

高額療養費の見直しについて

平成25年10月7日

厚生労働省保険局

高額療養費の見直し案

<70歳未満>

現行

所得区分	限度額(月単位)
上位所得者 年収約770万円以上 (標準報酬月額53万円以上)	150000+1% <83400> ※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定。
一般所得者 ~770	80100+1% <44400> ※平成16年度の政管平均標準報酬28万円に対応する総報酬月額(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案1

所得区分	限度額(月単位)
年収約1510万円以上 (標報121万円)	322500+1% <179100>
1160~1510 (83~115万)	252600+1% <140100>
970~1160 (65~79万円)	207600+1% <115200>
770~970 (53~62万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	62100 <44400>
~310 (22万円以下)	44400 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案2

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案3

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
370~770 (28~50万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

<70~74歳(3割・2割負担の者)>

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 370~(標報28万以上)	44400	80100+1% <44400>
一般所得者 370以下(標報26万以下)	12000	44400
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
570以上 (標報41万以上)	68100	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400	80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	24600	62100 <44400>
~310 (22万以下)	12000	44400 <44400>
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
570以上 (標報41万以上)	68100	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400	80100+1% <44400>
370以下(標報26万以下)	12000	44400
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
370~(標報28万以上)	44400	80100+1% <44400>
370以下(標報26万以下)	12000	44400
低II	8000	24600
低I		15000

※ 70~74歳(1割負担の者)及び75歳以上については、据え置くこととする。

実施時期については、見直し案の決定後、システム改修等に要する期間を考慮したうえで、平成27年1月から実施することを目指す。 1

高額療養費を見直した場合の財政影響(粗い推計:平成27年度満年度ベース)

案 1

	給付費	保険料	公費	国		地方	
				国	地方		
総計	約320億円	約130億円	約190億円	約150億円	約40億円		
協会けんぽ	約250億円	約210億円	約40億円	約40億円	約0億円		
健保組合	△約200億円	△約150億円	約0億円	約0億円	約0億円		
共済組合	△約60億円	△約50億円	約0億円	約0億円	約0億円		
市町村国保	約320億円	約110億円	約140億円	約100億円	約40億円		
後期高齢者医療	—	—	—	—	—		

案 2

	給付費	保険料	公費	国		地方	
				国	地方		
総計	約70億円	△約30億円	約100億円	約80億円	約20億円		
協会けんぽ	約140億円	約120億円	約20億円	約20億円	約0億円		
健保組合	△約190億円	△約170億円	約0億円	約0億円	約0億円		
共済組合	△約60億円	△約60億円	約0億円	約0億円	約0億円		
市町村国保	約170億円	約60億円	約80億円	約60億円	約20億円		
後期高齢者医療	—	—	—	—	—		

案 3

	給付費	保険料	公費	国		地方	
				国	地方		
総計	約850億円	約600億円	約250億円	約200億円	約50億円		
協会けんぽ	約310億円	約300億円	約60億円	約60億円	約0億円		
健保組合	約40億円	約110億円	約0億円	約0億円	約0億円		
共済組合	約10億円	約40億円	約0億円	約0億円	約0億円		
市町村国保	約460億円	約140億円	約190億円	約130億円	約50億円		
後期高齢者医療	—	—	—	—	—		

高額療養費を見直した場合の財政影響(70~74歳1→2割の財政影響を含む)(粗い推計)

(平成)	案 1					案 2					案 3				
	給付費	保険料				給付費	保険料				給付費	保険料			
		協会	健保組合	共済	市町村国保		協会	健保組合	共済	市町村国保		協会	健保組合	共済	市町村国保
26年度	△10	20	△40	△10	10	△70	0	△50	△20	0	60	30	0	0	10
27年度	90	150	△210	△70	80	△230	40	△240	△80	20	560	220	30	10	100
28年度	△120	100	△260	△90	50	△430	△10	△290	△100	△10	370	170	△10	0	80
29年度	△410	20	△340	△110	10	△700	△80	△360	△120	△40	110	100	△80	△30	40
30年度	△770	△70	△420	△150	△30	△1,030	△160	△440	△150	△90	△210	20	△150	△50	0
31年度	△1,070	△150	△500	△170	△70	△1,310	△240	△510	△170	△130	△470	△50	△220	△80	△40

※ 数字は概数である。単位(億円)

(参考)70~74歳の患者負担特例措置見直しに係る財政影響(粗い推計)

○ 平成26年4月以降に70歳に到達した者から、患者負担を順次2割とした場合の最終的な保険料影響(特例見直し後)(平成31年度)

協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲360億円	▲330億円	▲110億円	▲190億円	▲990億円

高額療養費の所得区分別の加入者数

※一定の仮定を置いた粗い推計

[70歳未満]

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	医療保険計
年収約1,510万円以上 (標報121万円、旧ただ所得1,235万円超)	約 40 万人 (1.3%)	約 40 万人 (1.4%)	約 40 万人 (1.2%)	約 140 万人 (1.3%)
年収約1,160～約1,510万円 (標報83万～115万円、旧ただ所得901万～1,235万円)	約 40 万人 (1.3%)	約 90 万人 (3.0%)	約 30 万人 (1.0%)	約 190 万人 (1.8%)
年収約970～約1,160万円 (標報65万～79万円、旧ただ所得721万～901万円)	約 60 万人 (1.8%)	約 200 万人 (6.8%)	約 30 万人 (1.0%)	約 360 万人 (3.4%)
年収約770～約970万円 (標報53万～62万円、旧ただ所得600万～721万円)	約 110 万人 (3.1%)	約 380 万人 (12.9%)	約 30 万人 (1.1%)	約 640 万人 (6.1%)
年収約570～約770万円 (標報41～50万円、旧ただ所得370万～600万円)	約 380 万人 (11.1%)	約 670 万人 (22.8%)	約 160 万人 (5.2%)	約1,450万人 (13.7%)
年収約370～約570万円 (標報28～38万円、旧ただ所得210万～370万円)	約1,090万人 (31.7%)	約 850 万人 (29.3%)	約 390 万人 (12.9%)	約2,700万人 (25.5%)
年収約310～約370万円 (標報24～26万円、旧ただ所得168万～210万円)	約 480 万人 (13.9%)	約 260 万人 (8.9%)	約 190 万人 (6.5%)	約1,060万人 (10.0%)
年収約310万円以下 (標報22万円以下、旧ただ所得168万円以下)	約1,210万人 (35.2%)	約 440 万人 (15.0%)	約1,110万人 (36.9%)	約3,000万人 (28.3%)
低所得者 (住民税非課税)	約 20 万人 (0.6%)	約 2 万人 (0.1%)	約1,030万人 (34.2%)	約1,050万人 (9.9%)
計	約3,430万人 (100.0%)	約2,920万人 (100.0%)	約3,010万人 (100.0%)	約10,590万人 (100.0%)

