

福岡医発第 2680 号
平成 27 年 1 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

今般、平成 26 年 11 月 19 日に健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）が公布され、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、社会保障審議会医療保険部会の議論を経て、高額療養費等の算定基準額の見直しのほか、出産育児一時金等の金額の見直し等について、平成 27 年 1 月 1 日より施行されることとなった旨、厚生労働省より日本医師会を通じて別紙のとおり通知がありました。

つきましては、主な改正点は下記のとおりですので、貴会におかれましてもご了解頂きますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

記

1. 70 歳未満の被保険者等に係る高額療養費の算定基準額は現行 3 段階の所有区分となっておりますが、今回の改正により、一般所得者と上位所得者の区分がそれぞれ細分化されて計 5 段階の所得区分となり、それに併せて医療保険と介護保険の自己負担の合計による高額介護合算療養費の算定基準額についても、同様に所得区分を見直されることとなりました。
2. 高額介護合算療養費の計算期間は、通常前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までとされておりますが、今回の改正は当該計算期間の途中であるため、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までの間の介護合算算定基準額につきましては、算定方法について経過措置が設けられております。詳細につきましては、別紙 2 第 2 項—2 をご参照下さい。
3. 出産育児一時金等の金額の見直し等については、産科医療補償制度における補償対象者数の推計の見直しと、当該制度の剰余金から掛金への一部充当が行われることになった結果、現行では 1 分娩当たり 3 万円の掛金が 1.6 万円引き下げられることとなりました。一方で出産費用の動向などから、出産育児一時金等の総額 42 万円は維持されることと

なったため、今回の改正によって、施行令で定められている 39 万円の支給額が、掛金の引き下げ分に当たる 1.4 万円を上乗せされた 40.4 万円に改正されることとなりました。

なお、上記改正に伴い、限度額適用認定証等の様式改正が今後実施される予定となっており、高額療養費の所得区分が 3 区分から 5 区分に変更されたことにより、適用区分欄の記載方法について各様式の備考 5 が変更されておりますので、併せてご連絡申し上げます。

平成 26 年 11 月 28 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

平成 26 年 11 月 19 日に健康保険法施行令等の一部を改正する政令 (平成 26 年政令第 365 号) が公布され、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (平成 25 年法律第 112 号) の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、社会保障審議会医療保険部会の議論を経て、高額療養費等の算定基準額の見直しのほか、出産育児一時金等の金額の見直し等について、平成 27 年 1 月 1 日より施行されることとなりました。

具体的には、70 歳未満の被保険者等に係る高額療養費の算定基準額は現行 3 段階の所得区分となっておりますが、今回の改正により、一般所得者と上位所得者の区分がそれぞれ細分化されて計 5 段階の所得区分となり、それに併せて医療保険と介護保険の自己負担の合計による高額介護合算療養費の算定基準額についても、同様に所得区分が見直されることとなりました。また、通常、高額介護合算療養費の計算期間は、前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までとされておりますが、今回の改正は当該計算期間の途中であるため、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までの間の介護合算算定基準額につきましては、算定方法について経過措置が設けられております。詳細につきましては添付資料をご覧ください。

また、出産育児一時金等の金額の見直し等につきましては、産科医療補償制度における補償対象者数の推計の見直しと、当該制度の剰余金から掛金への一部充当が行われることになった結果、現行では 1 分娩当たり 3 万円の掛金が 1.6 万円に引き下げられることとなりました。一方で出産費用の動向などから、出産育児一時金等の総額 42 万円は維持されることとなったため、今回の改正によって、施行令で定められている 39 万円の支給額が、掛金の引き下げ分に当たる 1.4 万円を上乗せされた 40.4 万円に改正されることとなりました。

なお、上記改正に伴って、限度額適用認定証等の様式改正が今後実施される予定となっております。高額療養費の所得区分が 3 区分から 5 区分に変更されたことにより、適用区分欄の記載方法について各様式の備考 5 が変更されておりますので併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

1. 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

(平 26. 11. 19 老発 1119 第 1 号 厚生労働省老健局長
保発 1119 第 3 号 厚生労働省保険局長)

2. 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

(平 26. 11. 19 保発 1119 第 1 号 厚生労働省保険局長)

【別紙】高額療養費の見直しに伴う関係政令等の改正内容について

(平 25. 12. 24 事務連絡 厚生労働省保険局保険課)

3. 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う限度額適用認定証等の事務取扱いについて

(平 26. 11. 27 事務連絡 厚生労働省保険局保険課)

保発 1 1 1 9 第 8 号
平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

日本医師会長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

標記については、別添のとおり、全国健康保険協会理事長、健康保険組合理
事長及び都道府県知事あて通知したので、よろしくお取りはからい願いたい。



老発 1 1 1 9 第 1 号

保発 1 1 1 9 第 3 号

平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

(公 印 省 略)

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

高額療養費等の見直しを盛り込んだ健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）が本日公布された。その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。なお、詳細については、別紙事務連絡も参照されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、高額療養費等の算定基準額を見直すほか、出産育児一時金等の金額の見直し及び健康保険組合における準備金の積立て等に係る特例等を講ずるものである。

