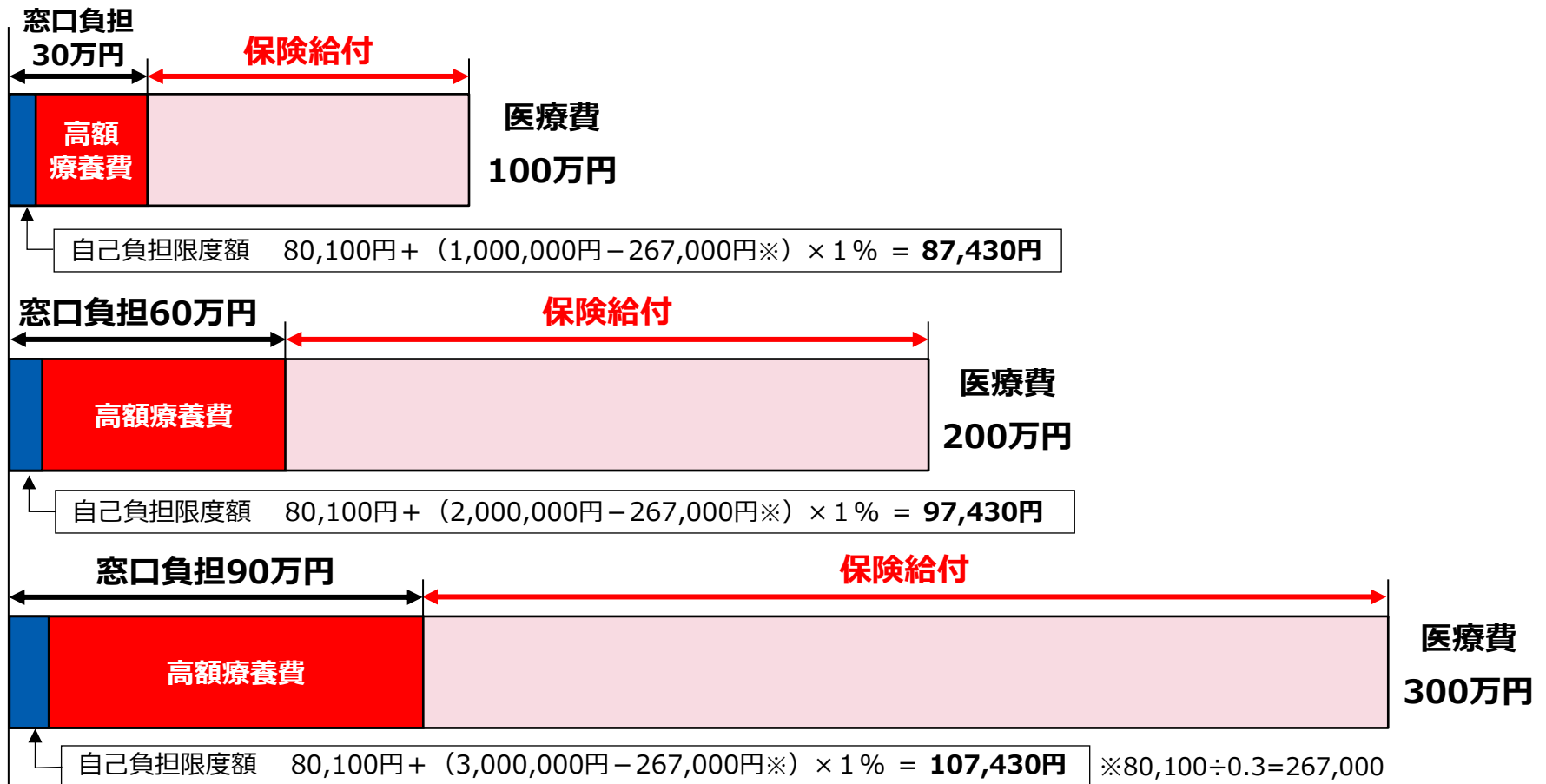


# 高額療養費制度の概要（現行：令和8年8月見直し前）

- 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。
  - （※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：令和8年8月見直し前）

70歳未満			負担割合	月単位の上限額（円）	
	<b>年収約1,160万円～</b> 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超		3割（※1）	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	
	<b>年収約770～約1,160万円</b> 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>	
	<b>年収約370～約770万円</b> 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>	
	<b>～年収約370万円</b> 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）
	<b>年収約1,160万円～</b> 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上		3割	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	
	<b>年収約770～約1,160万円</b> 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上			167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	
	<b>年収約370～約770万円</b> 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上			80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	
	<b>～年収約370万円</b> 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)		70-74歳 2割	18,000 [ 年14.4万円(※5) ]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税		75歳以上 1割(※4)	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。

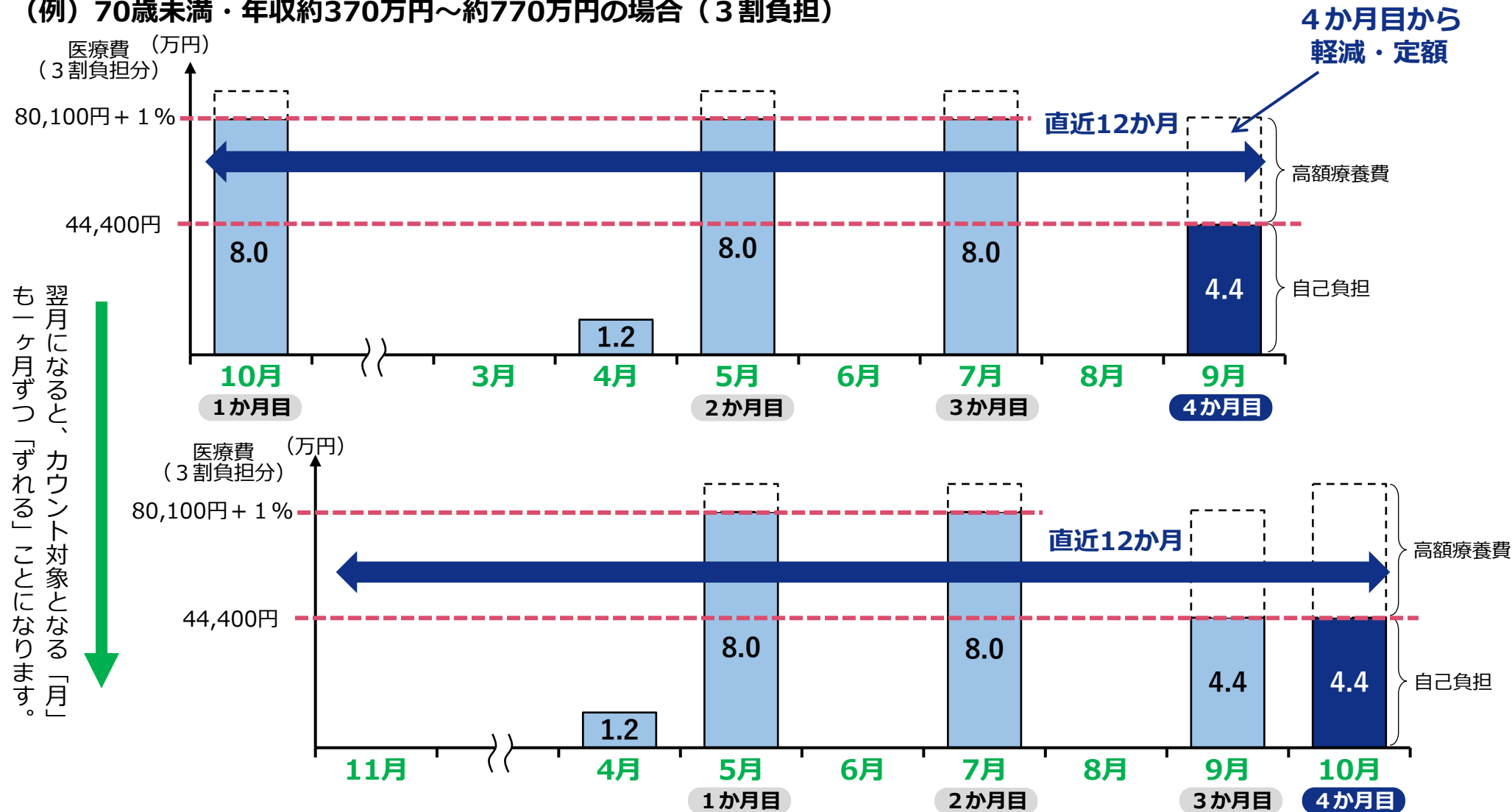
※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。

※5 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。

# 高額療養費の多数回該当の仕組み（現行：令和8年8月見直し前）

- **直近12か月**（当月含む）の間に高額療養費に該当した月が3か月以上ある場合は、4か月目以降は自己負担限度額が更に軽減される「多数回該当」という仕組みがある（世帯単位）。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



# 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】

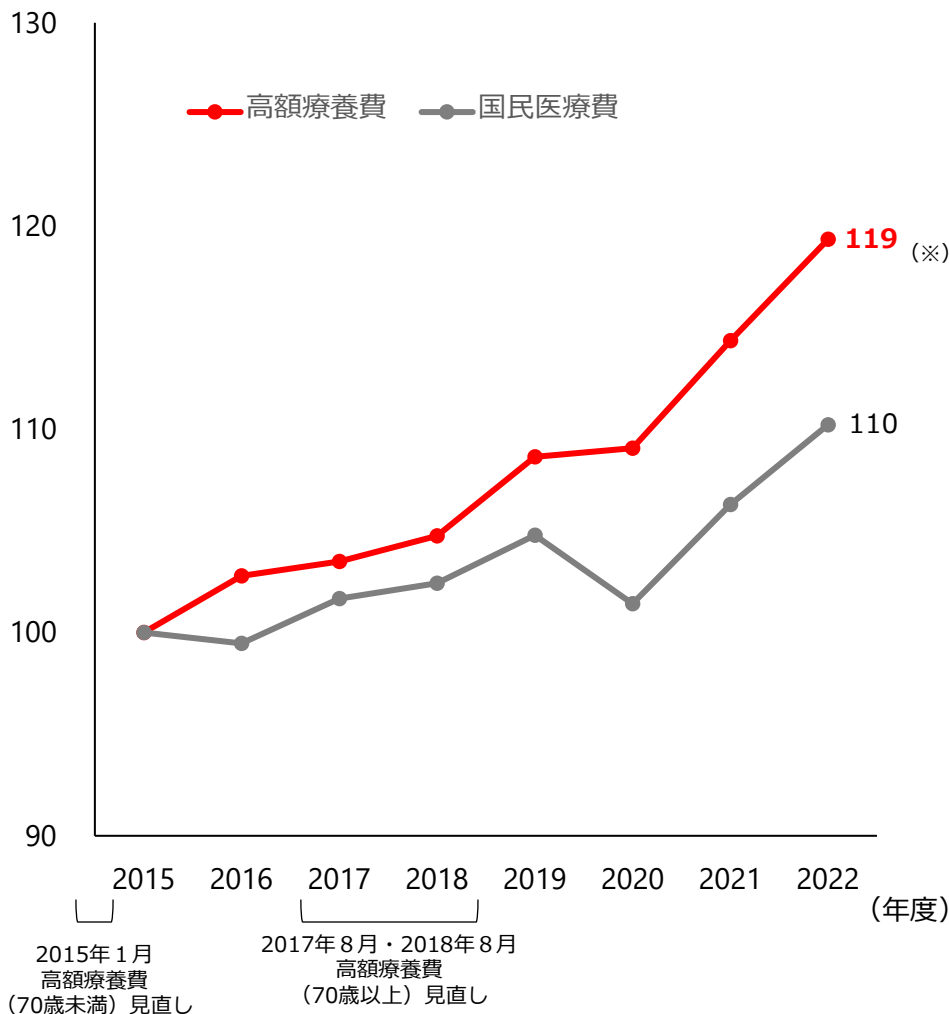
- 一般区分の外来の月額上限は、平成14年の制度導入時及び平成29・30年の見直し時に直近の一人当たり医療費の上位2～3%程度（統計的な例外値）の1割に当たる水準で設定（平成14年～：12,000円、平成30年～：18,000円）。
- 低所得者については、平成14年の制度導入時、自己負担限度額が一般のものに占める割合を踏まえ、一般区分の概ね2/3の水準で設定（8,000円）。その後限度額の見直しは行われていない。

