

地単公費マスタ項目入力要領

令和 7 年6月
社会保険診療報酬支払基金

目次

マスタ入力時の留意事項	P3
事業情報	P5
助成内容有効期間	P11
助成対象範囲（１）	P12
助成対象範囲（２）	P19
助成方法	P23
助成条件又は自己負担条件	P24
助成条件（入院時食事療養費・生活療養費）	P32
上限額	P33
他の公費負担医療の自己負担額の助成	P38
その他	P40

マスタ入力時の留意事項①

地単公費マスタの入力・確認等に当たっては、以下の事項についてご留意ください。

- 国公費制度については入力不要です。ただし、国公費の自己負担額に対して上乗せ助成を行うなど、国公費の拡充を目的とする地単公費制度や国公費との併用を前提とする地単公費制度等については入力をお願いします。
- 都道府県が登録する公費（都道府県単独事業）については、都道府県において制度登録をお願いします。（地単公費マスタ項目「**1～4 事業名～市区町村コード**」の**入力要領にて詳細を記載**）
- 「地単公費マスタ項目一覧」のとおり、地単公費マスタの各項目には桁数やデータ型（数字・文字列）の入力制限があります。
- データとして処理できない値や共通算定モジュールで利用できない入力値を入力した場合には、エラーが表示されます。入力内容をご確認いただき、修正の上、再度入力いただきますようお願いいたします。当該地単公費制度に係る情報が正しく入力できているか、各自治体においてよくご確認いただき、くれぐれも入力誤りのないようにご注意ください。
- PMH医療費助成システムを用いた患者資格確認を行う自治体においては、PMHに登録する制度情報と地単公費マスタに登録する情報とが一致しているかご確認の上、対応いただきますようお願いいたします。

マスタ入力時の留意事項②

地単公費マスタの入力・確認等に当たっては、以下の事項についてご留意ください。

- 共通算定モジュールでは、患者負担金計算に用いる地単公費マスタ上のレコードを一意に特定した上で、患者負担金計算を行います。
- 一意に特定するための検索キーとして利用する項目（一意特定キー）は以下の項目となっており、これらの項目に入力されている値が完全重複するレコードが複数ある場合は、登録エラーとなり、マスタ対象外となりますので、ご理解の上、登録をお願いいたします。

入力画面	項目名 1	項目名 2	項目名 3	項目名 4
事業情報	公費負担者番号	8桁		
助成内容	公費有効期間	有効開始年月日		
		有効終了年月日		
	対象範囲(1)	対象者の年齢	年齢（以上）	年齢基準（以上）
				対象年齢（以上）
		年齢（未満）		年齢基準（未満）
				対象年齢（未満）
		入外区分	医科	入院
				外来
	保険種別	社保		
		国保		
		後期高齢		
	ひとり親等医療費助成対象者識別フラグ			
	対象範囲(2)	経済状況	所得区分	
		患者の状態	高額かつ長期	
			重症患者認定	
			重度かつ継続	
			人工呼吸器等装着者	
上限額	上限額（療養の給付・入院分）	1日当たりの上限額		
		1月当たりの上限額		
		1月当たりの上限額（多数回該当）		
	上限額（療養の給付・外来分）	1回当たりの上限額		
		1日当たりの上限額		
		1月当たりの上限額		
		1月当たりの上限額（多数回該当）		

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

事業名（正式名称・略称）、都道府県番号、市区町村コード（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P.17）

①制度名称など基本的な情報群となります。

②正しい情報を入力してください。都道府県番号および市区町村コードについては、サインインした自治体の情報が自動入力されますので入力不要です。

事業名（略称）の項目のデータ移行について

- 「事業名（略称）」の項目の入力可能な桁数は12桁までに変更されたことに伴い、Excelファイルのマスタデータ上で入力いただいた内容が12桁を超えている場合は、Webフォーム上では、地単公費マスタ項目の項番(新)79（項番(旧)99）の「その他制度に係る参考情報（自治体内部向け）」に移行しています。
- また、同一事業内において、「事業名（略称）」に入力されたデータが異なる場合においても、Webフォーム上では、前述の「その他制度に係る参考情報（自治体内部向け）」に移行しているため、ご注意ください。

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

都道府県単独事業・市区町村単独事業の入力方法

- 共通算定モジュールにおいては、都道府県番号のみが入力されており、市区町村コードが空欄の状態に登録された事業（＝都道府県が登録した事業）を都道府県単独事業と判断し、都道府県番号と市区町村コードが入力された状態で登録された事業（＝市区町村が登録した事業）は市区町村単独事業と判断します。
- 患者が複数の地単公費制度を併用して利用する場合には、都道府県単独事業を優先して患者負担金計算を行います。
- 都道府県が登録すべき事業は、以下のとおりですので、こちらに該当する事業については、市区町村ではなく、**都道府県において、必要に応じて市区町村と内容を調整の上、登録いただきますようお願いいたします。**また、市区町村ごとに異なる公費負担者番号を設定している場合は、都道府県において市区町村ごとに分けて事業を登録することとし、事業名又は略称の後ろに「（●●市（区町村））」と入力いただくようお願いいたします。

【都道府県が登録すべき事業】（都道府県単独事業）

- 都道府県内で公費負担者番号が市町村ごとに存在しない制度の公費
- 都道府県内で公費負担者番号が市町村ごとに存在するが、市区町村ごとの制度内容（マスタ入力内容）が同一の公費

【市区町村が登録すべき事業】（市区町村単独事業）

- 都道府県内で公費負担者番号が市区町村ごとに存在するが、市区町村ごとの制度内容（マスタ入力内容）が市区町村によって異なる公費

なお、政令指定都市内の行政区において共通で運用している地単公費制度については、政令指定都市において入力いただきますようお願いいたします。行政区ごとに異なる公費負担者番号を設定している場合は、政令指定都市において行政区ごとに分けて事業を登録することとし、事業名又は略称の後ろに「（●●区）」と入力いただくようお願いいたします。

分類番号1～3（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P.17）

- ①制度の政策目的を入力する項目となります。
- ②001～013のプルダウンリストを設定しています。制度の内容に適した分類番号を分類番号1にプルダウンリストで入力してください。複数の分類番号を入力すべき制度である場合には、分類番号2（及び必要に応じて分類番号3）の入力をお願いします。

事業情報

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

分類番号による公費適用優先順位の整理

- 患者が複数の地単公費制度を併用して利用する場合における公費の適用の優先順位は、地単公費の分類ごとの政策目的に照らしたカテゴライズ（第1分類、第2分類、第3分類）の優先順位と、各カテゴライズの中での分類番号単位での優先順位の考え方を基本に、以下の1～13の順序で優先順位を整理いただくこととしております。
- 2つの分類番号に該当する制度の場合は、この整理に基づき、優先度の高い分類番号を分類番号1に入力してください。（例：「007：妊産婦」と「010：不妊治療」の両方に該当する制度の場合は、優先度の高い「010：不妊治療」を分類番号1欄に入力する）

カテゴライズ	公費適用優先順位	分類番号
【第1分類】（個人の疾病を治療する観点）	1	011：被爆
	2	003：感染症
	3	005：難病・特定疾患
	4	012：水俣
	5	004：がん
【第2分類】（QOLの維持＋経済支援の観点）	6	009：障害者
	7	006：高齢者
	8	008：寡婦
【第3分類】（産み育ち、こどもの育成支援）	9	010：不妊治療
	10	007：妊産婦
	11	002：ひとり親
	12	001：こども
【その他】	13	013：その他

※詳細は、厚生労働省主催の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（令和7年2月25日開催）の資料1（地単公費の現物給付化の推進について）の18ページをご確認ください。

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

公費負担者番号（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P.17）

一意特定キー

- ①制度の公費負担者番号を入力する項目となります。
- ②公費負担者番号を入力してください。

地単公費制度における公費負担者番号については、事業別番号は国公費の法別番号と重複しないよう設定いただく必要があります。詳細は、厚生労働省主催の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（令和7年2月25日開催）の資料1（地単公費の現物給付化の推進について）の15ページをご確認ください。

