

医療情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

知っておきたい
医療費削減の仕組み

高額療養費制度 改定のポイント

- 1 高額療養費制度の概要と見直し延期の背景
- 2 高額療養費自己負担限度額の変更点
- 3 高額療養費制度見直しの行方
- 4 制度変更の動向と今後の注目点

2025
5
MAY

1 | 高額療養費制度の概要と見直し延期の背景

厚生労働省は持続可能な医療保険制度の構築や所得に応じた負担の見直しなどを目的に、2025 年 8 月から段階的に高額療養費制度の見直しを行うことを決定していました。

しかし、物価高騰による家計の負担増の回避や、「がん、難病の患者団体」の訴えなどにより、当初予定されていた自己負担限度額の見直しは見送りとなりました。これは制度全体の凍結を意味するものではなく、2026 年以降、今後の動向を注視しながら段階的な調整が再検討される見込みです。

以上を踏まえて、本稿では、高額療養費制度の基本的な仕組みについて確認し、医療費を取り巻く状況や、検討された変更と今回見送られた背景について解説します。

1 | 制度の基本的な仕組み

高額療養費制度は、ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額（自己負担限度額）を超えて支払った額を払い戻す医療保険制度です。この制度は、国民皆保険制度の一環として設けられており、高額な医療費がかかっても、経済的な理由で必要な医療を受けられないということがないよう、患者負担を軽減するという重要な役割を果たしています。

医療費の自己負担割合は、年齢や所得によって異なり、以下のようになっています。

◆患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

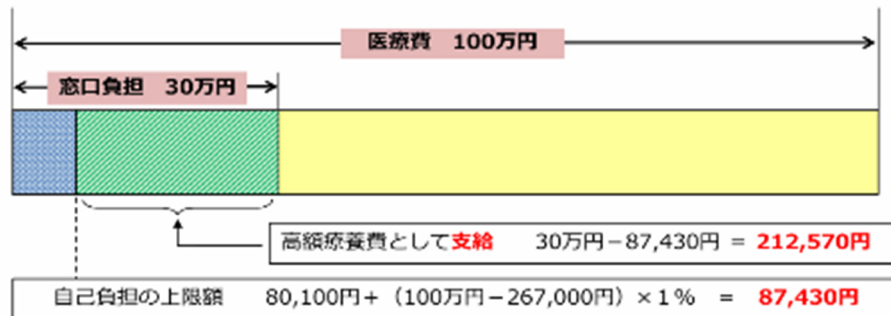
(令和4年10月～)			
70 歳未満		負担割合	月単位の上限額（円）
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	252,600 + (医療費－842,000) × 1 % <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費－558,000) × 1 % <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費－267,000) × 1 % <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>
70 歳以上			外来（個人ごと） 上限額（世帯ごと）
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	252,600 + (医療費－842,000) × 1 % <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費－558,000) × 1 % <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費－267,000) × 1 % <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70～74歳 2割	18,000 (※5) [年14.4万円 (※6)] 57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割(※4)	8,000 24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)		

※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 旧ただし書き所得の合計額が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200万円以下(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。
 ※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増額は3000円以内となる。
 ※6 1年間のうち、一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

（出典）厚生労働省：医療費の一部負担（自己負担）割合について

患者の自己負担割合は、年齢や所得によって決まっており、一般的には70歳未満の場合は3割、70歳以上は1割または2割（所得に応じた区分により）となっています。ただし、この自己負担割合で計算された医療費が高額になった場合、高額療養費制度によって、定められた上限額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻されます。

◆70歳以上・年収約370～770万円の場合 イメージ図



➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

（出典）厚生労働省：医療費の一部負担（自己負担）割合について

2 | 医療費をめぐる最近の状況

近年、日本の医療を取り巻く状況は以下に列举したように大きく変化しています。

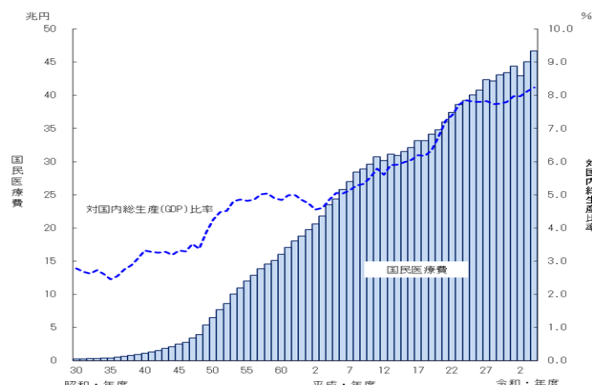
◆医療を取り巻く状況

- 高齢化の進展**：65歳以上の高齢者人口は2025年には総人口の約30%に達すると予測されており、医療需要の増加が見込まれています。
- 医療技術の高度化と高額薬剤の普及**：高度な医療技術が導入され、一件あたりの治療費が高額化しています。
- 医療費の増大**：厚生労働省の統計によると、国民医療費は2021年度に約45兆円に達し、高額療養費は総医療費の約6～7%を占めています。
- 経済環境の変化**：物価上昇や賃金の変動に伴い、医療費負担と家計への影響のバランスが変化しています。

（出典）厚生労働省：令和4年度国民医療費の概況

これらの要因により、国民医療費の総額は年々増加しており、医療保険財政に大きな影響を与えています。厚生労働省が公表しているデータによれば、令和4年度（2022年度）の国民医療費は、46兆6,967億円に達しています。これは、前年度（令和3年度）の45兆359億円と比較して約3.7%の増加となっており、絶対額だけでなく、国民医療費が国内総

生産（GDP）に占める割合も前年の8.13%から8.24%と上昇しています。この数値からは、医療サービスの提供体制や医療現場における診療コストの増加が、国全体の経済や財政に与える影響が深刻化していることが考えられます。



（出典）厚生労働省：令和4年度国民医療費の概況

3 | 現在の課題と対応

現行の高額療養費制度は、医療費の総額増加による保険財政への影響や、一部の所得層にとっては負担が重くなる可能性があり、所得に応じた柔軟な運用が求められているなどの課題があります。このような状況を踏まえ、厚生労働省は「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」という観点から、2025年8月から段階的に制度の見直しを行うことを決定しました。

◆これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）

- 高額療養費の自己負担限度額の引き上げ（2025年8月～）
- 所得区分の細分化による、よりきめ細かい制度設計
- 70歳以上固有の制度である外来特例の見直し

※2025年3月7日に政府より見送りが発表されました。

これらの変更は、負担能力に応じた負担を求める仕組みとすることで、全世代が支え合う「全世代型社会保障」の構築を目指すものです。

これにより制度の持続可能性を高めつつ、必要な医療を受けられる環境を維持することが期待されています。

全世代型社会保障改革について

人生100年時代の到来を見据え、「自助・公助・共助」そして「絆」を軸に、お年寄りに加え、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていく全世代型社会保障の構築を目指します。

<少子化対策>

日本の未来を担うのは子供たち。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めます。

（参考）令和元年出生数：88万5千人（過去最小）・合計特殊出生率：1.36%、令和2年4月待機児童数：12,439人

- ・不妊治療：令和4年度から保険適用。助成制度は大幅拡充（所得制限撤廃、助成額1回30万円に増額等） → 不妊治療が受けやすくなる
- ・待機児童解消：4年間で約14万人分の保育の場を整備 ※財源は、経済界からの拠出と公費（年収1,200万円以上の方の児童手当の見直し等） → 待機児童問題に終止符
- ・男性育児休業取得促進：出生直後の休業取得促進制度を創設 → 男性も育児参加

