

記者会見

高額療養費引き上げ撤回署名 30 万筆に到達 高市総理、これが「患者の意向」です

全国保険医団体連合会

高額療養費の引き上げを8月から実施することについて、高市総理は「患者の意向に沿うもの」と国会で答弁し、引き上げを含む予算が成立しました。

しかし、多くの患者は引き上げに反対しており、SNSでは、新たにうじきつよしさんなど著名人も含めて反対の声が広がっています。

私たち全国保険医団体連合会（保団連）が呼びかけているオンライン署名「高額療養費の限度額引き上げの撤回を求めます」も、答弁翌日の8日ごろから急増し、ついに30万筆を突破しました。

厚労省の専門委員会では、治療で収入が減少した場合の家計への影響を検討していません。保団連の調査では、収入が3割減少したのに、負担上限は治療前の収入で計算された額のまま「変わらない」という人が7割に上りました。

会見では、年間上限の新設や多数回該当の据え置きだけでは救われない実態など、がん患者さんとともに、本当の「患者の意向」を示したいと思います。

日時：2026年4月23日（木）15時00分～

場所：厚生労働省 記者会見室（9F）

※署名と要請書を厚労省に提出予定

<内容>

- ・ 8月からの高額療養費自己負担限度額引き上げは凍結し再検討すべき

竹田智雄（保団連会長）

- ・ 患者さんの家計は破綻している～教育費を考慮した場合の支払余力

里村兆美（保団連事務局）

- ・ がん患者さんからの訴え

8月からの高額療養費の自己負担限度額引き上げは凍結し再検討すべき

2026年4月23日
全国保険医団体連合会
会長 竹田 智雄

政府は高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを盛り込んだ2026年度予算案について、4月7日、参議院本会議で可決成立させました。患者団体が不同意の意思を示す中で自己負担限度額の今年8月からの引き上げを決めたことは、「患者切り捨て」そのものです。当事者とともに満身の怒りを以って抗議します。

高市首相や上野厚労大臣は、今回の見直しは制度全体の持続可能性の確保と、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化を図る観点から行うものと繰り返し答弁しています。厚労省は、多数回該当の限度額維持や現役世代への年間上限額の新設、年収200万円未満の課税世帯への配慮をもって「セーフティネットを強化した」と強調していますが、新設される「年間上限」の対象者は約50万人と一部にとどまります。

その一方で「持続可能性を維持する」として、低所得者も含めてすべての所得区分で負担増を行い、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（38%）も増加します。負担増となる制度利用者（年1～3回の制度利用者）は最大で約660万人と、全利用者（823万人※外来特例除く）の約8割に及びます。

厚労省の財政試算では給付削減額2990億円に対し、給付増額は540億円にとどまります。削減額が増額分より約5.5倍も多く、セーフティネットは「機能強化」どころか「弱体化」します。

高額療養費専門委員会では、患者の治療費等の支払い余力の検討では、病気に伴う収入減少や子どもを持つ世帯の教育費を必要な負担として収入から控除していません。

保団連が実施した患者調査では治療に伴い約半数が収入減となり、年収200万～770万円の各所得区分で収入が約3割減少しました。大学授業料など高等教育の支出を踏まえた試算では、患者の家計は破綻寸前です。子どもの教育と自分の命を天秤にかけることはあってはなりません。

政府の月額上限の引き上げ案は、こうした重要な事項を考慮・検討していない極めて不十分な内容です。野党3党から提出された議員立法では引き上げに際して家計への影響調査の実施を求めています。高額療養費制度の見直しは凍結し、再検討すること強く求めます。

【声明】高額療養費の負担増を含む 2026 年度予算案の参議院採決に抗議します

2026 年 4 月 7 日
全国保険医団体連合会
会長 竹田 智雄

政府は高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを盛り込んだ 2026 年度予算案について、4 月 7 日、参議院本会議での採決を強行しました。収入減による受診抑制を考慮・検討せず、患者団体が不同意の意思を示す中で負担増を決めたことは、「患者切り捨て」そのものです。予算案の採決強行に強く抗議するとともに、あらためて高額療養費制度の見直しは白紙撤回することを強く求めます。

約 660 万人が負担増でセーフティネットは弱体化

高市首相や上野厚労大臣は、今回の見直しは制度全体の持続可能性の確保と、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化を図る観点から行うものと繰り返し答弁しています。厚労省は、多数回該当の限度額維持や現役世代への年間上限額の新設、年収 200 万円未満の課税世帯への配慮をもって「セーフティネットを強化した」と強調していますが、新設される「年間上限」の対象者は約 50 万人と一部にとどまります。

その一方で「持続可能性を維持する」として、低所得者も含めてすべての所得区分で負担増を行い、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（38%）も増加します。負担増となる制度利用者（年 1～3 回の制度利用者）は最大で約 660 万人と、全利用者（823 万人※外来特例除く）の約 8 割に及びます。

厚労省の財政試算では給付削減額 2990 億円に対し、給付増額は 540 億円にとどまります。削減額が増額分より約 5.5 倍も多く、セーフティネットは「機能強化」どころか「弱体化」します。

患者団体も引き上げに不同意

厚労省は、「今回の見直しに伴う受診行動の変化」として 1070 億円の給付削減を見込み、予算に盛り込んでいます。保団連が実施した患者調査では治療に伴い約半数が収入減となり、年収 200 万～770 万円の各所得区分で収入が約 3 割減少しました。

参議院の審議では、患者団体が政府の引き上げ案に不同意の意思を示しました。厚労省は専門委員会で患者の収入減による影響を検討していないこと、教育費を家計負担として考慮していないことが明らかになりました。必要な検討を行わないまま結論ありきで患者に負担増を強いるものです。

保険料軽減は年間約 1400 円、月約 117 円

衆議院予算委員会（3 月 6 日）の質疑で上野大臣は、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「加入者一人当たり年約 1400 円」と答弁しました。月にすると約 117 円と保険料軽減効果もわずかです。わずかな保険料軽減と引き換えに、患者の命・健康が犠牲になることは、到底容認することはできません。

経済的破綻といのちの危機をまねく高額療養費制度の自己負担限度額引き上げは、白紙撤回することを強く求めます。

発表日：2026年4月23日

記者会見

高額療養費の負担限度額引き上げ

患者の家計は破綻寸前



📍 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

治療に伴う年収の平均減少額

n=537

*本人が制度を利用したことがあり、治療で年収が減少
*減少額無回答・罹患前住民税非課税を除く

罹患前の年収	減少額 (万円)	減額率	回答者 (人)
～約200万円	79.6	40%	54
約200万～260万円	76.8	33%	70
約260万～370万円	86.7	28%	110
約370万～510万円	128.7	29%	112
約510万～650万円	186.0	32%	72
約650万～770万円	254.7	36%	36
約770万～950万円	242.3	28%	31
約950万～1040万円	303.1	30%	13
約1040万～1160万円	229.2	21%	18
約1160万～1410万円	291.4	23%	7
約1410万～1650万円	697.5	46%	4
約1650万円～	384.0	23%	10

年収200万
～770万円

治療に伴い

収入3割減

(保団連「高額療養費の負担引き上げに伴う患者実態調査 (2026年1月)」より)

