国保連合会だより

NO. ２０２６－調－４
令和　８年　７月３１日
静岡県国民健康保険団体連合会
〒４２０－８５５８
静岡市葵区春日２丁目４番３４号
TEL（０５４）２５３－５５４１
https://www.shizukokuhoren.or.jp/

◎高額療養費の見直しについて

令和８年６月５日付で「『健康保険法等の一部を改正する法律』の公布について（通知）」が発出され、令和８年８月から、高額療養費の自己負担限度額が変更されますのでご留意ください。

詳細は、厚生労働省作成の別添資料を参照ください。

【問い合わせ先】
審査調整課　　電話　054-253-5541

別添1

保発０６０５第３号
医政発０６０５第１号
こ成母第５３７号
令和８年６月５日

都道府県知事
市町村長
特別区長
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
国民健康保険中央会理事長
殿

厚生労働省保険局長
〔　公　印　省　略　〕

厚生労働省医政局長
〔　公　印　省　略　〕

こども家庭庁成育局長
〔　公　印　省　略　〕

「健康保険法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第 31 号。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされたところです。

改正の趣旨及び改正法の主な内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

記

第１　改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、出産に係る給付体系の見直し、一部保険外療養の創設、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組に係る措置を講ずる。

第２　改正法の主な内容

１　健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の一部改正

⑴　全国健康保険協会に関する事項

ア　全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保健事業に関する業務を行うに当たり、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行うとともに、当該業務の実施状況を、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならないものとすること。（第７条の２の２、第７条の 29 の２関係）

イ　協会が行う翌事業年度以降の５年間に係る健康保険事業の収支の見通しの作成及び公表は毎事業年度行うものとするとともに、当該収支の見通しを踏まえ、少なくとも、当該収支の見通しを公表したときから２年以内に準備金の積立ての状況から健康保険事業の運営に支障が生ずると見込まれる場合には、厚生労働大臣への報告及び必要な措置を講ずるものとすること。（第 160 条第５項、第 160 条の３第２項関係）

ウ　協会に対する国庫補助に係る控除額について、令和８年度から令和 10 年度までの間に限り、一定額引き上げるものとすること。（附則第５条の３～附則第５条の８関係）

エ　その他所要の改正を行うこと。

⑵　一部保険外療養の創設に関する事項

ア　要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるものを一部保険外療養とし、被保険者が当該一部保険外療養を受けたときは、保険外併用療養費を支給するものとすること。また、当該保険外併用療養費の額は、次の⑺から⑷を控除した額とすること。（第 63 条第２項、第 86 条第１項、第３項関係）

⑺　食事療養及び生活療養を除く当該療養につき療養の給付に要する費用の額に係る厚生労働大臣の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、医療費の動向及び医療保険の財政状況並びに療養を受ける者の事情その他の事項を考慮して保険給付の対象としない費用として厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額

⑴　⑺の額に一部負担金の区分に応じた負担割合を乗じて得た額

イ　厚生労働大臣は、アの療養を定めるに当たり、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の療養を受ける者の事情を踏まえた療養となるよう配慮するものとすること。（第63条第８項関係）

ウ　厚生労働大臣が、アの定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとすること。（第82条第１項、第86条第４項関係）

エ　その他所要の改正を行うこと。

⑶　保険医療機関は、国民が受ける医療の質の向上とその適正かつ効率的な提供を図るため、当該保険医療機関における業務の効率化及びその従業者の勤務環境の改善のための措置を講ずるように努めるものとすること。（第70条第５項関係）

⑷　高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計、とりわけ長期にわたって継続的に療養を受ける者の家計に与える影響を考慮するものとすること。（第115条第２項関係）

⑸　分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項

ア　出産に対する保険給付として、分娩費を創設し、被保険者が、分娩取扱保険医療機関等（分娩を取り扱う保険医療機関（以下「分娩取扱保険医療機関」という。）、保険者が指定する分娩を取り扱う病院等をいう。以下同じ。）又は指定助産所等（厚生労働大臣が指定する助産所（以下「指定助産所」という。）、保険者が指定する助産所等をいう。以下同じ。）から分娩の手当を受けたときは、その分娩の手当に要した費用について、分娩の手当に要する標準的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額を分娩費として支給するものとすること。（第98条の２第１項、第２項関係）