[70歳以上]

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	70～74歳計	後期高齢者	
現役並み所得者	年収約570万円～ (標報41万円以上、課税所得293万円以上)	約 4 万人 (7.1%)	約 1 万人 (5.1%)	約 10 万人 (2.4%)	約 20 万人 (3.1%)	約100万人 (7.0%)
	年収約370～約570万円 (標報28～38万円、課税所得145万～293万円)	約 4 万人 (7.2%)	約 3 万人 (10.3%)	約 30 万人 (4.9%)	約 40 万人 (5.5%)	
一般	年収約310～約370万円 (標報24～26万円、課税所得97万～145万円)	約 2 万人 (4.3%)	約 10 万人 (28.0%)	約 30 万人 (5.2%)	約 40 万人 (6.3%)	約810万人 (55.6%)
	年収約310万円以下 (標報22万円以下、課税所得97万円未満)	約 40 万人 (75.9%)	約 20 万人 (56.5%)	約 280 万人 (51.5%)	約 350万人 (54.1%)	
低所得者	Ⅱ (住民税非課税、年収約80～約160万円)	約 1 万人 (2.1%)	約 0 万人 (0.2%)	約 140 万人 (24.8%)	約 140万人 (21.1%)	約280万人 (19.0%)
	Ⅰ (住民税非課税、年収約80万円以下)	約 2 万人 (3.4%)	約 0 万人 (0.0%)	約 60 万人 (11.2%)	約 60 万人 (9.8%)	約270万人 (18.4%)
計	約 60 万人 (100.0%)	約 30万人 (100.0%)	約550万人 (100.0%)	約 650万人 (100.0%)	約1,450万人 (100.0%)	

[参考]

- (※1) 協会けんぽと健保組合は、標準報酬月額7.8万円以下(総報酬約100万円以下)の加入者を低所得区分(うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下の加入者を低所得者Ⅰ)と仮定して推計。
(※2) 市町村国保は、所得不詳の人数を除いた所得区分の割合から推計。
(※3) 各制度の人数は、平成23年度平均(保険局調べ)。

高額療養費の見直し案（案1）

70歳未満

		月単位の上限額
上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が年間600万円超		150,000円＋ (医療費－500,000円) × 1% ＜4月目～：83,400円＞
		※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定
一般所得者 (上位所得者・低所得者以外) (3人世帯(給与所得者/夫婦1人)の場合：年収約210万円～約770万円)		80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% ＜4月目～：44,400円＞
		※平成16年度の政管平均標準28万円に対応する総報酬月額(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
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
年収約1,510万円以上 (標報121万円(総報酬月額129万円)、旧ただし所得1,235万円超)		322,500円＋(医療費－1,075,000円) × 1% ＜4月目～：179,100円＞
年収約1,160～約1,510万円 (標報83万(総報酬月額101万円)～115万円、旧ただし所得901万～1,235万円)		252,600円＋(医療費－842,000円) × 1% ＜4月目～：140,100円＞
年収約970～約1,160万円 (標報65万(総報酬月額83万円)～79万円、旧ただし所得721万～901万円)		207,600円＋(医療費－692,000円) × 1% ＜4月目～：115,200円＞
年収約770～約970万円 (標報53万(総報酬月額67万円)～62万円、旧ただし所得600万～721万円)		167,400円＋(医療費－558,000円) × 1% ＜4月目～：93,000円＞
年収約570～約770万円 (標報41万(総報酬月額49万円)～50万円、旧ただし所得370万～600万円)		122,400円＋(医療費－408,000円) × 1% ＜4月目～：68,100円＞
年収約370～約570万円 (標報28万(総報酬月額32万円)～38万円、旧ただし所得210万～370万円)		80,100円＋(医療費－267,000円) × 1% ＜4月目～：44,400円＞
年収約310～約370万円 (標報24万～26万円、旧ただし所得168万～210万円)		62,100円 ＜4月目～：44,400円＞
年収約310万円以下 (標報22万円以下、旧ただし所得168万円以下)		44,400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＞

○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。

(4月目以降は、年間最大負担額(当初3月＋多数回該当9月)が各区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬月額の2月分となるよう設定)

○所得区分は約200万円毎に設定。

○協会けんぽの平均的な所得層

○月単位の上限額は、80100円と44,400円の中間の額で設定

○これまでの多数回該当と同額

○国保の所得区分のうち、新たに設ける区分は、各所得区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬を、給与収入で得た場合の旧ただし書き所得で設定。

70歳以上

		月単位の上限額	
		外来 (個人ごと)	
現役並み所得者 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万円以上(※)		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)
低所得者	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

