

## 支障事例

- 同様の償還制度を持ちながら、国民健康保険と後期高齢者医療保険とで取扱いが異なり、市区町村や住民にとって、事務的負担が大きくなっています。
- とりわけ、病院への受診回数が多くなる70～74歳の前期高齢者にとって、申請の都度、領収書等を添付して申請書を提出することは負担であるとともに、保険者としても書類の不備への対応など、支給にかかる膨大な事務手続きの負担を強いられています。

【参考】申請1件当たりの受付事務時間等

- 70歳未満 領収書確認枚数約1～2枚⇒5分未満
- 70～74歳 領収書確認枚数約10～20枚⇒10～15分程度

- 高額療養費の申請案内を通知するのは、診療月からおおよそ3ヶ月後になり、その間に領収書を紛失してしまうケースが多く見受けられます。
- 領収書の再発行・支払い証明書の発行は、医療機関によっては有料であり、被保険者の負担となってしまいます。

## 今回の提案について

- ① 70歳以上の高齢者については、1ヶ月の負担上限額が同額であること
- ② 後期高齢者医療制度における高額療養費の償還について、大きなトラブルが起こっていないこと
- ③ 1年間における病院の受診回数は、70歳から74歳以上の前期高齢者と後期高齢者の間であまり差がないこと（※P11参照）
- ④ 限度額適用認定等による現物給付は一定の制限があること
- ⑤ 後期高齢者医療制度の自動払いの趣旨が、「高齢者であることを鑑み事務負担が過剰なものとならないようにすること」からすれば、70歳から74歳までの前期高齢者についても負担軽減措置が必要なこと

上記5点から、70歳から74歳までの前期高齢者についても、後期高齢者と同様に一度申請すれば、その後は申請がなくても高額療養費が支給されるよう手続きの簡素化を求めます。

### 【提案の効果】

- 領収書の紛失のため、有料で再発行や支払い証明書の発行が必要なくなるなど、高齢者に負担をかけることなく、高額療養費の支給が可能となる。
- 市町村にとっても、申請書と領収書のチェックや勧奨通知などの送付等の事務負担が軽減される。

## 1人あたりの受診件数

(上段：平成27年度 下段：平成26年度)

	国民健康保険		後期高齢者医療保険
	70歳未満	70～74歳	75歳以上
受診件数	99,037 (97,621)	40,931 (40,801)	159,350 (160,016)
被保険者数 (年度平均)	10,639 (11,010)	2,292 (2,271)	7,908 (7,949)
1人あたり受診件数	9.3 (8.9)	※1 17.9 (18.0)	20.2 (20.1)

※1：平成27年度における1人あたりの受診件数は、70歳から74歳の前期高齢者が17.9回、後期高齢者が20.2回となり、両者の差は僅かである。

## 申請件数の状況

(上段：平成27年度 下段：平成26年度 単位：件)

被保険者の区分	対象者への勧奨通知発送件数		申請（支給）件数			
	4月～3月	平均	割合	5月～4月	平均	割合
70歳未満				498 (466)	42 (39)	20.3% (23.5%)
70～74歳	年齢別で把握していないため算出不可					
全体	※2 3,075 (2,468)	※4 256 (206)	100.0% (100.0%)	※3 2,477 (1,987)	207 (166)	100.0% (100.0%)

注1：高額療養費制度の対象となった者に勧奨通知を発送した結果、全体の8割以上が高額療養費の申請を行っている。

申請（支給）件数（※3）／申請書発送件数（※2）×100＝②80.5% ⑦80.6%

注2：今回の提案が実現すれば、毎月、約205件（※）の勧奨通知の発送を削減することができる。

\*対象者への勧奨通知発送件数の平均（※4）×申請（支給）件数の割合（※5）＝205件

## 申請金額の状況

（上段：平成27年度 下段：平成26年度 単位：万円）

被保険者の区分	対象者への勧奨通知発送金額		申請（支給）金額			
	4月～3月	平均	割合	5月～4月	平均	割合
70歳未満				2,635 (3,047)	220 (254)	65.5% (75.6%)
70～74歳				1,392 (988)	116 (82)	34.5% (24.4%)
全体	※6 5,064 (4,713)	910 (393)	100.0% (100.0%)	※7 4,027 (4,035)	336 (336)	100.0% (100.0%)

