

地単公費の現物給付化の基盤整備について

令和6年7月1日

厚生労働省保険局国民健康保険課

地単公費の現物給付化

規制改革実施計画

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

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

資格

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

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

給付

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

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

前段国公費

後段地方公費

地単事業 現物給付化の優先順位

実態調査と地単公費マスタを突合しつつ、横串を通して事業状況を分析した結果（概要）は、以下のとおり。

優先順位付けの観点	実態調査・地単公費マスタ横串分析の結果概要【数字は精査中】
○ 受給資格に係るオンライン資格確認の実施の進み具合	R5のPMH事業においては、こども医療費助成と障害者医療費助成は4自治体。ひとり親医療費助成は3自治体、後期高齢者などその他の医療費助成は1自治体が実施。R6は募集中。
○ 事業ごとの受給者数	地単事業の総受給者数は延べ2080万人。そのうち、 こども医療費助成の受給者数が約1500万人で最多 。次いで障害者医療費助成の受給者数が約260万人。ひとり親医療費助成の受給者数約180万人。これら3事業で述べ受給者数の約96%。
○ 2030年までが少子化に歯止めをかけるラストチャンスというこども未来戦略の動向	地単事業数は約10440事業。そのうち、 こども医療費助成が約3900事業で最多 。次いで障害者医療費助成が約2500事業。
○ 地単公費マスタに横串を通して、全国横断的に共通化・標準化されている事業実態	地単事業のサービス事業数は約35500事業。そのうち、 乳幼児(3歳以下)を対象とする入院・外来の無償化事業が約4400事業と最多 。ただし、18歳までの年齢区分ごとに事業数の差はあまりない。(3歳以下4200、6歳以下3900、12歳以下4000、15歳以下3800、18歳以下3300)
○ 自治体内・自治体間の計算順序の確立状況 等	地単事業のうち、 計算順序が決まっているのはこども医療費助成が最多 。事業全体として都道府県内で現物給付化の実現は約6割、公費負担者番号8桁化の実現は約7割。併用レセプト方式の実現は約6割。

○ 上記の結果を踏まえ、規制改革実施計画や地方分権改革に基づく現物給付化の優先順位付けを次のとおり行った。

最優先:こども医療費助成 ※こども医療費助成は、年齢ごとの受給者数にあまり差がないことから、高校3年生までを対象とする。文部科学省の就学援助も含む。

次いで:ひとり親医療費助成、障害者医療費助成

この3事業で、受給者の96%の現物給付化が可能となる。

※ 内閣府HP掲載資料「規制改革実施計画のフォローアップの結果について (PDF形式:2,546KB)」P.23参照

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/followup/240531/followup.pdf>

地単事業 現物給付化【実態調査の結果概要（集計速報）精査中】

- 現在、地単事業数は約10,440(約35,500サービス)であり、最多事業数は、こども医療費助成約3,900事業。
- 地単の受給者総数は延べ約2,080万人。事業の約7割は現物給付ができているが、うち約6割は都道府県内の現物給付にとどまる状況。

※ 地単事業に関する実態調査(令和5年度実施)、地単公費マスタ(令和6年3月29日公開)を通じて把握

令和6年5月7日現在

	受給者数		自市町村のみ	近隣市町村	都道府県内	全国	現物給付化 できていない	空白 (未回答)	事業数合計	現物給付率
001こども	15,360,034	73.8%	159	108	2,422	482	509	213	3,893	81.5%
002ひとり親	1,820,268	8.8%	20	22	1,456	27	327	49	1,901	80.2%
003感染症	158,031	0.8%	25	4	36	91	22	12	190	82.1%
004がん	1,516	0.0%	2	1	1	7	24	1	36	30.6%
005難病・特定疾患	198,305	1.0%	8	0	38	54	22	4	126	79.4%
006高齢者	312,811	1.5%	3	1	243	2	40	3	292	85.3%
007妊産婦	89,075	0.4%	19	4	208	32	132	3	398	66.1%
008寡婦	11,925	0.1%	2	0	45	0	51	2	100	47.0%
009障害者	2,670,481	12.8%	34	30	1,680	148	579	63	2,534	74.7%
010不妊治療	55,048	0.3%	36	5	23	66	695	18	843	15.4%
011被爆	10,375	0.1%	0	0	8	0	6	2	16	50.0%
012水俣	38	0.0%	0	0	0	2	0	0	2	100.0%
013その他	118,963	0.6%	3	1	74	18	13	1	110	87.3%
合計	20,806,870		311	176	6,234	929	2,420	371	10,441	73.3%
			2.98%	1.69%	59.71%	8.90%	23.18%	3.55%		