		月単位の上限額	
		外来 (個人ごと)	
70～74歳 (3割・2割負担の者)			
現役並み	年収約570万円以上 (標報41万円以上、課税所得293万円以上)	68,100円	122,400円＋(医療費－408,000円) × 1% ＜4月目～：68,100円＞
	年収約370～約570万円 (標報28万～38万円、課税所得145万円(※)～293万円)	44,400円	80,100円＋(医療費－267,000円) × 1% ＜4月目～：44,400円＞
	年収約310～約370万円 (標報24万～26万円、課税所得97万～145万円)	24,600円	62,100円 ＜4月目～：44,400円＞
一般	年収約310万円以下 (標報22万円以下、課税所得97万円未満)	12,000円	44,400円
	低所得者	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	

○70歳未満の年収約570万円～約770万円の上限額に合わせて設定

○政令本則の額(2割化に伴い予定していた額)

○据え置き(特例措置を維持)

○国保の所得区分のうち、新たに設ける区分は、各所得区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬を、年金収入で得た場合の課税所得で設定。

(※) 課税所得145万円以上であっても、一定の収入(単身383万円、2人以上世帯520万円)未満の場合、一般所得者となる。

高額療養費の見直し案（案2）

70歳未満

		月単位の上限額
上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が年間600万円超		150,000円＋ (医療費－500,000円) × 1% ＜4月目～：83,400円＞
		※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定
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＞
	(3人世帯(給与所得者/夫婦子1人)の場合：年収約210万円～約770万円)	※平成16年度の政管平均標報28万円に対応する総報酬月額(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
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
年収約1,160万円～ (標報83万円(総報酬月額101万円)～、旧ただし所得901万円超)		252,600円＋(医療費－842,000円) × 1% ＜4月目～：140,100円＞
年収約770～約1160万円 (標報53万円(総報酬月額67万円)～79万円、旧ただし所得600万～901万円)		167,400円＋(医療費－558,000円) × 1% ＜4月目～：93,000円＞
年収約570～約770万円 (標報41万円(総報酬月額49万円)～50万円、旧ただし所得370万～600万円)		122,400円＋(医療費－408,000円) × 1% ＜4月目～：68,100円＞
年収約370～約570万円 (標報28万円(総報酬月額32万円)～38万円、旧ただし所得210万～370万円)		80,100円＋(医療費－267,000円) × 1% ＜4月目～：44,400円＞
年収約370万円以下 (標報26万円以下、旧ただし所得210万円以下)		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＞

- 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。
(4月目以降は、年間最大負担額(当初3月＋多数回該当9月)が各区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬月額の2月分となるよう設定)
- 所得区分は約200万円毎(年収約770万円以上の層は約400万円毎)に設定。
- 協会けんぽの平均的な所得層
- 月単位の上限額は、80100円と35400円の中間の額で設定
- 国保の所得区分のうち、新たに設ける区分は、各所得区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬を、給与収入で得た場合の旧ただし書き所得で設定。

70歳以上

		月単位の上限額	
		外来 (個人ごと)	
現役並み所得者 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万円以上(※)		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)
低所得者	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	年収約570万円以上 (標報41万円以上、課税所得293万円以上)	68,100円	122,400円＋ (医療費－408,000円) × 1% ＜4月目～：68,100円＞
	年収約370～約570万円 (標報28万～38万円、課税所得145万(※)～293万円)	44,400円	80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% ＜4月目～：44,400円＞
一般	年収約370万円以下 (標報26万円以下、課税所得145万円未満)	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	

- 70歳未満の年収約570万円～約770万円の上限額に合わせて設定
- 据え置き(特例措置を維持)
- 国保の所得区分のうち、新たに設ける区分は、各所得区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬を、年金収入で得た場合の課税所得で設定。

(※) 課税所得145万円以上であっても、一定の収入(単身383万円、2人以上世帯520万円)未満の場合、一般所得者となる。

高額療養費の見直し案（案3）

70歳未満

		月単位の上限額
上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円超		150,000円＋ (医療費－500,000円) × 1% < 4月目～：83,400円>
		※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定
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>
	(3人世帯(給与所得者/夫婦1人) の場合：年収約210万円～約770万円)	※平成16年度の政管平均標報28万円に対応する総報酬月額(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
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
年収約1,160万円～ (標報83万円 (総報酬月額101万円)～、旧ただし所得901万円超)		252,600円＋(医療費－842,000円) × 1% < 4月目～：140,100円>
年収約770～約1160万円 (標報53万 (総報酬月額67万円)～79万円、旧ただし所得600万～901万円)		167,400円＋(医療費－558,000円) × 1% < 4月目～：93,000円>
年収約370～約770万円 (標報28万 (総報酬月額32万円)～50万円、旧ただし所得210万～600万円)		80,100円＋(医療費－267,000円) × 1% < 4月目～：44,400円>
年収約370万円以下 (標報26万円以下、旧ただし所得210万円以下)		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>

○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。

(4月目以降は、年間最大負担額(当初3月＋多数回該当9月)が各区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬月額の2月分となるよう設定)

○所得区分は約400万円毎に設定。

○協会けんぽの平均的な所得層

○月単位の上限額は、80100円と35400円の中間の額で設定

○国保の所得区分のうち、新たに設ける区分は、各所得区分の最低標準報酬月額に対応する総報酬を、給与収入で得た場合の旧ただし書所得で設定。

70歳以上

		月単位の上限額	
		外来 (個人ごと)	
現役並み所得者 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万円以上(※)		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)
低所得者	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

		月単位の上限額	
70～74歳 (3割・2割負担の者)		外来 (個人ごと)	
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円) × 1% < 4月目～：44,400円>
一般	年収約370万円以下 (標報26万円以下、課税所得145万円未満)	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	

○据え置き

○特例措置を維持

(※) 課税所得145万円以上であっても、一定の収入(単身383万円、2人以上世帯520万円)未満の場合、一般所得者となる。

参考資料

社会保障・税一体改革大綱（抄）

〔平成24年2月17日
閣議決定〕

3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（3）長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

