

高額医療・高額介護合算制度について(案)

平成19年2月19日

保険局・老健局

高額医療・高額介護合算制度について（案）

1 目的

医療保険、介護保険の両給付を受けることにより、自己負担額が著しく高額になる場合に、医療・介護を通じた限度額を適用することにより、家計の破綻を防止するとともに、両給付の適切かつ効率的な提供を図る。

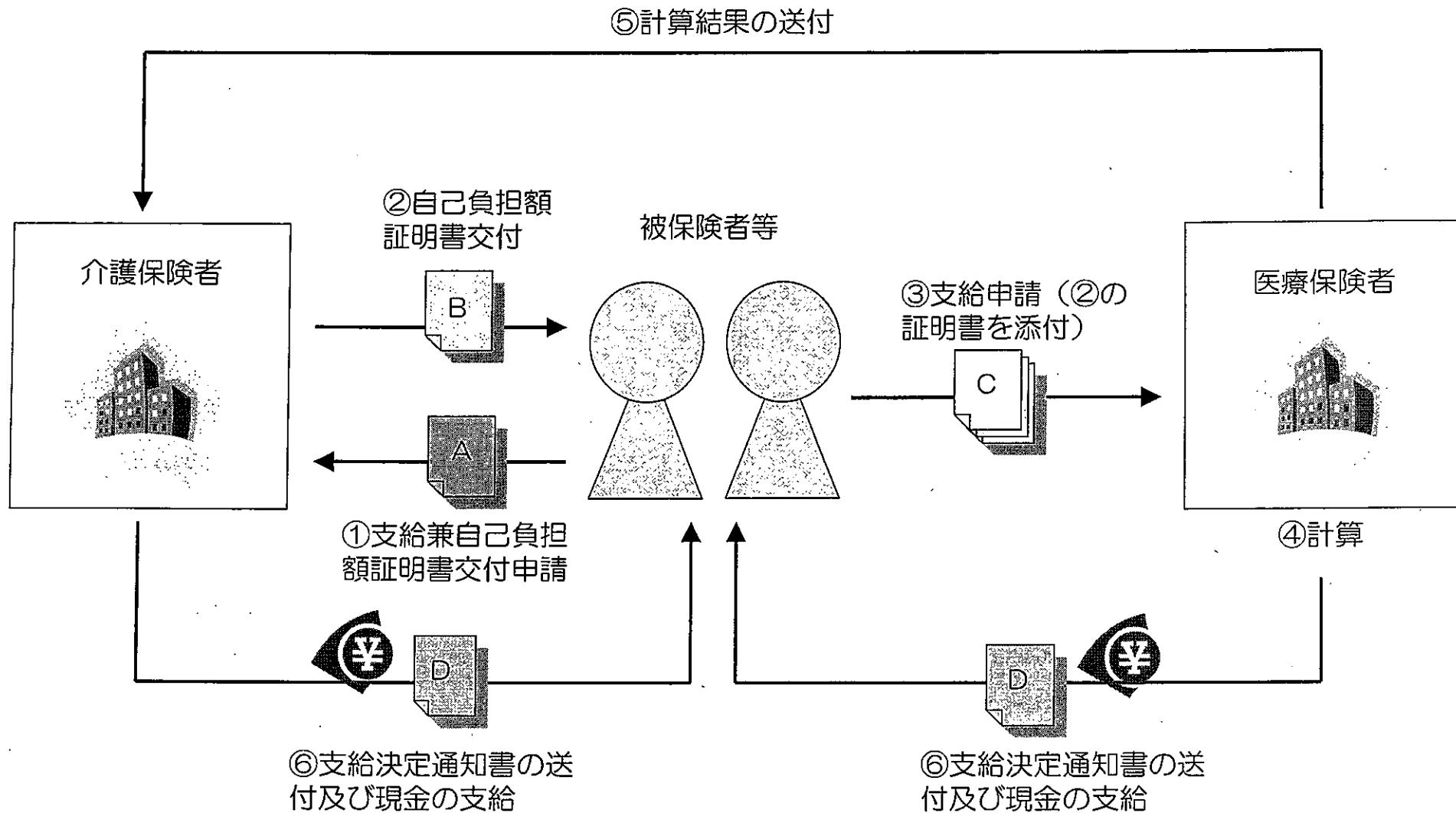
2 支給要件

各医療保険における世帯内で、医療及び介護の両制度ともに自己負担額がある世帯を対象とする。また、両制度の高額療養費等の限度額に達しているか否かは支給要件とはしない。

