



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

高額療養費制度について（参考資料）

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要

- 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組 ※2040年頃を見据えた中長期的取組は省略
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	（労働市場や雇用の在り方の見直し） 「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	（勤労者皆保険の実現に向けた取組） - 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 - フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 - 年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	- 前期財政調整における報酬調整の導入 - 後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み - 介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） - 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） - イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し - 診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 - 入院時の食費の基準の見直し等 - 生活保護制度の医療扶助の適正化	（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） - 医療DXによる効率化・質の向上 等 - 生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 - 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 - 医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） - 介護の生産性・質の向上 - イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し - 国保の普通調整交付金の医療費勘案等 等 - 国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 - 介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） - サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 - 福祉用具貸与のサービスの向上 等 - 生活保護の医療扶助の適正化等 - 障害福祉サービスの地域差の是正 （能力に応じた全世代の支え合い） - 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） - 医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い - 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 - 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現 （高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） - 高齢者の活躍促進 等 - 疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 - 経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等
「地域共生社会」の実現	- 重層的支援体制整備事業の更なる促進 - 社会保障教育の一層の推進 - 住まい支援強化に向けた制度改正 等	- 孤独・孤立対策の推進 - 身寄りのない高齢者等への支援 等

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
- 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
- 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
- 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）
- 第5回 2025年10月22日（高額療養費制度について）
- 第6回 2025年11月21日（高額療養費制度について）
- 第7回 2025年12月8日（高額療養費制度について）

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

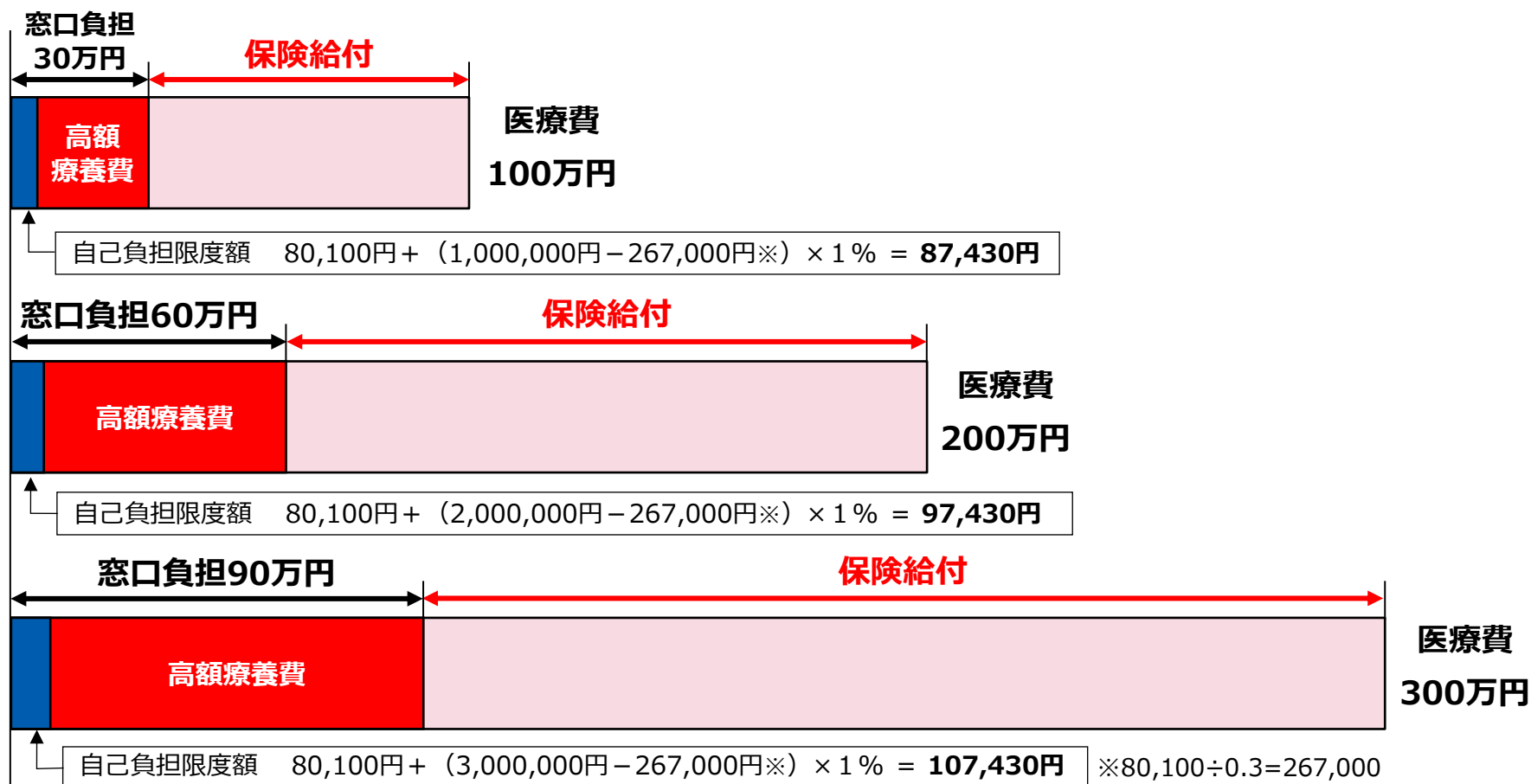
◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

70歳未満		負担割合	月単位の上限額（円）	
	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）	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <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			外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
	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	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <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)]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割(※4)	8,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			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。

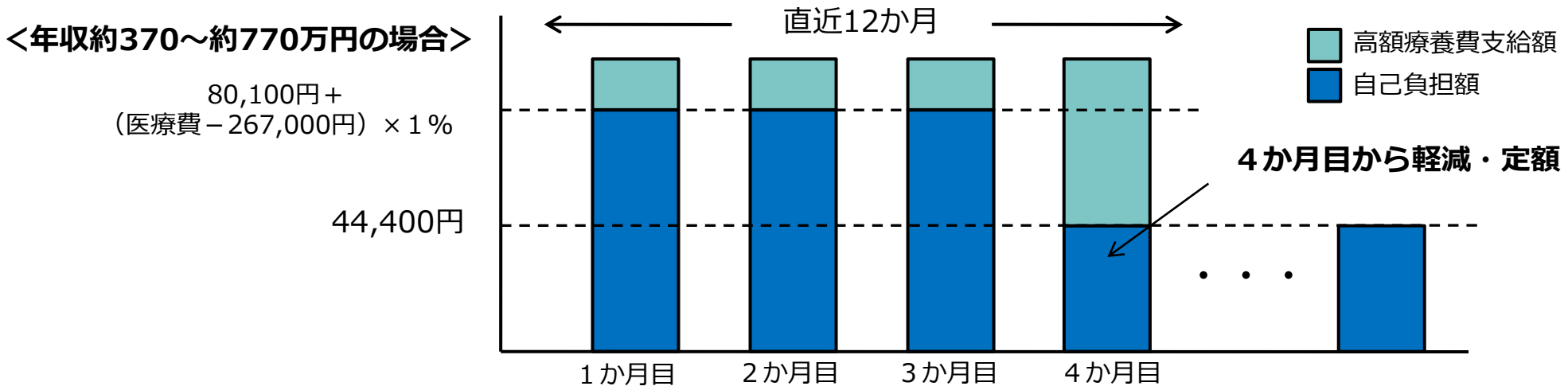
※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※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。

高額療養費の多数該当の仕組み

- 同一世帯で、直近12か月間に高額療養費が支給された月が3か月以上になった場合は、4か月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。



70歳未満	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➡	多数回該当の場合	
	年収約1,160万円～	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1 %		140,100円	
	年収約770～約1,160万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 %		93,000円	
	年収約370～約770万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 %		44,400円	
	～年収約370万円	57,600円		44,400円	
	住民税非課税	35,400円		24,600円	

70歳以上	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➡	多数回該当の場合	
	年収約1,160万円～	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1 %		140,100円	
	年収約770～約1,160万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 %		93,000円	
	年収約370～約770万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 %		44,400円	
	～年収約370万円	57,600円		44,400円	

高齢者の高額療養費における外来特例について

外来特例の経緯・考え方

【経緯】

- 70歳以上の高齢者の外来特例は、平成14年10月に、それまで設けられていた外来の月額上限額を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、
 - ・ 高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
 - ・ 高齢者の定率1割負担を導入してから間もない（平成13年から実施）こと等を考慮して設けられたもの。
- 平成29・30年の高額療養費制度の見直しの際に、直近の患者の医療費の分布を基に一般区分の限度額を引き上げるとともに、年間の負担額が変わらないよう外来の年間上限を設定（14.4万円）。さらに、平成30年に、現役並み所得者の細分化に伴い、世代間の負担のバランス・負担能力に応じた負担の観点から、現役並み所得者の外来特例を廃止。

【限度額設定の考え方】

- 一般区分の外来の月額上限は、平成14年の制度導入時及び平成29・30年の見直し時に直近の一人当たり医療費の上位2～3%程度（統計的な例外値）の1割に当たる水準で設定（平成14年～：12,000円、平成30年～：18,000円）。
- 低所得者については、平成14年の制度導入時、自己負担限度額が一般のものに占める割合を踏まえ、一般区分の概ね2/3の水準で設定（8,000円）。その後限度額の見直しは行われていない。

[70歳以上の一般・低所得者の自己負担限度額（現行）]

所得区分	上限額（世帯ごと）	
	外来(個人ごと)	
一般	18,000円 [年14.4万円]	57,600円 <多数回該当：44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

70歳以上高齢者の窓口負担割合と所得基準

年収収入のみの場合	窓口負担割合		高額療養費制度における自己負担限度額 (月額・世帯ごと)	
	70～74歳	75歳～	外来特例 (月額・個人ごと)	
単身：約383万円～ 複数：約520万円～	3割	3割	—	収入に応じて 80,100～252,600円＋ (医療費－267,000～842,000円) × 1 % ＜多数回該当：44,400～140,100円＞
単身：約200万円～約383万円 複数：約320万円～約520万円	2割	2割	18,000円 (年14.4万)	57,600円 ＜多数回該当：44,400円＞
単身：～約200万円 複数：～約320万円	2割	1割	18,000円 (年14.4万)	57,600円 ＜多数回該当：44,400円＞
世帯全員が住民税非課税 (年収約80万円～)	2割	1割	8,000円	24,600円
世帯全員が住民税非課税 (年収～約80万円)	2割	1割	8,000円	15,000円

高額療養費制度の見直しについて

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、70歳以上固有の制度である外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

【自己負担上限額の見直し】

①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

考え方		■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な引き上げ幅 (自己負担上限額)	年収約1,160万円～	+ 15%
	年収約770～1,160万円	+ 12.5%
	年収約370～770万円	+ 10%
	～年収約370万円	+ 5%
	住民税非課税	+ 2.7%
	住民税非課税 (所得が一定以下)	+ 2.7%



②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

○各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ
（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考） 過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

【外来特例の見直し（2026年8月～）】 ※ []内は年間上限額

所得区分	現行	見直し後
一般（2割負担）	18,000円 [年14.4万円]	28,000円 [年22.4万円]
一般（1割負担）		20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	8,000円	13,000円
住民税非課税 (年間収入が80万円以下)	8,000円	8,000円 (据え置き)

<財政影響試算（粗い推計）>

保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額（年額）	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
（参考）	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は満年度ベースの数字

令和7年3月7日 石破総理大臣発言 抜粋（高額療養費制度見直しの実施見合わせ）

高額療養費制度の見直しに関しまして、先ほど、患者団体の皆様と面会をし、直接、その切実なお声を承ったところであります。これまでも、御指摘を真摯に受け止めて、「多数回該当」の方の負担据え置きや、令和8年度以降の所得区分の細分化の再検討などを行い、その点については一定の御評価を頂戴をいたしました。が、本年分の定率改定を含め、今回の見直しについて、なお御理解を頂くには至っておりません。高額療養費が増大する中、保険料負担を抑制するとともに、この大切なセーフティーネットを次の世代にも持続可能なものとするため、制度の見直し自体は実施させていただきたいと、説明をいたしてまいりました。

保険者の皆様方からも、そのような御要望を改めて頂戴をいたしました。（中略）被保険者の方々の声に応えるためにも、御理解を頂きたかったのでありますが、患者団体の皆様方からは、「それでも受診抑制につながるおそれがある」と、このような御意見を頂戴をいたしました。ここに至りますまで、患者団体の皆様に御理解を頂けない理由の一つとして、本件の検討プロセスに、「丁寧さを欠いた」との御指摘を頂いておることを、政府として、重く受け止めねばならないと思っております。患者の皆様は御不安を与えたまま、見直しを実施することは望ましいことではございません。

また、今日に至る審議の過程におきまして、立憲民主党の野田代表、委員会で質問を頂きました。日本維新の会、公明党、衆・参の自民党からも、それぞれ御意見を頂戴をいたしました。こうしたことから、私は本年8月に予定されております定率改定を含めて、見直し全体について、その実施を見合わせるという決断をいたしました。本年秋までに、改めて方針を検討し、決定することといたします。

（中略）

この高額療養費制度が、患者の皆様方にとって大切な制度でありますからこそ、丁寧なプロセスを積み重ねることで、これが持続可能なものとして、次の世代に引き継がれるように心から願い、努力をしてまいりたいと存じます。

高額療養費制度の見直しに関する経緯

○昭和48年10月 被扶養者について高額療養費制度を創設

○昭和56年3月 被保険者（低所得者）について高額療養費制度を創設

○昭和59年10月 被保険者（低所得者以外）について高額療養費制度を創設。世帯合算方式、多数回該当を創設

○平成13年1月 70歳未満について上位所得者区分を創設。一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算

○平成14年10月 自己負担限度額の見直し

○平成18年10月 自己負担限度額の見直し

○平成27年1月 70歳未満について所得区分細分化（3区分→5区分）、自己負担限度額の見直し

○平成29年8月 70歳以上について外来特例を含めた自己負担限度額の見直し

○平成30年8月 70歳以上について所得区分細分化（4区分→6区分）、外来特例を含めた自己負担限度額の見直し

高額療養費制度の見直し（平成27年1月施行）

令和6年11月21日

第186回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

1. 見直しの趣旨

○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

2. 見直しの内容

（見直し前）

70歳未満	月単位の上限額（円）	
	上位所得者 （年収約770万円～） 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000+ （医療費－500,000）×1% <多数回該当：83,400>
	一般所得者 （上位所得者・低所得者以外） 3人世帯（給与所得者/夫婦子1人の場合： 年収約210万～約770万円）	80,100+ （医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

70歳～74歳	窓負担割合		月単位の上限額（円）	
	現役並み所得者 （年収約370万円～） 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	外来 44,400	80,100+ （総医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
	一般（～年収約370万円） 健保：標報26万円以下（※1） 国保：課税所得145万円未満（※1）	2割（※3）	12,000	44,400
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

75歳～	窓負担割合		月単位の上限額（円）	
	現役並み所得者 （年収約370万円～） 課税所得145万以上	3割	外来 44,400	80,100+ （総医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
	一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満（※1）	1割	12,000	44,400
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

（見直し後）

月単位の上限額（円）	
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	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>

窓負担割合		月単位の上限額（円）	
現役並み所得者 （年収約370万円～） 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	外来 44,400	80,100+ （総医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
一般（～年収約370万円） 健保：標報26万円以下（※1） 国保：課税所得145万円未満（※1）（※2）	2割（※3）	12,000	44,400
住民税非課税		8,000	24,600
住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

窓負担割合		月単位の上限額（円）	
現役並み所得者 （年収約370万円～） 課税所得145万以上	3割	外来 44,400	80,100+ （総医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満（※1）	1割	12,000	44,400
住民税非課税		8,000	24,600
住民税非課税 （所得が一定以下）			15,000

※1 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。 ※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。 ※3 平成26年3月末日までに70歳に達している者は1割。 （注）75歳以上の所得区分、限度額に変更はない。

70歳以上の高額療養費制度の見直し（平成29年、平成30年）

見直し概要

- 第1段階目（29年8月～30年7月）では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額（世帯）については、多数回該当を設定。
 - 第2段階目（30年8月～）では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
 - 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間（8月～翌7月）の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限（外来年間合算）を設ける。
- ※外来年間合算は基準日に一般区分又は住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月（70歳以上）

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○一段階目（29年8月～30年7月）

外来 (個人)	限度額 (世帯 ※1)
57,600円	80,100円 + 1% <44,400円 >
14,000円 (年14.4万 円※3)	57,600円 <44,400円 >
8,000円	24,600円
	15,000円

○二段階目（30年8月～）

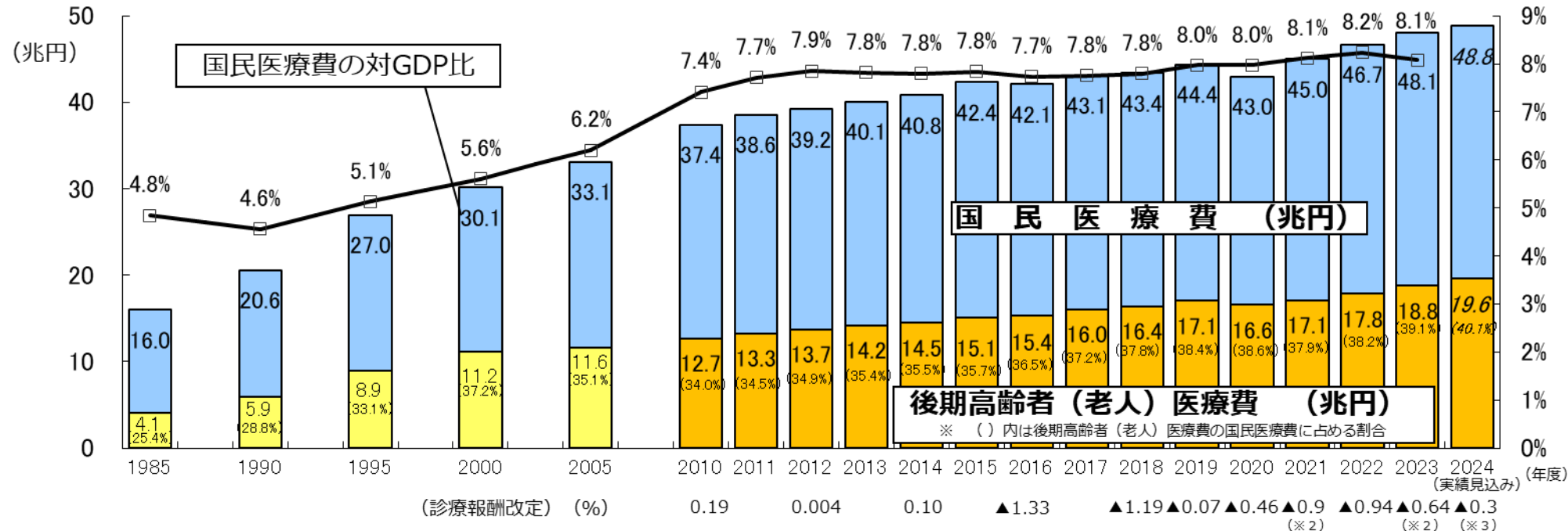
区分（年収）	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上		167,400円 + 1% <93,000円>
年収約370万～約770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上		80,100円 + 1% <44,400円>
一般	18,000円 (年14.4万 円※3)	57,600円 <44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行（69歳以下）

限度額 (世帯)
252,600円 + 1% <140,100円>
167,400円 + 1% <93,000円>
80,100円 + 1% <44,400円>
57,600円 <44,400円>
35,400円 <24,600円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者
 ※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 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。
 < > 内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額（多数回該当）。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者 (老人) 医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者 (老人) 医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

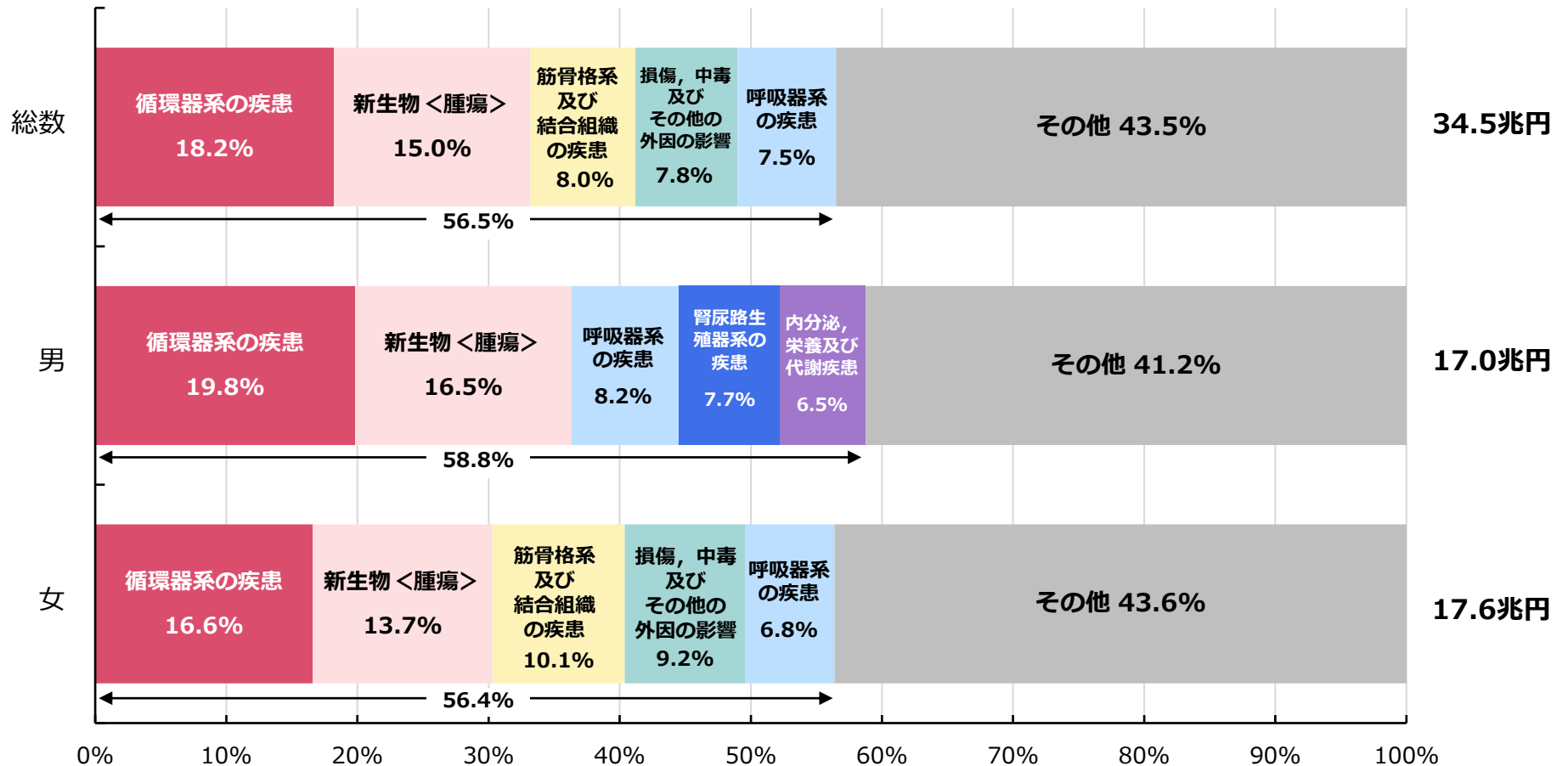
注3 2024年度の国民医療費 (及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。) は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率 (上表の斜字体) を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除 (1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(※2) 令和3、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

(※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

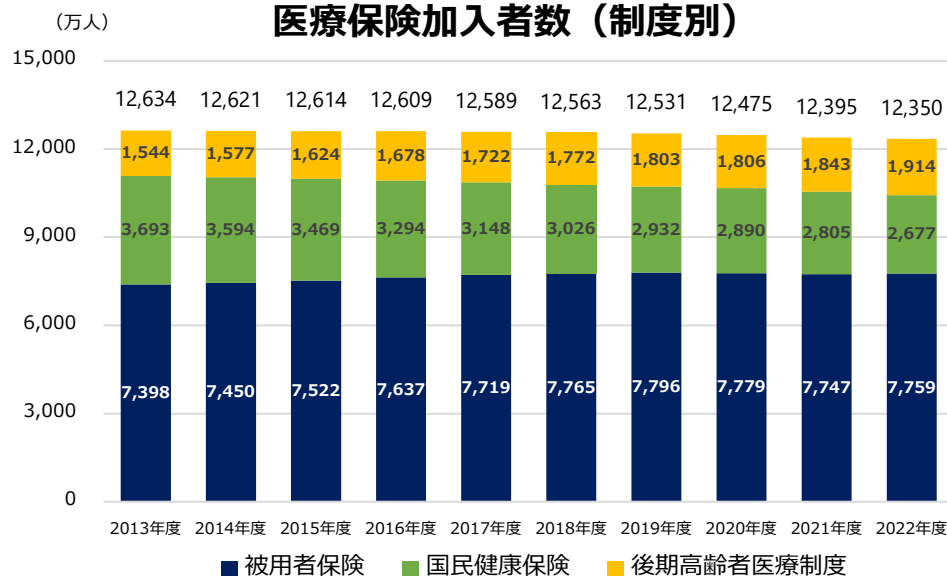
傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）



注：1）傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠し、主傷病により分類している。

2）その他は、上位5傷病以外の傷病である。

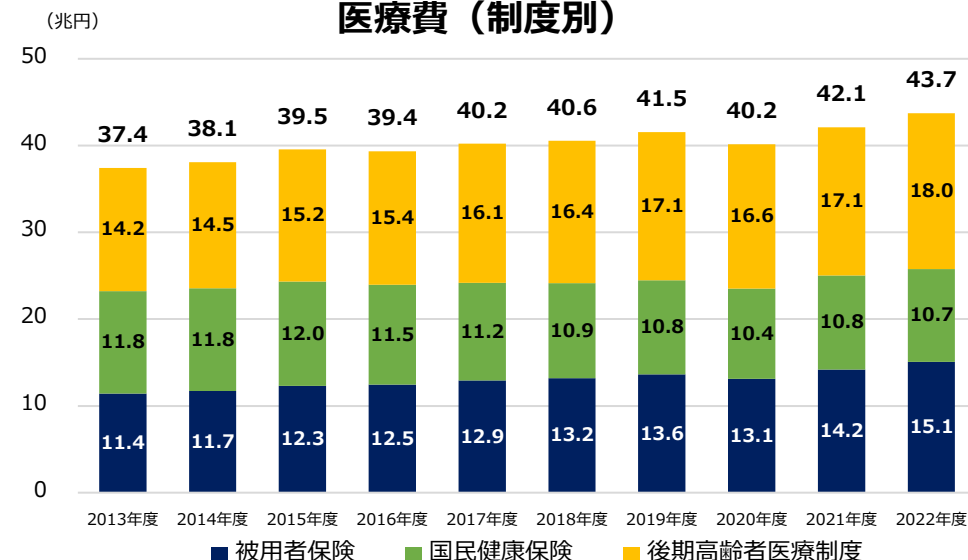
医療保険加入者数（制度別）



(注) 年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

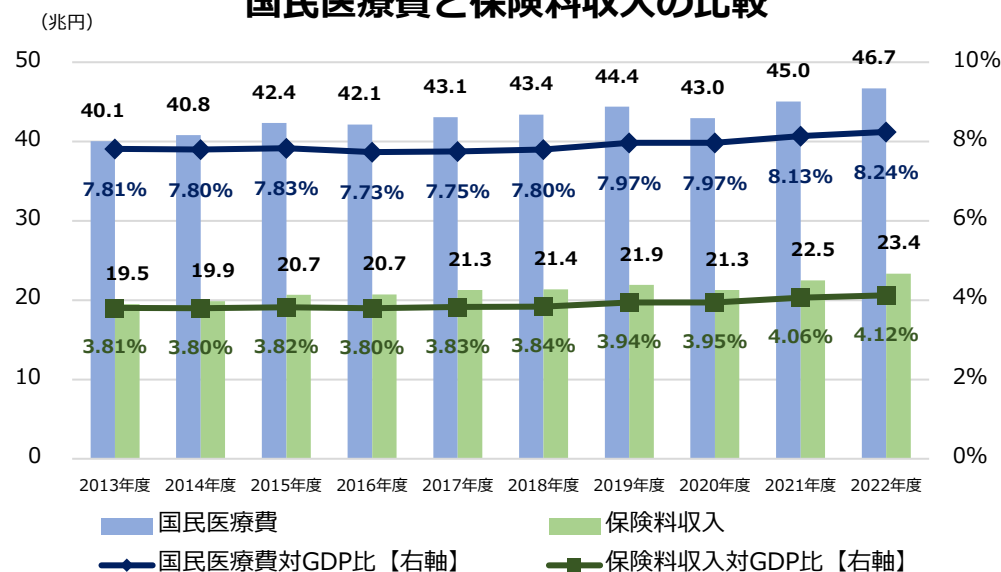
医療費（制度別）



(注) 年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

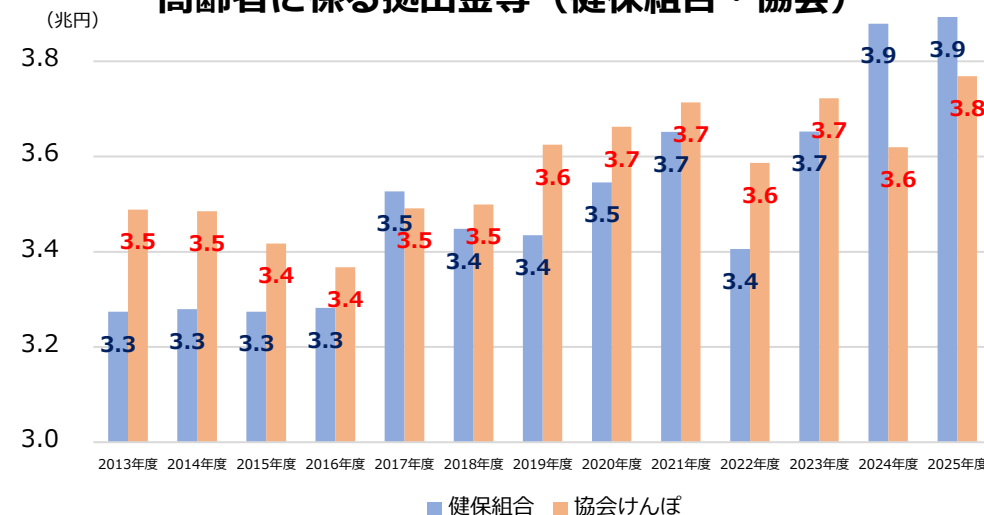
国民医療費と保険料収入の比較



(注) 年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「国民医療費の概況」を元に作成。

高齢者に係る拠出金等（健保組合・協会）



(出典) 全国健康保険協会「事業年報」、健保連「健康保険組合の決算見込について」及び「健康保険組合予算編成状況」等を元に作成。

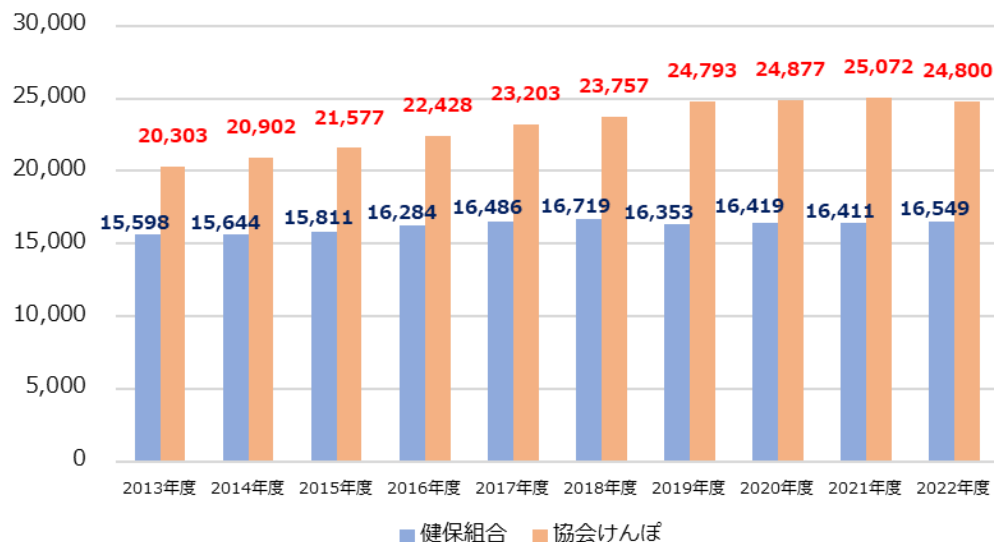
(注1) 「拠出金等」とは、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金、老人保健拠出金の合計。

