財務省「高額療養費・外来特例廃止」宣言に抗議します

2026 年 11 月 12 日
全国保険医団体連合会
政策部長　中村洋一

財政審「外来特例廃止」は無責任

財務省は、11 月 4 日財政審で「高額療養費の月額上限・多数回該当・年間上限があり、それとは別に、高齢者だけで外来診療の負担軽減を一律に行う「外来特例」は合理性に欠ける」と主張し高額療養費・外来特例の廃止を求めました。

高齢者の疾患や治療や生活実態を無視した無責任な主張です。低すぎる年金と物価高騰に加え、8 月からの外来特例の引き上げで治療費が払えず受診抑制が進行しています。患者の命・健康維持に高額療養費・外来特例は不可欠です。廃止要求の撤回を求めます。

外来特例の８月引き上げで受診抑制

高額療養費の外来特例は、2026 年 8 月と 2027 年 8 月の２段階で引き上げられ、70 歳以上で年収 200 万から 370 万円の方では、月額外来上限が 1 万 8 千円から 2 万８千円まで負担が増加します。（外来年間上限は 14 万 4 千円から 26 万 1 千円まで増加）

保団連が実施した外来特例引き上げによる影響調査では、８月からの引き上げで約 65%が医療費負担増となり、そのうち 57.3%が受診・治療を減らした、90.9%が生活費を切り詰めたり、貯蓄を切り崩すなど高齢者の生活と健康に支障が生じています。大腸がん、胃がん、脳梗塞、腎不全、指定難病などの重篤・慢性疾患の患者の受診抑制が顕著で、年収 200 万円未満の低所得者、外来特例の年６回以上利用者、訪問診療の利用者でも顕著な影響が出ています。歯科では約半数が入れ歯や詰め物」の治療を控えると回答しており、経口摂取困難等により、誤嚥性肺炎の増加や低栄養による QOL 低下やフレイル進行が強く懸念されます。

高齢者の特性に合致する外来特例

厚労省資料では、令和５年度に年１回以上外来特例を利用した方は 630 万人です。外来特例が適用される加入者 2530 万人の実に 25%が利用しています。

そもそも、高齢者は現役世代に比べ有病率、外来・入院受療率も高く、複数疾患を抱え他科受診が必要なため、自己負担額も高くなります。外来通院困難となる 80 代以降では在宅医療の利用も増加します。入院から外来・在宅へ政策シフトが強まる中、外来特例は、高齢者の疾病構造や治療特性に沿った制度であり、高齢者の健康維持、重症化予防にも重

要な役割を果たしています。

自己負担２万１千円以下の医療費は対象外となる月額上限では代替できない

財務省は、月額上限等と機能が重複しているため外来特例は不要と主張しています。しかし、現役世代も多く利用する高額療養費の月額上限は上限金額が高い上に、自己負担額が 21,000 円以上のレセプトのみ合算できる“利用制限”のルールが存在します。そのため、月内に複数診療科を受診した場合や同一医療機関を受診しても入院と外来でレセプトが別になった場合など上限に合算されません。複数診療科での外来受診やいずれ在宅での療養が必要となる高齢者には不向きな制度です。（年間上限や多数回該当も月額上限と同じルールが適用される。）

負担増は青天井に―外来特例廃止で胃がん治療費が 14 万円から 47 万円に激増

厚労省が外来特例引き上げに際して試算したケースでは（70 代男性・胃がん、転移性肺がん）では総医療費約 233.0 万円で患者自己負担は約 46.6 万円（窓口２割負担分）となります。2026 年 7 月までは高額療養費制度・外来特例の年間上限である 14.4 万円に抑えられていました。2027 年８月からは年間上限が 21 万 6 千円まで引き上げられます。制度そのものが廃止されると、月額上限（６万 1500 円）にも届かず、窓口負担２割の 46.6 万円まで負担額が膨らみます。また、在宅患者は外来特例廃止で約２倍の負担となります。訪問診療や在宅での薬剤処方は命・健康を維持する生命線です。外来特例廃止は命・健康に破滅的な影響を及ぼします。

以上

＜在宅患者の実例＞

在宅での外来特例のケース

１．昭和 15 年生まれ、男性
慢性呼吸不全、軽度認知症による外出困難で在宅医療、要介護度１
酸素濃縮装置使用、訪問診療月１回
9 月分の保険診療点数　11,680 点　　自己負担は１割　11.000 円

２．大正 9 年生まれ、女性、要介護度５
慢性心不全、呼吸不全、腰部脊柱管狭窄症などにより独居寝たきり
酸素濃縮装置使用、訪問診療週１回
9 月分の保険診療点数　17,016 点　自己負担１割　8,000 円

３．昭和 9 年生まれ、男性、要介護度５
慢性心不全、慢性呼吸不全、糖尿病、骨粗鬆症
酸素濃縮装置、テリボン毎週注射、訪問診療週１回
9 月分保険診療点数　21,630 点、自己負担２割　22,000 円

調査結果報告

高額療養費（外来特例）の８月からの負担増と受診への影響

70歳以上の高額療養費「外来特例」負担上限額引き上げの影響に関するアンケート

調査期間（2026年10月30日～11月9日）

2026年11月　全国保険医団体連合会

調査の背景

2026年8月から外来特例の上限額を２段階で引き上げ

所得区分	2026年7月まで	2026年8月から	2027年8月から（予定）
一般 年収約260万～約370万円	18,000円 年間上限144,000円	**22,000円** 年間上限216,000円	28,000円 年間上限216,000円
一般 年収約200万～約260万円	18,000円 年間上限144,000円	**22,000円** 年間上限216,000円	28,000円 年間上限216,000円
一般 年収約156万～約200万円	18,000円 年間上限144,000円	**22,000円** 年間上限216,000円	22,000円 年間上限216,000円
住民税非課税（区分Ⅱ）	8,000円	**11,000円** 年間上限96,000円	13,000円 年間上限96,000円
住民税非課税（区分Ⅰ） 所得が一定以下	8,000円	8,000円（据え置き）	8,000円（据え置き）

一般：毎月上限に達する人は、年間最大7.2万円の負担増
2027年度からは年収約200万円以上で

非課税Ⅱ：年間上限で年額は据え置きとされるが、月々の支払いは増え、年12回未満の人は年間でも負担増

※本調査では、非課税Ⅰ・Ⅱの区分の別は聞いていない

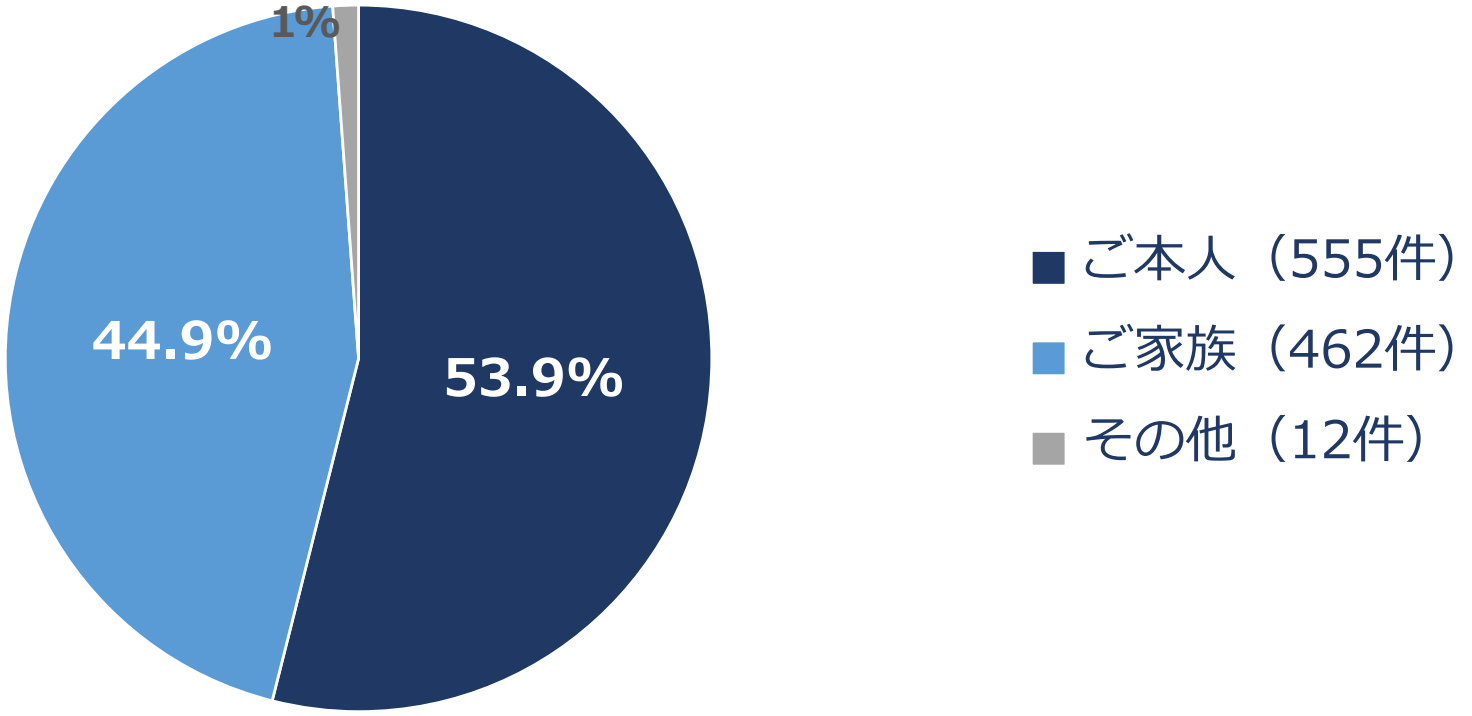
外来・個人ごとの月額上限。年収は目安。出典：厚生労働省資料等

調査概要

調査名	70歳以上の高額療養費「外来特例」負担上限額引き上げの影響に関するアンケート
調査方法	インターネット調査（Webフォーム）。高額療養費オンライン署名の賛同者にメールでURLを案内。
調査期間	2026年10月30日～11月9日
回答数	有効回答1,029件（外来特例利用者とその家族等）
留意点	任意回答による集計で、無作為抽出ではない。結果は回答者の傾向を示すもので、対象全体を代表するものではない。構成比は四捨五入のため合計が100%にならない場合がある。

