

【自己負担限度額（※1）】

令和4年10月診療分から変更あり

<国民健康保険>

変更なし

【70歳未満・入院・外来】	略号	所得区分	特記	限度額適用認定証等 (適用区分)	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)	都の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)	【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】 自己負担限度額（1月当り）		
					入院	外来					
	区ア	上位	26	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		所得区分に関わらず一律 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%により算出する。 注・・・法別51・52・54・38(602) については、所得区分に応じた取り扱 いと なる。	所得区分に応じた 自己負担限度額	126,300円 + (総医療費 - 421,000円) × 1%		
	多ア		31		140,100円				70,050円		
	区イ		27		167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%				83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%		
	多イ	32	93,000円		46,500円						
	区ウ	一般	28	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%				所得区分に応じた 自己負担限度額	40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%	
	多ウ		33		44,400円					22,200円	
	区エ		29		57,600円					28,800円	
	多エ	34	44,400円		22,200円						
	区オ	低所得	30	オ	35,400円					所得区分に応じた 自己負担限度額	17,700円
	多オ		35		24,600円						12,300円

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別52、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※法別38(602)は多エ及び多オのみ対象

変更なし

【70歳以上】	略号	所得区分	特記 区分	高齢受給者証 (一部負担金の割合)	限度額適用認定証 (適用区分)	限度額適用・標準 負担額減額認定証 (適用区分)	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)	都の公費を併用した場合の自己負担限度額 (同一医療機関での1月当りの限度額)		【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】		
							入院	外来		入院	外来	入院	外来	
	区ア	現役並 みⅢ	26	3割負担	-	-	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		所得区分に関わらず一律「一般」 入院57,600円 外来18,000円 注・・・法別51・54・38(602)につ いては、所得区分に応じた取り扱 いと なる。	所得区分に応じた 自己負担限度額	126,300円 + (総医療費 - 421,000円) × 1%			
	多ア		31				140,100円				70,050円			
	区イ		27				167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%				83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%			
	多イ	32	93,000円		46,500円									
	区ウ	現役並 みⅠ	28	2割負担 ※3	-	-	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%				所得区分に応じた 自己負担限度額	40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%		
	多ウ		33				44,400円					22,200円		
	区エ		29				57,600円					18,000円	9,000円	
	多エ	34	44,400円		-									
	区オ	低所得 者Ⅱ	30	2割負担 ※3	Ⅱ	Ⅱ	24,600円					所得区分に応じた 自己負担限度額	12,300円	4,000円
							低所得 者Ⅰ	2割負担 ※3					Ⅰ	Ⅰ

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※法別38(602)は多エのみ対象

【自己負担限度額（※1）】

令和4年10月診療分から変更あり

<後期高齢者医療>

略号	所得区分	特記区分	後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合）	限度額適用認定証（適用区分）	限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分）	自己負担限度額（1月当り）		国の公費を併用した場合の自己負担限度額（同一医療機関での1月当りの限度額）	都の公費を併用した場合の自己負担限度額（同一医療機関での1月当りの限度額）		【75歳到達時特例対象療養（※2）に該当する場合】 自己負担限度額（1月当り）			
						入院	外来		入院	外来	入院	外来		
						後期高齢者医療被保険者	区ア		現役並みⅢ	26	-	-	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	
多ア	31	140,100円		70,050円										
区イ	現役並みⅡ	27	現役Ⅱ	-	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		83,700円 + (総医療費 - 279,000円) × 1%							
多イ		32			93,000円		46,500円							
区ウ	現役並みⅠ	28	現役Ⅰ	-	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		40,050円 + (総医療費 - 133,500円) × 1%							
多ウ		33			44,400円		22,200円							
区カ	一般Ⅱ	41	2割負担	-	57,600円		18,000円	注・・・法別51・54・38(602)については、所得区分に応じた取り扱いとなる。	所得区分に応じた自己負担限度額	28,800円	9,000円			
多カ		43			44,400円		-			6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10% (※3)	-	6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10% (※3)	<多数該当22,200円>	-
区キ	一般Ⅰ	42	1割負担	-	57,600円		18,000円			28,800円	9,000円			
多キ		44			44,400円		-			<多数該当22,200円>	-			
区オ	低所得者Ⅱ	30	1割負担	Ⅱ	Ⅱ		24,600円			8,000円	12,300円	4,000円		
	低所得者Ⅰ		1割負担	Ⅰ	Ⅰ		15,000円			8,000円	7,500円	4,000円		

「略号」、「特記」の下線部については、法別51、法別54、法別38(602)併用かつ多数回該当時（入院のみ）に記載 ※法別38(602)は多カ及び多キのみ対象

(※1) 若人については、「限度額適用認定証」等を提示した場合。また、70歳以上若しくは後期高齢者の現役並み所得者及び一般所得者については「高齢受給者証」若しくは「後期高齢者医療被保険者証」、低所得者については、「高齢受給者証」若しくは「後期高齢者医療被保険者証」と「限度額適用・食事療養標準負担額減額認定証」を提示した場合。

(※2) 75歳到達時特例対象療養は、「被保険者が75歳に到達した月において当該被保険者が受けた療養」及び「被用者保険の被保険者が75歳に到達する月において、国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被保険者の被扶養者であったものが、その月に受けた療養」のことをいう。（月の初日に医療保険の種類が変更となる場合を除く。）

(※3) 配慮措置については令和4年10月診療分～令和7年9月診療分までが対象

（留意事項）

○多数回該当（過去12ヶ月の間に4回以上高額療養費を支給されることとなる場合には4回目の支給より該当となる。）

- ・若人については、入院と外来で区別せずにその月のカウントは1回となります。
- ・前期高齢者及び後期高齢者の現役並み所得者については、外来はカウントしません。

○前期高齢者及び後期高齢者の自己負担限度額

- ・前期高齢者については、保険者の異動があった場合は保険者ごとに自己負担限度額を算定します。
- ・後期高齢者については、保険者の異動があった場合は異動前と異動後で通算して自己負担限度額を算定します。

・記載要領の変更点

令和4年10月診療分から、後期高齢者医療負担割合の見直しにより、以下のとおり「41区カ」、「42区キ」、「43多カ」、「44多キ」が追加されたため、適用区分に応じて特記事項欄に記載すること。

コード	略号	内容
41	区カ	後期高齢者医療で以下のいずれかに該当する場合 ① 課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円以上）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割））の提示のみ又は後期高齢者医療被保険者証情報の提供のみの場合 ② 課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円以上）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療被保険者証情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合（特記事項「43」に該当する場合を除く。）
42	区キ	後期高齢者医療で以下のいずれかに該当する場合 ① 課税所得28万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）若しくは課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円未満（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円未満）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（1割））の提示のみ又は後期高齢者医療被保険者証情報の提供のみの場合 ② 課税所得28万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）若しくは課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円未満（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円未満）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（1割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療被保険者証情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合（特記事項「44」に該当する場合を除く。）

コード	略号	内容
43	多カ	後期高齢者医療で課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円以上）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療被保険者証情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）
44	多キ	後期高齢者医療で課税所得28万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）若しくは課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円未満（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円未満）の後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（1割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療被保険者証情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）

出典：【厚生労働省通知】保医発0325第1号令和4年3月25日 別添1「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正についてから抜粋