イ　保険者は、被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等に対して支払うべき分娩の手当に要した費用について、分娩費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わって支払うことができるものとすること。（第98条の２第３項関係）

ウ　保険者は、分娩費に係る審査及び支払に関する事務を医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「基盤機構」という。）又は国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができるものとすること。（第98条の２第８項関係）

エ　保険者は、被保険者が分娩の手当を受ける場合において、分娩費の支給を行うことが困難であると認めるとき等は、アの定めの例により算定した費用の額を基準として保険者が定める当該分娩の手当に要した費用に相当する金額を支給することができるものとすること。ただし、その額は、現に当該分娩の手当に要した費用の額を超えることができないものとすること。（第98条の２第10項関係）

オ　分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において健康保険の分娩の手当に従事する医師又は助産師は、保険医又は厚生労働大臣の登録を受けた登録助産師でなければならないものとすること。（第98条の４関係）

カ　指定助産所は、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師に分娩の手当に当たらせるほか、分娩費に係る分娩の手当を担当しなければならないものとする。また、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険及びその他医療保険各法による分娩の手当に当たらなければならないものとすること。（第 98 条の 10、第 98 条の 13 関係）

キ　出産に対する保険給付として、出産時一時金を創設し、被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等から分娩の手当を受け、出産したときは、政令で定める金額を支給するものとすること。（第 101 条関係）

ク　分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等の管理者は、あらかじめ、分娩の手当を受けようとする被保険者に対し、分娩費及び出産時一時金の支給に係る分娩の手当の内容、費用その他の厚生労働大臣が定める情報を提供するものとし、また、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の管理者は、それらの情報を厚生労働大臣に報告しなければならないものとすること。厚生労働大臣は、当該報告を受けたときは、被保険者に分かりやすい形で公表するとともに、その周知に努めなければならないものとすること。（第 98 条の 22、第 98 条の 23 関係）

ケ　出産に対する保険給付として、家族分娩費及び家族出産時一時金を創設し、アからクまでに準ずるものとすること。（第 112 条の２、第 114 条関係）

コ　分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等の支給に要する費用の一部については、政令で定めるところにより、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の規定により基盤機構が保険者に対して交付する出産交付金をもって充てるものとすること。（第 152 条の２関係）

サ　その他所要の改正を行うこと。

⑹　その他

ア　健康保険の被保険者とならないことにより国民健康保険の被保険者となる旨について、厚生労働大臣等に対し申出をした者は、健康保険の被保険者とならないものとすること。（第３条第１項関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

２　船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）の一部改正

⑴　一部保険外療養の創設に関する事項

ア　１の⑵アに準じた改正を行うこと。（第 53 条第２項、第 63 条第１項、第３項関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑵　高額療養費の支給に関する事項について、１の⑷に準じた改正を行うこと。（第 83 条第２項関係）

⑶　分娩費、出産時一時金等の創設等に関する事項

ア　１の⑸ア～コに準じた改正を行うこと。（第 68 条の２～第 68 条の４、第 73 条、

第 79 条の２、第 81 条、第 112 条の２関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑷　その他所要の改正を行うこと。

３　国民健康保険法の一部改正

⑴　一部保険外療養の創設に関する事項

ア　１の⑵アに準じた改正を行うこと。（第 36 条第２項、第 53 条第１項、第３項関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑵　高額療養費の支給に関する事項について、１の⑷に準じた改正を行うこと。（第 57 条の２第２項関係）

⑶　子どもに係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置に関する事項

６歳に達する日以後の最初の３月 31 日以前である被保険者に係る保険料又は地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 703 条の５第２項の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を市町村の一般会計から国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする措置について、その算定の基礎を 18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日以前である被保険者に係る保険料又は国民健康保険税につき減額した額の総額とすること。（第 72 条の３の２第１項関係）