3 事務の流れ

- ① 合算制度による支給を受けようとする介護保険の被保険者は、介護保険者に支給兼自己負担額証明書交付申請書を提出する。
- ② ①の申請書を受けた介護保険者は、自己負担額証明書を交付する。
- ③ ②の証明書の交付を受けた者が属する医療保険の被保険者（国保の場合は世帯主）は、毎年7月31日に加入する医療保険者に証明書を添付して、支給申請を行う。
- ④ ③の申請を受けた医療保険者は、支給額を計算する。
- ⑤ 医療保険者は、④により算出した額等を、介護保険者に通知する。
- ⑥ 保険者（支給額の計算を行った保険者を含む）は、当該保険者が支給すべき額を被保険者等に通知・支給する。

○ 事務の流れ



※ 医療保険者は、「④計算」及び「⑤計算結果の送付」の事務について、国保連合会等に委託することが出来る。

○ 各書類の内容について



A 高額医療合算介護・介護予防サービス費（高額介護合算療養費）支給兼自己負担額証明書交付申請書

- 支給申請書と自己負担額証明書の交付申請書を兼ねることにより、介護保険者等に対する支給申請を行うことができる。
- 介護保険者に当該申請を行う。その際、すべての介護保険受給者からの申請となるようにする。



B 自己負担額証明書

- 保険者は、申請を行った被保険者が支払った一部負担金等の額を記載する。
- 高額療養費等が未申請の場合は、高額療養費等を支給したものとして算定した一部負担金等の額を記載する。



C 高額介護合算療養費支給申請書

- 被保険者（国保においては世帯主）が自己負担額証明書を添付して申請を行う。
- 後期高齢者医療広域連合に当該申請を行う場合は、被保険者ごとに申請を行うため、合算対象となるすべての被保険者からの申請となるようにする。



D 支給額決定通知書

- 各保険者は被保険者に対して、支給額決定通知書及び積算内訳書を送付する。

同一市町村の国保・介護、後期高齢者医療・介護に加入する世帯に係る事務処理について

- 同一市町村の国保・介護、後期高齢者医療・介護に加入する世帯に係る事務処理については、同一市町村内で事務処理を行うため、各手続等を省略し、又は、審査支払機関等に委託することで簡素化することができる。

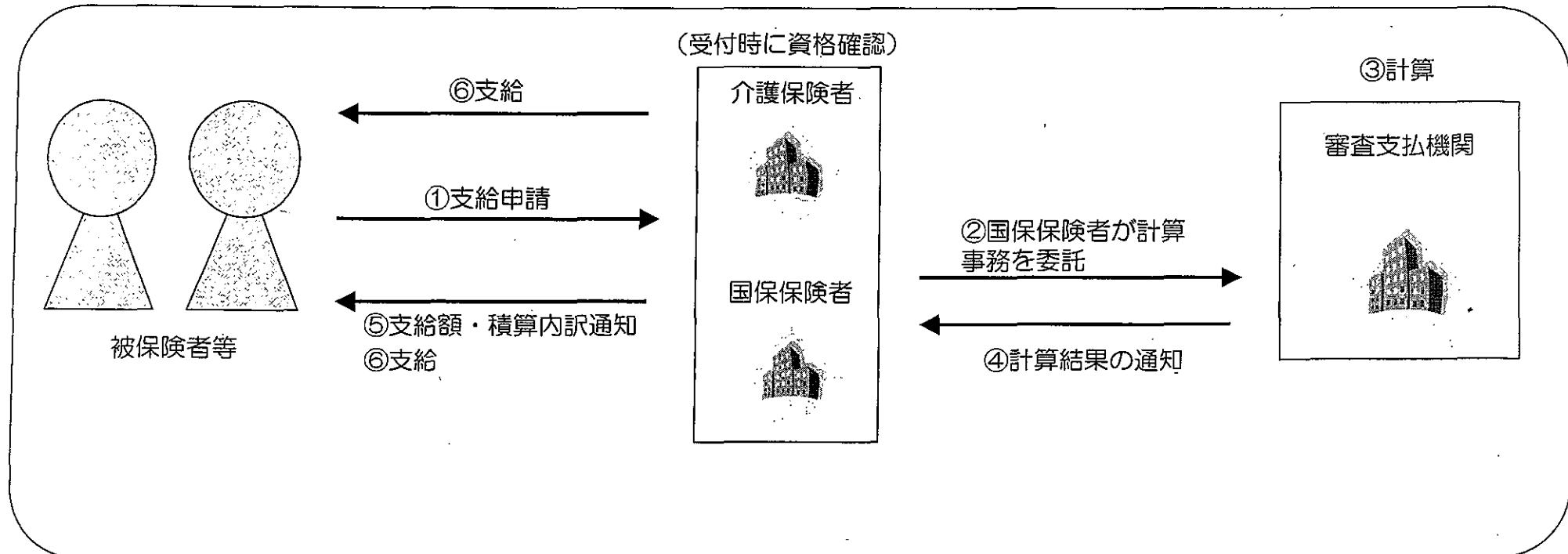
(事務の簡素化例)

