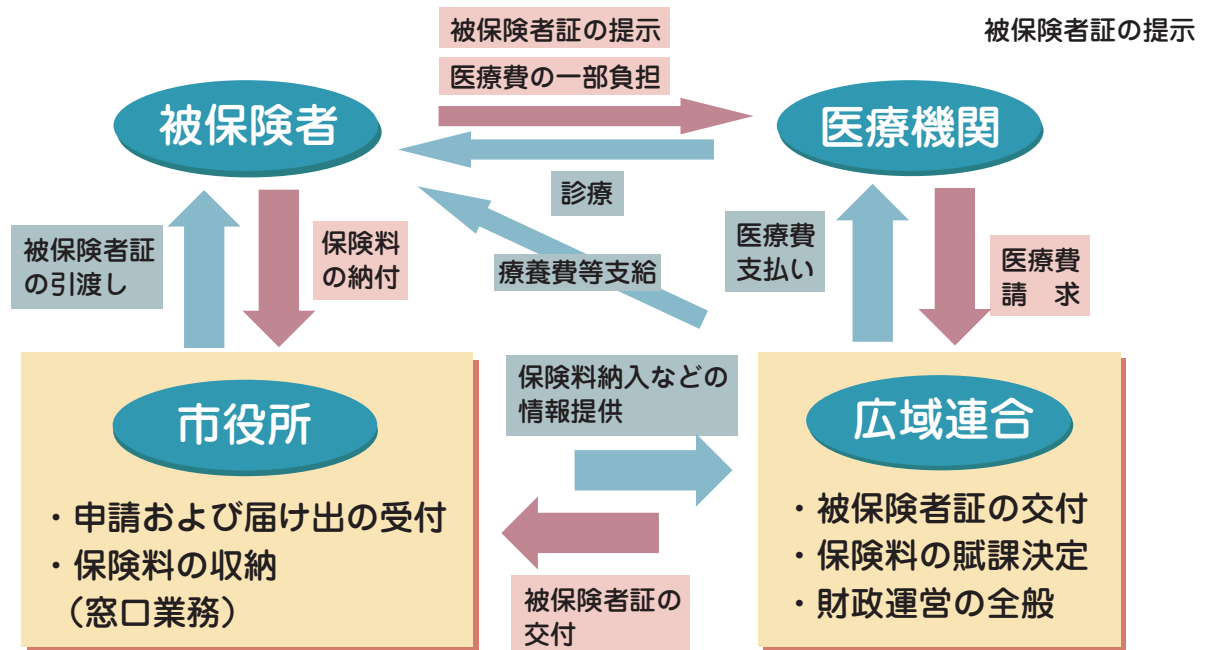


# 4 後期高齢者医療制度

国民皆保険を守り、高齢者が安心して医療を受けられるよう創設された、支え合いのしくみです。

## 制度のしくみ



## 制度の運営

◎この制度の「保険者」は、県内すべての市町村を構成団体とした「長野県後期高齢者医療広域連合」です。広域連合が主体的に運営し、保険料の決定や医療を受けたときの給付などを担当します。市町村（長野市）は、保険料の収納、申請や届け出の受付、保険証の引渡しなどの「窓口業務」を担当しています。

## 対象者（被保険者）

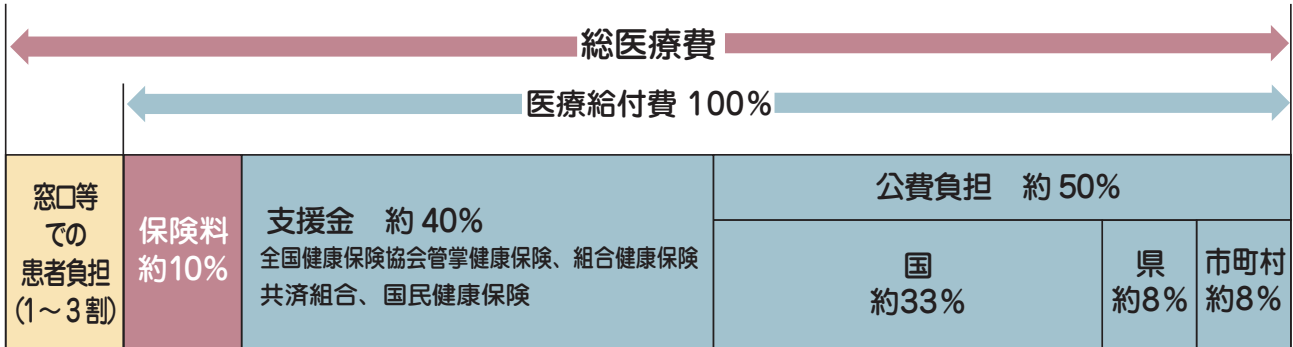
- ◎ 75 歳以上の人およびこれから 75 歳になる人は誕生日当日から対象となります。（手続き不要）
- ◎ 65 歳以上 75 歳未満の人で一定程度の障害があり広域連合の認定を受けた人（身体障害者手帳 1 級～3 級および 4 級の一部、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級、公的障害年金 1・2 級、そのほかこれに準ずる障害がある人）は、65 歳の誕生日（65 歳の誕生日以降に手続きをされた場合は、申請した日）から対象となります。（任意加入、手続きが必要です。）

