

1月22日（木）記者会見

高額療養費の限度額引き上げによる患者影響調査

全国保険医団体連合会

昨年末、厚労省は高額療養費制度の負担限度額の引き上げ案を示しました。

引き上げ案では、多数回該当の据え置きや年間上限の導入、低所得者への配慮を盛り込んでいますが、制度利用者の8割に当たる1回～3回の方は、最大38%の引き上げになります。

石破政権が凍結した高額療養費をわずか1年で高市政権が凍結解除したこと、「当事者の声を聞くということだったが、文字通り『聞いた』だけだったのか」と怒りの声が上がり、昨年末に厚労省に署名を提出して以降も、高額療養費限度額引き上げの中止を求めるオンライン署名が増加し、18万5千筆近くの賛同が寄せられています。物価高騰が続き、実質賃金も低下し続ける中で、この制度を利用せざるを得ない重症疾患を抱える患者・家族の医療費負担は以前より重くのしかかっています。

高額療養費制度を利用している、または利用したことがある方やご家族を対象に、所得・収入源の状況、治療費、教育費、住宅費など家計状況とともに、限度額引き上げに伴う生活や治療、子どもの教育や育児への影響を明らかにする調査を実施しましたので、当事者と一緒に記者発表します。

—記—

●日時・場所：2026年1月22日（木） 10：30～11：30 厚労省9F会見場

連絡先：

全国保険医団体連合会 本並 省吾

Tel :03-3375-5121

E-mail:s_motonami@doc-net.or.jp

厚生労働大臣 上野賢一郎 様

2026年1月22日

高額療養費制度の限度額引き上げ撤回を求めます

全国保険医団体連合会

厚労大臣と財務大臣は昨年12月24日、高額療養費制度の自己負担限度額を引き上げることを決めました。保団連は、重症疾患の患者に応能負担を求めるることは治療中断による重症化や生命の危機を招くと抗議し撤回を求めました。

制度見直しは、多数回該当の据え置きや現役世代への年間上限額の新設、年収200万円未満の所得区分での多数回該当の引き下げなど長期療養者に配慮する一方、2026年8月に自己負担限度額を一律引き上げた上で27年8月には、現在の所得区分（4区分）を13区分に細分化し、限度額をさらに引き上げます。

昨年3月に多くの患者・国民の強い批判を受けて石破政権が高額療養費の限度額引き上げを凍結しました。しかし、わずか1年で高市政権は凍結を解除し、限度額引き上げを決めたことに、「当事者の声を聞くということだったが、文字通り『聞いた』だけだったのか」と怒りの声がSNSでも急速に広がっており、限度額引き上げ撤回を求めるオンライン署名は18万6千筆に達しています。

物価高騰で実質賃金が低下し、高額療養費制度を利用せざるを得ない重症疾患を持つ患者の家計は医療費負担で逼迫しています。また、高額療養費制度を利用する患者は、病気で事業の休業や就労制限を余儀なくされており、所得の減少の中、貯蓄を取り崩す等で何とか治療費を捻出している状況にあり、金銭的な余裕はまったくありません。緊急で行った患者影響調査（回答数：1700）でも、現行の限度額でも高すぎて利用できない状況にあり、さらなる負担上限引き上げで治療中断に追い込むことになります。

受診抑制で1070億円の給付削減見込む

2026年と2027年の2年間にわたる制度改悪で給付費が2450億円（保険料削減効果が1640億円、公費削減効果が800億円）削減されます。新設された年間上限該当者（約50万人を見込む）で給付費増加額は540億円となり、給付削減額と給付増加額の差し引きの金額となります。

重大なことは限度額引き上げに伴う受診抑制（いわゆる長瀬効果）を1070億円見込んでいることです。受診抑制により削減される金額は削減全体（2450億円）の約44%にあたります。まさに命を削って1000億円の削減を見込んでいることになります
※長瀬効果とは実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額

引き上げ対象は660万人 利用者の8割が負担増に

大臣合意では、年1回から3回制度を利用する人の限度額引き上げ対象は660万人と、全利用者（821万人）の8割に及びます。また、すべての所得区分で負担増となります。年収650万～770万円の所得区分では現行の限度額8万100円から2年後には11万400円と約3万円（37%）も増加します。

1回から3回までの限度額が引き上げられると月ごとの医療費が限度額に到達しなくなり、多数回も適用されなくなる患者が生じることが懸念されます。長期療養者にとっても

重い負担になります。

70歳以上に適用される外来特例も年収200万円から370万円の所得区分では現行の1万8千円から2万8千円と55%増となり月額1万円の増加、年間では12万円の負担増となります。乳がん、肺がんなどの外来化学療法を行っている患者に大きな影響が出ます。

保険料軽減は国民一人あたり月49円

応能負担は患者負担ではなく税や社会保険料負担にこそ適用されるべきです。重症疾患の患者に応能負担を求めるることは治療中断による重症化や生命の危機を招くだけであり、疾病給付や社会保険の概念とも相いりません。

政府は現役世代の保険料負担の軽減のために社会保障給付を削減する方針を掲げています。1月9日の記者会見で上野大臣は、高額療養費の限度額引き上げ（負担増）に伴う保険料軽減効果について「高額療養費の給付削減で26年度は700億円の保険料が下がる」と説明しました。700億円は国民一人あたりにすると年間583円、月49円と保険料軽減効果もわずかです。

税収・保険料収入の上振れで財源確保できる

政府は、26年度の税収は、25年度比7.6%増の83兆7350億円を見込んでいます。物価上昇や好調な企業業績を背景に、7年連続で過去最高を更新する見通しです。賃金上昇に伴い保険料収入も増加し、協会けんぽは、約6600億円の黒字決算（24年度）となりました。

保団連は、物価高騰を上回る賃上げで保険料収入を増やす▽法人税優遇税制の見直し▽金融所得への課税強化など所得に応じた課税を進め医療・社会保障を充実させることを求めていました。大企業や富裕層の応能負担を強化し、物価上昇を上回る賃上げを確保することで社会保障財源は十分に確保できます。

公費を活用し給付を削減せずに「現役世代の保険料負担軽減」も実現できます。がんなど重症患者が高額療養費制度を利用できなくなる、医療が受けられなくなる事態が生じてはまったく意味がありません。診療報酬・介護報酬の引き上げと同様に税収や社会保険料収入の上振れ分の一部を活用すれば、全世代に重要なセーフティネットである高額療養費制度も現状維持することは可能です。

制度の持続可能性を維持することを理由に限度額を引き上げると、大病を患っても実際には利用できない制度となり、むしろ現役世代のリスクが増大します。

子どもを持つがん患者や家族にとって、高額療養費制度が使えなくなることに不安しかありません。高額療養費制度の自己負担限度額の一括引き上げや所得区分細分化による限度額引き上げ（外来特例含む）は撤回し、すべての所得区分の限度額引き下げこそ実施すべきです。

以上

記者会見

高額療養費の限度額引き上げに伴う 患者影響調査



⌚ 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F
🌐 <https://hodanren.doc-net.or.jp/>
📞 03-3375-5121

