

記者会見

患者の声を「聞いただけ」だったのか—

高額療養費の限度額引き上げの撤回を求めます

厚労省は、多くの患者・国民の反対を受けて高額療養費の限度額引き上げを凍結していましたが、12月15日、全世代が対象となる一律引き上げと、所得区分の細分化による限度額引き上げを実施することを決めました。

「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、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急速に広がっています。子供を持つがん患者とともに、厚労省に署名提出と限度額引き上げに中止を求めます。記者会見では当事者からの思いを語っていただきます。

— 記 —

●日時・場所：2025年12月23日（火） 14：30～15：30 厚労省9F会見場

要望書：全国保険医団体連合会事務局次長 本並省吾

アンケート：全国保険医団体連合会事務局主査 里村兆美

当事者の訴え：子どもを持つがん患者 水戸部ゆうこ

2025年12月23日

厚生労働大臣 上野賢一郎 殿

高額療養費制度の限度額引き上げ撤回を求める

全国保険医団体連合会
子どもを持つがん患者 水戸部ゆうこ

厚労省は、12月15日、高額療養費制度の在り方を検討する専門委員会で取りまとめを行い、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、200万未満の所得区分での多数回該当の引き下げなど低所得・長期療養者への配慮する一方で、全所得区分を対象に来夏に自己負担限度額を一律引き上げた上で、現在の所得区分（4区分）を13区分に細分化し、限度額を引き上げることを決めました。

引き上げの論拠は「高額療養費制度を取り巻く上記の課題や将来への制度の継承を確かなものとするためには、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での自己負担限度額の見直しを行っていく」というものです。

今年3月に多くの患者・国民の反対を受けて高額療養費の限度額引き上げを凍結しましたが、今般の引き上げ提案を受けて「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、限度額引き上げ撤回を求めるオンライン署名が17万筆に到達するなど反対の声が急速に広がっています。

応能負担は治療断念につながる

物価高騰で実質賃金が低下する中で、高額療養費を利用せざるを得ない重症疾患を持つ患者の医療費負担は家計を逼迫させ続けています。また、高額療養費を利用する患者は、病気で事業の休業や就労制限を余儀なくされており、所得の減少や貯蓄を取り崩して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。

また、現行所得区分の限度額も高すぎて利用できない状況にあり、健康な時の所得区分を重症疾患患者に適用することは治療中断に追い込むことになります。

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せず、多数回適用も困難となり、長期療養者には重い負担になります。

現役世代のリスクも増大、少子化に拍車

応能負担は企業や所得に応じた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れません。

「現役世代の保険料負担軽減」も根拠の一つとしていますが、保険料負担軽減は公費投入で解決すべき課題です。制度の持続可能性を維持することを以って、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、現役世代のリスクが増大することになります。特に、子どもを持つがん患者にとって、「命綱」である高額療養費制度が使えなくなることは、子どもを産み育てることそのものが「リスク」というメッセージと捉えられ、少子化に拍車をかけることになります。

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。

記者会見

高額療養費の負担限度額引き上げ に関する緊急アンケート



〒 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

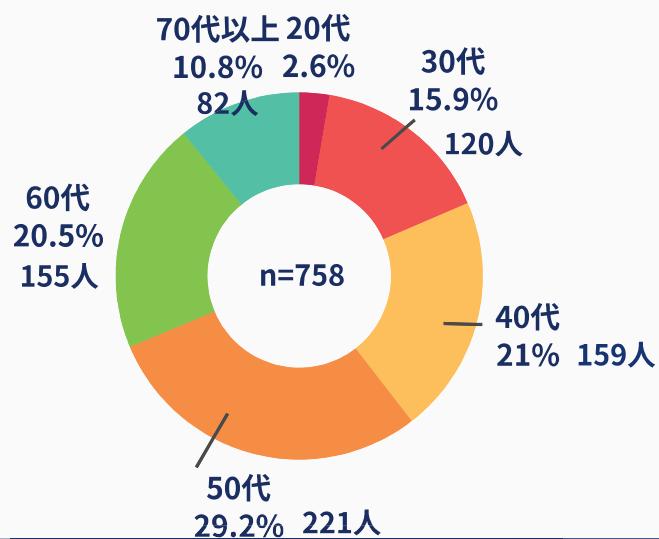
- 期間 - 2025年12月18～21日（4日間）
方法 - オンライン署名「#高額療養費の限度額引き上げを
撤回してください」の賛同者にアンケートフォーム
を送付
回答数 - 819人



02

回答者の年齢

20代～50代の
現役世代が
7割

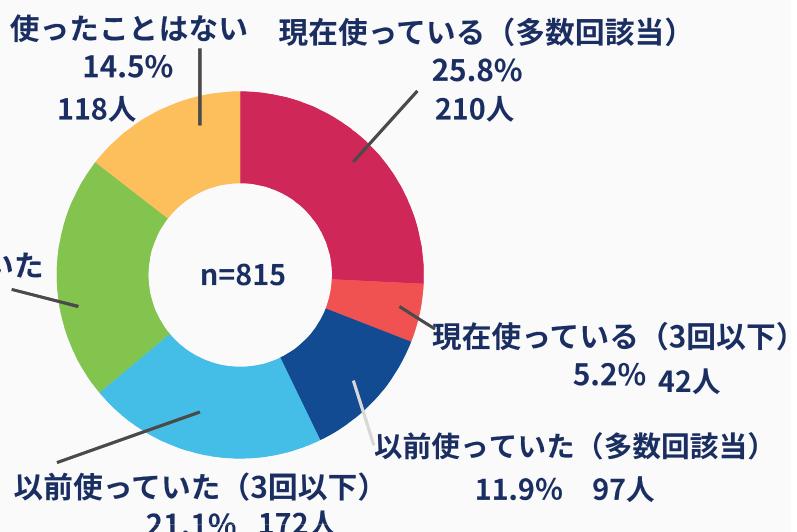


03

高額療養費制度の利用状況

**現在多数回該当
25.8%**

家族が使っている、または使っていた
21.6%
176人



04

現状でも生活は厳しい

34歳女性、現在多数回該当

ただでさえ働きづらい体です。現状の医療費だけでも生活に大きく響いています。これ以上引き上げられたら支払いが難しいです。

42歳女性、現在多数回該当

毎月抗がん剤を使用しています。物価高で賃金も上がらない中、医療費が増えたら生活できません。高額療養費を使うような病人は死ねということでしょうか。

55歳男性、現在多数回該当

ALK肺腺癌ステージ4です。所得が上がらず物価も高騰する中、現状でもきついです。

40歳男性、現在多数回該当

肺がん治療で分子標的薬を使っています。中3、小3、5歳の子供がいます。自営業のため、仕事減がダイレクトに収入源になり、大変苦しいです。



05

子どものことが心配

42歳女性、現在多数回該当

抗がん剤治療中で仕事ができず、小学生と中学生の子どもを抱え、夫が一馬力で働いています。夫の昇給も見込めない中、負担が増えれば生活に困ります。かなり切り詰めて暮らしていますが厳しいです。