共通算定モジュール対象外となる公費負担者番号

以下に該当する公費負担者番号を有する地単公費制度については、医療機関における共通算定モジュールを用いた患者負担金計算の対象外となりますので、当該制度情報についてはWebフォームで登録しないようお願いいたします。

- 公費負担者番号が診療報酬請求書等の記載要領別添2『保険者番号、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード 設定要領』において示されている設定値と異なる設定になっている場合
- 制度の助成方法が「償還払い」の場合

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

「国公費追加助成フラグ」について

- ・ 国公費の自己負担金に対して地単公費制度で追加助成を行っている制度に限り、事業別番号に法別番号を利用している公費負担者番号の登録が可能です。
- ・ 上記のケースに限り、事業別番号に法別番号を利用している公費負担者番号を入力いただき、「国公費追加助成フラグ」のチェックボックスにチェックを入れてください。（※）

※「国公費追加助成フラグ」にチェックを入れた場合、当該事業情報に紐づく助成内容において、「他の公費負担医療の自己負担額の助成有無」の項目で選択肢「2：国公費負担医療の自己負担額を助成する（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）」を選択する必要があります。

マスター登録例

- ・ 国公費(21)の自己負担金に対して、追加助成を行っている地単公費制度
- ・ 公費負担者番号の事業別番号は法別番号を利用している

項目名	公費負担者番号	国公費追加助成フラグ	他の公費負担医療の自己負担額の助成有無	他事業の指定(1)	他事業の指定(2)	他事業の指定(3)
設定値	21XX6026	☒	2	21		
設定値の説明	この例では都道府県番号をXXとしている	チェックあり	2:国公費負担医療の自己負担額を助成する（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）		空欄	空欄

#1. 事業別番号の採番方法の標準化 ★ #2. 公費負担者番号 8 桁化、公費受給者番号 7 桁化 ★

- 公費負担者番号及び公費受給者番号は、レセプト記載要領に沿って設定する。
- なお、“**事業別番号は、国公費の法別番号と重複しない**”よう設定する。

公費負担者番号

現状

例1：桁数が8桁でない

8 0 1 3 0 4 8

例2：すべて同じ値が記載されている

1 1 1 1 1 1 1 1

例3：事業別番号が国公費の法別番号と重複している

1 5 1 3 0 4 8 7

「自立支援医療（更生医療）の法別番号“15”と重複している

今後

※番号の事例は、レセプト記載要領より抜粋・一部改変したもの

事業別番号 都道府県番号 実施機関番号 検証番号
8 0 1 3 0 4 8 7

- ✓ 桁数は、“8桁”である
- ✓ 下1桁の検証番号は、レセプト記載要領に定められた手順で算出され適切な値となっている
- ✓ **事業別番号は、国公費の法別番号と重複していない**
※公費負担者番号を設定していない事業で新たに事業別番号を採番する場合は、推奨番号を参考とする

推奨番号リスト

事業分類	推奨番号
こども	81
ひとり親	85
感染症	75
高齢者	41
寡婦	82
障害者	80

公費受給者番号

例1：桁数が7桁でない

1 2 3 4 5 6

例2：すべて同じ値が記載されている

1 1 1 1 1 1 1

例3：7桁目の検証番号が適切な値ではない

9 9 9 9 9 9 7

受給者区分 検証番号

9 9 9 9 9 9 6

- ✓ 桁数は、“7桁”である
(頭から 1～6桁目 = 受給者区分 7桁目 = 検証番号)
- ✓ 下1桁の検証番号は、レセプト記載要領に定められた手順で算出され適切な値となっている

事業情報には当該制度の基本情報（事業名、公費負担者番号等）を入力する

事業内区分コード（自動採番のため入力不要）

- ①同一の地単公費（同一の公費負担者番号の制度）において、患者の年齢や所得区分等に応じて、助成内容が異なる場合、レコードを分けてその内容を入力する必要があります。それぞれの行ごとに連番で事業内区分コードが採番されます。
- ②例えば年齢や所得区分で助成内容が異なる等の理由で2つ目の助成内容を作成する必要がある場合に、助成内容を追加するか作成済みの助成内容を複製すると、事業内区分コードが自動で採番されます。

助成内容の有効期間を入力してください。

助成内容有効期間（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P.20）

一意特定キー

- ①当該地単公費の当該レコードの登録内容を患者負担金計算に適用する期間の始期・終期を入力してください。個々の対象者に応じて異なる適用開始年月日や制度施行年月日は入力しないでください。（※当該地単公費の開始年月日が不明の場合は、「19000101」を、「有効終了年月日」が未定の場合は「99991231」を入力してください。）
- ②Webフォーム上で登録内容を確認する時点で、当該地単公費の制度改正に伴い、制度内容に変更がある場合、以下の手順で、確定事業の廃止・修正を行ってください。

【記載例】令和9年4月1日から患者負担金計算に適用される制度変更がある場合

- (1)制度改正が行われる助成内容の編集画面に遷移し、有効終了年月日を「20270331」に修正し、保存
- (2)前(1)で保存した助成内容を複製し、編集画面に遷移し、制度改正によって変更となる項目の修正を行ったうえで、有効開始年月日を「20270401」に修正し、保存

助成対象範囲（１）

助成対象範囲（１）には、公費の対象者を識別するための情報を入力する

対象者の年齢（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P.21）

一意特定キー

- ①当該地単公費において、対象者の年齢要件によって適用可否を判定するための項目となります。
- ②「年齢基準(以上)」と「年齢基準(未満)」はプルダウンリストを設定していますので、該当の値を入力してください。「対象年齢(以上)」と「対象年齢(未満)」には条件となる年齢を数字で入力してください。対象者の年齢要件がない場合には、「年齢基準(以上)」と「年齢基準(未満)」に「0（年齢要件なし）」を入力してください。

年齢要件の引き上げ等の特例について

- ・自治体で認定を受けた者に限り、年齢要件を標準設定の18歳から20歳まで引き上げる等の特例がある場合は「対象年齢（未満）」欄に最大値（18歳を20歳に引き上げる場合は、21）を入力してください。
- ・また、年齢の引き上げ要件を他の項目（就学状況 等）により特定できる場合は、これらの項目に入力の上、特例分についてはレコードを分けて入力してください。

マスター登録例

例１）義務教育終了（15歳に達した日以降の最初の3月31日まで）までの者が対象

項目名	年齢基準(以上)	対象年齢(以上)	年齢基準(未満)	対象年齢(未満)
設定値	0		7	15
設定値の説明	0:年齢要件なし		7:誕生日の前日が属する年度の年度末	

助成対象範囲（１）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（１）には、公費の対象者を識別するための情報を入力する

マスター登録例

例2) 15歳に達した日以降の最初の4月1日から、18歳に達した日以降の最初の3月31日までの者が対象

※上記の例において、項目名の「未満」は「以下」が正しい文言となりますが、下表のとおり入力をお願いします。

項目名	年齢基準(以上)	対象年齢(以上)	年齢基準(未満)	対象年齢(未満)
設定値	4	16	7	18
設定値の説明	4:誕生日の前日が属する 年度の年度初日		7:誕生日の前日が属する 年度の年度末	

助成対象範囲（１）

助成対象範囲（１）には、公費の対象者を識別するための情報を入力する

マスター登録例

例3) 対象年齢は原則として18歳までだが19・20歳についても就学している場合は対象（年齢要件の引き上げ）としているケースについては、助成内容を以下の2つに分けて登録する

◆助成内容①：原則分・18歳に達した日以降の最初の3月31日まで

◆助成内容②：特例分・就学している場合に限り、18歳に達した日以降の最初の4月1日から、20歳に達した日以降の最初の3月31日まで年齢要件の引き上げを行う

項目名	年齢基準(以上)	対象年齢(以上)	年齢基準(未満)	対象年齢(未満)	就学状況
助成内容①	0		7	18	0
助成内容②	4	19	7	20	5
設定値の説明	0:年齢要件なし 4:誕生日の前日が属する年度の年度初日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		0:要件としない 5:就学している（大学など）（高校）（中学校）（小学校）

