

全国老人医療担当課（部）長・国民健康保険
主管課（部）長・後期高齢者医療広域連合設
立準備委員会事務局長会議資料

《 保 險 課 資 料 》

平成18年12月4日

目 次

- 70歳未満の者の入院に係る高額療養費の
現物給付化について 1

- 高額査定に係る被保険者等への通知の実施
の徹底について 15

- 未払一部負担金の保険者徴収に関する事項
について 17

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令案」の概要（抄）

厚生労働省保険局保険課

1. 政令案の趣旨

医療制度改革大綱（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会。以下「大綱」という。）Ⅲ3（3）において、「入院に係る医療費については、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることを検討する。」とされ、また、その後の国会審議において、「その実施については、事務処理体制の整備に要する期間（中略）も考慮し、来年の4月から実施をさせていただきたい（平成18年3月7日参議院予算委員会川崎厚生労働大臣答弁）」旨の答弁がなされたことを受け、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等において所要の改正を行うとともに、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号。以下「改正法」という。）の一部の施行（平成19年4月1日施行分）に伴い、国家公務員共済組合法施行令等において所要の整備等を行うもの。

2. 健康保険法施行令の一部改正（第1条関係）

- 70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化関係（同令第42条から第44条まで及び附則第2条関係）

大綱Ⅲ3（3）において、「入院に係る医療費については、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることを検討する。」とされたことを受け、70歳未満の被保険者等の入院に係る高額療養費についても、あらかじめ保険者に申請して所得区分の認定を受けた者に限り、現在の70歳以上の取扱いに合わせて現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額にとどめることとし、関係規定について所要の改正を行うこととする。

なお、70歳未満の被保険者の所得区分の認定については、保険医療機関等の事務が円滑に行われるために必要であること等の理由により、被保険者があらかじめ保険者に申請して自己負担限度額の認定証の交付を受けることとする。