⑷　国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合（以下「組合」という。）の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、組合が次に掲げる要件のいずれにも該当する場合には、当該組合の財政力を勘案して 100 分の 10 以上 100 分の 13 未満の範囲内において政令で定める割合とすること。（第 73 条第６項、第７項関係）

ア　組合の財政力が政令で定める基準に該当すること。

イ　組合の財政運営の状況が政令で定める基準に該当すること。

ウ　組合の被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療費適正化等の取組の状況が政令で定める基準に該当すること。

⑸　財政安定化基金に関する事項

都道府県は、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足する場合に行う財政安定化基金の取崩し及び当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計への繰入れに支障のない範囲内において、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを勘案して国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制その他の都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために特に必要があると認められる場合に、政令で定めるところにより、これに要する額として政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとし、政令で定めるところにより、

その取り崩した額に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならないものとすること。（第 81 条の２第３項、第４項関係）

⑹　分娩費及び出産時一時金の創設等に関する事項

ア　１の⑸ア～ク、コに準じた改正を行うこと。（第 54 条の５、第 54 条の６、第 54 条の９～第 54 条の 11、第 73 条の２関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑺　その他

ア　国民健康保険の被保険者の資格について、都道府県等が行う国民健康保険の被保険者については国民健康保険法第６条第１号から第 10 号までのいずれかに該当するに至った日から、組合が行う国民健康保険の被保険者については同条第１号から第９号までのいずれかに該当するに至った日から、それぞれ喪失するものとすること。（第８条、第 21 条関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

４　地方税法の一部改正

⑴　国民健康保険税の標準基礎課税総額に、当該年度における分娩費及び出産時一時金の支給に要する費用の額を追加すること。（第 703 条の４第３項関係）

⑵　国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に６歳に達する日以後の最初の３月 31 日以前である被保険者がある場合に当該納税義務者に対して課する被保険者均等割額を減額する措置について、その対象を当該世帯内に 18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日以前である被保険者がある場合とすること。（第 703 条の５第２項関係）

⑶　その他所要の改正を行うこと。

５　高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

⑴　特定健康診査に相当する診査を受けた場合の当該結果の提供方法に関する事項

保険者が、特定健康診査等実施計画に基づき、40 歳以上の加入者に対して行うものとされている特定健康診査について、加入者がこれに相当する診査を受けた場合の当該結果の提供は、厚生労働省令で定めるところにより当該結果の記録の写しによるものとすること。（第 20 条、第 22 条関係）

⑵　負担調整見込額及び負担調整額の算定方法に関する事項

ア　概算前期高齢者納付金に係る負担調整見込額は、当該年度における全ての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額等の合計額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を、全ての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に概算負担調整額調整率を乗じて得た額とするものとすること。（第 38 条第３項関係）

イ　確定前期高齢者納付金に係る負担調整額は、前々年度における全ての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額等の合計額を基礎として厚生労

働省令で定めるところにより算定した額を、全ての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に確定負担調整額調整率を乗じて得た額とするものとすること。（第 39 条第３項関係）

⑶　一部保険外療養の創設に関する事項

ア　１の⑵ア～ウに準じた改正を行うこと。（第 64 条第２項、第８項、第 76 条第１項、第３項、第５項関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑷　高額療養費の支給に関する事項について、１の⑷に準じた改正を行うこと。（第 84 条第２項関係）

⑸　出産支援金に関する事項

ア　出産支援金の額は、医療保険各法の規定による分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等の支給に要する費用の総額を基礎とすること。（第 124 条の３第１項関係）

イ　その他所要の改正を行うこと。

⑹　後期高齢者医療制度における保険料等への金融所得の勘案に関する事項

ア　租税特別措置法（昭和 32 年法律第 26 号）第 37 条の 11 の３第７項に規定する報告書等に記載すべきものとされる事項のうち厚生労働省令で定めるものを、電子情報処理組織を使用する方法等により後期高齢者医療広域連合に報告しなければならないものとすること。（第 138 条の２第１項関係）

