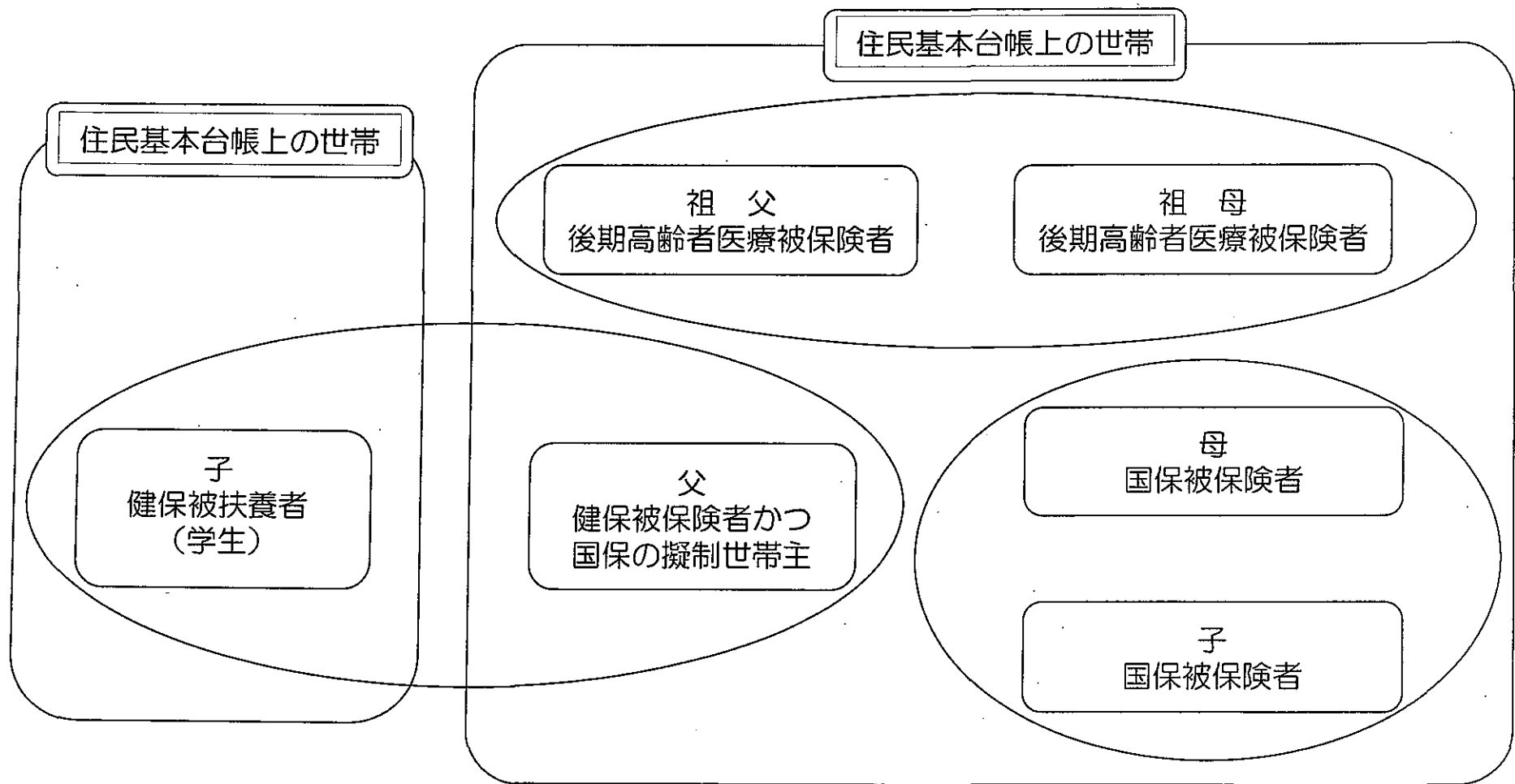
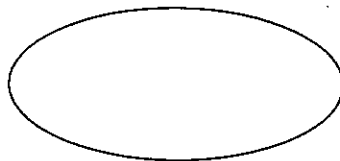