第 2 改正の内容

1 健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保令」という。）の一部改正

① 出産育児一時金等の額の見直し（健保令第 36 条関係）

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給額については、出産費用の

動向等を勘案して、現行の 39 万円から 40.4 万円に引き上げたこと。

② 高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額等の見直し（健保令第 41 条、第 42 条、第 43 条及び第 43 条の 3 関係）

70 歳未満の被保険者等に係る高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額について、現行の 3 段階の所得区分を 5 段階に細分化したこと。

③ 健康保険組合の準備金積立て等に関する特例（健保令附則第 5 条関係）

健康保険組合が積み立てなければならない法定準備金の基準について、当分の間、保険給付に要した費用の 3 か月相当分を 2 か月相当分に見直したこと。

また、当該見直しに伴い、財政健全化が必要な健康保険組合の指定要件についても所要の改正を行ったこと。

2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）の一部改正

1 ①及び②に準じた改正（船員保険法施行令第 7 条、第 8 条、第 9 条、第 10 条及び第 12 条関係）を行ったこと。

3 国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保令」という。）の一部改正

1 ②に準じた改正（国保令第 29 条の 2、第 29 条の 3、第 29 条の 4 及び第 29 条の 4 の 3 関係）を行ったこと。

その他所要の規定の整備（国保令第 27 条の 2 関係）を行ったこと。

4 介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）等の一部改正

1 ②の改正に伴い、高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額について同様の改正（介護保険法施行令第 22 条の 3 及び第 29 条の 3 並びに旧介護保険法施行令第 22 条の 3 関係）を行ったこと。

5 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高確令」という。）の一部改正

所要の規定の整備（高確令第 7 条、第 14 条及び第 15 条）を行ったこと。

6 経過措置

施行日前の出産及び療養等に係る規定の適用については、なお従前の例によるものとする。ただし、高額介護合算療養費算定基準額及び高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額に関しては、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までを計算期間とする療養等に係る

算定基準額について、所要の読替を行うこと。

第3 施行期日

平成 27 年 1 月 1 日から施行すること。ただし、第 2 の 1 ③については、
公布日から施行すること。

事 務 連 絡

平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管課（部）

} 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

高額療養費の見直しに伴う国民健康保険法施行令及び
高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正内容について

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の円滑な運営については、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）が本日公布され、平成 27 年 1 月 1 日から施行することとされたところですが、これに伴う国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保令」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高確令」という。）の改正の趣旨及び内容について、下記のとおりお知らせしますので、その円滑な実施に配慮されるようお願いいたします。

記

第 1 改正の趣旨

今回の改正は、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、高額療養費の所得区分及び算定基準額（自己負担限度額）等をきめ細やかに設定するものであること。

第 2 国保令の改正内容

- 1 高額療養費の算定基準額の見直し（国保令第 29 条の 3 及び第 29 条の 4 関係）
 - ① 70 歳未満の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準額については、以下のとおり見直しを行うものとする。こと。（国保令第 29 条の 3 第 1 項関係）

<改正前>

所得区分	算定基準額
上位所得者 (旧ただし書所得 600 万円超)	150,000+ (総医療費-500,000) × 1% <多数回該当 : 83,400>
一般所得者 (旧ただし書所得 600 万円以下)	80,100+ (総医療費-267,000) × 1% <多数回該当 : 44,400>
低所得者 (市町村民税非課税)	35,400 <多数回該当 : 24,600>

<改正後>

所得区分	算定基準額
旧ただし書所得 901 万円超	252,600+ (総医療費-842,000) × 1% <多数回該当 : 140,100>
旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	167,400+ (総医療費-558,000) × 1% <多数回該当 : 93,000>
旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	80,100+ (総医療費-267,000) × 1% <多数回該当 : 44,400>
旧ただし書所得 210 万円以下	57,600 <多数回該当 : 44,400>
市町村民税非課税	35,400 <多数回該当 : 24,600>

- ② 上記①の改正に伴い、国保令第 29 条の 2 第 2 項に規定する 75 歳到達時特例対象療養に係る高額療養費の算定基準額についても、以下のとおり見直しを行うものとする。 (国保令第 29 条の 3 第 3 項関係)

<改正前>

所得区分	算定基準額
上位所得者 (旧ただし書所得 600 万円超)	75,000+ (総医療費-250,000) × 1% <多数回該当 : 41,700>
一般所得者 (旧ただし書所得 600 万円以下)	40,050+ (総医療費-133,500) × 1% <多数回該当 : 22,200>
低所得者 (市町村民税非課税)	17,700 <多数回該当 : 12,300>

<改正後>

所得区分	算定基準額
旧ただし書所得 901 万円超	126,300+ (総医療費-421,000) × 1% <多数回該当 : 70,050>
旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	83,700+ (総医療費-279,000) × 1% <多数回該当 : 46,500>
旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	40,050+ (総医療費-133,500) × 1% <多数回該当 : 22,200>
旧ただし書所得 210 万円以下	28,800 <多数回該当 : 22,200>
市町村民税非課税	17,700 <多数回該当 : 12,300>

③ 特定給付対象療養（国保令第 29 条の 2 第 7 項に規定する特定疾患給付対象療養及び同条第 8 項に規定する長期特定疾病を除く。以下同じ。）に係る高額療養費については、現行は所得によらず一律に一般所得者と同じ算定基準額（80,100 円＋（総医療費－267,000 円）× 1 %）を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、70 歳未満の被保険者については、引き続き 80,100 円＋（総医療費－267,000 円）× 1 %とすること。

