

高額療養費制度における自己負担限度額の変更について

令和8年8月診療分から医療費が高額になったとき(高額療養費)の上限額が変わります。同一の月内に医療費の自己負担額が高額になった場合、下記の表(年齢によって分かれます)の自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として後から支給されます。

国民健康保険

該当があった際は西東京市から申請書と次回以降の給付を自動で受けるための簡素化申出書が郵送されます。申請書と簡素化申出書を併せて提出すると、次回以降は申請書の提出なしに登録口座に振り込まれるようになります。

※申請書の送付および高額療養費の支給は、どちらも診療月から最短で3カ月後にされます。 ※詳細は市へ
問 今回の見直しの背景などに関する質問など…厚生労働省コールセンター ☎0120-617-111 ▶ 保険年金課 ☎042-460-9821

70歳未満の方 ☐自己負担限度額(8月～令和9年7月診療分)

所得要件	区分	3回目 [※]	4回目以降 ^{※3}	★年間上限 ^{※4}
所得 ^{※1} が901万円を超える	ア	27万300円+(10割分の医療費-90万1,000円)×1%	14万 100円	168万円
所得 ^{※1} が600万円を超え901万円以下	イ	17万9,100円+(10割分の医療費-59万7,000円)×1%	9万3,000円	111万円
所得 ^{※1} が210万円を超え600万円以下	ウ	8万5,800円+(10割分の医療費-28万6,000円)×1%	4万4,400円	53万円
所得 ^{※1} が210万円以下(住民税非課税世帯を除く)	エ	6万1,500円	4万4,400円	53万円 ^{※5}
住民税非課税世帯 ^{※2}	オ	3万6,900円	2万4,600円	29万円

※70歳未満の方は医療機関(入院・外来は別)ごとに窓口負担が2万1,000円以上になるものが計算対象となります。

※1 療養のあった月の属する前年(1～7月の場合は前々年)の国保加入者(同一世帯)の基礎控除後の総所得金額等の合計です。世帯に、住民税未申告の方がいると、区分アとなります。

※2 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合に該当します。

※3 過去12カ月以内に、同一世帯で高額療養費に3回該当している場合の4回目からの限度額です。

※4 年間上限額は8月から翌年7月までの累積額に対して適用されます。

※5 年収約200万円までの区分と確認できた方は41万円(償還払い)。

★年間上限額について(令和8年8月創設)
月ごとの自己負担額が増えても、年間の上限額に達したあとの分の医療費は保険者より償還されます。

70歳以上75歳未満の方 ☐自己負担限度額(8月～令和9年7月診療分)

負担割合	所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	★年間上限 ^{※3}
3割	現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上)	27万300円+(10割分の医療費-90万1,000円)×1% 〈多数回14万100円 ^{※2} 〉		168万円
		Ⅱ(課税所得380万円以上)	17万9,100円+(10割分の医療費-59万7,000円)×1% 〈多数回9万3,000円 ^{※2} 〉		111万円
		Ⅰ(課税所得145万円以上)	8万5,800円+(10割分の医療費-28万6,000円)×1% 〈多数回4万4,400円 ^{※2} 〉		53万円
2割	一般(課税所得145万円未満等)		2万2,000円 (外来年間上限21万6,000円 ^{※3})	6万1,500円 〈多数回4万4,400円 ^{※2} 〉	53万円 ^{※4}
	住民税非課税世帯 ^{※1}	低所得者Ⅱ	1万1,000円 (外来年間上限9万6,000円 ^{※3})	2万5,700円 〈多数回2万4,600円 ^{※2} 〉	29万円
		低所得者Ⅰ	8,000円	1万5,700円	18万円

※75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。

※1 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合に該当します。 ※2 過去12カ月以内に、同一世帯で高額療養費に3回該当している場合の4回目からの限度額です。 ※3 年間上限額は8月から翌年7月までの累積額に対して適用されます。 ※4 年収約200万円までの区分と確認できた方は41万円(償還払い)。

後期高齢者医療制度

対象者の方には東京都後期高齢者医療広域連合から申請書を郵送します。一度申請すると振込口座が登録されますので、次回以降は登録口座に振り込まれます。

※申請書の送付および高額療養費の支給は、どちらも診療月から最短で4カ月後にされます。

問 ●後期高齢者医療制度について…広域連合お問い合わせセンター ☎0570-086-519 (IP電話 ☎03-3222-4496)

●今回の見直しの背景などに関する質問など…厚生労働省コールセンター ☎0120-617-111 ▶ 保険年金課 ☎042-460-9823

【1カ月の自己負担限度額】(8月～令和9年7月診療分)

負担割合	所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上		27万300円+(10割分の医療費-90万1,000円)×1% 〈多数回14万100円 ^{※2} 〉(年間上限168万円 ^{※3})	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		17万9,100円+(10割分の医療費-59万7,000円)×1% 〈多数回9万3,000円 ^{※2} 〉(年間上限111万円 ^{※3})	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		8万5,800円+(10割分の医療費-28万6,000円)×1% 〈多数回4万4,400円 ^{※2} 〉(年間上限53万円 ^{※3})	
2割	一般Ⅱ		2万2,000円 (年間上限21万6,000円)	6万1,500円 〈多数回4万4,400円 ^{※2} 〉(年間上限53万円 ^{※3※4})
1割	一般Ⅰ			
	住民税非課税等 ^{※1}	区分Ⅱ	1万1,000円 (年間上限9万6,000円)	2万5,700円 〈多数回2万4,600円 ^{※2} 〉(年間上限29万円 ^{※3})
		区分Ⅰ	8,000円	1万5,700円(年間上限18万円 ^{※3})

※1 区分Ⅱ…世帯全員が住民税非課税である方のうち、区分Ⅰに該当しない方。

区分Ⅰ…①住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円の方(公的年金収入は令和8年8月1日以降は82万6,500円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)、または②住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方

※2 診療月を含めた直近12カ月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額(多数回該当)。ただし、「外来(個人ごと)の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院(世帯ごと)」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。この多数回該当の回数には、それまで加入していた医療保険(他道府県の後期高齢者医療制度、国保、健康保険、共済)で該当していた回数は含みません。

※3 令和8年8月1日以降から、外来+入院(世帯ごと)分にも年間の上限額が新設されます。これにより、月ごとの自己負担額が積み上がったとしても、年間上限額に達した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月までを指します。

※4 一部41万円の場合があります。