36歳女性、現在多数回該当

乳がんで抗がん剤、手術、放射線治療を終え、投薬治療中です。仕事をしながら2歳児を育て、この制度があるから何とか生活を成り立たせています。長く生きて長く働き、子どもの未来を守る親として務めを果たしたい。命綱である制度の維持を強く求めます。

47歳男性、現在多数回該当

限度額区分の最高額を払っているが、子どもが3人いて出費がかさむ。再来年から一番上の子が大学進学する予定だが、不安が尽きない。多額の税金を払っているのに、こんなに不安になる社会はどうかと思う。



06

多数回外れ、高額再発の恐怖

54歳女性、現在多数回該当

現在、月々の医療費が8万円代で限度額に達し、多数回該当になっていますが、限度額が引き上げられると、ぎりぎり達しないかもしれません。年間上限がどのくらいになるのか分かりませんが、毎月8万円はとても払えません。

60歳女性、現在多数回該当

年内でいったん治療は終わりますが、再発した時に限度額が上がっていたら、治療を諦めるしかないと考えています。引き上げるなら、安楽死を認めてほしい。

58歳女性

シングルマザーで子ども2人を育て、預金する余裕はありませんでした。子育てが終わったと思った矢先、成人発症スチル病という難病になりました。再燃を繰り返す病気で、そのたびに1~2ヶ月の入院が必要になり、食事代など保険外の出費や、家賃も払わなければなりません。預金もないで借金をしなければ払えないのではないかと思います。入院が重なれば仕事も続けられるか不安です。



07

リウマチ、アトピー、不妊治療

女性、現在多数回該当

リウマチと血液疾患があり、夫の扶養で限度額区分の最高額を毎月払っていますが、税金や保険料を引かれてゆとりはありません。家族にも生活があり、申し訳ない気持ちでいっぱいです。経済的理由で治療を断念する患者の安楽死を認めてほしい。

40歳、現在多数回該当

幼少期から重度のアトピー性皮膚炎で、4年ほど前からデュピクセントを使っています。この薬のおかげでやっと人間になれたと思っています。2週間に1回、1本約53000円で、高額療養費制度がなければとても使えるものではありません。今もこの薬のために働いているような状況です。

40歳女性、現在多数回該当

不妊治療で高額療養費制度を使っています。引き上げになると、治療に影響しそうです。



近年の医療費の伸び等に対応した見直し

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

所得区分	現行限度額
年収約1,160万円～	$252,600 + 1\%$ <多数回該当：140,100>
年収約770～約1,160万円	$167,400 + 1\%$ <多数回該当：93,000>
年収約370～約770万円	$80,100 + 1\%$ <多数回該当：44,400>
年収～約370万円	57,600 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

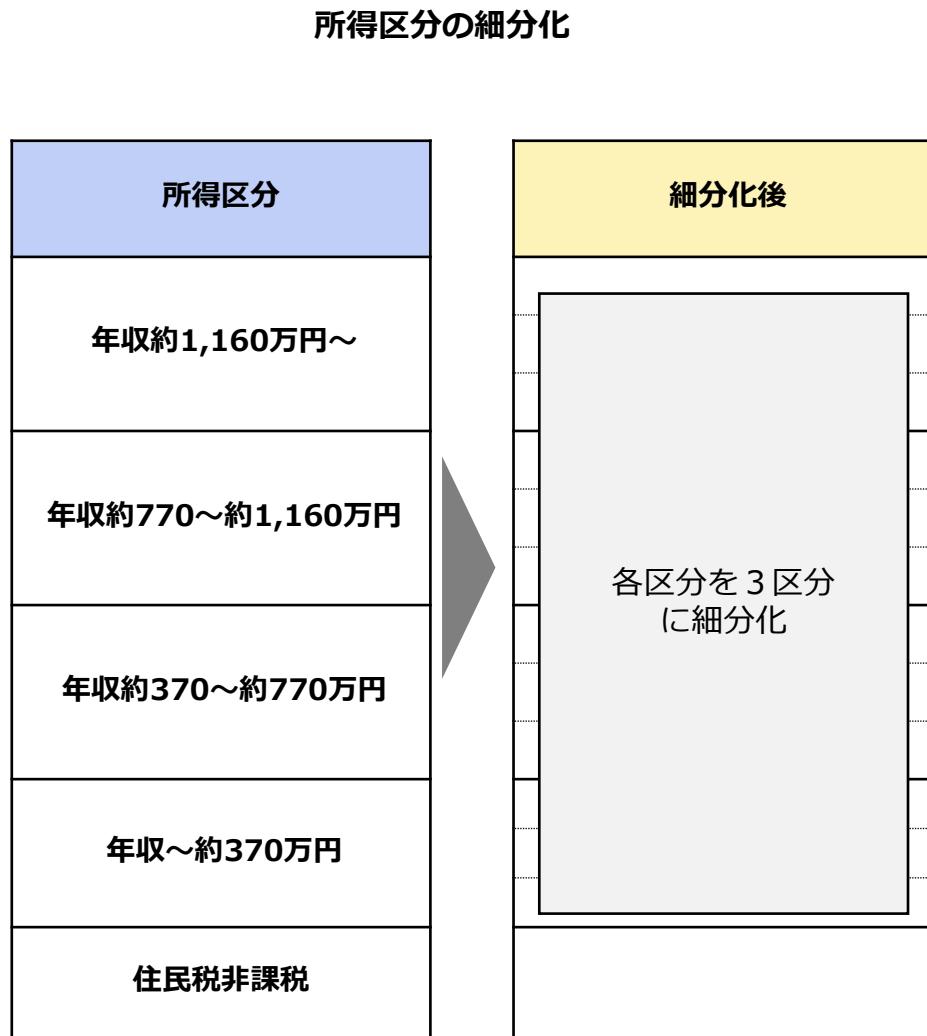
※現行限度額は70歳未満のもの

月額限度額 (1～3か月目)	多数回該当 (4か月目～)
<p>一人当たり医療費の伸び を念頭に見直し</p> <p>※高額療養費が医療費全 体の倍のスピードで伸 びている状況において も、高額療養費制度の セーフティネット機能 を維持する観点から、 見直しに配慮。</p>	<p>多数回該当の金額を据え 置き (所得区分の細分化後 においても同じ)</p> <p>住民税非課税ラインを若干 上回る年収層である「年収 200万円未満」の方の多数回 該当の金額を引き下げ</p>
近年の年金改定率を考慮 して配慮	