概要 01

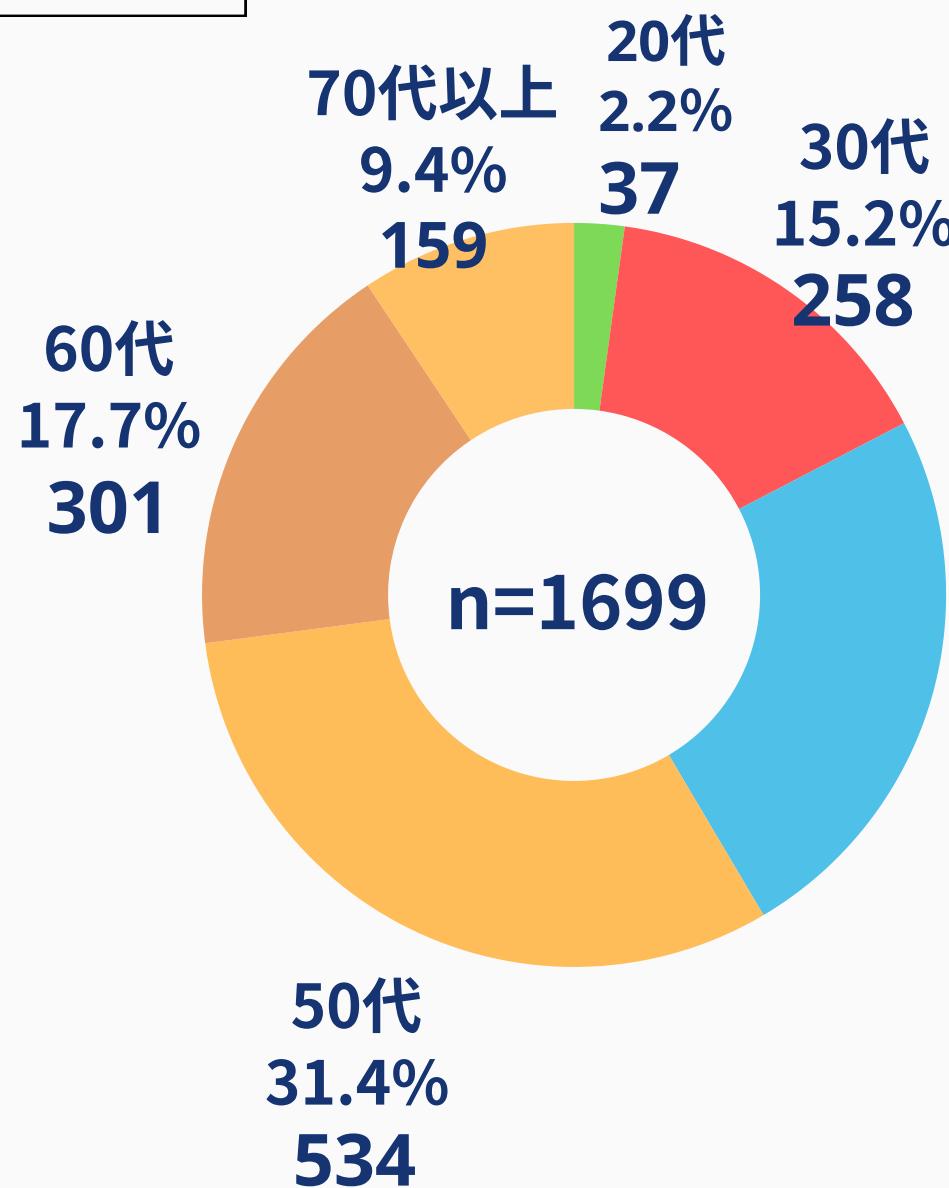
調査期間 - 2026年1月9日～1月18日

調査方法 - オンライン署名「#高額療養費の限度額引き上げを撤回してください」への賛同者にメール送付、SNSで拡散

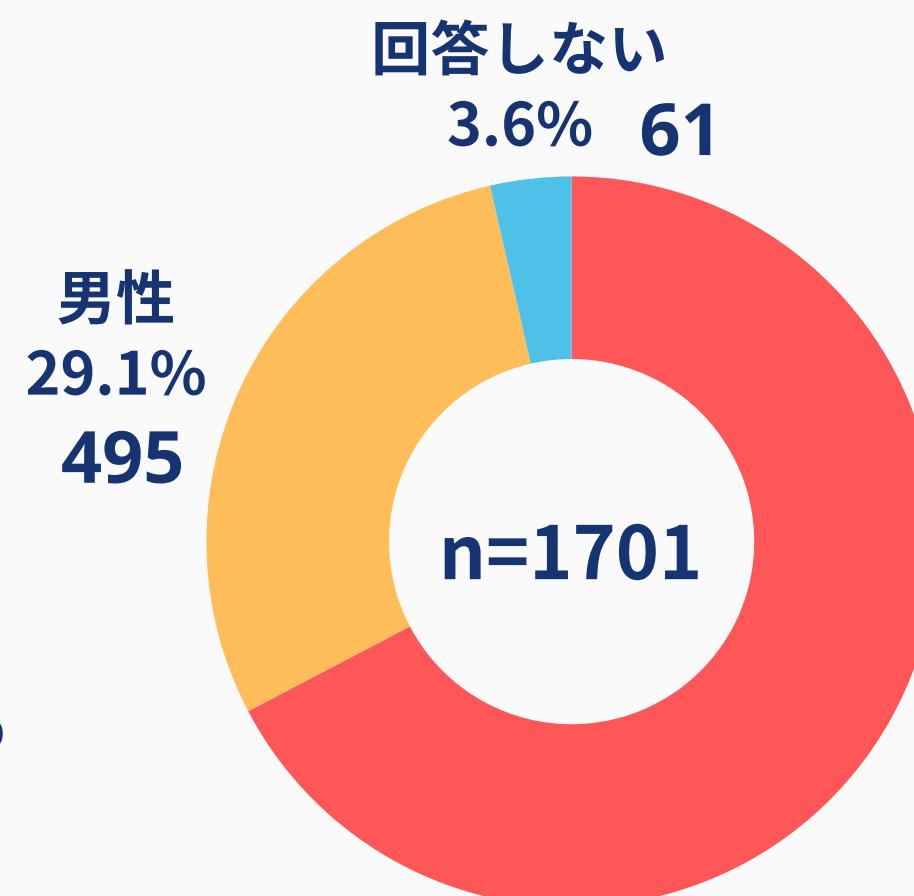
送付数 - 180,000通

回答数 - 1,701人

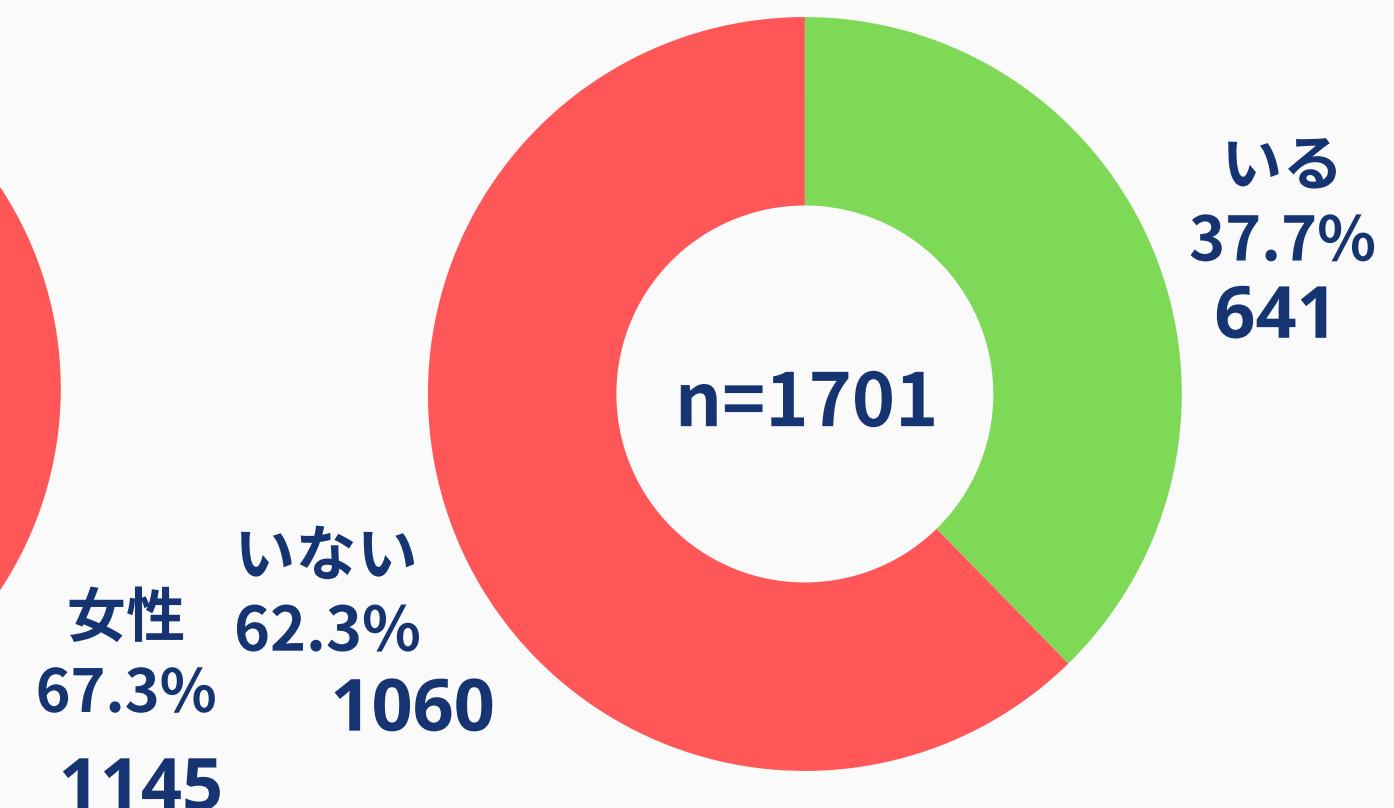
年齢



性別

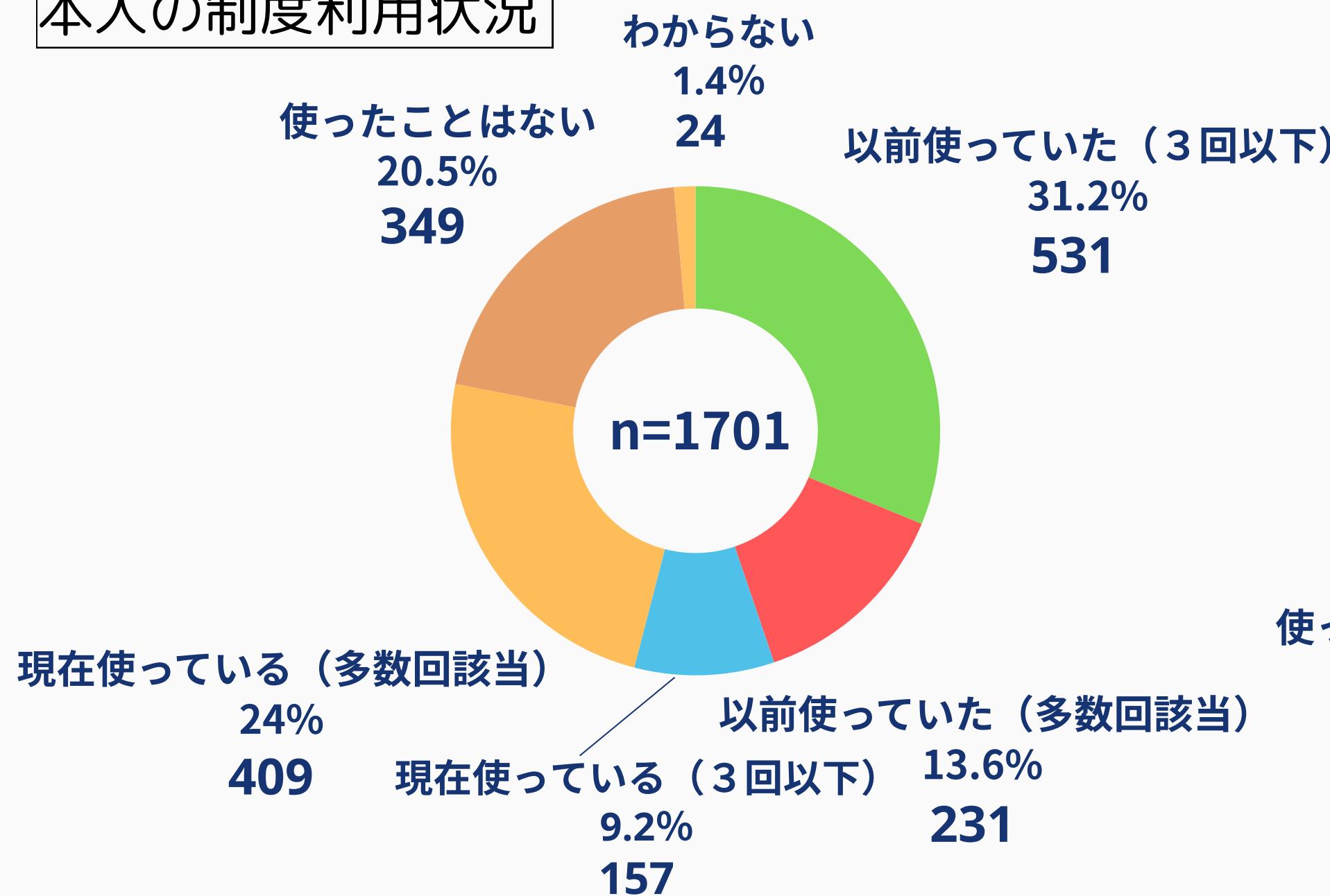


