

# 医療費の一部負担(自己負担)割合について

- 現役世代よりも軽い1割の窓口負担で医療を受けられます。  
それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおりです。
  - 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3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。

※ 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	3割負担
6歳 (義務教育就学前)	3割負担	
	2割負担	

# 高額療養費制度の概要

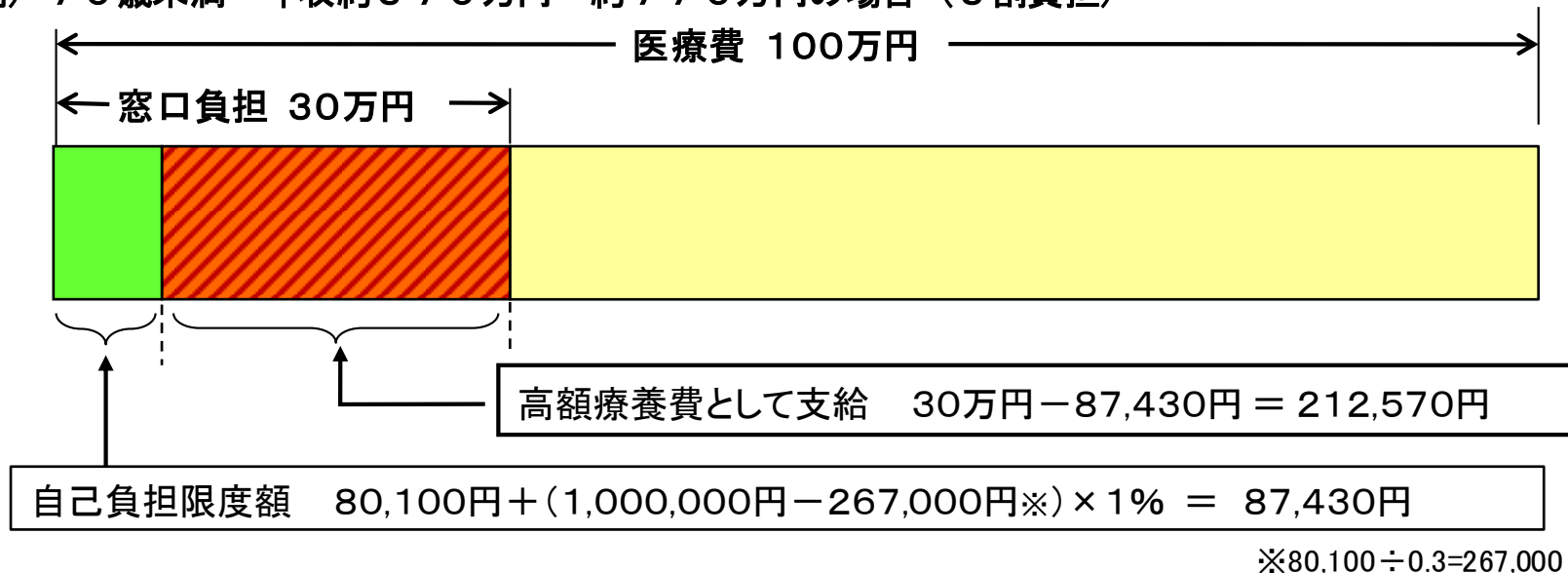
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度です。

（※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

○ 後期高齢者医療制度の被保険者に係る自己負担限度額は、現役世代よりも低く設定されています。自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されます。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3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ます。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ります。

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

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	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 ～ 74歳	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		負担割合	外来(個人ごと)	80,100+ (総医療費-267,000)×1% <多数回：44,400>
	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)		2割 (※3)	44,400	44,400 (※4)
	住民税非課税			12,000 (※4)	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			8,000	15,000
75歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上		負担割合	外来(個人ごと)	80,100+ (総医療費-267,000)×1% <多数回：44,400>
	一般(～年収約370万円) 課税所得145万円未満(※1)(※2)		1割	44,400	44,400
	住民税非課税			12,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			8,000	15,000

※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。

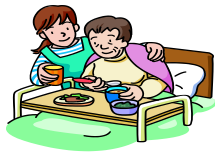
# 高額介護合算療養費制度について(1)

- 高額介護合算療養費制度は、1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、基準額を越えた金額を払い戻すことで負担を軽減する仕組みです。
- 基準額は、若い世代よりも低く、また、被保険者の負担能力に応じてきめ細かく設定しています。

- 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を合算した額が、限度額及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から限度額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、被保険者の所得・年齢に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 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負担し合う。

- 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合  
(医療サービス)病院に入院 (介護サービス)特別養護老人ホームに入所 (年金収入)夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)

20年3月まで



医療の自己負担30万円

介護の自己負担30万円

自己負担:年間60万円

20年4月から



医療費と介護費の自己負担(合計60万円)を支払った後、各保険者に請求

自己負担限度額(31万円)を一定程度超えた場合に、当該超えた額(29万円)を支給



保険者

自己負担:年間31万円(29万円の軽減)

# 高額介護合算療養費制度について(2)

合算算定基準額（所得区分に応じた世帯の負担上限額）（平成27年8月～）

	75歳以上	70～74歳（注1）	70歳未満（注1）
	介護保険+後期高齢者医療	介護保険+被用者保険または国民健康保険	
年収約 1,160万円～ （70歳以上：現役並み所得者）	67万円	67万円	212万円
年収約770～約1,160万円 （70歳以上：現役並み所得者）			141万円
年収約370～約770万円 （70歳以上：現役並み所得者）			67万円
～年収約370万円 （70歳以上：一般）	56万円	56万円	60万円
市町村民税世帯非課税等	31万円	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 年金収入80万円以下等	19万円（注2）	19万円（注2）	

（注1）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2）介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

## （支給の手続き）

- ① 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、合算算定の自己負担限度額を超えた場合に支給する。
- ② 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する。

