

後期高齢者 医療制度の てびき

令和元年度



お問い合わせ

申請や届け出・保険料のご相談は
各市町村後期高齢者医療担当へ!!

又は 群馬県後期高齢者医療広域連合

群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル6階

代表電話番号 (027)256-7171

F A X (027)255-1312

ホームページ <http://www.gunma-kouiki.jp/>

e-mail info@gunma-kouiki.jp

群馬県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置されている後期高齢者医療広域連合（広域連合）と市町村が協力して運営しています。



対象となる人

- 75歳以上の人
- 一定の障がいのある65歳以上75歳未満の人で、申請により広域連合の認定を受けた人
(いったん加入してもいつでも脱退できます。ただし、さかのぼっての脱退はできませんのでご注意ください。)

対象となる日

- 75歳の誕生日当日

例

- 誕生日が4月1日の人
▶ 4月1日から適用
- 誕生日が4月15日の人
▶ 4月15日から適用



65歳以上75歳未満の人で一定の障がいがある人は

- 広域連合の認定を受けた日



保険料の納付

被保険者証の引き渡し

診療

被保険者証の提示
(1割又は3割)
医療費の一部負担

被保険者からの
届け出事項などの
情報提供

被保険者証の
交付決定



医療費の請求

医療費の
支払い

保険医療機関



● 全市町村が加入

広域連合

市町村の役割

被保険者と広域連合との橋渡しの役割を担います。

- 保険料の徴収
- 各種申請や届け出の受け付け
- 被保険者証の引き渡し
などを行います。

広域連合の役割

運営主体（保険者）となり、

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 被保険者証の交付決定
などを行います。

被保険者証は一人に1枚交付しています

広域連合は、毎年8月1日を基準日として自己負担割合を記載した被保険者証を一人に1枚交付しています。

また、世帯構成の変更などにより自己負担割合が変更になる場合には、年の途中にも被保険者証を新たに交付します。



保険医療機関で受診の際は、被保険者証を忘れずに提示してください。

- 被保険者証が届いたら記載内容の確認をして、間違いがあれば市町村の担当に届け出ましょう。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした被保険者証は使えません。
- 保険料を滞納した場合、通常より有効期限の短い短期被保険者証が交付されることがあります。

自己負担割合

所得に応じて、お医者さんにかかったときの一部負担金の割合などが変わります。

3割

現役並み所得者Ⅲ

同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人

現役並み所得者Ⅱ

同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人 ※1

現役並み所得者Ⅰ

同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人 ※1

1割

一般

現役並み所得者以外の住民税課税世帯の人※2

低所得者Ⅱ

同一世帯の全員が住民税非課税の人〈低所得者Ⅰ以外の人〉

低所得者Ⅰ

住民税非課税世帯で、世帯全員が年収入80万円以下かつ、その他の所得がない人

◆ 住民税課税所得とは、所得金額の合計額から各種所得控除額(扶養控除・社会保険料控除など)を控除した金額をいいます。ただし、課税年度の前年12月31日時点で世帯主であって、同一世帯に合計所得38万円以下の19歳未満の世帯員がいる場合には、下の①と②の合計額を住民税課税所得から控除した額で負担割合を判定します。

①16歳未満……………1人につき33万円

②16歳以上19歳未満……………1人につき12万円

※1 次のいずれかに該当する人は、申請により「一般」の区分と同様1割負担となります。

(1)被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円未満の人。

(2)被保険者が世帯に2人以上で、収入額の合計が520万円未満の人。

(3)被保険者が世帯に1人(収入額383万円以上)で、ほかに70歳以上75歳未満の人がいる場合、その人との収入額の合計が520万円未満の人。

※2 住民税課税所得が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以下の人(「一般」の区分となります(申請不要))。

