

事 務 連 絡
平成 29 年 6 月 16 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

} 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」の送付について

医療保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 29 年 3 月 31 日付け事務連絡「「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」の送付について」の別添「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」を更新いたしましたので、ご活用いただくとともに、管内市町村（特別区を含む。）への周知をお願いいたします。

(参考)

新規追加問

問 3. 1. 1～問 3. 1. 8、問 3. 2. 2～問 3. 2. 6、問 3. 3. 1～問 3. 3. 8、
問 3. 4. 1、問 3. 4. 2、問 3. 5. 1～問 3. 5. 3、問 3. 7. 2～問 3. 7. 4、
問 4. 4、問 5. 5、問 5. 6

回答修正問

問 3. 7. 1、問 5. 1

削除問

旧問 2. 2. 3

※ 新規に問を追加している関係上、問番号を変更した既存問があります。

高額療養費制度の見直しに関するQ & A

目次

1. 総論	5
問 1. 1 なぜいま高額療養費制度の見直しを行うのか。高齢者に何かメリットはあるのか。なぜ二段階施行とするのか。	
問 1. 2 高齢者自身は住民税非課税でも、同居する子が住民税課税であれば、高齢者は一般区分となる。一般区分を見直すことにより世帯分離が進むのではないか。	
問 1. 3 各保険者における制度見直しによる影響額や影響人数、その算出方法を教えてください。	
2. 平成 29 年 8 月施行分（多数回該当について）	6
問 2. 1 平成 29 年 7 月までに年 3 回以上高額療養費（一般／世帯合算）に該当している場合、そのカウントは平成 29 年 8 月以降に引き継ぐのか。	
問 2. 2 70 歳以上の療養に係る多数回該当は、どの区分の高額療養費支給回数をカウントできるのか。	
3. 平成 29 年 8 月施行分（年間上限について）	7
(1) 総論	7
問 3. 1. 1 外来療養に係る年間の高額療養費について、世帯合算による高額療養費や高額介護合算療養費との関係はどのようになるのか。[平成 29 年 6 月追加]	
問 3. 1. 2 なぜ外来療養に係る年間の高額療養費制度を創設するのか。[平成 29 年 6 月追加]	
問 3. 1. 3 なぜ、一般区分だけでなく低所得区分の個人の外来についても合算の対象とするのか。[平成 29 年 6 月追加]	
問 3. 1. 4 なぜ、基準日に現役並み所得区分である場合は支給対象とならないのか。[平成 29 年 6 月追加]	
問 3. 1. 5 計算期間中に現役並み所得区分である期間があった場合でも、基準日時点で一般区分又は低所得区分であれば、支給対象となるのか。逆に、計算期間中は一般区分又は低所得区分であったが、基準日においては現役並み所得区分であれば、支給対象とはならないのか。[平成 29 年 6 月追加]	

問3.1.6 7月中に世帯状況が変わり、翌月から区分が変更になる場合、高額介護合算療養費と同様に、あくまでも基準日時点の世帯構成で区分を判定するのか。
[平成29年6月追加]

問3.1.7 世帯合算後になお残る個人の外来療養の自己負担額の積み上げをするのではなく、月ごとの個人の外来療養の後の自己負担額を積み上げて年間上限を計算することはできないか。[平成29年6月追加]

問3.1.8 年間上限を144,000円に固定するよりも、合算対象月数に応じて按分する方が被保険者にとってわかりやすいのではないか。[平成29年6月追加]

(2) 算定方法 9

問3.2.1 外来療養に係る年間の高額療養費の算定開始日はいつか。

問3.2.2 月々の自己負担額が月ごとの上限額を超えない場合、年間上限には該当するのか。[平成29年6月追加]

問3.2.3 調剤や治療用装具による自己負担額も、外来療養に係る年間の高額療養費の算定対象となるか。[平成29年6月追加]

問3.2.4 再審査等により請求が止まっているレセプトはどのように取り扱うのか。
[平成29年6月追加]

問3.2.5 計算期間に75歳該当月を含んでいた場合でも年間上限を144,000円とするのか。[平成29年6月追加]