④ 特定疾患給付対象療養（特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の対象療養）については、平成 27 年 1 月以降、児童福祉法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 47 号）及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）による新たな医療費助成制度（以下「新医療費助成制度」という。）が開始されることに伴い、「特定疾患給付対象療養」を「特定疾病給付対象療養」に名称を変更すること。

なお、新医療費助成制度における特定疾病給付対象療養に係る高額療養費については、これまでの特定疾患給付対象療養と同様に、国保令第 29 条の 3 第 1 項から第 6 項までに規定する所得区分及び算定基準額に準じた額を適用して支給すること。

2 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う高額介護合算療養費の算定基準額の見直し（国保令第 29 条の 4 の 3 関係）

高額介護合算療養費の所得区分及び算定基準額（以下「介護合算算定基準額」という。）については、高額療養費の算定基準額を参照して定められており、今回の高額療養費の算定基準額の見直しと併せて、介護合算算定基準額についても見直しを行う必要があるため、70 歳未満の被保険者がいる世帯の介護合算算定基準額については、改正後の高額療養費の所得区分の算定基準額を参照し、以下のとおり改正すること。

また、通常、高額介護合算療養費の計算期間は、前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成 27 年 1 月に施行されることから、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までの間の介護合算算定基準額については、従前の介護合算算定基準額の 12 分の 5 の額と改正後の介護合算算定基準額の 12 分の 7 の額を合算した額とする経過措置を設けること。

<改正前>

所得区分	算定基準額
上位所得者 (旧ただし書所得 600 万円超)	1,260,000
一般所得者 (旧ただし書所得 600 万円以下)	670,000
低所得者 (市町村民税非課税)	340,000

<H26.8～H27.7>

所得区分	算定基準額
旧ただし書所得 901 万円超	1,760,000
旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	1,350,000
旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	670,000
旧ただし書所得 210 万円以下	630,000
市町村民税非課税	340,000

<H27.8～>

所得区分	算定基準額
旧ただし書所得 901 万円超	2,120,000
旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	1,410,000
旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	670,000
旧ただし書所得 210 万円以下	600,000
市町村民税非課税	340,000

3 70 歳未満の被保険者と 70 歳以上の被保険者の高額療養費等世帯合算

70 歳未満の被保険者と 70 歳以上の被保険者が同一の世帯に属する場合の高額療養費については、世帯内の 70 歳以上の被保険者に係る高額療養費を支給した後、70 歳未満の被保険者に 21,000 円以上の療養があるときに限り世帯合算の対象とし、70 歳以上の被保険者に係るなお残る負担と合算した上で、70 歳未満の被保険者に係る高額療養費算定基準額を超える場合に支給することとされているが、改正後の世帯合算の高額療養費についても同様の取扱いとすること。

なお、70 歳未満の被保険者と 70 歳以上の被保険者が同一の世帯に属する場合の高額介護合算療養費についても上記取扱いと同様に、70 歳未満の被保険者に 21,000 円以上の療養があるときに限り、世帯合算を行うものとする。

4 70 歳以上の被保険者に係る一部負担金の割合の判定方法の見直し（国保令第 27 条の 2 関係）

70 歳以上の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準額は、国保令第 29 条の 3 第 4 項から第 6 項において規定されているが、その所得区分については、市町村民税非課税世帯（低所得Ⅰ又は低所得Ⅱ）に該当する場合を除き、一部負担金の割合の区分（「一般」又は「現役並み所得者」）に応じて定められている。

今般の 70 歳未満の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準額の改正により、被保険者の世帯構成や所得状況によっては、69 歳から 70 歳になることに伴い、高額療養費の算定基準額が高くなるという事例が生じることから、70 歳以上の被保険者に係る一部負担金の割合の判定は以下のとおり行うものとする。

- ① 国保令第 27 条の 2 第 2 項及び第 3 項に規定する課税所得及び基準収入額による判定に加え、世帯に属する 70 歳以上の被保険者に係る旧ただし書所得の合計額が 210 万円以下である場合についても「一般」とすること。

また、当該旧ただし書所得の合計額による判定は、現行の課税所得による判定と同様に、保険者の職権により行うものとし、世帯主等の申請は要しないこととすること。

- ② ①の旧ただし書所得による判定は、平成 27 年 1 月以降、新たに 70 歳となる被保険者（昭和 20 年 1 月 2 日以降生まれの者）の属する世帯に属する 70 歳以上の被保険者（既に 70 歳になっている者を含む。）から適用すること。

<改正前>

所得区分	算定基準額
現役並み所得者 〔課税所得 145 万円以上〕	80,100 円＋ (総医療費-267,000 円)×1% <多数回該当：44,400 円>
一般 〔課税所得 145 万円未満 ・収入の合計額 520 万円未満 (1 人世帯の場合 は 383 万円未満)〕	44,400 円
市町村民税非課税	24,600 円
市町村民税非課税 (所得が一定以下)	15,000 円