注3：高額療養費制度の対象となった者に勧奨通知を発送した結果、全体の約8割が高額療養費の申請を行っている。

申請（支給）金額（※7）／勧奨通知発送金額（※6）×100＝②85.6% ②79.5%

## 国民健康保険法

(高額療養費)

第五七条の二 保険者は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）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五十六条第二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（次条第一項において「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

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。

## 国民健康保険法施行規則

(高額療養費の支給申請)

第二十七条の十七 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十七条の二の規定により高額療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

一 被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（ロにおいて「病院等」という。）について受けた療養（七十歳に達する日の属する月以前の療養にあつては、当該療養に係る令第二十九条の二第一項第一号イから又までに掲げる額が二万円（令第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上であるものに限る。）についてそれぞれ次に掲げる事項

イ その療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号

ロ その療養を受けた病院等の名称及び所在地

ハ 傷病名

ニ 療養期間

ホ その療養につき支払った令第二十九条の二第一項第一号イから又までに掲げる額

ハ その療養が令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養であるときはその旨及び同項に規定する費用として支払った額

ニ 支給を受けようとする高額療養費に係る療養があつた月以前の十二月間に受けた療養について当該保険者より令第二十九条の二第一項から第四項までの規定による高額療養費が支給されている月数が三月以上あるときは、その旨及びその高額療養費に係る療

養があつた年月

- 三 被保険者証の記号番号
- 2 高額療養費に係る療養が、令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養であるときは、前項の申請書には同項第一号ホに掲げる額に関する証拠書類を添付しなければならない。
- 3 令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第二号又は第三項第二号の規定によらないものは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
- 4 高額療養費が、令第二十九条の三第一項第五号又は第四項第三号若しくは第四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなればならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。



## 高齢者の医療の確保に関する法律

(高額療養費)

第八十四条 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六十七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五十七条第二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（次条第一項において「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。

## 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則

(高額療養費の支給の申請)

第七十条 法第八十四条の規定により高額療養費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。

- 一 被保険者証の番号
- 二 個人番号
- 三 令第十四条第一項、第二項又は第三項の規定による合算される額に係る療養が同条第一項第二号に規定する特定給付対象療養であるときは、その旨及び当該額
- 2 前項第三号に掲げる額については、同項の申請書にその事実を証する書類を添付しなければならない。
- 3 高額療養費に係る療養が、令第十四条第五項第一号八若しくは二、同項第二号八若しくは二、同項第三号八若しくは二、同項第四号八若しくは二若しくは同条第七項又は第十五条第一項第三号若しくは第四号のいずれかに該当するときは、被保険者は、第一項の申請書にその事実を証する書類を添付しなければならない。

保高発第0511002号  
平成21年5月11日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）長 殿  
厚生労働省保険局高齢者医療課長

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

IV その他

第一 周知、広報等

～ 略 ～

第二 申請の負担軽減等

**高額療養費の対象者が高齢者であることに鑑み、事務的な負担が過重なものとならないよう、**

① 申請時に、受診状況の申告及び領収書の添付は求めない

② 高齢者本人による申請が困難な場合には、代理人による申請を認める

③ 同一世帯に複数の高齢者が存在する場合には、申請書を1枚でまとめる

などの対応を行うこと。

また、高額療養費の支給対象となった場合における高齢者の毎回の申請・受給に係る負担を軽減するため、

① 申請書の記載内容の工夫などにより実質的な申請は初回時のみで足りるようにする

② 高額療養費の受け取りについても初回申請時に高齢者が指定した口座に振り込むなど、適切に対応されたいこと。

