

令和5年10月  
令和6年4月  
改正対応版

# 公費医療 難病医療 ガイド

I	公費医療と医療保険・介護保険	3
II	難病対策の医療	39
III	障害者・障害児の医療	91
IV	その他の主な公費医療	119
V	難病・自立支援医療の法令・通知	139
	(1)難病一覧	140
	(2)難病法の法令と通知	337
	(3)小児慢性特定疾病の法令と通知	411
	(4)障害者総合支援法の概要と通知	473
	索引	508

# 目次

## I 公費医療と医療保険・介護保険…………… 3

第1章 公費医療と保険診療……………	4
①保険診療のしくみ……………	4
②公費医療のしくみ……………	7
第2章 公費医療と高額療養費の関係……………	16
①高額療養費の基本的なしくみ……………	16
②保険優先の公費医療の取扱い……………	20
第3章 介護保険との関係……………	30
①介護保険の給付……………	30
②公費医療と介護保険……………	32

## II 難病対策の医療…………… 39

第1章 難病法の医療……………	40
①難病法と指定難病……………	40
②指定難病の医療費助成のしくみ……………	51
③指定医・指定医療機関と医療提供体制……………	64
第2章 小児慢性特定疾病医療費……………	76
①小児慢性特定疾病医療支援……………	76
②小児慢性特定疾病の医療費助成のしくみ……………	80
③指定医・指定医療機関と自立支援……………	86
○先天性血液凝固因子障害等治療研究事業……………	89
○肝炎治療特別促進事業……………	90

## III 障害者・障害児の医療…………… 91

第1章 自立支援医療……………	92
①自立支援医療のしくみ……………	92
②更生医療……………	97
③育成医療……………	102
④精神通院医療……………	106
○精神保健福祉法の措置入院……………	111
○障害者総合支援法の療養介護医療……………	114
第2章 障害児施設医療・未熟児養育医療……………	115
①障害児施設での医療……………	115
②未熟児に対する養育医療……………	117

## IV その他の主な公費医療…………… 119

第1章 結核・感染症の医療……………	120
①結核医療……………	120
②感染症の入院医療……………	123
第2章 生活保護の医療・介護……………	128
①生活保護の全体像……………	128
②医療扶助……………	129
③介護扶助……………	133
第3章 原爆被爆者・戦傷病者の医療……………	136
①原爆被爆者援護法による援護……………	136
②戦傷病者特別援護法による援護……………	138

## V 難病・自立支援医療の法令・通知…139

(1)難病一覧……………	140
①指定難病一覧……………	140
②小児慢性特定疾病一覧……………	300
③障害者総合支援法の対象疾病一覧……………	329
(2)難病法の法令と通知……………	337
①難病の患者に対する医療等に関する法律……………	338
②指定特定医療関連の主な通知等……………	381
(3)小児慢性特定疾病の法令と通知……………	411
①児童福祉法(小児慢性特定疾病医療支援関連部分)……………	412
②小児慢性特定疾病医療支援関連の主な通知等……………	453
(4)障害者総合支援法の概要と通知……………	473
①障害者総合支援法の概要……………	474
②自立支援医療関連の主な通知……………	481

索引……………	508
---------	-----

※本書は、令和5年10月および令和6年4月に実施される改正内容に対応しています。原則として令和5年8月1日段階の法令、通知・事務連絡、資料等の情報にもとづき作成しています。このため、施行令以下の法令や通知等の中には、改正事項が反映されていない形で掲載されているものがあることにご留意ください。  
※本書が対象とした公費医療(公費負担医療、医療費助成制度)の種類や法律については、巻末の「凡例」をご参照ください。

# I 公費医療と医療保険・介護保険

第1章 公費医療と保険診療	4
①保険診療のしくみ	4
1 公的医療保険が必要な医療を保険診療として提供	4
2 定率負担は原則3割(小学校入学前や70歳以上は軽減)	5
②公費医療のしくみ	7
1 法律や予算措置にもとづき国・地方自治体が実施	7
2 医療費の全額公費優先と保険優先	8
○公費優先の公費医療一覧	10
○保険優先の公費医療一覧	11
第2章 公費医療と高額療養費の関係	16
①高額療養費の基本的なしくみ	16
1 定率負担が上限(自己負担限度額)を超えたときは高額療養費の対象	16
2 世帯で負担を合算して限度額を超える場合には払戻し	18
3 1年で4ヵ月以上該当したときは限度額を軽減	19
②保険優先の公費医療の取扱い	20
1 個人単位の限度額で高額療養費を現物給付	20
2 公費適用後になお残る負担額は世帯合算・多数回該当の対象	21
3 高額長期疾病は原則10,000円の限度額で現物給付	23
○公費医療と高額療養費の取扱い(事例)	24
公費医療についてのレセプト作成	27
第3章 介護保険との関係	30
①介護保険の給付	30
1 自立した日常生活に向けての介護保険のサービス	30
2 原則1割負担で各種のサービスを提供	31
②公費医療と介護保険	32
1 給付調整の考え方―「保険優先」と「公費優先」	32
2 保険優先の公費医療は現物給付で負担軽減	33
3 高額サービス費は所得区分にかかわらず44,400円の負担上限	34
4 公費と介護保険を切り分けて国保連合会に請求	35
介護保険優先の公費医療がある場合の介護レセプト作成	36

# 第1章 公費医療と保険診療

## 1 保険診療のしくみ

- ◎医療保障は医療保険制度を柱として組み立てられており、誰もが原則として何らかの医療保険に必ず加入します。病気やけがが必要となる医療は、一般的にすべて保険診療で受けられます。
- ◎保険診療をうけると、患者はかかった医療費の定率の一部負担金を支払います。ただし、所得などに応じた負担上限が設定されており、月の負担が一定額以上となることはありません。

### 1 公的医療保険が必要な医療を保険診療として提供

#### ●職業などに応じて公的医療保険に加入

日本の医療保障は、公的医療保険制度を中心としています。公的医療保険は、職業などに応じて加入し、収入などに応じた保険料を納め、医療をはじめとしたサービスが受けられるしくみです。

会社員や公務員（および扶養家族）は職場の健康保険や共済組合に、自営や無職の人は市（区）町村の国民健康保険（一定の職業の人は国民健康保険組合）に加入します。75歳以上と障害認定をうけた65歳以上75歳未満は、都道府県の後期高齢者医療に加入します。日本に住む人は、生活保護受給者を除き※1いずれかの医療保険に加入します。

#### ●一般に必要な医療は保険診療として提供

医療保険による診療（保険診療）は、法律で「療養の給付」として次のとおり原則的な範囲が定められています。療養の給付は、保険医療機関（および保険薬局）が行います。

一般に、病気やけがが必要となる医療は、すべて保険診療として受けられます※2。ただし、医学界でまだ有効適切と認められていない特殊な治療法や薬の使用は認められません。

※1 生活保護の対象となる人は、国民健康保険や後期高齢者医療には加入せず、医療扶助により医療を受けます（中国残留邦人等支援法による支援給付の対象者も同様）。ただし、被用者保険の加入者は、生活保護に該当した場合も保険診療を受け、その患者負担が医療扶助の対象となります。

※2 保険診療の対象とならない医療技術のうち、一定の先進医療・高度医療や患者申出療養については、①保険診療と共通する基礎的部分に保険を適用し、②先進医療部分等を患者が全額自費負担するしくみです（保険外併用療養費制度）。