(注2) 健保組合は、2019年度～2022年度までは決算、2023年度は決算見込、2024年度は予算、2025年度は予算（早期集計）。

(注3) 協会は、2024年度は12月末時点の見込、2025年度は政府予算を前提とした見込。

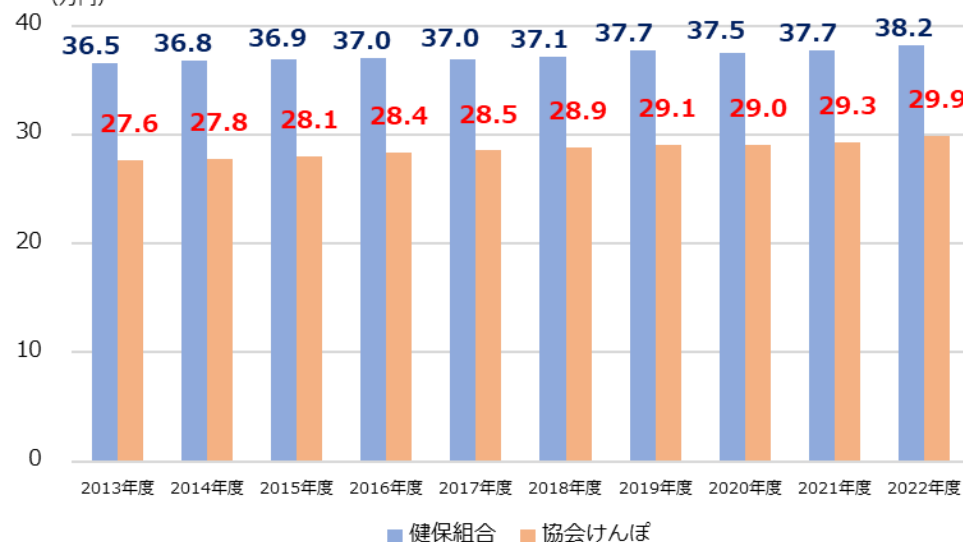
被保険者数

(千人)



被保険者一人当たり標準報酬月額

(万円)



(注) 年度末時点の数値。

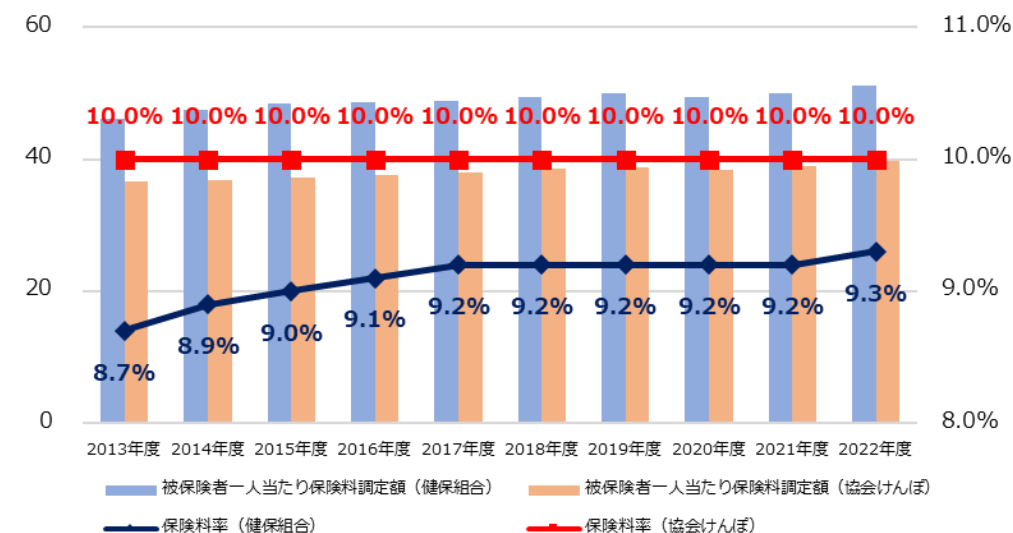
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

(注) 年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

保険料負担

(万円/年)

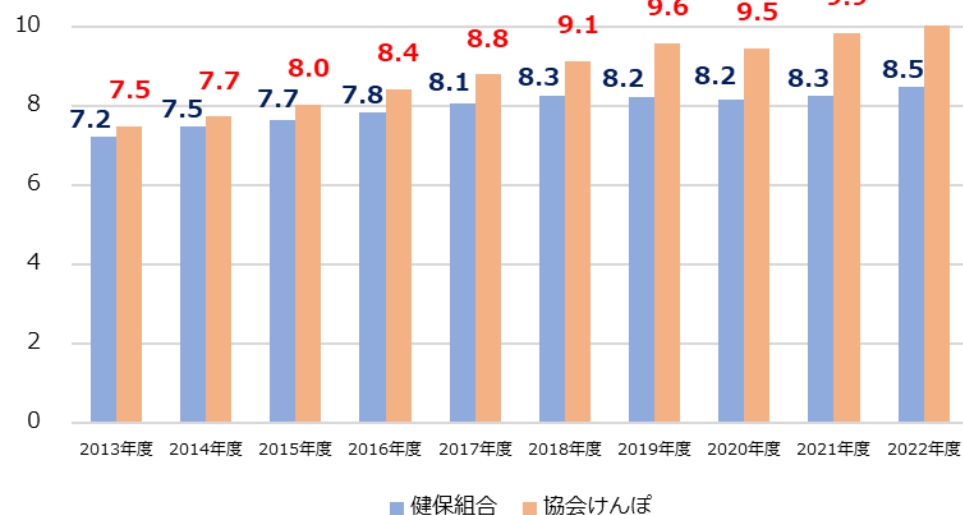


(注) 事業主負担を含む数値。年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

保険料収入

(兆円)

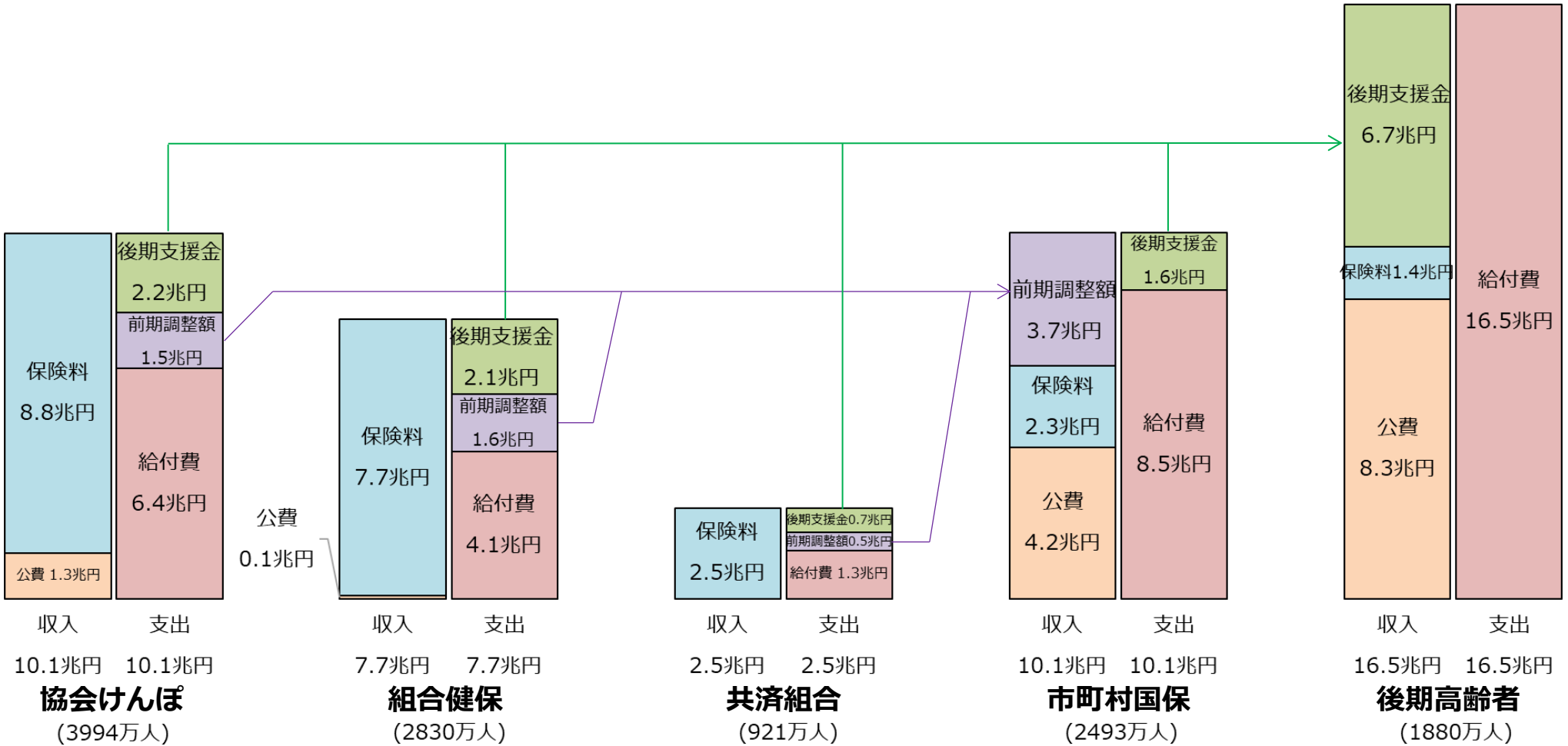


(注) 年度末時点の数値。

(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

制度別の財政の概要（令和4年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。



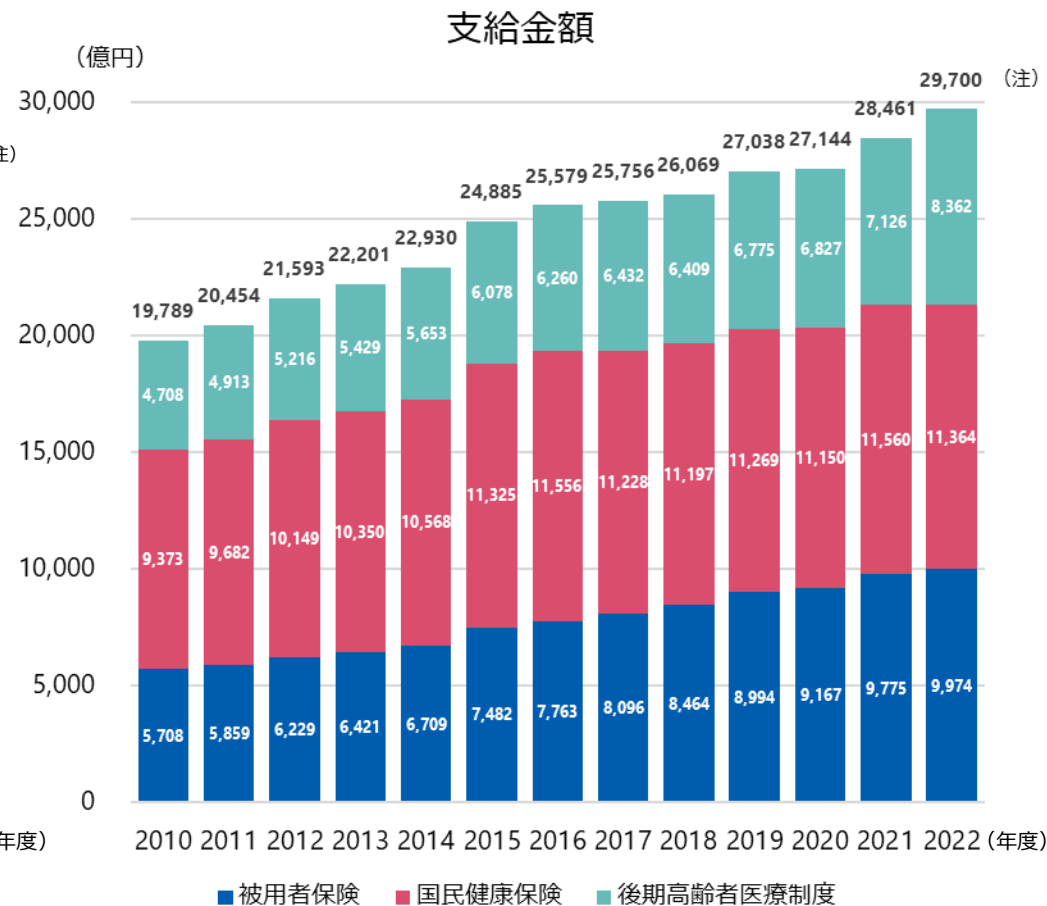
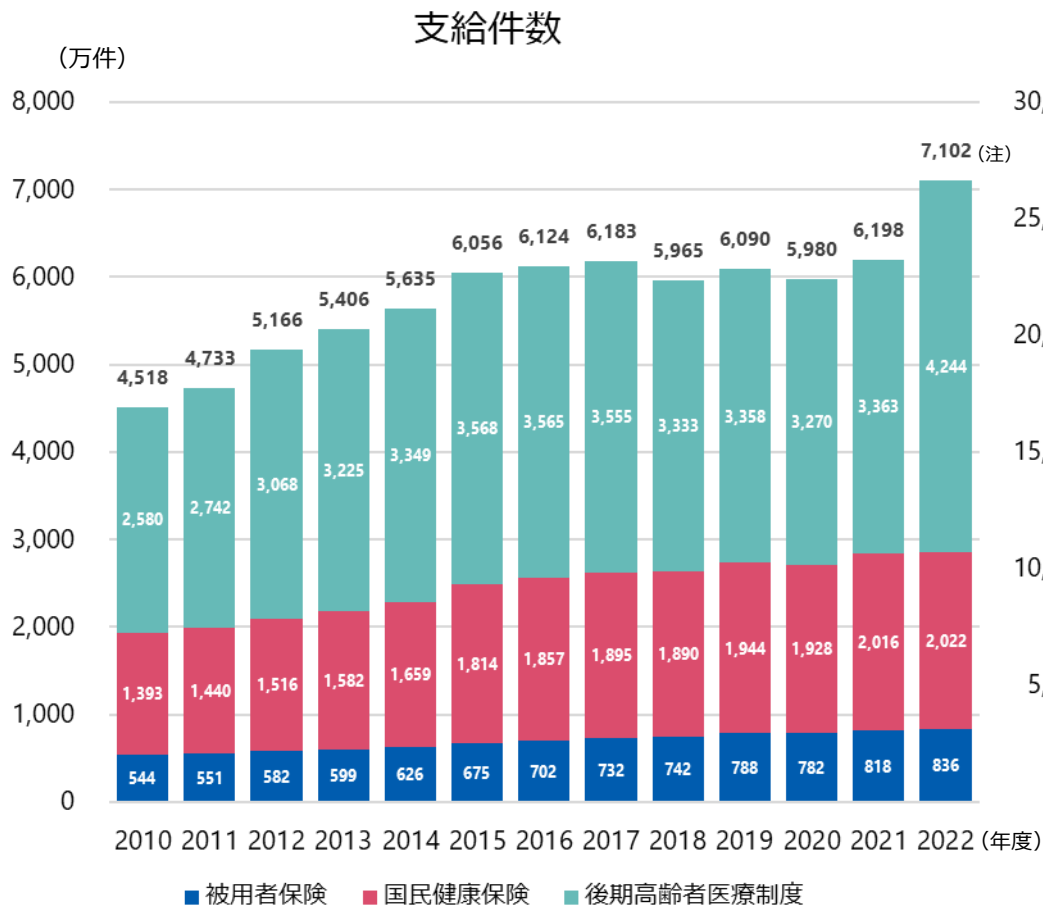
注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。
 注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。
 注3 括弧内の人数は、当該制度の加入者数（年度平均）を示している。

高額療養費の支給件数・支給金額の推移

令和 7 年 5 月 26 日

第 1 回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 2



(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。

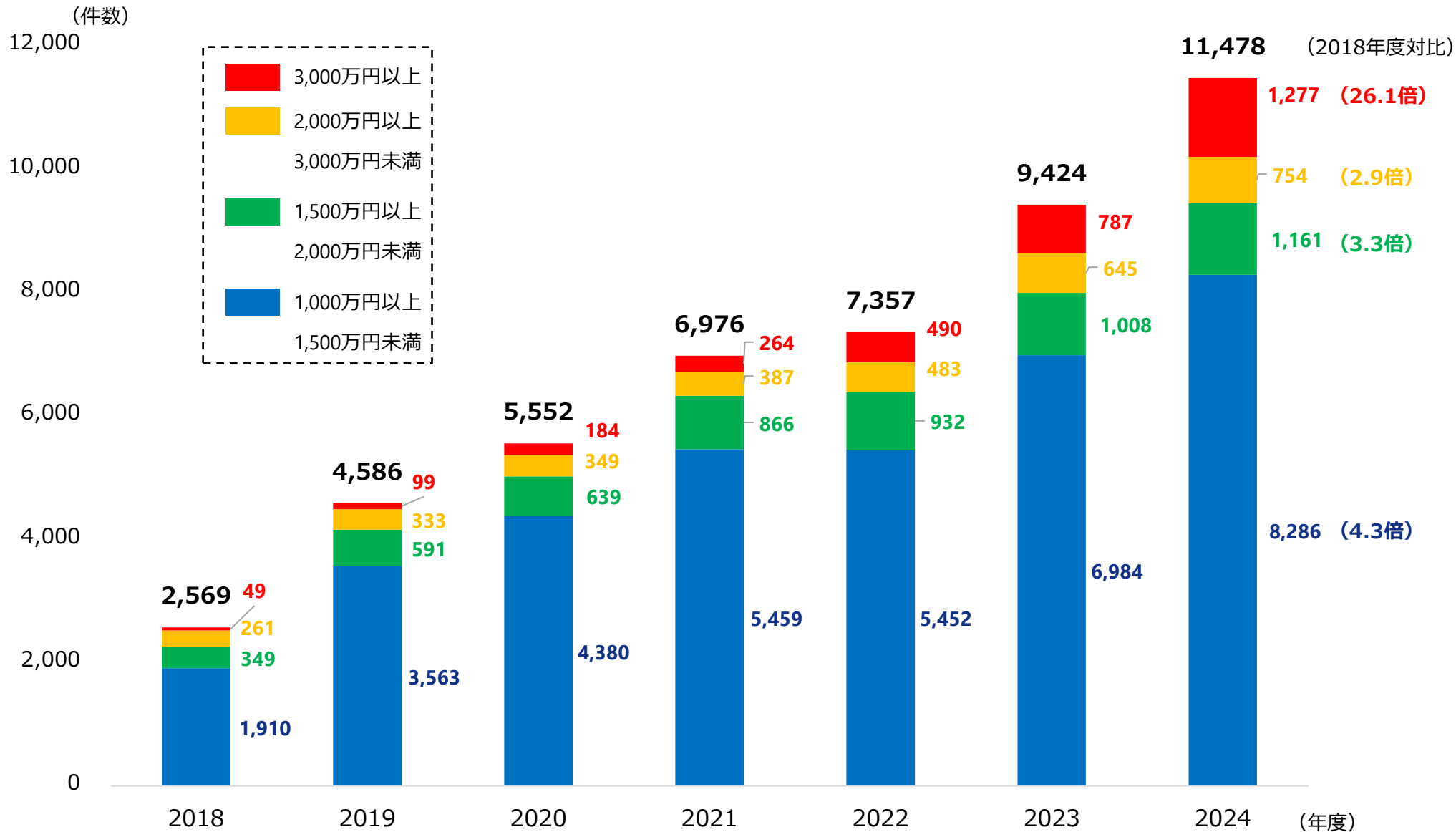
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

医療費の1,000万円以上レセプト件数の年次推移（全制度計）

令和7年11月21日

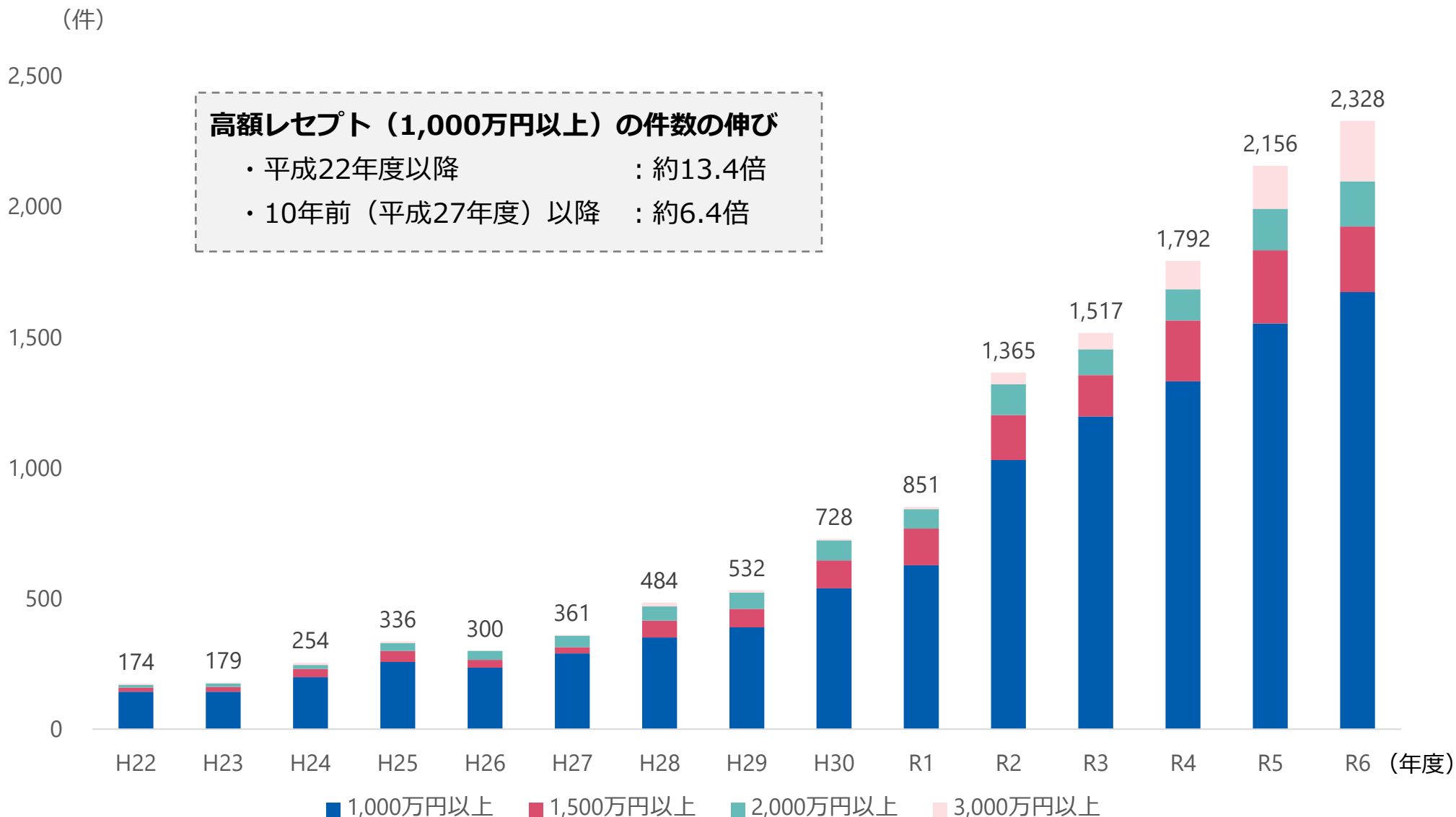
第6回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料1



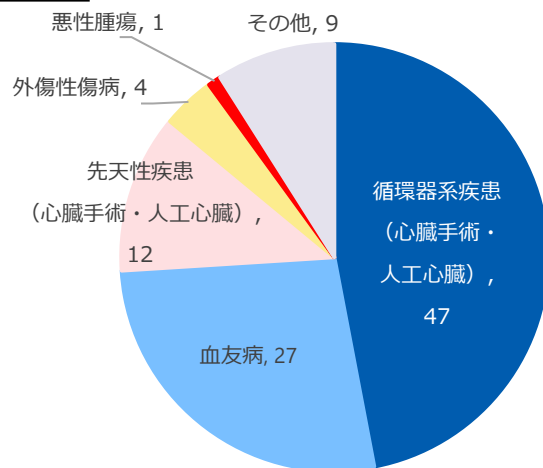
出典：医科・歯科・調剤医療費（電算処理分）の動向を特別集計
※公費負担医療分を含む。

健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移



健保組合における高額レセプト上位100位について

H27年度

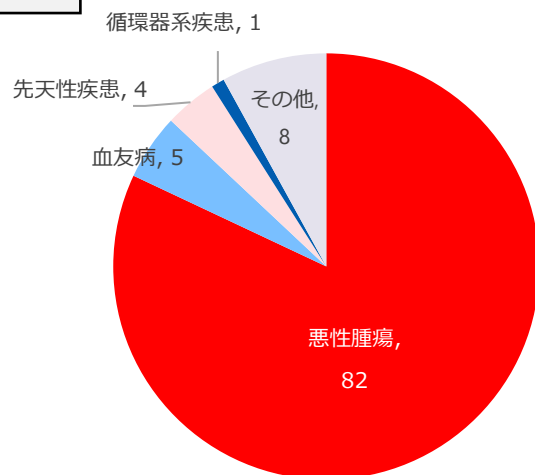


上位100位平均：約**1,987**万円（最高金額：約4,253万円）

【疾患別の主な高額要因】

- 特発性拡張型心筋症、虚血性心筋症
➡HeartMate II（約1,830万円～1,890万円・H25年4月保険収載）などの植込型補助人工心臓
- 左心低形成症候群、上部心臓型総肺静脈環流異常症、急性大動脈解離StanfordA 等 ➡心臓手術
- 血友病A、血友病B ➡ノボセブン（薬価：約8万円～40万円）

