

高額療養費制度について

ひと、くらし、みらいのために

これまでの専門委員会における主な御意見を踏まえた 今後の議論（案）

令和7年9月26日

第198回社会保障審議会
医療保険部会

資料3

- 「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」のこれまでの議論において、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者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性について認識の一致が見られた。
- こうした共通認識の下で、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、（この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という点も共通していた。
- その上で、これまでの議論を踏まえると、高額療養費制度の在り方の検討にあたっては、例えば、以下の諸点について更に議論を深める必要があるのではないかと考える。
 - ・ 現行制度においても、患者によっては医療費負担が極めて厳しい状況にあるという意見があった一方で、医療費が増大する中において、制度を将来にわたって維持し、かつ、現役世代の保険料負担への配慮の必要性なども踏まえると、低所得者の方や長期にわたり継続して治療を受けている患者の負担に配慮しつつ、負担額の一定の見直しは必要ではないかといった意見もあった。また、高額療養費制度における応能負担の在り方についてどう考えるか、更には、制度を見直す際は、仮のモデルを設定した負担のイメージやデータを踏まえる必要があるという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度における給付と負担の在り方についてどのように考えるか。
 - ・ 仮に自己負担限度額を引き上げるとした場合、限度額に到達せず、多数回該当に該当しなくなり、負担が急激に増加する事例が発生する可能性がある、また、長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担に配慮し、例えば、患者負担に年間上限を設けてはどうかという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度を見直す場合に留意すべき点として、どのような制度的配慮が必要か。
 - ・ 現行の高額療養費制度においても、例えば、加入する保険者が変わった場合に多数回該当のカウントが引き継がれない、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ため、制度を意識する機会が少ない、また、コスト意識という面での課題を指摘する意見もあった。これらを踏まえ、現行制度における課題への対応として、運用面を含めどのような対応が考えられるか。

令和 7 年 9 月 26 日 医療保険部会における主なご意見（高額療養費制度関連）

（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。）

令和 7 年 9 月 26 日の医療保険部会において、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会におけるこれまでの議論の状況を報告したところ、委員からの主なご意見は以下のとおり。

- レセプトの高額化が一段と進むなど医療の高度化が進んでいる状況においては、高額化している医薬品の効果検証等を図ること等について、保険者のデータも活用しつつ検討を進めていただきたい。
- 高額療養費制度は患者に経済面で安心を与える制度であるが、高額な薬剤が登場するなど、この制度創設時には想定していなかった状況になっていると考えるため、社会変化も踏まえつつ、医療保険制度全体の中で議論していく必要がある。
- 社会保障の根幹である支え合いの精神を維持し、医療保険制度を持続可能なものとするためには、性善説ではなく性悪説の視点も取り入れ、不正や不適切な利用を防ぐとともに、不正に対しては厳正に対応する規律ある制度運用が必要。
- 高額療養費制度の見直しに当たっては、国民や事業者に過度な負担や急激な変化が生じないように十分配慮するとともに、社会全体で納得感が得られるよう丁寧に検討を進めて欲しい。また、給付と負担の見直しの検討を行う際は、必要な医療の受診抑制につながることはないよう、特に低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討して欲しい。
- 外来特例の精査が必要ではないか。年齢で区切ることについて十分な合理性がない上、かなり低い自己負担の水準で追加の自己負担がゼロとなることは、望ましくない医療利用が生じる可能性もあり大きな問題ではないか。

また、高額薬剤が適切に使用されているかという検証も必要ではないか。全体として有効な薬剤であっても、個々のケースでは有効でないケースもある。非常に有効なケースに限定して使用を認めるといった体制を作っていくことが必要ではないか。

- 社会保障制度の本質はセーフティネットであり、高額療養費制度は一番大きなセーフティネットと感じられるものである点に思いを致す必要がある。他方で、制度の素晴らしさが伝わっていないのではないかと問題意識を持っており、制度を意識する機会を作る観点からも医療コストの見える化を進めるべき。
- 今後、自己負担、所得区分、外来特例といったテーマについて厚生労働省から一定の考え方の方向性が示されるのだと思うが、外来特例について言えば、明らかに一定の年齢を経るとかかる疾患の数が増え医療機関にかかる回数が増えるという高齢者の特性を踏まえた仕組みであることを認識する必要がある。

また、高額薬剤の有効性の評価については整理する必要があるのではないか。わが国の制度は、少しでも有効性が認められると保険収載されるという仕組みとなっているが、有効性に関しての評価はもう少し精緻にする必要があるのではないか。

個々のケースにおいて治療効果がないために薬剤の使用を保険適用としない仕組みとすることについては、わが国の医療保険制度上、又は倫理上、国民の理解を得るのが難しいのではないか。

本日も議論いただきたい事項（案）

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議論していくことが必要という点に共通認識が得られているが、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会や医療保険部会のこれまでの議論を踏まえると、制度の在り方の検討に当たっては、以下の論点を中心に更に議論を深めていく必要があるのではないかと考える。

【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】

- 現行制度においても、患者によっては医療費負担が極めて厳しい状況にあるという意見があった一方で、高齢化の進展や医療の高度化等により医療費が増大する中において、制度を将来にわたって維持し、かつ、現役世代の保険料負担への配慮の必要性なども踏まえると、自己負担限度額について一定の見直しは必要ではないかという意見もあった。また、制度を見直す際は、仮のモデルを設定した負担のイメージやデータを踏まえる必要があるといった意見もあった。
- これらを踏まえ、高齢化の進展や医療の高度化等により今後とも増大が見込まれる医療費への対応として、高額療養費の負担の在り方をどのように考えるか。

【年齢にかかわらず負担能力に応じた負担】

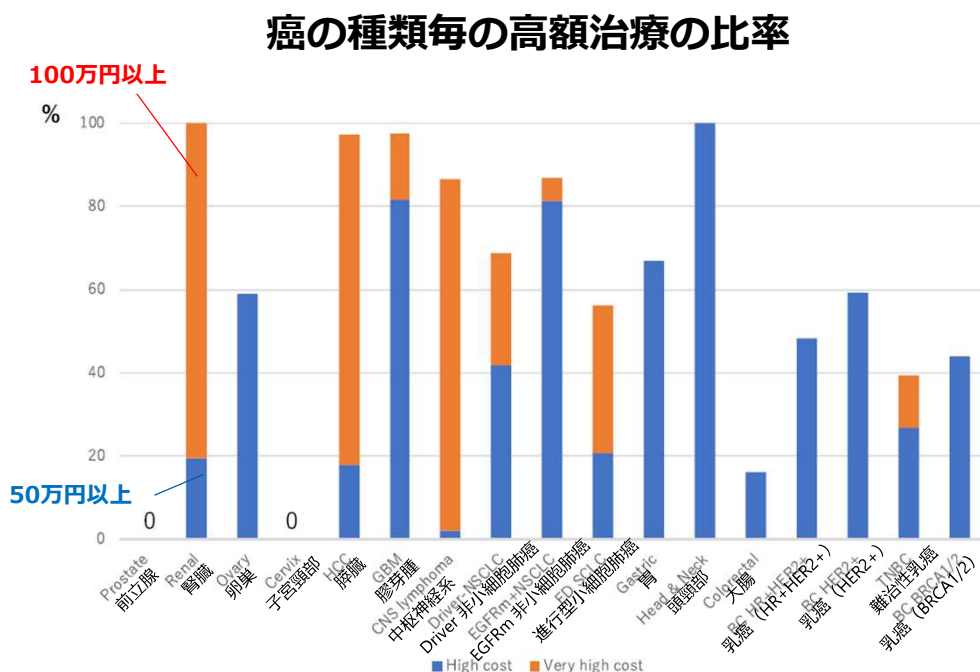
- 年齢にかかわらず負担能力に応じた負担という全世代型社会保障の考え方にに基づき、70歳以上の高齢者のみに設けられている外来特例の在り方について意見があった。この点を踏まえ、外来特例の在り方についてどのように考えるか。
- また、負担能力に応じた負担を求める観点から、現行制度において大括りとなっている所得区分の在り方に関する意見があった。一方で、現在でも、一定の所得を有する方は応分の保険料を負担している中において、給付面の応能負担をこれ以上強めることは制度への納得性を損なうこととなるといった意見もあった。この点を踏まえ、所得区分の在り方についてどのように考えるか。

【セーフティネット機能として的高額療養費制度の在り方】

- 高額療養費制度はセーフティネット機能として患者にとってなくてはならない制度であり、今後もこの制度を堅持していく必要性については認識が一致している。その上で、制度を将来にわたり維持していく観点から、仮に自己負担限度額の見直しを行っていく場合であっても、特に、現行制度においても医療費負担が重くなっていると考えられる長期にわたって継続して治療を受けられる方や所得が低い方の負担が過重なものとならないよう配慮すべき、といった意見も多かった。
- 医療費が増大する中で、仮に自己負担限度額の見直しを行っていく場合であっても、患者の経済的負担に配慮したセーフティネット機能の在り方として、どのように考えるか。