問3.2.6 国保において、69歳以下と世帯合算した高額療養費についても支給があったとみなして外来療養に係る年間の高額療養費を算定するのか。[平成29年6月追加]

(3) 保険者変更の場合 10

問3.3.1 なぜ、保険者が変更された場合に外来療養に係る年間の高額療養費支給額を変更前後の保険者で按分支給するのか。多数回のカウントは保険者が変更されるとリセットされることを踏まえ、年間上限の適用についても、保険者ごとに自己負担の通算をリセットすべきではないか。[平成29年6月追加]

問3.3.2 加入月数に応じて上限額144,000円も按分するのか。[平成29年6月追加]

問3.3.3 被保険者は基準日における保険者にのみ申請を行うのか。[平成29年6月追加]

問3.3.4 前保険者による自己負担額証明書がなくとも基準日時点の保険における自己負担分のみで支給可能な場合で、本人が自己負担額証明書なしで支給を受け、その後、自己負担証明を持参し追加支給を求めてきた場合、追加支給は可能か。[平成29年6月追加]

問3.3.5 年度内に複数の保険者の変更を伴う異動がある場合、高額介護合算療養費

と同様に、前保険者・前々保険者がそれぞれ自己負担額証明書を発行する必要があるのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 3. 6 自己負担額証明書の交付に当たっては申請が必要なのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 3. 7 自己負担額証明書では何の額を証明するのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 3. 8 保険者変更があった場合において、外来療養に係る年間の高額療養費支給後に、資格喪失後受診等の不当利得が判明した場合や自己負担額が遡及変更となった場合の取扱いはどうするのか。[平成 29 年 6 月追加]

(4) 世帯変更の場合 12

問 3. 4. 1 国保において、期間計算中に世帯主変更があった場合は、基準日時点の世帯主に全額支給するのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 4. 2 国保について、計算期間中に世帯が変更となった場合は、高額介護合算療養費と同様に世帯主ごとで計算するのか。[平成 29 年 6 月追加]

(5) 期中精算 12

問 3. 5. 1 計算期間中に被保険者が死亡した場合は、上限額 144,000 円を生存月数で按分するのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 5. 2 死亡月の前までは一般区分又は低所得区分であったが、死亡月（みなし基準日）に現役並み所得区分であれば、支給対象とはならないのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 5. 3 国保において、計算期間中に被保険者が死亡した場合は、死亡した被保険者のみを支給対象と捉え、同一世帯の他の被保険者については 7/31 時点で計算するのか。[平成 29 年 6 月追加]

(6) 事務取扱 12

問 3. 6. 1 後期高齢者医療については、年間上限に該当する場合、新たに申請が必要か、高額療養費として既に申請している口座に振り込み可能か。[平成 29 年 6 月回答一部修正]

(7) その他 13

問 3. 7. 1 年間上限を超える額は現物支給か、償還払いか。償還払いの場合、算定事務・支給事務はいつ頃行うのか。[平成 29 年 6 月回答一部修正]

問 3. 7. 2 複数の医療機関を受診した場合で年間上限額を超えた場合でも現物給付はしないということで良いか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 7. 3 外来療養に係る年間の高額療養費が支給された場合、高額介護合算療養費の算定対象となる医療の自己負担額はどのように算出するのか。

問 3. 7. 4 高額介護合算療養費については、外来療養に係る年間の高額療養費を支給したものとして計算するのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 7. 5 年間上限を超える分を償還払いとする場合、医療費控除の適用を受ける際に申告する高額療養費支給額はどのように取り扱うのか。

4. 平成 29 年 8 月施行分（その他） 14

問 4. 1 見直し後の上限額が適用されるのは、8 月診療分からか、8 月計算分からか。

問 4. 2 見直し後の上限額の根拠は何か。

問 4. 3 75 歳到達月の上限額も併せて引き上げるのか。

問 4. 4 一般区分に多数回該当が新設されることにより、レセプトの特記事項はどのように変更されるのか。[平成 29 年 6 月追加]

