

第67回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成25年9月9日（月）
14時00分～16時00分
場所：グランドアーク半蔵門

（議題）

1. 医療保険部会の今後の検討スケジュールについて
2. 高額療養費の見直しについて

（配布資料）

- | | | |
|--------|-----|--|
| 資料 | 1 | 「法制上の措置」骨子（医療保険制度関係）の実施スケジュール |
| 資料 | 2 | 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子と社会保障制度改革国民会議報告書の対比表 |
| 資料 | 3 | 高額療養費の見直しについて |
| 参考資料 | 1 | 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について（平成25年8月21日閣議決定） |
| 参考資料 | 2 | 平成26年度予算概算要求の概要（医療・健康分野抜粋版） |
| 参考資料 | 3-1 | 次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について（これまでの医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）（平成25年9月6日） |
| 参考資料 | 3-2 | 社会保障審議会 医療保険部会 各委員の発言要旨【未定稿】 |
| 参考資料 | 3-3 | 社会保障審議会 医療部会 各委員の発言要旨【未定稿】 |
| 参考資料 | 4 | 議論の整理（平成25年1月9日・医療保険部会まとめ） |
| 委員提出資料 | 1 | 岡崎委員提出資料 |
| 委員提出資料 | 2 | 小林委員提出資料 |
| 委員提出資料 | 3 | 齋藤委員提出資料 |
| 委員提出資料 | 4 | 福田委員提出資料 |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成25年9月9日現在

本 委 員	えんどう ひさお ◎遠藤 久夫 すがや いさお 菅家 功 ふくだ とみかず 福田 富一	学習院大学経済学部教授 日本労働組合総連合会副事務局長 全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
臨 時 委 員	いわむら まさひこ ○岩村 正彦 いわもと やすし 岩本 康志 おおたに たかこ 大谷 貴子 おかざき せいや 岡崎 誠也 かわじり たかお 川尻 きくち れいこ 菊池 令子 こばやし たけし 小林 剛 さいとう まさやす 齋藤 正寧 しばた まさと 柴田 雅人 しらかわ しゅうじ 白川 修二 すずき くにひこ 鈴木 邦彦 たけひさ ようぞう 武久 洋三 ひぐち けいこ 樋口 恵子 ふじい りゅうた 藤井 隆太 ほり けんろう 堀 憲郎 もり ちとし 森 千年 もり まさひら 森 昌平 よこお としひこ 横尾 俊彦 わだ よしたか 和田 仁孝	東京大学大学院法学政治学研究科教授 東京大学大学院経済学研究科教授 全国骨髄バンク推進連絡協議会顧問 全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長 全国老人クラブ連合会理事 日本看護協会副会長 全国健康保険協会 理事長 全国町村会財政委員会委員／秋田県井川町長 国民健康保険中央会理事長 健康保険組合連合会専務理事 日本医師会常任理事 日本慢性期医療協会会長 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 日本商工会議所社会保障専門委員会委員 日本歯科医師会常務理事 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 日本薬剤師会常務理事 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長 早稲田大学法学学術院教授

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

第67回社会保障審議会医療保険部会

平成25年9月9日(月) 14:00~16:00

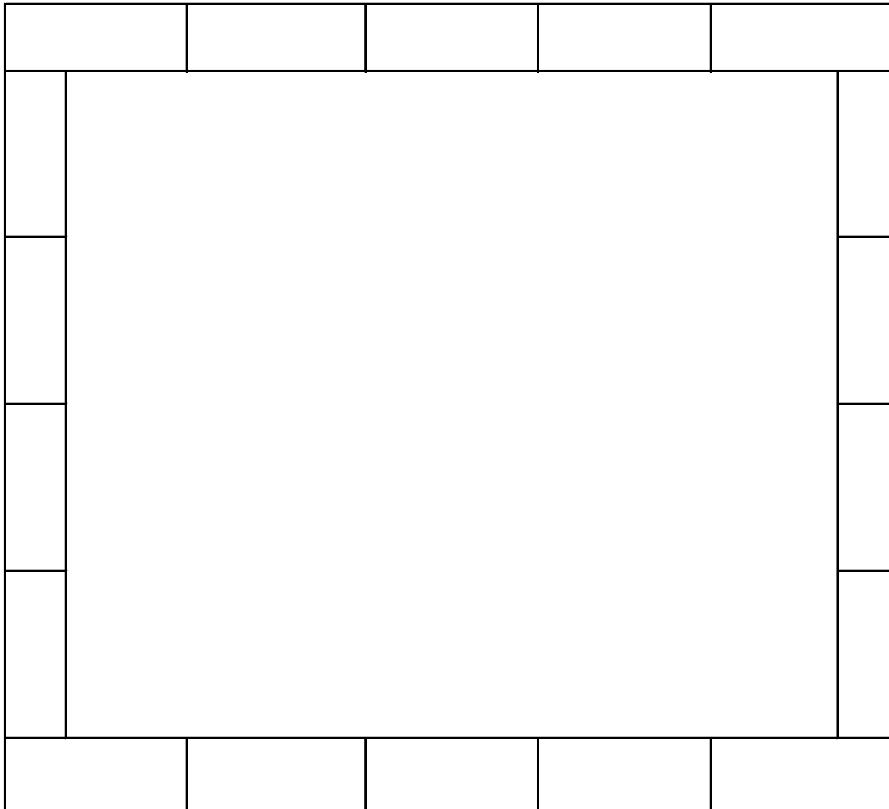
グランドアーク半蔵門 富士東の間(4階)