子どもの有無

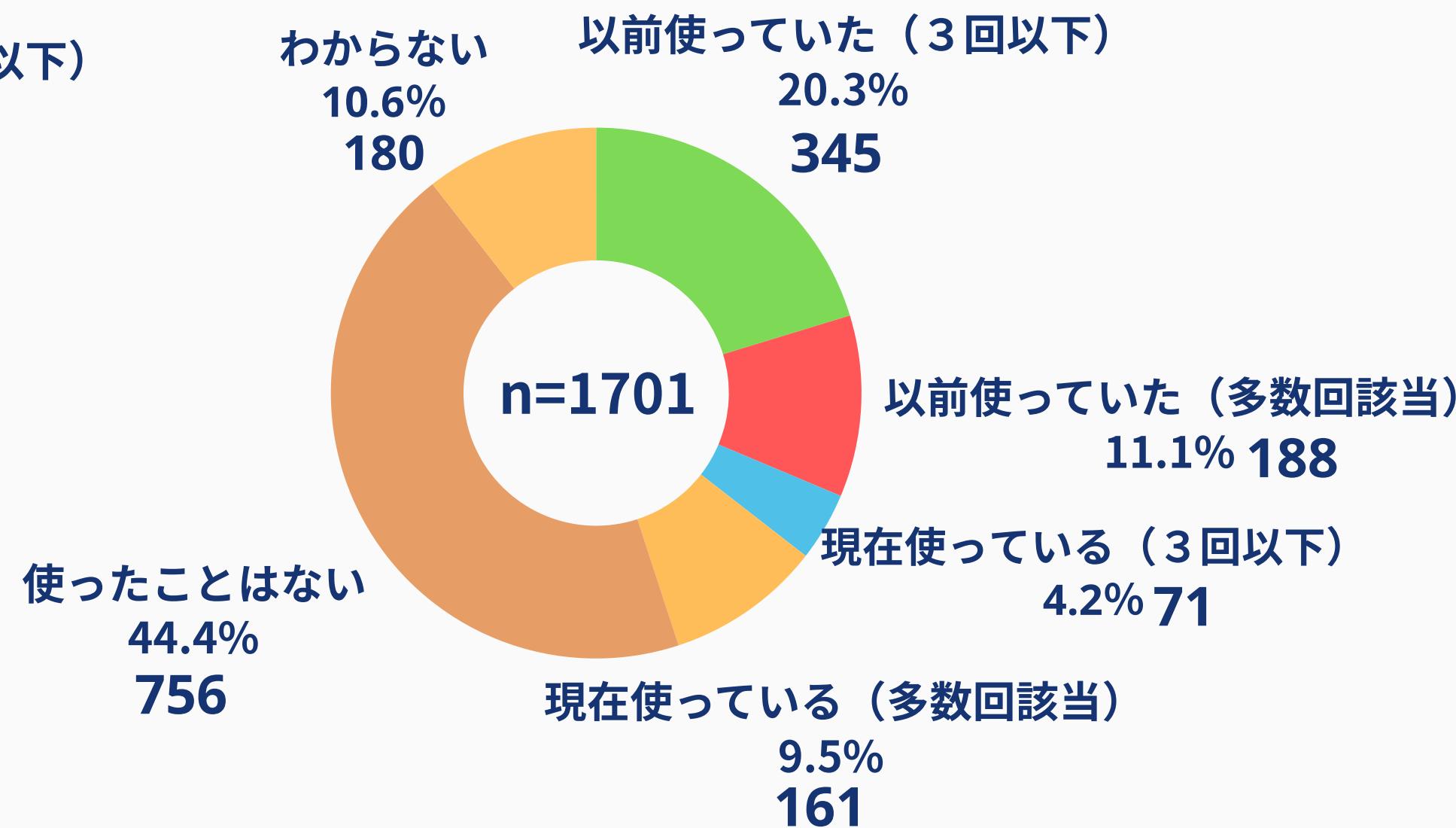


回答者の概要②

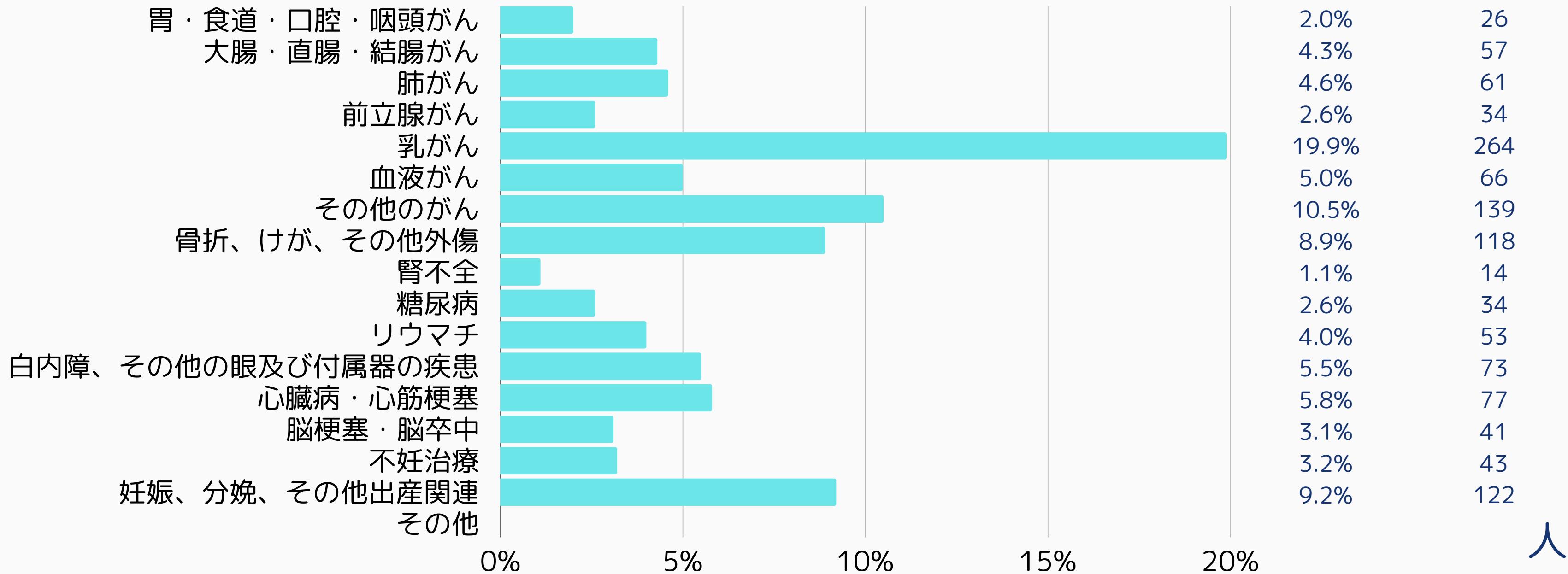
本人の制度利用状況



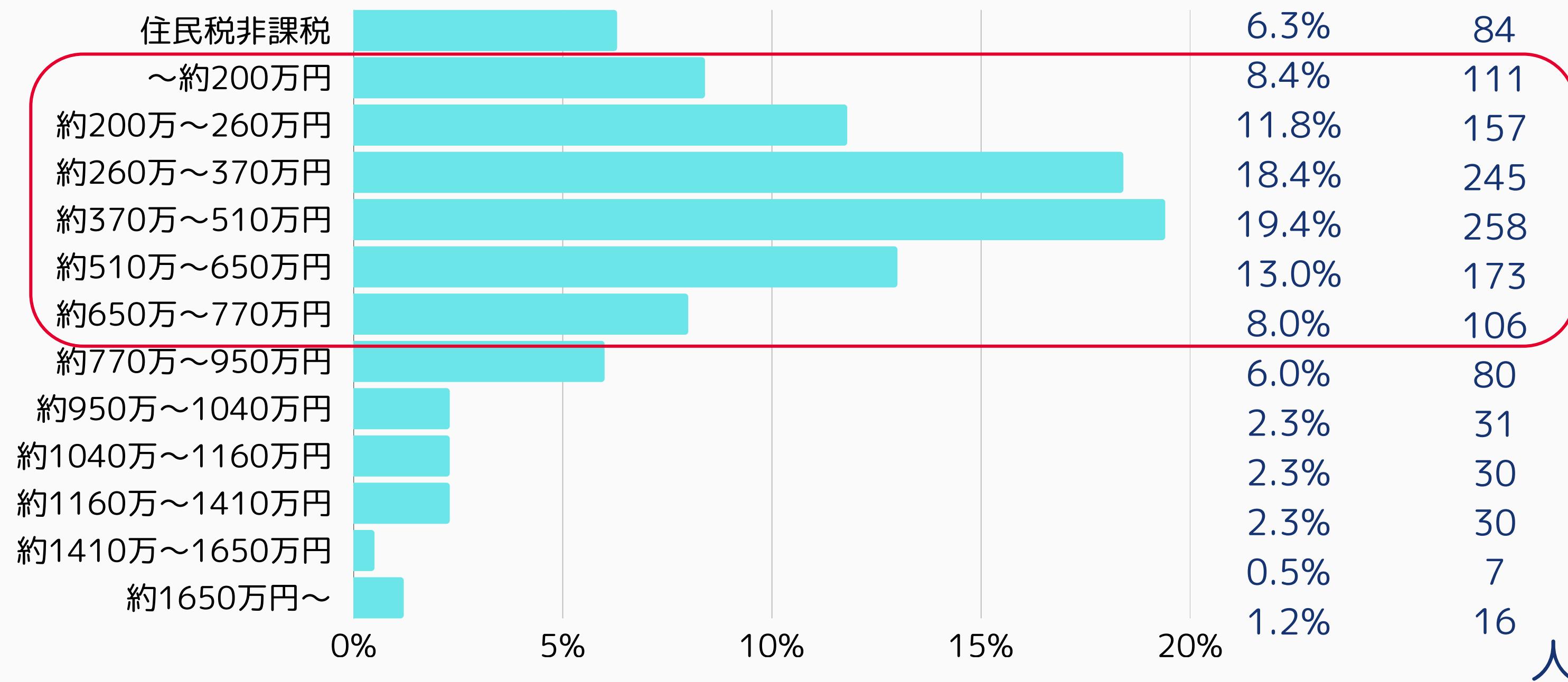
家族の制度利用状況



n=1328 複数選択
(本人が制度を利用したことがある)

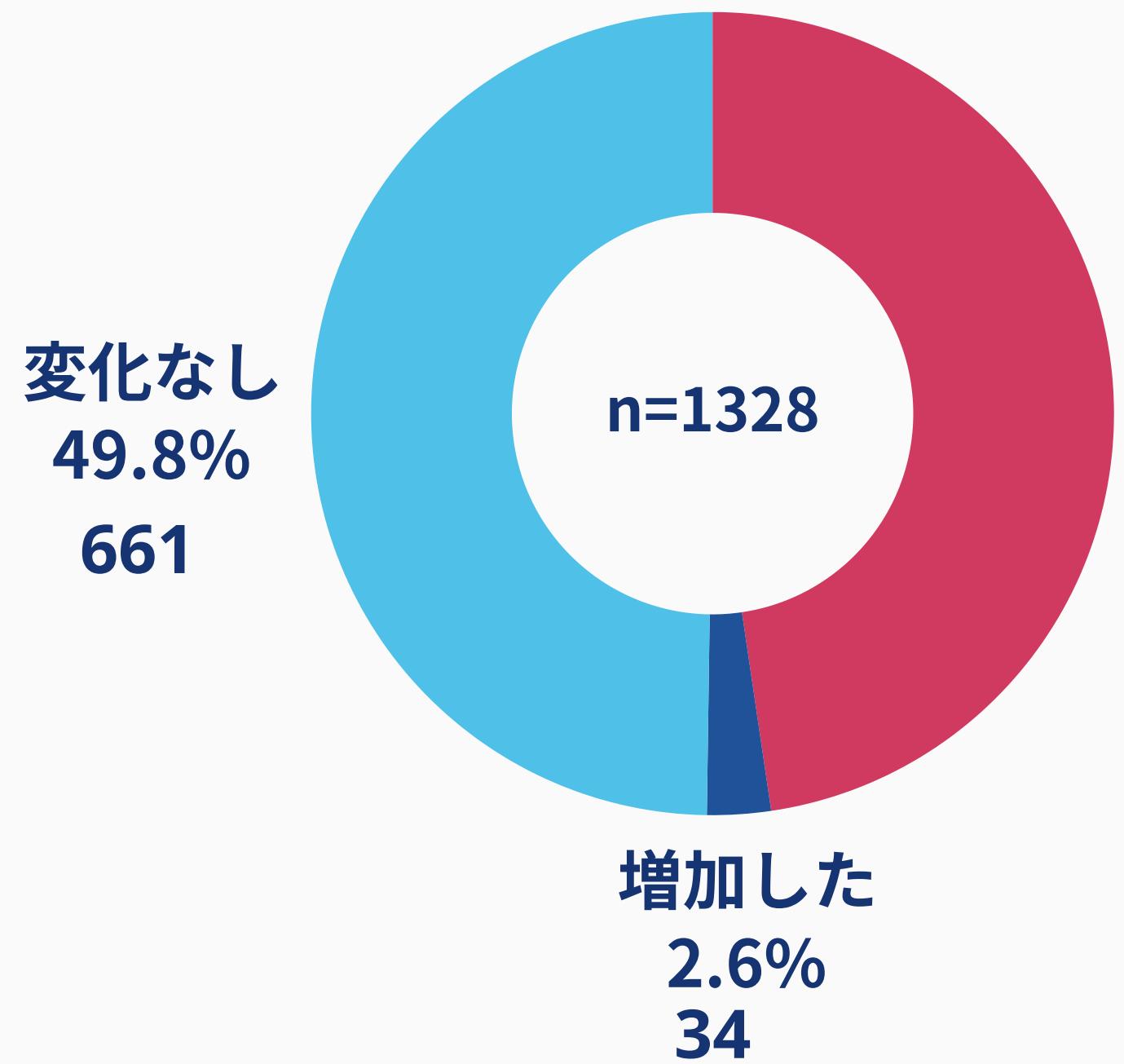


n=1328
(本人が制度を利用したことがある)

