

高額療養費制度について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

近年の医療費の伸び等に対応した見直し

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

所得区分	現行限度額
年収約1,160万円～	252,600 + 1 % <多数回該当：140,100>
年収約770～約1,160万円	167,400 + 1 % <多数回該当：93,000>
年収約370～約770万円	80,100 + 1 % <多数回該当：44,400>
年収～約370万円	57,600 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>



月額限度額 (1～3か月目)	多数回該当 (4か月目～)
一人当たり医療費の伸びを念頭に見直し ※高額療養費が医療費全体のスピードで伸びている状況においても、高額療養費制度のセーフティネット機能を維持する観点から、見直しに配慮。	多数回該当の金額を据置き (所得区分の細分化後においても同じ) 住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ
近年の年金改定率を考慮して配慮	

※現行限度額は70歳未満のもの

- 年間上限の導入（まずは患者本人からの申出を前提とした運用で開始）
- 加入する保険者が変わる際に、多数回該当のカウントがリセットされる仕組みへの対応は今後検討

所得区分の細分化

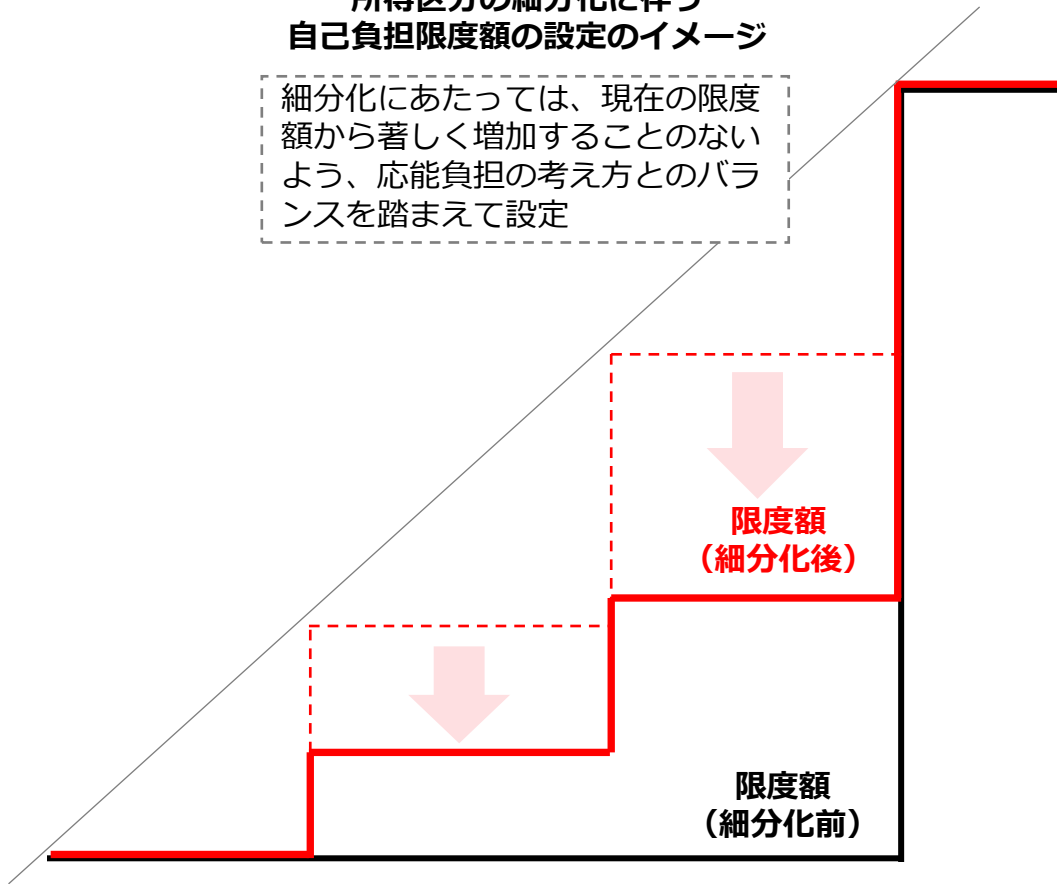
高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

所得区分の細分化

所得区分	細分化後
年収約1,160万円～	各区分を3区分に細分化
年収約770～約1,160万円	
年収約370～約770万円	
年収～約370万円	
住民税非課税	

