2026年
8月
作成版

・知りたい・
高額療養費制度
のこと

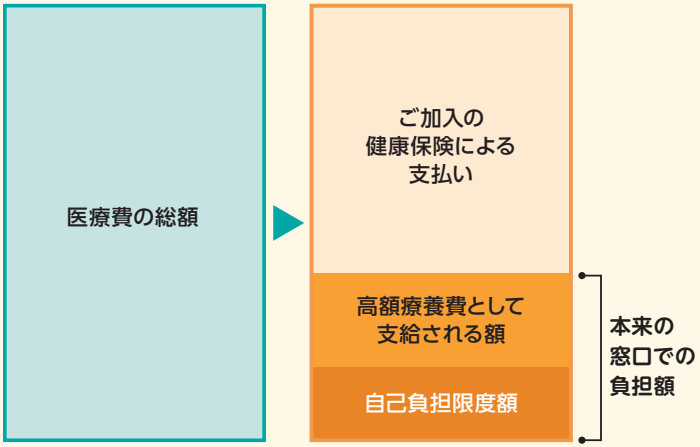
制度の詳細については、
ご加入の健康保険の保険者にお問い合わせください。

本冊子の内容は、2026年8月時点の制度に基づいています。

Q 高額療養費制度ってなに？

A

医療機関や薬局の窓口で支払う1ヵ月（1日～末日）の医療費が、所定の自己負担限度額内に収まる制度です。



※入院中の食事代や差額ベッド代、先進医療にかかる費用など、保険診療以外の費用は対象外です。

Q わたしの自己負担限度額はいくら？

A

月単位の自己負担限度額と年単位の自己負担限度額[*1]が設定されており、年齢と所得によって異なります。

● 70歳未満

所得区分（年収の目安）	月単位（1日～末日）の自己負担限度額（円）	「多数回該当」[*2]の場合	年単位（8月～翌年7月）の自己負担限度額[*1]（円）
約1,160万円～	270,300 ＋（医療費の総額－901,000）× 1%	140,100	1,680,000
約770～1,160万円	179,100 ＋（医療費の総額－597,000）× 1%	93,000	1,110,000
約370～770万円	85,800 ＋（医療費の総額－286,000）× 1%	44,400	530,000
～約370万円	61,500		530,000[*3]
住民税非課税	36,900	24,600	290,000

● 70歳以上

所得区分（年収の目安）	外来のみ（個人ごと）	外来・入院（世帯ごと）		
	月単位（1日～末日）の自己負担限度額（円）		「多数回該当」[*2]の場合	年単位（8月～翌年7月）の自己負担限度額[*1]（円）
約1,160万円～	270,300 ＋（医療費の総額－901,000）× 1%		140,100	1,680,000
約770～1,160万円	179,100 ＋（医療費の総額－597,000）× 1%		93,000	1,110,000
約370～770万円	85,800 ＋（医療費の総額－286,000）× 1%		44,400	530,000
～約370万円	22,000　（年間上限216,000）	61,500		530,000[*3]
住民税非課税	11,000　（年間上限 96,000）	25,700	24,600	290,000
住民税非課税（所得が一定以下）	8,000	15,700	－	180,000

＊1「年間上限」⇒次ページ参照
＊2「多数回該当」⇒次ページ参照
＊3「年収換算 ～約200万円」区分に該当することが確認できた場合は、年間上限41万円が適用され、令和9年8月以降に払い戻しを受けられます。

※ 令和9年8月より高額療養費制度の見直しが予定されていますが、多数回該当および年間上限の自己負担限度額は据え置かれる予定です。
※ 一部の健康保険組合や共済組合では、上記よりも自己負担限度額が低くなる「付加給付」制度を導入していることがあります。詳細はご加入の健康保険の保険者にお問い合わせください。

Q 治療が続くので、払い続けられるか不安です。さらに負担を軽減できるしくみはありますか？

A

「多数回該当」と「年間上限」というしくみがあります。

●多数回該当
過去12ヵ月以内に3回以上、高額療養費制度の適用を受けている場合は（「多数回該当」といいます）、4回目以降は自己負担限度額がさらに低くなります。

●年間上限
月単位の自己負担限度額だけでなく、年単位の自己負担限度額（「年間上限」といいます）があります。年間上限は月単位の自己負担限度額に到達していない場合でも適用されます。

医療費負担が軽減されるその他の制度：医療費控除

1年間（1月1日から12月31日）に支払った同じ世帯内の医療費の負担額が一定額を超えた場合、確定申告をすることで所得税の減額（還付）が受けられる制度です。
手続きなど、制度の詳細については、最寄りの税務署にお問い合わせください。

Q 1回分の窓口負担では自己負担限度額を超えませんでしたが、別の医療機関の分や、家族の分の医療費を合計して利用できますか？

A

同じ月であれば、「同じ人が複数の医療機関で支払った窓口負担」と、「同じ健康保険に加入する家族の窓口負担」を合算し（「世帯合算」といいます）、自己負担限度額を超えた場合は、超えた分の払い戻しを受けられます。

※ひとりが複数の医療機関で支払った場合の合算も、「世帯合算」に含まれます。

世帯合算のポイント

70歳未満	以下の基準に沿って計算し、21,000円以上であれば合算できます。 ① 1ヵ月（1日～末日）ごと ② 受診者（同じ健康保険に加入する家族）ごと ③ 医療機関ごと ● 同じ医療機関であっても、医科入院、医科外来、歯科入院、歯科外来に分ける ● 医療機関で診察を受け、その医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で薬を受け取った場合（院外処方）、調剤薬局での窓口負担は、額にかかわらず、処方せんを交付した医療機関の医療費と合算可能
70歳以上	1ヵ月（1日～末日）ごとに、すべての医療費を合算できます。

同じ月に入院と外来通院をした、外来で処方された薬を調剤薬局で受け取った場合などは、マイナ保険証などを提示していても、それぞれのお会計ごとに自己負担限度額までの支払いが発生するため、合計すると自己負担限度額を超えることがあります。「世帯合算」に該当する場合は、払い戻しの申請が必要なことがありますので、詳しくはご加入の健康保険の保険者にお問い合わせください。

＊合算可能な条件については、世帯合算のポイントをご確認ください。

Q 高額療養費制度はどうやって利用するの？

A

「マイナ保険証」をお持ちの方は、マイナ保険証を医療機関の窓口で提示してください。窓口で支払う医療費が、自動的に自己負担限度額内に収まります。

「マイナ保険証」をお持ちでない方は、ご加入の健康保険（健康保険組合など）の保険者に、以下のいずれかの発行を依頼してください。発行されましたら、医療機関の窓口に提示してください。

- 限度額の適用区分の記載がある**「資格確認書」**
- **「限度額適用認定証」**
  （住民税非課税の方の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」）

マイナ保険証などを提示せずに医療機関の支払い窓口で自己負担限度額を超える医療費を支払った場合や、世帯合算（⇒5ページ参照）が適用になる場合などは、ご加入の健康保険に申請することで、後日、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。

※払い戻し申請の期限は、診療を受けた月の翌月から2年です。
※払い戻し申請には医療費の領収書が必要となる場合がありますので、必ず保管してください。
※払い戻しまでには、受診した月から少なくとも3ヵ月程度かかります。
※ご加入の健康保険組合によっては、高額療養費の払い戻しは自動的に行われ、申請が不要な場合があります。

MSD
2026年8月作成
KEY26PA0045