

【表1】70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

	所得要件※	所得要件	所得要件	所得要件	所得要件
	901万円超	600万円～ 901万円以下	210万円～ 600万円以下	210万円以下	住民税 非課税世帯
所得区分	ア	イ	ウ	エ	オ
限度額	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%	57,600円	35,400円
4回目以降の 限度額	140,100円	93,000円	44,400円	44,400円	24,600円
入院時の食事代 (1食あたり)	生活療養Ⅰ:460円 生活療養Ⅱ:420円 ※管理栄養士または栄養士による適切な栄養量および適時・適量の食事の提供が行われている等の基準を 満たす場合を「生活療養Ⅰ」とし、そうでない場合を「生活療養Ⅱ」とします				210円 (90日超で160円)

※『所得』とは、国民健康保険税の算定基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことで、

所得の申告がない場合、所得901万円超とみなされます。

※厚生労働大臣の指定する特定疾病の方は、1か月の自己負担額は1万円（人工透析が必要な70歳未満で所得600万円超の方は2万円）までとなります。別途「特定疾病療養受領証」が必要です。

【表2】70歳以上の方の自己負担限度額(月額)

	現役並み所得者※1			一般※2	住民税非課税世帯	
	【住民税課税世帯】 課税所得 690万円以上	【住民税課税世帯】 課税所得 380万円以上	【住民税課税世帯】 課税所得 145万円以上	【住民税課税世帯】 課税所得 145万円未満等	低所得者Ⅱ ※3	低所得者Ⅰ ※4
	(認定証申請不要)			(認定証申請不要)		
医療費の 自己負担※5	3割	3割	3割	2割(1割)	2割(1割)	2割(1割)
外来 (個人単位)	252,600円+ (総医療費-842,000 円) ×1%	167,400円+ (総医療費-558,000 円) ×1%	80,100円+ (総医療費-267,000 円) ×1%	18,000円 (年間上限144,000円)	8,000円	8,000円
外来+入院 (世帯単位)				57,600円	24,600円	15,000円
4回目以降の 限度額	140,100円	93,000円	44,400円	44,400円		
入院時の食事代 (1食あたり)	生活療養Ⅰ:460円 生活療養Ⅱ:420円				210円 (90日超で160円)	100円

※1「現役並み所得者」……同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者（ただし国保の場合は70歳以上75歳未満に限る）がいる方

ただし、収入合計が2人以上の場合は520万円未満、1人で383万円未満の場合は申請により「一般」区分と同様の負担になります。

※2「一般」……「現役並み所得者」以外の住民税課税世帯の方

※3「低所得者Ⅱ」……（国保）同一世帯の世帯主および被保険者が住民税非課税の方（後期）同一世帯の世帯員全員が住民税非課税の方

※4「低所得者Ⅰ」……「低所得者Ⅱ」の条件を満たし、かつその世帯の各所得などから必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を引いた所得が0円となる世帯の方

※5 70歳から74歳までの方の窓口負担は法律上2割となりましたが、昭和19年4月1日以前の誕生日の方は1割に据え置かれました。後期高齢者医療保険の方は、今までどおり1割です。

なお一定の所得のある方は「現役並み所得者」とみなし3割となります。

表1・表2共通

- 2つ以上の病院にかかった場合は別々に計算します。入院したときの食事代や保険のきかない差額ベッド料などは支給対象外です。
- 住民税非課税世帯の方が入院時に認定証を提示した場合、食事代が減額されます。「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「食事療養標準負担額減額認定証」を病院の窓口へ提示してください。入院日数が90日を超えた場合、再度申請していただくと食事代が160円になります。