

保 発 0513 第 5 号
令和 2 年 5 月 13 日

全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
社会保険診療報酬支払基金理事長
地方厚生（支）局長
健康保険組合連合会長

殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」
の一部改正について

「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する告示」（令和 2 年厚生労働省告示第 212 号）については、本日告示及び適用することとされたところである。

これに伴い、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和 48 年 10 月 30 日保発第 42 号）を下記のとおり改正するので、運用に当たって、適切に対応いただくよう、ご留意願いたい。

記

改正後	改正前
健康保険法等の一部を改正する法律(昭和 48 年 9 月 26 日法律第 89 号)により新たに健康保険及び船員保険において設けられた高額療養費の支給については昭和 48 年 10 月 17 日保発第 39 号、庁保発第 20 号で通知したところであるが、公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給に関する具体的実施方法については、次の事項に留意のうえ、今後これらの事務取扱いに遺漏のないよう配慮されたい。	健康保険法等の一部を改正する法律(昭和 48 年 9 月 26 日法律第 89 号)により新たに健康保険及び船員保険において設けられた高額療養費の支給については昭和 48 年 10 月 17 日保発第 39 号、庁保発第 20 号で通知したところであるが、公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給に関する具体的実施方法については、次の事項に留意のうえ、今後これらの事務取扱いに遺漏のないよう配慮されたい。
記	記
1～5 (略)	1～5 (略)

6 その他

指定訪問看護事業者からの請求についても同様の扱いとされること。

各種共済組合についても同様の扱いとされること。

なお、国民健康保険については別途通知されるものであること。

(別紙)

1～23 (略)

24 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)に係る医療費の支給(検査に要する費用に係る自己負担額に相当する金額に対する給付を含む。)であって、厚生労働省保険局長が定めるもの

25 (略)

26 (略)

6 その他

各種共済組合についても同様の扱いとされること。

なお、国民健康保険については別途通知されるものであること。

(別紙)

1～23 (略)

(新設)

24 (略)

25 (略)

(参考：改正後全文)

保 発 第 4 2 号

庁 保 発 第 2 6 号

昭和48年10月30日

(最終改正：令和2年5月13日)

保 発 0513 第 5 号

令和2年5月13日

公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について

健康保険法等の一部を改正する法律（昭和48年9月26日法律第89号）により新たに健康保険及び船員保険において設けられた高額療養費の支給については昭和48年10月17日保発第39号、庁保発第20号で通知したところであるが、公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給に関する具体的実施方法については、次の事項に留意のうえ、今後これらの事務取扱いに遺漏のないよう配慮されたい。

記

1 趣旨

高額療養費の支給は、被保険者からの請求に基づいて行われるのが原則であるが、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費の支給その他健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第106条から第108条まで若しくは船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）第96条、第97条若しくは第98条又は昭和59年厚生省告示第157号に規定する医療に関する給付（以下「公費負担医療」という。）が行われる療養に係る高額療養費の支給については、保険者は被保険者に支給することに代えて高額療養費の額を直接保険医療機関等に支払うこととした。これは、従来、家族療養費が現物給付の取扱いとして行われる場合において、当該療養につき公費負担医療が行われるときは、患者の窓口負担を要することなく当該給付を受けられるよう取扱っていることにかんがみ、高額療養費支給制度の創設により、新たに患者の窓口負担が生ずることなく本制度が実施できるようにしたものであり、保険医療機関等における請求事務においても最小限度のものとするものとしたものであること。

なお、前記公費負担医療の種類は、別紙のとおりである。

2 保険医療機関等における患者負担額の支払い

被保険者及びその被扶養者が当該療養につき公費負担医療を受ける場合には、当該療養につき高額療養費が支給される場合にあっても、当該高額療養費を保険医療機関等が被保険者に代って保険者に請求することとしたので、被保険者及びその被扶養者は、従前どおり窓口負担なしに医療が受けられるものであること。

3 保険医療機関等の高額療養費の額の請求

公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費についての高額療養費の保険医療機関等からの保険者に対する請求は、次により行うものであること。

