

地単公費マスタの入力例パターン

※項番につきましては、地単公費マスター要件定義書及びマスターファイル仕様書の項番を記載しております。

#	項番	ケース	該当制度
1	35~37	数か月連続で入院した場合に、△か月目からは助成内容が変わる	神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし
2	58,59,63,64	入院日数や受診回数によって助成内容が変わる	千葉県（X市）子ども医療費助成事業
3	31	現物給付（レセプト併用）で助成する	神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし
4	74~77	他の地単公費と併用（市町村単と市町村単、かつ分類番号が同一）する	新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業
5	74~77	国公費と併用する（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と異なる場合）	神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし
6	74~77	特定の公費に限定せず他公費の自己負担額を助成する	長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等）
7	74	他公費の自己負担額を助成しない	兵庫県（西宮市）乳幼児等医療費助成制度（0歳）
8	21	当該地単公費がひとり親等医療費助成であり、児童・監護者で助成内容が同一である	神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業
9	25,27	多子世帯（〇人目の子供に適用）が対象である	千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業

地単公費マスタの入力例パターン

※項番につきましては、地単公費マスター要件定義書及びマスターファイル仕様書の項番を記載しております。

#	項番	ケース	該当制度
10	32,41,46	自己負担額を除いたなお残る額を助成する	東京都（八王子市）義務教育就学児医療費助成
11	32,41,46	公費適用前的一部負担金の一部を助成する	秋田県（秋田市）子ども福祉医療費給付事業
12	32,41,46	公費適用前的一部負担金の一部を自己負担とする	秋田県（秋田市）子ども福祉医療費給付事業
13	55_1,55_2,62,69	多数回該当により自己負担上限額が変動する	山形県（山形市）重度心身障がい（児）者医療（一部負担金あり）
14	18,19	保険種別によって助成内容が変わる（社保・国保）	愛知県（X市）子ども医療
15	32,41,46	患者負担金を全額助成する	東京都（中野区）乳幼児医療費助成
16	23_1	患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わらない	東京都（中野区）乳幼児医療費助成
17	23_1	患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わる	埼玉県単独指定難病

地単公費マスタの入力例パターン

※項番につきましては、地単公費マスター要件定義書及びマスターファイル仕様書の項番を記載しております。

#	項番	ケース	該当制度
18	51,70,71	食事療養費に対し、半額助成を行う	埼玉県（上尾市）重度心身障害者医療費支給事業
19	52,72,73	生活療養費に対し、助成を行う	埼玉県（上尾市）重度心身障害者医療費支給事業
20	32,41,46	公費適用前的一部負担金の一部を助成する（分数表記）	北海道（帯広市）子ども医療給付事業
21	32,41,46	公費適用前的一部負担金の一部を自己負担する（分数表記）	北海道（帯広市）子ども医療給付事業
22	24	就学状況によって助成内容が変わる	北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯
23	74~77	国公費に独自で上乗せする（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と同一の場合）	栃木県（大田原市） 自立支援医療（育成医療）
24	33,34	初診時のみ（外来・入院）自己負担が発生する	北海道（小樽市）こども医療費助成事業
25	54	入院と外来の上限額を合算する	長崎県（長崎市）ひとり親家庭等福祉医療

地単公費マスタの入力例パターン

※項番につきましては、地単公費マスター要件定義書及びマスターファイル仕様書の項番を記載しております。

#	項番	ケース	該当制度
26	51,70,71	食事療養費に対し、全額助成を行う	東京都（X区）乳幼児医療費助成
27	32,41,46	公費対象点数の一部を自己負担とする	東京都心身障害者医療費助成 （東京都マル障）
28	40	保険制度変更前の患者負担額を累計する	東京都心身障害者医療費助成 （東京都マル障）

入力例#1) 数か月連続で入院した場合に、△か月目からは助成内容が変わる制度（兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得）の仕組み

- ・対象者：身体障害者手帳1～4級、療育手帳A，B1，B2かつIQ・DQ60以下又はIQ・DQ61以上で自閉症、精神障害者保健福祉手帳1～2級のいずれかに該当する方
- ・入院：3か月連続で入院し一部負担金を支払った場合、4か月目以降は負担が不要（1割負担で月額2，400円限度）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。
 設定値①：入院3か月目まで
 設定値②：入院4か月以降（次頁）

項番	8	16	32	35	36	37	41	43	53	61
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	設定条件フラグ	連続入院期間の条件	入院月数条件開始月	入院月数条件終了月	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	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
設定値①	82280058	1	1	1	1	3	2	10	1	2400
説明		1:対象	1:自己負担条件を設定	1:単発の入退院も含める			2:割合_小数（公費対象点数に対して）		1:自己負担上限額	

入力例#1) 数か月連続で入院した場合に、△か月目からは助成内容が変わる制度（兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得）の仕組み

- ・対象者：身体障害者手帳1～4級、療育手帳A，B1，B2かつIQ・DQ60以下又はIQ・DQ61以上で自閉症、精神障害者保健福祉手帳1～2級のいずれかに該当する方
- ・入院：3か月連続で入院し一部負担金を支払った場合、4か月目以降は負担が不要（1割負担で月額2，400円限度）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：入院3か月目まで（前頁）

設定値②：入院4か月以降

項番	8	16	32	35	36	37	41	43	53	61
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	設定条件フラグ	連続入院期間の条件	入院月数条件開始月	入院月数条件終了月	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	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
設定値②	82280058	1	0	1	4		0		1	
説明		1:対象	0:助成条件を設定	1:単発の入退院も含める			0:全額		1:自己負担上限額	

入力例#1) 数か月連続で入院した場合に、△か月目からは助成内容が変わる制度（兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得））

兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得）の仕組み

- ・対象者：身体障害者手帳1～4級、療育手帳A, B1, B2かつIQ・DQ60以下又はIQ・DQ61以上で自閉症、精神障害者保健福祉手帳1～2級のいずれかに該当する方
- ・入院：3か月連続で入院し一部負担金を支払った場合、4か月目以降は負担が不要（1割負担で月額2,400円限度）

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（3か月目の1か月間）

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （27,603円）	患者自己負担 （2400円）

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（4か月目の1か月間）

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （30,003円）	

入力例#2) 入院日数や受診回数によって助成内容が変わる制度（千葉県（X市）子ども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

千葉県（X市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳児～高校生相当年齢（18歳に達する日以後の最初3月31日）までの子ども
- ・入院：自己負担上限額300円/日（11日目以降は無料）
- ・外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：入院10日目まで、もしくは外来5回目までの場合

設定値②：入院11日目以降、もしくは外来6回目以降の場合（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	38	39	41	46	53	57	58	59	63	64
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入院区分（外来）	設定条件フラグ	複数回受診条件回数（以上）	複数回受診条件回数（以下）	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・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	1回当たりの上限額	1回当たりの上限額の適用上限回数
設定値①		1	0	7	18	1	1	0			4	4	1	300	1	10	300	5
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:助成条件を設定			4:自己負担額を除いたなお残る額	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額					

入力例#2) 入院日数や受診回数によって助成内容が変わる制度（千葉県（X市）子ども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

千葉県（X市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳児～高校生相当年齢（18歳に達する日以後の最初3月31日）までの子ども
- ・入院：自己負担上限額300円/日(11日目以降は無料)
- ・外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：入院10日目まで、もしくは外来5回目までの場合（前頁）

設定値②：入院11日目以降、もしくは外来6回目以降の場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	38	39	41	46	53	57	58	59	63	64
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入院区分（外来）	設定条件フラグ	複数回受診条件回数（以上）	複数回受診条件回数（以下）	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・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	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額の適用上限回数
設定値②		1	0	7	18	1	1	0			0	4	1		11		300	5
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	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					