※対象年齢は原則として18歳までだが19・20歳についても就学している場合または障がいがある場合は対象（年齢要件の引き上げ）としているケースについては、助成内容を以下の2つに分けて登録する

◆助成内容①：原則分・18歳に達した日以降の最初の3月31日まで

◆助成内容②：特例分・就学している場合または障がいがある場合に限り、18歳に達した日以降の最初の4月1日から、20歳に達した日以降の最初の3月31日まで年齢要件の引き上げを行う

※助成内容②について、地単公費マスタ事業情報登録システムにて「障がいがある場合」を表現する項目はありませんが、受給者証を支給する時点で判断されていることと存じますので、マスタとしては年齢の条件のみをご登録ください。

【参考】年齢基準の考え方について①

年齢基準（以上）の考え方

- 9月15日生まれの場合の各設定値の対象年齢期間の考え方は以下のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6歳に達した日以降の最初の4/1以降を助成対象とする場合は、年齢基準（以上）に「4」、対象年齢（以上）に「7」を入力してください。					★9/15						
					1:誕生日当日（9/15～）						
					2:誕生日の前日が属する月の月初日（9/1～）						
					3:誕生日の属する月の月初日（9/1～）						
					4:誕生日の前日が属する年度の年度初日（4/1～）						
					5:誕生日の前日（9/14～）						
					6:誕生日の翌日（9/16～）						
					7:誕生日が属する月の翌月初日（10/1～）						
					8:誕生日の前日が属する月の翌月初日（10/1～）						

年齢基準（未満）の考え方

- 9月15日生まれの場合の各設定値の対象年齢期間の考え方は以下のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
					★9/15						
					1:誕生日当日（～9/15）						
					2:誕生日の前日が属する月末（～9/30）						
					3:誕生日の属する月の月末（～9/30）						
					4:誕生日の属する年度の年度末（～3/31）						
					5:誕生日の前日（～9/14）						
					6:誕生日の前々日（～9/13）						
					7:誕生日の前日が属する年度の年度末（～3/31）						

12歳に達した日以降の最初の3/31までを助成対象とする場合は、**年齢基準（未満）に「7」、対象年齢（未満）に「12」**を入力してください。

【参考】年齢基準の考え方について②

年齢基準（以上）の考え方

- 4月1日生まれの場合の各設定値の対象年齢期間の考え方は以下のとおりです。

R6年度					R7年度						
4月	...	2月	3月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	...
4/1生まれの場合、選択肢「3」と「4」で対象期間が異なりますので、ご留意いただき、選択肢を入力してください。					★4/1						
					1:誕生日当日 (R7/4/1~)						
					2:誕生日の前日が属する月の月初日 (R7/3/1~)						
					3:誕生日の属する月の月初日 (R7/4/1~)						
					4:誕生日の前日が属する年度の年度初日 (R6/4/1~)						
					5:誕生日の前日 (R7/3/31~)						
					6:誕生日の翌日 (R7/4/2~)						
					7:誕生日が属する月の翌月初日 (R7/5/1~)						
					8:誕生日の前日が属する月の翌月初日 (R7/4/1~)						

年齢基準（未満）の考え方

- 4月1日生まれの場合の各設定値の対象年齢期間の考え方は以下のとおりです。

R6年度					R7年度						
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	...
					★4/1						
					1:誕生日当日 (~R7/4/1)						
					2:誕生日の前日が属する月末 (~R7/3/31)						
					3:誕生日の属する月の月末 (~R7/4/30)						
					4:誕生日の属する年度の年度末 (~R8/3/31)						
					5:誕生日の前日 (~R7/3/31)						
					6:誕生日の前々日 (~R7/3/30)						
					7:誕生日の前日が属する年度の年度末 (~R7/3/31)						

4/1生まれの場合、選択肢「4」と「7」で対象期間が異なりますので、ご留意いただき、選択肢を入力してください。

助成対象範囲（１）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（１）には、公費の対象者を識別するための情報を入力する

入外区分（医科）（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P.22）

一意特定キー

- ①当該地単公費が、各区分に適用されるかどうかを判定するための項目となります。
- ②当該地単公費が各区分に適用されない場合は、「0(対象外)」、適用される場合は「1(対象)」をそれぞれプルダウンリストで入力してください。

保険種別（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P.22）

- ①当該地単公費が助成する被保険者の保険種別を判別するための項目となります。
- ②各保険種別3項目について、「0(対象外)」又は「1(対象)」のいずれかをプルダウンリストで入力してください。

マスター登録例

例) 対象者のうち、国保加入者は「現物給付（レセプト併用）」、社保加入者は「現物給付（連記式）」の場合、助成内容を以下の2つに分けて登録する

- ・ 助成内容①：国保加入者が対象で、助成方法が現物給付・レセプト併用の場合
- ・ 助成内容②：社保加入者が対象で、助成方法が現物給付・連記式の場合

項目名	保険種別・社保	保険種別・国保	保険種別・後期高齢	助成方法
助成内容①	0	1	0	0
助成内容②	1	0	0	2
設定値の説明	0:対象外 1:対象	0:対象外 1:対象	0:対象外 1:対象	0:現物給付（レセプト併用） 2:現物給付（連記式）

助成対象範囲（１）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（１）には、公費の対象者を識別するための情報を入力する

一意特定キー

ひとり親等医療費助成対象者識別フラグ（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P.22）

- ①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ことを判別する項目となります。
- ②「0(児童)」又は「1(監護者)」のいずれかをプルダウンリストで入力してください。要件としない場合は入力しないでください。
※当該項目を要件としない場合（ひとり親等医療費助成制度であっても患者が児童・監護者のいずれに該当するかにより助成内容が変わらない制度、又はひとり親等医療費助成以外の制度）

マスター登録例

例）助成対象者が児童の場合と監護者の場合で助成内容が異なる場合、それぞれ分けて登録する。

- ・助成内容①：対象者が児童（18歳に達した最初の3月31日までの方）であり、患者負担がない場合
- ・助成内容②：対象者が監護者（年齢要件なし）であり、患者負担がない場合

項目名	年齢基準 (以上)	対象年齢 (以上)	年齢基準 (未満)	対象年齢 (未満)	ひとり親等 医療費助 成対象者 識別フラグ	設定条件フ ラグ	助成・自己 負担範囲 詳細（入 院）	上限額識 別フラグ	上限額 (療養の給 付・入院 分) 1日当 たりの上限 額
助成内 容①	1	0	7	18	0	0	0	1	
助成内 容②	0		0		1	0	0	1	
設定値 の説明	0:年齢要 件なし 1:誕生日 当日		0:年齢要 件なし 7:誕生日の 前日が属す る年度の年 度 末		0:児童 1:監護者	0:助成条 件を設定	0:全額	1:自己負 担上限額	

助成対象範囲（２）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（２）も同様に公費の対象者を識別するための情報を入力する

経済状況（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P.23）

一意特定キー

- ①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判定するための項目となります。
- ②所得区分の要件を設定していない場合は1を、要件を設定している場合は、2以降の該当の所得区分名称の値をプルダウンリストで入力してください。

【所得区分の設定値】

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

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円超の場合
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
A0-ZZ:所得区分名称（独自定義分）

B:市町村民税所得割世帯合計額が235,000円未満

- 標準的な所得区分として2～Kを設定しています。
- 2～Kの設定値に該当しない所得区分を設けている場合はA0-ZZを入力の上、独自定義分のフォームに所得区分名称をご入力ください。独自定義分のフォームに入力いただく所得区分名称は、受給者証に所得区分名称の記載がある場合はその内容を、ない場合は適切な所得区分名称を入力してください。
- なお、PMH医療費助成システム導入後は、PMH医療費助成システムと地単公費マスタの連携を想定しているため、**PMH医療費助成システムに登録する所得区分名称と同一の入力内容となるよう、入力いただきますようお願いいたします。**
- 経済状況（所得区分）によって助成内容が異なる場合のみ、所得区分ごとにレコードを分けて入力してください。所得区分により助成内容が変わらない場合は、1（要件としない）を選択してください。**