- 年間上限の導入（まずは患者本人からの申出を前提とした運用で開始）
- 加入する保険者が変わる際に、多数回該当のカウントがリセットされる仕組みへの対応は今後検討

所得区分の細分化

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。



所得区分の細分化に伴う 自己負担限度額の設定のイメージ

細分化にあたっては、現在の限度額から著しく増加することのないよう、応能負担の考え方とのバランスを踏まえて設定

限度額
(細分化後)

限度額
(細分化前)

所得区分の細分化の際、住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ

高額療養費制度の見直しの基本的な考え方

令和7年12月16日

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

- 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（以下、本専門委員会）は、高額療養費制度の在り方について検討する場として、社会保障審議会医療保険部会（以下、医療保険部会）の下に、令和7年5月に設置された。

本専門委員会では、保険者や労使団体、学識経験者に加え、患者団体の方など当事者やその声を伝える立場の方の参画を得て、計8回にわたり多様な議論を行った。

検討に当たっては、患者団体の方や保険者、医療関係者、学識経験者など様々な立場の方からヒアリングを行うとともに、複数の事例に基づく経済的影響のイメージやデータを踏まえた議論を行うなど、多角的かつ定量的な視点を踏まえ議論を行ってきた。

- 第4回の本専門委員会において改めて確認されたところであるが、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者・家族にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、今後もこの制度を堅持していく必要がある。

その上で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後も見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（本専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要である。

- こうした認識に立ち、本専門委員会の議論の状況を医療保険部会に定期的に報告するとともに、医療保険部会における議論の状況を本専門委員会にも適時報告を求めるなど、医療保険制度改革全体の中で高額療養費制度の在り方をどのように考えるか、全体感を持った議論が行われるよう意識しつつ、本専門委員会において議論を深めてきた。

- 依然として、医療保険部会において医療保険制度改革全体の議論が行われている現状において、具体的な金額の方向性を含む形で本専門委員会の議論をする段階には至っていないが、全体感を持った医療保険制度の見直しが行われることを前提とした上で、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方として、これまでの本専門委員会の議論を踏まえると、以下のように整理される。

【高齢化の進展や医療の高度化等により増大する医療費への対応】

- 高齢化の進展や医療の高度化、とりわけ、本専門委員会でも再三にわたり議論・指摘があったが、高額薬剤の開発・普及等を背景に医療費全体が増大する中において、医療保険制度はもとより、高額な医療を必要とする状態になった場合における極めて重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していくためには、制度の不断の改革に取り組んでいかなければならない。

繰り返しになるが、その際には、医療保険制度全体の改革を進めつつ、その中で、高額療養費制度の在り方について検討していくことが必要である。

現在、医療保険部会において、「世代内、世代間の公平性をより確保し、全世代型社会保障の構築を一層進める視点」「高度な医療を取り入れつつセーフティネット機能を確保し命を守る仕組みを持続可能とする視点」「現役世代からの予防・健康づくりや出産等の次世代支援を進める視点」「患者にとって必要な医療を提供しつつ、より効率的な給付とする視点」という4つの視点に基づいて議論が深められているが、高額療養費制度についても、このような制度全体の議論と歩調を合わせつつ、他方で、高額療養費制度を取り巻く上記の課題や将来への制度の継承を確かなものとするためには、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での自己負担限度額（以下、限度額）の見直しを行っていくことの必要性は理解する。

- ただし、限度額の見直しに当たっては、本専門委員会でも多くの委員から意見が出されたが、高額療養費制度のセーフティネット機能に鑑みると、長期にわたって療養される方の経済的負担の在り方に十分配慮すべきである。

加えて、医療保険制度全体の改革を進める中で、療養期間が短期の方を中心に限度額を見直す場合であっても、具体的には後述するが、所得が低い方に対しては適切な配慮を行うことが必要である。

【年齢にかかわらない応能負担に基づく制度の在り方】

- 現行の高額療養費制度の所得区分は、年収約370万円の方と年収約770万円の方が同じ区分に整理され、限度額も同じ取扱いとなっている。

その上、所得区分が1段階変更となるだけで限度額が2倍程度に増加するなど、あまりにも大括りな制度になっていると言わざるを得ず、応能負担の考え方を踏まえた制度設計という観点からは改善の余地がある。

そのため、所得区分を細分化（住民税非課税区分を除く各所得区分を、例えば3区分に細分化）し、所得区分の変更に応じて限度額ができる限り急増又は急減しないようにする制度設計とすることが適当である。

その際、例えば年収約400万円の方と年収約750万円の方であれば、現在は同じ限度額となっているが、応能負担の考え方によるならば、所得区分の細分化によって年収約750万円の方の限度額は相対的に大きく増加することになるものの、他方で、現在の限度額から著しく増加することのないよう、応能負担の考え方とのバランスを踏まえた適切な金額設定とすべきである。

- また、70歳以上の高齢者のみに設けられている外来特例については、加齢に伴って疾病リスクが増すことにより受診機会が増えることの多い高齢者の特性を踏まえると、制度の必要性自体は理解できるものの、医療費全体が増加している中で、現役世代の保険料負担軽減という観点からも、制度の見直し自体は避けられないという方向性で概ね一致した。

具体的には、月額上限・年額上限のそれぞれについて、応能負担という視点を踏まえた限度額の見直しを行うとともに、外来特例の制度創設から20年以上が経過する中で、制度創設当時と比較して健康寿命が延伸していること、また、受療率も低下していること等を考慮すれば、医療保険部会における高齢者の負担の在り方の議論の状況を踏まえた上で、対象年齢の引き上げも視野に入れて検討すべきである。

ただし、その際には、限度額の段階的な見直しなどの丁寧な対応が必要ではないかといった意見の他、医療保険部会において行われている高齢者の負担の在り方の議論の動向を見極めた上で慎重な議論が必要ではないかという意見もあった。

他方で、現役世代との公平性の観点からも、将来的には制度の廃止を含めて検討すべきといった意見もあった。

いずれにせよ、医療保険制度改革全体の議論が行われている中で、全体感を持った検討を進め、高齢者の経済的負担に急激な変化が生じないような制度の在り方とすべきである。

【セーフティネット機能としての高額療養費制度の機能強化】

- 本専門委員会でも、患者の立場の方を中心に多くの方々から再三にわたり指摘があつたが、高額療養費制度は、特に療養期間が長期にわたる患者にとってなくてはならない制度である。

