

# 医療費の自己負担割合

医療費の自己負担（一部負担金）の割合は、1割、2割または3割です。

自己負担割合は、8月1日から翌年7月31日までを1年度とし、その年度の前年の所得に応じて判定されます。

判定のながれの詳細については8・9ページのフローチャートを参照してください。

※ここでの「被保険者」とは、千葉県の後期高齢者医療制度に加入している方を指します。

自己負担割合	所得区分	条件
3割	現役並み所得者	市町村民税課税所得（課税標準額）※ <sup>1</sup> が145万円以上の被保険者およびその方と同じ世帯にいる被保険者
	一般Ⅱ	市町村民税課税所得（課税標準額）※ <sup>1</sup> が28万円以上145万円未満かつ以下の要件を満たす被保険者およびその方と同じ世帯にいる被保険者 <b>▼同一世帯に被保険者が1人の場合</b> ・その方の「年金収入※ <sup>2</sup> +その他の合計所得金額※ <sup>3</sup> 」が200万円以上 <b>▼同一世帯に被保険者が複数の場合</b> ・被保険者全員の「年金収入※ <sup>2</sup> +その他の合計所得金額※ <sup>3</sup> 」の合計が320万円以上
1割	一般Ⅰ	市町村民税課税世帯で同一世帯に現役並み所得者または、一般Ⅱに該当する被保険者がいない方
	区分Ⅱ 区分Ⅰ	市町村民税非課税世帯の方

※1 市町村民税課税所得（課税標準額）とは、地方税法上の各種控除後の所得のことです。お住まいの市（区）町村から送付される住民税納税通知書で確認できます（非課税の方には送付されません）。また、前年の12月31日現在において世帯主で、かつ同一世帯に所得（給与所得が含まれている場合は、給与所得の金額から10万円を控除して計算）が38万円以下の19歳未満の世帯員がいる場合、その世帯主であった被保険者は、自己負担割合の判定にあたって市町村民税課税所得から次の金額を控除します。

- ①16歳未満の者…1人につき33万円
- ②16歳以上19歳未満の者…1人につき12万円

※2 年金収入とは、所得税法に規定する公的年金等の収入金額のことで、公的年金等控除や社会保険料、所得税を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。

※3 その他の合計所得金額とは、所得税や住民税の対象となる10種類の各種所得のうち、公的年金等の収入金額以外の収入金額から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の所得金額（給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額）を合計したものです（合計したものがマイナスの場合は0円となります）。

## ■ 「現役並み所得者（3割負担）」に該当しない場合があります

- 「現役並み所得者」のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の賦課のもととなる所得金額※4の合計が210万円以下の場合は、1割または2割負担となります。
- 「現役並み所得者」のうち、次に該当する方は「基準収入額適用申請」により1割または2割負担に変更できます。

### ▼同一世帯に被保険者が1人の場合（次のいずれかに該当するとき）

- ・その方の収入※5の合計金額が383万円未満
- ・その方の収入※5の合計金額は383万円以上だが、同一世帯の70歳から74歳までの方全員の収入を含めた収入の合計金額が520万円未満

### ▼同一世帯に被保険者が複数の場合

- ・被保険者全員の収入※5の合計金額が520万円未満

（注）原則は「基準収入額適用申請」が必要ですが、お住まいの市（区）町村で対象者の方が上記の基準に該当することを確認できる場合は、申請不要です。  
お住まいの市（区）町村と住民税を課税する市（区）町村が異なる等で確認できない場合は、申請が必要となりますので収入金額がわかる書類をご用意のうえ、お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当課の窓口で手続きしてください。

※4 賦課のもととなる所得金額については、25ページをご覧ください。

※5 収入とは所得税法に規定される収入であり、必要経費や各種控除などを差し引く前の金額となります。所得金額ではありません。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象となります（所得が0円またはマイナスになる場合でも売却金額が収入となります。）。ただし、上場株式等に係る配当所得等及び譲渡所得について申告不要を選択した場合は含まれません。



## 年度途中で自己負担割合が変わる場合があります

自己負担割合は、毎月1日時点の世帯状況で判定します。

世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。

また、市町村民税課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の8月1日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

