

R6年度診療報酬改定・薬価制度改革について

厚生労働省保険局長

伊原 和人

2024年の同時改定の背景

○ポストコロナ

- ・コロナ下で、巨額の診療報酬特例措置や病床確保料等を実施
⇒R5年度中に解消へ

○30年ぶりの物価高・賃上げ

(次期同時改定においては) 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う(骨太方針2023)

○ポスト2025年の医療と介護

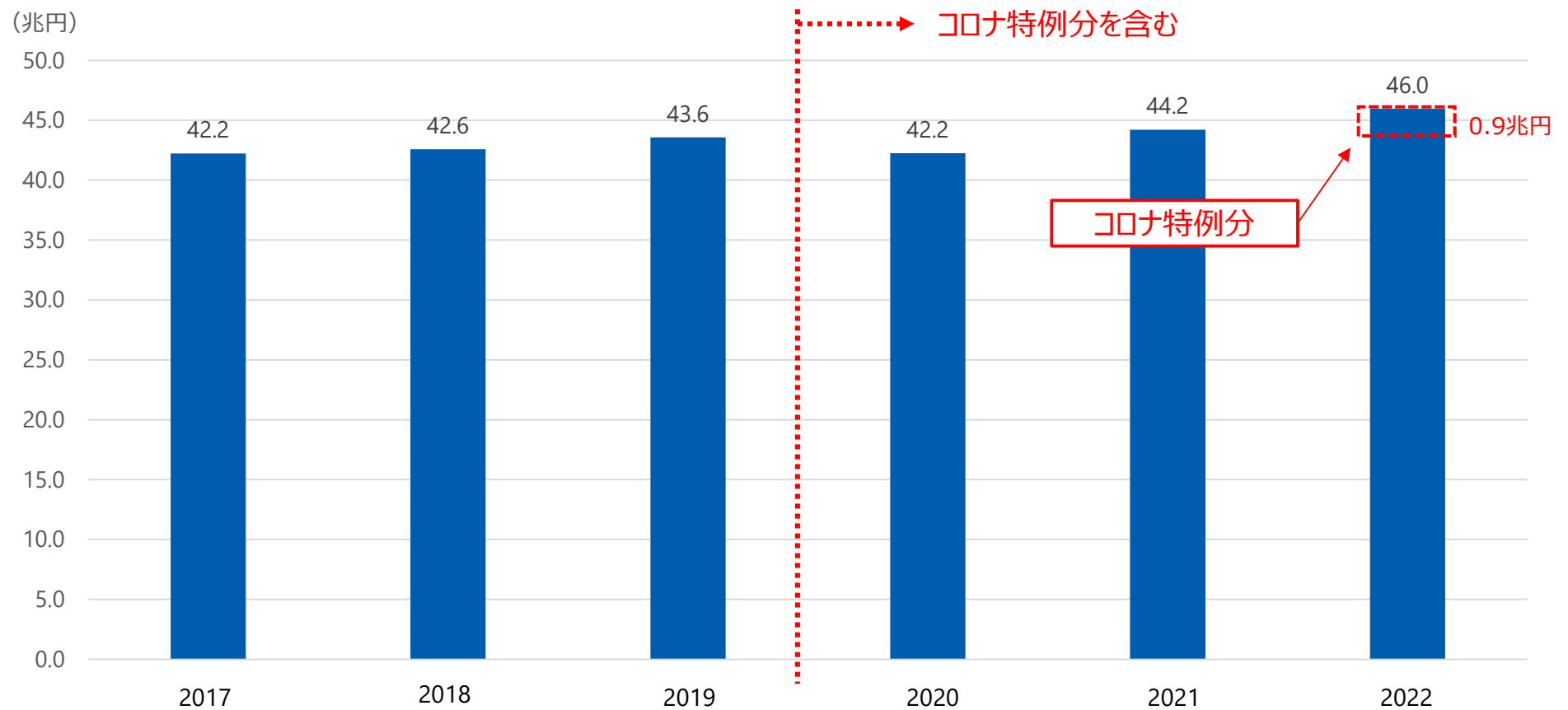
- ・医療需要は、2040年にかけて、外来・入院は減少し、在宅がピークに
- ・85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護の複合ニーズが一般化