保険料

被保険者のみなさまが納める保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

後期高齢者医療制度では、被保険者一人一人に保険料を納めていただきます。

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額※」の合計となり、個人単位で計算されます。

保険料の納め方は、年金から引かれる「特別徴収」と、納付書や口座振替で納める「普通徴収」のいずれかで、市町村から通知されます。

保険料を決める基準である保険料率(均等割額と所得割率)は、2年ごとに見直され、群馬県内で均一です。

平成30・
令和元年度

均等割額… 43,600円

所得割率…………… 8.60%

年間上限額…………… 62万円

平成30・令和元年度の保険料率(均等割額と所得割率)は、平成28・29年度と変わりません。

※所得割額=(総所得金額等-33万円)×所得割率



保険料の軽減



1 均等割額の軽減

同一世帯の被保険者と世帯主の軽減判定所得の合計額が、下表に該当する場合は、同一世帯の被保険者は全員、軽減後の均等割額となります。

世帯主及び世帯の被保険者 全員の軽減判定所得の合計額	軽減 割合	軽減後 均等割額
[基礎控除額(33万円)] 以下	8.5割 [※]	6,540円
うち、被保険者全員が 年金収入80万円以下 (その他の所得がない)	8割 [※]	8,720円
[基礎控除額(33万円)+ 28万円×(被保険者数)] 以下	5割	21,800円
[基礎控除額(33万円)+ 51万円×(被保険者数)] 以下	2割	34,880円

◆65歳以上の人の公的年金の軽減判定所得
「年金収入－公的年金控除額－高齢者特別控除額(15万円)」

◆65歳以上の人の公的年金控除額
年金収入330万円未満の場合、120万円です。

※保険料均等割の軽減特例

本来の軽減制度は7割軽減です。特例措置として、平成30年度までは、8.5割軽減・9割軽減が実施されていましたが、令和元年度より段階的に見直しが行われます。

- 8.5割軽減となっていた人は、1年間に限り、据え置きとなります。
→年金生活者支援給付金の支給の対象となりません。
- 9割軽減となっていた人は、8割軽減となります。
→年金生活者支援給付金の支給、介護保険料の軽減強化といった支援策の対象となります。(ただし要件あり)

2 被扶養者だった人の軽減

被保険者の資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった人の保険料は、均等割額が制度加入月から2年間**5割軽減**され、所得割額の負担はありません。

- ◆国民健康保険・国保組合に加入していた人は、対象外です。
- ◆均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大きい方が適用されます。

こんなとき	届け出に必要なもの
65歳以上75歳未満で一定の障がいがある人が加入しようとするとき	被保険者証、年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書などの書類、印鑑
県外に転出するとき	被保険者証、印鑑
県外から転入してきたとき	負担区分証明書、印鑑、認定証明書(該当する人のみ必要)
同じ県内で住所が変わったとき	被保険者証、負担区分証明書、印鑑
生活保護を受け始めたとき	被保険者証、印鑑
死亡したとき	死亡した人の被保険者証、口座が確認できるもの、印鑑
被保険者証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、使えなくなった被保険者証、印鑑

- マイナンバーカードなど、マイナンバー(個人番号)のわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは

最初に作られた薬(先発医薬品・新薬)の特許が切れた後に、同様の有効成分で製造販売される薬です。



- ジェネリック医薬品を利用することで、自己負担額を減らすことができ、医療費の節約につながります。
- ジェネリック医薬品を利用する際は、ジェネリック医薬品希望カードを提示するなどして医師や薬剤師と相談の上、特徴や価格、注意点などの説明をよく聞きましょう。

◆ジェネリック医薬品への変更を希望しても、対応するジェネリック医薬品が製造販売されていない場合もあります。

後期高齢者医療制度で受けられる給付

お医者さんにかかるとき

被保険者証を保険医療機関に提示すれば、所得に応じた自己負担割合（P3参照）で治療を受けることができます。

入院したときの食事代

1食あたり、下記表①の「現役並み所得者、一般」の金額が標準負担額となります。ただし、「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の人は市町村窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険医療機関に提示すると、表①の「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の標準負担額となります。



入院時食事代の標準負担額（表①）

所得区分（P3参照）		標準負担額 （1食当たり）
現役並み所得者、一般		460円 <small>一部260円の場合あり</small>
低所得者Ⅱ	過去12か月の入院日数が 90日以内	210円
	過去12か月の入院日数が 91日以上	160円*
低所得者Ⅰ		100円

*低所得者Ⅱの限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けてからの入院日数が90日を超えた後、改めて市町村後期高齢者医療担当窓口へ「長期入院該当」の申請が必要となります。

療養病床に入院する場合 食費・居住費の標準負担額

所得区分（P3参照）	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者、一般	460円 <small>一部の保険医療機関では420円</small>	370円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	0円
老齢福祉年金受給者	100円	

入院医療の必要性が高い人の1食あたりの食費は表①と同じ標準負担額となります。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合で、広域連合へ申請して認められたときは、自己負担分を除いた額が療養費として支給されます。

- やむを得ない理由で、被保険者証を持たずに治療を受けたとき
 - 医師の指示で、はり・きゅう・あん摩・マッサージなどの施術を受けたとき
 - 医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具を装着したとき
 - 海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき（治療目的での渡航の場合を除く）
- ◆パスポートや日本語訳の書類などが必要となりますので、申請の際にはお問い合わせください。