大 岩 木 遠 岩 神 和 森
 参 本 倉 藤 村 田 田 昌
 考 委 局 部 村 審 委 平
 人 員 長 会 会 議 員 員
 員 員 長 長 代 官 員 員
 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇
 速 記

岡崎委員 〇
 (参考人)
 川尻委員 〇
 菊池委員 〇
 小林委員 〇
 齋藤委員 〇
 柴田委員 〇
 白川委員 〇
 菅家委員 〇

森千年委員 〇
 (参考人)
 堀委員 〇
 藤井委員 〇
 福田委員 〇
 (参考人)
 樋口委員 〇
 武久委員 〇
 鈴木委員 〇
 込山企画官 〇



〇 佐久間室長
 〇 安藤室長
 〇 中村課長
 〇 横幕課長
 〇 大島課長
 〇 鳥井課長
 〇 宇都宮課長
 〇 竹林室長
 〇 佐々木企画官
 〇 秋田課長



〇 藤田管理官
 〇 唐木補佐
 〇 渡邊補佐
 〇 藤田室長
 〇 田口管理官
 〇 近澤管理官
 〇 鎌田企画官

傍聴者席

「法制上の措置」骨子（医療保険制度関係）の実施スケジュール

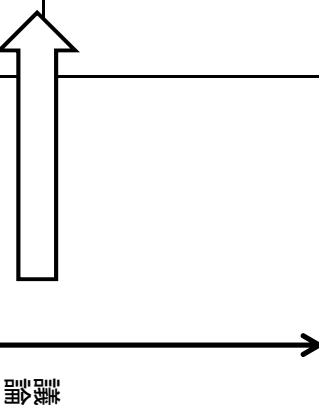
法制上の措置（骨子）に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「法制上の措置」骨子の文言	実施スケジュール
2. 医療制度 (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	
① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置	
イ 国民健康保険(国保)の財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運營業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置	平成27年法案提出
ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置	平成27年法案提出
② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置	
イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置	平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置	平成27年法案提出
ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正、平成27年法案提出
③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置	
イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し	平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

医療保険部会での検討スケジュール（法制上の措置関連）（案）

医療保険部会				地方団体との協議		
				<ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険の標準報酬月額の上上げ ・所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来入院に関する給付の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方 ・国保の財政支援の拡充 ・国保の保険者、運営等のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の低所得者保険料負担軽減措置（再掲） ・国保の保険料賦課限度額引上げ（再掲） ・国保の財政支援の拡充（再掲） ・国保の保険者、運営等のあり方（再掲）
25年 9月	高額療養費の見直し 議論 ↓ とりまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・国保・後期高齢者医療の低所得者保険料負担軽減措置 ・国保の保険料賦課限度額引上げ 議論 ↓ とりまとめ	診療報酬改定基本方針 議論 ↓ とりまとめ			
26年 4月				議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	
26年 12月						
対応方針	26年度中を目途に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出	27年常会に法案提出	

随時医療保険部会
 へ検討状況報告



「法制上の措置」の骨子と国民会議報告書の記述の比較

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子
(平成25年8月21日閣議決定)

社会保障制度改革国民会議報告書
(平成25年8月6日)

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

2. 医療制度

(1)個人の選択を尊重しつつ、健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する。

(2)情報通信技術、シセプト等を適正に活用しつつ、事業主、地方公共団体及び保険者等の多様な主体による保健事業の推進、後発医薬品の使用の促進及び外来受診の適正化その他必要な措置を講ずる。

II 医療・介護分野の改革
1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命
(3)改革の方向性
③ 健康の維持増進等

その際、国民のQOLを高めるとともに、高齢者の社会参加も含め、社会の支え手を少しでも増やしていく観点からも、国民の健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要も生まれてくる。具体的には、医療関連情報の電子化・利活用のインセンティブを医療提供者に持たせるように取り組むとともに、医療保険者がICTを活用してシセプト等データを分析し、加入者の健康づくりを行うなど疾病予防の促進等を図ること、国民の健康寿命を延ばし、平均寿命との差の短縮を目指していかねなければならない。医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組みようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべきである。

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置

イ 国民健康保険(国保)の財政支援の拡充

ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかねばならない。

(略)

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子
(平成25年8月21日閣議決定)

社会保障制度改革国民会議報告書
(平成25年8月6日)

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかねばならない。
(略)

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきである。(略)

その際、協会けんぽの支援金負担への国庫補助が不要となるが、これによって生ずる税財源の取扱いには、限られた財政資金をいかに効率的・効果的に用いるかという観点から、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、他の重点化・効率化策と同様に一般の社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し、国民に広く還元すべきである。こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠である。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子
(平成25年8月21日閣議決定)

社会保障制度改革国民会議報告書
(平成25年8月6日)

ハ、健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのつとつて、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。

② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。
このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、一般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子
(平成25年8月21日閣議決定)

社会保障制度改革国民会議報告書
(平成25年8月6日)

ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支
援金の全てを総報酬割とする措置

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること(総報酬割)を2013(平成25)年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている。健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015(平成27)年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

ハ 所得水準の高い国民健康保険組合
に対する国庫補助の見直し

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

加えて、所得の高い国民健康保険組合に対する定率補助もかねて廃止の方針が示されており、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要がある。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子
(平成25年8月21日閣議決定)

二 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ

社会保障制度改革国民会議報告書
(平成25年8月6日)

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し

3 医療保険制度改革
(2) 医療給付の重点化・効率化(療養の範囲の適正化等)

また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わることがないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるという保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

□ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

3 医療保険制度改革
(2) 医療給付の重点化・効率化(療養の範囲の適正化等)

まず、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。そのため、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について、初再診料が選定療養費の対象となっているが、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきである。このことは、大病院の勤務医の負担軽減にもつながる。もちろん、上記のような受診行動が普及するには、医師が今よりも相当地に身近な存在となる地域包括ケアシステムへの取組も必要であり、医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましいことを理解してもらわなければならない。患者の意識改革も重要となる。

さらに、今後、患者のニーズに 대응する形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直すことも検討すべきである。

(7) 次期医療計画の策定期期が平成30年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成26年度から平成29年度までを用途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指す。

2 医療・介護サービスの提供体制改革
(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行
また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別として、次期医療計画の策定前に実現すべきである。

(8) (6)に掲げる措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

3 医療保険制度改革
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行うっていくことが適当である。

三 その他
2. 地方公共団体等との協議

2 医療・介護サービスの提供体制改革
(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

一に掲げる措置等のうち病床の機能分化、医師等の確保及び国保の見直しに関する事項について必要な措置を講ずるに当たっては、これらの事項が地方自治に重要な影響を及ぼすものであることに鑑み、地方六団体等の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指す。

いずれにせよ、国民健康保険の保険者の都道府県移行の具体的な在り方については、国と地方団体との十分な協議が必要となる。

高額療養費の見直しについて

平成25年9月9日

厚生労働省保険局

社会保障制度改革国民会議報告書（抄）

（高額療養費関係）

〔平成25年8月6日〕

第2部 社会保障4分野の改革

II 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

（2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めると
いう保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療
養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能
力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74
歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限につ
いても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必
要になる。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について(抄)

〔平成25年8月21日
閣議決定〕

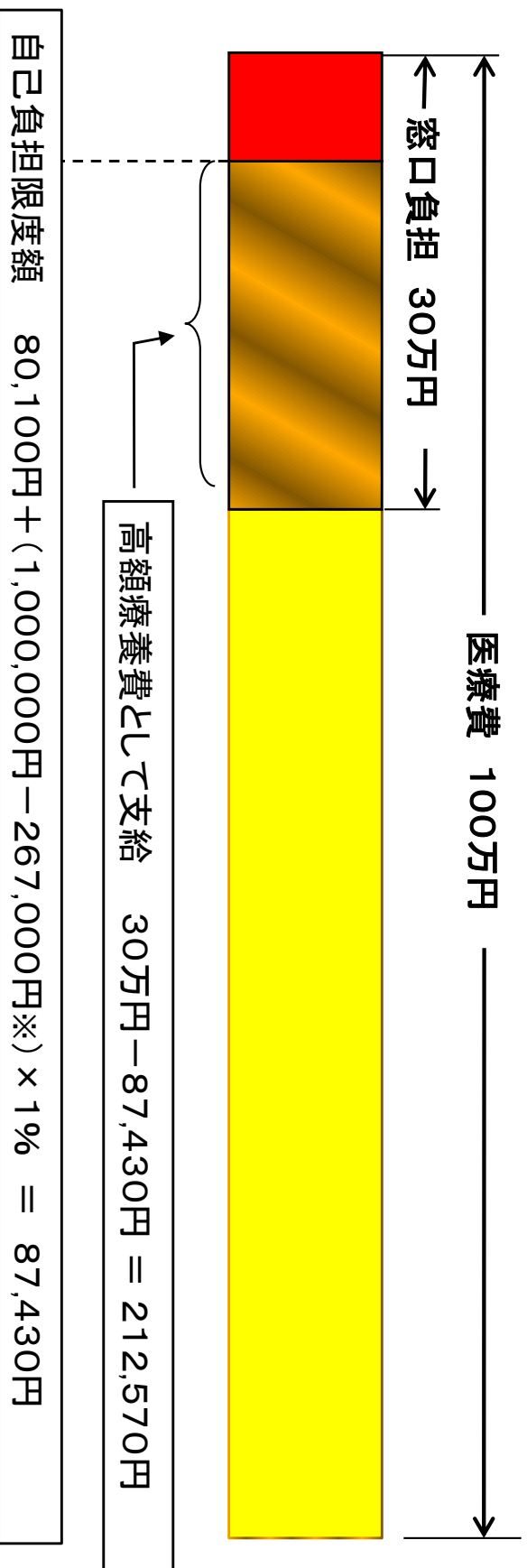
2 医療制度

- (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
- イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し
- (7) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを旨とする。

高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
- （※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
- （※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

