

70歳未満の人の自己負担限度額

区分 分用	所得区分（※1）	限度額		入院時の食事代（1食）	
		月額上限《※内は4回目以降（※2）	年間上限（※4）	R7.4~R8.5	R8.6~
ア	901万円超	270,300円+（総医療費－901,000円）×1％ 《140,100円》	1,680,000円	510円	550円
イ	600万円超～ 901万円以下	179,100円+（総医療費－597,000円）×1％ 《93,000円》	1,110,000円	510円	550円
ウ	210万円超～ 600万円以下	85,800円+（総医療費－286,000円）×1％ 《44,400円》	530,000円	510円	550円
エ	210万円以下	61,500円《44,400円》	530,000円 （※5）	510円	550円
オ	住民税 非課税世帯	36,900円 《24,600円》	290,000円	240円 （90日までの入院）	270円
				190円（※3）	220円（※3） （過去1年間に区分オでの入院が91日以上）

- （※1） 所得区分の金額は、国保加入者一人ひとりの総所得金額等から基礎控除額4.3万円を差し引いた額を合計した額です。
- （※2） 《※内は、過去1年間に高額療養費に3回以上該当した場合の4回目からの限度額です。
- （※3） 91日以上入院したことが分かる領収書または入院証明をお持ちになり、長期入院の認定を受けてください。
長期入院認定日は、基本として申請月の翌月からとなりますので、早めの申請をお願いします。
- （※4） R8.8から年間上限が新設されます。
月ごとの自己負担額が積み重なり、年間の上限額に達した後は、申請により翌年8月1日以降に払い戻しを受けられます。
- （※5） 「～約200万円」区分に該当することが確認できた者は、年間上限410,000円を適用します。

《自己負担額の計算方法》

- ①1ヶ月ごとに合計します。
- ②個人単位で合計します。
- ③同じ医療機関ごとに合計します。ただし、同じ医療機関でも外来と入院、内科と歯科は別々に合計します。
- ④一つの世帯で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を複数回支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分は、高額療養費の対象になる場合があります。

入院中の食事代や差額ベッド代など
保険がきかないものは対象外となります。

- 高額 の医療費がかかる場合、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関などの窓口に提示することで、保険診療費の一部負担金が、所得に応じて定められた自己負担限度額までとなります。また、世帯主及びその世帯の国保加入者全員が住民税非課税の場合（オ）は、入院時食事代も減額されます。※国民保険税に滞納がある場合は交付できない場合がありますので、ご注意ください。

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額

所得区分		月額上限額 外来＋入院（世帯単位）		年間上限額（※7）	入院時の食事代（1食）	
		外来（個人単位）	《※内は4回目以降（※3）		R7.4~R8.5	R8.6~
3割負担	現役並みⅢ （住民税課税所得690万以上）	270,300円+（総医療費－901,000円）×1％ 《140,100円》		1,680,000円	510円	550円
	現役並みⅡ （住民税課税所得380万以上）	179,100円+（総医療費－597,000円）×1％ 《93,000円》		1,110,000円		
	現役並みⅠ （住民税課税所得145万以上）	85,800円+（総医療費－286,000円）×1％ 《44,400円》		530,000円		
2割負担	一 般	22,000円 （※4）	61,500円 《44,400円》	530,000円 （※8）	510円	550円
	区分Ⅱ （※1）	11,000円 （※6）	25,700円 《24,600円》	290,000円	240円 （90日までの入院） 190円（※5）	270円 220円（※5） （過去1年間に区分Ⅱでの入院が91日以上）
	区分Ⅰ （※2）	8,000円	15,700円	180,000円	110円	130円

- （※1） 同じ世帯の国保加入者と世帯主が住民税非課税の人。
- （※2） 世帯全員の所得が0円である世帯に属する方。（公的年金控除額は826,500円として計算します）
- （※3） 《※内は、過去1年間に高額療養費に3回以上該当した場合の4回目からの限度額です。
- （※4） 自己負担額の年間の合計額に対して、216,000円までの上限額があります。
- （※5） 91日以上入院したことが分かる領収書または入院証明をお持ちになり、長期入院の認定を受けてください。
長期入院認定日は、基本として申請月の翌月からとなりますので、早めの申請をお願いします。
- （※6） 自己負担額の年間の合計額に対して、96,000円までの上限額があります。
- （※7） R8.8から年間上限が新設されます。
月ごとの自己負担額が積み重なり、年間の上限額に達した後は、申請により翌年8月1日以降に払い戻しを受けられます。
- （※8） 「～約200万円」区分に該当することが確認できた者は、年間上限410,000円を適用します。

