

事務連絡
平成 29 年 12 月 27 日

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

御中

厚生労働省保険局保険課
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」の更新について

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 6 月 16 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. 9、問 3. 3. 9、問 3. 6. 2～問 3. 6. 7、問 3. 7. 6、問 3. 7. 7

修正問

問 3. 7. 1、問 3. 7. 4、問 5. 1

※ 上記のほか、下記の平成 29 年 12 月 4 日付け通知の定義にあわせて形式的な文言修正を行っている既存問があります。

「健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて」

(平成 29 年 12 月 4 日付け保保発 1204 第 3 号)

「国民健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて」

(平成 29 年 12 月 4 日付け保国発 1204 第 2 号)

「後期高齢者医療制度における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて」

(平成 29 年 12 月 4 日付け保高発 1204 第 1 号)

高額療養費制度の見直しに関するQ & A

目次

1. 総論	6
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）	7
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（外来年間合算について）	8
(1) 総論	8
問 3. 1. 1 外来年間合算について、月額世帯合算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 なぜ外来年間合算を創設するのか。[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 外来年間合算に係る上限額を 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]

問 3. 1. 9 高額介護合算療養費においては 500 円という支給基準額を設定しているが、外来年間合算においては、支給基準額を設定しないのか。[平成 29 年 12 月追加]

(2) 算定方法..... 10

問 3. 2. 1 外来年間合算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、外来年間合算には該当するのか。[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、外来年間合算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外来年間合算に係る上限額を 144,000 円とするのか。[平成 29 年 6 月追加]

問 3. 2. 6 健保及び国保において、69 歳以下との月額世帯合算についても支給があったとみなして外来年間合算を算定するのか。[平成 29 年 6 月追加]

(3) 保険者変更の場合..... 11

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、外来年間合算支給後に、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]
- 問 3. 3. 9 外来年間合算における自己負担額証明書は個人単位で発行されるのか。また、申請を行うのは誰か。[平成 29 年 12 月追加]

(4) 世帯変更の場合 13

- 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 13

- 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 健保及び国保において、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 14

- 問 3. 6. 1 後期高齢者医療については、外来年間合算に該当する場合、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]
- 問 3. 6. 2 外来年間合算の支給の申請は個人単位で行うのか。[平成 29 年 12 月追加]
- 問 3. 6. 3 基準日保険者において、当該保険者の有する情報を踏まえ、外来年間合算の支給を受けると判断できる被保険者に対して、申請を勧奨する通知を行うことは可能か。[平成 29 年 12 月追加]

- 問 3. 6. 4 外来年間合算の支給の申請が行われていない被保険者から高額介護合算療養費の支給の申請が行われた場合に、高額介護合算療養費を外来年間合算よりも先に支給してよいか。[平成 29 年 12 月追加]
- 問 3. 6. 5 月間の高額療養費の支給の申請が行われていない被保険者から外来年間合算の支給の申請が行われた場合に、外来年間合算を月間の高額療養費よりも先に支給してよいか。[平成 29 年 12 月追加]
- 問 3. 6. 6 外来年間合算の支給申請書を受け付ける際に、領収書の添付や提示を求めることは必要か。[平成 29 年 12 月追加]
- 問 3. 6. 7 健康保険における被保険者又は国民健康保険における世帯主若しくは組合員が、70 歳未満の場合であっても、基準日被保険者又は基準日世帯主等となるのか。その場合、自己の受けた療養が外来年間合算の計算に含まれない被保険者又は世帯主若しくは組合員が支給申請や自己負担額証明書の交付申請を行うのか。(健康保険・国民健康保険関係) [平成 29 年 12 月追加]

(7) その他..... 16

- 問 3. 7. 1 外来年間合算の支給については現物給付か、償還払いか。[平成 29 年 12 月修正]
- 問 3. 7. 2 複数の医療機関を受診した場合で外来年間合算に係る上限額を超えた場合でも現物給付はしないということが良いか。[平成 29 年 6 月追加]
- 問 3. 7. 3 外来年間合算が支給された場合、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、外来年間合算を支給したものとして計算するのか。[平成 29 年 12 月修正]
- 問 3. 7. 5 外来年間合算に係る上限額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。
- 問 3. 7. 6 外来年間合算の支給は、どのようなスケジュールで実施すればよいか。また、外来年間合算が創設されたことに伴い、現在行っている高額介護合算療養費の支給のスケジュールも変わるようになるのか。[平成 29 年 12 月追加]
- 問 3. 7. 7 月間の高額療養費における個人ごとの按分を行う際、按分額が同じ場合には、当該端数処理はどのように行えばよいか。(健康保険・国民健康保険関係) [平成 29 年 12 月追加]