入力例#2) 入院日数や受診回数によって助成内容が変わる制度（千葉県（X市）子ども医療費助成事業）

千葉県（X市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳児～高校生相当年齢（18歳に達する日以後の最初3月31日）までの子ども
- ・入院：自己負担上限額300円/日(11日目以降は無料)
- ・外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（**10日間**）

保険適用7割分（70,007円）

患者負担3割分（30,003円）

保険適用			地単公費助成 (27,003円)	患者自己負担 (3,000円)
------	--	--	---------------------	--------------------

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数2,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（**11～12日目**）

保険適用7割分（14,007円）

患者負担3割分（6,003円）

保険適用			地単公費助成 (6,003円)	
------	--	--	--------------------	--

入力例#3) 現物給付（レセプト併用）で助成する制度（神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なしの仕組み

- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・助成方法：現物給付（レセプト併用）
- ・入院・外来：全額助成

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	31	32	41	46	53	57	65
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	助成方法	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額
設定値	81145005	1	0	7	9	1	1	0	0	0	0	1		
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:現物給付（レセプト併用）	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額		

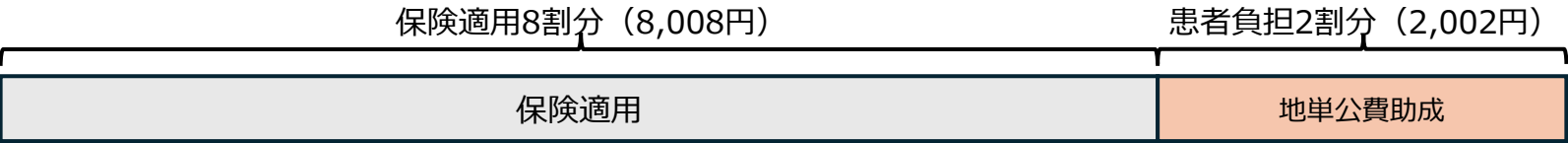
入力例#3) 現物給付 (レセプト併用) で助成する制度 (神奈川県 (川崎市) 小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし)

神奈川県 (川崎市) 小児医療費助成事業 小3以下一部負担なしの仕組み

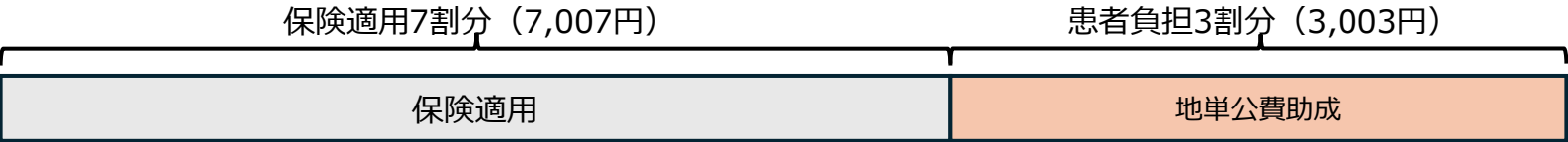
- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・助成方法：現物給付 (レセプト併用)
- ・入院・外来：全額助成

計算例

前提条件：保険給付8割 (未就学)、診療報酬点数1,001点 (うち、全点数地単公費適用)



前提条件：保険給付7割 (若人)、診療報酬点数1,001点 (うち、全点数地単公費適用)



入力例#4) 他の地単公費と併用（市町村単と市町村単、かつ分類番号が同一）する制度（新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業）

新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業の仕組み

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

- ・対象者：小学校就学前までの方
- ・入院・外来：一部負担金を全額助成
- ・他の市町村単と併用可能

地単公費マスターの登録例

同じ市区町村内の公費間での併用を認めており、併用する公費の分類番号が同一である場合は公費適用優先順位を記載する必要があります。この場合、項番78に「1」から順に公費適用優先順位を入力してください。（以下の登録例項番77、事業別番号90新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業と当該制度である事業別番号91新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業の分類番号はともに001となっている。）一方で、以下の場合は公費適用優先順位に「1」を入力してください。

- ・同じ市区町村内の公費間での併用を認めていない場合
- ・同じ市区町村内の公費間での併用を認めているものの、併用する公費の分類番号が異なっている場合

項番	8	5	12	13	14	15	16	17	24	32	41	46	53	57	65	74	75	76	77	78
項目名	公費負担者番号	分類番号1	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	就学状況	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額	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）	公費適用優先順位
設定値	91150037	001	1	0	7	6	1	1	1	0	0	0	1			1	61	64	90	2
参考	90150038	001	1	0	7	18	1	1	0	0	4	4	1	1200	530	1				1
説明		001:子ども	1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	1:未就学である 0:要件としない	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 4:自己負担額を除いたなお残る額	0:全額 4:自己負担額を除いたなお残る額 4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額			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）	61:新潟県（上越市）重度心身障害者医療費助成事業	64:新潟県（上越市）ひとり親家庭等医療費助成事業	90:新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業	

項番75～77「他事業の指定」に法別番号または事業別番号を入力した場合、その法別番号又は事業別番号の公費の自己負担額を現物給付で助成するという意味になります。

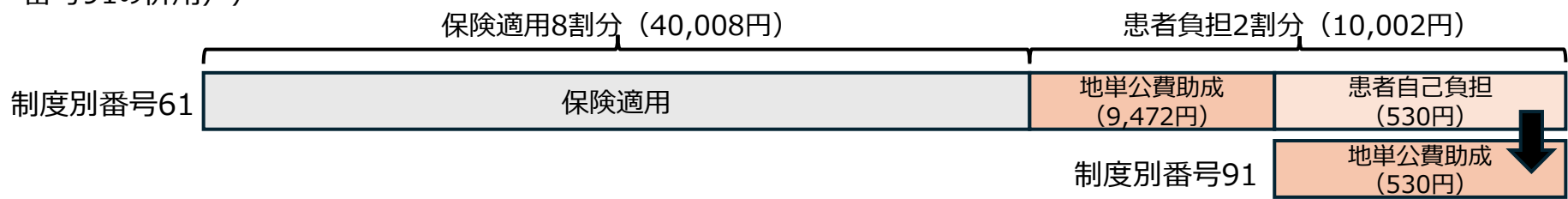
入力例#4) 他の地単公費と併用（市町村単と市町村単、かつ分類番号が同一）する制度（新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業）

新潟県（上越市）子どもの医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：小学校就学前までの方
- ・入院・外来：一部負担金を全額助成
- ・他の市町村単と併用可能

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数5,001点（うち、全点数地単公費適用（制度別番号61と制度別番号91の併用））



入力例#5) 国公費と併用する（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と異なる場合） 制度（神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なしの仕組み

- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・入院・外来：全額助成
- ・国公費と併用する（※国公費と当該制度を適用した場合、レセプトに両方の公費に係る情報が記載される、かつ国公費適用後に残った自己負担額を地単公費で助成すること）

項番75～77「他事業の指定」に法別番号又は事業別番号を入力した場合、その法別番号又は事業別番号の公費の自己負担額を現物給付で助成するという意味になります。

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	31	32	41	46	53	57	65	74	75	76	77
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	助成方法	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額	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	81145005	1	0	7	9	1	1	0	0	0	0	1			1	52	16	88
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:現物給付（レセプト併用）	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額			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）			

