

## 【資料1】患者一部負担額

### ① 難病（指定難病・都疾病）の患者一部負担額一覧

【別表1】

| 階層区分   | 階層区分の基準                      |               | 負担上限月額（月額自己負担限度額） |        |           |
|--------|------------------------------|---------------|-------------------|--------|-----------|
|        |                              |               | 一般                | 高額かつ長期 | 人工呼吸器等装着者 |
| 生活保護   | —                            |               | 0                 | 0      | 0         |
| 低所得Ⅰ   | 区市町村民税<br>非課税世帯              | 本人年収<br>～80万円 | 2,500             | 2,500  | 1,000     |
| 低所得Ⅱ   |                              | 本人年収<br>80万円超 | 5,000             | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅰ  | 区市町村民税課税<br>7.1万円未満          |               | 10,000            | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅱ  | 区市町村民税課税<br>7.1万円以上 25.1万円未満 |               | 20,000            | 10,000 |           |
| 上位所得   | 区市町村民税課税<br>25.1万円以上         |               | 30,000            | 20,000 |           |
| 入院時の食事 |                              |               | 全額自己負担            |        |           |

※1 複数の医療機関で支払った医療費及び介護サービス費の額を合算する。※薬局での保険調剤、医療保険の訪問看護及び介護保険の訪問看護サービスを含む。

※2 「高額かつ長期」とは、医療費助成の認定後、認定を受けた疾病に係る月ごとの医療又は介護に要した費用の総額が50,000円を超えた月が6回以上ある者（別途申請手続が必要）

※3 「人工呼吸器等装着者」とは、人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者であって、認定を受けた疾病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されているもの（別途申請手続が必要）

※4 認定を受けた患者の方の加入する医療保険上の世帯に、他の難病医療費助成（54・83）を受けている者又は小児慢性特定疾病医療費助成（52）を受けている者がいる場合（認定を受けた患者が小児慢性特定疾病医療費助成を受けている場合を含む。）、それぞれの負担上限月額（月額自己負担限度額）に応じて、当該額が按分される。

※5 階層区分が「生活保護」の者は、入院時の食事療養標準負担額及び入院時の生活療養標準負担額の全額を公費で負担する。

②小児慢性特定疾病の患者一部負担額一覧

【別表2】

| 階層区分の基準                      |  | 自己負担上限額                                  |        |               |
|------------------------------|--|--|--------|---------------|
|                              |  | 一般                                       | 重症     | 人工呼吸器等<br>装着者 |
| 生活保護                         |  | 0  | 0      | 0             |
| 区市町村民<br>税非課税世<br>帯          | 保護者（患<br>者が18歳以<br>上の場合、<br>本人）年収<br>～80万円 | 1,250                                    | 1,250  | 500           |
|                              | 保護者（患<br>者が18歳以<br>上の場合、<br>本人）年収<br>80万円超 | 2,500                                    | 2,500  |               |
| 区市町村民税課税<br>7.1万円未満          |  | 5,000                                    | 2,500  |               |
| 区市町村民税課税<br>7.1万円以上 25.1万円未満 |  | 10,000                                   | 5,000  |               |
| 区市町村民税課税<br>25.1万円以上         |  | 15,000                                   | 10,000 |               |
| 入院時の食事                       |  | 1/2 自己負担 ※ただし、負担者番号 52137015 の場合、自己負担なし。 |        |               |

※1 複数の医療機関で支払った医療費の額を合算する。※薬局での保険調剤及び訪問看護を含む。

※2 「重症」とは、対象疾病の認定基準を満たしている者のうち、以下に定める重症患者認定基準に該当すると認められた方が対象となる。

- (1) 小児慢性特定疾病重症患者認定申請書兼診断書（表）に記載されている重症患者認定基準を満たしていること
- (2) 平成27年1月診療分以降の医療費総額が50,000円/月（医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が6回以上

※3 「人工呼吸器等装着者」とは、気管切開を介した人工呼吸器、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器、体外式又は埋め込み式補助人工心臓を常時装着している者で、別途定める認定基準を満たす者が対象となる。

※4 認定を受けた患者の方の加入する医療保険上の世帯に、小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている者がいる場合は、自己負担上限額が世帯単位で按分され、自己負担上限額が個人ではなく世帯単位になり、自己負担上限額最上位者の金額になる。

