

## 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（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)

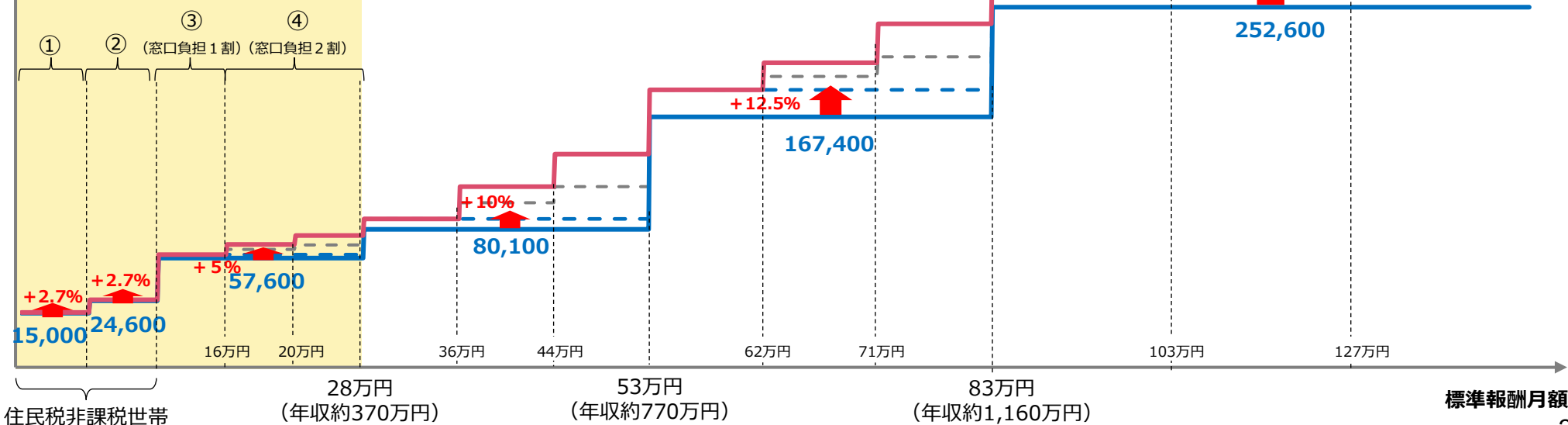
- : 現行
- - : 定率引上げ後 (令和7年8月~)
- - : 細分化に伴う引き上げ後 (令和8年8月~) ※1段階目
- : 細分化に伴う引き上げ後 (令和9年8月~) ※2段階目

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)

- ① 8,000円 → 8,000円 【据え置き】
  - ② 8,000円 → 13,000円
  - ③ 18,000円 → 20,000円
  - ④ 18,000円 → 28,000円
- (年間上限)
- ③ 144,000円 → 160,000円
  - ④ 144,000円 → 224,000円



※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

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和7年8月～令和8年7月）

（令和7年8月～令和8年7月）

年齢	収入・所得	負担割合	月単位の上限額（円）	
			外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
70歳未満	年収約1,160万円～ 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）	290,400 + (医療費 - 968,000) × 1% 〈多数回該当：161,100〉	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		188,400 + (医療費 - 628,000) × 1% 〈多数回該当：104,700〉	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		88,200 + (医療費 - 294,000) × 1% 〈多数回該当：48,900〉	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		60,600 〈多数回該当：46,500〉	
	住民税非課税		36,300 〈多数回該当：25,200〉	
70歳以上	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	290,400 + (医療費 - 968,000) × 1% 〈多数回該当：161,100〉	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		188,400 + (医療費 - 628,000) × 1% 〈多数回該当：104,700〉	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		88,200 + (医療費 - 294,000) × 1% 〈多数回該当：48,900〉	
	～年収約370万円 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 (年間上限 144,000) (※5)	60,600 〈多数回該当：46,500〉
	住民税非課税	75歳以上 1割(※4)	8,000	25,300
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,400

