

保高発 1 2 0 4 第 1 号
平成 29 年 12 月 4 日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

} 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（ 公 印 省 略 ）

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

平素より、後期高齢者医療制度の円滑な運営につきまして、格段のご協力を
賜り厚く御礼申し上げます。

平成 29 年 8 月 1 日より、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成
29 年政令第 213 号）及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 29
年厚生労働省令第 86 号）が施行され、外来療養に係る年間の高額療養費（高齢
者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高確令」
という。）第 14 条の 2）（以下「外来年間合算」という。）に関する制度が新
設されました。平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日までの期間に係る高
額療養費の支給より、外来年間合算の支給が開始されることとなることから、
後期高齢者医療制度における具体的な事務の取扱いを下記のとおりお示しする
ので、都道府県におかれては、御了知の上、貴管内の市町村（特別区を含む。）
に周知及びその円滑な運用につきご配慮をお願いいたします。

記

第 1 定義

この通知において、次に掲げる定義は、次のとおりとする。

- （1） 月間の高額療養費 高確令第 14 条に規定する月間の高額療養費をい
う。
- （2） 外来特例 月間の高額療養費のうち、高確令第 14 条第 3 項に規定す
る高額療養費をいう。
- （3） 月額世帯合算 月間の高額療養費のうち、外来特例以外のものをい
う。
- （4） 外来療養に係る額 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する。）をいう。

- (5) 計算期間 毎年8月1日から翌年7月31日（精算対象者においては、死亡等により医療保険の被保険者資格を喪失した日の前日）までの期間をいう。
- (6) 基準日 計算期間の末日をいう。
- (7) 基準日被保険者 基準日における後期高齢者医療広域連合の被保険者である者をいう。
- (8) 基準日保険者 基準日被保険者が基準日において被保険者として属している後期高齢者医療広域連合をいう。
- (9) 基準日世帯被保険者 基準日において基準日被保険者と同一の世帯に属する被保険者をいう。
- (10) 組合等 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者としての全国健康保険協会、健康保険組合、日雇特例被保険者の保険の保険者としての全国健康保険協会、船員保険の保険者としての全国健康保険協会、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。
- (11) 組合員等 健康保険の被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。）、船員保険の被保険者、国家公務員共済組合の組合員、地方公務員等共済組合の組合員、私立学校教職員共済制度の加入者又は国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主若しくは国民健康保険組合の組合員をいう。
- (12) 国民健康保険の世帯主等 国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主又は国民健康保険組合の組合員をいう。
- (13) 被扶養者等 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）若しくは地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定による被扶養者又は国民健康保険の世帯主等と同一の世帯に属する当該国民健康保険の世帯主等以外の国民健康保険の被保険者をいう。
- (14) 基準日組合員等 計算期間において後期高齢者医療広域連合の被保険者であった者であり、基準日において組合等の組合員等（国民健康保険の世帯主等であって被保険者である者を除く。）である者をいう。
- (15) 基準日組合等 基準日組合員等が基準日において組合員として属している組合等をいう。
- (16) 基準日被扶養者等 基準日において、基準日組合員等の被扶養者等である者をいう。
- (17) 精算対象者 計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者（同一の計算期間において再び医療保険の加入者となった者を除く。）を

いう。

- (18) 申請者（基準日被保険者） 外来年間合算の支給（高確令第 14 条の 2 第 1 項に規定するものに限る。）を受けようとする基準日被保険者をいう。
- (19) 申請者（被保険者） 外来年間合算の支給（高確令第 14 条の 2 第 2 項から第 4 項までに規定するものに限る。）を受けようとする被保険者をいう。
- (20) 申請書 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書をいう（別添様式 1 参照）。
- (21) 自己負担額証明書 計算期間において基準日保険者以外の保険者に属していた期間の外来療養に係る額に関する証明書をいう（別添様式 2 参照）。

第 2 外来年間合算の事務取扱

1 創設の趣旨

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。

2 制度の概要

基準日時点で一般区分又は低所得区分である被保険者について、計算期間のうち一般区分又は低所得区分であった月の外来療養に係る額が 14 万 4,000 円を超える場合に、その超える分を支給する。