[ 70歳以上の一般・低所得者の自己負担限度額（現行） ]

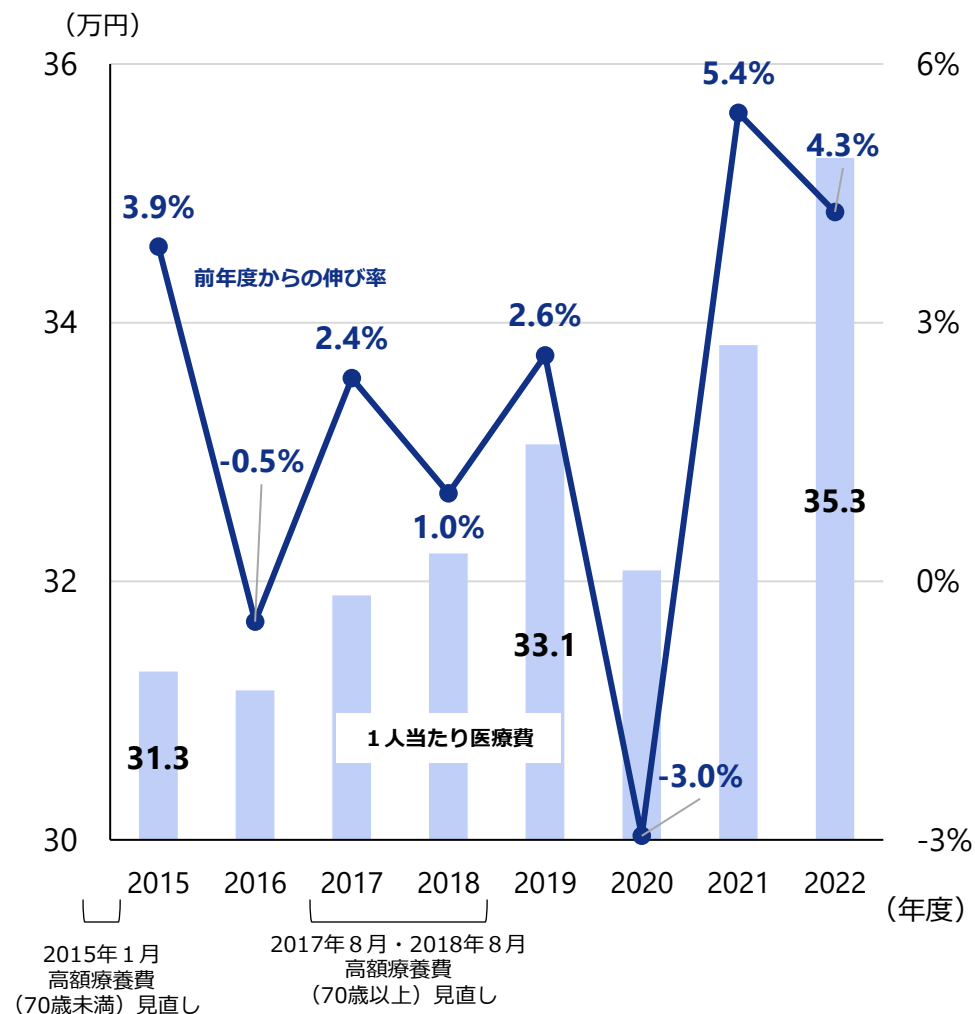
所得区分	上限額（世帯ごと）	
	外来(個人ごと)	
一般	18,000円 [年14.4万円]	57,600円 <多数回該当：44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

# 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)



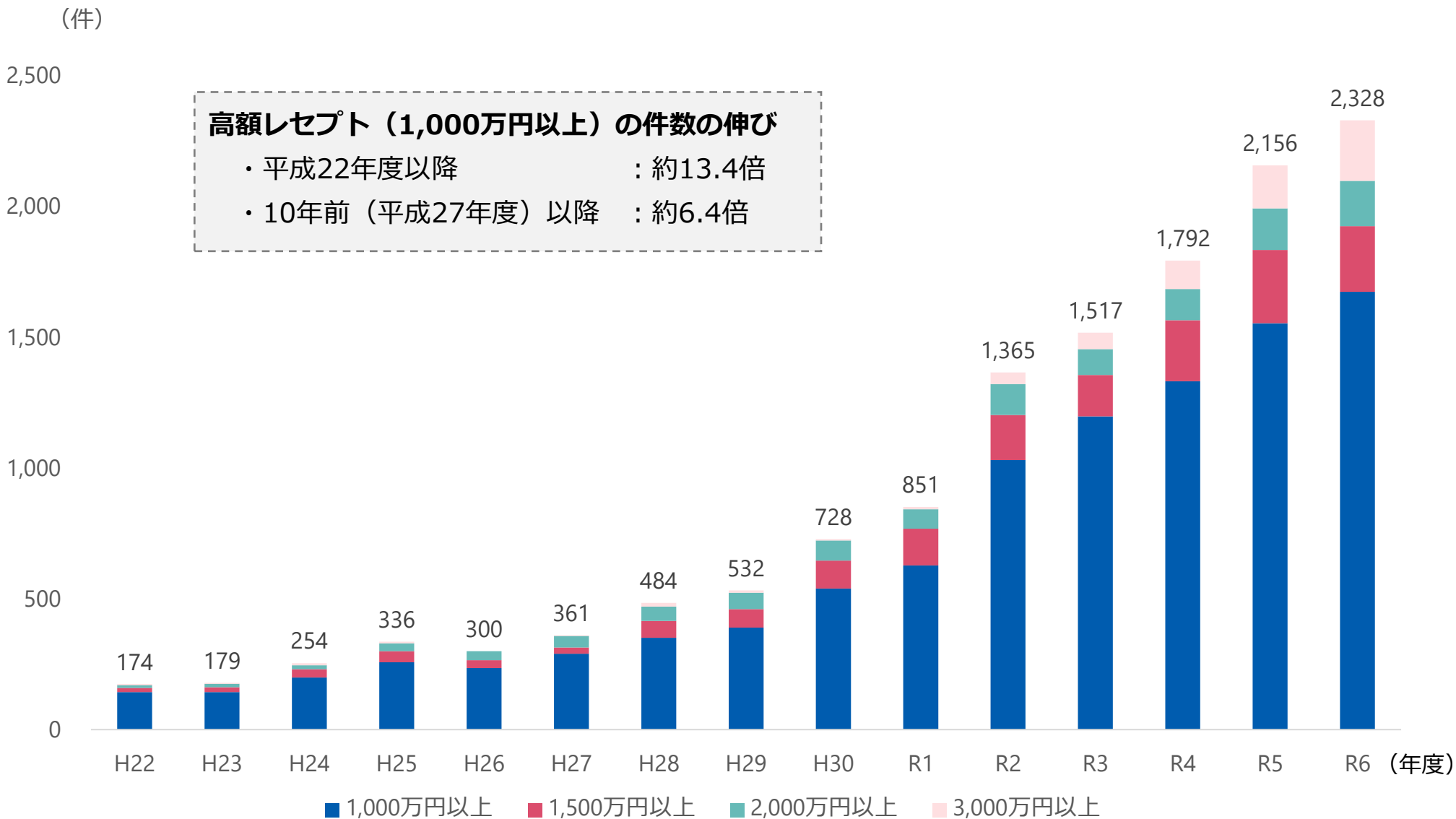
## 1人当たり医療費の推移 (医療保険制度)



(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。

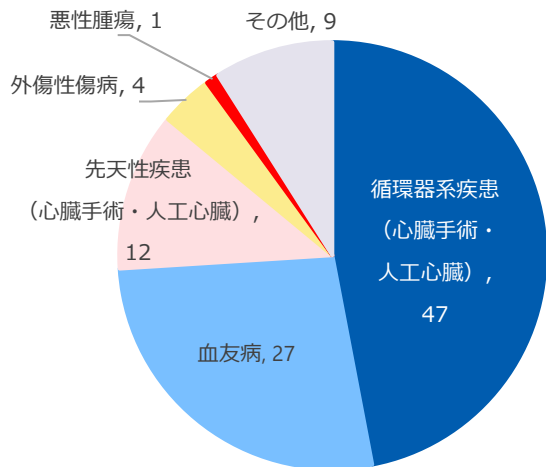
# 健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移



(出典) 健康保険組合連合会「高額レセプト上位の概要」

# 健保組合における高額レセプト上位100位について

H27年度

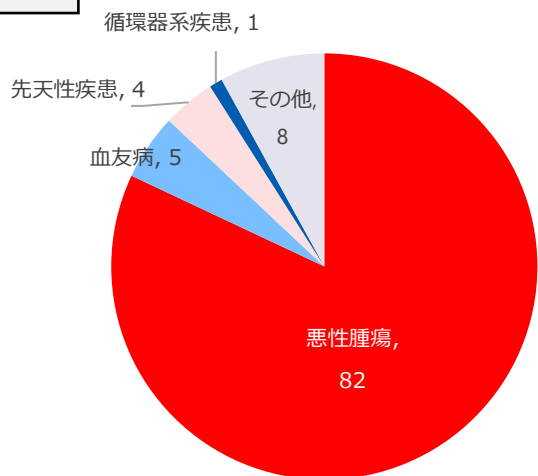


上位100位平均：約**1,987**万円（最高金額：約4,253万円）

## 【疾患別の主な高額要因】

- 特発性拡張型心筋症、虚血性心筋症  
➡HeartMate II（約1,830万円～1,890万円・H25年4月保険収載）などの植込型補助人工心臓
- 左心低形成症候群、上部心臓型総肺静脈環流異常症、急性大動脈解離StanfordA等 ➡心臓手術
- 血友病A、血友病B ➡ノボセブン（薬価：約8万円～40万円）

R6年度



上位100位平均：約**4,250**万円（最高金額：約1億6,871万円）

## 【疾患別の主な高額要因】

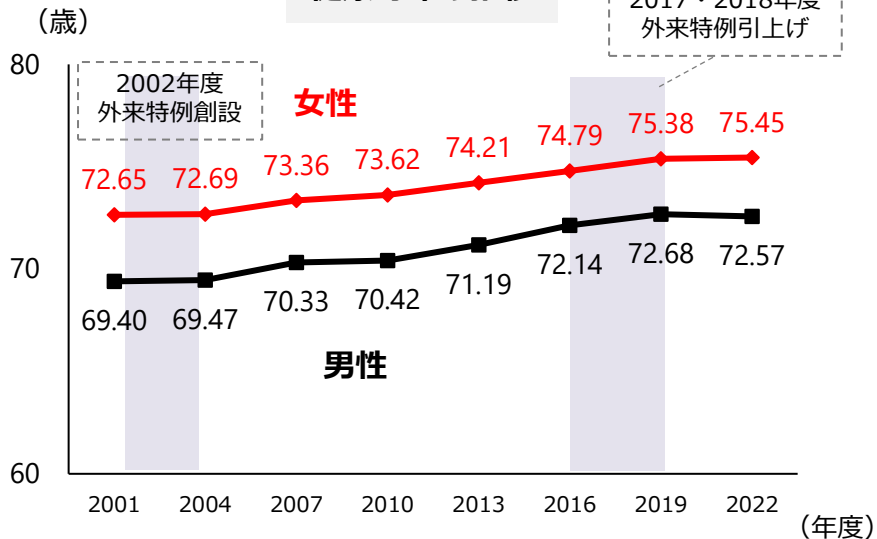
- 脊髄性筋萎縮症 ➡ゾルゲンスマ（薬価：約16,708万円）
- B細胞性急性リンパ芽球性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫  
➡キムリア、プレヤンジ、イエスカルタ（薬価：約3,265万円）
- 血友病A ➡ヘムライブラ（薬価：約29万円～122万円）  
※従来のノボセブン等も併用されている。

