



福岡医発第 464 号 (地)
令和 6 年 5 月 9 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

公費負担医療及び地方公共団体の医療費等助成事業に係る制度マスタの公表について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、標記の件につきまして、厚生労働省、デジタル庁、こども家庭庁、文部科学省及び環境省の連名により、福岡県保健医療介護部薬務課を通じて通知がありました。

本件は、医療DXに関する工程表（令和 5 年 6 月 2 日医療DX推進本部決定）及び規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）に基づき、診療報酬改定DXの取組みとして、診療報酬改定に伴う医療機関等・ベンダの負担軽減を図るとともに、自治体の区域の内外を問わず、患者等が一次的な窓口負担なく受診できるよう、国が公費負担医療及び地方公共団体（以下、「自治体」）の医療費等助成事業（就学援助における医療費援助を含む。以下、「地単事業」）に係る制度マスタを作成し、厚生労働省のホームページにおいて公表した旨を通知するものです。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

<制度マスタの公表について>

(1) 公表対象マスタ

- ・公費負担医療に係る制度マスタ（以下、「国公費マスタ」）
- ・各自治体の地単事業に係る制度マスタ（以下、「地単公費マスタ」）

(2) 掲載場所について

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu>（診療報酬情報提供サービス）

(3) 制度マスタ利用上の留意点について

制度マスタは、今般、国が初めて、関係省庁や各自治体の協力を得て、一元的に制度情報を収集・集約したものです。初めての取組みであり、0.8%程度の市町村から地単事業に係る情報が得られていないため、今回の制度マスタは「暫定版」と位置付けてられています。

このため、各医療機関等及びベンダ各社が医事会計システム（レセプトコンピュータ）において制度マスタを活用する場合には、各者の責任において同値性テストなど十分な検証を実施した上で、ご利用いただくようお願いいたします。

制度マスタのうち国公費マスタについては、原則として、法律に基づくもののほか、予算事業であっても、医療機関等から審査支払機関（保険者等）にレセプト請求される全ての事業を対象としています。ただし、既に廃止されている事業や実績が全くなく今後も見込まれないもの、自由診療とされている事業は、現時点でマスタの対象外としています。

また、制度マスタは、各医療機関等において、受給者証の券面記載事項（オンラインによる資格確認を含む。）の要件を適用して、患者負担金を計算できるようにすることを目的として作成しています。このため、事後において、各自治体等において計算の上償還されるような算定要件は含まれません。

併せて、制度マスタをご利用する際は、別添1「項目定義」をご参照ください。

以上

公印省略

6 医 保 第 2 5 2 号
令和 6 年 4 月 2 4 日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会長
一般社団法人福岡県私設病院協会長
一般社団法人福岡県精神科病院協会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部医療保険課長

公費負担医療及び地方公共団体の医療費等助成事業に係る制度マスタの
公表について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、公費負担医療及び地方公共団体の医療費等助成事業（就学援助における医療費援助を含む。以下「地単事業」という。）に係る制度マスタが下記のとおり公表されましたので、貴会会員に対して周知していただきますようお願いします。

記

1 制度マスタの公表について

（1）公表対象マスタ

- ・ 公費負担医療に係る制度マスタ（以下「国公費マスタ」という。）
- ・ 各自治体の地単事業に係る制度マスタ（以下「地単公費マスタ」という。）

（2）掲載場所

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

（診療報酬情報提供サービス）

令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県

企画・政策担当部門 御中

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

医薬局

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

公費負担医療及び地方公共団体の医療費等助成事業に係る制度マスタの公表について

平素より医療関係情報のデジタル化にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、今般、医療 DX に関する工程表（令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定）及び規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）に基づき、診療報酬改定 DX の取組として、診療報酬改定に伴う医療機関等・ベンダの負担軽減を図るとともに、自治体の区域の内外を問わず、患者等が一次的な窓口負担なく受診（以下「現物給付」という、）できるよう、公費負担医療及び地方公共団体（以下「自治体」という。）の医療費等助成事業（就学援助における医療費援助を含む。以下「地単事業」という。）に係る制度マスタを作成し、厚生労働省のホームページにおいて公表いたしました。

つきましては、各管内の医療機関等に周知いただきますようお願い申し上げます。

また、各制度マスタにつきましては、各医療機関等において患者等の窓口負担額の計算の参考情報として使用されることが想定されるため、常に最新の状態を維持する必要があることから、各都道府県及び各市町村におかれましては、制度マスタの内容に変更が生じる場合には、下記の要領により、原則として変更前 6 か月の月末までにご連絡くださいますようお願いのほどよろしくお願い申し上げます。

記

1 制度マスタの公表について

(1) 制度マスタの公表場所について

厚生労働省のホームページ「診療報酬情報提供サービス」のコンテンツに、次の2種類のマスタについてそれぞれCSV形式とエクセル形式で掲載されています。

掲載日：令和6年3月29日

- ・ 公費負担医療に係る制度マスタ（以下「国公費マスタ」という。）
- ・ 各自治体の地単事業に係る制度マスタ（以下「地単公費マスタ」という。）

URL：<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>（診療報酬情報提供サービス）

(2) 制度マスタ利用上の留意点について

制度マスタは、今般、国が初めて、関係省庁や各自治体の協力を得て、一元的に制度情報を収集・集約したものです。初めての取組であり、0.8%程度の市町村から地単事業に係る情報が得られていないため、今回の制度マスタは「暫定版」と位置付けています。

このため、各医療機関等及びベンダ各社が医事会計システム（レセプトコンピュータ）において制度マスタを活用する場合には、各者の責任において同値性テストなど十分な検証を実施した上で、ご利用いただくようお願いいたします。

