

4 高額療養費制度等の見直しについて（予定）

（1）高額療養費制度の見直し

【高額療養費制度とは】

- 同一月内に受けた保険診療の自己負担額が一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合、超えた額が「高額療養費」として支給される制度。
- 同じ世帯で直近12か月の間に3回以上自己負担限度額が適用されているときは、4回目からは「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減される。

【見直しの趣旨】

- 高齢化の進展や医療の高度化等を背景に年々医療費が増大しており、この状況を踏まえ、現役世代の保険料負担を軽減しながら、全世代が納得できる持続可能な医療保険制度を維持し続けることが必要となっている。
- そのために、負担能力に応じた公平な負担となるよう、長期療養者や低所得者への配慮をしつつ、高額療養費制度の自己負担限度額の引上げ及び区分の細分化等を行う。

【検討の経過】

- 自己負担限度額の引き上げ等（改正）は、当初、令和7年8月実施に向けて調整が進められていた。
- 令和7年3月上旬に患者団体、医療団体等から引き上げに強い反対があったことから、国は8月実施を一転して見送る（凍結する）方針を表明。
- 社会保障審議会に専門委員会を設置し、令和7年5月以降、改めて患者団体や保険者団体からヒアリングをするなど、制度のあり方について再検討された。

【見直しの内容】

今回の高額療養費の見直しについては、長期療養が必要な方や低所得者の経済的負担の在り方に配慮して、多数該当の金額を据え置くことや「年間上限額」を新たに導入するとともに、自己負担の月額上限の引上げ等を、令和8年8月、令和9年8月の2段階で実施することとされた。

「第209回社会保障審議会医療保険部会 第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料から一部抜粋

(ア) 長期療養者への配慮

- 多数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。

- 「年間上限」の導入

多数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。

(イ) 低所得者への配慮

- 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」の方の多数該当の金額を引下げる。

- 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。

(2) 高額療養費制度の見直し【自己負担限度額】

【見直し内容】

●70歳未満●

年収	現行	令和8年8月～		令和9年8月～	
		月額上限	年間上限（新設）	月額上限	年間上限
約1,650万円～	252,600円 + 1 % 〈140,100円〉	270,300円 + 1 % 〈140,100円〉	1,680,000円 (月平均140,000円)	342,000円 + 1 % 〈140,100円〉	1,680,000円 (月平均140,000円)
約1,410万円～				303,000円 + 1 % 〈140,100円〉	
約1,160万円～				270,300円 + 1 % 〈140,100円〉	
約1,040万円～	167,400円 + 1 % 〈93,000円〉	179,100円 + 1 % 〈93,000円〉	1,110,000円 (月平均92,500円)	209,400円 + 1 % 〈93,000円〉	1,110,000円 (月平均92,500円)
約950万円～				194,400円 + 1 % 〈93,000円〉	
約770万円～				179,100円 + 1 % 〈93,000円〉	
約650万円～	80,100円 + 1 % 〈44,400円〉	85,800円 + 1 % 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)	110,400円 + 1 % 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)
約510万円～				98,100円 + 1 % 〈44,400円〉	
約370万円～				85,800円 + 1 % 〈44,400円〉	
約260万円～	57,600円 〈44,400円〉	61,500円 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)	69,600円 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)
約200万円～				65,400円 〈44,400円〉	
～約200万円				61,500円 〈34,500円〉	
住民税非課税	35,400円 〈24,600円〉	36,900円 〈24,600円〉	290,000円 (月平均約24,200円)	36,900円 〈24,600円〉	290,000円 (月平均約24,200円)