（出典）健康保険組合連合会「令和6年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」

（注）上記の薬価は令和6年10月時点のもの。

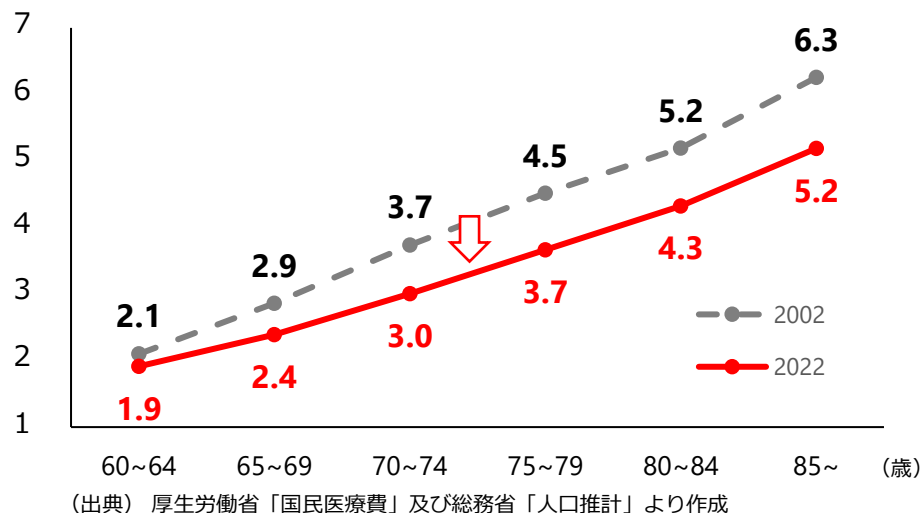
# 高齢者の医療利用の推移

## 健康寿命の推移

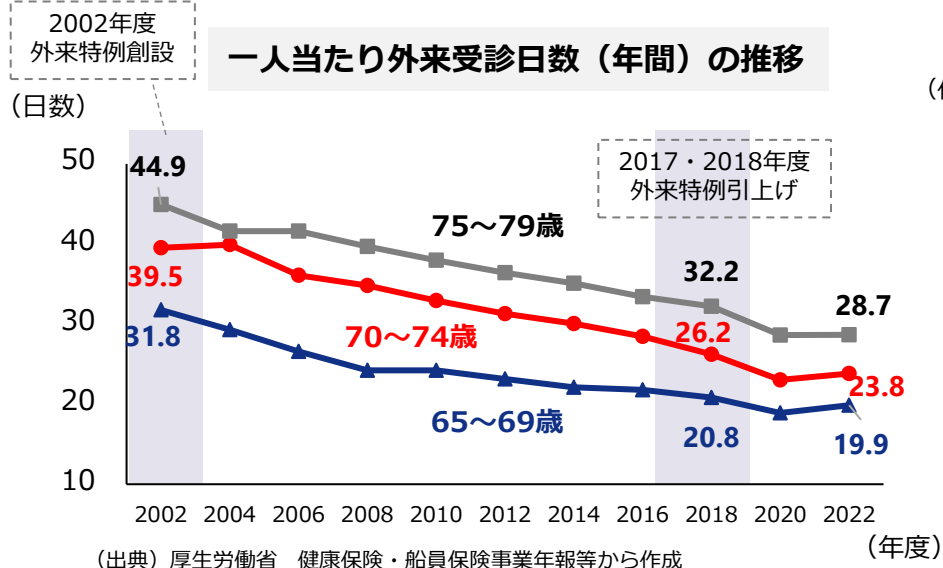


## 高齢者一人当たりの医療費水準の推移

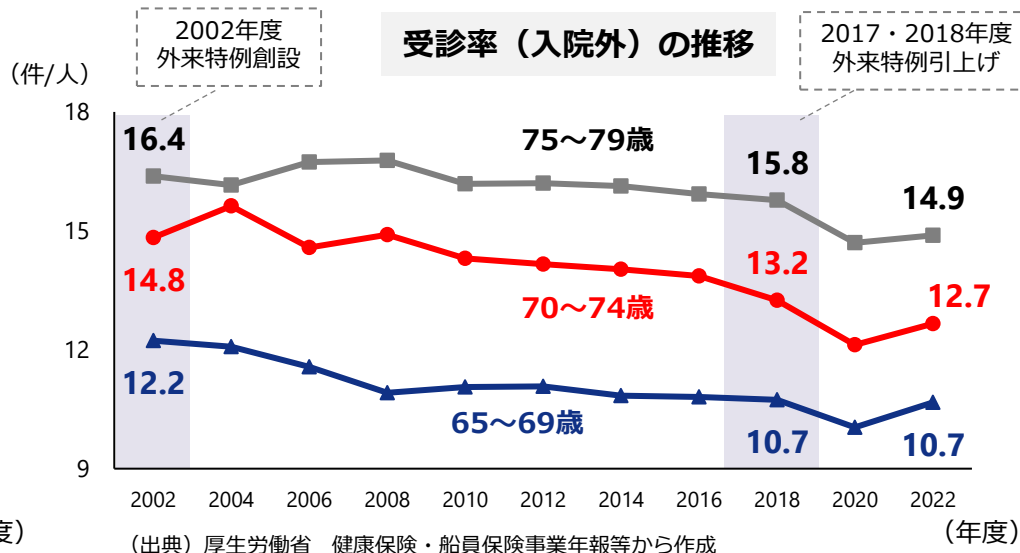
※各年における15歳から69歳までの一人当たり医療費を1としたときの数値



## 一人当たり外来受診日数（年間）の推移



## 受診率（入院外）の推移



# 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

## 概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

## 開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
- 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
- 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
- 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）
- 第5回 2025年10月22日（高額療養費制度について）
- 第6回 2025年11月21日（高額療養費制度について）
- 第7回 2025年12月8日（高額療養費制度について）
- 第8回 2025年12月15日（高額療養費制度について）  
2025年12月16日「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」とりまとめ
- 第9回 2025年12月25日（高額療養費制度の見直しについて）  
※医療保険部会と合同開催

## 委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

## ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センター-COML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

# 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方①

令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

- 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（以下、本専門委員会）は、高額療養費制度の在り方について検討する場として、社会保障審議会医療保険部会（以下、医療保険部会）の下に、令和7年5月に設置された。  
本専門委員会では、保険者や労使団体、学識経験者に加え、患者団体の方など当事者やその声を伝える立場の方の参画を得て、計8回にわたり多様な議論を行った。  
検討に当たっては、患者団体の方や保険者、医療関係者、学識経験者など様々な立場の方からヒアリングを行うとともに、複数の事例に基づく経済的影響のイメージやデータを踏まえた議論を行うなど、多角的かつ定量的な視点を踏まえ議論を行ってきた。
- 第4回の本専門委員会において改めて確認されたところであるが、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者・家族にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、今後もこの制度を堅持していく必要がある。  
その上で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後も見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（本専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、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である。
- こうした認識に立ち、本専門委員会の議論の状況を医療保険部会に定期的に報告するとともに、医療保険部会における議論の状況を本専門委員会にも適時報告を求めるなど、医療保険制度改革全体の中で高額療養費制度の在り方をどのように考えるか、全体感を持った議論が行われるよう意識しつつ、本専門委員会において議論を深めてきた。
- 依然として、医療保険部会において医療保険制度改革全体の議論が行われている現状において、具体的な金額の方向性を含む形で本専門委員会の議論をする段階には至っていないが、全体感を持った医療保険制度の見直しが行われることを前提とした上で、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方として、これまでの本専門委員会の議論を踏まえると、以下のように整理される。

## 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方②

令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

### 【高齢化の進展や医療の高度化等により増大する医療費への対応】

- 高齢化の進展や医療の高度化、とりわけ、本専門委員会でも再三にわたり議論・指摘があったが、高額薬剤の開発・普及等を背景に医療費全体が増大する中において、医療保険制度はもとより、高額な医療を必要とする状態になった場合における極めて重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していくためには、制度の不断の改革に取り組んでいかなければならない。

繰り返しになるが、その際には、医療保険制度全体の改革を進めつつ、その中で、高額療養費の在り方について検討していくことが必要である。

現在、医療保険部会において、「世代内、世代間の公平をより確保し、全世代型社会保障の構築を一層進める視点」「高度な医療を取り入れつつセーフティネット機能を確保し命を守る仕組みを持続可能とする視点」「現役世代からの予防・健康づくりや出産等の次世代支援を進める視点」「患者にとって必要な医療を提供しつつ、より効率的な給付とする視点」という4つの視点に基づいて議論が深められているが、高額療養費に関しても、このような制度全体の議論と歩調を合わせつつ、他方で、高額療養費制度を取り巻く上記の課題や将来への制度の継承を確かなものとするためには、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での自己負担限度額（以下、限度額）の見直しを行っていくことの必要性は理解する。

- ただし、限度額の見直しに当たっては、本専門委員会でも多くの委員から意見が出されたが、高額療養費のセーフティネット機能に鑑みると、長期にわたって療養される方の経済的負担の在り方に十分配慮すべきである。

加えて、医療保険制度全体の改革を進める中で、療養期間が短期の方を中心に限度額を見直す場合であっても、具体的には後述するが、所得が低い方に対しては適切な配慮を行うことが必要である。

## 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方③

令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

### 【年齢にかかわらず応能負担に基づく制度の在り方】

- 現行の高額療養費制度の所得区分は、年収約370万円の方と年収約770万円の方が同じ区分に整理され、限度額も同じ取扱いとなっている。

その上、所得区分が1段階変更となるだけで限度額が2倍程度に増加するなど、あまりにも大括りな制度になっていると言わざるを得ず、応能負担の考え方を踏まえた制度設計という観点からは改善の余地がある。

そのため、所得区分を細分化（住民税非課税区分を除く各所得区分を、例えば3区分に細分化）し、所得区分の変更に応じて限度額ができる限り急増又は急減しないようにする制度設計とすることが適当である。

その際、例えば年収約400万円の方と年収約750万円の方であれば、現在は同じ限度額となっているが、応能負担の考え方によるならば、所得区分の細分化によって年収約750万円の方の限度額は相対的に大きく増加することになるものの、他方で、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た適切な金額設定とすべきである。

- また、70歳以上の高齢者のみに設けられている外来特例については、加齢に伴って疾病リスクが増すことにより受診機会が増えることの多い高齢者の特性を踏まえると、制度の必要性自体は理解できるものの、医療費全体が増加している中で、現役世代の保険料負担軽減という観点からも、制度の見直し自体は避けられないという方向性で概ね一致した。

具体的には、月額上限・年額上限のそれぞれについて、応能負担という視点を踏まえた限度額の見直しを行うとともに、外来特例の制度創設から20年以上が経過する中で、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すれば、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を踏まえた上で、対象年齢の引き上げも視野に入れて検討すべきである。

