュールを使わなければならないのか。 ・PMH『参加』するも全国現物化不参加の場合、共通算定モジュール稼働後は、同一県内の自治体へ医療機関が請求する場合でも医療助成分計算に共通算定モジュールを使わなければならないのか。	県内の医療機関受診の際の地単公費の現物給付に係る請求方法は、共通算定モジュール稼働後、医療機関が共通算定モジュールを利用しているかどうかに関わらず、特に変更はありません。（地単公費の現物給付化に当たって、共通算定モジュールを使うことは必須ではありません。） また、PMH医療費助成システム導入の有無にかかわらず、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の対応を行っていない場合は、共通算定モジュール稼働後、医療機関は、共通算定モジュールの利用の有無にかかわらず都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）はできませんが、県内の医療機関受診の際の地単公費の現物給付については、これらの条件のいずれにも関係なく、これまでの取扱いどおりに可能となります。
5	【R7.1.28説明会とR7.2.25説明会資料の記載が異なる理由について】 令和7年1月28日に開催した【医療費助成オンライン資格確認自治体システム改修等事業補助金等に係るオンライン説明会】の『資料2 医療費助成自治体システム改修等補助金の概要』のシステム改修等の対象となる医療費助成に①「感染症法 結核患者の医療、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療、新感染症外出自粛対象者の医療」とある。 また、令和7年2月25日に開催された【地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国説明会】の『資料1』p13にある事業の表によると、感染症の分類に該当する事業は、②「結核医療費助成（入院勧告）、結核医療費助成（一般医療）、結核医療費助成、新型コロナウイルス感染症入院医療費公費負担事業、感染症患者入院医療費負担事業」とある。 ①と②で記載名が異なるのはどのような理由でしょうか。また、どちらが正しいのでしょうか。	【資料1】P13でお示ししたご指摘の表（分類及び事業名）につきましては、表の欄外に記載のとおり、令和4年度に都道府県、政令市、中核市の事業を調査した結果を整理したもので、令和6年1月23日全国自治体向け説明会資料で活用し、今回も当時から情報を更新せずにそのまま掲載した古いものとなります。 したがって、令和7年1月28日に開催した【医療費助成オンライン資格確認自治体システム改修等事業補助金等に係るオンライン説明会】の『資料2 医療費助成自治体システム改修等補助金の概要』のシステム改修等の対象となる医療費助成は、①「感染症法 結核患者の医療、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療、新感染症外出自粛対象者の医療」であり、医療費助成のオンライン資格確認を進める際は、こちらに記載のものに従って進めていただきますようお願いいたします。
6	【医療費助成のオンライン資格確認の対応医療機関等の公表について】 府外現物給付対応医療機関だけでなく、そもそも医療費助成のオンライン資格確認に対応している医療機関がどこか探すことができる仕組みがないため、厚労省の医療情報ネットで公表する（医療法等に基づく報告項目）としてはどうか。	現在、デジタル庁において、医療費助成のオンライン資格確認に対応している医療機関・薬局を公表する方向で準備中です。

No.	ご意見・ご質問	回答
7	【医療費助成のオンライン資格確認の先行実施事業の公表について】 公費医療助成も含め、受給者のオンライン資格確認の全国的な導入状況について、国民が広くその制度運用も含め理解できるよう一覧を公表できるような仕組みの構築を検討いただきたい（貴省ホームページに特設ページを設ける等）。	令和５・６年度の先行実施事業については、デジタル庁ホームページにおいて、採択自治体を公表しております。 https://www.digital.go.jp/news/07e099a1-37df-4a50-8dac-9b5901bb3f30 令和７年度以降についても、厚労省ホームページ等での公表を検討して参ります。
8	【医療費助成のオンライン資格確認の補助金の取扱いについて】 医療費助成オンライン資格確認自治体システム改修について、当区で契約しているベンダーに改修を依頼したところ、パッケージ開発が完了する時期が令和８年度のため、実装は、令和８年度での対応となる旨、回答あり。このため、地域診療情報連携推進費補助金【医療費助成オンライン資格確認自治体システム改修等事業補助金】について、令和８年度以降も補助事業を継続するようご検討いただきたい。 ※令和７年度だけでのシステム改修実施は困難。国が、オンライン資格確認連携の実施と現物給付化のスムーズスタートを呼びかける割には、令和７年度までの補助事業実施の想定（令和８年度は未定との回答）はあまりにも現場無視だと考える。	令和８年度予算については、お答えできる内容はありません。財源に限りがある中で、令和６年度補正予算に基づき、令和７年度の自治体業務システムの改修について本補助金を交付することとしていますので、医療費助成のオンライン資格確認の導入に向けて、本補助金の積極的な活用をご検討ください。
9	【標準化システムの標準化対象外業務をPMHに組み込んだ理由について】 感染症法に基づく、結核の医療費助成や新型インフルエンザ等感染症に係る医療費の公費負担は、健康管理システム標準化対象業務ではない。今回、標準化システムの標準化対象外業務（関連システム）に位置付けられている医療費公費負担の業務をPMHに組み込んだ理由はなにか。（受給者数が少ないから、標準化対象外業務として位置づけられていると認識。）	「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和６年６月２１日閣議決定）では、「法律にその実施根拠がある公費負担医療や子ども医療費等の地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度の受給者証及び医療機関の診察券のマイナンバーカード化を推進し、マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局を受診等できる環境整備を進める。」とされており、結核患者の医療や新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療等に係る費用の公費負担については、法律に実施根拠がある公費負担医療であることから、受給者数に関わらずPMH対象としています。

No.	ご意見・ご質問	回答
2. 共通算定モジュールの稼働後関係		
10	【共通算定モジュールの医療機関での利用の取扱いについて】 ○令和8年6月稼働予定の共通算定モジュール（医科・DPC分）について、 ・各医療機関での導入時期にばらつきはあると思うが、将来的な導入は必須なのか。 ・導入しない医療機関はないと考えてよいか。 ・いつまでに全ての医療機関で導入するのか。	共通算定モジュールは、レセコンの機能の一部（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）であり、医療機関にとってレセコンそのものが変わるものではありません。 また、共通算定モジュールは、クラウド型レセコンとの連携による提供を基本としており、共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンは、令和8年6月以降、順次、ベンダーにおいて提供される予定です。 共通算定モジュールと連携等したレセコンを使うことは、義務ではないため、通算定モジュール稼働以降も、引き続き、共通算定モジュールとの連携等をせずにレセコンを利用する医療機関が存在することは想定されます。 共通算定モジュール稼働後の医療機関ごとの具体的な利用時期については、医療機関ごとの状況に応じてご判断いただくこととなるため、令和8年6月（予定）時点では医科・DPCの医療機関すべてが一律に利用するわけではありません。 国としては、令和8年6月（予定）共通算定モジュール稼働以降、より多くの医療機関で共通算定モジュールをご利用いただくための普及策等の検討を含め、普及に努めてまいります。
11	【共通算定モジュールの利用に伴う医療機関での必要な対応について】 ○共通算定モジュール稼働及び導入時に、医療機関側でのレセコン改修は必要か。 ○共通算定モジュール稼働前に現物給付する場合、医療機関側のシステム改修は共通算定モジュール導入前に1回目のレセコン改修、共通算定モジュールの導入のために2回目の改修と考えてよいか。 ○【資料1】P9「共通算定モジュールとの関係」に「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。」とあるが、具体的な導入とは何を指すか。モジュール稼働後、自動的に各医療機関のレセコンに連携されるわけではなく、各医療機関でモジュールとレセコンの連携を行う（＝具体的な導入）を行う必要があるということか。	共通算定モジュールは、レセコンにおける患者負担金の計算において、レセコンからの計算の照会に対して、計算結果を返すものです。共通算定モジュールと都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）とは、システム上、特に関係はありません。 共通算定モジュールに対応したレセコンの提供有無は、レセコンを開発・提供するベンダーによって異なるため、医療機関が共通算定モジュールに対応していないレセコンを利用している場合は、医療機関は、ベンダーへの対応依頼や共通算定モジュールに対応したレセコンへの乗り換えが必要となります。 また、共通算定モジュールは、クラウド型レセコンとの連携による提供を基本としており、クラウド型レセコンを利用している医療機関では、レセコンはそのまま利用できる仕組みであり、医療機関でのシステム改修の対応は不要となる想定です。

No.	ご意見・ご質問	回答
12	【共通算定モジュールの稼働に係る医療機関への周知について】 ○共通算定モジュール稼働後の医療機関への周知はどこが行うものか。 ○令和8年6月の共通算定モジュール稼働にあたっては、国保中央会等から医療機関へ周知が行われるのか。	共通算定モジュールのリリースは、支払基金から医療機関等へ周知します。 その上で、共通算定モジュール稼働後、まずは共通算定モジュールをより多くの医療機関でご利用いただくため、国としては、医療機関等への当該モジュール利用のメリットの周知や普及策等の検討を含め、普及に努めてまいります。その中で、各自治体における必要な調整対応が終了し、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）を開始している場合に、地単公費マスタに登録されている全国の地単公費の事業について、現物給付を適用した患者負担金の計算が可能となる点は、医療機関にとってのモジュール利用のメリットでもある点も周知してまいります。 したがって、県外対象医療機関での共通算定モジュールの利用についてまで、自治体での調整対応の中で直接求めるものではありませんが、対象医療機関との現物給付化に当たっての調整対応の中で、共通算定モジュールの利用についても言及いただけるとありがたいです。
13	【現物給付化の推進と共通算定モジュール普及のスケジュール等について】 ○地単公費に係る現物給付化について、国が目指すスケジュール如何。各自治体の状況によることは理解するが、こども医療、ひとり親医療、障害者医療など、全国の自治体がある程度一斉に実施する必要があると考えている。令和8年4月から原則実施、間に合わない自治体はそれ以降順次(早めに)実施という認識でよいのか。 ○近隣県であれば診療頻度が高くなることは理解できるが、地単公費マスターと共通算定モジュールの準備があれば、対象区域を限定する必要があるのか。 説明会において全国規模での対応に時間がかかるとの発言があったが、共通算定モジュール稼働後すぐに全国規模での対応ができない理由は何か。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は資料1 P25～28参照）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）が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。 また、令和8年6月稼働予定の共通算定モジュールを利用する医療機関では、地単公費マスタに登録されている全国の地単公費の事業について、当該モジュールを活用し、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算が可能となります。 一方で、共通算定モジュールについては、各医療機関での利用は必須ではありません。共通算定モジュール稼働後の医療機関ごとの具体的な利用時期については、医療機関ごとの状況に応じてご判断いただくこととなるため、令和8年6月（予定）時点では医科・DPCの医療機関すべてが一律に利用するわけではなく、医療機関の状況等によってまちまちであるとは言えないのが実情です。国としては令和8年6月（予定）共通算定モジュール稼働以降、より多くの医療機関でご利用いただくための普及策等の検討を含め、普及に努めてまいります。 したがって、この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、令和7年4月以降、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断した上で、全国一律での開始ではなく、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おります。

No.	ご意見・ご質問	回答
14	【共通算定モジュール稼働前後での現物給付化の対応の要否について】 ○【資料1】P27に記載の自治体における準備事項（医療機関等との調整など）は、共通算定モジュール稼働前、稼働後での対応のどちらを想定しているか。 ○稼働後で現物給付を行う（国への連絡・支払審査機関との調整後）場合、県外医療機関との調整は不要になるということでしょうか。それともモジュールはあくまで計算プログラムであり、その地単公費が現物給付対象となることの調整は引き続き必要となるのか。例えば県外の歯科や薬局についても現物給付化を行いたい場合は、令和7年度から現物給付化を実施する場合と同様に、自治体ごとに医療機関等との調整が必要になるという認識でよいでしょうか。 ○稼働後でも対応が必要な場合、稼働前と稼働後のどちらの時期に現物給付化するかによって、自治体において必要な対応が変わるのではないかと。稼働前、稼働後で、どの準備事項が不要あるいは簡略化されるかも併せてご教示いただきたい。	【資料1】P25～P28でお示した内容については、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施時期が、共通算定モジュールの稼働前であろうと稼働後であろうと、いずれの場合においても自治体に行っていただくべき必要な調整対応となります。
15	【共通算定モジュール稼働前後での医療機関との調整対応の違いについて】 ○仮に共通算定モジュールの稼働前に、県外の対象医療機関で地単公費の現物給付化に対応した場合、共通算定モジュール稼働に伴い、当該医療機関で当該モジュールを利用する場合に、当該医療機関でのレセコン改修は必要になるのか。 【資料1】P9に、「共通算定モジュールを活用すると、医療機関はレセコンの改修を行う必要はない」とあるが、レセコンの設定変更等も必要ないという意味か。それとも、何かしらの設定作業が必要になるのか。また、その際費用は生じないか。 ○共通算定モジュールは、各医療機関のレセコンが共通に利用できるモジュールであるため、モジュール稼働後、医療機関側は現物給付に対応するためのシステム改修は不要という認識でよいでしょうか。 ○共通算定モジュールの稼働前からの現物給付化の実施は可能だが、レセコン改修で医療機関等との調整が必要になってくるため、稼働後に現物給付化を進めていく方がよいかと。稼働後と、稼働前で現物給付化を進めていくメリットとデメリットを詳しく教えてほしい。 ○医療機関が費用面でいつまでも共通算定モジュールを導入（レセコン改修）しない可能性がある。レセコンありきではなく、レセコン改修をしなくても、地単公費マスタをもっと分かりやすく誰でも計算できるようにして、他府県受診の現物給付化が可能な仕組みにしたい。	【資料1】P25～P28でお示した内容のうち、県外の対象医療機関等との調整につきましては、共通算定モジュールの稼働前後で対応が異なります。 共通算定モジュール稼働前では、県外の対象医療機関等において、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするためのレセコン改修が必要となる可能性があります。 共通算定モジュールの稼働後では、 ①県外の対象医療機関で、共通算定モジュールを利用している場合は、地単公費マスタに登録されている全国の地単公費の事業について、当該モジュールを活用し、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算が可能となるため、現物給付化に対応するためのレセコン改修は生じない想定です。 ②県外の対象医療機関で、共通算定モジュールを利用していない場合は、上述の共通算定モジュールの稼働前と同様のレセコン改修が必要となる可能性があります。 なお、令和8年6月（予定）の稼働時点では共通算定モジュールは医科・DPCを対象としており、当該稼働時点において歯科・調剤・訪問看護等において共通算定モジュールの利用は予定しておりません。したがって医科・DPC以外のレセプトで現物給付化を行う場合は、県外医療機関での共通算定モジュールの利用の有無に関わらず、上述の共通算定モジュールの稼働前と同様のレセコン改修が必要となる可能性があります。 都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）については、共通算定モジュールの稼働前での開始であろうと稼働後からの開始であろうと、上記のとおり調整の際に伝達する内容等に違いはあれ、いずれの場合においても自治体における調整対応は必要となりますので、医療機関等との調整の中で、個別の事情に応じて実施時期についてご判断いただきたい。

No.	ご意見・ご質問	回答
16	【共通算定モジュールの計算対象が医科・DPCのみの理由と将来的な拡大可能性について】 ○共通算定モジュールは、なぜ医科・DPCのみが対象なのか。 ○今後、共通算定モジュールは、医科以外に対象を拡大していく予定はあるか。歯科や調剤、柔整などの医療機関も共通算定モジュールを利用できるようになるのか。 ○今後、歯科・調剤等も共通算定モジュールを使った現物給付は可能になるのか。 ○医科・DPC以外が共通算定モジュールの対象外の場合、風邪で医科を受診した際の薬については調剤薬局での支払時に現物給付を受けられない（共通算定モジュールを使用せずに県外の医療機関が個別に併用レセプトを作成することは難易度が高いため）等、受給者が現物給付化により得られるメリットは限定的なものになる上、現物給付を受けられる科目が限定されることでかえって受給者に混乱を招きかねないが、将来的に医科・DPC以外の制度（特に歯科・調剤・訪問看護）を共通算定モジュールの管理対象に加える予定はあるか。予定がある場合は具体的な時期や科目は決めているか。	共通算定モジュールは、【資料1】P9・11で示したとおり、各医療機関等のレセコンが全国共通に利用できる電子計算プログラムとして支払基金が新規に開発中であるところ、令和8年6月稼働（予定）に向けて、フィージビリティ等の観点から、まずは医科・DPCのみを対象とすることとしているため、当該稼働時点において医科・DPC以外で共通算定モジュールの提供は予定しておりません。 医科・DPC以外（歯科・調剤・訪問看護・柔整・あはき等）のうち、歯科・調剤・訪問看護については、共通算定モジュールと連携するためのレセコン側の改修対応等の費用対効果の観点から、将来的な検討課題として対応について検討中です。国としては、各関係機関と連携しながら、その提供要否について適切に検討してまいります。
17	【医科以外（歯科・調剤等）の県跨ぎの地単公費の現物給付の可否について】 ○共通算定モジュールが医科・DPCのみということは、区域外の現物給付化は医科のみ（歯科・調剤・あはき等は対象外（償還払い））という理解でよいのか。共通算定モジュール稼働後でも、歯科・調剤・訪看・柔整・あはきは、マイナ保険証で受診しても都道府県を跨いだ地単公費の現物給付の対象にならないということか。それとも、医科・歯科・調剤・柔道整復・訪問看護など区分に関わらず、現物給付化が可能となるのか。 ○当市では、県境に位置するところ、県外分の償還払では、保護者から「医科」と「調剤」の請求がセットで行われることがほとんど。そのため、今回「医科」のみが現物給付可能となっても、保護者が「調剤」分を負担し、自治体へ後日償還払請求を行う手間はなくなるということになってしまう。また、県境の自治体では「歯科」の利用者も多く、「医科」と同時に「歯科・調剤」の「共通算定モジュール」(もしくは代わるもの)の作成をいただかないと今回の内容のままでは県外現物給付の開始についての保護者案内は、難しい。今回の説明は「国保」のみで「支払基金」については、すでに一部の自治体において導入済であるとの説明だったが、もし、「支払基金」は、「歯科」「調剤」分の対応が可能であるということであれば、「国保」についても少なくとも「歯科・調剤」までは、同時対応開始をお願いしたい。	【資料1】P27、28に記載のとおり、各自治体において現物給付化の実現に必要な対応・調整を行うことにより、医科以外（歯科・調剤・訪問看護）に係る医療費助成について都道府県を跨いだ現物給付化（併用レセプト請求）の対象とすることが可能です。（令和7年4月以降、国保連合会、支払基金いずれにおいても対応可能です。） 医科以外（歯科・調剤・訪問看護）に係る医療費助成の都道府県を跨いだ現物給付化（併用レセプト請求）を実施する場合は、共通算定モジュール稼働前後や稼働後の県外対象医療機関等での共通算定モジュールの利用の有無にかかわらず、県外の対象医療機関等において、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするためのレセコン改修が必要となる可能性があるため、現物給付化実施に当たっての県外対象医療機関等との調整段階でこの点の確認・調整が必要となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
18	【医科以外医療機関等での県跨ぎの地単公費の現物給付の実現方法等について】 ○医科・DPC以外の制度（特に歯科・調剤・訪問看護）が共通算定モジュールの対象外であれば、令和8年6月以降も歯科・薬局等はレセコンの改修が必要となるという理解でよいのか。歯科・薬局については、現物給付化の対象地域の拡大に当たり、当該対象地域の医療機関等がレセコンの改修をしない場合、当該医療機関等に係る医療費は現物給付化できないということか。 ○国保連や支払基金からの現物給付の請求は、医科・歯科・調剤・訪問看護の4種がまとめてくる。医科以外の共通算定モジュールが稼働しない場合、歯科・調剤などの医科以外医療機関において共通算定モジュールがなく、区域外の地単公費について現物給付の計算が煩雑なため、区域外の現物給付が対応できないという事態が生じないか。結果国保連や支払基金からの現物給付の請求は、医科のみ区域外分も請求され、歯科・調剤・訪問看護は区域内のみ請求されるということが起こりえるのではないのか。医科と調剤とは同時に利用するケースが多いため、医科のみ現物給付で調剤は償還払いとなると、受給者に受給者としても院内処方と院外処方では負担が異なることになると混乱することが予想される。 ○共通算定モジュールは、医科・DPC以外を対象外という認識であるが、実際に区域外の医療機関（歯科、歯科以外を併せて）を受診した場合、医科は共通算定モジュールを用いたレセプト計算による現物給付、歯科は今まで通りのレセプト計算による償還払いになるのか。 ○共通算定モジュールを利用しない調剤、歯科等の医療機関における都道府県を跨いだ現物給付化は、どのように行われるのか。 ・オンライン資格確認での最新の地単公費情報の取得は可能になるのか。 ・各自治体が地単公費制度内容を変更した場合、医療機関は変更情報を確認できるのか。など	共通算定モジュール稼働前後や稼働後の県外対象医療機関等での共通算定モジュールの利用の有無にかかわらず、医科以外（歯科・調剤・訪問看護）に係る医療費助成の都道府県を跨いだ現物給付化（併用レセプト請求）を実施する場合は、県外の対象医療機関等において、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするためのレセコン改修が必要となる可能性があるため、現物給付化実施に当たっての県外対象医療機関等との調整段階でこの点の確認・調整が必要となります。上記を含む各自治体における必要な調整対応が終了し、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）を開始している場合、共通算定モジュールと連携等したレセコンを利用している医療機関等においては、共通算定モジュールで計算（レセコンから計算要求を受け取り、計算結果をレセコンに返す）し、共通算定モジュールを利用しない医療機関等はレセコンで計算し、請求はいずれの場合もレセコンでそれぞれの正しい計算結果に基づいて併用レセプトを作成して請求が行われることから、請求において、ご指摘のような事態は起こらず、現物給付（併用レセプト請求）が不可能だと認識しております。ただし、共通算定モジュールを利用しない医療機関等がレセコンで正確に計算できるよう、自治体から医療機関等に計算についての留意事項や正確にな地単公費の制度情報（制度内容を変更した場合は当該変更情報も含む）をご連携いただく必要があります。 なお、オンライン資格確認で確認できるのは、あくまでも地単公費の受給資格情報であり、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）は、医療費助成の資格確認の方法により実現可否が決まるものではなく、医療費助成のオンライン資格確認・紙の受給者証を用いた資格確認のいずれの方法であっても、【資料 1】P27、28に記載のとおり、各自治体において現物給付化の実現に必要な対応・調整を行うことにより、現物給付化を進めていただくことが可能です。
19	【共通算定モジュールの計算対象となる地単公費対象事業の範囲について】 こども医療費（乳幼児医療費を含む）を優先するとあるが、令和8年6月以降の共通算定モジュール稼働後は、医療費助成事業の種類に関係なく、全ての事業を含んで現物給付化の対応が可能となることを想定しているか。	こども医療費（乳幼児医療費を含む）を優先することとしていますが、75歳未満を対象とする医療費助成であれば、一律に令和7年4月から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）を図ることは可能です。 また、令和8年6月稼働予定の共通算定モジュールは、医科とDPCの患者負担金計算について、こども医療費助成に限定されるわけではなく、地単公費マスタに登録された全国の地単公費の現物給付を適用した患者負担金計算が可能となります。 なお、地単公費を適用した患者負担金計算を共通算定モジュールで正確に計算するためには、各自治体において地単公費マスタに制度情報を正確に登録いただく必要があります。Webフォームでの登録情報更新につきましては、地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせて今後ご案内予定です。

