

事 務 連 絡
平成 29 年 3 月 31 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

高額療養費制度の見直しに係る意見照会について

国民健康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。

高額療養費制度の見直しにつきましては、「高額療養費制度及び入院時生活療養費の見直し内容について」（平成 28 年 12 月 22 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）においてその概要をお知らせしたところですが、このうち、外来療養の年間上限（※）、特定給付対象療養の算定基準額及び現役並み所得者区分細分化後の表記については、別添の取扱いとすることを検討しています。

つきましては、別添の取扱いに関する御意見・御要望等について、別紙の様式により、4 月 20 日（木）までに当課まで御提出いただきますようお願いいたします。

※具体的な計算方法は追って別途お知らせする予定です。

※※内容が重複するご意見は、集約の上ご提出いただけますよう、何卒宜しく御願いたします。

高額療養費の見直しに係る外来療養の年間上限等の取扱いについて（案）

第1 外来療養の年間上限（以下「年間上限」という。）の取扱いについて

70歳以上の高額療養費制度の見直しに当たり、一般所得者については、新たに、外来療養において自己負担額の年間（前年8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して144,000円の算定基準額を設けることとしているが、その取扱いについては次のとおりとする。

1 適用順について

- 各制度の適用順序は次のとおりとする。
 - ① 70歳以上の個人の外来療養について、高額療養費を計算
 - ② 70歳以上の世帯合算について、高額療養費を計算
 - ③ 69歳以下の世帯合算について、高額療養費を計算
 - ④ なお残る70歳以上の個人の外来療養について、年間の高額療養費を計算
 - ⑤ 高額介護合算療養費を計算

2 基本的な支給要件の考え方について

- 7/31を基準日とし、7/31時点で一般区分又は低所得者区分である世帯について、計算期間（前年8/1～7/31）のうち一般区分又は低所得者区分であった月の個人の外来の自己負担額（世帯合算による高額療養費支給後の額）を合算し、144,000円を超える分を、7/31時点の世帯主に支給する。
- 支給方法は、世帯主の申請に基づく償還払いとする。

3 その他の論点

(1) 計算期間の途中で保険者が変更となった場合について

- 計算期間の途中で保険者が変更となった場合は、144,000円を超える分を、変更前後の保険者間で、自己負担額に応じて支給額を按分して調整を行う。（現行の高額介護合算療養費と同様。上限額144,000円は固定。）
- この場合、被保険者は、変更前の保険者から自己負担額証明書を発行してもらい、それを7/31時点の保険者に提出する必要がある。（現行の高額介護合算療養費と同様。）

(2) 計算期間の途中で被保険者が死亡した場合について

- 計算期間の途中で精算することとし（死亡日を基準日とみなす）、年間上限額は144,000円のまま変更しないこととする。（現行の高額介護合算療養費と同様。）

(3) 高額療養費の支給があったものとみなして計算することについて

- 年間上限の計算の基礎となる外来自己負担額は、世帯合算による高額療養費支給

後の自己負担額を用いることとしているが、仮に、世帯合算による高額療養費の対象となる被保険者が、その支給申請を行っておらず、そのため実際には世帯合算による高額療養費の支給が行われていない場合であっても、当該額が支給されたものとみなして、年間上限の計算を行うこととする。（現行の高額介護合算療養費と同様。）

（４）年間上限の支給申請について

- 国民健康保険の高額療養費については各月、及び高額介護合算療養費については各年度で申請を必要としている。ただし、高額療養費の支給申請については、平成 29 年 4 月 1 日から、世帯内に 70 歳から 74 歳までの被保険者しかおらず、かつ、世帯主も 70 歳以上である世帯については、国民健康保険法施行規則第 27 条の 16 の規定によらず、市町村が別段の定めをすることができることとしている。
- 年間上限は高額療養費制度の一部であることや、被保険者の利便性を考慮し、高額療養費と同様に、原則として申請による支給としつつ、世帯内に 70 歳から 74 歳までの被保険者しかおらず、かつ、世帯主も 70 歳以上である世帯については、一度でも高額療養費の支給実績がある場合は市町村が別段の定めをすることができる取扱いとする。
- ただし、計算期間の途中で保険者が変更となった場合は、自己負担額証明書なしに正確な支給額を算定することが困難であることから、月ごとの高額療養費の支給実績がある場合であっても、年間上限に係る申請を求めることとする。

（５）年間上限に関する申請勧奨について

- 年間上限による支給の対象となりうる被保険者については、保険者から申請勧奨を行うこととする。（現行の高額介護合算療養費と同様。）
- ただし、計算期間の途中で保険者が変更となった被保険者については、保険者自身が把握できる範囲のレセプトのみを対象として計算を行うこととする。（変更前後の保険者に照会して仮算定を行うことはしない。現行の高額介護合算療養費と同様。）

第 2 特定給付対象療養の算定基準額の取扱いについて

平成 29 年 8 月及び平成 30 年 8 月からの算定基準額の見直しに併せて、特定給付対象療養の算定基準額についても、次のとおり見直すこととする。

1 特定給付対象療養の算定基準額について

- 高額療養費の算定基準額の見直しにおける一般区分の見直し内容と同様の見直しを行う。

2 特定疾病給付対象療養の算定基準額について

- 高額療養費の算定基準額の見直し内容と同様の見直しを行う。

第3 現役並み所得者区分細分化後の表記について

平成30年8月から、現役並み所得者については、所得区分を細分化することとしているが、細分化後の表記方法については次のとおりとし、現役並みⅡ及び現役並みⅠ区分の被保険者については、現物給付による支給を受ける場合には、限度額適用・標準負担額減額認定証の提出を求めることとする。

現行		⇒	平成30年8月以降	
区分名	基準		区分名	基準
現役並み	課税所得 145万円以上		現役並みⅢ	課税所得 690万円以上
			現役並みⅡ	課税所得 380万円以上
			現役並みⅠ	課税所得 145万円以上