

〔 後 期 高 齢 者 医 療 制 度 〕

高額療養費制度／自己負担限度額について

令和8年（2026年）6月

◆高額療養費制度

同じ診療月内に医療機関へ支払う医療費が自己負担限度額（下表）を超えたときは、超えた額を高額療養費としてお返しします。初めて高額療養費に該当した人へは、診療月のおおむね3か月後に大阪府後期高齢者医療広域連合から申請書が送られてきますので申請してください。（2回目以降は自動振込）

- ※ 薬局での薬代は、処方元の医療機関ごとに自己負担限度額までの支払いとなります。
- ※ 同じ医療機関でも内科と歯科、入院と外来は別計算となります。
- ※ 入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは計算に含みません。

▼自己負担限度額（所得による区分の見直しは、毎年8月1日です。）

＜令和8年6月以降＞

限度区分		負担割合	所 得 要 件	1 か月の自己負担限度額		入院時食事負担 (1食あたり)
				外来（個人単位）	外来+入院 (世帯単位)	
現役並み所得者 ※1	Ⅲ	3割	課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費－842,000 円) × 1% [140,100 円]※5		550 円※8
	Ⅱ★ ※2		課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円 + (総医療費－558,000 円) × 1% [93,000 円]※5		
	Ⅰ★ ※2		課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円 + (総医療費－267,000 円) × 1% [44,400 円]※5		
一 般		2割	課税所得 145 万円未満	18,000 円※6 (年間上限※7 144,000 円)	57,600 円 [44,400 円]※5	
低所得 ※3	Ⅱ★ ※2	1割	市民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円	270 円 (長期 220 円※9)
	Ⅰ★ ※2		市民税非課税世帯で 所得が一定基準以下※4		15,000 円	130 円

- ※1. 一定の所得以上（課税所得が145万円以上）の被保険者および同じ世帯に属する被保険者
- ※2. ★マークの限度区分の人でマイナ保険証をお持ちでない人は、申請により資格確認書に限度区分を併記します。
- ※3. 同一世帯の人全員が市民税非課税の世帯。ただし、市民税の賦課期日である1月1日において、国内に住所を有しない人がいる世帯については、非課税世帯であっても限度区分「一般」が適用されます。
- ※4. 同一世帯の人全員が市民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が0円である世帯に属する被保険者。ただし、世帯に年金収入が806,700円を超える人がいる場合は該当しません。また、給与所得が含まれている場合には、給与所得の金額から10万円を控除して計算します。
- ※5. [] 内の数字は、過去12か月間に4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の負担限度額です。一般区分の外来（個人ごとの計算）による支給は回数に含みません。
- ※6. 窓口負担割合が2割の人の配慮措置については、令和7年9月30日をもって終了しました。
- ※7. 算定期間は8月1日～翌年7月31日です。
- ※8. 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの人は330円となります。
- ※9. 過去12か月間（低所得Ⅱの期間のみ）に90日を超える入院（長期入院該当）があった場合の91日目からの負担額。この適用を受けるには届出が必要で、負担額が220円となるのは、届出月の翌月からです。マイナ保険証を利用している人も、届出が必要です。
- ※ 月の途中で75歳になった人は、その誕生月については自己負担限度額が2分の1になります。
- ※ 人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病等で特定疾病療養受療証をお持ちの人の自己負担限度額は、医療機関ごと（内科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々。当該治療の受診分に限る）に10,000円となります。

▶裏面あり

◆マイナ保険証について

健康保険証としての利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）を利用すれば、医療機関等での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、マイナ保険証をお持ちであっても、限度区分が低所得Ⅱの人が、過去12か月に90日を超える長期入院該当によるさらなる食事代の減額の適用を受けるためには届出が必要です。

◆限度額適用（・標準負担額減額）認定証の発行終了について

令和6年12月1日をもって、限度額適用（・標準負担額減額）認定証の発行を終了しました。

自己負担額の表の★マークのある限度区分の人で、マイナ保険証をお持ちでない人は、申請により資格確認書に限度区分を併記します。

◆2割負担の人の配慮措置の終了について

窓口負担割合が2割の人について、令和4年10月1日から、窓口負担割合引き上げに伴う1か月の外来医療に係る負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置（入院の医療費は対象外）を実施していましたが、この配慮措置は令和7年9月30日をもって終了しました。

【配慮措置について】

令和4年10月診療分から令和7年9月診療分までについては、同一の医療機関での受診では、1か月の負担増加額が3,000円を超える支払いはありません。複数の医療機関を受診し、1か月の負担増加額が3,000円を超える支払いをした場合は、超えた額を後日、高額療養費として払い戻します。

1割負担と比べたときの1か月の負担増加額を3,000円までに抑える措置であり、医療機関窓口での自己負担額が1か月3,000円となるわけではありません。

【配慮措置期間中の1か月の自己負担限度額（外来）】

6,000円 + (外来個人の総医療費 - 30,000円) × 0.1 または 18,000円のいずれか低い方
(年間上限 144,000円)

【お問合せ】豊中市健康医療部 保険給付課 TEL:06-6858-2295