**石川県内市町における**

**心身障害者医療費助成事業の**

**現物給付方式の手引き**

**（医療機関等用**）

**令和3年12月改訂版**

**石川県健康福祉部障害保健福祉課**

目　　次

|  |
| --- |
| 第１章　石川県内市町における心身障害者医療費助成事業について |

１　事業の概要……………………………………………………………………２

２　他公費負担制度との関係……………………………………………………３

３　現物給付制度の流れ…………………………………………………………３

|  |
| --- |
| 第２章　受給資格者証について |

１　公費負担者番号の構成………………………………………………………４

２　受給資格者証の記載例………………………………………………………５

|  |
| --- |
| 第３章　高額療養費の取扱いについて |

１　被用者保険、県内の国民健康保険及び後期高齢者医療の場合…………６

（限度額適用認定証を提示した場合を含む）

２　他県の国民健康保険の場合…………………………………………………６

|  |
| --- |
| 第４章　医療費の請求について |

１　医療費の請求先………………………………………………………………７

２　請求の流れ……………………………………………………………………７

|  |
| --- |
| 第５章　レセプトの記載要領 |

１　レセプト作成にあたっての留意点…………………………………………８

２　レセプトの記載事例…………………………………………………………９

|  |
| --- |
| Ｑ＆Ａ編 |

１　受給資格者証について………………………………………………………16

２　心身障害者医療費の請求について…………………………………………16

３　その他Ｑ＆Ａ…………………………………………………………………17

|  |
| --- |
| 資料編 |

１　公費負担制度一覧……………………………………………………………18

第１章　石川県内市町における心身障害者医療費助成事業

について

　石川県内の市町では、重度心身障害者の保健の向上及び福祉の増進等を図るため、保険診療に係る重度心身障害者の医療費に対する助成制度を設けています（「マル障」と呼ばれることもあります）。

　本県では、令和2年10月診療分から、65歳以上の方へ現物給付方式による助成を開始するとともに、本制度と国の公費負担医療制度を併用する場合についても現物給付方式による取り扱いを開始したことから、本手引きにおいて、それらの概要について説明します。本事業にご協力いただける医療機関等においては、この手引きをご活用ください。

※１　償還払い方式

受診者が医療機関に対して、保険診療の一部負担金額を支払った後に、市町

に対して助成額の請求を行い、支払いを受ける方式。

※２　現物給付方式

受診者は、受けた医療に係る保険診療の一部負担金額を窓口で支払う必要が

なく、代わりに市町が一部負担金を医療機関へ支払う方式。

**現物給付の条件**

心身障害者医療費助成事業において現物給付ができるのは、以下の項目を満たす場合に限ります。

1. 石川県内の医療機関等での保険診療及び保険調剤
2. 診療、調剤の際に、受給資格者証を提示した場合

１　事業の概要

（1）現物給付方式とは

　　受診者は、医療機関の窓口で健康保険証とともに受給資格者証を提示することにより、窓口での一部負担金がなくなります。なお、一部負担金は心身障害者医療費公費（以下「心障公費」という）で助成をします。

（2）事業の実施主体

　　石川県内市町（市町別の実施状況につきましては、別添資料をご覧ください）

（3）対象者

　　対象となるのは受給資格者証（記載例はP4）を市町から交付された方です。受給資格者証は下記の等級に該当する手帳を持つ方が申請することで交付されます（対象者であることの確認は受給資格者証で行ってください。）。

　　※市町独自で助成している場合もあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳の種類 | 等級 |
| 身体障害者手帳 | １・２級 |
| 療育手帳 | A・BⅠ（BⅠは入院に限る） |
| 精神障害者保健福祉手帳 | １級 |

（4）現物給付の対象となる医療費

|  |  |
| --- | --- |
| 入院 | 保険診療の一部負担金額（食事療養費は除きます） |
| 通院 | 保険診療の一部負担金額 |
| 調剤 | 保険薬局における保険調剤の一部負担金額 |

　（5）例外の取扱い

　　　次の場合には現物給付の取扱いとなりません。

* 医療機関等の窓口で受給資格者証の提示がない場合
* 健康保険が適用されない場合
* 入院したときの食事療養費
* 他の公費の適用を受ける場合で、受診する医療機関等が現物給付方式に対応していない場合
* 交通事故等第三者行為による診療の場合

