

高額療養費の見直しについて

平成24年11月16日
厚生労働省保険局

社会保障・税一体改革大綱

(平成24年2月17日閣議決定)

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(3) 長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

- 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。

- 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。
このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

高額療養費の見直しの方向性について

○ 高額療養費の改善については、「社会保障・税一体改革大綱」に基づいて、以下のような措置が考えられる。（別紙1）

① 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合や、長期にわたって負担が重い場合があるので、自己負担限度額に年間の上限額を設ける。

② その上で、低所得者の自己負担を軽減するため、一般所得者の所得区分（70歳未満）を二段階とし、年間の上限額に配慮を加える。

○ ただし、次のような課題についてどのように考えるか。

① 医療保険財政（保険料負担）への影響（別紙2）

② 保険者の事務負担（別紙3）

※ 今回の見直し規模と比較して、システム改修期間・費用が大きくかかる可能性が高いがどう考えるか。

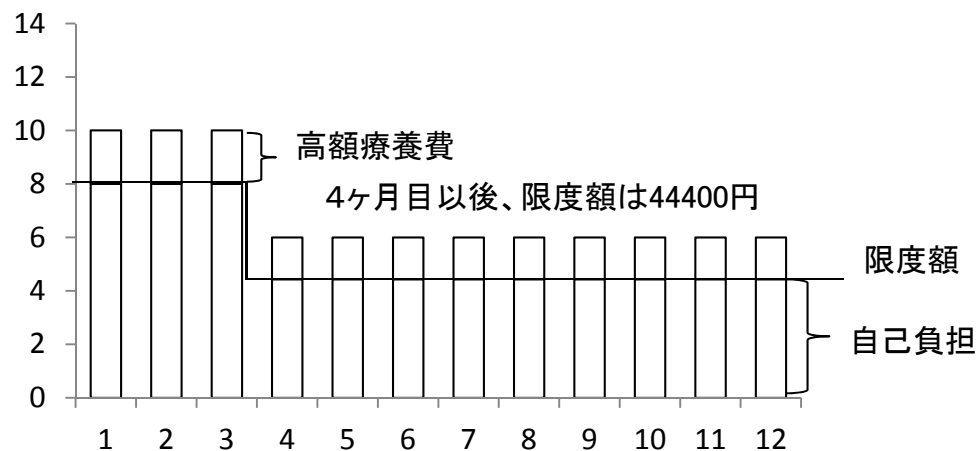
○ また、高額療養費の支給については、平成24年4月から外来における現物給付化を実施するなど、被保険者の負担の軽減を図ってきている。償還払い時における高額療養費の手続きの簡素化など、更なる負担の軽減を図ってはどうか。（別紙4）

年間上限額の設定の考え方（案）

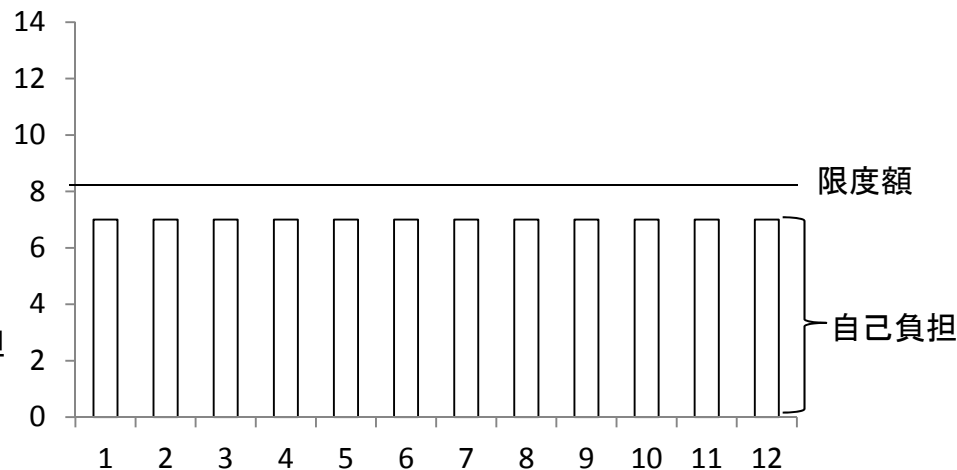
年間の医療費約280万円で、一般所得者層に該当する者

ケース①: 高額療養費適用前の
1～3月の自己負担が月約10万円(医療費約33万円)
4～12月の自己負担が月6万円(医療費20万円)