がんの治療費にかかる調査研究

- 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+ペンプ 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

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

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

ケース

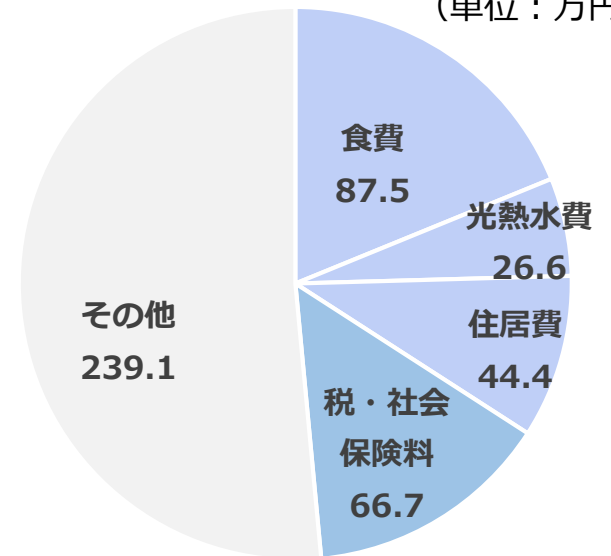
40歳代・男性・標報30万円（年収約410万円）の患者

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）

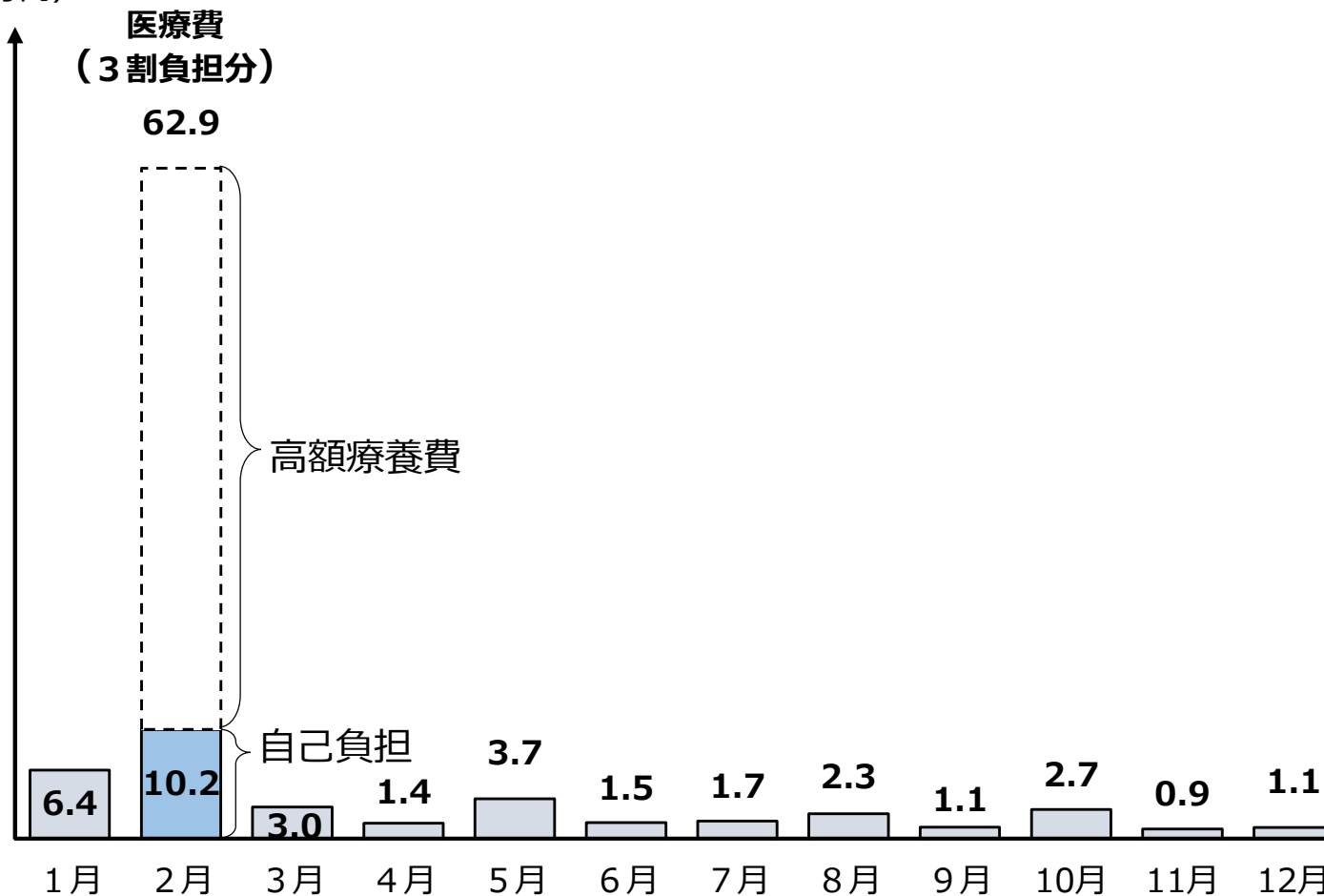
（万円）

医療費
（3割負担分）

62.9

高額療養費

自己負担



①

高額療養費
該当回数

胃がん患者の医療費負担の例

ケース

