

§ 8 後期高齢者医療事業

1 後期高齢者医療事業の概要

(1) 後期高齢者医療制度について

老人医療費を中心に国民医療費が増大するなか、国民皆保険を維持し医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、それまでの老人保健制度にかわって、高齢社会に対応し、かつ高齢者世代と現役世代の負担が明確化され、公平でわかりやすい独立した医療保険制度として後期高齢者医療制度が、平成20年4月に創設されました。

なお、後期高齢者の医療にかかる費用は、医療機関等での被保険者自身が支払う窓口負担金を除き、約5割を税金（国，都道府県，市町村）で、約4割を若い世代の方が加入する医療保険からの支援金で、約1割を高齢者の方の保険料でまかなわれ、国民みんなで支えあうしくみとなっています。

また、この制度は、道内すべての市町村が加入する北海道後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、各市町村は、保険料徴収や窓口業務を行っております。

《参考》これまでの国の歩み

昭和48年 老人医療費の無料化（70歳～）

昭和58年 老人保健法の制定（老人保健制度の施行）

平成14年 老人保健制度の対象を段階的に引き上げ（70→75歳）

平成18年 健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改められる

平成20年 後期高齢者医療制度が施行

(2) 本市の被保険者数の推移（各年度末）

令和2年度 44,374人

令和3年度 44,828人

令和4年度 45,913人

令和5年度 47,030人

令和6年度 48,312人

2 後期高齢者医療制度の主な内容

(1) 対象者（被保険者）

- 75歳以上の方（75歳の誕生日から加入，手続きは必要ありません。）
- 65～74歳で一定の障がいのある方（任意加入，申請手続きが必要です。）
「一定の障がいのある方」とは…
 - ・国民年金などの障害年金1，2級を受給している方
 - ・精神障害者保健福祉手帳1，2級に該当する方
 - ・身体障害者手帳1～3級と4級の一部に該当する方
 - ・療育手帳A（重度）判定に該当する方

(2) 受けられる給付

医療機関等では一部負担金を支払い，医療の給付を受けることができます。
主な給付は，保険適用の入院・通院・薬剤・訪問看護等の費用

※入院したときの食事代や保険が適用されない差額ベッド代など保険診療外経費は対象外

また，コルセットなどの補装具を購入した場合，料金をいったん全額お支払いいただきますが，申請により一部負担金を除いた分が支給されます。

(3) 一部負担金

医療機関等で支払う一部負担金（窓口負担）は，医療費の原則1割です。
ただし，現役並み所得者の方は，3割となります。

また，令和4年10月から，一定以上所得者の方は，2割となっています。

この割合は前年の所得を基に判定し，8月から翌年7月まで適用されます。

なお，同じ月に同一の医療機関等に支払う一部負担金は，自己負担限度額までとなっています。

◎現役並み所得者（3割負担）とは，本人または同一世帯の被保険者の方の住民税の課税所得が145万円以上の方。ただし，下記の要件(1)と(2)のどちらにも該当する場合は1割または2割負担となります。

