

平成28年度 第1回岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会 次第

日時：平成29年3月10日(金) 13時30分～

場所：岡山県市町村振興センター 4階 中会議室

○事務局長挨拶

○開 会

○議 題

- 1 岡山県の後期高齢者医療制度の概況について
- 2 制度改正について
- 3 その他

○閉 会

岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会委員名簿

任期：平成27年4月1日から平成29年3月31日

区 分	氏 名	所 属 等
被 保 険 者 等 を 代 表 す る 者	吉 田 建 太 郎	岡 山 県 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	山 上 勤	岡 山 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	田 村 満 須 三	
	土 屋 紀 子	岡 山 県 婦 人 協 議 会
	大 西 泰 子	
	平 松 卓 雄	岡 山 県 社 会 福 祉 協 議 会
保 険 医 等 を 代 表 す る 者	田 中 茂 人	岡 山 県 医 師 会
	横 見 由 貴 夫	岡 山 県 歯 科 医 師 会
	赤 澤 昌 樹	岡 山 県 薬 剤 師 会
医 療 保 険 関 係 を 代 表 す る 者	山 下 秀 樹	全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部
	原 田 直 志	健 康 保 険 組 合 連 合 会 岡 山 連 合 会
	三 好 篤 弘	市 町 村 国 保
学 識 経 験 を 有 す る 者	高 木 直 矢	元 岡 山 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合 長
	西 田 和 弘	岡 山 大 学
	吉 田 健 男	吉 備 国 際 大 学

岡山県の後期高齢者医療制度の概況



平成29年3月

岡山県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	被保険者の状況	.....	1
2	医療費等の状況	.....	2
3	保険料収納状況及び収納対策	.....	6
4	健康診査の状況	.....	8
5	医療費適正化のための取り組み状況	.....	9

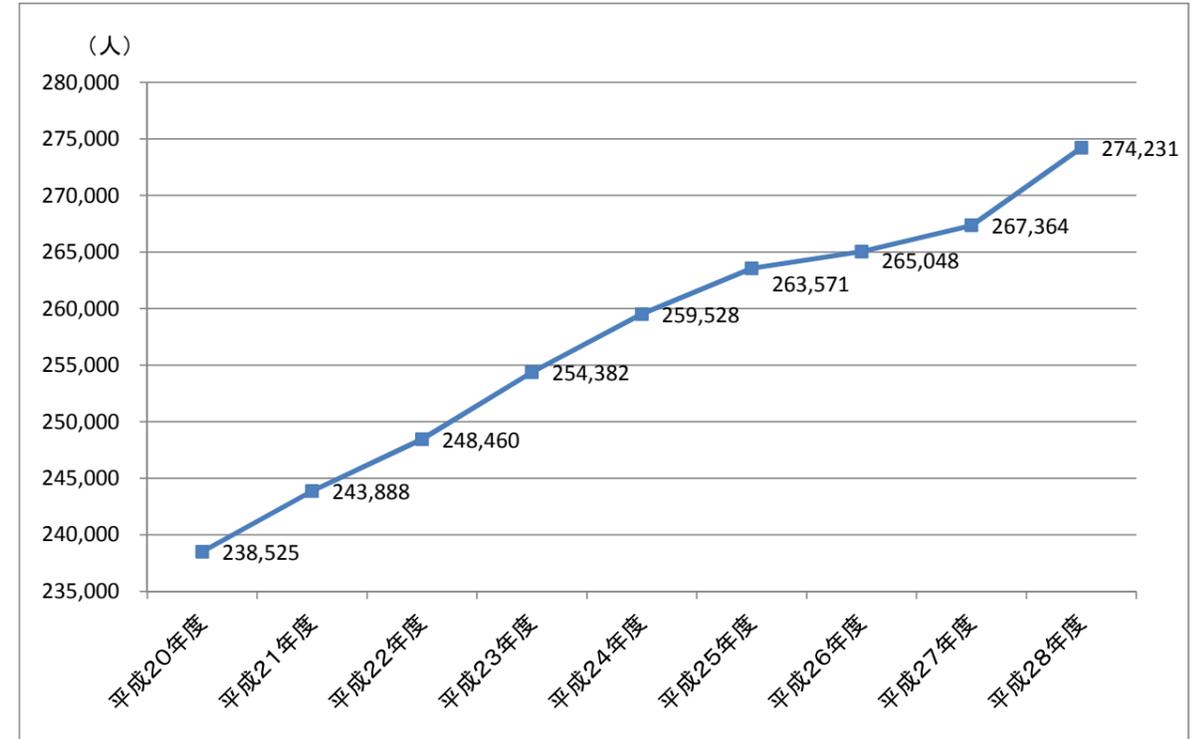
1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

(単位：人)

	被保険者数 (7月末時点)	自己負担区分別内訳		資格別内訳	
		一般被保険者 (1割負担)	現役並み所得者 (3割負担)	75歳以上	障害認定 (65歳～74歳)
平成20年度	238,525	222,024	16,501	231,808	6,717
平成21年度	243,888	228,667	15,221	237,968	5,920
平成22年度	248,460	233,681	14,779	243,128	5,332
平成23年度	254,382	240,579	13,803	249,603	4,779
平成24年度	259,528	245,583	13,945	255,222	4,306
平成25年度	263,571	249,782	13,789	259,665	3,906
平成26年度	265,048	251,275	13,773	261,418	3,630
平成27年度	267,364	253,343	14,021	263,998	3,366
平成28年度	274,231	260,370	13,861	271,201	3,030