## 保険証

◎対象者全員に独自の保険証を一人に 1 枚ずつ交付します。

## 保険料

◎患者負担を除いた医療給付費について、現役世代からの支援金約 40%、公費約 50%、保険料約 10%を財源として運営されます。



◎保険料の額は、所得に応じて負担いただく所得割額と、被保険者に等しく負担いただく均等割額との合計額となります。

保険料は、被保険者ごとに計算し、負担していただきます。

(世帯に2人以上の被保険者がいる場合でも、別々に請求いたします。)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{1人当たりの} \\ \text{保険料} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{前年中の総所得金額等一基礎控除額 (43万円)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割率} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{40,907円} \\ \hline \end{array}$$

※保険料額は、100円未満の端数を切捨てます。※1人当たりの賦課限度額は66万円です。

◎介護保険料が差し引かれている年金(年額18万円以上)を受給している場合で、介護保険料と合わせた保険料額が年金額の2分の1を超えない場合は、保険料は原則として年金から差し引き(特別徴収)します。それ以外の方は、納付書や口座振替で個別に納めていただきます(普通徴収)。

◎所得が低い人は、所得によって保険料が軽減されます。(軽減割合が変更される場合があります。)

○均等割額の軽減割合(令和5年度)

軽減割合	世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額
7割軽減	43万円※1 + 10万円 × (給与所得者等の数※2 - 1) 以下の場合
5割軽減	43万円※1 + (29万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数※2 - 1) 以下の場合
2割軽減	43万円※1 + (53.5万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数※2 - 1) 以下の場合

※1 住民税の基礎控除額。令和2年度までは33万円でした。

※2 給与所得者等の数とは、世帯内の被保険者と世帯主のうち、55万円を超える給与収入を有する方の数と公的年金等の収入が125万円(その方が65歳未満の場合は60万円)を超える方(給与所得を有する方を除く)の数の合計をいいます。

◎制度加入前日まで被用者保険(市町村国保・国保組合は対象外)の被扶養者だった人は、「所得割」は賦課されず「均等割額」については5割軽減されます。(資格取得後2年間に限る)

