

令和5年4月版

医療・介護 高額 ガイド

医療・介護の高額負担を軽減するしくみとは …… 3

- 後期高齢者の2割負担と配慮措置(令和4年10月～) …… 7
- 附／オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬 … 33
- 平成29年～令和3年の改正事項 …… 69

- I 医療保険の高額療養費 …… 79
- II 介護保険の高額介護サービス費 …… 149
- III 高額医療・高額介護の合算制度 …… 161

- 関連通知等(令和4年10月関連／これまでの主な改正) …… 195
- 法令(高齢者医療確保法／健康保険法／国民健康保険法／介護保険法) … 419
- 資料(令和5年5月8日からの新型コロナの公費支援(高額療養費関連)) … 601

目次

医療・介護の高額負担を軽減するしくみとは…3

- 1 医療保険の高額療養費 …… 3
- 2 介護保険の高額介護サービス費・高額介護予防サービス費 …… 4
- 3 医療と介護のなお残る負担がある場合の高額合算制度 …… 4
- 4 高額療養費に係るレセプト記載事項 …… 5
- 5 令和5年5月8日からの新型コロナの公費支援(高額療養費関連) …… 6

後期高齢者の2割負担と配慮措置(令和4年10月～)…7

- 1 窓口負担割合の見直し(一定以上所得者への2割負担導入) …… 8
- 2 2割負担対象者の負担軽減のしくみ …… 12
- 3 2割負担と配慮措置のレセプトに係る計算方法…18
- 4 公金受取口座を活用した保険給付等 …… 29

附/オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬…33

- 1 オンライン資格確認による限度額情報取得 …… 34
- 2 オンライン資格確認に関する診療報酬 …… 41
- 3 令和5年4月からの診療報酬上の特例措置等に係る参考資料 …… 46

平成29年～令和3年の改正事項 …… 69

- 1 高齢受給者の高額療養費の見直し …… 70
- 2 介護保険の高額介護サービス費・負担割合の見直し …… 75

I 医療保険の高額療養費 …… 79

- 1 高額療養費制度の全体像 …… 80
- 2 70歳未満の世帯 …… 88
- 3 70歳以上75歳未満の世帯 …… 101
- 4 高齢受給者と70歳未満の世帯 …… 114
- 5 75歳以上(後期高齢者医療)の世帯 …… 116
- 6 75歳到達月の特例 …… 126
- 7 保険優先の公費負担医療の場合 …… 129
- 8 高額長期疾病(特定疾病)の場合 …… 142
- 9 高額療養費支給の手続 …… 146

II 介護保険の高額介護サービス費 …… 149

- 1 高額介護サービス費のしくみ …… 150
- 2 公費負担医療等の適用がある場合 …… 154
- 3 高額介護サービス費支給の手続 …… 156
- 4 高額介護予防サービス費相当事業(総合事業) …… 157

III 高額医療・高額介護の合算制度 …… 161

- 1 高額医療・高額介護合算制度のしくみ …… 162
- 2 75歳未満(医療保険)の世帯 …… 168
- 3 75歳以上(後期高齢者医療)の世帯 …… 174
- 4 医療・介護での支給申請 …… 178
- 5 高額医療合算介護予防サービス費相当事業(総合事業) …… 184
- 6 障害者の介護保険サービス利用者負担軽減 …… 190

主な関連通知等 …… 195

- I 令和4年10月1日実施の後期高齢者の2割負担と配慮措置に係る取扱い …… 197
- II 平成30年・平成29年実施の高額療養費等の改正に係る取扱い …… 203
- III 高額療養費等に係る主な改正内容 …… 274
- IV 介護保険の高額介護サービス費 …… 294
- V 参考 高額介護合算療養費等の支給の運用等…363

法令・告示 …… 419

- I 高齢者の医療の確保に関する法律 …… 420
- II 健康保険法 …… 452
- III 国民健康保険法 …… 508
- IV 介護保険法 …… 573

資料 令和5年5月8日からの新型コロナの公費支援(高額療養費関連) …… 601

※本書は、原則として令和5年3月31日段階の法令等の情報にもとづき作成しています。

※本書・解説部分での法令・参照条文の記載は、健康保険法施行令を「健保令」、国民健康保険法施行令を「国保令」、高齢者の医療の確保に関する法律施行令を「高確令」、介護保険法施行令を「介護令」とするなど、適宜省略した表記を用いています。

医療・介護の高額負担を軽減するしくみとは

1 医療保険の高額療養費

高額療養費制度は、医療費の高額な患者負担を一定額以下に軽減することを目的として、昭和48年に創設された制度です。

医療機関や薬局の窓口で、医療費の定率の負担割合（1割、2割、3割）で計算された自己負担額について、月の初めから終わりまでの間（暦月）の合計額が一定額（自己負担限度額）を超える場合に、その超えた金額を支給するしくみです。

●定率の自己負担額を対象

高額療養費は、保険適用される診療の医療費について、暦月で患者が支払った定率の自己負担額※1を対象とします。ただし、保険適用の範囲でも、食費（入院時食事療養）や居住費（入院時生活療養）の標準負担額は対象としません※2。

計算は診療報酬明細書（レセプト）単位で行われます。同一月内であれば複数のレセプトの医療費を合算できます（月をまたいで治療した場合は、別の月の自己負担額の合算はできません）。ただし、患者が70歳未満の場合には、レセプト1枚当たりの1か月の自己負担額が21,000円以上であることが必要です。

●加入者の年齢と所得に応じた自己負担限度額

同一世帯の最終的な自己負担額となる毎月の「自己負担限度額」は、医療保険の加入者の年齢（70歳未満／以上）と所得※3に応じて設定されています（70歳以上については外来と入院ごとに設定）。

自己負担限度額は、同一の医療保険に加入する複数の患者の自己負担額を合算して適用されます（世帯合算）。その世帯が、1年間（直近12か月間）で高額療養費に3月以上該当した場合、4月目以降の自己負担限度額は軽減されます（多数回該当）。

※1 定率負担は、義務教育就学前2割、69歳までは3割、70歳～74歳は原則2割、75歳からは1割（70歳以上の現役並み所得者は3割、75歳以上の一定以上所得者は2割）です。

※2 保険が適用されない費用（差額ベッド代、先進医療の保険外負担部分、保険外の歯科材料等）も、高額療養費の支給の対象となりません。

※3 国民健康保険では世帯全体の所得、健康保険では被保険者の標準報酬により適用されます（患者の所得ではありません）。

◆高額療養費・高額介護サービス費の基本的なしくみ

	療養の給付等 (医療)	高額療養費	患者負担
医療	療養の給付等 (医療)	高額療養費	患者負担
介護	居宅介護サービス費等	高額介護サービス費	利用者負担

● 同一月・同一医療機関で限度額を超えると現物給付

高額療養費は、原則としては被保険者の申請による償還払いですが、現物給付のしくみが導入されています。

同一月に同一医療機関・薬局で、患者が自己負担限度額まで負担した場合、医療機関等はその月の費用徴収を行わず、高額療養費相当を直接審査支払機関（保険者）に請求することができます。これにより、患者の窓口負担は自己負担限度額までとなります※4。

