



福島医発第1852号(地)

平成23年11月 4日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

高額療養費制度につきましては、平成22年通常国会において、その改善に関する要望等があり、70歳未満者の「一般区分」のうち、所得の低い層の自己負担限度額の引き下げや外来における現物給付化等が求められておりました。これらの要望事項につきましては、社会保障審議会医療保険部会で議論されたところ、70歳未満者の「一般区分」の低所得層の自己負担限度額引き下げに関しましては、保険財政に与える影響が非常に大きく保険者からの強い反対もあり実現には至りませんでした。一方、外来における現物給付化に関しては、医療保険部会において合意を得られたことから、厚生労働省においてその実施に向け準備が行われてきたところであります。

平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行する旨、日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

具体的には、被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法第63条第3項第2号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとするものであります。なお、具体的な事務取扱いについては、別途通知される予定です。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

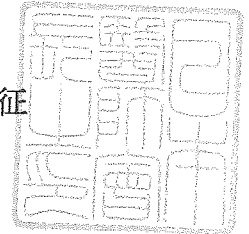
医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

日医発第 735 号 (保 175)
平成 23 年 10 月 27 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

原 中 勝 征



健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

高額療養費制度につきましては、平成 22 年通常国会において、その改善に関する要望等があり、70 歳未満者の「一般区分」のうち、所得の低い層の自己負担限度額の引き下げや外来における現物給付化等が求められておりました。これらの要望事項につきましては、社会保障審議会医療保険部会で議論されたところ、70 歳未満者の「一般区分」の低所得層の自己負担限度額引き下げに関しましては、保険財政に与える影響が非常に大きく保険者からの強い反対もあり実現には至りませんでした。一方、外来における現物給付化に関しては、医療保険部会において合意を得られたことから、厚生労働省においてその実施に向け準備を行ってきたところであります。

平成 23 年 10 月 21 日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成 24 年 4 月 1 日より施行することとなったものであります。

具体的には、被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法第 63 条第 3 項第 2 号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとするものであります。なお、具体的な事務取扱いについては、別途通知される予定です。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈添付資料〉

- ・ 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

平 23. 10. 21 厚生労働省保険局長通知
①保発 1021 第 1 号 全国健康保険協会理事長あて
②保発 1021 第 2 号 健康保険組合理事長あて
③保発 1021 第 3 号 都道府県知事あて
④保発 1021 第 4 号 地方厚生（支）局長あて（別添は②と同様のため省略）

保 発 1 0 2 1 第 1 号
平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日

全国健康協会理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「令」という。）が本日公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されるところです。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など遺憾なきようお願い申し上げます。

記

第 1 改正の趣旨及び主な内容

高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来 of 入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入するものである。

第 2 改正の具体的内容

1 健康保険法施行令（大正 1 5 年勅令第 2 4 3 号）の一部改正（令第 1 条関係）

被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）第 6 3 条第 3 項第 2 号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。なお、具体的な事務取扱いは、別途通知する。

- 2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）の一部改正（令第 3 条、第 5 条及び第 7 条関係）
高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。
- 3 その他関係政令の一部改正
国家公務員共済組合法施行令等につき、高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。

高額療養費の現物給付化における所得区分（健康保険法施行令第43条関係）

【70歳未満・入院、外来】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	標準報酬月額 53 万円以上	150,000 円＋（医療費－500,000 円）× 1 % 〈多数該当 83,400 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
低所得者	被保険者が市町村民税非課税等	35,400 円 〈多数該当 24,600 円〉

【70歳以上・入院】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	44,400 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	24,600 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	15,000 円

【70歳以上・外来】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	44,400 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	12,000 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	8,000 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	8,000 円

【70 歳未満・入院、外来（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
上位所得者	標準報酬月額 53 万円以上	75,000 円＋（医療費－250,000 円）× 1 % 〈多数該当 41,700 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
低所得者	被保険者が市町村民税非課税等	17,700 円 〈多数該当 12,300 円〉

【70 歳以上・入院（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	22,200 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	12,300 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	7,500 円

【70 歳以上・外来（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	22,200 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	6,000 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	4,000 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	4,000 円

※ 75 歳到達時特例対象療養は、「被保険者が 75 歳に到達した月において、当該被保険者又は当該被保険者の被扶養者が当該月に受けた療養」及び「被扶養者が 75 歳到達した月において、当該被扶養者が当該月に受けた療養」のことをいう。

保 発 1 0 2 1 第 2 号
平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「令」という。）が本日公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されるところです。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など遺憾なきようお願い申し上げます。

記

第 1 改正の趣旨及び主な内容

高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来 of 入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入するものである。

第 2 改正の具体的内容

1 健康保険法施行令（大正 1 5 年勅令第 2 4 3 号）の一部改正（令第 1 条関係）

被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）第 6 3 条第 3 項第 2 号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。なお、具体的な事務取扱いは、別途通知する。

- 2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）の一部改正（令第 3 条、第 5 条及び第 7 条関係）
高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。
- 3 その他関係政令の一部改正
国家公務員共済組合法施行令等につき、高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。

高額療養費の現物給付化における所得区分（健康保険法施行令第43条関係）

【70歳未満・入院、外来】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	標準報酬月額 53 万円以上	150,000 円＋（医療費－500,000 円）× 1 % 〈多数該当 83,400 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
低所得者	被保険者が市町村民税非課税等	35,400 円 〈多数該当 24,600 円〉

【70歳以上・入院】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	44,400 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	24,600 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	15,000 円

【70歳以上・外来】

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	44,400 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	12,000 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	8,000 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	8,000 円

【70 歳未満・入院、外来（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
上位所得者	標準報酬月額 53 万円以上	75,000 円＋（医療費－250,000 円）× 1 % 〈多数該当 41,700 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
低所得者	被保険者が市町村民税非課税等	17,700 円 〈多数該当 12,300 円〉

【70 歳以上・入院（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	22,200 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	12,300 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	7,500 円

【70 歳以上・外来（75 歳到達時特例対象療養に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（１月当たり）
現役並み所得者	標準報酬月額 28 万円以上等	22,200 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	6,000 円
低所得Ⅱ	被保険者が市町村民税非課税等	4,000 円
低所得Ⅰ	地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	4,000 円

※ 75 歳到達時特例対象療養は、「被保険者が 75 歳に到達した月において、当該被保険者又は当該被保険者の被扶養者が当該月に受けた療養」及び「被扶養者が 75 歳到達した月において、当該被扶養者が当該月に受けた療養」のことをいう。

保 発 1 0 2 1 第 3 号
平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「令」という。）が本日公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されるところです。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、後期高齢者広域連合等への周知など遺憾なきようお願い申し上げます。

記

第 1 改正の趣旨及び主な内容

高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入するものである。

第 2 改正の具体的内容

1 健康保険法施行令（大正 1 5 年勅令第 2 4 3 号）の一部改正（令第 1 条関係）

被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）第 6 3 条第 3 項第 2 号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。なお、具体的な事務取扱いは、別途通知する。

- 2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）の一部改正（令第 3 条、第 5 条及び第 7 条関係）
高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。
- 3 その他関係政令の一部改正
国家公務員共済組合法施行令等につき、高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。

高額療養費の現物給付化における所得区分
(国民健康保険法施行令第 29 条の 4 関係)

【70 歳未満・入院、外来】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
上位所得者	基礎控除後の総所得金額等の合計が 600 万円を超える世帯（国保加入者に限る）	150,000 円＋（医療費－500,000）× 1 % 〈多数該当 83,400 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
低所得者	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等の世帯	35,400 円 〈多数該当 24,600 円〉

【70 歳以上・入院】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の国保加入者がいる世帯（※ 1）	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	44,400 円
低所得Ⅱ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税	24,600 円
低所得Ⅰ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	15,000 円

【70 歳以上・外来】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の国保加入者がいる世帯（※ 1）	44,400 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	12,000 円
低所得Ⅱ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税	8,000 円
低所得Ⅰ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	8,000 円

【70 歳未満・入院、外来（75 歳到達時特例対象療養（※ 2）に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
上位所得者	基礎控除後の総所得金額等の合計が 600 万円を超える世帯（国保加入者に限る）	75,000 円＋（医療費－250,000）× 1 % 〈多数該当 41,700 円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
低所得者	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等の世帯	17,700 円 〈多数該当 12,300 円〉

【70 歳以上・入院（75 歳到達時特例対象療養（※ 2）に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の国保加入者がいる世帯（※ 1）	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	22,200 円
低所得Ⅱ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税世帯	12,300 円
低所得Ⅰ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	7,500 円

【70 歳以上・外来（75 歳到達時特例対象療養（※ 2）に該当する場合）】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の国保加入者がいる世帯（※ 1）	22,200 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	6,000 円
低所得Ⅱ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税	4,000 円
低所得Ⅰ	世帯主（組合員）及び世帯の被保険者全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない	4,000 円

