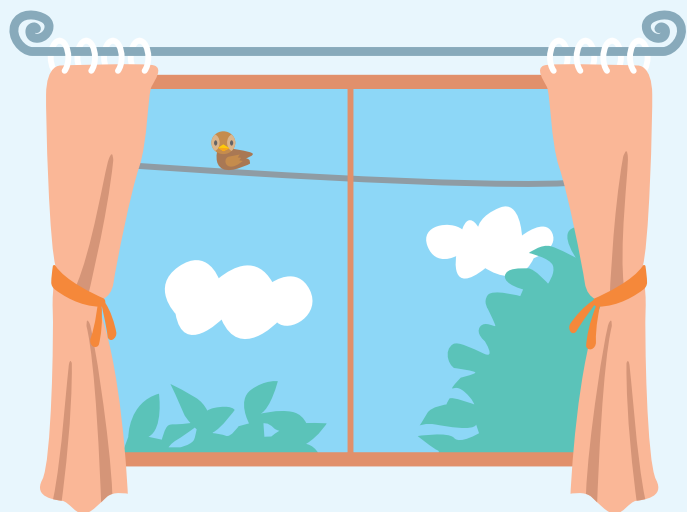




知っておきたい医療保険制度 高額療養費

2026年7月改訂版



医療機関名

ノバルティス ファーマ株式会社

ONC00028GG0008
2026年7月改訂

はじめに

長期にわたる治療は、身体的、精神的のみならず、医療費も患者さんやご家族の方への負担のひとつとなります。

わが国では、このような経済的負担を減らすための医療保険制度が設けられています。この冊子では、医療費が一定額以上となった場合に支給を受けられる「高額療養費」を中心に解説しています。

長期の治療に伴う負担を少しでも軽減するため、これらの制度を上手く活用していきましょう。



2026年8月時点*の制度に基づいて作成しています。

※2026年6月25日公開の厚生労働省ウェブサイト情報

ここで紹介する制度は、加入されている公的医療保険、市区町村によって内容が異なる場合があります。

詳しくは、保険加入先（勤務先の保険、国民健康保険など）にお問い合わせください。

高額療養費制度の見直し

高額療養費はセーフティネット機能として、患者さんや家族にとってなくてはならない制度です。

長期にわたって療養している方や、所得が低い方に対してのセーフティネットとしての役割を維持しつつ、健康な方も含めたすべての保険料負担の軽減を図る観点から、2026年8月から2027年8月にかけて段階的に制度の見直しが行われています。

改正のポイント

- ① 自己負担限度額の一定程度の引き上げ
高所得者の引き上げ率を高くし、低所得者の引き上げ率は緩和するように配慮しています。
- ② 2027年8月からは各所得区分を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じた自己負担限度額を設定（P10-11参照）
より所得に応じた負担内容となるように配慮しています。
- ③ 長期にわたって医療費負担がかさむ長期療養者への配慮として、多数回該当（P13参照）の金額を据え置き、新たに年間上限（P13参照）を導入
年間上限（年単位の上限額）を設けることで、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、その年はそれ以上の負担は不要となりました。
- ④ 所得が低い方への配慮
2027年8月から、住民税非課税ラインを若干上回る収入層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げています。

・ 高額療養費とは	5
・ 自己負担限度額	5
・ 支給を受けるには	6
・ 2026年8月～2027年7月の自己負担限度額	8
・ 2027年8月以降の自己負担限度額	10
・ 算定方法	12
・ 活用事例	16
コラム 介護保険を利用している方へ	15



高額療養費とは

高額な医療費による経済的負担を軽くするため、医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分の支給を受けられるのが高額療養費という制度です。

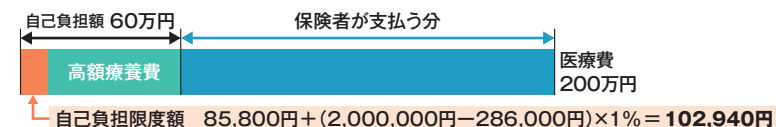
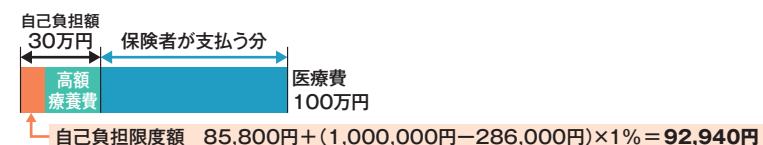
自己負担限度額

医療機関へ支払う自己負担額は、年齢や所得によって決められており、自己負担割合は、70歳未満は3割（義務教育就学前は2割）、70～74歳は原則2割（現役並み所得者は3割）、75歳以上は原則1割（所得により2割または3割）となっています。