被保険者数の推移

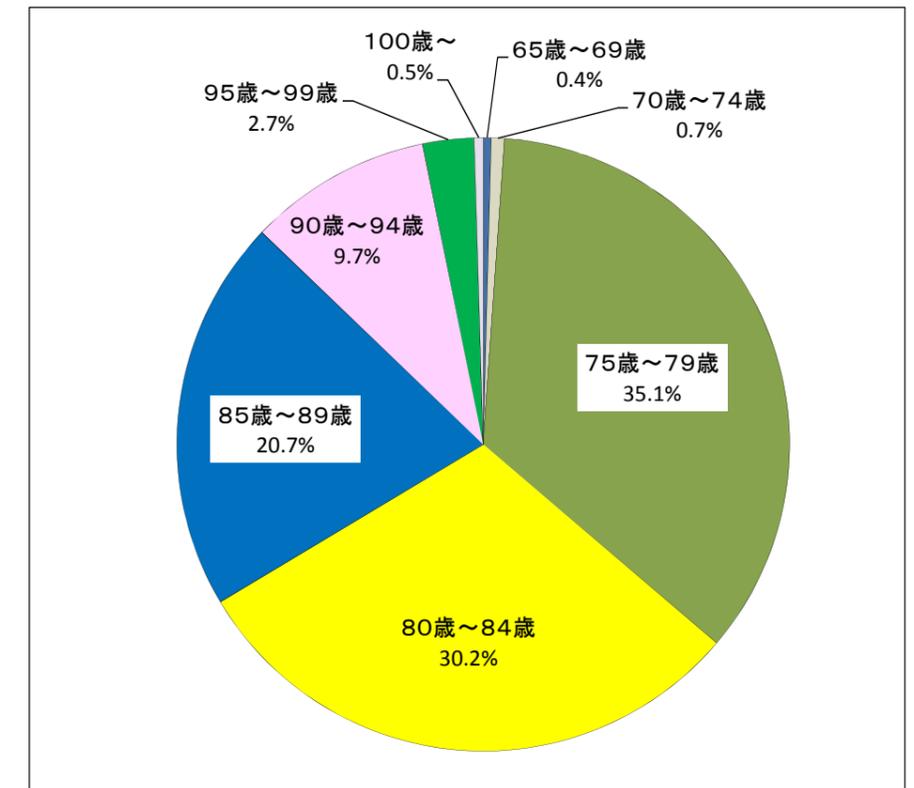


(2) 被保険者の年齢区分別内訳 (7月末時点)

(単位：人)

年齢区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
65歳～69歳	2,520	2,164	1,901	1,481	1,213	1,095	1,067	1,118	1,152
70歳～74歳	4,197	3,756	3,431	3,298	3,093	2,811	2,563	2,248	1,878
75歳～79歳	98,284	97,655	97,783	98,098	98,046	97,187	94,974	94,185	96,298
80歳～84歳	70,251	73,840	75,593	77,773	79,846	82,003	81,619	82,059	82,816
85歳～89歳	39,345	41,903	43,781	46,407	48,872	50,617	53,469	54,859	56,857
90歳～94歳	17,718	17,847	18,976	20,036	20,940	22,242	23,652	24,787	26,517
95歳～99歳	5,413	5,825	6,040	6,287	6,458	6,490	6,482	6,909	7,403
100歳～	797	898	955	1,002	1,060	1,126	1,222	1,199	1,310
計	238,525	243,888	248,460	254,382	259,528	263,571	265,048	267,364	274,231

