

日医発第 167 号 (保 31)  
平成 19 年 5 月 21 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
唐澤祥人

「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

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きましては、「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 日付保発第 42 号・庁保発第 26 号)により取り扱われておりました。

今般、健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 18 年政令第 390 号)等が平成 19 年 4 月 1 日から施行され(平成 19 年 3 月 29 日付日医発第 1258 号にてご連絡済み。)、70 歳未満の者の入院等に係る高額療養費が現物給付化されること、「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等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 106 号)」の一部の施行に伴い、平成 19 年 3 月 31 日をもって結核予防法が廃止されたこと等に伴い、標記通知が一部改正されましたので、お知らせ申し上げます。

入院療養等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きましては、従前から、70 歳以上の者に係る規定がありましたが、今回の改正により、70 歳未満の者で高額療養費の現物給付化の対象となる者に係る規定が追加されております。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「平成 18 年度健康保険法・老人保健法等の改正に関する情報」に掲載いたします。

(添付資料)

1. 「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  
(平 19. 5. 8 保発第 0508002 号 厚生労働省保険局長通知)

(別添)

保発第0508002号  
平成19年5月8日

社会保険庁運営部長 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

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は、「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・庁保発第26号)により取り扱ってきたところであるが、健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第390号)が平成19年4月1日から施行され、70歳未満の者の入院等に係る高額療養費が現物給付化されることに伴い、同通知の一部を下記のとおり改正し、同日から適用することとしたので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

また、今回の取扱いについて、貴管下の被保険者、事業主、船舶所有者、保険医療機関その他関係機関に対し、周知方特段の御配慮を願いたい。

#### 記

1 中「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の次に「(平成6年法律第117号)」を、「健康保険法施行規則」の次に「(大正15年内務省令第36号)」を加え、「第47条ノ2ノ4、第47条ノ2ノ5若しくは第47条ノ2ノ6」を「(昭和15年厚生省令第5号)第47条ノ2ノ9、第47条ノ2ノ10若しくは第47条ノ3」に改め、「9月」を削る。

2 中「窓口払い」を「窓口負担」に改める。

3 の(2) 中「13及び14」を「12、13及び15」に改める。

4 の(1) 中「生活保護法」の次に「(昭和25年法律第144号)」を加え、(2) を次のように改める。

(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

(イ) 保険単独の療養及び公費負担医療の併用に係る健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「令」という。）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限度額（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にあつては150,000円に医療費のうち500,000円を超える部分の100分の1を加えた額（高額療養費多数回該当の場合は、83,400円）、同項第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にあつては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（高額療養費多数回該当の場合は、44,400円）、同項第3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にあつては35,400円（高額療養費多数回該当の場合は24,600円）。以下この号において同じ。）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。

(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が限度額を超えるときは、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。

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限度額（令第42条第2項第2号に掲げる者にあつては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（高額療養費多数回該当の場合は、44,400円）、同項第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にあつては24,600円、同項第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にあつては15,000円、それら以外の者にあつては44,400円。以下この号において同じ。）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2項第3号又は第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。

4の(3)中「70歳に達する日の属する月の翌月以降の」を「入院療養以外の」に改める。

5中「支払基金において、診療報酬明細書の右下の高額療養費欄に当該金額の記載を行うので、保険者は当該記載のある診療報酬明細書に係る高額療養費は、被保険者に対し」を「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」に改める。

別紙の1中「(平成6年法律第117号)」を削り、5中「(昭和25年法律第144号)」を削り、6を次のように改める。

#### 6 削除

別紙の9中「第37条第1項」の次に「又は第37条の2第1項」を加える。

◎ 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・庁保発第26号）  
 新旧対照表

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>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47条ノ2ノ9、第47条ノ2ノ10若しくは第47条ノ3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。</p> <p>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つても、当該高額療養費を保険医療機関等が被保険者に代つ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。</p> <p>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) (略)                      (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。</p>	<p>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第106条から第108条まで若しくは船員保険法施行規則第47条ノ2ノ4、第47条ノ2ノ5若しくは第47条ノ2ノ6又は昭和59年9月厚生省告示第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。</p> <p>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つても、当該高額療養費を保険医療機関等が被保険者に代つ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。</p> <p>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) (略)                      (2) 被保険者又は被扶養者が別紙13及び14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。</p>

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総医療費から基準額（70歳に達する日の属する月以前の療養の場合にあつては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、70歳に達する日の属する月の翌月以降の療養の場合にあつては、当該療養が外来療養であるときは12,000円、当該療養が入院療養であるときは44,400円（生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条の医療扶助については、70歳に達する日の属する月以前の療養の場合にあつては35,400円、70歳に達する日の属する月の翌月以降の療養の場合にあつては、当該療養が外来療養であるときは8,000円、当該療養が入院療養であるときは15,000円）。以下同じ。）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。
- (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

- (イ) 保険単独の療養及び公費負担医療の併用に係る健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「令」という。）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限度額（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にあつては150,000円に医療費のうち500,000円を超える部分の100分の1を加えた額（高額療養費多数回該当の場合は、83,400円）、同項第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にあつては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（高額療養費多数回該当の場合は、44,400円）、同項第3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にあつては35,400円（高額療養費多数回該当の場合は2

