

医療機関等にかかるとき

窓口負担の割合(医療費の自己負担)

- 医療機関等での窓口負担割合は1割・2割・3割のいずれかです。(図1、図2で判定します)
- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度(区切り)とし、毎年8月にその年度の課税所得〔注1〕(前年1月から12月までの収入に係る所得)等によって判定されます。
- 一人でも高い負担割合の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 一人でも高い負担割合の被保険者が加入した世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 被保険者や世帯員の異動(転入、転出、死亡など)により変更になる場合があります。

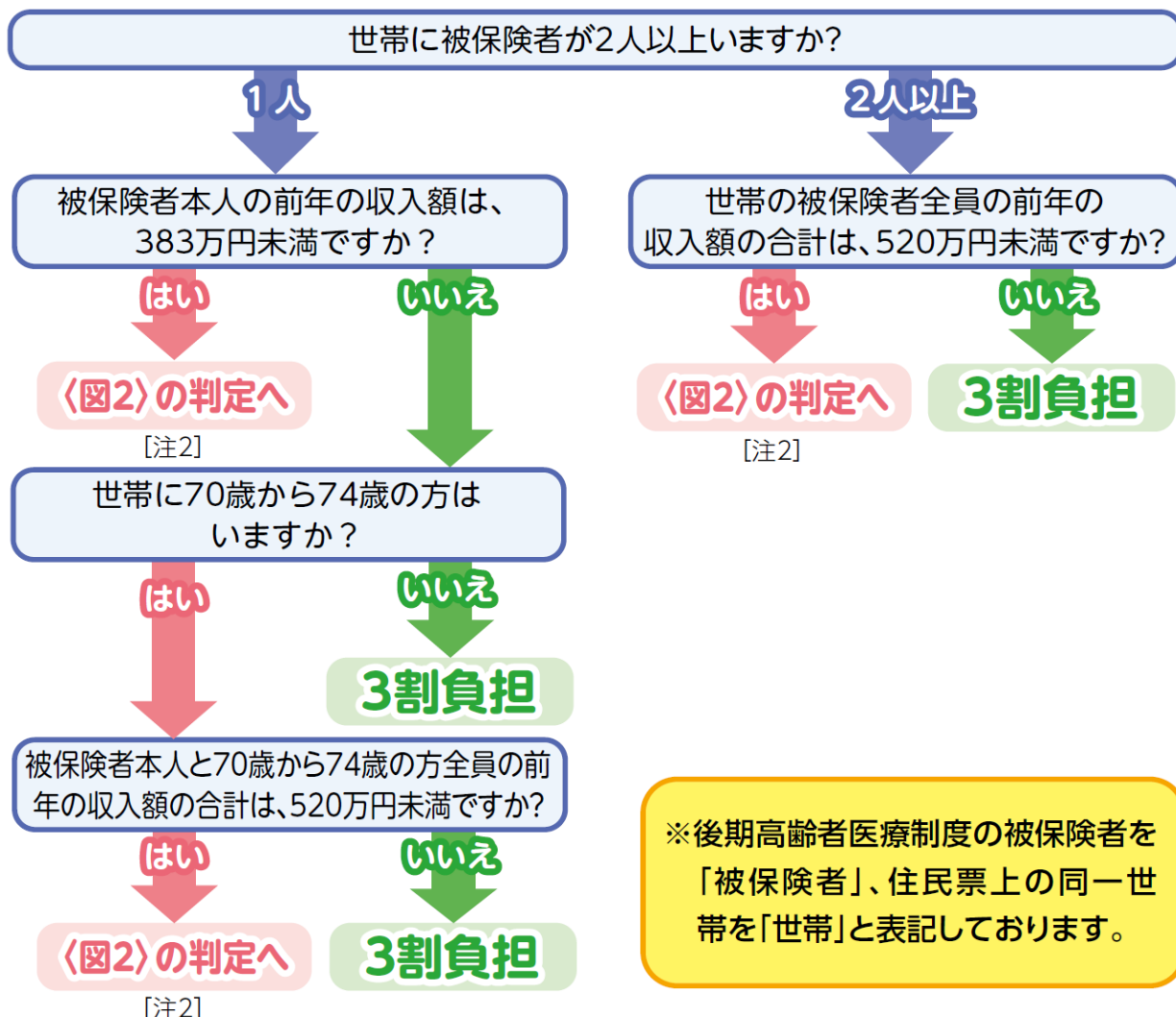
〈図1〉 3割負担の判定方法

課税所得〔注1〕が**145万円以上の被保険者が**

いない世帯 → 〈図2〉の判定へ

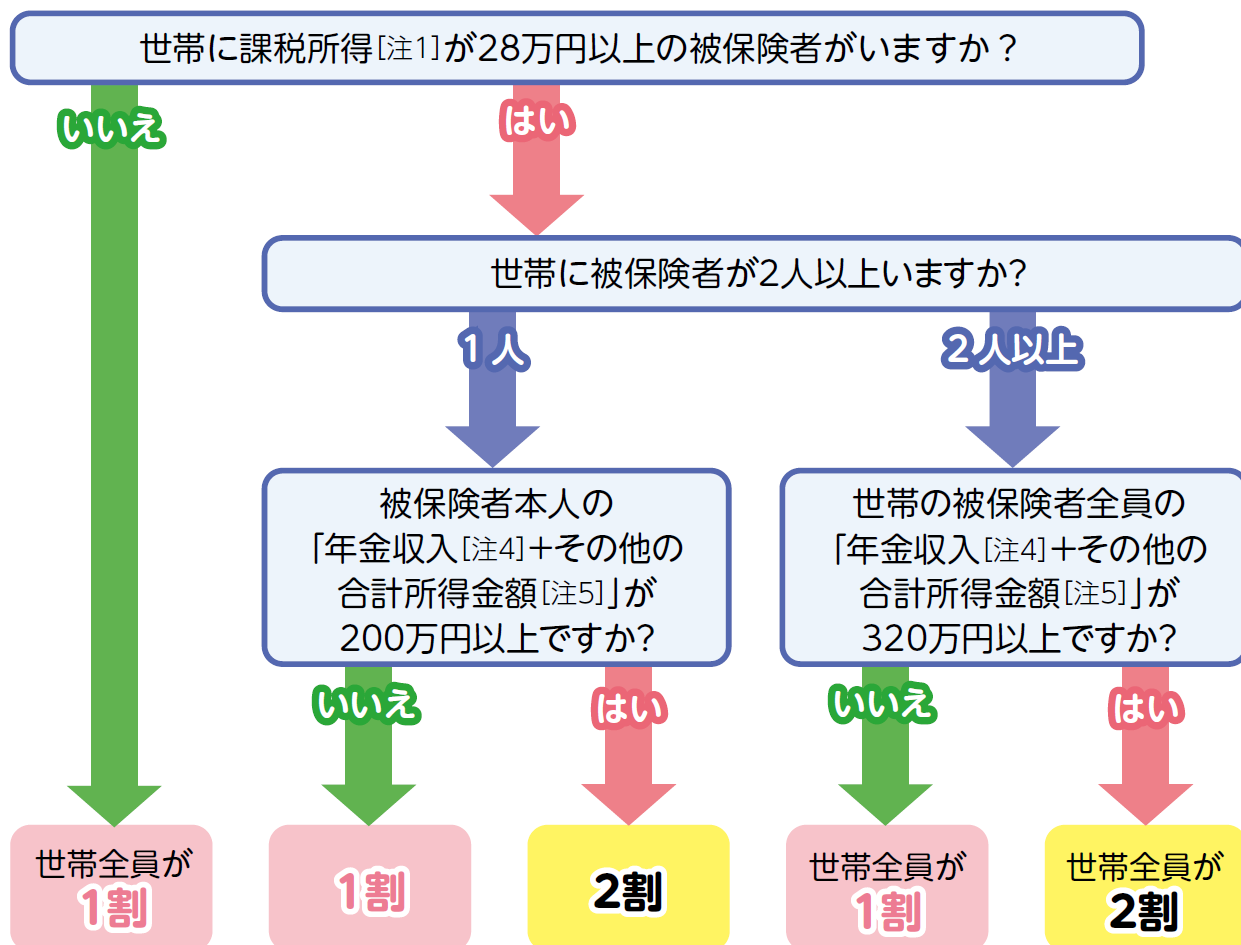
いる世帯 → **3割負担**〔注3〕

ただし、判定により3割負担となった方について、収入が一定基準額未満の場合、申請〔注2〕により〈図2〉の判定に進み、1割または2割負担になります。その場合の判定の流れは以下のとおりです。



