

医療保険制度改革について（厚生労働省社会保障審議会における検討状況）

検討事項

- 1 高齢者医療における負担の在り方について
（世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進）
- 2 高額療養費制度の見直しについて
- 3 OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について
- 4 医療保険における金融所得の勘案について
（世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進）

【関係資料出典】厚生労働省ホームページ 社会保障審議会医療保険部会資料 等

検討内容

1 高齢者医療における負担の在り方について

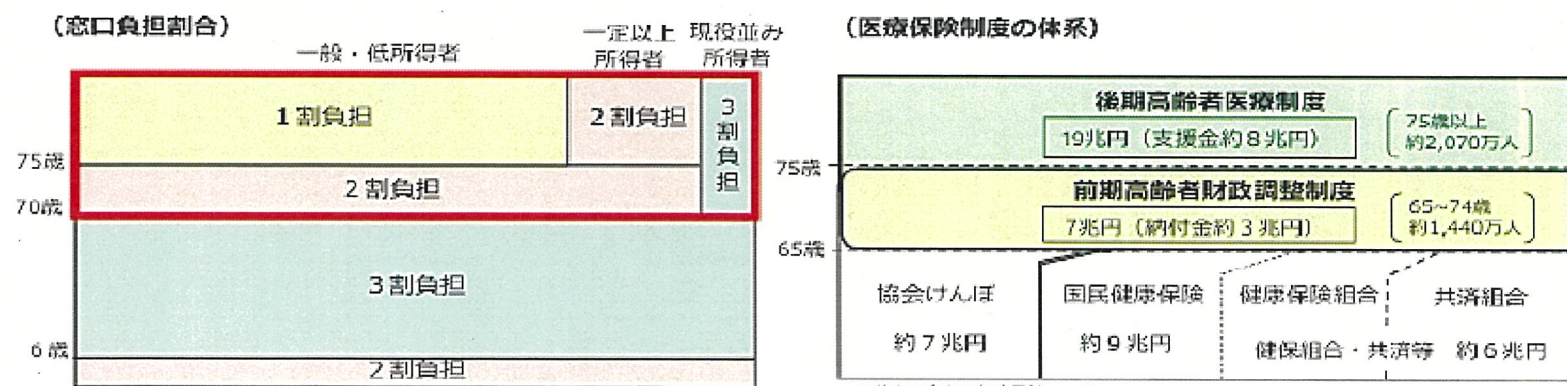
論点

- 経済対策（R7.11.21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、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①3割負担（※）や2割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要ではないか。

（※）「現役並み所得」の判断基準については、以下のような論点がある。

- ・ 収入要件や課税所得要件の在り方、そもそも現役世代の収入を元に設定している指標が妥当かといった指摘がある
- ・ 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっており、現役並み所得者の対象を拡大するだけだと現役世代の負担が増加する



「強い経済」を実現する総合経済対策について（令和7年11月21日 閣議決定）（抜粋）

（社会保障制度改革）

現役世代の社会保険料負担を含む国民負担を軽減するため、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」に盛り込まれた社会保障制度改革を着実に実行する。特に、ＯＴＣ類似薬を含む薬剤自己負担については、現役世代の保険料負担の一定規模の抑制につながる具体的な制度設計を令和7年度中に実現した上で、令和8年度中に実施する。

また、医療費の窓口負担について、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和7年度中に講じる。くわえて、令和8年度診療報酬改定について、インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保しつつ、特に高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）の観点や2040年頃を見据えた医療機関（病院・診療所）の機能に着目した分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、多剤重複投薬対策等に留意しながら実施する。

併せて、連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革を含め、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。

自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書（令和7年10月20日）（抜粋）

二 社会 保 障 政 策

- * 「ＯＴＣ類似薬」を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映など応能負担の徹底等、「医療法に関する3党合意書」及び「骨太方針に関する3党合意書」に記載されている医療制度改革の制度設計を令和7年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。
- * 令和7年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する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、順次実行する。
 - (1) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
 - (4) 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
 - (11) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立

