

高額療養費制度の見直しについて

年金制度・健康保険制度説明会

令和8年9月14日（月）

「もしも」と「いつも」に安心を。



協会けんぽ

全国健康保険協会福井支部

高額療養費制度の見直しのポイント

高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（令和7年12月16日「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」）を踏まえ、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮しつつ、制度を将来的にわたって堅持していくための見直しが図られました。

◎ 長期療養者への配慮（多数回該当の自己負担限度額を据え置き）

制度全体の持続可能性の確保の観点から、自己負担限度額を見直す一方、所得に応じて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、多数回該当の金額が据え置かれました。

◎ 長期療養者への配慮（『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』を新設。これにより、月単位の「自己負担限度額」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。

◎ 低所得者への配慮（『外来年間上限』の導入）

年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させないため、外来特例の限度額引き上げの際、「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入しました。

高額療養費制度について

同一の月（1日から月末まで）に医療機関等で支払った医療費の一部負担金（自己負担額）が高額になり、所得区分に応じた自己負担限度額（P.8-9参照）を超えた場合、超えた額がご申請により「高額療養費」として払い戻される制度です。

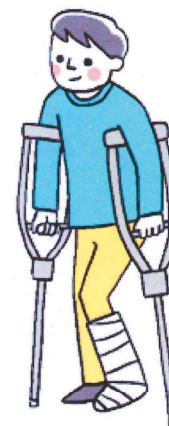
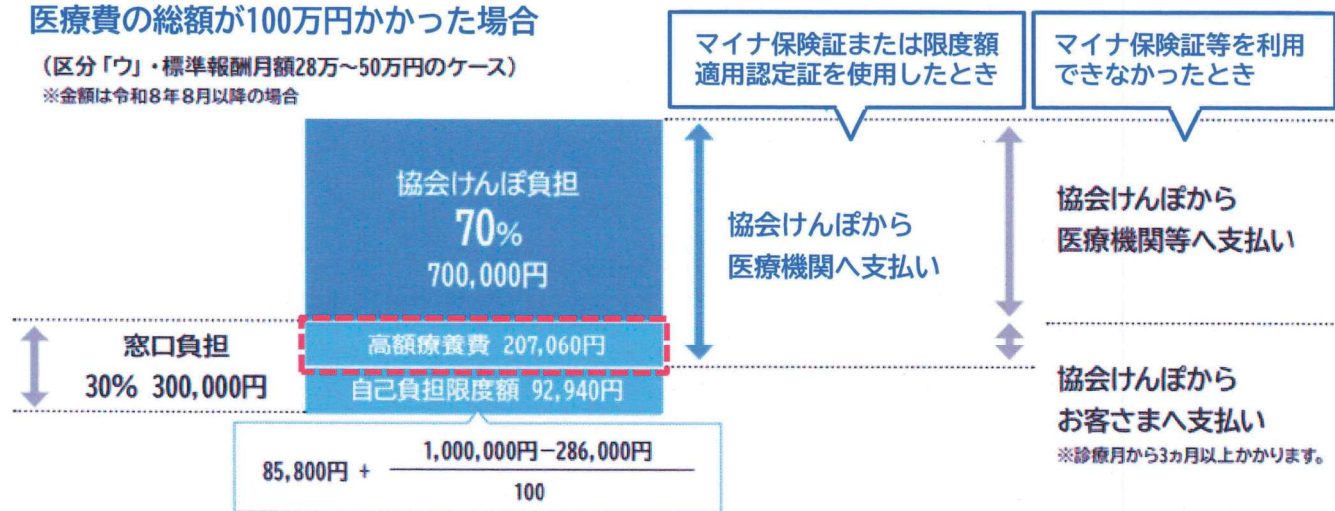
一部負担金（自己負担額）の割合

義務教育就学前		2割負担
義務教育就学以降70歳未満		3割負担
70歳以上75歳未満 （後期高齢者医療の 対象者を除く）	一般	2割負担
	現役並み所得者※	3割負担

※ 現役並み所得者 … 標準報酬月額28万円以上の被保険者とその被扶養者。
ただし、高齢受給者の被保険者・被扶養者の年収合計が520万円（被扶養者がいない場合は383万円）未満のときは、申請により一般に変更。

例：1つの医療機関で医療費が高額となり、医療費の総額が100万円だった場合

（区分「ウ」・標準報酬月額28万～50万円のケース）
※金額は令和8年8月以降の場合



高額療養費制度について



限度額適用認定証とは？

高額な医療費を支払った場合に、後日、自己負担限度額（P.8-9参照）を超えた分について払い戻される「高額療養費制度」があります。しかし、払い戻されるとはいえ、高額な医療費の支払いは、大きな負担となります。

そこで、入院等により窓口負担が高額になりそうな場合には、事前に協会けんぽへ申請して交付された『限度額適用認定証』を医療機関等窓口へ提示することで、医療機関ごと（1ヶ月単位）の窓口負担が法定の自己負担限度額までとなります。

ただし、1ヶ月に2カ所以上の医療機関等に通院・入院して高額な負担となった場合など、『限度額適用認定証』を提示した場合でも、後日、高額療養費の申請が必要となる場合があります。



