

# 診療報酬改定DXと公費・地単公費マスタの作成、 現物給付化の取組について

令和6年1月23日

厚生労働省保険局

保険課・診療報酬改定DX推進室

# 公費負担医療等に係る資格確認のオンライン化、 現物給付化に係る実態調査及びマスタ整備について（事務連絡要旨）

各都道府県企画・政策担当部門あて、令和5年12月5日事務連絡（要旨）

1. 全ての都道府県及び市町村におかれては、**公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討を依頼。**※令和6年度の参加募集については、デジタル庁等より連絡。
2. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、自治体区域の内外において、令和6年度から患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診（現物給付）が実施可能となるよう環境整備を行うことを前提に、**現物給付化の現状について実態調査を実施。**都道府県とりまとめの上、**令和6年1月9日までに、調査票にご回答ください。**
3. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、**制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願い。****後日、国民健康保険団体連合会（国保連）が自治体ごとに地単公費マスタの原案ができ次第、順次お持ち。**  
各都道府県及び市町村におかれては、各国保連から連絡される期日までに、正確な制度情報のご登録をお願いいたします。

令和5年12月12日 10:30～ 全国自治体向け説明会（You Tube）

令和6年1月23日 15:00～ 全国自治体向け説明会（You Tube）

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

令和6年1月23日説明会の趣旨

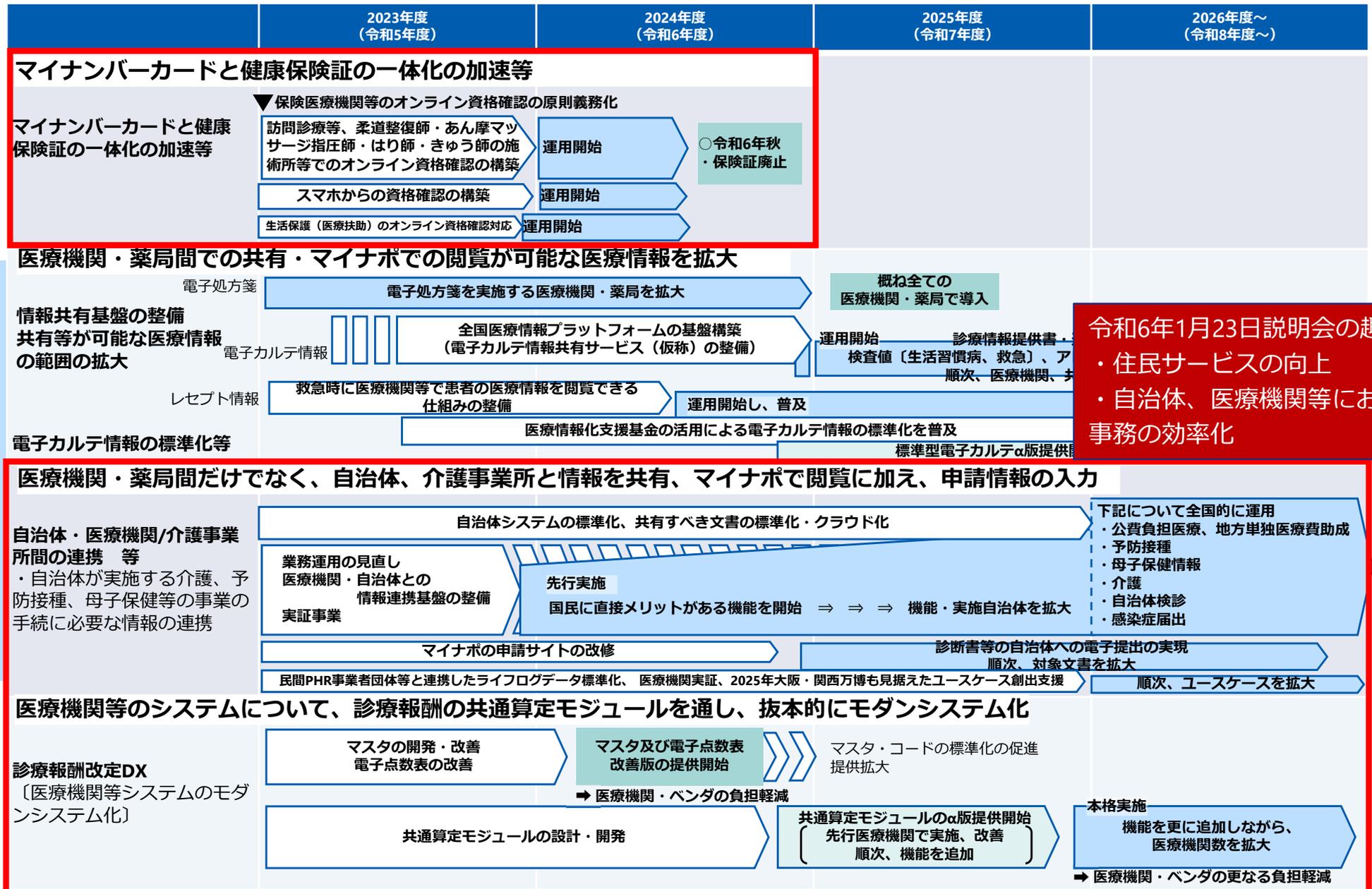
事務連絡発出元  
全国説明会共催

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

# 取組の背景と経緯について

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

令和5年6月2日  
医療DX推進本部決定

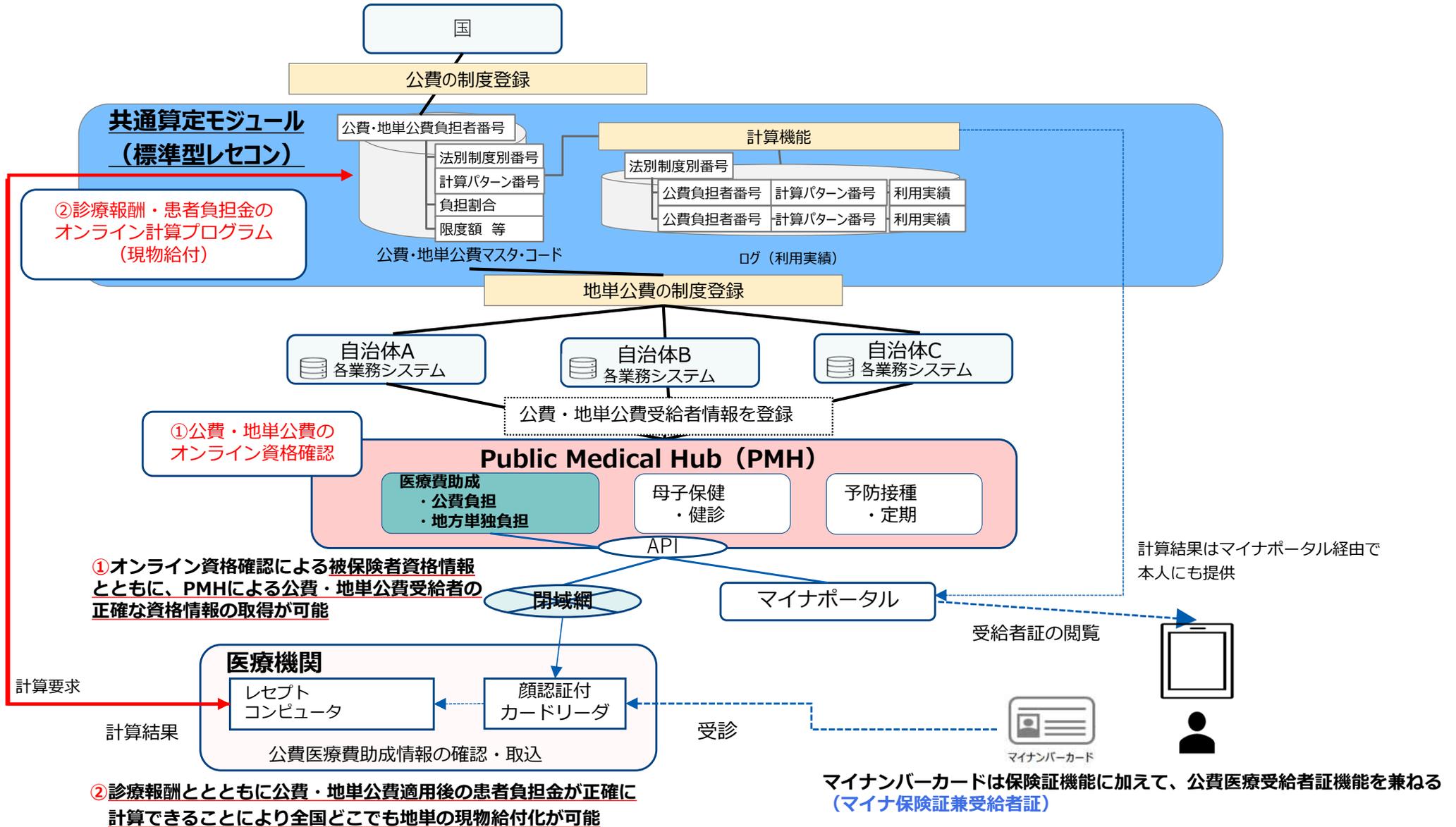


全国医療情報プラットフォームの構築

令和6年1月23日説明会の趣旨  
 ・住民サービスの向上  
 ・自治体、医療機関等における事務の効率化

# 診療報酬改定DXの取組により新たに実現される姿（イメージ）

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



# 医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報連携システム先行実施事業

## マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組をさらに推進

令和5年度の取組（16自治体、87医療機関を採択）

### 医療費助成

- ・ マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする

### 予防接種・母子保健

- ・ 事前に予約票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにする
- ・ マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認できるようにする