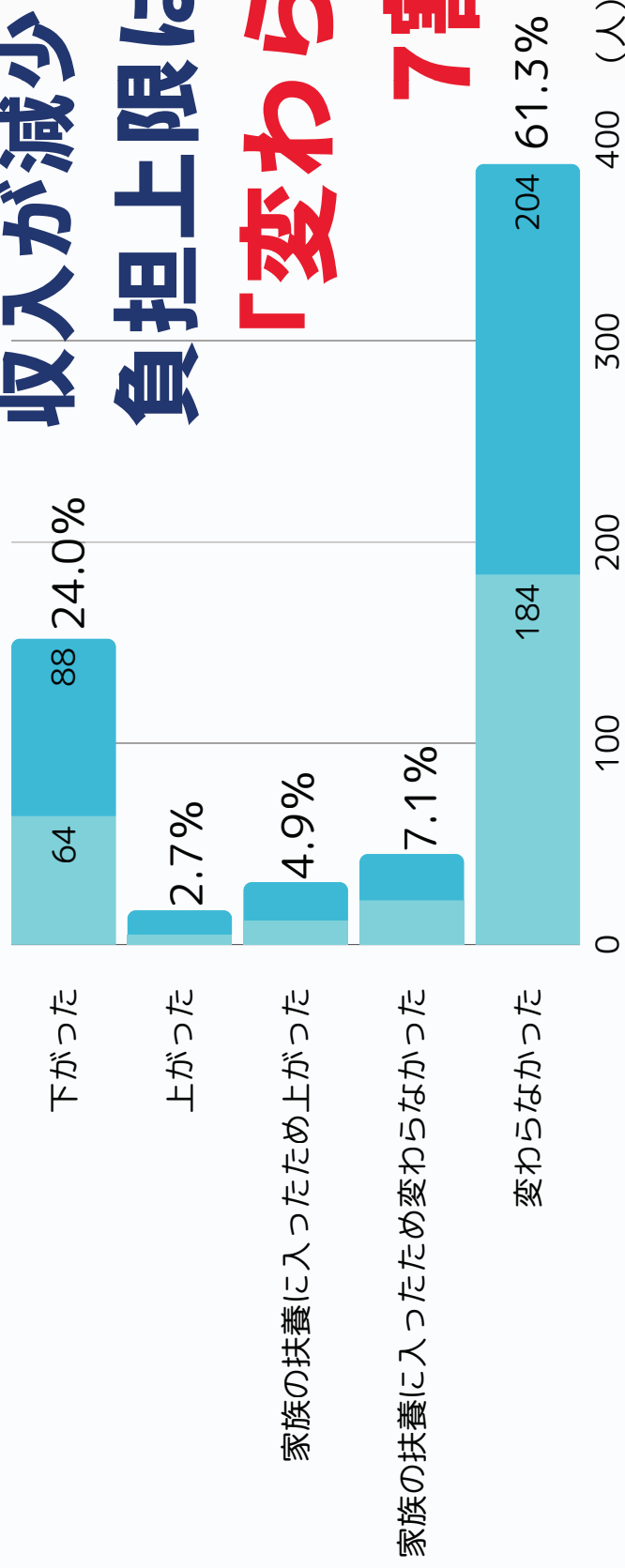
治療で収入が減少したとき、所得区分は変わりましたか

n=633

● 3回以下 ● 多数回該当

収入が減少したのに 負担上限は

「変わらない」 7割

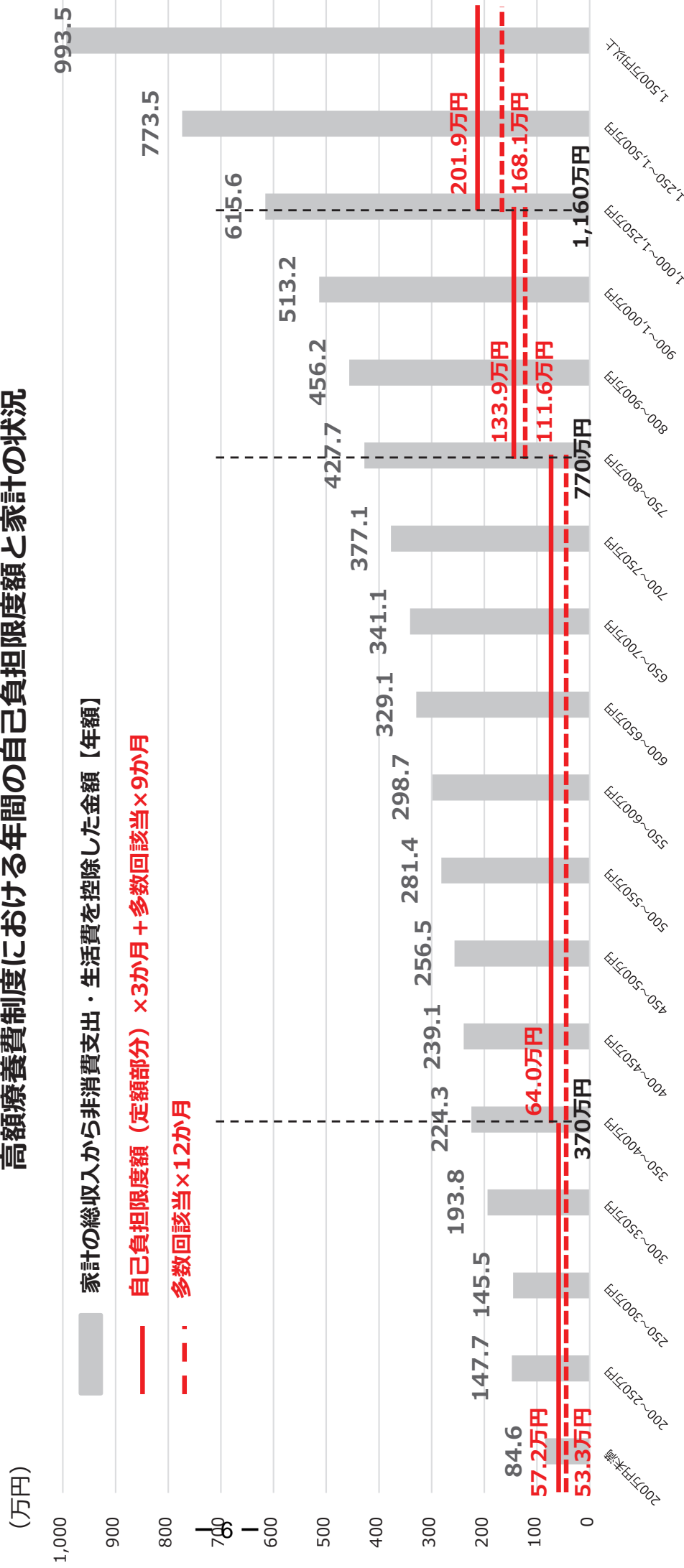


(保団連「高額療養費の負担引き上げに伴う患者実態調査(2026年1月)」より)

高額療養費制度における自己負担限度額と家計の状況

- 現行の高額療養費制度における自己負担と、家計の総収入から「社会保険料等の非消費支出」及び「生活費（※）」を控除した額を比較。
 - (※) 食費・光熱水費・住居費（土地家屋借金返済含む）と仮定して計算。
 - (※) 自己負担の計算に当たっては、医療費控除を考慮していない。
 - (※) 貯蓄等の金融資産は考慮していない。

高額療養費制度における年間の自己負担限度額と家計の状況



(注) 各年収階級の「家計の総収入から非消費支出・生活費を控除した金額」は、総務省「家計調査」(2024年・2人以上勤労者世帯)における同年収階級の総収入(実収入)から食費・光熱水費・住居費(土地家屋借金返済含む)・税・社会保険料を控除して算出した値(12倍して年額換算)。