- (1) 高額療養費の請求については、診療報酬請求書においてこれを特別扱いとすることなく、保険医療機関等は従前どおり請求を行うものであること。
- (2) 被保険者又は被扶養者が別紙12、13及び15の公費負担医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合において、高額療養費の支給対象であるときは、診療報酬明細書の「特記事項」欄に、高額療養費が支給されるものであることの表示（「公」の表示）を行うものであること。
- (3) 被保険者又は被扶養者が特定疾病給付対象療養（別紙11（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の事業に係る医療の給付に限る。）、14、22及び23の公費負担医療に関する給付が行われるべき療養をいう。以下同じ。）を受けた場合であって、保険者の認定を受けているとき（これらの給付を受けるための証書に医療保険の所得区分が記載されている場合）においては、高額療養費の支給対象であるか否かにかかわらず、診療報酬明細書の「特記事項」欄に、所得区分に関する表示（「26」等の表示）を行うものであること。

4 社会保険診療報酬支払基金における高額療養費の支払い

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、社会保険と公費負担医療の併用の者に係る診療報酬明細書及び「公」の表示のなされた診療報酬明細書（それぞれ高額療養費の支給に係るものに限る。）については、当該診療報酬明細書における医療費から次に掲げる療養の区分に応じ、それぞれ定められた基準額（以下（1）において「基準額」という。）を控除した額を保険者に対して請求すること。また、公費負担分については、それが支払基金において審査、支払いを行うものであるときは基準額を限度として当該公費負担医療実施者に対して請求し、それが支払基金において審査、支払いを行わないものであるときは、当該公費負担医療実施者は基準額を限度として保険医療機関等に対して支払うものであること。

イ ロ又はハに掲げる療養以外の場合

- (イ) 70歳に達する日の属する月以前の療養の場合

80,100円に医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「令」という。）第42条第5項に規定する七十五歳到達時特例対象療養をいう。以下同じ。）の場合にあつては、40,050円に医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- (ロ) 70歳に達する日の属する月の翌月以降の入院療養の場合

57,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、28,800円とする。

- (ハ) 70歳に達する日の属する月の翌月以降の外来療養の場合

18,000円（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあつては14,000円）。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、9,000円（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあつては7,000円）とする。

- ロ 特定疾病給付対象療養の場合（特定疾病給付対象療養を受けることについて保険者の認

定を受けた者が受けたものに限る。)

㊦ 70歳に達する日の属する月以前の療養の場合

① 次に掲げる者以外の者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当(※)以外の場合

80,100円に医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、40,050円に医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

※ 特定疾病給付対象療養多数回該当の場合とは、特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。)のあつた月以前の12月以内に、同一の者が同一の医療機関で受けた特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。)に係る高額療養費(健康保険法施行令第41条第7項の規定によるものに限る。)が支給されている月数が3月以上ある場合をいう。以下同じ。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,200円とする。

② 令第42条第1項第2号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

252,600円に医療費のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、126,300円に医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

140,100円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、70,050円とする。

③ 令第42条第1項第3号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

167,400円に医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、83,700円に医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

93,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、46,500円とする。

④ 令第42条第1項第4号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

57,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、28,800円とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,200円とする。

⑤ 令第42条第1項第5号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

35,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、17,

700円とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

24,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、12,300円とする。

(四) 70歳に達する日の属する月の翌月以降の入院療養の場合

① 次に掲げる者以外の者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

57,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、28,800円とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,200円とする。

② 令第42条第3項第2号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

252,600円に医療費のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、126,300円に医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

140,100円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、70,050円とする。

③ 令第42条第3項第3号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

167,400円に医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、83,700円に医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

93,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、46,500円とする。

④ 令第42条第3項第4号に掲げる者

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当以外の場合

80,100円に医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、40,050円に医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・特定疾病給付対象療養多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,200円とする。

⑤ 令第42条第3項第5号に掲げる者

24,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、12,300円とする。

⑥ 令第42条第3項第6号に掲げる者

15,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、7,500円とする。

㏽ 70歳に達する日の属する月の翌月以降の外来療養の場合

① 次に掲げる者以外の者

18,000円（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあっては14,000円）。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、9,000円（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあっては7,000円）とする。

② 令第42条第3項第2号に掲げる者

252,600円に医療費のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、126,300円に医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

③ 令第42条第3項第3号に掲げる者

167,400円に医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、83,700円に医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

④ 令第42条第3項第4号に掲げる者

80,100円に医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、40,050円に医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

⑤ 令第42条第3項第5号又は第6号に掲げる者

8,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、4,000円とする。

ハ 生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成六年法律第三十号）第十四条第四項（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成十九年法律第二百二十七号）附則第四条第二項において準用する場合を含む。）においてその例による場合を含む。）の医療扶助又は医療支援給付の対象となる療養の場合

