

高齢者の負担軽減制度について

地域包括支援センターあさひ

令和4年7月15日

要旨

- ▶ 医療費の制度について
 - ▶ 高額療養費制度について
 - ・ 限度額適用認定証について
 - ・ 払戻について
 - ・ 多数該当について
 - ▶ 重度心身障害者受給者証について
 - ▶ 世帯分離について
- ▶ 税金控除について
 - ▶ 医療費控除について
 - ▶ 障害者認定について

医療費の制度について

高額療養費制度について

医療費は収入に応じて、自己負担限度額が設定されています。
(食事代、ベッド差額代、自費診療等は除く)

高額療養費制度とは
負担した医療費が自己負担限度額以上の場合、
超過分は払戻される制度のことです。

原則申請が必要です！

限度額適用認定証について



医療機関に提出することにより、
医療機関への支払いが自己負担限度額までになります。

保険者へ申請が必要（有効期限があります）

保険証が後期高齢者の方は**一度申請すれば**その後は自動更新

国保・協会けんぽ等の方は有効期限が近付いたら**毎回申請**が必要

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			
有効期限	令和 4年 7月 31日		
交付年月日	令和 3年 8月 1日		
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7		
被住所	広域市連合町1丁目		
氏名	後期 太郎	男	
生年月日	昭和 7年 7月 7日		
発効期日	令和 3年 8月 1日		
適用区分	区分II		
長期入院 該当年月日	令和 3年 8月 1日	保険者印	<input checked="" type="checkbox"/>
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 0 1 1 0 0 0	北海道後期高齢者医療広域連合	<input checked="" type="checkbox"/>

限度額適用認定証について

70歳以上の方で、
現役並みⅢと一般の区分に該当する方は、
申請しても限度額適用認定証は交付されません。

申請していないのか、交付されない区分なのか、
確認が必要です。

70歳以上、および後期高齢者医療被保険者証・高齢受給者証の所持者

被保険者の所得区分	自己負担限度額		限度額適用認定証の交付
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）	
現役並みⅢ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額83万円以上 または課税所得690万円以上	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$ 【多数該当：140,100円】		交付されません
現役並みⅡ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額53万～79万円 または課税所得380万円以上	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$ 【多数該当：93,000円】		交付あり
現役並みⅠ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額28万～50万円 または課税所得145万円以上	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ 【多数該当：44,400円】		交付あり
一般 健保：標準報酬月額26万円以下 または課税所得145万円未満	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 【多数該当：44,400円】	交付されません
Ⅱ 住民税非課税世帯		24,600円	交付あり
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円	15,000円	交付あり

限度額適用認定証について

限度額適用認定証がなかったら・・・？



医療機関への支払いは通常の負担割合分になります。

自己負担限度額以上に支払った分は申請すれば後で払戻されます。

しかし、**申請**しなければ戻ってきません。



高額療養費制度の払戻について

払戻を受けられるかどうかの計算方法が
70歳以上と70歳未満では違います。

70歳未満

医療機関毎（院外処方の薬代を含む）で、外来と入院は別々に計算して
21,000円以上超えないと対象にならない。

対象を合算した合計額が、該当する区分の自己上限負担額以上であれば
払戻を受けられます。

（毎月1日～末日までの合計額）

※同一世帯、同一の医療保険の方たちも合算できます。

高額療養費制度の払戻について

事例 区分工 夫68歳 妻66歳

夫 A病院 外来9,000円支払い
外来15,000円支払い

B病院 外来6,000円支払い

妻 C病院 外来12,000円支払い
入院82,430円支払い



高額療養費制度の払戻について

事例 区分工 夫68歳 妻66歳

夫 A病院 外来9,000円+15,000円

合計24,000円 合算○

B病院 外来6,000円 合算×

妻 C病院 外来12,000円 合算×

入院82,430円 合算○

高額療養費制度の払戻について

70歳以上の場合

医療費は全てが計算の対象。

合算した合計額が、該当する区分の自己上限負担額以上であれば払戻を受けられます。

(毎月1日～末日までの合計額)