ケース②: 1～12月の自己負担が月約7万円(医療費約23万円)



高額療養費の適用があるため、
年間の合計自己負担額は約64万円
(=80100円×3ヶ月+44400円×9ヶ月
+当初3月の医療費1%)



高額療養費の適用がないため、
年間の合計自己負担額は約84万円
(=約7万円×12ヶ月)

同じ年間医療費であるにもかかわらず、年間の自己負担額に
約20万円の差が生じており、アンバランス

改善策: 年間上限額(64万円)を設ける。
これにより、①と②の自己負担額の差がなくなり、ともに年64万円となる。

高額療養費の見直し案（年間上限の設定）

別紙1-2

○ すべての所得層に年間上限を設定し、70歳未満の年間上限額には年収300万円以下の区分を新たに設定する。

| | 70歳未満 | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|
| | | 月単位の上限額 | | 月単位の上限額 | 年間の上限額 |
| 70歳未満 | 上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が年間600万円以上 | $150,000円 + (医療費 - 500,000円) \times 1\%$ < 4月目～：83,400円> | | $150,000円 + (医療費 - 500,000円) \times 1\%$ < 4月目～：83,400円> | 1,200,600円 (150,000円×3月 + 83,400円×9月) |
| | 一般所得者 (年収約210万円(※)～約790万円) (※) ・3人世帯(給与所得者/夫婦子1人)の場合：約210万円 ・単身(給与所得者)の場合：約100万円 | $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ < 4月目～：44,400円> | | $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ < 4月目～：44,400円> | 639,900円 (80,100円×3月 + 44,400円×9月) |
| | | | 年収約300万円以下 健保：標報22万円以下 国保：旧ただし書き所得が年間160万円以下 | | 532,800円 (44,400円×12月) |
| | 低所得者 (住民税非課税) | 35,400円 < 4月目～：24,600円> | | 35,400円 < 4月目～：24,600円> | 327,600円 (35,400円×3月 + 24,600円×9月) |

(※) 70歳以上についても70歳未満と同様の考え方で年間上限を設定する。

高額療養費を見直した場合の財政影響（粗い推計）

○ すべての所得層に年間上限を設定し、70歳未満の年間上限額には年収300万円以下の区分を新たに設定した場合、財政影響は約100億円（うち公費約20億円）となる。

※ 高額療養費の改善（給付増）に際しては、特に低所得者が多い市町村国保の保険料負担と公費負担に影響があるので、個別制度ベースで財政中立とする必要がある

| | 給付費 | 保険料＋公費 | 保険料 | 公費 | |
|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | | | | | うち国費 |
| 総計 | 約100億円 | 約100億円 | 約80億円 | 約20億円 | 約20億円 |
| 協会けんぽ | 約20億円 | 約30億円 | 約20億円 | 約0億円 | 約0億円 |
| 健保組合 | 約20億円 | 約30億円 | 約30億円 | — | — |
| 共済組合 | 約10億円 | 約10億円 | 約10億円 | — | — |
| 市町村国保 | 約50億円 | 約30億円 | 約20億円 | 約20億円 | 約10億円 |
| 後期医療 | 約0億円 | 約0億円 | 約0億円 | 約0億円 | 約0億円 |

（注1）平成27年度（2015年度）ベースの試算。

（注2）100億円以下の数字は10億円単位で四捨五入しているため、合計の数字が一致しない場合がある。

（注3）給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果）を見込んでいる。
この効果を見込まない場合の影響額は記載している影響額の半分程度となる。

保険者の事務負担について

- 今回の高額療養費の改善（※）を行う場合は、想定される対象人数を踏まえると、手作業で行うことは難しいのではないか。

（※）現行、年間上限の考え方を導入している制度として、高額医療・高額介護合算制度があるが、この制度では、1年間の計算期間内に加入する保険者に変更があった場合でも医療費を通算する仕組みを設けている。これを踏まえると、高額療養費の年間上限を設定する場合においても、同様の仕組みを設けるべきと考えられるが、この場合の保険者の事務負担をどのように考えるか。

