

1 後期高齢者医療制度について

問
い
合
わ
せ

保険年金課(本庁舎) 長寿医療係 ☎0857-30-8225
各総合支所市民福祉課(裏表紙をご覧ください。)

後期高齢者医療制度は、75歳以上の人全員と一定の障がいがあると認定された65歳以上の人
が加入する高齢者の医療制度です。

鳥取県内の全市町村が加入する「鳥取県後期高齢者医療広域連合」(以下「広域連合」とい
います。)が運営主体となり、市町村と協力して運営しており、広域連合は(1)保険料の決定、(2)
医療を受けたときの給付、(3)保険証の交付などを行い、市町村は(1)保険料の徴収、(2)
申請や届け出の受け付け、(3)保険証の引き渡しなどの窓口業務を行います。

1 加入対象者…※生活保護を受けている人は、除きます。

●75歳以上の人全員

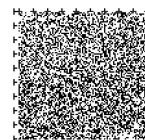
●65歳以上74歳以下で一定の障がいがあり、広域連合の認定を受けた人

※一定の障がいとは、身体障害者手帳の1級～3級及び4級のうち音声、言語、そしゃくに
関する障がい又は下肢に関する障がいの一部(1号・3号・4号)、療育手帳の重度障が
い(A)並びに精神障害者保健福祉手帳の1級及び2級が該当します。該当する障がい
があり認定を受けようとする人は、申請してください。なお、障がい認定を受けた人は、事
前に認定取り下げの申請をすれば後期高齢者医療制度から脱退することもできます。

2 保険証(後期高齢者医療被保険者証)

後期高齢者医療制度の加入者(以下「被保険者」といいます。)となられた人には、一人に
1枚、保険証を交付しますので、医療機関で受診される場合は、窓口で提示するか、マイナン
バーカードによる電子資格確認を受けてください。保険証は毎年8月1日付けで一斉更新して
おり、7月半ば～下旬には新しい保険証を郵送しています。また、新たに75歳となる人には、
誕生日の前月(1日生まれの人は、前々月)に保険証を郵送します。保険証を紛失された場合
は、保険年金課(本庁舎1階13番窓口)又は各総合支所で再交付します。

なお、保険料を滞納すると、有効期限の短い保険証を交付する場合があります。



3 医療機関で支払う費用

●自己負担割合

医療機関での受診時、「一般」、「低所得者Ⅱ」及び「低所得者Ⅰ」に該当する人にはかかった医療費の「1割」を自己負担していただき、「現役並み所得者」に該当する人には「3割」を自己負担していただきます。自己負担割合は、前年の所得により毎年判定します。

ア 現役並み所得者

市民税の基準課税所得額が145万円以上ある被保険者や、その人と同じ世帯の被保険者。ただし、次のいずれかの場合は「1割」負担（一般）になります。

- ①同じ世帯に被保険者が1人の場合、被保険者の収入額が383万円未満
- ②同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者全員の収入合計額が520万円未満
- ③同じ世帯に被保険者が1人で、被保険者の収入額が383万円以上の場合、同じ世帯の70歳以上75歳未満の方も含めた収入合計額が520万円未満
- ④同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる場合、被保険者全員の旧ただし書所得（総所得金額等－住民税の基礎控除額）の合計額が210万円以下

イ 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰ以外の人

ウ 低所得者Ⅱ

世帯の全員が市民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人

エ 低所得者Ⅰ

世帯の全員が市民税非課税で、世帯全員の所得が0円の人（公的年金等控除額は80万円として、給与所得は10万円を追加控除して計算）並びに老齢福祉年金受給者

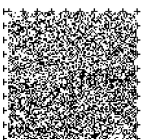
●入院時の食事代の標準負担額

入院時の食事代は保険の対象外となり、次のとおり定額負担となります。

現役並み所得者	・ 一般	1食あたり460円 ※1
低所得者Ⅱ	90日までの入院	1食あたり210円
	過去12カ月で90日を超える入院	1食あたり160円 ※2
低所得者Ⅰ		1食あたり100円

※1 一部260円の場合があります。

※2 適用を受けるためには、90日経過後に保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所の窓口で「入院日数届出」が必要です。



●「療養病床」入院時の食費及び居住費の標準負担額

療養を主とする「療養病床」への入院時には、食費及び居住費がかかります。

		1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般	460円※	370円
低所得者Ⅱ		210円	370円
低所得者Ⅰ	下記以外の人	130円	370円
	老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円の場合もあります。

●高額療養費

同じ月内の1カ月の医療費自己負担額が、被保険者の区分ごとに次の限度額を超えた場合は、超えた金額が高額療養費として支給されます。

支給の対象となる人には、診療月から概ね3～4カ月後に、広域連合から「高額療養費支給申請書（初めて高額療養費の支給対象となった人）」又は「振込通知書（既に振込口座の登録がある人）」が届きます。高額療養費支給申請書が届いた人は、振込口座等を記入のうえ、申請書を市役所保険年金課へ返送してください。一度申請をされると、それ以降は、自動的に支払い手続きを行い、広域連合からお支払いする金額等をハガキ（振込通知書）でお知らせしています。

