

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で支払う医療費が、定められた上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。医療保険制度の改正により、自己負担限度

額の引き上げや年間上限額の新設など、令和8年8月、令和9年8月と段階的に見直されます(表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です)。

この見直しは、将来にわたり制度を持続可能なものとするため、長期療養者や低所得者への配慮を行いつつ、医療費の動向や所得に応じた負担とするものです。

詳しくは、市ホームページをご覧ください。
※70歳未満と70歳以上の人では、限度額が異なります。詳しくは次の1、2の表をご覧ください。

1 70歳未満の人

区 分		月額上限額	年間上限額(※)
区分ア	基礎控除後の総所得901万円超	270,300円+(医療費の総額-901,000円)×1% <多数回該当:140,100円>	1,680,000円
区分イ	基礎控除後の総所得600万円超～901万円以下	179,100円+(医療費の総額-597,000円)×1% <多数回該当:93,000円>	1,110,000円
区分ウ	基礎控除後の総所得210万円超～600万円以下	85,800円+(医療費の総額-286,000円)×1% <多数回該当:44,400円>	530,000円
区分エ	基礎控除後の総所得210万円以下	61,500円 <多数回該当:44,400円>	530,000円
区分オ	住民税非課税世帯	36,900円 <多数回該当:24,600円>	290,000円

表1、表2内の※=8月1日から翌年7月31日までの1年間で自己負担額の合計が年間上限額を超えた場合に支給されます。



国民健康保険の人



後期高齢者医療保険の人

2 70歳以上の人

区 分		月額上限額		年間上限額(※)	
		外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)	外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
現役並み所得者	現役並みⅢ (住民税課税所得690万円以上)	270,300円+(医療費の総額-901,000円)×1% <多数回該当:140,100円>		-	1,680,000円
	現役並みⅡ (住民税課税所得380万円以上)	179,100円+(医療費の総額-597,000円)×1% <多数回該当:93,000円>		-	1,110,000円
	現役並みⅠ (住民税課税所得145万円以上)	85,800円+(医療費の総額-286,000円)×1% <多数回該当:44,400円>		-	530,000円
一 般		22,000円	61,500円 <多数回該当:44,400円>	216,000円	530,000円
住民税非課税世帯Ⅱ		11,000円	25,700円 <多数回該当:24,600円>	96,000円	290,000円
住民税非課税世帯Ⅰ (一定所得以下)		8,000円	15,700円	-	180,000円

国民健康保険に関すること=国保医療課国保年金係(☎983-2962)、後期高齢者医療保険に関すること=国保医療課医療係(☎983-2976)

高齢受給者証または資格情報のお知らせを郵送

国民健康保険(国保)に加入している70歳以上75歳未満の人には、負担割合を示す次のものを郵送しました。

- 1 資格確認書の所有者=高齢受給者証
 - 2 マイナ保険証の所有者=資格情報のお知らせ
- 8月1日以降に医療機関を受診する際、資格確認書の所有者は、新た

な高齢受給者証と一緒に提示して受付してください。マイナ保険証の所有者はマイナンバーカードのみの提示で受付ができます。

資格情報のお知らせは、機械トラブル等で資格確認ができない場合に、マイナ保険証とセットで提示してください。
※高齢受給者証と資格情報のお知らせの有効期限は令和9年7月末ま

で。ただし、令和9年7月末までに75歳になる人は、誕生日の前日までが期限となり、それ以降は後期高齢者医療制度の被保険者となります。

- 自己負担割合
- 1 2割負担=住民税課税所得が145万円未満の人
- 2 3割負担(現役並み所得者)=同一世帯に住民税課税所得が145万

円以上の70歳以上75歳未満の国保の被保険者がいる人。
※70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が、複数で520万円未満、単身で383万円未満の場合は2割負担となります。また、同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が210万円以下の場合も2割となります。

限度額適用認定証等を申請交付

資格確認書の所有者は、医療機関等窓口でのお支払いを限度額までにするには、限度額適用認定証等(「限度額適用認定証」および「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の提

示が必要です。高額な医療を受ける場合は、あらかじめ、国保医療課で交付申請をしてください。
マイナ保険証の所有者は、マイナンバーカードの提示のみで、限度額

までとなりますので、限度額適用認定証等は必要ありません。
ただし、直近12カ月の入院日数が90日を超える市民税非課税世帯の人が、入院時食事療養費等の減額をさ

らに受ける場合は、マイナ保険証の所有者であっても国保医療課で交付申請が必要です。
※所得情報が不明な場合は申告が必要です。

国民健康保険に関すること=国保医療課国保年金係(☎983-2962)

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等が提供する対象サービスを利用する人が要件を満たす場合、介護サービス費(利用者負担分)および居住費(滞在費)・食費の4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を軽減する制度です。軽減を受けるには申請をして認定されることが必要です。
なお、旧措置入所者として利用者負担割合が5%以下の人や生活保護

受給者は軽減対象が異なります。
■要件
市民税非課税世帯で、次の要件を全て満たす人のうち、収入や世帯の状況、利用者負担を総合的に勘案し、特に生計が困難であると市が認めた人。
1 年間収入が単身世帯で150万円(世帯員1人増えるごとに50万円加算)以下

- 2 預貯金等が単身世帯で350万円(世帯員1人増えるごとに100万円加算)以下
- 3 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- 4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- 5 介護保険料を滞納していないこと
- 対象サービス
訪問介護、通所介護、短期入所生

活介護※、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護※、小規模多機能型居宅介護※、地域密着型特別養護老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業、第一号通所介護のうち介護予防通所介護に相当する事業。
※印は介護予防サービスを含む。

市・国民健康保険課(☎983-1328)