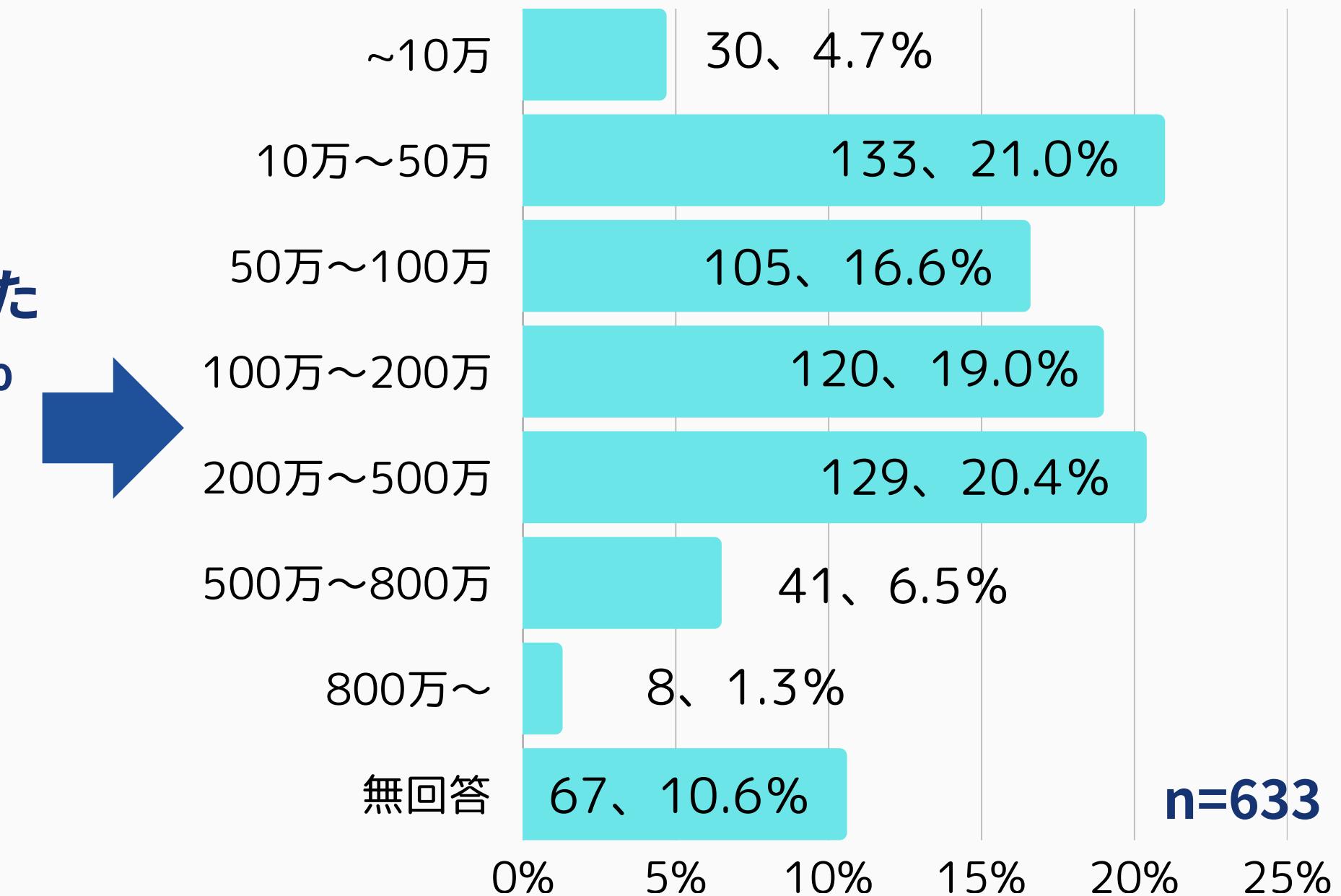


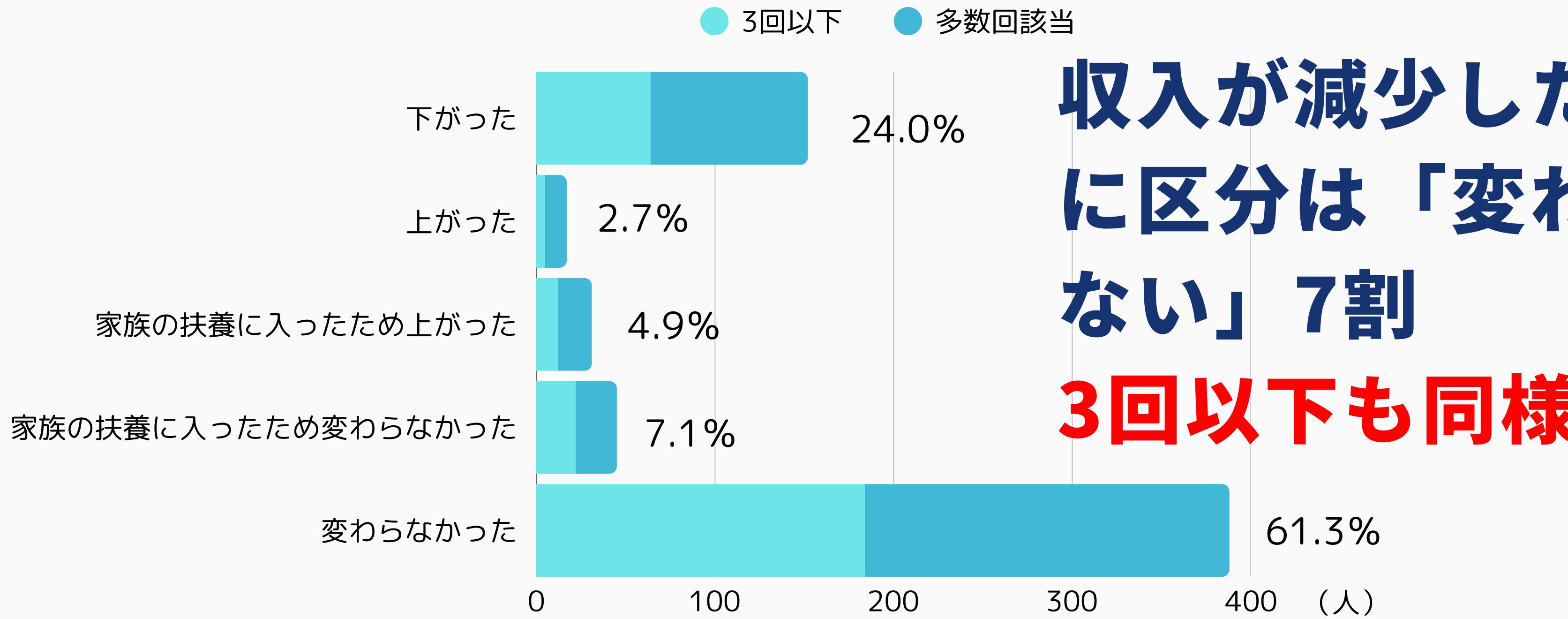
06

治療に伴い年収の変化はありましたか

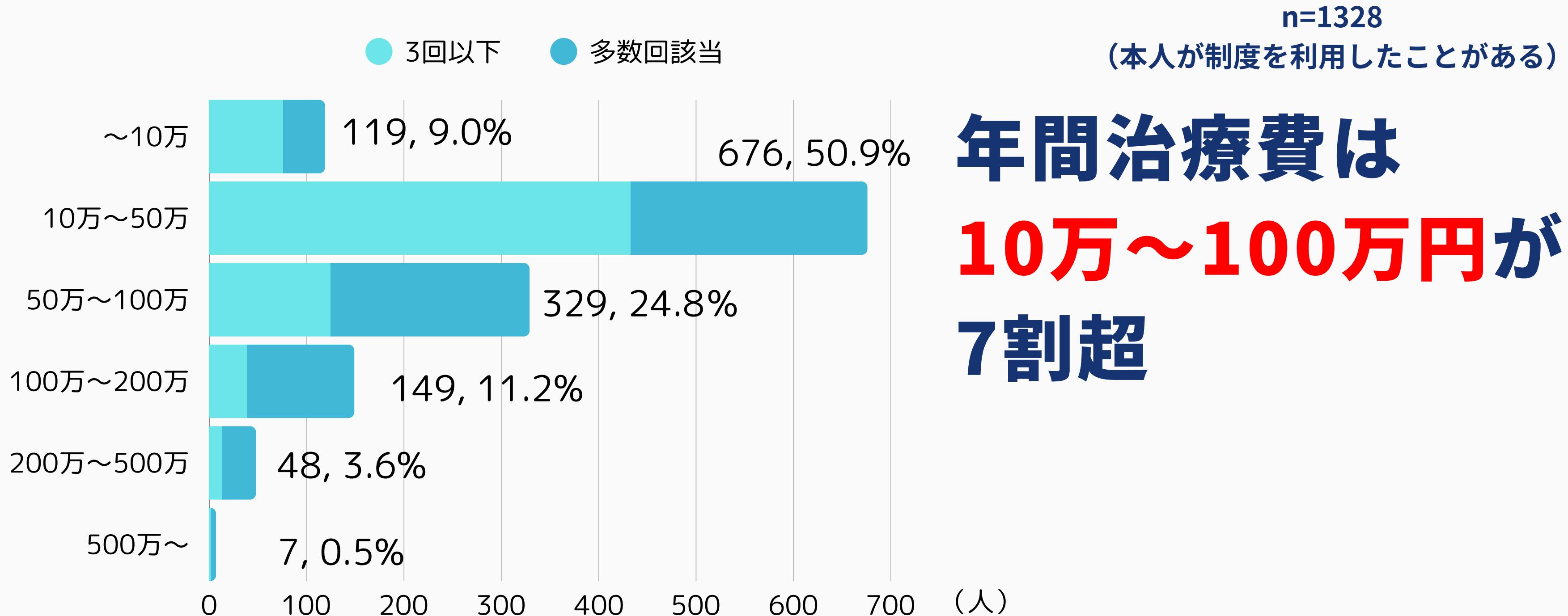


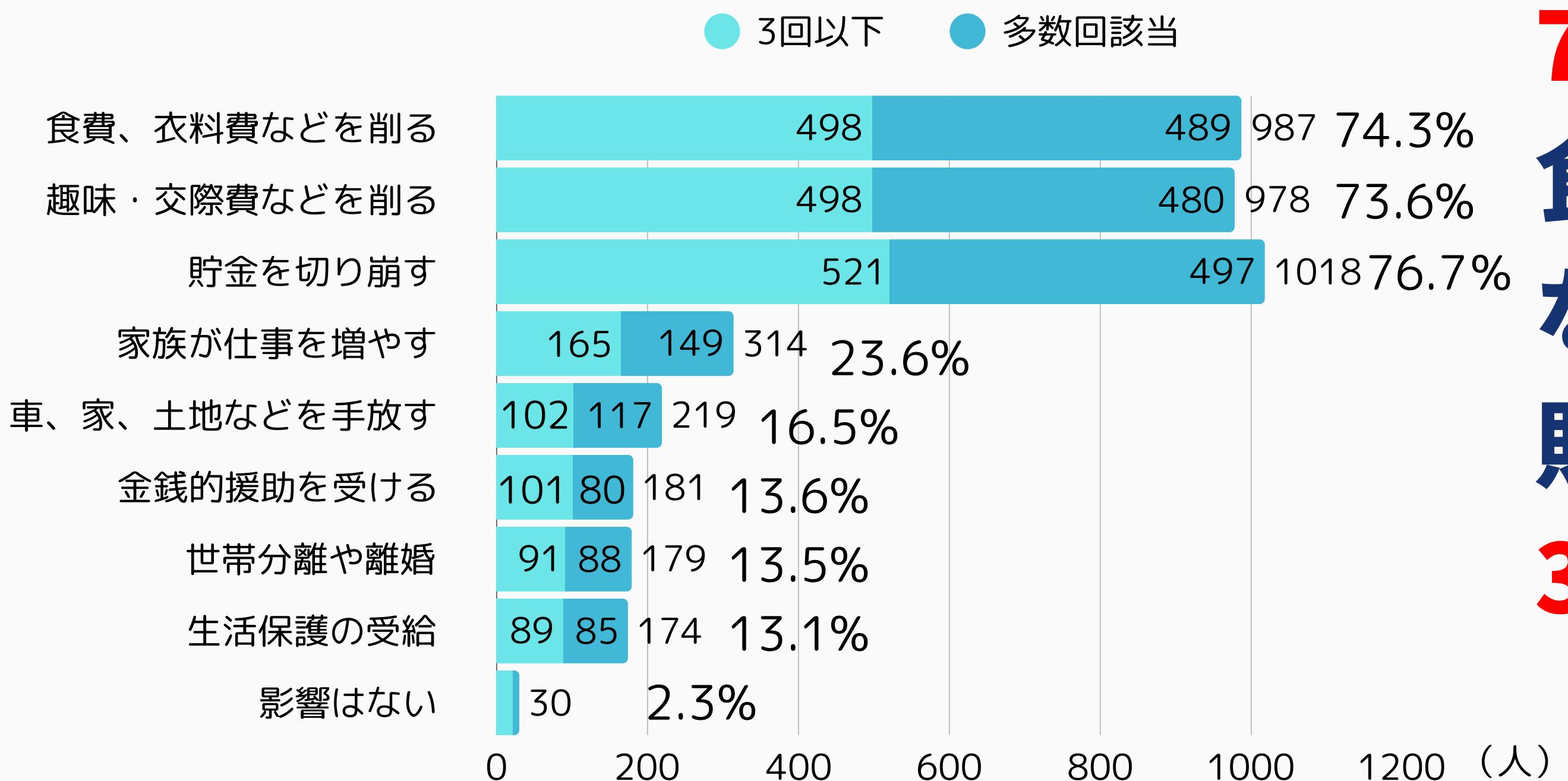
n=1328
(本人が制度を利用したことがある)





治療費が最もかかった時期の、年間の治療費・治療関連費

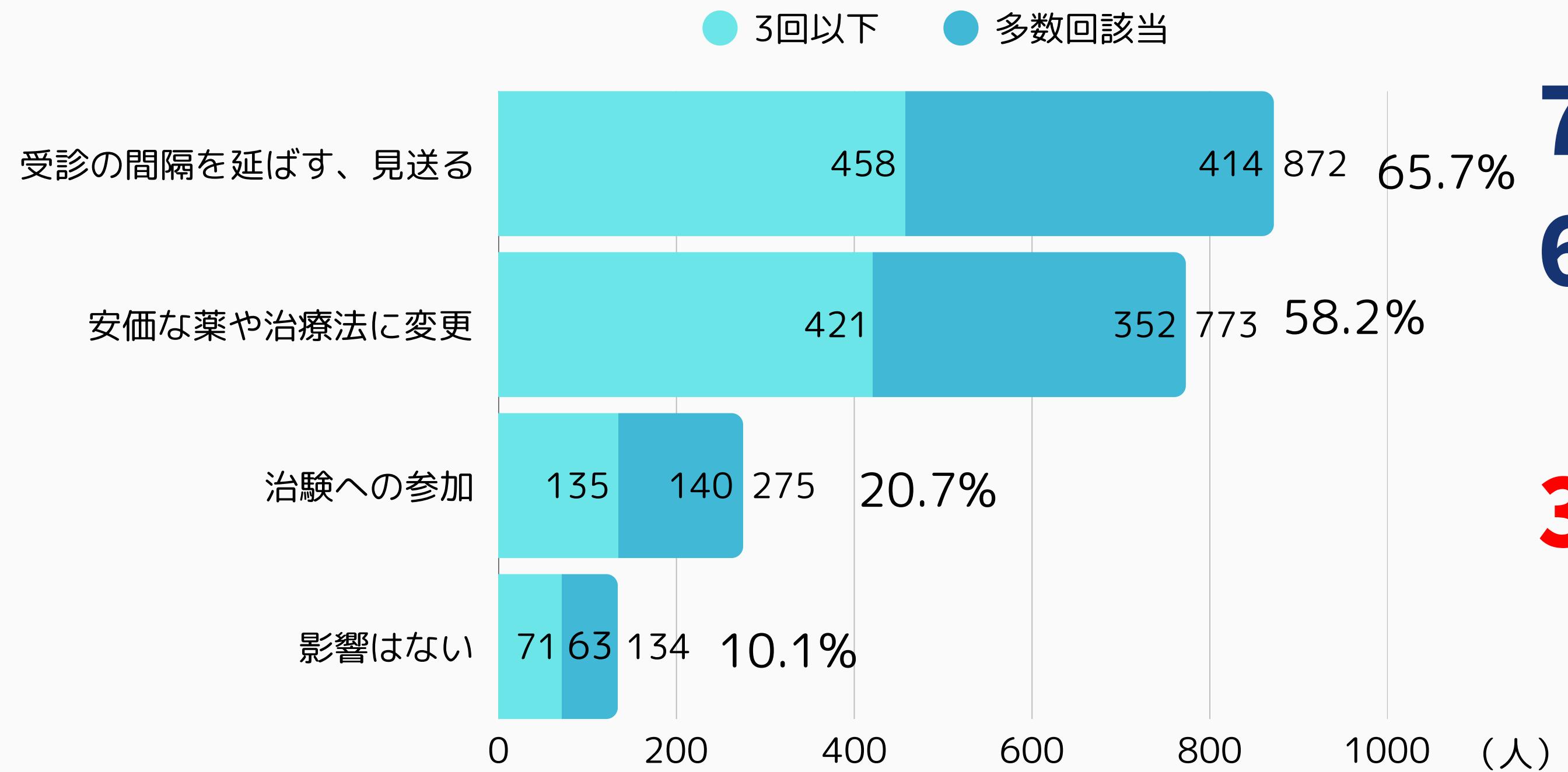




7割超が
食費・交際費
などを削る、
貯金を崩す
3回以下も同様

限度額を引き上げた場合の、治療への影響

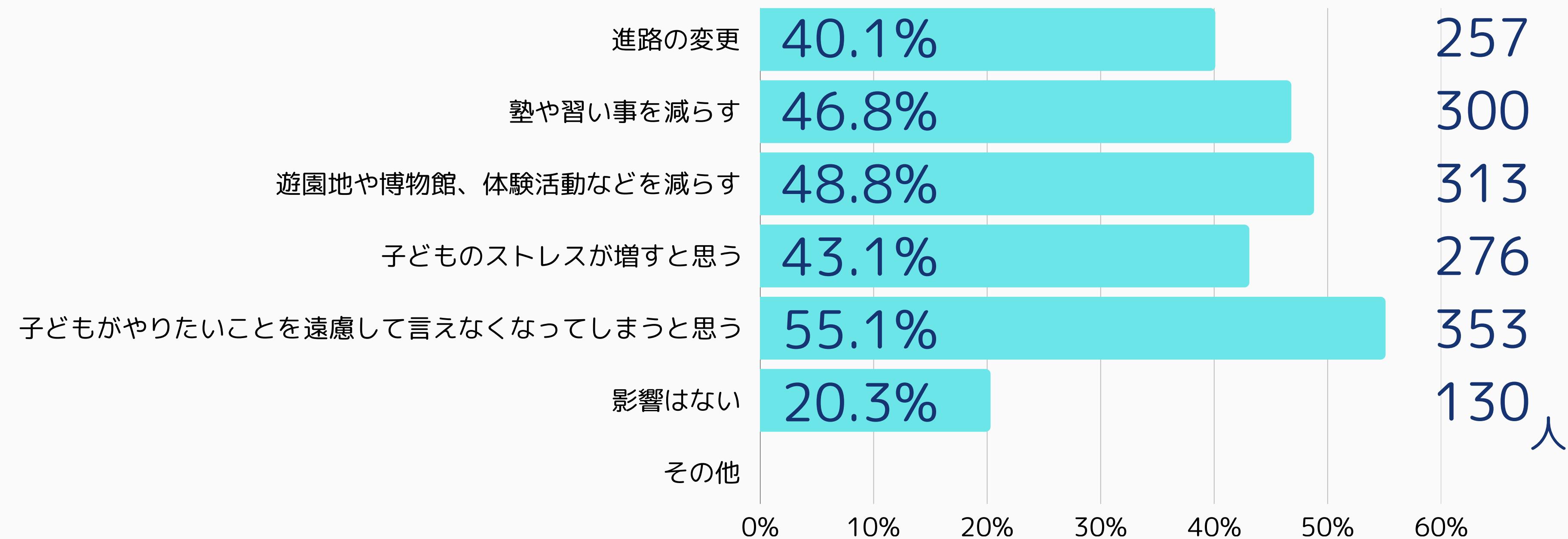
n=1328
(本人が制度を利用したことがある)