R 6 年度



上位100位平均：約**4,250**万円（最高金額：約1億6,871万円）

【疾患別の主な高額要因】

- 脊髄性筋萎縮症 ➡ゾルゲンスマ（薬価：約16,708万円）
- B細胞性急性リンパ芽球性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
➡キムリア、ブレヤンジ、イエスカルタ（薬価：約3,265万円）
- 血友病A ➡ヘムライブラ（薬価：約29万円～122万円）
※従来のノボセブン等も併用されている。

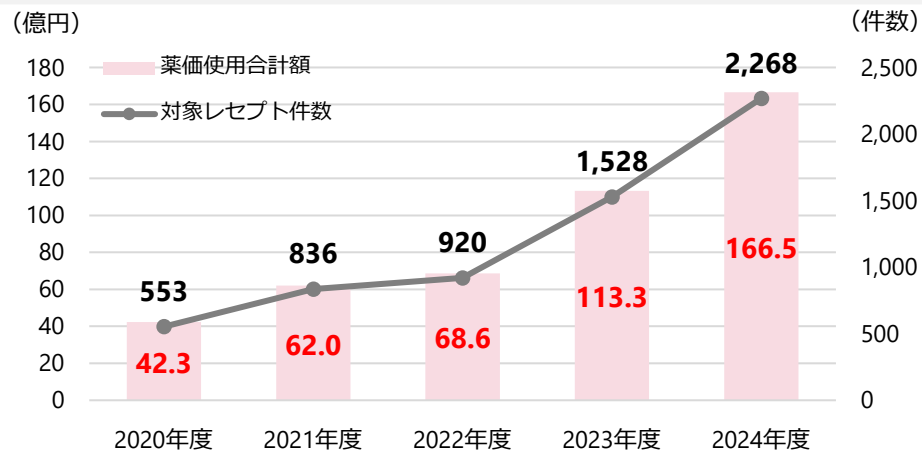
（出典）健康保険組合連合会「令和6年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」

（注）上記の薬価は令和6年10月時点のもの。

高額医薬品の使用実績の変化

① ユルトミリスH I 点滴静注 (※1)

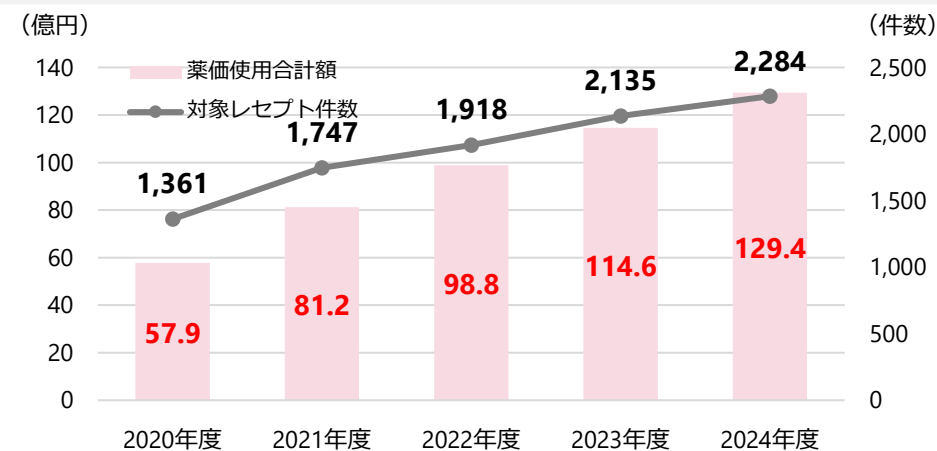
2019年9月保険収載
薬価：約70万円～約257万円



(※1) 発作性夜間ヘモグロビン尿症等

② ヘムライブラ皮下注 (※2)

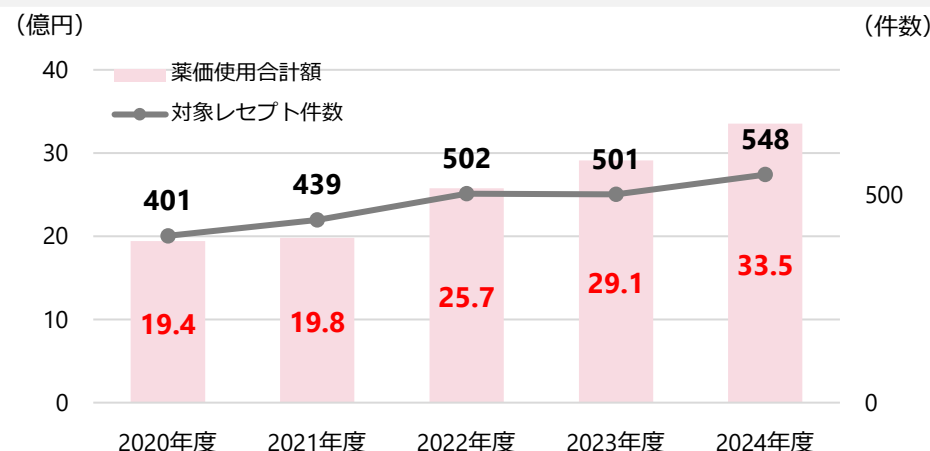
2018年5月保険収載
薬価：約29万円～約122万円



(※2) 血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターを保有する先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制

③ イデルビオン静注 (※3)

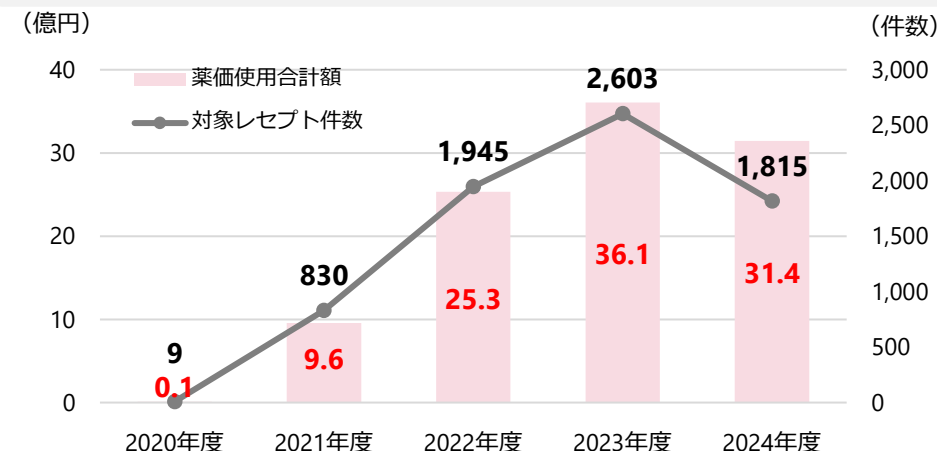
2016年11月保険収載
薬価：約9万円～約118万円



(※3) 血液凝固第Ⅸ因子欠乏患者における出血傾向の抑制

④ エンスプリング皮下注 (※4)

2020年8月保険収載
薬価：約115万円

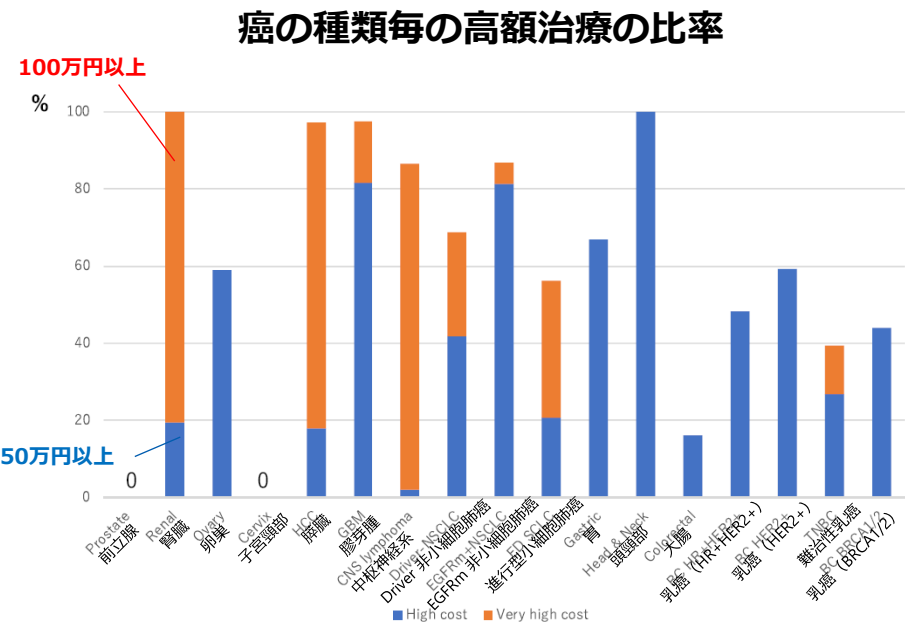


(※4) 視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防

(注) R6年度で薬価使用合計額が高い上位4品目。集計対象としている医薬品は、各医薬品の最高規格単位の薬価が50万円を超えるものとしている。

(出典) 健康保険組合連合会「令和6年度 高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」

○ JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）医療経済小委員会による調査研究によると、医療の高度化により癌の治療費は10～15年前と比べて10～15倍にまで増加している。



(出典) Hideo Kunitoh, Tadao Kakizoe, Confronting the problems we had hoped to avoid, Japanese Journal of Clinical Oncology, Volume 54, Issue 10, October 2024, Pages 1059–1061,.

「17種類の腫瘍のうち、患者の59%（治療費分布の中央値。1QR：44%～3QR：87%）の治療費は月額50万円以上であった。また、患者の17%は月額100万円以上の治療を受けている。10～15年前に標準治療であった化学療法と比較すると、コスト10～15倍に増加している。」

「命はかけがいのないものであることは事実。しかし、私たちのリソースは限られている。・・・日本の皆保険制度の破綻を回避するためには、私たちは医療のコストについて真剣に考え始める必要がある。」

(原文)

“Among the 17 tumor types, a median of 59% of the patients (1QR:44%to3QR:87%) received treatments with monthly costs of 500000 JPY or more. A total of 17% of the patients received treatments with monthly costs of 1000000 JPY or more. As compared to conventional chemotherapy, which was the standard of care 10–15 years ago, there were 10 - to 50 - fold cost increases.”

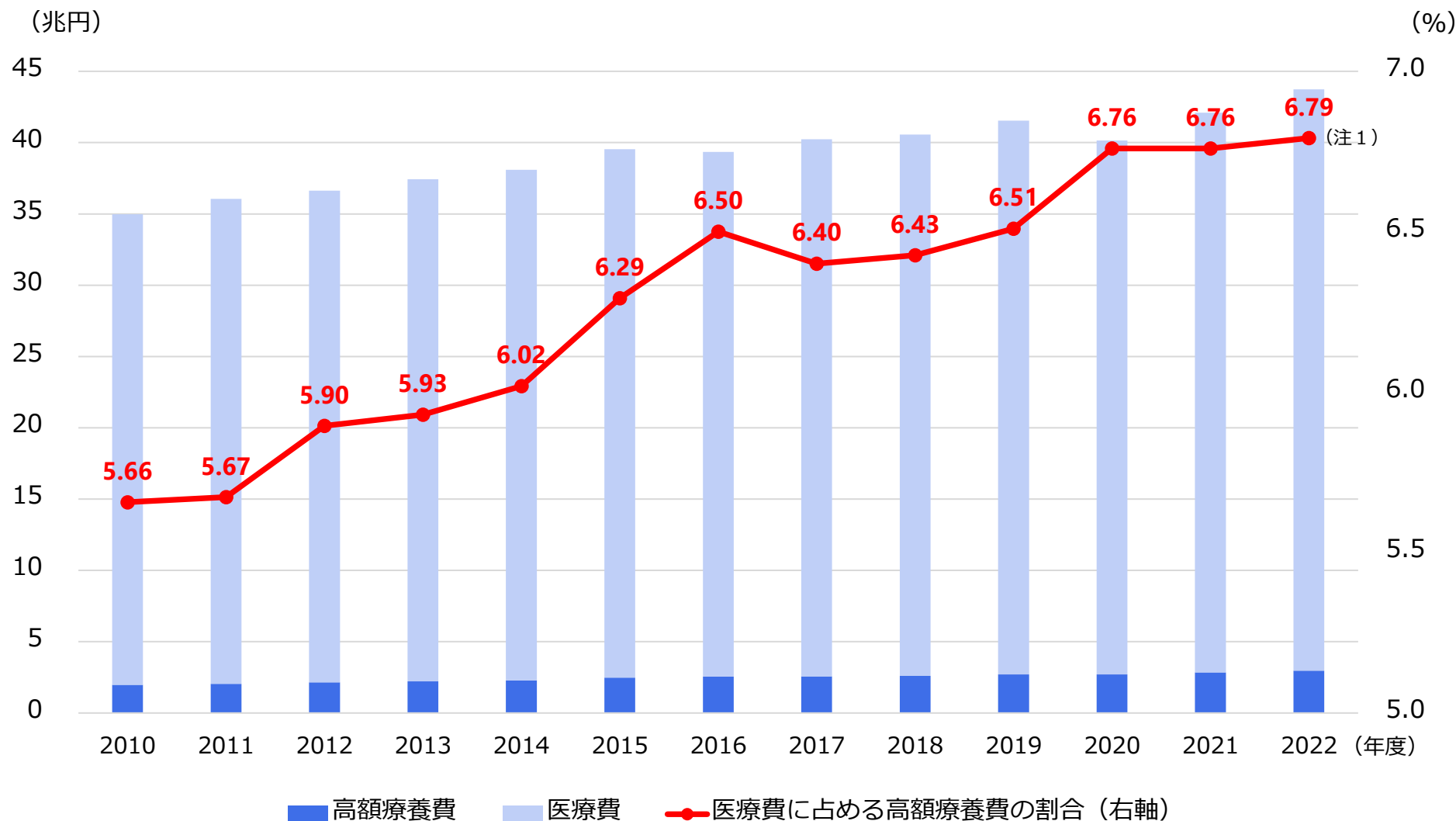
“Life is priceless. But our resources are limited.・・・If we are to avoid the collapse of the Japanese Health Insurance System, we need to start thinking seriously about medical costs.”

【参考】胃癌にかかる標準治療の変化の例

症例	2015年時の標準治療の例*1	現在の標準治療の例*3
切除不能進行胃癌	S-1 + シスプラチン併用療法 約2.3万円/月*2	カペシタビン + オキサリプラチン + ペンブ ロリズマブ併用療法 約62.5万円/月*2

*1: 「日本胃癌学会編 胃癌診療ガイドライン第4版」（2014年5月）より
*2: 製造販売業者の添付文書よりを基に、当時の薬価に基づき厚生労働省保険局にて作成
*3: 「日本胃癌学会編 胃癌診療ガイドライン第7版」（2025年3月）より

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。

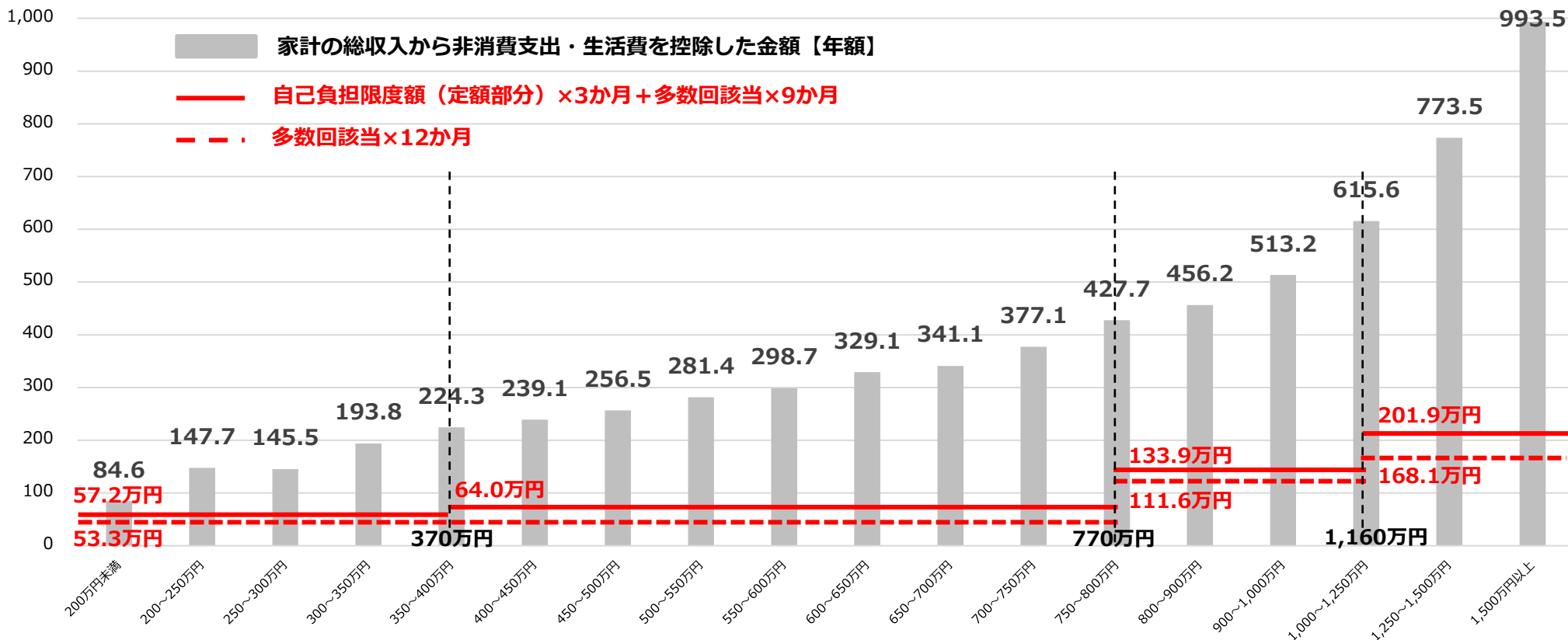
（※）食費・光熱水費・住居費（土地家屋借金返済含む）と仮定して計算。

（※）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

（万円）



（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）。

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
第 5 回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会	

（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

（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

胃がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

40歳代・男性・標報30万円（年収約410万円）の患者

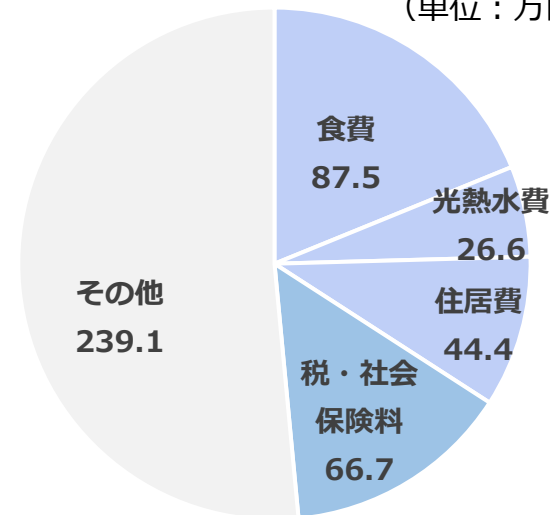
主な傷病・治療
胃がん・内視鏡手術

総医療費 約295.5万円（3割負担分 約88.7万円）

➔ 高額療養費制度により自己負担 約36.0万円

【家計調査】年間収入400～450万円
の者の家計の状況（年間）

（単位：万円）

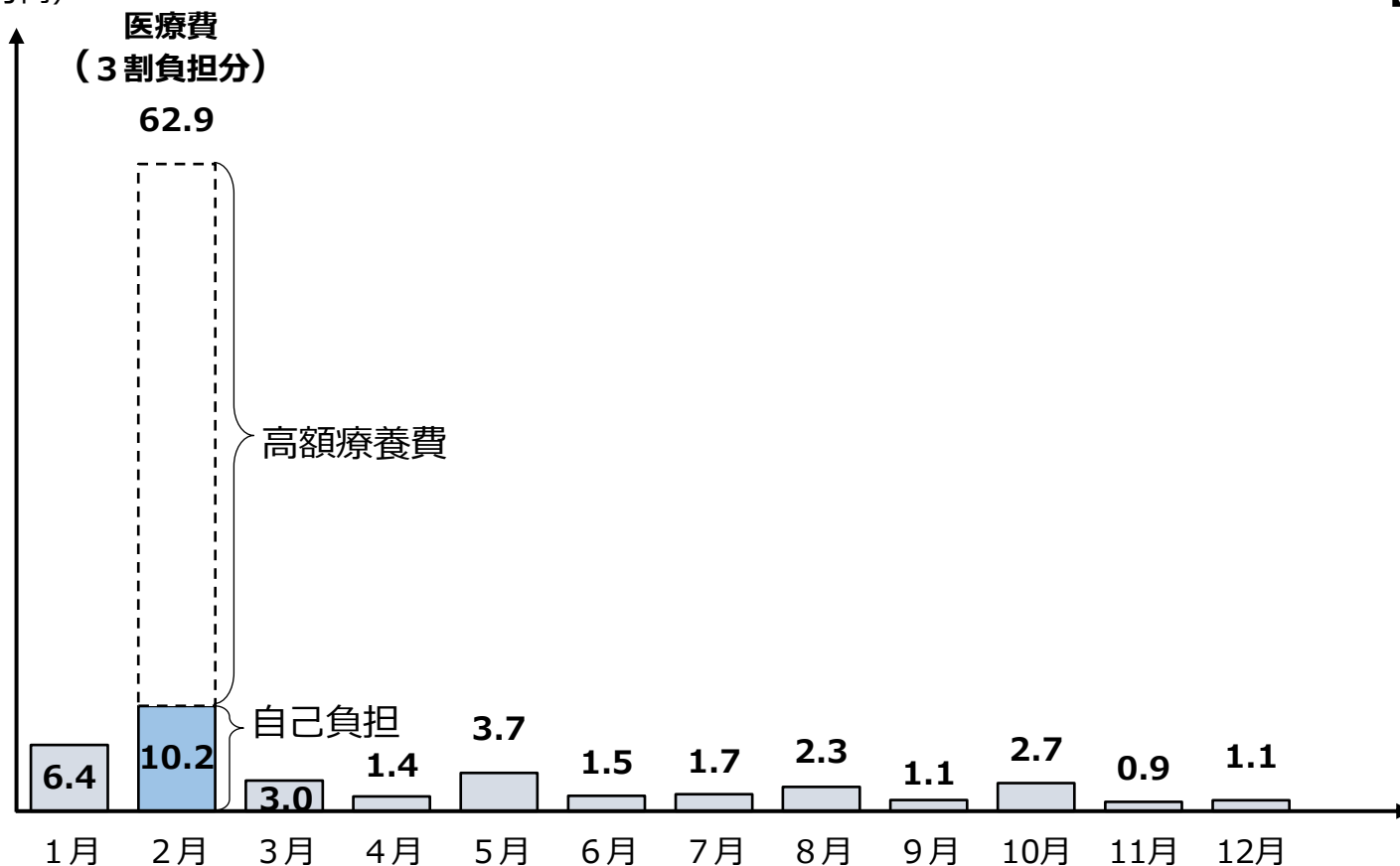


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級400～450万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

28

（万円）



高額療養費
該当回数

①

※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

胃がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料 1

ケース

50歳代・男性・標報38万円（年収約550万円）の患者

主な傷病・治療

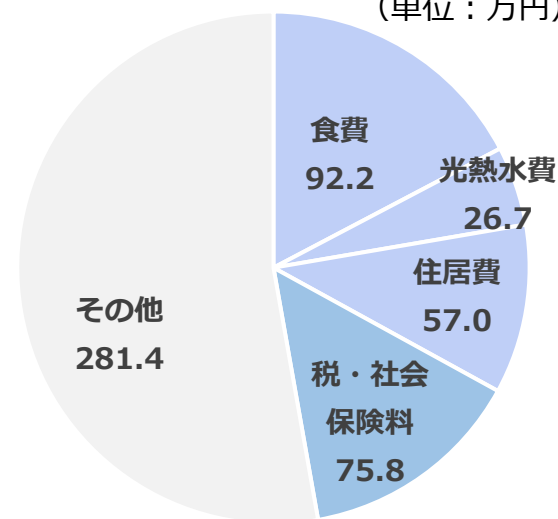
胃がん・全摘出+オペジーボ使用

総医療費 約496.0万円（3割負担分 約148.8万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約48.6万円

【家計調査】年間収入500～550万円の者の家計の状況（年間）

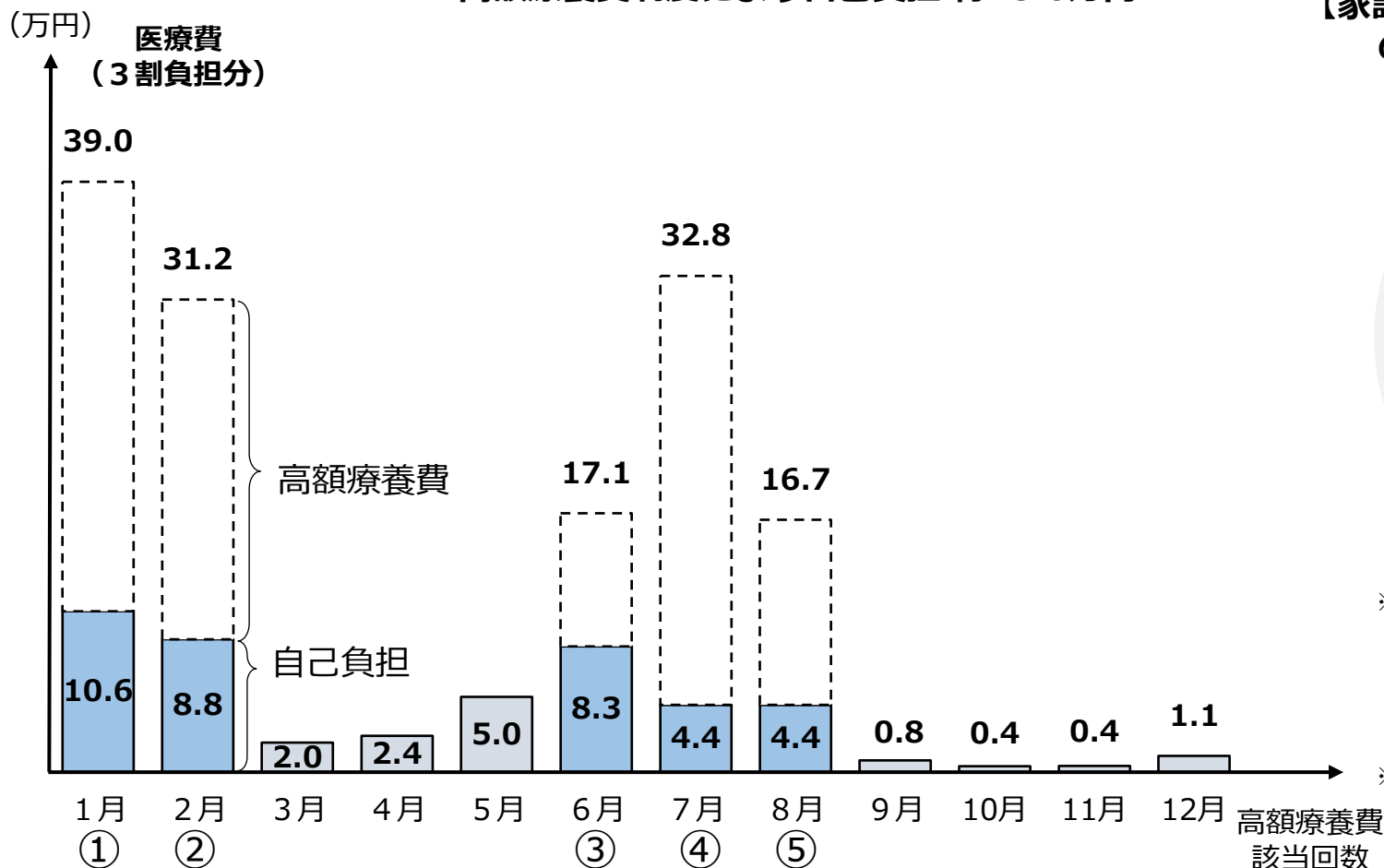
（単位：万円）



※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500～550万円、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）

29



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

胃がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

60歳代・男性・標報15万円（年収200万円未満）の患者

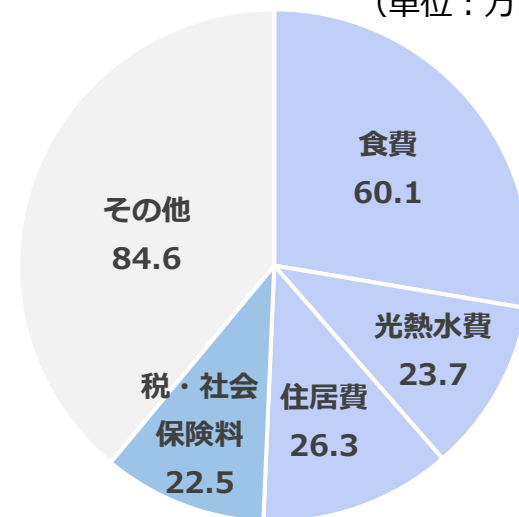
主な傷病・治療
胃がん・腹腔鏡手術

総医療費 約216.4万円（3割負担分 約64.9万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約14.2万円

