

医療費公費負担制度一覧表

平成 2 0 年 1 月

高知県健康福祉部

高知市丸ノ内 1-2-20

TEL(088)823-9666

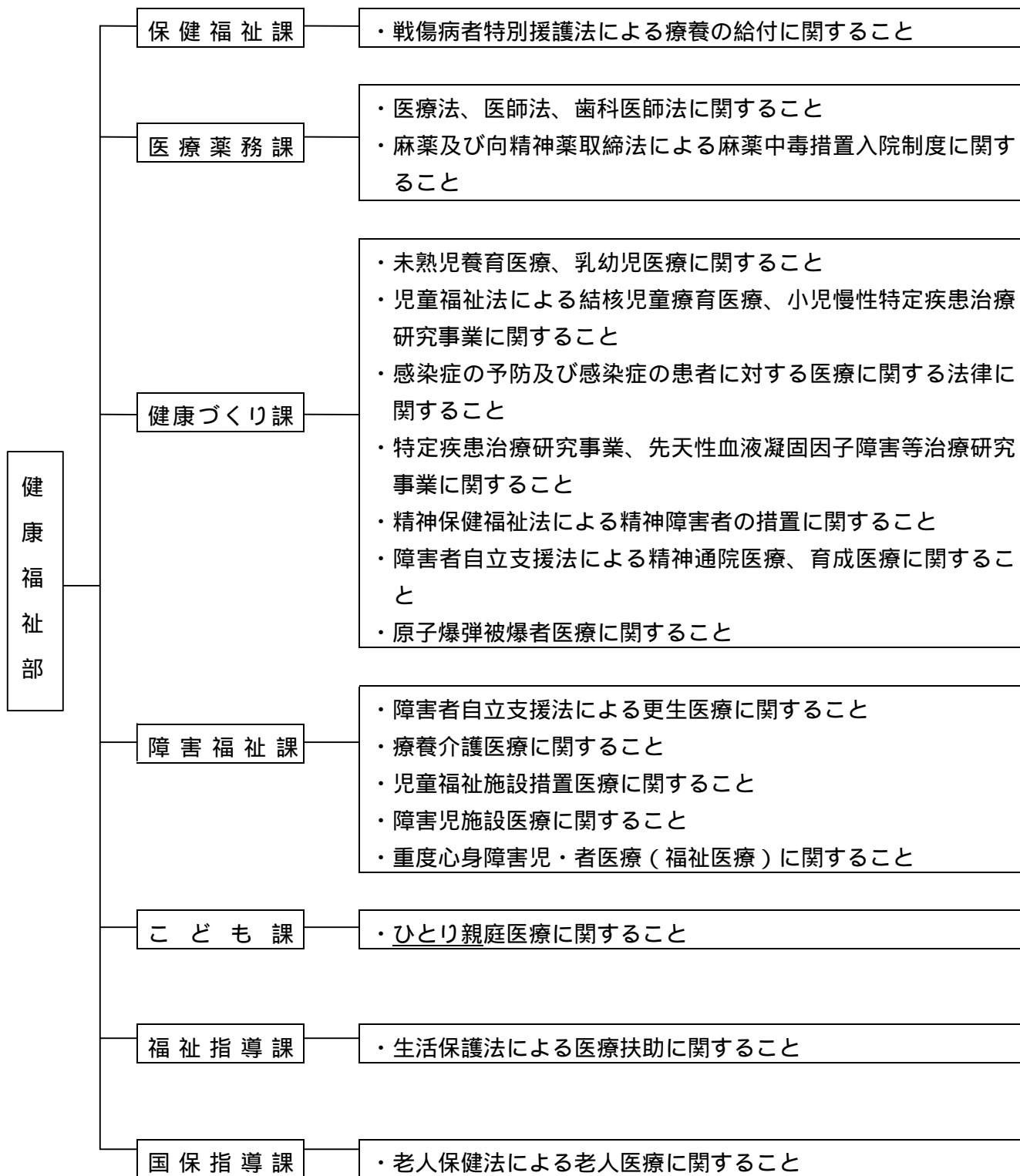
医療費公費負担制度一覧表（平成20年1月） 目 次

・高知県健康福祉部、社会保険事務所、市町村一覧表	
□	健康福祉部各課における公費負担医療関係業務…………… 1
□	健康福祉部各課連絡先一覧…………… 2
□	各福祉保健所、各福祉事務所、各社会保険事務所一覧表…………… 3
□	高知社会保険事務局管内の社会保険事務所の管轄区域一覧…………… 4
□	各市町村一覧表…………… 5
・公費負担者番号一覧表	
□	公費負担者番号法別一覧表…………… 6
□	自立支援医療（更生医療）公費負担者番号一覧表…………… 7
□	療養介護医療公費負担者番号一覧表…………… 7
□	（県単）母子家庭医療費公費負担者番号表…………… 8
□	（県単）重度心身障害児・者医療費公費負担者番号表…………… 9
□	（県単）乳幼児医療費公費負担者番号表…………… 10
□	（市町村単）乳幼児医療費公費負担者番号表…………… 11
・各医療費公費負担制度の概要	
1．生活保護	□医療扶助…………… 12
2．高齢者	□老人医療…………… 13
3．障害児・者	□療養介護医療…………… 14
	□重度心身障害児・者医療（福祉医療）…………… 15
	□自立支援医療（更生医療）…………… 16
	□自立支援医療（育成医療）…………… 17
	□自立支援医療（精神通院医療）…………… 18
4．精神障害者	□精神障害者措置医療…………… 19
5．母子家庭等	□ひとり親家庭医療…………… 20
6．乳幼児	□乳幼児医療…………… 21
	□未熟児養育医療…………… 22
7．児童	□結核児童療育医療…………… 23
	□児童福祉施設措置医療…………… 24
	□障害児施設医療…………… 25
8．児童・生徒の援護	□学校保健法による医療の給付…………… 26
	□児童生徒の心臓二次検診事業…………… 27
	□独立行政法人日本赤十字振興センター法による医療給付…………… 28
9．戦傷病者	□戦傷病者に対する療養の給付…………… 29
10．原爆被爆者	□原子爆弾被爆者に対する医療…………… 30
11．特定疾患等	□小児慢性特定疾患治療研究事業…………… 31
	□特定疾患治療研究事業…………… 32
	□先天性血液凝固因子障害等治療研究事業…………… 33
12．感染症等	□結核患者の医療（法第37条の2）…………… 34
	□結核入院患者の医療（法第37条）…………… 35
	□感染症法による新感染症の入院医費…………… 36
	□感染症法による一類感染症及び二類感染症（結核を除く）の入院に係る医療費…………… 37
13．麻薬中毒	□麻薬中毒措置入院…………… 38

アンダーラインは、前回分(平成19年6月)から内容に変更があったものです。
 この一覧表は、市町村や医療機関等の担当者用に作成した概要版ですので、詳細に関するお問い合わせは、各申請窓口等をお願いします。

健康福祉部各課における公費負担医療関係業務

(平成20年1月1日現在)