高額療養費制度における毎月の自己負担限度額も、年齢や所得水準によって細かく区分されています。

また、70歳以上の方には、外来だけの限度額も設けられています。

（例）70歳未満、年収約370～約510万円の方の場合（3割負担）





支給を受けるには

1 事前に保険者（勤務先の医療保険、国民健康保険など）へ申請し、「認定証¹⁾」を交付してもらいます。

●認定証には有効期限があり、1年ごとの更新が必要です。

1) 限度額適用認定証: 70歳未満の方全員、70歳以上で年収約370万円～約1,160万円の方が対象となります（70歳以上でこれ以外の年収の方は、限度額適用認定証は不要です）。

限度額適用・標準負担額減額認定証: 住民税非課税の方が対象となります。

2 「認定証」を加入している医療保険の資格確認書²⁾とともに医療機関等（病院や薬局など）に提示することで、窓口での支払額が、高額療養費の自己負担限度額までとなります。

2) 医療保険の資格確認書や後期高齢者医療資格確認書

マイナ保険証を利用する場合

医療機関等の窓口でマイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を提示し、「自己負担限度額情報の提供」に同意することで手続きが完了します。

- 多くの医療機関等では、オンラインで保険の資格情報を確認できるシステムが導入されています。
- オンライン資格確認システムを利用すると、自己負担限度額の情報が医療機関等に提供されます。
- これにより、自動的に自己負担限度額の適用を受けることができるため、事前の「限度額適用認定証」の申請が原則不要となります。
- 「限度額適用認定証」がなくても、自己負担限度額を超える支払いが免除されます。

※オンライン資格確認システムを導入していない医療機関等では、認定証の申請が必要です。

※住民税非課税の方で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を利用する場合は、事前の申請が必要です。事前に申請しておくと、マイナ保険証の提示で自己負担額が軽減されます。

※住民税非課税（70歳未満、および70歳以上で所得が一定以下）で、長期入院（入院日数90日超）に該当する方が食事代の減額を受ける場合にも、申請が必要です。

払い戻し申請が必要な場合もあります。

以下の場合には、申請により、自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。

- ① 処方せんによる薬を受け取った薬局での費用が自己負担限度額を超えた場合 → 活用事例 P16 参照
- ② 1世帯で21,000円以上の支払いが2件以上あり（P14参照）、合計額が自己負担限度額を超えた場合 → 活用事例 P17 参照
- ③ 医療機関で、多数回該当や年間上限（ともに P13 参照）にあてはまることが確認できなかった場合
- ④ 月途中で認定証が交付され、それまでに医療機関に自己負担限度額を超える額を支払っていた場合（医療機関での払い戻しが可能な場合がありますので、医療機関の窓口にご相談ください）

※マイナ保険証を利用すると、窓口で自己負担限度額を計算することが可能です。

自己負担限度額を超える額を一時的に窓口で支払って、立替え払いをすることを回避できます。

高額療養費が利用可能か、利用方法などが不明な場合は、保険者にお問い合わせください。

- 過去の申請漏れも2年前までさかのぼって認められますので、医療機関にかかった領収書を必ずとっておき、持参しましょう。



2026年8月～2027年7月の自己負担限度額

高額療養費制度は2026年8月と2027年8月の2回にわたって見直し
2026年8月～2027年7月の70歳未満の方と70歳以上の方の自己負担

が行われます。
限度額は、それぞれ次のとおりです。

《70歳未満》の自己負担限度額（2026年8月～2027年7月）

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額（月額）		年間上限 ⁴⁾
年収			1～3回	多数回該当 ³⁾ (4回目以降)	
健保: 標準報酬月額 ¹⁾	国保: 旧ただし書き所得 ²⁾				
年収約1,160万円～		3割 ⁵⁾	270,300円+ (医療費 －901,000円)×1%	140,100円	168万円
83万円以上	901万円超				
年収約770～約1,160万円			179,100円+ (医療費 －597,000円)×1%	93,000円	111万円
53～79万円	600～901万円				
年収約370～約770万円			85,800円+ (医療費 －286,000円)×1%	44,400円	53万円
28～50万円	210～600万円				
年収～約370万円			61,500円	44,400円	53万円
26万円以下	210万円以下				
住民税非課税			36,900円	24,600円	29万円