【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

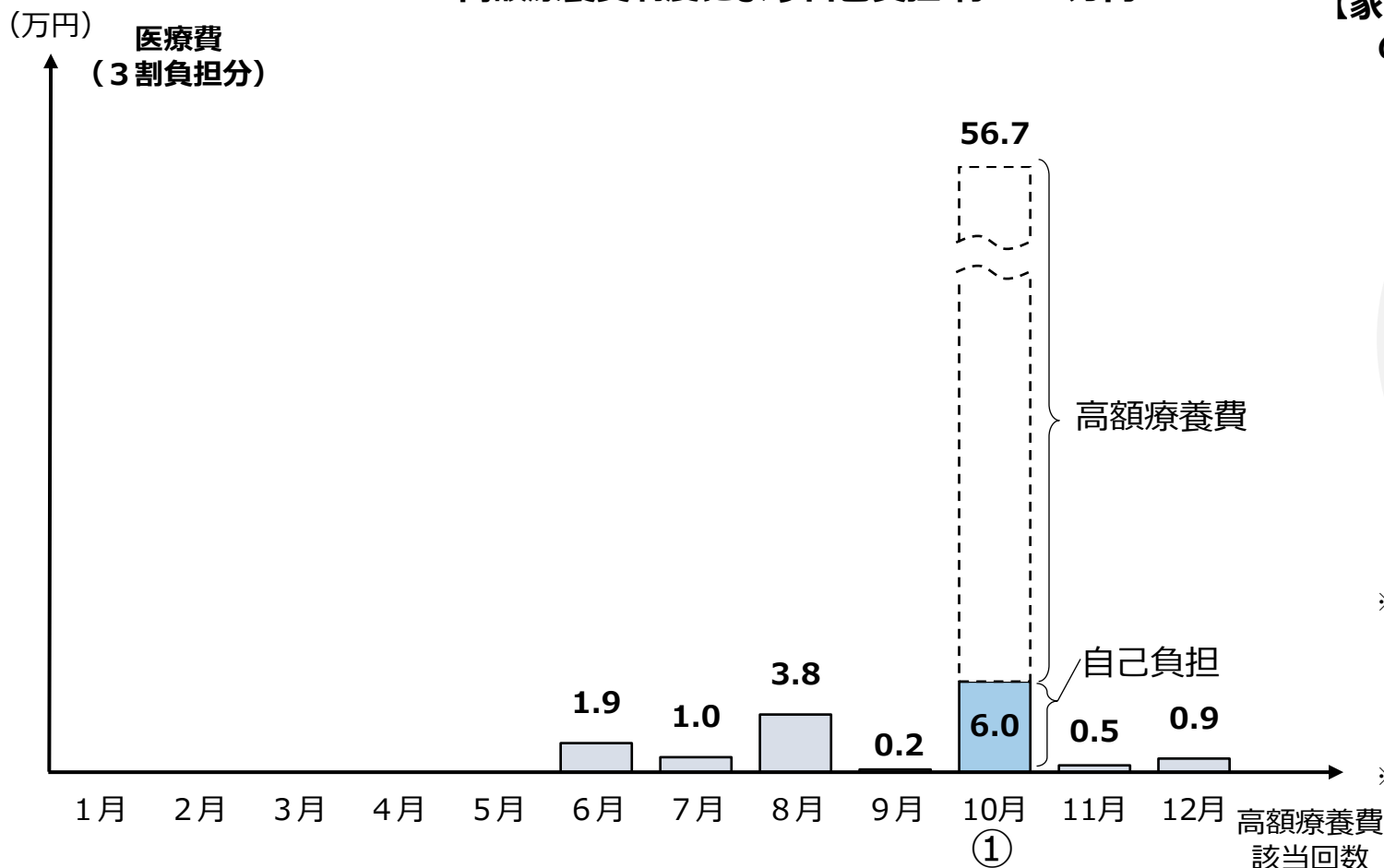
（単位：万円）



※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200万円未満、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）

30



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

乳がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料1

ケース

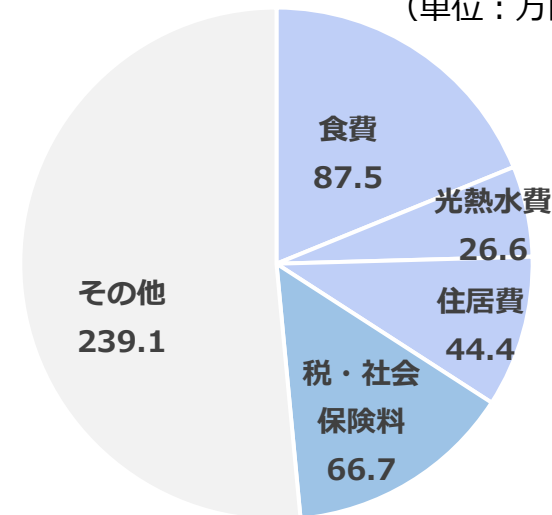
40歳代・女性・標報32万円（年収約450万円）の患者

主な傷病・治療
乳がん・切除術+再建術

総医療費 約303.4万円（3割負担分 約91.0万円）
➡ 高額療養費制度により自己負担 約32.2万円

【家計調査】年間収入400～450万円の者の家計の状況（年間）

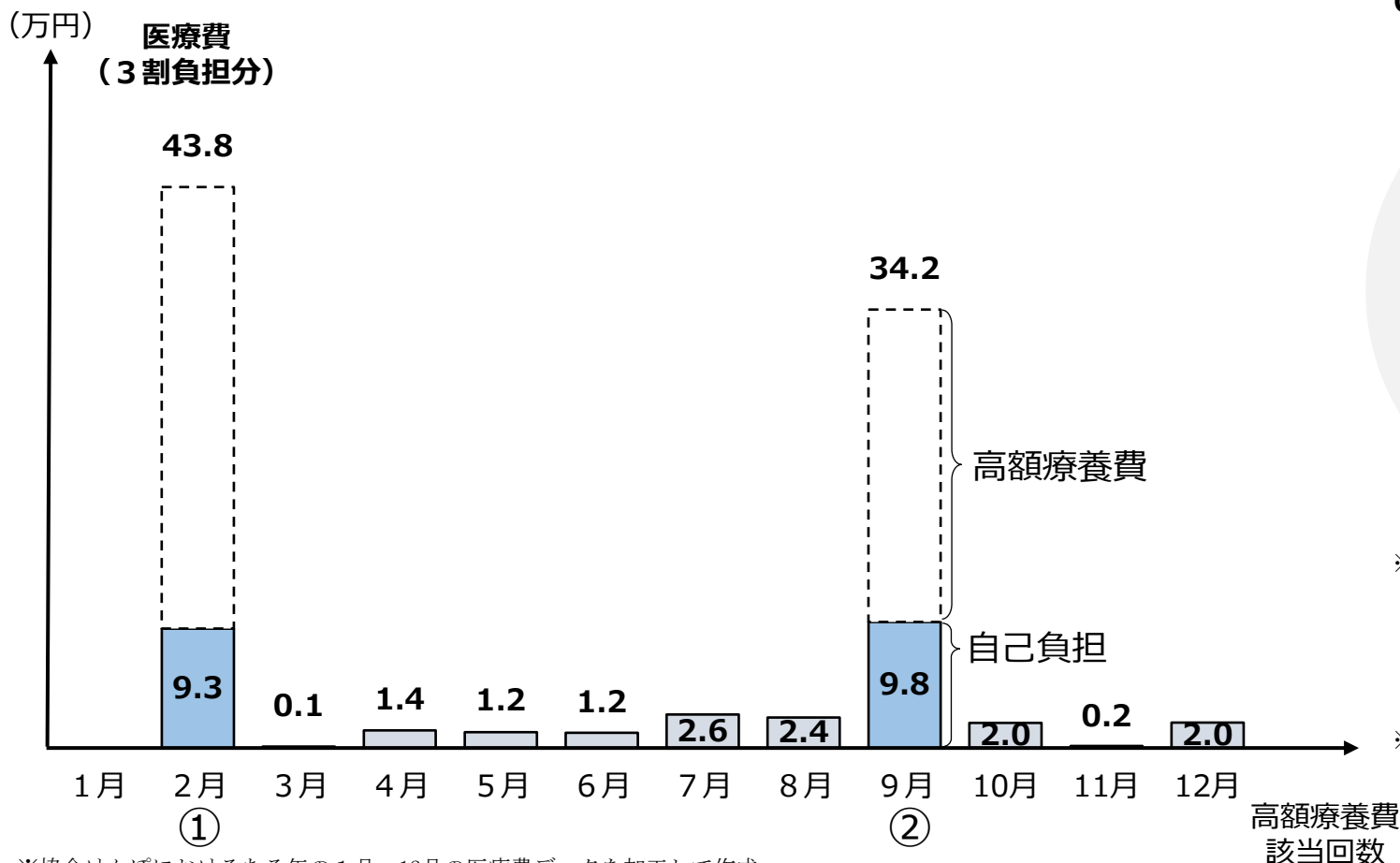
（単位：万円）



※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400～450万円、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）

31



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

乳がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

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

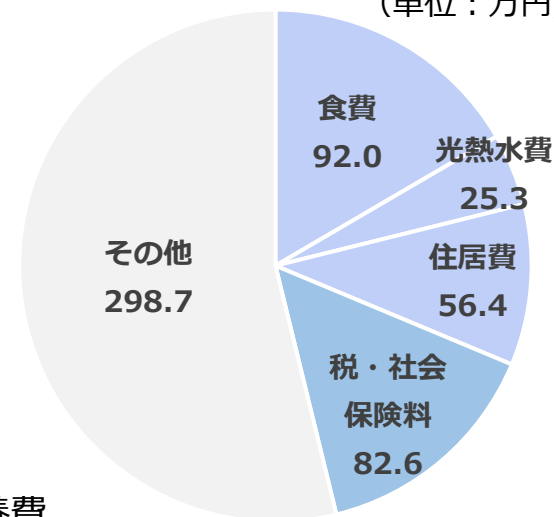
乳がん・切除術＋抗がん剤＋分子標的薬

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

【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）



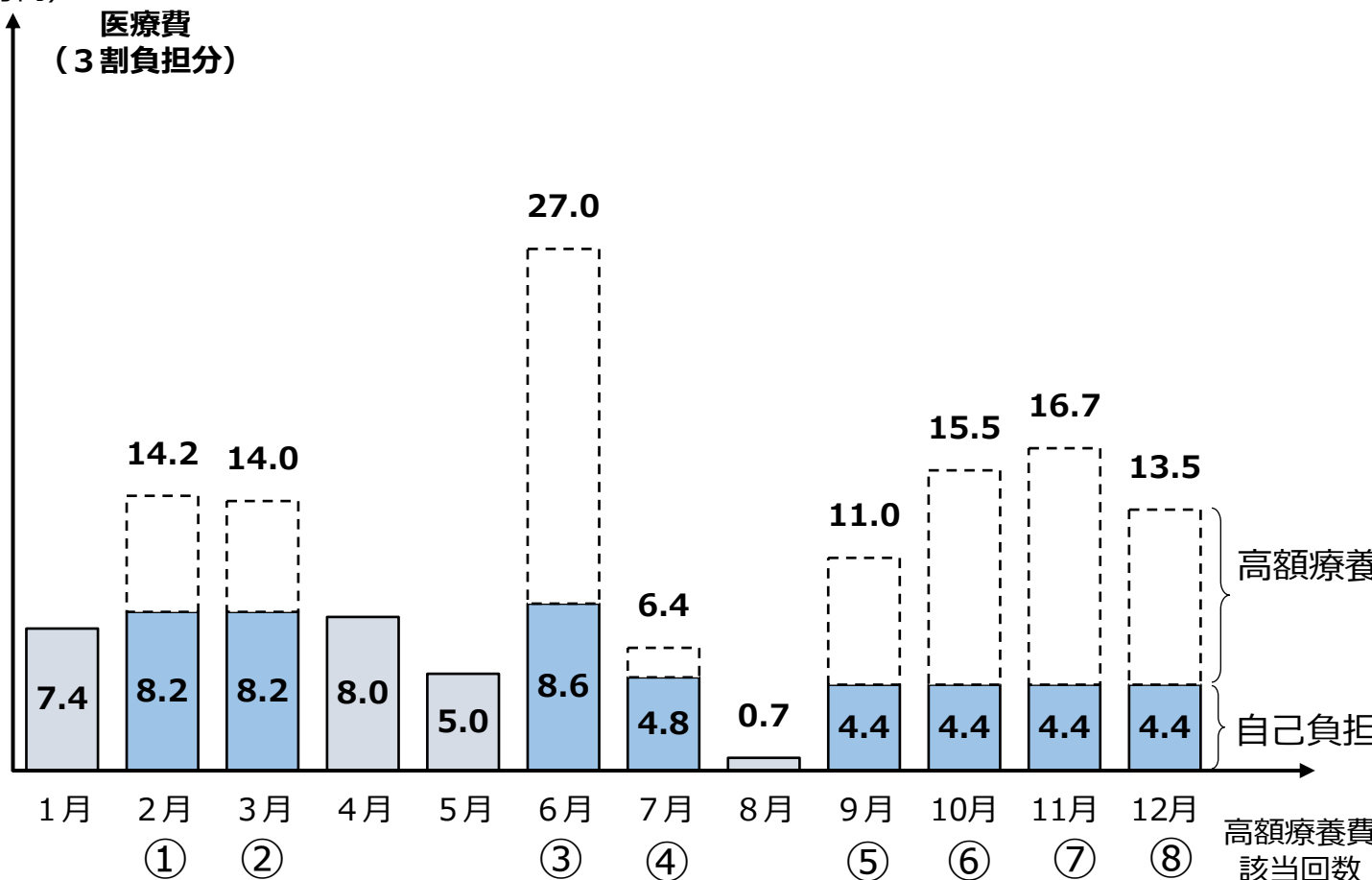
※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級550～600万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

32

（万円）

医療費
（3割負担分）



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

乳がん患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

40歳代・女性・標報15万円（年収約200万円未満）の患者

主な傷病・治療

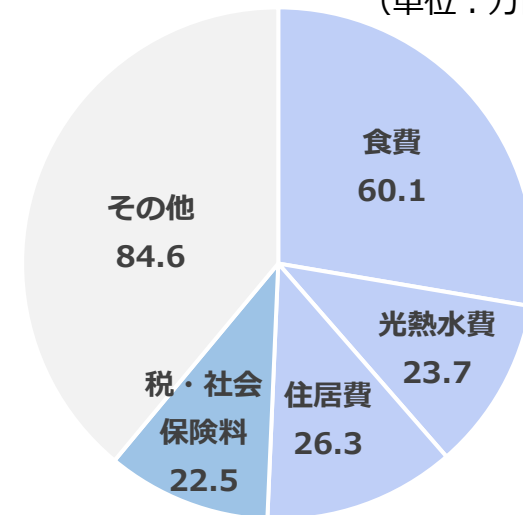
乳がん・術後再発/転移・分子標的薬、
前年から継続で多数回該当

総医療費 約658.2万円（3割負担分 約197.4万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約44.7万円

【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

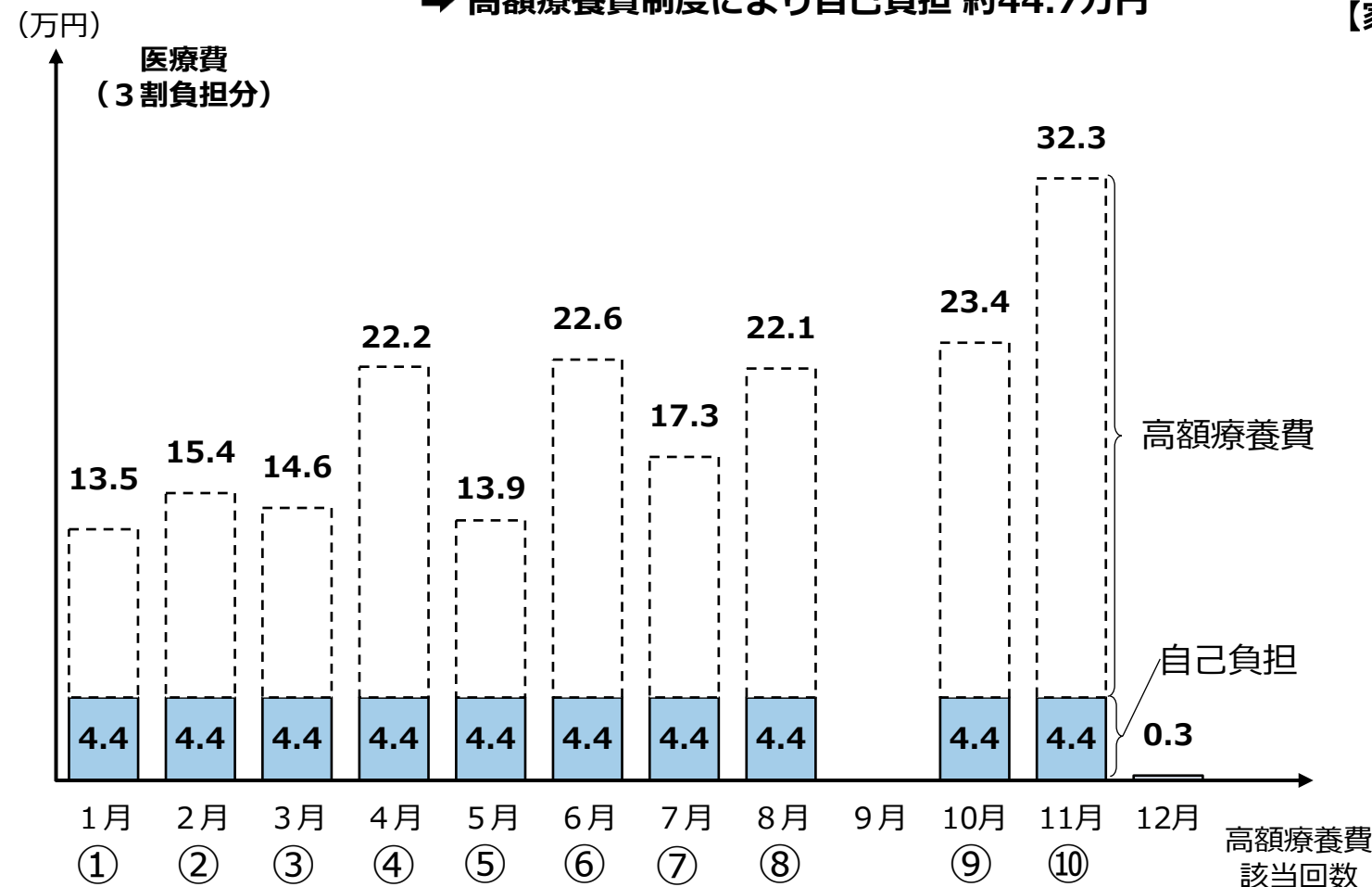
（単位：万円）



※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200万円未満、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）

33



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

白血病患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

30歳代・男性・標報24万円（年収約320万円）の患者

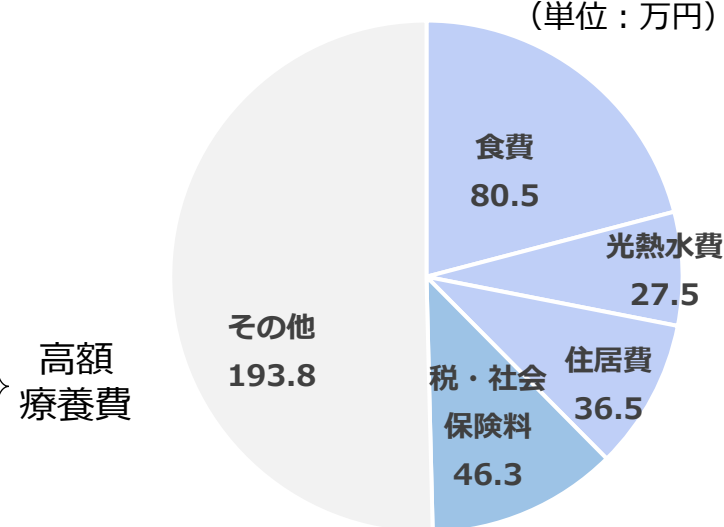
主な傷病・治療
急性白血病

総医療費 約1,448.3万円（3割負担分 約434.5万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約45.9万円

【家計調査】年間収入300～350万円
の者の家計の状況（年間）

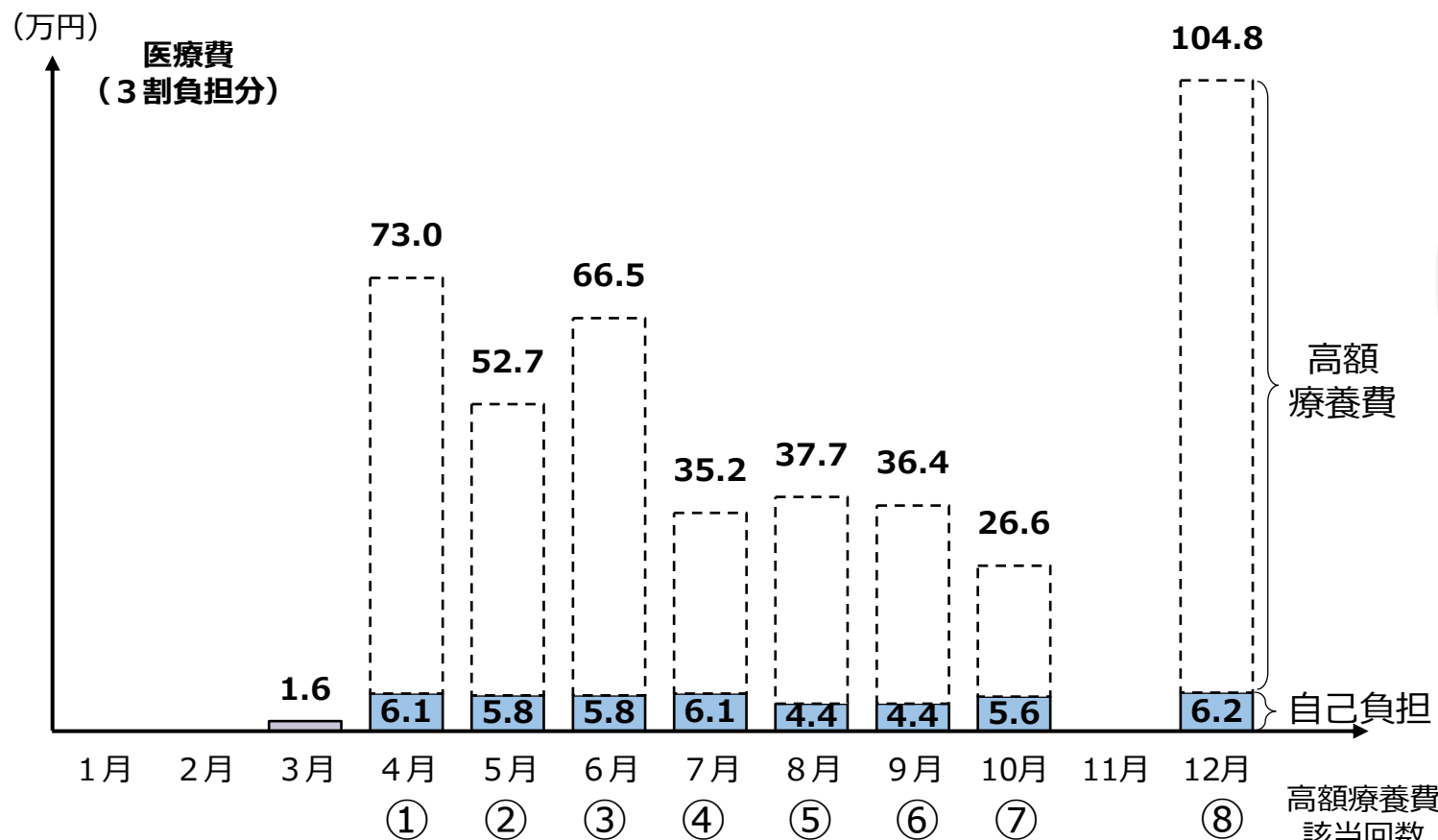
（単位：万円）



※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300～350万円、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）

34



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

白血病患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

40歳代・女性・標報34万円（年収約480万円）の患者

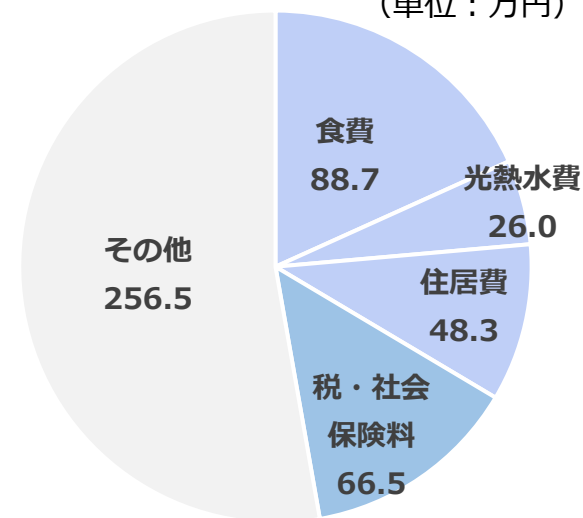
主な傷病・治療
慢性骨髄性白血病・
前年から継続で多数該当

総医療費 約287.2万円（3割負担分 約86.2万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約22.2万円

【家計調査】年間収入450～500万円
の者の家計の状況（年間）

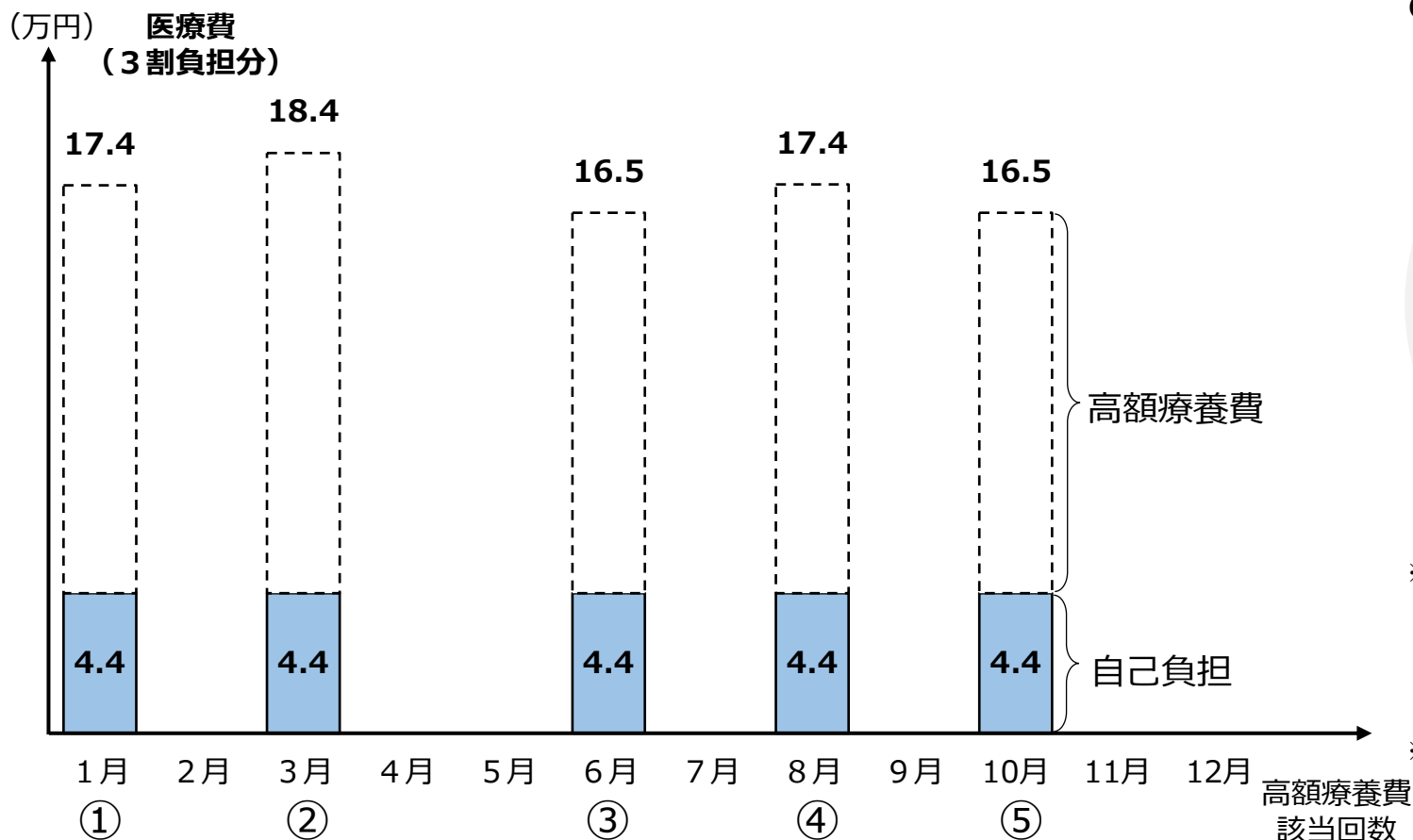
（単位：万円）



※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450～500万円、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）

