

75歳以上の方と

65歳～74歳で一定の障がいのある方が対象

# 後期高齢者医療制度



後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民みんなで支えあう医療保険制度です。

## 支えあいのしくみ

医療費から、高齢者の皆様が窓口で支払う自己負担分（1割または3割）を除いた費用（医療給付費）について、約5割を公費（税金）で、約4割を若い世代の保険料で、残りを高齢者の皆様の保険料でまかなう仕組みです。

### 高齢者の医療費

自己負担

1割  
または  
3割

### 高齢者の医療給付費

公費（税金） 約5割

高齢者の保険料  
約1割

若い世代の保険料 約4割

## 対象者は？

次の方々が対象です。



- ① **75歳以上の方**（75歳の誕生日から加入。手続きは必要ありません。）
- ② **65～74歳で、一定の障がいのある方**  
（申請し、北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から加入します。）

### ▶ 一定の障がいのある方とは

- ・国民年金などの障害年金1、2級を受給している方 ・療育手帳のA(重度)の方
- ・精神障害者保健福祉手帳の1、2級の方 ・身体障害者手帳の1～3級の方
- ・身体障害者手帳の4級で次のいずれかに該当する方【音声障害・言語障害・下肢障害(両下肢のすべての指を欠くもの・一下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの・一下肢の機能の著しい障害)】

※この制度に加入しなかった場合、各市町村が行う重度心身障がい者医療費の助成を受けられなくなることがあります。

## 保険証は？

- 75歳になる誕生日までに保険証が交付されます。
- 保険証は一人ひとりに交付されます。
- 医療機関にかかるときは、必ず窓口に表示してください。
- 保険証は毎年8月に更新されます。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、お住まいの市区町村窓口へお申し出ください。
- うら面に臓器提供に関する意思表示欄があります。

令和3年3月から一部の医療機関・薬局でマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました。利用できる医療機関や薬局は、順次増えていく予定です。



○△病院受付

## 今まで加入していた健康保険は？

- 脱退手続きについては、各保険者にご確認ください。
- 75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に加入する場合は、市町村国民健康保険の脱退手続きは不要です。
- 被用者保険から後期高齢者医療制度に加入する方に扶養されていた方は、新たに、国民健康保険または被用者保険への加入手続きが必要となります。

今まで加入していた健康保険からは脱退することになります。

### 被用者保険って？

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。ただし、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。

### 不審な電話や訪問者に注意！

「還付金を払い戻します」などと偽り、銀行やコンビニの機械(ATM)からお金をだまし取ろうとする「振り込め詐欺」事件が全国で発生しています。また、市町村職員や広域連合職員を装った人物に、保険証をだまし取られる事件も発生しています。

北海道後期高齢者医療広域連合では、**ATMを利用した払い戻しは一切行いません。**

電話や訪問者を少しでも不審に思ったときは、必ずお住まいの市区町村窓口または北海道後期高齢者医療広域連合へご連絡ください。

# 医療費通知

健康管理の重要性をより強く意識していただくため、対象期間に医療機関等を受診したすべての被保険者の皆様へ医療費通知をお送りします。

## 医療費通知の活用例 医療費通知を活用しましょう。

- ◆ 医療費の推移が一目で把握でき、ご自身の健康状況の把握や健康管理に活用できます。
- ◆ 健康診査など皆様の健康の保持・増進に役立つ情報をお知らせします。
- ◆ 診療日数等に間違いがないか確認しましょう。

(イメージ図)

| 受診年月   | 診療を受けた医療機関名称等 | 診療区分 | 日数 | 医療費の総額  | 自己負担額  | 食事療養・生活療養費 |        |       |
|--------|---------------|------|----|---------|--------|------------|--------|-------|
|        |               |      |    |         |        | 回数         | 費用額    | 標準負担額 |
| 令和3年1月 | 〇〇病院          | 医科外来 | 1  | 18,000  | 1,800  | 0          | 0      | 0     |
| 令和3年2月 | ××薬局          | 調剤   | 1  | 10,000  | 1,000  | 0          | 0      | 0     |
| 令和3年3月 | △△病院          | 医科入院 | 5  | 202,000 | 20,200 | 15         | 11,490 | 6,900 |
| 合 計    |               |      |    | 230,000 | 23,000 |            | 11,490 | 6,900 |