## 令和5年度補正予算での対応

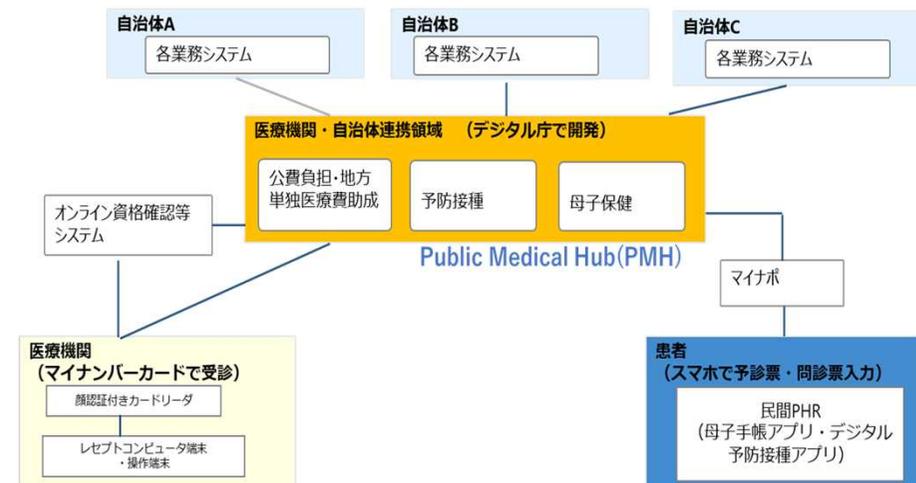
### 1 先行実施事業の拡充等 (24.6億円)

- ・ 先行実施事業の対象自治体・医療機関等を拡大(実証事業)
- ・ 先行実施事業の検証等の調査研究 等

### 2 情報連携システム(PMH)の改修 (2.5億円)

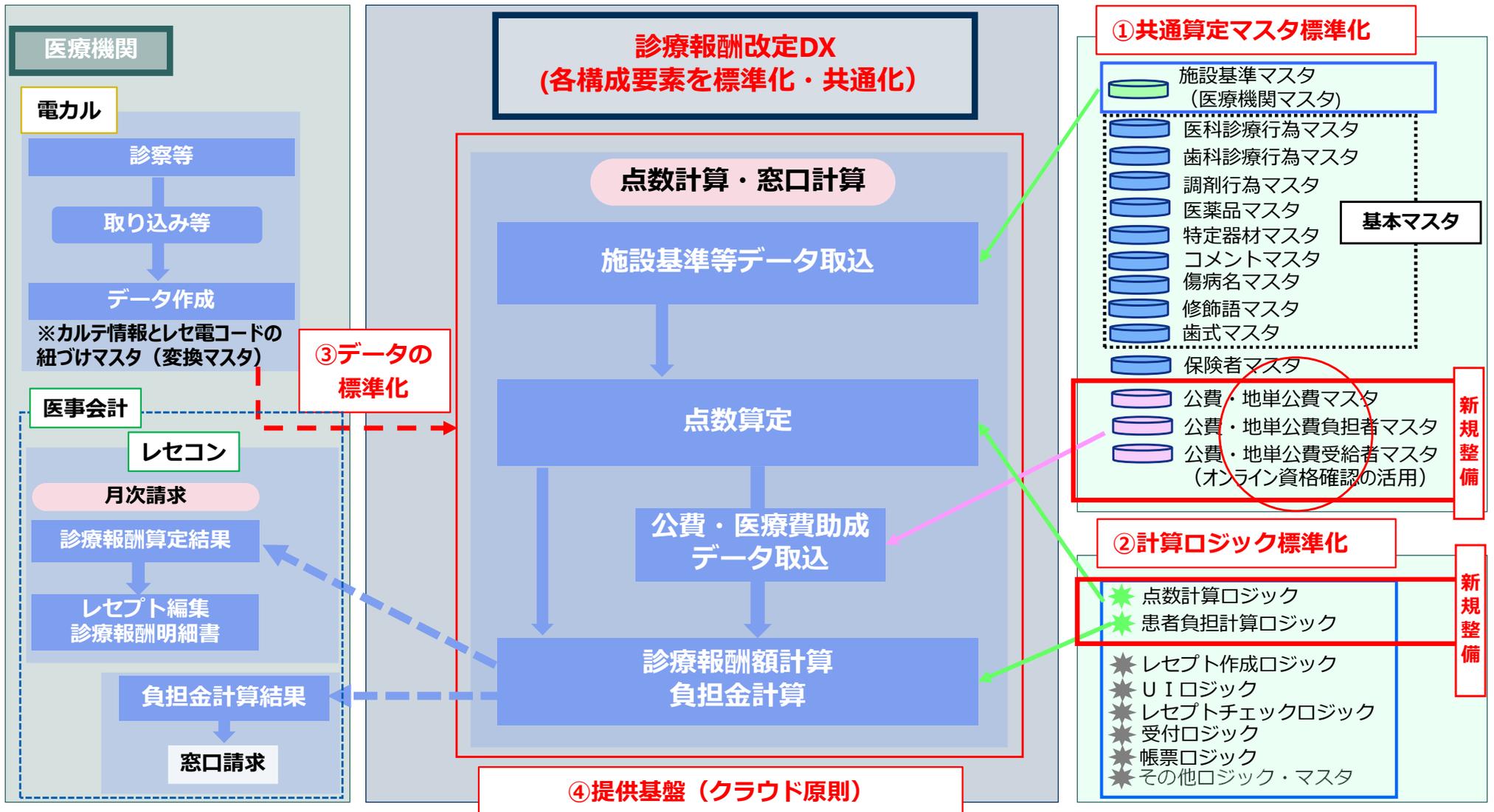
- ・ 対象となる制度の拡大、PMHの機能拡充等のためのPMHのシステム改修を実施。

## 【PMHシステム構成図】



# 共通算定モジュールの構成要素と標準化・共通化（DX）

- 共通算定モジュールは4つの要素（①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤（クラウド原則））で構成。



※マスタ…プログラムがデータ処理をする際に参照する基本ファイル。

※ロジック…プログラムがデータ処理をする際の手順・内容

# 実態調査に係る集計速報について

# 公費負担医療等に係る資格確認のオンライン化、 現物給付化に係る実態調査及びマスタ整備について（事務連絡要旨）

各都道府県企画・政策担当部門あて、令和5年12月5日事務連絡（要旨）

令和5年12月5日～調査実施

1. 全ての都道府県及び市町村におかれては、**公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討をお願いいたします。**

令和6年度の参加募集については、後日、デジタル庁等より連絡があります。

2. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、自治体区域の内外において、令和6年度から患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診（現物給付）が実施可能となるよう環境整備を行うことを前提に、**現物給付化の現状について実態調査**を行います。  
都道府県とりまとめの上、**令和6年1月9日までに、調査票にご回答ください。**

3. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、**制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願いいたします。**後日、国民健康保険団体連合会（国保連）が自治体ごとに地単公費マスタの原案ができ次第、順次お持ちいたします。  
各都道府県及び市町村におかれては、各国保連から連絡される期日までに、正確な制度情報のご登録をお願いいたします。

	都道府県数	事業数	受給者数
回答	30	6,715事業	延べ 約1,576万人
未回答	17	—	—

令和6年1月23日説明会の趣旨

令和6年1月12日現在

# <PMHの実施に係る集計速報について>

各都道府県企画・政策担当部門あて、令和5年12月5日事務連絡（要旨）

令和5年12月5日～調査実施

1. 全ての都道府県及び市町村におかれては、**公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討をお願いいたします。**  
令和6年度の参加募集については、後日、デジタル庁等より連絡があります。
2. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、自治体区域の内外において、令和6年度から患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診（現物給付）が実施可能となるよう環境整備を行うことを前提に、**現物給付化の現状について実態調査**を行います。  
都道府県とりまとめの上、**令和6年1月9日までに、調査票にご回答ください。**
3. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、**制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願いいたします。**後日、**国民健康保険団体連合会（国保連）**が自治体ごとに地単公費マスタの原案ができ次第、順次お持ちいたします。  
各都道府県及び市町村におかれては、各国保連から連絡される期日までに、正確な制度情報のご登録をお願いいたします。

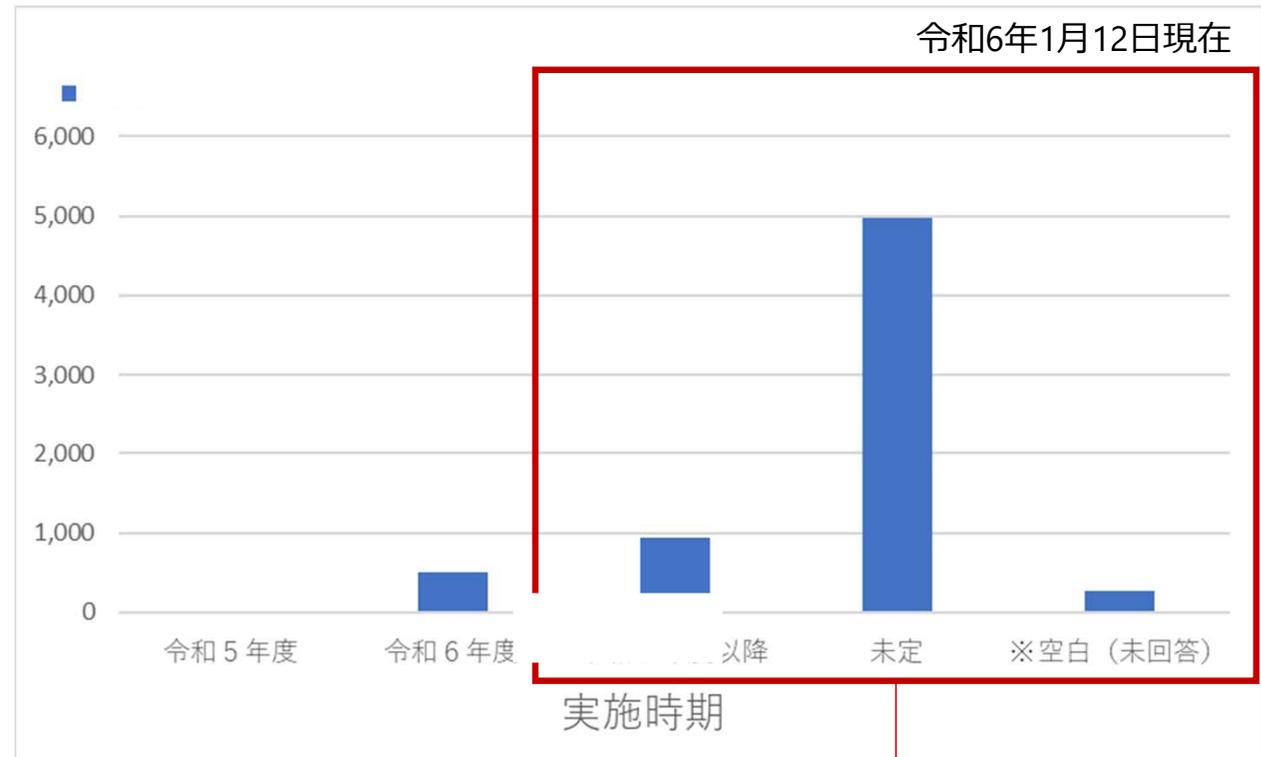
# 実態調査の結果概要（集計速報）PMH実施時期①【精査中】

## 【設問】オンライン資格確認(PMH)の実施時期

地単公費のオンライン資格確認導入については、「未定」の回答が多数を占めた。

※実施時期は、今後の検討によって変わり得る。

実施時期	事業数	割合
令和5年度	25	0.37%
令和6年度	505	7.52%
令和7年度以降	933	13.89%
未定	4,985	74.24%
※空白（未回答）	267	3.98%
合計	6,715	100%