(1) 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯

(2) 同一世帯の被保険者の「所得金額－基礎控除額（最大で43万円）※」

の合計が210万円以下

※前年の所得金額により控除額が異なる場合があります。

なお，次のいずれかに該当する場合は，1割または2割負担となります。

◆同一世帯に被保険者が1人のみの場合

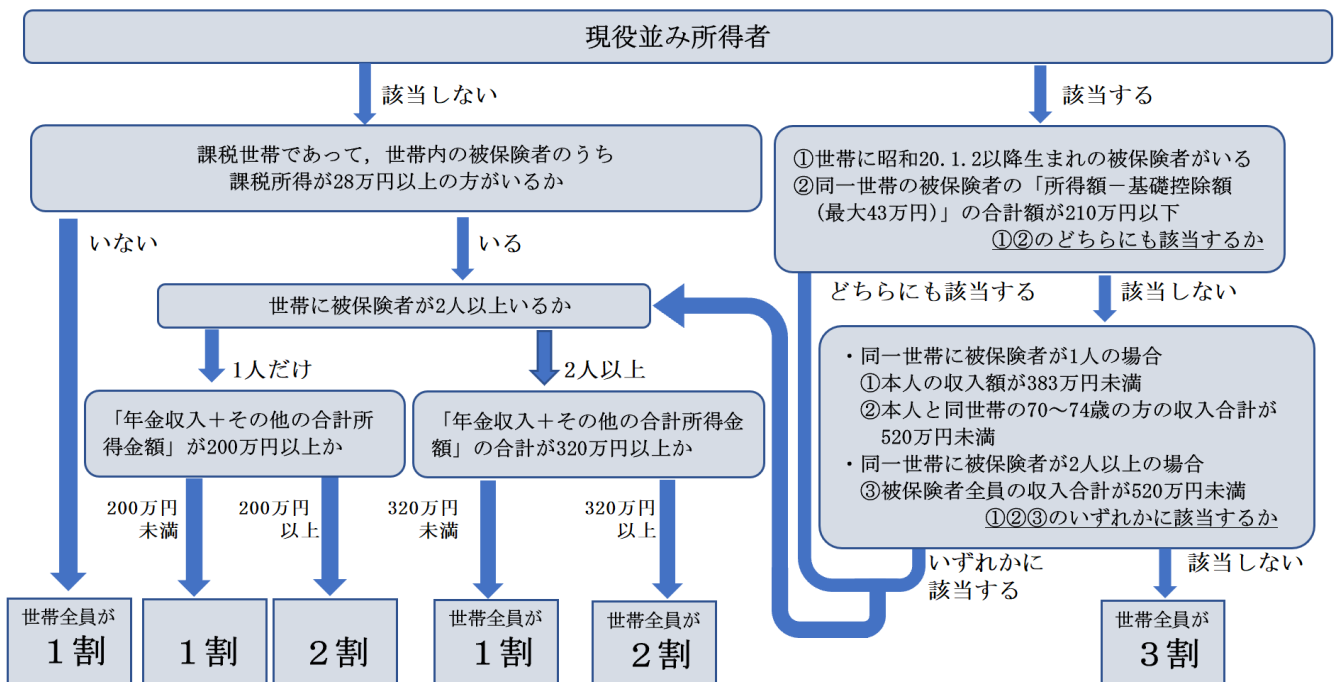
- ・被保険者本人の収入の額が383万円未満のとき，または同一世帯にいる70～74歳の方と被保険者本人との収入の合計額が520万円未満のとき

◆同一世帯に被保険者が2人以上いる場合

- ・被保険者の収入の合計額が520万円未満のとき

◎（令和4年10月から）2割負担となる一定以上所得者とは、本人または同一世帯の被保険者の方の住民税の課税所得が28万円以上の方で、同一世帯に被保険者が1人のみの場合は、「年金収入+その他の合計所得金額※」が200万円以上の方。同一世帯に被保険者が2人以上いる場合は、「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上の方。

図 <一部負担金（窓口負担）の判定フロー>



- 「課税所得」 … 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、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)
- 「収入」 … 所得税法上の収入金額であり、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の金額
- 「年金収入」 … 遺族年金や障害年金は含まない
- 「その他の合計所得金額」 … 年金収入以外の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) マイナ保険証を基本とした仕組みへの移行

従来の保険証は、令和6年12月1日をもって発行が終了となり、マイナ保険証（保険証利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みへ移行しました。

これに伴い、限度額適用認定証および標準負担額減額・限度額適用認定証の発行も終了となりました。

後期高齢者医療制度においては、令和8年7月までの暫定的な運用として、マイナ保険証の保有状況に関わらず、すべての方に従来の保険証の代わりとなる「資格確認書」を交付します。

(5) 高額療養費支給制度と自己負担限度額

1か月に支払った一部負担金が限度額を超えた場合、超えた分が後から高額療養費として支給されます。

- 複数の医療機関等を受診した場合、支払った一部負担金の合計額が限度額を超えたとき
- 入院を含む世帯の自己負担額の合計が世帯の限度額を超えたとき
(同一世帯に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は、合算になります。)