No.	ご意見・ご質問	回答
20	【複数医療機関受診者の高額療養費と地単公費の計算調整の運用について】 現物給付化について、高額療養費に該当する場合の自動計算が一部可能ということだが、例えば複数の医療機関を受診したことで高額療養費に該当するケースにおいては自動計算が不可となるため、現行通り自治体の担当者が高額療養費に関する情報を関係機関等から提供してもらい地単公費負担分を確定しなければならないという認識で良いか。認識の通りであるならば、現物給付化により窓口負担は一時的に無くなるものの、場合によっては後日公費受給者へ返還等を命じる必要性が生じることも想定されるのか。	共通算定モジュールは、令和8年6月稼働（予定）時点では、高額療養費の計算は、同一医療機関、同一患者のみ計算可能（多数該当は過去の実績を入力すれば計算可能）とし、複数の医療機関等を跨いだ高額療養費は計算対象外とする予定であるため、お尋ねのようなケースは、これまでと同様の運用（償還払い又は地単公費実施主体と保険者間での金額調整）の対応をいただくことを想定しております。
21	【共通算定モジュール利用開始後の現物給付化に係る国窓口連絡時期について】 共通算定モジュール稼働後で順次医療機関がモジュールを導入していくまで現物給付化を行う必要はないと判断した場合、資料25ページの「今後のステップ」②の連絡は令和8年頃または開始予定時期が決まってからでよいのか。	【資料1】P25で示した国の連絡受付窓口への連絡は、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し、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等を提供することを目的としてお願いするものです。国においても各自治体と連携して必要な対応がとれるよう、令和8年6月の共通算定モジュール稼働（予定）後に現物給付化を行う場合であっても、都道府県を跨いだ現物給付化に向けて調整を開始する段階でご連絡をお願いします。
22	【共通算定モジュール利用前後の医療機関との調整内容の違いについて】 共通算定モジュールリリース後は、医療機関も無条件で使用できるという認識でよいのか。その場合の「医療機関との調整」とは、主に各実施自治体からの地単公費マスタ開始の周知が中心となると考えてよいのか。	共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンは、令和8年6月以降、順次、レセコンベンダーで提供することとしており、令和8年6月稼働時に、医科・DPCの医療機関すべてが一律に導入するわけではございません。 医療機関等に向けた周知については、共通算定モジュールを利用している医療機関については、お見込みのとおり、開始時期や対象事業等に係る情報連携が中心になると想定しています。共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを利用していない医療機関等については、上記に加えてレセコン改修が必要となるため、それに対する相談・調整も必要です。
23	【共通算定モジュールと請求方式（レセコン）との関係について】 共通算定モジュールは併用レセプト方式でない事業でも公費マスタ登録により使用できるのか。	共通算定モジュールは、地単公費マスタに登録されている地単公費の事業について、併用レセプト請求、連名簿による請求（連記式）という請求方式の如何に関わらず、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算結果をレセコンに回答します。その上で、併用レセプト請求、連名簿による請求（連記式）という請求方式に応じて、レセコンにおいてレセプトや帳票等を作成する（連名簿による請求の場合には、レセプトでは、現物給付とならない自己負担額が記載される）ため、共通算定モジュールの機能とは関係ありません。 なお、県外の医療機関での地単公費の現物給付化を行う場合には、併用レセプト方式とする必要がありますので、この点にご留意ください。

No.	ご意見・ご質問	回答
24	【共通算定モジュールの計算ロジック等の適切性確保の責任主体について】 県外受診の現物給付化成功の可否は共通モジュールの妥当性や信頼性によるところが大きいと考えられるが、システムの計算結果の検証（計算ロジックが適切であることの確認）は国（支払基金）が行うのか。実施主体が行うのか。	共通算定モジュールは、支払基金が開発主体となって開発を進めているところです。この共通算定モジュールは、地単公費マスタに設定された内容（年齢要件、所得要件、負担金額など）に従い、各負担者別の点数計算、患者負担金計算を行います。計算ロジックが適切であることの確認は、本番運用開始までに、レセコンベンダーの協力も得ながら、支払基金で行う予定です。他方、対象事業における地単公費マスタの設定については、実施主体の自治体において適切に登録いただく必要があります。
25	【令和8年度診療報酬改定時のレセコン改修対応について】 過去の説明会で令和8年診療報酬対応の際にレセコンの対応が進むといった趣旨の説明があったと思うが、令和8年度診療報酬改定に併せて対応することが想定されるレセコン改修内容はどのようなものかご教授いただきたい。	令和8年6月稼働予定の共通算定モジュールでは、令和8年度の診療報酬改定の内容も取り込んだ形で稼働することを目指して開発中であり、クラウド型レセコンとの連携による提供を基本としております。共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンは、令和8年6月以降、順次、レセコンベンダーで提供することとしております。このクラウド型レセコンを利用している医療機関では、レセコンはそのまま利用できる仕組みであり、医療機関でのシステム改修は生じない想定です。 なお、令和8年度以降、共通算定モジュールを利用しない医療機関等においては、これまで同様、令和8年度診療報酬改定に対応するためのレセコンの改修を行っていただく必要があります。
26	【県跨ぎ地単公費現物給付化時の調整主体と調整対象医療機関の確認について】 共通算定モジュール稼働前に地単公費の現物給付化を実施する場合の県内の医療機関との調整について、【資料1】P27にシステム改修要否の確認とあるが、これは県内医療機関において他都道府県の医療費助成の現物給付対応ができるようなシステム改修を行うのか、それとも県外医療機関において県内市町村の地単公費の現物給付対応ができるような改修を行うのか。（改修の内容、改修要否の確認・調整が必要な医療機関の所在地（県内か県外か）によって、調整の規模が変わってくると思われるので、国の想定をご教示いただきたい。）	県外（各自治体で定めた新たに現物給付を行う対象地域）の医療機関において、当該各自治体の地単公費の現物給付対応ができるよう調整を行っていただくことを想定しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
27	【県跨ぎ地単公費現物給付化のための医療機関等のレセコン改修規模・効率的タイミング等について】 ①【資料 1】P27に医療機関との調整の中に医療機関等システムの改修要否の確認（レセコン改修が必要となる可能性がある）とあり、医療機関等によって状況は異なると思うが、国においてシステム改修の規模（改修期間、費用等）について把握されている情報はるか。 ②共通算定モジュール稼働後、医科の共通算定モジュールを導入している医療機関等でも、都道府県外受診分の現物給付化に対するレセコン改修は必要となる場合があるという認識でよろしいでしょうか。 ③医療D Xに関連する様々なレセコン改修が医療機関等で行われていますが、地単公費の全国現物給付化についての改修タイミングについて、医療機関等にとって負担なく効率的に行えると思われる時期・タイミングをご教示ください。	①医療機関等でのシステム改修規模（改修期間、費用等）については、ご指摘のとおり医療機関等のシステムの状況によってまちまちであると考えられるため、令和7年4月以降、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を先行的に実施する自治体での事例を情報収集する観点から、【資料 1】P25のとおり国の連絡受付窓口への連絡をいただくこととしています。その中で、医療機関等のシステム改修の規模等の情報も収集し、適宜横展開ができるよう周知していきたいと考えています。 ②地単公費マスタに登録されている地単公費の事業であれば、共通算定モジュールを利用している医療機関においては、医科とDPCの患者負担金計算について、共通算定モジュールを活用して、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算が可能です。一方で、地単公費の助成方法が現物給付であっても、全国で特定の自治体でのみ設定されている助成条件については、地単公費マスタ項目対象外・共通算定モジュールの計算対象外となるため、当該助成条件に該当する地単公費の都道府県を跨いだ現物給付化（併用レセプト請求）を実施する場合は、レセコン改修が必要となる可能性があります。 ③レセコン改修のタイミングは、医療DXに関連するものを含め、医療機関の状況等によってまちまちとなること、効率的に行う等の観点で言えば、例えば、全ての医療機関でレセコン改修が必要となる診療報酬改定や医療保険制度改正等の施行のタイミングは、一つの目安になると考えられます。
28	【地単公費マスタと共通算定モジュールの計算との連動について】 本市のこども医療費補助制度では、対象者であっても所得等によって負担区分が異なり、窓口での受給者が支払う額が異なる。地単公費マスタは負担区分ごとに作成しているが、共通算定モジュールにおいて、医療機関が使用した際に正しく反映されるのか。	共通算定モジュールと連携等したレセコンを利用する医療機関では、患者の受診時に、医療機関がレセコンで患者負担金を計算する都度、共通算定モジュールが、地単公費マスタに登録された地単公費の制度情報（ご指摘の異なる負担区分・負担額）を基に、モジュールの計算ロジックに基づき計算結果が得られる仕組みです。 地単公費を適用した患者負担金計算を共通算定モジュールで正確に計算するためには、各自治体において地単公費マスタに制度情報を正確に登録いただく必要があります。Webフォームでの登録情報更新につきましては、地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせて今後ご案内予定です。
29	【共通算定モジュールの計算対象外の地単公費の取扱いについて】 共通算定モジュールの対象となった場合、事業ごとの助成金額を自動計算するということですが、対象外の場合は、該当する自治体等の地方単独事業の制度から対象年齢や自己負担金額、優先順位を個別に確認しなければならないということか。	お見込みのとおり、共通算定モジュールの計算対象外となる地単公費につきましては、自治体から個別に医療機関へ制度情報を周知いただき、当該医療機関では、当該情報をレセコンのマスタに登録する等により、その情報に基づき患者負担金を計算することを想定しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
30	【共通算定モジュールの計算対象外の再検討依頼について】 【資料 2】P11で、地単公費の共通算定モジュールによる計算対象外の例として、「歯科と歯科以外の診療を合わせて行う場合は、別の医療機関とみなす」ことが計算対象外とのことだが、府内の各自治体はこのやり方（歯科と歯科以外の診療を合わせて行う場合は、別の医療機関とみなす）でやっている。「特定の自治体でしか設定されていない」とは思えないので、再検討してほしい。	共通算定モジュールは、令和8年6月予定の運用開始時点では、歯科を対象としません。共通算定モジュールと連携した医科・DPCのレセコンを使用する医療機関において、歯科と歯科以外の診療を合わせて行う場合、歯科の計算は歯科レセコンで、医科・DPCは共通算定モジュールと連携したレセコンを用いて計算します。このため、「特定の自治体」かどうかや「別の医療機関とみなす」かどうかにかかわらず、同一医療機関で歯科診療と歯科診療以外の診療を併せて行う場合、共通算定モジュールでは歯科診療にかかる計算は行わないため、誤解が生じないよう、ご指摘の資料中の項目 4（歯科診療と歯科診療以外の診療を別の医療機関とみなす）は、次回以降の資料からは削除します。
31	【共通算定モジュールにおける高額療養費と地単公費の現物給付の計算方針について】 地単公費マスター項目の「高額療養費の計算有無」（低所得の患者が高額療養費の限度額認定証と地単公費の受診券を窓口で提出せず、医療機関において本人の申告に基づき一般所得で高額療養費と地単公費の現物給付の患者負担金を計算する場合に、患者が患者負担金の差額分の償還払いの請求を自治体に行った際、自治体が高額療養費の差額を保険者に請求する業務をやっているかどうか）は、地単公費マスターの項目から削除し、共通算定モジュールでは利用しない項目と整理されたが、高額療養費と地単公費の現物給付における共通算定モジュールの計算の方針と、自治体と保険者との調整の方針を教えてください。	共通算定モジュールは、医療機関で用いる医科・DPCのレセコンの機能について、支払基金のマスターと連携して診療報酬点数と患者負担額を計算する機能を提供するものです。 ご指摘の高額療養費の限度額認定証、地単公費の受診券を患者が提出しなかった場合の計算方法は、共通算定モジュールでは、医療機関がレセコンで入力した情報に基づき、現物給付における患者負担金を計算します。医療機関において、患者の申告に基づき、限度額認定証や受診券を持っていない患者についても、一般所得で設定して高額療養費と地単公費の現物給付での計算を行うことは可能です。その後、患者が負担額の差額分の償還払いを自治体に請求した場合には、自治体において保険者に対し高額療養費の差額分の請求を行うことも、引き続き可能です。この自治体での保険者への請求業務をやるかどうかは、共通算定モジュールの計算項目としては不要であるため、地単公費マスターの項目から削除したものです。
32	【共通算定モジュールにおける高額療養費の計算対象について】 【資料 1】P35の質問 1 5 の 2 行目「複数の医療機関を跨いだ計算」とあるが、院外処方で医調合算して高額療養費が発生する場合も含むのか。	共通算定モジュールは、令和8年6月（予定）の運用開始時点では、調剤レセプトの計算は、対象外です。高額療養費の計算でも、医科・DPCの患者負担額と調剤の患者負担額を合算して計算することはありません。

No.	ご意見・ご質問	回答
33	【共通算定モジュールにおける高額療養費の計算対象について】 高額療養費に係る以下の事項について、共通算定モジュールではどのような取り扱いになるのか。その理由も併せて示してほしい。 ・世帯合算…対象外（資料1 P.35のNo.15） ・調剤合算…対象外（資料2 P.10により調剤が対象外であるため） ・医療機関またぎ…対象外（資料1 P.35のNo.15） ・多数該当…未定？ ・高額介護合算…対象外（資料1 P.35のNo.15） ・外来年間合算…未定？ 資料該当箇所 ・「【資料1】地単公費の現物給付化の推進について」P.10から「医療機関等またぎの高額療養費も計算できる」が削除。 ・「【資料2】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」P.10	共通算定モジュールは、医療機関で用いる医科・DPCのレセコンの機能について、支払基金のマスターと連携して診療報酬点数と患者負担額を計算する機能を提供するものです。レセコンの機能そのものが、これまでと変わるものではありません。 患者が医療機関窓口で限度額認定証を提出、または、オンライン資格確認で自己負担限度額の情報を医療機関に提供した場合に、高額療養費を反映した患者負担金の計算については、現在の制度でも、医療機関をまたいで患者負担金を合算して現物給付化することは、できない仕組みです。共通算定モジュールでも、そのような計算はしません。計算方法は、以下の整理となります。 計算の対象：同一医療機関での入院・外来の多数該当の場合の現物給付の計算（医療機関において、過去の算定回数の実績を入力すると、当月が多数該当になる場合には、多数該当を反映して計算する） 計算の対象外：世帯合算の現物給付、調剤・歯科と医科の患者負担金を合算した現物給付の計算、医療機関をまたいだ患者負担金の現物給付の計算（多数該当を含む）、高額介護合算の現物給付の計算
34	【共通算定モジュールで限定された高額療養費の計算対象に係る懸念について】 共通算定モジュールについて令和8年6月時点で全ての医療機関で利用できる状態にならないことや、高額療養費の自己負担限度額の計算において対象外となるケースがあるのであれば、地単公費実施主体において、現物給付化する際に、医療機関から地単公費実施主体への請求額が本来患者が負担すべき金額と異なるケースが多発するのではないか。その調整方法や、共通算定モジュールの位置付け（何をするためのものとしてアナウンスされるのか等）について、どのように考えているのか。	共通算定モジュールは、医療機関で用いる医科・DPCのレセコンの機能について、支払基金のマスターと連携して診療報酬点数と患者負担額を計算する機能を提供するものです。医療機関におけるレセコンの機能そのものが変わるものではありません。 患者が医療機関窓口で限度額認定証を提出、または、オンライン資格確認で自己負担限度額の情報を医療機関に提供した場合に、高額療養費を反映した患者負担金の計算については、現在の制度でも、医療機関をまたいで患者負担金を合算して現物給付化することは、できない仕組みです。現在のレセコンでも、そのような機能は実装しておらず、共通算定モジュールでも、そのような計算はしません。したがって、医療機関において、共通算定モジュールと連携するレセコンを利用する場合と利用しない場合で、高額療養費の計算方法や計算結果が異なることはなく、お尋ねのようなケースが生じることは想定していません。
35	【共通算定モジュールの資格取得喪失対応の仕組みについて】 共通算定モジュールについては、月途中の資格取得や喪失に対応したものか。 資格の取得・喪失が月途中の場合、取得日以降（又は喪失日まで）しか給付の対象とならない（入院医療費については、特に問題が生じる可能性がある）	共通算定モジュールと連携したレセコンを利用する医療機関では、患者の受診時に、医療機関がレセコンで患者負担金を計算する都度、モジュールの計算ロジックに基づく計算結果が得られる仕組みです。モジュールの計算ロジックでは、地単公費の資格の取得・喪失日の情報を入力することになっており、必要な資格を持たない場合には、モジュールからエラー情報が返されます。

No.	ご意見・ご質問	回答
36	【地単公費マスタの活用可能性について】 ・共通モジュールが使用できるまでは、登録した地単マスタは医療機関で使用されることはないのか。 ・共通モジュールが使用できない歯科や調剤、柔整などは、地単マスタをレセコン等で医療機関が目視確認することはできるのか。 ・医療機関では共通モジュールを使用しなければ地単マスタ（医療助成内容）を確認することはできないのか。	令和6年3月に策定した地単公費マスターは、「暫定版・地単公費マスター（令和6年4月1日版）」として、厚生労働省HP（診療報酬情報提供サービス https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/html/seido_master.jsp;jsessionid=7F91476A90910CE0F5E6AFF579D55072）に公開済みであり、その後の制度変更等に伴う地単公費マスタの修正について、国民健康保険中央会HPに「地単公費マスタ最新Excelデータ」として定期的に更新して掲載（https://www.kokuho.or.jp/senior/）しており、既に、レセコンベンダーが当該情報をレセコンのマスタに登録する等により、当該情報を活用できる状況にあり、共通算定モジュールを利用せずとも確認することができます。 令和7年4月以降は、共通算定モジュールの患者負担金計算の根拠データとして活用することを目的とした地単公費マスタについて、自治体が制度変更等の情報を登録することを可能とするWebフォームを運用開始予定であり、当該登録に基づく地単公費マスタの更新版の公開時期や方法等については現在検討中です。
37	【共通算定モジュールの計算対象外となる状態確認と対処について】 推奨番号を使用せず法別番号が重複した場合や、資料2のP11で提示のあった「地単公費の共通算定モジュールによる計算対象について」による場合、計算不可を含むことにより全て除外とされるのか、はたまた除外すべき項目も含めて計算されてしまうのか、ご教示いただくとともに、その対処についても示されたい。	地単公費の事業別番号が国公費の法別番号と重複する場合、地単公費マスタに登録があれば共通算定モジュールが一意に対象事業を特定できず、誤った計算結果を返す可能性や計算不可となる可能性があります。また、共通算定モジュールで計算対象外となる助成条件を含む地単公費の場合、地単公費マスタに登録できる項目定義がないことから地単公費マスタに当該公費にかかる制度情報を登録できないため、共通算定モジュールにおいて、当該対象事業は一律計算対象外となります。 なお、推奨番号リストに記載の事業別番号は、あくまで推奨番号であるため、既に設定している事業別番号がある場合、国公費の法別番号と重複しているケースを除いて、それを推奨番号に変更することを求めるものではありません。 事業別番号が推奨番号どおりの番号になっていない場合でも、国公費の法別番号と重複しておらず、また計算対象外となる助成条件を含んでいない場合は、地単公費マスタに登録された情報をもとに共通算定モジュールで計算が行われます（共通算定モジュールは、地単公費負担者番号が8桁となっている場合のみ計算対象とします）。

No.	ご意見・ご質問	回答
38	【共通算定モジュールの計算対象外となる地単公費県内現物給付の可否について】 共通算定モジュール（地単公費マスタ）の入力について、資料2では「医科・DPC以外の制度（歯科・調剤・訪問看護・柔整・あはき等）」や、「入院時生活療養費の一部（居住費）助成対象外」などは共通算定モジュールでは計算対応しないことが示されている。 現在、当市の重度心身障害者医療費の支給においては、県内に限り、上限金額を定めたくえで現物給付を実施しており、自市国保・後期加入者の人工透析に係る調剤分については、現物給付を行うことができる。 また、現物給付に条件はあるが、県内の入院時生活療養費の食費分についても、医療機関が居住費分を除いて審査支払機関に請求することで、現物給付の対応が可能。 共通算定モジュールの運用が開始された場合は、県内においても、これらの現物給付対応はできなくなるという認識でよろしいのでしょうか。	共通算定モジュールは、地単公費マスタの登録内容に基づき患者負担金計算を行うため、助成条件等の理由により地単公費マスタの管理対象外となった場合、共通算定モジュールを利用する医療機関においては、共通算定モジュールでの患者負担金の計算ができないこととなります。この場合において、当該医療機関において、貴市の条件設定に基づく現在の県内現物給付と同様の運用を求めていることで、現在の県内の現物給付の対応は可能となります。 一方で、当該医療機関にとっては、共通算定モジュールを利用しても、県内の現物給付対応のために現行の運用を継続することにより、医療機関の事務負担が軽減されない可能性もあり、このような観点から、地単公費マスタの管理対象となるよう助成条件等の変更について検討対象とすることも各自治体の選択肢の1つと考えております。
39	【共通算定モジュールで付加給付金の自動計算も可能とすることについて】 共通算定モジュールで付加給付金も自動計算ができるようになれば償還払いの事務処理が減り、事務の軽減がかなりなされると考える。なので、付加給付金の自動計算もできるよう検討・開発いただけるとありがたい。	社会保険の付加給付については、現状、健康保険組合が独自に行っている制度であるため、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である共通算定モジュールで自動計算できるように、計算ロジックを組み込むことは現時点では考えていません。
40	【共通算定モジュールの稼働時期の確定タイミングについて】 共通算定モジュールの稼働時期が、R8.6予定とのことだが、いつごろ確定するのか。当県では、共通算定モジュールの稼働にあわせて、県外現物給付化（連記式の廃止）をする方向で検討を進めているため、円滑な医療機関との調整・受給者への周知等を行うため、早めの決定を要望する。	共通算定モジュールの稼働予定時期につきましては、共通算定モジュールの開発状況やその他関連する施策の情勢等も含めて、適切に見極めてまいります。 なお、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）については、令和7年4月以降、自治体のご判断のもと、各自治体において【資料1】P27・28で示した必要な調整・対応を行っていただくことで、共通算定モジュールの稼働前においても対応は可能となりますので、令和8年6月予定を見据えて必要な調整対応を進めていただければと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
3. 共通算定モジュールの計算順序関係		
41	【複数地単公費が対象となる場合の現行の適用優先順位を見直すべきかについて】 ○【資料1】P17の地単公費の計算順序について、現状運用している優先順位と今回示された優先順位が一致していないが、P14 に★マークはついていないため、今後の検討課題とし、区域外現物給付の取り組みを進めることとして問題ないか。 ○共通算定モジュールは、共通算定モジュールにおいて公費適用の優先順位が整理されるため、地単公費において地単公費の適用優先順位（計算順序）を条例・規則等で定めていた場合、国整理に合わせて改正すべきか。又は条例・規則等の規定を削除すべきか。共通算定モジュールが原則利用されるならば、改正せざるを得ないと思うがどうか。 ○県助成部分については県の「福祉医療費支給事業事務取扱要領」にて適用順位が定められているため、その下に市単独事業分が連なる形となることを想定しているが、【資料1】P17 と順位が合致しない。今までの助成の枠組み等を全面的に見直すことを想定されているか。また、このようなケースでの見直しに当たっては、都道府県単位でとりまとめるべきと考えるが、今後の進め方をどのように考えるか。	地単公費の計算順序については、各自治体において、現状運用に基づき、区域外の現物給付化の取組を進めていただくことは可能です。 令和8年6月稼働予定の共通算定モジュールでは、地単公費マスタを用いて計算を行うに当たっては、【資料1】P17で示した計算順序の考え方に従って計算することになります。これは、あくまでも各レセコンが共通に利用できる電子計算プログラムである共通算定モジュールにおける複数の地単公費の計算順序を統一的に決めることが趣旨です。 一方で、共通算定モジュールの医療機関ごとの具体的な導入時期については、医療機関の状況等によってまちまちであると言えない現時点において、地単公費の優先順位を定める各自治体の条例等について、これを直ちに共通算定モジュールの計算順序に合わせて一律に改正することを求めているわけではありません。 当該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、レセコン側で計算できるように対応する必要がありますが、各自治体の判断でそのような運用とすることを制約するものではないため、条例・規則等の改正要否を含めて、各自治体においてご検討・ご判断いただきたいと思います。 各自治体において、【資料1】P17で示す計算順序と異なる運用とすると判断した場合には、地単公費マスタに、【資料1】P17 と異なる順序で計算したい事業については登録しない取扱いとしていただくよう、お願いします。 なお、都道府県で管内市町村の適用優先順位を定めているケースについては、上記対応について都道府県が主導して、市区町村間との合意形成を図るなどのやり方も考えられます。
42	【共通算定モジュールの計算順序の考え方の解釈について】 同一市町村の地単公費は二つまで事業を適用できるとのことですが、国公費1つ、地単公費2つという事例は対象でしょうか。【例：精神通院利用（障害者総合支援法）、障害者、こども】	お尋ねいただいた国公費1つ、地単公費2つのケースであれば、【資料1】P17（1）の2つ目の※で示した考え方や、（1）と（3）の組み合わせに基づき、共通算定モジュールでの計算対象となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
43	【同分類の複数の地単公費が適用される場合の計算順序について】 資料 1 の20頁、意見①「精神障害者と障害者の2種類ある」に対しての国の見解が「精神障害者は都道府県、障害者は市町村事業のため問題なし」となっています。当市においては、精神障害者も障害者も共に市事業（県の補助金対象事業ではあるものの、資格及び給付管理は全て市。）となっており、券を2枚お持ちの受給者がおられます。同じ障害者のカテゴリーとなりますが、その場合の優先順位はどのように区別することができますでしょうか？	【資料1】P17・18でお示した共通算定モジュールにおける複数の地単公費が適用される場合の計算順序の考え方で、当該複数の地単公費が同じ分類というお尋ねのようなケースで優先順位が同列になる場合については、地単公費マスタ上、公費適用優先順位の項目を設けており、当該複数の地単公費について自治体の判断で順位を決定の上、当該項目に入力いただくことをほ可能としております。共通算定モジュールは、地単公費マスタの当該項目に基づき、入力いただいた順番に計算することになります。
43-2	【1つの地単公費で異なる助成条件を設定している場合の共通算定モジュールでの計算対象範囲について】 本市の心身障害者医療助成は、手帳の等級によって助成範囲が異なります（療育手帳A所持者は入通院ともに無料ですが、療育手帳B所持者は入院費のみ無料）。公費負担者番号は療育A、Bともに同じです。この場合、共通算定モジュールでの計算は可能か。 また、心身障害者医療助成が共通算定モジュールの計算対象外となった場合、患者がこども医療費助成の対象であれば、こども医療費のみ計算されるのか。	「療育手帳A所持者は入通院ともに無料だが、療育手帳B所持者は入院費のみ無料、公費負担者番号は療育手帳A・Bともに同じ」という内容について、現状の地単公費マスタ項目では「療育手帳A所持者であること」・「療育手帳B所持者であること」という条件を設定できないため、同一の公費負担者番号という前提では共通算定モジュールの計算対象とすることはできません。 お尋ねのような1つの地単公費で助成範囲が異なる条件設定をしているケースでは、地単公費マスタ上に、当該条件設定ごとに1つの事業として公費負担者番号を分け、複数行、制度情報を正しく登録いただければ、共通算定モジュールでは、地単公費マスタに基づきそれらを区別して計算することが可能です。 また、貴市の心身障害者医療助成について、仮に、療育手帳の種類に応じて公費負担者番号を分けて地単公費マスタに制度情報が正しく登録され、貴市の住民が、心身障害者医療費助成とこども医療費助成の公費受給者証の2枚発行され、医療機関で併用して利用するケースがあれば、【資料1】P17でお示しする共通算定モジュールの計算順序に則って計算されます。
43-3	【同分類の複数の地単公費の計算順序について】 地単公費の計算の優先順位について、本市では「障害者」の分類の中に、「更生医療の独自上乗せ部分」と「重度障害者医療費助成」があり、「こども」の分類の中に「育成医療の独自上乗せ部分」と「こども医療費助成」があるなど、1つの分類の中に市で実施している複数の地単事業が存在する。 この場合は、共通算定モジュールでの計算はできないということか。 これらの公費はすでに現物給付化しているが、共通算定モジュールでの計算ができない場合、医療機関が適切な公費を手動で選択することによって、現物給付を継続することは可能か。	患者が、分類番号が同一の複数の地単公費の対象となる（受給者証が複数枚発行され、患者が併用して利用する）場合においては、地単公費マスタ上に設けている「項番（新）78：公費適用優先順位」の項目に、当該複数の地単公費について自治体の判断で優先順位を決定の上、当該項目に優先順位を入力いただくことで、共通算定モジュールでは入力いただいた順位に則った順番に計算することが可能となります。地単公費マスタの入力方法の詳細については、令和7年3月27日に地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせてご案内した「地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアル」や地単公費マスタ項目入力要領」等をご参照ください。

