

第98回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成28年10月12日（水）
10時00分～12時00分
場所：グランドアーク半蔵門富士東の間

（ 議 題 ）

1. 骨太2016、経済・財政再生計画改革工程表の指摘事項について
 - （1）入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し
 - （2）金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について
2. その他

（ 配布資料 ）

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 資料 1 - 1 | 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し |
| 資料 1 - 2 | 金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について |
| 資料 2 - 1 | 柔道整復療養費に関する議論の整理 |
| 資料 2 - 2 | あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議論の整理 |
| 資料 3 | 後期高齢者医療制度における費用負担について（前回部会における宿題事項） |

参 考 資 料 社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会資料

委員提出資料 望月委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成28年10月12日

いわむら まさひこ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長 / 高知市長
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいに 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
しんたに のぶゆき 新谷 信幸	日本労働組合総連合会副事務局長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいに 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長 / 栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長 / 多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授
わたなべ ひるきち 渡邊 廣吉	全国町村会行政委員会委員 / 新潟県聖籠町長

印は部会長、 印は部会長代理である。

(五十音順)

第98回 社会保障審議会医療保険部会

平成28年10月12日(水) 10:00~12:00

グランドアーク半蔵門 富士東

速記

遠藤委員
濱谷審議官
鈴木局長
遠藤部長
代岩村部会長
谷内審議官
横尾委員
森委員

兼子委員
菊池委員
小林委員
白川委員
新谷委員
菅原委員
武久委員

松原委員
堀委員
藤井委員
福田委員
(参考人)
樋口委員
原委員

山内課長
泉課長
榎本課長
宮本課長
城課長
黒田課長
迫井課長
眞鍋企画官
平子室長

仲津留企画官
高齢者医療課
国民健康保険課
保険課
友田室長
連携政策課
矢田貝室長
小椋管理官
中山管理官

傍聴者席

入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し

平成28年10月12日
厚生労働省保険局

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日閣議決定)

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1] 社会保障

(医療・介護提供体制の適正化)

このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。

経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

3. 主要分野毎の改革の取組

[1] 社会保障分野

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化

(取組方針・時間軸)

医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化やかかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担の導入について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討＞</p> <p>地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施</p> <p>厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等に対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制上の対応、2017年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について検討し、具体的な改革の選択肢を整理</p> <p>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p> <p>療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進</p> <p>2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】</p>							
	<p>＜③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討＞</p> <p>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p>							<p>地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</p>

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の概要

- 入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給するもの。
- 入院時生活療養費は、65歳以上の者が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる食費と居住費について、その一部を支給するもの。
- 支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額。
「入院時食事(生活)療養費」＝「基準額」－「標準負担額」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

<現状の仕組み>

入院時食事療養費 (一般病床、精神病床に入院する者、療養病床に入院する65歳未満の者)	入院時生活療養費 (療養病床に入院する65歳以上の者)	
	医療区分Ⅰ (医療区分Ⅱ、Ⅲ以外の者)	医療区分Ⅱ、Ⅲ (スモン、筋ジス等)
<p>保険給付 280円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 640円 別途負担なし (入院基本料の中で評価:3割負担)</p>	<p>保険給付 94円 自己負担 (食料費、調理費) 460円 554円 保険給付 78円 自己負担 (光熱水費) 320円 398円</p>	<p>保険給付 194円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 554円 398円 保険給付 398円</p>
(食費:1食) (居住費:1日)	(食費:1食) (居住費:1日)	(食費:1食) (居住費:1日)

(参考) 介護保険施設(老健・療養の多床室)における食費・居住費の自己負担限度額

一般所得者 (介護保険の給付なし)	低所得者 (介護保険の補足給付あり)
<p>全額自己負担 ※金額は施設との契約による 1380円</p>	<p>補足給付 730円 自己負担 650円 1380円 自己負担 370円</p>
(食費:1日) (居住費:1日)	(食費:1日) (居住費:1日)

※ 上記における食費の総額(基準額)は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った場合のもの。それ以外の場合、例えば、入院時食事療養費で届出を行っていない場合、1食あたり506円が総額となる。また、別途、特別食を提供した場合の加算(1食あたり76円)等がある。

※ 上記における自己負担額は、一般所得の場合のもの。低所得者については、所得に応じて負担軽減がされており、例えば、入院時食事療養費の場合、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担(90日超の入院の場合、160円)、入院時生活療養費の対象者で、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担となる。

(注) 平成27年国保法等改正により、平成28年4月から1食360円、平成30年4月から1食460円に引上げ。ただし、難病・小児慢性特定疾病患者等は、1食260円で据え置き。

※ 介護保険においては、食費及び居住費は保険給付の対象外であり、利用者の負担額は施設との契約に基づく金額となるが、低所得者については、補足給付として、一定の総額(基準額)と自己負担限度額を定めた上で、その差額を保険給付している。

※ 上記補足給付の自己負担限度額は、利用者負担第3段階の場合のもの。利用者負担第1段階(生活保護受給者等)の場合、自己負担限度額は食費が1日あたり300円、居住費が0円となる。

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の創設経緯について

<p>～昭和46年</p>	<p>○ 療養の給付(診療報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時基本診療料の一部(給食加算)として評価
<p>昭和47年 ～ 平成5年</p>	<p>○ 療養の給付(診療報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時基本診療料とは別に、給食料を新設し、評価
<p>平成6年～</p>	<p>○ 入院時食事療養費制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時の食費は、保険給付の対象としつつ、在宅と入院の費用負担の公平化の観点から、在宅と入院双方にかかる費用として、食材料費相当額を自己負担化 ・ 患者側のコスト負担意識を高めることによる、食事の質向上の効果も期待
<p>平成17年～</p>	<p>(参考)介護保険における食費・居住費の見直し(平成17年10月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅と施設の給付と負担の公平性、介護保険給付と年金給付との調整の観点から、<u>介護保険施設において食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を原則として、保険給付外。</u> ➤ 低所得者に対する負担軽減措置として、<u>補足給付制度を創設</u>
<p>平成18年～</p>	<p>○ <u>入院時生活療養費制度の導入(平成18年10月施行)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者は医療上の必要性から入院しており、病院での食事・居住サービスは、入院している患者の病状に応じ、医学的管理の下に保障する必要があることから、<u>医療保険においては、食費・居住費についても保険給付の対象とする。</u> ・ 一方、療養病床については、介護病床と同様に「住まい」としての機能を有していることに着目し、介護保険における食費・居住費の見直しを踏まえ、<u>介護施設において通常本人や家族が負担している食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を自己負担化</u>

療養病床における医療区分について

<p>医療区分3</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養 ・24時間持続点滴 ・人口呼吸器使用・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室におけるケア ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
<p>医療区分2</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他難病※(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・せん妄 ・うつ状態 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開 ・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
<p>医療区分1</p>	<p>医療区分2、3に該当しない者</p>

※ 網掛け部分の疾患は難病法の対象。

※ その他難病とは、平成26年3月5日付け保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別紙44に掲げる疾患を指す(56疾患)が、この中に、難病法の施行(平成27年1月)以後新たに難病と指定された疾患は含まれていない。

※ 療養病床の入院患者のうち各区分の割合 I:19.6% II:43.8% III:36.6%
(平成26年度入院分科会調査(患者票)を基に算出したもの)

現行制度における入院時の居住費負担(光熱水費相当額)の考え方について

- 現行では、①療養病床、かつ、②65歳以上、かつ、③医療区分Ⅰの入院患者に居住費負担を求めているが、入院時生活療養費を導入した平成18年改正時の考え方は以下の通り。

①療養病床	・療養病床は、医療機能のほか、「住まい」としての機能を有すること
②65歳以上	・介護保険と同様、年金給付との調整を図る必要があること
③医療区分Ⅰ	・入院医療の必要性が低いこと

		療養病床		一般病床・精神病床等
		医療区分Ⅰ	医療区分Ⅱ、Ⅲ	
65歳未満	一般所得	食費460円/食 (H30.4～)		入院時 食事療養費 (健康保険法第85条)
	低所得	食費210円/食(注1)		
65歳以上	一般所得	食費460円/食(注2) 居住費320円/日	食費460円/食(H30.4～) 居住費なし	食費460円/食(H30.4～)
	低所得Ⅱ	食費210円/食 居住費320円/日	食費210円/食(注1) 居住費なし	食費210円/食(注1)
	低所得Ⅰ (70歳以上のみ)	食費130円/食(注3) 居住費320円/日(注3)	食費100円/食 居住費なし	食費100円/食

入院時生活療養費
(健康保険法第85条の2)

(注1) 入院日数が90日を超える者は、一食160円

(注2) 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の食事の提供等の基準を満たさない場合、一食420円

(注3) 老齢福祉年金を受給している場合は、一食100円、居住費0円

※ 低所得Ⅱ、低所得：(健保)被保険者が市町村民税非課税、(国保)世帯の被保険者全員が市町村民税非課税、(後期)世帯員全員が市町村民税非課税

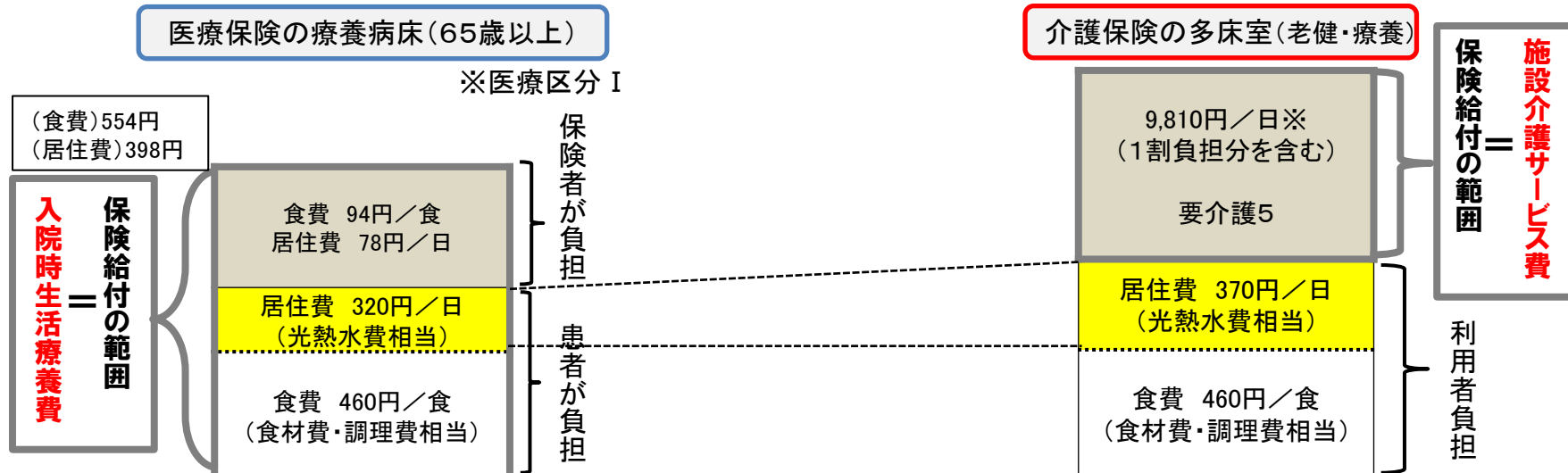
※ 低所得Ⅰ：(健保)被保険者及び被扶養者の所得が一定以下、(国保)世帯の被保険者全員の所得が一定以下、(後期)世帯員全員の所得が一定以下

