

# 高額療養費制度の見直しについて

厚生労働省 保険局

## 令和7年3月7日 石破総理大臣発言 抜粋（高額療養費制度見直しの実施見合わせ）

高額療養費制度の見直しに関しまして、先ほど、患者団体の皆様と面会をし、直接、その切実なお声を承ったところであります。これまでも、御指摘を真摯に受け止めて、「多数回該当」の方の負担据え置きや、令和8年度以降の所得区分の細分化の再検討などを行い、その点については一定の御評価を頂戴をいたしました。が、本年分の定率改定を含め、今回の見直しについて、なお御理解を頂くには至っておりません。高額療養費が増大する中、保険料負担を抑制するとともに、この大切なセーフティーネットを次の世代にも持続可能なものとするため、制度の見直し自体は実施させていただきたいと、説明をいたしてまいりました。

保険者の皆様方からも、そのような御要望を改めて頂戴をいたしました。（中略）被保険者の方々の声に応えるためにも、御理解を頂きたかったのでありますが、患者団体の皆様方からは、「それでも受診抑制につながるおそれがある」と、このような御意見を頂戴をいたしました。ここに至りますまで、患者団体の皆様に御理解を頂けない理由の一つとして、本件の検討プロセスに、「丁寧さを欠いた」との御指摘を頂いておることを、政府として、重く受け止めねばならないと思っております。患者の皆様にご不安を与えたまま、見直しを実施することは望ましいことではございません。

また、今日に至る審議の過程におきまして、立憲民主党の野田代表、委員会で質問を頂きました。日本維新の会、公明党、衆・参の自民党からも、それぞれ御意見を頂戴をいたしました。こうしたことから、私は本年8月に予定されております定率改定を含めて、見直し全体について、その実施を見合わせるという決断をいたしました。本年秋までに、改めて方針を検討し、決定することといたします。

（中略）

この高額療養費制度が、患者の皆様方にとって大切な制度でありますからこそ、丁寧なプロセスを積み重ねることで、これが持続可能なものとして、次の世代に引き継がれるように心から願い、努力をしてまいりたいと存じます。

## 高額療養費制度の適正な見直し手続に関する件（衆厚委217第2号）

---

政府は、働きながらがんの治療を受ける患者など、長期にわたって高額な医療費のかかる患者が適切な自己負担額で高額療養費制度を利用できるよう、今後の制度変更は以下の考慮と手続を経た上で行うこと。

- 一 長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること。
- 二 政令を定める前に、審議会へ委員として参加を認めるなど、長期にわたり高額療養費の支給を受けた者その他関係者の意見を聴くこと。

右決議する。

# 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を実施した上で、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回専門委員会 2025年5月26日

## 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
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

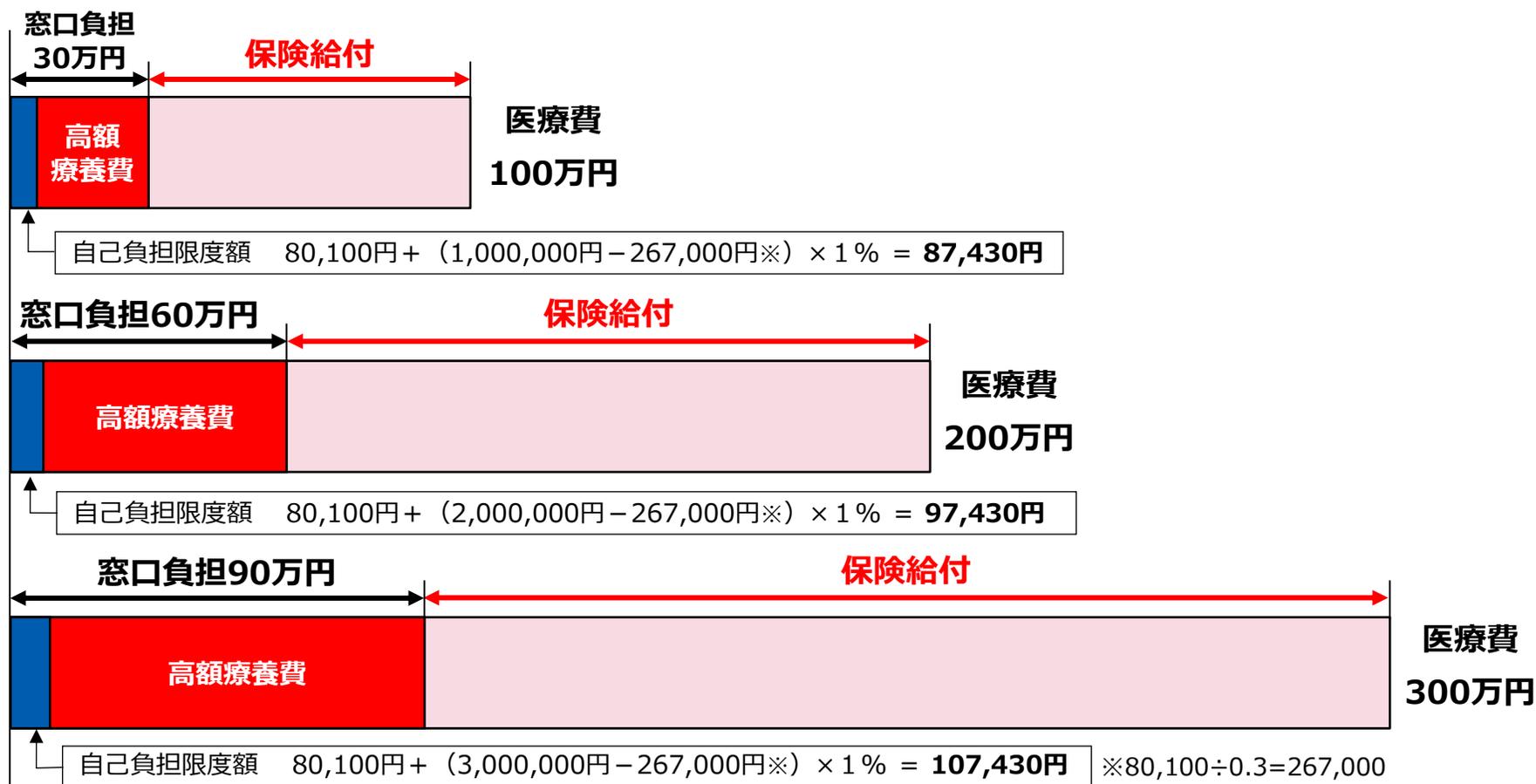
## 参考資料



# 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）

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>		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>		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>		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 (※5) [ 年14.4万円 (※6) ]	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 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 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。

# 高額療養費制度の見直しについて

令和7年1月23日

第192回社会保障審議会  
医療保険部会

資料2

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、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、70歳以上固有の制度である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。

## 【自己負担上限額の見直し】

### ①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

考え方		
		■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5~約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な自己負担上限額引き上げ幅	年収約1,160万円～	+15%
	年収約770～1,160万円	+12.5%
	年収約370～770万円	+10%
	～年収約370万円	+5%
	住民税非課税	+2.7%
	住民税非課税（所得が一定以下）	+2.7%

### ②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

- 各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考）過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

## 【外来特例の見直し（2026年8月～）】

※ [ ]内は年間上限額

所得区分	現行	見直し後
一般（2割負担）	18,000円 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税 （年間収入が80万円以下）	8,000円	8,000円 （据え置き）

### <財政影響試算（粗い推計）>

保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額（年額）	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
（参考）	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は満年度ベースの数字