

社会保障・税一体改革の状況について

- ・「法制上の措置」の骨子について（抜粋） . . . . . 1
- ・「法制上の措置」の骨子の実施スケジュールについて . . . . . 2
- ・国民健康保険・後期高齢者医療の保険料賦課限度額について . . . 4
- ・国民健康保険・後期高齢者医療の保険料軽減について . . . . . 8
- ・高額療養費の見直しについて . . . . . 12

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【抜 粋】

平成25年8月21日  
閣 議 決 定

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

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。

① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置

イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充

ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運營業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第2条に規定する所要の措置

② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置

イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置

ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置

ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ

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の観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

(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。

## 「法制上の措置」骨子（医療保険制度関係）の実施スケジュール

法制上の措置（骨子）に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「法制上の措置」骨子の文言	実施スケジュール
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。	
① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置	
イ 国民健康保険(国保)の財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置	平成27年法案提出
ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置	平成27年法案提出
② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置	
イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置	平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置	平成27年法案提出
ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正、平成27年法案提出
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の観点からの高額療養費の見直し	平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

# 医療保険部会での検討スケジュール（法制上の措置関連）（案）

医療保険部会					地方団体との協議	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高額療養費の見直し等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保・後期高齢者医療の低所得者負担軽減措置</li> <li>国保の保険料賦課限度額引上げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定基本方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被用者保険の標準報酬月額引上げ</li> <li>所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し</li> <li>医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者支援金の全面総報酬割</li> <li>協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方</li> <li>国保の財政支援の拡充</li> <li>国保の保険者、運営等のあり方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保の低所得者保険料負担軽減措置（再掲）</li> <li>国保の保険料賦課限度額引上げ（再掲）</li> <li>国保の財政支援の拡充（再掲）</li> <li>国保の保険者、運営等のあり方（再掲）</li> </ul>
25年	9月	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	
	12月					
26年	4月			議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	随時医療保険部会へ検討状況報告
	12月					
対応方針		26年度中を目的に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出	27年常会に法案提出

**国民健康保険・後期高齢者医療の  
保険料(税)の賦課(課税)限度額について**

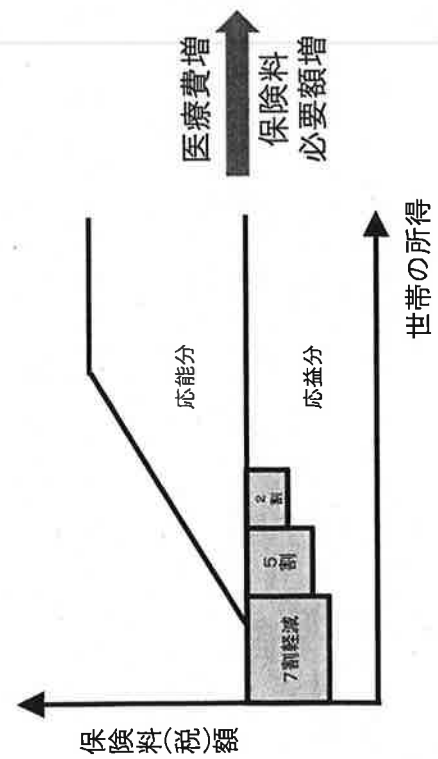
平成25年11月8日  
厚生労働省保険局

## 医療保険制度における保険料上限額(賦課限度額)について

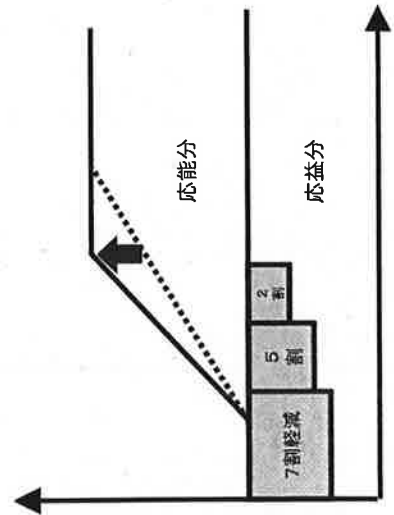
- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、
  - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。【イメージ図:①】
  - ・ 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図:②】
- 今後、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、保険料負担の上限の在り方について、どのように考えるか。

