高額療養費制度の見直しについて

～令和8年8月から高額療養費制度が見直されます～

高額療養費制度は、ひと月に医療機関等に支払った医療費が高額になった場合に、所得に応じて定められた自己負担限度額を超えた分が払い戻される制度です。

今回の見直しでは、制度全体の持続可能性の確保の観点から、低所得の方の負担に配慮しつつ、月単位の追加のご負担をお願いする一方で、「多数回該当」の金額を維持し、新たに「年間上限」を設けることで、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能を強化しています。

高額療養費制度の概要

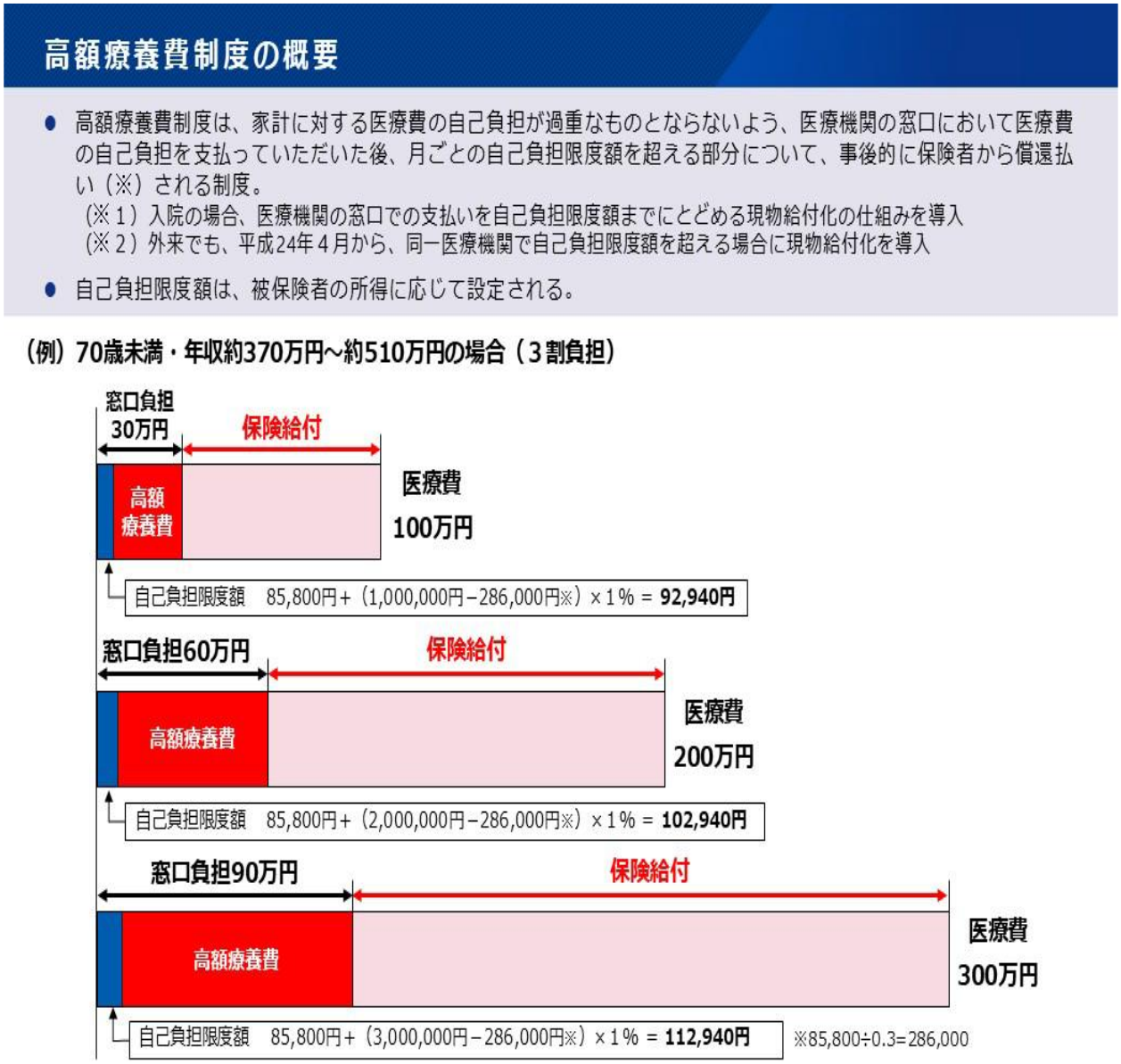
家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。