＜一般的なケース（3割負担）＞

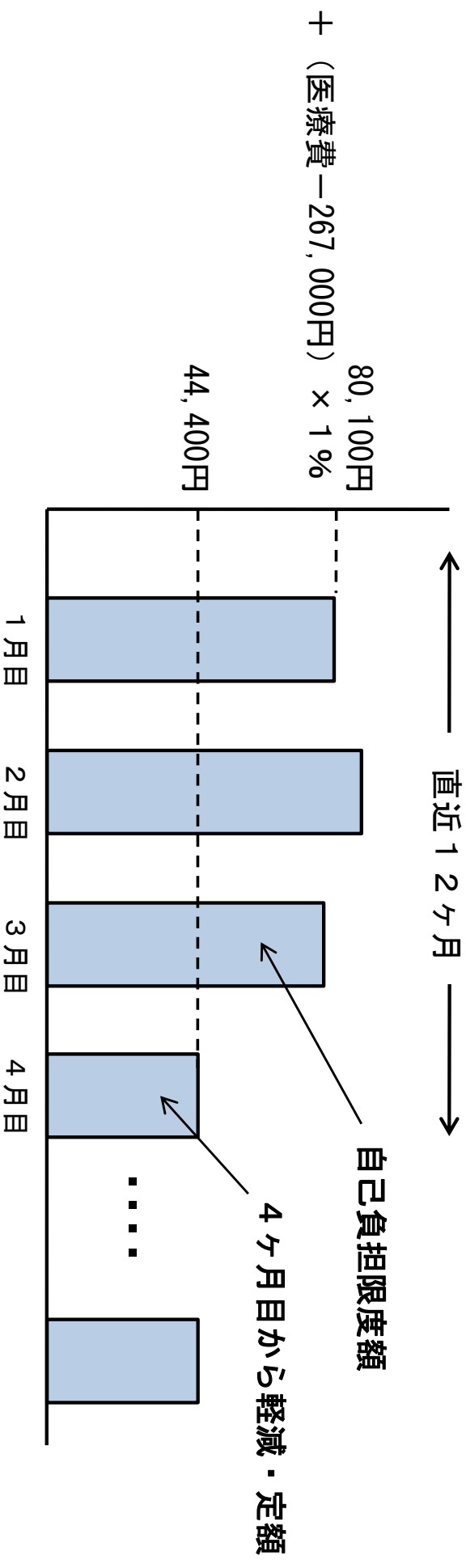


（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

高額療養費の多数該当の仕組み

○ 現行の高額療養費制度では、同一世帯で直近12ヶ月間に、高額療養費が支給された月が3ヶ月以上になった場合は、4ヶ月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

<所得区分「一般」の場合>



<70歳未満の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数該当の場合
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

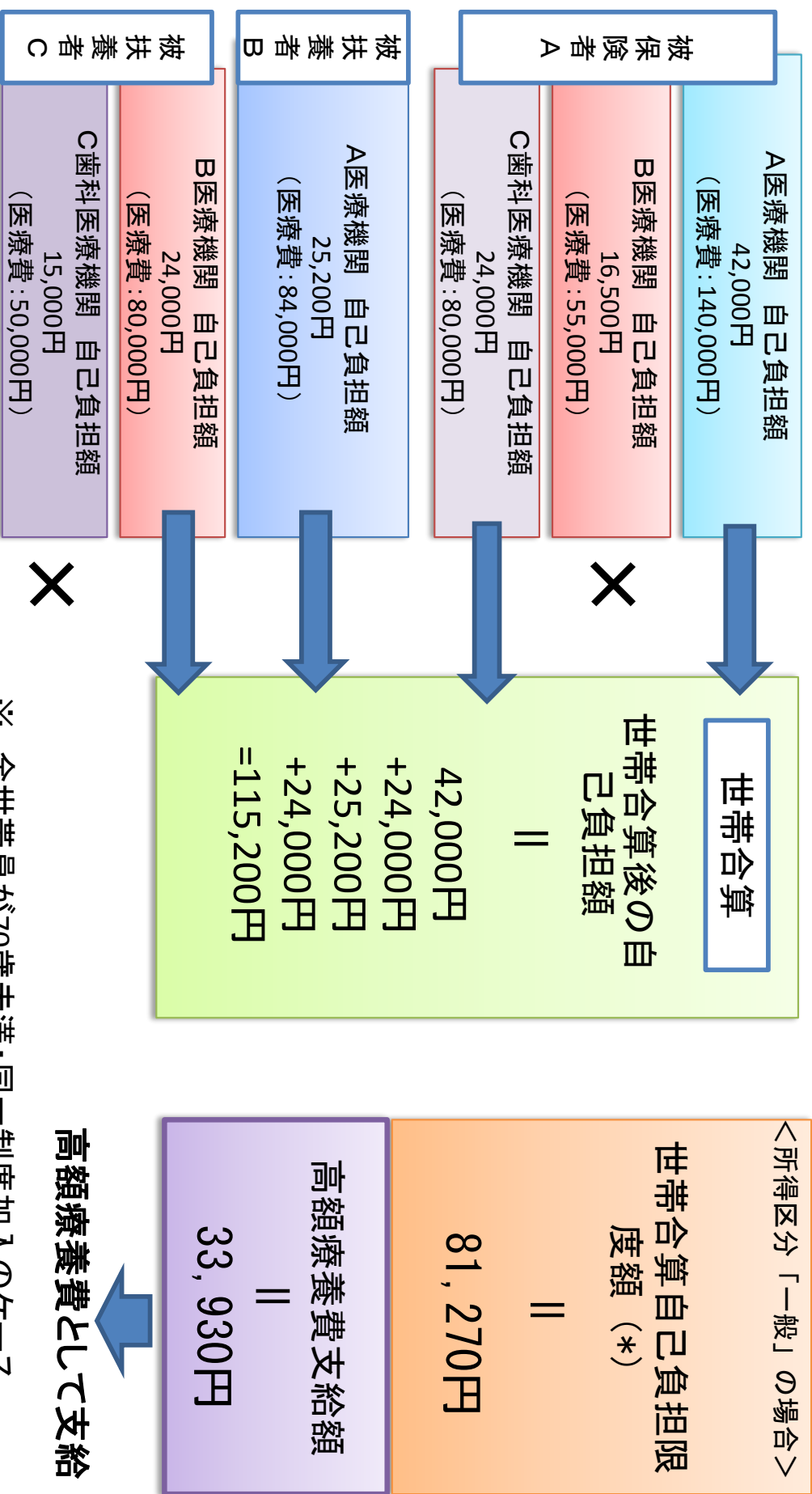
<70歳以上の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数該当の場合
現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

