地単公費の請求事務の各自治体から機構への委託の状況（令和8年10月1日時点）

○　DX審査支払機構は、社会保険加入の患者が一時的な窓口負担なく受診できるよう（現物給付）、地方単独医療費等助成事業（地単公費）の請求事務を受託している。
※併用レセプト請求の仕組みにより、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。

【主な３事業（乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療）の委託の状況】

都道府県内の全市区町村がDX機構に委託済（25都道府県）

北海道　秋田県　茨城県　群馬県　埼玉県　千葉県　東京都　神奈川県
新潟県　富山県　福井県　岐阜県　長野県　滋賀県　大阪府　兵庫県
奈良県　和歌山県　鳥取県　岡山県　広島県　徳島県　香川県　福岡県
宮崎県

※群馬県、岐阜県が、令和8年4月から新たに、県内全市町村での委託を開始。

県内の一部市町村がDX機構に委託済（15県）

( ) はDX機構に委託済の市町村数
乳:乳幼児医療　親:ひとり親医療
障:重度心身障害者医療

青森県 (乳40/親40/障18)　宮城県 (乳1)　福島県 (乳51/親14/障33)
栃木県 (乳25/親4/障7)　石川県 (乳19/親11/障19)　山梨県 (乳27/親27)　静岡県 (親1/障1)
三重県 (乳28/親27/障24)　島根県 (乳1)　高知県 (乳1/親1/障1)　佐賀県 (乳20)
長崎県 (乳21/親3/障3)　熊本県 (乳42/親6/障9)　大分県 (乳18/親18)　鹿児島県 (乳43)

DX機構に委託の準備中/検討中（7府県）

岩手県（令和9年8月予定）　愛知県（令和9年4月予定）
山口県（障 令和9年7月、乳/親 令和9年8月予定）

※委託の開始時期が明確になっており、DX機構でも、県と連携して準備を進めている。

山形県（委託時期未定）　京都府（委託時期未定）　愛媛県（令和11年以降を検討）
沖縄県（委託時期未定）

※委託の開始時期が明確ではないが、委託に向けて検討中。

［参考］一部市町村が機構に請求事務を委託している各県の状況（令和8年10月１日時点）

県名	市町村数	３事業 委託済 市町村数			機構に請求事務を委託している事業：市町村 乳:乳幼児医療　親:ひとり親医療　障:重度心身障害者医療
		乳幼児	ひとり親	重度心身	
青森	40	40	40	18	[乳、親] 全市町村　[障] 青森市、黒石市、十和田市、三沢市、つがる市、藤崎町、大鰐町、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、おいらせ町
宮城	35	1	0	0	[乳] 仙台市
福島	59	51	14	33	[乳] 全市町村（福島市、いわき市、相馬市、南相馬市、伊達市、桑折町、鮫川村、新地町を除く） [親] 会津若松市、田村市、下郷町、只見市、磐梯町、湯川村、三島町、昭和村、石川町、浅川町、川内村、飯館村、会津美里町、南会津町　[障] 会津若松市、白河市、田村市、鏡石町、下郷町、只見町、北塩原村、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、塙町、石川町、玉川村、平田村、浅川町、三春町、小野町、広野町、川内村、葛尾村、飯館村、会津美里町、南会津町
栃木	25	25	4	7	[乳] 全市町村　[親] 茂木町、芳賀町、那須町、那珂川町　[障] 宇都宮市、栃木市、鹿沼市、小山市、下野市、日光市、芳賀町
石川	19	19	11	19	[乳] 全市町村　[親] 金沢市、小松市、加賀市、珠洲市、羽咋市、かほく市、野々市市、内灘町、宝達志水町、中能登町、能登町　[障] 全市町村
山梨	27	27	27	0	[乳、親] 全市町村
静岡	35	0	1	1	[親、障] 浜松市
三重	29	28	27	24	[乳] 全市町村（松阪市を除く）　[親] 全市町村（松坂市、四日市市を除く） [障] 全市町村（松坂市、四日市市、名張市、尾鷲市、伊賀市を除く）
島根	19	1	0	0	[乳] 大田市
高知	34	1	1	1	[3事業] 高知市
佐賀	20	20	0	0	[乳] 全市町村
長崎	21	21	3	3	[乳] 全市町村　[親] 長崎市、佐世保市、松浦市　[障] 長崎市、大村市、時津町
熊本	45	42	6	9	[乳] 全市町村（人吉市、南小国町、小国町を除く）　[親] 熊本市、天草市、大津町、菊陽町、南阿蘇村、山都町　[障] 熊本市、宇土市、上天草市、宇城市、大津町、菊陽町、益城町、苓北町、南阿蘇村
大分	18	18	18	0	[乳、親] 全市町村
鹿児島	43	43	0	0	[乳] 全市町村