※ 食費・居住費の額は、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件(平成8年厚生省告示第203号)による。

入院時生活療養費における居住費負担(光熱水費相当額)について

○ 介護保険施設(老健・療養)の多床室の居住費負担については、平成27年度介護報酬改定において、直近の家計調査の光熱水費相当額を踏まえた見直しを行っている(平成27年4月から、1日当たり320円→370円)。

※ 平成15年家計調査:約320円/日(9,460円/月)→平成27年家計調査:約370円/日(11,215円/月)



※老健の従来型多床室の基本施設サービス費
※食費は1380円/日を3で除して算出

対象者	居住費負担 (一日)	対象者数 (推計)
・一般所得者	320円	約3万人
・低所得者Ⅱ ・低所得者Ⅰ(70歳以上) (市町村民税世帯非課税者)	320円	約2万人 ・低所得者Ⅱ:約1万人 ・低所得者Ⅰ:約1万人
・老齢福祉年金受給者 ・医療区分Ⅱ・Ⅲの者 ・指定難病患者	0円	約16万人

対象者	居住費負担 (多床室・一日)	3施設認定者数 (多床室以外も含む)
・利用者負担第4段階	全額自己負担※	—
・利用者負担第3段階 ・利用者負担第2段階 (市町村民税世帯非課税者)	370円 (平成27年4月～)	約50万人 ・第2段階:約36万人 ・第3段階:約14万人
・利用者負担第1段階 (老齢福祉年金受給者・生活保護受給者)	0円/日	約3.5万人

※金額は施設との契約によるが、基準費用額(老健・療養)は370円/日で設定。

入院時の居住費(光熱水費相当額)に係る患者負担の見直しに関する 医療保険部会における主な意見

■第91回医療保険部会(平成27年11月20日)

- 入院時の食事も安静も医療の一環であり、入院患者が大きな負担をすることは困難。
- 療養病床の医療区分Ⅱ・Ⅲだけでなく、一般病床でも長期入院のケースがあり、精神病床は入院期間が長期化している現状を踏まえ、幅広く議論をするべき。
- 医療の中で食事や居住費がどういう役割なのかについて議論することが必要であり、慎重な検討が必要。
- 医療・介護を通じた居住費負担の公平化については、介護保険と医療保険(療養病床)だけでなく、一般病床、精神病床も含めて検討するべき。

入院時の居住費(光熱水費相当額)に係る患者負担の見直しについて(論点)

- 骨太2015では、「医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う」とこととされているが、これを踏まえ、医療保険における入院時の居住費(光熱水費相当額)の負担の在り方について、どう考えるか。

<考えられる論点>

- ① 医療保険の療養病床の65歳以上の入院患者の居住費負担額は、介護保険施設の多床室における光熱水費を踏まえて設定された経緯から、1日320円から370円に引き上げることについて、どう考えるか。
- ② 入院医療の必要性の高い医療区分Ⅱ・Ⅲの者については、居住費(光熱水費相当額)の負担を求めないこととしているが、医療区分Ⅱ・Ⅲの居住費負担について、どう考えるか。
- ③ 療養病床の65歳未満の入院患者については、年金給付がないこと等から居住費(光熱水費相当額)の負担を求めないこととしているが、居住費負担における年齢区分について、どう考えるか。
- ④ 一般病床・精神病床等については、食費(食材費+調理費相当)の負担を求めている一方、「住まい」としての機能がないことから居住費(光熱水費相当額)の負担を求めているが、入院期間が長期化しているケースや入院医療の必要性の低いケースもあり、これらの点も含め、どう考えるか。

參考資料

(参考) 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は上げを行わない(据え置き)。 難病患者、小児慢性特定疾病患者等は負担額を据え置く。

<平成27年度以前>		<平成28年度>		<平成30年度>	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)
一般所得	260円	一般所得	360円	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円				
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円				

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

(対象者数
約70万人)

(食材費) (食材費 + 調理費)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額(入院時の食事代)

		療養病床		一般病床・精神病床等
		医療区分Ⅰ (医療区分Ⅱ、Ⅲ以外)	医療区分Ⅱ、Ⅲ	
65歳未満	一般所得	一食260円 ⇒28年度～ 一食360円 ⇒30年度～ 一食460円	一食260円 ⇒28年度～ 一食360円 ⇒30年度～ 一食460円	一食260円 ⇒28年度～ 一食360円 ⇒30年度～ 一食460円
	低所得 (市町村民税非課税者)	一食210円 ※90日超で、一食160円	一食210円 ※90日超で、一食160円	一食210円 ※90日超で、一食160円
65歳以上	一般所得	一食460円、居住費320円 現行でも、食材費相当額 と調理費相当額を負担 ※ 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の 食事の提供等の基準を満たさない場合： 一食420円、居住費320円	一食260円 、居住費0円 ⇒28年度～ 一食360円 ⇒30年度～ 一食460円	一食260円 ⇒28年度～ 一食360円 ⇒30年度～ 一食460円
	低所得Ⅱ (市町村民税非課税者)	一食210円、居住費320円	一食210円、居住費0円 ※90日超で、一食160円	一食210円 ※90日超で、一食160円
	低所得Ⅰ (市町村民税非課税者で あり、かつ一定所得以下 の70歳以上の者)	一食130円、居住費320円 ※老齢福祉年金を受給している場合は 一食100円、居住費0円	一食100円、居住費0円	一食100円

※ 難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下 	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者 	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）
居住費	多床室	特養等	840円（2.5万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養等	370円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養等	1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型準個室		1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

基準費用額の見直しについて

論点7 直近の家計調査結果における光熱水費を踏まえると、多床室における基準費用額(居住費負担)の見直しを行ってはどうか。(介護療養病床、老健等についても同様)

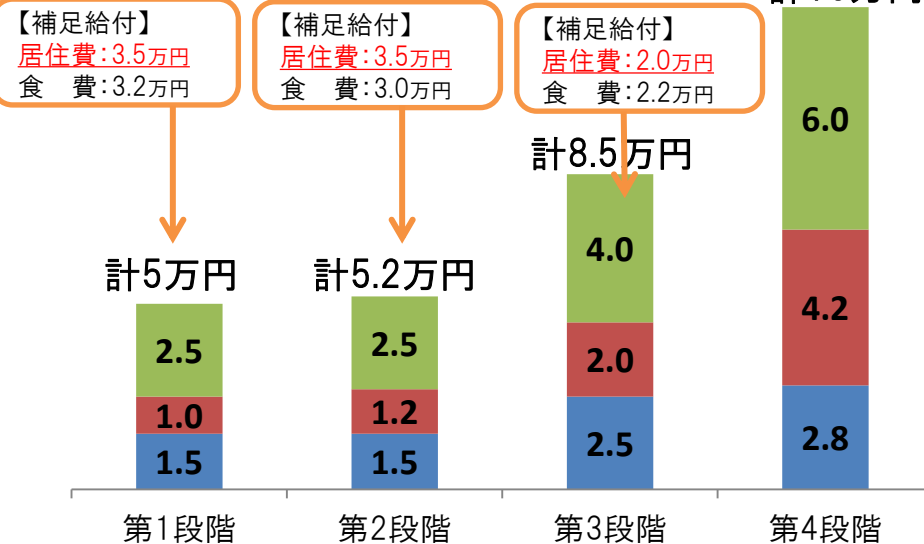
対応案

- 多床室における居住費については、家計調査における光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1万円)を上回っているため、多床室における居住費負担についての見直しを行ってはどうか。

(参考)光熱水費家計調査結果:平成15年(設定時)は光熱水費:9,490円 → 平成25年(直近)は:11,215円

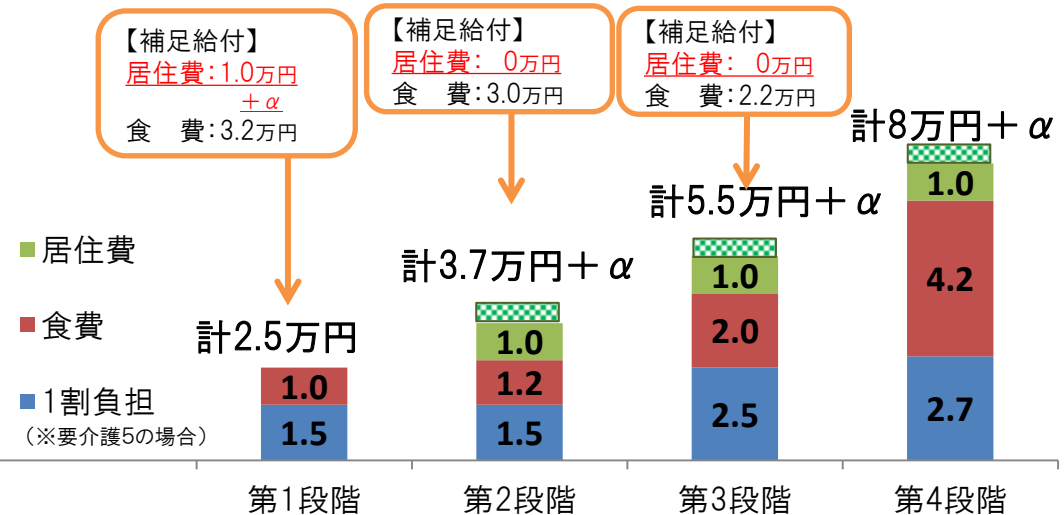
※ ユニット型個室の居住費(光熱水費+室料)は、介護事業経営概況調査(平成16年10月)67,794円を参考に6万円に設定しているが、介護事業経営実態調査結果(平成26年4月)では64,642円となっているため、見直しを行わない。

