

こう がくりょうよう ひ せい ど

高額療養費制度の見直しについて（概要）

厚生労働省保険局

平成29年8月から、70歳以上の方の上限額が変わります

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、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組みです。

平成29年8月から、70歳以上の方の上限額が次の表のように変わります。

○見直し前（平成29年7月診察分まで）

適用区分		外来 (個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + (医療費-267,000) × 1% <多数回 44,400円 ※2>
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満(※1)	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

○見直し後（平成29年8月診察分から）

適用区分		外来 (個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	57,600円	80,100円 + (医療費-267,000) × 1% <多数回 44,400円 ※2>
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満(※1)	14,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 <多数回44,400円 ※2>
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

※1 世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

平成30年8月から、70歳以上の方の上限額が変わります

平成30年8月から、70歳以上の方の上限額が次の表のように変わります。

○見直し前（平成30年7月診察分まで）

適用区分		外来 (個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	57,600円	80,100円 + (医療費-267,000) × 1% <多数回 44,400円 ※2>
	年収約770万～約1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上		
	年収約370万～約770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上		
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満(※1)	14,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 <多数回44,400円 ※2>
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

○見直し後（平成30年8月診察分から）

外来 (個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
252,600円+(医療費-842,000)×1% <多数回 140,100円 ※2>	
167,400円+(医療費-558,000)×1% <多数回 93,000円 ※2>	
80,100円+(医療費-267,000)×1% <多数回 44,400円 ※2>	
18,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 <多数回44,400円 ※2>
8,000円	24,600円
	15,000円



※1 世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 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にならないよう、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。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	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

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600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

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来(個人)	限度額(世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% < 140,100円 >	
年収約770万～約1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% < 93,000円 >	
年収約370万～約770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% < 44,400円 >	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600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

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※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。
< >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 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)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、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限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、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按分して負担。

見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

<現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化+
上限引き上げ

据え置き

<平成30年8月～>

	70歳以上(注2)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	212万円
年収770万～1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

[参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注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)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。