2 高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
- 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
- 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
- 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）
- 第5回 2025年10月22日（高額療養費制度について）
- 第6回 2025年11月21日（高額療養費制度について）
- 第7回 2025年12月8日（高額療養費制度について）

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤修氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

○：委員長（五十音順、敬称略）

- | | |
|--------|----------------------|
| 天野 慎介 | 全国がん患者団体連合会理事長 |
| 井上 隆 | 日本経済団体連合会専務理事 |
| 大黒 宏司 | 日本難病・疾病団体協議会代表理事 |
| 菊池 馨実 | 早稲田大学理事・法学学術院教授 |
| 北川 博康 | 全国健康保険協会理事長 |
| 城守 国斗 | 日本医師会常任理事 |
| 佐野 雅宏 | 健康保険組合連合会会長代理 |
| 島 弘志 | 日本病院会副会長 |
| 袖井 孝子 | NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事 |
| ○田辺 国昭 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 林 鉄兵 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |
| 原 勝則 | 国民健康保険中央会理事長 |
| 山内 清行 | 日本商工会議所企画調査部長 |

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た見直しを行う。

（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。

高額療養費制度の見直しによる患者負担の変化（イメージ）

○ 前ページまでの各ケースをまとめると以下のとおり。

事例	見直し前後の患者負担の変化
多数回該当の対象者	→負担額は変わらない
年間上限の対象者① ～現行制度において多数回該当に該当しない方の場合～	→年間約23.7万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が76.7万円の場合】
年間上限の対象者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方の場合～	→年間約2.2万円の負担減 【年収約370～約510万円、現在の自己負担が約55.2万円の場合】
年間上限の対象者③ ～高額薬割を単月処方された方の場合～	→年間約4.3万円の負担減 【年収約600万円、現在の自己負担が約57.3万円の場合】
年収200万円未満の多数回該当の対象者	→年間約9.9万円の負担減 【年収約200万円、現在の自己負担が約44.7万円の場合】
長期にわたって継続して外来特例を利用される方の場合	→負担額は変わらない（外来特例の年間上限到達のため） 【非課税世帯、年12回外来特例の上限額を利用する場合】
単月のみ高額療養費に該当する方の場合	→年間約0.6万円の負担増 【年収約410万円、現在の自己負担が約36.0万円の場合】
年3回高額療養費に該当する方の場合	→年間約8.8万円の負担増 【年収約770万円、現在の自己負担が約42.6万円の場合】