● 70歳未満でも後期高齢者医療制度に加入されている方は、《70歳以上》の表をご参照ください。

- 1) 社会保険料や保険給付の算定基準となる1ヵ月あたりの給料を50等級に区別した額
- 2) 前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額を引いた額
- 3) 高額療養費制度の適用が過去12ヵ月で3回以上あった場合、4回目以降の自己負担限度額がさらに低額となります（P13参照）。
- 4) 自己負担額の年単位の上限で、月単位の限度額に到達しない場合や、多数回該当に当てはまらない場合でも、年間上限に達すると、それ以上の負担が不要となります（P13参照）。
- 5) 義務教育就学前は2割
- 6) 年収～約200万円区分に該当することが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、2027年8月以降に償還払い

《70歳以上》の自己負担限度額（2026年8月～2027年7月）

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額(月額)			年間上限
年収			外来特例 ¹⁾ 外来(個人ごと)	1～3回	多数回 該当 (4回目以降)	
健保: 標準報酬月額	国保・後期: 課税所得					
年収約1,160万円～		3割	270,300円+(医療費 －901,000円)×1%	140,100円	168万円	
83万円以上	690万円以上					
年収約770～約1,160万円			179,100円+(医療費 －597,000円)×1%	93,000円	111万円	
53～79万円	380万円以上					
年収約370～約770万円		70・74歳 2割	85,800円+(医療費 －286,000円)×1%	44,400円	53万円	
28～50万円	145万円以上					
年収～約370万円			22,000円 (年間上限21.6万円)	61,500円	44,400円	53万円 ⁵⁾
26万円以下 ²⁾	145万円未満 ^{2,3)}	75歳以上 1割 ⁴⁾	11,000円 (年間上限9.6万円)	25,700円	24,600円	29万円
住民税非課税						
住民税非課税(所得が一定以下)			8,000円	15,700円	－	18万円

- 1) 70歳以上の方に設けられた外来の自己負担限度額で、個人ごとに算定します。
- 2) 収入の合計額が単身世帯では383万円未満、複数世帯では520万円未満の場合も含む
- 3) 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む
- 4) 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯では200万円以上、複数世帯では320万円以上の方は2割
- 5) 年収～約200万円区分に該当することが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、2027年8月以降に償還払い



2027年8月以降の自己負担限度額

2027年8月以降の70歳未満の方と70歳以上の方の自己負担限度額は、それぞれ次のとおりです。

《70歳未満》の自己負担限度額(2027年8月～)

所得区分 年収		自己負担割合	自己負担限度額(月額)		年間上限
健保: 標準報酬月額	国保: 旧ただし書き所得		1～3回	多数回 該当 (4回目以降)	
年収約1,650万円～ 127万円以上 1,356万円超		3割 ¹⁾	342,000円+(医療費 -1,140,000円)×1%	140,100円	168万円
年収約1,410～約1,650万円 103～121万円 1,110～1,356万円			303,000円+(医療費 -1,010,000円)×1%		
年収約1,160～約1,410万円 83～98万円 901～1,110万円			270,300円+(医療費 -901,000円)×1%		
年収約1,040～約1,160万円 71～79万円 809～901万円			209,400円+(医療費 -698,000円)×1%	93,000円	111万円
年収約950～約1,040万円 62～68万円 679～809万円			194,400円+(医療費 -648,000円)×1%		
年収約770～約950万円 53～59万円 600～679万円			179,100円+(医療費 -597,000円)×1%		
年収約650～約770万円 44～50万円 410～600万円			110,400円+(医療費 -368,000円)×1%	44,400円	53万円
年収約510～約650万円 36～41万円 313～410万円			98,100円+(医療費 -327,000円)×1%		
年収約370～約510万円 28～34万円 210～313万円			85,800円+(医療費 -286,000円)×1%		
年収約260～約370万円 20～26万円 127～210万円		2割	69,600円	44,400円	53万円
年収約200～約260万円 16～19万円 86～127万円			65,400円		
年収～約200万円 15万円以下 86万円未満			61,500円	34,500円	41万円
住民税非課税			36,900円	24,600円	29万円

●70歳未満でも後期高齢者医療制度に加入されている方は、《70歳以上》の表をご参照ください。

1) 義務教育就学前は2割

《70歳以上》の自己負担限度額(2027年8月～)