## 医療費控除の申告について

- ◆ この通知は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署へお問い合わせください。

### 《注意事項》

- この通知は皆様の受診状況についてお知らせするものであり、請求書ではありません。  
また、特に手続きなどを行っていただく必要はありません。
- 医療機関等の請求遅れや請求内容を審査中のものなど一部の受診記録が記載されていない場合があります。
- 自己負担額は、医療費助成等を受けている場合など、記載されている金額と実際にご自身が負担された金額が異なる場合があります。

| 発送月        | 診療月         |
|------------|-------------|
| 令和4年1月(上旬) | 令和3年1月～9月   |
| 令和4年2月(下旬) | 令和3年10月～12月 |

※発送月にご注意ください。

## 受診の際の留意点

- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気でいくつもの医療機関を受診することは、控えましょう。重複する検査や投薬によって、かえって体に悪い影響や余計な負担を与えてしまう心配があります。
- 有床義歯(入れ歯)を作製後、6か月の間に同一部位を作製した場合、保険適用となりませんので、注意しましょう(他歯科医院で作製した場合も同様です)。

## 健康診査を受けましょう

- 健康診査は、ご自身の健康状態を知る第一歩です。
- 病気で治療中の方も、健康診査を受けることで、生活習慣病の発症や悪化防止につなげる機会となります。
- 1年に1回健康診査を受けて、ご自身の健康状態を把握し、健康管理に努めましょう。

《詳しくはお住まいの市区町村窓口へお問い合わせください。》

# 1 保険料の計算方法(令和2・3年度)

加入するすべての方が保険料を負担します。

保険料は、被保険者全員が負担する「均等割」と、前年の所得に応じて負担する「所得割」の合計額です。年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割になります。

## ◆年間保険料の計算方法

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>均等割</b><br>【1人当たりの額】<br><b>52,048円</b> | + | <b>所得割</b><br>【本人の所得に応じた額】<br><b>(所得-最大43万円※1)×10.98%</b> | = | <b>1年間の保険料</b><br>限度額64万円<br>100円未満切り捨て |
|---|---|---|---|---|

※1 前年の所得金額により控除額が異なる場合があります。

[北海道後期高齢者医療広域連合ホームページの保険料試算ページで、おおよその保険料を試算することができます。]  
(トップページ「保険料のシミュレーション」)

## 所得と収入の違い

「所得」とは、前年の「収入」から必要経費(公的年金等控除額や給与所得控除額など)を引いたものです。

なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。

また、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの「所得控除」は適用されません。

# 2 保険料の軽減・減免について(令和3年度)

## 1 所得に応じた軽減

◆ **均等割の軽減** 世帯の所得に応じて、次のとおり3段階の軽減があります。

| 所得が次の金額以下の世帯                             | 軽減割合 | 年間の均等割額 |
|--|------|---------|
| 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)                   | 7割軽減 | 15,614円 |
| 43万円+(28万5千円×世帯の被保険者数)+10万円×(給与所得者等の数-1) | 5割軽減 | 26,024円 |
| 43万円+(52万円×世帯の被保険者数)+10万円×(給与所得者等の数-1)   | 2割軽減 | 41,638円 |

- 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。
- 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15万円を差し引いた額で判定します。
- 令和2年度に7.75割軽減に該当していた方は、令和3年度に7割軽減へと見直されました。
- 給与所得者等とは、以下のいずれかに該当する方となります。
  - ・給与等の収入金額が55万円を超える方
  - ・公的年金の収入金額が60万円(65歳未満)、125万円(65歳以上)を超える方