### 【国民健康保険制度の場合(イメージ図)】

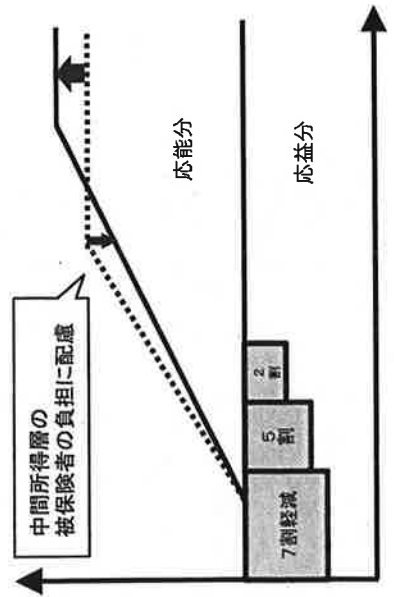
- \* 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、例えば、①保険料率(所得割率)の引上げ ② 賦課限度額の引直し を行うことが考えられる。



①保険料率(所得割率)の引上げ



② 賦課限度額の引上げ



# 国民健康保険料(税)賦課(課税)限度額の推移

- これまでの国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の推移を見ると、介護保険制度が創設された平成12年度を除けば、限度額(合計額)の引上げ幅の最大は「4万円」となっている。
- 国保料(税)賦課(課税)限度額は、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分それぞれの限度額超過世帯割合の状況(超過世帯割合の前年度比較・バランス等)を考慮し、合計で「4万円」を引上げ幅の上限として見直しを行っている。

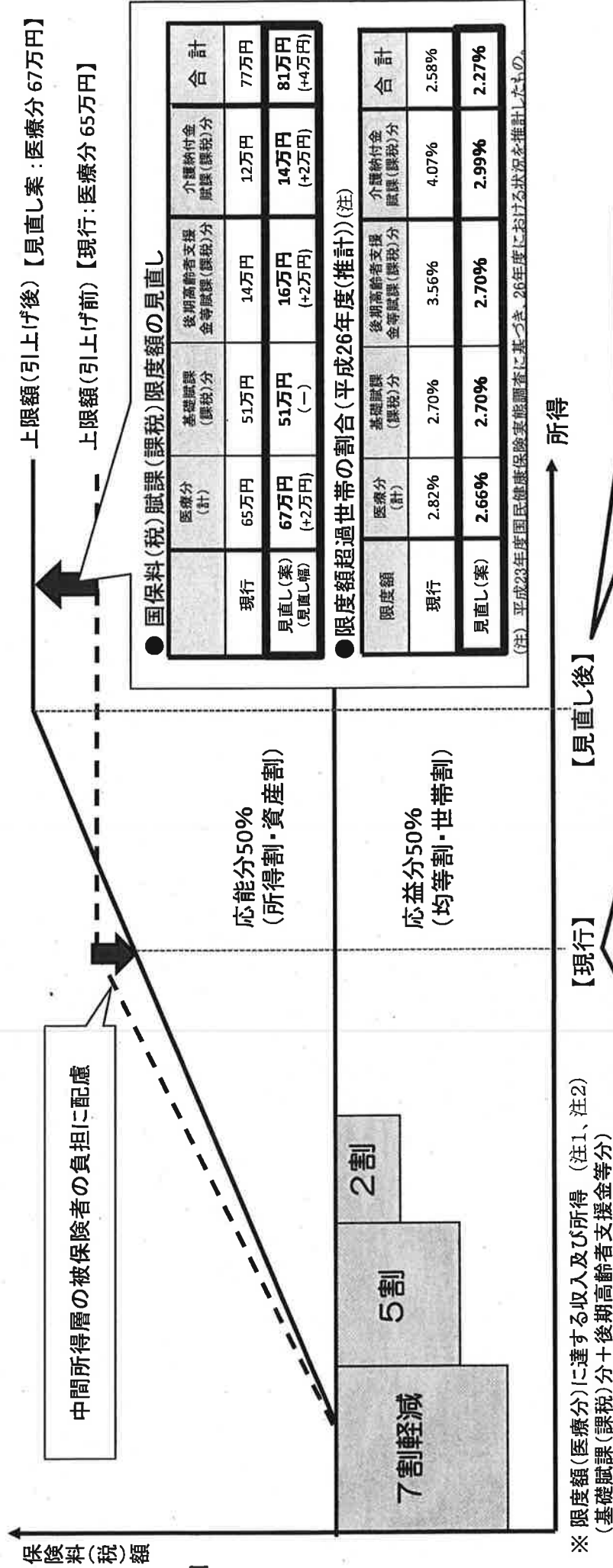
	医療分(計)		基礎賦課(課税)額		後期高齢者支援金等賦課(課税)額【平成20年度～】		介護納付金賦課(課税)額【平成12年度～】		合計	
	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額
平成4年度			46万円	+2万円					46万円	+2万円
5年度			50万円	+4万円					50万円	+4万円
7年度			52万円	+2万円					52万円	+2万円
9年度			53万円	+1万円					53万円	+1万円
12年度			53万円	-			7万円	+7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	-			8万円	+1万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	-			9万円	+1万円	62万円	+1万円
19年度			56万円	+3万円			9万円	-	65万円	+3万円
20年度	59万円	+3万円	47万円	▲9万円	12万円	+12万円	9万円	-	68万円	+3万円
21年度	59万円	-	47万円	-	12万円	-	10万円	+1万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	+1万円	10万円	-	73万円	+4万円
23年度	65万円	+2万円	51万円	+1万円	14万円	+1万円	12万円	+2万円	77万円	+4万円
24年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
25年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-