助成対象範囲（２）

助成対象範囲（２）も同様に公費の対象者を識別するための情報を入力する

経済状況（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P.23）

一意特定キー

所得区分の設定値の独自定義分（A0～ZZ）については、以下の要領に沿って設定してください。

A0-ZZはコード値＋自由欄となっています。コード値には以下の組み合わせのみ入力可能です。

- 英字＋英字（例：AA、AB…AZ）
- 英字＋数字（例：A0、A1…A9）

※独自定義分のコード値は2桁で設定いただく必要がございます。英数字1桁は入力しないでください。

助成対象範囲（２）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（２）も同様に公費の対象者を識別するための情報を入力する

患者の状態（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P.24）

一意特定キー

- ①当該地単公費における助成対象者について、「患者の状態」を要件とするかどうかを判定する項目となります。
- ②プルダウンリストで「患者の状態」の項目について、該当することを要件とする場合は「1」を、該当しないことを要件とする場合は「0」をプルダウンリストで入力してください。該当するか否かにより登録内容が変わるものではない場合（要件としない場合）は入力しないでください。

マスター登録例

例）助成対象者が、「高額かつ長期」に該当する場合（1月当たりの上限額は2,500円）と「人工呼吸器装着者」に該当する場合（1月当たりの上限額は1,000円）で、1月当たりの上限額が異なる場合、助成内容を以下の2つに分けて登録する

- ・助成内容①：対象者が「高額かつ長期」に該当し、1医療機関ごとに1月当たり（入院）の上限額が2,500円の場合
- ・助成内容②：対象者が「人工呼吸器装着者」に該当し、1医療機関ごとに1月当たり（入院）の上限額が1,000円の場合

※当該項目を要件としない制度においては、Webフォーム入力時に何も選択せず、空欄のまま登録を行ってください。

項目名	患者の状態・高額かつ長期	患者の状態・重症患者認定	患者の状態・重度かつ継続	患者の状態・人工呼吸器装着者	上限額識別フラグ	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額
助成内容①	1	0	0	0	1	2500
助成内容②	0	0	0	1	1	1000
設定値の説明	0:非該当 1:該当	0:非該当 1:該当	0:非該当 1:該当	0:非該当 1:該当	1:自己負担上限額	

助成対象範囲（２）

- ①概要
- ②入力方法

助成対象範囲（２）も同様に公費の対象者を識別するための情報を入力する

就学状況（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P.24）

- ①「就学状況」は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の判定を行うための項目となります。
- ②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をプルダウンリストで入力してください。なお、設定値の「未就学」は小学校入学前の子どもを指しています。

多子世帯（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P.24）

- ①当該地単公費における対象者が、複数の子どもがいる世帯であることを要件とするかどうか判定するための項目となります。
 - ②多子世帯の設定項目で、多子世帯であることを要件とするかどうかをプルダウンリストで入力してください。要件とする場合は、何人以上の世帯を対象とするか、何番目の子どもがいる世帯（※）を対象とするかを入力してください。
- ※第○子以降の子どもに対して、助成を行う場合は、「子ども人数・人目」の項目に数値を入力してください。

対象範囲(2)複数選択フラグほか（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P.25）

- ①対象範囲(2)で入力した項目についてAND条件（＝かつ）かOR条件（＝または）かAND条件とOR条件の混在なのかを判別する項目となります。
- ②複数選択フラグの項目でAND条件かOR条件か混在かをプルダウンリストで入力してください。「2(混在)」を入力した場合は、AND条件となる項番と、OR条件となる項番をそれぞれオプションから選択してください。

当該公費の助成及び請求方法を入力する

助成方法（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P.26）

地単公費の助成方法が医療機関窓口での現物給付の場合に、医療機関から公費負担者に地単公費分を請求する際の請求方式について、レセプト併用とするか、またはレセプトとは別様式（連記式）とするかを判断する項目となりますので、該当する項目をプルダウンリストで入力してください。

1月当たりの自己負担上限額を超過した場合に、超過した受診分以降が償還払いとなるケース

- 原則として現物給付となる制度のうち、1か月の自己負担上限額を超過した時の受診分以降は、助成方法が償還払いに変更となる制度については「1(現物給付(レセプト併用)(1か月の自己負担上限額超過後は償還払い))」又は「3(現物給付(連記式)(1か月の自己負担上限額超過後は償還払い))」を入力してください。
- 例) 1か月の自己負担上限額が2,500円の場合で、その月の1回目の受診で1,000円、2回目の受診で1,600円の自己負担額が発生した場合は、1回目が現物給付、2回目が償還払いとなる

◆同一医療機関で1月に2回受診した場合（上限額2,500円/1月当たり）

受診回数（外来）	1 回目	2回目
医療機関窓口における 患者負担金	1,000円	1,600円 ➡1月当たりの自己負担額が2,600円となり、1月当たりの自己負担上限額を超過したため、償還払いで助成を行う
助成方法	現物給付	償還払い

助成条件又は自己負担条件

当該公費の助成条件又は自己負担条件を指定する

設定条件フラグ（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P.26）

- ①以下の設定値について助成条件又は自己負担条件のいずれを入力しているのかを判別するための項目となります。
- ②助成条件を設定している場合は「0(助成条件を設定)」を、自己負担条件を設定している場合は「1(自己負担条件を設定)」をプルダウンリストで入力してください。

設定条件フラグで設定した条件（助成条件/自己負担条件）が適用される項目

- ・ 初診時のみ条件
- ・ 入院初回時のみ条件
- ・ 連続入院期間の条件
- ・ 入院月数条件開始月、終了月
- ・ 複数回受診条件回数（以上）、複数回受診条件回数（以下）
- ・ 保険制度変更前の患者負担額の累計
- ・ 助成・自己負担範囲（入院）（外来）

※助成条件/自己負担条件のいずれの条件で入力するかについては、次頁の共通算定モジュールにおける計算スキームを考慮の上ご判断ください。

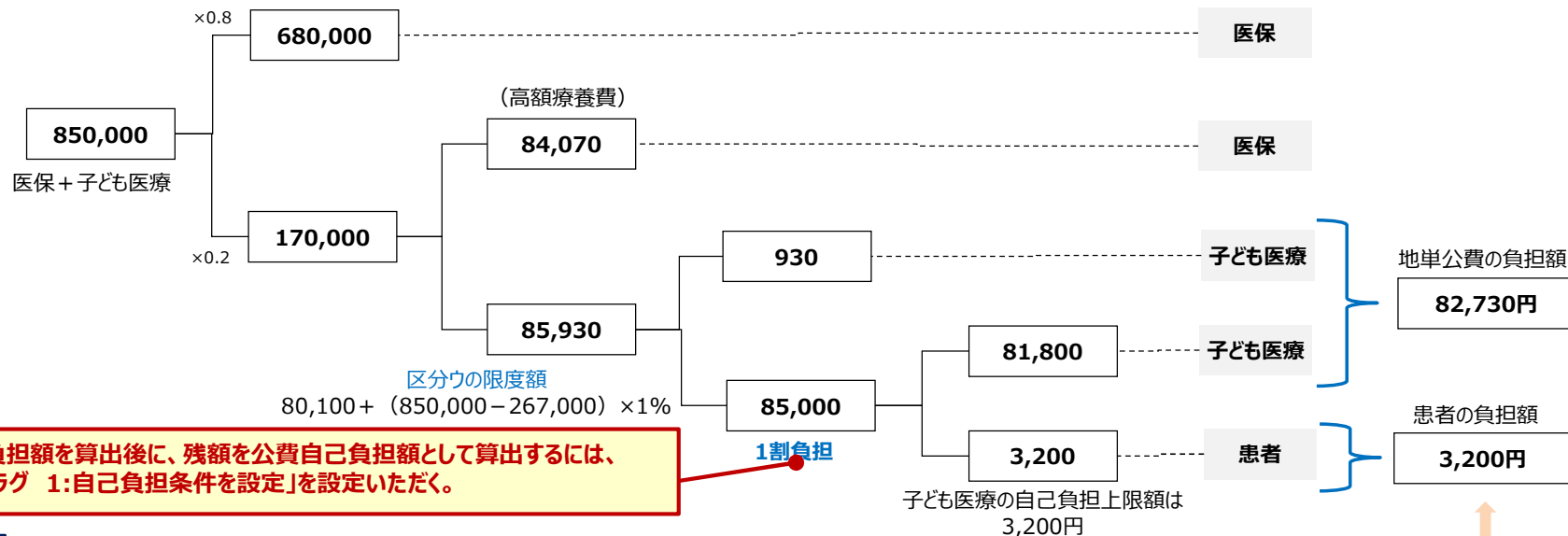
初診時のみ条件、入院初回時のみ条件（地単公費マスタ事業情報登録システム基本操作マニュアルP.26）