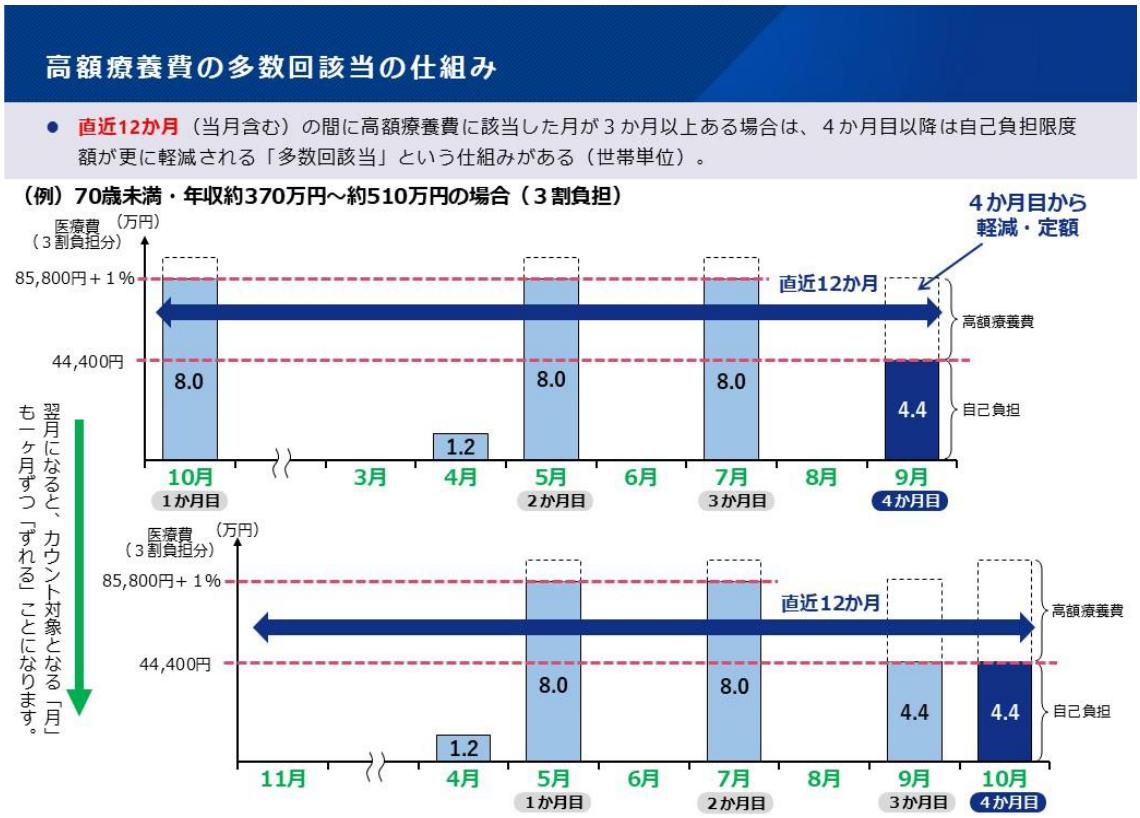
上限額は、年齢や所得に応じて定められており、例えば、令和８年８月からの制度においては、70歳未満・年収約370万円～約510万円の方であれば、医療費100万円の治療を受けた場合、自己負担は約9.3万円まで抑えられます。

また、長期にわたって療養を受けられる方には、負担を更に軽減する仕組み（※）も設けられています。

（※）直近12か月の間に高額療養費に該当した月が３か月以上ある場合は、４か月目以降は自己負担限度額が更に軽減される「多数回該当」という仕組みがあります。

さらに、令和８年７月までの制度では、月単位の上限額となっていますが、令和８年８月からは新たに年単位の上限額を設ける「年間上限」が設けられ、長期療養者などの負担が更に軽減されるケースもあります。





＜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、制度を将来にわたって堅持していくための見直しを行う。

１．長期療養者への配慮

（１）多数回該当の金額を据え置き－長期に継続して治療を受けられている方の経済的負担を増加させない。

（２）「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」を導入。これにより、月単位の「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る。

２．低所得者への配慮

（１）住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げる。

（２）外来特例の限度額引上げの際、「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入し、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。

＜令和８年８月・令和９年８月からの高額療養費制度の見直しの内容について＞

今回の高額療養費制度の見直しでは、2026年8月と2027年8月の2段階で制度が見直され、自己負担上限額の引き上げなどが実施されます。

具体的には、

・令和８年８月からは、低所得者の負担に配慮しつつ、一人当たり医療費の伸びに応じて月額負担上限額を見直すとともに、

・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することがないよう配慮しつつ、所得区分の細分化を行う

こととしています。

その際、長期療養者への配慮の観点から、「多数回該当」の金額を維持するとともに、長期にわたり治療を継続されている方がご不安に感じる「将来の医療費負担」に見通しを立てやすくなるよう、新たに年単位の上限額（「年間上限」）を設けます。（令和８年８月から）

また、低所得者への配慮の観点から、「年収200万円未満の課税世帯」の多数回該当の金額を引き下げます（▲同25%）。（令和９年８月から）

（※１） 「多数回該当」とは、直近12か月の間に高額療養費に該当した月が３か月以上ある場合は、４か月目以降は自己負担限度額が更に軽減される仕組みです。今回の見直しでは、長期に継続して治療を受けられている方の経済的負担を増加させないために、「多数回該当」の金額を据え置くこととしています。

（※２） 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、保険者から還付を受けることができます。

※ 詳細は厚生労働省ホームページ等でご確認ください。