○ 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額が合算対象基準額（レセプト1件あたり2万1千円）以上のものについて、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。



高額療養費として支給

* 自己負担限度額=80,100円+1(140,000円+80,000円+84,000円+80,000円)-267,000円×1%=81,270円
 * 70歳以上の場合、高齢者の負担軽減のため、一部負担金の額が21,000円未満であっても合算される。
 * 世帯全体の負担額をリアルタイムで把握することができないため、償還払いで対応。(一部について現物給付対応)

高額療養費の自己負担限度額（現行）

〔70歳未満〕

〈 〉は多数該当（過去12カ月3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円超	150,000円 + （医療費－500,000）× 1% 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円 + （医療費－267,000円）× 1% 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

〔70歳以上〕

	要件	自己負担限度額（1月当たり）	
		外来（個人ごと）	
現役並み所得者	[後期・国保]課税所得145万円以上（※3） [被用者保険]標準報酬月額28万円以上（※3）	44,400円	80,100円 + （医療費－267,000円）× 1% 〈多数該当44,400円〉
一般	現役並み所得者、低所得者 I・IIに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	II [後期] 世帯主が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	I [後期] 世帯主が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）を除く。

高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

【70歳未満】

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

要件	自己負担限度額（1月当たり）	所得区分要件・限度額設定の考え方	
		所得区分要件	限度額設定の考え方
上位所得者 〔被用者保険〕 標準報酬月額53万円以上※① 〔国保〕 世帯の被保険者全員の年間所得（基礎控除後）の合計額が600万円超※②	150,000円※③＋ （医療費－500,000）×1% <多数該当 83,400円> ※④	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額60万円の2カ月分程度となるよう設定	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額60万円の2カ月分程度となるよう設定
一般 〔被用者保険〕 被保険者が市町村民税非課税 〔国保〕 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	80,100円※⑤＋ （医療費－267,000円）×1% <多数該当 44,400円> ※⑥ 35,400円※⑦ <多数該当 24,600円> ※⑦	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬月額（約32万円）の25% ⑥年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額32万円の2カ月分程度となるよう設定 ⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円（多数該当21,000円）とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年以降は据え置き。	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬月額（約32万円）の25% ⑥年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額32万円の2カ月分程度となるよう設定 ⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円（多数該当21,000円）とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年以降は据え置き。

【70歳以上】

要件	自己負担限度額（1月当たり）		所得区分要件・限度額設定の考え方
	外来（個人ごと）	自己負担限度額	
現役並み所得者 〔後期・国保〕 課税所得145万円以上 〔被用者保険〕 標準報酬月額28万円以上	44,400円※⑧	80,100円※⑨＋ （医療費－267,000円）×1% <多数該当44,400円> ※⑧	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせた設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせた設定 ⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせた設定
一般 現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	Ⅱ	12,000円※⑩	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせた設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせた設定 ⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせた設定
	Ⅰ	8,000円※⑩	
低所得者	Ⅰ	8,000円※⑩	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせた設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせた設定 ⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせた設定

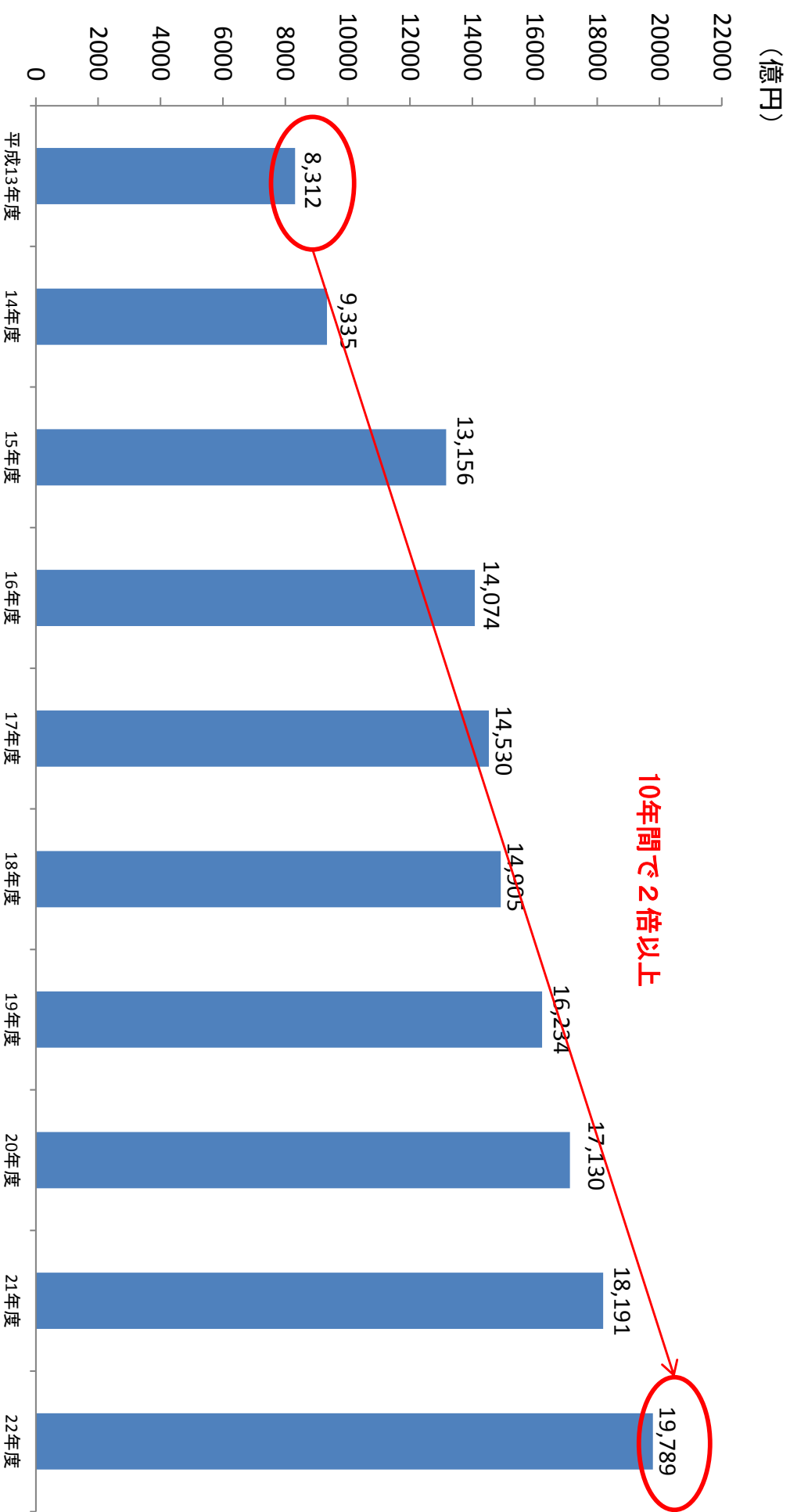
注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。