制度マスタのうち国公費マスタについては、原則として、法律に基づくもののほか、予算事業であっても、医療機関等から審査支払機関（保険者等）にレセプト請求される全ての事業を対象としています。ただし、既に廃止されている事業や実績が全くなく今後も見込まれないもの、自由診療とされている事業は、現時点でマスタの対象外としています。

また、制度マスタは、各医療機関等において、受給者証の券面記載事項（オンラインによる資格確認を含む。）の要件を適用して、患者負担金を計算できるようにすることを目的として作成しています。このため、事後において、各自治体等において計算の上償還されるような算定要件は含まれません。

併せて、制度マスタをご利用する際は、別添1「項目定義」をご参照ください。

2 地単公費マスタの変更等の手続きについて

制度マスタのうち地単公費マスタについては、令和5年度においては、各自治体・各医療機関等間の情報共有に係る間接コストの軽減を図ることを目的として、現時点における各自治体の事業情報と令和6年度の変更予定情報をまとめたものです。

令和6年度から継続的にその実態を踏まえ年々アップグレードを図ることとしておりますので、各都道府県及び各市町村におかれましては、マスタ項目追加等のアップグレードにご協力いただくとともに、マスタメンテナンスが必要となる新たな地単事業が開始される場合や既存の地単事業の対象範囲、助成方法、助成内容等が変更される場合には、(1)のとおり、原則として変更前6ヶ月の月末までにご連絡くださいますようお願いいたします。

(1) 変更等に関する連絡方法

①連絡方法：電子メール（WEB フォーム完成後は、フォーム上で対応予定）

②連絡先：国民健康保険中央会 地単公費マスタ担当 chitan_support@kokuho.or.jp

③連絡期日：変更前6か月の月末まで。例えば、4月1日から変更される場合、前年9月末日までにご連絡ください。期日に間に合わない場合や緊急に修正等が必要な場合には、わかり次第速やかにご連絡ください。

(2) 変更に伴うテスト協力

医療機関等向けに、令和8年度から共通算定モジュールを提供することとしております。このため、共通算定モジュール提供後、新たな地単事業が開始される場合や既存の地単事業が変更される場合において、登録・更新内容等に誤りがないか、正確性を期すため、施行前に、実施主体である自治体と連携して運用テストを行うこと基本として検討しております。

その際は、実データのご提供をお願いする場合がございますので、ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。詳細は決まり次第お知らせいたします。

3 自治体区域の内外における地単事業の現物給付化の推進について

(1) 令和5年度における取組について

令和5年度においては、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現物給付の実施が可能となるよう環境整備を行うことを前提に、現物給付化の現状を把握し今後の取組方針について検討するため、実態調査を行いました。現在、国において、本調査結果とともに、地単公費マスタに横串を通して、地単事業の受給者数や現物給付化の区域、給付の内容等の共通化・標準化の状況を分析しつつ、各地単事業の現物給付化に向けて優先順位案の検討を進めております。その経過については、(3)の全国説明会においてご説明する予定です。

(2) 令和6年度の対応について

令和6年度においては、デジタル庁とともに進めている、公費負担医療及び自治体の地単事業に係るオンライン資格確認の先行実施に取り組む自治体における地単事業（こども医療費助成のうち無償化事業）を中心として、できる限り早期に全ての地単事業について区域内外の医療機関等における現物給付化が実施されるよう、国として障壁がある場合にはそれを取り除くため、以下の取組を推進いたします。

<全国決済の実現に向けた措置>

地単事業の現物給付化にあたり、参考「〇県外分診療報酬の全国決済について」（昭和 50 年 7 月 25 日付け各都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あて厚生省保険局国民健康保険課長通知）の取扱いのように、地単事業についても、各国保連間で契約を締結することなどの方法により全国決済が可能です。

<併用レセプト請求方式の活用>

各医療機関等における請求事務の簡素化・効率化を図るため、医療保険・国公費・地単事業ともにレセプト（併用レセプト）請求方式に統一することとし、国において診療報酬明細書（レセプト）の記載要領の改正に向けた検討を行います。

各自治体においては個々の地単事業について審査支払機関と審査支払業務委託契約を締結しつつ、各医療機関等に請求方法を示すことにより併用レセプト請求方式への移行を実現することが可能となり、これにより各医療機関等の請求に係る事務も、自治体の償還払い等に係る事務も簡素・効率化されます。

なお、審査支払業務委託契約の締結方法について、詳細は改めてお知らせいたします。

(以下略)

