

# 医療保険の負担のしくみ

健康保険の診療を受ける場合は、受診時に被保険者証等を医療機関等に提示して一部負担金を支払う この一部負担金の割合は、年齢や所得の状況に応じて決められている

## ■医療費等の一部負担（平成21年4月～）

制度	年齢	一部負担金（基本利用料※1）	入院時 食事療養費	入院時 生活療養費
被用者保険・国民健康保険	義務教育就学前※2	2割	●被保険者は食事療養標準負担額を1食260円負担（1日780円を限度） ●被扶養者も家族療養費として同額を負担	65歳以上が対象  ●被保険者は生活療養標準負担額を負担 ●被扶養者も家族療養費として同額を負担
	義務教育就学～70歳未満	3割		
	70歳以上75歳未満	一般：1割（平成24年3月まで） 一般：2割（平成24年4月から） 現役並み所得者※3：3割		
後期高齢者医療制度	75歳以上 （一定の障害認定者は65歳以上）	一般：1割 現役並み所得者※4：3割		

- ※1 訪問看護療養費の基本利用料も、医療費の一部負担金と同割合  
 ※2 義務教育就学前までとは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までをいう  
 ※3 現役並み所得者とは月収28万円以上の人（単身世帯で年収383万円、夫婦世帯で520万円未満の場合を除く）  
 ※4 現役並み所得者とは、課税所得145万円以上かつ収入額383万円以上の人。なお、同一の世帯に後期高齢者と65歳以上75歳未満の人が同居している場合、両者の収入の合計が520万円以上になれば、両者とも現役並み所得者となる

### ■高額療養費の自己負担限度額（70歳未満）

被保険者・被扶養者の保険診療による同一月・同一医療機関の自己負担額が高額になったときや高額の月が複数生じたときなど、自己負担額が収入等に応じた一定額を超えたとき、その超えた部分の給付が高額療養費として受けられる 高額療養費の自己負担限度額は、70歳未満と70歳以上75歳未満とは基準が異なっている

#### ●70歳未満の場合

区分	自己負担限度額（月額）
上位所得者	150,000円＋（医療費－500,000円）×1%
一般	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
低所得者	定額35,400円

#### ●多数該当者の限度額（月額）

区分	4回目から
上位所得者	83,400円
一般	44,400円
低所得者	24,600円

- ※上位所得者とは、療養のあった月の標準報酬月額が53万円以上の被保険者  
 ※低所得者とは、市区町村民税の非課税者、生活保護法の被保護者、高額療養費の支給がなければ生活保護法の被保護者になってしまう被保険者

### ■世帯で合算した額が自己負担限度額を超えたとき（世帯合算）

同一世帯（被保険者と被扶養者）で、同一月で21,000円以上の負担が複数生じ、その合算額が自己負担限度額を超えたとき、その超えた部分が受けられる

### ■同一世帯の高額療養費が12ヵ月間に多数該当したとき（多数該当）

同一世帯の70歳未満の患者が直近12ヵ月の間に高額療養費の支給を3回受けたときは、4回目からは所得区分に応じ超えた額が受けられる

# 退職後の医療保険への加入

## ■60歳未満の退職者が加入する医療制度

健康保険の任意継続被保険者になる	被保険者資格の喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者期間のある人が、資格喪失日から20日以内に住所地を管轄する協会けんぽの都道府県支部（または健康保険組合）に申請すれば、その後も任意継続被保険者として2年間、健康保険の被保険者となることができる 保険料は退職時の標準報酬月額によって決まり全額本人負担になる ただし、保険料には最高限度月額が定められており、協会けんぽの場合、資格喪失時の標準報酬月額か全被保険者の平均月額（平成22年度280,000円）に基づいて保険料額が計算される
国民健康保険の被保険者になる	健康保険の任意継続被保険者になる場合や親族等の健康保険の被扶養者になる場合をのぞき、国民健康保険の一般被保険者になる 加入の手続きは市区町村で行い、保険料（税）額は、前年の所得をもとに計算される
健康保険の被扶養者になる	被保険者との生計維持関係や、被保険者および本人の収入等、一定の基準に該当すれば健康保険の被扶養者となることができ、健康保険からの給付が受けられる 加入の手続きは、扶養者の事業主を通して行い、保険料は健康保険制度全体で拠出しているため、個人の負担はない

※倒産などで失業した人が、在職中と同程度の保険料負担で医療保険に加入することができるよう、失業時からその翌年度末までの間、国民健康保険料（税）を前年所得の給与所得の30/100として計算するなどの負担軽減策が平成22年4月から施行されている

## ■60歳以上の退職者が加入する医療制度

国民健康保険の被保険者になる	一定の厚生年金被保険者期間があれば、65歳になるまで国民健康保険の退職被保険者となる 退職被保険者に該当しない人や65歳以上の人は一般の被保険者になる 退職被保険者と一般被保険者の保険料（税）額、自己負担割合、給付内容は同じだが、退職被保険者の医療に要する費用の一部は、被用者保険からの拠出金で賄われる
健康保険の任意継続被保険者	60歳以上の退職者も60歳未満の退職者と同様に2年間、任意継続被保険者となる 2年を経過したのちに国民健康保険に加入するか、健康保険の被扶養者になる手続きをする
健康保険の被扶養者になる	被保険者との生計維持関係や、被保険者および本人の収入等、一定の基準に該当すれば健康保険の被扶養者となることができる

※上記のいずれの場合も75歳（一定の障害のある人は65歳以上75歳未満）になったら、在職・退職に係わらず後期高齢者医療制度の被保険者となり、都道府県（広域連合）ごとに定められた保険料を負担する 加入直前に被扶養者であった人は、保険料負担の軽減措置がある

### 【退職後の医療保険の加入手続き】

制度	手続き先	保険料	備考	
医療制度	任意継続被保険者	協会けんぽ都道府県支部または健康保険組合	退職時の標準報酬月額による（全額本人負担・上限あり）	手続きは資格喪失日から20日以内に行う
	健康保険の被扶養者	扶養者の事業主を通じて年金事務所	保険料の個人負担なし	場合によっては非課税証書や住民票などを添付する
	国民健康保険の被保険者	市区町村の担当課	前年の所得による（市区町村により異なる）	退職を証明できる書類を添付して14日以内に行う