※現物給付率は「自市町村のみ」、「近隣市町村」、「都道府県内」、「全国」の適用範囲で現物給付化できている事業数を、事業数合計で除したものの

審査支払業務の委託拡大について

国保総合システムの改修

- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）においては、現在、他県で受けた診療について、地単公費の現物給付による審査支払（以下「都道府県を越えた審査支払」という。）に対応していないため、令和6年度（こども医療費助成）及び7年度に国保総合システム等を改修し、これに対応する予定。また、各医療機関等にはレセプト請求（併用レセプト請求）を行っていただくこととする。（P.10「地単公費のレセプト請求に係る共通化・標準化ルール（案）」参照）
- なお、現在、社会保険診療報酬支払基金においては、都道府県を越えた審査支払に対応することが可能である。

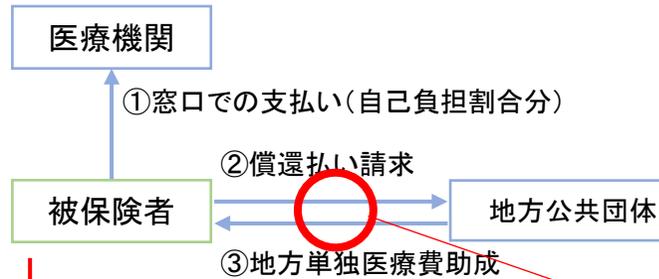
国民健康保険課長通知の発出

- 昭和50年に県外分診療報酬の審査支払業務が医療機関所在地の都道府県の国保連において取扱うことになることに伴い、各都道府県国保連と全国の保険者との間での診療報酬の審査支払委託契約について、事務上の煩雑さを避けるため、各国保連間において委託契約を締結して保険者との契約に代えるものとするを、昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」で示したが、県外分地単公費を全国決済業務の対象としていない。
- このため、国民健康保険課長通知を改めて発出し、県外分地単公費を診療報酬と同様に全国決済業務の対象とし、都道府県を越えた審査支払に対応する予定である。
- 都道府県を越えた審査支払業務の具体的な委託の手続きや留意事項については、おって、審査支払機関と調整した上でお示しする予定である。

