

1.患者負担割合

2.入院時の食事に係る標準負担額(1食につき)

75歳以上(後期高齢者/65歳以上の寝たきり等の患者含む)	1割 (※) 一定以上所得者:2割 現役並み所得者:3割
70~74歳(高齢受給者)	2割 現役並み所得者:3割
6歳・4月(義務教育就学前)以降~69歳	3割
6歳・3月末以前(義務教育就学前)	2割

●一般(下記以外)	一般加入者	490円
	指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等 精神病床に1年超入院する患者	280円
●住民税非課税世帯等 (70歳以上では低所得Ⅱの方)	過去1年間の入院期間が90日以内	230円
	過去1年間の入院期間が90日超	180円
●70歳以上で低所得者Ⅰの方		110円

- (1)後期高齢者・・・高齢者医療確保法による給付対象者
- (2)高齢受給者・・・医療保険(健康保険等)により給付
- (3)現役並み所得者・・・①標準報酬月額28万円以上の者
②課税所得145万円以上の者等(例外規定あり)

※ 2022年10月1日より、後期高齢者で一定以上の所得がある者
〔①課税所得28万円以上で、かつ②「年金収入+その他の合計所得金額」
が単身世帯で200万円以上・複数世帯で320万円以上〕の窓口負担が2割
に引き上げられた。外来受診について、3年間の経過措置(負担増分・最大3,000円)
が設けられた。

3.高額療養費制度 70歳以上の自己負担限度額(月額)

対象者(70歳以上)	自己負担限度額(月額)		多数該当
	世帯単位(入院・外来)	個人単位(外来)	
●現役並所得者Ⅲ(年収約1,160万円以上) 標準報酬月額83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
●現役並所得者Ⅱ(年収約770万~1,160万円) 標準報酬月額53万~79万円/課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円
●現役並所得者Ⅰ(年収約370万~770万円) 標準報酬月額28万~50万円/課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
●一般(年収約156万~370万円) 標準報酬月額26万円以下/課税所得145万円未満	57,600円	18,000円(年間上限:144,000円)	44,400円
●低所得者Ⅱ(住民税非課税)	24,600円	8,000円	
●低所得者Ⅰ(住民税非課税/所得が一定以下)	15,000円	8,000円	

★高額長期疾病患者(慢性腎不全、血友病、HIVの患者)(※):自己負担限度額(月)は1万円

- (1)70歳以上の自己負担限度額は、世帯単位(入院・外来含む)・個人単位(外来のみ)別一に適用。
保険外併用療養費の自己負担分や入院時食事療養費・入院時生活療養費の自己負担分については対象外。
 - (2)多数該当:直近1年間における4回目以降の自己負担限度額(月額)
 - (3)世帯合算:同一月に同一世帯内であった自己負担額の合算額に対して高額療養費が適用される。
 - (4)現物給付:70歳以上の患者の場合は、原則「現物給付」となる(高額療養費・自己負担限度額が医療機関窓口負担額の上限となる)
- ※ 高額長期疾病患者:①人工腎臓を実施している慢性腎不全、②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害
又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)、③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)-の患者

4.高額療養費制度 70歳未満の自己負担限度額(月額)

対象者(70歳未満)	自己負担限度額(月額)	多数該当
●区分ア(年収約1,160万円以上) 健保:標準報酬月額83万円以上/国保:年間所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	
●区分イ(年収約770万~1,160万円) 健保:標準報酬月額53万~79万円/国保:年間所得600万~901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	
●区分ウ(年収約370万~約770万円) 健保:標準報酬月額28万~50万円/国保:年間所得210万~600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	
●区分エ(年収約370万円以下) 健保:標準報酬月額26万円以下/国保:年間所得210万円以下	57,600円	
●区分オ(住民税非課税)	35,400円	

★高額長期疾病患者(慢性腎不全、血友病、HIVの患者)(※):自己負担限度額(月)は1万円。

ただし、人工透析を要する上位所得者(標準報酬月額53万円以上)は2万円

- (1)70歳未満の自己負担限度額は、①医療機関ごと、②医科・歯科別、③入院・外来別一に適用。
保険外併用療養費の自己負担分や入院時食事療養費・入院時生活療養費の自己負担分については対象外。
 - (2)多数該当:直近1年間における4回目以降の自己負担限度額(月額)
 - (3)世帯合算:同一月に同一世帯で2人以上がそれぞれ21,000円以上の自己負担額を支払った場合、その合算額に対して高額療養費が適用される。
 - (4)現物給付:70歳未満の患者の場合、被保険者証のほかに「限度額適用認定証」(低所得者の場合は「限度額適用・標準負担額認定証」)を
医療機関窓口で提示することで、「現物給付」となる(高額療養費・自己負担限度額が医療機関窓口負担額の上限となる)
- ※ 高額長期疾病患者:①人工腎臓を実施している慢性腎不全、②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害
又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)、③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)-の患者