

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 1. 高額療養費について

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の負担が過重なものとならないよう、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、被保険者はその範囲内で自己負担を支払う制度。
- 制度創設以来、数次の改正が行われてきたが、直近では平成25年に、現役世代(70歳未満)について所得区分を細分化し、より負担能力に応じた自己負担限度額を設定している(平成27年1月施行)。
- 70歳以上については、平成18年以来、自己負担限度額の見直しは行われていない。
- 70歳以上については、現役世代と異なり、外来上限特例が設けられている。これは、平成14年にそれまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、①高齢者は外来の受診頻度が若者に比べて高いこと、②高齢者の定率負担を導入してから間もないこと等を考慮したものの。
- 高額療養費の支給額は、75歳未満では平成25年度に約1兆6772億円(10年間で約1.56倍)なのに対し、75歳以上では同年度に約5,429億円(10年間で約1.65倍)となっている。

# 高額療養費制度の見直しについて

## 2. 経済・財政再生計画 改革工程表

○ 経済・財政再生計画 改革工程表(抜粋) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 ＜主担当府省庁等＞	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	＜厚生労働省＞	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			-	-
	<p>＜④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞</p> <p>＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p> <p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p> <p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p> <p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>								

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 3. 論点

- 現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(①)
- 一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。(②)
- 低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(③)
- 外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、制度を設けた趣旨や患者の受診行動に与える影響も含め、外来上限特例についてどのように考えるか。(④)

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 3. 論点

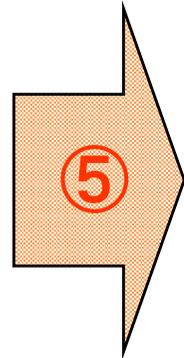
- 現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。(⑤)
- 前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、既定のシステム改修のスケジュール等も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。
- 例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

# 高額療養費制度の見直しについて

## 4. 論点(イメージ)

69歳以下

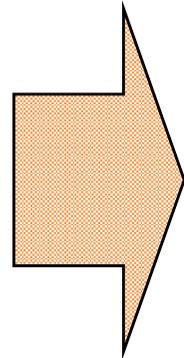
区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万~	3割	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万		167,400 + 1% <93,000>
370~770万		80,100 + 1% <44,400>
~370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万~	252,600 + 1% <140,100>
770~1160万	167,400 + 1% <93,000>
370~770万	80,100 + 1% <44,400>
~370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

70歳以上

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割(※) 75歳以上 1割	12,000円	44,400円
住民税非課税		8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000円



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万~	④	①
一般		②
住民税非課税		③
住民税非課税 (所得が一定以下)		

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。

※ 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

## 高額療養費制度の概要

24

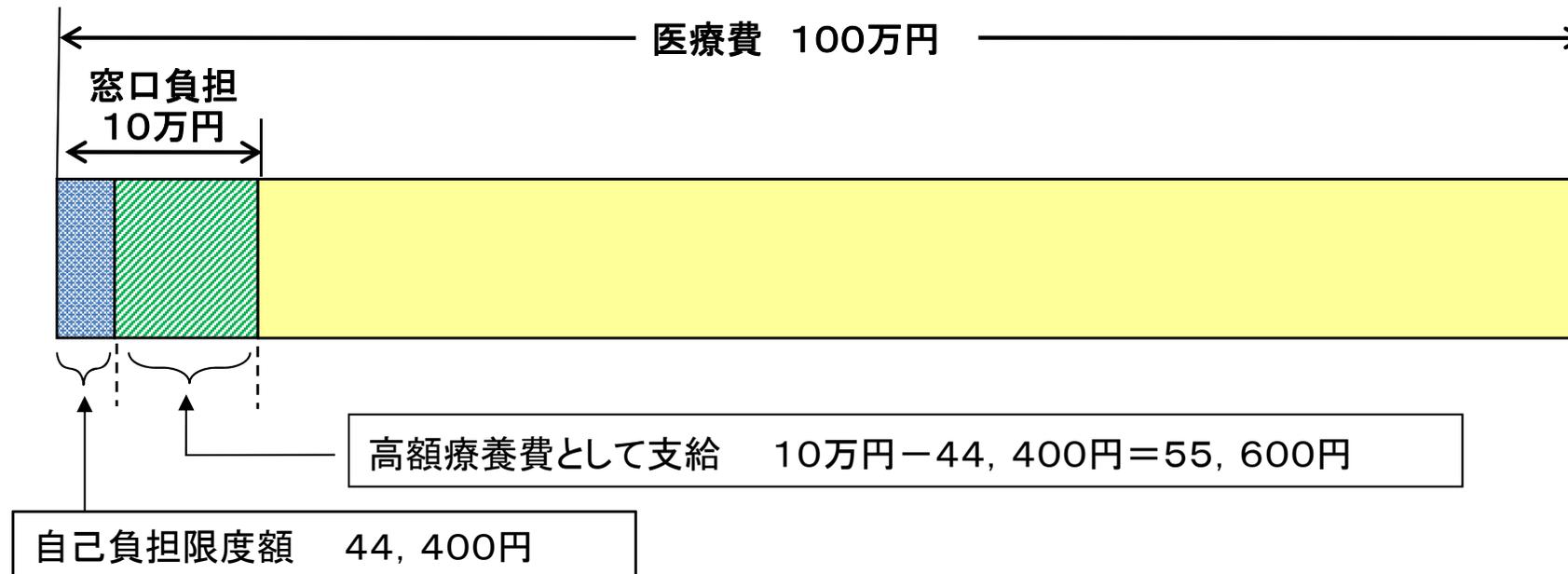
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳以上・一般区分の場合（1割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