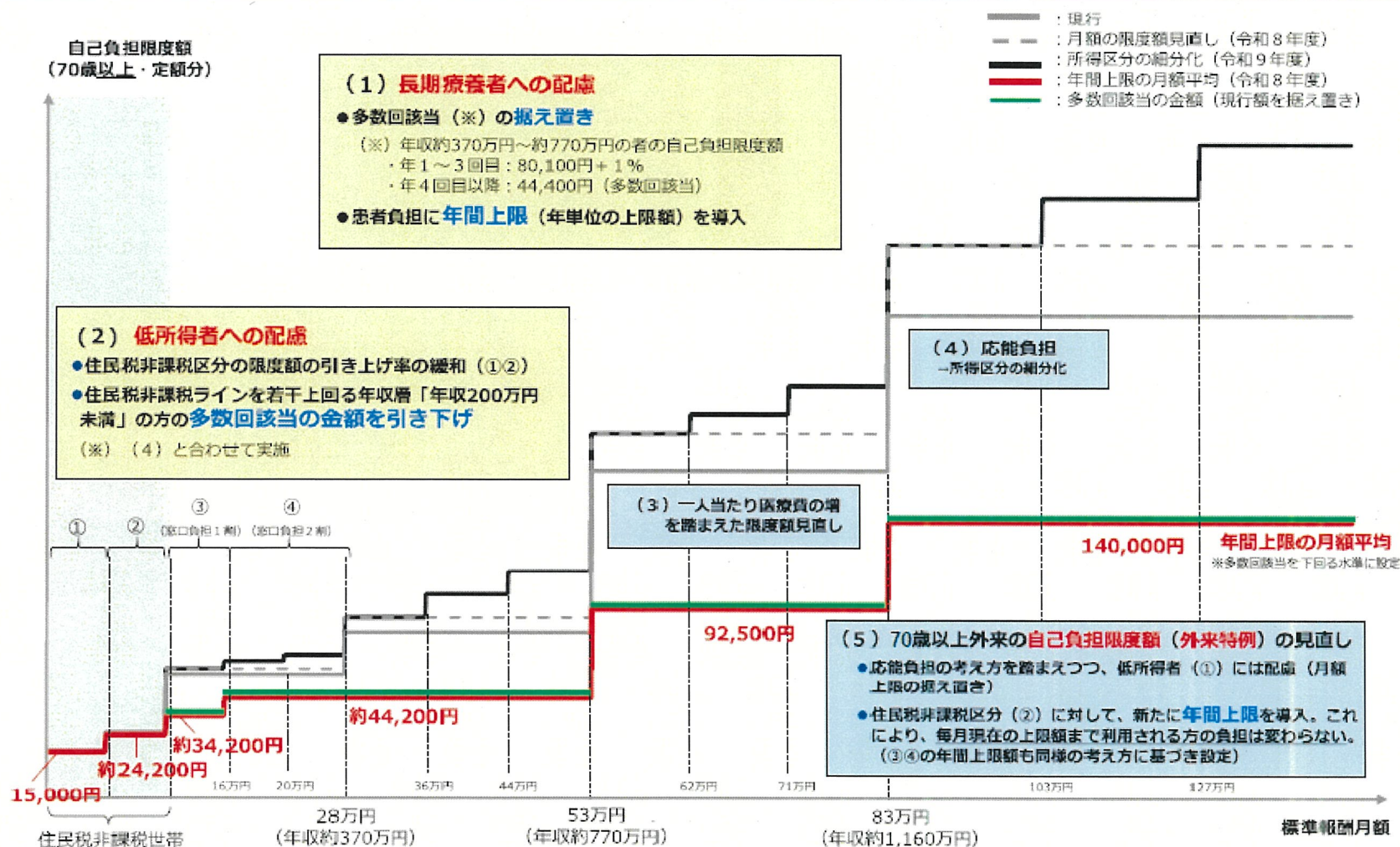
高額療養費制度の見直しについて

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～ (標準：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：103～121万円)						303,000 + 1% <140,100>		—
約1,160～約1,410万円 (標準：83～98万円)						270,300 + 1% <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標準：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：62～68万円)						194,400 + 1% <93,000>		—
約770～約950万円 (標準：53～59万円)						179,100 + 1% <93,000>		—
約650～約770万円 (標準：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：36～41万円)						98,100 + 1% <44,400>		—
約370～約510万円 (標準：28～34万円)						85,800 + 1% <44,400>		—
約260～約370万円 (標準：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)	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：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標準：～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：～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。

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）



3 OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

医療保険部会での主な意見

骨太方針・三党合意等

○医療機関における必要な受診の確保

→【論点1】費用負担の在り方

○子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などへの配慮
→【論点2】配慮が必要な者の範囲

○成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般
→【論点3】OTC類似薬の範囲

医療保険部会における主な意見

- ・ OTC医薬品に変更した場合、いわゆる保険適用除外とした場合、患者さんの自己負担は、かなり増えるというケースがある
- ・ 保険の枠内に置きつつも、例えば保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組みというの也被えられる
- ・ 選定療養で追加の自己負担を求める方法、また償還率を変える等の方法についても、具体的な検討を進めていただきたい
- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮を行うべき
- ・ 患者団体のお話を踏まえると、OTC類似薬については保険適用とした上で患者負担を変更するというやり方が弊害が少ないのではないか。
- ・ 医療機関の受診は、医師が診察・診断をし、医学管理をした上で投薬するもので、ただ薬を出すものとは全く違う。

- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮が必要
- ・ 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方については配慮が必要
- ・ 一般用医薬品では(医療用医薬品の)10倍以上の価格になることもあり、難病の方や心身障害者の方々などの負担が非常に重くなる。