２　国の公費負担医療制度との関係

（１）国の公費負担医療制度との適用関係

**心身障害者医療費助成事業と国の公費負担医療制度の両方の適用が可能な場合には、国の公費負担医療制度を優先的に適用してください。**なお、優先的に適用した国の公費負担医療制度に自己負担額がある場合は、当該自己負担額について、心身障害者医療費助成事業の対象となります（詳細はP18を参照）。

　ただし、心障公費と子ども医療費は併用できませんので、どちらか一方のみを適用してください。

（２）国の公費負担医療制度を優先的に適用する理由

　心身障害者医療費助成制度は、石川県と市町だけの財源で実施している医療費助成制度であるため、この制度を継続的・安定的に実施するためには、国の公費負担医療制度を優先したうえで、心障公費を適用するといった運用が必要です。

３　現物給付制度の流れ

　現物給付方式の流れは、概ね以下のとおりとなっています。

⑧心身障害者医療費支払い

④現物給付

受診者

保険医療機関

保険薬局

③受給資格者証の提示

（一部負担金はなし）

①受給資格者証申請

⑤心障公費の

レセプト請求

②受給資格者証の交付

⑧心障公費の

支払い

⑥心障公費の請求

市町

審査支払機関

⑦心障公費の支払い

第２章　受給資格者証について

心障公費の現物給付を行うには、市町が発行する受給資格者証が必要になります。医療機関の窓口では、受診の都度、受給資格者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。

１　公費負担者番号の構成

　公費負担者番号は、８桁の算用数字から構成されております。県内市町で使われる番号の一覧については別添資料で示します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法別 | | 都道府県 | | 実施機関 | | | 検証 |
| ８ | ５ | １ | ７ |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 法別番号 | 対象者は一律「85」です。 |
| 都道府県番号 | 石川県は「17」です。 |
| 実施機関番号 | 市町に３桁の番号が決められています。 |
| 検証番号 | 国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。 |

２　受給資格者証の記載例

　市町によって一部異なる場合がありますが、概ね下記のとおりとなっています。（裏面の記載については省略します）

**障**

**医療費受給者証**

　　　 公費負担者番号　 ８５１７〇〇〇〇

　　　 公費負担者医療の

△△△△△△△△△△

　　　 受給者番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 住所 | 石川県　　市　　　町１－２ |
| 氏名 | 石川　太郎 |
| 生年月日 | 昭和  年　　月　　日  平成 |
| 有効期間 | | 令和　　年　　月　　日　から  令和　　年　　月　　日　まで |
| 発行期間  及び印 | | 石川県　〇〇市役所 |
| 交付日 | | 令和　　年　　月　　日 |

第３章　高額療養費の取扱いについて

高額療養費に該当する場合は、被用者保険では一律「（ウ）：一般」の所得区分、国民健康保険及び後期高齢者医療制度では「（ア）：上位所得、（イ）：上位所得、（ウ）：一般、（エ）：一般、（オ）：低所得」の所得区分で算定することが定められていますが、心身障害者医療費助成事業においては、石川県内では医療機関の混乱を避けるため、70歳未満の場合は一律「（ウ）：一般」、70歳以上の場合は一律「（エ）：一般」の所得区分で計算します。ただし、受診者が加入する一部の保険者では、限度額適用認定証の提示が必要ですので、ご留意ください。

１　被用者保険、県内の国民健康保険及び後期高齢者医療の場合

　　（限度額適用認定証を提示した場合を含む）

　被用者保険、県内の国民健康保険及び後期高齢者医療に加入する受診者の高額療養費は、一律「（ウ）：一般」の所得区分で算定します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険給付額 | 一部負担金額 | |
| 高額療養費  保険者負担額 | **心障公費** |

自己負担限度額

（（ウ）：一般）

* 国民健康保険・後期高齢者医療制度の場合、受診者の実際の所得区分が「（ウ）：一般」（70歳未満）、「（エ）：一般」（70歳以上）以外の場合は、市町の担当課と保険者間で高額療養費を調整します。

２　他県の国民健康保険の場合

　国民健康保険のうち、県内市町国民健康保険と石川県医師国保組合（１７３０１３）を除く国保組合（いわゆる県外国保組合）に加入する受診者については、本来であれば高額療養費が生じる場合で限度額適用認定証の提示が無い場合、正しい額で現物給付がされませんので、高額療養費の発生が予想される場合は予め限度額適用認定証の申請を行うよう受診者に案内してください。