（※ 1）70 歳以上の被保険者が複数いる世帯（特定同一世帯所属者を含む）の場合、収入の合計額が 520 万円未満（70 歳以上の被保険者が一人の場合、383 万円未満）を除く。

（※ 2）75 歳到達時特例対象療養は、「被保険者が 75 歳に到達した月において当該被保険者が受けた療養」及び「被用者保険の被保険者が 75 歳に到達する月において、国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被保険者の被扶養者であったものが、その月に受けた療養」のことをいう。（月の初日に医療保険の種類の変更となる場合を除く。）

高額療養費の現物給付化における所得区分
(高齢者の医療の確保に関する法律施行令第 16 条関係)

【入院】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が145万円以上の同じ世帯に属する被保険者（※1）	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈多数該当 44,400 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	44,400 円
低所得Ⅱ	世帯員全員が市町村民税非課税等	24,600 円
低所得Ⅰ	世帯員全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない等	15,000 円

【外来】

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が145万円以上の同じ世帯に属する被保険者（※1）	44,400 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	12,000 円
低所得Ⅱ	世帯員全員が市町村民税非課税等	8,000 円
低所得Ⅰ	世帯員全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない等	8,000 円

【75 歳到達時特例対象療養に該当する場合・入院】（※2）

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が145万円以上の同じ世帯に属する被保険者（※1）	40,050 円＋（医療費－133,500 円）× 1 % 〈多数該当 22,200 円〉
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	22,200 円
低所得Ⅱ	世帯員全員が市町村民税非課税等	12,300 円
低所得Ⅰ	世帯員全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない等	7,500 円

【75 歳到達時特例対象療養に該当する場合・外来】（※2）

	要件	自己負担限度額（1 月当たり）
現役並み所得者	課税所得が145万円以上の同じ世帯に属する被保険者（※1）	22,200 円
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外	6,000 円
低所得Ⅱ	世帯員全員が市町村民税非課税等	4,000 円
低所得Ⅰ	世帯員全員の地方税法の規定による市町村民税に係る所得がない等	4,000 円

（※1） 世帯の被保険者全員の収入の合計額が 520 万円未満（世帯の被保険者が 1 人の場合は 383 万円未満）である場合を除く。

（※2） 75 歳到達時特例対象療養は、「被保険者が 75 歳に到達した月において、被保険者が受けた療養」のことをいう。

保 発 1 0 2 1 第 4 号
平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

標記については、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、その指導に当たっては遺憾なきよう取り扱われたい。

保 発 1 0 2 1 第 2 号
平成 2 3 年 1 0 月 2 1 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 2 3 年政令第 3 2 7 号。以下「令」という。）が本日公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行されるところです。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、運用に当たって、十分に留意の上、被保険者等への周知など遺憾なきようお願い申し上げます。

記

第 1 改正の趣旨及び主な内容

高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来 of 入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入するものである。

第 2 改正の具体的内容

1 健康保険法施行令（大正 1 5 年勅令第 2 4 3 号）の一部改正（令第 1 条関係）

被保険者又は被扶養者が、保険医療機関、保険薬局、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）第 6 3 条第 3 項第 2 号に掲げる病院、診療所、薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ保険者の認定を受けた所得区分に応じ、保険者からその保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。なお、具体的な事務取扱いは、別途通知する。

- 2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）の一部改正（令第 3 条、第 5 条及び第 7 条関係）
高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。
- 3 その他関係政令の一部改正
国家公務員共済組合法施行令等につき、高額療養費に関する事項について、上記 1 と同様の改正を行う。

健康保険法施行令等の一部を改正する政令をここに公布する。

御 名 御 璽

平成二十三年十月二十一日

内閣総理大臣 野田 佳彦

政令第三百二十七号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令

内閣は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百十五條第二項（同法第百四十九條において準用する場合を含む。）、防衛省の職員の給与等に関する法律（昭和二十七年法律第二百六十六号）第十二條第一項、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）第八十三條第二項、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）第六十條の二第二項、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第五十七條の二第二項、地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）第六十二條の二第二項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八十四條第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（健康保険法施行令の一部改正）

第一条 健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）の一部を次のように改正する。

第四十一条第一項第一号中「第五項まで及び」を「第五項まで、第四十三條第一項及び第三項並びに」に改め、同項第二号中「第四十三條第四項」を「第四十三條第五項」に改める。

第四十二条第一項第一号中「並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロ」を「及び次条第一項」に改め、同条第五項中「次条第一項及び第三項並びに」を「及び」に改め、同条第六項第二号中「第八項第一号及び次条第一項」を「及び第八項第二号」に改める。

第四十三条第一項中「保険医療機関又は」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは」に改め、「診療所」の下に「若しくは薬局」を「この項」の下に「及び第五項」を「総称する。」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、「次の各号に掲げる療養（当該被保険者が第四十一条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）を「療養」に改め、「支払うべき一部負担金」の下に「保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。）又は訪問看護療養費負担額（訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき法第八十八条第六項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の額をいう。以下この項及び第五項において同じ。）を「第四十一条第一項」の下に「及び第三項」を加え、「から当該各号に掲げる療養」を「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合」に改め、「当該保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、同項第一号中「入院療養又は入院療養以外の療養であつて一の保険医療機関等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（次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養等」という。）を「第四十一条第一項の規定により高額療養費を支給する場合」に改め、同号イ及びロ中「入院療養等」を「療養」に改め、同項第二号中「入院療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の入院療養に限る。）を「第四十一条第三項の規定により高額療養費を支給する場合」に改め、同号イ中「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円」と及び「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円」を削り、同号ロ中「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円」を削り、「入院療養」を「療養」に改め、「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このロにおいて同じ。」及び「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円」を削り、同号ハ中「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円」を削り、同号ニ中「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円」を削り、同項第三号を次のように改める。

三 第四十一条第四項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイから二までに掲げる者の区分に応じ、それぞれイから二までに定める額
イ ロから二までに掲げる者以外の者 三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第四項第二号に掲げる者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 一万二千三百円

ニ 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 七千五百円

第四十三条第一項に次の一号を加える。

四 第四十一条第五項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円
ロ 前条第五項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 八千円

第四十三条第二項中「第四十一条第一項」の下に「及び第三項」を加え、同条第三項中「保険外併用療養費又は」を削り、第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第四十一条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）を「療養」に改め、「保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。又は」を削り、「療養の区分に応じ、当該各号に定める額（同項第一号に掲げる療養であつて七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、同号イ中「八万四千元」とあるのは「四万五千元」と「二十六万七千元」とあるのは「十三万三千五百円」と「四万四千四百円」とあるのは「二万二千二百円」と、同号ロ中「十五万円」とあるのは「七万五千元」と「五十万円」とあるのは「二十五万円」と「八万三千四百円」とあるのは「四万七千七百円」と、同号ハ中「三万五千四百円」とあるのは「一万七千七百円」と、「一万四千六百円」とあるのは「一万二千三百円」として同号の規定を適用した場合の同号に定める額」を「場合については当該療養の区分に応じ当該各号に定める額を、第四十一条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けていることについては当該区分に応じ当該各号に定める額」に改め、同項後段を削り、同条第十項を第十一項とし、第九項を第十項とし、第八項を第九項とし、同条第七項中「訪問看護療養費又は」及び「被保険者又はその被扶養者」とあるのは「被保険者又はその被扶養者」とを削り、同項を同条第八項とし、同条第六項中「保険外併用療養費又は」及び「被扶養者」とあるのは「被保険者又はその被扶養者」とを削り、同項を同条第七項とし、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項において「保険医療機関等」と総称する。）を「保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者」に「保険医療機関等から」を「保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から」に改め、「一部負担金」の下に「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額」を、「当該保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 法第八十八条第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護に於いての第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族訪問看護療養費負担額（家族訪問看護療養費の支給につき法第八十一条第三項において準用する法第八十八条第六項の規定の適用がある場合における当該家族訪問看護療養費の額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該療養の区分に応じ当該各号に定める額を、第四十一条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けていることについては当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第八十八条第六項中「被保険者が」とあるのは、「被扶養者が」と読み替へるものとする。

第四十四条第一項中「及び第三号ロ」を「第三号ロ及び第四号ロ」に改める。

附則第五項第五項中「保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円」と及び「七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円」を削り、「同項第三号イ中」の下に「三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。」とあるのは「二万二千二百円」と、同項第四号イ中「を」を加え、「及び第三項」を「から第四項まで」に改め、「同条第三項の下に」及び「第四項」を加え、「当該各号」を「当該療養の区分に応じ当該各号」に、「又は第三号」を「から第四号まで」に、「並びに」を「及び」に、「及び第三号」を「から第四号まで」に改め、同条第六項を削り、同条第七項を同条第六項とする。

