

医療費の一部負担（自己負担）割合について

- それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
 - ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割（※））。
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割。）。
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。
- （※）令和4年10月1日から施行。

	一般所得者等	一定以上 所得者	現役並み 所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		3割負担
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

後期高齢者の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

区分	判定基準	負担割合	外来のみの 月単位の上限額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた 月単位の上限額 (世帯ごと)
			現役並み所得 約130万人 (約7%)	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上
一定以上所得 約370万人 (約20%)	課税所得28万円以上 年金収入+その他の合計所得金額が 単身約200万円以上、複数320万円以上	2割	18,000円 〔年14.4万円〕 負担増加額3,000円以内 (3年間)	57,600円 〈多数回該当: 44,400円〉
一般 約575万人 (約32%)	課税所得28万円未満 住民税が課税されている世帯(※)で「一定以上所得」以外	1割	18,000円 〔年14.4万円〕	24,600円
低所得Ⅱ 約435万人 (約24%)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000円	15,000円
低所得Ⅰ 約305万人 (約17%)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下			
計: 約1815万人				

注) 年収は、単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。年収(収入基準に該当するかどうか)は一定以上所得者は「年金収入+その他の合計所得金額」で判定人数は後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査における令和2年7月時点のもの。
一般の年収は、課税所得のある子ども等と同居していない場合は「155万円超」、同居している場合は「155万円以下」も含む。

高額療養費制度の概要

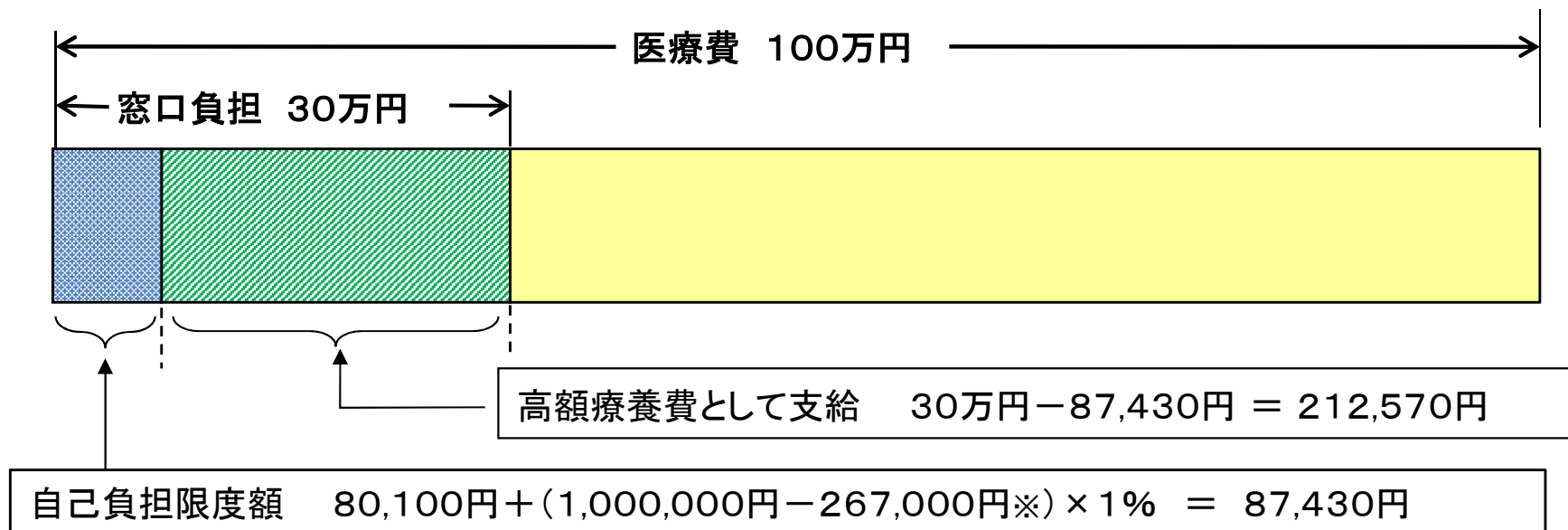
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※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・年収約370万～約770万円の場合（3割負担）



※ 3割負担分が80,100円となるときの医療費
(80,100円 ÷ 0.3 = 267,000円)

（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

(令和4年10月～)

70歳未満		負担割合	月単位の上限額 (円)
	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	3割 (※1)	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
	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 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
	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 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	～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 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>		

70歳以上			外来 (個人ごと)	上限額 (世帯ごと)
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70-74歳 2割	18,000 (※5) [年14.4万円 (※6)]	57,600 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	75歳以上 1割(※4)	8,000	24,600	
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 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。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