【参考1】被用者保険では、高額医療・高額介護合算制度の支給事務は、申請件数が少ないため、手作業で行っている。

【参考2】高額療養費を見直した場合の対象人数について（見込み）

協会けんぽ：12,000人、健保組合：9,000人、国保：29,000人、後期高齢者医療：4,000人、医療保険計：56,000人

（※）高額医療・高額介護合算制度の支給件数（平成22年度）

協会けんぽ：44件、健保組合：62件、国保：14,418件、後期高齢者医療：626,647件、医療保険計：641,175件

- 手作業で行うことが難しい場合、システム改修を行う必要がある。この場合、一部の保険者によるアンケート結果から、システム改修には1年～1年半程度かかり、改修費用は全体で数百億円程度と見込まれるが、これらの点をどのように考えるか。

高額療養費の支給手続きの改善について

- 高額療養費の支給については、現物給付、償還払いの2通りがあるが、償還払いとなった場合は、被保険者からの申請が必要となる。
 - このため、償還払いとなった場合（限度額適用認定証を提示していない場合（※）等）、一部の保険者では、申請忘れを防止する観点や被保険者に対するサービスを向上する観点から、被保険者の銀行口座に自動的に金額が振り込まれる仕組み（自動払い）や保険者から被保険者に申請書を送付するなどの取組みを実施している。
- （※）高額療養費の現物給付を行う場合、被保険者又は被扶養者は、医療機関等の窓口で所得区分が記載された「限度額適用認定証」を提示することが必要。
- 被保険者の負担の軽減を進めるため、国から保険者に対してこうした取組みの周知徹底を図ることとしてはどうか。

<制度別の実施状況>

| | |
|---------|--|
| 協会けんぽ | 全支部で対象者に申請書（※）を送付を実施。 |
| 健康保険組合 | 約7割の保険者で自動払いを実施。約2割の保険者で対象者に申請書を送付。 |
| 市町村国保 | 約4割の保険者で対象者に申請書を送付。約9割の保険者で支給勧奨を行っている。 |
| 後期高齢者医療 | 全広域連合で自動払いを実施。 |

（※）協会けんぽは、被保険者番号、被保険者名、受診医療機関等の必要事項をあらかじめ記載した申請書を被保険者に送付するターンアラウンド方式を全支部で導入している。

近年の高額療養費制度の主な改正

| 制度改正(施行年月) | 改正内容 |
|------------|----------------------------|
| 平成14年10月 | ・ 70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 |
| 平成19年4月 | ・ 70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化 |
| 平成20年4月 | ・ 高額医療・高額介護合算制度の創設 |
| 平成24年4月 | ・ 外来の高額療養費について現物給付化 |

參考資料

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） |
|-------|--|--|
| 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600万円以上 | 150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 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 | 外来(個人ごと) | 自己負担限度額（1月当たり） |
|---------|---|---|----------|--|
| 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] 世帯員全員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] 世帯員全員の所得が一定以下 [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)

