

# 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8年1月28日）に係るご質問・ご意見への回答

令和8年3月5日：初回掲載

令和8年3月31日：追加掲載

※オンライン説明会（令和8年1月28日）及び1月28日～2月3日にいただいたご質問・ご意見への回答をまとめています。

※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8年3月5日の初回掲載時に未回答であった質問への回答と回答の更新を行った箇所を、今般（令和8年3月31日）、赤字で掲載しております。

| No. | ご質問・ご意見の分類                | ご質問・ご意見の概要                 | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|---------------------------|----------------------------|---|---|
| 1   | No.1 併用レセプト請求に係る環境整備の状況関係 | 現物給付化の対象（県外国保（全国組合等）の取り扱い） | 県外国保（組合）についても現物給付化の対象となりますか。  | ご認識のとおり、併用レセプトによる都道府県跨ぎの現物給付化は、保険の種別にかかわらず対象となります。  |
| 2   | No.1 併用レセプト請求に係る環境整備の状況関係 | 都道府県内の現物給付化                | 県をまたいだ受診に説明の主軸が置かれておりましたが、県内の医療機関の請求方法はどのように変わると考えればよろしいでしょうか。社会保険診療報酬支払基金と調整して県をまたいだ受診の現物給付を可能にする場合、県外の医療機関からの請求は公費併用レセプトになるかと思うのですが、県内の医療機関の請求方法もすべて公費レセプトに移行することになるのでしょうか。それとも一部は連記式の請求書が残るということも有りうるのでしょうか。 | いただいた質問は「被用者保険加入者の対応に関する質問」としてお答えいたします。<br>地単公費の審査支払に関する委託契約は、県単位での一括契約では、同じ契約の中で、対象自治体や対象事業を規定し、対象を追加していく形式となっています。<br>県外の医療機関からの請求を併用レセプト請求に移行する場合、県内の医療機関からの請求も併用レセプト請求になると考えます。 |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要                              | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|--|---|---|---|
| 3   | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 都道府県跨ぎの現物給付化を行う自治体の対応事項（審査支払機関との調整について） | 他県の医療機関でも現物給付が可能となるため、他県の支払基金と自治体で委託契約の締結が必要でしょうか。最大全国の医療機関で受診が可能となるためには、全都道府県の支払基金との契約が必要となるのでしょうか。また、我孫子市の例では、隣県の医療機関と個別に協定を締結されましたが、医療機関一件ごとの協定締結が必要でしょうか。 | <p>&gt; 最大全国の医療機関で受診が可能となるためには、全都道府県の支払基金との契約が必要となるのでしょうか。</p> <p>⇒自治体は対象事業ごとに支払基金本部と審査支払に関する委託契約を締結すれば、全国の医療機関からの請求に対応可能です。</p> <p>※支払基金の地方組織は、支払基金本部の契約受付窓口となっており、本部の代理で契約の手続きを行っております。そのため、自治体は支払基金の地方組織ごとに個別の契約を結ぶ必要はございません。</p> <p>※委託契約については、契約作業の共通化・効率化の観点から、県内で委託契約ができていない市町村を含めた、都道府県単位での一括契約方式がよいと考えています。また、現在、県内で一部市町のみが支払基金へ委託している場合でも、当該市町村が新たに委託する際には、既に契約済みの市町村も含め、県全体での一括契約への見直しについて協議させていただくことが基本的考え方となります。</p> <p>&gt; また、我孫子市の例では、隣県の医療機関と個別に協定を締結されましたが、医療機関一件ごとの協定締結が必要でしょうか。</p> <p>⇒医療機関ごとの個別の協定締結についても、法令上の必須要件ではありません。</p> <p>なお、自治体が支払基金と審査支払の委託契約を締結することで医療機関は併用レセプト請求を利用することは可能ですが、現物給付化の開始にあたっては、自治体が対象となる医療機関等に対して制度内容（公費負担者番号や開始時期等）の周知やシステム改修の要否確認などの「調整」を行っていただく必要がありますのでご注意ください。</p> |
| 4   | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 自治体と審査支払機関との調整について                      | 【資料1】P19に、「自治体の所在する都道府県の国保連と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と調整を行う。」とありますが、自治体と医療機関等の所在する都道府県の国保連の間では契約は不要で、調整のみで現物給付化が可能ということでしょうか。                             | <p>お見込みのとおり、自治体が自治体の所在する国保連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、自治体と医療機関等の所在する国保連との審査支払に関する委託契約は不要となります。</p> <p>調整については、現物給付化の対象に国民健康保険加入者が含まれる場合、自治体の所在する都道府県の国保連と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と調整を行う必要がございます。</p>   |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要                 | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|--|----------------------------|---|---|
| 5   | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 自治体と審査支<br>払機関との調整<br>について | <p>難病医療費担当です。例えば、当県指定難病受給者証を所持している方（国保連の保険加入）が、隣県のA医療機関で受診する場合</p> <p>①A医療機関が併用レセプトであるかの確認</p> <p>②隣県の国保連との契約</p> <p>③国に報告</p> <p>④A医療機関で当県指定難病受給者証が開始された周知</p> <p>上記の作業を行うという認識でよろしいですか。</p> <p>また、受給者証の所持している方が支払基金の保険加入者であった場合は②は不要でしょうか。周知をして、国保連の保険加入者が利用する可能性を考えれば、国保連との契約が必要と考えますが、いかがでしょうか。</p> | <p>貴県の自治体が、国保連の保険加入者を対象として、隣県の医療機関（A医療機関）で併用レセプト請求による現物給付を行う際の作業に関する質問として①～④に回答します。</p> <p>①A医療機関が併用レセプトであるかの確認<br/>⇒こちらの作業が「自治体がA医療機関に対して貴県指定難病受給者証の併用レセプトを作成可能か確認する」という意味であれば、お見込みのとおり、こちらの作業が必要です。</p> <p>②隣県の国保連との契約<br/>⇒医療機関所在地の国保連（隣県の国保連）との調整は必要となりますが、契約は不要です。自治体所在地の国保連（貴県の国保連）については、国保連に連絡を行い、契約変更を行う等、必要な手続きを行ってください。</p> <p>③国に連絡<br/>⇒都道府県跨ぎの現物給付化を実施することが決定した自治体においては、現物給付化を行う対象事業の分類ごとに、国の窓口へメールで連絡をお願いします。<br/>なお、②の作業前に国に連絡をいただけますと幸いです。<br/>※連絡先は【資料1】P18をご確認ください。</p> <p>④A医療機関で貴県指定難病受給者証が開始された周知<br/>⇒貴自治体から自治体内に住民に対して行う周知という意味であれば、お見込みのとおり、こちらの作業が必要です。</p> <p>以下のご質問については、ご認識のとおり、国保連の保険加入者が、指定難病を受給し、A医療機関を受診する可能性を想定される場合、あらかじめ医療機関所在地及び自治体所在地の国保連と必要な調整・手続きを行っておくことも考えられると思います。</p> <p>なお、現物給付の対象が支払基金で審査支払を行っている保険加入者のみである場合、②隣県の国保連との契約及び調整が不要となりますが、県跨ぎで受診したい医療機関と現物給付化に向けて調整を行っていただくとともに、隣県内の医療機関で現物給付を行えるよう、支払基金と締結している委託契約内容（指定医療機関）の変更及び県外の対象医療機関からの請求を有効とするシステム対応が必要となるため、事前に支払基金に連絡をお願いします。</p> <p>&gt; 受給者証の所持している方が支払基金の保険加入者であった場合は②は不要でしょうか。周知をして、国保連の保険加入者が利用する可能性を考えれば、国保連との契約が必要と考えますが、いかがでしょうか。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要                 | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|--|----------------------------|---|--|
| 6   | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 自治体と審査支<br>払機関との調整<br>について | 自治体の国民健康保険が実施する地単公費の場合、対象者が国民健康保険加入者のみとなりますが、その場合でも、国保連だけでなく、支払基金との契約、調整が必要という理解で宜しいでしょうか。  | 現物給付の対象が国民健康保険加入者の場合、自治体は自治体所在地の国保連とのみ、契約、調整が必要です。<br>※支払基金との契約、調整は不要です。なお、被用者保険に関する委託契約は支払基金と調整いただく必要があります。   |
| 7   | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 自治体と審査支<br>払機関との調整<br>について | 当市では、隣県内の受診において平成29年4月診療分から被用者保険加入者のみ社会保険診療報酬支払基金へ審査支払事務を委託しており、レセコン対応可能な隣県内の協力医療機関について、地方単独医療費助成事業の県跨ぎの現物給付化をすでに実施しています。なお、国民健康保険加入者については、隣県国民健康保険団体連合会においてシステム対応できず、現物支給は実施できていません。現状の隣県での県跨ぎの現物給付については、【資料1】P17の手続き不要で継続可能であるかご教示ください。<br>社会保険診療報酬支払基金へ審査支払事務の委託状況<br><a href="https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/jutaku/27_osaka.files/27_osaka_jigyou.pdf">https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/jutaku/27_osaka.files/27_osaka_jigyou.pdf</a><br>P21参照 | > 現状の隣県での県跨ぎの現物給付については、【資料1】P17の手続き不要で継続可能であるかご教示ください。<br>⇒P17の手続きとは、県跨ぎの現物給付化を開始するにあたり、対象事業等の検討、国への連絡等が該当するかと存じます。<br>貴自治体では国民健康保険加入者分については県跨ぎの現物給付を実施されていない状況かと存じますので、引き続き、県跨ぎの現物給付の実施に向けて検討をいただけますと幸いです。<br>なお、貴自治体が既に行われている被用者保険加入者分の県跨ぎの現物給付については、特段の対応をすることなく継続いただくことが可能です。<br>※国への連絡については、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させていただくために対応をお願いしているものとなりますが、貴自治体が国民健康保険加入者分の県跨ぎの現物給付を実施することとなった場合は、国への連絡をお願いいたします。 |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要  | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|--|---|--|--|
| 8   | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 自治体と審査支<br>払機関との調整<br>について  | 令和8年6月の共通算定モジュールの本格運用開始後は、各都道府県間の国保連のシステム間調整は原則、不要になるととらえてよろしいでしょうか。   | <p>貴自治体が指摘されている「各都道府県間の国保連のシステム間調整」が国保連相互間の資金決済に係るシステム改修を指しているという前提でお答えします。</p> <p>【資料1】P14に記載のとおり、令和8年3月末（予定）に審査支払業務システム（後期高齢者医療請求支払システム、後期高齢者医療広域連合電算処理システム）の改修が完了することにより、国保連において、令和8年4月から75歳以上の県外地単公費併用レセプトの受付が可能となります。</p> <p>※75歳未満については、令和7年4月請求分から対応可能となっております。</p> <p>なお、共通算定モジュールの本格運用開始後においても、都道府県を跨ぐ現物給付化に際しては、医療機関、審査支払機関との調整は引き続き必要となります。</p> |
| 9   | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項（医療機関/<br>医療関係団体等<br>との調整につい<br>て） | 【資料1】P24ページの令和8年6月予定の共通算定モジュール本格運用開始後は、連携したクラウド型レセコン利用の医療機関では、【資料1】P19ページの「医療機関/医療機関団体等の調整」に記載のある自治体・医療機関等との個別調整は不要となり、都道府県跨ぎ現物給付化が一気に広がると捉えてよいでしょうか。個別調整を省くための障壁が他にありましたら具体的に教えてください。 | <p>令和8年6月時点で、全国の医療機関で共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンの利用が一齐に始まるものではありません。共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンの利用は、徐々に拡大していくことにご留意をお願いいたします。</p> <p>また、都道府県跨ぎの現物給付化を実施するためには、医療機関等との調整に加えて、審査支払機関との調整や住民に向けた周知が必要となります。貴自治体における状況をご確認のうえ、対応をお願いいたします。</p>   |
| 10  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項（医療機関/<br>医療関係団体等<br>との調整につい<br>て） | 【資料1】の地単公費の拡充に対応したレセコン改修の負担軽減 について、地方自治体から医療関係者等に周知が必要と記載があります。これについて、具体的にどのような医療機関に、どのような対応をするか想定しておられたらご教示ください。  | <p>現物給付化の対象として自治体が定めた地域（近隣県や特定の医療機関等）に所在する医療機関等に対し、現物給付化の開始時期、対象事業の制度内容（公費負担者番号等）、レセコン改修の要否確認などについて説明・調整を行っていただくことを想定しております。</p>   |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要  | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|--|---|--|---|
| 11  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項（医療機関/<br>医療関係団体等<br>との調整につい<br>て） | R8.6～クラウド型レセコンを導入している医療機関について、直接依頼・調整をしなくても現物給付化できる認識でよいでしょうか。調整が必要な場合、具体的にどのような調整が必要ですか。                                    | <p>医療機関が共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入するだけで、都道府県跨ぎの現物給付化が可能になるわけではありません。</p> <p>都道府県跨ぎの現物給付化を実施するためには、医療機関等との調整に加えて、審査支払機関との調整や住民に向けた周知等が必要となります。</p> <p>医療機関等との調整の具体的な内容としては、現物給付化の対象として自治体が定めた地域（近隣県や特定の医療機関等）に所在する医療機関等に対し、現物給付化の開始時期、対象事業の制度内容（公費負担者番号等）、レセコン改修の要否確認などについて説明・調整を行っていただくことを想定しております。</p> <p>なお、令和8年6月以降、医療機関が共通算定モジュールを導入した<b>クラウド型</b>レセコンを導入している場合、上記の「レセコン改修の要否確認などについて説明・調整」は対応不要となる<b>可能性がございます</b>。</p> |