健康福祉部各課連絡先一覧

（平成20年1月1日現在）

課 名	担 当	電話番号	業 務
保健福祉課	援護調査担当	088-823-9662	・戦傷病者特別援護法による療養の給付に関すること
医療薬務課	医事指導担当	088-823-9623	・医療法、医師法、歯科医師法に関すること
	薬事指導担当	088-823-9683	・麻薬及び向精神薬取締法による麻薬中毒措置入院制度に関すること
健康づくり課	母子・難病 対策担当	088-823-9678	・未熟児養育医療・乳幼児医療に関すること ・児童福祉法による結核児童療育医療・小児慢性特定疾患治療研究事業に関すること ・特定疾患治療研究事業、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に関すること ・障害者自立支援法による育成医療に関すること ・原子爆弾被害者医療に関すること
	感染症担当	088-823-9677	・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に関すること
	精神保健 福祉担当	088-823-9669	・精神保健福祉法による精神障害者の措置に関すること ・障害者自立支援法の精神通院医療に関すること
障害福祉課	施設支援担当	088-823-9635	・児童福祉施設措置医療に関すること ・障害児施設医療に関すること ・療養介護医療に関すること
	地域生活 支援担当	088-823-9634	・重度心身障害児・者医療（福祉医療）に関すること ・障害者自立支援法による更生医療に関すること
こども課	母子福祉担当	088-823-9654	・ <u>ひとり親</u> 家庭医療に関すること
福祉指導課	生活保護担当	088-823-9624	・生活保護法による医療扶助に関すること
国保指導課	老人医療担当	088-823-9629	・老人保健法による老人医療に関すること

< 教育委員会 >

体育 スポーツ課	学校安全担当	088-821-4928	・児童・生徒の援護に関すること
-------------	--------	--------------	-----------------

各福祉保健所・各福祉事務所・各社会保険事務所一覧表

(平成20年1月1日現在)

名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
		FAX番号	
安芸福祉保健所 <安芸保健所>	〒784-0001 安芸市矢ノ丸1-4-36 安芸総合庁舎	0887-34-3175 0887-34-3170	室戸市・安芸市・東洋町・奈半利町・ 田野町・安田町・北川村・馬路村・ 芸西村
中央東福祉保健所 <中央東保健所>	〒782-0016 香美市土佐山田町 山田1128-1	0887-53-3171 0887-52-4561	南国市・香南市・香美市・本山町・ 大豊町・土佐町・大川村
中央西福祉保健所 <中央西保健所>	〒789-1201 佐川町甲1243-4	0889-22-1240 0889-22-9031	土佐市・いの町・仁淀川町・ 佐川町・越知町・日高村
須崎福祉保健所 <須崎保健所>	〒785-0005 須崎市東古市町6-26 須崎第二総合庁舎	0889-42-1875 0889-42-8924	須崎市・中土佐町・津野町・梶原町・ 四万十町
幡多福祉保健所 <幡多保健所>	〒787-0028 四万十市中村山手通19 幡多総合庁舎	0880-35-5979 0880-35-5980	四万十市・宿毛市・土佐清水市・ 黒潮町・大月町・三原村

備考：管轄区域の欄中，市の区域については，社会福祉法第14条第5項に規定する事務以外で規則で定めるものを所掌する。

名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
		FAX番号	
高知市保健所			高知市
(地域保健課・ 生活食品課)	〒780-0850 高知市丸ノ内2-4-1	088-822-0577 088-822-1880	
(健康づくり課)	〒780-0065 高知市塩田町18-10	088-823-9436 088-823-8020	

名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
		FAX番号	
高知市福祉事務所	〒780-0870 高知市本町5-1-45	088-822-8111 088-823-9370	高知市
室戸市 "	〒781-7185 室戸市浮津25-1	0887-22-5135 0887-22-1457	室戸市
安芸市 "	〒784-8501 安芸市矢ノ丸1-4-40	0887-35-1009 0887-35-1028	安芸市
南国市 "	〒783-8501 南国市大堀甲2301	088-880-6566 088-863-1167	南国市
土佐市 "	〒781-1192 土佐市高岡甲2017-1	088-852-7653 088-852-3452	土佐市
須崎市 "	〒785-8601 須崎市山手町1-7	0889-42-3691 0889-42-1190	須崎市
四万十市 "	〒787-8501 四万十市中村大橋通4-10	0880-34-1120 0880-34-1880	四万十市
宿毛市 "	〒788-8686 宿毛市桜町2-1	0880-63-1114 0880-63-0410	宿毛市
土佐清水市 "	〒787-0392 土佐清水市天神町11-2	0880-82-1118 0880-82-5599	土佐清水市
香南市 "	〒781-5292 香南市野市町西野2706	0887-57-8509 0887-57-8528	香南市
香美市 "	〒782-8501 香美市土佐山田町宝町1-2-1	0887-53-3117 0887-53-1094	香美市

名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
		FAX番号	
高知東 社会保険事務所	〒780-8556 高知市棧橋通4-13-3	088-831-4430 088-833-4719	別 紙 (P4)
高知西 社会保険事務所	〒780-8530 高知市旭町3-70-1	088-875-1717 088-875-7799	別 紙 (P4)
南 国 社会保険事務所	〒783-8507 南国市大堀甲1214-6	088-864-1111 088-863-1019	室戸市・安芸市・南国市・香南市・ 香美市・安芸郡・長岡郡
幡 多 社会保険事務所	〒787-0023 四万十市中村東町2-4-10	0880-34-1616 0880-35-2319	四万十市・宿毛市・土佐清水市・幡多郡

高知社会保険事務局管内の社会保険事務所の管轄区域

(平成20年1月1日現在)

社会保険事務所	管 轄 区 域	
	健康保険・厚生年金保険	国民年金
幡 多	四万十市、宿毛市、土佐清水市、幡多郡	同左
高知東	高知市（高知西社会保険事務所管内の地域を除く。）、土佐郡	高知市、土佐郡
高知西	高知市のうち赤石町、曙町一丁目、曙町二丁目、朝倉甲、朝倉乙、朝倉丙、朝倉丁、朝倉戊、朝倉己、朝倉東町、朝倉本町一丁目、朝倉本町二丁目、朝倉南町、朝倉横町、旭駅前町、旭上町、旭天神町、旭町一丁目、旭町二丁目、旭町三丁目、愛宕町一丁目、愛宕町二丁目、愛宕町三丁目、愛宕町四丁目、井口町、石立町、伊勢崎町、入明町、岩ヶ淵、鵜来巢、宇津野、永国寺町、越前町一丁目、越前町二丁目、円行寺、追手筋二丁目、大川筋二丁目、大谷、大谷公園町、大原町、小津町、帯屋町二丁目、鏡川町、加賀野井一丁目、加賀野井二丁目、上本宮町、上町一丁目、上町二丁目、上町三丁目、上町四丁目、上町五丁目、鴨部、鴨部一丁目、鴨部二丁目、鴨部三丁目、鴨部上町、鴨部高町、唐岩、北秦泉寺、北端町、北八反町、口細山、小石木町、幸崎、神田、河ノ瀬町、寿町、幸町、相模町、桜馬場、佐々木町、三ノ丸、柴巻、下島町、城北町、上里、新屋敷一丁目、新屋敷二丁目、水源町、水通町、宗安寺、大膳町、鷹匠町一丁目、鷹匠町二丁目、宝町、玉水町、塚ノ原、通町、鳥越、長尾山町、中久万、中秦泉寺、中水道、中須賀町、中万々、七ツ淵、行川、縄手町、西久万、西秦泉寺、西塚ノ原、西町、八反町一丁目、八反町二丁目、針木東町、針原、東石立町、東久万、東城山町、尾立、筆山町、一ツ橋町一丁目、一ツ橋町二丁目、福井町、福井扇町、福井東町、平和町、洞ヶ島町、本町三丁目、本町四丁目、本町五丁目、本宮町、本丁筋、槇山町、升形、万々、丸ノ内一丁目、丸ノ内二丁目、三園町、三谷、南久万、南河ノ瀬町、南万々、南元町、宮前町、元町、山手町、山ノ端町、横内、吉田町、領家、蓮台、若草町及び若草南町 土佐市、須崎市、吾川郡、高岡郡	土佐市、須崎市、吾川郡、高岡郡
南 国	室戸市、安芸市、南国市、香南市、香美市、安芸郡、長岡郡	同左