（請求方法については、第５章レセプトの記載事例５をご参照ください。）

限度額適用認定証の提示がなかった場合、市町の担当課と保険者間で高額療養費分の調整が必要となります。

第４章　医療費の請求について

１　医療費の請求先

　心障公費については、審査支払機関（加入する保険が被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金石川支部、国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は石川県国民健康保険団体連合会）に請求していただきます。

２　請求の流れ

①受診・受給資格者証の提示

受診者

保険医療機関

保険薬局

⑤支払い

②レセプト請求

③心障公費請求

市町

（公費負担者）

審査支払機関

④心障公費の支払い

③保険給付額請求

保険者

④保険給付額支払い

1. 受診者は、受給資格者証と健康保険証を医療機関に提示して受診します。
2. 医療機関では、併用レセプトで医療費の心障公費と保険給付額の請求とを併せて審査支払機関に行います。
3. 審査支払機関では、併用レセプトの内容を審査の上、心障公費と保険給付額を市町と保険者に請求します。
4. 市町と保険者は、審査支払機関からの請求を受けて心障公費と保険給付額を支払います。
5. 審査支払機関は、市町と保険者からの支払を受けて医療機関に心障公費と保険給付額を支払います。

第５章　レセプトの記載要領

１　レセプト作成にあたっての留意点

1. 医療保険と心障公費の併用レセプトで請求します。
2. 心身障害者医療費助成事業の対象となる方が他の公費の対象でもある場合には、２つの制度を併用するようにしてください。他の公費負担制度において自己負担上限額などが設定されている場合においては、その自己負担上限額を心身障害者医療費助成事業の対象としてください。
3. 食事療養費の心身障害者医療費助成事業の公費の「請求」欄と「標準負担額」欄は「０円」と記載します。
4. 国民健康保険及び後期高齢者医療に加入する受診者について限度額適用認定証が提示された場合は、証に記載されている適用区分を必ず特記事項に記載します。

２　レセプトの記載事例

　各事例において、レセプトの記載方法は次のとおりです。

また、加入する保険の種別などに応じて一部負担金額が異なりますが、心身障害者医療費助成事業で一部負担金が０円になるように助成をするため、いずれの場合も一部負担金を本人から徴収しません。以下、特に断りがない場合には一部負担金を３割負担するものとして記載例を示します（記載例はいずれも本人・家族の場合です）。