3. 国民健康保険法施行令の一部改正（第6条関係）

- 2. と同様の改正を行う。（同令第29条の3、第29条の4及び附則第2条関係）

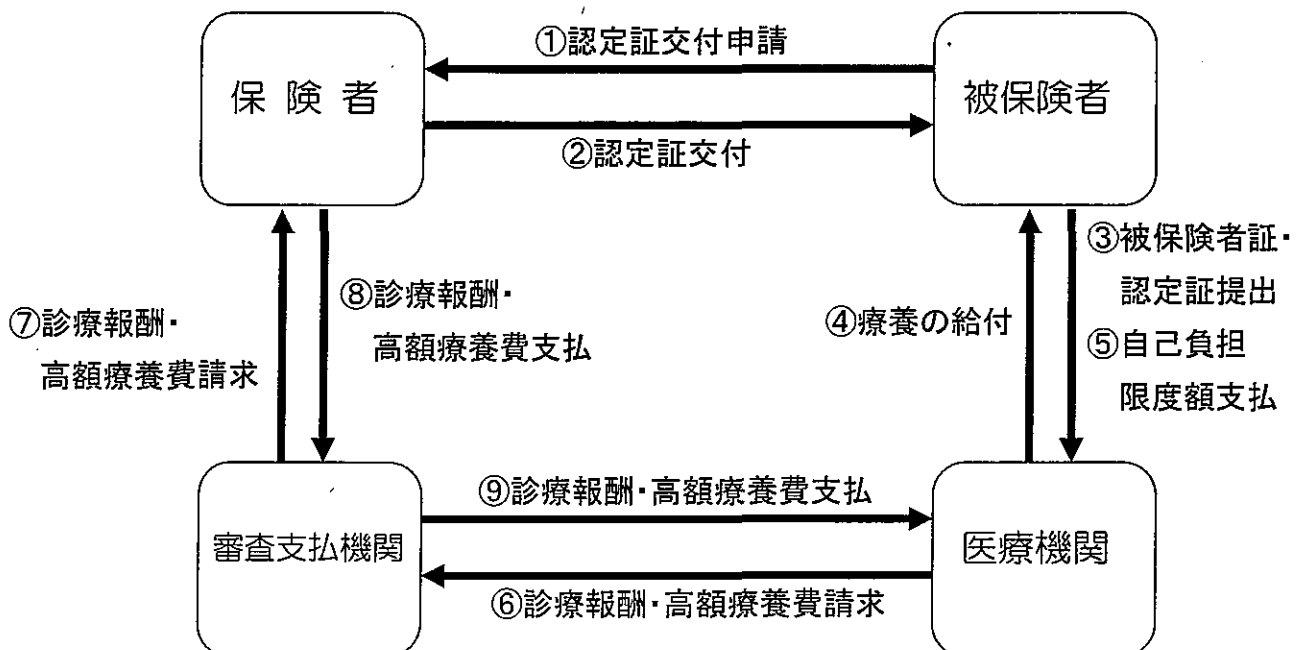
4. 公布日及び施行日

公布日	平成18年12月中旬（予定）
施行日	平成19年4月1日（日）

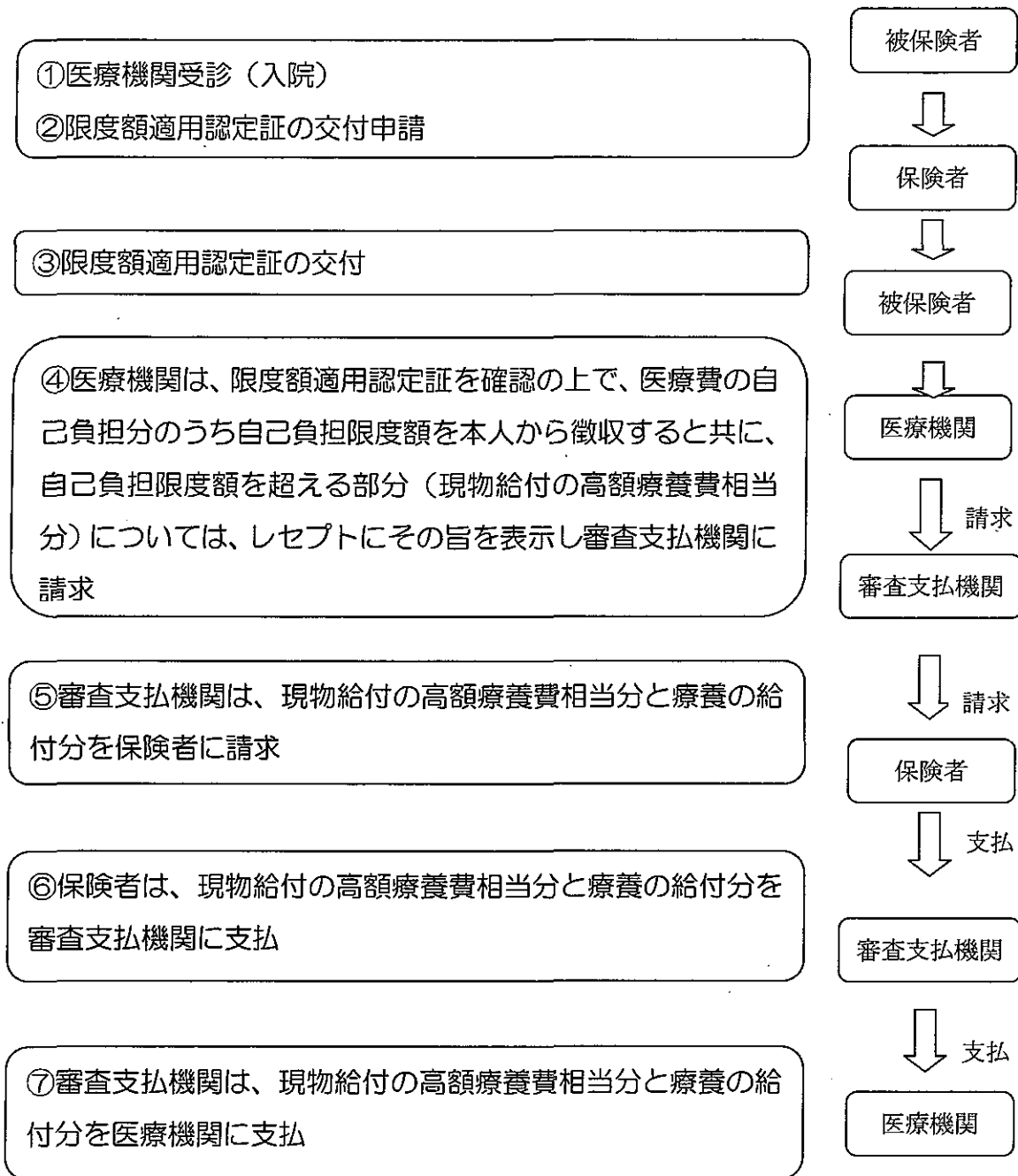
改正前と改正後の比較

区 分	19年3月まで	19年4月より
上 位 所 得 者	被保険者証	被保険者証 限度額適用認定証
一 般	被保険者証	被保険者証 限度額適用認定証
低所得者 (市町村民税非課税)	被保険者証 標準負担額減額認定証	被保険者証 限度額適用・ 標準負担額 減額認定証

認定証の交付から高額療養費現物給付化までの流れ



70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化の仕組み



○ 健康保険法施行令等の一部を改正する政令案(抄)
 新旧 対 照 条 文

◎ 健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)
 (第一条関係)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 案	現 行
<p>(高額療養費算定基準額) 第四十二条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(同条第一項又は第二項の規定によるものに限る。)が支給されている月数が三月以上ある場合(以下この条並びに次条第一項第一号イからハまで及び第二号ロにおいて「高額療養費多数回該当の場合」という。)にあっては、四万四千四百円とする。</p> <p>二・三 (略)</p>	<p>(高額療養費算定基準額) 第四十二条 前条第一項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。 一 次号又は第三号に掲げる者以外の者 八万百円と、前条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額に係る療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(同条第一項又は第二項の規定によるものに限る。)が支給されている月数が三月以上ある場合(以下この条及び次条第一項第一号ロにおいて「高額療養費多数回該当の場合」という。)にあっては、四万四千四百円とする。</p> <p>二・三 (略)</p>

(その他高額療養費の支給に関する事項)

第四十三条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関又は法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所(以下この項において「保険医療機関等」と総称する。)から次の各号に掲げる療養(当該被保険者が第四十一条第五項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。)を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかったときは、保険者は、第四十一条第一項から第三項までの規定による高額療養費について、当該一部負担金の額から当該各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等に支払うものとする。

一 入院療養又は入院療養以外の療養であつて一の保険医療機関等による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるもの(次号及び第三号に掲げる療養を除く。

以下この号において「入院療養等」という。) 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前条第一項第一号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者
八万百円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未

(その他高額療養費の支給に関する事項)