3 制度の支給要件等

(1) 支給要件

外来年間合算は、次の①～④に掲げる額を合算した額（以下「基準日被保険者合算額」という。）が 14 万 4,000 円を超える場合に支給する。

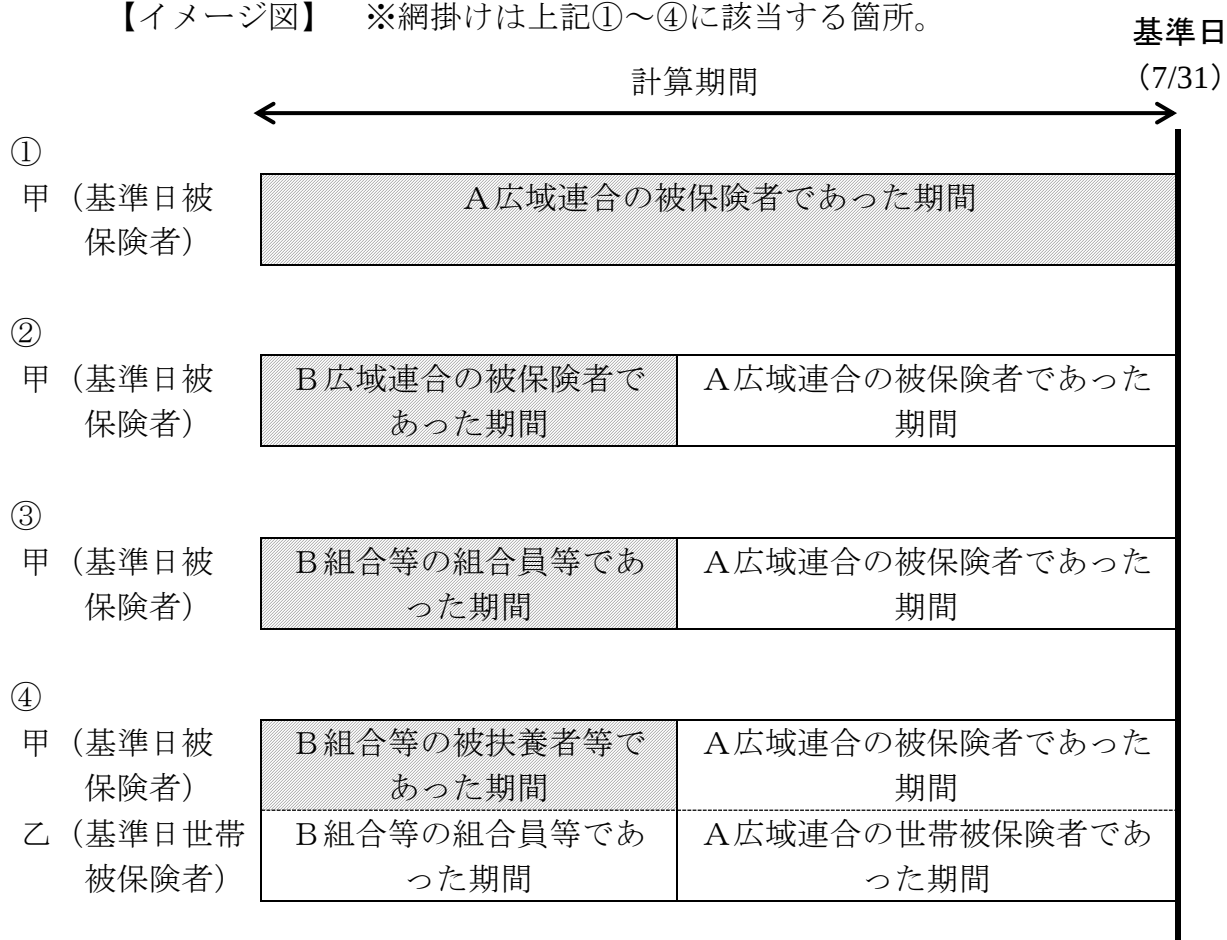
<①～④：基準日被保険者合算額（下記イメージ図参照）>

- ① 計算期間のうち、基準日被保険者が当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった間において、当該基準日被保険者が当該後期高齢者医療広域連合の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ② 計算期間のうち、基準日被保険者が他の後期高齢者医療広域連合の被保険者であった間において、当該基準日被保険者が当該他の後期高齢者医療広域連合の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