- 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。
- 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。

このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。
その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

社会保障制度改革国民会議報告書（抄） （高額療養費関係）

〔平成25年8月6日〕

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

（2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるといふ保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について(抄)

〔平成25年8月21日
閣議決定〕

2 医療制度

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し

(7) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指す。

高額療養費の見直しの方向性について

- 高額療養費見直しについては、「社会保障制度改革国民会議報告書」に基づき、負担能力に応じた負担とする観点から、所得区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定してはどうか。

<70歳未満>

- 現在の所得区分及び自己負担限度額は、「上位所得者（年収約770万円以上）」、「一般所得者（年収約210万円（※）～約770万円）」及び「低所得者（住民税非課税）」の3つに区分されているが、報告書を踏まえ、「一般所得者」及び「上位所得者」の所得区分を細分化することとしてはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、財源の確保にも配慮しつつ、現行と同様、総報酬月額的一定程度とする考え方を基本として設定してはどうか。

（※）3人世帯（給与所得者、夫婦子一人の場合）

<70歳以上>

- 70-74歳の患者負担の見直しを行う場合には、その「一般所得者」及び「現役並み所得者」の所得区分を細分化することとしてはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、現行と同様、70歳未満の自己負担限度額との均衡を考慮して設定してはどうか。

※ なお、高額療養費の自己負担限度額を見直す場合、高額介護合算療養費の自己負担限度額についてもそれに伴う見直しが必要となる。

高額療養費の見直しの方向性について

平成25年9月9日
医療保険部会提出資料一部修正

1. 見直しの方向性

○ 負担能力に応じた負担とする観点から、所得の区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

2. 見直し案のイメージ

70歳未満	月単位の上限額	
	上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円超	150,000円＋医療費×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (年収約210万円(※1) ～約770万円)	80,100円＋医療費×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	
従来の 上位所得者	細分化	引上げ	
従来の 一般所得者	細分化	引上げ	
		据置き	
従来の低所得者 (住民税非課税)		引下げ	
		据置き	

70歳以上 (原則1割負担)	外来 (個人ごと)		
	現役並み所得者 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万円以上	44,400円	80,100円＋ 医療費×1% (44,400円)
	一般所得者 (年収約160～約370万円(※2))	12,000円 70～74歳は 本則上は24,600円	44,400円 70～74歳は 本則上は62,100円
低所得者	II (年金収入80～160万円)	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下)		15,000円

		外来 (個人ごと)	
現役並み	細分化	引上げ(※1)	
		据置き	
一般	細分化	引上げ(※1)	
		据置き※特例を維持	
低所得者	II (年金収入80～160万円)	据置き	
	I (年金収入80万円以下)		

		外来 (個人ごと)	
75歳 (原則1割負担)	70歳 (特別措置の間)	現役並み所得者 課税所得145万円以上	
		一般 (年収160～370万円)	
		据置き	
低所得者	II (年金収入80～160万円)	据置き	
	I (年金収入80万円以下)		

(※1) 3人世帯(給与所得者/夫婦子1人)の場合 約210万円、単身(給与所得者)の場合 約100万円
(※2) 単身(年金所得者)の場合

※1 個人からみれば69歳前の水準と同じ(現役並みについては、同じ又は引下げ)。

高額療養費制度の概要

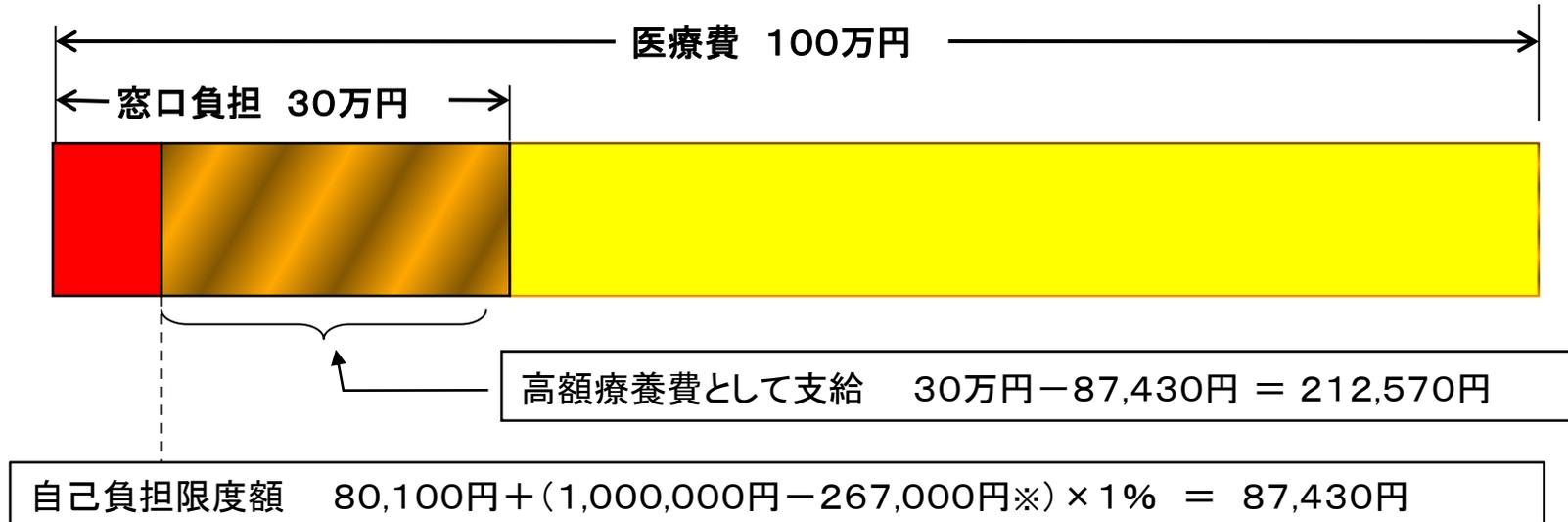
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※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、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