(防衛省の職員の給与等に関する法律施行令の一部改正)
 第二条 防衛省の職員の給与等に関する法律施行令(昭和二十七年政令第三百六十八号)の一部を次のように改正する。
 第十七条の四第四項中「までに掲げる医療機関」の下に「(以下「第一号医療機関等」という。)」を加える。

第十七条の四の第三項中「第十七条の四第一項第一号から第三号までに掲げる医療機関」を「第一号医療機関等」に改める。

第十七条の六の第三項第一号中「及び次条第一項」を削る。

第十七条の六の第三項第一号中「第十七条の四第一項第一号から第三号までに掲げる医療機関から入院療養又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防衛大臣が定めるものに該当するもの(を「第一号医療機関等から療養(食事療養、生活療養及び」に、及び次項において「入院療養等」という)を「から第四項までにおいて同じ」に改め、(食事療養及び生活療養を除く。))を削り、次項の下に「から第四項まで」を加え、同項第一号及び第二号中「入院療養等」を「療養」に改め、同条第二項中「又は第五号」を「若しくは第五号」に、「から入院療養等」というから療養に、「又は保険外併用療養費負担額の」を「及び第四項において「第四号医療機関等」という)から療養に、「又は保険外併用療養費負担額の」を「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額(訪問看護療養費の支給につき第十七条の五の二第三項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した金額をいう。以下この項及び第四項において同じ。))」に、「又は保険外併用療養費負担額から」を「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から」に、「自衛官等に代わり、当該医療機関」を「第四号医療機関等」に改め、同条第三項中「第十七条の四第一項第一号から第三号までに掲げる医療機関」を「第一号医療機関等」に改め、場合の下に「第十七条の六第四項の規定に該当する自衛官等が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第五項の規定による防衛大臣若しくはその委任を受けた者の認定を受けた自衛官等が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合」を加え、「その療養に要した費用のうち第十七条の六第二項」を「保険外併用療養費負担額のうち同条第二項」に改め、「その限度において」を削り、「対し」の下に「これらの規定による」を加え、同条第四項を次のように改める。

4 自衛官等が第四号医療機関等から原爆一般疾病医療費の支給その他防衛大臣が定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合、第十七条の六第四項の規定に該当する自衛官等が第四号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第五項の規定による防衛大臣若しくはその委任を受けた者の認定を受けた自衛官等が第四号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合において、第十七条の四第二項に規定する一部負担金(第十七条の四の二第一項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかつたときは、防衛大臣が指定する防衛省の機関又は自衛隊の部隊若しくは機関は、当該療養に要した費用のうち第十七条の六第二項から第五項までの規定による高額療養費として自衛官等に支給すべき金額に相当する金額を当該第四号医療機関等に支払うものとする。

第十七条の六の第三項を削り、同条第六項中「前二項」を「前項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第七項中「第四十三條第八項及び第九項」を「第四十三條第九項及び第十項」に、同条第四十三條第八項を「同令第四十三條第九項」に、「同条第九項」を「同条第十項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第八項を同条第七項とする。

(船員保険法施行令の一部改正)

第三条 船員保険法施行令(昭和二十八年政令第二百四十号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項第一号中「第五項まで及び」を「第五項まで、第十條第一項及び第三項並びに」に改め、同項第二号中「第十條第四項」を「第十條第五項」に改める。

第九条第一項第一号中「並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロ」を「及び次条第一項」に改め、同条第五項中「次条第一項及び第三項並びに」を「及び」に改め、同条第六項第二号中「第八項第二号及び次条第一項」を「及び第八項第二号」に改める。

第十条第一項中「保険医療機関又は」を「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは」に改め、「診療所」の下に「若しくは薬局」を「この項」の下に「及び第五項」を「(総称する。))」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、次の各号に掲げる療養(当該被保険者が第八條第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。))を「療養」に改め、支払うべき一部負担金の下に「保険外併用療養費負担額(保険外併用療養費の支給につき法第六十三條第四項において準用する法第六十一條第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費負担額(訪問看護療養費の支給につき法第六十五條第六項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。))」を、「第八條第一項」の下に「及び第三項」を加え、「から当該各号に掲げる療養」を「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合」に改め、「当該保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、同項第一号中「入院療養又は入院療養以外の療養であつて一の保険医療機関等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(次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養等」という。))」を「療養」に改め、同項第二号中「入院療養(七十歳に達する月の翌月以後の入院療養に限る。))」を「第八條第三項の規定により高額療養費を支給する場合」に改め、同号イ中「(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)を削り、同号ロ中「(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)を削り、同号ハ中「(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)を削り、同号ニ中「(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円)を削り、同項第三号を次のように改める。

三 第八條第四項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第四項第一号に掲げる者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 一万二千三百円

ニ 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 七千五百円

第十条第一項に次の一号を加える。

四 第八條第五項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前条第五項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 八千円

第十條第二項中「第八條第一項」の下に「及び第三項」を加え、同條第三項中「保険外併用療養費又は」を削り、「第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第八條第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）を「療養」に改め、「保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第六十三條第四項において準用する法第六十一條第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。）又は」を削り、「療養の区分に応じ、当該各号に定める額（同項第一号に掲げる療養であつて七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、同号イ中「八百円」とあるのは「四百五十円」と、「二十六万七千円」とあるのは「十三万三千五百円」と、「四万四千四百円」とあるのは「二万二千二百円」と、同号ロ中「十五万円」とあるのは「七万五千元」と、「五十万円」とあるのは「二十五万円」と、「八万七千四百円」とあるのは「四万七千七百円」と、同号ハ中「三万五千四百円」とあるのは「一万七千七百円」と、「二万四千六百円」とあるのは「一万二千三百円」として同号の規定を適用した場合の同号に定める額）を「場合」については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第八條第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前條第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める額」に改め、同條中第十項を第十一項とし、第九項を第十項とし、第八項を第九項とし、同條第七項中「訪問看護療養費又は」を削り、「被保険者であつた者」を「被保険者であつた者が」に、「被保険者若しくは被扶養者であつた者又は被扶養者」を「被扶養者が」に改め、同項を同條第八項とし、同條第六項中「保険外併用療養費又は」を削り、同項を同條第七項とし、同條第五項を同條第六項とし、同條第四項中「保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第五十三條第六項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項において「保険医療機関等」と総称する。）を「保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者」に、「保険医療機関等について」を「保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について」に改め、「一部負担金」の下に「保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額」を、「当該保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、同項を同條第五項とし、同條第三項の次に次の一項を加える。

4 法第六十五條第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護について、第八條第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族訪問看護療養費負担額（家族訪問看護療養費の支給につき法第七十八條第三項において準用する法第六十五條第六項の規定の適用がある場合における当該家族訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該家族訪問看護療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第八條第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前條第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第六十五條第六項中「被保険者又は被扶養者であつた者が」とあるのは、「被扶養者が」と読み替へるものとする。

附則第三條第五項中「保険医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、「（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円）及び（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）」を削り、「同項第三号イ」の下に「三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。」とあるのは「二万二千二百円」と、同項第四号イ中「を」を加え、「及び第三項」を「から第四項まで」に改め、同條第三項の下に「及び第四項」を加え、「当該各号」を「当該場合の区分に応じ当該各号」に、「又は第三号」を「から第四号まで」に、「並びに」を「及び」に、「及び第三号」を「から第四号まで」に改め、同條第六項を削る。

（国家公務員共済組合法施行令の一部改正）

第四條 国家公務員共済組合法施行令（昭和三十三年政令第二百七号）の一部を次のように改正する。
第十一條の三の四第一項第一号中「第五項まで」の下に「第十一條の三の六」を加え、同号二中「及び第十一條の三の六第四項」を「並びに第十一條の三の六第一項、第四項及び第九項」に改め、同項第二号中「一般疾病医療費」の下に「（第十一條の三の六第六項及び第八項において「原爆一般疾病医療費」という。）」を加える。

第十一條の三の五第一項第一号中並びに次條第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロを「及び次條第一項」に改め、同條第五項中「次條第一項」を削り、同條第六項第二号中「第八項第二号及び次條第一項」を「及び第八項第二号」に改める。

第十一條の三の六第一項各号列記以外の部分を次のように改める。
組合員が同一の月に法第五十五條第一項第二号若しくは第三号に掲げる医療機関若しくは薬局（以下この項及び第六項において「第二号医療機関等」という。）又は法第五十六條の二第一項に規定する指定訪問看護事業者（以下この項及び第六項において「指定訪問看護事業者」という。）から療養を受けた場合において、法第五十五條第二項に規定する一部負担金（法第五十五條の二第一項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金、保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第五十五條の五第三項において準用する法第五十五條の三第三項又は第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した金額をいう。以下この条において同じ。）又は訪問看護療養費負担額（訪問看護療養費の支給につき法第五十六條の二第三項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した金額をいう。以下この項及び第六項において同じ。）の支払が行われなかつたときは、組合は、第十一條の三の四第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める金額を控除した金額の限度において、当該第二号医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

