

自己負担限度額（月額）

自己負担限度額は外来（個人単位）を適用後に、外来＋入院（世帯単位）を適用します。

- ①個人単位：外来分のみで自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分が支給されます。（➡17ページ）
 ②世帯単位：①を計算した後、入院分を含めた世帯（後期高齢者医療制度の被保険者のみ）の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、被保険者それぞれに支給されます。（➡17ページ）

自己負担割合	所得区分			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
3割	現役並み所得者	Ⅲ	市町村民税課税所得690万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% 〈140,100円※1〉	
		Ⅱ	市町村民税課税所得380万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% 〈93,000円※1〉	
		Ⅰ	市町村民税課税所得145万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% 〈44,400円※1〉	
2割	一般	Ⅱ	市町村民税課税所得28万円以上 ※住民税が課税されている世帯	6,000円＋(医療費－3万円)×10% または、18,000円の いずれか低い方を適用※4 〈年間144,000円※3〉	57,600円 〈44,400円※2〉
		Ⅰ	市町村民税課税所得28万円未満 ※住民税が課税されている世帯	18,000円 〈年間144,000円※3〉	
1割	市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	世帯全員が市町村民税非課税の方		24,600円
		区分Ⅰ	●市町村民税非課税世帯で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は、控除額80万円として計算。また、給与所得の金額から10万円を控除して計算）が0円となる方 ●市町村民税非課税世帯で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方	8,000円	15,000円

お医者さんにかかるとき

※1 過去12か月以内に高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額。

※2 過去12か月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額。

※3 1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち所得区分が「一般」または「市町村民税非課税世帯」であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計額の上限です。（➡18ページ）

※4 窓口負担割合が2割の方は、負担を抑えるための配慮措置があります（令和7年9月30日まで）。1か月の外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です。）。

●75歳の誕生月については、加入前の健康保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります（障がい認定により加入された方は2分の1にはなりません。2割の方の外来受診では、6,000円＋(医療費－3万円)×10%または、9,000円のいずれか低い方が適用されます。配慮措置の自己負担限度額は2分の1にはなりません。）。

●自己負担額は、病院・診療所・歯科・調剤の区別なく合算できます。ただし、入院時の食事代や保険のかからない費用（雑費や差額ベッド代など）は合算できません。