<一般的なケース（3割負担）>



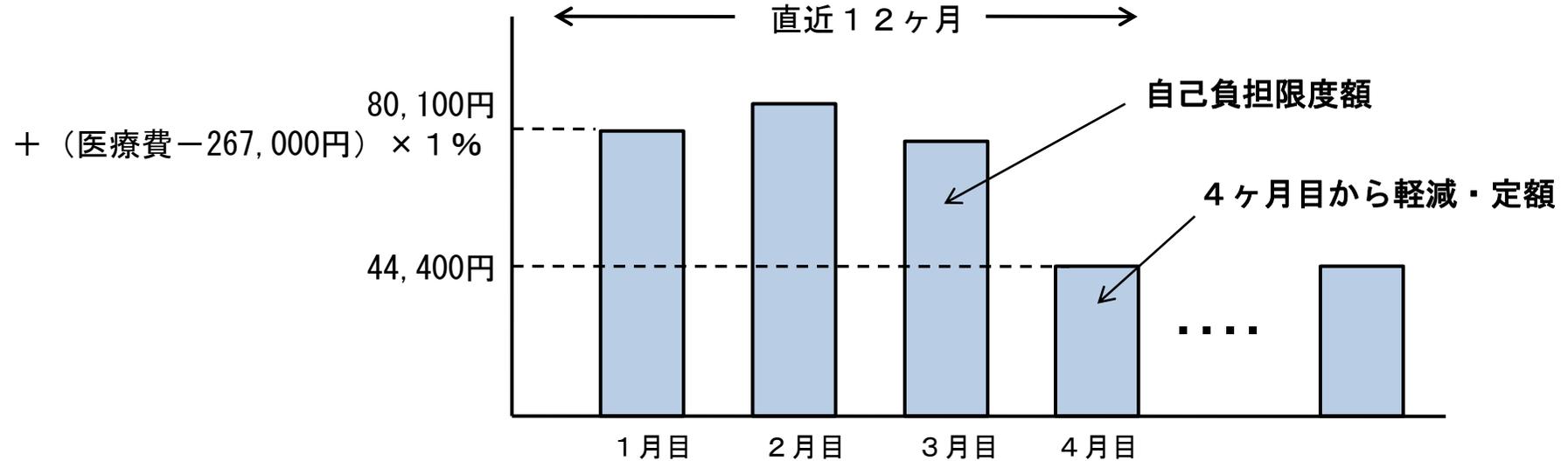
※ $80100 \div 0.3 = 267000$

（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。

高額療養費の多数該当の仕組み

○ 現行の高額療養費制度では、同一世帯で直近12ヶ月間に、高額療養費が支給された月が3ヶ月以上になった場合は、4ヶ月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

<所得区分「一般」の場合>



<70歳未満の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数回該当の場合
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

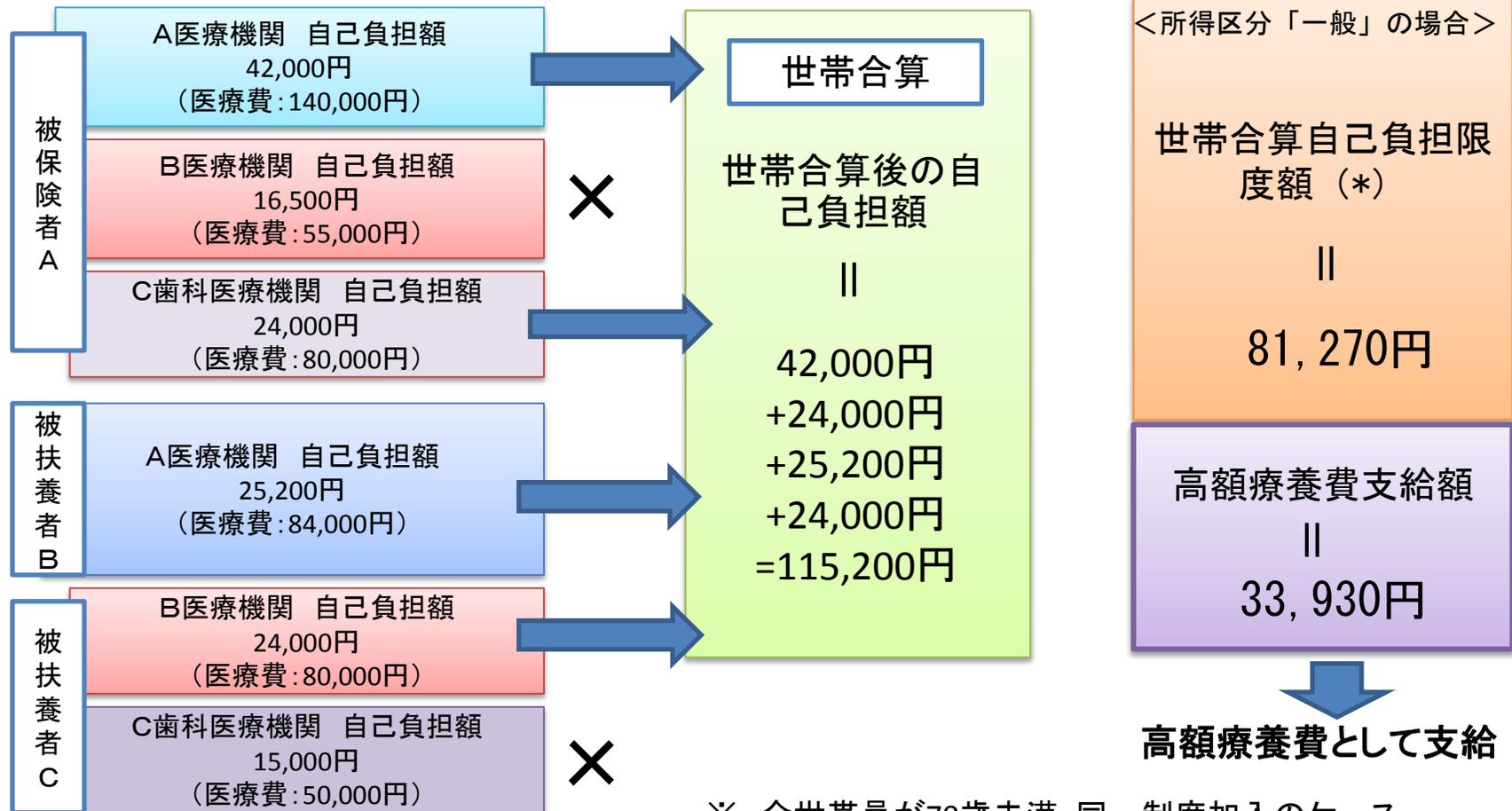
<70歳以上の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数回該当の場合
現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

