

本資料は説明会実施時点から以下の方針で資料全体を修正しています。（令和8年3月31日）

- ①共通算定モジュールはレセコンの部品であることが明確に分かるように修正
- ②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ることが分かるように修正
- ③医療機関が共通算定モジュールと連携したレセコンを利用している場合、地単公費の現物給付や診療報酬改定に係る医療機関システム改修負担が軽減される見込みであるため、システム改修が一切ないと断定した表現を修正
- ④本説明会に係る質問の受付は現在停止しており、既にいただいた質問の回答は厚生労働省ホームページに公開中であることが分かるように修正

※改訂を行ったスライドについては、スライド右上に改定している旨を記載したうえで、改定箇所が赤字で分かるようにしています。

地単公費の現物給付化の推進 及び関連施策である共通算定モジュールと地単公費マスターについて

令和8年1月28日

厚生労働省保険局

診療報酬改定DX推進室

これまでの経緯

これまでの説明会等開催概要（※）

全国自治体向け説明会（令和5年12月12日）

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

全国自治体向け説明会（令和6年1月23日）

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の地単公費マスター原案について、具体的な確認と確認スケジュールのご連絡
3. その他

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

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

全国自治体向け説明会（令和7年2月25日）

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

共催

- 厚生労働省
保険局
健康・生活衛生局
健康・生活衛生局感染症対策部
社会・援護局障害保健福祉部
- デジタル庁
国民向けサービスグループ
- こども家庭庁
成育局
支援局
- 文部科学省
総合教育政策局

※これまでの説明会の内容については、厚生労働省HPをご確認ください。

[国公費・地単公費マスターの変更・更新、地単公費の現物給付化の取組について（厚生労働省）](#)

1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組 (厚生労働省資料 1)
 - ① 都道府県跨ぎの現物給付化の取組の概要
 - ② 併用レセプト請求に係る環境整備の状況
 - ③ 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
 - ④ 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 (こども家庭庁資料 2)
2. 共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組 (厚生労働省資料 1)
 - ① 共通算定モジュールについて
 - ② 地単公費マスターについて
3. 地単公費の現物給付に対応した請求事務の委託等について (支払基金資料 3)

本説明会のポイント

都道府県跨ぎの現物給付化の取組の概要

- **地単公費の都道府県跨ぎの現物給付化は、患者の一時的な窓口負担をなくすため、「規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）」に基づき、併用レセプト請求方式への移行について、自治体との調整等を推進してきたところ。**

併用レセプト請求に係る環境整備の状況

- 令和7年度の75歳未満に続き、**令和8年4月から新たに国保連で75歳以上（後期高齢者分）の県外地単公費併用レセプトも受付が可能となることにより、全年齢・全地単公費に係る併用レセプト請求が可能となり、審査支払機関への委託拡大の環境整備が完了する。**

都道府県跨ぎの現物給付化を開始するために自治体において対応が必要な事項

- 都道府県跨ぎの現物給付化を開始するためには**自治体において①対象事業等の検討、②国への連絡、③審査支払委託契約等の事前準備（※）が必要。**

（※）公費負担者番号・公費受給者番号の設定の見直し、医療機関/医療機関団体等との調整等

共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組

- 共通算定モジュールは、**令和8年6月から医科・DPCに係る患者負担金等の計算法機能の運用を開始する予定（※）。**
一部の医療機関から利用を開始し、徐々に利用を拡大する予定。

（※）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し、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。

- 共通算定モジュールは、**地単公費適用後の患者負担金も計算するため、地単公費マスターを活用する。**このため、各自治体においては、**正しく各事業の基本情報について登録が必要。**（登録・変更は原則6ヶ月前まで）

① 取組の概要
② 環境整備の状況
③ 自治体において対応が必要な事項
④ 自治体の事例

前回：令和7年2月25日の説明会で提示

都道府県を跨いだ地単公費の現物給付化の取組を進める背景 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

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

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

公費・地単公費
のオンライン
資格確認(PMH)

- ・ a 子ども家庭庁、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]

公費・地単公費
の併用レセプトに
よる現物給付化

- ・ b 子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（子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]

本説明会に係るご質問の受付

○ 本説明会でいただいたご質問については厚生労働省ホームページに掲載しております。

[国公費・地単公費マスターの変更・更新、地単公費の現物給付化の取組について（厚生労働省）](#)

※本説明会に係るご質問の受付は1月28日（説明会開始時）に開始し2月3日に終了しました。

よくある質問

#	よくある質問	回答
1	都道府県跨ぎの現物給付化は義務なのか。	義務ではございません。
2	都道府県跨ぎの現物給付化を全国の自治体で一律に実施する予定はあるか。	現時点では、一律に実施する予定はありません。 令和8年1月時点では、国として併用レセプトによる都道府県跨ぎの現物給付が可能となる環境を整え、この取組を推進している状況です。
3	PMH（医療費助成のオンライン資格確認）に受給者証の情報を登録することで、都道府県跨ぎの現物給付化が可能になるのか。	それだけでは可能にはなりません。 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、
4	医療機関が共通算定モジュールと連携したレセコンを導入することで、都道府県跨ぎの現物給付化が可能になるのか。	①公費負担者番号・公費受給者番号の見直し ②医療機関等との調整（※） ③審査支払機関との調整 等 が必要となります。
5	以下の2点を対応することで、都道府県跨ぎの現物給付化が可能になるのか。 ①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 ②医療機関が共通算定モジュールと連携したレセコンを導入する	※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、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ることにご留意ください。
6	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はどのような関係があるか。	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。 地単公費マスターとPMHには以下をご確認ください。 ※地単公費マスター 地単公費マスター情報の登録に関するお知らせ（社会保険診療報酬支払基金） ※PMH 自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub：PMH）（デジタル庁）

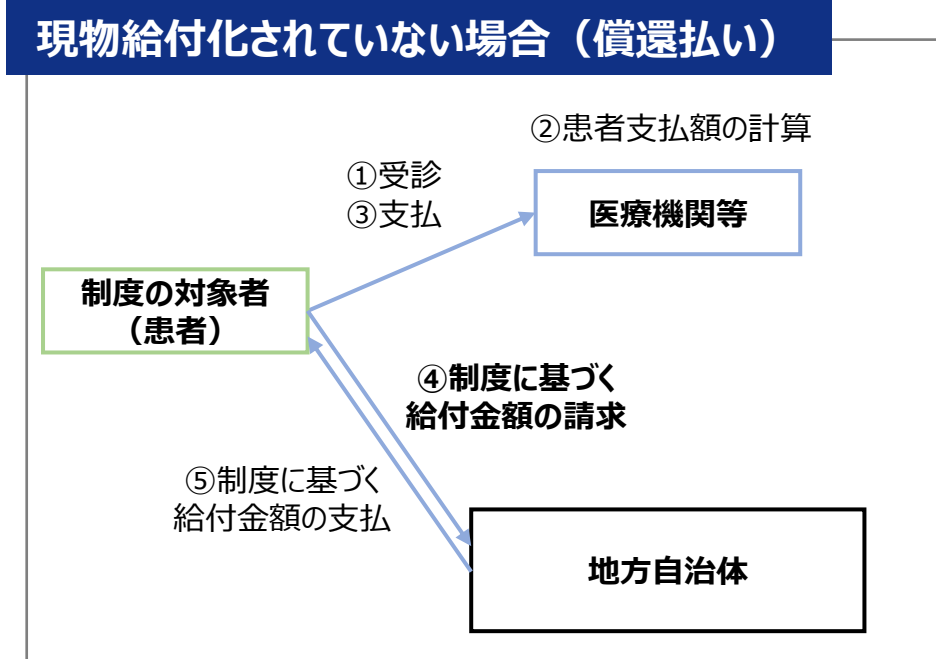
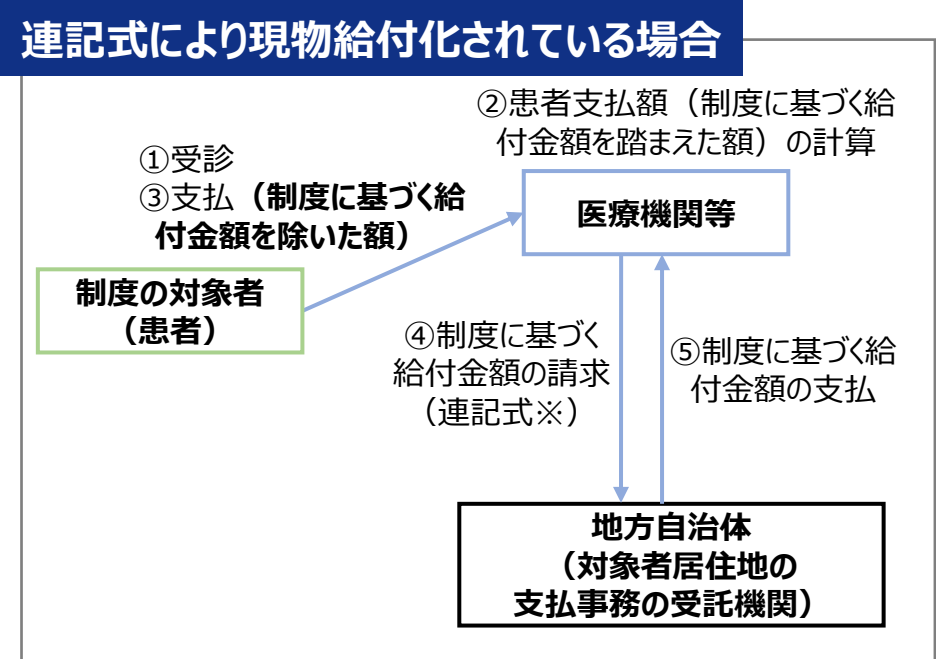
1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

