

国民健康保険及び後期高齢者医療制度における 高額介護合算療養費の支給申請手続きの見直し

令和4年7月

指定都市市長会（横浜市）

高額医療・高額介護合算療養費の概要

各医療制度（国民健康保険・後期高齢者医療）上の世帯単位で、医療保険と介護保険の両方の負担が発生し、その1年間の合計（※）が上限額を超えた場合、その超えた分が高額医療・高額介護合算療養費として払い戻されます。※計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日

高額医療・高額介護合算制度における世帯の自己負担上限額（年額）

所得区分	計算期間の前年の所得 （基礎控除後の総所得金額等）	国民健康保険に加入されている 70歳未満の方等	所得区分	
				国民健康保険に加入されている70～74歳の方/後期高齢者医療制度に加入されている方
ア	901万円超	212万円	現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
イ	600万円超901万円以下	141万円	現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
ウ	210万円超600万円以下	67万円	現役並み所得者Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
エ	210万円以下	60万円	一般	56万円
オ	市民税非課税世帯	34万円	区分Ⅱ（注1）	31万円
			区分Ⅰ（注2）	19万円

※ 高額療養費や高額介護（予防）サービス費として払い戻された額は含みません。

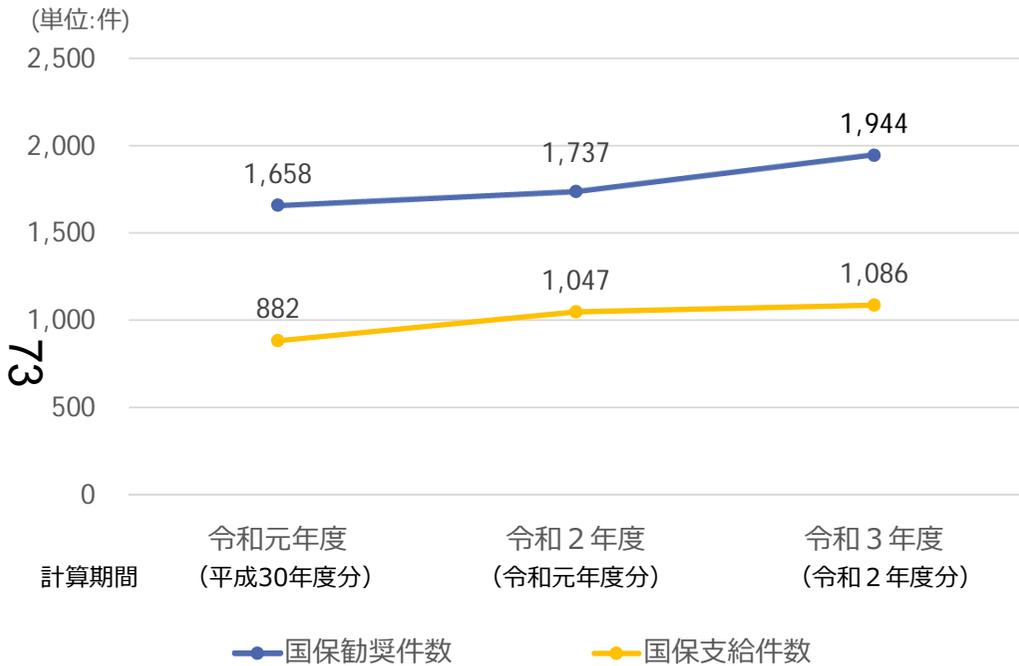
※ 高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で、各医療保険制度と介護保険制度それぞれの保険者から支払われます。

