

(参考) 改正後全文

社援保発1005第1号

平成29年10月5日

(最終改正：令和7年3月31日)

都道府県  
各 指定都市 民生主管部(局)長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長  
( 公 印 省 略 )

### 高額療養費等の生活保護法における取扱いについて

医療保険制度改革に関する社会保障審議会医療保険部会における議論の結果を踏まえ、入院時生活療養費の見直しを実施し、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成29年厚生労働省令第69号)及び健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示(平成29年厚生労働省告示第239号)が公布され、平成29年10月1日より施行することとされたところである。

今回の改正により、福祉事務所における事務処理方式は変わらないものであるが、生活療養標準負担額の減額対象者に、食費及び居住費について一食100円、1日0円に減額されたとすれば生活保護法の規定による保護を必要としない状態となる者(以下「境界層該当者」)が追加されることとなることから、生活保護の運用に当たっても、医療扶助費の決定や保護の要否判定における医療費所要額の算定等の取扱いについて、下記の事項に留意の上、遺憾なきを期されたい。

また、本通知の施行に伴い、「高額療養費等及び老人医療の高額医療費等の生活保護法における取扱いについて」(平成18年9月29日社援保第0929001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)は廃止する。

なお、本通知については、厚生労働省保険局と協議済みであるので念のため申し添える。

## 記

### 第1 高額療養費制度等と生活保護法との関係等について

#### 1 高額療養費制度等と生活保護法との関係等

##### (1) 70歳未満の被用者保険加入の被保護者の取扱い

被用者保険の被保険者又はその被扶養者であって70歳未満である被保護者（以下「70歳未満の被用者保険加入の被保護者」という。）が被用者保険と医療扶助の併用にて療養の給付を受けた場合の高額療養費等の取扱いは次によるものであること。

なお、この場合、高額療養費の支給は保険医療機関である生活保護法指定医療機関に直接支払う、いわゆる現物給付の形で行われるため、患者負担又は医療扶助を行った上で償還払いを受ける取扱いは必要ないものであること（(2)において同じ。）。

また、その保護の程度により医療費本人負担が生じるときは、以下に掲げる自己負担額が、その負担上限額となること。

##### ア 高額療養費の支給要件及び支給額

70歳未満の被用者保険加入の被保護者については、市区町村民税の非課税者等の区分が適用されることから、自己負担限度額はレセプト単位で35,400円であること。したがって、被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の医療機関等について受けた療養（食事療養及び生活療養を除く。以下同じ。）に係る一部負担金等の額が35,400円を超える場合に被用者保険より当該一部負担金等の額から35,400円を控除した額が高額療養費として支給されること。

なお、(3)のア又はウによる多数該当及び世帯合算の措置については70歳未満の被用者保険加入の被保護者は適用とならないものであること。

また、同一の月にそれぞれ一の医療機関等において受けた療養であっても、医科と歯科の療養、外来と入院の療養は、それぞれ別個の医療機関において受けた療養と見なされるので留意願いたいこと（イ及び(2)ア、イ、(3)、(4)においても同じ。）。

##### イ 特定疾病にかかる高額療養費

厚生労働大臣の定める特定疾病（人工腎臓を実施している慢性腎不全、血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害、及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣が定める者に係るものに限る。））に係る療養について保険者の認定を受けた場合に関しては、自己負担限

度額はレセプト単位で 10,000 円であること。したがって、被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の医療機関等について受けた当該療養に係る一部自己負担金等の額が 10,000 円を超える場合に被用者保険より当該一部負担金等の額から 10,000 円を控除した額が高額療養費として支給されること。

ウ 食事療養標準負担額

食事療養標準負担額については、被保護者に対する特段の定めはなく、(3) のエによるものであること。

エ 生活療養標準負担額

生活療養標準負担額については、被保護者に対する特段の定めはなく、(3) のオによるものであること。

(2) 70 歳以上の被用者保険加入の被保護者の取扱い

被用者保険の被保険者又はその被扶養者であって 70 歳以上である被保護者が被用者保険と医療扶助の併用にて療養の給付を受けた場合の高額療養費等の取扱いは、次によるものであること。