No.	ご意見・ご質問	回答
43-4	【学校保健安全法に基づく医療費援助の取扱いについて】 学校保健安全法に基づく医療費援助については、地単事業と同様に取り扱うこととされていますが、資料P15の推奨番号リストや資料P18の地単公費の分類【優先順位】等において、取扱いの記載がない。どのように考えればよいか。	学校保健安全法に基づく医療費援助につきましては、教育委員会から交付された「医療券」を医療機関に提出して受診することにより、窓口での自己負担なく受診ができ、医療費については医療機関から教育委員会に請求書をもって請求する方法を取る自治体が多いと承知しており、地単公費マスタに登録されている各自治体の制度情報を確認したところ、分類番号001（こども）として登録している自治体が多い状況です。 したがって、当該公費は、現状のままでは、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の対象外であり、共通算定モジュールの計算対象外となります。 当該公費がこれらの対象となるためには、各自治体の判断のもと、「現物給付（併用レセプト請求）」ができるよう、当該公費に公費負担者番号を設定いただいた上で、審査支払機関（国保連合会、支払基金）と当該公費についての審査支払の委託契約を締結する対応が必要となります。（詳細は、【資料1】P15や、P27・28をご参照ください） また、仮に患者が当該公費とこども医療費助成（※1）の両方が対象となる場合に、【資料1】P17・18の計算順序の考え方に則り、共通算定モジュールの計算対象となるためには、公費負担者番号の設定に際して頭2桁の事業別番号を事業分類「こども」の推奨番号「81」で採番することや（※2）、地単公費マスタ上に設けている「公費適用優先順位」の項目に、各自治体の判断で決定した当該公費とこども医療費助成（※1）の優先順位を入力することが必要です。 なお、当該公費については、分類番号013（その他）で地単公費マスタへ登録している自治体もあると承知しており、その場合においては、公費負担者番号の設定に際して頭2桁の事業別番号を「国公費の法別番号と重複しない値」で設定いただくこととなります。仮に、分類番号013（その他）で登録すると、患者が当該公費とこども医療費助成（※1）の両方が対象となる場合において、共通算定モジュールでは、【資料1】P17・18の計算順序の考え方に則り、分類番号001（こども）＞分類番号013（その他）の順に計算されることとなります。 以上、どちらかの対応を行っていただければ、当該公費についても、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）や共通算定モジュールの計算において対象となります。当該公費をこれらの対象としたい自治体におかれては、分類番号の設定による、事業別番号の設定に係る対応と共通算定モジュールでの計算順序の違いについてもご理解いただいたうえで、どちらの対応を行うか、ご検討・ご判断ください。 （※1）こども医療費助成以外に、地単公費マスタ上に、分類001（こども）の事業として登録している、自治体が別途実施する事業の場合も含まれます。 （※2）頭2桁の事業別番号を事業分類「こども」の推奨番号「81」で採番する場合は、これまでの運用と同様に、都道府県下の自治体と公費負担者番号8桁の重複を避けるため、実施機関番号（公費負担者番号の5～7桁目）の調整を行っていただくこととなります。

No.	ご意見・ご質問	回答
43-5	【地単公費マスタ原案（令和6年3月）に登録した公費適用優先順位の取扱いについて】 資料17で、複数の地単公費を所有する場合の優先順位の考え方が示されている。 令和6年2～3月に各自治体より地単公費マスタ原案データを提出した際に、「93項目：公費適用優先順位」を設定したが、この優先順位は使用しないのか。	お尋ねの令和6年3月当時に設定いただいた地単公費マスタ原案の「93項目：公費適用優先順位」については、その登録内容が自治体によりまちまちであり、かつ、そもそも登録されていない自治体が多く存在するといった登録状況等を踏まえ、あくまでも各レセコンが共通に利用できる電子計算プログラムである共通算定モジュールにおいては、患者が複数の地単公費を併用して利用する場合の地単公費の計算順序を統一的に決めることを主眼に、【資料1】P17の計算順序案を検討した上で、今般ご説明したところです。したがって、令和6年3月当時に設定いただいた地単公費マスタ原案の「項番（旧）93：公費適用優先順位」は使用いたしません。 なお、地単公費マスタ「項番（新）78：公費適用優先順位」については、質問43-2で回答したとおり、患者が、分類番号が同一の複数の地単公費の対象となる（受給者証が複数枚発行され、患者が併用して利用する）場合にのみ、当該複数の地単公費について自治体の判断で優先順位を決定の上、入力いただく項目となっています。地単公費マスタの入力方法の詳細については、令和7年3月27日に地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせてご案内した「地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアル」や「地単公費マスタ項目入力要領」等をご参照ください。
44	【共通算定モジュールの計算順序に係る計算方法について】 【資料1】P18において、地単公費の対象事業について「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。」とありますが、あくまで添付の表の優先順位が適用され、各事業ごとの自己負担額の差異等は考慮されないということか。	共通算定モジュールの計算時は【資料1】P18で示した地単公費の分類に基づく優先順位が適用されます。各事業ごとの自己負担金額の差異の趣旨が不明ですが、全国共通で計算する際の優先順位では、あらかじめ決められた分類に従って計算するので、それ以外の要素は適用しません。
45	【共通算定モジュールの計算順序の考え方の見直しについて】 【資料1】P17に示されているとおり、国公費、地単公費は2つまででシステム開発されるが、3つある可能性もあるため、3つまで入るようにシステム開発してほしい。 （当市の国保システム（日立）では公費が3つまで入る。）	【資料1】P20に記載のとおり、1人の患者が、1自治体の地単公費のみで3つ以上を併用して利用するケースが存在する場合は、当該自治体と運用変更等について協議することとしております。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り、そのことも踏まえて各自治体にご判断いただくこととなります。なお、【資料1】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ますが、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ありません。 なお、各自治体において、【資料1】P17で示す計算順序と異なる運用とすると判断した場合には、地単公費マスタに、【資料1】P17と異なる順序で計算したい事業については登録しない取扱いとしていただくよう、お願いします。

No.	ご意見・ご質問	回答
46	【共通算定モジュールの計算順序の考え方の見直しについて】 「資料1 地単公費の現物給付化の推進について」P18 公費適用は都道府県、市区町村でそれぞれ最大2つまでとなっており、順番はこども医療が最後となっていますが、こどもであれば大多数の方がこども医療を受けている。そのため、都道府県、市区町村でそれぞれ最大2つとは別に、こども医療がある場合は、必ず最後に適用することになっていただけないか。そうしないと、共通算定モジュールの計算対象から除外される、例外的な運用をする市区町村が多数出てくることになり、医療機関も混乱しかねないと思うがどうか。	【資料1】P17・18で示した共通算定モジュールにおける計算順序の考え方の整理で、都道府県、市区町村それぞれ最大2つまで計算対象としていることから、こども医療費助成事業が計算対象とならないケース（一人の患者に都道府県・市区町村それぞれで、こども医療費助成以外で2つずつの地単公費を適用する等）は考えにくく、これまで地単公費マスタの作業チーム等に参加する17自治体から意見を募ったところでも、当該計算順序を適用して運用可能と回答いただいており、そのようなケースは実際に確認できておりません。 なお、【資料1】P20に記載のとおり、1人の患者が、1自治体の地単公費のみで3つ以上を併用して利用するケースが存在する場合は、当該自治体と運用変更等について協議することとしております。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り、そのことも踏まえて各自治体にご判断いただくこととなります。なお、【資料1】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ますが、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ありません。 なお、各自治体において、【資料1】P17で示す計算順序と異なる運用とすると判断した場合には、地単公費マスタに、【資料1】P17と異なる順序で計算したい事業については登録しない取扱いとしていただくよう、お願いします。
47	【共通算定モジュールの計算順序と資格確認方法との関係について】 計算順序のルールを適用するのは、PMHによるマイナンバーカードでの受給資格確認が行われる場合に限られるか。それとも、紙の受給者証による公費負担者番号や対象者の年齢などの情報だけでも共通算定モジュールは利用可能か。	共通算定モジュールは、各自治体におけるPMH医療費助成システムへの地単公費の受給者情報の登録（参加）の有無に関係なく、地単公費マスタに地単公費の制度情報（公費負担者番号、対象者の年齢などの情報）が登録されていれば、当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金計算を行うことが可能となります。 今回の説明会【資料1】P17の内容は、あくまでも、患者が複数の地単公費の対象となる（受給者証が複数枚発行される）場合の共通算定モジュールでの計算順序の考え方をお示ししているものであり、これは、各自治体におけるPMH医療費助成システム導入の有無とは関係がありません。
48	【共通算定モジュールの計算順序と複数の地単公費の適用がない運用との関係にちついて】 項番1に関連して、R6.11.22開催の説明会のFAQにおいて、PMHは別として、共通算定モジュールは制度の優先順位を全国統一すべきとしている。本市のようにPMHに市の基準で最優先される一制度しか連携させていない、また紙の受給券の発行も一種類に限定している場合、その患者が複数の制度の対象となっていることを確認する手段がない。このことについて、PMH実証事業中にデジタル庁からは、現行の運用で問題ない旨回答をいただいたところ。一方で、共通算定モジュール稼働においても支障はないか。	お尋ねの件は、お見込みのとおり支障はありません。 今回の説明会【資料1】P17の内容は、あくまでも、患者が複数の地単公費の対象となる（受給者証が複数枚発行される）場合の共通算定モジュールでの計算順序の考え方をお示ししているものであり、貴市のように、患者に一つの地単公費しか適用しない（受給者証も1枚に限定して発行される）運用を行っているケースであれば、共通算定モジュールにおいて、当該受給者証の地単公費のみを適用して患者負担金を計算することになる（複数の地単公費を計算順序に沿って順番に計算する必要がない）ため、問題ありません。

No.	ご意見・ご質問	回答
49	【歯科・調剤等の公費適用優先順位（計算順序）の取扱いについて】 資料1のP17において、「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、優先順位に従って計算する」とある。共通算定モジュールは医科とDPC分に適用されるとのことだが、それ以外の歯科・調剤・訪問看護・柔整・あはき等については、従来通り、各市区町村町が定める優先順位で計算されとの認識でよいか。	ご認識のとおりです。 医科・DPC以外（歯科・調剤・訪問看護・柔整・あはき等）のうち、歯科・調剤・訪問看護については、共通算定モジュールと連携するためのレセコン側の改修対応等の費用対効果の観点から、将来的な検討課題として対応について検討中ではあるものの、医科・DPC以外については、当分の間、各市区町村が定める公費適用優先順位に基づいて計算いただくこととなります。
50	【一つの地単公費で県補助・市補助がある場合の優先順位の取扱いについて】 資料のP18にお示しいただいた対象事業の優先順位について質問です。一つの医療助成を一項目として優先順位付けされていたが、実際には一つの医療助成の中には県補助対象分と市単独事業分のものが混ざっており、それぞれで優先順位が違っている。（ex.こども医療の場合、未就学児入通院分と小中学生入院分は他医療助成に対して優先度が高いが、小中学生通院分や高校生入通院分は劣後する等） このような状況を、地単公費の優先順位に組み込むことができるか。	共通算定モジュールの計算時は資料1P18で示した地単公費の分類に基づく優先順位が適用されます。【資料1】P18でお示しいた全国共通で計算する際の優先順位では、あらかじめ決められた分類に従って計算するので、それ以外の要素は適用しません。
51	【事業別番号が推奨番号ではに場合の共通算定モジュールの計算順序の適用について】 地単公費の計算順序について、事業別番号に推奨番号でない番号を設定した場合であっても、正しい計算順序で計算されるということでしょうか。	既に設定している公費負担者番号において、事業別番号が国公費の法別番号と重複していない場合は、事業別番号を推奨番号に変更しなくても、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）を行うことは可能であり、また、共通算定モジュールでは、患者が複数の地単公費の対象となる場合に、【資料1】P17・18で示した計算順序・優先順位の考え方に則って計算することも可能です。

No.	ご意見・ご質問	回答
52	【共通算定モジュールの計算順序の優先順位と違う運用の取扱いについて】 地単公費の計算順序について、当市における優先順位は、「子ども→障がい者→ひとり親」となっているが、この場合は国が示す計算順序に対応していないため、共通算定モジュールの自動計算対象外となると思われる。この場合、順位が逆転している「子ども」だけでなく、当市の地単公費はすべて共通算定モジュール対象外になるということか。また、当市の国公費（小児慢性等）においても対象外になるのか。	令和 8 年6月稼働予定の共通算定モジュール稼働後は、共通算定モジュールでは、地単公費マスタを用いて計算を行うに当たっては、【資料1】P17で示した計算順序の考え方に従って計算することになるため、当該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ことになります。 この場合、共通算定モジュールではなく、医療機関のレセコン側で、貴市の設定する優先順位で計算できるように対応する必要がありますが、各自治体の判断でそのような運用とすることを制約するものではないため、運用変更等を行うか否か、各自治体においてご検討・ご判断いただきたいと考えております。 各自治体において、【資料1】P17で示す計算順序と異なる運用とすると判断した場合には、地単公費マスタに、【資料1】P17 と異なる順序で計算したい事業については登録しない取扱いとしていただくよう、お願いします。 なお、ご指摘の優先順位が、【資料1】P16に記載の「患者が複数の地単公費受給者証を利用するケース」に該当する場合の計算順序の優先順位ではなく、地単公費受給者証発行の優先順位（＝患者には優先順位の高い地単公費の受給者証 1 枚しか発行されない）であれば、共通算定モジュールの計算順序のルールには該当せず、共通算定モジュールの計算対象となりますので、この点ご注意ください。
53	【受給者証1枚のみ発行の場合の取扱いについて】 本市の場合、例えば、ひとり親と子ども医療の双方に当てはまる受給者においては、子ども医療を優先しているが、そのルールに従いそもそもひとり親受給者証は発行していないため、受給者本人が双方の医療券を持つというケースがない。本市のようにあくまで発行する受給者証（あるいはPMH連携した際の受給者証データ）が 1 枚であれば、【資料1】P16の「複数の受給者証を利用するケース」に該当せず、【資料1】P18の共通算定モジュールの計算順序の優先順位との関係で、そもそも見直しを検討しなくても良いという認識でよいのか。	お見込みのとおりです。
54	【複数の地単公費を単一の受給者証で発行している場合の取扱い】 地単公費制度として障害者・子ども、ひとり親・子ども等については、併用制度番号を附番することで単一の受給券として交付している。本事業では各制度で番号を設定する方針となっているか、併用の制度番号を設定することは想定しているか。また、併用制度番号を設定した場合、共通算定モジュールによる負担金計算は可能でしょうか。	複数の地単公費の受給資格を持つ患者に、その複数の地単公費をまとめて単一の公費受給者証として発行する貴自治体が定める「併用制度番号」の設定は国として想定しておりません。 そのうえで、共通算定モジュールの計算時は【資料1】P18で示した地単公費の分類に基づく優先順位が適用されます。【資料1】P18でお示した全国共通で計算する際の優先順位では、あらかじめ決められた分類に従って計算するので、それ以外の要素は適用しません。

No.	ご意見・ご質問	回答
55	【共通算定モジュールの計算順序の考え方の見直しについて】 公費を3つ併用する場合もあるため、それが共通算定モジュールの計算対象外となれば、一部の受給資格者について県外での現物給付化が実現しない場合や、本来優先順位の上位で負担すべき医療費について、窓口負担がないよう下位の制度で負担させてしまう場合が発生すると思われる。今後見直しの可能性はないか。 資料該当箇所 ・「【資料1】地単公費の現物給付化の推進について」P.17、P.20	【資料 1】P18「地単公費の分類【優先順位】」にて示したとおり、こども医療費助成については優先順位の第12位となっており、共通算定モジュールで都道府県、市区町村それぞれ最大 2 つまでの事業を対象として計算した場合に、最後にこども医療費助成が適用されることになります。 都道府県、市区町村それぞれ最大 2 つまで計算対象とした場合に、優先順位が適用された結果、例えば、こども医療費助成以外の事業が優先され、こども医療費助成が計算の対象とならないケースはこれまで地単公費マスタの作業部会に参加する自治体に調査を行ったなかでは確認されておりません。 なお、【資料 1】P20に記載のとおり、1 人の患者が、1 自治体の地単公費のみで 3 つ以上を併用して利用するケースが存在する場合は、当該自治体と運用変更等について協議することとしております。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り、そのことも踏まえて各自治体にご判断いただくこととなります。なお、【資料 1】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ますが、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ありません。

No.	ご意見・ご質問	回答
56	【1つの地単公費で異なる助成条件を設定している場合の共通算定モジュールでの計算対象範囲について】 【資料1】P18で、国の地単公費の優先順位は「ひとり親」「こども」の順になっているが、「ひとり親」で3歳～6歳のこどもの入院は「こども公費番号1」を優先するため、当該年齢の間は、2種類の受給者証を発行し、年齢、通院・入院によっては「こども公費番号1（県補助事業）」を優先する期間がある。共通算定モジュールの計算対象になるか。また、「こども」は受給者証は1枚だが、2つの公費番号があり、年齢、通院・入院によって優先する公費番号が異なるが、計算対象で問題ないか。共通算定モジュールの計算対象外となった場合、現在、県内の医療機関については現物給付を行っているが、現行の現物給付ができなくなるなど不利益はあるか。 【ひとり親公費番号（県補助事業）】 20歳に達した月の末日までの子どもを持つひとり親家庭で、所得税非課税世帯の母と子、または父と子及び養育者と子（学校教育法第1条（大学・短期大学・高等専門学校・大学院など）に規定する学校に引き続き在籍している場合は、卒業まで対象） 0歳～3歳「通院」（こども公費番号1）3歳～6歳「通院」（ひとり親公費番号）3歳～20歳「通院」（ひとり親公費番号） 0歳～3歳「入院」（こども公費番号1）3歳～6歳「入院」（こども公費番号1）6歳～20歳「入院」（ひとり親公費番号） 【こども公費番号1（県補助事業）】乳幼児（出生の日から6歳に達した日以後における最初の3月末日までの間にある者（ただし、通院は3歳に達した日の属する月の翌月の初日から6歳に達した日以後の最初の3月末日までの間にある者を除く。） 【こども公費番号2（市単事業）】小学生から高校生相当年齢までの者（6歳に達した日以後の最初の4月1日から18歳に達した日以後の最初の3月末日までの間にある者）ただし、通院は3歳に達した日の属する月の翌月の初日から6歳に達した日以後の最初の3月末日までの間にある者を対象とする。 0歳～3歳「通院」（こども公費番号1）3歳～18歳「通院」（こども公費番号2） 0歳～6歳「入院」（こども公費番号1）6歳～18歳「入院」（こども公費番号2）	お尋ねのような1つの地単公費で年齢、通院・入院等で複数の条件設定をしているケースについては、地単公費マスタ上に、当該条件設定ごとに1つの事業として、複数行、制度情報と正しく登録いただければ、当該地単公費マスタに基づき、共通算定モジュールでは、区別して計算することが可能です。 共通算定モジュールの計算順序の優先順位と一致しない時期がある点については、貴市においての今後の検討課題として、現状運用に基づき、区域外の現物給付化の取組を進めていただくことは可能です。 一方で、令和8年6月稼働予定の共通算定モジュール稼働後は、共通算定モジュールでは【資料1】P17で示した計算順序に則って計算することになるため、当該計算順序に則った運用ができないケースで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から除外されることになります。 この場合、共通算定モジュールではなく、医療機関のレセコン側で、貴市の設定する優先順位で計算できるように対応する必要がありますが、各自治体の判断でそのような運用とすることを制約するものではないため、運用変更等を行うか否か、各自治体においてご検討・ご判断いただきたいと思います。 各自治体において、【資料1】P17で示す計算順序と異なる運用とすると判断した場合には、地単公費マスタに、【資料1】P17と異なる順序で計算したい事業については登録しない取扱いとしていただくよう、お願いします。
57	【分類番号による公費適用優先順位検討に係る情報提供について】 国において、各地単事業の現物給付化に向けて優先順位案の検討を進めているものと承知していますが、各医療機関等に請求方法を示す際などに明確なメリットを示すためにも、優先順位検討の際には取扱件数等について御配慮いただきたい。	【資料1】P18でお示した、分類番号に基づく地単公費の優先順位につきましては、国公費の優先順位も参考に、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令和5年度に地方単独医療費等助成の実態に基づき地単公費の受給者数も加味した上で、優先順位を定めたものです。（詳細は【資料1】P18をご参照ください。）

No.	ご意見・ご質問	回答
4. 国の連絡受付窓口関係		
58	【国の連絡受付窓口への連絡のタイミング・要否について】 都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化をする場合、【資料1】P25の開始予定時期等の国の窓口に対する連絡は、共有算定モジュール稼働前は必要で、共通算定モジュール稼働後は不要と考えてよいのか。 国の窓口へ連絡は、国保連・医療機関等との具体の調整の前、ということでしょうか。また、この場合、国保連等との調整に入るタイミングは、国の窓口からの受領確認メール等を確認後に行う必要があるか。	国の連絡受付窓口に対する連絡は、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し、各自治体の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等を提供することを目的としてお願いするものです。この各自治体の現物給付化に向けた調整対応は、共通算定モジュールの稼働前後に関わらず必要であることから、共通算定モジュールの稼働後においても、現物給付化の実施を判断した場合は、国の連絡受付窓口まで連絡をいただくことを想定しております。 また、国保連会を含む関係機関等との調整については、国の連絡受付窓口からの受領連絡を待たずに並行して調整を開始いただいて問題ありません。
59	【国の連絡受付窓口で受け付けた情報の整理・公表について】 【資料1】P25にて「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」とありますが、これらの情報は、適宜公表されと考えてよいのか。 国等が各自治体の県外現物給付化の情報をとりまとめたものをHP等で公開していただきたい。	国の連絡受付窓口に対する連絡は、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し、各自治体の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等を提供することを目的としてお願いするものです。国における自治体ごとの開始時期や対象地域等の公表というご要望の点は、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の普及状況等も踏まえ、各自治体の取組を後押しする観点から、その周知方法等も含め、国として検討してまいります。
60	【こども・ひとり親・障害以外の地単公費現物給付化に係る国の連絡窓口について】 【資料1】P26のこども・ひとり親・障害者以外の医療費助成の現物給付は、感染症や難病を意味しているか。意味している場合、それらの現物給付化については、厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室が連絡先でよいのか。	お見込みのとおり、こども（001）・ひとり親（002）・障害者（009）医療費助成以外の現物給付化については、診療報酬改定DX推進室が連絡先となります。 なお、こども・ひとり親・障害者医療費助成以外の医療費助成とは、「感染症（003）、がん（004）、難病・特定疾患（005）、高齢者（006）、妊産婦（007）、寡婦（008）、不妊治療（010）、被曝（011）、水俣（012）、その他（013）」の事業を指します。 ※（ ）内は、同一の政策目的を有する地単公費毎に割り振った分類番号です。
61	【国の連絡受付窓口への連絡主体（都道府県か各市町村か）について】 資料1のp25「自治体に行っていただきたいことについて（1/3）」について、福祉医療費助成はそれぞれ国の連絡窓口で連絡すること、と示されているが、これは現物化を決めた市町村が、それぞれのタイミングで政令中核一般市関係なく連絡して構わないのか。（PMHのように補助金が交付されるものではないため、都道府県が取りまとめる必要はないと考えるが、いかがか）	お見込みのとおり、現物給付化の実施を判断した市町村ごとに、国の連絡受付窓口までご連絡いただくことを想定しております。 なお、国の連絡受付窓口にご連絡いただく際に都道府県が一律に取りまとめる必要はありませんが、現物給付化に向けて効率的に調整を進めるにあたっては、例えば都道府県と管内市区町村との関係において、市区町村が都道府県へ相談・調整し、都道府県が主導して管内市区町村の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を進める対応も想定されます。この場合は、都道府県・管内市区町村間での合意形成を含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただくことも考えられます。

