

高額療養費制度等の見直しについて

草津市 保険年金課

高額療養費制度の見直しのポイント

高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発・普及により医療費が年々増大している中で、患者が医療費の負担を過度に感じることなく安心して必要な医療を受けられるように、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者に対するセーフティネット機能の強化」を図ることが目的。

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

■入院時食事療養費等 (国保のしおり抜粋)

入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給

入院中の食事代および療養病床に入院する65歳以上の方の生活療養に要した費用(食費と居住費)については、下記の標準負担額を負担していただき、残りは国保が負担します。

なお、住民税非課税世帯で70歳未満の方および70歳以上の住民税非課税Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示する必要がありますので、国保の窓口申請して交付を受けてください。

オンライン資格確認を導入した医療機関等でマイナ保険証を利用する等により区分を確認できる場合は、認定証の申請は不要です(住民税非課税世帯の方で過去12か月の入院日数が90日を超える場合を除く)。

1. 入院中の食事代 (令和8年5月まで)

一般(下記以外の方)		1食 510円 ^{※1}
住民税非課税世帯等の方 (70歳以上では住民税非課税Ⅱの方 ^{※2})	過去12か月の入院日数が90日までの入院	1食 240円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院	1食 190円
70歳以上で住民税非課税Ⅰの方 ^{※3}		1食 110円

※1 指定難病または、小児慢性特定疾病児童等の方は300円(1食につき)。

※2 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※3 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯で、世帯主および全ての国保被保険者の所得が一定基準に満たない方。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。

2. 65歳以上の方が療養病床に入院した場合の食費・居住費 (令和8年5月まで)

所得区分等		食費	居住費
一般	入院時生活療養費(Ⅰ)を算定する 保険医療機関に入院している方	1食 510円	1日 370円
	入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する 保険医療機関に入院している方	1食 470円	
住民税非課税世帯に属する方 (住民税非課税Ⅱ) ^{※2}	医療区分 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ 1食 240円	
		Ⅱ・Ⅲ 1食 240円 ^{※1}	
住民税非課税世帯に属し、世帯員の所得が 一定基準に満たない方(住民税非課税Ⅰ)	医療区分 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ 1食 140円	
		Ⅱ・Ⅲ 1食 110円	

※1 過去12か月の入院日数が90日を超える入院については、1食(食費)につき190円となります。

※2 65~69歳の方については、住民税非課税世帯に属する方(住民税非課税Ⅱ)に準じます。

●指定難病患者の方は、食材料費相当(入院時食事療養費の標準負担額)のみの負担となります。

療養病床に該当するかどうかは、医療機関にご確認ください。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。

入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給

入院中の食事代および療養病床に入院する65歳以上の方の生活療養に要した費用(食費と居住費)については、下記の標準負担額を負担していただき、残りは国保が負担します。

なお、住民税非課税世帯で70歳未満の方および70歳以上の住民税非課税Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示する必要がありますので、国保の窓口申請して交付を受けてください。

オンライン資格確認を導入した医療機関等でマイナ保険証を利用する等により区分を確認できる場合は、認定証の申請は不要です(住民税非課税世帯の方で過去12か月の入院日数が90日を超える場合を除く)。

1. 入院中の食事代 (令和8年6月から)

一般(下記以外の方)		1食 550円 ^{※1}
住民税非課税世帯等の方 (70歳以上では住民税非課税Ⅱの方 ^{※2})	過去12か月の入院日数が90日までの入院	1食 270円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院	1食 220円
70歳以上で住民税非課税Ⅰの方 ^{※3}		1食 130円

※1 指定難病または、小児慢性特定疾病児童等の方は330円(1食につき)。

※2 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※3 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯で、

世帯主および全ての国保被保険者の所得が一定基準に満たない方。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。

2. 65歳以上の方が療養病床に入院した場合の食費・居住費 (令和8年6月から)

所得区分等		食費	居住費
一般	入院時生活療養費(Ⅰ)を算定する 保険医療機関に入院している方	1食 550円	1日 430円
	入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する 保険医療機関に入院している方	1食 510円	
住民税非課税世帯に属する方 (住民税非課税Ⅱ) ^{※2}	医療区分 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ 1食 270円	
		Ⅱ・Ⅲ 1食 270円 ^{※1}	
住民税非課税世帯に属し、世帯員の所得が 一定基準に満たない方(住民税非課税Ⅰ)	医療区分 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ 1食 160円	
		Ⅱ・Ⅲ 1食 130円	

※1 過去12か月の入院日数が90日を超える入院については、1食(食費)につき220円となります。

※2 65~69歳の方については、住民税非課税世帯に属する方(住民税非課税Ⅱ)となります。

○指定難病の方は、食材料費相当(入院時食事療養費の標準負担額)のみの負担となります。

療養病床に該当するかどうかは、医療機関にご確認ください。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。