こうした観点から、長期にわたって継続して医療費負担が嵩む長期療養者の方に配慮し、多数回該当の限度額については現行水準を維持するべきである。

加えて、仮に多数回該当以外の限度額を見直した場合、限度額（例えば、現在の月80,100円+医療費の1%）に到達しなくなり、その結果、長期療養が必要であるにもかかわらず多数回該当から外れてしまう方が発生するため、そのような方の医療費負担が過重なものとならないよう、新たに患者負担に「年間上限」を設けることも考えられ、高額療養費の限度額に該当しない方も含めて制度の対象とすることも検討すべきである。

加えて、実務的な面でも精査が必要となるが、保険者におけるシステム面での対応が制約条件にならないよう、患者本人からの申出を前提とした運用で開始することも含めて、実現に向けた制度設計の詳細や課題を早急に整理すべきである。

- また、事務局から提出された資料からも明らかになったように、例えば、年収200万円未満で「仕事と治療を両立しつつ、長期にわたり療養されているような方」の経済的負担は、現行制度でも大変厳しい状況にある。

そのため、例えば、所得区分を細分化し、よりきめ細かい制度とする際には、そのような方の経済的負担に特に配慮することも検討すべきといった意見もあった。

【その他】

- また、限度額に関わる意見からは離れるが、保険者や医療従事者からだけではなく、当事者の方からのヒアリングにおいても、高額療養費が現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているといった意見があった。

他方で、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会より、難病患者・家族の約8割(77.6%)は医療費総額を把握しているというアンケート調査結果(n=143)も紹介された。

高額療養費制度への意識を改めて喚起し、関係者に対し制度への理解を更に深めていく観点から、高額療養費制度を利用した場合に、全体としてどの程度の医療費がかかっているのか、また、高額療養費としてどの程度の金額が還付されているのかといった全体像の見える化を進めていくこと自体は重要であり、実務的にどのような対応が可能かも含め、検討を深めていくべきである。

- この点以外にも、現行の高額療養費制度に対する様々な課題が指摘された。例えば、現行では、加入する保険者が変わる際に、多数回該当のカウントがリセットされる仕組みとなっているところ、実務的な課題もあるものの、カウントが引き継がれる仕組みの実現に向けた検討を進めていくべきである。
- また、高額療養費制度の在り方は、高額薬剤の開発・普及等を背景に増大する医療費負担を全体としてどう考えていくかという大きな視点で、今後とも継続的に検討していくべき課題であるという指摘もあった。

まとめ

- 以上が、これまでの本専門委員会の議論を踏まえた、高額療養費制度の見直しを行っていく場合の基本的な考え方であるが、具体的な金額(限度額)等については、医療保険制度改革全体の議論を踏まえて設定すべきである。

また、施行時期については、国民・医療関係者への周知、保険者・自治体の準備(システム改修等)などを考慮すると、一定の期間が必要である。来年夏以降、順次施行できるよう、丁寧な周知等を求めたい。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

		負担割合	月単位の上限額（円）
70 歳 未 満	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>
70 歳 以 上	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	外來（個人ごと） 252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下（※2）／国保・後期：課税所得145万円未満（※2）（※3）	70-74歳 2割	18,000 〔 年14.4万円（※5） 〕 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税		24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)	75歳以上 1割（※4）	8,000 15,000

※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 旧ただし書き所得の合計額が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 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

高額療養費制度に該当する主な疾患（年間該当回数別）※推計

令和7年10月22日

資料1

(集計概要) 1年間のうち、高額な医療費（月19万2千円以上※）がかかった月数別の主傷病上位10及びその入院比率。

(集計方法) 患者を名寄せした上で、当該患者に係る医療費を積み上げ、最も医療費が高い傷病名を表示。入院比率は、入院医療費が多い患者の占める割合

※ 年収約370万円未満の者の自己負担3割の場合の自己負担限度額57,600円に該当

協会けんぽ [主疾病における患者数の多い順]

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 その他の消化器系の疾患	77%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	61%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	35%	1 腎不全	2%
2 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	84%	2 その他の消化器系の疾患	13%	2 その他の消化器系の疾患	9%	2 その他の悪性新生物<腫瘍>	14%
3 その他の妊娠、分娩及び産じょく	98%	3 炎症性多発性関節障害	4%	3 乳房の悪性新生物<腫瘍>	8%	3 糖尿病	4%
4 骨折	89%	4 乳房の悪性新生物<腫瘍>	21%	4 腎不全	10%	4 乳房の悪性新生物<腫瘍>	4%
5 その他の悪性新生物<腫瘍>	69%	5 腎不全	12%	5 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	29%	5 その他の神経系の疾患	54%
6 不詳	47%	6 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	56%	6 その他の神経系の疾患	33%	6 高血圧性疾患	2%
7 その他の眼及び付属器の疾患	49%	7 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7%	7 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20%	7 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	96%
8 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	45%	8 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	25%	8 結腸の悪性新生物<腫瘍>	29%	8 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9%
9 その他の損傷及びその他の外因の影響	86%	9 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6%	9 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8%	9 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	33%
10 その他の心疾患	90%	10 不詳	24%	10 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	34%	10 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10%

健保組合

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 不詳	71%	1 不詳	23%	1 不詳	23%	1 腎不全	1%
2 その他の消化器系の疾患	77%	2 その他の消化器系の疾患	11%	2 その他の悪性新生物<腫瘍>	33%	2 その他の悪性新生物<腫瘍>	10%
3 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	85%	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	58%	3 その他の消化器系の疾患	9%	3 不詳	15%
4 その他の妊娠、分娩及び産じょく	98%	4 炎症性多発性関節障害	3%	4 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5%	4 乳房の悪性新生物<腫瘍>	2%
5 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	26%	5 乳房の悪性新生物<腫瘍>	16%	5 腎不全	7%	5 その他の神経系の疾患	43%
6 骨折	88%	6 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	3%	6 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	23%	6 高血圧性疾患	1%
7 その他の悪性新生物<腫瘍>	70%	7 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6%	7 その他の神経系の疾患	29%	7 糖尿病	3%
8 その他の眼及び付属器の疾患	49%	8 その他のウイルス性疾患	1%	8 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7%	8 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	25%
9 その他の損傷及びその他の外因の影響	84%	9 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5%	9 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20%	9 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8%
10 う蝕	1%	10 皮膚炎及び湿疹	1%	10 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	21%	10 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9%

