

高額療養費制度の見直しについて

1 改正の趣旨

今回の高額療養費の見直しは、高齢化の進展や高額薬剤の開発・普及等により、医療費が年々増大していく中において、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化」を行う観点から、療養期間が短期の方に対して、一人当たり医療費の伸びに応じた負担をお願いする一方で、「多数回該当」の金額を維持し、長期にわたり治療を継続されている方に対して、不安を感じる「将来の医療負担」に見通しを立てやすくなるよう、高額療養費の「年間上限」を新設するとともに、年間200万円未満の方の「多数回該当」の金額を引き下げるなど、長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能を強化しています。

2 改正の内容

- ・月間の高額療養費の算定基準額について、令和8年8月からと令和9年8月からの2段階で見直しを実施。
- ・令和8年8月（令和8年8月診療分）からは、現行の所得区分を変更せずに高額療養費算定基準額の月額上限を変更。
- ・令和9年8月（令和9年8月診療分）からは、所得区分と高額療養費算定基準額の月額上限を細分化。
- ・新たに高額療養費の「年間上限」を新設。

※令和8年8月および令和9年8月に改正される月額上限および年間上限については、別紙の表をご参照ください。

3 年間上限にかかる高額療養費について

(1) 年間上限の算定開始日

令和8年8月1日（令和8年8月診療分から算定対象）

(2) 計算期間について

毎年8月1日（8月診療分）から翌年7月31日（7月診療分）まで

(3) 所得区分

原則として計算期間の7月31日（基準日）の所得区分

(4) その他

- ・年間上限は、世帯単位での適用となります。
- ・月々の自己負担限度額が月ごとの上限額を超えない場合（月額の高額療養費の支給がない場合）でも、年間上限の算定対象として合算します。
- ・年間上限は、計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）終了後の8月以降に申請による償還払いとなります。
- ・申請方法等については、別途お知らせします。

4 参考

- ・別添「令和8年8月から高額療養費制度が見直されます」
(厚生労働省リーフレット)
- ・「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(厚生労働省ホームページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html

高額療養費の見直しについて

別紙

< >内は、多数回該当

所得区分	～R8.7		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
標準報酬月額 127万円～	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1% ＜140,100円＞	—	270,300円＋ (総医療費－901,000円)×1% ＜140,100円＞	1,680,000円	—	342,000円＋ (総医療費－1,140,000円)×1% ＜140,100円＞	1,680,000円	—
標準報酬月額 103～121万円						303,000円＋ (総医療費－1,010,000円)×1% ＜140,100円＞		—
標準報酬月額 83～98万円						270,300円＋ (総医療費－901,000円)×1% ＜140,100円＞		—
標準報酬月額 71～79万円	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1% ＜93,000円＞	—	179,100円＋ (総医療費－597,000円)×1% ＜93,000円＞	1,110,000円	—	209,400円＋ (総医療費－698,000円)×1% ＜93,000円＞	1,110,000円	—
標準報酬月額 62～68万円						194,400円＋ (総医療費－648,000円)×1% ＜93,000円＞		—
標準報酬月額 53～59万円						179,100円＋ (総医療費－597,000円)×1% ＜93,000円＞		—
標準報酬月額 44～50万円	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1% ＜44,400円＞	—	85,800円＋ (総医療費－286,000円)×1% ＜44,400円＞	530,000円	—	110,400円＋ (総医療費－368,000円)×1% ＜44,400円＞	530,000円	—
標準報酬月額 36～41万円						98,100円＋ (総医療費－327,000円)×1% ＜44,400円＞		—
標準報酬月額 28～34万円						85,800円＋ (総医療費－286,000円)×1% ＜44,400円＞		—
標準報酬月額 20～26万円	57,600円 ＜44,400円＞	18,000円 (年14.4万円)	61,500円 ＜44,400円＞	530,000円 ※1	22,000円 (年21.6万円)	69,600円 ＜44,400円＞	530,000円	28,000円 (年21.6万円)
標準報酬月額 16～19万円						65,400円 ＜44,400円＞		28,000円 (年21.6万円)
標準報酬月額 ～15万円						61,500円 ＜34,500円＞	410,000円	22,000円 (年21.6万円)
非課税 (70歳未満)	35,400円 ＜24,600円＞	—	36,900円 ＜24,600円＞	290,000円	—	36,900円 ＜24,600円＞	290,000円	—
非課税 (70歳以上)	24,600円	8,000円	25,700円 ＜24,600円＞	290,000円	11,000円 (年9.6万円)	25,700円 ＜24,600円＞	290,000円	13,000円 (年9.6万円)
一定所得以下 (70歳以上)	15,000円	8,000円	15,700円	180,000円	8,000円	15,700円	180,000円	8,000円

※1 「標準報酬月額：～15万円」区分に該当す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。

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

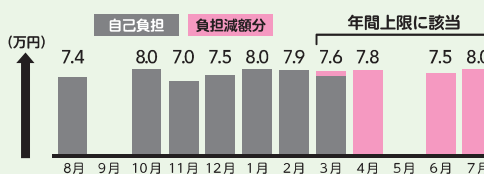
月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。

※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

例：これまで多数回該当に該当しなかった方
(区分ウ：年収約370万円～約770万円)の場合



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。

上限額は所得等に応じて異なります。詳細は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください。

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