乳がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

資料1
第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

ケース

40歳代・女性・標報41万円（年収約600万円）の患者

主な傷病・治療

乳がん・切除術＋抗がん剤＋分子標的薬

総医療費 約464.1万円（3割負担分 約139.2万円）

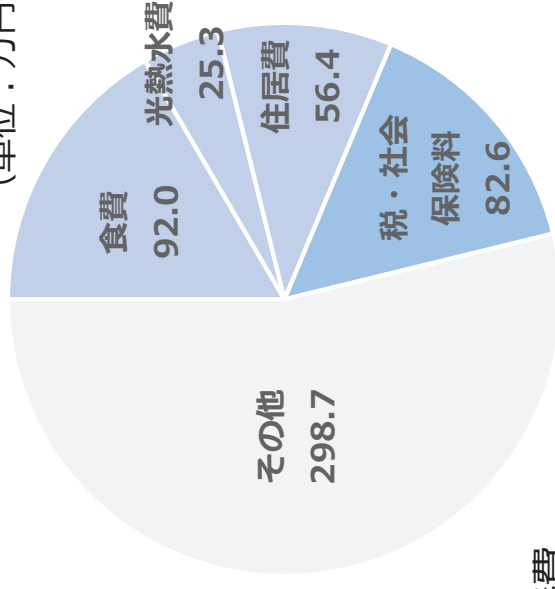
➡ 高額療養費制度により自己負担 約68.6万円

→年間上限で53万円

(万円)
医療費
(3割負担分)

【家計調査】年間収入550～600万円
の者の家計の状況（年間）

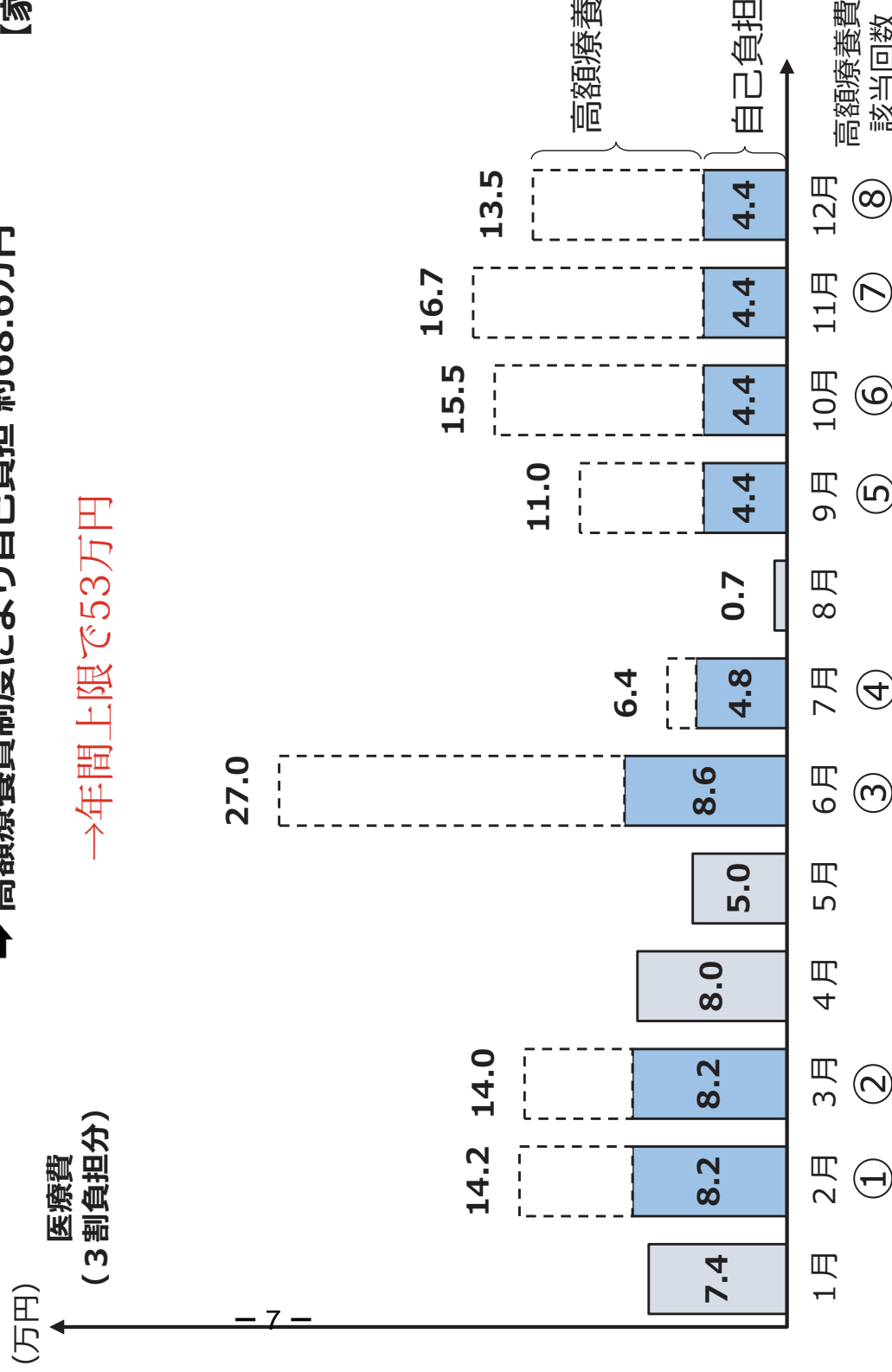
(単位：万円)



高額療養費

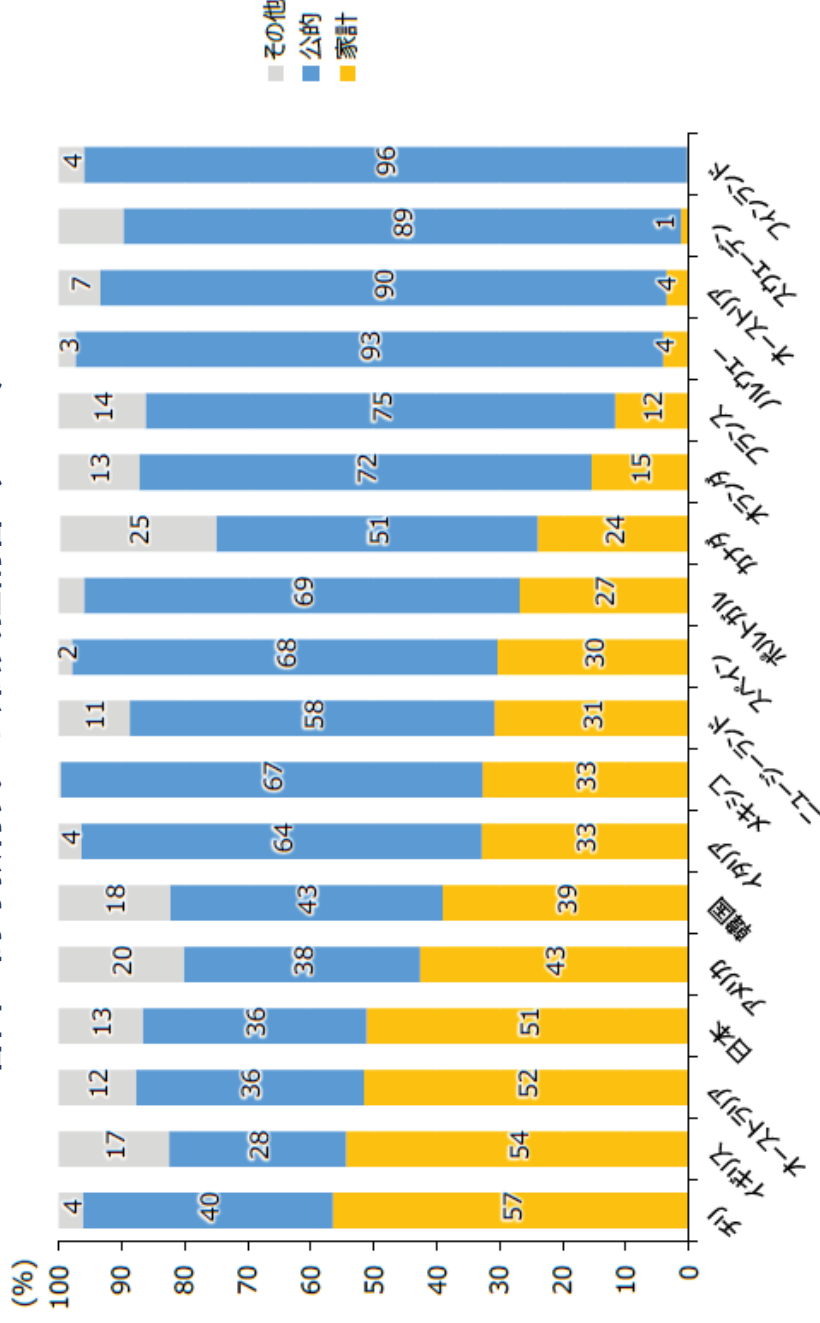
※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借入金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級550～600万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）



