

高額療養費制度の改正 令和8年8月～

医療費の増加や社会環境の変化を背景に、令和8年5月29日に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高額療養費制度を含む医療保険制度全体の見直しが行われました。
2026年以降は段階的な改正が予定されています。

高額療養費制度とは

1カ月(毎月1日～末日)に支払った医療費の自己負担額に上限(自己負担限度額)を設け、超えた分が後から払い戻される仕組みです。

この上限は「治療1回」ごとではなく「その月の合計額」に対して適用され、同じ月の入院・外来・検査・薬代など、保険診療の自己負担分を合算して判定します。

同じ月に入院と外来が重なったり、複数の検査や手術、薬代が続いたりしても、保険診療の自己負担の合計が上限を超えれば、それ以上は払い戻しの対象になります。

さらに現在は、マイナ保険証の利用や「限度額適用認定証」によって、払い戻しを待つ方式だけでなく、最初から窓口での支払いを上限額までに抑える方法も選べるようになっているようです。

～押さえておきたい主な改正ポイント～

⑤ 月額上限の引き上げ(全所得区分で増額、下記早見表のとおり)

⑥ 年間上限の新設(2026年8月～)

月ごとの上限に達しない月が続いても、1年間の自己負担合計が所得区分ごとの上限に達すれば、それ以降は窓口負担が発生しません。年収約370～770万円の層では年53万円が上限になります。

⑦ 多数回該当は据え置き

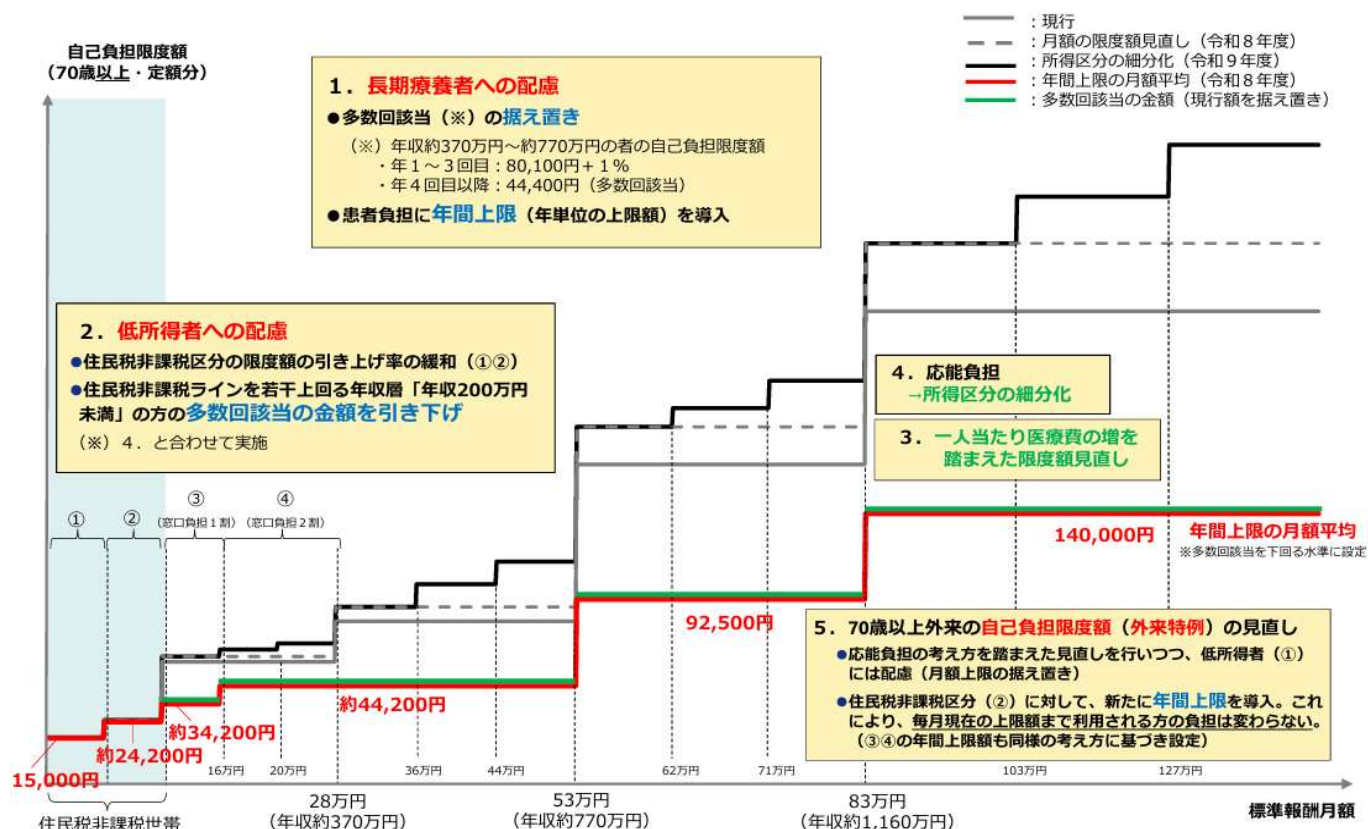
直近12か月で3回以上上限に達した場合の4回目以降の減額ルール(年収約200～770万円の層で44,400円)は現行水準が維持されます。長期療養者への配慮のため引き上げは見送られました。