また、その保護の程度により医療費本人負担が生じるときは、以下に掲げる自己負担額が、その負担上限額となること。

ア 高額療養費の支給要件及び支給額

70 歳以上の被用者保険加入の被保護者については、自己負担限度額はレセプト単位で入院療養にあつては 15,000 円、外来療養にあつては 8,000 円であること。したがって、被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の医療機関等について受けた療養に係る一部負担金等の額が入院療養にあつては 15,000 円、外来療養にあつては 8,000 円を超える場合に、被用者保険より当該一部負担金等の額から 15,000 円又は 8,000 円を控除した額が高額療養費として支給されること。

なお、(4) のア又はウによる多数該当及び世帯合算の措置については 70 歳以上の被用者保険加入の被保護者は適用とならないものであること。

イ 特定疾病の取扱い

対象疾病及び自己負担限度額とも 1 の (1) のイと同じであること。

ウ 食事療養標準負担額

食事療養標準負担額については、被保護者に対する特段の定めはなく、(4) のエによるものであること。

エ 生活療養標準負担額

生活療養標準負担額については、被保護者についての特段の定めはなく (4) のオによるものであること。

(3) 被保護者以外の 70 歳未満の公的医療保険加入者の取扱い

被保護者以外の被用者保険の被保険者及びその被扶養者並びに国民健康保険の被保険者であって70歳未満のものに対する高額療養費等の取扱いは、おおむね次のとおりであること。

ア 高額療養費の支給要件及び支給額

高額療養費は、被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の医療機関等で受けた療養に係る一部負担金等の額が自己負担限度額を超える場合に支給され、その額は当該一部自己負担金の額から当該自己負担限度額を控除した額であること。

年収約 1,160 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 / 100 <140,100 円>
年収約 770 ~ 約 1,160 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 / 100 <93,000 円>
年収約 370 ~ 約 770 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 / 100 <44,400 円>
年収約 370 万円まで	57,600 円 <44,400 円>
低所得者(※1)	35,400 円 <24,600 円>

※1 市町村民税非課税者、又は要保護者である被保険者等であって自己負担限度額を 35,400 円（多数該当の場合 24,600 円）とする高額療養費の支給の特例を受けるとともに、かつ食事療養標準負担額が1食あたり240円（過去の1年の入院期間が90日を超える場合は190円）に、又は生活療養標準負担額が食費分1食あたり240円、居住費分1日当たり370円（難病患者等の場合0円）に減額されれば、保護を要しないもの

※2 <>内は多数該当者（療養のあった月以前の12月以内に既に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当）の場合

イ 特定疾病に係る高額療養費

対象疾病及び自己負担限度額とも（1）のイと同じであること。

ウ 高額療養費の世帯合算

同一世帯で同一月内に21,000円以上の自己負担が複数あるときは、世帯合算の対象となり、これらの自己負担額を合算した額が、その自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として支給される。

## エ 食事療養標準負担額

一般		1食あたり 510 円
低所得者 (住民税非課税世帯)	過去1年の入院期間が90日以下の者	1食あたり 240 円
	過去1年の入院期間が90日を超える者	1食あたり 190 円

## オ 生活療養標準負担額

区分	食費 (1食あたり)	居住費(1日当たり)		
		医療区分Ⅰ	医療区分Ⅱ・Ⅲ	難病患者
一般	510円(470円※1)	370円	370円	0円
低所得者 (住民税非課税世帯)	240円	370円	370円	0円
境界層該当者(※2) (健康保険法施行規則 第62条の3第6号)	110円	0円	0円	0円

※1 入院時生活療養費(Ⅱ)が算定される場合

※2 境界層該当者とは、生活療養標準負担額が食費分1食あたり110円、居住費分1日当たり0円に減額されれば保護を要しないもの

### (4) 被保護者以外の70歳以上の公的医療保険加入者等の取扱い

被保護者以外の被用者保険の被保険者及びその被扶養者並びに国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者であって70歳以上のものに対する高額療養費等の取扱いは、おおむね次のとおりであること。

#### ア 高額療養費の支給要件及び支給額

高額療養費は、被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の医療機関等で受けた療養に係る自己負担金等の額が自己負担限度額を超える場合に支給され、その額は当該自己負担額から当該自己負担限度額を控

除した額であること。

区分	外来	入院
現役並み所得者 (年収約 1,160 万円以上)	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 / 100 <140,100 円>	
現役並み所得者 (年収約 770 ~ 約 1,160 万円)	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 / 100 <93,000 円>	
現役並み所得者 (年収約 370 ~ 約 770 万円)	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 / 100 <44,400 円>	
一般 (年収約 156 ~ 約 370 万円)	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 <44,400 円>
低所得者Ⅱ ※1	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ ※2	8,000 円	15,000 円