旧春野町は、平成20年1月より高知東の管轄。

(船員保険について)

- ・高知東社会保険事務所で県下全域を管轄しています。

各市町村一覧表

（平成20年1月1日現在）

市町村	所 在 地		電話番号（代表）
高 知 市	〒780-8571	高知市本町5-1-45	088-822-8111
室 戸 市	〒781-7185	室戸市浮津25-1	0887-22-1111
安 芸 市	〒784-8501	安芸市矢ノ丸1-4-40	0887-34-1111
南 国 市	〒783-8501	南国市大堀甲2301	088-863-2111
土 佐 市	〒781-1192	土佐市高岡町甲2017-1	088-852-1111
須 崎 市	〒785-8601	須崎市山手町1-7	0889-42-2311
宿 毛 市	〒788-8686	宿毛市桜町2-1	0880-63-1111
土佐清水市	〒787-0392	土佐清水市天神町11-2	0880-82-1111
四 万 十 市	〒787-8501	四万十市中村大橋通4-10	0880-34-1111
香 南 市	〒781-5292	香南市野市町西野2706	0887-56-0511
香 美 市	〒782-8501	香美市土佐山田町宝町1-2-1	0887-53-3111
東 洋 町	〒781-7414	安芸郡東洋町生見758-3	0887-29-3111
奈 半 利 町	〒781-6402	安芸郡奈半利町乙1659-1	0887-38-4011
田 野 町	〒781-6410	安芸郡田野町1828-5	0887-38-2811
安 田 町	〒781-6421	安芸郡安田町安田1850	0887-38-6711
北 川 村	〒781-6441	安芸郡北川村野友甲1530	0887-32-1212
馬 路 村	〒781-6201	安芸郡馬路村馬路443	0887-44-2111
芸 西 村	〒781-5792	安芸郡芸西村和食甲1262	0887-33-2111
本 山 町	〒781-3692	長岡郡本山町本山504	0887-76-2113
大 豊 町	〒789-0392	長岡郡大豊町高須231	0887-72-0450
土 佐 町	〒781-3492	土佐郡土佐町土居194	0887-82-0480
大 川 村	〒781-3703	土佐郡大川村小松27-1	0887-84-2211
い の 町	〒781-2192	吾川郡いの町1700-1	088-893-1111
仁 淀 川 町	〒781-1592	吾川郡仁淀川町大崎124	0889-35-0111
中 土 佐 町	〒789-1301	高岡郡中土佐町久礼6602-2	0889-52-2211
佐 川 町	〒789-1292	高岡郡佐川町甲1650-2	0889-22-1111
越 知 町	〒781-1301	高岡郡越知町越知甲1970	0889-26-1111
梶 原 町	〒785-0695	高岡郡梶原町梶原1444-1	0889-65-1111
日 高 村	〒781-2194	高岡郡日高村本郷61-1	0889-24-5111
津 野 町	〒785-0201	高岡郡津野町永野471-1	0889-55-2311
四 万 十 町	〒786-8501	高岡郡四万十町茂串町3-2	0880-22-3111
大 月 町	〒788-0302	幡多郡大月町弘見2230	0880-73-1111
三 原 村	〒787-0892	幡多郡三原村来栖野346	0880-46-2111
黒 潮 町	〒789-1992	幡多郡黒潮町入野2019-1	0880-43-2111

上記電話番号は、各市町村の代表番号になっていますのでご注意ください。

公費負担者番号法別一覧表

(平成19年4月1日現在)

法 別 区 分		法別 番号	県 番号	実施機関 番 号	検証 番号	法 別 区 分		法別 番号	県 番号	実施機関 番 号	検証 番号	
感染症法（結核医療）	安 芸福祉保健所	10	39	002	9	戦 傷 病 者 特別援護法	療養給付	13	39	601	5	
	須 崎 "	10	39	003	7		更生医療	14	39	601	4	
	幡 多 "	10	39	004	5	障 害 者 自立支援法	育成医療	16	39	601	2	
	中 央 東 "	10	39	005	2	児童福祉法	療育医療	17	39	601	1	
	中 央 西 "	10	39	007	8	原 爆 援 護	認定医療	18	39	601	0	
	高 知 市保健所	10	39	101	9		一般医療	19	39	601	9	
感染症法（結核入院医療）	安 芸福祉保健所	11	39	002	8	精神保健 福祉法	措置入院	20	39	601	6	
	須 崎 "	11	39	003	6	障 害 者 自立支援法	精神通院医療	21	39	601	5	
	幡 多 "	11	39	004	4	麻薬取締法	(入院措置)	22	39	601	4	
	中 央 東 "	11	39	005	1	母子保健法	療育医療	23	39	601	3	
	中 央 西 "	11	39	007	7	感 染 症 法	一 類 ・ 二 類 感染症	安 芸福祉保健所	28	39	002	9
	高 知 市保健所	11	39	101	8			須 崎 "	28	39	003	7
生 活 保 護 法 の 医 療 扶 助	安 芸福祉保健所	12	39	001	9			幡 多 "	28	39	004	5
	中 央 東 "	12	39	002	7			中央東 "	28	39	005	2
	中 央 西 "	12	39	004	3			中央西 "	28	39	007	8
	須 崎 "	12	39	005	0			高知市保健所	28	39	101	9
	幡 多 "	12	39	006	8		新 感 染 症	安 芸福祉保健所	29	39	002	8
	高 知 市福祉事務所	12	39	401	1			須 崎 "	29	39	003	6
	室 戸 市 "	12	39	131	4			幡 多 "	29	39	004	4
	安 芸 市 "	12	39	161	1			中央東 "	29	39	005	1
	南 国 市 "	12	39	201	5			中央西 "	29	39	007	7
	土 佐 市 "	12	39	211	4			高知市保健所	29	39	101	8
	須 崎 市 "	12	39	221	3	特 定 疾 患 治療研究事業	(自己負担なし)	51	39	601	8	
	四万十市 "	12	39	231	2		(自己負担あり)	51	39	602	6	
	宿 毛 市 "	12	39	241	1	先天性血液凝固因子 障害等治療研究事業		51	39	701	6	
	土佐清水市 "	12	39	251	0	小児慢性特定疾患 治 療 研 究 事 業		52	39	601	7	
	香 南 市 "	12	39	261	9	児童福祉法	措置医療	53	39	601	6	
	香 美 市 "	12	39	271	8		障害児 施設医療	79	39	601	6	

自立支援医療(更生医療) 公費負担者番号一覧表

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 県	15	39	000	8
高 知 市	15	39	001	6
室 戸 市	15	39	002	4
安 芸 市	15	39	003	2
南 国 市	15	39	004	0
土 佐 市	15	39	005	7
須 崎 市	15	39	006	5
土 佐 清 水 市	15	39	008	1
宿 毛 市	15	39	009	9
四 万 十 市	15	39	010	7
香 南 市	15	39	011	5
香 美 市	15	39	012	3
東 洋 町	15	39	020	6
奈 半 利 町	15	39	021	4
田 野 町	15	39	022	2
安 田 町	15	39	023	0
北 川 村	15	39	024	8
馬 路 村	15	39	025	5
芸 西 村	15	39	026	3
大 川 村	15	39	041	2
土 佐 町	15	39	042	0
本 山 町	15	39	050	3
大 豊 町	15	39	051	1
佐 川 町	15	39	070	1
越 知 町	15	39	071	9
中 土 佐 町	15	39	072	7
日 高 村	15	39	074	3
梶 原 町	15	39	079	2
大 月 町	15	39	083	4
三 原 村	15	39	086	7
い の 町	15	39	100	6
津 野 町	15	39	101	4
仁 淀 川 町	15	39	102	2
四 万 十 町	15	39	103	0
黒 潮 町	15	39	104	8

