

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。
⇒ 令和8年8月から、下の表のように変わります。



令和8年7月までの上限額(69歳以下)

所得区分(※1)		3回目まで	4回目以降(※3)
所得 901万円超	ア	252,600円 +(医療費-842,000円) ×1%	140,100円
所得 600万円超 901万円以下	イ	167,400円 +(医療費-558,000円) ×1%	93,000円
所得 210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 +(医療費-267,000円) ×1%	44,400円
所得 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	エ	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯 (※2)	オ	35,400円	24,600円

令和8年8月からの上限額(69歳以下)

所得区分(※1)		3回目まで	4回目以降(※3)	年間上限(※5)
所得 901万円超	ア	270,300円 +(医療費-901,000円) ×1%	140,100円	1,680,000円
所得 600万円超 901万円以下	イ	179,100円 +(医療費-597,000円) ×1%	93,000円	1,110,000円
所得 210万円超 600万円以下	ウ	85,800円 +(医療費-286,000円) ×1%	44,400円	530,000円
所得 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	エ	61,500円	44,400円	530,000円 (※6)
住民税 非課税世帯 (※2)	オ	36,900円	24,600円	290,000円

令和8年7月までの上限額(70歳～74歳)

所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
現役並み	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円 +(医療費-842,000円)×1% 4回目以降140,100円(※3)	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円 +(医療費-558,000円)×1% 4回目以降93,000円(※3)	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円 +(医療費-267,000円)×1% 4回目以降44,400円(※3)	
一般	課税所得 145万円未満	18,000円 年間の上限144,000円 (※7)	57,600円 4回目以降44,400円 (※3)
住民税非課税	Ⅱ 住民税 非課税世帯(※2)	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 所得が一定以下 (※4)		15,000円

令和8年8月からの上限額(70歳～74歳)

所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	年間上限(※5)
現役並み	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(※3)		1,680,000円
	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(※3)		1,110,000円
	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(※3)		530,000円
一般	課税所得 145万円未満	22,000円 年間の上限216,000円 (※7)	61,500円 4回目以降44,400円 (※3)	530,000円 (※6)
住民税非課税	Ⅱ 住民税 非課税世帯(※2)	11,000円 年間の上限96,000円 (※7)	25,700円 4回目以降24,600円 (※3)	290,000円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 所得が一定以下 (※4)	8,000円	15,700円	180,000円

- (※1) 世帯の所得合計…同じ世帯の国保加入者の所得金額から基礎控除した額の合計金額です。
 (※2) 住民税非課税世帯…世帯主(国保に加入していない場合も含む)と世帯の被保険者全員が、住民税が非課税である世帯です。
 (※3) 4回目以降…過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降の時の限度額です。
 (※4) 所得が一定以下…世帯の各所得が必要経費及び控除を差し引いたときに0円となる場合です。
 (※5) 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。
 (※6) 一部41万円の場合があります。
 (※7) 外来の自己負担額の年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。

高額療養費制度の見直しのポイント

医療費が高くなっても安心して治療を続けられるよう、長く治療が必要な方や所得の少ない方の負担が重くなりすぎないように制度を見直しています。

1 長期療養者への配慮

① 4回目以降(多数回該当)の上限額据え置き

長期に継続して治療を受けている方の経済的負担を増加させないため、上限額を据え置きます。

② 「年間上限」の導入

多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入します。これにより、月単位の「上限額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となります。

2 低所得者への配慮

70歳～74歳の方の「住民税非課税世帯」について、年間の最大自己負担額を変更前よりも増加させないため、新たに外来年間上限(96,000円)を導入します。



高額療養費制度の見直し 早わかり Q & A

Q なぜ高額療養費を見直すのですか？

A 医療費が増え続ける中でも、現役世代の負担を抑えながら制度を将来まで維持するためです。

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。

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、保険者へ限度額認定証等を申請のうえ、医療機関の窓口へ提示ください。申請方法についてはご加入の市町村・国保組合にお問い合わせください。

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。

Q 8月から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。

高額療養費の上限額は国保加入世帯の合計所得に応じて決まります。8月からご自身の上限額がいくらかになるのかについては、ご加入の市町村・国保組合にお問い合わせください。

Q 今回、窓口負担割合も見直すのですか？

A 窓口負担割合の見直しは行いません。

今回見直しを行うのは、高額な医療費をご負担いただいた場合の上限額です。窓口負担割合については、見直しは行いません。



Q 自身の所得区分はどのように確認できますか？

A どの所得区分に該当するかは、マイナポータル又は限度額認定証等でご確認いただけます。

新潟県・市町村国民健康保険・国民健康保険組合

お問い合わせは、ご加入の市町村・国保組合の窓口へ