

# 高額療養費制度の見直しについて

## 高額療養費制度とは？

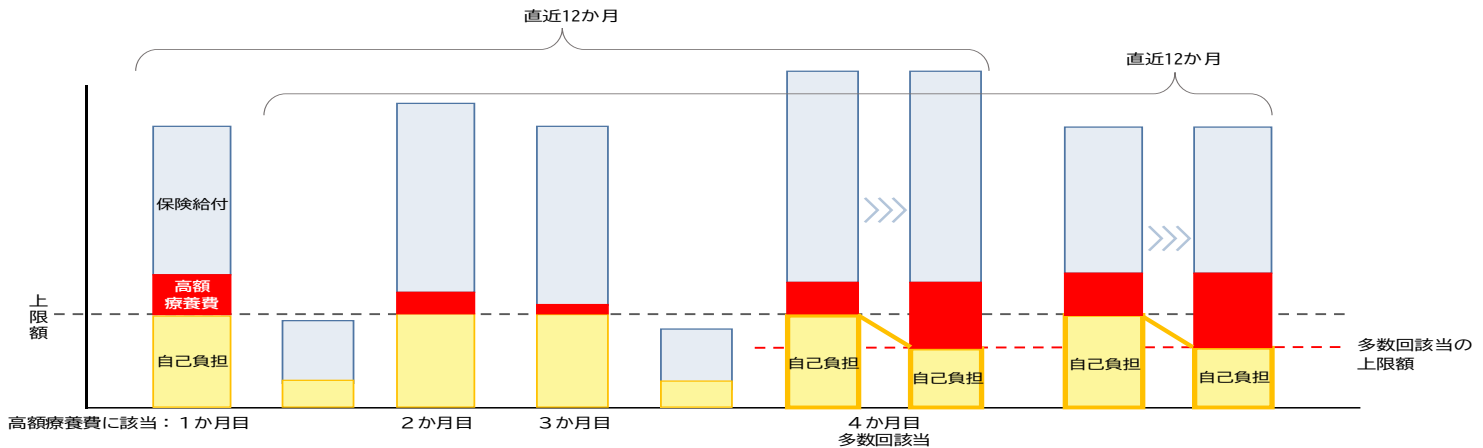
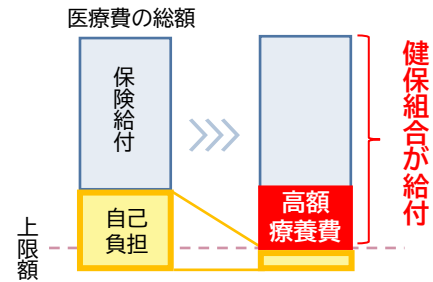
- ✓ 家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関や薬局で支払う医療費が上限額を超えた場合に、超えた分を支給する制度です。

※ 上限額は、年齢や所得によって異なります。

- ✓ 長期にわたって療養を受けられる方には、負担をさらに軽減する「多数回該当」というしくみもあります。

※ 多数回該当：直近12か月間で高額療養費に該当した月が3か月以上ある場合に、4か月目から負担がさらに軽減されます。

《高額療養費制度のイメージ》



## この制度を守りつづけるために、見直しが必要

**高額療養費制度**は、おおきな病気などで高額な医療が必要になったときに安心して療養するために、すべての人にとって、なくてはならない**“安心のしくみ”**です。

高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及などで医療費が増えていくなかで、医療保険制度はもちろんのこと、このしくみを維持していくために、見直しに取り組んでいく必要があります。

