

# 沖縄県がん診療連携協議会 有識者報告提出資料

2026年5月8日(金)

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン

一般社団法人 全国がん患者団体連合会

理事長 天野 慎介

# 2025年12月「高額療養費制度の見直し」のポイント4つ

## SCHEDULE



### 2段階での引き上げ実施

制度の安定性を考慮し、急激な変化を避けるため**2026年8月**および**2027年8月**の2段階に分けて自己負担上限額を引き上げます。

## STRUCTURE



### 所得区分の細分化 (5→13)

2027年8月の改定では、現行の5区分を**13区分に細分化**。負担能力に応じたよりきめ細やかな上限設定を行い、公平性を高めます。



## 負担減

### 長期にわたり継続的に治療を受ける方

「多数回該当の据え置き」や「年間上限の新設」により、長期療養が必要な患者さんの**負担増を抑制・軽減**するセーフティネットを強化します。



## 負担増

### 短期～中期で治療を受ける方

1ヶ月あたりの「月額上限」が引き上げられるため、数ヶ月程度の短期・中期的な入院や手術を伴う治療では、**自己負担額が増加**する見込みです。

衆議院予算委員会の公聴会にて公述人として意見陳述(2026年3月10日)



衆議院インターネット審議中継より

# 高額療養費制度の見直しについて(2025年12月政府案)

所得区分	現行			R8.8~			R9.8~		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	
約1,650万円~ (標報: 127万円~)						342,000 + 1% <140,100>			
約1,410~約1,650万円 (標報: 103~121万円)	252,600 + 1% <140,100>	-	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	-	303,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	-	
約1,160~約1,410万円 (標報: 83~98万円)						270,300 + 1% <140,100>			
約1,040~約1,160万円 (標報: 71~79万円)						209,400 + 1% <93,000>			
約950~約1,040万円 (標報: 62~68万円)	167,400 + 1% <93,000>	-	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	-	194,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	-	
約770~約950万円 (標報: 53~59万円)						179,100 + 1% <93,000>			
約650~約770万円 (標報: 44~50万円)						110,400 + 1% <44,400>			
約510~約650万円 (標報: 36~41万円)	80,100 + 1% <44,400>	-	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	-	98,100 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	-	
約370~約510万円 (標報: 28~34万円)						85,800 + 1% <44,400>			
約260~約370万円 (標報: 20~26万円)						69,600 <44,400>		28,000 (年21.6万)	
約200~約260万円 (標報: 16~19万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	65,400 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)	
~約200万円 (標報: ~15万円)				(※1)		61,500 <34,500>	410,000 (月額平均約34,200)	22,000 (年21.6万)	
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	-	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	-	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	-	
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)	
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	

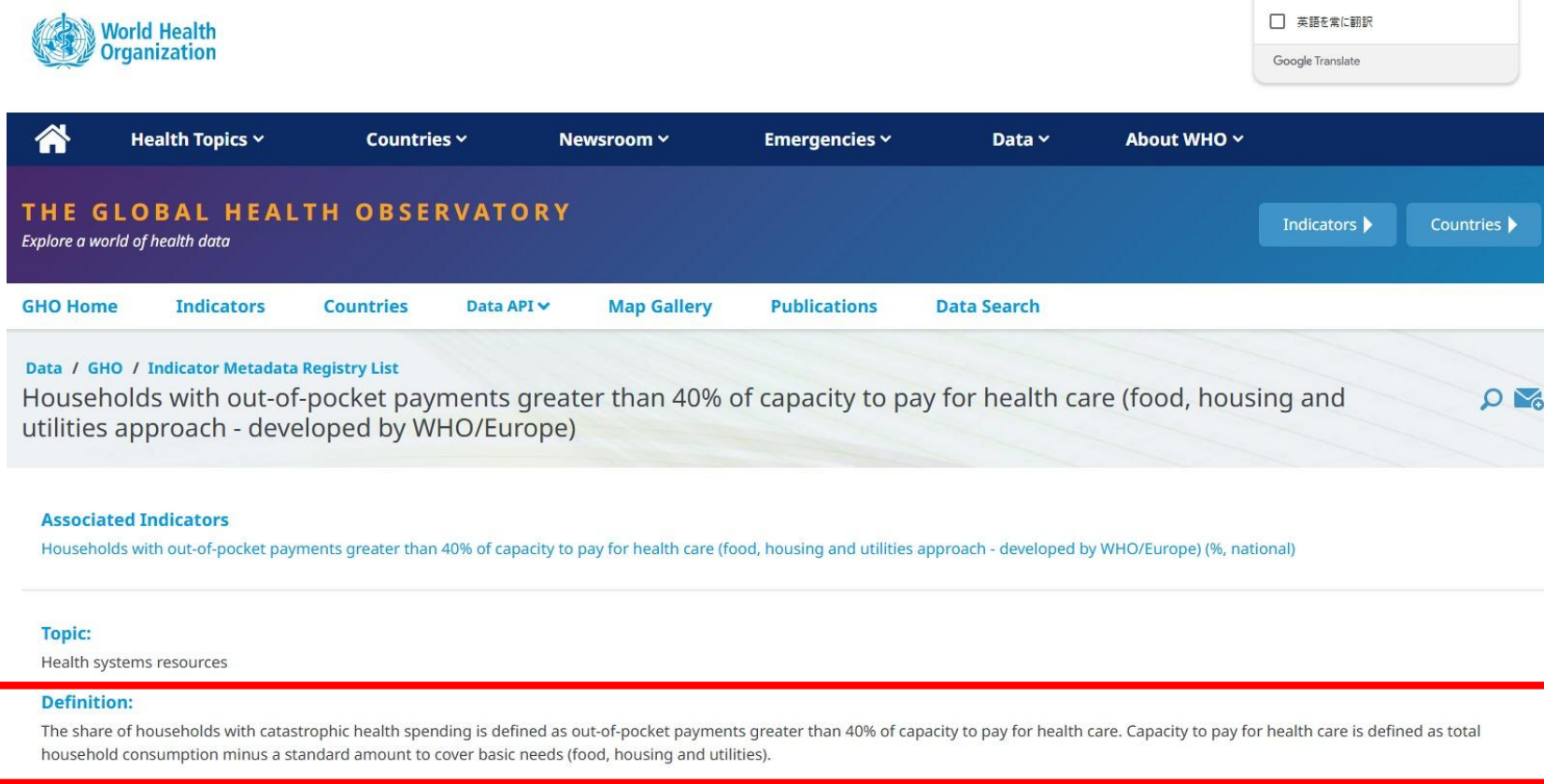
(※1) 「~約200万円(標報: ~15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。  
 (※2) 外来特例の対象年齢については、「強い経済」を実現する総合経済対策(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

年収(概数)	月の自己負担上限(円)			年間上限 26年8月~
	現行	2026年8月~	2027年8月~	
1650万~			34万2千	
1410~1650	25万2600	27万300	30万3千	168万
1160~1410			27万300	
1040~1160			20万9400	
950~1040	16万7400	17万9100	19万4400	111万
770~950			17万9100	
650~770			11万400	
510~650	8万100	8万5800	9万8100	
370~510			8万5800	53万
260~370			6万9600	
200~260	5万7600	6万1500	6万5400	
~200			6万1500	53万 27年8月から41万
70歳未満 住民税非課税	3万5400	3万6900	3万6900	
70歳以上 住民税非課税	2万4600	2万5700	2万5700	29万
70歳以上 一定所得以下	1万5千	1万5700	1万5700	18万

