

9. 後期高齢者医療 (ほけん年金課 医療年金係)

■重要■ 被保険者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証とマイナンバーカードの一体化について

令和6年12月2日以降、紙の被保険者証や限度額適用認定証等の認定証は発行が終了し、マイナ保険証（被保険者証の利用登録を行ったマイナンバーカード）の使用が基本となります。

同日以降は、本書内の「被保険者証」を「被保険者証、マイナンバーカードもしくは資格確認書」に読み替えてください。

マイナンバーカードを持たない方や被保険者証と紐付けていない方に対しては、被保険者証の代わりとなる資格確認書を交付します。また、認定証の申請がされていれば、該当する所得区分を資格確認書に記載します。

(1) 概要

後期高齢者医療制度は平成20年4月から始まりました。高齢者の心身の特性や生活実態をふまえ、高齢社会に対応した、独立した高齢者の医療制度です。

制度の運営

兵庫県内の全ての市町が加入する「兵庫県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、市町と役割分担して運営を行います。

● 兵庫県後期高齢者医療広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料の決定、医療の給付など、制度の運営を行います。

● 福崎町が行うこと

被保険者への被保険者証の引渡し、被保険者からの各種届出や申請などの受付、保険料の徴収を行います。

(2) 被保険者

75歳以上の方と、一定の障がいをお持ちの方で、申請により広域連合の認定を受けた65歳以上の方が被保険者となります。ただし、65歳以上75歳未満で一定の障がいをお持ちの方は、加入するかどうかが選択することができます。

※ 75歳の誕生日または認定を受けた日から被保険者となります。

※ 一定の障がいとは

- ・国民年金証書(障害年金等級1級、2級)をお持ちの方
- ・身体障がい者手帳1級、2級、3級、4級(一部)をお持ちの方
- ・療育手帳A判定をお持ちの方
- ・精神障がい者保健福祉手帳1級、2級をお持ちの方

(3) 被保険者証・受けられる給付

①一部負担金の割合と自己負担限度額

○被保険者には後期高齢者医療被保険者証が交付されます。

医療機関等の窓口での一部負担金は、1割・2割・3割のいずれかです。

※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事上の病気やケガ(労災)など、保険診療対象外のものは給付の対象となりません。

○月の途中で75歳の誕生日を迎え被保険者となる方の、個人ごとの自己負担限度額は、75歳の誕生月に限り2分の1になります。

○毎年8月に、住民税課税所得と前年の収入により判定を行います。ただし、判定後に所得更正(修正)があった場合は、8月1日にさかのぼって再判定します。

○世帯状況の異動があった場合は、随時再判定を行い、一部負担金の割合が変わる場合は、原則として異動のあった翌月の初日から適用されます。

※療養の給付を受ける日の属する年の前年(1月～7月は前々年)の12月31日時点で、被保険者が世帯主で、同一世帯に合計所得額が38万円以下の19歳未満の方がいる場合、住民税課税所得額から下記の金額の合計額を引いた金額により、一部負担金の割合を判定します。

●16歳未満の方の人数×33万円 ●16歳以上19歳未満の方の人数×12万円

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯は、住民税課税所得額145万円以上であっても、被保険者全員の基礎控除(43万円)後の総所得金額等の合計額が210万円以下であれば、1割または2割負担となります。

☆医療費の負担割合と自己負担限度額等☆

所得区分	負担割合	自己負担限度額(月額)		入院時の食事代の標準負担額(1食当たり)
		個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来+入院)	
現役並み所得者	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [140,100円](※1)		490円(※3)
		167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [93,000円](※1)		
		80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [44,400円](※1)		
一般	2割	18,000円 または「6,000円+(総医療費-30,000円)×10%」の低い方を適用(年間上限144,000円)(※2)	57,600円 [44,400円](※1)	
	1割	18,000円(年間上限144,000円)(※2)		
低所得	1割	24,600円		230円(※4)
		8,000円		110円

- ※1 診療月から起算して過去12か月以内に世帯ですでに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からは [] 内の額になります。
- ※2 1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に年間144,000円の上限があります。
- ※3 ・指定難病患者(低所得I・II区分以外)は280円
・平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた方で平成28年4月1日以降も引き続き医療機関に入院している方については、当分の間、1食につき260円
- ※4 過去12か月の入院日数が90日を超える場合、91日目からは180円(申請が必要)

- ※5 同一世帯の被保険者の住民税課税所得額が145万円以上でも、収入額（年金・給与等収入合計）が下記の基準に該当する場合、1割または2割負担になります。（申請が必要な場合があります）
- 同一世帯に被保険者が1人：
 - ① 被保険者の収入額が383万円未満
 - ② 世帯内に70歳以上75歳未満の方がいる場合は、被保険者と70歳以上75歳未満の方全員の収入合計額が520万円未満
 - 同一世帯に被保険者が2人以上：被保険者全員の収入合計額が520万円未満

■一部負担金の減免

災害等の特別な事情により、一時的に一部負担金の支払いが困難な場合、申請により一部負担金が減免または徴収猶予される場合があります。

■マイナ保険証利用のメリット

- 過去に処方されたお薬や特定健診などの情報を医師・薬剤師が確認でき、データに基づく最適な医療が受けられるようになります。
 - 転居などで必要だった保険証の切り替えや更新が不要になります。
 - 限度額適用認定証等が無くても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
- （※ 入院時の食事代等については、別途手続きが必要となる場合があります）