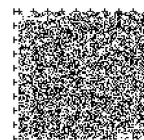
ただし、医療費のうち、入院時の食事代、保険のきかない部屋代などは、高額療養費の支給の対象外となり、自己負担となります。

また、病院等の窓口で支払った医療費は、所得控除の対象（医療費控除）となりますが、控除額は、医療費負担合計額から高額療養費・療養費の支給額を控除した額となります。

自己負担限度額			
適用区分		個人単位	世帯単位
		(外来のみ)	(外来及び入院)
現役並み所得者Ⅲ	住民税課税所得690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%【140,100円】(※1)	
現役並み所得者Ⅱ	住民税課税所得380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%【93,000円】(※1)	
現役並み所得者Ⅰ	住民税課税所得145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%【44,400円】(※1)	
一般	住民税課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 【44,400円】(※2)
低所得者Ⅱ	住民税非課税	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	住民税非課税	8,000円	15,000円

※適用区分については、P83「自己負担割合」を参照してください。

(※1)【 】は、過去12カ月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合(多数該当)の4回目以降の限度額です。



(※2)【 】は、過去12カ月以内に「外来及び入院（世帯単位）」で4回以上高額療養費の支給があった場合（多数該当）の4回目以降の限度額です。

●限度額適用・標準負担額減額認定証

一つの医療機関で医療費が自己負担限度額を超える場合、その医療機関での支払いは自己負担限度額までになりますが、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関窓口で提示するか、マイナンバーカードによる電子的確認を受けなければ、一般の人の自己負担限度額が適用され、実際の自己負担額との差額分は高額療養費として支給されます。

そのため、医療機関窓口で提示する場合、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの人は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることが必要ですので、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課へ申請してください。

また、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの人は、入院時の食事代についても「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示するか、マイナンバーカードによる電子的確認を受けなかった場合、一般の人の1食460円が適用されます。認定証の提示等ができなかった場合は、やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限り、差額分を食事療養費として支給することになりますので、必要書類（保険証、マイナンバーカード、領収書、振込口座の分かるものなど）を持参し、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課へ相談してください。

なお、過去に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付済で、引き続き該当となる人には保険証の更新時に併せて発行しますので、申請は不要です。

●限度額適用認定証

現役並み所得者で、本人又は同一世帯の被保険者の住民税課税所得が690万円未満の人（現役並み所得者Ⅰ及び現役並み所得者Ⅱの人）は、「限度額適用認定証」の交付を受けることができますので、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）及び各総合支所市民福祉課へ申請してください。

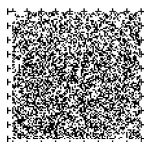
なお、本人及び被保険者の住民税課税所得が690万円以上の人（現役並み所得者Ⅲの人）は、保険証の提示等を行うことで自己負担限度額までとなるため、限度額適用認定証の交付はありません。

また、過去に「限度額適用認定証」を交付済で、引き続き該当となる人には保険証の更新時に併せて発行しますので、申請は不要です。

●特定疾病の場合の自己負担額

厚生労働大臣が指定する、高額な治療を継続して受ける必要のある特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」を提示するか、マイナンバーカードによる電子的確認を受けることで、自己負担額が月額1万円となります。

該当する人は、特定疾病の医師の意見書を添付し、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課へ申請してください。



月の途中で75歳になる人の場合、その誕生月においては特例として、後期高齢者医療制度における自己負担額は、5,000円までとなります。

なお、厚生労働大臣が指定する特定疾病とは、次のようなものがあります。

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血友病（先天性血液凝固因子障がいの一部）
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V）

●医療費の払い戻し

次のような場合、いったん全額が自己負担となりますが、申請して認められれば、自己負担分を除いて払い戻しをします。

	1	2	3	4
こんなとき	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場合）	はり・灸・マッサージなどの施術を受けたとき（医師が必要と認めた場合）	急病など緊急その他やむをえない理由で、医療機関に保険証を提出できなかったとき	海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く。）

4 保険料

●保険料の計算は

保険料は、所得に応じて、被保険者一人ひとりに納めていただくもので、次の計算方法により、決定しています。保険料率は、鳥取県内同一で、2年ごとに見直されます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{一人当たりの} \\ \text{保険料} \\ \text{(最高額66万円)} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \text{47,436円} \\ \hline \end{array}
 +
 \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{(前年総所得金額等 - 43万円)} \\ \times \\ \text{所得割率9.10\%} \\ \hline \end{array}$$

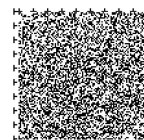
※上記は令和4, 5年度の計算式です。

※保険料計算の100円に満たない端数金額は、切り捨てます。

※遺族年金、障害年金などは、総所得金額から除きます。

※所得割額の計算に用いる控除額43万円は、前年の合計所得金額が2,400万円を超える場合は減額されます。

※現在、被保険者や世帯主の所得に応じた保険料軽減措置などがとられています。



●保険料の支払い方法

保険料は、原則として年金から天引き（特別徴収）されますが、希望により、口座振替へ変更もできます。年金から天引き（特別徴収）の対象となる人は、年金額が年額18万円（月額1万5,000円）以上で、後期高齢者医療保険料と介護保険料の年額合計が、年金額の2分の1以下の人です。年金からの天引き（特別徴収）ができない人や75歳になられたときなど、納付書で収めていただく場合もあります。