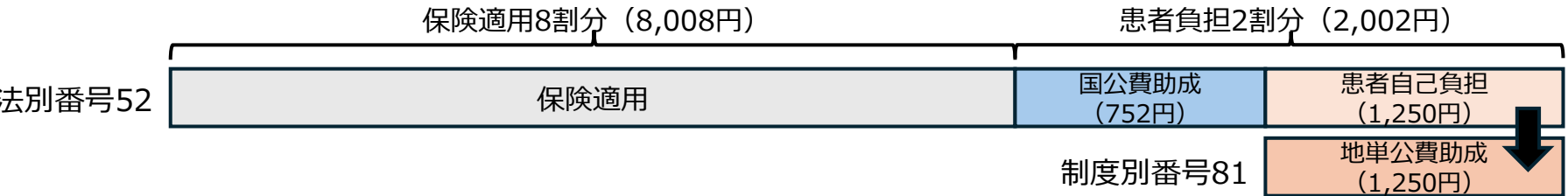
入力例#5) 国公費と併用する（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と異なる場合）
制度（神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし）

神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なしの仕組み

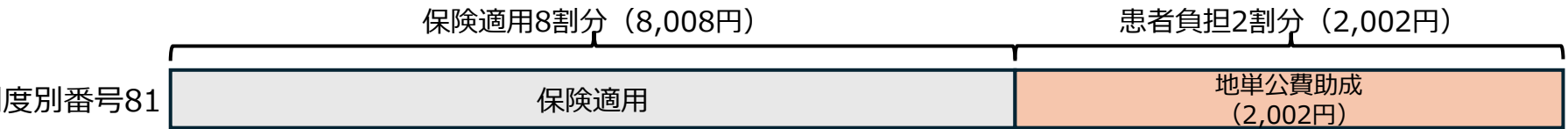
- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・入院・外来：全額助成
- ・国公費と併用する（※国公費と当該制度を適用した場合、レセプトに両方の公費に係る情報が記載される、かつ国公費適用後に残った自己負担額を地単公費で助成すること）

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数国公費適用（法別番号52と制度別番号81の併用））、低所得 I



前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用（制度別番号81の単体提示））



入力例#6) 特定の公費に限定せず他公費の自己負担額を助成する制度（長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等）の仕組み

- ・対象者：18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方
- ・入院・外来：自己負担額なし
- ・特定の公費に限定せず、他公費との併用がある場合には他公費を優先して適用し、その自己負担額を助成する

地単公費マスターの登録例

特定の公費に限定せずに他公費の自己負担額を助成する場合、項番75～77は空欄とするようお願いします。

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	46	53	74	75	76	77	78
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	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）	公費適用優先順位
設定値	83200154	1	0	7	18	1	1	0	0	0	1	1				1
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額	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）				

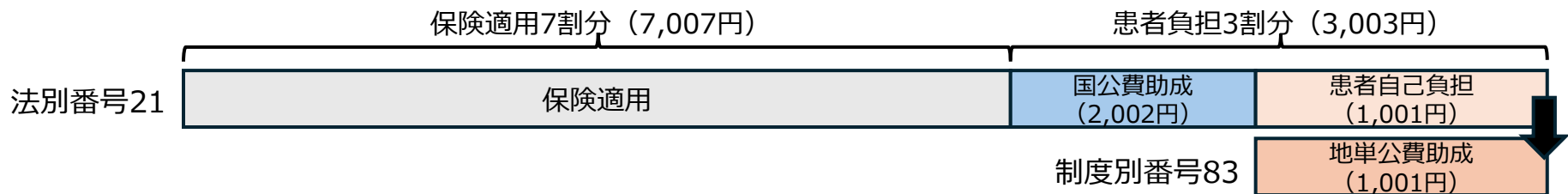
入力例#6) 特定の公費に限定せず他公費の自己負担額を助成する制度（長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等））

長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等）の仕組み

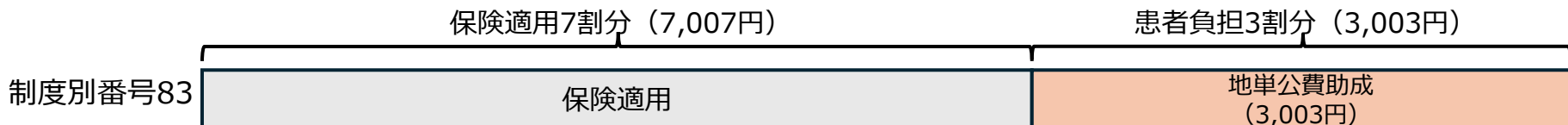
- ・対象者：18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方
- ・入院・外来：自己負担額なし
- ・特定の公費に限定せず、他公費との併用がある場合には他公費を優先して適用し、その自己負担額を助成する

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数国公費適用（法別番号21と制度別番号83の併用））



前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用（制度別番号83の単体提示））



入力例#7) 他公費の自己負担額を助成しない制度（兵庫県（西宮市）乳幼児等医療費助成制度（0歳））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

兵庫県（西宮市）乳幼児等医療費助成制度（0歳）の仕組み

- ・対象者：0歳から1歳誕生月の末日の子ども
- ・入院・外来：自己負担なし
- ・他公費の自己負担額を助成しない

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	46	53	74	78
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	助成有無	公費適用優先順位
設定値	80280050	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1
説明		1:誕生日当日		3:誕生日の属する月の月末		1:対象	1:対象	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額	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	

入力例#7) 他公費の自己負担額を助成しない制度（兵庫県（西宮市）乳幼児等医療費助成制度（0歳））

兵庫県（西宮市）乳幼児等医療費助成制度（0歳）の仕組み

- ・対象者：0歳から1歳誕生月の末日の子ども
- ・入院・外来：自己負担なし
- ・他公費の自己負担額を助成しない

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数国公費適用（法別番号52に加え、事業別番号80を提示した場合））

保険適用8割分（8,008円）

患者負担2割分（2,002円）

法別番号52

保険適用

患者自己負担
(2,002円)

制度別番号80

負担なし

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用（制度別番号80の単体提示））

保険適用8割分（8,008円）

患者負担2割分（2,002円）

制度別番号80

保険適用

地単公費助成
(2,002円)

入力例#8) 当該地単公費がひとり親等医療費助成であり、児童・監護者で助成内容が同一である制度（神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるお子さん（中程度以上の障害のある方、高等学校等に在学中の方は20歳未満まで）を養育する母子家庭や父子家庭、養育者家庭の方
- ・入院・外来：保険医療費の自己負担額（食事療養標準負担額等を除く。）を助成

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：公費助成の対象が児童の場合

設定値②：公費助成の対象が監護者の場合（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	21	32	41	46	53	57	65
項目名	公費負担者番号	年齢基準 (以上)	対象年齢 (以上)	年齢基準 (未満)	対象年齢 (未満)	入外区分 (入院)	入外区分 (外来)	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)	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・ 入院 分) 1 日当たり の上限 額	上限額 (療養 の給付・ 外来 分) 1 日当たり の上限 額
設定 値①	85145001	1	0	7	18	1	1	0	0	0	0	1		
説明		1:誕生日 当日		7:誕生日 の前日 が属 する 年度 の年 度末		1:対象	1:対象	0児童	0:助成 条件を 設定	0:全額	0:全額	1:自己 負担上 限額		

入力例#8) 当該地単公費がひとり親等医療費助成であり、児童・監護者で助成内容が同一である制度（神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるお子さん（中程度以上の障害のある方、高等学校等に在学中の方は20歳未満まで）を養育する母子家庭や父子家庭、養育者家庭の方
- ・入院・外来：保険医療費の自己負担額（食事療養標準負担額等を除く。）を助成

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。
 設定値①：公費助成の対象が児童の場合（前頁）
 設定値②：公費助成の対象が監護者の場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	21	32	41	46	53	57	65
項目名	公費負担者番号	年齢基準 (以上)	対象年齢 (以上)	年齢基準 (未満)	対象年齢 (未満)	入外区分 (入院)	入外区分 (外来)	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)	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・ 入院 分) 1 日当たり の上限 額	上限額 (療養 の給付・ 外来 分) 1 日当たり の上限 額
設定 値②	85145001	0		0		1	1	1	0	0	0	1		
説明		0:年齢 要件なし		0:年齢 要件なし		1:対象	1:対象	1:監護者	0:助成 条件を 設定	0:全額	0:全額	1:自己 負担上 限額		