※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。

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和8年8月～令和9年7月）

70歳未満	所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）		外来（個人ごと）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,356万円超	3割 （※1）	367,200+（医療費－1,224,000）×1%	<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	1,110万円～1,356万円		325,200+（医療費－1,084,000）×1%	<180,300>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	901万円～1,110万円		290,400+（医療費－968,000）×1%	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	809万円～901万円		220,200+（医療費－734,000）×1%	<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	679万円～809万円		204,300+（医療費－681,000）×1%	<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	600万円～679万円		188,400+（医療費－628,000）×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	410万円～600万円		113,400+（医療費－378,000）×1%	<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	313万円～410万円		100,800+（医療費－336,000）×1%	<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	210万円～313万円		88,200+（医療費－294,000）×1%	<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	127万円～210万円		69,900	<47,400>
	約200～約260万円	16万～19万円	86万円～127万円		65,100	<46,800>
	～約200万円	15万円以下	86万円未満		60,600	<46,500>
		住民税非課税			36,300	<25,200>

70歳以上	所得区分			負担割合	上限額（世帯ごと）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,107万円以上	3割	367,200+（医療費－1,224,000）×1%	<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	900万円以上		325,200+（医療費－1,084,000）×1%	<180,300>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	737万円以上		290,400+（医療費－968,000）×1%	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	614万円以上		220,200+（医療費－734,000）×1%	<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	504万円以上		204,300+（医療費－681,000）×1%	<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	389万円以上		188,400+（医療費－628,000）×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	280万円以上		113,400+（医療費－378,000）×1%	<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	203万円以上		100,800+（医療費－336,000）×1%	<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	145万円以上		88,200+（医療費－294,000）×1%	<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	57万円以上（※2,3）		28,000 （年間上限224,000）	69,900 <47,400>
	約200～約260万円	16万～19万円	28万円以上	28,000 （年間上限224,000）	65,100 <46,800>	
	～約200万円	15万円以下	28万円未満（※4）	20,000 （年間上限160,000）	60,600 <46,500>	
		住民税非課税		13,000	25,300	
		住民税非課税（所得が一定以下）		8,000	15,400	

- ※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 後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和9年8月～）

70歳未満	所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）		外来（個人ごと）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,356万円超	3割 （※1）	444,300+（医療費－1,481,000）×1%	<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	1,110万円～1,356万円		360,300+（医療費－1,201,000）×1%	<199,800>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	901万円～1,110万円		290,400+（医療費－968,000）×1%	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	809万円～901万円		252,300+（医療費－841,000）×1%	<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	679万円～809万円		220,500+（医療費－735,000）×1%	<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	600万円～679万円		188,400+（医療費－628,000）×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	410万円～600万円		138,600+（医療費－462,000）×1%	<76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円	313万円～410万円		113,400+（医療費－378,000）×1%	<63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円	210万円～313万円		88,200+（医療費－294,000）×1%	<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	127万円～210万円		79,200	<48,300>
	約200～約260万円	16万～19万円	86万円～127万円		69,900	<47,400>
	～約200万円	15万円以下	86万円未満		60,600	<46,500>
		住民税非課税			36,300	<25,200>

70歳以上	所得区分			負担割合	上限額（世帯ごと）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,107万円以上	3割	444,300+（医療費－1,481,000）×1%	<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	900万円以上		360,300+（医療費－1,201,000）×1%	<199,800>
	約1,160～約1,410万円	83万～98万円	737万円以上		290,400+（医療費－968,000）×1%	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	614万円以上		252,300+（医療費－841,000）×1%	<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	504万円以上		220,500+（医療費－735,000）×1%	<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	389万円以上		188,400+（医療費－628,000）×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	280万円以上		138,600+（医療費－462,000）×1%	<76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円	203万円以上		113,400+（医療費－378,000）×1%	<63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円	145万円以上		88,200+（医療費－294,000）×1%	<48,900>
	約260～約370万円	20万～26万円	57万円以上（※2,3）		28,000 （年間上限224,000）	79,200 <48,300>
	約200～約260万円	16万～19万円	28万円以上	28,000 （年間上限224,000）	69,900 <47,400>	
	～約200万円	15万円以下	28万円未満（※4）	20,000 （年間上限160,000）	60,600 <46,500>	
		住民税非課税		13,000	25,300	
		住民税非課税（所得が一定以下）		8,000	15,400	

- ※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 後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