平成28年度 被保険者の年齢区分別内訳



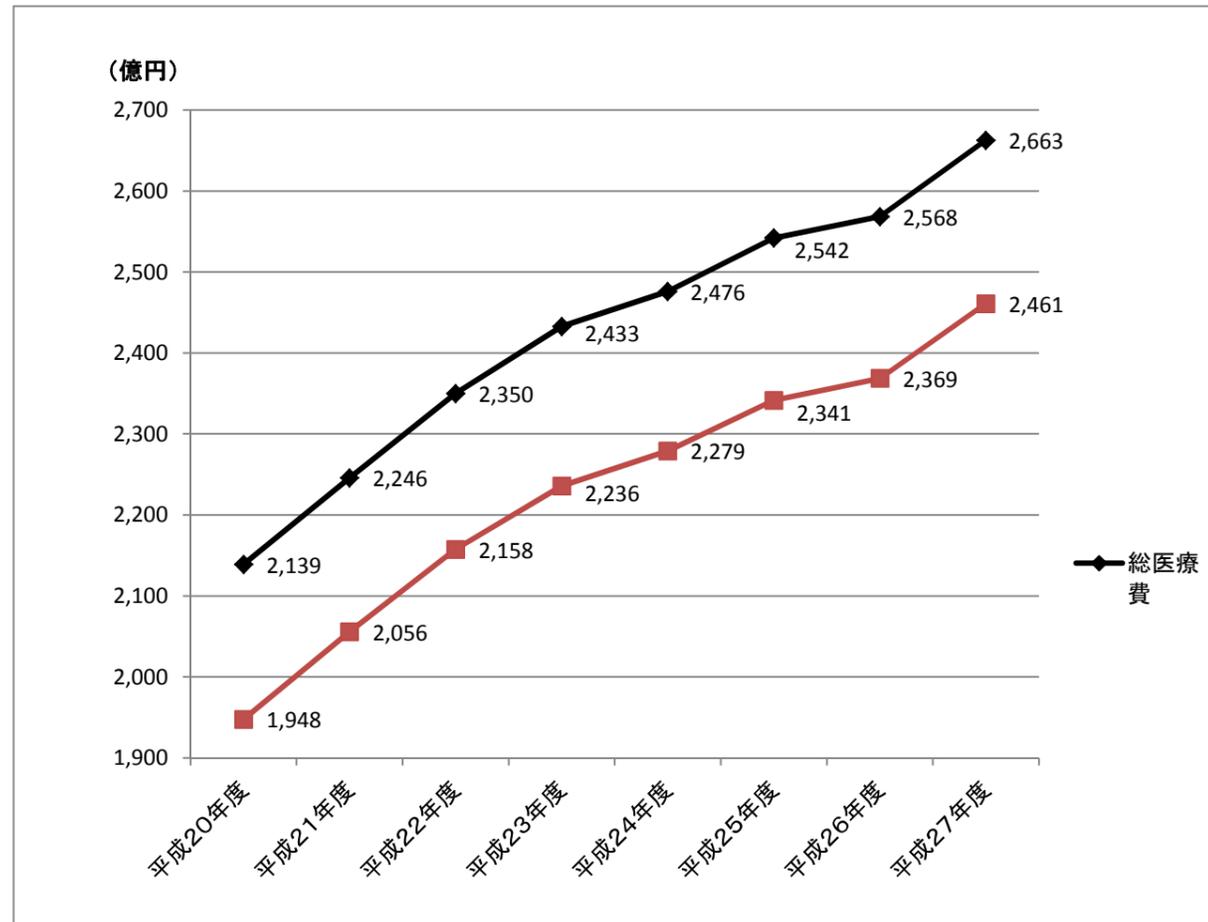
2. 医療費等の状況

(1) 総医療費及び給付費の実績

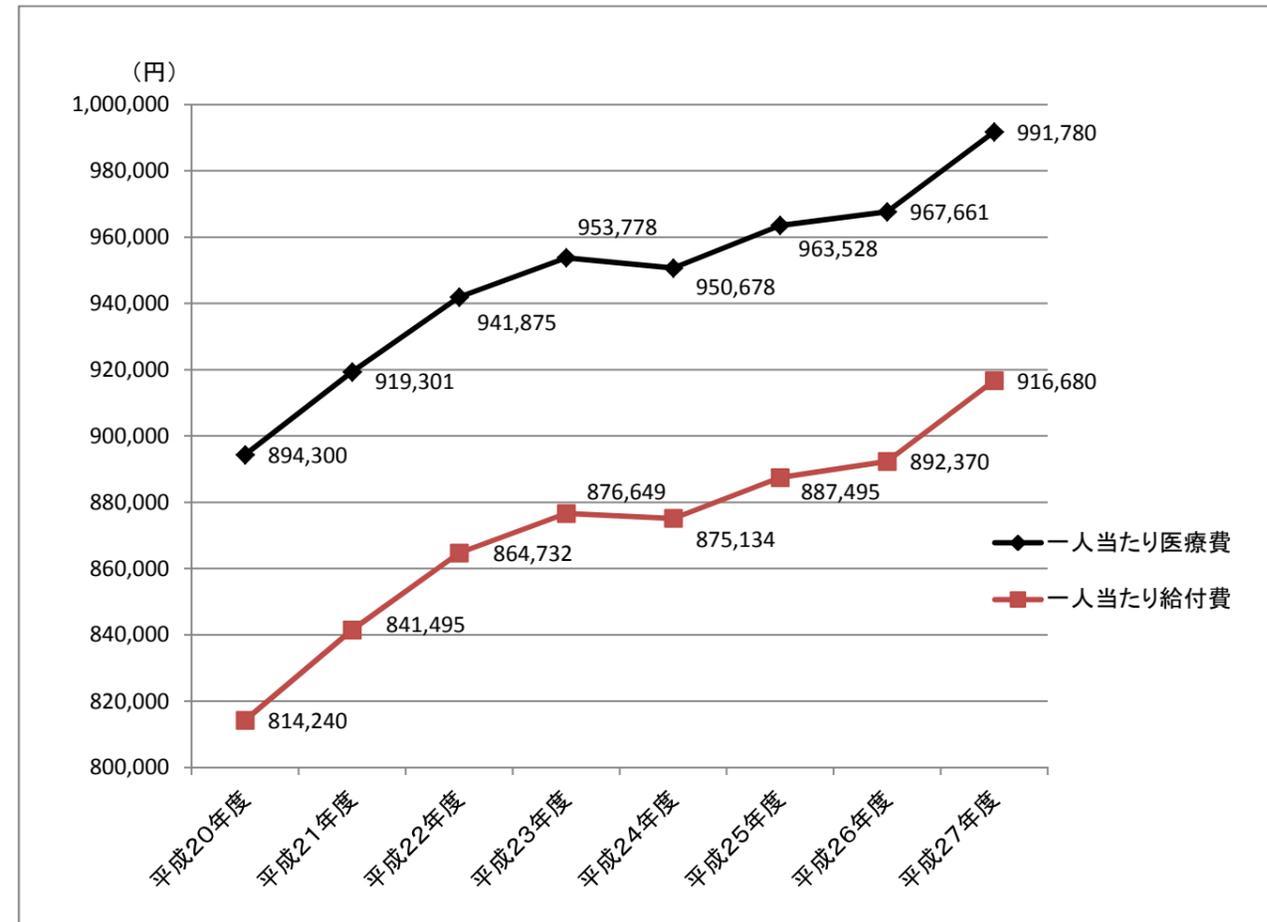
年 度	平成20年度		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対 象 期 間	H20.4~H21.2	12か月相当に換算	H21.3~H22.2	H22.3~H23.2	H23.3~H24.2	H24.3~H25.2	H25.3~H26.2	H26.3~H27.2	H27.3~H28.2
総 医 療 費	196,073,873,709	213,898,771,319	224,592,671,344	235,007,250,664	243,263,865,934	247,593,541,217	254,198,906,501	256,849,159,287	266,259,155,766
一人当たり医療費	819,073	894,300	919,301	941,875	953,778	950,678	963,528	967,661	991,780
一人当たり医療費(年報)	818,981		918,570	940,887	952,344	949,318	960,804	966,260	
一人当たり医療費(全国平均)	785,904		882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	
給付費(保険者負担)	178,520,851,709	194,750,020,046	205,583,859,759	215,759,351,779	223,591,955,206	227,919,060,300	234,139,911,784	236,864,317,942	246,097,414,026
一人当たり給付費	745,748	814,240	841,495	864,732	876,649	875,134	887,495	892,370	916,680

平均被保険者数	239,385人	239,180人	244,308人	249,510人	255,053人	260,439人	263,821人	265,433人	268,466人
---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

総医療費及び給付費の実績



一人当たり医療費及び給付費の実績



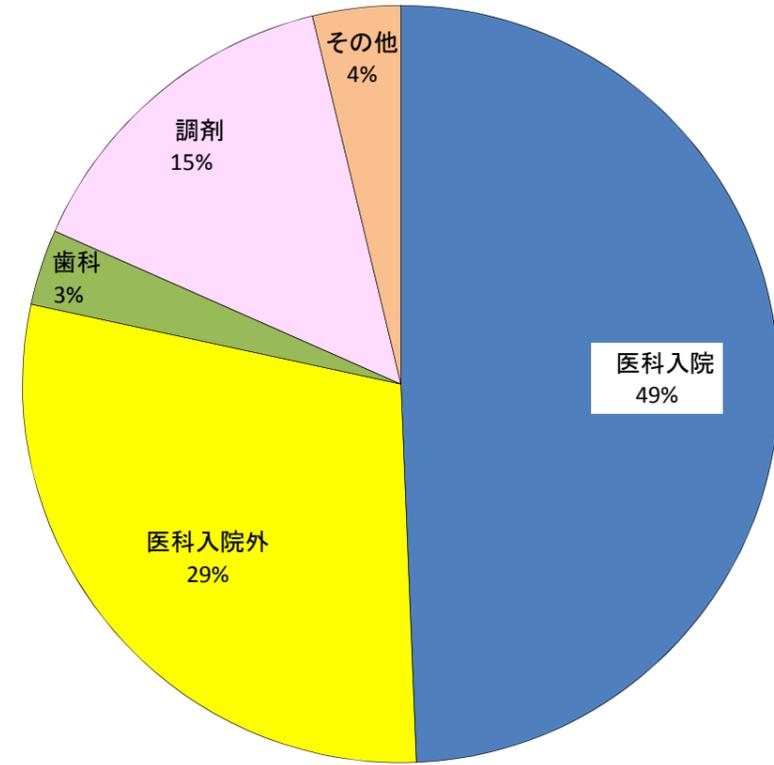
(2) 平成27年度給付費内訳

(単位：円)