⇒次頁で導入時期を確認

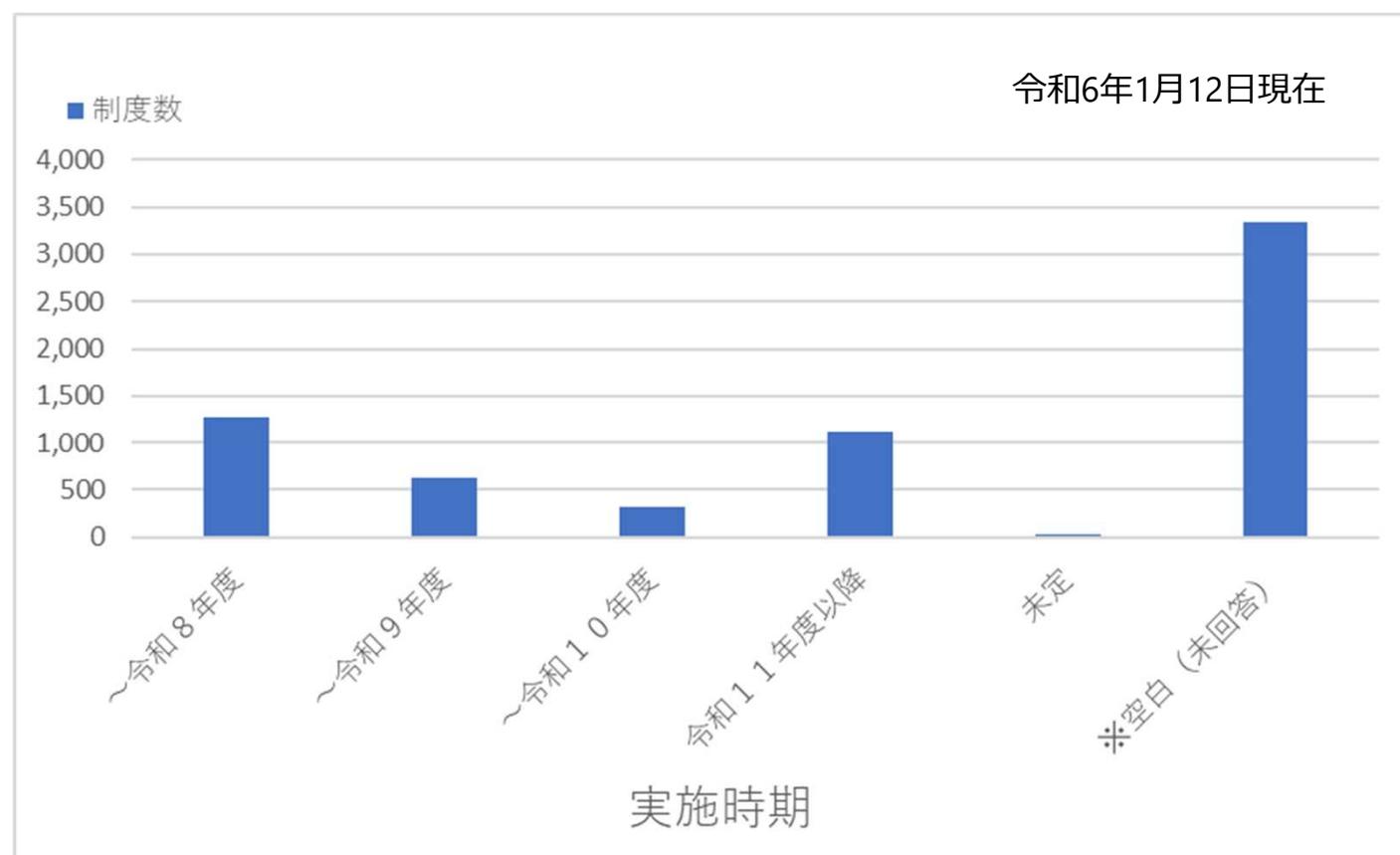
## 実態調査の結果概要（集計速報）PMH実施時期②【精査中】

【設問】オンライン資格確認(PMH)の実施時期（令和7年度以降）

令和8年度までを参加目処と回答した地単公費は1,272事業あった。

※実施時期は、今後の検討によって変わり得る。

実施時期	事業	割合
～令和8年度	1,272	18.94%
～令和9年度	636	9.47%
～令和10年度	322	4.80%
令和11年度以降	1,122	16.71%
未定	28	0.42%
※空白（未回答）	3,335	49.66%
合計	6,715	100%



# 実態調査の結果概要（集計速報）PMH先行実施【精査中】

（令和5年度実施と回答した自治体）

（令和6年度実施と回答した自治体）

令和6年1月12日現在

No	自治体名	事業数
1	秋田県 由利本荘市	7
2	千葉県 流山市	1
3	山梨県 北杜市	1
4	愛知県 一宮市	5
5	長崎県 新上五島町	1
6	長崎県 大村市	2
7	宮崎県 都城市	7
8	鹿児島県 鹿屋市	1

No.	自治体名	事業数	No.	自治体名	事業数	No.	自治体名	事業数	No.	自治体名	事業数
1	北海道 岩見沢市	7	35	埼玉県 戸田市	4	69	愛知県 設楽町	6	103	佐賀県 みやき町	1
2	北海道 月形町	5	36	埼玉県 鴻巣市	3	70	愛知県 大口町	5	104	佐賀県 基山町	1
3	北海道 剣淵町	5	37	埼玉県 川越市	10	71	愛知県 大府市	6	105	佐賀県 太良町	1
4	北海道 上砂川町	8	38	埼玉県 東松山市	3	72	愛知県 知立市	10	106	佐賀県 鳥栖市	1
5	北海道 上富良野町	7	39	埼玉県 蓮田市	2	73	愛知県 東栄町	6	107	佐賀県 唐津市	1
6	北海道 鶴居村	9	40	千葉県 君津市	1	74	愛知県 半田市	7	108	長崎県 壱岐市	1
7	北海道 幕別町	7	41	千葉県 船橋市	4	75	愛知県 武豊町	6	109	大分県 大分市	3
8	青森県 五戸町	3	42	千葉県 長生村	1	76	愛知県 豊根村	10	110	大分県 中津市	1
9	青森県 新郷村	1	43	千葉県 八街市	3	77	滋賀県 守山市	12	111	宮崎県 宮崎市	6
10	宮城県 角田市	3	44	千葉県 富里市	3	78	滋賀県 草津市	16	112	宮崎県 串間市	3
11	宮城県 気仙沼市	2	45	千葉県 木更津市	5	79	滋賀県 野洲市	8	113	宮崎県 国富町	2
12	宮城県 大郷町	4	46	東京都 多摩市	4	80	大阪府 河内長野市	4	114	宮崎県 川南町	4
13	宮城県 大衡村	1	47	東京都 大島町	1	81	大阪府 交野市	1	115	鹿児島県 阿久根市	3
14	宮城県 南三陸町	4	48	東京都 調布市	2	82	大阪府 吹田市	3	116	鹿児島県 瀬戸内町	3
15	宮城県 富谷市	1	49	富山県 魚津市	3	83	大阪府 東大阪市	3	117	鹿児島県 南さつま市	8
16	秋田県 横手市	3	50	山梨県 甲州市	4	84	大阪府 八尾市	3	118	鹿児島県 南九州市	3
17	秋田県 大潟村	7	51	山梨県 笛吹市	3	85	奈良県 田原本町	7	119	鹿児島県 南大隅町	3
18	秋田県 湯沢市	8	52	山梨県 都留市	8	86	奈良県 野迫川村	3	120	鹿児島県 日置市	5
19	秋田県 八郎潟町	2	53	山梨県 富士吉田市	1	87	島根県 海士町	4	121	鹿児島県 湧水町	3
20	福島県 鏡石町	3	54	山梨県 鳴沢村	2	88	島根県 出雲市	6	122	鹿児島県 与論町	2
21	福島県 金山町	2	55	静岡県 湖西市	3	89	岡山県 笠岡市	3			
22	福島県 相馬市	3	56	静岡県 御殿場市	5	90	岡山県 新庄村	3			
23	福島県 二本松市	1	57	静岡県 小山町	2	91	岡山県 赤磐市	1			
24	福島県 平田村	3	58	静岡県 裾野市	5	92	広島県 安芸太田町	1			
25	福島県 浪江町	4	59	静岡県 静岡市	2	93	広島県 世羅町	5			
26	茨城県 牛久市	1	60	静岡県 川根本町	1	94	山口県 宇部市	3			
27	茨城県 守谷市	6	61	静岡県 島田市	4	95	山口県 光市	4			
28	茨城県 常陸太田市	6	62	静岡県 函南町	3	96	山口県 上関町	5			
29	茨城県 神栖市	11	63	愛知県 安城市	5	97	徳島県 阿南市	1			
30	茨城県 土浦市	7	64	愛知県 江南市	5	98	徳島県 阿波市	3			
31	茨城県 日立市	4	65	愛知県 春日井市	5	99	徳島県 那賀町	2			
32	埼玉県 ふじみ野市	4	66	愛知県 小牧市	5	100	愛媛県 四国中央市	6			
33	埼玉県 羽生市	3	67	愛知県 清須市	9	101	愛媛県 新居浜市	10			
34	埼玉県 滑川町	3	68	愛知県 西尾市	5	102	愛媛県 西予市	3			

※デジタル庁の採択結果と照合中

# ＜地単事業の実態に係る集計速報について＞

各都道府県企画・政策担当部門あて、令和5年12月5日事務連絡（要旨）

令和5年12月5日～調査実施

1. 全ての都道府県及び市町村におかれては、**公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討をお願いいたします。**

