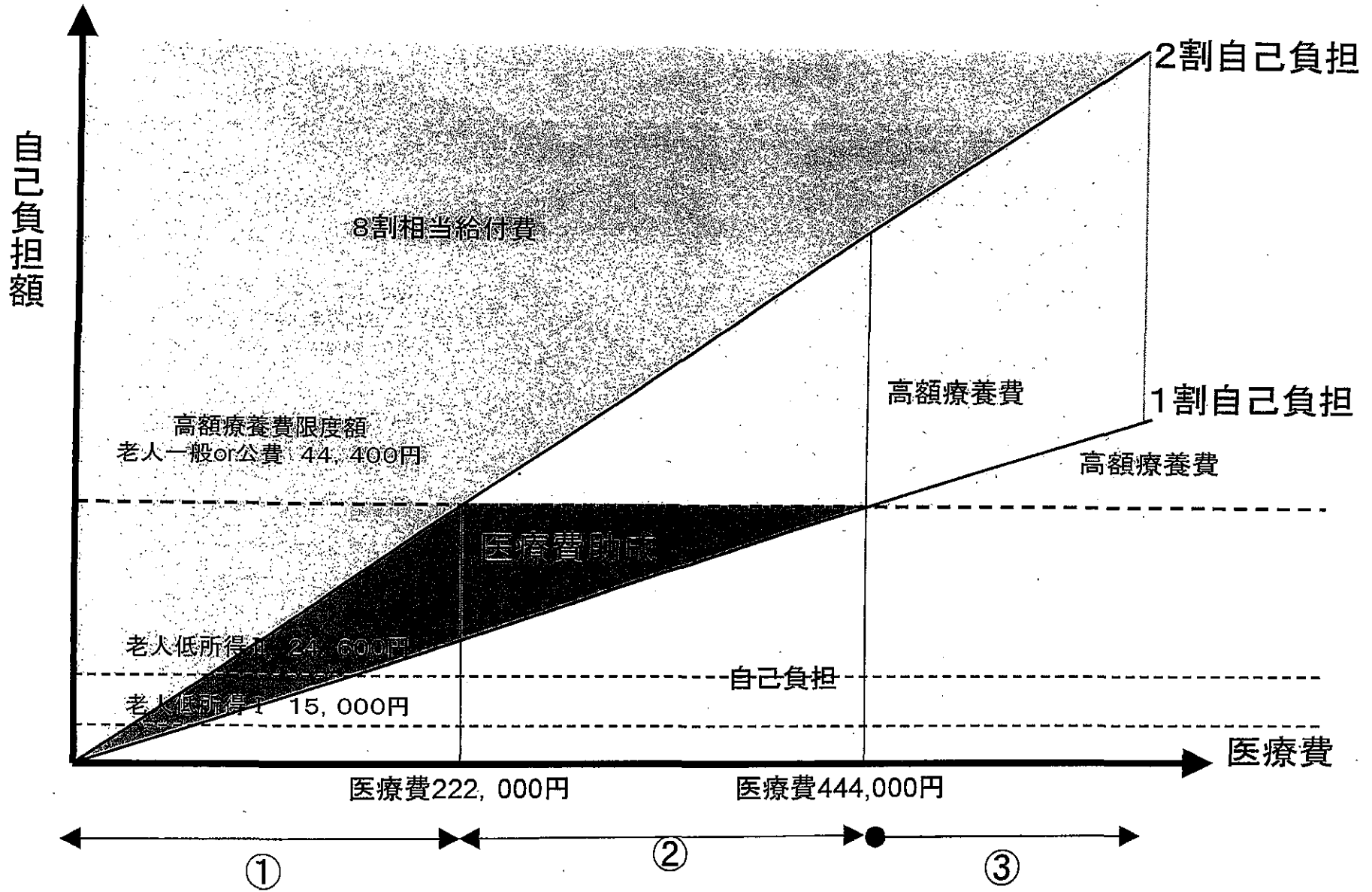