医科	入院	121,446,133,444
	入院外	71,446,831,095
歯科		7,968,066,042
調剤		35,991,135,748
食事・生活		5,082,043,076
訪問看護		707,469,003
柔整		620,579,077
その他療養費 ※		511,885,500
高額療養費（償還）		2,068,660,087
高額介護合算療養費		254,610,954
合計		246,097,414,026

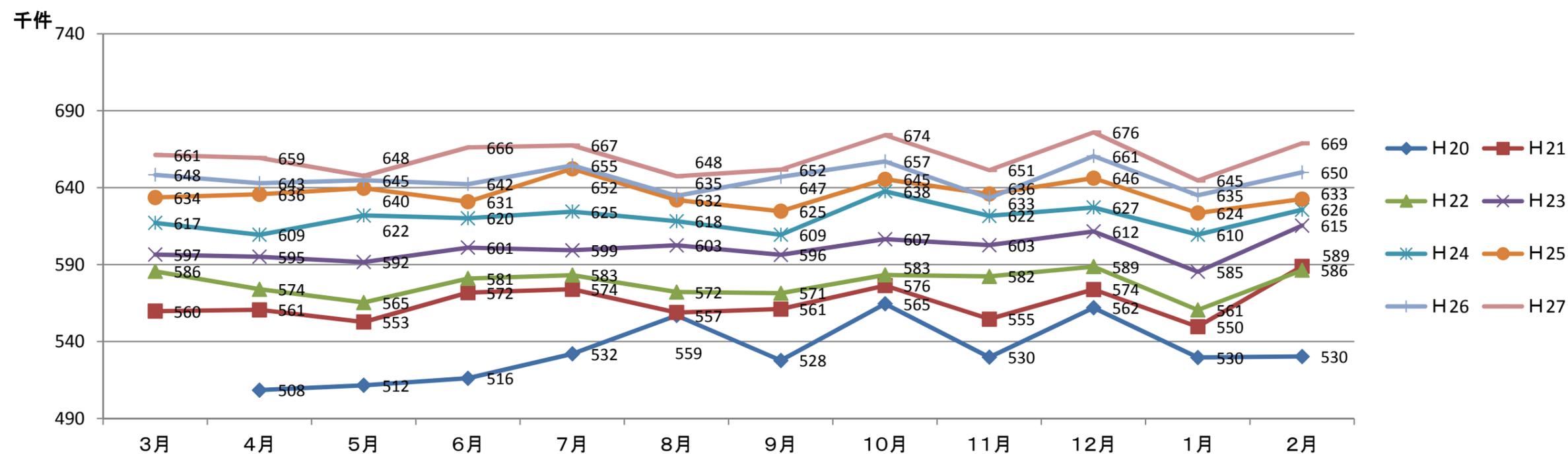
※その他療養費の内訳 (単位：円)

一般診療	1,647,446
海外診療	867,515
補装具	230,193,577
マッサージ	190,524,229
鍼灸	77,126,000
食事標準・割合・限度負担差額	11,526,733



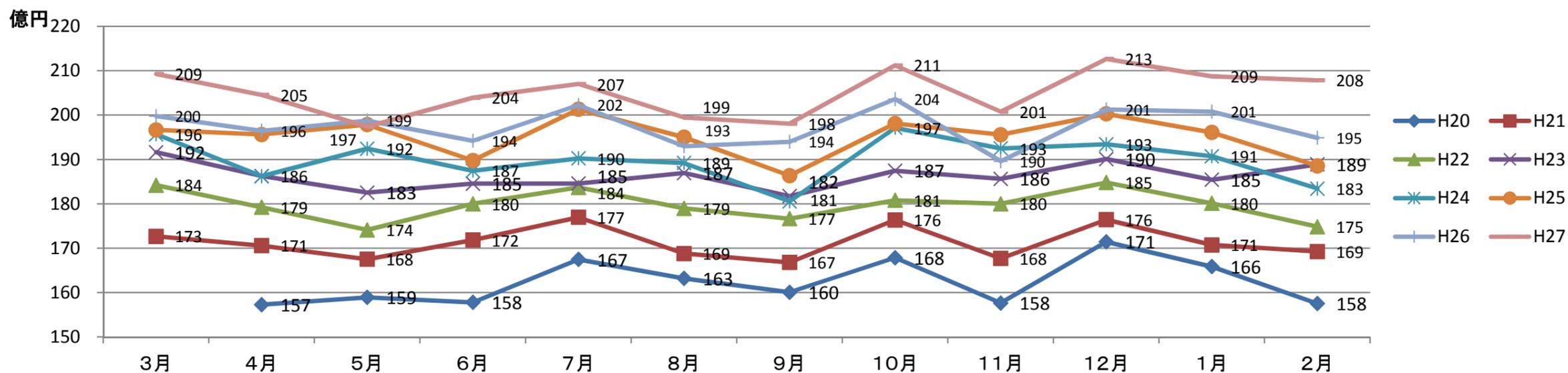
(3) 診療件数の推移

診療月	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
3月	—	559,861	585,666	596,604	617,136	633,666	648,425	661,323
4月	508,489	560,672	574,027	595,187	609,479	635,718	642,980	659,378
5月	511,605	552,747	565,419	591,685	621,996	639,734	644,904	647,690
6月	516,166	571,835	581,071	601,129	620,177	630,921	642,338	666,285
7月	532,101	574,025	583,233	599,394	624,512	652,308	654,551	667,485
8月	556,999	558,917	572,243	602,558	618,241	632,103	634,763	647,512
9月	527,790	561,204	571,494	596,430	609,478	624,776	647,084	651,790
10月	564,578	576,445	583,344	606,539	637,674	645,494	657,113	674,232
11月	529,892	554,621	582,411	602,729	621,744	635,963	633,343	651,476
12月	562,026	573,932	588,740	611,629	627,216	646,286	660,634	675,985
1月	529,705	549,713	560,601	585,417	609,538	623,565	635,190	644,765
2月	530,341	588,894	586,434	615,457	625,698	632,629	650,037	668,893
合計	5,869,692	6,782,866	6,934,683	7,204,758	7,442,889	7,633,163	7,751,362	7,916,814