令和6年度の参加募集については、後日、デジタル庁等より連絡があります。

2. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、自治体区域の内外において、令和6年度から患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診（現物給付）が実施可能となるよう環境整備を行うことを前提に、**現物給付化の現状について実態調査**を行います。  
都道府県とりまとめの上、**令和6年1月9日までに、調査票にご回答ください。**

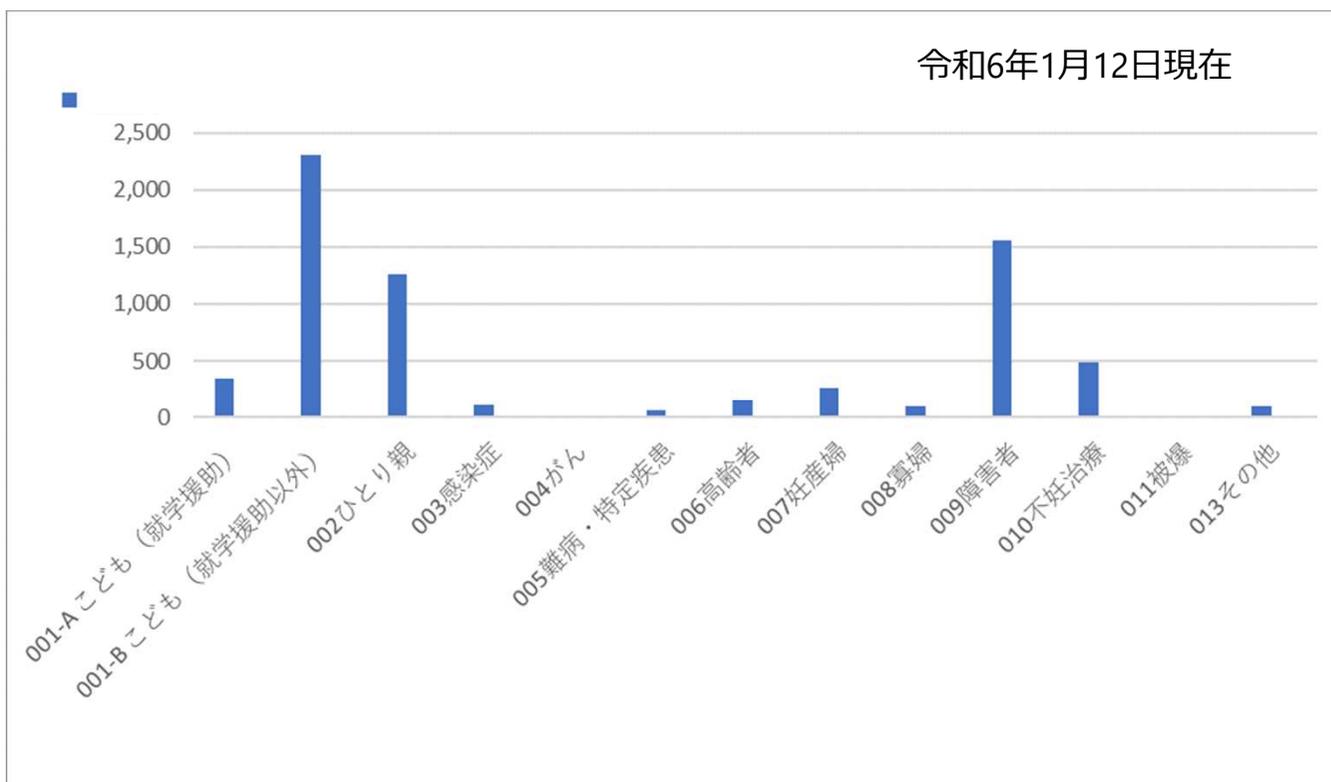
3. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、**制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願いいたします。**後日、国民健康保険団体連合会（国保連）が自治体ごとに地単公費マスタの原案ができ次第、順次お持ちいたします。  
各都道府県及び市町村におかれては、各国保連から連絡される期日までに、正確な制度情報のご登録をお願いいたします。

# 実態調査の結果概要（集計速報） 対象者別・事業分類【精査中】

## 【設問】地単事業名 分類

「001こども」・「009障害者」・「002ひとり親」に分類される地単公費事業が全体の8割を超える。

対象者別の事業分類	事業	割合
001こども	2,644	39.37%
001-A こども（就学援助）※1	(342)	(5.09%)
001-B こども（就学援助以外）※2	(2,302)	(34.28%)
002ひとり親	1,256	18.70%
003感染症	105	1.56%
004がん	13	0.19%
005難病・特定疾患	63	0.94%
006高齢者	151	2.25%
007妊産婦	257	3.83%
008寡婦	93	1.38%
009障害者	1,552	23.11%
010不妊治療	482	7.18%
011被爆	8	0.12%
013その他	91	1.36%
合計	6,715	100%



※1 地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含む事業を集計

※2 地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含まない事業を集計

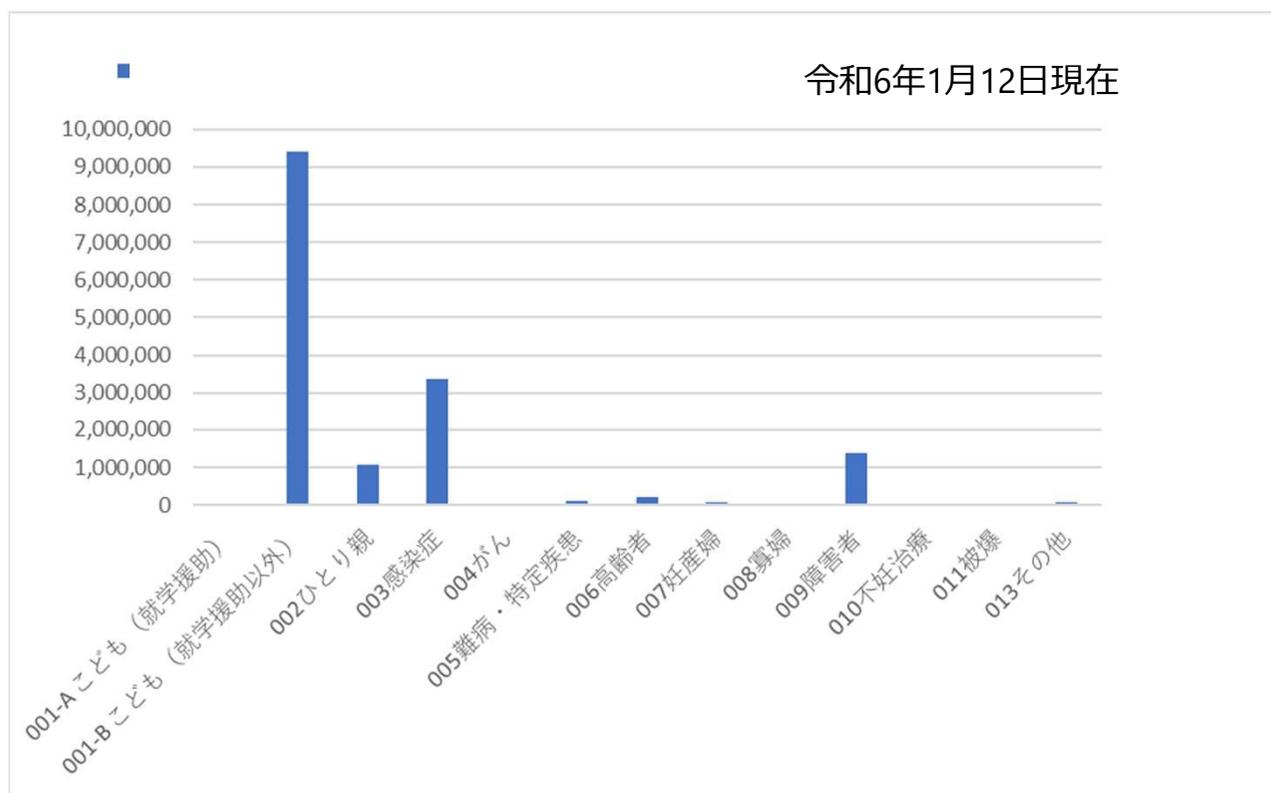
# 実態調査の結果概要（集計速報） 対象者別・事業受給者数 【精査中】

## 【設問】 地単事業名 受給者数

「001こども」・「003感染症」・「009障害者」・「002ひとり親」に分類される地単公費制度の受給者数が全体の約97%を占める。

「003感染症」は制度数は地単公費全体の1.56%である一方、受給者数は21.46%を占める。

対象者別の事業分類	受給者数	割合
001こども	9,442,667	59.92%
001-A こども（就学援助）※1	(43,958)	(0.28%)
001-B こども（就学援助以外）※2	(9,398,709)	(59.64%)
002ひとり親	1,083,212	6.87%
003感染症	3,381,222	21.46%
004がん	561	0.00%
005難病・特定疾患	107,535	0.68%
006高齢者	220,261	1.40%
007妊産婦	58,489	0.37%
008寡婦	11,865	0.08%
009障害者	1,373,682	8.72%
010不妊治療	15,846	0.10%
011被爆	2,449	0.02%
013その他	61,105	0.39%
合計	15,758,894	100%



