

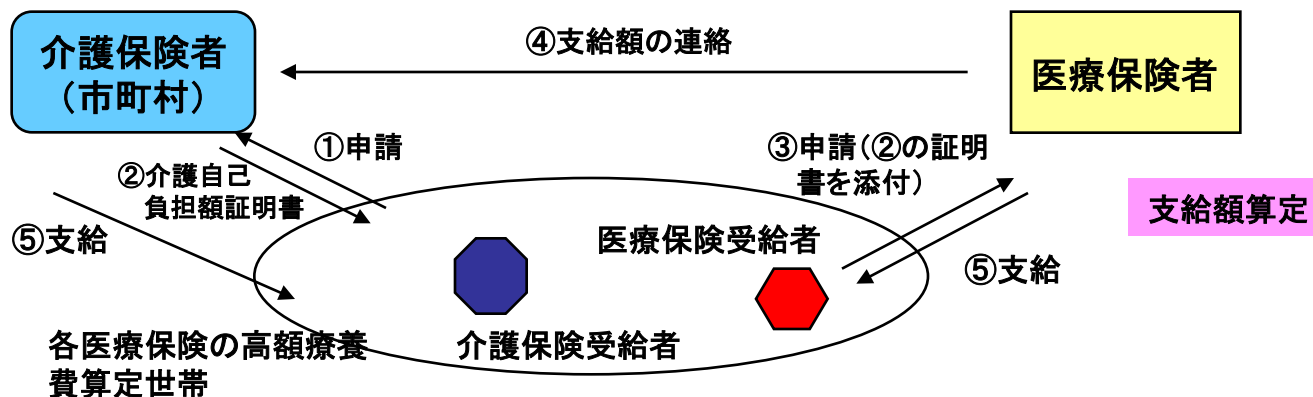
高額医療・高額介護合算療養費制度について

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みを設けたところ(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、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、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。
- ③費用負担 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負担し合う。

(制度のイメージ)



- (※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの
- (※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)
- (※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円を超える場合に限り、支給することとしている。

高額医療・高額介護合算療養費制度の参考事例

○ 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合

(医療サービス) 病院に入院(※)

(介護サービス) 要介護4で小規模多機能型居宅介護を利用

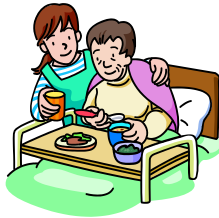
(年金収入) 夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)

自己負担:年間60万円

自己負担:年間31万円

(29万円の軽減)

今まで(20年3月まで)



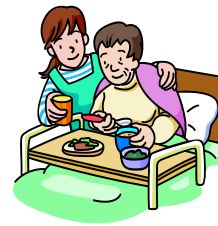
自己負担 30万円

医療費の1割負担。
ただし、毎月の負担
の上限あり。
(このケースでは、2
万4600円まで)

自己負担 30万円

介護費の1割負担。
ただし、毎月の負担
の上限あり。
(このケースでは、2
万4600円まで)

これから(20年4月から)



医療費と介護費の自己負担
(合計60万円)を支払った後、
各保険者に請求

自己負担限度額(31万円)を
一定程度超えた場合に、当該
超えた額(29万円)を支給



保険者

(※) 療養病床に入院した場合にかかる食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費等の制度と同様)。

高額医療・高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)

○ 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

<限度額>

		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		56万円	<u>62万円</u> (※3)	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

(※1・2) 対象となる世帯に、70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※3) 平成22年7月までは56万円。

(※4) 初年度の限度額は別途設定(平成20年4月～平成21年7月の16ヶ月分)。