ただし、その際には、限度額の段階的な見直しなどの丁寧な対応が必要ではないかといった意見の他、医療保険部会において行われている高齢者の負担の在り方の議論の動向を見極めた上で慎重な議論が必要ではないかという意見もあった。

他方で、現役世代との公平性の観点からも、将来的には制度の廃止を含めて検討すべきといった意見もあった。

いずれにせよ、医療保険制度改革全体の議論が行われている中で、全体感を持った検討を進め、高齢者の経済的負担に急激な変化が生じないような制度の在り方とすべきである。

## 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方④

令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

### 【セーフティネット機能としての高額療養費制度の機能強化】

- 本専門委員会でも、患者の立場の方を中心に多くの方々から再三にわたり指摘があったが、高額療養費制度は、特に療養期間が長期にわたる患者にとってなくてはならない制度である。

こうした観点から、長期にわたって継続して医療費負担が嵩む長期療養者の方に配慮し、多数回該当の限度額については現行水準を維持するべきである。

加えて、仮に多数回該当以外の限度額を見直した場合、限度額（例えば、現在の月80,100円+医療費の1%）に到達しなくなり、その結果、長期療養が必要であるにもかかわらず多数回該当から外れてしまう方が発生するため、そのような方の医療費負担が過重なものとならないよう、新たに患者負担に「年間上限」を設けることも考えられ、高額療養費の限度額に該当しない方も含めて制度の対象とすることも検討すべきである。

加えて、実務的な面でも精査が必要となるが、保険者におけるシステム面での対応が制約条件にならないよう、患者本人からの申出を前提とした運用で開始することも含めて、実現に向けた制度設計の詳細や課題を早急に整理すべきである。

- また、事務局から提出された資料からも明らかになったように、例えば、年収200万円未満で「仕事と治療を両立しつつ、長期にわたり療養されているような方」の経済的負担は、現行制度でも大変厳しい状況にある。

そのため、例えば、所得区分を細分化し、よりきめ細かい制度とする際には、そのような方の経済的負担に特に配慮することも検討すべきといった意見もあった。

## 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方⑤

令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

### 【その他】

- また、限度額に関わる意見からは離れるが、保険者や医療従事者からだけではなく、当事者の方からのヒアリングにおいても、高額療養費が現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているといった意見があった。  
他方で、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会より、難病患者・家族の約8割（77.6%）は医療費総額を把握しているというアンケート調査結果（n=143）も紹介された。  
高額療養費制度への意識を改めて喚起し、関係者に対し制度への理解を更に深めていただく観点から、高額療養費制度を利用した場合に、全体としてどの程度の医療費がかかっているのか、また、高額療養費としてどの程度の金額が還付されているのかといった全体像の見える化を進めていくこと自体は重要であり、実務的にどのような対応が可能かも含め、検討を深めていくべきである。
- この点以外にも、現行の高額療養費制度に対する様々な課題が指摘された。例えば、現行では、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となっているところ、実務的な課題もあるものの、カウントが引き継がれる仕組みの実現に向けた検討を進めていくべきである。
- また、高額療養費の在り方は、高額薬剤の開発・普及等を背景に増大する医療費負担を全体としてどう考えていくかという大きな視点で、今後とも継続的に検討していくべき課題であるという指摘もあった。

### まとめ

- 以上が、これまでの本専門委員会の議論を踏まえた、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方であるが、具体的な金額（限度額）等については、医療保険制度改革全体の議論を踏まえて設定すべきである。  
また、施行時期については、国民・医療関係者への周知、保険者・自治体の準備（システム改修等）などを考慮すると、一定の期間が必要である。来年夏以降、順次施行できるよう、丁寧な周知等を求めたい。

## (参考) 高額療養費制度の見直しのポイント

- 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（※））を踏まえ、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮しつつ、制度を将来にわたって堅持していくための見直しを行う。

※患者団体、保険者、労使団体を代表する委員等に参画いただき、計9回議論を実施

### 1. 長期療養者への配慮

#### (1) 多数回該当の金額を据え置き

– 長期に継続して治療を受けている方の経済的負担を増加させない。

#### (2) 「年間上限」の導入

– 多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

### 2. 低所得者への配慮

(1) 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る**。

(2) 外来特例の限度額引上げの際、「**住民税非課税区分**」に**外来年間上限を導入**し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。

# (参考) 高額療養費制度の見直しについて

<>内の額は多数回該当の場合

所得区分	現行		R8.8~			R9.8~		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円~ (標報: 127万円~)						342,000 + 1% <140,100>		—
約1,410~約1,650万円 (標報: 103~121万円)	252,600 + 1% <140,100>	—	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	303,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,160~約1,410万円 (標報: 83~98万円)						270,300 + 1% <140,100>		
約1,040~約1,160万円 (標報: 71~79万円)						209,400 + 1% <93,000>		—
約950~約1,040万円 (標報: 62~68万円)	167,400 + 1% <93,000>	—	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	194,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約770~約950万円 (標報: 53~59万円)						179,100 + 1% <93,000>		
約650~約770万円 (標報: 44~50万円)						110,400 + 1% <44,400>		—
約510~約650万円 (標報: 36~41万円)	80,100 + 1% <44,400>	—	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	98,100 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約370~約510万円 (標報: 28~34万円)						85,800 + 1% <44,400>		
約260~約370万円 (標報: 20~26万円)						69,600 <44,400>		28,000 (年21.6万)
約200~約260万円 (標報: 16~19万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	65,400 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
~約200万円 (標報: ~15万円)						61,500 <34,500>		
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※1) 「~約200万円(標報: ~15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※2) 外来特例の対象年齢については、「強い経済」を実現する総合経済対策(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

# (参考) 高額療養費制度の見直しについて (イメージ)

- : 現行
- - : 月額限度額見直し (令和8年度)
- : 所得区分の細分化 (令和9年度)
- : 年間上限の月額平均 (令和8年度)
- : 多数回該当の金額 (現行額を据え置き)

**1. 長期療養者への配慮**

- 多数回該当 (※) の据え置き
  - (※) 年収約370万円～約770万円の者の自己負担限度額
    - ・年1～3回目: 80,100円 + 1%
    - ・年4回目以降: 44,400円 (多数回該当)
- 患者負担に**年間上限** (年単位の上限額) を導入

**2. 低所得者への配慮**

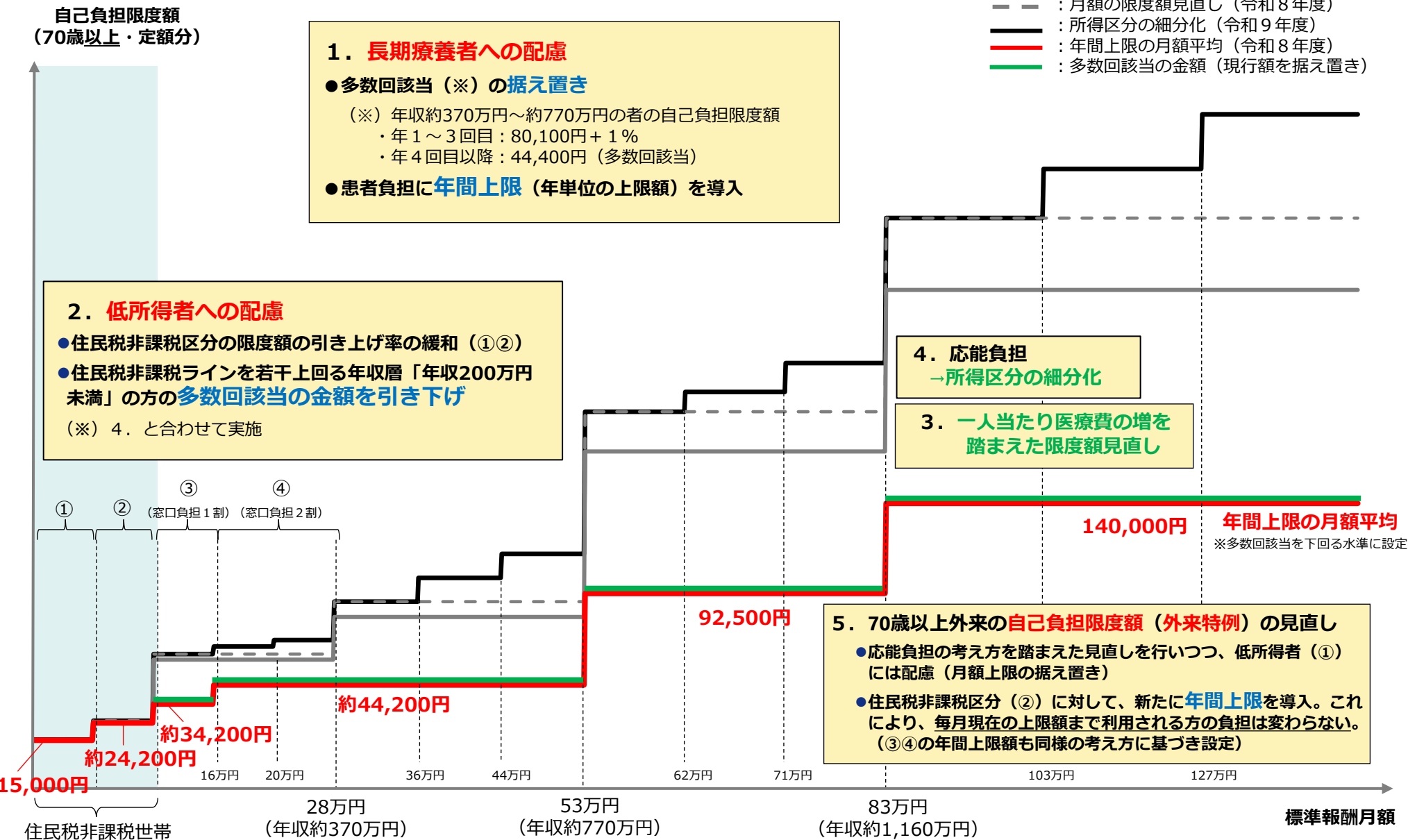
- 住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和 (①②)
- 住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の方の**多数回該当の金額を引き下げ**
- (※) 4. と合わせて実施

**4. 応能負担**  
→ 所得区分の細分化

**3. 一人当たり医療費の増を踏まえた限度額見直し**

**5. 70歳以上外来の自己負担限度額 (外来特例) の見直し**

- 応能負担の考え方を踏まえた見直しを行いつつ、低所得者 (①) には配慮 (月額上限の据え置き)
- 住民税非課税区分 (②) に対して、新たに**年間上限**を導入。これにより、毎月現在の上限度額まで利用される方の負担は変わらない。(③④の年間上限も同様の考え方にに基づき設定)