枠内は、実際にかかった医療費から一定額を引いた額の1%と表の額を足したものが上限になる

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正／朝日新聞(2025年12月23日)より一部加筆修正

# 「破滅的医療支出」(Catastrophic Health Expenditure)とは—世界保健機関(WHO)の定義



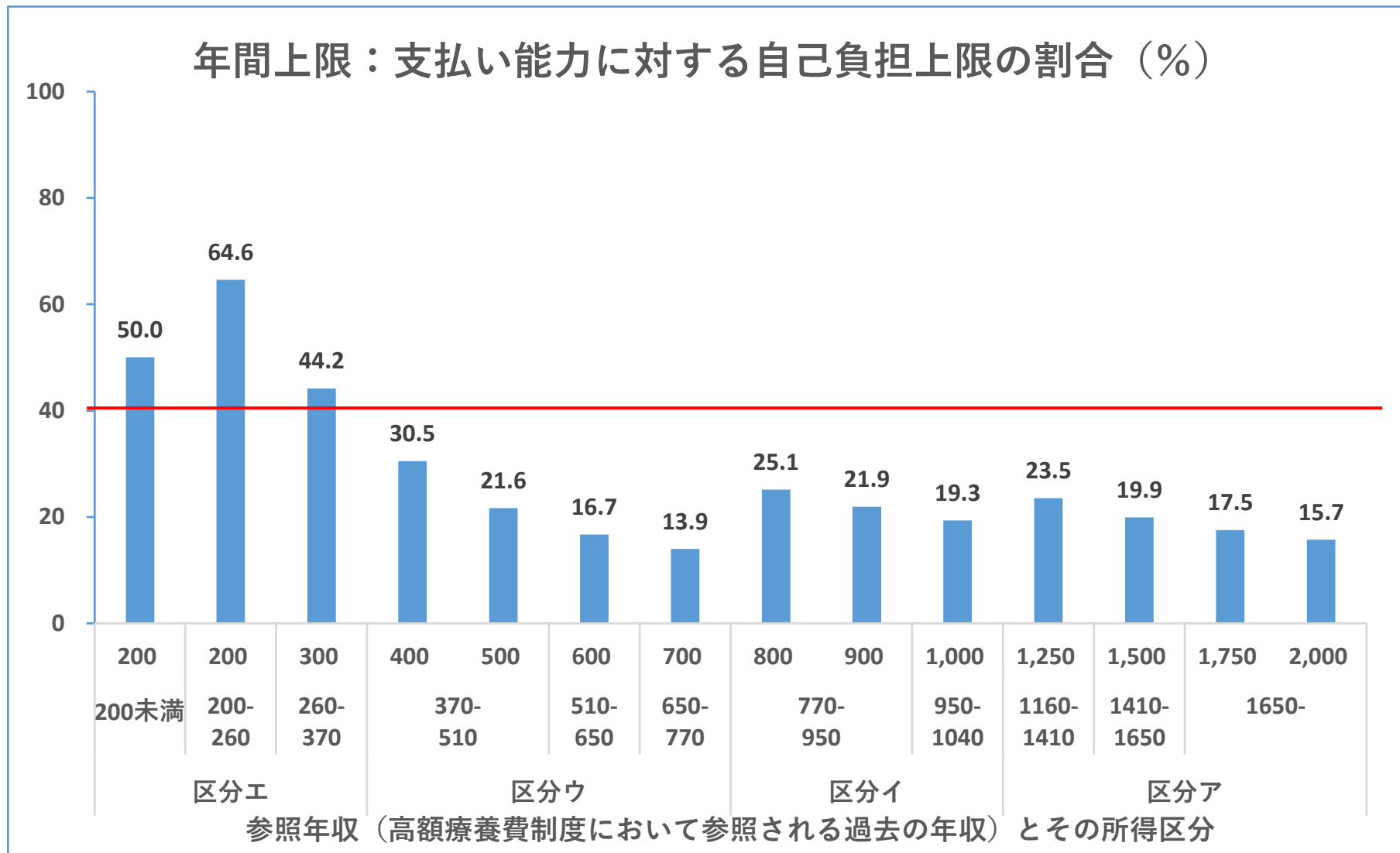
The screenshot shows the WHO website interface. At the top left is the WHO logo. A navigation bar includes 'Health Topics', 'Countries', 'Newsroom', 'Emergencies', 'Data', and 'About WHO'. Below this is 'THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY' with the tagline 'Explore a world of health data'. A secondary navigation bar lists 'GHO Home', 'Indicators', 'Countries', 'Data API', 'Map Gallery', 'Publications', and 'Data Search'. The main content area shows the breadcrumb 'Data / GHO / Indicator Metadata Registry List' and the title 'Households with out-of-pocket payments greater than 40% of capacity to pay for health care (food, housing and utilities approach - developed by WHO/Europe)'. Under 'Associated Indicators', the specific indicator is listed. The 'Topic' is 'Health systems resources'. The 'Definition' section, highlighted with a red box, states: 'The share of households with catastrophic health spending is defined as out-of-pocket payments greater than 40% of capacity to pay for health care. Capacity to pay for health care is defined as total household consumption minus a standard amount to cover basic needs (food, housing and utilities).' A red arrow points from this definition box to the text below.

## 破滅的医療支出(Catastrophic Health Expenditure)の定義

破滅的医療支出のある世帯は、**自己負担額が医療費支払い能力の40%以上**と定義される。医療費の支払い能力は、家計の総消費額から基本的ニーズ(食費、住居費、光熱費)をカバーするための基準額を差し引いた額と定義される。