〈図2〉 1割・2割の判定方法

※1ページの〈図1〉で「〈図2〉の判定へ」と判定された方は、こちらの判定に進んでください。



※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。

[注1] 課税所得とは、住民税の所得割額（税率10%）を算出するための金額で、以下の式で求められます。

課税所得＝所得金額－所得控除

所得金額＝収入金額－必要経費

※所得控除とは、医療費控除、扶養控除、社会保険料控除、基礎控除（所得金額が2,400万以下なら43万円）等のことです。

※必要経費とは、給与所得控除、公的年金等控除等のことです。

住民税の通知に「住民税課税所得」、「課税標準」、「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

令和3年12月31日現在で、世帯に19歳未満の世帯員がいる世帯主である被保険者は、課税所得から、さらに調整額が控除される場合があります。

[注2] 該当すると思われる方には、お住まいの市区町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りしています。また、住民税窓口からの情報をもとに収入額が確認できた場合に、申請を不要とすることがあります。

[注3] 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者については、課税所得145万円以上であっても、「賦課のもととなる所得金額（総所得金額および山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から地方税法に定める基礎控除額を控除した額）」の合計額が210万円以下であれば、現役並み所得者の対象外となり、〈図2〉の判定に進みます。

[注4] 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

[注5] 「その他の合計所得金額」とは、年金所得以外の所得の合計額で、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す。

高額療養費制度

1日から末日までの同一月に、複数の医療機関等で支払った自己負担額の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

- 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、市区町村の担当窓口申請してください。
- 2回目以降、該当した場合は、初回に指定された口座に自動的に振り込みます。口座変更を希望する場合は、市区町村の担当窓口での手続きが必要となります。

※対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療です。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用にならないものは対象になりません。

外来年間合算制度

所得区分が一般Ⅱ・Ⅰ（低所得Ⅱ・Ⅰであった月も含む）に該当する場合で、8月から翌年7月までの1年間に外来診療で支払った自己負担額（月ごとの高額療養費支給分を除いた額）が、年間の上限144,000円を超えた場合は、その上限を超えて支払った額が支給されます。

- 高額療養費が振り込まれている口座と同じ口座に自動的に振り込みますので、基本的に申請は不要です。
- 申請が必要となる方には、広域連合から申請のご案内をお送りします。

自己負担限度額（月額）

負担割合	所得区分（適用区分）		外来（個人）	外来+入院（世帯）
3割	現役並み所得者	（現役Ⅲ）	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% <140,100円>	
		（現役Ⅱ）	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% <93,000円>	
		（現役Ⅰ）	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% <44,400円>	
2割	一般Ⅱ		①または②の低いほうを適用 ①18,000円 ②6,000円+ (総医療費-30,000円) × 10% (年間上限144,000円) ※②は令和7年9月30日までの負担増加を抑える配慮措置です。	57,600円 <44,400円>
1割	一般Ⅰ		18,000円 (年間上限144,000円)	
	低所得Ⅱ (区分Ⅱ)		8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ (区分Ⅰ)			15,000円

※同一月に同一の医療機関などを受診する場合は、医療機関などに対して支払う金額は自己負担限度額までとなります。ただし、外来、入院は別々に計算されますので、それぞれ自己負担限度額が適用されます。

※< >内の額は、直近12カ月以内に、外来+入院（世帯）の高額療養費が3回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。ただし、宮城県後期高齢者医療に加入する前の高額療養費は回数に含めません。

※外来+入院（世帯）の限度額は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者の自己負担額を合算して算出します。

※75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります（障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く。）。

※所得区分は、4ページを参照。

自己負担限度額の適用を受けるためには

現役Ⅰ・Ⅱ、または区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、下記の認定証を医療機関等の窓口に表示すると、支払額を3ページの表に応じた自己負担限度額に留めることができます。また、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた方は、入院時の食事代が減額されます。

事前にお住まいの市区町村の担当窓口にて下記の認定証を申請し、保険証と一緒に医療機関等に提示してください。※医療機関等にてオンライン資格確認が導入されている場合、認定証の提示が不要となる場合があります。