○少子化対策の財源確保

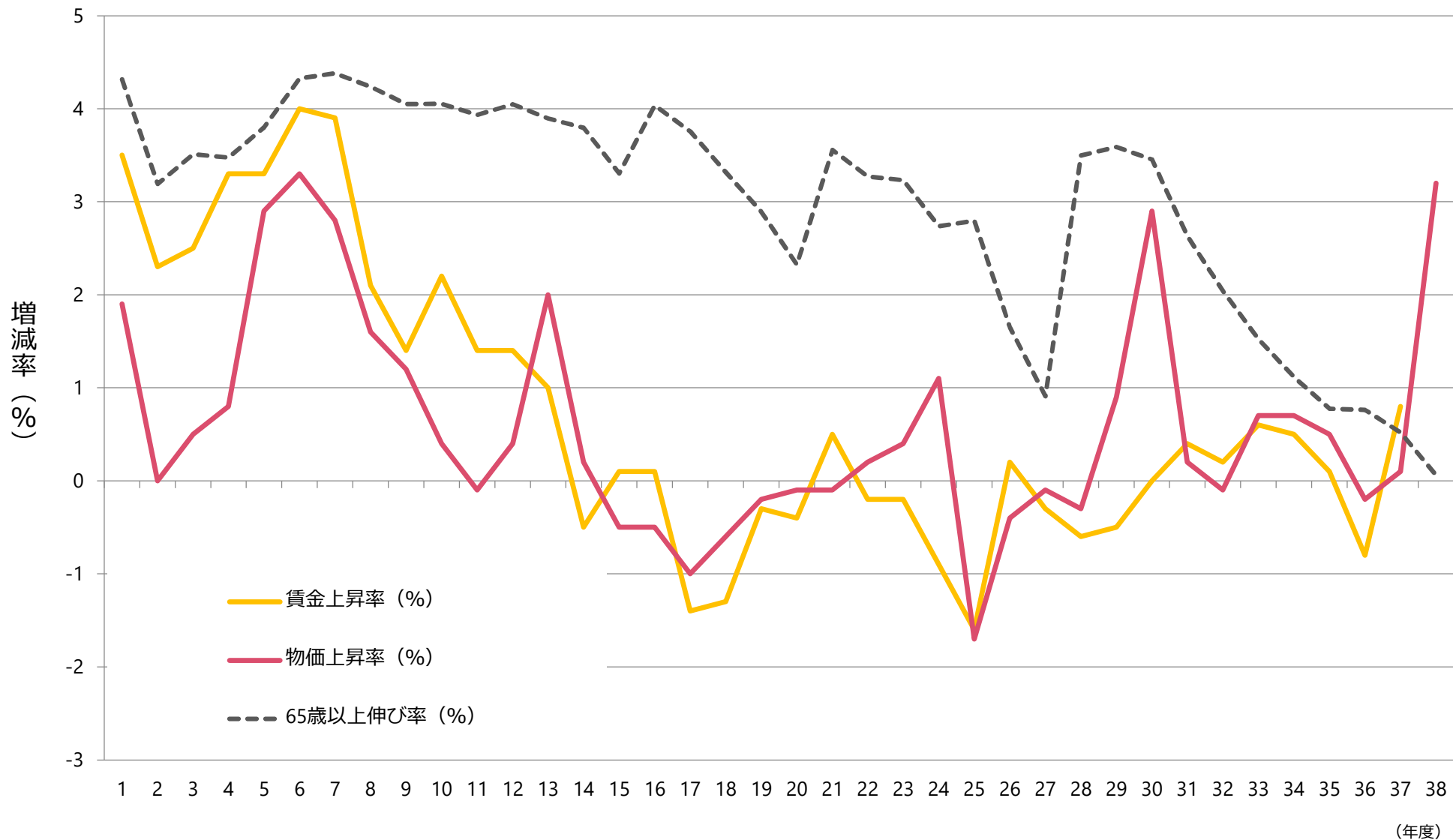
- ・医療保険者が徴収する支援金⇒歳出改革と賃上げにより実質的な負担が生じない

近年の医療費の動向

新型コロナの影響で、2020年度に1.4兆円もの減となったが、その後、コロナ対応の診療報酬特例措置の影響もあり増加傾向に。一方、コロナが5類となった2023年5月以降、特例措置は縮小されつつある。



物価、賃金等の増減率の推移



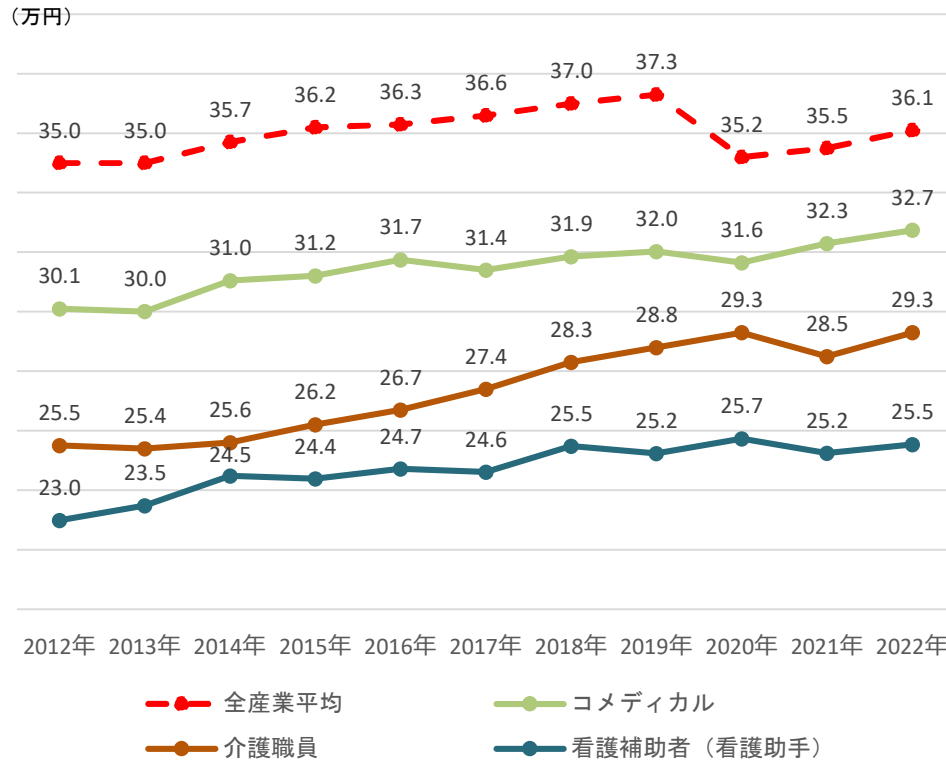
※1 公表されている直近の年までの数値で作成している
 ※2 65歳以上伸び率は人口推計（総務省）の各年10月1日

※3 物価上昇率は2020年基準消費者物価指数（総務省）の前年度比
 ※4 賃金上昇率は毎月勤労統計調査（厚生労働省）のきまって支給する給与指数の前年度比であり、1990年度までは30人以上の事業所、1991年度以降は5人以上の事業所が調査対象

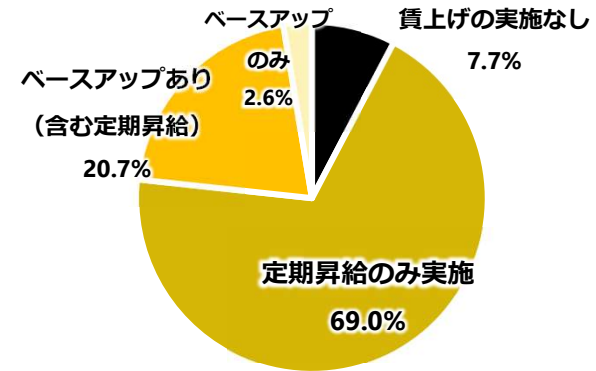
医療関連職種の賃金の動向

- コメディカルの賃金は、全産業平均を約1割下回る水準
- R5年度春闘では、産業計で平均3.58%の賃上げが実現。医療現場は公定価格の下で半分程度の水準

■医療関係職種の賃金の状況



■医療現場における賃上げの状況(令和5年度)



賃上げ額(平均)	賃上げ率	ヘア額(平均)	ヘア率
5,889円	1.9%	1,259円	0.4%

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき作成。

注1) 賃金は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。

注3) 「コメディカル」は、「看護補助者(看護助手)、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士」の加重平均(役職者を除く)であり、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師、事務職員、その他の職員」を含まない。

