

高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（案）

令和7年●月●日

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

○ 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（以下、本専門委員会）は、高額療養費制度の在り方について検討する場として、社会保障審議会医療保険部会（以下、医療保険部会）の下に、令和7年5月に設置された。

本専門委員会では、保険者や労使団体、学識経験者に加え、患者団体の方など当事者やその声を伝える立場の方の参画を得て、計●回にわたり多様な議論を行った。

検討に当たっては、患者団体の方や保険者、医療関係者、学識経験者など様々な立場の方からヒアリングを行うとともに、複数の事例に基づく経済的影響のイメージやデータを踏まえた議論を行うなど、多角的かつ定量的な視点を踏まえ議論を行ってきた。

○ 第4回の本専門委員会において改めて確認されたところであるが、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者・家族にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、今後もこの制度を堅持していく必要がある。

その上で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後も見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（この専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要である。

○ こうした認識に立ち、本専門委員会の議論の状況を医療保険部会に定期的に報告するとともに、医療保険部会における議論の状況を本専門委員会にも適時報告を求めるなど、医療保険制度改革全体の中で高額療養費制度の在り方をどのように考えるか、全体感を持った議論が行われるよう意識しつつ、本専門委員会において議論を深めてきた。

○ 依然として、医療保険部会において医療保険制度改革全体の議論が行われている現状において、具体的な金額の方向性を含む形で本専門委員会の議論をする段階には至っていないが、全体感を持った医療保険制度の見直しが行われることを前提とした上で、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方として、これまでの本専門委員会の議論を踏まえると、以下のように整理される。

【高齢化の進展や医療の高度化等により増大する医療費への対応】

○ 高齢化の進展や医療の高度化、とりわけ、本専門委員会でも再三にわたり議論・指摘があったが、高額薬剤の開発・普及等を背景に医療費全体が増大する中において、医療保険制度はもとより、高額な医療を必要とする状態になった場合における極めて重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していくためには、制度の不断の改革に取り組んでいかなければならない。

繰り返しになるが、その際には、医療保険制度全体の改革を進めつつ、その中で、高額療養費の在り方について検討していくことが必要である。

現在、医療保険部会において、「世代内、世代間の公平をより確保し、全世代型社会保障の構築を一層進める視点」「高度な医療を取り入れつつセーフティネット機能を確保し命を守る仕組みを持続可能とする視点」「現役世代からの予防・健康づくりや出産等の次世代支援を進める視点」「患者にとって必要な医療を提供しつつ、より効率的な給付とする視点」という4つの視点に基づいて議論が深められているが、高額療養費に関しても、このような制度全体の議論と歩調を合わせつつ、他方で、高額療養費制度を取り巻く上記の課題や将来への制度の継承を確かなものとするためには、近年の医療費・高額療養費の伸び等に一定程度対応した形での自己負担限度額（以下、限度額）の見直しを行っていくことの必要性は理解する。

○ ただし、限度額の見直しに当たっては、本専門委員会でも多くの委員から意見が出されたが、高額療養費のセーフティネット機能に鑑みると、長期にわたって療養される方の経済的負担の在り方に十分配慮すべきである。

加えて、医療保険制度全体の改革を進める中で、療養期間が短期の方を中心に限度額を見直す場合であっても、具体的には後述するが、所得が低い方に対しては適切な配慮を行うことが必要である。

1
2 【年齢にかかわらず応能負担に基づく制度の在り方】

3 ○ 現行の高額療養費制度の所得区分は、年収約３７０万円の方と年収約７７０万円の方
4 が同じ区分に整理され、限度額も同じ取扱いとなっている。

5 その上、所得区分が１段階変更となるだけで限度額が２倍程度に増加するなど、あま
6 りにも大括りな制度になっていると言わざるを得ず、応能負担の考え方を踏まえた制度
7 設計という観点からは改善の余地がある。

8 そのため、所得区分を細分化（住民税非課税区分を除く各所得区分を、例えば３区分
9 に細分化）し、所得区分の変更に応じて限度額ができる限り急増又は急減しないように
10 する制度設計とすることが適当である。

11 その際、例えば年収約４００万円の方と年収約７５０万円の方であれば、現在は同じ
12 限度額となっているが、応能負担の考え方によるならば、所得区分の細分化によって年
13 収約７５０万円の方の限度額は相対的に大きく増加することになるものの、他方で、現
14 在の限度額から著しく増加することのないよう、応能負担の考え方とのバランスを踏ま
15 えた適切な金額設定とすべきである。

16
17 ○ また、７０歳以上の高齢者のみに設けられている外来特例については、加齢に伴って
18 疾病リスクが増すことにより受診機会が増えることの多い高齢者の特性を踏まえると、
19 制度の必要性自体は理解できるものの、医療費全体が増加している中で、現役世代の保
20 険料負担軽減という観点からも、制度の見直し自体は避けられないという方向性で概ね
21 一致した。

