

国民健康保険に
加入中の方へ

令和8年8月から

高額療養費制度が見直されます

高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

公的医療保険制度の持続可能性の確保

高額療養費の上限額が変わります

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きます。ご理解をお願いいたします。

長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

新たに年間の上限額が新設されました

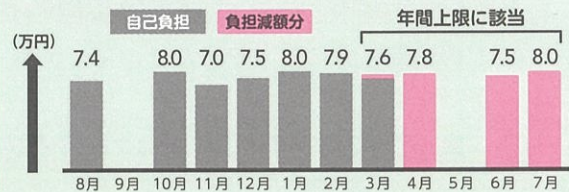
月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。

※年間とは8月から翌年の7月までをさします

年間上限額の新設により、
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
- 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た方

例：これまで多数回該当に該当しなかった方
(区分ウ：旧ただし書所得210万円～600万円)の場合



ほかにも負担を軽減する仕組みがあります

- 多数回該当
直近12か月以内に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が下がります。
- 外来特例（70歳以上で現役並み以外の方）
外来診療だけの月の上限額があります。さらに、年間の上限額が設定され、月ごとの自己負担額が積み上がっても、上限額に達した後は、還付を受けることができます。

上限額は所得等に応じて異なります。詳細は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください。

お問合せは金沢市保険年金課まで

TEL 050-1792-1620（自動応答）

なお、今回の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター

☎ 0120-617-111

においても承っております。

※対応時間：月曜日～土曜日 9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

※運用期間：令和8年7月～令和9年3月



詳しくはこちらから

高額療養費制度の上限額

(令和8年8月から令和9年7月まで)

※高額療養費制度の見直しは令和8年度と令和9年度の2段階にわけて実施します。
下の表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です。令和9年8月以降の見直しについては、厚生労働省ウェブサイトをご参照ください。

適用区分		所得区分 (上段は70歳未満旧たし書所得/ 下段は70歳以上の住民税課税所得)	入院+外来【月額上限】 (世帯ごと) 〈多数回該当〉	外来 (個人ごと) ※70歳以上のみ	入院+外来【年間上限】 (世帯ごと)
70歳未満	70歳以上				
ア	現役並み所得者Ⅲ	901万円超 690万円以上	270,300円+ (総医療費-901,000円)×1% ＜140,100円＞	—	1,680,000円
イ	現役並み所得者Ⅱ	600万円超～901万円以下 380万円以上～690万円未満	179,100円+ (総医療費-597,000円)×1% ＜93,000円＞	—	1,110,000円
ウ	現役並み所得者Ⅰ	210万円超～600万円以下 145万円以上～380万円未満	85,800円+ (総医療費-286,000円)×1% ＜44,400円＞	—	530,000円
エ	一般	210万円以下 145万円未満	61,500円 ＜44,400円＞	月額上限 22,000円 (年間上限 21.6万円)	530,000円
オ	—	住民税非課税 【70歳未満】	36,900円 ＜24,600円＞	—	290,000円
—	低所得Ⅱ	住民税非課税 【70歳以上】	25,700円 ＜24,600円＞	月額上限 11,000円 (年間上限 9.6万円)	290,000円
—	低所得Ⅰ	一定所得以下 (年金収入約80万円以下など) 【70歳以上】	15,700円	月額上限 8,000円	180,000円

高額療養費制度の見直しに係る Q&A

Q. 自身の適用区分はどのように確認できますか？

A. どの適用区分に該当するかは、マイナポータル、限度額適用認定証でご確認いただけます。

Q. 高額療養費の支給を受けるには、どうしたらいいですか？

A. マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関を受診する際、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。医療機関の窓口でマイナ保険証を提示することで、自己負担限度額までの支払いで済みます。

マイナ保険証をお持ちでない方は、保険者（国民健康保険の場合は金沢市役所）に申請して「限度額適用認定証」の交付を受けてください。窓口でこの認定証を提示することで、自己負担限度額までの支払いで済みます。

マイナ保険証の有無に関わらず、自己負担限度額を超えた支払いがあった場合、診療月の約3か月後に保険者から申請書が送付されます。その申請により、超過分が償還払いで支給されます。令和8年8月からは、年間上限額を超えた部分に関しては、一旦医療機関の窓口でご負担いただき、保険者から償還払いにより支給されます。