※ 春闘の出典：2023年春闘 連合回答集計

※ 医療機関の出典：日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による調査結果

2040年に向けた医療需要の変化

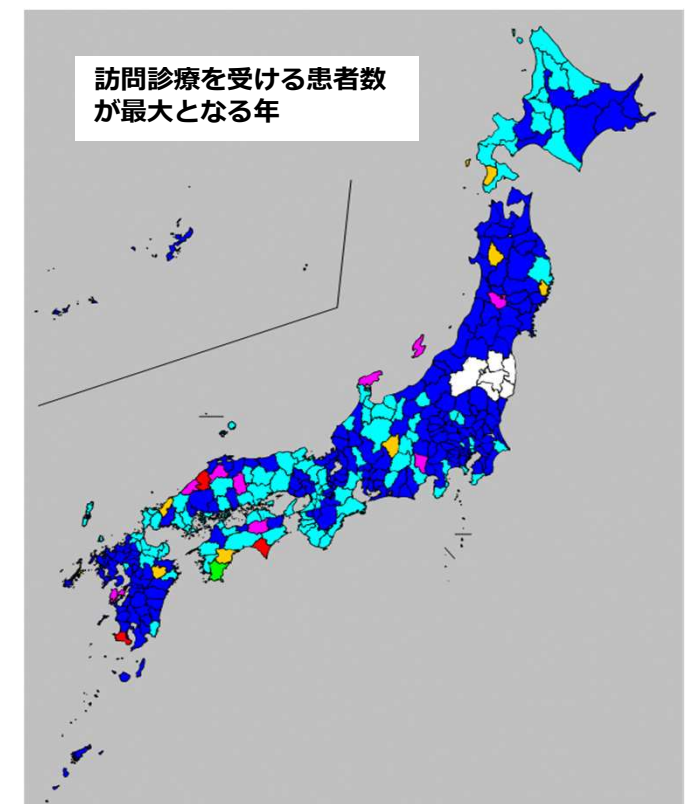
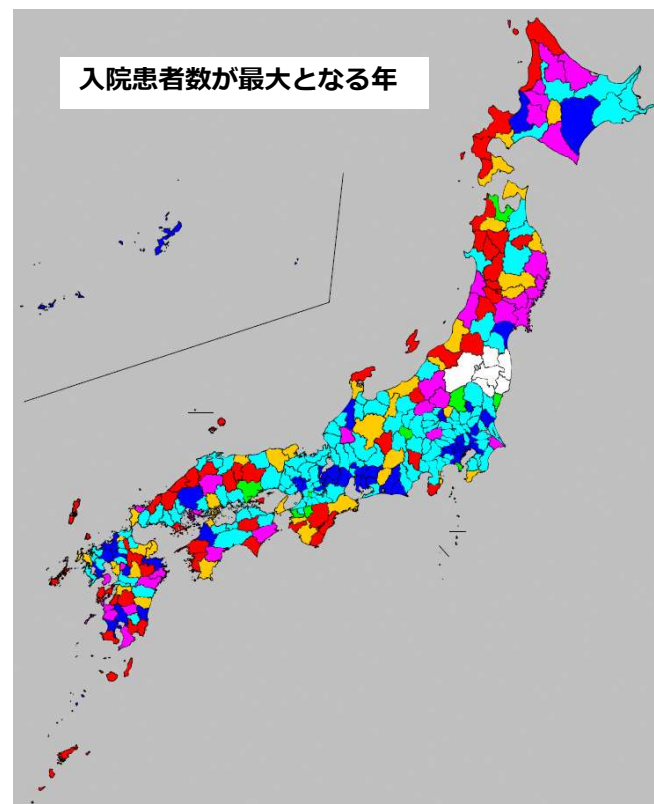
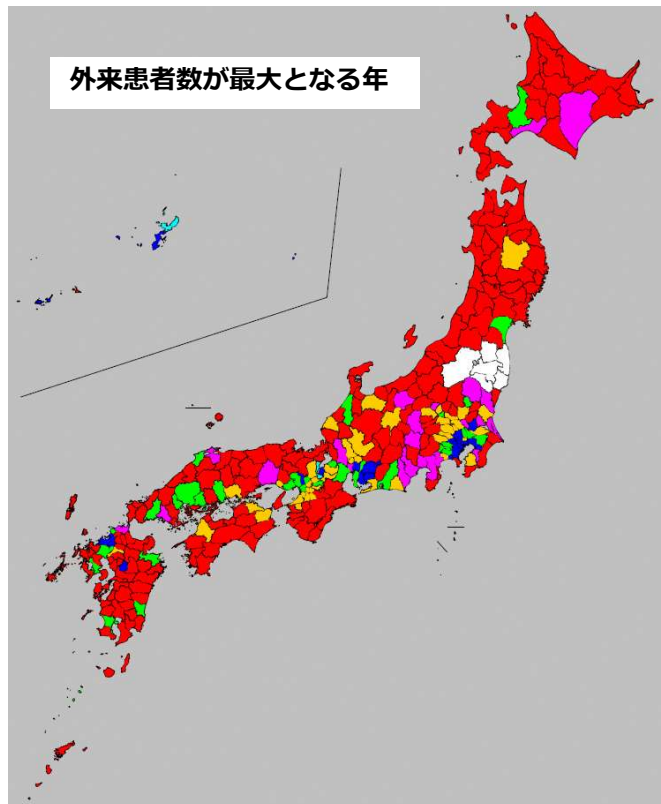
外来：既に減少局面にある医療圏が多い

入院：なお増加。ただし2035年までにピーク

在宅：多くの地域で増加。2040年以降にピーク

凡例

- ：2015年以前に最大
- ：2020年に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大



ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿（令和5年3月17日）

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に改革を進めていくことが求められる。
- その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