22 具体的には、月額上限・年額上限のそれぞれについて、応能負担という視点を踏まえ
23 た限度額の見直しを行うとともに、外来特例の制度創設から２０年以上が経過する中で、
24 制度創設当時と比較して健康寿命が延伸していること、また、受療率も低下しているこ
25 と等を考慮すれば、医療保険部会における高齢者の負担の在り方の議論の状況を踏まえ
26 た上で、対象年齢の引き上げも視野に入れて検討すべきである。

27 ただし、その際には、限度額の段階的な見直しなどの丁寧な対応が必要ではないかと
28 いった意見の他、医療保険部会において行われている高齢者の負担の在り方の議論の動
29 向を見極めた上で慎重な議論が必要ではないかという意見もあった。

1 他方で、現役世代との公平性の観点からも、将来的には制度の廃止を含めて検討すべ
2 きといった意見もあった。

3 いずれにせよ、医療保険制度全体の議論が行われている中で、全体感を持った検討を
4 進め、高齢者の経済的負担に急激な変化が生じないような制度の在り方とすべきである。

6 【セーフティネット機能としての高額療養費制度の機能強化】

- 7 ○ 本専門委員会でも、患者の立場の方を中心に多くの方々から再三にわたり指摘があっ
8 たが、高額療養費制度は、特に療養期間が長期にわたる患者にとってなくてはならない
9 制度である。

10 こうした観点から、長期にわたって継続して医療費負担が嵩む長期療養者の方に配慮
11 し、多数回該当の限度額については現行水準を維持するべきである。

12 加えて、仮に多数回該当以外の限度額を見直した場合、限度額（例えば、現在の月
13 80,100 円＋医療費の 1 %）に到達しなくなり、その結果、長期療養が必要であるにもか
14 かわらず多数回該当から外れてしまう方が発生するため、そのような方の医療費負担が
15 過重なものとならないよう、新たに患者負担に「年間上限」を設けることも考えられ
16 る。このような趣旨を踏まえ、「年間上限」の対象とするのは、例えば、年に 1 回
17 以上、現在の限度額に該当した方とすることなどが考えられる、高額療養費の限度額に
18 該当しない方も含めて制度の対象とすることも検討すべきである。

19 加えて、実務的な面でも精査が必要となるが、保険者におけるシステム面での対応が
20 制約条件にならないよう、患者本人からの申出を前提とした運用で開始することも含め
21 て、実現に向けた制度設計の詳細や課題を早急に整理すべきである。

- 22
23 ○ また、事務局から提出された資料からも明らかになったように、例えば、年収 200
24 万円未満で「仕事と治療を両立しつつ、長期にわたり療養されているような方」の経済
25 的負担は、現行制度でも大変厳しい状況にある。

26 そのため、例えば、所得区分を細分化し、よりきめ細かい制度とする際には、そのよ
27 うな方の経済的負担に特に配慮することも検討すべきといった意見もあった。

28 29 【その他】

○ また、限度額に関わる意見からは離れるが、保険者や医療従事者からだけでなく、当事者の方からのヒアリングにおいても、高額療養費が現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているといった意見があった。

他方で、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会が実施したより、アンケート調査では、難病患者・家族の約8割（77.6%）は医療費総額を把握しているというアンケート調査結果（n=143）も紹介された。

高額療養費制度への意識を改めて喚起し、関係者に対し制度への理解を更に深めていただく観点から、高額療養費制度を利用した場合に、全体としてどの程度の医療費がかかっているのか、また、高額療養費としてどの程度の金額が還付されているのかといった全体像の見える化を進めていくこと自体は重要であり、実務的にどのような対応が可能かも含め、検討を深めていくべきである。

○ この点以外にも、現行の高額療養費制度に対する様々な課題が指摘された。例えば、現行では、加入する保険者が変わる際に、多数回該当のカウントがリセットされる仕組みとなっているところ、実務的な課題もあるものの、カウントが引き継がれる仕組みの実現に向けた検討を進めていくべきである。

○ また、更に、制度創設以降、疾病構造や治療高額療養費の在り方は、高額薬剤の開発・普及等を背景に増大する医療費負担を全体としてどう考えていくかという大きな視点で、今後とも継続的に検討していくべき課題であるが大きく変化していることを踏まえると、高額療養費制度における特定疾病に係る特例の在り方についても検討が必要という指摘もがあった。

——この点については、今後、医療保険制度全体を議論する場などにおいて、更に検討を行うことが必要と考えられる。

まとめ

○ 以上が、これまでの本専門委員会の議論を踏まえた、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方であるが、具体的な金額（限度額）等については、医療保険制度改革全体の議論を踏まえて設定すべきである。

- 1 また、施行時期については、国民・医療関係者への周知、保険者・自治体の準備（シ
- 2 ステム改修等）などを考慮すると、一定の期間が必要である。来年夏以降、順次施行で
- 3 きるよう、丁寧な周知等を求めたい。