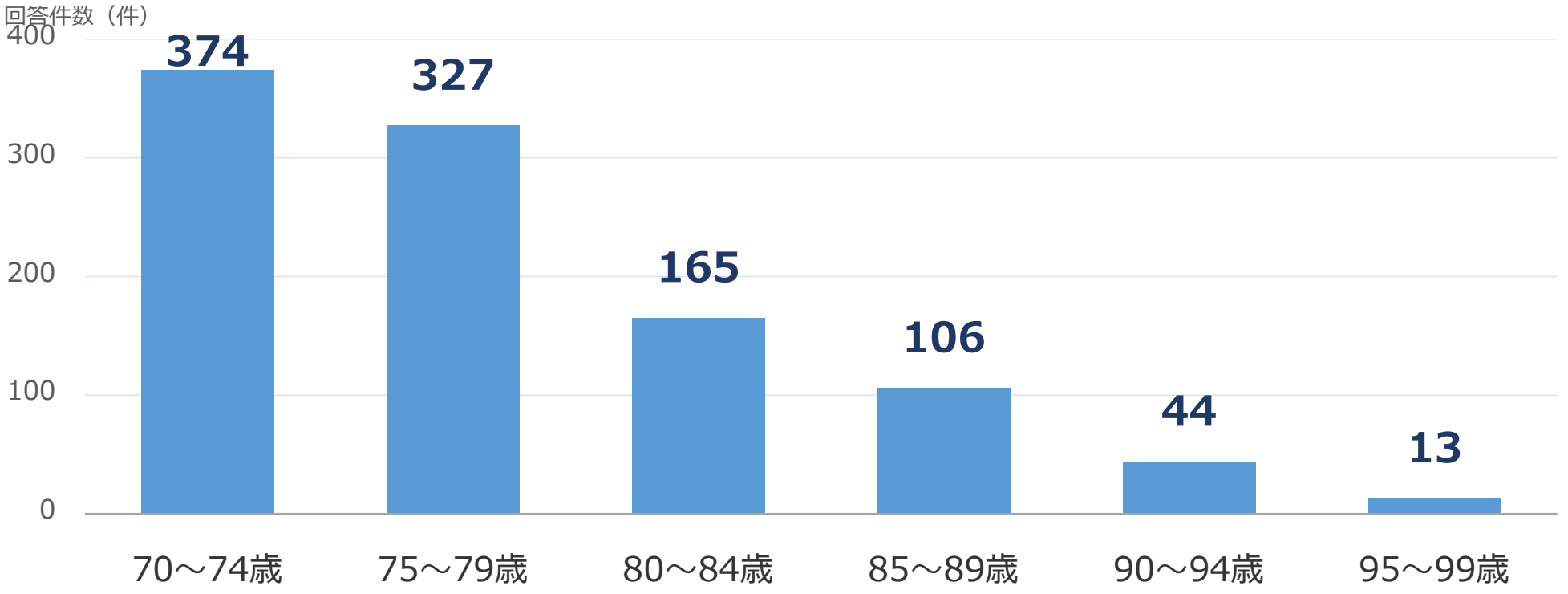
回答者の区分

回答数　1,029件



年齢の分布

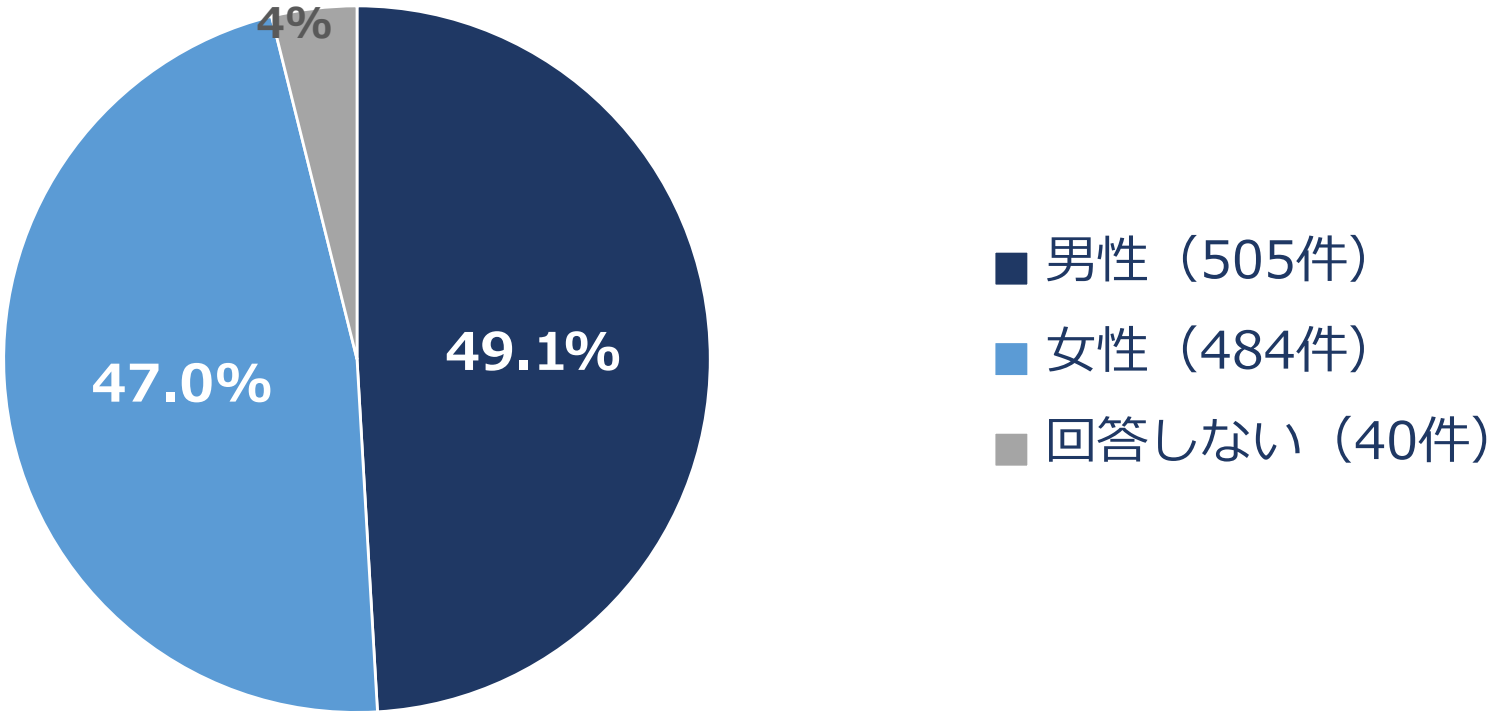
（全1,029件）



年齢を5歳ごとの階級にまとめて集計。

性別の回答

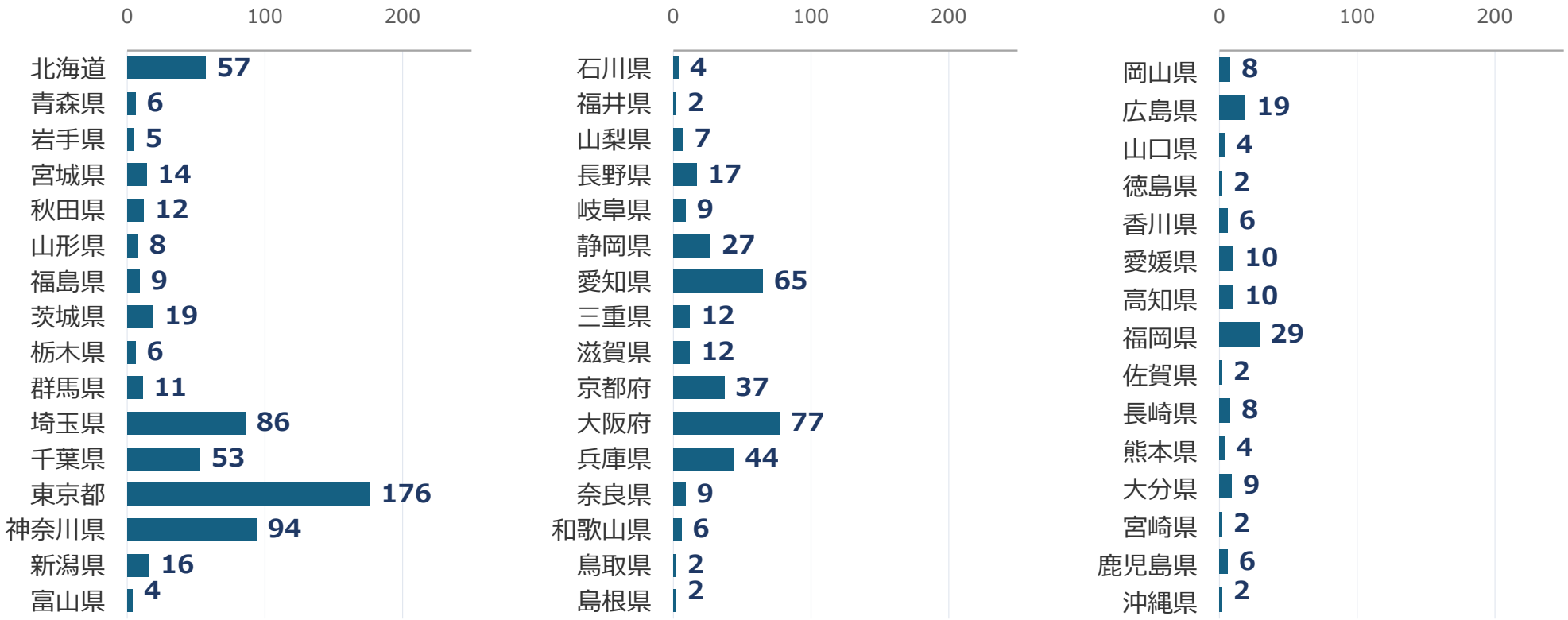
性別の回答数　1,029件



「３．性別」外来特例利用者本人の性別。

都道府県別の回答数

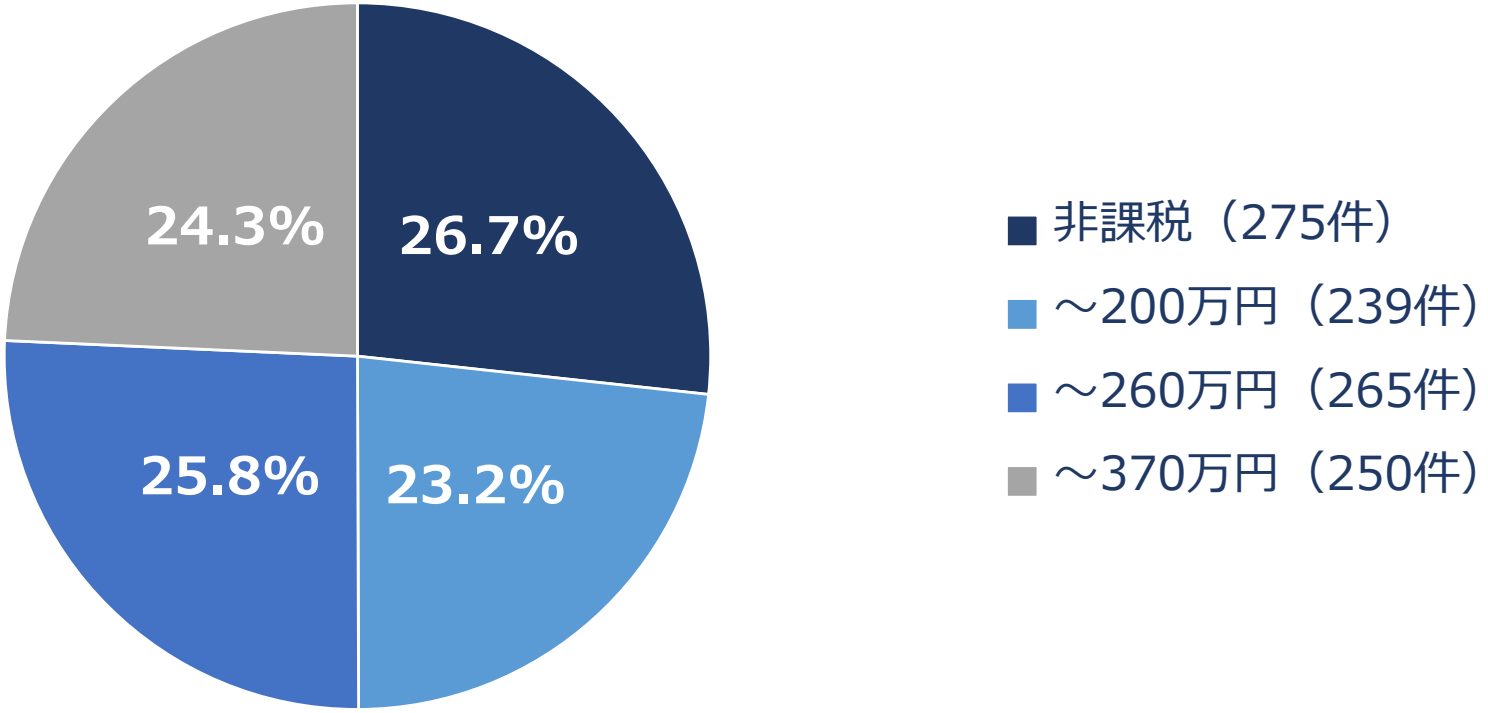
全47都道府県（回答総数1,029件）



「4．お住まいの都道府県」全1,029件を集計、未回答0件。

年収区分

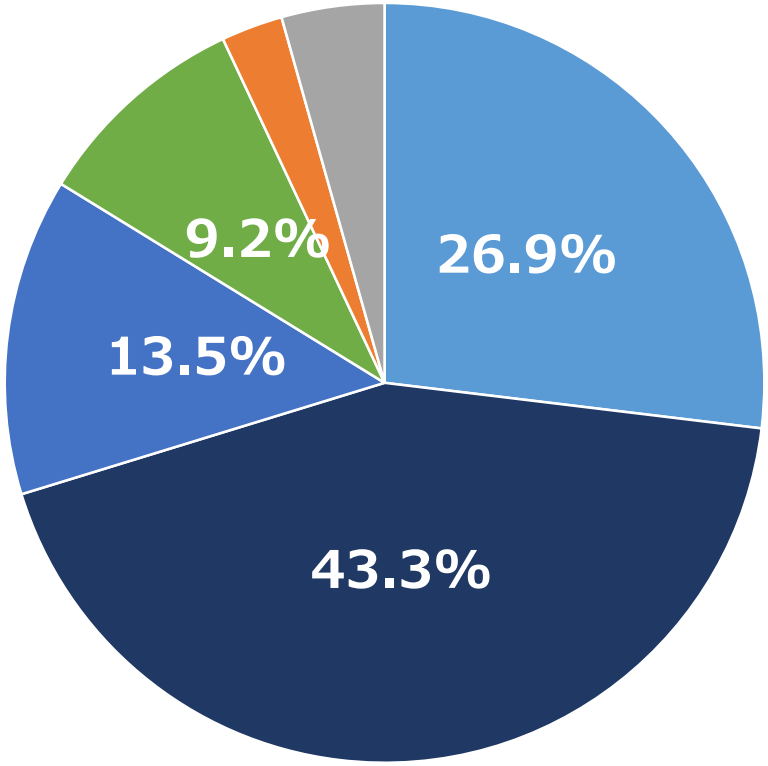
年収区分の回答数　1,029件



「５－１．年収区分等」外来特例利用者本人の年収区分。

家族状況（世帯状況）

「ご家族について」の回答数　1,029件



- 単独世帯
  277件（26.9%）
- 夫婦のみ世帯
  446件（43.3%）
- 夫婦と未婚の子のみの世帯
  139件（13.5%）
- ひとり親と未婚の子のみの世帯
  95件（9.2%）
- ３世代世帯
  27件（2.6%）
- その他の世帯
  45件（4.4%）

「５－２．ご家族について（世帯状況）」国民生活基礎調査の世帯区分。

ポイント①

「医療費が増えた」回答者に受診抑制が多い傾向

医療費が増えたと回答した人の57.3%が受診・治療を抑制

「医療費が増加した」668件を分母に集計

受診・治療を減らす対応

57.3%

383 / 668件（医科・歯科の重複を除く）

受診の先送り・中止、検査や薬の削減のいずれかを選択

生活費や貯蓄を削って対応

90.9%

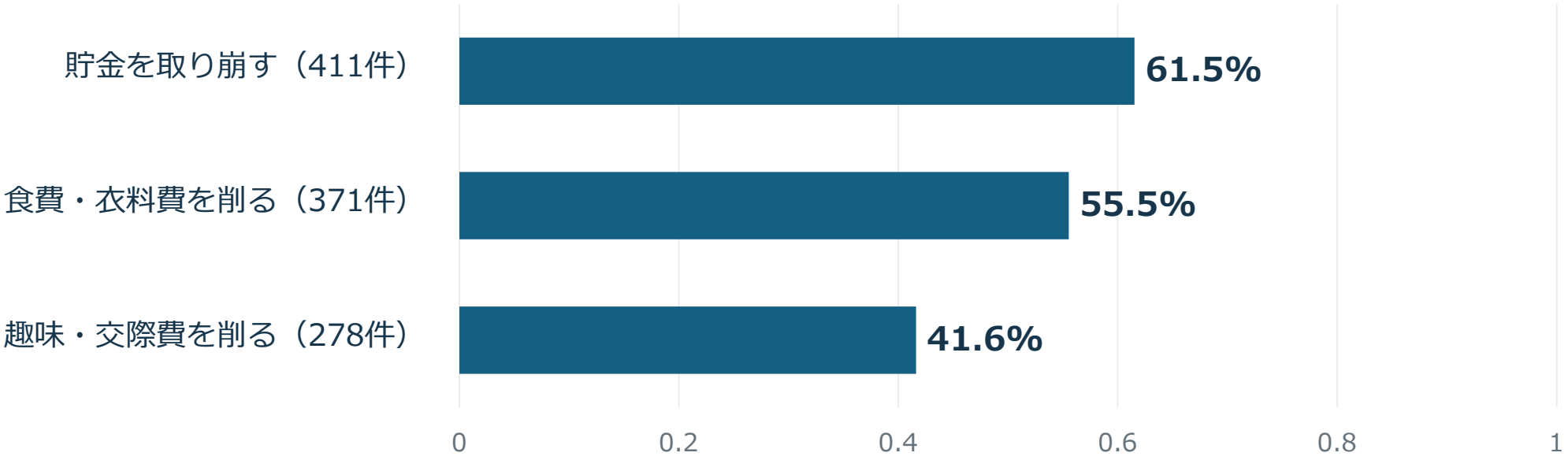
607 / 668件

貯金を取り崩す、食費・医療費を削る、趣味・交際費を削るのいずれかを選択