事例１　患者が保険診療を受けたとき

公費①

8517〇〇〇〇

公費②

保険者番号

001700〇〇

診療実日数

保

3　　日

①

②

療養の給付の請求額

・医療保険　　　　　　　　　　500点×10円×8割＝4,000円

・子ども医療費等自己負担額　　0円

・子ども医療費等公費　　　　　500点×10円×2割＝1,000円

療養の給付

保険

請求点

2,000

決定点

一部負担金額円

円

公②

公①

点

点

点

点

円

＜療養の給付の請求額＞

〇３割負担の方の場合

・医療保険　　　2,000 点 × 10円 × 7割 ＝ 14,000 円

・心障公費　　　2,000 点 × 10円 × 3割 ＝ 6,000円

〇２割負担の高齢者の場合

・医療保険　　　2,000 点 × 10円 × 8割 ＝ 16,000 円

・心障公費　　　2,000 点 × 10円 × 2割 ＝ 4,000円

事例２　　心障公費の対象とならない医療があった場合

この事例では、受給資格者証を窓口で確認できなかった医療が１日あります。その分の医療は心障公費の対象とはなりません。

保険者番号

001700〇〇

公費①

8517〇〇〇〇

公費②

診療実日数

保

3 日

①

　　2　　日

②

療養の給付の請求額

・医療保険　　　　　　　　　　5,000点×10円×8割＝40,000円

・子ども医療費等自己負担額　　500円×2日＝1,000円

療養の給付

保険

請求点

5,000

決定点

一部負担金額円

公①

点

4,000

点

点

点

円

公②

円

＜療養の給付の請求額＞

・医療保険　　　　5,000 点 × 10円 × 7割 ＝ 35,000円

・心障公費 　　4,000 点 × 10円 × 3割 ＝ 12,000円

・公費外自己負担額　　　　1,000 点 × 10円 × 3割 ＝ 3,000円

事例３　更生医療（法別番号：１５）の対象となる医療を受けた場合

　　　（更生医療の自己負担額が4,000円の場合）

①他公費併用レセプトに対応している医療機関の場合

この事例では、他公費である更生医療の対象となる医療が２日あり、更生医療の対象とならない医療が1日あります。（３日とも心障公費の対象とします。）

保険者番号

001700〇〇

公費①

1517〇〇〇〇

公費②

8517〇〇〇〇

診療実日数

保

3 　日

①

2 日

②

3　　日

療養の給付の請求額

療養の給付

保険

請求点

5,000

決定点

一部負担金額円

・医療保険　　　　　　　　　　500点×10円×8割＝4,000円

・子ども医療費等自己負担額　　0円

公①

点

4,000

点

円

4,000

・子ども医療費等公費　　　　　500点×10円×2割＝1,000円

公②

点

5,000

点

円

＜療養の給付の請求額＞

・医療保険　　5,000 点 ×10円　×　7割　＝　35,000円

・更生医療公費　　4,000点　×10円　×　3割　－　4,000円　＝8,000円

・心障公費　 1,000点 ×10円　×　3割　+　 4,000円　＝7,000円

※患者が窓口で支払う一部負担金はありません。心障公費の対象となるのは

　更生医療の対象とならない公費外自己負担額と、更生医療の自己負担額の

4,000円となります。

②他公費併用レセプトに対応していない医療機関の場合

この事例では、他公費である更生医療の対象となる医療が２日あり、心障公費の対象となる医療が１日あります。

保険者番号

001700〇〇

公費①

1517〇〇〇〇

公費②

8517〇〇〇〇

診療実日数

保

3　　日

①

　　2　　日

②

1　　日

療養の給付

保険

請求点

5,000

決定点

一部負担金額円

療養の給付の請求額

・医療保険　　　　　　　　　　5,000点×10円×8割＝40,000円

公①

点

4,000

点

円

4,000

・小児慢性医療自己負担額　　　5,000円（受給者証に示された上限金額）

・小児慢性医療公費　　　　　　3,800点×10円×2割－5,000円＝2,600円

公②

点

1,000

点

円

・子ども医療費等自己負担額　　500円×1日＝500円

・子ども医療費等公費　　　　　1,200点×10円×2割－500円＝1,900円

＜療養の給付の請求額＞

・医療保険　　5,000点 ×10円 × 7割 ＝ 35,000円

・更生医療公費　　4,000点 ×10円 × 3割 － 4,000円 ＝ 8,000円

・心障公費　 1,000点 ×10円 × 3割 ＝ 3,000円

・窓口負担額　 4,000円（更生医療の自己負担額）

受診者が窓口で支払う額は、更生医療の自己負担額4,000円になります。

なお、受診者が領収証を持って市町窓口へ手続きをすることにより、受診者

は後日払い戻しを受けることができます。

事例４　心障公費のみを適用し、高額療養費に該当する場合

　　　（受診者は被用者保険に加入）

　この事例では、限度額適用認定証の提示がなくても、一律「（ウ）：一般」の所得区分で高額療養費を算定します。

公費①

8517〇〇〇〇

公費②

保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

診療実日数

保

10 日

①

　　　　日

②

日

療養の給付の請求額

・医療保険　　　　　　　　　　50,000点×10円×8割＝400,000円

特記事項

・子ども医療費等自己負担額　　1,000円

・子ども医療費等公費　　　　　50,000点×10円×2割＝100,000円

　　　　　　　　　　　　　　　↓高額療養費「（ウ）：一般」区分適用

　　　　　　　　　　　　　　　82,430円－1,000円＝81,430円

療養の給付

保険

請求点

50,000

決定点

負担金額円

公①

点

点

円

公②

点

点

円

・医療保険の高額療養費　　　　100,000円－82,430円＝17,570円

食事療養費

保険

請求円

19,200

決定円

標準負担円

6,300

公①

円

　　　0

円

円

　　　0

公②

円

円

円

食事療養費（子ども医療費等公費の対象ではありません）

・医療保険　　　　　　　　　　640円×30回－260円×30回＝11,400円

・患者窓口負担　　　　　　　　260円×30回＝7,800円

＜療養の給付の請求額＞

・自己負担限度額　　82,430円（所得区分：一般）

・医療保険　 50,000点 × 10円 × 7割 ＝ 350,000円

・高額療養費　　50,000点 × 10円 × 3割 － 82,430円 ＝ 67,570円

・心障公費　　82,430円（自己負担限度額）

＜食事療養費（心障公費の対象外です）＞

・医療保険　　640円 × 30回 － 210円 × 30回 ＝ 12,900円

・患者窓口負担 210円 × 30回 ＝ 6,300円

(区分（オ）の場合)