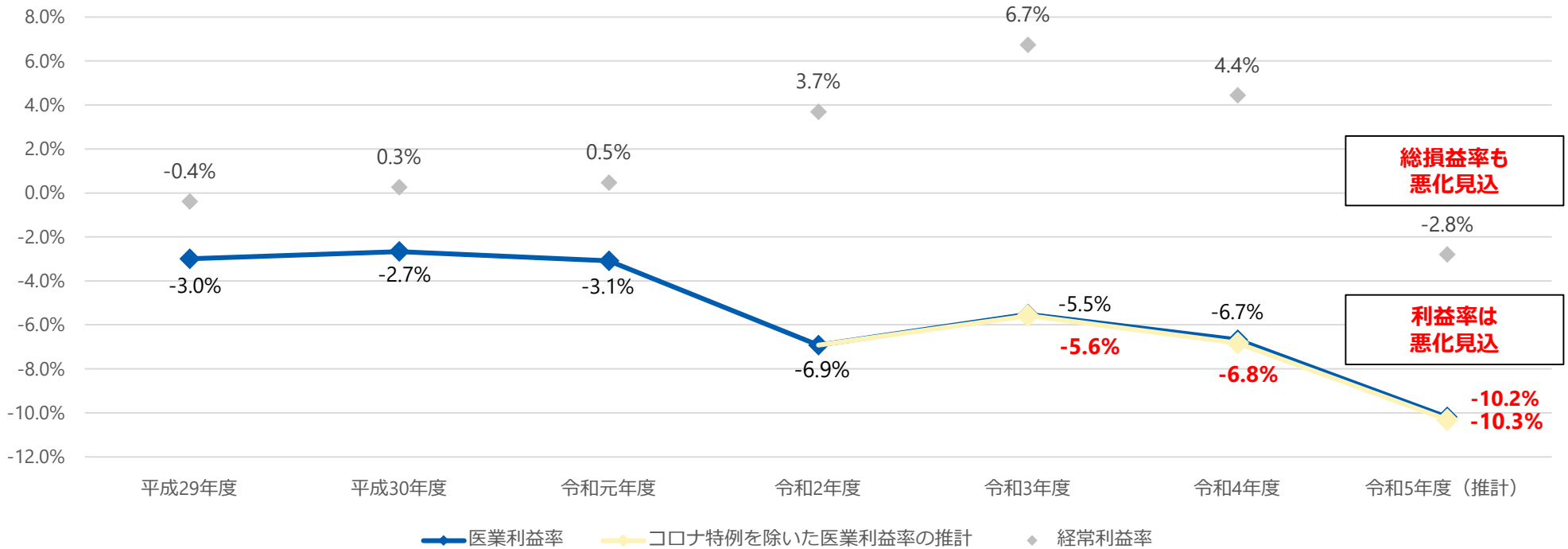
- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

一般病院（全体）の利益率について

参考

- 令和3、4年度の医業利益率については、コロナ報酬特例等による収入やかかりまし費用などのコロナ影響を除いた場合、医業利益率はそれぞれ▲0.1%程度減少する見込み。
- 令和5年度においては、医療経済実態調査におけるR3年度からR4年度の収入や費用の伸びを前提に、コロナの類型見直し、物価高騰、賃金上昇などの影響を踏まえて推計すると、医業利益率及びコロナ報酬特例等を除いた医業利益率は、▲10%程度となり悪化する見込み。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（推計）
医業利益率	▲3.0%	▲2.7%	▲3.1%	▲6.9%	▲5.5%	▲6.7%	▲10.2%
コロナ報酬特例等を除いた医業利益率（推計）	-	-	-	-	▲5.6%	▲6.8%	▲10.3%
総損益率	▲0.4%	0.3%	0.5%	3.7%	6.7%	4.4%	▲2.8%



総損益率も悪化見込

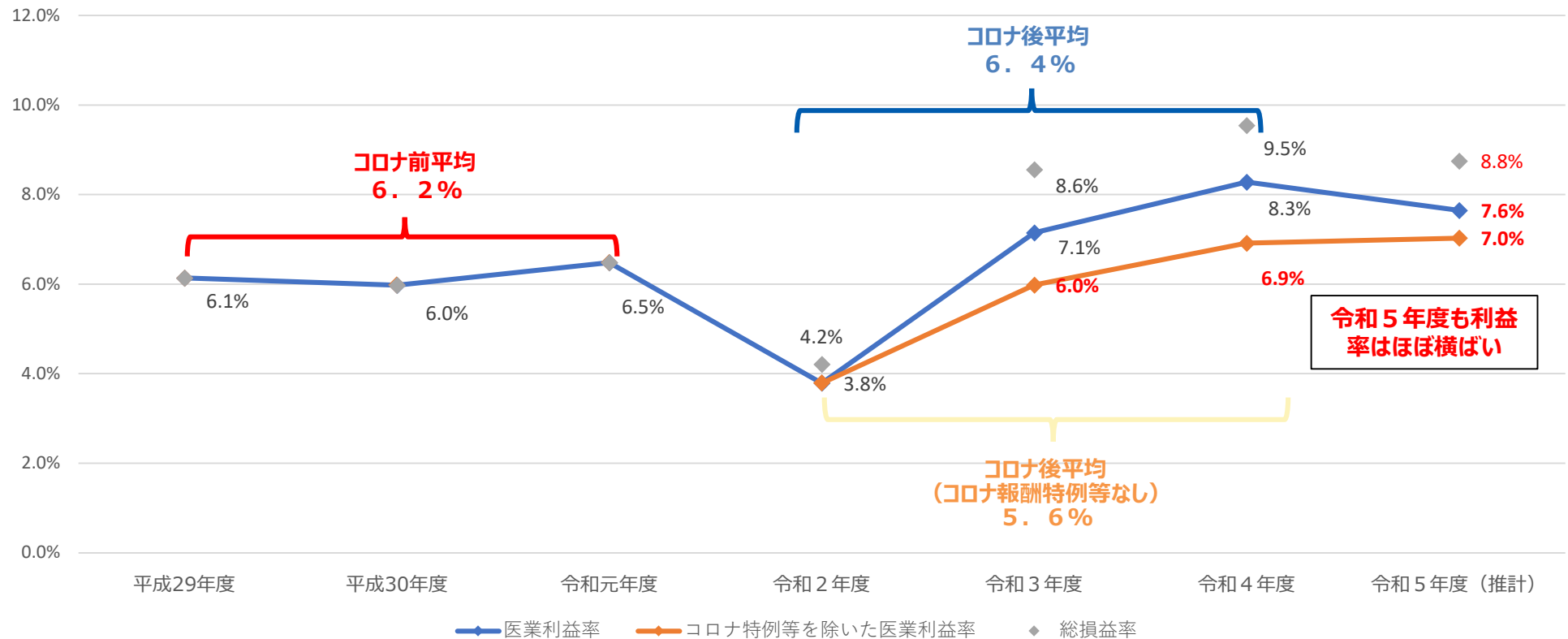
利益率は悪化見込

一般診療所（医療法人）の利益率について

参考

- 令和3年度、4年度の医業利益率については、コロナ報酬特例等による収入やかかりまし費用などのコロナ影響を除いた場合、医業利益率はそれぞれ1.1%、1.4%程度減少。コロナ後（令和2～4年度）の平均（5.6%）は、コロナ前（平成29～令和元年度）の平均（6.2%）を下回る見込み。
- 令和5年度については、医療経済実態調査によるR3年度からR4年度の収入や費用の伸びを前提に、コロナの類型見直しや、物価高騰、賃金上昇の影響などを踏まえ推計すると、▲0.7%程度減少する見込みであり、コロナ報酬特例等を除いた医業利益率も令和4年度と比較するとほぼ横ばいとなる見込み。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（推計）
医業利益率	6.1%	6.0%	6.5%	3.8%	7.1%	8.3%	7.6%
コロナ報酬特例等を除いた医業利益率（推計）	-	-	-	-	6.0%	6.9%	7.0%
総損益率	6.1%	6.0%	6.5%	4.2%	8.6%	9.5%	8.8%