(平成27年1月～)

加入者数( 5)

24

( )は年齢区分ごとに占める割合

	負担割合	月単位の上限額 (円)		加入者数 (万人)	割合 (%)	
		標準額	多数回該当			
70歳未満	3割	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600+	252,600+	330	3.1%
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400+	167,400+	1,000	9.4%
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100+	80,100+	4,150	39.2%
		～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600	57,600	4,060	38.3%
	住民税非課税	35,400	35,400	1,050	9.9%	
70歳～74歳	3割	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	80,100+	80,100+	60	8.6%
		一般 (～年収約370万円) 健保：標報26万円以下( 1) 国保：課税所得145万円未満( 1)( 2)	44,400	44,400	420	60.3%
	2割 ( 3)	住民税非課税	12,000	12,000	150	21.6%
		住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000	8,000	70	9.5%
		住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	15,000		
75歳～	3割	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	80,100+	80,100+	100	6.5%
		一般 (～年収約370万円) 課税所得145万円未満( 1)( 2)	44,400	44,400	830	54.2%
	1割	住民税非課税	12,000	12,000	320	20.9%
		住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000	8,000	280	18.3%

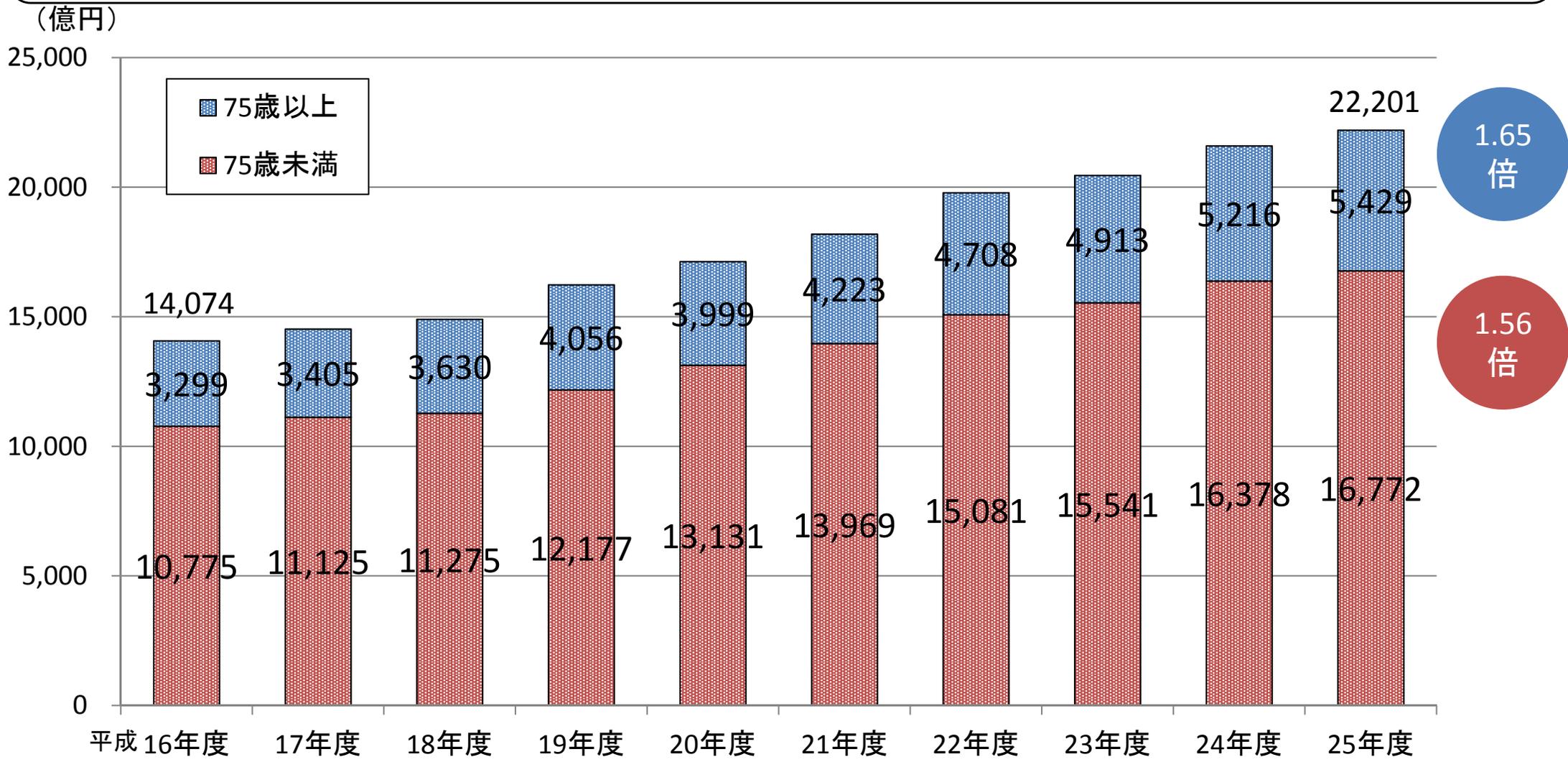
1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。  
 2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。  
 3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。  
 5 加入者数は一定の仮定を置いた粗い推計。

# 高額療養費の支給額の推移

24

- 高額療養費の支給額は、全体的に増加傾向(10年間で約1.58倍)。
- 75歳未満の支給額は10年間で約1.56倍であるのに対し、75歳以上は約1.65倍となっている。



出典:医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～(厚生労働省保険局)  
 ※老人医療の対象年齢の引き上げに伴い、平成16年度の75歳以上には、75歳未満の支給額も含まれている。

## 高額療養費及び窓口負担の見直しに関する経緯

24

○昭和48年10月 被扶養者について高額療養費制度を創設

○昭和56年3月 被保険者(低所得者)について高額療養費制度を創設

○昭和59年10月 被保険者(低所得者以外)について高額療養費制度を創設  
世帯合算方式、多数回該当を創設

○平成13年1月 70歳未満について上位所得者区分を創設。一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算。  
70歳以上の患者負担割合を1割に設定(高齢者への一部負担金導入)  
月額上限制(個人単位)と高額医療費支給制度(世帯単位)を導入

