

入院した時の食事代等

入院したときの食事代等は、下表の額となります。
令和8年6月1日から食事代と居住費が変更となりました。

◆療養病棟以外に入院したとき

負 担 区 分		食事代(1食)
現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱ		550円
区分Ⅱ	90日以内の入院	270円
	90日を超える入院 (長期入院該当の申請により、認定を受けた方)	220円
区分Ⅰ		130円
老齢福祉年金受給者		130円

◆療養病棟(主に長期にわたる療養が必要な方が入院する病棟)に入院したとき

負 担 区 分		医療の必要性 が高い方の 食事代(1食)	左記の方 以外の食事代 (1食)	居住費 (1日)
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ		550円 510円 ^(※)	550円 ^(※) 510円	430円 (指定難病 の方は0円)
区分Ⅱ	90日以内の入院	270円	270円	
	90日を超える入院 (長期入院該当の申請により、 認定を受けた方)	220円		
区分Ⅰ		130円	160円	
	老齢福祉年金受給者	130円	130円	0円

※管理栄養士または栄養士による管理が行われている場合は550円、それ
以外の場合は、510円となります。

◎適用区分が現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱで下記の(1)に該当する方は330円、(2)に該当する方は260円となります。

(1) 指定難病患者

(2) 平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している患者が退院するまでの間（合併症等による同日内の病床移動又は再入院も継続して対象）

※さかのぼって負担区分が変更になった場合、食事代の一部をお返しいただきます。

区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、事前にお住まいの市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定情報が記載された資格確認書」の交付を受け、医療機関の窓口で提示、もしくはオンラインによる資格確認を受けてください(8 ページをご覧ください)。



医療費が高額になったとき

◆ 1か月の自己負担限度額 令和8年8月1日から

負担割合	負担区分	外来	外来+入院
		個人ごと	世帯ごと
3割	現役並み所得者Ⅲ	270,300円+(医療費-901,000円)×1%	
	Ⅱ	179,100円+(医療費-597,000円)×1%	
	Ⅰ	85,800円+(医療費-286,000円)×1%	
2割	一般Ⅱ	22,000円 年間216,000円(注1)	61,500円
1割	一般Ⅰ		
	区分Ⅱ	11,000円 年間96,000円(注1)	25,700円
	区分Ⅰ	8,000円	15,700円

- (注1) 1年間(8月～翌年7月)の「外来」の自己負担上限額であり、超えた分はあとから払い戻されます。
- (注2) 過去12か月以内に「外来+入院」の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の限度額です。
- (注3) 1年間(8月～翌年7月)の「外来+入院」の自己負担上限額であり、超えた分はあとから払い戻されます。
- (注4) 年間上限41万円が適用される場合があります。

※自己負担額には、食事代や保険適用外の差額ベッド代等の支払額は含みません。

※特定疾病に該当の方は、自己負担額などが違う場合がありますので19ページをご覧ください。

上の表は令和8年8月から改正予定の内容であるため、変更される場合があります。

1 か月に支払った医療費の自己負担額の合計が
下表の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が
あとから払い戻されます。

多数回該当(注2)	【年間上限】 外来+入院
世帯ごと	世帯ごと(注3)
140,100円	1,680,000円
93,000円	1,110,000円
44,400円	530,000円
44,400円	
	530,000円(注4)
24,600円	290,000円
	180,000円

◆高額療養費の申請について

払い戻しには、初回のみ申請が必要です。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村
の担当窓口へ申請してください。

なお、高額療養費などの支給は全て口座振込となります。

◎申請に必要なもの

- ・ 本人確認書類、振込先口座のわかるもの

◆75歳の誕生月における自己負担の限度額

75歳の誕生月は「誕生日前の医療保険」と「後期高齢者医療」
の2つの制度の自己負担限度額が半額になります。

※誕生日が月の初日の方は、後期高齢者医療制度のみの自己負担となるた
め、自己負担限度額に変更はありません。

高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者が1年間（8月～翌年7月）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、下表の限度額を超えた場合は、申請により限度額を超えた金額が払い戻されます。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※次の方はお知らせできない場合がありますので、自己負担の限度額を参考にして、該当するかどうかご確認いただき、お住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

- ・他の医療保険から後期高齢者医療に移られた方
- ・県外から転居をされた方
- ・同じ世帯でも、他の医療保険に加入している方との合算はできません

◎申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・振込先口座のわかるもの

◆1年間の自己負担限度額（年額：医療+介護）

適 用 区 分		自己負担限度額
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円
一般Ⅰ・一般Ⅱ		56万円
区分 Ⅱ		31万円
区分 Ⅰ		19万円

※自己負担限度額は、毎年7月31日現在の区分を適用

※下記の場合は支給対象外

- ・世帯において後期高齢者医療または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
- ・自己負担限度額を超えた額が500円に満たない場合