(4) 給付費の推移

診療月	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
3月	—	17,269,178,731	18,420,995,001	19,162,721,797	19,567,824,024	19,666,893,610	19,979,087,024	20,928,872,202
4月	15,729,914,993	17,060,171,667	17,924,258,135	18,628,941,309	18,623,890,485	19,564,965,274	19,647,594,726	20,457,210,425
5月	15,892,840,733	16,754,078,826	17,413,531,418	18,254,504,482	19,245,411,539	19,786,800,779	19,876,163,766	19,738,377,192
6月	15,781,288,408	17,184,982,782	18,001,229,495	18,456,897,774	18,747,304,664	18,979,125,677	19,422,426,098	20,391,989,303
7月	16,749,725,633	17,698,058,641	18,370,595,042	18,458,225,121	19,026,498,409	20,133,464,582	20,225,085,114	20,701,686,315
8月	16,321,732,102	16,881,679,967	17,899,664,471	18,694,997,811	18,923,354,528	19,503,517,405	19,298,398,693	19,945,753,678
9月	16,009,337,781	16,681,855,578	17,666,100,282	18,175,687,393	18,056,618,160	18,637,485,432	19,398,899,079	19,805,944,947
10月	16,786,516,218	17,637,247,489	18,081,152,536	18,747,786,976	19,714,706,764	19,811,188,463	20,361,621,191	21,120,658,325
11月	15,765,618,401	16,770,691,188	18,002,164,443	18,565,266,329	19,250,538,847	19,559,996,960	18,960,319,371	20,077,194,920
12月	17,144,212,458	17,644,695,246	18,482,064,536	19,011,014,713	19,343,813,671	20,030,168,307	20,126,691,921	21,267,223,246
1月	16,586,296,752	17,074,773,110	18,012,852,986	18,543,961,953	19,073,810,027	19,610,418,371	20,077,597,078	20,876,219,246
2月	15,753,368,230	16,926,446,534	17,484,743,434	18,891,949,548	18,345,289,182	18,855,886,924	19,490,433,881	20,786,284,227
合計	178,520,851,709	205,583,859,759	215,759,351,779	223,591,955,206	227,919,060,300	234,139,911,784	236,864,317,942	246,097,414,026



3. 保険料収納状況及び収納対策

(1) 保険料率

	平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度
均等割額	43,500円	44,000円	45,000円	46,300円	49,200円
所得割率	7.89%	8.55%	8.97%	9.15%	9.87%

(2) 保険料収納実績

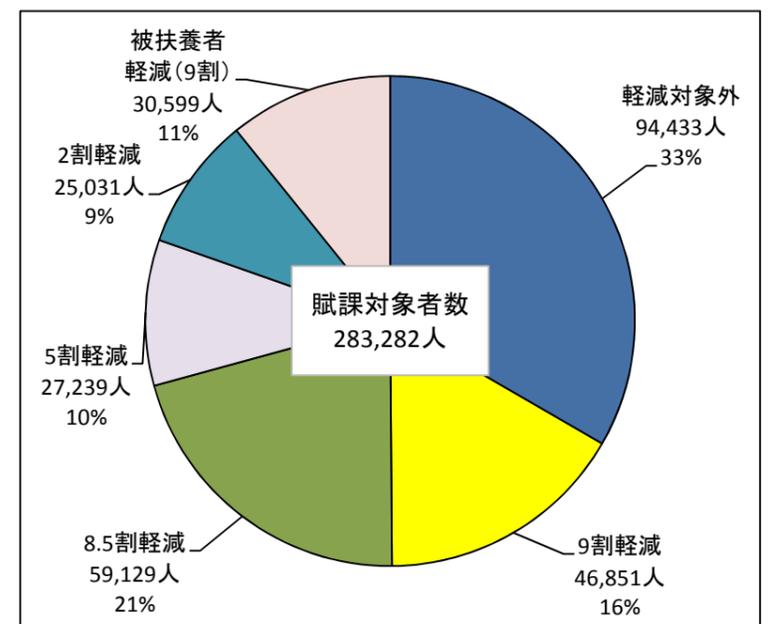
		現年度分								滞納繰越分	不納欠損
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成27年度	平成27年度
調定額 (円)	特別徴収	8,896,320,400	8,763,052,900	9,620,597,200	9,843,190,300	10,263,993,400	10,599,437,200	10,639,623,500	10,232,006,800	普通徴収 167,517,743	28,587,651
	普通徴収	5,059,256,400	5,384,205,300	5,256,006,500	5,330,778,400	5,928,559,900	5,856,101,000	6,005,450,700	6,194,541,900		
	合計	13,955,576,800	14,147,258,200	14,876,603,700	15,173,968,700	16,192,553,300	16,455,538,200	16,645,074,200	16,426,548,700		
収納額 (円)	特別徴収	8,896,270,700	8,763,052,900	9,620,597,200	9,843,190,300	10,263,993,400	10,599,415,500	10,639,623,500	10,232,006,700	普通徴収 62,983,528	
	普通徴収	4,922,088,234	5,264,090,835	5,142,777,600	5,232,733,885	5,828,749,858	5,760,314,275	5,917,797,300	6,107,444,016		
	合計	13,818,358,934	14,027,143,735	14,763,374,800	15,075,924,185	16,092,743,258	16,359,729,775	16,557,420,800	16,339,450,716		
収納率 (%)	特別徴収	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00	99.99	100.00	99.99	普通徴収 37.59	
	普通徴収	97.28	97.76	97.84	98.16	98.31	98.36	98.54	98.59		
	合計	99.01	99.15	99.23	99.35	99.38	99.41	99.47	99.46		