高額療養費の支給対象となる方には、北海道後期高齢者医療広域連合から「高額療養費支給申請書」が送付されます。

申請は、初回のみでそれ以降に発生した高額療養費は、自動的に支給されます。

※ 領収書の提出の必要はありません。

※ 申請書が届いてから2年以内に申請しなければ時効となります。

表1 <自己負担限度額および標準負担額等>

令和7年4月1日～

| 限度区分 | | 自己負担限度額 | | 標準負担額 ※4 | | |
|---------------------|--------------------|--|-------------------------|---------------|------------------|----------------|
| | | | | 一般病床 | 療養病床 ※5 | |
| | | 外来 (個人ごと) | 外来 + 入院 (世帯および個人) | 食費 (1食あたり) | 食費 (1食あたり) | 居住費 (1日あたり) |
| 現役並み所得者 (3割) | 現役Ⅲ | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% ※1 【140,100円】 ※2 | | 510円 ※6 | 510円 ※6 ※8 | 370円 |
| | 現役Ⅱ | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% ※1 【93,000円】 ※2 | | | | |
| | 現役Ⅰ | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ※1 【44,400円】 ※2 | | | | |
| 一定以上所得者 一般Ⅱ (2割) | | 18,000円 ※3 | 57,600円 【44,400円】 ※2 | | | |
| 一般Ⅰ (1割) | | | | | | |
| 低所得者 (1割) | 区分Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 | 240円 ※7 | 240円 | |
| | 区分Ⅰ | | 15,000円 | 110円 | 140円 | |
| | 区分Ⅰ (老齢福祉年金受給者) | | | | 110円 | |

※1 医療費の総額が現役Ⅲは842,000円、現役Ⅱは558,000円、現役Ⅰは267,000円を超えた場合、超えた額の1%が加算されます。

※2 【 】内は、過去1年間に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※3 1年間(8月から翌7月)の外来の自己負担額合計の限度額は144,000円となります。

※4 入院したときには医療費の自己負担額のほかに、食費などの自己負担(標準負担額)がかかります。

※5 医療の必要性の高い方の食費は一般病床と同額になります。また都道府県発行の指定難病の医療受給者証をお持ちの方は居住費の負担はありません。

※6 都道府県発行の指定難病の医療受給者証をお持ちの方は、300円となります。

※7 区分Ⅱの認定を受けている期間中の過去12ヶ月(申請月含む)で「91日以上入院」に該当する場合は、申請により、1食190円となります。

※8 一部医療機関では470円となります。

- ◎ 2割負担となる方について、令和4年10月から3年間（令和7年9月診療分まで）は、1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。配慮措置が適用となる場合は、後日、高額療養費として支給します。

（6）高額介護合算療養費支給制度

1年間（8月1日から翌年7月31日）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、表2の限度額を超えたときは、申請により、超えた額がそれぞれの保険から支給されます。

高額介護合算療養費の支給対象となる方には、北海道後期高齢者医療広域連合から「高額介護合算療養費等支給申請書」が送付されます。

申請は毎年必要です。

※ 領収書の提出の必要はありません。

※ 申請書が届いてから2年以内に申請しなければ時効となります。

表2 <自己負担限度額（合算額）>

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

（7）低所得者への軽減措置

住民税非課税世帯の方の自己負担額や食費が低くなる制度があります（表1参照）。

医療機関等の窓口で支払う自己負担限度額や標準負担額について、区分Ⅰ、Ⅱの適用を受けるためには、限度区分が併記された資格確認書もしくはマイナ保険証（保険証利用登録をしたマイナンバーカード）を医療機関等の窓口に提示する必要があります。

表3 <低所得区分と認定要件>

| 限度区分 | 認定要件 |
|------|--|
| 区分Ⅱ | 本人および同一世帯の方全員が住民税非課税の方 |
| 区分Ⅰ | ①本人および同一世帯の方全員が住民税非課税で、かつ、本人および同一世帯の方全員の所得額が一定の基準額以下であること ※一定の基準額：総所得金額・山林所得額等がすべて0円 ②本人および同一世帯の方全員が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者 |

(8) 現役並み所得者の高額療養費の適用について

現役並み所得者の方が医療機関等の窓口で支払う自己負担限度額について、現役Ⅰ、Ⅱの適用を受けるためには、限度区分が併記された資格確認書もしくはマイナ保険証（保険証利用登録をしたマイナンバーカード）を医療機関等の窓口に掲示する必要があります（現役Ⅲの方は、資格確認書に限度区分の併記がなくても自動的に限度額が適用されます）。

表4 <現役区分と認定要件>

| 限度区分 | 認 定 要 件 |
|------|--|
| 現役Ⅲ | 住民税課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方 |
| 現役Ⅱ | 住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方 |
| 現役Ⅰ | 住民税課税所得が380万円未満の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方で、保険証の負担割合が3割の方 |