※多数回該当を下回る水準に設定

# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化～多数回該当の対象者～

## ケース

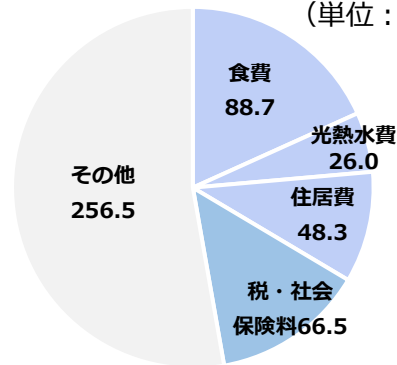
40歳代・女性・標報34万円（年収約480万円）の患者

主な傷病・治療：慢性骨髄性白血病・前年から継続で多数該当

総医療費 約287.2万円（3割負担分 約86.2万円）

【家計調査】年間収入450～500万円の者の家計の状況（年間）

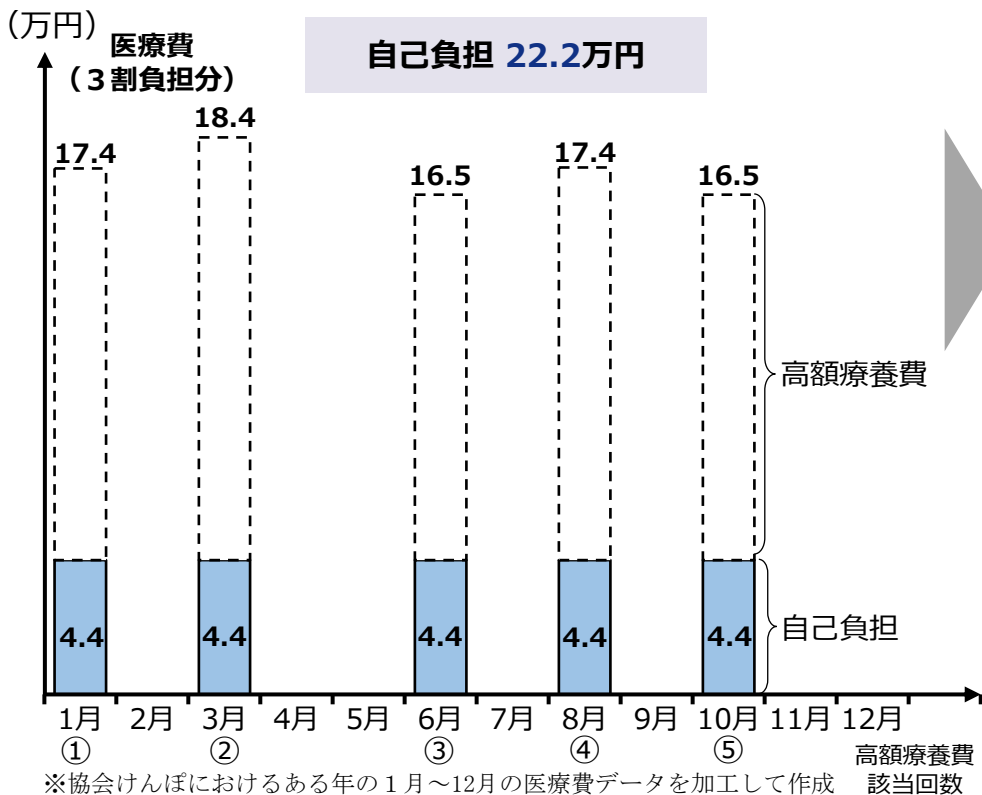
（単位：万円）



※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級450～500万円、月額）を12倍して年間換算。

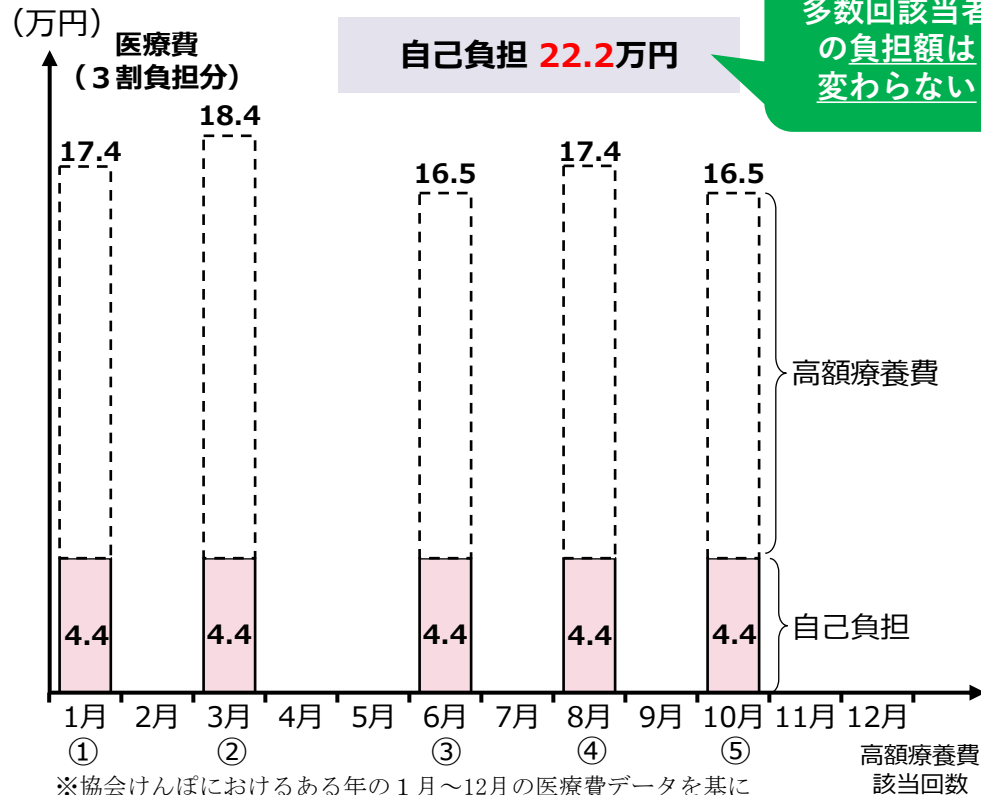
※2 「年間収入」は過去1年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査用語の解説）

## 【現行】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成  
※四捨五入により計が一致しない場合がある。

## 【見直し後】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを基に  
制度見直し後の自己負担額を事務局にて試算

多数回該当者の負担額は変わらない

# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化【年間上限の対象者①】

～現行制度において多数回該当に該当しない方の場合～

- 現行制度においては、長期に継続して治療を受ける場合であっても、直近12ヶ月の間に3回以上の高額療養費制度の利用がなければ、多数回該当の対象とならず、大きな経済的負担につながる。
- そこで、新たに患者負担に年単位の上限（「年間上限」）を導入し、「年間上限」を超えて支払った自己負担額については保険者から償還を行う。

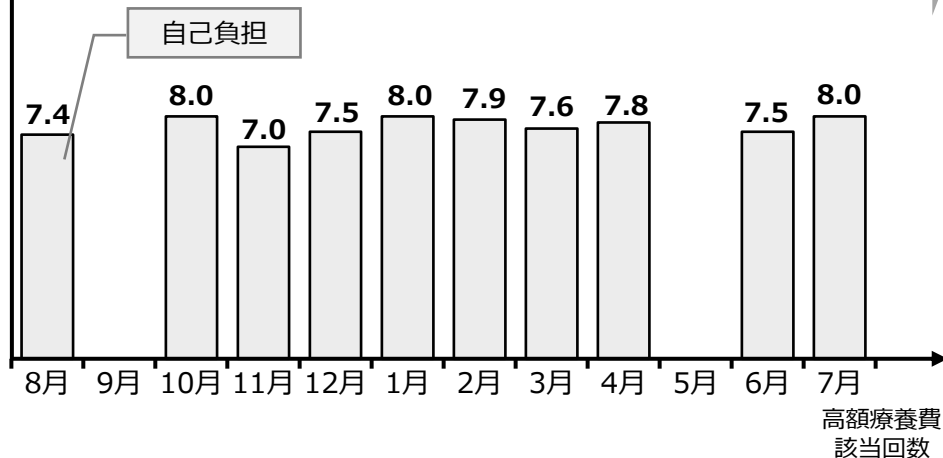
## 現行制度において多数回該当に該当しない方の場合

（年収約370万～約510万円の者の場合）

### 【現行】

(万円) 医療費  
(3割負担分)

自己負担 76.7万円

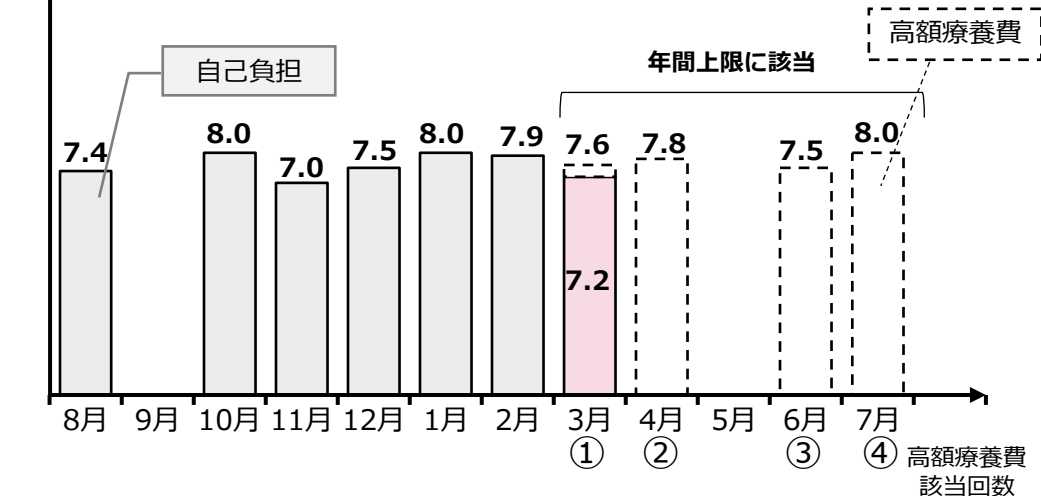


### 【見直し後】

(万円) 医療費  
(3割負担分)

自己負担 53.0万円

多数回該当に当たらなくても、  
年間上限に該当するため、  
年間約23.7万円の負担減



# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化【年間上限の対象者②】

～自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう方の場合～

- 現行制度においては、長期に継続して治療を受ける場合であっても、直近12ヶ月の間に3回以上の高額療養費制度の利用がなければ、多数回該当の対象とならず、大きな経済的負担につながる。
- そこで、新たに患者負担に年単位の上限（「年間上限」）を導入し、「年間上限」を超えて支払った自己負担額については保険者から償還を行う。

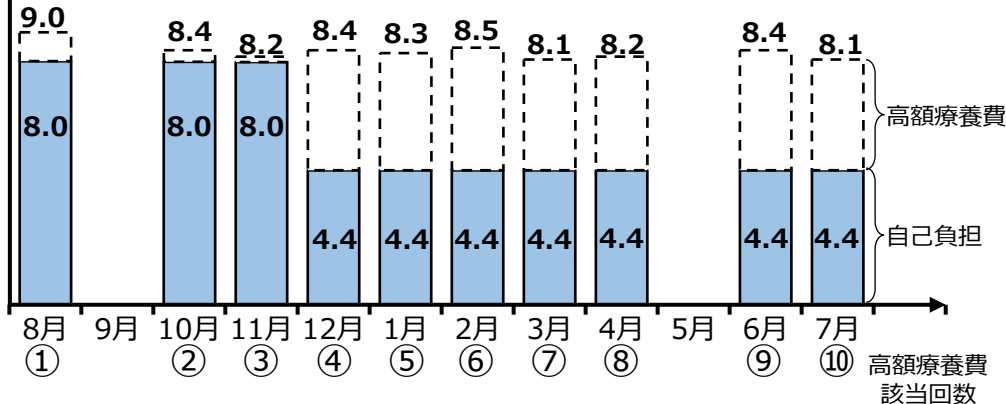
## 自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう方の場合

（年収約370万～約510万円の者の場合）

### 【現行】

(万円) 医療費  
(3割負担分)