| 12  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項（医療機関/<br>医療関係団体等<br>との調整につい<br>て） | 県をまたいだ受診の現物給付への対応にあたっては事前に医療機関と調整が必要ということでしたが、調整を経た医療機関に限り現物給付化が可能ということでしょうか。事前の調整がなくとも、医療機関が公費併用レセプトで請求すれば現物給付の対象になるのでしょうか。 | <p>事前に調整を経た医療機関に限り現物給付化が可能となります。</p> <p>なお、都道府県跨ぎの現物給付化を実施するためには、医療機関等との調整に加えて、審査支払機関との調整や住民に向けた周知等が必要となります。</p>  |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要                          | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|--|-------------------------------------|---|--|
| 13  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項 | 支払基金との委託契約が完了している場合、自治体としては、具体的にあと何の準備が必要になるか教えてください。 | <p>国の窓口への開始予定時期・対象地域等の連絡いただくことを前提に、以下の準備が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①公費負担者番号の8桁化・公費受給者番号の7桁化（未対応の場合）</li> <li>②現物給付化の対象となる医療機関等への説明・調整（開始時期、対象事業の制度内容、レセコン改修の要否確認等）</li> <li>③審査支払機関との調整（支払基金、国保連）等</li> </ul> <p>特に、審査支払機関との調整においては、支払基金だけでなく国保連協会とも併用レセプトを前提とした審査支払の委託契約締結もしくは契約内容の変更が必要となります。自治体における状況をご確認のうえ、準備をお願いいたします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要              | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|--|-------------------------|--|---|
| 14  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 都道府県跨ぎの現物給付化を行う自治体の対応事項 | <p>①現状、県内でも現物給付ではなく償還払いの事業を、都道府県をまたいだ現物給付化のために、県内で現物給付化に移行するにあたり自治体として必要な手続きの流れはどのようになるか教えていただけますか。</p> <p>②また、上記の事業を地単公費マスターに登録する場合、県内で現物給付化してからの必要があるのか教えていただけますか。</p> | <p>①県内で新たに現物給付化（併用レセプト請求）に移行する場合の手続きは、【資料1】P19で示した都道府県跨ぎの場合と同様です。</p> <p>②県内で現物給付化を開始する前に地単公費マスターへの登録作業をお願いいたします。<br/>※共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用する医療機関においては、県内で現物給付化を新たに行う場合についても、医療機関システムの改修が不要になる<b>可能性がある</b>といったメリットがあります。この前提条件として地単公費マスターに対象事業の登録がされていることが必要となるため、まずは県内の事業においても地単公費マスターに登録をお願いいたします。</p> <p>なお、登録にあたっては以下のご対応をお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療費助成事業を開始する場合や、既存の制度を変更する場合には、支払基金の地単公費マスター事業登録システムヘルプデスクへ連絡いただき、原則として変更6ヶ月前の月末までに、地単公費マスターの更新の対応をお願いします。</li> <li>・地単公費マスター項番10「有効開始年月日」に、現物給付化の開始予定年月日を登録する。項番11「有効終了年月日」に事業の終了予定日を登録する（※）</li> </ul> <p>上記、ご対応により、現物給付化を開始する同日に共通算定モジュールでも計算対象とすることが可能となります。</p> <p>（※）参考：地単公費マスター項目入力要領P11<br/> <a href="https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/titansys/index.files/siry03_20250708.pdf">https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/titansys/index.files/siry03_20250708.pdf</a></p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要              | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|--|-------------------------|---|---|
| 15  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 都道府県跨ぎの現物給付化を行う自治体の対応事項 | <p>オンライン資格確認にかかる改修が完了している自治体について、既に支払基金との併用レセプトを用いた審査委託契約が締結されている場合、</p> <p>R8.6月の共通算定モジュールの運用開始後、既に併用レセプトによる請求を行っている都道府県外の医療機関においては、</p> <p>PMHへの連携や共通算定モジュールへの計算要求等に必要改修が完了している場合（クラウド型レセコンを導入している場合）、</p> <p>特に調整等を要さず、現物給付が可能となるのか、また、調整等が必要な場合は、その手続きについてもご教示いただきたい。</p> | <p>PMH（医療費助成のオンライン資格確認）と共通算定モジュールに連携した<b>クラウド型</b>レセコンの導入だけでは都道府県跨ぎの現物給付化は可能にはなりません。</p> <p>都道府県跨ぎの現物給付化を可能とするために、自治体は以下の対応等を行う必要があります。</p> <p>医療機関等との調整<br/>審査支払機関との調整<br/>住民に向けた周知</p> <p>手続きについては自治体の状況により異なるため、【資料1】P19をご参照ください。</p> <p>なお、共通算定モジュールについては、現物給付化を実施する際の上記「医療機関等との調整」の一部負担（医療機関システムの改修）を軽減でき、医療機関はPMH（医療費助成のオンライン資格確認）を利用することで正確な患者の資格確認が可能となります。</p> <p>それぞれの目的、機能についてご理解いただくとともに、各自治体及び各自治体の医療機関での利用拡大に向けてご協力をお願いいたします。</p>                     |
| 16  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 全国的に現物給付化を進めるためのステップ    | <p>全国的に現物給付化を進めたい場合は、すべての都道府県の国保連とそれぞれに調整し、全国の医療機関に周知する必要がありますということ間違いはないでしょうか。全国の医療機関に周知する場合、その方法をご教示いただきたいです。</p>   | <p>回答の前提となりますが、令和8年6月に共通算定モジュールの稼働開始を予定しておりますが、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用する医療機関において開始するものであり、<b>クラウド型</b>レセコン事業者では徐々に利用を拡大していくことを想定しています。</p> <p>つまり、令和8年6月から全国の医療機関で共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用が一斉に始まるものではないため、現時点では、国は自治体が全国的に現物給付を進めるための環境を整えている最中であるご理解いただけますと幸いです。</p> <p>現物給付化の進め方について、現段階では、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くことを想定しているため、まずは貴自治体で現物給付化を開始する対象地域を検討いただき、対象地域が確定次第、【資料1】P17に記載のとおり、国への連絡をお願いいたします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要                                  | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|--|---|---|---|
| 17  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するため<br>に自治体において<br>対応が必要な事<br>項関係 | 全国的に現物給<br>付化を進めるため<br>の国から都道府県<br>に対する働きかけ | <p>○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（No.95）において、「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。」と示されていますが、当該対応について、国として都道府県に対して何らかの働きかけや情報提供、検討を行っている事例や、今後の予定（スケジュール感を含む）があればお示しください。</p> <p>○同じく（No.95）の回答において、<br/>「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ます」とされていますが、「自治体単位で全国的な現物給付に係る医療機関・審査支払機関との調整を行うことは実務上困難である」旨の相談があった場合、国としてはどのような対応を想定しているのか、考え方をお示しください。あわせて、当該相談があった場合でも、基本的には自治体ごとの個別調整を前提とする整理となるのか、確認させてください。</p> <p>○市町村にとっての喫緊の課題は、「各自治体が個別に現物給付化を実施することを前提とした場合、全国展開にあたり医療機関や審査支払機関等との調整をそれぞれで行うことは、実務上極めて困難ではないか」という点にあります。</p> <p>従って、子ども医療費助成、障がい者医療費助成、ひとり親家庭医療費助成については、ほぼ全ての自治体で実施されている事業であることから、各自治体が個別に調整を行うよりも、国または都道府県が一定の単位で取りまとめて調整を行う方が、現実的ではないかと考えます。</p> <p>この点が整理されないままでは、各自治体における制度開始準備の進捗に影響が生じることも懸念しております。</p> <p>制度開始時期も差し迫っている中、当該点についての国としての基本的な考え方や、今後の方針整理の予定があればご教示ください。</p> | <p>&gt; 制度開始時期も差し迫っている中、当該点についての国としての基本的な考え方や、今後の方針整理の予定があればご教示ください。</p> <p>⇒回答の前提となりますが、令和8年6月に共通算定モジュールの稼働開始を予定しておりますが、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用を開始するものであり、<b>クラウド型</b>レセコン<b>事業者</b>では徐々に利用を拡大していくことを想定しております。</p> <p>従いまして、令和8年6月から全国の医療機関で共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用が一斉に始まるものではないため、現時点では、国は自治体が全国的に現物給付を進めるための環境を整えている最中であるとご理解いただけますと幸いです。</p> <p>現物給付化の進め方について、現段階では、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くことを想定しているため、まずは貴自治体で現物給付化を開始する対象地域を検討いただき、対象地域が確定次第、【資料1】P17に記載のとおり、国への連絡をお願いいたします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要                     | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|--|--------------------------------|--|--|
| 18  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 全国的に現物給付化を進めるための国もしくは都道府県の働きかけ | 都道府県跨ぎの現物給付を開始するには、自治体が調整等の対応する必要があるという認識で間違いはないでしょうか。都道府県跨ぎの現物給付化について現時点では一律に実施する予定はないとのことでしたが、自治体ごとで動きが異なると、どの病院、どの市が都道府県跨ぎの現物給付化に対応しているか、市民にとっても病院側にとっても混乱の原因となりかねないため、メリットを全国規模で広げるためにも、国もしくは県が主体となって実施していただくよう検討していただきたいです。 | <p>回答の前提となりますが、令和8年6月に共通算定モジュールの稼働開始を予定しておりますが、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用する医療機関において開始するものであり、<b>クラウド型</b>レセコン事業者では徐々に利用を拡大していくことを想定しています。</p> <p>つまり、令和8年6月から全国の医療機関で共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用が一斉に始まるものではないため、現時点では、国は自治体が全国的に現物給付を進めるための環境を整えている最中であるご理解いただけますと幸いです。</p> <p>&gt; 都道府県跨ぎの現物給付を開始するには、自治体が調整等の対応する必要があるという認識で間違いはないでしょうか。<br/>⇒ご認識のとおりです。</p> <p>&gt; 都道府県跨ぎの現物給付化について現時点では一律に実施する予定はないとのことでしたが、自治体ごとで動きが異なると、どの病院、どの市が都道府県跨ぎの現物給付化に対応しているか、市民にとっても病院側にとっても混乱の原因となりかねないため、メリットを全国規模で広げるためにも、国もしくは県が主体となって実施していただくよう検討していただきたいです。</p> <p>⇒現時点では、全国一律で現物給付化を実現させるというよりも、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、徐々に拡大していただくことを考えております。</p> <p>なお、いただいたご要望も踏まえ、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。</p> |
| 19  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 全国的に現物給付化を進めるためのステップ           | 事例紹介自治体のような受診が特に多い県外自治体や医療機関が特別にないため、県跨ぎの現物給付を開始する場合、まずは九州全域、その後全国というような展開も可能なのか。  | <p>回答の前提となりますが、令和8年6月に共通算定モジュールの稼働開始を予定しておりますが、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用を開始するものであり、<b>クラウド型</b>レセコン<b>事業者</b>では徐々に利用を拡大していくことを想定しております。</p> <p>つまり、令和8年6月から全国の医療機関で共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用が一斉に始まるものではないため、現時点では、国は自治体が全国的に現物給付を進めるための環境を整えている最中であるご理解いただけますと幸いです。</p> <p>&gt; 事例紹介自治体のような受診が特に多い県外自治体や医療機関が特別にないため、県跨ぎの現物給付を開始する場合、まずは九州全域、その後全国というような展開も可能なのか。</p> <p>⇒現時点では、九州全域、全国一律で現物給付化を実現させるというよりも、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、徐々に拡大していただくこと想定しておりますので、共通算定モジュールの稼働状況も踏まえて、現物給付化の対象地域の検討を進めていただけますと幸いです。</p>   |