(参考)＜ユニット型個室の利用者負担＞



＜見直し後の多床室の利用者負担＞

※数値についてはいずれも現在の金額を記載。α:家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



※多床室の光熱水費(居住費)分については、現在でも第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

○ 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額:平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額:平均5.5万円

[出典]「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

・第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等

・第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

・第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

・第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の推移について

	総計	協会けんぽ	健保組合	共済組合	国保 (国保組合含)	後期高齢者
平成22年	約4,830億円	約350億円	約210億円	約70億円	約1,570億円	約2,630億円
平成23年	約4,770億円	約340億円	約200億円	約70億円	約1,490億円	約2,670億円
平成24年	約4,800億円	約330億円	約200億円	約70億円	約1,540億円	約2,660億円
平成25年	約4,800億円	約330億円	約190億円	約70億円	約1,520億円	約2,690億円
平成26年	約4,770億円	約330億円	約190億円	約60億円	約1,490億円	約2,690億円

※出典 医療経済実態調査(厚生労働省)

参照条文

○健康保険法(大正11年法律第70号)

(療養の給付)

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者(以下「特定長期入院被保険者」という。)に係るものを除く。以下「食事療養」という。)

二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。)

イ 食事の提供である療養

ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養

三～五 (略)

(入院時生活療養費)

第85条の2 特定長期入院被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから同条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費を支給する。

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第51条の3第2項第1号に規定する食費の基準費用額及び同項第2号に規定する居住費の基準費用額に相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額(所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。)を控除した額とする。

3 (略)

4 厚生労働大臣は、生活療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5 (略)

○介護保険法(平成9年法律第123号)

(特定入所者介護サービス費の支給)

第51条の3 市町村は、要介護被保険者のうち所得及び資産の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定めるものが、次に掲げる指定施設サービス等、指定地域密着型サービス又は指定居宅サービス(以下この条及び次条第一項において「特定介護サービス」という。)を受けたときは、当該要介護被保険者(以下この条及び次条第一項において「特定入所者」という。)に対し、当該特定介護サービスを行う介護保険施設、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅サービス事業者(以下この条において「特定介護保険施設等」という。)における食事の提供に要した費用及び居住又は滞在(以下「居住等」という。)に要した費用について、特定入所者介護サービス費を支給する。ただし、当該特定入所者が、第37条第1項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の特定介護サービスを受けたときは、この限りでない。

一～五 (略)

2 特定入所者介護サービス費の額は、第1号に規定する額及び第2号に規定する額の合計額とする。

一 特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。以下この条及び次条第2項において「食費の基準費用額」という。)から、平均的な家計における食費の状況及び特定入所者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額(以下この条及び次条第2項において「食費の負担限度額」という。)を控除した額

二 特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(その額が現に当該居住等に要した費用の額を超えるときは、当該現に居住等に要した費用の額とする。以下この条及び次条第2項において「居住費の基準費用額」という。)から、特定入所者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額(以下この条及び次条第2項において「居住費の負担限度額」という。)を控除した額

病棟の種類別の病床数と平均在院日数

病棟の種類	病態	病床数	平均在院日数
一般病棟			16.8
障害者施設等	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者	65,853	<u>299.4</u>
回復期リハビリテーション病棟 ^{注1}	脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者(寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを行うための病棟)	71,890	74.8
特殊疾患病棟 ^{注2}	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者	12,061	<u>725.1</u>
緩和ケア病棟	苦痛の緩和を要する悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者	6,303	41.8
結核病棟	結核患者	4,959	66.7
精神病棟	精神疾患を有する者	162,332	<u>281.2</u>
療養病棟	長期に渡り療養を必要とする患者	213,501	164.6

※ 病床数:平成26年7月1日現在の施設基準届出

※ 平均在院日数:

- ・一般病棟、精神病棟、結核病棟、療養病棟...「平成26年医療施設(動態)調査・病院報告による」(厚生労働省大臣官房統計情報部)
- ・障害者施設等、特殊疾患病棟...「障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟アンケート調査」(平成21年11月)(日本慢性期医療協会調べ)
- ・回復期リハビリテーション病棟...「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された『質の調査』の効果の実態調査」(平成21年度)(中医協診療報酬改定結果検証部会調べ)
- ・緩和ケア病棟...「緩和ケア病棟入院料届出受理施設2009年度アンケート結果」による(日本ホスピス緩和ケア協会調べ)

注1)療養病床を含む。注2)精神病床を含む。

病床別の平均在院日数

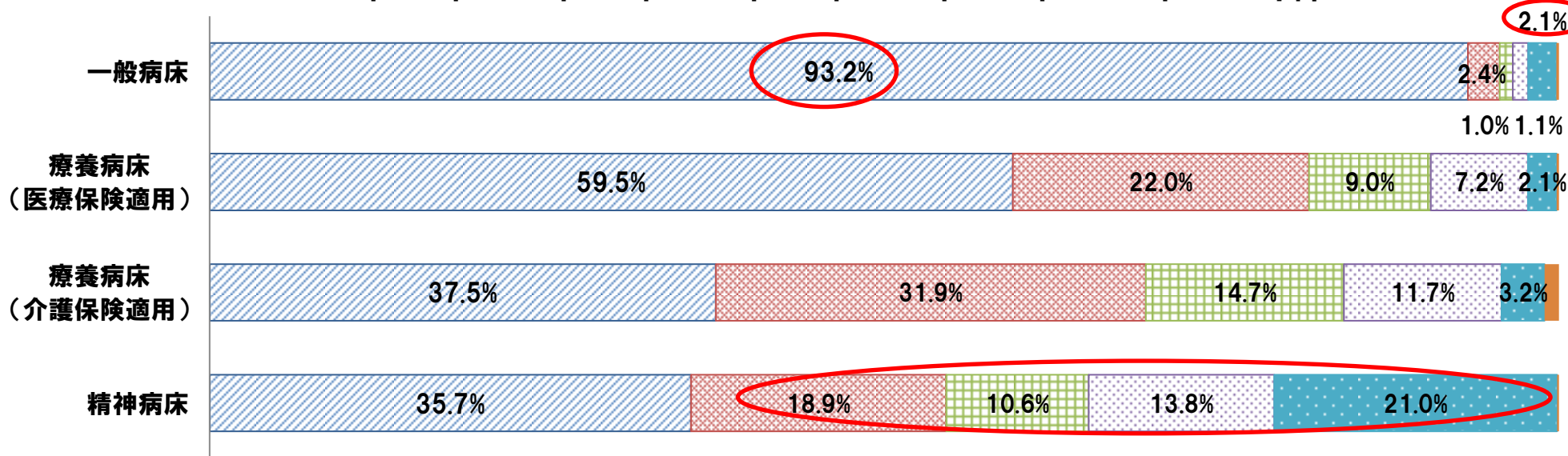
	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
平均在院日数	29.9日	16.8日	164.6日	281.2日	8.9日	66.7日

一般病床・精神病床に入院している患者の入院期間

○ 一般病床に入院している患者のうち9割以上は入院期間1年未満であるが、10年以上入院する患者も1.5万人存在する。また、精神病床に入院している患者のうち6割以上は、入院期間1年以上となっている。

【各病床の病院における入院患者総数に占める入院期間別の患者数の割合】

■ 0年～1年 ■ 1年～3年 ■ 3年～5年 ■ 5年～10年 ■ 10年～ ■ 不詳



入院期間	0年～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年～	不詳	総数
一般病床	65.2万人	1.7万人	0.7万人	0.8万人	1.5万人	0.1万人	70.0万人
療養病床 (医療保険適用)	13.5万人	5.0万人	2.0万人	1.6万人	0.5万人	0.0万人	22.6万人
療養病床 (介護保険適用)	2.1万人	1.8万人	0.8万人	0.7万人	0.2万人	0.1万人	5.7万人
精神病床	10.3万人	5.5万人	3.1万人	4.0万人	6.1万人	0.0万人	28.9万人

金融資産等の保有状況を考慮に入れた 負担の在り方について

平成28年10月12日
厚生労働省保険局

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日閣議決定)

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1] 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

あわせて、医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

3. 主要分野毎の改革の取組

[1] 社会保障分野

(2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(取組方針・時間軸)

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

経済・財政再生計画 改革工程表

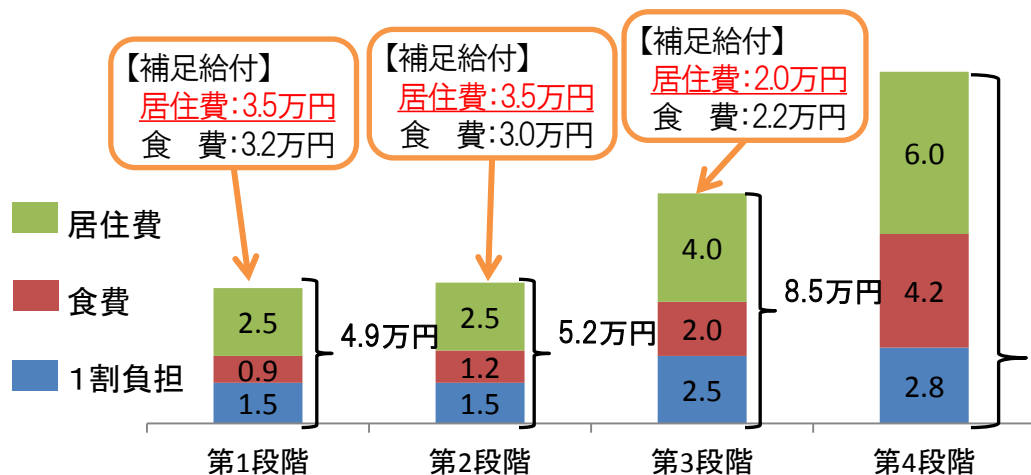
	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<p>＜㉔世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞ ＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p> <p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p> <p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p> <p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p> <p>＜㉕医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討＞</p> <p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p> <p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法（公布日（平成27年9月9日）から3年以内に施行予定）による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討</p>							