自己負担 約55.2万円

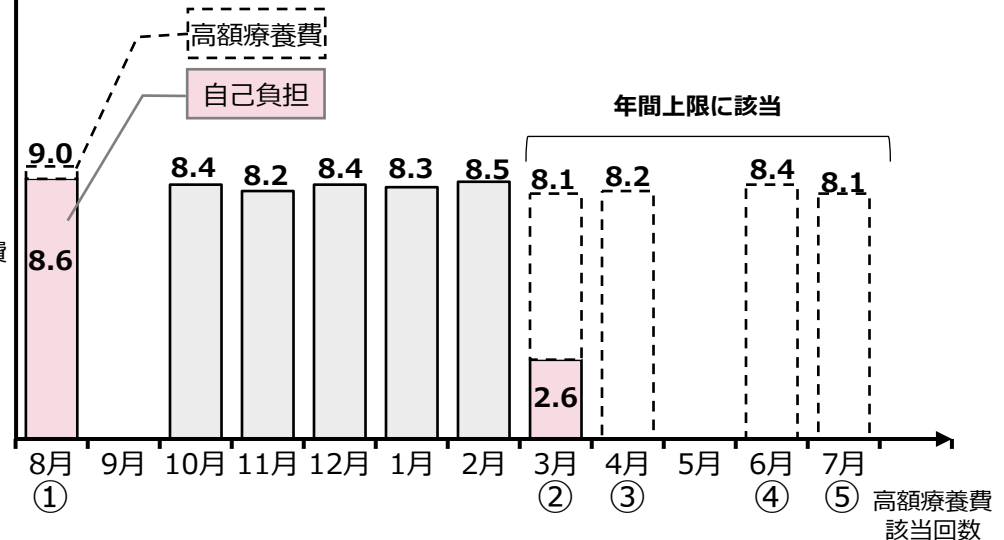


### 【見直し後】

(万円) 医療費  
(3割負担分)

