

## 後期高齢者医療負担割合および自己負担限度額変更のお知らせ

令和4年10月1日から、一定以上の所得がある方は、現役並み所得者を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。

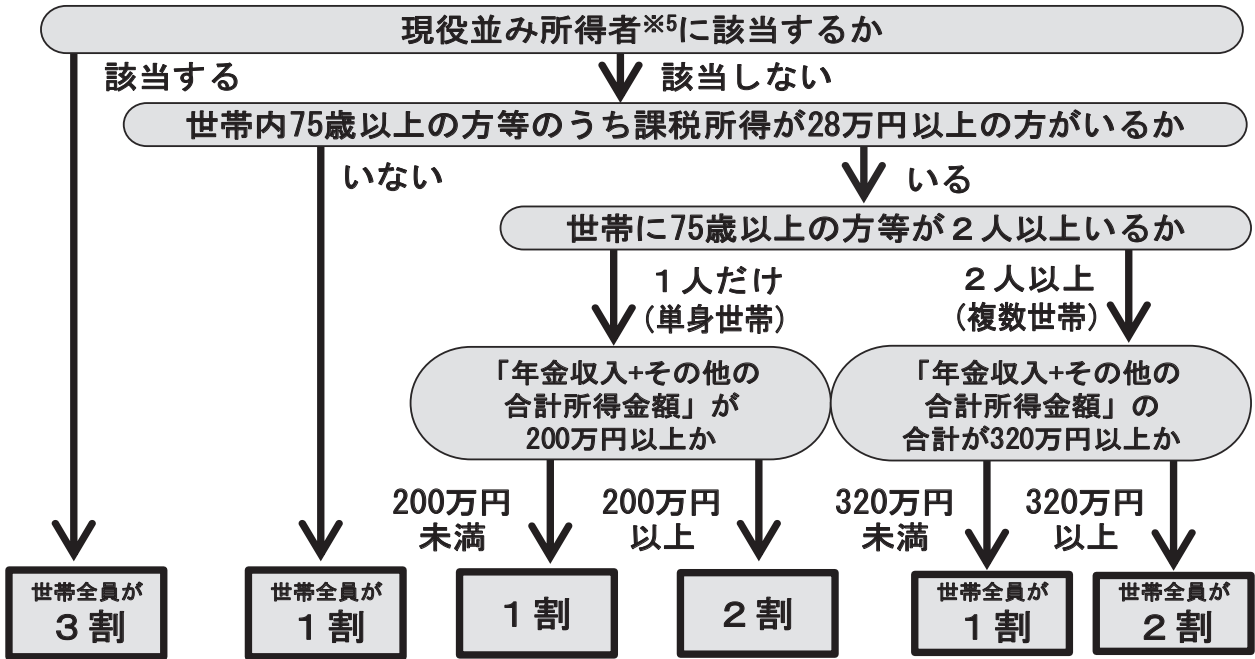
医療費の窓口負担割合および自己負担限度額の変更内容については、以下の表のとおりです。

表1 【医療費の窓口負担割合】

令和4年9月30日まで			令和4年10月1日から		
負担区分		負担割合	負担区分		負担割合
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）		3割	現役並みⅢ（課税所得690万円以上）		3割
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）		3割	現役並みⅡ（課税所得380万円以上）		3割
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）		3割	現役並みⅠ（課税所得145万円以上）		3割
一般		1割	<u>一般Ⅱ（課税所得28万円以上）</u>		<u>2割</u>
			<u>一般Ⅰ</u>		<u>1割</u>
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ（区分Ⅰ以外）	1割	市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ（区分Ⅰ以外）	1割
	区分Ⅰ（各所得が0円）	1割		区分Ⅰ（各所得が0円）	1割

### 窓口負担割合2割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、75歳以上の方等※<sup>1</sup>の課税所得※<sup>2</sup>や年金収入※<sup>3</sup>等（令和3年中のもの）をもとに、世帯単位で判定します。
- 75歳以上の方等で一定以上の所得（課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額※<sup>4</sup>」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。



・住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

- ※<sup>1</sup> 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。
- ※<sup>2</sup> 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額です。
- ※<sup>3</sup> 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※<sup>4</sup> 「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことでです。
- ※<sup>5</sup> 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。  
（一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります）

**表2 【 自己負担限度額（月額） 】**

〈窓口負担割合が2割となる方の外来受診における激変緩和措置に伴う変更内容〉

令和4年9月30日まで					
自己負担割合	所得区分			外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
				3割	現役並み所得者
	Ⅱ	市町村民税課税所得380万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	167,400円+（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円※1〉		
	Ⅰ	市町村民税課税所得145万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	80,100円+（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円※1〉		
1割	一般			18,000円 〈144,000円※3〉	57,600円 〈44,400円※2〉
	市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
		区分Ⅰ			15,000円



令和4年10月1日から					
自己負担割合	所得区分			外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
				3割	現役並み所得者
	Ⅱ	市町村民税課税所得380万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	167,400円+（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円※1〉		
	Ⅰ	市町村民税課税所得145万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯の被保険者	80,100円+（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円※1〉		
2割	一般	Ⅱ	課税所得28万円以上 ※住民税が課税されている世帯	18,000円 または、 （6,000円+（医療費－30,000円）×10%）の 低い方を適用※4 〈144,000円※3〉	57,600円 〈44,400円※2〉
		Ⅰ	課税所得28万円未満 ※住民税が課税されている世帯	18,000円 〈144,000円※3〉	
1割	市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
		区分Ⅰ			15,000円

※1 過去12か月以内に高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額です。

※2 過去12か月以内に「外来+入院（世帯単位）」の高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額です。

※3 1年間（毎年8月1日から翌年7月31日）のうち所得区分が「一般」または「市町村民税非課税世帯」であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計額の上限です。

※4 負担割合が2割となる方（一般Ⅱ）には、外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が適用されます。配慮措置は、負担割合が2割となる方（一般Ⅱ）の急激な負担増加を抑制するものであり、施行後3年間の経過措置となります。