4. 平成 29 年 8 月施行分 (その他) 18

- 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 20

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12月修正]

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 22

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ください。

(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（外来年間合算について）

（1）総論

問 3. 1. 1 外来年間合算について、月額世帯合算や高額介護合算療養費との関係はどのようなになるのか。[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（健保及び国保においては、先に高齢世帯合算を計算）
- ③ 外来年間合算を計算
- ④ 高額介護合算療養費を計算

問 3. 1. 2 なぜ外来年間合算を創設するのか。[平成 29 年 6 月追加]

（答）

外来年間合算は、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 円×12 か月＝168,000 円 → 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 円×10 か月＋8,000 円×2 か月＝156,000 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、外来年間合算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 外来年間合算に係る上限額を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)

外来年間合算は、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、外来年間合算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。

問3.1.9 高額介護合算療養費においては500円という支給基準額を設定しているが、外来年間合算においては、支給基準額を設定しないのか。[平成29年12月追加]

(答)

外来年間合算においては、支給基準額を設ける予定はありません。

(2) 算定方法

問3.2.1 外来年間合算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、外来年間合算には該当するのか。[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、外来年間合算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、外来年間合算の算定対象となるか。[平成29年6月追加]

(答)

外来年間合算の算定対象となる自己負担額は、月間の高額療養費や高額介護合算療養費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、外来年間合算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)

月間の高額療養費や高額介護合算療養費における取扱いと同様に、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 健保及び国保において、69歳以下との月額世帯合算についても支給があったとみなして外来年間合算を算定するのか。[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年間合算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、外来年間合算の適用についても、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)

外来年間合算は、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、

- ・基準日保険者に対して、外来年間合算の支給申請
- ・基準日保険者以外の保険者に対して、外来年間合算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者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又は被扶養者（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（付加給付を含む。）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、外来年間合算支給後に、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 申請者が基準日保険者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年間合算を再計算し、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。

問3.3.9 外来年間合算における自己負担額証明書は個人単位で発行されるのですか。また、申請を行うのは誰ですか。[平成29年12月追加]

(答)

外来年間合算は、個人単位で1年間における外来療養に係る額（特定給付対象療養の場合には、当該者がなお負担すべき額）を合算した額（月間の高額療養費が支給される場合にあつては、当該者に係る支給額を控除した額とし、付加給付として負担を軽減するための金品が支給される場合にあつては、当該者に係る当該金品に相当する額を控除した額とする。）のうち自己負担限度額を超える額を支給する仕組みですが、

- ・ 健康保険制度においては、被扶養者に係る外来年間合算はその被保険者
- ・ 国民健康保険制度においては、世帯員に係る外来年間合算はその世帯主が支給の申請を行うとともに、支給を受けることになります。

以上のことから、外来年間合算の支給の申請は、健康保険制度又は国民健康保険制度において受けた外来療養に係る外来年間合算は世帯単位で行われることになることから、自己負担額証明書については、

- ・ 健康保険制度においては、被保険者が申請を行い世帯単位で発行（個人ごとの内訳を記載）
- ・ 国民健康保険制度においては、世帯主が申請を行い世帯単位で発行（個人ごとの内訳を記載）
- ・ 後期高齢者医療制度においては、被保険者が申請を行い個人単位で発行されることになります。

(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ですか。[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ですか。[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ですか。[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 健保及び国保において、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、外来年間合算に該当する場合、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。

問 3. 6. 2 外来年間合算の支給の申請は個人単位で行うのか。[平成 29 年 12 月追加]

(答)

