
後期高齢者医療

第4 後期高齢者医療事業の概要

後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害があると認定を受けた方は65歳）以上の方が加入する医療保険制度で、県内すべての市町村が加入する「徳島県後期高齢者医療広域連合」が後期高齢者医療制度を運営する保険者として、保険料の決定や医療費の給付に係る事務を行っている。

徳島市を含む市町村は、保険料の徴収、申請や届出の受付等の事務を行っている。

1 対象者

- (1) 年齢が75歳以上の方（75歳の誕生日から対象）
- (2) 年齢が65歳以上75歳未満の方のうち、一定の障害のある方は、広域連合の認定を受けることにより加入できる。市町村に申請し広域連合の認定を受けた日から対象

[説明]

一定の障害のある方とは、政令で定める程度の障害の該当者が対象となり、次の手帳、証書を所持する方は該当する。なお、手帳をお持ちでない寝たきりなどの方も、医師の診断書により申請できる。

- ① 身体障害者手帳1級～3級、4級の一部（音声・言語機能障害、下肢機能障害1・3・4号）
- ② 障害年金証書1、2級
- ③ 療育手帳A1、A2
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1、2級

2 給付割合（一部負担金の割合）

区分	給付割合	対象者
一般的な所得者	1割	現役並み所得者以外の方
現役並み所得者	3割	住民税課税所得が145万円以上の被保険者及びその方と同一世帯に属する被保険者※

[説明]

次に該当する場合は、市町村の担当窓口へ申請することにより1割負担となる。

- ① 同一世帯に被保険者が1人で、総収入額が383万円未満
- ② 同一世帯に被保険者が2人以上で、総収入の合計額が520万円未満
- ③ 同一世帯に被保険者が1人で、総収入額が383万円以上であるが、70歳以上75歳未満の方との総収入の合計額が520万円未満

3 負担割合・高額療養費（平成31年4月1日現在）

所得区分	入院+外来	
	外来（個人）	（世帯）
現役並み所得者Ⅲ※1	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 140,100円）※7
現役並み所得者Ⅱ※2	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 93,000円）※7
現役並み所得者Ⅰ※3	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	左同 （多数回該当の場合 44,400円）※7
一般※4	18,000円 （年間上限 144,000円※8）	57,600円 （多数回該当の場合 44,400円）※7
低所得者Ⅱ※5	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※6	8,000円	15,000円

[説明]

- 1 現役並み所得者Ⅲは、同一世帯の後期高齢者医療制度被保険者の課税所得が690万円以上の世帯をいう。
- 2 現役並み所得者Ⅱは、同一世帯の後期高齢者医療制度被保険者の課税所得が380万円以上の世帯をいう。
- 3 現役並み所得者Ⅰは、同一世帯の後期高齢者医療制度被保険者の課税所得が145万円以上の世帯をいう。
- 4 一般は、現役並み所得者Ⅰ～Ⅲ、低所得者に該当しない世帯をいう。
- 5 低所得者Ⅱは、市民税が課税されていない世帯をいう。
- 6 低所得者Ⅰは、市民税が課税されていない世帯で各所得がいずれも0円の世帯をいう。
- 7 多数回該当とは、高額療養費を申請される診療月以前の直近12か月間に、3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から自己負担限度額が軽減される制度をいう。
- 8 8月から翌年7月までの自己負担額の合計で算定（現役並所得者の期間を除く。）している。
- 9 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方が、事前に申請し、医療機関等の窓口「限度額適用認定証」を提示した場合には、医療機関等の窓口負担額が自己負担限度額までに軽減される。

4 入院時の食事標準負担額（1食につき）

所得区分			標準負担額
現役並み所得者			460円
一般			
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
		過去12か月で、90日を超える入院（長期該当）	160円
	低所得者Ⅰ		100円

[説明]

- 1 長期該当の認定は申請日が1日を除き、申請月の翌月1日から適用している。
- 2 低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方が、事前に申請し、医療機関等の窓口「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合には、医療機関等の窓口負担額が自己負担限度額及び入院時食事標準負担額までに軽減される。

5 療養病棟に入院した場合の食費・居住費の標準負担額

所得区分		食事療養費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者		460円※1	370円
一般			
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	210円	
	低所得者Ⅰ	130円	

[説明]

- 1 入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する医療機関に入院している場合は、420円となる。
- 2 集中的な治療を要する患者等、別に厚生労働大臣が定める患者の食事療養費は、4の入院時の食事標準負担額と同額の負担となる。(居住費負担は1日370円)

6 特定疾病（長期高額疾病）

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある人（次の①～③に掲げる疾病により治療を受けている人）については、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示すると、1か月の自己負担額を1万円までとしている。

[対象疾病]

- ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または第Ⅸ因子障害
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（血液凝固因子製剤の投与に起因）

7 療養費

治療等に要した費用（次のとおり）を全額負担しても、保険者が必要と認めたときは、申請により自己負担を除いた額を療養費として支給している。

- (1) 治療のため必要な補装具などを医師の診断に基づいて作ったとき
- (2) 旅行中などの、やむを得ない事情で医療費を全額支払ったとき
- (3) 医師が必要と認めたり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき
(受領委任制度適用外の施術所において、施術を受けたときは申請不要)
- (4) 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く。）

8 高額介護合算制度

医療保険と介護保険、それぞれの1年間（8月～翌年7月）の自己負担額（自己負担限度額適用後の額）の合計額が次の算定基準額を超えた場合、申請により、その超えた額を「高額介護合算療養費」として支給している。