※4 世帯合算の場合は医療保険への申請が必要となります。多数回該当の限度額適用も原則として申請が必要です。

2 介護保険の高額介護サービス費・高額介護予防サービス費

要介護者が介護サービス（在宅・施設）を、要支援者が介護予防サービス（在宅）を利用した場合、原則として費用の1割、2割または3割を負担します。この定率負担※5が限度額を超えた場合、申請により超えた額が高額介護サービス費・高額介護予防サービス費として支給されます。

限度額は、年齢区分、所得区分ごとに世帯単位（世帯全体での負担の合算額）で定められています。

※5 住宅改修費・福祉用具購入費の定率負担、施設サービス利用者の居住費や食費は対象となりません。

3 医療と介護のなお残る負担がある場合の高額合算制度

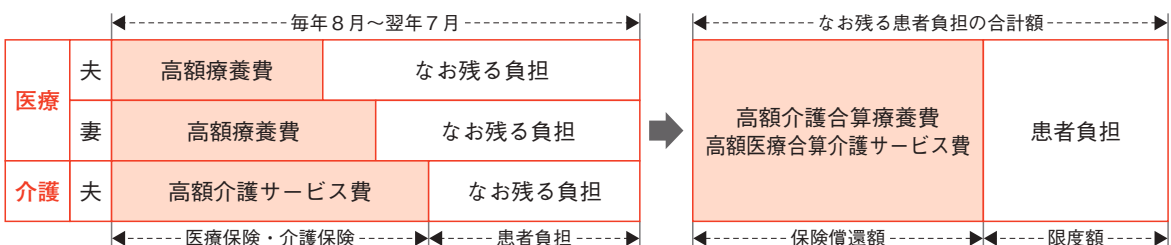
介護保険のサービスをうけている人が1年間（8月から翌年7月まで）に払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が限度額を超えた場合、申請※6により超えた額が高額介護合算療養費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給されます。

高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、合算制度は、こうした「月」単位での負担軽減によっても、なお重い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担を軽減するものです。

対象となるのは、医療保険の高額療養費・介護保険の高額介護（介護予防）サービス費がそれぞれ適用された後に残る自己負担です。限度額は、年齢区分、所得区分ごとに世帯単位で定められています。

※6 申請は医療保険に行い、医療保険・介護保険のそれぞれから支給されます。

◆ 高額医療・高額介護合算制度の基本的なしくみ



後期高齢者の2割負担と配慮措置(令和4年10月～)

① 窓口負担割合の見直し(一定以上所得者への2割負担導入)……………	8
1 2割負担の対象者と判定方法……………	8
2 被保険者証の取扱い……………	10
○全世代型社会保障改革の方針と法律改正(後期高齢者の窓口負担割合の見直し)…	10
② 2割負担対象者の負担軽減のしくみ……………	12
1 令和7年9月30日までの配慮措置……………	12
2 窓口での一部負担金等の徴収方法……………	14
3 公費負担医療等との関係……………	16
4 レセプト「特記事項」欄の記載……………	17
③ 2割負担と配慮措置のレセプトに係る計算方法……………	18
1 レセプトの計算方法……………	18
2 公費負担医療がない場合の計算事例……………	19
3 特定疾病療養(マル長)・公費負担医療がある場合の計算事例……………	21
④ 公金受取口座を活用した保険給付等……………	29
1 令和4年10月から高額療養費等についても運用開始……………	29
2 公金受取口座を活用した保険給付等に関するQ & A……………	30

後期高齢者の2割負担と配慮措置（令和4年10月～）

1 窓口負担割合の見直し（一定以上所得者への2割負担導入）

1 2割負担の対象者と判定方法

令和4年10月から、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、一定以上の所得がある人の窓口負担割合が「1割」から「2割」へと見直されています。

この見直しは、現役世代の負担上昇を抑えながらすべての世代が安心できる社会保障制度を構築するため、令和3年の通常国会にて成立した「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）」にもとづくものです。

見直しの背景として、①令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれること、②後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代の負担（支援金）となっており、今後も拡大していく見通しであることなどが挙げられます。

● 2割負担の対象者

窓口負担割合が2割となる人（一定以上所得者）は、課税所得※1が28万円以上で、かつ、「年金収入※2+その他の合計所得金額※3」が単身世帯で200万円（複数世帯の場合は320万円）以上の後期高齢者医療制度の被保険者です。この被保険者には、65歳～74歳で一定の障害状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定をうけた人を含みません。

2割負担の対象者は約370万人で、後期高齢者医療制度の被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は約20%となります。課税所得145

- ※1 住民税納税通知書の「課税標準」の額。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額
- ※2 遺族年金や障害年金は含みません。
- ※3 事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額

◆後期高齢者医療制度の窓口負担割合（令和4年10月～）

令和4年9月30日まで		令和4年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割	一定以上所得者	2割
		一般所得者等	1割

被保険者全体の約20%

万円以上等の現役並み所得者は、令和4年10月1日以降も引き続き窓口負担割合は3割となっています。

●窓口負担割合の判定方法

窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、後期高齢者医療制度の被保険者（75歳以上の人等※4）の課税所得や年金収入等をもとに、「世帯単位」で判定します。

75歳以上の人等※4のうち、一定以上所得者（課税所得28万円以上、かつ、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合は合計で320万円以上）である被保険者は、窓口負担割合が2割となります。

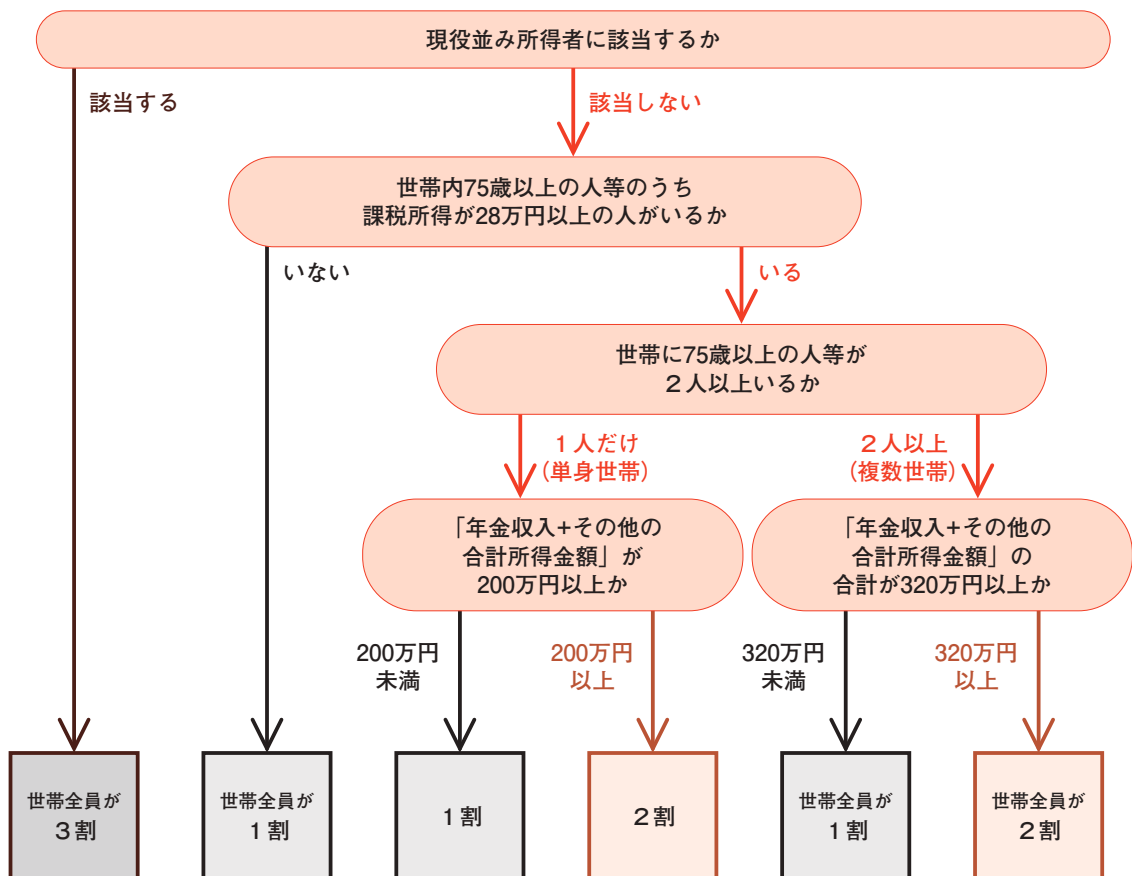
課税所得145万円以上の人等は、原則、窓口負担割合が3割となりますが、一定の基準・要件を満たす場合※5には、窓口負担割合が1割または2割になる場合があります。