マイナ保険証をご利用いただくことで、自己負担限度額までのお支払いとなるため、『限度額適用認定証』の申請は不要となります。

※ 被保険者の市町村民税が非課税の方は、『限度額適用・標準負担額減額認定証』の申請が必要となります。

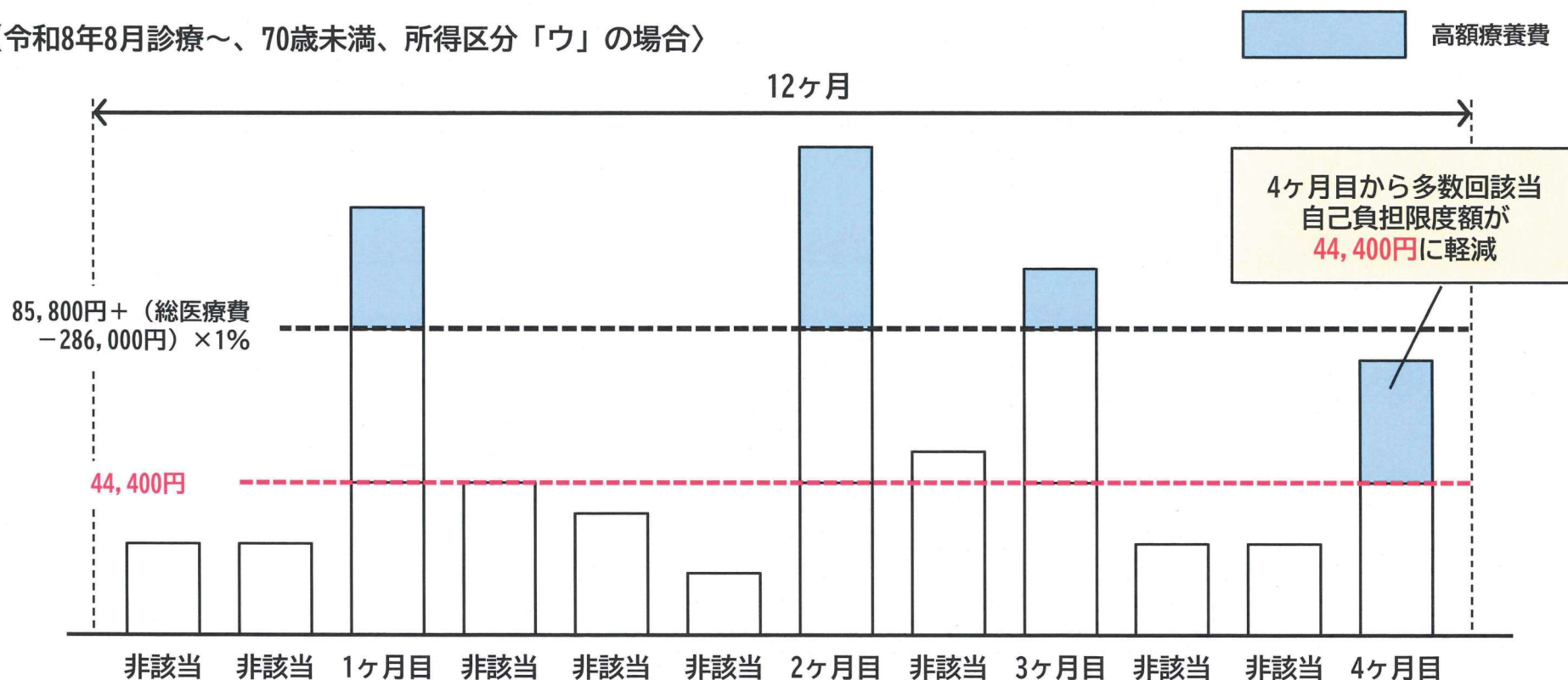
高額療養費制度について



高額療養費の「多数回該当」とは

療養を受けた月以前（12ヶ月）に、同一世帯で3ヶ月以上の高額療養費の支給を受けた場合は、4ヶ月目から「多数回該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

〈令和8年8月診療～、70歳未満、所得区分「ウ」の場合〉



高額療養費制度について



自己負担額を計算する際の注意点は？

- ◎ **1カ月単位（1日から末日）で計算**

例えば、1月10日から2月10日まで診療を受けた場合、① 1月10日～1月31日 と
② 2月1日～2月10日まで、それぞれの診療月ごとに計算を行います。

- ◎ **受診者ごと、医療機関ごと、医科・歯科別で計算**

- ◎ **入院と通院は分けて計算**

同じ医療機関でも、入院と通院は分けて計算します。通院にかかる院外調剤分は通院分に合計します。ただし、医療機関受診日と薬局での調剤日の月が異なる場合は分けて計算します。

- ◎ **保険適用分が対象**

保険適用外の治療にかかる自費負担分、入院時のお食事代、差額ベッド代等は対象外です。

高額療養費制度について



自己負担額は世帯で合算できます（世帯合算）

世帯（※）で複数の方が同一の月に受診した場合や、複数の医療機関等で受診した場合、一つの医療機関で入院と外来で受診した場合、自己負担額は世帯で合算することができます。なお、合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額がご申請により「高額療養費」として払い戻しされます。ただし、70歳未満の方の合算できる自己負担額は、21,000円以上のものに限られます。70歳以上の方は自己負担額をすべて合算できます。

（※）ここでいう世帯とは、協会けんぽに加入している被保険者の方とその被扶養者の方です。

高額療養費の計算例（所得区分「ウ」の方の場合）

 ご本人・33歳
A病院（入院）
自己負担(3割) 60,000円
(総医療費200,000円)

 ご家族・30歳
B病院（外来）
自己負担(3割) 36,000円
(総医療費120,000円)

 ご本人・33歳
A病院（外来）
自己負担(3割) 15,000円
(総医療費50,000円)

←自己負担額21,000円未満
のため合算対象外

① 自己負担額（21,000円以上の自己負担額を合算）

$$\text{ご本人} 60,000\text{円} + \text{ご家族} 36,000\text{円} = \underline{96,000\text{円}}$$

② 自己負担限度額

（21,000円以上の自己負担額に関する総医療費を合算して計算）

$$85,800\text{円} + (\text{ご本人} 200,000\text{円} + \text{ご家族} 120,000\text{円} - 286,000\text{円}) \times 1\% = \underline{86,140\text{円}}$$

高額療養費（払い戻し額）

$$\text{① } 96,000\text{円} - \text{② } 86,140\text{円} = \underline{9,860\text{円}}$$

高額療養費制度の見直しについて



令和8年8月診療分より自己負担限度額が見直されました

高額療養費の自己負担限度額（払い戻しの基準額）は、年齢・被保険者の所得区分によって定められています。令和8年8月診療分より、所得区分に応じた自己負担限度額の見直しが行われました。ただし、長期にわたり高額な治療が必要な方の経済的負担を抑えるため、各所得区分において多数回該当の自己負担限度額は据え置きとなります。

◎ 70歳未満の方（令和8年7月診療分まで）

被保険者の所得区分		自己負担限度額
ア イ ウ エ オ	83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%〈140,100円〉
	53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%〈93,000円〉
	28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%〈44,400円〉
	26万円以下	57,600円〈44,400円〉
低所得者※		35,400円〈24,600円〉

〈 〉内は多数回該当の場合の自己負担限度額

◎ 70歳未満の方（令和8年8月診療分より）

被保険者の所得区分		自己負担限度額
ア イ ウ エ オ	83万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1%〈140,100円〉
	53万~79万円	179,100円+(総医療費-597,000円)×1%〈93,000円〉
	28万~50万円	85,800円+(総医療費-286,000円)×1%〈44,400円〉
	26万円以下	61,500円〈44,400円〉
低所得者※		36,900円〈24,600円〉

〈 〉内は多数回該当の場合の自己負担限度額

※ 被保険者が市町村民税の非課税者で、かつ、所得区分ア、イに該当しない方

高額療養費制度の見直しについて

◎ 70歳以上75歳未満の方（令和8年7月診療分まで）

被保険者の 所得区分			自己負担限度額	
			個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）
現役並み所得者 標準報酬月額	83万円以上	252,600円+（総医療費－842,000円）×1%〈140,100円〉		
	53万～79万円	167,400円+（総医療費－558,000円）×1%〈93,000円〉		
	28万～50万円	80,100円+（総医療費－267,000円）×1%〈44,400円〉		
一般（標準報酬月額26万円以下）		18,000円 （年間上限14.4万円）	57,600円 〈44,400円〉	
低所得者Ⅱ※1		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ※2			15,000円	

〈 〉内は多数回該当の場合の自己負担限度額

◎ 70歳以上75歳未満の方（令和8年8月診療分より）

被保険者の 所得区分			自己負担限度額	
			個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）
現役並み所得者 標準報酬月額	83万円以上		270,300円+（総医療費－901,000円）×1%〈140,100円〉	
	53万～79万円		179,100円+（総医療費－597,000円）×1%〈93,000円〉	
	28万～50万円		85,800円+（総医療費－286,000円）×1%〈44,400円〉	
一般（標準報酬月額26万円以下）			22,000円 （年間上限21.6万円）	61,500円 〈44,400円〉
低所得者Ⅱ※1			11,000円 （年間上限9.6万円）	25,700円 〈24,600円〉
低所得者Ⅰ※2			8,000円	15,700円

〈 〉内は多数回該当の場合の自己負担限度額

※1 被保険者が市町村民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方

※2 被保険者とその被扶養者すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、現役並み所得者に該当しない方



令和9年8月からは、応能負担という観点に基づき、所得区分をよりきめ細かいものとするため、現在の限度額から著しく増加しないよう配慮しつつ、所得区分の細分化が予定されております。（P.10参照）