1. 同一市町村の国保・介護に加入する世帯について、計算事務を委託する場合
 2. 同一市町村の国保・介護に加入する世帯について、計算事務を国保で行う場合
 3. 後期高齢者医療・介護に加入する世帯について、計算事務を委託する場合
 4. 後期高齢者医療・介護に加入する世帯について、計算事務を広域連合で行う場合
- などが考えられる。

上記のいずれの例で計算事務を行うかについては、各市町村等の実態に合わせて判断する。

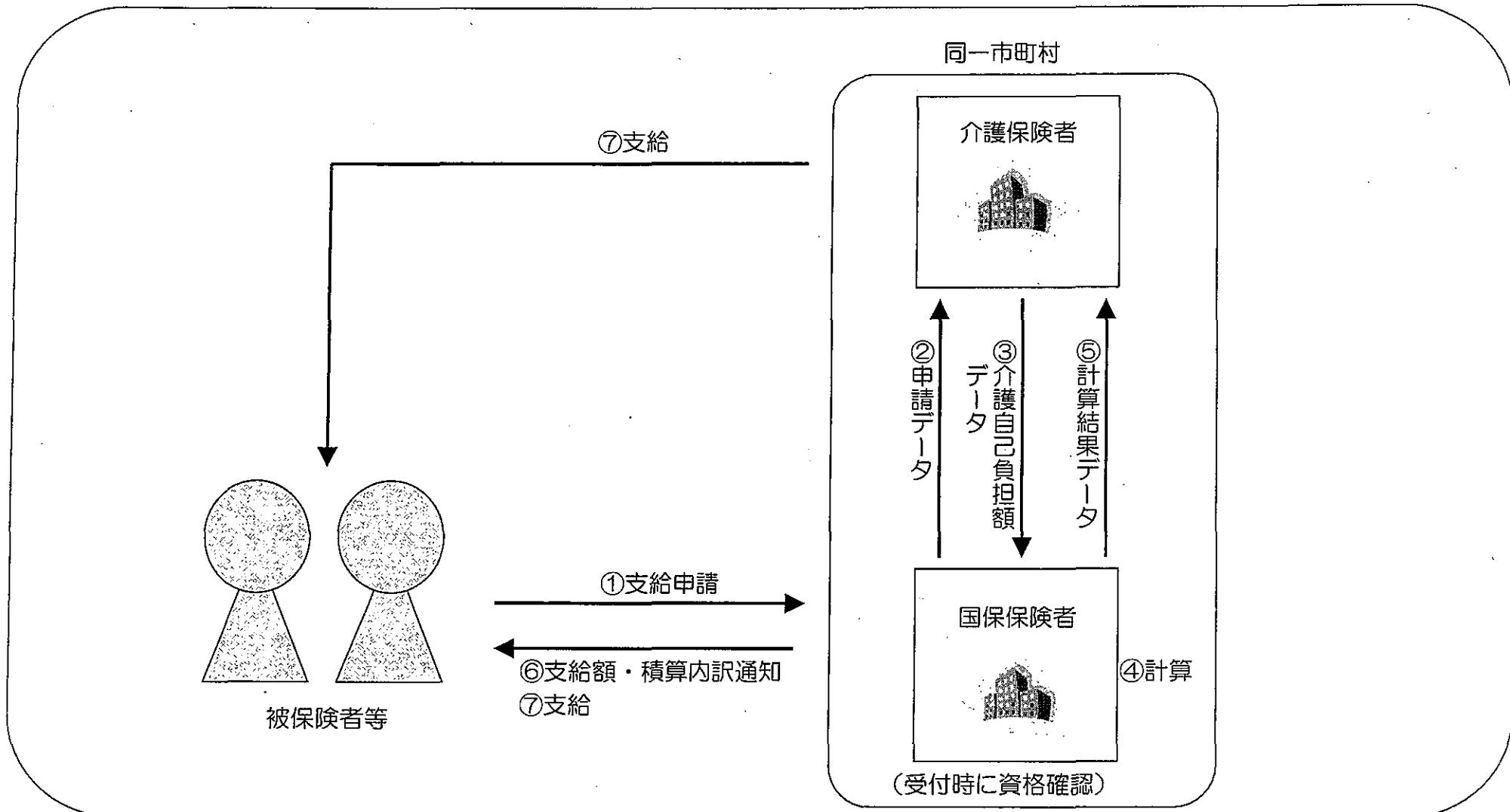
(なお、委託に関する詳細については、国保中央会において検討中である。)