自己負担 53.0万円

限度額の見直しにより多数回該当から外れても、年間上限に該当するため、現在よりも年間約2.2万円の負担減



※四捨五入により計が一致しない場合がある。

# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化【年間上限の対象者③】

～高額薬剤を単月処方された方の場合～

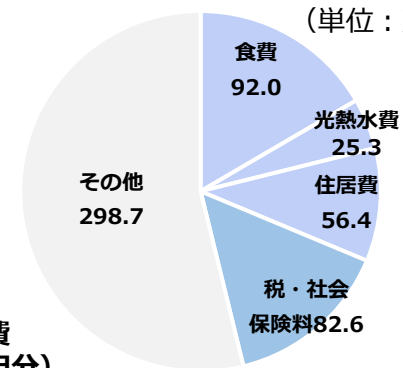
## ケース

40歳代・女性・標報41万円（年収約600万円）の患者

主な傷病・治療：遺伝性網膜ジストロフィー・ルクスターナ注  
（薬価：約4,960万円）の使用

総医療費 約4,960万円（3割負担分 約1,488万円）

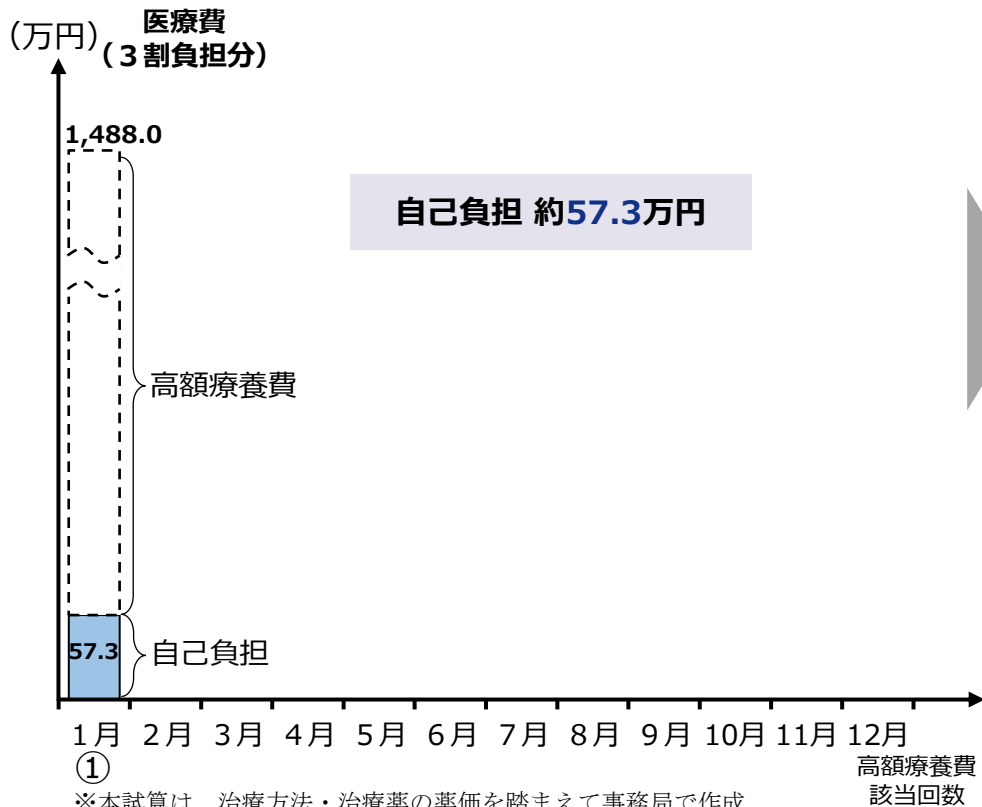
【家計調査】年間収入550～600万円の者の家計の状況（年間）



※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200万円未満、月額）を12倍して年間換算。

※2 「年間収入」は過去1年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査用語の解説）

## 【現行】



## 【見直し後】



# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化～年収200万円未満の多数回該当の対象者～

## ケース

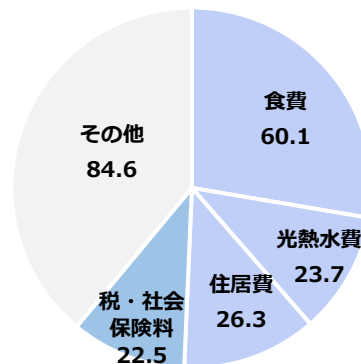
### 40歳代・女性・標報15万円（年収約200万円）の患者

主な傷病・治療：乳がん・術後再発/転移・分子標的薬、  
前年から継続で多数回該当

総医療費 約658.2万円（3割負担分 約197.4万円）

【家計調査】年間収入200万円未満の家計の状況  
（年間・2人以上勤労者世帯）

（単位：万円）

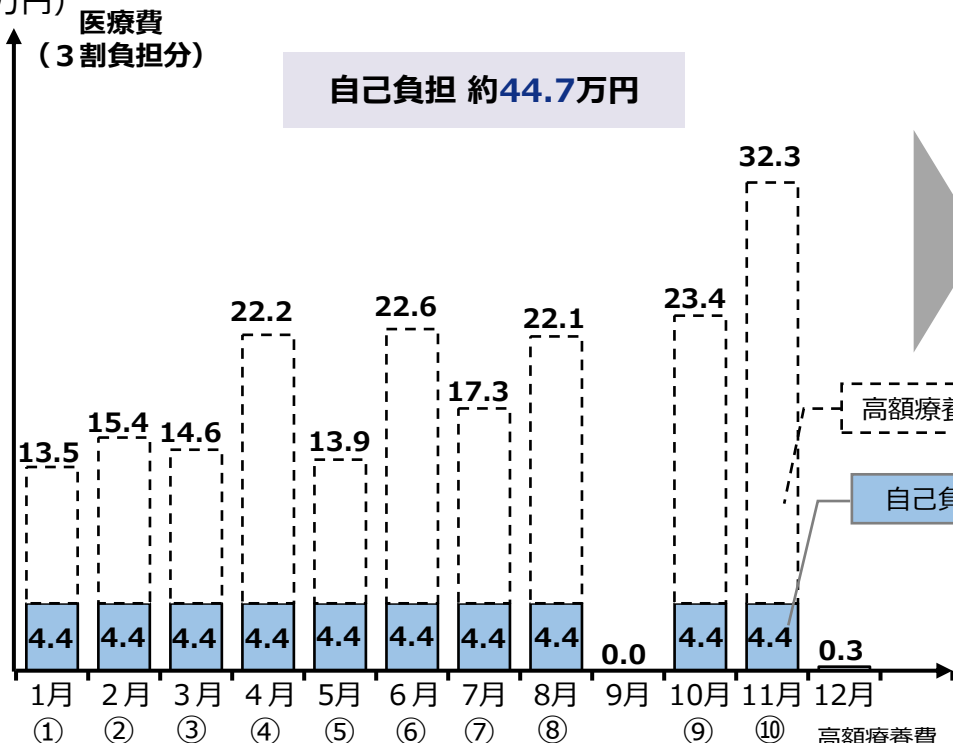


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200万円未満、月額）を12倍して年間換算。

※2 「年間収入」は過去1年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査用語の解説）

## 【現行】

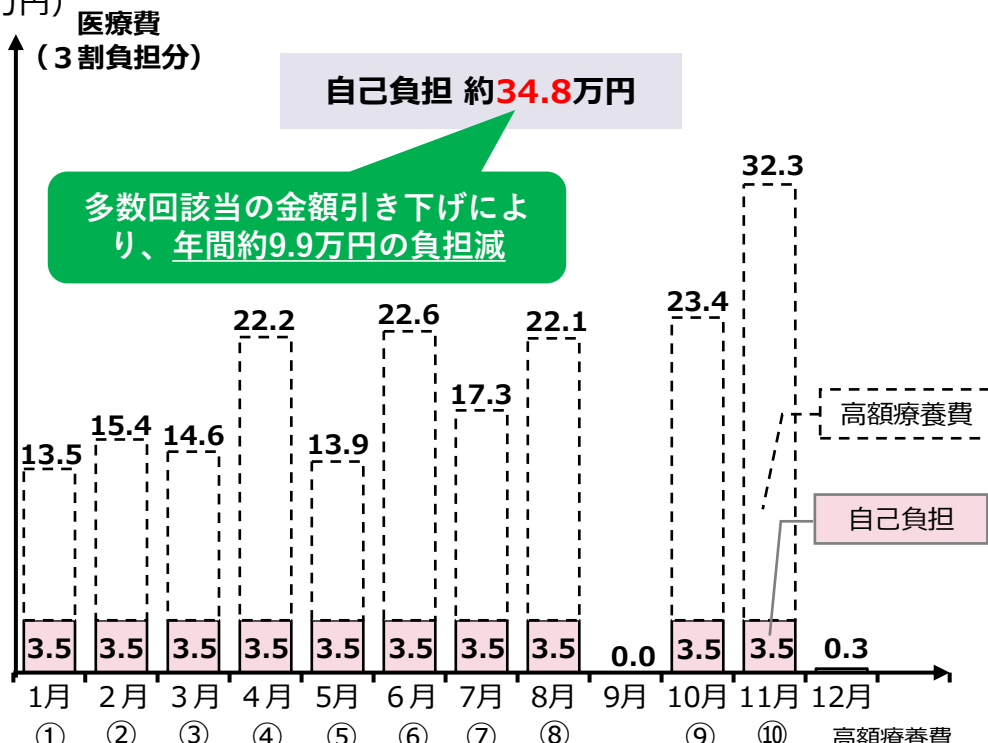
（万円）



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成  
※四捨五入により計が一致しない場合がある。

## 【見直し後】

（万円）



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを基に  
制度見直し後の自己負担額を事務局にて試算

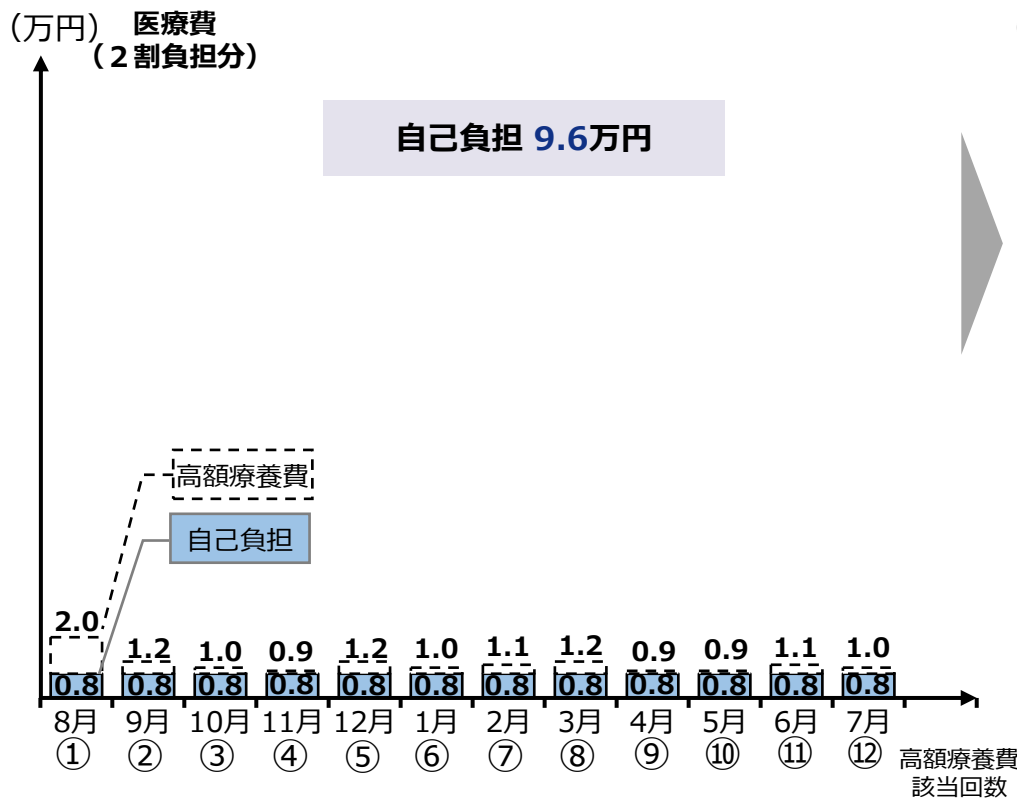
# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化【外来特例の年間上限の対象者】

～長期にわたって継続して外来特例を利用される方の場合～

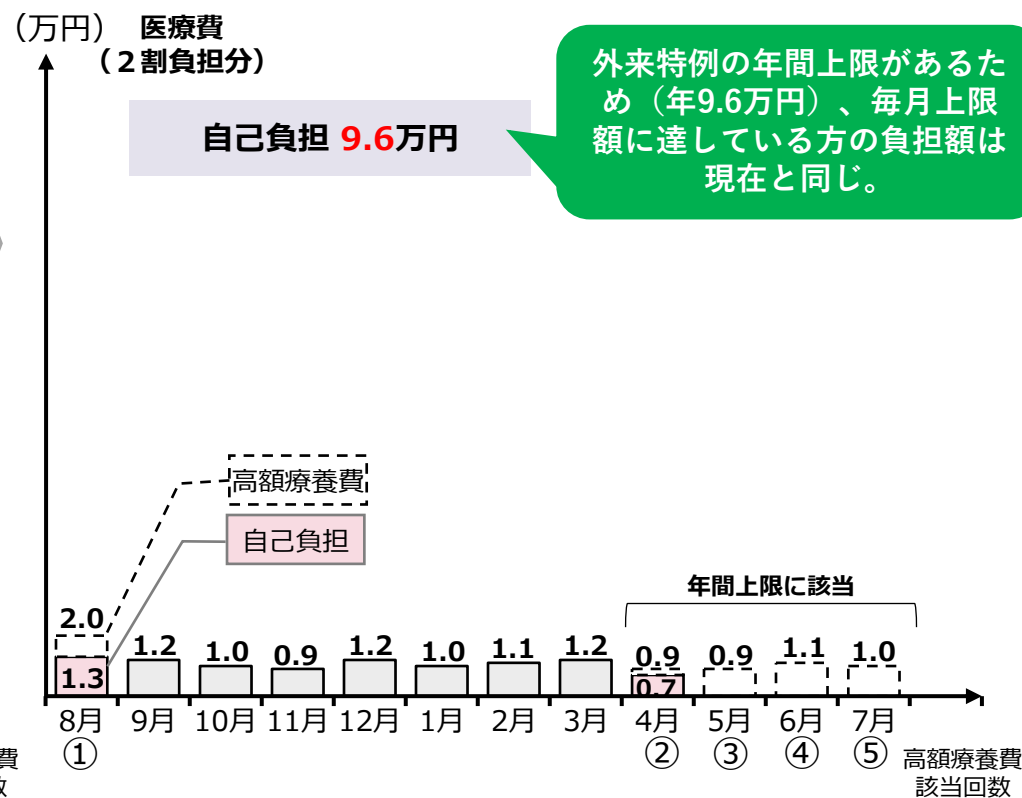
- 外来特例の限度額引上げの際、「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。

(70歳以上・非課税世帯の場合)

【現行】



【見直し後】



外来特例の年間上限があるため(年9.6万円)、毎月上限額に達している方の負担額は現在と同じ。

※四捨五入により計が一致しない場合がある。

# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化～単月のみ高額療養費に該当する方の場合～

## ケース

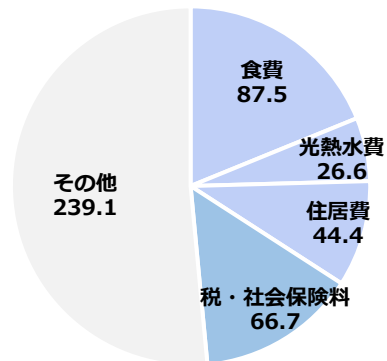
40歳代・男性・標報30万円（年収約410万円）の患者

主な傷病・治療：胃がん・内視鏡手術

総医療費 約295.5万円（3割負担分 約88.7万円）

【家計調査】年間収入400～450万円の家計の状況  
（年間・2人以上勤労者世帯）

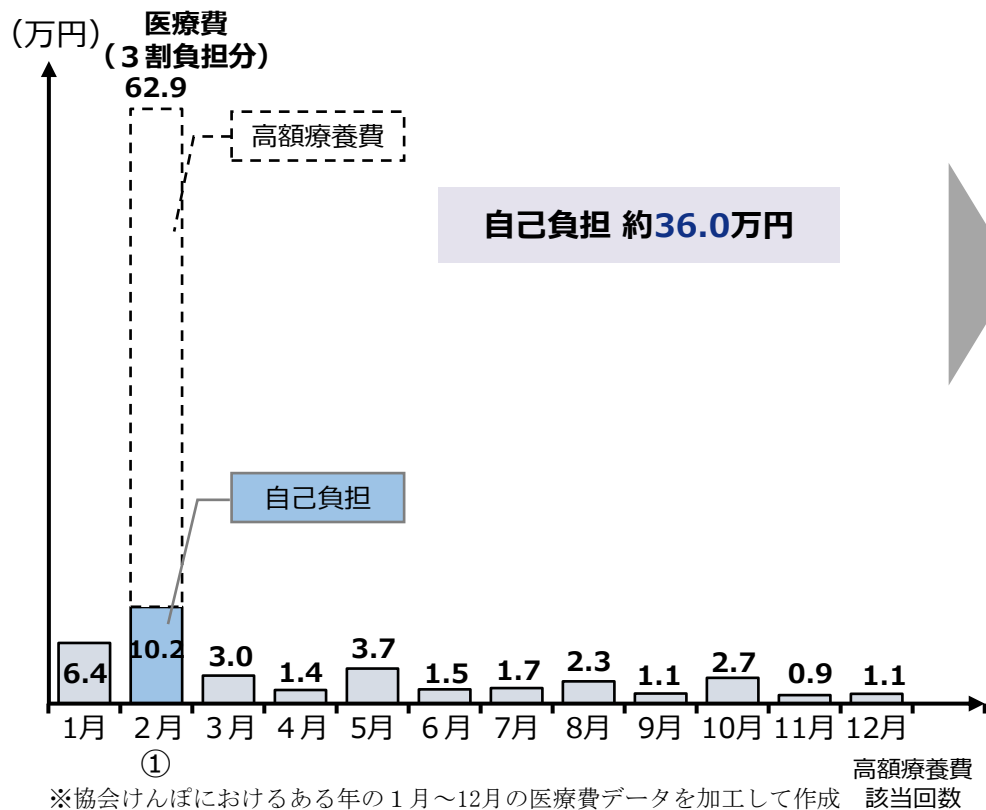
（単位：万円）



※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級400～450万円、月額）を12倍して年間換算。

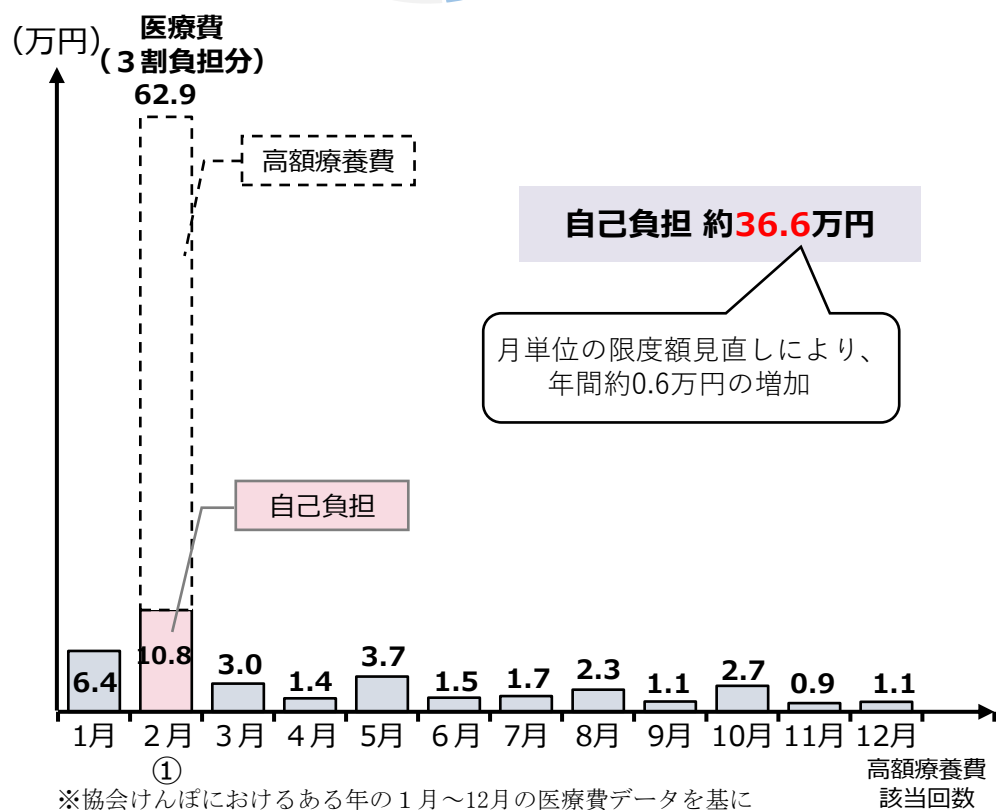
※2 「年間収入」は過去1年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査 用語の解説）