入力例#8) 当該地単公費がひとり親等医療費助成であり、児童・監護者で助成内容が同一である制度（神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

神奈川県（川崎市）ひとり親家庭等医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるお子さん（中程度以上の障害のある方、高等学校等に在学中の方は20歳未満まで）を養育する母子家庭や父子家庭、養育者家庭の方
- ・入院・外来：保険医療費の自己負担額（食事療養標準負担額等を除く。）を助成

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、児童・監護者

保険適用7割分（7,007円）

患者負担3割分（3,003円）

保険適用	地単公費助成 (3,003円)
------	--------------------

入力例#9) 多子世帯（〇人目の子供に適用）が対象である制度（千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生相当年齢の方
- ・入院：自己負担上限額300円/日(11日目以降は無料*) 外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）
- ・扶養（養育）している子（年齢制限なし）が第三子以降である場合は自己負担額無し

※登録例では、入院10日目まで、外来5日目までの場合を掲載しております。

地単公費マスターの登録例

- 設定値①：子どもが第一子又は第二子である場合
- 設定値②：子どもが第三子以降である場合（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	25	27	32	41	46	53	57	63
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	多子世帯	子ども人数 人目	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額
設定値①	83123018	1	0	7	18	1	1	0		0	4	4	1	300	300
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:要件としない		0:助成条件を設定	4:自己負担額を除いたなお残る額	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額		

入力例#9) 多子世帯（○人目の子供に適用）が対象である制度（千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生相当年齢の方
- ・入院：自己負担上限額300円/日(11日目以降は無料*) 外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）
- ・扶養（養育）している子（年齢制限なし）が第三子以降である場合は自己負担額無し

※登録例では、入院10日目まで、外来5日目までの場合を掲載しております。

地単公費マスターの登録例

設定値①：子どもが第一子又は第二子である場合（前頁）

設定値②：子どもが第三子以降である場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	25	27	32	41	46	53	57	63
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	多子世帯	子ども人数 人目	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額
設定値②	83122010	1	0	7	18	1	1	1	3	0	0	0	1		
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	1:要件とする		0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額		

入力例#9) 多子世帯（○人目の子供に適用）が対象である制度（千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業）

千葉県（千葉市）子ども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生相当年齢の方
- ・入院：自己負担上限額300円/日(11日目以降は無料*) 外来：自己負担上限額300円/回（6回目以降は無料）
- ・扶養（養育）している子（年齢制限なし）が第三子以降である場合は自己負担額無し

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、子ども人数が2人以下

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		地単公費助成 （2,703円）	患者自己負担 （300円）

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、子ども人数3人以上

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		地単公費助成 （3,003円）	

入力例#10) 自己負担額を除いたなお残る額を助成する制度（東京都（八王子市）義務教育就学児医療費助成）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都（八王子市）義務教育就学児医療費助成の仕組み

- ・対象者：小・中学生の子ども
- ・入院：保険診療の自己負担分を全額助成
- ・外来：保険診療の自己負担分を1回につき200円を控除した額を助成

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	46	53	57	65
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・入院分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額
設定値	88134242	4	7	7	15	1	1	0	0	4	1		200
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		1:対象	1:対象	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		

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、**入院**

保険適用7割分（70,007円）自己負担3割分（30,003円）

保険適用	地単公費助成（自己負担なし）
------	----------------

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、**外来**

保険適用7割分（7,007円）自己負担3割分（3,003円）

保険適用	地単公費助成（2,803円）	患者自己負担（200円）
------	----------------	--------------

入力例#11#12) 公費適用前の一部負担金の一部を助成(自己負担と)する制度(秋田県(秋田市)子ども福祉医療費給付事業)

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

秋田県(秋田市)子ども福祉医療費給付事業(1~18歳)の仕組み

- ・対象者：1歳~18歳到達後の最初の3月31日までの方(住民税所得割課税世帯の児童)
- ・入院・外来：自己負担額は一部負担金の半額(1つの医療機関(調剤薬局を含む)での窓口の自己負担額は、入院・外来別(1レセプト毎)に月額1,000円まで)

地単公費マスターの登録例

※以下、どちらかの設定値で制度情報を入力してください(なお、当該制度の場合、設定値②での入力を推奨いたします)。
この際、入力する割合に注意するようお願いいたします。

設定値①：項番32設定条件フラグを0:助成条件を設定とした場合

設定値②：項番32設定条件フラグを1:自己負担条件を設定とした場合(次頁)

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	43	46	48	53	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準(以上)	対象年齢(以上)	年齢基準(未満)	対象年齢(未満)	入外区分(入院)	入外区分(外来)	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細(入院)	割合(入院)	助成・自己負担範囲詳細(外来)	割合(外来)	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	上限額(療養の給付・外来分)1月当たりの上限額
設定値①	74050014	7	1	7	18	1	1	0	3	50	3	50	1	1000	1000
説明		7:誕生日が属する月の翌月初日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:助成条件を設定	3:割合_小数(公費適用前的一部負担金に対して)		3:割合_小数(公費適用前的一部負担金に対して)		1:自己負担上限額		

入力例#11#12) 公費適用前の一部負担金の一部を助成(自己負担と)する制度(秋田県(秋田市)子ども福祉医療費給付事業)

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

秋田県(秋田市)子ども福祉医療費給付事業(1~18歳)の仕組み

- ・対象者：1歳~18歳到達後の最初の3月31日までの方(住民税所得割課税世帯の児童)
- ・入院・外来：自己負担額は一部負担金の半額(1つの医療機関(調剤薬局を含む)での窓口の自己負担額は、入院・外来別(1レセプト毎)に月額1,000円まで)

地単公費マスターの登録例

※以下、どちらかの設定値で制度情報を入力してください(なお、当該制度の場合、設定値②での入力を推奨いたします)。

この際、入力する割合に注意するようお願いいたします。

設定値①：項番32設定条件フラグを0:助成条件を設定とした場合(前頁)

設定値②：項番32設定条件フラグを1:自己負担条件を設定とした場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	43	46	48	53	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準(以上)	対象年齢(以上)	年齢基準(未満)	対象年齢(未満)	入外区分(入院)	入外区分(外来)	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細(入院)	割合(入院)	助成・自己負担範囲詳細(外来)	割合(外来)	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	上限額(療養の給付・外来分)1月当たりの上限額
設定値②	74050014	7	1	7	18	1	1	1	3	50	3	50	1	1000	1000
説明		7:誕生日が属する月の翌月初日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	1:自己負担条件を設定	3:割合_小数(公費適用前の一部負担金に対して)		3:割合_小数(公費適用前の一部負担金に対して)		1:自己負担上限額		

入力例#11#12) 公費適用前の一部負担金の一部を助成（自己負担と）する制度（秋田県（秋田市）子ども福祉医療費給付事業）

秋田県（秋田市）子ども福祉医療費給付事業（1～18歳）の仕組み

- ・対象者：1歳～18歳到達後の最初の3月31日までの方（住民税所得割課税世帯の児童）
- ・入院・外来：自己負担額は一部負担金の半額（1つの医療機関（調剤薬局を含む）での窓口の自己負担額は、入院・外来別（1月毎）に1,000円まで）

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数501点（うち、全点数地単公費適用）、外来（1日目）

保険適用7割分（3,507円）

患者負担3割分（1,503円）

保険適用	地単公費助成 (751円)	患者自己負担 (752円)
------	------------------	------------------

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数301点（うち、全点数地単公費適用）、外来（2日目）

保険適用7割分（2,107円）

患者負担3割分（903円）

保険適用	地単公費助成 (451+204=655円)	患者自己負担 (248円)
------	--------------------------	------------------