No.	ご意見・ご質問	回答
62	【こども・ひとり親の地単公費の国の連絡受付窓口の性質について】 資料 1 のP25「自治体に行っていただきたいこと」について、これまで地単事業（特に福祉医療費助成制度）については、国での制度化などを求めて様々要望してきたが、長らく厚労省に対して要望しており、未だ実現はされない中で、今回初めて子ども医療についてはこども家庭庁が窓口として示された。これは、今後子ども医療・ひとり親医療費助成については、こども家庭庁が窓口となるということか。それとも、今回の現物給付化に関する問い合わせを受ける一時的な窓口なのか。	【資料1】P25でお示した国の連絡受付窓口につきましては、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し、各自治体の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等を提供することを目的として設置しており、こども医療費助成事業・ひとり親家庭医療費助成に関する問い合わせ全般の窓口をこども家庭庁とすることを示したものではありません。 なお、地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、こども医療費助成事業等に係る国における制度化等について、医療費の無償化による受診行動への影響なども見極める必要があることなど、課題も多く、慎重な検討が必要であると考えています。
63	【国の連絡受付窓口への現物給付開始予定時期の連絡タイミングについて】 都道府県を跨いだ現物給付を行う際、国の窓口への連絡は開始する何カ月前までにしなければならない等のルールはあるか。 また一つの医療費助成だけでなく、本市が行っている複数の医療費助成を一斉に都道府県を跨いだ現物給付化する場合、連絡は個別に行うべきか、それとも一括で行ってよいのか。	国の連絡受付窓口に対する連絡時期について具体的なルール等は設けておりませんが、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し、各自治体の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等を提供することを目的としてお願いするものです。したがって、自治体にて都道府県を跨いだ現物給付化の実施要否・開始予定時期・対象地域の検討の結果、実施する方向で関係機関等と調整を開始しようとするタイミングでご連絡いただくことを想定しています。 また、複数の地単公費について都道府県を跨いだ現物給付を一斉に実施する場合は一括でご連絡いただいても問題ありません。その際は、【資料1】P26でお示した対象事業の分類（こども、ひとり親、障害者、こども・ひとり親・障害者以外）に応じた各連絡先を全て宛先の入れた上で、ご連絡いただければと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
64	【県跨ぎの現物給付化に当たっての国の連絡受付窓口への連絡の必要性について】 都道府県を跨いだ現物給付を行う際に審査支払機関との調整が済んでいる前提の話として、どこ地域でも現物給付できてしまうが、これとは別に国の窓口へ対象を連絡することが必要なのか、それとも国の窓口で連絡して対象を指定しなければ現物給付できないのか。	都道府県を跨いだ現物給付を行う場合は、審査支払機関との調整のみならず、現物給付化の対象となる医療機関等との調整も必要です。（各自治体における必要な対応の詳細は資料 1 P25～28参照） また、現物給付の対象地域の拡大にあたっては、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域として、住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えており、対象地域等に所在する医療機関等と調整いただくことを想定しております。 そのなかで、国の連絡受付窓口に対する連絡は、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し、各自治体の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等を提供することを目的としてお願いするものです。したがって、自治体にて都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施要否・開始予定時期・対象地域の検討の結果、実施する方向で関係機関等と調整を開始しようとするタイミングでのご連絡が必要です。
65	【国の連絡受付窓口で連絡する対象地域の範囲について】 都道府県を跨いだ現物給付において国の窓口へ連絡する際の対象地域とは、県を想定しているのか、市区町村やそれ以外の地域（例えば複数の市からなるような広域な地域や、ある市の一部だけの地域）を想定しているのか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月から各自治体における必要な対応（詳細は資料 1 P25～28参照）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト背級）が可能となる環境を国として整えたばかりです。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、この段階において、現物給付の対象地域の拡大にあたっては、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域として、住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えております。 したがって、国の連絡受付窓口に対象地域をご連絡いただくにあたっては、例えば対象地域を近隣の都道府県の全区域とする場合は対象の都道府県、対象地域を近隣都道府県の一部市町村（又は医療機関）とする場合はその市町村（又は医療機関）等をご連絡いただくことを想定しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
5. 各種番号体系関係		
66	【現行の事業別番号の「推奨番号」への変更について】 ○現在使用している事業別番号が ・国公費の法別番号と重複している場合、事業別番号は必ず変更が必要か。 ・国公費の法別番号と重複していない場合、今後現物給付化を進めるに当たり、推奨番号に変更すべきか。「推奨番号」どおりでなくても問題ないか。 ○仮に現在使用している事業別番号を推奨番号に変更しなかった場合に、想定されるデメリット（現物給付化ができない、共通算定モジュールが使用できないなど）はあるか。 ○逆に、「国公費の法別番号と重複している」場合にのみ、推奨番号に変更を求める対応では、現物給付の全国展開に向けた共通化・標準化ルールとならないが、本当にそれで良いのか。 ○県内で統一した事業別番号を使っている場合で、国公費の法別番号と重複している場合、一市町村だけが国の推奨番号に変更するのどうか。国⇒都道府県への調整、都道府県取りまとめを前提とした市町村への説明・調整をお願いしたい。 ○こども医療、ひとり親医療、重度障害、高齢期移行の医療費助成において、それぞれ「県」と「市」の2種類の公費負担者番号を持っているが、国の公費と被らなければ問題ないか。（EX：ひとり親医療「85・・・（県）」「84・・・（市）」） また、こども医療や重度障害では、年齢、障害でも公費負担者番号が変わるが、同様に国の公費と被らなければ問題ないか。（EX:重度障害「82・・・」高齢重度障害「58・・・」）	既に設定している公費負担者番号において、事業別番号が国公費の法別番号と重複している場合は、推奨番号リストに記載の事業別番号等に変更いただかなければ、審査支払機関において、その公費負担者番号が地単公費か国公費かを識別できず、審査支払業務に支障を来すとともに、医療機関等が共通算定モジュールを利用する場合に、正確な患者負担金計算結果を得られないというデメリットがあります。 一方で、既に設定している公費負担者番号の事業別番号が国公費の法別番号と重複していない場合は、自治体において上記のような制約は生じず、事業別番号を推奨番号に変更しなくても、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を行うことは可能であるため、各自治体におけるデメリットはないものと承知しています。 ただし、全国の地単公費のレセプト請求事務等に係る共通化・標準化を行うことによる、将来的な全国の医療機関等の間接コストの極小化を見据れば、国としては、推奨番号を積極的にご活用いただきたいと考えております。 また、県内で統一された事業別番号を変更する場合は、効率的に調整を進めるにあたり、例えば都道府県と県内市町村との関係の中で、両者で相談・調整の上、都道府県が主体となって調整を進める等、都道府県・県内市区町村間での合意形成を含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただきますようお願いいたします。
66-2	【国公費に対する独自上乗せ部分の地単公費の採番方法と地単公費マスタでの登録方法について】 地単公費の事業別番号は、国公費の法別番号と重複しないよう設定する必要があるとのことだが、現在、本市の自立支援医療は独自上乗せ部分も含めて支給決定しているため、国公費部分と独自上乗せ部分は共通の公費負担者番号を使用している。既に現物給付化されているため、診療報酬請求の際は、国公費部分と独自上乗せ部分はレセプト上区別されず、レセプトの一部負担金額の欄に、独自上乗せ後の自己負担額が記載された形で請求されている。 自立支援医療の独自上乗せ部分を共通算定モジュールで計算するためには、国公費部分と独自上乗せ部分に別の公費負担者番号を使用する必要があるということか。自立支援医療の独自上乗せ部分の上2桁は、自立支援医療の法別番号と別の番号を設定する必要があるのであれば、どのような番号を設定すればよいか。	お尋ねのような、国公費適用後の自己負担金に対して地単公費制度で追加助成を行っている制度に限り、事業別番号に法別番号を利用している公費負担者番号の登録が可能です。このようなケースに限り、地単公費マスタにおいて、事業別番号に法別番号を利用している公費負担者番号を入力いただき、「国公費追加助成フラグ」のチェックボックスにチェックを入れていただくことで、国公費と地単公費で共通の公費負担者番号を設定しているケースであっても、共通算定モジュールで正しい患者負担金計算が可能となります。登録方法の詳細については、令和7年3月27日に地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせてご案内した「地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアル」や「地単公費マスタ項目入力要領」、また、「地単公費マスタ入力例」等もご参照ください。

No.	ご意見・ご質問	回答
67	【公費負担者番号 8 桁化、公費受給者番号 7 桁化の対応について】 ○地単公費の現物給付化を行うための事前準備として必要な「公費負担者番号の 8 桁化及び公費受給者番号の 7 桁化」や「下一桁に検証番号の設定」に対応していない場合、都道府県内外を問わず、現物給付化の実現に番号再設定の対応が必須なのか。 ○番号体系の変更が必須の場合、システムベンダーの改修作業と全受給者に番号変更した受給者証の通知が必要となってしまうため、推奨・任意としていただけないか。	今般の地単公費の現物給付化の推進の議論の前提として、医療機関等での請求事務の負担軽減の観点から、併用レセプトで地単公費を請求する方式を推進することを前提としています。現物給付化の対象とする地単公費を医療機関等で併用レセプト請求できるようにするためには、現物給付化に取り組む自治体において、レセプト記載要領が定める採番体系に沿った「公費負担者番号の 8 桁化及び公費受給者番号 7 桁化」や「下一桁の検証番号は、レセプト記載要領に定められた手順で算出された適切な値とすること」は必須要件となります。 なお、併用レセプト請求によらず、別の請求方法で県内外の現物給付化を実施しており、その対応を今後も継続すると判断された自治体においては、この限りではありません。 ただし、全国の地単公費のレセプト請求事務等に係る共通化・標準化を行うことによる、将来的な全国の医療機関等の間接コストの極小化を見据れば、国としては、併用レセプト請求方式による地単公費の現物給付化を積極的に採用いただきたいと考えております。
67-2	【公費受給者番号設定をレセプト記載要領に沿う必要性について】 現在、和歌山県新宮市の医療機関で社会保険加入者を対象に、併用レセプトで既に県外現物給付を行っている。 その際、公費負担者番号は、レセプト記載要領に沿った 8 桁かつ、推奨される法別番号を登録しているが、公費受給者番号は自動採番された 7 桁の数字を各受給者に登録している。 併用レセプトによる現物給付は令和元年 9 月から行っており、特にこの番号による問題は起きていない。 公費負担者番号は記載要領に沿って登録するべきだとは思うが、公費受給者番号は本当に、記載要領に沿う必要があるのか。必須要件としている根拠があればご教示いただきたい。	【資料 1】P21 でお示したとおり、審査支払機関のうち、国保連合会においては、令和 7 年 4 月より、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ましたが、この中で、公費受給者番号については、レセプト記載要領に沿った番号設定（受給者区分 6 桁＋検証番号 1 桁）での受付対応が前提となるため、国保加入者に対象に、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を実現するためには、【資料 1】P15 に記載のとおりレセプト記載要領に沿った番号設定をしていただく必要があります。 なお、国保連合会・支払基金においては、記載要領に沿って登録されていない場合、システムチェックによりエラーとなりますが、検証番号が設定されていないと分かっている保険者等については、職員が確認の上、決定することも可能としているため、問題なく運用されていたものと承知しています。こちらは、通常の運用ではありませんので、記載要領に沿った番号設定をしていただく必要があります。
68	【共通算定モジュール利用と公費負担者番号 8 桁化・公費受給者番号 7 桁化との関係について】 共通算定モジュールを利用するためには、「2 公費負担者番号 8 桁化、公費受給者番号 7 桁化」の対応は必要か。	共通算定モジュールは地単公費マスタに登録いただいた情報を基に患者負担金額の計算を行います。が、地単公費マスタに登録いただくためにはレセプト記載要領が定める採番体系に沿って公費負担者番号を 8 桁化いただく対応が必須となります。また、共通算定モジュールは併用レセプトでの請求を前提として計算するものであるため、公費受給者番号についてもレセプトの該当欄に記載できるよう 7 桁化が必須です。 したがって、共通算定モジュールをご利用いただくには、レセプト記載要領が定める採番体系に沿った公費負担者番号の 8 桁化及び公費受給者番号の 7 桁化が必須要件となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
69	【公費負担者番号の変更指示の有無について】 事業別番号の採番方法の標準化や公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化に伴い、当市事業の公費負担者番号を変更しなければならない。いつまでに採番変更する必要があるか。いつ頃、地単事業の公費負担者番号が変更になるのか。変更の指示等はどこから来るのか。国保連経由か。	各種番号の設定については、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施要否及び開始予定時期のみならず、公費負担者番号の変更の是非等を含めて、各自治体においてご検討・ご判断いただきたいと考えております。国として期日を設定しているものではなく、また国保連合会等から個別に変更を指示するものでもございません。
70	【国による公費負担者番号（8桁）の設定の有無について】 ②公費負担者番号（8桁）について、国の方で全国自治体の番号を設定される予定はないのでしょうか？ 各自治体で各々決定するとなると、他自治体と重複する可能性もあると考えます。	国が全市区町村の公費負担者番号における事業別番号と実施機関番号に対して統一的な採番を行うことは予定しておりません。（3～4桁目の都道府県コードは統一的な値を採番済であり、8桁目の検証番号はレセプト記載要領にて算出手順を定めているため、回答対象外とさせていただきます） 実施機関番号の設定に当たっては、市区町村が所在する都道府県内で重複が生じないよう、当該都道府県と当該管内市区町村間で調整いただくことを想定しております。 なお、事業別番号については、【資料1】P15でお示しした推奨番号リストを、これから公費負担者番号及び事業別番号を設定する自治体の参考としてご提示しております。
71	【事業別番号の「推奨番号」の設定の考え方について】 推奨番号は連番ではないが、どのようなルールで定められたのか。	推奨番号は令和5年度に、全国の地単公費における公費負担者番号の状況を集計・分析し、国公費の法別番号と重複していないものを前提に、各事業分類ごとに頭2桁の事業別番号で、最も多くの自治体で利用されている番号を抽出したうえで、整理したものであり、全国の地単公費のレセプト請求事務等に係る共通化・標準化を行うことによる将来的な全国の医療機関等の間接コストの極小化を見据えて、国としては積極的にご活用いただきたい番号となります。
72	【公費負担者番号等の設定をしないの現物給付化の取扱いについて】 受給者証を発行していない（公費負担者番号がない）事業について、番号なしのまま今後も運用する予定の場合、今回の都道府県を跨いだ現物給付化の対象外という認識で間違いはないか。	ご認識のとおりです。 現物給付化の対象とする地単公費を医療機関等で併用レセプト請求するためには、レセプト記載要領に沿った公費負担者番号の採番が必須となります。 地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）は、各自治体のご検討・ご判断のもと進めていただくものであるため、現在の運用において公費負担者番号を採番しておらず、現物給付を行っていない事業について、新たに公費負担者番号を採番・設定し、現物給付化（併用レセプト請求）を進めるかどうかは、各自治体にてご検討・ご判断いただければと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
73	【公費負担者番号の変更期日・変更登録について】 事業別番号の採番方法の標準化により、当市事業の公費負担者番号を変更しなければならない。地単公費マスタデータの確定・登録作業期限が4月25日となっているが、その時は、当市の公費負担者番号で確定・登録してよいか。	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施要否及び開始予定時期等を含めて、各自治体においてご検討・ご判断いただくこととしており、事業別番号（頭2桁）を含む公費負担者番号の変更を、地単公費マスタデータの確定・登録作業期限である4月25日までに必ず求めるものではありません。 なお、4月25日以降に地単公費マスタの更新が発生する場合の作業については、地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせて、今後ご案内予定です。
74	【地単公費の現物給付化を実施しない場合の公費負担者番号の取扱いについて】 地単公費の現物給付化の推進について、実施しない場合は現行の公費負担者番号を使用しても構わないということによろしいでしょうか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施要否及び開始予定時期等を含めて、各自治体においてご検討・ご判断いただくこととしており、検討の結果、実施しない場合は、現行の公費負担者番号の使用を継続していただくことは可能です。
75	【「推奨番号」のない分類の事業別番号の設定について】 「不妊治療」を地単医療費助成とする場合、公費負担者番号の事業分類について、推奨される番号はあるか。	推奨番号は、令和5年度に、全国の地単公費における公費負担者番号の状況を集計・分析し、国公費の法別番号と重複していないものを前提に、各事業分類ごとに頭2桁の事業別番号で、最も多くの自治体で利用されている番号を抽出したうえで整理したものであり、事業数が相対的に少ないものについては設定しておりません。 したがって、お示しいただいた「不妊治療」につきましては、現状公費負担者番号を設定していない場合、国公費の法別番号と重複しないことを前提に、自治体の判断で任意の番号を設定いただくこととなります。
76	【共通算定モジュールでの事業別番号の「推奨番号」への読み替えの可否について】 地単公費マスタへの登録作業により、地単公費制度とそれに対応した公費負担者番号は登録済みであることから、共通算定モジュール内で地単公費負担者番号を推奨番号に読み替えてレセコンと連携することは可能なのではないかと。	地単公費における事業別番号とは、国公費の法別番号と同様に、その事業内容を政策目的ごとに分類し、地単公費のレセプト請求事務等の標準化・共通化に資するものとして設定しています。 また、推奨番号リストは、現状公費負担者番号や事業別番号を設定していない自治体に採番する際の参考としてお示しするものです。 したがって、お示しいただいたように、共通算定モジュール内で公費負担者番号8桁のうち頭2桁をシステム上で推奨番号に読み替えることは予定していません。

No.	ご意見・ご質問	回答
77	【対象年齢による助成方法の違う場合の共通算定モジュールでの取扱いについて】 本市のひとり親医療費助成は、1つの公費負担者番号で小中学生は入院・外来ともに現物給付、高校生世代及び親は入院のみ現物給付（外来は償還払い）と、対象者の年齢によって助成方法が異なる。このような場合、共通算定モジュール導入後は、年齢に応じて入院・外来ともに現物給付対象、入院のみ現物給付対象と判断することは可能か。それとも、公費負担者番号を分ける必要があるか。	お見込みのとおり、同一の公費負担者番号で異なる助成条件・方法が設定されている場合においても、地単公費マスタに登録いただければ共通算定モジュールにて計算は可能となります。 なお、地単公費マスタへの登録方法につきましては、地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせて今後ご案内予定です。
78	【市町村単独で公費負担者番号を変更することについて】 こども医療もひとり親医療も、県の要綱に基づく制度であり、市町村独自の判断で公費負担番号等を変更するのは難しいと考えるがどうか。	公費負担者番号・公費受給者番号の見直しにあたり市町村単独での対応が難しい場合、対象事業の状況に応じて、都道府県・県内市区町村間で相談・調整を進めていただきますようお願いいたします。
79	【市独自助成分の事業別番号の設定について】 本市では、法別番号 8 0（障害者）で、自立支援医療受給者証交付対象者で非課税者の場合、精神通院に係る部分の自己負担割合 1 割を助成する独自助成を行っている。法別番号 8 0 を使って、独自助成分も設定しようと思うが、同じ法別番号 8 0 で岐阜県内の他市町村と助成内容や計算方法等が異なる場合でも、問題ない認識でよいか。	お見込みのとおり、「80」を自立支援医療に対する独自助成分の事業別番号としていただいても問題ございません。

6. 対象事業関係

80	【現物給付化（レセプト併用請求）の対象事業範囲について】 複数の公費をお持ちの方の場合、優先度が一番低いこどもやひとり親が現物給付化を進めても被爆、感染症など上位の優先順位の公費が現物給付化していない場合は現物給付は不可能か？	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（レセプト併用請求）を進める対象事業をどうするかについては、令和7年4月以降は、各自治体において、事業単位（こども、ひとり親、障害者 等）でその実施要否をご検討・ご判断の下、進めていただく行うことを想定しております。 したがって、例えば、各自治体のご意向に基づき、まずはこども・ひとり親の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（レセプト併用請求）の取組を進め、被爆・感染症に係る地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）は引き続きの検討課題として、事業単位で進めていただくことも可能です。自治体の状況等に応じて、事業単位での都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）のご検討・ご判断をいただければと考えております。
----	--	---

No.	ご意見・ご質問	回答
81	【県跨ぎの地単公費現物給付化に向けた必要な調整対応について】 心身障害者医療費助成制度（マル障）は東京都の事業であるが、実施する場合の国窓口への連絡や関係機関への調整、システムの改修等を区市町村が行う必要があるか。	東京都の事業であっても、当該地単公費に係る主な事務等を区市町村が担っている場合は、区市町村が主体となって調整を進めていただくことが考えられます。しかしながら、本回答は都・区市町村どちらが調整の主体となるかを定めるものではなく、効率的に調整を進められるよう、都と区市町村との関係において、都と区市町村間で相談・調整のうえ、必要な調整対応の主体についてご検討・判断いただきたいと考えております。
82	【資料 1 P13の表中にある事業の内容について】 【資料 1 】p13にある事業の表によると、感染症の分類に該当する事業は、②「結核医療費助成（入院勧告）、結核医療費助成（一般医療）、結核医療費助成」をありますが、（ ）が付いていない結核医療費助成については具体的に何を指していますか。	【資料1】P13でお示ししたご指摘の表（分類及び事業名）につきましては、表の欄外に記載のとおり、令和4年度に都道府県、政令市、中核市の事業を調査した結果を整理したもので、全国の地単公費のレセプト請求事務等に横串を通して、適切な分類番号を整理する目的で行った集計・分析の検討経緯をあくまで参考として記載したものです。この表は、令和6年1月23日全国自治体向け説明会当時に資料として活用したもので、今回も当時から情報を更新せずにそのまま掲載した古いものとなりますので、この表の内容について、各自治体における現行の地単公費の事業内容を縛るものではないことにご留意いただければ幸いです。今後、この表は使用しないようにいたします。
83	【PMH医療費助成自治体システム改修補助金の対象範囲について】 令和7年1月28日に開催した【医療費助成オンライン資格確認自治体システム改修等事業補助金等に係るオンライン説明会】の『資料2 医療費助成自治体システム改修等補助金の概要』のシステム改修等の対象となる医療費助成にある感染症の「新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療、新感染症外出自粛対象者の医療」は、入院者は対象から除外ということで問題ないですか。	ご認識の通りです。

No.	ご意見・ご質問	回答
84	【柔道整復に係る地単公費の現物給付化の対象にすることについて】 子どもの医療費助成とひとり親家庭等医療費助成の支払いは、国民健康保険の場合は、国民健康保険連合会が、その他の保険組合の場合は社会保険診療報酬支払基金が一括して会計を処理し、まとめて月ごとに各自治体の請求をしている。しかし、柔道整復の支払いについては、医療費の対象となっているにもかかわらず、東京都では国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金での取り扱いがない。都道府県によっては、取り扱っているところもある。 せっかく都道府県を超えた、全国一律で現物給付化を実施するのであれば、柔道整復もまとめて全国一律でできるようにしたほうがいい。現在、国では医療証の廃止に向けて、様々な取り組みを進めていると思うが、柔道整復がこの取り組みにのらない限り、紙の医療証を廃止することはできないと考える。	ご要望として承りました。
85	【県跨ぎ地単公費現物給付化をしないデメリットについて】 市町村の規模によって償還払いの件数も異なると思うが、小規模の自治体で対象者が少ない地単公費の医療費助成については1年で数件しか償還払いがないものも多く、モジュールを利用するメリットがほとんどないと思われる。対象者が償還払いの支払いをしなくていいという利便性を差し引いても、費用対効果がプラスになるとは思いません。運用するかは自治体判断とのことですが、運用しないとすることでどのようなデメリットがあるか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）にあたっては、住民のニーズや費用対効果等の各自治体の置かれた状況は様々であろうことから、当該状況に応じて各自治体で対応についてご判断いただくべきものと考えており、現時点において、直ちに全国一律の現物給付化（併用レセプト請求）を求めるものではございません。 このような状況の中で、何ををもってデメリットとするかについても、各自治体の置かれている状況に応じて一様ではなく、各自治体においてご判断いただくべきものと考えています。
86	【国公費に係る現物給付化（併用レセプト請求）について】 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として【資料1】P14に挙げられているものは、国費の医療費助成（例えば自立支援医療など）については、対応不要なのか。（もしくは別途、業務システムの標準化に組み込まれているのか、など）	お見込みのとおり、国公費については既に全国の医療機関等で現物給付（併用レセプト請求）が可能です。ただし、自治体によっては、国公費を適用して、なお残る患者負担金額を助成する地単公費も存在するため、そちらについては、地単公費として地単公費マスタに登録いただくことになります。

