ZOLL®

2026年9月版

医療費が高額で困ったら・・・

医療費助成制度

上手に活用して最善の治療を受けるために

北里大学病院 トータルサポートセンター 課長
ソーシャルワーカー 早坂 由美子 先生

北里大学病院 トータルサポートセンター 主任
ソーシャルワーカー 宮本 竜也 先生

2026年9月現在の制度に基づいて解説しています。
医療費助成制度は改正されることがありますのでご注意ください。

目　次

はじめに　・・・

はじめに

日本の医療保険制度は、すべての国民が何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支え合う「国民皆保険制度」です。この制度には優れた特徴があります。1つ目の特徴は、どの医療保険に加入していても、誰もが医療機関や医師を自由に選ぶことができます（フリーアクセス）。次に窓口へマイナ保険証もしくは資格確認書を提示して自己負担分の医療費を支払うことで、健康保険法にて定められた高度な医療（保険診療）を誰でも受けることができます（現物（医療サービス）給付）。この負担金は、年齢や収入により負担割合・負担金額が異なりますが、家計に対する医療費の負担が重くならないように、原則として月ごとの自己負担限度額を超えた場合は、その負担を軽減するさまざまな仕組みが設けられています。

この冊子では、高額な医療費負担を軽減する様々な医療費助成制度をご紹介します。

健康保険を確認しましょう

医療費助成制度の利用方法や問い合わせ先は健康保険によって異なります。

まず、ご自身の加入している健康保険を保険証（被保険者証）で確認しておきましょう。

2026年8月以降、従来の健康保険証は原則として使用できません。医療機関・薬局では、マイナ保険証または資格確認書を提示します。

加入している健康保険は、マイナ保険証の資格情報や資格確認書などで確認できます。

種類	国民健康保険	後期高齢者医療制度	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合
主な問い合わせ先	市区町村などの国民健康保険窓口	後期高齢者医療広域連合・市区町村窓口	全国健康保険協会の各支部	ご加入の健康保険組合	ご加入の共済組合・勤務先担当者

高額療養費

医療機関や薬局の窓口で支払った保険診療代が、ひと月(1日から月末まで)で限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。なお、保険適用外分は含みません。
保険適用外の例：食事代、オムツ代、リース代、差額ベッド代

支給の方法は、**「後日払い戻しを受ける方法」**と**「限度額適用認定証を事前に申請し、窓口での支払いを自己負担限度額に抑える方法」**があります。
2026年現在は、マイナ保険証を利用して限度額情報の提供に同意する方法が基本的な方法の一つです。
オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局でマイナ保険証を利用し限度額情報の提供に同意すると、窓口での支払いを最初から自己負担限度額までに抑えられます。

■ 後日払い戻しを受ける場合

月あたりの医療費の支払いが自己負担限度額を超えていることがわかったとき、加入している健康保険組合の窓口へ申請すると、払い戻しを受けることができます。

確認

詳細は加入している健康保険組合にお問い合わせください。

■ 窓口での支払いを自己負担限度額に抑える場合

事前に医療費が高額になることがわかっている場合(入院等)には、加入している健康保険にて**「限度額適用認定証」**の手続きを行い、病院や薬局などの窓口へ提示すると、1か月の窓口での支払いが自己負担限度額までの負担になります。
支払いの限度額は、年齢(70歳未満、70歳以上)、所得により異なります。
マイナ保険証を利用して限度額情報の提供に同意する方法が基本的な方法の一つですが、マイナ保険証を利用できない、もしくはマイナ保険証未所持であり資格確認書で受診する場合などには、加入している健康保険から「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示する方法があります。
詳しい利用方法については、加入している健康保険または医療機関の窓口へご確認ください。

■ 70歳以上の方

70歳以上の方については、マイナ保険証を利用している場合は、オンラインで限度額情報を確認できます。
マイナ保険証を利用していない方は、資格確認書などを利用します。