高額介護合算療養費（高額医療合算介護・介護予防サービス費）における世帯



※



→ 高額介護合算療養費等における世帯（現行の高額療養費と同じ）

限度額設定について

- 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区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

		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 (世帯内の70歳～74歳)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳未満を含む)
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	62万円	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

合算療養費の支給計算（一般的な事例）について（案）

（例）	A	B	計	
医療	400,000円	100,000円	500,000円	（医療負担区分「一般」）
介護	50,000円	300,000円	350,000円	

被用者保険・国民健康保険（2名とも高齢受給者）

A 被保険者・世帯主 B 被扶養者・世帯主以外
（世帯の負担合算額）

$$400,000 + 100,000 + 50,000 + 300,000 = 850,000円$$

（支給額）

$$850,000 - 620,000 = 230,000円$$

（支給内訳）

・医療保険者：230,000×500,000（※）÷850,000≒135,294円
（被保険者・世帯主であるAに支給）

・介護保険者：230,000×350,000÷850,000≒94,706円

$$A：94,706 \times 50,000 \div 350,000円 \approx 13,529円$$

$$B：94,706 \times 300,000 \div 350,000円 \approx 81,177円$$

（対個人支給額）

・A 135,294円（医療）+13,529円（介護）=148,823円

・B 81,177円（介護のみ）

※ A及びBに係る一部負担金等については、被保険者・世帯主であるAが負担している。

後期高齢者医療

A 被保険者 B 被保険者
（世帯の負担合算額） 850,000円

（支給額）

$$850,000 - 560,000 = 290,000円$$

（支給内訳）

・医療保険者：290,000×500,000÷850,000≒170,588円

$$A：170,588 \times 400,000 \div 500,000円 \approx 136,470円$$

$$B：170,588 \times 100,000 \div 500,000円 \approx 34,118円$$

・介護保険者：290,000×350,000÷850,000≒119,412円

$$A：119,412 \times 50,000 \div 350,000円 \approx 17,059円$$

$$B：119,412 \times 300,000 \div 350,000円 \approx 102,353円$$

（対個人支給額）

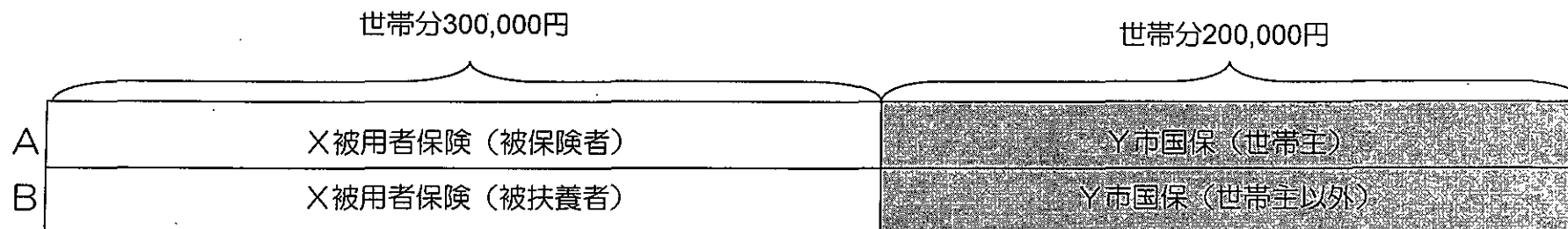
・A 136,470円（医療）+17,059円（介護）=153,529円