安倍政権以後の診療報酬改定率等の推移

年度	診療報酬改定率 (本体) (%)	診療報酬改定率 (※1) (含む薬価等) (%)	賃金上昇率 (※2) (%)	物価上昇率 (※3) (%)
2014	0.1 ※消費税対応分を含むと0.73	0.1	0	2.9
2015	—	—	0.4	0.2
2016	0.49	-1.33	0.2	-0.1
2017	—	—	0.6	0.7
2018	0.55	-1.19	0.5	0.7
2019	0.0 ※消費税対応分を含むと0.41	-0.07	0.1	0.5
2020	0.55 ※働き方改革対応分 (0.08) を含む	-0.46	-0.8	-0.2
2021	—	-0.92 (薬価改定のみ)	0.8	0.1
2022	0.43 ※処遇改善対応分等 (0.2) を含む	-0.94	1.3	3.2
2023	—	-0.65 (薬価改定のみ)	1.2	3.2
2024	0.88 ※賃上げ分等 (0.42) を含む	-0.12	—	—

※1 診療報酬改定率は消費税等対応分等も含めて計算

※2 賃金上昇率は毎月勤労統計調査（厚生労働省）のきまって支給する給与指数の前年度比であり、5人以上の事業所が調査対象。2023年度は4~10月の対前年同期比。

※3 物価上昇率は2020年基準消費者物価指数（総務省）の前年度比。2023年度は4~11月の対前年同期比。

R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97%（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 ▲0.02%（R6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

R6年度診療報酬改定のポイント（賃上げ関係）

R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%の実現に向けて、

- ① 医療機関等の過去の実績（2023年病院団体調査における平均ベア率+0.4%、毎月勤労統計調査による過去10年ほどの医療業・所定内給与の平均変化率も同様の水準）をベースに、
- ② 今般の報酬改定による上乗せ点数（加算措置）
- ③ 賃上げ税制（給与等支給額が+2.5%の場合に増加額の30%を税額控除する中小企業向けの措置など）を組み合わせることにより、達成を目指す。

《R6年度診療報酬改定での対応》

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、特例的な上乗せ点数を創設（改定率+0.61%を活用）
- ② 加えて、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置（改定率+0.28%程度を活用）

《賃上げ税制で対応》

- 青色申告書を提出する中小企業者等又は従業員数1,000人以下の個人事業主
 - … 全雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+2.5%の場合、給与等支給額の増加額の30%を税額控除など
- 青色申告書を提出する全企業又は個人事業主
 - … 継続雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+5%の場合、給与等支給額の増加額の20%を税額控除など

R6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

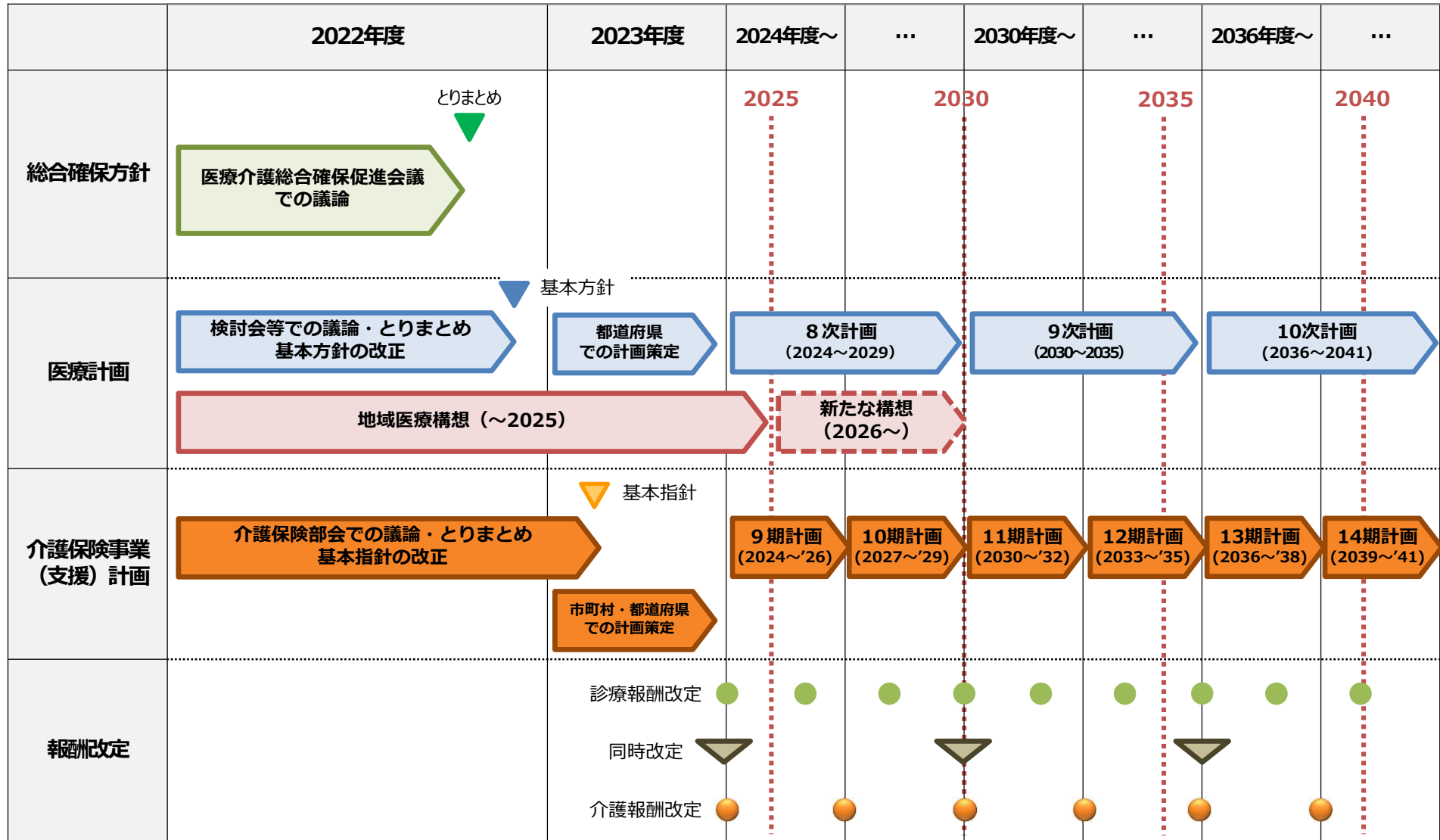
- 食料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