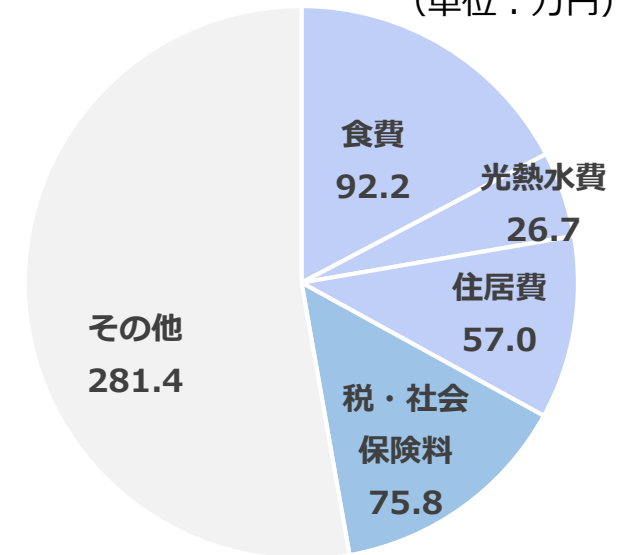
50歳代・男性・標報38万円（年収約550万円）の患者

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

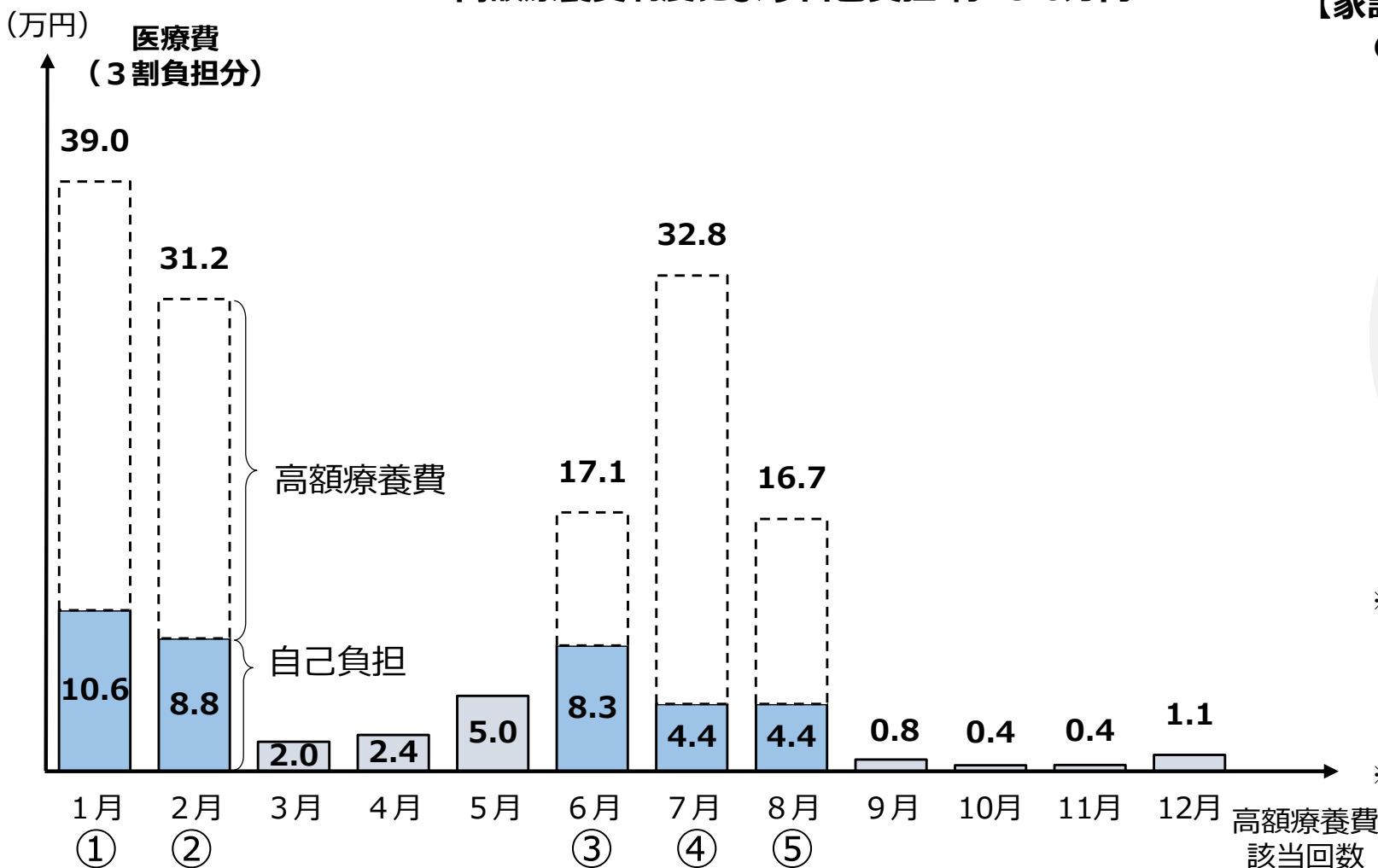
【家計調査】年間収入500～550万円
の者の家計の状況（年間）

（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）



胃がん患者の医療費負担の例

ケース

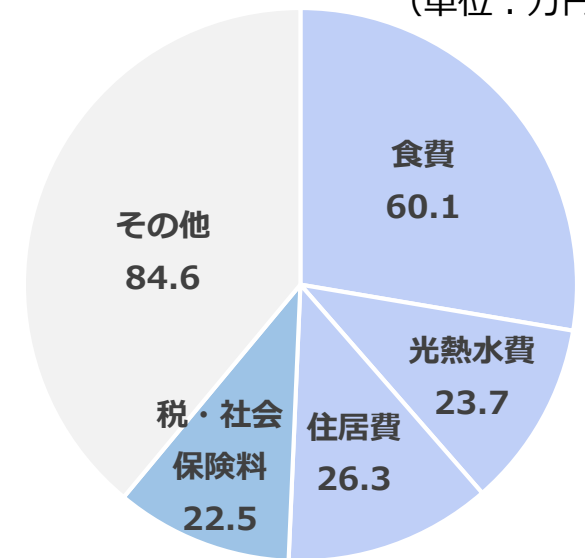
60歳代・男性・標報15万円（年収200万円未満）の患者

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

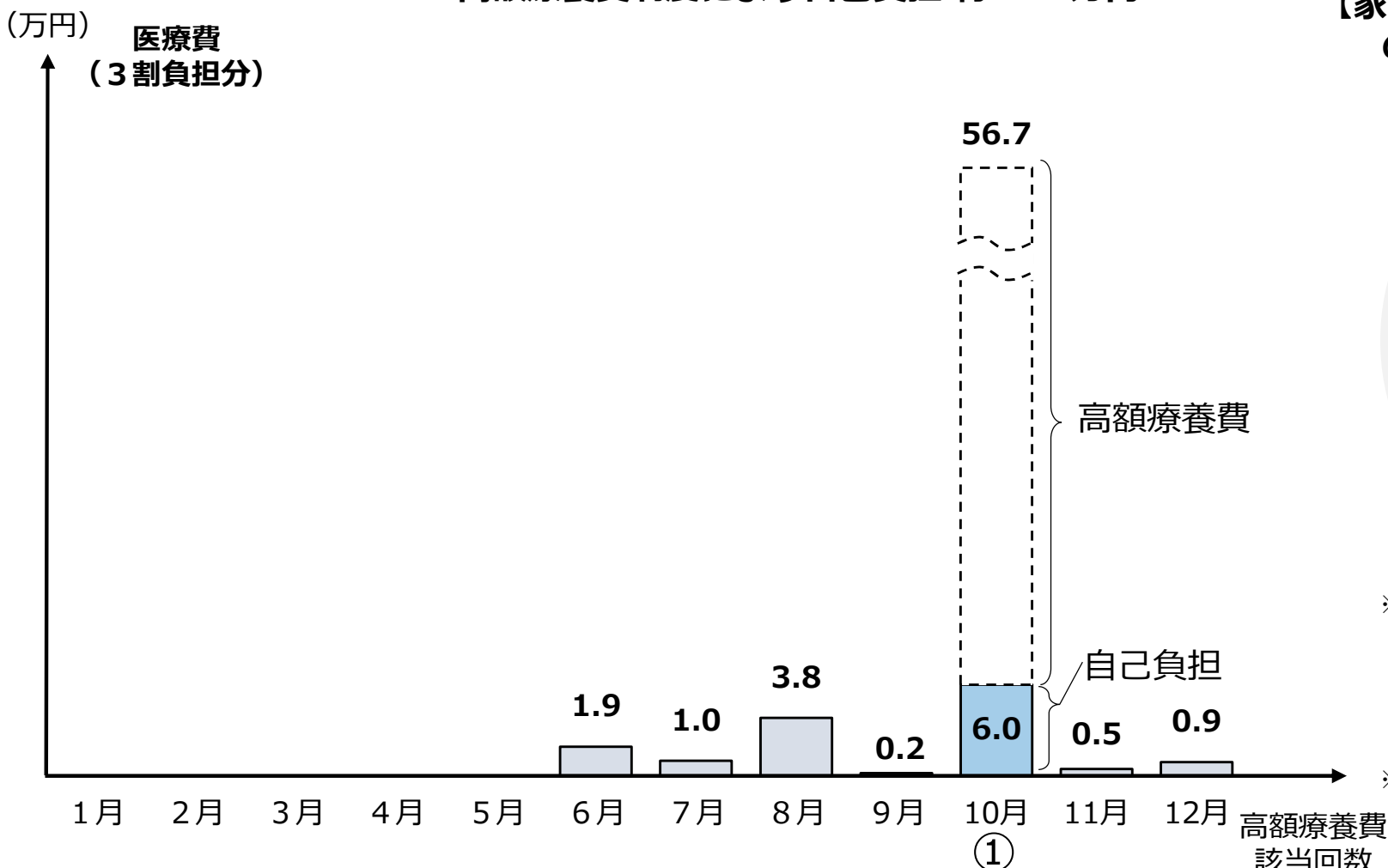
【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