<医療>

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者に。現役世代の負担上昇抑制が課題です。

（参考）現役世代から後期高齢者への支援金 令和2年度：6.8兆円⇒令和4年度：7.1兆円⇒令和7年度：8.1兆円

- ・75歳以上の窓口負担：令和4年度から課税所得28万円かつ単身の場合年収200万円（ご夫婦の場合は合計年収320万円）以上の方は、2割負担をお願いします。 → 現役世代の負担軽減 年間▲約720億円
- ※ 施行後3年間、月の負担増を最大3千円に収める配慮措置あり。
- ・医療機関の役割分担推進：大病院に紹介状なしで受診した場合の定額負担について、対象病院（200床以上で地域の実情に応じて明確化される紹介患者への外来を基本とする病院）や負担額を見直します。 → 医療機関の役割分担推進

（出典）厚生労働省：全世代型社会保障改革について

2 | 高額療養費自己負担限度額の変更点

1 | 2025年度の負担引上げ見送りについて

前述の通り、2025年8月から予定されていた、高額療養費の自己負担限度額の見直しが見送りとなりました。しかし、改正の見送りは制度全体の凍結を意味するものではなく、2026年から今後の動向を注視しながら段階的な調整が再検討される見込みです。

◆高額療養費制度の見直しについて

- 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年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な引き上げ幅 (自己負担上限額)	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 (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～）】

※ [] 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 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	8,000円 (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 保険料軽減額（年額）	▲1,100円 ～▲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

（出典）厚生労働省：高額療養費制度の見直しについて

2 | 主な変更点

2026年8月からは、以下の点が変更される予定です。

●各所得区分の自己負担限度額の引き上げ

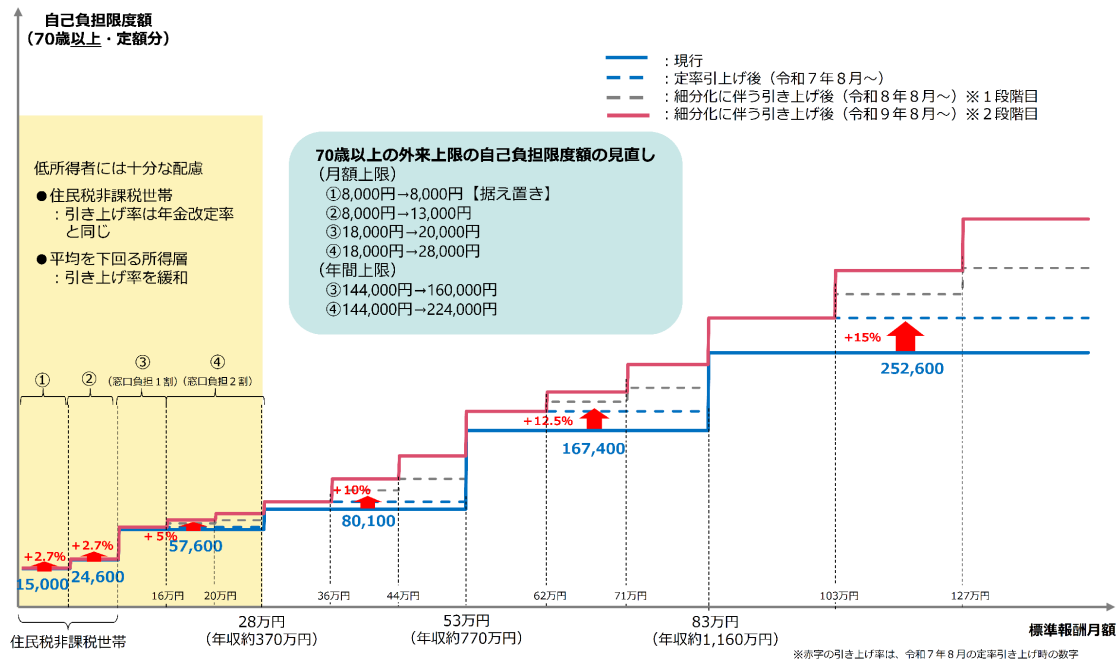
所得が高い層にはより大きな負担を求め、低所得者への配慮を行いながら、全体の制度の持続可能性を図る方針となっています。