世界保健機関(WHO)ホームページ(<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4989>)より

## 【年額】支払い能力に対する自己負担上限の割合(所得維持の場合を想定)

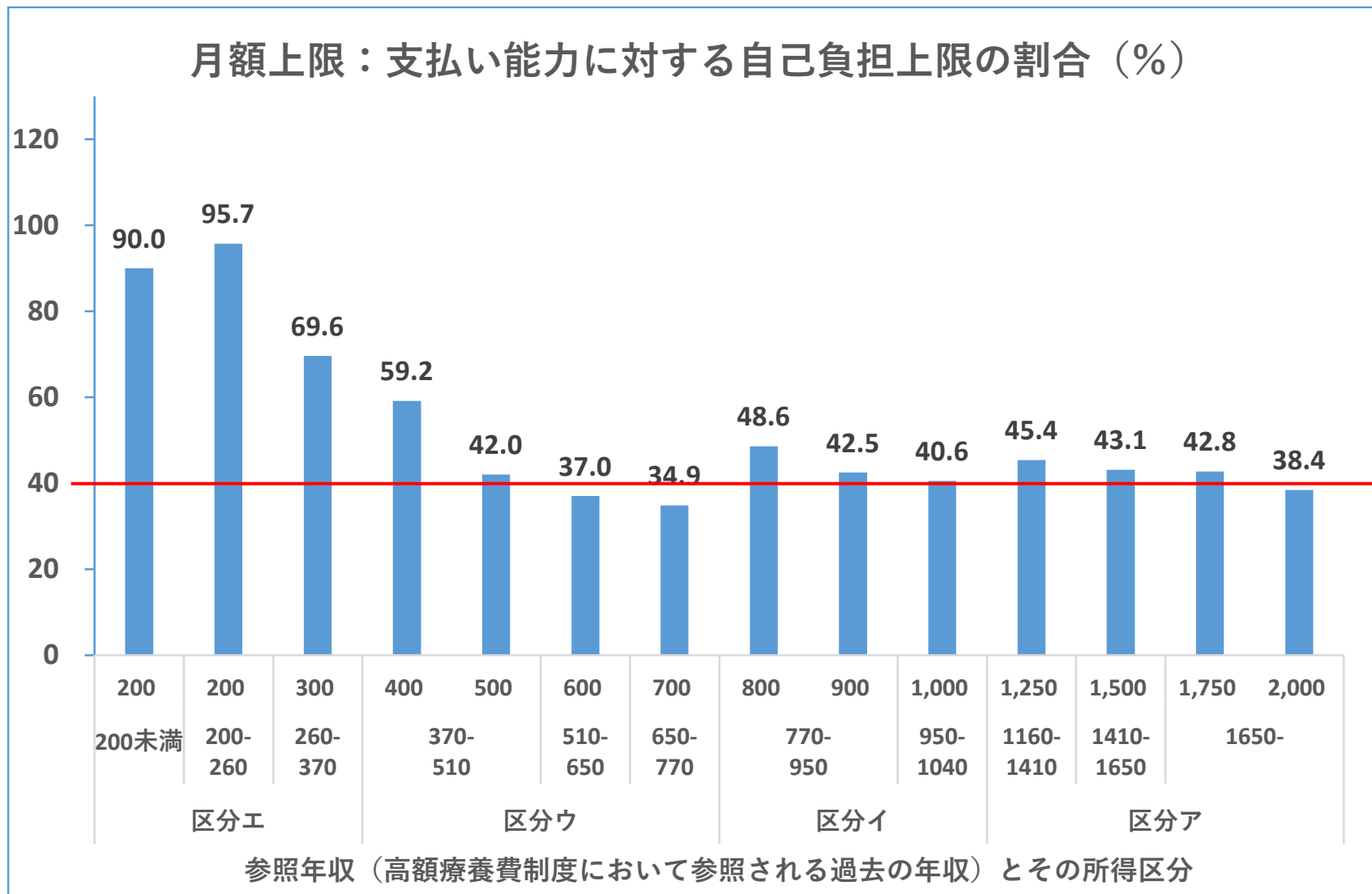


(注)

1. 「支払い能力」とは、所得から「税金・保険料」と「生活費」を差し引いた所得指標
2. 「税金・保険料」は年収からの手取り額早見表を用いて算出  
URL: <https://www.musashi-corporation.com/wealthhack/annual-income-net-income>
3. 「生活費」は大阪医科薬科大学・伊藤らの研究の手法もとに、総務省統計局家計調査家計収支編年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出のうち、食費・住居費・水道光熱費に該当する部分を合算して組み込み
4. WHO(世界保健機関)では、「支払い能力」のうち、医療費の支払いが40%を超える状態を「破滅的医療支出」と定義

安藤道人先生(立教大学経済学部教授)作成資料より一部加筆修正/安藤道人先生noteより

## 【月額】「支払い能力」に対する自己負担上限の割合(所得維持の場合を想定)



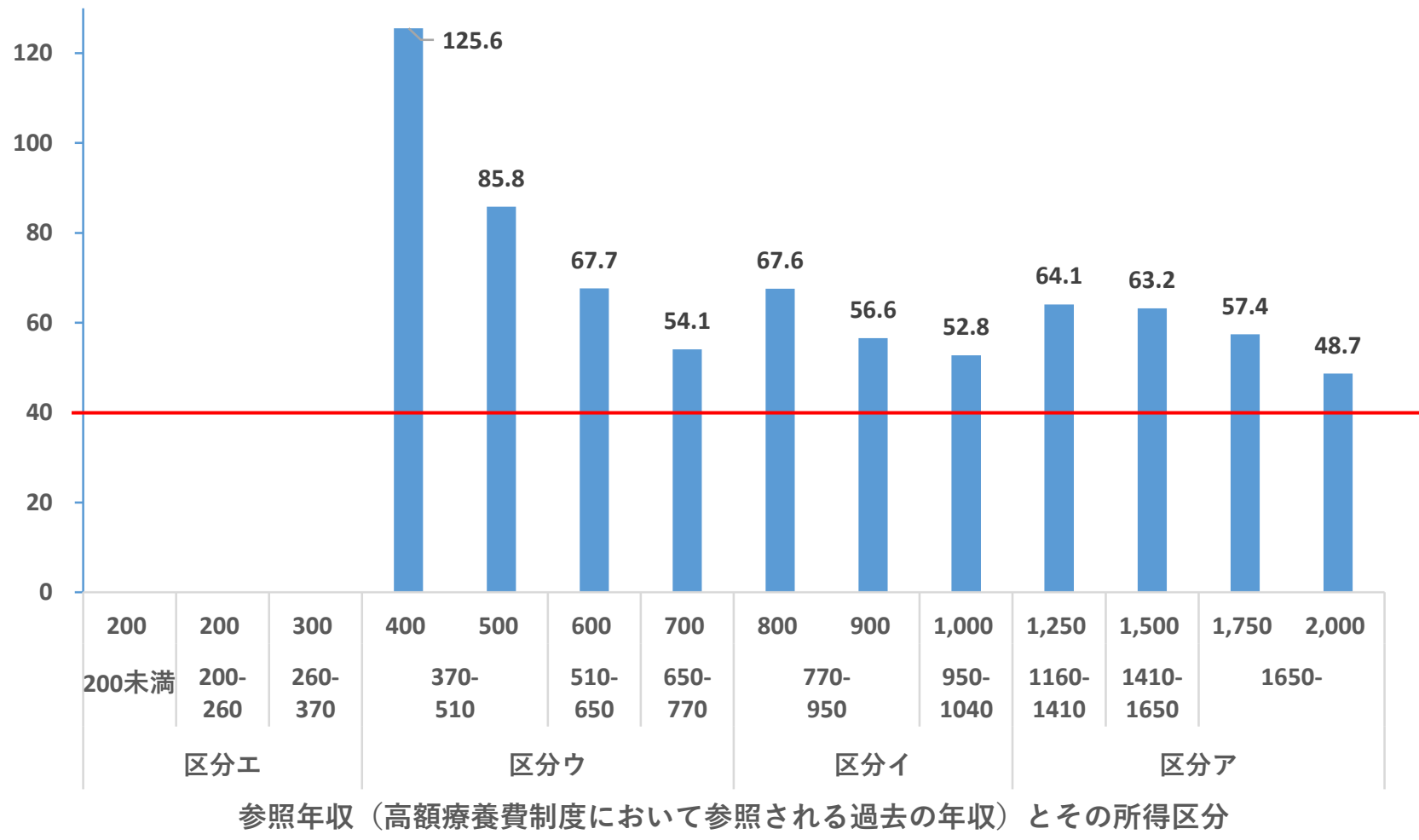
(注)