②受けられる給付

■医療費が高額になったとき（高額療養費）

1か月の医療費が高額になったときは、後日、自己負担限度額を超えた分が支給されます。

高額療養費の支給申請は最初の1回だけ必要で、領収書の添付は不要です。

その後、高額療養費に該当した場合、指定した口座に自動的に振り込まれます。

■「限度額適用認定証」・「限度額適用・標準負担額減額認定証」について

「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」（73ページの表参照）に該当する方は、「限度額適用認定証」を提示することで、医療機関ごとに1か月間に支払う自己負担額が、外来・入院ともに区分に応じた限度額となります。また、「低所得Ⅰ・Ⅱ」（73ページの表参照）に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示することで、自己負担額が限度額となり、入院時の食事代が減額されます。（柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術などは除く。）

■特定の疾病により高額な治療を長期間継続する必要があるとき

厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の場合の自己負担限度額（月額）は、1つの医療機関ごとに、入院と外来それぞれで10,000円（月の途中で75歳の誕生日を迎え、被保険者となるときは、その月に限り5,000円）です。適用を受けるためには「特定疾病療養受療証」が必要になりますので申請をしてください。

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因する（厚生労働大臣が定める）HIV感染症

■療養病床に入院したときの食事代・居住費(入院時生活療養費)

療養病床(主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床)に入院したときの食事代と居住費の自己負担額は次のとおりです。

区 分		1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者、一般		490円 ※1	370円 (指定難病患者は0円)
低所得	Ⅱ	230円 ※2	
	Ⅰ	140円 ※3	
	Ⅰ(老齢福祉年金受給者)	110円	0円

- ※1 保険医療機関の施設基準等により450円の場合もあります。また、指定難病患者は280円
- ※2 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者で、過去12か月の入院日数が90日を超える場合は180円
- ※3 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者は110円

■医療費等を全額支払ったとき(療養費・移送費)

次のような場合で医療費などを全額支払ったときは、申請することにより保険給付対象額が後日支給されます。

※審査を行うため、申請から支給まで約3か月かかります。

○急病など、やむを得ない事情で被保険者証を出さずに治療を受けたとき

○コルセット等の治療用装具を作ったとき

○医師の同意のもと、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき

○海外渡航中、急病などにより治療を受けたとき(治療目的で海外へ行った場合や日本国内で保険適用とならないものについては対象となりません。)

○移動が困難な重病人が医師の指示による移送の上、適切な療養を受け、緊急その他やむを得ないと広域連合が認めたとき(移送費)

(申請に必要なもの)・被保険者証・口座番号と口座名義人が確認できるもの

■高額介護合算療養費

被保険者と同じ世帯内で後期高齢者医療制度・介護保険の両方から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、双方の自己負担額を年間(毎年8月分～翌年7月分まで)で合算し、下表の限度額を超えた額(※)が申請により後日支給されます。

自己負担額は、高額療養費など支給額を控除した額になります。

また、同じ世帯の方であっても後期高齢者医療制度の被保険者以外の方の自己負担額は合算されません。

区 分		後期高齢者医療制度 + 介護保険の 自己負担限度額(年額)
現役並み 所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
—	一般	56万円
低所得	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

※ 500円以下の場合は、支給の対象となりません。

■訪問看護を受けたとき(訪問看護療養費)

医師の指示により訪問看護を利用したときの負担割合は、医療機関等の窓口での負担割合と同じです。

■被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

葬祭を行った方(喪主)に、葬祭費として50,000円が申請により支給されます。

■交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷害を受けた場合や自損事故の場合も、後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。

第三者からの傷害で届出をする場合は、必ず、示談の前に届出をしてください。

(4) 保険料

保険料は、被保険者1人ひとりが負担します。

保険料は「均等割額」と「所得割額」の合計となります。

均等割額と所得割額は広域連合ごと(都道府県単位)に定められ、2年ごとに改正されます。

兵庫県の令和6・7年度保険料額(年額80万円が上限(※1))

均等割額	被保険者1人当たり	52,791円
所得割額	(総所得金額等 - 43万円) × 所得割率	11.24%(※2)

※1 令和6年度に限り、昭和24年までに生まれた方及び令和7年3月31日までに障害認定により資格を取得された方は73万円

※2 令和6年度に限り、「総所得金額等 - 43万円」の金額が58万円以下の場合、10.32%

■軽減措置について

【所得の低い方の軽減】

●均等割額の軽減(令和6年度)

同一世帯内の世帯主と被保険者の総所得金額等の合計額に基づき、均等割額が下表のとおり軽減されます。

世帯主及び被保険者の総所得金額等の合計*	軽減割合
43万円 + 10万円×(年金・給与所得者数 - 1)以下	7割
43万円 + (29.5万円×被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者数 - 1)以下	5割
43万円 + (54.5万円×被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者数 - 1)以下	2割

* 65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除して判定します。

【被用者保険（社会保険など）の被扶養者への軽減（令和6年度）】

資格取得日の前日において被用者保険の被扶養者であった方は、所得割額がかからず、後期高齢者医療制度の被保険者となってから2年間は均等割額が5割軽減となります。（申請が必要です。）

■納付方法について

[特別徴収]

次の方は保険料が年金から天引きとなります。それ以外の方は普通徴収となります。

- ・年金額が年額18万円以上の方
- ・介護保険料とあわせた保険料額が年金額の1/2以下の方

[普通徴収]

保険料は7月から翌年3月までの9回に分けて納付となります。

○こんなときは届出をしてください

- ・住所が変わったとき（町内での転居、町外への転出、町外からの転入）
- ・氏名が変わったとき
- ・被保険者証を紛失または汚れて使えなくなったとき
- ・被保険者が死亡したとき
- ・生活保護を受けるようになったとき
- ・生活保護を受けなくなったとき
- ・交通事故など第三者から傷害を受けたとき