なお、年金天引きを止めて口座振替によりお支払いいただく場合、下記（1）および（2）の手続きが必要です。

（1）口座振替の手続き ①又は②の方法で手続きをしてください。

① 金融機関で口座振替の申込み

<必要なもの> ・保険証又は納入通知書 ・預貯金通帳 ・お届け印

【ご利用できる金融機関】

- ・鳥取銀行 ・山陰合同銀行 ・鳥取信用金庫 ・みずほ銀行 ・島根銀行
- ・鳥取いなば農業協同組合 ・倉吉信用金庫 ・中国労働金庫 ・ゆうちょ銀行
- ・鳥取県信用農業協同組合連合会本所
- ・鳥取県信用漁業協同組合連合会本店

② キャッシュカードによる口座振替の申込み（ペイジー口座振替サービス）

保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課で手続き

<必要なもの> ・保険証 ・キャッシュカード

【ご利用できる金融機関】

- ・鳥取銀行 ・山陰合同銀行 ・鳥取信用金庫 ・島根銀行 ・中国労働金庫
- ・ゆうちょ銀行 ・鳥取いなば農業協同組合

（2）年金天引き中止の手続き

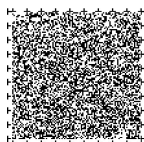
上記申し込み後、口座振替の申込の控え（①の場合のみ）と保険証をお持ちになって、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課へお申し出ください。

※（2）の手続きをされないと（（1）の手続きだけでは）、年金からの天引き（特別徴収）は、止まりません。

※保険料は、所得控除（社会保険料控除）の対象となります。希望者には毎年1月下旬頃、保険料納付済額のお知らせを発行していますので、必要な場合は、保険年金課（本庁舎1階13番窓口）へ申し込んでください。

5 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その葬儀を行った人（葬祭執行者）に対して、葬祭費2万円を支給します。保険年金課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課へ申請してください。



6 高齢者健康診査の実施

後期高齢者医療制度の加入者を対象に、高齢者健康診査を実施しています。内容は、問診、身体計測、血圧測定、血液検査などで、一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合のみ、心電図、貧血検査が追加されます。

毎年、6月末頃に対象者に受診券を送付していますので、受診の際には、受診券と、保険証及び自己負担金（500円）を持参してください。なお、6月以降に後期高齢者医療制度に加入された人には、加入月の翌月末に受診券を送付します。

（61ページをご覧ください。）

7 高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療制度と介護保険の両方から給付を受けたとき、1年間の両方の自己負担額を合計して一定額を超えた場合は、その超過金額が高額介護合算療養費として支給されます。対象期間は毎年8月1日からの1年間で、所得区分ごとに、次項の表のとおり上限額が決められています。

高額医療・高額介護合算制度に該当する場合は、介護保険の担当課である長寿社会課（本庁舎1階13番窓口）又は各総合支所市民福祉課窓口にて、「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を提出してください。申請書に記載された申請者名と振込口座名義が異なる場合は、委任状（様式は、自由）が必要です。

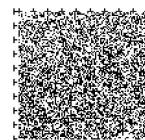
申請から約3カ月後、医療分・介護分それぞれの負担割合に応じた還付金が、申請のあった口座に振り込まれます。

なお、合算は医療保険ごととなるため、同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者のみ合算し、他の国民健康保険などの加入者分は合算しません（11ページをご覧ください）。

●高額医療・高額介護合算制度における世帯の自己負担限度額

通常年度分（毎年8月1日～翌年7月31日までの1年間）

医療保険の所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一 般	56万円
低 所 得 者 Ⅱ	31万円
低 所 得 者 Ⅰ	19万円



8 交通事故で診療を受けたとき

交通事故などにより第三者（加害者）から傷害を受けた場合、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですが、届出をすれば、後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。この場合、一時的に後期高齢者医療保険で医療費を立て替え、後日加害者に対して過失の割合に応じた医療費を請求します。なお、届出の前に示談を済ませてしまうと、請求できなくなる場合があります。

申請に必要なもの ● 保険証、印鑑、交通事故証明書（後日提出可）

申請場所 ● 保険年金課（本庁舎 1 階13番窓口）

● 各総合支所 市民福祉課

9 ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に開発された新薬（先発医薬品）の特許が切れてから、同じ有効成分を使って作られた安価な薬です。

ジェネリック医薬品は、新薬と同じ有効成分を使っているため、効果・効能もほとんど新薬と同じで、開発コストが抑えられるため、価格が新薬より3割から7割程度安く、利用することで、医療費を節約することができます。

なお、国の審査機関で新薬と同レベルの品質・有効性・安全性が確認されていますが、同じ有効成分を使っているにもかかわらず添加物などが違うこともあり、ほかの薬や食べ物などとの飲み合わせが変わってくる場合がありますので、ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師と相談しながら利用しましょう。