1. 「支払い能力」とは、所得から「税金・保険料」と「生活費」を差し引いた所得指標
2. 「税金・保険料」は年収からの手取り額早見表を用いて算出  
URL: <https://www.musashi-corporation.com/wealthhack/annual-income-net-income>
3. 「生活費」は大阪医科薬科大学・伊藤らの研究の手法もとに、総務省統計局家計調査家計収支編年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出のうち、食費・住居費・水道光熱費に該当する部分を合算して組み込み
4. WHO(世界保健機関)では、「支払い能力」のうち、医療費の支払いが40%を超える状態を「破滅的医療支出」と定義

安藤道人先生(立教大学経済学部教授)作成資料より一部加筆修正/安藤道人先生noteより

## 【月額】「支払い能力」に対する自己負担上限の割合(所得減少となる場合を想定)

月額上限：支払い能力に対する自己負担上限の割合（％）



(注)

1. 「支払い能力」とは、所得から「税金・保険料」と「生活費」を差し引いた所得指標
2. 「税金・保険料」は年収からの手取り額早見表を用いて算出  
URL: <https://www.musashi-corporation.com/wealthhack/annual-income-net-income>
3. 「生活費」は大阪医科薬科大学・伊藤らの研究の手法もとに、総務省統計局家計調査家計収支編年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出のうち、食費・住居費・水道光熱費に該当する部分を合算して組み込み
4. WHO(世界保健機関)では、「支払い能力」のうち、医療費の支払いが40%を超える状態を「破滅的医療支出」と定義
5. 治療時の所得減少として、参照年収1000万円以下の人は200万円減少、参照年収1250万円の人は350万円減少、参照年収1500万円以上の人は500万円減少を想定している。このケースで200万~2000万の参照所得ごとの所得減少率を計算すると、その単純平均値は約38.5%、中央値は28.6%となる。参照年収200万円、300万円が分析対象外となっているのは、これら参照年収における200万円の所得減収は、住民税非課税世帯や生活保護世帯への移行レベルの所得減少であり、妥当性の高い試算は困難と判断したためである。

安藤道人先生(立教大学経済学部教授)作成資料より一部加筆修正/安藤道人先生noteより

# AYA世代の貯金額(平均値と中央値)

金融広報中央委員の「家計の金融行動に関する世論調査」によると、20代～50代の貯金額の平均値および中央値は次のとおりです。

	単身世帯		2人以上世帯	
	平均値	中央値	平均値	中央値
20代	121万円	9万円	249万円	30万円
30代	594万円	100万円	601万円	150万円
40代	559万円	47万円	889万円	220万円
50代	1,391万円	80万円	1,147万円	300万円

参考：金融広報中央委員「家計の金融行動に関する世論調査[単身世帯調査]（令和5年）」

「家計の金融行動に関する世論調査[二人以上世帯調査]（令和5年）」より筆者作成

<https://www.shiruporuto.jp/public/document/container/yoron/tanshin/2023/23bunruit001.html>

<https://www.shiruporuto.jp/public/document/container/yoron/futari2021-/2023/23bunruif001.html>

三菱UFJ銀行ホームページ「20代、30代、40代、50代など年代別の貯金平均額と中央値は？人生に必要なお金を解説」より

## 「高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート～3,623人の声」より(一部抜粋)

(2025年1月17日～1月19日調査／全国がん患者団体連合会による緊急オンライン調査)

### 【女性・20代・がん患者】

スキルス胃がん患者です。小さな子どもがおり、この子を遺して死ねません。高額療養費制度を使っていますが、支払いは苦しいです。家族に申し訳ないです。引き上げされることを知り泣きました。スキルス胃がんは治らないみたいです。私はいずれ死ぬのですが、子どものために少しでも長く生きたい。毎月さらに多くの医療費を支払うことはできません。死ぬことを受け入れ、子どもの将来のためにお金を少しでも残す方がいいのか追い詰められています。

### 【女性・30代・がん患者】

高額療養費制度の負担上限額引き上げに反対します。私は急性骨髄性白血病患者です。現在傷病休業中で傷病手当金を受給しています。夫と子ども1人と生活しています。35歳で罹患し約8ヶ月の入院、退院して月2回の通院を現在も続けています。その間にかかる医療費は毎回高額療養費上限まで使用しています。あくまで健康保険の使用出来る範囲では高額療養費制度のお陰で出費は抑えられていますが自費負担金が他にもあることをお忘れにならないでください。これ以上医療費が高額になると治療を諦める、命を諦める患者が増えるのは確実です。私たちを殺さないでください。生きることを諦めさせないでください。

### 【女性・40代・がん患者】

両側乳がん、ホルモン治療中、がん保険未加入、非正規雇用、都内賃貸一人暮らしです。2021年入院手術・放射線治療の時には、高額療養費制度には大変助けられました。ですが、通常の医療保険しか加入しておらず、赤字でカードのリボ払いでしのぎました。現在のホルモン治療(タモキシフェンとゾラデックス)、また治療に伴う副作用で他科に通院、検査費用、交通費で年間15万以上の治療費がかかっており、本当に生活が厳しい状態です。物価の超高騰、給料(年収)は上がり、今でも治療が続けられるのか不安があるなか、今回の制度改正後、再発等で薬が増えると確実に治療ができません!年収約300の人で家賃より高い負担は破綻します。

### 【女性・20代・がん患者の家族や遺族】

家族がガンになって、お金の難しさを改めて感じました。母は発覚当初、余命半年といわれていました。しかし、高価な治療薬のおかげで発覚から3年生き延びています。この高額療養費がなければ治療薬が払えず、今頃死んでいたことと思います。お金を出せば治療は継続でき、自分の人生を続けることができます。でもお金がなければ、どれだけ生きたいと思っても無理です。自分の病気が進行するのをただ待ち、死を待つだけです。負担上限が引き上げられることにより、多くの人が自分の人生を終わらせる決断を迫られることになるということをどうか理解ください。

### 【男性・30代・医師】

社会保険制度の根本の意義は、疾病による経済的死を避けることにある。その意味では全ての人が回避できる必要がある。しかし今回の高額療養費により最大で年収の1/3を医療費自己負担として払う可能性がある。明らかに低所得者世帯より負担割合が大きく、強い逆進性を招いている。医療費全体の圧縮のため、「痛みを伴う改革」の一環として全世代、医療職も痛みを伴う中で、患者の痛みも伴う高額療養費の引き上げが行われるのであれば受容するが、いたずらに現役世代の高所得者から徴収し社会保険制度を維持しようとする小手先に終始するのであれば、最悪の形で制度崩壊を迎えるのを早めているだけに等しい。

全国がん患者団体連合会ホームページ([https://zenganren.jp/wp-content/uploads/2025/01/news\\_20250120\\_01.pdf](https://zenganren.jp/wp-content/uploads/2025/01/news_20250120_01.pdf))掲載