No.	ご意見・ご質問	回答
87	【共通算定モジュールにおける複数地単公費の計算順序の取扱いについて】 資料P17にある、共通算定モジュールの計算順序について、ひとり親医療は入院時の食事療養費は対象外だが、こども医療は、入院時の食事療養費についても対象となる。ひとり親医療費受給家庭の子どもが、入院した場合には、ひとり親医療で助成できない部分はこども医療に請求があがるという認識か。それとも償還払いが発生するのか。	ひとり親医療費助成と子ども医療費助成の両事業の受給資格がある住民に対して受給者証が複数発行されている場合、共通算定モジュールでは優先順位に沿ってひとり親→こどもの順に計算されることになり、最終的にこどもの助成条件が適用されるため、お尋ねのケースにおいては、入院時の食事療養費が助成対象として計算されます。 なお、患者が複数の地単公費の対象とする場合に、地単公費の分類による優先順位の高い地単公費（先に計算される地単公費）で助成されない範囲が、優先順位の低い地単公費（後に計算される地単公費）で計算対象（助成対象）となるわけではありません。
88	【県跨ぎの地単公費現物給付化の対象事業の優先順位について】 【資料1】P6に、「こども医療費助成事業を優先することとし、その他の地方単独医療費助成については、こども医療費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。」とありますが、現物給付化するのは、一先ず「こども医療費助成事業のみ」ということか。	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）においては、「こども医療費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。」としておりますが、今般、国としては、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は【資料1】P25～28参照）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）が可能となる環境を整えたところであり、現物給付化の対象事業については、こども・ひとり親・障害者医療費助成に限らずに、対応できるようになっております。 なお、令和7年3月に国保総合システムの改修が完了することにより、75歳未満の地単公費であれば、国保連合会においても併用レセプトの受付対応・全国決済が可能となります。また、75歳以上の地単公費については、令和7年度中に後期高齢者関連システムの改修を予定しており、その改修が完了次第、75歳以上に地単公費についても国保連合会で併用レセプトの受付対応・全国決済が可能となる予定です。 したがって、各自治体のご判断のもと、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の対応事業については、こども医療費助成に限らず、75歳未満が対象となる地単公費であれば、どの事業でも対応は可能な状況です。 これらを踏まえたうえで、各自治体において現物給付化の実施要否を含めてご検討・ご判断いただければと考えております。
89	【県跨ぎの地単公費の現物給付化の県主導での実施について】 多くの市町村が一斉に実施を行うこととなると思うが、県等が中心となって実施したりしないのか。	現物給付化に向けて効率的に調整を進めるにあたっては、例えば近隣地域（都道府県）の全ての医療機関等が対象となる場合、当該地域の医療関係団体等を通じて相談・調整を行うといった対応も想定されます。この点、例えば都道府県と県内市町村との関係の中で、両者で相談・調整の上、都道府県が主体となって調整を進める等、都道府県・県内市区町村間での合意形成含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただくことも考えられます。

No.	ご意見・ご質問	回答
90	【共通算定モジュールにおける公費負担者番号の振り分けについて】 共通算定モジュールにおいて、診療科によって公費負担者番号の振り分けは可能でしょうか。 本市の妊産婦に対する医療費助成では、産婦人科と、それ以外の診療科で使用する公費負担者番号が異なるため、診療科によって公費負担者番号を振り分ける設定が必要と考えます。	地単公費マスタに産婦人科とそれ以外の診療科用でそれぞれ公費負担者番号を登録いただくことで、共通算定モジュールでの計算が可能となります。
91	【県跨ぎの地単公費の現物給付化の対応は必須か否かについて】 地単公費の現物給付化は必ず実施をする必要があるのか。必ず実施する必要がある場合はその実施期限を教えてください	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）にあたっては、住民のニーズ等も踏まえ、その実施要否を含めて各自治体にご検討・ご判断いただくべきものと考えており、現時点において、直ちに全国一律の現物給付化（併用レセプト請求）を求めるものではありません。
92	【県跨ぎの地単公費の現物給付化の対応は必須か否かについて】 地方単独医療費等助成事業としての就学援助事業については、学校保健安全法施行令に規定する疾病の治療にのみ医療券を発行し、指定医療機関に医療券を持参することで窓口負担なく治療を受けられ、自己負担分（要保護10割、準要保護3割）は市が医療機関に支払うことで現物給付になっていると解釈している。 また、指定医療機関は市内の医療機関であり、都道府県をまたぐことはなく、医療券発行者数も80人未満で、実際に使用されるのは30人以下と、費用対効果の面からPMHを含め、現時点で対応する予定はないが、全ての自治体に対応しなければならないものはあるか？ 全ての自治体に対応しなければならないのであれば、自治体情報システムの標準化の仕様に組み込まれるべきと考える。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）にあたっては、住民のニーズ等も踏まえ、その実施要否を含めて各自治体にご検討・ご判断いただくべきものと考えており、現時点において、直ちに全国一律の現物給付化（併用レセプト請求）を求めるものではありません。

No.	ご意見・ご質問	回答
93	【自動還付方式の受給者証を全国で利用できる仕組みの構築について】 当県では地単事業における障害者医療費助成事業において、自動還付方式※を導入している。先般ご説明いただいた現物給付化の推進の要旨として、「現物給付化を実施している自治体において、これまで自県の医療機関のみ利用可能だった受給者証が、マイナ保険証に受給者証の機能を付加することで、他都道府県の医療機関受診においても利用できる仕組みを構築する」という認識だが、対象となるのはあくまで現物給付化を実施している自治体のみで、当県のような自動還付方式の受給者証を全国で利用できる仕組みを構築するわけではない、という理解でよいのか。 ※以下の手順により、医療費相当額を受給者へ事後的に助成 ①受給者が医療機関窓口で医療費を支払う ②医療機関がレセプトの写しを県国保連へ送付 ③国保連においてレセプトの集計を行い、市町村へ送付 ④市町村から受給者へ医療費相当額が助成される	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）については、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を図ることを目的としたものであり、自動還付方式のまま県外への適用の拡大を求めるものではございません。したがって、自治体内のニーズ等を踏まえ、県内および都道府県を跨いだ地単公費の併用レセプト請求による現物給付化の要否をご検討・ご判断いただきたいと考えております。 なお、医療費助成のオンライン資格確認の実施は都道府県を跨ぐ現物給付化において必須条件ではありませんが、全国どここの医療機関等でもマイナンバーカード１枚で正確に受給資格を確認いただけるようになるため、現物給付化が行いやすくなります。
94	【県跨ぎの地単公費の現物給付化における自動償還の対応可否について】 当県では、助成方式として現物給付のほかに自動償還がある。今回の都道府県をまたいだ地単公費の取り扱いについては、自動償還についても対応できるものか。（支給方法にかかわらず、県外受診時の福祉医療の利用を可能にするには、どのような条件を整える必要があるか。例：併用レセプト方式であるか など）	今回の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）については、都道府県の区域内外を問わず、併用レセプト請求による現物給付を可能とする取組であり、自動償還払いを推進する基盤を整備するものではありません。 したがって、自動償還払いの継続要否については、各自治体の判断のもと、対象とする地域に所在する医療機関等と調整を行っていただきますようお願いいたします。

No.	ご意見・ご質問	回答
7. 対象地域（医療機関）関係		
95	【医療機関・医療関係団体との調整主体・調整方法について】 ○大学附属病院等に対し、多くの自治体から五月雨に調整依頼が入ることは望ましくない。各自治体が医療機関ごとに調整を行うことは事務負担が大きすぎて困難。調整すべき対象エリア、現物給付の対応の可否、対応可能時期など、ある程度、国や都道府県が主導してブロック単位でとりまとめた調整が必要ではないか。国又は都道府県と国保中央会、国保連合会が主導して、現物給付のシステムを一斉に稼働するなどをしなければ、共通モジュールの使用は難しいと考える。 ○各自治体により対象地域等が異なると、受給者・医療機関で混乱を招く。こども医療費助成においては、出生時や年末年始等の里帰り中の受診による償還払いが多く、対象地域等を絞ることは困難であるとともに、事務負担が大きい。現物給付化を行うのであれば全国で行っていただきたい。 ○各自治体に対象区域を選定するのではなく、最初から全国単位での実施とし、準備が整った市町村から国に参加の意思を連絡し、国から全国関係機関へ参加市町村のリスト等を周知いただく方が、自治体及び選定された区域も対応が簡略化するのではないか。国が一定の基準や方向性を都道府県、基金、国保連に対し示し、調整することが好ましいと考える。 ○都道府県単位での取り組みとなるよう、国から働きかけていただきたい。調整の主体は、都道府県、基金、国保連が良いのではないか。円滑な調整が進むよう、県単位の調整を推奨するなど、円滑な調整が進むよう方針を示すべき。 ○都道府県単位での地域拡大を検討する場合、具体的にどのような相談・調整方法を想定しているか。審査支払機関との調整のみでよいか。他県の医療機関に対して個別に調整するのは困難であり、当該他県医師会等へ相談、もしくは他県を通して相談・調整することは可能か。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は【資料1】P25～28参照）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）が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、この段階において、現物給付の対象地域の拡大に当たっても、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域として、住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えており、各自治体において対象地域等に所在する医療機関等と調整いただくことを想定しております。したがって、現時点において、国から個別に医療機関と調整を行うことは予定しておりませんが、医療機関等との調整の中で国への相談が必要と判断される場合は、各自治体から【資料1】P25の国の連絡受付窓口にご連絡いただければ、相談内容に応じて必要な対応はさせていただき、その中で国として情報提供が必要と判断した場合においては医療機関等に向けた周知等も視野に入れて検討してまいります。 また、今般いただいた医療機関・医療関係団体との調整主体・調整方法に係る各種要望・ご意見も踏まえ、各自治体の取組を後押しする観点から、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。 なお、効率的に調整を進めるにあたっては、例えば近隣地域（都道府県）の全ての医療機関等が対象となる場合、都道府県が管内市区町村との合意形成の下、都道府県が主導して、隣県等や当該地域の医療関係団体等を通じて相談・調整を行い、その結果を管内市区町村と共有するといった対応も想定されます。都道府県・県内市区町村間での合意形成含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただくことも考えられます。

No.	ご意見・ご質問	回答
96	【医療機関等からの国問い合わせ窓口の設定について】 地単公費の全国現物給付化に伴い、公費負担者番号、受給者番号の変更、委託先の変更など、医療機関等でもシステム改修が発生する。システム改修について、万が一ベンダーから示された内容や費用に疑義がある場合など、医療機関から国に対して問い合わせさせていただけるような窓口(ヘルプデスク)はあるのか。	地単公費は、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（併用レセプト請求）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、お尋ねのような医療機関等におけるシステム改修に係る疑義などについては、各自治体において医療機関との間で、その改修内容や費用等の協議・調整等の対応をいただくことを想定しております。 ただし、お尋ねの点など、医療機関等との調整の中で自治体から国への相談が必要と判断される場合は、各自治体から【資料 1】P25の国の連絡受付窓口にご連絡いただければ、相談内容に応じて必要な対応をさせていただきますし、この現物給付化の取組の普及の状況も見つつ、国として情報提供が必要と判断した場合においては医療機関等に向けた周知等も視野に入れて検討してまいります。
97	【県跨ぎの現物給付化に伴う医療機関等でのシステム改修の要否等について】 資料1P27『医療機関等との調整』中、医療機関等システムの改修要否の確認について「※レセコンの改修が必要となる可能性があるため」と記載があるが、厚労省は、レセコン改修は現段階でどのくらいの医療機関で必要になると見込んでいるか。改修が必要になるレセコン、改修が必要ないレセコンや各ベンダーによる改修可否は把握しているか。	地単公費の現物給付化の対象事業の患者負担金計算に対応するために必要となるレセコンの改修内容は、各医療機関等で利用しているレセコンのシステム状況やレセコンベンダの状況ごとに異なることから、個々のレセコンの改修要否やレセコン改修を要する医療機関数等については、把握しておりません。今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の普及状況等も踏まえ、国として、レセコン改修に係る情報提供が必要と判断した場合においては、関係機関とも調整のうえ、適切に検討・対応してまいります。
98	【医療機関等との調整・周知方法に係る国への要望】 ○国が日本医師会と直接調整して、令和9年4月1日実施で、全国規模で他府県受診の現物給付化を実施できないか。 ○他府県受診の現物給付化に係る各自治体の対応状況について、医療機関や患者の利便性の観点から、国がホームページ等で、対応自治体・対応医療機関等を整理の上、一元公表すべき。公表用のプラットフォームを立ち上げていただけないか。 ○国から医療機関等への周知や、自治体からの周知（チラシ案）案の提示など、対応いただけないか。 ○市町村システム登録用の各医療機関コードや名称等の全国医療機関情報を国一括管理し、CSVなどで各自治体に配布する方法を検討願う。	ご要望いただいた点については、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の普及状況等も踏まえ、各自治体の取組を後押しする観点から、その周知方法も含め、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。

No.	ご意見・ご質問	回答
99	【医療機関等との調整方法や調整内容の詳細について】 【資料1】P27の「医療機関等との調整」について ○レセコン改修含む医療機関との調整について、具体的にどのようなことを行うのか。詳細を教えていただきたい。資料の情報だけでは医療機関等との調整が困難。 ○医療機関のレセコンの改修を行う必要がある場合、具体的にどのようなことの改修が必要かご教示いただきたい。 ○レセコン改修をしないと、県跨ぎの地単公費の現物給付化ができないのか。 ○医療機関との調整とは、P27のとおり、併用レセプトに県外の地単制度が入ることの周知や併用レセプトを受け付けるためのシステム改修の依頼になると思うが、医療機関のシステム改修については、何か仕様があるか。併用レセを受付できる改修であればいいのか。	医療機関等との調整は、【資料1】P27でお示した調整内容をもとに進めていただくことを想定しております。 その中で、各医療機関のレセコンが現物給付化の対象事業の患者負担金計算に対応できるか否かの確認、改修の要否や必要な改修内容については、レセコンベンダーごとに異なるため、レセコンベンダーにご確認いただく必要があります。 レセコンの改修内容としては、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報（公費負担者番号等）の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするための改修が必要となる可能性があります。具体的には、貴自治体において使用している公費負担者番号の頭2桁（事業別番号）を現物給付化の県外対象地域に所在する医療機関のレセコンが識別できるようにするといった改修が考えられます。 ただし、ベンダーから示された内容に疑義がある場合など、国への相談が必要と判断される場合は、各自治体から資料 1 P25の国の連絡受付窓口にご連絡いただければ、相談内容に応じて必要な対応をさせていただきますし、この現物給付化の取組の普及の状況も見つつ、国として情報提供が必要と判断した場合においては医療機関等に向けた周知等を視野に入れて検討してまいります。
99-2	【レセコン改修の具体的な内容について】 医療機関のレセコンのシステム改修には、①自治体の公費の情報の登録②現物給付利用後の患者負担金の計算③併用レセプトの請求を可能にすることが必要になる可能性があるということだが、細かく言うと、①は、レセプトに自治体の公費負担者番号、公費受給者番号の入力ができるか②現物給付を利用した場合、患者が支払うべきお金を0円にする計算ができるか③医療機関が国保連にレセプトを提出できるかということか。 QAの回答ではおおまかすぎるため、細かな情報をご教示いただきたい。	質問99にて回答したとおり、各医療機関のレセコンが現物給付化の対象事業の患者負担金計算に対応できるか否かの確認、改修の要否や必要な改修内容については、レセコンベンダーごとに異なるため、レセコンベンダーにご確認いただく必要があります。 そのうえで、改修が発生する可能性が高いと見込まれる改修内容としてはお示しいただいた①②が該当すると想定しております。 具体的には、対象地域に所在する医療機関等ではこれまで受付実績のない地単公費をレセコンで処理することを可能とするために、①現物給付化対象事業の公費負担者番号・公費受給者番号を受付できるよう、当該公費の情報をレセコンに登録する、②登録された情報を基に、当該公費適用後の患者負担金額の計算を可能にする等の設定・改修をすることが考えられます。 なお、③については、レセコン側で、②で登録された当該公費情報を基に、当該公費を併用レセプトの作成対象としたうえで、国民健康保険・後期高齢者医療制度等加入の医療費助成対象者分については国民健康保険団体連合会、被用者保険加入の医療費助成対象者分については社会保険診療報酬支払基金に請求できるようにするための設定・改修をすることを想定しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
100	【全国現物給付化に向けたステップ・進め方について】 ○都道府県を跨いだ現物給付の話の中で「全国現物給付化へのファーストステップ」という話が出ていたが、最終的には全国どこでも現物給付できるようになるのか。「対象地域」を定めない全国どこでも現物給付は、どのような段階で可能になるのか。 ※「一気に全国どこでも現物給付はできない。まずは近隣で市町村が自ら説明を。」との説明だったが、どのような条件がそろえば、全国どこでも現物給付が可能となると考えているか。「対象地域」を定め、自治体を対象地域の医療機関と調整するという手法は、恒久的な手法なのか、将来的には別の手法を構想されているのであれば教えていただきたい。 ○令和7年4月以降、地単公費について、調整ができたところから現物給付化ができるという説明だったが、7年度中はスモールスタートでできるところからやっていくことを想定しているように理解した。では、8年度以降、共通算定モジュールの稼働後にこどもの医療費助成の県外受診分を現物給付することを先行実施する場合は、各自治体（区市町村）は、里帰り出産後の受診等を想定して、スモールスタートではなく、全国一律一斉スタートを希望してくることも想定されるが、厚労省・国保中央会・支払基金は、全国一律一斉スタートを想定されているとの理解でよろしいか。47都道府県の全ての国保連で対応可能か。 ○現物給付化する対象地域の検討が必要との説明だったが、全国一律での現物給付化ではなく、特定地域のみを対象に実施を想定しているという認識でよいのか。また、全国規模で現物給付化を実施可能であれば、特定地域に限定することの利点についてどのようにお考えか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月から各自治体における必要な対応（詳細は資料1 P25～28参照）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付が可能となる環境を国として整えたばかりです。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、共通算定モジュールについては、【資料1】P9・11で示したとおり、各医療機関等のレセコンが全国共通に利用できる電子計算プログラムとして支払基金が新規に開発中であるところ、令和8年6月稼働（予定）に向けて、フィジビリティ等の観点から、まずは医科・DPCのみを対象とすることとしているため、当該稼働時点において医科・DPC以外で共通算定モジュールの提供利用は予定しておりません。 医科・DPC以外（歯科・調剤・訪問看護・柔整・あはき等）のうち、歯科・調剤・訪問看護については、共通算定モジュールと連携するためのレセコン側の改修対応等の費用対効果観点から、令和8年6月稼働（予定）以降、将来的な検討課題として対応について検討中です。国としては、各関係機関と連携しながら、その提供要否について適切に検討してまいります。 このような状況を踏まえれば、現時点において、国が主導して全国一律で現物給付化を進める環境は未だ整っていない状況です。 したがって、まずは、この現物給付化の対象地域を自治体ごとに定めて順次開始する手法で進めつつ、全国一律での現物給付化を進めるための恒久的な手法について、国としてどのような対応が考えられるか、課題の整理や環境整備について引き続き適切に検討してまいります。
101	【県跨ぎ地単公費の現物給付化の各自治体状況の医療機関等での把握について】 ○現物給付を行うことになっても、全国の医療機関ですぐに現物給付対象になるわけではないと説明があったが、医療機関側からするとA市の受給者証を持っている人は現物給付対象、B市の受給者証を持っている人は現物給付対象ではないというような状況が発生するのだろうか。受診者が現物給付対象かどうか、医療機関側が確認する方法は国として方針はあるのか。 ○各自治体ごとに現物給付化の開始時期が異なると思われるが、医療機関側は、どのように他県の地単公費を適用できるかの判断を行うのか。	都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）の開始時期・対象事業・対象地域（又は対象医療機関）については、自治体が現物給付化の実施を判断し、現物給付化に向けた準備を進める中で、【資料1】P27でお示しした医療機関等との調整において、個別に周知する対応となります。 したがって、医療機関等は現物給付化を実施する自治体からの調整を受けて、その公費受給者証が現物給付化対象が識別する想定です。 なお、国における自治体ごとの現物給付対応医療機関の公表等については、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の普及状況等も踏まえ、その周知方法も含め、国としてどのような対応が考えられるか引き続き検討してまいります。

No.	ご意見・ご質問	回答
102	【医療機関による自治体の現物給付化実施状況の確認について】 現状、先行実施は検討していませんが、他県の医療機関において、本市が都道府県を跨いだ現物給付化の運用が未実施であることは、医療機関側はどの時点で確認ができるのか。患者が窓口で支払う段階で把握できるのか。 （他県の医療機関が、現物給付実施自治体であると誤認識したことにより、受給者に対し、後日追加の支払い等の手間が生じないか懸念しております。）	自治体における現物給付化の実施状況については、当該自治体から対象とする医療機関等/医療関係団体等へ実施に係る相談・調整が行われない限り、医療機関等の目線では未実施となると考えております。 したがって、自治体において現物給付化の実施要否を検討・判断したうえで、定めた実施時期に開始するために事前準備を行う中で、初めて医療機関等は自治体における現物給付化の実施状況を確認することができます。 なお、お示しいただいた現物給付化実施自治体であると誤認識したことによる事務負担に係る懸念については、基本的に現物給付化実施自治体と医療機関等の間でそのようなことが生じないように調整の中で払拭いただく必要があると考えておりますが、令和7年4月以降、同様の懸念が多数寄せられた場合等においては国として医療機関等や各自治体に周知を行うことを含めて適切に検討してまいります。
102-2	【県外医療機関での現物給付に係る審査支払機関との委託契約内容を変更していない場合のレセプト請求の取扱いについて】 共通算定モジュール稼働後、本市が支払基金及び国保連合会と県外の医療機関分の審査支払を可能とする委託契約の内容変更をしていないにも関わらず、県外の医療機関からレセプト請求があった場合、支払基金又は国保連合会から医療機関へレセプトの返戻がなされるのか。それとも、委託契約の内容を変更していなければ、県外の医療機関はレセプト請求自体できないのか。	現物給付化の対象としていない地域に所在する医療機関等から併用レセプトによる請求があった場合には、審査支払機関側では、対象地域からの請求が有効化されていないため、審査支払機関側のシステムでエラーとなり、医療機関等へ返戻することとなります。 したがって、現物給付（併用レセプト請求）の対象地域を県外に拡大する場合には、委託契約の内容変更の有無にかかわらず、対象地域からの請求を有効にするシステム対応が必要となるため、審査支払機関へ事前にご相談ください。
103	【現物給付化の対象地域の考え方について】 「対象地域（又は医療機関）」を自治体が定めるということであるが、例えば、「A県B市の医療機関では現物給付になります」という市区町村単位でも構わないし、「A県B市の●●病院では現物給付になります」という特定の医療機関のみでの現物給付化も構わないということか。	お見込みのとおり、現物給付化の対象地域につきましては、例えば、お示しいただいたとおり「特定の都道府県や市区町村に所在するすべての医療機関等」や「特定の自治体に所在する1医療機関等」を指定して実施いただくことも可能です。