<改正後>

所得区分	算定基準額
現役並み所得者 〔課税所得 145 万円以上〕	80,100 円＋ (総医療費-267,000 円)×1% <多数回該当：44,400 円>
一般 〔課税所得 145 万円未満 ・収入の合計額 520 万円未満 (1 人世帯の場合 は 383 万円未満) ・旧ただし書き 所得の合計額 210 万円以下〕	44,400 円
市町村民税非課税	24,600 円
市町村民税非課税 (所得が一定以下)	15,000 円

第 3 高確令の改正内容

1 特定疾患給付対象療養の名称の変更（高確令第 14 条及び第 15 条関係）

特定疾患給付対象療養（特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の対象療養）については、平成 27 年 1 月以降、新医療費助成制度が開始されることに伴い、「特定疾患給付対象療養」を「特定疾病給付対象療養」に名称を変更すること。

なお、新医療費助成制度における特定疾病給付対象療養に係る高額療養費については、これまでの特定疾患給付対象療養と同様に、高確令第 15 条第 1 項から第 3 項に規定する所得区分及び算定基準額に準じた額を適用して支給すること。

2 被保険者に係る一部負担金の割合の判定方法の見直し（高確令第7条関係）

被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準額は、高確令第15条第1項から第3項において規定されているが、その所得区分については、市町村民税非課税世帯（低所得Ⅰ又は低所得Ⅱ）に該当する場合を除き、一部負担金の割合の区分（「一般」又は「現役並み所得者」）に応じて定められている。

今般の70歳未満の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準額の改正により、被保険者の世帯構成や所得状況によっては、後期高齢者医療への加入に伴い、高額療養費の算定基準額が高くなるという事例が生じることから、被保険者に係る一部負担金の割合の判定は以下のとおり行うものとする。

- ① 高確令第7条第2項及び第3項に規定する課税所得及び基準収入額による判定に加え、世帯に属する被保険者に係る旧ただし書所得（高確令第18条第1項第2号に規定する「基礎控除後の総所得金額等」をいう。）の合計額が210万円以下である場合についても「一般」とすること。

また、当該旧ただし書所得の合計額による判定は、現行の課税所得による判定と同様に、後期高齢者医療広域連合の職権により行うものとし、被保険者の申請は要しないこととすること。

- ② ①の旧ただし書所得による判定は、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者に適用すること。

<改正前>

所得区分	算定基準額
現役並み所得者 ・ 課税所得 145万円以上	80,100円＋ (総医療費-267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>
一般 ・ 課税所得 145万円未満 ・ 収入の合計額 520万円未満 (1人世帯の場合は383万円未満)	44,400円
市町村民税非課税	24,600円
市町村民税非課税 (所得が一定以下)	15,000円



<改正後>

所得区分	算定基準額
現役並み所得者 ・ 課税所得 145万円以上	80,100円＋ (総医療費-267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>
一般 ・ 課税所得 145万円未満 ・ 収入の合計額 520万円未満 (1人世帯の場合は383万円未満) ・ <u>旧ただし書き 所得の合計額210 万円以下</u>	44,400円
市町村民税非課税	24,600円
市町村民税非課税 (所得が一定以下)	15,000円

第4 施行期日

今回の改正の施行日は、平成27年1月1日とすること。

第5 その他

国民健康保険制度においては、今般の高額療養費の見直しに伴い、システム改修が必要となる保険者に対しては、当該改修に要した費用について、特別調整交付金又は特別調整補助金を交付する予定であること。

後期高齢者医療制度においては、今般の高額療養費の見直しに伴う標準システムの改修を行う予定であること。



保発 1 1 1 9 第 1 号
平成 2 6 年 1 1 月 1 9 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について

高額療養費等の見直しを盛り込んだ健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）が本日公布された。その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。なお、詳細については、別紙事務連絡も参照されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）の規定に基づく「負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」に係る措置として、高額療養費等の算定基準額を見直すほか、出産育児一時金等の金額の見直し及び健康保険組合における準備金の積立て等に係る特例等を講ずるものである。

第 2 改正の内容

1 健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保令」という。）の一部改正

① 出産育児一時金等の額の見直し（健保令第 36 条関係）

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給額については、出産費用の動向等を勘案して、現行の 39 万円から 40.4 万円に引き上げたこと。

- ② 高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額等の見直し（健保令第 41 条、第 42 条、第 43 条及び第 43 条の 3 関係）

70 歳未満の被保険者等に係る高額療養費及び高額介護合算療養費の算定基準額について、現行の 3 段階の所得区分を 5 段階に細分化したこと。

- ③ 健康保険組合の準備金積立て等に関する特例（健保令附則第 5 条関係）

健康保険組合が積み立てなければならない法定準備金の基準について、当分の間、保険給付に要した費用の 3 か月相当分を 2 か月相当分に見直したこと。

また、当該見直しに伴い、財政健全化が必要な健康保険組合の指定要件についても所要の改正を行ったこと。

2 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）の一部改正

- 1 ①及び②に準じた改正（船員保険法施行令第 7 条、第 8 条、第 9 条、第 10 条及び第 12 条関係）を行ったこと。

3 国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保令」という。）の一部改正

- 1 ②に準じた改正（国保令第 29 条の 2、第 29 条の 3、第 29 条の 4 及び第 29 条の 4 の 3 関係）を行ったこと。

その他所要の規定の整備（国保令第 27 条の 2 関係）を行ったこと。

4 介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）等の一部改正

- 1 ②の改正に伴い、高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額について同様の改正（介護保険法施行令第 22 条の 3 及び第 29 条の 3 並びに旧介護保険法施行令第 22 条の 3 関係）を行ったこと。