※5 入院時の食事療養標準負担額は、負担者番号「52138013」の場合、1/2を公費で負担する。負担者番号「52137015」の場合、全額公費で負担する。

③ B型・C型ウイルス肝炎治療（負担者番号38136016）の患者一部負担額【別表3】

| 階層区分 | 世帯の区市町村民税額  | 自己負担限度額（月額）                         |
|------|-------------|-------------------------------------|
| H    | 区市町村民税非課税世帯 | ○入院時食事・生活療養標準負担額のみ                  |
| A    | 235,000円未満  | ○10,000円を限度とする額<br>○入院時食事・生活療養標準負担額 |
| D    | 235,000円以上  | ○20,000円を限度とする額<br>○入院時食事・生活療養標準負担額 |

※ 月額自己負担額の月内支払額は、「自己負担限度額管理票」を用いて患者及び医療機関が確認する。

※ 自己負担限度額（月額）は、各医療機関における入院・外来・調剤の合算。

④ 肝がん・重度肝硬変医療（負担者番号38136024）の患者負担額 【別表4】

肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療に係る医療費が助成対象となる月を含み過去1年間で3月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費算定基準額を超えた3月目以降の医療費について、患者の自己負担額が1万円となるよう助成します（都内にお住まいの住民税非課税世帯は自己負担額なし）

※ 通院治療は、「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」、「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」に関連すると判断される医療行為に限ります。（令和5年度から「粒子線治療」も対象となる予定。）

| 患者負担額①+② |                   |                           |  |                                    |    |
|----------|-------------------|---------------------------|--|------------------------------------|----|
| ①        | 職<br>層<br>区<br>分  | 70歳未満                     | 限度額適用・標準負担額認定証の適用区分が「オ」の方  |                                    | なし |
|          |                   | 70歳以上                     | 限度額適用・標準負担額認定証の適用区分が「I」又は「II」の方  |                                    |    |
|          | 70歳未満             | 限度額適用・標準負担額認定証の適用区分が「エ」の方 |  | 同一の<br>保険者<br>ごとに月<br>額一万<br>円(注2) |    |
|          |                   | 70歳以上<br>75歳未満            | 高齢受給者証の自己負担割合が「2割」の方<br>(限度額適用・標準負担額認定証の適用区分が「I」又は「II」を除く)               |                                    |    |
|          |                   | 75歳以上<br>(注1)             | 後期高齢者医療被保険者証の自己負担金の割合が「1割」又は「2割」の方<br>(限度額適用・標準負担額認定証の適用区分が「I」又は「II」を除く) |                                    |    |
| ②        | 入院時食事療養費・生活療養費負担額 |                           |  |                                    |    |

(注1)65歳以上75歳未満であって、後期高齢者医療被保険者証の自己負担割合が「1割」又は「2割」の方を含みます。

(注2)入院治療のみの場合、同一の医療機関で高額療養費算定基準額を超える必要があります。

⑤ 精神通院医療の患者一部負担額一覧

| 階 層 区 分            |   | 自己負担上限額      |
|--------------------|---|--------------|
|                    |   | (国制度)        |
| 生活保護               | 受診者の属する世帯が生活保護世帯又は支援給付世帯  | 0            |
| 低所得1               | 受診者の属する「世帯」(注1)が区市町村民税世帯非課税世帯(注2)であって、受給者に係る収入(注3)の合計金額が80万円以下である場合                 | 2,500        |
| 低所得2               | 受診者の属する「世帯」が区市町村民税世帯非課税世帯であって、受給者に係る収入の合計金額が80万円超えである場合                             | 5,000        |
| 中間所得層              | 受診者の属する「世帯」に属する者の区市町村民税額(所得割)の合計が23万5千円未満の場合  | 医療保険の自己負担限度額 |
| 中間所得層1<br>(重度かつ継続) | 中間所得層のうち、受診者が「高額治療継続者(重度かつ継続)」(注4)に該当し、かつ受診者の属する「世帯」の区市町村民税額(所得割)の合計が3万3千円未満である場合   | 5,000        |
| 中間所得層2<br>(重度かつ継続) | 中間所得層のうち、受診者が「高額治療継続者(重度かつ継続)」に該当し、かつ受診者の属する「世帯」の区市町村民税額(所得割)の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合 | 10,000       |
| 一定所得以上             | 受診者の属する「世帯」の区市町村民税額(所得割)の合計が23万5千円以上の場合   | 公費負担の対象外     |
| 一定所得以上<br>(重度かつ継続) | 一定所得以上の対象のうち、受診者が「高額治療継続者(重度かつ継続)」に該当する場合(注5)                                       | 20,000       |