（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）



乳がん患者の医療費負担の例

ケース

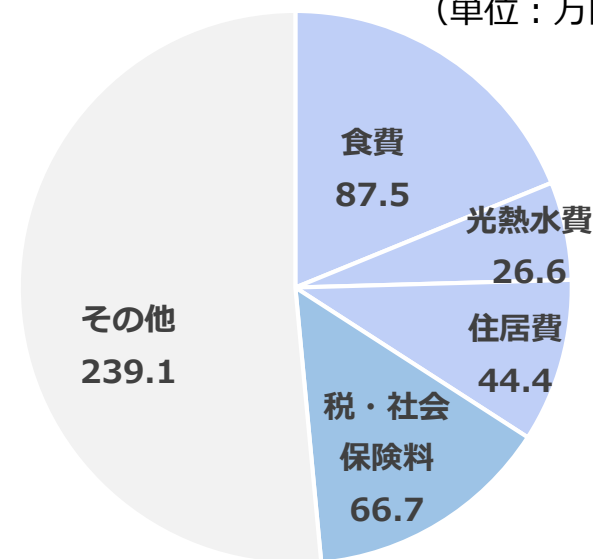
40歳代・女性・標報32万円（年収約450万円）の患者

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

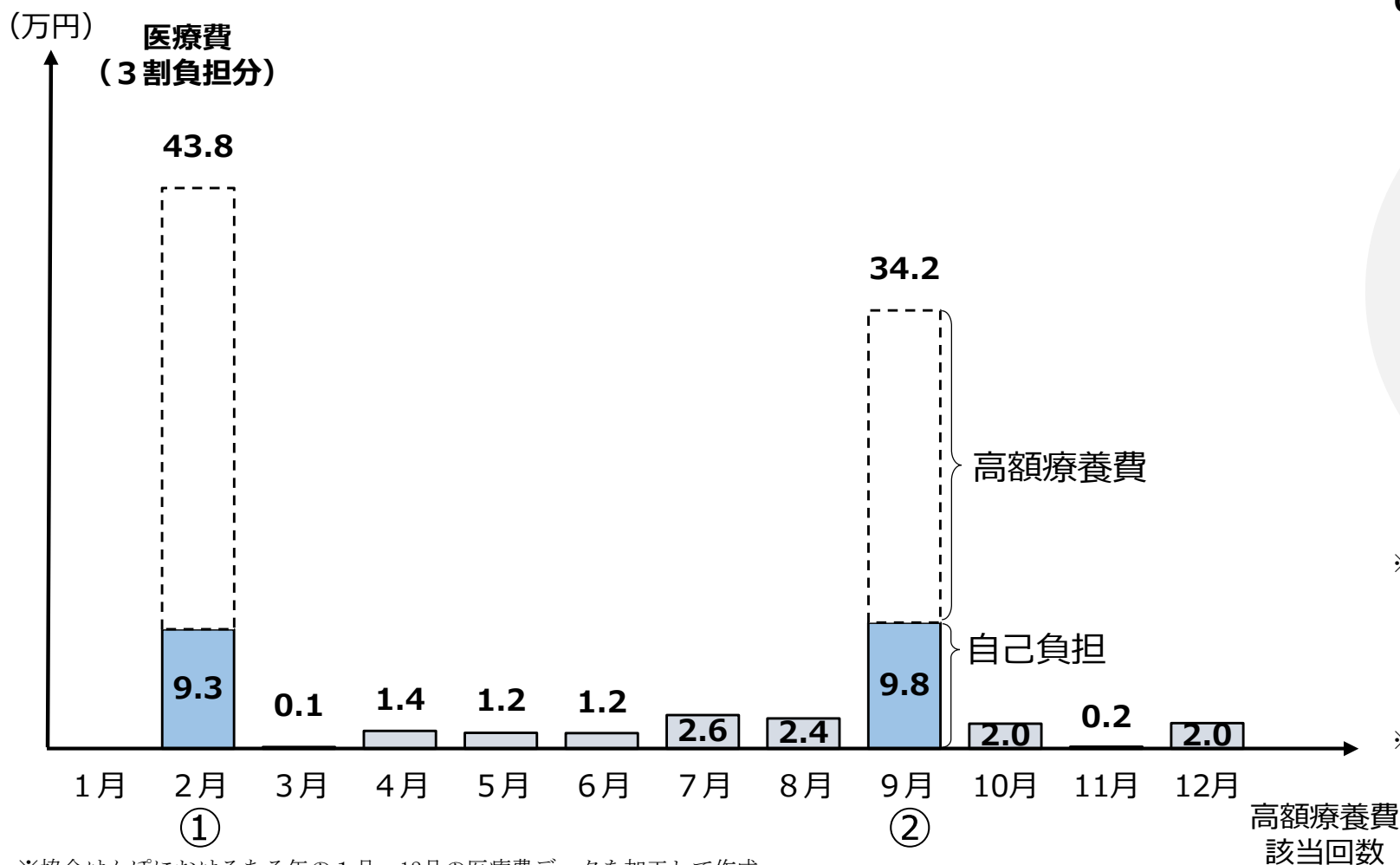
【家計調査】年間収入400～450万円
の者の家計の状況（年間）

（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）



乳がん患者の医療費負担の例

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

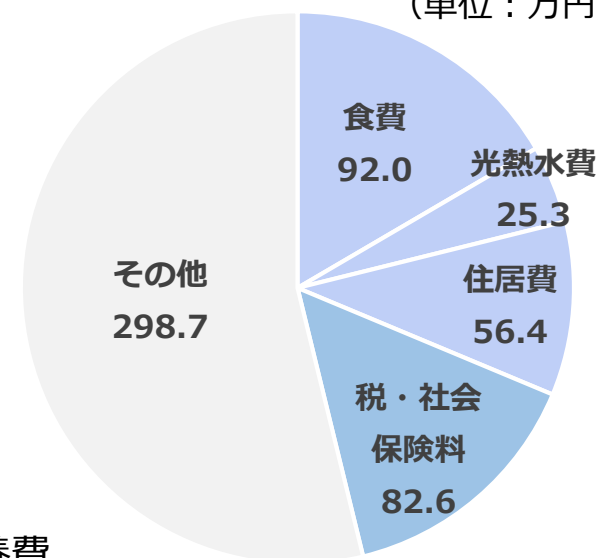
乳がん・切除術＋抗がん剤＋分子標的薬

