

現場で活かす

医療制度トピックス

INDEX

- 増大する医療費への対応とセーフティネット機能の維持の観点から高額療養費制度を見直し
- 医療データクリップ「令和6年 国民健康・栄養調査結果」

増大する医療費への対応とセーフティネット機能の維持の観点から高額療養費制度を見直し

高額療養費制度の見直しのポイント（2026年8月～、2027年8月～）

① 月単位の自己負担限度額の見直し

- ・ 1人当たり医療費増を踏まえた月単位の自己負担限度額の引き上げ

② 長期療養者への配慮

- ・ 「多数回該当」の負担額の据え置き
- ・ 「年間上限」の導入

③ 低所得者への配慮

- ・ 住民税非課税ラインを若干上回る層の「多数回該当」の負担額の引き下げ
- ・ 住民税非課税区分の月単位の自己負担限度額の引き上げ率の緩和

④ 応能負担に基づく制度設計

- ・ 所得区分の細分化

⑤ 70歳以上の外来特例の見直し

- ・ 自己負担限度額の引き上げ

対応が取られます。1つは、「多数回該当」の負担額の据え置きで、もう1つは年単位の自己負担限度額を定めた「年間上限」の導入です。この「年間上限」の導入によって、月単位の自己負担限度額が引き上げられ月単位では制度の対象外となり「多数回該当」に該当しなくても、年間上限額に達した後は、自己負担が不要になります。

また、低所得者にも配慮し、住民税非課税ラインを若干上回る年収層の「多数回該当」の負担額が引き下げられ、住民税非課税者の月単位の自己負担限度額の引き上げ率が緩和されます。

さらに、応能負担という考え方に基づいた見直しも行われます。従来の区分は対象所得の幅が広く、例えば、年収400万円と年収750万円の患者の月単

位の自己負担限度額は同じで、かつ、1段上の所得区分になると限度額が2倍程度に増加する設定でした。そこで、所得区分の変更による限度額の急増・急減が生じないようにするため、所得区分の細分化が行われます。

70歳以上のみを対象に設けられている「外来特例」も見直されます。加齢に伴って疾病リスクが増し、受診機会が増えるという高齢者の特性を考慮して、年収約370万円未満の所得層には「外来特例」が設定されています。しかし、医療費全体が増加している中で、現役世代の保険料負担を軽減するという観点から見直しは避けられないとして、限度額が引き上げられます。ただし、低所得者に対しては、限度額の据え置きや「年間上限」の導入といった配慮が行われています。

月単位の自己負担限度額引き上げも「年間上限」を導入

高額療養費制度は、医療費の自己負担が家計に対して過重にならないよう設けられた制度です。8年ぶりとなる今回の見直しの背景には、高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により、医療費全体が増大していることがあります。セーフティネット機能として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改革が必要として、1人当たりの医療費増を踏まえて、月単位の自己負担限度額が引き上げられます。

ただし、治療が長期間にわたり、継続して医療費を負担しなければならない長期療養者の経済的負担に配慮し、2つの

図表 1 自己負担限度額の見直し

< > 内の額は多数回該当の場合

所得区分	見直し前		2026.8～			2027.8～		
	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～ (標準報酬：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 (標準報酬：103～121万円)						303,000 + 1% <140,100>		—
約1,160～約1,410万円 (標準報酬：83～98万円)						270,300 + 1% <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標準報酬：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 (標準報酬：62～68万円)						194,400 + 1% <93,000>		—
約770～約950万円 (標準報酬：53～59万円)						179,100 + 1% <93,000>		—
約650～約770万円 (標準報酬：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 (標準報酬：36～41万円)						98,100 + 1% <44,400>		—
約370～約510万円 (標準報酬：28～34万円)						85,800 + 1% <44,400>		—
約260～約370万円 (標準報酬：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 (標準報酬：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標準報酬：～15万円)						61,500 <34,500>		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(標準報酬：～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、2027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」(2025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、「2025年度中に具体的な骨子について合意し、2026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。

具体的な自己負担限度額は図表1の通りで、見直しは2026年8月と2027年8月の2回に分けて実施されます。

2026年8月の見直しでは所得区分は従来通り

2026年8月からの見直しでは、従来の所得区分が維持された上で、全ての所得区分の月額単位の自己負担限度額が引き上げられます。ただし、「多数回該当」の負担額は据え置かれます。また、70歳以上の非課税者に対しても「多数回該当」が導入され、「多数回該当」の対象月の限度額は見直し前と同額に設定されています。