■ 複数の医療機関で受診している場合

同じ月に別の病院で受診した場合の医療費は、この時点では合算できません。事後に高額療養費の申請をすることになります。複数の医療機関で受診する場合や、患者様のご家族と合算する場合など、高額療養費の申請が必要な場合があります。
直近12か月間で高額療養費の支給をすでに3か月以上受けている場合は、4か月目以降の自己負担限度額がさらに低くなる仕組みが設定されています(多数回該当)。
ただし、70歳以上で「住民税非課税」の所得区分の方については、多数回該当の適用はありません。
また、2026年8月診療分から高額療養費制度の見直しが行われ、月額上限額の見直しに加えて、長期療養者等への配慮として新たに「年間上限」が設けられました。年間上限は、8月から翌年7月までの12か月間における自己負担額の合計が上限に達した場合、それを超える部分について保険者から還付を受けることができる仕組みです。なお、具体的な上限額や手続きは、年齢・所得区分・加入している健康保険によって異なります。

■ 高額療養費の世帯合算

自己負担額は世帯で合算することができます。世帯で複数の方が同じ月に病気やけがをして医療機関で受診した場合や、お一人が複数の医療機関で受診したり、一つの医療機関で入院と外来を受診した場合は、自己負担額は世帯で合算することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻されます。
ただし、70歳未満の方の合算できる自己負担額は、21,000円以上のものに限られます。70歳以上の方は自己負担額をすべて合算できます。

高額療養費

自己負担限度額

①70歳未満の限度額

2026年8月診療分から2027年7月まで

	適用区分	ひと月の上限額（世帯ごと）	年間上限（円）	多数回該当（円）
ア	年収約1160万円以上 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超	270,300＋ （総医療費－901,000）×1%	1,680,000	140,100
イ	年収約770万円～約1160万円 健保：標準報酬月額53万円～79万円 国保：年間所得600万円超901万円以下	179,100＋ （総医療費－597,000）×1%	1,110,000	93,000
ウ	年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬月額28万円～50万円 国保：年間所得210万円超600万円以下	85,800＋ （総医療費－286,000）×1%	530,000	44,400
エ	年収約370万円以下 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間所得210万円以下	61,500		
オ	住民税非課税世帯	36,900	290,000	24,600

2027年8月から

所得区分 年収目安/健保/国保	月額上限(円) 2027年8月～	年間上限 (円)	多数回該当 (円)
約1,650万円～ 健保:127万円以上 国保:1,356万円超	342,000+ (医療費−1,140,000)×1%	1,680,000	140,100
約1,410万～約1,650万円 健保:103万～121万円 国保:1,110万～1,356万円	303,000+ (医療費−1,010,000)×1%		
約1,160万～約1,410万円 健保:83万～98万円 国保:901万～1,110万円	270,300+ (医療費−901,000)×1%		
約1,040万～約1,160万円 健保:71万～79万円 国保:809万～901万円	209,400+ (医療費−698,000)×1%	1,110,000	93,000
約950万～約1,040万円 健保:62万～68万円 国保:679万～809万円	194,400+ (医療費−648,000)×1%		
約770万～約950万円 健保:53万～59万円 国保:600万～679万円	179,100+ (医療費−597,000)×1%		
約650万～約770万円 健保:44万～50万円 国保:410万～600万円	110,400+ (医療費−368,000)×1%	530,000	44,400
約510万～約650万円 健保:36万～41万円 国保:313万～410万円	98,100+ (医療費−327,000)×1%		
約370万～約510万円 健保:28万～34万円 国保:210万～313万円	85,800+ (医療費−286,000)×1%		
約260万～約370万円 健保:20万～26万円 国保:127万～210万円	69,600		
約200万～約260万円 健保:16万～19万円 国保:86万～127万円	65,400		
～約200万円 健保:15万円以下 国保:86万円以下	61,500	410,000	34,500
住民税非課税世帯	36,900	290,000	24,600