※1 地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含む事業を集計

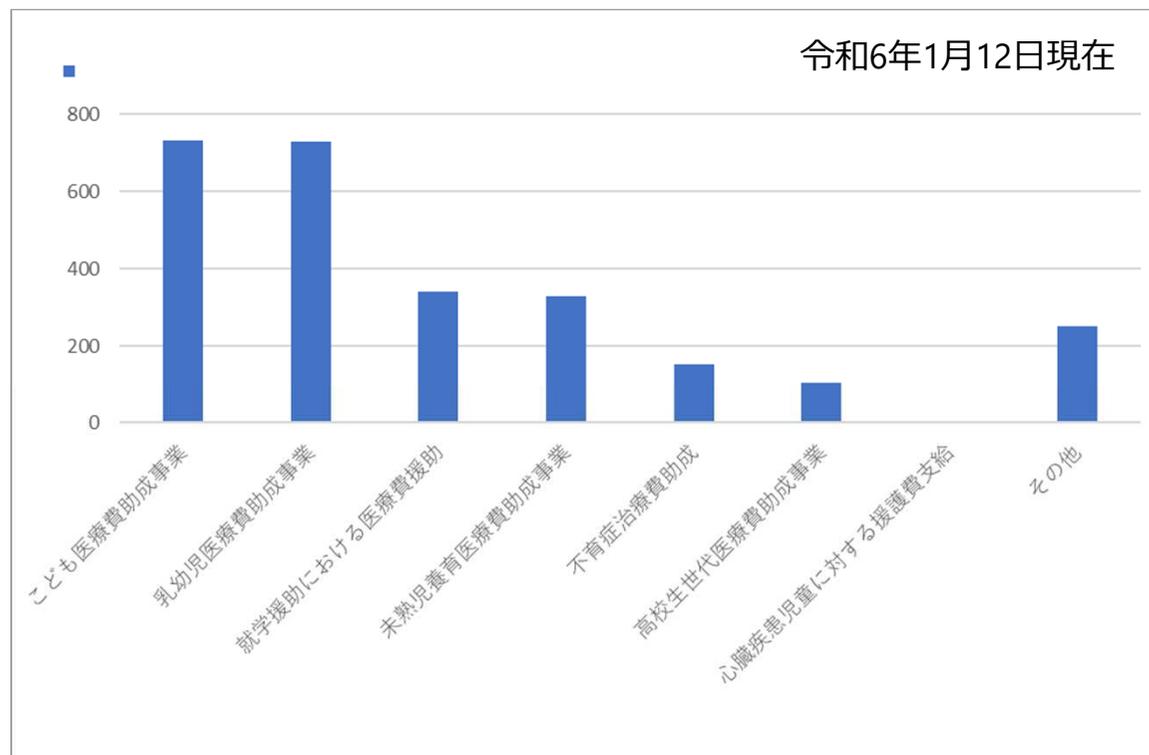
※2 地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含まない事業を集計

# 実態調査の結果概要（集計速報） こども医療費助成の事業内訳 【精査中】

## 【設問】 地単事業名 分類

「001こども」の2,644事業の内訳としては、「こども医療費助成事業」、「乳幼児医療費助成事業」で半数以上を占める。

内訳	事業数	割合
こども医療費助成事業	731	27.65%
乳幼児医療費助成事業	730	27.61%
就学援助における医療費援助	342	12.93%
未熟児養育医療費助成事業	328	12.41%
不育症治療費助成	154	5.82%
高校生世代医療費助成事業	106	4.01%
心臓疾患児童に対する援護費支給	0	0.00%
その他	253	9.57%
合計	2644	100%



※1 「こども医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「こども医療」、「子ども医療」、「福祉医療」、「子育て支援医療」の文言を含む事業を集計

※2 「未熟児養育医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「未熟児」の文言を含む事業を集計

※3 「高校生世代医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「高校生」の文言を含む事業を集計

※4 「不育症治療費助成」は、地単事業名の回答に「不育症」、「不妊」の文言を含む事業を集計

※5 「乳幼児医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「乳幼児」の文言を含む事業を集計

※6 「心臓疾患児童に対する援護費支給」は、地単事業名の回答に「心臓」の文言を含む事業を集計

※7 「就学援助における医療費援助」は、地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含む事業を集計

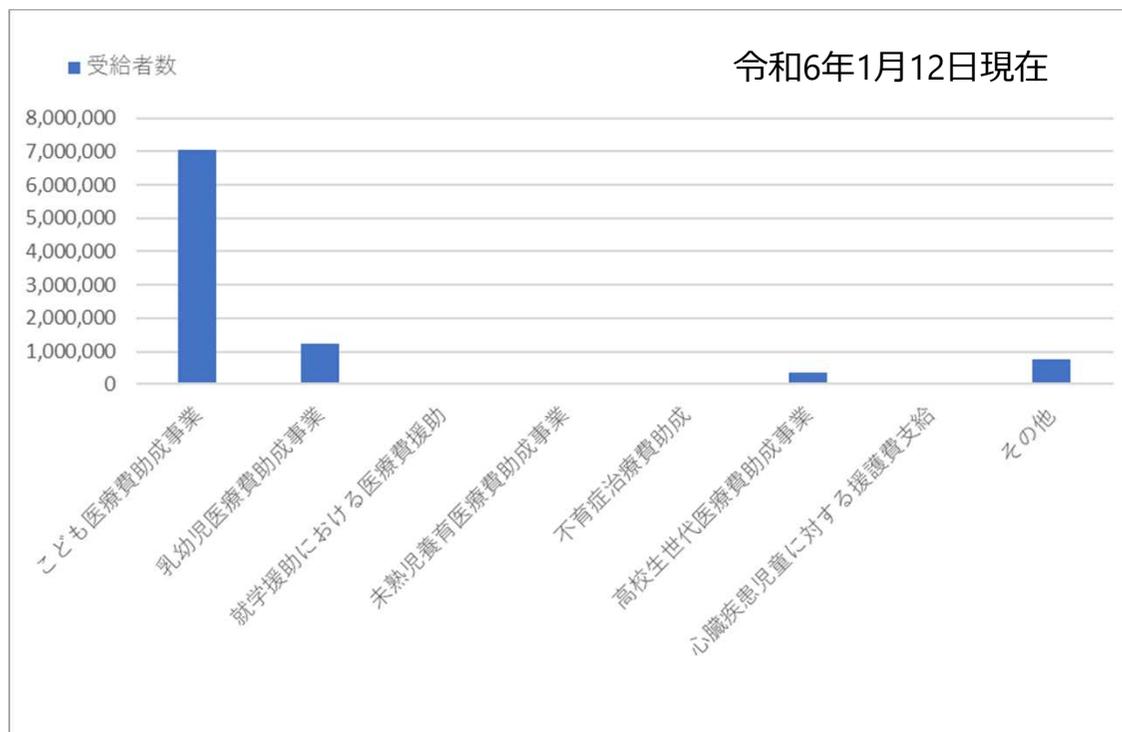
※8 「その他」は、「001こども」の回答総数から、※1～※7の集計を踏まえて、他の事業に該当しないと考えられる事業数を集計

# 実態調査の結果概要（集計速報） こども医療費助成の受給者数内訳 【精査中】

## 【設問】地単事業名 分類

「001こども」の事業内訳別の受給者数としては、「こども医療費助成」の割合が7割を超えており、次いで、「乳幼児医療費助成」が約13%となっている。

内訳	受給者数	割合
こども医療費助成事業	7,033,193	74.48%
乳幼児医療費助成事業	1,226,895	12.99%
就学援助における医療費援助	43,958	0.47%
未熟児養育医療費助成事業	4,893	0.05%
不育症治療費助成	838	0.01%
高校生世代医療費助成事業	364,129	3.86%
心臓疾患児童に対する援護費支給	0	0.00%
その他	768,761	8.14%
合計	9,442,667	100%



※1 「こども医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「こども医療」、「子ども医療」、「福祉医療」、「子育て支援医療」の文言を含む事業を集計

※2 「未熟児養育医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「未熟児」の文言を含む事業を集計

※3 「高校生世代医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「高校生」の文言を含む事業を集計

※4 「不育症治療費助成」は、地単事業名の回答に「不育症」、「不妊」の文言を含む事業を集計

※5 「乳幼児医療費助成事業」は、地単事業名の回答に「乳幼児」の文言を含む事業を集計

※6 「心臓疾患児童に対する援護費支給」は、地単事業名の回答に「心臓」の文言を含む事業を集計

※7 「就学援助における医療費援助」は、地単事業名の回答に「就学援助」の文言を含む事業を集計

※8 「その他」は、「001こども」の回答総数から、※1～※7の集計を踏まえて、他の事業に該当しないと考えられる事業数を集計

# 実態調査の結果概要（集計速報） 現物給付化の区域 【精査中】

## 【設問】 現物給付化 現在の現物給付化の区域

現物給付化対象のうち、都道府県内で現物給付を実現している地単事業が約60%程度を占める。  
また、全国で利用できる制度が8%強存在する。

令和6年1月12日現在

### <制度分類別の現在の現物給付化の区域>

適用範囲	制度数	割合
自市町村のみ	192	2.86%
近隣市町村	111	1.65%
都道府県内	4,027	59.97%
全国	584	8.70%
現物給付化できていない	1,502	22.37%
※空白（未回答）	299	4.45%
合計	6,715	100%

	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
001子ども	108	65	1,614	329	363
002ひとり親	11	16	959	16	209
003感染症	19	2	25	37	13
004がん	1	1	0	3	8
005難病・特定疾患	5	0	9	33	14
006高齢者	1	1	126	0	21
007妊産婦	8	2	155	22	69
008寡婦	2	0	44	0	46
009障害者	21	22	1,014	90	347
010不妊治療	15	1	9	43	401
011被爆	0	0	3	0	3
013その他	1	1	69	11	8
合計	192	111	4,027	584	1,502

※現物給付化の区域に関する設問の回答が空白（未回答）の場合は除くため、左表の数値とは一致しない

# 実態調査の結果概要（集計速報）現物給付化②【精査中】

【設問】現物給付化 都道府県別に現在の現物給付化の実施区域をクロス集計  
 （前ページの続き）

## <都道府県別の現在の現物給付化の区域>

令和6年1月12日現在

	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
各市町村のみ	10	2	1	2	9	0	5	13	0	0	14	16	19	0	0	4	0	0	5	0	0	19	9	0	0	0	8	0	5	0	0	9	3	6	0	4	1	0	0	0	1	12	0	2	2	11	0
近隣市町村	17	8	0	3	1	0	15	4	0	0	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6	0	3	0	8	0	0	1	23	0	1	1	2	0
都道府県内	1,042	133	152	43	179	0	63	294	0	0	176	171	169	0	0	102	0	0	48	0	0	57	291	0	258	0	91	0	81	0	0	68	71	88	83	54	58	66	0	0	24	22	0	30	74	39	0
全国	48	10	0	39	25	0	44	22	0	0	50	34	60	0	0	7	0	0	15	0	0	19	8	0	6	0	25	0	5	0	0	30	10	26	1	7	3	18	0	0	8	6	0	36	7	15	0
現物給付化できていない	29	14	73	81	54	0	59	61	0	0	55	51	33	0	0	70	0	0	27	0	0	113	94	0	5	0	22	0	137	0	0	49	11	45	29	8	30	34	0	0	57	81	0	20	31	129	0
合計	10	2	1	2	9	0	5	13	0	0	14	16	19	0	0	4	0	0	5	0	0	19	9	0	0	0	8	0	5	0	0	9	3	6	0	4	1	0	0	0	1	12	0	2	2	11	0