新設の「年間上限」については、8月～翌年7月が対象期間とされ、月額平均で見た場合に、「多数回該当」と同程度の自己負担となるよう設定されています。

70歳以上を対象とした「外来特例」の限度額については、表の一番下の「一定所得以下」以外は引き上げられます。ただし、非課税者には外来の年間上限が導入され、年間の最大自己負担額は据え置かれています。

2027年8月の見直しでさらに引き上げられる所得層も

2027年8月からは所得区分が細分化され、所得層によっては月額単位の自己負担限度額がさらに引き上げられます。ただし、月額単位の自己負担限度額が引き上げられた所得区分も、「多数回該当」の負担額は据え置きとなります。

一方で、住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収約200万円未満」の所得区分は、「多数回該当」と「年間上限」の負担額が引き下げられます。このうち、「年間上限」については、対象の所得区分に該当することが確認できた者に対しては、2026年8月～2027年7月の期間も41万円が適用され、2027年8月以降に償還払いが行われます。

「外来特例」も、所得によってはさらに引き上げられますが、年収約200万円未満や非課税等の場合は、据え置きや「年間上限」の導入による配慮がなされています。

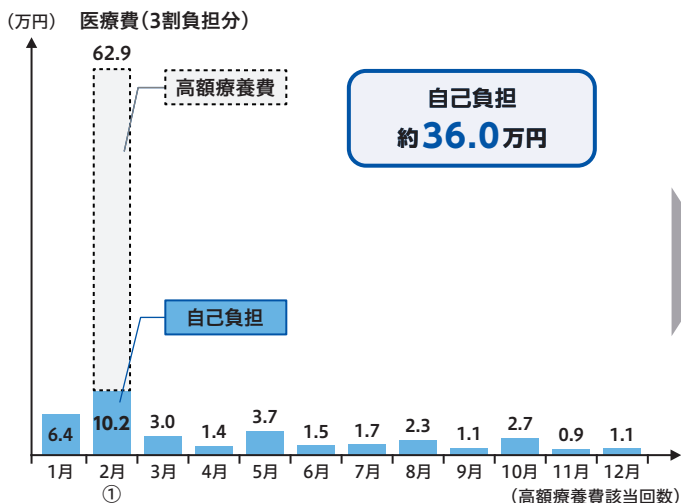
事例1 単月のみ高額療養費に該当する場合

- ・40歳代・男性・標準報酬30万円（年収約410万円）の患者（3割負担）
- ・主な傷病・治療：胃がん・内視鏡手術
- ・総医療費約295.5万円（3割負担分 約88.7万円）

この事例の場合、今回の見直しにかかわらず高額療養費制度が適用されるのは、医療費の3割が62.9万円になる2月のみとなります。

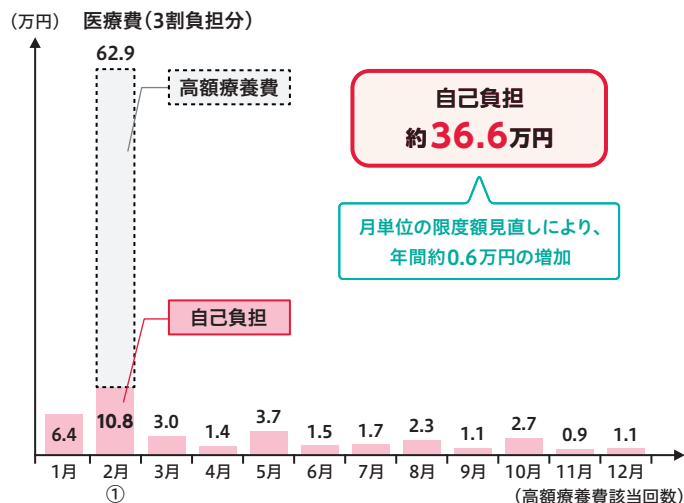
図表2 患者負担の変化

【見直し前】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成。
※四捨五入により計が一致しない場合がある。

【見直し後】



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを基に制度見直し後の自己負担額を厚生労働省事務局にて試算。