第一項第一号に掲げる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財務大臣が定めるもの（次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養等」という。）を「第十一條の三の四第一項の規定により高額療養費を支給する場合」に改め、同号イ中（組合員の被扶養者が受けた療養（七十五歳到達時特例対象療養であつて、七十歳に達する日の属する月以前の療養に限る。以下この号において「特例月七十歳到達前被扶養者療養」という。）に係るものにあつては、四万五千円）を削り、「入院療養等」を「療養」に改め、「（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、七万五千円）を削り、「入院療養等」を「療養」に改め、「（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、二十五万円。以下この口において同じ。）」及び「（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、四万七千七百円）を削り、同号ハ中（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、一万七千七百円）及び「（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、二万二千二百円）を削り、同号ロ中（特例月七十歳到達前被扶養者療養に係るものにあつては、二万二千二百円）を削り、同号ロ中（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円）を削り、「入院療養等」を「療養」に改め、「（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下この口において同じ。）」及び「（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）を削り、同号ハ中（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）を削り、同号ニ中（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円）を削り、同項第三号を次のように改める。

三 第十一條の三の四第四項の規定により高額療養費を支給する場合、次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める金額
イ ロからニまでに掲げる者以外の者 三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

口 前条第四項第二号に掲げる者 四万五千円と、当該療養につき財務省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円)から十三万三千五百円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額(その金額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた金額とする。)との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる者に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けている者 一万二千三百円

二 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けている者 七千五百円

十一 前条第三号の六第一項に次の一号を加える。

四 前条第三号の四第五項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める金額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前条第五項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けている者 八千円

十一 前条第三号の六第二項及び第三項を次のように改める。

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、組合員に対し第十一条の四第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

3 組合員が同一の月に一の法第五十五条第一項第一号に掲げる医療機関又は薬局(第八項において「第一号医療機関等」という。)から療養を受けた場合において、組合がその組合員の支払うべき同条第三項に規定する一部負担金又は保険外併用療養費負担額のうち、これらの金額から第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める金額を控除した金額(以下この項において「控除後の額」という。)の限度において、当該控除後の額に相当する金額の支払を免除したときは、その限度において、組合員に対し第十一条の四第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

十一 前条第三号の六第八項を同条第十三項とし、同条第七項を同条第十二項とし、同条第六項中「第四十三条第八項及び第九項」を「第四十三条第九項及び第十項」と、同条第四十三条第八項を「同条第四十三条第九項」に、「同条第九項」を「同条第十項」に改め、同項を同条第十一項とし、同条第五項中「療養の給付又は保険外併用療養費若しくは」を削り、「第五十七條第四項及び第五項中」に改め、「同条第五項中「被扶養者」とあるのは「組合員又はその被扶養者」とを「第五十七條第四項及び第五項中」に改め、「同条第五項中「被扶養者」とあるのは「組合員又はその被扶養者」とを「療養費」とあるのは「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財務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養費」と、「療養費」とあるのは「その療養につき支払うべき同条第二項に規定する一部負担金(第五十五条の二第一項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金)の額又はその療養費」と、同条第六項中「支払があつたときは」とあるのは「支払があつたときは、その限度において」とを削り、同項を同条第十項とし、同条第四項中「訪問看護療養費又は」「組合員又はその」及び「同条第四項中「支払があつたときは」とあるのは「支払があつたときは、その限度において」とを削り、同項を同条第九項とし、同条第三項の次に次の五項を加える。

4 法第五十六条の二第三項及び第四項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護について、同条第三号の四第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給(家族訪問看護療養費負担額(家族訪問看護療養費の支給につき法第五十七条の三第三項において準用する法第五十六条の二第三項の規定の適用がある場合における当該家族訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該家族訪問看護療養費の額を控除した金額をいう。))から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める金額を、第十一条の三の四第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める金額を控除した金額を限度とするものに限る。について準用する。この場合において、法第五十六条の二第三項中「組合員が」とあるのは「被扶養者が」と読み替えるものとする。

5 法第五十七条第四項から第六項までの規定は、家族療養費に係る療養費についての第十一条の三の四第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給(家族療養費負担額(家族療養費の支給につき法第五十七条第四項又は第五項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養費につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した金額をいう。))から第一項各号に掲げる場合においては当該場合の区分に応じ当該各号に定める金額を、第十一条の三の四第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める金額を控除した金額を限度とするものに限る。について準用する。

6 組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から原爆一般疾病医療費の支給その他財務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合 第十一条の三の四第八項の規定に該当する組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による組合の認定を受けた組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合において、法第五十五条第二項に規定する一部負担金(法第五十五条の二第一項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金)、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかつたときは、組合は、当該療養に要した費用のうち第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費として組合員に支払うべき金額に相当する金額を当該第二号医療機関等又は指定訪問看護事業者を支払うものとする。

7 前項の規定による支払があつたときは、組合員に対し第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

8 組合員が第一号医療機関等から原爆一般疾病医療費の支給その他財務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合 第十一条の三の四第八項の規定に該当する組合員が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による組合の認定を受けた組合員が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合において、組合がその組合員の支払うべき法第五十五条第三項に規定する一部負担金又は保険外併用療養費負担額のうち、第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費として組合員に支払うべき金額に相当する金額の支払を免除したときは、組合員に対しこれらの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

附則第三十四条の四第五項中「第十一条の三の六第二項」を「第十一条の三の六第一項」に改め、「第二号医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、「同条第一項第二号イ」を「同条第二号イ」に改め、「(七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、三万五千円)及び(七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)を削り、「同条第三号イ中」の下に「三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。」とあるのは「二万二千二百円」と、同条第四号イ中「を加え、及び第三項」を、「第四項及び第五項」に改め、「中「当該各号」とあるのは「当該各号(同項第二号又は第三号の規定を附則第三十四条の四第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、前項第一号並びに同条第五項の規定により読み替えられた前項第二号及び第三号)」と、同条第三項」を削り、「前項」とするを「前項」と、同条第四項及び第五項中「場合については当該場合の区分に応じ当該各号」とあるのは「場合については当該場合の区分に応じ当該各号(同項第二号から第四号までの規定を附則第三十四条の四第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、第一項第一号及び同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号から第四号まで)」とするに改め、同条第六項を削る。

看護につき算定した費用の額から当該家族訪問看護療養費の額を控除した金額をいう。))から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める金額を、第十一条の三の四第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める金額を控除した金額を限度とするものに限る。について準用する。この場合において、法第五十六条の二第三項中「組合員が」とあるのは「被扶養者が」と読み替えるものとする。

5 法第五十七条第四項から第六項までの規定は、家族療養費に係る療養費についての第十一条の三の四第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給(家族療養費負担額(家族療養費の支給につき法第五十七条第四項又は第五項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養費につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した金額をいう。))から第一項各号に掲げる場合においては当該場合の区分に応じ当該各号に定める金額を、第十一条の三の四第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき財務省令で定めるところにより組合の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める金額を控除した金額を限度とするものに限る。について準用する。

6 組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から原爆一般疾病医療費の支給その他財務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合 第十一条の三の四第八項の規定に該当する組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による組合の認定を受けた組合員が第二号医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合において、法第五十五条第二項に規定する一部負担金(法第五十五条の二第一項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金)、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかつたときは、組合は、当該療養に要した費用のうち第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費として組合員に支払うべき金額に相当する金額を当該第二号医療機関等又は指定訪問看護事業者を支払うものとする。

7 前項の規定による支払があつたときは、組合員に対し第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

8 組合員が第一号医療機関等から原爆一般疾病医療費の支給その他財務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合 第十一条の三の四第八項の規定に該当する組合員が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による組合の認定を受けた組合員が第一号医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合において、組合がその組合員の支払うべき法第五十五条第三項に規定する一部負担金又は保険外併用療養費負担額のうち、第十一条の三の四第六項から第九項までの規定による高額療養費として組合員に支払うべき金額に相当する金額の支払を免除したときは、組合員に対しこれらの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

附則第三十四条の四第五項中「第十一条の三の六第二項」を「第十一条の三の六第一項」に改め、「第二号医療機関等」の下に「又は指定訪問看護事業者」を加え、「同条第一項第二号イ」を「同条第二号イ」に改め、「(七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、三万五千円)及び(七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)を削り、「同条第三号イ中」の下に「三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。」とあるのは「二万二千二百円」と、同条第四号イ中「を加え、及び第三項」を、「第四項及び第五項」に改め、「中「当該各号」とあるのは「当該各号(同項第二号又は第三号の規定を附則第三十四条の四第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、前項第一号並びに同条第五項の規定により読み替えられた前項第二号及び第三号)」と、同条第三項」を削り、「前項」とするを「前項」と、同条第四項及び第五項中「場合については当該場合の区分に応じ当該各号」とあるのは「場合については当該場合の区分に応じ当該各号(同項第二号から第四号までの規定を附則第三十四条の四第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、第一項第一号及び同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号から第四号まで)」とするに改め、同条第六項を削る。

