

— 社会保障部だより —

「高額療養費制度の見直しの周知用ポスターの送付について」
及び「医療保険制度の見直しに関するチラシの
窓口配置の協力依頼について」について

日本医師会より平成29年7月25日付で、標記について文書が届きましたのでお知らせいたします。

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にする観点から、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、原則として、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払った後、その合計額が月ごとの自己負担限度額を超えた場合に保険者から償還払される仕組みであります。

この高額療養費制度については、「経済・財政再生計画改革工程表（平成27年12月24日経済財政諮問会議決定）」において、『外来上限や高齢者の負担上限の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論』とされていることから、社会保障審議会医療保険部会において検討され、平成29年度予算編成の過程において、

- ① 70歳以上の現役並み所得者について、平成29年8月より、外来上限特例の上限額を44,400円→57,600円に引き上げ、平成30年8月には、所得区分を細分化した上で70歳未満の上限額と同額とするとともに、外来上限特例を廃止する。
- ② 70歳以上の一般所得者について、平成29年8月より、外来上限特例の上限額を12,000円→14,000円に引き上げるとともに、新たに、自己負担額の年間（前年8月1日～7月31日までの間）の合計額に対して、144,000円の上限額を設定する。また、入院療養に係る上限額を44,400円→57,600円に引き上げる。平成30年8月からは、外来上限特例の上限額を14,000円→18,000円に引き上げる。

のとおり、見直しが行われることが決定いたしました。（別添資料1参照）

さらに、高額介護合算療養費制度は、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度であります。上記、高額療養費制度の見直しに伴い、現役並み所得者について、平成30年8月より、細分化された所得区分に応じて、67万円の上限額を年収約1,160万円以上の区分は212万円、年収770万円～1,160万円の区分は141万円、年収370万円～770万円の区分は67万円とし、一般所得区分については、現行の56万円が据え置かれることとなります。

今後、関係政省令の一部改正及び正式な通知等が発出された際には、改めてご連絡申し上げますこととなります。（別添資料2参照）

今般これに伴い、厚生労働省により周知用のポスターが作成されました。このポスターにつきましては、厚生労働省のホームページ上、下記URLの「○高額療養費制度の見直しについ

て(ポスター)」にPDFファイルが掲載されておりますので、各医療機関において印刷の上、ご活用下さいますようお願いいたします。

また、この度の医療保険制度の見直しについて広く国民に周知を行うため、政府広報として、医療機関の窓口には配置していただけるチラシが作成されました。このチラシにつきましては、各医療機関に直接送付されることとなっており、診療所には(大)200部、病院には(大)70部、(小)465部がそれぞれ送付されます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

厚生労働省ホームページ

『高額療養費制度を利用される皆さまへ』(URLは以下のとおり) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html

<別添資料>

1. 高額療養費制度の見直しについて(厚生労働省保険局)
2. 高額介護合算療養費制度の見直しについて(厚生労働省保険局)

資料1

高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 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。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行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、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標準26万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標準26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円

○1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 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円

○2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～ 標準93万円以上 課税所得690万円以上		252,600円 + 1% <140,100円>
年収770万～1160万 標準93～79万円 課税所得380万円以上		167,400円 + 1% <93,000円>
年収370万～770万 標準28～50万円 課税所得145万円以上		80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000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

資料2

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 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限度額を超えた場合に支給。
- ※ 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。

見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

<現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標準28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標準28万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化 +
上限引き上げ

据え置き

<平成30年8月～>

	70歳以上(注2)	[参考]70歳未満(注2)
年収約1160万円～ 標準83万円以上 課税所得690万以上	212万円	212万円
年収770万円～1160万 標準53～79万円 課税所得380万円以上	141万円	141万円
年収370万円～770万 標準28～50万円 課税所得145万円以上	67万円	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標準28万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円	60万円
市町村民税世帯非課税	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)	

(注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)の場合及び旧たし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
 (注2) 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3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。