| No.  | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要  | ご質問・ご意見  | 回答   |
|------|--|---|--|--|
| 19-1 | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 共通算定モジュールと都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項の関係、全国的に現物給付化を進めるためのステップ | <p>地単公費マスターの登録に問題がない（支払基金からの連絡がない）前提で</p> <p>①当市所在県は全市町村が地単公費の請求事務を支払基金へ委託していますので、【資料3】P2掲載されている自治体内のクラウド型レセコンを開発中のベンダー5社の製品を使用している医療機関（＝共通算定モジュールが導入される認識）を受診した患者は、当市が改めて何らかの手続きをしなくてもR8.6月（予定）以降は窓口での自己負担は発生しない（現物給付化となる）認識でよろしいでしょうか？（R8.4月時点で国保、後期も県跨ぎの現物給付化となるため国保連に対しても手続き不要、支払基金も資料3のP2「県をまたいで現物給付にも対応している」の記載ありのため手続き不要の認識で良い？）</p> <p>②①の場合で認識が異なっている場合、国への連絡が必要な場合、連絡内容の対象地域としては、「資料3のP2掲載されている自治体内の医療機関」も可でしょうか？また、審査支払機関との具体的な必要な手続き内容は？</p> <p>③②前段連絡が可の場合、国において各自治体から②の連絡があった場合、国から対象医療機関へ対象事業、対象事業や開始時期等の調整をお願いできないでしょうか？</p> <p>④①の場合、5社製品の利用の医療機関は公表されますでしょうか？（公表されれば、住民への周知が可能となる）</p> <p>⑤当市の患者がクラウド型レセコンを開発中のベンダー5社以外のレセコンを使用している医療機関受診時に現物給付化を実現するには、当市が行うべき手続きは、資料1のP17①～③となりますが、地域を特定することが難しく、全国の医療機関との調整は出来ないと判断した場合、各医療機関が共通算定モジュールの導入を待つしかないという認識でよろしいでしょうか？</p> | <p>①医療機関が共通算定モジュールに対応したレセコンを導入するだけでは都道府県跨ぎの現物給付化は可能になりません。</p> <p>都道府県跨ぎの現物給付化を可能とするためには、自治体は対象事業等の検討、国への連絡、事前準備が必要です。事前準備としては、1：公費負担者番号・公費受給者番号の見直し、2：医療機関等の調整、3：審査支払機関との調整等を行う必要があります。</p> <p>なお、共通算定モジュールに対応したレセコンを利用する医療機関については、現物給付化を実施する際の上記2の一部の負担（個々の医療機関におけるレセコンの改修の負担）を軽減することが可能となる見込みです。</p> <p>②上記①のとおり、都道府県跨ぎの現物給付化を開始する際、自治体には国への連絡をお願いしておりますが、その際に対象地域（もしくは対象となる医療機関）の連絡をお願いしております。また、審査支払機関との具体的に必要な手続きについては、審査支払機関に確認をお願いいたします。</p> <p>③医療機関等との調整は各自治体で調整を進めていただきますようお願いいたします。</p> <p>④共通算定モジュールを利用している医療機関リストの公開は今後検討してまいります。</p> <p>⑤上記①に記載のとおり、共通算定モジュールの利用可否にかかわらず、都道府県跨ぎの現物給付化を可能とするためには自治体は対象事業等の検討、国への連絡、事前準備が必要です。</p> <p>なお、現物給付化の進め方について、現段階では、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くことを想定しているため、自治体が全国的に現物給付を進める際の全国の医療機関に対する周知する方法は検討中の事項となります。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要   | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|--|--|---|--|
| 20  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>現物給付化を行<br>う自治体の対応<br>事項（自治体と<br>自治体との調整<br>について） | 現物給付化にあ<br>たっては自治体<br>と自治体（又は<br>医療機関）で<br>の調整等が必要<br>になることと存<br>じます。<br>これは例えば本<br>自治体とA県の<br>A病院、B県の<br>B病院など複数<br>の県、医療機関<br>について同時に<br>進めていくこと<br>も可能と理解し<br>てよろしいでし<br>ょうか   | お見込みのとおりです。  |
| 21  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 都道府県跨ぎの<br>地単公費の現物<br>給付化の対象と<br>すべき医療機関<br>がない場合の取<br>組     | 都道府県跨ぎの<br>対象とすることが<br>望ましいと考え<br>られる医療機関<br>がない場合は、<br>県の対応は不要<br>という認識でよ<br>ろしいですか。   | お見込みのとおりです。<br>都道府県跨ぎの現物給付化は、住民サービスの向上に繋がるものであるところ、その要否について、住民のニーズを踏まえ、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、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。  |
| 22  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 支配基金に請求<br>事務を委託する<br>際の手続き（県<br>単位での一括契<br>約の方法）            | 本県の重度心身<br>障害者医療費助<br>成制度について<br>、一部の市は「<br>現物給付方式」<br>、残りの市町は<br>「償還払い方式<br>」としています<br>。<br>資料1及び3の<br>「【参考】県・<br>市町村から支払<br>基金に請求事務<br>を委託する際の<br>手続きの流れ」<br>に「契約作業の<br>共通化・効率化<br>の観点から、各<br>市町村単位で<br>なく、県単位で<br>の一括契約の方<br>法を、支払基金<br>から提案する。<br>」とありますが<br>、今後「償還払<br>い方式」から「<br>現物給付方式」<br>へ変更する場<br>合には、残りの<br>市町村について<br>のみ一括して契<br>約する方法で良<br>いのでしょうか<br>？それとも既に<br>契約締結済みの<br>市町も含めて一<br>括して契約した<br>方法が良いので<br>しょうか？ | 委託契約につい<br>ては、契約作業<br>の共通化・効率<br>化の観点から、<br>県内で委託契<br>約ができていな<br>い市町村を含<br>めた、県単位<br>での一括契約<br>方式がよいと考<br>えています。ま<br>た、現在、県<br>内で一部の市<br>町村のみが支<br>払基金へ委託<br>している場合<br>でも、償還払<br>い方式から現<br>物給付方式へ<br>移行する市町<br>村が新たに委<br>託する際には<br>、既に契約済<br>みの市町村も<br>含め、県全体<br>での一括契約<br>への見直しに<br>ついて協議さ<br>せていただく<br>ことが基本的<br>考え方となり<br>ます。 |

| No. | ご質問・ご意見の分類   | ご質問・ご意見の概要         | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|--|--------------------|--|--|
| 23  | No.2 都道府県<br>跨ぎの現物給付<br>化を実現するた<br>めに自治体にお<br>いて対応が必要<br>な事項関係 | 国保連合会との契<br>約、手数料等 | <p>他県国保連合会と現物給付に係る審査支払業務の契約に関し、</p> <p>①契約を複数県連合会と交わしても同一契約書等で事務負担は多くないと理解するがそれでよいでしょうか</p> <p>②手数料は、現行の自県連合会と同様、医療費と手数料として納付書等での請求になるのでしょうか</p> <p>③請求額は、現行同様、実績数のみになるのでしょうか</p> <p>④連名簿は実績と同時に送付があると思うが、レセプト写しはどのように入手するのか</p> | <p>&gt; ①契約を複数県連合会と交わしても同一契約書等で事務負担は多くないと理解するがそれでよいでしょうか</p> <p>⇒国保連合会との調整につきましては、地単公費併用レセプトについて各都道府県の国保連合会から国保中央会を通じた全国決済が可能となったため、自県所在の国保連合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合会との審査支払に関する委託契約は不要となります。</p> <p>なお、国保の場合、自治体は、現物給付化の対象となる医療機関等の所在する都道府県の国保連合会と、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。</p> <p>&gt; ②手数料は、現行の自県連合会と同様、医療費と手数料として納付書等での請求になるのでしょうか</p> <p>⇒併用レセプト請求により、県外の医療機関で地単公費の現物給付が行われた場合、自治体は自治体所在地の国保連合会に審査支払事務手数料を支払い、医療機関所在地の国保連対して支払われないこととされています。そのため、審査支払事務手数料については、自治体所在地の国保連合会にお問合せください。</p> <p>請求方法についても、自治体所在地の国保連合会にお問合せください。</p> <p>&gt; ③請求額は、現行同様、実績数のみになるのでしょうか</p> <p>⇒請求額は実績値に応じて変動する形と想定していますが、詳細は自治体所在地の国保連合会にお問合せください。</p> <p>&gt; ④連名簿は実績と同時に送付があると思うが、レセプト写しはどのように入手するのか</p> <p>⇒レセプトの写しとは、医療機関が作成し審査支払機関に提出したレセプトのコピーを指したものとして回答します。</p> <p>併用レセプト請求において、自治体（地単公費担当部局）が上記レセプトのコピーを入手、閲覧する仕組みは想定されておりません。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                 | ご質問・ご意見の概要                                     | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|--|--|--|--|
| 24  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 都道府県跨ぎの現物給付化実施に係る調整が完了していない場合における医療機関の併用レセプト請求 | <p>【資料1】P25「国から医療機関に向けて周知を行い、これまでどおり医療機関において都道府県跨ぎの現物給付を適用することができるか、適用可否を判断する運用とする。」</p> <p>「医療機関が適用できない制度を誤ってレセプト請求等をした場合、審査支払機関にて返戻となるため、共通算定モジュールの計算結果にかかわらず、助成制度を適用しない自己負担額をご本人に請求する等の対応が必要となる。」の記述について、</p> <p>実施機関において、都道府県跨ぎの現物給付実施に係る調整が完了していない場合、</p> <p>都道府県外の医療機関から医療費助成制度を適用したレセプトによる請求があった場合は、</p> <p>審査支払機関で返戻し、医療機関において、受給資格者へ助成制度を適用しない金額の請求が発生するものと捉えています。</p> <p>PMH及び共通算定モジュールへの連携に必要な改修が完了している場合（クラウド型レセコンを導入している場合）、医療機関窓口では、地単公費事業の受給資格確認、自己負担金額の算定及びそれを踏まえたレセプトの作成が可能であるが、</p> <p>実施機関への請求は成立せず、レセプトが返戻されるということでしょうか？</p> | <p>ご認識のとおり、お示しいただいたケースにおいても、都道府県跨ぎの現物給付実施に係る調整を完了していない場合、他県公費に係るレセプトは審査支払機関にて返戻となります。</p> <p>審査支払機関は、審査支払業務システム上で、他都道府県公費の適用可否を管理しているため、PMH（医療費助成のオンライン資格確認）及び共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンの導入が完了している場合でも、審査支払機関へ都道府県跨ぎの現物給付化を行う旨を連絡し、審査支払の委託契約等について相談・調整を行う必要があります。</p> |
| 25  | No.2 都道府県跨ぎの現物給付化を実現するために自治体において対応が必要な事項関係 | 審査支払機関への請求事務の委託                                | <p>当市は京都府と隣接しているため、県外受診をされる方が比較的多いです。現在、京都府は支払基金と地単公費の請求事務を委託されていない状況ですが、</p> <p>当市が支払基金と委託していれば、市民の方が京都府内の病院を受診された場合、医療機関が併用レセプトで請求されれば問題はないかご教示ください。</p>   | <p>貴自治体が併用レセプト請求による県跨ぎの現物給付化を実施したい京都府内の病院と事前に調整を行ったうえで、貴自治体が支払基金と審査支払に係る委託契約を締結していることを前提として、県跨ぎの現物給付を開始することは可能です。</p> <p>なお、県跨ぎの現物給付を開始する場合は、県外の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。</p>   |