事例５　心障公費のみを適用し高額療養費に該当する場合（70歳未満の場合）

（受診者は他県扱いの国民健康保険加入）

この事例では、限度額適用認定証の提示（「適用区分（オ）：低所得」）を受けますが、「（ウ）：一般」の所得区分で高額療養費を算定します。

保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

公費①

8517〇〇〇〇

公費②

診療実日数

保

10 日

①

　　　　日

②

日

特記事項

30区分オ

食事療養費

保険

請求円

19,200

決定円

標準負担円

6,300

公①

円

0

円

円

0

公②

円

円

円

療養の給付

保険

請求点

50,000

決定点

負担金額円

82,430

公①

点

点

円

公②

点

点

円

＜療養の給付の請求額＞

・自己負担限度額　　82,430円（所得区分：一般）

・医療保険　 50,000点 × 10円 × 7割 ＝ 350,000円

・高額療養費　　50,000点 × 10円 × 3割 － 82,430円 ＝ 67,570円

・心障公費　　82,430円（自己負担限度額）

食事療養費については省略します。

* 他県扱いの国民健康保険の場合は、特記事項欄に、限度額適用認定証に記載されている適用区分を必ず記載します。
* この事例の場合、特記事項（「30区オ：低所得」）と負担金額（区分（ウ）：一般）が一致しないため、国保連合会が医療機関に連絡した上で修正します。なお、負担金額が一般の所得区分ではなく、特記事項欄に応じた負担金額（35,400円）となっても問題ありません。（被用者保険の場合は、事例４のように一律「（ウ）：一般」の所得区分の適用となりますのでご注意願います。）

事例６　心障公費のみを適用し高額療養費に該当する場合（70歳以上２割負担

の場合）（受診者は他県扱いの国民健康保険加入）

この事例では、限度額適用認定証の提示（「適用区分（オ）：低所得」）を受けますが、「（エ）：一般」の所得区分で高額療養費を算定します。

保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

公費①

8517〇〇〇〇

公費②

診療実日数

保

10 日

①

　　　　日

②

日

特記事項

30区分オ

食事療養費

保険

請求円

19,200

決定円

標準負担円

6,300

公①

円

0

円

円

0

公②

円

円

円

療養の給付

保険

請求点

50,000

決定点

負担金額円

57,600

公①

点

点

円

公②

点

点

円

＜療養の給付の請求額＞

・自己負担限度額　　57,600円（所得区分：一般）

・医療保険　 50,000点 × 10円 × 8割 ＝ 400,000円

・高額療養費　　50,000点 × 10円 × 2割 － 57,600円 ＝ 42,400円

・心障公費　　57,600円（自己負担限度額）

食事療養費については省略します。

* 他県扱いの国民健康保険の場合は、特記事項欄に、限度額適用認定証に記載されている適用区分を必ず記載します。
* この事例の場合、特記事項（「30区オ：低所得」）と負担金額（区分（エ）：一般）が一致しないため、国保連合会が医療機関に連絡した上で修正します。なお、負担金額が一般の所得区分ではなく、特記事項欄に応じた負担金額（24,600円または15,000円）となっても問題ありません。（被用者保険の場合は、事例４のように一律「（ウ）：一般」の所得区分の適用となりますのでご注意願います。）

Ｑ＆Ａ編

１　受給資格者証について

|  |
| --- |
| Q1　受給資格者証の確認は、月初めに行えば同一月内は省略してもよいです  か。 |

心身障害者医療費助成事業では、受給資格者証の確認を省略することはできません。必ず受診のたびに確認することとし、受給資格者証を確認できない場合は、償還払いで取り扱ってください。

|  |
| --- |
| Q2　受診者が受給資格者証を持参しなかった場合の自己負担金はどのように  扱うのですか。 |

受給資格者証の提示がない場合は、心障公費を適用せず、保険診療の一部負担金額（１割～３割）を徴収することとなります。なお、受診者は後日市町で償還手続きを行うこととなります。