日本は教育費の家計負担が高い

各国の高等教育費の公私負担割合（2020）



国別の高等教育費に占める家計支出の割合は、他国と比較して日本の高等教育費に占める家計支出の割合は高く、50%以上となっている（OECD平均は約22%）。

（2023年度文部科学省委託調査「高等教育の教育費負担に関する調査研究」より）

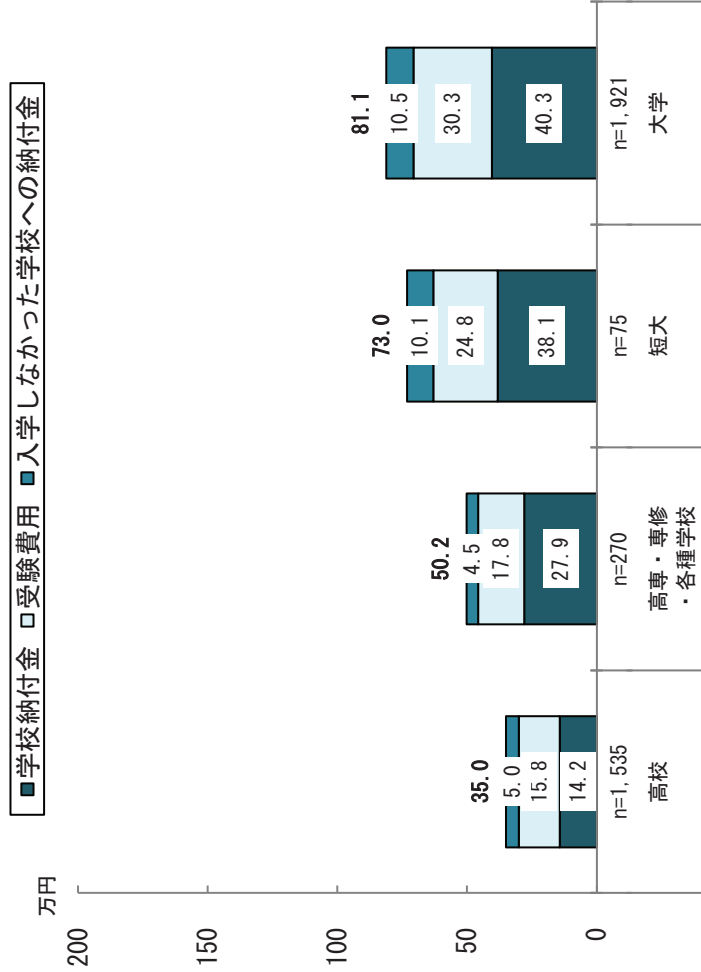
1 教育費の支出状況

(1) 入学費用 - 高校は35万円、大学は81万円 -

○ 子供1人当たりの入学費用は、高校が35.0万円（前年調査36.5万円）、高専・専修・各種学校が50.2万円（同50.4万円）、短大が73.0万円（同60.4万円）、大学が81.1万円（同89.7万円）となった（図-1）。

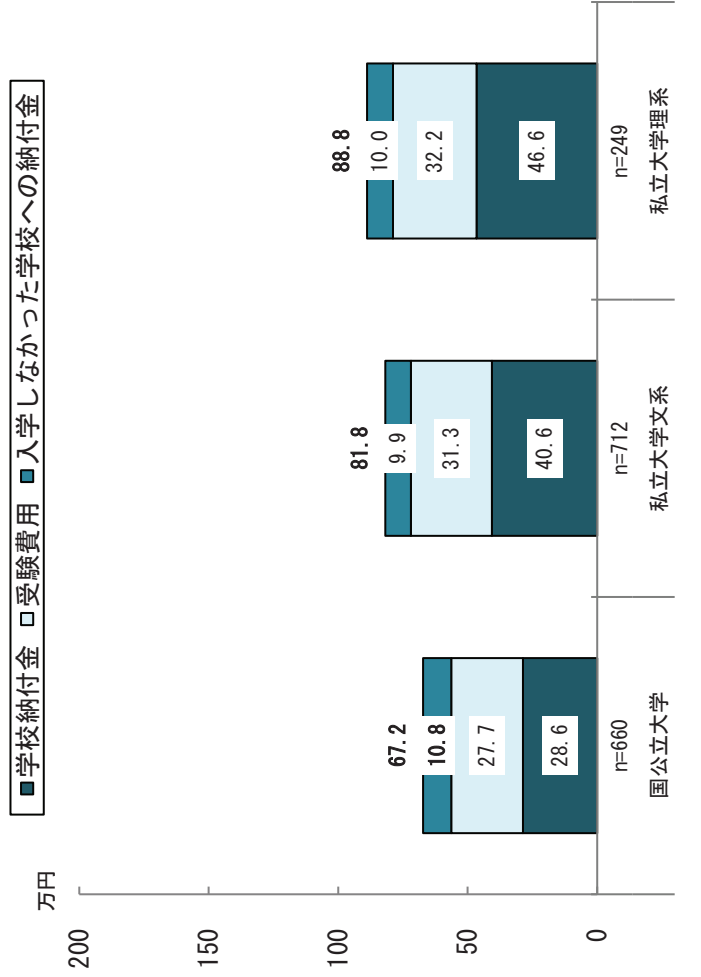
○ 私立大学の入学費用は理系で88.8万円（前年調査94.2万円）、文系で81.8万円（同95.1万円）、国公立大学の入学費用は67.2万円（同77.0万円）となっている。

図-1 入学先別にみた入学費用
(子供1人当たりの費用)



注： 入学費用

図-2 国公立・私立別にみた大学の入学費用
(子供1人当たりの費用)



(2) 在学費用 ー 高校は年間75万円、大学は149万円ー

○ 子供1人当たりの1年間の在学費用は、高校が75.6万円（前年調査69.9万円）、高専・専修・各種学校が116.9万円（前年調査69.9万円）、高専・専修・各種学校が116.9万円（同130.6万円）、短大が137.0万円（同158.3万円）、大学が149.9万円（同157.3万円）となった（図-3）。

○ 私立大学の1年間の在学費用は、理系で183.2万円（前年調査192.2万円）、文系で152.0万円（同152.1万円）と、理系で国公立大学（103.5万円（同115.0万円））のおよそ1.8倍（同1.7倍）、文系でおよそ1.5倍（同1.3倍）となった（図-4）。

