

地単公費マスタ項目説明資料

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:子ども 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に、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、医療機関所在地都道府県、保険者所在地都道府県、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」と入力)	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することを確認する項目。 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することを確認する項目。 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。		

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	
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を入力する。 <b>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。</b>
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を入力する。 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。

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を入力する。	
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の対象とする	【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の助成対象となる。 【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の自己負担となる。	
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の対象とする	【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の助成対象となる。 【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の自己負担となる。	
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。		

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を設定する。
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を設定する。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。

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
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。

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。

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。）	<p>【入力例】</p> <p>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3,000円限度、院内処方では月6,000円限度で自己負担を求めており、同限度額を超えた部分を助成している。</p> <p>例2）本市のこども医療費助成では、入院日数13日以下の場合は月500円、入院日数が14日以上の場合は月1,000円の自己負担を求めており、それを超えた部分を助成している。</p> <p>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200円を限度として自己負担を求めており、それ以外の部分を助成している。</p> <p>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800円・月1,600円を限度として自己負担を求めており、同限度額を超えた部分を助成している。</p> <p>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おり、それ以外の部分を助成している。</p> <p>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おり、それ以外の部分を助成している。</p> <p>例7）本市の重度心身障害者医療費助成（一部負担金上限日額500円・月4日まで）では、国公費である更生医療（法別番号15・一部負担金月額上限5,000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日額500円の患者負担を求めている。</p>

※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%