#### ◆医療機関が行う保険診療（療養の給付）の範囲

診察	○からだに異常があれば、医師の診察や必要な検査・画像診断等が受けられる ○診療上の必要により往診も受けられる（交通費は患者負担）
薬剤の支給	○治療に必要な医薬品（「薬価基準」収載のもの）が支給される ○医師から処方せんの交付があったときは、保険薬局で医薬品の支給を受ける
治療材料の支給	○治療用のガーゼ、包帯、眼帯は現物で給付される（松葉杖などは医療機関が貸与） ○コルセットや義手・義足などは療養費扱い（償還払い）となる
処置・手術などの治療	○処置・手術（麻酔を含む）のほか、注射、リハビリテーション、放射線治療、精神科専門療法、医学管理等も受けられる
在宅療養の管理と看護	○医師が必要と認めれば、在宅自己注射などの在宅療養の管理が受けられる ○在宅患者への療養指導、通院が困難な患者への訪問看護・指導なども行われる
入院と看護	○医師が必要と認めれば、必要な入院医療と看護が受けられる

## 2 定率負担は原則3割（小学校入学前や70歳以上は軽減）

### ●患者はかかった医療費の定率を負担

保険診療では、患者が一部負担金として、かかった医療費の一部を負担します。負担割合は原則3割ですが、小学校入学前の児童と70歳以上の高齢者は軽減されています。

入院中の食費については別に標準負担額を負担しますが、低所得者は軽減されています。標準負担額は引上げ※3が行われていますが、難病患者・小児慢性特定疾病患者については据え置かれています。

定率負担	小学校入学前	その後69歳まで	70歳～74歳 (高齢受給者)	後期高齢者医療（75歳以上／65歳以上障害認定）
	2割	3割	一般2割	一般1割（一部2割※4）
現役並み所得者3割				
食費	入院時食事療養の標準負担額（1食当たり／1日3食を限度）			
	①一般：460円 ②難病・小児慢性特定疾病患者（③に該当しない場合）：260円 ③低所得（市町村民税非課税等）：210円（入院91日以上160円）			
世帯の所得が一定基準以下の低所得者：1食100円				

なお、定率の一部負担金には、高額療養費制度による所得や年齢に応じた自己負担限度額があります（→16頁）。

### ●医療費（保険診療の費用）は「診療報酬点数表」で算定

保険診療の費用（医療費）は、①診療行為は「診療報酬点数表」、②薬剤は「薬価基準」、③一定の医療材料は「材料価格基準」に定められたルールと料金で算定されます。

医療機関では、患者ごとにかかった医療費を算定し、患者からは負担上限の範囲での一部負担金等を徴収します。残りの額は、審査支払機関※5に請求して支払いをうけます。

### ●訪問看護（訪問看護ステーション）の定率負担も同じ

自宅で継続して療養をうける人が、在宅療養継続のため必要な場合、医師の指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われます。主な対象者は、難病患者、重度障害者、末期がんの患者などです※6。

訪問看護についても、保険診療と同割合の基本利用料を負担します。

### ◆保険診療と患者の負担

←----- 保険診療の範囲 ----->	
←----- 保険給付 ----->	←----- 患者の一部負担金 ----->
療養の給付（医療機関での診察・治療・入院など） 訪問看護療養費（訪問看護ステーションの訪問看護）	定率3割負担 →就学前・高齢者は軽減
入院時食事療養費（入院中の食費）	標準負担額1食460円→低所得者は軽減

※3 標準負担額は、食材費相当額に加え新たに調理費相当額の負担が追加され、一般について、平成28年度（2016年度）から段階的に引上げが行われ（平成28年3月まで260円→28年4月から360円）、平成30年度（2018年度）からは1食460円に引き上げられました（低所得者について引上げは行われません）。

※4 令和4年10月1日から、一定以上所得者は2割負担となっています。令和7年9月30日までの間は、1か月の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（入院の医療費は対象外）。

※5 一般的には、被用者保険は社会保険診療報酬支払基金（支払基金）、国民健康保険と後期高齢者医療は都道府県国民健康保険団体連合会（国保連）が審査支払を行います。

※6 介護保険は要介護者・要支援者に訪問看護を提供しますが、急性増悪時や一定の病気に該当する場合の訪問看護は医療保険で提供されます。

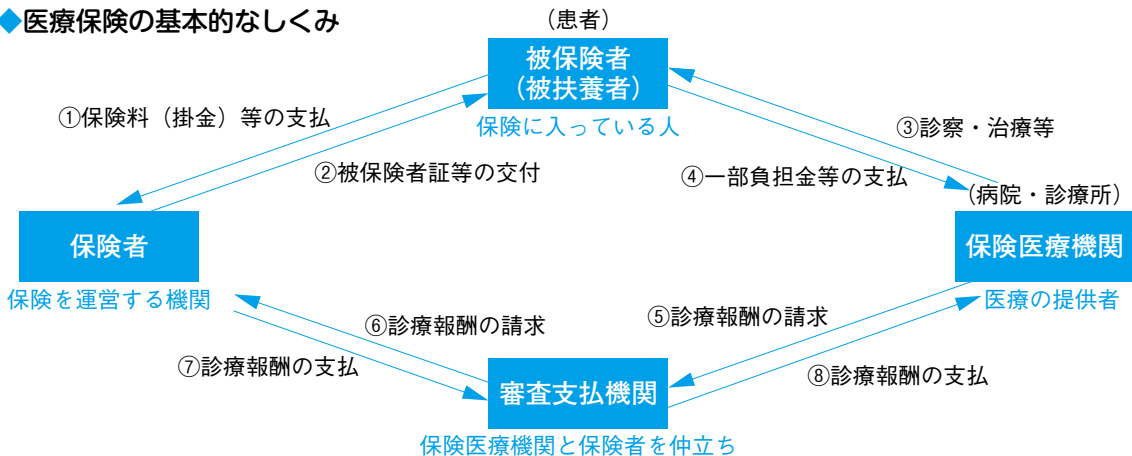
◆医療保険の種類（保険者と加入する人のまとめ）

制度名		保険者	被保険者(組合員・加入者)になる人	医療給付の対象者
被用者保険 (職域保険)	協会管掌健康保険 (協会けんぽ)	全国健康保険協会	主に中小企業に勤める人	被保険者本人+扶養されている家族 (被扶養者)
	組合管掌健康保険	各健康保険組合	主に、大企業単位または同種同業単位で設立した健康保険組合の加入事業所に勤める人	
	日雇特例被保険者の保険	全国健康保険協会	日々雇い入れられる人等	
	船員保険	全国健康保険協会	一定の船舶の乗組員等	組合員(加入員) 本人+扶養されている家族(被扶養者)
	国家公務員共済組合	各共済組合	国家公務員(組合員)	
	地方公務員等共済組合	各共済組合	地方公務員(組合員)	
	私立学校教職員共済制度	日本私立学校振興・共済事業団	私立学校の教職員(加入者)	
国民健康保険	市町村が行う国民健康保険	都道府県・各市町村(特別区を含む)	自営業者や農家等、被用者保険に加入していない人とその扶養家族が被保険者	
	国民健康保険組合	各国民健康保険組合	医師、建設業などの国保組合の組合員とその扶養家族が被保険者	

後期高齢者医療	実施者	被保険者(医療給付の対象者)
	市(区)町村が都道府県単位で組織する後期高齢者医療広域連合	(1)75歳以上の人 (2)65歳以上75歳未満で一定の障害があり認定をうけた人

65歳以上75歳未満で障害認定の対象となる障害の程度(障害基礎年金とほぼ同じ)	
①次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下 ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下 ハ ゴールドマン型視野計で、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下 ニ 自動視野計で、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下 ②両耳の聴力レベルが90デシベル以上 ③平衡機能に著しい障害 ④そしゃくの機能を欠く ⑤音声または言語機能に著しい障害 ⑥両上肢のおや指とひとさし指または中指を欠く ⑦両上肢のおや指とひとさし指または中指の機能に著しい障害	⑧一上肢の機能に著しい障害 ⑨一上肢のすべての指を欠く ⑩一上肢のすべての指の機能に著しい障害 ⑪両下肢のすべての指を欠く ⑫一下肢の機能に著しい障害 ⑬一下肢を足関節以上で欠く ⑭体幹の機能に歩くことができない程度の障害 ⑮①～⑭のほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が①～⑭と同程度以上と認められる状態で、日常生活が著しい制限をうけるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする ⑯精神の障害で、①～⑮と同程度以上と認められる ⑰身体の機能の障害や病状または精神の障害が重複する場合、その状態が①～⑯と同程度以上と認められる