※. 疾病は、レセプトごとに主傷病で判定した医療費を個人単位で名寄せして積み上げ、当該患者の中で最も医療費が高い疾患としている。

※. 期間は、令和4年4月から令和5年3月までの1年間で見ており、期間外の診療月数や医療費は含まない。

※. 疾病分類の順番は患者数が多い順。

※. 入院比率が66%を超えているものを赤色、33%未満のものを青色としている。（出典）令和4年度医療給付実態調査を基に厚生労働省保険局において特別集計して作成

高額療養費制度に該当する主な疾患（年間該当回数別）※推計

令和7年10月22日

資料1

(集計概要) 1年間のうち、高額な医療費（月19万2千円以上※）がかかった月数別の主傷病上位10及びその入院比率。

(集計方法) 患者を名寄せした上で、当該患者に係る医療費を積み上げ、最も医療費が高い傷病名を表示。入院比率は、入院医療費が多い患者の占める割合

※ 年収約370万円未満の者の自己負担3割の場合の自己負担限度額57,600円に該当

市町村国保 [主疾病における患者数の多い順]

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 その他の消化器系の疾患	70%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	59%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	34%	1 腎不全	5%
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	65%	2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	89%	2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92%	2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	97%
3 白内障	36%	3 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	58%	3 腎不全	14%	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	11%
4 骨折	87%	4 炎症性多発性関節障害	6%	4 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	31%	4 不詳	65%
5 その他の眼及び付属器の疾患	36%	5 その他の消化器系の疾患	34%	5 乳房の悪性新生物<腫瘍>	9%	5 その他の神経系の疾患	75%
6 その他の心疾患	87%	6 腎不全	23%	6 不詳	63%	6 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	96%
7 虚血性心疾患	75%	7 脳梗塞	94%	7 その他の神経系の疾患	59%	7 糖尿病	12%
8 屈折及び調節の障害	9%	8 骨折	93%	8 その他の消化器系の疾患	21%	8 高血圧性疾患	5%
9 糖尿病	39%	9 乳房の悪性新生物<腫瘍>	23%	9 結腸の悪性新生物<腫瘍>	33%	9 気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	94%
10 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	73%	10 糖尿病	34%	10 糖尿病	26%	10 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5%

後期高齢者医療制度

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 骨折	90%	1 骨折	98%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	35%	1 腎不全	10%
2 その他の心疾患	80%	2 その他の悪性新生物<腫瘍>	63%	2 腎不全	31%	2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	98%
3 その他の消化器系の疾患	65%	3 その他の心疾患	87%	3 脳梗塞	95%	3 アルツハイマー病	96%
4 白内障	30%	4 脳梗塞	96%	4 不詳	76%	4 不詳	58%
5 その他の悪性新生物<腫瘍>	58%	5 その他の呼吸器系の疾患	86%	5 その他の心疾患	79%	5 高血圧性疾患	28%
6 その他の眼及び付属器の疾患	21%	6 不詳	86%	6 アルツハイマー病	91%	6 脳梗塞	93%
7 脳梗塞	84%	7 その他の消化器系の疾患	82%	7 骨折	93%	7 糖尿病	33%
8 その他の呼吸器系の疾患	83%	8 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	87%	8 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	34%	8 その他の悪性新生物<腫瘍>	14%
9 虚血性心疾患	68%	9 高血圧性疾患	71%	9 その他の呼吸器系の疾患	72%	9 その他の心疾患	73%
10 不詳	70%	10 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	61%	10 高血圧性疾患	59%	10 血管性及び詳細不明の認知症	98%

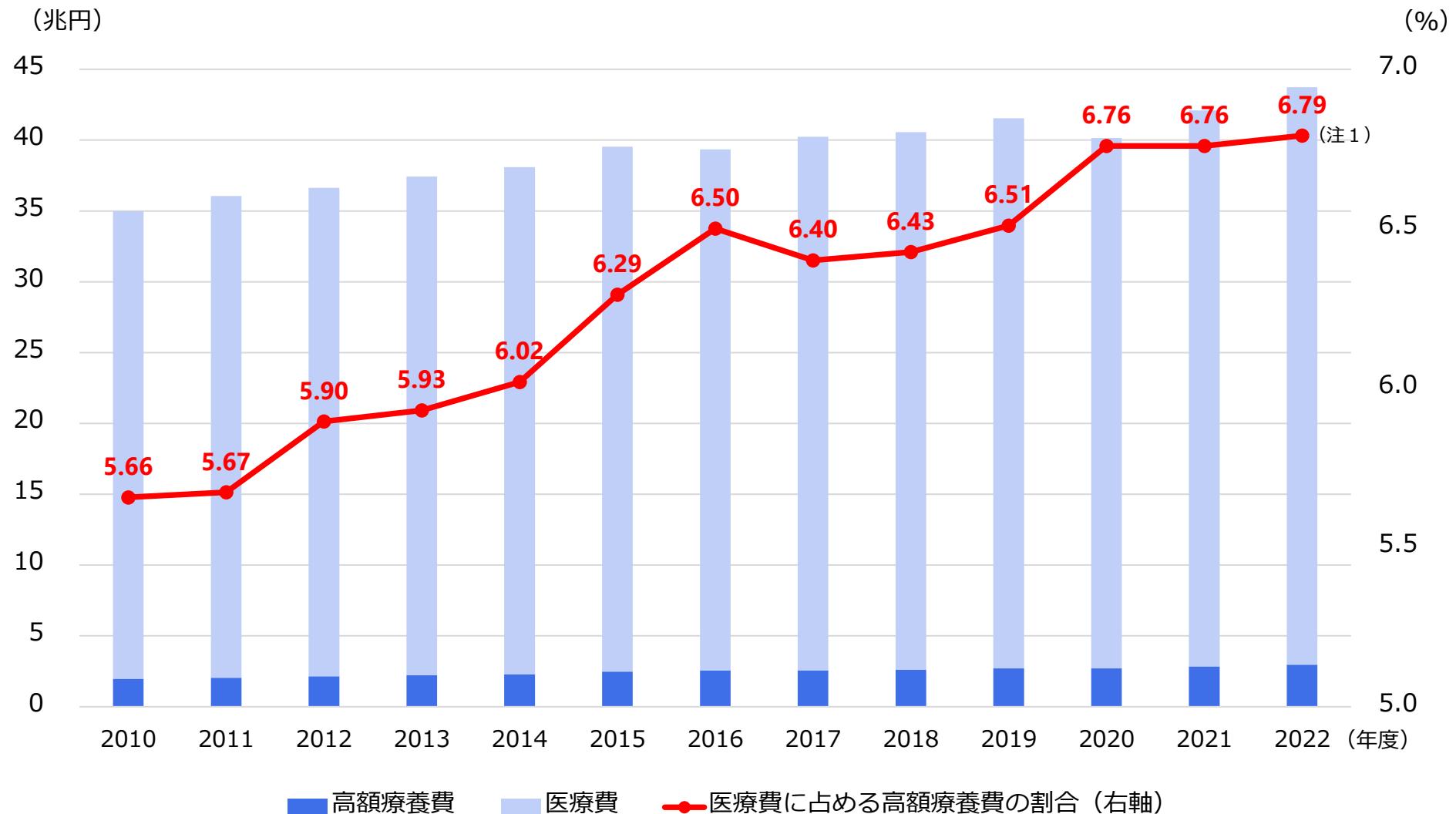
※. 疾病は、レセプトごとに主傷病で判定した医療費を個人単位で名寄せして積み上げ、当該患者の中で最も医療費が高い疾患としている。