5. 平成 30 年 8 月施行分 15

問 5. 1 現役並みの 3 区分は、被保険者証等への職権記載とするのか、限度額適用認定証を発行するのか。

問 5. 2 見直し後の上限額の根拠は何か。

問 5. 3 なぜ現役並み所得者の外来上限特例を撤廃するのか。

問 5. 4 上限額を超える部分は現物給付化で対応するのか。

問 5. 5 平成 30 年 8 月診療分からの現役並み所得区分 I について、平成 30 年 8 月までに外来（個人）で過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達している場合、平成 30 年 8 月以降に 4 回目の外来受診があれば、多数回該当となり、上限額（世帯）は 44,400 円となる理解でよいか。[平成 29 年 6 月追加]

問 5. 6 特定疾病給付対象療養の算定基準額の見直しに伴い、レセプトの特記事項はどのように変更されるのか。[平成 29 年 6 月追加]

6. その他 17

問 6. 1 高額療養費の見直しに伴い、自己負担割合の判定基準についても見直すのか。また、今後、自己負担割合についても見直すのか。

問 6. 2 今後、低所得区分の見直しや一般区分の外来特例撤廃についても検討が行われるのか。

問 6. 3 平成 30 年度以降も制度見直しによるリーフレットを被保険者に送るのか。

問 6. 4 後期高齢者医療制度の標準システムの改修はいつ行うのか。

1. 総論

問 1. 1 なぜいま高額療養費制度の見直しを行うのか。高齢者に何かメリットはあるのか。なぜ二段階施行とするのか。

(答)

今回の見直しは、医療保険制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から行うものです。

見直しを行うに当たっては、負担が増える方に配慮し、激変緩和のために二段階施行としています。

問 1. 2 高齢者自身は住民税非課税でも、同居する子が住民税課税であれば、高齢者は一般区分となる。一般区分を見直すことにより世帯分離が進むのではないか。

(答)

現役並み所得者の判定においては、家計が世帯単位で営まれている実態などを踏まえ、世帯間の負担の公平の観点から、負担能力のある高齢者と同居する高齢者については同一の取扱いとしています。

その上で、親子の同居や別居などの生活実態については、子どもの就労場所、家族形態、親や子の希望など様々な事情により決まるものであり、今回の仕組みが親子の別居を促進するとは考えていません。

問 1. 3 各保険者における制度見直しによる影響額や影響人数、その算出方法を教えてほしい。

(答)

制度見直しによる影響額や影響人数は全国のレセプトデータ等を基に算出しており、広域連合ごとに算出することは困難です。なお、高額療養費制度の見直しによる後期高齢者医療制度全体の給付費は、平成 29 年度に約 480 億円減としています。

2. 平成 29 年 8 月施行分（多数回該当について）

問 2. 1 平成 29 年 7 月までに年 3 回以上高額療養費（一般／世帯合算）に該当している場合、そのカウントは平成 29 年 8 月以降に引き継ぐのか。

（答）

お見込みのとおりです。

問 2. 2 70 歳以上の療養に係る多数回該当は、どの区分の高額療養費支給回数をカウントできるのか。

（答）

全区分の世帯合算による該当回数がカウント対象です。

（現役並み区分での支給、一般区分での支給及び低所得区分での支給を全てカウントして、現役並み区分と一般区分における多数回該当の判定を行うこととなります。）

3. 平成 29 年 8 月施行分（年間上限について）

（1）総論

問 3. 1. 1 外来療養に係る年間の高額療養費について、世帯合算による高額療養費や高額介護合算療養費との関係はどのようになるのか。[平成 29 年 6 月追加]

（答）

各制度の適用順序は次のとおりとしています。

- ① 個人の外来を計算
- ② 世帯合算を計算（国保においては、先に高齢世帯合算を計算）
- ③ 外来の年間上限を計算
- ④ 高額介護合算療養費を計算

問 3. 1. 2 なぜ外来療養に係る年間の高額療養費制度を創設するのか。[平成 29 年 6 月追加]

（答）

外来療養に係る年間の高額療養費制度は、70 歳以上の高額療養費の上限額を見直すことに伴い、年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないよう配慮する観点から、新たに創設するものです。