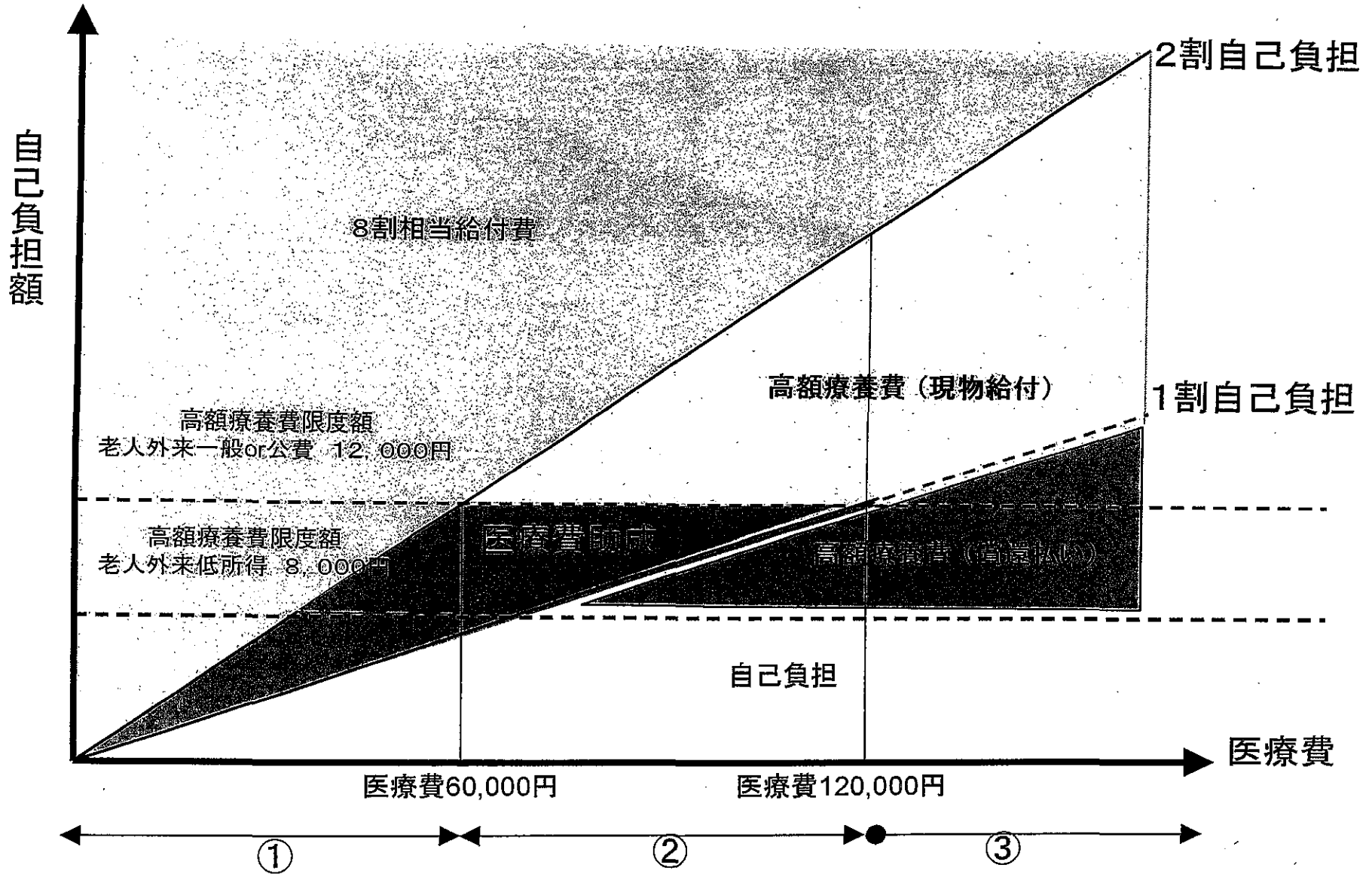


