

事務連絡
令和 7 年 3 月 ● 日各

都道府県
政令指定都市
中核市

 医療費助成等担当者部（局） 御中

厚生労働省大臣官房情報化担当参事官室

地域診療情報連携推進費補助金（医療費助成のオンライン資格確認の先行実施のための自治体システム改修等事業）に係る所要額調査（1次交付分）の実施について（依頼）

厚生労働行政につきまして、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記補助金の1次交付の準備のため、所要額を把握する必要がありますので、下記のとおり、所要額調査を実施いたします。つきましては、1次交付を希望する都道府県・市区町村におかれては、下記に従い、提出期限までに、様式1～3を電子メールにて御提出いただきますよう、お願いいたします。

各都道府県におかれては、管内の一般市区町村（指定都市及び中核市を除く市区町村をいう。）の調査結果をとりまとめていただき、御提出いただきますよう、お願いいたします。

御提出いただいた内容を踏まえ、1次交付における基準額の内示を行います。内示する基準額は、予算の範囲内において、システム改修の対象となる医療費助成の制度数に応じた費用を上限として算定した金額とすることとしています。

なお、基準額の内示に当たり、システム整備費の見積書を御提出いただく必要はありませんが、基準額の内示を正確に行う必要があるため、見積もり額や契約額を把握した上で作成いただくよう、お願いいたします。

記

1. 提出期限

令和 7 年 ● 月 ● 日（●）

2. 提出先メールアドレス

jousan@mhlw.go.jp

※様式1～3のPDFファイル及び編集可能なエクセルファイルの双方を御提出ください。

※ご提出の際には、メールの件名に【999999（全国地方公共団体コード 6 桁）自治体

(案)

名・所要額調査】(例：【010006 北海道・所要額調査】、【011002 札幌市・所要額調査】)、ファイル名の頭に【999999 (全国地方公共団体コード 6 桁) 自治体名】(例：【010006 北海道】、【011002 札幌市】)を付して送付願います。

3. 留意事項

本所要額調査は、本補助金の1次交付(令和7年4月～5月交付申請受付予定)に係る事前調査となります。1次交付について申請を行う予定の自治体のみ本調査を御提出ください。

なお、2月に行った意向等調査において、「1次交付に係る申請を行う予定」と回答いただけていない場合でも1次交付に係る申請を行うことはできますが、本所要額調査への回答前に下記担当までご一報ください。また、意向等調査において「1次交付に係る申請を行う予定」と回答していたものの、申請を行わない又は申請時期を延期する場合についても、その旨を下記担当までご一報ください。

本補助金については、2次交付(令和7年7月～8月交付申請受付予定)も行う予定ですが、2次交付に際しても、今回と同様に、交付申請前に所要額調査を実施する予定です。

【担当】

厚生労働省大臣官房情報化担当参事官室 俵頭、中越

代表：03-5253-1111 (内線 7427、8141) 直通：03-3595-2314

e-mail：jousan@mhlw.go.jp

地域診療情報連携推進費補助金(医療費助成のオンライン資格確認の
先行実施のための自治体システム改修等事業) 所要額調書

全国地方公共団体コード	自治体名

(単位:円)

事業名	総事業費 (見込)	寄附金その他の 収入額(見込)	差引額	対象経費 支出額(見込)	基準額	国庫補助 基本額	国庫補助 所要額	既交付決定額	差引追加交付 申請額	備考
	A	B	C=A-B	D	E	F=MIN(C,D,E)	G=F×補助率	H	I=G-H	
医療費助成のオンライン資格確認の先行実施のための自治体システム改修等事業			0		/	/	/	/	/	

- 1 「全国地方公共団体コード」欄には、総務省が設定した全国地方公共団体コードの団体コードを記入すること。
- 2 「自治体名」欄には、都道府県は「〇〇都道府県」、市区町村は「〇〇都道府県〇〇市区町村」と記入すること。
- 3 A欄には、本事業に要する全ての経費(見込)を記入すること。
- 4 B欄には、交付要綱の4にいう寄附金その他の収入額(見込)を記入すること。
- 5 D欄には、交付要綱の4にいう対象経費の支出額(見込)を記入すること。
- 6 備考欄には、参考となるべき事項を適宜記入すること。

地域診療情報連携推進費補助金(医療費助成のオンライン資格確認の
先行実施のための自治体システム改修等事業) システム改修等計画整理表

全国地方公共団体コード	自治体名

区分	医療費助成	システム改修等の対象	システム名	受給者数(人)
公費負担医療	障害者総合支援法	精神通院医療に係る自立支援医療費		
		更生医療に係る自立支援医療費		
		育成医療に係る自立支援医療費		
		療養介護医療費		
	難病法	特定医療費		
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費		
		肢体不自由児通所医療費		
		障害児入所医療費		
	母子保健法	養育医療		
	感染症法	結核患者の医療		
		新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療		
		新感染症外出自粛対象者の医療		
	予算事業	肝炎治療特別促進事業による医療費助成		
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費助成				
地方単独医療費助成	こどもの医療費に係る地方単独医療費助成			
	障害者の医療費に係る地方単独医療費助成			
	ひとり親家庭の医療費に係る地方単独医療費助成			
	その他の地方単独医療費助成			
合計		0		0

その他の地方単独医療費助成の具体的内容

- 1 「全国地方公共団体コード」欄には、総務省が設定した全国地方公共団体コードの団体コードを記入すること。
- 2 「自治体名」欄には、都道府県は「〇〇都道府県」、市区町村は「〇〇都道府県〇〇市区町村」と記入すること。
- 3 「システム改修等の対象」欄には、本事業による改修等の対象となる医療費助成について、「○」を付すこと。「システム改修等の対象」の「合計」欄には、「○」を付した数の合計を記入すること。
- 4 「システム名」欄には、様式3の「システム名」欄に記載したシステム名の中から該当するものを記入すること。
- 5 「受給者数(人)」欄には、「システム改修等の対象」欄に「○」を付した医療費助成について、把握している直近の受給者数又は受給者数の概数を記入すること。
- 6 その他の地方単独医療費助成を本事業によるシステム改修等の対象とする場合は、「その他の地方単独医療費助成の具体的内容」欄に当該医療費助成の具体的内容を記入すること。当該医療費助成が複数ある場合は、「その他の地方単独医療費助成の具体的内容」欄に全ての当該医療費助成の具体的内容を記入すること。

地域診療情報連携推進費補助金(医療費助成のオンライン資格確認の
先行実施のための自治体システム改修等事業) 実施計画調査(支出予定内訳額)

全国地方公共団体コード	自治体名

(単位:円)

事業実施計画の概要			
システム名	経費区分	対象経費支出額 (見込)	積算内訳
合計		0	

- 1 「全国地方公共団体コード」欄には、総務省が設定した全国地方公共団体コードの団体コードを記入すること。
- 2 「自治体名」欄には、都道府県は「〇〇都道府県」、地区町村は「〇〇都道府県〇〇市区町村」と記入すること。
- 3 「システム名」欄には、本事業によるシステム改修等の対象となるシステムの具体的な名称を記入すること。なお、パッケージシステムの場合は商品名を記入すること。
- 4 「経費区分」欄には、交付要綱の4の表の第2欄(対象経費)に掲げる経費のうち、該当する経費を記入すること。
- 5 「積算内訳」欄には、経費区分ごとに内訳を記入すること。また、可能な限り詳細に記入すること。システムベンダにシステム改修等を委託する場合は、ベンダ名も記入すること。