## 高額療養費制度における運用上の課題の例

- 高額療養費の申請では、同一の医療機関の自己負担額(院外処方における薬剤費等)が上限額を超えない場合でも、他の医療機関等の医療費や、同じ世帯の同じ公的医療保険に加入している方の医療費についても、合算することが可能(ただし、70歳未満の場合は、それぞれの自己負担額が21,000円以上であることが必要)【右図参照】
- 2026年度政府予算案で新設される高額療養費制度の「年間上限」は当面の間、**償還払いかつ患者申告制**となる見込み(患者の負担が大きい)
- 現行の高額療養費制度では、**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**となっているが、カウントが引き継がれる仕組みの検討が必要



図表は「がんを学ぶ」高額療養費制度適用ルール(ファイザー株式会社)より

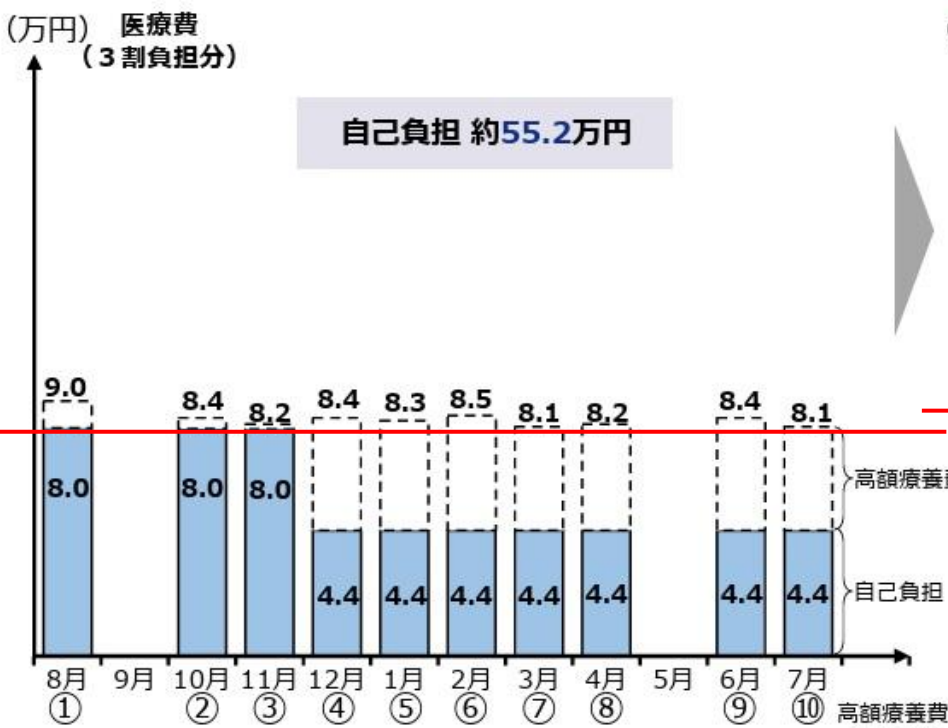
# 「負担減」となる例(自己負担限度額の引き上げにより多数回該当から外れるが、年間上限に該当する患者)

- 現行制度においては、長期に継続して治療を受ける場合であっても、直近12ヶ月の間に3回以上の高額療養費制度の利用がなければ、多数回該当の対象とならず、大きな経済的負担につながる。
- そこで、新たに患者負担に年単位の上限(「年間上限」)を導入し、「年間上限」を超えて支払った自己負担額については保険者から償還を行う。

## 自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう方の場合

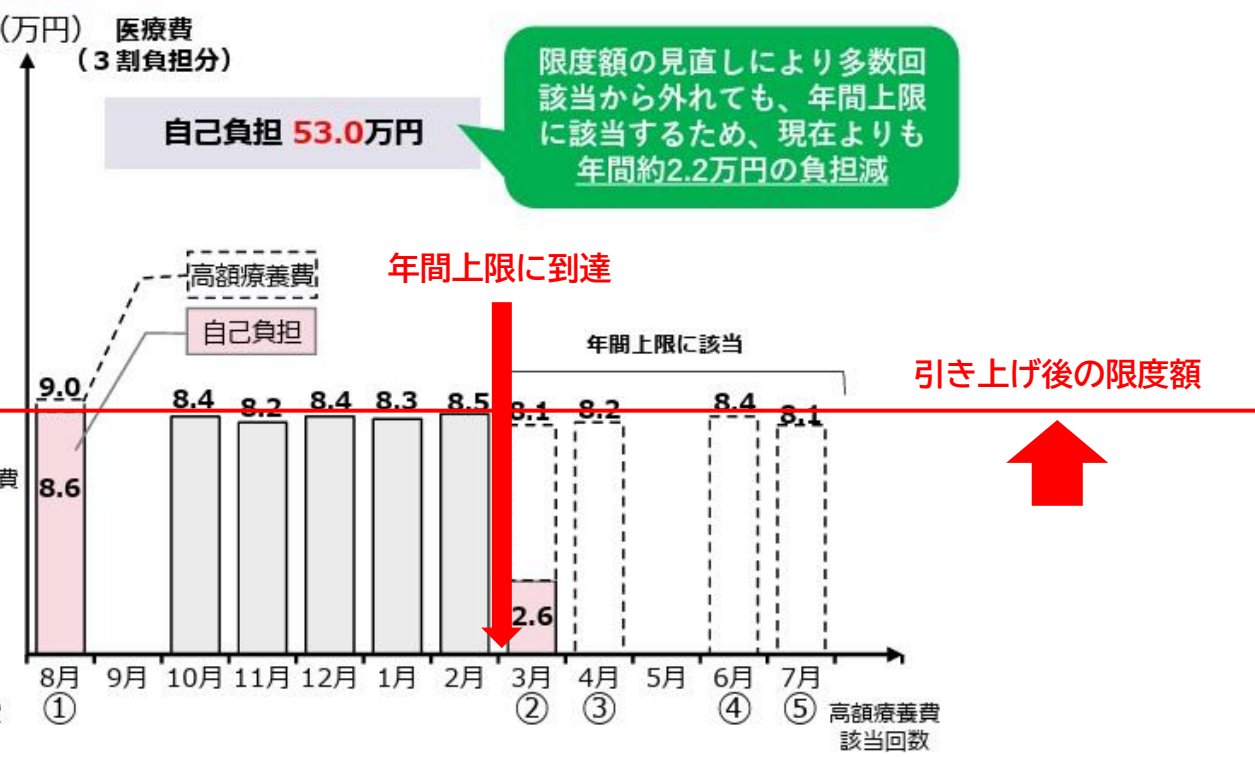
(年収約370万~約510万円の者の場合)