なお、住民税非課税世帯の人の窓口負担割合は1割です。

※4 65歳～74歳で一定の障害状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人を含みます。

※5 世帯の被保険者全員の収入合計額が520万円未満（世帯の被保険者が1人の場合は383万円未満）の場合（後期高齢者医療制度の被保険者と、国民健康保険または被用者保険の被保険者（70歳～74歳）の収入合計額が520万円未満の場合も含みます。）

◆後期高齢者医療制度の窓口負担割合の判定方法（令和4年10月～）



3

2割負担と配慮措置のレセプトに係る計算方法

1 レセプトの計算方法

令和4年10月から、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、一定以上所得者の窓口負担割合が2割となったことに伴い、施行後3年間（令和7年9月30日まで）は、高額療養費のしくみを利用した配慮措置が導入されています。

この2割負担と配慮措置のレセプトに係る計算方法等については、以下の取扱いとなっています※1。

※1 下のレセプト計算事例は、すべて「高齢者外来（一般、2割負担者）」の例であり、保険者番号欄の法別番号は「39」（高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付）となります。

◆レセプト計算事例（一覧）

事例	窓口での配慮措置	特記事項欄	公費①②	備考
1	なし	41：区カ	—	2割負担基本形
2	なし	41：区カ	—	2割負担基本形・高額療養費自己負担限度額該当
3	あり	41：区カ	—	配慮措置
4	あり	41：区カ	—	高額療養費自己負担限度額と配慮措置が両方適用
5	なし	41：区カ	—	75歳到達月・基本形
6	あり	41：区カ	—	75歳到達月・配慮措置
7	あり	41：区カ	—	75歳到達月・高額療養費自己負担限度額と配慮措置が両方適用
8	なし	02：長 41：区カ	—	特定疾病療養（マル長）
9	なし	02：長 41：区カ	—	特定疾病療養（マル長）・75歳到達月
10	なし	41：区カ	①54	難病・高額療養費自己負担限度額該当（レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合））
11	なし	41：区カ	①54	難病・高額療養費非該当（レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合））
12	なし	41：区カ	①54	難病・75歳到達月（レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合））
13	なし	41：区カ	①28	感染症・高額療養費非該当（レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合））
14	なし	02：長 41：区カ	①15	特定疾病療養（マル長）と自立支援医療（更生医療）の併用
15	なし	41：区カ	①54	保険単独分あり（難病・基本形）（保険単独分と公費併用分があるレセプト）
16	あり	41：区カ	①54	保険単独分あり（難病・配慮措置）（保険単独分と公費併用分があるレセプト）
17	あり	41：区カ	①54	保険単独分あり（難病・高額療養費自己負担上限額と配慮措置が両方適用（保険単独分と公費併用分があるレセプト））
18	あり	41：区カ	①10	保険単独分あり（結核・配慮措置）（保険単独分と公費併用分があるレセプト）
19	あり	41：区カ	①54 ②38	保険単独分あり（難病・肝炎・配慮措置）（保険単独分と公費併用分があるレセプト）
20	あり	41：区カ	①54 ②38	保険単独分あり（難病・肝炎・高額療養費自己負担限度額と配慮措置が両方適用（保険単独分と公費併用分があるレセプト））
21	なし	02：長 41：区カ	—	特定疾病療養（マル長・自己負担額10,000円以下）

2 公費負担医療がない場合の計算事例

●事例1 2割負担基本形

医療費が30,000円未満の場合は配慮措置の対象とはなりません。

<医療費が20,000円の場合>

- ・療養の給付（8割）：医療費20,000円×0.8＝**16,000円**
- ・患者負担（2割）：医療費20,000円×0.2＝**4,000円**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円
		2,000			
	公費①				
	公費②				

●事例2 2割負担基本形・高額療養費自己負担限度額該当

配慮措置計算額よりも高額療養費の自己負担限度額が低いため、自己負担限度額を適用します。

<医療費が200,000円の場合>

- ・療養の給付（8割）：医療費200,000円×0.8＝**160,000円**
- ・患者負担（2割）：医療費200,000円×0.2＝40,000円
- ・配慮措置計算額：6,000円＋（200,000円－30,000円）×0.1＝23,000円
- ・自己負担限度額：18,000円
- ・配慮措置計算額23,000円＞自己負担限度額18,000円⇒自己負担限度額**18,000円**を適用
- ・高額療養費：40,000円－18,000円＝**22,000円**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円
		20,000		18,000	
	公費①				
	公費②				

●事例3 配慮措置

高額療養費の自己負担限度額よりも配慮措置計算額が低いため、配慮措置を適用します。

<医療費が80,000円の場合>

- ・療養の給付（8割）：医療費80,000円×0.8＝**64,000円**
- ・患者負担（2割）：医療費80,000円×0.2＝16,000円
- ・配慮措置計算額：6,000円＋（80,000円－30,000円）×0.1＝11,000円
- ・自己負担限度額：18,000円
- ・配慮措置計算額11,000円＜自己負担限度額18,000円⇒配慮措置計算額**11,000円**を適用
- ・高額療養費（配慮措置）：16,000円－11,000円＝**5,000円**

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円
		8,000		11,000	
	公費①				
	公費②				

附／オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬

① オンライン資格確認による限度額情報取得	34
1 オンライン資格確認とは	34
2 オンライン資格確認導入の原則義務化（令和5年4月～）	35
3 限度額情報等の取得	39
② オンライン資格確認に関する診療報酬	41
1 電子的保健医療情報活用加算の新設（令和4年度診療報酬改定）	41
2 電子的保健医療情報活用加算の廃止，医療情報・システム基盤整備体制 充実加算の新設（令和4年10月改定）	42
3 医療DX推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の 特例措置（令和5年4月～12月）	44
③ 令和5年4月からの診療報酬上の特例措置等に係る参考資料	46
1 オンライン資格確認導入の原則義務化関連（令和5年4月～）	46
2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算関連（令和5年4月～12月）	52
3 医薬品の安定供給問題をふまえた診療報酬上の特例措置（令和5年4月 ～12月）	63