【別添1】国公費マスタ項目定義

大項番	中項番	項目名1	項目名2	設定値	項目の説明
1	-	公費適用順位		国公費マスタ内における、公費を適用する際 の他公費との適用に係る公費適用順位を設定	国公費を適用する際の優先順位を数値で表している。 従前、法別番号順等により適用順位が定まっていたことを踏まえ、これを踏襲しつつ、以下の考 え方を基本に整理している。これにより、マスタ内で同順位はないものとしている。 ・公費負担に関して、全額公費負担する公費＞自己負担の全額を公費負担する公費＞自己 負担割合の一部を公費負担する公費＞定額の自己負担額の残額を公費負担する公費の順 に整理。 ・同じ法別番号の場合、外来が対象の公費＞入院が対象の公費の順に整理。 ・同じ法別番号において公費併用されるケースは、法別番号38（肝炎と肝がん・重度肝硬変） のみであるが、重度肝硬変の費用に係る自己負担が肝炎・肝がんの自己負担に加算されること を考慮している。
2	-	法別番号		当該制度に割り当てられた法別番号を数値で 設定	当該制度に割り当てられた既存の法別番号を表している。このため、同一の法別番号が複数の 事業に割り当てられているケースもあるが、事業間で計算順位や請求先は異なる。 （ただし、被爆体験者精神影響等調査研究事業の法別番号「86」については、当該公費を運 用する長崎県・長崎市において設定されたものである。）
3	1	実施機関番号	実施機関番号の付番単位	実施機関番号を付番する単位を設定	実施機関番号を付番する単位を簡略化して表している。 例えば、児童福祉法の措置等に係る医療の実施機関番号のように、都道府県、指定都市、中 核市及び児童相談所設置市毎により指定される場合であっても、マスタ上は、「市区町村毎に 指定」と記載している。
	2		国が指定する実施機関番号	数値で設定	当該事業の実施機関に割り当てられた実施機関番号を表している。 実施機関番号等は、「公費負担者（支払者・請求先）」を示す場合と「事業」を示す場合に分 かれる。公費負担者を示す場合、700番台を都道府県、800番台を政令市に用い、市町村に ついては、福祉事務所単位や保健所単位等によって付番が異なる。 また、公費負担者が1機関であり生保受給者を対象者に含む場合、601・602を併用している ものがある。この場合、601は医療保険の被保険者、602は生活保護の被保護者を識別してい る。
4	1	担当	担当部署	文字列を設定	当該事業を取り纏める担当部署を表している。
5	1	開始日	制度開始日	制度開始日を日付形式（yyyy/mm/dd） で設定	当該制度が開始された日付を表している。
	2		事業開始日	事業開始日を日付形式（yyyy/mm/dd） で設定	当該制度が事業として開始された日付を表している。
6	-	制度/事業終了予定日		制度/事業終了予定日を日付形式 （yyyy/mm/dd）で設定	当該制度/事業が終了する予定日を表している。未定の場合（-）とする。
7	-	根拠		当該制度の根拠となる法律を設定	当該制度の根拠となる法律を表している。
8	-	給付・事業名		当該制度の給付事業名を設定	当該制度の給付事業名を表している。
	1		対象疾病の有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度の対象とする疾病の有無を表している。
	2		入院のみ	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が入院のみ対象とするか否かを表している。
	3		外来のみ	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が外来のみ対象とするか否かを表している。
	4		入外両方	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が入外両方を対象とするか否かを表している。
	5		備考	項番9-1～9-4に関して特記事項がある場合に 設定	項番9-1～9-4に関して特記事項がある場合に、特記事項の内容を表している。

【別添 1】国公費マスタ項目定義

大項番	中項番	項目名1	項目名2	設定値	項目の説明
9	6	公費負担対象	食事療養費の給付対象区分	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が食事療養費を対象とするか否かを表している。
	7		生活療養費の給付対象区分	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が生活療養費を対象とするか否かを表している。
	8		備考	項番9-6～9-7に関して特記事項がある場合に設定	項番9-6～9-7に関して特記事項がある場合に、特記事項の内容を表している。
	9		他法優先既定の有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度において、他の制度を優先して適用するケースがあるか否かを表している。
	10		地単公費との併用において、地単公費が優先適用されるケースの有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度において、地単公費を優先して適用するケースがあるか否かを表している。
	11		備考	項番9-9～9-10に関して特記事項がある場合に設定	項番9-9～9-10に関して特記事項がある場合に、特記事項の内容を表している。
10	1	公費負担の概要	保険・公費の優先度	以下、いずれかを設定 0:保険優先 1:公費優先	当該制度において、保険・公費のいずれかを優先して適用するかを表している。 ※生保受給者のうち協会けんぽ加入者であって医療扶助を受けていない方については、医療保険加入者として取り扱う。 ※なお、例えば国公費のうち自己負担割合 1 割分を除く分を公費負担する事業において、医療保険の自己負担割合が 1 割の被保険者については、保険給付で 9 割分が賄われるため、国公費の負担はない。
	2		本人負担割合	当該制度における、本人負担割合を設定	当該制度における、本人負担割合を表している。
11	1	負担割合（本人負担3割）	保険負担割合	本人負担割合が3割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が3割の場合における、保険負担割合を表している
	2		公費負担割合	本人負担割合が3割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が3割の場合における、公費負担割合を表している。
	3		本人負担割合	本人負担割合が3割の場合における、本人負担割合を設定	本人負担割合が3割の場合における、本人負担割合を表している。
	4	負担割合（本人負担2割）	保険負担割合	本人負担割合が2割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が2割の場合における、保険負担割合を表している。
	5		公費負担割合	本人負担割合が2割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が2割の場合における、公費負担割合を表している。
	6		本人負担割合	本人負担割合が2割の場合における、本人負担割合を設定	本人負担割合が2割の場合における、本人負担割合を表している。
	7	負担割合（本人負担1割）	保険負担割合	本人負担割合が1割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が1割の場合における、保険負担割合を表している。
	8		公費負担割合	本人負担割合が1割の場合における、保険負担割合を設定	本人負担割合が1割の場合における、公費負担割合を表している。
	9		本人負担割合	本人負担割合が1割の場合における、本人負担割合を設定	本人負担割合が1割の場合における、本人負担割合を表している。
12	1	生保受給者への適用・医療扶助との併用	生保受給者への適用有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度が生保受給者を対象とするか否かを表している。
	2		医療扶助との併用	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度を医療扶助と併用するか否かを表している。
	3		公費負担割合	医療扶助との併用における、公費負担割合を設定	医療扶助との併用における、公費負担割合を表している。