※同一世帯、同一の医療保険の方たちも合算できます。

高額療養費制度の払戻について

70歳以上で所得区分が一般か非課税世帯の方は、
外来でも自己上限負担額が設定されます。

外来（個人ごと）：1カ月 18,000円以上（一般）
8,000円以上（非課税）

1年 144,000円以上（一般のみ）
（前年8月1日～7月31日までの合計額）
（世帯として払戻を受けた月分は除く）

高額療養費制度の払戻について

事例 区分一般 夫74歳 妻71歳

夫 A病院 外来9,000円支払い
外来15,000円支払い

B病院 外来6,000円支払い

妻 C病院 外来12,000円支払い
入院82,430円支払い



高額療養費制度の払戻について

事例 区分一般 夫74歳 妻71歳

夫 外来合計30,000円

外来払戻分12,000円

外来自己負担分 18,000円 合算○

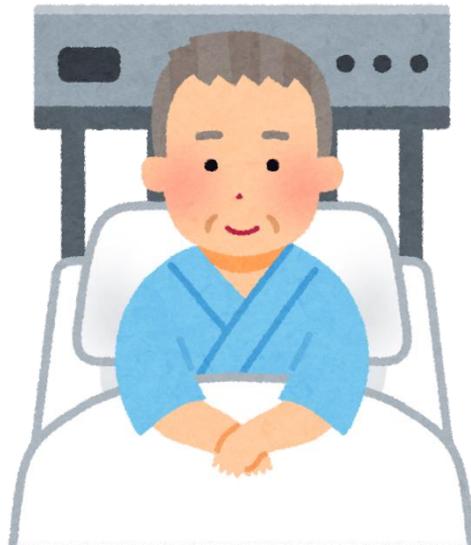
妻 外来12,000円 合算○

入院57,600円 合算○

多数該当について

課税世帯の方が対象

直近1年以内に4回以上高額療養の対象になった場合、
4回目から自己負担限度額が低くなります。



多数該当について

5月では、3回目なので、まだ多数該当にはなりません!



12月は、4回目となり、多数該当となります!

57,600円

57,600円

57,600円

44,400円

自己負担限度額 70歳以上 区分 一般の場合

高額介護合算療養費制度について

同一世帯、同一医療保険の方たちで
8月1日～7月31日までの1年間に
医療費と介護サービス費のどちらも自己負担があった場合
合算して自己負担限度額を超えた分が払戻を受けられます。

※高額療養費制度で払戻を受けた分は合算できません。

高額介護合算療養費 自己負担限度額

70歳以上

被保険者の所得区分	医療費+介護サービス費の 自己負担限度額 (前年8月1日～7月31日まで)
現役並みⅢ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額83万円以上 または課税所得690万円以上	212万円
現役並みⅡ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額53万～79万円 または課税所得380万円以上	141万円
現役並みⅠ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額28万～50万円 または課税所得145万円以上	67万円
一般 健保：標準報酬月額26万円以下 または課税所得145万円未満	56万円
Ⅱ 住民税非課税世帯	31万円
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	19万円

70歳未満

被保険者の所得区分	医療費+介護サービス費の 自己負担限度額 (前年8月1日～7月31日まで)
区分ア 標準報酬月額83万円以上	212万円
区分イ 標準報酬月額53万～79万円	141万円
区分ウ 標準報酬月額28万～50万円	67万円
区分エ 標準報酬月額26万円以下	60万円
区分オ (低所得者) 被保険者が市区町村民税の非課税者等	34万円

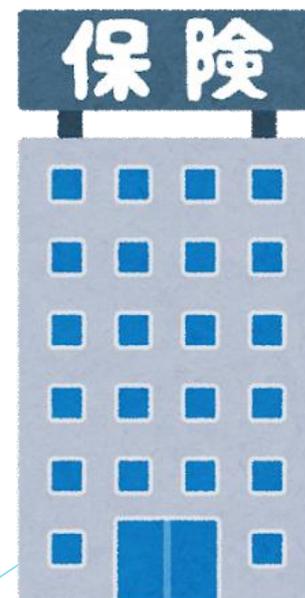
申請先について

限度額適用認定証交付、医療費の払戻等の
申請先は保険者になります。

後期高齢者医療保険、国民健康保険は市役所

協会けんぽは協会けんぽ北海道支部

組合、共済、船員は各保険者へ



申請先について

函館市では高額療養費支給申請時に

「自動償還に関する同意書」も提出すると
その後は自動的に振り込まれるようになりました！

※「高額介護合算療養費」は対象外なので申請が必要です。



重度心身障害者医療費受給者証について

重度心身障害者医療費受給者証とは

重度心身障害者の方に対して、医療費の助成を行う制度
該当している方は受給者証交付申請が必要です。

担当窓口は障がい保健福祉課

対象者（函館市の場合 ※自治体によって対象者は違います）

- ・ 身体障害者手帳 1 ～ 3 級
- ・ 知的障害者（IQ50以下）
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 1 級（入院は対象外）