●各所得区分の細分化

2026年8月から、住民税非課税区分を除く各所得区分が3区分に細分化されます。この細分化は、激変緩和措置として2段階で実施される予定であり、段階的な実施により被保険者の負担が一度に大きくならないよう配慮されています。

例えば、「年収約 770～1,160 万円」の区分の方の場合、現行では一律の自己負担限度額ですが、細分化により「年収約 770～900 万円」「年収約 900～1,030 万円」「年収約 1,030～1,160 万円」の 3 区分に分けられ、所得が高くなるほど自己負担限度額も高くなります。

◆自己負担限度額 イメージ図



(出典) 厚生労働省：高額療養費制度の見直しについて

◆70歳以上の外来特例の見直し

70歳以上の患者を対象とした外来特例（外来診療の月額上限額）についても、2026年8月から見直しが行われます。具体的な変更は以下の通りです

【外来特例の見直し（2026年8月～）】		※[]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 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	8,000円 (据え置き)

(出典) 厚生労働省：高額療養費制度の見直しについて

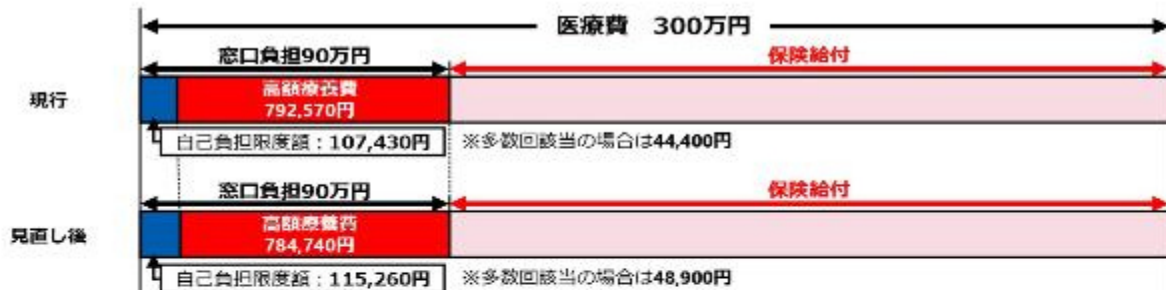
この見直しにより、特に「一般（2割負担）」の方の負担が大きく増加することになります。これは、後期高齢者医療制度における2割負担の導入（2022年10月～）に伴い、負担能力がある程度ある方にはより多くの負担を求める方針に沿ったものです。

一方で、「住民税非課税（所得が一定以下）」の方については外来特例の上限額が据え置かれるなど、低所得者への配慮も行われています。

3 | 具体例で見る自己負担額の比較

自己負担限度額は、患者様の年齢や所得によって異なります。70 歳未満で年収約 500 万円の患者が医療費 300 万円かかった場合（3 割負担）と、70 歳以上で住民税非課税（世帯年収 80 万円以下）の方が医療費 300 万円かかった場合の例を見てみましょう。

（例 1）70 歳未満・年収約 500 万円の方が医療費 300 万円かかった場合（3 割負担）



（例 2）70 歳以上・住民税非課税世帯（年間収入 80 万円以下）の方が医療費 300 万円かかった場合の場合（1 割負担）



（出典）厚生労働省：高額療養費制度の見直しについて

この例によると、窓口負担が 90 万円発生した場合、高額療養費制度の見直し後では 7,830 円多く支払うことになります。

●窓口負担	90 万円
●自己負担限度額	見直し前：107,430 円 見直し後： <u>115,260 円 (+7,830 円)</u>
●高額療養費による還付	見直し前：792,570 円 見直し後： <u>784,740 円 (▲7,830 円)</u>

この改正により、高額療養費制度における自己負担限度額が引き上げられることになります。これは特に長期治療や高額な医療サービスを必要とする患者にとって影響が大きいと考えられます。特に、所得が限られていたり、複数の疾患を抱える患者にとっては、この自己負担限度額の増加が治療継続への経済的ハードルとなることが懸念されます。