- 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額が合算対象基準額（レセプト1件あたり2万1千円）以上のものについて、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。



※ 全世帯員が70歳未満・同一制度加入のケース

- * 自己負担限度額 = 80,100円 + { (140,000円 + 80,000円 + 84,000円 + 80,000円) - 267,000円 } × 1% = 81,270円
- * 70歳以上の場合、高齢者の負担軽減のため、一部負担金の額が21,000円未満であっても合算される。
- * 世帯全体の負担額をリアルタイムで把握することができないため、償還払いで対応。（一部について現物給付対応）

高額療養費の自己負担限度額（現行）

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円超	150,000円＋（医療費－500,000）×1％ 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

[70歳以上]

		要件	外来（個人ごと）	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者		[後期・国保] 課税所得145万円以上（※3） [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）

高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)	所得区分要件・限度額設定の考え方
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額53万円以上※① [国保] 世帯の被保険者全員の年間所得 (基礎控除後)の合計額が600万円 超※②	150,000円※③＋ (医療費－500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉※④	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第5分位の定期 収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額60万 円の2カ月分程度となるよう設定
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円※⑤＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉※⑥	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬 月額(約32万円)の25% ⑥年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額32万 円の2カ月分程度となるよう設定
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が 市町村民税非課税 等	35,400円※⑦ 〈多数該当 24,600円〉※⑦	⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保 39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円（多 数該当21,000円）とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び 率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引 上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年 以降は据え置き。

[70歳以上]

	要件	自己負担限度額（1月当たり）		所得区分要件・限度額設定の考え方
		外来(個人ごと)		
現役並み 所得者	[後期・国保] 課税所得145万円以上 [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上	44,400円※⑧	80,100円※⑨＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉※⑧	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて 設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせ て設定
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ に該当しない者	12,000円※⑩	44,400円※⑧	⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え 置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合 わせて設定
低所得者	Ⅱ	8,000円※⑩	24,600円※⑪	
	Ⅰ		15,000円※⑩	

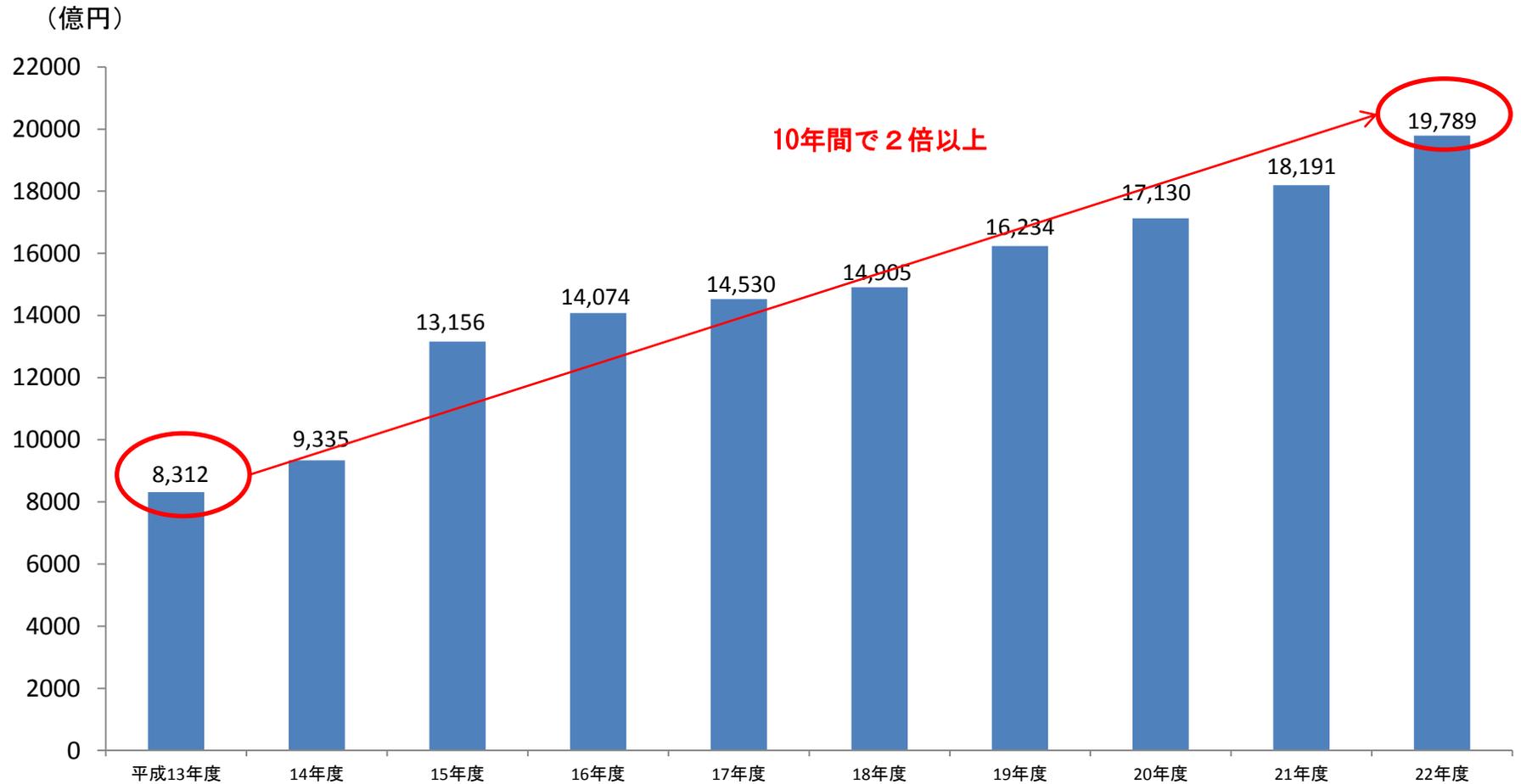
注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。

