

令和8年
8月から

【国民健康保険組合にご加入の皆さまへ】 高額療養費が変わります

令和8年8月から、医療保険制度改正により高額療養費の自己負担限度額（以下、限度額）が段階的に変わります。

将来にわたり医療保険制度を維持するため、長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮した上で、医療費の伸びや所得に応じた負担とする見直しが行われます。



改正のポイント

令和8年8月から

- 1 月額上限が上げられます
- 2 多数回該当の限度額は据え置かれます
- 3 年間上限が新設されます

令和9年8月から

- 1 住民税非課税以外の負担区分が細分化されます
- 2 月額上限が変わります

年間上限のしくみ

8月1日から翌年7月31日までの期間で、外来・入院を含めた自己負担の合計が年間上限を超えた場合、後日払い戻しを受けられます。

高額療養費とは

医療機関等に支払った1か月の一部負担金限度額を超えた場合、その超えた分が高額療養費として払い戻される制度です。

限度額は、年齢や所得に応じて決められています。また、過去12か月間に3月以上高額療養費の支給を受けたとき、4月以降は限度額が低くなり、自己負担が軽減されます。（多数回該当）

窓口での自己負担額

限度額

払い戻し※

※マイナ保険証で受診した場合、または限度額適用認定証等を提示した場合は、窓口での自己負担額が限度額までとなります。



令和8年8月、令和9年8月からの新しい限度額は、中面をご確認ください。
また、高額療養費制度の詳しいしくみについては、国保組合のホームページ等をご覧ください。

令和8年8月から

高額療養費の自己負担限度額が段階的に変わります

70歳未満

～令和8年7月		令和8年8月～令和9年7月		令和9年8月～		
所得区分 (旧ただし書き所得)	月額上限	月額上限	年間上限	所得区分 (旧ただし書き所得)	月額上限	年間上限
901万円超	252,600円+ (医療費－842,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	270,300円+ (医療費－901,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	1,680,000円	1,356万円超	342,000円+(医療費－1,140,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	1,680,000円
600万円～901万円	167,400円+ (医療費－558,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	179,100円+ (医療費－597,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	1,110,000円	1,110万円～1,356万円	303,000円+(医療費－1,010,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	
210万円～600万円	80,100円+ (医療費－267,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	85,800円+ (医療費－286,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	530,000円	901万円～1,110万円	270,300円+(医療費－901,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	
210万円以下	57,600円 <多数回該当:44,400円>	61,500円 <多数回該当:44,400円>	530,000円(※2)	809万円～901万円	209,400円+(医療費－698,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	1,110,000円
住民税非課税	35,400円 <多数回該当:24,600円>	36,900円 <多数回該当:24,600円>	290,000円	679万円～809万円	194,400円+(医療費－648,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	
				600万円～679万円	179,100円+(医療費－597,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	
				410万円～600万円	110,400円+(医療費－368,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	530,000円
				313万円～410万円	98,100円+(医療費－327,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	
				210万円～313万円	85,800円+(医療費－286,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	
				127万円～210万円	69,600円 <多数回該当:44,400円>	530,000円
				86万円～127万円	65,400円 <多数回該当:44,400円>	
				86万円未満	61,500円 <多数回該当:34,500円>	410,000円
				住民税非課税	36,900円 <多数回該当:24,600円>	290,000円

70歳以上

所得区分 (課税所得)	月額上限		年間上限
	外来特例(個人)	世帯	
690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% <多数回該当:140,100円>		1,680,000円
380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% <多数回該当:93,000円>		1,110,000円
145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <多数回該当:44,400円>		530,000円
145万円未満(※1)	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 <多数回該当:44,400円>	外来:216,000円 世帯:530,000円 (※2)
住民税非課税	8,000円	24,600円	外来: 96,000円 世帯:290,000円
住民税非課税で 一定所得以下	8,000円	15,000円	180,000円

所得区分 (課税所得)	月額上限		年間上限
	外来特例(個人)	世帯	
1,107万円以上	342,000円+(医療費-1,140,000円)×1% <多数回該当:140,100円>		1,680,000円
900万円以上	303,000円+(医療費-1,010,000円)×1% <多数回該当:140,100円>		
690万円以上	270,300円+(医療費-901,000円)×1% <多数回該当:140,100円>		
614万円以上	209,400円+(医療費-698,000円)×1% <多数回該当:93,000円>		1,110,000円
504万円以上	194,400円+(医療費-648,000円)×1% <多数回該当:93,000円>		
380万円以上	179,100円+(医療費-597,000円)×1% <多数回該当:93,000円>		
280万円以上	110,400円+(医療費-368,000円)×1% <多数回該当:44,400円>		530,000円
203万円以上	98,100円+(医療費-327,000円)×1% <多数回該当:44,400円>		
145万円以上	85,800円+(医療費-286,000円)×1% <多数回該当:44,400円>		
57万円以上(※1)	28,000円	69,600円 <多数回該当:44,400円>	外来:216,000円 世帯:530,000円
28万円以上	28,000円	65,400円 <多数回該当:44,400円>	
28万円未満	22,000円	61,500円 <多数回該当:34,500円>	
住民税非課税	13,000円	25,700円 <多数回該当:24,600円>	外来: 96,000円 世帯:290,000円
住民税非課税で一定所得以下	8,000円	15,700円	180,000円