- ・ 成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、対象年齢、投与経路、剤形など、様々な違いがあり、単純に保険適用から外すことは難しい
- ・ 用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、OTCで代替可能なものはできるだけ広い範囲を対象として具体的な検討を進めるべき

OTC類似薬の保険給付の見直し【政調会長間合意（令和7年12月19日）】

○ 別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みの創設

趣旨： ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容： 他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。【法改正事項】

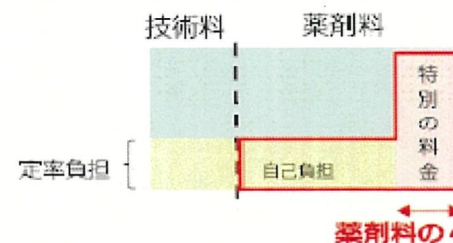
○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲： 77成分（※）（約1,100品目）

（※）OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金： 対象薬剤の薬剤費の1/4

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。



○ 配慮が必要な者（特別の料金を求めない方）

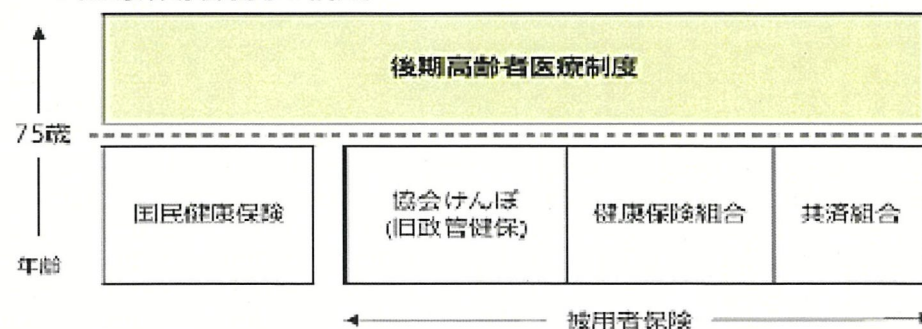
こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

4 医療保険における金融所得の勘案について

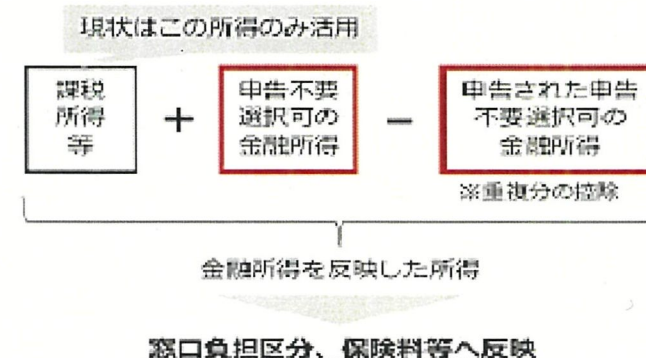
金融所得勘案の論点

- 税制による確定申告の有無により負担が変わる不公平を早期に是正する観点から、医療保険制度における金融所得の勘案を進めるべきではないか。
- 対象となる医療保険制度としては、市町村の税情報をベースとする後期高齢者医療制度と国民健康保険が挙げられるが、後者については、地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化のスケジュールや被用者保険とのバランスをどう考えるか等の論点があること、また、先般閣議決定された経済対策の記載等を踏まえ、まずは後期高齢者医療制度から検討を行ってはどうか。
- 確定申告されていない上場株式の配当等の金融所得について、法定調書方式に基づき所得把握し後期高齢者医療制度で勘案する場合、市町村民税の情報に加え、金融所得を合算して所得を計算することになるが、金融所得のある者の所得が増加し、金融所得のある後期高齢者の窓口負担等や保険料負担が変わることになる。
- 窓口負担等については、経済対策（R7.11.21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」項目とされていることから、両党の議論を踏まえつつ検討してはどうか。