70歳～74歳の患者負担の見直しを凍結した場合の対応(案)【入院療養等】



70歳～74歳の患者負担の見直しを凍結した場合の対応(案)【外来療養】



(案)

保発第 号
平成20年 月 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて

平成20年4月1日以後、医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。）の規定による被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳であるものが受けた療養に係る一部負担金の割合については、「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）の一部の施行に伴い1割から2割へと見直されるところであるが、平成20年度の臨時の特例措置として、別紙のとおり「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」を定め、一部負担金等の一部に相当する額について国が特例的に支払うこととし、平成20年4月1日から実施することとなったので、貴管下の市町村及び国民健康保険組合、被保険者並びに関係団体への周知等につき御配慮願いたい。

おって、この件については、厚生労働省健康局等の関係部局とは調整済みであるので念のため申し添える。

(案)

別 紙

70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱

第一 趣旨

平成18年の医療制度改革においては、現役世代と高齢者世代との負担の公平性を確保するため、高齢者にも応分の負担を求める必要があるという観点から、被保険者又は被扶養者（医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。以下同じ。）の規定によるものをいい、現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳である者（以下「特例措置対象被保険者等」という。）が受けた療養（医療保険各法に規定する食事療養及び生活療養を除き、訪問看護を含む。以下同じ。）に係る一部負担金等の割合について、平成20年4月1日以後1割から2割に見直すこととされたところであるが、現下の高齢者の置かれている状況に配慮し、その円滑な施行を図るため、平成20年度の臨時の特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額を特例措置対象被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、その負担の軽減を図るものである。

第二 実施方法

1 対象者

特例措置対象被保険者等であって、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。

ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が今回の特例措置に優先するものとし、今回の特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和48年衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付又は「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（P）によるインターフェロン治療に係る医療の給付を併用してもなお残る負担が2(2)ロに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。

2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い

(1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。

(2) 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を超える額を当該者から徴収しないものとする。

イ 特例措置対象被保険者等が受けた入院療養等（医療保険各法施行令（「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」（平成19年政令第318号）を除く。）に規定する外来療養以外の療養をいう。）に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額（以下「医療費」という。）の1割が当該者に係

る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額

ロ イ以外の場合 医療費の1割

(3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

(4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。

イ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の1割に相当する額

ロ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の1割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額

3 対象者に係る療養費の支給の取扱い

(1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、今回の特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担又は自ら支給申請する旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。

(2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給する場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

4 審査支払機関に対する請求方法

(1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）への記載

診療報酬請求書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に今回の特例措置の対象者である旨の表示を行うことは不要とする。

ただし、特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払った場合は、その者の氏名を当該診療報酬請求書等の備考欄に記載（備考欄のない場合は、適宜空欄に記載）するものとする。

(2) 審査支払機関への請求

保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費の支給申請書の写し（当該療養費の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）を、所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。

5 審査支払事務

- (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。
- (2) 審査支払機関は、保険医療機関等及び保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。
- (3) 審査支払機関は、国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金により造成された基金を取り崩すことにより支払を行うものとする。

6 契約への委任

以上の他、審査支払機関が行う国が支払う2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。

70～74歳の患者負担の見直しの凍結に伴う対応について（追加）（案）

1. 高齢受給者証の自己負担割合の記載について

- 70～74歳の者（現役並み所得者を除く。）の窓口負担割合の見直し（1割から2割へ）は、平成20年4月から平成21年3月までの1年間凍結する（国庫負担により1割とする）予定であることから、平成20年3月に再発行される高齢受給者証の「一部負担金の割合」欄の記載については、「2割（ただし、平成21年3月31日までは1割）」（※1）とすることが妥当である。

（※1）有効期限が平成20年7月31日である等、年度の途中の場合は、同欄の記載を「2割（ただし、平成20年7月31日までは1割）」として再発行し、同年8月に行われる更新の際に「2割（ただし、平成21年3月31日までは1割）」とすることは差し支えない。

- 同欄の記載を単に「2割」とし裏面に注を付すことや、「1割（ただし、平成21年4月1日からは2割）」とすることは、保険医療機関等や患者の間に混乱を招き、凍結の趣旨に沿わないことから妥当ではない。
- また、裏面の記載については、高齢者医療制度の発足に伴い、旧老人保健法関係の記載（国民健康保険の場合は「老人保健法の医療を受けることができるに至ったとき」）を削除することとする。
- なお、高齢受給者証の「一部負担金の割合」欄の記載については上述の取扱いが妥当であるが、同欄の余白が足りない、システム上の文字数が足りないなどの理由により、対応が不可能である場合に限り、保険者の判断において、例外的に「1割」又は文字数を短縮（Ex. 「2割（平成21年3月末日までは1割）」）することも差し支えない。

2. 指定公費負担医療の実施について

(1) 指定公費負担医療の対象者（要綱案第二の1）

- 予算措置により創設する新たな公費負担医療（以下「指定公費負担医療」という。）の対象者は、70～74歳の被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であつて、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に、保険医療機関等から療養を受けたものとする。