《自己負担額の計算方法》

- ①1ヶ月ごとに合計します。
- ②ちがう病院、内科、歯科、薬局の区別なく合計します。
- ③外来のみの場合は個人単位で合計します。
- ④入院した場合は外来と合計できます。また同じ世帯の外来、入院と合計できます。

入院中の食事代や差額ベッド
代など保険がきかないものは
対象外となります。

- 高額 の医療費がかかる場合、区分Ⅰ・Ⅱ及び現役並みⅠ・Ⅱの方については事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関などの窓口に提示することで、保険診療費の一部負担金が、所得に応じて定められた自己負担限度額までとなります。世帯の全員が住民税非課税の場合（区分Ⅰ・Ⅰ）は、入院時食事代も減額されます。※長期入院は、「区分Ⅱ」の方のみ該当します。

後期高齢者医療の人の自己負担限度額

所得区分		月額上限額 外来＋入院（世帯単位）		年間上限額（※8）	入院時の食事代（1食）	
		外来（個人単位）	《※内は4回目以降（※3）		R7.4~R8.5	R8.6~
3割負担	現役並みⅢ （住民税課税所得690万以上）	270,300円+（総医療費－901,000円）×1％ 《140,100円》		1,680,000円	510円	550円
	現役並みⅡ （住民税課税所得380万以上）	179,100円+（総医療費－597,000円）×1％ 《93,000円》		1,110,000円		
	現役並みⅠ （住民税課税所得145万以上）	85,800円+（総医療費－286,000円）×1％ 《44,400円》		530,000円		
2割負担		一般Ⅱ	22,000円 （※4・※5）	61,500円 《44,400円》	530,000円	510円
		一般Ⅰ		410,000円		
1割負担	区分Ⅱ （※1）	11,000円 （※6）	25,700円 《24,600円》	290,000円	240円 （90日までの入院） 190円（※7）	270円 220円（※7） （過去1年間に区分Ⅱでの入院が91日以上）
	区分Ⅰ （※2）	8,000円	15,700円	180,000円	110円	130円

- （※1） 世帯全員の住民税が非課税で「区分Ⅰ」以外の方
- （※2） 世帯全員の所得が0円である世帯に属する方。（公的年金控除額は826,500円として計算します）
- （※3） 《※内は、過去1年間に高額療養費に3回以上該当した場合の4回目からの限度額です。
- （※4） 自己負担額の年間の合計額に対して、216,000円までの上限額があります。
- （※5） 一般Ⅱの方には、令和4年10月から令和7年9月診療分までの外来診療負担分を抑える経過措置があります。
- （※6） 自己負担額の年間の合計額に対して、96,000円までの上限額があります。
- （※7） 91日以上入院したことが分かる領収書または入院証明をお持ちになり、長期入院の認定を受けてください。
長期入院認定日は、申請月の翌月からとなりますので、早めの申請をお願いします。
- （※8） R8.8から年間上限が新設されます。
月ごとの自己負担額が積み重なり、年間の上限額に達した後は、申請により翌年8月1日以降に払い戻しを受けられます。

《自己負担額の計算方法》

- ①1ヶ月ごとに合計します。
- ②ちがう病院、内科、歯科、薬局の区別なく合計します。
- ③外来のみの場合は個人単位で合計します。
- ④入院した場合は外来と合計できます。また同じ世帯の外来、入院と合計できます。

入院中の食事代や差額ベッド代
など保険がきかないものは対象
外となります。

- 高額 の医療費がかかる場合、区分Ⅰ・Ⅱ及び現役並みⅠ・Ⅱの方については事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口に提示することで、保険診療費の一部負担金が、自己負担限度額までとなります。区分Ⅰ・Ⅱは食事代も減額されます。