(注1) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。  
 (注2) 昭和33年以降平成3年度以前の賦課(課税)限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課(課税)分が7万円引き上げられている以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度)となっている。

# 平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し(案)

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
- ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直すこととしてはどうか。
- 例えば、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとしてはどうか。

(※) 後期高齢者支援金等分・介護納付金分を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。  
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度所得割率8.00%、資産割額27,355円、均等割額27,355円、世帯割額26,337円。



# 国民健康保険・後期高齢者医療 における保険料(税)軽減について

平成25年10月23日  
厚生労働省保険局

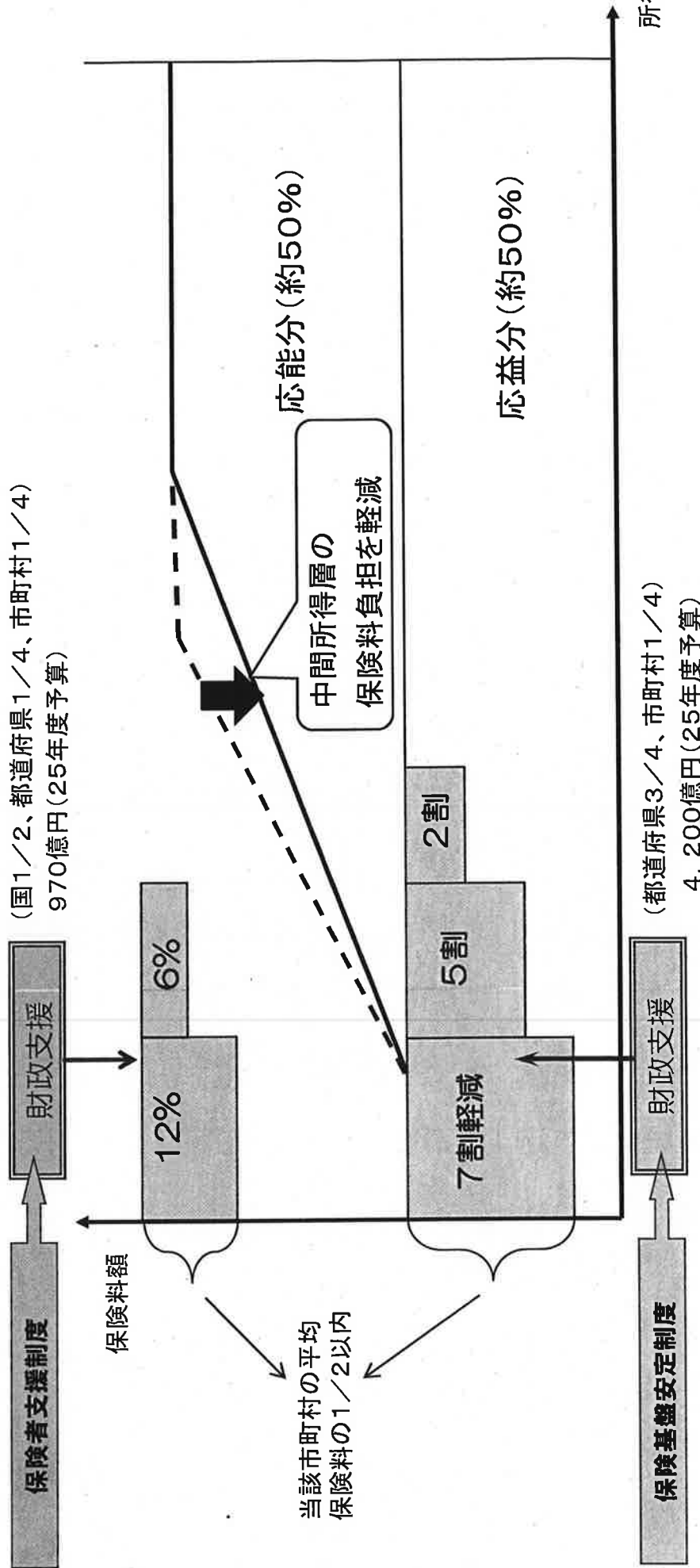
# 保険者支援制度及び保険基盤安定制度の概要

## ○保険者支援制度

保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。

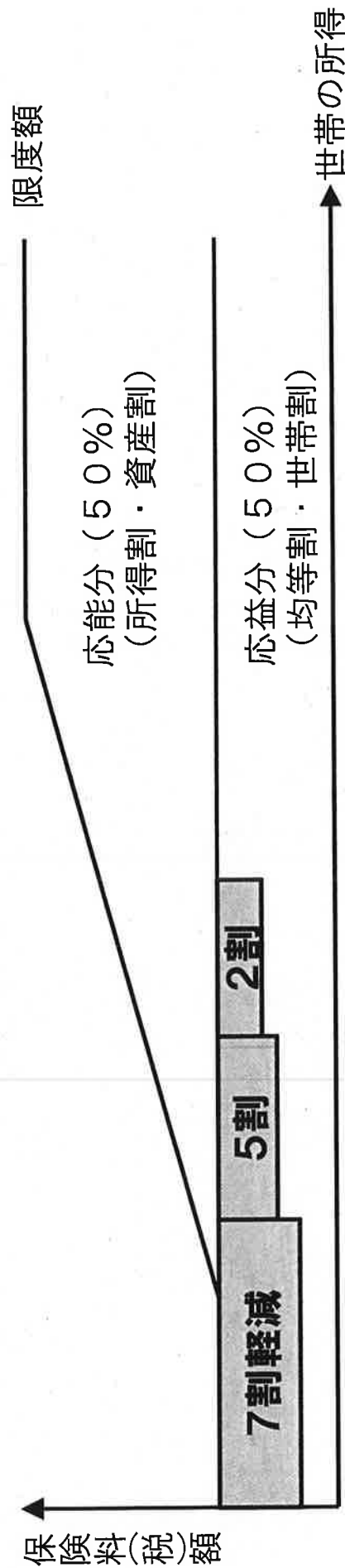
## ○保険基盤安定制度

保険料軽減（応益分の7割、5割、2割）の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。



## 国民健康保険料（税）の軽減について

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。



減額割合	対象者の要件 (例: 3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合)	対象者数 (平成23年度実績)
7割	33万円以下 (給与収入 98万円以下)	798万人(22.5%)
5割	33万円+(世帯主を除く被保険者数)×24.5万円以下 (給与収入 147万円以下)	242万人(6.8%)
2割	33万円+(被保険者数)×35万円以下 (給与収入 223万円以下)	416万人(11.7%)

# 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

平成24年1月24日

第2回国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議  
提出資料(抜粋)