高額療養費制度の見直しについて（令和9年8月～）

【70歳未満の自己負担限度額】

被保険者の所得区分		R9.8～	
		月額上限	年間上限
ア1	127万円以上	342,000+（総医療費-1,140,000）×1% 〈140,100〉	1,680,000
ア2	103万～121万円	303,000+（総医療費-1,010,000）×1% 〈140,100〉	
ア3	83万～98万円	270,300+（総医療費-901,000）×1% 〈140,100〉	
イ1	71万～79万円	209,400+（総医療費-698,000）×1% 〈93,000〉	1,110,000
イ2	62万～68万円	194,400+（総医療費-648,000）×1% 〈93,000〉	
イ3	53万～59万円	179,100+（総医療費-597,000）×1% 〈93,000〉	
ウ1	44万～50万円	110,400+（総医療費-368,000）×1% 〈44,400〉	530,000
ウ2	36万～41万円	98,100+（総医療費-327,000）×1% 〈44,400〉	
ウ3	28万～34万円	85,800+（総医療費-286,000）×1% 〈44,400〉	
エ1	20万～26万円	69,600 〈44,400〉	530,000
エ2	16万～19万円	65,400 〈44,400〉	
エ3	15万円以下	61,500 〈34,500〉	410,000
オ	非課税	36,900 〈24,600〉	290,000

【70歳以上の自己負担限度額】

被保険者の 所得区分	R9.8～			
	個人ごと（通院）		世帯ごと（入院を含む）	
	月額上限額	年間上限額	月額上限額	年間上限額
現役並みⅢA 127万円以上	—	—	342,000+（総医療費-1,140,000）×1% 〈140,100〉	1,680,000
現役並みⅢB 103万～121万円	—	—	303,000+（総医療費-1,010,000）×1% 〈140,100〉	
現役並みⅢC 83万～98万円	—	—	270,300+（総医療費-901,000）×1% 〈140,100〉	
現役並みⅡA 71万～79万円	—	—	209,400+（総医療費-698,000）×1% 〈93,000〉	1,110,000
現役並みⅡB 62万～68万円	—	—	194,400+（総医療費-648,000）×1% 〈93,000〉	
現役並みⅡC 53万～59万円	—	—	179,100+（総医療費-597,000）×1% 〈93,000〉	
現役並みⅠA 44万～50万円	—	—	110,400+（総医療費-368,000）×1% 〈44,400〉	530,000
現役並みⅠB 36万～41万円	—	—	98,100+（総医療費-327,000）×1% 〈44,400〉	
現役並みⅠC 28万～34万円	—	—	85,800+（総医療費-286,000）×1% 〈44,400〉	
一般A 20万～26万円	28,000	216,000	69,600 〈44,400〉	530,000
一般B 16万～19万円	28,000	216,000	65,400 〈44,400〉	
一般C 15万円以下	22,000	216,000	61,500 〈34,500〉	410,000
低所得者Ⅱ	13,000	96,000	25,700 〈24,600〉	290,000
低所得者Ⅰ	8,000	—	15,700	180,000

高額療養費制度の見直しについて



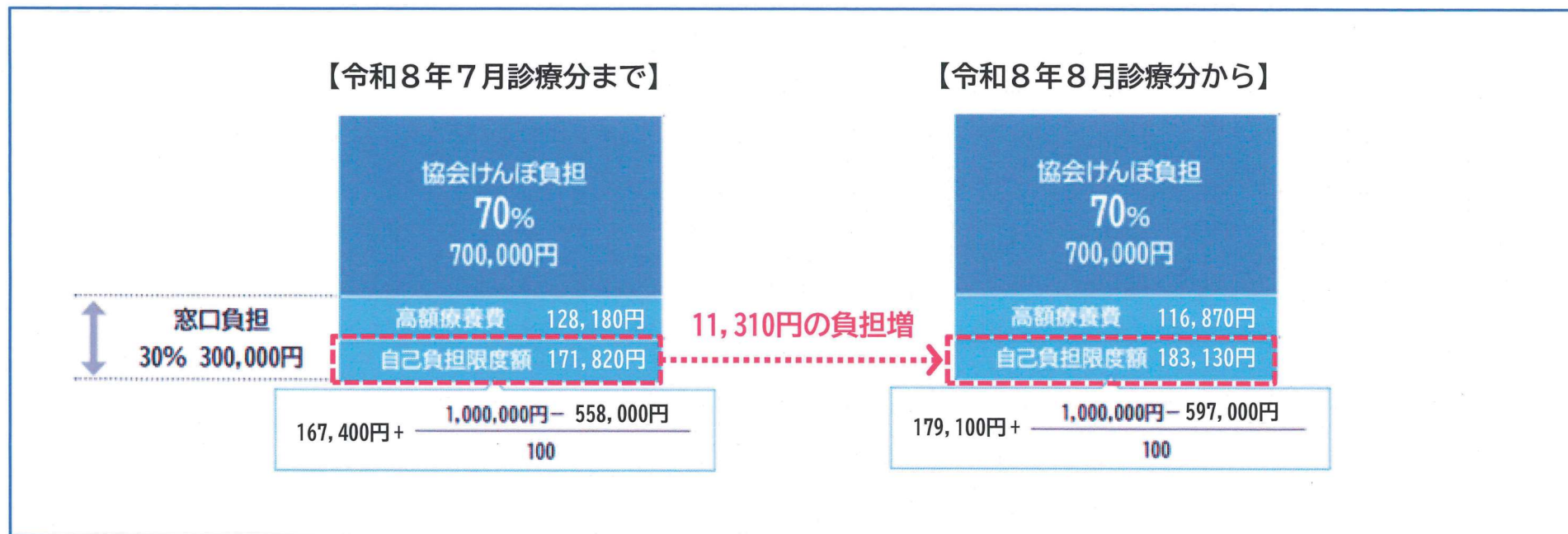
今回の自己負担限度額の見直しでどれだけ負担額が変わるの？

例1：1つの医療機関で医療費が高額となり、医療費の総額が100万円だった場合
〈70歳未満、所得区分「ウ」・標準報酬月額 28万～50万円の方のケース〉



高額療養費制度の見直しについて

例2：1つの医療機関で医療費が高額となり、医療費の総額が100万円だった場合
〈70歳未満、所得区分「イ」・標準報酬月額 53万～79万円の方のケース〉



高額療養費制度の見直しについて



新たに「高額療養費の年間上限」が新設されました

高額療養費の月単位の自己負担は、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をいただきますが、医療費の自己負担について、新たに年単位の上限額（年間上限）が設けられました。

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、協会けんぽから払い戻しを受けることができます。

（※）ここでいう年間とは、8月から翌年7月までを指します。



年間上限の新設により、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
- ◎ 今回の見直しにより「**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**を受けられた方