◆医療保険の基本的なしくみ



## 2 公費医療のしくみ

- ◎医療保険と並んで、国や地方自治体が費用を負担して実施するのが公費医療です。公費医療により、福祉や公衆衛生の観点から必要な医療が提供されます。
- ◎公費医療には、公費優先（対象となる医療費の全額を公費で負担する）と保険優先（医療保険の給付が優先し、一部負担金等を公費で負担する）があります。

### 1 法律や予算措置にもとづき国・地方自治体を実施

#### ●福祉と公衆衛生の向上のため国・自治体が提供

日本の医療保障のもうひとつの柱が公費医療※1です。公費医療とは、国や地方自治体の費用（公費）負担により提供される医療で、主に福祉と公衆衛生の観点から拡充されてきました。その目的からは、例えば次のように区分して理解することができます。

- |                                  |
|----------------------------------|
| (1)障害児・障害者への支援（適切な医療等の提供と経済的な支援） |
| (2)児童福祉の向上，母子保健の充実               |
| (3)疾病対策（難病などの医療の向上と患者への経済的な支援）   |
| (4)戦争に関連した国家補償や，公害などの健康被害の救済     |
| (5)経済的弱者の救済（生活保護）                |

#### ●受給者証等の交付をうけて指定医療機関を受診

公費医療は、法律にもとづき（または国の予算措置による事業として）行われます。制度ごとに、国・都道府県・市町村が実施主体として定められ、都道府県や市町村・保健所等が窓口となります。

対象となる患者は、一般に、窓口となる都道府県等に申請し、制度ごとに定められた受給者証等の交付をうけます。多くの公費医療は、医学的に専門的な取り組みや一定の施設が必要となるため、国や都道府県の指定医療機関・契約医療機関が担当しており、患者は保険証と受給者証等を提示して医療をうけます（受給者証等に受診する医療機関や対象疾患名が記載されることがあります）。

※1 公費医療関係の主な法律等は次のように制定されています。

- 昭21：旧生活保護法  
→昭25：現行生活保護法
- 昭25：精神衛生法  
→平7：精神保健福祉法
- 昭26：結核予防法  
→平19：感染症法に統合
- 昭32：原爆被爆者医療法  
→平7：原爆被爆者援護法  
(福祉関係)
- 昭23：児童福祉法
- 昭25：身体障害者福祉法
- 平18：障害者自立支援法  
→平25：障害者総合支援法  
(難病対策)
- 昭47：特定疾患治療研究事業→平27：難病法
- 昭49：小児慢性疾患治療研究事業→平17：児童福祉法で法定化→平27：小児慢性特定疾病医療支援

#### ■都道府県・市町村の医療費助成制度

国が定める公費医療は全国的に実施されますが、都道府県や市町村では、条例・規則により独自に次のような医療費の助成を行っています。

- (1)医療保険の自己負担を補助（乳幼児／障害者／ひとり親家庭／妊産婦／高齢者など）
- (2)国の公費医療の患者負担を補助

- (3)国の公費医療の対象者を拡大（対象疾患の拡大など、または独自の疾病への医療費助成）  
一般に、対象者には所得制限があります。助成方法は、現物給付（医療機関による実施自治体・国保連合会への直接請求）や償還払い（対象者による実施自治体への請求）などがあります。

## 2 医療費の全額公費優先と保険優先

### ●制度ごとに定める障害や病気を対象

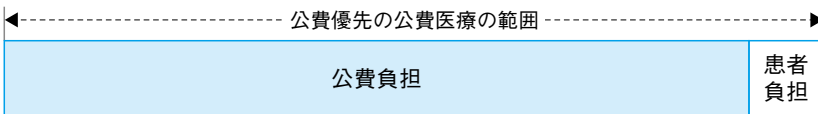
公費医療は、一般に制度ごとに定めた障害や特定の病気（治療法）を対象とします※2。公費医療受給者は、公費の対象とならない病気やけがの医療は、一般の保険診療でうけます。ただし、生活保護の医療扶助のように、すべての医療を対象とするものもあります。

なお、複数の公費医療の対象となっている患者の療養については、別に公費の適用の順位が定められています（→27頁）。

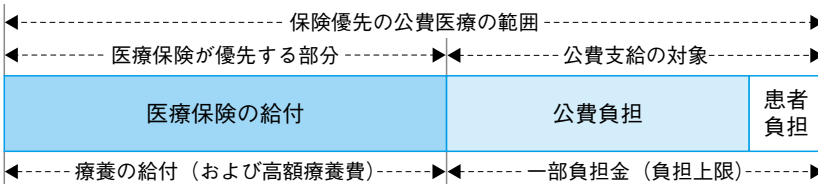
### ●多くは保険診療の一部負担金が対象となる「保険優先」

公費医療には「公費優先」と「保険優先」があります。いずれも、患者や扶養義務者（世帯）の収入によっては、公費としての費用徴収が行われ、患者負担が残ることがあります。

公費優先とは、公費対象医療費の全額を公費が負担するしくみです。



保険優先とは、公費対象医療費について、まず医療保険が適用され、医療保険による一部負担金等※3を公費が負担するしくみです。公費医療のほとんどは、保険優先となっています。



※2 例えば「更生医療」は身体障害者の障害を軽減・除去する一定の医療が対象で、結核の「適正医療」は基準にもとづく化学療法や外科的療法手術が対象です。

※3 制度によっては、入院の食費（標準負担額）や移送の費用（医療保険の対象とならない場合）も公費で負担されます。

### ◆公費優先（全額国費）の公費医療

法：法別番号／看：訪問看護の対象

法律名称（略称）	給付名	概要	法	看
戦傷病者特別援護法	療養の給付	軍人・軍属等の公務上の傷病の医療（療養の給付と同様）	13	○
	更生医療	公務上傷病による視覚・聴覚・言語機能・中枢神経機能の障害や、肢体不自由の更生に必要な医療（療養の給付と同様）	14	○
原爆被爆者援護法	認定疾病医療	認定をうけた被爆者の原爆症についての医療	18	○
感染症法	新感染症の患者の入院	国民に重大な影響を与えるおそれがある新感染症患者の入院医療（現在は対象となる新感染症なし）	29	
心神喪失者等医療観察法	医療の給付	重大な他害行為を行い心神喪失等で不起訴になった者等に、裁判官・精神保健審判員が決定した入院・通院（精神保健観察）	30	○