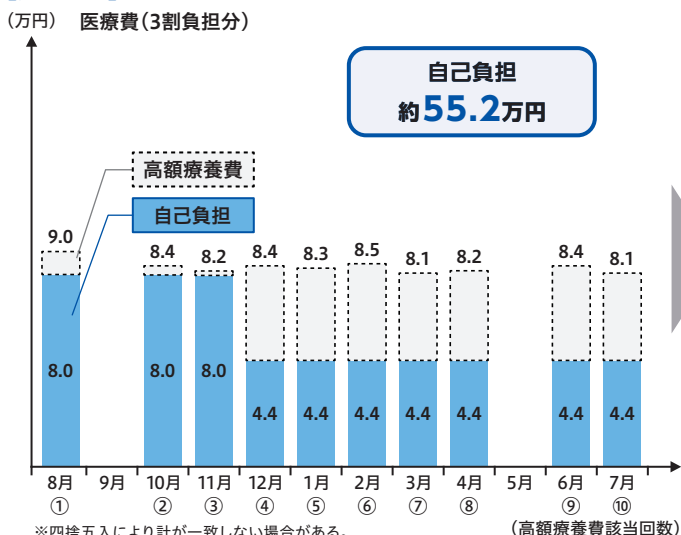
事例2 自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう場合

- ・年収約370～約510万円の患者（3割負担）

この事例の場合、見直し前は、受診した月の全てで自己負担限度額を超えていたため、高額療養費制度が適用されていました。また、適用4回目の12月からは「多数回該当」の対象となったことで自己負担はさらに軽減され、年間の自己負担額は約55.2万円でした。

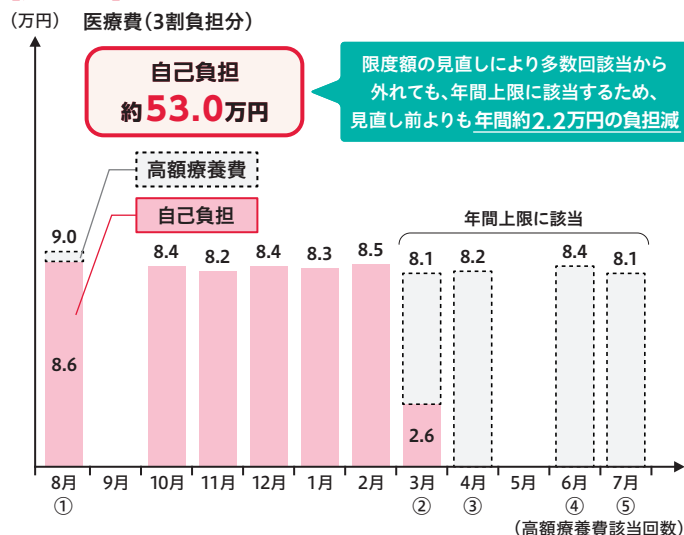
図表3 患者負担の変化

【見直し前】



※四捨五入により計が一致しない場合がある。

【見直し後】



医療データクリップ「令和6年 国民健康・栄養調査結果」

厚生労働省が令和7年12月に公表している「令和6年 国民健康・栄養調査結果」より、糖尿病に関する調査結果を紹介します。

糖尿病が強く疑われる者は約1,100万人

2024年において、20歳以上で「糖尿病が強く疑われる者」は約1,100万人と推計され、年次推移を見ると、1997年以降増加し続けています。一方で、「糖尿病の可能性を否定できない者」は約700万人と推計され、2007年をピークに減少が続いています（図表4）。

糖尿病を指摘されたことがある者の3割強は未治療

「糖尿病を指摘されたことがある者」のうち、現在治療を受けている者（以下、治療中）の割合は全体で67.4%であり、3割強が治療を受けていませんでした。男女別では、治療中の割合は男性が73.1%、女性は60.5%であり、女性の方が治療を受けていない者の割合が高いことが分かりました。

