

【別紙】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 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、被曝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。
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。
9	1	公費負担対象	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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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。
			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
			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。
			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。
	2	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。
			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。
			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。
	3	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。
			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。
			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。
1		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。	

【別紙】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
12	2	生保受給者への適用・医療扶助との併用	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。
	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。
18	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。
	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。
	3		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。