[算定基準額]

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

9 葬祭費

後期高齢者医療制度の被保険者が亡くなったときは、その葬祭を行った人に対し、葬祭費2万円を支給している。

10 第三者行為の傷病届

交通事故等、第三者の行為が原因で健康保険を使用し、怪我の治療を受けるときは、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となる。

11 保険料

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「被保険者均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額（賦課限度額は年額62万円）により算定しており、2年ごとに見直しが行われている。

保険料の納付方法は、年額18万円以上の年金を受給されている方の場合、年金から保険料を天引き（特別徴収）している。また、それ以外の方については、納付書又は口座振替等の方法（普通徴収）により納めることとしている。

なお、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超える場合には、天引きの対象とはしていない。

[保険料額（平成30年度・平成31年度）]

区分	保険料額 (被保険者一人当たり)
賦課限度額	年額62万円
被保険者均等割額	52,913円
所得割額(所得割)	10.34%

1.2 保険料の軽減

被用者保険（協会健保・共済組合・健保組合等）の被扶養者であった方が、後期高齢者医療制度の被保険者となった場合には、所得割部分の保険料を賦課せず、均等割部分の保険料を被保険者になってから2年間、5割相当を軽減している。

このほか、所得が低い方について、前年中の所得に応じた保険料の軽減（法定軽減）を行っている。

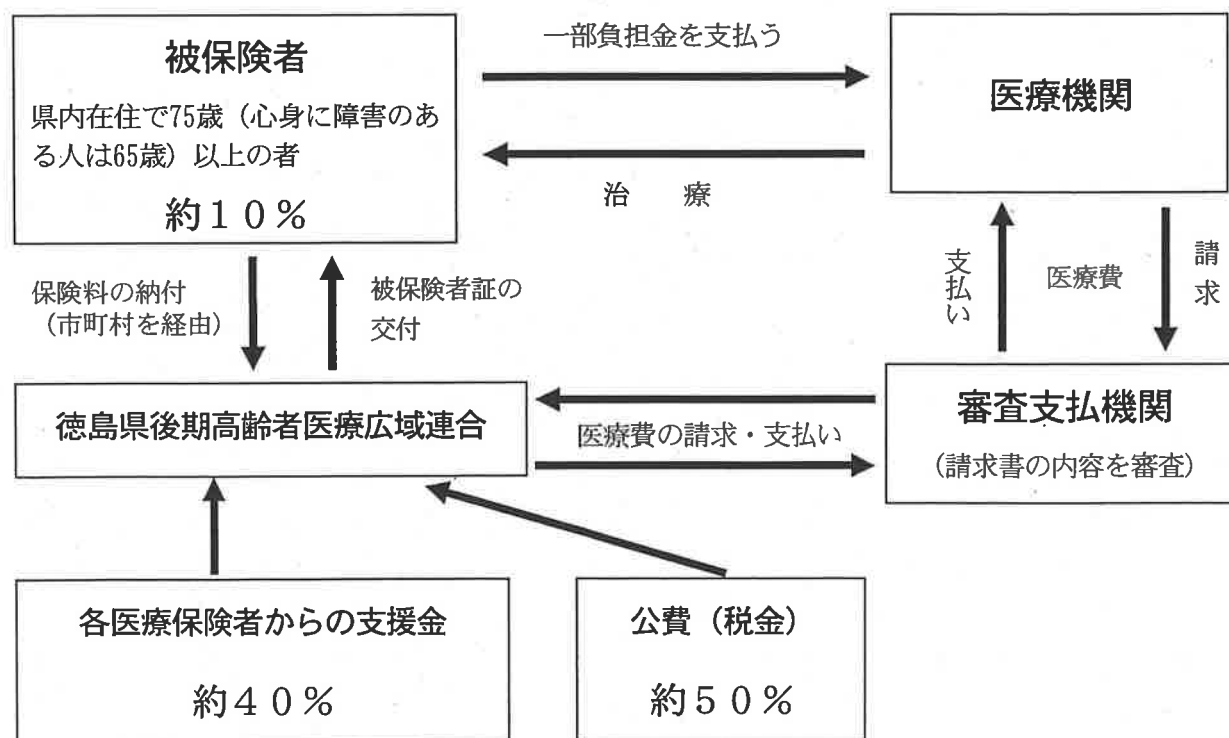
〔保険料（均等割額）の軽減制度〕

総所得金額等の合計額 (世帯の被保険者及び世帯主)	軽減割合
33万円以下	8.5割
うち、世帯の被保険者全員の各種所得なし	8割
33万円+(28万円×被保険者数)以下	5割
33万円+(51万円×被保険者数)以下	2割

1.3 後期高齢者医療制度の仕組みと公費負担の割合

後期高齢者の医療費は、下図で示すとおり、後期高齢者自身の保険料約10%、各医療保険者からの支援金約40%、公費約50%により運営される。なお、公費（約50%）のうち、国が4/6、県及び市町村が各1/6ずつ負担することとなっている。

また、後期高齢者に負担を求めた理由として、真に必要とする医療を抑制しようとするのではなく、後期高齢者の医療費は、後期高齢者自らも負担し、国民皆が公平に負担するという、法律（高齢者の医療の確保に関する法律）の基本理念に基づくものである。



※ この図中の医療費は、一部負担金を除いた額です。