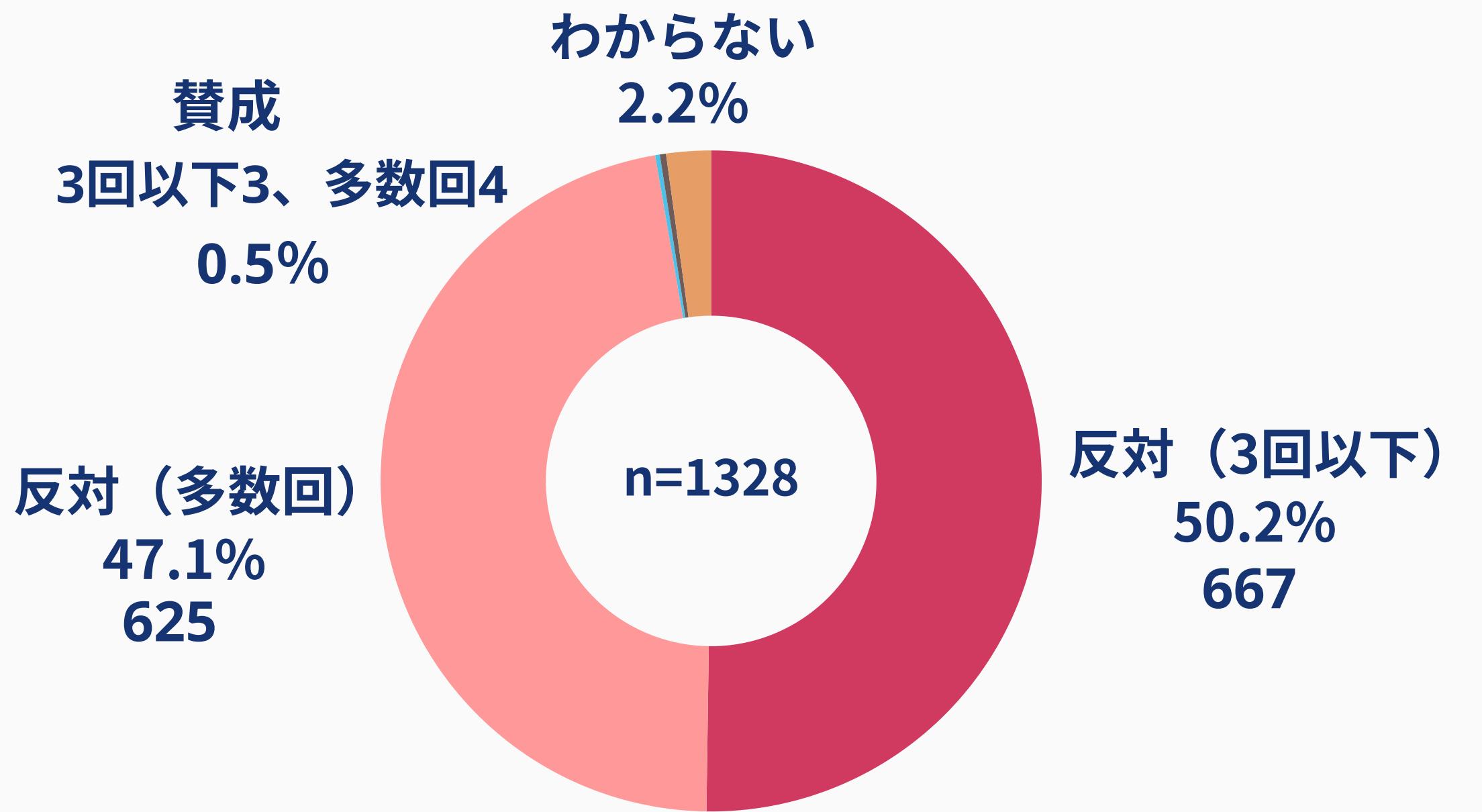


7割が受診抑制

6割が薬を変更

3回以下も同様





97%が反対

【8月から負担増?!】高額療養費の限度額引き上げに伴う患者影響調査

高額療養費制度の負担限度額について、厚労省から具体的な引き上げ案が示されました。

1月23日から始まる通常国会で26年度予算案が決まれば、引き上げが確定します。

引き上げ案では、多数回該当の据え置きや年間上限の導入、低所得者への配慮を盛り込んでいます。

制度利用者の8割に当たる1回～3回の方は、最大38%の引き上げになり、引き上げで多数回該当から外れれば、年間上限があっても多くの方は負担増になります。

物価高騰が続き、実質賃金も低下し続ける中で、この制度を利用せざるを得ない重症疾患を抱える患者・家族の医療費負担は以前より重くのしかかっています。

そこで、高額療養費制度を利用している、または利用したことがある方や、そのご家族の状況を明らかにし、皆様の声を国やマスコミに届けたいと思います。

ぜひご協力ください。

締切：2026年1月18日（日）

＜参考＞

[【高額療養費限度額引き上げ】命を切り捨てて保険料軽減効果は国民1人あたり年583円・月49円](#)

* 必須の質問です

高額療養費の限度額引き上げ案

年収（概数）	月の自己負担上限（円）			年間上限
	現行	26年8月～	27年8月～	
1650万～			34万2000	
1410万～1650万	25万2600	27万300	30万3000	168万
1160万～1410万			27万300	
1040万～1160万			20万9400	
950万～1040万	16万7400	17万9100	19万4400	111万
770万～950万			17万9100	
650万～770万			11万400	
510万～650万	8万100	8万5800	9万8100	
370万～510万			8万5800	53万
260万～370万			6万9600	
200万～260万	5万7600	6万1500	6万5400	
～200万			6万1500	53万（27年8月から41万）
70歳未満 住民税非課税	3万5400	3万6900	3万6900	
70歳以上 住民税非課税	2万4600	2万5700	2万5700	29万
70歳以上 一定所得以下	1万5000	1万5700	1万5700	18万
※70歳未満で年収約370万円以上は、実際にかかった医療費から一定額を引いた額の1%を足す				
※70歳以上は別に外来特例がある。				

1. 年齢*

2. 性別 *****

1つだけマークしてください。

女性

男性

回答しない

1つだけマークしてください。

北海道

青森県

岩手県

宮城県

秋田県

山形県

福島県

茨城県

栃木県

群馬県

埼玉県

千葉県

東京都

神奈川県

山梨県

新潟県

富山県

石川県

福井県

長野県

岐阜県

静岡県

愛知県

三重県

滋賀県

京都府

大阪府

兵庫県

奈良県

和歌山県

鳥取県

島根県

岡山県

広島県

山口県

徳島県

香川県

愛媛県

高知県

福岡県

佐賀県

長崎県

熊本県

大分県

宮崎県

鹿児島県

沖縄県

4. ご家族について *

生計を同一にしている家族を教えてください

1行につき1つだけマークしてください。

いる いない

配偶者

子ども

実父
母・義
父母

5. 5-1 お子様の年齢（1人目）

6. 5-2 お子様の年齢（2人目）

7. 5-3 お子様の年齢（3人目～）

例) 3人目2歳、4人目0歳

制度の利用状況

8. 6. ご本人の高額療養費制度の利用状況*

1つだけマークしてください。

- 現在使っている（3回以下）
- 現在使っている（多数回該当）
- 以前使っていた（3回以下）
- 以前使っていた（多数回該当）
- 使ったことはない（限度額に達しなかった場合も含む）
質問10にスキップします
- わからない 質問10にスキップします

9. 7. 高額療養費制度を使っている（使っていた）病名を教えてください

当てはまるものをすべて選択してください。

- 胃・食道・口腔・咽頭がん
- 大腸・直腸・結腸がん
- 肺がん
- 前立腺がん
- 乳がん
- 血液がん
- その他のがん
- 骨折、けが、その他外傷
- 腎不全
- 糖尿病
- リウマチ
- 白内障、その他の眼及び付属器の疾患
- 心臓病・心筋梗塞
- 脳梗塞・脳卒中
- 不妊治療
- 妊娠、分娩、その他出産関連
- その他: _____

ご家族の利用状況

10. 8. ご家族の高額療養費制度の利用状況*

生計を同一にしているご家族の高額療養費制度利用状況を教えてください

1つだけマークしてください。

- 現在使っている（3回以下）
- 現在使っている（多数回該当）
- 以前使っていた（3回以下）
- 以前使っていた（多数回該当）
- 使ったことはない（限度額に達しなかった場合も含む）
質問12にスキップします
- わからない 質問12にスキップします

11. 9. ご家族が高額療養費制度を使っている（使っていた）病名を教えてください

当てはまるものをすべて選択してください。

- 胃・食道・口腔・咽頭がん
- 大腸・直腸・結腸がん
- 肺がん
- 前立腺がん
- 乳がん
- 血液がん
- その他のがん
- 骨折、けが、その他外傷
- 腎不全
- 糖尿病
- リウマチ
- 白内障、その他の眼及び付属器の疾患
- 心臓病・心筋梗塞
- 脳梗塞・脳卒中
- 不妊治療
- 妊娠、分娩、その他出産関連
- その他: _____

年収

12. 10. 罹患前の年収*

病気になる前の年収を教えてください。扶養に入っている方は扶養者の年収でお答えください。

※ 税金・保険料等を控除前の収入です。

1つだけマークしてください。

- 約1650万円～
- 約1410万～1650万円
- 約1160万～1410万円
- 約1040万～1160万円
- 約950万～1040万円
- 約770万～950万円
- 約650万～770万円
- 約510万～650万円
- 約370万～510万円
- 約260万～370万円
- 約200万～260万円
- ～約200万円
- 住民税非課税

13. 11. 治療にともない、年収の変化はありましたか*

1つだけマークしてください。

- 減少した 質問14にスキップします
- 増加した 質問14にスキップします
- 変化なし 質問16にスキップします

年収の増減額

14. 12. 11で回答した年収の増減額を教えてください (単位: 万円)

15. 治療に伴い収入が変化したとき、負担限度額の所得区分は変わりましたか *

1つだけマークしてください。

- 下がった
- 上がった
- 変わらなかった
- 家族の扶養に入ったため上がった
- 家族の扶養に入ったため変わらなかった

質問16 にスキップします

医療・居住・教育費

16. 12. 治療費が最もかかった次期の、年間の治療費・治療関連費（単位：万円） *

※民間保険の給付金や健康保険の付加給付等を差し引かない自己負担額をお答ください。

例) 自己負担額計13万円（1月8万円、3月4万円、12月1万円）で、保険から7万円給付があった場合

→○「13万円」 ×「6万円」

17. 13. 年間の居住費（家賃、住宅ローン、共益・管理費、修繕費など） *
(単位：万円)

18. 14. 年間の教育費（学費、塾・習い事、体験活動費など） *
(単位：万円)

19. 15.生活への影響*

限度額の引き上げにより、次のような影響があると思いますか。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 食費、衣料費などを削る
- 趣味・交際費などを削る
- 貯金を切り崩す
- 収入を増やすため、家族が仕事を増やす、または働き始める
- 車、家、土地などを手放す、または引っ越す
- 親戚や他人から金銭的援助を受ける（借金を含む）
- 世帯分離や離婚を検討する
- 生活保護の受給を検討する
- 影響はない
- その他: _____

20. 16.治療への影響*

限度額の引き上げにより、次のような影響があると思いますか。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送る
- 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらう
- 治験への参加を検討する
- 影響はない
- その他: _____

21. 17.子どもの教育、育児への影響*

限度額の引き上げにより、次のような影響があると思いますか。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 進路の変更
- 塾や習い事を減らす
- 遊園地や博物館、体験活動などを減らす
- 子どものストレスが増すと思う
- 子どもがやりたいことを遠慮して言えなくなってしまうと思う
- 影響はない
- その他: _____

