

8 医療サービスを受けたいときは

1 国民健康保険の給付

現物給付

1 療養の給付

被保険者が病気やけがをしたとき、保険医療機関等に被保険者証を提出し、一部負担金を支払うことにより次のような給付が受けられます。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給
- ③処置、手術、その他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤病院、診療所への入院及び療養に伴う世話その他の看護

<一部負担金>

区 分		自己負担割合
義務教育就学前		2割
義務教育就学後から70歳未満		3割
70歳から75歳未満	一般	2割
	現役並み所得者	3割



2 入院時食事療養費

入院時の食事の費用について支給します。ただし、被保険者が負担する標準負担額は1食単位で次のとおりです。

【70歳未満】

区 分		標準負担(1食)
住民税非課税世帯以外		460円
住民税非課税世帯	90日以下	210円
	90日超	160円

【70歳以上】

区 分		標準負担(1食)
現役並み所得者		460円
一般		
低所得Ⅱ	90日以下	210円
	90日超	160円
低所得Ⅰ		100円

※住民税非課税世帯：世帯主又は組合員及び国保加入者全員が住民税非課税である世帯に属する人

※低所得Ⅱ：70歳以上で世帯主又は組合員及び国保加入者全員が住民税非課税である世帯に属する人

※低所得Ⅰ：70歳以上で世帯主又は組合員及び国保加入者全員が住民税非課税である世帯に属し所得が一定基準以下の人

3 訪問看護療養費

在宅療養患者に対し、医師の指示による訪問看護ステーション利用料について、一部負担金を除いた額を支給します。

現金給付

1 療養費

緊急その他やむを得ない理由により、被保険者証が使えずに治療を受けたとき、後日申請により一部負担金を除いた額を支給します。

2 移送費

重病人の入院などの移送にかかった移送費を、国保が認めたときに支給します。

3 高額療養費

一部負担金が次に掲げる限度額を超えたとき、その超えた額が支給されます。

【70歳未満の自己負担限度額】

所得区分	自己負担限度額
ア (旧ただし書所得901万円超)	252,600円 + (総医療費 < 10割 > - 842,000円) × 1% [140,100円]
イ (旧ただし書所得600万円超901万円以下)	167,400円 + (総医療費 < 10割 > - 558,000円) × 1% [93,000円]
ウ (旧ただし書所得210万円超600万円以下)	80,100円 + (総医療費 < 10割 > - 267,000円) × 1% [44,400円]
エ (旧ただし書所得210万円以下)	57,600円 [44,400円]
オ (住民税非課税)	35,400円 [24,600円]

(備考)・金額は1月当たりの限度額

・[]内の額は、多数回該当の場合(12か月間のうち4回目以降)

【70歳から74歳までの自己負担限度額】

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	252,600円 + (総医療費 < 10割 > - 842,000円) × 1% [140,100円]	
現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	167,400円 + (総医療費 < 10割 > - 558,000円) × 1% [93,000円]	
現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	80,100円 + (総医療費 < 10割 > - 267,000円) × 1% [44,400円]	
一般 (課税所得145万円未満)	18,000円 (年間限度額144,000円)	57,600円 [44,400円]
低所得Ⅱ (住民税非課税)		24,600円
低所得Ⅰ (所得が一定以下)	8,000円	15,000円

(備考)・金額は1月当たりの限度額

・[]内の額は、多数回該当の場合(12か月間のうち4回目以降)

4 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の自己負担の軽減を目的として、平成20年4月から「高額介護合算療養費」の制度が始まりました。

この制度では、高額療養費等の支給を受けてもなお残る医療保険と介護保険の1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額を合算して別表の限度額を超えた場合、申請により限度額を超えた金額が支給されるものです。

【70歳未満】

所得区分	国民健康保険+介護保険の限度額
ア（旧ただし書所得901万円超）	212万円
イ（旧ただし書所得600万円超901万円以下）	141万円
ウ（旧ただし書所得210万円超600万円以下）	67万円
エ（旧ただし書所得210万円以下）	60万円
オ（住民税非課税）	34万円

【70歳から74歳】

所得区分	国民健康保険+介護保険の限度額
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	212万円
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	141万円
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	67万円
一般（課税所得145万円未満）	56万円
低所得Ⅱ（市町村民税非課税）	31万円
低所得Ⅰ（市町村民税非課税 所得が一定以下）	19万円

5 葬祭費

葬儀を行った方に70,000円が支給されます。

8

医療サービスを受けたいときは

その他（手当金・公費負担）

1 出産育児一時金

1件 420,000円

2 結核・精神医療給付費

感染予防医療法第37条の2（一般患者に対する医療）、自立支援医療（精神通院医療）制度などに定める公費医療に関する自己負担金（食事療養費に関するものを除く）について支給します。

- ・結核の一般医療（通院） 総医療費の5%
- ・自立支援医療制度通院医療 自己負担10%（住民税非課税者）

（問合せ） 国保年金課 保険給付係 内線2381

2 後期高齢者医療制度の給付

対象(後期高齢者医療制度の被保険者)

75歳以上の方(65歳以上75歳未満で一定の障がいがあり、広域連合の認定を受けた方)
後期高齢者医療制度では、現物給付(医療サービスの提供)と現金給付(療養費の支給)があります。

現物給付

1 療養の給付

被保険者が、病気やけがにより保険医療機関等にかかったとき、保険証を提示すれば支払いが医療費の自己負担割合(1割または3割)となります。自己負担割合は前年の所得をもとに毎年8月1日に見直します。

