

令和8年度 国民健康保険のしおり 変更項目（令和8年8月1日以降）

〇36～37ページ 表1

令和8年8月診療分から、70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額が以下のとおり変更されます。また、各区分における年間の自己負担限度額が新設されます。

☆70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額（70歳以上の方と70歳未満の方の世帯合算を含む）（表1）

区分	所得要件		自己負担限度額(月額)		自己負担限度額(年間)
			3回目まで	4回目から*3	
ア	市民税課税世帯*1	旧ただし書所得 901万円超*2	$270,300円 + (総医療費※ - 901,000円) \times 1\%$	140,100円	1,680,000円
イ		旧ただし書所得 600万円超～901万円以下*2	$179,100円 + (総医療費※ - 597,000円) \times 1\%$	93,000円	1,110,000円
ウ		旧ただし書所得 210万円超～600万円以下*2	$85,800円 + (総医療費※ - 286,000円) \times 1\%$	44,400円	530,000円
エ		旧ただし書所得 210万円以下*2	61,500円	44,400円	530,000円*4
オ	市民税非課税世帯*1		36,900円	24,600円	290,000円

- ※ 総医療費とは、保険適用分の医療費の総額（10割）を指します。
- *1 世帯の加入者全員（国保に加入していない世帯主を含む）が、市民税非課税の場合は非課税世帯、それ以外は課税世帯となります。
- *2 世帯の加入者（国保に加入していない世帯主を除く。）のそれぞれの国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の所得の合計金額（所得未申告の者がいる場合は、所得の区分は「ア」とみなされます。）。
- *3 12か月の間に4回以上高額療養費の対象となる場合は「多数回該当」となり、4回目からの自己負担限度額が減額となります。
- *4 年収約200万円未満であることが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い

〇38～39ページ 表2

令和8年8月診療分から、70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額が以下のとおり変更されます。また、各区分における年間の自己負担限度額、「低所得Ⅱ」における外来（個人単位）の年間上限額が新設されます。

☆70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額（表2）

区分		所得要件	自己負担限度額(月額)		自己負担限度額(年間)
			外来(個人単位)の限度額	外来+入院(世帯単位)の限度額	外来+入院(世帯単位)の限度額
所現 得役 者並 み *1	現役並みⅢ	市民税の課税標準額※ 690万円以上	$270,300円 + (総医療費 - 901,000円) \times 1\%$ (4回目以降の限度額は140,100円)		1,680,000円
	現役並みⅡ	市民税の課税標準額※ 380万円～690万円未満	$179,100円 + (総医療費 - 597,000円) \times 1\%$ (4回目以降の限度額は93,000円)		1,110,000円
	現役並みⅠ	市民税の課税標準額※ 145万円～380万円未満	$85,800円 + (総医療費 - 286,000円) \times 1\%$ (4回目以降の限度額は44,400円)		530,000円
一般		自己負担割合が2割かつ市民税課税世帯の方	22,000円 <年間上限額216,000円>	61,500円 (4回目以降の限度額は44,400円)	530,000円*4
非市 民税 税世 帯 *2	低所得Ⅱ	市民税非課税世帯で、低所得Ⅰに該当しない方	11,000円 <年間上限額96,000円>	25,700円 (4回目以降の限度額は24,600円)	290,000円
	低所得Ⅰ	世帯の加入者全員(国保に加入していない世帯主を含む)の所得が0円の方 (公的年金等控除額を826,500円として計算)*3	8,000円	15,700円	180,000円

- ※ 総所得から社会保険料や扶養控除などを差し引いた額
- *1 自己負担割合が3割の方
- *2 自己負担割合が2割かつ世帯の加入者全員（国保に加入していない世帯主を含む。）が市民税非課税の方
- *3 令和8年7月までの公的年金等控除額は806,700円
- *4 年収約200万円未満であることが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い