移送に費用がかかったとき

次のような場合で、広域連合へ申請して認められたときは、最も経済的な経路・方法で算定した額の範囲内での実費が移送費として支給されます。



- 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送されたとき
- 移動困難な患者であって、患者の症状から当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院したとき

被保険者が亡くなったとき

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人に対して5万円の葬祭費が支給されます。



交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつて、けがなどをした場合も、届け出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。必ず市町村の担当課で必要な手続きをしてください。



医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。一保険医療機関での支払いは、外来も入院もそれぞれの限度額までです。ただし、**現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は**「限度額適用認定証」、**低所得者Ⅱ・Ⅰの人は**「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、市町村後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。

◆高額療養費に該当される場合には、広域連合からお知らせが郵送されます。



高額療養費の計算のしかた

① 個人ごとに外来の自己負担額を計算

複数の保険医療機関を受診し、外来(個人)の限度額を超えた場合、申請により後から支給されます。

◆一つの保険医療機関では、限度額を超えた負担はありません。

② 世帯の外来・入院の自己負担額を合算

同一世帯に後期高齢者医療制度で医療を受ける人が複数いる場合は合計し、外来+入院(世帯)の限度額を超えた場合、申請により後から支給されます。

◆病院及び診療所、診療料の区分なく合計します。
◆入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは、合計の対象にはなりませんので御注意ください。

高額の治療を長期間続けるとき

高額の治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を保険医療機関などに提示すれば、毎月の自己負担額は1万円までとなります。



厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

自己負担限度額(月額)

所得区分(P3参照)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回 140,100円※2)	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回 93,000円※2)	
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回 44,400円※2)	
一般	18,000円 (年間上限144,000円※1)	57,600円 (多数回 44,400円※2)
低所得者Ⅱ		24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- ※1 8月1日から翌年7月31日までの1年間の外来(個人)の自己負担額の年間上限額になります。
- ※2 過去12か月の間に、外来+入院(世帯)の高額療養費の支給を4回以上受けている場合は、4回目から多数回該当となり、限度額が下がります。

75歳到達により加入された月の特例について

月の途中(1日を除く日)に75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に加入された人は、その月に限り「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療制度」のそれぞれの自己負担限度額が、2分の1になります。

高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合計し、下記の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

●該当すると、広域連合からお知らせが郵送されます。

合算する場合の限度額(年額/8月~翌年7月)

所得区分(P3参照)	後期高齢者医療制度+介護保険
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円※

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合、限度額の適用方法が異なります。

お問い合わせ先一覧

市町村名	担当課名称	電話番号
前橋市	国民健康保険課	(027)898-6253
高崎市	保険年金課	(027)321-1237
桐生市	医療保険課	(0277)46-1111
伊勢崎市	年金医療課	(0270)27-2739
太田市	医療年金課	(0276)47-1111
沼田市	国保年金課	(0278)23-2111
館林市	保険年金課	(0276)72-4111
渋川市	保険年金課	(0279)22-2111
藤岡市	保険年金課	(0274)40-2259
富岡市	国保年金課	(0274)62-1511
安中市	国保年金課	(027)382-1111
みどり市	市民課	(0277)76-0972
榛東村	健康保険課	(0279)54-2211
吉岡町	健康福祉課	(0279)54-3111
上野村	保健福祉課	(0274)59-2309
神流町	住民生活課	(0274)57-2111
下仁田町	福祉課	(0274)64-8801
南牧村	保健福祉課	(0274)87-2011
甘楽町	健康課	(0274)67-7655
中之条町	住民福祉課	(0279)75-2111
長野原町	町民生活課	(0279)82-2246
嬭恋村	住民福祉課	(0279)96-0515
草津町	住民課	(0279)88-7192
高山村	住民課	(0279)63-2111
東吾妻町	町民課	(0279)68-2111
片品村	保健福祉課	(0278)58-2115
川場村	健康福祉課	(0278)52-2111
昭和村	保健福祉課	(0278)24-5111
みなかみ町	町民福祉課	(0278)25-5010
玉村町	住民課	(0270)64-7702
板倉町	健康介護課	(0276)82-1111
明和町	健康づくり課	(0276)84-3111
千代田町	住民福祉課	(0276)86-7001
大泉町	国民健康保険課	(0276)63-3111
邑楽町	住民課	(0276)88-5511

令和元年6月1日現在