35



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

白血病患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料1

ケース

20歳代・女性・標報15万円（年収約200万円未満）の患者

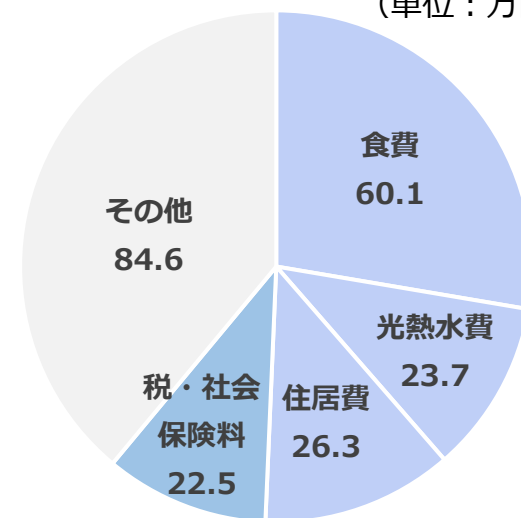
主な傷病・治療
急性白血病・
前年から継続で多数該当

総医療費 約51.2万円（3割負担分 約15.4万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約14.5万円

【家計調査】年間収入200万円未満の者の家計の状況（年間）

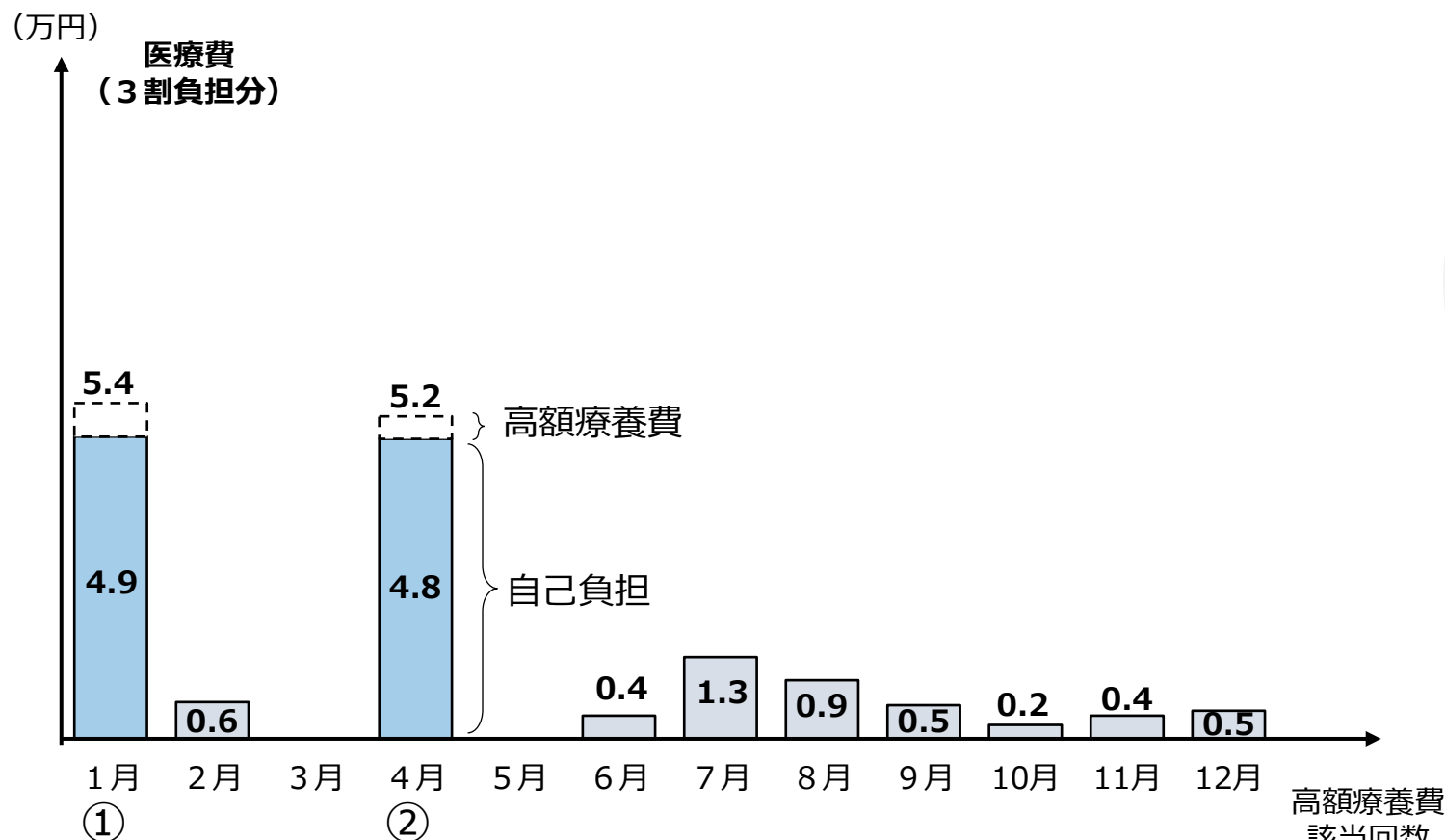
（単位：万円）



※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200万円未満、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）

36



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

20歳代・女性・標報20万円（年収約260万円）の患者

主な傷病・治療

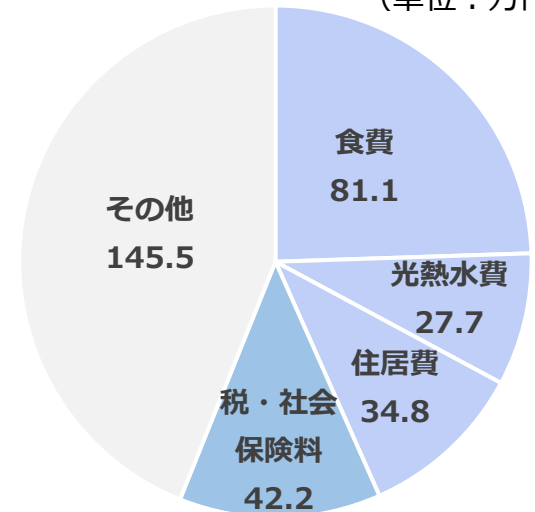
アトピー性皮膚炎・デュピクセント使用

総医療費 約144.2万円（3割負担分 約43.3万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約22.2万円

【家計調査】年間収入250～300万円
の者の家計の状況（年間）

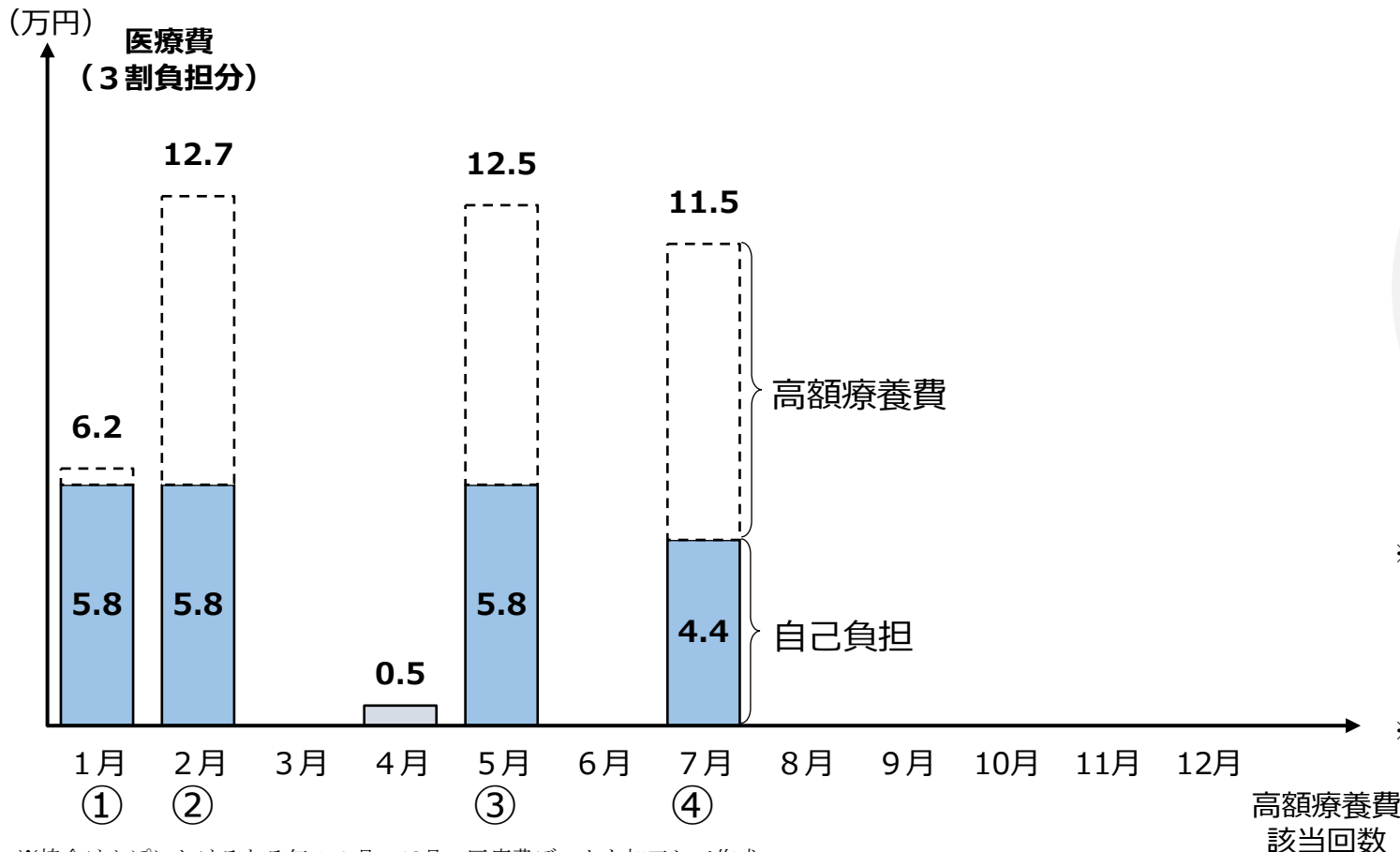
（単位：万円）



※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250～300万円、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）

37



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

30歳代・男性・標報32万円（年収約450万円）の患者

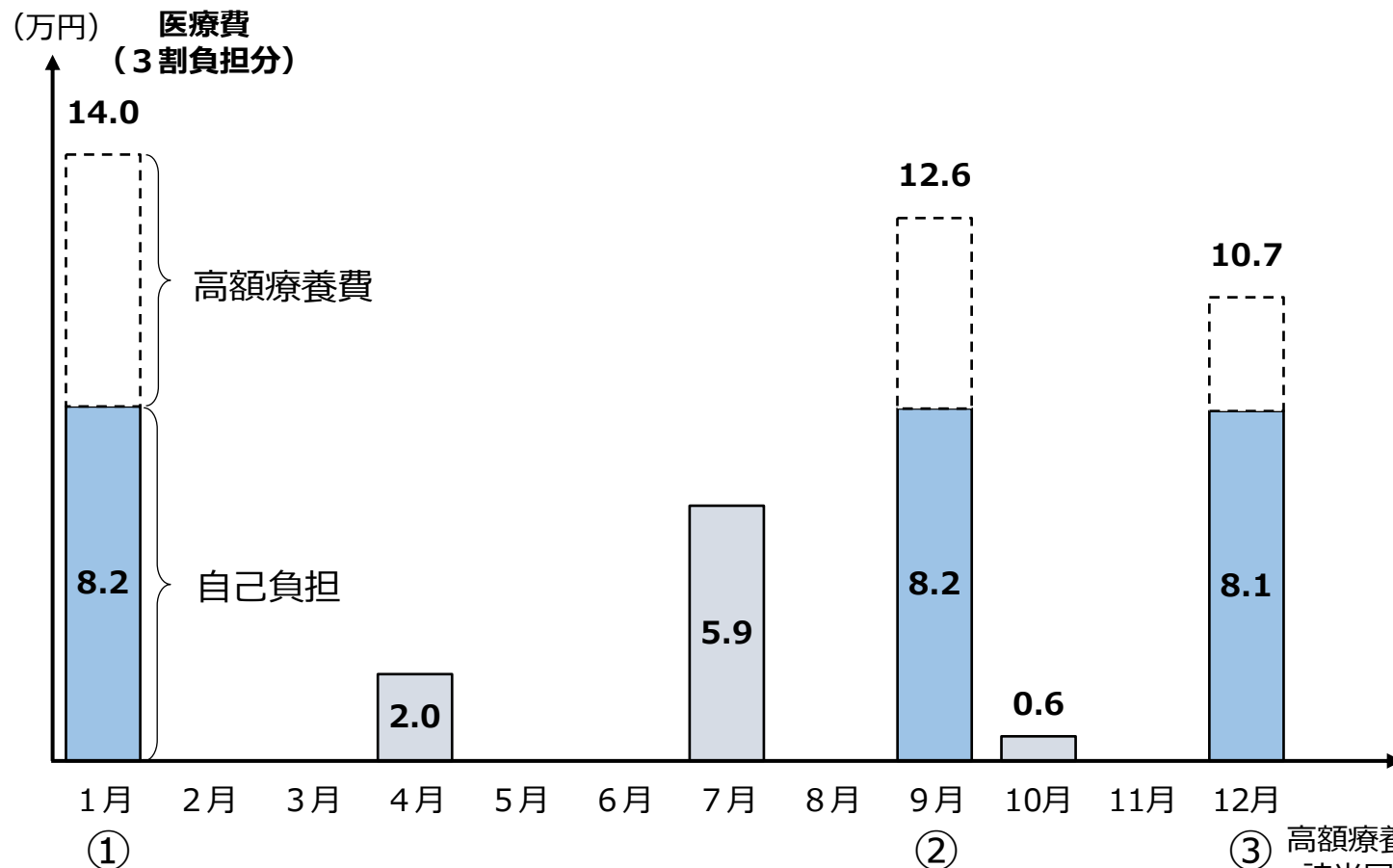
主な傷病・治療

アトピー性皮膚炎・オルミエント錠使用

総医療費 約152.8万円（3割負担分 約45.8万円）

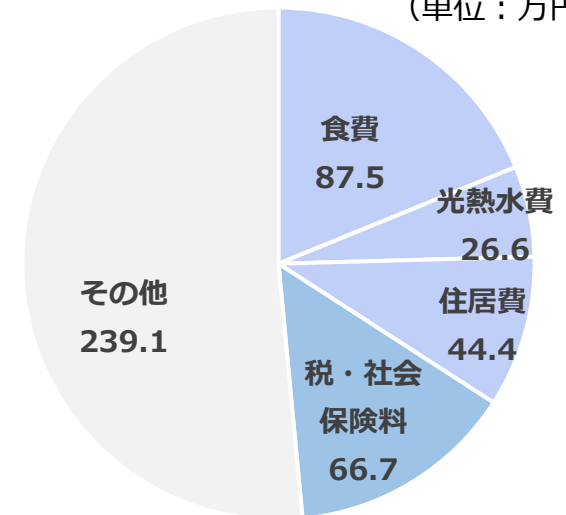
➡ 高額療養費制度により自己負担 約33.0万円

(万円) 医療費
(3割負担分)



【家計調査】年間収入400～450万円の者の家計の状況（年間）

(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400～450万円、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1月～12月の医療費データを加工して作成

アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

30歳代・男性・標報15万円（年収約200万円未満）の患者

主な傷病・治療

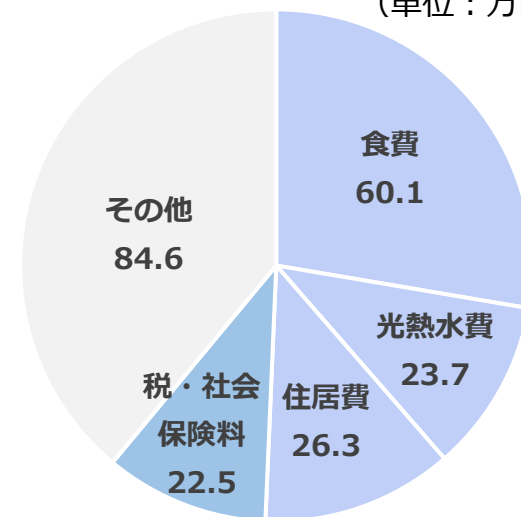
アトピー性皮膚炎・デュピクセント使用

総医療費 約156.2万円（3割負担分 約46.9万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約22.1万円

【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

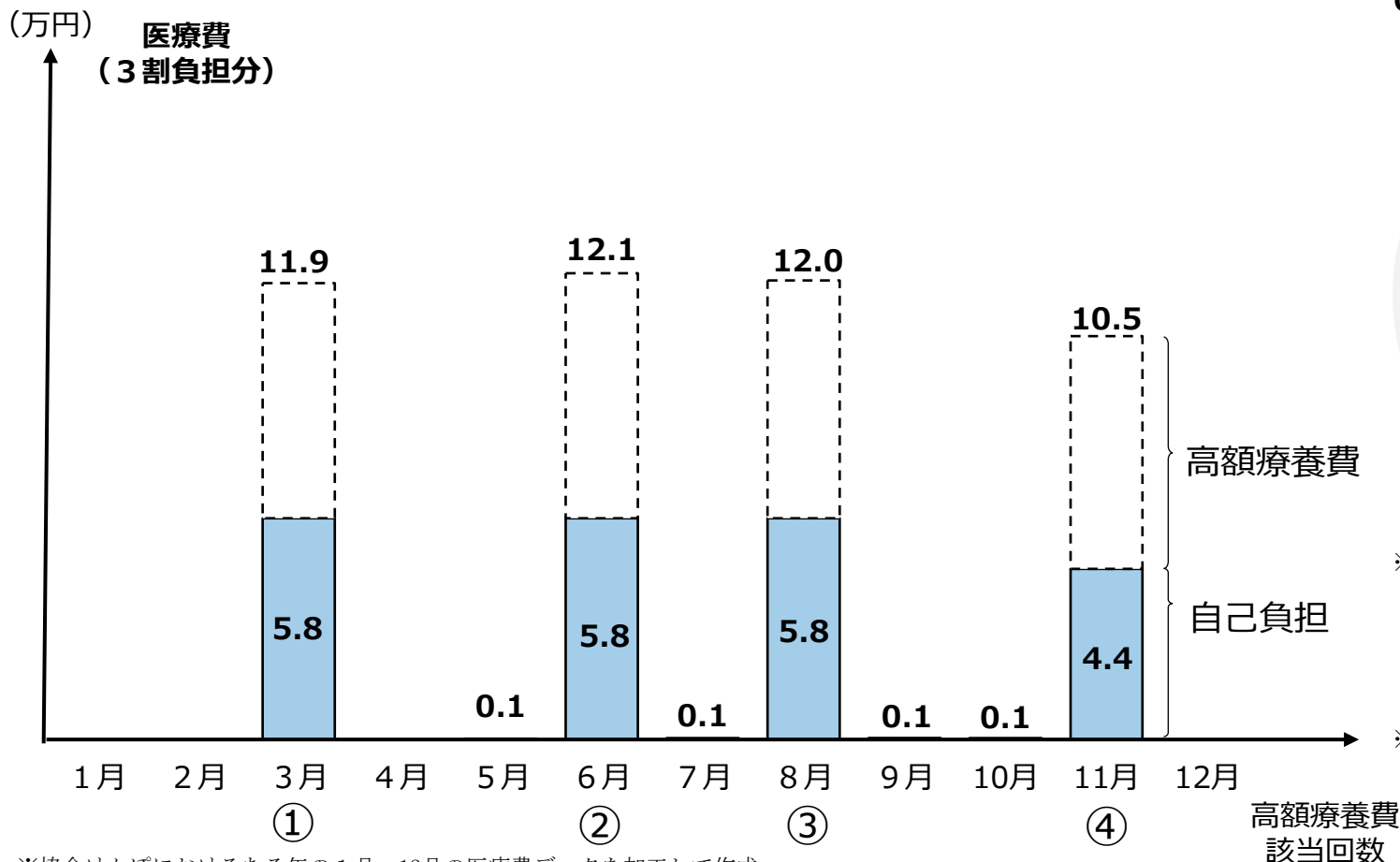
（単位：万円）



※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200万円未満、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）

39



※協会けんぽにおけるある年の1月～12月の医療費データを加工して作成

超高額医薬品使用の例【モデル試算】

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

モデル試算

40歳代・女性・標報41万円（年収約600万円）の患者

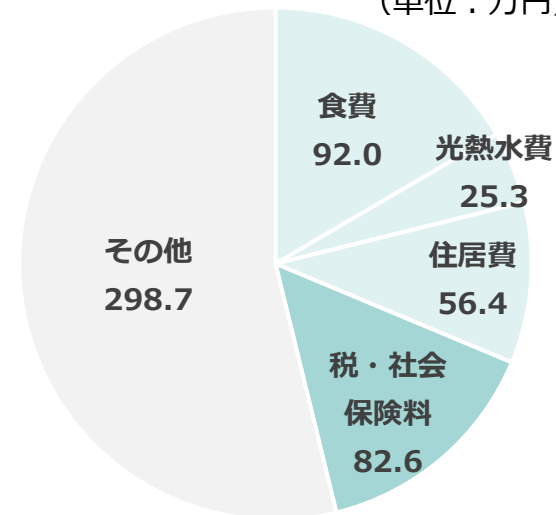
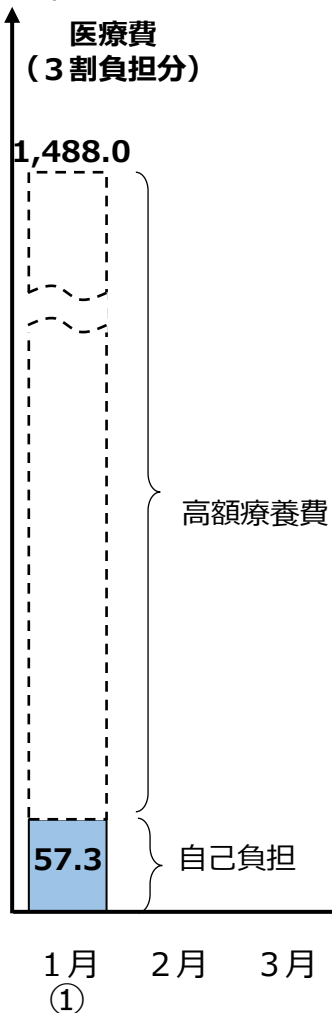
主な傷病・治療
遺伝性網膜ジストロフィー・
ルクスターナ注
（薬価：約4,960万円）の使用

(万円)

総医療費 約4,960万円（3割負担分 約1,488万円）
➡ 高額療養費制度により自己負担 約57.3万円

【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）



※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）

※本試算は、治療方法・治療薬の薬価を踏まえて事務局で作成。

超高額医薬品使用の例【モデル試算】

令和7年10月22日

第5回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

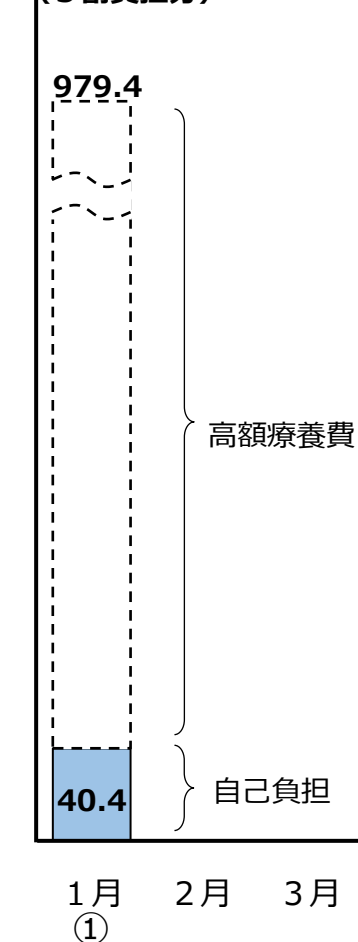
資料 1

モデル試算

30歳代・男性・標報30万円（年収約410万円）の患者

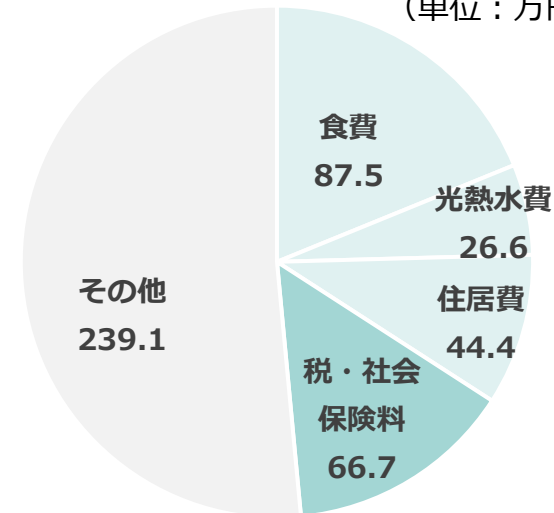
主な傷病・治療
再発または難治性の大細胞型B細胞リン
パ腫等・イエスカルタ点滴静注
（薬価：約3,265万円）の使用

（万円）
医療費
（3割負担分）
総医療費 約3,265万円（3割負担分 約979.4万円）
➡ 高額療養費制度により自己負担 約40.4万円



【家計調査】年間収入400～450万円 の者の家計の状況（年間）

（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400～450万円、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）

外来特例の利用時の医療費負担の例①

令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料 1

ケース

70歳代会社員・男性・標報24万円（年収約330万円）の患者

主な傷病

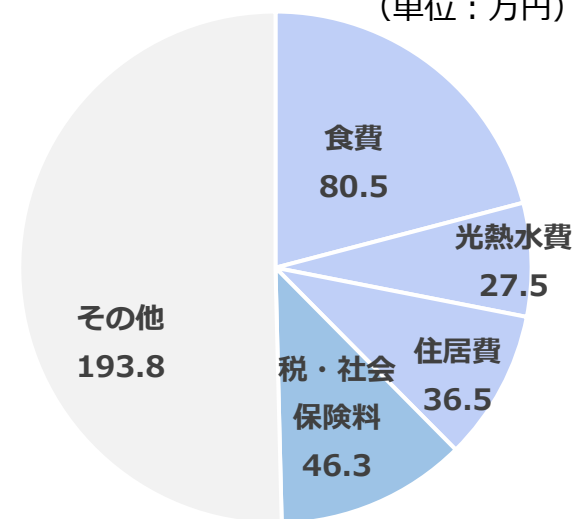
慢性心不全、不整脈、パーキンソン病

総医療費 約76.0万円（2割負担分 約15.2万円）

➔ 高額療養費制度により自己負担 約12.4万円

【家計調査】年間収入300～350万円の家計の状況（年間・2人以上勤労者世帯）

（単位：万円）

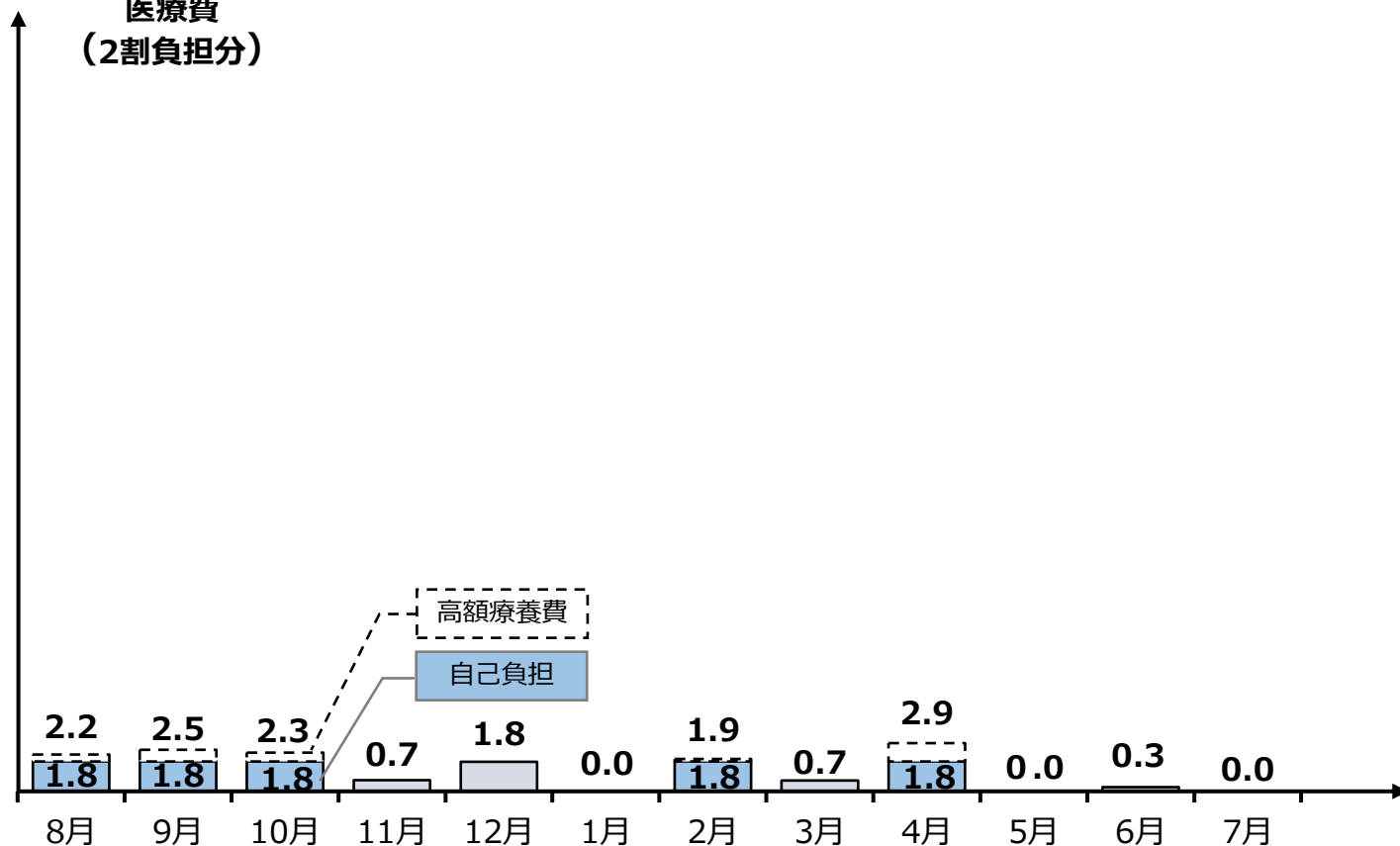


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級300～350万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