・B 34,118円（医療）+102,353円（介護）=136,471円

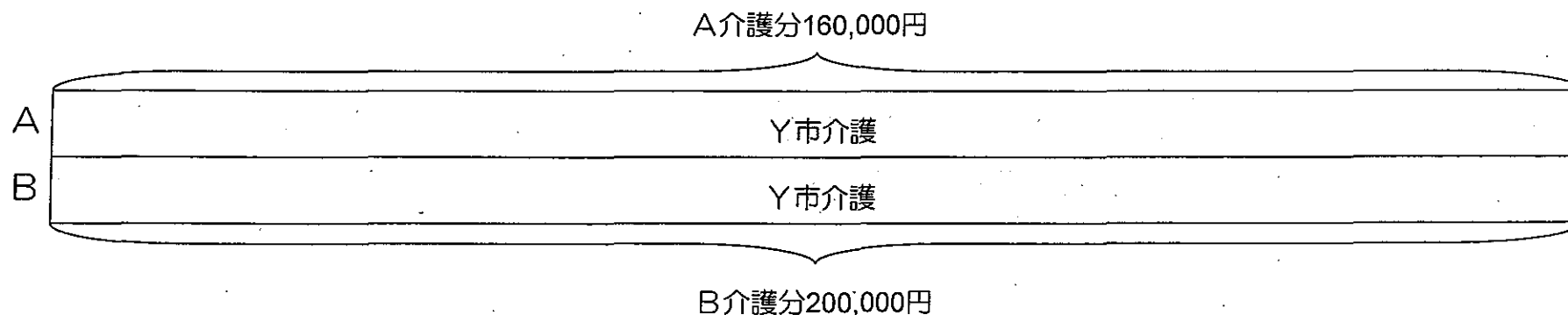
支給対象期間内に加入医療保険に異動があった場合の取扱いについて（１）

例 被用者保険加入の世帯が、支給対象期間内に国保に加入した場合。（限度額区分は全て高齢受給者一般）

（医療）



（介護）



（計算）

・ Y市国保による支給計算

（世帯合算） $300,000 + 200,000 + 160,000 + 200,000 = 860,000$ 円

（支給額） $860,000 - 620,000 = 240,000$ 円

（支給内訳） X被用者保険 $240,000 \times 300,000 \div 860,000 \div 83,721$ 円
 Y市国保 $240,000 \times 200,000 \div 860,000 \div 55,814$ 円
 Y市介護 $240,000 \times 360,000 \div 860,000 \div 100,465$ 円

（Y市介護内訳）

A $100,465 \times 160,000 \div 360,000 \div 44,651$ 円

B $100,465 \times 200,000 \div 360,000 \div 55,814$ 円

（対個人支給額）

A $83,721$ （X被用者保険） $+ 55,814$ （Y市国保）
 $+ 44,651$ （Y市介護） $= 184,186$ 円

B $55,814$ 円（Y市介護のみ）

支給対象期間内に加入医療保険に異動があった場合の取扱いについて（２）

例 被用者保険に加入する被保険者の被扶養者が、支給対象期間内に後期高齢者医療に加入した場合。（限度額区分は全て一般）

（医療）

X被用者保険分 500,000円

A

X被用者保険（被保険者：高齢受給者）

B

X被用者保険（被扶養者：高齢受給者）

B分350,000円

B

Y県広域連合

A介護分150,000円

（介護）

A

Y市介護

B

Y市介護

B介護分250,000円

（計算）

・ X被用者保険による支給計算

（世帯合算） $500,000 + 150,000 = 650,000$ 円

（支給額） $650,000 - 620,000 = 30,000$ 円（全額Aに支給）

（支給内訳） X被用者保険 $30,000 \times 500,000 \div 650,000 \div 23,077$ 円
Y市介護 $30,000 \times 150,000 \div 650,000 \div 6,923$ 円

・ Y県広域連合による支給計算

（世帯合算） $350,000 + 250,000 = 600,000$ 円

（支給額） $600,000 - 560,000 = 40,000$ 円（全額Bに支給）

（支給内訳） Y県広域連合 $40,000 \times 350,000 \div 600,000 \div 23,333$ 円
Y市介護 $40,000 \times 250,000 \div 600,000 \div 16,667$ 円

被用者保険・国民健康保険における支給計算について（高齢受給者と70歳未満が混在する場合）

（例）	A（高齢受給者）	B（高齢受給者）	C（70歳未満）	計	（C：被保険者・世帯主）
医療	400,000円	100,000円	100,000円	600,000円	（医療負担区分「一般」）
介護	50,000円	300,000円	0円	350,000円	

