令和８年８月から 高額療養費制度 が見直されました

別紙２－１

●高齢化の進展や医療の高度化等を背景にした医療費の増大に直面する中、高額な医療を必要とする状態になった場合における重要なセーフティネット機能である高額療養費制度と医療保険制度そのものを将来にわたって堅持していくための見直し

１．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

月ごとの自己負担限度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、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、
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）
外来診療だけの上限額があります。

２．安定的で持続可能な医療保険制度の確保

高額療養費の上限額が変更

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負担することになります。ご理解をお願いします。

高額療養費制度見直しに係るＱ＆Ａ

Q. 医療機関の窓口で支払う医療費が増えるのか？
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るか？
A. どの適用区分に該当するかは、マイナポータル、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、どうすればいいか？
A. 原則、マイナ保険証を医療機関で提示することで、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。または、限度額適用認定証等を申請していただくか、保険者に直接支給の申請を行ってください。年間上限額を超えた分は、一旦医療機関でご負担していただき保険者から償還払いにより支給されます。

高額療養費制度の上限額

別紙２－２

※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段階にわけて実施されます。
ここでは、令和８年８月から令和９年７月までの内容を示しています。

適用区分				多数回該当の据え置き 入院＋外来【月額上限】 （世帯ごと） 〈多数回該当〉	新設 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 （課税所得とは「住民税課税所得」のこと）				
区分ア	所得901万円超	現役並み所得者Ⅲ	課税所得690万円以上	270,300円＋(医療費－901,000円)×１％ 〈４回目以降140,100円〉	168万円	－
区分イ	所得600万円超901万円以下	現役並み所得者Ⅱ	課税所得380万円以上	179,100円＋(医療費－597,000円)×１％ 〈４回目以降93,000円〉	111万円	－
区分ウ	所得210万円超600万円以下	現役並み所得者Ⅰ	課税所得145万円以上	85,800円＋(医療費－286,000円)×１％ 〈４回目以降44,400円〉	53万円	－
区分エ	所得210万円以下（住民税非課税世帯除く）	一般	課税所得145万円未満等	61,500円 〈４回目以降44,400円〉	53万円	月額上限22,000円 （年間上限21.6万円）
区分オ	住民税非課税世帯	－		36,900円 〈４回目以降24,600円〉	29万円	－
－		低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯	25,700円 〈４回目以降24,600円〉	29万円	月額上限11,000円 （年間上限9.6万円）
－		低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯 （年金収入約80万円以下など）	15,700円	18万円	月額上限8,000円

※令和９年８月からは、適用区分がさらに細分化される見込みです。