(2) 他の公費負担医療との関係（要綱案第二の1ただし書）

- 窓口負担（※2）について、他の公費負担医療による医療費の助成の対象となる場合は、当該他の公費負担医療が指定公費負担医療に優先するものとし、指定公費負担医療の対象とならない。

（※2）医療費の2割（医療保険各法に規定する一部負担金等）

- ただし、他の公費負担医療中「特定疾患治療研究事業」又は「肝炎治療特別促進事業」については、窓口負担の額が両事業の実施要綱に定める限度額を超えた場合に医療費の助成の対象となることから、医療費の1割が当該限度額に満たない場合においては、両事業と指定公費負担医療による医療費の助成が併用（※3）される。

なお、自治体による医療費助成事業については、自治体ごとに扱いが異なること等から指定公費負担医療がこれに優先するものとする。

（※3）医療費の2割から両事業の限度額を控除した額について両事業による医療費の助成が行われた後、なお残る窓口負担の額（医療費の2割－当該限度額）から医療費の1割を控除した額について指定公費による医療費の助成が行われることにより、窓口負担は医療費の1割に軽減されることとなる。

(3) 保険医療機関等の窓口における取扱い（要綱案第二の2）

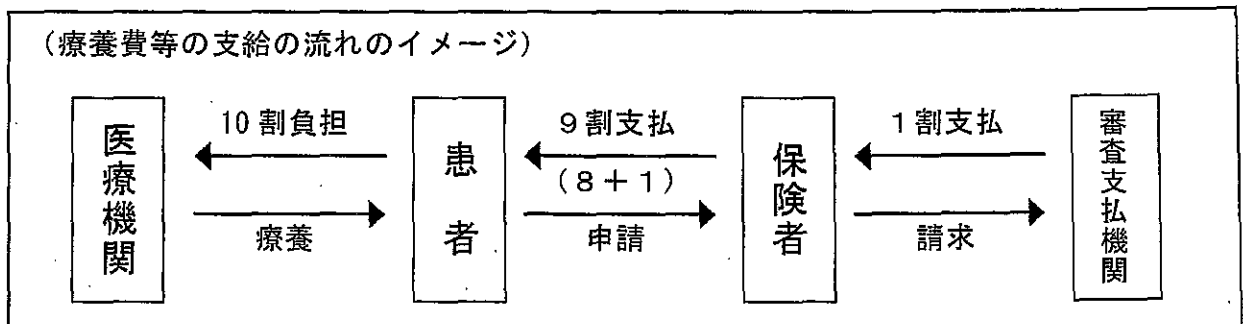
- 窓口における対象者の確認は、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証の提示を受けることにより行うものとする。
- 保険医療機関等は、対象者であるにもかかわらず自らが受けた療養に係る窓口負担の一部を自ら支払う旨の特段の申し出を受けない限り、

当該窓口負担のうち、医療費の1割（入院療養等に係る医療費の1割が当該対象者に係る高額療養費算定基準額を超える場合は、当該高額療養費算定基準額）を超える額を徴収しないものとし、当該窓口負担の一部の受領につき委任を受けたものとして、審査支払機関（国）に対して請求・受領するものとする。

3. 療養費の支給の取扱いについて（要綱案第二の3）

- 凍結による負担の軽減は、対象者が保険医療機関等の窓口において一部負担金等を支払う場合に限られる趣旨のものではないから、対象者が療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の償還払いを受ける場合の負担についても、国庫負担により軽減を図るものとする。
- 基本的には、以下の流れで取り扱うことができることとする。
 - ① 保険者は、対象者より療養費等の支給申請を受付け、審査支払機関に対し国庫負担分（※4）を請求
 - ② 審査支払機関は、基金より当該国庫負担分を保険者に支払い
 - ③ 保険者は医療費の9割相当を対象者に支払い

（※4）医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えないときは医療費の1割に相当する額、超えるときは当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額