- ① 高齢受給者に係る自己負担額の合算額に、高齢受給者の基準による限度額を適用する。

（高齢受給者に係る自己負担額の合算額）

$$400,000 + 100,000 + 50,000 + 300,000 = 850,000\text{円}$$

（支給額）

$$850,000 - 620,000 = 230,000\text{円}$$

- ② ①による計算後になお残る自己負担額と、70歳未満の者に係る自己負担額の合算額から、70歳未満の者の基準による限度額を適用する。

（①による計算後になお残る自己負担額との合算額）

$$620,000 + 100,000 = 720,000\text{円}$$

（支給額）

$$720,000 - 670,000 = 50,000\text{円}$$

- ③ 支給合計額（①＋②）

$$230,000 + 50,000 = 280,000\text{円}$$

- 各保険者の負担額

$$\text{医療保険者：} 280,000 \times 600,000 \div 950,000 \div 176,842\text{円} \quad \text{介護保険者：} 280,000 \times 350,000 \div 950,000 \div 103,158\text{円}$$

- 対個人支給額

$$\text{A} \quad 103,158 \times 50,000 \div 350,000 \div 14,737\text{円（介護保険分のみ）}$$

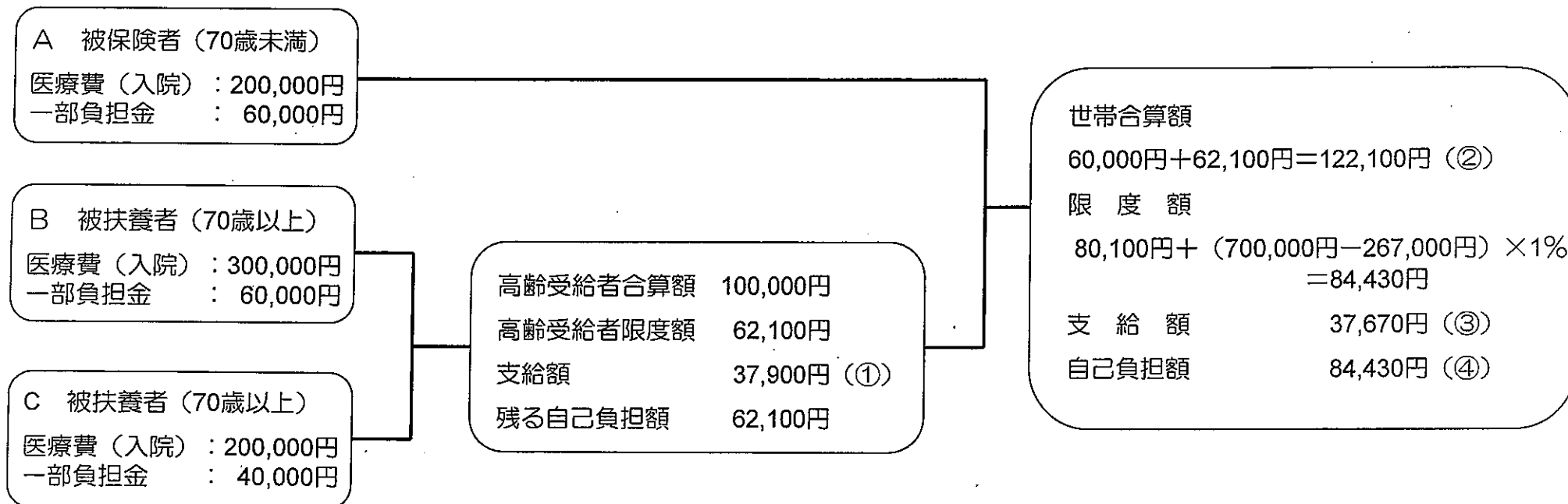
$$\text{B} \quad 103,158 \times 300,000 \div 350,000 \div 88,421\text{円（介護保険分のみ）}$$

$$\text{C} \quad 176,842\text{円（医療分：被保険者・世帯主）}$$

国保・被用者保険において世帯内に高齢受給者と70歳未満の者が混在する場合の負担額の取扱いについて

○ 世帯内に高齢受給者と70歳未満の者が混在し、高齢受給者について医療及び介護の両制度ともに負担がある場合、その者に係る支給計算については高齢受給者の限度額を適用し、なお残る負担額に70歳未満の者に係る負担額を合算して、70歳未満の限度額を適用することとしている。その際の負担額については、以下のように算出する。