高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

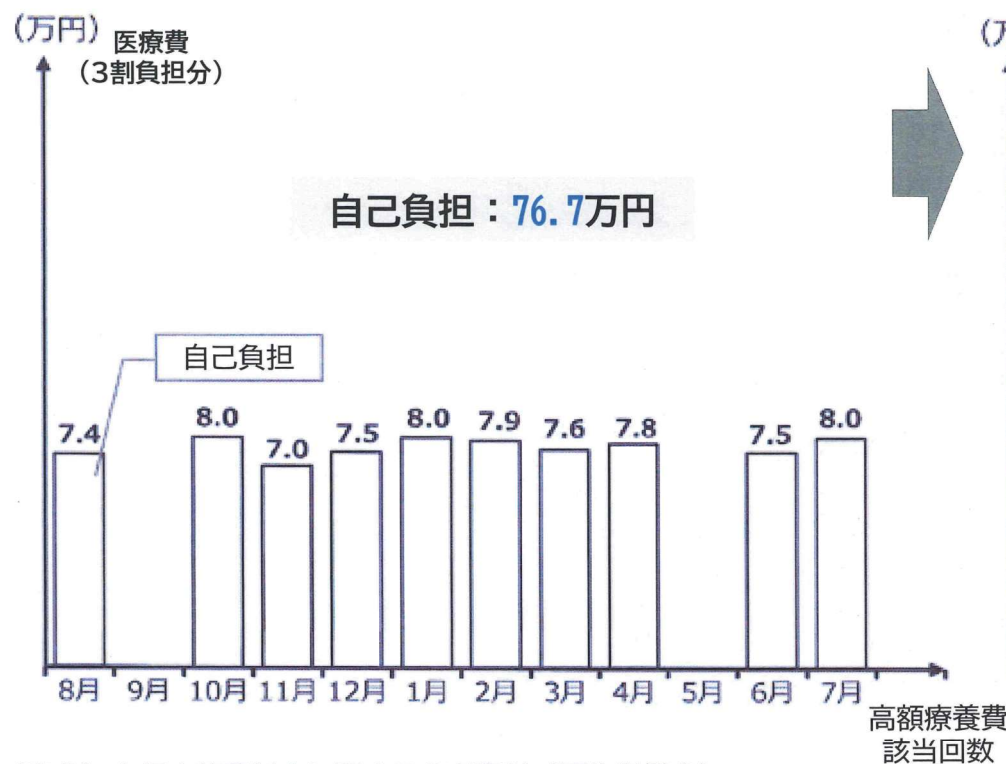


高額療養費の見直しにより医療費負担はどう変化するの？

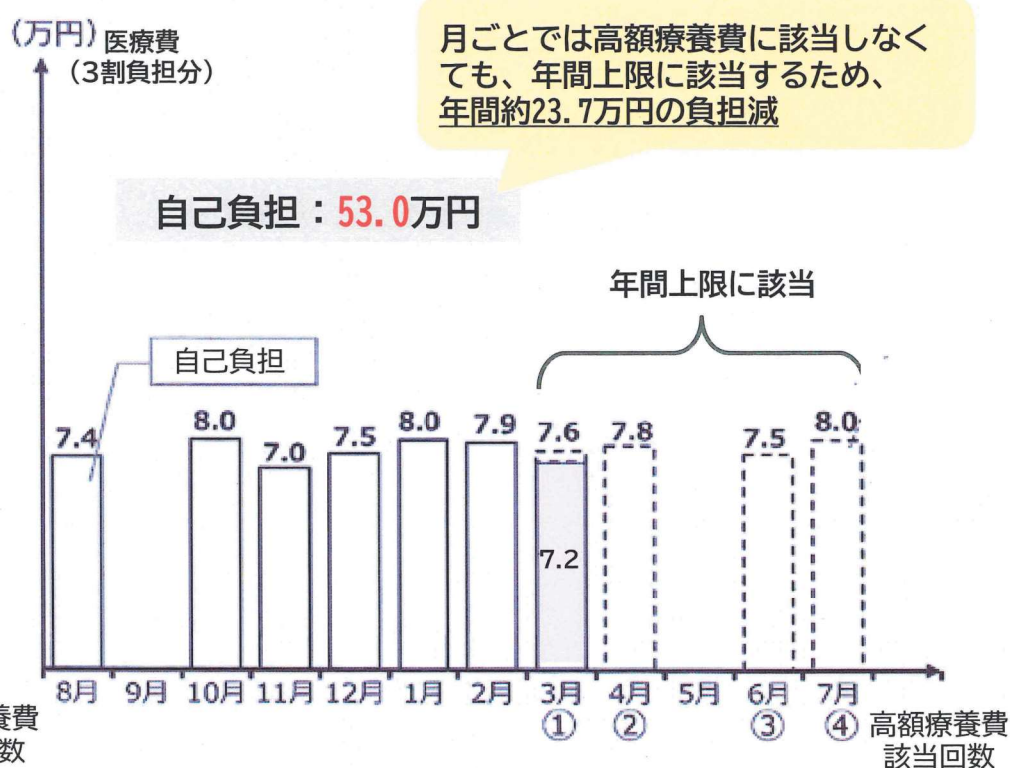
ケース1

これまで高額療養費に該当しなかった方の場合
〈70歳未満、所得区分「ウ」(年間上限額 53万円)の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



月ごとでは高額療養費に該当しなくても、年間上限に該当するため、年間約23.7万円の負担減

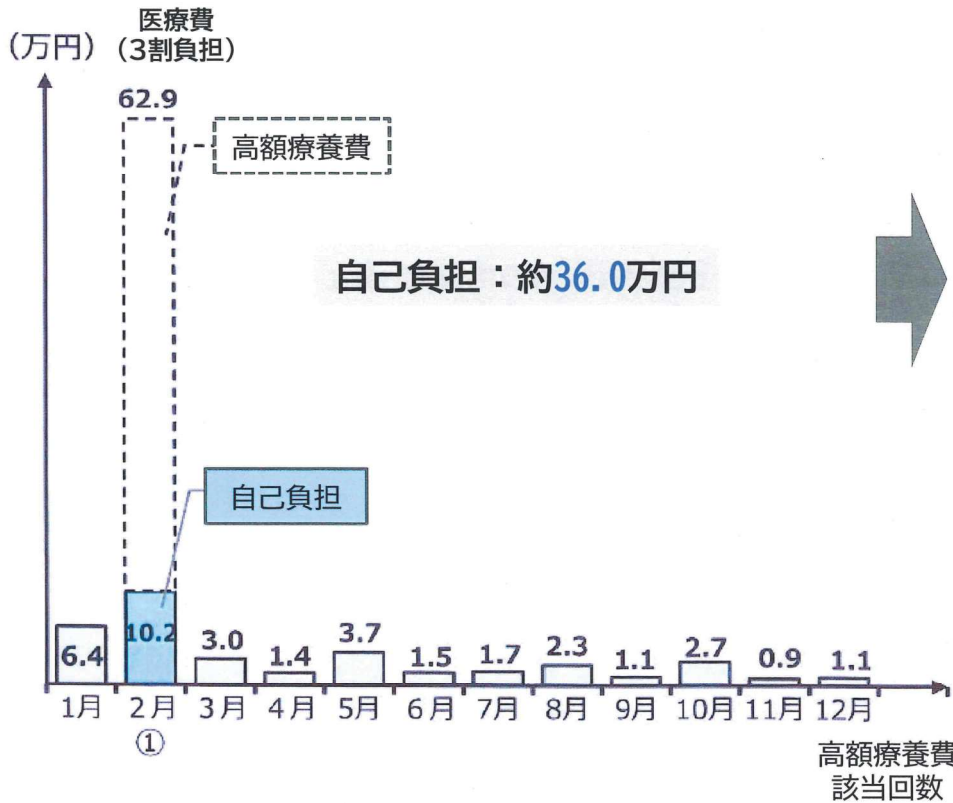
(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