図-3 在学先別にみた1年間の在学費用
(子供1人当たりの費用)

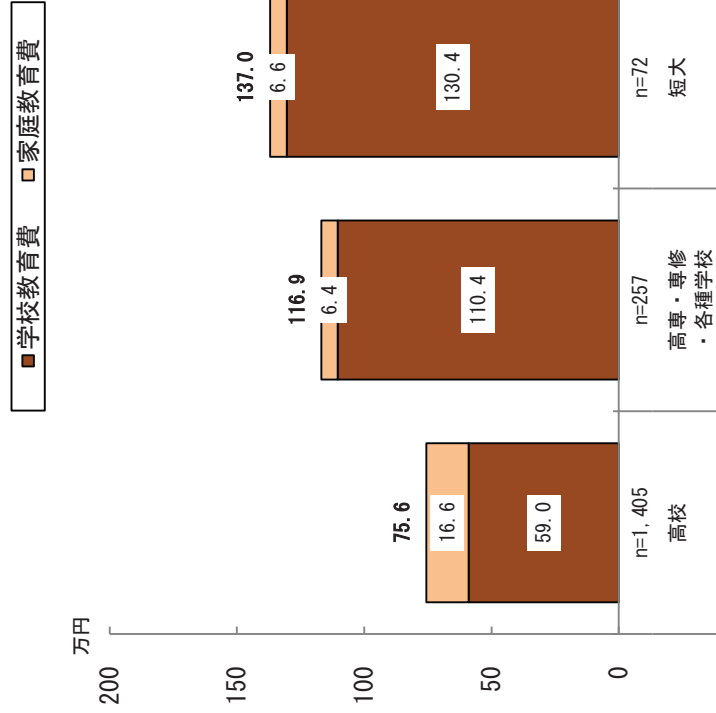
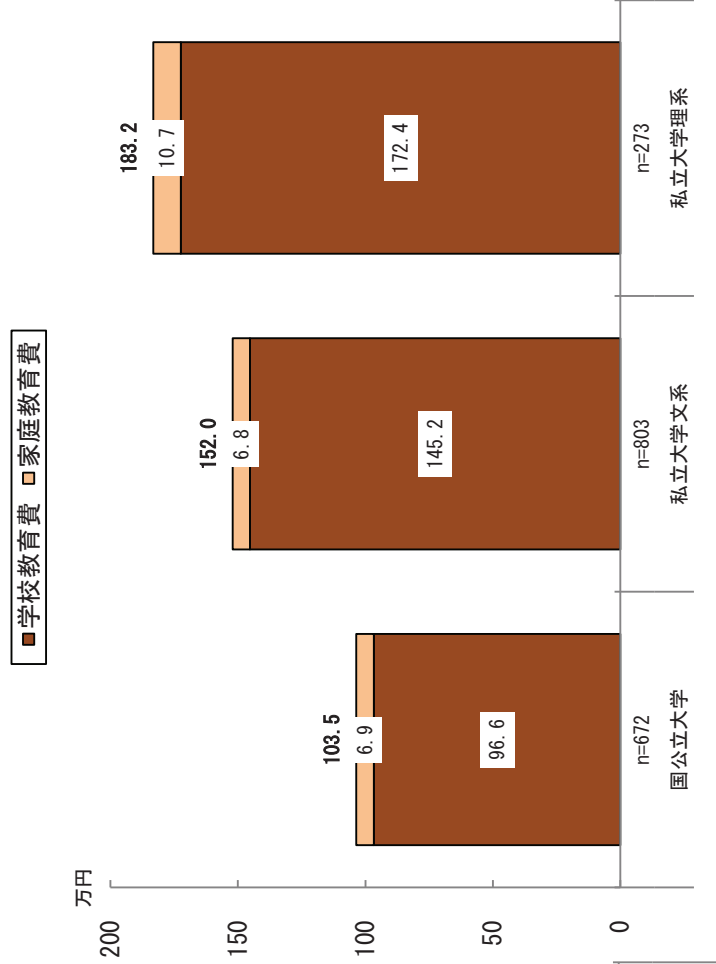


図-4 国公立・私立別にみた大学の在学費用
(子供1人当たりの費用)



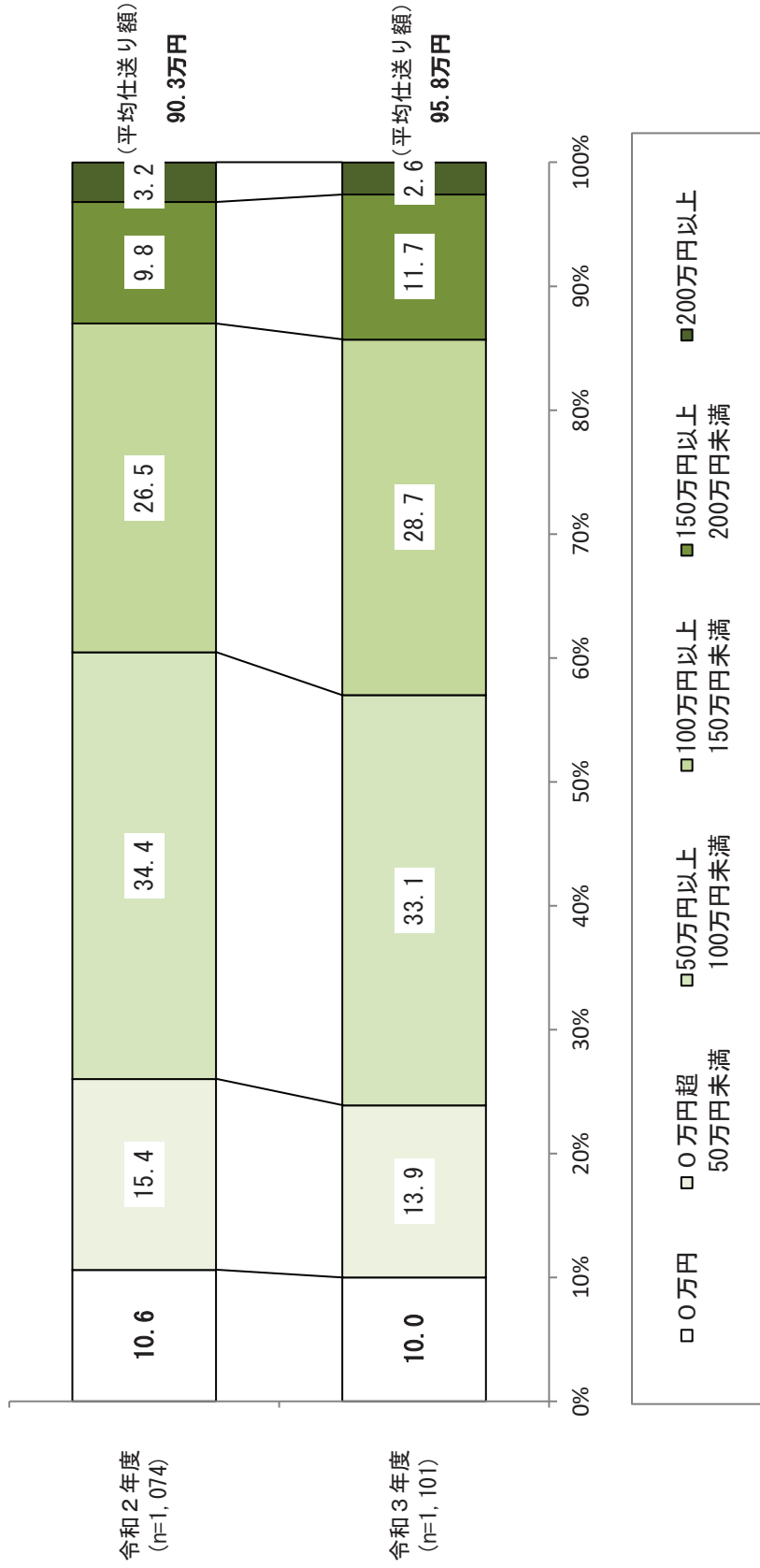
注 1：在学費用 ー 学校教育費（授業料、通学費、教科書代など）
家庭教育費（塾の月謝、おけいごなどの費用など）