イ　アの報告書等の提出義務者のうち厚生労働省令で定める者が当該報告書等を租税特別措置法第 42 条の２の２第１項第１号に掲げる方法であって厚生労働省令で定めるものにより税務署長に提出した場合には、その提出の日において、アの報告がされたものとみなすこととし、提出を受けた税務署長は当該報告書等に係るアの報告すべき事項を後期高齢者医療広域連合に提供するものとすること。（第 138 条の２第２項関係）

ウ　後期高齢者医療広域連合は、アの報告及びイの提供の受理等を、指定法人に委託することができるものとすること。（第 138 条の３関係）

エ　厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定法人に対し必要な報告徴収等を行うことができるものとすること。（第 138 条の５関係）

オ　罰則について所要の規定の整備を行うこと。（第 167 条第１項、第 167 条の３、第 170 条第２項関係）

カ　その他所要の改正を行うこと。

⑺　その他所要の改正を行うこと。

６　地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）の一部改正

⑴　総合確保方針に定める事項について、地域における医療機関の業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に関する基本的な方向に関する事項を追加するも

のとすること。（第３条第２項関係）

⑵　都道府県が、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて作成することができる都道府県計画に定める事項について、医療介護総合確保区域における医療機関の業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善の支援に関する事業を追加するものとすること。（第４条第２項関係）

⑶　病院における業務効率化及び勤務環境改善に関する事項

ア　病院の管理者は、厚生労働大臣に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院が次に掲げる要件に適合するものである旨の認定を申請することができるものとすること。（第 13 条の 10 第１項関係）

㈠　当該病院の管理者が、⑴の事項に係る総合確保方針に即して、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組に関する業務効率化・勤務環境改善計画を作成していること。

㈡　厚生労働省令で定めるところにより、業務効率化・勤務環境改善計画に基づく取組の進捗及び実施の効果に関する評価を行う委員会を設置し、その評価の結果を勘案し、当該業務効率化・勤務環境改善計画に検討を加え、又は変更し、これを踏まえ、業務効率化・勤務環境改善計画に基づく取組を円滑に実施するための体制を確保しているものであること。

㈢　その他厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

イ　業務効率化・勤務環境改善計画には、次に掲げる事項を記載しなければならないものとすること。（第 13 条の 10 第２項関係）

㈠　計画期間

㈡　当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組により達成しようとする目標

㈢　当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の内容及びその実施時期

㈣　その他厚生労働省令で定める事項

ウ　厚生労働大臣は、アの申請があった場合において、当該申請に係る病院がアに掲げる要件に適合すると認めるときは、その認定をするものとすること。（第 13 条の 10 第４項関係）

エ　アの認定を受けた認定病院は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年少なくとも１回、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の実施状況を公表しなければならないものとすること。（第 13 条の 10 第９項関係）

オ　厚生労働大臣は、認定病院の開設者又は管理者に対し、当該病院における業務の効率化及びその医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組の実施状況を報告させることができるものとすること。（第 13 条の 11 関係）

カ　厚生労働大臣は、認定病院がアに掲げる要件のいずれかに適合しなくなったとき、認定病院の管理者が業務効率化・勤務環境改善計画に従って取組を実施しな

いとき又はエの公表を行わないとき若しくは虚偽の公表をしたときは、当該認定を取り消すことができるものとすること。（第 13 条の 12 第１項関係）

⑷　罰則について所要の規定の整備を行うこと。（第 41 条の２～第 42 条の２関係）

⑸　その他所要の改正を行うこと。

7　医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部改正

⑴　病院又は診療所の管理者は、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、業務の効率化に資する措置を講ずるよう努めなければならないものとすること。（第 30 条の 19 関係）

⑵　都道府県が実施するよう努める事務について、病院又は診療所における業務の効率化に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う等の事務を追加すること。（第 30 条の 21 関係）

⑶　その他所要の改正を行うこと。

8　母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）の一部改正

⑴　内閣総理大臣は、市町村が妊婦に対して行い、及び勧奨する市町村妊婦健診についての望ましい基準に加え、当該基準に基づく健康診査の実施に係る標準額を定めるものとし、市町村、病院等は、市町村妊婦健診の実施に当たり、当該基準及び標準額を勘案するよう努めるものとすること。（第 13 条第２項～第４項関係）