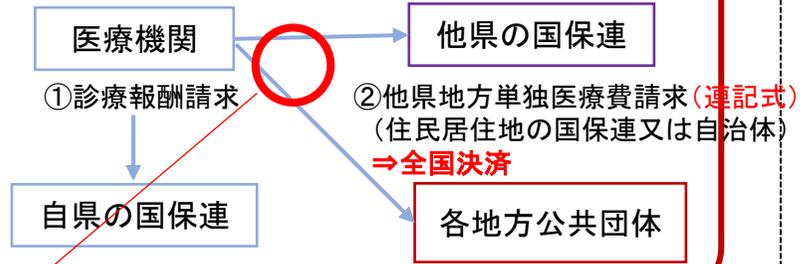
地単事業の現物給付化と医療機関等・自治体の事務負担軽減

現行

- 被保険者が居住する区域外の医療機関等で地方単独医療費助成制度を利用する場合、原則、**償還払い**となる。



- **例外的に現物給付を行う場合**、各医療機関等は、被保険者が居住する県の国保連又は自治体に請求する。



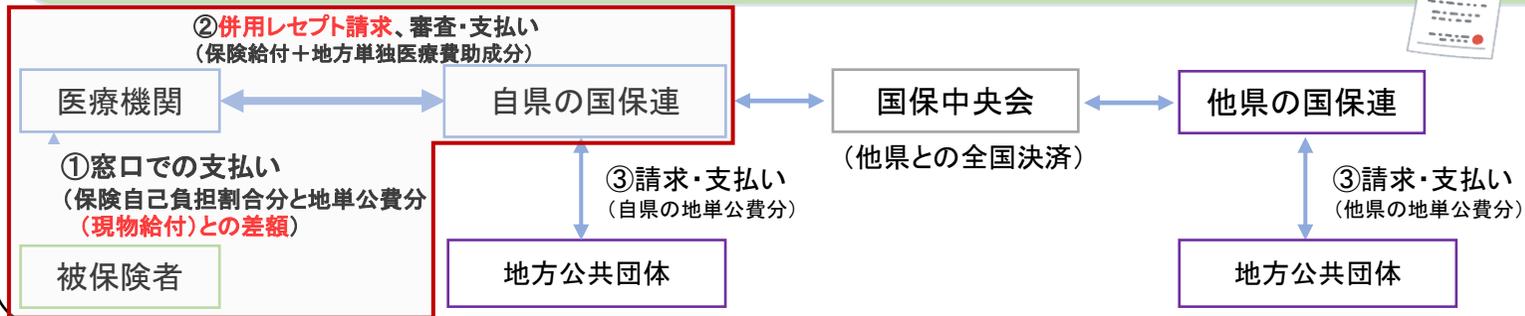
自治体への請求が不要となる

この手続き不要に

自県の国保連への請求に統一

見直し後

- 医療機関等が正確に患者負担金を計算できることを前提として、各地方公共団体と区域外の審査支払機関（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）との委託契約・併用レセプト請求等により、**現物給付の実現とともに、医療機関等の請求事務や自治体の償還事務の効率化が可能に。**



地単公費のレセプト請求に係る共通化・標準化

地単事業にかかる現物給付化に向けた課題と取組

令和6年1月23日
全国自治体向け説明会資料

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

環境整備等の方針

- 自治体の区域の内外を問わず地単公費の現物給付化を進めるため、受給資格のオンライン資格確認を前提として、**医療保険・国公費・地単公費ともにレセプト（併用レセプト）請求方式に統一。**
- 国として、デジタル庁、総務省、厚生労働省、こども家庭庁、その他の国公費所管省庁と連携し、**各自治体の地単公費に横串を通して全国各地の地単公費事業を共通化・標準化。**
※共通化・標準化が困難な地単公費事業は、償還払いとするか、自治体個別の対応を継続。
- 共通算定モジュールの開発と地単公費マスタの整備により、地単公費の現物給付化区域を拡大するための環境整備を進めることができることから、**右の請求に係る共通化・標準化の8課題について、国が主導して、事業の責任主体である自治体とともに検討を進めるとともに、システムの構築については支払基金に検討体制を設け、国保中央会を事務局とする作業チームを設置して取組を推進。**

地単公費のレセプト請求に係る検討課題

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

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

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

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

令和4年度、都道府県、政令市、中核市の事業を調査。386事業を目的別に分けると12分類、対象者別に分けると52種

地単公費のレセプト請求に係る共通化・標準化ルール（案）

○ 地単公費のレセプト請求に係る共通化・標準化の8課題については、次のとおり統一ルールを検討中。

	共通化・標準化の課題	統一ルール（案）（※）
1	事業別番号の採番方法の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・事業別番号は、公費負担者番号の頭2桁とする。 ・国公費と重複しないものとし、自治体の判断において国の推奨番号を参考に付番を変更する。
2	公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化	<ul style="list-style-type: none"> ・地単公費もレセプト請求できるよう、公費負担者番号を8桁、公費受給者番号を7桁とする。
3	計算パターン番号の採番ルールの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・共通算定モジュールの計算パターンは4種類（精査中）。 ・採番ルールについては、その要否も含めて検討中。
4	地単公費の計算順序・計算方法の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き検討。（検討結果が出るまでは、現行の現場の取り扱いを尊重）
5	現物給付化に伴う契約方法の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・支払基金、国保連合会ともに、自県の組織（1か所）と所定の方法により契約。これにより、全国を対象とする現物給付化が可能。
6	レセプト記載方法・記録条件仕様の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト記載要領を改正し、公費負担者番号、公費受給者番号の要件や、特記事項欄の記載方法について整理。
7	上限額管理票の廃止に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的に、共通算定モジュールが全ての医療機関等に普及した場合には、紙の上限額管理表を廃止し、電子化することができる。
8	その他標準化等に向けた改善事項	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし。