国民健康保険法施行令の一部改正

第五節 国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）の一部を次のように改正する。

第二十九條の二第一項第一号中「第五項まで」の下に、「第二十九條の四第一項」を加える。

第二十九條の三第一項第一号中「並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロ」を「及び次条第一項」に改め、同条第六項中「次条第一項」を削り、同条第七項第二号中「及び次条第一項」を削る。

第二十九條の四第一項中「一の保険医療機関（を）一の保険医療機関等（に）」を「以下この条及び附則第二條第七項において同じ。」について次の各号に掲げる（を）（第五項及び第六項並びに附則第二條第七項において「保険医療機関」という。）又は同号に規定する保険薬局をいう。以下この項及び第三項並びに附則第二條の二第五項において同じ。）又は指定訪問看護事業者（同法第八十八條第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この項及び第三項並びに附則第二條の二第五項において同じ。）について「一部負担金又は（一部負担金）」を「一部負担金（に）」の項において同じ（を）この項及び第三項において同じ。）又は訪問看護療養費負担額（訪問看護療養費の支給につき法第五十四條の二第五項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第三項において同じ。）に「又は保険外併用療養費負担額から当該各号に掲げる療養費（を）（保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合に「当該保険医療機関」を「当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者」に改め、同項第一号中「入院療養費又は入院療養費以外の療養費であつて一の保険医療機関による総合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（次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養費等」という。）を（第二十九條の二第一項の規定により高額療養費を支給する場合）」に改め、同号イ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、四万五千円）を削り（入院療養費等）を「療養」に改め（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このイにおいて同じ。）及び（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）を削り、同号ロ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、七万五千円）を削り（入院療養費等）を「療養」に改め（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円。以下このロにおいて同じ。）及び（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、四万七千七百円）を削り、同号ハ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、一万七千七百円）及び（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）を削り、同項第二号及び第三号を次のように改める。

二 第二十九條の二第二項の規定により高額療養費を支給する場合 イからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前条第三項第一号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 七万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十五万円に満たないときは、二十五万円）から二十五万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万七千七百円とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 一万七千七百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、一万二千三百円とする。

三 第二十九條の二第三項の規定により高額療養費を支給する場合 イから二までに掲げる者の区分に応じ、それぞれイから二までに定める額

イ ロから二までに掲げる者以外の者 六万二千五百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第四項第二号に掲げる場合に該当する者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 二万四千六百円

二 前条第四項第四号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 一万五千円

第二十九條の四第一項に次の二号を加える。

四 第二十九條の二第四項の規定により高額療養費を支給する場合 イから二までに掲げる者の区分に応じ、それぞれイから二までに定める額

イ ロから二までに掲げる者以外の者 三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第五項第二号に掲げる場合に該当する者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第五項第三号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 一万二千三百円

二 前条第五項第四号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 七千五百円

五 第二十九條の二第五項の規定により高額療養費を支給する場合 イからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前条第六項第二号に掲げる場合に該当する者 四万四千四百円

ハ 前条第六項第三号に掲げる場合に該当している者

より保険者の認定を受けている者 八千円

第二十九條の四第三項中「保険医療機関若しくは健康保険法第六十三條第三項第一号に規定する保険薬局（以下この項において「保険医療機関等」という。）若しくは指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八條第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この項において同じ。）を（「保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者」に、「一部負担金の支払が行われなかつたとき、保険外併用療養費の支給につき法第五十三條第三項において準用する法第五十二條第三項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額の支払が行われなかつたとき、又は訪問看護療養費の支給につき法第五十四條の二第五項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額（を）（一部負担金、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額）」に改める。

附則第二条の第五項中「同項に規定する保険医療機関」を「保険医療機関等又は指定訪問看護事業者」に、「同項第二号イ」を「同項第三号イ」に改め、「七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、三万五千円」及び「七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円」を削り、「同項第三号イ」を「同項第四号イ中『三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。』とあるのは『二万二千二百円』と、同項第五号イ」に改め、同条第六項を削る。

第六條 地方公務員等共済組合法施行令（昭和三十七年政令第三百五十二号）の一部を次のように改正する。

第二十三條の三の第三項第一号中「第五項まで」の下に、「第二十三條の三の五」を加え、同項に改め、同項第二号中「一般疾病医療費」の下に「第二十三條の三の五第六項及び第八項において「原爆一般疾病医療費」という。」を加える。

第二十三條の三の第四項第一号中「並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロ」を「及び次条第一項」に改め、同条第五項中「次条第一項」を削り、同条第六項第二号中「第八項第二号及び次条第一項」を「及び第八項第二号」に改める。

第二十三條の三の五第一項各号列記以外の部分を次のように改める。

療局（以下この項及び第六項において「第二号医療機関等」という。）又は法第五十八条の二第二項に規定する指定訪問看護事業者（以下この項及び第六項において「指定訪問看護事業者」という。）から療養を受けた場合において、法第五十七条第二項に規定する一部負担金（法第五十七条の二第二項第一号の措置が採られるときは、当該減額された一部負担金、保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第五十七条の三第三項において準用する法第五十七条の三第三項又は第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した金額をいう。以下この条において同じ。）又は訪問看護療養費負担額（訪問看護療養費の支給につき法第五十八条の二第三項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した金額をいう。以下この項及び第六項において同じ。）の支払が行われなかつたときは、第二十三条の三の第三項及び第六項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める金額を控除した金額の限度において、当該第二号医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

[illegible]

二万二千二百円を削り、同号ロ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、四万五千十円）を削り、「入院療養」を「療養」に改め（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このロにおいて同じ。）、及び（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）を削り、同号ハ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）を削り、同号ニ中（七十五歳到達時特別対象療養に係るものにあつては、七千五百円）を削り、同項第三号を次のように改める。

三 第二十三條の三の第四項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める金額イ 口からニまでに掲げる者以外の者 三万五千十円。ただし、高額療養費多数回該当の場合 三万五千二百円。

口 前条第四項第二号に掲げる者 四万五十円と、当該療養につき総務省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額（その金額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた金額とする。）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる者に該当していることにつき主務省令で定めるところにより組

合の認定を受けている者 一万二千三百円
二 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき主務省令で定めるところにより組合の認定を受けている者 七千五百円
第二十三条の三の五第三項に次の一号を加える。

四 第二十三條の三の三項のイの規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲
 げられる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める金額
 イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円
 ロ 前条第五項第三号に掲げる者 四万四千四百円
 ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき主務省令で定めるところにより組
 合の認定を受けている者 八千円

第二十三条の五第二項及び第三項を次のように改める。

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、組合員に対し第二十三条の三の第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

3 組合員が同一の月に一の法第五十七条第一項第一号に掲げる医療機関又は薬局（第八項において「第一号医療機関等」という。）から療養を受けた場合において、組合がその組合員の支払うべき金額のうち、一事業年度に一回を超えて当該組合員が支払った金額より超過する金額を、その組合員が支払うべき金額とみなす。

き同条第三項に規定する一音金控金又は傷病手当月別療養費食糧給付のうち、各該各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める金額を支除した金額（以下この項においては「控除後の額」という。）の限度において、当該控除後の額に相当する金額の支払を免除したときは、その限度において、組合員に対し第二十三条の三の第三項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費を支給したものとみなす。

第二十三条の三の五第七項を同条第十二項とし、同条第六項中「第四十三條第八項及び第九項」

[illegible]

を」と療養につきあるのは「その療養につき支払うべき同条第二項に規定する一部負担金（第五十七條の二第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金）の額又はその療養に」と、同条第六項中「支払があつたときは」とあるのは「支払があつたときは、その限度において」とを削り、同項を同条第十項とし、同条第四項中「訪問看護療養費又は」「組合員又はその」と、同条第四項中「支払があつたときは」とあるのは「組合員又はその」と、その限度において」とを削り、同項を同条第九項とし、同条第三項の次に次の五項を加える。

する場合 一万五千円

第十六条第三項中「保険医療機関等（法第五十七条第三項に規定する保険医療機関等をいう。以下この条において同じ。）若しくは指定訪問看護事業者（以下この項において「医療機関等」という。）を「医療機関等」に、訪問看護療養費の支給につき法第七十八条第八項において準用する法第七十四条第五項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額」を「訪問看護療養費負担額」に、「第十四条第四項」を「同条第四項」に改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この政令は、平成二十四年四月一日から施行する。