○ 高額療養費の支給計算例（負担区分一般）



○ 高齢受給者及び世帯の負担額

- ・ 高齢受給者に係る高額療養費
 $37,670円 (③) \times 62,100円 \div 122,100円 (②) \div 19,159円 (70歳未満との合算分)$
 $19,159円 + 37,900円 (①) (高齢受給者のみ分) = 57,059円$
- ・ 70歳未満の者に係る高額療養費
 $37,670円 (③) \times 60,000円 \div 122,100円 (②) \div 18,511円$

世帯負担額 84,430円

うち高齢受給者分 60,000円 + 40,000円 - 57,059円 = 42,941円

○ 高齢受給者に係る自己負担額の取扱いについて

医療における取扱いについては、毎月の自己負担額から前頁により算出することとする。

介護における取扱いについては、70歳に達する日の属する月の翌月以後の負担額を高齢受給者に係る負担額として取り扱う。（証明書には毎月ごとの自己負担額の記載が必要。）

○ 被保険者が、支給対象期間内に後期高齢者となった場合の取扱いについて

限度額の適用については、毎年7月31日における加入医療保険の高額療養費の限度額区分を適用することとしており、後期高齢者における限度額を適用するので、高齢受給者の限度額を適用しない。また、後期高齢者に係る限度額は高齢受給者の限度額より低額のため、高齢受給者の計算後に、後期高齢者の限度額を適用しても計算結果に影響は出ない。

○ 支給対象期間内に70歳に達した者に係る自己負担額の取扱いについて

70歳に達する日の属する月の翌月以後の自己負担額を高齢受給者に係る自己負担額とする。

○ 支給対象期間内に高齢受給者である被扶養者又は世帯主以外の被保険者が異動した場合

高齢受給者が加入していた際に受けた医療等に係る自己負担額は、高齢受給者分として取り扱う。

○ 自己負担額として取り扱うレセプトについて（70歳未満の者）

国保・被用者保険における70歳未満の者に係る高額療養費の支給対象となるレセプトについては、21,000円以上のものを合算の対象としている。（70歳以上の者に係る高額療養費については金額の限度はない。）このことを踏まえ、高額介護合算療養費においても高額療養費と同様に70歳未満の者については、21,000円以上のレセプトを対象とする。

国民健康保険における擬制世帯主の取扱いについて（１）

- 合算療養費制度において、個人の自己負担額については支給対象期間内に医療保険を異動しても通算はするが、同一世帯内の異なる医療保険に加入している者の自己負担額については合算しないこととしており、擬制世帯主に係る国保の自己負担額と、その者自身が加入している医療保険における自己負担額は合算しないこととする。
- 毎年7月31日前に擬制世帯主である国保世帯の被保険者が全員資格喪失していた場合は、その自己負担額については、その者が加入する医療保険において合算の対象とする。（算定期間に、世帯内の異なる医療保険として取り扱われないため。）

例 国保加入の世帯主である被保険者が後期高齢者医療の被保険者となり、かつ国保の擬制世帯主となった場合。

（医療）

A	X市国保（世帯主）	Y県後期高齢者医療 （かつX市国保擬制世帯主）
B	X市国保（世帯主以外）	

（介護）

A	X市介護
B	X市介護

・ Y県後期高齢者医療による合算額

	Y県後期高齢者医療 （かつX市国保擬制世帯主）
	X市介護（A分）

・ X市国保による合算額

	X市国保（世帯主）
	X市国保（世帯主以外の者）
	X市介護（B分）