※現物給付化の区域に関する設問の回答が空白（未回答）の場合は除く

# 実態調査の結果概要（集計速報）現物給付化③【精査中】

【設問】現物給付化 現在の現物給付化の区域

（前ページの続き。現物給付化を全国に広げている事業。都道府県別の状況）

## <都道府県別の現在の現物給付化の区域（適用範囲：全国）>

令和6年1月12日現在

	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
001子ども	23	2	0	39	14	0	34	19	0	0	18	19	27	0	0	3	0	0	9	0	0	16	6	0	5	0	10	0	5	0	0	14	4	15	0	6	0	11	0	0	6	5	0	7	6	6	0			
002ひとり親	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
003感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		
004がん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
005難病・特定疾患	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	7	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
006高齢者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
007妊産婦	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
008寡婦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
009障害者	15	0	0	0	4	0	2	2	0	0	2	10	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	29	1	4	0	0		
010不妊治療	0	2	0	0	7	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	4	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	5	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0
011被爆	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
013その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	48	10	0	39	25	0	44	22	0	0	50	34	60	0	0	7	0	0	15	0	0	19	8	0	6	0	25	0	5	0	0	30	10	26	1	7	3	18	0	0	8	6	0	36	7	15	0			

# **公費・地単公費の現物給付化の取組**

## 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

- ・ 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]

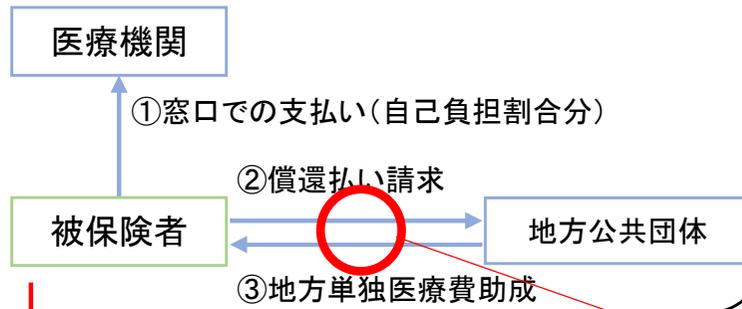
- ・ b こども家庭庁及び厚生労働省は、a の状況を踏まえつつ、公費負担医療制度等に関する審査支払業務について、特段の事情があるものを除き、審査支払機関に委託することで、一時的な患者等の窓口負担をなくすとともに、地方公共団体や医療機関等の関係者の事務手続負担を軽減する方向で検討し、必要な措置を講ずる。また、乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療その他の地方単独医療費等助成に関する審査支払業務についても、a の状況を踏まえつつ、地方公共団体の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるよう、当該地方単独医療費等助成の受給者数などの実態を踏まえ、優先順位を付けた上で、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

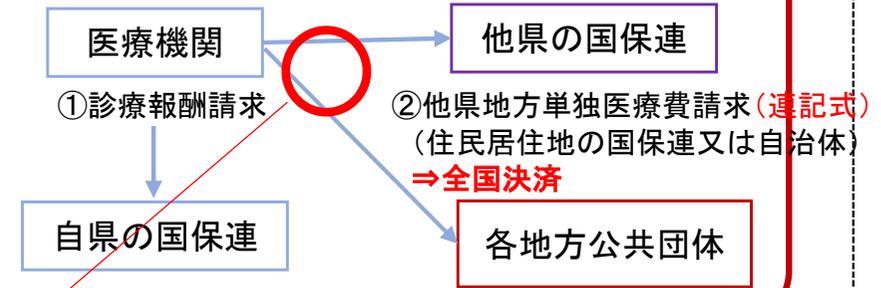
# 地単事業の現物給付化と医療機関等・自治体の事務負担軽減

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。



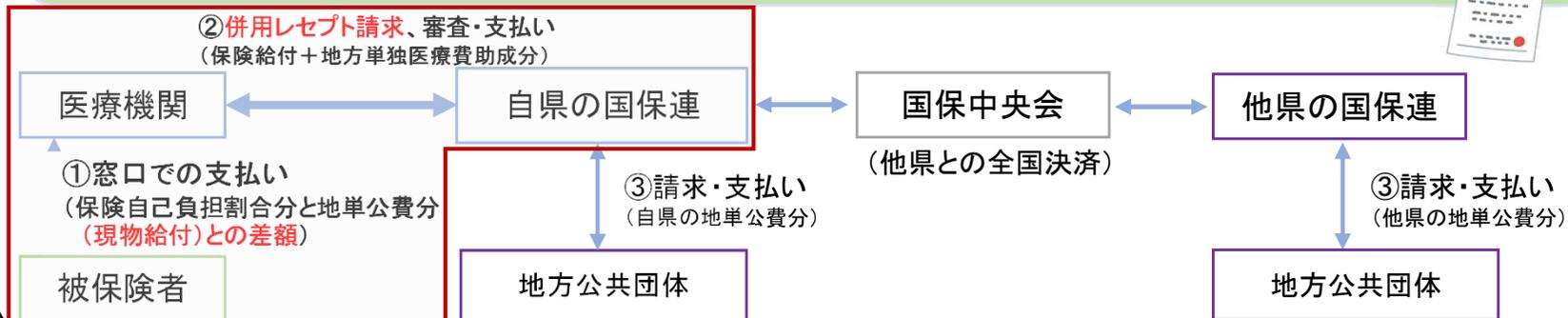
自治体への請求が不要となる

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。**



※支払基金の場合、本部1か所で資金決済を行うため、都道府県間の全国決済はない

# 地単事業にかかる現物給付化に向けた課題と取組

- 希望する地方自治体が自ら地単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を進めることから、**右の標準化に係る8つの課題について、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。**

## 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	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		不妊治療	特定不妊治療費助成事業
	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			一般不妊治療費助成事業
	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	特定不妊治療費（先進治療）助成		
感染症	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（回数追加）助成		
	結核医療費助成（入院勧告）	妊産婦医療費助成事業		特定不妊治療（回数追加）助成		
	結核医療費助成（一般医療）	妊娠中毒症等療養援護		介護保険等利用被爆者助成事業		
	結核医療費助成	ひとり暮らし寡婦		被爆	被爆者の子に対する医療費助成	
	肝炎治療特別促進事業	ひとり暮らし高齢寡婦	水俣		水俣関連事業	
	新型コロナウイルス感染症入院医療費公費負担事業	障害者		心身障害者医療費助成事業	水俣	水俣関連事業
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					
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	水俣		
	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				

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

※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。

# こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止

## 1. 現行制度

- 国民健康保険の減額調整措置は、自治体が行う医療費助成により患者の自己負担が減額される場合、国民健康保険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。
- 未就学児までを対象とする医療費助成については、すべての市町村において、何らかの助成が実施されていた実態を踏まえ平成30年度以降、減額調整措置の対象外としている。

## 2. こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

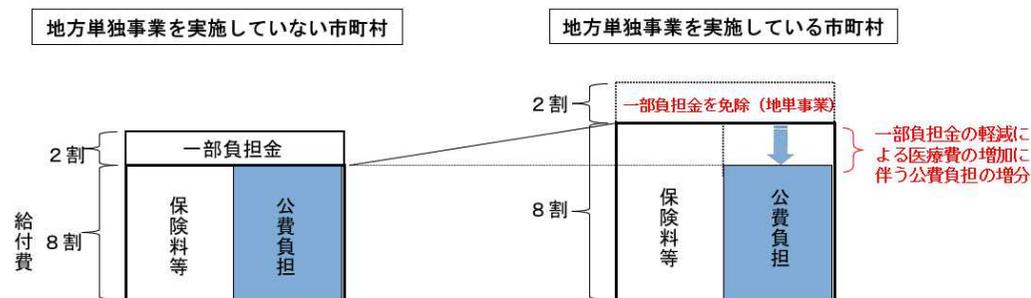
（3）医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

- おおむね全ての地方自治体において実施されている**こども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する**。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

## 3. 見直し内容

- 全国の自治体における医療費助成の取組状況等を踏まえ、**市町村の助成内容（自己負担や所得制限の有無等）を問わず、18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前）までのこどもの医療費助成に係る減額調整措置について、令和6年度から廃止**することとする。（省令事項）

### <減額調整措置のイメージ>



※ 償還払いの場合は波及効果が生じないため、減額調整は行っていない。

（参考）医療費助成の実施状況（令和4年度国民健康保険課調査）

対象	外来	入院
小学生	1,720 (98.8%)	1,741 (100.0%)
中学生	1,674 (96.2%)	1,723 (99.0%)
高校生	967 (55.5%)	1,046 (60.1%)
こども全体（高校生以下）	90.1%（人口比）	

# **地単公費マスタの作成等について**

# 公費負担医療等に係る資格確認のオンライン化、 現物給付化に係る実態調査及びマスタ整備について（事務連絡要旨）

各都道府県企画・政策担当部門あて、令和5年12月5日事務連絡（要旨）

1. 全ての都道府県及び市町村におかれては、**公費負担医療及び地方公共団体が単独に設けた医療費等助成事業（地単事業）に係るオンライン資格確認の先行実施への参加についてご検討をお願いいたします。**

令和6年度の参加募集については、後日、デジタル庁等より連絡があります。

2. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、自治体区域の内外において、令和6年度から患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診（現物給付）が実施可能となるよう環境整備を行うことを前提に、**現物給付化の現状について実態調査**を行います。  
都道府県とりまとめの上、**令和6年1月9日までに、調査票にご回答ください。**

3. 原則として、各自治体が行う全ての地単事業を対象に、**制度情報を集約するマスタ（地単公費マスタ）の整備にご協力をお願いいたします。**後日、国民健康保険団体連合会（国保連）が自治体ごとに地単公費マスタの原案ができ次第、順次お持ちいたします。  
各都道府県及び市町村におかれては、各国保連から連絡される期日までに、正確な制度情報のご登録をお願いいたします。