### 【現行】



4回目以降は多数回該当となり  
限度額は44,400円

### 【見直し後】



限度額の見直しにより多数回該当から外れても、年間上限に該当するため、現在よりも年間約2.2万円の負担減

引き上げ後の限度額

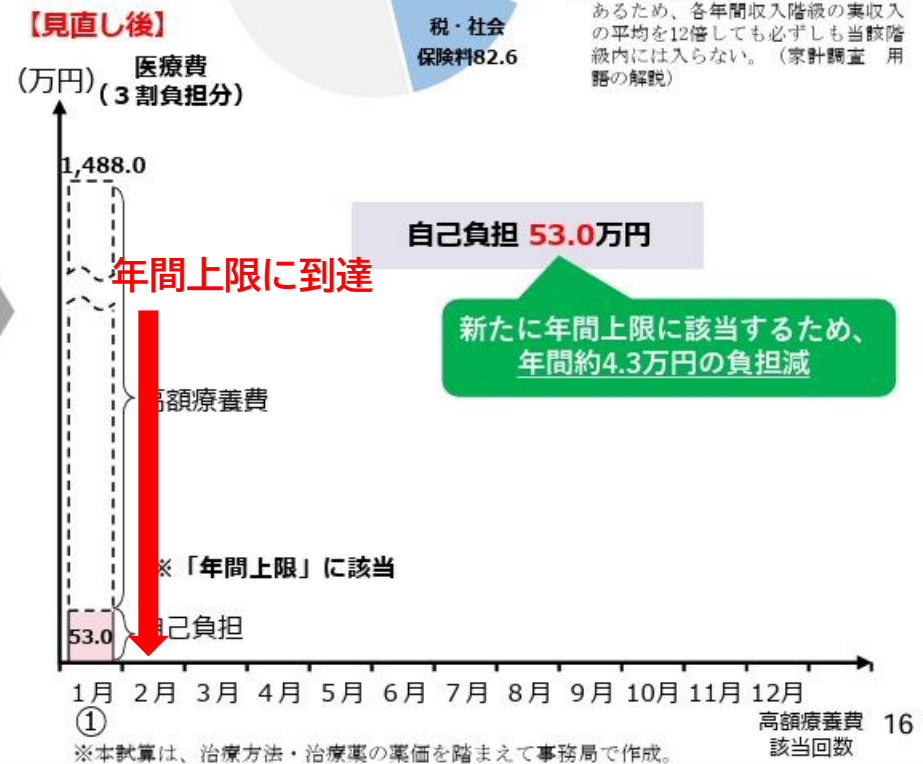
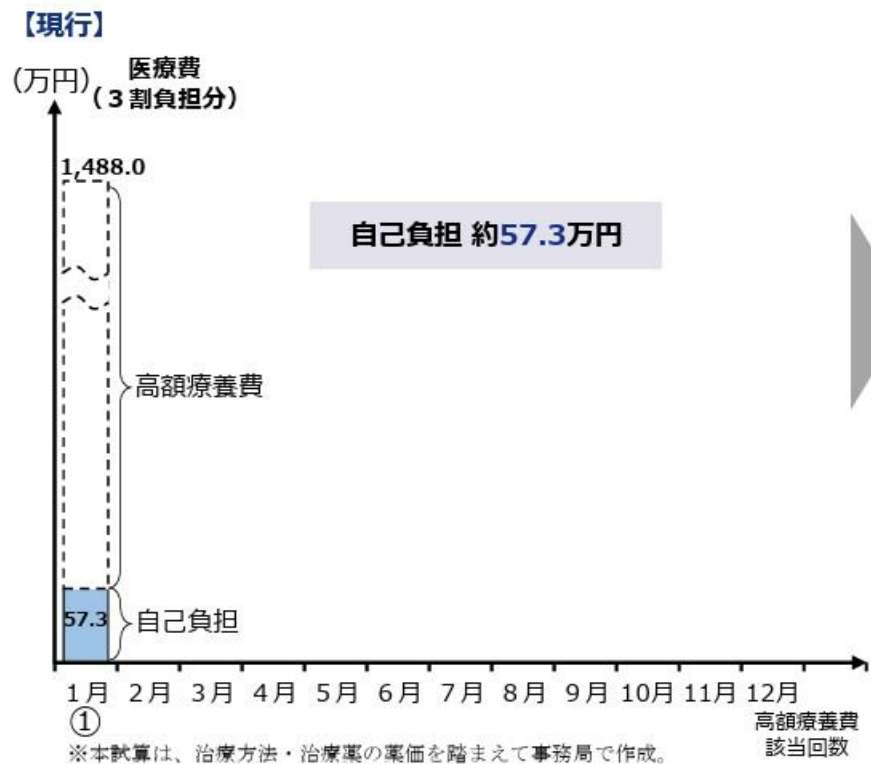
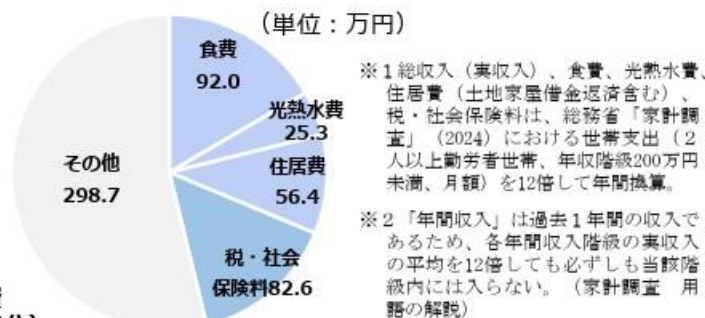
厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

# 「負担減」となる例(高額薬剤を投与されて、年間上限に該当する患者)

## 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: 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  
 総医療費 約4,960万円 (3割負担分 約1,488万円)

【家計調査】年間収入550~600万円の者の家計の状況(年間)



厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

# 「負担減」となる例(多数回該当の金額が引き下げとなる年収200万円未満の患者)

## ケース

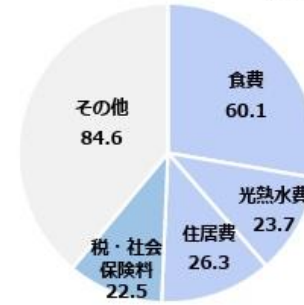
40歳代・女性・標報15万円(年収約200万円)の患者

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)

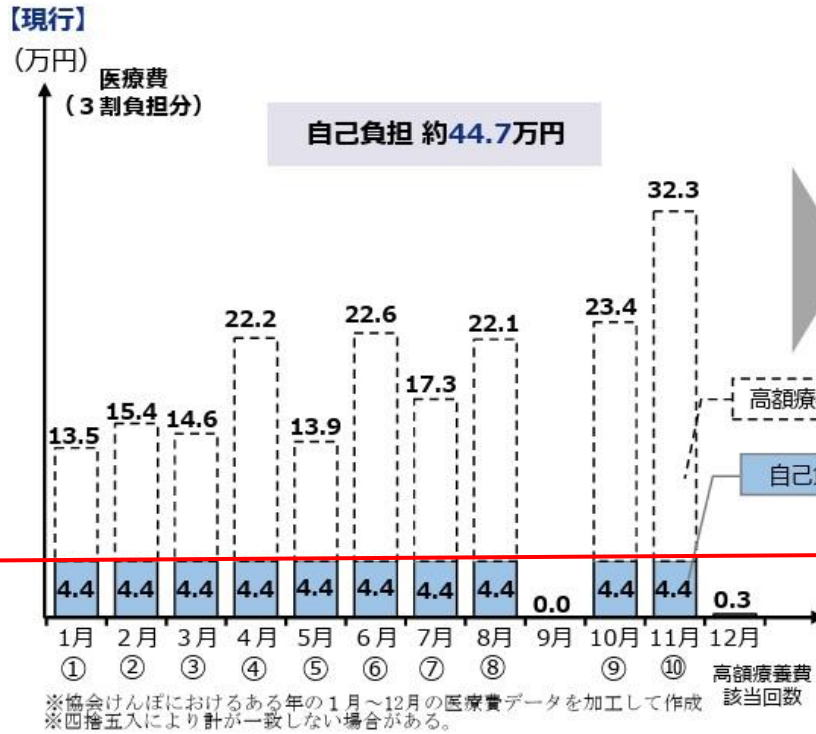
【家計調査】年間収入200万円未満の家計の状況  
(年間・2人以上勤労者世帯)