(3) 保険料軽減対象者被保険者数

(単位：人)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
被保険者数		256,892	264,459	269,224	274,966	277,326	278,648	283,282
均等割軽減	9割	44,719	45,860	46,461	46,510	46,422	46,129	46,851
	8.5割	44,891	48,484	51,037	53,085	53,985	56,240	59,129
	5割	7,699	8,142	8,422	8,837	9,283	23,848	27,239
	2割	18,714	20,078	21,380	22,988	24,679	21,930	25,031
	被扶養者に対する軽減(9割)	36,598	36,131	35,248	34,294	33,075	31,711	30,599
所得割軽減		25,171	26,659	27,989	30,834	31,857	31,481	33,277

参考：賦課対象者数の均等割軽減内訳（平成27年度）



(4) 短期被保険者証発行状況

市町村から届いた収納情報をもとに、基準日(年2回)までに納期限の到来した保険料で1期でも未納のある者を短期被保険者証交付対象者一覧として、市町村へ提供。

市町村はそのリストをもとに短期証対象外者を選定、広域連合へ報告し、納付状況の改善が見込めない者に対し、納付相談の機会を確保するため、有効期限が通常より短い(6か月)短期被保険者証を発行し、各市町村の判断により納付相談を実施しています。

発行状況	発行者数	被保険者数
平成21年8月1日現在	144人	243,888人(平成21年7月末)
平成22年2月1日現在	92人	245,545人(平成22年1月末)
平成22年8月1日現在	114人	248,460人(平成22年7月末)
平成23年2月1日現在	82人	251,731人(平成23年1月末)
平成23年8月1日現在	114人	254,382人(平成23年7月末)
平成24年2月1日現在	84人	256,707人(平成24年1月末)
平成24年8月1日現在	121人	259,528人(平成24年7月末)
平成25年2月1日現在	86人	262,282人(平成25年1月末)
平成25年8月1日現在	200人	263,571人(平成25年7月末)
平成26年2月1日現在	141人	264,288人(平成26年1月末)
平成26年8月1日現在	232人	265,048人(平成26年7月末)
平成27年2月1日現在	152人	266,033人(平成27年1月末)
平成27年8月1日現在	202人	267,364人(平成27年7月末)
平成28年2月1日現在	148人	270,471人(平成28年1月末)
平成28年8月1日現在	202人	274,231人(平成28年7月末)

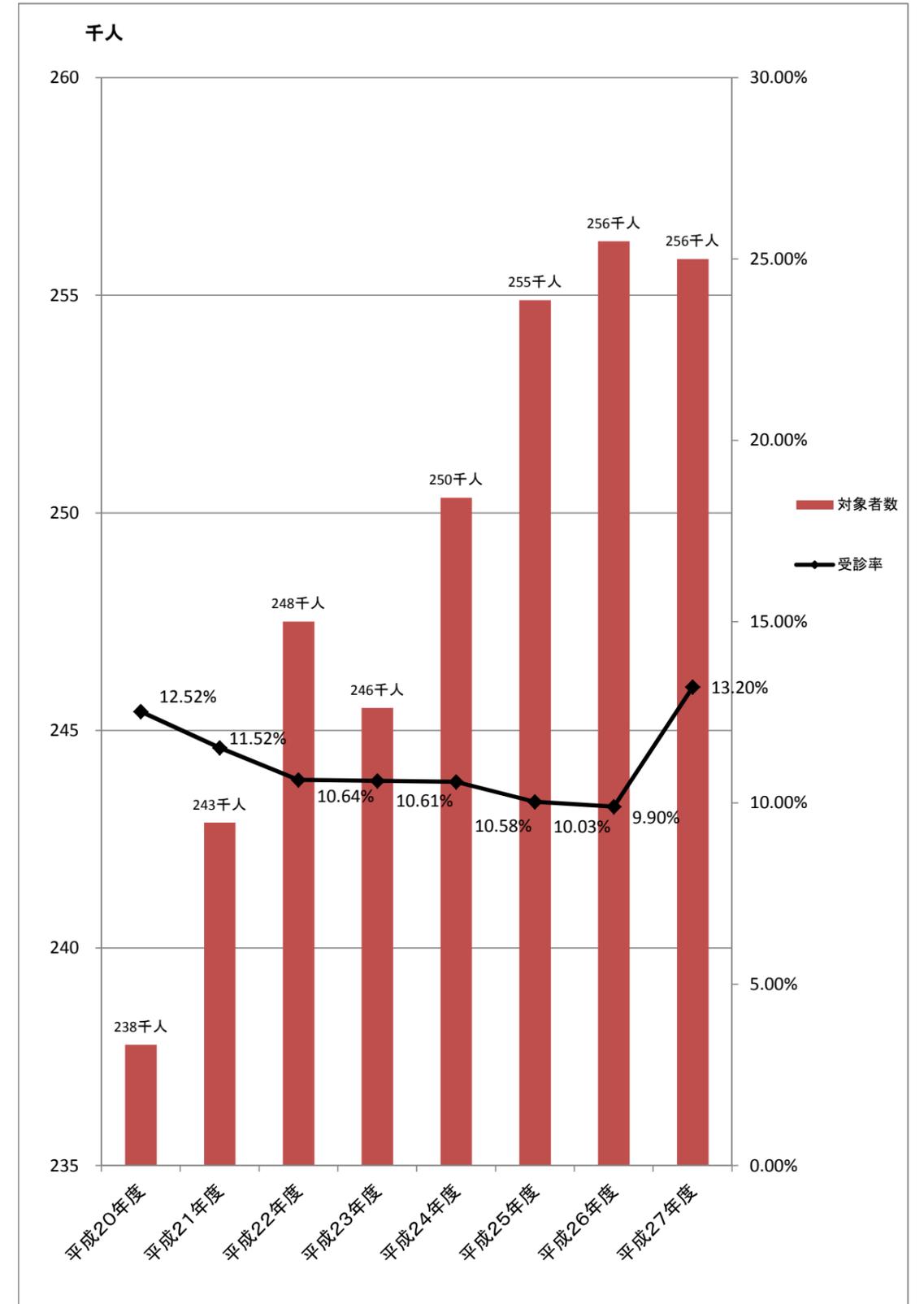
(5) 差押の状況

年度	件数	金額(千円)
21	36	3,865
22	77	14,749
23	121	25,697
24	172	21,514
25	190	22,536
26	317	26,287
27	320	16,398

4. 健康診査の状況

○健診受診者状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診率	12.52%	11.52%	10.64%	10.61%	10.58%	10.03%	9.90%	13.20%
受診率(全国)	20.70%	21.90%	22.70%	23.70%	24.50%	25.10%	26.00%	27.60%
対象者数	237,780人	242,883人	247,507人	245,520人	250,353人	254,892人	256,242人	255,834人
受診者数	29,760人	27,977人	26,344人	26,052人	25,935人	25,564人	25,365人	33,768人



