

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	兵庫県（西宮市）障害者医療費助成制度（3割・一般所得）
2	38,39	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	74~77	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、対象者が児童・監護者であることを要件としない	調整中
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）	調整中
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

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	0:一連の連続した入院であることを条件とする 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	57
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	0:一連の連続した入院であることを条件とする 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	83124065	1	0	7	18	1	1	0	1	5	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	83124065	1	0	7	18	1	1	0	6		0	0	1		11			
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					

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		

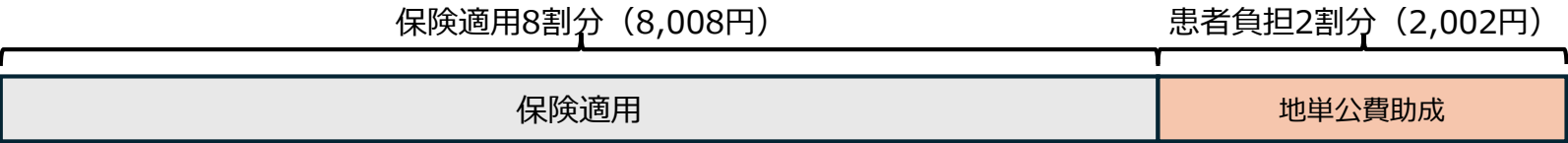
入力例#3) 現物給付 (レセプト併用) で助成する制度 (神奈川県 (川崎市) 小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし)

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

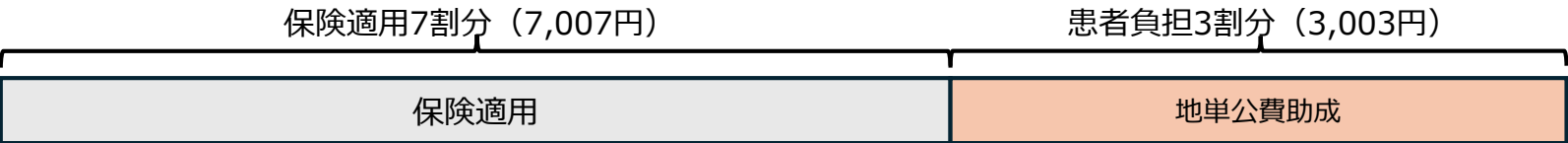
- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・助成方法：現物給付 (レセプト併用)
- ・入院・外来：全額助成

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となっています。）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			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 4:自己負担額を除いたなお残額 4:自己負担額を除いたなお残額	0:全額 4:自己負担額を除いたなお残額 4:自己負担額を除いたなお残額	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））

保険適用8割分（40,008円）		患者負担2割分（10,002円）	
制度別番号61	保険適用	地単公費助成 (9,472円)	患者自己負担 (530円)
		制度別番号91	地単公費助成 (530円)

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）			

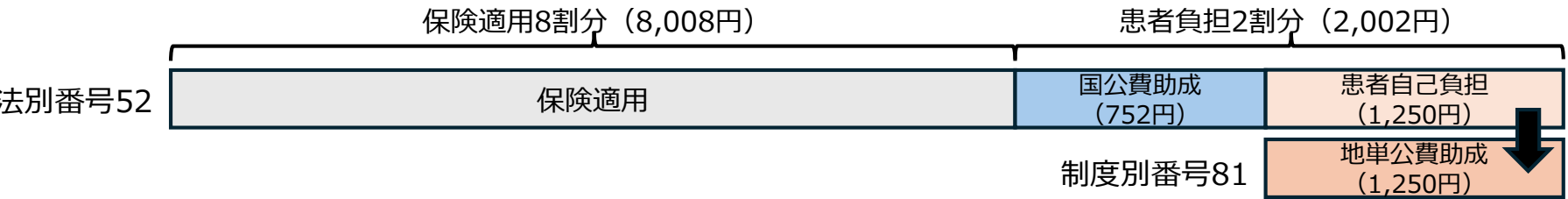
入力例#5) 国公費と併用する（公費負担者番号の頭2桁が法別番号と異なる場合）
制度（神奈川県（川崎市）小児医療費助成事業 小3以下一部負担なし）

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

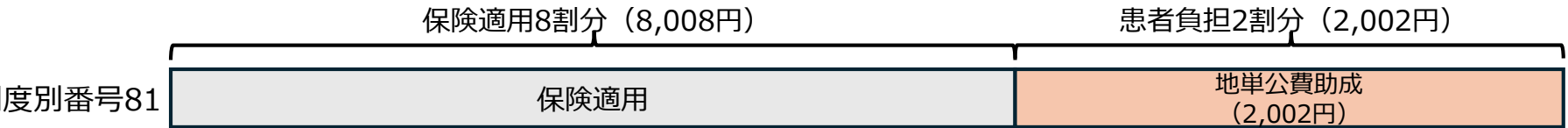
- ・対象者：0歳～小学3年生
- ・入院・外来：全額助成
- ・国公費と併用する（※国公費と当該制度を適用した場合、レセプトに両方の公費に係る情報が記載される、かつ国公費適用後に残った自己負担額を地単公費で助成すること）

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）				

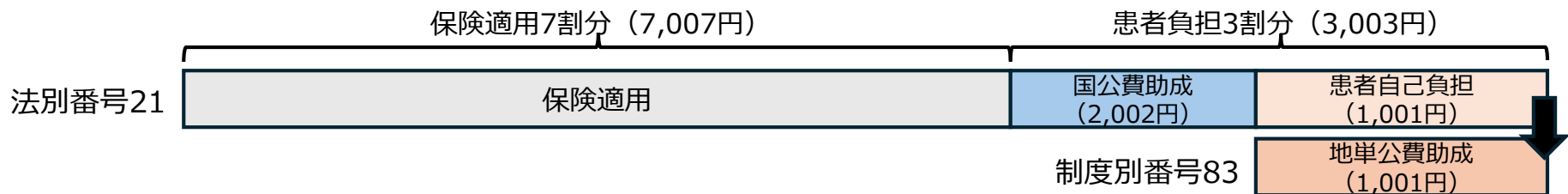
入力例#6) 特定の公費に限定せず他公費の自己負担額を助成する制度（長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等））

長野県（塩尻市）福祉医療（乳幼児等）の仕組み

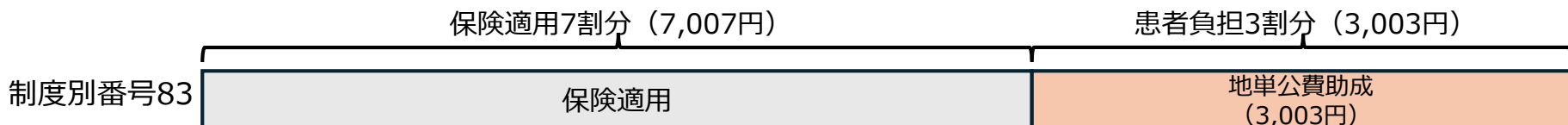
- ・対象者：18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方
- ・入院・外来：自己負担額なし
- ・特定の公費に限定せず、他公費との併用がある場合には他公費を優先して適用し、その自己負担額を助成する

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)

調整中

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		0:年齢要件なし 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 1:要件とする		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（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（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		0:年齢要件なし 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 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）

※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月当りの上限額	上限額（療養の給付・入院分）1月当りの上限額（多数回該当）	上限額（療養の給付・外来分）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（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:市町村民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	0:非該当 1:該当	0:非該当 1: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。

調整中

調整中

調整中

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）