～自己負担の医療費上限額「現行と改正後」～

所得区分	現 行		令和8年8月～			令和9年8月～		
	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)
約1,650万円～ (標報:127万円～)	252,600+1% <140,100>	—	270,300+1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	342,000+1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,410万円～約1,650万円 (標報:103～121万円)						303,000+1% <140,100>		
約1,160万円～約1,410万円 (標報:83～98万円)						270,300+1% <140,100>		
約1,040万円～約1,160万円 (標報:71～79万円)	167,400+1% <93,000>	—	179,100+1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	209,400+1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約950万円～約1,040万円 (標報:62～68万円)						194,400+1% <93,000>		
約770万円～約950万円 (標報:53～59万円)						179,100+1% <93,000>		
約650万円～約770万円 (標報:44～50万円)	80,100+1% <44,400>	—	85,800+1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	110,400+1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約510万円～約650万円 (標報:36～41万円)						98,100+1% <44,400>		
約370万円～約510万円 (標報:28～34万円)						85,800+1% <44,400>		
約260万円～約370万円 (標報:20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 <年14.4万>	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 <年21.6万>	69,600 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 <年21.6万>
約200万円～約260万円 (標報:16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 <年21.6万>
～約200万円 (標報:～15万円)						61,500 <34,500>		22,000 <年21.6万>
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 <年9.6万>	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 <年9.6万>
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※1)「～約200万円(標報:～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。

～自己負担限度額 イメージ～



対象となる費用とならない費用

高額療養費制度の対象になるのは、あくまで「公的医療保険が適用される医療費の自己負担分」に限られます。同じ入院費用でも、保険診療分と、食事代・差額ベッド代などの実費部分は対象外になります。

⑤ 対象になる費用(保険診療の自己負担分)

- ・診察
- ・各種検査
- ・画像検査(レントゲン、CT、MRIなど)
- ・手術
- ・入院(保険適用分)
- ・処方薬(院外薬局の薬代を含む)
- ・リハビリ(保険適用分)



⑥ 対象外の費用(制度の計算に含まれない)

- ・入院中の食事代(標準負担額)
- ・差額ベッド代(個室・準個室などの室料加算)
- ・診断書・証明書などの文書料
- ・自由診療(美容目的の施術・保険外の治療など)
- ・先進医療の「技術料」(保険外部分、ただし診察や検査等の保険分は対象)



※ 高額療養費制度は法改正や保険者ごとの運用変更により内容が変わる場合があります。最新の所得区分や自己負担限度額は、加入している健康保険(健康保険組合・協会けんぽ・市区町村の国民健康保険など)でご確認ください。

ご不明点等ございましたら、担当者までお問い合わせくださいませ。