

高額療養費制度の見直しについて

報告事項 1

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にならないよう、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 標報28万円以上 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 標報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	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		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	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		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～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1%	<140,100円>
年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1%	<93,000円>
年収370万～770万 標報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	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		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

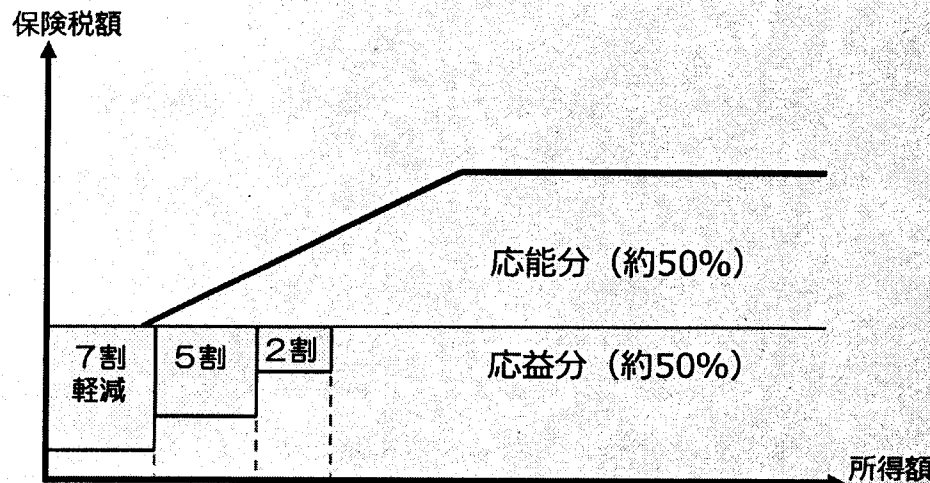
1. 大綱の概要

国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。

- ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を27万円(現行:26.5万円)に引き上げる。
- ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を49万円(現行:48万円)に引き上げる。

2. 制度の内容

＜現行＞



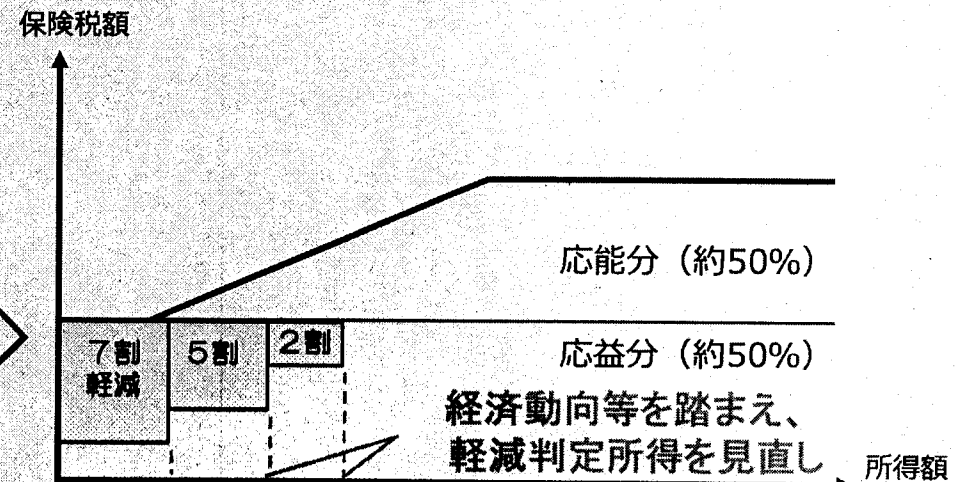
【現行】 軽減判定所得

7割軽減基準額=基礎控除額(33万円)

5割軽減基準額
=基礎控除額(33万円)+26.5万円×(被保険者数)

2割軽減基準額
=基礎控除額(33万円)+48万円×(被保険者数)

＜改正後＞



【改正後】 軽減判定所得

7割軽減基準額=基礎控除額(33万円)

5割軽減基準額
=基礎控除額(33万円)+27万円×(被保険者数)

2割軽減基準額
=基礎控除額(33万円)+49万円×(被保険者数)