## 令和8年8月からの見直し

長期に療養が必要となときの  
**“安心のしくみ”の強化！**

1 毎月の上限額の引上げ

2 「年間上限」の導入

NEW

3 70歳以上の方の  
外来特例の見直し

制度上は毎月の上限額が引上げられますが、当組合の被保険者は付加給付があるため、自己負担は増えません。 ※被扶養者は付加給付の対象外です。

また、「多数回該当」の上限額は維持され、あらたに「年間上限」が導入されます。

所得によっては負担が増えますが、低所得の方には「年間上限」が導入されます。

## 令和8年8月からの上限額

### 《現行》

| 所得区分                                | 月額上限                    | 外来特例<br>(70歳以上)    |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| 年収約1,160万円～<br>(標報:83万円以上)          | 252,600+1%<br><140,100> | —                  |
| 年収約770万円～約1,160万円<br>(標報:53万円～79万円) | 167,400+1%<br><93,000>  | —                  |
| 年収約370万円～約770万円<br>(標報:28万円～50万円)   | 80,100+1%<br><44,400>   | —                  |
| ～年収370万円<br>(標報:26万円以下)             | 57,600<br><44,400>      | 18,000<br>(年14.4万) |
| 非課税(70歳未満)                          | 35,400<br><24,600>      | —                  |
| 非課税(70歳以上)                          | 24,600                  | 8,000              |
| 非課税で年金収入80万円以下など<br>(70歳以上)         | 15,000                  | 8,000              |

### 《令和8年8月～》

| 1 月額上限                  | 2 年間上限                     | 外来特例<br>(70歳以上)    |
|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| 270,300+1%<br><140,100> | 1,680,000<br>(月額平均140,000) | —                  |
| 179,100+1%<br><93,000>  | 1,110,000<br>(月額平均92,500)  | —                  |
| 85,800+1%<br><44,400>   | 530,000<br>(月額平均約44,200)   | —                  |
| 61,500<br><44,400>      | 530,000※<br>(月額平均約44,200)  | 22,000<br>(年21.6万) |
| 36,900<br><24,600>      | 290,000<br>(月額平均約24,200)   | —                  |
| 25,700<br><24,600>      | 290,000<br>(月額平均約24,200)   | 11,000<br>(年9.6万)  |
| 15,700                  | 180,000<br>(月額平均約15,000)   | 8,000              |

※ 標報とは標準報酬月額のこと、給与等を一定の幅で区分した報酬額にあてはめて決まるものです。保険料の計算等に使われています。

※ < > は多数回該当の上限額です。

※ +1% は、定額の上限額に加え、一定額を超えた医療費の1%分(= (医療費-定額) ÷ 100 × 1%) をご負担いただくもの。

例) 月額上限270,300+1% は、270,300 + (月の総医療費 - 901,000) × 1% と読み替えてください。

※ ～年収370万円の年間上限は53万円と記載していますが、～約200万円(標報:～15万円)であった場合は年間上限が41万円となります。

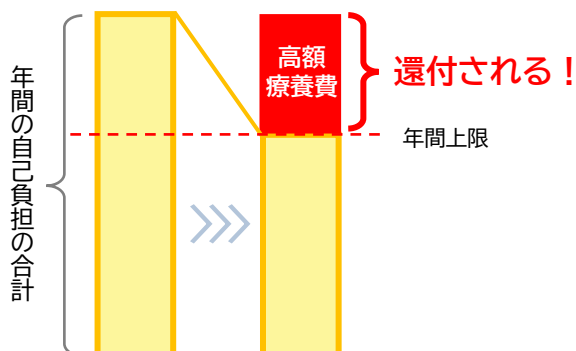
※ 令和9年8月からは、所得区分の細分化などが予定されています。

## 「年間上限」について

- ✓ 長期に療養が必要な方が不安に感じる「将来の医療費負担」に見通しをたてやすくなるよう、あらたに**年単位の上限額**(「年間上限」)がもうけられます。

※ 上限額は、年齢や所得によって異なります。

- ✓ 合計した自己負担が年間の上限額を超えると、その分は**後日、健保組合から還付**されます。



※ 年間上限の請求方法等の詳細は決まり次第、ご案内いたします。

Q 年間の自己負担の合計とは？

A 8月から翌年の7月末までに、医療機関・薬局で支払われた医療費の合計です。

Q 毎月の上限額を超えなくても合計される？

A 合計されます。ただし、70歳未満の方は、医療機関・薬局それぞれの負担が、1か月で21,000円以上だったものの合計となります。

※ 被保険者が付加給付を受けた場合は、**自己負担から付加給付分をひいて残った額を合計**します。

Q 合計されるのは、個人単位で負担した分？

A 被保険者ご自身と被扶養者の負担を合計します。