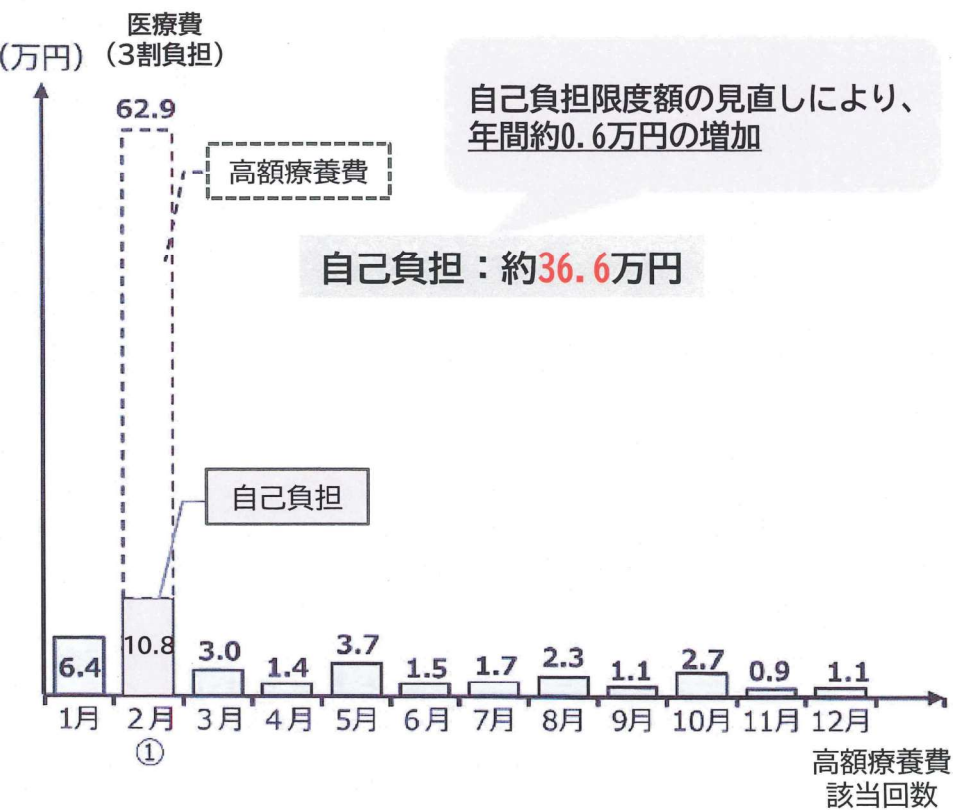
ケース2

単月のみ高額療養費に該当する場合
〈70歳未満、所得区分「ウ」(年間上限額 53万円)の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

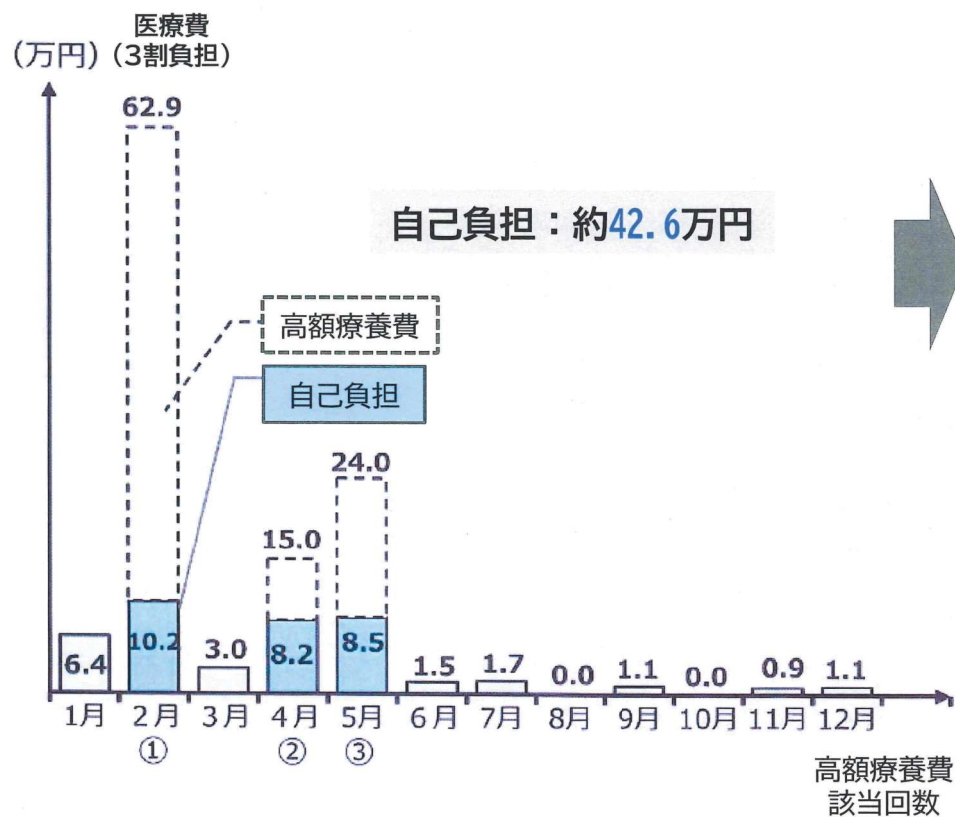
高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

