

令和8年8月より 高額療養費制度が 見直しとなります

国保だより5月号でもお知らせしたとおり、令和8年8月から高額療養費制度が見直しとなります。今回の改正では自己負担限度額の引き上げとともに、新たに「年間上限」が導入されることとなりました。また、9年8月に再び見直しが行われる予定です。

1、高額療養費とは

月の1日から末日までの間に病院等へ支払った一部負担金（1割～3割）が高額となった場合に、皆さんの所得区分に応じた自己負担限度額を超えた額は、申請により高額療養費として、建国国保が払い戻しをします。ただし、病院等の窓口で所得区分が確認できる場合は、自己負担限度額までの支払いで済みます。

2、令和8年8月の 変更点

払い戻しが発生するときは建国国保から支部・出張所を通じて個別に通知しますので、高額療養費の申請をお願いします。

※前年の収入により所得区分が決まります。建国国保はマイナンバーを利用して皆さんの所得課税情報を取得しています。

①自己負担限度額の引き上げ

次の表のとおり、自己負担限度額が引き上げとなります。国は「月単位の自己負担について、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いただく」と説明しています。

③低所得者Ⅱ区分への 多数該当の追加

直近12カ月で3回以上高額療養費が支給された場合、4回目から自己負担限度額が引き下げられる仕組みを「多数該当」と言います。今回の見直しでは、70歳以上の低所得者Ⅱの区分に新しく多数該当が追加され、入院を含む世帯単位の限度額が2万4600円となります。

また、がんや難病などで長期療養をしている患者に配慮し、多数該当の自己負担限度額については据え置かれることとなりました。

中建国保では

中建国保には70歳未満の組合員を対象とした「償還金」制度があります。高額療養費に該当しない場合であっても、一部負担金がひとつの病院等で1カ月1万7500円を超えたときは、超えた額を償還金として支給しています。

④年間上限の導入

多数該当以外の自己負担限度額の引き上げにより、長期療養が必要であるにもかかわらず多数該当から外れてしまう方の経済的負担に配慮する観点から、自己負担に年単位の上限（年間上限）が新たに導入されます。月単位の自己負担限度額に達しない場合であっても、8月から翌年7月までの1年間で年間上限に達したときは、自己負担分について申請により建国国保から払い戻しを受けることができます。

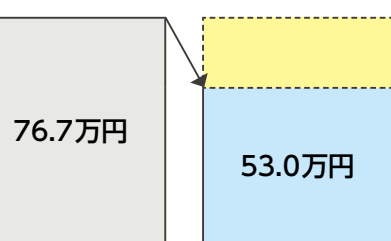
所得区分	年間上限
上位所得者 ア 及び 現役並み所得者 Ⅲ	168万円
上位所得者 イ 及び 現役並み所得者 Ⅱ	111万円
一般 ウ 及び 現役並み所得者 Ⅰ	53万円
一般 エ 及び 一般	53万円
低所得者 オ (70歳未満)	29万円
低所得者 Ⅱ (70歳以上)	29万円
低所得者 Ⅰ (70歳以上)	18万円



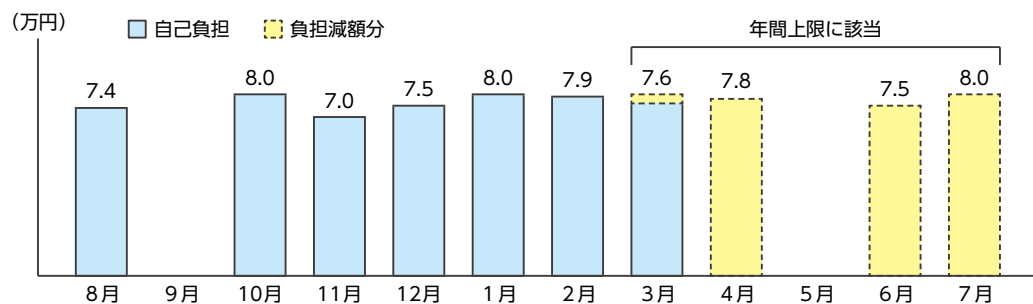
例：これまで高額療養費に該当しなかった方（70歳未満・所得区分「一般ウ」の場合）

自己負担

〈見直し前〉 〈見直し後〉



年間
約23.7万円
の負担減



所得区分	令和8年7月まで	令和8年8月～令和9年7月
上位所得者 ア 及び 現役並み所得者 Ⅲ	25万2,600円+(医療費－84万2,000円)×1%	27万0,300円+(医療費－90万1,000円)×1%
上位所得者 イ 及び 現役並み所得者 Ⅱ	16万7,400円+(医療費－55万8,000円)×1%	17万9,100円+(医療費－59万7,000円)×1%
一般 ウ 及び 現役並み所得者 Ⅰ	8万0,100円+(医療費－26万7,000円)×1%	8万5,800円+(医療費－28万6,000円)×1%
一般 エ 及び 一般	5万7,600円	6万1,500円
低所得者 オ (70歳未満)	3万5,400円	3万6,900円
低所得者 Ⅱ (70歳以上)	2万4,600円	2万5,700円
低所得者 Ⅰ (70歳以上)	1万5,000円	1万5,700円

所得区分	外来特例 (月額・個人ごと)	
	令和8年7月まで	令和8年8月～令和9年7月
一般	1万8,000円 (年間上限14万4,000円)	2万2,000円 (年間上限21万6,000円)
低所得者 Ⅱ	8,000円	1万1,000円 (年間上限9万6,000円)
低所得者 Ⅰ	8,000円	8,000円

②外来特例の引き上げ
70歳以上の高齢者を対象として外来受診時の自己負担を低く抑える「外来特例」について、限度額が引き上げとなります。国は「医療費全体が増加する中で、現役世代の保険料負担軽減という観点から、制度の見直しは避けられない」としています。