※. 期間は、令和4年4月から令和5年3月までの1年間で見ており、期間外の診療月数や医療費は含まれない。

※. 疾病分類の順番は患者数が多い順。

※. 入院比率が66%を超えているものを赤色、33%未満のものを青色としている。（出典）令和4年度医療給付実態調査を基に厚生労働省保険局において特別集計して作成

医療費に占める高額療養費の割合【保険制度全体平均】



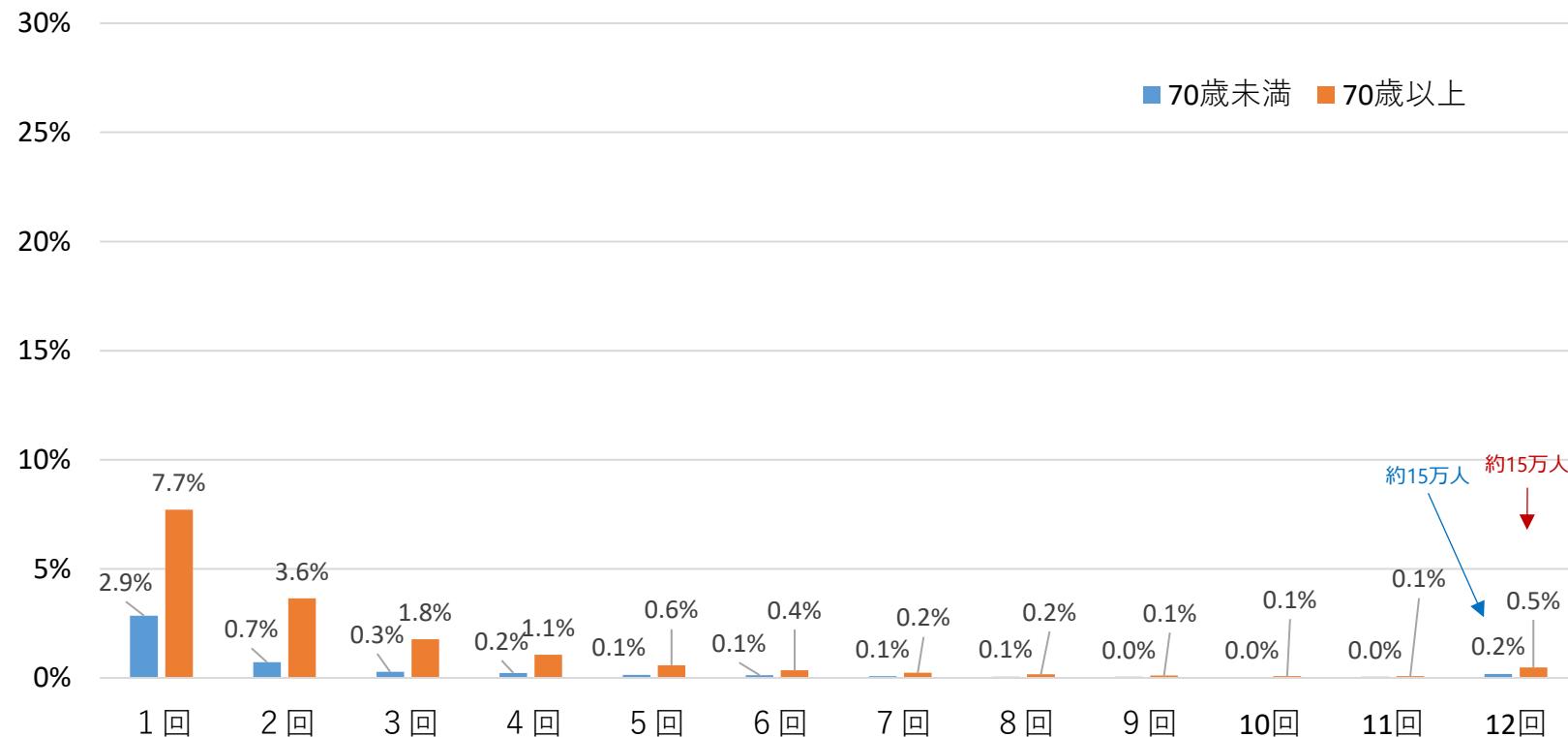
(注1) 後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直し時の配慮措置が含まれているため、2022年度の数値を他年度の数値と比較する際は留意が必要。

(注2) 上記の高額療養費・医療費の値は各制度の値を合計した数値（医療保険計）であり、国民医療費（総額）とは一致しない。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」を元に作成。

高額療養費の年間該当回数別の患者割合（ごく粗い推計）

患者に占める高額療養費の年間該当回数（外来特例等を除く）別割合



<人数>

(万人)

