

# 3 保険料の軽減

※平成22年4月1日からの予定額

## Ⅰ 所得に応じた軽減

- **均等割の軽減** 軽減は、被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。  
被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	軽減前	軽減後
33万円かつ被保険者全員が年金収入80万円以下で他の所得がない	9割軽減	44,192円	4,400円
33万円	8.5割軽減	44,192円	6,628円
33万円+(24万5千円×世帯主以外の被保険者数) ●単身世帯の方は、該当しません。	5割軽減	44,192円	22,096円
33万円+(35万円×世帯の被保険者数)	2割軽減	44,192円	35,353円

例)年金収入168万円の1人世帯の軽減判定の求め方

$$\begin{array}{|c|} \hline 168万円 \\ \hline \end{array} \text{ (年金収入)} - \begin{array}{|c|} \hline 120万円 \\ \hline \end{array} \text{ (公的年金等控除額)} - \begin{array}{|c|} \hline 15万円^{※2} \\ \hline \end{array} \text{ (特別控除額)} = \begin{array}{|c|} \hline 33万円 \\ \hline \end{array} \text{ (軽減判定の所得)}$$

※2 65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

- **所得割の軽減**  
被保険者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の方	所得割軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	5割軽減

## Ⅱ 被用者保険<sup>※3</sup>の被扶養者だった方の軽減

この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方は、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず、均等割が軽減されます。

平成22年度は、均等割が9割軽減され、年間の保険料が4,400円です。

### 保険料が減免となる場合があります

災害などで重大な被害を受けたときやその他の特別な事情で、生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免となる場合があります。



### ※3 被用者保険とは

全国健康保険協会管掌健康保険や組合管掌健康保険、共済組合など、いわゆるサラリーマンの健康保険のことです。市町村の国民健康保険や国民健康保険組合は、含まれません。

保険料率を低く設定している市町村は、保険料がこれより低くなります。

# 4 医療機関での窓口負担の割合

医療機関での窓口負担の割合は、「一般の方は1割」、「現役並み所得者<sup>※4</sup>は3割」です。  
前年の所得を基に、8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

### ※4 現役並み所得者とは

住民税の課税所得が145万円以上の被保険者とその方と同一世帯にいる被保険者の方です。  
ただし、次に該当する場合は、市町村の窓口へ申請し認定を受けると1割負担となります。

- ◆ 同一世帯に被保険者が1人のみの場合
  - ・被保険者本人の収入<sup>※5</sup>の額が383万円未満のとき
  - ・同一世帯にいる70歳～74歳の方と被保険者本人との収入の合計額が520万円未満のとき
- ◆ 同一世帯に被保険者が2人以上いる場合
  - ・被保険者の収入の合計額が520万円未満のとき



※5 収入とは前年の所得税法上の収入金額(退職所得に係る収入金額を除く)であり、必要経費や公的年金等控除、基礎控除などを引く前の額です。

●災害などの特別な事情により、一時的に窓口負担金の支払いが困難と認められる場合には、申請により広域連合が決定した額を減額または免除する制度があります。

## 5 高額療養費

1か月の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。

### ■ 月ごとの負担の限度額

区分	自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% <sup>※6</sup> (44,400円) <sup>※7</sup>
一般	12,000円	44,400円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ 区分Ⅰ	24,600円
		15,000円

※6 1%とは、一定の限度額を超えた医療費（医療費総額-267,000円）の1%です。

※7 ( )内の金額は、多数該当（過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当）の場合の自己負担限度額です。

### 75歳到達月の負担が調整されます

月の途中で、75歳の誕生日で加入する方は、この制度の自己負担限度額が調整されます。

- 1日生まれの方は、影響がないため対象となりません。
- 一定の障がいがあることにより、75歳になる前から、すでにこの制度に加入している方も対象となりません。

自己負担や  
食事代などの  
減額



住民税非課税世帯の方は、自己負担限度額や入院中の食事代などが減額されます。入院の際に、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要ですので、お住まいの市町村の窓口へ申請してください。なお、この申請は原則として毎年必要です。

### 住民税非課税世帯の「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の適用

- 「区分Ⅱ」  
世帯全員が住民税非課税である方に適用されます。
- 「区分Ⅰ」  
世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方に適用されます。
  - ・世帯全員が、所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方
  - ・老齢福祉年金を受給されている方

## 6 入院したときの食事代など

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの標準負担額を支払います。

■ 療養病床以外に入院した方は、食費に関する負担として次の表の標準負担額を負担します。

区分		食事療養標準負担額
現役並み所得者・一般		1食につき 260円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院 1食につき 210円
	区分Ⅰ	過去12か月で 90日を超える入院 1食につき 160円
区分Ⅰ		1食につき 100円

■ 療養病床に入院した方は、食費と居住費に関する負担として次の表の標準負担額を負担します。

区分	生活療養標準負担額
現役並み所得者・一般	(食費)1食につき 460円 <sup>※8</sup> (居住費)1日につき 320円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ (食費)1食につき 210円 (居住費)1日につき 320円
	区分Ⅰ 年金受給額が80万円以下の方 (食費)1食につき 130円 (居住費)1日につき 320円
	老齢福祉年金を受給している方 (食費)1食につき 100円 (居住費)1日につき 0円

※8 一部医療機関では、420円です。

## 7 高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者において、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。

● 市町村の窓口へ申請が必要です。

■ 自己負担限度額(年額:8月1日~翌年7月31日)