5 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高確令」という。）の一部改正

所要の規定の整備（高確令第 7 条、第 14 条及び第 15 条）を行ったこと。

6 経過措置

施行日前の出産及び療養等に係る規定の適用については、なお従前の例によるものとする。ただし、高額介護合算療養費算定基準額及び高額医療合算介護（予防）サービス費の医療合算算定基準額に関しては、平成 26 年 8 月 1 日から平成 27 年 7 月 31 日までを計算期間とする療養等に係る算定基準額について、所要の読替を行うこと。

第3 施行期日

平成 27 年 1 月 1 日から施行すること。ただし、第 2 の 1 ③については、
公布日から施行すること。

事 務 連 絡
平成25年12月24日

全国健康保険協会 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の見直しに伴う関係政令等の改正内容について

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、平成25年9月9日及び同年10月7日の社会保障審議会医療保険部会において審議され、予算編成過程で検討することとされていましたが、今般、平成26年度予算政府案が閣議決定され、この中で、その内容が盛り込まれています。

今後、厚生労働省においては、健康保険法施行令（大正15年政令243号）等の一部を改正した上で、追って改正の内容等を正式に通知する予定ですが、あらかじめ、今回の改正の趣旨及び内容について、下記のとおりお知らせしますので、特段の御配慮をお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

第1 改正の趣旨

今回の改正は、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）をきめ細やかに設定するものである。

第2 改正の内容

- 1 高額療養費の算定基準額の見直し（健康保険法施行令（大正15年政令第243号。以下「健保令」という。）第42条及び第43条関係）
 - ① 70歳未満の算定基準額については、別添1のとおりとすること。

② 70歳から74歳までの一般所得者の算定基準額については、現行は、自己負担割合が2割から予算による特例措置により1割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の算定基準額（入院については62,100円、外来については24,600円）を附則で読み替え、入院については44,400円、外来については12,000円とされているところであるが、70歳から74歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、入院については44,400円、外来については12,000円と規定すること。なお、70歳から74歳までの現役並み所得者及び低所得者の算定基準額並びに75歳以上の算定基準額については、変更はないこと。

③ 特定給付対象療養（健保令第42条第7項に規定する特定疾患給付対象療養及び同条第9項に規定する高額長期疾病を除く。以下同じ。）に係る高額療養費については、現行は所得によらず一律に一般所得者と同じ算定基準額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、以下のとおりとすること。

- ・ 70歳未満の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
- ・ 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ・ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

④ 特定疾患給付対象療養（特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の対象療養）に係る高額療養費については、現行は健保令第42条第1項から第5項までに規定する算定基準額に準じた額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、今回の改正（第2の1①及び②）に準じて改正した額とすること。

2 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う高額介護合算療養費の算定基準額の見直し（健保令第43条の3関係）

① 高額介護合算療養費の算定基準額（以下「介護合算算定基準額」という。）については、高額療養費の算定基準額を参照して定められているが、今回の高額療養費の算定基準額の改正と併せて介護合算算定基準額を改正しない場合、今回の改正により高額療養費の算定基準額が引上げとなる層について、当該算定基準額に基づく医療費の年間自己負担額が介護合算算定基準額を超えるケースが生じることから、70歳未満の者がいる世帯の介護合算算定基準額については、改正後の高額療養費の算定基準額を参照し、所得区分を細分化した上で、別添2のとおり改正す

ること。

また、高額介護合算療養費の計算期間は、前年８月１日から７月３１日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成２７年１月に行うことを予定していることから、平成２６年８月１日から平成２７年７月３１日までの間の介護合算算定基準額については、従前の介護合算算定基準額の１２分の５の額と改正後の介護合算算定基準額の１２分の７の額を合算した額とする経過措置を設けること。

- ② ７０歳から７４歳までの一般所得者の介護合算算定基準額については、現行は、自己負担割合が２割から予算による特例措置により１割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の６２万円を附則で読み替え５６万円としているが、７０歳から７４歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の医療費の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、５６万円と規定すること。なお、７０歳から７４歳までの現役並み所得者及び低所得者の介護合算算定基準額並びに７５歳以上の介護合算算定基準額については、変更はないこと。

３ 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う限度額適用認定証等の事務取扱い（健康保険法施行規則（大正１５年省令第３６号。以下「健保則」という。）第１０３条の２及び第１０５条関係）

- ① 高額療養費の所得区分が細分化されることに伴い、健保則第１０３条の２に規定する限度額適用認定証（様式第１３号の２）及び第１０５条に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第１４号）の適用区分欄に記載する記号を以下のとおりとすること。

（限度額適用認定証（様式第１３号の２））

旧		新	
上位所得者	A	標準報酬月額 83 万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額 53 万～79 万円	イ
		標準報酬月額 28 万～50 万円	ウ
		標準報酬月額 26 万円以下	エ