① 都道府県跨ぎの現物給付化の取組の概要

① 取組の概要
② 環境整備の状況
③ 自治体において対応が必要な事項
④ 自治体の事例

地単公費の現物給付化について

- 地単公費の給付方式には、
 - ・対象者（患者）が制度による給付分もいったん医療機関に支払ったうえで、支払った相当額を自治体に請求する「償還払い」
 - ・対象者（患者）は医療機関での支払時に制度による給付分を除いた差額を医療機関に支払う「現物給付」
 の2種類がある。
- 「現物給付」が行われる場合、患者は一時的な医療機関での支払の負担がなくなるとともに、「償還払い」の場合に生じる申請手続きの負担が生じない。
- 地単公費の現物給付が行われる場合、医療機関等の費用の請求方式として「併用レセプト」と「連記式」の2つの方法がある。連記式の場合、医療機関等の請求業務に係る負担が大きいため、効率的に都道府県跨ぎの現物給付化を進めるためには併用レセプトが必要。（次頁参照）



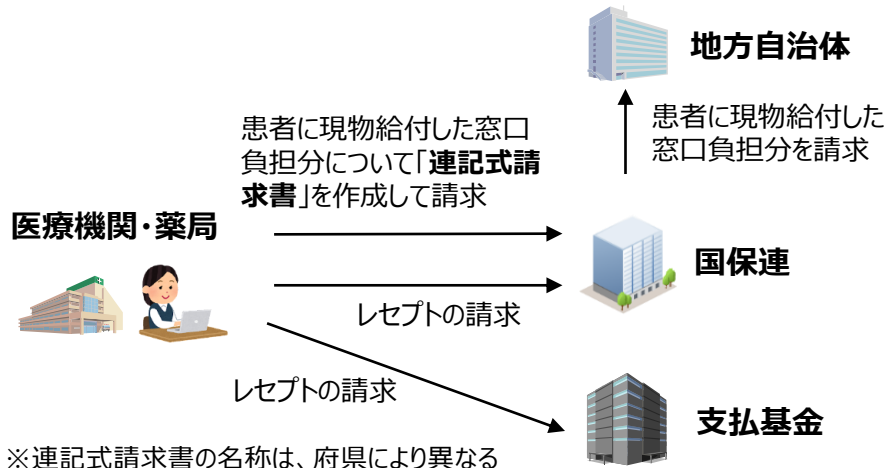
※連記式は地単公費の請求内容を専用の様式に記載し請求するもの。連記式請求書の名称は、都道府県により異なる（福祉医療費請求書等）。

都道府県を跨いだ地単公費の現物給付への対応【併用レセプト請求への移行】

○ 患者が都道府県を跨いで受診した場合でも、一時的な窓口負担なく受診できるようにするためには、地方単独医療費等助成事業（地単公費）の実施自治体から支払基金・国保連に、**併用レセプトの請求※による委託**が必要。

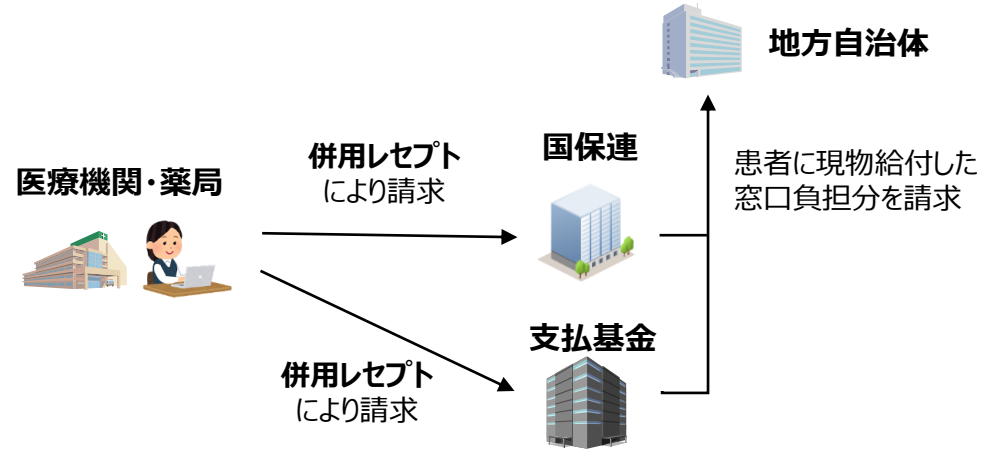
※ 国が定めるレセプト記載要領は、医療保険のレセプト請求の方法により、医療機関等から自治体に現物給付分を請求する方法を定めている。これを「併用レセプト」という。

連記式の請求の仕組み



※連記式請求書の名称は、府県により異なる
(福祉医療費請求書など)

併用レセプトの請求の仕組み



主な課題

- ① 患者が都道府県を跨いで受診した場合、都道府県間での請求手続を行うことが難しく、**現物給付に対応できない**。
- ② 医療機関・薬局では、レセプトとは別に、**連記式請求書を作成する必要**がある。
- ③ 現物給付した窓口負担分に、**審査での査定が反映されない**ため、自治体で**不要な医療費助成の支払**が生じる。
- ④ 健保組合は、現物給付分をレセプトで確認できない。付加給付の際、**患者に支給額を確認・調整する作業**が生じる。

メリット

- ① 患者が都道府県を跨いで受診した場合でも**現物給付が可能**。
- ② 医療機関・薬局では、**連記式請求書の作成が不要**になり、**請求事務の負担が軽減**される。
- ③ 現物給付の患者負担分に**審査での査定が反映される**ので、自治体で**不要な医療費助成の支払を回避**できる。
- ④ 健保組合は、現物給付分をレセプトで確認できるので、**付加給付の支給手続きが効率化**される。

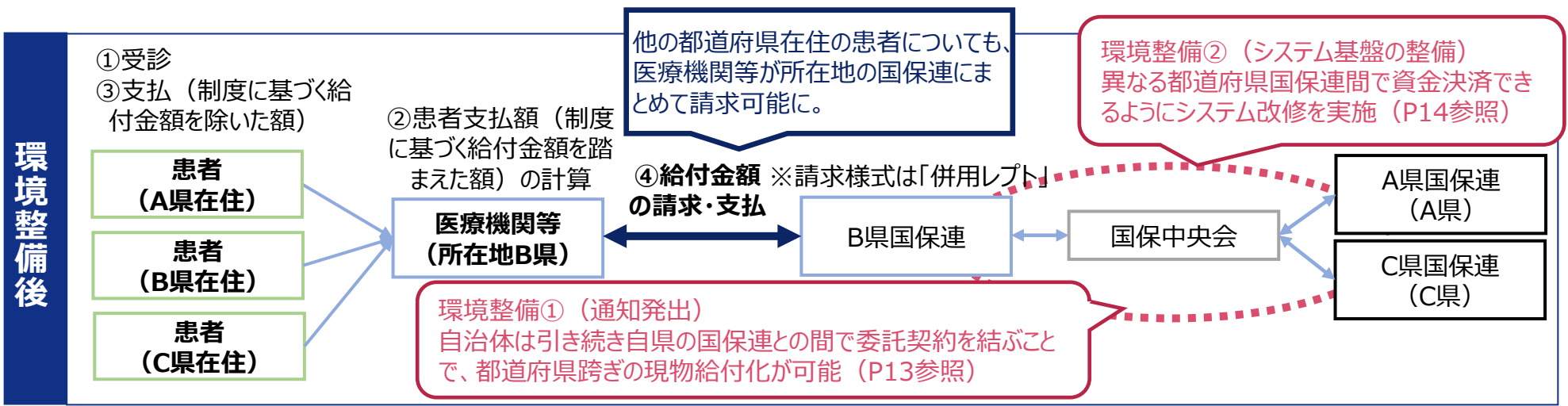
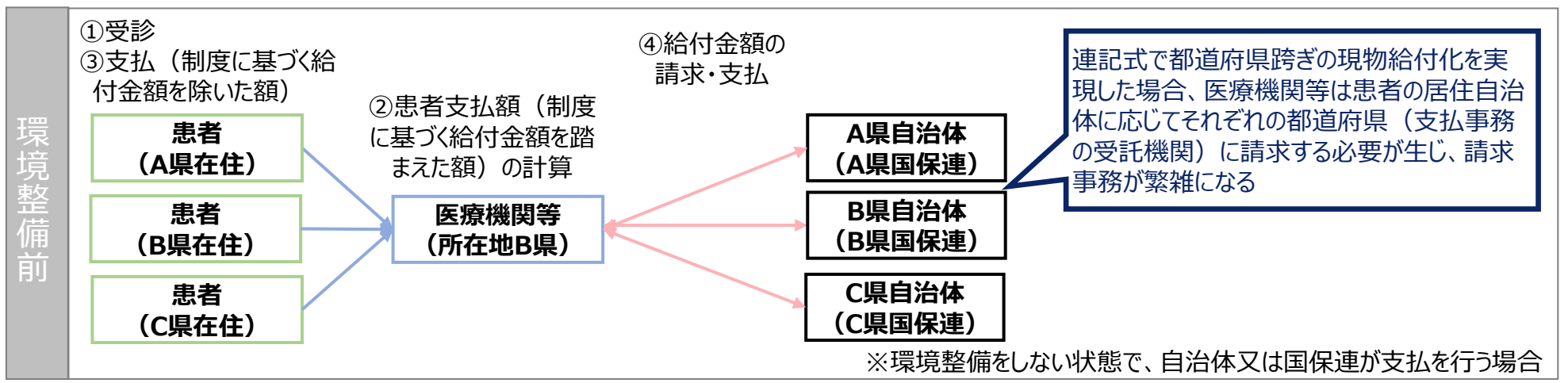
1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