それぞれの制度ごとに指定医療機関または（契約）受託医療機関で行われる／すべて支払基金に請求（公費単独扱い）



## ◆保険優先の公費医療

法:法別番号/看:訪問看護の対象/介:介護保険優先の公費医療(→33頁),  
番号ありは医療保険と異なる法別番号を設定

	法律等名称(略称)	給付名	概要	法	看	介	
障害者福祉等	障害者総合支援法	自立支援医療	育成医療	障害児の健全な育成を図るための、生活の能力を得るために必要な医療	16	○	
		更生医療	身体障害者(身体障害者福祉法)の障害を軽減・除去するための医療	15	○	○	
		精神通院医療	精神障害者(精神保健福祉法)に継続的に必要となる通院医療	21	○	○	
		療養介護医療 基準該当療養介護医療	医療と常時介護を要する障害者が主に昼間に病院等でうける療養介護のうちの医療部分	24	○		
	精神保健福祉法	措置入院	精神障害により自傷他害のおそれがある場合	20			
身体障害者福祉法	入所等の措置	障害者支援施設等への入所措置に係る医療, 指定医療機関への入院委託					
児童福祉等	児童福祉法	療育の給付	18歳未満の結核医療(結核に起因する疾病や治療に支障をきたす併発病を含む)	17			
		肢体不自由児通所医療/ 障害児入所医療	通所決定障害児の医療型児童発達支援(治療)/入所決定障害児の入所支援(治療)	79			
		措置等に係る医療	障害児入所施設への入所措置に係る医療, 指定医療機関への入院委託	53	○		
	母子保健法	養育医療	入院が必要な未熟児に対する医療と移送	23			
疾病対策	難病法	特定医療費	指定難病患者の認定にもとづく医療	54	○	○	
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費	小児慢性特定疾病患者の認定にもとづく医療	52	○		
	特定疾患治療研究事業の特定疾患治療費		スモン, 難治性肝炎の劇症肝炎, 重症急性膵炎	51	○	○	
	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業		原則20歳以上の認定疾患等についての医療	51	○	○	
	肝炎治療特別促進事業の医療		B型・C型肝炎のインターフェロン治療等	38	○		
	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業		指定医療機関における入院医療等	38			
公衆衛生	感染症法	結核患者の適正医療	主に外来診療による化学療法等の結核医療	10		○	
		結核患者の入院	勧告等による入院医療	11	○		
		感染症患者の入院	1類・2類患者等の勧告等による入院医療	28			
麻薬・向精神薬取締法	入院措置	麻薬中毒者の措置入院	22				
国家補償・健康被害の救済等	原爆被爆者援護法	一般疾病医療費	被爆者の病気・けが(原爆症等以外)	19	○	○	
	水俣病総合対策費	療養費, 研究治療費	水俣病患者の病気・けが(医療手帳, 保健手帳, 被害者手帳, 調査研究事業医療手帳等)	51	○	88	
	メチル水銀の健康影響調査事業の治療研究費						
	茨城県神栖町の有機ヒ素化合物の健康被害等緊急措置事業の医療費		ジフェニルアルシンの曝露による病気(他の原因が明らかな病気を除く病気)	51	○	87	
	毒ガス障害者救済対策事業の医療費		第二次大戦中の毒ガス製造に起因する疾病				
	石綿健康被害救済法	医療費	石綿(アスベスト)吸引を原因とした疾病(労災保険等の補償の対象とならない人)	66	○	○	
	予防接種法	医療費【現物給付対象外】	法定予防接種※をうけたことによる疾病				
	医薬品総合機構法	医療費【現物給付対象外】	適正に使用した医薬品の副作用による疾病				
	新型インフルエンザ予防接種健康被害救済特別措置法	医療費【現物給付対象外】	新型インフルエンザ(A/H1N1)予防接種を平成23年(2011年)3月31日までに行ったことによる疾病				
特定B型肝炎ウイルス感染者特別措置法	定期検査費, 母子/世帯内感染防止医療費	特定無症候性持続感染者の定期検査 出産後の母子の定期検査や血液製剤投与等	62	○			
公的扶助	中国残留邦人等支援法	医療支援給付	生活に困窮する中国残留邦人等の医療	25	○	○	
	生活保護法	医療扶助	保護の決定をうけた生活困窮者の医療	12	○	○	

※新型コロナウイルスワクチン接種, 新型インフルエンザ等対策特別措置法により厚生労働大臣が行う予防接種(特定接種)を含む

# 公費優先の公費医療一覧

戦傷病者特別援護法：療養の給付／更生医療	
目的／実施主体	軍人軍属等であった人の公務上の傷病に対し、国家補償の精神により援護を行う／国
対象者	軍人軍属等であった人で、戦傷病者手帳の交付をうけている人
給付の種類	療養の給付 更生医療
給付の内容	公務上の傷病について、医療保険の療養の給付と同様 公務上の傷病により障害の状態にある戦傷病者が更生するための医療（療養の給付と同様）
患者負担等	公務上の傷病は全額公費負担（患者負担なし）、その他は医療保険（本制度の適用なし）
原爆被爆者援護法：認定疾病医療	
目的／実施主体	原爆被爆者に対する保健・医療・福祉にわたる総合的援護を図る／国
対象者	原爆症である旨の厚生労働大臣の認定をうけた人
給付の内容	いわゆる原爆症について、医療保険の療養の給付と同様
患者負担等	全額公費負担（患者負担なし）
感染症法：新感染症の患者の入院	
目的／実施主体	感染症の発生の予防・蔓延の防止を図り、公衆衛生の向上・増進を図る／都道府県等
対象者	新感染症患者
給付の種類	勧告等による入院
給付の内容	入院医療（医療保険の療養の給付と同様）
患者負担等	公費負担は医療費の原則全額（所得によっては患者負担あり）
心神喪失者等医療観察法：医療の給付	
目的／実施主体	心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為）を行った者に対して、適切な処遇決定のための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療とその確保のために必要な観察・指導を行い、病状の改善と再発防止を図り、社会復帰を促進する／国
対象者	殺人等の重大な罪について、①不起訴となった者（心神喪失・心神耗弱）、②心神喪失を理由に無罪判決が確定した者、③心神耗弱により刑を減輕された有罪判決が確定した者（実刑を除く）
処遇の決定	裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で、精神保健参与員（精神障害者福祉等に関する専門家）の意見を聴き、一致したところにより決定する （入院決定→指定入院医療機関／通院決定→指定通院医療機関）
患者負担等	医療観察診療報酬点数表により算定（定められていない診療は保険診療の例により算定）し、併せて公費医療の対象として扱い、審査支払機関に請求（患者負担なし）

## ■公害医療のしくみ

大気汚染・水質汚濁による健康被害の補償を通じて、被害者の迅速・公平な保護と健康確保を図ることを目的として、公害健康被害の補償等に関する法律による補償制度があります。補償給付には、①療養の給付および療養費（公害医療）、②障害補償費、③遺族補償費、④遺族補償一時金、⑤児童補償手当、⑥療養手当、⑦葬祭料があります。

実施主体は都道府県・政令市で、対象者は指定地域で指定疾病に罹患していることを認定され、公害医療手帳を交付された人です。

指定疾病は、①慢性気管支炎・気管支喘息・喘息性気管支炎・肺気腫とそれらの続発症状（大気

汚染関係。昭和63年3月以降、新たな患者の認定は行われていません）と②水俣病・イタイイタイ病・慢性砒素中毒症（水質汚濁・一部大気汚染関係）で、その医療は全額公費負担され、患者負担はありません。

公害医療については、公害診療報酬として、一部特別な診療報酬点数（公害疾患特掲診療料）や1点単価が設定されており、医療機関は、専用の診療報酬請求書・明細書で都道府県等に請求します。

