

議題3 高額療養費制度における負担上限の引き上げについて（報告）

【概要】

高額療養費制度は、医療費が高額になった場合でも、患者の自己負担が一定額を超えないようにする制度です。

今回の見直しは、高額療養費制度を将来にわたり維持するため、所得に応じて自己負担の上限額などを見直すものです。

（1）見直しの要因

高額療養費制度による給付額は、高齢化の進展や高額な医薬品・医療技術の普及などにより、年々増加しています。その結果、制度を支える医療保険全体の負担が大きくなり、現役世代を中心とした保険料負担の増加につながっている状況です。

（2）見直しの趣旨

高額療養費制度のセーフティネット機能を踏まえ、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮しつつ、将来にわたる安定した制度運営とするため、所得に応じた負担となるよう見直しを行い、被保険者全体の保険料負担の増加を抑えることを目的としています。

（3）見直しの内容

自己負担の上限額や所得区分を見直します。

ただし、長期間にわたる高額な医療費が続く方への負担軽減措置である多数回該当額は据え置きます。

●第1段階（令和8年8月施行分）

- ・ 所得に応じた月ごとの自己負担上限額の引き上げ
- ・ 新たに、1年間（8月～翌7月）の自己負担額にも上限を設定

●第2段階（令和9年8月施行分）

- ・ 所得区分をさらに細分化し、所得に応じた月ごとの自己負担限度額の一部引き上げ
- 70歳未満：5区分 → 13区分
70歳以上：6区分 → 14区分