注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

高額療養費の支給実績

【平成22年度】	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険（後期医療除く）	1 9 3 8 万件	1 兆 5 0 8 1 億円	7 7, 8 2 9 円
協会けんぽ	2 9 2 万件	3 1 1 8 億円	1 0 6, 9 5 4 円
健保組合	1 9 2 万件	1 9 7 3 億円	1 0 2, 7 1 6 円
共済	5 9 万件	6 0 3 億円	1 0 1, 3 3 2 円
国保	1 3 9 3 万件	9 3 7 3 億円	6 7, 2 7 4 円
後期高齢者医療制度	2 5 8 0 万件	4 7 0 8 億円	1 8, 2 4 8 円
計	4 5 1 8 万件	1 兆 9 7 8 9 億円	4 3, 8 0 3 円

高額療養費の支給額の推移



(注) 平成15年度の大幅な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

高額療養費の見直しの方向性について

- 高額療養費見直しについては、「社会保障制度改革国民会議報告書」に基づき、負担能力に応じた負担とする観点から、所得区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定してはどうか。

<70歳未満>

- 現在の所得区分及び自己負担限度額は、「上位所得者（年収約790万円以上）」、「一般所得者（年収約210万円（※）～約790万円）」及び「低所得者（住民税非課税）」の3つに区分されているが、報告書を踏まえ、「一般所得者」及び「上位所得者」の所得区分を細分化することとはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、財源の確保にも配慮しつつ、現行と同様、総報酬月額の一程度とする考え方を基本として設定してはどうか。

（※）3人世帯（給与所得者、夫婦子一人の場合）

<70歳以上>

- 70-74歳の患者負担の見直しを行う場合には、その「一般所得者」及び「現役並み所得者」の所得区分を細分化することとはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、現行と同様、70歳未満の自己負担限度との均衡を考慮して設定してはどうか。

- ※ なお、高額療養費の自己負担限度額を見直す場合、高額介護合算療養費の自己負担限度額についてもそれに伴う見直しが必要となる。

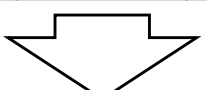
高額療養費の見直しの方向性について

1. 見直しの方向性

○ 負担能力に応じた負担とする観点から、所得の区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

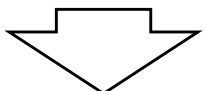
2. 見直し案のイメージ

		月単位の上限額
70歳未満	上位所得者 健保：標準53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	150,000円＋医療費×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (年収約210万円(※1) ～約790万円)	80,100円＋医療費×1% ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



		月単位の上限額
従来の上位所得者	細分化	引上げ
	従来の一般所得者	引上げ 据置き 引下げ
従来の低所得者 (住民税非課税)		据置き

		外来 (個人ごと)	
70歳以上 (原則1割負担)	現役並み所得者 健保：標準28万円以上 国保：課税所得145万円以上	44,400円	80,100円＋ 医療費×1% (44,400円)
	一般所得者 (年収収入約160～約380万円(※2))	12,000円 70～74歳は 本則上は24,600円	44,400円 70～74歳は 本則上は62,100円
低所得者	(年収収入80～160万円)	II	24,600円
		I	15,000円
(年収収入80万円以下)		8,000円	



		外来 (個人ごと)	
70歳～74歳 (待期措置の間) (原則1割負担)	現役並み所得者 課税所得145万円以上	細分化	引上げ(※1) 据置き
	一般 (年収収入160～380万円)	細分化	引上げ(※1) 据置き※精例を維持
75歳～(原則1割負担)	低所得者	II (年収収入80～160万円)	据置き
		I (年収収入80万円以下)	据置き
一般 (年収収入80～160万円)			据置き
II (年収収入80～160万円)			据置き
I (年収収入80万円以下)			据置き

