

7 後期高齢者医療

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、後期高齢者医療事業を実施し、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とするものです。都道府県ごとに設立された後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と市町村が連携して運営する医療制度で、平成20年4月に創設されました。

1 資格

(1) 対象者

75歳以上の方及び、65歳以上75歳未満で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方。

(2) 被保険者数（平成21年度末）

横浜市合計…306,633人

鶴見区	21,132	保土ヶ谷区	19,810	青葉区	18,699
神奈川区	20,038	旭区	25,169	都筑区	9,723
西区	8,636	磯子区	16,686	泉区	13,238
中区	12,568	金沢区	19,917	栄区	11,179
南区	20,166	港北区	23,830	戸塚区	21,546
港南区	19,600	緑区	12,975	瀬谷区	11,721

2 保険料

(1) 算定

被保険者全員が等しく負担する均等割額と、被保険者の前年所得に応じて負担する所得割額を合計した額が保険料となります。均等割と所得割の配分割合は、各都道府県の所得水準で決まります。平成20年度及び21年度の算定基準は以下のとおりです。なお、保険料率等は2年ごとに見直しを行います。

ア 配分割合

均等割 39% 所得割 61%（神奈川県内）

（平均的な所得水準の広域連合 均等割 50% 所得割 50%）

イ 賦課限度額（年間）

500,000円

ウ 保険料率

均等割額 39,860円 所得割率 7.45%

エ 低所得者及び被扶養者の保険料軽減

低所得者 → ①世帯の所得に応じて、均等割額を軽減（軽減割合：9割・8.5割・5割・2割）

②個人の所得に応じて、所得割額を軽減（軽減割合：5割）

被扶養者 → 均等割額を9割軽減（所得割額の賦課なし）

		原則	21年度の軽減措置
低所得者	均等割	7割・5割・2割軽減	9割・8.5割・5割・2割軽減
	所得割	軽減なし	5割軽減 （年金収入で153万円～211万円の方）
被扶養者	均等割	加入から2年間 5割軽減	9割軽減
	所得割	加入から2年間 なし	なし

(2) 収納状況 (平成 21 年度)

ア 現年度分

(7) 賦課収納状況

	調定額 (千円)	収入額 (千円)	収納率 (%)	納付方法別収納率 (%)			還付未済額 (千円)
				特別徴収	口座振替	納付書	
当初予算	28,873,678	28,518,533	98.77	—	—	—	—
決算	27,145,047	26,880,960	99.03	100	99.77	96.53	73,574

(イ) 区別収納率 (%)

鶴見区	98.96	保土ヶ谷区	99.17	青葉区	99.05
神奈川区	98.80	旭区	99.23	都筑区	98.57
西区	98.43	磯子区	99.06	泉区	99.27
中区	98.03	金沢区	99.12	栄区	99.15
南区	98.86	港北区	99.03	戸塚区	99.31
港南区	99.38	緑区	99.12	瀬谷区	99.25

※還付未済を含む

イ 滞納繰越分

(7) 賦課収納状況

	調定額 (千円)	収入額 (千円)	収納率 (%)	納付方法別収納率 (%)			還付未済額 (千円)
				特別徴収	口座振替	納付書	
当初予算	1	—	—	—	—	—	—
決算	358,880	132,446	36.91	—	—	36.91	1,731

(イ) 区別収納率 (%)

鶴見区	40.73	保土ヶ谷区	37.63	青葉区	39.64
神奈川区	33.07	旭区	35.49	都筑区	30.81
西区	28.09	磯子区	40.19	泉区	33.58
中区	34.22	金沢区	37.27	栄区	36.43
南区	32.72	港北区	37.82	戸塚区	44.74
港南区	39.90	緑区	34.03	瀬谷区	48.31

※還付未済を含む

3 給付

(1) 自己負担割合

入院・外来ともかかった総医療費の1割。ただし現役並みの所得がある方は3割負担（注1）。外来については、1割または3割の負担をしますが、入院については、【表】のBの限度額までの窓口負担となります。

(2) 高額療養費の支給

外来の個人単位の一部負担金合計額が【表】のAの限度額を超えたり、同一世帯の被保険者の外来・入院の自己負担の合計額が1か月で【表】のBの限度額を超えた場合、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費は、まず個人単位で外来分を合算して【表】のAの限度額を適用し、次に入院分とを合わせて世帯単位で【表】のBの限度額を適用して計算します。

なお、月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生月については、誕生日前の医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額を、本来額の2分の1に減額します。

【表】 自己負担割合及び自己負担限度額

所得区分	自己負担割合	A 外来(個人単位)	B 外来・入院を合わせた限度額(世帯単位)
現役並み所得者 (注1)	3割	44,400円	80,100円+(医療費が267,000円を超えた分の1%を加算) ※過去12か月に限度額を超えた支給を3回以上受けた場合、4回目以降は44,400円
一般	1割	12,000円	44,400円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ) (注2)	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ) (注3)	1割		15,000円

(注1) 市民税の課税所得が145万以上の被保険者及び、その被保険者と同一世帯の他の被保険者。ただし、以下の①または②の要件に該当するときに、区役所窓口で申請し認定されると、自己負担割合が1割になる場合があります。

- ① 同一世帯に被保険者が二人以上いる場合、被保険者全員の収入の合計額が520万円未満
- ② 同一世帯に被保険者が一人で、下記のア・イのいずれかに該当するとき
 - ア 被保険者本人の収入額が383万円未満
 - イ 被保険者本人の収入額が383万円以上であっても、同じ世帯の70～74歳の方を含めた収入の合計額が520万円未満

(注2) 同一世帯の方全員が、市民税非課税である被保険者(低所得Ⅰ以外の方)。

(注3) 同一世帯の方全員が、市民税非課税で、その世帯員の各所得が0円(年金所得は控除額を80万円として計算)となる被保険者。

(3) 入院時食事療養費・生活療養費

入院したときは、食事代などの負担があります。

なお、所得区分が「区分Ⅱ」及び「区分Ⅰ」に該当する方は、食事代等が軽減されます。入院の際には、区役所窓口で申請し、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

ア 一般の病院：食事療養標準負担額を負担します。

所得区分		食費(1食あたり)
一般、現役並み所得者		260円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	90日までの入院	210円
	過去12か月の間に91日以上入院	160円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		100円

イ 療養病床：生活療養標準負担額（食費と居住費）を負担します。

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般、現役並み所得者	460円(420円)	320円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	210円	
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	130円	
うち、老齢福祉年金受給者	100円	0円

※ 入院医療の必要性の高い状態が継続する方および回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、食事療養標準負担額を負担し、生活療養標準負担額の負担はありません。

※ （ ）内は入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している場合の額