(単位: 万円)

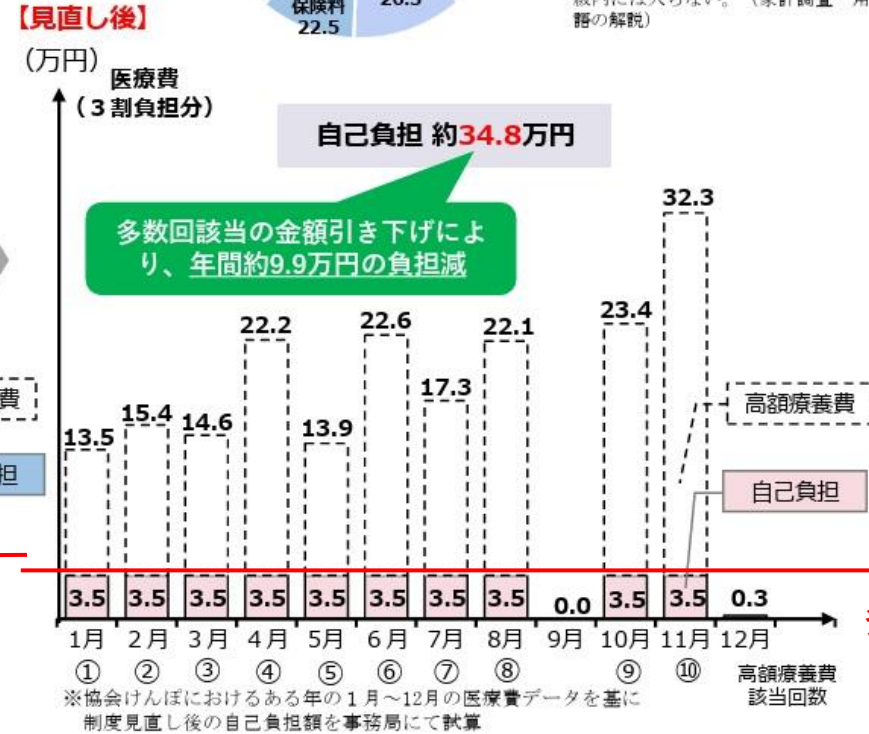


※1 総収入(実収入)、食費、光熱水費、住居費(土地家屋借入金返済含む)、税・社会保険料は、総務省「家計調査」(2024)における世帯支出(2人以上勤労者世帯、年収階級200万円未満、月額)を12倍して年間換算。

※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)



現行の多数回該当



多数回該当の引き下げ

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

# 「負担増」となる例(多数回該当に年3回該当する患者)

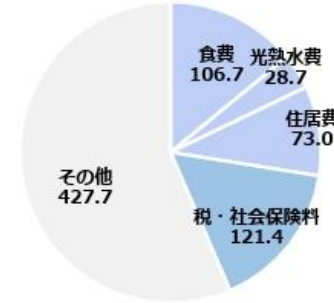
## ケース

40歳代・男性・標報50万円(年収約770万円)の患者

総医療費 約391.4万円(3割負担分 約117.4万円)

【家計調査】年間収入750~800万円の家計の状況  
(年間・2人以上勤労者世帯)

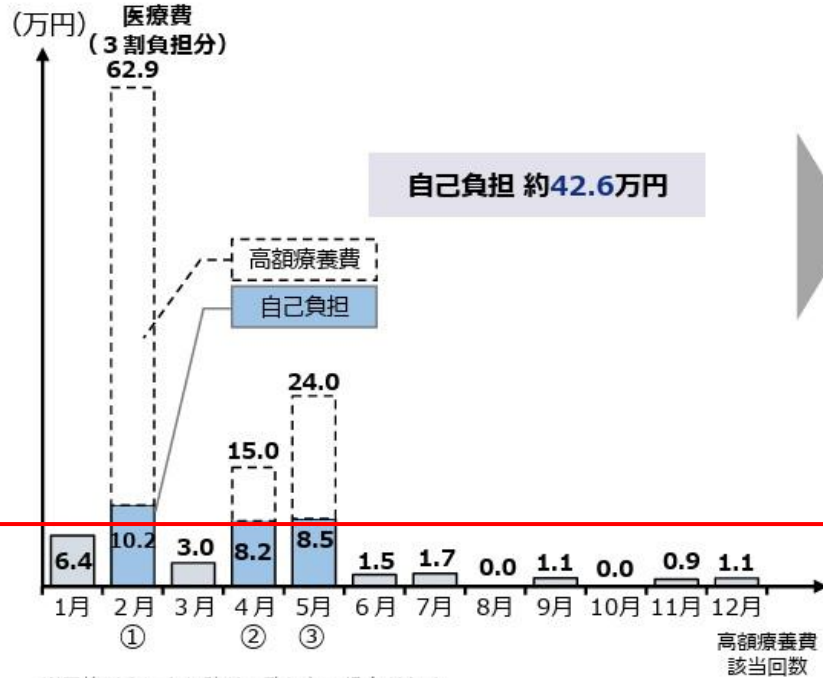
(単位:万円)



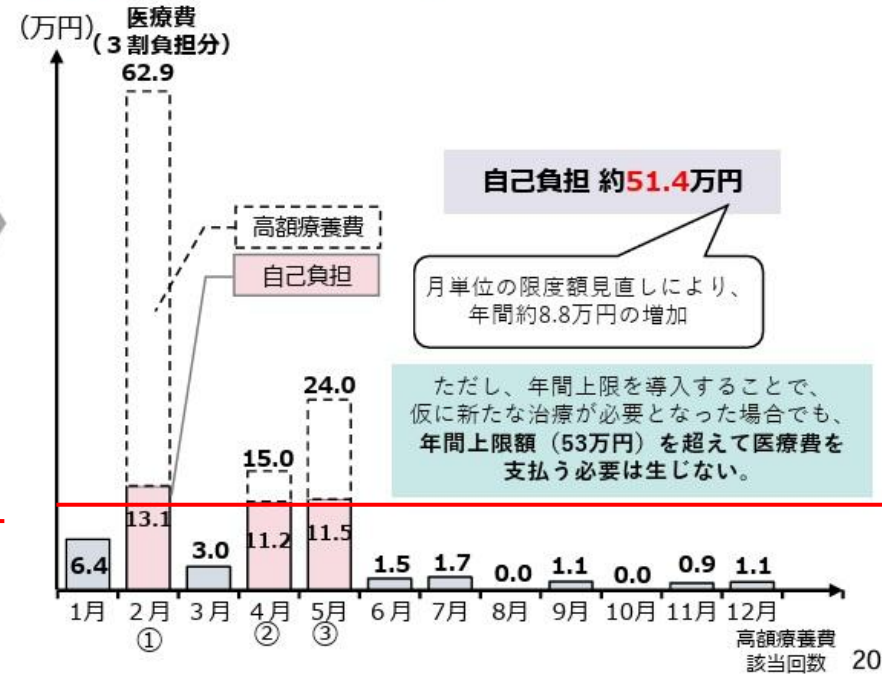
※1 総収入(実収入)、食費、光熱水費、住居費(土地家屋借金返済含む)、税・社会保険料は、総務省「家計調査」(2024)における世帯支出(2人以上勤労者世帯、年収階級750~800万円、月額)を12倍して年間換算。