(※1) 3人世帯(給与所得者/主婦1人)の場合 約210万円、単身(給与所得者)の場合 約100万円
(※2) 単身(年金所得者)の場合

※1 個人からみれば69歳前の水準と同じ(現役並みについては、同じ又は引下げ)。

參考資料

医療保険制度別の実効給付率の推移

○ 医療保険制度全体の患者の実効負担率は約16.2%（22年度）である。ただし、20年度以降、70歳から74歳の一般所得者の自己負担割合（法律上2割）を、予算措置で1割負担に据え置いているため、予算措置による軽減分を含めると約15.7%である。

	被用者保険計	国保計				若人計	後期高齢者 医療制度 (老人保健)	医療保険計	主な制度改正	
		協会(一般)	組合健保	共済組合	国保計					市町村 国保
被保険者(70歳未満)										
平成15年度	75.32%	73.99%	75.95%	78.88%	77.51%	77.52%	77.47%	76.69%	—	健保：2割→3割
16	75.36	74.32	76.08	77.49	77.64	77.72	76.55	76.78	—	
17	75.30	74.35	75.97	77.11	77.56	77.66	76.17	76.70	—	
18	75.25	74.38	75.89	76.93	77.45	77.60	75.40	76.60	—	
19	75.82	75.14	76.33	77.12	77.86	78.05	75.34	77.06	—	
20	75.54	74.74	76.17	76.95	78.31	78.29	78.61	77.36	—	義務教育前：3割→2割
21	75.68	74.93	76.29	76.99	78.41	78.42	78.28	77.34	—	
22	75.93	75.20	76.54	77.19	78.84	78.86	78.59	77.70	—	
平成15年度	89.55	89.25	89.96	90.65	89.29	89.36	87.01	89.34	—	
16	89.56	89.30	89.94	90.38	89.37	89.43	87.22	89.40	—	
17	89.64	89.39	89.98	90.38	89.43	89.49	87.36	89.46	—	
18	89.15	88.84	89.49	90.25	88.71	88.79	85.61	88.78	—	現役並み：2割→3割
19	88.69	88.40	88.98	89.83	88.32	88.42	84.30	88.38	—	
20	84.08	83.85	84.19	85.23	85.82	85.83	85.52	85.56	—	70～74歳：1割→2割
21	84.19	84.06	84.34	84.53	86.56	86.57	85.81	86.26	—	
22	84.54	84.40	84.80	84.63	86.99	87.01	86.18	86.69	—	
平成15年度	76.00	75.03	76.40	78.49	78.76	78.81	78.04	77.31	91.17	健保：2割→3割
16	76.32	75.62	76.68	77.90	79.64	79.78	77.50	77.93	91.35	
17	76.43	75.89	76.70	77.66	80.30	80.49	77.46	78.36	91.50	
18	76.58	76.10	76.81	77.75	80.80	81.03	77.00	78.71	91.19	現役並み：2割→3割
19	77.01	76.69	77.17	77.81	81.48	81.74	77.07	79.30	91.09	
20	76.93	76.37	77.34	77.93	80.32	80.37	79.37	78.66	91.15	70～74歳/義務教育前： 2割
計	[77.18]	[77.18]	[77.34]	[77.93]	[81.75]	[80.37]	[79.37]	[78.66]	[91.15]	
	77.10	76.64	77.42	77.98	80.58	80.67	79.11	78.88	91.30	
	[77.34]	[77.34]	[77.42]	[77.98]	[82.01]	[80.67]	[79.11]	[78.88]	[91.30]	
	77.40	76.97	77.70	78.22	81.02	81.11	79.43	79.24	91.63	
	[77.63]	[77.63]	[77.70]	[78.22]	[82.41]	[81.11]	[79.43]	[80.07]	[91.63]	

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。予算補助分を含めた給付率は「」で記載。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

高額療養費の所得区分別の加入者数

[70歳未満]

※一定の仮定を置いた粗い推計

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	医療保険計
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上、旧ただし書き所得600万円以上)	約260万人 (7.5%)	約700万人 (24.0%)	約130万人 (4.3%)	約1,330万人 (12.6%)
一般	約3,150万人 (91.9%)	約2,220万人 (75.9%)	約1,850万人 (61.5%)	約8,200万人 (77.5%)
低所得者 (市町村民税非課税)	約20万人 (0.6%)	約2万人 (0.1%)	約1,030万人 (34.2%)	約1,050万人 (9.9%)
計	約3,430万人 (100.0%)	約2,920万人 (100.0%)	約3,010万人 (100.0%)	約10,590万人 (100.0%)

[70歳以上]

	協会けんぽ (70～74歳)	健保組合 (70～74歳)	市町村国保 (70～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)	医療保険計
現役並み所得者	約8万人 (14.4%)	約4万人 (15.4%)	約40万人 (7.3%)	約100万人 (7.0%)	約160万人 (7.5%)
一般	約50万人 (80.2%)	約20万人 (84.5%)	約310万人 (56.7%)	約810万人 (55.6%)	約1,200万人 (57.1%)
低所得者Ⅱ	約1万人 (2.1%)	約0.1万人 (0.2%)	約140万人 (24.8%)	約280万人 (19.0%)	約410万人 (19.7%)
低所得者Ⅰ	約2万人 (3.4%)	約0万人 (0%)	約60万人 (11.2%)	約270万人 (18.4%)	約330万人 (15.7%)
計	約60万人 (100.0%)	約30万人 (100.0%)	約550万人 (100.0%)	約1,450万人 (100.0%)	約2,100万人 (100.0%)

(※1) 協会けんぽと健保組合は、標準報酬月額7.8万円以下(総報酬約100万円以下)の加入者を低所得区分(うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下)の加入者を低所得者Ⅰ)と仮定して推計。