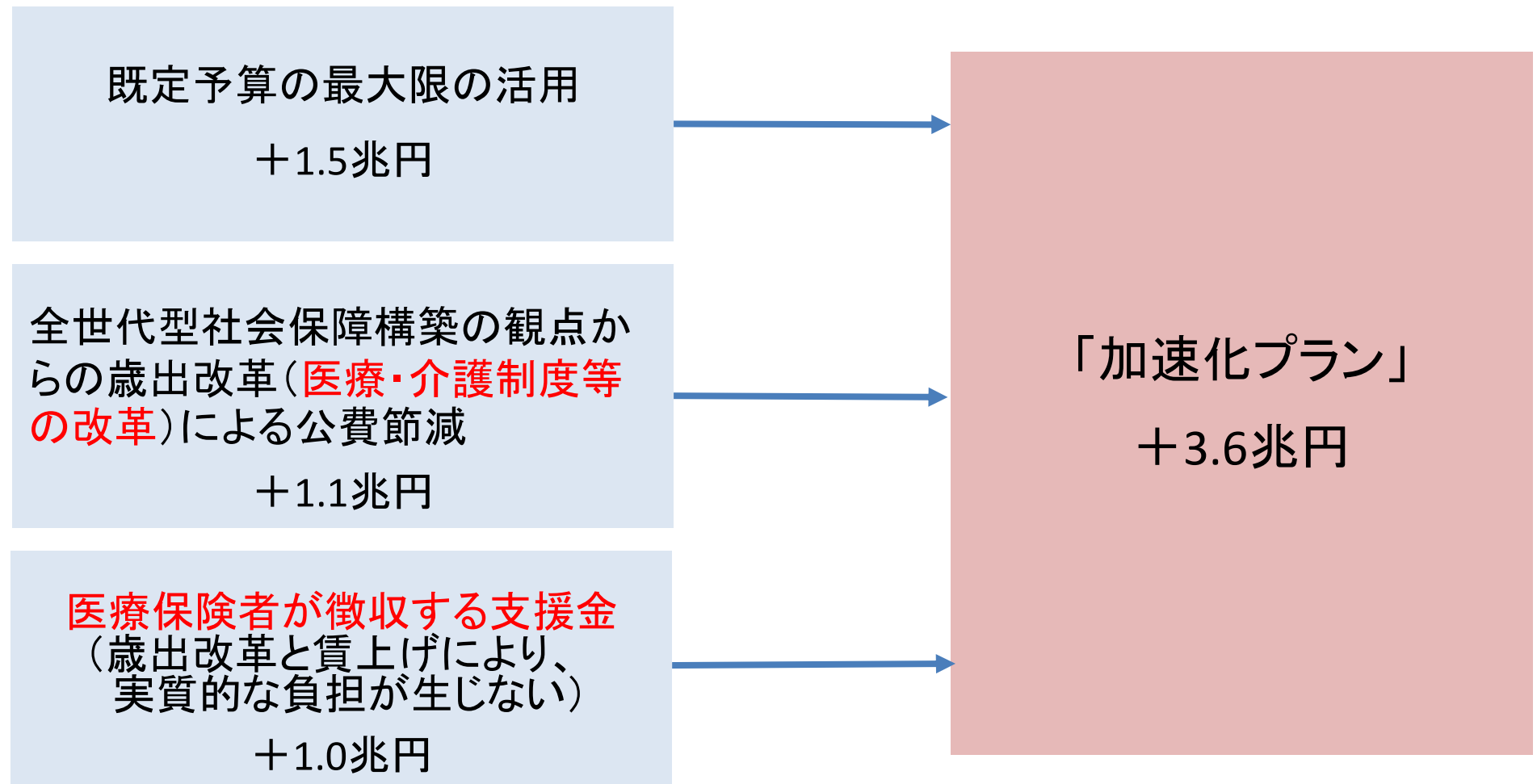
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

2040年に向けた今後のスケジュール



こども未来戦略の「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保

少子化対策の財源は、徹底した歳出改革（医療・介護制度等の改革）等による公費節減効果と社会保険負担軽減の効果を活用する。歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととする。



R6年度薬価制度改革の骨子（概要）

- R6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

<主な改革事項>

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ /ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

R6年度薬価制度改革の骨子における主な改革事項

1 ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた革新的な医薬品のイノベーション評価

(1) 日本への早期導入に関する評価

- ・先駆加算に準じて、日本へ早期に導入した品目（優先審査品目かつ欧米での初承認から6か月以内等の要件を満たす品目）の評価（迅速導入加算）
- ・収載後の外国平均価格調整における引上げの実施等

(2) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し

- ・加算対象期間中の薬価維持（企業区分による加算係数の廃止等）
- ・対象品目の追加（小児用医薬品、迅速導入加算品）

(3) 新薬の薬価収載時における評価

- ・有用性系加算の評価の充実
- ・市場性加算、小児加算等の加算率の柔軟な判断

(4) 新薬の薬価改定時における評価

- ・複数の効能追加に対する改定時加算の充実（効能ごとに評価）
- ・新薬創出等加算品目に対する改定時加算の評価の充実（加算方法の変更）

(5) 小児用の医薬品に関する評価

- ・加算率の柔軟な判断、新薬創出等加算の対象への追加
- ・成人開発と同時に小児開発計画を策定し、承認を得た場合の加算率引上げ

(6) 新規モダリティのイノベーション評価

- ・原価計算方式における開示度向上については、引き続き検討
- ・再生医療等製品を含む新規モダリティの評価について、次期改定に向け検討

(7) その他のイノベーション評価に関する事項

- ・標準的治療法に位置づけられることが見込まれる品目に対する評価
- ・G1/G2品目を比較薬とすることが可能となるよう見直し

(8) 市場拡大再算定の見直し

- ・あらかじめ特定した領域について類似品としての適用を除外（R6四半期～）

(9) 長期収載品における対応

- ・改定ルールの見直しは行わないが、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを踏まえ、後発品の置換え状況等を検証し、さらなる薬価上の措置を検討

