

事 務 連 絡
平成28年12月22日

関係団体 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

高額療養費制度の見直し内容について

医療保険制度の運営につきましては、平素より格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費制度の見直しにつきましては、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）及び「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決定）等に基づき、社会保障審議会医療保険部会において議論されてきたところです。

今般、平成29年度の予算政府案が閣議決定されたことを踏まえ、高額療養費制度の見直し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致します。

なお、今後、厚生労働省において、関係政省令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。

記

第1 見直しの趣旨

今回の見直しは、制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平や、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、高額療養費の算定基準額を見直すものである。

第2 見直しの内容

1 第一段階（平成29年8月施行分）

70歳以上の高額療養費の算定基準額について、次のとおりとすること。

ア 現役並み所得者

外来療養に係る算定基準額について、現行の44,400円から57,600円に引き上げる。

イ 一般所得者

外来療養に係る算定基準額について、現行の 12,000 円から 14,000 円に引き上げるとともに、新たに、自己負担額の年間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額に対して 144,000 円の算定基準額を設ける。

入院療養に係る算定基準額について、現行の 44,400 円から 57,600 円に引き上げるとともに、新たに、多数回該当 44,400 円の算定基準額を設ける。

2 第二段階（平成 30 年 8 月施行）

① 高額療養費の算定基準額について、次のとおりとすること。

ア 現役並み所得者

外来療養に係る高額療養費の算定基準を廃止した上で、次のとおり、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定する。

<現行>

所得要件	算定基準額
現役並み所得者 （課税所得 145 万円以上）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

<見直し後>

所得要件	算定基準額
課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

イ 一般所得者

外来療養に係る算定基準額を、14,000 円から 18,000 円に引き上げる。

② 高額介護合算療養費の算定基準の見直し

①の見直しに伴い、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、次のとおりとすること。ただし、一般所得者の介護合算算定基準額については据え置くこととすること。

なお、見直し後の介護合算算定基準額については、平成 30 年 8 月 1 日から平成 31 年 7 月 31 日までの間の療養分から適用すること。

<現行>

所得要件	算定基準額
現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）	67 万円

一般所得者	56 万円
-------	-------

<見直し後>

所得要件	算定基準額
課税所得 690 万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上	141 万円
課税所得 145 万円以上	67 万円（据え置き）
一般所得者	56 万円（据え置き）

第3 施行期日

今回の見直しの施行日は、第2の1に係る部分については、平成29年8月1日とし、第2の2に係る部分については、平成30年8月1日とすること。

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。
(※)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14.4万円上限)	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～ 標報83万円以上 課税所得690万以上	252,600円 + 1% <140,100円>	80,100円 + 1% <44,400円>
年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上		167,400円 + 1% <93,000円>
年収370万～770万 標報28～50万円 課税所得145万円以上		80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間14.4万円上限)	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

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～ 標報83万円以上 課税所得690万以上	212万円
年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万～770万 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。