5. 医療費適正化のための取り組み状況

(1) 医療費通知の送付

【事業概要】

受診年月、医療機関等の名称、受診日数、医療費総額、食事療養費に間違いがないかを確認していただいたり、被保険者自身の健康管理などに活用していただいています。通知の内容を確認していただくことにより医療給付にかかるコスト意識をもってもらい、医療保険財政の健全な運営に結びつけることを目的にお届けしています。

【実施時期】

年2回送付 8月下旬（対象期間：10月診療～3月診療分）
2月下旬（対象期間：4月診療～9月診療分）

【実績】

	平成21年度 ※	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
件数	238,851	462,911	474,551	485,531	494,930	496,399	504,050

※平成21年度は1回のみ送付

(2) 柔道整復師の施術等の医療費適正化事業及び不当・不正利得による返還請求

療養費(柔道整復、はり・きゅう、あん摩・マッサージ)にかかる支給申請書の内容点検を行い、過誤、不正請求があった施術所に対し療養費の返還請求を行うことにより、保険給付の適正化を図っています。

また、平成27年度以降、長期及び頻回受診者への啓発文書を年1回以上通知しています。

なお、療養費に限りませんが、負担割合等の変更に伴う一部負担金等の差額について被保険者に対し支給勧奨、返還請求を行っています。

(単位：円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
件数	23	131	333	345	226	416
金額	2,908,709	31,648,059	65,854,433	322,233,422	96,518,649	33,053,549

※医療機関による不当・不正利得も含んでおります。

「参考」マッサージ、はり・きゅう療養費不正・不適切請求額返還実績(全国第12位)

年度	2011～16年度
件数	769
金額	22,382,267

※2016年10月25日 共同通信社記事資料より

(3) 第三者行為による傷病について

交通事故など第三者(加害者)の不法行為により被保険者(被害者)が傷害を受け保険診療を受けた場合、加害者(損害保険会社)に対して不法行為分にかかる保険給付費を請求しています。

(単位：円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
件数	176	248	276	238	294	269	358
金額	164,405,241	223,576,012	304,343,108	263,146,428	334,500,254	249,712,490	403,617,919

(4) レセプト点検

診療報酬明細書（レセプト）は、診療月毎に保険医療機関から審査支払機関（国民健康保険団体連合会）に提出され、審査・支払を経た後に保険者に送付されます。

レセプト点検では資格点検、内容点検など二次的な確認事務を行います。

資格点検では、転出などによる資格喪失後の受診などの点検を行い、内容点検では、審査支払機関での審査誤りや見落としなどの点検、数か月のレセプトを並べて比較する縦覧点検、同一診療月のレセプトを並べて比較する横覧点検、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの突合点検、医療給付と介護給付の突合チェックなどを行い、保険給付の適正化を図っています。

(単位：円)

再審査結果	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
査定件数	64,017	70,498	53,909	50,199	56,616	53,431
査定金額	410,429,420	434,610,764	249,319,080	167,058,772	198,689,880	209,597,730

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして先発医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社により製造販売されるため、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

厚生労働省から使用促進に積極的な取り組みよう通達があり、平成22年度の被保険者証年次更新時に「ジェネリック医薬品希望カード」が付いた啓発用リーフレットを全被保険者へ送付しました。

以後、新たに被保険者となられた方に対しても被保険者証と一緒に送付しています。

また、市町村の後期高齢者窓口配架し利用促進を図るとともに、平成28年度より後発医薬品差額通知事業を行っております。

	平成26年度	平成28年5月	平成28年10月
普及率（数量）広域	50.60%	64.09%	66.15%
普及率（価格）広域	13.10%	37.98%	40.54%
普及率（数量）全国	56.40%	65.20%	未発表

	平成28年度
差額通知件数	20,359

(6) 長寿・健康増進事業

国の特別調整交付金に基づいた補助事業で、被保険者の健康づくりのために積極的に補助事業の推進を行い、国の補助対象となった市町村へ補助金を交付するものです。健康診査の追加項目や人間ドック等の費用助成などが代表的なものです。

平成26年10月より肺炎球菌ワクチンが定期接種になったため補助事業ではなくなったことから、平成27年度の補助実施市町村の数が大幅に減少しましたが、今後の活用が期待できる事業です。

長寿・健康増進事業実施状況(平成25年度～) (単位：円)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度(見込)
実施市町村数	23	21	11	12
補助金額	5,297,342	49,583,510	21,602,371	25,470,289

※平成25年度より事業開始

(7) 低栄養防止・重症化予防事業

国の補助事業で、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、被保険者に対して専門職による訪問指導を行うもので、平成28年度から実施しております。今後、効果が期待できる事業です。

(単位：円)