## 2 被用者保険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、制度加入から2年を経過していない期間のみ、均等割が5割軽減となります。(52,048円→26,024円)

所得の状況により、均等割の軽減割合が7割に該当することがあります。

## 3 保険料を納めることが困難な場合

保険料を納めることが困難な場合は、お住まいの市区町村窓口へご相談ください。災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他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となった方については、申請により、保険料の徴収猶予や減免を受けられる場合があります。

## 3 保険料の納め方

保険料の納め方は、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。「口座振替」を希望される方は、お住まいの市区町村窓口へ申出をしてください。「年金からのお支払い」の場合は、手続きの必要はありません。ただし、次のいずれかに当てはまる方は、「年金からのお支払い」ができないため、「納入通知書」や「口座振替」により納めていただきます。

- ◆介護保険料が年金から引かれていない方(年金額が年額18万円未満の方)
- ◆介護保険と後期高齢者医療の保険料の合計額が、介護保険料が引かれている年金の受給額の半分を超える方

### ご注意ください

- 「年金からのお支払い」などから「口座振替」に切り替わる時期は、申出の時期により異なります。
- 国民健康保険料(税)を口座振替で納めていた方も、振替は自動継続されませんので、改めて手続きが必要です。

### 保険料は税金の控除の対象になります

- 保険料を年金からお支払いいただいている場合は、被保険者本人に社会保険料控除が適用されます。
- 保険料をご家族などの口座からの振替によりお支払いいただいている場合は、そのお支払いいただいている方に社会保険料控除が適用されます。

- この制度に加入してからおよそ半年間は、「年金からのお支払い」ができません。「納入通知書」や「口座振替」で納めてください。
- 新たに加わられた方には、加入した月の翌月頃までに保険料の決定通知書をお送りします。

## 4 医療機関での一部負担金の割合

医療機関での一部負担金(窓口負担)の割合は、「現役並み所得者」の方は3割、それ以外の方は1割です。前年の所得等をもとに、8月から翌年7月までの一部負担金の割合を判定します。

### 「現役並み所得者」とは

**住民税の課税所得<sup>※2</sup>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。**

※2 住民税の課税所得は、確定申告書(所得税)に記載された、課税される所得金額とは異なります。

ただし、生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者及び同一世帯にいる被保険者それぞれの方の所得から最大43万円<sup>※3</sup>ずつを引いた金額の合計額が210万円以下の方は除きます。

※3 前年の所得金額により控除額が異なる場合があります。

また、次に該当する場合は、市区町村窓口へ申請し認定を受けると原則翌月1日から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の額が383万円未満のとき
  - 被保険者本人と同一世帯にいる70歳～74歳の方の収入の合計額が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

- 負担割合の変更により保険証が変更になったときは、古い保険証はお住まいの市区町村窓口へ返却してください。古い保険証で医療機関を受診した場合、本来の一部負担金との差額を後日返納していただくこととなります。



### ▶医療機関へのお支払いが困難な場合

一部負担金のお支払いが困難な場合は、お住まいの市区町村窓口へご相談ください。災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別な事情で生活が著しく困窮し、一部負担金のお支払いが困難と認められる方については、申請により一時的・臨時的にお支払いを免除、減額または猶予を受けられる場合があります。

## 5 医療機関での自己負担額などの区分について

医療機関を受診した際の **6** 医療費が高額になったときの自己負担限度額や、**7** 入院したときの食事代などは、下記のとおり、世帯の状況等により区分ごとに分類され、定められています。

| 区分  | 対象となる方  |
|-----|---|
| 現役Ⅲ | 住民税の課税所得が690万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  |
| 現役Ⅱ | 現役Ⅲに該当せず、住民税の課税所得が380万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   |
| 現役Ⅰ | 現役Ⅲ・現役Ⅱに該当しない3割負担の方   |
| 一般  | 住民税課税世帯で1割負担の方  |
| 区分Ⅱ | 住民税非課税で、区分Ⅰに該当しない方  |
| 区分Ⅰ | 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円※4(公的年金控除は80万円を適用)または老齢福祉年金を受給している方<br>※4 給与と所得がある場合は、令和3年8月以降は給与所得金額から10万円を控除して判定 |