指定疾病以外の医療については、保険診療が提供されます。

# 保険優先の公費医療一覧

## ◆障害者福祉等

障害者総合支援法：自立支援医療（更生医療，育成医療，精神通院医療）			
目的	身体障害者・知的障害者・精神障害者等が個人としての尊厳にふさわしい日常生活・社会生活を営むことができるように，必要な給付・支援を行い，障害者等の福祉の増進を図る		
給付／実施主体	更生医療／市町村	育成医療／市町村	精神通院医療／都道府県等
対象者	18歳以上の身体障害者手帳を有する人で，医療を行うことで身体の機能障害の軽減・改善など，治療効果が期待できる人	18歳未満の児童で，身体に障害があるか，治療を行わなければ障害が残ると認められる疾患があり，かつ確実な治療効果が期待できる人	何らかの精神疾患（てんかんを含む）により，通院による治療を続ける必要がある程度の状態の人
医療給付の内容	身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため，更生のために必要な医療にかかる医療費を支給	身体に障害のある児童の健全な育成を図るため，生活の能力を得るために必要な医療にかかる医療費を支給	精神障害の適正な医療の普及を図るため，病院・診療所への通院で行われる精神障害の医療にかかる医療費を支給
患者負担等	公費負担は原則医療費の90%で医療保険優先，残りを公費負担（公費負担の範囲と医療保険の給付割合との差が実際の公費負担） 患者の負担は医療費の10%または負担上限月額まで（低所得者や高額治療継続者は，所得区分に応じ1月につき0円，2,500円，5,000円，10,000円または20,000円を上限／所得により本制度の対象外となる場合あり）		
障害者総合支援法：療養介護医療			
目的／実施主体	医療を要する障害者であって常時介護を要するものに対し，主に昼間の病院で行われる機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護・日常生活上の世話（療養介護）のうち，医療にかかるものについて給付する／市町村		
対象者	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え，常時の介護を必要とする次の人 (1)気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていて，障害支援区分6の人 (2)進行性筋萎縮症患者または重症心身障害者等で，障害支援区分5以上の人 (3)一定の経過措置に該当する人		
患者負担等	公費負担は原則医療費の90%で医療保険優先，残りを公費負担（公費負担の範囲と医療保険の給付割合との差が実際の公費負担） 患者の負担は医療費の10%または負担上限月額まで（所得に応じた自己負担上限月額が定められているほか，「医療型個別減免」による負担の減額がある）		
精神保健福祉法：措置入院			
目的／実施主体	精神障害者の医療・保護，社会復帰促進を行い，障害者の福祉の増進・国民の精神保健の向上を図る／都道府県等		
対象者	精神障害により自傷他害のおそれがあり，入院の必要がある患者		
給付の内容	療養の給付と同様		
患者負担等	公費負担は医療費の原則全額で医療保険優先，残りを公費負担（公費負担の範囲と医療保険の給付割合の差が実際の公費負担） 市町村民税所得割の額の合算額が56万4千円超の場合は月額2万円を限度に自己負担金が生じる		
身体障害者福祉法：入所等の措置			
対象者／実施主体	障害者支援施設等への入所が必要にもかかわらず，やむを得ない事由により障害者総合支援法による療養介護等をうけることが著しく困難なため，障害者支援施設への入所措置や指定医療機関への入院委託をうけた人／市町村		
患者負担等	本人または扶養義務者の負担能力によっては，費用徴収あり		

## ◆児童福祉等

児童福祉法：療育の給付／肢体不自由児通所医療・障害児入所医療／措置等に係る医療			
目的／実施主体	児童の福祉を保障する／都道府県等（肢体不自由児通所医療は市町村）		
給付の種類	療育の給付	肢体不自由児通所医療 障害児入所医療	措置等に係る医療
対象者	骨関節結核その他の結核にかかっている18歳未満の児童	医療型児童発達支援の支給決定を受けている児童／障害児入所施設（医療型）に入所している児童	①措置により障害児入所施設等に入所している児童等 ②措置に代え指定医療機関への入院委託措置を受けた児童 ③一時保護を受けた児童
給付の内容	指定療育機関の入院医療	療養の給付と同様（全疾患）	療養の給付と同様（全疾患）
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担 患者負担の有無は、患者や保護者の負担能力による	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担 患者負担は10%または保護者の所得等による限度額まで	原則は医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担
母子保健法：養育医療			
目的／実施主体	母性・乳幼児の健康の保持増進を図る／市町村		
対象者	妊産婦、乳幼児、乳幼児の保護者		
給付の内容	養育医療（未熟児を入院させて行う）について、療養の給付と同様		
患者負担等	医療保険優先、医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（扶養義務者等の所得によっては、後日負担が発生する場合あり）		

## ◆疾病対策

難病法：特定医療費	
目的／実施主体	難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保と療養生活の質の維持向上を図る／都道府県等
対象者	対象となる指定難病の患者（令和3年11月から338疾病）
給付の内容	療養の給付と同様。支給認定期間は原則1年以内、必要に応じ更新
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担は2割が限度） 1ヵ月の患者負担上限額は、医療保険の世帯単位での所得階層に応じて2,500円～30,000円で設定（「長期かつ高額」患者等は軽減、既認定者は2,500円～20,000円）
児童福祉法：小児慢性特定疾病医療費	
目的／実施主体	小児慢性特定疾病の児童等健全育成の観点から家庭の医療費の負担軽減を図る／都道府県等
対象者	一定の慢性疾病で長期にわたる療養が必要な18歳未満の児童（20歳到達まで延長できる）
給付の内容	療養の給付と同様。支給認定期間は原則1年以内、必要に応じて更新
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担は2割が限度） 1ヵ月の患者負担上限額は、医療保険の世帯単位での所得階層に応じて1,250円～15,000円で設定（「長期かつ高額」患者等は軽減、既認定者は1,250円～10,000円）（難病の1／2の水準）
特定疾患治療研究事業：特定疾患治療費	
目的／実施主体	難病法施行前の特定疾患治療研究事業の対象疾患のうち、難病法に規定する指定難病以外の疾患については、治療が極めて困難で医療費も高額なことから、治療研究を推進し引き続き患者の医療費の負担軽減を図る／都道府県
対象者	①スモン、②難治性の肝炎のうち劇症肝炎、③重症急性膵炎、④プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る）に罹患している医療保険加入者 ※②③は平成26年（2014年）12月までの認定患者が継続的に認定基準を満たす場合
給付の内容	療養の給付と同様。治療研究期間は1年（必要な場合には更新）
患者負担等	医療保険・介護保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	
目的／実施主体	患者の医療負担の軽減を図り、精神的、身体的不安を解消する／都道府県
対象者	原則20歳以上で、先天性血液凝固因子欠乏症および血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症
給付の内容	療養の給付と同様で、治療研究期間は原則1年を限度として、必要に応じて更新
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
肝炎治療特別促進事業の医療	
目的／実施主体	早期治療の促進のため、インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療にかかる医療費を助成することにより、将来の肝硬変・肝がんの予防・肝炎ウイルスの感染防止、国民の健康の保持・増進を図る／都道府県
対象者	C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療・インターフェロンフリー治療、B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療を必要とする患者
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担 患者の世帯の市町村民税額に依り、月額1万円または2万円までの自己負担あり
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	
目的／実施主体	患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療効果、患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を選択できるようなするための研究を促進するしくみを構築する／都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変と診断されて指定医療機関に入院している患者（世帯年収が概ね370万円以下）
患者負担等	自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が過去12月で既に3月以上あるときに、4月目から自己負担額が月1万円となる

## ◆公衆衛生

感染症法：感染症患者の入院		
目的／実施主体	感染症の発生の予防・蔓延の防止を図り、公衆衛生の向上・増進を図る／都道府県等	
対象者	一類感染症・二類感染症（結核を除く）・新型インフルエンザ等感染症患者	
給付の種類	勧告等による入院	
給付の内容	入院医療（療養の給付と同様）	
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担 患者負担の有無は、市町村民税所得割の合算額を基準に定められる	
感染症法：結核患者の適正医療／入院		
目的／実施主体	適正医療の普及・推進、感染の防止と患者の経済的負担の軽減／都道府県等	
給付の種類	適正医療	勧告等による入院
対象者	一般の結核患者	入院の勧告等をうけた結核患者
給付の内容	化学療法・外科的療法など	療養の給付と同様
患者負担等	公費負担は医療費の95%で医療保険優先、残りを公費負担（公費負担の範囲と医療保険の給付割合の差が実際の公費負担） 患者負担は医療費の5%	公費負担は医療費の原則全額。医療保険優先、残りを公費負担（公費負担の範囲と医療保険の給付割合の差が実際の公費負担） 市町村民税所得割の合算額が56万4千円超の場合は月額2万円を限度に自己負担金が生じる
麻薬・向精神薬取締法：入院措置		
目的／実施主体	麻薬中毒者について必要な医療を行う等の措置を講ずること等により、麻薬・向精神薬の濫用による保健衛生上の危害を防止し、公共の福祉の増進を図る／都道府県	
対象者	麻薬中毒者（麻薬・大麻・あへんの慢性中毒の状態の者）の入院	
患者負担等	医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担 市町村民税所得割の合算額が56万4千円超の場合は月額2万円を限度に自己負担金が生じる	