附／オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬

1 オンライン資格確認による限度額情報取得

1 オンライン資格確認とは

オンライン資格確認とは、マイナンバーカードのICチップや、被保険者証等※1・処方箋の記号・番号等により、医療保険の資格確認がオンラインでできるしくみです。

令和3年3月から一部の保険医療機関・保険薬局(保険医療機関等)でプレ運用が始まり、同年10月20日から本格的に運用が始まっています。オンライン資格確認の本格運用について、当初は令和3年3月下旬からの予定でしたが、世界的な半導体不足によるパソコン端末の調達難や、保険者での個人番号(マイナンバー)の登録(入力)作業ミスなどが重なり、令和4年10月20日に後ろ倒しとなりました。

●マイナンバーカードを被保険者証等として利用するためには

マイナンバーカードを被保険証等として利用(マイナ保険証)するためには、あらかじめ患者がマイナポータル※2で「健康保険証利用の申込」をすることが必要です。

ただし、「健康保険証利用の申込」をせずに保険医療機関等を受診等した場合でも、オンライン資格確認等システムを導入している保険医療機関等では、顔認証付きカードリーダー※3により被保険証等の利用登録をすることができます。

また、セブン銀行のATMでも「健康保険証利用の申込」は可能です。

※1 保険者がシステム管理している証類のことです(詳細は下表参照)。

※2 行政手続のオンライン窓口のことで、オンライン申請のほか、行政機関等が保有する自身の情報確認ができます。具体的には、最新の被保険者証等情報や診療・薬剤・医療費・健診情報の確認、公金受取口座の登録・変更などができます(→29頁, 200頁)。

※3 マイナンバーカードの顔写真データをICチップから読み取り、その「顔写真データ」と当該機器を用いて撮影した「本人の顔写真」とを照合して本人確認を行うことができるカードリーダーのことです。

◆オンライン資格確認の対象となる証類(令和5年3月時点)

※ は限度額証類

健康保険被保険者証 共済組合組合員証 私立学校教職員共済加入者証 船員保険被保険者証
共済組合船員組合員証
国民健康保険被保険者証
国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証 高齢受給者証
後期高齢者医療被保険者証
退職被保険者証
短期被保険者証
子ども短期被保険者証
修学中の被保険者の特例による被保険証(マル学保険証)
住所地特例制度による被保険者証
被保険者資格証明書
限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証 標準負担額減額認定証
特定疾病療養受療証

※生活保護受給者に交付される医療券等は、令和5年度中に対象となる予定

2 オンライン資格確認導入の原則義務化（令和5年4月～）

オンライン資格確認は、政府が保険医療機関等のシステム整備を支援しており、当初の本格運用予定であった令和3年3月には6割程度、令和4年3月には9割、令和5年3月には概ねすべての保険医療機関等での導入を目指していました。しかし、令和4年5月15日時点でのオンライン資格確認の運用施設数割合は、全保険医療機関等の19%にとどまっていた。

●原則義務化の経緯

令和4年5月25日の社会保障審議会医療保険部会において、令和5年3月の目標達成に必要な導入ペースをふまえ、令和4年9月末時点での中間到達目標として、概ね5割の保険医療機関等での導入が掲げられました。しかし、運用開始施設数が伸び悩んでいたことから、①オンライン資格確認システム導入の原則義務化、②システム導入・マイナンバーカードの保険証利用促進のための財政措置の見直しの必要性等が示されました。

さらに、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」（骨太の方針2022）において、上記①②の内容等が改めて示され、その閣議決定をふまえ、医療情報化支援基金※4による補助の拡充等が令和4年8月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において公表されました（→38頁）。

また、同日の中医協において、「保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）」等※5の改正による令和5年4月からのオンライン資格確認導入の原則義務化や、患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する場合の診療報酬上の評価の見直し※6について答申されています。

※4 オンライン資格確認に必要な顔認証付きカードリーダーの無償提供の費用や、システム改修費等に対する補助金の費用を交付する基金で、社会保険診療報酬支払基金に造設されています。

※5 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（高齢者療担基準）を含みます。

※6 令和4年9月で従来の電子的保健医療情報活用加算を廃止し、同年10月から医療情報・システム基盤整備体制充実加算が新設されています（→42頁）。

経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太の方針2022）（抄）（令和4年6月7日閣議決定）

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す¹⁴¹。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止¹⁴²を目指す*。

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

* 政府は、令和4年10月13日の会見で、現在使われている健康保険証を2024年の秋に廃止し、マイナンバーカードへ一体化した形に切り替えること発表しています。なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化後、紛失等の何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない人が必要な保険診療等を受ける際の手続きについては、様々な例外的ケースが考えられるため、資格を確認する方法等のさらに細部への対応を充実させるための方策について、丁寧な検討を行い、2024年に向けて円滑に移行できるよう、環境整備を行っていきとされています。

I 医療保険の高額療養費

1	高額療養費制度の全体像	80
①	世帯の医療費負担を軽減するしくみ	80
②	年齢と所得に応じた支給条件と自己負担限度額	81
③	医療費の3割など定率負担が対象	85
④	公費対象の療養・高額長期疾病は別の限度額	86
2	70歳未満の世帯	88
①	所得区分に応じた世帯の自己負担限度額	88
②	単独で自己負担限度額を超えたとき	90
③	世帯合算で自己負担限度額を超えたとき	95
④	1年で4か月以上該当したとき(多数回該当の軽減)	96
3	70歳以上75歳未満の世帯	101
①	所得区分に応じ個人単位・外来と世帯単位で限度額設定	101
②	現役並み所得者の定期判定と申請にもとづく低所得者の判定	102
③	外来の自己負担限度額は個人単位で適用	105
④	入院の自己負担限度額は世帯の限度額を適用	110
4	高齢受給者と70歳未満の世帯	114
①	70歳未満の21,000円以上の負担と高齢受給者のすべての負担を合算	114
②	高齢受給者の自己負担限度額を適用 なお残る負担額を70歳未満と世帯合算	114
5	75歳以上(後期高齢者医療)の世帯	116
①	所得区分に応じ個人単位・外来と世帯単位で自己負担限度額設定	116
②	現役並み所得者等の定期判定と申請にもとづく低所得者の判定	117
③	外来の自己負担限度額は個人単位で適用	120
④	入院の自己負担限度額は世帯の限度額を適用	122
6	75歳到達月の特例	126
①	75歳到達月の自己負担限度額を通常の月の2分の1で設定	126
②	被保険者75歳到達により加入制度の変更があった被扶養者も2分の1に	127
7	保険優先の公費負担医療の場合	129
①	個人単位の自己負担限度額により高額療養費を現物給付	129
②	特定疾病給付対象療養に係る高額療養費は所得区分に応じた限度額	131
③	公費の費用徴収額がある場合には世帯合算・多数回該当の対象に	138
8	高額長期疾病(特定疾病)の場合	142
①	原則10,000円の自己負担限度額で現物給付	142
②	先天性血液凝固第Ⅶ・Ⅸ因子障害等は自己負担限度額分が全額公費負担	143
③	慢性腎不全で公費の費用徴収がある場合は世帯合算・多数回該当の対象に	143
9	高額療養費支給の手続	146
①	高額療養費支給申請書によって請求「認定証」により現物給付	146
②	高額療養費の現物給付分などをレセプトにより審査支払機関に請求	148