分母は「医療費が増加した」668件。割合は小数第1位で四捨五入。

「医療費が増えた」の6割が貯金を取り崩している

治療費増加への対応。複数回答（医療費が増加した人668件が分母）



世帯分離・離婚の検討34件、生活保護受給の検討29件もある

分母は「医療費が増加した」668件。割合は小数第1位で四捨五入。

医療費増加者の約6割が、受診の先送りや治療を減らす対応を選択（項目別内訳）

医科・歯科のいずれかで回答。重複を除くと383件（57.3%）

分野	対応	件数	割合
医科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	257	38.5%
医科	治療途中で受診を止める	67	10.0%
医科	検査回数や薬の量を減らしてもらう	142	21.3%
歯科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	264	39.5%
歯科	治療途中で受診を止める	58	8.7%

分母は「医療費が増加した」668件。割合は小数第1位で四捨五入。

ポイント②

年収区分別の負担感
「～200万円」
（一般の下位）で大きい

「非課税」「～200万円」で、約6割が受診・治療を抑制

「～200万円」では、生活費の削減と貯金の取り崩しの両方が目立つ

年収区分等	件数	食費・衣料費を削る	貯金を取り崩す	受診・治療を減らす対応
非課税	275	53.1%	49.8%	**55.6%**
～200万円	239	**54.8%**	**62.8%**	**59.4%**
～260万円	265	49.1%	58.1%	50.2%
～370万円	250	43.2%	50.4%	45.6%

受診・治療への影響は医科・歯科を重複除外

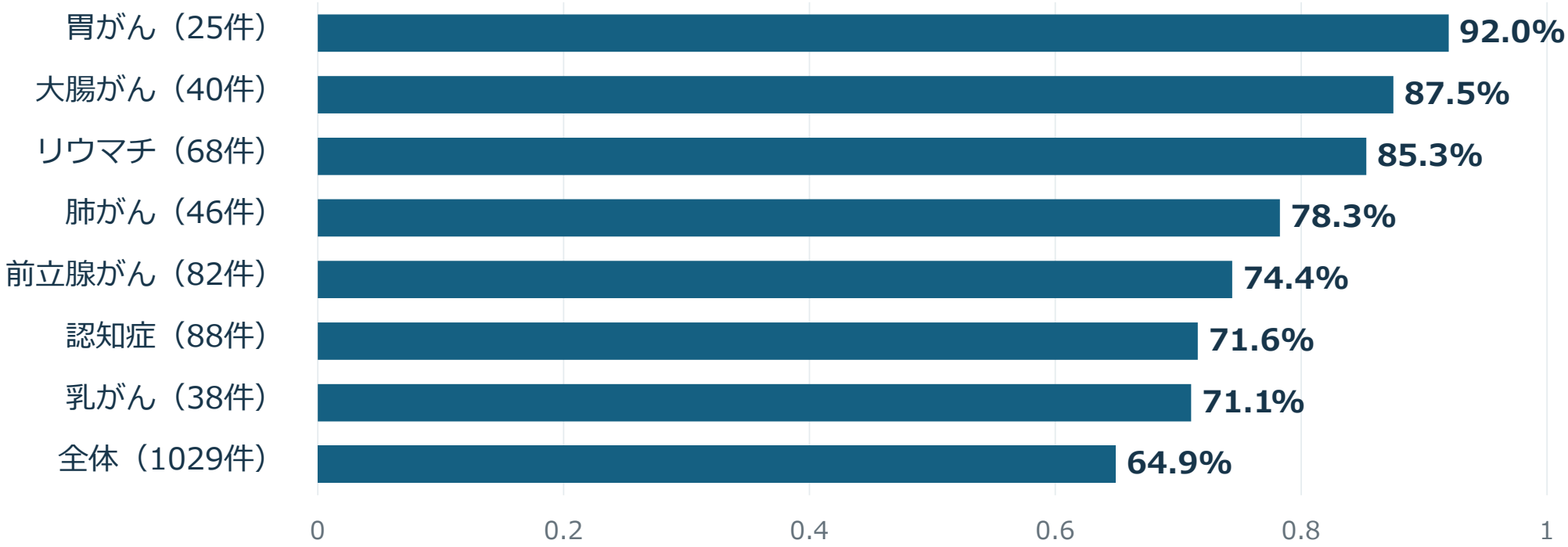
「5－1.年収区分」「10.治療費の増加への対応」「11－1.（医科）治療への影響」「11－2.（歯科）治療への影響」のクロス集計