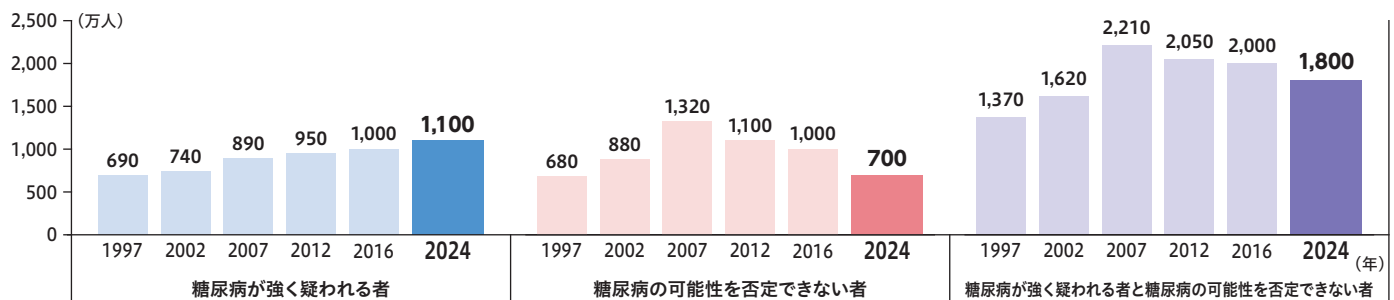
年齢階級別に見ると、男女共に30～40歳代で治療を受け

ていない者の割合が高くなっていますが、男性は特に40歳代、女性は30歳代の割合が高くなっています。

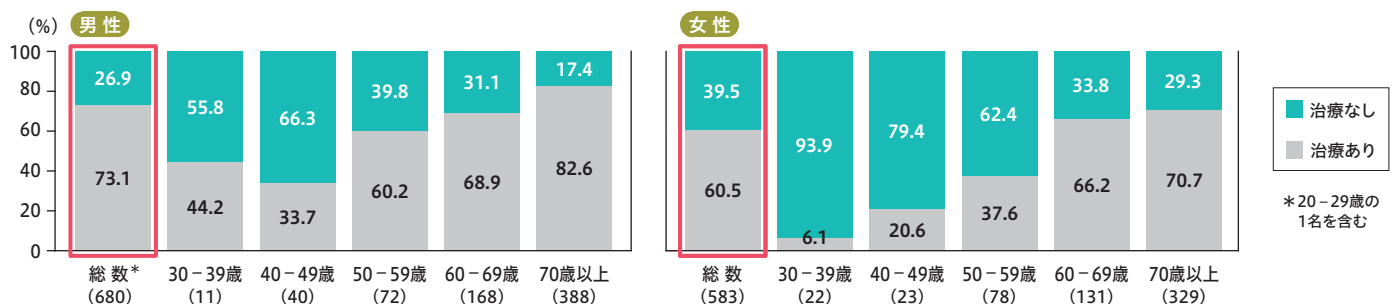
男性は、50歳代以降の治療中の割合は60%を超えており、年代が上がるにつれて高く、70歳以上は82.6%まで上昇します。一方、女性は年代が上がるにつれて一貫して治療中の割合は高くなりますが、50歳代でも37.6%にとどまっており、60%を超えるのは60歳代以降となっています（図表5）。

- 調査は2024年10月～11月に実施
- 「糖尿病に関する状況」の対象である身体状況調査の集計客体数は15,269人
- 「糖尿病が強く疑われる者」とは、ヘモグロビンA1c(NGSP)の値が6.5%以上（2007年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が6.1%以上）の者又は「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無」に「有」と回答し、「現在、糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者
- 「糖尿病の可能性を否定できない者」とは、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満（2007年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が5.6%以上、6.1%未満）で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者
- 「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数は、性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計（当該年の10月1日現在）」の性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出して合計

図表4 「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移（20歳以上、男女計）



図表5 「糖尿病を指摘されたことがある者」における治療の状況（20歳以上、性・年齢階級別、全国補正値）



出典：厚生労働省「令和6年 国民健康・栄養調査結果の概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001603146.pdf> (2026年7月15日閲覧)

SAWAI HARMOTECH®

沢井製薬の製剤化技術を詳しくご紹介▶▶



SAWAI HARMOTECHとは、お薬に付加価値をプラスし、製剤上のハーモニーを生み出す沢井製薬のオリジナル製剤技術につけられた総称です。

■ お問い合わせ窓口

医薬品情報センター

0120-381-999



沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療関係者向け総合情報サイト▶▶



- 本資料は2026年7月15日時点の情報を基に作成しています。詳細については、出典元の資料をご確認ください。
- 本資料の内容を許可なく二次利用（複製、転載等）することはできません。また、掲載する情報に関しては細心の注意を払っておりますが、その内容の正確性、有用性等を保証するものではありません。
- 本資料に掲載された情報を利用したことにより生じる、いかなる損害についても責任を負いかねます。

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」でもご覧いただけます。

沢井製薬 医療制度トピックス

検索

発行：沢井製薬株式会社 2026年7月作成