

地単公費マスタ事業情報登録システムにおける公費負担者番号の対応について

現状

公費負担者番号がレセプト記載要領に沿った番号となっていない場合、地単公費マスタ事業情報登録システム（以降、「Webフォーム」という）では**チェックエラー**となり、**助成内容の確認・登録作業ができないため、公費負担者番号が決定次第、ご対応いただく旨ご案内している**ところです。

公費負担者番号については、診療報酬請求書等の記載要領にのっとり8桁の番号を設定する必要があります。
詳細については、令和7年2月25日「地方単独医療費等助成事業の現物給付化の推進に係る全国説明会」資料1の15ページ「# 2.公費負担者番号8桁化、公費受給者番号7桁化」をご確認ください。

対応方針

公費負担者番号がレセプト記載要領に沿った番号となっていない場合であっても、**公費負担者番号を空欄のままWebフォームで助成内容の確認、登録が可能となるよう、Webフォームの改修を行います（事業の確定はできません）**。

つきましては、下記をご確認いただきご対応をお願いいたします。

令和7年5月2日まで

5月3日以降～5月9日まで

公費負担者番号決定後

チェックエラーにより先に進めないため、
5月3日以降にご対応ください。

公費負担者番号を空欄として、**助成内容の登録・確認作業を実施**してください。
※必ずご対応をお願いします。
詳細手順は2ページ参照

公費負担者番号を入力し、**事業確定保存**を行ってください。
詳細手順は3ページ参照

5月3日以降のWebフォーム操作手順

1

ホーム画面にて、**新規に事業情報を作成する場合は、「新規事業作成」ボタンを選択してください。**
既に登録されている未確定事業を編集する場合は、「未確定事業一覧」の「事業名」を選択してください。

事業名	分類番号	公費負担者番号	部署名	入力者氏名	最終編集日時
〇〇県 (XX市) 子ども医療費助成制度	001: こども	XXYY4000	△△課	地単 太郎	2024/10/22 11:20
〇〇県 (XX市) ひとり親家庭等医療費助成制度	002: ひとり親	XXYY4007	△△課	地単 太郎	2024/10/19 09:30
〇〇県 (XX市) 重度心身障がい者医療費助成制度	009: 障害者	XXYY4006	△△課	地単 太郎	2021/03/13 22:40

※こちらの画面はイメージです。

2

事業情報新規入力フォーム（未確定事業の編集の場合は事業情報既存編集フォーム）画面にて、**公費負担者番号（8桁）以外の項目を入力・確認（最低限*のついた項目は入力）し、公費負担者番号は空欄のまま「保存」ボタンを選択し、次の「事業情報および助成内容一覧」画面で助成内容の確認・登録作業※を実施してください（「事業確定保存」はできません）。**

事業情報新規入力フォーム

事業情報

事業名 (正式名称) * [入力ヘルプ](#) 事業名 (略称)

都道府県番号 * 市区町村コード

~中略~

公費負担者番号 (8桁) [入力ヘルプ](#)

国公費追加助成フラグ

※ 地単公費の受給者証に記載されている8桁公費負担者番号を入力してください。
※ 公費負担者番号に国公費の法別番号を採番している場合、【他の公費負担医療の自己負担額の助成】の(助成有無)を「2」に設定してください。

キャンセル

※内容の確認、登録作業については、国保中央会ホームページの「1_地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアル」の「第3章 事業情報・助成内容の登録」を参考にご対応ください。
国保中央会ホームページ：

<https://www.kokuho.or.jp/senior/>

※こちらの画面はイメージです。

公費負担者番号決定後の操作手順

1

ホーム画面にて、「未確定事業一覧」の**公費負担者番号が決定した「事業名」**を選択し、次の「事業情報および助成内容一覧」画面で「**事業情報編集**」ボタンを選択してください。

事業名	分類番号	公費負担者番号	部署名	入力者氏名	最終編集日時
〇〇県 (XX市) 子ども医療費助成制度	001: 子ども		△△課	地単 太郎	2024/10/22 11:20
〇〇県 (XX市) ひとり親家庭等医療費助成制度	002: ひとり親	XXYY4007	△△課	地単 太郎	2024/10/19 09:30
〇〇県 (XX市) 重度心身障がい者医療費助成制度	009: 障害者	XXYY4006	△△課	地単 太郎	2021/03/13 22:40

事業名 (正式名称)	事業名 (略称)
事業情報編集	

※こちらの画面はイメージです。

2

事業情報事業情報既存編集フォーム画面にて、**公費負担者番号（8桁）**の項目に決定した番号を入力後、「**保存**」ボタンを選択し、次の「事業情報および助成内容一覧」画面で「**事業確定保存**」ボタンを選択してください。

事業情報新規入力フォーム

事業情報

事業名 (正式名称) * 事業名 (略称)

都道府県番号 * 市区町村コード

～中略～

公費負担者番号 (8桁)

国公費追加助成フラグ

※ 地単公費の受給者証に記載されている8桁公費負担者番号を入力してください。
※ 公費負担者番号に国公費の法別番号を採番している場合、【他の公費負担医療の自己負担額の助成】の(助成有無)を「2」に設定してください。

事業名 (正式名称)	事業名 (略称)
事業情報編集	

※こちらの画面はイメージです。