| No. | ご質問・ご意見の分類                                      | ご質問・ご意見の概要                      | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|---|---------------------------------|---|--|
| 26  | No.3（資料2関係）併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化を実現した自治体の事例関係 | 都道府県跨ぎの現物給付化を実現した際の助成率及び助成金額の変化 | 県を跨いだ現物給付方式を実現された結果、子ども医療費助成制度の助成率及び助成金額は増加しましたか？   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・助成率に関して<br/>先行実施自治体である我孫子市では、現状算出しておりません。</li> <li>・助成金額に関して<br/>これまで償還払いによる助成を行っていたものと比較し、健康保険組合から対象者への付加給付金が適用されなくなることから、主に25,000円以上の医療費においては、助成金額（≒市の負担額）が増加しています。</li> </ul> |
| 27  | No.3（資料2関係）併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化を実現した自治体の事例関係 | 都道府県下すべての医療機関で現物給付化を実現する方法      | 事例をご紹介いただきましたが、自治体として目指しているのは個別の医療機関での現物給付化ではなく、どの医療機関でも現物給付できることです。特定の域内ではなく都道府県下すべて（例えば東京都すべての医療機関）で現物給付化を実現する方法についてご紹介いただけますでしょうか？ | 例えば近隣の都道府県の全ての医療機関等が地単公費の現物給付化の対象となる場合、都道府県が主導して管内市区町村との合意形成と当該地域の医療関係団体等と調整を行う対応も想定されます。  |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                 | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|------------------|----------------------------|---|--|
| 28  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールの計算における受給者番号の取り扱い | <p>公費負担番号について、現在当市ではこども医療費助成の医科が80から始まる8桁、ひとり親医療費助成が83、また、こども医療の歯科が81と医科と歯科でも番号が相違しております。本日の説明資料においては、同じ市町村で番号が相違していれば共通算定モジュールで使用可能と説明があり、東京都のご質問でも現時点でヘルプデスクから連絡がなければ問題ないとの回答でしたが、医科と歯科は違って共通算定モジュール上問題ないでしょうか。</p> <p>また、当市では、本日の資料上の例と、事業ごとの番号が相違しています（例ではこども医療が81、ひとり親医療が85でしたが、当市はこども医療の医科が80、ひとり親医療が83となっています）が、その点も問題ないという認識でよいでしょうか。</p> | <p>・ご認識のとおり、制度の種類ごとに異なる事業別番号が設定されていれば、医科と歯科で異なる公費負担者番号を設定している場合でも、それぞれの公費負担者番号を地単公費マスターに登録することにより、共通算定モジュールでの計算は可能です。また、事業別番号（頭2桁）が推奨番号（こども81、ひとり親85等）と異なる場合であっても、国公費の法別番号と重複していない番号であれば、そのまま使用していただいて問題ありません。</p> <p>・実施自治体による地単公費マスターの再確認が必要なものについて、2/2から、随時、支払基金から自治体に連絡を行っております。支払基金から連絡があった場合、ご対応をお願いします。</p> |
| 29  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールの計算における受給者番号の取り扱い | <p>受給者番号について、受給者区分+検証区分の7桁となっているが、レセプト記載要領の検証番号は、順次2と1を乗じることになっているが、乗数が順次1と2となっている場合、共通算定モジュールでエラーとなり対象外となりますでしょうか？</p>   | <p>共通算定モジュールでは公費受給者番号を利用して計算を行わないため、レセプト記載要領に従って公費受給者番号を設定されていない場合も、共通算定モジュールでエラーになることはありません。</p> <p>なお、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のでご注意ください。</p>  |
| 30  | No.4 共通算定モジュール関係 | 歯科・薬局・訪問看護向けの共通算定モジュールの提供  | <p>歯科等の共通算定モジュールの利用の検討結果が出る時期をご教示ください。</p>  | <p>医科、DPC以外の共通算定モジュールについて、現在、導入の可否について検討中となります。</p>  |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------------|---------------------------|---|---|
| 31  | No.4 共通算定モジュール関係 | 歯科・薬局・訪問看護向けの共通算定モジュールの提供 | 「令和8年6月より稼働予定の共通算定モジュールは歯科・DPCのみであり、調剤（薬局）は検討中である」と示されています。調剤分についての開始時期の目安をお教えてください。                          | 医科、DPC以外の共通算定モジュールについて、現在、導入の可否について検討中となります。  |
| 32  | No.4 共通算定モジュール関係 | 歯科・薬局・訪問看護向けの共通算定モジュールの提供 | 【資料1】P27に「歯科・薬局・訪問看護向け共通算定モジュールの提供については、その提供可否を含めて検討中」との記載がありますが、提供可否とは何を指しているのでしょうか？不要と整理される場合もあるということでしょうか？ | 医科、DPC以外の共通算定モジュールについて、現在、導入の可否について検討中となります。ご認識のとおり、費用対効果の観点から、不要と整理する場合もございます。   |
| 33  | No.4 共通算定モジュール関係 | 現物給付化における運用の統一の調整         | 現物給付化が色々な制度で足並み変わると思いますが、医療機関の請求における優先順位や場合によっては見落としや運用のずれが想定されますが、運用の統一の調整は令和8, 9年度からどこかやるのでしょうか。            | <p>懸念されている課題を解消するため、貴自治体において県跨ぎの現物給付化を推進される際は、自治体内の他の地単公費担当者や県の地単公費担当者とも調整の上で進めていただけますと幸いです。</p> <p>※上記調整をしていない場合、医療機関は医療機関側で確認できる地単公費のみを適用して患者負担金計算を行い、審査支払機関に請求、審査支払機関も審査上問題なければ、そのまま貴自治体に請求されるため、最終的に自治体側で他の地単公費担当者と調整する手間がかかると推察します。そのため、地単公費マスターへ該当地単公費を登録する前に、事前に他の地単公費担当者と調整いただければと思います。</p> <p>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ございますので、各自治体がその開始時期・対象事業・対象地域を判断した上で、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くことを想定しており、現時点で令和8年度、令和9年度における地単公費の現物給付化の義務化や全国一律での統一的な運用等は検討しておりません。</p> <p>今後、各自治体の取組を後押しする観点で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。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                 | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------------|----------------------------|---|---|
| 34  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールでの計算結果確認について      | 地単公費マスターの登録で、条件の設定等が複雑だったため、実際の共通算定モジュールで正しく計算されるか確認したいのですが、確認方法をご教示いただきたいです。   | <p>・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が、共通算定モジュールは、地単公費マスターに設定された内容（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。</p> <p>・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、支払基金で行う予定です。</p> <p>・実施自治体による地単公費マスターの再確認が必要なものについて、2/2から、随時、支払基金から自治体に連絡を行っております。支払基金から連絡があった場合、ご対応をお願いします。</p>  |
| 35  | No.4 共通算定モジュール関係 | 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月時点で、全国の医療機関で共通算定モジュールの利用が一斉に始まるものではなく、徐々に利用を拡大していくとのことですが、具体的にはどのような順番、スケジュールではじめる予定でしょうか。地域や対象事業について現時点で決まることがありましたらご教示ください。また、今後詳細が決まりましたらお知らせください。 | <p>共通算定モジュールは、<b>クラウド型</b>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<b>クラウド型</b>レセコンは、令和8年6月以降、順次、ベンダーから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、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は想定されます。</p> <p>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開始時期については、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。</p> <p>国としては、令和8年6月（予定）の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。</p> |
| 36  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールの計算結果とレセコンの画面の関係  | 共通算定モジュールの計算結果として、適用した公費の名称はレセコンの画面に表示されるのでしょうか？画面のイメージを頂けないでしょうか？  | <p>共通算定モジュールは<b>クラウド型</b>レセコンで利用される部品であり、医療機関が操作するレセコンは従来どおり変わりません。したがって、画面に公費の名称が表示されるかはレセコンベンダー各社の製品によって異なります。</p>  |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                            | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------------|---------------------------------------|---|---|
| 37  | No.4 共通算定モジュール関係 | 償還払いにおける共通算定モジュールとレセコンの関係             | 償還払いの地単公費事業においてPMH連携した場合、医療機関の患者負担金は、共通算定モジュールではなくレセコン機能で計算されるのでしょうか？   | 医療機関がPMH（医療費助成のオンライン資格確認）を利用している、していないに関わらず、共通算定モジュールは地単公費マスターに登録されている地単公費事業を対象に患者負担金を計算しますが、地単公費マスターは償還払いの地単公費事業について登録の対象外としておりますので、償還払いの地単公費事業についてはこれまでどおり、レセコン機能で計算をすることになります。   |
| 38  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールを利用している医療機関における紙の受給資格者証の取り扱い | クラウド型レセコン（共通算定モジュール）が利用可能な医療機関において、患者が更生医療と地単公費（障害者医療）の有資格者で、医療機関が厚生医療の資格情報はPMH連携、障害者医療の資格情報は紙の受給資格者証にて確認した場合、障害医療のみレセコンに手入力するのでしょうか？また、患者負担金は正しく計算されるのでしょうか（更生医療は共通算定モジュールで計算、障害者医療はレセコン側で計算）？ | <p>ご回答にあたって、以下の前提を置かせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お示しいだいた医療機関は共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入済</li> <li>・貴市の障害者医療費助成は地単公費マスターへ登録済</li> </ul> <p>上記前提のもと、お示しいだいたケースでは、更生医療・障害者医療費助成いずれも共通算定モジュールの計算対象となります。</p> <p>なお、共通算定モジュールは医療機関での資格確認方法（紙の公費受給者証 or 医療費助成のオンライン資格確認）にかかわらず、レセコンから要求された資格情報に基づき計算を行います。医療機関職員が紙の受給者証の券面記載事項をレセコンに入力することで、共通算定モジュールは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。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要  | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|------------------|---|--|--|
| 39  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールの利用有無に係る医療機関システムの改修内容、オンプレミス型レセコンを利用している場合の留意点 | <p>・【資料 1】P7に「共通算定モジュールについては、現物給付化を実施する際の②の一部負担（医療機関システムの改修）を軽減できること」とあるが、医療機関システムが共通算定モジュールを実装する前に現物給付化を行う場合、医療機関システムで何のための改修が必要となるのか（共通算定モジュールを実装した後であれば何のための改修の負担が無くなるのか）を詳細に教えてください。</p> <p>当該改修が【資料 1】P24の 4 ○目に記載の他県の地単公費を適用した患者負担金を計算可能にするための改修を指すとする、オンプレミス型レセコンの場合は、当該レセコンに共通算定モジュールを実装した後に現物給付化を開始したとしても、地単公費の事業内容に変更が生じた都度、新しい事業内容で計算可能とするための改修は引き続き必要となる（クラウド型レセコンでない限り、P7の改修負担の軽減にはならない）、という認識でよいか。</p> | <p>&gt; 医療機関システムが共通算定モジュールを実装する前に現物給付化を行う場合、医療機関システムで何のための改修が必要となるのか（共通算定モジュールを実装した後であれば何のための改修の負担が無くなるのか）を詳細に教えてください。</p> <p>⇒共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入せず、既存のレセコンで現物給付化に対応する場合を想定してお答えします。</p> <p>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。</p> <p>一方、県外の対象医療機関で、共通算定モジュールと連携した<b>医療・DPCのクラウド型</b>レセコンを利用している場合は、地単公費マスター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。</p> <p>&gt; 当該改修が【資料 1】P24の 4 ○目に記載の他県の地単公費を適用した患者負担金を計算可能にするための改修を指すとする、オンプレミス型レセコンの場合は、当該レセコンに共通算定モジュールを実装した後に現物給付化を開始したとしても、地単公費の事業内容に変更が生じた都度、新しい事業内容で計算可能とするための改修は引き続き必要となる（クラウド型レセコンでない限り、P7の改修負担の軽減にはならない）、という認識でよいか。</p> <p>⇒<b>オンプレミス型レセコンにオンプレ版モジュールを連携する場合とクラウド型レセコンにクラウド版モジュールを連携する場合、いずれにおいても地単公費の現物給付に係るシステム改修負担を軽減できる見込みです。</b></p> <p>※<b>オンプレ版モジュールは、令和 8 年 5 月から、利用を希望するレセコンベンダーに提供、運用開始はクラウド版モジュールと同じ令和 8 年 6 月に運用開始予定。</b></p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                  | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|------------------|-----------------------------|--|---|
| 40  | No.4 共通算定モジュール関係 | 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 | <p>医科、DPCに共通算定モジュールをリリースすることについて、厚労省から全国の医科、DPCにどのような周知がされているのかを明らかにしてほしいです。また、現物給付化のために各自治体が各市町村の医療関係団体（医科関係）と調整する際に、当該医療関係団体が共通算定モジュールのことを全く知らない場合、各自治体が共通算定モジュールの説明を行うことは各自治体の負担になると考えるため、厚労省において周知を行うべきかと思えます。</p> | <p>現時点では、共通算定モジュールのリリースについては、国及び支払基金から直接医療機関へ周知を行う予定はございません。</p> <p>国としては、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、医療機関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、対応に努めてまいります。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要  | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|------------------|---|--|---|
| 41  | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコン、併用レセプト請求による地単公費の現物給付化を実現する際の医療機関のメリット | <p>共通算定モジュールが稼働すれば、医療機関はシステム改修が不要で現物給付が可能と認識しておりましたが、「共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコン」があれば、医療機関はシステム改修が不要との説明でした。「共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコン」とは、一般的に医療機関が持っているレセコンなのでしょうか。</p> <p>そうでない場合（共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを有していない場合）は、医療機関にシステム改修が必要になるかと思いますが、その場合の医療機関のメリットをどのように説明するのでしょうか。</p> | <p>&gt; 「共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコン」とは、一般的に医療機関が持っているレセコンなのででしょうか。</p> <p>⇒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、ベンダーに提供される予定です。</p> <p>令和8年6月時点で、全国の医療機関で共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンの利用が一斉に始まるものではありません。クラウド型レセコン事業者では徐々に利用を拡大していくことを想定しています。</p> <p><b>共通算定モジュールはクラウド型レセコン、オンプレ型レセコン、いずれにおいても利用可能であり、クラウド版モジュール、オンプレ版モジュールはいずれも令和8年6月に運用開始予定です。</b></p> <p><b>なお、共通算定モジュールと連携したレセコンであれば、地単公費の現物給付に係る医療機関システムの改修負担が軽減される見込みです。</b></p> <p>&gt; そうでない場合（共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを有していない場合）は、医療機関にシステム改修が必要になるかと思いますが、その場合の医療機関のメリットをどのように説明するのでしょうか。</p> <p>⇒回答の前提となりますが、自治体が都道府県跨ぎの現物給付化を実施する場合で、医療機関が連記式から併用レセプト請求に移行する場合の医療機関のメリットについてお答えします。</p> <p>医療機関は連記式から併用レセプト請求に移行することで、請求事務等の負担を軽減することが可能です。加えて、都道府県跨ぎの現物給付化を実現した場合、患者にとって利便性が上がるため、他県の自治体の患者が当該医療機関に受診する回数が増え、結果的に医療機関の経営改善に寄与する可能性がございます。</p> <p>なお、ご認識のとおり、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを有していない医療機関においては、地単公費の現物給付化を実現するためにレセコンの改修が必要となるケースがございますため、自治体が地単公費の現物給付化を実現するために医療機関と調整をする際は医療機関に対して共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンの利用についても言及いただけるとありがたいです。</p> |