※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)

### 【現行】

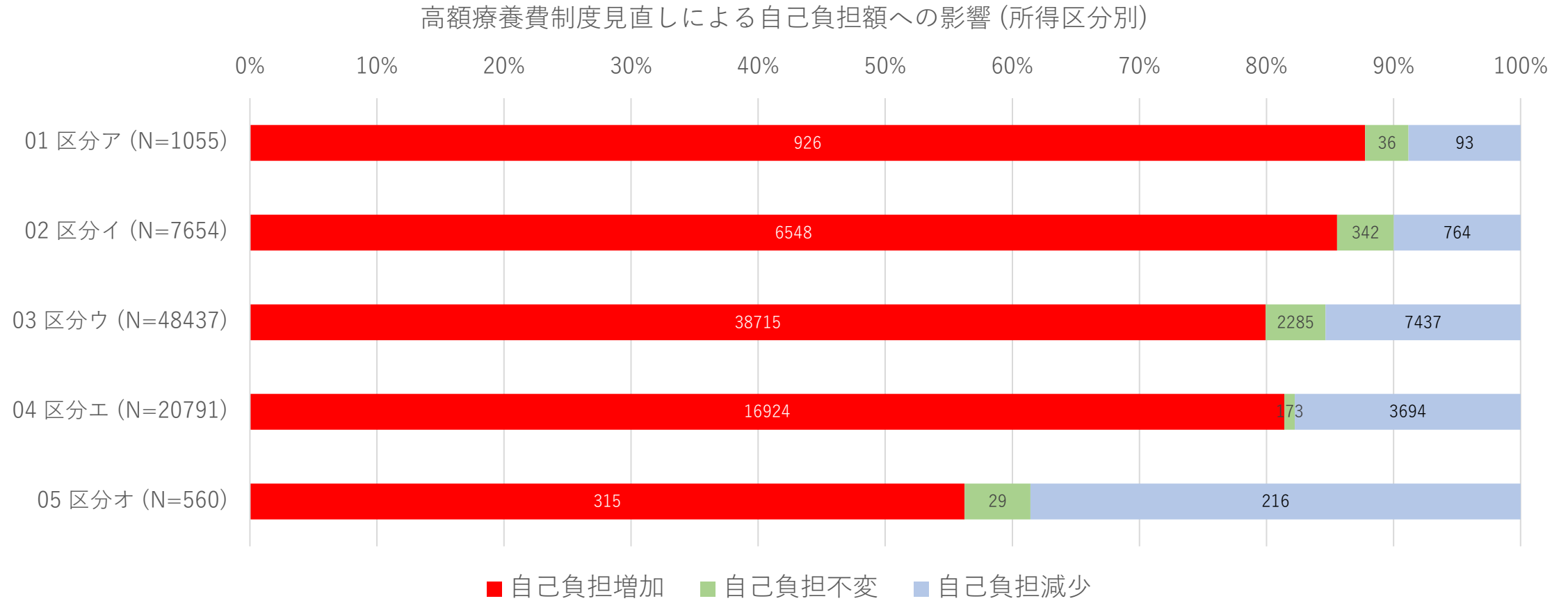


### 【見直し後】



厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

# 高額療養費制度の「2025年度見直し案」による自己負担額への影響の推計(所得区分別)

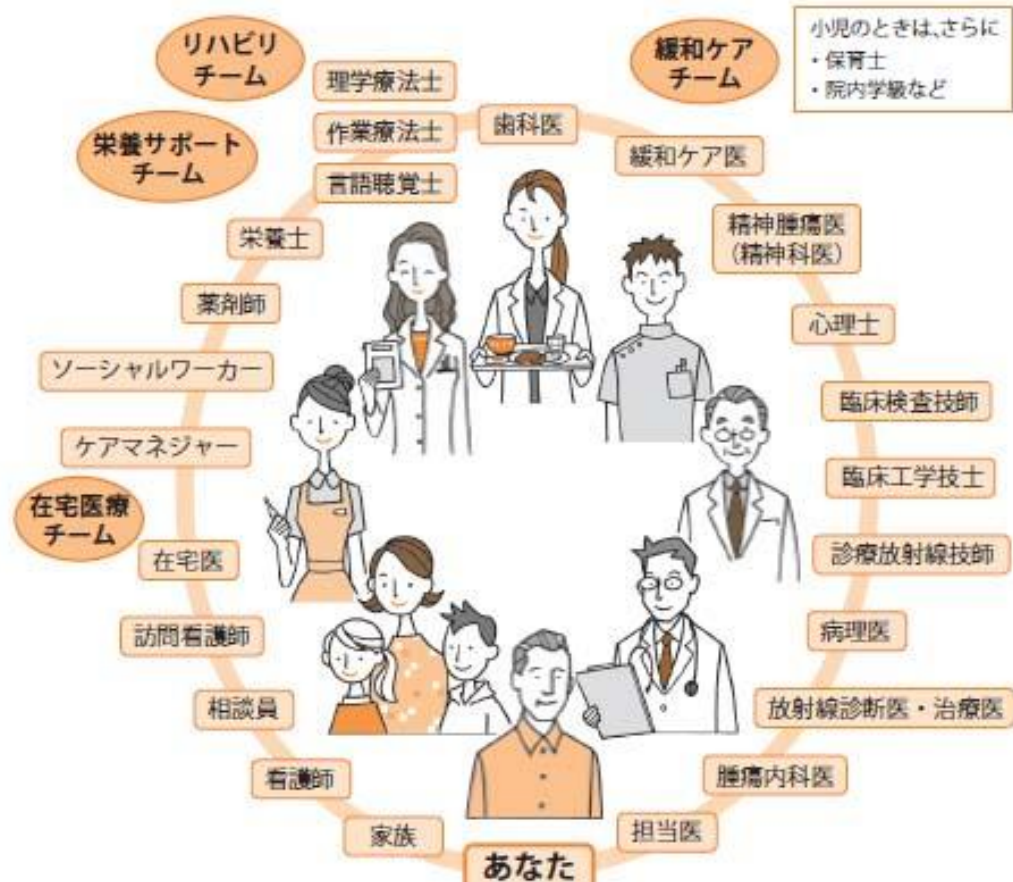


(注)

1. 日本システム技術株式会社のレセプトデータ(健保由来、患者の実自己負担額の記載あり)を用いて高額療養費利用者のデータ抽出
2. 医療費(および自己負担額)のデータと、所得区分のデータから区分別に推計

五十嵐中先生(東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学特任准教授)作成資料より一部加筆修正

# 患者さんや家族を支える医療者たち(チーム医療／がん相談支援センター)



国立がん研究センター東病院  
サポーター型ケアセンター・がん相談支援センター

「がんになったら手にとるガイド」／国立がん研究センター東病院サポーター型ケアセンターFacebookより