(※2) 市町村国保は、所得不詳の人数を除いた所得区分の割合から推計。

(※3) 各制度の人数は、平成23年度平均(保険局調べ)。

高額療養費制度の主な改正経緯（健康保険法関係）

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

制度改正(施行年月)	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	<ul style="list-style-type: none"> 医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の自己負担の引下げ(5割→3割)
昭和56年3月	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設 被扶養者について低所得者の所得区分を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の自己負担の引下げ(入院3割→2割) 本人一部負担金(定額)の引上げ
昭和59年10月	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設 世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額（一般3万円、低所得者2万1千円） 多数該当世帯の負担軽減を創設 高額長期疾病の特例(血友病、慢性腎不全)を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の定率負担(1割)の導入 退職者医療制度の創設
平成8年6月	<ul style="list-style-type: none"> 高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加 	
平成13年1月	<ul style="list-style-type: none"> 高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設 一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算 	<ul style="list-style-type: none"> 一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> 70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ(22%→25%) 一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ(3万円→2万1千円) 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の総報酬制(ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課)を導入(平成15年4月施行) 被保険者本人の3割負担の導入(平成15年4月施行)
平成19年4月	<ul style="list-style-type: none"> 70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化 	<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ(2割→3割)
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> 外来時の高額療養費の現物給付化 	

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の引上げを行ってきた。

平均的な月収に対する自己負担限度額の水準について

- 高額療養費の自己負担限度額は、昭和48年の制度創設時は、平均的な月給（旧政管健保の平均標準報酬月額）の50%程度となるよう3万円で設定された。
- その後、所得水準が上昇する中で、それに見合っただけ限度額が引き上げられてこなかったことから、平成13年には平均的な月給の22%程度まで低下したため、平成14年の改正では25%程度まで引き上げた。

改定年度	自己負担限度額 (A)	改定検討時の標準報酬月額 の平均値 (B) ※	割合 (A/B)	備考
昭和48年	30,000円	59,241円	51%	平均標準報酬月額の約50%
昭和51年	39,000円	105,832円	37%	昭和48年の考え方に沿った場合、急激な負担増となるため37%相当に設定
昭和59年	51,000円	189,548円	27%	給与伸び率、可処分所得の伸び率に照らして限度額をスライド
昭和61年	54,000円	207,362円	26%	
平成元年	57,000円	224,360円	25%	
平成3年	60,000円	244,616円	24%	
平成5年	63,000円	270,214円	23%	医療を受けた者と受けていない者の負担の公平を図る等の観点から医療費の1%の自己負担を導入
平成8年	63,600円	289,694円	22%	
平成12年	63,600円+1%	290,701円	22%	
平成14年	72,300円+1%	289,700円	25%	標準報酬月額の25%に引上げ
平成18年	80,100円+1%	総報酬約32万円※	25%	総報酬月額額の25%に設定

※平成18年の改定からボーナスを含めた総報酬に対する割合で設定。

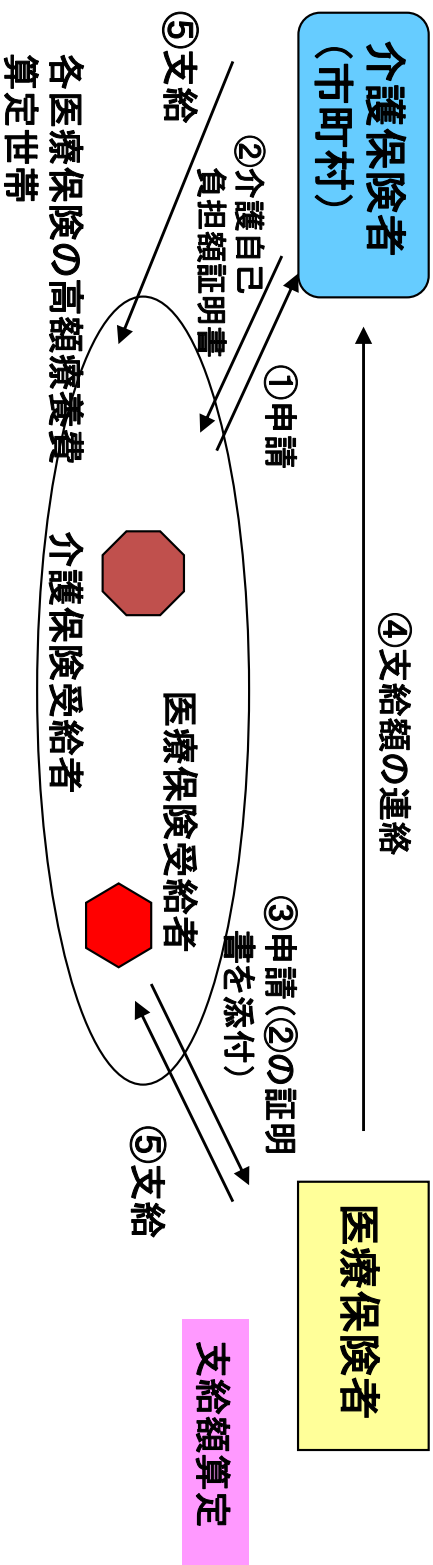
高額医療・高額介護合算制度について

○ 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)



(※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの

(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減することである」とともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額ー自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給することとしている。

高額医療・高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)

○ 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

＜限度額＞

	後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)	67万円	67万円	126万円
一 般	56万円	<u>62万円</u> (※3)	67万円
	低所得者	31万円	34万円
		I	

(※1・2) 対象となる世帯に、70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※3) 平成26年7月までは56万円。