# 4 後期高齢者医療制度

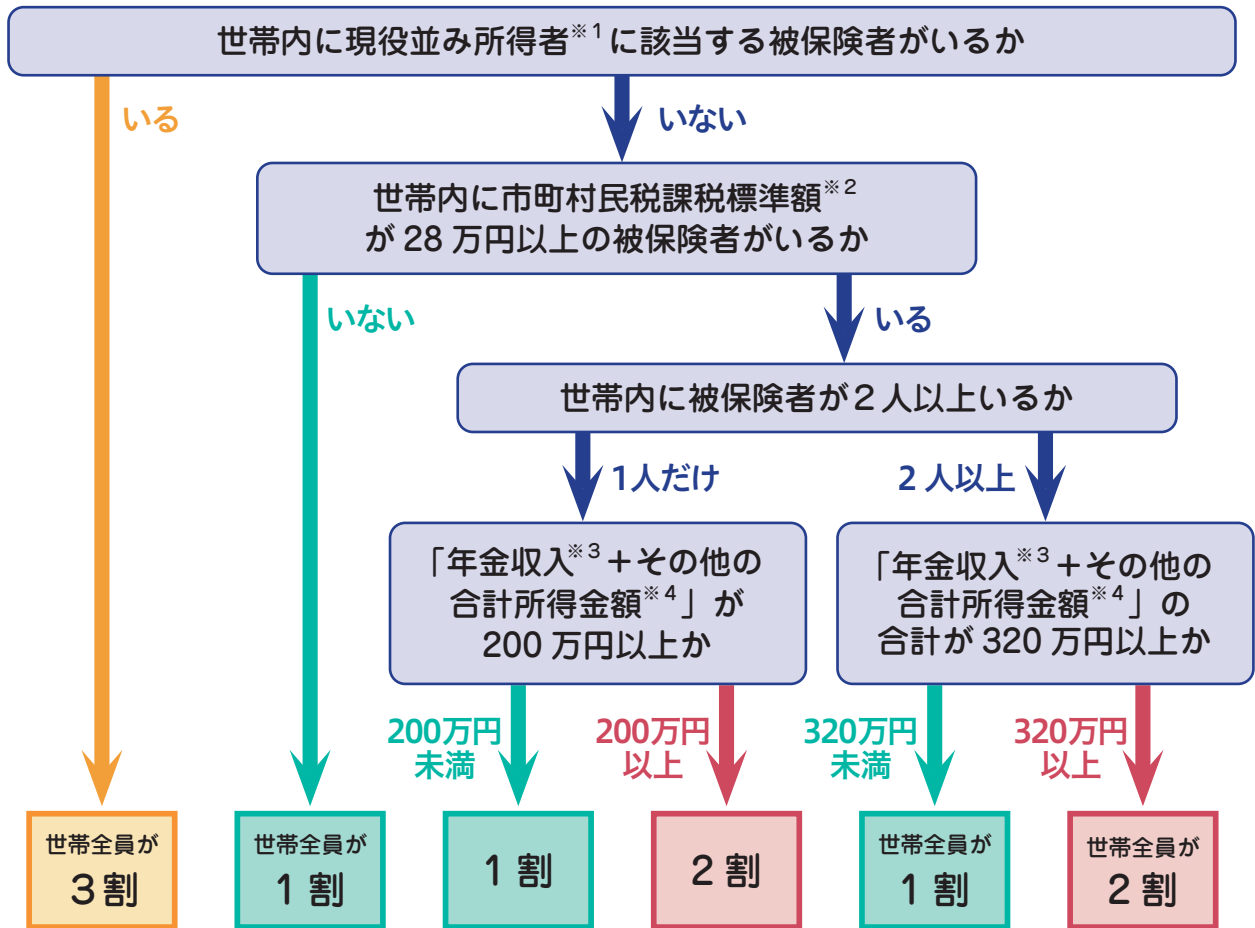
## 医療費の窓口負担

○毎年 8 月に、前年中の所得等を基に負担割合の再判定を行います。

3 割 負 担	現役並み 所得者	<p>市町村民税課税標準額が 145 万円以上の被保険者及び同一世帯の被保険者ただし、次に該当する場合は、1 割又は 2 割となります。</p> <p><input type="checkbox"/>以下の「基準収入額」の適用が広域連合で認定された場合</p> <p>①同一世帯に被保険者が 1 人の場合で、その方の収入額が 383 万円未満</p> <p>②同一世帯に被保険者が 2 人以上いる場合で、被保険者全員の収入合計額が 520 万円未満</p> <p>③同一世帯に被保険者が 1 人で、その方の収入額が 383 万円以上だが同一世帯の 70 歳から 74 歳までの方の収入を含めた収入合計額が 520 万円未満</p> <p><input type="checkbox"/>昭和 20 年 1 月 2 日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除（43 万円）後の総所得金額等の合計が 210 万円以下であること</p> <p>※前年 12 月 31 日現在において世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が 38 万円以下である 19 歳未満の世帯員（その者が給与所得を有する場合には給与所得金額から 10 万円を控除する。）がいる場合、「33 万円×16 歳未満の人数 + 12 万円×16 歳以上 19 歳未満の人数」が調整控除として適用されます</p>
2 割 負 担	一 般 II	<p>①世帯内に被保険者が 1 人の場合 「市町村民税課税標準額<sup>*</sup>が 28 万円以上」かつ「公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 200 万円以上」</p> <p>②世帯内に被保険者が 2 人以上いる場合 「世帯内の被保険者で、市町村民税課税標準額が最大の方の課税標準額が、28 万円以上」かつ「世帯内の被保険者全員の公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 320 万円以上」の被保険者及び同一世帯の被保険者</p> <p>※前年 12 月 31 日現在において世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が 38 万円以下である 19 歳未満の世帯員（その者が給与所得を有する場合には給与所得金額から 10 万円を控除する。）がいる場合、「33 万円×16 歳未満の人数 + 12 万円×16 歳以上 19 歳未満の人数」が調整控除として適用されます</p>

1割負担	一般 I	現役並み所得者・一般Ⅱ（2割負担）・市町村民税非課税世帯以外の方
	区分Ⅱ	同一世帯の全員が、市町村民税非課税である方（区分Ⅰ以外）
	区分Ⅰ	同一世帯の全員が、市町村民税非課税で、それぞれの各収入から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算し、給与所得を有する場合は給与所得の金額から10万円を控除する。）を差し引いたときに0円となる方

○窓口の負担割合は、主に以下の流れで判定します。



※ 1	市町村民税課税標準額が145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方
※ 2	「市町村民税課税標準額」とは住民税納税通知書の「課税標準」の額（前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除〈基礎控除や社会保険料控除等〉等を差し引いた後の金額）
※ 3	「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません
※ 4	「その他の合計所得金額」とは 事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額