（注1）世帯の全員が市民税非課税である被保険者（区分Ⅰ以外の方）

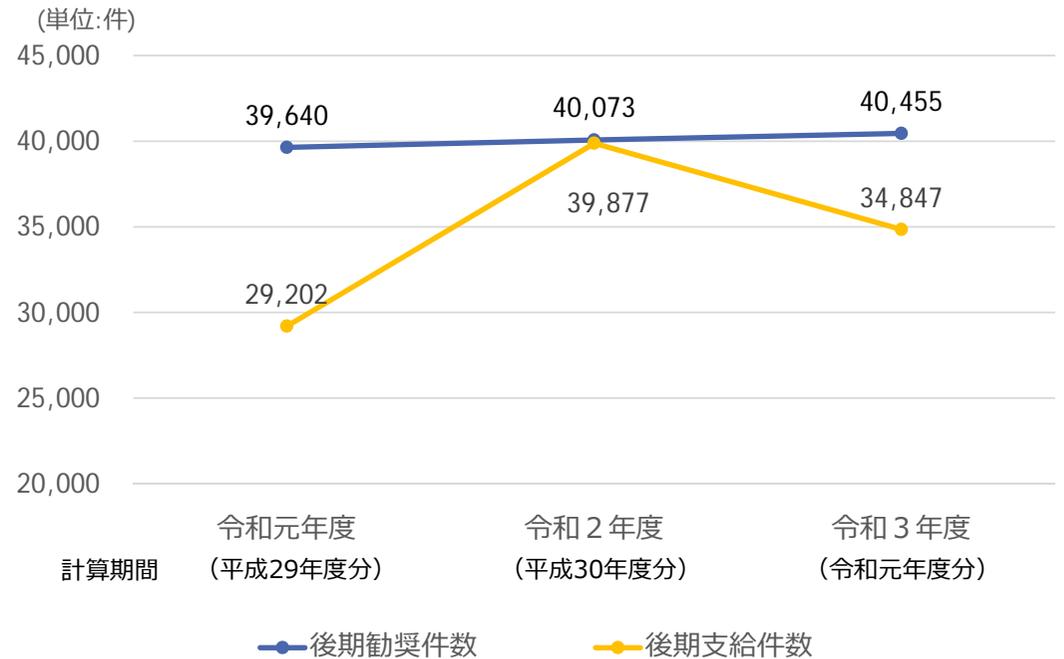
（注2）世帯の全員が市民税非課税で、かつ、その世帯全員の個々の所得（年金収入は控除額80万円で計算）が0円となる被保険者、または、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している被保険者

高額医療・高額介護合算療養費支給申請勧奨・支給の状況

国保健康保険〔横浜市〕



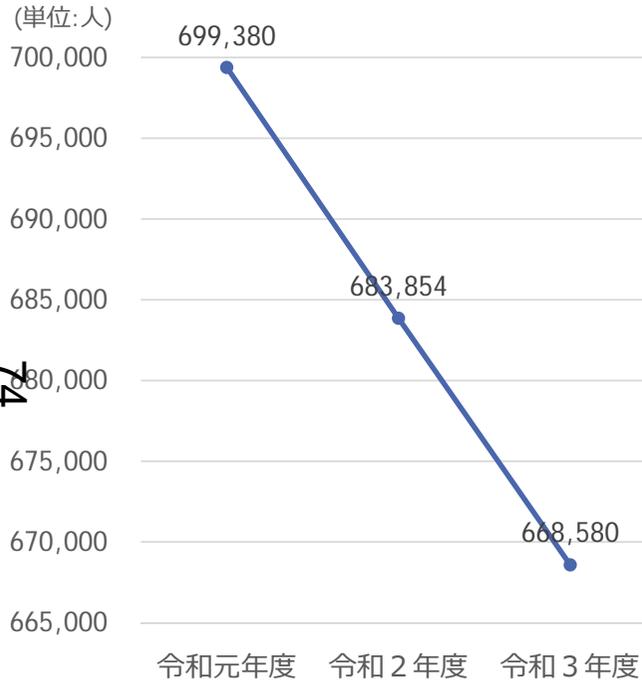
後期高齢者医療〔横浜市〕



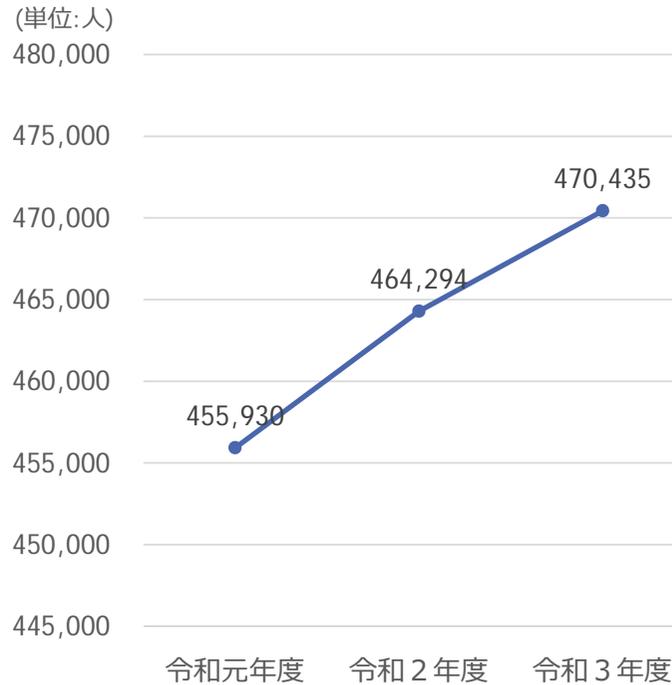
各保険ともにこの3年間で勧奨件数は増加傾向にある。
 なお、後期の令和3年度に関して、支給件数は減少しているが、勧奨件数は増加している。

