

医療保険制度改革について

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

主な改革項目と工程

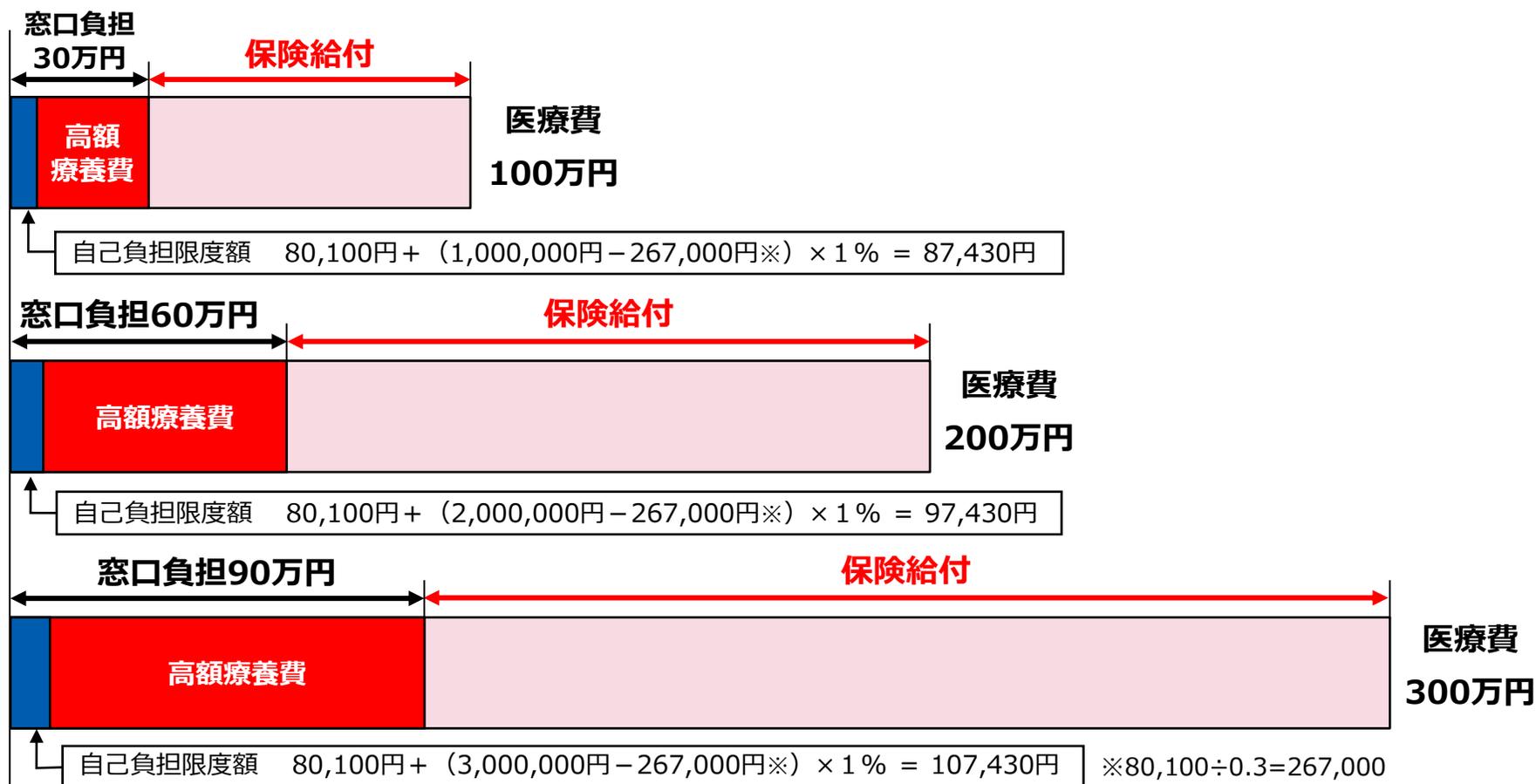
※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<ul style="list-style-type: none"> （労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等 	<ul style="list-style-type: none"> （勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 ・年取の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> ・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> （生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い） ・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） ・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改革 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

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歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



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）	
	3割（※1）	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	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <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）
	3割	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	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>	
	70-74歳 2割	～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）	18,000（※5） [年14.4万円（※6）]	57,600 <多数回該当：44,400>
	75歳以上 1割（※4）	住民税非課税	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。