### ○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

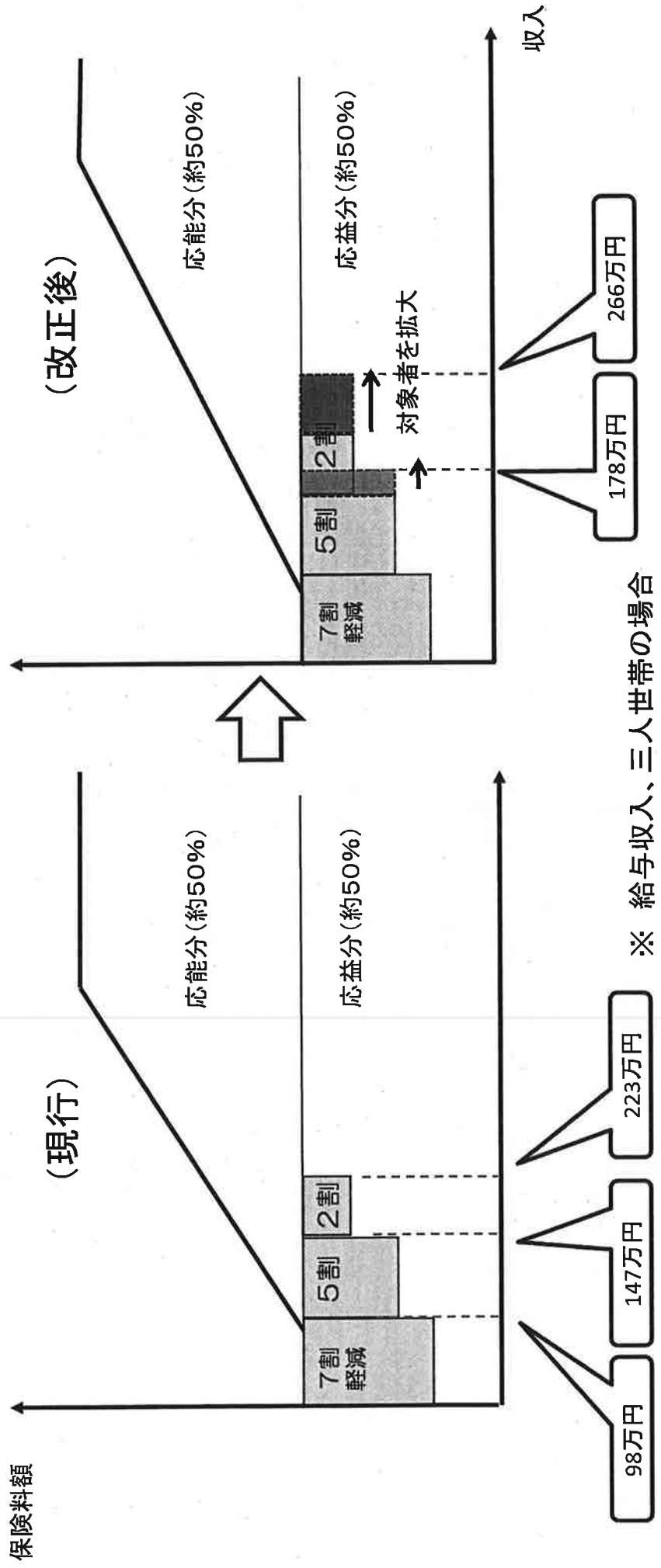
《具体的な内容(案)》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行)	基準額	33万円 + 35万円 × 被保険者数	(給与収入 約223万円、3人世帯)
(改正後)	基準額	33万円 + 45万円 × 被保険者数	(給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行)	基準額	33万円 + 24.5万円 × (被保険者数 - 1世帯主)	(給与収入 約147万円、3人世帯)
(改正後)	基準額	33万円 + 24.5万円 × 被保険者数	(給与収入 約178万円、3人世帯)



# 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、総報酬月額の一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

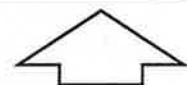
平成25年9月9日  
医療保険部会提出資料一部修正

## 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。

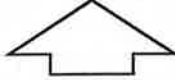
## 2. 見直し案のイメージ

	月単位の上限額
<b>上位所得者</b> 健保：標準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>
<b>一般所得者</b> (年収約210万円(※1) ～約770万円)	80,100円＋医療費×1% <4月目～：44,400円>
<b>低所得者</b> (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	引上げ
従来の一般所得者	引上げ 据置き 引下げ
従来の低所得者 (住民税非課税)	据置き