年度	平成28年度(見込)
実施市町村数	1
補助金額	1,800,000

※平成28年度より事業開始

高齢者医療制度に係る制度改革について

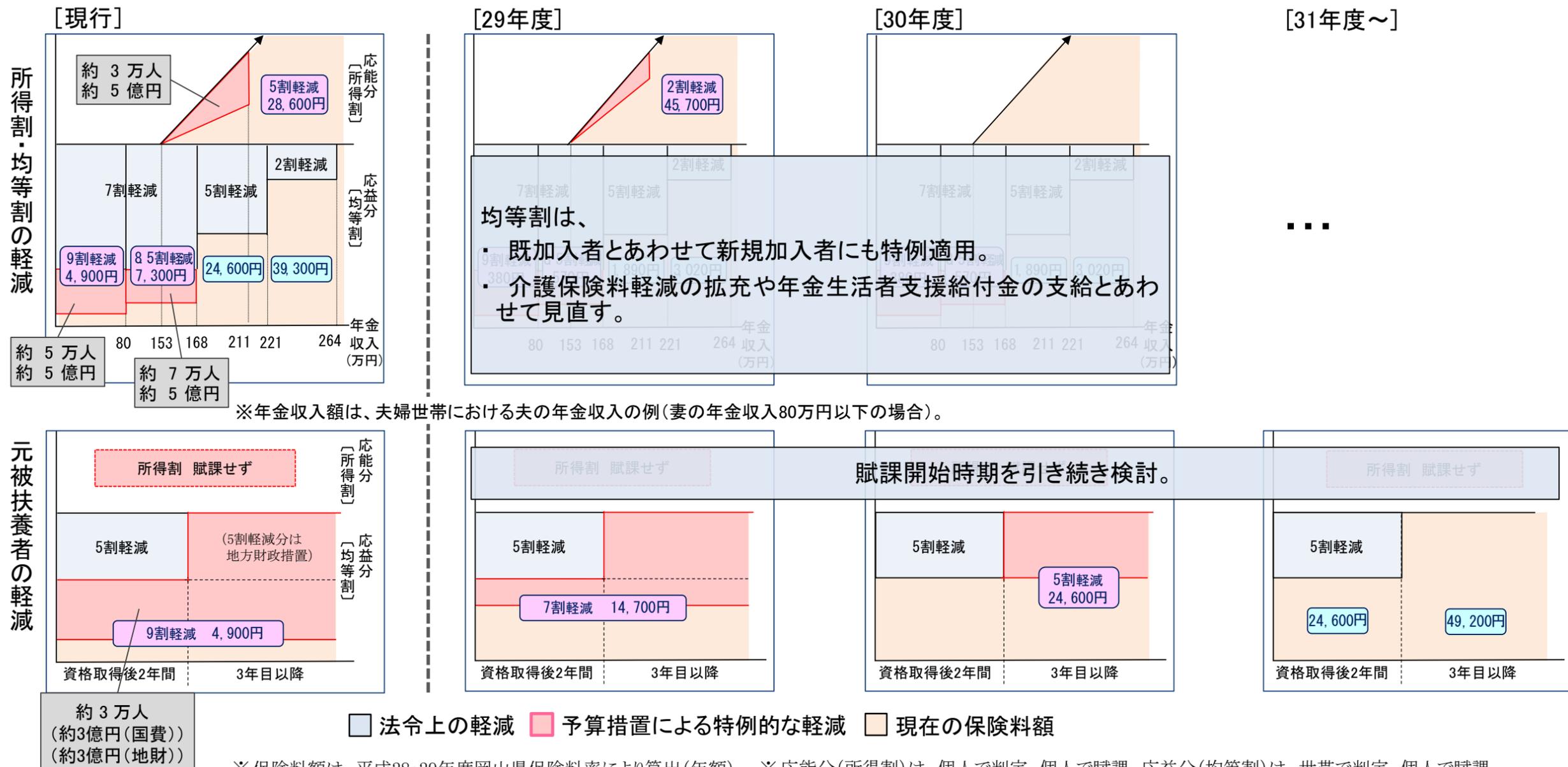
後期高齢者の保険料軽減特例の見直しについて

制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は916万人、当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円。(平成28年度予算)

見直し内容

- 所得割は、平成29年度に2割軽減、平成30年度に本則(軽減なし)とする。
- 均等割は、低所得者に配慮して今般は据え置きとし、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直す。
- 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討。
- 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則(軽減なし)とする。



<参考> 後期高齢者の保険料軽減特例の見直しの考え方

趣旨

- 後期高齢者の保険料は、現役世代の保険料に比べ上昇幅が抑えられている。今後高齢者の増加に伴い多額の予算措置が必要になることが見込まれる中、制度の持続性を高める観点から見直し

均等割(低所得者)

- 保険料の均等割部分を9割・8.5割軽減する特例は、低所得者に配慮して当面継続し、将来、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給といった負担減施策と合わせて見直しを実施する予定
- 低所得者に配慮し、新規加入者にも軽減特例を適用する

所得割

- 保険料の所得割部分を5割軽減する特例は、負担能力に応じた負担の観点から、激変緩和も考慮し、段階的に、29年度は2割軽減とし、30年度から本則に戻す

均等割(元被扶養者)

- 元被扶養者の保険料の均等割を9割軽減する特例は、一定の負担能力のある方も含めて一律に負担を軽減する制度となっており、また、低所得の場合は、軽減特例がなくなったとしても、別に低所得者に対する軽減措置もある
- このため、世代内の公平の観点から、急激に負担が増える方に配慮し、段階的に、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減とし、31年度から本則に戻す
- なお、軽減特例がなくなっても、元被扶養者約3万人のうち、約15,900の方は引き続き低所得者として軽減特例の対象となる点に留意(約15,900人のうち、約7,600の方は9割軽減、約8,300の方は8.5割軽減(年あたり2,400円増)となる)

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
(※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む
< >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の限度額(多数回該当)

<参考> 高額療養費制度の見直しの考え方

趣旨

- 制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から見直し

現役並み所得者

- 負担能力や「90%以上の方が年に一度も外来特例に該当しない」という利用状況を考慮。激変緩和のため二段階施行とし、急激に負担が増える方に配慮した上で、現役世代と同様の限度額とする

一般区分

【外来特例について】

- 激変緩和も考慮し、上限額を、まずは14,000円に、次に18,000円に段階的に引き上げる
- 年間通して外来特例に該当するような長期療養されている方の負担が増えないよう、年間の上限額(14.4万円=12,000円×12ヶ月相当)を創設する
- なお、外来特例は、一般区分の約78%の方は年に一度も該当せず、年に1回該当する方も約11%と少ない割合となっている
- また、負担額は治療内容によるため、引き上げ額がそのまま負担額とはならない点に留意

【限度額(世帯)】

- 4回目の該当から負担額を抑える「多数回該当」を設定した上で、限度額(世帯)を57,600円に引き上げる。「多数回該当」により、従来から長期入院し、該当されている方は負担額に変化はなく、新規に入院して該当する方の場合も、負担が増えるのは最大3か月分に止まる点に留意
- 医療と介護を合わせて利用し、高額の自己負担をされている方の年間の負担が増えないよう、高額介護合算療養費制度の一般区分の年間上限額は据え置きとする

住民税非課税(低所得者)

- 低所得者に配慮し、負担の限度額は据え置きとする

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、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限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、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按分して負担。

見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

< 現行 >

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化+
上限引き上げ

据え置き

< 平成30年8月～ >

	70歳以上(注2)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	212万円
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

[参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。
- ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。

<現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	0円/日
難病患者	

<平成29年10月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	200円/日
難病患者	0円/日

<平成30年4月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	
難病患者	0円/日

(注) 介護保険施設(老健・療養)の多床室に入所する低所得者(市町村民税非課税者)の居住費負担額(光熱水費相当額)は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円/日から370円/日に引き上がっている。