## ◆国家補償・健康被害の救済等

原爆被爆者援護法：一般疾病医療費	
目的／実施主体	原爆被爆者に対する保健・医療・福祉にわたる総合的援護を図る／国
対象者	都道府県知事（広島市・長崎市では市長）から被爆者健康手帳の交付をうけた人
給付の種類	一般疾病医療
給付の内容	原爆症以外の傷病について、療養の給付と同様
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
水俣病総合対策費／メチル水銀の健康影響調査事業の治療研究費	
目的／実施主体	水俣病発生地域における健康上の問題の軽減・解消を図る／熊本県・鹿児島県・新潟県
対象者	水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる人または水俣病にもみられる神経症状を有すると認められる人
給付の種類	療養費，研究治療費，治療研究費
給付の内容	療養の給付と同様（歯科等の医療を除く）
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
茨城県神栖町（現神栖市）の有機ヒ素化合物の健康被害等緊急措置事業の医療費	
目的／実施主体	茨城県神栖市における有機ヒ素化合物による環境汚染により健康影響が生じている患者の健康不安の解消／国
対象者／対象疾患	有機ヒ素化合物であるジフェニルアルシン酸のばく露が確認された患者／ジフェニルアルシン酸のばく露に起因しない疾病等を除く疾病
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
毒ガス障害者救済対策事業の医療費	
目的／実施主体	第二次大戦中の毒ガス製造に従事し，健康被害をうけた人に対して，救済事業を行う／広島県・福岡県・神奈川県
対象者	大戦中の毒ガス製造，終戦後の毒ガス・有毒物質等の処理に従事し健康被害をうけた人
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
石綿健康被害救済法の医療費	
目的／実施主体	石綿による健康被害について，その特殊性を踏まえつつ，迅速な救済を図る／国（独立行政法人環境再生保全機構）
対象者	石綿の吸入により，中皮腫・肺がん・著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚とその続発症にかかっている患者で，労災保険の補償対象とならない人
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を公費負担（患者負担なし）
予防接種法（予防接種健康被害救済制度）：医療費の支給	
目的／実施主体	法定予防接種による健康被害の迅速な救済を図る／政府，都道府県，市町村
対象者	次の疾患に対する予防接種をうけたことにより，疾病にかかった人 A類疾病（ジフテリア・百日咳・ポリオ・麻疹・風しん・日本脳炎・破傷風・結核等） B類疾病（インフルエンザ等） 臨時接種（新型コロナウイルス等）
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を償還払いで公費負担
医薬品医療機器総合機構法：医療費（副作用救済給付・感染救済給付）	
目的／実施主体	医薬品の副作用・生物由来製品を介した感染等による健康被害の迅速な救済を図る／国（独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA））
対象者	適正に使用した医薬品（一部除外あり）の副作用による疾病（入院を要する程度） 適正に使用した生物由来製品を原因とする感染等による疾病（入院を要する程度）
患者負担等	医療保険優先，医療保険で給付した残りの自己負担分を償還払いで公費負担

特定B型肝炎ウイルス感染者特別措置法：定期検査費・母子／世帯内感染防止医療費		
目的／実施主体	集団予防接種などの際、注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染した方々を救済する／国（社会保険診療報酬支払基金）	
対象者	B型肝炎ウイルスに持続感染した人（一次感染者）、一次感染者である母親からの母子感染によりB型肝炎に持続感染した人（二次感染者）※裁判所の和解手続等により認定	
給付の種類	受給者本人に対する定期検査費 受給者本人（母親分）の母子感染防止医療費	出産した子に対する母子感染防止医療費 同居家族に対する世帯内感染防止医療費
患者負担等	医療保険優先、医療保険で給付した残りの自己負担分を現物給付で公費負担	医療保険優先、医療保険で給付した残りの自己負担分を償還払いで公費負担

## ◆公的扶助

中国残留邦人等支援法：医療支援給付		
目的／実施主体	永住帰国した中国残留邦人等の自立の支援を行う／都道府県，市町村	
対象者	永住帰国した中国残留邦人・樺太残留邦人で、世帯の収入が一定の基準に満たない人	
給付の内容	療養の給付と同様	
患者負担等	医療保険・公費負担医療適用後の残りの自己負担分に適用。ただし、国民健康保険や後期高齢者医療では適用と同時に被保険者資格を喪失、本制度単独で医療の給付が行われる 患者負担は生活困窮の程度による	
生活保護法：医療扶助		
目的／実施主体	生活困窮者の保護を行い、最低限の生活を保障し自立を助長する／都道府県，市町村	
対象者	保護の決定をうけた生活困窮者	
給付の内容	療養の給付と同様	
患者負担等	医療保険・公費負担医療適用後の残りの自己負担分に生活保護を適用（国民健康保険・後期高齢者医療では生活保護適用と同時に被保険者資格を喪失、生活保護単独で医療の現物給付） 患者負担は生活困窮の程度による	

### 1 高額療養費の基本的なしくみ

- ◎1ヵ月の医療費負担が自己負担限度額を超えたときは、超えた分が高額療養費の支給対象で、医療保険が発行する認定証を提出した場合、窓口負担額は自己負担限度額にとどめられます。
- ◎自己負担限度額は、所得に応じて70歳未満と70歳以上(および75歳以上)で設定されています。

#### 1 定率負担が上限(自己負担限度額)を超えたときは高額療養費の対象

##### ●医療機関の窓口負担は自己負担限度額まで

同一の医療機関※1での1人1ヵ月の自己負担額は、高額療養費制度により上限(自己負担限度額/高額療養費算定基準額)が設けられています。自己負担限度額は、所得区分に応じ各医療保険で70歳未満と70歳以上(高齢受給者)※2に分けて設定されています。75歳以上は後期高齢者医療で、高齢受給者とほぼ同様に定められています。

自己負担限度額を超えたときは、原則として医療保険に請求することで、超えた分が高額療養費として払い戻されます(償還払い)。ただし、あらかじめ医療保険から交付された認定証※3を医療機関の窓口提出することなどで、同一月・同一医療機関等での支払額は自己負担限度額までとなります(高額療養費の現物給付化)。

対象となる自己負担とは、医療費の3割など定率の負担です。

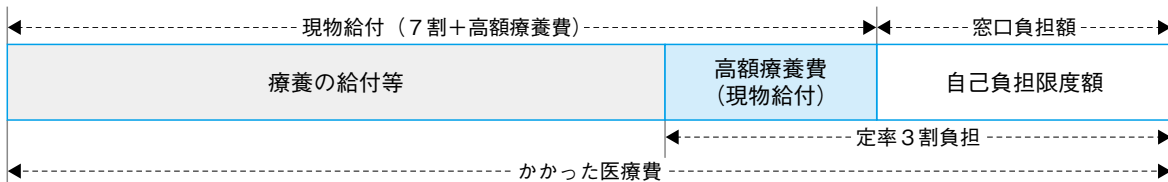
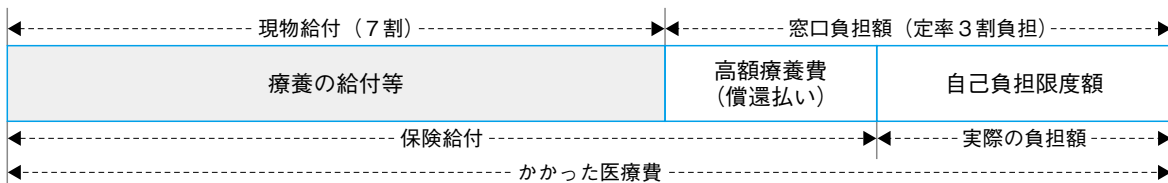
対象	医療費の3割/小学校就学前: 2割/70歳以上75歳未満: 一般2割・現役並み所得者3割 75歳以上: 一般1割・一定以上所得者2割・現役並み所得者3割 【訪問看護の定率負担(基本利用料)も同じ】
対象外	入院時の食費負担(食事療養標準負担額) 療養病床での居住費・食費(生活療養標準負担額) 保険外併用療養費(先進医療や差額ベッドなど)の特別料金