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総医療費から基準額（70歳に達する日の属する月以前の療養の場合にあつては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、70歳に達する日の属する月の翌月以降の療養の場合にあつては、当該療養が外来療養であるときは12,000円、当該療養が入院療養であるときは44,400円（生活保護法第15条の医療扶助については、70歳に達する日の属する月以前の療養の場合にあつては35,400円、70歳に達する日の属する月の翌月以降の療養の場合にあつては、当該療養が外来療養であるときは8,000円、当該療養が入院療養であるときは15,000円）。以下同じ。）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。
- (2)

4,600円)。以下この号において同じ。)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。

(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が限度額を超えるときは、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。

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限度額(令第42条第2項第2号に掲げる者にあつては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(高額療養費多数回該当の場合は、44,400円)、同項第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にあつては24,600円、同項第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にあつては15,000円、それら以外の者にあつては44,400円。以下この号において同じ。)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2項第3号又は第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。

(3) (2)は、入院療養以外の療養であつて、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるものについて準用すること。

(4) (略)

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つたときは、保険者において事実関係を十分に聴取

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と公費負担医療に係る費用徴収額を合算した額が限度額(健康保険法施行令(以下「令」という。)第42条第2項第2号に掲げる者にあつては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(高額療養費多数回該当の場合は、44,400円)、同項第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にあつては24,600円、同項第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にあつては15,000円、それら以外の者にあつては44,400円。以下同じ。)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

また、令第42条第2項第3号又は第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。

(3) (2)は、70歳に達する日の属する月の翌月以降の療養であつて、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるものについて準用すること。

(4) (略)

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、支払基金において、診療報酬明細書の右下の高額療養費欄に当該金額の記載を行うので、保険者は当該記載のある診療報酬明細書に係る高額療養費は、被保険者に対し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

、調査し処置すること。

6 (略)

(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24条の20第1項(同法第63条の3の2第3項において適用する場合を含む。)の障害児施設医療費の支給
- 3 障害者自立支援法(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 生活保護法第15条の医療扶助
- 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
- 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(知的障害児通園施設への入所措置を除く。)、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項の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第5条第5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「

険者から請求があつたときは、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 (略)

(別紙)

- 1 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
- 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24条の20第1項(同法第63条の3の2第3項において適用する場合を含む。)の障害児施設医療費の支給
- 3 障害者自立支援法(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条の医療扶助
- 6 結核予防法(昭和26年法律第96号)第34条第1項又は第35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
- 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
- 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(知的障害児通園施設への入所措置を除く。)、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項の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第5条第5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 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つて、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
- 21 都道府県等が行う医療に関する給付であつて、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

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 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つて、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
- 21 都道府県等が行う医療に関する給付であつて、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

保発第0508003号  
平成19年5月8日

地方厚生（支）局長 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

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は、「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・庁保発第26号）により取り扱ってきたところであるが、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号）が平成19年4月1日から施行され、70歳未満の者の入院等に係る高額療養費が現物給付化されることに伴い、同通知の一部を下記のとおり改正し、同日から適用することとしたので、健康保険組合の指導に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

#### 記

1中「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の次に「(平成6年法律第117号)」を、「健康保険法施行規則」の次に「(大正15年内務省令第36号)」を加え、「第47条ノ2ノ4、第47条ノ2ノ5若しくは第47条ノ2ノ6」を「(昭和15年厚生省令第5号)第47条ノ2ノ9、第47条ノ2ノ10若しくは第47条ノ3」に改め、「9月」を削る。

2中「窓口払い」を「窓口負担」に改める。

3の(2)中「13及び14」を「12、13及び15」に改める。

4の(1)中「生活保護法」の次に「(昭和25年法律第144号)」を加え、(2)を次のように改める。

(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

(イ) 保険単独の療養及び公費負担医療の併用に係る健康保険法施行令（大正

(以下略)

保発第0508004号  
平成19年5月8日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

「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

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は、「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・庁保発第26号）により取り扱ってきたところであるが、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号）が平成19年4月1日から施行され、70歳未満の者の入院等に係る高額療養費が現物給付化されることに伴い、同通知の一部を下記のとおり改正し、同日から適用することとしたので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

#### 記

1中「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の次に「(平成6年法律第117号)」を、「健康保険法施行規則」の次に「(大正15年内務省令第36号)」を加え、「第47条ノ2ノ4、第47条ノ2ノ5若しくは第47条ノ2ノ6」を「(昭和15年厚生省令第5号)第47条ノ2ノ9、第47条ノ2ノ10若しくは第47条ノ3」に改め、「9月」を削る。

2中「窓口払い」を「窓口負担」に改める。

3の(2)中「13及び14」を「12、13及び15」に改める。

4の(1)中「生活保護法」の次に「(昭和25年法律第144号)」を加え、(2)を次のように改める。

(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

(イ) 保険単独の療養及び公費負担医療の併用に係る健康保険法施行令（大正15年勅令第243号。以下「令」という。）第41条第1項第1号イか

(以下略)