⑵　内閣総理大臣は、妊婦による市町村妊婦健診の適切な選択に資するよう、市町村妊婦健診の内容、費用その他内閣府令で定める情報を収集し、１の⑸クの厚生労働大臣が行う公表と一体として、内閣府令で定めるところにより、妊婦に分かりやすい形で公表するとともに、その周知に努めるものとすること。（第 13 条の３第１項関係）

⑶　市町村妊婦健診を行う病院等の管理者は、⑵の情報について内閣総理大臣から求めがあった場合には、これを提供するよう努めなければならないものとすること。（第 13 条の３第２項関係）

⑷　その他所要の改正を行うこと。

9　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（昭和 23 年法律第 129 号）の一部改正

⑴　基盤機構は、分娩費及び家族分娩費の支払及び審査を行うものとする。（第 18 条第１項関係）

⑵　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法第 21 条、第 22 条及び第 24 条に定める審査委員会に関する事項について、⑴の分娩費及び家族分娩費の支払及び審査に係る事項を追加する。（第 21 条、第 22 条、第 24 条関係）

⑶　その他所要の改正を行う。

10　施行期日等

⑴　施行期日

この法律は、令和９年４月１日から施行すること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行すること。（附則第１条関係）

ア　１の⑴、５の⑴　、10 の⑵公布の日

イ　１の⑷、２の⑵、３の⑵、５の⑷　令和８年８月１日

ウ　６⑵　令和９年１月１日

エ　１の⑵、２の⑴、３の⑴、５の⑶　公布の日から起算して１年を超えない範囲内において政令で定める日

オ　３の⑺ア　令和 10 年４月１日

カ　１の⑸、２の⑶、３の⑹、４の⑴、５の⑸、８、９、10 の⑶ア　公布の日から起算して２年を超えない範囲内において政令で定める日

キ　５の⑹　公布の日から起算して５年を超えない範囲内において政令で定める日

⑵　検討規定

ア　政府は、この法律の公布後、持続可能な医療保険制度を実現するため、社会経済情勢の変化及び社会の要請に対応し、必要な保険給付等の適切な実施並びに世代間及び世代内の負担の公平性の確保を図るための更なる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとすること。（附則第２条第１項関係）

イ　政府は、１の⑵及び５の⑶の規定について、軽度の疾病等に係る要指導医薬品及び一般用医薬品（以下「要指導医薬品等」という。）の服用に関する国民の理解並びに要指導医薬品等に関する医師、歯科医師及び薬剤師の理解を深めるための取組の状況、医師若しくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方箋の交付を受けて使用すべき医薬品に係る要指導医薬品への転用に係る状況等を勘案し、これらの規定に係る厚生労働大臣の定めの在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとすること。（附則第２条第２項関係）

ウ　イのほか、政府は、この法律の施行後５年を目途として、この法律による改正後の各法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとすること。（附則第２条第３項関係）