食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し (資産等の勘案)

平成27年8月施行
(一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



段階	対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階 ~	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※)認定者数:119万人、給付費:3338億円[平成26年度]

<要件の見直し>

① 預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超)がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する

①、②:平成27年8月施行、③:平成28年8月施行

預金口座へのマイナンバーの付番の概要

マイナンバーが付された預金情報の効率的な利用について

マイナンバー法等の改正により、新たに預金保険でマイナンバーを利用できるようにするとともに、その改正法案の中で、国民年金法、国税通則法等を改正し、銀行等に対する社会保障制度の資力調査や国税・地方税の税務調査でマイナンバーが付された預金情報を効率的に利用できるよう所要の措置を講ずる（平成30年1月から施行予定。なお、マイナンバーは平成28年1月から利用開始）。

（注）内閣官房において、マイナンバー法などの関係法律の改正を一括法案として提出し、平成27年9月に成立。

【行政機関等】

〔預金保険機構〕



〔地方自治体・年金事務所等〕



〔税務署〕



マイナンバー付で
預金情報を照会

【社会保障給付関係法律・預金保険関係法令改正】
マイナンバーが付された預金情報の提供を求めることができる旨の照会規定等を整備
(税務当局は現行法で照会可能)

【マイナンバー法改正】

預金保険機構を、マイナンバー法における「個人番号利用事務実施者」として位置付け、マイナンバーの利用を可能とする
(社会保障給付当局と税務当局は現行法で利用可能)

【銀行等】



【国税通則法改正】

照会に効率的に対応することができるよう、預金情報をマイナンバーにより検索可能な状態で管理する義務を課す

【顧客名簿】

預金者名	個人番号	種類	口座番号	残高
〇〇 〇〇	1234	普通	123...	〇〇円
		定期	456...	〇〇円
×× ××	9876	普通	987...	××円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

〔番号を告知〕



預金者は、銀行等から、マイナンバーの告知を求められる
※ 法律上、告知義務は課されない

〔番号を告知〕



【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、預金口座への付番促進のための所要の措置を講じる旨の見直し規定を法案の附則に規定。

金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について(論点)

- 医療保険において、負担能力に応じた負担とする観点から、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた仕組みを導入することについて、どう考えるか。

<考えられる論点>

- ① 介護保険では、補足給付は本来の保険給付とは異なる福祉的・経過的な性格を有することを踏まえ、補足給付についてのみ金融資産等を勘案して給付の対象となるかを判定しているが、仮に、医療保険において、同様の仕組みを導入する場合、給付の範囲について、どう考えるか。

※ 介護保険では、利用者負担割合の判定や高額介護サービス費の支給に当たって、金融資産等を勘案していない。

- ② 介護保険の補足給付に対応する医療保険の給付は入院時食事療養費・入院時生活療養費であると考えられるが、医療保険では、食事・居住サービスは、医学的管理の下に保障する必要があることから、食費・居住費についても保険給付の対象としている点で、介護保険と考え方が異なる点について、どう考えるか。

- ③ 負担能力に応じた負担を求めることが必要である一方、現時点では、金融資産等の把握は自己申告をベースとせざるを得ない点について、どう考えるか。

参考資料

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の概要

- 入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給するもの。
- 入院時生活療養費は、65歳以上の者が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる食費と居住費について、その一部を支給するもの。
- 支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額。
「入院時食事(生活)療養費」＝「基準額」－「標準負担額」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

<現状の仕組み>

入院時食事療養費 (一般病床、精神病床に入院する者、療養病床に入院する65歳未満の者)	入院時生活療養費 (療養病床に入院する65歳以上の者)	
	医療区分Ⅰ (医療区分Ⅱ、Ⅲ以外の者)	医療区分Ⅱ、Ⅲ (スモン、筋ジス等)
<p>保険給付 280円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 640円 別途負担なし (入院基本料の中で評価: 3割負担)</p>	<p>保険給付 94円 自己負担 (食料費、調理費) 460円 554円 自己負担 (光熱水費) 320円</p>	<p>保険給付 194円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 554円 自己負担 398円 保険給付 398円</p>
(食費: 1食) (居住費: 1日)	(食費: 1食) (居住費: 1日)	(食費: 1食) (居住費: 1日)

(参考) 介護保険施設(老健・療養の多床室)における食費・居住費の自己負担限度額

一般所得者 (介護保険の給付なし)	低所得者 (介護保険の補足給付あり)
<p>全額自己負担 ※金額は施設との契約による 1380円</p>	<p>補足給付 730円 自己負担 650円 1380円 自己負担 370円</p>
(食費: 1日) (居住費: 1日)	(食費: 1日) (居住費: 1日)

※ 上記における食費の総額(基準額)は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った場合のもの。それ以外の場合、例えば、入院時食事療養費で届出を行っていない場合、1食あたり506円が総額となる。また、別途、特別食を提供した場合の加算(1食あたり76円)等がある。

※ 上記における自己負担額は、一般所得の場合のもの。低所得者については、所得に応じて負担軽減がされており、例えば、入院時食事療養費の場合、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担(90日超の入院の場合、160円)、入院時生活療養費の対象者で、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担となる。

(注) 平成27年国保法等改正により、平成28年4月から1食360円、平成30年4月から1食460円に引上げ。ただし、難病・小児慢性特定疾病患者等は、1食260円で据え置き。

※ 介護保険においては、食費及び居住費は保険給付の対象外であり、利用者の負担額は施設との契約に基づく金額となるが、低所得者については、補足給付として、一定の総額(基準額)と自己負担限度額を定めた上で、その差額を保険給付している。

※ 上記補足給付の自己負担限度額は、利用者負担第3段階の場合のもの。利用者負担第1段階(生活保護受給者等)の場合、自己負担限度額は食費が1日あたり300円、居住費が0円となる。

入院時食事療養費及び入院時生活療養費の創設経緯について

<p>～昭和46年</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養の給付(診療報酬) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時基本診療料の一部(給食加算)として評価
<p>昭和47年 ～ 平成5年</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養の給付(診療報酬) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時基本診療料とは別に、給食料を新設し、評価
<p>平成6年～</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時食事療養費制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時の食費は、保険給付の対象としつつ、在宅と入院の費用負担の公平化の観点から、在宅と入院双方にかかる費用として、食材料費相当額を自己負担化 ・ 患者側のコスト負担意識を高めることによる、食事の質向上の効果も期待
<p>平成17年～</p>	<p>(参考)介護保険における食費・居住費の見直し(平成17年10月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅と施設の給付と負担の公平性、介護保険給付と年金給付との調整の観点から、<u>介護保険施設において食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を原則として、保険給付外。</u> ➤ 低所得者に対する負担軽減措置として、<u>補足給付制度を創設</u>
<p>平成18年～</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>入院時生活療養費制度の導入(平成18年10月施行)</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者は医療上の必要性から入院しており、病院での食事・居住サービスは、入院している患者の病状に応じ、医学的管理の下に保障する必要があることから、<u>医療保険においては、食費・居住費についても保険給付の対象とする。</u> ・ 一方、療養病床については、介護病床と同様に「住まい」としての機能を有していることに着目し、介護保険における食費・居住費の見直しを踏まえ、<u>介護施設において通常本人や家族が負担している食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を自己負担化</u>

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下 	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者 	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

平成27年8月 &
平成28年8月施行

補足給付の見直しについて

概要

- ① 配偶者の所得の勘案【平成27年8月施行】
世帯分離していても配偶者の所得を勘案
- ② 預貯金等の勘案【平成27年8月施行】
預貯金等について、単身の場合は1000万円以下、夫婦の場合は2000万円以下であることを要件に追加
- ③ 非課税年金の勘案【平成28年8月施行】
第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定

①配偶者の所得の勘案

(確認方法)

- 配偶者の有無については、申請書に配偶者の氏名、生年月日、住所等の欄を設け、申請に当たり記入。
- 必要に応じて戸籍調査を実施。
具体的には、
 - ・補足給付申請者の本籍地の市町村に対し、補足給付申請者の戸籍を照会し、配偶者の有無を確認
 - ・配偶者の住所地市町村に配偶者の所得を照会とする方向で調整中。

(配偶者の範囲)

- 婚姻届を提出していない事実婚も含む。
- ①DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や、②行方不明の場合、③①②に準ずる場合(※)は対象外。
※ ①、②に準ずる場合を幅広く解することは適当でないが、たとえばDV防止法における暴力を行った者が補足給付申請者となる場合などが考えられる。

②預貯金等の勘案(1)

(預貯金等の範囲)

○ 勘案の対象とする預貯金等の基本的考え方は以下のとおり

- ・ 資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とする。
- ・ 価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては添付を求める。

種類	対象か否か	確認方法
預貯金(普通・定期)	○	通帳の写し(インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券(株式・国債・地方債・社債など)	○	証券会社や銀行の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	○	購入先の銀行等の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)
タンス預金(現金)	○	自己申告
負債(借入金・住宅ローンなど)	○	借用証書など
生命保険	×	—
自動車	×	—
貴金属(腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)	×	—
その他高価な価値のあるもの(絵画・骨董品・家財など)	×	—

②預貯金等の勘案(2)

(適正な申告の確保方策)

① 通帳の写し

- ・ 申請の際、申請日の直近から、原則として2か月前までの通帳の写しを添付。
- ・ 提出は必要に応じ求める(毎年までは求めないことも可)。

② 不正行為への加算金

- ・ 給付した額の返還に加えて給付額の最大2倍の加算金(給付額含め3倍)を課することができる。

③ 金融機関への照会

- ・ 法203条に基づき銀行等への預貯金の照会を行うことが可能であり、必要に応じて実施。
- ・ 申請書に、預貯金等の金融機関への照会について本人及び配偶者(内縁含む)の同意記入欄を設ける。
- ・ 金融機関への照会方法については、本店一括照会の活用の可能性も含め、関係団体と調整中。

③非課税年金の勘案

(勘案する年金の範囲)