高額療養費

実際の自己負担額について

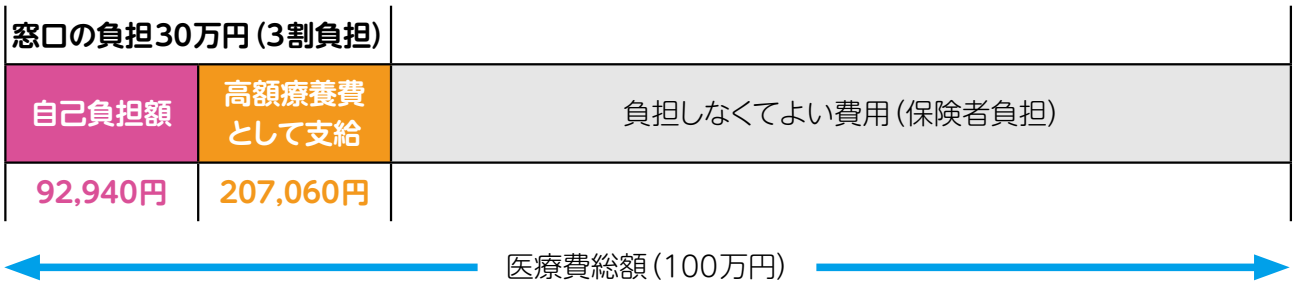
例 **70歳未満の方で年収が約370万円～約770万円（限度額の区分はウ）の患者さんに、1か月100万円の医療費がかかった場合**

窓口負担額は3割負担で30万円。
85,800円+（100万円−286,000円）×1%=92,940円
92,940円が自己負担限度額となります。
払い戻しを受ける場合には窓口負担額が30万円となるため、後日207,060円の払い戻しを受けることとなります。

※実際の支給額は、医療費の内容、世帯の状況、他の医療機関での自己負担額などによって異なります。

窓口での支払いを抑えるには

マイナ保険証を利用して限度額情報の提供に同意する方法や、限度額適用認定証等を利用する方法があります。これらを利用することで、窓口負担を自己負担限度額までに抑えられる場合があります。この例では、窓口での支払いを92,940円に抑えることができます。



②70歳以上の限度額

2026年8月診療分から2027年7月まで

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">適用区分</th><th colspan="2">ひと月の上限額（円）</th><th rowspan="2">年間上限
（円）</th><th rowspan="2">多数回該当
（円）</th></tr>
<tr><th>外来
（個人ごと）</th><th>外来＋入院
（世帯ごと）</th></tr>
<tr><td>現役並み
所得Ⅲ</td><td>年収約1,160万円以上
標準報酬月額83万円以上
課税所得690万円以上</td><td colspan="2">270,300＋
（医療費－901,000）×1%</td><td>1,680,000</td><td>140,100</td></tr>
<tr><td>現役並み
所得Ⅱ</td><td>年収約770万～約1,160万円
標準報酬月額53万円以上
課税所得380万円以上</td><td colspan="2">179,100＋
（医療費－597,000）×1%</td><td>1,110,000</td><td>93,000</td></tr>
<tr><td>現役並み
所得Ⅰ</td><td>年収約370万～約770万円
標準報酬月額28万円以上
課税所得145万円以上</td><td colspan="2">85,800＋
（医療費－286,000）×1%</td><td rowspan="2">530,000</td><td rowspan="2">44,400</td></tr>
<tr><td>一般所得</td><td>年収約156万～約370万円
標準報酬月額26万円以下
課税所得145万円未満</td><td>22,000
（年間上限
216,000）</td><td>615,000</td></tr>
<tr><td>低所得Ⅱ</td><td>住民税非課税世帯 Ⅱ</td><td>11,000
（年間上限
96,000）</td><td>25,700</td><td>290,000</td><td>24,600</td></tr>
<tr><td>低所得Ⅰ</td><td>住民税非課税世帯 Ⅰ
年金収入80万円以下</td><td>8,000</td><td>15,700</td><td>180,000</td><td>－</td></tr>
</table>