★自己負担割合が変更された場合、当該期間中に医療機関の窓口で支払った自己負担額を精算（追加徴収または還付）させていただくことになりますのでご了承ください。



災害などの特別な理由により、医療費の支払いが困難となった場合は、申請により医療費の自己負担が減免または徴収猶予されることがありますので、市（区）町村の窓口（→29ページ）にお問い合わせください。

# 医療費の自己負担割合の判定のながれ

医療費の自己負担割合は、以下のながれで判定します。

①で3割負担となるかどうかを判定し、②で1割負担か2割負担かを判定します。

※ここでの「被保険者」とは、千葉県の後期高齢者医療制度に加入している方を指します。

## ①スタート

本人を含め同じ世帯に市町村民税課税所得(課税標準額)<sup>※1</sup>が145万円以上の被保険者がいる

いいえ

## ②へ進む

はい

本人を含め同じ世帯に、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる

はい

世帯内の被保険者全員の賦課のもととなる所得金額<sup>※4</sup>の合計が210万円以下である

はい

いいえ

いいえ

同じ世帯にいる被保険者は、本人のみである

はい

いいえ

本人の収入<sup>※5</sup>が、383万円未満である

はい★

いいえ

本人および世帯内の被保険者の収入<sup>※5</sup>の合計金額が520万円未満である

いいえ

はい★

同じ世帯に70歳から74歳までの方がいる

いいえ

はい

本人と70歳から74歳までの方の収入<sup>※5</sup>の合計金額が520万円未満である

いいえ

はい★

3割  
3割負担

(現役並み所得者)

## ②へ進む

★に該当する方は、「基準収入額適用申請」が必要な場合がありますのでお住まいの市(区)町村の窓口(→29ページ)へお問い合わせください。

## ②スタート

本人を含め同じ世帯に市町村民税課税所得（課税標準額）※1が  
28万円以上の被保険者がいる

はい

いいえ

同じ世帯にいる被保険者は、本人のみである

はい

いいえ

本人の「年金収入※2  
+その他の合計所得金額※3」が  
200万円以上である

本人および世帯内の  
被保険者の「年金収入※2  
+その他の合計所得金額※3」の  
合計が320万円以上である

いいえ

はい

はい

いいえ

収入

2割負担

2割

1割負担

1割

※1～3、※5は6・7ページ、※4は25ページを参照してください。

# お医者さんにかかるとき

病気やケガによりお医者さんにかかるとき、保険証を提示することにより療養の給付を受けることができます。

給付の  
対象となるもの

診察、治療、  
薬や注射などの処置、  
入院および看護 など

給付の  
対象とならないもの

保険外診療、差額ベッド代、  
健康診査、予防接種、歯列矯正、  
仕事中のケガ（労災制度）など

## 窓口でのお支払い

医療機関や薬局の窓口では、かかった医療費の1割、2割または3割を自己負担額として支払います。

ただし、市町村民税非課税世帯の方は、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」(→18ページ)、現役並み所得者ⅠまたはⅡに該当する方は「**限度額適用認定証**」(→18ページ)を提示すると、その医療機関や薬局では**自己負担限度額**(→11ページ)以上のお支払いをする必要がなくなります。

- 一般及び現役並み所得者Ⅲに該当する方は、保険証の提示のみで自己負担限度額までのお支払いで済みます。
- マイナ保険証等で、医療機関でオンライン資格確認の仕組みにより所得区分を確認できる場合には、限度額適用認定証等を提示することなく、医療費の窓口負担をあらかじめ上限に抑えることができます。
- オンライン資格確認とは、健康保険証として利用登録が済んでいるマイナンバーカード等により、医療機関等の窓口で資格情報(自己負担割合など)の確認ができることをいいます(ただし、オンライン資格確認ができる医療機関等に限ります。)



## 自己負担限度額（月額）

自己負担限度額は外来（個人単位）を適用後に、外来＋入院（世帯単位）を適用します。

- ①個人単位：外来分のみで自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分が支給されます。（➡17ページ）  
 ②世帯単位：①を計算した後、入院分を含めた世帯（後期高齢者医療制度の被保険者のみ）の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、被保険者それぞれに支給されます。（➡17ページ）