入力例#13) 多数回該当により自己負担上限額が変動する制度（山形県（山形市）重度心身障がい(児)者医療（一部負担金あり））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

山形県（山形市）重度心身障がい(児)者医療（一部負担金あり）の仕組み

- ・対象者：所得税課税者
- ・入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円（多数回：44,400円）
- ・外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は14,000円

地単公費マスターの登録例

多数回該当の自己負担上限額と、多数回に該当しない場合の自己負担上限額の差額分を**現物給付で助成する場合**には、項番55_1又は55_2では1:該当を選択し、項番62又は69には多数回該当時の自己負担上限額を入力してください。一方で、多数回該当で自己負担上限額が変動する場合であっても、多数回該当の自己負担上限額と、多数回に該当しない場合の自己負担上限額の差額分を**償還払いで助成する場合**には、項番55_1および55_2では0:非該当を選択もしくは空欄とし、項番62、69についても空欄としてください。

項番	8	16	17	22_1	32	41	43	46	48	53	55_1	55_2	61	62	68	69
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	割合（外来）	上限額識別フラグ	多数回該当上限額変動フラグ入院	多数回該当上限額変動フラグ外来	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額（多数回該当）	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額（多数回該当）
設定値	82060012	1	1	B	1	2	10	2	10	1	1	0	57600	44400	14000	
説明		1:対象	1:対象	B:市町村税所得割世帯合計額が235,000円未満	1:自己負担条件を設定	2:割合_小数（公費対象点数に対して）		2:割合_小数（公費対象点数に対して）		1:自己負担上限額	1:該当	0:非該当				

入力例#13) 多数回該当により自己負担上限額が変動する制度 (山形県 (山形市) 重度心身障がい(児)者医療 (一部負担金あり))

山形県 (山形市) 重度心身障がい(児)者医療 (一部負担金あり) の仕組み

- ・対象者：所得税課税者
- ・入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 (多数回：44,400円)
- ・外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は14,000円

計算例

前提条件：保険給付7割 (若人)、診療報酬点数100,001点 (うち、全点数地単公費適用)、入院、限適証「区ウ」

保険適用7割分 (700,007円)		患者負担3割分 (300,003円)	
保険適用	高額療養費 (212,573円)	地単公費助成 (29,830円)	患者自己負担 (57,600円)

続き：保険給付7割 (若人)、診療報酬点数100,001点 (うち、全点数地単公費適用)、入院 (多数回該当)、限適証「区ウ」

保険適用7割分 (700,007円)		患者負担3割分 (300,003円)	
保険適用	高額療養費 (212,573円)	地単公費助成 (43,030円)	患者自己負担 (44,400円)

※多数回該当の場合の地単公費助成額は、審査支払機関により取扱いが異なる。

入力例#14) 保険種別によって助成内容が変わる（社保・国保）制度（愛知県（X市）子ども医療）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

愛知県（X市）子ども医療の仕組み

- 対象者： 0歳児～18歳到達年度末の子ども
- 入院・外来：全額助成
- 国民健康保険加入者は現物給付（レセプト記載）、社会保険加入者は現物給付（連記式）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：患者が国保に加入している場合

設定値②：患者が社保に加入している場合（次頁）

なお、保険種別が異なっている場合でも、助成方法以外の助成内容がすべて同一の場合は、以下のように登録頂くようお願いいたします。
また、一方が現物給付、一方が償還払いである場合は、償還払いのレコードは登録しないようお願いいたします。

- 設定値①：**入院・外来について**記載するレコードを登録
- 設定値②：**入院についてのみ**記載するレコードと、**外来についてのみ**記載するレコードの2レコードに分けて登録

項番	8	12	13	14	15	16	17	18	19	31	32	41	46	53
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	社保	国保	助成方法	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ
設定値①		1	0	7	18	1	1	0	1	0	0	0	0	1
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	0:対象外	1:対象	0:現物給付（レセプト併用）	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額

入力例#14) 保険種別によって助成内容が変わる（社保・国保）制度（愛知県（X市）子ども医療）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

愛知県（X市）子ども医療の仕組み

- ・対象者： 0歳児～18歳到達年度末の子ども
- ・入院・外来：全額助成
- ・国民健康保険加入者は現物給付（レセプト記載）、社会保険加入者は現物給付（連記式）

地単公費マスターの登録例

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：患者が国保に加入している場合（前頁）

設定値②：患者が社保に加入している場合

なお、保険種別が異なっている場合でも、助成方法以外の助成内容がすべて同一の場合は、以下のように登録頂くようお願いいたします。

また、一方が現物給付、一方が償還払いである場合は、償還払いのレコードは登録しないようお願いいたします。

- ・設定値①：入院・外来について記載するレコードを登録
- ・設定値②：入院についてのみ記載するレコードと、外来についてのみ記載するレコードの2レコードに分けて登録

項番	8	12	13	14	15	16	17	18	19	31	32	41	46	53
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	社保	国保	助成方法	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ
設定値②_1		1	0	7	18	1	0	1	0	2	0	0		1
設定値②_2		1	0	7	18	0	1	1	0	2	0		0	1
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		0:対象外 1:対象	0:対象外 1:対象	1:対象	0:対象外	2:現物給付（連記式）	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額

入力例#15) 患者負担金を全額助成する制度（東京都（中野区）乳幼児医療費助成）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都（中野区）乳幼児医療費助成の仕組み

- ・対象者：0歳～6歳（就学前）までの子ども
- ・入院：保険診療の自己負担分を全額助成
- ・外来：保険診療の自己負担分を全額助成

項番57、61、63、65、68の上限額については、上限額がある場合のみ記載いただき、上限額がない（自己負担額がない）場合は空欄のままでご提出いただきますようお願いいたします。

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	24	32	41	46	53	57	61	63	65	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	就学状況	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・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	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値	88132147	1	0	7	6	1	1	1	0	0	0	1					
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	1:未就学である	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額					

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）

※入院・外来問わず同様の結果となる。

保険適用8割分（8,008円）

自己負担2割分（2,002円）

保険適用	地単公費助成（自己負担なし）
------	----------------

医療費総額10割分（10,010円）

入力例#16) 患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わらない制度（東京都（中野区）乳幼児医療費助成）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都（中野区）乳幼児医療費助成の仕組み

- ・対象者：0歳～6歳（就学前）までの子ども
- ・入院：保険診療の自己負担分を全額助成
- ・外来：保険診療の自己負担分を全額助成

地単公費マスターの登録例

項番57、61、63、65、68の上限額については、上限額がある場合のみ記載いただき、上限額がない（自己負担額がない）場合は空欄のままでご提出いただきますようお願いいたします。

項番	8	12	13	14	15	16	17	23_1	24	32	41	46	53	57	61	63	65	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	患者の状態高額かつ長期	就学状況	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	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・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	上限額（療養の給付・外来分）1回当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値	88132147	1	0	7	6	1	1		1	0	0	0	1					
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象		1:未就学である	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額					

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）

保険適用8割分（8,008円）

患者負担2割分（2,002円）

保険適用	地単公費助成 (2,002円)
------	--------------------

医療費総額10割分（10,010円）

入力例#17) 患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わる制度（埼玉県単独指定難病）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

埼玉県単独指定難病の仕組み

- ・対象者：指定難病にり患している方（市町村民税所得割額が71000円未満、又は市町村民税所得割額が71000円以上251000円未満、又は市町村民税所得割額が251000円以上の場合）
- ・指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が5万円を超える月が6回以上あるなど、高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない方は「高額かつ長期」の認定を受けられ、上限が減額される。