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

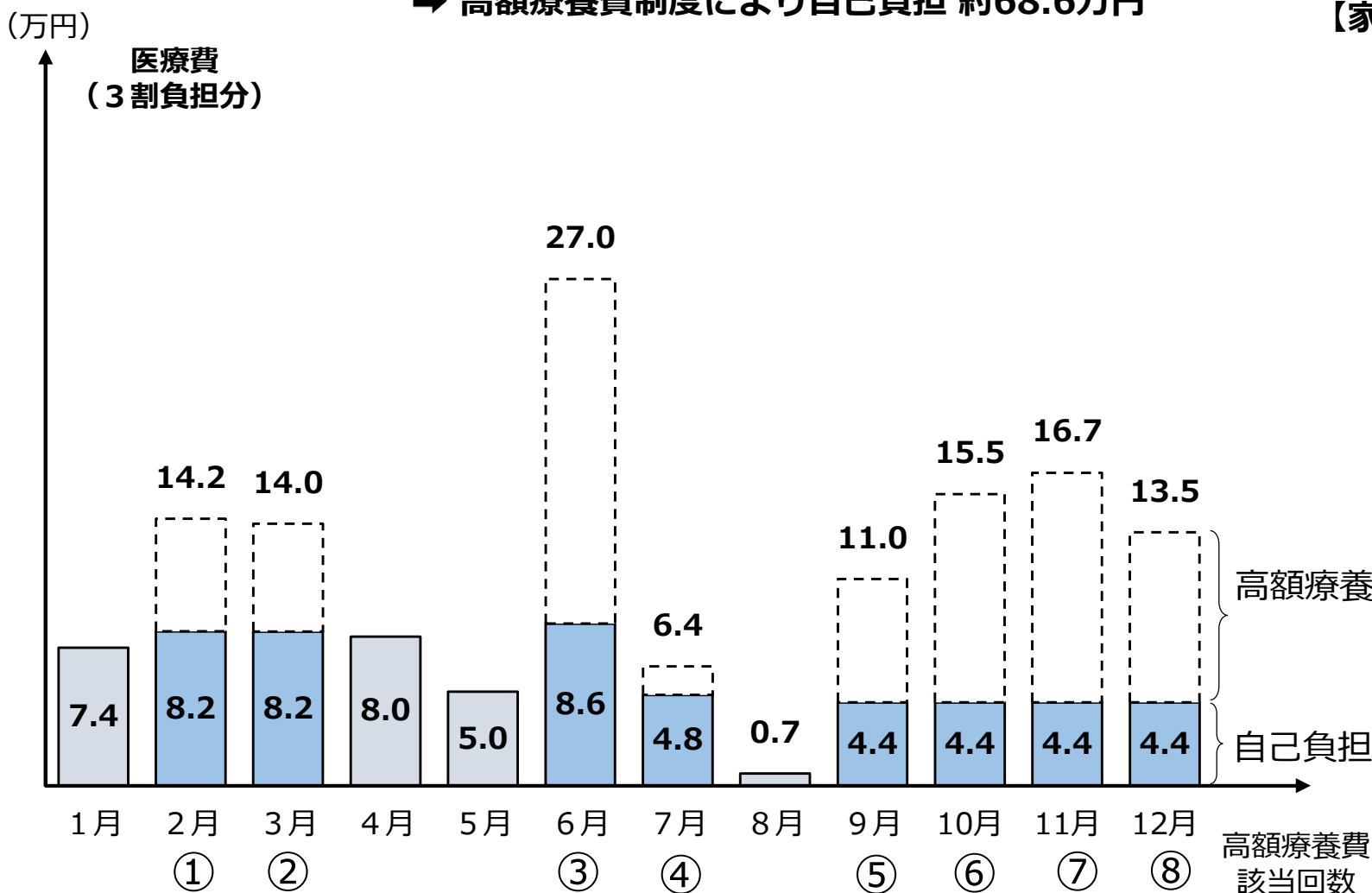
【家計調査】年間収入550～600万円
の者の家計の状況（年間）

（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）



乳がん患者の医療費負担の例

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

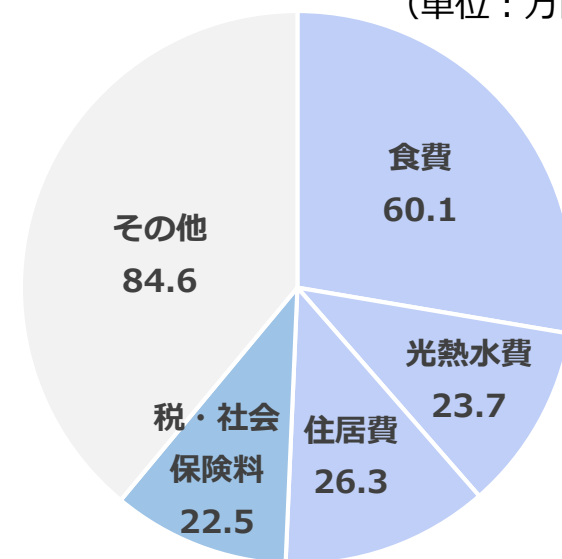
乳がん・術後再発/転移・分子標的薬、
前年から継続で多数回該当

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

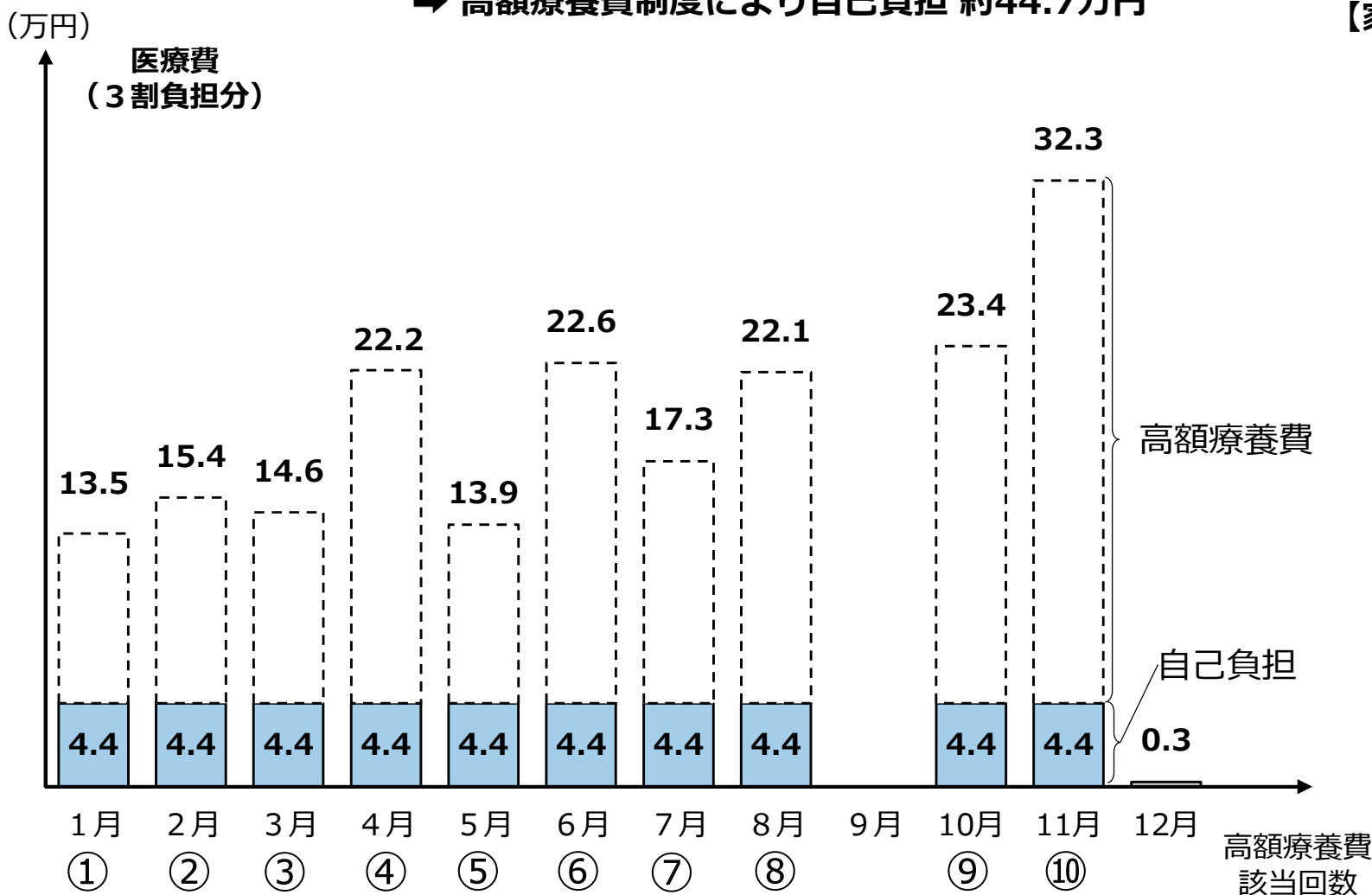
【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