所得区分の細分化に伴う 自己負担限度額の設定のイメージ

細分化にあたっては、現在の限度額から著しく増加することのないよう、応能負担の考え方とのバランスを踏まえて設定



所得区分の細分化の際、住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ

外来特例の見直しについて

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

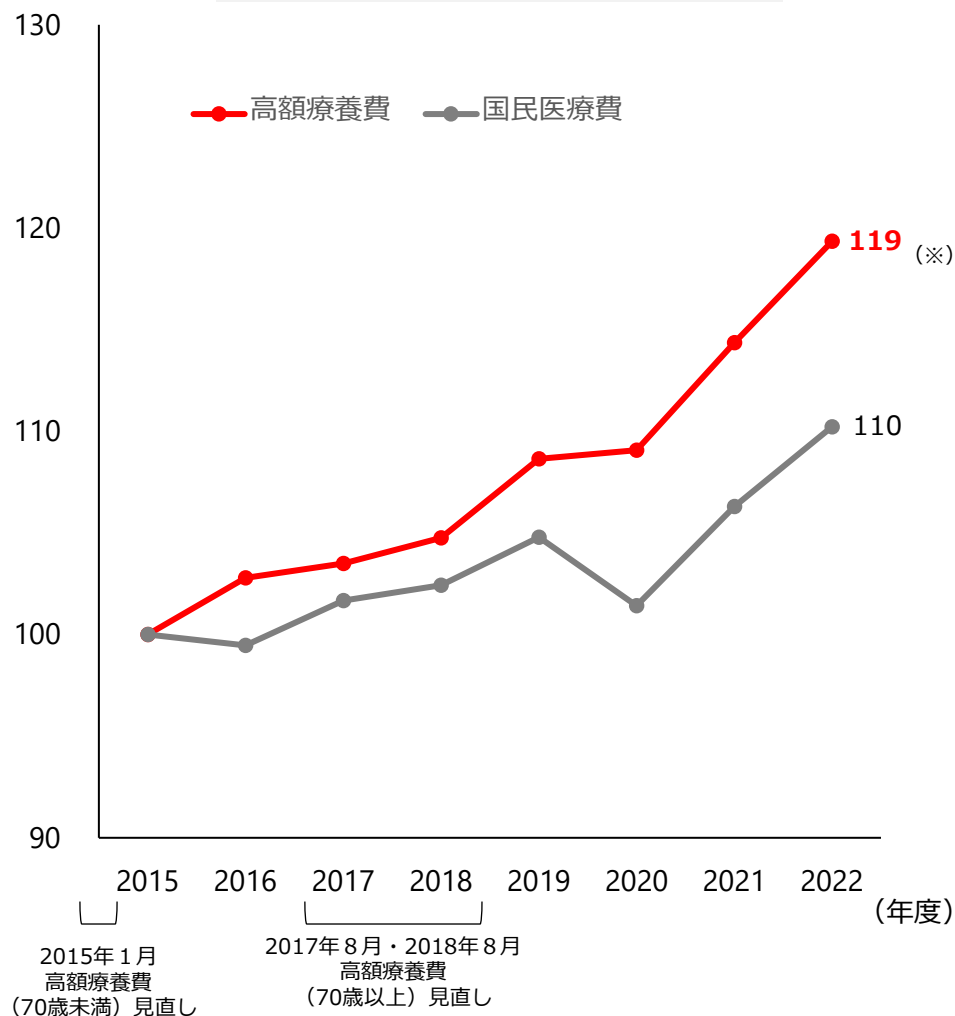
目安の年金年収 (単身の場合)		窓口負担割合		外来特例 (月額・個人ごと)	
		70～74歳	75歳～	現行	見直しの考え方
課税区分	約383万円～	3割	3割	—	—
	約200万円～約383万円	2割	2割	18,000円 (年14.4万)	外来医療費の伸び等を踏まえ、応能負担の考えに基づき、窓口負担2割層（75歳以上）の限度額を引上げ
	～約200万円	2割	1割		外来医療費の伸び等を踏まえ、一人当たり医療費の上位2～3%程度の水準で設定（従来の考え方と同じ）
非課税区分	～約155万円	2割	1割	8,000円	外来医療費の伸び等を踏まえ、非課税区分の中の所得上位層の限度額を引上げ
	～約80万円	2割	1割		据え置き

- 外来特例の制度創設当時と比較して健康寿命が延伸していること、また、受療率も低下していること等を考慮し、医療保険部会における高齢者の負担の在り方の議論の状況も踏まえた上で、対象年齢の引上げも視野にいて検討。