横浜市各保険 被保険者数（年度平均）

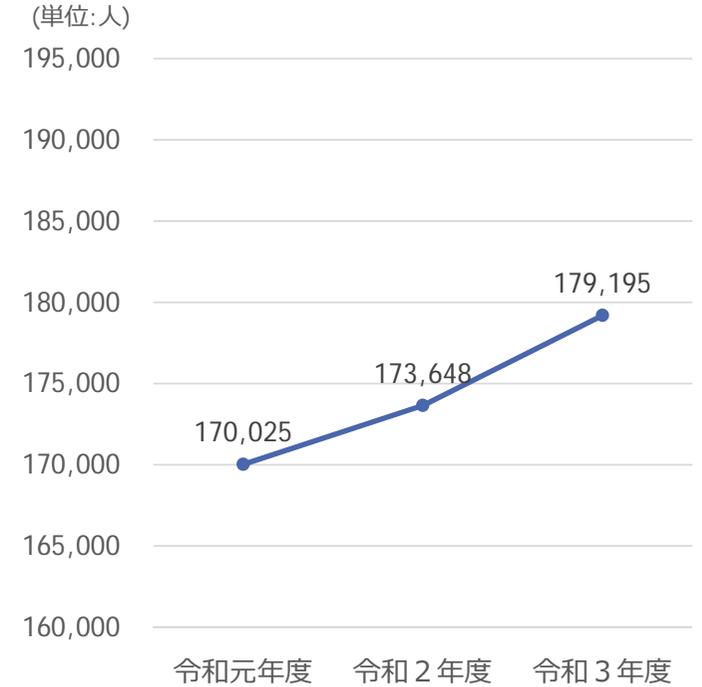
国民健康保険



後期高齢者医療

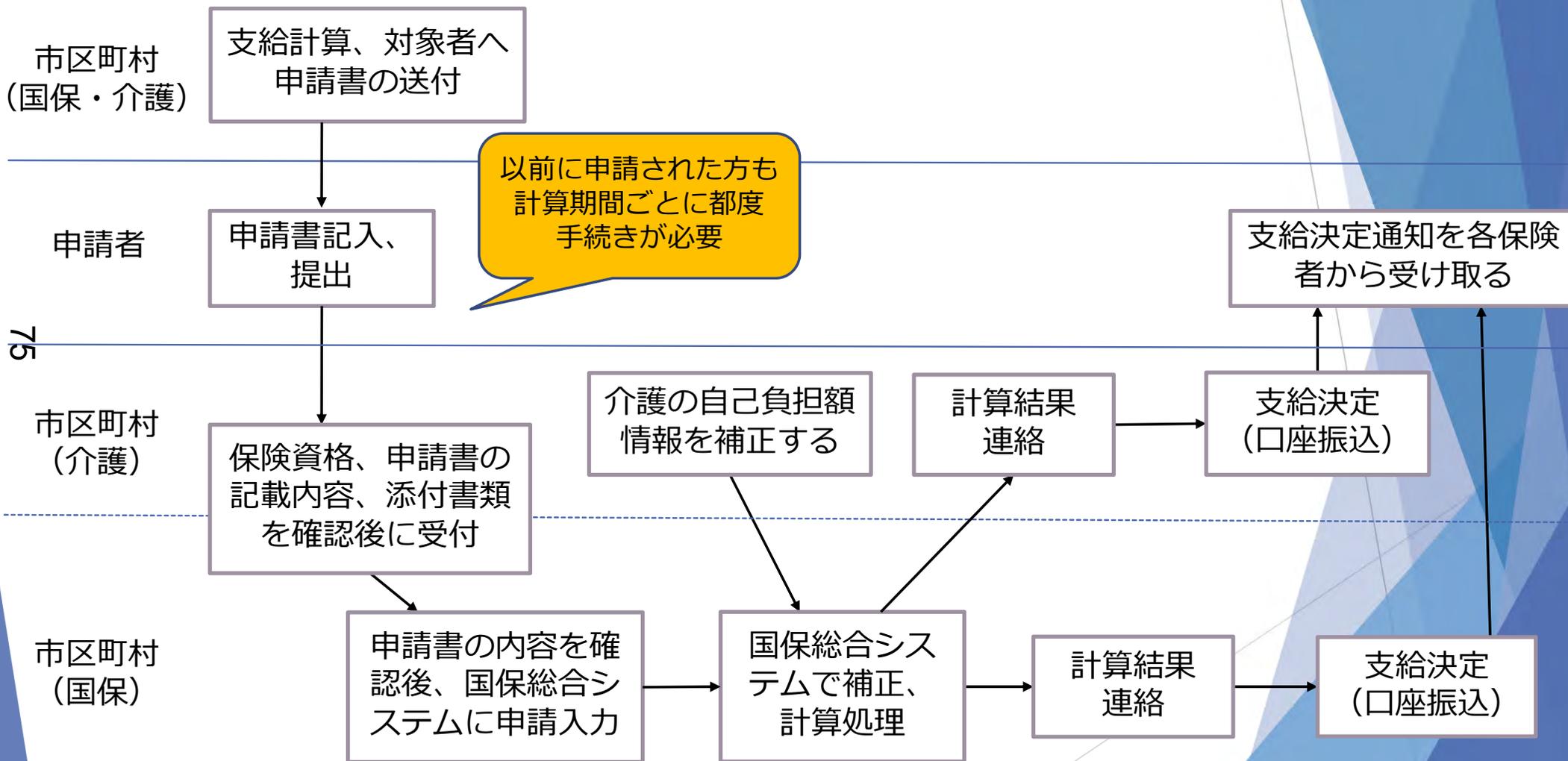


介護保険（認定者数）

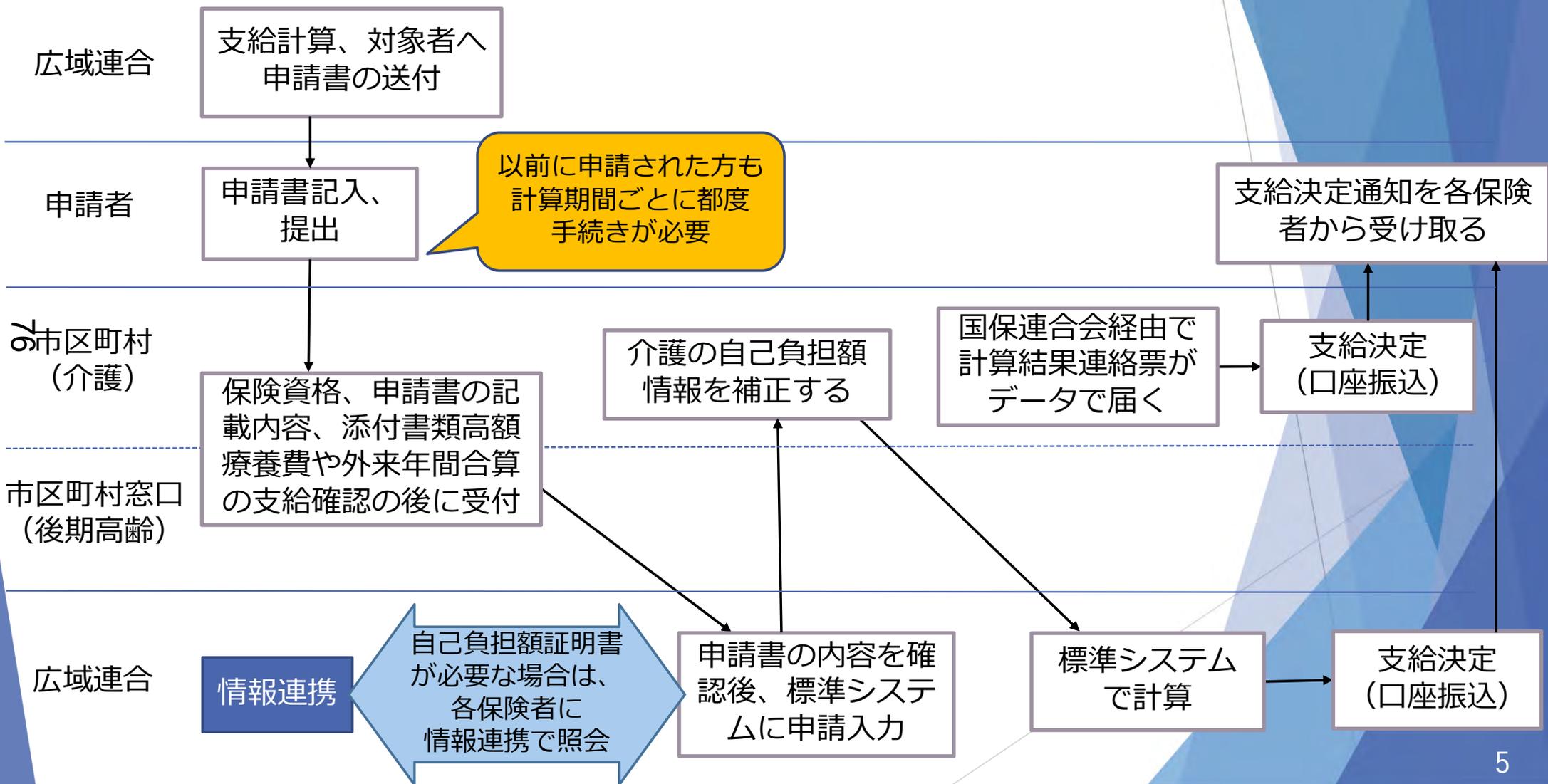


国民健康保険は被保険者数は減少しているものの、支給件数は増加。
後期高齢者医療の被保険者数、介護保険の認定者数は大幅に増加しており、今後も増加が見込まれる。

高額医療・高額介護合算制度支給事務の流れ（横浜市国保）



高額医療・高額介護合算制度支給事務の流れ（神奈川県後期）



高額医療・高額介護合算療養費 根拠法令

【国民健康保険法施行規則】

(高額介護合算療養費の支給申請等)

第二十七条の二十六 基準日において市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等である者（以下この条において「申請者」という。）は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算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介護合算療養費支給申請書を当該申請者が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号

77
二 計算期間の始期及び終期

