

令和8年7月10日

事業主様

千葉県医業健康保険組合

高額療養費制度の見直しについて

標記の件につきまして、将来にわたり医療保険制度を維持するため、長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮したうえで、医療費の伸びや所得に応じた負担の見直しが行われ、令和8年8月から高額療養費の自己負担限度額（以下、限度額）の制度見直しが段階的に行われます。

つきましては、同封の「令和8年8月から的高額療養費制度の見直しについて」を被保険者の皆様に対してご周知いただくとともに、マイナ保険証による受診は、限度額適用認定証を事前申請することなく高額な窓口負担を軽減できることから、マイナ保険証の利用登録をしていない被保険者や被扶養者に対するマイナ保険証への切替え促進についても引き続きよろしくごお願い申し上げます。

また、高額療養費制度の所得区分は、標準報酬月額の変更に伴いますので、提出遅延のないよう、月額変更届・産前産後休業終了時月額変更届・育児休業等終了時月額変更届は、標準報酬月額の改定に係る事実発生後速やかに、算定基礎届は毎年7月の提出期限までに必ずご提出くださいますよう、重ねてごお願い申し上げます。

記

1. 見直しのポイント

(1) 月ごとの自己負担限度額が引き上げられる

現行制度では、年収や所得区分に応じて月の限度額が定められていますが、令和8年8月以降はこの限度額が全体的に引き上げられます。

(2) 年間上限を新設し長期療養に配慮

長期療養している方などの場合、「毎月の自己負担が上限に達するほどではないが、年間を通してみると負担が大きい」ことがあります。これを解消するため、新たに「年間自己負担の上限」を設定されます。

(3) 所得区分が5区分⇒13区分へ、より細分化される見通し(令和9年8月以降)

詳細は厚生労働省ホームページ内の資料をご確認ください。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001661792.pdf>)

2. 送付物

リーフレット「令和8年8月からの高額療養費制度の見直しについて」

※印刷等していただき、被保険者の皆様への周知にご活用ください。

【照会先】

担当：医療給付課

TEL：043-215-8205

令和8年8月からの高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度とは？

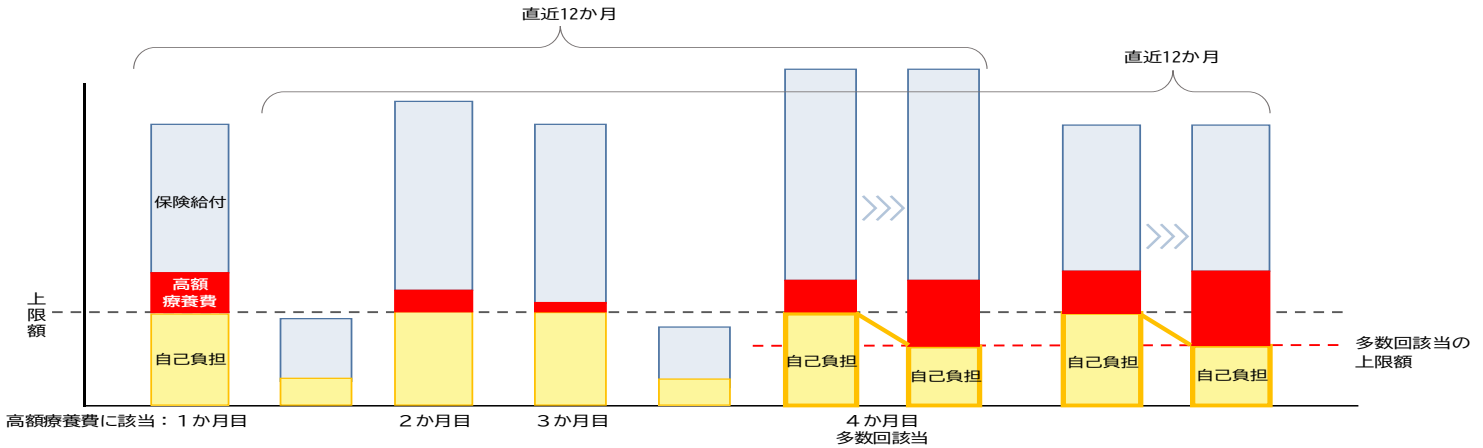
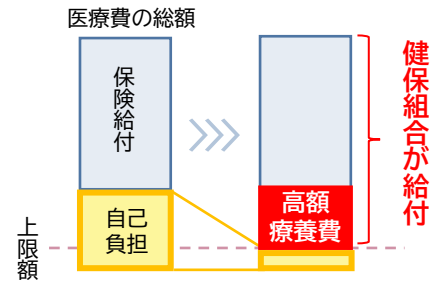
家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関や薬局で支払う医療費が上限額を超えた場合に、超えた分を支給する制度です。

※ 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

長期に療養が必要などきの
“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

短期の療養では負担が増えますが、
「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 (70歳以上)
年収約1,160万円～ (標報:83万円以上)	252,600+1% <140,100>	-
年収約770万円～約1,160万円 (標報:53万円～79万円)	167,400+1% <93,000>	-
年収約370万円～約770万円 (標報:28万円～50万円)	80,100+1% <44,400>	-
～年収370万円 (標報:26万円以下)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)
非課税(70歳未満)	35,400 <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 (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 (70歳以上)
270,300+1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	-
179,100+1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	-
85,800+1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	-
61,500 <44,400>	530,000※ (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)
36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	-
25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)
15,700	180,000 (月額平均約15,000)	8,000

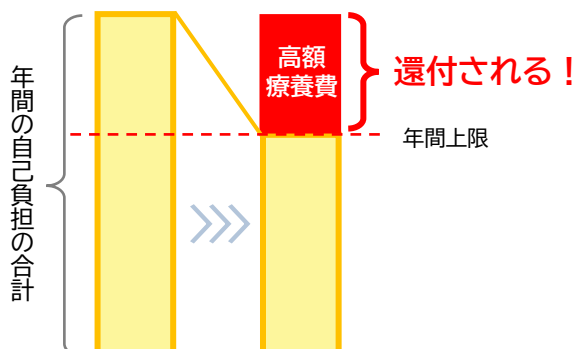
- ※ 標報とは標準報酬月額のこと、給与等を一定の幅で区分した報酬額にあてはめて決まるものです。保険料の計算等に使われています。
- ※ < >は多数回該当の上限額です。
- ※ +1%は、定額の上限額に加え、一定額を超えた医療費の1%分(=(医療費-定額)÷0.3)×1%)をご負担いただくもの。
例)月額上限270,300+1%は、270,300+(月の総医療費-901,000※定額)÷0.3)×1%と読み替えてください。
- ※ ～年収370万円の年間上限は53万円と記載していますが、～約200万円(標報:～15万円)であった場合は年間上限が41万円となります。
- ※ 令和9年8月からは、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上限を超えると、その分は**後日、健保組合から還付**されます。



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。

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。