第四十三条 被保険者が同一の月に一の保険医療機関又は法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所(以下この項において「保険医療機関等」と総称する。)から次の各号に掲げる療養(当該被保険者が第四十一条第五項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。)を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかったときは、保険者は、第四十一条第二項又は第三項の規定による高額療養費について、当該一部負担金の額から当該各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額の限度において、当該保険医療機関等に支払うものとする。

満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額」との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円とする。

ロ 前条第一項第二号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者十五万円と、当該入院療養等につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該入院療養等に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

ハ 前条第一項第三号に掲げる者に該当していることにつき厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けている者三万五千四百円。ただし、高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

二 入院療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の入院療養に限る。） 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ、ニ （略）

三 入院療養以外の療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。）であつて、一の保険医療機関等による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定

一 入院療養 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ、ニ （略）

二 入院療養以外の療養であつて、一の保険医療機関等による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として厚生労働大臣が定めるもの 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それ

めるもの 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イハ (略)

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第四十一条第一項から第三項までの規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第百十条第四項から第六項までの規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第四十一条第五項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）についての第四十一条第一項から第三項までの規定による高額療養費の支給（保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。）又は家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第百十条第四項又は第六項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第百十条第四項及び第六項中「被扶養者」とあるのは、「被保険者又はその被扶養者」と読み替えるものとする。

4
10 (略)

(準用)

ぞれイからハまでに定める額

イハ (略)