## 参考資料





# 令和7年8月から 高額療養費の上限額が 変わります

## 高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。  
上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

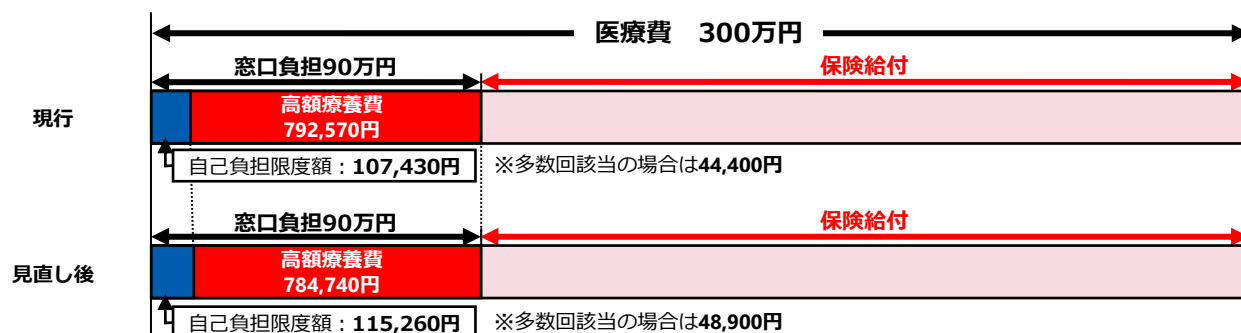
見直しは令和7年8月から令和9年8月にかけて段階的に実施されます。

- 年齢や所得区分ごとの変更後の上限額の詳細については、厚生労働省HPをご参照ください。
- 個人の上限額は年齢や所得に応じて異なりますので、ご加入の保険者にご確認ください。

ご負担をさらに軽減する仕組みもあります。

- **多数回該当**：過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から上限額が下がります。
- **外来特例（70歳以上）**：70歳以上の方には、外来診療にかかる上限額が設けられています。

(例1) 70歳未満・年収約500万円の方が医療費300万円かかった場合（3割負担）



(例2) 70歳以上・住民税非課税世帯（年間収入80万円以下）の方が医療費300万円かかった場合の場合（1割負担）



(注) 「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。



# 現行制度における高額療養費の受給者数（ごく粗い推計）

70歳未満

		加入者数	年1回以上 高額療養費に 該当する者
		万人	万人
<b>計</b>		<b>9,640</b>	<b>400</b>
ア	1	140	2
	2	80	1
	3	160	2
イ	4	230	5
	5	320	7
	6	580	10
ウ	7	1,030	40
	8	1,280	50
	9	1,810	70
エ	10	1,810	80
	11	750	30
	12	740	40
オ	13	720	70

70歳以上

		窓口負担割合		加入者数	年1回以上 高額療養費に 該当する者	(再掲) 年1回以上 外来上限に 該当する者
		70~74歳	75歳以上	万人	万人	万人
<b>計</b>				<b>2,750</b>	<b>850</b>	<b>600</b>
現役Ⅲ	1	3割	3割	20	2	-
	2	3割	3割	7	0	-
	3	3割	3割	8	1	-
現役Ⅱ	4	3割	3割	7	1	-
	5	3割	3割	9	1	-
	6	3割	3割	10	1	-
現役Ⅰ	7	3割	3割	30	5	-
	8	3割	3割	50	7	-
	9	3割	3割	80	10	-
一般	10	2割	2割	410	120	90
	11	2割	2割	230	70	50
	12	2割	1割	850	170	90
低Ⅱ	13	2割	1割	670	290	240
低Ⅰ	14	2割	1割	370	160	130