●医療保険制度の構成



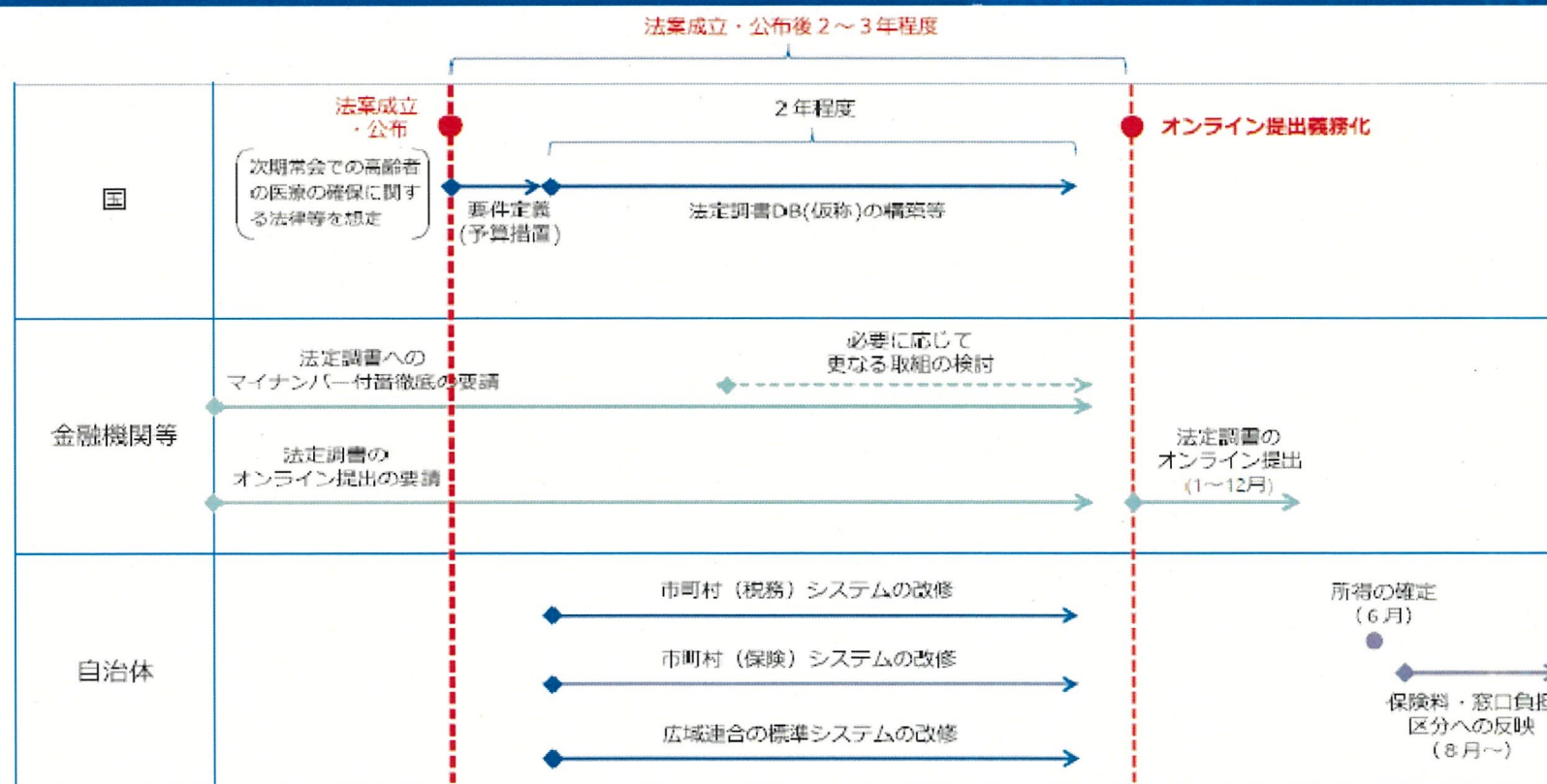
●所得の計算式（イメージ）



想定される金融所得の勘案の実施までのスケジュール（見込み） ※後期高齢者医療制度における場合

医療・介護保険制度における金融所得の
公平な取扱いに関する関係府省庁会議
令和7年11月26日

資料2
一部改



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの

※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

※「高齢者の医療の確保に関する法律」とあわせて「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」及び「住民基本台帳法」の改正を想定

公布後4~5年程度
(オンライン提出義務化後
1年8ヶ月程度)