

① 後期高齢者医療制度について

75歳以上のすべての方（一定の障害のある方は65歳以上から）に加入いただく後期高齢者医療制度が、平成20年4月から始まりました。

いままで高齢者の多くの方々が加入されていた国民健康保険は、都道府県及び市町村において運営していますが、後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに全ての市区町村が合同で設立した後期高齢者医療広域連合という組織が運営しています。これは、今後も大きく伸びると見込まれている高齢者の医療費をまかなうためには、より多くの高齢者の方々から保険料をお預かりし、その使い道を一元的に管理する組織であることが必要だからです。

市区町村と後期高齢者医療広域連合とは、お互いに緊密に連絡を取り合って高齢者の方々のサービス向上に努めています。

東京都後期高齢者医療広域連合と市区町村の役割	
広域連合の役割	市区町村の役割
<ul style="list-style-type: none"> ・医療の給付 ・保険料の賦課 ・財政運営 ・資格管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口受付 ・保険料の徴収 ・相談業務

加入者と申請方法

- ① 75歳以上の全ての方：75歳の誕生日から加入となり、原則申請は必要ありません。
- ② 満65歳～74歳で下記の障害程度に当たる方：障害程度を証する手帳等をお持ちの上、申請（任意）してください。

- ・国民年金証書（障害年金1・2級）
- ・身体障害者手帳1～3級（一部の障害は4級まで可）
- ・愛の手帳（療育手帳）1・2度
- ・精神障害者保健福祉手帳1・2級

問い合わせ

保険年金課

☎60-1913

② 受診方法と医療費の負担

受診方法

後期高齢者医療制度に加入された方には、1人一枚の被保険者証が発行されますので、医療機関などに被保険者証を提示してください。

医療機関等の窓口での負担

医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は1割又は3割です。
一部負担金の割合は、前年の所得が確定した後、毎年8月1日に見直します。

一部負担金の割合

● 一般 … 1割

同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得が145万円未満の被保険者

● 現役並み所得 … 3割

住民税課税所得が145万円以上ある被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者

※毎年8月1日の見直し以外でも、世帯構成や所得の変更によって、一部負担金の割合が変更になる場合があります。

※住民税課税所得とは、総所得金額から各種所得控除等を差し引いて算出します。

毎年市民税課より送付している市民税・都民税税額決定納税通知書で確認することができます。

※上記判定に加え、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後期高齢者医療制度の被保険者の場合は、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1割負担となります。

基準収入額適用申請

住民税課税所得が145万円以上の方でも、以下のいずれかの条件を満たす方は、保険年金課窓口に申請し、認められると、申請日の翌月より自己負担の割合が3割から1割に変更となります。