【別添 1】国公費マスタ項目定義

大項番	中項番	項目名1	項目名2	設定値	項目の説明
	4		医療扶助負担割合	医療扶助との併用における、医療扶助負担割合を設定	医療扶助との併用における、医療扶助負担割合を表している。
13	-	無保険者の場合		公費適用者が無保険者である場合の、公費適用可否及び割合を設定	公費適用者が無保険者である場合の、公費適用可否及び割合を表している。
14	1	上限額	所得額による上限	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	所得に応じて自己負担の上限額が定められているものを識別できるよう、当該制度において、所得額による自己負担の上限額が存在するか否かを表している。
	2		上限額・自己負担額	前項目が「1」の場合、自己負担の上限額や自己負担額に関する条件を設定	前項目が「1」の場合、自己負担の上限額や自己負担額に関する条件を表している。
	3		日割計算の有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度において、上限額の算出に当たり、ひと月に満たない期間の入院または公費負担期間が発生する場合に、日割計算を行うか否かを表している。
	4		日割計算の計算方法	前項目が「1」の場合、自己負担額に関する条件を設定	前項目が「1」の場合、日割計算の計算方法を表している。
	5		上限額と比較する自己負担額の計算上の留意点	上限額と比較した際に、自己負担額の計算上の留意点がある場合、その内容を設定	当該制度において、上限額と比較した際に、自己負担額の計算上の留意点がある場合、その内容を表している。
	6		所得以外の条件による上限	所得以外の条件による上限が存在する場合、その内容を設定	当該制度において、所得以外の条件による上限が存在する場合、その内容を表している。
15	1	上限額管理票	上限額管理票の有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度において、上限額管理票により上限額が管理されているか否かを表している。
	2		上限額管理票の媒体種類、提示方法	前項目が「1」の場合、上限額管理票の媒体種類、提示方法を設定	前項目が「1」の場合、上限額管理票の媒体種類、提示方法を表している。
	3		特記事項	上限額管理票に関して、特記事項がある場合に設定	当該制度において、上限回数又は該当回数管理票に関して、特記事項がある場合に、特記事項の内容を表している。
16	1	上限回数又は該当回数管理票	上限管理票の有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有	当該制度において、上限管理票により上限回数又は該当回数が管理されているか否かを表している。
	2		上限管理票の媒体種類、提示方法	前項目が「1」の場合、上限管理票の媒体種類、提示方法を設定	前項目が「1」の場合の上限管理票の媒体種類、提示方法を表している。
	3		特記事項	上限回数又は該当回数管理票に関して、特記事項がある場合に設定	当該制度において、上限回数又は該当回数管理票に関して、特記事項がある場合に、特記事項を表している。
17	1	現物給付	現物給付の可否	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、現物給付を行うことが可能か否かを表している。
	2		一部不可のケースの有無	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	前項目が「1」の場合、一部不可となるケースが存在するか否かを表している。
	3		一部不可の内容	前項目が「1」の場合、一部不可の内容を設定	前項目が「1」の場合、一部不可の内容を表している。
	1		公費優先	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額について、公費負担が健康保険負担より優先されるか否かを表している。
	2		特定給付対象療養	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額について、健康保険の負担の範囲を識別できるよう、特定給付対象療養に該当する公費かどうかを表している。 特定給付対象療養は、高額療養費の計算において「一般」の所得区分を適用して、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額を計算する。