| No.  | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要   | ご質問・ご意見   | 回答  |
|------|------------------|--|---|---|
| 41-1 | No.4 共通算定モジュール関係 | 共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンについて                            | 共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンは日本医師会ORCA管理機構、富士通ジャパン、NEC、ウィーメックス、ソフトウェアサービスで開発中とのこと。この5社のクラウド型レセコンであって、医科・DPCであれば、レセコンの改修は不要という理解で良いでしょうか（5社のクラウド型レセコンであっても共通算定モジュールと連携ができないものもあるのでしょうか）   | ご質問されているレセコンの改修とは、説明会資料【資料1】P19に記載の医療機関等システムの改修対応を指しているという前提で回答します。<br>記載の5社の医科・DPC向け共通算定モジュールと連携したレセコンであれば、クラウド型レセコン、オンプレ型レセコンのいずれにおいても、都道府県跨ぎの現物給付化を行うためのレセコンの改修負担は軽減される見込みです。<br>なお、記載の5社のレセコンであっても、共通算定モジュールと連携している製品と連携していない製品があることにご留意ください。   |
| 42   | No.4 共通算定モジュール関係 | 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 | 【資料1】P27に医療機関が適用できない制度を誤ってレセプト請求等した場合、審査支払機関で返戻となるとありますが、本当にはじかれるのでしょうか。医療機関で現物給付化ができる所とできない所と混在するようになるため、市町村で連名簿等の確認をする場合もかなり負担が大きく難しくなるように思います。このあたりの説明を詳しくお願いできたらと思います。  | 前提事項となりますが、自治体が県跨ぎの現物給付を行う際は、対象となる医療機関と事前に調整を行い医療機関は県跨ぎの現物給付の内容（対象事業、開始時期等）を把握したうえで県跨ぎの現物給付が行われることはご承知おきください。<br>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検知されますので、医療機関等へ返戻することとなります。<br>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。  |
| 43   | No.4 共通算定モジュール関係 | PMHと共通算定モジュール、支払基金と委託契約をすることによる都道府県跨ぎの現物給付化の関連について     | PMHと共通算定モジュール、支払基金と委託契約をすることによる都道府県跨ぎの現物給付化の関連について<br><br>上記3つはシステム上関連するものではなく、<br>①PMHはマイナンバーカードと公費負担の紐づけ<br>②共通算定モジュールは都道府県跨ぎの現物給付化のため整備しているもので、稼働前でも支払基金と委託契約することで都道府県跨ぎの現物給付化は可能であるが、この場合医療機関としてシステム改修が必要となり、稼働後であれば医療機関側がシステム改修をしなくても現物給付化が実施できるという整理でよいか。 | まず、併用レセプトによる都道府県跨ぎの現物給付化を可能とするためには、自治体は医療機関等との調整、審査支払機関（支払基金及び国保連合会）との調整、住民に向けた周知等を行う必要がございます。<br>こちらの自治体の対応内容について、医療機関が共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを導入している、導入していない等で、対応可否が変わるものではございません。<br>そのうえで、PMHと共通算定モジュールの関係についてご説明します。<br>PMH（医療費助成のオンライン資格確認）については、マイナンバーカードで医療費助成の資格情報を確認できるようにする取り組みであり、自治体と医療機関の双方がシステム改修をおこなうことで正確な患者の資格確認が可能となりますが、自動的に現物給付化が行われるわけではございません。<br>共通算定モジュールについては、現物給付化を実施する際の医療機関等との調整の一部負担（医療機関システムの改修）を軽減できることにつながりますが、医療機関が共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを導入するだけで自動的に現物給付化が行われるわけではございません。 |

| No.  | ご質問・ご意見の分類       | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見   | 回答  |
|------|------------------|-----------------------------------|---|---|
| 43-1 | No.4 共通算定モジュール関係 | PMHと共通算定モジュールの関係について              | <p>厚労省の国公費・地単公費マスター関連ホームページに掲載の（令和7年2月25日実施説明会の）QANo.1において、当該地単公費の受給者情報がPMHに登録されていなくとも、現物給付化を進めることが可能と回答されていますが、一方で今回配布の【資料1】P7の#3.「PMHに受給者証の情報を～」という質問に対し、「それだけでは可能にならない」、また、#6において「地単公マスターに登録済みの一部の情報をPMHに登録する必要がある。」と回答されています。当課所管の地単公事業のシステム情報については、現時点でPMHとの連携や共通算定モジュール対応になっておらず、受給者情報等はPMHに登録されていないものと認識しております。</p> <p>当課の地単公事業の状況においては、現物給付化のためには、当県システムとPMHとの連携（及び共通算定モジュール対応）がやはり必須と考えるべきなのか御教示ください。また、#6で「マスターに登録済みの一部の情報をPMHに登録」とありますが、一部の情報は具体的にどのような情報なのか御教示ください。既出の資料を見落としているのであれば、お手数ですがその箇所を御教示いただくと幸いです。よろしくごお願い申し上げます。</p> | <p>&gt; 当課の地単公事業の状況においては、現物給付化のためには、当県システムとPMHとの連携（及び共通算定モジュール対応）がやはり必須と考えるべきなのか御教示ください。</p> <p>⇒併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化において、自治体がPMH（医療費助成のオンライン資格確認）に医療費助成の受給情報を登録すること、そして、医療機関が共通算定モジュールに対応したレセコンを導入することは必須ではありません。</p> <p>ただし、医療機関はPMH（医療費助成のオンライン資格確認）を利用することで正確な患者の資格確認が可能となり、医療機関は共通算定モジュールに対応したレセコンを導入することで医療機関システムの改修等に係る負担軽減が見込まれるため、それぞれの目的、機能についてご理解いただくとともに、各自治体及び各自治体の医療機関での利用拡大に向けてご協力をお願いいたします。</p> <p>&gt; また、#6で「マスターに登録済みの一部の情報をPMHに登録」とありますが、一部の情報は具体的にどのような情報なのか御教示ください。既出の資料を見落としているのであれば、お手数ですがその箇所を御教示いただくと幸いです。よろしくごお願い申し上げます。</p> <p>⇒説明会資料【資料1】P7（#6）に記載の「マスターに登録済みの一部の情報をPMHに登録」に関する一部の情報の具体例については、以下の資料（P5）をご確認ください。</p> <p>デジタル庁HP&gt; 自治体・自治体システムベンダー向けの情報&gt; 共通算定モジュールについて<br/> <a href="https://www.digital.go.jp/policies/health/public-medical-hub">https://www.digital.go.jp/policies/health/public-medical-hub</a></p> |
| 44   | No.5 地単公費マスター関係  | 地単公費マスターの登録不備に係る支払基金（ヘルプデスク）からの連絡 | 現地点でヘルプデスクから連絡等がない場合は、特段自治体側において対応することはないとの認識でよろしいでしょうか。  | 実施自治体による地単公費マスターの再確認が必要なものについて、2/2から、随時、支払基金から自治体に連絡を行っております。支払基金から連絡があった場合、ご対応をお願いします。   |

| No.  | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見  | 回答   |
|------|-----------------|-----------------------------------|--|--|
| 44-1 | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターの登録不備に係る支払基金（ヘルプデスク）からの連絡 | 【資料1】P35の法別番号の設定について伺います。現時点で支払基金様からの連絡がないのであれば、登録済の制度は特に問題なく地単公費マスターを利用できるという認識でよろしいでしょうか？当自治体では、同じ事業別番号「82」で始まる負担者番号で、人工透析、大気汚染、小児精神病、被爆者2世等の制度を運用しているため念のためお伺いする次第です。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施自治体による地単公費マスターの再確認が必要なものについて、2/2から、随時、支払基金から自治体に連絡を行っております。支払基金から連絡があった場合、ご対応をお願いします。</li> <li>・「人工透析、大気汚染、小児精神病、被爆者2世等」について、事業別番号「82」で始まるが、実施機関番号が異なるなど、8桁全てが同じではない公費負担者番号を使用し、その内容を地単公費マスターに登録している場合、共通算定モジュールは地単公費マスターの中から正しい事業を特定することが可能です。</li> <li>・「人工透析、大気汚染、小児精神病、被爆者2世等」について、受給者証で事業ごとに区別せず、同じ公費負担者番号を使用し、地単公費マスターにも同じ公費負担者番号で登録している場合には、共通算定モジュールでは、年齢・所得等の条件に応じて対象事業を地単公費マスターの中から特定することになり、結果、正しい事業を特定することができず、同じ給付額・負担額で計算する可能性がありますので注意が必要です。</li> </ul> |

| No.  | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見  | 回答  |
|------|-----------------|-----------------------------------|--|---|
| 44-2 | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターの登録不備に係る支払基金（ヘルプデスク）からの連絡 | <p>説明会中に挙げた東京都の下記の質問に対し、現時点で支払基金からの連絡がなければ問題ないとの回答をされていたが、【資料1】P35には、「制度の種類が異なる医療費助成に同じ事業別番号を設定している場合、共通算定モジュールで計算できない」とある。当県においても、同じ事業別番号「9 1」で始まる負担者番号で、重度医療と精神医療の制度を運用しているのを、改めて、次の2点を確認したい。</p> <p>①同じ事業別番号で始まる負担者番号であっても、現時点で支払基金からの連絡がなければ共通算定モジュールの計算対象となると考えて良いのか。</p> <p>②資料通り、同じ事業別番号で始まる負担者番号では共通算定モジュールの計算対象外となるのであれば、計算対象とするためにどのような対応が必要となるのか。</p> <p>～東京都質問内容～</p> <p>【資料1】P35の法別番号の設定について伺います。現時点で支払基金様からの連絡がないのであれば、登録済の制度は特に問題なく地単公費マスターを利用できるという認識でよろしいでしょうか？東京都では、同じ事業別番号「8 2」で始まる負担者番号で、人工透析、大気汚染、小児精神病、被爆者2世等の制度を運用しているため念のため伺います次第です。</p> | <p>&gt; ①同じ事業別番号で始まる負担者番号であっても、現時点で支払基金からの連絡がなければ共通算定モジュールの計算対象となると考えて良いのか。</p> <p>⇒支払基金からの連絡がなければ、共通算定モジュールの計算対象になると考えていただいて結構です。</p> <p>実施自治体による地単公費マスターの再確認が必要なものについて、2/2から、随時、支払基金から自治体に連絡を行っております。支払基金から連絡があった場合、ご対応をお願いします。</p> <p>&gt; ②資料通り、同じ事業別番号で始まる負担者番号では共通算定モジュールの計算対象外となるのであれば、計算対象とするためにどのような対応が必要となるのか。</p> <p>⇒上記①に記載しておりますが、支払基金から計算対象外の連絡があった場合、【資料1】P35に記載のとおり、制度の種類ごとに異なる事業別番号を設定し、制度ごとに異なる公費負担者番号を設定する必要があります。</p> |