申請が出来る方

現役Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用認定証	負担割合	所得区分 (適用区分)	対象者	認定証の申請																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">後期高齢者医療限度額適用認定証</td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>令和 5年 7月31日</td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td>令和 4年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>01234567</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>仙台市青葉区上杉1丁目2番3号</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>見 広域 太郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和22年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>発効期日</td> <td>令和 4年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>適用区分</td> <td>現役Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印</td> <td>390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合</td> </tr> </table>	後期高齢者医療限度額適用認定証		有効期限	令和 5年 7月31日	交付年月日	令和 4年 8月 1日	被保険者番号	01234567	住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号	氏名	見 広域 太郎	生年月日	昭和22年 8月 1日	発効期日	令和 4年 8月 1日	適用区分	現役Ⅰ	保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合	3割	現役並み所得者	(現役Ⅲ) 住民税課税所得が 690万円以上の被保険 者がいる世帯の方	×				
	後期高齢者医療限度額適用認定証																											
	有効期限	令和 5年 7月31日																										
交付年月日	令和 4年 8月 1日																											
被保険者番号	01234567																											
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号																											
氏名	見 広域 太郎																											
生年月日	昭和22年 8月 1日																											
発効期日	令和 4年 8月 1日																											
適用区分	現役Ⅰ																											
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合																											
(現役Ⅱ) 住民税課税所得が 380万円以上690万円 未満の被保険者がいる 世帯の方	○																											
(現役Ⅰ) 住民税課税所得が 145万円以上380万円 未満の被保険者がいる 世帯の方	○																											
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">区分Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>令和 5年 7月31日</td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td>令和 4年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>01234567</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>仙台市青葉区上杉1丁目2番3号</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>見 広域 太郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和22年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>発効期日</td> <td>令和 4年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>適用区分</td> <td>区分Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>長期入院 該当年月日</td> <td>保険者印</td> </tr> <tr> <td>保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印</td> <td>390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合</td> </tr> </table>	区分Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)		後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証		有効期限	令和 5年 7月31日	交付年月日	令和 4年 8月 1日	被保険者番号	01234567	住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号	氏名	見 広域 太郎	生年月日	昭和22年 8月 1日	発効期日	令和 4年 8月 1日	適用区分	区分Ⅱ	長期入院 該当年月日	保険者印	保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合	2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、現役並みの所得者にあてはまらない方2ページの〈図2〉の判定で2割となった方	×
	区分Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)																											
	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証																											
	有効期限	令和 5年 7月31日																										
交付年月日	令和 4年 8月 1日																											
被保険者番号	01234567																											
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号																											
氏名	見 広域 太郎																											
生年月日	昭和22年 8月 1日																											
発効期日	令和 4年 8月 1日																											
適用区分	区分Ⅱ																											
長期入院 該当年月日	保険者印																											
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	390400000 宮城県 後期高齢者医療広域連合																											
一般Ⅰ	住民税課税世帯で、現役並みの所得者にあてはまらない方(2ページの〈図2〉の判定で1割となった方	×																										
1割	低所得Ⅱ (区分Ⅱ)	住民税非課税世帯で、 低所得Ⅰ以外の方	○																									
	低所得Ⅰ (区分Ⅰ)	住民税非課税世帯で、次のいずれかに該当する方 ・世帯全員の所得が0円となる方 ※公的年金収入は80万円を控除 ※給与収入は給与所得控除後、さらに10万円を控除 ・老齢福祉年金を受給している方	○																									

認定証の申請が「○」の場合：自己負担限度額の適用を受けるためには、提示が必要。

認定証の申請が「×」の場合：保険証のみで自己負担限度額の適用を受けられるため、認定証の申請は不要。

窓口負担割合2割のモデルケース

1～2ページを元に、課税所得〔注1〕や年金収入〔注4〕の計算方法と判定方法を例示しました。

例1

被保険者が1人の世帯で、
公的年金収入が199万円のみ、
社会保険料控除17万円の場合

3割負担に該当しますか？

該当しない

世帯に課税所得〔注1〕が
28万円以上の被保険者が
いますか？

いる

公的年金収入 199万円
－公的年金控除 110万円
－社会保険料控除 17万円
－基礎控除 43万円
＝29万円

課税所得が28万円以上で、
145万円より小さい

世帯に被保険者が
2人以上いますか？

1人

「年金収入〔注4〕+その他の合計所得
金額〔注5〕」が200万円以上ですか？

200万円
未済

年金収入 199万円
+0円＝199万円
200万円より小さい

1割負担

例2

被保険者が2人の世帯で、
夫は公的年金収入250万円、
社会保険料控除21万円、
配偶者控除38万円、
妻は公的年金収入78万円の場合

3割負担に該当しますか？

該当しない

世帯に課税所得〔注1〕が
28万円以上の被保険者が
いますか？

いる

〔夫〕
公的年金収入 250万円
－公的年金控除 110万円
－社会保険料控除 21万円
－配偶者控除 38万円
－基礎控除 43万円
＝38万円

課税所得が28万円以上で、
145万円より小さい

〔妻〕

公的年金収入 78万円
－公的年金控除 78万円
＝0円

世帯に被保険者が
2人以上いますか？

2人以上

「年金収入〔注4〕+その他の合計所得
金額〔注5〕」が320万円以上ですか？

320万円
以上

年金収入〔夫〕 250万円
+〔妻〕 78万円＝328万円
320万円以上

夫婦ともに2割負担