2：在学費用は、令和3年度における見込額である（以下、同じ）。

(2) 自宅外通学者への仕送り額 一年間平均95万円

○ 自宅外通学者への仕送り額は、年間平均95.8万円（月額7.9万円）と、前年調査（90.3万円）より5.5万円増加した（図-11）。
 ○ 仕送りなし世帯（年間仕送り額が0万円の世帯）の割合は10.0%と、前年調査（10.6%）より0.6ポイント低下した（図-11）。一方、仕送り額100万円以上の世帯の割合は43.0%と、前年調査（39.5%）より3.5ポイント上昇した（図-11）。

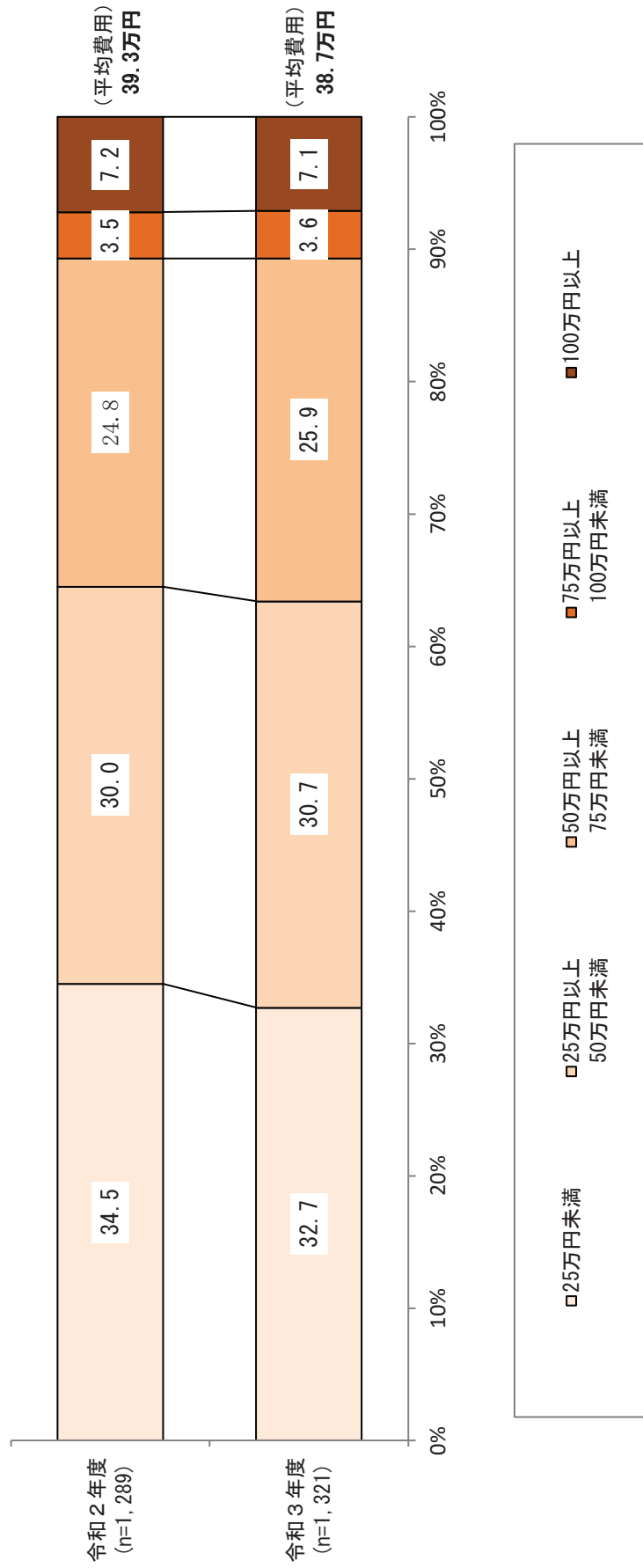
図-11 自宅外通学者への年間仕送り額（単位：%）
 （自宅外通学者が1人いる世帯）



(3) 自宅外通学を始めるための費用 ー 入学者 1 人当たり 38 万円 ー

○ 自宅外通学を始めるための費用（アパートの敷金や家財道具の購入費など）は、入学者 1 人当たり平均 38.7 万円（前年調査 39.3 万円）となった（図-12）。

図-12 自宅外通学を始めるための費用（単位：%）
（入学者 1 人当たりの費用）



注：アパートの敷金、家財道具の購入費などの合計である。

教育費を控除した場合の支払い余力

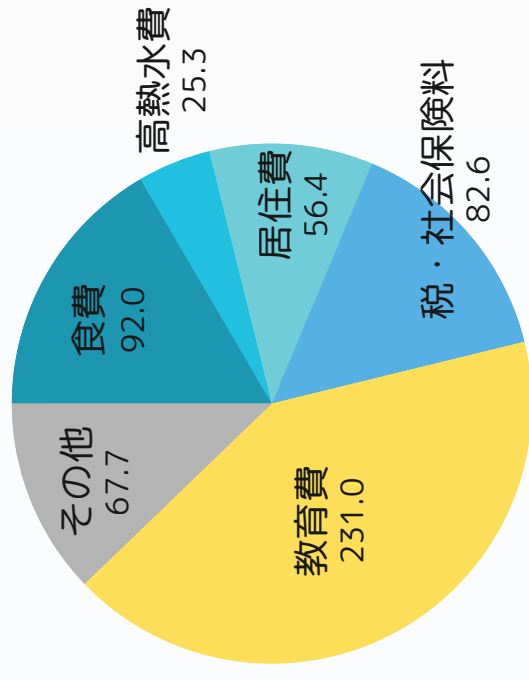
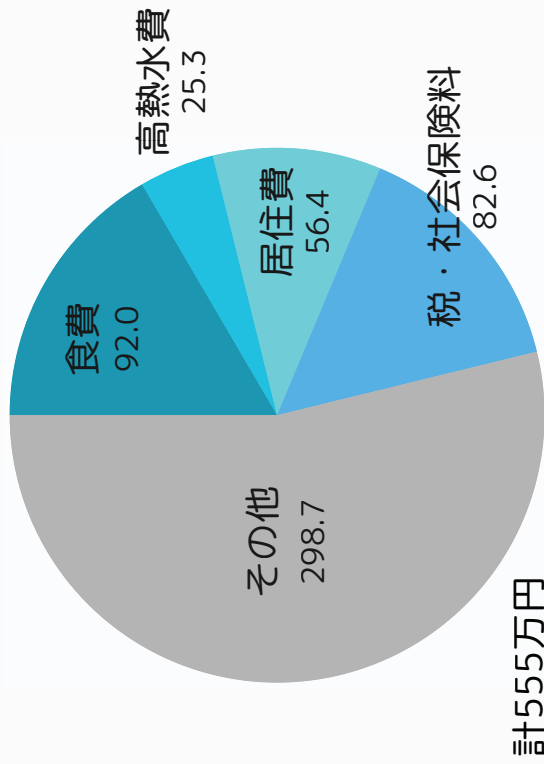
(単位：万円)