3 | 高額療養費制度見直しの行方

1 | 日本難病・疾病団体協議会の声明

今般の改正に対し、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）は2025年2月21日に「高額療養費制度における負担上限額の引き上げ」に関する緊急声明を発表しました。

JPAは、政府が予定していた段階的な上限額の引き上げに対し、「多数回該当」部分の据え置き決定については評価する一方で、その他の区分において最大70%もの引き上げが予定されている点については強い懸念の声を上げました。声明では、「引き上げによりこれまで制度の恩恵を受けていた患者が限度額に届かず、セーフティネットから外れてしまう可能性がある」として、特に現役世代で治療と就労を両立しようとする人々に深刻な影響が出ることを指摘しました。また、制度の支出を約3兆円から2兆円程度へと抑制できるとする政府の試算については、「セーフティネットとしての機能の縮小を意味し、受診抑制や重症化のリスクも懸念される」と批判しています。

さらに、議論のプロセスにおいて「資料の不十分さ」や「当事者不在の審議」への問題提起も行われました。JPAは「制度の持続可能性」を否定するものではなく、拙速な制度変更ではなく、丁寧で当事者参加型の議論を通じた再検討が必要だという声も上げています。

◆日本難病・疾病団体協議会の声明



2 | 全国がん患者団体連合会(全がん連)のアンケート結果

一般社団法人全国がん患者団体連合会（全がん連）は、2025年1月に「高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート」を実施し、3,623人の声を取りまとめま

した。調査には、がん患者やその家族、医療従事者など多様な立場からの意見が寄せられ、その中で多く見られたのが、「上限額引き上げによって、治療の継続が困難になる」という訴えです。特に20～30代の若年がん患者からは、「仕事と治療の両立がすでに困難であり、医療費のさらなる負担増は、生活破綻や治療中断に直結する」との声が多く上がりました。

また、「高額療養費制度があるからこそ、がんが発覚しても治療に踏み切ることができた」といった感謝の声とともに、「これ以上の負担増は『死ぬと言われているようだ』と感じる」という切実な意見も目立ちました。

さらに、制度改定の内容やプロセスに対しても「当事者への十分な説明がない」「検討が短期間すぎる」といった不信感も根強く、制度変更の在り方そのものに対する問題提起が多数寄せられました。