（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）



白血病患者の医療費負担の例

ケース

30歳代・男性・標報24万円（年収約320万円）の患者

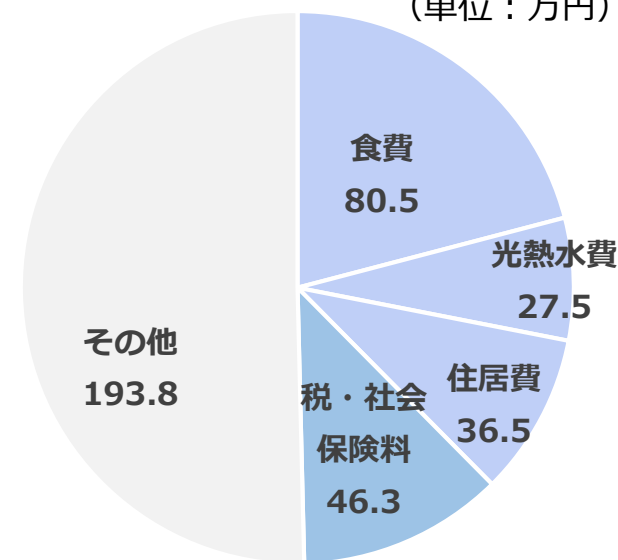
主な傷病・治療
急性白血病

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

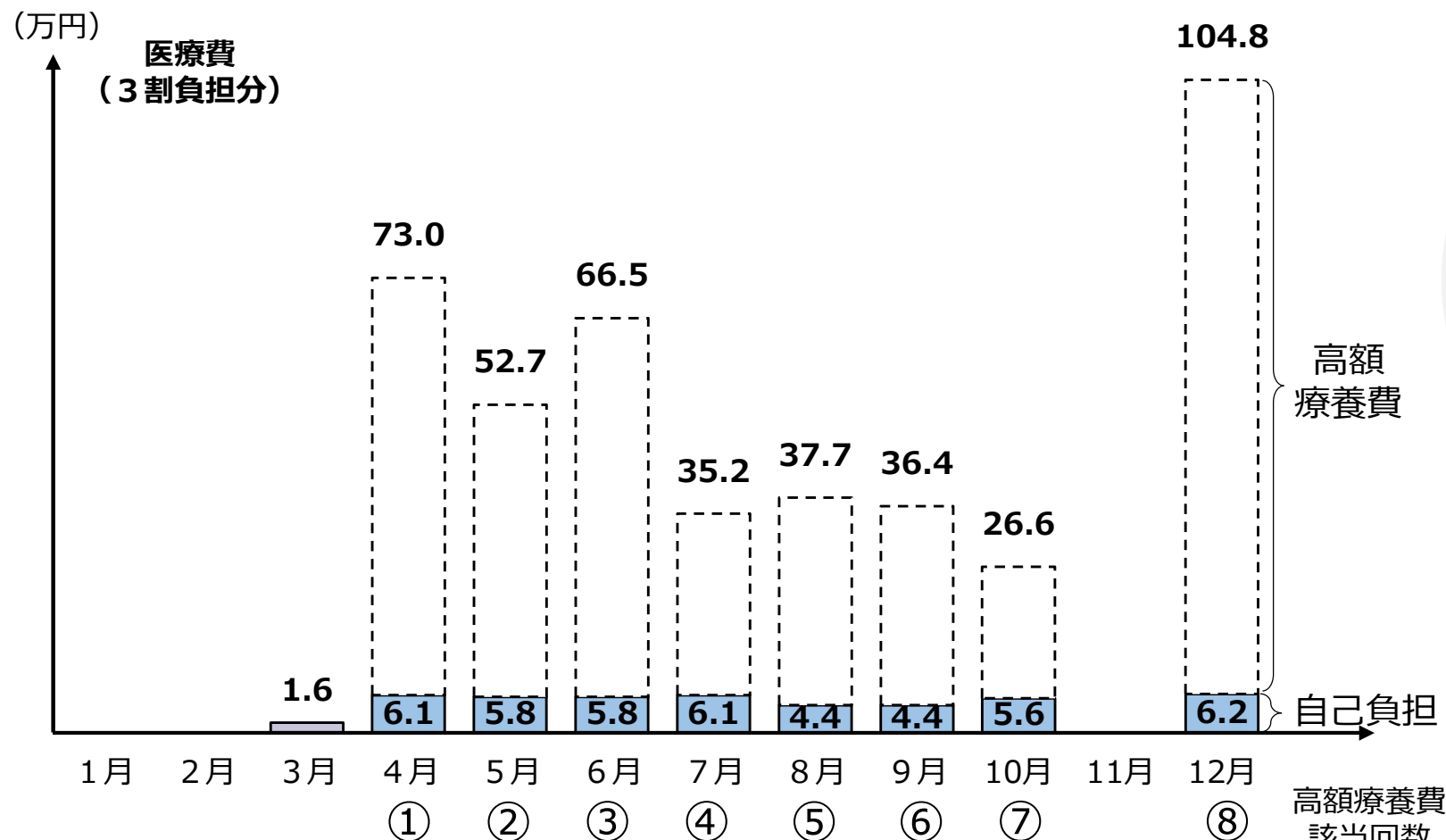
【家計調査】年間収入300～350万円
の者の家計の状況（年間）

（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）



※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

ケース

40歳代・女性・標報34万円（年収約480万円）の患者

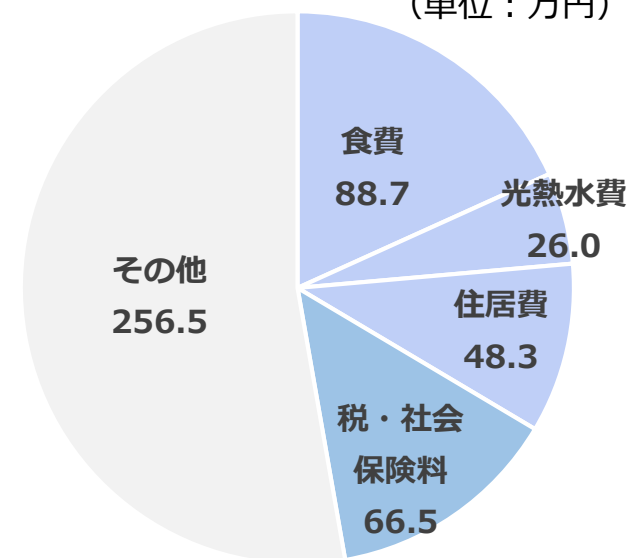
主な傷病・治療
慢性骨髄性白血病・
前年から継続で多数該当

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

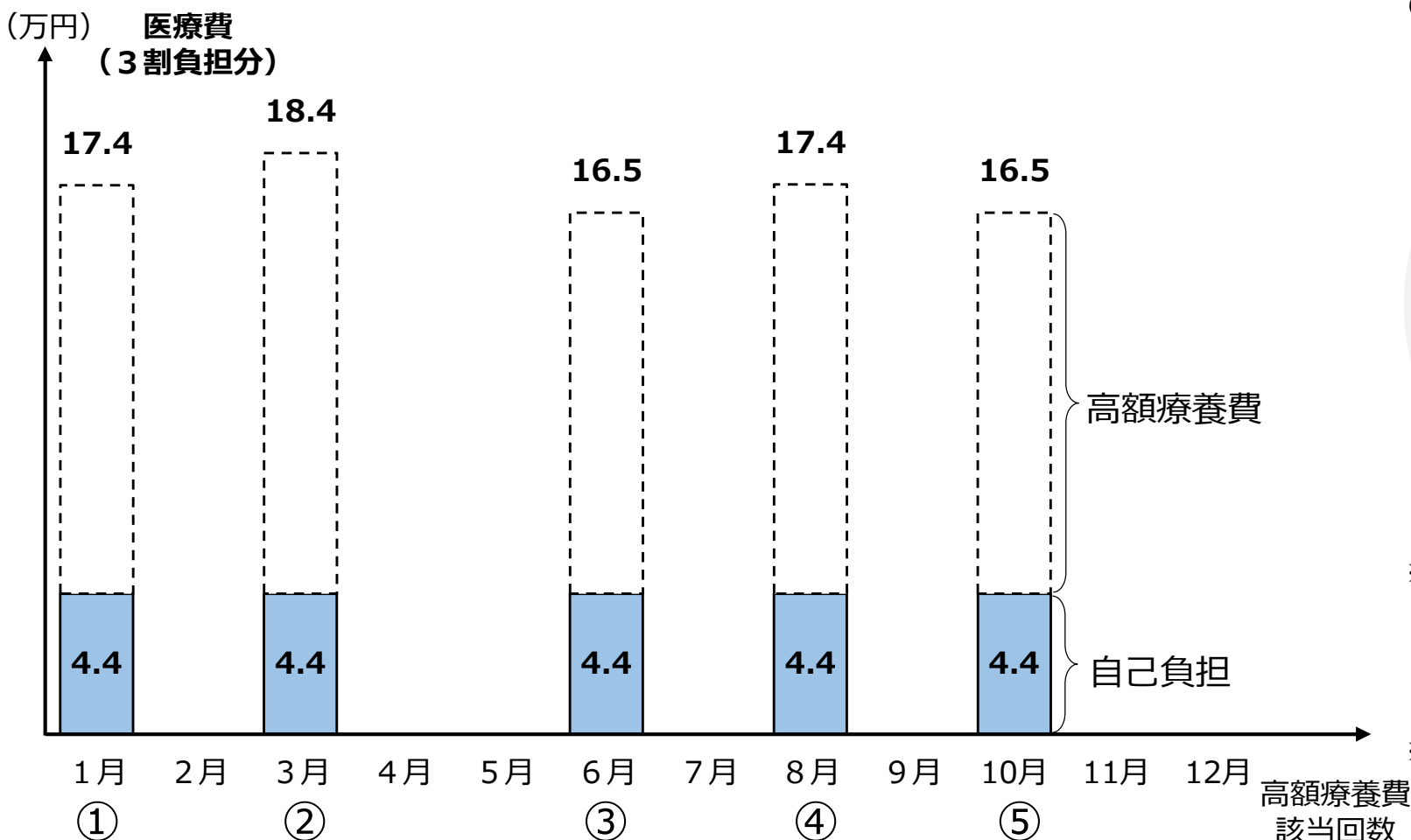
【家計調査】年間収入450～500万円
の者の家計の状況（年間）

（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）