地単公費マスターの登録例

※今回は一例として市町村民税所得割額が71000円未満の場合を示しています（自己負担上限額10,000円が5,000円になる）。以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：「高額かつ長期」が適用されない場合

設定値②：「高額かつ長期」が適用される場合（次頁）

1	8	16	17	22_1	23_1	32	41	46	53	54	61	68
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	患者の状態 高額かつ長期	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	上限額（療養の給付・入院分）1月当りの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当りの上限額
設定値①	88110374	1	1	1	0	0	4	4	1	1		10000
説明		1:対象	1:対象	1:要件としない	0:非該当	0:助成条件を設定	4:自己負担額を除いたなお残る額	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する		

入力例#17) 患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わる制度（埼玉県単独指定難病）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

埼玉県単独指定難病の仕組み

- ・対象者：指定難病にり患している方（市町村民税所得割額が71000円未満、又は市町村民税所得割額が71000円以上251000円未満、又は市町村民税所得割額が251000円以上の場合）
- ・指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が5万円を超える月が6回以上あるなど、高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない方は「高額かつ長期」の認定を受けられ、上限が減額される。

地単公費マスターの登録例

※今回は一例として市町村民税所得割額が71000円未満の場合を示しています（自己負担上限額10,000円が5,000円になる）。

以下の両方の設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：「高額かつ長期」が適用されない場合（前頁）

設定値②：「高額かつ長期」が適用される場合

項番	8	16	17	22_1	23_1	32	41	46	53	54	61	68
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	患者の状態 高額かつ長期	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	上限額（療養の給付・入院分）1月当りの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当りの上限額
設定値②	88110374	1	1	1	1	0	4	4	1	1		5000
説明		1:対象	1:対象	1:要件としない	1:該当	0:助成条件を設定	4:自己負担額を除いたなお残る額	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する		

入力例#17) 患者の状態「高額かつ長期」で助成内容が変わる制度（埼玉県単独指定難病）

埼玉県単独指定難病の仕組み

- ・対象者：指定難病に罹患している方（市町村民税所得割額が71000円未満、又は市町村民税所得割額が71000円以上251000円未満、又は市町村民税所得割額が251000円以上の場合）
- ・指定難病に係る月ごとの医療費総額（10割分）が5万円を超える月が6回以上あるなど、高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない方は「高額かつ長期」の認定を受けられ、上限が減額される。

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数20,001点（うち、全点数地単公費適用）

保険適用7割分（140,007円）		患者負担3割分（60,003円）	
保険適用		地単公費助成 （50,003円）	患者自己負担 （10,000円）

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数20,001点（うち、全点数地単公費適用）、**高額かつ長期**

保険適用7割分（140,007円）		患者負担3割分（60,003円）	
保険適用		地単公費助成 （55,003円）	患者自己負担 （5,000円）

入力例#18、#19) 食事療養費に対し、半額助成を行う（生活療養費に対し、助成を行う）制度（埼玉県（上尾市）重度心身障害者医療費支給事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

埼玉県（上尾市）重度心身障害者医療費支給事業の仕組み

- ・対象者：重度心身障害のある方
- ・入院・通院：保険診療における最終的な医療費本人負担額を助成
- ・入院時食事療養費・生活療養費：標準負担額の半額を助成

地単公費マスターの登録例

項番70,71,72,73上限額（入院時食事療養費）1日当たりの上限額/ 1月当たりの上限額、上限額（入院時生活療養費）1日当たりの上限額/ 1月当たりの上限額については、上限額がある場合のみ記載いただき、上限額がない場合は空欄のままでご提出いただきますようお願いいたします。

項番	8	16	32	41	46	51	52	53	57	61	70	71	72	73
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	助成範囲（入院時食事療養費）	助成範囲（入院時生活療養費）	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	上限額（入院時食事療養費）1日当たりの上限額	上限額（入院時食事療養費）1月当たりの上限額	上限額（入院時生活療養費）1月当たりの上限額	上限額（入院時生活療養費）1月当たりの上限額
設定値	82110198	1	0	0	0	2	1	1				/		
説明		1:対象	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	2:対象（半額）（患者負担あり（半額））	1:対象	1:自己負担上限額	項番70,71,72,73上限額（入院時食事療養費）1日当たりの上限額/ 1月当たりの上限額、上限額（入院時生活療養費）1日当たりの上限額/ 1月当たりの上限額については、上限額がある場合のみ記載いただき、上限額がない場合は空欄のままでご提出いただきますようお願いいたします。					

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、入院時食事1回

保険適用 (180円)	地単公費助成 (255円)	患者自己負担 (255円)
----------------	------------------	------------------

入力例#20#21) 公費適用前の一部負担金の一部を助成（自己負担）する制度（分数表記）（北海道（帯広市）子ども医療給付事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（帯広市）子ども医療給付事業の仕組み

- ・対象者：13歳から15歳（中学校卒業前まで）の方
- ・入院・外来：保険診療分の自己負担額の3分の2を助成
- ・通院：18,000円/月（受給者個人ごと）
- ・入院：57,600円/月（世帯の受給者合計）

地単公費マスターの登録例

※以下、どちらかの設定値で制度情報を入力してください（該当制度の場合は、HPの記載より設定値①での入力を推奨します）。この際、入力する分数に注意するようお願いいたします。また、項番56_1、56_2については、自治体にて特別な条件がある場合に入力いただきますようお願いいたします）。

設定値①：項番32設定条件フラグを0:助成条件を設定とした場合

設定値②：項番32設定条件フラグを1:自己負担条件を設定とした場合（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	44	45	46	49	50	53	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	分数（入院）：分子	分数（入院）：分母	助成・自己負担範囲詳細（外来）	分数（外来）：分子	分数（外来）：分母	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	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値①	92010073	4	13	7	15	1	1	0	6	2	3	6	2	3	1	57600	18000
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		1:対象	1:対象	0:助成条件を設定	6:割合_分数（公費適用前の一部負担金に対して）			6:割合_分数（公費適用前の一部負担金に対して）			1:自己負担上限額		

入力例#20#21) 公費適用前の一部負担金の一部を助成（自己負担）する制度（分数表記）（北海道（帯広市）子ども医療給付事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（帯広市）子ども医療給付事業の仕組み

- ・対象者：13歳から15歳（中学校卒業前まで）の方
- ・入院・外来：保険診療分の自己負担額の3分の2を助成
- ・通院：18,000円/月（受給者個人ごと）
- ・入院：57,600円/月（世帯の受給者合計）

地単公費マスターの登録例

※以下、どちらかの設定値で制度情報を入力してください。（該当制度の場合は、HPの記載より設定値①での入力を推奨します）この際、入力する分数に注意するようお願いいたします。また、項番56_1、56_2については、自治体にて特別な条件がある場合に入力いただきますようお願いいたします。

設定値①：項番32設定条件フラグを0:助成条件を設定とした場合（前頁）

設定値②：項番32設定条件フラグを1:自己負担条件を設定とした場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	41	44	45	46	49	50	53	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	分数（入院）：分子	分数（入院）：分母	助成・自己負担範囲詳細（外来）	分数（外来）：分子	分数（外来）：分母	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	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値②	92010073	4	13	7	15	1	1	1	6	1	3	6	1	3	1	57600	18000
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		1:対象	1:対象	1:自己負担条件を設定	6:割合_分数（公費適用前の一部負担金に対して）			6:割合_分数（公費適用前の一部負担金に対して）			1:自己負担上限額		

入力例#20#21) 公費適用前の一部負担金の一部を助成（自己負担）する制度（分数表記）（北海道（帯広市）子ども医療給付事業）

北海道（帯広市）子ども医療給付事業の仕組み

- ・対象者：13歳から15歳（中学校卒業前まで）の方
- ・入院・外来：保険診療分の自己負担額の3分の2を助成
- ・通院：18,000円/月（受給者個人ごと）

