

【令和 8 年 7 月 31 日まで】

負担割合	負担区分	自己負担限度額 ※1	
		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
3割	現役Ⅲ 課税所得 690 万円 以上	252,600 円＋ （総医療費が 842,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1%を加算） 《 140,100 円 》 ※2	
	現役Ⅱ 課税所得 380 万円 以上	167,400 円＋ （総医療費が 558,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1%を加算） 《 93,000 円 》 ※2	
	現役Ⅰ 課税所得 145 万円 以上	80,100 円＋ （総医療費が 267,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1%を加算） 《 44,400 円 》 ※2	
2割	一般Ⅱ 課税所得 28 万円 以上	18,000 円 【144,000 円】 ※3	57,600 円 《 44,400 円 》 ※2
1割	一般Ⅰ	18,000 円 【144,000 円】 ※3	57,600 円 《 44,400 円 》 ※2
	区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	区分Ⅰ		15,000 円

※1 75 歳の誕生日を迎えた月（1 日生まれの方を除く。）については、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療の 2 つの制度にまたがるため、自己負担限度額は、表中の半額になります。

※2 【】内は、過去 12 か月以内に、外来+入院（世帯単位）の高額療養費を 3 回以上受けた場合、4 回目以降に適用される自己負担限度額を指します。（多数回該当）

※3 1 年間の計算期間（毎年 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日まで）のうち、基準日（計算期間の末日）時点で負担割合が、1 割もしくは 2 割であった月の外来の自己負担額を合算し、【144,000 円】を超えた場合に、その超えた額が後日支給されます。

【令和 8 年 8 月 1 日より】

負担割合	負担区分	自己負担限度額 ※1		
		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	
			月額上限	年間上限※4
3割	現役Ⅲ 課税所得 690万円 以上	270,300円＋ （総医療費が901,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算） 《 140,100円 》 ※2		1,680,000円
	現役Ⅱ 課税所得 380万円 以上	179,100円＋ （総医療費が597,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算） 《 93,000円 》 ※2		1,110,000円
	現役Ⅰ 課税所得 145万円 以上	85,800円＋ （総医療費が286,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算） 《 44,400円 》 ※2		530,000円
2割	一般Ⅱ 課税所得 28万円 以上	22,000円 【216,000円】 ※3	61,500円 《 44,400円 》 ※2	530,000円
1割	一般Ⅰ	22,000円 【216,000円】 ※3	61,500円 《 44,400円 》 ※2	410,000円
	区分Ⅱ	11,000円 【96,000円】 ※3	25,700円 《 24,600円 》 ※2	290,000円
	区分Ⅰ	8,000円	15,700円	180,000円

※1 75歳年齢到達月については、上記の半分の額が個人単位の自己負担限度額となります。（1日生まれの方を除く。）

※2 《 》内は過去1年間に外来＋入院の高額療養費の支給を3回以上受けた場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※3 【 】内は1年間（8月～翌年7月）の外来（個人単位）の自己負担限度額です。

※4 1年間（8月～翌年7月）の外来＋入院（世帯単位）の自己負担限度額です。