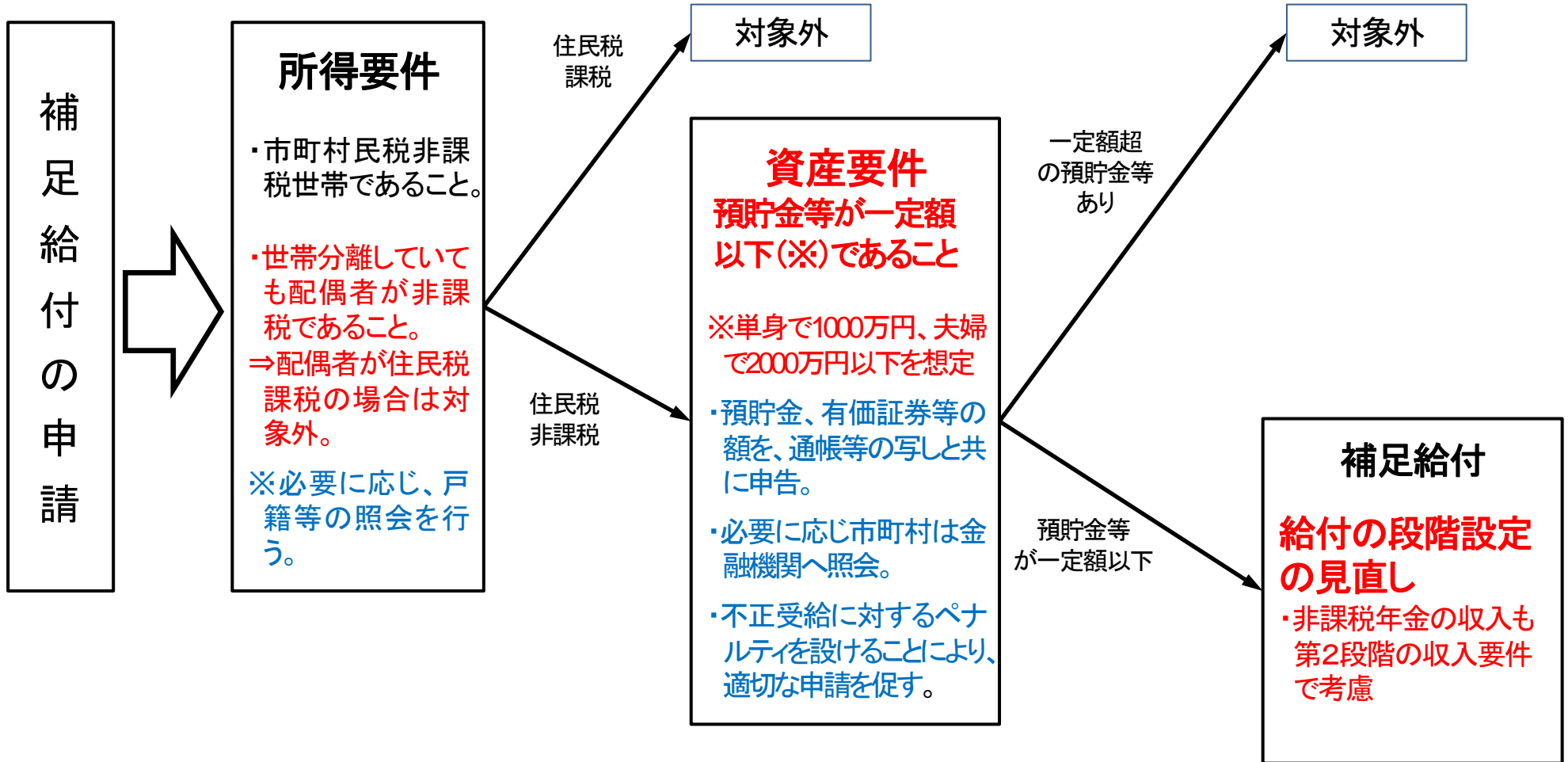
○ 勘案する年金としては、

- ・ 国民年金法による遺族基礎年金・障害基礎年金
 - ・ 厚生年金保険法による遺族厚生年金・障害厚生年金
 - ・ 共済各法による遺族共済年金・障害共済年金
- 等を想定しており、具体的には告示で定めることとする。

(判定方法)

- 市町村に年金保険者から非課税年金に係る情報を提供する仕組みを設けることを現在検討中。
- 各市町村には、特別徴収対象者と同様に、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を經由して情報提供が行われ、これにより判定する仕組みとする予定。

見直し後の補足給付の判定フロー



預貯金等勘案関係の実務上の課題と対応の方向

○金融機関に照会する法的根拠。

○介護保険法第203条により銀行等への報告を求めることができることとされている。生活保護法の規定も同様の規定となっている。

○金融機関への照会の位置付け。

○適正な申告を促すための動機付けともなるもの。

○金融機関への照会に対する対応の確保

○基本的にサンプル調査を想定し、金融機関に重い負担をかけるものではないと考える。補足給付の申請書上あらかじめ金融機関等への調査の同意を得ることとして、金融機関の対応を得られやすくする。

○預貯金等の確認の頻度等

○一度預貯金等を確認した場合、それを一定期間有効とし、毎年の提出までは求めないことも可とするなど、事務負担に配慮した仕組みとする。

○有価証券の取り扱い

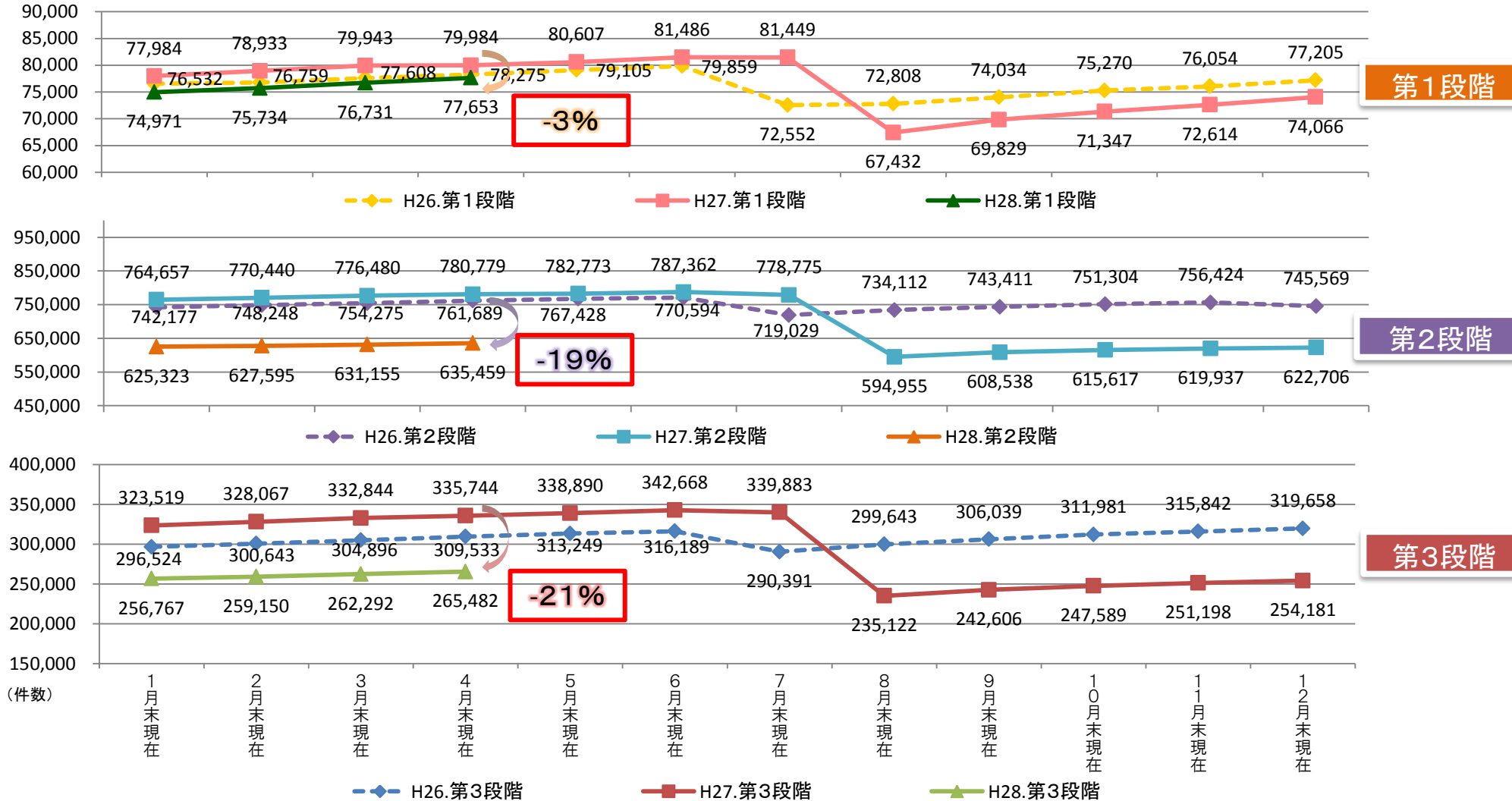
○証券会社を通じて有価証券を保有している場合には、評価額について証券会社の口座残高の写しにより確認は可能。