外来年間合算は、個人単位で 1 年間における外来療養に係る額（特定給付対象療養の場合には、当該者がなお負担すべき額）を合算した額（月間の高額療養費が支給される場合にあつては、当該者に係る支給額を控除した額とし、付加給付として負担を軽減するための金品が支給される場合にあつては、当該者に係る当該金品に相当する額を控除した額とする。）のうち自己負担限度額を超える額を支給する仕組みですが、

- ・ 健康保険制度においては、被扶養者に係る外来年間合算はその被保険者
 - ・ 国民健康保険制度においては、世帯員に係る外来年間合算はその世帯主
- が支給の申請を行うとともに、支給を受けることとなります。

以上のことから、外来年間合算の支給の申請は、

- ・ 健康保険制度において受けた外来療養については、世帯単位
 - ・ 国民健康保険制度において受けた外来療養については、世帯単位
 - ・ 後期高齢者医療制度において受けた外来療養については、個人単位
- で行われることとなります。

問3.6.3 基準日保険者において、当該保険者の有する情報を踏まえ、外来年間合算の支給を受けることができると判断できる被保険者に対して、申請を勧奨する通知を行うことは可能か。[平成29年12月追加]

(答)

月間の高額療養費の支給と同様、外来年間合算の支給について、申請を勧奨する通知を行うことは差し支えありません。

問3.6.4 外来年間合算の支給の申請が行われていない被保険者から高額介護合算療養費の支給の申請が行われた場合に、高額介護合算療養費を外来年間合算よりも先に支給してよいか。[平成29年12月追加]

(答)

高額介護合算療養費の支給額を算定するに当たり、外来年間合算を含めた高額療養費の支給後になお残る自己負担額を把握する必要があることから、外来年間合算の支給の申請が行われていない者から高額介護合算療養費の支給の申請が行われた場合には、外来年間合算についても支給の申請を行っていただくよう勧奨するとともに、先に外来年間合算の支給を行うようにしてください。なお、当該者が外来年間合算の支給を受けられないことが確実である場合には、外来年間合算を申請していただく必要はありません。

また、基準日保険者において、当該者の外来年間合算の支給額を正しく把握することができる場合には、外来年間合算の支給がなされたものとみなして高額介護合算療養費の支給を行って差し支えありません。

問3.6.5 月間の高額療養費の支給の申請が行われていない被保険者から外来年間合算の支給の申請が行われた場合に、外来年間合算を月間の高額療養費よりも先に支給してよいか。[平成29年12月追加]

(答)

外来年間合算の支給額を算定するに当たり、月間の高額療養費の支給後になお残る自己負担額を把握する必要があることから、月間の高額療養費の支給の申請が行われていない者から外来年間合算の支給の申請が行われた場合には、月間の高額療養費についても支給の申請を行っていただくよう勧奨するとともに、先に月間の高額療養費の支給を行うようにしてください。

また、基準日保険者において、当該者の月間の高額療養費の支給額を正しく把握することができる場合には、月間の高額療養費の支給がなされたものとみなして外来年間合算の支給を行って差し支えありません。

問3.6.6 外来年間合算の支給申請書を受け付ける際に、領収書の添付や提示を求めることは必要か。[平成29年12月追加]

(答)

高額介護合算療養費の受付と同様に、領収書の添付や提示等を求める必要はありません。

(健康保険・国民健康保険関係)

問3.6.7 健康保険における被保険者又は国民健康保険における世帯主若しくは組合員が、70歳未満の場合であっても、基準日被保険者又は基準日世帯主等となるのか。その場合、自己の受けた療養が外来年間合算の計算に含まれない被保険者又は世帯主若しくは組合員が支給申請や自己負担額証明書の交付申請を行うのか。[平成29年12月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

(7) その他

問3.7.1 外来年間合算の支給については現物給付か、償還払いか。[平成29年12月修正]

(答)

外来年間合算は、1年間における外来療養に係る額(特定給付対象療養の場合には、当該者がなお負担すべき額)を合算した額(月間の高額療養費が支給される場合にあっては、当該者に係る支給額を控除した額とし、付加給付として負担を軽減するための金品が支給される場合にあっては、当該者に係る当該金品に相当する額を控除した額とする。)のうち自己負担限度額を超える額を支給する仕組みであり、計算期間が終わるまで支給額を把握することが困難であることから、支給は現物給付では行わず、償還払いで行います。