全1,029件を集計。全回答件数が分母で、その中には未回答も含みます。

ポイント③

がんの患者で、「医療費が増加した」との回答が多い

がんの患者で、「医療費が増加した」との回答が多い



病名を回答した人の内、医療費が増加したと回答した人の割合。

「９－１．（医科の治療）」と「7．外来特例の引き上げで医療費は増加したか」とのクロス集計

※疾病は複数回答

疾病別の「医科の受診・治療を減らす」割合（高い順）

順位	治療している疾病	医科の受診・治療を減らす	件数	医療費が増加	貯金を取り崩す
1	腎不全	61.5%	39	71.8%	46.2%
2	**胃がん**	60.0%	25	92.0%	68.0%
3	脳梗塞・脳卒中	58.6%	70	64.3%	58.6%
4	**大腸がん**	57.5%	40	87.5%	57.5%
5	認知症	54.5%	88	71.6%	65.9%
6	指定難病	52.7%	55	61.8%	61.8%
7	白内障・その他の眼の疾患	49.3%	225	64.4%	53.8%
8	高血圧	48.6%	395	61.0%	53.9%
9	脂質異常症	48.4%	188	55.9%	59.0%
10	糖尿病	47.7%	174	66.1%	56.3%
11	リウマチ	47.1%	68	85.3%	67.6%
12	**肺がん**	45.7%	46	78.3%	56.5%
13	**前立腺がん**	45.1%	82	74.4%	46.3%
14	心臓病・心筋梗塞	44.7%	179	66.5%	59.2%
15	**乳がん**	31.6%	38	71.1%	60.5%

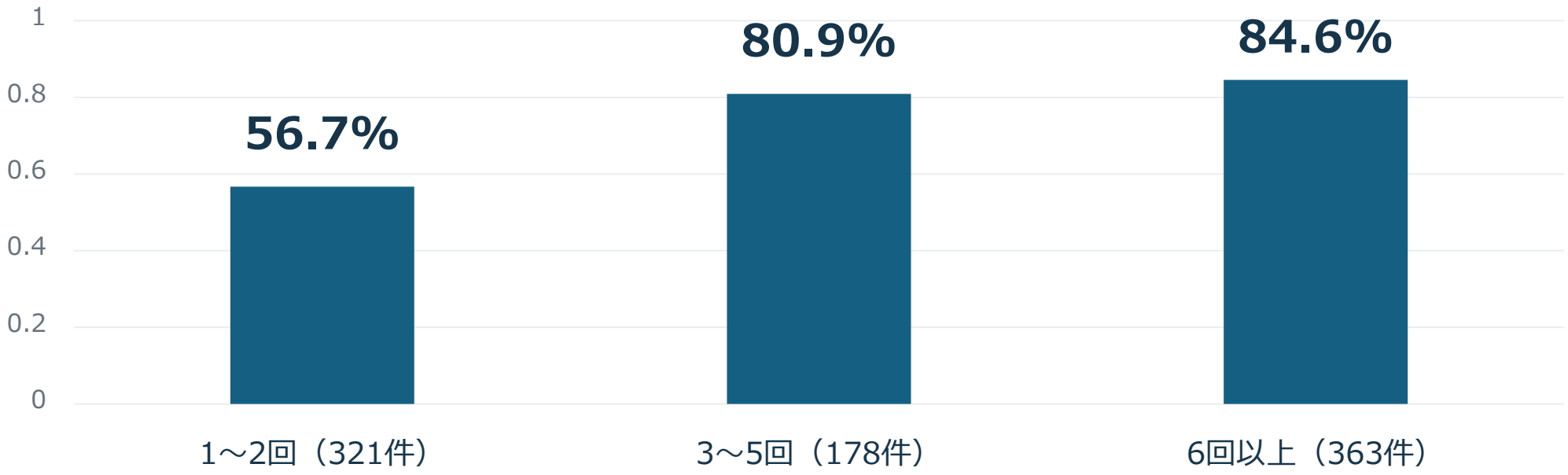
回答20件以上の疾病。受診・治療への影響は医科のみ。

「９－１．（医科の治療）」と「7．外来特例の引き上げで医療費は増加したか」「10．治療費の増加分に対し、どのように対応したか」「１１－１．（医科）治療への影響について」とのクロス集計。割合は各疾病の回答件数が分母。疾病は複数回答で重複あり。

ポイント④

受診回数が多いほど負担増

年6回以上の利用者では、84.6%が医療費増加を回答



外来特例の年間利用回数別「医療費が増加した」との回答率。利用回数の未回答167件は比較から除外

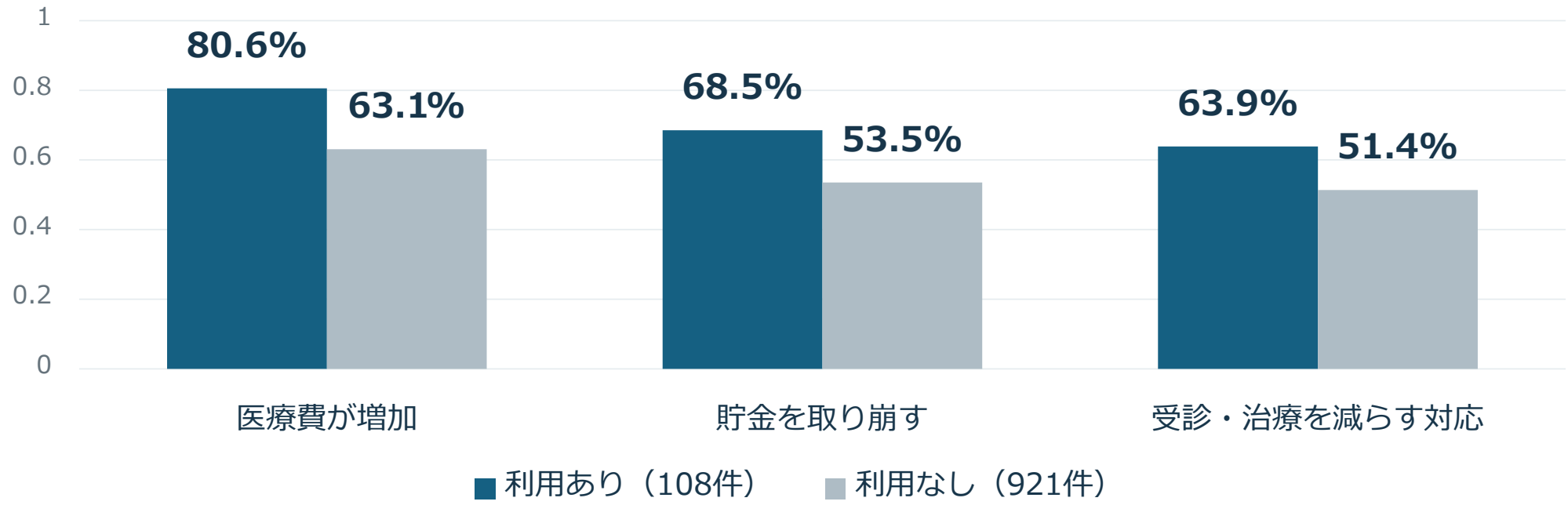
「8．外来特例を年何回利用していますか？」と「7．外来特例負担上限額の引き上げにより医療費は増加しましたか？」とのクロス集計
全1,029件を集計。割合は各集団の全回答件数を分母とし、未回答を含む。

ポイント⑤

在宅での療養者負担増が大きく

訪問診療利用者は、8割超が医療費増加を回答

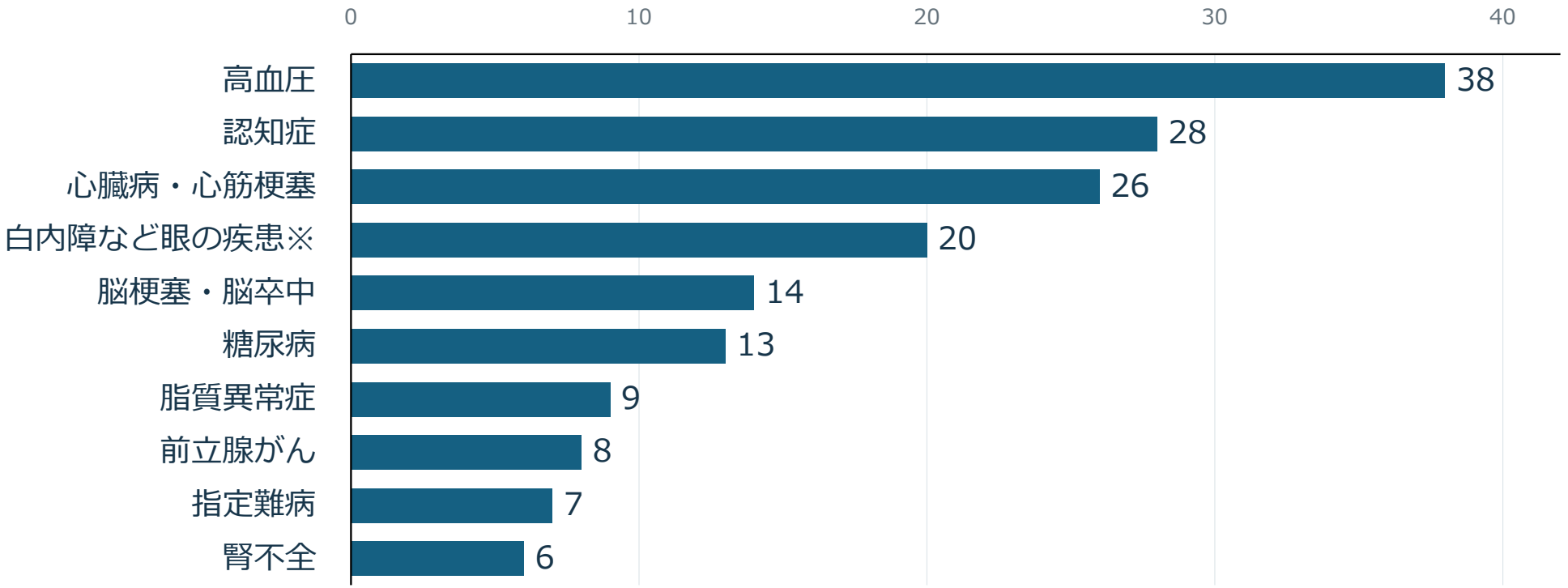
利用者の68.5%が貯金を取り崩し、63.9%が受診・治療を減らす対応を選択



全1,029件を集計。全回答件数が分母で、その中には未回答も含みます。

訪問診療利用者（在宅患者）に多い疾患

高血圧38件、認知症28件、心臓病・心筋梗塞26件（上位10項目）



・訪問診療「はい」108件。複数回答。
※白内障、その他の眼及び付属器の疾患

訪問診療利用者の疾患・症状一覧

件数の多い上位16項目

疾患・症状名	件数	疾患・症状名	件数
高血圧	38	指定難病	7
認知症	28	腎不全	6
心臓病・心筋梗塞	26	大腸がん	5
白内障、その他の眼及び付属器の疾患	20	骨粗鬆症	4
脳梗塞・脳卒中	14	リウマチ	4
糖尿病	13	肺がん	3
脂質異常症	9	甲状腺	2
前立腺がん	8	胃がん	2