令和6年1月23日説明会の趣旨



# 地単公費マスタ作成スケジュール（案）

		2023年 7月	2023年 8月	2023年 9月	2023年 10月	2023年 11月	2023年 12月	2024年 1月	2024年 2月	2024年 3月	2024年 4月	2024年 5月	2024年 6月	2024年 7月～	
自治体向け全国説明会等							▼ 全国説明会 (12/12)	▼ 全国説明会 (1/23)							
地単公費マスタ作成 メンテナンススキームの検討															
地単公費マスタ作成	【第一フェーズ】 国保中央会によるマスタ 原案の作成等	マスタ項目の検討等					原案 作成								
	【第二フェーズ】 自治体によるマスタ原案 の確認等							1月29日 ～ 2月29日まで 国保連合会を通して 国保中央会へ提出		診療情報提供サービス に掲載					
	【第三フェーズ】 マスタの集約・仕上げ									▼ 公表予定					
	地単公費マスタ・メンテ ナンスルール等の検討	マスタメンテナンスの仕組み・ルール等の検討					検証方法等の 意向確認		マスタメンテナンスの仕組み・ルール等の構築						
現物給付化に向けた準備								現物給付化の 優先順位付け検討		優先順位に基づく現物給付化 に向けた自治体との調整					

※上記内容については現時点で想定されるものであり、今後の関係者との調整により変更があり得る。

# 地単公費マスタ項目内容

項番	項目名1	項目名2	項目名3	項目名4	項目名5	項番	項目名1	項目名2	項目名3	項目名4	項目名5
1	事業名	正式名称				40	助成条件又は自己負担条件	助成条件・自己負担条件指定	設定条件フラグ		
2		略称				41			初診時のみ条件		
3	都道府県コード					42			入院初回時のみ条件		
4	市区町村コード					43			連続入院条件	月数	
5	分類番号	分類番号1				44			同一医療機関等の要件		
6		分類番号2				45			複数回受診条	回数	
7		分類番号3				46			同一医療機関等の要件		
8	公費負担者番号	8桁				47			保険制度変更前の患者負担額の累計		
9	号	8桁以外				48	助成範囲(入院)	助成範囲詳細(入院)			
10	計算パターン番号					49		助成パターン(入院)	固定額(入院)		
11	公費有効期間	有効開始年月日				50			割合(入院)		
12		有効終了年月日				51	助成範囲(外来)	助成範囲詳細(外来)			
13	対象範囲(1)	対象者の年齢	年齢(以上)	年齢基準(以上)		52		助成パターン(外来)	固定額(外来)		
14				対象年齢(以上)		53			割合(外来)		
15		年齢(未満)	年齢基準(未満)			54	上限額	上限額識別フラグ			
16			対象年齢(未満)			55		ひとり親等医療費助成対象者識別フラグ			
17	入外区分	医科	入院			56		上限額入院外来合算フラグ			
18			外来			57		自己負担上限額における同一医療機関等の要件			
19		歯科	入院			58		外来受診時の調剤薬局での自己負担の有無			
20			外来			59		上限額(療養の給付・入院分)	1日当たりの上限額		
21		調剤				60			1日当たりの上限額の適用上限日数		
22		訪問看護				61			1週当たりの上限額		
23		柔整				62			1レセプト当たりの上限額		
24		あはさ				63			1月当たりの上限額 ※1		
25	対象範囲(2)	所持が前提と	所持が前提となる公費負担医療の制度別番号			64			1年当たりの上限額		
26		経済状況	所得区分			65		上限額(療養の給付・外来分)	1回当たりの上限額		
27			対象者の所得金額(下限)			66			1回当たりの上限額の適用上限回数		
28			対象者の所得金額(上限)			67			1日当たりの上限額		
29		就学状況				68			1日当たりの上限額の適用上限日数		
30	多子世帯	設定				69			1週当たりの上限額		
31		子ども人数	以上			70			1レセプト当たりの上限額		
32			人目			71			1月当たりの上限額 ※1		
33		対象範囲(2)複数選択フラグ				72			1年当たりの上限額		
34		対象範囲(2)AND条件となる項目の項番				73		上限額(入院時食事療養費)	1日当たりの上限額		
35		対象範囲(2)OR条件となる項目の項番				74			1週当たりの上限額		
36	助成方法	助成方法				75			1月当たりの上限額		
37		審査支払機関	委託有無			76			1年当たりの上限額		
38		への請求支払の委託	委託先	社会保険診療報酬支払基金		77		上限額(入院時生活療養費)	1日当たりの上限額		
39				国民健康保険団体連合会		78			1週当たりの上限額		
						79			1月当たりの上限額		
						80			1年当たりの上限額		

項番	項目名1	項目名2	項目名3	項目名4	項目名5
81	他の公費負担	助成有無			
82	医療の自己負担額	設定			
83	担額の現物給付での助成	パターン		固定額	
84				割合	
85		他事業の指定(1)			
86		他事業の指定(2)			
87		他事業の指定(3)			
88	上限管理票	管理方法			
89		上限値			
90		単位			
91		設定			
92	高額療養費の計算有無				
93	公費適用優先順位				
94	指定医療機関有無				
95	後期高齢者配慮措置				
96	レセプト記載	特記事項	番号		
97			日本語		
98		コメントコード	値		
99	その他当該地単公費の助成内容等(全角文字で入力)				

※1 1月当たりの上限額に次の値を設定する場合、右に記載の計算式で求められる金額に読み替えるものとする。

- ・80100 → 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
- ・167400 → 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
- ・252600 → 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%

## 【地単公費マスタ項目内容】

○地単公費マスタ原案データについては、国保中央会の委託ベンダが保有する全国の地単公費情報を入力しております。

○委託ベンダが保有していない項目(黄色箇所)や入力済内容に誤りがないか、各自治体における制度情報をご確認いただき、マスタ原案に確認・修正・追加を入力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

○内容についての問合せは、ヘルプデスク(メール専用)宛にお願いします。(1月29日から設置)

【連絡先】 [chitan\\_support@orcamo.jp](mailto:chitan_support@orcamo.jp)

# 実態調査の結果概要（集計速報） 自治体内の計算順序【精査中】

## 【設問】 計算順序 自治体“内”

自治体内でも地単事業間で計算順序が決まっている事業が約65%、決まっていない事業が約30%。

⇒共通算定モジュールで正確に患者負担金を計算するためには、自治体内の地単事業間で計算順序を決める必要がある。

### <制度分類別の計算順序\_自治体“内”>

令和6年1月12日現在

計算順序	事業数	割合
決まっている	4,357	64.88%
決まっていない	2,018	30.05%
(例外回答) 複数事業該当は無い と見込んでいます。	3	0.04%
※空白（未回答）	337	5.02%
合計	6,715	100%

	決まっている	決まっていない	(例外回答) 複数事業該当は無いと見込んでいます。
001子ども	1,666	808	0
002ひとり親	953	255	1
003感染症	31	62	0
004がん	3	7	0
005難病・特定疾患	31	30	0
006高齢者	132	16	0
007妊産婦	145	108	1
008寡婦	66	26	0
009障害者	1,151	340	1
010不妊治療	124	327	0
011被爆	1	5	0
013その他	54	34	0
合計	4,357	2,018	3

※計算順序に関する設問の回答が空白（未回答）の場合は除くため、左表の数値とは一致しない

# 実態調査の結果概要（集計速報） 自治体間の計算順序【精査中】

## 【設問】 計算順序 自治体“間”

都道府県と市町村の地単事業を併用するなど、複数の自治体の公費を併用する場合の計算順序が決まっている事業は約35%、決まっていない事業が約60%。

⇒共通算定モジュールで処理するためには、自治体間の地単事業間でも計算順序を決める必要がある。

### <制度分類別の計算順序\_自治体“間”>

令和6年1月12日現在

計算順序	事業数	割合
決まっている	2,341	34.86%
決まっていない	3,863	57.53%
(例外回答) 複数事業該当は無いと見込んでいます。	7	0.10%
※空白（未回答）	504	7.51%
合計	6,715	100%

	決まっている	決まっていない	(例外回答) 複数事業該当は無いと見込んでいます。
001子ども	867	1,535	2
002ひとり親	511	671	2
003感染症	20	66	0
004がん	2	8	0
005難病・特定疾患	22	35	0
006高齢者	39	107	0
007妊産婦	96	148	1
008寡婦	46	44	0
009障害者	604	845	2
010不妊治療	95	353	0
011被爆	0	4	0
013その他	39	47	0
合計	2,341	3,863	7

※計算順序に関する設問の回答が空白（未回答）の場合は除くため、左表の数値とは一致しない

# 地単公費マスタの運用・メンテナンス（令和6年度～）（案）

## ▶マスタの運用・メンテナンスの仕組みとルールの整備

- 地単公費マスタは、一通り作り上げた後も、地単公費の追加・変更があった場合においても、常に最新に状態を維持する必要があることから、都道府県・市町村が、極力、簡素に、継続してメンテナンスできる仕組みが必要。
- これを実現するため、都道府県・市町村が地単公費の追加・変更があった場合に、視覚的に登録できる登録フォームが必要であり、登録フォームに登録された全国の地単公費情報を地単公費マスタとして一括で出力できる機能が必要。
- また、全国の医療機関等が同じ地単公費マスタを使用する必要があることから、追加・変更があった場合の登録締め日を決めておく等、全国統一のルールのもと、地単公費マスタをメンテナンスする必要がある。

## ▶WEBフォームの構築

- 国保中央会が地単公費マスタ登録フォームを設置し、それぞれの自治体がそれぞれの地単公費マスタ情報をメンテナンスできるようにする。
- 地単公費マスタ登録フォームは、Web上に設置し、各自治体にユーザID・パスワードを割り振り、ログインしてメンテナンスできるものとする。
- また、地単公費マスタ登録フォームでは、全自治体の地単公費情報を収録した地単公費マスタを、ファイル形式での出力を可能とする。
- 地単公費マスタは共通算定モジュールに取り込むことを前提とするが、審査支払機関のシステムや保険者のシステム等、他システムでも取込めるように考慮。

## ▶登録・更新等のスケジュールと内容確認

- 市町村・都道府県は、新たな地単公費が発生する場合、あるいは、既存の地単公費の対象範囲・助成方法・助成内容等が変更となる場合、厚労省における取りまとめ・確認作業や、各関係機関の検証期間を考えると、都道府県に地単公費マスタを作成・更新いただいたうえで、**運用開始月の概ね6ヶ月前の月末には、国に届くようにしていただけるか。**
- また、登録・更新内容等に誤りが無い**か正確性を期すため、実施主体である自治体と実データを活用して、運用テストを実施することができるか。**（現行レセコンを想定し業界団体と調整）