問 3. 1. 3 なぜ、一般区分だけでなく低所得区分の個人の外来についても合算の対象とするのか。[平成 29 年 6 月追加]

（答）

1 年間に一般区分の月と低所得区分の月がある場合は、年間通して一般区分である場合に比べて負担能力が低いにもかかわらず負担が重くなってしまうケースがある（※）ため、所得の低い方に配慮し、7 月 31 日時点で低所得区分である被保険者も含め、1 年間のうち一般区分又は低所得区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、144,000 円の上限を設けることとしています。

※例（平成 29 年 8 月以降）

年間通して一般区分の場合の年間負担額

$=14,000 \text{ 円} \times 12 \text{ か月} = 168,000 \text{ 円} \rightarrow$ 年間上限により 144,000 円

一般区分 10 か月、低所得区分 2 か月の場合の年間負担額（低所得区分を合算対象としない場合）

$=14,000 \text{ 円} \times 10 \text{ か月} + 8,000 \text{ 円} \times 2 \text{ か月} = 156,000 \text{ 円}$

問3.1.4 なぜ、基準日に現役並み所得区分である場合は支給対象とならないのか。[平成29年6月追加]

(答)

基準日に現役並み所得区分である方は、将来に向けて負担能力を有している方と考えられることから、外来療養に係る年間の高額療養費制度の支給対象者とはなりません。

問3.1.5 計算期間中に現役並み所得区分である期間があった場合でも、基準日時点で一般区分又は低所得区分であれば、支給対象となるのか。逆に、計算期間中は一般区分又は低所得区分であったが、基準日においては現役並み所得区分であれば、支給対象とはならないのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.1.6 7月中に世帯状況が変わり、翌月から区分が変更になる場合、高額介護合算療養費と同様に、あくまでも基準日時点の世帯構成で区分を判定するのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

7月に世帯状況が変わり、8月から所得区分が変更となる場合であっても、7月31日時点の所得区分及び世帯構成で判断します。

問3.1.7 世帯合算後になお残る個人の外来療養の自己負担額の積み上げをするのではなく、月ごとの個人の外来療養の後の自己負担額を積み上げて年間上限を計算することはできないか。[平成29年6月追加]

(答)

高額療養費制度は家計に対する医療費の負担が過重とならないよう支給するものであることから、二重給付とはならないようにするためにも、世帯合算後になお残る個人の外来療養の自己負担額を合算することが適当です。

※例 国民健康保険の同一世帯（一般区分）に70歳以上の被保険者であるAとBがいる場合、または同一世帯（一般区分）に、同じ後期高齢者医療広域連合に属するAとBがいる場合（上限額は、世帯合算57,600円とする）

A…外来自己負担14,000円 → 世帯合算による高額療養費3,103円

B…入院自己負担60,000円 → 世帯合算による高額療養費13,297円

この場合、Aの外来療養に係る年間の高額療養費を算定するに当たって、外来自己負担額14,000円をそのまま用いると、世帯合算による高額療養費との二重給付となる可能性があります。そのため、合算対象は、10,897円(=14,000-3,103)とすることが適当です。

問3.1.8 年間上限を144,000円に固定するよりも、合算対象月数に応じて按分する方が被保険者にとってわかりやすいのではないか。[平成29年6月追加]

(答)

外来療養に係る年間の高額療養費制度は、長期療養されている方に配慮し、年間の負担額が見直し前後で変わらないようにするために設けられたものです。合算対象月数に応じて上限を按分することは、今般の見直しや、外来療養に係る年間の高額療養費制度の趣旨に反するため、上限額は144,000円に固定することとしています。

(2) 算定方法

問3.2.1 外来療養に係る年間の高額療養費の算定開始日はいつか。

(答)

平成29年8月診療分からです。

問3.2.2 月々の自己負担額が月ごとの上限額を超えない場合、年間上限には該当する
のか。[平成29年6月追加]

(答)