ケース3

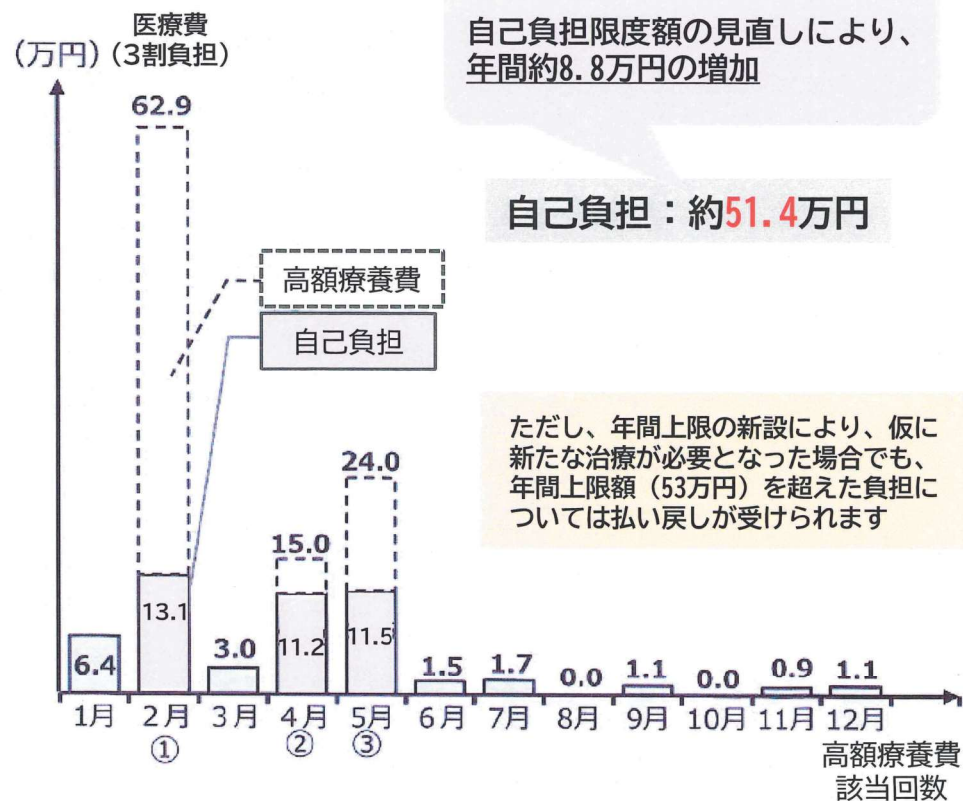
年3回高額療養費に該当する方の場合

〈70歳未満、所得区分「ウ」(年間上限額 53万円)の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



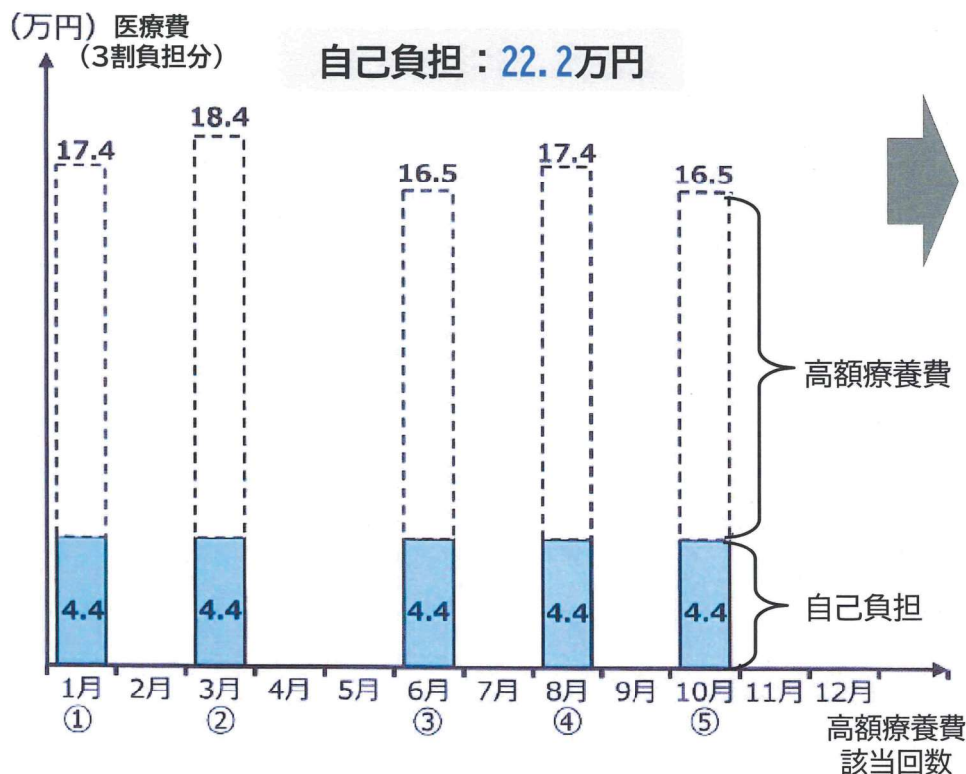
(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

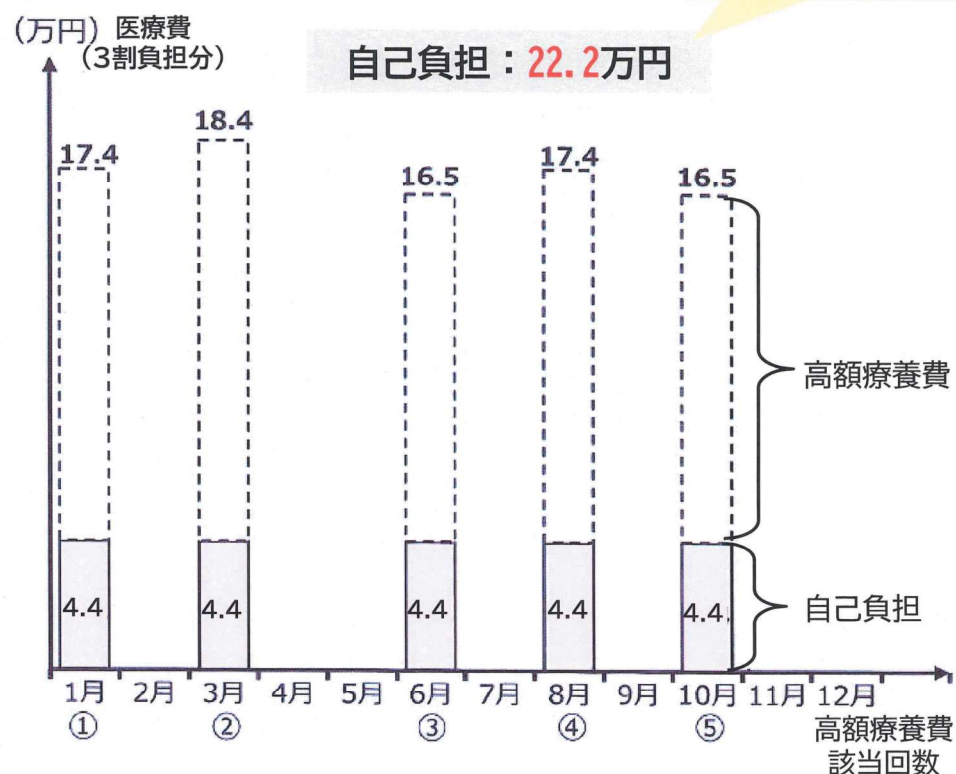
ケース4

既に「多数回該当」に該当されている方の場合
〈70歳未満、所得区分「ウ」の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

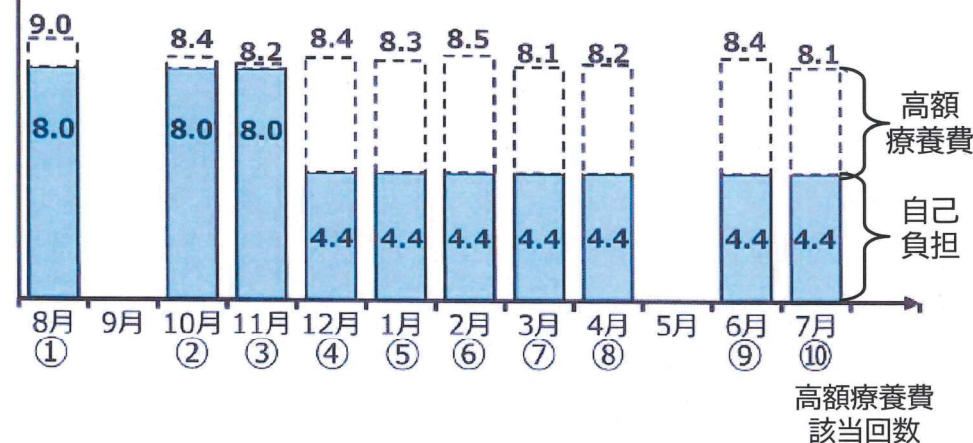
ケース5

自己負担限度額の見直しにより「多数回該当」から外れてしまう方の場合
 〈70歳未満、所得区分「ウ」(年間上限額 53万円)の方の場合〉

【見直し前】

(万円) 医療費
 (3割負担分)

