

# 9

# 後期高齢者医療制度

## 医療機関等にかかるとき

75歳以上（65歳以上で一定の障がいがあると認定を受けた方を含む）の方は、「後期高齢者医療制度」で医療機関等を受診します。受診する際に、医療機関等の窓口で「健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード」、「後期高齢者医療資格確認書」、「後期高齢者医療被保険者証」のいずれかを提示してください。

### ●一部負担金の月ごとの限度額

(単位: 円)

負担割合	所得による負担区分		外来+入院（世帯ごと）		入院時の食費（療養病床以外、1食あたり）
			外来（個人ごと）		
3割※1	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上		252,600円 + (10割分の医療費-842,000円) × 1% (140,100円※3)		510円※5
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		167,400円 + (10割分の医療費-558,000円) × 1%※4 (93,000円※3)		
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		80,100円 + (10割分の医療費-267,000円) × 1%※4 (44,400円※3)		
2割	一般Ⅱ		6,000円 + (10割分の医療費-30,000円) × 10% または18,000円のいずれか低い方 (144,000円※2)	57,600円 (44,400円※3)	
1割	一般Ⅰ		18,000円 (144,000円※2)	57,600円 (44,400円※3)	
	住民税 非課税等	区分Ⅱ	8,000円	24,600円※4	240円※4 (190円※6)
		区分Ⅰ		15,000円※4	110円※4

高額療養費 各月ごとの一部負担金の合計が、自己負担限度額を超えている場合、高額療養費として支給を行います。診療月の4か月後に東京都後期高齢者医療広域連合からお知らせをお送りします（初回は要申請、ただし事前の申請は不要です）。

※1 住民税課税所得が145万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者（ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同じ世帯の被保険者は賦課のもととなる所得金額の合計額が210万円以下であれば所得区分は「一般Ⅱ」となります）。

※2 計算期間1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、基準日時点（計算期間の末日）で負担割合が1割または2割である被保険者について、自己負担額（月間の高額療養費が支給されている場合は支給後の額）を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を支給します。

※3 過去12カ月間に、3回以上高額療養費の支給があった場合の4回目以降から適用になる限度額（多数回該当）。ただし、「外来（個人ごと）の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯ごと）」の限度額に該当した場合も多数回該当回数に含みます。

※4 住民税非課税等の区分Ⅰ・Ⅱ及び現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方は、マイナ保険証もしくは限度額区分を記載した資格確認書を医療機関等に提示してください。

※5 指定難病患者の方は1食300円です。

※6 過去12か月で入院日数が90日（他の健康保険加入期間も区分Ⅱ相当の認定を受けていた期間中の入院日数は通算できます）を超える場合は、長期入院該当の食費となります（改めて申請が必要です）。なお、長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。

## ◆高額療養費の支給

医療機関等の窓口で、医療費の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）を支払うこととなりますが、負担区分に応じた限度額を超える支払いはありません。ただし、1割負担の方のうち、住民税非課税等の区分Ⅰ・Ⅱに該当する方及び、3割負担の方のうち、現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方は、マイナ保険証もしくは限度額区分を記載した資格確認書を医療機関に提示してください。複数の医療機関を受診するなど、同一の被保険者が同じ月に支払った自己負担額が負担限度額を超えた分は、高額療養費としてあとから支給されます。

### ■同じ世帯で負担限度額を超えた場合

同一の世帯に属する被保険者が同じ月に、外来と入院で支払った自己負担額の合計が、世帯としての負担限度額を超えた場合、高額療養費として支給されます。

※病院・診療所、歯科、調剤薬局等の区別はなく、全ての保険診療に係る自己負担額を合算します。

入院された際の標準負担額（食事療養費）、健康保険対象外の差額ベッド代・おむつ代、パジャマレンタル代、洗たく代等については合算できません。

## ◆かかった費用があとから支給される場合

下記のような場合に、医療機関に支払った費用は、申請して審査で認められた場合は、定められた基準額から一部負担金を差し引いた額が、あとから支給されます。

- 医師の指示を受けて、コルセットなどの補装具を作った場合（内訳の記入された領収書、医師の署名のある治療用装具製作指示装着証明書等が必要です。）
- 旅行中などやむを得ない事情で、資格確認書を持たずに受診して全額自己負担した場合（領収書及び診療報酬明細書（レセプト）の写しが必要です。）

## ◆保険料

被保険者一人ひとりに納付していただきます。原則として、公的年金からの徴収となります。

### ●令和7年度の保険料の算定方法（年額）



一定の所得金額以下の方は、保険料が軽減されます。

激変緩和措置の終了に伴い、令和7年度は全ての方の賦課限度額が80万円となります。

## 9 後期高齢者医療制度

### ◆「均等割額」の軽減

保険料のうち「均等割額」は、同じ世帯の被保険者全員と世帯主の「総所得金額等を合計した額」をもとにした軽減があります。

総所得金額等の合計が下記に該当する世帯	軽減割合
43万円＋（年金または給与所得者の合計数－1）×10万円以下	7割
43万円＋（年金または給与所得者の合計数－1）×10万円＋30.5万円×（被保険者数）以下	5割
43万円＋（年金または給与所得者の合計数－1）×10万円＋56万円×（被保険者数）以下	2割

※65歳以上（令和7年1月1日時点）の方の公的年金所得については、その所得からさらに15万円（高齢者特別控除額）を差し引いた額で判定します。

※世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象となります。

### ◆「所得割額」の軽減

保険料のうち「所得割額」は、被保険者本人の賦課のもととなる所得金額（※1）をもとにした軽減があります。

賦課のもととなる所得金額	軽減割合
15万円以下	50%
20万円以下	25%

※1 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合には43万円）を控除した額です。（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。）

問合せ 保険課 高齢者医療係 ☎ 29-9219