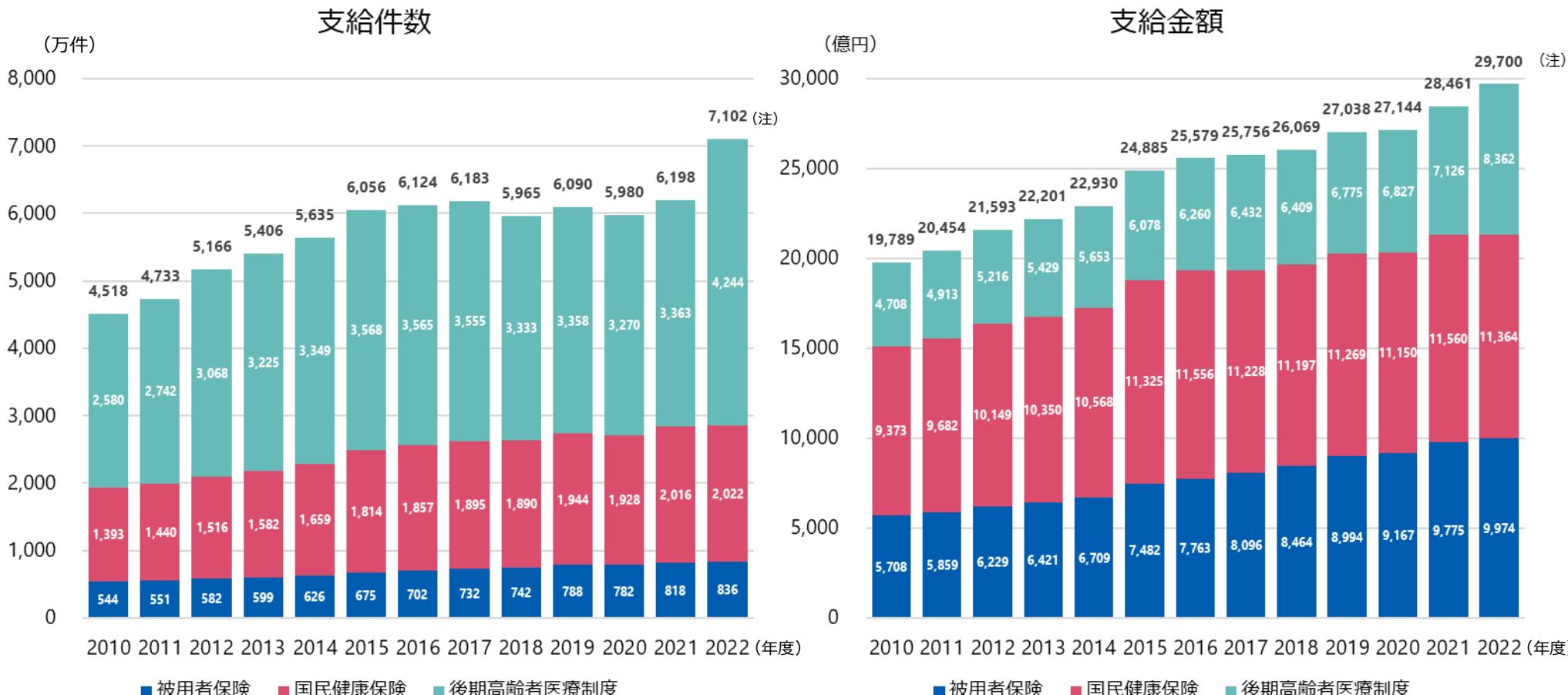
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
70歳未満	235	60	25	20	10	10	5	5	4	4	4	15
70歳以上	200	95	45	30	15	10	5	4	3	2	2	15

※. 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。
19

※. 高額療養費の該当回数は、外来特例等を除く。

高額療養費の支給件数・支給金額の推移

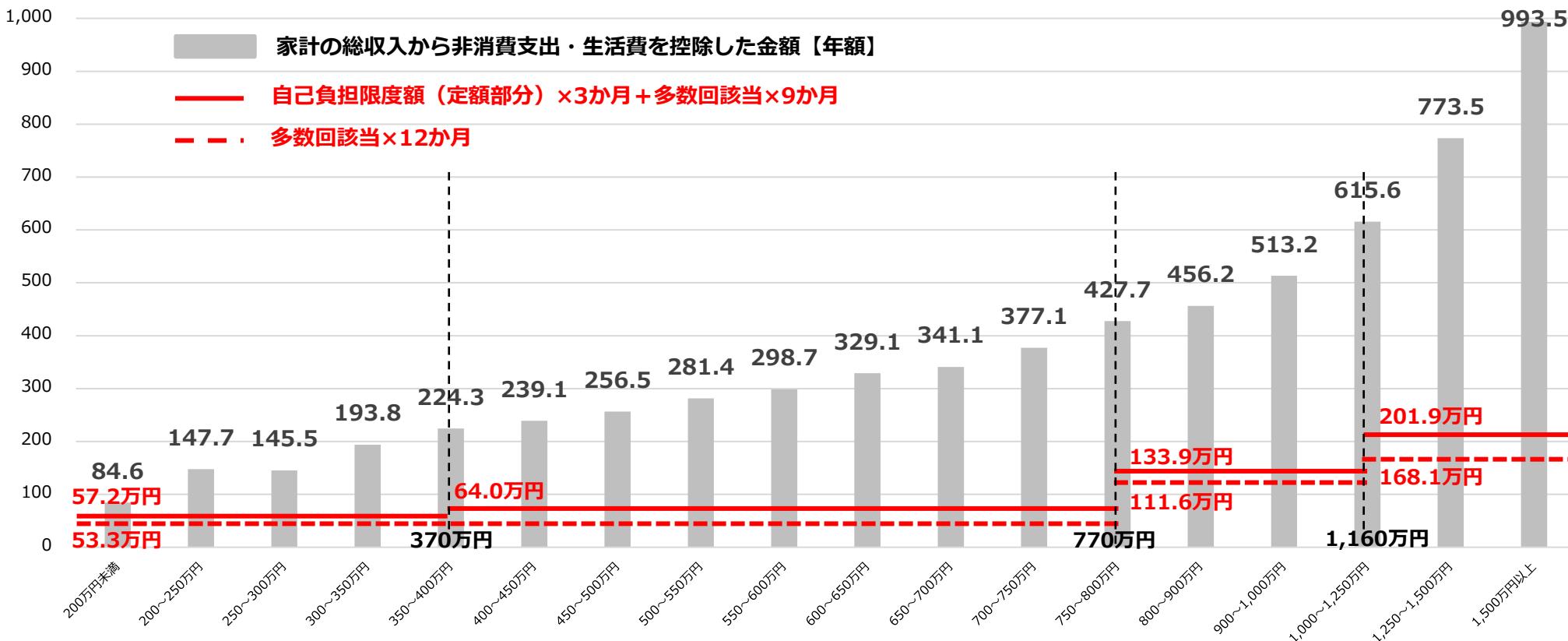


(注) 後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直し時の配慮措置が含まれているため、2022年度の後期高齢者医療制度の数値を他年度の数値と比較する際は留意が必要。
 (出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

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。
 (※) 資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）。

現行制度における高額療養費の受給者数（ごく粗い推計）

70歳未満

		加入者数	年1回以上 高額療養費に 該当する者
計		万人	万人
ア	1	140	2
	2	80	1
	3	160	2
イ	4	230	5
	5	320	7
	6	580	10
ウ	7	1,030	40
	8	1,280	50
	9	1,810	70
エ	10	1,810	80
	11	750	30
	12	740	40
オ	13	720	70