42

医療費
（2割負担分）



※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

外来特例の利用時の医療費負担の例②

令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

70歳代会社員・男性・標報19万円（年収約250万円）の患者

総医療費 約99.8万円（2割負担分 約20.0万円）

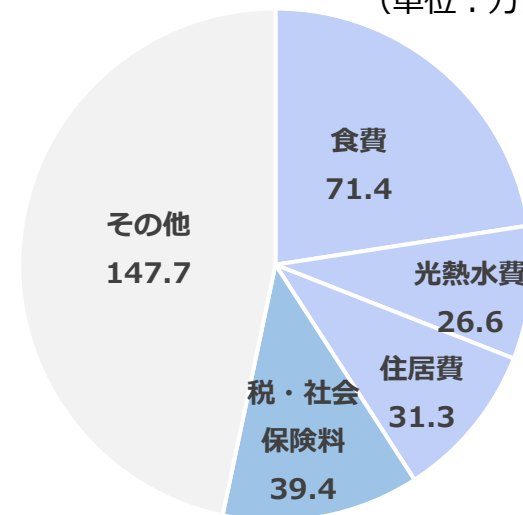
➔ 高額療養費制度により自己負担 14.4万円

主な傷病

陳旧性心筋梗塞（植え込み型除細動器）

【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）

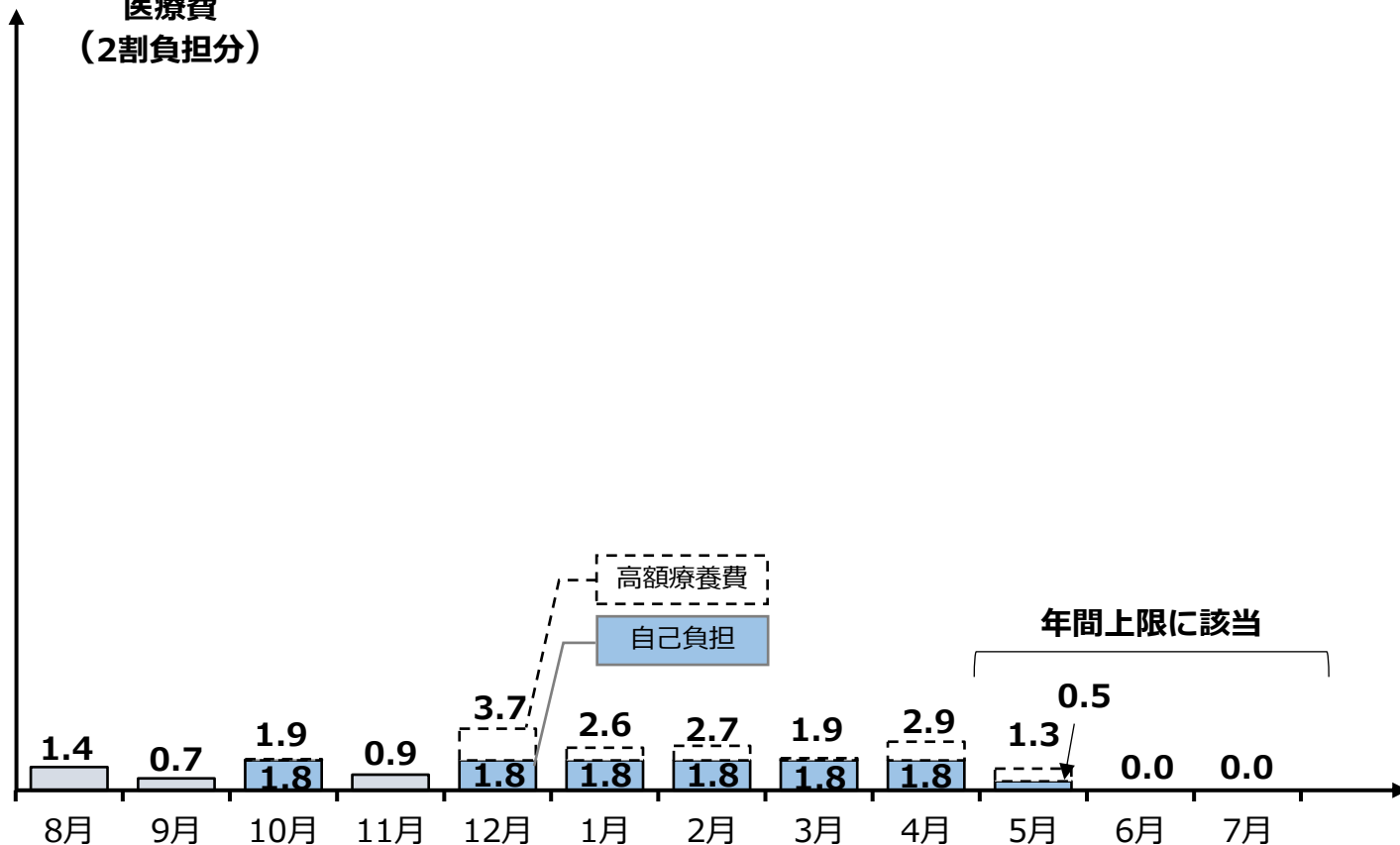


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200～250万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

43

医療費
（2割負担分）



※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

外来特例の利用時の医療費負担の例③

令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

ケース

70歳代会社員・女性・標報10.4万円（年収約130万円）の患者

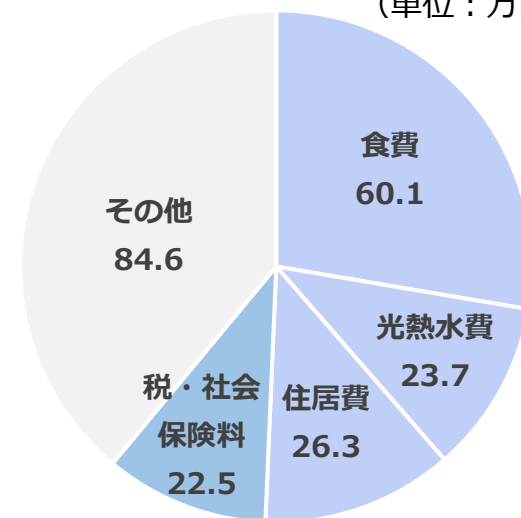
主な傷病
関節リウマチ

総医療費 約156.1万円（2割負担分 約31.2万円）

➔ 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200万円未満の家計
の状況（年間・2人以上勤労者世帯）

（単位：万円）

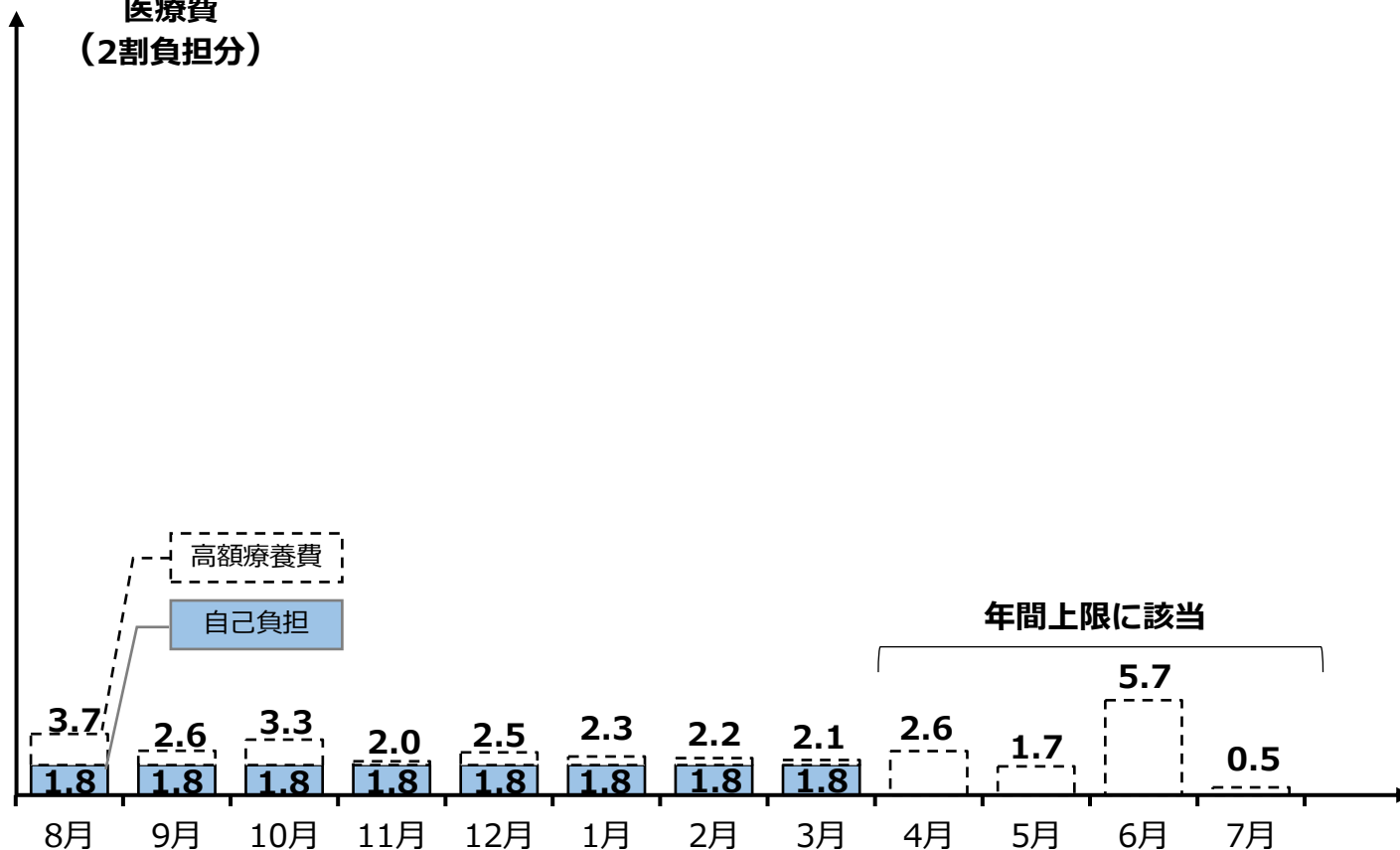


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200万円未満、月額）を12倍して年間換算。

※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）

44

医療費
（2割負担分）



※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

外来特例の利用時の医療費負担の例④

令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料 1

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

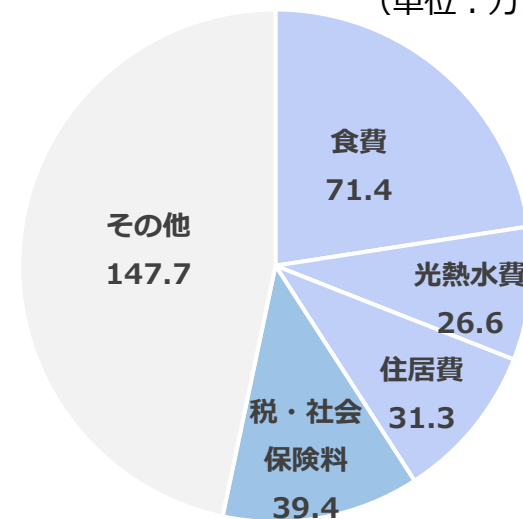
主な傷病
胃がん、転移性肺がん

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）

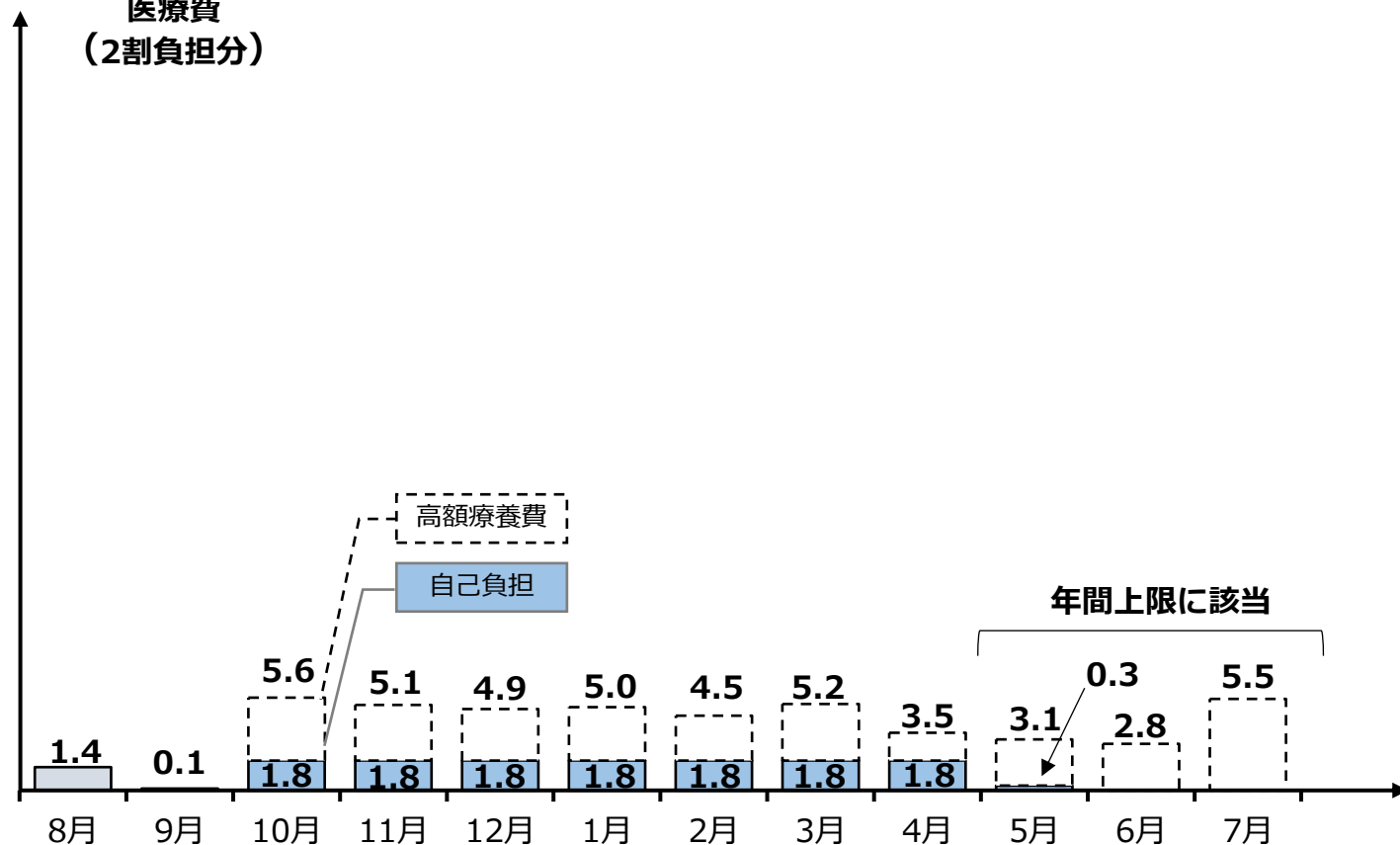


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200～250万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

（万円）

医療費
（2割負担分）



外来特例の利用時の医療費負担の例⑤

令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料 1

ケース

70歳代会社員・男性・標報18万円（年収約230万円）の患者

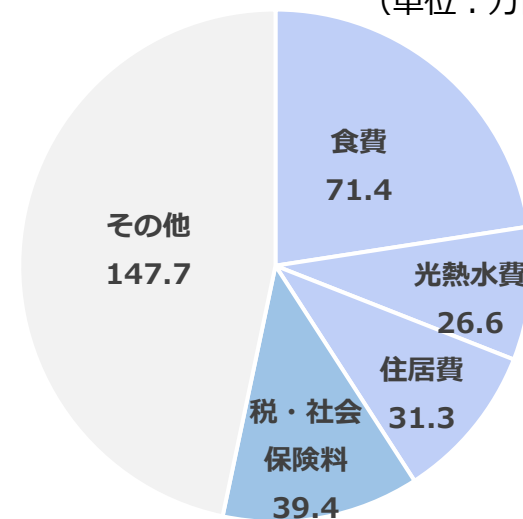
主な傷病
間質性肺炎

総医療費 約432.1万円（2割負担分 約86.4万円）

➔ 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）

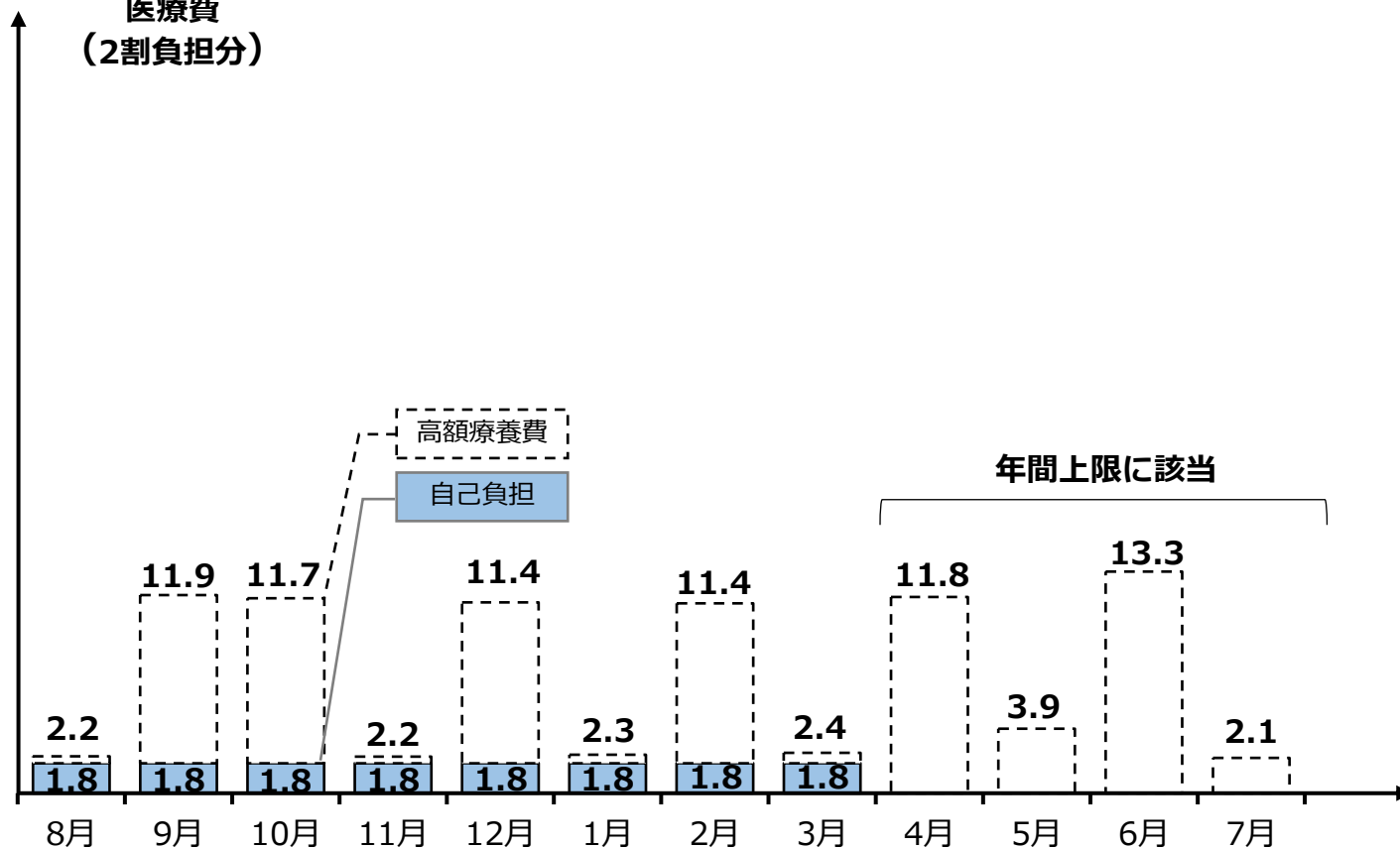


※1 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（2人以上勤労者世帯、年収階級200～250万円、月額）を12倍して年間換算。