問3.7.2 複数の医療機関を受診した場合で外来年間合算に係る上限額を超えた場合でも現物給付はしないということが良いか。[平成29年6月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

問3.7.3 外来年間合算が支給された場合、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間の高額療養費及び外来年間合算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。

問3.7.4 高額介護合算療養費については、外来年間合算を支給したものとして計算するのか。[平成29年12月修正]

(答)

平成 29 年 12 月 4 日付け通知にてお示したとおり、被保険者が高額介護合算療養費の支給の申請を行うに当たっては、事前に外来年間合算の支給額の有無を確認し、支給額がある場合には、外来年間合算の申請を行っていることが必要となります。なお、高額介護合算療養費の支給を申請した者が、外来年間合算の支給を受けることができるにもかかわらず、当該支給の申請を行っていない場合には、当該支給の申請を受けた基準日保険者は、当該者に外来年間合算の申請を行うよう勧奨するとともに、外来年間合算の支給がなされたものとみなし、高額介護合算療養費の支給額を算出することとします。

問 3. 7. 5 外来年間合算に係る上限額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。

問 3. 7. 6 外来年間合算の支給は、どのようなスケジュールで実施すればよいか。また、外来年間合算が創設されたことに伴い、現在行っている高額介護合算療養費の支給のスケジュールも変わるようになるのか。[平成 29 年 12 月追加]

(答)

外来年間合算の支給に当たっては、以下のようなスケジュールとなることを想定しています。

N 年	7 月 31 日	基準日
	11 月～12 月	外来年間合算の支給の申請の勧奨
N+1 年	1 月～2 月	高額介護合算療養費の支給の申請の勧奨
	2 月～3 月	外来年間合算の支給
	4 月～5 月	高額介護合算療養費の支給

(健康保険・国民健康保険関係)

問 3. 7. 7 月間の高額療養費における個人ごとの按分を行う際、按分額が同じ場合には、当該端数処理はどのように行えばよいか。[平成 29 年 12 月追加]

(答)

月間の高額療養費における個人ごとの按分を行うに当たり 1 円未満の端数が生じる場合は、平成 29 年 12 月 4 日付け通知でお示したとおり、按分後の支給額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加えることとしているところです。

この按分に当たり、もっとも低い額となる支給額が複数生じる場合には、

- ・ 被保険者がもっとも低い額となる支給額の対象者であるときは、被保険者以外の者に係る支給額については当該端数を切り捨て、当該被保険者に係る支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える

・ それ以外のときは、もっとも低い額となる支給額の対象者のうち、生年月日がもっとも早い者以外の者に係る支給額については当該端数を切り捨て、生年月日がもっとも早い者に係る支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加えることとします。

例) A (入院による自己負担額 20,000 円。70 歳の被保険者。昭和 22 年 10 月 1 日生まれ。)、B (入院による自己負担額 20,000 円。70 歳の被扶養者。昭和 22 年 11 月 1 日生まれ。) 及び C (自己負担額 30,000 円。70 歳未満の被扶養者) の世帯である場合 (上限額は、世帯合算 57,600 円とする。)

A…自己負担額 20,000 円→世帯合算による高額療養費 3,542. …円

B…自己負担額 20,000 円→世帯合算による高額療養費 3,542. …円

C…自己負担額 30,000 円→世帯合算による高額療養費 5,314. …円

この場合、本来は按分後の支給額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加えることとしているところですが、A 及び B における按分後の支給額が同じであるため、本件においては、1 円未満の端数については、B 及び C に係る支給額については当該端数を切り捨て、被保険者である A に係る支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加えることとします。

A…自己負担額 20,000 円→世帯合算による高額療養費 3,544 円

B…自己負担額 20,000 円→世帯合算による高額療養費 3,542 円

C…自己負担額 30,000 円→世帯合算による高額療養費 5,314 円

(その後、A 及び B については、個人ごとの外来自己負担分と入院自己負担分にさらに按分することとなる。)

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)

平成 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 12 月修正]

(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、現役並みの 3 区分のうち、下の 2 区分に限度額適用認定証を発行し、一番上の区分は限度額適用認定証の発行を受けずに現物給付を受けることができることとします。

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。