高額療養費の在り方について（案）

- 高額療養費については、
 - ・ 昨年末に閣議決定された「**改革工程**」に「**高額療養費の自己負担限度額の見直し**」が盛り込まれており、
 - ・ また、11月15日に開催された「**全世代型社会保障構築会議**」においても、**複数の委員から、年齢ではなく負担能力に応じた負担という全世代型社会保障の理念や、保険料負担の軽減等といった観点から、見直しを早急に求める意見があった**ことを踏まえ、以下の視点を勘案しつつ、必要な見直しを検討していくべきではないか。

【社会経済情勢の変化】

- ・ 高齢化の進展、医療の高度化等により高額療養費の総額が年々増加（総医療費の6～7%相当）する中で、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきた。このような要因もあり、医療保険制度における実効給付率は上昇。
- ・ 他方で、**前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、賃上げの実現等を通じた世帯主収入や世帯収入の増加**など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、**現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める**声も多くある。

【検討の方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、**健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、①**高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）**、②**所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化**などが考えられないか。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から**負担能力に応じた負担**を求める仕組みとすべきではないか。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から検討すべきではないか。

参考資料



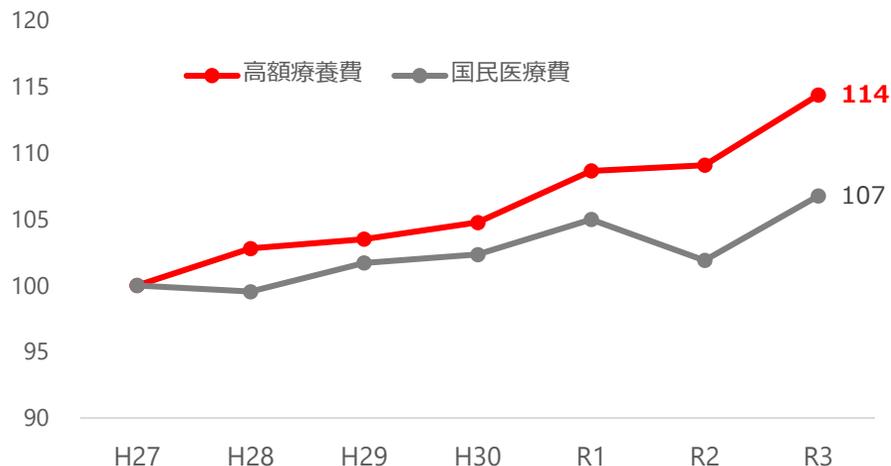
高額療養費と実効給付率の推移

高額療養費の支給金額・支給件数



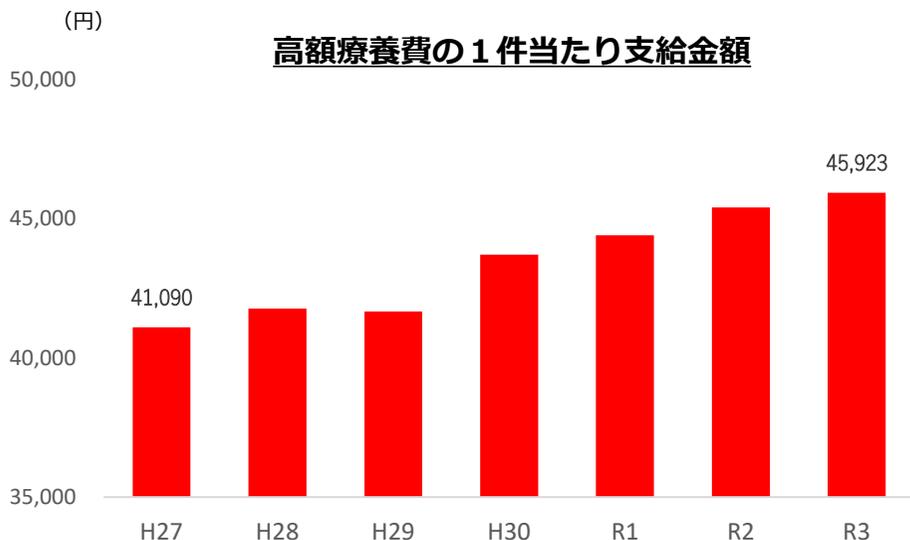
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