補足給付の認定件数の推移

平成28年8月19日
介護保険部会資料

○ 補足給付の8月以降の認定件数は、前年に比べて減少している。

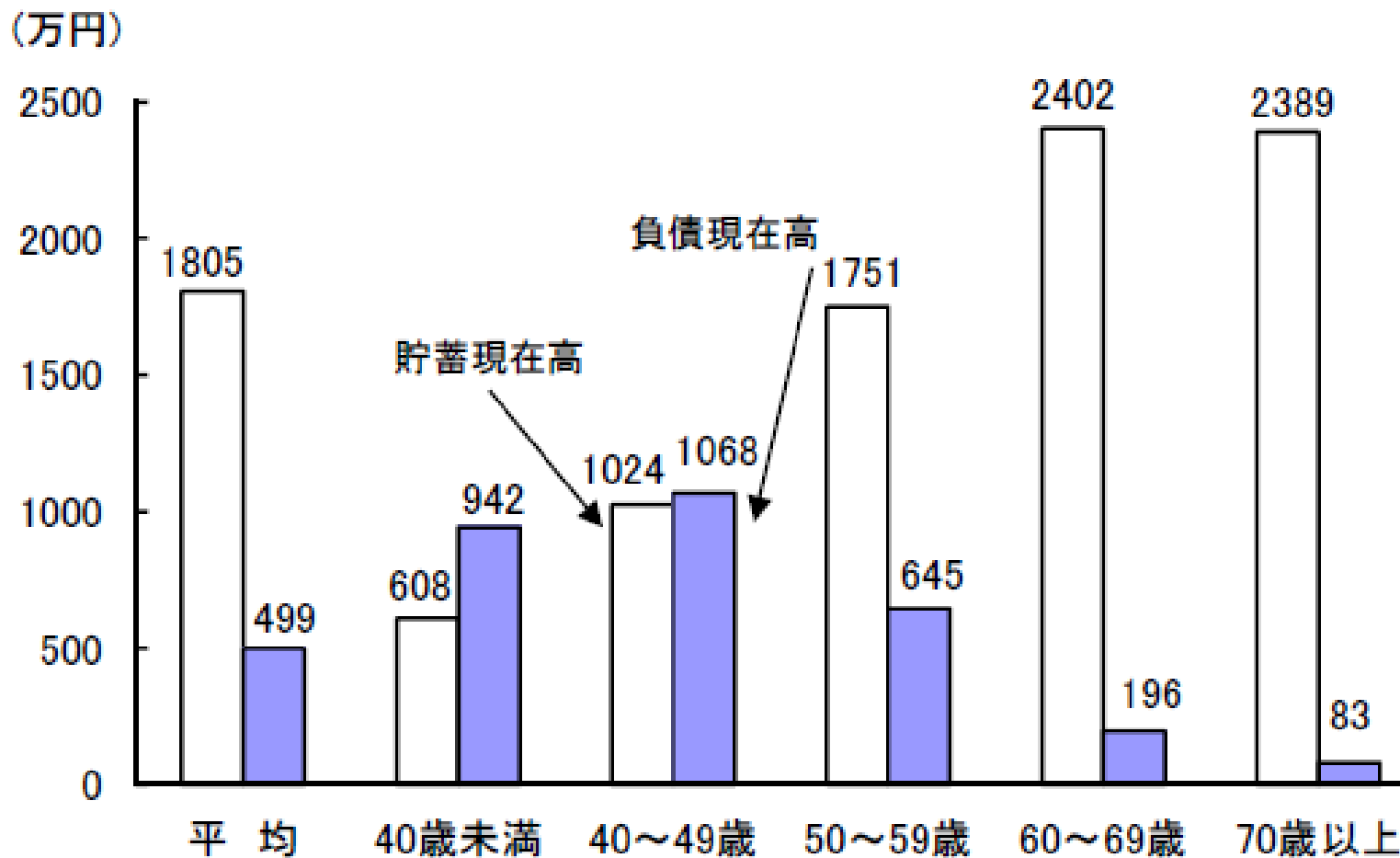
○ 直近のデータ（平成28年4月末現在）により対前年同月比をみると、第1段階で-3%、第2段階で-19%、第3段階で-21%となっており、所得段階が高くなるにつれて、制度見直しの影響が大きく出ている。



※更新時期については、平成26年度までは7月であったが、平成27年度からは8月に改正された。

世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在高(2人以上の世帯)

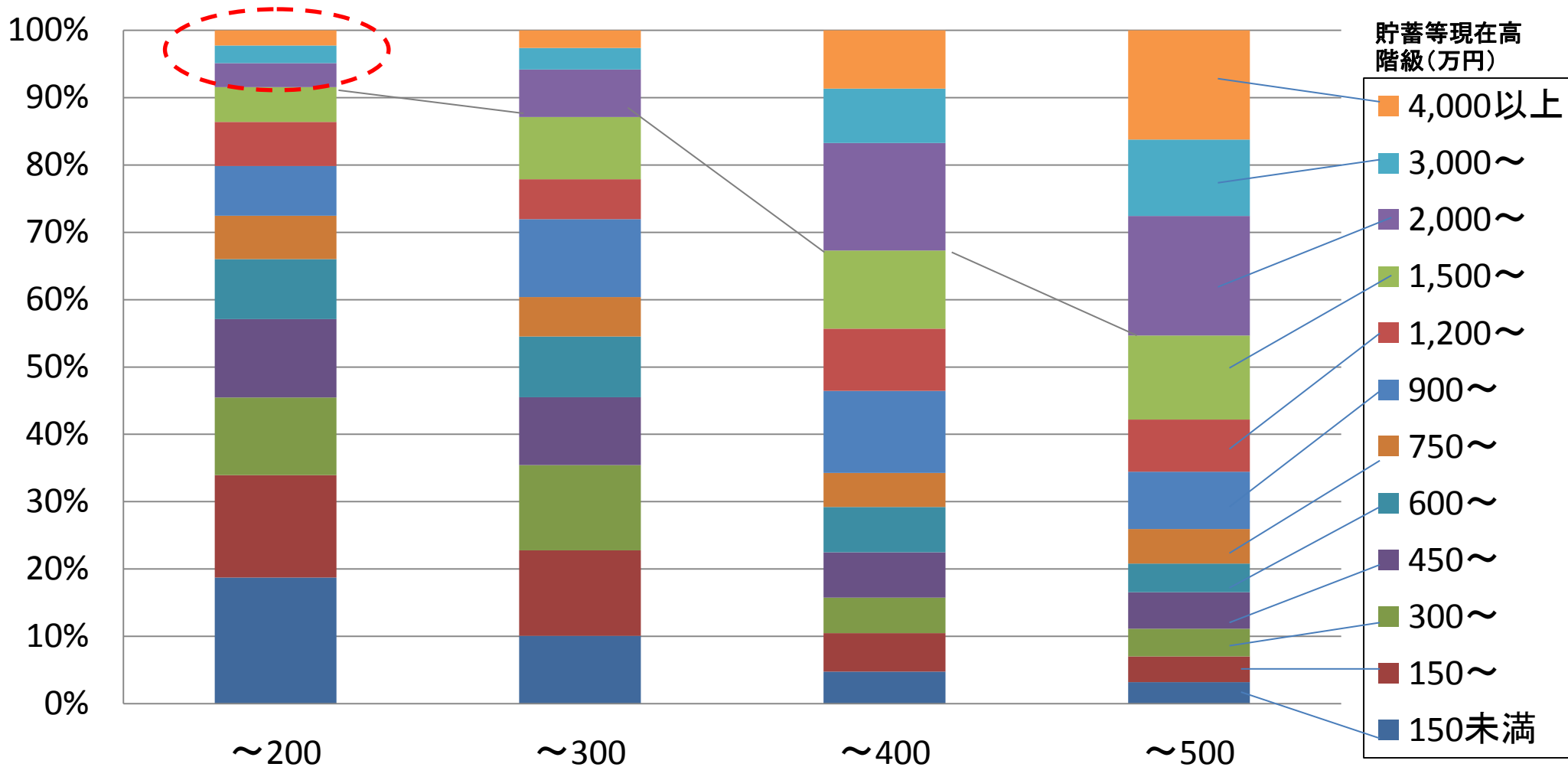
- 2人以上世帯における貯蓄現在高は、40歳未満の世帯が608万円であるのに対し、60歳～69歳の世帯は2402万円、70歳以上の世帯は2389万円となっている。
- また、負債額は40歳～49歳が最も多く、それ以降は年齢階級が高くなるに従って少なくなる。



(参考) 高齢者世帯の貯蓄等の状況

(1) 夫婦高齢者世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入200万円未満の世帯で貯蓄等が2000万円以上の世帯の占める割合は約8%。



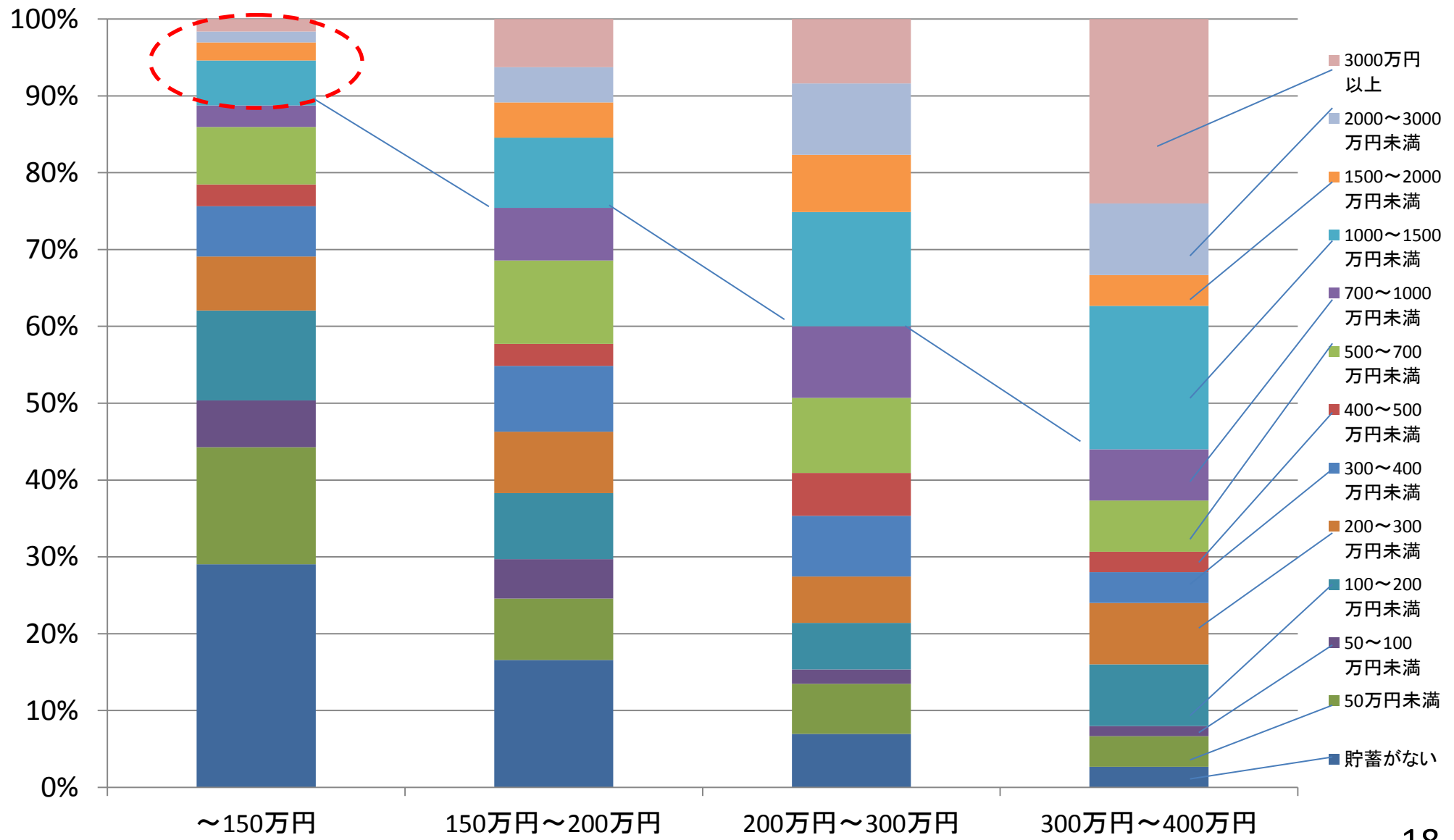
(注)「夫婦高齢者世帯」とは65歳以上の夫婦のみの世帯を指す

[出典]平成21年全国消費実態調査

(収入階級:万円)