㏽ 70歳に達する日の属する月以前の療養の場合

35,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、17,700円とする。

㏾ 70歳に達する日の属する月の翌月以降の入院療養の場合

15,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、7,500円とする。

㏿ 70歳に達する日の属する月の翌月以降の外来療養の場合

8,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあっては、4,000円とする。

(2) 入院療養において社会保険と公費負担医療の併用の療養と保険単独の療養が併せて行われる場合の支払いについては、以下のとおりとすること。

イ 70歳に達する日の属する月以前の入院療養の場合

- ㊦ 保険単独の療養及び公費負担医療の併用に係る令第41条第1項第1号イからへまでに掲げる額（以下「一部負担金等」という。）が、それぞれ21,000円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては10,500円）以上であり、かつ、当該公費負担医療に係る費用徴収額が生ずる場合

支払基金は、保険単独の療養に係る一部負担金等と公費負担医療に係る費用徴収額を合算した額が次に掲げる者の区分に応じ、それぞれ定められた限度額（以下㊦において「限度額」という。）を超えるときは、当該合算した額と限度額の差額についても保険者に請求すること。

なお、令第42条第1項第4号及び5号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者の入院療養において、公費負担医療における費用徴収額が限度額を超える場合は、費用徴収額と限度額の差額についても保険者に請求すること。

- ① 令第42条第1項第2号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

252,600円に社会保険と公費負担医療の併用の者に係る診療報酬明細書（高額療養費の支給に係るものに限る。）における総医療費（以下㊦において「総医療費」という。）のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、126,300円に総医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額）。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、140,100円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては70,050円）とする。

- ② 令第42条第1項第3号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

167,400円に総医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、83,700円に総医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額）。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、93,000円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては46,500円）とする。

- ③ 令第42条第1項第1号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

80,100円に総医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、40,050円に総医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額）。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、44,400円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては22,200円）とする。

- ④ 令第42条第1項第4号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

57,600円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては28,800円）。ただし、高額療養費多数回該当の場合は44,400円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては22,200円）とする。

- ⑤ 令第42条第1項第5号に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

35,400円（75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては17,700円）。

ただし、高額療養費多数回該当の場合は24,600円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては12,300円)とする。

ロ (イ) 以外の場合

支払基金は、保険単独の療養に係る一部負担金等の額が次に掲げる者の区分に応じ、それぞれ定められた限度額(以下ロにおいて「限度額」という。)を超えるときは、当該額と限度額の差額についても保険者に請求すること。

① 令第42条第1項第2号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

252,600円に社会保険と公費負担医療の併用の者に係る診療報酬明細書(高額療養費の支給に係るものに限る。)における保険単独の療養に係る医療費(以下「保険単独医療費」という。)のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、126,300円に保険単独医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額)。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、140,100円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては70,050円)とする。

② 令第42条第1項第3号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

167,400円に保険単独医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、83,700円に保険単独医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額)。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、93,000円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては46,500円)とする。

③ 令第42条第1項第1号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

80,100円に保険単独医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、40,050円に保険単独医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額)。ただし、高額療養費多数回該当の場合は、44,400円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては22,200円)とする。

④ 令第42条第1項第4号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

57,600円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては28,800円)。ただし、高額療養費多数回該当の場合は44,400円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては22,200円)とする。

⑤ 令第42条第1項第5号に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

35,400円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては17,700円)。ただし、高額療養費多数回該当の場合は24,600円(75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては12,300円)とする。

ロ 70歳に達する日の属する月の翌月以降の入院療養の場合

支払基金は、70歳に達する日の属する月の翌月以降の入院療養において社会保険と公費負担医療の併用の療養と保険単独の療養が併せて行われる場合につき、保険単独の療養

に係る一部負担金等と公費負担医療に係る費用徴収額を合算した額が次に掲げる者の区分に応じ、それぞれ定められた限度額（以下ロにおいて「限度額」という。）を超えるときは、当該合算した額と限度額の差額についても保険者に請求すること。

なお、令第42条第3項第5号又は第6号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者の入院療養において、公費負担医療における費用徴収額が限度額を超える場合は、費用徴収額と限度額の差額についても保険者に請求すること。

① 次に掲げる者以外の者

- ・多数回該当以外の場合

57,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、28,800円とする。

- ・多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,200円とする。

② 令第42条第3項第2号に掲げる者

- ・多数回該当以外の場合

252,600円に保険単独医療費のうち842,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、126,300円に保険単独医療費のうち421,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・多数回該当の場合