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



	外来 (個人ごと)
現役並み	引上げ(※1) 据置き
一般	引上げ(※1) 据置き ※特例を維持
低所得者	据置き

	外来 (個人ごと)
現役並み所得者 課税所得145万円以上	据置き
一般 (年収160～370万円)	
低所得者 II (年金収入80～160万円) I (年金収入80万円以下)	

(3割・70歳未満の者)  
(2割・74歳未満の者)  
(1割・75歳以上の者)

70歳(特例措置の適用期間)未満の者  
(原則1割負担)  
75歳(原則1割負担)以上の者

(※1) 3人世帯(給与所得者/夫・妻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)。

# 70～74歳の患者負担特別措置の見直し

○ 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」⇒ 個人で見えた場合、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

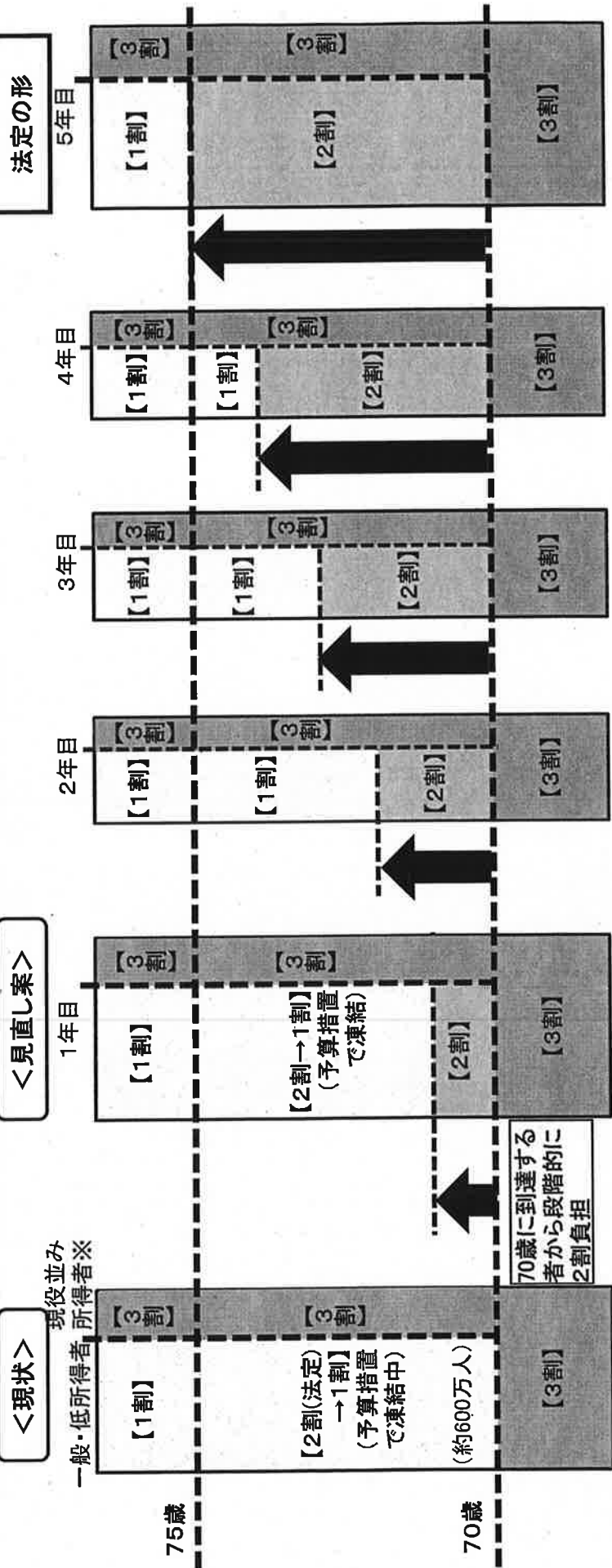
暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については(略)、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特別措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わることがないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

○ 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基づいて検討を加え、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20万円未満(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)