療養介護医療 公費負担者番号一覧表

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 県	24	39	600	4
高 知 市	24	39	602	0
室 戸 市	24	39	603	8
安 芸 市	24	39	604	6
南 国 市	24	39	605	3
土 佐 市	24	39	606	1
須 崎 市	24	39	607	9
土 佐 清 水 市	24	39	608	7
宿 毛 市	24	39	609	5
四 万 十 市	24	39	610	3
香 南 市	24	39	611	1
香 美 市	24	39	612	9
東 洋 町	24	39	620	2
奈 半 利 町	24	39	621	0
田 野 町	24	39	622	8
安 田 町	24	39	623	6
北 川 村	24	39	624	4
馬 路 村	24	39	625	1
芸 西 村	24	39	626	9
大 川 村	24	39	641	8
土 佐 町	24	39	642	6
本 山 町	24	39	650	9
大 豊 町	24	39	651	7
佐 川 町	24	39	670	7
越 知 町	24	39	671	5
中 土 佐 町	24	39	672	3
日 高 村	24	39	674	9
梶 原 町	24	39	679	8
大 月 町	24	39	683	0
三 原 村	24	39	686	3
い の 町	24	39	690	5
津 野 町	24	39	691	3
仁 淀 川 町	24	39	692	1
四 万 十 町	24	39	693	9
黒 潮 町	24	39	694	7

(県単)ひとり親家庭医療費公費負担者番号表

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	43	39	001	2
室 戸 市	43	39	002	0
安 芸 市	43	39	003	8
南 国 市	43	39	004	6
土 佐 市	43	39	005	3
須 崎 市	43	39	006	1
土 佐 清 水 市	43	39	008	7
宿 毛 市	43	39	009	5
四 万 十 市	43	39	010	3
香 南 市	43	39	011	1
香 美 市	43	39	012	9
東 洋 町	43	39	020	2
奈 半 利 町	43	39	021	0
田 野 町	43	39	022	8
安 田 町	43	39	023	6
北 川 村	43	39	024	4
馬 路 村	43	39	025	1
芸 西 村	43	39	026	9
大 川 村	43	39	041	8
土 佐 町	43	39	042	6
本 山 町	43	39	050	9
大 豊 町	43	39	051	7
佐 川 町	43	39	070	7
越 知 町	43	39	071	5
中 土 佐 町	43	39	072	3
日 高 村	43	39	074	9
梶 原 町	43	39	079	8
大 月 町	43	39	083	0
三 原 村	43	39	086	3
い の 町	43	39	100	2
津 野 町	43	39	101	0
仁 淀 川 町	43	39	102	8
四 万 十 町	43	39	103	6
黒 潮 町	43	39	104	4

(県単) 重度心身障害児・者医療費公費負担者番号表

【一般：65歳未満】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	46	39	001	9
室 戸 市	46	39	002	7
安 芸 市	46	39	003	5
南 国 市	46	39	004	3
土 佐 市	46	39	005	0
須 崎 市	46	39	006	8
土佐清水市	46	39	008	4
宿 毛 市	46	39	009	2
四 万 十 市	46	39	010	0
香 南 市	46	39	011	8
香 美 市	46	39	012	6
東 洋 町	46	39	020	9
奈 半 利 町	46	39	021	7
田 野 町	46	39	022	5
安 田 町	46	39	023	3
北 川 村	46	39	024	1
馬 路 村	46	39	025	8
芸 西 村	46	39	026	6
大 川 村	46	39	041	5
土 佐 町	46	39	042	3
本 山 町	46	39	050	6
大 豊 町	46	39	051	4
佐 川 町	46	39	070	4
越 知 町	46	39	071	2
中 土 佐 町	46	39	072	0
日 高 村	46	39	074	6
梶 原 町	46	39	079	5
大 月 町	46	39	083	7
三 原 村	46	39	086	0
い の 町	46	39	100	9
津 野 町	46	39	101	7
仁 淀 川 町	46	39	102	5
四 万 十 町	46	39	103	3
黒 潮 町	46	39	104	1

【高齢：65歳以上】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	47	39	001	8
室 戸 市	47	39	002	6
安 芸 市	47	39	003	4
南 国 市	47	39	004	2
土 佐 市	47	39	005	9
須 崎 市	47	39	006	7
土佐清水市	47	39	008	3
宿 毛 市	47	39	009	1
四 万 十 市	47	39	010	9
香 南 市	47	39	011	7
香 美 市	47	39	012	5
東 洋 町	47	39	020	8
奈 半 利 町	47	39	021	6
田 野 町	47	39	022	4
安 田 町	47	39	023	2
北 川 村	47	39	024	0
馬 路 村	47	39	025	7
芸 西 村	47	39	026	5
大 川 村	47	39	041	4
土 佐 町	47	39	042	2
本 山 町	47	39	050	5
大 豊 町	47	39	051	3
佐 川 町	47	39	070	3
越 知 町	47	39	071	1
中 土 佐 町	47	39	072	9
日 高 村	47	39	074	5
梶 原 町	47	39	079	4
大 月 町	47	39	083	6
三 原 村	47	39	086	9
い の 町	47	39	100	8
津 野 町	47	39	101	6
仁 淀 川 町	47	39	102	4
四 万 十 町	47	39	103	2
黒 潮 町	47	39	104	0

(県単) 乳幼児医療費公費負担者番号表

【1割助成】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	72	39	001	6
室 戸 市	72	39	002	4
安 芸 市	72	39	003	2
南 国 市	72	39	004	0
土 佐 市	72	39	005	7
須 崎 市	72	39	006	5
土佐清水市	72	39	008	1
宿 毛 市	72	39	009	9
四 万 十 市	72	39	010	7
香 南 市	72	39	011	5
香 美 市	72	39	012	3
東 洋 町	72	39	020	6
奈 半 利 町	72	39	021	4
田 野 町	72	39	022	2
安 田 町	72	39	023	0
北 川 村	72	39	024	8
馬 路 村	72	39	025	5
芸 西 村	72	39	026	3
大 川 村	72	39	041	2
土 佐 町	72	39	042	0
本 山 町	72	39	050	3
大 豊 町	72	39	051	1
佐 川 町	72	39	070	1
越 知 町	72	39	071	9
中 土 佐 町	72	39	072	7
日 高 村	72	39	074	3
梶 原 町	72	39	079	2
大 月 町	72	39	083	4
三 原 村	72	39	086	7
い の 町	72	39	100	6
津 野 町	72	39	101	5
仁 淀 川 町	72	39	102	2
四 万 十 町	72	39	103	0
黒 潮 町	72	39	104	8