※表中「1%」とは、医療費総額から一定の金額を差し引いた金額の1%

※〈 〉は多数該当の月額上限金額

●70歳以上～74歳まで●

年収	現行	令和8年8月～		令和9年8月～	
		月額上限	年間上限（新設）	月額上限	年間上限
約1,650万円～	252,600円 + 1% 〈140,100円〉	270,300円 + 1% 〈140,100円〉	1,680,000円 (月平均140,000円)	342,000円 + 1% 〈140,100円〉	1,680,000円 (月平均140,000円)
約1,410万円～				303,000円 + 1% 〈140,100円〉	
約1,160万円～				270,300円 + 1% 〈140,100円〉	
約1,040万円～	167,400円 + 1% 〈93,000円〉	179,100円 + 1% 〈93,000円〉	1,110,000円 (月平均92,500円)	209,400円 + 1% 〈93,000円〉	1,110,000円 (月平均92,500円)
約950万円～				194,400円 + 1% 〈93,000円〉	
約770万円～				179,100円 + 1% 〈93,000円〉	
約650万円～	80,100円 + 1% 〈44,400円〉	85,800円 + 1% 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)	110,400円 + 1% 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)
約510万円～				98,100円 + 1% 〈44,400円〉	
約370万円～				85,800円 + 1% 〈44,400円〉	
約260万円～	57,600円 〈44,400円〉	61,500円 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)	69,600円 〈44,400円〉	530,000円 (月平均約44,200円)
約200万円～				65,400円 〈44,400円〉	
～約200万円				61,500円 〈34,500円〉	
住民税非課税	24,600円	25,700円 〈24,600円〉	290,000円 (月平均約24,200円)	25,700円 〈24,600円〉	290,000円 (月平均約24,200円)
住民税非課税 (一定所得以下)	15,000円	15,700円	180,000円 (月平均15,000円)	15,700円	180,000円 (月平均15,000円)

※表中「1%」とは、医療費総額から一定の金額を差し引いた金額の1%

※〈 〉は多数該当の月額上限金額

(3) 高額療養費制度の見直し【外来特例】

○ 年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、**外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。**

※ 外来特例とは、70歳以上～74歳までの被保険者のうち、自己負担割合が2割の被保険者について、外来受診における自己負担に対して設定されている限度額をいう。

【見直し内容】

現行	
年収	外来特例限度額
～約370万円	18,000円 (年間上限144,000円)
住民税非課税	8,000円
住民税非課税 (一定所得以下)	



	令和8年8月～	令和9年8月～
年収	外来特例限度額	
～約370万円	22,000円 (年間上限216,000円、 月平均18,000円)	28,000円 (年間上限216,000円)
～約260万円		22,000円 (年間上限216,000円)
～約200万円		
住民税非課税	11,000円 (年間上限96,000円、 月平均8,000円)	13,000円 (年間上限96,000円)
住民税非課税 (一定所得以下)	8,000円	8,000円