月々の自己負担額が月ごとの上限額を超えない場合でも、それらの自己負担額は、外来療養に係る年間の高額療養費の算定対象として合算します。

問3.2.3 調剤や治療用装具による自己負担額も、外来療養に係る年間の高額療養費の
算定対象となるか。[平成29年6月追加]

(答)

外来療養に係る年間の高額療養費制度の算定対象となる自己負担額は、月ごとの高額療養費制度や高額介護合算療養費制度の算定対象となる自己負担額と同じです。したがって、調剤や治療用装具による自己負担額についても、外来療養に係る年間の高額療養費の算定対象となります。

問3.2.4 再審査等により請求が止まっているレセプトはどのように取り扱うのか。
[平成29年6月追加]

(答)

月ごとの高額療養費制度や高額介護合算療養費制度における取扱いと同様に、国保連からの再審査結果が出た後に支給することとします。

問3.2.5 計算期間に75歳該当月を含んでいた場合でも年間上限を144,000円とする
のか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.2.6 国保において、69歳以下と世帯合算した高額療養費についても支給があったとみなして外来療養に係る年間の高額療養費を算定するのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

(3) 保険者変更の場合

問3.3.1 なぜ、保険者が変更された場合に外来療養に係る年間の高額療養費支給額を変更前後の保険者で按分支給するのか。多数回のカウントは保険者が変更されるとリセットされることを踏まえ、年間上限の適用についても、保険者ごとに自己負担の通算をリセットすべきではないか。[平成29年6月追加]

(答)

外来療養に係る年間の高額療養費制度は、長期療養されている方に配慮し、年間の自己負担額が見直し前後で変わらないようにするために設けられたものであることを踏まえ、高額介護合算療養費と同様に、保険者が変更された場合には支給額を変更前後の保険者で按分して支給することとしています。

問3.3.2 加入月数に応じて上限額144,000円も按分するのか。[平成29年6月追加]

(答)

計算期間の途中で保険者が変更された場合であっても、各保険者の加入月数にかかわらず、年間上限額は144,000円です。

問3.3.3 被保険者は基準日における保険者にのみ申請を行うのか。[平成29年6月追加]

(答)

計算期間の途中で保険者が変更された場合、高額介護合算療養費と同様に、被保険者は、

- ・ 基準日に属する保険者に対して、外来療養に係る年間の高額療養費の支給申請
- ・ 基準日に属する保険者以外の保険者に対して、外来療養に係る年間の高額療養費の支給申請及び自己負担額証明書の交付申請

を、それぞれ行います。

問3.3.4 前保険者による自己負担額証明書がなくとも基準日時点の保険における自己負担分のみで支給可能な場合で、本人が自己負担額証明書なしで支給を受け、その後、自己負担証明を持参し追加支給を求めてきた場合、追加支給は可能か。[平成29年6月追加]

(答)

追加支給することが可能です。

問3.3.5 年度内に複数の保険者の変更を伴う異動がある場合、高額介護合算療養費と同様に、前保険者・前々保険者がそれぞれ自己負担額証明書を発行する必要があるのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.3.6 自己負担額証明書の交付に当たっては申請が必要なのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.3.7 自己負担額証明書では何の額を証明するのか。[平成29年6月追加]

(答)

自己負担額証明書では、申請者が計算期間において被保険者（現役並み所得区分である場合を除く。）として受けた外来療養に係る一部負担金等の額から、当該者に係る月ごとの高額療養費支給額を控除した額を証明します。

問3.3.8 保険者変更があった場合において、外来療養に係る年間の高額療養費支給後に、資格喪失後受診等の不当利得が判明した場合や自己負担額が遡及変更となった場合の取扱いはどうするのか。[平成29年6月追加]

(答)

高額介護合算療養費と同様に、次のように取り扱うこととします。

- ① 申請者が基準日に属する保険者（以下この問において「基準日保険者」という。）において自己負担額の変更が生じた場合は、基準日保険者において外来療養に係る年間の高額療養費を再計算し、その結果を被保険者及び基準日保険者以外の保険者（自己負担額証明書を発行した保険者）に通知した上で、申請者に対して追加支給又は返還請求する。
- ② 基準日保険者以外の保険者において自己負担額の変更が生じた場合には、申請者に対して自己負担額の修正があることを連絡するとともに、基準日保険者に対して修正した自己負担額証明書を送付し、再度計算を依頼する。基準日保険者における再計算後、申請者に対して追加支給又は返還請求する。