（限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第１４号））

旧		新	
低所得者	C	低所得者	オ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

② 施行前に交付する限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証に記載する有効期限

ア 限度額適用認定証

限度額適用認定証の有効期限については、「70 歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例（いわゆる現物給付化）における事務の取扱いについて（平成 19 年 3 月 7 日保保発第 0307001 号）」に基づき、発行日の属する月から 1 年以内の月の末日までとされているが、今回の高額療養費の改正は平成 27 年 1 月に施行する予定であることから、平成 26 年 2 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

イ 限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限については、「健康保険及び船員保険における高齢受給者に係る高額療養費、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の減額の取扱いについて」（平成 18 年 9 月 29 日保保発第 0929001 号）に基づき、認定を行った翌年度の 7 月末日（当該認定を行った日の属する月が 4 月から 7 月までの場合は、当年度の 7 月末日まで）とされているが、今回の高額療養費の改正を平成 27 年 1 月に実施する予定であることから、70 歳未満の被保険者等に対して、平成 26 年 8 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用・標準負担額減額認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用・標準負担額減額認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

4 特定疾患給付対象療養の認定に係る事務取扱い

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、健保則第 98 条の 2 に基づき、実施機関（特定疾患治療研究事業においては都道府県、小児慢性特定疾患治療研究事業においては都道府県、政令指定都市又は中核市。）を経由して保険者へ申し出ることとされており、申出を受けた実施機関は、「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて」（平成 21 年 4 月 30 日保保発第 0430007 号）に基づき、特定疾患

給付対象療養の認定を受けようとする者の所得区分等を記載した連絡票を作成し、保険者に送付することとされているが、第２の１④の改正に伴い、連絡票の保険者認定区分欄の記号を以下のとおりとすること。なお、平成２７年１月からの施行に必要な事務取扱については、別途連絡することとする。

(70 歳未満)

旧	
上位所得者	A
一般所得者	B
低所得	C

新	
標準報酬月額 83 万円以上	ア
標準報酬月額 53 万～79 万円	イ
標準報酬月額 28 万～50 万円	ウ
標準報酬月額 26 万円以下	エ
低所得者	オ

(70 歳以上)

旧	
現役並み	Ⅳ
一般	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

新	
標準報酬月額 28 万円以上	Ⅳ
標準報酬月額 26 万円以下	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

第３ 施行期日

今回の改正の施行日は、第２の１②及び２②に係る部分については、平成２６年４月１日とすること。

その他の改正については、システム改修等に必要な期間を考慮した上で、平成２７年１月１日とすること。

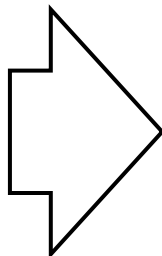
高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し

(別添1)

(見直し前)

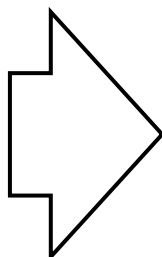
(見直し後)

70歳未満	月単位の上限額	
	上位所得者 標報53万円以上	150,000円＋ (医療費－500,000円)×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (上位所得者・低所得者以外)	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



月単位の上限額	
標準報酬月額83万円以上	252,600円＋ (医療費－842,000円)×1% ＜4月目～：140,100円＞
標準報酬月額53万～79万円	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1% ＜4月目～：93,000円＞
標準報酬月額28万～50万円	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
標準報酬月額26万円以下	57,600円 ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 ＜4月目～：24,600円＞

70歳以上	月単位の上限額		
		外来 (個人ごと)	
	現役並み所得者 標報28万円以上	44,400円	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
	一般所得者 (現役並み所得者・低所得者以外)	12,000円 (70～74歳は 政令本則 24,600円)	44,400円 (70～74歳は政令本則 62,100円)
	Ⅱ (住民税非課税、 年金収入80～160万円)	8000円	24,600円
	Ⅰ (住民税非課税、 年金収入80万円以下)		15,000円



70～74歳 (3割・2割負担の者)				月単位の上限額	
		外来 (個人ごと)			
現役並み	標準報酬月額28万円以上	44,400円		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞	
一般	標準報酬月額26万円以下	12,000円		44,400円	
低所得者	Ⅱ (住民税非課税、年金収入80～160万円)	8,000円		24,600円	
	Ⅰ (住民税非課税、年金収入80万円以下)			15,000円	

70～74歳 (1割負担の者) 75歳以上	据え置き
--------------------------	------

※＜＞は、多数回該当の場合の自己負担限度額

高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)の見直しについて

【現行】

	後期高齢 ＋ 介護保険	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	126万円
標準報酬 53万～ 79万円			
標準報酬 28万～ 50万円			
標準報酬 26万円以下	56万円	56万円 (政令本則は 62万円)	67万円
低所得者2	31万円	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円	

【平成26年8月～平成27年7月】

	後期高齢 ＋ 介護保険	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	176万円
標準報酬 53万～ 79万円			135万円
標準報酬 28万～ 50万円			67万円
標準報酬 26万円以下	56万円	56万円	63万円
低所得者2	31万円	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円	

【平成27年8月以降】

	後期高齢 ＋ 介護保険	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又は 国保 ＋ 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	212万円
標準報酬 53万～ 79万円			141万円
標準報酬 28万～ 50万円			67万円
標準報酬 26万円以下	56万円	56万円	60万円
低所得者2	31万円	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円	