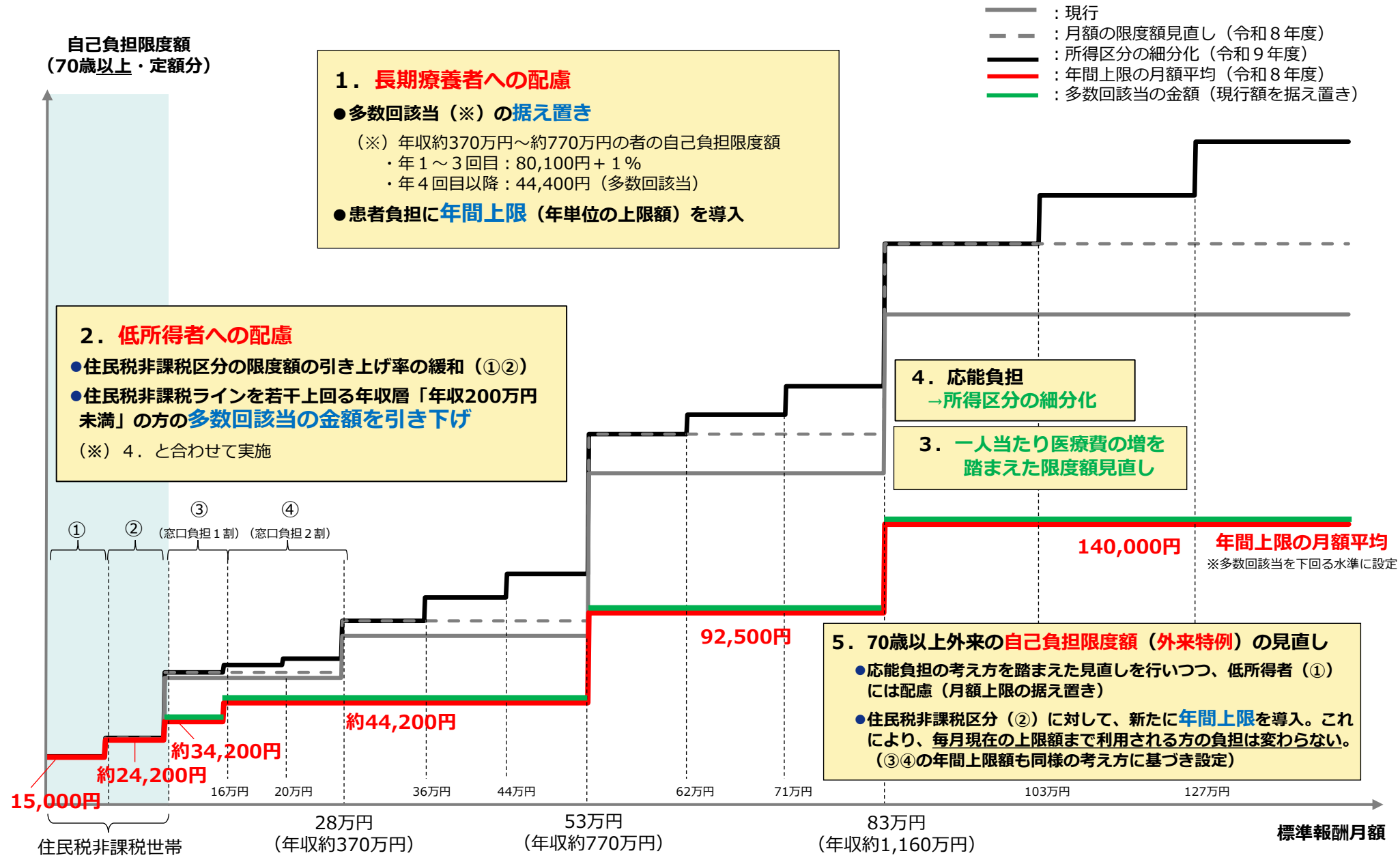
⑶　経過措置及び関係法律の整備

ア　被保険者が、厚生労働大臣に届け出た特例分娩取扱施設等において出産した場合については、当分の間、分娩費、出産時一時金、家族分娩費、家族出産時一時金等に関する規定は適用せず、改正前の健康保険法その他医療保険各法における出産育児一時金、家族出産育児一時金等の支給に関する規定は、なおその効力を有するものとすること。（附則第 15 条第１項、第 19 条第１項、第 23 条第１項、第 30 条第１項、第 33 条第１項、第 35 条第１項関係）

イ　アのほか、この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

別添2



高額療養費制度の見直しのポイント

○　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在り方に配慮しつつ、制度を将来にわたって堅持していくための見直しを行う。

※患者団体、保険者、労使団体を代表する委員等に参画いただき、計９回議論を実施

１．長期療養者への配慮

（１）多数回該当の金額を据え置き

－長期に継続して治療を受けられている方の経済的負担を増加させない。

（２）「年間上限」の導入

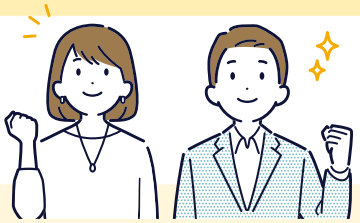
－多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