1. 同一市町村の国保・介護に加入する世帯について、計算事務を委託する場合



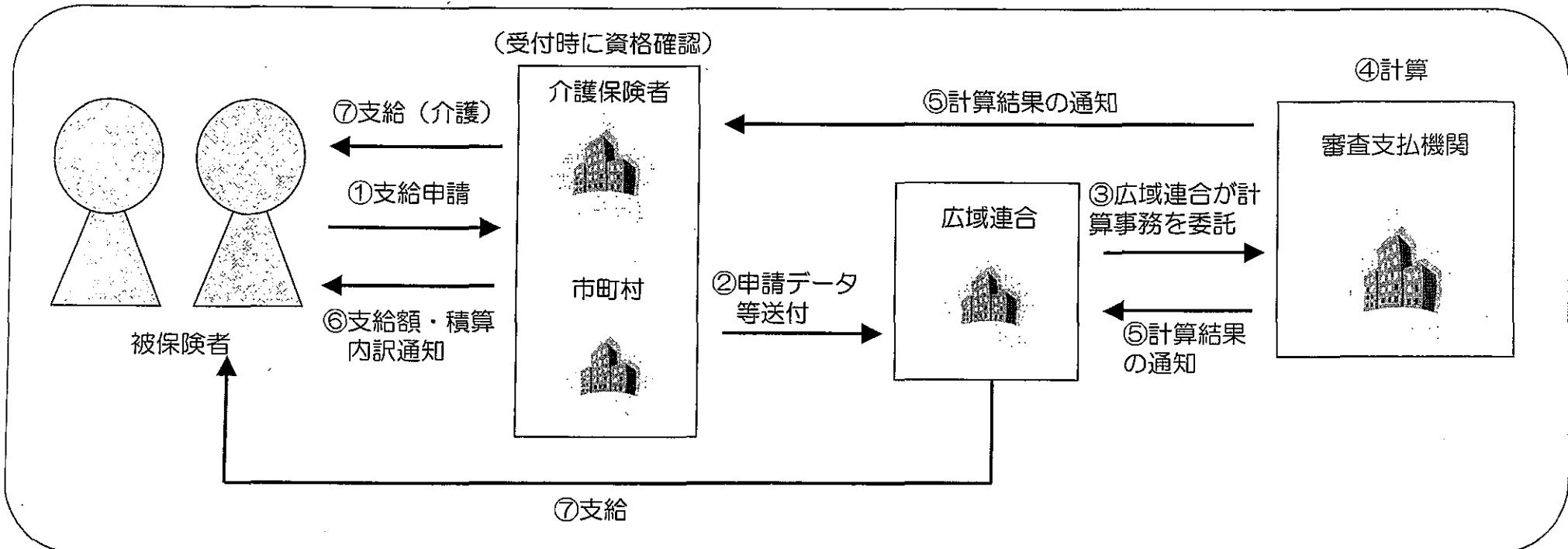
- ① 申請…世帯主は国保保険者に支給申請を行う。また、その支給申請書は、介護保険者に対する介護保険加入の全被保険者(国保加入者に限る。)からの支給申請も兼ねたものとする。なお、申請時に、市町村の国保・介護での資格確認が必要。
 - ② 委託…国保保険者は、支給計算を審査支払機関等に委託する。
 - ③ 計算…審査支払機関等は、支給計算を行う。
 - ④ 通知…計算結果を各保険者に通知する。また、通知は国保保険者で受け付け、国保保険者より介護保険者に引き渡す。
 - ⑤ 支給額・積算内訳通知…国保保険者から被保険者に対して、国保・介護の支給額・積算内訳通知を連名で発出する。
 - ⑥ 支給…各保険者は、被保険者等に計算により得た額を支給する。
- ※ 計算事務を委託することで、介護保険者は自己負担額証明の作成・交付を省略し、国保保険者は支給計算及び振込データ作成等の業務を省略することが出来る。