【家計調査】年収550～600万円の者の家計
の状況（年間）

大学入学時（自宅通学）

教育費を控除した 本当の支払余力は？

支払余力 67.7万円



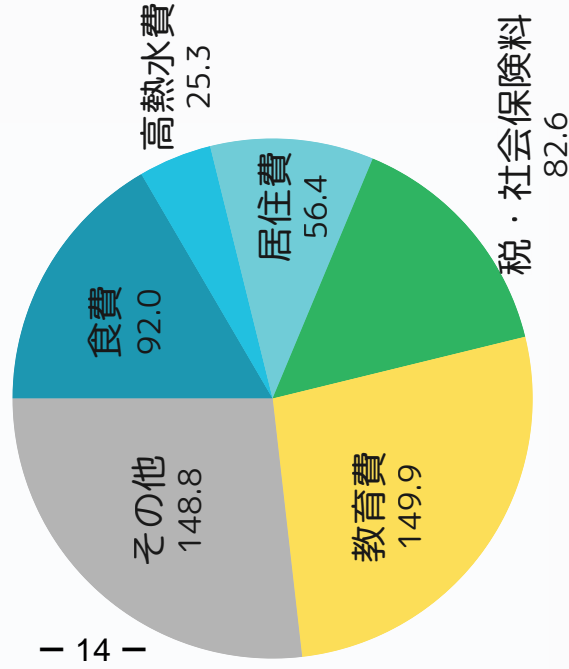
教育費を控除した場合の支払い余力

(単位：万円)

大学在学中 (自宅通学)

支払余力

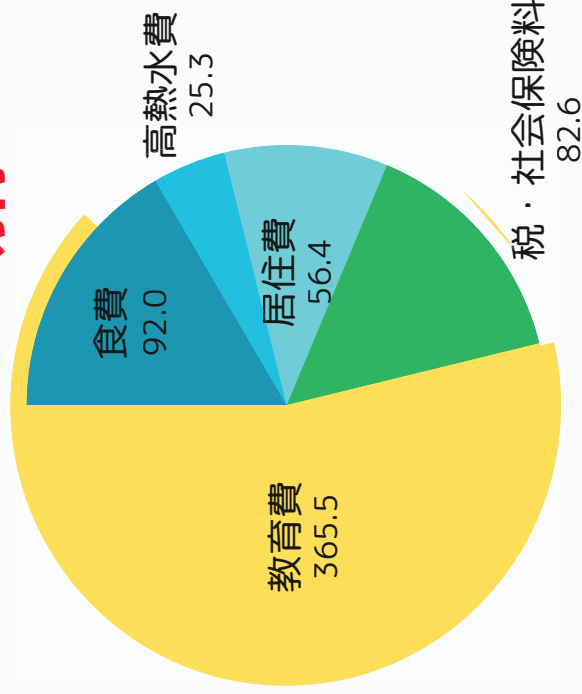
148.8万円



大学入学時 (自宅外通学)

支払余力

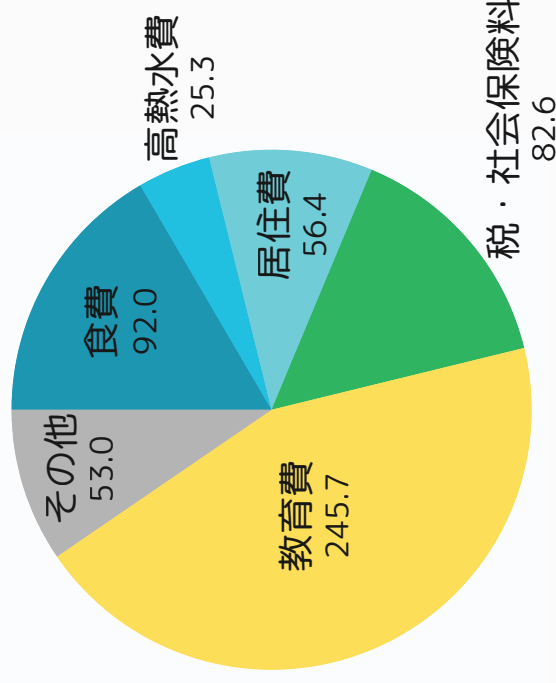
マイナス66.8万円



大学在学中 (自宅外通学)

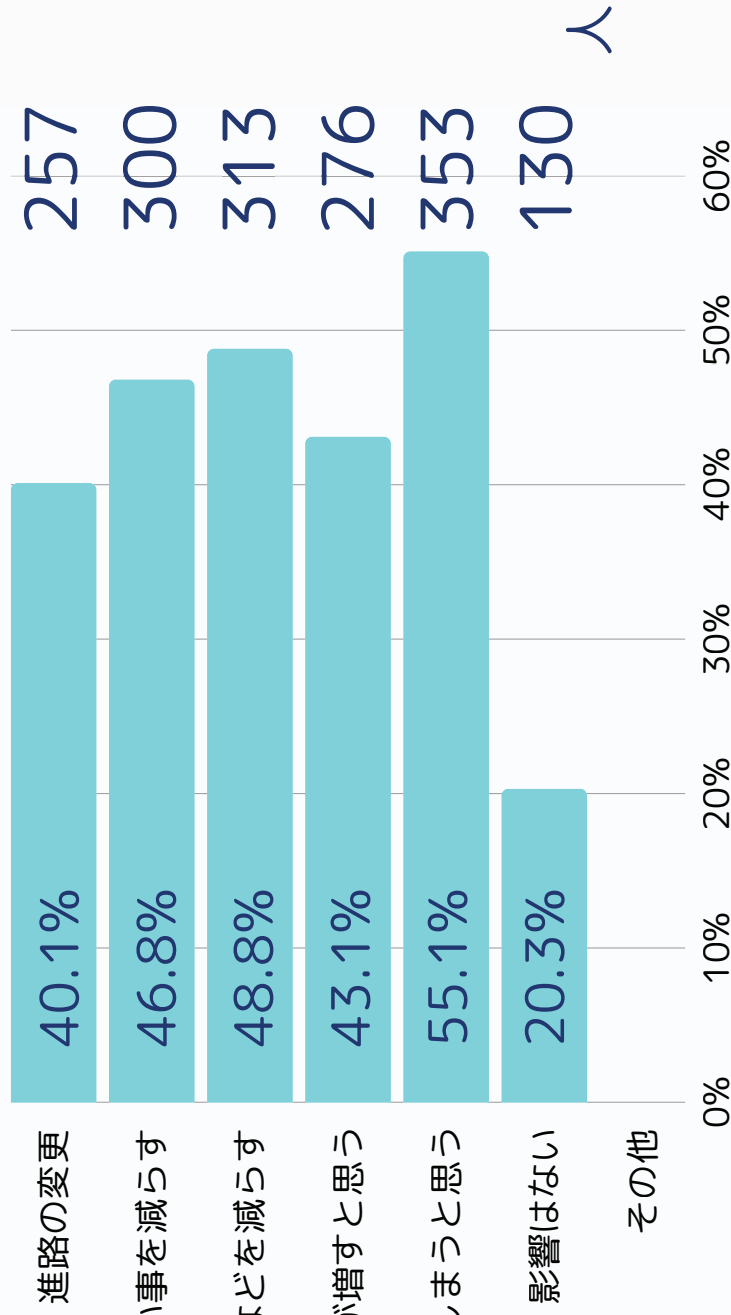
支払余力

53.0万円



限度額を引き上げた場合の、子どもへの影響

n=641 複数選択
(子どもがいる)



(保団連「高額療養費の負担引き上げに伴う患者実態調査(2026年1月)」より)