(4) 世帯変更の場合

問3.4.1 国保において、期間計算中に世帯主変更があった場合は、基準日時点の世帯主に全額支給するのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.4.2 国保について、計算期間中に世帯が変更となった場合は、高額介護合算療養費と同様に世帯主ごとで計算するのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

(5) 期中精算

問3.5.1 計算期間中に被保険者が死亡した場合は、上限額144,000円を生存月数で按分するのか。[平成29年6月追加]

(答)

計算期間の途中で被保険者が死亡した場合であっても、生存月数にかかわらず、年間上限額は144,000円です。

問3.5.2 死亡月の前までは一般区分又は低所得区分であったが、死亡月(みなし基準日)に現役並み所得区分であれば、支給対象とはならないのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.5.3 国保において、計算期間中に被保険者が死亡した場合は、死亡した被保険者のみを支給対象と捉え、同一世帯の他の被保険者については7/31時点で計算するのか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

(6) 事務取扱

問3.6.1 後期高齢者医療については、年間上限に該当する場合、新たに申請が必要か、高額療養費として既に申請している口座に振り込み可能か。

(答)

現在、検討中です。

(7) その他

問3.7.1 年間上限を超える額は現物支給か、償還払いか。償還払いの場合、算定事務・支給事務はいつ頃行うのか。[平成29年6月回答一部修正]

(答)

外来療養に係る年間の高額療養費制度は、世帯合算後になお残る個人の外来療養に係る自己負担額について、年間で合算し、144,000円を超える分を支給することとなりますが、医療機関等において世帯合算後になお残る個人の外来療養に係る自己負担額を把握することが不可能であることから、支給の方法は償還払いとします。

事務スケジュールについては、現在、検討中です。

3.7.2 複数の医療機関を受診した場合で年間上限額を超えた場合でも現物給付はしないということの良いか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

3.7.3 外来療養に係る年間の高額療養費が支給された場合、高額介護合算療養費の算定対象となる医療の自己負担額はどのように算出するのか。[平成29年6月追加]

(答)

高額介護合算療養費の算定においては、計算期間における一部負担金等の世帯合算額から、計算期間において支給された月ごとの高額療養費及び外来療養に係る年間の高額療養費の合算額を控除して得た額を、算定対象となる医療の自己負担額とします。

3.7.4 高額介護合算療養費については、外来療養に係る年間の高額療養費を支給した物として計算するのか。[平成29年6月追加]

(答)

外来療養に係る年間の高額療養費制度は高額療養費制度の一部であることから、高額介護合算療養費に対する月ごとの高額療養費と同様の取扱とします。

問3.7.5 年間上限を超える分を償還払いとする場合、医療費控除の適用を受ける際に申告する高額療養費支給額はどのように取り扱うのか。

(答)

現在、検討中です。

4. 平成 29 年 8 月施行分（その他）

問 4. 1 見直し後の上限額が適用されるのは、8 月診療分からか、8 月計算分からか。

(答)

29 年 8 月診療分からです。

問 4. 2 見直し後の上限額の根拠は何か。

(答)

一般区分の世帯合算及び現役並み区分の外来の上限額は、69 歳以下の上限額と合わせて設定しています。

一般区分の外来 14,000 円は、12,000 円から 18,000 円への引上げ幅 6,000 円のうち、激変緩和のため、1/3 である 2,000 円を引き上げた額です。

年間上限額は、負担される額が見直し前の年間負担額を超えないよう、見直し前の一般区分の外来 12,000 円×12 か月となる額です。

問 4. 3 75 歳到達月の上限額も併せて引き上げるのか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 4. 4 一般区分に多数回該当が新設されることにより、レセプトの特記事項はどのように変更されるのか。[平成 29 年 6 月追加]

(答)