|  |
| --- |
| Q3　受給資格者証の有効期間はどのように設定されていますか。 |

市町により異なりますので、医療受給者証の有効期間の記載をご確認いただくようお願いします。

２　心身障害者医療費公費の請求について

|  |
| --- |
| Q1　心身障害者医療費公費の請求はどこに、どのように行うのですか。 |

心障公費の請求は、加入している保険が国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は、石川県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金石川支部へ、医療保険と心障公費の併用レセプトにより行っていただきます。

|  |
| --- |
| Q2　受給者資格がなかった場合などは、レセプトが返戻されるのですか。 |

「受給資格者証を確認しなかった（受給資格がない）」や「受給資格者証の有

効期限を経過していた」など、明らかに医療機関側の確認ミス等が原因による過誤については、レセプトを返戻する場合がありますのでご注意願います。

|  |
| --- |
| Q3　受診者の加入する保険者の所在地は、石川県外でも問題ありませんか。 |

保険者の所在地は関係ありません。ただし、国民健康保険のうち、県内市町国民健康保険と石川県医師国保組合（１７３０１３）以外の県外保険者で高額な療養に該当する場合、限度額適用認定証の提示が無い場合、正しい額で現物給付がされません。入院等で医療費の高額療養費の算定が予想される場合は、予め限度額適用認定証の申請を行うよう受給者に案内してください。なお、高額な療養に該当しない場合は通常の取扱いができます。

３　その他

|  |
| --- |
| Q1　心障公費に対応していない医療機関が作成した処方箋に基づいて,  薬局が調剤を行った場合、調剤分について心障公費の対象としてよいか。 |

対象としていただき差し支えありません。診療・調剤を行う医療機関・薬局ごとに対応可能な場合には対象としてください。

|  |
| --- |
| Q2　他の公費負担医療と心障公費を併用する場合に、他の公費負担医療の  上限額管理表についてはどのように取り扱うのか。 |

心障公費を併用するため窓口での徴収額はありませんが、上限額管理表に他の公費負担医療の自己負担額をその都度記入してください。（他の公費負担医療で自己負担上限額に達した場合には、その後の医療費は他の公費負担医療で負担します。そのため、心障公費で負担するのは最大で他の公費負担医療の自己負担上限額までとなります。）

　（参考）難病医療（自己負担上限額5,000円）と心障公費を併用する場合

心障公費で助成するのは、難病医療の自己負担上限額5,000円までとな

り、自己負担上限額の5,000円よりかかった医療費については、5,000

円を超えた部分について難病医療費から助成されます。（難病医療の自

己負担額が5,000円以下の場合はその額を心障公費で助成します。）

参考　公費負担制度一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法律等 | 名称 | 法別番号 |
| 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 | 結核患者の適正医療 | 10 |
| 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 | 結核患者の入院 | 11 |
| 生活保護法 | 医療扶助 | 12 |
| 戦傷病者特別援護法 | 療養の給付 | 13 |
| 戦傷病者特別援護法 | 更生医療 | 14 |
| 障害者総合支援法 | 更生医療 | 15 |
| 障害者総合支援法 | 育成医療 | 16 |
| 児童福祉法 | 療養の給付 | 17 |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 | 認定疾病 | 18 |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 | 一般疾病 | 19 |
| 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 | 措置入院 | 20 |
| 障害者総合支援法 | 精神通院医療 | 21 |
| 麻薬及び向精神薬取締法 | 入院措置 | 22 |
| 母子保健法 | 養育医療 | 23 |
| 障害者総合支援法 | 療養介護医療 | 24 |
| 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 | 一類感染症等 | 28 |
| 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 | 新感染症 | 29 |
| 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 | 医療観察 | 30 |
| 肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 | 肝炎治療特別促進事業 | 38 |
| 特定疾患治療研究費及び先天性血液凝固因子障害等治療費 | 特定疾患等 | 51 |
| 児童福祉法 | 小児慢性 | 52 |
| 児童福祉法の措置等に係る医療の給付 | 措置等医療 | 53 |
| 難病の患者に対する医療等に関する法律 | 難病医療 | 54 |
| 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 | 特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金 | 62 |
| 石綿による健康被害の救済に関する法律 | 石綿救済 | 66 |
| 児童福祉法による障害児施設医療 | 肢体不自由児通所及び障碍児入所医療 | 79 |
| 各市町が定める条例・規則等 | 子ども医療費  　 自己負担なし  　 自己負担あり | 88  89 |
| ひとり親家庭等医療費  　 自己負担なし  　 自己負担あり | 90  91 |