2. 同一市町村の国保・介護に加入する世帯について、計算事務を国保で行う場合



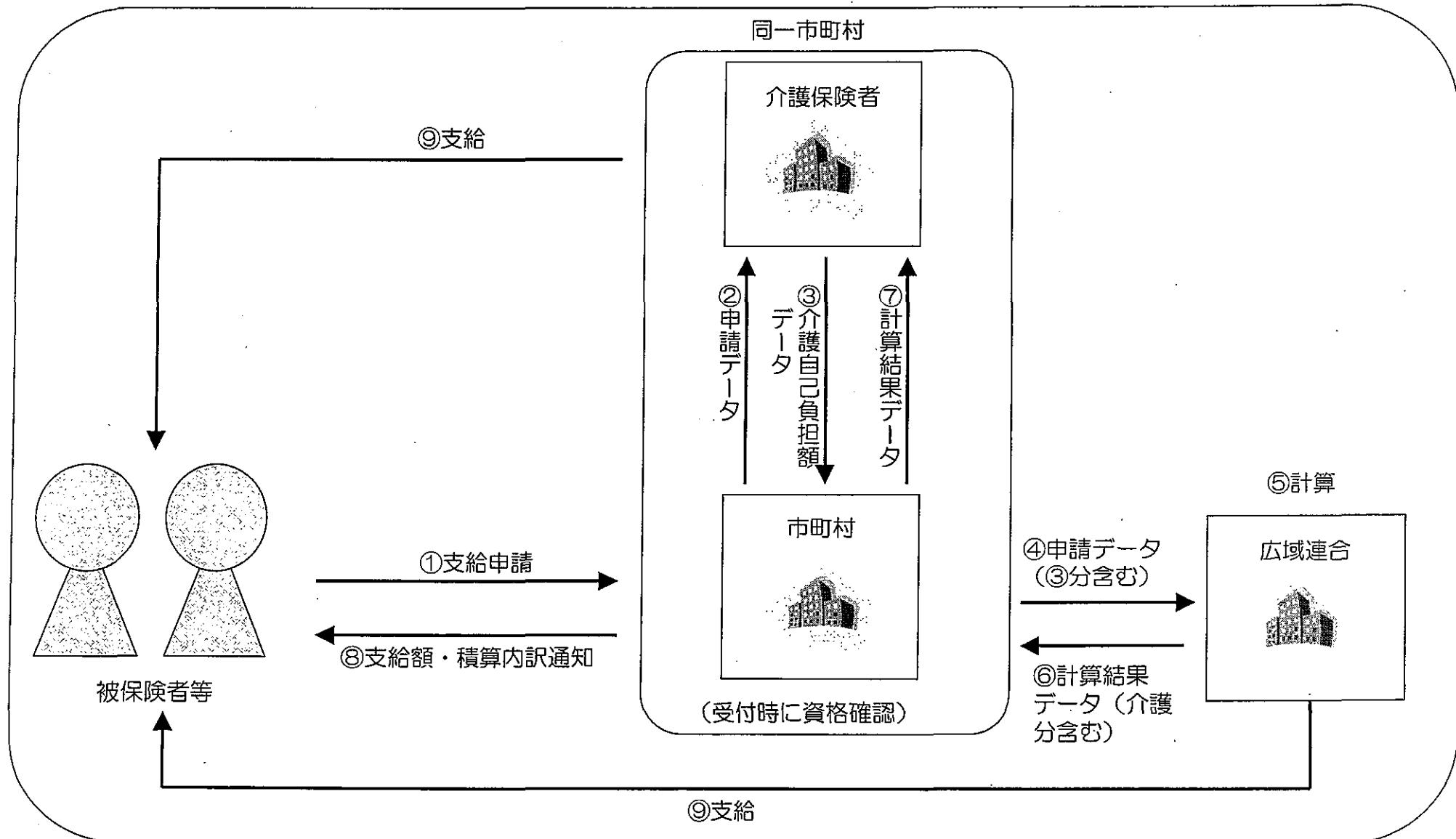
- 世帯主は国保保険者に支給申請を行う。また、その支給申請書は、介護保険者に対する介護保険加入の全被保険者（国保加入者に限る。）からの支給申請も兼ねたものとする。
- 国保保険者と介護保険者間で、申請データ（②）・介護自己負担額データ（③）・計算結果データ（⑤）の受け渡しを行う。また、被保険者への通知は、連名で発出する。