事 務 連 絡
平成26年11月27日

日本医師会 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の算定基準額の見直しに伴う
限度額適用認定証等の事務取扱いについて

標記については、別紙のとおり、全国健康保険協会及び健康保険組合あて事務連絡を発出したので、よろしくお取りはからい願いたい。



【別紙】

事 務 連 絡
平成 26 年 11 月 27 日

全国健康保険協会 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の算定基準額の見直しに伴う
限度額適用認定証等の事務取扱いについて

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）の公布により、平成 27 年 1 月 1 日から施行されることとなりました。

今後、厚生労働省において健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）等の一部を改正し、所得による高額療養費算定基準額の区分が見直されることにより、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証等」という。）の様式の一部が改正されることとなります。

同施行規則の改正内容等については別途通知する予定ですが、あらかじめ限度額適用認定証等の事務取扱いについて下記のとおりお知らせしますので、特段の御配慮をお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

記

第 1 所得区分の見直しによる限度額適用認定証等の様式の改正について

平成 27 年 1 月 1 日より、所得による高額療養費算定基準額の区分が見直されることにより、新しい限度額適用認定証等の様式（以下「新様式」という。）が規定されることとなるため、別添「新旧対照様式（案）」をご参照いただき、平成 27 年 1 月 1 日からの施行に向け、必要に応じて新様式による限度額適用認定証等を被保険者等に対し速やかに発送するなど、特段の配慮

をお願いすること。

なお、限度額適用認定証等の改正箇所は裏面の備考の5のみであり、表面の枠組みについては現行通りとする。

第2 経過措置

平成26年12月31日までの限度額適用認定証等の様式（以下「旧様式」という。）については、平成27年1月1日以降も当分の間、これを使用して差し支えないこととする。ただしその場合は、所得区分欄は以下の【所得区分欄の標記が改正される様式】の「新様式の区分」に従って記入したものを発行しなければならないこと。

【所得区分欄の標記が改正される様式】

〔限度額適用認定証〕

健康保険法施行規則 様式第13号の2

船員保険法施行規則 様式第6号

旧様式の区分		新様式の区分	
上位所得者	A	標準報酬月額 83 万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額 53 万円以上 83 万円未満	イ
		標準報酬月額 28 万円以上 53 万円未満	ウ
		標準報酬月額 28 万円未満	エ

〔限度額適用・標準負担額減額認定証〕

健康保険法施行規則 様式第14号

船員保険法施行規則 様式第7号

旧様式の区分		新様式の区分	
低所得者	C	低所得者	オ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

改 正 案

現 行

（裏面） 注意事項 1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。 2. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。 3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。 4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。 5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。 備考 1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。 2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。 3. 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。 4. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当箇所を記載すること。 5. 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と記載すること。 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができます。		（表面）			
		健康保険限度額適用認定証			
		平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記 号		番 号		
	氏 名				男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
適 用 対 象 者	氏 名				男 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	住 所				
発 効 年 月 日		平成 年 月 日			
有 効 期 限		平成 年 月 日			
適 用 区 分					
保 険 者	所在地				
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印				

（裏面） 注意事項 1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。 2. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。 3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。 4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。 5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。 備考 1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。 2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。 3. 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。 4. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当箇所を記載すること。 5. 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号に掲げる者である場合は「A」と、同項第1号又は同条第2項第1号に掲げる者である場合は「B」と記載すること。 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができます。		（表面）			
		健康保険限度額適用認定証			
		平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記 号		番 号		
	氏 名				男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
適 用 対 象 者	氏 名				男 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	住 所				
発 効 年 月 日		平成 年 月 日			
有 効 期 限		平成 年 月 日			
適 用 区 分					
保 険 者	所在地				
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印				

(裏面)		(表面)	
注意事項 1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。 2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。 (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。 (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。 3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。 4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。 5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。		健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 平成 年 月 日交付	
被 保 険 者	記 号	番 号	男 女
	氏 名		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名	男 女	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
	住 所		
発効年月日		平成 年 月 日	
有効期限		平成 年 月 日	
適用区分			
長期入院 該 当		平成 年 月 日	保 険 者 印
保 険 者	所在地		
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印		

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを複製すること。
- 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第3号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第3項第4号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と、同項第3号に掲げる者である場合は「Ⅲ」と記載すること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

平成 年 月 日交付

被 保 険 者	記 号	番 号		
	氏 名	男 女		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名	男 女		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	住 所			
発効年月日		平成 年 月 日		
有効期限		平成 年 月 日		
適用区分				
長期入院 該 当		平成 年 月 日	保 険 者 印	
保 険 者	所在地			
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印			

改正案

現行

(裏面)
注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。

2. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。

3. 保険医療機関等について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。

4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。

2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。

3. 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。

4. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当箇所を記載すること。

5. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と記載すること。

6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

船員保険限度額適用認定証

平成 年 月 日交付

被保険者	記号	船	番号	
	氏名			男女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
適用対象者	氏名			男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所			
発効年月日		平成 年 月 日		
有効期限		平成 年 月 日		
適用区分				
保険者	所在地			
	保険者番号 名称及び印			