※福島県玉川村、広野町が令和8年8月から、青森県つがる市が同年10月から、新たに委託を開始（6月時点の情報から更新）。

［参考］地単公費の請求事務の審査支払機関への委託の拡大について（政府での検討の経緯）

○　政府の規制改革実施計画（令和5年6月閣議決定）では、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（地単公費）について、患者が都道府県をまたいで受診した場合でも、一時的に窓口負担なく受診できるよう（現物給付）、審査支払機関への委託を拡大する、としている。

○　厚生労働省では、地方自治体向けの全国説明会（令和8年1月）において、併用レセプトの請求方式への移行、公費負担者番号の設定方法（子ども、障害、ひとり親の事業別の分類番号等）を示し、働きかけをしている。

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 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］

公費・地単公費の併用レセプトによる現物給付化

・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。

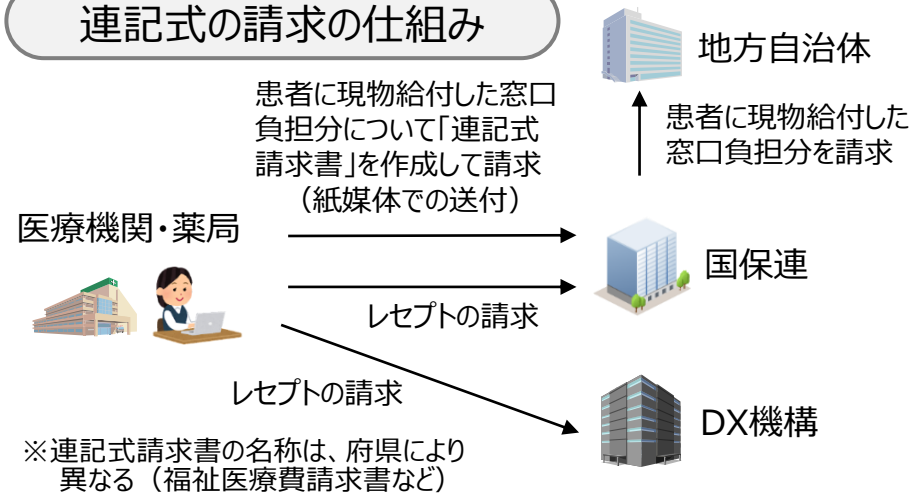
［b：（前段）令和５年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置、（後段・優先順位付け）令和５年度措置、（後段・必要な取組の実施）令和６年度以降速やかに措置］

［参考］都道府県をまたいだ地単公費の現物給付への対応（併用レセプト請求）

○　患者が都道府県をまた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DX機構・国保連に、**併用レセプトの請求による委託**が必要。

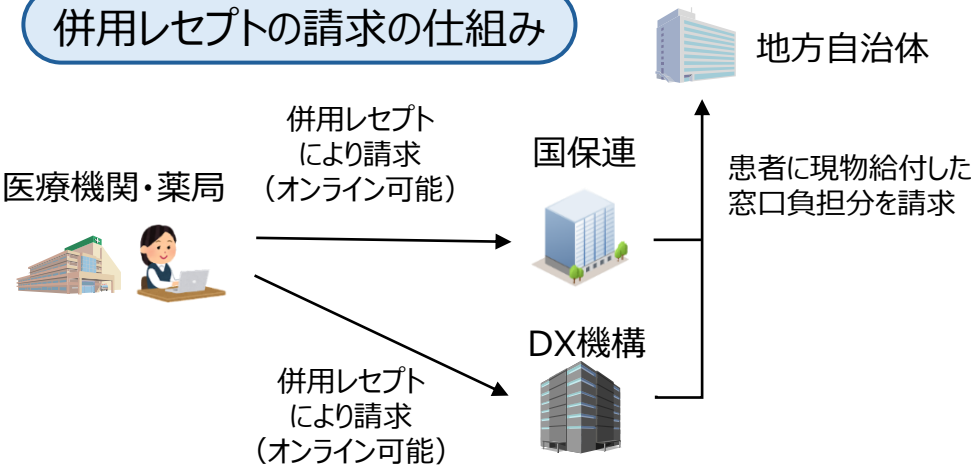
※ 国が定めるレセプト記載要領は、医療保険のレセプト請求の方法により、医療機関等から自治体に現物給付分を請求する方法を定めている。これを「併用レセプト」という。併用レセプトは、医療機関等からの**オンライン請求に対応**している。

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患者が都道府県をまたいで受診した場合、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。紙媒体のため、オンライン請求に対応していない。

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患者が都道府県をまた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。オンラインでの請求が可能になる。

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。