

高額療養費とは？

① 月間の高額療養費

○月間の自己負担限度額

所得区分※a	自己負担割合	外来＋入院（世帯単位）	
現役並み所得者Ⅲ	3 割	270,300 円＋1%（注 1）	〔140,100 円〕※b
現役並み所得者Ⅱ		179,100 円＋1%（注 2）	〔93,000 円〕※b
現役並み所得者Ⅰ		85,800 円＋1%（注 3）	〔44,400 円〕※b

所得区分※a	自己負担割合	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
一般Ⅱ	2 割	22,000 円	61,500 円〔44,400 円〕※b
一般Ⅰ	1 割		
区分Ⅱ		11,000 円	25,700 円〔24,600 円〕※b
区分Ⅰ		8,000 円	15,700 円

（注 1）「1%」は、総医療費が 901,000 円を超えた場合の超過額の 1%に当たる額。

（注 2）「1%」は、総医療費が 597,000 円を超えた場合の超過額の 1%に当たる額。

（注 3）「1%」は、総医療費が 286,000 円を超えた場合の超過額の 1%に当たる額。

※a 所得区分については 15 ページをご覧ください。

※b 〔 〕内の金額は、過去 12 か月間に「外来＋入院（世帯単位）」の限度額による高額療養費の支給が 3 回あった場合の 4 回目以降（多数回該当）から適用される限度額です（他の医療保険での支給回数は通算されません）。「外来（個人単位）」の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。ただし、「現役並み所得者」の被保険者は、個人の外来のみで「外来＋入院（世帯単位）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含まれます。

② 年間の高額療養費の支給

○年間の自己負担限度額（「外来＋入院」の年間上限額が新設されました。）

月間の自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、還付を受けることができます。（年間とは、8 月から翌年の 7 月までをさします）

所得区分	自己負担割合	外来＋入院（世帯単位）	
現役並み所得者Ⅲ	3 割	1,680,000 円	
現役並み所得者Ⅱ		1,110,000 円	
現役並み所得者Ⅰ		530,000 円	

所得区分	自己負担割合	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
一般Ⅱ	2 割	216,000 円	530,000 円（※）
一般Ⅰ	1 割		
区分Ⅱ		96,000 円	290,000 円
区分Ⅰ		—	180,000 円

※年収約 200 万円未満であることが確認できた方は、年間上限 410,000 円の適用となります。

後期高齢者医療制度のあらまし
(令和8年4月版 P20 補足資料)

1 一般の病院

○食事療養標準負担額（食費）

所得区分※1		自己負担割合	食費（1食）
現役並み所得者		3割	550円
一般Ⅱ		2割	
一般Ⅰ		1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者		3～1割	330円
区分Ⅱ	90日までの入院 ※2	1割	270円
	91日以上入院 ※2		220円
区分Ⅰ			

※1 所得区分については15ページをご覧ください。

※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。

2 療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）

○生活療養標準負担額（食費・居住費）

所得区分※a	自己負担割合	食費（1食）	居住費（1日）	指定難病患者	
				食費（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者	3割	550円 (510円※b)	430円	330円	0円
一般Ⅱ	2割				
一般Ⅰ	1割				
区分Ⅱ		270円※c			
区分Ⅰ		160円※d			
老齢福祉年金受給者		130円	0円	130円	
境界層該当者 ※e					

※a 所得区分については15ページをご覧ください。

※b 入院時生活療養費（Ⅱ）を算定する病院に入院している場合。

※c 医療の必要性の高い者・指定難病患者について、当該月を含めた過去12カ月の入院日数が91日以上の場合は220円になります。新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。

※d 医療の必要性の高い者については130円になります。

※e 負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる方。