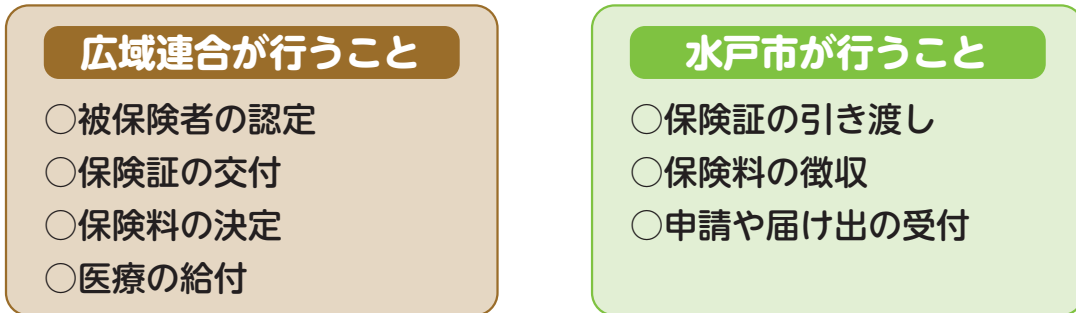


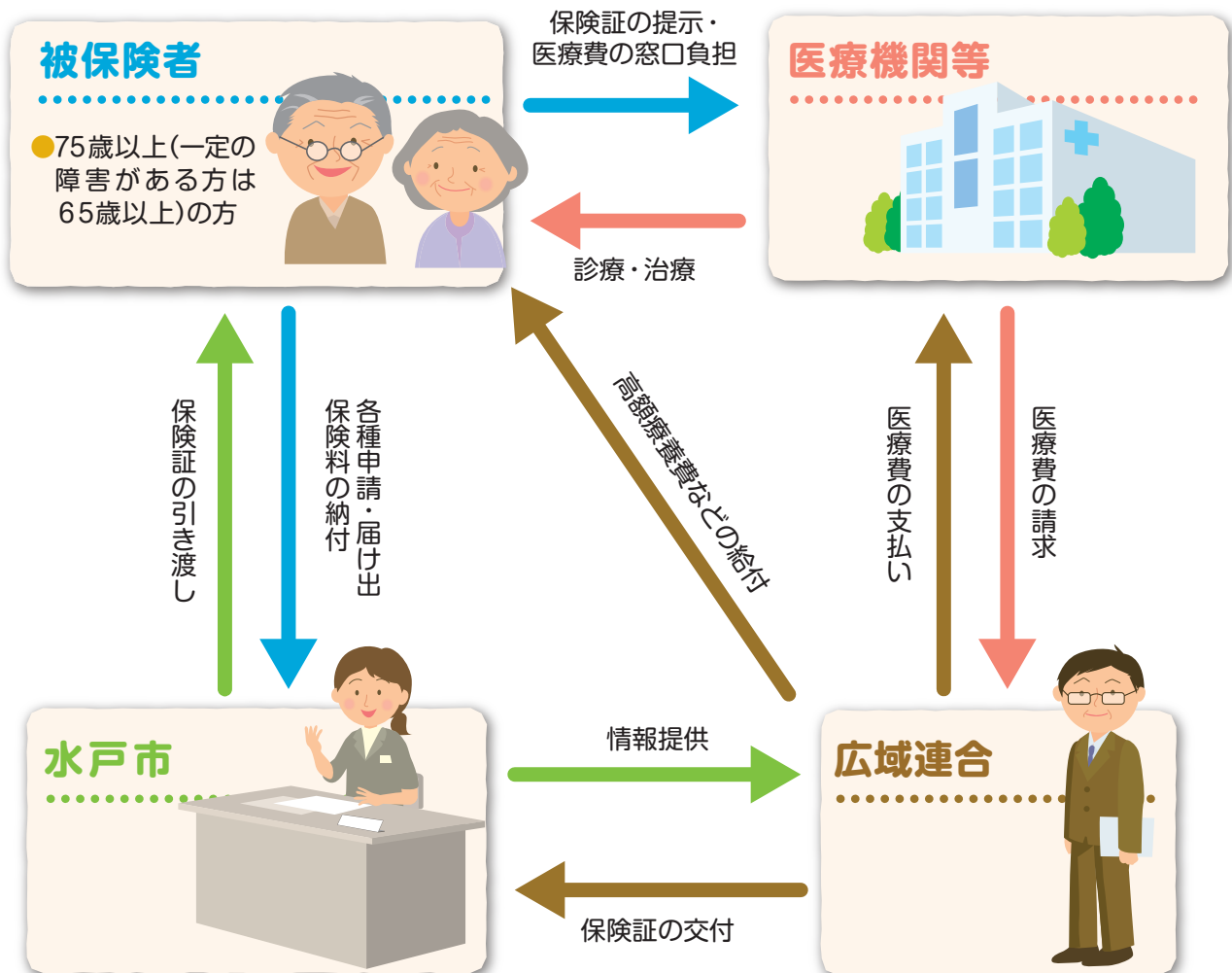
1 後期高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の方及び65歳以上75歳未満で一定の障害がある方を対象に平成20年4月から始まりました。この法律に基づき、茨城県内のすべての市町村が加入する「茨城県後期高齢者医療広域連合」が創設され、制度が運用されています。