２．低所得者への配慮

（１）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」の方の多数回該当の金額を引き下げる**。

（２）外来特例の限度額引上げの際、**「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入**し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。

高額療養費の年間上限の新設

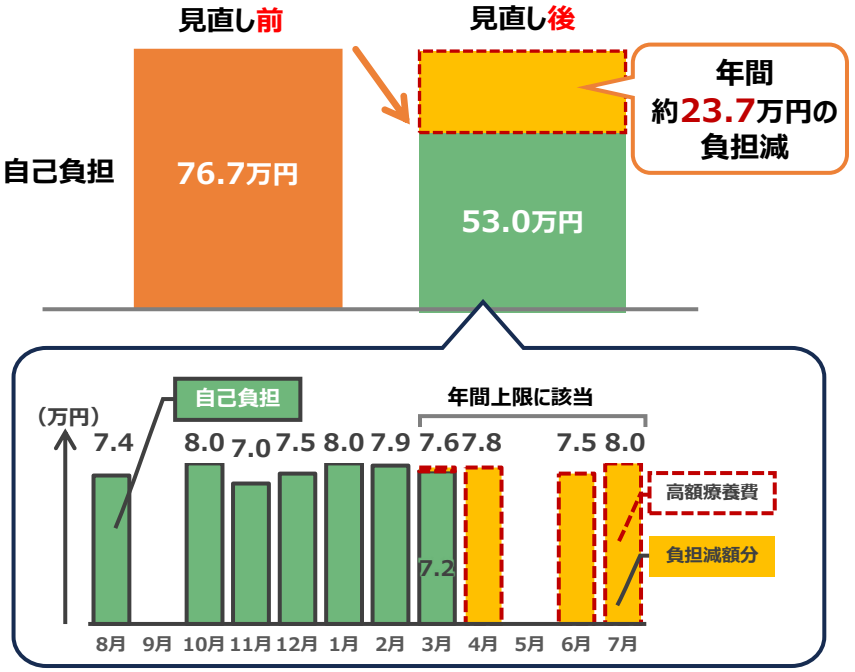


長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

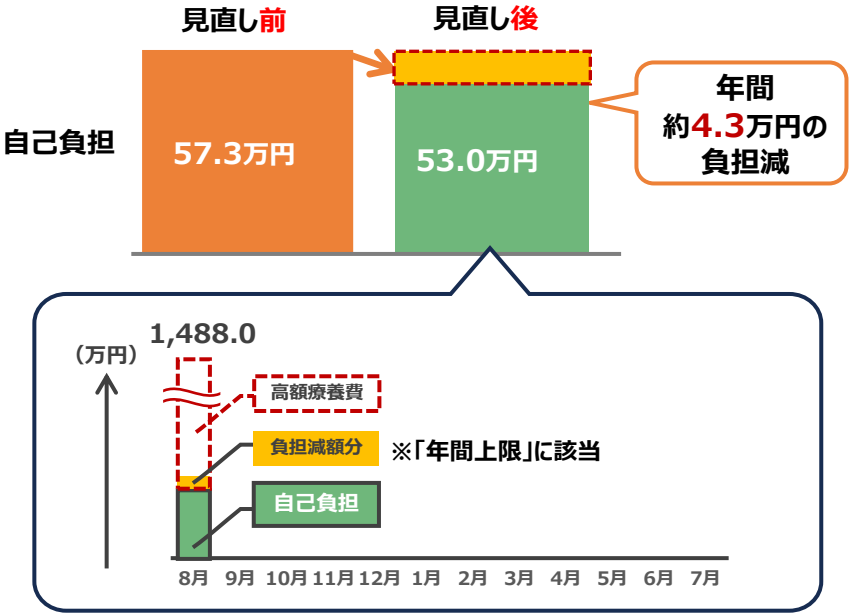
高額療養費の**月単位の自己負担**は、将来にわたり制度を維持するため、**医療費の伸びや所得に応じて負担**いただきますが、**医療費の自己負担**について、**新たに年単位の上限額（年間上限）を設けます**。
月ごとの自己負担額が積み上がっても、**年間の上限額に達した後**は、それ以上の**医療費の支払いは不要**となります。