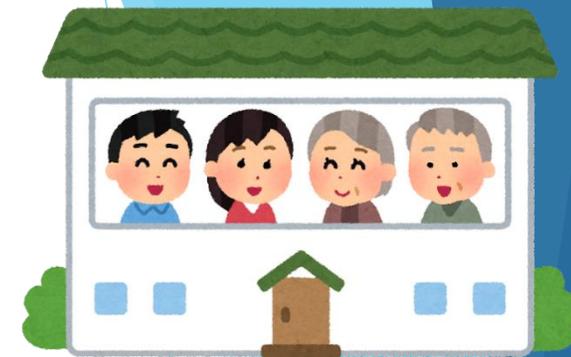
重度心身障害者医療費受給者証について

区分		自己負担額	受給資格	受給者証	世帯合算 ※4
3歳未満			有り	交付 有り	無し
3歳以上 65歳未満	非課税世帯 ※1	初診時一部負担金を負担 医科 580円 歯科 510円 柔整 270円 (訪問看護は1割負担 ※2)			
	課税世帯	かかった医療費の1割を負担 月額上限 ※3, ※4, ※5, ※6 通院 (個人単位) 18,000円 通院+入院 (世帯単位) 57,600円			
後期高齢者医療 被保険者	非課税世帯 ※1	初診時一部負担金を負担 医科 580円 歯科 510円 柔整 270円 (訪問看護は1割負担 ※2)			
	課税世帯	後期高齢3割 後期高齢1割 ※7	かかった医療費の1割を負担 月額上限 ※3, ※4, ※5, ※6 通院 (個人単位) 18,000円 通院+入院 (世帯単位) 57,600円	有り	

- ※1 非課税世帯とは、受給者の属する世帯員全員（別居の主たる生計維持者を含む）が市区長村民税非課税の世帯です。
- ※2 自己負担の月額上限あり。（非課税世帯8,000円、課税世帯18,000円）
- ※3 1か月の自己負担額が、通院18,000円、通院+入院57,600円を超えた場合は、申請により超えた額の払い戻しを受けることができます。
- ※4 多数該当（過去12か月に3回以上世帯単位における高額医療費の支給に該当し、4回目以降の支給に該当）の場合の自己負担限度額は44,400円です。
- ※5 1年間（8月1日から翌年7月31日まで）の通院の自己負担額合計の限度額が144,000円となります。（道内他市町村から転入した場合、申し出により転入前の市町村での自己負担額を合算することができます。）
- ※6 同一世帯に同じ助成制度の受給者がいる場合、それぞれの1か月の自己負担額を合算して、月額上限57,600円を超えた場合は、申請により超えた額の払い戻しを受けることができます。
- ※7 社会保険・国保組合に加入されている方で、課税世帯の方が入院で使用する場合は、医療費助成制度の自己負担額の月額上限より、健康保険の自己負担額の月額上限が低い場合がありますので、その場合は、健康保険の限度額適用認定証を確認のうえ、健康保険の限度額適用認定証のみをお使いください。
- ※8 後期高齢者医療の1割負担の方など、自己負担が1割になることにより助成金が生じない方には受給者証は交付されません。
ただし、同一世帯に同じ重度心身障害者医療制度の受給者がいる場合は、世帯合算の対象となります。

世帯分離について

お子さんと同居されている方は
世帯分離しているか、した方がいいかチェック！



世帯分離とは親子で同居しているが、親とお子さんで収入は別々に考えてもらい、自己負担額や保険料等を決めてもらう制度。

医療・介護サービス費の自己負担額や、医療・介護保険料が安くなる場合があります。

※扶養手当や控除等が関わりますので、必ずお子さんと相談するようにしてください。

世帯分離について

ちょっと極端ですが、例えば・・・
母親と息子1人で同居していて
(親年収80万円・子供年収920万円)