③ 計算期間のうち、基準日被保険者が組合等の組合員等であった間において、当該基準日被保険者が当該組合等の組合員等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

④ 計算期間のうち、基準日世帯被保険者が組合等の組合員等であり、かつ、基準日被保険者が当該基準日世帯被保険者の被扶養者等であった間において、当該基準日被保険者が当該組合等の組合員等の被扶養者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記①～④に該当する箇所。



（２）支給対象者及び支給額

外来年間合算の支給については、次の表の左欄の支給対象者に対して、右欄の支給額を支給する。

なお、次の表のうち「計算期間において当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった者（基準日において他の後期高齢者医療広域連合の被保険者である者に限る。）」の項以下のものについては、基準

日保険者の被保険者であった間の外来療養に係る額（①）を他の後期高齢者医療広域連合の被保険者であった間の外来療養に係る額（②）に読み替える等の所要の読替えを行った上で支給額を算定する。

支給対象者	支給額
基準日被保険者	$(\text{基準日被保険者合算額} - 14 \text{ 万 } 4,000 \text{ 円} (\times)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日被保険者合算額})$
計算期間において当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった者（基準日において他の後期高齢者医療広域連合の被保険者である者に限る。）	$(\text{基準日被保険者合算額} - 14 \text{ 万 } 4,000 \text{ 円} (\times)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{②} / \text{基準日被保険者合算額})$
計算期間において当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった者（基準日において組合等の組合員等である者に限る。）	$(\text{基準日組合員等合算額} - 14 \text{ 万 } 4,000 \text{ 円} (\times)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日組合員等合算額})$
計算期間において当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった者（基準日において組合等の組合員等の被扶養者等である者に限る。）	$(\text{基準日組合員等合算額} - 14 \text{ 万 } 4,000 \text{ 円} (\times)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日組合員等合算額})$

※0を下回る場合には0とする。

（３）計算における按分及び端数調整

後期高齢者医療広域連合が、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者から外来年間合算の支給の申請を受け、支給額の算定の基礎となる外来療養に係る額を算定するに当たっては、各月ごとに、月額世帯合算の支給額（現物給付として支給したものを含む。）を当該者がその月に受けた外来療養に要した費用の額（外来特例が支給される場合にあっては、その支給額を控除した額とする。）及び入院療養に要した費用の額に応じて外来療養に係る月額世帯合算と入院療養に係る月額世帯合算に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、外来療養に係る月額世帯合算の額については当該端数を切り捨てるとともに、入院療養に係る月額世帯合算の額に、当該切り捨てられた額を加える。

また、外来年間合算の支給に当たり、各保険者から支給する額について、1円未満の端数が生じる場合については、按分後の額がもっとも低

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、当該切り捨てられた額の合算額を加える。

なお、以上の端数処理と異なる方法で端数処理を行っている保険者であって、システム改修等の観点から平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日までに係る外来年間合算の事務を当該端数処理で行うことが困難である場合は、経過的に異なる計算方法で端数処理を行うことはやむを得ないが、可及的速やかにシステムを改修されたい。

(4) その他の留意点

高額介護合算療養費の支給額を算出するために用いる自己負担額は、計算期間において、被保険者等が受けた療養に係る自己負担額から月間の高額療養費及び外来年間合算の支給額を控除した額であることから、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る。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後期高齢者医療広域連合は、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。

4 計算期間の途中で医療保険の加入者でなくなった者に係る取扱い

(1) 基準日の取扱い

精算対象者について、計算期間において負担した外来療養に係る額がある場合にあっては、死亡等により医療保険の資格を喪失した日の前日(保険給付の対象となる最後の日)を基準日とみなして当該精算対象者に係る外来年間合算の支給額の計算を行う。

なお、医療保険の加入者でなくなる事由としては、死亡、海外への移住(移住時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)、生活保護受給(受給開始時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)等が考えられる。