◆後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合

前年の収入額が383万円未満

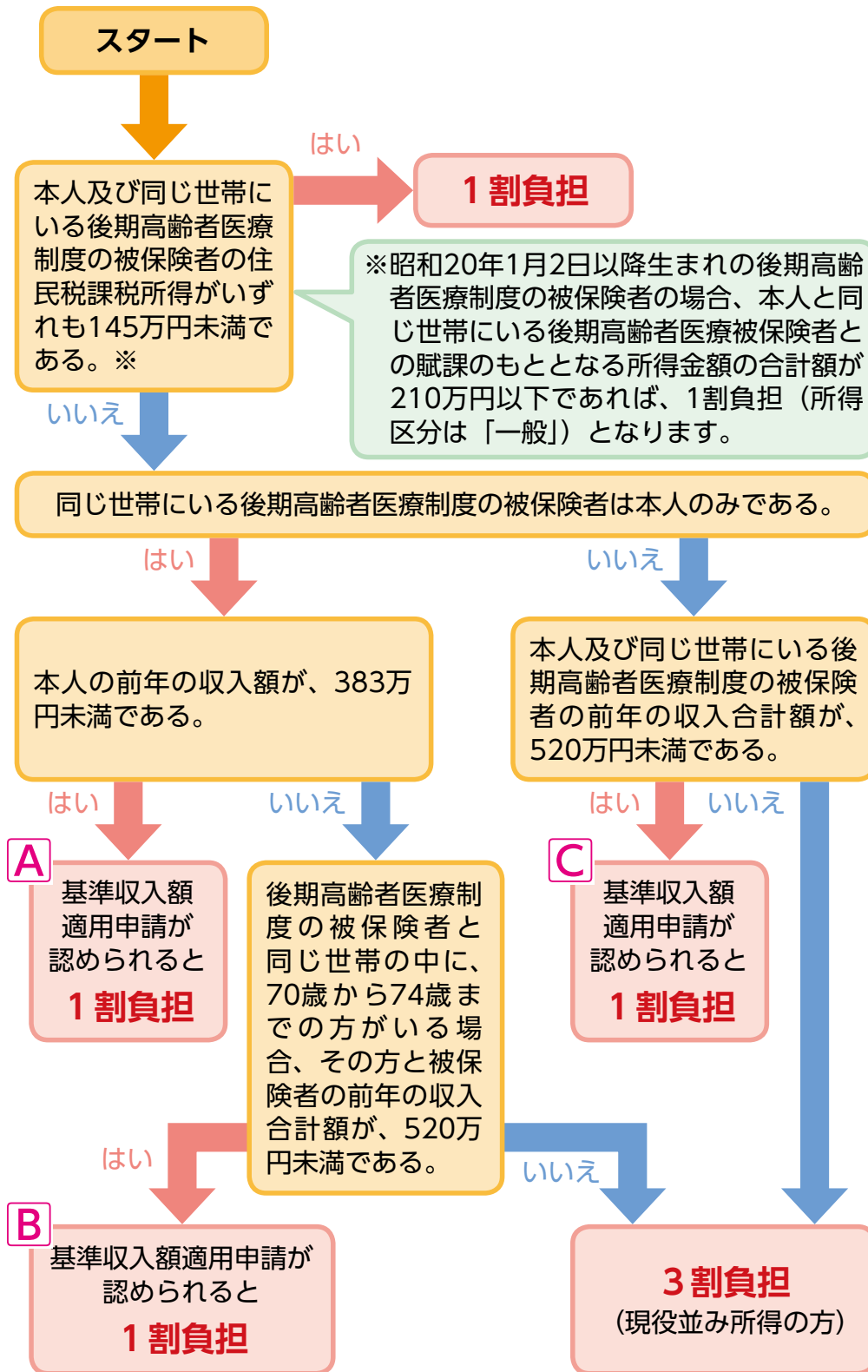
※ただし、383万円以上でも同じ世帯の中に70歳から74歳の国民健康保険又は会社の健康保険などの加入者がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満。

◆後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上いる場合

前年の収入合計額が520万円未満

(注) 収入とは、所得税法上の収入金額(退職所得に係る収入金額を除く)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です(所得金額ではありません)。収支上の損益にかかわらず、確定申告したものはすべて上記収入金額に含まれます。

自己負担の割合の判定の流れ



A B C に該当する方は、お住まいの区市町村の担当窓口申請してください。

負担割合変更

以下の場合において医療費の負担割合が変更されることがあり、保険証の差し替えが行われます。

- ①毎年8月1日を基準日に行う負担割合の見直し。
- ②後期高齢者医療に加入している現役並み所得者に転入や転出・死亡などがあった場合。
- ③新たに後期高齢者医療に加入した世帯員が現役並み所得者である場合。
- ④所得の変更により世帯に現役並み所得者が生じた、または世帯に現役並み所得者がいなくなった場合。

*④のみ、該当年度の基準日にさかのぼって変更。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

3 各種証の発行と医療費の支給

限度額適用・標準負担額減額認定証の発行

世帯の全員が住民税非課税の場合は、入院等の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより食事代と保険適用の負担が減額されます。

対象者 区分Ⅱ・・・世帯全員が住民税非課税であり、区分Ⅰに該当しない方
区分Ⅰ・・・世帯全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定基準以下の方
及び老齢福祉年金受給者（公的年金のみの場合は80万円以下）。