世帯年収で合算されると1,000万円

1か月の入院費は252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1%

世帯分離すると・・・

親年収80万円で保険料や自己負担分が計算されるので、
1か月の入院費は15,000円になります。

●70歳以上、および後期高齢者医療被保険者証・高齢受給者証の所持者

被保険者の所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	外来・入院(世帯)
現役並みⅢ 負担割合が3割の方 健保: 標準報酬月額83万円以上 または課税所得690万円以上	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% [多数該当: 140,100円]	
現役並みⅡ 負担割合が3割の方 健保: 標準報酬月額53万~79万円 または課税所得380万円以上	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% [多数該当: 93,000円]	
現役並みⅠ 負担割合が3割の方 健保: 標準報酬月額28万~50万円 または課税所得145万円以上	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% [多数該当: 44,400円]	
一般 健保: 標準報酬月額26万円以下 または課税所得 145万円未満	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 [多数該当: 44,400円]
Ⅱ 住民税非課税世帯		24,600円
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)*	8,000円	15,000円

世帯分離について

申請先 市役所及び各支所の戸籍住民課

必要なもの

- ・申請者の本人確認書類（免許証・健康保険証等）
- ・代理人の方は委任状
- ・国民健康保険証（加入者のみ）

※郵送で手続きはできません



税額控除について

医療費控除について

本人と生計を1つにする配偶者、子及びその他の親族のために1年間（1月1日～12月31日）に支払った医療費の総額が10万円以上だったら医療費控除の申請ができます。
（総所得金額等が200万円未満の人は、総所得金額等の5%）

※入院した時に生命保険等による給付金等を受けた場合、その額は総額から除きます。

控除の上限は200万円

医療費控除について

対象となるもの

- ・ 医療費（自費診療等は除く）
- ・ 市販薬（風邪薬、湿布薬等、治療や療養に必要な医薬品が対象）
- ・ 通院する時の公共交通機関を利用した交通費
（タクシー代は病状からみて急を要する場合や、公共交通機関等が利用できない場合は対象）
（自家用車のガソリン代、駐車場代は除く）
- ・ おむつ代（概ね6か月以上寝たきりで「おむつ使用証明書」が必要）
- ・ 入院時の食事代 等

障害者控除について

障害者控除を受けることができる方

- ・ 障害者手帳（1～6級）を持っている方
- ・ 療育手帳を持っている方（1～4度）
- ・ 精神保健福祉手帳を持っている方（1～3級）

障害者控除について

65歳以上の寝たきり高齢者、または認知症高齢者は、障害者手帳を持っていなくても、市役所に申請して「障害者控除対象者認定証」の交付を受ければ、障害者控除を受けることができます。

担当窓口

市役所 高齢福祉課 相談支援担当 21-3025

税額控除の問い合わせ先について

税額控除や確定申告等

詳しく聞きたい方は

函館税務署

3 1 - 3 1 7 1 に問い合わせしてください

これ以上の説明は許してください (。-人-) コメント

制度は複雑でわかりづらいことが多いので
わからないことがありましたら、
行政の担当窓口、病院相談員、
当センターへご連絡ください！

よろしくお願ひします



ご清聴
ありがとうございました



医療費自己負担限度額

70歳以上、および後期高齢者医療被保険者証・高齢受給者証の所持者

被保険者の所得区分	自己負担限度額	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
現役並みⅢ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額83万円以上 または課税所得690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【多数該当：140,100円】	
現役並みⅡ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額53万～79万円 または課税所得380万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【多数該当：93,000円】	
現役並みⅠ 負担割合が3割の方 健保：標準報酬月額28万～50万円 または課税所得145万円以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【多数該当：44,400円】	
一般 健保：標準報酬月額26万円以下 または課税所得145万円未満	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 【多数該当：44,400円】
Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

70歳未満

被保険者の所得区分	自己負担限度額（世帯）
区分ア 標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【多数該当：140,100円】
区分イ 標準報酬月額53万～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【多数該当：93,000円】
区分ウ 標準報酬月額28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【多数該当：44,400円】
区分エ 標準報酬月額26万円以下	57,600円 【多数該当：44,400円】
区分オ（低所得者） 被保険者が市区町村民税の非課税者等	35,400円 【多数該当：24,600円】