所得区分 年収		自己負担割合	自己負担限度額(月額)		年間上限
健保: 標準報酬月額	国保・後期: 課税所得		外来特例 外来(個人ごと)	1～3回 多数回 該当 (4回目以降)	
年収約1,650万円～ 127万円以上 1,107万円以上		3割	342,000円+(医療費 -1,140,000円)×1%	140,100円	168万円
年収約1,410～約1,650万円 103～121万円 900万円以上			303,000円+(医療費 -1,010,000円)×1%		
年収約1,160～約1,410万円 83～98万円 690万円以上			270,300円+(医療費 -901,000円)×1%		
年収約1,040～約1,160万円 71～79万円 614万円以上			209,400円+(医療費 -698,000円)×1%	93,000円	111万円
年収約950～約1,040万円 62～68万円 504万円以上			194,400円+(医療費 -648,000円)×1%		
年収約770～約950万円 53～59万円 380万円以上			179,100円+(医療費 -597,000円)×1%		
年収約650～約770万円 44～50万円 280万円以上			110,400円+(医療費 -368,000円)×1%	44,400円	53万円
年収約510～約650万円 36～41万円 203万円以上			98,100円+(医療費 -327,000円)×1%		
年収約370～約510万円 28～34万円 145万円以上			85,800円+(医療費 -286,000円)×1%		
年収約260～約370万円 20～26万円 ¹⁾ 57万円以上 ^{1, 2)}		2割	28,000円 (年間上限21.6万円)	44,400円	53万円
年収約200～約260万円 16～19万円 28万円以上			65,400円		
年収～約200万円 15万円以下 28万円未満 ³⁾		70～74歳 2割	22,000円 (年間上限21.6万円)	61,500円	34,500円
住民税非課税		75歳以上 1割 ⁴⁾	13,000円 (年間上限9.6万円)	25,700円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)			8,000円	15,700円	-

1) 収入の合計額が単身世帯では383万円未満、複数世帯では520万円未満の場合も含む

2) 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む

3) 後期については、年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯では200万円未満、複数世帯では320万円未満の場合も含む

4) 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯では200万円以上、複数世帯では320万円以上の方は2割



算定方法

70歳未満では、同一月（1日～末日）ごと、同一世帯でもひとりずつ、病院（外来と入院別、医科と歯科別）ごとで行います。

70歳以上では、同一月（1日～末日）ごと、外来と入院に分け、外来はひとりずつ、入院は世帯ごとで算定します。

高額療養費における算定例

(例)		8月分	9月分
	A病院	12,000円	25,000円
	調剤薬局（A病院の処方せん）	+ 163,000円	+ 163,000円
	B病院	1,800円	3,000円

- 各月ごとに算出するため、8月分と9月分は合算できません。
- B病院の費用は、支払額が21,000円未満であるため合算できません（P14参照）。

補 足

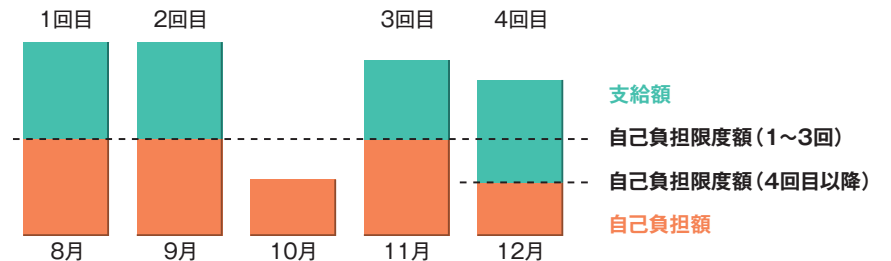
- ▶処方せんにより調剤薬局で薬を受け取った場合、調剤薬局で支払った費用は処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。
- ▶対象は保険診療費用のみのため、入院時の食事療養費や差額ベッド代などは対象となりません（領収書には保険診療分と保険適用外分が別々に記載されているので、ご参照ください）。
- ▶同一世帯とは、同じ医療保険に加入していることを意味します。

さらに負担が軽減される制度

事例1

高額療養費の支給を1年間に4回以上受ける場合→多数回該当

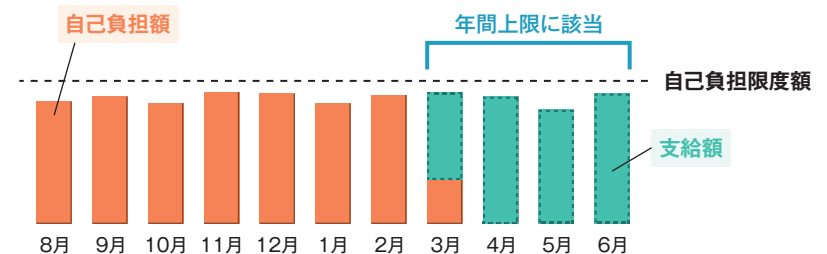
高額療養費の支給を同一世帯で1年間（直近の12ヵ月）に4回以上受ける場合には、4回目からの自己負担限度額が低くなります。