高額療養費と国民医療費の伸び (H27を100とした場合)



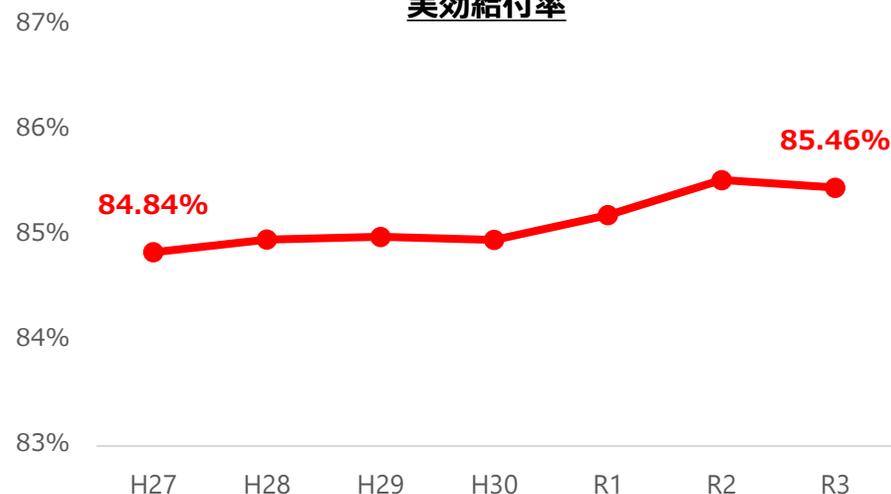
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」「国民医療費」

高額療養費の1件当たり支給金額



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

実効給付率



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

全世代型社会保障構築会議（2024年11月15日開催）における主なご意見①

- 負担軽減という話になると、高額療養費についても、当然としてメスを入れるべきだと考えます。大事な仕組みではあるものの、負担の観点から見ると、高額療養費の適用を受ける方が増えるにつれて、自己負担率が医療保険財政全体で下がってきていて、自己負担率が下がってくることと連動して保険料負担も増やさざるを得ないので、そういう意味では高額療養費もきちんと見直しを進めていただくということが給付の効率化と合わせて必要になってくると考えます。
- 高額療養費制度は何かあった場合のセーフティネットとして極めて大切な制度であると思います。ただ、確率的に発生する高い自己負担の支払いに対する補助という制度の趣旨を考えますと、ここ10年のように高額な薬剤が次々と収載され、自己負担の分布が右にシフトすることが起こっているので、そういう状況のもとでは、自己負担の上限というのはある程度引き上がるのは妥当であり、かつ自然であると考えております。

加えて、制度としても、高額療養費については、年齢ごとに区分されていたところが多かったが、近年の制度改正で段々と年齢による区分から一本化に近づいてきているところなので、そうした方向での見直しを期待したい。

高齢者の場合には特に、新しく収載された年間300万円の認知症治療薬も自己負担が月8000円以内のケースがあるので、多くの方が公的保険の役割というのをどう考えているのか、なかなかわからないところもあるものの、公的保険の役割をある程度超えた補助ではないかという懸念があるので、年齢によって負担が変わる制度の見直しは必要だと考えました。

やはり保険の収載と高額療養費の在り方は、ある種の牽制関係が働く必要があると思うので、そうした制度の片面だけを見るのではなく、複眼で見ていただくように運営制度の設計というのを心掛けていただきたい。

