

項番	大項番	中項番	項目名 1	項目名 2	設定値	項目の説明
1	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	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	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。
4		2		国が指定する実施機関番号	数値で設定（※カンマ区切り）	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を含む場合、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。
5	4	-	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。
6	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。
7		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。
8	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（99991231）とする。
9	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。
10	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。
11	9	1	公費負担対象	対象疾病の限定の有無	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。
12		2		入院	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が入院を対象とするか否かを表している。
13		3		外来	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度が外来を対象とするか否かを表している。
14		4		備考	項番9-1～9-3に関して特記事項がある場合に設定	項番9-1～9-3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。
15		5		食事療養費の給付対象区分	以下、いずれかを設定 1:対象（全額）（患者負担なし） 2:対象（半額）（患者負担あり（半額）） 3:対象外（患者負担あり（全額））	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。
16		6		生活療養費の給付対象区分	以下、いずれかを設定 1:対象（全額）（患者負担なし） 2:対象（半額）（患者負担あり（半額）） 3:対象外（患者負担あり（全額））	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。
17		7		備考	項番9-5～9-6に関して特記事項がある場合に設定	項番9-5～9-6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。

項番	大項番	中項番	項目名 1	項目名 2	設定値	項目の説明
18		8		他法優先規定の有無	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。
19		9		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。
20		10		備考	項番9-8～9-9に関して特記事項がある場合に設定	項番9-8～9-9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。
21	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。
22		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。
23		3		助成方法	以下、いずれかを設定 1:現物給付 2:償還払い	当該制度において、現物給付であるか、償還払いを受けるものかを表している。
24	11	1	負担割合 (本人負担3割の場合)	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。
25		2		公費負担割合 (%)	本人負担割合が3割の場合における、公費負担割合を設定	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。
26		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。
27		4	負担割合 (本人負担2割の場合)	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。
28		5		公費負担割合 (%)	本人負担割合が2割の場合における、公費負担割合を設定	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。
29		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。
30		7	負担割合 (本人負担1割の場合)	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。
31		8		公費負担割合 (%)	本人負担割合が1割の場合における、公費負担割合を設定	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。
32		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。
33	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 9:対象外	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。
34		2		医療扶助との併用有無	以下、いずれかを設定 0:無 1:有 9:対象外	当該制度を医療扶助と併用するか否かを表している。
35		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。
36		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。
37	13	1	無保険者の場合	公費負担割合 (%)	公費適用者が無保険者である場合の、公費負担割合を設定	公費適用者が無保険者である場合の、公費負担割合を表している。
38		2		本人負担割合 (%)	公費適用者が無保険者である場合の、本人負担割合を設定	公費適用者が無保険者である場合の、本人負担割合を表している。

項番	大項番	中項番	項目名 1	項目名 2	設定値	項目の説明
39	14	-	所得区分		以下、いずれかを設定 1:該当なし ※所得区分が関係ない場合に設定 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 E:市町村民税所得割世帯合計額が564,000円以下 F:市町村民税所得割世帯合計額が564,000円超 G:中間所得1 H:中間所得2 I：一般所得1 J：一般所得2 K:上位所得市町村民税	当該制度における対象者又は対象者が属する世帯が、特定の所得区分であることを要件とするかどうか、要件とする場合には該当する所得区分の選択肢を入力する。 なお、2～Kは標準的な所得区分名称として設定している。 1～Kの設定値に該当しない基準を設けている場合はA0～ZZを選択し、次項目にてその内容を入力
40	15		患者の状態	高額かつ長期	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当 9:対象外	当該制度において、患者の状態が当該項目に該当するか否かを表している。
41				重症患者認定	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当 9:対象外	当該制度において、患者の状態が当該項目に該当するか否かを表している。
42				重度かつ継続	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当 9:対象外	当該制度において、患者の状態が当該項目に該当するか否かを表している。
43				人工呼吸器等装着者	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当 9:対象外	当該制度において、患者の状態が当該項目に該当するか否かを表している。
44	16		境界層区分		以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当 9:対象外	当該制度において、本来適用されるべき所得区分を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い所得区分を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者については、当該より負担の低い所得区分を適用することとしている（当該措置を以下「境界層措置」という。） 境界層措置（※本来適用されるべき所得区分を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い所得区分を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者に対して、当該より負担の低い所得区分を適用する措置）が適用される要保護者（以下「境界層該当者」という。）
45	17	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。
46		2		上限額・自己負担額（円）	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（円単位）	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。
47		3		日割計算の適用有無	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。

項番	大項番	中項番	項目名 1	項目名 2	設定値	項目の説明
48		4		日割計算の計算方法	以下、いずれかを設定 0：対象外 1：限度額を日数で割り1円未満を切り捨てする	前項目が「1」の場合、日割計算の計算方法を表している。
49		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。
50		6		所得以外の要件による上限	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。
51	18	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。
52		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。
53		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。
54	19	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。
55		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。
56		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。
57	20	1	現物給付	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。
58		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。
59		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。
60	21	1	高額療養費	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。
61		2		保険優先特定給付対象療養	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。
62		3		保険優先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。
63		4		保険優先通常の高額療養費負担区分	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。
64	22	1	特殊計算設定	特殊項目利用対象区分	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度において、項番65から70までの設定値について対象となるか否かを表す。 新型コロナウイルス感染症では、感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにおける患者等に対する公費支援の取扱いにおいて、これらの項目を利用することから「1」を設定する。
65		2		保険優先公費による減額措置	以下、いずれかを設定 0:非該当 1:該当	当該制度において、高額療養費の自己負担限度額から一定額を減額するか否かを表す。 新型コロナウイルス感染症の【入院補助】の場合のみ「1」を設定する。
66		3		公費適用条件	以下、いずれかを設定 0:なし 1:自己負担額が減額措置後の自己負担上限額超過 2:自己負担額が減額措置後の自己負担上限額以下	当該制度において、入院で公費を適用できる条件を設定する。 ※新型コロナウイルス感染症の【入院補助】は自己負担額が減額措置後の自己負担上限額超過することが条件となるため、「1」を設定する。

項番	大項番	中項番	項目名 1	項目名 2	設定値	項目の説明
67		4		負担割合別自己負担上限額 設定区分	以下、いずれかを設定 0:対象外 1:対象	当該制度において、負担割合別に自己負担上限額を設定するか否かを表す。 ※新型コロナウイルス感染症の【治療薬補助】の場合のみ「1」を設定する。
68		5		3割負担者自己負担上限額 (円)	項番22-4が「1」の場合、本人負担割合が3割の場合における、自己負担の上 限額や自己負担額に関する条件を設定 (円単位)	本人負担割合が3割の場合における、本人自己負担上限額を表している。
69		6		2割負担者自己負担上限額 (円)	項番22-4が「1」の場合、本人負担割合が2割の場合における、自己負担の上 限額や自己負担額に関する条件を設定 (円単位)	本人負担割合が2割の場合における、本人自己負担上限額を表している。
70		7		1割負担者自己負担上限額 (円)	項番22-4が「1」の場合、本人負担割合が1割の場合における、自己負担の上 限額や自己負担額に関する条件を設定 (円単位)	本人負担割合が1割の場合における、本人自己負担上限額を表している。