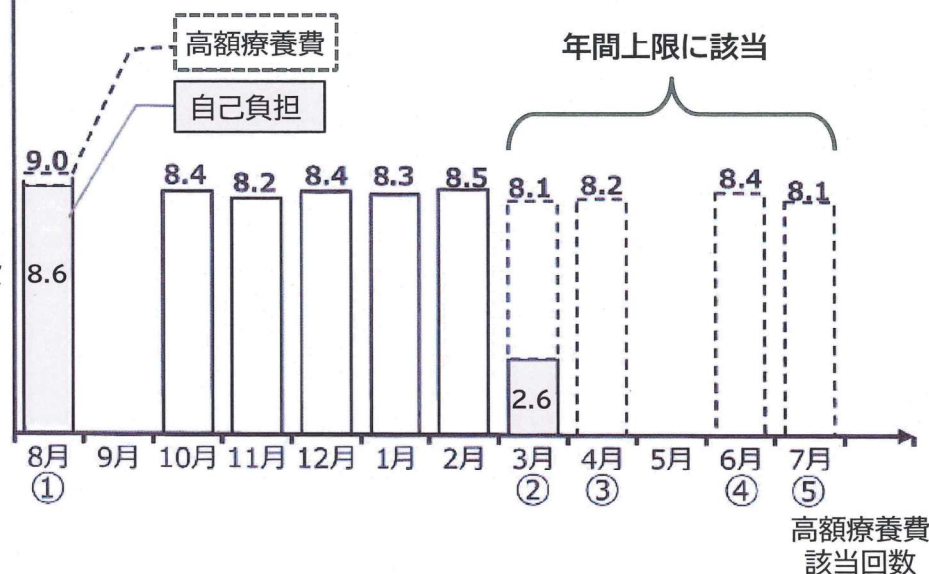
自己負担：約55.2万円



【見直し後】

(万円) 医療費
 (3割負担分)

自己負担：約53.0万円



「多数回該当」から外れても、年間上限に該当するため、見直し前より年間約2.2万円の負担減

(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

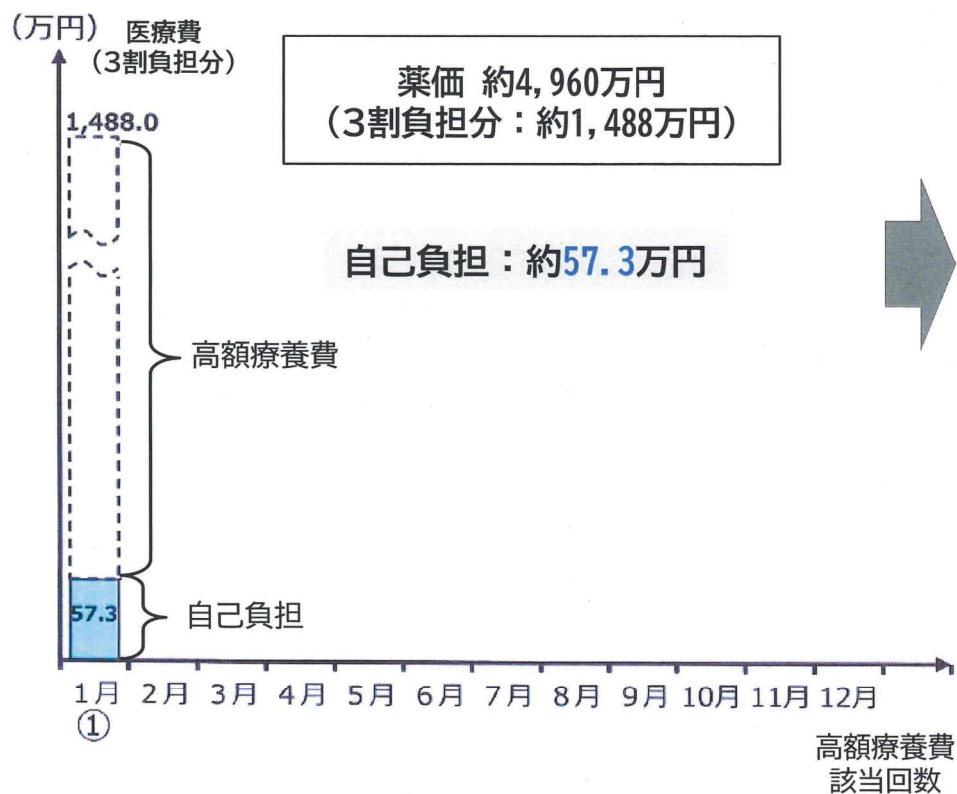
高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