22. 18.高額療養費の限度額引き上げについて

高額療養費の限度額引き上げについてご自身の考え方を教えてください。

1つだけマークしてください。

反対

賛成

分からない

23. 19.自由記述

高額療養費の限度額引き上げに関し、ご自身の状況やご意見をお書きください。

24. 20.メディア取材の可否*

みなさんの声をマスコミに届けたいと思います。

お話を聞かせていただくだけでも構いません。匿名・仮名、写真・映像の可否などは取材時にお知らせください。

1つだけマークしてください。

可 質問25にスキップします

不可

その他: _____

連絡先

25. 氏名

26. メールアドレス

保団連またはマスコミから連絡可能なメールアドレスをご記載ください。

電話番号

保団連またはマスコミから連絡可能な電話番号をご記載ください。

28。 備考

連絡を取りやすい時間帯、取材時の注意事項などがあればお知らせください

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

1. 年齢	2. 性別	7. 高額療養費制度を使っている (使っていた) 病名を教えてください	21.自由記述
30	女性	血液がん	<p>2023年から白血病の治療を開始。通院しながらの治療だが医療費が高すぎて治療を断念したいとさえ思いました。小さな子供がいながらもフルタイムで働き、さらに夜間にアルバイトをしてなんとか払っている状況です。子供にかかるお金を減らすわけにはいかないので寝る間も惜しんで働いています。</p> <p>本来なら身体を休める時間を確保したいですが、治療費が払えなくなったらどうしようという不安から体調が悪くてもダブルワークを辞めるわけにはいきません。</p> <p>これ以上治療費の負担が大きくなるなら、もう払えません。治療を断念して死を選ぶかもしれません。</p>
31	女性	アブレーション	<p>旦那の扶養に入ると限度額が高額になるので、私ががんなどで長期の治療が必要になった場合、子どもや自分達の将来のための貯蓄に手を出さないと思います。年収が高いからそれくらい払えるでしょう、と思われる方もいると思いますが所得税などで引かれる金額も高く、年収が高いが故に税控除が受けられない事もあります。もし主人が大病や大怪我で倒れて収入が確保できなくなった場合の事を考えると、とても怖いです。民間の医療保険に加入したり団信でローン保障はつけていますが、それも安い金額ではありません。</p> <p>私が主人の扶養に入ってる間にアブレーションを受けた際、だいたい26~30万くらいかかりました。この1回だけなら貯蓄や医療保険で何とかできましたが、回数制限があるとはい続くと出費がとても不安です。</p>
32	女性	白内障、その他の眼及び付属器の疾患、妊娠、分娩、その他出産関連、腎臓病	<p>高額療養費制度に助けられてきました。</p> <p>21歳で難病を発症して、常に再発のリスクがあり通院しています。民間の保険には制限付きでしか入れません。自分でも備えることは必要ですが、現役世代の負担がこれ以上増えることはやめていただきたいです。</p> <p>頑張って働いていこう、頑張って子どもを産み育てようという気持ちを奪われます。</p> <p>働いた者が馬鹿を見るような改悪はやめていただきたいです。</p>
37	女性	乳がん	<p>私は36歳で乳がん罹患しました。小学生の子どもが2人おり、下の子が小学校入学式翌日に手術でした。色んなものが所得制限でひっかかり、子どもの教育費が不安な中、私の治療費がかかることで子どもたちにしてあげられることが減りとてもさらに不安です。</p> <p>高額療養費の限度額が上がった場合とてもじゃないけれど、住宅ローンもあるなかやつていけないです。また、がん罹患し今も内服しているためもう私は民間の保険に入れません。</p> <p>子育てで教育費にお金かけたいと思います。</p> <p>次世代のためにも是非ともよろしくお願いします。</p>
38	女性	妊娠、分娩、その他出産関連	<p>出産時にこの制度に助けられました。帝王切開術はやむ終えない状況で手術するしないの選択肢がないため、制度が改悪されると出産時の負担が重くのしかかります。安心して産める環境を作つてほしい。限度額の引き上げに断固反対です。</p>
38	女性	不妊治療、妊娠、分娩、その他出産関連	<p>不妊治療が高額療養費の対象となつたため治療に踏み切りました。幸いにも第1子を授かることができましたが治療期間は約3年にも及び、常にお金の不安はありました。第2子も検討していますが、今後自己負担額が増えていくのであれば悩ましいところです。自己負担額が増え続ければ、お金を理由に子供を諦めるご家庭も今以上に増えていくのではないかと思いました。</p>
38	女性	妊娠、分娩、その他出産関連	<p>持病はないので、高額療養費制度に助けられたのは夫婦とも一回ずつですが、万が一のための保険がまるで機能しない。保険料を多く負担している人が、病気を患ったときも多くの負担するのは制度として破綻していると思う。見直しへべき先はいくらでもあるはずなのに、高額療養費には絶対に手をつけてはいけない。現役の働く世代を軽視する政治に心底腹が立つ。</p>
39	女性	乳がん、不妊治療、妊娠、分娩、その他出産関連	<p>高額療養費上限額が引き上げられると、今後もし再発したとすれば今1人いる子どもの将来の教育費のために、標準治療を差し控える、もしくは縮小するかもしれないなど考えることができます。どうせ死ぬなら、子どもの未来にお金を残してあげたいです。引き上げるということは、現役世代に未来を諦めてくれと政府から言われていうことだと思っています。</p>

39	女性	乳がん	<p>私は健診で乳がんが見つかり、母も同病の既往があったため遺伝子検査を勧められて受けたところ遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された。健側乳房と卵巣卵管も予防切除したためその部分の再発の心配は少ないが、腹膜がんや肺癌になる確率が通常の人より高いようなのでまた癌になるのではという不安が常に心の片隅にある。</p> <p>前回使用した抗癌剤はそこまで効果ではない種類だったのと前年の世帯収入(家族経営で国保)が低かったこともあり罹患前から入っていた民間保険でカバーできたが、今後再発して高価な治療法が必要になった時にカバーできない可能性もある。漁業で収入も不安定なので再発した時期の前年にたまたま年収が高かったりすると治療費が高額になることも考えられる。</p> <p>そもそも応能負担で保険料をたくさん払っている人ほど高額な治療費を負担しなければいけないのはおかしいと感じているし、なぜ命に直結するような部分から受診控えなども見込んで改悪するのか理解しがたい。収入が高い方は都市部に住んでいる場合も多く住居費等も高いケースも多いのではないかと考えられるのに、なぜみんなにも高額な治療費が払えると思われてるのは不思議だ。</p>
40	女性	その他のがん、	<p>現役世代のセーフティネットである高額療養費制度引き上げは改悪でしかありません。既に応能負担が大きく累進課税に所得制限まで受けている層の金額引き上げが著しく、また、それ以外の層でも社保負担が大きい中全体的にさらなる引き上げとなることは命の切り捨てにつながります。私の場合は子育て中ですが、指定難病で身体障害2級、がん患者でもあり、現状で働くことができません。その中でひとりの収入で家庭を支えている配偶者が深刻な病気になり働けない状況となった場合、収入が激減した中で前年度の収入に応じて多額の医療費を払うことになりますが、治療が長引けば私と夫双方の治療費も払うことができなくなり、共に命を諦めざるを得なくなります。世帯内の扶養人数やその家族の状況を加味することなく、一律に世帯年収により決まるのはおかしいと思います。現行の制度ですら既に治療を諦め命を落とす患者さんもいる中で、国民のセーフティネットからまず第一に奪うのは國の方針として明らかに間違っていると考えます。先んじて、社保軽減のためであれば高齢者三割負担、生活保護者も一割以上は負担するなど、全ての国民が同等に負担することを議論すべきです。がん患者、難病患者、慢性疾患患者など、声が上がりづらい絶対数の少ない領域を狙い撃ちにするやり方は一切許容できません。これは官僚や大企業のように付加給付がある層には想像がつきにくいかもしれません、中小企業勤務や自営業で成り立つ国民の大半を医療の届かない場所へ蹴り落とす仕組みです。</p>
41	女性	脳梗塞・脳卒中	<p>昨年40歳で脳梗塞を発症しパートを退職、後遺症のリハビリ費用や治療費がかさみ続けています。子供はまだ小学生。子供が幸せな人生を歩めるよう必死にリハビリや就労訓練を受けていますが、再就職できる見込みなし。家族にとってどのような選択が一番幸せか悩む日々です。</p>
42	女性	乳がん	<p>38歳で罹患して、乳がんの治療を続けて四年余りが経過。累計すれば、この闘病に注ぎ込んだお金は数百万。オンコタイプも自費の時代だった。気が滅入るので治療費を細かく計算するのを途中からやめた。病気じゃなからたら子供達に使ってあげられたのになど心から思う。もしも限度額の引き上げ後に再び高額療養費制度を使う機会が来るとすればそれは私の場合根治が見込めない治療となる。そんな自分のために子供に色々諦めさせられない。未来がある方に資金を投入したい。どうせ遅かれ早かれ死ぬならば。長瀬効果とはそういうものだろう。</p>
44	女性	全身性エリテマトーデス	<p>指定難病発症時に診断がおりるまで原因がわからず長期入院と併せて多数の検査が必要でした。退院後は難病の主症状で体調を崩して働けなくなりましたが前年までフルタイム勤務をしていたため高額療養費制度で自己負担額の軽減がありました。自分にとっては負担額が大きく、自分で子供のためにしていた貯金がなくなりました。それでも当時この制度が無ければ離婚をして別居し、自己破産と生活保護を視野に入れなければならなかつたと思います。この制度を使うということはその後ほぼ元のように働けなくなるような大病をするということに他ならないと思います。私は退院後も5年間働けずに夫の扶養に入りましたがそのことで負担額計算の年収額が以前より上がった為、国保料の負担額もあがり家計を圧迫し子供の為にかけていた保険を解約しました。今でも体調の波多く、フルタイム勤務はできません。パートで多少の収入はありますがそれでも家計は苦しいままです。今後また病状が増悪すれば入院せざるを得ないのでですが入院費が払えるような状況にないのが現状です。現在の年収と制度を使う、使った後の年収は確実に変わることと思います。現状負担額でも元の3割負担より軽減されるとはいえ、どの世帯でもかなり家計を圧迫することは間違いないです。それを引き上げるとなれば治療の選択肢が狭まるだけでなく治療を諦めることにもなりかねません。民間の医療保険では貰えない範囲も含まれる制度は自己負担額の引き下げならまだしも、引き上げるなど言語道断であり改悪すべきではないです。</p>

45	女性	ストレス性のヘルペスで入院した時	仕事をしていても、生活費以外の突然の高額な医療費の支払いができなくなったり、生きることを諦めないといけないような社会保障制度の改悪には反対です。交通事故に遭った時、物価上昇前でしたが入院費用は食事やガーゼ、レンタル品等、実費の物も多く、1月入院すると大病院では100万円以上の請求を家族が負担することになりました。ガーゼ1枚毎にバーコードで読み取り請求されます。それでも病院は赤字と聞き、診療報酬が医療費と見合っていないことも実感しました。医師不足の為、ヘルニアの手術でも、脳外科の医師が手術をせざるを得ない事、先生は多忙で外来に出ていても急患が来ると外来はストップし、緊急手術に入てしまい外来は休診になり、待っている患者は後日予約を取り直す事もありました。医師不足と病院の赤字経営解消の為に、高額療養費の限度額引き上げをしても患者の命は守れないと思います。社会保障費は国が責任を持って予算を取り、医療費を患者や病院から取り合うのではなく医療費の使い方をして欲しいです。
47	女性	妊娠、分娩、その他出産関連	出産時の緊急帝王切開で高額療養費の限度額認定を受け大変助かりました。保険料を高いと思いながらも払っていて良かったと思いました。今回の限度額引き上げでは月々數十円の保険料の引き下げと命に関わる治療を控えてしまうことや子どもの将来にも関わりとても納得はできません。撤回してほしいと思います。
48	女性	乳がん	現時点でも家計に影響が大きく、（何度も言いますが）現時点でも、既に、薬を安価のものに変えもらったり子の習い事や通信教育を辞めたりしています。進路も私立を第一希望にさせてあげられなかった。貯金がじわじわと減り、切り崩すものがもうないです。
50	女性	妊娠、分娩、その他出産関連	障害や介護等級の判断基準の引き上げがなされる中、親と同じ病気を抱えています。病院には今でもからず、気をつけて生活をしているものの、今後、高確率で進むであろう病気の高額な治療費は自腹となり、治療を受けられない可能性が限りなく高いと、親がギリギリ障害認定を受けられた15年前からヒシヒシと感じているので、今軽度の寛解状態だが、障害や介護認定も厳しいだろう今の制度では、将来は治療も受けられず、等級認定もされず、野垂れ死ぬ事を覚悟はしている。家族には話していないが、今は仕事も出来ない体の状態である為、高額医療制度まで変われば、と言うか高額まで辿り着けない医療費でさえ捻出が出来ない。家族に迷惑はかけたくないで、病状が進み動けなくなる手前で、どこか山に入り死を待つしか無い！と心の隅にはいつも思って生活している。
51	女性	乳がん	累進で保険料を納めているのに、更に所得の金額のみで相応負担をさせている現状ですら納得できないです。累進で保険料を支払うのであれば、高額療養費の負担は平等でないと不公平だと思う。多子世帯で学校に伴う費用、食べ盛りの食事、成長期にある為に買わなければならぬ衣類や靴。公立の小中学校で制服がある為、体に合ったサイズの制服を買い替えなければならない。親が闘病中の場合、遊びに出かけることは少なくなるだろうけれど、通常の生活を過ごさせたいと思うので、医療費がかさんでも習い事は続けさせた(音楽療養ピアノ) 私は乳がん治療で高額療養費を3度お世話になった。2度の手術と抗がん剤の副作用での入院が対象となつたが、限度額にギリギリ満たない支払いや月またぎで対象にならなかつた。 入院するたびに限度額プラス食事代などの支払額が30万円程になった。 民間の医療保険は入院1日につき1万3千円支払われたが、7日の入院では10万円にも満たない支給額で、手出しが20万円。 家庭の収入ではやりくりが出来ない入院費となり、貯蓄や子供の教育費を切り崩して支払った。所得制限で、子どもを育てるのにお金がかかった。幼稚園の負担が一番高額な区分だったりいろんな支援が受けることができなかつた。支出が多い中で必死に貯めた教育費を切り崩してしまって、治療をして良いのか？生きていて良いのかと悩んだ 同室で同じ乳がんの手術を受けた方の支払いは高額療養費を利用して10万円ほど。 私は累進で保険料をたくさん支払って、限度額を利用して支払いが30万円。 こんな差別、無くしてください。 もしも乳がんが再発してしまつたら、治療はできない。諦めます。 限度額の金額が、もう死ねと言われているような金額です。
51	女性	乳がん	ステージ4の乳がんでエンドレスケモ状態です。副作用で思うように働けず子供の進学もあるので治療を諦めるしかなくなります
52	男性	心臓病・心筋梗塞、	夫が現在2つ病気を持っている 私も持病があり、病院代、薬代が高額。給与所得は高いですが、給与から個人が負担している仕事の経費も高いため、手元に残るお金は以前から少ない。これから病気の症状が進んだらやつていい。子供も特殊で公立の高校へ行かれてなく、学費が高いが所得制限で無償化の対象になつてない。学費はかなりかかっている。夫が本格的に倒れたら、どうやってもやつていい。治療費も生活費もないため。