# 4 後期高齢者医療制度

◎入院の場合は、医療機関ごと1カ月の負担上限額があります。この他に食費や居住費がかかります。

区 分	負担割合	医療費の上限額	一般病床	療養病床	
			食費(1食)	食費(1食)	居住費(1日)
現役並所得者Ⅲ (課税所得 690万円以上)	3割	252,600円 + 1% ※1 (140,100円) ※4	460円 ※5	460円 ※6	370円 指定難病 患者の人な ど一部例外 は0円
現役並所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上 690万円未満)		167,400円 + 1% ※2 (93,000円) ※4			
現役並所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上 380万円未満)		80,100円 + 1% ※3 (44,400円) ※4			
一般Ⅱ	2割	57,600円 (44,400円) ※4	210円	210円	
一般Ⅰ					
区分Ⅱ	1割	24,600円	210円	210円	
入院90日以下			160円 ☆		
入院91日以上	1割	15,000円	100円	130円	
区分Ⅰ				100円	
区分Ⅰ(老福)				100円	負担なし

- ※1 252,600円に総医療費から842,000円を差し引いた額の1%が加算されます。
- ※2 167,400円に総医療費から558,000円を差し引いた額の1%が加算されます。
- ※3 80,100円に総医療費から267,000円を差し引いた額の1%が加算されます。
- ※4 過去1年以内に3回以上高額該当した場合は、4回目から適用になる金額です(多数該当)。
- ※5 指定難病患者の人など一部例外は260円
- ※6 一部医療機関では420円

○市民税が非課税の世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)の人は自己負担限度額や入院中の食事代などが減額されます。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要になる場合があります。

○「現役並み所得者」で課税標準額が145万円から690万円未満の人は、各区分の限度額が適用されます。適用を受けるには「限度額適用認定証」の提示が必要になる場合があります。

☆適用を受けるためには(過去12カ月で90日を越える入院がある場合)、「長期入院該当」の申請(「入院日数届出書」の提出)が必要です。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# 4 後期高齢者医療制度

## 受けられる給付

### 高額療養費

○ 1カ月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

#### 【高額療養費に該当する1カ月の自己負担限度額一覧】

区 分	外来+入院（世帯単位）		高額介護合算療養費制度における 世帯での年間の自己負担限度額
	外来（個人単位）		
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円 + 1% ※1 (140,100円) ※4		212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上 690万円未満)	167,400円 + 1% ※2 (93,000円) ※4		141万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上 380万円未満)	80,100円 + 1% ※3 (44,400円) ※4		67万円
一般Ⅱ	「18,000円」または 「6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%」のうちいずれか低い金額 (年間上限 14.4万円)	57,600円 (44,400円) ※4	56万円
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限 14.4万円)		
区分Ⅱ	8,000円	24,600円	31万円
区分Ⅰ		15,000円	19万円

※1 252,600円に、総医療費から842,000円を差し引いた額の1%が加算されます。

※2 167,400円に、総医療費から558,000円を差し引いた額の1%が加算されます。

※3 80,100円に、総医療費から267,000円を差し引いた額の1%が加算されます。

※4 過去12カ月以内に3回以上該当した場合は、4回目から適用になる金額です（多数該当）。

<注意1> 入院したときの食費や差額ベッド代などは高額療養費の対象になりません。

<注意2> 世帯とは、同じ世帯の被保険者の負担額合計です。

<注意3> 特定疾病の認定を受け「特定疾病療養受療証」の交付を受けている人は、自己負担限度額が10,000円となります。詳しくは広域連合または長野市役所国保・高齢者医療課へお問い合わせください。

<注意4> 75歳の誕生日（1日生まれの人を除く）の自己負担限度額には特例があります。

○ 払い戻しの対象となる人には通知でお知らせしますので、申請してください。一度申請をすると、その後該当する高額療養費は自動的に支給されます。



## その他の支給

- 医師が治療上必要と認めた治療用装具（コルセットなど）を購入したとき。
- 医師が治療上必要と認めた、はり、灸、あんま・マッサージなどを受けたとき。
- やむを得ない理由で被保険者証を提示せずに受診したとき。
- 保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき。
- 海外渡航中に治療を受けたとき。（診療目的の渡航は除く）  
※申請時に、診療報酬明細書や領収書について日本語訳されたものが必要です。
- 「移送費」「生血代」などがありますが、詳しくは広域連合または長野市役所国保・高齢者医療課へお問い合わせください。

## 交通事故にあったときは必ず届出を

- 交通事故など、第三者の行為によってけがや病気をした場合も、届出により被保険者証を使って治療を受けることができます。この場合、保険者が負担した医療費は、保険者が加害者に請求することになります。

## 葬祭費

- 被保険者が死亡したとき、その葬祭を行った人に対して5万円が支給されますので、申請してください。

## 問い合わせ先

長野県後期高齢者医療広域連合 電話026-229-5320  
長野市役所国保・高齢者医療課 電話026-224-8767