

高額療養費制度の見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

高額療養費制度の見直しについて

- 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。
具体的な引き上げ幅 (自己負担上限額)	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 (所得が一定以下)	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

高額療養費制度の見直しのイメージ

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

低所得者には十分な配慮

- 住民税非課税世帯
：引き上げ率は年金改定率と同じ
- 平均を下回る所得層
：引き上げ率を緩和

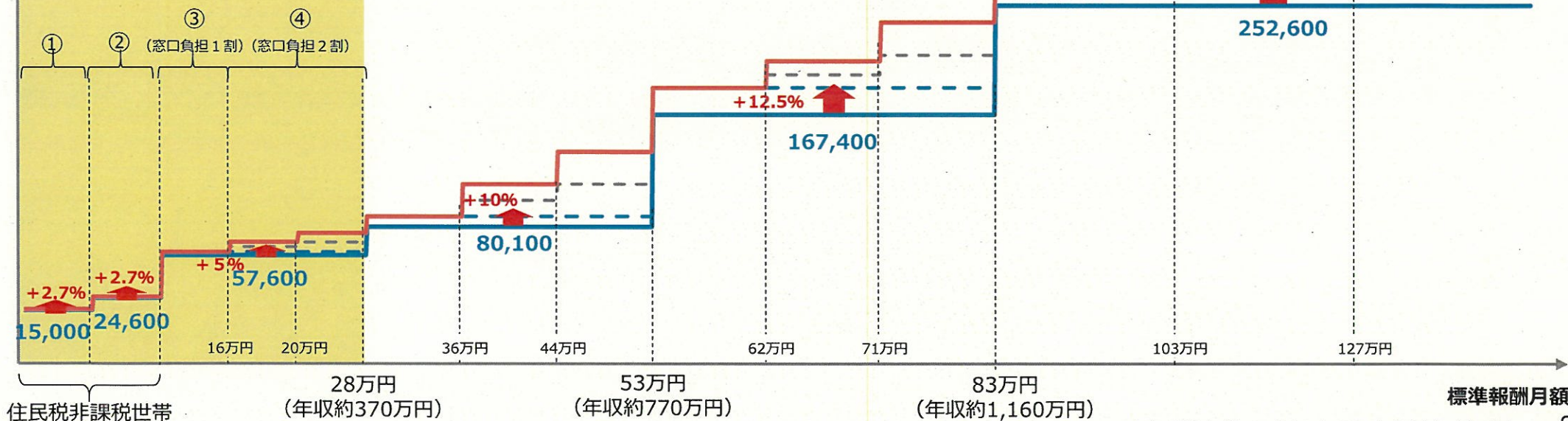
70歳以上の外来上限の自己負担限度額の見直し
(月額上限)

- ①8,000円→8,000円【据え置き】
- ②8,000円→13,000円
- ③18,000円→20,000円
- ④18,000円→28,000円

(年間上限)

- ③144,000円→160,000円
- ④144,000円→224,000円

- : 現行
- - : 定率引上げ後(令和7年8月～)
- - : 細分化に伴う引き上げ後(令和8年8月～) ※1段階目
- : 細分化に伴う引き上げ後(令和9年8月～) ※2段階目



※赤字の引き上げ率は、令和7年8月の定率引き上げ時の数字