- ①外来、入院において初回の一部負担金のみを助成対象とするかどうかを判別するための項目となります。
- ②設定条件フラグで「0(助成条件を設定)」を、本項目で「1(該当する(初診時(入院初回時)における一部負担金のみ対象とする))」を入力した場合は、初診時又は入院初回時の一部負担金のみが助成対象となります。設定条件フラグで「1(自己負担条件を設定)」を、本項目で1を入力した場合は初診時又は入院初回時の一部負担金のみが自己負担となります。

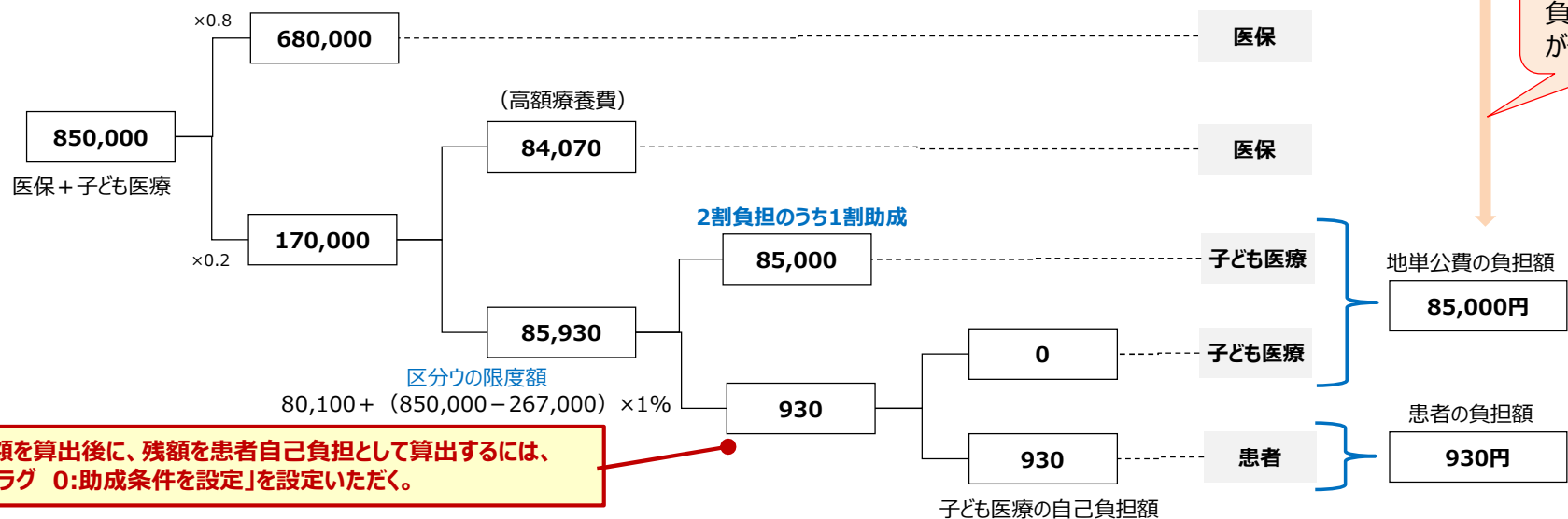
【サンプル事例】 高額療養費制度と地単公費（子ども医療）とを併用する場合（区分ウ）

設定条件フラグで指定する条件により、共通算定モジュールにおける計算スキームが異なりますので、以下をご参考の上、ご判断ください。

ケース① 自己負担条件を設定：「自己負担割合を1割」とした場合(自己負担上限額は3,200円)



ケース② 助成条件を設定：「1割を助成」とした場合



助成条件又は自己負担条件

当該公費の助成条件又は自己負担条件を指定する

連続入院期間の条件（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P.27）

- ①助成要件として連続した入院であることを考慮する場合に、連続入院の定義を入力するための項目となります。
- ②途中で退院することなく複数月にわたり入院していることを要件とする場合は「0(一連の連続した入院であることを条件とする)」を、途中で退院をはさみ連続した複数月にわたり入院した日がある場合は「1(単発の入退院も含める)」をプルダウンリストで入力してください。

入院月数条件開始月、終了月（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P.27）

- ①連続入院月数で助成内容が異なる場合に助成内容が変更となる月数を入力するための項目となります。
- ②開始月に助成内容が変更となる月数を、終了月に助成内容が変更となる直前の月を入力します。入院月数によって助成内容が異なる制度は、助成内容ごとにレコードを分けて入力してください。また、終了月を設定していない場合は終了月の項目は入力せず空欄のままにしてください。

例)入院3か月までと4か月目以降とで助成額が異なる制度の場合、助成内容を以下の2つに分けて登録する

- ・ 助成内容① :開始月を「1」と入力して終了月に「3」と入力する。「助成・自己負担範囲」や「上限額」の項目で入院3か月目までの助成額を入力してください。
- ・ 助成内容② :開始月に「4」と入力して終了月は入力せず空欄のままにしてください。「助成・自己負担範囲」や「上限額」の項目で入院4か月目以降の助成額を入力してください。

助成条件又は自己負担条件

当該公費の助成条件又は自己負担条件を指定する

複数回受診条件回数（以上）、複数回受診条件回数（以下）（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P.27）

- ①同一月内の受診回数で助成内容が異なる場合に助成内容が変更となる受診回数を入力するための項目となります。
- ②複数回受診条件回数（以上）の項目に助成内容が変更となる受診回数を、複数回受診条件回数（以下）の項目に助成内容が変更となる直前の受診回数を入力します。受診回数によって助成内容が異なる制度は、助成内容ごとにレコードを分けて入力してください。また、受診回数の上限を設定していない場合は複数回受診条件回数（以下）の項目は入力せず空欄のままにしてください。

例)同月内で受診3回目まではすべての患者を助成するが、4回目以降は所得がある一定以下の患者のみ助成するといった、助成条件等が異なる制度の場合、助成内容を以下の2つに分けて登録する

- ・ 助成内容①：複数回受診条件回数（以上）の項目に「1」と入力して、複数回受診条件回数（以下）の項目に「3」と入力してください。上限額の項目で受診回数3回目までの助成額を入力してください。
- ・ 助成内容②：複数回受診条件回数（以上）の項目に「4」と入力して、複数回受診条件回数（以下）の項目は入力せず空欄のままにしてください。上限額の項目で受診回数4回目以降の助成額を入力してください。

保険制度変更前の患者負担額の累計（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P.27）

- ①当該地単公費の助成条件として、同一医療機関におい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算定し現物給付で助成するかどうか入力する項目となります。
- ②当該地単公費の助成条件について、「0(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)」又は、「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)」をプルダウンリストで入力してください。

助成条件又は自己負担条件

当該公費の助成条件又は自己負担条件を指定する

助成・自己負担範囲（入院）（外来）（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P.28、29）

①当該地単公費が入院・外来の一部負担金に対し、いくら負担するか又はいくらが自己負担額となるかを入力するための項目となります。

②助成・自己負担範囲詳細で地単公費の助成金額又は自己負担の金額をプルダウンリストで入力してください。

※入院・外来の項目について、いずれも入力方法は同様となります。

- ・「1(固定額)」を入力した場合は、固定額の項目に金額を入力
- ・「2,3,7(割合_小数)」を入力した場合は、割合の項目にパーセントを入力
- ・「5,6,8(割合_分数)」を入力した場合は、分数の項目に分子・分母をそれぞれ入力
- ・設定条件フラグで「0(助成条件を設定)」を入力したが助成額が無い場合、又は、「1(自己負担条件を設定)」を入力して自己負担金額がない場合は、当項目で「9(なし)」を入力