# 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>
一般所得者	80100+1% <44400>
～770	※平成16年度の政管平均報酬月額(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60万円の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(標準報酬月額1160万円以上)	322500+1% <179100>
1160～1510(83～115万円)	252600+1% <140100>
970～1160(65～79万円)	207600+1% <115200>
770～970(53～82万円)	167400+1% <93000>
570～770(41～50万円)	122400+1% <68100>
370～570(28～38万円)	80100+1% <44400>
310～370(24～26万円)	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)
現役並み所得者 370～(標準報酬28万以上)	44400 80100+1% <44400>
一般所得者 370以下(標準報酬26万円以下)	12000 44400 ※政令本則上は、62,100円 24,600円
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
570以上(標準報酬41万以上)	68100 122400+1% <68100>
370～570(28～38万円)	44400 80100+1% <44400>
310～370(24～26万円)	24600 62100 <44400>
～310(22万円以下)	12000 44400 <44400>
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
570以上(標準報酬41万以上)	68100 122400+1% <68100>
370～570(28～38万円)	44400 80100+1% <44400>
370以下(標準報酬26万円以下)	12000 44400
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
370～(標準報酬28万以上)	44400 80100+1% <44400>
370以下(標準報酬26万円以下)	12000 44400
低II	8000
低I	24600 15000

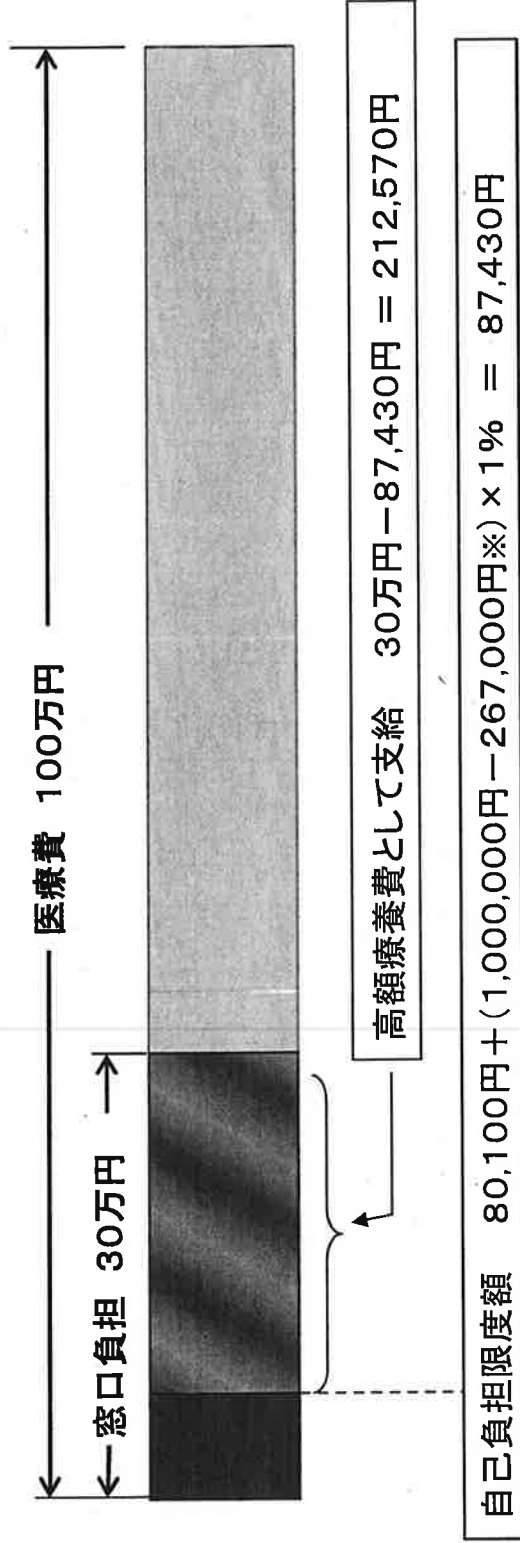
※ 70～74歳(1割負担の者)及び75歳以上については、据え置くこととする。

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。

## 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）>



（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円) × 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% 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] 世帯主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] 世帯主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〉 ※⑩	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 ⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え 置き
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※⑩	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 Ⅰ	8,000円※⑩	24,600円※⑪ 15,000円※⑫	

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。