② 併用レセプト請求に係る環境整備の状況

① 取組の概要
② 環境整備の状況
③ 自治体において対応が必要な事項
④ 自治体の事例

都道府県跨ぎの現物給付化の推進のための環境整備後の仕組み

- 医療機関等が所在地の国保連に併用レセプトにより請求できるようにするため、①通知発出、②システム基盤の整備を厚生労働省等において実施。システム基盤の整備により、請求を受けた国保連は国保中央会を介して患者居住地の国保連と資金決済を行うことが可能。



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

「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について

- 県外分診療報酬の全国決済については、今般、後期高齢者に係る地単公費についても令和8年4月以降の請求分から併用レセプト請求を可能とし、国保連間の資金決済（全国決済）も可能となることについて、国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知の発出を予定している。
 ※国民健康保険の被保険者分の全国決済については令和7年2月に通知を発出済み。

「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について（令和8年2月上旬発出予定）

県外分診療報酬の全国決済については、昭和50年7月25日付け保険発第72号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知により示し、その後、「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について（令和7年2月10日付け保国発0210第1号・保高発0210第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）により一部改正しているが、この度、別紙新旧対照表のとおり改めることとしたため、貴管内保険者及び市区町村（特別区を含む）、国民健康保険団体連合会への周知等、特段の配慮をお願いします。

なお、国民健康保険の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求については、令和7年4月1日以降の請求分（同年3月診療分）から実施することが可能となったが、後期高齢者医療制度の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求についても、関連システムの改修が完了することから、令和8年4月1日以降の請求分（同年3月診療分）から実施することが可能となることについて、ご留意いただきたい。

県外分診療報酬の全国決済について（昭和50年7月25日付け保険発第72号）新旧対照表

改正後	改正前
1 診療報酬の請求方法 療養取扱機関が、当該療養取扱機関所在地の都道府県と異なる都道府県の保険者の被保険者について診療を行った場合における診療報酬（以下「県外分診療報酬」という。）の請求は、従来、保険者所在地の都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対して行っていたが、この決済業務の実施に伴い療養取扱機関所在地の連合会に対して行うことになる（地方公共団体が独自に行う医療費助成事業についても、同様に行うことが可能になる）ものであること。	1 診療報酬の請求方法 療養取扱機関が、当該療養取扱機関所在地の都道府県と異なる都道府県の保険者の被保険者について診療を行った場合における診療報酬（以下「県外分診療報酬」という。）の請求は、従来、保険者所在地の都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対して行っていたが、この決済業務の実施に伴い療養取扱機関所在地の連合会に対して行うことになる（地方公共団体が独自に行う医療費助成事業についても、同様に行うことが可能になる）ものであること。 <u>なお、国民健康保険の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求については、令和7年4月1日以降の請求分（同年3月診療分）から実施することが可能となるが、後期高齢者医療制度の被保険者に係る県外分診療報酬のうち、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業に係る診療報酬の請求については、関連システムの改修が完了するまでの間は、従来通りの取扱いをすることになるものであること。</u>
2・3（略）	2・3（略）

第3項で以下の通り、国保連相互間の資金決済（全国決済）が可能になることを記載。
 3 県外分診療報酬の決済業務
 (1) 各都道府県連合会は、国民健康保険中央会に対して、県外分診療報酬の受払い及びこれに伴う相殺業務を委託することになるものであること。
 (2) 国民健康保険中央会においては、国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済業務規程及び国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済事務取扱細則により全国決済業務を取扱うことになるものであること。

厚生労働省が進めてきた環境整備に係る段階的スケジュールまとめ

- 令和8年3月には審査支払業務システム（後期高齢者分※1）の改修完了（予定）となるため、地単公費について、併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付を実施する意向のある自治体は、令和8年4月以降、必要な対応・準備が整い次第、全年齢を対象として、国保連においても審査支払を行うことが可能となる。

段階的スケジュール

■ 令和7年

- 2月：「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」（保国発第1号・保高発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）の発出
※昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」の改正
- 3月：国保総合システムの改修完了
- 4月以降：国保加入者の75歳未満の地単公費について、県外地単公費併用レセプトの受付対応が可能となる

■ 令和8年（予定）

- 2月：「「県外分診療報酬の全国決済について」の一部改正について」の発出（令和8年2月上旬発出予定）
※昭和50年7月25日付保険発第72号国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について」の改正
- 3月：審査支払業務システム（後期高齢者分※1）の改修完了予定
 - ・同年4月以降、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る
 - ・関係機関との調整等、各自治体における必要な対応（次頁以降で後述）が整えば、全年齢の地単公費について、併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付が可能となる

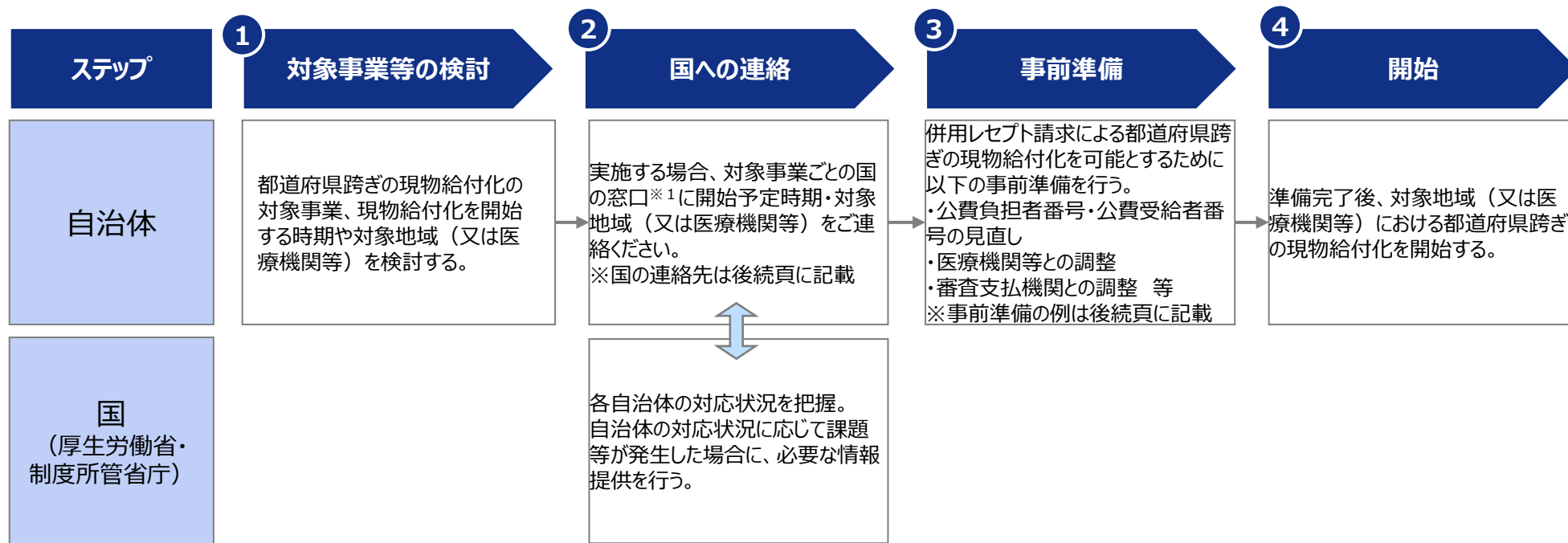
1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