## 6 医療費が高額になったとき

### 高額療養費

1か月(月の1日から末日まで)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。対象となる方には、診療月から概ね3~4か月後に申請のお知らせをお送りします。申請は初回のみ必要です。以降に発生した高額療養費については申請した口座へ自動的に振り込まれます。なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

#### ◆1か月の自己負担限度額(※5)

| 区 分      |     | 外来<br>〔個人単位〕                    | 外来+入院<br>〔世帯単位〕 |
|----------|-----|---------------------------------|-----------------|
| 現役並み所得者  | 現役Ⅲ | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% (※6) |                 |
|          | 現役Ⅱ | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% (※7) |                 |
|          | 現役Ⅰ | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% (※8)  |                 |
| 一般       |     | 18,000円 (※9)                    | 57,600円 (※8)    |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ |                                 | 24,600円         |
|          | 区分Ⅰ | 8,000円 (※9)                     | 15,000円         |

※5 月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより加入する方(障がい認定で加入する方は除く)は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。

※6・7・8 多数該当(過去12か月に3回以上世帯単位における高額療養費の支給に該当し、4回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額は、(※6)140,100円、(※7)93,000円、(※8)44,400円となります。

※9 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)のうち一般又は住民税非課税世帯であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合は、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として申請のあった口座へ支給します。

### 窓口での医療費のお支払いが高額な場合

区分Ⅰ・区分Ⅱ・現役Ⅰ・現役Ⅱに該当する方は、事前にお住まいの市区町村窓口で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」を申請し、保険証と併せて医療機関の窓口で提示すると自己負担限度額が適用されます。(マイナンバーカードを保険証として利用した場合は提示なしで自己負担限度額が適用)。なお、一般・現役Ⅲに該当する方は保険証を医療機関の窓口で提示するだけで自動的に自己負担限度額が適用されるため、申請は不要です。

### 特定疾病

厚生労働大臣が定める特定疾病(人工腎臓を実施する慢性腎不全など)の方は、「特定疾病療養受療証」が交付されます。同一月の同一医療機関の自己負担限度額が、外来、入院それぞれ1万円になります。お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。

### 高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者が、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、その超えた額が後期高齢者医療制度及び介護保険から支給されます。

#### ◆自己負担限度額(年額:令和2年8月1日~令和3年7月31日)

| 区 分      |     | 自己負担額の合計の限度額 |
|----------|-----|--------------|
| 現役並み所得者  | 現役Ⅲ | 212万円        |
|          | 現役Ⅱ | 141万円        |
|          | 現役Ⅰ | 67万円         |
| 一般       |     | 56万円         |
| 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ | 31万円         |
|          | 区分Ⅰ | 19万円         |

## 7 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、食事代などの一部(標準負担額)をお支払いいただきます。

### ◆療養病床以外に入院したとき

| 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 460円     |
| 指定難病の医療受給者証をお持ちの方 |     | 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       |
|                   |     | 90日を超える入院(※10) |
|                   | 区分Ⅰ | 1食につき 100円     |

### ◆療養病床に入院したとき(※11)

| 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(※12)<br>(居住費)1日につき 370円 |
| 住民税非課税世帯   | 区分Ⅱ             | (食費)1食につき 210円<br>(居住費)1日につき 370円      |
|            |                 | (食費)1食につき 130円<br>(居住費)1日につき 370円      |
|            | 老齢福祉年金を受給されている方 | (食費)1食につき 100円<br>(居住費)1日につき 0円        |

※10 過去12か月で区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超えている場合には、申請をして認定を受けると該当になります。

※11 療養病床に入院していて、入院医療の必要性の高い状態(人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方など)である場合などの食費については、左欄記載の「◆療養病床以外に入院したとき」の食事療養標準負担額が適用となります。