(2) 高齢者単身世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入150万円未満の世帯で貯蓄等が1000万円以上の世帯の占める割合は11%。



(注)「高齢者単身世帯」とは65歳以上の単身世帯を指す

[出典]平成22年国民生活基礎調査を特別集計

柔道整復療養費に関する議論の整理

平成28年9月23日

医療保険部会

柔道整復療養費検討専門委員会

当専門委員会は、平成28年3月29日以降、中・長期的な視点に立った柔道整復療養費の在り方について検討を行ってきた。

平成7年の医療保険審議会柔道整復等療養費部会における柔道整復療養費に係る意見の取りまとめから20年以上が経過し、柔道整復を取り巻く環境は大きく変化している。柔道整復療養費の支給額は、平成25年度においては国民医療費約40兆円のうち約4千億円を占めている。

また、在宅医療・在宅介護を推進し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう地域包括ケアシステムを構築する中で、柔道整復師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められる。

一方で、近年、療養費の悪質な不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることは喫緊の課題である。

こうした視点を踏まえ、当専門委員会においてこの間行った議論について、以下のとおり整理する。

この議論の整理で示されているそれぞれの事項について、別途、工程表を策定し、これに基づいて実行していくべきである。

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集

- 柔道整復療養費の支給対象については、「柔道整復師の施術料金の算定方法」（昭和33年9月30日付け保発第64号）、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」（平成9年4月17日付け保険発第57号。以下「留意事項通知」という。）や質疑解釈（事務連絡）によって示されている。
- 留意事項通知において、療養費の支給対象の負傷の範囲に関して用いられている「亜急性」の文言については、医療保険の療養費として支給する範囲

を見直すべきとの意見や見直しは必要ない等様々な議論があったが、「亜急性」の文言について、「亜急性の外傷」という表現は医学的に用いられることはないとの意見を踏まえ、過去の質問主意書に対する政府の答弁書の内容を踏まえた見直しを行うことを検討すべきである。

(参考) 政府の答弁書では「「亜急性」とは、身体の組織の損傷の状態が急性のものに準ずることを示すもの」としている。

- また、支給対象について、近接部位の該当性など判断に迷う事例が多く、統一的な運用とするために支給基準の更なる明確化を図るべきとの意見があった。

こうした意見を踏まえ、厚生労働省は、全国健康保険協会都道府県支部及び国民健康保険団体連合会に設置された柔整審査会(以下「柔整審査会」という。)において判断に迷って合議が必要となった事例等を収集し、必要に応じて専門家に相談し、来年度を目途に整理した上で公表するべきである。また、整理した事例については、当専門委員会に報告し、今後、必要に応じて改訂するべきである。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

- これまで講じてきた療養費の適正化策の影響を逃れるため、同一患者について負傷と治癒が繰り返されるといった、いわゆる「部位転がし」という請求方法が新たな不正請求の手口として指摘されている。
- こうした事例に対応するため、これまでの多部位、長期又は頻回の施術内容に重点をおいた審査の手法に加え、いわゆる「部位転がし」等の不正の疑いの強い請求を抽出し、重点的な審査を実施するなど、不正請求への対応を強化すべきである。
- 審査の重点化に向けて、柔整審査会における統一的な審査基準を策定するため、厚生労働省は、柔整審査会及び保険者の協力の下、支給対象の明確化に向けて収集した事例を基に、審査基準を策定するべきである。
- また、来年度から、柔整審査会の権限を強化し、傾向審査や縦覧点検の実施の結果、不正請求の疑いが強い施術所は、柔整審査会からの資料の提出や説明の求めに応じることとするべきである。

- 適正な保険請求を担保するため、現在、療養費の支給の申請にあたって、3部位目以上の施術に限っては柔道整復施術療養費支給申請書（以下「支給申請書」という。）に負傷原因の記載を求めているが、1部位目から求めるべきといった意見があった一方で、全ての支給申請書に1部位目から負傷原因を記述することは負担が大きいと、重点的な審査の実施を優先すべきとの意見があり、さらに検討すべきである。
- 著しい長期・頻回事例における療養費の算定基準に回数制限を設けることについては、長期・頻回事例における患者の状態に関するデータがないことから、原因疾患毎の長期・頻回事例に関するデータを収集し、データの解析を進めた上で検討するべきである。

3. 療養費詐取事件等への対応の強化

- 昨年の療養費詐取事件については、社会的問題として捉えられていることから、不正請求の疑いがある施術所に対する対応については、「2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化」で提示したとおり、保険者又は柔整審査会が調査を行い、調査の結果、不正請求が判明した場合は、当該施術所を管轄する地方厚生（支）局に対して情報提供を行い、当該地方厚生（支）局における積極的な指導・監査につなげるべきである。そのため、地方厚生（支）局における指導・監査の人員体制を強化するべきである。
- 地方厚生（支）局による個別指導・監査の早期着手を可能とするため、保険者又は柔整審査会は、不正請求の疑いが強い施術所に係る的確な情報提供を積極的に行うこととし、必要な情報提供の内容や情報提供を受けた地方厚生（支）局が個別指導・監査を実施する際の手続の迅速化の仕組みを検討するべきである。
- その上で、地方厚生（支）局は、不正請求が明らかになった施術所に対しては、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号）による受領委任の取扱いに係る協定又は契約（以下「協定・契約」という。）に定める「受領委任の取扱いの中止」を躊躇なく確実に運用するべきである。

- 白紙署名の問題に関しては、保険者側から施術毎に署名を求めることとしてはどうかとの意見があった。これに関しては、実際に患者が受療しているかどうかを確認する患者調査を引き続き実施するべきである。さらに、架空請求を防止するための方策として、必要に応じて保険者や柔整審査会が施術所に対して領収書の発行履歴その他通院の履歴がわかる資料の提示を求めることができる仕組みを導入するべきである。
- また、不必要に多部位・多回数を利用しているという問題のある患者については、保険者において、受領委任払いではなく、償還払いしか認めないようにする権限を与えるべきとの意見があった。この点については、問題のある患者を特定する仕組みや事後的に償還払いとする場合の取扱いなど事務的に検討すべき点があり、今後の検討課題とする。

4. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

- 療養費の受領委任を取り扱う施術管理者について、柔道整復師の資格があれば保険請求の知識・経験等を問わず施術管理者になれる点や、継続的に施術管理者としての適性を確認する仕組みがない点について、見直すべきではないかとの意見があった。
- 施術管理者が受領委任に係る取扱い全般を管理する仕組みは、適正な保険請求を担保するために導入されたものであるが、関係法令及び通達の遵守を徹底し、その適格性を担保する観点から、要件の強化が必要である。このため、「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」における議論を踏まえつつ、施術管理者について研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入に向けて検討すべきである。
- 新たな仕組みの導入に当たっては、実務経験の確認方法、研修受講を要件とする場合の研修の内容や認定方法、研修修了者の識別方法、不正への対応、更新制の要否等、慎重な検討を要する実務上の課題が多くある。厚生労働省は、具体的な仕組みについて早急に検討を開始し、具体案について当専門委員会に報告するべきである。この場合に、実務経験の年数については、3年という議論があったことを踏まえつつ、現場への影響を踏まえ検討すべきである。

- また、初検時相談支援料について、9割以上が初検料と併算定されている現状に照らし、より質の高い相談支援を行う者が加算を得られるよう施術管理者の実務要件や研修受講などの一定の要件を満たす施術管理者がいる施術所に限って算定可能とする仕組みへの変更に向けて検討すべきである。この検討については、施術管理者の要件に係る検討と併せて行うことが適当である。

5. その他

(1) 療養費・往療料の在り方

- 療養費の料金改定については、これまでの適正化の流れを踏まえつつ、適正な請求を行う施術者が正当に評価されるよう、整復料等にウエイトを置いた評価を行うべきである。
- 同一建物の複数患者への往療については、公平性や適正化の観点から、保険者による判断や建物の形態によって往療料の算定に差異がある現行の支給基準を改め、「同一建物居住者」（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の者）であるか否かによって判断するよう改めるべきである。
- 施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、健康保険法の趣旨からみて不適切であり、療養費支給の対象外とするべきである。

(2) 電子請求の導入等について

- 支給申請書様式は、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号）別紙様式第5号において示されているところであるが、実態として、施術者によって使用する様式が異なっており、審査に支障を来しているとの指摘を踏まえ、様式を統一するよう再度周知するべきである。
- 電子請求の導入に向けて、情報セキュリティに配慮しつつ、署名・押印を求める現行の用紙による請求方式の例外として、電子請求に係るモデル事業を実施するべきである。当該モデル事業の結果を踏まえ、今後の電子請求の導入について検討すべきである。

(3) あん摩・マッサージ・指圧師、はり師又はきゅう師の施術に係る療養費との併給

- あん摩・マッサージ・指圧師、はり師又はきゅう師の施術に係る療養費との併給について、保険者の協力を得て、実態把握を行うべきである。

(4) 広告について

- 厚生労働省は、早急に不適正な広告への対応策の検討に着手し、是正を図るべきである。

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議論の整理

平成28年9月23日

医療保険部会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

当専門委員会は、平成28年3月29日以降、中・長期的な視点に立ったあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）の在り方について検討を行ってきた。