③ 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

都道府県跨ぎの現物給付化を開始するまでの流れ

- 都道府県跨ぎの現物給付化を開始するためには①対象事業等の検討、②国への連絡、③事前準備が必要。

都道府県跨ぎの現物給付化を開始するまでの流れ



※1：国の窓口について

- 都道府県跨ぎの現物給付化の実施を判断した自治体については、自治体が主体となって現物給付化の対応を進めていただくこととなるが、国としても各自治体の現物給付化に向けた対応状況を把握させていただくため、対象事業に応じた国の窓口（こども家庭庁、厚生労働省等）に開始予定時期・対象地域（又は医療機関等）をご連絡ください。（対応状況に応じて課題等が発生した場合には、国からも必要な情報を提供します。）
 - なお、連絡の際には、厚生労働省保険局診療報酬改定DX推進室のアドレスも宛先にいれてご連絡ください。
- ※なお、実施要否の検討に際して不明点等がある場合でも問い合わせいただければ、内容に応じて国の窓口から回答します。
- ※こども・ひとり親・障害者医療費助成以外の医療費助成については、診療報酬改定DX推進室が連絡をお受けします。（今後変更の可能性あり。）

国への連絡

- 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、以下の国の窓口へメールで連絡をお願いします。

国の窓口

対象事業の分類	国の窓口	
	連絡先	メールアドレス
子ども医療費助成	両方の宛先をメールに入れる。 ・ 子ども家庭庁成育局 母子保健課 ・ 厚生労働省保険局 診療報酬改定DX推進室	boshihoken.yosan@cfa.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
ひとり親医療費助成	両方の宛先をメールに入れる。 ・ 子ども家庭庁支援局 家庭福祉課 ・ 厚生労働省保険局 診療報酬改定DX推進室	kateifukushi.kikaku1@cfa.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
障害者医療費助成	両方の宛先をメールに入れる。 ・ 厚生労働省障害保健福祉部 精神・障害保健課 ・ 厚生労働省保険局 診療報酬改定DX推進室	seishin-dx@mhlw.go.jp
		shk_smartdx@mhlw.go.jp
子ども・ひとり親・障害者以外の医療費助成	・ 厚生労働省保険局 診療報酬改定DX推進室	shk_smartdx@mhlw.go.jp

自治体における事前準備（例）

- 自治体は国の窓口へ連絡のうえ、以下に示す準備事項の例も参考にして現物給付化に向けて必要な対応をお願いします。
- なお、自治体の状況によって準備事項が異なるため、以下は参考としてご活用ください。

事前準備（例）

概要	詳細
公費負担者番号・公費受給者番号の見直し	当該番号をレセプト記載要領に沿って設定していない自治体は、レセプト記載要領に沿って公費負担者番号の8桁化及び公費受給者番号の7桁化を実施する。
医療機関/医療機関団体等との調整	<p>都道府県跨ぎの現物給付化の対象となる医療機関/医療機関団体等に現物給付化の内容を説明のうえ、以下を参考に必要な調整を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現物給付化の対象事業、開始時期 ・ 医療機関等システムで計算を行うにあたって必要な情報の提供（対象事業の年齢条件、自己負担金額、公費負担者番号等） ・ 医療機関等システムの改修対応の有無、改修対応の完了目途 <p>※医科・DPC病院については、医療機関が共通算定モジュールと連携したレセコンを導入している場合、医療機関システムの改修に係る負担が軽減される見込みである。また、一部の薬局においては、システム改修せずに対応可能である。</p> <p>※将来的に共通算定モジュールを導入した医療機関リストの公開を検討中（公開要否を含めて時期・内容等は調整中）のため、公開後は、自治体は共通算定モジュールを導入した医療機関を把握可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象地域の医療機関等への周知方法・周知時期 等
審査支払機関（支払基金及び国保連）との調整	<p>自治体は都道府県跨ぎの現物給付化が可能となるよう、県外の医療機関分の審査支払の委託契約等について審査支払機関と相談・調整を行う。</p> <p>※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。</p> <p>※審査支払機関（支払基金及び国保連）との調整の詳細は後続頁に記載。</p>
住民に向けた周知	<p>自治体から住民へ、対象地域（又は医療機関等）での現物給付化を開始する旨を周知する。</p> <p>【周知方法・内容の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体HPや広報物を用いて住民へ開始時期や対象地域等の情報を周知 等

都道府県跨ぎの現物給付化を行うための審査支払機関との調整

- 併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化に当たり、既存の区域を拡大する場合には必要に応じて審査支払機関（支払基金及び国保連）との契約を変更することとなり（A）、新たに実施する場合は新規契約が必要となる（B）ため、以下を参考にご調整ください。

審査支払機関（支払基金及び国保連）との調整の段取り（例）

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

審査支払に関する国保連との委託契約を変更する場合（※1）

A

- ・ 自治体内で保管している国保連との委託契約書を準備
- ・ 委託契約書の中で、併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化をできることが読めるかどうか確認
- ・ 地方単独医療費請求（連記式）を前提とした契約内容になっている場合、併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化を行う旨を、国保連に連絡
- ・ 国保連と協議を開始し、契約変更を行う等、必要な手続きを進める

審査支払に関する委託契約を新たに締結する場合

B

- ・ 委託契約を締結したい旨を、支払基金及び国保連に連絡
- ・ 支払基金及び国保連と協議を開始し、締結する委託契約内容において審査支払の実施や連名簿による報告等を盛り込むとともに、併用レセプト請求による都道府県跨ぎの現物給付化の実施に向けた新たな委託契約の締結等、必要な手続きを進める

※1：支払基金は、自治体の条例又は規則に基づき審査支払を行う旨を委託契約に規定していることから、対象事業の条件変更による委託契約内容の変更は生じないが、支払基金側では、基幹システムの条件チェックの変更対応（対象地域からの請求を有効にする等）が必要となるため、支払基金事務局への連絡は別途必要。

1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

④ 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

資料 2「都道府県を跨いだ地単公費の現物給付（併用レセプト請求）事例」
にてご説明いたします

2. 共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組

① 共通算定モジュールについて

共通算定モジュールと都道府県跨ぎの現物給付化との関係

- 医療機関等の多くは「レセプトコンピュータ（レセコン）」とも呼ばれる医事会計システムを導入し、患者の基本情報を管理するとともに、提供した診療行為等に基づき、診療報酬等の算定や患者負担金の計算を行うとともに、毎月、診療報酬明細書（レセプト）の作成を行っています。
- 「共通算定モジュール」は、レセコンが持つ機能のうち、
 - ・診療報酬の算定や患者負担金の計算を行う機能
 - ・診療報酬明細書（レセプト）の作成を支援する機能（令和8年6月時点では実装されない）を持つ、**クラウド型**レセコンの部品です。現在、支払基金が開発を行っており、診療報酬の算定や患者負担金の計算を行う機能について、令和8年6月から本格運用を開始する予定です。
- 共通算定モジュールと連携した**クラウド型**レセコンを利用することにより、医療機関等は診療報酬等の改定の度にレセコン改修の**負担軽減が見込まれる**とともに、共通算定モジュールの機能を活用して、地単公費の改正にも対応して患者負担金の計算を行うことができるようになります。このため、共通算定モジュールは、全国の医療機関から計算要求を受けて患者負担金の計算を行うため、医療保険制度のほか、全国の地単公費に関する基本的な事業情報（地単公費マスター）を保有することとなります。
- 都道府県跨ぎの現物給付化を新たに行うためには、患者が他県の医療機関で受診した場合においても、地単公費を適用した患者負担金を正確に計算できる必要があり、現状では他県の医療機関が用いるレセコンを個々に改修する必要があります。共通算定モジュールと連携した**クラウド型**レセコンの場合には、地単公費の事業内容に変更が生じて、個々の医療機関でのレセコン改修に係る**負担が軽減される見込み**です。

共通算定モジュールについて知っていただきたいポイント（まとめ）

共通算定モジュールの概要 ……P26参照

- ✓ 共通算定モジュールは、**診療報酬等の算定や患者負担金の計算を行うクラウド型レセコンの部品**で、**令和8年6月に医科・DPCの算定機能の運用を開始**します。患者負担金は、国の公費負担医療や、地単公費マスター（支払基金がHPで公開）に登録された地方単独医療費助成事業を踏まえて計算します。
- ✓ 共通算定モジュールは、**クラウド型レセコンの部品**であるので、医療機関におけるレセコンの操作等は、レセコンが共通算定モジュールと連携を行っているにかかわらず、変わりません。**クラウド型で提供するため、共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンを利用している医療機関においては、地単公費の制度の変更があっても、医療機関の現場でレセコンの改修に係る負担は軽減される見込み**です。
- ✓ **クラウド型レセコンが共通算定モジュールと連携するためには、一定の要件を満たす必要があります、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）において開発中**であり、連携開始時期は、令和8年6月予定で調整中（ソフトウェア・サービスは開始時期を調整中）です。
- ✓ 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**を利用する場合には、導入しているレセコンが共通算定モジュールを利用できるかをレセコンベンダーに確認いただくとともに、具体的な利用開始時期をベンダーと相談する必要があります。