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数501点（うち、全点数地単公費適用）

保険適用7割分（3,507円）		患者負担3割分（1,503円）	
保険適用		地単公費助成 （1,002円）	患者自己負担 （501円）

入力例#22) 就学状況によって助成内容が変わる制度（北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯の仕組み

- ・対象者：①3歳～小学校就学前までの方 ②小学生
- ①入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は18,000円 月内で入院・外来ともに受診した場合は入院の上限額が適用となる
- ②入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 外来：助成対象外

地単公費マスターの登録例

設定値①：対象者が3歳～小学校就学前までの場合（※登録例では、月内に入院・外来ともに受診した場合を掲載しております。）
 設定値②：対象者が小学生の場合（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	22_1	24	32	41	43	46	48	53	54	56_1	56_2	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	就学状況	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	割合（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	端数条件 計算単位	端数条件 計算方法	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値①	92012210	8	3	7	6	1	1	6	1	1	2	10	2	10	1	1	2	2		57600
説明		8:誕生日の前日が属する月の翌月初日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	6:一般	1:未就学である	1:自己負担条件を設定	2:割合_小数（公費対象点数に対して）		2:割合_小数（公費対象点数に対して）		1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する	2:10円未満	2:四捨五入		

入力例#22) 就学状況によって助成内容が変わる制度（北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯の仕組み

- ・対象者：①3歳～小学校就学前までの方 ②小学生
- ①入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は18,000円 月内で入院・外来ともに受診した場合は入院の上限額が適用となる
- ②入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 外来：助成対象外

地単公費マスターの登録例

設定値①：対象者が3歳～小学校就学前までの場合（前頁）（※登録例では、月内に入院・外来ともに受診した場合は掲載しております。）
 設定値②：対象者が小学生の場合

項番	8	12	13	14	15	16	17	22_1	24	32	41	43	46	48	53	54	56_1	56_2	61	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	就学状況	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	割合（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	端数条件 計算単位	端数条件 計算方法	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値②	92012210	4	7	7	12	1	0	6	2	1	2	10			1	0	2	2	57600	
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		1:対象	0:対象外	6:一般	2:就学している（小学校）または未就学である	1:自己負担条件を設定	2:割合_小数（公費対象点数に対して）				1:自己負担上限額	0:入院分と外来分の上限額を合算しない	2:10円未満	2:四捨五入		

入力例#22) 就学状況によって助成内容が変わる制度（北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯）

北海道（標茶町）乳幼児等医療給付事業 住民税課税世帯の仕組み

- ・対象者：①3歳～小学校就学前までの方 ②小学生
- ・①入院・外来：総医療費の1割自己負担
- ・②入院：総医療費の1割自己負担 外来：助成対象外

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、未就学

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （20,003円）	患者自己負担 （10,000円）

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、小学生、入院

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （20,003円）	患者自己負担 （10,000円）

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点、小学生、外来（地単公費対象外）

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		患者自己負担 （3,003円）	

入力例#23) 国公費に独自で上乗せする制度（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と同一の場合）制度（栃木県（大田原市） 自立支援医療（育成医療））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

栃木県（大田原市） 自立支援医療（育成医療）の仕組み

- ・対象者：18歳未満の子ども（育成医療の治療月の属する年度（4月から6月末までの場合は前年度）の市町村民税の所得割額が世帯合計で23万5千円未満である）
- ・入院・外来：自己負担額なし

地単公費マスターの登録例

項目番号	8	12	13	14	15	16	17	22_1	32	41	46	53	74	75
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	所得区分	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	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）
設定値	16096109	1	0	6	18	1	1	B	0	0	0	1	2	16
設定値の説明		1:誕生日当日		6:誕生日の前々日		1:対象	1:対象	B:市町村民税所得割世帯合計額が235,000円未満	0:助成条件を設定	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額	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）	

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）診療報酬点数800点（総医療費8,000円）

保険適用7割分（5,600円）		保険自己負担3割分（2,400円）	
保険適用		公費助成（2,400円）	
		国公費助成（2割相当）（1,600円）	大田原市独自助成（800円）

入力例#24) 初診時のみ（外来・入院）自己負担が発生する制度（北海道（小樽市）こども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（小樽市）こども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生の年代（18歳に到達した年度末（3月31日）まで）の方
- ・入院・外来：自己負担額は初診時一部負担金（固定額 580円）

地単公費マスターの登録例

以下すべての設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：初診時の場合（自己負担あり）

設定値②_1：初診時以外の場合（自己負担なし）（入院）（次頁）

設定値②_2：初診時以外の場合（自己負担なし）（外来）（次頁）

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	33	34	41	42	46	47	53
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	初診時のみ条件	入院初回時のみ条件	助成・自己負担範囲詳細（入院）	固定額（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	固定額（外来）	上限額識別フラグ
設定値①	92010032	1	0	7	18	1	1	1	1	0	1	580	1	580	1
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		1:対象	1:対象	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）	0:該当しない	1:固定額		1:固定額		1:自己負担上限額

入力例#24) 初診時のみ（外来・入院）自己負担が発生する制度（北海道（小樽市）こども医療費助成事業）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

北海道（小樽市）こども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生の年代（18歳に到達した年度末（3月31日）まで）の方
- ・入院・外来：自己負担額は初診時一部負担金（固定額 580円）

地単公費マスターの登録例

以下すべての設定値での入力をお願いいたします。

設定値①：初診時の場合（自己負担あり）（前頁）

設定値②_1：初診時以外の場合（自己負担なし）（入院）

設定値②_2：初診時以外の場合（自己負担なし）（外来）

項番	8	12	13	14	15	16	17	32	33	34	41	46	53
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	初診時のみ条件	入院初回時のみ条件	助成・自己負担範囲詳細（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ
設定値②_1	92010032	1	0	7	18	1	0	0	0	0	0		1
設定値②_2	92010032	1	0	7	18	0	1	0	0	0		0	1
説明		1:誕生日当日		7:誕生日の前日が属する年度の年度末		0:対象外 1:対象	0:対象外 1:対象	0:助成条件を設定	0:該当しない	0:該当しない	0:全額	0:全額	1:自己負担上限額

入力例#24) 初診時のみ（外来・入院）自己負担が発生する制度（北海道（小樽市）こども医療費助成事業）

北海道（小樽市）こども医療費助成事業の仕組み

- ・対象者：0歳～高校3年生の年代（18歳に到達した年度末（3月31日）まで）の方
- ・入院・外来：自己負担額は初診時一部負担金（固定額 580円）

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、外来（初診）又は入院（初診）

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （29,423円）	患者自己負担 （580円）

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数10,001点（うち、全点数地単公費適用）、外来（初診以外）又は入院（初診以外）

保険適用7割分（70,007円）		患者負担3割分（30,003円）	
保険適用		地単公費助成 （30,003円）	

入力例#25) 入院と外来の上限額を合算する制度（長崎県（長崎市）ひとり親家庭等福祉医療）

長崎県（長崎市）ひとり親家庭等福祉医療の仕組み

・対象者：母子・父子家庭の児童又は父母のない児童で18歳未満の児童

・入院・外来：入院のみ、外来のみ及び入院・外来いずれも受診した場合についても、自己負担額は医療取扱機関ごとに1日につき800円
但し、1月につき同一の医療機関に支払った合計額が1,600円を超えときは、1,600円になる。