1 高額療養費制度の全体像

- ① 保険医療機関等での1か月の窓口負担額が、個人や世帯の単位で自己負担限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として支給されます(保険医療機関等で現物給付)。
- ② 自己負担限度額は、70歳未満と70歳以上(後期高齢者である75歳以上を含む)で、それぞれ所得等に応じて設定されています。
- ③ 対象となる窓口負担とは、医療費の3割など、年齢に応じた定率の負担です(義務教育就学前は2割、70歳以上75歳未満は原則2割・現役並み所得者3割、75歳以上は原則1割・一定以上所得者2割・現役並み所得者3割)。
- ④ 保険優先の公費負担医療の対象である療養や高額長期疾病の療養については、別の自己負担限度額が設定され、高額療養費は現物給付されます。

1 世帯の医療費負担を軽減するしくみ

医療保険には、被用者保険(全国健康保険協会管掌健康保険, 組合管掌健康保険, 船員保険, 国家公務員共済組合, 地方公務員等共済組合, 私立学校教職員共済制度)と地域保険(国民健康保険, 後期高齢者医療制度)があります。

医療保険に共通して、被保険者・組合員・加入員やその被扶養者は、医療費(保険診療の費用)について定率の一部負担金・自己負担額を、保険医療機関等の窓口で負担します。負担割合は、①義務教育就学前は2割、②70歳になるまでは3割、③70歳以上75歳未満は原則2割・現役並み所得者3割、④75歳以上原則1割・一定以上所得者2割・現役並み所得者3割です。

このため、医療費が高額になると患者負担も高額にのぼり、家計に過大な負担となることがあります。高額療養費制度は、こうした事情をふまえ、世帯の医療費負担を軽減するために、医療保険に共通して設けられています。

世帯合算での同一世帯

医療保険の「同一世帯」とは、保険者が同じ範囲に限られます。さらに被用者保険では「1人の被保険者(組合員・加入員)+その被扶養者」のまとまりに限られます。したがって、後期高齢者医療制度の被保険者となった人については、ほかの医療保険加入者との間で合算は行われません。

たとえば、父母と息子夫婦が同居する住民基

本台帳上の同一世帯であっても、父が後期高齢者医療制度、母が国保、息子が協会けんぽならば、保険者が異なるため、いずれも合算されません。

また、息子夫婦が共働きでともに協会けんぽの被保険者であれば、夫婦で合算されません。夫婦の子どもが夫の被扶養者である場合は、夫と子どもが「同一世帯」として合算の範囲となります。

Ⅱ 介護保険の高額介護サービス費

- 1 高額介護サービス費のしくみ……………150
 - ① 世帯の介護費負担を軽減するしくみ……………150
 - ② 所得に応じた負担上限額……………152
- 2 公費負担医療等の適用がある場合……………154
 - ① 個人単位 44,400 円の負担上限により高額サービス費を現物給付……………154
 - ② 生活保護の被保護者は個人 15,000 円の負担上限……………155
- 3 高額介護サービス費支給の手続……………156
 - ① 支給申請書により請求 申請等の負担軽減のために対応……………156
 - ② サービス事業者は公費・現物給付分を介護給付費明細書で国保連に請求……………156
- 4 高額介護予防サービス費相当事業（総合事業）……………157
 - ① 総合事業における高額介護予防サービス費相当事業……………157
 - ② 給付と事業の両方を利用している場合は給付の高額介護サービス費等を先に算定……………158
 - ③ 公費負担医療等の適用がある場合も給付の高額介護サービス費等を先に算定……………159
 - ④ 高額介護予防サービス費相当事業の支給の流れ……………160

1 高額介護サービス費のしくみ

- ① 要介護者・要支援者の利用者負担額が、世帯合計で所得状況に応じた上限額を超えたときは、超えた分が高額介護サービス費、高額介護予防サービス費として払い戻されます。
- ② 低所得者には負担が過重にならないように、軽減された上限額が設定されています。
- ③ 令和3年8月からは、現役並み所得者の区分が3段階に細分化され、負担能力に応じた上限額が設定されています。

1 世帯の介護費負担を軽減するしくみ

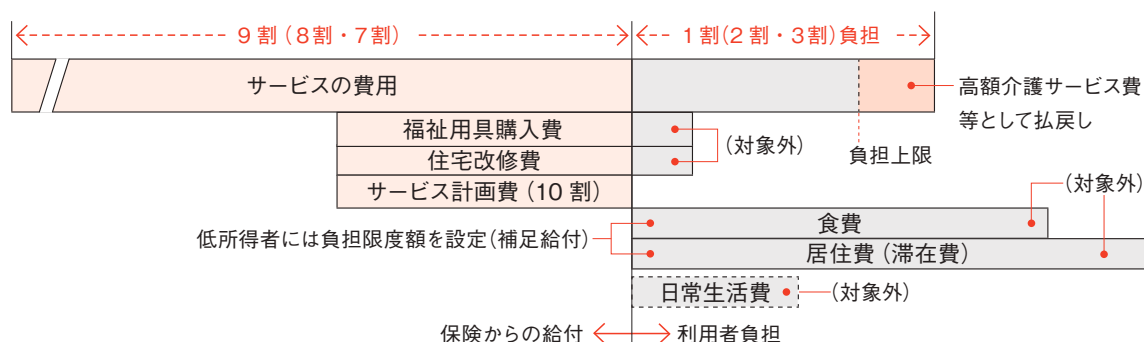
介護保険では、要介護者・要支援者がうけた介護サービス・介護予防サービスの費用の定率(1割・2割・3割)を負担します。このため、サービス費が高額になると利用者負担も高額にのぼり、家計に過大な負担となることがあります。高額介護サービス費制度は、こうした事情をふまえ、世帯の介護費負担を軽減する目的で設けられています。

■利用者負担が世帯上限額を超えたとき

要介護者・要支援者が1か月に支払った利用者負担の世帯での合算額(利用者負担世帯合算額)が、一定の上限額(世帯上限額)を超えたときは、要介護者には高額介護サービス費として、要支援者には高額介護予防サービス費として、超え

高額介護サービス費、高額介護予防サービス費の対象となる利用者負担

利用者負担が対象となる場合	利用者負担が対象とならない場合
<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護サービス費(特例サービス費を含む) ●地域密着型介護サービス費(同上) ●施設介護サービス費(同上) ●介護予防サービス費(同上) ●地域密着型介護予防サービス費(同上) 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 ●居宅介護(介護予防)住宅改修費 ●施設サービス等での食費・居住費(滞在費) ●特定入所者介護(介護予防)サービス費 ●その他の日常生活費等