（健康保険法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第二条 この政令の施行の日（以下「施行日」という。）前に行われた療養に係る健康保険法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（防衛省の職員の給与等に関する法律施行令の一部改正に伴う経過措置）

第三条 施行日前に行われた療養に係る防衛省の職員の給与等に関する法律の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（船員保険法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第四条 施行日前に行われた療養に係る船員保険法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（国家公務員共済組合法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第五条 施行日前に行われた療養に係る国家公務員共済組合法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（国民健康保険法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第六条 施行日前に行われた療養に係る国民健康保険法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（地方公務員等共済組合法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第七条 施行日前に行われた療養に係る地方公務員等共済組合法の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴う経過措置）

第八条 施行日前に行われた療養に係る高齢者の医療の確保に関する法律の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（私立学校教職員共済法施行令の一部改正）

第九条 私立学校教職員共済法施行令（昭和二十八年政令第四百二十五号）の一部を次のように改正する。

第六条の表以外の部分中「第七項」を「第十二項」に、「第十一条の三の六第四項から第八項まで」を「第十一条の三の六第九項から第十一項まで」に改め、同条の表第十一の三の六第一項第一号及び第三号の項を削り、同表第十一の三の六第四項の項中「第十一条の三の六第四項」を「第十一条の三の六第九項」に改め、同表第十一の三の六第五項の項中「第十一条の三の六第五項」を

組合員		加入者	
財務省令	文部科学省令	財務省令	文部科学省令

改め、同表第十一の三の六第六項の項中「第十一条の三の六第六項」を「第十一条の三の六第六十一項」に改め、同表附則第三十四条の四第六項の項を削る。

（私立学校教職員共済法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第十条 施行日前に行われた療養に係る私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定による高額療養費の支給については、なお従前の例による。

（平成二十二年四月以降において発生が確認された口蹄疫に起因して生じた事態に対処するための手当金等）についての健康保険法施行令等の臨時特例に関する政令の一部改正）

第十一条 平成二十二年四月以降において発生が確認された口蹄疫に起因して生じた事態に対処するための手当金等についての健康保険法施行令等の臨時特例に関する政令（平成二十三年政令第二百四十四号）の一部を次のように改正する。

第一条第一項中「高額療養費算定基準額並びに」を「高額療養費算定基準額」に、「掲げる療養」を「掲げる場合」に改め、「当該各号に定める額」の下に、「同条第三項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額並びに同条第四項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額」を加え、同条第二項中「及び第三号口」を「第三号口及び第四号口」に改める。

第二条第一項中「高額療養費算定基準額並びに」を「高額療養費算定基準額」に、「掲げる療養」を「掲げる場合」に改め、「当該各号に定める額」の下に、「同条第三項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額並びに同条第四項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額」を加える。

第三条第一項 第五条第一項及び第六条第一項中「高額療養費算定基準額並びに」を「高額療養費算定基準額」に、「掲げる療養」を「掲げる場合」に改め、「当該各号に定める額」の下に、「同条第三項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額並びに同条第四項に規定する当該区分に応じ当該各号に定める額」を加える。

第七条第二項及び第八条第二項中「掲げる療養」を「掲げる場合」に改める。

内閣総理大臣 野田 佳彦
総務大臣 川端 達夫
財務大臣 安住 淳
文部科学大臣 中川 正春
厚生労働大臣 小宮山 洋子
防衛大臣 一川 保夫

○ 健康保険法施行令等の一部を改正する政令案
 新旧 対 照 条 文

○ 健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）（抄）

（第一条関係）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
（高額療養費の支給要件及び支給額） 第四十一条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。 一 被保険者（法第九十八条第一項の規定により療養の給付又は保険外併用療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けている者を含む、日雇特例被保険者を除く。以下この条から第四十三条まで及び附則第二条において同じ。）又はその被扶養者（法第一百十条第七項において準用する法第九十八条第一項の規定により支給される家族療養費に係る療養を受けている者又は法第一百十一条第三項において準用する法第九十八条第一項の規定により支給される家族訪問看護療養費に係る療養を受けている者を含む。以下この条から第四十三条まで及び附則第二条において同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）から受け	（高額療養費の支給要件及び支給額） 第四十一条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。 一 被保険者（法第九十八条第一項の規定により療養の給付又は保険外併用療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けている者を含む、日雇特例被保険者を除く。以下この条から第四十三条まで及び附則第二条において同じ。）又はその被扶養者（法第一百十条第七項において準用する法第九十八条第一項の規定により支給される家族療養費に係る療養を受けている者又は法第一百十一条第三項において準用する法第九十八条第一項の規定により支給される家族訪問看護療養費に係る療養を受けている者を含む。以下この条から第四十三条まで及び附則第二条において同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）から受け

た療養（法第六十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下この条において単に「食事療養」という。））、同項第二号に規定する生活療養（以下この条において単に「生活療養」という。）及び当該被保険者又はその被扶養者が第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。以下この項から第五項まで、第四十三條第一項及び第三項並びに第四十三條の二並びに附則第二條において同じ。）であつて次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係る次のイからへまでに掲げる額（七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

イ〜へ（略）

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費（第四十三條第五項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

た療養（法第六十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下この条において単に「食事療養」という。））、同項第二号に規定する生活療養（以下この条において単に「生活療養」という。）及び当該被保険者又はその被扶養者が第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。以下この項から第五項まで及び第四十三條の二並びに附則第二條において同じ。）であつて次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係る次のイからへまでに掲げる額（七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

イ〜へ（略）

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費（第四十三條第四項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

(高額療養費算定基準額)

第四十二条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（同条第一項から第四項までの規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この条及び次条第一項において「高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円とする。

二・三 (略)

2・4 (略)

- 5 前条第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額（同条第四項各号に掲げる療養（以下この条及び第四十三条の二第二項第一号において「七十五歳到達時特例対象療養」という。）に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額）とする。

一・三 (略)

- 6 前条第六項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区

(高額療養費算定基準額)

第四十二条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（同条第一項から第四項までの規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この条並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロにおいて「高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円とする。

二・三 (略)

2・4 (略)

- 5 前条第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額（同条第四項各号に掲げる療養（以下この条、次条第一項及び第三項並びに第四十三条の二第二項第一号において「七十五歳到達時特例対象療養」という。）に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額）とする。

一・三 (略)

- 6 前条第六項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区

分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 (略)

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の前号の特定給付対象療養であつて、入院療養（法第六十三条第一項第五号に掲げる療養）当該療養に伴う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。次項及び第八項第二号において同じ。）である場合 六万

二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千五十円）

三 (略)

759 (略)

（その他高額療養費の支給に関する事項）

第四十三条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項及び第五項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金、保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。）又は訪問看護療養費負担額（訪問看護療養費の支給につき法第八十八条第六項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。）の支払が行われなかったときは、保険者は、第四十一条第一

分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 (略)

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の前号の特定給付対象療養であつて、入院療養（法第六十三条第一項第五号に掲げる療養）当該療養に伴う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。次項、第八項第二号及び次条第一項において同じ。）である場合 六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千五十円）

三 (略)

759 (略)

（その他高額療養費の支給に関する事項）

第四十三条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関又は法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所（以下この項において「保険医療機関等」と総称する。）から次の各号に掲げる療養（当該被保険者が第四十一条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかったときは、保険者は、第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額から当該各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等に支払うものとする。

項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

一 第四十一条第一項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前条第一項第一号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 八万
百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

一 入院療養又は入院療養以外の療養であつて一の保険医療機関等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（次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養等」という。） 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前条第一項第一号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 八万
百円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第一項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 十五万円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

二 第四十一条第三項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

ロ 前条第一項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 十五万円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

二 入院療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の入院療養に限る。） 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 六万二千百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 二万四千六百円

ニ 前条第三項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 一万五千円

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円）。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる者 八万百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五十円）と、当該入院療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このロにおいて同じ。）に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 二万四千六百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）

ニ 前条第三項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 一万五千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円）

三 第四十一条第四項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 三万五千五十円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第四項第二号に掲げる者 四万五十円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 一万二千三百円

ニ 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 七千五百円

四 第四十一条第五項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定

三 入院療養以外の療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。）であつて、一の保険医療機関等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のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、それぞれ当該イからハまでに定める額に二分の一を乗じて得た額）

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前号ロに掲げる者 四万四千四百円

ハ 前号ハ又はニに掲げる者 八千円

（新設）

める額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前条第五項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者 八千円

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第四十一条第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第一百条第四項から第六項までの規定は、家族療養費に係る療養についての第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第一百条第四項又は第六項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第四十一条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けていることについては当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第一百条第四項から第六項までの規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第四十一条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）についての第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。）又は家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第一百条第四項又は第六項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額（同項第一号に掲げる療養であつて七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、同号イ中「八万百円」とあるのは「四万五十円」と、「二十六万七千円」とあるのは「十三万三千五百円」と、「四万四千四百円」とあるのは「二万二千二百円」と、同号ロ中「十五万円」とあるのは「七万五千円」と、

