

各都道府県介護保険担当課（室）  
各保険者介護保険課担当課（室）  
各介護保険関係団体

御中

厚生労働省老健局介護保険課

高額医療・高額介護合算制度の今後のスケジュール等について（情報提供）

介護保険制度の円滑な推進については、日頃より御尽力いただき厚く御礼申し上げます。  
高額医療・高額介護合算制度の今後のスケジュール等について、4月22日より順次開催されている「長寿医療制度」都道府県ブロック会議において、当省保険局より別添の通りお示しておりますので情報提供いたします。

# 高額介護合算療養費の支給事務等に係る 今後のスケジュール等について

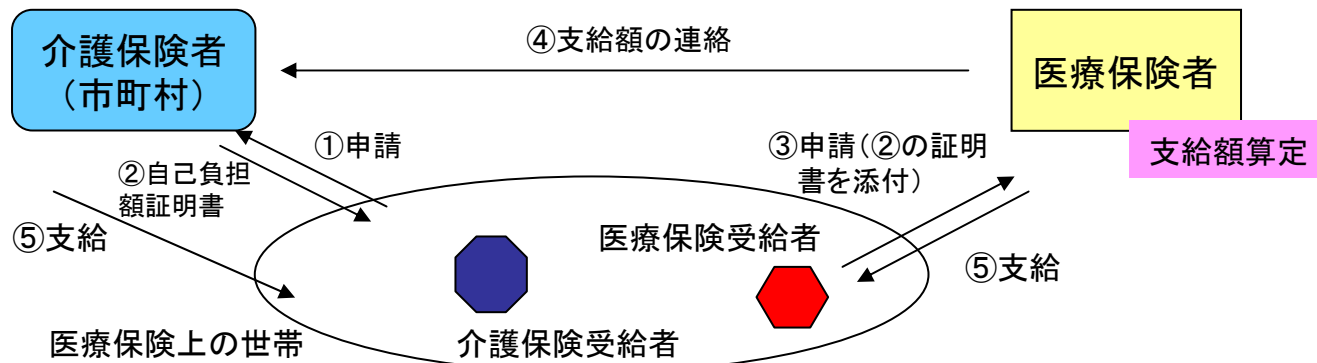
# 高額医療・高額介護合算制度の概要

○ 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険(長寿医療を含む。以下同じ。)と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。

(制度の基本的枠組み)

- ①支給要件 被保険者からの申請に基づき、医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、介護合算算定基準額(以下「限度額」という。)及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から介護合算算定基準額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、高額療養費の自己負担限度額を基に、被保険者の所得・年齢区分に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)、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)



# 高額介護合算療養費の支給事務等に係る今後のスケジュール

- 平成20年4月1日から平成21年7月31日までの計算期間に係る高額介護合算療養費の支給申請書等の受付事務が本年8月からスタートするところであり、今後のスケジュールは下図のとおりである。
- 被保険者の申請漏れをできる限り防止することが必要であり、各広域連合におかれては、都道府県・市町村と連携し、すべての市町村等の広報紙への掲載、保険料額決定通知書等へのお知らせの同封等により、被保険者に対し、本制度の周知を徹底するとともに、支給事務の体制等について万全を期されたい。
- 国としても、政府広報を行うとともに、今後、支給事務等に係るQ&A、広域連合・市町村における広報の案等を作成し、情報提供を行う予定。
- なお、長寿・介護とも支給事務を国保連合会に委託する場合については、国保連合会において、両制度の資格情報を突合し、事前に支給の対象となる被保険者を把握することができるよう、標準システム等を改修することとしている。このため、こうした運用が可能となる市町村においては、対象となる被保険者に対し、申請の勧奨を行っていただきたい。システム改修の詳細については、別途、情報提供を行う。

	H21年5月	6月・7月	8月・9月	10月・11月	12月・1月	2月・3月
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務に係るQ&amp;Aの発出(随時)</li> <li>広報チラシ等の案の配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府広報による周知</li> </ul>				
国保中央会・連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムの仕様等お知らせ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムのリリース</li> </ul>				
広域連合		<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料額決定通知書へのお知らせの同封等による周知</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>自己負担期間中の自己負担額の確定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支給額の計算及び連絡、自己負担額証明書の交付等</li> <li>高額介護合算療養費の支給決定通知・支給</li> </ul>	
市町村					<ul style="list-style-type: none"> <li>標準システムによる申請勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支給申請書の受付</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体の広報紙による周知</li> </ul>				

## 初年度における限度額について(経過措置)

- 初年度の平成20年度については、計算期間の途中の4月1日から制度が施行されることから、当該期間を同日から平成21年7月31日までとする(12→16ヶ月間)とともに、自己負担限度額については、通常額の4/3倍の額とする。
- ただし、(経過措置の限度額により算出した支給額) < (通常限度額により算出した支給額) となる場合には、通常限度額により算出した額を支給することとする。

		後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険+ 介護保険 (70~74歳の者 がいる世帯)	被用者保険又は 国民健康保険+ 介護保険 (70歳未満の者が いる世帯)	初年度の経過措置	後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険+ 介護保険 (70~74歳の者 がいる世帯)	被用者保険又は 国民健康保険+ 介護保険 (70歳未満の者が いる世帯)
現役並み 所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円		89万円	89万円	168万円
一般		56万円	62万円 →56万円(※)	67万円		75万円	83万円 →75万円(※)	89万円
低所得者	II	31万円	31万円 (一般:62万円の 約0.50倍)	34万円		41万円	41万円	45万円
	I	19万円	19万円		25万円	25万円		

(※) 70歳から74歳の患者負担の見直し(1割→2割)の凍結の趣旨をふまえ、高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、当該見直し後の高額療養費の限度額を基にした合算制度の限度額についても変更するものとする。