2 後発品を中心とした医薬品の安定供給の確保のための対応

(1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

- ・安定供給に係る企業指標の導入・評価、安定供給に係る情報の可視化
- ・上位評価の企業の後発品について、通常の3価格帯とは別の価格に集約（収載後5年以内、安定確保医薬品A/B）

(2) 後発品の新規収載時の価格

- ・同時収載される内用薬が7品目を超える場合に0.4掛け（現行：10品目超）

(3) 価格の下支え制度の充実

- ・基礎的医薬品の対象範囲を収載から25年→15年に拡大
- ・不採算品再算定を企業希望の全品目に適用（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

3 その他の課題

(1) 医薬品流通

- ・過度な薬価差の偏在も含め、医薬品流通の課題について関係会議の検討結果を踏まえ引き続き検討
- ・調整幅の在り方について、上記検討を踏まえ引き続き検討

(2) 診療報酬改定がない年の薬価改定

- ・引き続き検討（R6年度速やかに議論を開始）

(3) 高額医薬品に対する対応

- ・市場規模が年間1,500億円を超えると見込まれる品目は、引き続き、通常の薬価算定に先立ち中医協総会で薬価算定方法を議論

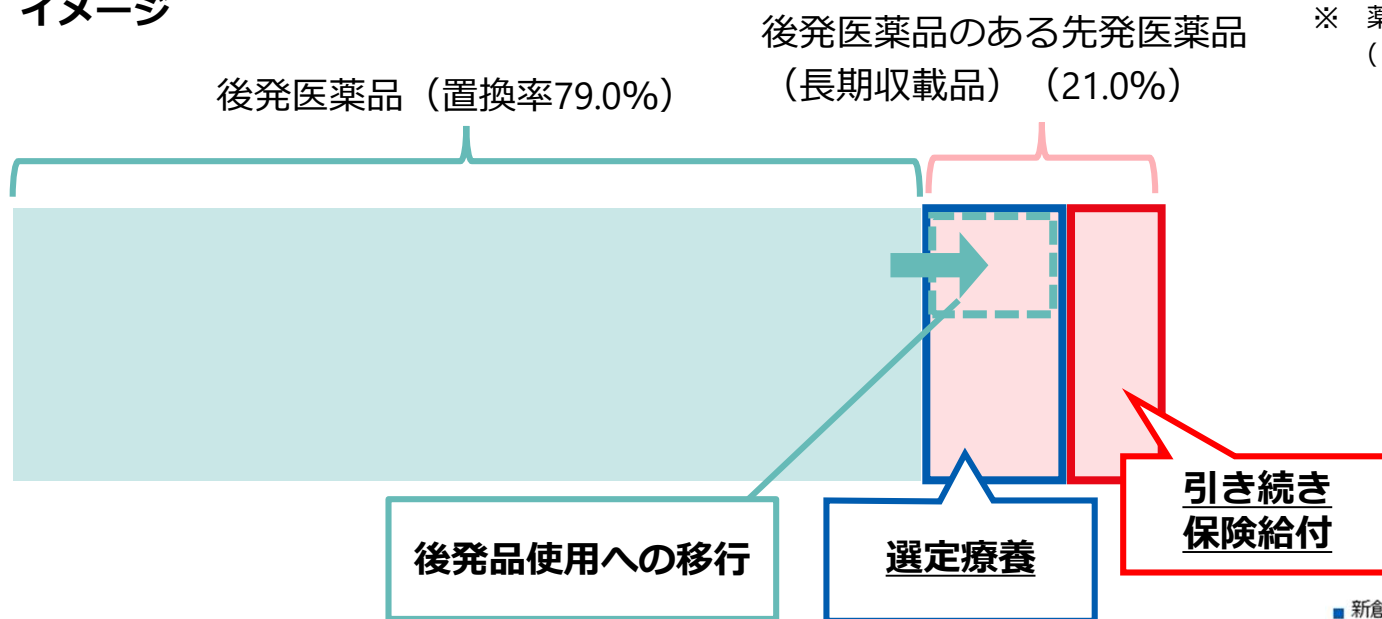
<薬価制度改革の検証等>

- ・革新的新薬の創出、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消等の医薬品開発に対する影響を製薬業界の協力のもとで分析・評価等を行い、革新的新薬の薬価の在り方を引き続き議論
- ・医薬品の安定供給確保に向けて、今回の企業指標・評価方法の妥当性等を検証し、安定供給が確保できる企業の考え方や評価結果の薬価制度における取扱いを引き続き議論

保険給付と選定療養の適用についての考え方

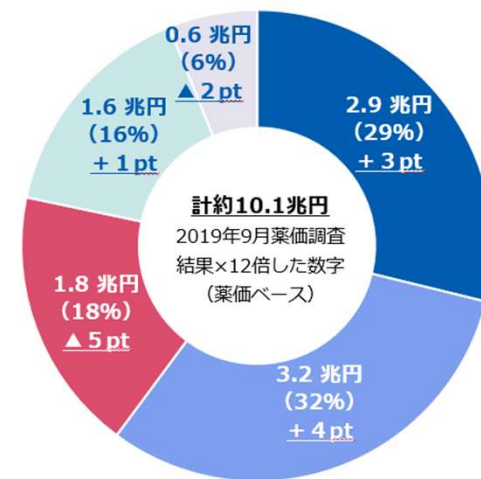
- 医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象としてはどうか。
- 他方、①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、長期収載品の使用について、選定療養としてはどうか。
- なお、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合については、患者が後発医薬品を選択できないことから保険給付の対象としてはどうか。