※1 市町村民税非課税者の世帯、又は、要保護者であって高額療養費の自己負担限度額を入院療養にあつては 24,600 円、外来療養にあつては 8,000 円とする特例を受け、かつ、食事療養標準負担額が 1 食あたり 240 円（過去の 1 年の入院期間が 90 日を超える場合は 190 円）に、又は生活療養標準負担額が食費分 1 食あたり 240 円、居住費分 1 日あたり 370 円（難病患者等の場合 0 円）に減額されれば保護を要しないもの

※2 市町村民税非課税者のうち、所得が一定の基準（年金収入 80 万円等）にみたないものの世帯、又は、要保護者であつて、高額医療費の自己負担限度額を入院療養にあつては 15,000 円、外来療養にあつては 8,000 円とする特例を受け、かつ、食事療養標準負担額が 1 食あたり 110 円に、又は生活療養標準負担額が食費分 1 食あたり 140 円（医療区分Ⅱ・Ⅲの場合、110 円）、居住費分 1 日あたり 370 円（難病患者等の場合 0 円）に減額されれば保護を要しないもの

※3 <>内は多数該当（療養のあった月以前の 12 月以内に既に 3 回以上高額療養費の支給を受け 4 回目の支給に該当）の場合

#### イ 特定疾病の取扱い

対象疾病及び世帯負担限度額とも（2）のイと同じであること。

#### ウ 高額療養費の世帯合算

同一世帯で同一月内に 21,000 円以上の自己負担が複数あるときは、世帯合算の対象となり、これらの自己負担額を合算した額が、その自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として支給される。

#### エ 食事療養標準負担額

現役並み所得者及び一般		1食 510 円
低所得者Ⅱ	過去 1 年の入院期間が 90 日以下のもの	240 円
	過去 1 年の入院期間が 90 日を超えるもの	190 円
低所得者Ⅰ		110 円

#### オ 生活療養標準負担額

区分	食費 (1 食あたり)	居住費(1 日当たり)		
		医療区分Ⅰ	医療区分Ⅱ・Ⅲ	難病患者
現役並み所得者及び一般	510 円(470 円 ※1)	370 円	370 円	0 円
低所得者Ⅱ	240 円	370 円	370 円	0 円
低所得者Ⅰ	140 円(110 円 ※2)	370 円	370 円	0 円
境界層該当者 (※3) (健康保険法施行規則第 62 条の 3 第 6 号又は高齢者医療確保法施行規則第 40 条第 6 号)	110 円	0 円	0 円	0 円

※ 1 入院時生活療養費(Ⅱ)が算定される場合

※ 2 医療区分Ⅱ・Ⅲ及び難病患者等における食費分 1 食あたり 110 円

※ 3 境界層該当者とは、生活療養標準負担額が食費分 1 食あたり 110 円、居住費分 1 日当たり 0 円に減額されれば保護を要しないもの

## 第2 生活保護運用上の留意点

### 1 保護の要否判定に当たっての留意点

保護の申請を行った者又は保護継続中の者について要否判定を行う際、最低生活費のうち医療費所要額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。以下同じ。）の算定については、第1の1の（3）及び（4）に掲げるものを用いるが、いずれも低所得者の特例があったものとして行い、これにより算定した医療費所要額に収入充当額が満たない場合に生活保護が適用となること。

なお、被用者保険において被扶養者として認定されている者であって、扶養関係にある被保険者と同居しない者が保護を申請した場合、要否判定における最低生活費のうち医療費所要額の算定については、当該被保険者の所得区分に応じた自己負担限度額等を用いることとなる。

しかし、当該被扶養者が高額療養費の低所得者の特例が適用されれば保護を要しない状況になる場合は、保護の要否判定により保護否となるため、第3の低所得者の特例措置の取扱いのとおり、必要な手続きを行うこと。

### 2 保護の程度の決定にあたっての留意点

1の要否判定により保護が開始された者に対する高額療養費の取扱いは、第1の（1）及び（2）により行うが、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額について、低所得者としての減額対象となる場合は、市町村民税非課税証明書等必要書類を添付の上、別途保険者において減額認定の手続きが必要であるので、福祉事務所は適宜指導援助の配慮を願いたいこと。

## 第3 低所得者の特例措置の取扱い

要保護者であるが、高額療養費および食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の低所得者の特例が適用されることで保護を必要としない状態に至る者については、以下により特例措置の取扱いを受けることで、生活保護法による保護を必要としないものであるので、十分了知されたいこと。