【別添 1】国公費マスタ項目定義

大項番	中項番	項目名1	項目名2	設定値	項目の説明
18	3	高額療養費	特定疾病給付対象療養	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額について、健康保険の負担の範囲を識別できるよう、特定疾病給付対象療養に該当する公費かどうかを設定する。 難病、小児慢性、特定疾患治療研究事業、肝がん・重度肝硬変は、特定疾病給付対象療養であり、高額療養費の計算において「通常」の所得区分を適用して、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額を計算する。
	4		通常の高額療養費負担	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、医療機関等の窓口での支払い額がひと月の上限額を超えた場合の高額療養費相当額について、健康保険の負担の範囲を識別できるよう、通常の高額療養費制度が適用される公費かどうかを表している。 ※特定給付対象療養のうち健康保険法施行令第41条第9項等の特定疾病（マル長）を含む。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
1	事業名	正式名称				日本語	30	○	事業名の正式名称を入力	都道府県・市区町村の行っている地単公費の正式名称を入力する。
2		略称				日本語	30		事業名（略称）を入力	都道府県・市区町村の行っている地単公費の略称を入力する。
3	都道府県コード					数字	2	○	都道府県コードを入力（「01（北海道）」～「47（沖縄県）」のいずれか。）	都道府県が実施する地単公費の場合は、都道府県コードを入力する。 市区町村が実施する地単公費の場合は、市区町村が所在する都道府県の都道府県コードを入力する。
4	市区町村コード					数字	6		市区町村コード（全国地方公共団体コード）を入力（例：千代田区の場合「131016」）（都道府県が実施する事業の場合は省略）	市区町村が実施する地単公費の場合は、市区町村コード（総務省が定める全国地方公共団体コード）を入力する。
5	分類番号	分類番号1				数字	3	○	当該地単公費に当てはまる分類番号を入力	同一の政策目的を有する地単公費ごとの利用実態について、分類番号を統計分析に活用することにより、政策分析や地域分析、感染症対策、二次利用等に資するもの。予め定められた分類番号（3桁）の中から当該地単公費に当てはまる番号を入力する。
6		分類番号2				数字	3		001:こども 002:ひとり親 003:感染症 004:がん 005:難病・特定疾患 006:高齢者 007:妊産婦 008:寡婦 009:障害者 010:不妊治療 011:被爆 012:水俣 013:その他	
7		分類番号3				数字	3			
8	公費負担者番号	8桁				数字	8	△	該当公費の公費負担者番号（8桁固定）を入力	地単公費の受給者証に記載される8桁の公費負担者番号がある場合に、入力する。 ※次項「公費負担者番号（8桁以外）」と合わせて、どちらかの入力を必須とする。
9		8桁以外				数字	30	△	前項目で表現できない場合、該当公費の公費負担者番号を入力（「公費負担者番号／8桁以外」を入力した場合は不要）	地単公費の受給者証に記載される8桁の公費負担者番号がない場合で、8桁以外の公費負担者番号がある場合には、その番号を入力する。 ※前項「公費負担者番号（8桁）」と合わせて、どちらかの入力を必須とする。
10	事業内区分コード					数字	3	○	1からカウント。1つの事業に対し、対象範囲・助成方法・助成内容のうち1つでも異なる場合は、別行に記載。行数に応じて、事業内区分コードをカウント。	同じ地単公費のうち、患者の年齢や、医療機関所在都道府県、保険者所在都道府県、等に応じて、対象範囲・助成方法・助成内容が1つでも異なる場合には、同一公費負担者番号に対し、複数の行に分けて入力するが、その行数に合わせて、事業内区分コードは1、2、3・・・と入力する。
11	公費有効期間	有効開始年月日				数字	8		制度的に当該地単公費が使用可能となる事業開始年月日を入力（2022年12月25日の場合は、「20221225」と入力）	当該地単公費が、事業開始・適用開始となる年月日を入力する。 ※個々の対象者に応じて異なる適用開始年月日ではない。
12		有効終了年月日				数字	8	○	制度的に当該地単公費が使用不可能となる事業終了年月日を入力（2022年12月25日の場合は、「20221225」と入力）（「有効終了年月日」が未定の場合は「99999999」と入	当該地単公費が、事業終了・適用終了となる年月日を入力する。 ※個々の対象者に応じて異なる適用終了年月日ではない。
13	対象範囲(1)	対象者の年齢	年齢（以上）	年齢基準（以上）	数字		1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:年齢判断なし 2:誕生日当日 3:誕生日の前日が属する月の月初日 4:誕生日の属する月の月初日 5:誕生日の前日が属する年度の年度初日 6:誕生日の前日 7:誕生日の翌日 8:誕生日が属する月の翌月初日 9:誕生日の前日が属する月の翌月初日	当該地単公費が、対象者の年齢要件によって適用可否の判定を確認する項目。 対象者の年齢要件を判断する設定値の基準日を選択し、入力する。 ※例えば、「70歳以上」が条件である場合は、「年齢基準（以上）」を6、「対象年齢（以上）」を70と設定する。
14				対象年齢（以上）	数字		3	△	年齢を入力（入力した数字以上の年齢を対象とする。）（前項目が1の場合は省略）	前項目にて設定した値を基準日とし、入力した年齢以上の場合に適用する。
15		年齢（未満）		年齢基準（未満）	数字		1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:年齢判断なし 2:誕生日当日 3:誕生日の前日が属する月末 4:誕生日の属する月の月末 5:誕生日の属する年度の年度末 6:誕生日の前日 7:誕生日の前々日 8:誕生日の前日が属する年度の年度末	当該地単公費が、対象者の年齢要件によって適用可否の判定を確認する項目。 対象者の年齢要件を判断する設定値の基準日を選択し、入力する。 ※例えば、「70歳未満」が条件である場合は、「年齢基準（未満）」を7、「対象年齢（未満）」を70に設定する。
16				対象年齢（未満）	数字		3	△	年齢を入力（入力した数字未満の年齢を対象とする。）（前項目が1の場合は省略）	前項目にて設定した値を基準日とし、入力した年齢未満の場合に適用する。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
17		入外区分	医科	入院		数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
18				外来		数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
19			歯科	入院		数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
20				外来		数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
21			調剤			数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
22			訪問看護			数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
23			柔整			数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
24			あはき			数字	1	○	以下、いずれかを選択して入力 1:対象外 2:対象	当該地単公費が、この入外区分に適用できるかどうかを入力する。
25	対象範囲(2)	所持が前提となる公費負担医療	所持が前提となる公費負担医療の制度別番号			数字	2		該当公費の制度別番号を入力	当該地単公費における対象者が、該当公費の受給者証を持っていることが前提かどうかを入力する。
26		経済状況	所得区分			英数	1		以下、いずれかを選択して入力 1:要件としない 2:低所得 3:低所得Ⅰ 4:低所得Ⅱ 5:生活保護 6:一般 7:現役並み 8:現役並みⅠ 9:現役並みⅡ A:現役並みⅢ B:市町村民税所得割世帯合計額が235,000円未満 C:市町村民税所得割世帯合計額が235,000円以上 D:市町村民税所得割非課税世帯	当該地単公費における対象者又は対象者が属する世帯が、該当の所得区分であることを要件とするかどうか入力する。 なお、左記の設定値2～Aは健康保険における所得区分であり、同設定値を含めた左記の設定値に該当しない基準を設けており、かつ項番27・28で表現できない場合には、項番99にその内容を入力すること。
27			対象者の所得金額（下限）			数字	8		当該地単公費の対象者の所得金額（下限）を円単位で入力	当該地単公費の対象者又は対象者が属する世帯の要件として、項番26の項目以外の独自の所得金額を設定している場合に入力する。
28			対象者の所得金額（上限）			数字	8		当該地単公費の対象者の所得金額（上限）を円単位で入力	
29		就学状況				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:要件としない 2:未就学である 3:就学している（小学校）または未就学である 4:就学している（中学校）（小学校）または未就学である 5:就学している（高校）（中学校）（小学校）または未就学である	当該地単公費における対象者が、該当の就学状況であることを要件とするかどうか入力する。 なお、15歳になってから最初の3月末日（中学生）までの者を原則として助成対象とする地単公費において、15歳になってから最初の3月末日を過ぎてもなお、特別の事情により中学校に在学中であれば助成対象とする場合等があるため、項番13～16「対象者の年齢」の設定内容と当該項目の設定内容が合致しない場合、当該項目の設定値を優先する。
30		多子世帯	設定			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:考慮しない 2:考慮する	当該地単公費における対象者が、多子世帯であることが前提かどうかを入力する。
31		子ども人数	以上			数字	2	△	○人以上の子どもがいる世帯が対象要件である場合に記載（前項目が1の場合は省略）	入力した値以上の人数の子どもがいる世帯である場合に適用する。
32			人目			数字	2	△	○番目に生まれた子どもが対象要件である場合に記載（項番30が1の場合は省略）	入力した値番目の子どもがいる世帯である場合に適用する。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
33		対象範囲(2)複数選択フラグ				数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力（「対象範囲(2)」のうち、1以外が複数設定されない場合は省略） 1:AND 2:OR 3:混在	対象範囲(2)で設定した項目が複数ある場合、それら複数項目がAND条件なのか、OR条件なのか、AND条件とOR条件が混在するのを入力する。
34		対象範囲(2)AND条件となる項目の項番				英数字	35	△	前項目が「3」の場合、AND条件となる項目の項番をコロン（:）で区切って入力	対象範囲(2)の設定項目間でAND条件とOR条件が混在する場合、AND条件となる項目の項番を入力する。
35		対象範囲(2)OR条件となる項目の項番				英数字	35	△	項番33が「3」の場合、OR条件となる項目の項番をコロン（:）で区切って入力	対象範囲(2)の設定項目間でAND条件とOR条件が混在する場合、OR条件となる項目の項番を入力する。
36	助成方法	助成方法				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:現物給付（レセプト記載） 2:現物給付（連記式） 3:償還払い	地単公費の助成方法が、医療機関窓口における負担の際に現物給付されるか、一旦自己負担額を支払った後に後日償還払いを受けるものかどうかを入力する。また、現物給付の場合、医療機関から公費実施者に地単公費分を請求する際の請求方式が、レセプトに地単公費を記載して請求するか、レセプトとは別様式（連記式）で地単公費に請求するかを入力する。
37		審査支払機関への請求支払の委託	委託有無			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:していない 2:している	前項目が現物給付の場合、地単公費への請求を審査支払機関に委託しているかどうかを入力する。
38			委託先	社会保険診療報酬支払基金		数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:していない 2:している	地単公費への請求を、社会保険診療報酬支払基金に委託しているかどうかを入力する。
39				国民健康保険団体連合会		数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:していない 2:している	地単公費への請求を、国民健康保険団体連合会に委託しているかどうかを入力する。
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			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:助成条件を設定 2:自己負担条件を設定	当該地単公費の助成条件又は自己負担条件のいずれを指定するか入力する。