共通算定モジュールの留意事項・今後の対応 ……P27参照

- ✓ 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齐に始まるものではありません**。特に運用開始当初は万が一の事態の発生も想定し、**徐々に利用を拡大**していくことを念頭においています。（P27参照）
- ✓ 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、その提供要否を含めて検討中です。（P27参照）
- ✓ 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。
- ✓ 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。

PMHと共通算定モジュールの関係 ……P28参照

- ✓ 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**医療機関システムの改修に係る負担軽減が見込まれる**ことと、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ることにご留意ください。

共通算定モジュールの追加開発（請求支援機能） ……P29参照

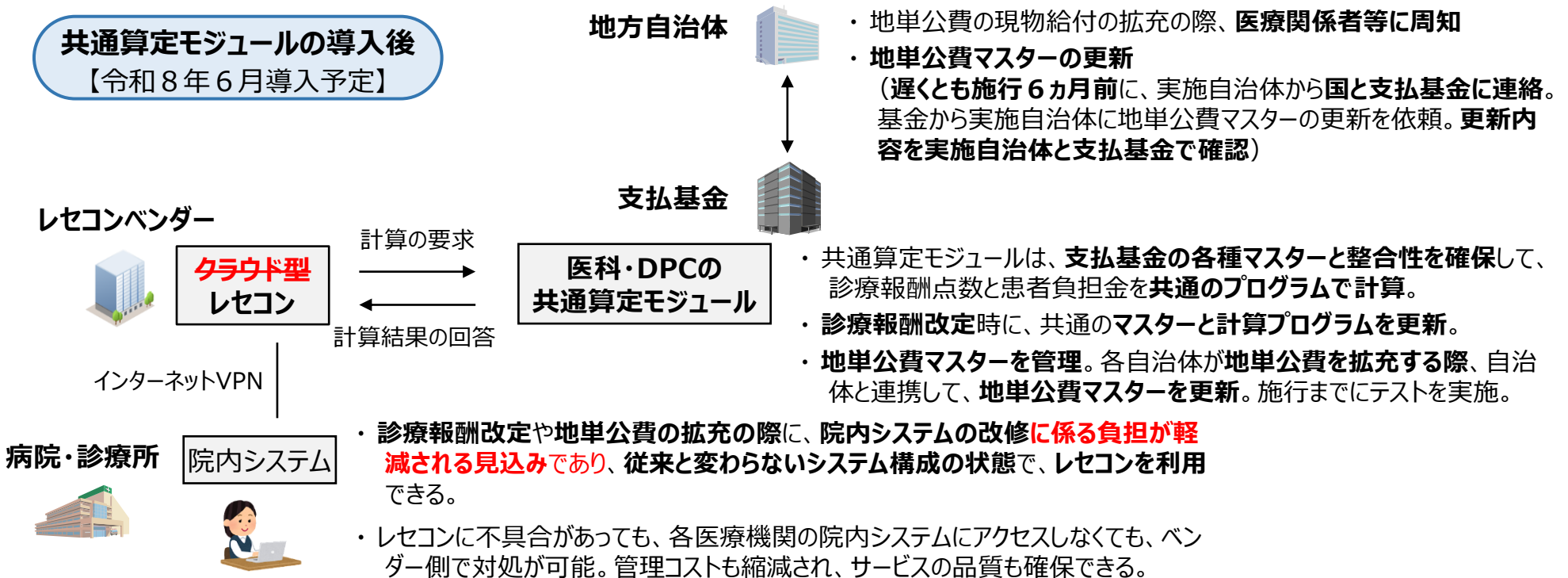
- ✓ 医科・DPCの共通算定モジュールは、**今後、診療報酬等の請求に必要なレセプトの作成に関する支援機能等の機能を拡充**していきます。

○ 各自治体において地単公費の現物給付を拡充する際（都道府県を跨いだ受診を含む）、**医科・DPCの共通算定モジュール（令和8年6月導入予定）と連携したクラウド型レセコンを導入している医療機関では、システム改修に係る負担が軽減される見込みである。**

- ※1 共通算定モジュールによる計算は、公費負担者番号がレセプト記載要領に沿って8桁で設定されている必要がある。
- ※2 歯科・薬局・訪問看護における共通算定モジュールの導入は、国において検討中であり、導入時期は決まっていない。

共通算定モジュールの導入後

【令和8年6月導入予定】



診療報酬改定や地単公費の拡充の際、**院内システムの改修に係る負担が軽減される見込み** ※

※ オンプレ型レセコンの場合、医療機関においてレセコンの追加改修が必要

※ 医科・DPCの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・サービスにおいて開発中。連携開始時期は、令和8年6月予定で調整中（ソフトウェア・サービスは開始時期を調整中）。

共通算定モジュールの留意事項・今後の対応

- 共通算定モジュールは、診療報酬等の算定や患者負担金の計算を行う**クラウド型**レセコンの共通部品であり、令和8年6月から医科・DPCの算定機能の運用を開始する予定です。
- 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ありません。特に運用開始当初は万が一の事態の発生も想定して、一部の医療機関から開始し、徐々に利用を拡大していくこととしています。
- 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、その提供要否を含めて関係団体と調整中です。
- 共通算定モジュールはレセコンから計算要求があった場合、自治体の区域内外に関わらず、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。

共通算定モジュールの留意事項

- 医療機関におけるレセコンの操作等は、レセコンが共通算定モジュールと連携を行っているかにかかわらず、変わらない。
- 共通算定モジュールは、支払基金の各種マスターと整合性を確保して、レセコンから要求された計算内容の形式的なチェックや、受付・事務点検チェック、電子点数チェックに相当するチェックを行う。医療機関とレセコンベンダーでは、共通算定モジュールと連携したレセコンを利用することで、診療報酬改定の対応負担が**軽減される見込みである**。
- 共通算定モジュールは、算定回数チェック等に用いるため、医療機関ごとに患者単位で、診療報酬算定等の計算結果を履歴管理する仕組みを実装する。
- 共通算定モジュールは、**クラウド型**レセコンと**クラウド間**で連携し、計算機能を提供する仕組みであるため、共通算定モジュールと連携した**クラウド型**レセコンを利用している医療機関においては、地単公費の制度の変更や、地単公費の現物給付化を実施する場合においても、医療機関の現場でレセコンの改修に係る**負担が軽減される見込みである**。
- 共通算定モジュールを利用するメリットは本説明資料の参考資料「都道府県跨ぎの現物給付化の実施にあたって共通算定モジュールを利用するメリット」を参照。
- 医療機関は共通算定モジュールを利用することで地単公費現物給付に係る計算は可能となるが、審査支払機関に併用レセプト請求を行う環境は別途整える必要がある。
- **令和8年6月時点では、レセコンから計算要求があった場合は、共通算定モジュールは自治体の区域内外に関わらず、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計算します。**