【全額助成】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	73	39	001	5
室 戸 市	73	39	002	3
安 芸 市	73	39	003	1
南 国 市	73	39	004	9
土 佐 市	73	39	005	6
須 崎 市	73	39	006	4
土佐清水市	73	39	008	0
宿 毛 市	73	39	009	8
四 万 十 市	73	39	010	6
香 南 市	73	39	011	4
香 美 市	73	39	012	2
東 洋 町	73	39	020	5
奈 半 利 町	73	39	021	3
田 野 町	73	39	022	1
安 田 町	73	39	023	9
北 川 村	73	39	024	7
馬 路 村	73	39	025	4
芸 西 村	73	39	026	2
大 川 村	73	39	041	1
土 佐 町	73	39	042	9
本 山 町	73	39	050	2
大 豊 町	73	39	051	0
佐 川 町	73	39	070	0
越 知 町	73	39	071	8
中 土 佐 町	73	39	072	6
日 高 村	73	39	074	2
梶 原 町	73	39	079	1
大 月 町	73	39	083	3
三 原 村	73	39	086	6
い の 町	73	39	100	5
津 野 町	73	39	101	4
仁 淀 川 町	73	39	102	1
四 万 十 町	73	39	103	9
黒 潮 町	73	39	104	7

(市町村単) 乳幼児医療費公費負担者番号表

【72の継ぎ足し助成】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	74	39	001	4
室 戸 市	74	39	002	2
安 芸 市	74	39	003	0
南 国 市	74	39	004	8
土 佐 市	74	39	005	5
須 崎 市	74	39	006	3
土佐清水市	74	39	008	9
宿 毛 市	74	39	009	7
四 万 十 市	74	39	010	5
香 南 市	74	39	011	3
香 美 市	74	39	012	1
東 洋 町	74	39	020	4
奈 半 利 町	74	39	021	2
田 野 町	74	39	022	0
安 田 町	74	39	023	8
北 川 村	74	39	024	6
馬 路 村	74	39	025	3
芸 西 村	74	39	026	1
大 川 村	74	39	041	0
土 佐 町	74	39	042	8
本 山 町	74	39	050	1
大 豊 町	74	39	051	9
佐 川 町	74	39	070	9
越 知 町	74	39	071	7
中 土 佐 町	74	39	072	5
日 高 村	74	39	074	1
梶 原 町	74	39	079	0
大 月 町	74	39	083	2
三 原 村	74	39	086	5
い の 町	74	39	100	4
津 野 町	74	39	101	3
仁 淀 川 町	74	39	102	0
四 万 十 町	74	39	103	8
黒 潮 町	74	39	104	6

【全額助成】

(平成20年1月1日現在)

市町村名	公費負担者番号			
高 知 市	75	39	001	3
室 戸 市	75	39	002	1
安 芸 市	75	39	003	9
南 国 市	75	39	004	7
土 佐 市	75	39	005	4
須 崎 市	75	39	006	2
土佐清水市	75	39	008	8
宿 毛 市	75	39	009	6
四 万 十 市	75	39	010	4
香 南 市	75	39	011	2
香 美 市	75	39	012	0
東 洋 町	75	39	020	3
奈 半 利 町	75	39	021	1
田 野 町	75	39	022	9
安 田 町	75	39	023	7
北 川 村	75	39	024	5
馬 路 村	75	39	025	2
芸 西 村	75	39	026	0
大 川 村	75	39	041	9
土 佐 町	75	39	042	7
本 山 町	75	39	050	0
大 豊 町	75	39	051	8
佐 川 町	75	39	070	8
越 知 町	75	39	071	6
中 土 佐 町	75	39	072	4
日 高 村	75	39	074	0
梶 原 町	75	39	079	9
大 月 町	75	39	083	1
三 原 村	75	39	086	4
い の 町	75	39	100	3
津 野 町	75	39	101	2
仁 淀 川 町	75	39	102	9
四 万 十 町	75	39	103	7
黒 潮 町	75	39	104	5

区 分		生活保護
医療給付の種別		医療扶助
対象疾病		全疾病（全額公費による医療給付を除く。）
根拠法律等		生活保護法
実施主体		国
対象者	年齢	制限なし
	所得制限 の 状 況	保護は、生活に困窮のため、最低限度の生活を維持することのできない者に対して法第4条に規定する保護の補足性を要件に行われる。
公費負担 状況	支給額	全額公費又は他法による医療給付の額を控除した額
	患 者 負担額	要保護者が医療扶助のみの適用を受ける者である場合、当該世帯の収入充当額から最低生活費を差引いた額
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		要保護者 } → 市福祉事務所 扶養義務者 } → 町村 → 福祉保健所 同居の親族 } ○ 保護申請書
費用負担の区分		国 3/4 県（市） 1/4
医療保険等との 適用優先関係		国民健康保険を除き医療保険優先
申請先		各市福祉事務所、各町村生活保護担当課
県担当課		県福祉指導課、各福祉保健所

区 分		高齢者
医療給付の種別		老人医療
対象疾病		全疾病
根拠法律等		老人保健法
実施主体		市町村
対象者	年齢	75才以上の者及び65才～74才の寝たきり老人等で医療保険加入者 (昭和7年9月30日以前に生まれた者は対象)
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に基づく額
	患 者 負担額	○外来 医療費の1割又は3割(現役並み所得者) ただし、「在宅時医学総合管理料」又は「在宅末期医療総合診療料」 が算定されている場合は、次の限定額まで負担する。 ・現役並み所得者の場合：44,400円/月 ・一般の場合：12,000円/月 ・低所得 又は の認定を受けている場合：8,000円/月 ○入院 医療費の1割又は3割(現役並み所得者) ただし、同一医療機関における負担限度額は次のとおり ・現役並み所得者の場合：80,100円+(医療費-267,000円)×1%/月 (直近12ヵ月に3月以上高額医療費を受けた場合、4月目以降は44,400円) ・一般の場合：44,400円/月 ・低所得 の認定を受けている場合：24,600円/月 ・低所得 の認定を受けている場合：15,000円/月 ○入院時食事療養費(一般病床) ・現役並み所得者及び一般の場合：260円/1食 ・低所得 の認定を受けている場合：210円/1食 (過去1年の入院期間が90日を越える場合：160円/1食) ・低所得 の認定を受けている場合：100円/1食 ○入院時生活療養費(療養病床) ・現役並み所得者及び一般の場合：(食費) 460円/1食 (居住費)320円/1日 (保険医療機関が入院時生活療養費()を算定する場合)：(食費) 420円/1食 (居住費)320円/1日 ・低所得 の認定を受けている場合：(食費) 210円/1食 (居住費)320円/1日 ・低所得 の認定を受けている場合：(食費) 130円/1食 (居住費)320円/1日 (ただし、老齢福祉年金受給者の場合)：(食費) 100円/1食 (居住費) 0円/1日 ・入院医療の必要性の高い方の負担については、入院時食事療養費と同額の負担額
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人 → 市町村 ○受給資格取得届出書 ○被保険者証 ○印鑑 ○その他市町村長が定めるもの
費用負担の区分		保険者 300/600 国 200/600 県 50/600 市町村 50/600
医療保険等との 適用優先関係		
申請先		各市町村老人医療担当課
県担当課		県国保指導課

区 分		障害児・者
医療給付の種別		療養介護医療
対象疾病		介護給付費の支給決定を受けている者が指定障害福祉サービス事業者から受ける療養介護医療
根拠法律等		障害者自立支援法第70条
実施主体		市町村
対象者	年齢	18才以上
	所得制限の状況	所得制限なし
公費負担状況	支給額	保険等の一部負担金の額（患者負担額を除く）
	患者負担額	所得状況で一部徴収
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		申請者 → 市町村 ・ 障害福祉サービスの支給申請
費用負担の区分		国 2/4、県 1/4、市町村 1/4
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先 （医療扶助に優先）
申請先		各市町村障害担当課
県担当課		県障害福祉課