高額療養費

2027年8月から

<table>
<tr><th>所得区分
年収目安/健保/国保・後期</th><th colspan="2">2027年8月～(円)
外来(個人)</th><th>2027年8月～(円)
世帯上限</th><th>年間上限
(円)</th><th>多数回該当
(円)</th></tr>
<tr><td>約1,650万円～
健保:127万円以上
国保・後期:課税所得1,107万円以上</td><td colspan="2">342,000＋
(医療費－1,140,000)×1%</td><td></td><td rowspan="3">1,680,000</td><td rowspan="3">140,100</td></tr>
<tr><td>約1,410万～約1,650万円
健保:103万～121万円
国保・後期:課税所得900万円以上</td><td colspan="2">303,000＋
(医療費－1,010,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約1,160万～約1,410万円
健保:83万～98万円
国保・後期:課税所得690万円以上</td><td colspan="2">270,300＋
(医療費－901,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約1,040万～約1,160万円
健保:71万～79万円
国保・後期:課税所得614万円以上</td><td colspan="2">209,400＋
(医療費－698,000)×1%</td><td></td><td rowspan="3">1,110,000</td><td rowspan="3">93,000</td></tr>
<tr><td>約950万～約1,040万円
健保:62万～68万円
国保・後期:課税所得504万円以上</td><td colspan="2">194,400＋
(医療費－648,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約770万～約950万円
健保:53万～59万円
国保・後期:課税所得380万円以上</td><td colspan="2">179,100＋
(医療費－597,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約650万～約770万円
健保:44万～50万円
国保・後期:課税所得280万円以上</td><td colspan="2">110,400＋
(医療費－368,000)×1%</td><td></td><td rowspan="5">530,000</td><td rowspan="5">44,400</td></tr>
<tr><td>約510万～約650万円
健保:36万～41万円
国保・後期:課税所得203万円以上</td><td colspan="2">98,100＋
(医療費－327,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約370万～約510万円
健保:28万～34万円
国保・後期:課税所得145万円以上</td><td colspan="2">85,800＋
(医療費－286,000)×1%</td><td></td></tr>
<tr><td>約260万～約370万円
健保:20万～26万円
国保・後期:課税所得57万円以上</td><td rowspan="2">28,000
(年間上限
216,000)</td><td>69,600</td><td></td></tr>
<tr><td>約200万～約260万円
健保:16万～19万円
国保・後期:課税所得28万円以上</td><td>65,400</td><td></td></tr>
<tr><td>～約200万円
健保:15万円以下
国保・後期:課税所得28万円未満</td><td>22,000
(年間上限
216,000)</td><td>61,500</td><td></td><td>410,000</td><td>34,500</td></tr>
<tr><td>住民税非課税世帯</td><td>13,000
(年間上限
96,000)</td><td>25,700</td><td></td><td>290,000</td><td>24,600</td></tr>
<tr><td>住民税非課税(所得が一定以下)</td><td>8,000</td><td>15,700</td><td></td><td>180,000</td><td>－</td></tr>
</table>