・・・この論点について自治体と今後調整。

令和5年12月5日～調査実施

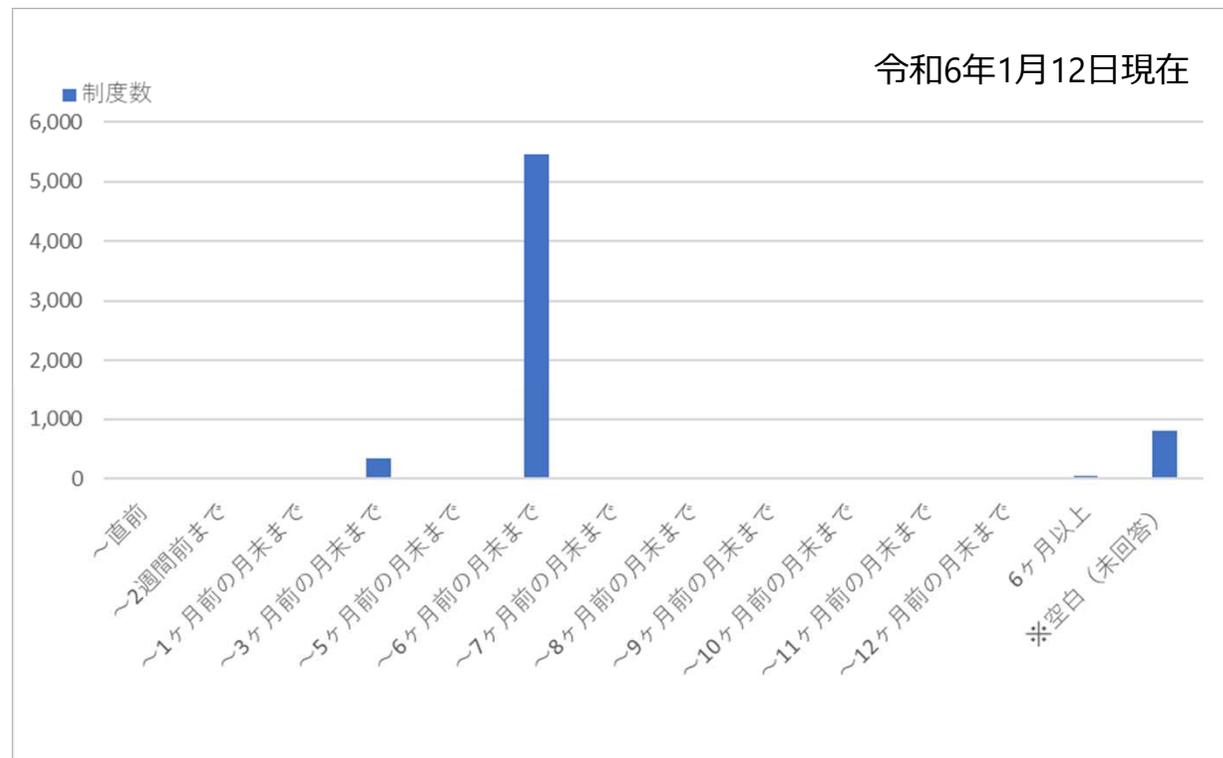
# 実態調査の結果概要（集計速報）

## 【設問】地単事業の施行準備 施行準備期間

約80%の自治体/事業で、地単公費施行の6ヶ月前の月末までに、施行に必要な対応（対象者要件や給付内容の見直し等）を実施している。

⇒地単公費マスタのメンテナンスルール、共通算定モジュールの改修スケジュール等の参考にできる。

施行準備期間	事項数	割合
～直前	27	0.40%
～2週間前まで	14	0.21%
～1ヶ月前の月末まで	30	0.45%
～3ヶ月前の月末まで	341	5.08%
～5ヶ月前の月末まで	1	0.01%
～6ヶ月前の月末まで	5,451	81.18%
～7ヶ月前の月末まで	3	0.04%
～8ヶ月前の月末まで	3	0.04%
～9ヶ月前の月末まで	3	0.04%
～10ヶ月前の月末まで	1	0.01%
～11ヶ月前の月末まで	2	0.03%
～12ヶ月前の月末まで	2	0.03%
6ヶ月以上	42	0.63%
※空白（未回答）	795	11.84%
合計	6,715	100%

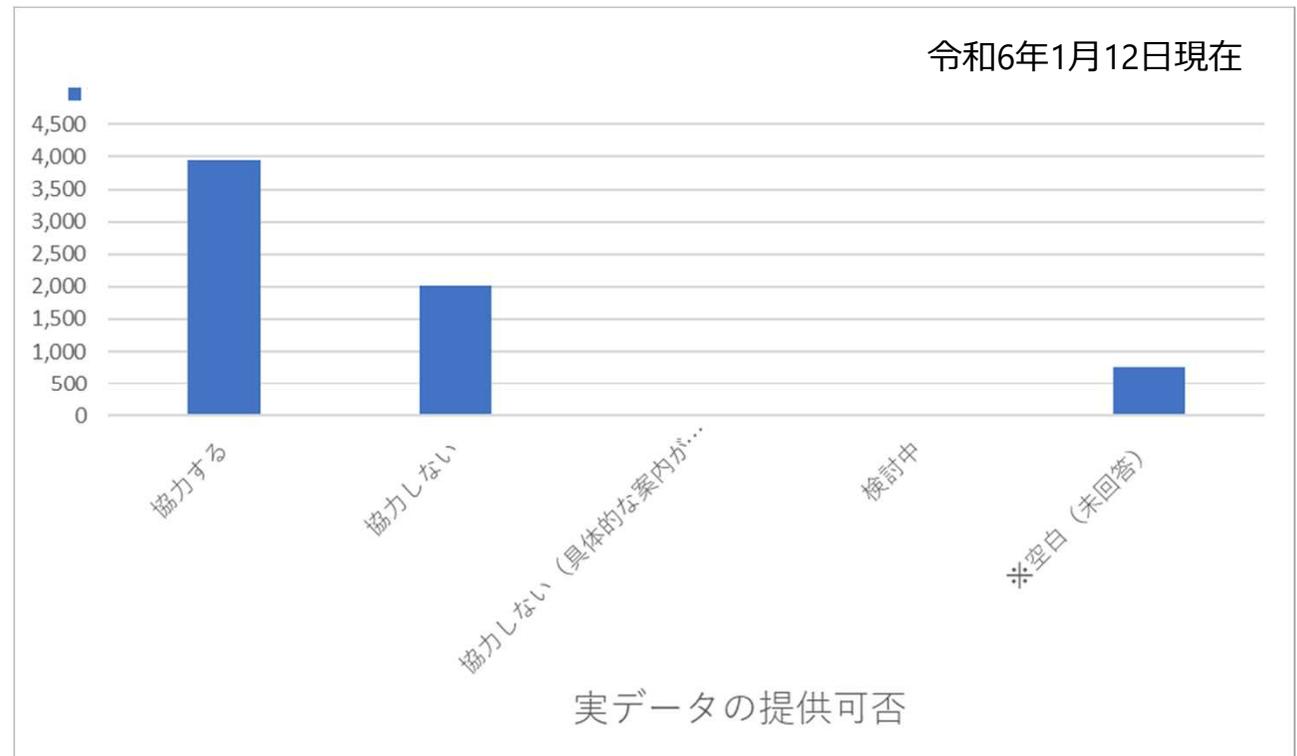


# 実態調査の結果概要（集計速報）

## 【設問】地単事業の施行準備 実データの提供可否

地単公費マスタの追加・変更に伴う検証等に当たり、実データを提供することについて、約60%の自治体/事業において協力すると回答いただけたものの、約30%の自治体/事業からは「協力しない」と回答があった。

実データの提供可否	事業数	割合
協力する	3,940	58.67%
協力しない	2,006	29.87%
協力しない (具体的な案内がなされてないため)	7	0.10%
検討中	3	0.04%
※空白（未回答）	759	11.30%
合計	6,715	100%



## 全国説明会における質疑応答（抜粋）

質問	回答案
1 <p>「各自治体が保有する実データを活用してマスタの検証・テストにご協力いただけるか」について、ここでいう「実データ」には 個人情報が含まれると思われるところ、「検証・テスト」が実施される場所は、行政内部か外部か。 ※国保中央会等に個人情報データを送ってそちらで検証・テストを行うのであれば、個人情報の取り扱いについて担当課等に相談してからでないと回答できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・実データについては、ご認識のとおり、公費負担者番号等の個人識別符号を含むものを想定しております。 これは各自治体がシステム改修等を行う場合のテストに実データを使用するケースと同等の取扱と考えております。</li><li>・検証・テストの実施場所については、共通算定モジュールがクラウド上に構築されることから、行政外部で実施されるものを想定しております。</li><li>・仮に検証・テストに協力せず、計算誤り等のインシデントが生じた場合、テスト不備が原因の1つになる可能性があるため、事業の責任主体である自治体において相当の説明責任と改善が求められると考えられます。 結果的に再発防止策等の観点から実データを活用した検証・テストを実施することになることが考えられますので、問題が発生しないよう、実データの活用についてご協力をお願いいたします。</li></ul>
2 <p>地単公費マスタの整備に関しまして、検証・テストに『協力しない』と回答した場合、今後の事務手続きに何か影響はあるのでしょうか。</p>	<p>令和6年1月23日説明会の趣旨</p>

**最後に**

## 各自治体のご協力を

○地単事業は、自治体が地域の特殊実情やニーズに対応して、独自性を発揮して差別化し、個性的なサービスとして提供されているものと承知しております。

○それゆえに各医療機関等への制度周知が困難な面もあり、レセコンが複雑化・高度化し、現物給付を行うことが難しくなっている側面もあります。

○地単事業の共通化・標準化と現物給付化の実現に当たっては、全国の各自治体が足並みを揃えて同じ目標に向かって連帯してサービスの底上げを図っていくことが極めて重要と考えております。

○各自治体におかれましては、事業の実施主体として、この機会にデジタルフレンドリーの観点から地単事業のDXと共通化・標準化を進めていただき、住民サービスの維持・向上とともに、自治体・医療機関等の事務の効率化に向けて、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。