| No.  | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                         | ご質問・ご意見   | 回答  |
|------|-----------------|------------------------------------|---|---|
| 44-3 | No.5 地単公費マスター関係 | 国保中央会から自治体に求める対応と地単公費マスターの登録関係     | 資料の中で、本市所在県の重心医療は、支払基金と県が委託をしていないとありました。（令和8年1月現在）<br>毎年4月に依頼がある、公益社団法人国民健康保険中央会の地単公費マスター事業情報登録システムには、登録をしなくてよいとの理解でよろしいでしょうか。<br>また、システムは、支払基金との連携に使われる理解でよいでしょうか？<br>回答をお願いします。 | <p>&gt; 毎年4月に依頼がある、公益社団法人国民健康保険中央会の地単公費マスター事業情報登録システムには、登録をしなくてよいとの理解でよろしいでしょうか。</p> <p>⇒こちらの質問は、現在、国から自治体に登録をお願いしている地単公費マスターの登録作業を指しているという想定で回答をします。</p> <p>令和7年6月1日から、地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の運用は国保中央会から支払基金へ変更となりました。</p> <p>審査支払機関への委託有無にかかわらず、対象事業が各自治体の併用レセプト又は連記式医療費明細書による現物給付の制度である場合、もれなく、地単公費マスター事業情報登録システムに登録する必要がございます。</p> <p>※対象事業が償還払いの制度である場合は登録対象外となります。</p> <p>※令和8年度以降、国保中央会等が自治体に地単公費マスターの登録依頼に係る連絡を行う予定はないため、新たな地単公費が開始される場合や既存の地単公費の対象範囲、助成方法、助成内容等が変更される場合には、自治体においてその情報を地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）から登録していただくようお願いいたします。</p> <p>&gt; また、システムは、支払基金との連携に使われる理解でよいでしょうか？</p> <p>⇒地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）に登録された地単公費の情報は、支払基金が開発をしている共通算定モジュールの計算において利用します。</p> |
| 45   | No.5 地単公費マスター関係 | PMH（医療費助成のオンライン資格確認）と地単公費マスターの取り扱い | 地単公費マスターでマスターデータを提出していましたが、別にPMHの方で似たようなマスターデータを提出しています。令和9年度でPMHは支払基金さんへ移管されると伺いましたが、二重に作業が発生している感があります。患者の受診から診療報酬支払までの流れの中で、データのやり取りが効率化されることはありますでしょうか。                       | <p>お示しいただいた点については、現時点で、国として具体的な検討はございません。今後の効率化に向けたご意見として承りました。</p> <p>なお、共通算定モジュールとPMHとの間で、制度情報の入力内容に間違いが生じないよう、支払基金（共通算定モジュール）からデジタル庁（PMH）に、地単公費マスターの情報を、週次で提供しています。</p>  |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|-----------------|-----------------------------------|--|---|
| 46  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | PMH（医療費助成のオンライン資格確認）と地単公費マスターに登録状況は同じでもコード値が異なる状況で、共通算定モジュールの運用が開始された場合、資格情報の確認はできるが、金額計算ができない状況になるのでしょうか。 | <p>自治体がPMH（医療費助成のオンライン資格確認）と地単公費マスターに情報を登録しており、自治体がPMHには正しい情報を登録しているが、地単公費マスターに誤った情報を登録しているため、PMHと地単公費マスターで登録内容が異なる状況という前提をおいて回答します。</p> <p>医療機関が医療費助成のオンライン資格確認を実施することは可能ですが、PMHと地単公費マスターの登録内容が異なる場合、共通算定モジュールにおける患者負担金の計算結果に誤りが生じる場合がございます。</p> <p>したがって、これまで周知しているとおり、地単公費マスターに登録済の情報をPMHにも必ず登録いただくようお願いいたします。</p>                   |
| 47  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | PMHには登録済かつ地単公費マスターは未登録（またはPMH未登録かつ地単公費マスターは登録済）の場合、患者負担金は正しく計算されるのでしょうか？いずれもレセコン機能で計算されるのでしょうか？            | <p>PMHへの登録の有無を問わず、地単公費マスターに未登録の場合は、共通算定モジュールで計算することはできません。従来どおり、医療機関のレセコン機能で患者負担金を計算します。</p> <p>※共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用していない医療機関の場合、従来どおり、医療機関のレセコンの機能で患者負担金を計算します。</p> <p>補足となりますが、共通算定モジュールは、PMHへの受給者証情報の登録有無にかかわらず、地単公費マスター（支払基金がHPで公開）に掲載されている事業を適用して患者負担金を計算します。</p> <p>また、地単公費マスターに登録済の情報はPMHにも必ず登録いただくようお願いいたします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|-----------------|-----------------------------------|--|--|
| 48  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | 地単公費マスターについて、償還払いをしている制度については削除されておりますが、オンライン資格確認を実施するにあたっては、地単公費マスターに登録されていることが前提となりますか。地単公費マスターに登録されていない事業はオンライン資格確認も実施できないということでしょうか。 | <p>貴自治体が指摘する「オンライン資格確認」とは、PMHで実施している医療費助成のオンライン資格確認を指すものとして回答します。</p> <p>&gt; 地単公費マスターについて、償還払いをしている制度については削除されておりますが、オンライン資格確認を実施するにあたっては、地単公費マスターに登録されていることが前提となりますか。<br/>⇒医療機関が医療費助成のオンライン資格確認を実施するにあたって、地単公費マスターに当該医療費助成の制度が登録されていることは前提条件となりません。<br/>地単公費マスターは、共通算定モジュールが医療機関のレセコンからの計算要求を受けて地単公費適用後の患者負担金の計算を行うために活用されます。</p> <p>&gt; 地単公費マスターに登録されていない事業はオンライン資格確認も実施できないということでしょうか。<br/>⇒地単公費マスターに当該医療費助成が登録されている、いないにかかわらず、PMHに当該医療費助成が登録されていれば、医療機関は医療費助成のオンライン資格確認を行うことが可能です。</p> <p>PMHにおける医療費助成の目的は医療機関・薬局等における紙の受給者証提示をデジタル化することとしております。そのため、償還払いであり医療機関・薬局等での提示が不要な場合はPMHの登録対象外としております。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|-----------------|-----------------------------------|--|--|
| 49  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | <p>共通算定モジュールはPMHで把握した地単公費の受給情報を適用して計算するとご説明いただきましたが、PMHが開始していないと都道府県跨ぎの現物給付化はできないという認識でよろしいでしょうか。例えばマイナ保険証を持参せず資格確認書を提示した、DV等でPMHの不開示フラグがある等の場合は、都道府県跨ぎの現物給付化の対象にならないのでしょうか。</p> | <p>&gt; 共通算定モジュールはPMHで把握した地単公費の受給情報を適用して計算するとご説明いただきましたが、PMHが開始していないと都道府県跨ぎの現物給付化はできないという認識でよろしいでしょうか。</p> <p>⇒以下の前提条件をおいたうえで回答いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体はPMH（医療費助成のオンライン資格確認）への地単公費の受給情報の登録をしていない</li> <li>・自治体は地単公費マスターに当該地単公費の制度情報を登録している</li> <li>・医療機関は共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入している</li> </ul> <p>こちらのケースにおいて、医療機関職員が紙の受給者証の券面記載事項をレセコンに入力することで、共通算定モジュールは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。</p> <p>なお、共通算定モジュールは地単公費の現物給付化に係る医療機関システムの改修負担を軽減するものですが、医療機関が共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入するだけで、地単公費の現物給付化が自動的に実現されるわけではございませんのでご注意ください。</p> <p>&gt; 例えばマイナ保険証を持参せず資格確認書を提示した、DV等でPMHの不開示フラグがある等の場合は、都道府県跨ぎの現物給付化の対象にならないのでしょうか。</p> <p>⇒上記のご回答のとおり、共通算定モジュールは、各自治体におけるPMH（医療費助成のオンライン資格確認）への地単公費の受給者情報の登録有無に関係なく、地単公費マスターに地単公費の制度情報が登録されていれば、医療機関職員が紙の受給者証の券面記載事項をレセコンに入力することで、共通算定モジュールは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。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|-----------------|-----------------------------------|---|--|
| 50  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | <p>【資料1】P32「PMH（医療費助成のオンライン資格確認）への申請内容と地単公費マスター登録内容を合わせることを目的としたデータ修正は、地単公費マスターにおける事業の確定保存の状況に関わらず、随時受付中。」の記述について、PMHが保有する地単公費事業データと共通算定モジュールに登録される地単公費マスターのデータが、それぞれ個別で登録作業を行ったものであることから、データの差異による不整合が生じた際（生じる見込みがある際）は修正を要するということでしょうか。また、それぞれの登録情報に差異があった場合、医療機関が共通算定モジュールに計算要求を行うと、どのような回答となるのかご教示いただきたい。</p> | <p>前提となりますが、自治体の皆様には地単公費マスターに登録済の情報をPMHにも必ず登録いただくようお願いしておりますので、その旨、ご承知おきいただけますと幸いです。</p> <p>ご認識のとおり、地単公費マスターとPMHが保有するマスターで不整合が生じた際は、自治体で修正対応が必要です。</p> <p>不整合が生じた状態で、医療機関職員がPMHによる医療費助成のオンライン資格確認を行い、医療機関職員が取得した情報を利用してレセコンから共通算定モジュールへ計算要求を行った場合、地単公費マスター上の助成内容を特定できない、共通算定モジュールにおける患者負担金の計算結果に誤りが生じる可能性がございます。</p> |