今後の対応

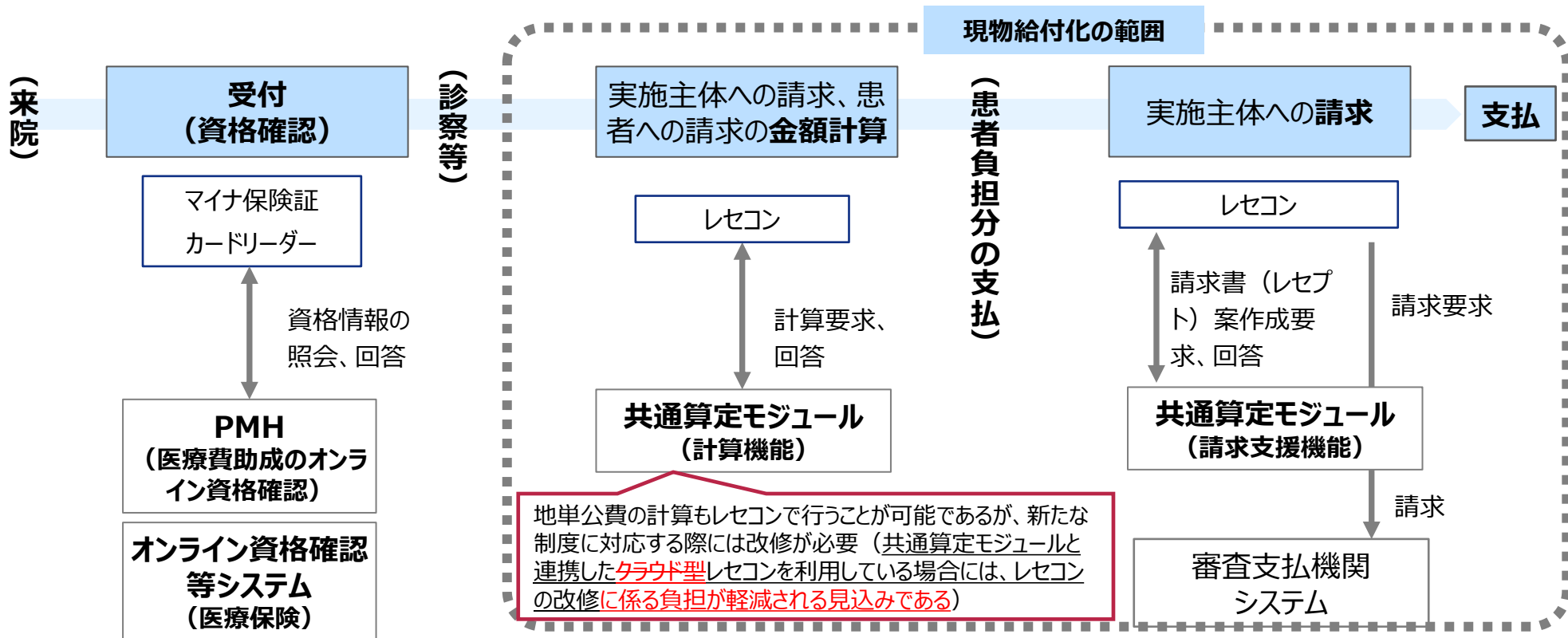
- **歯科・薬局・訪問看護向け共通算定モジュールの提供については、その提供要否を含めて検討中。**
- 国から医療機関に向けて周知（※1）を行い、これまでどおり医療機関において都道府県跨ぎの現物給付を適用することができるか、適用可否を判断する運用とする。
- 医療機関が適用できない制度を誤ってレセプト請求等をした場合、審査支払機関にて返戻となるため、共通算定モジュールの計算結果にかかわらず、助成制度を適用しない自己負担額をご本人に請求する等の対応が必要となる。

※1：令和8年6月時点で共通算定モジュールの計算対象（＝確定保存済であり、地単公費マスター事業登録システムにおけるステータスが確定事業）及び計算対象外（＝地単公費マスター事業登録システムにおけるステータスが未確定事業）となる事業については、令和8年3月を目途に、自治体・医療機関・ベンダに向けて該当する事業をとりまとめ、事業リストとして公開することを検討中

PMHと共通算定モジュールの関係

- PMHには医療費助成のオンライン資格確認を行う機能があり、オンライン資格確認等システムと連携してマイナンバーカード1枚で全国どこでも医療費助成の受給資格を確認できるようにするものです。これにより受給者の利便性を高めることができます。
- 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正確に患者負担金を計算し、それに係る請求を支援するものです。
- これらにより、都道府県を跨ぐ現物給付化に当たって医療機関の負担軽減に資することができます。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。

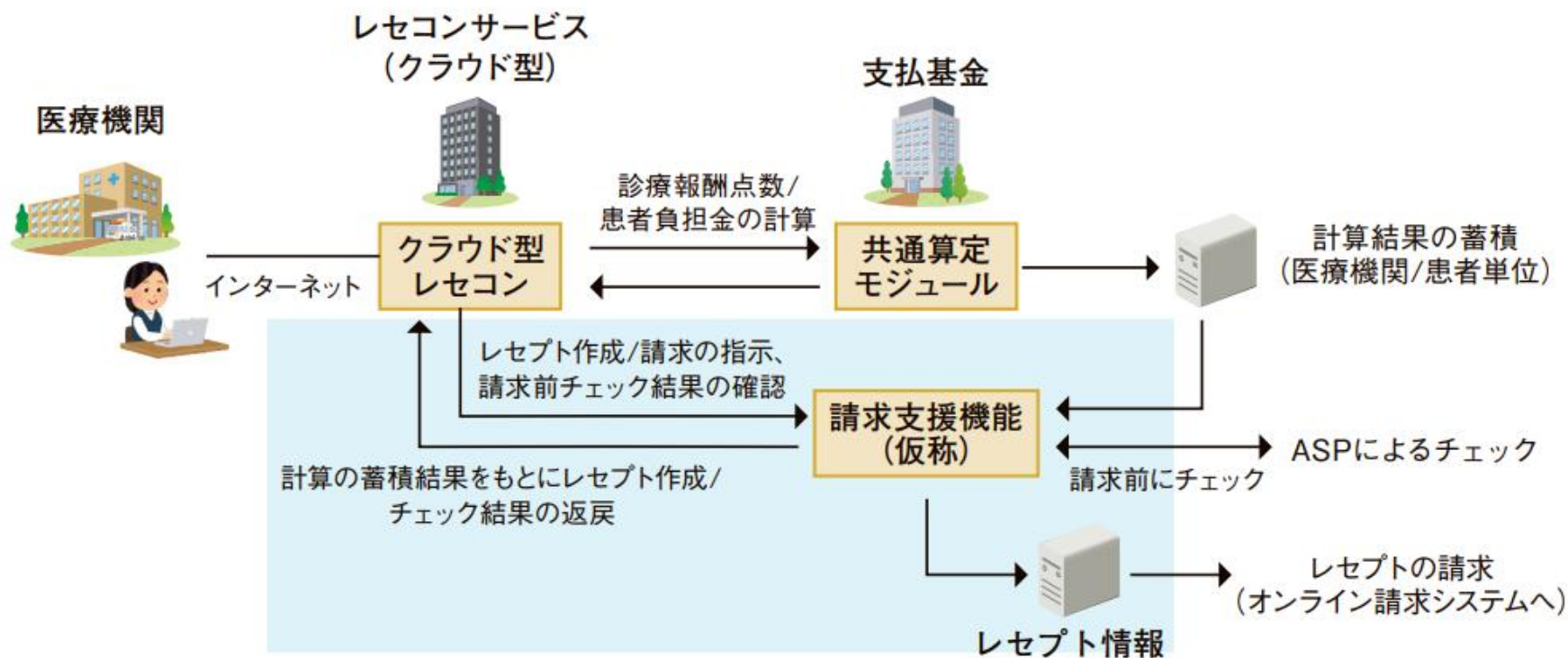
医療機関における給付の支払に関する事務フローとPMH、共通算定モジュールの関係（イメージ）



共通算定モジュールの追加開発（請求支援機能）

- 今後、共通算定モジュールの診療報酬算定・患者負担金計算機能に加えて、レセプトの請求までができる「請求支援機能」を実装する予定。
- この仕組みが実装されることで、医療機関は従来のレセプトファイルの作成後、オンライン請求用端末を経由して送付する運用が不要となる。
- 運用開始時期は未定ですが、共通算定モジュールの請求支援機能がリリースされることで共通算定モジュールの普及に向けた環境が整う想定。

共通算定モジュールの請求支援機能について



2. 共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組

② 地単公費マスターについて

地単公費マスターについて知っていただきたいポイント（まとめ）

地単公費マスターの概要 ……P32参照

- ✓ 地単公費マスターは、全国の地単公費について、地単公費の基本的な事業情報を取りまとめたマスターであり、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します。
- ✓ 地単公費マスターは、令和5年12月から自治体の皆様に情報の登録作業を実施いただき、登録いただいた内容の確認を経て現在約95パーセントの制度について確定保存が完了しています。引き続き、共通算定モジュールの運用開始に向けて、地単公費マスターの管理主体である支払基金において確定保存された情報の確認を行っています。
※令和7年度以降の地単公費マスターは、医科の併用レセプトによる現物給付または連記式医療費明細書による現物給付を行う制度を登録対象としており、各自治体の償還払いの制度は含まれない点にご留意ください。
- ✓ 支払基金が把握している制度で、情報が登録されていないものや地単公費マスターに登録された情報の確認作業の中で、登録ルールに則っていないものについては、共通算定モジュールで正しい計算ができないことから、地単公費マスター事業登録システムヘルプデスクから個別に自治体のご担当者へ状況の確認等を行っています。
- ✓ 共通算定モジュールの運用開始後も、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に登録していただく必要があります。
※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くとともに、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。
- ✓ 令和8年6月時点で共通算定モジュールの計算対象（＝確定保存済であり、地単公費マスター事業登録システムにおけるステータスが確定事業）及び計算対象外（＝地単公費マスター事業登録システムにおけるステータスが未確定事業）となる事業については、令和8年3月を目途に、自治体・医療機関・ベンダに向けて該当する事業をとりまとめ、事業リストとして公開することを検討中。

共通算定モジュールの計算対象とするために自治体が留意すべき考え方等 ……P33～35参照

- ✓ 地単公費マスターに登録する「公費負担者番号」については、レセプト記載要領でその設定方法が示されていますが、共通算定モジュールで使用する地単公費マスターに登録いただくためには、レセプト記載要領で示された設定方法に加えてご留意いただく必要がある事項があります。