「教育費のために治療を諦める」

保団連「高額療養費の引き上げに伴う患者影響調査」より)

■ 39歳女性、乳がん、過去に利用（3回以下）

今後もし再発したとすれば、**子どもの将来の教育費のために、標準治療を差し控えるかも**しれないなと思う。どうせ死ぬなら、子どもの未来にお金を残してお金残してあげたい。負担限度額の引き上げは、現役世代に「未来を諦めてくれ」と政府から言われているみたい。

■ 37歳女性、乳がん、過去に利用（3回以下）

小学生の子どもが2人。36歳で乳がん罹患し、下の子が小学校入学式翌日に手術しました。高額療養費の限度額が上がった場合、**住宅ローンもあるなか、教育費や治療費がかかり、やっていけません**。民間の保険には入れません。子育てや教育費にお金かけたいです。

■ 55歳女性、肺がん・その他、過去に利用（多数回該当）

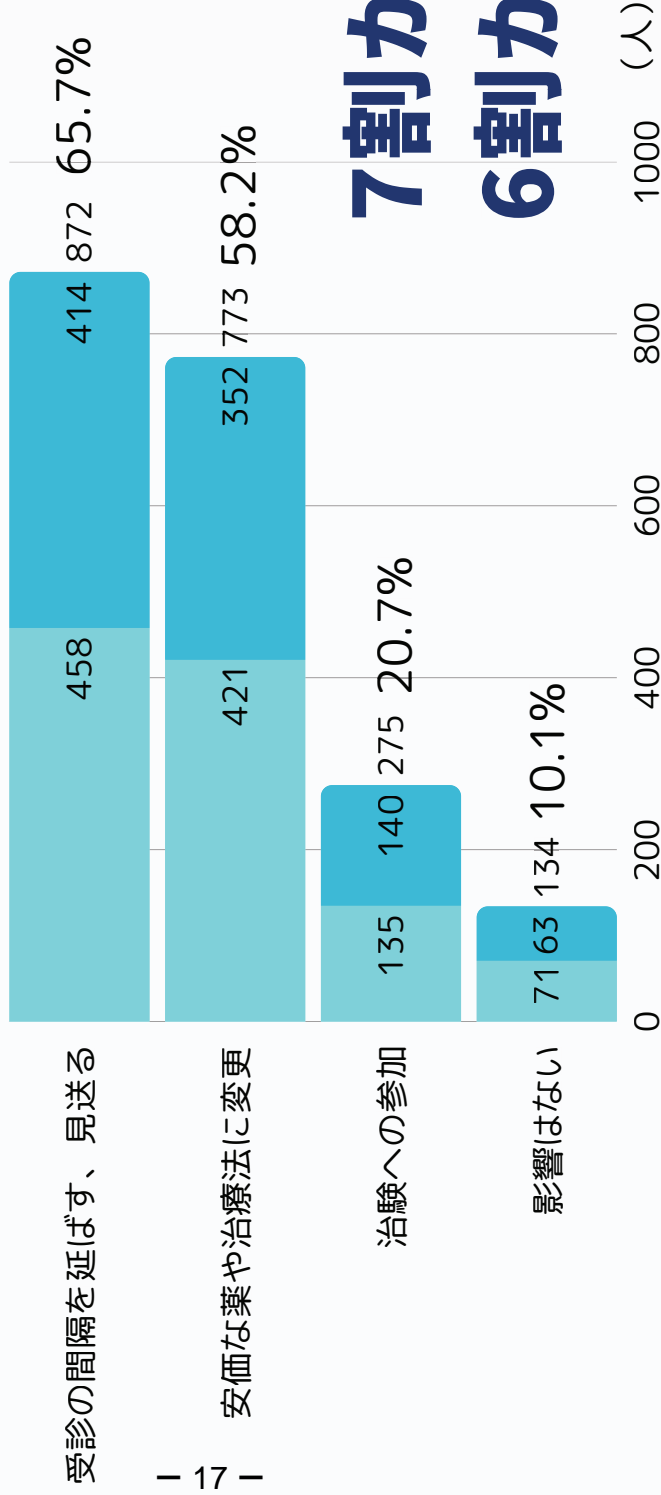
現在は症状が落ち着いていますが、以前に受けた化学療法の副作用で仕事に就けません。**何度も再発を繰り返していますが、次は限度額も上がることになるので、子どもの大学の授業料を確保すること**を優先して、**治療は諦めるつもり**です。

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)

● 3回以下 ● 多数回該当



7割が受診抑制
6割が薬を変更

(保団連「高額療養費の負担引き上げに伴う患者実態調査 (2026年1月)」より)

まとめ

- 収入は**3割減**。
 - でも、負担上限はすぐには**変わらない**。
- **教育費**の家計負担は世界トップレベル。
 - でも、必須経費として**控除されない**。

患者の家計は破綻寸前

1) 高額療養費の負担引き上げに伴う患者影響調査（保団連）

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等で送付

送付数：180,000通

回答数：1,701人

2) 令和3年度「教育費負担の実態調査結果」（日本政策金融公庫）

調査期間：2021年10月14日～10月19日

調査対象：64歳以下の男女、かつ、高校生以上の子供を持つ保護者

調査方法：インターネットによるアンケート調査

有効回答数：4,700人（各都道府県100人）

全ての国民が安心して医療を受けられる環境の整備を図るための 高額療養費等の制度の在り方に係る措置に関する法律案要綱

一 趣旨（第1条関係）

この法律は、医療保険各法等に基づく医療保険制度において、高額療養費等の制度が国民の生命及び生活を守る上で欠くことのできない中核的な役割を果たしていることに鑑み、全ての国民が安心して医療を受けられる環境の整備を図るための高額療養費等の制度の在り方に係る措置について定めるものとする。

二 定義（第2条関係）

この法律において「高額療養費等」とは、医療保険各法等の規定により支給される高額療養費及び高額介護合算療養費をいう。

三 基本方針（第3条関係）

全ての国民が安心して医療を受けられる環境の整備を図るための高額療養費等の制度の在り方に係る措置は、次に掲げる基本方針に基づき、講じられるものとする。

1 医療保険各法等に規定するもののほか、高額療養費等の支給を受ける者が療養等に必要な費用の負担により生活に困窮することのないよう、高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項は、次に掲げる影響を考慮して定めること。

(1) 高額療養費等の支給を受ける者の療養等に必要な費用の負担がその家計に与える影響

(2) 高額療養費等の支給を受ける者の必要かつ適切な受診に与える影響

2 1の(1)及び(2)に掲げる影響を把握するため、次に掲げる事項についての調査を行うこと。

(1) 高額療養費等の支給を受ける者の給与その他の収入の状況及び当該収入の変動状況

(2) 高額療養費等の支給を受ける者の子等の扶養に係る支出、とりわけ教育費に係る支出その他の支出の状況

(3) 高額療養費等の支給を受ける者の療養等の状況その他の生活の実態

3 高額療養費等の支給を受ける者の収入の状況その他の状況に応じ、きめ細かく、かつ、高額療養費等の支給を受ける者の利便性に配慮した支給要件とすること。

4 高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項を定めるに当たっては、次に掲げる手続を確保するための措置を講じること。

(1) 社会保障審議会の意見を聴くこと。

(2) (1)の手続において、あらかじめ高額療養費等の支給額の算定に関する資料その他の必要な資料を提示して、高額療養費等の支給を受ける者その他関係者の意見を聴くための措置を講じること。

四 法制上の措置等（第4条関係）

政府は、速やかに、三の基本方針に基づき、必要な法制上の措置その他の措置を講じなければならない。

五 施行期日（附則関係）

この法律は、公布の日から施行する。