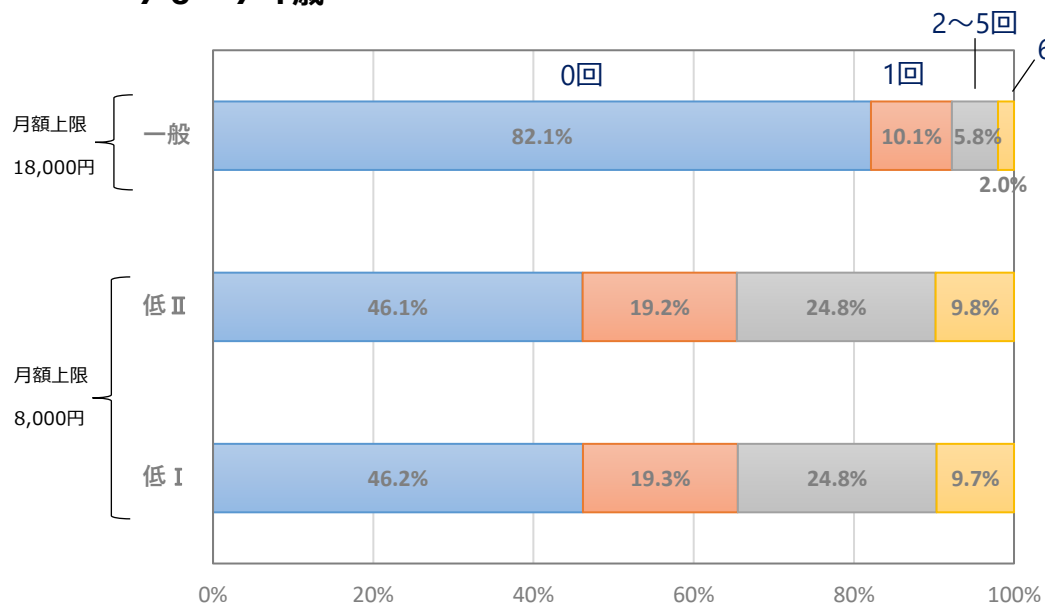
※1. 令和4年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数を推計したもの。  
 なお、患者負担割合については後期高齢者の2割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※2. 外来上限は、外来月額上限（外来年間上限を除く）に年1回以上該当する者