◆全国がん患者団体連合会（全がん連）のアンケート（20～30代の回答抜粋）

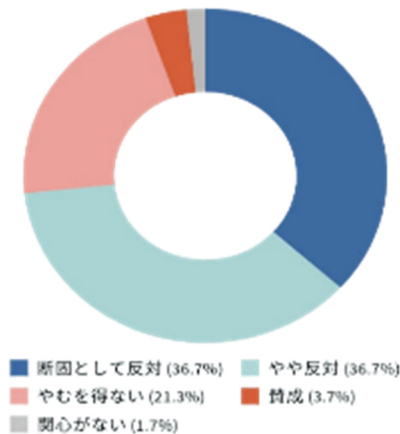
男性	20代	改悪である。上限引き上げにより治療控えが増えれば、将来的には治療の必要な患者が増え国の財政破綻は大きくなる。
女性	20代	まだ20代のがん患者です。これからまだまだ家族とともに生活していかなければなりません。お金が必要です。がんになりたくてなったわけではありません。マイノリティだからと、そこに負担を強いるのはどうでしょうか。健康な人と変わらずお金の心配をせず暮らしていけるように、公平感ではなく平等感をもう少し考えてほしいです。医療を必要としている人のためにどうかこれ以上負担をしいらないでください。
女性	20代	毎月通院で上限までいっているのに辞めてほしい。生きる為に治療しながら無理して働いて貯金崩して本当に大変。外来、入院、調剤で分けられて返金があるとはいえ区役所の仕事次第で半年後もザラにあるしマイナンバーカードの意味のない事をしないでほしい。
男性	20代	患者団体メンバーです。高額療養費上限引き上げを団体のメールで知り、愕然としてしまいました。結論から言えば、広報媒体ではなく、私達AYA世代に面と向かって説明してください。高額保険の受給者のボリュームゾーンであろう中高年だけを見て、数学的・経済的観点から値上げをして、「理解をしてください」だなんて、あまりにも杓子定規です。本当に各政党が選挙公示に掲げる“国民のための政治”を考えているのであれば、ボリュームゾーン以外に属する、私たちAYA世代の実情を聞いてください。見てください。“会話”をしてください。その上で面と向かって政治家の皆様方が本心で値上げをすると伝わるならば、私達も納得します。
女性	30代	飲み薬の抗がん剤治療のためありがたいことにフルで働けており年収があります。治療に目処がたっていないことから経済的にも不安があります。治療の目処がつくまでは昇給を辞退した方が自由に使えるお金が増えるのではないかと思います。悔しいです。
男性	30代	どうしても継続して治療が必要になるため、高額療養費の負担が引き上げられることはそのままランニングコスト増に繋がります。ただでさえ、昨今の物価高によって出費が増す傾向にある中、さらなる負担増は文字通り死活問題となります。加えて、病気により健康な方々と同様に仕事をするのが困難な患者もいらっしゃいます。そういった立場の人々にさらなる負担を強いるのは考え直していただきたいです。
女性	30代	負担上限額引き上げよりも先にやるべきことはあるはずです。取りやすいところから取る、という風に思えます。 生活保護の方ももちろん治療を受ける権利はあります。しかしながら、高所得者が治療を諦めてしまうかもしれないような負担金額の設定制度として破綻しているのでは。

（出典）全がん連：高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート取りまとめ結果

3 | 制度改正に対する世論調査

アントプロダクション株式会社が運営する保険の無料相談サービス「グッドカミング」は2025年2月、日本在住の男女300人を対象に高額療養費制度に関するアンケート調査を実施しました。「高額療養費制度の自己負担額引き上げについてどう思いますか？」という質問に対して、73.3%の回答者が「反対」の立場を示しており、家計負担の増加への懸念が大きいことがわかります。

◆制度改正へのアンケート結果と予想される影響



予想される影響（複数回答）	回答数	割合
医療費の負担が増え、生活に影響が出る	230	76.7%
必要な医療を受けられなくなる	170	56.7%
病院での受診や健康診断がおっくうになる	85	28.3%
貯蓄や家計の管理をより意識する	71	23.7%
健康管理をより徹底する	70	23.3%
医療保険の見直しや新規加入を検討する	27	9.0%
特に影響はない	8	2.7%

（出典）アントプロダクション株式会社：高額療養費制度の負担上限額引き上げに関するアンケート調査

また、全体の約76.7%が「医療費の負担が増え、生活に影響が出る」と回答し、56.7%が「必要な医療を受けられなくなる」と懸念しています。「特に影響はない」との回答はわずか2.7%にとどまり、多くの人が節約や受診控えを意識していることがわかります。

4 | 患者の声を受けた政策転換

2025年3月7日、石破茂総理大臣は総理官邸にてJPAや全がん連などの患者団体と直接面会し、現場の声に耳を傾けました。石破総理はその後の記者会見において、「これまでも多数回該当の方の負担据え置きや、2026年度以降の所得区分の細分化の再検討を行ってきたが、今回の見直しについては、なお理解を得るには至っていない」と述べ、政府としての対応に不十分であったことを認めました。

さらに、「患者団体に理解をいただけない理由の一つとして、検討プロセスに丁寧さを欠いたとの指摘をいただいております。政府として重く受け止めなければならない」と述べ、制度改定の進め方自体に問題があったことを率直に認めました。そして、「患者の皆さまに不安を与えたまま見直しを実施することは望ましくない」とし、2025年8月に予定されていた自己負担限度額の引き上げについて、全面的に見送る決断を表明しました。これは患者団体や医療現場からの切実な声が政策決定に大きな影響を与えた結果といえます。