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	17	21	32	41	46	53	54	63	68
項目名	公費負担者番号	年齢基準（以上）	対象年齢（以上）	年齢基準（未満）	対象年齢（未満）	入外区分（入院）	入外区分（外来）	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）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	上限額（療養の給付・外来分）1日当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値	81420010	1	0	3	18	1	1	0	0	4	4	1	1	800	1600
説明		1:誕生日当日		3:誕生日の属する月の月末		1:対象	1:対象	0:児童	0:助成条件を設定	4:自己負担額を除いたなお残る額	4:自己負担額を除いたなお残る額	1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する		

入力例#25) 入院と外来の上限額を合算する制度（長崎県（長崎市）ひとり親家庭等福祉医療）

長崎県（長崎市）ひとり親家庭等福祉医療の仕組み

- ・対象者：母子・父子家庭の児童又は父母のない児童で18歳未満の児童
- ・入院・外来：入院のみ、外来のみ及び入院・外来いずれも受診した場合についても、自己負担額は医療取扱機関ごとに1日につき800円
但し、1月につき同一の医療機関に支払った合計額が1,600円を超えときは、1,600円になる。

計算例

前提条件：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、外来（1日目）

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		地単公費助成 （2,203円）	患者自己負担 （800円）

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、外来（2日目）

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		地単公費助成 （2,203円）	患者自己負担 （800円）

続き：保険給付7割（若人）、診療報酬点数1,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（3日目～）

保険適用7割分（7,007円）		患者負担3割分（3,003円）	
保険適用		地単公費助成 （3,003円）	

入力#26) 食事療養費に対し、全額助成を行う制度（東京都（X区）乳幼児医療費助成）

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都（X区）乳幼児医療費助成の仕組み

- ・対象者：0歳から就学前までの児童
- ・入院・外来：自己負担額なし
- ・食事療養費：自己負担額なし

地単公費マスターの登録例

項番	8	12	13	14	15	16	32	41	51	53	70	71
項目名	公費負担者番号	年齢基準 (以上)	対象年齢 (以上)	年齢基準 (未満)	対象年齢 (未満)	入外区分 (入院)	設定条件フ ラグ	助成・自己 負担範囲詳 細（入院）	助成範囲 (入院時食 事療養費)	上限額識別 フラグ	上限額（入 院時食事療 養費）1日 当たりの上 限額	上限額（入 院時食事療 養費）1月 当たりの上 限額
設定値		1	0	7	6	1	0	0	1	1		
説明		1:誕生日 当日		7:誕生日 の前日が 属する年 度の年度 末		1:対象	0:助成条 件を設定	0:全額	1:対象（全 額）（患者 負担なし）	1:自己負担 上限額		

項番70,71上限額（入院時食事療養費）1日当たりの上限額/ 1月当たりの上限額については、上限額がある場合のみ記載いただき、上限額がない場合は空欄のままでご提出いただきますようお願いいたします。

計算例

前提条件：保険給付8割（未就学）、入院時食事1回

保険適用 (180円)	地単公費助成 (510円)
----------------	------------------

食事基準額690円

入力例#27) 公費対象点数の一部を自己負担とする制度 (東京都心身障害者医療費助成 (東京都マル障))

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都心身障害者医療費助成 (東京都マル障)の仕組み

- ・対象者：住民税課税者 (住民税非課税者とは公費負担者番号が異なっている)
- ・入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円 (多数回：44,400円)
- ・外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は18,000円
- ・月内で入院・外来ともに受診した場合は入院の上限額が適用となる

※登録例では、月内に入院・外来ともに受診した場合は掲載しております。

地単公費マスターの登録例

項番	8	16	17	32	41	43	46	48	53	54	61	68
項目名	公費負担者番号	入外区分 (入院)	入外区分 (外来)	設定条件フラグ	助成・自己負担範囲詳細 (入院)	割合 (入院)	助成・自己負担範囲詳細 (外来)	割合 (外来)	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	上限額 (療養の給付・入院分) 1月当たりの上限額	上限額 (療養の給付・外来分) 1月当たりの上限額
設定値		1	1	1	2	10	2	10	1	1		57600
説明	自治体ごとに異なる	1:対象	1:対象	1:自己負担条件を設定	2:割合_小数 (公費対象点数に対して)		2:割合_小数 (公費対象点数に対して)		1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する		

計算例
前提条件：保険給付7割 (若人)、診療報酬点数100,001点 (うち、全点数地単公費適用)、**入院**、限適証「区ウ」

保険適用7割分 (700,007円) + 高額療養費 (212,573円) 限度額 (87,430円)

保険適用	高額療養費 (212,573円)	地単公費助成 (29,830円)	患者自己負担 (57,600円)
------	------------------	------------------	------------------

前提条件：保険給付7割 (若人)、診療報酬点数8,001点 (うち、全点数地単公費適用)、**外来**

保険適用7割分 (56,007円) 患者負担3割分 (24,003円)

保険適用	地単公費助成 (24,003円)
------	------------------

入力例#28) 保険制度変更前の患者負担額を累計をする制度（東京都心身障害者医療費助成（東京都マル障））

※登録例につきましては、公費による医療費助成のパターンに応じた項目値の設定方法を示したものであり、各スライドにおける「制度の仕組み」に記載された事項を例示しているものとなっております。

東京都心身障害者医療費助成（東京都マル障）の仕組み

- ・対象者：住民税課税者（住民税非課税者とは公費負担者番号が異なっている）
- ・入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円（多数回：44,400円）
- ・外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は18,000円
- ・月内で入院・外来ともに受診した場合は入院の上限額が適用となる
- ・月途中で保険制度が変更となった場合に、変更前の保険分の患者負担額を累計する

※登録例では、月内に入院・外来ともに受診した場合は掲載しております。

地単公費マスターの登録例

項番	8	16	17	32	40	41	43	46	48	53	54	61	68
項目名	公費負担者番号	入外区分（入院）	入外区分（外来）	設定条件フラグ	保険制度変更前の患者負担額の累計	助成・自己負担範囲詳細（入院）	割合（入院）	助成・自己負担範囲詳細（外来）	割合（外来）	上限額識別フラグ	上限額入院外来合算フラグ	上限額（療養の給付・入院分）1月当たりの上限額	上限額（療養の給付・外来分）1月当たりの上限額
設定値		1	1	1	1	2	10	2	10	1	1		57600
説明	自治体ごとに異なる	1:対象	1:対象	1:自己負担条件を設定	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:割合_小数（公費対象点数に対して）		2:割合_小数（公費対象点数に対して）		1:自己負担上限額	1:入院分と外来分の上限額を合算する		

入力#28) 保険制度変更前の患者負担額を累計をする制度（東京都心身障害者医療費助成（東京都マル障））

東京都心身障害者医療費助成（東京都マル障）の仕組み

- ・対象者：住民税課税者（住民税非課税者とは公費負担者番号が異なっている）
- ・入院：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は57,600円（多数回：44,400円）
- ・外来：総医療費の1割自己負担、自己負担上限額/月は18,000円
- ・月内で入院・外来ともに受診した場合は入院の上限額が適用となる
- ・月途中で保険制度が変更となった場合に、変更前の保険分の患者負担額を累計する

計算例

前提条件：国保（10日まで加入）、保険給付7割（若人）、診療報酬点数100,001点（うち、全点数地単公費適用）、入院（国保加入期間内に3日間）

保険適用7割分（700,007円）+高額療養費（212,573円）

限度額（87,430円）

保険適用		高額療養費 (212,573円)	地単公費助成 (29,830円)	患者自己負担 (57,600円)
------	--	---------------------	---------------------	---------------------

続き：社保（11日から加入）、保険給付7割（若人）、診療報酬点数8,001点（うち、全点数地単公費適用）、外来（社保加入後に受診）

保険適用7割分（56,007円）

患者負担3割分（24,003円）

保険適用	地単公費助成 (24,003円)
------	---------------------