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
計		70～74歳	75歳以上	万人	万人	万人
現役 III	1	3割	3割	20	2	-
	2	3割	3割	7	0	-
	3	3割	3割	8	1	-
現役 II	4	3割	3割	7	1	-
	5	3割	3割	9	1	-
	6	3割	3割	10	1	-
現役 I	7	3割	3割	30	5	-
	8	3割	3割	50	7	-
	9	3割	3割	80	10	-
一般	10	2割	2割	410	120	90
	11	2割	2割	230	70	50
	12	2割	1割	850	170	90
低 II	13	2割	1割	670	290	240
低 I	14	2割	1割	370	160	130

※ 1. 令和4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

Home > ニュース > 高額療養費・外来特例引き上げ 認知症やがん患者の入通院に多大な影響 家族（現役世代）にもしわ寄せ

高額療養費・外来特例引き上げ 認知症やがん患者の入通院に多大な影響 家族（現役世代）にもしわ寄せ

2025年10月24日

つぶやき

高額療養費制度に該当する主な疾患（年間該当回数別）※推計

（集計概要）1年間のうち、高額な医療費（月19万2千円以上 ※）がかかった月数別の主傷病上位10及びその入院比率。

（集計方法）患者を名寄せした上で、当該患者に係る医療費を積み上げ、最も医療費が高い傷病名を表示。入院比率は、入院医療費が多い患者の占める割合

※ 年収約370万円未満の者の自己負担3割の場合の自己負担限度額57,600円に該当

市町村国保 [主疾病における患者数の多い順]

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 その他の消化器系の疾患	70%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	59%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	34%	1 腎不全	5%
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	65%	2 総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	89%	2 総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92%	2 総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	97%
3 白内障	36%	3 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	58%	3 腎不全	14%	3 その他の悪性新生物<腫瘍>	11%
4 骨折	87%	4 炎症性多発性関節障害	6%	4 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	31%	4 不詳	65%
5 その他の眼及び付属器の疾患	36%	5 その他の消化器系の疾患	34%	5 乳房の悪性新生物<腫瘍>	9%	5 その他の神経系の疾患	75%
6 その他の心疾患	87%	6 腎不全	23%	6 不詳	63%	6 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	96%
7 虚血性心疾患	75%	7 脳梗塞	94%	7 その他の神経系の疾患	59%	7 糖尿病	12%
8 屈折及び調節の障害	9%	8 骨折	93%	8 その他の消化器系の疾患	21%	8 高血压性疾患	5%
9 糖尿病	39%	9 乳房の悪性新生物<腫瘍>	23%	9 結腸の悪性新生物<腫瘍>	33%	9 気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	94%
10 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	73%	10 糖尿病	34%	10 乳房の悪性新生物<腫瘍>	26%	10 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5%

後期高齢者医療制度

1~3回		4~6回		7~11回		12回	
疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率	疾病分類	入院比率
1 骨折	90%	1 骨折	98%	1 その他の悪性新生物<腫瘍>	35%	1 腎不全	10%
2 その他の心疾患	80%	2 その他の悪性新生物<腫瘍>	63%	2 総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31%	2 総合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	98%
3 その他の消化器系の疾患	65%	3 その他の心疾患	87%	3 脳梗塞	95%	3 アルツハイマー病	96%
4 白内障	30%	4 脳梗塞	96%	4 不詳	76%	4 不詳	58%
5 その他の悪性新生物<腫瘍>	58%	5 その他の呼吸器系の疾患	86%	5 その他の心疾患	79%	5 高血压性疾患	28%
6 その他の眼及び付属器の疾患	21%	6 不詳	86%	6 アルツハイマー病	91%	6 脳梗塞	93%
7 脳梗塞	84%	7 その他の消化器系の疾患	82%	7 骨折	93%	7 糖尿病	33%
8 その他の呼吸器系の疾患	83%	8 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	87%	8 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	34%	8 その他の悪性新生物<腫瘍>	14%
9 虚血性心疾患	68%	9 高血压性疾患	71%	9 その他の呼吸器系の疾患	72%	9 その他の心疾患	73%
10 不詳	70%	10 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	61%	10 高血压性疾患	59%	10 血管性及び詳細不明の認知症	98%

※、疾病は、レセプトごとに主傷病で判定した医療費を個人単位で名寄せして積み上げ、当該患者の中で最も医療費が高い疾病としている。

※、期間は、令和4年4月から令和5年3月までの1年間で見ており、期間外の診療月数や医療費は含まれない。

※、疾病分類の順番は患者数が多い順。

※、入院比率が66%を超えているものを赤色、33%未満のものを青色としている。（出典）令和4年度医療給付実態調査を基に厚生労働省保険局において特別集計して作成

10月22日に開催された第5回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会では、年齢にかかわらない負担能力に応じた負担という全世代型社会保障の考え方に基づき、70歳以上の高齢者に対する外来特例について議論されました。厚労省は、外来特例を主に利用する国保や後期高齢の高額療養費に該当する主な疾患などを示し

ました。一方で外来特例の上限引き上げに伴う高齢者の家計・療養への影響、家族への影響に関する資料は示されていません。

癌、認知症、腎不全などで年7回以上利用

主に高齢者が加入する国民健康保険、後期高齢者医療保険制度の加入者で年7回以上の利用者は腎不全、乳がん、肺がん、アルツハイマー病（認知症）、糖尿病、脳梗塞など重い病気で入通院していることがわかりました。

本人だけでなく家族・現役世代の負担増は不可避

外来特例の上限引き上げによる影響は年金収入のみで生活・療養を強いられる高齢者の年単位での医療費負担増となり、治療中断、状態悪化は避けられません。乳がん、肺がんなどのがん治療では外来通院での抗がん剤治療に大きな影響が出ます。また、アルツハイマー病での入院療養されている高齢者も多く、入院加療が続けられなくなると、本人だけでなく家族にも負担がのしかかります。介護離職や医療費・介護利用料の支出増で「現役世代の負担軽減」とは真逆の結果になることは明らかです。

経団連は高額療養費の見直しを求める

経団連の委員は自維連立合意書「現役世代の保険料負担軽減」を盾に高額療養費制度の見直しを主張しました。一方で日本難病疾病団体協議会の委員は「高齢者は加齢に伴い疾患の数が増え医療機関にかかる回数が増えるため、現役世代と同じ制度では難しい。一定の所得がある方に給付面の負担を強いることは制度への納得性を損なう。私も発病した途端に働きなくなった。給付面の応能負担には何らかの配慮が必要だ。」と発言しました。

[個人情報保護方針](#) / [個人情報保護法 基づく公表事項 関するご案内](#) / [個人情報 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.