## 【現行】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成  
※四捨五入により計が一致しない場合がある。

## 【見直し後】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを基に  
制度見直し後の自己負担額を事務局にて試算

# 高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化～年3回高額療養費に該当する方の場合～

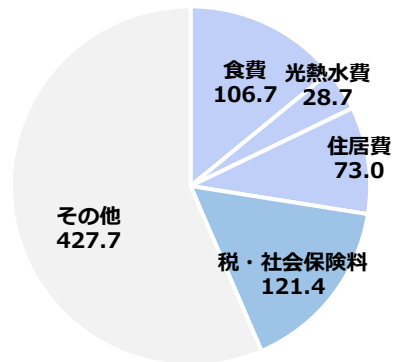
## ケース

40歳代・男性・標額50万円（年収約770万円）の患者

総医療費 約391.4万円（3割負担分 約117.4万円）

【家計調査】年間収入750～800万円の家計の状況  
（年間・2人以上勤労者世帯）

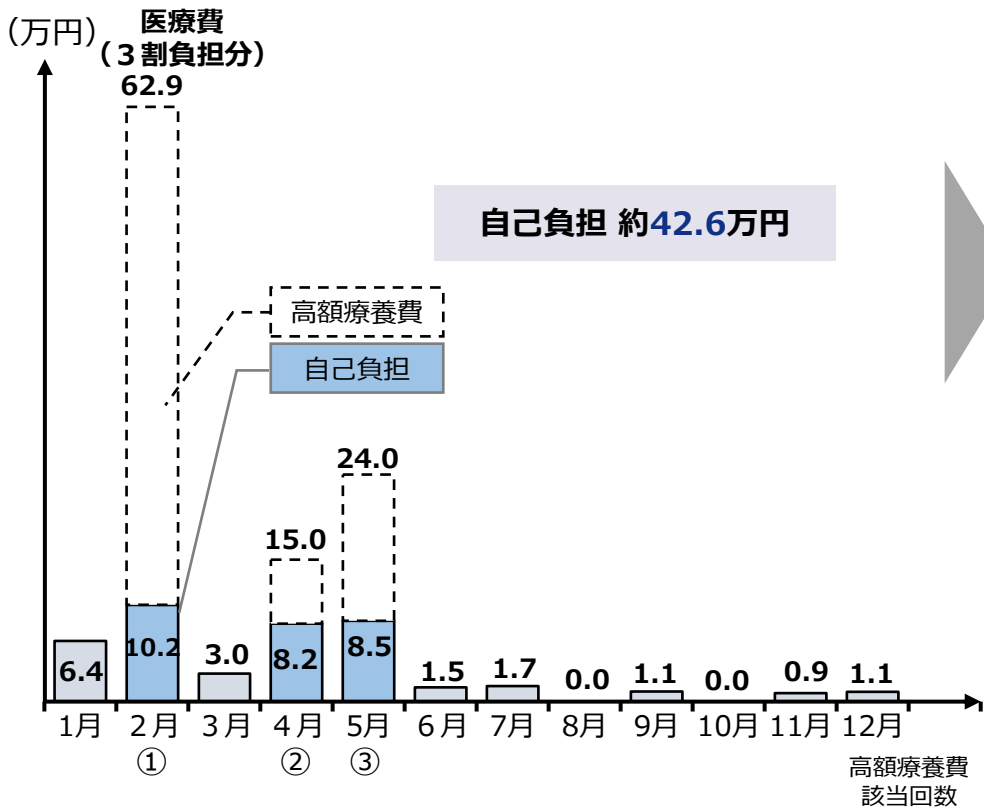
（単位：万円）



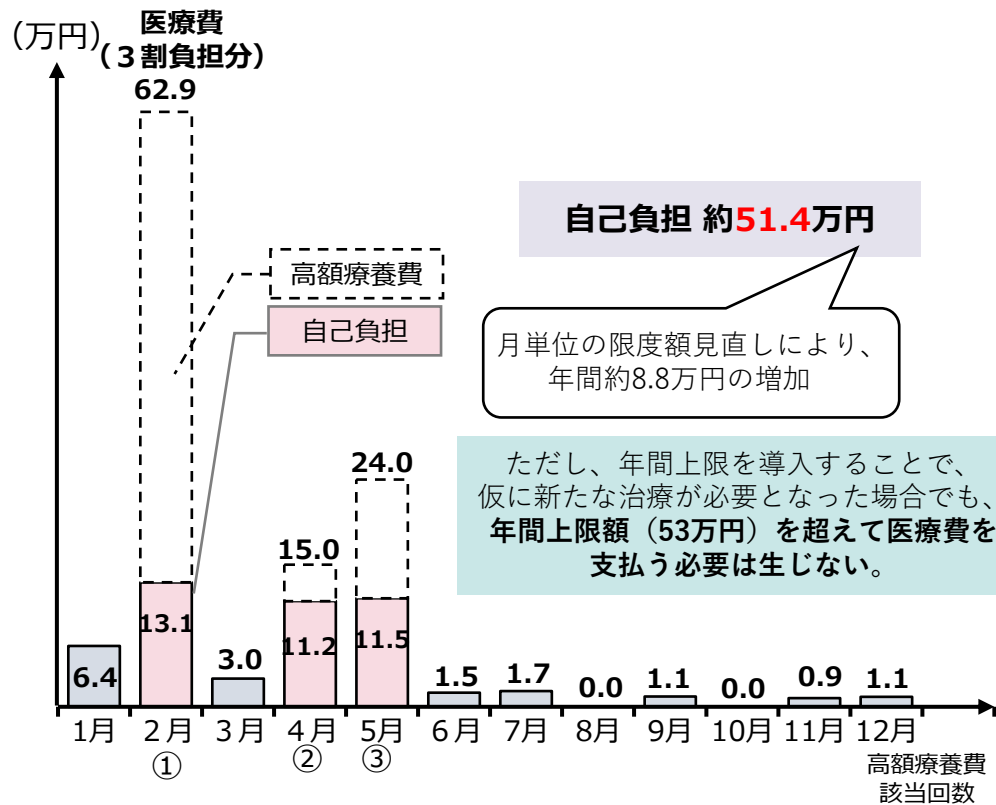
※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級750～800万円、月額）を12倍して年間換算。

※2 「年間収入」は過去1年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査用語の解説）

## 【現行】



## 【見直し後】



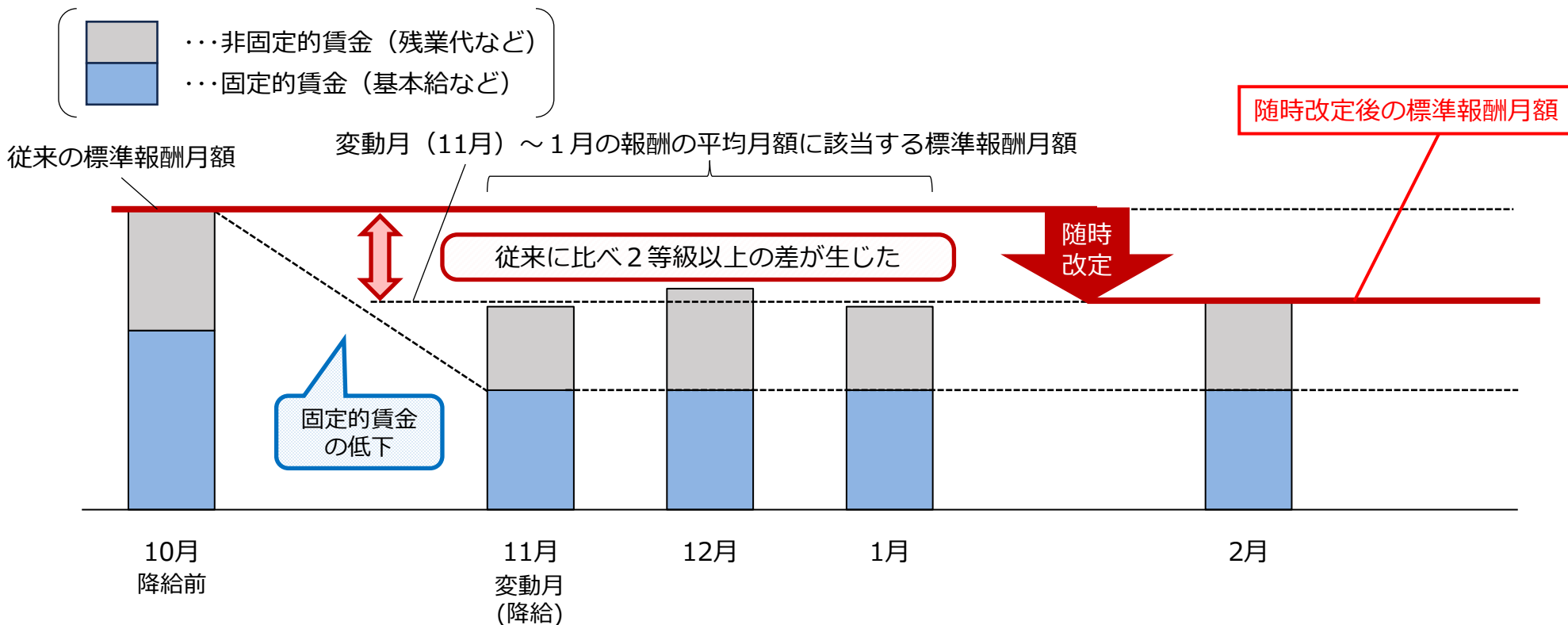
※四捨五入により計が一致しない場合がある。

# 標準報酬月額の随時改定について

- 被保険者の報酬が、降（昇）給等の固定的賃金の変動に伴って大幅に変わったときは、次回の定時決定を待たずに標準報酬月額を改定する。（＝随時改定）

随時改定は、次の3つの条件を全て満たす場合に行う。

- (1) 降給又は昇給等により、固定的賃金に変動があった。
- (2) 変動月から3ヶ月間に支給された報酬（残業手当等の非固定的賃金を含む）の平均月額に該当する標準報酬月額とこれまでの標準報酬月額との間に2等級以上の差が生じた。
- (3) 3ヶ月とも支払基礎日数が17日（特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日）以上である。



# 非自発的失業者に係る高額療養費等の所得区分判定について

- 国民健康保険における高額療養費等の所得区分は前年又は前々年の所得により判定されるため、失業により被用者保険から国民健康保険に加入した場合には、加入の前年又は前々年の給与所得をもとに区分が判定されることで、自己負担額が過重になるケースがある。
- このため、倒産・解雇等の非自発的な理由により失業し、国民健康保険に加入した場合は、以下のように区分を判定する。

## ①対象者（非自発的失業者）

- ・雇用保険の特定受給資格者（例：倒産・解雇などにより離職した者）
- ・雇用保険の特定理由離職者（例：雇い止めや、疾病等の正当な理由のある自己都合により離職した者）として失業給付を受ける者。

## ②高額療養費等の区分判定

非自発的失業者の前年所得（月間の高額療養費においては療養のあった月が、年間の高額療養費等においてはその基準日が、1月～7月の場合は、前々年所得）に給与所得が含まれる場合、当該給与所得（※1）については特例的に30/100とした上で、高額療養費等（※2）の区分を判定。

※1：給与所得以外の所得（事業所得等）は特例の対象外。 ※2：高額療養費及び高額介護合算療養費

## ③特例の対象期間

離職日の翌日の属する月（離職日の翌日が1日の場合は、離職した月）の翌月から、離職日の翌日の属する月の属する年度の翌年度末後の最初の7月31日まで。 ※申請が遅れた場合でも、遡って適用する。

期間	N-1年の8/1～N年の7/31		N年の8/1～N+1年の7/31		N+1年の8/1～N+2年の7/31		N+2年の8/1～N+3年の7/31			
年	N-1年		N年		N+1年		N+2年			
所得	N-1年の所得		N年の所得		N+1年の所得		N+2年の所得			
	例：離職日の翌日が4/15 ▲		N-2年の【給与所得×30/100（+その他所得）】で判定 ※5/1から適用		N-1年の【給与所得×30/100（+その他所得）】で判定		N年の【給与所得×30/100（+その他所得）】で判定		N+1年の【給与所得（※30/100対象外）（+その他所得）】で判定	