死亡の場合は基準日とみなされる日が確定するため、当該基準日とみなされる日以後は外来年間合算の支給が可能であるが、一時的に生活保護の受給などにより医療保険の加入期間に空白が生じても、同一の計算期間において再び医療保険に加入した場合は当該計算期間中に生じた自己負担額を通算して外来年間合算を支給することとなることから、死亡以外の事由により医療保険の加入者でなくなった場合については、当該計算期間の末日(7月31日)まで基準日又は基準日とみなされる日が確定せず、当該計算期間の末日の翌日(8月1日)になってはじめて外来年間合算の支給が可能となる。

(2) 支給額の算定について

精算対象者に係る外来年間合算の支給額の算定に当たっては、当該精算対象者に係る基準日とみなされる日において当該精算対象者が属する医療保険上の世帯に属する者（当該精算対象者を含む。）が当該計算期間における当該基準日とみなされる日までの期間において負担した外来療養に係る額から基準日被保険者合算額を算定し、所得区分についても当該基準日とみなされる日において判定したものを適用する。

5 外来年間合算の申請手続

(1) 基準日保険者における手続

- ① 申請者（基準日被保険者）は、次のア～オに掲げる事項を記載した申請書を基準日保険者に提出しなければならない。

ア 被保険者証の番号

イ 申請者（基準日被保険者）の氏名及び個人番号

ウ 計算期間の始期及び終期

エ 申請者（基準日被保険者）が計算期間における当該後期高齢者医療広域連合の被保険者であった間に、高額療養費に係る外来療養を受けた年月

オ 基準日世帯被保険者が、計算期間において、加入していた医療保険者の名称及びその加入期間

- ② ①の申請書には、次のア及びイに掲げる書類を添付しなければならない。ただし、アについては、記載すべき額が0である場合は、申請書にその旨を記載して、添付を省略することができる。また、イについては、公簿等によって確認できるときは、添付を省略することができる。

ア 自己負担額証明書

イ 基準日における当該基準日被保険者の所得区分を証する書類

- ③ ①の申請書の提出を受けた基準日保険者は、次のア及びイに掲げる事項を、自己負担額証明書を交付した保険者に対し、遅滞なく通知しなければならない。

ア 当該申請者に適用される基準日被保険者合算額

イ その他高額療養費の支給に必要な事項

(2) 基準日保険者以外の保険者への申請等

- ① 申請者（被保険者）は、次のア～オに掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出しなければならない。ただし、当該保険者における外来療養に係る額が0である場合にあっては、この限りでない。

- ア 被保険者証の番号
- イ 申請者（被保険者）の氏名及び個人番号
- ウ 計算期間の始期及び終期
- エ 基準日に加入する医療保険者の名称
- オ 申請者（被保険者）が計算期間における当該後期高齢者医療
広域連合の被保険者であった間に、高額療養費に係る外来療養
を受けた年月

② ①の申請書には、基準日における当該被保険者であった者の所得
区分を証する書類を添付しなければならない。

③ 保険者は、①の規定による申請書の提出を受けたときは、次のア
～カに掲げる事項を記載した自己負担額証明書を申請者に交付しな
ければならない。

- ア 被保険者証番号
- イ 申請者（被保険者）の氏名
- ウ 申請者（被保険者）が計算期間において当該後期高齢者医療
広域連合の被保険者であった期間
- エ 計算期間のうち、申請者（被保険者）が当該後期高齢者医療
広域連合保険者の被保険者であった間において、当該申請者（被
保険者）が当該後期高齢者医療広域連合保険者の被保険者（現
役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る
額
- オ 当該後期高齢者医療広域連合の名称及び所在地
- カ その他必要な事項

④ ③の自己負担額証明書を交付した後期高齢者医療広域連合は、当
該証明書に係る基準日の翌日から２年以内に基準日医療保険者から
高額療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、
申請者（被保険者）に対して当該申請に関する確認を行ったときは、
当該証明書に係る申請書は提出されなかったものとみなすことがで
きる。

⑤ 後期高齢者医療広域連合は、精算対象者に係る外来年間合算の額
の算定に必要な自己負担額証明書の交付申請を、当該後期高齢者医
療広域連合の被保険者であった者（当該精算対象者を除く。）から
受けたときは、当該者に対し、当該証明書を交付しなければならない。
い。