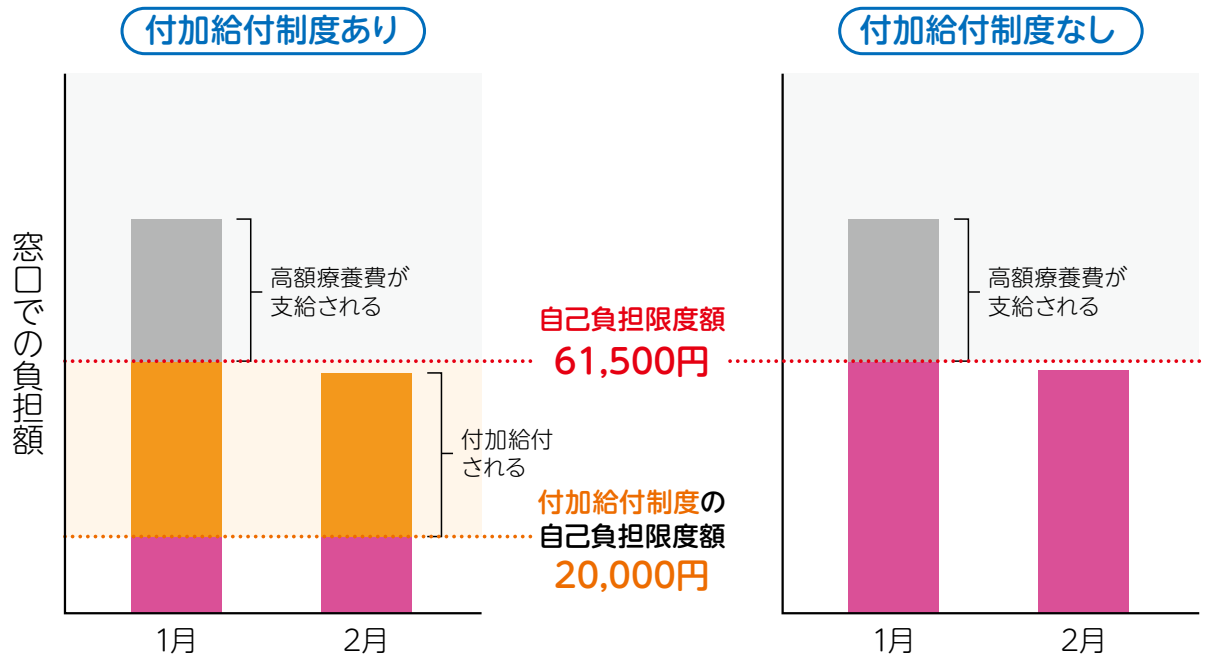
付加給付

1か月間に支払った医療費の負担額が、加入している健康保険組合が独自に定める限度額(例:2万円)を超えた場合に、その超えた金額を付加給付として支給する制度です。一部の健康保険組合や共済組合による独自の制度で、高額療養費制度の自己負担限度額を超えない場合でも支給されます。各組合が任意で定める制度のため、制度の有無や内容は様々です。

確認

詳細はご加入の健康保険組合窓口へお問い合わせください。

例 **例:70歳未満、高額療養費制度の自己負担限度額が61,500円の場合**



指定難病医療費助成

原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といいます。2026年4月時点で指定難病は348疾病となっており、指定された疾病に該当し、基準を満たした方が申請することで、ひと月あたりの医療費の自己負担額が、所得に応じて自己負担限度額までとなります（自己負担限度額を超えた金額は特定医療費として支給されます。）

自己負担限度額

階層区分	階層区分の基準（ ）内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収目安		自己負担限度額（外来+入院）（患者負担割合:2割）		
			一般	高額かつ長期※	人工呼吸器等装着者
生活保護	―		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税（世帯）	本人年収～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収80万円超～	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満（約160万円～約370万円）		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満（約370万円～約810万円）		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税25.1万円以上（約810万円～）		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある者（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年6回以上）。

確認

申請に必要な書類は自治体ごとに異なる場合がありますので、お住まいの自治体窓口にご確認ください。

有効期間の始期

(1)病状の程度が重症度分類に該当する方の医療費助成は、申請日から遡り「重症度分類を満たしていることを診断した日」から開始されます。ただし、遡りの期間は原則として申請日から1か月です。診断日から1か月以内に申請できなかったことについて、やむを得ない理由がある場合は最長3か月まで延長されます。

(2)軽症高額該当者の医療費助成は、申請日から遡り「軽症高額の基準を満たした日の翌日」から開始されます。ただし、遡りの期間は原則として申請日から1か月です。やむを得ない理由がある場合は最長3か月まで延長されます。

軽症高額とは

指定難病の重症度分類を満たさない方でも、申請月以前の12か月以内に、指定難病に関する月ごとの医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3回以上ある場合は、「軽症高額」に該当し、医療費助成の対象となる制度です。

小児慢性特定疾病医療費助成

小児慢性特定疾病(国が指定した16疾患群801疾病)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である18歳未満の児童等が対象となり、ひと月あたりの医療費が所得により自己負担限度額までの負担となる制度です(自己負担限度額を超えた金額が助成されます)。

自己負担限度額

階層区分	年収の目安(夫婦2人子ども1人世帯の場合)		自己負担限度額		
			一般	重症※	人工呼吸器等装着者
Ⅰ	生活保護等		0円		
Ⅱ	市町村民税	低所得Ⅰ(～82.65万円)	1,250円		500円
Ⅲ	非課税	低所得Ⅱ(82.65万円超～)	2,500円		
Ⅳ	一般所得Ⅰ(市区町村民税7.1万円未満、～約430万円)		5,000円	2,500円	
Ⅴ	一般所得Ⅱ(市区町村民税25.1万円未満、～約850万円)		10,000円	5,000円	
Ⅵ	上位所得(市区町村民税25.1万円～)		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1/2自己負担		

※重症 ： ①高額な医療費が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)、②現行の重症患者基準に適合するもの、のいずれかに該当。

確認

申請に必要な書類は自治体ごとに異なる場合がありますので、お住まいの自治体窓口にご確認ください。

有効期間の始期

指定医により小児慢性特定疾病の対象を満たすと判断された日が、医療意見書の「診断年月日」欄に記載され、その日が原則として支給開始日となります。申請が診断年月日より遅れた場合でも、提出が遅くなった理由等を申請先の自治体窓口に提出することで、原則として申請日から1か月、やむを得ない理由がある場合は最長3か月まで、支給開始日を遡ることができます。