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

(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

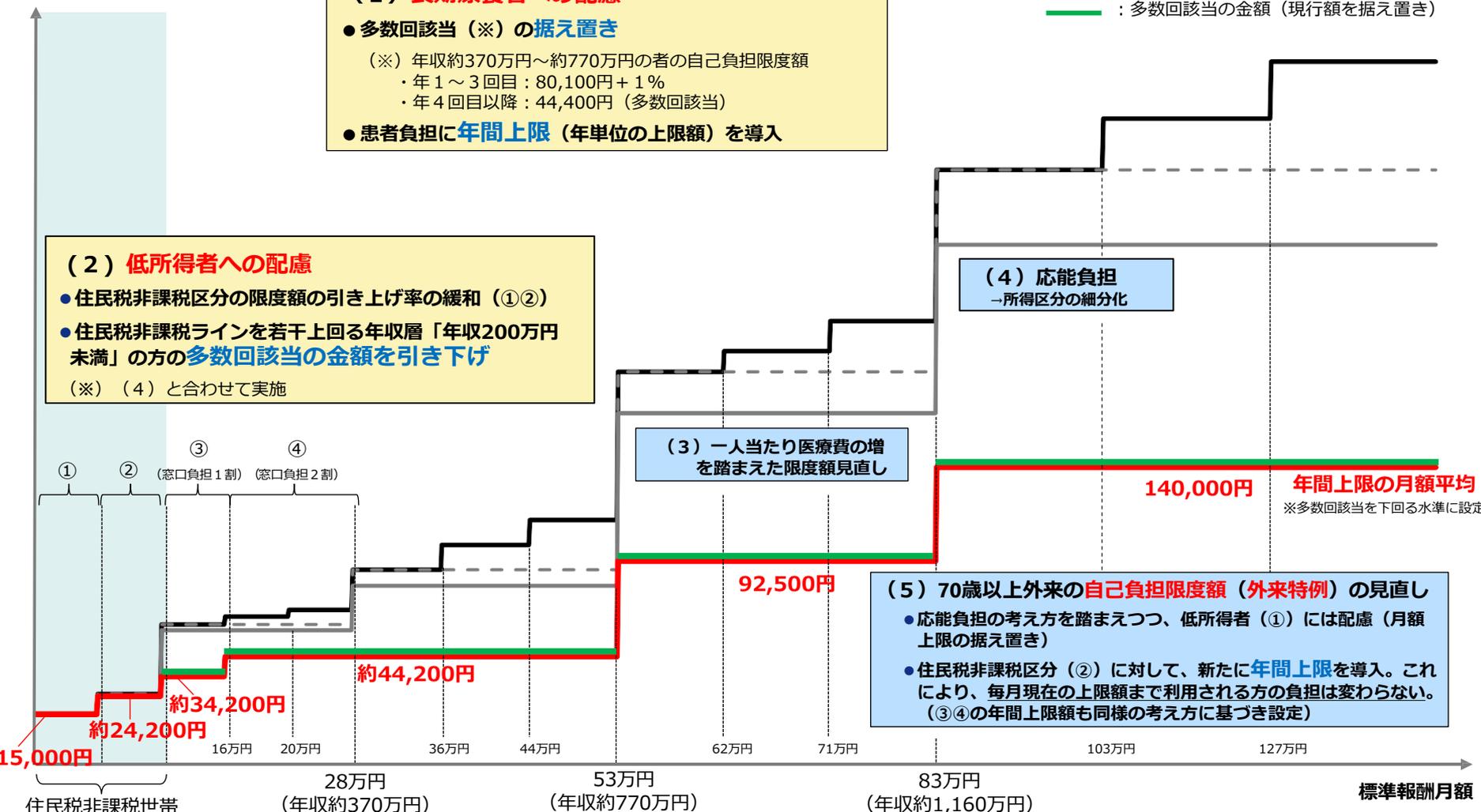
- : 現行
- - - : 月額限度額見直し（令和8年度）
- : 所得区分の細分化（令和9年度）
- : 年間上限の月額平均（令和8年度）
- : 多数回該当の金額（現行額を据え置き）

(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の年間上限額も同様の考え方に基づき設定）



高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化（イメージ）

○ 前ページまでの各ケースをまとめると以下のとおり。

事例	見直し前後の患者負担の変化
多数回該当の対象者	→負担額は変わらない
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～	→年間約23.7万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が76.7万円の場合】
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～	→年間約2.2万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が約55.2万円の場合】
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～	→年間約4.3万円の負担減 【年収約600万円、現在の自己負担が約57.3万円の場合】
年収200万円未満の多数回該当の対象者	→年間約9.9万円の負担減 【年収約200万円、現在の自己負担が約44.7万円の場合】
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	→負担額は変わらない（外来特例の年間上限到達のため） 【非課税世帯、年12回外来特例の上限額を利用する場合】
単月のみ高額療養費に該当する方の場合	→年間約0.6万円の負担増 【年収約410万円、現在の自己負担が約36.0万円の場合】
年3回高額療養費に該当する方の場合	→年間約8.8万円の負担増 【年収約770万円、現在の自己負担が約42.6万円の場合】

(4) 入院時の食費及び居住費の見直し

【見直しの趣旨】

- 入院時の食費については、令和6年度診療報酬改定において1食当たり30円、翌7年度に20円の引上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。食料の物価上昇率を踏まえ、所得区分に応じて一定の配慮を行いつつ見直す。（令和8年6月から1食当たり最大40円の引上げ）
- 入院時の居住費（療養病床に入院する65歳以上の方に限る）については、近年の光熱・水道費の上昇や、令和6年度の介護報酬改定における1日当たり60円の引上げを踏まえ、所得区分に応じて一定の配慮を行いつつ見直す。（令和8年6月から1日当たり最大60円の引上げ）

【自己負担額（予定）】

		現行	令和8年6月～	引上げ額
食費	一般所得者の場合	510円 (510円)	550円 (550円)	+40円
	住民税非課税世帯の場合	240円 (240円)	検討中（+20円～30円のイメージ）	
	住民税非課税世帯かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	110円 (140円)	検討中（+20円～30円のイメージ）	
入院時生活療養費における居住費		370円	430円	+60円

※ 表中かっこ書き部分は、入院時生活療養費の食費負担額