※1 保険薬局による調剤や、訪問看護ステーションによる訪問看護も対象です。

※2 「70歳以上」は、平成29年(2017年)8月と平成30年(2018年)8月に改定され、平成30年8月からは70歳未満と同じ所得区分・限度額となりました(低所得を除く)。

※3 ①70歳未満(低所得者以外)と70歳以上(所得区分の⑦⑧に該当する人)は「限度額適用認定証」、②低所得者は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付をうけます(低所得者は標準負担額もあわせて減額)。70歳以上の所得区分⑦⑧については、高齢受給者証・保険証に記載された所得区分によります。

##### ◆高額療養費の償還払いと現物給付





## (1)70歳未満の世帯

		所得区分※1	自己負担限度額（月単位の上限額）
旧上位所得者	㉞	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書所得901万円超	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈多数回該当：140,100円〉
	㉟	年収約770万円～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書所得600万～901万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈多数回該当：93,000円〉
旧一般	㊱	年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書所得210万～600万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数回該当：44,400円〉
	㊲	～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書所得210万円以下	57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
	㊳	低所得者（市町村民税非課税）※2	35,400円 〈多数回該当：24,600円〉

## (2)70歳～74歳（高齢受給者）の世帯と(3)75歳以上（後期高齢者医療）の世帯

所得区分			世帯の自己負担限度額	
			外来(個人)	
現役並み	Ⅲ Ⅱ Ⅰ	3割負担	㉞年収約1,160万円～	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈多数回該当：140,100円〉
			㉟年収約770万～約1,160万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈多数回該当：93,000円〉
			㊱年収約370万～約770万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数回該当：44,400円〉
一般		1割または2割負担	㊲年収156万～約370万円	18,000円※3 【年間上限14.4万円】 57,600円 〈多数回該当：44,400円〉
低所得者	Ⅱ Ⅰ	1割または2割負担	住民税非課税世帯	24,600円
			年金収入80万円以下など	8,000円 15,000円
㉞健保：標準報酬月額83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上				
㉟健保：標準報酬月額53～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上				
㊱健保：標準報酬月額28～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上				
㊲健保：標準報酬月額26万円以下／国保・後期：課税所得145万円未満※4				

※1 健康保険の標準報酬月額は58,000円から1,390,000円までの50段階。国民健康保険の「旧ただし書所得」は、前年の総所得金額、山林所得額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額43万円を控除した額。

※2 健保では被保険者が市町村民税非課税の場合、国保では世帯主と世帯の被保険者全員が市町村民税非課税の場合などが該当。

※3 2割負担となる75歳以上の一定以上所得者の限度額は、「従前の1割負担の額＋3,000円」と18,000円のいずれか低い額（令和4年10月から令和7年9月までの配慮措置）。

※4 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合、旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

## 75歳到達月の特例

① 75歳に到達して後期高齢者医療制度に該当した月は、それまで加入していた国保・被用者保険（健保等）と新たに加入する後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となる。

② 被用者保険の被扶養者が、被保険者の75歳到達により被用者保険から国保へ移行した場合も、当該月の自己負担限度額がそれぞれ2分の1となる。

## ■レセプト単位での窓口負担の計算

高額療養費の計算のもととなる一部負担金等の計算は、医療機関が作成する診療報酬明細書（レセプト）にもとづきます。レセプトは、医療機関が医療費を請求するために、診療月の翌月に支払基金・国保連に提出するもので、患者ごとに次の単位で作成されています。

(1)1月（暦月）ごと：たとえば、3月5日から4月10日までに同じ病院にかかった場合、レセプトは①3月（3月5日～31日）診療分と②4月（1日～10日）診療分に区分されます。

(2)同一の医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等）ごと：たとえば、同一月に

2つの病院で診療をうけた場合、レセプトはそれぞれ別個に作成されます。なお、同一の医療機関であっても、①医科診療と歯科診療、②入院による診療と外来による診療は、レセプトはそれぞれ別個に作成されます。

(3)医療保険（保険者）ごと：たとえば、同一月に健保組合から協会けんぽに移った場合、レセプトはそれぞれ別個に作成されます。

なお、75歳に到達した月は、それまでの医療保険と後期高齢者医療で、レセプトが別個に作成されますが、この月については自己負担限度額が1/2となります。

## 2 世帯で負担を合算して限度額を超える場合には払戻し

### ●世帯で複数の負担がある場合は合算額により払戻し

同一世帯※4で同一月に複数の医療費負担がある場合（単身世帯の人が同一月に複数の医療機関で医療をうけた場合を含む）は、世帯で合算して、自己負担限度額を超える分が高額療養費として払い戻されます。医療機関の窓口で高額療養費の現物給付が行われている場合には、合算額により計算した高額療養費支給額から、すでに現物給付としてうけた額を差し引いた額が実際の払戻し額となります※5。

### ●70歳未満は21,000円以上の負担を合算

70歳未満の世帯については、世帯合算の対象となるのは、同一月・同一医療機関で1件21,000円（合算対象基準額）以上の負担です。この合算対象基準額は、所得区分にかかわらず同額です。

### ●70歳以上はすべての負担を世帯合算

70歳以上（医療保険の高齢受給者と後期高齢者医療）の世帯については、同一月のすべての負担が世帯合算の対象です。外来分は、外来の自己負担限度額（現物給付）を適用した後になお残る窓口負担額について適用されます。

### ●70歳未満と高齢受給者がいる世帯の合算

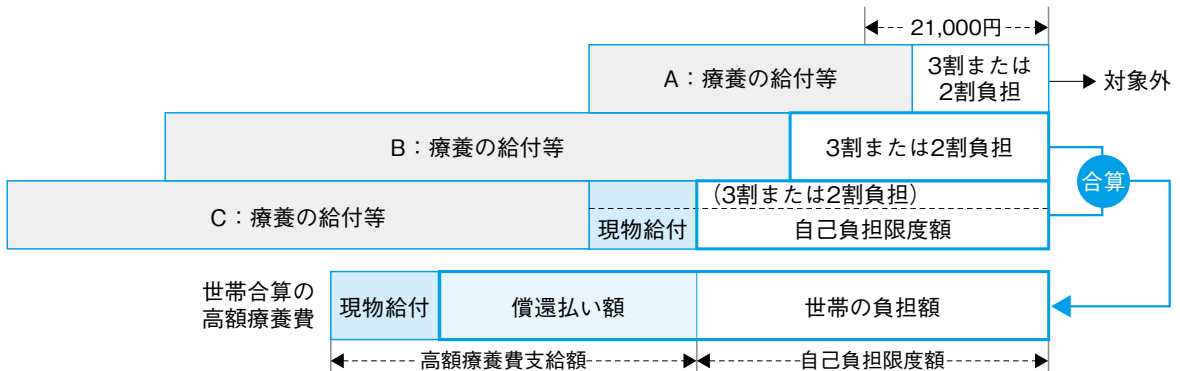
70歳未満と医療保険の高齢受給者（70歳～74歳）がいる世帯では、同一月にそれぞれの負担がある場合に世帯合算が行われます。