区分	合算した場合の限度額
現役並み所得者	67万円(89万円)
一般	56万円(75万円)
住民税非課税世帯	区分Ⅱ 31万円(41万円)
	区分Ⅰ 19万円(25万円)

● 平成20年度に限り、平成20年4月1日~翌年7月31日の16か月間で計算することもできます。その場合の限度額は、( )内の金額です。

## 8 医療費をいったん全額支払ったとき

次のような場合は、医療費をいったん全額お支払いいただきますが、市町村の窓口へ申請して認められると、本来の自己負担分(1割または3割)以外が療養費として支給されます。

### ① ギプスやコルセットなどの治療用装具を購入したとき

医師が「治療上必要がある」と認めた、関節用装具、コルセットなどの治療用装具を購入した場合に対象となります。日常生活や職業上必要なもの、美容目的のものは、対象となりません。これらの療養費を申請する場合には、治療上必要であることが書かれた医師の証明書が必要です。

### ② やむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたときなど

旅行中の急病やけがなどで保険証を持参せず病院で受診したときは、いったん病院に医療費の全額を支払います。このような場合、市町村の窓口へ申請し、やむを得ない事情があったと広域連合から認められると、自己負担分の1割(現役並み所得者は3割)を除く金額が支給されます。

### ③ 医師が必要と認めた、あんま・はり・きゅう・マッサージなどを受けたとき

医師の同意を得て治療を受けた場合に認められます。

### ④ 海外で診療を受けたとき

海外での旅行中に急病やけがなどで診療を受けたときは、日本の保険の適用範囲内に限り療養費を支給します。診療を目的とした渡航は、対象となりません。

## 9 葬祭費、移送費など

### ● 葬祭費

被保険者が死亡したときは、葬祭を行った方に葬祭費3万円が支給されます。なお、市町村の窓口へ申請が必要です。

### ● 移送費

医師の指示により、緊急かつやむを得ず入院・転院で移送費がかかった場合、市町村の窓口へ申請して認められると支給されます。

### ● 訪問看護療養費

主治医の指示で訪問看護を利用したときは、自己負担が1割(現役並み所得者は3割)となります。

## 10 健康診査を受けましょう

糖尿病などの生活習慣病の早期発見や予防を図るためには、定期的な健康診査が重要です。

自分の健康状態を知り、生活習慣を見直すために自覚症状がなくても、年1回の健康診査をすすんで受けて健康管理に努めましょう。

健康診査は、お住まいの市町村で受けられます。詳しくは、お住まいの市町村にお問い合わせください。



## 11 交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者(加害者)の行為によってけがや病気をしたとき、本来、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですが、損害賠償の都合などにより保険証を使って治療することができます。かかった医療費は、後期高齢者医療制度が一時的に立て替えて、後で加害者に請求をすることになります。

### ● まずは警察に連絡しましょう

けがの程度が軽くても、必ず警察に連絡し、人身事故として事故証明書を出してもらいましょう。

### ● 必ず市町村の窓口にも申請しましょう

保険証、被保険者の印鑑、事故証明書(後日でも可)を持って、「第三者行為による被害届」の申請をしてください。

● 代理人が申請するときは、必要なものを市町村へご確認ください。



### 要注意

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、保険診療を受けられなくなる場合がありますので、示談の前に必ず市町村へご相談ください。

# こんなときは必ず市町村の窓口へ申請または届出を!

各種申請・届出は、市町村の窓口で受け付けています。その際は、印鑑をお持ちください。また、本人確認が必要となる場合もあります。

詳しくは、**市町村の後期高齢者医療制度担当窓口**へご確認ください。

	こんなとき	必要なもの
加入するとき	65歳～74歳で一定の障がいのある方が、この制度へ加入しようとするとき	● 障がいを証明する書類（いずれか1つ） ・年金証書 ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 など
	道外から転入するとき	● 負担区分等証明書
	生活保護を受けなくなったとき	● 生活保護廃止決定通知書
脱退するとき	65歳～74歳の被保険者が、この制度を脱退しようとするときや障がいの状態が非該当になったとき	● 保険証
	道外へ転出するとき	
	生活保護を受けることになったとき	● 生活保護開始決定通知書 ● 保険証
	死亡したとき	● 保険証 ● 葬祭費の請求に必要なものは、市町村へご確認ください。
給付を受けるとき	医療費をいったん全額支払ったとき	● 市町村の窓口へご確認ください。
	高額介護合算療養費を申請するとき	
	限度額適用・標準負担額減額認定証の申請をするとき	● 保険証
	特定疾病療養受療証の申請をするとき	● 保険証 ● 特定疾病に関する医師の意見書 など
その他	氏名が変わったとき	● 保険証
	同じ市町村で住所が変わったとき	
	道内の他の市町村へ転出するとき	
	道内の他の市町村から転入するとき	● 市町村の窓口へご確認ください。
	保険証を紛失したときや汚したとき	
	口座振替の申し出をするとき	

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市町村が加入する広域連合が行っています。

## 北海道後期高齢者医療広域連合

【住所】〒060-0062  
北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内  
【電話】011-290-5601  
【FAX】011-210-5022  
【電子メール】webmaster@iryokouiki-hokkaido.jp  
【ホームページ】http://iryokouiki-hokkaido.jp/

- 構成団体／道内の全市町村
- 設立日／平成19年3月1日
- 議会／議員定数 32人  
(市長、町村長、市議会議員、町村議会議員 各8人)  
◎定例会:年2回開会(2月、11月)
- 主な役職／
  - ◆広域連合長、副広域連合長、会計管理者 各1人
  - ◆選挙管理委員 4人 ◆監査委員 2人