No.	ご意見・ご質問	回答
104	【国保総合システム改修後に可能となることについて】 現在、神奈川県国保連では、県外の国保組合及び一部を除く全国保国保組合の加入者については、地単公費の現物給付ができません、国保連からは、都道府県間の全国決済ができないことが理由と聞いています。国保総合システム改修後は、県外国保組合加入者であっても地単公費の現物給付が可能となるという理解で良いでしょうか。可能となる場合、地方自治体が事前に行うべきことはあるでしょうか	お見込みのとおり、国保総合システム改修完了後の令和7年4月からは、県外国保組合加入者であっても地単公費の現物給付が可能となるという理解で相違ございません。 また、【資料1】P22～23で示したとおり、国保課長通知の改正により、県外の国保加入者が地単公費を利用した場合においても、診療報酬の請求と同様の取り扱いとすることで、国保中央会を通じた全国決済（自治体が所在する都道府県の国保連合会と医療機関が所在する都道府県の国保連合会の間のデータ交換）が可能となります。 なお、地方自治体が事前に行うべきことについては、【資料1】P25～P28にて示したとおりですので、その内容に沿ってご対応ください。
105	【医療機関等への情報提供について】 医療機関等への周知について 各市町村からの周知・説明とありますが、医療機関から質疑等があった場合、市町村が回答するのは困難です。医療機関等への説明資料やQA等、作成していただけるとありがたいです。また、国・都道府県・連合会等からの説明もご検討いただきたいと思います。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組であるため、まずは各自治体が都道府県を跨いだ現物給付化の要否について、各自治体とその開始時期・対象事業・対象地域（又は対象医療機関）を判断した上で、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しておりますが、国として各自治体の取組を後押しする観点から、いただいたご意見も踏まえ、必要な対応について検討してまいります。
106	【規制改革実施計画のフォローアップによる現物給付化の優先順位について】 【資料①6ページ】フォローアップ結果による優先順位付けでは、こども医療費が優先となっておりますが、今回の説明会の内容を踏まえ、ひとり親医療や重度障がい者医療についても、子ども医療と同時期に区域外分の現物給付を開始できるよう調整を行って問題はないですか？	お見込みのとおり、ひとり親医療費助成や障害者医療費助成に関しても、こども医療費助成と同時期の現物給付化を目指して並行して調整を開始いただくことが可能です。ただし、国保総合システムの改修により、令和7年4月以降、国保連合会においては75歳未満を対象とする地単公費併用レセプトの受付対応・全国決済が可能となりますが、75歳以上を対象とする地単公費併用レセプトについては令和7年度中に関連システムの改修を予定しており、それが完了次第受付対応・全国決済が可能となる点についてはご留意いただくようお願いいたします。 各事業ごとに【資料1】P25で示した国の連絡窓口へご連絡いただき、関係機関との調整やシステム改修等の準備を開始いただくことが可能です。
107	【現物給付化対象地域の考え方について】 地単公費マスタの実現が医療機関ごととなると、医療機関側でも自治体により、「現物」「償還」の判断が非常に難解になると考えられます。また、受給者へ受給者証交付時にも「県外の〇〇と〇〇の医療機関は現物、それ以外は償還」という案内をしなければならず、役所および住民ともに制度の理解が難しくなります。そのような点からも、国や県で対象となる地域の指定等を行っていただくよう要望します。	国や都道府県で現物給付の対象地域や対応医療機関の指定等をおこなうべきという要望の点は、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の普及状況等も踏まえ、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。

No.	ご意見・ご質問	回答
108	【現物給付化の実施要否の判断について】 資料P.25に「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」とあるが、これは令和7年2月10日付け事務連絡で制度上都道府県を跨いだ現物給付が可能とはなったが、実施するかどうかは自治体判断という考え方で間違いないか。	ご認識のとおりです。 地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は資料 1 P25～28参照）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の取組の第一歩となる現段階においては、より良い行政サービスにするための手段として、現物給付化要否について、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで進めていただきたいと考えております。
109	【現物給付化の医療機関等側のニーズについて】 医療機関等との調整・相談について、自治体数・医療機関数双方の多さから現実的ではないと考えるが、そもそも調整・相談を行う上で先方の意識によるところも調整の可否に与える影響は大きいのではないかと考える。医療機関側のニーズとして県域を跨いで地方単独医療費助成の現物給付化を行ってほしいという声が一定程度国に届いているのか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるため、現物給付化要否について、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 したがって、まずは自治体において現物給付化のニーズがあることを確認いただき、実施要否を含めた判断をいただく想定です。 なお、医療機関においても、自治体と同様に請求事務の効率化が求められていると理解しており、都道府県を跨いだ現物給付化を実現することで患者の一時的な負担や自治体の償還払いの事務負担の軽減を図るとともに、レセプト請求事務等の共通化・標準化を進めることで医療機関の請求事務負担の軽減につながるものと考えております。
110	【県跨ぎの現物給付化と医療機関等でのレセコン改修との関係について】 医療機関等が全国現物給付化対応のレセコン改修をした場合、自治体側が全国現物給付化を開始した時点で利用可能となるのか。事業開始の自治体が増えるたびに医療機関等のレセコン改修（対応自治体の追加等）が必要となるのか。また、医療機関側は、どの自治体が全国現物給付化を開始しているのかについて容易に確認できるものなのか。	【資料 1】P27、28に記載のとおり、各自治体における都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実現に必要な対応・調整の中で、対象地域等に所在する医療機関等のレセコン改修要否の確認等を行い、改修が必要な場合は当該改修が終了して利用可能な時期を現物給付（併用レセプト請求）の開始時期として、開始いただくこととなります。 医療機関で取り扱う現物給付対象の事業が増えるたびにレセコン改修が必要になると想定されますが、令和8年6月予定の共通算定モジュールの稼働後、共通算定モジュールを利用している医療機関であれば、各自治体における必要な調整対応が終了し、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）を開始している場合には、地単公費マスタに登録されている全国の地単公費の事業について、現物給付を適用した患者負担金の計算が可能となり、都度のレセコン改修が不要となります。 医療機関等においては、まずは自らの医療機関が現物給付化の対象となる近隣都道府県所在の自治体からの相談・調整により、当該医療機関が当該自治体の地単公費の現物給付の対象となっていることを認識し、レセコンの改修要否を判断することになります。

No.	ご意見・ご質問	回答
111	【共通算定モジュール稼働後の県跨ぎの現物給付化に係る医療機関のシステム改修の可否等について】 共通算定モジュールについて、令和8年6月に導入されると思うが、その時期に現物給付化を進めるのであれば医療機関のシステム改修は必要ないという認識で良いか。また、共通算定モジュールの利用は各医療機関必須となり、国から各医療機関に案内をしてもらえるという認識で良いのか。	【資料1】P25～P28でお示した内容のうち、県外の対象医療機関等との調整につきましては、共通算定モジュールの稼働前後で対応が異なります。 共通算定モジュール稼働前では、県外の対象医療機関等において、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするためのレセコン改修が必要となる可能性があります。 共通算定モジュールの稼働後では、 ①県外の対象医療機関で、共通算定モジュールと連携した医科・DPCのクラウド型レセコンを利用している場合は、地単公費マスタに登録されている全国の地単公費の事業について、当該モジュールを活用し、地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算が可能となるため、現物給付化に対応するためのレセコン改修は生じない想定です。 ②県外の対象医療機関で、共通算定モジュールを利用していない場合は、例えば、レセコンへの貴自治体の地単公費の制度情報の登録、貴自治体の当該地単公費の現物給付を適用した患者負担金の計算や併用レセプト請求を可能とするためのレセコン改修が必要となる可能性があります。 また、共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを使うことは、義務ではないため、共通算定モジュール稼働以降も、引き続き、共通算定モジュールとの連携等をせずにレセコンを利用する医療機関が存在することも想定されます。 共通算定モジュール稼働後の医療機関ごとの具体的な利用時期については、医療機関ごとの状況に応じてご判断いただくこととなるため、令和8年6月（予定）時点では医科・DPCの医療機関すべてが一律に利用するわけではありません。 国としては、令和8年6月（予定）共通算定モジュール稼働以降、より多くの医療機関で共通算定モジュールをご利用いただくための普及策等の検討を含め、普及に努めてまいります。
112	【医療機関等との調整について】 資料1のP27において、「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」とあり、この医療機関とは近隣の医療機関との説明がありました。当町では既に県内の医療機関は現物給付の対象医療機関であるため、更なる調整は不要かと考えますが、全国現物給付化した他県に住む受給資格者が県内の医療機関を受診した場合に備えて説明・調整をする必要があるということでしょうか。	【資料1】P25～P28でお示した内容は、都道府県を跨いだ他自治体の地単公費を県内又は県内の特定の地域・医療機関で現物給付化（併用レセプト請求）する際に受け入れ先となる自治体にて行っていただきたいことではなく、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化を進める実施元の自治体に行っていただきたいことです。 したがって、受け入れ先となる自治体が医療機関への説明・調整をする必要はありません。

No.	ご意見・ご質問	回答
113	【資格過誤等による返戻対応について】 現状県内の医療機関にて資格などの過誤が発生した場合、医療機関に事前に電話連絡の上で返戻処理を行っている（何で決まっている方針かはすみませんがわかりません）。全国現物給付化が実現した際は、その量が膨大になることが想定されるが、それでも医療機関への事前連絡は必要か？	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は資料 1 P25～28参照）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、この段階において、現物給付の対象地域の拡大に当たっても、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域として、住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えており、対象地域等に所在する医療機関等と調整いただくことを想定しております。 したがって、まずは現物給付化の実施要否とその対象地域をご判断いただき、現物給付化を実際に進めるうえでそのような課題が発生した場合は、国の連絡受付窓口にご連絡いただければ、必要な情報提供等を実施することを考えております。

8. 審査支払機関との調整関係		
114	【現物給付化に伴う審査支払事務手数料の取扱いについて】 ○都道府県を跨いだ地単公費の現物給付について、審査支払事務手数料は、医療機関が併用レセプトを提出する医療機関所在の都道府県国保連（医療機関所在県の国保連）に支払うのではなく、公費負担自治体管轄の都道府県国保連（自県の国保連）に支払うため、全国の各都道府県国保連に個別に支払うものではないという理解でいいか。 ○審査支払事務手数料の単価は各都道府県国保連ごとに異なると認識しているが、県外受診の場合の審査手数料単価は、医療機関所在県の国保連と自県の国保連のどちらが適用されるのか。今後自県の国保連から請求が来る際、その単価は自県の国保連の単価で統一されるのか。もしくは、医療機関所在県の国保連ごとに異なる単価で請求が来るのか。 ○なお、これら審査支払事務手数料の負担は、市町村が行うとの認識で間違いないか。補助等はないのか。	県外の医療機関で地単公費の現物給付（併用レセプト請求）が行われた場合、厚労省通知「県外分診療報酬の全国決済について」では、診療報酬の請求を行う連合会（質問上の「公費負担自治体管轄の国保連」）が受領し、審査支払業務を取扱う連合会（質問上の「医療機関所在県の国保連」）に対しては支払われないこととされています。これは、国公費と同様の取扱いです。 適用される単価については、自県の国保連連合会にお問合せください。

No.	ご意見・ご質問	回答
115	【現物給付化に伴う審査支払事務手数料の取扱いについて】 自治体のシステム改修費用補助を予定していない理由として市町村の償還事務等の事務コストが軽減されるためとしているが、国保連・支払基金に支払う審査支払事務手数料を据え置きできるなら理解できる。しかしながら、システム維持のため審査支払事務手数料が引き上がる想定なら、コストが相殺されメリットはないため、システム改修費用等のイニシャルコストへの補助を要望する。 共通算定モジュール導入後、現物給付に係る審査支払事務手数料の単価が大幅に変わる可能性はあるか。	国保連合会の審査支払事務手数料については、各国保連合会の運用により異なります。大幅に変わる可能性はないと考えますが、詳細については各国保連合会にお問合せください。 支払基金では、現物給付に係る審査支払事務手数料の単価について、毎年、保険者団体との手数料協議を経て契約書で更新しておりますが、現物給付化に伴い、支払基金の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）や共通算定モジュールの導入を理由として、審査支払事務手数料の単価が大幅に変わることはありません。
116	【審査支払機関との調整主体・調整方法について】 ○地単公費について、都道府県が審査支払機関（国保連・支払基金）との現物給付に係る契約を行っている場合で、県外を跨ぐ現物給付（併用レセプト請求）を実施する判断をした市町村は、支払基金及び国保連との契約方法の調整等について、都道府県がとりまとめを行い、国保連・支払基金に相談する認識でよろしいか。それとも、各市町村から国保連・支払基金に相談すべきか。 ○資料 1 P.27「【参考】審査支払期間（支払基金及び国保連合会）との調整について」において、審査支払機関との調整は都道府県庁がとりまとめて行うようにすべきではないか。少なくとも国保連合会は都道府県単位で設置されており、調整等が容易になると考える。	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）にあたっては、準備の整った市区町村において、まずは各市区町村の所在する県外の近隣の地域（又は医療機関）等から徐々に実現されていくものと考えており、各市区町村が主体となって審査支払機関（国保連合会及び支払基金）との調整を進めていただくことを想定しています。一方で、国として効率的な調整の進め方を妨げるものではなく、例えば、都道府県が管内市区町村との合意形成の下、都道府県が主導して審査支払機関（国保連及び支払基金）と調整を行っていただくことも選択肢の一つとしてご検討・実施いただくことも可能です。 審査支払機関との委託契約について、都道府県が管内の市区町村分をとりまとめて契約締結しているか、市区町村がそれぞれ契約締結しているかは、都道府県ごとに異なると理解しており、審査支払機関との委託契約に係る手続きの調整主体・調整方法については、都道府県と市区町村間で相談・調整の上、必要な手続きを進めていただくことになろうかと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
116-2	【審査支払機関（支払基金及び国保連合会）との調整方法について】 ○【資料1】p27の審査支払機関（支払基金及び国保連合会）との調整について、各市区町村が審査支払機関との間で委託契約を締結しようとする、市区町村によって委託者と受託者の役割及び責任の分担、また、紛争解決のためのルール等、契約条件が異なることが想定され、地域によって様々な条件の契約が混在することになり、複雑化してしまう可能性が強いと思われる。このため、国において、全国統一の契約書のフォーマット（条項と内容）を示す必要があると思うが、お示しいただけるか。 ※広域的な事務になるので、都道府県知事と都道府県国民健康保険団体連合会が契約すること（各市区町村は、委任状を都道府県に提出）が、望ましいと考えるが、このあたりどのようなお考えか。 ○委託契約の締結、変更についてもパターン化しひな形を提示する等、基礎自治体側の負担軽減を考慮してもらいたい。	自治体と審査支払機関の契約については、国が規定するものではなく、自治体と審査支払機関が各自自治体の状況に応じて締結するものです。例えば、支払基金では、自治体から相談があった際に、支払基金から自治体にひな形を提示（サンプルはHPで公表）し、それを基に具体的な委託者と受託者の役割・責任分担・紛争解決等を含むルール等の調整をしています。 したがって、国が自治体と審査支払機関に対して全国統一的なフォーマットを提供し、それに基づき委託契約を締結する運用は予定しておりません。 なお、支払基金では、契約書サンプルをHPで公表したうえで、自治体から相談があった際に、支払基金から自治体に契約書のひな形を提示し、それを基に契約の調整を行っています。 （サンプルのHPのリンク先） https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/index.html の契約書→サンプル なお、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）にあたり、国として効率的な調整の進め方を妨げるものではなく、例えば、都道府県と管内市町村との合意形成の下、都道府県が主導して審査支払機関（国保連及び支払基金）と調整を行っていただくことも選択肢の一つとしてご検討・実施いただくことも可能と認識しており、この場合の調整主体・調整方法については、都道府県と市区町村間で相談・調整の上、必要な手続きを進めていただくことになろうかと考えております。
117	【審査支払機関との契約変更について】 ①本県では、国保連との審査支払契約では、公費負担医療診療報酬等請求内訳書及び交付負担医療受給者別一覧表（連名簿）（電子情報又は記録事項を含む）を添えて、審査結果を報告いただくこととなっているが、これについては、契約内容の変更は必要か。 ②また、審査が終了した翌月の7日までに市に請求となっていますが、全国決済の期間を含めると契約内容の変更は必要か。	お示しいただいた国保連合会との審査支払に関する契約内容の変更が必要かどうかについては、【資料1】P28で示したとおり、自治体としての都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施要否（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）を検討し、実施を判断した場合には、事前の準備として、県国保連合会へご連絡いただき、契約内容の変更が必要か否かについての確認協議をお願いいたします。
118	【現物給付化に関する国保連合会への周知について】 【資料①27ページ】自治体所在の国保連と医療機関等所在の国保連双方との調整が必要とのことですが、各国保連は今回の全国説明会の内容を既に把握していますか？	本説明会の開催と資料に関しては、国保中央会を通じ各国保連合会に対して周知済みです。

No.	ご意見・ご質問	回答
119	【連記式による現物給付について】 現在、県内の被用者保険の被保険者については、国保連への請求書方式（連記式）により地単公費の現物給付化を実現しているが、県外受診を現物給付化する場合、他県国保連における請求書（連記式）の受付処理はできないということでしょうか。	現物給付化の区域拡大を図る際、審査支払機関や医療機関等と調整のうえ引き続き連記式による請求を残すことは可能ですが、レセプト請求事務等の標準化・共通化、医療機関等の事務負担軽減を進めることも見据えれば、貴自治体においても、できる限り早期に、計画的に併用レセプトによる請求へ切り替えられるよう、ご検討をお願いいたします。
120	【国主導の全国一律での県跨ぎの地単公費の現物給付化の実施について】 本町では、こども医療費を単町事業で18歳まで所得制限無しに拡大している。 町内に、国立の高専・県立の中高一貫校があり、全国・外国より寮に生徒が入る。こども医療費対象者は地元での診療が多く、償還払いの対応が多い状況。 説明会では、各自治体で”都道府県を跨いだ審査支払”に係る委託契約の締結（見直し）を行う（資料1P14）とあったが、本町は自治体規模は小さいが、こども医療費受給者は全国に及ぶことから、近隣他県ではなく、全国の都道府県との契約をする必要。 契約について、どのように行えばよいのか詳しく示していただきたい。 説明会内で横浜市の方のチャットでの質問にあったように、今回の地単公費現物給付化の推進で、一気に全国的に支払が行えるようになっていた自治体が多いのではないか。各自治体での対応が難しいことは明らかであり、全国で一律に現物給付が実施されることが望まれているのはどの自治体でも明らかのため、国が主導して動くべきではないか。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組であるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は資料1 P25～28参照）が整えば、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、この段階において、現物給付の対象地域の拡大に当たっても、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域として、住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えており、対象地域等に所在する医療機関等と調整いただくことを想定しております。 なお、効率的に調整を進めるにあたっては、例えば近隣地域（都道府県）の全ての医療機関等が対象となる場合、当該地域の医療関係機関団体等を通じて相談・調整を行うといった対応も想定されます。都道府県・県内市区町村間での合意形成含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただきますようお願いいたします。 国が主導して全国一律での現物給付の実現を図るべきというご意見については、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の普及状況等も踏まえ、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。
121	【国保連合会との委託契約内容の変更時期について】 国保連合会との調整について、地方単独医療費助成の現物給付の実施の有無に関わらず、委託契約の内容のみ現物給付化を行う上で障壁となる部分を変更しておくことは可能か。	自治体の判断により、地単公費の現物給付化の実施の有無にかかわらず、国保連合会と相談・調整し、現物給付化を行ううえでの障壁となる契約内容を変更することを国として制約するものではございません。

No.	ご意見・ご質問	回答
122	【審査支払機関への提供データについて】 県内で統一がなされない場合、同じ県内で市町村ごとに委託内容が異なり、提供データ等の成果物も異なるものとなるが、国保連側もその旨了承済みか。	自治体と審査支払機関間の契約につきましては、国が統一的な契約内容やフォーマットを示しているものではなく、具体的な契約内容は自治体ごとに異なりますので自治体ごとに提示する委託契約書は異なる場合があります。 このため、国保連合会についても、先月発出した「「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）により、自治体と「その自治体が所在する都道府県の国保連合会」が契約することにより、都道府県を跨いだ審査支払の委託が可能となる旨を周知済です。 なお、上記の国保課長通知の改正を行ったうえで、国保連合会へ国から周知等が必要と考えられる場合は、検討のうえ適切に対応してまいります。 また、支払基金の場合は、自治体から相談があった際に、支払基金から自治体にひな形を提示（サンプルはHPで公表）し、それを基に調整するため、一定程度の統一はされているものと思慮いたします。
123	【診療区分による審査支払機関の対応の違いについて】 支払基金の場合は、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とのことだが、各支部との特段の契約等は不要で、すでに自県以外の医療機関を受診した場合でも、償還払いではなく現物給付が可能であるということか。また、医科のみではなく歯科・調剤も同様か。 また、支払基金では医科・歯科・調剤で全国現物給付化が可能である場合、国保連合会は現物給付化が医科のみとなると、受給者及び医療機関にとって、非常にわかりにくくなるが、支払基金と国保連合会の違いをなくすべきではないか。	支払基金においては、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ではあるものの、支払基金委託分において地単公費の現物給付化を行うには、自治体と支払基金の間で対象事業ごとに地単公費の審査支払に関する委託契約を締結することが必要となります。また、支払基金と既に委託契約を締結している場合においても、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となります。 なお、先月発出した「「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）により、国保連合会においても、自治体の判断のもと、事業単位で委託契約を締結もしくは内容の変更を行えば、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）を行うことが可能（※）となります。 また、医科のみではなく歯科・調剤の診療区分も対象に含めた委託契約とすることで、当該診療区分での現物給付が可能となります。 したがって、現物給付化に当たっての委託契約においては、支払基金・国保連合会ともに対象事業単位で委託契約を締結する際に、同じ診療区分を対象とされることで審査支払機関による違いが生じることは違いはございません。 ※令和7年4月時点では、国保総合システムの改修により、75歳未満の地単公費を現物給付可能となり、75歳以上については令和7年度中に予定している後期高齢者関連のシステム改修により可能となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
124	【自治体と審査支払機関との調整について】 自治体は自県国保連との相談調整・手続を行えば、自県国保連が他都道府県国保連と調整を行う（自治体は調整状況の把握）という認識でよいか。（対象地域を全国とした場合は、自県国保連が自県以外の46都道府県国保連と調整する）	国保連協会との調整につきましては、先に改正した「「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）によって、地単公費併用レセプトについても各都道府県の国保連協会が国保中央会を通じて全国決済を可能となったため、お見込みのとおり、自県所在の国保連協会と対象事業についての審査支払に関する委託契約を締結すれば、自治体と他県国保連協会との審査支払に関する委託契約は不要となります。 なお、資料P.27のとおり、「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協会と、併用レセプトの審査支払について調整を行う必要がありますので、この点についてはご注意ください。
124-2	【歯科・調剤等に係る現物給付化に当たっての審査支払機関との調整について】 地単公費マスタの整備が完了し、共通算定モジュールの稼働後に医科について現物給付の調整ができれば、歯科、調剤及び訪問看護について、各県の国保連、支払基金とは医科とは別に改めて調整する必要はないと理解してもよいか。	共通算定モジュールの稼働後に、自治体が医科に係る都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を実施した場合であっても、歯科、調剤及び訪問看護に係る現物給付化（併用レセプト請求）を追加で実施する場合は、別途、各自治体において、【資料 1】P27、28に記載のとおり、現物給付化の実現に必要な対応・調整を行う必要があります。 審査支払機関との調整で言えば、国保連協会においては、対象の医療機関等からの請求を有効にするためのシステム変更対応や国保連協会との契約内容の変更が必要となりますので、国保連協会への連絡・相談をいただくことになります。 支払基金においては、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となります。ただし、医科のみを限定した委託契約を締結されている自治体の場合は、歯科、調剤及び訪問看護の追加にあたり、契約変更が必要となるケースも考えられます。
125	【現物給付化による請求・支払の期間について】 実際に区域外の医療機関を現物支給の対象とした場合、支払いまでにどの程度時間を要するのか。	支払スケジュールについては、自県の国保連協会・支払基金支部に確認してください。
126	【国保中央会の在り方について】 基金については現物給付化のため各地の支部との個別契約が不要となっているのであれば、それに倣って「国保中央会」の機能を強化すべきではないでしょうか。	国保連協会との契約についても支払基金との契約と同様に、自県の国保連協会のみとなる想定です。国保中央会が契約先となることはない認識です。

No.	ご意見・ご質問	回答
127	【医科以外の共通算定モジュールの対応について】 今後の県外の現物給付開始のための契約に関して、それぞれの市町村において個別に相談をとの説明を受けたが、「支払基金」にしても、「国保連合会」にしても自治体ごとに希望する隣県が異なるため、個別に現物給付を希望する都道府県について相談を受けるのでは、3つ以上の県と接している場合に国保基金側の対応が大変になると思われる。 今回の制度改正が「地単公費」分とはいえ、地域診療情報連携事務の推進に向けたものとして国が進めているものであれば、今後は県単位での相談や契約が可能となるように国から各都道府県や基金・国保連合会等へ働きかけをお願いしたい。 また、保険請求事務のように、国が基準とする「共通算定モジュール」に併せることができた自治体については、全国どこでも現物給付が可能となるように検討を願いたい。また、契約についてもコロナ等の契約のように全国一括契約が可能となるようにしてもらいたい。 なお、「歯科」「調剤」についても早急に国の基準にそった「共通算定モジュール」の策定をお願いしたい。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月から各自治体における必要な対応（詳細は資料 1 P25～28参照）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）が可能となる環境を国として整えたばかりです。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、現物給付化要否について、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。 また、この段階において、現物給付の対象地域の拡大にあたっては、いきなり全国一律で現物給付化を実現させるニーズというよりも、自治体の判断により、ニーズのある近隣地域（都道府県）や都道府県を跨いだ先の医療機関等を対象地域等を住民等ニーズに応じて徐々に拡大していただくことになると考えており、対象地域等に所在する医療機関等と調整いただくことを想定しております。 なお、効率的に調整を進めるにあたっては、例えば近隣地域（都道府県）の全ての医療機関等が対象となる場合、当該地域の医療関係団体等を通じて相談・調整を行うといった対応も想定されます。都道府県・県内市区町村間での合意形成を含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただきますようお願いいたします。 全国どこでも現物給付や全国一括契約が可能となるようにというご意見については、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の普及状況等も踏まえ、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。 また、歯科・調剤については、共通算定モジュールと連携するためのレセコン側の改修対応等の費用対効果の観点から、将来的な検討課題として対応について検討中です。国としては、各関係機関と連携しながら、その提供要否について適切に検討してまいります。