訪問診療「はい」108件。複数回答。

ポイント⑥

歯科では受診の先送りが目立つ

〔再掲〕

医療費増加者の約6割が、受診の先送りや治療を減らす対応を選択（項目別内訳）

医科・歯科のいずれかで回答。重複を除くと383件（57.3%）

分野	対応	件数	割合
医科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	257	38.5%
医科	治療途中で受診を止める	67	10.0%
医科	検査回数や薬の量を減らしてもらう	142	21.3%
歯科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	264	39.5%
歯科	治療途中で受診を止める	58	8.7%

分母は「医療費が増加した」668件。割合は小数第1位で四捨五入。

歯科の疾患・治療内容別の受診への影響

歯科の「受診間隔の延長・見送り」「治療途中の中断」を分類別に集計

疾患・治療内容	件数	間隔延長・受診見送り	治療途中の中断	いずれか（重複除外）	影響なし
入れ歯や歯の被せ物	409	48.9%	10.8%	54.3%	35.5%
歯や歯ぐきの病気	329	45.3%	11.2%	49.8%	40.7%
歯科訪問診療	75	46.7%	4.0%	48.0%	44.0%
定期検診・予防・口腔ケア	43	20.9%	0.0%	20.9%	74.4%
その他の疾患・治療※	15	40.0%	13.3%	40.0%	40.0%

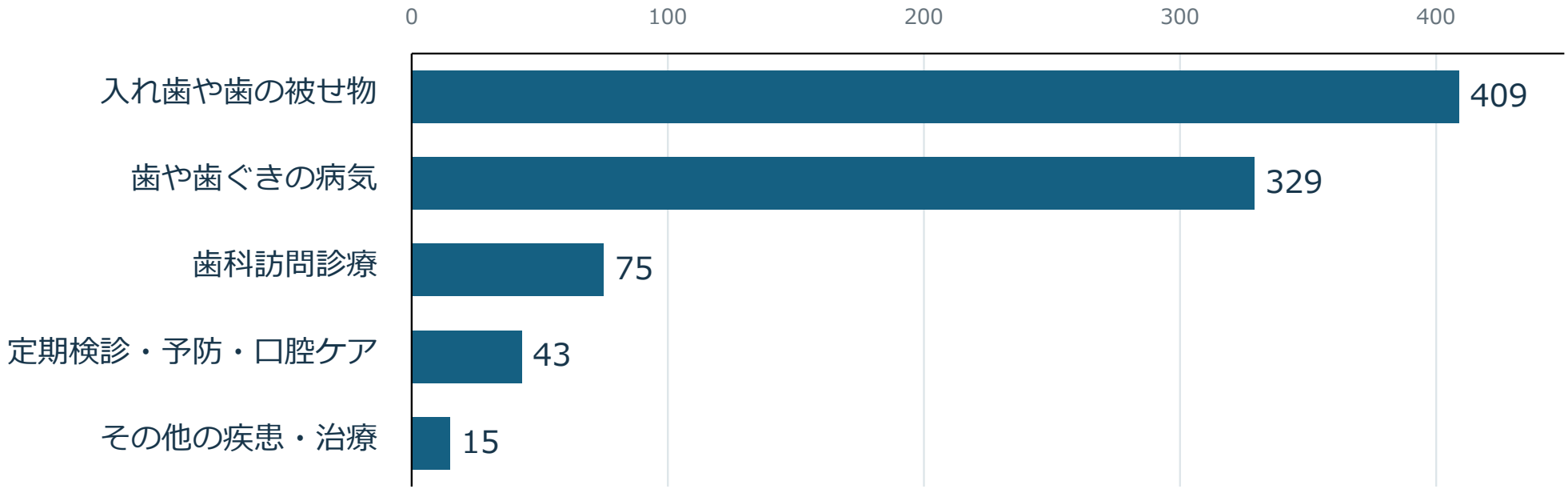
「いずれか」は延長・見送りと中断を重複除外した割合

各区分の全回答を分母とし、影響欄の未回答・自由記述も含む。選択肢の回答だけを集計。

歯科欄記載747件、未記入282件。歯科訪問診療は診療形態。下位2区分は自由記述を分類。「なし」・未受診・不明等を除外。

歯科の疾患・治療内容別の回答件数

入れ歯や歯の被せ物409件、歯や歯ぐきの病気330件。複数回答



回答件数（747件）複数回答

自由記述の具体的な疾患・症状

虫歯3件、歯周病1件、骨髄炎1件、顎骨壊死1件。ほかに薬の副作用、歯茎の腫れ、嚥下などの記載がある。

歯科欄記載747件、未記入282件。歯科訪問診療は診療形態。下位2区分は自由記述を分類。「なし」・未受診・不明等を除外。

【参考】

回答全件を分母にした場合

【参考】

回答者の半数が受診抑制、８割が他の支出を抑制

医療費が増加

64.9%

668 / 1,029件

受診・治療を減らす対応

52.7%

542 / 1,029件

生活費・貯蓄で対応

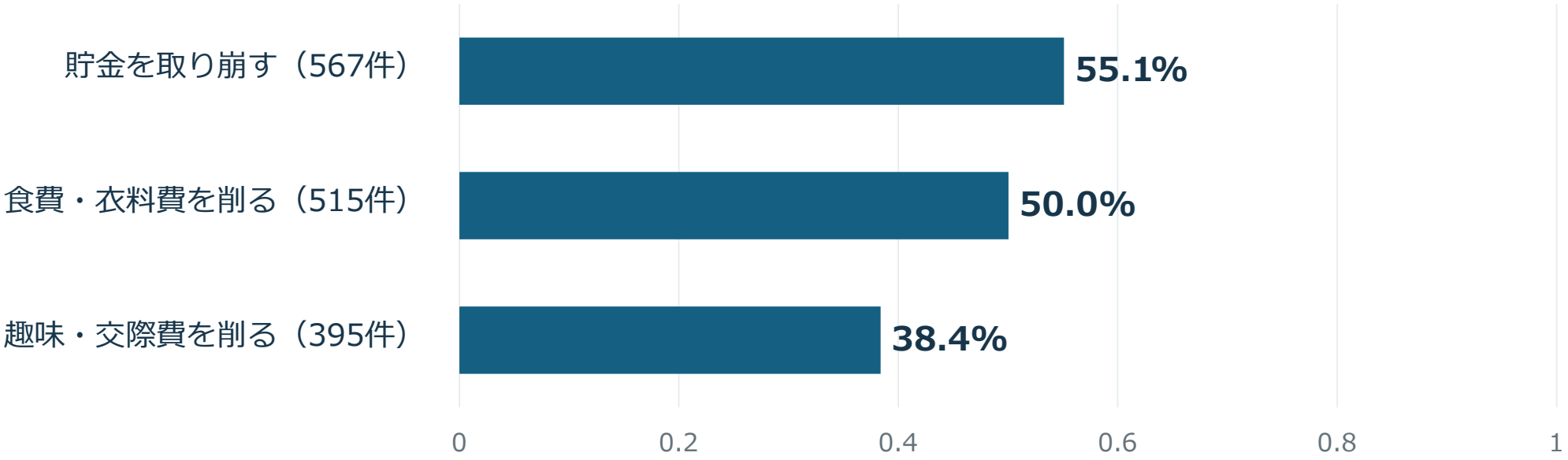
83.5%

859 / 1,029件

【参考】

医療費を払うため、生活費や貯蓄を削っている

治療費増加への対応。複数回答



世帯分離・離婚の検討47件、生活保護受給の検討47件もある

全1,029件が分母で、分母に未回答も含みます。

【参考】

回答者の半数が、受診の先送りや治療を減らす対応を選択

医科・歯科のいずれかで回答。重複を除くと542件（52.7%）

分野	対応	件数	割合
医科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	357	34.7%
医科	治療途中で受診を止める	84	8.2%
医科	検査回数や薬の量を減らしてもらう	187	18.2%
歯科	受診間隔を延ばす・一時的に見送る	364	35.4%
歯科	治療途中で受診を止める	87	8.5%

全1,029件が分母で、分母に未回答も含みます。

７０歳以上の高額療養費（外来特例）

利用者についてのアンケート

70 歳以上の外来医療費は、収入が一定以下（年収約 370 万円以下）の場合に、収入に応じて月額と年額の上限が設定されています。この制度を高額療養費の「外来特例」と言います。政府は、外来特例を含む高額療養費制度を今年（26 年）の８月からと来年（27 年）の８月からの２回に分けて段階的に値上げします。具体的には、負担上限額の引き上げを行います。今回のアンケートでは、今年８月に引き上げが行われた後の、外来特例の利用する皆さんへの影響について質問します。下記の項目について、お答えください。（※外来特例利用者ご本人だけでなく、ご家族の方でも回答いただけます。外来特例の対象かどうかは、資格確認書に「一般１・２」「区分１・２」の限度区分が記載されているかなどで確認することができます。）