区 分		障害児・者	
医療給付の種別		重度心身障害児・者医療（福祉医療）	
対象疾病		全疾病（他制度に該当するものを除く。）	
根拠法律等		（県）補助金交付要綱	（市町村）条例
実施主体		市町村	
対象者	年齢	1才以上18才未満 1．重度身体障害児（1・2級） 2．重度知的障害児（IQ35以下） 3．重複障害児（身障3・4級かつ中度知的障害）	18才以上 1．重度身体障害者（1・2級） 2．重度知的障害者（IQ35以下）
	所得制限の状況	所得制限なし ただし、平成15年10月1日以降65歳以上で新たに重度障害者となった者は対象外（市町村民税非課税世帯の者は除く。）	
公費負担状況	支給額	保険等の一部負担金の額	
	患者負担額	入院時食事療養費は全額自己負担	
支給方法		原則として現物給付	
申請の手続き		保護者（本人）→ 市町村	
費用負担の区分		県 1/2 市町村 1/2	
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先 （生活保護受給中の者については、適用除外）	
申請先		各市町村障害担当課	
県担当課		県障害福祉課	

区 分		障害児・者
医療給付の種別		自立支援医療（更生医療）
対象疾病		身体障害者に対し、身体上の障害を軽くしたり取り除いたりするための医療 肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、音声・言語・そしゃく機能障害、 心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
根拠法律等		障害者自立支援法第58条第1項
実施主体		市町村
対象者	年齢	18才以上
	所得制限 の 状 況	市町村民税（所得割）の世帯の合計が23万5千円以上は対象外。 ただし、重度かつ継続に該当する者は除く。
公費負担 状況	支給額	保険等の一部負担金の額
	患 者 負担額	医療費の10％ ただし、所得に応じて、月額負担上限額あり。 入院時食事療養の標準負担額及び生活療養費は原則自己負担。 ただし、所得に応じて例外あり。
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		申請者 → 市町村 ○ 自立支援医療費支給認定申請書 ○ 意見書 ○ 健康保険証の写し ○ 所得や収入のわかる書類
費用負担の区分		国 2/4、県 1/4、市町村 1/4
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 （生活保護との関係については、基本的に更生医療が優先。）
申請先		各市町村障害担当課
県担当課		県障害福祉課

区 分		障害児・者
医療給付の種別		自立支援医療（育成医療）
対象疾病		身体障害で、比較的短期治療又は治療効果のある疾病で肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓障害、先天性内臓疾患、腎臓障害、免疫疾患（HIVによるもの）など
根拠法律等		障害者自立支援法第58条第1項
実施主体		県、中核市
対象者	年齢	18才未満
	所得制限の状況	市町村民税（所得割）の世帯の合計額が23万5千円以上は対象外。 ただし、「重度かつ継続」に該当する者は除く。 「世帯」の範囲は、同じ健康保険に加入している者
公費負担状況	支給額	保険の一部負担金の額 補装具、看護費、移送費
	患者負担額	医療費の10％ ただし、所得に応じて月額負担上限額あり。 入院時食事療養の標準負担額及び生活療養費は原則自己負担。 ただし、所得に応じて例外あり。
支給方法		現物給付
申請の手続き		保護者 → 福祉保健所→知事 → 高知市保健所 ○ 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書 ○ 医療意見書 ○ 健康保険証の写し ○ 市町村民税課税証明書（非課税の場合は、他に必要な書類あり）
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先（生活保護も対象）
申請先		各福祉保健所、高知市保健所
県担当課		県健康づくり課 （高知市の方の問合せ先：高知市保健所）

区 分		障害児・者	
医療給付の種別		自立支援医療（精神通院医療）	
対象疾病		精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態	
根拠法律等		障害者自立支援法第58条第1項	
実施主体		県	
対象者	年齢	通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるもので、自立支援医療費（精神通院）支給認定申請により知事の承認を受けた者	制限なし
	所得制限の状況		市町村民税（所得割）の世帯の合計額が23万5千円以上は対象外。ただし、重度かつ継続に該当する者は除く。
公費負担状況	支給額	健康保険の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額	
	患者負担額	医療費の10% ただし、所得に応じて月額負担上限額あり。	
支給方法		現物給付	
申請の手続き		本人又は保護者 → 市町村 → 審査会 ○ 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○ 診断書もしくは、精神障害者保健福祉手帳 ○ 医師の意見書 ○ 健康保険証の写し ○ 所得や収入のわかる書類	
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2	
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先	
申請先		各市町村精神保健福祉担当課	
県担当課		県健康づくり課	

区 分		精神障害者	
医療給付の種別		精神障害者措置医療	
対象疾病		精神障害及び入院医療機関内で治療される合併症	
根拠法律等		精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条	
実施主体		県	
対象者	年齢	精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められ、知事によって入院措置となった者	制限なし
	所得制限の状況		所得制限なし
公費負担状況	支給額	健康保険の診療報酬の例による算定額	
	患者負担額	負担なし ただし、精神保健福祉法による措置入院患者の費用徴収額の認定基準に該当するものは徴収する。 (例) 所得税 1,500,000円以下 0円 1,500,000円超 20,000円	
支給方法		現物給付	
申請の手続き		1. 申請 一般人→保健所長→知事(法第23条) 2. 通報 警察官→保健所長→知事(法第24条) 検察官→知事(法第25条) 保護観察所長→知事(法第25条の2) 矯正施設の長→知事(法第26条) <u>心神喪失等医療観察法第2条第6項に規定する指定通院医療機関の管理者及び保護観察所長→保健所長→知事(法第26条の3)</u> 3. 届出 精神病院の管理者→保健所長→知事(法第26条の2)	
費用負担の区分		国 3/4 県 1/4	
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先	
申請先		各保健所(各福祉保健所、高知市保健所)、県健康づくり課	
県担当課		県健康づくり課	

区 分		母子家庭等
医療給付の種別		ひとり親家庭医療
対象疾病		全疾病
根拠法律等		(県)補助金交付要綱
実施主体		市町村
対象者	年齢	母子・父子家庭の母又は父と児童 準母子・準父子家庭 祖母又は祖父と孫、姉又は兄と弟妹 父母のない児童 児童は、18才に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者
	所得制限 の 状 況	所得税課税世帯は除く。
公費負担 状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患 者 負担額	なし(入院時食事療養費は全額自己負担)
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人 → 市町村 ○ひとり親家庭医療費受給者証交付申請書 ○印鑑 ○被保険者証
費用負担の区分		県 1/2 市町村 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 (生活保護受給中及び他法による助成を受けている者については適用除外)
申請先		各市町村母子福祉担当課
県担当課		県こども課

区 分		乳幼児
医療給付の種別		乳幼児医療
対象疾病		他の制度に該当しない全疾病
根拠法律等		(県) 補助金交付要綱 (市町村) 条例・規則
実施主体		市町村
対象者	年齢	入院、通院ともに就学前まで
	所得制限の状況	乳児（1歳未満）：制限なし 幼児（就学前まで）：児童手当所得制限に準拠（本則給付）
公費負担状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患者負担額	乳児（1歳未満）：自己負担なし 幼児（就学前まで） 市町村民税非課税世帯：自己負担なし 市町村民税課税世帯：3歳未満は医療費の1割負担 3歳以上は医療費の2割負担 （食事療養費については、乳幼児とも対象外。）
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		保護者 → 市町村長 ○乳幼児医療費受給認定申請書
費用負担の区分		県 1/2 市町村 1/2
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先 （生活保護適用中の者については適用除外）
申請先		各市町村母子保健担当課
県担当課		県健康づくり課