地単公費マスターの概要

- 令和8年6月から、医科・DPC向け共通算定モジュールにおいて、患者負担金を計算できるようにするため、地単公費の基本的な事業情報をとりまとめたマスター（地単公費マスター）を、支払基金において整備中。
- 令和8年3月を目途に、自治体・医療機関・ベンダ向けに、共通算定モジュールの計算対象事業及び計算対象外事業の各リストの公開を検討中。
- 共通算定モジュールの運用開始後も、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に登録していただく必要があります。

地単公費マスターとは

- 地単公費マスターは、全国の地単公費について、地単公費の基本的な事業情報を取りまとめたマスターであり、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する。
- 令和6年度から入力いただいた情報は、**医科・DPC向け共通算定モジュール（令和8年6月運用開始予定）による患者負担金計算時に活用**することを想定し、**医科の併用レセプトによる現物給付または連記式医療費明細書による現物給付を行う制度に限定**して収載。
※償還払いの制度や、医科・DPC以外（歯科・薬局等）固有の制度情報は含まない。
- 地単公費マスターは、令和5年12月から自治体の皆様に情報の登録作業を実施いただき、登録いただいた内容の確認を経て現在約95パーセントの制度について確定保存が完了している。
- 支払基金が把握している制度で、情報が登録されていないものや地単公費マスターに登録された情報の確認作業の中で、登録ルールに則っていないものについては、共通算定モジュールで正しい計算ができないことから、地単公費マスター事業登録システムヘルプデスクから個別に自治体のご担当者へ状況の確認等を行っている。
- 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くとともに、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が必要。
※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はある。

今後の対応

- 令和8年6月時点で共通算定モジュールの計算対象（＝確定保存済であり、地単公費マスター事業情報登録システムにおけるステータスが確定事業）及び計算対象外（＝地単公費マスター事業情報登録システムにおけるステータスが未確定事業）となる事業については、令和8年3月を目途に、自治体・医療機関・ベンダに向けて該当する事業をとりまとめ、事業リストとして公開することを検討中。
- 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。

共通算定モジュールの計算対象とするために自治体が留意すべき考え方

- 各医療費助成制度の種類（こども、ひとり親、障害者等の分類）を定め、これに沿って法別番号（＝地単公費における「事業別番号」）を設定し地単公費マスターへ登録を行うことで、地単公費を共通算定モジュールの計算対象とすることが可能。

共通算定モジュールの計算対象とするために自治体が留意すべき考え方

地単公費の診療報酬算定・患者負担金計算に係る共通算定モジュールの仕様

- 共通算定モジュールにおいては、地単公費の診療報酬算定・患者負担金計算を正確に行うために、制度の種類（地単公費マスターにおける分類番号1により確定。こども、ひとり親、障害者等の分類）ごとに定められている事業別番号（公費負担者番号の頭2桁）によって、
 - ①地単公費マスターから該当する制度を絞り込み、
 - ②原則として、患者が複数の地単公費の対象となる場合においては、分類により定める順位により公費適用優先順位を決定する仕様である。※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する。

仕様を踏まえたルールに沿う意義

- 自治体においては、制度の種類（こども、ひとり親、障害者等の分類）ごとに異なる事業別番号を設定し、制度の種類ごとに異なる公費負担者番号を設定することで、共通算定モジュールの計算対象とし、正確な地単公費の診療報酬算定・患者負担金計算を行うことができる。
- 共通算定モジュールにおけるこの考え方の適用は、地単公費のレセプト請求事務等の共通化・標準化にも資するものである。

地単公費における法別番号（＝事業別番号）の設定の考え方（1/2）

- 令和8年6月（予定）に稼働する共通算定モジュールでは、公費負担者番号の頭2桁（＝法別番号（＝地単公費における事業別番号）、以下、「事業別番号」という。）により、計算対象となる制度の種類（こども、ひとり親、障害者等の分類）を絞り込んだうえで、地単公費マスターに確定保存された助成内容（＝レコード）を特定する仕様となります。
- 今般、この仕様に沿わない運用としている（同一の事業別番号の制度に異なる複数の分類を設定している）自治体を確認されたため、国として当該自治体へ個別に対応方針を提示しました。これを受け、全自治体にも周知すべき内容として提示します。

「事業別番号」について

- 事業別番号の設定は、以下のとおりとする。
 - ① 制度の種類（こども、ひとり親、障害者等の分類）ごとに異なる事業別番号を設定（※）
（※）「制度の種類」については、地単公費マスターの登録に当たって設定している「分類番号」に応じた分類に沿うこと。
 - ②（①を満たすことを前提に）新たな事業別番号を設定する場合には、地単公費マスターの登録に当たって示されている「推奨番号」を参考に設定
 - ③（①を満たすことを前提に）既に設定されている場合は、国公費の法別番号と重複していないことを前提に引き続き使用可能

（参考）公費負担者番号の「実施機関番号」について

レセプト記載要領では、「実施機関番号」についても自治体の裁量で設定することが可能である。「事業別番号」の設定により制度の種類を特定できる形とすることが望ましいが、事業別番号のみで特定が困難な場合には、「実施機関番号」も利用して分類ごとに公費負担者番号を設定する。

〔実施機関番号の設定の実例〕

- ・〇〇市において、各分類の助成の担当課ごとに実施機関番号を設定する
- ・〇〇市において、各分類の中で所得区分に応じて助成額が異なる場合、助成額ごとに実施機関番号を設定する

（注）レセプト記載要領では、実施機関番号は「公費負担医療制度の種類ごとに公費負担医療主管行政庁又は公費負担医療実施機関が定める」こととされており、上記の扱いはこの記載要領の範囲内である。

※なお、実施機関番号の設定にあたっては、公費負担者番号について、8桁の値が同一県内の自治体の制度と重複しないよう設定するように留意する必要がある。

地単公費における法別番号（＝事業別番号）の設定の考え方（2/2）

- 事業別番号の設定について、制度の種類（こども、ひとり親、障害者等の分類）に応じた事業別番号を制度ごとに設定し、分類に応じた制度ごとに異なる公費負担者番号を設定することを含め、将来的にはレセプト記載要領に明記することも視野に入れて検討中。
- この方針に沿わない地単公費については、原則として、令和8年6月の稼働時点で共通算定モジュールの計算対象外※1となります。

例えば、こども、ひとり親、障害者医療費助成がある自治体のケースでは、共通算定モジュールで計算できる例のように**制度の種類※2**ごとに異なる**事業別番号※3**を設定し、**制度ごとに異なる公費負担者番号を設定する**必要がある。

共通算定モジュールで計算できない例

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

こども医療費助成 [8][1] 1 3 0 4 8 7
 →分類＝こども

ひとり親医療費助成 [8][1] 1 3 0 4 8 7
 →分類＝ひとり親

障害者医療費助成 [8][1] 1 3 0 4 8 7
 →分類＝障害者

共通算定モジュールで計算できる例

制度の種類が異なる医療費助成に異なる事業別番号を設定

こども医療費助成 [8][1] 1 3 0 4 8 7
 →分類＝こども

ひとり親医療費助成 [8][5] 1 3 0 4 8 4
 →分類＝ひとり親

障害者医療費助成 [8][0] 1 3 0 4 8 3
 →分類＝障害者

※1：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する。

※2：分類の設定について

○ 制度の種類は地単公費マスターにおける分類番号が定める分類に沿うこと。

○ 分類番号とは、地単公費政策目的に応じて予め定められた3桁の番号のことを指し、地単公費マスター事業情報登録システムでは全13個の分類番号から自治体の判断のもと設定することを求めている。なお、地単公費間の適用優先順位の判定、政策の分析、感染症対策、二次利用等に活用すること等を意図する番号である。

「こども(001)、ひとり親(002)、感染症(003)、がん(004)、難病・特定疾患(005)、高齢者(006)、妊産婦(007)、寡婦(008)、障害者(009)不妊治療(010)、被曝(011)、水俣(012)、その他(013)」

※3：事業別番号は、国公費の法別番号と重複しない値である必要がある。(公費負担者番号を設定していない事業で新たに事業別番号を採番する場合は、以下の推奨番号を参考とすること) 推奨番号：こども(81)、ひとり親(85)、感染症(75)、高齢者(41)、寡婦(82)、障害者(80)

参考情報



1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

③ 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

① 県から支払基金事務局に**委託の申出**を行う。支払基金から県に**仕組みを説明**。県で**委託時期等を整理**する。



- ・調整に着手してから委託開始まで、おおむね6ヵ月程度～1年以上かかる。**委託の開始予定の遅くとも6ヵ月前には**、県から支払基金への申出が必要（申出を受けて、委託に向けた調整に着手する）。
- ・**レセプト記載要領**に沿って、**公費負担者番号**や**受給者番号**を全面的に見直す場合、県が主導して新番号を整理する。県・市町村でシステム改修を要するため、**システム改修のスケジュール等も勘案**して、**委託時期を調整**する。