2 限度額適用・標準負担額減額認定証

自己負担割合が1割の方で、世帯全員が住民税非課税の場合は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。医療機関の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額(76ページ表1の区分Ⅰ・Ⅱ参照)が適用され、入院時の食費が減額されます。

3 限度額適用認定証

自己負担割合が3割の方で、同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、申請により「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。医療機関の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額(76ページ表1の現役並み所得Ⅰ・Ⅱ参照)が適用されます。

4 特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全など)の場合、医療機関の窓口で提示すると自己負担限度額が1つの医療機関につき月額1万円となります。

現金給付

1 療養費

次のような場合で医療費の全額を支払ったとき、保険を使えなかったことがやむを得ないと認められた場合には、申請に基づき、自己負担額(現役並み所得の方は3割、それ以外の方は1割)を除いた額を支給します。

- ・ やむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき
- ・ 医師の指示により、コルセットなどの補装具をつくったとき
- ・ 医師が必要と認める、はり師、灸師、あんまマッサージ指圧師の施術を受けたとき
- ・ 骨折や捻挫等で柔道整復師の施術を受けたとき
(後期高齢者医療を取り扱う接骨院等で施術を受けた場合は、保険証を提示することにより、自己負担額を支払うだけで済みます)
- ・ 輸血のために用いた生血代がかかったとき
- ・ 海外に渡航中、治療を受けたとき
- ・ 移動が困難な重病人が、緊急的にやむを得ず、医師の指示により転院する場合

2 高額療養費

同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた部分を支給します。該当する方には、診療月のおおよそ4か月後に申請書を送付します。

表1 1か月の自己負担限度額(月の1日～末日)

負担割合	所得区分		外来+入院 (世帯ごと)	
			外来(個人ごと)	
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上		252,600円+(総医療費<10割>-842,000円)×1% <140,100円※2>	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		167,400円+(総医療費<10割>-558,000円)×1% <93,000円※2>	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		80,100円+(総医療費<10割>-267,000円)×1% <44,400円※2>	
1割	一般		18,000円 (144,000円※1)	57,600円 (44,400円※2)
	住民税 非課税等	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
		区分Ⅰ		15,000円

※1 1年間(8月1日～翌年7月31日)の末日時点で所得区分が一般または住民税非課税等の被保険者について、1年間のうち一般または住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額(高額療養費が支給されている場合は支給後の額)を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を支給します

※2 過去12か月間に4回以上高額療養費の支給があった場合、4回目以降から適用になる限度額です

<注意点>

- ・食事代や差額ベッド料などは支給の対象外となります。
- ・月の途中で75歳を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、後期高齢者医療制度との両方の限度額がそれぞれ半額となります(個人ごとに限度額を適用します)。

3 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の給付を受けた場合、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額を超えた部分を支給します。該当する方には2月下旬に申請書を送付します。

表2 1年間の自己負担限度額(8月～翌年7月) 平成30年度分以降

負担割合	所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険制度 世帯単位の自己負担限度額(年額)	
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円	
	一般	56万円	
1割	住民税非課税等	区分Ⅱ	31万円
		区分Ⅰ	19万円

4 保険外併用療養費

保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分があっても全額が自己負担となります。この場合でも、医療技術の進歩や患者のニーズの多様化に対応するため、一定の条件を満たした場合は、通常の治療と共通する部分(診察、検査投薬、入院料)の費用については保険が適用されます。(部屋代の差額等は、該当しません)

5 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬儀を行った方に対して、葬祭費(7万円)が申請により支給されます。

(問合せ) 国保年金課 後期高齢者医療係 内線2391・2392

3 東京消防庁救急相談センター

救急車を呼ぶべきか迷った時は「#7119」に電話しましょう。

「東京消防庁救急相談センター」の医師・看護師・救急隊経験者等の相談医療チームが24時間体制で適切なアドバイスを行っています。必要な場合は救急車を出動させます。

4 「かかりつけ医」・「かかりつけ薬局」

かかりつけ医・かかりつけ歯科医

「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」とは、日常的な病気はもちろんのこと、健康管理を含め、医療のことなら何でも気軽に相談できる身近なお医者さん、歯医者さんのことです。

普段の病状や病歴・健康状態を把握しているため、緊急のときにも素早い対応ができます。お住まいの近くにかかりつけの先生を決めておきましょう。

かかりつけ薬局

かかりつけ薬局を決めておくと、病院や診療所等、いろいろなお医者さんから処方された薬や、薬局で自分で購入した薬の飲み合わせの確認をしてもらえます。また、アレルギーの心配や薬の管理、飲み方等の相談、助言が受けられます。

薬局に行くときは、お薬手帳を持参しましょう。

かかりつけ医・かかりつけ薬局を探すには…

荒川区医師会、荒川区歯科医師会、荒川区薬剤師会、それぞれのホームページや東京都医療機関案内サービス「ひまわり」で検索できます。電話での相談も可能です。

また、区の高齢者福祉課でも相談可能です(下記をご参照ください)。

相談先	電話番号	受付時間
荒川区医師会 (かかりつけ医相談窓口)	3800-4097	月～金曜日 午前10時～午後4時
荒川区歯科医師会	3805-6601	月～金曜日 午前10時～午後5時
荒川区薬剤師会	3819-0550	月～金曜日 午前9時～午後5時
荒川区高齢者福祉課 (高齢者医療福祉相談窓口)	3802-3111 内線2668	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

荒川区内の医療機関に関する地図と一覧表は医療マップ(87ページ～108ページ)に掲載しています