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)。

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。

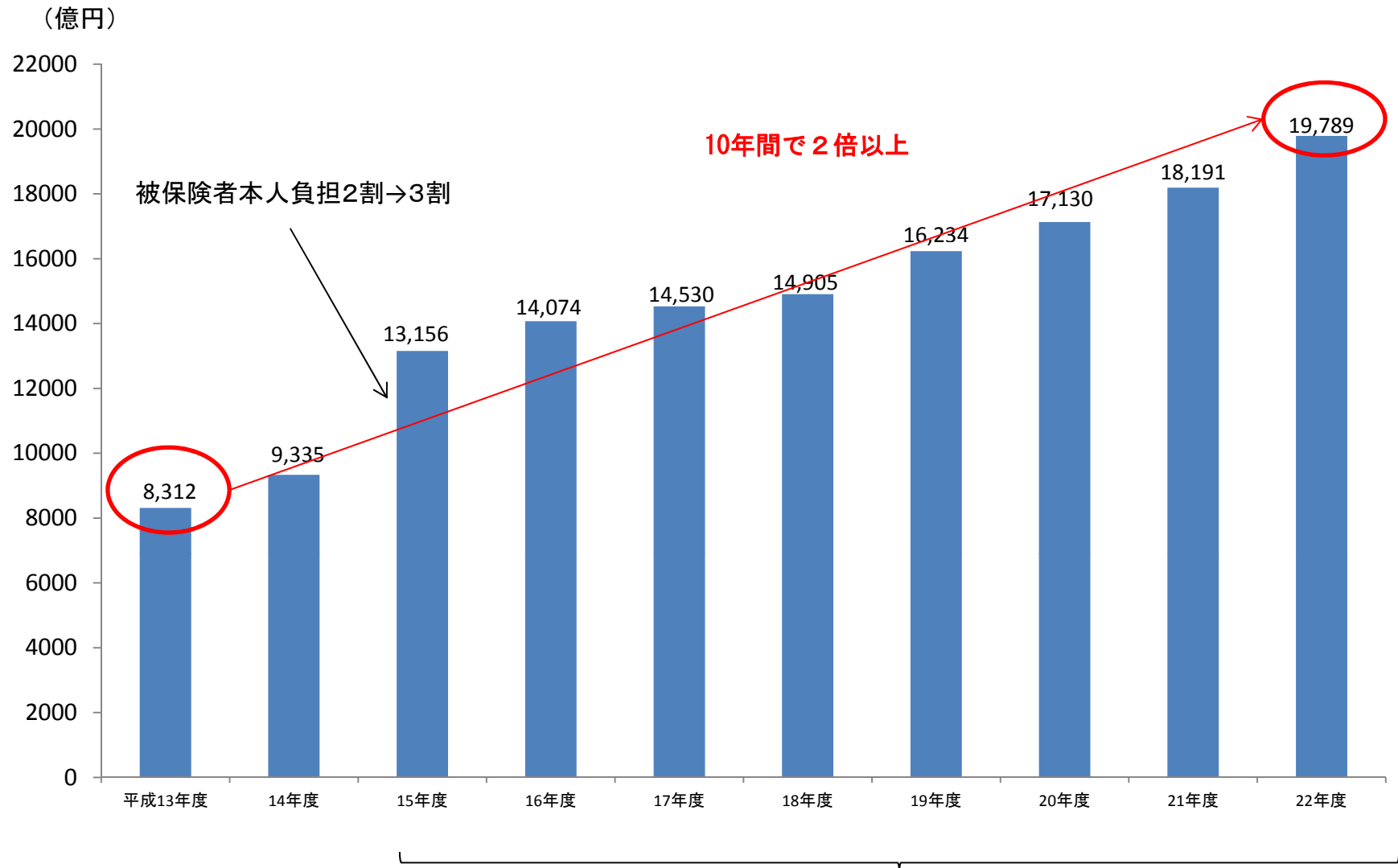
| | | 被用者保険計 | | | 国保計 | | | 若人計 | 後期高齢者医療制度(老人保健) | 医療保険計 | 主な制度改正 | |
|-------------|---------|---------|-------|-------|---------|---------|-------|---------|-----------------|---------|---------------------|--------------|
| | | 協会(一般) | 組合健保 | 共済組合 | 市町村国保 | 国保組合 | | | | | | |
| | | % | % | % | % | % | % | % | % | % | | |
| 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 | — | — | 義務教育前:3割→2割 |
| | 20 | 75.54 | 74.74 | 76.17 | 76.95 | 78.31 | 78.29 | 78.61 | 77.36 | — | — | |
| | 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 | — | — | |
| 70歳以上 | 平成15年度 | 89.55 | 89.25 | 89.96 | 90.65 | 89.29 | 89.36 | 87.01 | 89.34 | — | — | 現役並み:2割→3割 |
| | 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 | — | — | |
| | 19 | 88.69 | 88.40 | 88.98 | 89.83 | 88.32 | 88.42 | 84.30 | 88.38 | — | — | 70~74歳:1割→2割 |
| | 20 | 84.08 | 83.85 | 84.19 | 85.23 | 85.82 | 85.83 | 85.52 | 85.56 | — | — | |
| | 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 | — | — | |
| 計 | 平成15年度 | 76.00 | 75.03 | 76.40 | 78.49 | 78.76 | 78.81 | 78.04 | 77.31 | 91.17 | 82.79 | 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 | 83.09 | |
| | 17 | 76.43 | 75.89 | 76.70 | 77.66 | 80.30 | 80.49 | 77.46 | 78.36 | 91.50 | 83.27 | |
| | 18 | 76.58 | 76.10 | 76.81 | 77.75 | 80.80 | 81.03 | 77.00 | 78.71 | 91.19 | 83.21 | |
| | 19 | 77.01 | 76.69 | 77.17 | 77.81 | 81.48 | 81.74 | 77.07 | 79.30 | 91.09 | 83.45 | 現役並み:2割→3割 |
| | 20 | 76.93 | 76.37 | 77.34 | 77.93 | 80.32 | 80.37 | 79.37 | 78.66 | 91.15 | 83.03 | |
| | | [77.18] | | | | [81.75] | | | [79.51] | | [83.59] | |
| | 21 | 77.10 | 76.64 | 77.42 | 77.98 | 80.58 | 80.67 | 79.11 | 78.88 | 91.30 | 83.33 | |
| | [77.34] | | | | [82.01] | | | [79.73] | | [83.87] | | |
| 22 | 77.40 | 76.97 | 77.70 | 78.22 | 81.02 | 81.11 | 79.43 | 79.24 | 91.63 | 83.76 | 70~74歳/義務教育前: 2割 | |
| | [77.63] | | | | [82.41] | | | [80.07] | | [84.28] | | |