三 申請者が計算期間における当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月

四 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者及び介護保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第三条の規定により介護保険を行う市町村及び特別区をいう。次項において同じ。）の名称及びその加入期間

五 被保険者記号・番号

(以下略)

高額医療・高額介護合算療養費 根拠法令

【高齢者の医療の確保に関する法律施行規則】

(高額介護合算療養費の支給の申請)

第七十一条の九 法第八十五条の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとする令第十六条の二第一項第一号に規定する基準日被保険者（以下この条において「申請者」という。）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 被保険者番号
- 二 申請者の氏名及び個人番号
- 三 計算期間の始期及び終期
- 四 申請者が計算期間における当該後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者であった間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた年月
- 五 基準日世帯被保険者が、計算期間において加入していた医療保険者及び介護保険者（介護保険法第三条の規定により介護保険を行う市町村をいう。次項において同じ。）の名称及びその加入期間

(以下略)

高額医療・高額介護合算療養費 根拠法令

【介護保険法施行規則】

(高額医療合算介護サービス費の支給の申請)

第八十三条の四の四 法第五十一条の二の規定により高額医療合算介護サービス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、計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村に提出しなければならない。ただし、令第二十二条の三第二項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合にあつては、この限りでない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所、個人番号及び被保険者証の番号

79 二 当該被保険者の合算対象者（令第二十二条の三第二項第四号に規定する合算対象者をいう。以下この条において同じ。）の氏名、生年月日、個人番号及び被保険者証の番号

三 当該被保険者の当該計算期間における当該市町村の行う介護保険の加入期間

四 当該被保険者の基準日（令第二十二条の三第二項第一号に規定する基準日をいう。第三項において同じ。）に加入していた医療保険者（法第七条第七項に規定する医療保険者及び高齢者の医療の確保に関する法律第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）をいう。以下この条において同じ。）の名称及び所在地

(以下略)