手続き 申請した月の初日から適用になります。該当する方は早めに保険証、「身元確認」および「個人番号確認」の書類をお持ちの上、保険年金課へおいでください。

医療費の負担

	入院時一部負担金	食事代
区分Ⅱ	24,600円まで	1食 210円 (過去12か月の入院日数が90日を超える場合は160円* 長期入院該当の申請が必要)
区分Ⅰ	15,000円まで	1食 100円

*入院日数は、減額認定証の交付を受けていた期間に限ります。

受診方法 医療機関で、保険証と限度額適用・標準負担額減額認定証を提示してください。
※減額認定証を提示しない場合、自己負担は軽減されませんのでご注意ください。

更新 毎年8月1日付で更新します。引き続き世帯全員が非課税の方には、7月下旬に新しい限度額適用・標準負担額減額認定証を送付します。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

限度額適用認定証の発行

同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得が690万円未満の場合は、療養を受けた際に「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示することにより、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用されます。

対象者 現役Ⅱ…保険証の割合が3割の方で、世帯内の被保険者全員の住民税課税所得が690万円未満の方のうち、現役Ⅰに該当しない方

現役Ⅰ…保険証の割合が3割の方で、世帯内の被保険者全員の住民税課税所得が380万円未満の方

手続き 申請した月の初日から適用になります。該当する方は早めに保険証、「身元確認」および「個人番号確認」の書類をお持ちの上、保険年金課へおいでください。

医療費の負担

	外来・入院時一部負担金	食事代
現役Ⅱ	167,400円＋（10割分の医療費－558,000円）×1% <93,000円 ※1>	460円※2
現役Ⅰ	80,100円＋（10割分の医療費－267,000円）×1% <44,400円 ※1>	460円※2

※1 過去12カ月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額（多数回該当）。

※2 ①指定難病患者の方は1食につき260円に据え置かれます。

②精神病床へ平成27年4月1日以前から継続して入院した患者の方は、1食につき260円に、当分の間、据え置かれます。

受診方法 医療機関で、保険証と限度額適用認定証を提示してください。

*限度額適用認定証を提示しない場合、窓口での自己負担限度額は軽減されませんので、ご注意ください。

更新 毎年8月1日付で更新します。引き続き交付対象となっている方には、7月下旬に新しい限度額適用認定証を送付する予定です。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

特定疾病療養受療証の発行

特定の病気により治療を受けている場合は、申請により医療費の自己負担が軽減されます。

対象者

下記の病気で治療を受けている方

- ①人工透析を必要とする慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液製剤によるHIV感染

受診方法

医療機関で被保険者証などと共に特定疾病療養受療証を提示してください。

※特定疾病療養受療証を提示しない場合、自己負担は軽減されませんのでご注意ください。

医療費の負担

特定疾病の自己負担限度額は、一つの医療機関につき月額1万円となります。

手続き

申請した月の初日から適用になります。被保険者証、身体障害者手帳・医師の意見書など（病気治療の確認ができるもの）、認印（朱肉を使うもの）、「身元確認」および「個人番号確認」の書類をお持ちの上、保険年金課の窓口へおいでください。

問い合わせ

保険年金課 ☎60-1913

医療費等の払い戻し

下記のような場合には、申請により東京都後期高齢者医療広域連合から医療費等の払い戻しを受けられる場合があります。

①医師の診断に基づき、コルセットなどの治療用装具を購入したときや輸血の生血代など

手続きに必要なもの

…医師の意見書（診断書）、医師の証明書（生血代の場合）、領収書、本人名義の銀行通帳など（振込先がわかるもの）、装具の写真（靴型装具の場合）、認印（朱肉を使うもの）、「身元確認」および「個人番号確認」の書類

②緊急時や旅行先などで、やむをえず被保険者証を提示せずに受診し、医療費を全額自己負担したとき

手続きに必要なもの

…領収書、診療報酬明細書（傷病名・診療内容と金額がわかるもの）、本人名義の銀行通帳など（振込先がわかるもの）、認印（朱肉を使うもの）、「身元確認」および「個人番号確認」の書類

