

75 歳以上の方へ

(一定の障がいがある方は 65 歳から)

* 生活保護受給者を除く

後期高齢者医療制度 医療費のしおり

お問合せ先

○市民部国保年金課 高齢者医療担当
市役所 1 階③番窓口
函館市東雲町 4 番 13 号
電話 21-3184
21-3185

○湯川支所
函館市湯川町 2 丁目 40 番 13 号
電話 57-6163

○銭亀沢支所
函館市銭亀町 124 番地
電話 58-2111

○亀田支所
函館市美原 1 丁目 26 番 8 号
電話 45-5582

○健康診査についてのお問い合わせ
国保年金課 健診担当
函館市五稜郭町 23 番 1 号 (総合保健センター内)

○戸井支所 市民福祉課
函館市館町 3 番地 1
電話 82-2112

○恵山支所 市民福祉課
函館市日ノ浜町 127 番地
電話 85-2335

○楸法華支所 市民福祉課
函館市新浜町 156 番地 1
電話 86-2111

○南茅部支所 市民福祉課
函館市川汲町 1520 番地
電話 25-6040

電話 32-2215

1 医療機関等での自己負担割合と限度区分

■一部負担金の割合と区分

医療機関等での窓口負担は医療費等の1割、2割、または3割です。

判定は、8月～12月は前年、1月～7月は前々年の世帯の所得状況により行います。

表① 自己負担割合と限度区分について

区 分		対象となる方
3割負担 (※1)	現役Ⅲ	住民税課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同じ世帯にいる被保険者の方
	現役Ⅱ	住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者と、その方と同じ世帯にいる被保険者の方
	現役Ⅰ	住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者と、その方と同じ世帯にいる被保険者の方
2割負担	一般Ⅱ	住民税課税世帯で同一世帯に課税所得28万円以上145万円未満の被保険者の方がいる場合に「年金収入＋その他の合計所得金額」が ・被保険者が1人の世帯 → 200万円以上 ・被保険者が2人以上の世帯 → 320万円以上 の方
1割負担	一般Ⅰ	住民税課税世帯で一般Ⅱ(2割)に該当しない方
	区Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で区Ⅰに該当しない方
	区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(公的年金収入の場合、受給額が80万6,700円以下)または老齢福祉年金を受給している方

※1 下記の要件①と②のどちらにも該当する場合は除きます。

①昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯

②同じ世帯の被保険者の「所得金額－最大で43万円*(基礎控除額)」の合計が210万円以下

*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、以下の要件を満たす場合は、基準収入額適用により2割負担となります。

世帯状況	要件
同じ世帯に被保険者が1人の場合	被保険者本人の収入が383万円未満
	被保険者本人の収入が383万円以上であるが、同じ世帯にいる70歳～74歳の方との収入の合計が520万円未満
同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合	被保険者の収入の合計が520万円未満

2 医療費が高額になったとき ■高額療養費

1か月の医療費の自己負担額の合計が、表②の自己負担限度額を超えた場合には、超えた分が高額療養費として後から支給されます。

表② 1か月の自己負担限度額 ※保険適用外の治療や入院時の食費などは対象となりません

区 分		負担割合	外来 (個人ごと)	外来＋入院 (世帯ごと)
現役並み所得者	現役Ⅲ	3 割	252,600 円＋(医療費－842,000 円)×1% 【140,100 円】 *1	
	現役Ⅱ		167,400 円＋(医療費－558,000 円)×1% 【93,000 円】 *1	
	現役Ⅰ		80,100 円＋(医療費－267,000 円)×1% 【44,400 円】 *1	
一定以上所得者 一般Ⅱ		2 割	18,000 円 *2	57,600 円 【44,400 円】 *1
一般 一般Ⅰ		1 割		
世帯非課税	区Ⅱ		8,000 円	24,600 円
	区Ⅰ			15,000 円

- *1 過去１年間に入院または世帯単位で３回以上高額療養費の支給があった場合は、４回目以降の自己負担限度額は、【 】内に記載された金額となります。
- *2 １年間（８月～翌年７月）の外来の自己負担額合計の限度額は 144,000 円となります。
- 初めて高額療養費の支給対象となった方に対し、北海道後期高齢者医療広域連合から申請書を送付しますので、必要事項を記入し同封の返信用封筒でご郵送ください。一度申請すると振込口座が登録されますので、２回目以降は申請しなくても自動的に支給されます。
- 申請できる期間は申請書が届いてから２年間です。
- 病院、診療所、歯科の区別なく、少額の自己負担や調剤薬局での自己負担も含めて計算します。
- 重度心身障害者医療費助成を受けている方は、高額療養費が按分される場合があります。
- 窓口負担割合が２割となる方への配慮措置として、令和７年９月診療分までは、窓口負担割合の引き上げに伴い、１か月の外来医療費の負担増加額を 3,000 円までに抑える配慮措置があり、適用となる場合は、後日、高額療養費として支給されます。

３ 入院したときの食事代など

入院したときの食事代は、表③の標準負担額を負担します。ただし、療養病床に入院した場合は、食事代のほかに居住費の標準負担額を負担します。

表③ 入院したときの食事代

区 分		令和 6 年 6 月～令和 7 年 3 月		令和 7 年 4 月から		療養病床*2
		一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	居住費
		食事代（１食）		食事代（１食）		（１日）
現役並み 所得者・ 一定以上 所得者・ 一般	下記以外の方	4 9 0 円	4 9 0 円 *3	5 1 0 円	5 1 0 円 *3	3 7 0 円
	指定難病医療受給者証を お持ちの方	2 8 0 円	2 8 0 円	3 0 0 円	3 0 0 円	0 円
区Ⅱ	9 0 日までの入院	2 3 0 円	2 3 0 円	2 4 0 円	2 4 0 円	3 7 0 円
	9 1 日以上入院 *1	1 8 0 円		1 9 0 円		
区Ⅰ	下記以外の方	1 1 0 円	1 4 0 円	1 1 0 円	1 4 0 円	3 7 0 円
	老齢福祉年金受給者		1 1 0 円		1 1 0 円	0 円