※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）

（万円）

医療費
（2割負担分）



高齢者の医療利用の推移

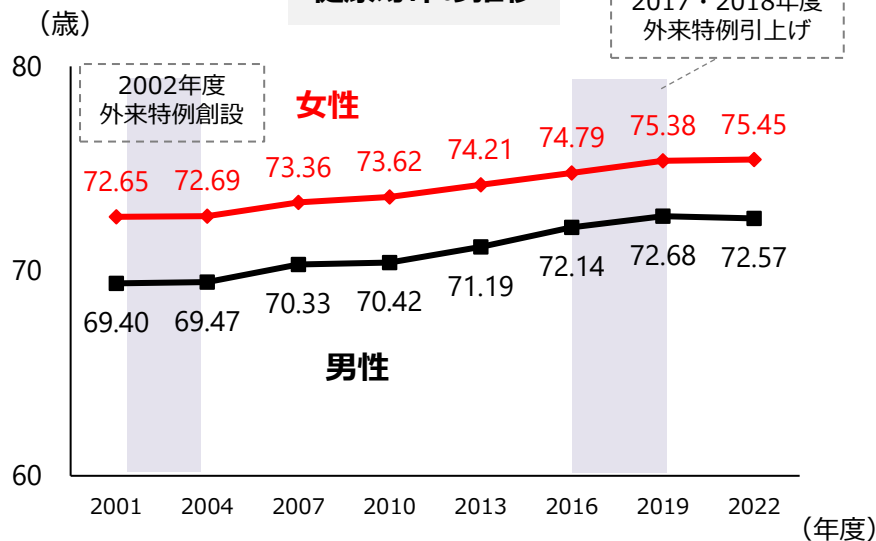
令和7年11月21日

第6回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料 1

健康寿命の推移

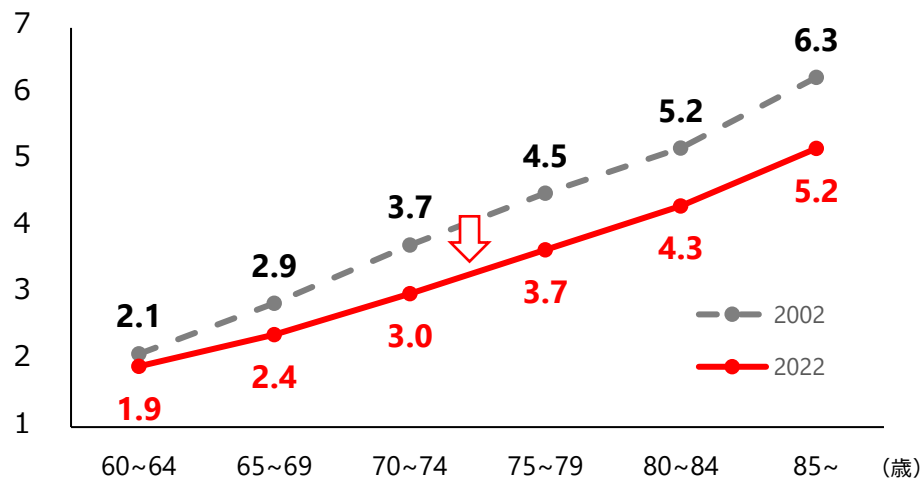
2017・2018年度
外来特例引上げ



(※) 健康寿命は、厚生労働科学研究において算出

高齢者一人当たりの医療費水準の推移

※各年における15歳から69歳までの一人当たり医療費を1としたときの数値

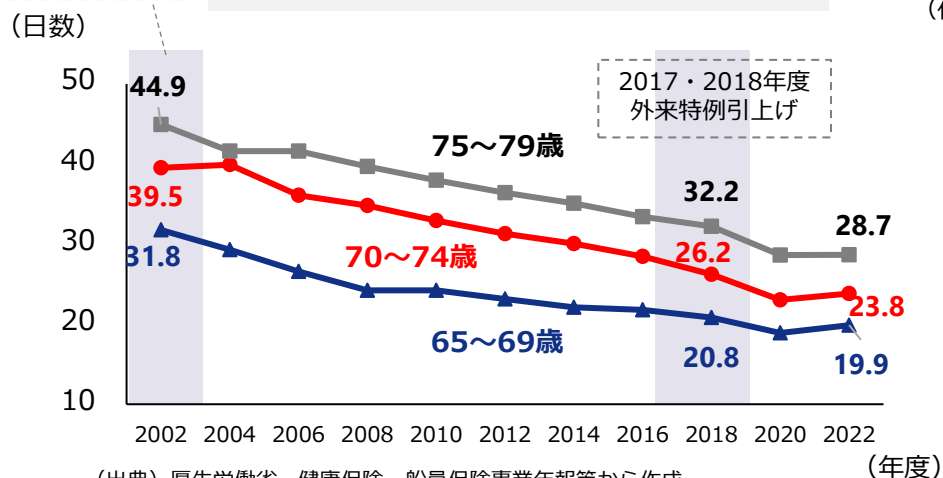


(出典) 厚生労働省「国民医療費」及び総務省「人口推計」より作成

一人当たり外来受診日数(年間)の推移

2002年度
外来特例創設

2017・2018年度
外来特例引上げ

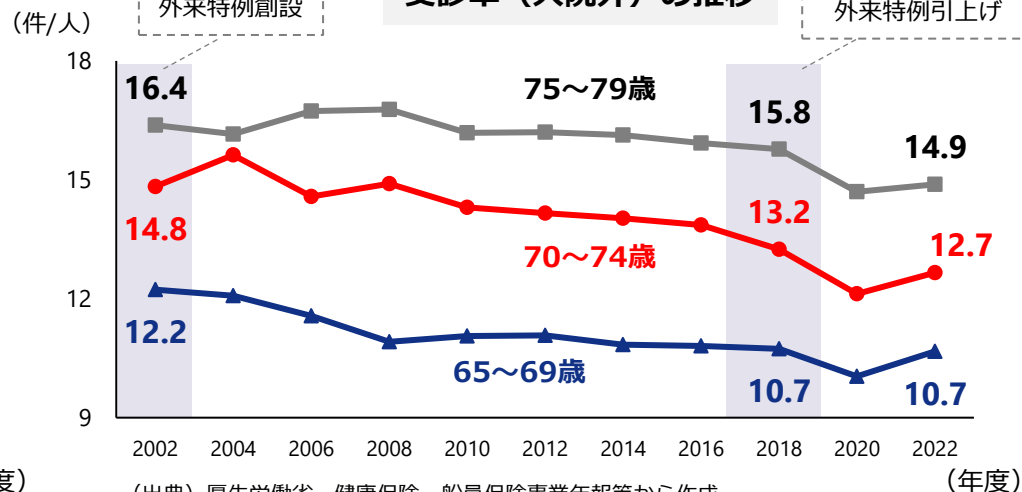


(出典) 厚生労働省 健康保険・船員保険事業年報等から作成

受診率(入院外)の推移

2002年度
外来特例創設

2017・2018年度
外来特例引上げ



(出典) 厚生労働省 健康保険・船員保険事業年報等から作成

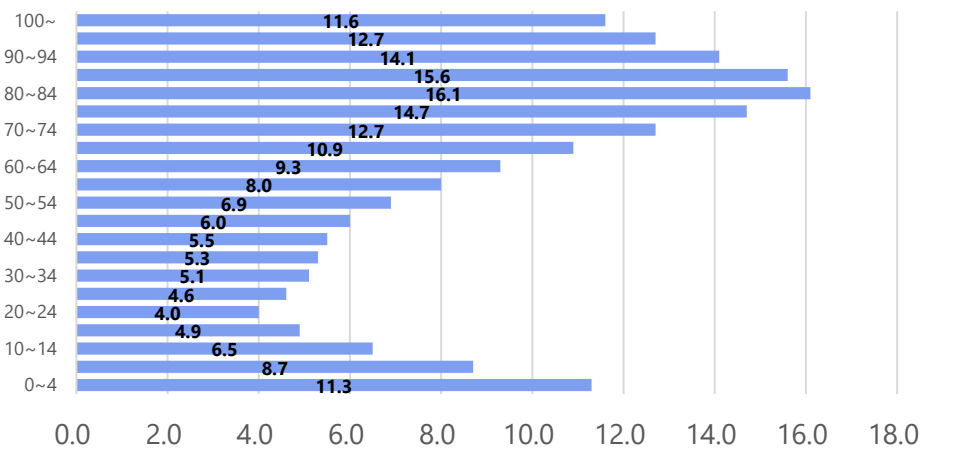
受診行動等に関する比較

令和 7 年10月22日

第 5 回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

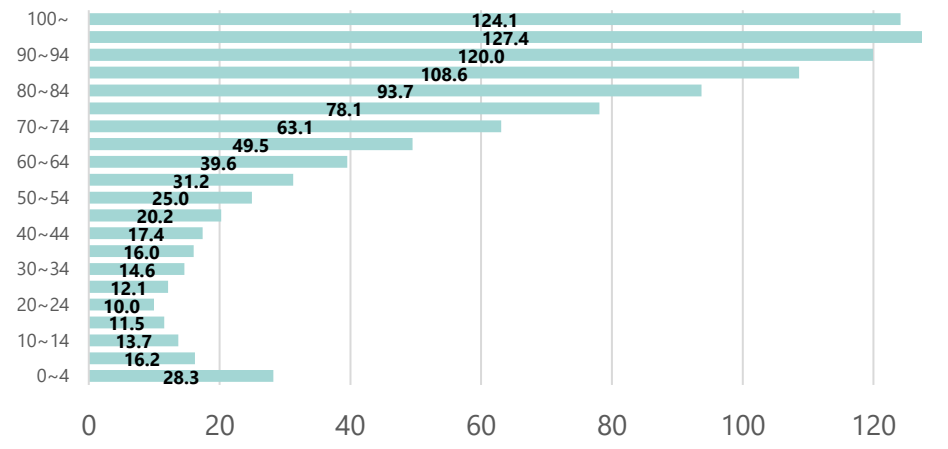
資料 1

年齢階級別外来受診率（令和 5 年度）



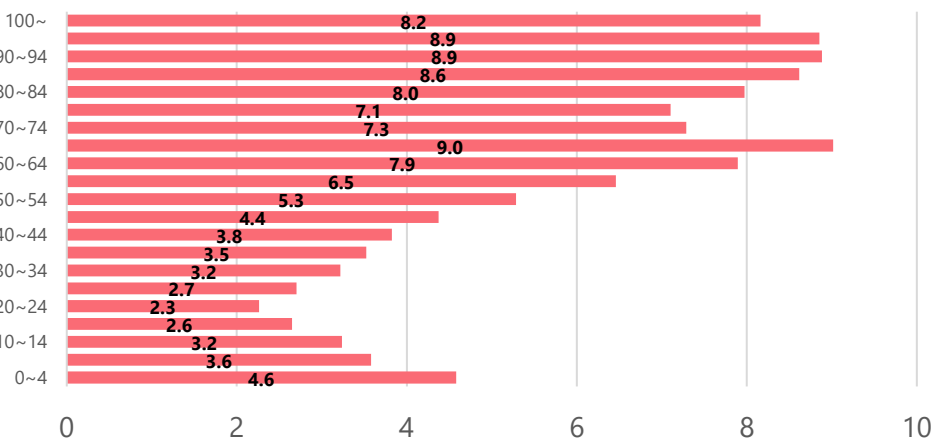
(出典) 厚生労働省「医療給付実態調査」等より作成

年齢階級別一人当たり医療費（令和 5 年度）



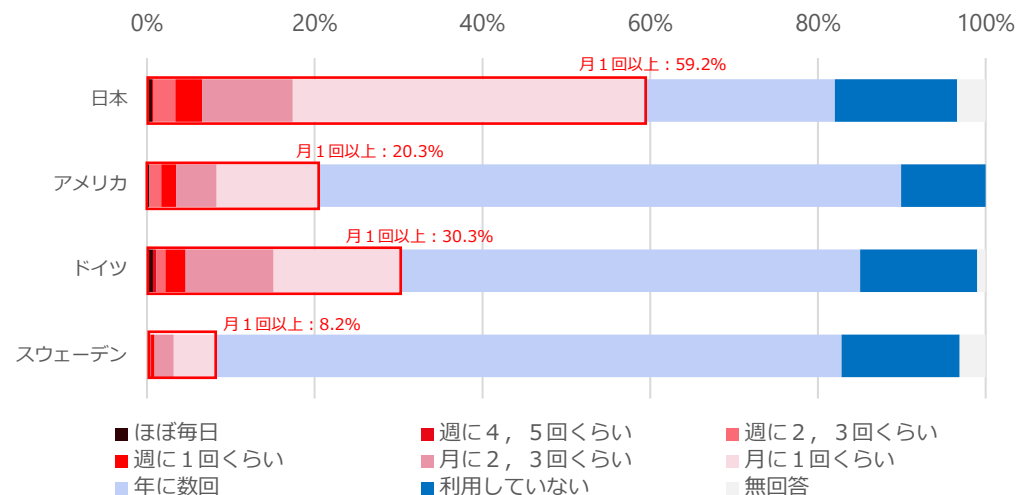
(出典) 厚生労働省「医療給付実態調査」等より作成

年齢階級別一人当たり自己負担額（令和 5 年度）



(出典) 厚生労働省「医療給付実態調査」等より作成

医療サービスの利用状況の国際比較（60歳以上）

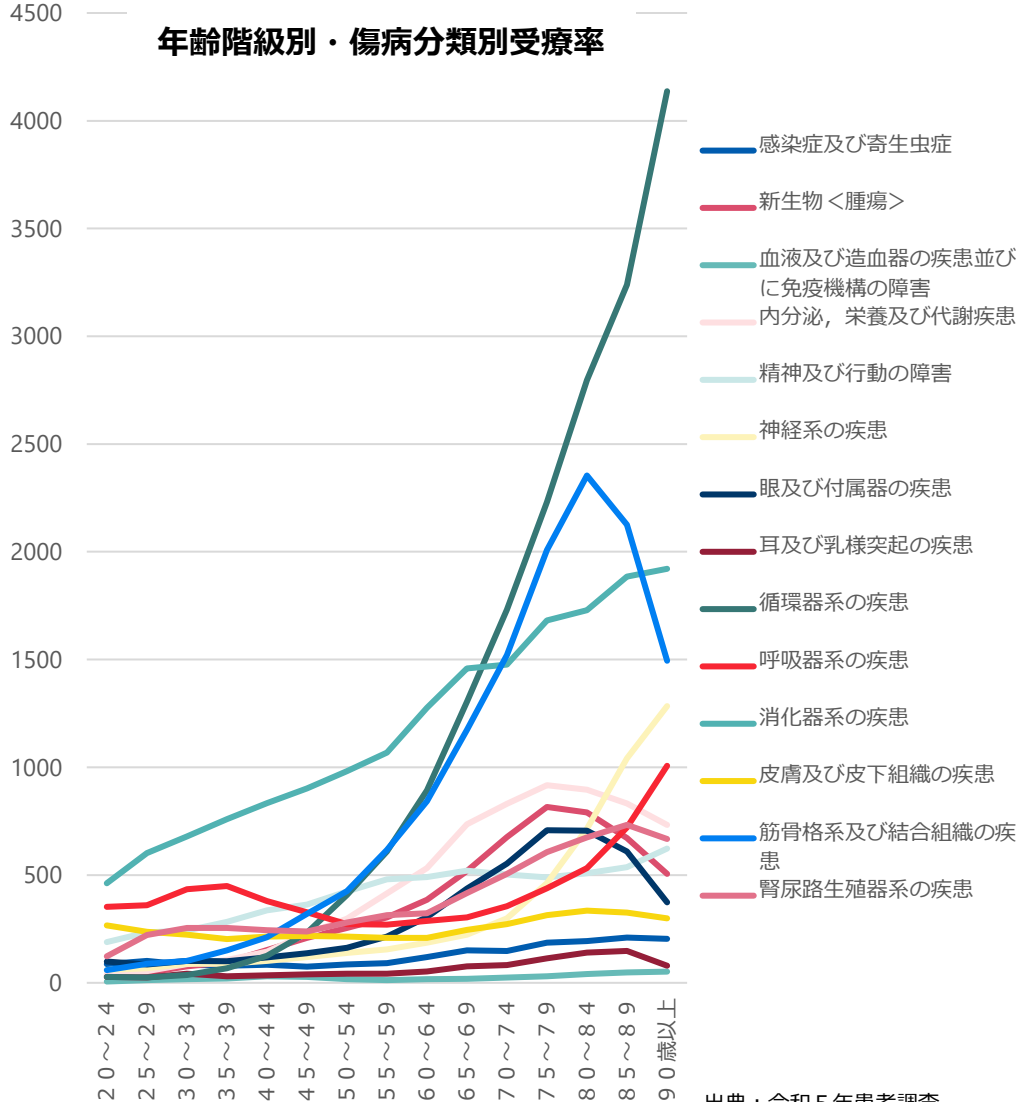


(出典) 内閣府「第 9 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」

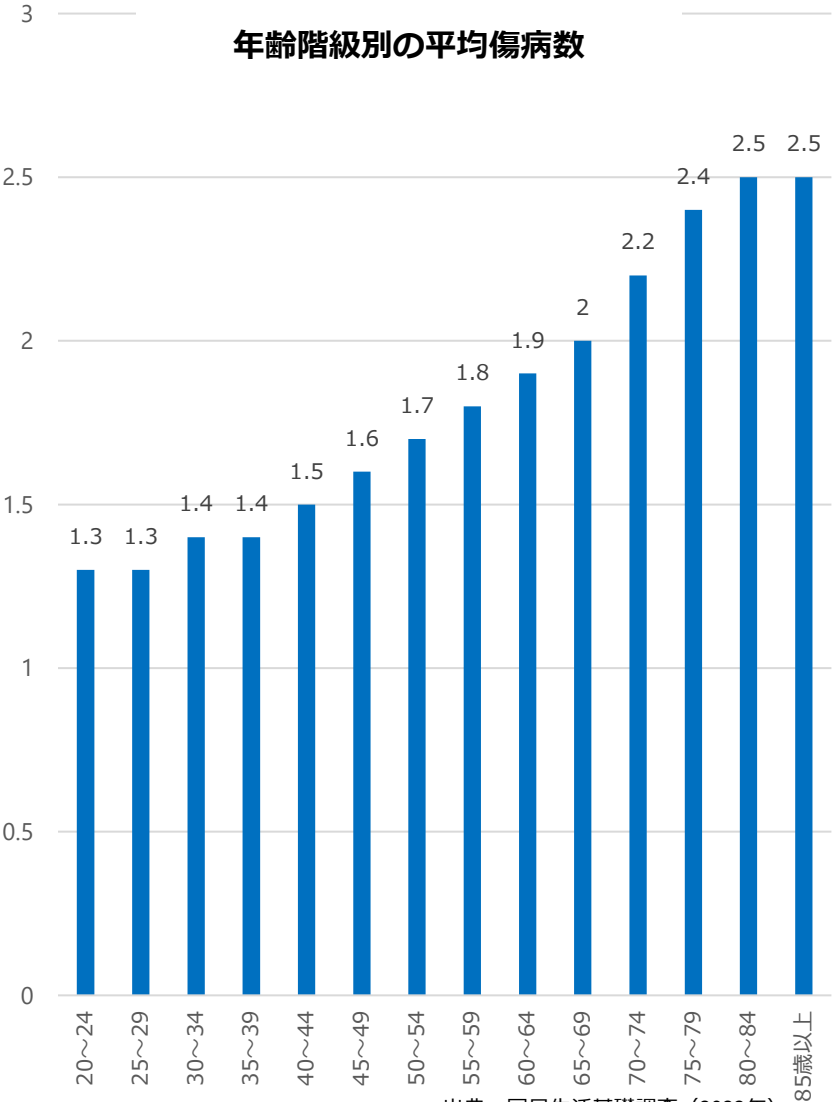
年齢階級別の傷病分類別受療率及び平均傷病数

(人) (人口10万人対)

年齢階級別・傷病分類別受療率



年齢階級別の平均傷病数



外来の受診動向

令和7年11月13日

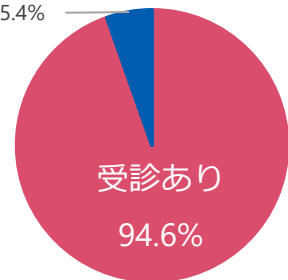
第203回社会保障審議会
医療保険部会

資料1-1

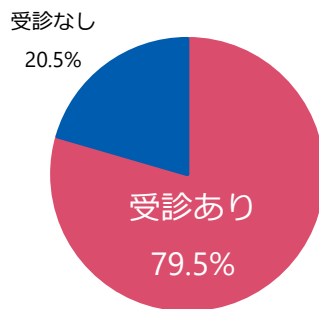
- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療は約1割。
- 後期高齢者医療では、外来受診者のうち約4割の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合

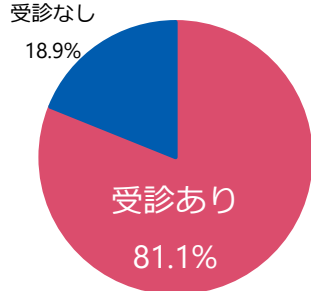
後期高齢者医療制度
受診なし



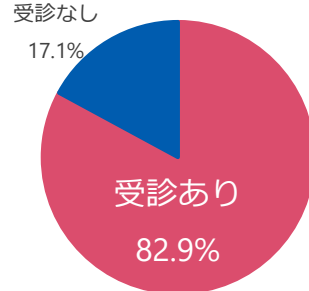
国民健康保険
受診なし



協会（一般）
受診なし

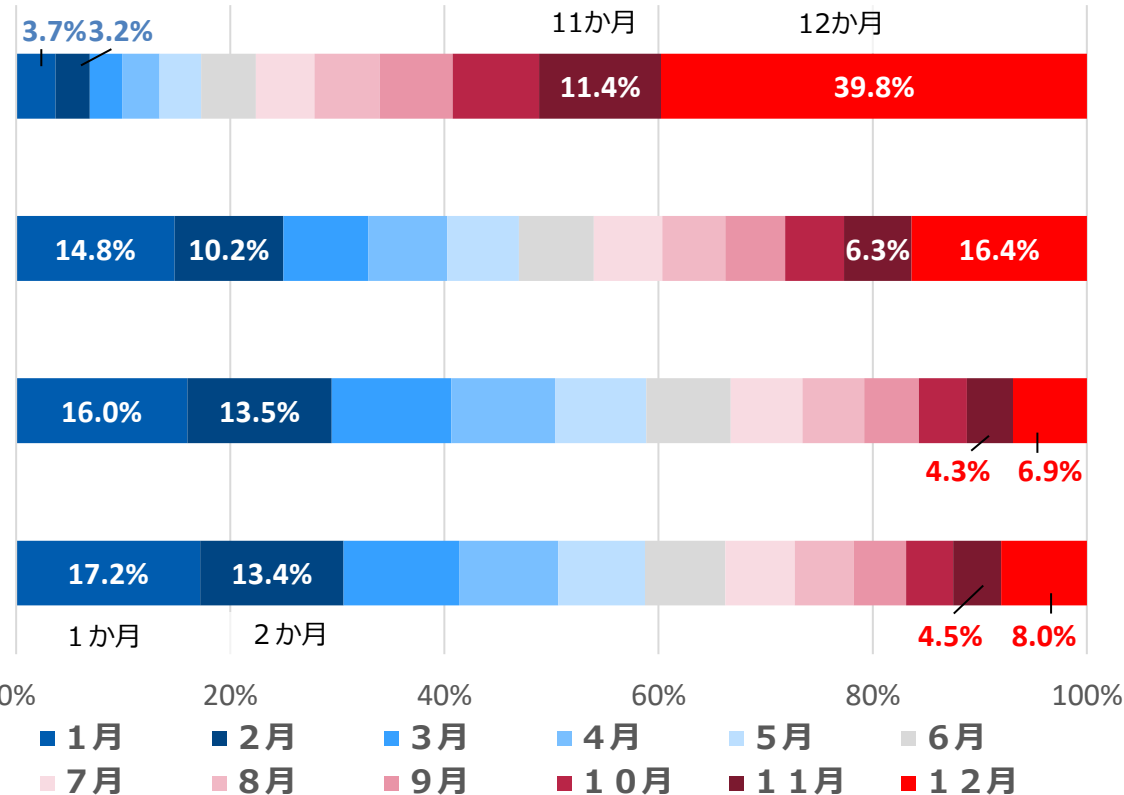


組合健保
受診なし



受診ありの者の受診月数

後期高齢者医療



（出典）医療給付実態調査（令和5年度）

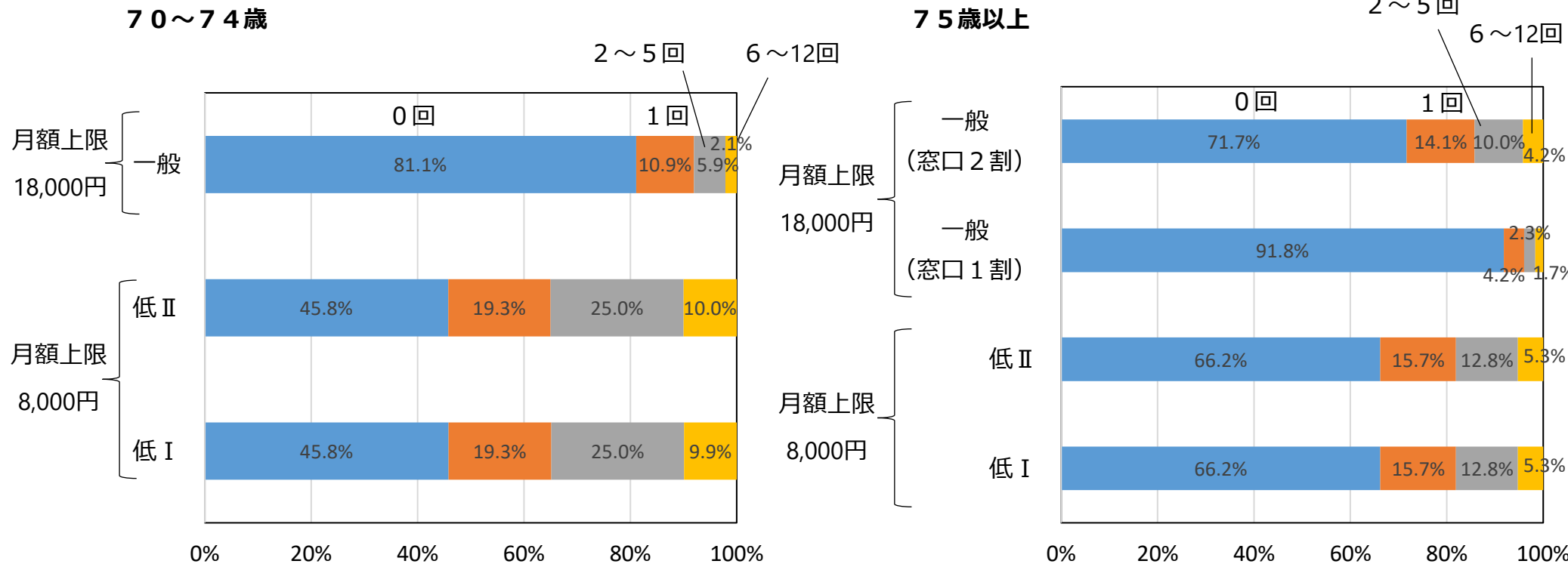
（注）1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。