区 分		乳幼児
医療給付の種別		未熟児養育医療
対象疾病		(入院)体重2,000g以下 生活力が特に弱い
根拠法律等		母子保健法第20条 局長通知
実施主体		県、中核市
対象者	年齢	0才児
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患 者 負担額	なし
支給方法		現物給付
申請の手続き		保護者 → 福祉保健所→知事 → 高知市保健所 ○ 申請書 ○ 意見書 ○ 世帯調書 ○ 所得税額等証明書
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 (医療扶助に優先)
申請先		各福祉保健所、高知市保健所
県担当課		県健康づくり課 (高知市の方の問合せ先：高知市保健所)

区 分		児童
医療給付の種別		結核児童療育医療
対象疾病		(入院)結核
根拠法律等		児童福祉法第21条の9 次官通知、県要領
実施主体		県、中核市
対象者	年齢	18才未満
	所得制限 の 状 況	3,960,000円以下
公費負担 状況	支給額	保険の1部負担金の額 外に日用品(月)18,510円 学用品(月)小学 2,190円 中学 2,810円
	患 者 負担額	一部徴収金制度あり
支給方法		現物給付
申請の手続き		保護者 → 福祉保健所→知事 → 高知市保健所 ○ 申請書 ○ 意見書 ○ 世帯調書 ○ 所得税額等証明書
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 (医療扶助に優先)
申請先		各福祉保健所、高知市保健所
県担当課		県健康づくり課 (高知市の方の問合せ先：高知市保健所)

区 分		児童
医療給付の種別		児童福祉施設措置医療
対象疾病		全疾患
根拠法律等		児童福祉法第50条
実施主体		県
対象者	年齢	児童福祉法第27条の措置による児童入所施設への入所児
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	保険等の一部負担金の額
	患 者 負担額	なし
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		(保護者 (本人) の申請は必要ありません。)
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 (医療扶助に優先)
申請先		(県障害福祉課)
県担当課		県障害福祉課

区 分		児童
医療給付の種別		障害児施設医療
対象疾病		全疾患
根拠法律等		児童福祉法第24条の20
実施主体		県
対象者	年齢	児童福祉法第24条による障害児施設（医療型）への入所児
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	保険等の一部負担金（患者負担額を除く）の額
	患 者 負担額	医療費の10% ただし、年齢（20歳以上・20歳未満）及び所得に応じて決定された額
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		（保護者（本人）の申請は必要ありません。）
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 （医療扶助に優先）
申請先		（県障害福祉課）
県担当課		県障害福祉課

区 分		児童・生徒の援護
医療給付の種別		学校保健法による医療の給付
対象疾病		学校保健法施行令第7条に定める疾病 1．トラコーマ及び結膜炎 2．白せん、かいせん及びのうか疹 3．中耳炎 4．慢性副鼻腔炎及びアデノイド 5．う歯 6．寄生虫病（虫卵保有を含む）
根拠法律等		学校保健法第17条
実施主体		県、市町村
対象者	年齢	義務教育諸学校の児童・生徒
	所得制限の状況	要保護又は準要保護児童・生徒として認定された者
公費負担状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患者負担額	なし
支給方法		現物給付又は金銭給付
申請の手続き		学校 → 教育委員会
費用負担の区分		要保護者 国 1/2 県又は市町村 1/2 準要保護者 県又は市町村 10/10
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先 （医療扶助に優先）
申請先		各市町村教育委員会 県教育委員会体育スポーツ課
担当課		県教育委員会体育スポーツ課

区 分		児童・生徒の援護
医療給付の種別		児童生徒の心臓二次検診事業
対象疾病		学校健康診断によって指示された心臓二次検診
根拠法律等		県要綱
実施主体		県
対象者	年齢	県立学校（特別支援学校、中学、高校）の1年生
	所得制限の状況	県立特別支援学校、県立中学校の1年生については所得制限なし。 県立高校の1年生については、授業料免除者として認定された者
公費負担状況	支給額	12誘導心電図と初診料の一部負担金相当分の金額 病院受診の場合 1,200円 診療所受診の場合 1,260円
	患者負担額	左記以外の患者負担額
支給方法		金銭給付（あと払い）
申請の手続き		保護者 → 学校長
費用負担の区分		県
医療保険等との適用優先関係		生活保護受給中及び他法による助成を受けている者については適用除外
申請先		各学校
県担当課		県教育委員会体育スポーツ課

区 分		児童・生徒の援護
医療給付の種別		独立行政法人日本スポーツ振興センター法による医療給付
対象疾病		学校の管理下における児童・生徒等の負傷、疾病
根拠法律等		独立行政法人日本スポーツ振興センター法第1条
実施主体		独立行政法人日本スポーツ振興センター広島支所
対象者	年齢	共済加入学校等の生徒等 (小学、中学、高校、高専、幼稚園、保育所)
	所得制限 の 状 況	
公費負担 状況	支給額	健康保険なみの療養に要する費用の額が5,000円以上の場合4/10を給付 ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額(所得区分により限度額が定められている。)に「療養に要する費用月額」の1/10を加算した額 入院時の食事療養に係る標準負担額を給付(医療費の支給期間10年間)
	患 者 負担額	なし
支給方法		金銭給付(あと払い)
申請の手続き		学校等 → 設置者 → 独立行政法人日本スポーツ振興センター広島支所
費用負担の区分		共済掛金 ○ 学校設置者及び保護者負担 ○ 要保護、準要保護児童生徒等については学校設置者が負担し、それに国庫補助
医療保険等との 適用優先関係		医療保険との重複調整なし 生活保護受給中の者については適用除外(義務教育・保育所) (医療費の支給につき)
申請先		各学校設置者(各市町村教育委員会、県教育委員会)
県担当課		県教育委員会体育スポーツ課

区 分		戦傷病者
医療給付の種別		戦傷病者に対する療養の給付
対象疾病		旧軍人軍属等であった者で恩給法等に基づき公務上の傷病と認定された原傷病及びこれと因果関係のある疾病
根拠法律等		戦傷病者特別援護法
実施主体		国
対象者	年齢	制限なし
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	全額公費
	患 者 負担額	なし
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人 → 知事
費用負担の区分		国 10/10
医療保険等との 適用優先関係		全額公費
申請先・県担当課		県保健福祉課

区 分		原爆被爆者	
医療給付の種別		原子爆弾被爆者に対する医療	
対象疾病		認定疾病医療（法第10条） 原子爆弾の傷害作用に起因する傷病で厚生大臣の認定を受けたもの	一般疾病医療（法第18条）
根拠法律等		原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	
実施主体		国	
対象者	年齢	認定被爆者	被爆者
	所得制限の状況	所得制限なし	
公費負担状況	支給額	全額公費	保険の一部負担金の額
	患者負担額	なし	
支給方法		原則として現物給付	
申請の手続き		本人 → 知事 ○ 被爆者健康手帳交付申請書 ○ 被爆者である事実を認めることができる書類	
費用負担の区分		国 10/10	
医療保険等との適用優先関係		全額公費	医療保険優先 （医療扶助に優先）
申請先・県担当課		県健康づくり課	

区 分		特定疾患等
医療給付の種別		小児慢性特定疾患治療研究事業
対象疾病		悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患
根拠法律等		児童福祉法第21条の9 県要綱
実施主体		県、中核市
対象者	年齢	20才未満 (18才以上20才未満は18才未満において対象となっており、継続して治療を要する者)
	所得制限の状況	所得制限なし
公費負担状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患者負担額	各医療保険の患者負担分のうち (入院) 医療費と食事療養を含めて月額(0~11,500円)を限度 (通院) 薬剤の一部負担金を含めて月額(0~5,750円)を限度 ただし、先天性血液凝固因子障害患者及び重症認定患者は一部自己負担なし
支給方法		現物給付
申請の手続き		保護者 → 福祉保健所→知事 → 高知市保健所 ○申請書、○医療意見書、○成長ホルモン治療用意見書(該当者のみ)、 ○世帯全員の住民票、○同意書、○世帯調書、 ○生計中心者の所得状況を確認できる書類 ○血友病A・Bの方については特定疾病療養受療証の写し
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先(医療扶助に優先) 血友病A、Bについては、高額療養費制度の特例が優先。 20才以上で血友病A、Bで医療を受ける場合は、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業となる。 生活保護世帯も適用。
申請先		各福祉保健所、高知市保健所
県担当課		県健康づくり課 (高知市の方の問合せ先：高知市保健所)