○平成14年10月 定率1割負担の徹底(一定以上所得者定率2割負担)  
世帯単位の高額医療費支給制度に統一(外来については個人単位の限度額を設定)。

○平成18年10月 限度額について見直し

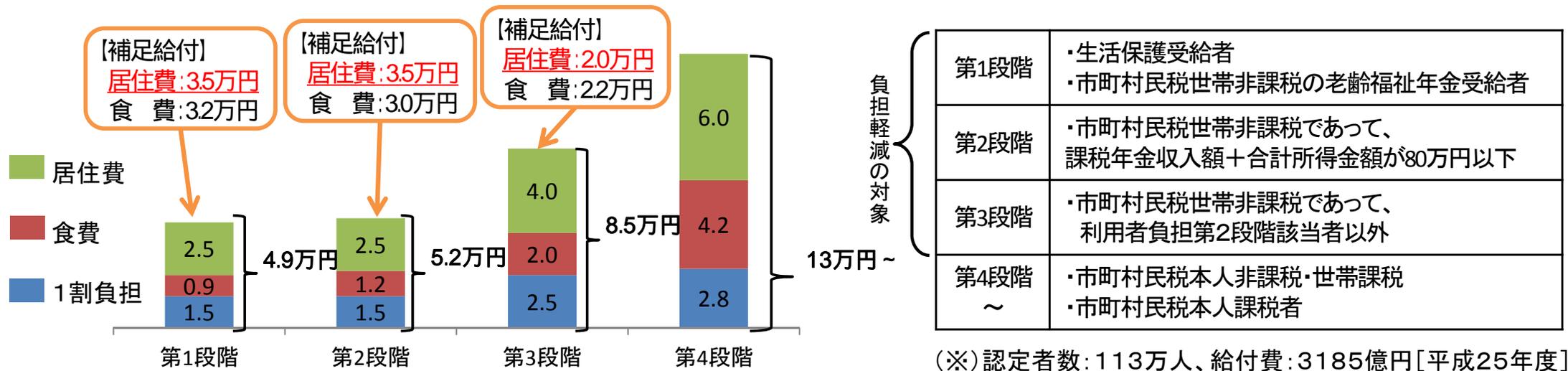
○平成26年4月 平成26年4月に新たに70歳になる者から、段階的に法定負担割合(2割)  
平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続  
低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く

○平成27年1月(平成25年度に見直し)  
70歳未満について所得区分細分化(3段階→5段階)、自己負担限度額の見直し

# 介護保険の食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し (資産等の勘案)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