4

法第八十八条第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第四十一条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族訪問看護療養費負担額（家族訪問看護療養費の支給につき法第百十一条第三項において準用する法第八十八条第六項の規定の適用がある場合における当該家族訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該家族訪問看護療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第四十一条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けているときは当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第八十八条第六項中「被保険者が」とあるのは、「被扶養者が」と読み替えるものとする。

5

被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から原爆一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合、第四十一条第八項の規定に該当する被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による保険者の認定を

「五十万円」とあるのは「二十五万円」と、「八万三千四百円」とあるのは「四万七千七百円」と、同号ハ中「三万五千四百円」とあるのは「一万七千七百円」と、「二万四千六百円」とあるのは「一万二千三百円」として同号の規定を適用した場合の同号に定める額）を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第百十条第四項及び第六項中「被扶養者」とあるのは、「被保険者又はその被扶養者」と読み替えるものとする。

4

被保険者が保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項において「保険医療機関等」と総称する。）から原爆一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合、第四十一条第八項の規定に該当する被保険者が保険

受けた被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者から同項に規定する療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかったときは、保険者は、当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

6 (略)

7 法第百十条第四項から第六項までの規定は、家族療養費に係る療養についての第四十一条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第百十条第四項及び第六項中「療養を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を」と、「療養に」とあるのは「その療養に」と読み替えるものとする。

8 法第八十八条第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第四十一条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第八十八条第六項中「被保険者が」とあるのは「被扶養者が」と、「指定訪問看護を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき指定訪問看護を」と読み替えるものとする。

9 11 (略)

医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による保険者の認定を受けた被保険者が保険医療機関等から同項に規定する療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかったときは、保険者は、当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を当該保険医療機関等に支払うものとする。

5 (略)

6 法第百十条第四項から第六項までの規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る療養についての第四十一条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第百十条第四項及び第六項中「被扶養者」とあるのは「被保険者又はその被扶養者」と、「療養を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を」と、「療養に」とあるのは「その療養に」と読み替えるものとする。

7 法第八十八条第六項及び第七項の規定は、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第四十一条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第八十八条第六項中「被保険者が」とあるのは「被保険者又はその被扶養者が」と、「指定訪問看護を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき指定訪問看護を」と読み替えるものとする。

8 10 (略)

(準用)

第四十四条 第四十一条から第四十三条まで(第四十二条第一項第二号、第二項第二号、第三項第二号、第四項第二号、第五項第二号、第七項第一号口、第二号口及び第三号口並びに第九項第二号並びに第四十三条第一項第一号口、第二号口、第三号口及び第四号口に係る部分を除く。)の規定は、日雇特例被保険者に係る高額療養費の支給について準用する。

2 4 (略)

附則

(七十歳以上特例措置対象被保険者等に係る高額療養費の支給に関する経過措置)

第五条 (略)

2 4 (略)

5 第四十三条第一項の規定により七十歳以上特例措置対象被保険者等について保険者が同項に規定する保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払う額の限度については、同項第二号イ中「六万二千百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。」とあるのは「四万四千四百円」と、同項第三号イ中「三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。」とあるのは「二万二千二百円」と、同項第四号イ中「二万四千六百円」とあるのは「一万二千元」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、同条第二項から第四項までの規定の適用については、同条第二項中「前項」とあるのは「附則第五条第五項の規定により読み替えられた前項」と、同条第三項及び第四項中「当該場合の区分に応じ当該各号」とあるのは「当該場合の区分に

(準用)

第四十四条 第四十一条から第四十三条まで(第四十二条第一項第二号、第二項第二号、第三項第二号、第四項第二号、第五項第二号、第七項第一号口、第二号口及び第三号口並びに第九項第二号並びに第四十三条第一項第一号口、第二号口、第三号口及び第四号口に係る部分を除く。)の規定は、日雇特例被保険者に係る高額療養費の支給について準用する。

2 4 (略)

附則

(七十歳以上特例措置対象被保険者等に係る高額療養費の支給に関する経過措置)

第五条 (略)

2 4 (略)

5 第四十三条第一項の規定により七十歳以上特例措置対象被保険者等について保険者が同項に規定する保険医療機関等に支払う額の限度については、同項第二号イ中「六万二千百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円)」。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。」とあるのは「四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)」と、同項第三号イ中「二万四千六百円」とあるのは「一万二千元」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、同条第二項及び第三項の規定の適用については、同条第二項中「前項」とあるのは「附則第五条第五項の規定により読み替えられた前項」と、同条第三項中「当該各号」とあるのは「当該各号

応じ当該各号（同項第二号から第四号までの規定を附則第五条第五項の規定により読み替えて適用する場合にあっては、第一項第一号及び同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号から第四号まで）とする。

（削る）

6|

（略）

（同項第二号又は第三号の規定を附則第五条第五項の規定により読み替えて適用する場合にあっては、第一項第一号並びに同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号及び第三号）とする。

6

第四十三条第四項及び第五項の規定は、七十歳以上特例措置対象被保険者等が外来療養（第四十一条第五項に規定する外来療養をいう。）を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金等の額（法第十五条第一項に規定する一部負担金等の額をいう。）についての支払が行われなかったときの第四十一条第五項の規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、第四十三条第四項中「当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を」とあるのは「同条第五項の規定による高額療養費について、当該一部負担金等の額から附則第五条第四項の規定による高額療養費算定基準額（当該外来療養につき算定した費用の額に百分の十を乗じて得た額が当該高額療養費算定基準額を超える場合にあっては、当該乗じて得た額）を控除した額の限度において、」と、同条第五項中「第四十一条第六項から第九項まで」とあるのは「第四十一条第五項」と読み替えるものとする。

7|

（略）

改 正 案	現 行
（高額療養費の支給要件及び支給額） 第八条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。 一 被保険者（法第六十七条第一項の規定により療養の給付、保険外併用療養費の支給又は訪問看護療養費の支給を受けている者を含む。以下この条から第十条までにおいて同じ。）又はその被扶養者（法第八十二条の規定により支給される家族療養費又は家族訪問看護療養費に係る療養を受けている者を含む。以下この条から第十条までにおいて同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）について受けた療養（法第五十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下この条において単に「食事療養」という。）、同項第二号に規定する生活療養（以下この条において単に「生活療養」という。）及び当該被保険者又はその被扶養者が第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。以下この項から第五項まで、第十条第一項及び第三項並びに第十一条において同じ。）であつて次号に規定する特定給	（高額療養費の支給要件及び支給額） 第八条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。 一 被保険者（法第六十七条第一項の規定により療養の給付、保険外併用療養費の支給又は訪問看護療養費の支給を受けている者を含む。以下この条から第十条までにおいて同じ。）又はその被扶養者（法第八十二条の規定により支給される家族療養費又は家族訪問看護療養費に係る療養を受けている者を含む。以下この条から第十条までにおいて同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）について受けた療養（法第五十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下この条において単に「食事療養」という。）、同項第二号に規定する生活療養（以下この条において単に「生活療養」という。）及び当該被保険者又はその被扶養者が第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。以下この項から第五項まで及び第十一条において同じ。）であつて次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係る

付対象療養以外のものに係る次のイからへまでに掲げる額（七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

イ（略）

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第十七号）による一般疾病医療費（第十条第五項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による協会の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

2（略）

（高額療養費算定基準額）

第九条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（そ

次のイからへまでに掲げる額（七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

イ（略）

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第十七号）による一般疾病医療費（第十条第四項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による協会の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円（次条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

2（略）

（高額療養費算定基準額）

第九条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（そ

の額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（同条第一項から第四項までの規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この条及び次条第一項において「高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円とする。

二・三（略）

2・4（略）

5 前条第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額（同条第四項各号に掲げる療養（以下この条及び第十一条第一項第一号において「七十五歳到達時特例対象療養」という。）に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額）とする。

一・三（略）

6 前条第六項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一（略）

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の前号の特定給付対象療養であつて、入院療養（法第五十三条第一項第五号に掲げる療養（当該療養に伴う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。次項及び第八項第二号において同じ。）である場合 六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三

の額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（同条第一項から第四項までの規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この条並びに次条第一項第一号イからハまで並びに第二号イ及びロにおいて「高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円とする。

二・三（略）

2・4（略）

5 前条第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額（同条第四項各号に掲げる療養（以下この条、次条第一項及び第三項並びに第十一条第一項第一号において「七十五歳到達時特例対象療養」という。）に係るものにあつては、当該各号に定める額に二分の一を乗じて得た額）とする。

一・三（略）

6 前条第六項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一（略）

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の前号の特定給付対象療養であつて、入院療養（法第五十三条第一項第五号に掲げる療養（当該療養に伴う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。次項、第八項第二号及び次条第一項において同じ。）である場合 六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものに

万五千五百円)

三 (略)

759 (略)

(その他高額療養費の支給に関する事項)

第十条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第五十三条第六項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局(以下この項及び第五項において「保険医療機関等」と総称する。)又は指定訪問看護事業者について療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金、保険外併用療養費負担額(保険外併用療養費の支給につき法第六十三条第四項において準用する法第六十一条第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。)又は訪問看護療養費負担額(訪問看護療養費の支給につき法第六十五条第六項の規定の適用がある場合における当該訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該訪問看護療養費の額を控除した額をいう。以下この項及び第五項において同じ。)の支払が行われなかつたときは、協会は、第八条第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額から次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

一 第八条第一項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める

あつては、三万五千五百円)

三 (略)

759 (略)

(その他高額療養費の支給に関する事項)

第十条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関又は法第五十三条第六項第二号に掲げる病院若しくは診療所(以下この項において「保険医療機関等」と総称する。)について次の各号に掲げる療養(当該被保険者が第八条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。)を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかつたときは、協会は、第八条第一項から第五項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額から当該各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等に支払うものとする。

一 入院療養又は入院療養以外の療養であつて一の保険医療機関等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

額

イ 前条第一項第一号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第一項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 十五万円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二

働大臣が定めるもの（次号及び第三号に掲げる療養を除く。以下この号において「入院療養等」という。） 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前条第一項第一号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 八万百円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第一項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 十五万円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二

万四千六百円とする。

二 第八条第三項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 六万二千百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる者 八万百円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 二万四

万四千六百円とする。

二 入院療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の入院療養に限る。） 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円）。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ロ 前条第三項第二号に掲げる者 八万百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千円）と、当該入院療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このロにおいて同じ。）に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ハ 前条第三項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 二万四

千六百元

ニ 前条第三項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 一万五千円

三 第八条第四項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ ロからニまでに掲げる者以外の者 三万五千円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ロ 前条第四項第二号に掲げる者 四万五千円と、当該療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額（その額が十三万三千五百円に満たないときは、十三万三千五百円）から十三万三千五百円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 前条第四項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 一万二

千六百元（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）

ニ 前条第三項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 一万五千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円）

三 入院療養以外の療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。）であつて、一の保険医療機関等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の定めるもののイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、それぞれ当該イからハまでに定める額に二分の一を乗じて得た額）

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百元

ロ 前号ロに掲げる者 四万四千四百円

ハ 前号ハ又はニに掲げる者 八千円

千三百円

二 前条第四項第四号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 七千五百円

四 第八条第五項の規定により高額療養費を支給する場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ ロ又はハに掲げる者以外の者 二万四千六百円

ロ 前条第五項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 前条第五項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けている者 八千円

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第八条第一項及び第三項から第五項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第七十六条第四項及び第五項の規定は、家族療養費に係る療養についての第八条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第七十六条第四項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第八条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けているときについては当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。

（新設）

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第八条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第七十六条第四項及び第五項の規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第八条第八項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）についての第八条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第六十三条第四項において準用する法第六十一条第四項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。）又は家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第七十六条第四項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定め

4

法第六十五条第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第八条第一項から第五項までの規定による高額療養費の支給（家族訪問看護療養費負担額（家族訪問看護療養費の支給につき法第七十八条第三項において準用する法第六十五条第六項の規定の適用がある場合における当該家族訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護につき算定した費用の額から当該家族訪問看護療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる場合については当該場合の区分に応じ当該各号に定める額を、第八条第二項の規定により高額療養費を支給する場合であつて前条第二項各号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより協会の認定を受けていることについては当該区分に応じ当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第六十五条第六項中「被保険者又は被保険者であつた者が」とあるのは、「被扶養者が」と読み替えるものとする。

5

被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について原

（新設）

る額（同項第一号に掲げる療養であつて七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、同号イ中「八万百円」とあるのは「四万五千円」と、「二十六万七千円」とあるのは「十三万三千五百円」と、「四万四千四百円」とあるのは「二万二千二百円」と、同号ロ中「十五万円」とあるのは「七万五千円」と、「五十万円」とあるのは「二十五万円」と、「八万三千四百円」とあるのは「四万七千七百円」と、同号ハ中「三万五千四百円」とあるのは「一万七千七百円」と、「二万四千六百円」とあるのは「一万二千三百円」として同号の規定を適用した場合の同号に定める額）を控除した額を限度とするものに限る。
）について準用する。

4

被保険者が保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第五十二条第

爆一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合、第八条第八項の規定に該当する被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による協会の認定を受けた被保険者が保険医療機関等若しくは指定訪問看護事業者について同項に規定する療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金、保険外併用療養費負担額又は訪問看護療養費負担額の支払が行われなかつたときは、協会は、当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払うものとする。

6| (略)

7| 法第七十六条第四項及び第五項の規定は、家族療養費に係る療養についての第八条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第七十六条第四項中「その療養を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を」と、「療養に」とあるのは「その療養に」と読み替えるものとする。

8| 法第六十五条第六項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第八条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第六十五条第六項中「被保険者又は被保険者であつた者が」とあるのは「被扶養者が」と、「指定訪問看護を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療

六項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項において「保険医療機関等」と総称する。）について原爆一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を受けた場合、第八条第八項の規定に該当する被保険者が保険医療機関等について同項に規定する療養を受けた場合又は同条第九項の規定による協会の認定を受けた被保険者が保険医療機関等について同項に規定する療養を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかつたときは、協会は、当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を当該保険医療機関等に支払うものとする。

5| (略)

6| 法第七十六条第四項及び第五項の規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る療養についての第八条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第七十六条第四項中「その療養を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養を」と、「療養に」とあるのは「その療養に」と読み替えるものとする。

7| 法第六十五条第六項及び第七項の規定は、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護についての第八条第六項から第九項までの規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、法第六十五条第六項中「被保険者又は被保険者であつた者」とあるのは「被保険者若しくは被保険者であつた者又は被扶養者」と、「指定訪問看護を」とあるのは「原子爆弾被爆者に対する援護に関

費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき指定訪問看護を」と読み替えるものとする。

9、11 (略)

附則

(七十歳以上特例措置対象被保険者等に係る高額療養費の支給に関する経過措置)

第三条 (略)

2、4 (略)

5 第十条第一項の規定により七十歳以上特例措置対象被保険者等について協会が同項に規定する保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に支払う額の限度については、同項第二号イ中「六万二千百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。」とあるのは「四万四千四百円」と、同項第三号イ中「三万五千円」とあるのは「二万二千二百円」と、同項第四号イ中「二万四千六百円」とあるのは「一万二千元」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、同条第二項から第四項までの規定の適用については、同条第二項中「前項」とあるのは「附則第三条第五項の規定により読み替えられた前項」と、同条第三項及び第四項中「当該場合の区分に応じ当該各号」とあるのは「当該場合の区分に応じ当該各号（同項第二号から第四号までの規定を附則第三条第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、第一項第一号及び同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号から第四号まで）」とする。

する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき指定訪問看護を」と読み替えるものとする。

8、10 (略)

附則

(七十歳以上特例措置対象被保険者等に係る高額療養費の支給に関する経過措置)

第三条 (略)

2、4 (略)

5 第十条第一項の規定により七十歳以上特例措置対象被保険者等について協会が同項に規定する保険医療機関等に支払う額の限度については、同項第二号イ中「六万二千百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円）」。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。」とあるのは「四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）」と、同項第三号イ中「二万四千六百円」とあるのは「一万二千元」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、同条第二項及び第三項の規定の適用については、同条第二項中「前項」とあるのは「附則第三条第五項の規定により読み替えられた前項」と、同条第三項中「当該各号」とあるのは「当該各号（同項第二号又は第三号の規定を附則第三条第五項の規定により読み替えて適用する場合にあつては、第一項第一号並びに同条第五項の規定により読み替えられた第一項第二号及び第三号）」とする。

第十条第四項及び第五項の規定は、七十歳以上特例措置対象被保険者等が外来療養（第八条第五項に規定する外来療養をいう。）を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金等の額（法第八十三条第一項に規定する一部負担金等の額をいう。）についての支払が行われなかつたときの第八条第五項の規定による高額療養費の支給について準用する。この場合において、第十条第四項中「当該療養に要した費用のうち同条第六項から第九項までの規定による高額療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額を」とあるのは「同条第五項の規定による高額療養費について、当該一部負担金等の額から附則第三条第四項の規定による高額療養費算定基準額（当該外来療養につき算定した費用の額に百分の十を乗じて得た額が当該高額療養費算定基準額を超える場合にあつては、当該乗じて得た額）を控除した額の限度において、」と、同条第五項中「第八条第六項から第九項まで」とあるのは「第八条第五項」と読み替えるものとする。