4 | 制度変更の動向と今後の注目点

1 | 今後の制度改正の見通し

これまで幾度も述べてきたとおり、今回の高額療養費制度の改正は見送られましたが、これは制度の完全な凍結を意味するものではありません。厚生労働省は今後も以下の点を踏まえ、段階的な制度改正を継続する方針です。

◆2026年8月以降実施可能性のある項目

- 持続可能な医療保険制度の構築
- 所得に応じたきめ細かい負担調整
- 全世代型社会保障の実現

2 | 医療制度改革に向けた次世代の課題

2025年以降、団塊の世代が75歳以上となり、高齢人口の急激な増加が予想される中、医療費の増大は避けられない課題となっています。また、現役世代の数は急速に減少しているため、一人あたりの社会保障負担は増大し、現行の医療保険制度の持続可能性が揺らぐ可能性があります。



◆現状の課題

●社会保障制度の持続可能性の確保

人口構造の変化（少子高齢化）の中で、今後も増加し続ける社会保障給付費に対して、財政的な持続可能性をどう実現するかが重要な課題となっています。特に都市部と地方ではニーズや課題が異なるため、地域ごとの特性を考慮した対策が必要です。

●医療費適正化のための政策連携

医療制度の持続可能性を確保するためには、経済・財政との連携を強化し、統合的な改革を進める必要があります。特に、医療費適正化、医療DXの推進、民間資金の活用など、多角的なアプローチが求められます。

●世代間の給付と負担の公平性

現行制度は高齢者への給付が中心で、現役世代に大きな負担がかかっています。この構造を見直し、保険料率の見直しや高齢者の応能負担の拡大、診療報酬体系の改革など、財政基盤の強化と世代間・世代内の公平な負担の仕組みづくりが課題となっています。

3 | 持続可能な医療制度の実現

私たちの医療制度は、高齢化や医療技術の進歩による様々な課題に直面しています。単に財政的な持続可能性を確保するだけでなく、全ての世代が質の高い医療を公平に受けられる仕組みづくりが求められているのです。

高額療養費制度は、経済的な理由で治療を諦めることがないように、患者の負担を軽減する大切な仕組みです。特に低所得者への配慮や、長期治療を必要とする患者への多数回該当制度など、支援策が用意されています。医療費の増大は避けられない課題であり、国の対応だけでなく、私たち一人一人が健康に気をつけ、予防に努めることも大切です。

今後の医療制度がどのように変化し、国民の生活にどのような影響を与えるのか。その動向を注視し、私たち自身で制度をチェックし、必要に応じて声を上げていくことが、より良い医療システムへとつながっていくと考えられます。

◆持続可能な医療制度



4 | これからの医療改正について

2025年から検討されていた高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げが見送られた背景には、物価高騰による家計への影響や患者団体からの強い要請がありました。しかし、この見送りは医療費を取り巻く大きな改革の流れが止まったことを意味するものではありません。2026年に予定されている診療報酬改定と合わせて、医療費負担の在り方は大きく変わる可能性があります。医療費の患者負担と医療提供体制は表裏一体の関係にあり、高額療養費制度が患者の自己負担を軽減する一方で診療報酬は医療機関の収入を左右します。両者のバランスが医療の質と国民の医療アクセスを決定づけるため、両制度の改革は常に連動して考える必要があります。

