

3 高額療養費制度の見直しについて

今回の高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度は、医療費が高額になった場合でも一定額以上は負担しなくてよいようにする「医療費のセーフティネット機能」を担う仕組み



医療費の増加や人口構造の変化により、将来にわたって制度を維持していくためには見直しが必要

患者団体・保険者・労使団体の代表者が参加する「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において議論を重ねた上で見直し案が示される

今回の 制度見直し

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、高額療養費制度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あり方に配慮した見直し**を行う。（厚生労働省公表資料より）

■高額療養費制度の見直しに関する法整備

令和8年6月5日

高額療養費制度の見直しを含む「健康保険法等の一部を改正する法律」公布

令和8年7月29日

「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」公布



施行令公布後の 取り組み

- ◆制度見直し後の情報は、冊子「後期高齢者医療制度のご案内」に掲げたQRコードから案内。
- ◆窓口配架・被保険者説明用の紙媒体資料を各市町へ配布。
- ◆制度周知用の広報文案を各市町へ情報提供。

自己負担限度額（月額）の見直し

将来にわたり制度を維持するため、医療費の伸びや所得に応じた負担への見直しが行われました。

見直された点	1 年間上限額の新設	月ごとの自己負担額が積みあがっても、年間の上限額に達した後の医療費は還付する。
	2 多数回該当の据え置き	直近 1 2 か月以内に 3 回以上、上限に達した場合、4 回目から上限額が下がる仕組みの据え置き。
	3 外来特例の拡大	低所得者Ⅱ（住民税非課税区分）の年間最大自己負担額を現在より増加させないことを目的に外来特例を設ける。（拡大する）

所得区分		外来+入院（世帯単位）				1 年間上限額
		外来特例（個人）		2		
現役並み 所得者	Ⅲ	270,300円＋（医療費—901,000円）×1%		【4回目以降：140,100円】		1,680,000円
	Ⅱ	179,100円＋（医療費—597,000円）×1%		【4回目以降：93,000円】		1,110,000円
	Ⅰ	85,800円＋（医療費—286,000円）×1%		【4回目以降：44,400円】		530,000円
一般	Ⅱ	22,000円	3 【年間上限216,000円】	61,500円	【4回目以降：44,400円】	530,000円
	Ⅰ					410,000円
低所得	Ⅱ	11,000円	【年間上限 96,000円】	25,700円	【4回目以降：24,600円】	290,000円
	Ⅰ	8,000円		15,700円		180,000円

年間上限額のしくみ

■年間上限額のしくみ

長期にわたり療養が必要な方のセーフティネット機能の強化として、年間上限額が新設されます。

月ごとの自己負担額が積みあがり年間上限額に達した後の医療費負担は、**いったん負担をいただきますが、確認後に三重県後期高齢者医療広域連合から被保険者の口座に還付します。**

年間上限額の新設により、医療費負担が軽減される場合があります

- (1) これまで「多数回該当」に該当しなかった人
- (2) 自己負担限度額の見直しにより「多数回該当」の対象から外れる人
- (3) 現在、毎月高額療養費を利用している人
- (4) 極めて高額な医療を受けた人

■その他

高額療養費制度の見直しは、令和8年度、令和9年度の2段階に分けて実施されることになっており、令和9年度の見直し時には負担額の見直しが行われるとともに、低所得者層への配慮として、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」（現在の所得区分「一般Ⅰ」に該当）の多数回該当の金額の引き下げが講じられる予定。

現役並み所得者Ⅰ（年間上限額53万円）の場合