そうした望ましい制度を作る中で、結果として現役世代の負担の軽減につながるのであれば良いことと考えます。

全世代型社会保障構築会議（2024年11月15日開催）における主なご意見②

- 改革工程に記載のある給付と負担に関する各種項目はいずれも重要な課題です。例えば**制度のメンテナンスが長い間実施されていないことで、サービス利用者の実効負担率の低下などを招いている高額療養費制度の在り方などについては、ぜひともスピード感を持って改革に取り組んでいただきたい**と思います。
- 高額療養費について言えば、応能負担の観点から、**物価・賃金の上昇という経済環境の変化と整合性を踏まえながら、一定の所得に応じた階段はつけて良いと思うとともに、自己負担限度額の上限の引き上げは必須**だと思っています。
上限額が今の形になった2015年、9年前、ということですが、その後デフレ脱却の取組で継続的な賃上げ、特に最近の大幅なベースアップ、それから株価上昇を通じた資産効果の実現、それから、私ももう年金受給世代ですけれども、年金額も額面でプラスと一定の大きな変化があり、**この10年間で世代を問わず世帯全体の所得は着実に上昇しておりますので、この経済環境の変化を踏まえて制度の見直しを早急に行わなければいけない**、と考えています。是非、この自己負担限度額の引き上げを頑張ってください、と期待しているところです。
- 全世代型社会保障制度を構築するに当たって求められることは、国民の今の暮らし方の実態に合わせたものとなるよう、時代の変化に対応して制度を不断に見直すことではないかと思います。その上で、将来にわたって維持可能なセーフティネットたる社会保障はどういうものであるか、そのために国民が負担するべきものはどういったものになるかについて考える必要がある、と思っています。
こうした点を踏まえ、厚生労働省におかれては、昨年末に決定した改革工程に沿って、できるものから着実に制度改革を進めていただければと考えております。また、その際には、社会経済環境が著しく変化していく中で、これに対応して必要な制度改革を迅速に進めていく必要もございます。特に本日、複数の委員から言及がございました**高額療養費の見直しにつきましては、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、速やかに検討に着手していただければ**と考えております。

高額療養費の所得区別の加入者数（令和3年度）

〔70歳未満〕

	医療保険計			
	協会けんぽ	組合健保	市町村国保	
健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超 （年収 約1,160万円～）	約 370 万人 (3.8%)	約 120 万人 (3.1%)	約 150 万人 (5.3%)	約 40 万人 (2.1%)
健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円 （年収 約770万円～約1,160万円）	約 1,090 万人 (11.2%)	約 240 万人 (6.1%)	約 600 万人 (21.4%)	約 40 万人 (2.1%)
健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円 （年収 約370万円～約770万円）	約 4,120 万人 (42.3%)	約 1,790 万人 (45.9%)	約 1,450 万人 (51.5%)	約 310 万人 (16.3%)
健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下 （年収 ～約370万円）	約 3,440 万人 (35.4%)	約 1,710 万人 (43.9%)	約 610 万人 (21.8%)	約 820 万人 (43.4%)
住民税非課税	約 720 万人 (7.4%)	約 30 万人 (0.9%)	約 1 万人 (0.0%)	約 680 万人 (36.1%)
計	約 9,730 万人 (100.0%)	約 3,900 万人 (100.0%)	約 2,820 万人 (100.0%)	約 1,880 万人 (100.0%)

〔70歳以上〕

		70～74歳計				後期高齢者
		協会けんぽ	組合健保	市町村国保		
現役並み所得Ⅲ	健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上 （年収 約1,160万円～）	約 10 万人 (1.2%)	約 4 万人 (3.1%)	約 1 万人 (3.3%)	約 4 万人 (0.6%)	約 20 万人 (1.3%)
現役並み所得Ⅱ	健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上 （年収 約770万円～約1,160万円）	約 10 万人 (0.9%)	約 3 万人 (2.2%)	約 0 万人 (1.3%)	約 4 万人 (0.6%)	約 20 万人 (1.1%)
現役並み所得Ⅰ	健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上 かつ年収383万円 ^(注1) 以上（年収 約383万円～約770万円）	約 80 万人 (8.5%)	約 20 万人 (14.9%)	約 10 万人 (26.8%)	約 40 万人 (5.8%)	約 80 万人 (4.4%)
一般	健保：標報26万円以下／国保・後期：課税所得145万円未満 ^(注2) 又は年収383万円 ^(注1) 未満（年収 ～約383万円）	約 540 万人 (59.9%)	約 100 万人 (74.5%)	約 20 万人 (68.3%)	約 400 万人 (56.6%)	約 940 万人 (51.6%)
低所得Ⅱ	住民税非課税 ^(注3)	約 190 万人 (21.4%)	約 2 万人 (1.8%)	約 0 万人 (0.2%)	約 190 万人 (26.8%)	約 450 万人 (24.9%)
低所得Ⅰ	住民税非課税（所得がない者） ^(注4)	約 70 万人 (8.1%)	約 5 万人 (3.5%)	約 0 万人 (0.1%)	約 70 万人 (9.5%)	約 300 万人 (16.6%)
計		約 900 万人 (100.0%)	約 130 万人 (100.0%)	約 40 万人 (100.0%)	約 710 万人 (100.0%)	約 1,820 万人 (100.0%)