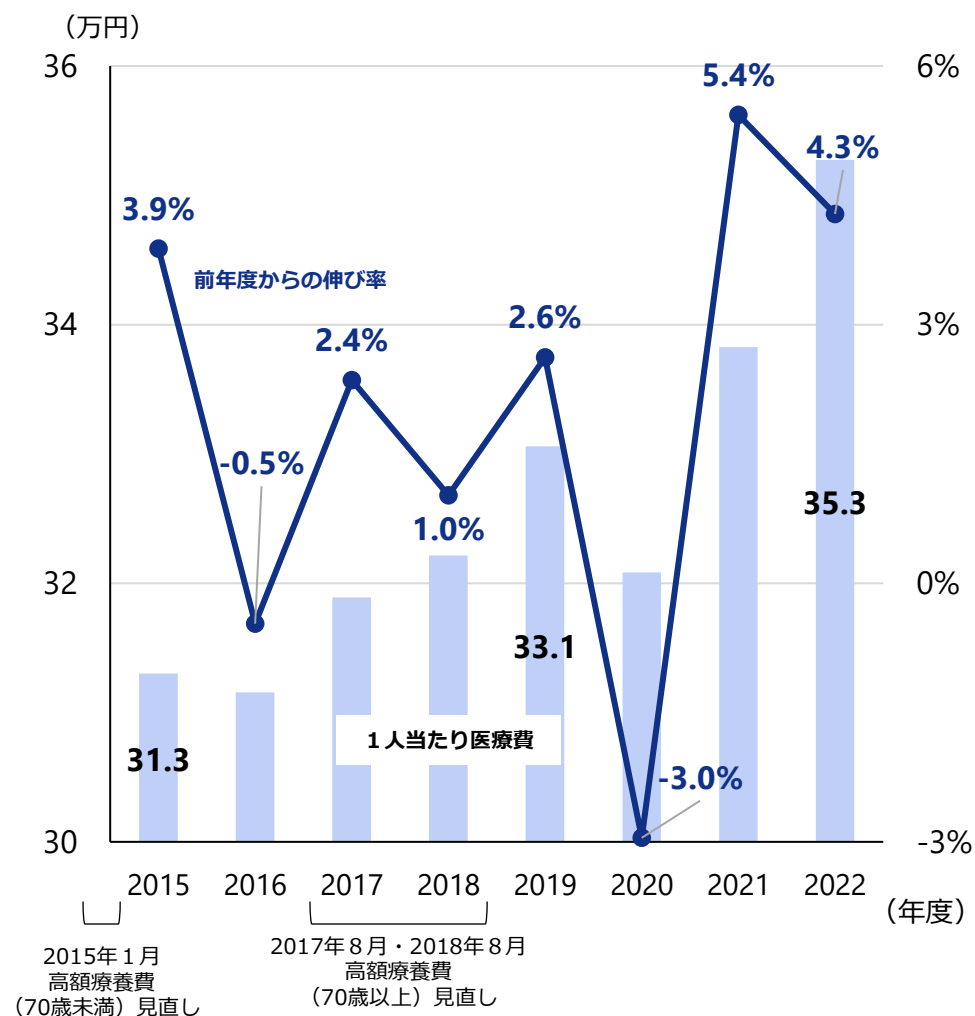
参考資料

医療費の動向

高額療養費と国民医療費の伸び
(H27を100とした場合)



1人当たり医療費の推移 (医療保険制度)