| No.  | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要                        | ご質問・ご意見   | 回答  |
|------|-----------------|-----------------------------------|---|---|
| 50-1 | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターで使用している情報とPMHで使用している情報の関係 | <p>【資料1】P7の項目6「地単公費マスターに登録済みの一部の情報（例：公費負担者番号等）はPMHにも登録する必要があります。地単公費マスターとPMHの情報が誤っている場合、共通算定モジュールにおける患者負担金の計算結果に誤りが生じる場合があるため、ご注意ください。」と記載がございますが、PMHと共通算定モジュールは目的・機能が異なるため連携しないものという認識でした。これは医療機関において、PMHから取得した患者の資格情報がレセコンに自動転記され、そのまま資格情報がレセコンからクラウド上の共通算定モジュールに送られて計算が行われるため、PMHと共通算定モジュールのマスターは一致しておかなければならないということでしょうか？</p> | <p>ご認識のとおり、PMH（医療費助成のオンライン資格確認）に登録いただいた受給者証情報と地単公費マスターに登録した情報は一致するよう登録いただく必要があります。</p> <p>また、PMHと共通算定モジュールが直接連携することではなく、PMHの情報を医療機関が活用し、共通算定モジュールに計算要求を行うこととなります。</p> <p>補足となりますが、以下がレセコンを経由した共通算定モジュールとPMHの連携イメージとなります。共通算定モジュールとPMHはシステム上で直接連携されるわけではございません。</p> <p>■前提</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A市はこども医療費助成を地単公費マスターに登録済</li> <li>・A市はこども医療費助成の受給者証情報をPMHマスターに登録済</li> <li>・B医療機関（A市所在）は、医療費助成のオンライン資格確認に対応済</li> </ul> <p>上記前提のもと、患者がB医療機関を受診し、マイナ保険証（医療費助成のオンライン資格確認）により資格確認を行った場合、以下の情報連携イメージとなります。</p> <p>■情報連携イメージ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①患者が顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードをかざし、受給者情報の医療機関等への提供に同意する。</li> <li>②レセコンは、PMHから返却された公費受給者証情報を取得する。<br/>（この情報は自治体から登録された連携データ（個人情報を含む受給者証データで受給者証ごとに内容が変わるもの）及びPMHマスター（制度情報など一意になる値）を基にしている）</li> <li>③医療機関職員は、②で取得した情報を確認する。</li> <li>④医療機関職員は、②で取得した情報を基に、レセコンから共通算定モジュールへ計算要求を行う。</li> <li>⑤共通算定モジュールは、計算結果をレセコンへ返却する。<br/>（共通算定モジュールは地単公費マスターに登録された情報を踏まえて患者負担金を計算する）</li> </ol> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要              | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|-----------------|-------------------------|--|---|
| 51  | No.5 地単公費マスター関係 | 施行6ヶ月以内の地単公費マスターの更新について | <p>4月からのPHM開始に向け、登録等を実施しているところですが、令和8年8月診療分より高校生医療費の自己負担を500円から300円に引き下げることになり、PMHの登録関係についてお伺いしたくメールいたしました。</p> <p>28日の説明会を受けたところ、レセコン改修関係（共通算定モジュールの導入）において、自治体が地単公費の現物給付を拡充する際、以下の記載がありました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地単公費マスターの更新（遅くとも施行6か月前に、実施自治体から国と支払基金に連絡。基金から実施自治体に地単公費マスターの更新を依頼。更新内容を実施自治体と支払基金で確認）とありますが、 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 現物給付の拡充とは引下げ分も含む解釈でよろしいでしょうか</li> <li>2 自治体から国と支払基金に連絡とありますが、どちらに連絡したらよろしいでしょうか</li> </ol> ヘルプデスク等不明でしたので教えていただきたいです。</li> </ul> | <p>PMH（医療費助成のオンライン資格確認）においても、地単公費の受給者証情報をまとめたマスターが存在するため、PMH（医療費助成のオンライン資格確認）におけるマスター登録についてのご意見・ご質問は別途第1部の資料にて示された連絡先へご連絡ください。以下は、社会保険診療報酬支払基金が管理する地単公費マスターに関するご回答となります。</p> <p>①ご認識のとおり、拡充とは、現物給付の適用範囲の拡大ということを意図していますが、事業要件の変更に伴い、地単公費マスターの更新が必要となる場合も同様となります。</p> <p>②お示しいただいたケースの場合、支払基金のヘルプデスク（地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の「問合せ入力フォーム」）へご連絡をお願いします。（国への連絡が必要となるのは【資料1】P17～18の「都道府県跨ぎの現物給付化を開始」する場合です。）</p> |
| 52  | No.5 地単公費マスター関係 | 施行6ヶ月以内の地単公費マスターの更新について | 【資料1】P31で「原則として変更6ヶ月前の月末まで」とありますが、地単公費は条例事務である関係で、6ヶ月前に制度の詳細を決定することが難しい場合も多く、もっと短くしていただくことは可能でしょうか？  | <p>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ヶ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。</p> <p>なお、期日に間に合わない場合や緊急に修正等が必要な場合、わかり次第速やかに支払基金の地単公費マスター事業登録システムヘルプデスクへ連絡いただくことで例外的に6ヶ月未満においても変更を許容する場合がありますことにご留意ください。</p>  |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要              | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|-----------------|-------------------------|--|--|
| 53  | No.5 地単公費マスター関係 | 施行6ヶ月以内の地単公費マスターの更新について | 制度改正の施行6か月前に国と支払基金に連絡が必要としましたが、連絡先等をご教示いただきたいです。連絡以外に行う対応としては、地単公費マスターの更新のみで問題ないでしょうか。 | <p>支払基金のヘルプデスク（地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の「問合せ入力フォーム」）へ連絡をお願いします。連絡以外に行う対応はお見込みのとおりです。</p> <p>なお、補足となりますが、地単公費マスターにおける医療費助成制度の変更については、国への連絡は不要となりますので、次回以降は支払基金のヘルプデスクへ直接ご連絡いただけますと幸いです。</p> <p>【資料1】P17～18の「都道府県跨ぎの現物給付化を開始」する場合には、支払基金のヘルプデスクへの連絡に加えて、国への連絡もお願いします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要               | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|-----------------|--------------------------|---|--|
| 54  | No.5 地単公費マスター関係 | 同じ県内で同じ制度の助成を行っている場合の留意点 | <p>同じ当市所在県内で同様の制度内容である福祉医療について、当市と他市町との登録内容が一致していない。他市町同士でも登録内容が一致していない。正しい形に修正したいが、登録した内容でどのような計算結果になるかのフィードバックがないので正解がわからない。現状のまま運用を開始すると誤計算が多発し、大変なことになるのではないかと。少なくとも、こども医療や母子家庭等医療費などの福祉医療については、同じ都道府県では各市町村同じ計算になると思うので、統一に向けた検証が必要と考える。</p> | <p>回答の前提となりますが、現在、支払基金では、レセコンベンダー 5 社（日本医師会ORCA管理機構、富士通Japan、日本電気(NEC)、ウィーメックス(WEMEX)、ソフトウェア・サービス)において、地単公費マスターと共通算定モジュールを利用した計算の検証作業を行っており、この計算結果が既存のレセコンの計算結果と一致するか確認を行っております。</p> <p>そのため、この検証作業の完了を前提に置いた場合、各自治体に共通算定モジュールの計算結果をフィードバックする必要はないと考えております。</p> <p>貴自治体が指摘している「同じ当市所在県内で同様の制度内容である福祉医療について、当市と他市町との登録内容が一致していない。他市町同士でも登録内容が一致していない。」については、兵庫県が行っている医療費助成に加えて、自治体が以下 2 つのいずれのケースで医療費助成を行っているかで対応が変わると考えております。</p> <p>①各市町村ごとに異なる医療費助成を実施<br/>⇒各市町村で地単公費マスターの登録内容が一致していなくてよい</p> <p>②各市町村で全く同じ医療費助成を実施<br/>各市町村で地単公費マスターの登録内容が一致する必要があり</p> <p>なお、上記②に該当する場合、貴市所在県が地単公費マスターに登録をすることで課題の発生を防ぐことが可能と考えます。</p> <p>そのため、都道府県と管内市町村等間で相談・調整の上、整合性を図っていただくようお願いいたします。</p> <p>なお、現状の地単公費マスターの登録内容で共通算定モジュールで正しく計算されるか分からずお困りの場合は、支払基金のヘルプデスク（地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の「問合せ入力フォーム」）へ連絡をお願いします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要              | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|-----------------|-------------------------|---|---|
| 55  | No.5 地単公費マスター関係 | 地単公費マスターから登録を削除する場合の留意点 | 仮に共通算定モジュールの提供開始までに正しい計算が行われるかの不安が払拭されない場合、当市のこども医療や母子家庭等医療の登録を共通算定モジュールから一旦削除することも考えられるが、それを行った場合、不利益を被る点はあるか。 | <p>地単公費マスターから登録を削除した場合、共通算定モジュールを利用している医療機関において、当該地単公費の患者負担金の計算ができなくなります。その場合、医療機関側でレセコン対応が必要となり、医療機関の事務負担軽減につながらない可能性があります。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での計算が可能となるよう、地単公費マスターへの登録を推奨いたします。</p> <p>なお、現状の地単公費マスターの登録内容で共通算定モジュールで正しく計算されるか分からずお困りの場合は、支払基金のヘルプデスク（地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の「問合せ入力フォーム」）へ連絡をお願いします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類      | ご質問・ご意見の概要 | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|-----------------|------------|--|--|
| 56  | No.5 地単公費マスター関係 | 公費負担者番号の変更 | <p>公費負担者番号の変更手順又はそれに代わる方法についての質問です。</p> <p>現在、当市の事業のうち「77050012」と「78050012」については、システムにそのまま登録しようとする8桁目の検証番号についてエラーが出るため、エラーを出さないことを優先し、「77052017」と「78050010」で仮に登録している状態です。</p> <p>元々、「77」と「78」の公費負担者番号が決定した経緯については、正式な記録が残っているわけではありませんが、県から割り振られた番号であると認識しています。</p> <p>検証番号について、設定要領の組み合わせ上は「77050011」「78050010」としたものが正しい公費負担者番号であると思われるが、これまでは、変更するよう指導されたり、医療機関等からシステム上登録できないなどの問い合わせはありませんでした。</p> <p>地単公費マスターに現在の番号が登録できなければ、現在使っている公費負担者番号そのものを変更して登録することになると思われるが、その場合、各医療機関や当市のシステム等の改修や、受給者が現在所持している受給者証の修正等、多数の作業が発生するため、率直に申し上げれば、可能ならば公費負担者番号の変更は避けたいと考えています。</p> <p>公費負担者番号の変更しか方法がないとすれば、他にも同様の経緯で登録ができない自治体は複数ありますので、各自治体が共通に対応できるような手順等の例を示していただけますでしょうか。</p> <p>また、仮に公費負担者番号の変更以外の方法があるならば、ぜひご指導いただければ幸いです。</p> <p>どうかよろしく願いいたします。</p> | <p>現物給付化する地単公費を共通算定モジュールの計算対象とするためには、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。</p> <p>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。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                       | ご質問・ご意見の概要                   | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|----------------------------------|------------------------------|--|--|
| 57  | No.6（資料3関係）地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 地単公費の現物給付化に対応した請求事務における請求の流れ | どのような請求になるか流れを詳しく知りたい。   | <p>地単公費実施自治体から支払基金に、現物給付分の請求事務を委託した場合の事務の流れは、以下のとおりです。</p> <p>①医療機関は、患者が提示する地単公費の受給者証を確認する（自治体によってマイナンバーカードによる受給者証情報のオンライン資格確認も可能）</p> <p>②医療機関は、被用者保険加入者の現物給付分（保険給付分、地単公費分）について、地単公費との併用レセプトを用いて、診療翌月の10日までに支払基金に請求する</p> <p>③支払基金は、医療機関から請求されたレセプトの診療内容等について審査を実施し、審査決定後に、保険者と実施自治体にそれぞれ請求する医療費（現物給付分）を計算する</p> <p>④支払基金から実施自治体に対し、診療翌々月の10日までに、医療費の現物給付分を請求する。支払基金は、実施自治体への請求書の送付の際、請求書と併せて、連名簿（受給者番号、受給者氏名、受給額等の請求情報を受給者単位で記録したもの）をオンライン又は電子媒体で送付する</p> <p>⑤実施自治体は、支払基金から請求があった医療費の現物給付分を診療翌々月の20日までに支払基金に支払う</p> <p>⑥支払基金は、医療機関に対し、診療翌々月の原則21日までに、医療費の現物給付分を支払う</p> |
| 58  | No.6（資料3関係）地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 支払基金への委託状況と現物給付の対応関係         | <p>【資料3】で示されているとおり、地単公費の請求事務において、支払基金への委託が完了した自治体は併用レセプトを介した健康保険及び公費負担請求が行われるため、都道府県をまたいだ受診が現物給付で対応されると認識しております。</p> <p>例えば、委託が完了している県の市町村の福祉医療費受給対象者が委託が完了している県の市町村で受診した場合は併用レセプトによって現物給付が可能と認識しております。一方、同対象者が委託が完了していない市町村で受診をした場合は現物給付ができないため、引き続き償還払いで対応する必要があるという認識でよろしいでしょうか？</p> <p>また、県内でも委託が完了している市町村と完了していない市町村では、仮に同対象者がどちらも受診した場合、現物給付と償還払いが併存するという認識でよろしいでしょうか？</p> | <p>地単公費の現物給付（併用レセプト請求）が可能となる前提条件は、「当該市町村が支払基金と委託契約を締結していること」に限られます。</p> <p>つまり、受診先の市町村が支払基金に委託しているかどうかは関係ありません。</p> <p>また、都道府県をまたいだ現物給付については、県外受診の対象となる県の三師会・医療機関等への事前調整が必要です。医療機関や審査支払機関との調整が整っていることが条件となります。</p>   |

| No. | ご質問・ご意見の分類                       | ご質問・ご意見の概要                | ご質問・ご意見   | 回答   |
|-----|----------------------------------|---------------------------|---|--|
| 59  | No.6（資料3関係）地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 併用レセプト請求の仕組みと高額療養費の計算の関係  | 併用レセプト化した場合、現物給付の患者負担分に審査での査定が反映されると記載されていますが、高額療養費の限度額対応ができるということでしょうか？                | <p>指摘されている【資料3】P1の記載について、自治体が連記式の請求の仕組みから併用レセプト請求の仕組みに移行することで、現物給付の患者負担分に審査での査定が反映されることを説明していますが、併用レセプト請求の仕組みに移行すること、高額療養費の限度額適用は別制度となります。</p> <p>高額療養費の限度額適用をするためには、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する必要があります。</p> <p>また、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。</p> <p>共通算定モジュールでも、上記のような医療機関をまたいで患者負担金を合算して計算する仕組みはございませんが、共通算定モジュールにおける高額療養費の計算の対象、対象外の整理は以下のとおりです。</p> <p>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）</p> <p>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</p> |
| 60  | No.6（資料3関係）地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 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 | 【参考】【資料3】P6の支払基金から市町村への請求方法等の説明について、「事務手数料等について」と記載されていますが、併用レセプト化した場合事務手数料はどのようになりますか？ | <p>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と連携したクラウド型レセコンの導入を理由として、審査支払事務手数料の単価が変わることはありません。</p>   |