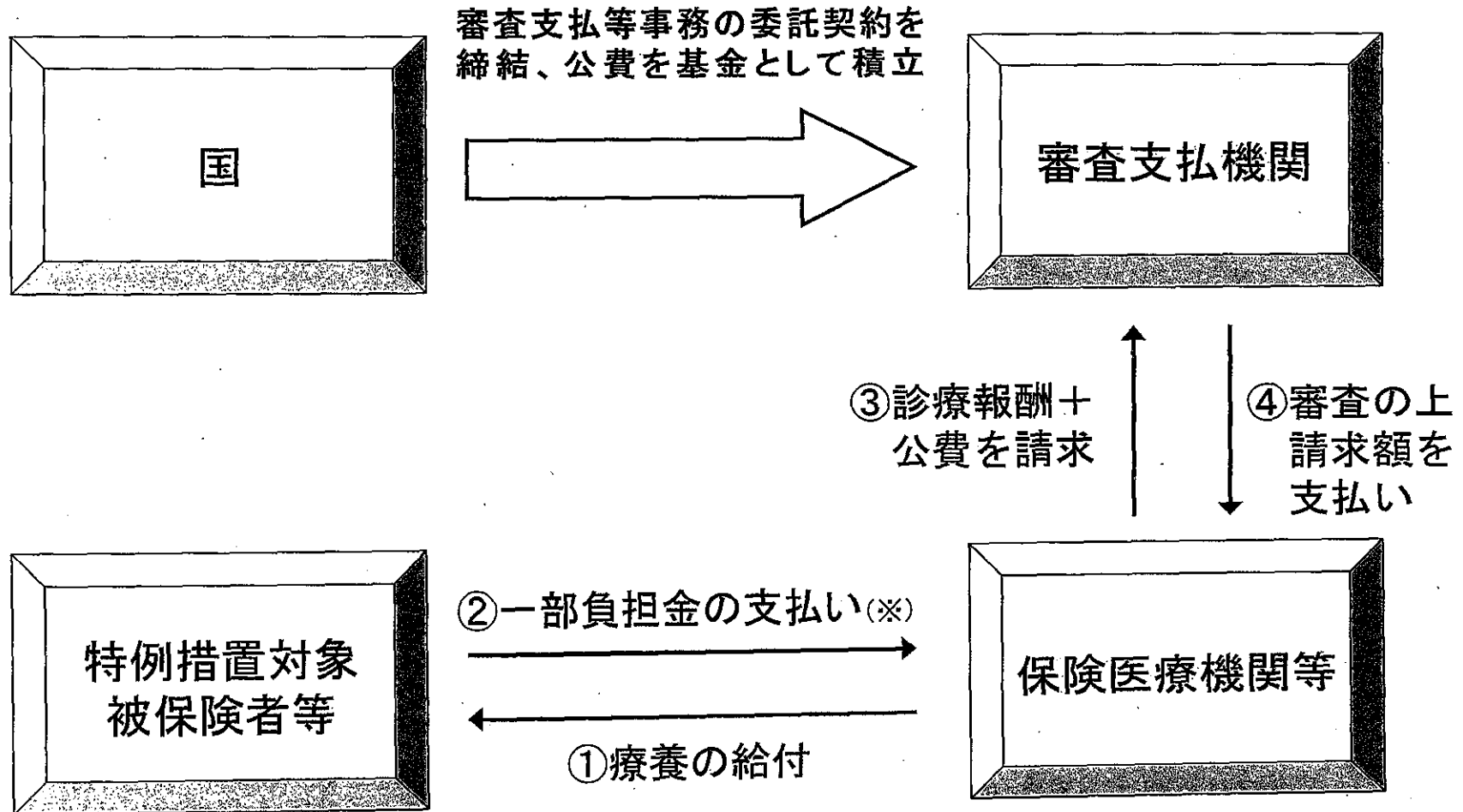
4. 高額医療・介護合算療養費の限度額の一部変更について

- 高額医療・高額介護合算療養費の算定基準額（以下単に「限度額」という。）については、高額療養費の限度額等を踏まえて設定しているところ。
- 凍結による負担の軽減の趣旨をふまえ、対象者に係る高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、高額医療・介護合算療養費の限度額の一部についても変更するものとする（変更後の限度額は、高額医療・高額介護合算制度の説明資料を参照。）。

5. 従前の各種経過措置との関係について

- 平成18年8月から平成20年7月までの税制改正に係る経過措置対象者及び、平成20年8月から平成22年7月までの後期高齢者医療制度創設に係る経過措置対象者について経過的に適用される限度額については、据え置かれた限度額を適用することとする。

特例措置の実施に係る事務手続のイメージ



※ 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、特例措置による負担の軽減の対象とする。