## <現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



## <要件の見直し>

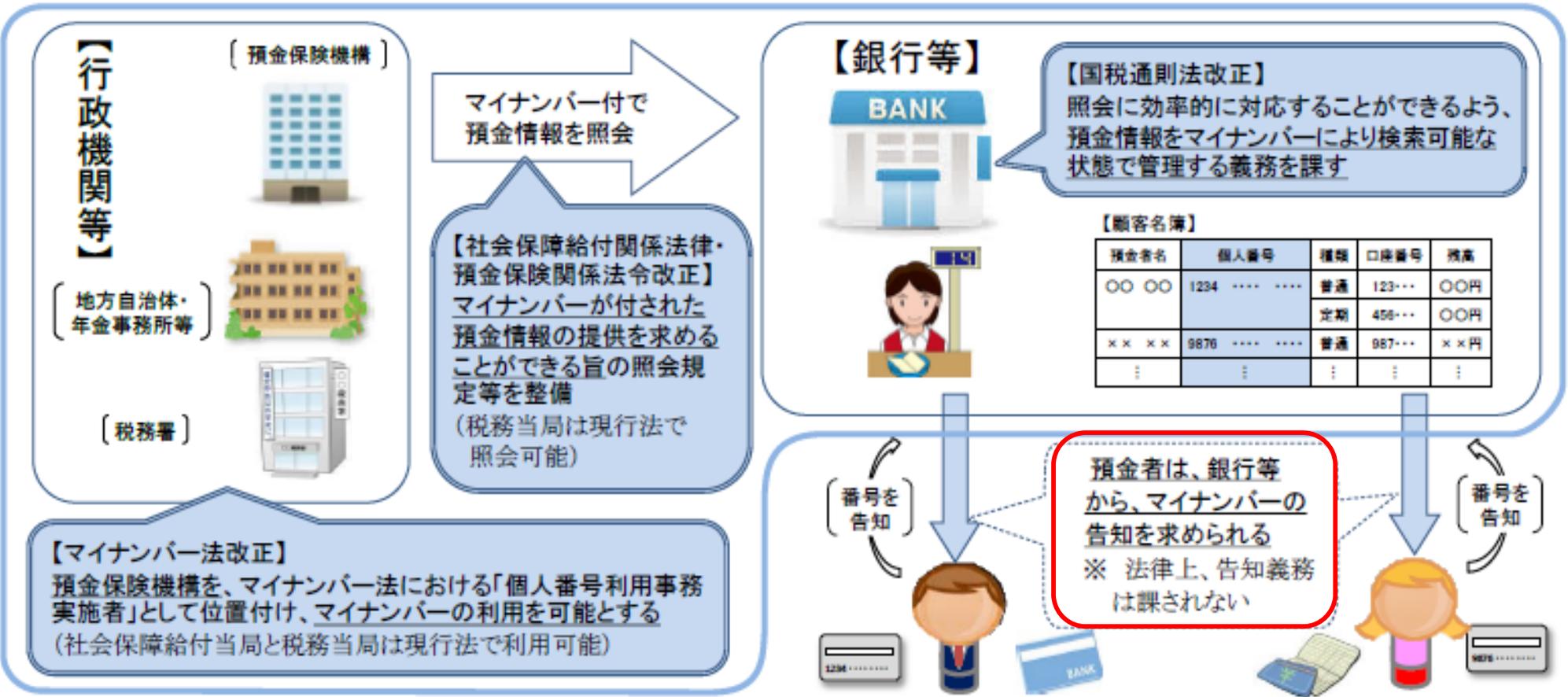
- ① 預貯金等 → 一定額超の預貯金等 (単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超) がある場合には、対象外。 → 本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ (加算金) を設ける
- ② 配偶者の所得 → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外
- ③ 非課税年金収入 → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金 (遺族年金・障害年金) も勘案する

