



令和8年8月から 自己負担限度額を引き上げる法律改定が 検討されています

「高額療養費」制度のしくみ



そもそも高額療養費って
どんな制度？

私たちが医療機関にかかったときの医療費は2〜3割の自己負担で済みますが、それでも病気で入院などすると医療費が高額になる場合があります。そんなときに助かるのが「高額療養費」制度です。

これは1カ月の自己負担額が限度額を超えると、超えた額が健康保険組合から支給される制度です。たとえば、月収(標準報酬月額)が28〜50万円の方では、限度額は約8万円+医療費の約1%の額となり、医療費がそれ以上になってもその額までの

負担で済みます。なお、マイナ保険証で受診すると、手続き不要で窓口での支払いが限度額までになります。

令和8年8月から 限度額引き上げの見込み

医療費が増大していることへの対策として、高額療養費の自己負担限度額引き上げが検討されています。令和8年8月から限度額が引き上げられ(下表参照)、さらに令和9年8月からは所得区分が現在より細分化される見込みです。しかし、長期療養者については多数回該当の限度額は据え置かれ、新たに年間の上限額が設けられます。

高額療養費のしくみ

例 月収(標準報酬月額)30万円の人が、
1ヵ月に100万円の医療費がかかった場合
※自己負担3割

医療費 1,000,000円		
自己負担 限度額 87,430円	高額療養費 212,570円	健保組合負担 700,000円

自己負担30万円
のところ
約8.7万円でOK!



【自己負担限度額】
80,100円+
(1,000,000円-267,000円)×1%=87,430円
【高額療養費】
300,000円-87,430円=212,570円

こんな特例もあります /

多数回該当	直近1年間で3回以上制度を利用した場合、4回目以降の限度額が低くなります。
外来特例	70歳以上で月収(標準報酬月額)26万円以下の方は、外来診療の限度額がさらに低くなります。
合算高額療養費	一人では限度額を超えなくても世帯での医療費(自己負担2.1万円以上のもの)を合算して給付が受けられます。

■高額療養費の改定予定 (70歳未満)

所得区分 (標準報酬月額)	自己負担限度額		
	~令和8年7月	令和8年8月~(予定)	
	月額上限	月額上限	年間上限
83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回該当 140,100円>	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% <多数回該当 140,100円>	1,680,000円
53~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回該当 93,000円>	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% <多数回該当 93,000円>	1,110,000円
28~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回該当 44,400円>	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% <多数回該当 44,400円>	530,000円
26万円以下	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
低所得者 (住民税非課税者)	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

※令和8年8月からの改定内容は検討中のものであり、変更になる場合があります。