※ 請求ルールのみ規定するものであり、実際にどのような条件で現物給付化を実施するかは関係者の合意によるものとする。

地単公費負担者番号8桁化と 事業別番号の採番方法の標準化（推奨事業番号）

現物給付化を進める自治体においては、レセプト請求できるよう、公費負担者番号を8桁にすること。
また、頭2文字(事業別番号)は、国公費の法別番号と重複しないものとし、自治体の判断において国の推奨番号を参考に付番を変更すること。

公費負担者番号8桁

レセプト請求は8桁のみ対応。

事業別番号2桁		都道府県番号2桁		市町村番号3桁			CD

利用実態から見た場合

がん、特定疾患、不妊治療、妊産婦、被爆、水俣は、サンプル数が少なく分析できないため、掲載していない。

地単公費マスタ原案アンケート（集計単位は自治体数。制度ごとの自治体数は重複ありでカウント）

事業分類	推奨事業番号
こども	81
ひとり親	85
障害者	80

種別	こども医療	ひとり親	障害者	その他	合計
8桁	1,214	966	948	231	3,359
8桁以外	121	67	981	129	1,298
番号設定なし	69	51	93	87	300

8桁以外の主な理由	詳細
公費負担番号が未設定である	<ul style="list-style-type: none"> こども医療と重度医療を併用している受給者は、重度医療が優先となるため 連記式による現物給付であるため 償還払いのみの制度であるため 対象者が非常に少ないため
その他	<ul style="list-style-type: none"> 事業を容易に特定するため システムの仕様上、桁数が固定されているため 県が桁数を指定しているため

受給者番号7桁化

都道府県名	ある	ない	未選択	合計	7桁の割合
山口県	0	78	0	78	100.0%
山形県	1	91	0	92	98.9%
高知県	0	91	1	92	98.9%
山梨県	1	81	0	82	98.8%
香川県	1	54	0	55	98.2%
北海道	0	444	10	454	97.8%
茨城県	0	77	3	80	96.3%
埼玉県	2	192	6	200	96.0%
福岡県	0	146	8	154	94.8%
群馬県	14	240	0	254	94.5%
神奈川県	2	97	4	103	94.2%
東京都	19	386	8	413	93.5%
秋田県	4	55	0	59	93.2%
大分県	2	59	3	64	92.2%
富山県	6	95	3	104	91.3%
島根県	4	57	2	63	90.5%
岡山県	0	69	9	78	88.5%
新潟県	10	141	9	160	88.1%
広島県	0	87	12	99	87.9%
青森県	14	168	12	194	86.6%
長崎県	6	84	7	97	86.6%
京都府	17	183	14	214	85.5%
徳島県	3	56	7	66	84.8%
大阪府	7	115	15	137	83.9%
愛媛県	7	100	17	124	80.6%
宮城県	20	97	4	121	80.2%
栃木県	5	84	19	108	77.8%
奈良県	3	109	30	142	76.8%
千葉県	7	143	37	187	76.5%
兵庫県	6	115	32	153	75.2%
熊本県	16	48	1	65	73.8%
石川県	2	36	11	49	73.5%
福島県	44	149	10	203	73.4%
滋賀県	5	22	3	30	73.3%
宮崎県	18	71	12	101	70.3%
佐賀県	13	40	7	60	66.7%
三重県	27	72	10	109	66.1%
和歌山県	3	87	44	134	64.9%
長野県	62	105	5	172	61.0%
鳥取県	16	22	0	38	57.9%
鹿児島県	50	84	26	160	52.5%
愛知県	146	120	1	267	44.9%
福井県	16	32	26	74	43.2%
静岡県	77	53	8	138	38.4%
沖縄県	81	46	3	130	35.4%
岐阜県	90	16	11	117	13.7%
岩手県	104	9	8	121	7.4%
合計	931	4,806	458	6,195	

現物給付化を進める自治体においては、レセプト請求できるよう、受給者番号を7桁にすること。

受給者番号7桁

レセプト請求は7桁のみ対応。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

種別	子ども医療	ひとり親	障害者	その他	合計
7桁	1,142	1,032	871	267	3,312
7桁以外	181	187	155	77	600
設定なし	12	2	5	33	52

7桁以外の主な理由	詳細
受給者番号が未設定である	<ul style="list-style-type: none"> 詳細な回答なし
桁数が7桁以外で指定がある	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が多いため（55自治体） システムの仕様上、桁数が固定されているため（214自治体） 県が桁数を指定しているため

6自治体は半数以上の事業が7桁になっていない