中央社会保険医療協議会（中医協）では2026年度診療報酬改定に向けて既に議論が開始されています。注目すべき点として以下の項目が挙げられます。

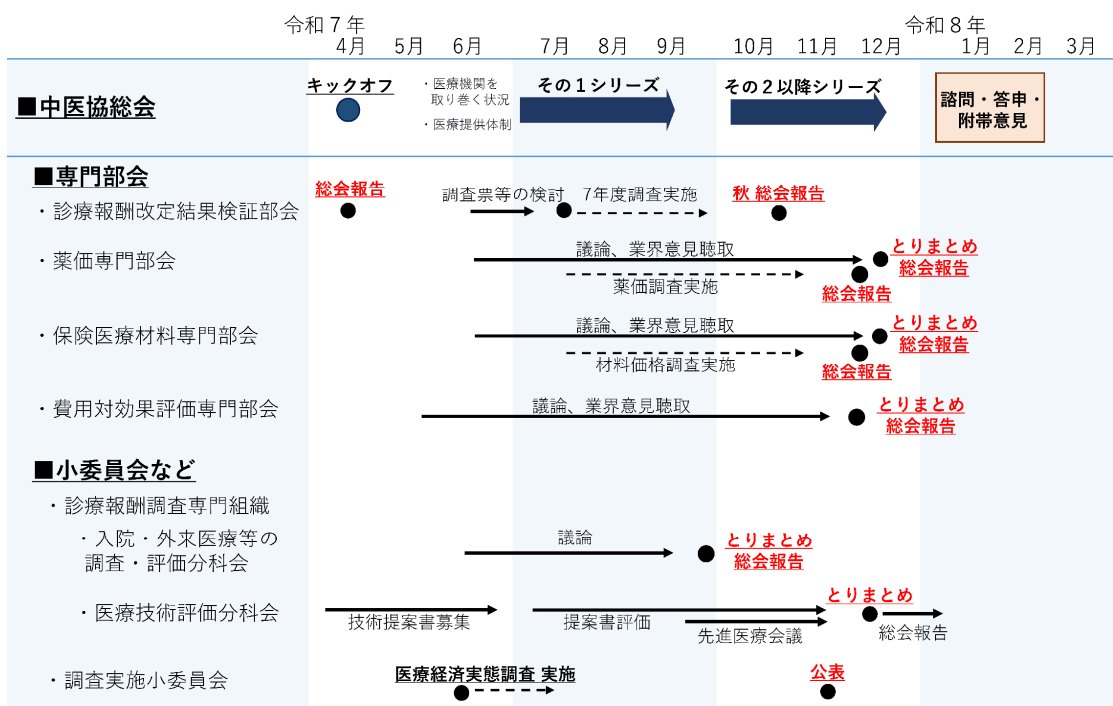
◆診療報酬改定 注目すべき点

- 「治療と全体の医療費負担」を視野に入れた評価：単に医療行為の技術料を評価するだけでなく、患者の総合的な医療費負担を考慮した診療報酬体系への移行が検討されています。これは高額療養費制度の在り方にも影響を与える可能性があります。
- 経済状況を反映した機動的な調整の仕組み：日本病院団体協議会や日本医師会から要望されている「物価・人件費高騰に対応する仕組み」は、医療費全体の伸びに直結するため、患者負担制度との整合性が問われます。
- 医療DXによる診療の効率化と患者負担：デジタル化の推進により医療提供の効率化が図られる一方、システム構築コストの診療報酬への反映は、間接的に患者負担にも影響します。

特に重要なのは、診療報酬改定が単なる医療機関の収益に関わる問題ではなく、患者の医療費負担全体に直結するという点です。診療報酬が引き上げられれば、高額療養費制度の対象となる医療費総額も増加する可能性があり、患者の自己負担限度額の妥当性が再び議論される可能性があります。逆に、診療報酬の抑制は医療機関の経営を圧迫し、医療サービスの質や提供体制に影響を与える恐れがあります。

これらの制度改革の動向を注視し、患者団体や医療提供者の意見をより丁寧に聴取し、バランスの取れた制度設計を目指すことが期待されます。

◆中医協 診療報酬改定検討スケジュール（案）



■参考資料

厚生労働省：令和4年度 国民医療費の概況

高額療養費を利用される皆様へ

高額療養費制度の見直しについて

高額療養費自己負担割合

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

月刊『住民と自治』2022年11月号：全世代型社会保障構築の問題点と改善に向けた課題

アントプロダクション株式会社：高額療養費制度の負担上限額引き上げに関するアンケート調査

全がん連：高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート取りまとめ結果