

6 負担する医療費が高額の場合は—高額療養費—

左ページの負担割合（2割または3割）に応じて支払った額が、以下の表の自己負担限度額を超えたときは、あとから高額療養費として受け取ることができます（お手続きや計算方法等については次ページへ）。内容は令和8年6月1日時点のものになりますので、最新の情報は右の二次元コードから名古屋市公式ウェブサイトをご覧ください。



70歳未満の自己負担限度額（70歳の誕生日（1日生まれの場合は誕生日の前月）までの区分）

区分	所得(注1)	自己負担限度額	食事療養標準負担額(注6)
ア	901万円超	252,600円+(医療費(10割)-842,000円)×1% [多数回該当(注4):140,100円]	550円
イ	600万円超	167,400円+(医療費(10割)-558,000円)×1% [多数回該当(注4):93,000円]	550円
ウ	210万円超	80,100円+(医療費(10割)-267,000円)×1% [多数回該当(注4):44,400円]	550円
エ	210万円以下	57,600円 [多数回該当(注4):44,400円]	550円
オ	市民税非課税世帯(注2)	35,400円 [多数回該当(注4):24,600円]	270円 (220円(注7))

70歳以上の限度自己負担額(70歳の誕生日の翌月（1日生まれの場合は誕生日）からの区分)

区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注6)
現役並み所得	Ⅲ	課税所得 690万円以上	3割	252,600円+(医療費(10割)-842,000円)×1% [多数回該当(注4):140,100円]		550円
	Ⅱ	課税所得 380万円以上		167,400円+(医療費(10割)-558,000円)×1% [多数回該当(注4):93,000円]		550円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上		80,100円+(医療費(10割)-267,000円)×1% [多数回該当(注4):44,400円]		550円
区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注6)
				外来(個人単位)	入院+外来(世帯単位)	
一般			2割	18,000円	57,600円 [多数回該当(注4): 44,400円]	550円
				年間上限 144,000円(注5)		
市民税非課税世帯Ⅱ(注2)			2割	8,000円	24,600円	270円 (220円(注7))
市民税非課税世帯Ⅰ(注2)(注3)				8,000円	15,000円	130円

(注1): この場合の所得とは、前年中(1~7月は前々年中)のすべての所得(退職所得を除く)を合計した額から基礎控除額を引いたものをいい、全ての被保険者の所得を合算して判定します(世帯主が被保険者では無い場合は、世帯主の所得は合算しません)。

(注2): 市民税非課税世帯とは、世帯全員が市民税非課税の世帯をいいます((注1)とは異なり、世帯主が被保険者では無い場合でも、世帯主を含めて世帯全員が市民税非課税であることが条件です)。

(注3): 市民税非課税世帯Ⅰとは、世帯全員が市民税非課税でかつ所得が一定基準以下の世帯です。

<一定基準の例>年金収入のみの世帯の場合、世帯全員が年金収入80.67万円以下のとき市民税非課税世帯Ⅰに該当。

(注4): 診療月を含めて過去12か月間に4回以上高額療養費に該当していた場合、その月は[多数回該当]の自己負担限度額が適用されます。なお外来(個人単位)の計算で該当した高額療養費は、回数に含めません。

(注5): 1年間(前年8月1日から7月31日までの間)に支払った医療費の自己負担額(外来のみ)の合計が144,000円を超えた場合に支給されます。

(注6): 食事療養標準負担額とは入院時の食事代(1食)のことです。詳しくは8ページへ。

(注7): 市民税非課税世帯で過去12か月の入院日数が90日を超える場合は、食事代が220円になります。食事代を220円にするためには区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例等について

6 ページの表に記載の〔多数回該当〕の判定は、世帯が変わったときは原則高額療養費の該当回数を引継ぎません。ただし、以下の1~3の条件をすべて満たすときは高額療養費の該当回数を引き継ぐことができます。

1. 愛知県内の市町村間における住所異動であること。
2. 住所異動前も住所異動後も国民健康保険に加入していること。
3. 世帯の継続性が認められること。

なお、「6 ページの(注4)」に記載のとおり、70歳以上の「外来(個人単位)」の自己負担限度額を適用した高額療養費は該当回数に含めません。

また、月の途中で住所異動し1~3の条件をすべて満たすときは、住所異動した月の自己負担限度額が2分の1になります。

75歳誕生月の自己負担限度額の特例について

75歳に到達したことにより月の途中で国民健康保険の資格を喪失した場合や、社会保険等の加入者が75歳に到達したことにより、扶養家族だった人が月の途中で国民健康保険の資格を取得した場合は、その月のみ自己負担限度額が2分の1になります。

なお、75歳誕生月に上記の「愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例」に該当した場合は、自己負担限度額は4分の1になります。

会社都合等で退職した人の自己負担限度額の特例について

会社都合等で退職した人は、6 ページの表の区分を判定するときに用いられる給与所得金額が100分の30として計算されるため、自己負担限度額を低く抑えられる場合があります(20 ページ参照)。

入院中の食費等の負担について(食事療養標準負担額・生活療養標準負担額)

マイナ保険証または資格確認書を提示することによって、通常の入院中の1食あたりの食費は以下の表の食事療養標準負担額まで抑えることができます。また、65歳以上の人療養病床に入院したときの1食あたりの食費と1日あたりの居住費は以下の表の生活療養標準負担額まで抑えることができます。(内容は令和8年6月1日時点のものになります。)

区分(70歳未満)	食事療養標準負担額	生活療養標準負担額
ア、イ、ウ、エ	550円(注1)	食費550円(注3)+居住費430円(注5)
オ(入院日数90日まで)	270円	食費270円+居住費430円(注5)
オ(入院日数91日から)	220円(注2)	食費270円(注4)+居住費430円(注5)
区分(70歳以上)	食事療養標準負担額	生活療養標準負担額
現役並み所得Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ、一般	550円(注1)	食費550円(注3)+居住費430円(注5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数90日まで)	270円	食費270円+居住費430円(注5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数91日から)	220円(注2)	食費270円(注4)+居住費430円(注5)
市民税非課税世帯Ⅰ	130円	食費160円(注4)+居住費430円(注5)

(注1): 「指定難病患者または小児慢性特定疾病児童等」の食事代は330円、「平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して精神病床に入院していた人が退院するまでの間」の食事代は260円です。

(注2): 入院日数91日以降に食事代を220円にするためには、区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

(注3): 管理栄養士または栄養士による適時・適温の提供等の基準を満たさない場合は510円になります。医療機関毎に異なりますので入院する医療機関にご確認ください。また、指定難病患者は医療機関によらず一律330円になります。

(注4): 医療の必要性が高い人と指定難病患者は、食事療養標準負担額と同様に220円および130円になります。医療の必要性が高い人とは、健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者で、主として医療区分2、3に該当する人をいいます。

(注5): 指定難病患者はいずれの区分でも居住費が0円になります。