③歩行が不可能または著しく困難な重病人が、医師の診断により治療の必要上、緊急的に転院せざるをえない場合に、交通機関を利用しその費用を負担したとき

手続きに必要なもの

…領収書、医師の意見書など、本人名義の銀行通帳など（振込先がわかるもの）、認印（朱肉を使うもの）、「身元確認」および「個人番号確認」の書類

問い合わせ

保険年金課 ☎60-1913

高額療養費の支給

月の1日から末日までに医療機関に支払った窓口負担が自己負担限度額を超えた場合は申請により、高額療養費として、東京都後期高齢者医療広域連合から払い戻しが受けられます。同じ世帯に後期高齢者医療の被保険者で入院している方がいる場合は、世帯合算することができます。

※高額療養費の支給対象者の方へは、東京都後期高齢者医療広域連合から案内書と申請書を送付します。一度申請を行い振込口座の登録をすると、2回目以降の申請は不要となります。

月ごとの自己負担限度額

負担割合	所得区分		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上		$252,600円 + (10\text{割分の医療費} - 842,000円) \times 1\%$ 〈140,100円※2〉	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		$167,400円 + (10\text{割分の医療費} - 558,000円) \times 1\%$ 〈93,000円※2〉	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		$80,100円 + (10\text{割分の医療費} - 267,000円) \times 1\%$ 〈44,400円※2〉	
1割	一般		$18,000円$ (144,000円)※1	$57,600円$ 〈44,400円※2〉
	住民税非課税等	区分Ⅱ	$8,000円$	$24,600円$
		区分Ⅰ		$15,000円$

※1 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）で一般区分又は住民税非課税区分である被保険者について、一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額（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。

※2 過去12か月間に4回以上高額療養費の支給があった場合、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。

〈差額室料などの医療費負担〉

病院などに入院したときにかかる差額室料やおむつ代は保険が適用されず、全額自己負担になります。後期高齢者医療の被保険者証をお持ちの方も、この費用については公的な助成が受けられません。

問い合わせ

保険年金課

☎60-1913

高額医療・高額介護合算制度

1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の後期高齢者医療の自己負担等の額と介護保険の利用者負担額の世帯での合算額が、自己負担限度額を超えるとときは、申請により、超えた額が医療保険と介護保険のそれぞれの制度から払い戻されます。

年ごとの負担の限度額

負担割合	所得区分	後期高齢者医療制度 +介護保険制度
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得 690万円以上	212万円
	現役並み所得Ⅱ 課税所得 380万円以上	141万円
	現役並み所得Ⅰ 課税所得 145万円以上	67万円
1割	一般	56万円
	住民税 区分Ⅱ	31万円
	非課税等 区分Ⅰ	19万円