区 分		特定疾患等
医療給付の種別		特定疾患治療研究事業
対象疾病		ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎（結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎）、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ピュルガー病、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）、アミロイドーシス、後縦靱帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型（うっ血型）心筋症、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、表皮水疱症、膿疱性乾癬、広範脊柱管狭窄症、原発性胆汁性肝硬変、重症急性膵炎、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎、網膜色素変性症、プリオン病、原発性肺高血圧症、神経線維腫症（ 型、 型）、亜急性硬化性全脳炎、パッド・キアリ症候群、特発性慢性肺血栓栓塞症（肺高血圧型）、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー
根拠法律等		局長通知 県要綱
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限の状況	所得制限なし
公費負担状況	支給額	保険の一部負担金の額から患者負担額を引いた額 介護保険のうち介護療養型医療施設サービス（居住費及び食費は除く。）、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションのサービスは対象。
	患者負担額	医療機関ごとに各医療保険又は老人保健の患者負担分のうち （入院） 医療費と食事療養費を含めて月額（0～23,100円）を限度 （通院） 一部負担金を含めて月額（0～11,550円）を限度 一部自己負担の月額限度額は生計中心者の前年の所得税課税年額によりA～G階層に区分 （生計中心者が患者本人の場合は、それぞれの月額限度額の1/2） ただし、対象疾患を主な要因として、身体の機能障害が持続し又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障（他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度）があると認められる重症患者、スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎の患者は自己負担なし。
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人 → 福祉保健所・高知市保健所 → 知事 ○ 申請書 ○ 臨床調査個人票 ○ 住民票 ○ 同意書 ○ 生計中心者の所得及び世帯の状況を確認できる書類 ○ 世帯調書
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2 ただし、スモンは、国 10/10
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先 （生活保護適用中のものについては適用除外）
申請先		各福祉保健所、高知市保健所（更新は除く。）
県担当課		県健康づくり課

区 分		特定疾患等
医療給付の種別		先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
対象疾病		第 因子（フィブリノゲン）欠乏症 第 因子（プロトロンビン）欠乏症 第 因子（不安定因子）欠乏症 第 因子（安定因子）欠乏症 第 因子欠乏症（血友病A） 第 因子欠乏症（血友病B） 第 因子（スチューアートプラウア）欠乏症 第 因子（PTA）欠乏症 第 因子（ヘイグマン因子）欠乏症 第 因子（フィブリン安定化因子）欠乏症 フォン・ビルブランド病 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染者
根拠法律等		次官通達 県要綱
実施主体		県
対象者	年齢	20才以上 （血液凝固因子製剤に起因するHIV感染者については、20歳未満のものについても対象とする。）
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	保険の一部負担金の額
	患 者 負担額	なし
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人 → 知事 ○ 申請書 ○ 診断証明書 ○ 住民票 ○ 特定疾病療養受療証の写し（血友病A・B及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に限る。）
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先 （生活保護適用中のものについては適用除外） 血友病A、Bについては、高額療養費制度の特例が優先
申請先・県担当課		県健康づくり課

区 分		感染症等
医療給付の種別		結核患者の医療（法第37条の2）
対象疾病		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第37条に該当するものを除いた結核性疾患に対して行う医療
根拠法律等		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第37条の2
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限の状況	所得制限なし
公費負担状況	支給額	健康保険の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額
	患者負担額	医療費の5%
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		本人、保護者 → 保健所長 ○ 結核医療費公費負担申請書及び診断書 ○ X線写真
費用負担の区分		国 1/2 県 1/2
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先（医療扶助に優先）
申請先		各保健所（各福祉保健所、高知市保健所）
県担当課		県健康づくり課 （高知市の方の問合せ先：高知市保健所）

区 分		感染症等
医療給付の種別		結核入院患者の医療（法第37条）
対象疾病		（医学的所見の標準） 喀痰結核菌塗抹陽性の所見が得られた肺結核その他の呼吸器結核
根拠法律等		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第37条
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	健康保険又は老人保健法の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額
	患 者 負担額	自己負担額認定基準による （例） 所得税 1,500,000円以下 0円 1,500,000円超 月20,000円
支給方法		原則として現物給付
申請の手続き		1. 申請 本人、保護者 → 保健所長 2. 就業制限（法第18条） 3. 入院勧告（法第19・20条） ○ 結核医療費公費負担申請書及び診断書 ○ 所得税等証明書あるいは生保受給証明書 ○ X線写真
費用負担の区分		国 3/4 県 1/4
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先（医療扶助に優先）
申請先		各保健所（各福祉保健所、高知市保健所）
県担当課		県健康づくり課 （高知市の方の問合せ先：高知市保健所）

区 分		感染症等
医療給付の種別		感染症法による新感染症の入院医療費
対象疾病		新感染症
根拠法律等		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第37条
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	全額公費負担
	患 者 負担額	なし
支給方法		現物給付（原則として）
申請の手続き		本人 → 保健所長 （新感染症に係る公費負担については、別途政令で定められる。）
費用負担の区分		国 3/4 県 1/4
医療保険等との 適用優先関係		全額公費
申請先		各保健所（各福祉保健所、高知市保健所）
県担当課		県健康づくり課 （高知市の方の問合せ先：高知市保健所）

区 分		感染症等
医療給付の種別		感染症法による一類感染症及び二類感染症（結核を除く）の入院に係る医療費
対象疾病		一類感染症（7） エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱 二類感染症（3）（結核を除く。） 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）
根拠法律等		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第37条
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限の状況	所得制限なし
公費負担状況	支給額	健康保険又は老人保健法の診療報酬の例による算定額から患者負担額と医療保険適用額を引いた額
	患者負担額	自己負担額認定基準による
支給方法		現物給付（原則として）
申請の手続き		本人 → 保健所長
費用負担の区分		国 3/4 県 1/4
医療保険等との適用優先関係		医療保険優先（医療扶助に優先）
申請先		各保健所（各福祉保健所、高知市保健所）
県担当課		県健康づくり課 （高知市の方の問合せ先：高知市保健所）

区 分		麻薬中毒
医療給付の種別		麻薬中毒措置入院
対象疾病		麻薬中毒
根拠法律等		麻薬及び向精神薬取締法
実施主体		県
対象者	年齢	制限なし
	所得制限 の 状 況	所得制限なし
公費負担 状況	支給額	健康保険の診療報酬の例による算定額から医療保険適用額を引いた額
	患 者 負担額	麻薬及び向精神薬取締法施行細則で規定する措置入院者の入院に要する費用の徴収額の認定基準による 所得税額の合算額 1,500,000円以下 0円 1,500,001円以上 月20,000円
支給方法		現物給付
申請の手続き		届出 医師 → 知事 通報 麻薬取締官、麻薬取締員、 警察官、海上保安官、 検 察 官、矯正施設の長 } → 知 事
費用負担の区分		国 3/4 県 1/4
医療保険等との 適用優先関係		医療保険優先
県担当課		県医療薬務課