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	Ⅲ 市町村民税課税所得690万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	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 〈140,100円*1〉	
		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 市町村民税課税所得28万円以上 ※住民税が課税されている世帯	6,000円+(医療費-3万円)×10% または、18,000円の いずれか低い方を適用*4 〈年間144,000円*3〉	57,600円 〈44,400円*2〉
		Ⅰ 市町村民税課税所得28万円未満 ※住民税が課税されている世帯	18,000円 〈年間144,000円*3〉	
1割	市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ 世帯全員が市町村民税非課税の方		24,600円
		区分Ⅰ ●市町村民税非課税世帯で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は、控除額80万円として計算。また、給与所得の金額から10万円を控除して計算）が0円となる方 ●市町村民税非課税世帯で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方	8,000円	15,000円

お医者さんにかかるとき

- ※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。  
 ※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。  
 ※3 1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）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。（➡18ページ）  
 ※4 窓口負担割合が2割の方は、負担を抑えるための配慮措置があります（令和7年9月30日まで）。1か月の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円までに抑えます（入院の医療費は対象外です。）。
- 75歳の誕生月については、加入前の健康保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります（障がい認定により加入された方は2分の1にはなりません。2割の方の外来受診では、6,000円+(医療費-3万円)×10%または、9,000円のいずれか低い方が適用されます。配慮措置の自己負担限度額は2分の1にはなりません。）。
  - 自己負担額は、病院・診療所・歯科・調剤の区別なく合算できます。ただし、入院時の食事代や保険のきかない費用（雑費や差額ベッド代など）は合算できません。

# 入院時の食事代（入院時食事療養費・入院時生活療養費）



入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります。  
また、療養病床に入院したときは、食事代と居住費の一部が自己負担となります。

所得区分		食事代は1食当たり、 居住費は1日当たり の金額	療養病床以外 (入院時食事 療養費の支給)		療養病床 (入院時生活 療養費の支給)		医療の必要性が 高い場合	
			食事代	食事代	居住費	食事代	居住費	
現役並み所得者・一般			460円※2	460円※3		460円※2 460円※3		
非課税世帯 市町村民税	区分Ⅱ		210円	210円	370円	210円	370円※4	
	長期入院該当※1		160円			160円		
	区分Ⅰ		100円	130円	100円			
	老齢福祉年金受給者		100円	0円		0円		

- ※1 長期入院該当の認定には、申請が必要です。申請月から過去12か月の区分Ⅱの入院日数が91日（後期高齢者医療制度に加入する前の保険分も含む。）以上となった場合、申請月の翌月から該当します。（→18ページ）
- ※2 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は260円
- ※3 一部医療機関では420円
- ※4 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は0円
- 療養病床に入院しており、人工呼吸器・中心静脈栄養などを必要とする場合、難病などで入院医療の必要性が高い場合は、入院時食事療養費と同額に負担が軽減されます。
- 市町村民税非課税世帯の方が、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると上記の金額となります。提示しない場合は「現役並み所得者・一般」区分での金額となります。  
食事代は遡って支給することができませんので、早めの申請手続きをお願いします。（→18ページ）  
ただし、医療機関でオンライン資格確認の仕組みにより所得区分を確認できる場合には提示することなく上記の金額となります（長期入院該当は除く）。
- 令和6年6月1日以降、所得区分等に応じて食事代の自己負担額が引き上げとなる見込みです。

**Q** 入院したとき、病院に支払う金額は1か月どれくらい必要になるのですか？



**A** 入院にともなって、治療費や手術費用などで医療費が高額になった場合は、自己負担限度額までの支払いとなります。

**例** 所得区分が「一般」の方が1か月（31日）入院した場合

$$\begin{aligned} & \text{医療分の自己負担限度額} && 57,600\text{円} \\ & + \text{食事代} && 42,780\text{円} (460\text{円} \times 3\text{食} \times 31\text{日分}) \\ \hline & && = 100,380\text{円} \end{aligned}$$



※入院時の費用には、他に雑費や差額ベッド代などがかかります。  
雑費とは、入院中に使う病衣やテレビなどの使用料です。  
差額ベッド代とは、特別室（特別療養環境室）を利用したときにかかる使用料です。

お医者さんにかかるとき