

① 後期高齢者医療制度について

75歳以上のすべての方（一定の障害があり、加入を希望する方は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

※4級の一部の障害とは、「下肢障害4級1号（両下肢のすべての指を欠くもの）」、「下肢障害4級3号（一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）」、「下肢障害4級4号（一下肢の機能の著しい障害）」、「音声・言語機能障害」です。

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

医療機関等の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は1割、2割、及び3割です。

判定基準	区分	自己負担割合
同じ世帯の被保険者の中に 住民税課税所得 ^{※1} が145万円以上の方がいる場合	現役並み所得者	3割
以下の①②の両方に該当する場合 ① 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得 ^{※1} が 28万円以上145万円未満の方がいる ② 「年金収入 ^{※2} 」+「その他の合計所得金額 ^{※3} 」の 合計額が ・被保険者が1人……………200万円以上 ・被保険者が2人以上…合計320万円以上	一定以上所得の ある方	2割
同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得 ^{※1} が いずれも28万円未満の場合または 上記①に該当するが②には該当しない場合	一般所得者等	1割

※ 住民税非課税世帯の方は、上記に関わらず1割負担となります。

※1 「住民税課税所得」とは、総所得金額等から各種所得控除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。

※2 「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。

※3 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額（給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除した額、長期（短期）譲渡所得は特別控除が受けられる場合は特別控除後の額）から公的年金等に係る雑所得を差し引いた後の金額です。

現役並み所得者（3割負担）に該当しない場合があります

住民税課税所得が145万円以上でも、以下①②のいずれかに該当する場合は「現役並み所得者（3割負担）」の対象外となります。

- ①昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同じ世帯の被保険者の方の、「賦課のもととなる所得金額（115ページ「保険料の決め方」参照）」の合計額が210万円以下（申請不要）
- ②次の収入判定基準を満たし、基準収入額適用申請を行って認定される（申請日翌月1日から適用）

※原則申請が必要ですが、市で対象の方の収入額をすべて確認できる場合は、申請は不要となります。武蔵野市とは異なる自治体で住民税を課税されている等で確認できない場合は申請が必要となるため、対象と思われる方には申請をご案内します。

世帯の被保険者数	収入判定基準 (令和4年1月から12月までの収入)
1人	383万円未満※4
2人以上	合計520万円未満

※4 ただし、383万円以上でも、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70～74歳の方がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満

※ 「収入」とは、所得税法上の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額は除く）であり、必要経費や公的年金控除等を差し引く前の金額です（所得金額ではありません）。

※ 土地・建物や、上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合も、売却時の収入は基準収入額適用申請における収入に含まれます（所得が0円またはマイナスになる場合でも、売却金額が収入となります）。ただし、上場株式に係る配当所得および譲渡所得について、個人住民税において申告不要を選択した場合は含まれません。

負担割合変更

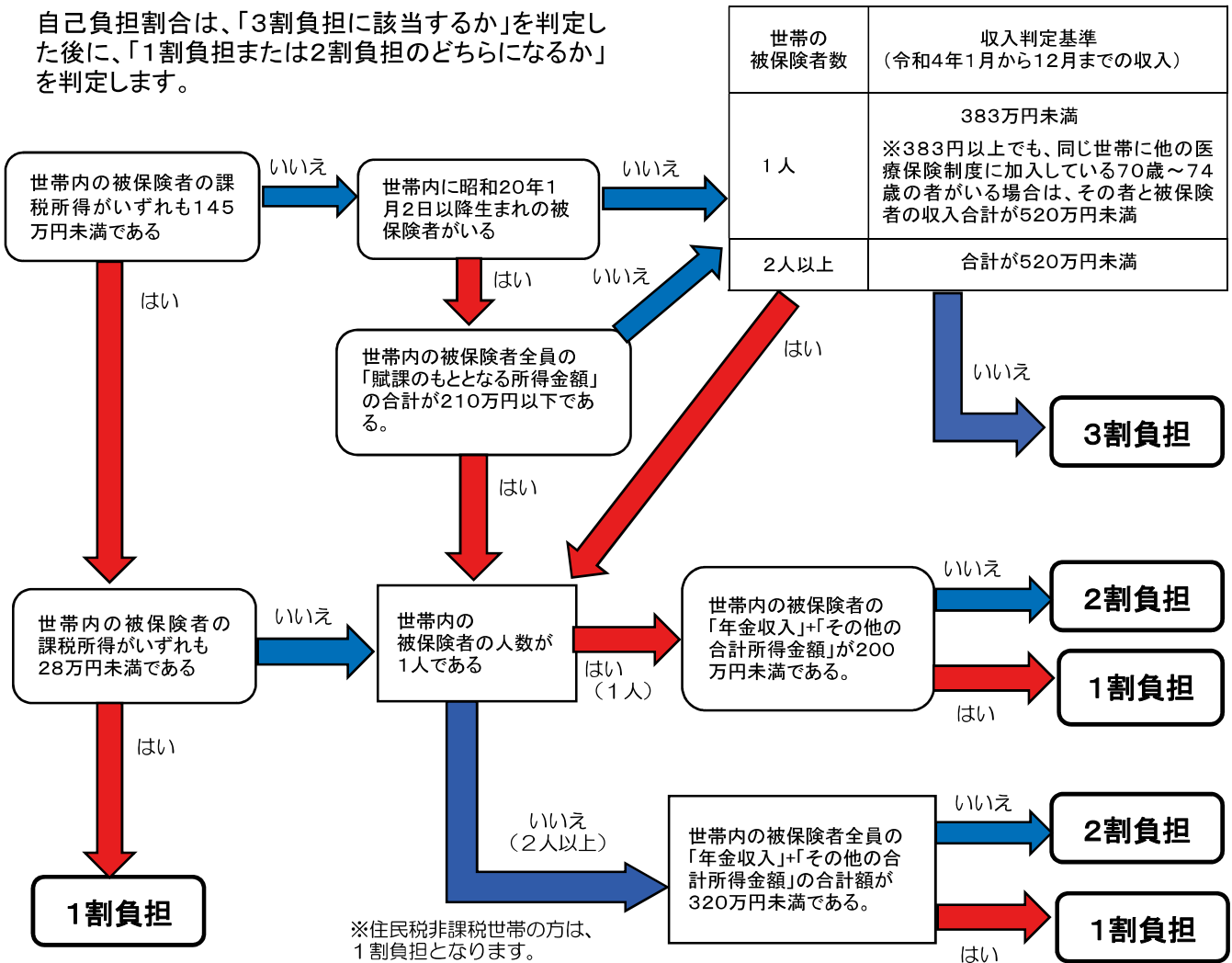
以下の場合において医療費の負担割合が変更されることがあり、被保険者証の差し替えが行われます。