※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、または旧ただし書き所得210万円以下の場合も含まれます。 ※2 70歳未満の場合は旧ただし書き所得が86万円未満の区分に、70歳以上の場合は課税所得が28万円未満の区分に該当すると確認できた方は、年間上限41万円が適用され、令和9年8月以降に償還払いとなります。

制度改革 Q&A

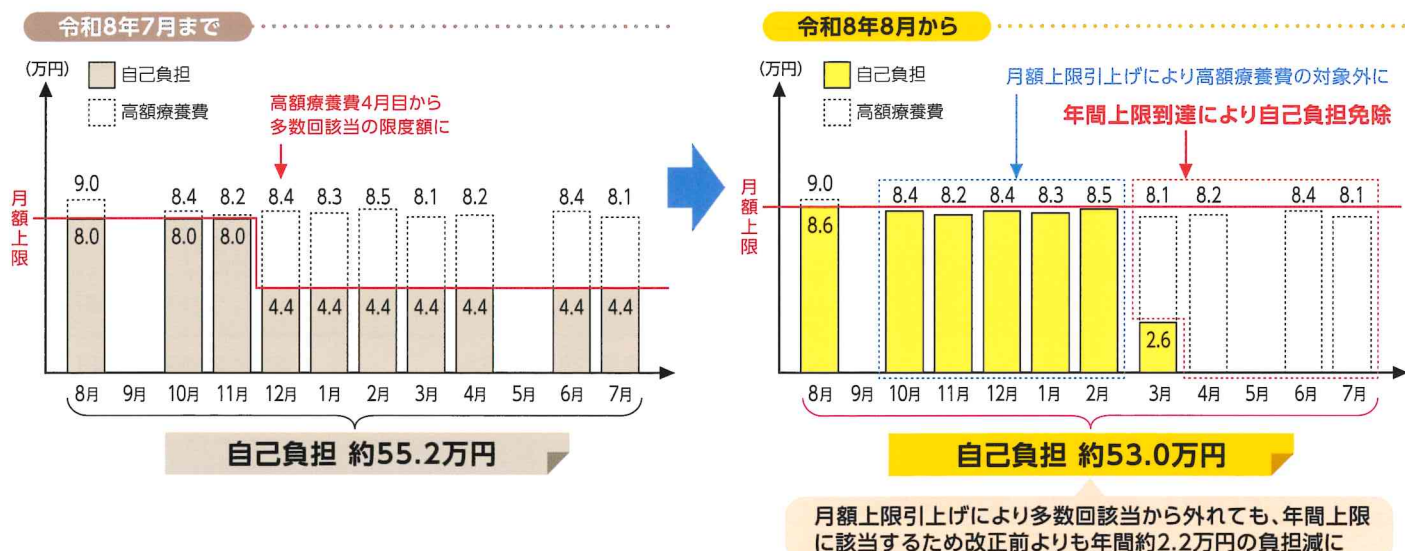
Q1 なぜ月額上限が引上げられるのですか？

A1 高齢化の進展や医療の高度化などにより、年々医療費が増加し続けています。今後も安心して医療を受けられる制度を維持するため、負担能力に応じた負担のしくみへと見直されることとなりました。

Q2 「年間上限」が新設されたのはなぜですか？

A2 長期療養が必要な方でこれまで多数回該当に該当していた方が、月額上限が引上げられたことにより、自己負担が月額上限に到達せず、多数回該当から外れてしまう場合があるため、そのような方の医療費負担が重くなりすぎないように「年間上限」が新設されました。

【例】月額上限の引上げにより多数回該当から外れてしまう方の場合 ※70歳未満、旧ただし書き所得210万円～313万円の場合



月額上限引上げ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改正前よりも年間約2.2万円の負担減に

※グラフ上の数字は四捨五入のため、合計額と一致しない場合があります。
資料：厚生労働省医療保険部会資料を一部改変

Q3 所得が低い方の月額上限も引上げられるのですか？

A3 住民税非課税の方も引上げとなりますが、月額上限の引上げ率は緩和されています。
また、低所得者の経済的負担を考慮し、住民税非課税を若干上回る層である「年収200万円未満（70歳未満の場合は旧ただし書き所得86万円未満、70歳以上の場合は課税所得28万円未満）」の方は、令和9年8月から多数回該当の限度額が引下げられます。

Q4 窓口での支払いを抑えるための手続きは変わりますか？

A4 変更ありません。マイナ保険証で受診すれば、医療機関等での支払いが限度額までで済みます。
なお、資格確認書で受診する場合は、窓口で限度額適用認定証等の提示が必要となりますので、国保組合に申請してください。