(注1) 医療保険の加入単位(受診者と同じ医療保険に加入する者)をもって、生計を一にする「世帯」

(注2) 受診者の属する「世帯」の世帯員が区市町村民税(均等割及び所得割)を課されていない

(注3) 地方税法上の合計所得金額、障害年金等、特別児童扶養手当等

(注4) 疾病・症状等から対象となる、統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)及び精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。もしくは、疾病等に関わらず高額な費用負担が継続することから対象となる、医療保険の多数該当の者。

(注5) 一定所得以上で高額治療継続者(重度かつ継続)に該当する場合、経過措置として令和6年3月31日までは公費負担医療の対象。

国制度においては、原則として医療費の1割負担。月額負担上限額がある場合には、上限額を超える部分は公費負担。都医療費助成対象者(低所得1・2に該当する方で、社会保険加入者、後期高齢者医療制度加入者又は国民健康保険組合加入者)は医療費の自己負担なし。自己負担上限額を限度に自己負担分を医療費助成。

低所得1・2に該当する方で、区市町村の国民健康保険加入者については、各々の区市町村が自己負担分の給付を行う制度があります。詳しくは、各区市町村へお問い合わせください。

⑥ 自己負担上限額管理票記載例（医療費助成制度「93」あり）

<例>社会保険・本人（3割） 所得区分・低所得1 自己負担上限月額2,500円

|            |           | 医療費    | 保険    | 自立支援医療費      | 自己負担(1割) = 医療費助成分 |
|------------|-----------|--------|-------|--------------|-------------------|
| 平成26年4月 5日 | A B C 診療所 | 10,000 | 7,000 | 2,000        | 1,000             |
| 4月10日      | X Y Z 薬局  | 5,000  | 3,500 | 1,000        | 500               |
| 4月19日      | A B C 診療所 | 5,000  | 3,500 | 1,000        | 500               |
| 4月21日      | X Y Z 薬局  | 10,000 | 7,000 | <u>2,500</u> | <u>500</u>        |

※ 都内の医療機関等の場合、実際には国の自立支援医療費制度（法別番号：21）及び自己負担分を助成（給付）する都又は区市町村の制度（法別番号：93）いずれも現物給付で窓口負担は発生しないが、21負担額と93負担額とを区別するため、レセプトに一部負担金額の記載が必要となっている。一部負担金額の記載のためには、上限額管理票に記載することにより1割分の上限管理を行わなければならない。

※ 自己負担1割であるため、4月21日のXYZ薬局における自己負担（93負担額）は1,000円となるはずだが、上限月額に達したため、500円分のみ自己負担額を記入する。

レセプトには、上限額管理票で管理した金額を基に、当該医療機関等に係る一部負担金額を記載する（上限額以下の場合は円単位＝点数と同じ数字）。

※ 都外の医療機関等の場合は、21のみ現物給付で、93は原則として償還払いとなる。

ただし、93133007（社会保険、後期高齢者医療制度、国民健康保険組合の場合）については、都外であっても都と事前に契約を結んでいる医療機関等に限り、全て現物給付となる。この場合も、上限額管理票は記載が必要。

**26年 4月分自己負担上限額管理票**

|     |            |       |                |
|-----|------------|-------|----------------|
| 受診者 | <b>東京子</b> | 受給者番号 | <b>1234567</b> |
|-----|------------|-------|----------------|

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

月額自己負担上限額 **2,500円**

| 日付           | 医療機関名        | 確認印      |
|--------------|--------------|----------|
| <b>4月21日</b> | <b>XYZ薬局</b> | <b>⊗</b> |

| 日付           | 医療機関名         | 自己負担額        | 月間自己負担額累積額   | 自己負担額徴収印 |
|--------------|---------------|--------------|--------------|----------|
| <b>4月5日</b>  | <b>ABC診療所</b> | <b>1,000</b> | <b>1,000</b> | <b>Ⓐ</b> |
| <b>4月10日</b> | <b>XYZ薬局</b>  | <b>500</b>   | <b>1,500</b> | <b>⊗</b> |
| <b>4月19日</b> | <b>ABC診療所</b> | <b>500</b>   | <b>2,000</b> | <b>Ⓐ</b> |
| <b>4月21日</b> | <b>XYZ薬局</b>  | <b>500</b>   | <b>2,500</b> | <b>⊗</b> |
| 月 日          |               |              |              |          |
| 月 日          |               |              |              |          |