助成条件又は自己負担条件

- ①概要
- ②入力方法

当該公費の助成条件又は自己負担条件を指定する

マスター登録例

例1) 初診時のみ患者の一部負担金（500円）が発生する場合

項目名	設定条件フラグ	初診時のみ条件	助成・自己負担範囲詳細（外来）	助成・自己負担パターン（外来）・固定額（外来）
設定値	1	1	1	500
設定値の説明	1:自己負担条件を設定	1:該当する（初診時における一部負担金のみ対象）	1:固定額	

例2) 1月当たりの上限額（500円）を除く全額を助成する場合

項目名	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	上限額（療養の給付・外来分）・1月当たりの上限額
設定値	0	4	1	500
設定値の説明	0:助成条件を設定	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額	

例3) 公費適用前的一部負担金の一部を助成する場合（自己負担1割（上限なし））

項目名	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（外来）	助成・自己負担パターン（外来）/割合（外来）	上限額識別フラグ	上限額（療養の給付・外来分）・1月当たりの上限額
設定値	1	3	10	1	
設定値の説明	1:自己負担条件を設定	3:割合_小数（公費適用前的一部負担金に対して）	公費適用前的一部負担金に対して1割分を自己負担とする	1:自己負担上限額	空欄

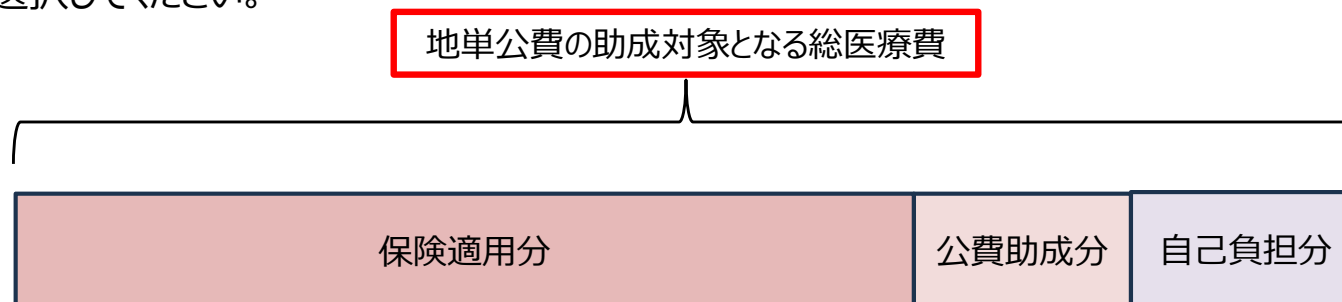
【参考】助成・自己負担範囲における「公費対象点数」の定義について

「公費対象点数」の定義について

2:割合_小数（公費対象点数に対して）

5:割合_分数（公費対象点数に対して）

→地単公費の助成対象となる医療費に対して、どれだけの割合を助成するのか、又は自己負担額とするのかを入力したい場合は2又は5を選択してください。



助成額又は患者負担金額の計算例）地単公費の助成対象となる診療報酬点数1000点に対し、保険適用分7割、地単公費で9割助成する場合

設定値2：

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 9\text{割} = 9,000\text{円}$ （地単公費での助成額）

※このうち、保険優先のため、若人7割であれば、7,000円は保険負担

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 1\text{割} = 1,000\text{円}$ （患者負担金額）

助成額又は患者負担金計算例）地単公費の助成対象となる診療報酬点数1000点に対し、保険適用分7割、地単公費で3/4助成する場合

設定値5：

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 3/4 = 7,500\text{円}$ （地単公費での助成額）

※このうち、保険優先のため、若人7割であれば、7,000円は保険負担

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 1/4 = 2,500\text{円}$ （患者負担金額）

【参考】助成・自己負担範囲における「公費適用前的一部負担金」の定義について

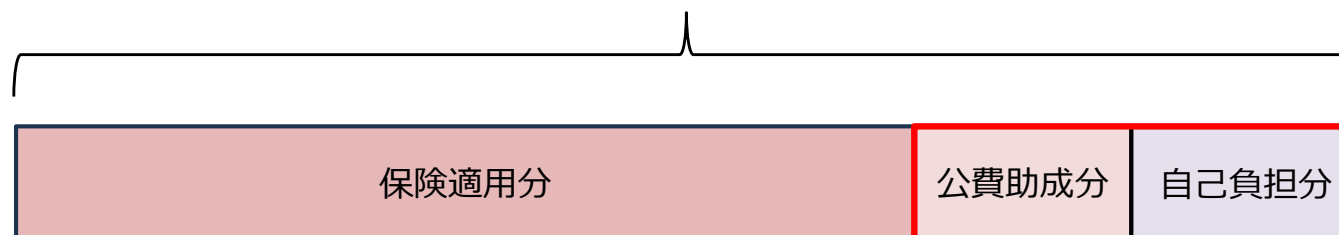
「公費適用前的一部負担金」の定義について

3:割合_小数（公費適用前的一部負担金に対して）

6:割合_分数（公費適用前的一部負担金に対して）

→保険適用後的一部負担金に対して、どれだけの割合を助成するのか、又は自己負担とするのかを入力したい場合は3又は6を選択してください。

地単公費の助成対象となる総医療費



助成額又は患者負担金額の計算例）地単公費の助成対象となる診療報酬点数が1000点、保険適用分が7割で、公費適用前的一部負担金（1000点×（10-7）割）に対し、地単公費で9割助成する場合

設定値3：

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 3\text{割} \times 9\text{割} = 2,700\text{円}$ （地単公費での助成額）

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 3\text{割} \times 1\text{割} = 300\text{円}$ （患者負担金額）

助成額又は患者負担金計算例）地単公費の助成対象となる診療報酬点数が1000点、保険適用分が7割で、公費適用前的一部負担金（1000点×（10-7）割）に対し、地単公費で2/3助成する場合

設定値6：

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 3\text{割} \times 2/3 = 2,000\text{円}$ （地単公費での助成額）

$1000\text{点} \times 10\text{円} \times 3\text{割} \times 1/3 = 1,000\text{円}$ （患者負担金額）

助成条件（入院時食事療養費・生活療養費）

当該公費の入院時食事療養費、又は生活療養費の助成条件を指定する

助成範囲（入院時食事療養費）（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P.29）

- ①当該地単公費が助成する額が、入院時食事療養費の一部負担金に対し、対象か対象外であるか、また、対象の場合、助成範囲が「半額」又は「全額」かを判別するための項目となります。
- ②助成範囲が全額の場合は「1（対象（全額）（患者負担なし））」を、1/2を負担する場合は「2（対象（半額）（患者負担あり（半額））」をプルダウンリストで入力してください。「3（対象外（患者負担あり（全額））」については入院時食事療養費は助成の対象外となります。

入院時食事療養費が助成対象外の場合は、上限額（入院時食事療養費）の項目は空欄で登録してください。

助成範囲（入院時生活療養費）（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P.29）

- ①当該地単公費が助成する範囲が、入院時食事療養費・入院時生活療養費に適用できるかどうかを判別するための項目となります。
- ②「0(対象外)」又は「1(対象)」のいずれかをプルダウンリストで入力してください。

入院時生活療養費が助成対象外の場合は、上限額（入院時生活療養費）の項目は空欄で登録してください。

当該公費の助成額又は自己負担額の具体的な金額を入力する

上限額識別フラグ（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P.30）

- ① 上限額（療養の給付・入院時食事療養費・生活療養費）の項目で入力する上限額が、公費負担上限額であるか、自己負担上限額であるかを入力する項目となります。
- ② 公費負担上限額を設定する場合は「0(公費負担上限額)」を、自己負担上限額を設定する場合は「1(自己負担上限額)」をプルダウンリストで入力してください。