52	女性	妊娠、分娩、その他出産関連	主人が5年前慢性白血病に罹患し治療中です。多数該当になりましたが、それでも1.2ヶ月に1回、5万ほどの治療費はしんどいです。最近寛解状態になり、一時投薬をやめていましたが、先日数値が上がり、また投薬することになりました。数カ月空いたので、多数該当は外れています。今回は一錠1万の薬を1日2錠、3割負担とはいえ、治療は長年に渡ります。仕事も残業なしになりましたり、夏のボーナスは昨年の半分以下。小学生の子ども2人。今でも習い事したいと言っても行かせてやれません。これから中学高校不安しかないです。高額療養費の引き上げ反対はもちろん、もっと支援を増やして頂きたいと思っています。
52	女性	乳がん	この制度があったおかげで、助けていただきました。現在は経過観察中ですが、再発または転移が早期にみられる癌とのことで、見つかった場合を考えると治療を諦めざるをえないのかと思っています。
54	男性	大腸・直腸・結腸がん	今回の変更を今年に当てはまると300万近い年間出費になり、子供の大学の奨学金をよりたくさん借りざるを得ない状況で、子供にも影響があります。
54	男性	心臓病・心筋梗塞	年収が多い人ほど多額の保険料を納めさせられているのに、いざ大病を患うと支払った保険料に見合わない給付しか受けられない現行の医療制度自体破綻している。また、加入・脱退の自由もなく強制加入であるがゆえ、これは「保険」ではなく「政府による詐欺商品」と非難される制度。異常なまでの負担の高さが、若者の未婚化・晩婚化・少子化の原因でもある。
55	女性	大腸・直腸・結腸がん	10年前に癌と分かってます思ったのは経済的な不安でしたが、この制度のおかげで何とか治療を受けることができました。限度額を上げられると治療を制限して病気が治らないか、治っても生活が苦しくなる不安しかないです。子供達のこれからを考えても限度額引き上げは絶対に反対です。
56	女性	その他のがん、白内障、その他の眼及び付属器の疾患	現在がん経過観察中 この先、再発の可能性は低いとはいえもし再発したらとか別のがんをり患したらとかその時の治療に不安を感じる また緑内障を両眼患い、手術をしている 眼圧が上昇すればまた再手術の可能性もあるといわれている そして白内障も出始め、かかりつけ医からはこの先症状が進み手術が必要な時は緑内障を手術を行った病院で入院手術になるからと言われている その時が来る頃は当然年齢もあがり、収入は恐らく下がっているでしょう 現在の状況のような物価であれば、治療の先延ばしありうると思う ずっと高い保険料を支払っていた いざ自分たちが必要で使いたいときにここまで上げられると今まで何のために払って来たのだろうと、悲しくなる
56	女性	その他のがん、白内障、その他の眼及び付属器の疾患、	若い時は健康であったからよかった この年でがんに罹患するとは思っていなかった なるとしてももっと年齢（後期高齢者位）が上がってからになると思っていた 幸い落ち着いてはいる 再発のリスクは低いとはいえないではないし、ほかにがんにならないとは言えない この必要となるタイミングで限度額が上がるの非常に残念 病気の発覚を恐れて病院自体に行くの躊躇うと思う 重大な疾患が見つかって手術・入院になると思ったら費用のことを考え病院に行きたくなるなる そもそも私たちの世代は民間の保険に加入する際、高額療養費の限度額を考えて加入していたし、保険やさんにもそのように勧められ、保険代の節約をしている世代 今更、高い保険料払って追加で保険に入れないし、がんに罹患したので入る保険もない こんな制度の改悪は誰も想定していなかった 僅かの保険収入を得るために国民の健康を脅かすこの引き上げは許せない
57	女性	その他のがん	がん治療のみでなく持病の治療費も並行してきます。高額療養費は診療科ごとのため合算されず、実際の負担は高額療養費上限額以上であっても対象にはならず本当に負担感が大きい
57	女性	血液がん、手術	夫婦2人が癌患者で、非課税世帯手前年収で、2人治療出来ません。子供の生活費を捻出するのが、精一杯で、自分たちの標準治療を諦めるしかありません。
57	女性	卵巣嚢腫 子宮内膜症 真珠腫性中耳炎	納税金額の高い世帯に負担が増えるのはおかしいと思う。 税金はどんどん増えいくばかりの状況のなか、私は現在国の指定難病がみつかって、指定難病の医療費助成も申し込んでいるが、難病の支援に対する制限も厳しくなっていると聞く。 現在大学生と高校生の子どもの学費を払い自分の指定難病の医療助成が受けられない場合、自分の指定難病の最新の治療を諦めて、学費に回すことになると思う。 国の政策には疑問しかない。
58	女性	子宮筋腫（手術）	夫が心臓病です。月々2万円の薬代がかかります。ここにきて私が毎日リウマチにかかり、薬がなかなか効かず3割負担で4万円のものを処方されました。ここで夫が入院して保険があっても限度額がなかったら生活が破綻します。
58	女性	乳がん	安心して治療を受けられることは、家庭を守り、社会の安定につながると考えます。家族が脳出血で生死の境をさまよった際、治療費の不安はゼロではなかったですが、高額医療費制度があるからなんとかなると思えたのは心強かったです。だれもが安心して治療を受けられる日本の医療制度は非常にすばらしいものです。改悪に反対します。

Home > ニュース > 【高額療養費の限度額引き上げ】制度利用者8割が値上げ 社会保険料の軽減効果は1人年1400円 受診抑制1070億円見込む

【高額療養費の限度額引き上げ】制度利用者8割が値上げ 社会保険料の軽減効果は1人年1400円 受診抑制1070億円見込む

2025年12月25日

つぶやき

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>	410,000 (月額平均約34,200)	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 (月額平均約15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均約15,000)	8,000

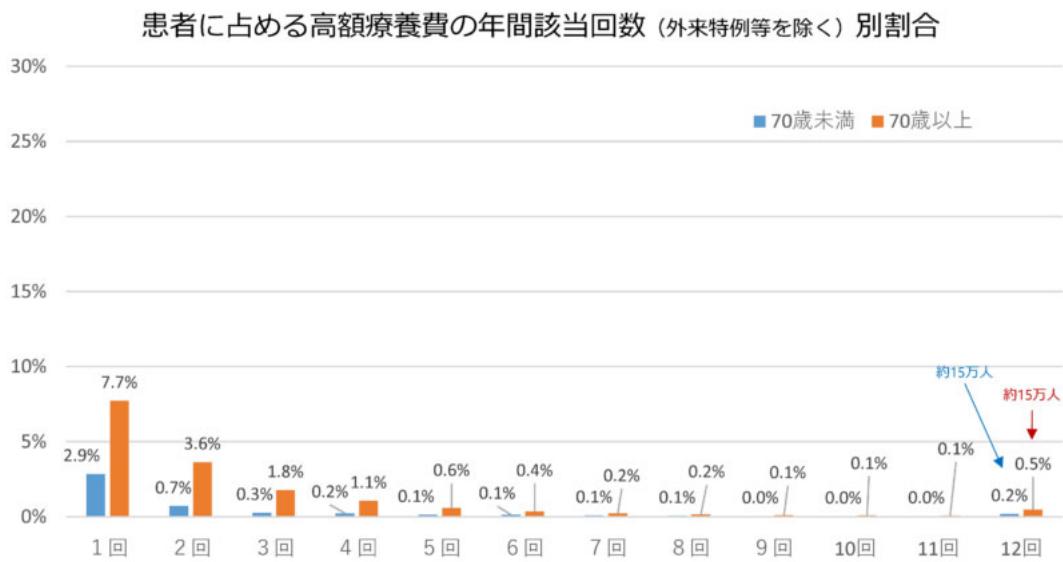
(※1) 「~約200万円 (標報: ~15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※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。

厚労省は12月25の医療保険部会で高額療養費の限度額引き上げに伴う財政影響を示しました。高額療養費制度の限度額引き上げは年1回から3回まで利用者が対象となります。2026年8月に一律7%限度額が引き上げられ、2027年8月には現行4区分の所得区分が13区分に細分化され限度額が引き上げられます。※年4回以上利用の多数回該当は据え置かれました。

制度利用者の8割が負担増

高額療養費の年間該当回数別の患者割合（ごく粗い推計）



＜人数＞

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	計
70歳未満	7,860	235	60	25	20	10	10	5	5	4	4	4	15	8,260
70歳以上	2,180	200	95	45	30	15	10	5	4	3	2	2	15	2,605

※、令和5年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数等を推計したもの。

なお、患者負担割合については後期高齢者の2割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※、高額療養費の該当回数は、外来特例等を除く。

71

年1回から3回の利用者は厚労省資料によると660万人で、年1回から3回の利用者の約8割に上ります。

70歳未満の制度利用者（外来特例を除く）は320万人（全利用者395万人の81%）でした。

70歳以上の制度利用者（外来特例を除く）は340万人（全利用者426万人の79%）でした。

受診抑制で1070億円

【財政影響全体】

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費			被保険者 1 人当たり保険料※ 6 () 内は加入者1人当たり
					国	地方	
総計	▲2,450億円	▲2,450億円	▲1,640億円	▲800億円	▲550億円	▲250億円	（▲1,400円）
協会けんぽ	▲430億円	▲690億円	▲610億円	▲70億円	▲70億円	—	▲2,500円 (▲1,600円)
健保組合	▲290億円	▲560億円	▲560億円	—	—	—	▲3,500円 (▲2,100円)
共済組合等	▲100億円	▲200億円	▲200億円	—	—	—	▲3,600円 (▲2,100円)
国民健康保険	▲430億円	▲300億円	▲130億円	▲170億円	▲130億円	▲50億円	▲800円 (▲500円)
後期高齢者	▲1,200億円	▲690億円	▲130億円	▲560億円	▲350億円	▲200億円	▲600円 (▲600円)

※ 1 2025年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※ 2 実効給付率への影響は▲0.28%。

※ 3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※ 4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に、今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額（約▲1,070億円(給付費)）を含んでいる。

※ 5 年間上限に該当する者は約50万人と見込んでいる。

※ 6 国民健康保険の被保険者 1 人当たりの保険料影響額算出においては、市町村国保は1世帯当たり、国保組合は組合員 1 人当たりとしている。

74

2026年と2027年の2年間にわたる制度改悪で給付費が**2450億円**（保険料削減効果が**1640億円**、公費削減効果が**800億円**）削減されます。新設された年間上限該当者（約50万人を見込む）で給付費増加額は540億円となり、給付削減額と給付増加額の差し引きの金額となります。

<各制度見直しに伴う削減額>

高額療養費制度見直し案の財政影響試算【見直し項目別】（粗い試算）

(億円)

	月額限度額の見直し	所得区分の細分化	外来特例の見直し	年間上限の導入	合計
70歳未満					
給付費	▲390	▲700	—	+340	▲760
保険料	▲350	▲590	—	+270	▲670
国費	▲40	▲90	—	+60	▲80
地方費	▲5	▲20	—	+20	▲6
70歳以上					
給付費	▲270	▲360	▲1,260	+200	▲1,690
保険料	▲170	▲240	▲690	+120	▲970
国費	▲70	▲80	▲380	+50	▲480
地方費	▲40	▲40	▲190	+30	▲240
合計					
給付費	▲670	▲1,060	▲1,260	+540	▲2,450
保険料	▲520	▲830	▲690	+390	▲1,640
国費	▲110	▲170	▲380	+110	▲550
地方費	▲40	▲60	▲190	+50	▲250

※1 2027年度予算ベースの推計値。

※2 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に、今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額（約▲1,070億円（給付費））を含んでいる。

75

月額限度額の見直し **－670億円**

所得区分の細分化 **－1060億円**

外来特例の見直し **－1260億円**

年間上限の導入 **+540億円**

重大なことは限度額引き上げに伴う受診抑制（いわゆる長瀬効果）を1070億円見込んでいることです。受診抑制により削減される金額は削減全体（2450億円）の約44%にあたります。まさに命を削って1000億円削減されることを見込んでいることになります

※長瀬効果とは実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額

保険料軽減は1人年1400円

厚労省は、限度額引き上げの目的の一つに現役世代の保険料負担軽減を掲げています。加入者一人当たりの保険料軽減効果は、年間で1400円であることが分かりました。

各保険者で600円から2100円とばらつきがありますが、年間で1400円、月額だと116円とわずかな軽減にとどまります。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5

TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

Home > ニュース > 【高額療養費限度額引き上げ】子どもの未来のために子どもを持つがん患者が犠牲になれというのか

【高額療養費限度額引き上げ】子どもの未来のために子どもを持つがん患者が犠牲になれというのか

2025年12月26日

つぶやき

「子ども未来戦略」における社会保険負担の軽減に向けた取組

「子ども未来戦略」(抄) (2023年12月22日閣議決定)

【照会先】政策統括室
室長補佐 大江 (内7704)
室長補佐 合鶴 (内7720)
(直通番号) 03-3595-2159

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、2026年度から段階的に2028年度にかけて支援金制度を構築することとし、2028年度に1.0兆円程度の確保を図る。

「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」(抄) (2024年法律第47号)

附則第47条 政府は、この法律の施行にあわせて、…「子ども未来戦略」…に基づき、社会保障負担率…の上昇の抑制に向けて、全世代型社会保障制度改革…の徹底を図るものとし、子ども・子育て支援納付金…の導入に当たっては、次項各号に掲げる各年度において、子ども・子育て支援納付金…を徴収することにより当該年度の社会保障負担率の上昇に与える影響の程度が、令和5年度から当該各年度まで全世代型社会保障制度改革等…及び労働者の報酬の水準の上昇に向けた取組を実施することにより社会保障負担率の低下に与える影響の程度を超えないものとする。

◆2026年度の社会保険負担軽減効果

	負担軽減効果	控除分
薬価等改定	▲0.21兆円	
診療報酬改定	+0.14兆円	(+0.46兆円)
介護報酬改定		(+0.13兆円)
高額療養費の見直し	▲0.07兆円	
食品類似医薬品の薬剤給付適正化	▲0.01兆円	
長期収載品の選定療養拡大	▲0.01兆円	
2026年度 合計	▲0.17兆円	(+0.59兆円)

(参考) 2023年度、2024年度、2025年度の社会保険負担軽減効果

◎大臣折衝事項 (令和7年12月24日) (抄)

雇用者報酬の増加によって生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、2026年度においては、令和8年度診療報酬改定、介護報酬改定のうち、
 ① 医療介護の現場従事者の賃上げに充当される措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる一人当たり賃金の増加率を踏まえて措置されるもの、及び、
 ② 医療現場の今後の物価上昇への対応に係る措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる消費者物価指数の増加率を踏まえて措置されるものによって生じる追加的な社会保険負担については、追加的な社会保険負担から控除する。

社会保険に係る国民負担率を社会保険料率でみた場合

$$\text{社会保険負担} = \frac{\text{社会保険負担 (医療介護の賃上げ・物価対応による増↑)}}{\text{雇用者報酬 (雇用者全体の賃上げによる増↑)}}$$