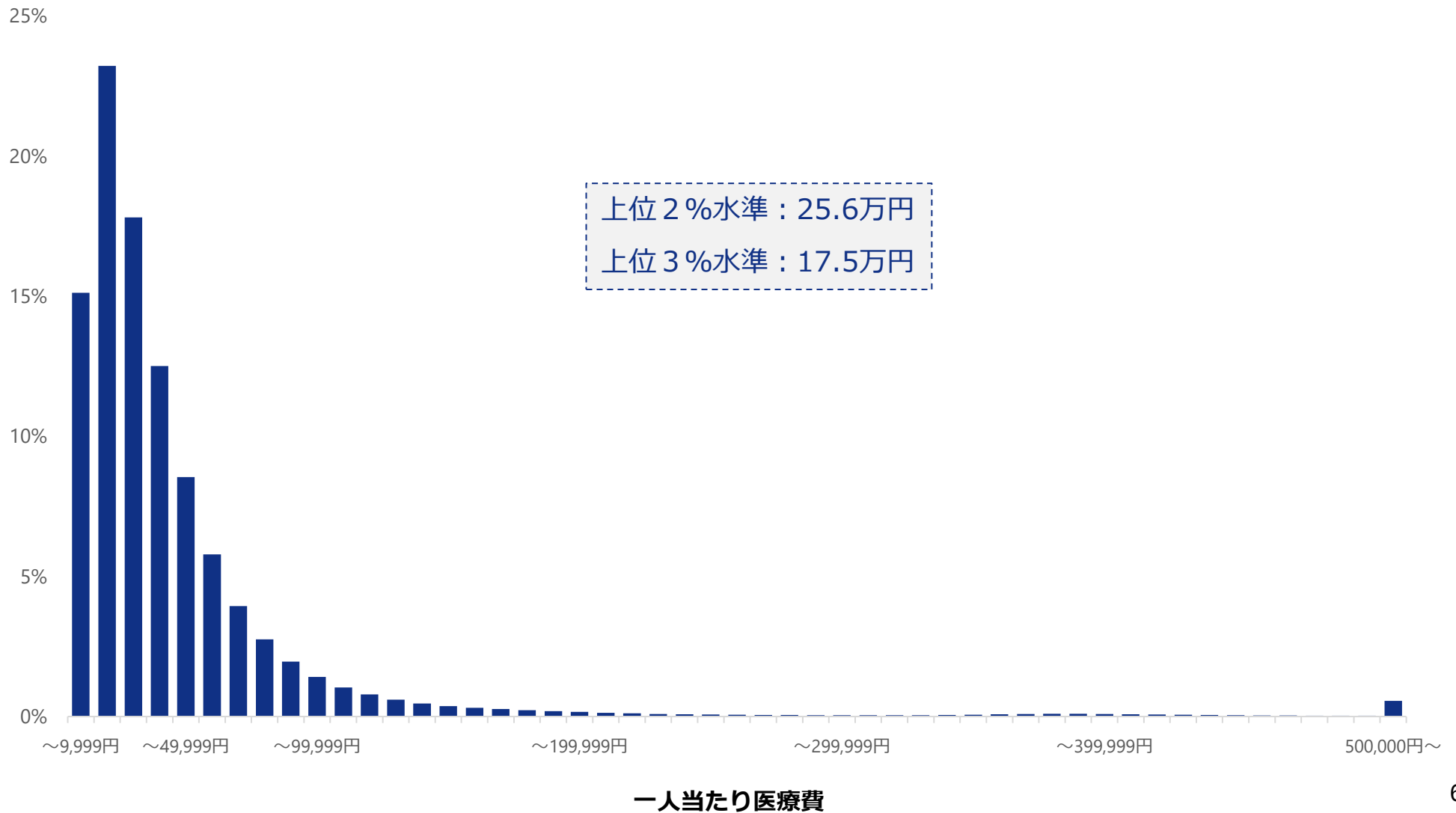


(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

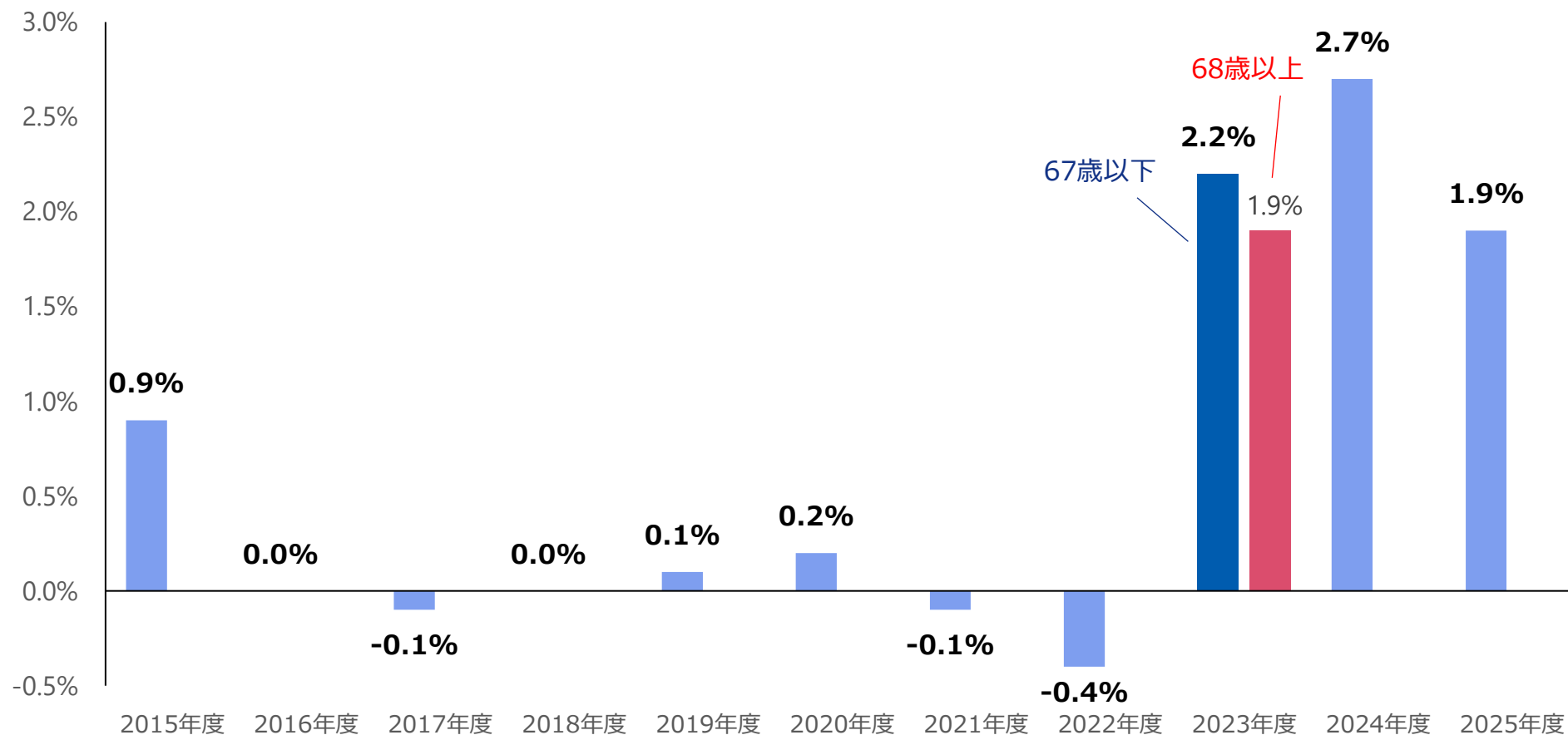
(※) 後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直し時の配慮措置が含まれているため、2022年度の数値を他年度の数値と比較する際は留意が必要。

高齢者の一人当たり医療費の分布

70歳以上高齢者の一人当たり医療費分布（令和6年3月）



年金額の改定率の推移



※ 名目手取り賃金変動率が物価変動率を上回る場合、新規裁定者（67 歳以下の方）の年金額は名目手取り賃金変動率を、既裁定者（68 歳以上の方）の年金額は物価変動率を用いて改定する。

高齢者の高額療養費における外来特例について

外来特例の経緯・考え方

【経緯】

- 70歳以上の高齢者の外来特例は、平成14年10月に、それまで設けられていた外来の月額上限額を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、
 - ・ 高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
 - ・ 高齢者の定率1割負担を導入してから間もない（平成13年から実施）こと等を考慮して設けられたもの。
- 平成29・30年の高額療養費制度の見直しの際に、直近の患者の医療費の分布を基に一般区分の限度額を引き上げるとともに、年間の負担額が変わらないよう外来の年間上限を設定（14.4万円）。さらに、平成30年に、現役並み所得者の細分化に伴い、世代間の負担のバランス・負担能力に応じた負担の観点から、現役並み所得者の外来特例を廃止。

【限度額設定の考え方】

- 一般区分の外来の月額上限は、平成14年の制度導入時及び平成29・30年の見直し時に直近の一人当たり医療費の上位2～3%程度（統計的な例外値）の1割に当たる水準で設定（平成14年～：12,000円、平成30年～：18,000円）。
- 低所得者については、平成14年の制度導入時、自己負担限度額が一般のものに占める割合を踏まえ、一般区分の概ね2/3の水準で設定（8,000円）。その後限度額の見直しは行われていない。

[70歳以上の一般・低所得者の自己負担限度額（現行）]

所得区分	上限額（世帯ごと）	
	外来(個人ごと)	
一般	18,000円 [年14.4万円]	57,600円 <多数回該当：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