41			初診時のみ条件			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:考慮しない 2:初診時における一部負担金のみ対象とする	【助成条件の場合】項番40に「1」、本項目に「2」を入力した場合、初診時の一部負担金のみが助成対象となる。 【自己負担条件の場合】項番40に「2」、本項目に「2」を入力した場合、初診時の一部負担金のみが自己負担となる。
42			入院初回時のみ条件			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:考慮しない 2:入院初回時における一部負担金のみ対象とする	【助成条件の場合】項番40に「1」、本項目に「2」を入力した場合、入院初回時における一部負担金のみが助成対象となる。 【自己負担条件の場合】項番40に「2」、本項目に「2」を入力した場合、入院初回時における一部負担金のみが自己負担となる。
43			連続入院条件	月数		数字	2		設定条件に該当する連続入院月数を入力する。	【助成条件の場合】項番40に「1」、本項目に「3」を入力した場合、連続した入院が3ヶ月目以降の一部負担金が助成対象となる。 【自己負担条件の場合】項番40に「2」、本項目に「3」を入力した場合、連続した入院が3ヶ月目までの一部負担金が自己負担となる。
44				同一医療機関等の要件		数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力（前項目が省略の場合は省略） 1:同一医療機関の入院であることを要件としない 2:同一医療機関の入院であることを要件とする	当該地単公費の助成（自己負担）対象として、複数月入院している場合において同一医療機関であることが要件となるかどうかを入力する。
45			複数回受診条件	回数		数字	2		設定条件に該当する受診回数を入力する。	【助成条件の場合】項番40に「1」、本項目に「3」を入力した場合、同一月内の3回目以降の外来医療費に係る一部負担金が助成対象となる。 【自己負担条件の場合】項番40に「2」、本項目に「3」を入力した場合、同一月内の3回目までの外来医療費に係る一部負担金が自己負担となる。
46				同一医療機関等の要件		数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力（前項目が省略の場合は省略） 1:同一医療機関等の受診であることを要件としない 2:同一医療機関等の受診であることを要件とする	当該地単公費の助成（自己負担）対象として、同一月内で複数回受診している場合において同一医療機関等であることが要件となるかどうかを入力する。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
47			保険制度変更前の患者負担額の累計			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:月途中で保険制度が変更となった場合に、変更前保険分の患者負担額を累計する。 2:月途中で保険制度が変更となった場合に、変更前保険分の患者負担額を累計しない。	当該地単公費の助成条件として、月途中で保険制度が変更となった場合の同一月内の変更前保険分の患者負担額を、変更後保険分の患者負担額に累計して患者負担上限額を判定するかどうか設定する。
48	助成範囲 （入院）	助成範囲詳細（入院）				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:全額 2:固定額 3:割合（公費対象点数に対して） 4:割合（公費適用前の一部負担金に対して） 5:自己負担額を除いたなお残る額	当該地単公費が助成する額が、入院の一部負担金に対し、いくら負担するかを入力する。 ※例えば、被保険者が若人7割、保険優先公費、かつ、当該項目が「全額」の場合は、3割分全て、地単公費が助成する。 ※また、例えば、被保険者が若人7割、保険優先公費、かつ、当該項目が「固定額」（500円）の場合は、3割分のうち、500円を地単公費が助成したうえで、3割分から500円を差し引いた金額は、患者負担となる。（割合の考え方も同様。） ※また、例えば、入院1日当たり1,000円を自己負担とし、その額を除いたなお残る額を助成する場合は「5」を選択する。
49		助成パターン （入院）	固定額（入院）			数字	8	△	前項目が「2」の場合、公費の負担額を入力（円単位）	前項目で固定額を指定した場合、固定額を入力する。
50			割合（入院）			数字	3	△	項番48が「3」または「4」の場合、公費の負担割合をパーセントで入力（3割の場合、30と入力）	項番48で割合を指定した場合、割合をパーセントで入力する。
51	助成範囲 （外来）	助成範囲詳細（外来）				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:全額 2:固定額 3:割合（公費対象点数に対して） 4:割合（公費適用前の一部負担金に対して） 5:自己負担額を除いたなお残る額	当該地単公費が助成する額が、外来の一部負担金に対し、いくら負担するかを入力する。 ※例えば、被保険者が若人7割、保険優先公費、かつ、当該項目が「全額」の場合は、3割分全て、地単公費が助成する。 ※また、例えば、被保険者が若人7割、保険優先公費、かつ、当該項目が「固定額」（500円）の場合は、3割分のうち、500円を地単公費が助成したうえで、3割分から500円を差し引いた金額は、患者負担となる。（割合の考え方も同様。） ※また、例えば、外来1回当たり500円を自己負担とし、その額を除いたなお残る額を助成する場合は「5」を選択する。
52		助成パターン （外来）	固定額（外来）			数字	8	△	前項目が「2」の場合、公費の負担額を入力（円単位）	前項目で固定額を指定した場合、固定額を入力する。
53			割合（外来）			数字	3	△	項番51が「3」または「4」の場合、公費の負担割合をパーセントで入力（3割の場合、30と入力）	項番51で割合を指定した場合、割合をパーセントで入力する。
54	上限額	上限額識別フラグ				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:公費負担上限額 2:自己負担上限額	項番59～80で設定する上限額が、公費負担上限額であるか、自己負担上限額であるかを設定する。
55		ひとり親等医療費助成対象者識別フラグ				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:児童 2:監護者	当該地単公費がひとり親等医療費助成である場合、児童・監護者のいずれを対象とした情報であるかを入力する。
56		上限額入院外来合算フラグ				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:入院分と外来分の上限額を合算する。 2:入院分と外来分の上限額を合算しない。	項番59～72で設定する上限額について、入院分と外来分を合算するかどうか設定する。合算する場合、項番65～72に合算した金額を設定する。
57		自己負担上限額における同一医療機関等の要件				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:同一の医療機関であることを要件としない 2:同一医療機関等の受診であることを要件とする	当該地単公費の自己負担上限額について、同一医療機関等での受診に対して適用されるかどうかを入力する。
58		外来受診時の調剤薬局での自己負担の有無				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:外来受診時の調剤薬局での自己負担あり 2:外来受診時の調剤薬局での自己負担なし	項番54で「2:自己負担上限額」を設定した場合、入力を行う。 1を設定する場合、その上限額は項番65～72に設定する額に含まれるものとみなす。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
59		上限額（療養の給付・入院分）		1日当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1日当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1日当たりの上限額を設定する。
60				1日当たりの上限額の適用上限日数	数字	2			前項目で入力した1日当たりの上限額の適用上限日数を入力	前項目で入力した1日当たりの上限額の1月当たりの適用上限日数がある場合、その日数を設定する。 例）1日当たり上限額500円を月10日までの場合、「10」を設定
61				1週当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1週当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1週当たりの上限額を設定する。
62				1レセプト当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1レセプト当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1レセプト当たりの上限額を設定する。
63				1月当たりの上限額 ※1	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1月当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1月当たりの上限額を設定する。
64				1年当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1年当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・入院分の1年当たりの上限額を設定する。
65		上限額（療養の給付・外来分）		1回当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1回当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1回当たりの上限額を設定する。
66				1回当たりの上限額の適用上限回数	数字	2			前項目で入力した1回当たりの上限額の適用上限回数を入力	前項目で入力した1回当たりの上限額の1月当たりの適用上限回数がある場合、その回数を設定する。 例）1回当たり上限額500円を月2回までの場合、「2」を設定
67				1日当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1日当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1日当たりの上限額を設定する。
68				1日当たりの上限額の適用上限日数	数字	2			前項目で入力した1日当たりの上限額の適用上限日数を入力	前項目で入力した1日当たりの上限額の1月当たりの適用上限日数がある場合、その日数を設定する。 例）1日当たり上限額500円を月10日までの場合、「10」を設定
69				1週当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1週当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1週当たりの上限額を設定する。
70				1レセプト当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1レセプト当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1レセプト当たりの上限額を設定する。
71				1月当たりの上限額 ※1	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1月当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1月当たりの上限額を設定する。
72				1年当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1年当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、療養の給付・外来分の1年当たりの上限額を設定する。
73		上限額（入院時食事療養費）		1日当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1日当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1日当たりの上限額を設定する。
74				1週当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1週当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1週当たりの上限額を設定する。
75				1月当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1月当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1月当たりの上限額を設定する。
76				1年当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1年当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時食事療養費の1年当たりの上限額を設定する。
77		上限額（入院時生活療養費）		1日当たりの上限額	数字	8			項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1日当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1日当たりの上限額を設定する。