2023～2026年度で ▲0.60兆円程度

(2028年度1.0兆円程度まで2年間で残り▲0.4兆円程度を積み上げる必要)

	負担軽減効果	控除分		負担軽減効果	控除分		負担軽減効果	控除分
薬価改定	▲0.15兆円		薬価等改定/薬価制度見直し	▲0.26兆円		薬価改定	▲0.12兆円	
前期財政調整における報酬調整			診療報酬改定	+0.05兆円	(+0.15兆円)※	2025年度 合計	▲0.11兆円	-
後期高齢者の保険料負担の見直し		(+0.09兆円)	介護報酬改定	+0.04兆円	(+0.06兆円)※			
2023年度 合計	▲0.15兆円	(+0.09兆円)	介護の1号保険料見直し		(+0.04兆円)			

※医療従事者・介護従事者に対する処遇改善のための加算措置分

政府は、2023年12月22日に閣議決定した「子ども未来戦略」において、子ども・子育て加速化プランの財源を28年度までに3.6兆円の財源を確保するとしています。財源（子ども子育て支援金）は医療保険者が被保険者から徴収されます。現在の社会保険料とは別に追加徴収する社会保険料が上昇に繋がります。政府は、さらなる負担

増への国民世論の反発を恐れて、2028年までに3.6兆円のうち1兆円を医療・介護など社会保障制度を削減することで保険料上昇を抑制するという方針を掲げました。

給付削減で1700億円の財源捻出

子ども子育て支援金制度は2026年4月から6000億円の財源規模でスタートします。厚労省は、2023年から2025年の3年間に給付削減で捻出した財源が4300億円と説明しており、残り必要な1700億円を確保するため、高額療養費制度の限度額を引き上げによる給付削減で700億円（保険料相当部分）を捻出しました。子ども子育て支援金制度の拠出金が全国民から保険料の上乗せとして徴収されますが、高額療養費の見直し等で捻出された財源（保険料軽減分）など子ども子育て支援法に基づく支援金財源に形を変えることになります。未来の子ども達のために子どもを持つがん患者は犠牲になれと言うのでしょうか。28年までの2年間で4000億円の給付削減を積み上げることが必要としており、24年の法改正でもその旨が明記されています。政府は「子ども・子育て支援」を盾にさらなる給付削減・負担増を国民に迫る構えです。

2025年の年間出生数が66万人8千と過去最少を更新する中で、子ども子育て支援そのものは重要ですが、財源確保は医療・介護の給付費削減や社会保険料から徴収する方法ではなく、別建てで確保するのが本筋です。

防衛費 史上最高の9兆円超積み上げ

2026年度予算案では防衛費を9兆353億円が計上され、初めて9兆円を超えるました。米軍再編関係経費等を含めた防衛関係費は前年の8兆7005億円から3.8%増額しました。また、26年度税制改正大綱では、防衛財源確保として法人税とたばこ税の増税に加えて「防衛特別所得税（仮称）」を新設して所得税額の1%を上乗せが盛り込まれます。巨額な軍拡予算が、増税、医療・社会保障費削減として国民生活にのし掛かってきています。防衛費大幅増額や防衛増税を中止し、高額療養費など全世代の命綱を守るべきです。

参考資料

[子ども・子育て支援金制度のQ&A | こども家庭庁](#)

[「こども未来戦略」における社会保険負担の軽減に向けた取組](#)

Q5. 支援金を払うのに、実質負担がゼロってどういう意味？

ポイント

- 支援金については、社会保障の歳出改革などによる社会保障負担軽減の範囲内で導入することが法定されています。
- つまり、支援金が新たに付加されますが、その裏側で社会保障の歳出改革を行い、社会保障料の負担を軽減させるため、支援金による負担は相殺される仕組みになっています。
- 実際、令和5年度から令和8年度までの歳出改革等による社会保障負担軽減の効果を計算すると、0.60兆円程度となるため、令和8年度の支援金総額はその範囲内の0.60兆円としています。
- 医療費や介護費が高齢化等の影響で毎年増加(いわゆる自然増)していく中で、社会保障料には上昇圧力がかかりますが、少なくとも、子育て支援施策に係る支援金の負担は、社会保障の歳出改革等で相殺されます。このため、支援金導入に伴う実質的な負担は生じません。



[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

✉ お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.

Home > ニュース > 【高額療養費限度額引き上げ】命を切り捨てて保険料軽減効果は700億円－国民1人あたり年583円・月49円

【高額療養費限度額引き上げ】命を切り捨てて保険料軽減効果は700億円－国民1人あたり年583円・月49円

2026年1月10日

つぶやき



「こども未来戦略」(抄) (2023年12月22日閣議決定)

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、2026年度から段階的に2028年度にかけて支援金制度を構築することとし、2028年度に1.0兆円程度の確保を図る。

「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」(抄) (2024年法律第47号)

附則第47条 政府は、この法律の施行にあわせて、…「子ども未来戦略」…に基づき、社会保障負担率…の上昇の抑制に向けて、全世代型社会保障制度改革…の徹底を図るものとし、子ども・子育て支援納付金…の導入に当たっては、次項各号に掲げる各年度において、子ども・子育て支援納付金…を徴収することにより当該年度の社会保障負担率の上昇に与える影響の程度が、令和5年度から当該各年度まで全世代型社会保障制度改革等…及び労働者の報酬の水準の上昇に向けた取組を実施することにより社会保障負担率の低下に与える影響の程度を超えないものとする。

◆2026年度の社会保険負担軽減効果

	負担軽減効果	控除分
薬価等改定	▲0.21兆円	
診療報酬改定	+0.14兆円	(+0.46兆円)
介護報酬改定		(+0.13兆円)
高額療養費の見直し	▲0.07兆円	
食品類似医薬品の薬剤給付適正化	▲0.01兆円	
長期収載品の選定療養拡大	▲0.01兆円	
2026年度 合計	▲0.17兆円	(+0.59兆円)

(参考) 2023年度、2024年度、2025年度の社会保険負担軽減効果

◎大臣折衝事項（令和7年12月24日）（抄）

雇用者報酬の増加によって生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、2026年度においては、令和8年度診療報酬改定、介護報酬改定のうち、

① 医療介護の現場従事者の賃上げに充当される措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる一人当たり賃金の増加率を踏まえて措置されるもの、及び、

② 医療現場の今後の物価上昇への対応に係る措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる消費者物価指数の増加率を踏まえて措置されるものによって生じる追加的な社会保険負担については、追加的な社会保険負担額から控除する。

社会保障に係る国民負担率を社会保険料率でみた場合

2023～2026年度で ▲0.60兆円程度 (2028年度1.0兆円程度まで2年間で残り▲0.4兆円程度を積み上げる必要)

（参考）2023年度、2024年度、2025年度の社会保険負担軽減効果	負担軽減効果	控除分	負担軽減効果	控除分	負担軽減効果	控除分		
薬価改定	▲0.15兆円		薬価等改定/薬価制度見直し	▲0.26兆円		薬価改定	▲0.12兆円	
前期財政調整における報酬調整			診療報酬改定	+0.05兆円	(+0.15兆円)※	2025年度 合計	▲0.11兆円	－
後期高齢者の保険料負担の見直し		(+0.09兆円)	介護報酬改定	+0.04兆円	(+0.06兆円)※			
			介護の1号保険料見直し		(+0.04兆円)			
2023年度 合計	▲0.15兆円	(+0.09兆円)	2024年度 合計	▲0.17兆円	(+0.25兆円)			

石破茂首相が2025年3月に凍結した高額療養費制度の限度額引き上げが、高市政権で凍結が解除されます。2026年8月からの高額療養費制度の限度額引き上げ案が26年度予算に盛り込まれました。

保団連は、厚労大臣記者会見（26年1月9日）において、高額療養費の限度額引き上げに伴う保険料軽減効果はわずかであり、税・保険料の上振れ分を活用すれば限度額引き上げは中止できると述べ、上野賢一郎厚労大臣の引き上げ見直しを迫りました。上野大臣は高額療養費の限度額引き上げ（負担増）で2026年度予算では、保険料軽減効果は700億円であると説明。その上で「制度の持続可能性を確保するために見直しは必要」との考えを繰り返しました。

制度を維持する財源はある

保団連や医療関係団体が、医療・介護の危機打開に向けて、物価・賃金の上昇に見合う診療報酬・介護報酬の引き上げ求めてきました。政府は、こうした医療界の強い要求を受けて、2026年予算でインフレ・賃上げ対応として診療報酬・介護報酬を5900億円確保しました。この間の物価高騰、賃上げに伴い、税収や社会保険料収入は大幅に増加しています。これらの財源を活用しました。一方で、高額療養費など社会保障給付を1700億円（保険料部分）削減します。

1月9日の記者会見で上野賢一郎厚労大臣は高額療養費制度について「極めて重要なセーフティネットである高額療養費制度を将来にわたって堅持していく」とする一方で「今回の見直しによって、主に療養期間が短期の方を中心に、追加のご負担をお願いすることは事実」と負担増を認めたが、今回の見直し案では、26年、27年と2年間で

すべての所得区分において自己負担限度額が引き上げられ、最大38%の負担増となります。年4回以上利用の多数回該当者は限度額が据え置かれますが、年1回から年3回の制度利用者約660万人が対象となります。対象者は、外来特例を除く制度利用者全体（821万人）の8割に相当します。

国民一人あたりの保険料軽減は月額49円に過ぎない

政府は現役世代の保険料負担の軽減のために社会保障給付を削減する方針を掲げています。上野大臣は、高額療養費の限度額引き上げ（負担増）に伴う保険料軽減効果について「高額療養費の給付削減で26年度は700億円の保険料が下がる」と説明しました。700億円は国民一人あたりにすると年間583円、月49円と保険料軽減効果もわずかです。

医療、介護の提供体制を維持することは極めて重要ですが、がんなど重症患者が高額療養費制度を利用できなくなる、医療が受けられなくなる事態が生じてはまったく意味がありません。診療報酬・介護報酬の引き上げと同様に税収や社会保険料収入の上振れ分の一部を活用し、全世代に重要なセーフティネットである高額療養費制度も現状維持することは可能です。

凍結がわずか1年で解除 問われるのは命の切り捨てる政治のあり方

石破首相が25年3月に凍結した高額療養費制度の限度額引き上げからわずか1年。高市政権が凍結を解除し、限度額引き上げを予算案に盛り込みました。国民の命・健康を守るセーフティネットを守るのかそれとも切り捨てるのか政治のあり方が大きく問われています。

上野大臣会見概要 | 令和8年1月9日 | 大臣記者会見 | 厚生労働省

保団連

4月から開始される子ども・子育て支援制度の実質負担についてご質問させていただきます。こども家庭庁等は拠出金制度をスタートしましたが、実質負担を抑えるために社会保障給付を削るということでホームページで説明していますが、今回厚生労働省の令和8年度予算で、保険料換算で1,700億円の給付削減が実施されると承知しています。うち、高額療養費の限度額引上げによる給付削減はいくらになるでしょうか。子育て世代を含む660万人が自己負担限度額の引上げの対象になるかと思いますが、実質的負担という点では増しているのではないかという点についてご見解をお伺いします。最後に、物価上昇、賃上げ分の対応として確保された診療報酬・介護報酬の5,900億円は、いわゆる税・社会保険料の上振れの財源で対応したと説明されています。また、その5,900億円は実質的な保険料の負担としないことが大臣合意として確認されています。であれば、税・社会保険料の上振れで全世代に重要なセーフティネットである高額療養費制度も現状維持することができなかつたのでしょうか。

上野賢一郎厚労大臣

まず、今般の高額療養費制度の見直しについては、医療費全体が増加する中で、高額な医療を必要とする場合の極めて重要なセーフティネットである高額療養費制度を将来にわたって堅持していくという観点から行うこととしたものです。この見直しによる保険料への影響については、令和8年度では約700億円の減と想定しています。なお、今回の見直しによって、主に療養期間が短期の方を中心に、追加のご負担をお願いすることになります。これは事実です

が、一方で、多数回該当の金額を維持した上で、患者団体の方々から特に強い要望のあった年間上限の仕組みを新設することとしています。また、年収200万円未満の課税世帯の多数回該当の金額を引き下げるなど、特に長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮した見直しとしているところです。医療現場、介護現場それぞれで様々な課題を抱える中で、今般、必要な賃上げや物価対応に資するための改定率を確保したところですが、国民皆保険制度を将来にわたって堅持していくためには、やはり制度全体についても不断の改革が必要だと考えています。今回の見直しもその一環だと考えていますが、制度の持続可能性という観点だけではなく、繰り返しになりますが、年間上限を新設するなど長期療養者に対するセーフティネット機能を一層強化したものとしているので、引き続き、こうした趣旨を丁寧に説明していきたいと考えています。

保団連

現状の制度を維持してほしい、少なくとも現状でも負担が重いのに維持してほしいというのが、多くの高額療養費制度利用者の声です。一方で、医療・介護を支える提供側をインフレ対応、物価対応も必要で、両方必要だと思うのです。患者さんが、医療提供体制が維持されても、結局給付が使えなければ皆保険が利用できないということになり、特に、この現役世代も含めて最後のセーフティネットであるという、特別な存在であると当会は考えていますが、であれば、税収や社会保険料の上振れというところをいま一度ご一考いただきて、予算の修正、現状維持というのを是非検討いただきたいと、要望になりますが、そういったことを是非受け止めていただきたいと思いますので、大臣のコメントを最後お願いします。

上野賢一郎厚労大臣

制度自体は、持続可能なものにしていくという観点は非常に大事ですので、繰り返しとなり大変恐縮ですが、制度全体についても、不断の見直しが必要だと思いまして、その一環として今回このような形で取りまとめさせていただきました。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法に基づく公表事項に関するご案内](#) / [個人情報に関する基本方針](#) / [共](#)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5

TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862

 お問い合わせ

© 全国保険医団体連合会 All Rights Reserved.