- (1)①高齢受給者について前ページ・下表「70～74歳（高齢受給者）」の自己負担限度額を適用した後になお残る負担額と、②70歳未満の21,000円以上の負担を合算します。
- (2)合算額について、前ページ・上表「70歳未満の世帯」の自己負担限度額が適用されます。

※4 医療保険の「同一世帯」とは、加入する制度（保険者）が同じ範囲をさしており、被用者保険では「1人の被保険者（組合員）＋その被扶養者」のまとまりになります。したがって、後期高齢者医療の被保険者となった人については、他の医療保険加入者との間で世帯合算は行われません。

※5 払戻しをうけるには、被保険者が医療保険に対して支給申請を行うことが原則です。

### ◆世帯合算の高額療養費（70歳未満の例）



### 3 1年で4ヵ月以上該当したときは限度額を軽減

#### ●医療保険で確認して該当者の自己負担限度額を軽減

同一世帯で、直近12ヵ月間に高額療養費が支給された月※6が3ヵ月以上になった場合は、4ヵ月目からの自己負担限度額が次のように軽減されます。これを多数回該当の高額療養費といいます。

所得㉗	所得㉘	所得㉙	所得㉚	低所得㉛ (70歳未満)
140,100円	93,000円	44,400円	44,400円	24,600円

医療保険では、患者が高額療養費の要件に該当したとき、つねに直近の12ヵ月の支給（該当）月数を確認し、4ヵ月目以降であれば軽減された自己負担限度額を適用する取扱いとなっています。

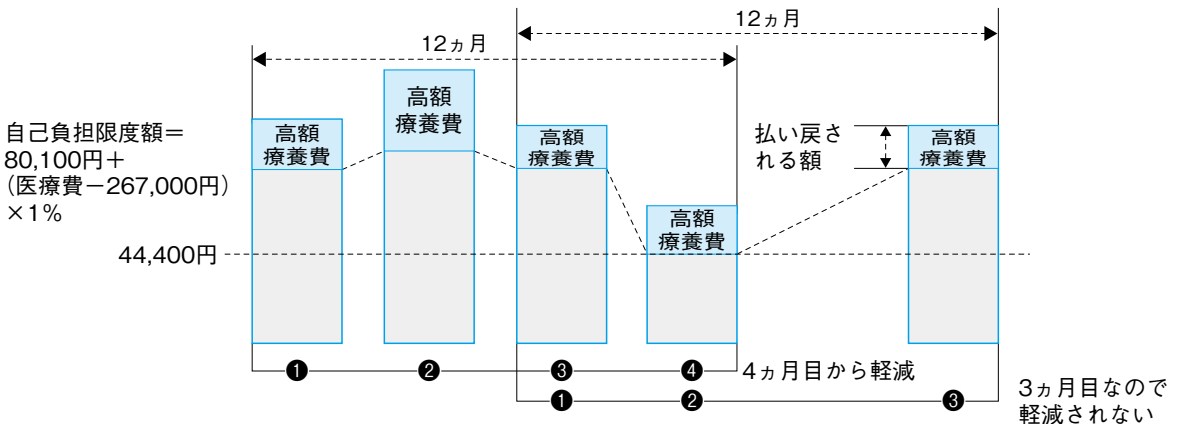
#### ●医療機関が確認できる場合は軽減された限度額で現物給付

たとえば長期の入院患者など、医療機関が多数回該当に当てはまることを確認できる場合には、その患者についての窓口負担は軽減された自己負担限度額までにとどめられます。

多数回該当であっても、医療機関で確認ができない場合には、通常の自己負担限度額まで窓口負担を支払うことになります。このときは、後日、医療保険に高額療養費の支給申請を行い、多数回該当との差額分の支給をうけます。

※6 多数回該当は、同じ医療保険（保険者）で適用されます。健保組合から協会けんぽに移った、75歳到達で国保から後期高齢者医療になったなど、保険者が変わったときは通算されません。なお、協会けんぽは、都道府県支部の変更があっても通算されます。

#### ◆多数回該当の高額療養費（所得区分㉙の例）



#### ■オンライン資格確認による限度額情報等の活用と手続の簡素化

マイナンバーカードや被保険者証を利用したオンライン資格確認の導入にともない、加入者（患者）から医療保険への申請がなくても、オンライン資格確認等システムから限度額情報を医療機関が取得できるようになっています。このため、オンライン資格確認を経た加入者（患者）は限度額以上

の医療費を窓口で支払う必要がなくなっています。

ただし、①被用者保険における70歳未満のうち「区分オ」に該当する人と、②70歳以上のうち「低所得者」に該当する人は、原則として、限度額適用・標準負担額減額の認定の申請が引き続き求められます。

## 2 保険優先の公費医療の取扱い

- ◎保険優先の公費医療について、高額療養費は、所得区分にかかわらず一律の限度額が適用されます。ただし、難病と小児慢性特定疾病は、原則として所得区分に応じた限度額が適用されます。
- ◎高額療養費は、個人単位・レセプト単位で適用され、同一月・同一医療機関で限度額を超える場合は現物給付の対象です。公費の費用徴収額がある場合には、世帯合算の対象となります。
- ◎慢性腎不全や血友病の患者について、限度額は原則10,000円に軽減されます。

### 1 個人単位の限度額で高額療養費を現物給付

保険優先の公費医療については、個人単位・レセプト単位で自己負担限度額を超えた場合、高額療養費が現物給付されます。医療機関では、①保険給付分（高額療養費を含む）と、②公費で補てんされる一部負担金を審査支払機関に請求します。これにより、公費医療対象部分について、患者の窓口負担は公費の費用徴収額だけとなります。

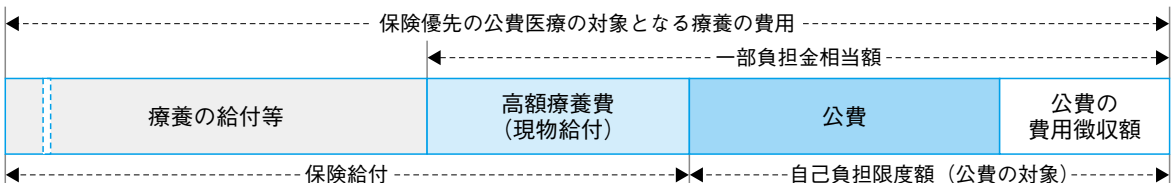
公費医療対象部分の現物給付は、入院・外来とも、所得区分にかかわらず年齢ごとに一律の額（70歳未満は所得区分㊦、70歳以上は一般と同額）で行われます。患者が限度額適用認定証等を提示した場合でも、公費対象部分には一律の限度額が適用されます。

ただし、公費医療であっても、難病医療と小児慢性特定疾病医療支援については、所得区分に応じた限度額※1が適用されます。

年齢	一部負担金	医療保険における自己負担限度額（個人単位）		所得区分に応じた限度額（→17頁）
		右記以外の公費医療	難病・小児慢性	
70歳未満	3割（小学校入学前2割）	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%		
70～74歳（高齢受給者）	2割または3割	外来	18,000円	
		入院	57,600円	
75歳以上（後期高齢者医療）	1割、2割または3割	外来	18,000円	
		入院	57,600円	

※1 公費医療は、①一律に一般の限度額が適用される「特定給付対象療養」、②所得区分に応じた限度額が適用される「特定疾病給付対象療養」、③高額長期疾病の限度額（→23頁）が適用される「特定給付対象療養」に区分されます。

#### ◆保険優先の公費医療と高額療養費



（一部負担金が自己負担限度額を超えない場合）