(裏面)
注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。

2. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。

3. 保険医療機関等について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。

4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。

2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。

3. 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。

4. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当箇所を記載すること。

5. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第2号に掲げる者である場合は「A」と、同項第1号又は同条第2項第1号に掲げる者である場合は「B」と記載すること。

6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

船員保険限度額適用認定証

平成 年 月 日交付

被保険者	記号	船	番号	
	氏名			男女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
適用対象者	氏名			男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所			
発効年月日		平成 年 月 日		
有効期限		平成 年 月 日		
適用区分				
保険者	所在地			
	保険者番号 名称及び印			

3

(裏面)			
注意事項 1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。 2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。 (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。 (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。 3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。 4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を被保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。 5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。 平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記 号	(船)	番 号
	氏 名	男 女	
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名	男 女	
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
	住 所		
発効年月日		平成	年 月 日
有効期限		平成	年 月 日
適用区分			
長期入院 該 当		平成	年 月 日 保険者印
保 険 者	所在地		
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印		

(表面)

船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証

平成 年 月 日交付

被 保 険 者	記 号	④	番 号		
	氏 名				男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名				男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
	住 所				
発効年月日		平成 年 月 日			
有効期限		平成 年 月 日			
適用区分					
長期入院 該 当		平成 年 月 日			保 険 者 印
保 険 者	所在地				
	保 険 者 番 号 名 称 及 ビ 印				



事 務 連 絡
平成 26 年 11 月 27 日

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の算定基準額の見直しに伴う
限度額適用認定証等の事務取扱いについて

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 365 号）の公布により、平成 27 年 1 月 1 日から施行されることとなりました。

今後、厚生労働省において健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）等の一部を改正し、所得による高額療養費算定基準額の区分が見直されることにより、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証等」という。）の様式の一部が改正されることとなります。

同施行規則の改正内容等については別途通知する予定ですが、あらかじめ限度額適用認定証等の事務取扱いについて下記のとおりお知らせしますので、特段の御配慮をお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

記

第 1 所得区分の見直しによる限度額適用認定証等の様式の改正について

平成 27 年 1 月 1 日より、所得による高額療養費算定基準額の区分が見直されることにより、新しい限度額適用認定証等の様式（以下「新様式」という。）が規定されることとなるため、別添「新旧対照様式（案）」をご参照いただき、平成 27 年 1 月 1 日からの施行に向け、必要に応じて新様式による限度額適用認定証等を被保険者等に対し速やかに発送するなど、特段の配慮

をお願いすること。

なお、限度額適用認定証等の改正箇所は裏面の備考の5のみであり、表面の枠組みについては現行通りとする。

第2 経過措置

平成26年12月31日までの限度額適用認定証等の様式（以下「旧様式」という。）については、平成27年1月1日以降も当分の間、これを使用して差し支えないこととする。ただしその場合は、所得区分欄は以下の【所得区分欄の標記が改正される様式】の「新様式の区分」に従って記入したものを発行しなければならないこと。

【所得区分欄の標記が改正される様式】

〔限度額適用認定証〕

健康保険法施行規則 様式第13号の2

旧様式の区分		新様式の区分	
上位所得者	A	標準報酬月額 83 万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額 53 万円以上 83 万円未満	イ
		標準報酬月額 28 万円以上 53 万円未満	ウ
		標準報酬月額 28 万円未満	エ

〔限度額適用・標準負担額減額認定証〕

健康保険法施行規則 様式第14号

旧様式の区分		新様式の区分	
低所得者	C	低所得者	オ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、必ずこの証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当箇所を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号に掲げる者である場合は「A」と、同項第1号又は同条第2項第1号に掲げる者である場合は「B」と記載すること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができ。

(表面)

健康保険限度額適用認定証

平成 年 月 日交付

被 保 険 者	記 号	番 号		
	氏 名			男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
適 用 対 象 者	氏 名			男 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住 所			
発 効 年 月 日		平成 年 月 日		
有 効 期 限		平成 年 月 日		
適 用 区 分				
保 険 者	所在地			
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印			

（裏面）

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
- 被保険者の資格がなくなったり、被扶養者でなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり又は有効期限内に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

平成 年 月 日交付

被 保 険 者	記 号	番 号			
	氏 名	男 女			
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			

適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名				
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
	住 所				

発効年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------

有効期限	平成 年 月 日
------	-------------------

適用区分	
------	--

長期入院該 当	平成 年 月 日		保 険 者 印
---------	-------------------	--	------------------

保 険 者	所在地	
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印	

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第4号に掲げる者である場合は「イ」と、同項第3号に掲げる者である場合は「ロ」と記載すること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について入院療養等を受けるときには、必ずこの証を被保険者証及び高齢受給者証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

(表面)

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

平成 年 月 日交付

被 保 険 者	記 号	番 号		
	氏 名			男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名			男 女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	住 所			
発効年月日		平成 年 月 日		
有効期限		平成 年 月 日		
適用区分				
長期入院 該 当		平成 年 月 日	保 険 者 印	
保 険 者	所在地			
	保 険 者 番 号 名 称 及 び 印			

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第3号に掲げる者である場合は「C」と、同条第3項第4号に掲げる者である場合は「I」と、同項第3号に掲げる者である場合は「II」と記載すること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。