

3. 入院時食事代の変更

令和8年6月から入院した際の食事代の自己負担額が変更になります。

入院した際の食事代は、診療にかかる費用とは別に1食分として国が定めた標準負担額が自己負担となり、その差額を国保が負担するものになっています。

所得区分	標準負担額	
住民税課税世帯	550 円	
住民税非課税世帯 / 低所得者Ⅱ	90 日までの入院	270 円
	90 日を超える入院	220 円
低所得者Ⅰ	130 円	

4. 高額療養費の自己負担限度額の変更

令和8年8月から月単位の自己負担限度額が変更になり、年間の限度額が設けられます。

高額療養費制度とは、1か月（月の初めから終わりまで）の間に医療機関や薬局の窓口で支払った額が一定の上限額を超えた場合、超過した分のお金が払戻される制度のことです。

窓口の負担額（2割から3割）		
自己負担限度額	高額療養費として払い戻し	自己負担なくてよい費用
医療費総額		



マイナ保険証や限度額認定証を利用することで限度額までの支払いとなります。入院時の食事代、差額ベッド代（個室代）、先進医療の技術料、自由診療費など、保険診療の対象とならないものは除きます。

【70 歳未満】

所得区分	3回まで	4回以降	年間上限
ア 所得 901 万円超	270,300 円 + (総医療費 - 901,000 円) × 1%	140,100 円	168 万円
イ 所得 600 万円超 901 万円以下	179,100 円 + (総医療費 - 597,000 円) × 1%	93,000 円	111 万円
ウ 所得 210 万円超 600 万円以下	85,800 円 + (総医療費 - 286,000 円) × 1%	44,400 円	53 万円
エ 所得 210 万円以下 (所得税非課税世帯を除く)	61,500 円	44,400 円	53 万円
オ 住民税非課税世帯	36,900 円	24,600 円	29 万円

【70 歳以上 75 歳未満】

所得区分	外来	外来 + 入院	4回以降	年間上限
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690 万円以上)	270,300 円 + (総医療費 - 901,000 円) × 1%		140,100 円	168 万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	179,100 円 + (総医療費 - 597,000 円) × 1%		93,000 円	111 万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145 万円以上)※	85,800 円 + (総医療費 - 286,000 円) × 1%		44,400 円	53 万円
一般 (課税所得 145 万円未満等)	22,000 円	61,500 円	44,400 円	53 万円
低所得者Ⅱ	11,000 円	25,700 円	24,600 円	29 万円
低所得Ⅰ	8,000 円	15,700 円	—	18 万円

▼制度の詳細については厚生労働省・子ども家庭庁ホームページをご覧ください。



厚生労働省ホームページ
「高額療養費制度を利用される皆さまへ」



厚生労働省ホームページ
「国民健康保険制度」



子ども家庭庁ホームページ
「子ども・子育て支援金制度について」

問合せ / 住民課 国民健康保険係 (内線 157・158)