見直し後の高齢者の高額療養費の上限額の考え方

[70歳以上] ※平成30年8月～

< >内の金額は、過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の上限額

所得区分	上限額（世帯ごと）	
	外来（個人ごと）	
現役並み所得者	$252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$	<多数回該当：140,100円> ①
	$167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$	<多数回該当：93,000円> ①
	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	<多数回該当：44,400円> ①
一般	18,000円 ②	57,600円 <多数回該当：44,400円> ③
住民税非課税	8,000円 ④	24,600円 ⑤
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円 ⑥

上限額設定の考え方

- ① 【現役並み所得者】は、各区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬月額の25%で設定（69歳以下と同様）。
- ② 【一般／外来】は、一人当たり医療費の上位2～3%程度に当たる水準に設定。
- ③ 【一般／上限額】は、69歳以下の一般の自己負担限度額に合わせて設定。
(57,600円は、69歳以下の年収370万円～770万円区分（上限額80,100円）と低所得者区分（上限額35,400円）の中間の額。)
- ④ 【住民税非課税／外来】は、上限額が【一般】に占める割合（平成14年改正当時61%）を踏まえ、見直し前の上限額12,000円の2/3の水準に設定。
- ⑤ 【住民税非課税／上限額】は、69歳以下の低所得者の多数該当限度額に合わせて設定。（24,600円は、昭和59年に設定した21,000円を可処分所得伸び率等を勘案して数回引き上げ、平成5年以降、据え置き。）
- ⑥ 【住民税非課税(所得が一定以下)／上限額】は、平成13年に、それまでの定額負担日額500円×30日分として設定⁴。

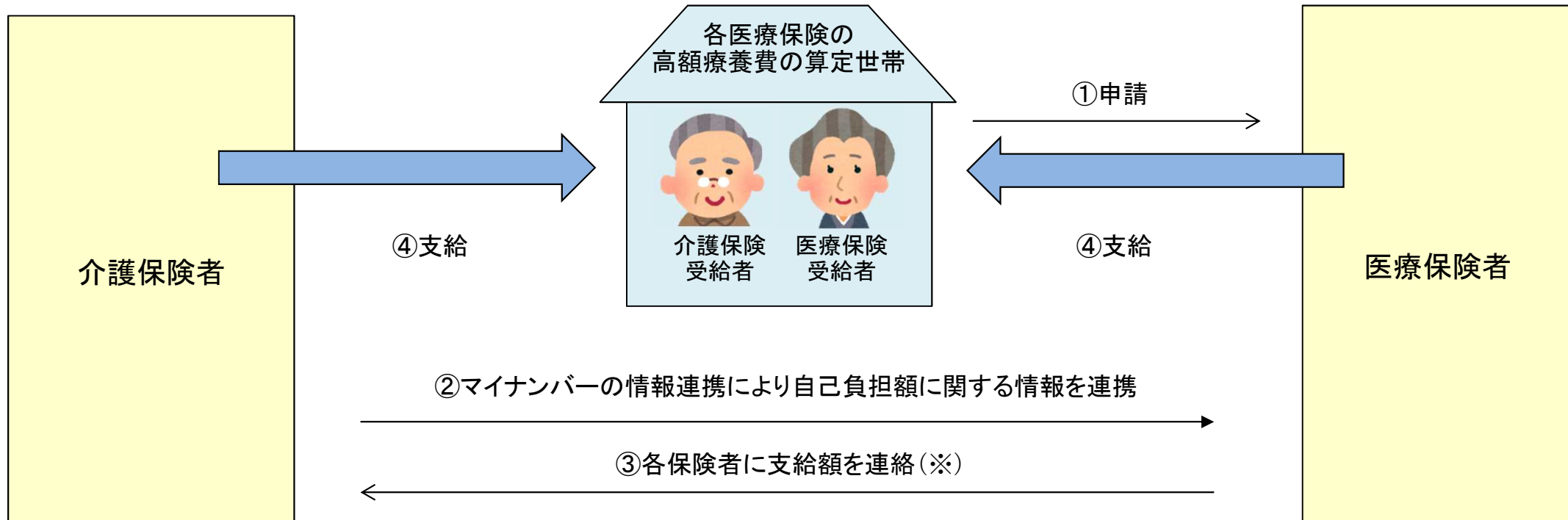
高額介護合算療養費制度の概要

○ 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

- ① 支給要件: 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合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額から限度額を超えた額を支給。
- ② 限度額 : 被保険者の所得・年齢に応じて設定。
- ③ 費用負担: 医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。

※ 介護においては、同様の制度を「高額医療合算介護(予防)サービス費」としている。

【制度のイメージ】



(※) ②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費の支給額を算定する。
この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。