No.	ご意見・ご質問	回答
128	【自治体と医療機関等の契約について】 ・県外の医療機関と調整必要とあるが県外にある医療機関すべてと個別に調整し契約しなければならないのでしょうか？ ・県域をまたいでレセプト請求されるようにするため県外の支払基金支部や国保連と個別に調整し契約しなければならないのでしょうか？ ・全国現物給付化を推進するのであれば、国が主導して支払基金や国保中央会と調整いただき、支払基金各支部や各県国保連へ通知いただくことはできないのでしょうか？	現物給付化の実施を判断したうえで現物給付化の対象とする地域に所在する医療機関等（もしくは特定の医療機関等）と調整いただくことを考えております。ただし、効率的に調整を進めるにあたっては、例えば近隣地域（都道府県）の全ての医療機関等が対象となる場合、当該地域の医療関係団体等を通じて相談・調整を行うといった対応を国として制限するものではないため、都道府県・県内市区町村間での合意形成含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただきますようお願いいたします。 また、審査支払機関との調整につきましては、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においては、国保連会合との委託契約内容の変更を確認のうえ、変更が必要であれば、契約内容の変更に向けて、必要な手続きを進めてください。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においては、支払基金本部及び自都道府県所在の国保連会合に連絡のうえ、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）を可能とするよう委託契約の締結に向けて必要な手続きを進めてください。 なお、この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の取組の第一歩となる現段階においては、令和7年4月以降、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断した上で、全国一律での開始ではなく、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るため、国としてが主導して一律に審査支払機関へ調整を行うことは予定しておりません。
128-2	【自治体と医療機関等との契約について】 現在多くの自治体の条例または規則において、区市町村が契約した医療機関等に限り現物給付を可能とする旨の記述があります。今後、市区町村が医療機関等との契約を支払基金及び国保連の承認を得たうえで、支払基金及び国保連に委任する形で支払基金及び国保連が保険給付の現物給付を認めた場合は地単公費も現物給付の対象地域を拡大することは法令上問題はありますでしょうか。この手法がとれば今後歯科や調剤、訪問看護等へ波及した場合も追加の対応が不要となるため。	前提として、自治体が地単公費の現物給付化の区域拡大を行うに当たり、医療機関との間で契約を締結しなければならない等の法的な制約はないものと認識している一方で、当該自治体の地単公費の制度内容を明確化し、当該内容を医療機関等が適切に適用して請求を行えるようにする観点から、当該自治体と医療機関等と個別に契約を締結しているケースがあることも承知している。 この契約業務を支払基金や国保連に委任することについては、それぞれ法律（基金法・国保法）の業務規定に基づき、支払基金は難しく、国保連は可能と解されますが、実際に委任を受けるかどうかは、支払基金支部及び国保連会合として判断されるものと考えております。
129	【支払基金における審査支払システムについて】 資料1 P27の審査支払機関との調整に記載されている「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）」について、このシステムとは自治体のシステムのことか、それとも審査支払機関のシステムのことか。	支払基金の審査支払システムのことを指しております。 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ません。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となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
130	【医療費助成の請求先について】 愛知県内では現状社会保険加入者の医療費助成対象者分については地方単独医療費請求（連記式）にて国民健康保険団体連合会へ支払を委託しているが、都道府県を跨いだ現物給付化にあたっての審査支払機関との調整は、医療費助成対象者が加入している健康保険が委託している審査支払機関（国民健康保険加入の医療費助成対象者分については国民健康保険団体連合会、社会保険加入の医療費助成対象者分については社会保険診療報酬支払基金）であることで間違いないか。	お見込みのとおり、国民健康保険・後期高齢者医療制度等加入の医療費助成対象者分については国民健康保険団体連合会、被用者保険加入の医療費助成対象者分については社会保険診療報酬支払基金となります。
130-2	【現物給付化の実施後の現行の手続き関係等の取扱いについて】 国保分について、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）が可能となった後のことについて、当市の現状は、国保・社保分ともに国保連へ審査支払委託（連記式による現物給付）だが、国保連は国保分のみ都道府県跨ぎが可能となり、社保分については都道府県を跨いだ現物給付はできないという認識でよいのか。	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）のうちの社会保険分は、対象事業ごとに支払基金と審査支払に係る委託契約を締結することで可能となるため、貴自治体における対象事業ごとの支払基金との委託契約の締結有無を確認したうえで、委託契約が未締結の場合は、自県の支払基金事務局へ連絡の上、委託契約の締結に向けた調整を行っていただければ、社保分についても現物給付（併用レセプト請求）が可能となります。
131	【他県での診療に係る地単公費所管自治体への請求スケジュールについて】 都道府県を跨いだ地単公費の現物給付について、他県での診療の請求が本市に届くのは、本市が所在する県での診療の請求と比べてどれだけ遅くなるのか。	支払スケジュールについては、自県の国保連合会の確認してください。

No.	ご意見・ご質問	回答
131-2	【現物給付化の実施後の現行の手続き関係等の取扱いについて】 国保分について、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）が可能となった後のことについて、 ①都道府県を跨いだ分の保険給付分の請求・支払時期について、現行の審査支払スケジュールから変更があるか。 ②地単公費の過誤調整は、自県の国保連に対して行うということでしょうか。	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）の実施との関係で、お尋ねの請求・支払時期についての変更はないものと認識しておりますが、請求・支払時期については、自県の国保連・支払基金事務局へご確認ください。 ②地単公費の過誤調整については、保険者から当該保険者所在県の国保連へ過誤申出を行っていただくこととなります。
132	【請求データについて】 現在は北海道内の医療機関のみ現物給付としているが、道外の医療機関を現物給付とした場合、連名簿等の請求データは北海道の請求データと同様のものであるという認識でよろしいか。	請求データについては、審査支払機関に確認をお願いします。
133	【共通算定モジュール稼働前後の対応について】 地単公費マスタ・共通算定モジュールの稼働後（令和8年6月以降）、医療機関への周知・調整、他の都道府県との調整がある程度、軽減されるものと思いますが、共通算定モジュールが整備されれば、当然、全国的に現物給付化が進むことは想定内ですので、各県の国保連、支払基金、レセコン等もそれを前提に準備を進めていただくものと思っていのでしょうか。つまり、共通算定モジュール整備前に調整するのに比べて、各自治体がすべき調整の事務負担は軽減されると受け止めて問題ないでしょうか。	お見込みのとおり、共通算定モジュールを導入した医療機関については、現物給付化を可能とするためのシステム改修が不要となるため、共通算定モジュール稼働前において必要な事前準備事項である両機関等システム改修に係る自治体と医療機関等の間の調整の事務負担は軽減されるものと考えております。
134	【国保連協会による請求について】 資料1 P7 ・国保連からの請求は、従来どおり自都道府県の国保連からのみ請求を受けるということでしょうか。	お見込みのとおり、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）を行った場合においても、これまでと同様に自都道府県所在の国保連協会から自治体へ請求を行います。

No.	ご意見・ご質問	回答
135	【「地方自治体所在県の国保連合会」に所属しない保険者での現物給付化について】 資料 1 の21ページの図について、「地方自治体所在県の国保連合会」に所属しない保険者（具体的には、国民健康保険組合）を書き入れた図解を提供ください。「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」が可能になるのであれば、当県国保連合会に所属しない国民健康保険組合の加入者が県内の医療機関等で受診したケースについても、現物給付化が可能になるのではないかと考えます。実現に向けた課題と手続きを知りたいです。	【資料1】P21の図について、お示しいただいた図解を提供できるか国として適切に検討してまいります。都道府県内での現物給付化（併用レセプト請求）につきましては、令和7年4月の国保総合システムの改修完了を待たずして、自都道府県所在の国保連合会と調整のうえ実施可能です。県内での現物給付については神奈川県国保連合会にご相談ください。 なお、今回ご説明した地単公費の現物給付化は、都道府県を跨いだ現物給付（併用レセプト請求）を可能とするための基盤整備を行うものであり、令和7年4月の国保総合システムの改修が完了次第、国保連合会において75歳未満を対象とする地単公費併用レセプトの受付対応・全国決済が可能となる取組です。また、75歳以上を対象とする地単公費併用レセプトの受付対応・全国決済につきましては、令和7年度中に予定しております、後期高齢者関連システムの改修が完了次第可能となる予定です。
136	【居住地特例について】 居住地特例などの事情で、市外国民健康保険の方が市内の公費を用いている場合も、併用レセプトでの請求は可能ですか？	住所地特例対象者が地単公費を利用した場合の併用レセプト請求については、自治体ごとにレセプトへの記載方法等が異なる可能性がありますので、該当都道府県および市区町村、都道府県所在の国保連合会に相談のうえ、対応をお願いいたします。

No.	ご意見・ご質問	回答
9. 国からの補助金関係		
137	【共通算定モジュールの利用料等の費用負担の在り方について】 ○医療機関での共通算定モジュールの利用に当たり、医療機関や実施主体に利用料などの費用負担は発生するのか。また、オンプレミス型のレセコンの場合、共通算定モジュールの提供は有償か、若しくは無償か。 ○制度改定や新設に伴って共通算定モジュールを改修等する事態が生じる場合、更新費用は自治体に生じるのか。 ○国保連、支払基金、レセコンのシステム改修経費は、自治体側で負担する必要があるか。仮に、それらのシステム改修費も各自治体の負担であるとした場合、共通算定モジュール稼働後は、全国的にそういった対応があることを想定し、ある種、国保連・基金側で一斉システム改修を実施することが想定される（そうしていないのであれば、国が地単公費の現物給付化の環境整備をし、スケジュールを示した意味がない）。 そうであれば、各自治体に個別に費用負担を求めるのではなく、たとえば、全体改修経費を対象者数で分割して、各自治体で負担するか、国保連、支払基金等で負担するか等、共通算定モジュール稼働後の費用負担の在り方をお示しいただきたいと思います。	地単公費マスターの運用保守に係る費用は、共通算定モジュールの稼働後は、地単公費の実施主体である自治体において負担いただくことを想定しています。 一方で、共通算定モジュール（オンプレ版モジュールを含む）の運用保守等に係る利用料などの費用負担の在り方については、共通算定モジュール稼働前の令和7年度中の関係者の合意形成に向けて検討中であり、現時点では未定です。共通算定モジュールの費用負担の在り方の検討に当たっては、運用保守費用の規模や共通算定モジュールの利用によるメリット等も勘案しながら、費用をご負担いただく主体や金額について検討するとともに、当該主体のご理解を得られるよう、丁寧に検討・調整を進めてまいります。 なお、都道府県を跨ぐ地単公費の現物給付化対応（併用レセプト請求）に伴う、国保連（外付けシステム）、支払基金、レセコンのシステム改修経費について、一律に自治体側で負担することを求めるものではなく、それぞれに要する改修内容・規模や他の要素を契機とするシステム改修のタイミング等、状況は様々であることが想定されますので、医療機関や審査支払機関等との調整の中で、個別の事情を総合的に勘案してご判断いただきたいと考えております。
138	【国から自治体・医療機関等への補助金に関する要望について】 以下の観点から、現物給付化に係るシステム改修等に係る費用について、国からの財政支援を改めて検討いただくよう、強く要望する。 ○現状、非常にメリットが少ない制度のシステム改修にかかる費用は、財政当局への説明が難しく予算措置が困難。 ○区域外の医療機関等に都道府県や市町村が補助金を交付するのは困難（どの自治体がどれだけの割合を負担するのか等）であり、PMHのように全国一律で国が補助金交付すべき。 ○財政状況が厳しい中で進めていくのは非常に厳しく、医療機関への働きかけも難しい。（PMHの時は補助金があることや、導入メリットを強調しても医療機関への働きかけは難しい） ○国の進める子育て支援や医療DXの一助ともなる。	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取組みであること、地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）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。 一方で、ご要望も踏まえ、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の普及状況等も勘案し、各自治体の取組を後押しする観点から、財政支援を含め、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。

No.	ご意見・ご質問	回答
139	【地単公費の現物給付化に伴うシステム改修とPMH医療費助成システム改修に係る補助金の取り扱いの違いについて】 地方単独医療費助成が自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであることから、地単公費の現物給付化には補助金を設定しない一方で、同じ地方単独医療費助成を取り扱うPMHのシステム改修（先行実施）には補助金が設定されているが、なぜ取り扱いが違うのか。	医療費助成のオンライン資格確認については、「医療DXの推進に関する工程表」等に基づき、令和8年度中に全国規模で導入を目指すこととされているところ、令和6年度補正予算に基づき、自治体業務システムの改修を支援する補助金を交付する予定です。 これに対し、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化については、今般の環境整備として、国保連合会で運用している国保総合システムの改修は行ったものの、このシステム活用のための自治体・医療機関等のシステム改修は不要であることに加え、地単公費が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。 一方で、ご要望も踏まえ、今後の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の普及状況等も勘案し、各自治体の取組を後押しする観点から、財政支援を含め、国としてどのような対応が考えられるか、引き続き検討してまいります。
140	【減額調整措置の廃止に関する要望について】 以下の状況から、政府として規制改革実行計画や地方分権要望の下、地単公費の現物給付化を推進している状況を踏まえ、現物給付化によるペナルティが廃止されるよう要望する。 ・重度心身障害者医療費助成について、本県では、償還払いが基本。 ・現物給付化のメリットとして、住民の財政負担・自治体職員の事務負担軽減が想定される一方で、現物給付化によるデメリット（国民健康保険の国庫負担金の減額措置（ペナルティ）による自治体の財政負担増）が障壁となり、現物給付化に向けた検討が進まない状況にある。	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、慎重な検討が必要と考えています。
141	【地単公費マスターの運用保守に関する費用負担について】 昨年秋の貴省説明会より、PMHシステムの活用に関し、令和9年度より受給者月単位で手数料を各登録自治体へ徴する方針が示されました。地単公費の制度登録についても同様の自治体負担が発生するのか。	地単公費マスターの運用保守に係る費用は、共通算定モジュールの稼働後は、地単公費の実施主体である自治体において負担いただくことを想定しています。

No.	ご意見・ご質問	回答
142	【補助金に関する要望について】 令和7年度先行実施の2次交付の手順でシステム改修や補助金の申請を進めていくことを想定しているが、医療機関の改修が進まず令和8年6月までに医療費助成のオンライン資格確認の実績がなかった場合、それでも先行実施における補助金の交付を受けることは可能か伺いたい。	医療費助成のオンライン資格確認の実績は補助金の交付要件ではありませんが、自治体業務システムを改修等した後、医療費助成のオンライン資格確認の継続的な実施を図ることを要件としているため、医療機関及び薬局におけるシステム改修を支援するための補助金の内容について周知を行い、医療費助成のオンライン資格確認に対応する医療機関及び薬局の拡大にご協力ください。

10. 地単公費マスタ関係

143	【共通算定モジュールでの計算結果確認について】 共通算定モジュールが本格稼働する前に、登録した地単公費マスタで患者負担金が正しく計算できるかを確認できる機会を設けてほしい。支払基金や国保連のほうで医療費計算の確認作業を行う予定はあるか。	共通算定モジュールはクラウド型レセコンの部品であるため、共通算定モジュールが地単公費マスターを用いて計算した結果をご提供することはできません。
144	【自治体独自の助成条件について】 ④ 食事療養費について、本市は、住民税非課税者に加えてこども医療、ひとり親医療の対象者に対して食事療養費を半額助成しております。本条件は複雑であるため、埼玉県国保連から現物給付では対応できないと回答がございましたが、共通モジュール後、現物給付の対象とすることは可能でしょうか。	地単公費マスタの新しい項目定義案においては、項番51で、助成範囲（入院時食事療養費）を選択する項目があります。こちらを選択いただければ、お示しいただいた助成条件については地単公費マスタ上で表現することが可能であり、これに基づき、共通算定モジュールにおいて現物給付を前提とした患者負担金計算が可能です。共通算定モジュール稼働後も、現物給付の調整については、【資料1】P28で示したとおり、自治体としての現物給付化の実施要否（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）を判断したうえで、実施する場合には、審査支払機関との調整をお願いします。
144-2	【地単公費マスタに項目がない自治体独自の助成条件に係る共通算定モジュールでの取扱いについて】 地単公費マスタにおいてレコードを特定するキーは、「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」とのことだが、本市の自立支援医療の独自上乗せ部分は、「18歳の誕生日の前日以後の最初の4月1日から」「重症心身障害者」など、地単公費マスタに項目がない条件での所得区分を設けている。 この場合、地単公費マスタにおいてレコードが特定できず共通算定モジュールでの計算はできないということか。	共通算定モジュールの計算対象となる地単公費マスタの各項目の定義（助成条件）につきましては、令和7年3月27日に地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせてご案内した「地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアル」や「地単公費マスタ項目入力要領」等をご参照ください。共通算定モジュールは、地単公費マスタの各項目の定義に沿って入力されたものを計算処理しますので（文字情報は計算処理ができません）、地単公費マスタの各項目の定義に当てはまらないものは、計算対象外になります。

No.	ご意見・ご質問	回答
145	【自治体独自の助成条件について】 地単公費の共通算定モジュールから計算対象外になった助成条件がある助成費は、自治体から削除手続きしたほうがよろしいでしょうか。	ご質問の「自治体から削除手続き」が地単公費マスタからの削除を指すとしたうえでご回答いたします。例えば医科以外の歯科・調剤への該当要否や医療機関またぎでの計算処理を行うことを前提としたものなど、共通算定モジュールから計算対象外になった助成条件は地単公費マスタの管理対象外となります。当該助成条件を表すために設けていたマスタ項目や当該項目が削除されたことで意味をなさなくなったレコードについては、現行のExcelのマスタデータをWebフォームに初期データとして移行する段階で削除しておりますので、Webフォームの運用開始後に内容をご確認いただき、ご不明な点がございましたら国保中央会までお問合せいただきますようお願いいたします。
146	【地単公費マスタの登録方法について】 地単マスタについて 地単マスタについては、各市区町村より報告していますが、県の医療費助成制度の場合、県内市町村すべての市町村が同じ内容のマスタ登録になっているはずですが、認識の相違等により実際はそうとは限りません。現在現物化を行っている各都道府県の国保連合会との調整も行っているのでしょうか。例えば、県内で当町だけ登録内容の相違により、間違った取扱いにならないか心配です。	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組であるため、地単公費マスタに登録された情報の正確性については、一義的には各自治体の責任のもと制度情報の登録を行っていただくこととなります。 なお、地単公費マスタのメンテナンスについては、令和7年4月より運用を開始するWebフォームにて、各自治体が制度情報の登録・更新を行うことを予定しております。Webフォームの運用開始にあたり、各自治体に正確な情報を記載いただけるよう、3月中を目途に、制度情報の登録・更新に関する詳細な説明資料を公表する予定ですので、そちらもご参照ください。
147	【自治体独自の助成条件について】 【資料②11ページ】共通算定モジュールの計算対象外となる助成条件については、一部の例示ではなく、全件公表していただきますようお願いいたします。また、例示されているもののうち、項番4・5について、どういったケースが対象外となるのか補足していただきたいです。（4…医科歯科で分ける以外の方法で区分している場合が対象外という理解で良いですか？ 5…同月の転入前に受診した履歴を参照する自己負担額の決定が対象外という理解で良いですか？）	Webフォームの運用開始にあわせて、マスタ項目について、共通算定モジュールの利用に合わせた項目に限定するように見直しを行っております。 見直し後の項目において表現できない制度については、共通算定モジュールにおける計算の対象外となります。 見直し後のマスタ項目については、3月中にWebフォームの利用に係る詳細のご案内とともに公表予定となりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。
148	【共通算定モジュールの計算対象外となる条件について】 資料2の11ページについて「同一の医療機関における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、診療ごとに別の医療機関とみなす」としている場合、表のNo.4に該当し共通算定モジュールの計算対象外となるのか。	お見込みのとおりです。

No.	ご意見・ご質問	回答
149	【都道府県事業・市町村事業について】 公費順序で記載されている「県が実施する事業」とは、実施主体による分類か、制度同一性による分類かどちらか。 例えば本府の場合子ども医療費助成には「府分＋市町村上乗せ分」があるが、実施主体（公費負担者）はどちらも市町村である。この場合全てここという市制度として扱われることになるのか。	「県が実施する事業」の定義につきましては、3月中を目途に、制度情報の登録・更新に関する詳細な説明資料にてご提示する予定です。
150	【地単公費マスタの更新について】 地単公費マスタについて、予算議決との関係上、変更前の6カ月前の月末までの報告が難しい場合もあると考えられるがその場合誤った情報がレセコンに取得されるなど、医療機関の窓口でトラブルが生じないか。それともPMHが正しく連携されていれば医療機関の事務上は正しい制度を把握できるか。	地単公費の制度変更にあたっては、予算議決が必要であることを踏まえ、行政部局においては、変更前の6カ月前の月末までには、変更するかどうかの意思決定がされ、事前に報告が可能と考えています。地単公費マスターは、発効時に更新されて、効力を有するので、ご指摘のような問題は生じない、と考えています。むしろ、発効までにマスターの更新対応が間に合わないほうが、問題になりますので、可能な限り、期限を守って、報告いただくことをお願いします。
151	【共通算定モジュールの計算対象外となる条件について】 共通算定モジュールによる計算ができない制度の場合、制度の見直し自体も選択肢となるが、現状で対応が難しい・困難な給付パターンを網羅的に示してもらえないか。	Webフォームの運用開始にあわせて、マスタ項目について、共通算定モジュールの利用に合わせた項目に限定するように見直しを行っております。 見直し後の項目において表現できない制度については、共通算定モジュールにおける計算の対象外となります。 見直し後のマスタ項目については、3月中にWebフォームの利用に係る詳細のご案内とともに公表予定となりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。
152	【共通算定モジュールの計算対象外となる条件について】 説明会資料の資料2の11ページにおいて「全国で特定の自治体でしか設定されていない助成条件については、共通算定モジュールの計算対象外となります」とありますが、計算対象外であるか否かを事前に確認することはできますか。できる場合に、どのように確認すればよいですか。	共通算定モジュールの計算対象となる地単公費マスターの各項目の定義（助成条件）につきましては、地単公費マスタのWebフォームのアカウント発行及び利用手順の周知とあわせて今後ご案内予定です。共通算定モジュールは、マスター定義に入力されたものを計算処理しますので（文字情報は計算処理ができません）、地単公費マスターの各項目の定義に当てはまらないものは、計算対象外になります。