※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

ケース

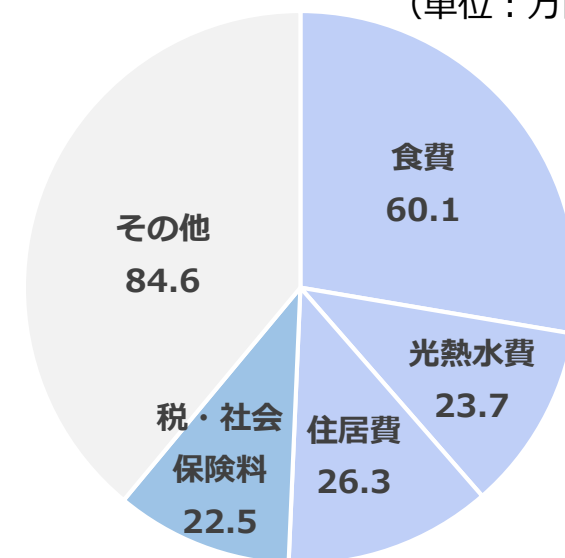
20歳代・女性・標報15万円（年収約200万円未満）の患者

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

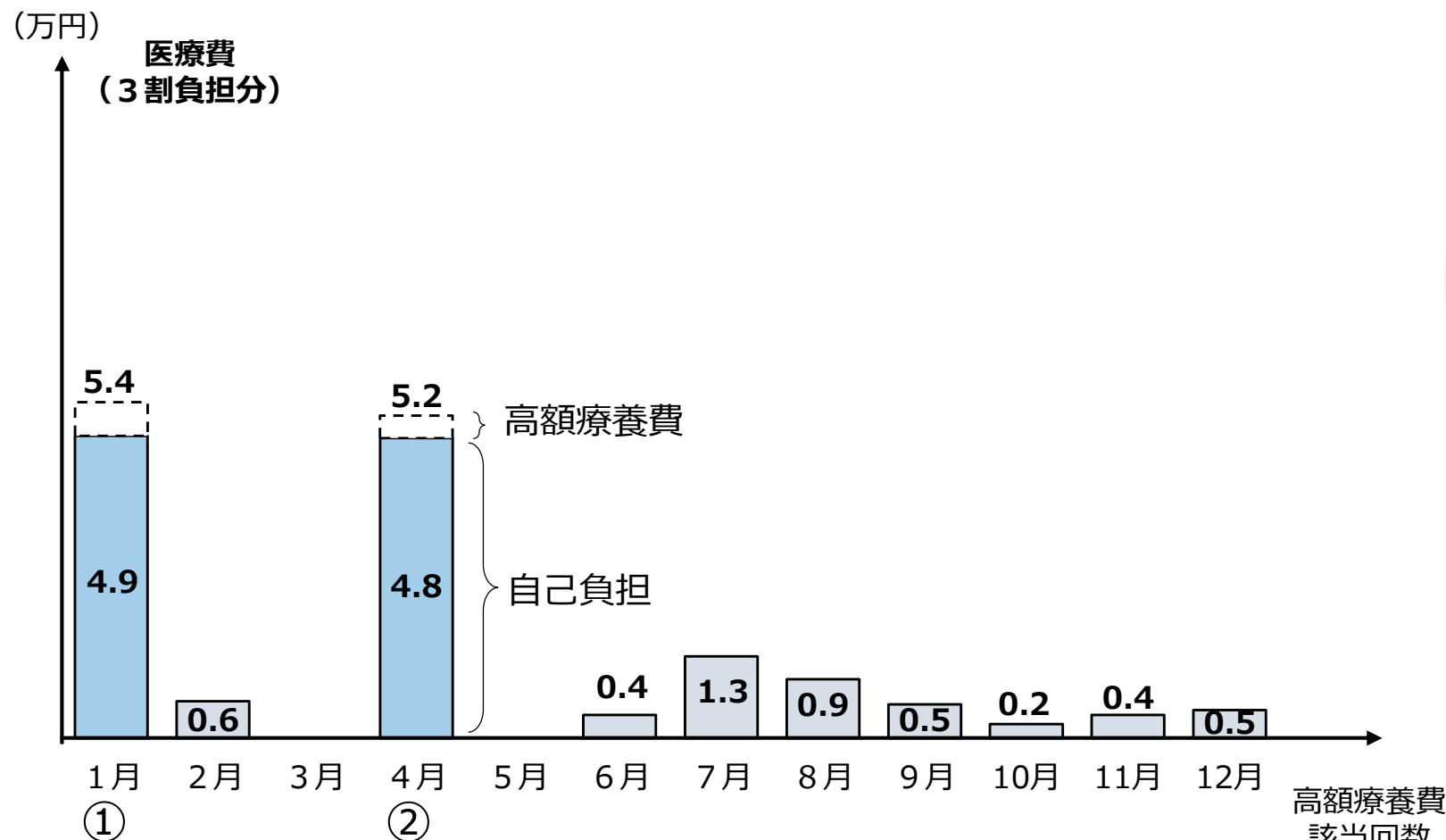
【家計調査】年間収入200万円未満
の者の家計の状況（年間）

（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）



アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

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

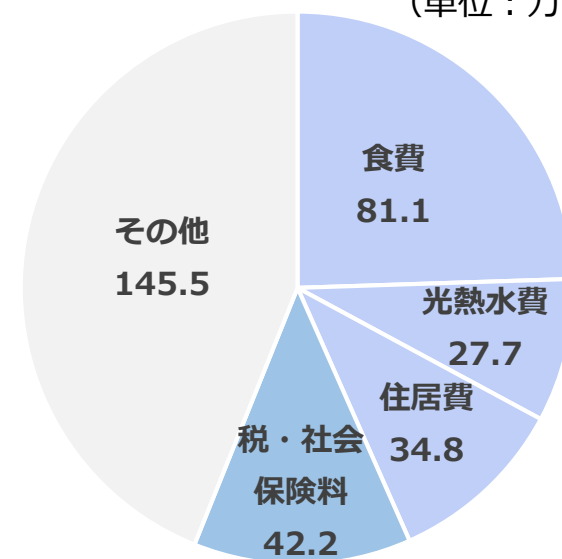
アトピー性皮膚炎・デュピクセント使用

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

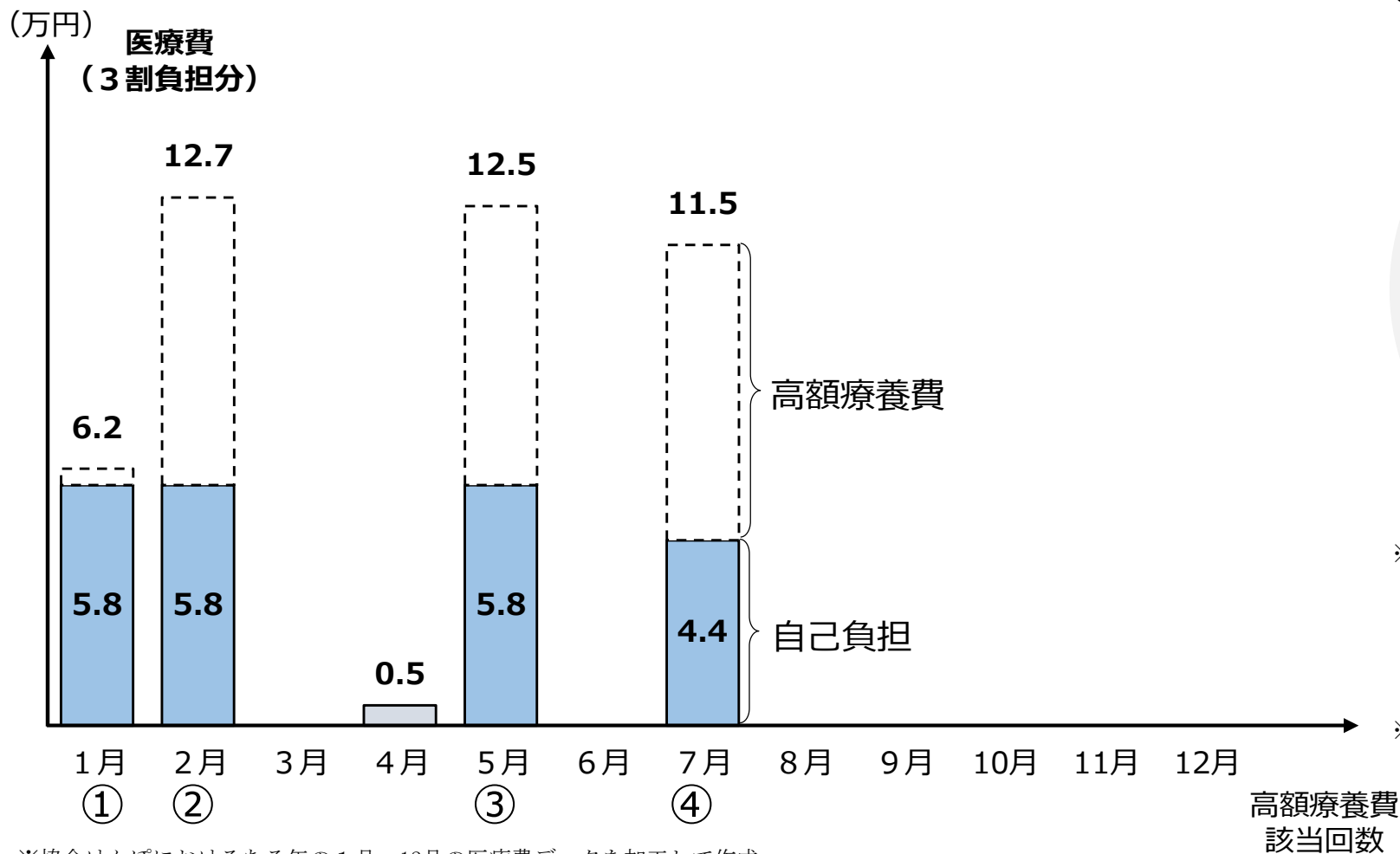
【家計調査】年間収入250～300万円の者の家計の状況（年間）

（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）



アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

ケース

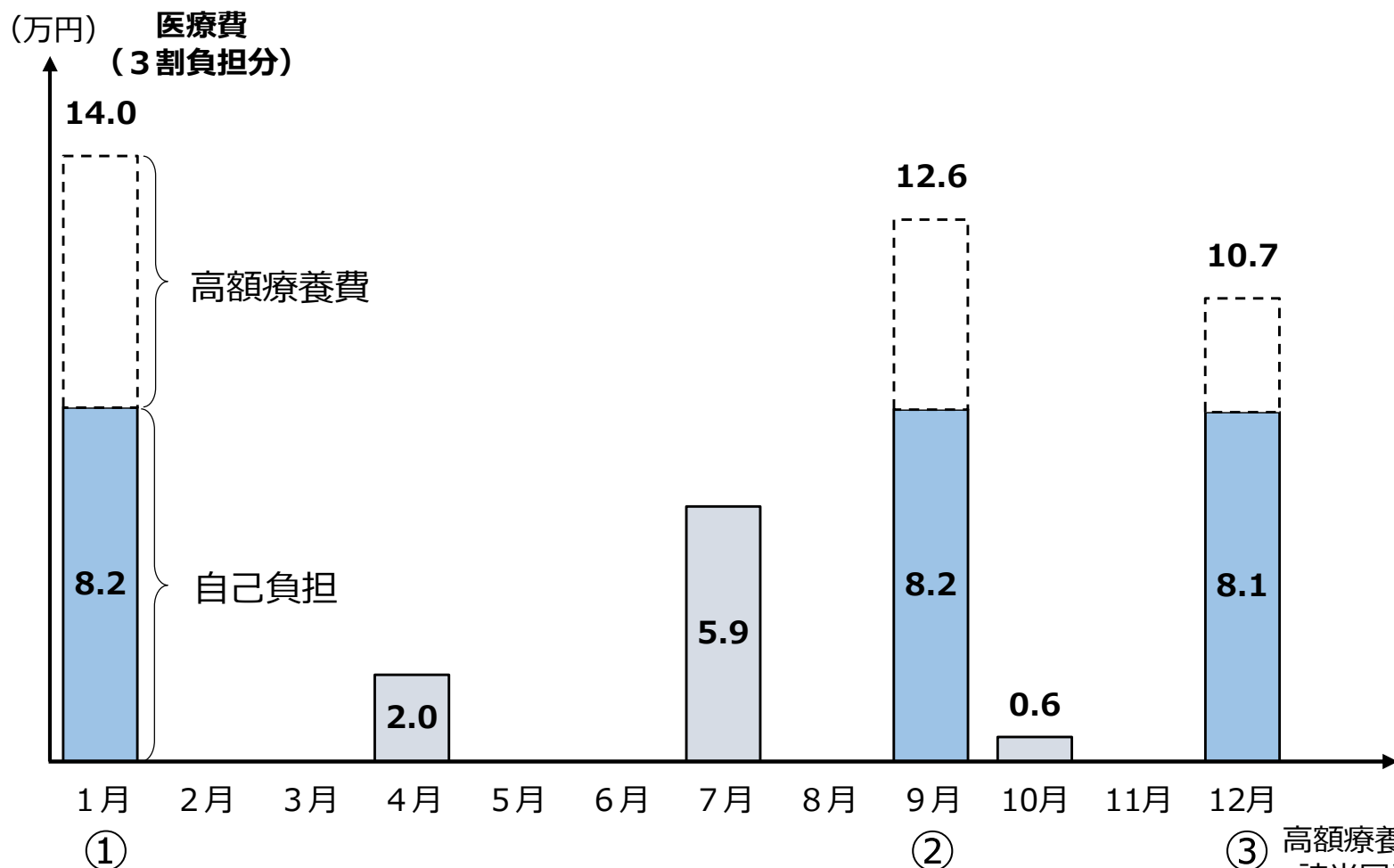
30歳代・男性・標報32万円（年収約450万円）の患者

主な傷病・治療

アトピー性皮膚炎・オルミエント錠使用

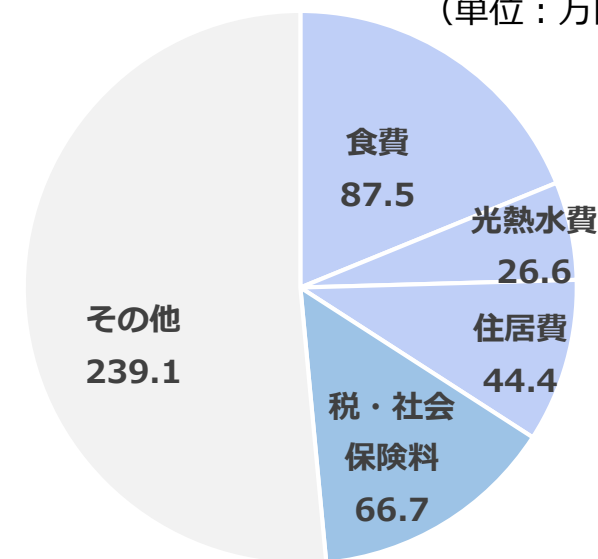
総医療費 約152.8万円（3割負担分 約45.8万円）

➡ 高額療養費制度により自己負担 約33.0万円



【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）

アトピー性皮膚炎患者の医療費負担の例

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

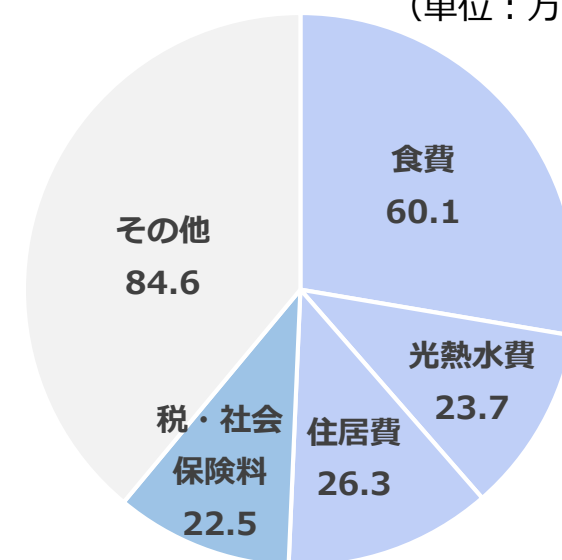
アトピー性皮膚炎・デュピクセント使用

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）

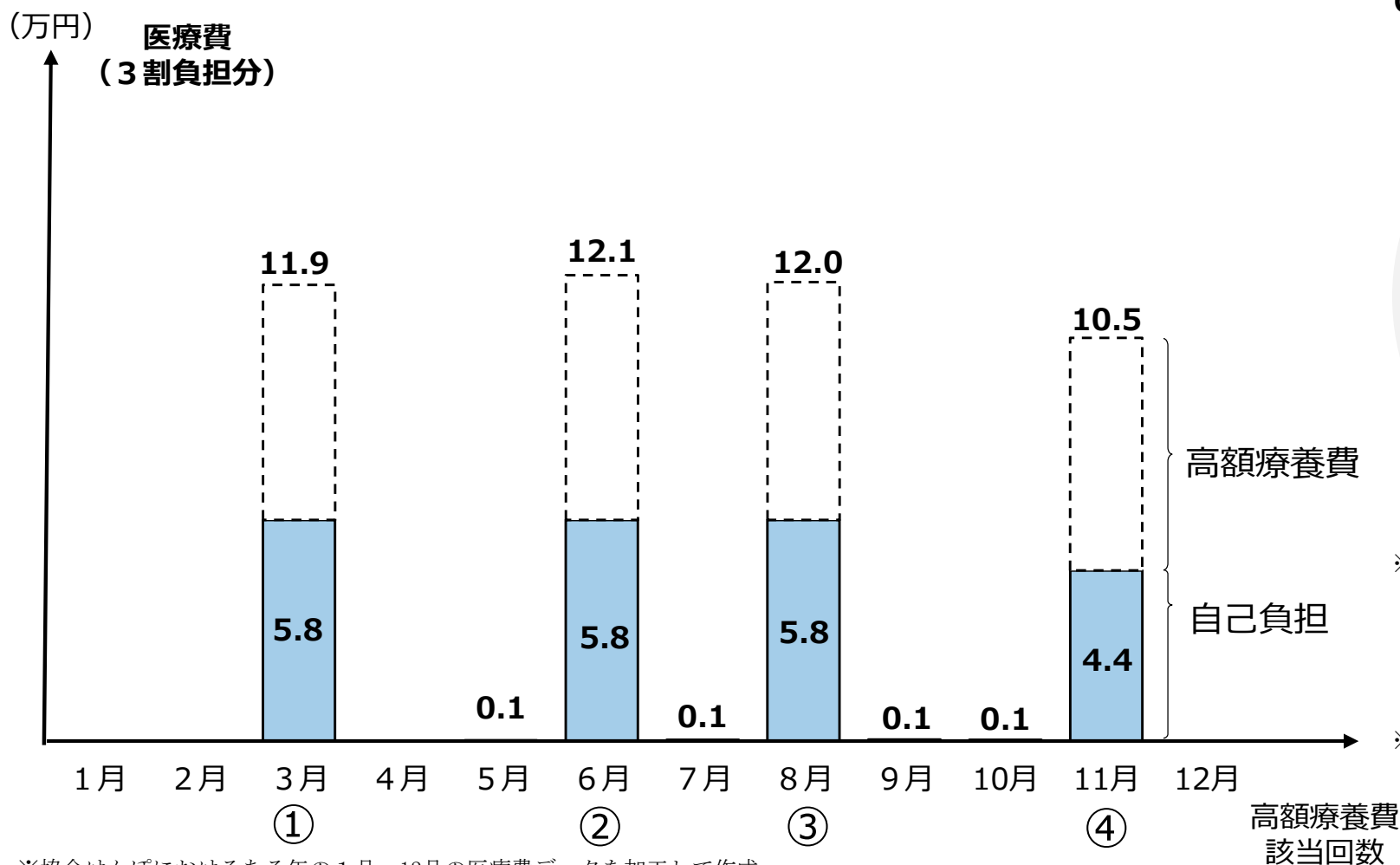
（単位：万円）



※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）

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