今回の見直しにより、例えば、以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

これまで多数回該当（※）に該当しなかった方の場合



極めて高額な医療を受けた方の場合



※多数回該当：年に４回以上高額療養費に該当する方の自己負担を更に軽減する仕組み
（例）年収約370万円～年収約770万円の者の自己負担限度額（現行）・年１～３回：80,100円＋１％　・年４回目以降：44,400円

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）	多数回該当	年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）				
約1,160万円 ～	83万円以上	901万円超	３割（※１）	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	600万円～901万円		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	210万円～600万円		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下	210万円以下		61,500		530,000（※５）
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		多数回該当	年単位の上限額（円）
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）			
約1,160万円 ～	83万円以上	690万円以上	３割	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下（※２）	145万円未満（※２、３）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※４）	22,000（年間上限216,000）	61,500		530,000（※６）
住民税非課税				11,000（年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※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　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保：86万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。
※6　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保・後期：28万円未満）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。

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）			多数回該当	
約1,650万円 ～	127万円以上	1,356万円超	３割 （※１）	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	1,110万円～1,356万円		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%		
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	901万円～1,110万円		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%		
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	809万円～901万円		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	679万円～809万円		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%		
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	600万円～679万円		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%		
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	410万円～600万円		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	313万円～410万円		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%		
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	210万円～313万円		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%		
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円	127万円～210万円		69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	86万円～127万円		65,400		
～ 約200万円	15万円以下	86万円以下		61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）			年単位の上限額（円）
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	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	900万円以上		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%			
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	690万円以上		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%			
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	614万円以上		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	504万円以上		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%			
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%			
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	280万円以上		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	203万円以上		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%			
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%			
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円 （※２）	57万円以上 （※２、３）	２割	28,000 （年間上限216,000）	69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	28万円以上			65,400		
～ 約200万円	15万円以下	28万円未満 （※４）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※5）	22,000 （年間上限216,000）	61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				13,000 （年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※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。
※5　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。

高額療養費制度の見直しについて

＜＞内の額は多数回該当の場合

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）
約1,650万円～（標報：127万円～）	252,600＋1％ <140,100>	―	270,300＋1％ <140,100>	1,680,000（月額平均140,000）	―	342,000＋1％ <140,100>	1,680,000（月額平均140,000）	―
約1,410～約1,650万円（標報：103～121万円）						303,000＋1％ <140,100>		―
約1,160～約1,410万円（標報：83～98万円）						270,300＋1％ <140,100>		―
約1,040～約1,160万円（標報：71～79万円）	167,400＋1％ <93,000>	―	179,100＋1％ <93,000>	1,110,000（月額平均92,500）	―	209,400＋1％ <93,000>	1,110,000（月額平均92,500）	―
約950～約1,040万円（標報：62～68万円）						194,400＋1％ <93,000>		―
約770～約950万円（標報：53～59万円）						179,100＋1％ <93,000>		―
約650～約770万円（標報：44～50万円）	80,100＋1％ <44,400>	―	85,800＋1％ <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	―	110,400＋1％ <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	―
約510～約650万円（標報：36～41万円）						98,100＋1％ <44,400>		―
約370～約510万円（標報：28～34万円）						85,800＋1％ <44,400>		―
約260～約370万円（標報：20～26万円）	57,600 <44,400>	18,000（年14.4万）	61,500 <44,400>	530,000（月額平均約44,200）（※1）	22,000（年21.6万）	69,600 <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	28,000（年21.6万）
約200～約260万円（標報：16～19万円）						65,400 <44,400>		28,000（年21.6万）
～約200万円（標報：～15万円）						61,500 <34,500>	410,000（月額平均約34,200）	22,000（年21.6万）
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	―	36,900 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	―	36,900 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	―
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	11,000（年9.6万）	25,700 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	13,000（年9.6万）
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000

（※1）「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。

（※2）外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和７年11月21日閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和７年度中に具体的な骨子について合意し、令和８年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。