# 預金口座へのマイナンバーの付番の概要

## マイナンバーが付された預金情報の効率的な利用について

マイナンバー法等の改正により、新たに預金保険でマイナンバーを利用できるようにするとともに、その改正法案の中で、国民年金法、国税通則法等を改正し、銀行等に対する社会保障制度の資力調査や国税・地方税の税務調査でマイナンバーが付された預金情報を効率的に利用できるよう所要の措置を講ずる（平成30年1月から施行予定。なお、マイナンバーは平成28年1月から利用開始）。

（注）内閣官房において、マイナンバー法などの関係法律の改正を一括法案として提出し、平成27年9月に成立。



【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、預金口座への付番促進のための所要の措置を講じる旨の見直し規定を法案の附則に規定。

## 金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について(論点)

- 医療保険において、負担能力に応じた負担とする観点から、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた仕組みを導入することについて、どう考えるか。

### <考えられる論点>

- ① 介護保険では、補足給付は本来の保険給付とは異なる福祉的・経過的な性格を有することを踏まえ、補足給付についてのみ金融資産等を勘案して給付の対象となるかを判定しているが、仮に、医療保険において、同様の仕組みを導入する場合、給付の範囲について、どう考えるか。

介護保険では、利用者負担割合の判定や高額介護サービス費の支給に当たって、金融資産等を勘案していない。

- ② 介護保険の補足給付に対応する医療保険の給付は入院時食事療養費・入院時生活療養費であると考えられるが、医療保険では、食事・居住サービスは、医学的管理の下に保障する必要があることから、食費・居住費についても保険給付の対象としている点で、介護保険と考え方が異なる点について、どう考えるか。
- ③ 負担能力に応じた負担を求めることが必要である一方、現時点では、金融資産等の把握は自己申告をベースとせざるを得ない点について、どう考えるか。

- 医療費適正化の観点から、「ビタミン剤の単なる栄養補給目的の投与」等について、以下の対応を行ってきている。

## H24年度診療報酬改定

- 単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与

ビタミン剤については、

- ① 当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、
  - ② 必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、
  - ③ 医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したとき
- を除き、これを算定しない。

## H26年度診療報酬改定

- 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

## H28年度診療報酬改定

- 外来患者について、1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬

- ① 外来患者に対して、1処方につき計70枚を超えて投薬する場合は、当該超過分の薬剤料を算定しない。ただし、医師が医学上の必要性があると判断し、やむを得ず計70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。
- ② 湿布薬の処方時は、処方せん及び診療報酬明細書に、投薬全量その他1日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。

# いわゆる「スイッチOTC」とは

## ○ 「OTC」とは

- 「OTC」とは、英語の「Over The Counter: オーバー・ザ・カウンター」の略
- 「OTC医薬品」とは、カウンター越しに薬を販売するかたちに由来しており、一般用医薬品のことをいう。

## ○ 「スイッチOTC」とは

- 医療用医薬品の有効成分が一般用に転用されたもの。
- 医療用としての使用実績などを踏まえ、
  - 副作用の発生状況
  - 海外での使用状況などからみて、一般用医薬品として適切であると考えられるもの。
- 製薬企業が、「効能・効果」、「用法用量」、「使用上の注意」、「包装」などを改めて見直した上で、開発・申請を行い、薬事・食品衛生審議会における審議を経て、承認される。

## スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険給付率の在り方に係る論点

②⑦(iv)

## 経済・財政再生計画 改革工程表(平成27年12月24日経済財政諮問会議)

○ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論

※ 「経済財政運営と改革の基本方針2015～経済再生なくして財政健全化なし～」(平成27年6月30日経済財政諮問会議)において「市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する。」とされている。

## (論 点)

○ スイッチOTC化された医療用医薬品に着目して、保険給付率を引き下げることについて、どのように考えるか。

○ 平成14年健保法改正法附則の「将来にわたって7割の給付を維持する」という規定との関係について、どのように考えるか。

○ 平成14年健保法等改正法の附則第二条

(医療保険制度の改革等)

第二条 医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。

## 最近のスイッチOTC薬等の承認について①

平成27年10月末現在

承認年 (成分数)	主な成分名	薬効群等
平成20年 (5成分)	フラボキサート塩酸塩 イソコナゾール硝酸塩 (外用) ニコチン (外用) エメダスチンフマル酸塩 ミコナゾール硝酸塩 (外用)	頻尿改善薬 腔カンジダ治療薬 (腔錠) 禁煙補助剤 アレルギー用薬 腔カンジダ治療薬 (腔坐薬)
平成21年 (4成分)	イソコナゾール硝酸塩 (外用) ミコナゾール硝酸塩 (外用) ジクロフェナクナトリウム (外用) ビダラビン (外用)	腔カンジダ治療薬 (クリーム) 腔カンジダ治療薬 (クリーム) 消炎鎮痛薬 口唇ヘルペス薬
平成22年 (5成分)	トロキシピド エピナスチン塩酸塩 ロキソプロフェンナトリウム水和物 オキシコナゾール硝酸塩 (外用) ベクロメタゾンプロピオン酸エステル (外用)	胃腸薬 アレルギー用薬 消炎鎮痛薬 腔カンジダ治療薬 (腔錠) アレルギー用薬

## 最近のスイッチOTC薬等の承認について②

平成27年10月末現在

承認年 (成分数)	主な成分名	薬効群等
平成23年 (7成分)	クロトリマゾール (外用) オキシメタゾリン塩酸塩 (外用) アシタザノラスト水和物 (外用) イブプロフェン・ブチルスコポラミン臭化物 ペミロラストカリウム メキタジン	膣カンジダ治療薬 (膣錠) アレルギー用薬 アレルギー用薬 生理痛薬 アレルギー用薬 アレルギー用薬
平成24年 (6成分)	ネチコナゾール塩酸塩 (外用) フェキソフェナジン塩酸塩 セチリジン塩酸塩 ケトチフェンフマル酸塩・ナファゾリン塩酸塩 イコサペント酸エチル イブプロフェン	膣カンジダ治療薬 (クリーム) アレルギー用薬 アレルギー用薬 アレルギー用薬 中性脂肪異常改善薬 解熱鎮痛薬
平成25年 (4成分)	トリメブチンマレイン酸塩 ペミロラストカリウム (外用) エバスチン トラニラスト (外用)	消化器官用薬 アレルギー用薬 アレルギー用薬 アレルギー用薬
平成26年 (2成分)	アルミノプロフェン	解熱鎮痛薬
平成27年 (2成分)	フッ化ナトリウム (洗口液) ロキソプロフェンナトリウム水和物 (外用)	歯科用剤 (う蝕予防) 消炎鎮痛薬

- これまでも、行政改革推進会議等から、いわゆる市販品類似薬を保険給付外とすることや自己負担化することについて指摘がなされている。
- 厚生労働省として、関係審議会において議論を求めたが、以下のような理由から慎重な意見が多かった。  
(社会保障審議会医療保険部会 平成21年11~12月、平成22年12月、平成23年12月)
  - 市販品類似薬を保険給付外とした場合、それらの医薬品を使用している患者の負担が増えることになり、この点の理解を得る必要があること。
  - 市販品類似薬には、市販品と異なる重篤な疾患の適応を有するものがあること。
  - 市販品類似薬を保険給付外とすることで、製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇するなどの問題があること。
  - 市販品類似薬であるという理由で保険給付外とすることで、かえってより高額な薬剤が使用される可能性があること。