小児医療費助成

子どもの医療費に対して、すべての都道府県・市区町村で独自の助成が行われています。対象年齢、所得制限、自己負担額、助成方法は自治体によって大きく異なりますが、近年は18歳の年度末(高校生相当)まで助成を拡大する自治体が増えています。

確認

お住まいの自治体により支給年齢や自己負担限度額が異なりますので、お住まいの自治体にご確認ください。東京都ではマル乳やマル子などの制度があります。

ひとり親家庭等医療費助成(マル親)

親と18歳(18歳に達した日の属する年度の末日(障害がある場合は20歳未満))までの子どもの医療費が助成されます。一部負担金を除いた金額が補助されます。住民税非課税者は全額が補助されます。

確認

ただし、ひとり親家庭などの所得が限度額以上の方や生活保護を受けている方、施設などに措置により入所している方などの対象除外もありますので、詳細はお住まいの自治体にご確認ください。

心身障害者医療費助成(マル障)
重度心身障害者医療費助成(マル障)

身体障害者手帳、療育手帳(東京都は愛の手帳)、精神保健福祉手帳を所持している方

医療費の自己負担分を一部助成もしくは全額助成する制度です。
身体障害者手帳、療育手帳(東京都は愛の手帳)、精神保健福祉手帳を所持しており特定の等級であることや所得制限基準額を超えない方、65歳未満の方で手帳の新規申請をした方等、受給条件が住まいの自治体により異なります。

確認

東京都在住で市民税課税の方は1割自己負担となります(通院・入院時上限あり)。

確定申告による医療費控除

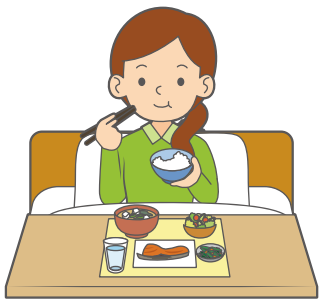
申告する方やその方と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合、一定の金額の所得控除を受けることができる制度です。
ただし、年間(1月1日から12月31日)に支払った医療費が10万円以上でなければ対象となりません。確定申告の提出期間である2月16日から3月15日までに申告する必要があります。
通院のための交通費、入院時の食事負担や差額ベッド代など、高額療養費制度の対象とならない費用も、医療費控除では医療費として合計できます。

医療費控除の金額

10万円～200万円

対象となる医療費

医師、歯科医師に支払った医療費、治療のための医薬品購入費、通院・入院のために通常必要な交通費(電車代、バス代、タクシー代等)、治療のためにあん摩マッサージ指圧師・鍼師・灸師による治療を受けた際の施術費、その他



申請方法

医療費控除に関する事項、その他の必要事項を記載等して所轄税務署長に確定申告書を提出するか、電子申告(e-tax)にて申告

申請に必要なもの

確定申告書、医療費控除の明細書等

病気やケガで働けない

傷病手当金

被保険者が業務外の事由による療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間支給されます。

支給期間は同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から通算して1年6か月に達する日まで、支給額は1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額（休業した日単位で支給）と定められています。支給期間中に途中で就労するなど、傷病手当金が支給されない期間がある場合には、支給開始日から起算して1年6か月を超えても、繰り越して支給可能です。被保険者期間が12か月に満たない場合等、別途基準が定められている場合もあります。

※2022年1月1日より支給期間が、支給開始日から「通算して1年6か月」へ改正されました。

また、傷病手当金と出産手当金が受けられるとき、資格喪失後に老齢年金（退職年金）が受けられるとき、障害厚生年金または障害手当金が受けられるとき、労災保険の休業補償給付が受けられるとき、などは傷病手当金が支給停止または支給調整されることがありますので、詳細は健康保険組合へご確認ください。

旭化成ゾールメディカル株式会社
〒105-0003 東京都港区西新橋2-1-1　興和西新橋ビル
TEL：03-6273-3534（CMS事業本部）
URL：https://www.ak-zoll.com/

LV-F 220366 Rev.2.0