広域連合と水戸市が行うことは次のように区別されています。



●この医療制度のしくみは下記のとおりとなっております。





2 後期高齢者医療制度の被保険者となる方

75歳以上の方及び一定の障害がある65歳以上75歳未満の方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。これまで保険料を負担していなかった被用者保険（健康保険組合や共済組合などの医療保険）の被扶養者だった方も、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

75歳以上

全員が被保険者です

- 75歳の誕生日当日から被保険者となります。（生活保護を受けている方は、除かれます。）

65歳以上
75歳未満で、
一定の障害があると
認定された方

広域連合の認定を受けた方が被保険者です

- 申請して、広域連合の認定を受ける必要があります。
- 認定を受けた日から被保険者となります。

3 後期高齢者医療保険料の決めかた

保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者ごとの所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

1年間の保険料額
(100円未満切捨て)

=

均等割額

被保険者一人当たり
46,000円

+

所得割額

(総所得金額等 - 基礎控除額)
× 8.50%

※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差し引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除を差し引く前の金額です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。

※基礎控除額とは、地方税法第314条の2第2項に規定されている額（前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合には43万円。）となります。

※令和5年度保険料額の賦課限度額（上限）は66万円です。

※年度の途中で後期高齢者医療制度の対象になられた方は、資格取得月からの月割りで保険料が計算されます。

(1) 所得が低い方に対する軽減

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり均等割額が軽減されます。

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等	均等割額の軽減割合
① 43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯	7割
② 43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「29万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	5割
③ 43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「53.5万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	2割

※収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除（年金収入額が330万円未満は110万円）を差し引き、65歳以上の方はさらに高齢者特別控除（15万円）を差し引いて判定します。

※給与所得者等の数とは、給与所得を有する者又は公的年金等に係る雑所得を有する者をいいます。

(2) 被用者保険の被扶養者だった方に対する軽減

加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減されます。また、所得割額の負担はありません。

(1)の「所得が低い方に対する軽減」の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。

4 後期高齢者医療保険料の納めかた

保険料は、**年金からの天引き(特別徴収)**または**水戸市から送られてくる納付書(普通徴収)**により個人ごとに納付いただきます。保険料の納付方法については、水戸市から送付される通知の内容をご確認ください。

特別徴収

年金(年額18万円以上)を受給している方は、原則年金からの天引きにより保険料を納付いただきます。

※特別徴収を希望されない方は、口座振替によるお支払いに変更できます。
その場合、併せて「徴収方法変更申請書」の提出が必要です。

普通徴収

年金受給額が年額18万円未満の方や、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、年金額の2分の1を超える方は、納付書(口座振替を含む)により保険料を金融機関などで納期限までに納付いただきます。

口座振替が便利です

①納入通知書②通帳③通帳印を持って、口座のある市内の金融機関窓口で手続きできます。
※市外の金融機関や、市役所窓口で手続きする場合は、お問い合わせください。

※国民健康保険税が特別徴収されていた方でも、資格取得直後は普通徴収となります。後期高齢者医療保険料の特別徴収が開始するまでには、資格取得から6か月～1年ほどかかります。