１．回答者（ご本人、ご家族〔子ども、兄弟姉妹、介助者等〕）
※外来特例を利用するご本人か、利用者のご家族かの別をご回答下さい。本アンケートは、外来特例利用者ご本人だけでなく、ご家族の方でも回答いただけます。
２．年齢
３．性別（男、女、回答しない）
※外来特例利用者の性別
４．都道府県
５－１．年収区分等（住民税非課税、～200 万円、～260 万円、～370 万円）
※外来特例利用者の所得区分
５－２．世帯状況（単独世帯、夫婦のみの世帯、夫婦と未婚の子のみの世帯、ひとり親と未婚の子のみの世帯、三世代世帯、その他の世帯）
※国民生活基礎調査の世帯構造の分類
６．訪問診療を利用していますか？（はい、いいえ）
（※在宅医療でも外来特例は適用されます）
７．外来特例引き上げにより医療費は増加しましたか？（はい、いいえ）
８．外来特例を年何回利用していますか？（１～２回，３～５回，６回以上）
９－１．（医科の治療）どのような疾患で治療をしていますか？（チェックボックス＋自由記述）（複数回答可）
・高血圧
・脂質異常症
・指定難病

・リウマチ
・乳がん
・肺がん
・胃がん
・大腸がん
・前立腺がん
・腎不全
・糖尿病
・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
・認知症
・その他:_____

９－２．（歯科の治療）どのような治療をしていますか？（チェックボックス＋自由記述）（複数回答可）
・歯科訪問診療
・入れ歯や歯の被せ物
・歯や歯ぐきの病気
・その他:_____

１０．治療費の増加分に対し、どのように対応していますか？（チェックボックス＋自由記述）
・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
・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:_____

１１－１．（医科）治療への影響について（チェックボックス＋自由記述）
・受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送る
・治療の途中で受診をやめる
・検査の回数や薬の量を減らしてもらった
・影響はない

・その他:＿＿＿＿＿＿

１１－２.（歯科）治療への影響について（チェックボックス＋自由記述）

・受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送る
・治療の途中で受診をやめる
・影響はない
・その他:＿＿＿＿＿＿

高齢者医療における患者自己負担の在り方⑦　～外来特例～

○ 「外来特例」は、高額療養費制度において、通常の世帯単位の上限とは別途、**外来診療について、70歳以上の高齢者のみを対象に、個人単位で低水準の上限を設ける特例的制度**であり、2002年に外来の患者負担月額上限を廃止した際の**激変緩和措置としての側面が強い。**

○ **高額療養費制度本体において、月額上限・多数回該当・年間上限による重層的セーフティネットが別途存在**することも踏まえれば、これらに加えて、**高齢者であることをもって外来診療について一律に負担軽減**を行う**「外来特例」の政策的合理性は乏しく、廃止すべき。**

◆外来特例の経緯

✓ 高齢者の外来診療については、無料化、患者負担の月額定額化を経て、2001年に定率１割負担が導入された際、激変緩和措置として、患者負担の月額上限が設定された。

✓ 2002年、その月額上限を廃止し、定率１割負担の徹底を行った際、**①高齢者の外来受診頻度が若年者に比べて高い、②高齢者の定率１割負担を導入してから間もない、ことなどを考慮して、患者負担の急激な増加を緩和する観点から、「外来特例」が導入**された。

（参考） 2002年の外来特例導入時の厚生労働省通知（抄）
老人医療の高額医療費の自己負担限度額については、老人の負担能力を踏まえつつ以下のとおり設定したこと。特に外来については、患者負担の急激な増加を緩和する観点から、外来の負担に対して個人単位で適用される自己負担限度額を以下のとおり設定することとしたこと。
（出所）「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行について」(平成14年9月6日)(保発第0906002号／庁保発第44号)

年度	見直し内容
1973年	老人医療費の無料化
1983・1984年	高齢者医療の患者自己負担の導入（外来の**月額定額負担化**（※）） （老人保健制度・退職者医療制度（各医療保険制度の共同事業））　（※）医療機関毎に設定。
2001年	定率1割負担の導入 激変緩和措置として外来の**患者負担月額上限を設定**（※） （※）医療機関毎に設定。診療所については月額定額負担を選択することも可能。
2002年	定率1割負担の徹底（**患者負担月額上限の廃止**） **患者負担の急激な増加を緩和する観点から、外来特例（月額上限）を導入**
2017・2018年	一般所得区分の月額上限の引上げ（12,000→18,000円（※）） （※）2017年に14,000円まで、2018年に18,000円まで段階的に引上げ。 一般所得区分の**年間上限の導入**（年間14.4万円） **現役並み所得区分の外来特例廃止**
2026年	一般所得区分の月額・年間上限の引上げ （18,000円→22,000円、年間14.4万円→21.6万円） 住民税非課税区分（一定所得以下除く）の月額上限の引上げ・年間上限の導入 （8,000円→11,000円、年間9.6万円）
2027年	一般所得区分の細分化、一部における月額上限の引上げ 住民税非課税区分（一定所得以下除く）の月額上限の引上げ　を実施予定

◆外来特例の自己負担上限額（70歳以上、一般・低所得者）

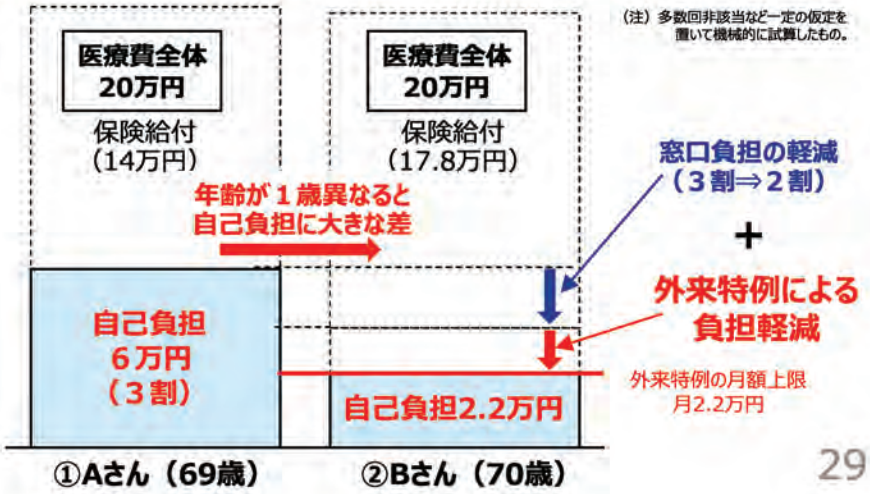
所得区分	外来(個人ごと)	（参考）高額療養費制度本体の上限額（世帯ごと）
一般	22,000円 [年21.6万円]	61,500円　<多数回該当：　44,400円>
住民税非課税	11,000円 [年9.6万円]	25,700円　<多数回該当：　24,600円>
住民税非課税 （一定所得以下）	8,000円	15,700円

◆外来特例により生じる負担額の差異（イメージ）

✓ 例えば、「現役」のAさん（**69歳**、年収300万円、単身）と「高齢者」のBさん（**70歳、**年収300万円、単身）が外来受診し、同じ診療内容（医療費20万円）を提供されたとする。

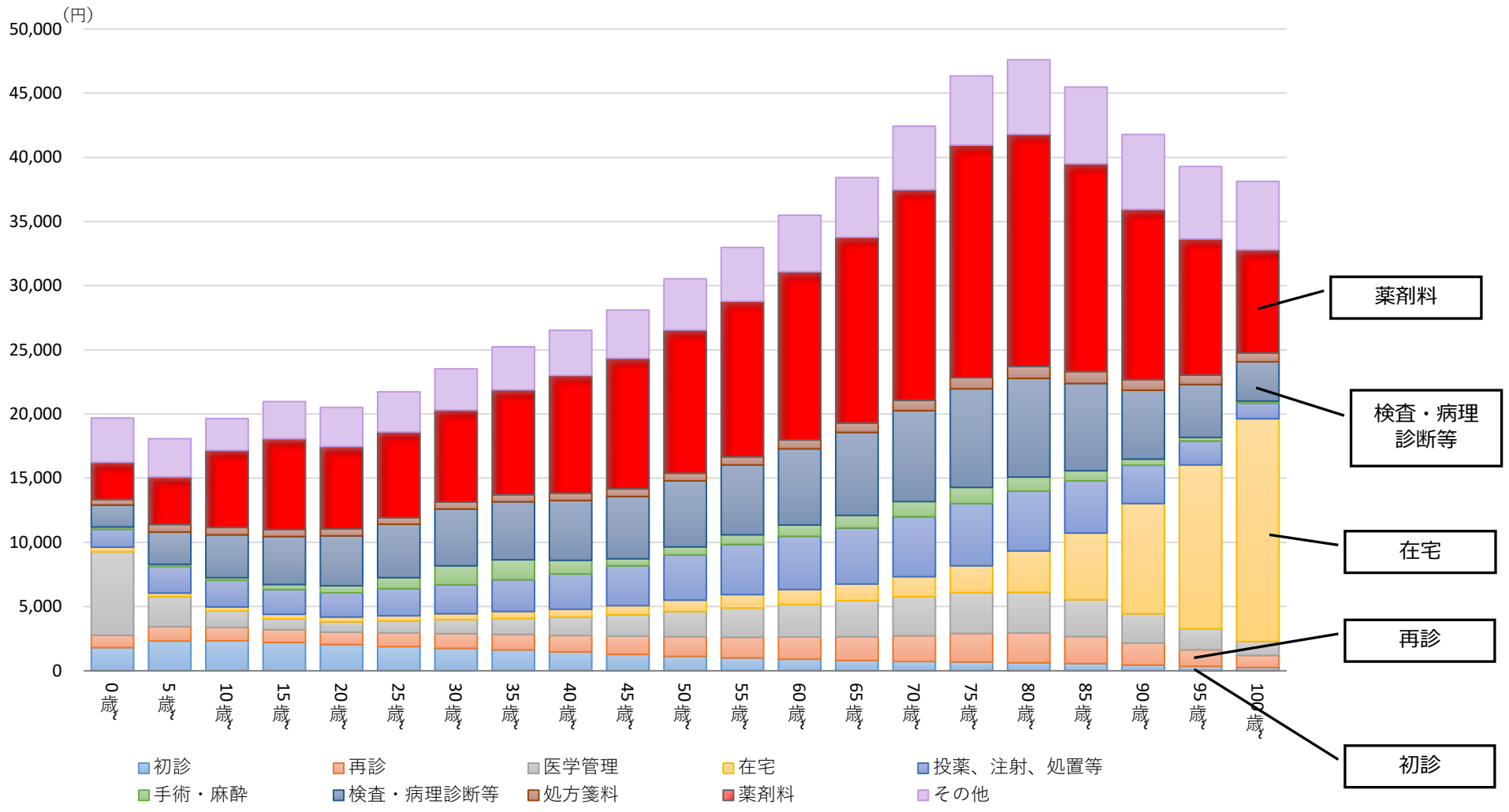
✓ AさんとBさんは、年収・単身の条件は同じだが、１歳異なるだけで、窓口負担割合が異なるため、**Aさんは窓口負担６万円（３割）、Bさんは窓口負担４万円（２割）**となる。