事例2

自己負担額の年単位の上限を超える場合→年間上限

月単位の自己負担限度額に到達していない場合でも、年間上限に達した場合は、その年（8月～翌年7月）において、それ以上の負担は不要となります。



- 8月から2月の医療費はいずれも自己負担限度額に達していないため自己負担となっていますが、3月の時点で年間上限に到達し、3月の医療費の一部と4月以降の医療費は、高額療養費として保険者に申請することで、払い戻しを受けることができます。



事例3

21,000円以上の支払額が2件以上ある場合→世帯合算

同一月、同一世帯内での医療機関へ支払った自己負担額が21,000円以上のものが2件以上ある場合は、世帯内（ひとりの場合でも可）で合算することができ、その合計額が自己負担限度額を超えると払い戻しを受けられます。



●支払額が21,000円未満であるため合算できません。

補足（70歳以上の場合）

▶70歳以上のみの場合

外来については個人ごと、外来と入院がある場合は、金額にかかわらず世帯内で合算して算出します。

▶70歳以上と70歳未満が同世帯の場合

上記に基づき、70歳以上の方の分を算出した後、70歳以上の方の自己負担額と70歳未満の方の医療機関へ支払った自己負担額を世帯で合算し、70歳未満の自己負担限度額にて払い戻し金を算出します。

コラム

介護保険を利用している方へ

1年間の医療保険と介護保険の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた場合に支給を受けられる「高額医療・高額介護合算療養費制度」があります。なお、支給には申請が必要で、8月1日から翌年7月31日までを1年として算出します。

自己負担限度額

区分	後期高齢者医療制度 +介護保険	健康保険 または国民健康保険など +介護保険	
		70～74歳が いる世帯	70歳未満が いる世帯
年収約1,160万円～	212万円	212万円	212万円
年収約770～約1,160万円	141万円	141万円	141万円
年収約370～約770万円	67万円	67万円	67万円
年収～約370万円	56万円	56万円	60万円
住民税非課税	31万円	31万円	34万円
住民税非課税（所得が一定以下）	19万円※	19万円※	

※介護サービスを利用している方が世帯内に複数人の場合は31万円

申請について



介護保険とは、40歳以上の方が加入する保険で、65歳以上の方は原因にかかわらず、40～64歳の方（医療保険に加入している方）は特定の疾患が原因で要支援や要介護と認定された場合にサービスを利用できます。詳しくは市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。



活用事例

支給額、支給を受ける方法など、活用事例でみていきましょう。

事例1

**処方せんによる薬を受け取った薬局での費用が
自己負担限度額を超えた場合
(70歳未満、年収約370～約510万円の方)**

処方せんにより薬局で薬を受け取った場合、薬局で支払った費用と処方せんを交付した病院の費用は合計できます(P12「補足」参照)。

この事例では、薬局での医療費は自己負担限度額を超えているため、認定証を提示することで、支払いは自己負担限度額までです。しかし、病院での医療費は、自己負担限度額を超えていないため、一旦、医療費の3割を支払い、その後、保険者に申請することで、差額の払い戻しを受けることができます。

A病院	医療費	30,000円	支払額(3割)	9,000円
B薬局(A病院の処方せん)				
	医療費	300,000円	支払額(自己負担限度額)	85,940円
「限度額適用認定証」を提示				

払い戻し金(保険者への申請が必要)	
支払額	自己負担限度額
$(9,000 + 85,940) - [85,800 + (30,000 + 300,000 - 286,000) \times 0.01]$	
= 8,700円	

事例2

**医療機関での費用が自己負担限度額を超えないが、
支払額21,000円以上が2件以上ある場合
(70歳未満、年収約370～約510万円の方)**

医療機関での費用が自己負担限度額を超えない場合でも、支払額が21,000円以上のものは、合計することができます(P14「世帯合算」参照)。

この事例では、いずれも自己負担限度額を超えていませんが、21,000円以上のA病院、B病院、D薬局での費用を合計することができます。そして、合計額が自己負担限度額を超えているため、保険者に申請することで、差額の払い戻しを受けることができます。

A病院	医療費	75,000円	支払額(3割)	22,500円
B病院	医療費	80,000円	支払額(3割)	24,000円
C病院	医療費	5,000円	支払額(3割)	1,500円
D薬局	医療費	150,000円	支払額(3割)	45,000円

払い戻し金(保険者への申請が必要)	
支払額	自己負担限度額
$91,500 - [85,800 + (75,000 + 80,000 + 150,000 - 286,000) \times 0.01]$	
= 5,510円	

●C病院の費用は、支払額が21,000円未満であるため、合計できません。



Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....