

自己負担限度額(月額)が令和8年8月1日から変更になります

70歳未満の人の場合

令和8年7月まで			令和8年8月から			
所得要件	区分	自己負担限度額	所得要件	区分	自己負担限度額	年間上限
所得901万円超	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈4回目以降140,100円〉	所得901万円超	ア	270,300円 + (医療費 - 901,000円) × 1% 〈4回目以降140,100円〉	168万円
所得600万円超 901万円以下	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈4回目以降93,000円〉	所得600万円超 901万円以下	イ	179,100円 + (医療費 - 597,000円) × 1% 〈4回目以降93,000円〉	111万円
所得210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈4回目以降44,400円〉	所得210万円超 600万円以下	ウ	85,800円 + (医療費 - 286,000円) × 1% 〈4回目以降44,400円〉	53万円
所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	エ	57,600円 〈4回目以降44,400円〉	所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	エ	61,500円 〈4回目以降44,400円〉	53万円 (※)
住民税非課税世帯	オ	35,400円 〈4回目以降24,600円〉	住民税非課税世帯	オ	36,900円 〈4回目以降24,600円〉	29万円

【令和8年8月以降】

- (※)年収換算～200万円(旧ただし書き所得86万円以下)に該当することが確認できた方は41万円として計算します。
- 対象期間終了後、年間の自己負担上限額を超えている場合は、超えた額を高額療養費として支給(償還払い)します。
- 年間上限とは、8月～翌年7月の1年間で計算します。
 - 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。
 - 4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

70歳以上75歳未満の人の場合

令和8年7月まで			令和8年8月から			
所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年間上限
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈4回目以降140,100円〉		現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	270,300円 + (医療費 - 901,000円) × 1% 〈4回目以降140,100円〉		168万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上 690万円未満)	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈4回目以降93,000円〉		現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上 690万円未満)	179,100円 + (医療費 - 597,000円) × 1% 〈4回目以降93,000円〉		111万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上 380万円未満)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈4回目以降44,400円〉		現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上 380万円未満)	85,800円 + (医療費 - 286,000円) × 1% 〈4回目以降44,400円〉		53万円
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円	57,600円 〈4回目以降 44,400円〉	一般 (課税所得145万円未満等) (※2・3)	22,000円 (年間上限：216,000円)	61,500円 〈4回目以降 44,000円〉	53万円 (※1)
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	低所得者Ⅱ	11,000円 (年間上限：96,000円)	25,700円 〈4回目以降 24,600円〉	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

【令和8年8月以降】

- (※1)年収換算～200万円(旧ただし書き所得28万円以下)に該当することが確認できた方は41万円として計算します。
- 対象期間終了後、年間の自己負担上限額を超えている場合は、超えた額を高額療養費として支給(償還払い)します。
- (※2)収入の合計額520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含みます。
- (※3)旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含みます。
- 年間上限とは、8月～翌年7月の1年間で計算します。
 - 4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で外来+入院の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。
外来(個人単位)のみの限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。
 - 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。