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

4 保険料について

後期高齢者医療制度の保険料

皆さんが病気や怪我をしたときの医療費などに充てるため、医療費総額の一定割合を保険料として納めていただきます。

保険料は、国や都、市区町村からの負担金や補助金及び他の現役世代からの支援金など合わせ、後期高齢者医療制度の運営のために重要な財源となります。

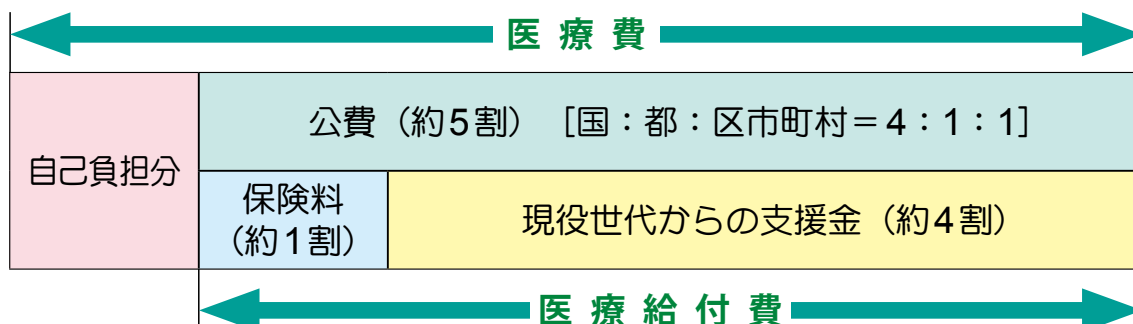
◎被保険者一人ひとりが納めます。

◆後期高齢者医療制度の財源の概要

後期高齢者医療制度では、制度に加入されている方の医療費を「誰が」「どれくらいの割合で負担するか」が定められています。

医療費のうち、皆さんが医療機関等で支払われた自己負担分（1割または3割）を除いた費用は医療給付費として広域連合から医療機関等に支払います。

その財源は、皆さんからの保険料、公費、後期高齢者支援金（現役世代からの支援金）で構成され、その内訳は以下のようになります。



問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

保険料の決め方

東京都における均一保険料（年額） 100円未満切り捨て

$$\begin{array}{c} \text{東京都の} \\ \text{保険料} \\ \text{(限度額 64 万円)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{均等割額} \\ \text{被保険者 1 人 当 たり} \\ \text{44,100 円} \end{array} + \begin{array}{c} \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得金額}^{*1} \\ \times \\ \text{東京都の所得割率}^{*2} \text{ 8.72\%} \end{array}$$

- ※1 賦課のもととなる所得金額とは、旧ただし書き所得のことで、前年の総所得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基礎控除額33万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）。
- ※2 保険料を決める基準（均等割額・所得割率）は、2年ごとに見直され、原則として、東京都内で均一となります。

保険料の軽減

軽減には所得の申告が必要となる場合があります。

均等割額の軽減

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の「総所得金額等を合計した額」をもとに均等割額を軽減しています。

表1

総所得金額等の合計が下記に該当する世帯	軽減割合
33万円以下で被保険者全員が年金収入80万円以下 (その他所得がない)	7割
33万円以下で7割軽減の基準に該当しない	7.75割
33万円+ (28.5万円×被保険者の数) 以下	5割
33万円+ (52万円×被保険者の数) 以下	2割

※65歳以上（令和2年1月1日現在）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。

※軽減判定は、当該年度の4月1日（新たに制度の対象となった方は資格取得時）における世帯状況により行います。

所得割額の軽減

被保険者本人の「賦課のもととなる所得金額※」をもとに所得割額を軽減しています。東京都後期高齢者医療広域連合独自の軽減措置です。

※賦課のもととなる所得金額については同ページ「保険料の決め方」の※1をご覧ください。

表2

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%

被扶養者だった方の軽減

後期高齢者医療制度の対象となった日の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者だった方の軽減は、次のとおりです。

均等割額は、加入から2年を経過する月まで5割軽減。

所得割額は、かかりません。

なお、低所得による均等割額の軽減（114ページ表1）に該当する場合は、軽減割合の高い方が優先されます。

保険料の計算例（年額）

単身世帯で本人の収入が年金のみの場合

年金収入額	150万円	170万円	200万円	250万円
①所得金額	30万円	50万円	80万円	130万円
②賦課のもととなる所得金額 (①－33万円)	0円	17万円	47万円	97万円
③所得割額 (②×8.72%)	0円	11,118円 (25%軽減)	40,984円	84,584円
④均等割額の軽減割合	7.75割	5割	2割	なし
⑤軽減後の均等割額	9,922円	22,050円	35,280円	44,100円
年間保険料額 (③+⑤)	9,900円	33,100円	76,200円	128,600円

(保険料額は100円未満切捨て)

※所得割額の軽減に該当するかは「②賦課のもととなる所得金額」の金額と同ページの表2を比較します。

※均等割額の軽減に該当するかは「①所得金額」から15万円を控除した金額と114ページの表1を比較します（控除できるのは公的年金所得のみです）。

問い合わせ

保険年金課

☎60-1913

保険料の納め方

- ①保険料の徴収は市が行います。
- ②納付方法は公的年金からの引き落とし(特別徴収)と納付書による納付又は口座振替(普通徴収)の2通りがあります。
- ③どちらの納付方法でも保険料は変わりません。