- *1 区Ⅱの認定を受けている期間中の過去１２か月で「９１日以上入院」に該当する場合は、申請により食事代が減額されます。（マイナ保険証で受診される方も申請が必要です。）
- *2 医療の必要性が高い方については、食費は一般病床と同額となり居住費は 3 7 0 円となります。
- *3 一部医療機関では 4 7 0 円になります。（令和 7 年 3 月までは 4 5 0 円）
- 医療機関から区分の確認を受けず、支払時に食事代が減額されなかった場合、入院期間のわかる領収書、被保険者名義の金融機関の口座がわかるものを持参のうえ、差額分を申請してください。

４ マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行

令和 6 年 1 2 月 1 日をもって従来の保険証・減額認定証・限度額認定証の新規交付が終了し、マイナ保険証（保険証利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みへ移行しました。

1 2 月 1 日までに交付した保険証等は、有効期限が令和 7 年 7 月 3 1 日となっております。

◆令和 7 年 8 月 1 日以降の取扱いについて

後期高齢者医療制度では、暫定的な運用として、マイナ保険証の保有状況に関わらず、すべての方に令和 8 年 7 月 3 1 日までお使いいただける資格確認書を交付しています。

マイナ保険証をお持ちの方はマイナ保険証を、マイナ保険証をお持ちでない方は、従来の保険証に代わり資格確認書を提示することで、医療機関等を受診いただけます。

※ 令和 8 年 8 月 1 日以降の取扱いについては決定次第お知らせします。

５ 自己負担限度額の適用区分（限度区分）の併記申請

申請により、資格確認書に限度区分を記載することができます。限度区分を併記した資格確認書を医療機関に提示すると、１ヶ月の通院・入院時の医療費の窓口負担の限度額が適用となり、非課税世帯（区Ⅱ）の方は入院時の食事代が減額されます。

マイナ保険証で受診される方や、1割負担で住民税課税世帯の方や2割負担の方、3割負担で住民税課税所得が690万円以上の方（同一世帯の方を含む）は、マイナ保険証または資格確認書のみで限度額が適用となりますので申請は不要です。（非課税世帯の長期入院該当適用申請は必要です。）

◆申請に必要なもの

- ・保険証または資格確認書

6 医療費・介護サービス費の自己負担額が高額になったとき ■高額介護合算療養費

1年間（8月～翌年7月）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、表④の限度額を超えたときは、申請により、超えた額がそれぞれの保険から支給されます。

表④ 自己負担限度額

区 分	限度額（合算）	区 分	限度額（合算）
現役並み 所得者	現役Ⅲ 212万円	一定以上所得者	一般Ⅱ
		一般	一般Ⅰ
	現役Ⅱ 141万円	住民税	区Ⅱ
	現役Ⅰ 67万円	非課税世帯	区Ⅰ
			56万円
			31万円
			19万円

7 後から費用が支給される場合 ■医療費の払い戻し

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、申請して認められると自己負担分（1割、2割、または3割）を除いた額が支給されます。

- ① 旅行中の急病など、やむを得ない理由により保険証を持たずに診療を受けたとき
- ② 医師の指示によりコルセットなどの治療用補装具やストッキングなどの弾性着衣を購入したとき

◆申請に必要なもの

- ・保険証または資格確認書 ・領収書 ・被保険者の方名義の金融機関の口座がわかるもの
- ・診療報酬明細書（①の場合） ・医師の証明書または指示書（②の場合）

8 特定疾病に該当する方 ■特定疾病療養受療証をお持ちの方

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）により「特定疾病療養受療証」をお持ちの方の特定疾病に係る診療については、1か月の自己負担限度額が医療機関ごとに外来と入院それぞれ1万円になります。自己負担限度額を超えてお支払いになったときは、申請により超えた分が支給されます。（申請により資格確認書に特定疾病区分を併記することができます。）

◆申請に必要なもの

- ・保険証または資格確認書 ・領収書 ・被保険者の方名義の金融機関の口座がわかるもの

9 医療費通知 ■年2回（1月上旬・2月末）の通知

対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の方へ医療費通知を送付します。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。

10 こんなときは市町村へ届け出を

次のような場合は、忘れずに届け出をしてください。

- 交通事故など第三者の行為により受けたケガ等で保険証を使用したとき
- 74歳以下で、一定の障がいがある状態ではなくなったとき（手帳の返還や等級変更等）
- 市外へ転出するとき ○市内で住所が変わったとき ○生活保護を受けることになったとき

11 被保険者が亡くなったとき ■葬祭費の申請

被保険者が亡くなった場合は、申請により葬儀をおこなった方に3万円が支給されます。必要書類等お手続きについては市役所までお問合せください。

12 健康診査

生活習慣病の早期発見を目的に健康診査を無料で実施しています。（対象者には受診券を送付）

＝ジェネリック医薬品について＝

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、開発期間が短くてすむため価格が安くなります。ご希望の場合は、医師や薬剤師にご相談ください。