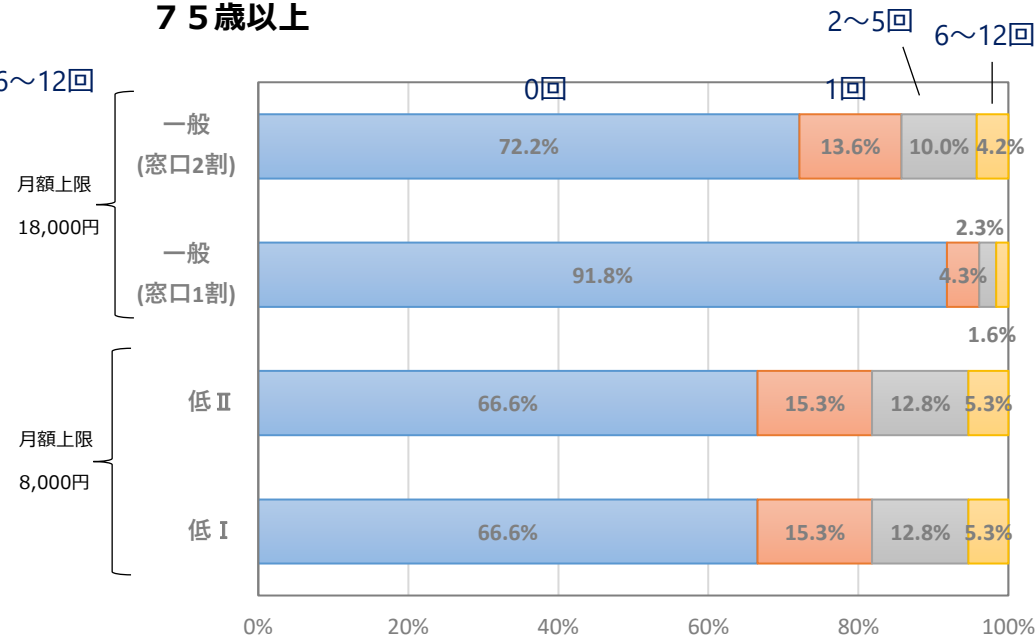
# 外来の月額上限（月間1.8万円または8千円）に該当する患者の割合

## 1年間に外来の月額上限に該当した回数別の患者の割合

### 70～74歳



### 75歳以上



※. 患者数に占める割合。75歳以上の一般（窓口2割負担）については、年間を通じて2割負担であって窓口負担引き上げに伴う外来の配慮措置がない場合として推計。

（出展）令和4年度医療給付実態調査のレセプトデータを基に保険局調査課において推計

# 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果①

## ①令和7年度満年度ベース（令和7年8月：定率引き上げ実施）

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料 (年額)	
				国	地方		
総計	▲1,470億円	▲1,470億円	▲1,080億円	▲390億円	▲280億円	▲110億円	▲900円
協会けんぽ	▲330億円	▲440億円	▲390億円	▲50億円	▲50億円	-	▲1,000円
健保組合	▲260億円	▲380億円	▲380億円	-	-	-	▲1,400円
共済組合等	▲90億円	▲140億円	▲140億円	-	-	-	▲1,400円
国民健康保険	▲320億円	▲290億円	▲120億円	▲170億円	▲120億円	▲50億円	▲500円
後期高齢者	▲460億円	▲210億円	▲50億円	▲170億円	▲100億円	▲60億円	▲200円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2025年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.18%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲610億円(給付費)）を見込んでいる。

## 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果②

②令和8年度満年度ベース（令和8年8月：細分化に伴う引き上げ（1段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料	
				国	地方		
総計	▲2,600億円	▲2,600億円	▲1,710億円	▲880億円	▲610億円	▲280億円	▲1,400円
協会けんぽ	▲390億円	▲680億円	▲610億円	▲70億円	▲70億円	-	▲1,600円
健保組合	▲290億円	▲580億円	▲580億円	-	-	-	▲2,200円
共済組合等	▲100億円	▲210億円	▲210億円	-	-	-	▲2,200円
国民健康保険	▲560億円	▲410億円	▲170億円	▲230億円	▲170億円	▲60億円	▲700円
後期高齢者	▲1,250億円	▲720億円	▲140億円	▲580億円	▲370億円	▲210億円	▲700円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2026年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.30%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲1,140億円(給付費))を見込んでいる。

## 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果③

③令和9年度満年度ベース（令和9年8月：細分化に伴う引き上げ（2段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料	
				国	地方		
総計	▲1,260億円	▲1,260億円	▲950億円	▲310億円	▲230億円	▲80億円	▲800円
協会けんぽ	▲320億円	▲400億円	▲350億円	▲50億円	▲50億円	—	▲900円
健保組合	▲250億円	▲340億円	▲340億円	—	—	—	▲1,300円
共済組合等	▲90億円	▲120億円	▲120億円	—	—	—	▲1,400円
国民健康保険	▲220億円	▲220億円	▲100億円	▲130億円	▲90億円	▲30億円	▲400円
後期高齢者	▲380億円	▲170億円	▲40億円	▲130億円	▲80億円	▲50億円	▲200円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.14%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲520億円(給付費)）を見込んでいる。

# 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果【財政影響全体】

## 【財政影響全体】

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料	
				国	地方		
総計	▲5,330億円	▲5,330億円	▲3,740億円	▲1,580億円	▲1,120億円	▲470億円	▲3,100円
協会けんぽ	▲1,040億円	▲1,520億円	▲1,340億円	▲180億円	▲180億円	-	▲3,500円
健保組合	▲800億円	▲1,300億円	▲1,300億円	-	-	-	▲4,900円
共済組合等	▲290億円	▲470億円	▲470億円	-	-	-	▲5,000円
国民健康保険	▲1,100億円	▲920億円	▲390億円	▲530億円	▲390億円	▲140億円	▲1,500円
後期高齢者	▲2,090億円	▲1,110億円	▲230億円	▲880億円	▲550億円	▲320億円	▲1,100円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.62%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲2,270億円(給付費))を見込んでいる。

# 高額療養費制度の見直しの方向性（案）

## 【社会経済情勢の変化】

- **高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加**（総医療費の6～7%相当）し、医療保険財政に大きな影響を与えている。一方、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきたことなどにより、医療保険制度における**実効給付率は上昇**。
- 他方で、**前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、物価上昇や賃上げの実現等を通じた世帯主収入・世帯収入の増加**など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、**現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める**声も多くある。

## 【これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）】

- このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、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、①**高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）**、②**所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化**（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から**負担能力に応じた負担**を求める仕組みとする。具体的には、**平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和**するなど、**所得が低い方に対して一定の配慮**を行う。併せて、今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのないよう、**丁寧な周知等を徹底**する。加えて、予防・健康づくりの重要性の再認識に向けた働きかけを行う。
- 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から、一定の周知・準備期間を設けた上で、システム的にも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年夏以降からの施行を想定）
- なお、高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。