上限額入院外来合算フラグ（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P.30）

- ① 上限額（療養の給付・外来分）の項目で入力する上限額について、同一医療機関における患者負担金計算において入院分と外来分を合算した上限額として扱うかを入力するための項目となります。
- ② 合算しない又は入院と外来で自己負担上限額が異なる場合は「0(入院分と外来分の上限額を合算しない)」をプルダウンリストで入力してください。入院と外来で自己負担上限額を合算する場合は「1(入院分と外来分の上限額を合算する)」をプルダウンリストで入力の上、上限額（療養の給付・外来分）の項目に合算した金額を入力してください。（上限額（療養の給付・入院分）の項目へは入力不可となっています。）また、上限額管理票を用いる公費につきましても、「1(入院分と外来分の上限額を合算する)」をプルダウンリストで入力の上、上限額（療養の給付・外来分）の項目に自己負担限度額の金額を入力してください。
- ③ 入院と外来で自己負担上限額を合算する場合は、①入院のみ受診した場合、②外来のみ受診した場合、③入院と外来どちらも受診した場合に分けて登録してください。

マスター登録例

入院と外来で自己負担上限額を合算する場合

項目名	入外区分（入院）	入外区分（外来）	上限額入院外来合算フラグ
助成内容①	1	0	0
助成内容②	0	1	0
助成内容③	1	1	1
設定値の説明	0:対象外 1:対象	0:対象外 1:対象	0:入院分と外来分の上限額を合算しない 1:入院分と外来分の上限額を合算する

当該公費の助成額又は自己負担額の具体的な金額を入力する

多数回該当上限額変動フラグ（入院）（外来）（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P.31）

- ①高額療養費制度とは別に、当該地単公費として独自に、多数回に該当する場合（※）に通常と異なる助成を行っているかどうかを入力します。（※1月当たりの上限額について、過去12か月以内に3回上限額に達し、4回目から「多数回」に該当する場合を指します。）
- ②多数回に該当した場合、1月当たりの上限額が変動する場合は「1(該当)」をプルダウンリストで入力してください。多数回に該当した場合、1月当たりの上限額が変動しない場合は「0(非該当)」をプルダウンリストで入力してください。

端数条件（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P.30）

- ①窓口での自己負担金額の計算に際して端数処理を行う場合に、端数処理を行う単位と計算方法を入力する項目となります。
- ②端数処理を行う単位と計算方法を入力してください。例えば、計算単位で「0:1000円未満」を入力し、計算方法が「0:切り捨て」の場合は、999円以下が切り捨てられます。

当該公費の助成額又は自己負担額の具体的な金額を入力する

上限額（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P.31）

一意特定キー

- ①各期間ごとの公費負担上限額又は自己負担上限額を入力するための項目となります。
- ②当該地単公費で公費負担上限額又は自己負担上限額が設定されている場合、療養の給付・入院分、療養の給付・外来分、入院時食事療養費、入院時生活療養費のそれぞれの区分で、1回当たり・1日当たり・1月当たりの単位の中で上限額が設定されている単位を対象として、上限額を入力してください。

【上限額の項目にかかる注意事項】

◆ 1月当たりの上限額

- ・ 当該項目に入力した場合は、共通算定モジュールにおいて、同一医療機関で入院・外来のそれぞれで1か月当たりの上限額まで公費負担又は自己負担が発生します。
- ・ 1月当たりの上限額に次の値を設定する場合、以下に記載の計算式で求められる金額に読み替えるものとします。
 - ・ 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%

マスタ登録例

患者負担金なしの制度については、上限額識別フラグで「1」を選択したうえで、上限額の各項目は空欄で登録してください。

項目名	助成条件・自己負担条件指定/ 設定条件フラグ	助成・自己負担範囲 詳細（入院）	上限額識別フラグ	上限額（療養の 給付・入院分）1日 当たりの上限額	上限額（療養の 給付・入院分）1 月当たりの上限額
助成内容①	0	0	1		
設定値の説明	0:助成条件を設定	0:全額	1:自己負担上限額	空欄	空欄

当該公費の助成額又は自己負担額の具体的な金額を入力する

入院日数条件開始日、終了日（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P.31）

- ① 1日当たりの上限額（入院分）で入力した上限額の1月当たりの適用上限日数がある場合、その日数を入力するための項目となります。
- ② 例えば、1日当たりの上限額（入院分）で入力した上限額が1月当たり3日までの内容である場合、終了日の項目に「3」を入力してください。更に、4日目以降で助成内容が変更となる場合は行を追加し、追加したレコードの開始日の項目に「4」と入力してください。また、終了日を設定していない場合は、終了日の項目は入力せず空欄のままにしてください。

マスター登録例

例）1月内かつ同一医療機関において入院3日目までは自己負担500円/日、4日目以降は自己負担なしとなる場合

- ・ 助成内容①：入院3日目までの場合
- ・ 助成内容②：入院4日目以降の場合

項目名	設定条件フラグ	助成・自己負担 範囲詳細（入 院）	上限額識別フ ラグ	上限額（療 養の給付・入 院分）1日当 たりの上限額	入院日数条 件開始日	入院日数条 件終了日
助成内容①	0	4	1	500	1	3
助成内容②	0	0	1		4	
設定値の説 明	0:助成条件を設 定	0:全額 4:自己負担額を 除いたなお残る額	1:自己負担上 限額			

当該公費の助成額又は自己負担額の具体的な金額を入力する

1回当たりの上限額の適用上限回数（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P.32）

- ①1回当たりの上限額（外来分）で入力した上限額について、1月当たりの適用上限回数がある場合、その回数を入力するための項目となります。
- ②例えば、1回当たりの上限額500円が月2回までの制度の場合は「2」を入力してください。

1日当たりの上限額の適用上限日数（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P.32）

- ①1日当たりの上限額（外来分）で入力した1日当たりの上限額について、1月当たりの適用上限日数がある場合、その日数を入力するための項目となります。
- ②例えば1日当たりの上限額500円が月2日までの制度の場合は「2」を入力してください。

マスター登録例

例1) 1月内かつ同一医療機関において外来2日目までは自己負担500円/日、3日目以降は自己負担なしとなる場合

項目名	設定条件フラグ	助成・自己負担 範囲詳細（入 院）	上限額識別フ ラグ	上限額（療養 の給付・外来 分）1日当たり の上限額	1日当たりの上 限額の適用上 限日数
助成内容	0	4	1	500	2
設定値の説 明	0:助成条件を設 定	4:自己負担額を 除いたなお残る額	1:自己負担上 限額		

他の公費負担医療の自己負担額の助成

- ①概要
- ②入力方法

他公費の自己負担額を負担する場合の設定を入力する

他の公費負担医療の自己負担額の助成有無（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P.33）

- ①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助成するかどうかを判別するための項目となります。
- ②以下のケースについて、該当する制度の選択肢をプルダウンリストで入力してください。

選択肢	0:他公費（国公費・県単・地単）負担医療の自己負担額を助成しない	1:他公費（国公費※・県単・地単）負担医療の自己負担額を助成する（※選択肢2に該当するケースを除く）	2:国公費負担医療の自己負担額を助成する（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）
助成対象となる他公費	-	・ 国公費(※)・都道府県単独事業・市区町村単独事業 ※選択肢2に該当するケースを除く	・ 国公費のみ
公費負担者番号	-	・ 事業別番号が法別番号と重複していない	・ 事業別番号が法別番号と重複している
国公費追加助成フラグ	チェックなし	チェックなし	チェックあり(※)

※国公費追加助成フラグをチェックするケースについては、国公費追加助成フラグにかかる**入力ヘルプ**をご確認ください。

他事業の指定（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P.33）

- ①特定の公費負担医療の自己負担額に対してのみ助成する場合に、その事業の制度番号（公費負担者番号の先頭二桁）を入力するための項目となります。
- ②助成する事業の制度番号（公費負担者番号の先頭二桁）を数字2桁で入力してください。
 - 「他の公費負担医療の自己負担額の助成有無」の項目で「1」を入力し、「他の公費」が都道府県が登録する事業（都道府県単独事業）又は市区町村が登録する事業（市区町村単独事業）である場合に、当該公費の事業別番号を入力してください。
 - 特定の国公費に対して独自上乗せを行う場合は、「他事業の指定」の項目に法別番号を入力してください。具体的には以下の2つのケースです。
 - 前項目で「1」を入力し、かつ特定の国公費に対して独自上乗せを行うケース
 - 前項目で「2」を入力し、かつ特定の国公費に対して独自上乗せを行うケース