→現状では、計算期間毎に申請者が申請書を提出しなければならない。

高額療養費・高額介護サービス費は初回のみ申請すれば、次回以降は自動償還になっている。

課題 毎年の申請が招く負担①

毎年の申請のために、次のような負担が市民・行政の双方に生じている。

場面	市民視点	行政視点
申請書 作成	<ul style="list-style-type: none">・ 毎年、申請書の記入が必要・ 各種保険情報の記入など、他の申請よりも記入項目が多量・複雑	<ul style="list-style-type: none">・ 毎年、申請書の受付業務が必要・ 他の申請よりも記載誤りが多いため、補正作業の手間が増加
提出・ 受付	<ul style="list-style-type: none">・ 申請者の多くが高齢者であり、窓口申請・郵送に関わらず申請すること自体が負担・ 繁忙期であるため待ち時間が長く電話も繋がりにくい	<ul style="list-style-type: none">・ 保険料額決定通知書の発送・保険証等の更新時期と重なり、業務繁忙による職員負担が増加・ 大量の申請受付に伴う事務処理ミス のリスク増

課題 毎年の申請が招く負担②

場面	市民視点	行政視点
8 支給	<ul style="list-style-type: none">・他の給付よりも支給が遅い。 (最低3か月)・申請書に不備や計算エラーがあると、支給がさらに遅くなる。 (最大12か月)	<ul style="list-style-type: none">・受付から支給決定まで他の申請よりも長期管理が必要・申請書の長期管理に伴い、汚損・紛失等のリスクが増加

提案 高額医療・高額介護合算療養費の自動償還化

市民・行政の双方にとって、毎年の申請が大きな負担



自動償還化により課題解決へ

∞ 自動償還化のポイント

- ・ 申請は初回のみ。
- ・ 翌年度以降は、初回申請時の口座へ自動償還。
- ・ 自動償還の対象とするのは、医療保険・介護保険の組み合わせが変わっていない場合のみ。
- ・ すでに高額療養費・高額介護サービス費において実施済み。

提案による効果①

市民視点

- 申請書の記入や、申請（郵送や窓口来庁）の手間がなくなる
- 申請漏れにより、支給が受けられないことがなくなる
- 支給されるまでの期間が短くなる
- 窓口や電話の混雑が緩和されることにより、申請者だけではなく市民全体の利便性に繋がる