3. 後期高齢者医療・介護に加入する世帯について、計算事務を委託する場合



- ① 申請…後期高齢者医療の被保険者は、広域連合に加入する市町村に支給申請を行う。支給申請書は、広域連合に対する全被保険者からの申請及び介護保険者に対する全被保険者（後期高齢者医療の被保険者に限る。）からの支給申請を兼ねたものとする。なお、申請時に、市町村で高齢者医療・介護保険での資格確認が必要。
- ② 申請データ等の送付…市町村は、広域連合に申請データを送付する。
- ③ 委託…広域連合は、支給計算を審査支払機関等に委託する。
- ④ 計算…審査支払機関等は、支給計算を行う。
- ⑤ 通知…計算結果を各保険者に通知する。（国保・介護の場合と異なり、両保険者に対して通知が必要。）
- ⑥ 支給額・積算内訳通知…市町村から被保険者に対して、後期高齢者医療・介護の支給額・積算内訳を通知。
- ⑦ 支給…各保険者は、被保険者に計算により得た額を支給する。

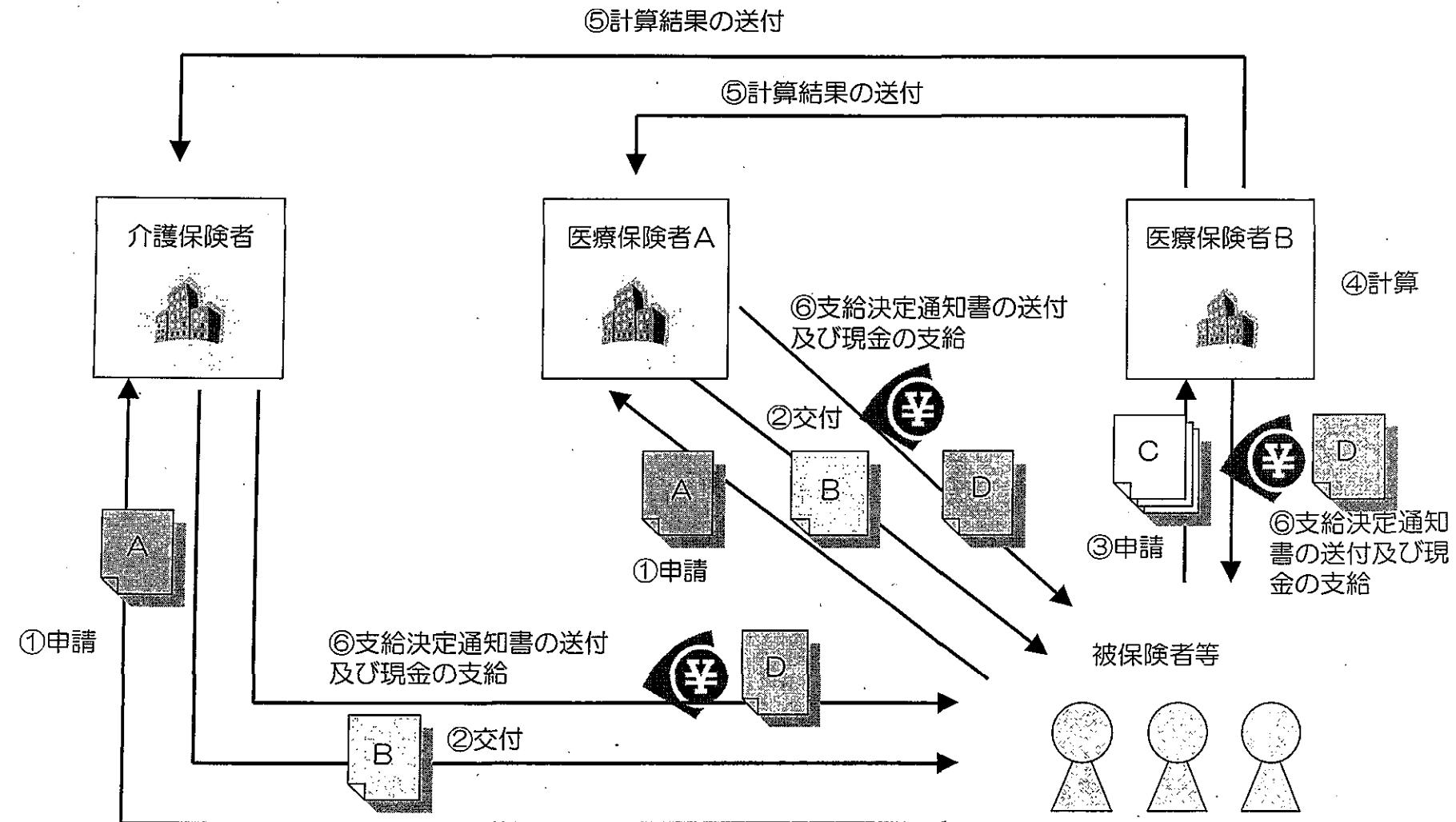
4. 後期高齢者医療・介護に加入する世帯について、計算事務を広域連合で行う場合



・前頁と比べて、介護自己負担額データの引き渡し（③）、計算結果データの引き渡し（⑦）等の事務処理が増える。

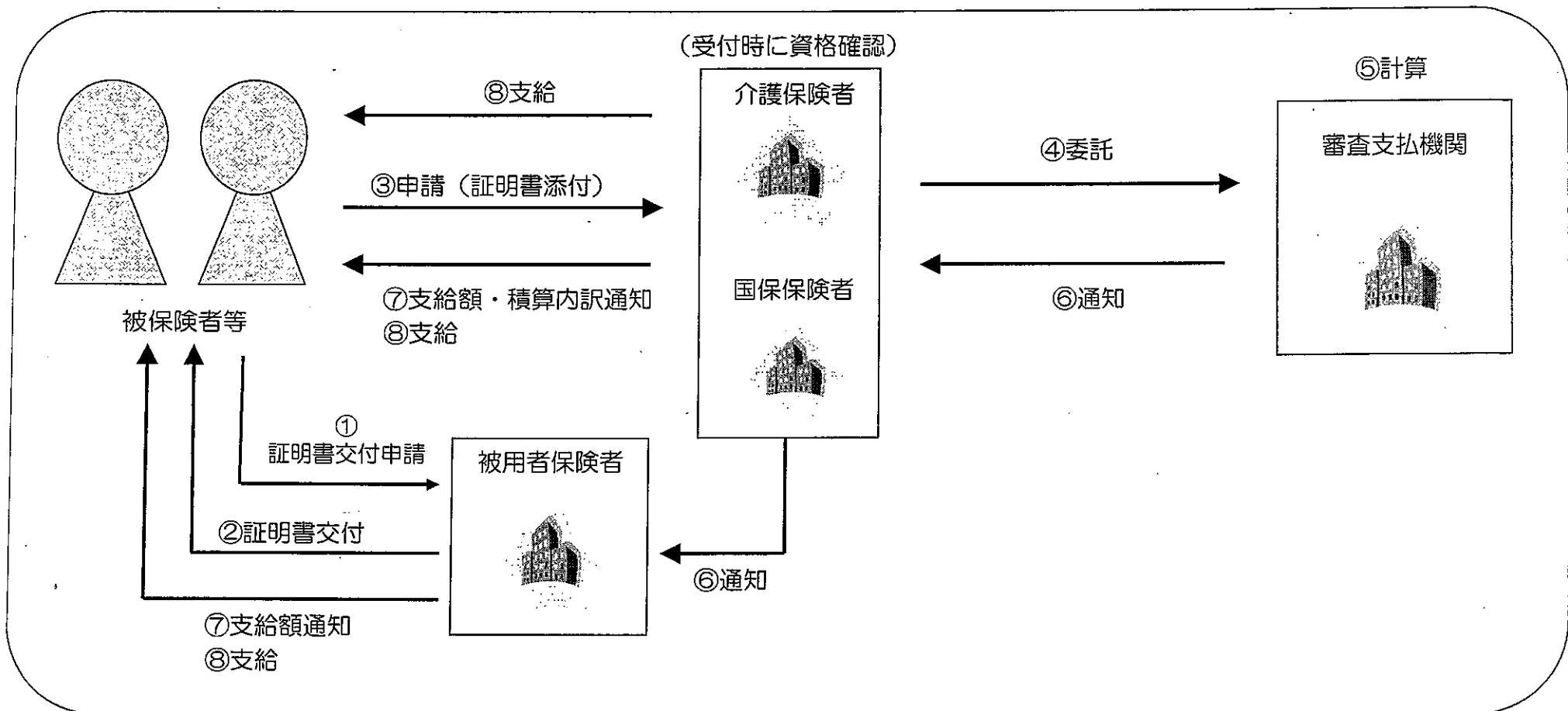
○ 支給対象期間内に加入保険者に変更があった場合

例. 被保険者等は7月31日現在、医療保険Bに加入。（支給対象期間内に医療保険をAからBに変更。）



※ 被保険者等は、毎年7月31日に加入する医療保険者以外のすべての保険者から、負担額証明書の交付を受ける。
支給計算は、毎年7月31日に加入する医療保険者が行うため、被保険者等は自己負担額証明書を添付して、支給申請を行う。また、支給対象期間内に加入介護保険者に異動があった場合も同様に取扱う。