Ⅲ 高額医療・高額介護の合算制度

1	高額医療・高額介護合算制度のしくみ	162
①	医療・介護でなお残る負担額に1年間の世帯限度額を設け負担軽減	162
②	1年間のなお残る負担額を7月31日時点の医療保険の世帯で合算	163
③	被保険者が死亡したときは死亡日を基準日とみなして算定	166
2	75歳未満(医療保険)の世帯	168
①	7月31日の医療保険の世帯で合算 70歳未満は21,000円以上が対象	168
②	70歳未満と高齢受給者がいる世帯	170
③	70歳以上・低所得Ⅰで介護複数利用の場合 限度額31万円で再計算	172
3	75歳以上(後期高齢者医療)の世帯	174
①	7月31日の後期高齢者医療制度の世帯で合算 支給は被保険者単位で	174
②	基準日の後期高齢者医療制度の世帯で個人の負担を通算	175
③	死亡した被保険者分は死亡時点で計算	177
4	医療・介護での支給申請	178
①	自己負担額証明書をうけて基準日被保険者が医療保険者に申請	178
②	ワンストップによる支給申請手続などで被保険者の事務負担を軽減	182
5	高額医療合算介護予防サービス費相当事業(総合事業)	184
①	総合事業における高額医療合算介護予防サービス費相当事業	184
②	高額医療合算介護予防サービス費相当事業の実施と事例	185
③	高額医療合算介護予防サービス費相当事業の支給の流れ	188
6	障害者の介護保険サービス利用者負担軽減	190
①	高額障害福祉サービス費等給付費	190
②	新高額障害福祉サービス費等給付費	191

1 高額医療・高額介護合算制度のしくみ

- ① 医療保険・後期高齢者医療制度の一部負担金等と介護保険の利用者負担額の合計が高額となったとき、高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費等が支給されます。
- ② 1年間の医療・介護のなお残る負担額を、7月31日時点の医療保険・後期高齢者医療制度の世帯で合算し、所得区分に応じた限度額を超える額が払い戻されます。
- ③ 死亡した人については、その時点での世帯合算により本人分が支給されます。

1 医療・介護でなお残る負担額に 1年間の世帯限度額を設け負担軽減

医療保険制度・後期高齢者医療制度では高額療養費の支給により、介護保険制度では高額介護サービス費・高額介護予防サービス費の支給により、世帯合算負担額に月単位で上限を設けて負担の軽減を図っています。しかし、これらの給付をうけても、医療・介護それぞれの負担が長期間にわたって重複して生じている世帯では、なお重い負担が残ることがあります。

そこで、なお残る医療・介護の世帯合算負担額に年単位で上限を設けて、さらに負担の軽減を図ることを目的に合算制度が創設されました。この給付を、医療保険・後期高齢者医療制度では高額介護合算療養費【健保法115条の2、国保法57条の3、高確法85条】、介護保険では高額医療合算介護サービス費(要介護者)・高額医療合算介護予防サービス費(要支援者)といいます【介護保険法51条の2、61条の2】。

● 所得区分に応じた限度額を500円超えた場合に払戻し

合算制度では、世帯での1年間の医療保険・後期高齢者医療の一部負担金等と介護保険の利用者負担額の合算額(介護合算一部負担金等世帯合算額/医療合算利用者負担世帯合算額)が、所得区分に応じた世帯の自己負担限度額(介護合算算定基準額/医療合算算定基準額)を超えたとき、超えた分がそれぞれの制度から払い戻されます。支給は、被保険者(国保では世帯主)の申請にもとづき、7月31日時点の医療保険者で算定され、各医療保険者と介護保険から行われます。

なお、世帯で医療・介護いずれかの負担額がない場合には、支給対象とはなりません。また、支給事務の執行費用の関係から支給基準額500円が設定されており、世帯の総支給額が500円以下の場合には払戻しは行われません(500円を超える場合に、500円を含む額が支給されます)。

● 7月31日時点の所得区分による限度額の適用

世帯の限度額(算定基準額)は、高額療養費と同様に医療保険(70歳未満と高齢受給者)と後期高齢者医療制度(75歳以上)ごとに、高額療養費と同じ所得区分で設定されています【健保令43条の3、国保令29条の4の3、高確令16条の3、介護令22条の3】。毎年8月から翌年7月までの1年間(12か月間)を単位(計算期間)とし、所得区分

は毎年7月31日(基準日)時点の世帯・所得により適用されます。

限度額は、年額56万円を基本とし、高額療養費制度の年齢・所得区分ごとの限度額12か月分(多数回該当を勘案)の比率に応じて、きめ細かく設定されています。

介護合算算定基準額／医療合算算定基準額

1年間の合算算定基準額(毎年8月1日～翌年7月31日)

所得区分	制度	75歳以上	75歳未満(被用者保険・国民健康保険)	
		後期高齢者医療制度+介護保険	高齢受給者がいる世帯※1+介護保険	70歳未満がいる世帯※2+介護保険
【70歳未満：ア】 標報83万円以上・旧ただし書所得901万円超 【現役並みⅢ(70～74歳・75歳以上)】 課税所得690万円以上		212万円	212万円	212万円
【70歳未満：イ】 標報53～79万円・旧ただし書所得600万円超901万円以下 【現役並みⅡ(70～74歳・75歳以上)】 課税所得380万円以上690万円未満		141万円	141万円	141万円
【70歳未満：ウ】 標報28～50万円・旧ただし書所得210万円超600万円以下 【現役並みⅠ(70～74歳・75歳以上)】 課税所得145万円以上380万円未満		67万円	67万円	67万円
【70歳未満：エ】 標報26万円以下・旧ただし書所得210万円以下 【一般(70～74歳), 一般Ⅱ・Ⅰ(75歳以上)】 課税所得145万円未満		56万円	56万円	60万円
低所得者(市町村民税非課税等)	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円(31万円※3)	19万円(31万円※3)	

※1・2 対象となる世帯に高齢受給者(70歳以上75歳未満)と70歳未満が混在する場合には、①まずは高齢受給者に係る自己負担額に(※1)区分の限度額が適用された後、②なお残る負担額と70歳未満の自己負担額を合算した額に(※2)区分の限度額が適用されます。

※3 低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯については、合算限度額19万円が高額介護サービス費等の限度額(月24,600円で年間約30万円)を下回る事態が生じることから、この場合は、両制度の整合性を確保するため、医療保険者が原則どおり低所得Ⅰの合算限度額19万円により医療保険分の支給額を計算した後、介護保険者が低所得Ⅱの合算限度額31万円により介護保険分の支給額を計算します。

2 1年間の医療・介護のなお残る負担額を7月31日時点の医療保険の世帯で合算

合算は、計算期間である毎年8月1日から翌年7月31日の負担額について、基準日である7月31日時点の医療保険・後期高齢者医療制度の世帯を単位として行います。各制度では、世帯の範囲および費用負担者について次のとおり整理されており、この世帯で合算して総支給額を算定し、負担額に応じて制度ごとに按分したうえで、各費用負担者に支給されます。

主な関連通知等

I 令和4年10月1日実施の後期高齢者の2割負担と配慮措置に係る取扱い

- 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る医療機関等向けの周知事項(説明資料の提供等, 配慮措置の導入に伴うレセプトコンピュータ等の改修及び診療報酬明細書の取扱い等)について〔抄〕(令和4年8月25日高齢者医療課事務連絡)……………197
- 配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について(令和4年8月25日高齢者医療課事務連絡)……………197
- 後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について(令和4年9月13日保医発0913第6号)……………198
- 「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」に関する疑義解釈資料の送付について(令和4年9月13日医療課・高齢者医療課事務連絡)……………199
- 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置に係る事務処理等について(令和4年9月15日医療課事務連絡)……………200