70 歳以上の一般区分で、特定疾病給付対象療養高額療養費の多数回該当の場合には、レセプトの特記事項欄に「34 多エ」が記載される予定です。

5. 平成 30 年 8 月施行分

問 5. 1 現役並みの 3 区分は、被保険者証等への職権記載とするのか、限度額適用認定証を発行するのか。[平成 29 年 6 月回答一部修正]

(答)

現役並みの 3 区分は、限度額適用認定証に記載することとします。

問 5. 2 見直し後の上限額の根拠は何か。

(答)

一般区分の外来 18,000 円は、見直し前の 12,000 円を設定した水準（一人当たり医療費の上位 2~3%程度に当たる水準）を直近データに当てはめた額です。

現役並み区分の上限額は、69 歳以下の上限額と合わせて設定しています。

問 5. 3 なぜ現役並み所得者の外来上限特例を撤廃するのか。

(答)

社会全体が高齢化する中、制度の持続可能性を高めるためには、高齢者の方々にも、制度の支え手として年齢を問わず負担能力に応じて負担をいただくことが必要です。今般の見直しは、こうした観点から、負担能力に応じた負担を求めることとしたものです。

問 5. 4 上限額を超える部分は現物給付化で対応するのか。

(答)

お見込みのとおりです。

問 5. 5 平成 30 年 8 月診療分からの現役並み所得区分 I について、平成 30 年 8 月までに外来（個人）で過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達している場合、平成 30 年 8 月以降に 4 回目の外来受診があれば、多数回該当となり、上限額（世帯）は 44,400 円となる理解でよいか。[平成 29 年 6 月追加]

(答)

平成 30 年 7 月までは、外来は多数回該当のカウント対象外であるため、平成 30 年 7 月までに外来で過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達している場合でも、平成 30 年 8 月以降の 4 回目の外来受診においては、多数回該当とはなりません。

問 5. 6 特定疾病給付対象療養の算定基準額の見直しに伴い、レセプトの特記事項はどのように変更されるのか。[平成 29 年 6 月追加]

(答)

平成 30 年 8 月以降の診療分については、レセプトの特記事項欄の記載が次のように変

更される予定です。

平成 29 年 8 月から平成 30 年 7 月まで診療分

特記		所得区分（70 歳以上）
17	上位	現役並み所得
18	一般	一般
19	低所	低所得ⅡⅠ
22	多上	現役並み所得／多数回
34	多工	一般／多数回

※22 及び 34 は、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合に記載

平成 30 年 8 月以降診療分

特記		所得区分（70 歳未満）	所得区分（70 歳以上）
26	区ア	区分ア	現役並みⅢ
27	区イ	区分イ	現役並みⅡ
28	区ウ	区分ウ	現役並みⅠ
29	区エ	区分エ	一般
30	区オ	区分オ	低所得ⅡⅠ
31	多ア	区分ア／多数回	現役並みⅢ／多数回
32	多イ	区分イ／多数回	現役並みⅡ／多数回
33	多ウ	区分ウ／多数回	現役並みⅠ／多数回
34	多エ	区分エ／多数回	一般／多数回
35	多オ	区分オ／多数回	—

※17～22 は削除

※31～35 は、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合に記載

6. その他

問6.1 高額療養費の見直しに伴い、自己負担割合の判定基準についても見直すのか。
また、今後、自己負担割合についても見直すのか。

(答)

今回の見直しに伴い、自己負担割合の判定基準は見直しません。

また、自己負担割合については、改革工程表に基づき、医療保険部会等において検討することとしています。

問6.2 今後、低所得区分の見直しや一般区分の外来特例撤廃についても検討が行われるのか。

(答)

ご指摘のような更なる高額療養費制度の見直しについては、現時点では予定はありません。

問6.3 平成30年度以降も制度見直しによるリーフレットを被保険者に送るのか。

(答)

後期高齢者医療制度については、現在、検討中です。

国民健康保険については、30年度に施行される国保改革と併せて広報を行う予定です。

問6.4 後期高齢者医療制度の標準システムの改修はいつ行うのか。

(答)

現在、検討中です。