- 注1 同一保険者で複数の被保険者がいる場合は、収入の合計額が520万円。 注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。
 注3 年金収入のみの者であれば、年収80万円～。 注4 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として計算する。
 注5 協会けんぽの欄には日雇特例を含む。
 注6 協会けんぽ及び組合健保は、「健康保険・船員保険被保険者実態調査」により推計したもの。
 なお、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Ⅰ）と仮定して推計。
 注7 市町村国保は、「国民健康保険実態調査報告」における所得不詳の人数を除いた所得区分の割合等から推計したもの。
 注8 後期高齢者は、「後期高齢者事業月報」による。
 注9 日雇特例及び国保組合は、協会けんぽの所得区分別加入者割合より推計。共済組合は、組合健保の所得区分別加入者割合より推計。

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。

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	・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	・被扶養者の自己負担の引下げ(5割→3割)
昭和56年3月	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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)	・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	・70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化	・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	・外来時の高額療養費の現物給付化	
平成27年1月	・70歳未満について所得区分を細分化(3段階→5段階) ・自己負担限度額の見直し(年収約370万円以下は引下げ、約770万円以上は引上げ)	・70~74歳の自己負担の特例措置の見直し(平成26年4月に新たに70歳になる者から段階的に2割負担)
平成29年8月	・70歳以上の一般区分について外来療養に係る年間の限度額を創設 ・自己負担額の見直し(現役並み区分、一般区分は引き上げ)	・入院時食費の見直し(平成28年4月から段階施行)
平成30年8月	・70歳以上について所得区分を細分化(4段階→6段階) ・自己負担額の見直し(現役並み区分、一般区分は引き上げ)	・入院時光熱水費の見直し(平成29年10月から段階施行)

※ 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、自己負担限度額の見直しを行ってきた。

高額療養費制度の見直し（平成27年1月施行）

1. 見直しの趣旨

- 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。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

2. 見直しの内容

(見直し前)

(見直し後)

		月単位の上限額（円）
70歳未満	上位所得者 (年収約770万円～) 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000+ (医療費－500,000)×1% <多数回該当：83,400>
	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/夫婦子1人の場合： 年収約210万～約770万円)	80,100+ (医療費－267,000)×1% <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

70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	窓口負担割合		外来	80,100+ (総医療費－267,000)×1% <多数回該当：44,400>
		3割	44,400		
74歳	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割 (※3)	12,000	44,400	
	住民税非課税		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	窓口負担割合		外来	80,100+ (総医療費－267,000)×1% <多数回該当：44,400>
		3割	44,400		
75歳	一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満(※1)	1割	12,000	44,400	
	住民税非課税		24,600		
	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000	15,000		



		月単位の上限額（円）
70歳未満	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	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	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	窓口負担割合		外来	80,100+ (総医療費－267,000) ×1% <多数回該当：44,400>
		3割	44,400		
74歳	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)	12,000	44,400	
	住民税非課税		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	窓口負担割合		外来	80,100+ (総医療費－267,000) ×1% <多数回該当：44,400>
		3割	44,400		
75歳	一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満(※1)	1割	12,000	44,400	
	住民税非課税		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。

(注) 75歳以上の所得区分、限度額に変更はない。

※3 平成26年3月末日までに70歳に達している者は1割。

70歳以上の高額療養費制度の見直し（平成29年、平成30年）

見直し概要

- 第1段階目（29年8月～30年7月）では、平成29年7月まで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、7月31日を基準日として、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（外来年間合算）を設ける。
※外来年間合算は基準日に一般区分又は住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月（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) <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2</small>	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

○一段階目（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14.4万 円※3)	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

○二段階目（30年8月～）

区分 (年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年14.4万 円※3)	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

○現行（69歳以下）

区分	限度額 (世帯)
現役並み	252,600円 + 1% <140,100円>
一般	167,400円 + 1% <93,000円>
一般	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	35,400円 <24,600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。

※3 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。

<>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。