2 前項の規定による支払があつたときは、その限度において、被保険者に対し第四十一条第二項又は第三項の規定による高額療養費の支給があつたものとみなす。

3 法第百十条第四項から第六項までの規定は、保険外併用療養費又は家族療養費に係る第一項各号に掲げる療養（被保険者又はその被扶養者が第四十一条第五項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。）についての第四十一条第二項又は第三項の規定による高額療養費の支給（保険外併用療養費負担額（保険外併用療養費の支給につき法第八十六条第四項において準用する法第八十五条第五項又は第七項の規定の適用がある場合における当該保険外併用療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該保険外併用療養費の額を控除した額をいう。）又は家族療養費負担額（家族療養費の支給につき法第百十条第四項又は第六項の規定の適用がある場合における当該家族療養費の支給に係る療養につき算定した費用の額から当該家族療養費の額を控除した額をいう。）から第一項各号に掲げる療養の区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額を限度とするものに限る。）について準用する。この場合において、法第百十条第四項及び第六項中「被扶養者」とあるのは、「被保険者又はその被扶養者」と読み替えるものとする。

4
10 (略)

(準用)

第四十四条 第四十一条から前条まで（第四十二条第一項第二号、第二項第二号及び第三項第二号並びに前条第一項第一号口、第二号口及び第三号口に係る部分を除く。）の規定は、日雇特例被保険者に係る高額療養費の支給について準用する。

附則

（市町村民税経過措置対象被保険者に対する高額療養費の支給に関する特例）

第二条 市町村民税経過措置対象被保険者の被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた療養に係る高額療養費については、第四十一条第一項中「次項又は第三項」とあるのは、「第三項又は附則第二条第二項」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、第四十三条第三項中「第一項各号」とあるのは「第一項第二号又は第三号」と、「第四十一条第一項から第三項まで」とあるのは「第四十一条第三項又は附則第二条第二項」と、「当該各号」とあるのは「当該各号ハ」と、同条第八項及び第九項中「第四十一条」とあるのは「第四十一条第三項から第六項まで、附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する第四十一条第一項及び附則第二条第二項」と読み替えて、これらの規定を適用する。

2 (略)

3 第一項の規定により読み替えて適用する第四十一条第一項の高額療養費算定基準額については、第四十二条第一項（第三号を除く。）中「前条第一項の」とあるのは「附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する前条第一項の」と、「次号又は第三号」とあるのは「次号」と、「同条第一項又は第二項」とあるのは「同条第一

第四十四条 第四十一条から前条まで（第四十二条第一項第二号、第二項第二号及び第三項第二号並びに前条第一項第一号口及び第二号口に係る部分を除く。）の規定は、日雇特例被保険者に係る高額療養費の支給について準用する。

附則

（市町村民税経過措置対象被保険者に対する高額療養費の支給に関する特例）

第二条 市町村民税経過措置対象被保険者の被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた療養に係る高額療養費については、第四十一条第一項中「次項又は第三項」とあるのは、「第三項又は附則第二条第二項」と読み替えて、同項の規定を適用する。この場合において、第四十三条第三項中「第四十一条第二項又は第三項」とあるのは「第四十一条第三項又は附則第二条第二項」と、「当該各号」とあるのは「当該各号ハ」と、同条第八項及び第九項中「第四十一条」とあるのは「第四十一条第三項から第六項まで、附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する第四十一条第一項及び附則第二条第二項」と読み替えて、これらの規定を適用する。

2 (略)

3 第一項の規定により読み替えて適用する第四十一条第一項の高額療養費算定基準額については、第四十二条第一項（第三号を除く。）中「前条第一項の」とあるのは「附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する前条第一項の」と、「次号又は第三号」とあるのは「次号」と、「同条第一項又は第二項」とあるのは「同条第一

項若しくは第二項又は附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する前条第一項若しくは附則第二条第二項」と、「以下この条並びに次条第一項第一号イからハまで及び第二号ロ」とあるのは「次号」と、「被保険者」とあるのは「附則第二条第七項に規定する市町村民税経過措置対象被保険者」と読み替えて、同項（第三号を除く。）を適用する。

4
58 (略)

項若しくは第二項又は附則第二条第一項の規定により読み替えて適用する前条第一項若しくは附則第二条第二項」と、「以下この条及び次条第一項第一号ロ」とあるのは「次号」と、「被保険者」とあるのは「附則第二条第七項に規定する市町村民税経過措置対象被保険者」と読み替えて、同項（第三号を除く。）を適用する。

4
58 (略)