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
78				1週当たりの上限額		数字	8		項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1週当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1週当たりの上限額を設定する。
79				1月当たりの上限額		数字	8		項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1月当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1月当たりの上限額を設定する。
80				1年当たりの上限額		数字	8		項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1年当たりの上限額を入力（円単位）	項番54で指定した上限額のうち、入院時生活療養費の1年当たりの上限額を設定する。
81	他の公費負担医療の自己負担額の現物給付での助成	助成有無			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:他公費負担医療の自己負担額を現物給付で助成しない。 2:他公費負担医療の自己負担額を現物給付で助成する。	当該地単公費の助成対象として、他の公費負担医療の自己負担額を現物給付で助成するかどうかを入力する。	
82		設定		数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力（前項目が1の場合は省略） 1:全額 2:固定額 3:割合	他の公費負担医療等の自己負担額を助成する場合、当該地単公費が助成する額が、一部負担金に対し、いくら負担するかを入力する。		
83		パターン		固定額	数字	8	△	前項目が「2」の場合、公費負担額を入力（円単位）	前項目で固定額を指定した場合、固定額を入力する。	
84				割合	数字	3	△	前々項目が「3」の場合、公費の負担割合をパーセントで入力（3割の場合、30と入力）	前々項目で割合を指定した場合、割合をパーセントで入力する。	
85		他事業の指定(1)			数字	2		特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合、その事業の制度別番号を入力。	特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合は、その事業の制度別番号を入力する。	
86		他事業の指定(2)			数字	2		特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合、その事業の制度別番号を入力。	特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合は、その事業の制度別番号を入力する。	
87		他事業の指定(3)			数字	2		特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合、その事業の制度別番号を入力。	特定の公費負担医療に対してのみ助成する場合は、その事業の制度別番号を入力する。	
88	上限管理票	管理方法			数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:医療機関を跨ぐ患者自己負担上限管理票なし 2:医療機関を跨ぐ患者自己負担上限管理票あり	当該地単公費における自己負担額に、医療機関を跨ぐ上限管理票があるかどうかを入力する。	
89		上限値			数字	8	△	上限管理票の上限額を入力（円単位）	前項目が「2」の場合、その上限額を入力する。	
90		単位			数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力 1:「上限値」が1日につき 2:「上限値」が1月につき	前々項目が「2」の場合、その上限額の単位を入力する。	
91		設定			数字	1	△	以下、いずれかを選択して入力 1:個人につき 2:世帯につき	前々々項目が「2」の場合、その上限額が個人か世帯かを入力する。	
92	高額療養費の計算有無				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:保険者における高額療養費計算の対象としない。 2:保険者における高額療養費計算の対象とする。	当該地単公費における助成額が、保険者に請求された場合に、高額療養費の償還払いの計算の対象とする公費かどうかを入力する。	
93	公費適用優先順位				数字	3	○	自都道府県と自市町村が実施主体である地単公費の適用優先順位を、1から設定	複数の公費受給者証を医療機関窓口にて提示した場合において、当該地単公費における自都道府県地単公費及び自市町村地単公費の中での適用の優先順位を入力する。1が最大の優先順位とする。	
94	指定医療機関有無				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:公費の助成が、医療機関を指定しない 2:公費の助成が、医療機関を指定する	当該地単公費を適用できる医療機関が、指定医療機関のみであるかどうかを入力する。	
95	後期高齢者配慮措置				数字	1		以下、いずれかを選択して入力 1:対象としない。 2:対象とする。	当該地単公費の助成が、後期高齢者配慮措置を対象とするかどうかを入力する。	
96	レセプト記載	特記事項	番号		数字	2		レセプトの特記事項欄に記録する任意の番号を記載する。	レセプトの特記事項欄に任意の番号を記録する場合、その2桁の番号を入力する。	
97			日本語		日本語	20		レセプトの特記事項欄に記録する任意の日本語（「マル障」等）を記載する。	レセプトの特記事項欄に任意の日本語を記録する場合、その内容を入力する。	
98		コメントコード	値		数字	8		レセプトのコメントコードに記録する番号を記載する。	レセプトに任意のコメントコードを記録する場合、その番号を入力する。	

