# 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