

令和8年8月から 高額療養費制度が見直されます



高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。



公的医療保険制度の持続可能性の確保

高額療養費の上限額が変わります

月単位の自己負担について、将来にわたり制度を維持するため、医療費の伸びや所得に応じてご負担いただきます。ご理解をお願いいたします。

長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

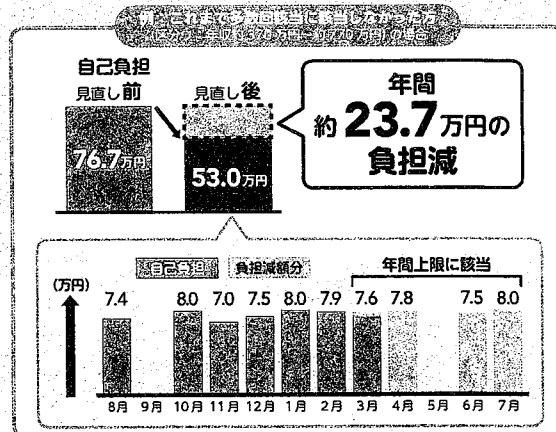
新たに年間の上限額が新設されました

月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。

※年間とは8月から翌年の7月までをさします

年間上限額の新設により、以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

- これまで「多数回該当」に該当しなかった方
- 見直しにより「多数回該当」の対象から外れる方
- 現在、毎月高額療養費を利用している方
- 極めて高額な医療を受けた方



ほかにも負担を軽減する仕組みがあります

●多数回該当

直近12か月以内に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が下がります。

●外来特例（70歳以上で現役並み以外の方）

外来診療だけの月の上限額があります。さらに、年間の上限額が設定され、月ごとの自己負担額が積み上がっても、上限額に達した後は、還付を受けることができます。

お問合せはご加入の保険者まで

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合
- 国民健康保険組合
- 各都道府県の後期高齢者医療広域連合
- お住まいの市町村（国民健康保険担当、後期高齢者医療担当）

なお、今回の見直しの背景等に関するご質問等は、厚生労働省コールセンター

0120-617-111

においても承っております。

※対応時間：月曜日～土曜日 9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

※運用期間：令和8年7月～令和9年3月



詳しくはこちらから

高額療養費制度の上限額

(令和8年8月から令和9年7月まで)

※高額療養費制度の見直しは令和8年度と令和9年度の2段階にわけて実施します。
下の表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です。令和9年8月以降の見直しについては、厚生労働省ウェブサイトをご参照ください。

適用区分		年収目安	入院+外来【月額上限】 (世帯ごと) (多数回該当)	入院+外来【年間上限】 (世帯ごと)	外来 (個人ごと) ※70歳以上のみ
70歳未満	70歳以上				
区分ア	現役並みⅢ	約1,160万円～	270,300円+1% <140,100円>	1,680,000円	—
区分イ	現役並みⅡ	約770万円～ 約1,160万円	179,100円+1% <93,000円>	1,110,000円	—
区分ウ	現役並みⅠ	約370万円～ 約770万円	85,800円+1% <44,400円>	530,000円	—
区分エ	一般Ⅰ・Ⅱ	～約370万円	61,500円 <44,400円(※1)>	530,000円(※2)	月額上限 22,000円 (年間上限 21.6万円)
区分オ	—	住民税非課税 【70歳未満】	36,900円 <24,600円>	290,000円	—
—	住民税 非課税世帯Ⅱ	住民税非課税 【70歳以上】	25,700円 <24,600円>	290,000円	月額上限 11,000円 (年間上限 9.6万円)
—	住民税 非課税世帯Ⅰ	一定所得以下 (年金収入約80万円以下など) 【70歳以上】	15,700円	180,000円	月額上限 8,000円

※1 年収約200万円未満である者は、令和9年8月以降、多数回該当の金額が引き下がる(44,400円→34,500円)。
※2 年収約200万円未満であ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。

高額療養費制度の見直しに係る Q & A

Q. 8月から医療機関の窓口で支払う医療費が増えるのですか？

A. 窓口で支払う医療費は、その月にどのくらい医療を受けるか、そしてその月の医療費が上限額に達するかどうかによります。

Q. 自身の適用区分はどのように確認できますか？

A. どの適用区分に該当するかは、マイナポータル、資格確認書(任意記載事項あり)又は限度額適用認定証等でご確認いただけます。

Q. 高額療養費の支給を受けるには、どうしたらいいですか？

A. 原則、マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関を受診する際、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。マイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書(任意記載事項あり)又は限度額適用認定証等をご用意いただくか、保険者に申請を行う必要があります。(ただし、75歳以上の方は、2回目以降は申請がなくても自動的に口座に振り込まれます。)
なお、年間上限額を超えた部分については、一旦医療機関の窓口でご負担いただき、保険者から償還払いにより支給されます。