【別添 1】地単公費マスタ項目定義

項番	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4	項目名 5	論理データ型	桁数	必須	設定値	項目の説明（項番99は入力例）
99	その他当該地単公費の助成内容等（全角文字で入力）					日本語			項番1～98の情報では当該地単公費の制度情報が表現しきれない場合、その内容を入力する。（できる限り簡潔・明瞭に記載願います。）	【入力例】 例 1）本市の重度心身障がい者医療費助成では、院外処方では月 3， 0 0 0 円限度、院内処方では月 6， 0 0 0 円限度で自己負担を求めている、同限度額を超えた部分を助成している。 例 2）本市のこども医療費助成では、入院日数 1 3 日以下の場合は月 5 0 0 円、入院日数が 1 4 日以上の場合は月 1， 0 0 0 円の自己負担を求めている、それを超えた部分を助成している。 例 3）本市の義務教育就学児医療費助成では、院内処方において薬代を含まずに 1 回 2 0 0 円を限度として自己負担を求めている、それ以外の部分を助成している。 例 4）本市の乳幼児医療費助成では、時間外受診の場合 1 回 8 0 0 円・月 1， 6 0 0 円を限度として自己負担を求めている、同限度額を超えた部分を助成している。 例 5）本市の重度心身障害者医療費助成では、入院時生活療養費のうち居住費について自己負担を求めている、それ以外の部分を助成している。 例 6）本市の重度心身障害者医療費助成では、入院時食事療養費に係る 1 / 2 の額について自己負担を求めている、それ以外の部分を助成している。 例 7）本市の重度心身障害者医療費助成（一部負担金上限月額 5 0 0 円・月 4 日まで）では、国公費である更生医療（法別番号 1 5・一部負担金月額上限 5， 0 0 0 円）との併用において、更生医療の一部負担金月額上限に達した以降も、月 4 日まで一部負担金上限月額 5 0 0 円の患者負担を求めている。

※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%