イメージ



（参考）薬剤費の構成割合

※ 薬価調査で得られた取引数量に薬価を乗じた上で12倍（1年換算）し、年間の額を単純に推計

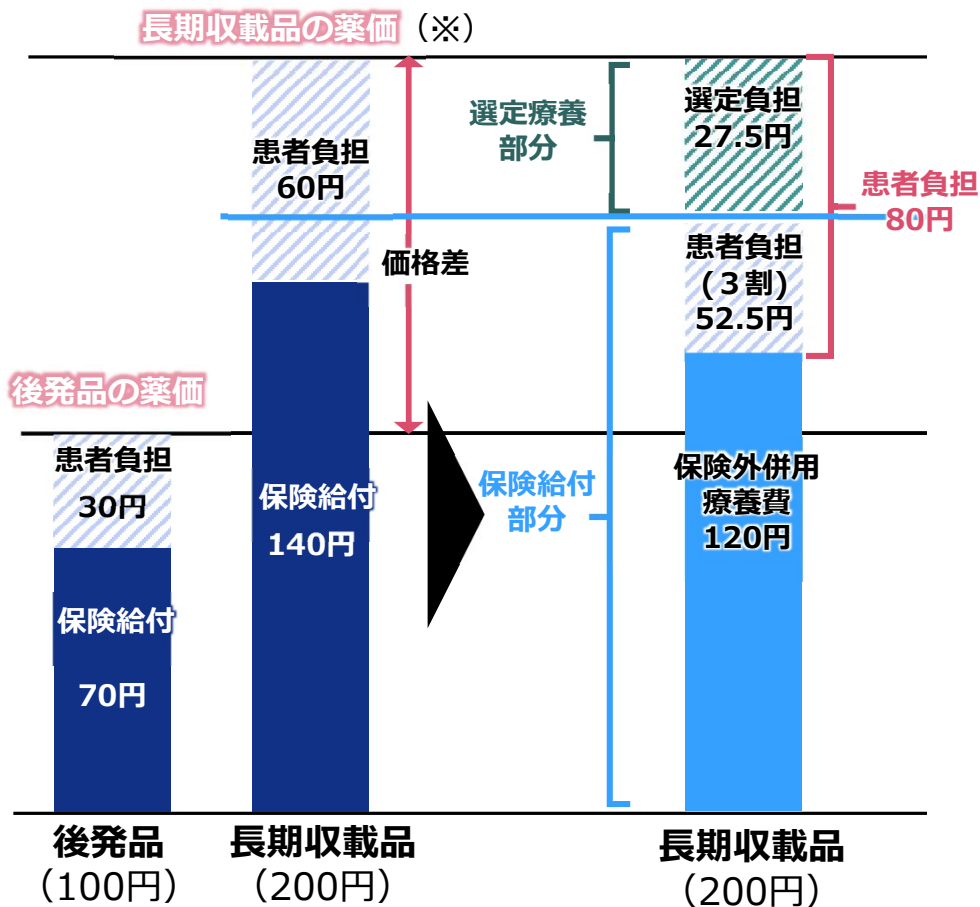


■ 新創品 ■ 新創品以外の先発品 ■ 長期収載品 ■ 後発品 ■ その他品目

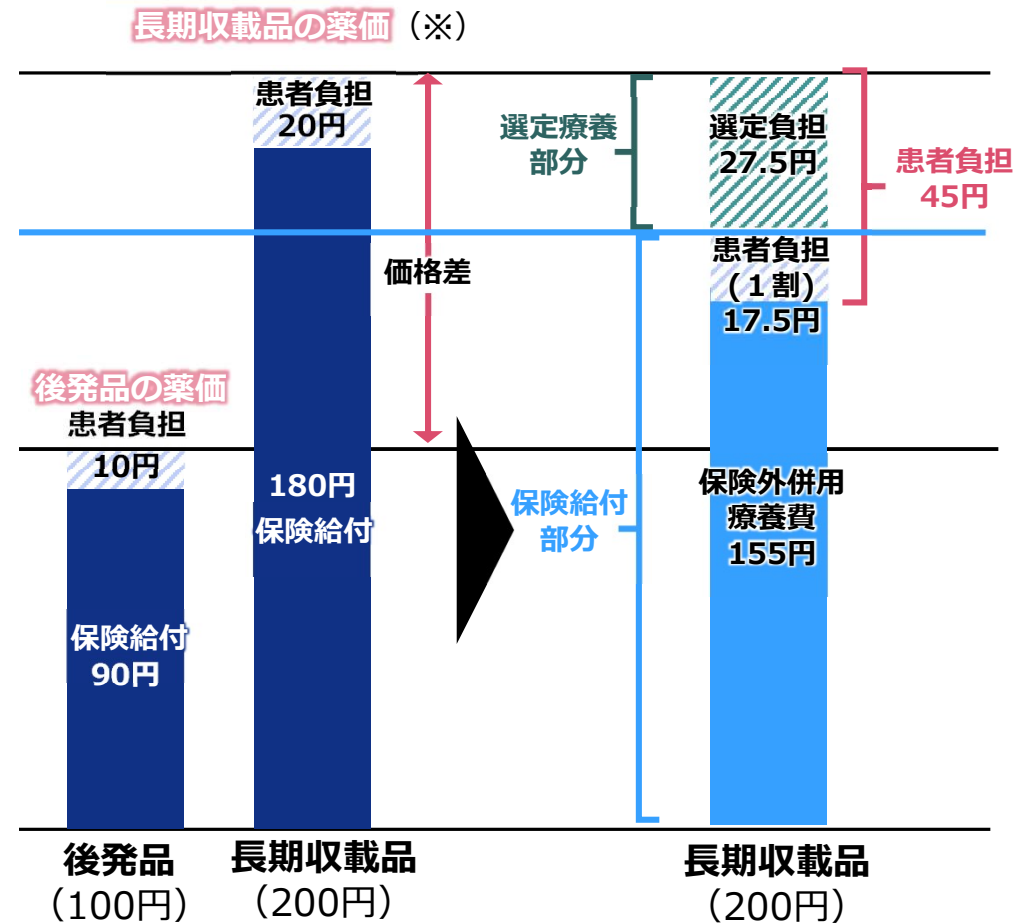
選定療養の場合の保険給付の範囲（イメージ）

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象としてはどうか。
- 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえると、上記価格差の4分の1相当分としてはどうか。特に、選定療養に係る負担を徴収しないことや上記の差より低い額で徴収することは、後発医薬品の使用促進を進めていくという施策の趣旨を踏まえる必要があるのではないか。

3割負担の場合



1割負担の場合



（※）長期収載品に係る薬価上のルールとしては、原則として、後発品上市から10年経過後、薬価を段階的に後発品価格まで引き下げ

使ってみよう！マイナ保険証

—本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります—



マイナ保険証のメリット

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が
自己負担も
低くなるんだ



② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、**身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることが**できます。
また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない
内容もあるから
助かるわね



③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定書等がなくても、高額療養費制度における**限度額を超える支払が免除**されます。

一度に高額な負担を
しなくて済むわ

