

-医療福祉-

No.59 後期高齢者医療制度

1 対象者

次の表の①または②のいずれかに該当する方は、それまで加入していた国民健康保険や健康保険組合などから脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

	年 齢	資格取得日(被保険者となる日)
①	75歳以上の方	75歳の誕生日当日
②	65歳～74歳で一定の障がいの状態にあることにより広域連合の認定を受けた方	認定日

※運営は都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して行います。

2 後期高齢者医療制度被保険者の一部負担金・入院時の食事代など

(1) 一部負担金について

現役並みの所得がある方(注2)は医療費の3割を、現役並み所得者以外の一定以上所得の方(注3)は2割を、それ以外の方は1割を負担します。

(2) 高額療養費について

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。自己負担限度額は下表1のとおり所得により異なります。

なお、区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)の方が「限度額適用・標準負担額減額認定証」(減額認定証)を医療機関の窓口に表示した場合、一部負担金や入院時の食費、療養病床時の食費・居住費の負担額が下表1・(3)表2-1・2-2にあるとおり、窓口ごとの支払が「区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)」の所得区分の自己負担限度額までとなります。減額認定証を提示しないと、所得区分が「一般Ⅰ」となり、窓口の支払い時点では減額されません。

また、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方が「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示した場合、一部負担金が下表1にあるとおり、窓口ごとの支払が所得区分に応じた自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証を提示しないと、所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」となり、窓口の支払い時点では減額されません。

減額認定証及び限度額適用認定証の交付はあらかじめ区役所保険年金課に申請してください。減額認定証または限度額適用認定証を医療機関の窓口に表示しなかった場合でかつ高額療養費の支給対象になる場合は、神奈川県後期高齢者医療広域連合から診療月の3～5か月後に申請のご案内と申請書が送付されますので、案内に沿って申請してください。なお、一度申請すると、次回からは自動的に指定の口座に振り込まれます。

表1 高額療養費の自己負担限度額（月額）

区分	負担割合	A 外来(個人単位)	B 外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (注2)	3割 (注1)	252,600 円+(総医療費-842,000 円)×1% (140,100 円)(注4)	
現役並み所得者Ⅱ (注2)		167,400 円+(総医療費-558,000 円)×1% (93,000 円)(注4)	
現役並み所得者Ⅰ (注2)		80,100 円+(総医療費-267,000 円)×1% (44,400 円)(注4)	
一般Ⅱ	2割 (注3)	①18,000 円 ②6,000 円-(総医療費-30,000 円)× 10% のいずれか低い方を適用 (注5)(注6)	57,600 円(44,400 円)(注4)
一般Ⅰ	1割	18,000 円(注6)	
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)(注7)		24,600 円	
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)(注8)		8,000 円(注6)	15,000 円

※75歳到達月(1日生まれの方を除く)は、本来額の2分の1に減額します。

※まず外来分を個人ごとに合計してAの限度額を適用し、次に入院分と合わせて世帯単位(同じ世帯で神奈川県の後期高齢者医療制度被保険者)でBの限度額を適用して計算します。

(注1)市民税の課税所得が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者。ただし、以下の①または②の要件に該当するときに、区役所窓口で申請し認定されると、負担割合が1割または2割になります。

① 同一世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者全員の収入の合計額が520万円未満

② 同一世帯に被保険者が1人で、下記のア・イのいずれかに該当するとき

ア 被保険者本人の収入額が383万円未満

イ 被保険者本人の収入額が383万円以上であっても、同じ世帯の70~74歳の方を含めた収入の合計額が520万円未満

(注2)課税所得690万円以上の方が現役並み所得者Ⅲ、課税所得380万円以上の方が現役並み所得者Ⅱ、課税所得145万円以上の方が現役並み所得者Ⅰとなります。

(注3)「現役並み所得者」には該当せず、次の①、②の両方に該当する場合は2割負担となります。

① 同じ世帯の被保険者等のうち課税所得が28万円以上の方がいる。

② 同じ世帯の被保険者等の「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計が以下に該当する。

・1人の場合は200万円以上 ・2人以上の場合は合計320万円以上

(注4)()内の金額は、過去12か月以内に4回以上高額療養費に該当したときの4回目からの限度額

(注5)外来自己負担額の②は、2割負担施行後3年間(令和4年10月から令和7年9月まで)の激変緩和措置になります。

(注6)年間上限額は144,000円

(注7)世帯の全員が市民税非課税である被保険者(低所得者Ⅰ(注8以外))

(注8)世帯の全員が市民税非課税で、その世帯全員の個々の所得(年金の所得は控除額80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除)が0円となる被保険者、または、世帯の全員が市民税非課税で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している被保険者

(3) 入院時食事療養費・生活療養費

表2-1 一般の病院：食費(食事療養標準負担額)を負担

区分	自己負担割合	1食あたりの食費
現役並み所得者	3割	460 円
一般Ⅱ	2割	
一般Ⅰ	1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者	3割~1割	260 円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	90日までの入院(注9)	210 円
	91日以上入院(注9、10)	160 円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		100 円

表 2-2 療養病床(主に慢性期の疾患を扱う病床):食費と居住費(生活療養標準負担額)を負担

区分	自己負担 割合	医療の必要性の低い者		医療の必要性の高い者		指定難病患者	
		食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者	3割	460 円	370 円	460 円 (420 円:注 11)	370 円	260 円	0 円
一般Ⅱ	2割	210 円		210 円		210 円	
一般Ⅰ	1割			160 円		160 円	
区分Ⅱ (低所得者Ⅱ)		90 日までの入院 (注9)		130 円		100 円	
		91 日以上の入院 (注9、10)	100 円	0 円	100 円		
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)							
老齢福祉年金受給者 境界層該当者							

(注9)当該月を含めた過去 12 か月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数

(注 10)年齢到達や転入などにより新たに被保険者になった方は、前の健康保険加入期間も対象

(注 11)入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している場合

3 高額介護合算療養費

後期高齢者医療制度上の同一世帯の被保険者において、医療保険の負担と介護保険の負担の両方が発生し、その 1 年間の合計(計算期間: 8 月～翌年 7 月)が基準額を超えた場合、申請により、基準額を超えた分が高額介護合算療養費として払い戻されます。

窓 □ 各区 保険年金課保険係【2・3 ページ】

No.60 重度障害者医療費助成事業

重度の障害がある方の医療費を助成します。

1 対象者

横浜市内に住所を有する健康保険加入者、横浜市国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者で、次のいずれかの程度の障害の認定(判定)を受けている方

- (1) 身体障害者手帳 1 級または 2 級
- (2) 知能指数 35 以下(愛の手帳(療育手帳) A 1、A 2)
- (3) 身体障害者手帳 3 級、かつ知能指数 36 以上 50 以下(愛の手帳(療育手帳) B 1)
- (4) 精神障害者保健福祉手帳 1 級(入院費は除く)

2 助成の範囲

保険診療の自己負担分、訪問看護ステーションの基本利用料(入院時の食事療養に係る費用は除く)

窓 □ 各区 保険年金課保険係【2・3 ページ】、健康福祉局 医療援助課 671-4115