| No. | ご質問・ご意見の分類                       | ご質問・ご意見の概要           | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|----------------------------------|----------------------|--|--|
| 61  | No.6（資料3関係）地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 支払基金への委託状況と現物給付の対応関係 | <p>○【資料3】P1のスライドで「患者が都道府県をまたいで受診した場合の現物給付にも対応している。」とあるが、本市所在県は全市町村が支払基金に委託しているものの、現在、都道府県をまたいで受診した場合は償還払いにより対応している。</p> <p>共有算定モジュールが導入される令和8年6月以降に都道府県をまたいで受診した場合、自動的に現物給付となるのか？それとも、最後のスライドの「【参考】手続きの流れ」を踏んだ後に現物給付となるのか？</p> <p>医療機関への周知等も必要なので、自動的に現物給付となるのは問題がある。</p> <p>○現在、地単公費マスターに確定保存されている情報は、共通算定モジュールの導入時に自動的にモジュールに当該確定保存されている情報が流されるのか？それとも、4つ目のスライドにある流れ（内容を自治体と支払基金で確認）の後にモジュールに流されるのか？</p> <p>本市が確定保存した情報は県制度に基づく情報なので、本来は本市所在県が情報を作成して確定保存するものであったが、本市所在県が作成・確定保存の作業をしない上に、支払基金から何度も督促の連絡があったため、やむを得ず確定保存したものである。県内市町村間で確定保存した情報にばらつきがある状態であり、このままモジュールに流されると問題があると考えられる。</p> | <p>○地単公費においては、自治体によりその助成内容（対象年齢や患者一部負担金など）が様々であるが、共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを導入している医療機関では、システム改修<b>負担が軽減される見込み</b>です。</p> <p>なお、医科・DPCの共通算定モジュールが稼働する令和8年6月以降であっても、自動的に県跨ぎの受診が現物給付化されるわけではありません。</p> <p>また、都道府県をまたいだ現物給付については、県外受診の対象となる県の三師会・医療機関等への事前調整が必要です。医療機関や審査支払機関との調整が整っていることが条件となります。</p> <p>○地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）上で、確定保存した地単公費が自動的に共通算定モジュールに連携されますが、登録内容については、共通算定モジュールでの使用開始前に、計算に使用可能なものとなっているかを確認することとしております（制度変更などが発生した場合において、施行より6か月前までの登録をお願いしているのはこのためです）。</p> <p>また、現在、共通算定モジュールの本格稼働に向けて、自治体が登録した内容について、正しく計算ができることの確認を行っているところです。</p> <p>県内市町村間で情報にばらつきがある等、確定保存した地単公費について、疑義がある場合は、社会保険診療報酬支払基金地単公費マスター事業登録システムヘルプデスクに連絡をお願いします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類                         | ご質問・ご意見の概要               | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------------------------------|--------------------------|---|---|
| 62  | No.6 (資料3関係) 地単公費の現物給付に対応した請求事務等関係 | 支払基金との審査支払に関する委託契約について   | 社会保険診療報酬支払基金では、各市町村との調整ではなく都道府県単位での調整が望ましいと考えておられるようでした。国から都道府県に対して、その旨の通知は出されているものでしょうか。                                     | <p>&gt; 社会保険診療報酬支払基金では、各市町村との調整ではなく都道府県単位での調整が望ましいと考えておられるようでした。国から都道府県に対して、その旨の通知は出されているもののでしょうか。⇒国から自治体に上記に係る通知は出しておりません。</p> <p>【資料3】でお示したとおり、社会保険診療報酬支払基金から都道府県下市町村のうち一部でも支払基金と審査支払に関する委託契約を締結していない都道府県に対して、必要な手続き等をご案内している状況です。</p> <p>契約作業の共通化・効率化の観点から、都道府県単位での契約が望ましいと考えられる場合においては、自治体と都道府県で調整のうえ、都道府県単位での契約に向けた対応を進めていただくようお願いいたします。</p> |
| 63  | No.7 その他                           | 地方単独医療費助成の申請期限と申請却下の取り扱い | 現在、地方単独医療費助成の申請期限を設けているが、併用レセプトを利用するにあたり、支払基金からの通知があった時点を申請日として扱い、診療報酬請求権の消滅時効である5年間を待たずに申請期限の超過を理由に申請を却下することは差し支えないかご教授ください。 | 地方単独医療費助成については各自治体で運用を定めるものと承知しております。そのため、どの時点を申請日として扱うか、また、申請期限超過の場合どのように取扱うかは、各自治体でご判断いただければと思います。  |
| 64  | No.7 その他                           | 医療機関のレセコン改修に係る補助         | 医療機関のレセコン改修にかかる負担の軽減が図られるとは言え、なおも発生する費用負担に対する医療機関への補助等は検討されていますでしょうか。   | 地方単独医療費助成は、自治体の判断に基づく自治体独自の取組みであること、地単公費の現物給付化（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。  |

| No. | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要           | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|------------|----------------------|--|--|
| 65  | No.7 その他   | 自治体の環境整備、システム改修に係る補助 | 環境整備のための補助(システム改修にかかるもの)はないのか。システム会社が、システム会社の都合で改修作業ができないといわれているので、補助期間を長くしていただけるとありがたいです。 | 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。 |

| No. | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要            | ご質問・ご意見  | 回答  |
|-----|------------|-----------------------|--|---|
| 66  | No.7 その他   | 自治体の環境整備、システム改修に係る補助金 | <p>当市では公費負担者番号が規定の仕様となっていないため、新たに規定仕様の8桁に変更します。当該変更に伴い、新たな公費負担者番号を記載した受給者証を受給者に対し交付する必要があり、当該事務に相当な費用を要します。</p> <p>これらの費用負担に対する財政支援はありますか。</p> | <p>公費負担者番号の変更に係る財政支援についてですが、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。</p> <p>なお、回答の前提となりますが、指摘されている「公費負担者番号が既定の仕様となっていないため、新たに規定仕様の8桁に変更」について、公費負担者番号が8桁になっていない場合、共通算定モジュールの計算対象外となります。</p> <p>一方、公費負担者番号は8桁であるが、制度の種類が異なる医療費助成に同じ事業別番号を設定している場合（【資料1】P35に記載の共通算定モジュールで計算できない例に該当する場合）は、令和8年6月の共通算定モジュール稼働時点において、自治体がルールに合致させるために一定のシステム改修期間が必要となる等、やむを得ない事情により対応が間に合わない場合は、登録前に国又は支払基金と相談し、共通算定モジュールでエラーが発生しないと確認できた場合に限り、共通算定モジュールの計算対象としております。</p> <p>そのため、上記の条件に合致する場合は受給者証を受給者に対し交付するタイミングに合わせた公費負担者番号の切り替えも可能となりますので、お困りの場合は支払基金のヘルプデスク（地単公費マスター事業情報登録システム（Webフォーム）の「問合せ入力フォーム」）へ連絡をお願いします。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要                       | ご質問・ご意見  | 回答   |
|-----|------------|----------------------------------|--|--|
| 67  | No.7 その他   | 医療機関のレセコンの改修可否、国から自治体・医療機関等への補助金 | PMH導入に伴い、県内医療機関へレセコン改修を呼び掛けて参りましたが、都道府県跨ぎの現物給付化を実現するためには、別途レセコン改修が必要という認識で間違いありませんでしょうか。また都道府県跨ぎの現物給付を開始するためのレセコン改修について、補助金等はございますでしょうか。                         | <p>&gt; PMH導入に伴い、県内医療機関へレセコン改修を呼び掛けて参りましたが、都道府県跨ぎの現物給付化を実現するためには、別途レセコン改修が必要という認識で間違いありませんでしょうか。</p> <p>⇒対象の医療機関が共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用している場合、地単公費マスター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に係る負担は軽減される見込みです。</p> <p>対象の医療機関が共通算定モジュールと連携した<b>クラウド型</b>レセコンを利用していない場合、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。</p> <p>&gt; また都道府県跨ぎの現物給付を開始するためのレセコン改修について、補助金等はございますでしょうか。</p> <p>⇒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。</p> |
| 68  | No.7 その他   | 保険組合が独自に行っている付加給付との調整            | 先行事例では、入院の場合も現物給付を行っているが、健康保険の付加給付などの処理をどうしているのかお伺いしたいです。保険組合によっては、子ども医療費で給付がある場合、付加給付しないという運用になっているところもあり、保険組合の付加給付と、子ども医療費のどちらを優先するか、国で方針を決定してもらおうとやりやすいと思います。 | 健康保険の附加給付は各健保組合等の独自制度であるため、こども医療費助成との優先関係については、国として具体的な方針を検討しておりません。各自治体と健保組合の間でご調整をお願いいたします。  |

| No.  | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要                    | ご質問・ご意見   | 回答  |
|------|------------|-------------------------------|---|---|
| 68-1 | No.7 その他   | 保険組合が独自に行っている付加給付との調整         | 医療費助成の現物給付化の拡大に伴い、重複助成を避けるため、各保険組合が独自に行っている付加給付との調整が必要になります。現状、当市では現物給付方式での助成の場合、附加給付は発生しないと考えています。それについて厚生労働省はどのように考えられていますか？  | ご認識のとおり、各保険組合が独自に行う付加給付が現金給付（償還払い）のものであれば、医療機関等で計算されないため、重複助成は生じないと考えておりますが、現物給付される場合には、重複助成が生じないよう調整の必要があると考えております。（償還払い時に重複助成が生じないよう、各保険組合において医療費助成に係る受給情報を確認していると認識しております。）<br>なお、当省が調査した限りでは、現在、1つの国保組合が特定の医療機関において付加給付を現物給付化している実態のみ把握しております。<br>今後、重複助成のおそれがある場合には、当省までご連絡いただきますようお願いいたします。 |
| 69   | No.7 その他   | 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 | 旧厚生省発出の「公費負担医療が行われる療養にかかる高額療養費の支給について」での所得区分に関わらず、自己負担限度額を80,100円＋（医療費-267,000）*1%（70歳になる日の属する月以前の場合）とする取扱は今後廃止する予定はあるか。<br>本県では、連記式から併用レセプトに移行する予定だが、本取扱への対応に苦慮している。<br>また、本通知を廃止しない場合、今後自己負担限度額が引き上げられるが、上述の金額も修正される方針かご教示願う。 | 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。  |

| No. | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要                                    | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------|---|---|---|
| 70  | No.7 その他   | <p>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</p>          | <p>現状、支払基金での高額療養費の算定は、告示によって一律一般計算式と定められています。</p> <p>これは、事務の煩雑さの解消する目的があると思われるが、今回、現物給付化を実施できるようにシステム改修を行うことで一律一般計算式に寄らなくても手間なく算定できるようになるかと思えます。</p> <p>ついては、告示を改正するなど、一律一般計算式によらず算定できるようになるのか教えてください。</p> <p>(昨年度の説明時に質問させていただき、現在検討中との回答をいただいておりますので、昨年度から検討状況など、教えていただけますと幸いです。)</p> | <p>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。</p>   |
| 71  | No.7 その他   | <p>都道府県跨ぎの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</p> | <p>共通算定モジュールを導入した医療機関は、他県地単公費併用レセプトの作成が可能な状態であるが、医療機関所在地で現物給付を実施している自治体かどうかを確認してから患者に請求するという認識でよろしいでしょうか。</p>   | <p>お見込みのとおりです。</p> <p>併用レセプト請求による都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の開始時期・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、自治体が医療機関等に個別に周知する対応となります。</p> <p>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、その対象事業が現物給付化対象か識別し、患者に請求することとなります。</p> |

| No. | ご質問・ご意見の分類 | ご質問・ご意見の概要                           | ご質問・ご意見   | 回答  |
|-----|------------|--------------------------------------|---|---|
| 72  | No.7 その他   | 説明会資料の送付時期                           | <p>説明会資料を、開催時に間に合うよう、時間的に余裕をもって送信してほしい。</p> <p>資料の差し替えが説明会直前に行われた場合、当方の受信経路の都合上、事前確認が困難となります。いくつかの部署を経由して担当者届くため、説明会の2日前に発信したとしても、今回のように説明会当日に間に合わない場合が多いです。説明内容の理解に影響が出る可能性があるため、最終版の確定時期についてご配慮いただけますと幸いです。</p> | <p>ご要望として承りました。いただいたご意見を踏まえ、今後は可能な限り早期に資料を提供できるよう努めてまいります。</p>  |
| 73  | No.7 その他   | 国民健康保険保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との関係性について | <p>地単公費の現物給付化を推進する一方で、国民健康保険保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標の「こどもの医療の適正化等の取組の実施状況」で、窓口での支払いが必要な制度とすれば加点される状況ですが、こちらとの兼ね合い（関係性）はどのようにお考えでしょうか。</p>  | <p>医療費助成の内容及び範囲がより一層拡充等されることで、被保険者の受診行動が変化し、受診率の増加等が生じることが知られており、医療保険財政及び小児医療体制への影響だけでなく、抗菌薬の処方増加による薬剤耐性の発生など健康への影響の懸念等も指摘されています。</p> <p>これらのことを踏まえ、限られた医療資源等の適切な配分や体制の確保等の観点から、保険者インセンティブにおいて、必要な指標の設定を行い、指標を達成した場合に評価することで、こどもの医療の適正化等に向けた保険者の取り組みを促すこととしました。</p>               |
| 74  | No.7 その他   | 国民健康保険における減額調整措置について                 | <p>国民健康保険の国庫補助金においては、地方単独事業の現物給付分に対する減額調整が存在しています。それを懸念して現物給付化に踏み出せない自治体もあると思いますが、減額調整を廃止する動きはありますか。</p>  | <p>減額調整措置の廃止については、「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和7年12月23日閣議決定）において、「地方公共団体において実施されているひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置については、国民健康保険の財政への影響や地方公共団体における医療費助成の実施状況を踏まえ、当該措置の在り方について検討する。」とされており、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という減額調整措置の趣旨も踏まえつつ、検討を進めてまいります。</p> |