(注1) 平成22年度は速報値である。

(注2) 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3) 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。

高額療養費の支給額の推移



給付費増は、保険料と公費による負担
(15年度以降、自己負担の大幅な見直しは行っていない)

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 |

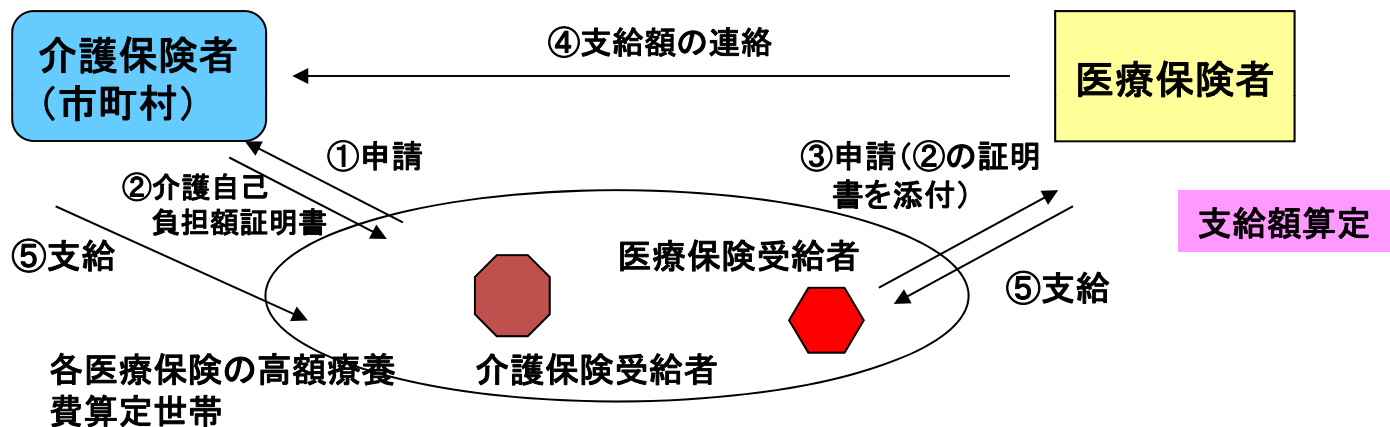
高額医療・高額介護合算制度について

○ 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－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。