## 令和7年1月時点の厚労省資料

参考資料4

(厚労省資料より抜粋)

- 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<br>平均給与の伸び率が約9.5~約12%であ<br>ることを踏まえ、平均的な所得層の引<br>き上げ幅を10%に設定。 |
|--------------------|---------------------|--|
| (自己負担上限額)具体的な引き上げ幅 | 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<br>(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~)   |   |
|-----------|--|---|
|           | \\\(\frac{1}{2}\)\(\f | / |

※ [ ]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   | 28,000円<br>[年22.4万円] |
| 一般(1割負担)                | [年14.4万円] | 20,000円<br>[年16.0万円] |
| 住民税非課税                  | 8,000円    | 13,000円              |
| 住民税非課税<br>(年間収入が80万円以下) | 8,000円    | 8,000円<br>(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<br>保険料軽減額(年額) | ▲1,100円<br>~▲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         |                     |  |  |  |

## 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、<u>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</u>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、<u>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</u>。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。 患者の皆様に御不安を与えたまま、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)

<u>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</u>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。