

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（現役並み所得以外の方）

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。

- 同一医療機関（医科・歯科・調剤は別）での1か月（同じ月内）の窓口負担は、下表の限度額までとなります。資格確認書をお使いの方で、オンライン資格確認を受けることができないなどにより、資格確認書へ所得区分併記が必要な方は、市町村の担当窓口申請してください。
- マイナ保険証を利用すれば、限度額の区分を記載した資格確認書の提示は不要となります。



自己負担限度額（月額）

令和8年 8月から

窓口負担割合	所得区分	外 来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	年間上限
3割	現役並み所得者Ⅲ	270,300円＋（医療費－901,000円）×1% 〈140,100円〉※1		168万円
	現役並み所得者Ⅱ	179,100円＋（医療費－597,000円）×1% 〈93,000円〉※1		111万円
	現役並み所得者Ⅰ	85,800円＋（医療費－286,000円）×1% 〈44,400円〉※1		53万円
2割	一 般 Ⅱ	22,000円 （外来年間上限 216,000円）※2	61,500円 〈44,400円〉※1	53万円 ※3
1割	一 般 Ⅰ			
	低所得者Ⅱ	11,000円 （外来年間上限 96,000円）※2	25,700円 〈24,600円〉※1	29万円
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

- ※1 〈 〉内の金額は、過去12か月以内に外来＋入院の限度額を超えた支給を3回受けた場合、4回目以降に該当します。
- ※2 外来（個人単位）について、自己負担額が年間（8月～翌年7月）の上限額を超えた場合についても、高額療養費として支給されます。支給の対象となった場合は、通知をお送りします。
- ※3 一部**41万円**になる場合があります。

該当する場合は、委託業者からお知らせや申請書等をお送りします。

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