- ①毎年8月1日を基準日に行う負担割合の見直し。
- ②後期高齢者医療制度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制度に加入した世帯員がいる場合。
- ④所得の変更があった場合。

*④のみ、該当年度の基準日にさかのぼって変更。

自己負担割合の判定の流れ

自己負担割合は、「3割負担に該当するか」を判定した後に、「1割負担または2割負担のどちらになるか」を判定します。



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「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、区分Ⅱの減額認定を受けていた期間に限ります。

受診方法

医療機関等で、被保険者証と限度額適用・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する予定です。

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…被保険者証の割合が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…被保険者証の割合が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「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 該当月を含めた直近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。

※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

医療機関等で、被保険者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

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、1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。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）、「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（内訳）、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）、「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（レセプト）、本人名義の銀行通帳など（振込先がわかるもの）、「身元確認」および「個人番号確認」の書類

③ 移動が困難な重病人が、医師の指示により緊急的に転院し、直ちに処置しなければ生命に危険が及ぶなどの場合に、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）、「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割分の医療費－842,000円) × 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割分の医療費－558,000円) × 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割分の医療費－267,000円) × 1% < 44,400円 ^{※2} >	
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 ^{※1})	57,600円 < 44,400円 ^{※2} >
1割	一般Ⅰ		18,000円 (144,000円 ^{※1})	57,600円 < 44,400円 ^{※2} >
	住民税非課税等	区分Ⅰ	8,000円	24,600円
		区分Ⅱ		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、その超える分を高額療養費（外来年間合算）として支給します。

※2 該当月を含めた直近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食事代、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。

自己負担割合が「2割」となる方への負担軽減（配慮措置）

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、外来医療の自己負担増加額の上限を1ヵ月（月の1日～末日）で最大3,000円までとします。

（医療機関窓口での自己負担額が3,000円になるわけではありません）。

同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払う必要はありません。そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を、後日高額療養費として払い戻します。

入院の医療費は対象外です。

問い合わせ

保険年金課

☎60-1913

高額医療・高額介護合算制度

93ページをご覧ください。

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。

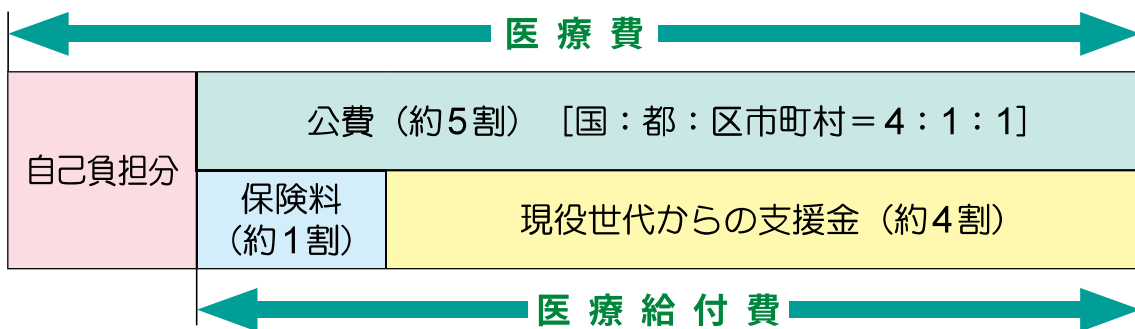
◎被保険者一人ひとりが納めます。

◆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

後期高齢者医療

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

東京都の
保険料

(限度額66万円)

=

均等割額

被保険者1人当たり

46,400円

+

所得割額

賦課のもととなる所得金額^{*1}
×
東京都の所得割率^{*2} 9.49%

※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)。

※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
43万円＋（公的年金・給与所得者の合計数－1）×10万円以下	7割
43万円＋（公的年金・給与所得者の合計数－1）×10万円＋29万円×（被保険者の数）以下	5割
43万円＋（公的年金・給与所得者の合計数－1）×10万円＋53.5万円×（被保険者の数）以下	2割

※65歳以上（令和5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115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（116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	40万円	60万円	90万円	140万円
②賦課のもととなる所得金額 (①－43万円)	0円	17万円	47万円	97万円
③所得割額 (②×9.49%)	0円	12,099円 (25%軽減)	44,603円	92,053円
④均等割額の軽減割合	7割	5割	2割	なし
⑤軽減後の均等割額	13,920円	23,200円	37,120円	46,400円
年間保険料額 (③＋⑤)	13,900円	35,200円	81,700円	138,400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116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116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

※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にご相談ください。

問い合わせ 保険年金課 ☎60-1913

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 ☎60-1913

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。お早めにご相談ください。

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

後期高齢者医療制度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