◆原則として年金引き落としによる特別徴収ですが、次の方は普通徴収になります。

- ・年金が年額18万円未満の方
- ・介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた保険料が、介護保険料を引き落とししている年金の受給額の1/2を超える方
- ・年度途中で75歳になった方
- ・年度途中で他の市区町村から転入した方
- ・年金担保貸付金を返済中、または貸付開始された方

※届出により年金引き落としを中止し、口座振替による納付方法に変更することができます。

◆特別徴収：年6回の年金から保険料が差し引かれます。

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
(1期)	(2期)	(3期)	(4期)	(5期)	(6期)
前年の所得が確定していないため、仮に算定された保険料額を納めます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めます。		

◆普通徴収：納期限(各納期の月末)までに金融機関等を通じて納めてください。 口座振替の方は、納期限の日に指定口座から引き落とされます。

7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
(1期)	(2期)	(3期)	(4期)	(5期)	(6期)	(7期)	(8期)

社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税や住民税を計算するとき、社会保険料として控除されます。特別徴収の方はご本人に社会保険料控除が適用されますが、口座振替を選択された場合は保険料を引き落とした口座の名義人に適用されます。

問い合わせ

保険年金課

☎60-1913

5 納付相談

保険料の納付が困難なとき

事情により保険料の納付が困難なときは、お早めに保険年金課収納係窓口にご相談ください。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1836

保険料の滞納をつづけていると

災害等の特別な事情のある方を除いて、保険料を滞納し続けたり納付相談にも応じない方には、通常の被保険者証よりも有効期限が短い短期被保険者証を交付します。滞納が続く方には滞納処分をする場合がありますのでご注意ください。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1836

保険料の減免

災害等により大きな損害を受けたときや、事業の休廃止等の特別な事情により保険料の納付が困難な場合は、申請により保険料が減免となる場合があります。納期限前にご相談ください。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

6 第三者行為による傷病届

交通事故や傷害事件など、第三者（加害者）から受けた傷病による医療費は、原則として加害者が負担すべきものですが、届出によって被保険者証を使って治療を受けることができます。この場合後期高齢者医療広域連合があなたの医療費を一時立て替え、後日加害者に費用を請求します。

警察に届けると同時に、保険年金課窓口には必ず届け出をしてください。

保険診療を受ける場合は、まずは窓口または電話でご相談ください。後日保険年金課へ「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。

先に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまったりすると、被保険者証は使えませんので注意してください。

手続きに必要なもの

- ・事故証明書（交通事故の場合。後日でも可）
- ・被保険者証
- ・認印（朱肉を使うもの）

問い合わせ

保険年金課 ☎60-1913

7 被保険者が亡くなったとき

葬祭費

後期高齢者医療に加入している方が死亡した場合、葬祭執行人に葬祭費として5万円が申請により支給されます。

手続きに必要なもの

- ・葬祭執行の事実のわかるもの（葬祭執行人名義の領収書または会葬礼状）
- ・葬祭執行人の口座情報（振込先）がわかるもの（通帳など）

申請窓口

保険年金課 または 市政センター（夜間窓口を除く）

問い合わせ

保険年金課 ☎60-1913

8 ジェネリック医薬品

内 容

ジェネリック医薬品（後発医薬品とも言います）とは、同等の有効成分・効能・効果を持っている医薬品の特許期間終了後に製造する医薬品のことです。一般的に先発の医薬品に比べて価格が安くなっています（すべての先発医薬品についてジェネリック医薬品があるわけではありません。また、医師の判断により処方されないこともあります）。ジェネリック医薬品を処方してもらうことで、医療機関や調剤薬局の窓口で支払う自己負担金が安くなります。

使用方法

被保険者証をお送りする際に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封していますので、被保険者証やお薬手帳に貼り、医療機関や調剤薬局の窓口で提示してください。

問い合わせ

保 険 年 金 課 ☎60-1913