✓ さらに、**外来特例は70歳以上の高齢者にのみ適用**されるため、実際の自己負担額は、**Aさんは６万円（外来特例なし）、Bさんは2.2万円（外来特例の上限適用）**となり、**同じ医療を提供されていても１歳異なるだけで自己負担額には大きな差**が生じる。



年齢階級別　患者1人当たり医療費（入院外＋調剤）の診療内容構成

○高齢者は若人と比較して薬剤や在宅に係る医療費が高くなる。

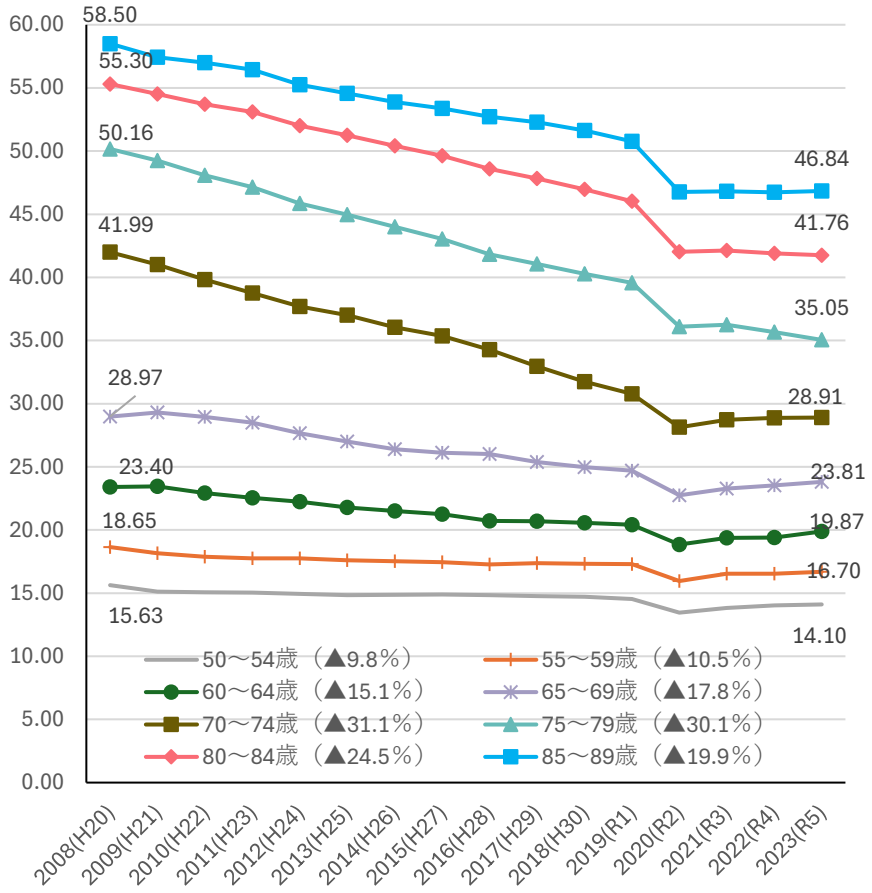


資料出所：医科メディアス、歯科メディアス、調剤メディアス（2025(令和７)年度）
※１　医科入院外、歯科入院外、調剤の合計
※２　公費負担医療を含む

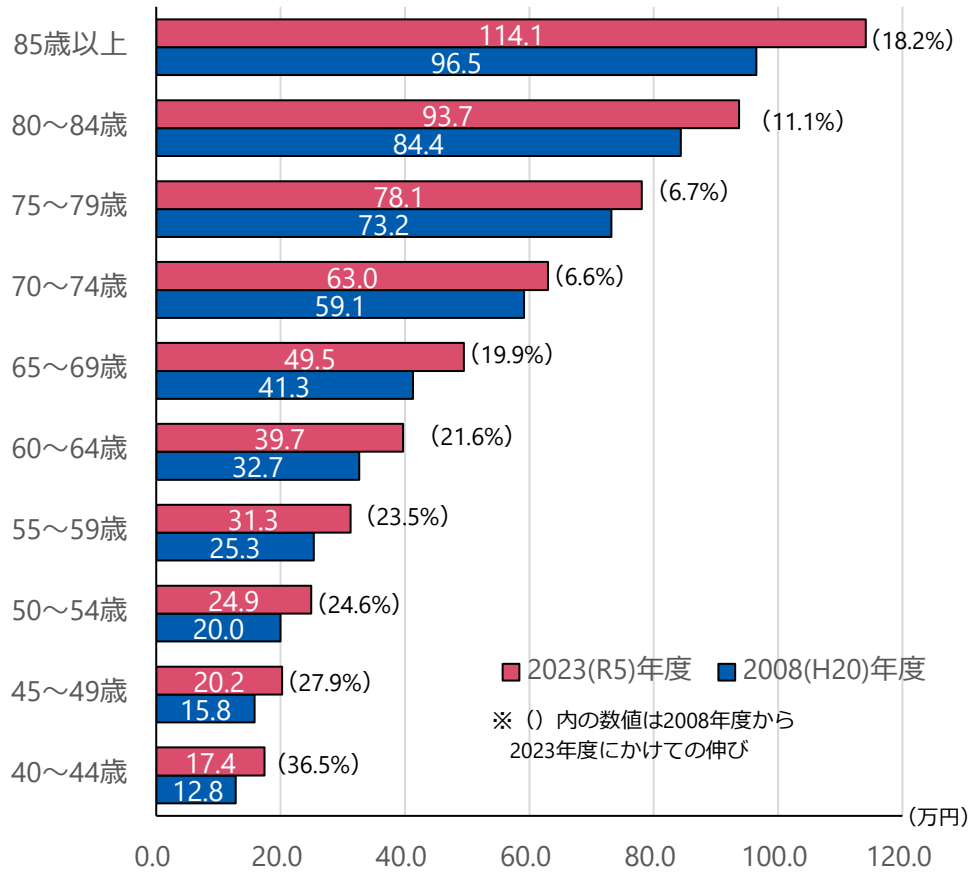
一人当たり受診日数、医療費（年齢階層別）

- 年齢階層別受診日数は、70～74歳、75～79歳は2008 年度(平成20年度)と比べて３割程度減少しており、70～74歳は2008 年度の65～69歳程度まで減少、75～79歳は2008 年度の70～74歳以下の水準。
- 年齢階層別一人当たり医療費は、現役層は２～4割程度増加しているのが、70代は約７%の増加にとどまる。

＜年齢階層別受診日数の推移＞



＜年齢階層別の一人当たり医療費（2008年(平成20年)度と2023年(令和5年)度）＞



出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」　（注）１人当たり受診日数には入院と入院外の合計を計上している。

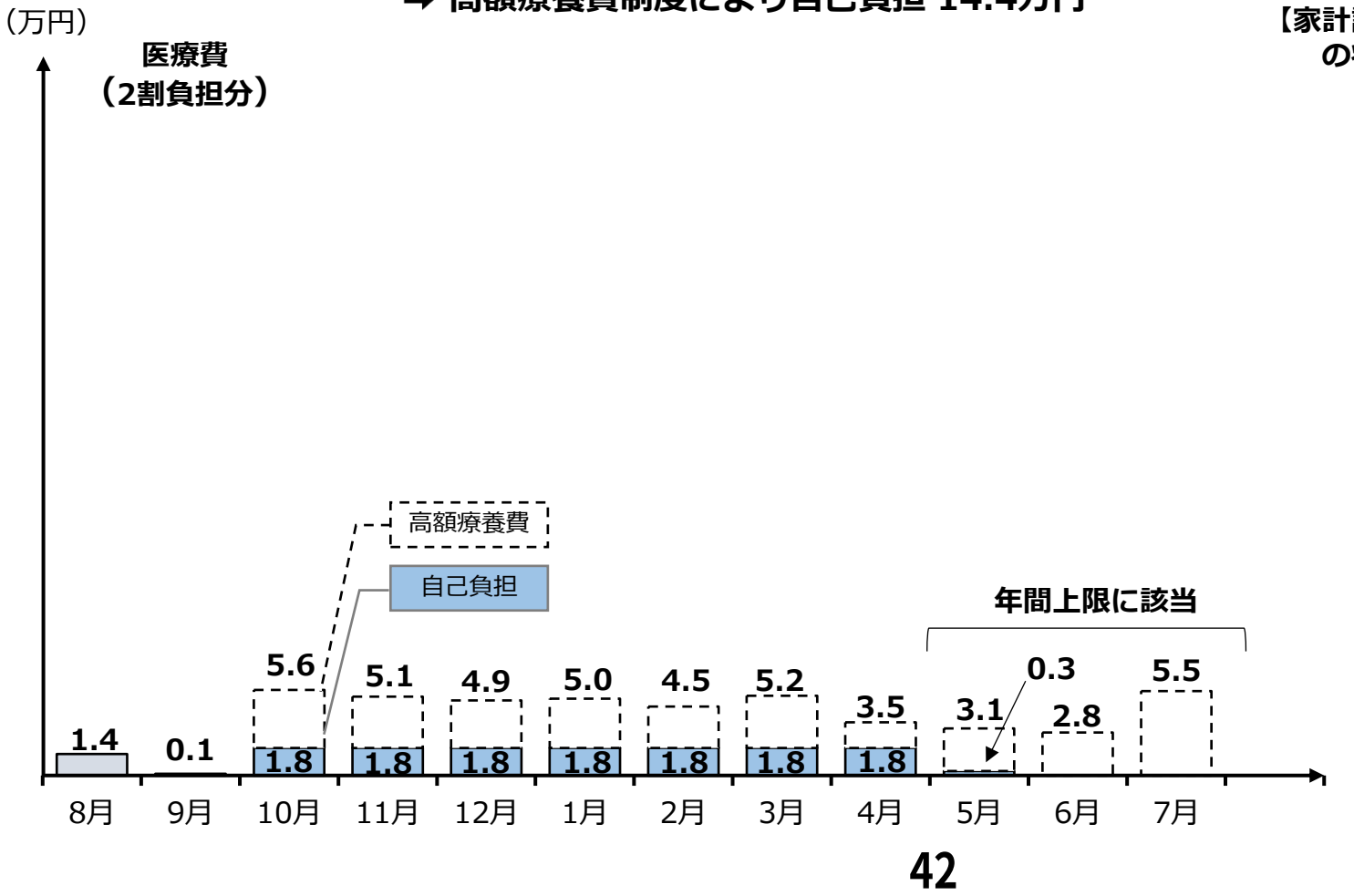
外来特例の利用時の医療費負担の例④

ケース

70歳代会社員・男性・標報16万円（年収約210万円）の患者

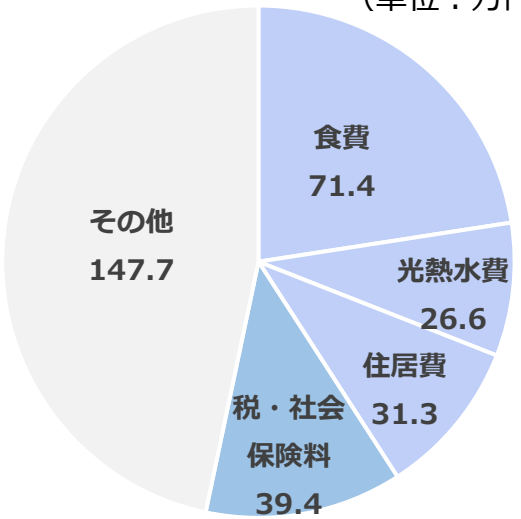
主な傷病
胃がん、転移性肺がん

総医療費 約233.0万円（２割負担分 約46.6万円）
➡ 高額療養費制度により自己負担 14.4万円



【家計調査】年間収入200～250万円の家計の状況（年間・２人以上勤労者世帯）

（単位：万円）



※１総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（２人以上勤労者世帯、年収階級200～250万円、月額）を12倍して年間換算。

