

国による制度改革

1. 高額療養費制度の見直し
2. 子ども・子育て支援金制度の創設

高額療養費制度の見直しの概要





高額療養費制度の概要

- a) 高額療養費制度とは、医療機関で支払った医療費の自己負担額が自己負担限度額（上限額）を超えた場合に、その超えた額を被保険者に支給する制度
- b) **自己負担限度額（上限額）は、個人や世帯の所得などに応じて決定**する。
- c) マイナ保険証または限度額適用認定証を医療機関に提示すると、窓口で支払う医療費の自己負担額が自己負担限度額（上限額）までとなる。
- d) マイナ保険証または限度額適用認定証を医療機関に提示しなくても、窓口で支払った医療費の自己負担額が自己負担限度額（上限額）を超えた場合は、その超えた額が後から被保険者に支給される。
- e) 医療費の自己負担額が12か月以内に4回以上自己負担限度額（上限額）を超えた場合や、70歳以上の方の外来など、さらに負担を軽減する仕組みもある。

高額療養費制度の見直しの概要

- a) 高齢化や高額薬剤の普及等により高額療養費の総額は年々増加しており、現役世代を中心とした保険料が増加している。
- b) そこで、セーフティーネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、保険料負担の軽減を図るため、高額療養費制度を以下の方向で見直すこととなった。
 - ① **低所得者に配慮したうえで、各所得区分ごとの自己負担限度額（上限額）を引上げ（令和7年8月～）**
 - ② 各所得区分を細分化し、所得に応じて自己負担限度額（上限額）を引上げ（令和8年8月～、令和9年8月～）

高額療養費制度の見直しの概要（令和7年8月～）

	所得区分	自己負担限度額（上限額）		
		～令和7年7月	令和7年8月～	引き上げ幅
70歳未満	住民税非課税	35,400円	36,300円 	+ 2.7%
	～給与収入約370万円	57,600円	60,600円 	+ 5%
	～給与収入約840万円	80,100円 + (医療費-267,000円)×1%	88,200円 + (医療費-294,000円)×1%	+ 10%
	～給与収入約1,140万円	167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	188,400円 + (医療費-628,000円)×1%	+ 12.5%
	給与収入約1,140万円～	252,600円 + (医療費-842,000円)×1%	290,400円 + (医療費-968,000円)×1%	+ 15%
70歳以上	住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000円	15,400円	+ 2.7%
	住民税非課税	24,600円	25,300円 	+ 2.7%
	～年金収入約370万円	57,600円	60,600円 	+ 5%
75歳未満	～年金収入約630万円	80,100円 + (医療費-267,000円)×1%	88,200円 + (医療費-294,000円)×1%	+ 10%
	～年金収入約1,010万円	167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	188,400円 + (医療費-628,000円)×1%	+ 12.5%
	年金収入約1,010万円～	252,600円 + (医療費-842,000円)×1%	290,400円 + (医療費-968,000円)×1%	+ 15%

※ 所得区分は単身世帯、所得控除が基礎控除及び国民健康保険税に係る社会保険料控除のみの場合

子ども・子育て支援金制度の創設

子ども・子育て支援制度の概要

- a) 子ども・子育て支援金制度は、全世代が子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み。
- b) 医療保険者が被保険者から保険料とあわせて子ども・子育て支援金を徴収し、児童手当の拡充などの子育て事業に活用するもの。

子ども・子育て支援金制度に関する試算

	加入者一人当たり支援金額（平均月額）			(参考) 加入者一人 当たり保険料額 (令和3年度実績)
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額	
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円
国民健康保険	250円	300円	400円	7,400円
後期高齢者医療制度	200円	250円	350円	6,300円
被用者保険	300円	400円	500円	10,800円
協会けんぽ	250円	350円	450円	10,200円
健保組合	300円	400円	500円	11,300円
共済組合	350円	450円	600円	11,800円