【参考 公金受取口座に係る取扱い】

- 公金受取口座を活用した保険給付等について(令和4年5月31日保保発0531第2号)……………200
- 公金受取口座を活用した保険給付等の実施に係る情報連携の運用開始時期について(令和4年9月12日保険課事務連絡)……………202

II 平成30年・平成29年実施の高額療養費等の改正に係る取扱い

1 高齢受給者の所得区分と自己負担限度額の見直し

- 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について(平成30年7月13日保発0713第1号)……………203
- 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について(平成30年7月30日保発0730第20号)……………205
- 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について(平成29年7月28日保発0728第9号)……………205
- 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行について(平成29年7月31日保発0731第11号)……………206
- 高額療養費制度の見直し内容について(平成28年12月22日高齢者医療課事務連絡)……………207
- 高額療養費の見直しに伴う関係政令等の改正内容について(平成29年8月施行分)(平成29年6月16日保険課事務連絡)……………208
- 「高額療養費制度の見直しに関するQ & A」の送付について(平成30年7月30日保険課・国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡)……………209

【参考 公費負担医療の取扱い】

- 公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について(昭和48年10月30日保発第42号／庁保発第26号)(最終改正：令和3年3月31日保発0331第9号)……………226

2 外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱い

- 健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて(平成29年12月4日保保発1204第3号)……………232
- 国民健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて(平成29年12月4日保国発1204第2号)……………238
- 後期高齢者医療制度における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の事務の取扱いについて(平成29年12月4日保高発1204第1号)……………244

3 その他高額療養費等の取扱い

- 後期高齢者医療の高額療養費の支給, 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取扱いについて〔抄〕(平成21年5月11日保高発第0511002号)(最終改正：令和2年10月13日保高発1013第1号)……………248

【参考】

- 健康保険における高齢受給者に係る高額療養費, 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の減額の取扱いについて(平成18年9月29日保保発第0929003号)(最終改正：平成20年12月12日保保発第1212004号)……………260
- 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について(令和2年9月25日保発0925第2号)……………270

III 高額療養費等に係る主な改正内容

1 70歳未満所得区分の細分化(平成27年1月1日実施)

- 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について(平成26年11月19日保発1119第1号)……………274
- 高額療養費の見直しに伴う国民健康保険法施行令及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正内容について(平成26年11月19日国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡)……………278
- 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行について(平成26年12月15日保発1215第15号)……………281

2 70歳以上の算定基準額の見直し(平成26年4月1日実施)

- 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について(平成26年3月31日保発0331第1号)……………282

3 外来療養の現物給付化(平成24年4月1日実施)

- 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について(平成23年10月21日保発1021第1号)……………283
- 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等について(平成23年11月15日保発1115第1号)……………284

【参考 外来療養の現物給付化に関するQ & A】

- 被用者保険(第2版：平成24年2月16日)……………284
- 国民健康保険・後期高齢者医療制度(第2版：平成24年2月16日)……………288

IV 介護保険の高額介護サービス費

1 高額介護(予防)サービス費の見直し(令和3年8月1日実施)

I 令和4年10月1日実施の後期高齢者の2割負担と配慮措置に係る取扱い

○後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る医療機関等向けの周知事項（説明資料の提供等、配慮措置の導入に伴うレセプトコンピュータ等の改修及び診療報酬明細書の取扱い等）について〔抄〕

（令和4年8月25日・高齢者医療課事務連絡）

- 1 医療機関等の職員の方向けの説明資料の提供等について（略）
- 2 レセプトコンピュータ等の改修について（略）
- 3 配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について

○ 医療機関等においては、レセプトコンピュータ等の改修や、診療報酬明細書の作成に係る計算事例の確認等により、適切かつ円滑な請求を行っていただく必要があるところ、加えて、適切かつ円滑な請求に資するため、別添2（略）のとおり後期高齢者医療広域連合に対して、以下の事項について審査支払機関に要請するよう事務連絡を发出しています。

- (1) 診療報酬明細書等の作成に係る保険医療機関等からの相談について

診療報酬明細書等の作成に当たって、医療機関等から照会を受けた場合は、積極的にこれに応じるように努めること。

- (2) 配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについて

配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書について、審査支払機関から医療機関等に返戻を行うことが考えられるが、審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする場合、保険医療機関等における負担が軽減され、また、返戻処理と比べて、保険医療機関等への支払も迅速に済むという利点が考えられることから、可能な限り審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする等、保険医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うようにすること。

なお、診療報酬明細書を修正した場合には、当該修正内容を増減点連絡書により医療機関等に通知するなど、その内容が医療機関等にも伝達されるようにすること。加えて、修正に当たっては、医療機関等に修正の理由等を説明することにより、配慮措置に係る計算の誤りが可能な限り再度発生しないようにすることが考えられる。

○ 上記配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについては、具体的には、審査支払事務の状況を踏まえ、後期高齢者医療広域連合及び審査支払機関の調整によって決定されることとなりますが、1.2.とあわせ、御承知置きください。

○配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について

（令和4年8月25日・高齢者医療課事務連絡）

1 審査支払機関への要請について

適切かつ円滑な診療報酬の請求に資するため、広域連合から審査支払機関に対して、以下の事項について要請すること。

- (1) 診療報酬明細書等の作成に係る保険医療機関等からの相談について

診療報酬明細書等の作成に当たって、医療機関等から照会を受けた場合は、積極的にこれに応じるように努めること。

- (2) 配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについて

配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書について、審査支払機関から医療機関等に返戻を行うことが考えられるが、審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする場合、保険医療機関等における負担が軽減され、また、返戻処理と比べて、保険医療機関等への支払も迅速に済むという利点が考えられることから、可能な限り審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする等、保険医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うようにすること。

なお、診療報酬明細書を修正した場合には、当該修正内容を増減点連絡書により医療機関等に通知するなど、その内容が医療機関等にも伝達されるようにすること。加えて、修正に当たっては、医療機関等に修正の理由等を説明することにより、配慮措置に係る計算の誤りが可能な限り再度発生しないようにすることが考えられること。

2 広域連合における取組について

1の(1)と同様に、広域連合においても、医療機関等から診療報酬明細書等の作成方法等について相談があった場合は、審査支払機関への案内をはじめ、審査支払機関と連携し、積極的に応じるよう努めること。

法令・告示

※高額療養費・高額介護サービス費・高額介護合算療養費等関係の法律・政令・省令・告示をまとめた。

※法律条文をゴシック体で掲載し、左欄に施行令を「令第○条」と、右欄に施行規則を「則第○条」と表記し、配置した。

I 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号) ……420

■高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年10月19日政令第318号)(最終改正:令和4年1月4日政令第14号)

◆高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年10月22日厚生労働省令第129号)(最終改正:令和3年10月15日厚生労働省令第172号)

○高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第6項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病(平成19年11月30日告示397)(最終改正:平成21年4月30日告示294) ……425

II 健康保険法(大正11年4月22日法律第70号) ……452

■健康保険法施行令(大正15年6月30日勅令第243号)(最終改正:令和4年8月10日政令第276号)

◆健康保険法施行規則(大正15年7月1日内務省令第36号)(最終改正:令和4年12月9日厚生労働省令第165号)

○健康保険法施行規則第98条第十一号及び船員保険法施行規則第86条第十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(昭和59年9月28日告示155)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……454