140,100円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、70,050円とする。

③ 令第42条第3項第3号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

- ・多数回該当以外の場合

167,400円に保険単独医療費のうち558,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、83,700円に保険単独医療費のうち279,000円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・多数回該当の場合

93,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、46,500円とする。

④ 令第42条第3項第4号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

- ・多数回該当以外の場合

80,100円に保険単独医療費のうち267,000円を超える部分の100分の1を加えた額。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、40,050円に保険単独医療費のうち133,500円を超える部分の100分の1を加えた額とする。

- ・多数回該当の場合

44,400円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、22,2

00円とする。

- ⑤ 令第42条第3項第5号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

24,600円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、12,300円とする。

- ⑥ 令第42条第3項第6号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

15,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、7,500円とする。

- (3) 次に掲げる者を除き、(2)は、外来療養について準用すること。

- イ 令第42条第3項第1号に掲げる者

18,000円（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあつては14,000円）。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、9,000円とする。（当該療養を平成29年8月から平成30年7月までの間に受けた場合にあつては7,000円）

- ロ 令第42条第3項第5又は6号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者

8,000円。ただし、75歳到達時特例対象療養の場合にあつては、4,000円とする。

5 保険者の事務

高額療養費が保険医療機関等に支払われるものである場合、保険者は診療報酬明細書の左下の負担金額欄又は一部負担金額欄の記載内容を確認することにより、被保険者に対し高額療養費を重ねて支給することのないよう特に注意すること。

なお、公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費について被保険者から請求があったときは、保険者において事実関係を十分に聴取、調査し処置すること。

6 その他

指定訪問看護事業者からの請求についても同様の扱いとされること。

各種共済組合についても同様の扱いとされること。

なお、国民健康保険については別途通知されるものであること。

(別紙)

- 1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
- 2 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第20条第2項の医療に係る療育の給付又は同法第21条の5の29第1項の肢体不自由児通所医療費若しくは同法第24条の20第1項（同法第24条の24第2項において適用する場合を含む。）の障害児入所医療費の支給
- 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第58条第1項の自立支援医療、同法第70条第1項の療養介護医療費又は同法第71条第1項の基準該当療養介護医療費の給付
- 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第30条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 5 生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第三十号）第十四条第四項（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成十九年法律第百二十七号）附則第四条第二項において準用する場合を含む。）においてその例による場合を含む。）の医療扶助又は医療支援給付の医療扶助
- 6 削除
- 7 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第58条の17第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 8 母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条の養育医療の給付
- 9 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第37条第1項又は第37条の2第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 10 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）第4条第1項の医療費の支給
- 10の2 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成23年法律第126号）第12条第1項の定期検査費又は同法第13条第1項の母子感染防止医療費の支給
- 11 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の事業、同法第21条の6の措置（同法第6条の2第3項に規定する医療型児童発達支援を行う施設への措置に限る。）、同法第22条第1項の助産の実施、同法第27条第1項第3号の措置、同条第2項の指定医療機関への委託措置又は同法第33条の一時保護に係る医療の給付
- 12 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）第3条又は第4条の医療費の支給
- 13 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第6項の厚生労働省令で定める施設又は指定医療機関における医療の給付
- 14 昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付
- 15 昭和59年4月10日衛発第266号厚生省公衆衛生局長通知「毒ガス障害者救済対策事業の実施について」による医療費の支給
- 16 平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付

- 17 平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費の支給
- 18 平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」による医療費の支給
- 19 平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の支給
- 20 平成20年2月21日保発第0221003号厚生労働省保険局長通知「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給
- 21 平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
- 22 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月30日法律第50号）第5条の特定医療費の支給
- 23 平成30年6月27日健発0627第1号厚生労働省健康局長通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」による医療費の支給
- 24 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）に係る医療費の支給（検査に要する費用に係る自己負担額に相当する金額に対する給付を含む。）であって、厚生労働省保険局長が定めるもの
- 25 都道府県又は市町村（以下「都道府県等」という。）が行う医療に関する給付であって、社会保険診療報酬支払基金法第15条第3項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付（昭和52年厚生省告示第239号）各号に掲げる医療に関する給付に準ずるもの
- 26 都道府県等が行う医療に関する給付であって、社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）第15条第2項に規定する法律による医療に関する給付に準ずるもの