5 医療機関にかかるとき



(1) 病気やけがで医療機関にかかったとき

保険証を医療機関の窓口で提示してください。

医療機関にかかるときの一部負担金の割合は、下記の所得区分により世帯単位で決まります。

所得区分	割合
現役並み所得者 住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除後の金額）が 145万円以上 の被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者	3割
現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者	
一般Ⅱ ①被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般Ⅰ ③被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満 ④被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円未満	1割
現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者 ※お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。	
一般Ⅱ ⑤被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 ⑥被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上 ⑦被保険者が世帯に一人で、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上	2割
一般Ⅰ ⑧被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満 ⑨被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円未満 ⑩被保険者が世帯に一人で、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満	1割
一般Ⅱ 現役並み所得者を除く、一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者 ①被保険者が世帯に一人の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の被保険者	
低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税（低所得者Ⅰ以外）の被保険者	1割
低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額）が0円となる被保険者	

令和4年10月1日の法改正により窓口負担割合が1割から2割へ変更となる方については、令和7年9月30日までの診療分について、1か月の外来医療費の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（入院の医療費は対象外）。

配慮措置の適用による払い戻しがある場合は、高額療養費として支給されます。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合（1割のとき）①	5,000円
窓口負担割合（2割のとき）②	10,000円
負担増加額（②－①）③	5,000円
負担増加額の上限④	3,000円
払い戻し（③－④）	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担額を3,000円までに抑えます。

(2) 医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額までの支払いで済みます。ただし、複数の医療機関にかかり、合計で自己負担限度額を超える窓口負担をした場合は、後日、高額療養費として支給されます。広域連合から申請書が郵送されますので、振込希望口座を指定して、申請書を水戸市に提出してください。1回申請いただくと、2回目以降の高額療養費は、当該指定口座に振り込みになります。

●自己負担限度額（月額）

所得区分	外来+入院（世帯単位）	
	外来（個人単位）	
現役並み所得者Ⅲ （課税所得690万円以上）	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% ※1年以内に3回以上自己負担限度額を超えたときは、 4回目以降140,100円	
現役並み所得者Ⅱ ^(注1) （課税所得380万円以上）	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% ※1年以内に3回以上自己負担限度額を超えたときは、 4回目以降93,000円	
現役並み所得者Ⅰ ^(注1) （課税所得145万円以上）	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ※1年以内に3回以上自己負担限度額を超えたときは、 4回目以降44,400円	
一般Ⅱ	18,000円または (6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%) の低い方を適用 (年間上限144,000円)	57,600円 ※1年以内に3回以上 自己負担限度額を超えたときは、 4回目以降44,400円
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限144,000円)	
低所得者Ⅱ ^(注1)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^(注1)	8,000円	15,000円

注1 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は「後期高齢者医療限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請をしてください。交付を受けた方は、医療機関の窓口には保険証と一緒に提示してください。

(3) 入院したとき

入院したときは、医療費のほかに、食事代等の自己負担があります。

●入院した時の食事代の自己負担額（1食あたり）

現役並み所得者及び一般	460円	
指定難病患者（現役並み所得者及び一般）	260円	
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）	160円
低所得者Ⅰ	100円	



●療養病床に入院した時の食費・居住費の自己負担

所得区分	食費(一食当たり)	居住費(1日当たり)
現役並み所得者及び一般	460円	370円
低所得者Ⅱ	210円	370円
低所得者Ⅰ	130円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円



※低所得者Ⅰ・Ⅱの方が食事代等の減額を受けるには、医療機関の窓口に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

(4) あとから費用が支給される時

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、水戸市に申請して広域連合が認めた場合に限り、自己負担分を除いた額が支給されます。

- やむを得ない理由で、保険証を持たずに受診したとき。
- 海外渡航中に治療を受けたとき。
- 医師が必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき。
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。
- 骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき。
- 緊急やむを得ず医師の指示があり、重病人の入院・転院などの移送に費用がかかったとき。

※申請の方法や添付書類については、問合せ先までご連絡ください。

6 水戸市に届け出や手続きが必要なとき

(1) 被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方が申請すると、葬祭費として一律5万円が支給されます。



(2) 交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為が原因の病気やけがにより保険証を使う場合は届け出が必要です。保険証、印かん、交通事故証明書(交通事故の時は警察に届け出てもらってください)を持って、水戸市で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。

(3) 転入・転出等があったとき

次のようなときには届出が必要です。

- 水戸市に転入したとき。
- 水戸市から転出したとき。
- 生活保護を受けたとき(保険証を添えて届ける)。



◆問合せ先

国保年金課 ☎ 232-9528 (後期高齢者医療係)