○健康保険法施行令第41条第7項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成21年4月30日告示290)(最終改正:令和3年3月31日告示143) ……457

○健康保険法施行令第41条第9項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病(昭和59年9月28日告示156)(最終改正:平成21年4月30日告示291) ……458

○健康保険法施行令第42条第9項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病(平成18年9月8日告示489)(最終改正:平成21年4月30日告示292) ……478

○健康保険法施行規則第106条第1項第八号及び第107条第十号並びに船員保険法施行規則第96条第1項第八号及び第97条第十号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(昭和59年9月28日告示157)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……484

○健康保険法施行規則第106条第2項第三号及び第108条第七号並びに船員保険法施行規則第96条第2項第三号及び第98条第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成6年9月9日告示301)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……485

○健康保険法施行令第43条の2第1項及び介護保険法施行令第22条の3第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める支給基準額(平成20年3月31日告示225) ……490, 579

○健康保険法施行令附則第5条(編注:第6条)第1項及び船員保険法施行令附則第4条(編注:第3条)第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成20年12月22日告示558) ……504

III 国民健康保険法(昭和33年12月27日法律第192号) ……508

■国民健康保険法施行令(昭和33年12月27日政令第362号)(最終改正:令和3年9月10日政令第253号)

◆国民健康保険法施行規則(昭和33年12月27日厚生省令第53号)(最終改正:令和4年12月9日厚生労働省令第165号)

○国民健康保険法施行規則第27条の12第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成20年3月31日告示238)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……510

○国民健康保険法施行規則第27条の15第1項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成19年2月28日告示34)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……543

○国民健康保険法施行規則第27条の15第2項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成19年2月28日告示35)(最終改正:令和5年3月31日告示167) ……544

○国民健康保険法施行令附則第2条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成20年12月22日告示555) ……564

IV 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号) ……573

■介護保険法施行令(平成10年12月24日政令第412号)(最終改正:令和4年3月31日政令第167号)

◆介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)(最終改正:令和4年3月31日厚生労働省令第56号)

○介護保険法施行規則第83条の2第七号の規定に基づき厚生労働大臣が定める給付(平成12年3月31日告示193)(最終改正:平成30年3月30日告示180) ……575

○介護保険法施行規則第83条の3第五号の規定に基づき厚生労働大臣が定める給付(平成12年3月31日告示194)(最終改正:平成12年12月28日告示517) ……578

【参考】先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に係る治療研究費の支給が行われるべき治療を受けた場合の高額療養費の支給について(平成元年7月31日・保険発第78号・疗保険発第15号) ……599

I 高齢者の医療の確保に関する法律

(後期高齢者医療給付の種類)

- 第56条 被保険者に係るこの法律による給付(以下「後期高齢者医療給付」という。)は、次のとおりとする。
- 一 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費及び移送費の支給
 - 二 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
 - 三 前2号に掲げるもののほか、後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより行う給付

(一部負担金)

- 第67条 第64条第3項の規定により保険医療機関等について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第70条第2項又は第71条第1項の療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。
- 一 次号及び第三号に掲げる場合以外の場合 100分の10
 - 二 当該療養の給付を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合(次号に掲げる場合を除く。) 100分の20
 - 三 当該療養の給付を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が前号の政令で定める額を超える政令で定める額以上である場合 100分の30
- 2 保険医療機関等は、前項の一部負担金(第69条第1項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金とする。)の支払を受けるべきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、後期高齢者医療広域連合は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

(高額療養費)

- 第84条 後期高齢者医療広域連合は、療養の給付につき支払われた第67条に規定する一部負担金の額又は療養(食事療養及び生活療養を除く。以下この条において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第57条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第1項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた被保険者に対し、高額療養費を支給する。
- 2 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。

(月間の高額療養費の支給要件及び支給額)

- 令第14条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項又は第3項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額(以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。)が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除して得た額に被保険者按分率(被保険者が同一の月に受けた療養に係る次に掲げる額を合算した額から次項又は第3項の規定により支給される高額療養費の額を控除して得た額(以下「被保険者一部負担金等合算額」という。))を一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額とする。
- 一 同一の世帯に属する被保険者が同一の月に受けた療養(法第64条第2項第一号に規定する食事療

◇高齢者の医療の確保に関する法律施行規則・様式第四号（第62条第4項関係）

（裏面）

（表面）

<p style="margin: 0;">注 意 事 項</p> <p style="margin: 0;">一 この証によつて認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一箇月につき一万円を限度とします。 ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。</p> <p style="margin: 0;">二 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p style="margin: 0;">三 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を市町村に提出してください。</p> <p style="margin: 0;">四 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p>
--

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> 後期高齢者医療特定疾病療養受療証 </div> <p style="margin: 5px 0 0 0;">交付年月日 年 月 日</p>											
認定疾病名											
被保険者番号											
被 保 険 者	住 所										
	氏 名										
	生年月日	年 月 日									
発効期日	年 月 日										
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

備 考

1. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
3. 「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
6. 保険医療機関等について認定疾病に係る診療を受ける場合において、被保険者証を提出することにより被保険者であることの確認を受ける場合には、この証を被保険者証に添えてその窓口へ提出することを被保険者等に周知すること。

資料 令和5年5月8日からの新型コロナウイルスの公費支援(高額療養費関連)

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について〔抄〕(令和5年3月17日新型コロナウイルス感染症対策推進本部)602
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について〔抄〕(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)606
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について(ポイント)参考資料〔抄〕607
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について(令和5年3月20日保医発0320第1号)608

■新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について〔抄〕

(令和5年3月17日新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

(最終改正：令和5年3月29日)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナについては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」(令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

その際、医療提供体制については、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すこととし、そのための各種対策・措置の段階的な見直しについて具体的な内容の検討・調整を進め、3月上旬を目途に具体的な方針をお示しするとしていたところでした。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制について、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)においてとりまとめたところであり、その基本的考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容について、下記のとおりとりまとめました。

今後、各都道府県において、下記に示した考え方等を基に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後も必要な方に必要な医療が提供できる体制を構築していただく必要があります。

特に入院医療体制、入院調整に関しては、各都道府県において、地域の医療関係者等とも協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた今後の移行の具体的な方針や目標等を示した9月末までの「移行計画」(以下「移行計画」という。)を策定いただき、4月21日(金)までにご提出いただくようお願いいたします。

また、移行計画の検討・策定に当たって、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、実効性のある移行計画を作成いただくよう、お願いいたします。

Q & A(別紙)を追加しました。

(参考)「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(<https://www.mhlw.go.jp/content/001070702.pdf>)

※ 新型コロナの診療報酬上の特例の見直しについては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について(情報提供)」(令和5年3月10日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別紙2 P 3, 4において見直しの概要をお示ししているところですが、その取扱いの詳細については、後日通知でお示しします。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>)

8. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 外来医療費の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への移行(5月8日)後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方(薬局での調剤を含む。以下同じ。)を受けた場合、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、他の疾病とのバランスの観点から、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「ラゲブリオ」、「パキロピッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」に限るものとする。
- なお、これらの薬剤のうち、国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している薬剤については、引き続き、薬剤費は発生しない(配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡(略)を参照)。また、一般流通が開始し、国による配分が終了した薬剤については、全額を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。