No.	ご意見・ご質問	回答
153	【地単公費マスタへの登録要否について】 地単公費の現物給付化は義務ではないので、医療機関の協力の有無や地域ニーズ等を勘案した結果、対応しないことも可能であるという認識で良いか。また、現物給付化を行わない場合は地単公費マスタを作成する意味が無いので、今後フォームでのメンテが案内されているマスタメンテナンスは行わなくて良いという認識で良いか。	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化は義務ではありません。 ただし、地単公費マスタについては、共通算定モジュール（患者負担金計算）で使用されるものとなりますので、ご協力いただけない場合は、共通算定モジュールに対応したレセコンを導入する医療機関において、患者負担金計算ができません。
154	【地単公費マスタへの登録要否について】 「共通算定モジュールは現物給付の際の計算に用いることが前提（3.2.地単公費マスタ項目の見直しについて）」との表記がありますが、本市不育症の医療費助成は領収書の確認等を条件に償還払いを前提としているため、そもそも現物給付を前提としていません。そのため、現行マスタから当該事業そのものを削除することは可能でしょうか。	可能です。
155	【地単公費マスタの更新について】 当市では令和7年9月から子ども医療について対象年齢の拡大を予定しており、条例改正が議会で議決された後に決定となります。地単公費マスタは登録内容を変更する場合、変更6カ月前の月末までに報告することとなっておりますが、議決後ですと3月下旬でないと報告することができません。今回WEBフォームへ移行するということで、現行マスタの修正は3月14日までとなっておりますが、締め切りまでに報告できない状況です。その場合、「変更6カ月前の月末まで」という時期に遅れてしましますが、WEBフォームへ移行後に変更内容を登録するという対応でよろしいでしょうか。	Webフォームで登録いただく地単公費マスタデータの共通算定モジュールでの利用は令和8年6月からとなりますので、ご連絡のとおりWEBフォームへ移行後に変更内容を登録するという対応で問題ございません。
155-2	【地単公費マスタの更新作業・共通算定モジュールの反映タイミングについて】 地単公費マスタの管理について、今後地単公費制度が改正され対象者の拡大や一部負担金の変更等が行われた場合の設定はどのような見込みか。共通算定モジュールへの反映の時期についても自治体側で設定することが可能となるのか。	今後地単公費制度が改正され対象者の拡大や一部負担金の変更等が行われた場合の地単公費マスタの登録内容の変更は、Webフォームを利用して当該自治体において実施いただくこととなります。また、地単公費マスタでは有効開始年月日・有効終了年月日を入力する項目があり、制度改正が行われる場合は、各自自治体において、制度改正前の制度情報の有効終了年月日を入力し、制度改正後の制度情報の有効開始年月日を入力いただくことで、共通算定モジュールでは、地単公費マスタに基づき、当該制度切り替えのタイミングに則り、地単公費の正しい制度情報の適用後の患者負担金計算が可能となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
156	【地単公費マスタへの登録要否について】 未熟児養育医療担当部門です。現物給付化の予定がない場合はWebフォームの登録は不要でいいのでしょうか。	不要となります。
157	【地単公費マスタへの登録要否について】 現在、償還払のみで対応（受給者証なし、公費負担者番号なし）している地単公費について、今後も償還払のみの運用で、現物給付を実施する予定のない場合、当該地単公費については、地単公費マスタへ掲載し続ける必要はありますか。各自治体で地単公費マスタからの削除をするべきでしょうか。 また、柔整あはきについて、支払ルートが異なるため、地単マスタでは各地単公費ごとに柔整あはきを別行で記載しています。柔整あはきは共通算定モジュールが使用できないとのことですが、柔整あはきのみで記載している地単マスタの行は、削除するべきでしょうか。	今後も償還払のみの運用で、現物給付を実施する予定のない地単公費のデータは、登録いただく必要はございません。 また、柔整あはきのみで登録されている地単公費マスタのレコードは、医科で登録されている地単公費マスタのレコードと他の項目の設定値が一致している場合、Webフォームへの移行時に自動で削除されます。
158	【地単公費マスタへの登録要否について】 愛知県では現行、福祉医療受給者の支払基金への審査支払事務の委託を行っており、国保加入者・社保加入者ともに国保連合会への審査支払事務を委託しています。今後は、令和9年4月から県内統一で福祉医療の社保加入者分は支払基金への審査支払事務の委託を開始する方針が示されたところです。支払基金への委託へ向けて、公費負担者番号の8桁化・受給者番号の7桁化を検討・設定することとなりますが、令和9年3月までは現行通り社会保険加入者分も含め、国保連合会への委託が継続される予定です。 今回(2/25)の説明会の中で、「8桁以外の公費負担者番号」はマスタ項目から削除されるとのことでしたが、8桁の公費負担者番号での運用がまだ開始できない場合、①～③もしくはそれ以外のこういった対応になるのでしょうか。 ①その地単公費マスタの公費負担者番号は一旦空欄状態(もしくは8桁以外での記載)となり、8桁での運用開始時に公費負担者番号の追加・修正をする ②当該地単公費については一旦地単公費マスタから削除され、8桁での運用開始時に、改めて当該地単公費のマスタ登録を行う ③8桁での運用開始時期に関わらず、今後運用する見込の8桁の公費負担者番号をあらかじめ地単マスタへ登録しておく。	①となります。

No.	ご意見・ご質問	回答
159	【共通算定モジュールが対象とする診療区分について】 「資料2のP11」の「4 同一医療機関の判断基準（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う場合は、歯科診療と歯科診療以外の診療を別の医療機関とみなす）」と記載されていますが、これは、「共通算定モジュール」では「医科」「歯科」を同一医療機関とみなす」との考えでよいのでしょうか？ 「医科」「歯科」は同じ医療機関内にあったとしても「医療機関コード」が異なるため、現在は、請求自体が別々となっており、個別の医療機関として実際に請求されているのですが、今後は同一医療機関として計算し請求されるのでしょうか？	ご指摘ありがとうございます。令和8年6月に稼働を予定しております共通算定モジュールは医科・DPCを対象とするものであり、歯科は対象となっておらず、お示しする例として適切ではないため、資料から削除いたします。
160	【地単公費マスタへの登録方法について】 地単公費マスタについて、今後使用していく上でもう少し整理が必要かと思います。例えば、東京都において都や各自治体で実施している「精神通院医療費助成」については、都や自治体間で実際の公費の補助の内容は同一であるにも関わらず、公費マスタの内容が違ってしまっています。この取りまとめはどこが主導して行すべきなのか、見解を示していただけると助かります。	都道府県が入力するものとして、国保中央会から例示させていただきます。
161	【地単公費マスタの登録内容について】 地単公費マスタの登録について、現行各都道府県国保連合会が持っているマスタデータの内容を各市町村に提供（開示）してもらえないか。制度開始当初はこういったマスタデータの登録があったらと想定するが、年数が経過するとともに担当職員も異動し、当時の文書等も引継ぎや廃棄年度を迎えているものもあるため、今となってはわからないことも多い。R6の調査・登録時は内容がよく理解できていないまま提出しており、それが正しいのか不明（不安）。R7.4以降のWebフォーム上でのデータを、正確性を担保したものとし今後使用していくためにも、現在審査機関で使用中のデータを参照したいと思う。	患者負担金計算で使用するマスタデータは、実施主体の自治体において適切に登録いただく必要があります。審査支払機関への相談については、各自治体のご判断をお願いします。
162	【地単公費マスタへの登録方法について】 資料2 ・地単公費マスタについて、各市町村は各都道府県の補助金基準に基づいて医療費助成事務を執行しているので、各都道府県でマスタ項目についての統一的な数値を市町村に示すよう、国から都道府県に指導してください。（前回の調査では大阪府が統一的な数値を示さなかったため、府内の各市町村で数値がバラバラになりました。）	地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであり、ご指摘のようなそのやり方等は都道府県単位によっても多種多様で異なると理解しています。この点も、各自治体の置かれている事情に応じた判断によるところが大きく、そのやり方まで国として指導する立場にはないと考えております。 都道府県と県内市町村との関係の中で、両者で相談・調整の上、都道府県が主体となって調整を進める等、都道府県・県内市区町村間での合意形成含め、各自治体の現物給付化の意向に応じて調整を進めていただきたいと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
163	【地単公費マスタの登録状況と共通算定モジュールの計算対象について】 既に登録している地単マスタについて、各自治体ごとに任意の優先順位を設定していると認識しております。こちらは、共通算定モジュールの計算対象とした場合、令和8年6月までに全国統一での順位付けになるため項目ごと削除されるのか、あるいは一律で自動修正いただけるのでしょうか。	本資料の「03_共通算定モジュールの計算順序関係」の質問・回答をご参照ください。
164	【【地単公費マスタの確認方法について】 令和7年3月14日までに国保中央会に連絡があった修正分を反映した地単公費マスタをWebフォームへデータ移行する予定と認識しました。3月14日のいったんのメ切に先立ち、現在国保中央会が認識している本市の最新の地単公費マスタを確認したいのですが、どちらに依頼すればよいでしょうか。（本市で把握しているのが令和6年3月メ切の地単公費マスタ確認調査の際の資料しかないため）	https://www.kokuho.or.jp/senior/index.html 上記サイトに掲載されている地単公費マスタExcelデータにおいて、登録されている内容を確認することが可能です。
165	【Webフォームのアカウントについて】 webフォームのアカウント登録について、全国現物給付化に対する今後の当市の対応方針がまだ確定していない段階ではあるが、webフォームのアカウント登録は必ず4月25日までにアカウントの発行等を完了させる必要があるのか。（4月25日を過ぎると登録等ができなくなるということか。）	4月25日以降の期間においてもアカウント発行申請を行うことは可能です。 なお、Webフォームでの地単公費マスタの登録により、当該地単公費の区域外での現物給付化が開始されるものではありませんので、ご理解のほどお願いします。
166	【地単公費マスタの項目定義について】 精神通院に係る部分の自己負担割合1割を助成する独自助成では、自立支援医療受給者で指定医療機関のみ使用可能としていますが、地単公費マスタのWebフォームではそのような設定は可能でしょうか？	地単公費マスタにおいて、指定医療機関を設定することはできません。（共通算定モジュールにおいて、対象の指定医療機関のみを地単公費の計算対象とすることはできません。）
166-2	【地単公費マスタの項目定義について】 都道府県を跨いだ現物給付について、地単公費マスタへ反映させる項目はあるのか。	お尋ねの情報について、地単公費マスタに反映させる項目はありません。 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）については、共通算定モジュールの稼働前であろうと稼働後であろうと、いずれの場合においても、【資料1】P25～P28でお示しした内容について、必要な調整対応を行っていただくことで実現できるものと考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
167	【医療機関コードに関する情報提供について】 都道府県を跨いだ現物給付を審査をするうえで、システム上、自県外の医療機関の医療機関コードの登録が必要となります。 そのため、他県の現物給付化の対応をする際に、保険診療医療機関一覧データを提供いただくことは可能でしょうか。	地方厚生局が所管する域内の医療機関等の医療機関番号を一覧として公開・更新しておりますので、ご参照のうえご活用ください。

1 1. その他

168	【県跨ぎの地単公費の現物給付化に伴う自治体システム改修について】 ○【資料 1】P25の自治体に行っていただきたいことの今後のステップ③において、「実施主体である自治体が、～システム改修等の準備を行う。」とある。 本市においては、【資料 1】P14、検討課題 1・2 は対応方針に則した内容となっており、現物給付化を行うとした場合、当該 1・2 に係る対応は不要と考えているが、それ以外の要因により現物給付化についてシステム改修を要するものがあるのかどうか、ご教示いただきたい。 ○全国現物給付化にあたり、国保担当部署において、現行とは異なるシステムの導入や改修が必要な部分はあるか。	今般の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を実施するにあたり、各自治体のシステムにおいて改修が必要か否かについては、各自治体のシステム状況等により異なります。【資料 1】P14でお示した「# 1 事業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」以外にも、各自治体のシステム固有の仕様等により、システム改修を要するものについては、各自治体の状況に応じてご対応いただきたいと考えております。
169	【上限額管理表の廃止に向けた対応について】 ○医療機関またぎの上限管理については、現状どおり上限管理票が必要という理解でよいのか。オンライン等で医療機関またぎの上限管理が可能になる予定はあるか。現在、地単公費に対して上限月額での請求が複数の医療機関で重複してしまうケースが多く、レセプト返戻に苦慮しているが、医療機関へどのように周知されるのか。 ○上限管理票の廃止については行わないこととなったのか。その理由もご教示いただきたい。 資料該当箇所 ・【資料1】地単公費の現物給付化の推進について」P.13から「上限管理票の廃止に向けた課題」が削除。 ・【資料2】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」P.10	「上限額管理票の廃止」につきましては、対象となる自己負担額を各医療機関等からリアルタイムに集計できるよう、限度額管理表のデジタル化を実現する必要があるところ、制度面・運用面において乗り越えるべき課題が多く、直ちに実現することは難しいことから、政策手法も含め、将来的な検討課題と認識しております。したがって、指定難病法や小児慢性特定疾病のような上限額管理票を用いる公費のほか、地単公費についてもの医療機関跨ぎの上限額管理は、ご認識のとおり、当面は、現行の運用と同様、上限額管理表が必要です。ただし、将来に向かって紙の上限管理票の廃止は行わないと断定するものではありません。 なお、紙の上限額管理票で自己負担累積額（他院で発生した自己負担額を含む）を医療機関側で把握可能な場合は、医療機関のレセコンから共通算定モジュールへの計算要求時に累積額の情報をあわせて入力することで、累積額を考慮した計算をモジュールで行うことを想定しております。

No.	ご意見・ご質問	回答
170	【支払基金での高額療養費の算定方法（一律一般計算式）について】 ○県外分の現物給付化の要否を判断する際の方法として、支払基金での高額療養費の算定等の課題やその他疑問点についての一定の対応方針を確認することが必要であると考えているが、これらは概ね令和7年度中に明らかになると考えておいて良いか。 ○支払基金の高額療養費の算定を一律一般ウとすると、今後想定される高額療養費の引き上げの際に、高額療養費は一律一般ウでしか支払われないため、保険者の負担が軽くなり医療費助成者（各自治体）の負担が極めて重くなっている。また、本来の所得区分に応じた高額療養費の精算事務が市町村の事務の圧迫要因となっている。社保であっても所得区分に応じて高額療養費を算定するよう、告示を改正を強く希望する。	都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を推進するに当たり、ご指摘の算定方法も、地単公費併用レセプトへの請求方式の統一に向けた論点であると認識しているところ、乗り越えるべき課題が多く、慎重な検討が必要と考えております。引き続き、検討してまいります。
171	【現物給付の利用に限度額を設ける運用の継続の可否について】 高額療養費や附加給付金が発生した場合に適正に医療費の支給ができるように、現在、県内の医療機関受診、かつ、1つの医療機関において、1ヶ月あたりの医療保険適用の自己負担額が21,000円以下であった場合にのみ現物給付（21,000円を超過すると償還払い）としている。 ○現物給付の対象範囲を全国へ拡大させた後も、自治体側で地単公費マスタの情報を修正しない限り、区域内を問わず21,000円を超えた分は償還払いになるとの認識でよい。 ○今回の現物給付化は、これらの部分も現物給付化するというよりは、現行の現物給付している対象を県外に拡大するというイメージでよい。 ○【資料1】P35の質問15によると、共通算定モジュールの導入後は高額療養費の自動計算が可能になると記載があるが、附加給付金については自動計算がされないとのことなので、共通算定モジュール導入後も、現物給付の利用には一定の限度額を設けないと医療費の適正な支給ができないと考える。共通算定モジュール導入後も現物給付の利用に限度額を設ける制度運営を続けることは可能か。	いずれもご認識のとおりです。 地単公費は自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであり、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の実施や共通算定モジュールの利用に当たり、各自治体のご判断に基づき、ご指摘のような現物給付の利用に限度額を設ける現行の条件設定・制度運営について、継続いただくことは可能です。 また、地単公費マスタは一義的には自治体の責任のもと制度情報の登録を行っていただくものであり、共通算定モジュールはその登録内容に基づき計算を行います。 したがって、自己負担額が21,000円以下の場合に現物給付するという条件を維持したまま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）を行う場合、その条件にしたがって地単公費マスタに正しく情報が登録されていれば、共通算定モジュールを利用して計算を行う県外の医療機関においても、自己負担額が21,000円を超えた場合は、償還払いとして取り扱うことが可能です。 なお、附加給付金については健保組合などの独自給付となっているため、地単公費マスタのようなマスタの作成管理が必要となることから、現時点において、共通算定モジュールによる計算の対象外としております。

No.	ご意見・ご質問	回答
172	【地単公費現物給付化の取組の取扱い（任意か否か）の確認について】 本取組に対する認識の齟齬が無いか念のための確認。 地単公費の現物給付やオンライン資格確認を可能にする本取組は、その導入について地方自治体において「義務」となっているものではなく、あくまでもより良い行政サービスにするための手段として、地方自治体が任意で導入することが出来るものという認識で良いか。	ご認識のとおりです。 地単公費は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであるところ、令和7年4月以降、各自治体における必要な対応（詳細は【資料1】P25～28参照）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）が可能となる環境を国として整え、この取組を推進する途についたばかりという状況です。この都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組の第一歩となる現段階においては、より良い行政サービスにするための手段として、現物給付化要否について、各自治体はその開始時期・対象事業・対象地域を判断したうえで、全国一律ではなく、準備の整った自治体から順次実施していただくことを想定しています。
173	【県跨ぎの地単公費の現物給付化によるデメリットについて】 本事業に関するメリットは理解できましたが、医療機関、自治体にとって想定されるデメリット（導入時・運用時等）があればご提示をお願いいたします。 また、デメリットがある場合、どのような解決・対応案を検討されていますか。	【資料1】P7でお示したとおり、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）により、現行の償還払い及び他県地方単独医療費請求書（連記式）等の請求から現物給付（併用レセプト請求）に統一いただくことで、自治体の償還事務や医療機関等の請求事務の負担軽減につながるものと考えております。 一方で、都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）を実現するためには、【資料1】P27・28に記載の自治体におけるは必要な調整対応が発生することは事実です。 したがって、当該調整対応の中で、システム改修等が発生する場合の費用対効果も踏まえながら、各自治体において、実施要否についてご検討・ご判断いただきたいと考えております。
174	【県跨ぎ地単公費現物給付化に伴う条例・規則等の規定の整備の要否について】 【資料1】のFAQ2にて、「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になりますが、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。」とあるが、当市では現在県内医療機関のみを現物給付とする旨、条例や規則等に定めていない。今後現物給付化するにあたっては、条例もしくは規則等のいずれかにより、県外医療機関も現物化する旨を明記することが必須条件となるか。	地単公費の現物給付化に当たっては、当該事業の実施根拠を条例・規則・要綱・要領等の何にどのように規定するかについては各自治体にご判断いただくべきものと承知していますが、自治体の状況によっては、実施根拠として、条例・規則等のいずれかにより定めていただく必要はあるものと認識しております。 なお、現在、県内・県外の区別なく医療機関で現物給付することを条例・規則等で定めている（県内の医療機関に限定する形では定めていない）ということであれば、今後、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）をする場合に、県外医療機関も現物給付化する旨を明記する必要はないものと考えます。

No.	ご意見・ご質問	回答
175	【本取組の条例等改正の根拠となる国での法令等の整備の要否について】 本事業に向けた各制度の整備に伴い、当市では条例等の改正を要すると見込まれる。これにあたって、国において、条例等改正の根拠となるような法令等の整備は予定されておりますか。	お尋ねの法令改正等の予定はありません。 今般の全国説明会にてご説明したとおり、国としては、規制改革実施計画（令和 5 年6月16日閣議決定）に基づき、「「県外分診療報酬の全国決裁について」の一部改正について」（令和7年2月10日保国初第 1 号・保高発第 1 号構成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）の発出と、国保総合システムの改修の令和6年3月末の完了をもって、今般の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）が可能となる環境を整えたところです。
176	【上限額管理票で管理する公費と地単公費の現物給付との関係について】 難病と地方単独医療費助成の両方の受給資格のある者が、紙の上限額管理票を持参せずに難病の治療のために複数の医療機関を受診し、かつ1件目の医療機関で難病の上限額に到達している場合において、2件目以降の受診時に、本来であれば上限額到達に伴い受給者負担が0円となることで、地方単独医療費助成での公費負担も0円となるべきところ、共通算定モジュール上では同一月の同一医療機関のみを上限額管理の計算対象としていることで、2件目以降の受診時の支払いにおいても難病の上限額の再計算が行われてしまい、本来不要であった地方単独医療費助成側での公費負担が発生してしまうと思われるが、この問題は難病側と地方単独医療費助成の間での給付調整の仕組みを作ることとで解決する想定なのか。若しくは上限額管理票で管理する国公費が使用される場合は、地方単独医療費助成での現物給付を行わないとする等の地単公費マスタ側の設定で対応することは可能か。	難病法や小児慢性特定疾病のような上限額管理票を用いる公費について、紙の上限額管理票で自己負担累積額（他院で発生した自己負担額を含む）を医療機関側で把握可能な場合は、医療機関のレセコンから共通算定モジュールへの計算要求時に累積額の情報をあわせて入力することで、累積額を考慮した計算がモジュールで行われます。 患者が上限管理表を持参せず、医療機関で他院で発生した負担額を含む累積額を把握できなければ、共通算定モジュールでは、医療機関から累積額の正確な入力がなされないため、累積額を考慮した計算はされません。 患者（住民）が上限額管理票を持参せず医療機関等でこれまでの累積額を把握できないケースは、共通算定モジュールの導入に関わらず現行の運用でも発生しているものと認識しており、住民に対しては受給者証の発行や更新のタイミング等で受診時には忘れず上限額管理票を持参するよう都度周知が必要であると考えております。

No.	ご意見・ご質問	回答
177	【償還払いで対応している高額療養費や付加給付金の取扱いについて】 現在、償還払いで発生している高額医療費や付加給付金（家族療養費）等については、すべてが現物給付化された場合、自己負担が発生しないため、すべて市町村が賄うことになるのか。 現在、高額医療費や付加給付金などを除いた残りの自己負担額について、地方単独医療費等助成で市民の方に助成を行っているが、すべて現物給付化した場合、自己負担が発生しないため、高額医療費や付加給付金が計算できないので、医療機関から市町村へ請求される金額には高額医療費や付加給付も含まれたすべての金額になるか。	今回の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組は、現在償還払いで発生している高額療養費や付加給付金についても現物給付化し、より手厚い助成内容となるように国から変更を求めるものではありません。したがって、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）化を行った場合でも、市町村が負担する範囲は、従来どおり地単公費で助成する自己負担額となります。 また、共通算定モジュールは令和8年6月稼働（予定）時点では、複数の医療機関等を跨いだ高額療養費は計算対象外となる予定です。 したがって、複数の医療機関の医療費を合算した結果、高額療養費の対象となる場合、各医療機関では高額療養費部分は地単公費で現物給付されることとなりますが、後日、保険者で複数医療機関の医療費を合算した際に高額療養費に該当した場合は、地単公費の実施主体と保険者の間で金額調整いただくこととなります。
178	【DPCの定義について】 資料2のDPCとは何か。	DPC 制度（DPC/PDPS）とは、閣議決定に基づき平成 15 年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことを指します。（詳細は、厚生労働省の公開情報をご参照ください）
179	【審査支払機関システムについて】 【資料 1】P2の「審査支払機関との調整」で支払基金が登場しているが、基金が、【資料 1】P7のポンチ絵に出てこない理由を教えてください。	【資料1】P7下部の※で補足しているとおり、支払基金は本部と支部で同一システムを利用しており、既に全国が決済可能であるため、当該図には記載しておりません。 なお、当該スライドは、国保連合会において、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（75歳未満については別途システム改修が必要であり、令和7年度中に実施予定）旨をお示しすることを意図したものととなります。

No.	ご意見・ご質問	回答
180	【医療費助成資格の認定について】 資料 1（17～19ページ）の「地単公費の計算順序・計算方法の標準化」は、「健康保険資格を持たず、地単公費資格だけがある場合、いずれの給付も対象外になる」ことを保証しますか。健康保険資格の確認を待たず、地単公費の資格認定を行っても大丈夫であれば、生まれたての子どもの医療費助成認定が早くなるため何うものです。	いただいたご質問は「医療費助成資格の認定は健康保険資格の認定の前提であるとしたうえで、生まれたての子どもが医療費助成の対象者である場合に、通常、出生から健康保険資格が認定されるまでの期間は、医療費助成の給付方法は償還払いとする運用でよいか」という趣旨であると解したうえでご回答いたします。 地単公費の計算順序・計算方法の標準化については、あくまで地単公費のレセプト請求事務等の共通化・標準化に資する取組として行うものであり、生まれたての子どもに対する健康保険資格や医療費助成の対象者認定までの期間を国として標準化する取組ではございません。 したがって、ご指摘のようなケースにおける医療費助成の給付方法については、国として、健康保険資格が認定されるまでの間、一律に現物給付を求めるものではなく、各自治体のご判断により償還払いとする運用をいただくことは何ら問題はございません。
181	【今回の説明会のアーカイブ配信について】 YouTubeを開くことができず、先日の説明会拝聴することができませんでした。お手数ですがアーカイブ配信をお願いいたします。	地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国説明会（令和7年2月25日開催）のアーカイブ配信は下記のURLからご覧ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_52798.html
182	【今回の説明内容の都道府県への説明について】 上記 2 の質問に付随し、今回の説明内容は、都道府県に対しても行われているのでしょうか。（行われていないとした場合、都道府県への確認・調整を都道府県内自治体が個別に行うことは非効率かと思われます。）	本説明会は、全国の都道府県、市町村に参加いただくために、本説明会の開催に係る事務連絡を都道府県宛に発出して、開催案内をしており、参加可能な都道府県の担当者は参加いただいているものと認識しております。なお、厚生労働省HPにて、本説明会のアーカイブ動画及び資料を一般公開のうえ、その旨も周知しておりますので、仮に当日ご参加いただけていない場合でも、内容を確認できる環境を整えております。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryauhoken/index_00030.html

No.	ご意見・ご質問	回答
183	【特定個人情報保護評価の実施の必要性について】 地単公費助成の現物給付化に向けて、新たに情報連携を実施する場合は、各自治体条例等の改正は各自治体の判断との回答を示されたが、特定個人情報保護評価（PIA）の新規実施は必須という理解でよいか。	特定個人情報保護評価とは、「特定個人情報ファイルを保有しようとする又は保有する国の行政機関や地方公共団体等が、個人のプライバシー等の権利利益に与える影響を予測した上で特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を講ずることを宣言するもの」と認識しています。 今般の都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化（併用レセプト請求）の取組は、あくまでも、患者、自治体、医療機関間の地単公費にかかる請求・支払手続きを効率化する手法であり、特定個人情報保護ファイルを保有する取組ではないことから、特定個人情報保護評価（PIAに相当するもの）は不要と認識しております。