なお、低所得者の特例によらなくとも要保護状態とならない場合は、単なる保護の申請却下又は廃止となり、また、要保護者が低所得者に該当するとしても要保護状態となる場合については、保護の開始又は継続となるものであるので、この措置の対象とはならないこと。

### 1 福祉事務所における手続

保護の申請者又は被保護者が要否判定により、この特例措置によって保護を要しないことが判明し、これにより当該保護の申請を却下し、又は保護を廃止する場合、保護申請却下通知書又は保護廃止決定通知書の決定理由欄に、

以下の区分に従い記載を行った上で通知する必要があること。

また、必要に応じ、福祉事務所において、通知書の原本証明について協力願いたいこと。

- (1) 70歳未満の被用者保険の加入者（被保険者と同じ世帯に属さない被扶養者を含む。(2)において同じ。）又は70歳未満の国民健康保険の被保険者であって、高額療養費の自己負担限度額及び食事療養標準負担額若しくは生活療養標準負担額の減額を受ける場合

ア 自己負担限度額が35,400円に減額され、かつ、食事療養標準負担額が1食あたり240円（過去1年の入院期間が90日を超える場合にあっては、1食あたり190円）又は生活療養標準負担額が食費分1食あたり240円及び居住費分1日あたり370円（難病患者等の場合0円）に減額されれば保護を要しない者の場合

- ・ 被用者保険の加入者に対しては「限度額適用・標準負担減額認定該当（C）」
- ・ 国民健康保険の被保険者に対しては「国保特例高額療養費・標準負担額減額該当」

イ 65歳以上70歳未満の被用者保険の加入者又は国民健康保険の被保険者であって、健康保険法施行規則第62条の3第1号に規定される低所得に該当し、生活療養標準負担額における食費1食あたり110円及び居住費分1日あたり0円に減額されれば保護を要しない者の場合、「限度額適用・標準負担減額認定該当（境）」

- (2) 70歳以上の被用者保険の加入者又は70歳以上の国民健康保険の被保険者又は後期高齢者医療制度の被保険者であって、高額療養費の自己負担限度額及び食事療養標準負担額若しくは生活療養標準負担額の減額を受ける場合

ア 自己負担限度額が24,600円に減額され、かつ、食事療養標準負担額が1食あたり240円（過去1年の入院期間が90日を超える場合にあっては、1食あたり190円）又は生活療養標準負担額が食費分1食あたり240円及び居住費分1日あたり370円（難病患者等の場合0円）に減額されれば保護を要しない者の場合「限度額適用・標準負担減額認定該当（Ⅱ）」

イ 外来自己負担限度額が8,000円に減額されれば保護を要しない者の場合「限度額適用・標準負担額減額認定該当（Ⅱ）」

ウ 自己負担限度額が15,000円に減額され、かつ、食事療養標準負担額が1食あたり110円又は生活療養標準負担額が食費分1食あたり140円（医療区分Ⅱ・Ⅲの場合110円）及び居住費分1日あたり370円（難病

患者等の場合 0 円) に減額されれば保護を要しない者の場合 「限度額適用・標準負担額減額認定該当 (I)」

エ 70 歳以上の被用者保険の加入者又は 70 歳以上の国民健康保険の被保険者で健康保険法施行規則第 62 条の 3 第 3 号に規定される低所得 I に該当する場合、又は後期高齢者医療制度の被保険者で高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 40 条第 6 号に該当する場合で、生活療養標準負担額における食費 1 食あたり 110 円及び居住費分 1 日当たり 0 円に減額されれば保護を要しない者の場合、「限度額適用・標準負担額減額認定該当 (境)」

なお、アからエまでの 1 日の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額は、3 食に相当する額を限度額とする。

## 2 特例措置の申請手続

各特例措置による減額認定を受ける場合は、当該特例措置の対象となる要保護者の加入する医療保険の保険者あての申請書に、1 により記載を行った通知書の原本又はその写しに福祉事務所長等が原本証明を行ったものを添えて提出する必要があること。このため、申請手続が円滑に行えるよう配慮願いたいこと。

また、高額療養費支給制度において、費用の支給が償還払いとされているものについては、申請から支給まで一定の期間を要することから、この間に生活に困窮することのないよう、各種公的貸付金等の活用に関する助言、手続に当たっても援助等について配慮願いたいこと。