- 同一市町村の国保・介護に加入する世帯について、事務を委託する場合
(支給対象期間内に被用者保険から異動)



※ 支給対象期間内に、被用者保険から異動があった場合、又は、加入介護保険に異動があった場合は、被保険者は前加入の医療保険者及び介護保険者から負担額証明書の交付を受け、その証明書を添付して国保保険者に支給申請を行う。(事務の流れは、被用者保険からの自己負担額証明書の交付が加わる。)

同様のケースで後期高齢者医療の被保険者に係る取扱いも、被用者保険等に対する処理が加わる。

高額医療・高額介護合算制度における支給事務のスケジュール

	8月～翌年7月	8月	9月	10月～
支給対象期間	8/1～7/31			
被保険者等		8/1以降に 負担額証明の交付申請及び 支給申請を行う		
介護保険者				
			7月のレセプト審査後、負担額証明 書を被保険者に交付	支給
医療保険者				
			計算、通知及び支給	

※ 上記例は、最短の場合のスケジュール。

計算事務を審査支払機関等に委託する場合は、支給申請受付後の処理については、同時進行となる。

4 支給対象者及び支給額

① 支給対象者

被用者保険、後期高齢者医療及び介護保険は被保険者に、また、国保は世帯主にそれぞれ支給する。

② 支給額

合算の対象となる世帯のすべての自己負担額の合計額（以下「世帯負担合計額」という。）から限度額を控除し、その額に各保険者に加入していた際に要した自己負担額を世帯負担合計額で除して得た率を乗じて得た額を、各保険者より、支給対象者にそれぞれ支給する。

5 支給計算

① 合算の対象とする世帯 (P14)

住基上の世帯内における他の医療保険に加入している者との合算は行わず、各医療保険制度における世帯単位の自己負担額を合算の対象とする。（現行の高額療養費と同じ。）

② 支給対象期間

毎年8月から翌年7月までの医療保険及び介護保険に係る自己負担額を対象とする。また、初年度については、4月から制度が施行されることから、経過措置を設ける。

③ 限度額適用区分について (P15)

毎年7月31日に加入する医療保険での高額療養費の限度額の区分を適用する。

④ 国民健康保険における世帯員及び被用者保険における被扶養者に係る負担額の取扱い (P16)

国保においては世帯主（擬制世帯主含む）が世帯員の、被用者保険においては被保険者が被扶養者の一部負担金等を負担することとなっており、高額医療・高額介護合算制度においても同様の取扱いとする。

⑤ 加入保険者に変更があった場合の取扱い (P17~18)

支給対象期間内に加入する保険者に変更があった場合、変更前の保険における自己負担額も合算の対象とする。

⑥ 支給対象期間内において限度額適用区分に変更があった場合の取扱いについて

所得更正、世帯構成の変化、又は加入医療保険の変更等により支給対象期間内に限度額適用区分に変更があった場合も、変更の履歴は考慮せず、毎年7月31日に加入する医療保険での高額療養費の限度額区分を適用する。

⑦ 70~74歳の者と70歳未満の者が混在する世帯の支給計算 (国保・被用者保険)

(P19~21)

70~74歳の者のみに係る自己負担額を合算した額に、高齢受給者の基準による限度額を適用し、なお残る自己負担額を70歳未満の者に係る自己負担額と合算して、現役世代の基準の限度額を適用する。また、70~74歳の者に医療及び介護の自己負担額がともにある場合のみ、高齢受給者の基準による限度額を適用する。

⑧ 国民健康保険における擬制世帯主の取扱い (P22~24)

国保の擬制世帯主（国保の世帯内において、世帯主が他の医療保険に加入している場合）である場合は、擬制世帯主に係る医療及び介護の自己負担額は、他の医療保険において合算し、国保においては、国保の被保険者に係る自己負担額のみを合算の対象とする。（現行の高額療養費と同じ。）

⑨ 老齢福祉年金受給者の取扱い（後期高齢者医療の被保険者のみ対象）

高額療養費制度における取扱いと同様に住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者については、その者が支給対象期間内に医療及び介護ともに自己負担額がある場合、

① 世帯の限度額を適用して、按分により個人に対して支給する額

② 個人の負担額に低Iの限度額を適用して支給する額

①及び②のうち、高額となる額を支給する。（現行の高額医療費と同じ。）