注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

高額療養費の支給実績

【平成22年度】	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険（後期医療除く）	1 9 3 8 万件	1 兆 5 0 8 1 億円	7 7, 8 2 9 円
協会けんぽ	2 9 2 万件	3 1 1 8 億円	1 0 6, 9 5 4 円
健保組合	1 9 2 万件	1 9 7 3 億円	1 0 2, 7 1 6 円
共済	5 9 万件	6 0 3 億円	1 0 1, 3 3 2 円
国保	1 3 9 3 万件	9 3 7 3 億円	6 7, 2 7 4 円
後期高齢者医療制度	2 5 8 0 万件	4 7 0 8 億円	1 8, 2 4 8 円
計	4 5 1 8 万件	1 兆 9 7 8 9 億円	4 3, 8 0 3 円

高額療養費の支給額の推移



(注) 平成15年度の大幅な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

医療保険制度別の実効給付率の推移

○ 医療保険制度全体の患者の実効負担率は約16.2% (22年度)である。ただし、20年度以降、70歳から74歳の一般所得者の自己負担割合(法律上2割)を、予算措置で1割負担に据え置いているため、予算措置による軽減分を含めると約15.7%である。

		被用者保険計				国保計			若人計	後期高齢者 医療制度 (老人保健)	医療保険計	主な制度改正
		協会(一般)	組合健保	共済組合	国保計	市町村 国保	国保組合					
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
被 保 険 者 (70 歳 未 満)	平成15年度	75.32	73.99	75.95	78.88	77.51	77.52	77.47	76.69	—	—	健保:2割→3割
	16	75.36	74.32	76.08	77.49	77.64	77.72	76.55	76.78	—	—	
	17	75.30	74.35	75.97	77.11	77.56	77.66	76.17	76.70	—	—	
	18	75.25	74.38	75.89	76.93	77.45	77.60	75.40	76.60	—	—	
	19	75.82	75.14	76.33	77.12	77.86	78.05	75.34	77.06	—	—	義務教育前:3割→2割
	20	75.54	74.74	76.17	76.95	78.31	78.29	78.61	77.36	—	—	
	21	75.68	74.93	76.29	76.99	78.41	78.42	78.28	77.34	—	—	
	22	75.93	75.20	76.54	77.19	78.84	78.86	78.59	77.70	—	—	
70 歳 以 上	平成15年度	89.55	89.25	89.96	90.65	89.29	89.36	87.01	89.34	—	—	現役並み:2割→3割
	16	89.56	89.30	89.94	90.38	89.37	89.43	87.22	89.40	—	—	
	17	89.64	89.39	89.98	90.38	89.43	89.49	87.36	89.46	—	—	
	18	89.15	88.84	89.49	90.25	88.71	88.79	85.61	88.78	—	—	
	19	88.69	88.40	88.98	89.83	88.32	88.42	84.30	88.38	—	—	70~74歳:1割→2割
	20	84.08	83.85	84.19	85.23	85.82	85.83	85.52	85.56	—	—	
	21	84.19	84.06	84.34	84.53	86.56	86.57	85.81	86.26	—	—	
	22	84.54	84.40	84.80	84.63	86.99	87.01	86.18	86.69	—	—	
計	平成15年度	76.00	75.03	76.40	78.49	78.76	78.81	78.04	77.31	91.17	82.79	健保:2割→3割
	16	76.32	75.62	76.68	77.90	79.64	79.78	77.50	77.93	91.35	83.09	
	17	76.43	75.89	76.70	77.66	80.30	80.49	77.46	78.36	91.50	83.27	
	18	76.58	76.10	76.81	77.75	80.80	81.03	77.00	78.71	91.19	83.21	
	19	77.01	76.69	77.17	77.81	81.48	81.74	77.07	79.30	91.09	83.45	現役並み:2割→3割
	20	76.93	76.37	77.34	77.93	80.32	80.37	79.37	78.66	91.15	83.03	
		[77.18]				[81.75]			[79.51]		[83.59]	
	21	77.10	76.64	77.42	77.98	80.58	80.67	79.11	78.88	91.30	83.33	
	[77.34]				[82.01]			[79.73]		[83.87]		
22	77.40	76.97	77.70	78.22	81.02	81.11	79.43	79.24	91.63	83.76	70~74歳/義務教育前: 2割	
	[77.63]				[82.41]			[80.07]		[84.28]		

(注1) 予算措置による70歳~74歳の患者負担補填分を含んでいない。予算補助分を含めた給付率は[]で記載。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