平成7年の医療保険審議会柔道整復師等療養費専門委員会におけるあはき療養費に係る意見の取りまとめから20年以上が経過し、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうを取り巻く環境は大きく変化している。あはき療養費の支給額は年々増加し、平成25年度においては国民医療費約40兆円のうち約1千億円を占めている。

また、在宅医療・在宅介護を推進し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう地域包括ケアシステムを構築する中で、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められる。

一方で、近年、療養費の悪質な不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることは喫緊の課題である。

こうした視点を踏まえ、当専門委員会においてこの間行った議論について、以下のとおり整理する。

この議論の整理で示されているそれぞれの事項について、別途、工程表を策定し、これに基づいて実行していくべきである。

1. 支給基準の明確化

- あはき療養費の取扱いや支給対象となる疾病、施術行為等は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」（平成4年5月22日付け保発第57号）、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付け保医発第1001002号。以下「留意事項通知」という。）や質疑解釈（事務連絡）によって示されているが、その取扱いや支給の判断に迷

う事例が多く、統一的な運用とするために支給基準の更なる明確化を図るべきとの意見があることを踏まえ、厚生労働省に照会のあった事例について、事務連絡（Q & A）を発出し、周知を図るべきである。また、追加すべき事例があった場合については、随時、事務連絡（Q & A）を発出し、周知を図るべきである。

2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討

- 国及び都道府県等が施術所に対して療養費の支払いに関する指導監督権限を有するためには、現行法上、受領委任等の協定・契約を介することが必要であると解される。
- 保険者の委任を受けた地方厚生（支）局・都道府県が施術者と協定・契約する仕組み（以下「受領委任制度」という。）を導入することについては、施術者側から、患者の利便性や施術所に対する指導監督権限の付与、個別の代理受領契約と比べた場合の制度の安定性の観点から、導入を求める意見があった一方で、保険者側からは、指導監督権限の強化は必要であるが、そもそも療養費払いが原則であることや、不正請求の発生や地方厚生（支）局による指導監督の実効性に対する懸念、給付費が増えることの懸念、導入に反対する保険者がいる状況の中で個別の代理受領契約ではなく受領委任制度を導入することの必要性の観点から、反対する意見があった。
- 特に一部の保険者からは、過去の裁判においても受領委任制度は特例的な措置とされていたことや、現在の柔道整復師の受領委任制度においても不正請求が発生していること、現在の給付の適正化の取組が不十分であることなどから、現状で受領委任制度を導入することへの強い反対意見があった。
- さらに、施術者側からは、適切なあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうは高齢者等への施術として有効であるとともに、医師の同意書が必要とされており不正は起きにくいとの意見があった。
- このため、受領委任制度の導入については、引き続き厚生労働省において関係者と調整を行いつつ、具体的な制度の導入に向けた在り方や課題について検討を行い、平成 28 年度中に明確な方向性を示すこととする。

- また、不正事例が判明した場合において、保険者からその事例と施術者の情報を厚生労働省に対して連絡し、厚生労働省から他の保険者に情報提供する仕組みを設けることについては、一保険者による判断が全体の保険者に及ぶことから、不正の事実認定に関して慎重な手続きと判断が求められるなど課題が多く、必要性の有無も含め、今後の検討課題とする。

3. 往療料の在り方

- あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、その総額のうち往療料に係る費用が6割を占めている現状について、段階的に是正すべきである。
- また、患家の求めがあつて、治療上真に必要があると認められる場合に定期的・計画的に行う往療については、往療料の支給対象となることを明確にするべきである。一方、治療上真に必要があると認められない場合や患家の求めによらない場合に定期的・計画的に行う往療については、往療料の支給対象外であることを周知徹底すべきである。
- 同一建物の複数患者への往療については、公平性や適正化の観点から、保険者による判断や建物の形態によって往療料の算定に差異がある現行の支給基準を改め、「同一建物居住者」（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の者）であるか否かによって判断するよう改めるべきである。
- 施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、健康保険法の趣旨からみて不適切であり、療養費支給の対象外とすることを制度設計を含めて検討すべきである。
- 年に1回行っている頻度調査において、患者の疾病を分類する際に、「その他」として分類し、集計しているものについては、その内訳について、次回調査の際にデータが取れるような工夫を行うとともに、往療料との関連について精査すべきである。

4. その他

(1) 支給申請書様式の統一

- 支給申請書様式は、留意事項通知において参考としての扱いになっているため、実態として、保険者や施術所によって異なる様式が使用されていることから、留意事項通知の改正を行い、支給申請書様式の統一を図るべきである。

(2) 長期患者の施術回数・施術期間の上限、施術に係る包括料金化

- 初療の日から1年以上経過している患者であって、週4回以上の頻回な施術を行っている患者については、支給申請書に頻回の施術の必要性を記載させるべきである。
- また、初療の日から1年以上経過している患者であって、週4回以上の頻回な施術を行っている患者については、支給申請書にその月の患者の状態の評価と評価日を記載させ、データが取れるようにし、傷病名と合わせてその結果を分析したうえで、施術回数の取扱いについて検討することとする。
- 一方で、あはき療養費は、慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、施術期間については上限を設けないことが適当である。また、一定の局所数以上のマッサージの施術に係る包括料金化については、既に局所単位で包括料金化されているため、更なる包括料金化は行わないことが適当である。

(3) 医師の再同意書

- 現在3ヶ月ごとに必要な医師の再同意に関して、支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、施術者側から、再同意書の添付を義務化することは、患者にとって負担が大きいとの意見があった一方で、保険者側から、適正化の観点から再同意書の添付を義務化すべきとの意見があった。
- 支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、患者にとって負担増となることや、昭和57年に老人保健法案の審議が行われた際の衆議院・参議院社会労働委員会における付帯決議を受けて、患者に対する負担軽減のための配慮として、医師の再同意の確認を簡素化した経緯があることを踏まえ、当面、現行どおりの取扱いとし、引き続きの検討課題とする。

(4) 柔道整復療養費との併給

- 柔道整復療養費との併給については、保険者の協力を得て、実態把握を行うべきである。

後期高齢者医療制度における 費用負担について

(前回部会における宿題事項)

後期高齢者医療制度における費用負担について

後期高齢者医療制度においては、療養の給付等に要する費用の額から現役並み所得者に係る費用の額を控除した額（負担対象額）の6 / 12を公費負担することとされている（高齢者の医療の確保に関する法律第93条）。これにより、後期高齢者医療給付費全体に占める公費負担割合は47%程度。

[後期高齢者医療制度における費用負担]

数値は平成26年度実績

後期高齢者 医療給付費	-	現役並み所得者に 係る給付費	=	負担対象額
133,430億円		7,202億円		126,228億円
負担対象額	×	公費負担割合	=	公費
126,228億円		6 / 12		63,114億円
公費	÷	後期高齢者 医療給付費	=	給付費全体に 対する公費割合
63,114億円		133,430億円		47%

[参照条文]

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(国の負担)

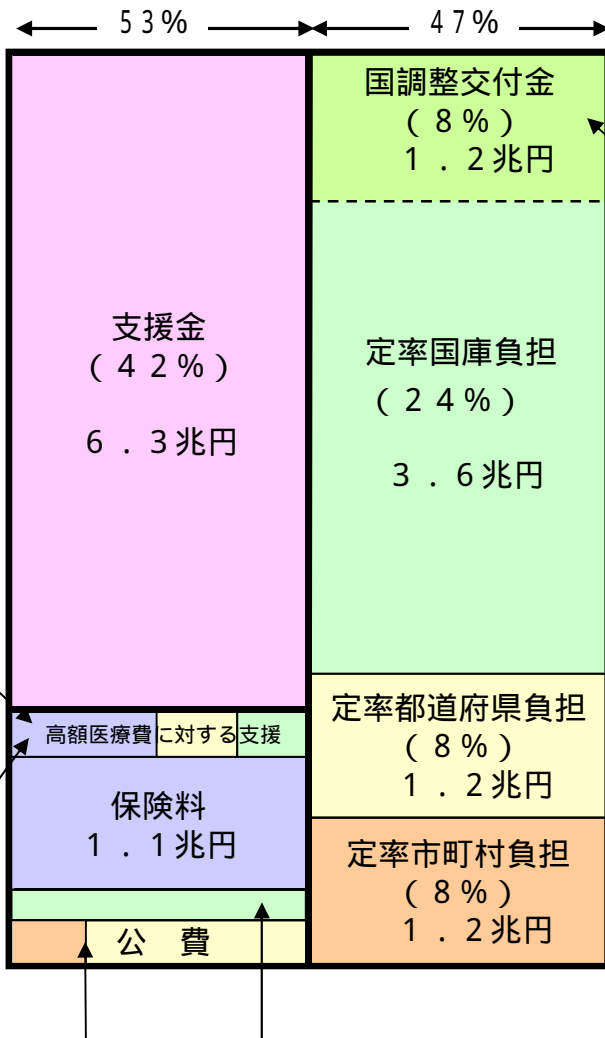
第九十三条 国は、政令で定めるところにより、後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額の合計額(以下「療養の給付等に要する費用の額」という。)から第六十七条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る療養の給付等に要する費用の額(以下「特定費用の額」という。)を控除した額(以下「負担対象額」という。)の十二分の三に相当する額を負担する。

後期高齢者医療制度の財政の概要

(平成28年度予算ベース)

医療給付費等総額：15.0兆円

都道府県単位の広域連合



財政安定化基金

保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度（基金残高）

高額医療費に対する支援

高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

特別高額医療費共同事業

著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

3.7億円（うち国1.0億円）

調整交付金（国）

普通調整交付金（調整交付金の9/10）
 …広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。
 特別調整交付金（調整交付金の1/10）
 …災害その他特別の事情を考慮して交付する。

- ・保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）
- ・保険料特例軽減

保険基盤安定制度

・低所得者等の保険料軽減
 …均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減
 <市町村1/4、都道府県3/4>
 0.3兆円程度

保険料特例軽減 国

・低所得者の更なる保険料軽減
 …均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減
 ・被扶養者の9割軽減

9.45億円

現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。市町村国保及び協会けんぽからの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。