※２「年間収入」は過去１年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査　用語の解説）

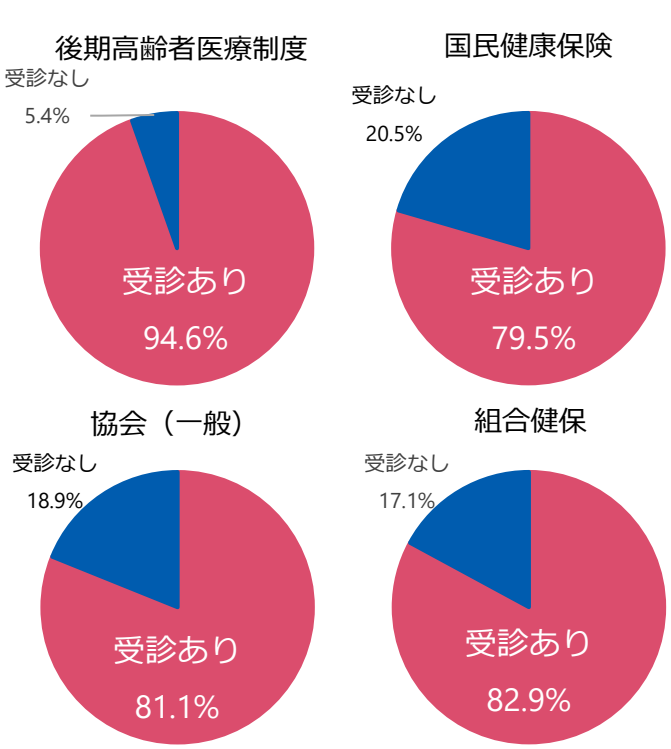
※協会けんぽにおけるある年の８月～７月の医療費データを加工して作成

外来の受診動向

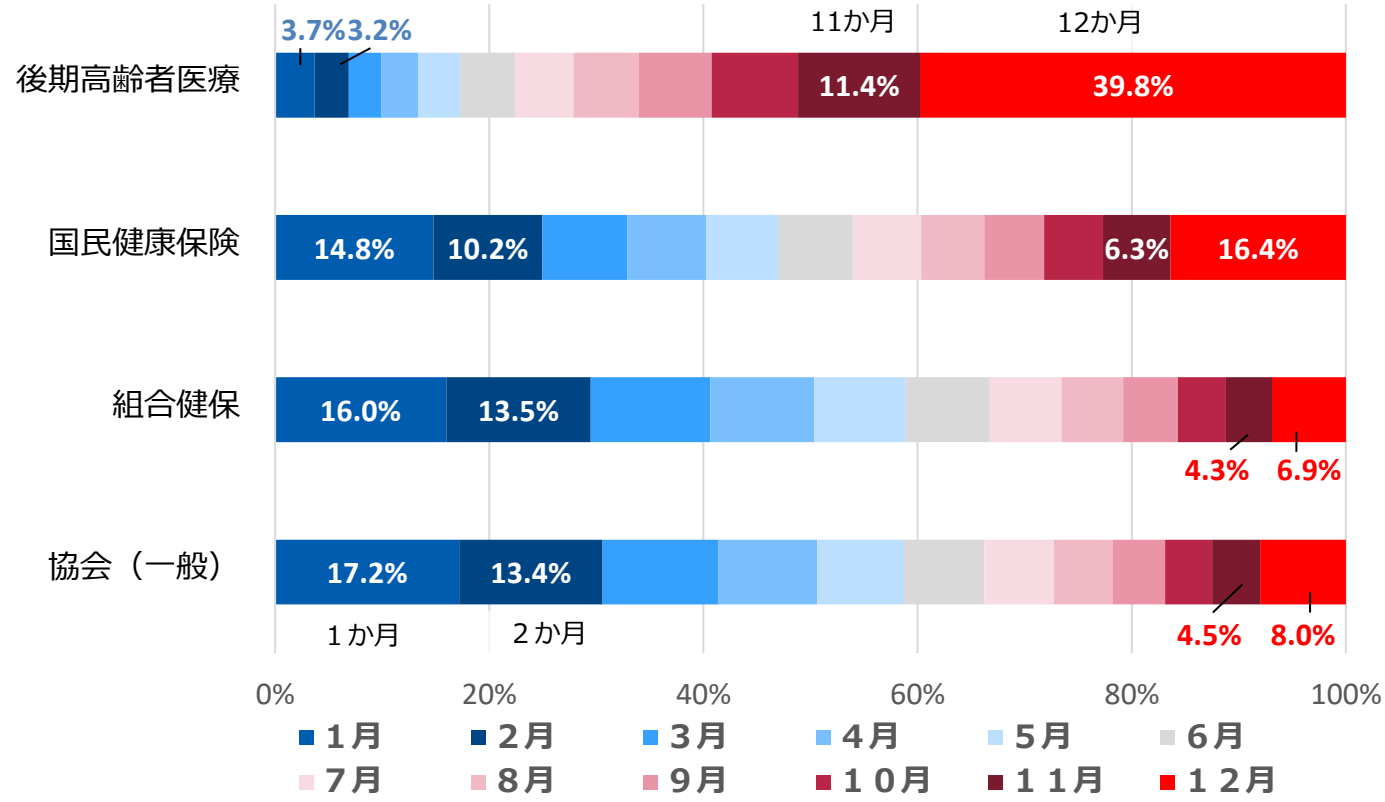
令和７年11月13日
第203回社会保障審議会
医療保険部会
資料1-1

- 外来診療を受けた者のうち受診月数が２月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約３割であるのに対し、後期高齢者医療は約１割。
- 後期高齢者医療では、外来受診者のうち約４割の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合



受診ありの者の受診月数



（出典）医療給付実態調査（令和５年度）
（注）１．集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。
２．同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したものから、令和５年度において１年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。
３．加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

現行制度における高額療養費の受給者数（粗い推計）

70歳未満

		加入者数	年１回以上高額療養費に該当する者	（再掲）年１回以上多数回該当が適用された者
		万人	万人	万人
計		9,570	410	100
ア	1	150	2	0
	2	90	1	0
	3	180	2	0
イ	4	240	5	1
	5	340	7	1
	6	600	10	2
ウ	7	1,060	40	8
	8	1,300	50	10
	9	1,790	70	10
エ	10	1,760	80	20
	11	680	30	8
	12	680	40	10
オ	13	710	70	20

70歳以上

		窓口負担割合		加入者数	年１回以上高額療養費に該当する者	（再掲）年１回以上外来上限に該当する者	（再掲）年１回以上多数回該当が適用された者
	計	70~74歳	75歳以上	万人	万人	万人	万人
				2,770	870	620	60
現並Ⅲ	1	3割	3割	20	2	-	0
	2	3割	3割	6	0	-	0
	3	3割	3割	9	1	-	0
現並Ⅱ	4	3割	3割	6	1	-	0
	5	3割	3割	9	1	-	0
	6	3割	3割	20	2	-	0
現並Ⅰ	7	3割	3割	30	5	-	1
	8	3割	3割	50	7	-	2
	9	3割	3割	80	10	-	3
一般	10	2割	2割	410	130	100	20
	11	2割	2割	230	70	50	9
	12	2割	1割	840	170	90	20
低Ⅱ	13	2割	1割	680	300	250	-
低Ⅰ	14	2割	1割	370	170	130	-

※１．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。

※２．外来上限は、外来月額上限（外来年間上限を除く）に年１回以上該当する者

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和８年８月～令和９年７月）

70歳未満

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）	多数回該当	年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）				
約1,160万円 ～	83万円以上	901万円超	３割 （※１）	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	600万円～901万円		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	210万円～600万円		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下	210万円以下		61,500		530,000 （※５）
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		多数回該当	年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）			
約1,160万円 ～	83万円以上	690万円以上	３割	270,300 ＋（医療費－901,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約770万円 ～ 約1,160万円	53万円 ～ 79万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－597,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約370万円 ～ 約770万円	28万円 ～ 50万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－286,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
～ 約370万円	26万円以下 （※２）	145万円未満 （※２、３）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※４）	22,000 （年間上限216,000）	61,500		530,000 （※６）
住民税非課税				11,000 （年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※1　義務教育就学前の者については２割。
※2　収入の合計額が520万円未満（１人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※3　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※4　課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については２割。
※5　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保：86万円以下）」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。
※6　「年収換算　～約200万円（健保：15万円以下、国保・後期：28万円未満）」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。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和９年８月～）

70歳未満

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）			多数回該当	
約1,650万円 ～	127万円以上	1,356万円超	３割（※１）	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%	＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	1,110万円～1,356万円		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%		
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	901万円～1,110万円		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%		
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	809万円～901万円		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%	＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	679万円～809万円		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%		
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	600万円～679万円		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%		
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	410万円～600万円		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%	＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	313万円～410万円		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%		
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	210万円～313万円		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%		
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円	127万円～210万円		69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	86万円～127万円		65,400		
～ 約200万円	15万円以下	86万円以下		61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				36,900	＜24,600＞	290,000

70歳以上

所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）			年単位の上限額（円）
年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）		多数回該当	
約1,650万円 ～	127万円以上	1,107万円以上	３割	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%		＜140,100＞	1,680,000
約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	900万円以上		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%			
約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	690万円以上		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%			
約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	614万円以上		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%		＜93,000＞	1,110,000
約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	504万円以上		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%			
約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%			
約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	280万円以上		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%		＜44,400＞	530,000
約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	203万円以上		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%			
約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%			
約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円（※２）	57万円以上（※２、３）	２割	28,000（年間上限216,000）	69,600		
約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	28万円以上			65,400		
～ 約200万円	15万円以下	28万円未満（※４）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※5）	22,000（年間上限216,000）	61,500	＜34,500＞	410,000
住民税非課税				13,000（年間上限96,000）	25,700	＜24,600＞	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※1　義務教育就学前の者については２割。
※2　収入の合計額が520万円未満（１人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※3　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※4　後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。
※5　課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については２割。