※12 一部医療機関では、420円です。

## 8 療養費の支給を受けられるとき

次のような場合は、医療費の全額をいったんお支払いいただきますが、市区町村窓口への申請により当広域連合で認められた場合、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。

| 種類                      | 申請に必要なもの                                   | 備考  |
|-------------------------|--|---|
| コルセットなどの治療用装具を購入したとき    | ・医師による証明書<br>・領収証                          | 医師の指示により装具が必要と認められ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。 |
| やむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたとき | ・診療報酬明細書(レセプト)<br>・領収証                     | 先に医療費の全額をお支払いいただき、やむを得ない事情があると認められたものが対象となります。                |
| 海外で診療を受けたとき             | ・診療内容明細書及びその翻訳文<br>・領収明細書及びその翻訳文<br>・パスポート | 日本の保険の適用範囲内のみが支給対象となります。受診を目的とした海外渡航の場合は支給対象となりません。           |

### 医師が必要と認めた、はり・きゅう、あんま・マッサージ・柔道整復(応急処置の場合は不要)などを受けたとき

- ・「療養費支給申請書」に記載されている傷病名、発病又は負傷年月日、施術内容、施術日、施術日数、金額等が間違っていないかよく確認してください。
- ・「療養費支給申請書」にはご自身で内容を確認の上、署名押印をしてください。
- ・必ず領収書を発行してもらってください。

## 9 葬祭費

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方に葬祭費として3万円が支給されます。

お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。

### 支給申請の時効について

保険給付を受ける権利は、法律により2年間と定められています。期間を過ぎると給付金の支給を受けることができなくなりますので、忘れずに申請してください。

## 交通事故などに あったとき

交通事故や飲食店での食中毒など第三者(加害者)の行為によってけがや病気をしたときは、加害者が医療費を全額負担するのが原則ですが、損害賠償の取扱い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、北海道後期高齢者医療広域連合で一時的に立替えますが、後で加害者に請求することになります。

### ●医療機関に伝えましょう

医療機関に対して、第三者行為によるけがなどにより、保険証を使用して治療を受ける旨をしっかりと伝えましょう。

### ●市区町村の窓口にも届け出ましょう

第三者行為により保険証を使用した場合は、保険証、被保険者の印かん、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」の届出をしてください。代理人が届出をするときは、事前に必要なものをお住まいの市区町村窓口へご確認ください。



### 注意

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりしてしまうと、保険診療を受けられなくなる場合がありますので、その前に必ずお住まいの市区町村窓口または北海道後期高齢者医療広域連合へご相談ください。

## こんなときは必ず市区町村窓口へ申請または届出を!

各種申請、届出は、お住まいの市区町村窓口で受け付けています。届出の際は保険証、印かんなどをご持参ください。本人確認が必要となる場合もあります。

本人以外の方が代理申請を行うときには、身分証明書などが必要となる場合がありますので、事前にご確認のうえ申請してください。

詳しくは**市区町村の後期高齢者医療担当窓口**へご確認ください。

| こんなとき                                 | 必要なもの  |
|---------------------------------------|--|
| 65～74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)<br>・年金証書 ・身体障害者手帳<br>・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 など<br>●印かん |
| 道外から転入するとき                            | ●負担区分等証明書 ●印かん   |
| 道内の他の市町村から転入するとき                      | ●市区町村窓口へご確認ください  |
| 他の市町村へ転出するとき                          | ●市区町村窓口へご確認ください  |
| 限度額適用・標準負担額減額認定証または限度額適用認定証の申請をするとき   | ●保険証 ●印かん  |
| 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  |
| ・保険証を紛失したときや汚したとき<br>・口座振替の申出をするとき など | ●市区町村窓口へご確認ください  |

### ◆ジェネリック医薬品をご存じですか?

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は効き目や安全性が先発医薬品と同等と確認されたもので、開発期間が短くて済むため価格が安くなります。

ご希望される場合は医師や薬剤師にご相談ください。

なお、「ジェネリック医薬品希望カード」を市区町村で配布しておりますので、保険証とあわせて提示するなどご活用ください。



## 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】<https://iryokouiki-hokkaido.jp/>

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。