② 県が主催する**市町村向け説明会**で、支払基金から市町村に**請求方法等について説明**する。



- ・連名簿（基金が作成）の自治体での受取り方法（オンライン、媒体）、高額療養費の計算方法、事務手数料等について、支払基金から市町村に説明する。
- ・**契約作業の共通化・効率化**の観点から、各市町村単位でなく、**県単位での一括契約の方法**を、支払基金から提案する。

③ 県から**医療関係団体と保険医療機関等**に、併用レセプト請求の**開始時期等を周知**する。



- ・医療機関・薬局では、**レセコンの改修も必要**になる。**十分な期間を確保して事前に周知**する。
- ※ **共通算定モジュール**と連携した**クラウド型レセコン**を利用している医療機関は、**システム改修に係る負担が軽減される見込み**。

④ 県から支払基金事務局に**届出を提出**。委託の開始までに、支払基金で**マスター等に必要な情報を登録**。



- ・委託元の自治体から提出された届出をもとに、支払基金において**実施自治体の情報を保険者マスター等に登録**する。レセプトの**請求内容のチェック**で用いる**各種条件**（対象年齢等）を設定する。

⑤ 開始前に、実施自治体と支払基金で**契約を締結**する。請求事務の**委託の開始**。

- ・契約は、併用レセプトの請求開始月の前月1日付けで締結。例：R8年5月請求開始 → R8年4月1日付け契約締結

1. 都道府県跨ぎの現物給付化の取組

④ 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

自治体の取組状況一覧

- ① 取組の概要
- ② 環境整備の状況
- ③ 自治体において対応が必要な事項
- ④ 自治体の事例

併用レセプトによる都道府県を跨ぎの
現物給付化を開始した自治体数

4自治体（8事業。いずれも子ども医療費助成を含む）
（令和8年1月時点）

#	都道府県	市町村	対象事業	事業の対象とする保険医療機関等の種別	開始予定時期	現物給付化拡大地域	対象医療機関等
1	千葉県	我孫子市	子ども医療費助成	医科・歯科	令和7年7月診療分 （令和7年8月請求分）	茨城県A市	JAとりで総合医療センター
				薬局	令和7年8月診療分 （令和7年9月請求分）		※JAとりで総合医療センターの 門前薬局 6店舗
2	三重県	紀宝町	子ども医療費助成	医科・歯科・薬局	令和7年9月診療分 （令和7年10月請求分）	和歌山県B市	左記市内の医療機関等 （医科・歯科・薬局）
			ひとり親医療費助成				
			障害者医療費助成				
3		御浜町	子ども医療費助成	医科・歯科・薬局	令和7年9月診療分 （令和7年10月請求分）	和歌山県B市	左記市内の医療機関等 （医科・歯科・薬局）
			ひとり親医療費助成				
			障害者医療費助成				
4	鹿児島県	曾於市	子ども医療費助成	医科・歯科・薬局	未定	宮崎県C市・宮崎県D町 ※宮崎県E市も対象地域とする可能性あり	左記市内、町内の医療機関等 （医科・歯科・薬局・柔整・訪問看護）

2. 共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組

① 共通算定モジュールについて

都道府県跨ぎの現物給付化の実施にあたって共通算定モジュール

- 医療機関は共通算定モジュールと連携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に係る負担を軽減することが可能となる見込みです。
- 各自治体においては共通算定モジュールを利用する医療機関と地単公費の現物給付化の調整をする場合、医療機関との調整負担が減ります。(自治体から医療機関に医療機関システムの改修可否、改修時期の確認等が不要となる**可能性がある**)

共通算定モジュールを利用するメリット

<医療機関のメリット>

- ベンダが提供する共通算定モジュールと連携した**クラウド型**レセコンを用いることで、医療機関において、共通算定モジュールを利用することが可能。
(共通算定モジュールは、**クラウド型**レセコンの部品であるため、医療機関におけるレセコンの操作等は、レセコンが共通算定モジュールと連携を行っているかにかかわらず、変わらない)
- 共通算定モジュールは、診療報酬算定ルール、医療保険制度等の規定、国が行う公費負担医療制度(以下「国公費」という。)及び地単公費の内容に基づき正確な診療報酬算定と患者負担金計算を行うため、**共通算定モジュールと連携したクラウド型レセコンは、地単公費の現物給付化を実施する際のレセコン改修や、個々の医療機関ごとのレセコン更改を行う際の負担を軽減することが可能となる見込みです。**
- **ただし、医療機関が共通算定モジュールを利用可能=自治体の所在する都道府県の区域外において地単公費の現物給付化を実現可能となるわけではない。**

<自治体のメリット>

- 自治体は共通算定モジュールを利用する医療機関と地単公費の現物給付化の調整をする場合、医療機関との調整負担が減る。
(自治体から医療機関に医療機関システムの改修可否、改修時期の確認等が不要となる**可能性がある**)
- ※将来的に共通算定モジュールを導入した医療機関リストの公開を検討中(公開要否含めて時期・内容等は調整中)のため、この場合、自治体は共通算定モジュールを導入した医療機関を把握可能。

2. 共通算定モジュール及び地単公費マスターの取組

② 地単公費マスターについて

地単公費の計算順序・計算方法の標準化 (1/3)

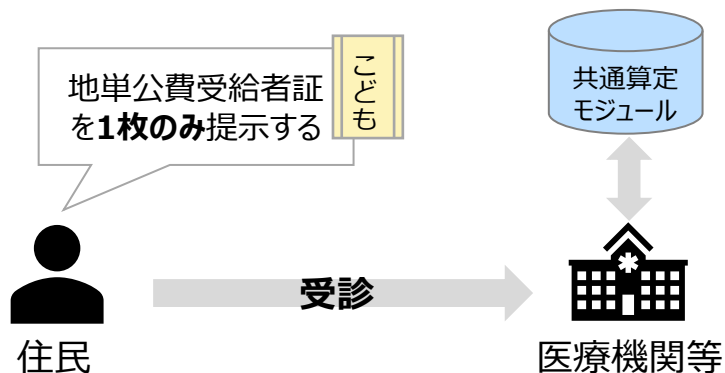
公費適用優先順位を整理する必要性について

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

必要性について

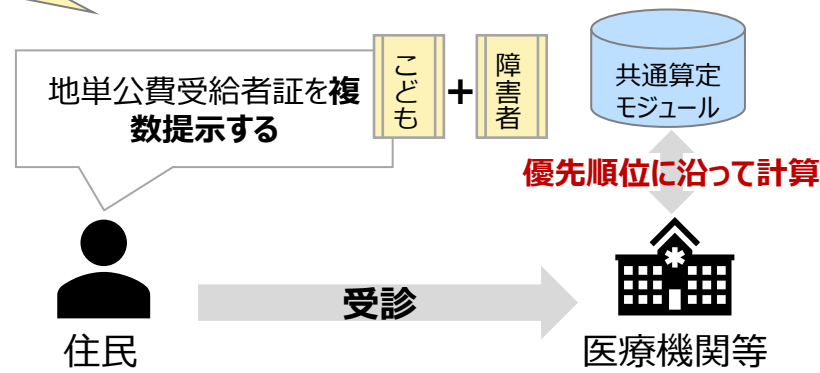
- ・ 令和8年6月に稼働予定の共通算定モジュールで、地単公費を適用して患者負担金計算を行えるようにする予定。
- ・ 共通算定モジュールにおける患者負担金計算の際に、地単公費を適用した場合以下のケースが想定される。
 - ① 複数の地単公費受給者証を利用しないケース
 - ② 複数の地単公費受給者証を利用するケース

複数の地単公費受給者証を利用しないケース



優先順位を決める必要がある

複数の地単公費受給者証を利用するケース



住民が医療機関等で複数の受給者証を利用する場合の優先順位を決める必要がある

地単公費の計算順序・計算方法の標準化 (2/3)

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

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

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

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

(2) 同一都道府県が実施する複数の地単公費の対象となる場合

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

(3) 同一市区町村が実施する複数の地単公費の対象となる場合

⇒ (2) の「都道府県」を「市区町村」に読み替える。

(4) 都道府県と市区町村のいずれも実施する地単公費の対象となる場合

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

地単公費の計算順序・計算方法の標準化 (3/3)

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

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

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

レセプト記載要領における公費負担者番号の設定要領

第2 公費負担者番号

- 1 公費負担者番号は、次のように法別番号2桁、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする。



- 2 法別番号は、公費負担医療制度の種類ごとに別表1の(3)に定める番号とする。
- 3 都道府県番号は、4の公費負担医療実施機関の所在地の都道府県ごとに、別表2に定める番号とする。
- 4 実施機関番号は、公費負担医療制度の種類ごとに公費負担医療主管行政庁又は公費負担医療実施機関が定める。
- 5 検証番号は、第1の5の例により定める。
- 6 公費負担者番号の管理は、各公費負担医療に係る第2の4の実施機関番号設定者において行うこととし、公費負担者番号の設定変更の際には、社会保険診療報酬支払基金等に対して速やかに連絡するものとする。

(出典) [保険者番号、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領](#)