ケース6

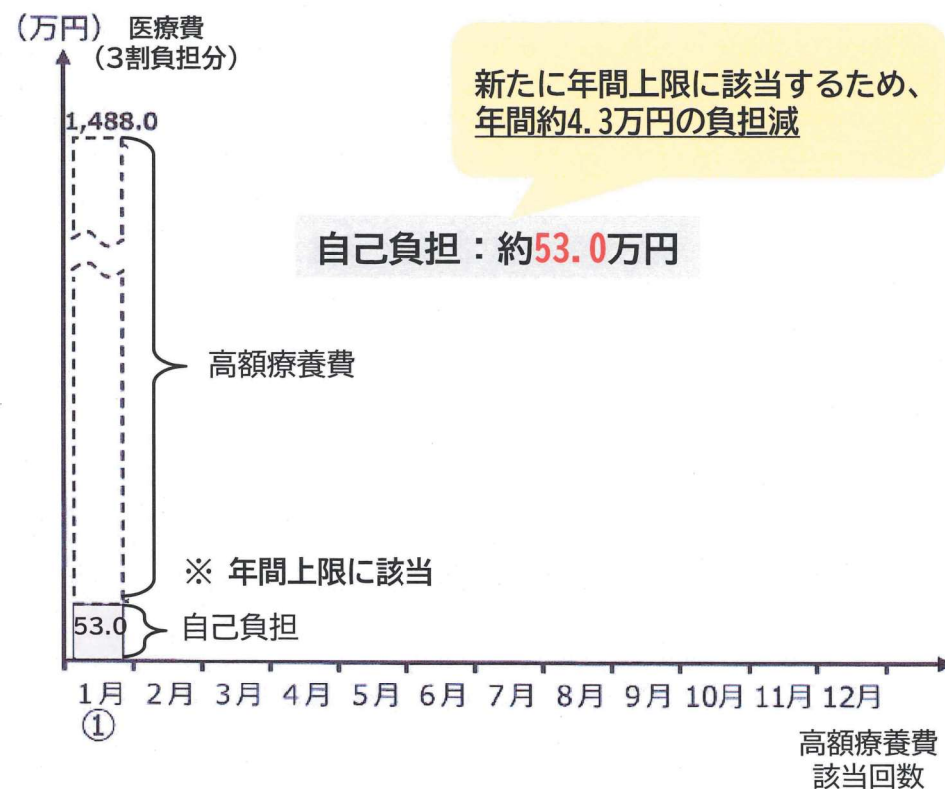
高額なお薬を単月処方された方の場合

〈70歳未満、所得区分「ウ」(年間上限額 53万円)の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



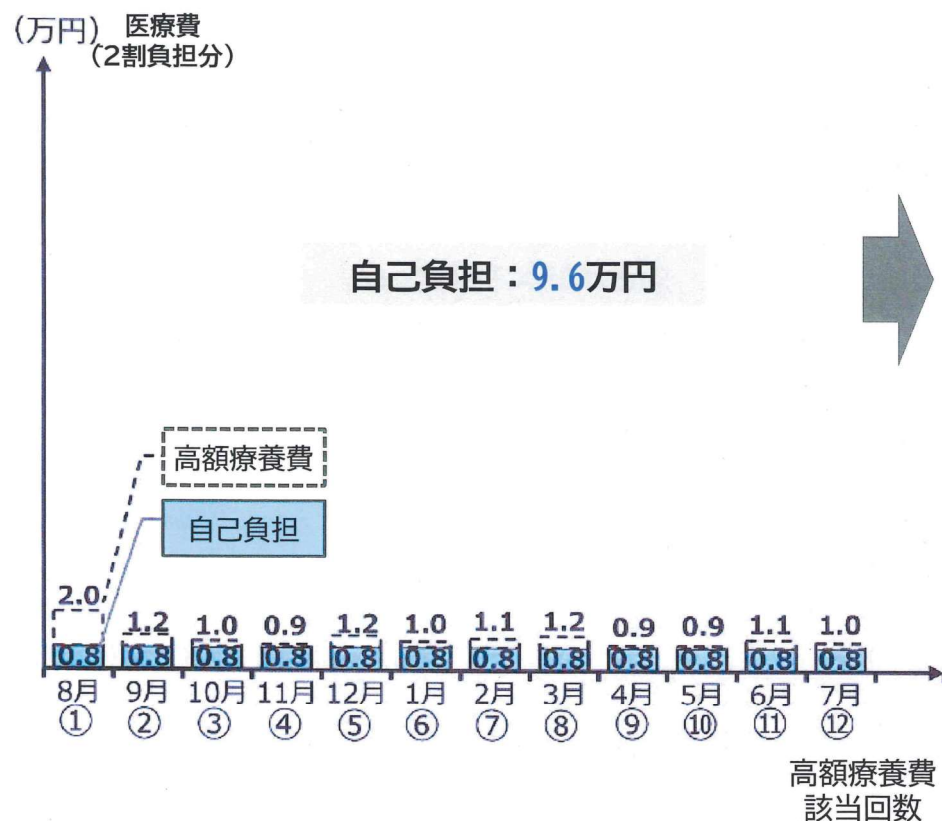
(出典) 高額療養費制度に関する参考資料 (厚生労働省)

高額療養費制度の見直しに伴う医療費負担の変化

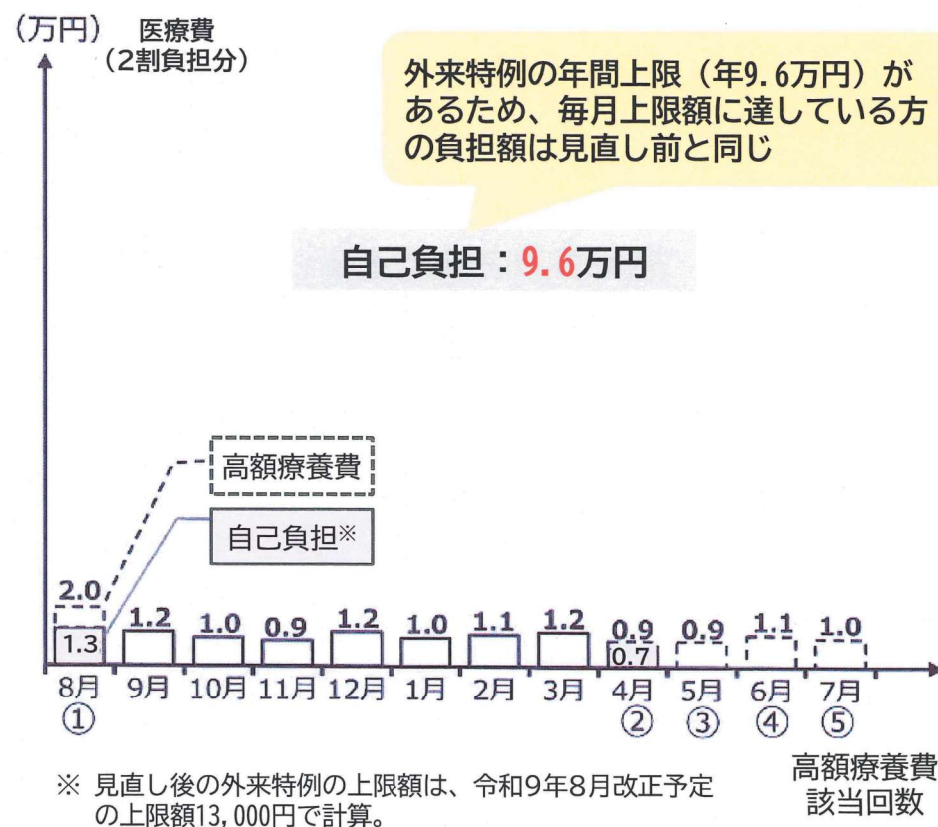
ケース7

長期にわたって継続して外来特例を利用される方の場合
 〈70歳以上、低所得者（市町村民税非課税世帯）の方の場合〉

【見直し前】



【見直し後】



(出典) 高額療養費制度に関する参考資料（厚生労働省）

高額療養費制度の見直しに関する詳細は、協会けんぽ及び厚生労働省のホームページでご確認いただくことができます。

● 厚生労働省HP ～高額療養費制度を利用される皆さまへ～

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html



● 協会けんぽHP ～令和8年8月から高額療養費制度が見直されます～

https://www.kyoukaikenpo.or.jp/about/business/public_relations/009/002/index.html



事業主・加入者のみなさまへ

令和8年度 被扶養者資格再確認のご協力のお願い

協会けんぽでは、保険給付の適正化を目的に、健康保険法施行規則第50条に基づき、健康保険の被扶養者となっている方が、現在もその状況にあるかを確認させていただくため、被扶養者資格の再確認を実施しております。

被扶養者資格の再確認は、被扶養者の方の現況確認だけでなく、加入者みなさまの保険料負担の軽減につながる大切な確認となりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

令和8年度の予定

●送付時期

令和8年10月下旬から11月中旬（予定）にかけて順次送付いたします。

●提出期限

令和8年12月11日（金）

●確認の対象となる方

以下のいずれかに該当する被扶養者

- ① 健康保険の資格が重複している可能性が高い方
- ② 同居が扶養認定の要件となっている続柄の方のうち、被保険者と別居している可能性が高い方
- ③ 令和7年中の課税収入額が130万円（60歳以上の場合は180万円、19歳以上23歳未満かつ配偶者でない場合は年間収入が150万円）の金額を超過している方（18歳未満の方や令和8年4月1日以降に認定された者を除く）

※ 上記に該当する被扶養者がいない場合は、被扶養者状況リストはお送りいたしません。

令和7年度の実績

令和7年度被扶養者資格の再確認にご協力いただき、誠にありがとうございました。
被扶養者資格の再確認の実施により、被扶養者の解除となった方は次のとおりです。

被扶養者の解除となった方：約18.8万人

被扶養者の解除により見込まれる前期高齢者納付金の負担軽減額：約6億円

被扶養者の解除となった理由として「就職して健康保険の資格を取得したものの、被扶養者から解除する届出を年金事務所へ提出していない」というものが多くを占めています。

就職や一定の収入を超えた場合など、被扶養者の条件に該当しなくなったときは、その都度「健康保険被扶養者（異動）届」の提出が必要です。被扶養者に異動があった場合は、すみやかな届出をお願いいたします。