他の公費負担医療の自己負担額の助成

- ①概要
- ②入力方法

他公費の自己負担額を負担する場合の設定を入力する

マスター登録例

例1) 他公費の自己負担金を助成しない制度

項目名	公費負担者番号	国公費追加 助成フラグ	他の公費負担医療の自己負担額の助成 助成有無	他事業の 指定(1)	他事業の 指定(2)	他事業の 指定(3)
設定値	83XX6022		0			
設定値の説明	この例では都道府県 番号をXXとしている	チェックなし	0:他公費（国公費・県単・地単）負担医 療の自己負担額を助成しない	空欄	空欄	空欄

例2) 他公費の自己負担金を助成する制度で、助成対象を特定の公費に限定しないケース

項目名	公費負担者番号	国公費追加 助成フラグ	他の公費負担医療の自己負担額の助成 助成有無	他事業の 指定(1)	他事業の 指定(2)	他事業の 指定(3)
設定値	83XX6022		1			
設定値の説明	この例では都道府県 番号をXXとしている	チェックなし	1:他公費（国公費※・県単・地単）負担 医療の自己負担額を助成する（※選択肢 2に該当するケースを除く）	空欄	空欄	空欄

例3) 他公費の自己負担金を助成する制度で、助成対象を特定の公費に限定するケース

項目名	公費負担者番号	国公費追加 助成フラグ	他の公費負担医療の自己負担額の助成 助成有無	他事業の 指定(1)	他事業の 指定(2)	他事業の 指定(3)
設定値	81XX5005		1	80		
設定値の説明	この例では都道府県 番号をXXとしている	チェックなし	1:他公費（国公費※・県単・地単）負担 医療の自己負担額を助成する（※選択肢 2に該当するケースを除く）		空欄	空欄

当該地単公費に係るその他の情報を入力する

公費適用優先順位（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P.20）

- ①複数の公費の受給者証を医療機関窓口にて提示した場合において、当該公費の患者負担金計算における適用の優先順位を入力する項目となります。
- ②都道府県が登録する公費間での併用を認めているケース又は市区町村が登録する公費間での併用を認めているケースにおいて、併用する公費の分類番号が同一である場合のみ、自治体の判断で「1」から順に優先順位を入力してください。それ以外の場合は、共通算定モジュールにおいて、以下のとおり自動で順位を判定しますので、すべて「1」を入力してください。

＜共通算定モジュールにおける公費適用優先順位の判断方法について＞

- 共通算定モジュールにおいては、厚生労働省より提示のとおり、以下の整理に沿って、自動的に順位を判定します。
 - 国公費→都道府県が登録する公費（都道府県単独事業）→市区町村が登録する公費（市区町村単独事業）の順序
 - 都道府県が登録する公費間、又は市区町村が登録する公費間での優先順位については、分類番号による優先順位（詳細は、厚生労働省主催の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（令和7年2月25日開催）資料1（地単公費の現物給付化の推進について）の17ページをご確認ください）
- よって、上記の整理で順位を判定できない場合（②の下線のケース）のみ、自治体において入力された公費適用優先順位の項目の値をもとに順位を判定いたします。
- この整理に沿った順位とは異なる順位の設定を希望される自治体においては、当該制度については地単公費マスタに登録しないようお願いいたします。

【再掲】分類番号による公費適用優先順位の整理について

分類番号による公費適用優先順位の整理

- 複数の地単公費の併用がある場合における公費の適用の優先順位は、地単公費の分類ごとの政策目的に照らしたカテゴリー（第1分類、第2分類、第3分類）の優先順位と、各カテゴリーの中での分類番号単位での優先順位の考え方を基本に、以下の1～13の順序で優先順位を整理いただくこととしております。
- 2つの分類番号に該当する制度の場合は、この整理に基づき、優先度の高い分類番号を分類番号1に入力してください。
（例：「007：妊産婦」と「010：不妊治療」の両方に該当する制度の場合は、優先度の高い「010：不妊治療」を分類番号1欄に入力する）

カテゴリー	公費適用優先順位	分類番号
【第1分類】（個人の疾病を治療する観点）	1	011：被爆
	2	003：感染症
	3	005：難病・特定疾患
	4	012：水俣
	5	004：がん
【第2分類】（QOLの維持＋経済支援の観点）	6	009：障害者
	7	006：高齢者
	8	008：寡婦
【第3分類】（産み育ち、こどもの育成支援）	9	010：不妊治療
	10	007：妊産婦
	11	002：ひとり親
	12	001：こども
【その他】	13	013：その他

※詳細は、厚生労働省主催の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（令和7年2月25日開催）の資料1（地単公費の現物給付化の推進について）の18ページをご確認ください。

#4. 地単公費の計算順序・計算方法の標準化（2/5）

患者が複数の地単公費の対象となる場合の負担額の計算順序の考え方について（共通算定モジュール）

- 地単公費については、患者が他の都道府県に所在する医療機関等でも一時的な負担なく現物給付で受診できるよう、全国どこでも事業ごとの助成金額を適切に計算できるよう計算順序の標準化を図るとともに、併用レセプト請求方式への統一を図ること等により、請求事務の簡素化・標準化を進めている。
- こうした中で、患者が複数の地単公費の対象となる場合に、他県の医療機関等に受診した場合を含め、請求業務の簡素化やレセコンの改修負担の軽減に配慮し、以下のとおり整理する。
- 共通算定モジュールは、複数の地単公費が適用される場合に、以下の整理の優先順位に則って計算する。

（1）国公費と地単公費（都道府県・市区町村）の対象となる場合【従来の計算方法と同じ】

- ・ 国公費の患者負担額を先に計算し、国の給付額を確定した上で、地単公費の患者負担額を計算し、地方の給付額を確定する。
※国公費が複数該当する場合の患者負担金の計算の順番は、診療報酬請求書等の記載要領（保険局通知）で決められている。
※同一対象者に対し、都道府県と市区町村のいずれの地単公費も適用する場合については、（4）のとおり。

（2）同一都道府県が実施する複数の地単公費の対象となる場合

- ・ 以下の分類の順番の優先順位により、最大2つまでの事業を適用する。
被爆→感染症→難病・特定疾患→水俣→がん→障害者→高齢者→寡婦→不妊治療→妊産婦→ひとり親→こども ※考え方は次頁
※医療機関では対象となる複数の地単公費をレセプトに記録する。共通算定モジュールでは、優先順位に従って計算する。

（3）同一市区町村が実施する複数の地単公費の対象となる場合

⇒（2）の「都道府県」を「市区町村」に読み替える。

（4）都道府県と市区町村のいずれも実施する地単公費の対象となる場合

- ・ 都道府県の地単公費を先に計算し、都道府県の給付額を確定した上で、市区町村の地単公費の患者負担額を計算し、市区町村の給付額を確定する。
- ・ 以下の分類の順番の優先順位により、都道府県と市区町村でそれぞれ最大2つまでの事業を適用する。
被爆→感染症→難病・特定疾患→水俣→がん→障害者→高齢者→寡婦→不妊治療→妊産婦→ひとり親→こども ※考え方は次頁
※医療機関では対象となる複数の地単公費をレセプトに記録する。共通算定モジュールでは、優先順位に従って計算する。

当該地単公費に係るその他の情報を入力する

その他制度に係る参考情報（自治体内部向け）（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P.33）

①制度に係る参考制度を記載する項目となります。

②制度について追記したい参考情報がある場合はご入力ください。

ただし、本欄はあくまで参考情報としての位置づけであり、医療機関における患者負担計算においては利用・考慮されない点につきご注意ください。

マスタに反映した内容以外で参考情報として記載しておきたい内容がある場合に、ご入力ください。

旧項番99「その他当該地単公費の助成内容等」のデータ移行について

- Excelファイルのマスタデータ上で、旧項番99「その他当該地単公費の助成内容等」の項目で入力いただいた内容については、Webフォーム上に移行しておりません。
- 「その他制度に係る参考情報（自治体内部向け）」の項目については、空データの状態、または「事業名（略称）」に入力いただいたデータのみが移行されています。