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。

外来の月額上限（月間1.8万円または8千円）に該当する患者の割合

1年間に外来の月額上限に該当した回数別の患者の割合



※患者に占める割合。75歳以上の一般（窓口2割負担）については、年間を通じて2割負担であって窓口負担引き上げに伴う外来の配慮措置がない場合として推計。

（出典）令和5年度医療給付実態調査のレセプトデータを基に保険局調査課において推計

高齢者の収入の状況（2021年）

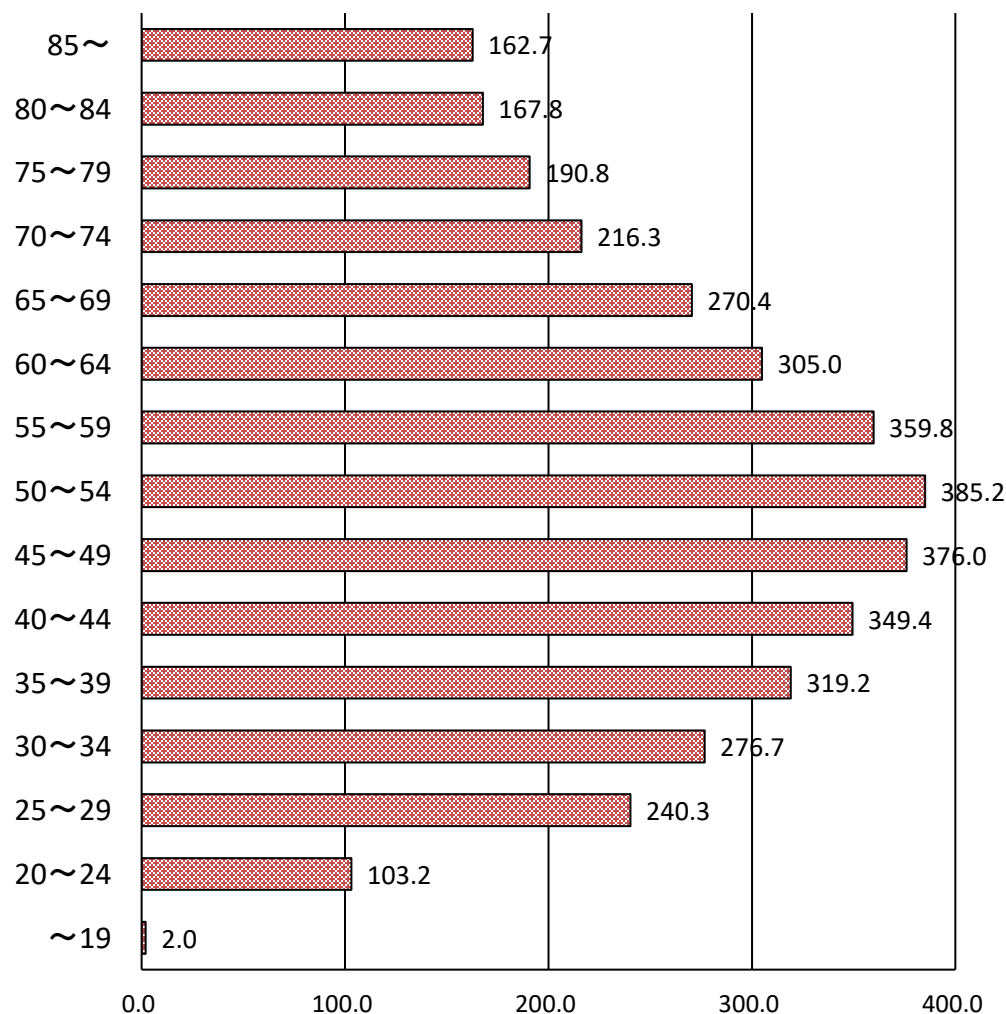
令和7年10月23日

第201回社会保障審議会
医療保険部会

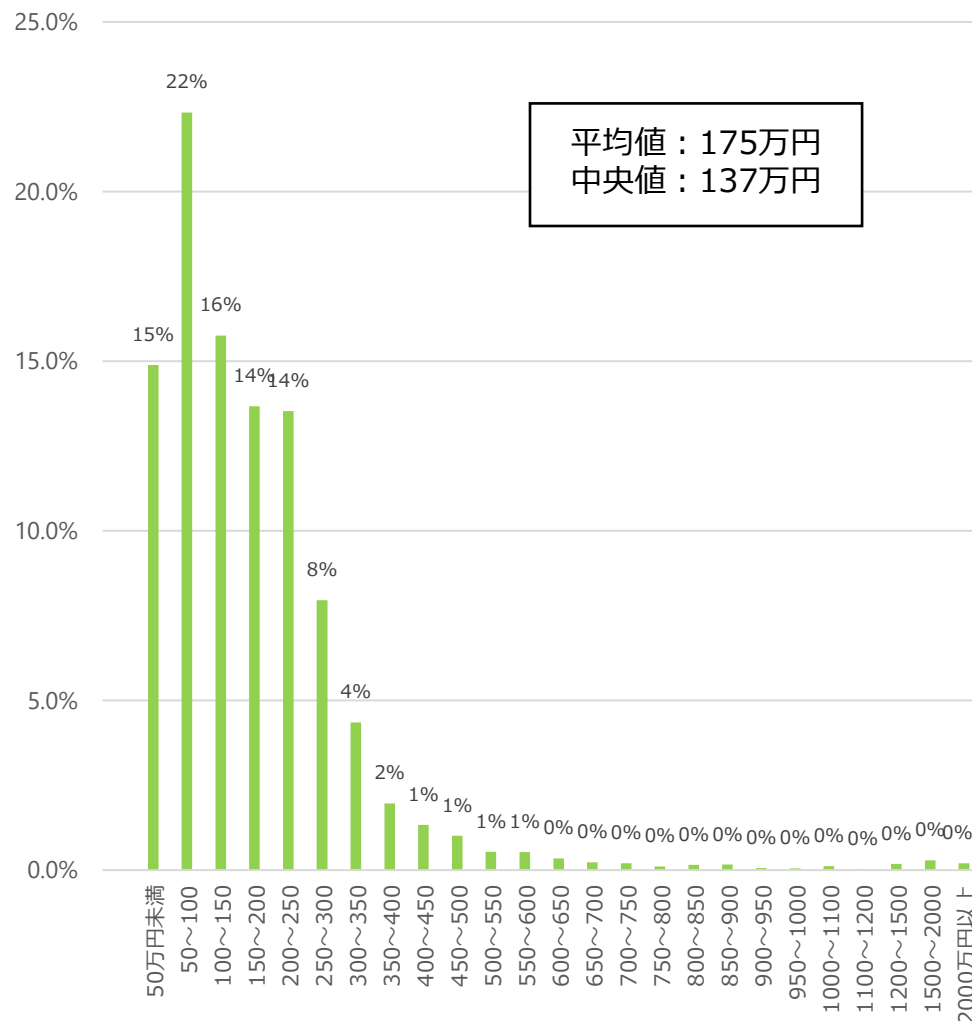
資料2

- 平均収入は、50～54歳を頂点に、年齢を重ねるにつれて低下。
- 75歳以上個人の収入は、50%以上が150万円未満の階層に分布している。

<年齢階層別の平均収入>



<75歳以上個人の収入額の分布>

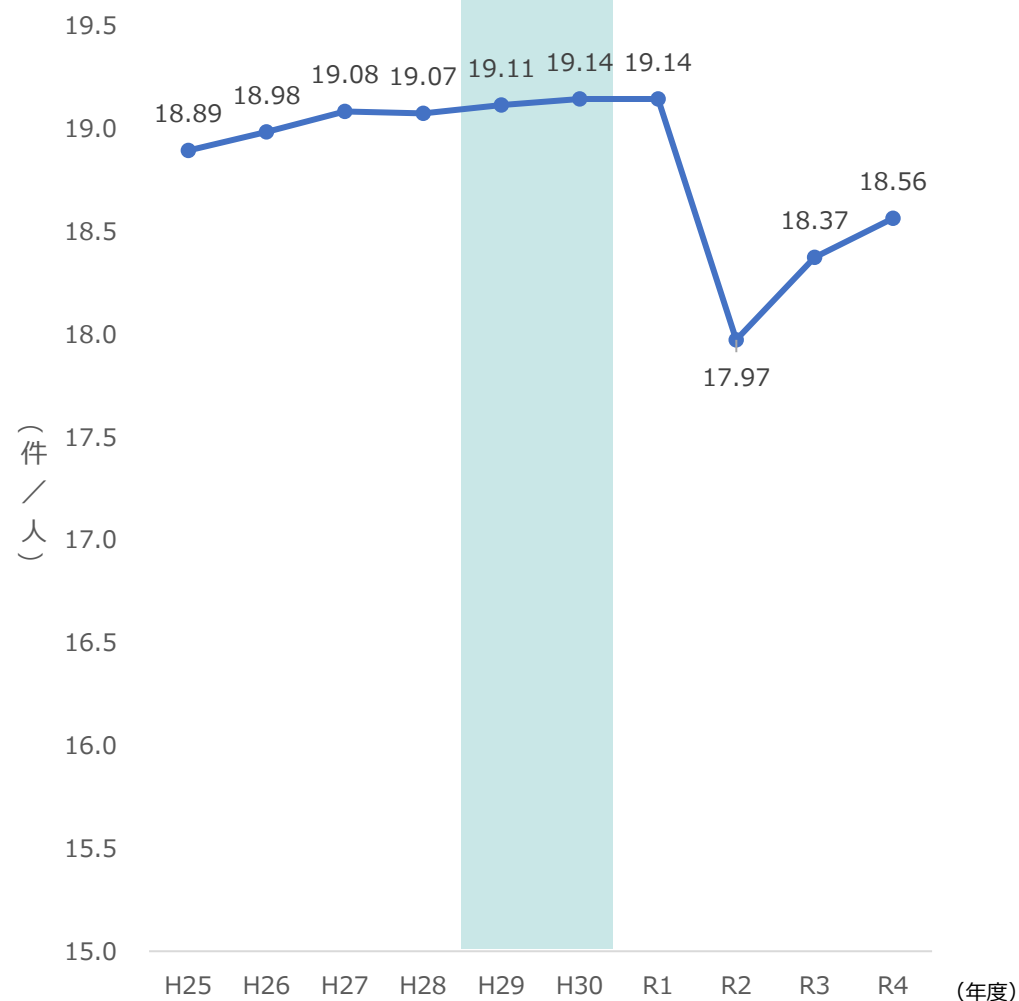


【出典】2022年（令和4年）国民生活基礎調査（抽出調査）

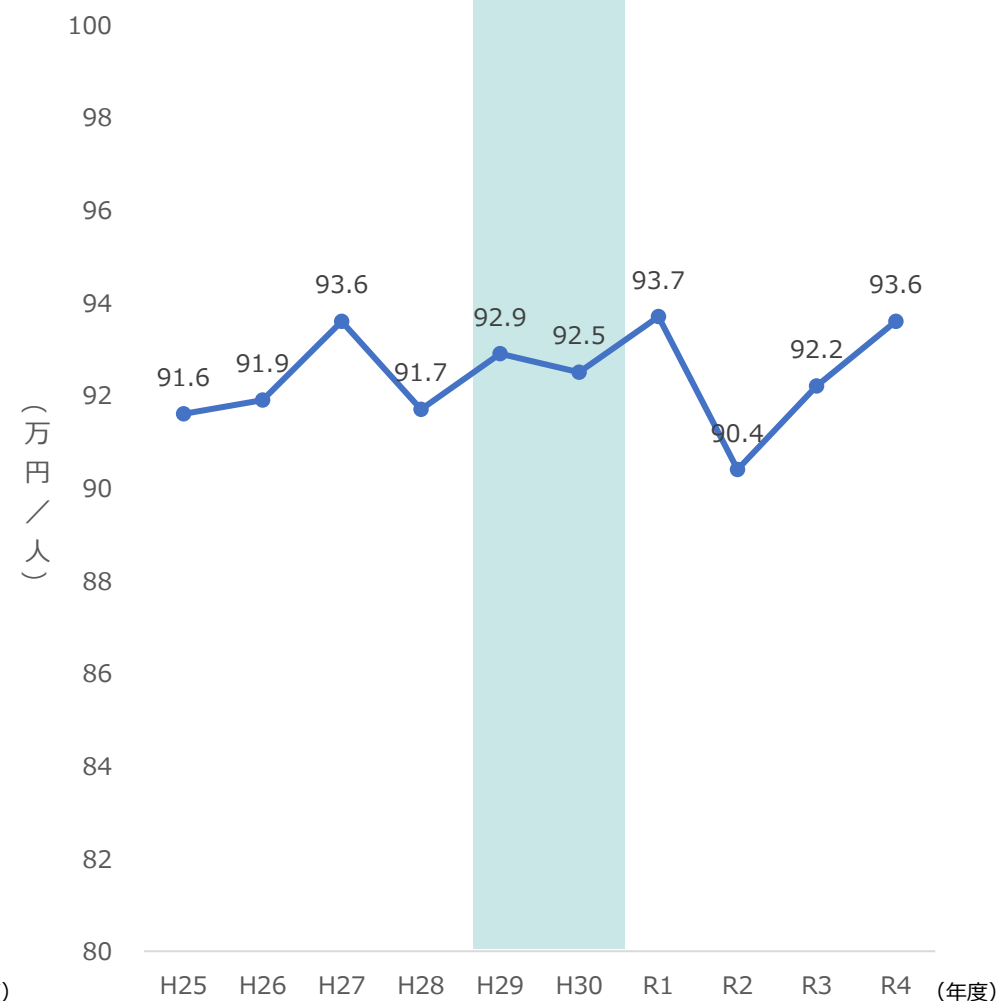
※「収入」は、給与収入、年金等については給与所得控除、公的年金等控除を適用する前の金額。（事業収入等に係る仕入原価や必要経費は差し引いている）

後期高齢者医療制度における受診率、一人当たり診療費の推移

受診率



一人当たり診療費



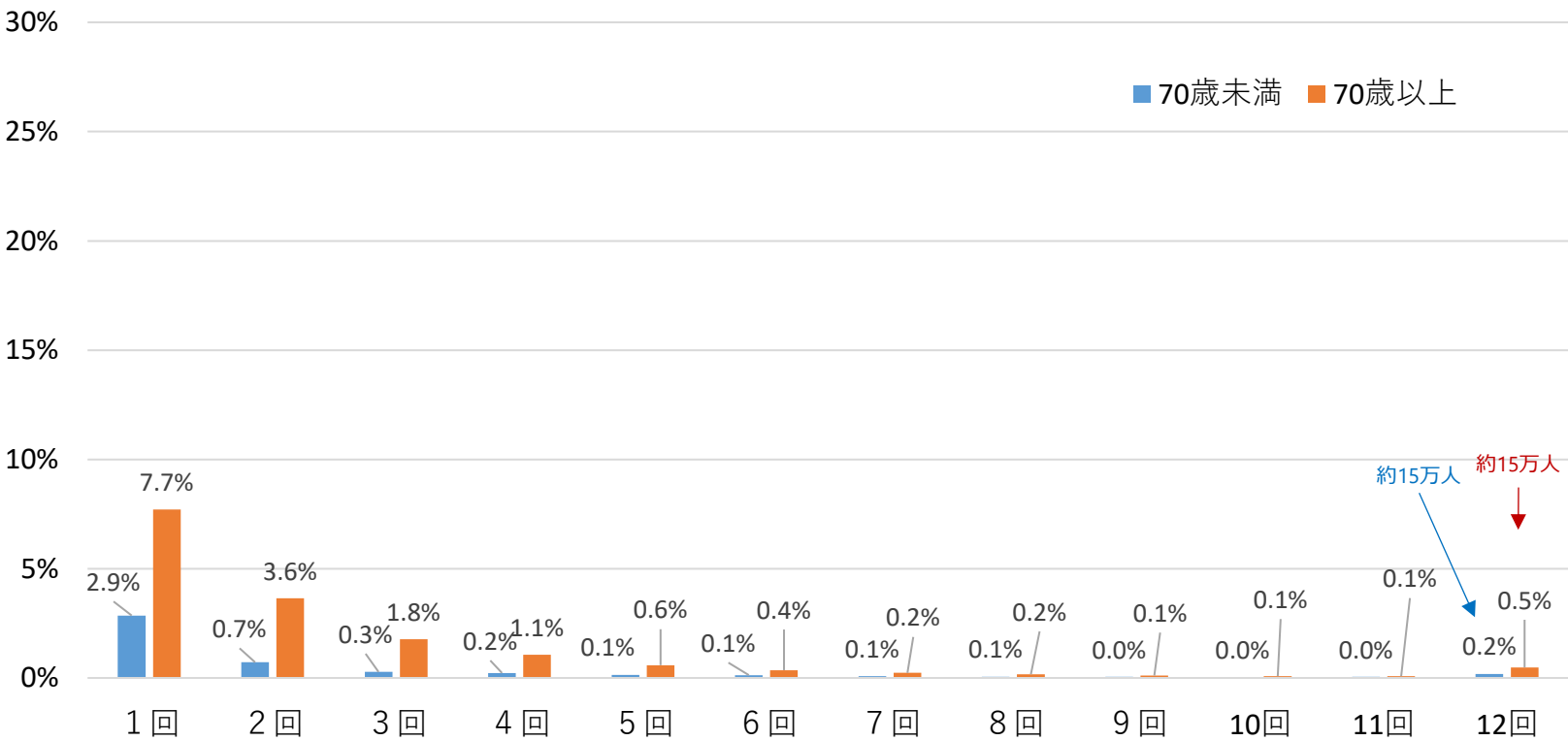
(出典) 厚生労働省保険局「医療保険に関する基礎資料」

※受診率は、件数を加入者数で除したものであり、件数は医科入院、医科入院外、歯科についての合計である。

※一人当たり診療費は、医科入院、医科入院外、歯科、調剤、入院時食事・生活療養費についての診療費の合計額（保険給付費、患者負担額及び公費負担額を含む）であり、療養費は含まない。

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。

※. 高額療養費の該当回数は、外来特例等を除く。

医療分野についての国際比較（2022年）

一人当たり医療費や、総医療費の対GDP比は、高齢化率は際だって高いにもかかわらず、米国やヨーロッパ4国と比較して高くはなっていない。医療提供体制については、人口当たりの病床数が多く、病床あたりの医療職員数が少ない。また、平均在院日数が長く、外来診察回数も多い。

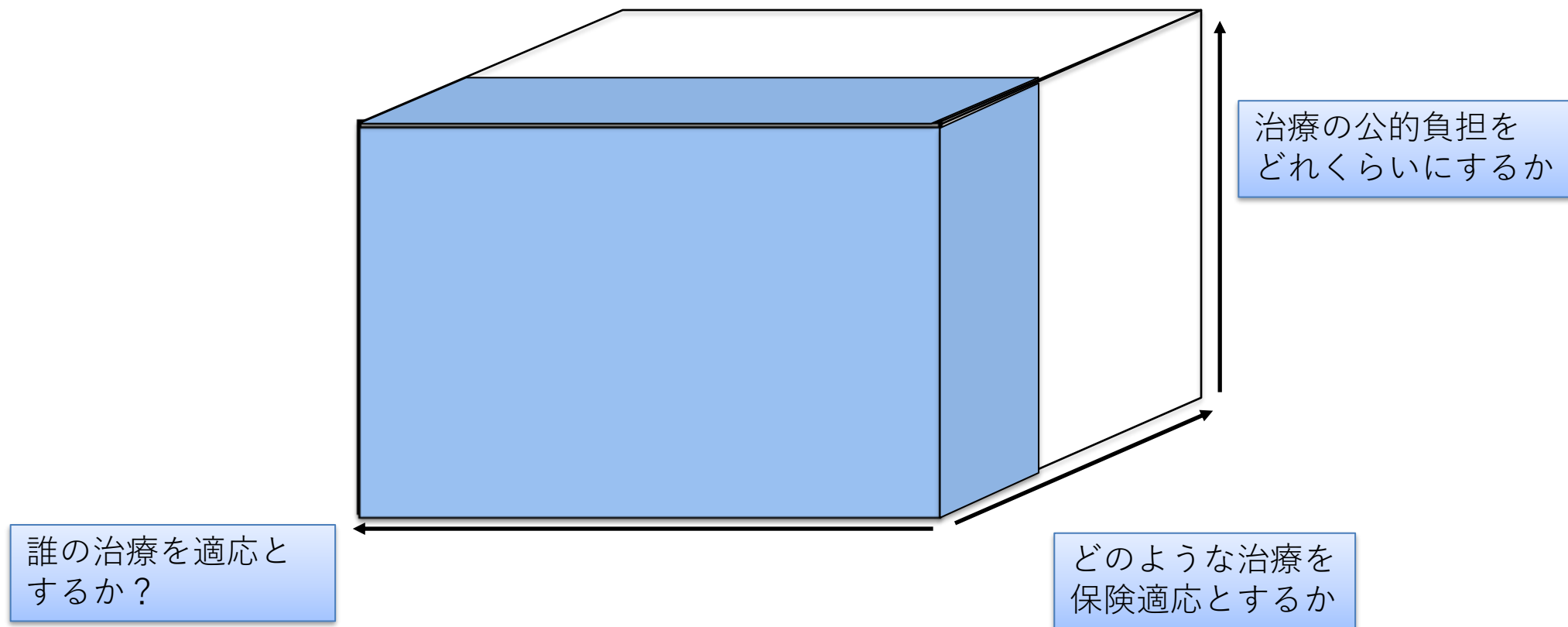
	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
一人当たり医療費（米ドル）	12,898	6,188	8,652	6,701	6,976	5,984
総医療費の対GDP比（%）	16.5	11.1	12.4	11.8	10.9	12.3
人口千人当たり 総病床数	2.8	2.4	7.7	5.5	1.9	12.6
人口千人当たり臨床医師数	2.7	3.3	4.6	3.8	4.5	2.7
病床百床当たり臨床医師数	98.9	133.4	59.4	69.8	235.5	21.0
人口千人当たり 臨床看護職員数	12.1 [#]	8.8	12.1	9.6 ^{#※2}	11.0	12.2
病床百床当たり 臨床看護職員数	362.2 [#]	438.2	156.5	171.8 ^{#※2}	577.4	96.8
平均在院日数	6.6	8.6	8.9	9.1	5.6	27.3
平均在院日数（急性期）	6.0	7.5	7.5	5.6	5.5	16.1
人口一人当たり 外来診察回数	3.5	5.0 ^{※1}	9.6	5.4	2.3	12.1

出典：「OECD Data Explorer」（2025年9月1日閲覧）

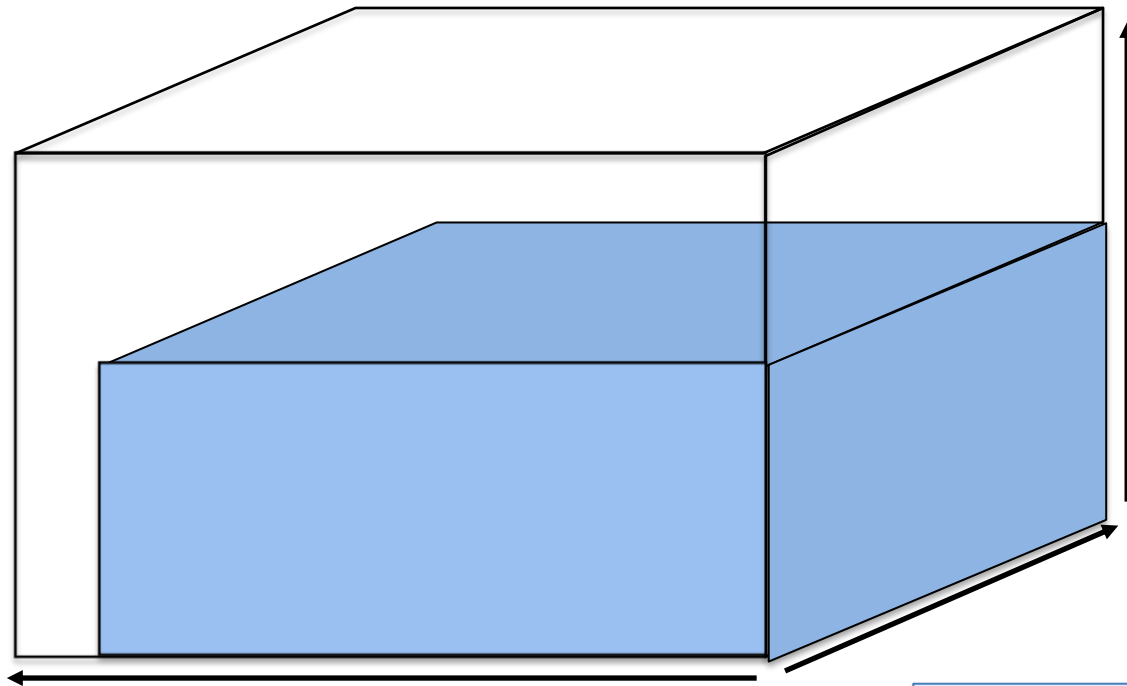
注1：「※1」は2009年、「※2」は2021年。注2：「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。注3：「病床百床当たり臨床医師数」は、臨床医師数を病床数で単純に割って100をかけた数値である。

注4：「病床百床当たり臨床看護職員数」は、臨床看護職員数（アメリカ、フランスは研究機関等で勤務する職員を含む）を病床数で単純に割って100をかけた数値である。

誰：国民 公的負担：0%～ 治療：科学+経済性で決定



誰：一部 公的負担：0-100% 治療：科学で決定

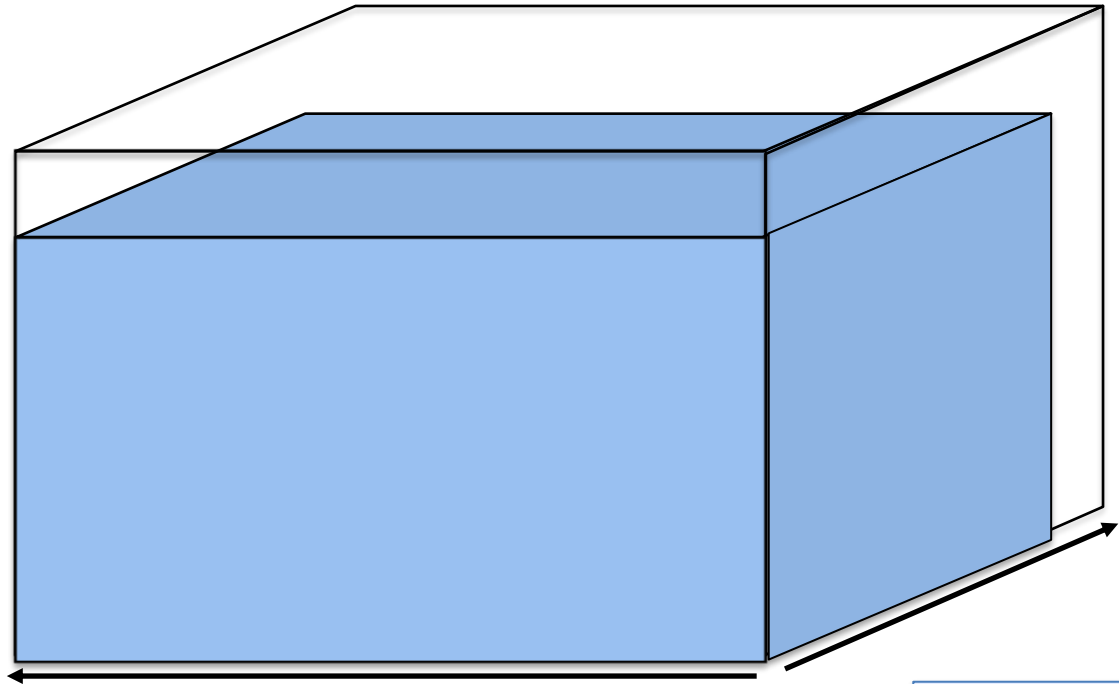


治療の公的負担を
どれくらいにするか

誰の治療を適応と
するか？

どのような治療を
保険適応とするか

誰：国民 公的負担：0-30% 治療：科学で決定



治療の公的負担を
どれくらいにするか

誰の治療を適応と
するか？

どのような治療を
保険適応とするか

世界の主流は「使用制限」

バイオロジー	薬剤名	50%以上 縮小(%)	一次治療での使用可否		
			フランス	日本	アメリカ
ALK	アレクチニブ	83	はい	はい	はい
	ブリグチニブ	74	はい	はい	はい
	ロルラチニブ	76	はい	はい	はい
ROS1	クリゾチニブ	72	いいえ	はい	はい
	エントレクチニブ	78	いいえ	はい	はい
	レポトレクチニブ	79	いいえ (>2次治療)	はい	はい
EGFR Ex19,21	オシメルチニブ	80	はい	はい	はい
EGFR Ex20	アミバンタマブ	73	いいえ	はい	はい
BRAF V600	ダブラフェニブ+トラメチニブ	68	いいえ (>2次治療)	はい	はい
	エンコラフェニブ+ビニメチニブ	75	いいえ	はい (他がん)	はい
MET Ex14	テポチニブ	56	いいえ	はい	はい
	カプマチニブ	68	いいえ	はい	はい
RET	セルベカチニブ	84	いいえ	はい	はい
	プラルセチニブ	72	いいえ	いいえ	はい
HER2	トラスツズマブ・デルクステカン	55	いいえ	はい	はい
KRAS	ソトラシブ	55	いいえ	いいえ (≥2次)	いいえ (≥2次)

(注) 主な御意見を事務局で整理したもの。(御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。)

患者のおかれている状況について

- 薬剤費は非常に高額であり、治療を続けないと命に関わることから、高額療養費制度が生きることと直結している。現行制度においても、所得や家族構成によって日常生活が大きく制限されており、生活が限界にあるという患者・家族もいる。
- 慢性骨髄性白血病の治療は、高額な分子標的薬を生涯にわたり服薬することが前提となっており、25年近く治療を続けている方もいる。
- 症状の重い患者にとって、近年登場した生物学的製剤等の新薬は効果が高く、副作用も比較的少ないことから、生活の質が大きく改善し、社会活動への参画や安定した就労につながっている。しかし、薬代が高額で、家計の負担が大きく、いつまでこの治療を続けられるのかという不安と共存しながら治療を続けている。

高額療養費制度の在り方について

(現行制度に対する認識)

- 高額療養費は重要なセーフティネットであり、制度の維持を強く望む。他方で、現行制度でも、長期療養者にとっては十分な役割が果たされていないのではないかと。
- 高額療養費制度は、50年以上にわたり日本人にとって当たり前の制度となっており、なくてはならない制度。他方で、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、その点を今一度自覚することが必要。
- 以前は、一旦自己負担分(3割分)を支払った上で、その後に償還される制度であったため、どの程度の医療費を支払っているか患者自身も自覚していたが、現物給付化されたことによって、患者の利便性は増したものの、自身が使っている医療費を意識することが少なくなっていると感じる。
- 保険者が変わった場合に、多数回該当が継続されない点は課題。
- かねてより、高額療養費制度の多数回該当44,400円の対象となる年収幅(※)が広い点に問題意識を感じており、見直しを要望してきた。

(※) 住民税非課税を上回る水準～年収約770万円が該当(事務局補足)

(注) 主な御意見を事務局で整理したもの。(御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。)

高額療養費制度の在り方について

(制度の見直しについて)

- 高額療養費制度の見直しは、長期療養者の命・生活・人生に直結する課題である点を認識すべき。自己負担の引き上げによる治療中断が増加することを懸念している。
- 自己負担限度額の引上げは、家計への影響を考慮し、現在の治療継続が可能となるようにすべき。
アトピー性皮膚炎やぜんそくは、日常生活や社会生活上の負担が大きいので、それに加えて経済的負担が増えると、患者を更に追い詰めることとなる。
- 自己負担限度額の引上げによって、多数回該当にぎりぎり届かない事例を増加させるおそれがある。
- 「所得と年齢を考慮した負担能力に応じたきめ細かい制度設計」という場合、「治療期間（長期間の負担）」という点が十分に考慮されていないのではないか。
- 制度の見直しを行う場合、高額療養費制度を長期にわたって利用する患者や家族の声を踏まえるべき。
- 高齢化が進み、高額なレセプトが増える中で、財源がいつまで持つのか。自己負担限度額の引き上げによって困る方がいるのは承知してるが、引上げを先延ばしにした結果、突然ハシゴが外されると、困る患者がもっと増える。そのような事態は避けなければならない。
- 若いうちから長期にわたって高額な治療が必要な方には何らかの対応が必要であるが、そうでない方の負担額を増やすことは避けられないのではないか。制度を維持していくためには、医療を個人の視点だけではなく社会を視野に入れて考えていくことが不可欠ではないか。

(制度の運用・その他)

- 処方日数の上限に都道府県ごと・医療機関ごとに差があり、患者の負担額に差が生じている。
- 高額化している医薬品の効果検証も併せて行う必要があるのではないか。
- 保険者から「医療費の通知」は来るが、費用全体がどうなっているかが見えるような工夫をして欲しい。患者自身が医療費の自覚をしないことには、意識も変わらないと思う。

保険者及び医療従事者・学識経験者からのヒアリング における主なご意見①

令和7年9月16日

第4回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料1

第3回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

保険者

(注) 主な御意見を事務局で整理したもの。(御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。)

保健事業との関係

- 健康保険組合の保健事業の中には、データに基づいた健康増進事業やジェネリック医薬品の活用、婦人科検診など、国の保健事業をリードしているものもあり、日本の健康寿命の延伸・医療費の抑制に貢献しているが、高齢化・医療費高騰を背景とした健保組合の財政悪化は大きな課題。
- 保険者は、保健事業等を通じ、加入者の生活の安定と福祉の向上を目指して医療保険の効率化を図り、給付内容と費用負担の適正化に努めており、保健事業の実施は保険者機能として最重要事項。現状の過度な支援金を含め、医療保険制度改革の先送りは保健事業財源を圧迫し、結果として医療保険制度の持続可能性を損なわせる。

高額療養費制度をはじめとした医療保険制度改革について

- 高額療養費は、現役世代にとっても重要なセーフティネットであるが、医療費が増大し、現役世代の保険料負担が限界にある中で、医療保険制度を維持していくためには、高額療養費制度を含めた幅広い項目について負担と給付の全体の見直しは避けられない。
- 高額療養費制度を維持していくために、どのように見直すことが長期にわたり継続して治療を受けられている方々の負担への影響を最小限に抑え、かつ、国民全体の納得感を得られるかについて、丁寧な議論を期待したい。
同時に、高額療養費制度にとどまらず、現役世代の保険料負担の抑制・軽減を図るための制度改革に早急に取り組み、また、現役世代に納得してもらうための説明に力を入れていただきたい。
- 高額療養費制度、医療保険制度は経済的な破綻を予防するためのセーフティネットとして重要な役割を担っている一方で、医療の高度化や高額薬剤の保険適用は、医療保険財政を圧迫している。今後、更なる医療の高度化が進む中で、高額化していく医療費の財政の在り方をどのように考えていくか、今一度検討すべき。
- 現役世代に偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、給付と負担の見直しを図るなど、高額療養費制度に限らず、保険料負担の増加の抑制を図り、持続可能な医療保険制度にするための制度改革は喫緊の課題。
- 医療費を支える財源は、自己負担、保険料、公費の3つしかなく、高額療養費制度だけではなく、健康保険制度の中で自己負担・保険料・公費の在り方について検討いただき、医療保険制度を維持していくために、給付を受ける側と負担する側のバランスをどう取るかについて丁寧に議論してほしい。

保険者及び医療従事者・学識経験者からのヒアリング における主なご意見②

令和7年9月16日

第4回高額療養費制度の在り
方に関する専門委員会

資料1

第3回 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

医療従事者・学識経験者

(注) 主な御意見を事務局で整理したもの。(御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。)

日本の医療について

- 医療保険制度を「治療の公的負担をどれくらいにするか」「誰の治療を対象とするか」「どのような治療を対象とするか」という3軸で考えた場合、諸外国と比較して日本の医療保険制度は最も恵まれた制度になっているが、持続可能性という観点からは課題。海外には患者負担が0%の国もあるが、このような国では、使用できる治療薬の種類が極めて限定されている。一方で、日本の医療保険制度ではほとんどの薬が保険で利用できる。
- 2014年以降、薬効別の薬剤費では悪性腫瘍が1位となっており、当時年間7,400億円であった薬剤費が、現在では1兆円を超えるなど、非常に早いスピードで増加している。
- 日本は医療費抑制のため、薬価の引き下げを行ってきたが、マーケットの魅力が低下することによって、日本で薬を開発しない、薬が届かないという問題が起きている。「新しい薬は使いたい」と同時に「薬の価格を安くしたい」というのは難しいのではないか。
- 現行の高額療養費制度の課題として感じるのは、「医療費の算定や請求が「暦月単位」であること」「制度が複雑であり、患者負担額がどの程度になるのか全く分からないこと」「負担上限額が固定されているため、コストを意識せずに治療薬を決定しているケースがあること」などが挙げられる。
当事者意識を持たせるという観点からは、実際にいくら払っていて、保険からいくら償還されるという明細を示すとか、医療者自身がオーダーした検査や処方費用が見えるようにするなどが考えられるかもしれない。

高額療養費制度をはじめとした医療保険制度改革について

- 現行の医療保険制度は持続可能性という観点から課題があり、高額療養費制度をどのように維持しながら、新しい薬も含めて、よりよい治療を患者に提供できるようにするか、という点が今度の課題。
- これまで世代全体の自己負担割合の引上げは、医療費適正化に一定程度寄与し、患者の健康状況への影響は限定的であったことが研究結果で示されている。一方で、高額療養費の自己負担限度額引上げは、特定の患者層の受診抑制や治療中断という悪影響は否定できないのではないかと。また、低所得者層などへの配慮も必要。
- 医療費適正化の観点からは、費用対効果分析や低価値医療の利用の抑制といった対策も今後の検討課題となるのではないかと。⁶³