高額療養費制度の主な改正経緯（健康保険法関係）

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

制度改正（施行年月）	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の自己負担の引下げ（5割→3割）
昭和56年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設 ・被扶養者について低所得者の所得区分を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の自己負担の引下げ（入院3割→2割） ・本人一部負担金（定額）の引上げ
昭和59年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設 ・世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額（一般3万円、低所得者2万1千円） ・多数該当世帯の負担軽減を創設 ・高額長期疾病の特例（血友病、慢性腎不全）を創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人の定率負担（1割）の導入 ・退職者医療制度の創設
平成8年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加 	
平成13年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設 ・一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 ・平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ（22%→25%） ・一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ（3万円→2万1千円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の総報酬制（ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課）を導入（平成15年4月施行） ・被保険者本人の3割負担の導入（平成15年4月施行）
平成19年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化 	<ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ（2割→3割）
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・外来時の高額療養費の現物給付化 	

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の引上げを行ってきた。

平均的な月収に対する自己負担限度額の水準について

- 高額療養費の自己負担限度額は、昭和48年の制度創設時は、平均的な月給（旧政管健保の平均標準報酬月額）の50%程度となるよう3万円で設定された。
- その後、所得水準が上昇する中で、それに見合っただけ限度額が引き上げられてこなかったことから、平成13年には平均的な月給の22%程度まで低下したため、平成14年の改正では25%程度まで引き上げた。

改定年度	自己負担限度額 (A)	改定検討時の標準報酬月額の 平均値 (B) ※	割合 (A/B)	備考
昭和48年	30,000円	59,241円	51%	平均標準報酬月額の約50%
昭和51年	39,000円	105,832円	37%	昭和48年の考え方に沿った場合、急激な負担増となるため37%相当に設定
昭和59年	51,000円	189,548円	27%	給与伸び率、可処分所得の伸び率に照らして限度額をスライド
昭和61年	54,000円	207,362円	26%	
平成元年	57,000円	224,360円	25%	
平成3年	60,000円	244,616円	24%	
平成5年	63,000円	270,214円	23%	
平成8年	63,600円	289,694円	22%	
平成12年	63,600円+1%	290,701円	22%	医療を受けた者と受けていない者の負担の公平を図る等の観点から医療費の1%の自己負担を導入
平成14年	72,300円+1%	289,700円	25%	標準報酬月額の25%に引上げ
平成18年	80,100円+1%	総報酬約32万円※	25%	総報酬月額の25%に設定

※平成18年の改定からボーナスを含めた総報酬に対する割合で設定。

70~74歳の患者負担特例措置の見直し

○ 70~74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

○ 高齢者医療制度改革会議 最終とりまとめ(平成22年12月20日) 一抄一

「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法

○ 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日) 一抄一

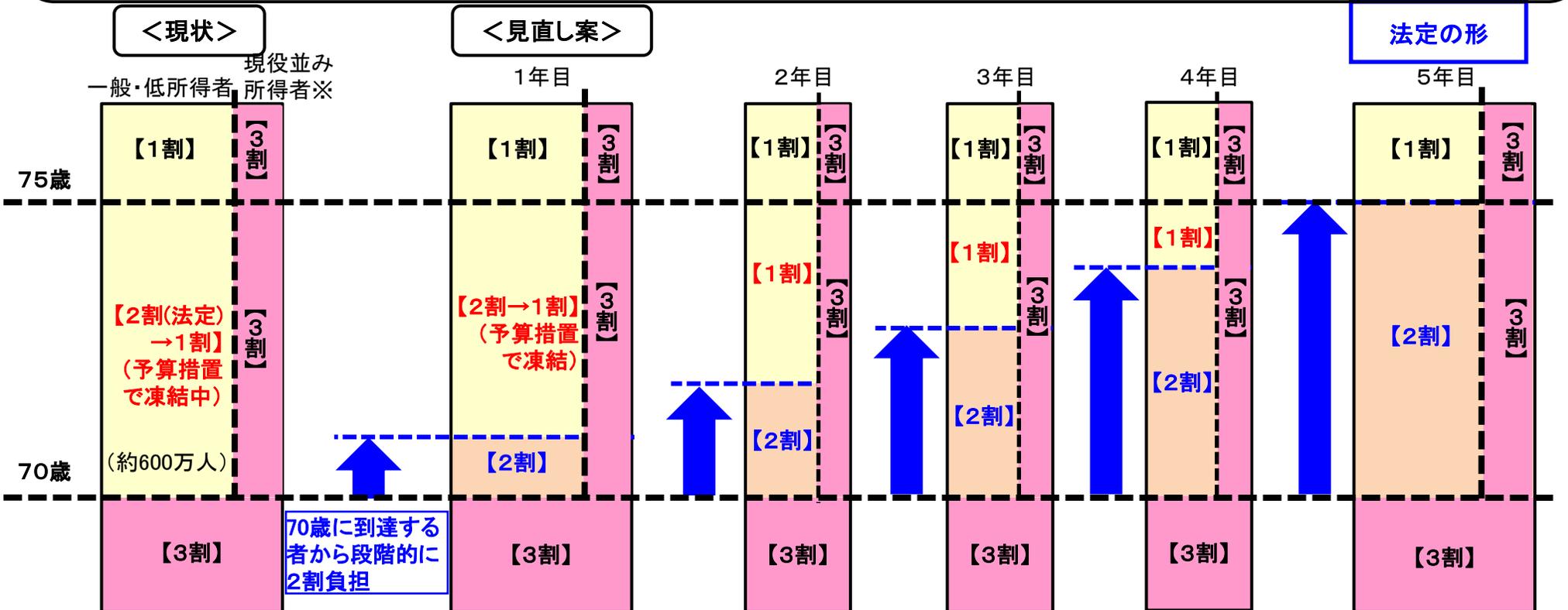
暫定的に1割負担となっている70~74歳の医療費の自己負担については(略)、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおりに「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないことがないように、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

○ 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子(平成25年8月21日閣議決定) 一抄一

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し



※ 現役並み所得者

国保世帯: 課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険: 標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者 (ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く)