行政視点

- 申請書の作成・発送の業務の削減
- 印刷費、郵送料等の事務経費の削減
- 申請書の受付業務や、申請書の記載チェックの軽減

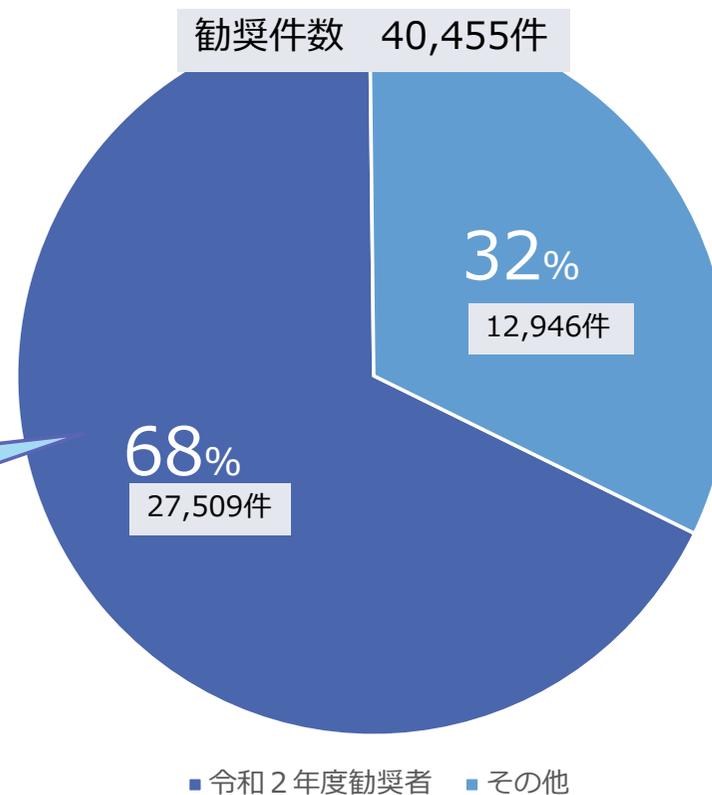
提案による効果②

令和3年度と令和2年度の勸奨対象者を比較すると、68%が同じ世帯でした。

このことから簡素化を行うことにより、約7割の申請者の負担軽減や、事務の削減に繋がることが想定されます。

**約7割の申請書の
提出が不要に！**

後期高齢者医療（横浜市）
令和3年度勸奨分のリピーター率



簡素化による影響①

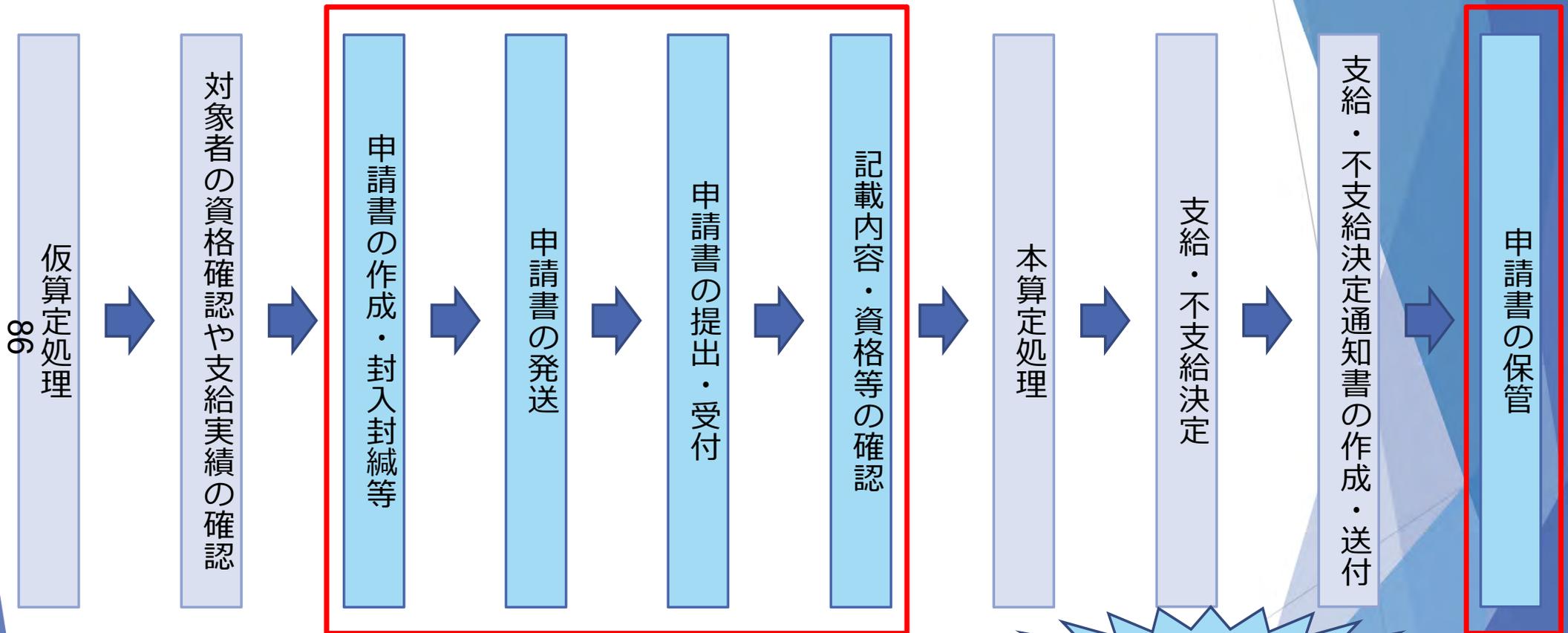
支給申請の簡素化によって過大支給が増えることはないのか？



- レセプトによる一部負担金の確認や、資格の確認は従来どおり行われること
- 事務の流れが類似する高額療養費・高額介護サービス費において、簡素化の実施による過大支給の増加はないこと
- 一部負担金未払い・世帯主が死亡した場合の過誤給付といった懸念事項については、既に高額療養費・高額介護サービス費にて措置が講じられており、高額介護合算療養費においても同様に運用できること（第三者行為レセプトが含まれる場合や、月1回の対象外世帯抽出処理において、世帯主が死亡している世帯を自動償還の対象外とする）

以上のことから簡素化による過大支給増加の可能性は低いと考えます。

簡素化による影響②



簡素化により
不要となる！