

第 5 章 福祉医療・後期高齢者医療

第5章 福祉医療・後期高齢者医療

1 老人医療費助成制度「垣老」

老人医療費助成制度「垣老」

高齢者の保健の向上に寄与するとともに、老人福祉の増進を図るために、健康保険法に定める医療費の自己負担分の一部を助成するものです。

【対象者】

次のいずれにも該当する方

- ・ 71～74歳の方
- ・ 国民健康保険又は社会保険等に加入している方
- ・ 住民基本台帳に記録され、本市に引き続き1年以上居住している方
- ・ 国民健康保険加入者は、保険料が完納されていること

【所得要件】

- ・ 高齢受給者証の自己負担割合が2割である方

【給付の内容】

健康保険法に規定する一部負担額の一部を助成

(一部負担金の割合2割のところ1割となるよう助成)

【給付の方法】

受給者証の提示により、市内の医療機関等では窓口での支払いが一部助成されます。市外医療機関等での受診に要した医療費は、申請により本人負担分を除いた額が償還されます(ただし、保険給付外のものについては対象となりません)。

【受給者証の交付】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
- ・ 高齢受給者証
- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証(お持ちの方のみ)

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

【償還手続き】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
- ・ 受給者証
- ・ 領収書
- ・ 預金通帳
- ・ 健康保険から療養費等の給付を受けたときは、その額がわかるもの
- ・ マイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード)

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

【高額医療費支給制度】

1 か月（同じ月）の区分欄の自己負担額が次表の限度額を超えた場合、申請により償還されます。

区 分	医療費自己負担限度額	
	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
一 般	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (多数回 44,400 円※)
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
区分Ⅰ		15,000 円

区分Ⅱ、区分Ⅰ：保険者から認定される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の区分

※過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数回」となり、上限額が下がります。

2 心身障害者医療費助成制度

心身障害者医療費助成制度

障がい者の健康の保持増進に寄与し、障がい者福祉向上のために健康保険法に定める医療費の自己負担分を助成するものです。

【対象者】健康保険に加入し、次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳 1 級～3 級の交付を受けている方
- ② 戦傷病者手帳特別項症～第 4 項症で、身体障害者手帳 4 級の交付を受けている方
- ③ 療育手帳 A～B 1 の交付を受けている方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の交付を受けている方
- ⑤ 身体障害者手帳 4 級の交付を受けている方
- ⑥ 療育手帳 B 2 の交付を受けている方

【所得要件】

- ・ 上記①～④の方：本人、配偶者及び扶養義務者の所得が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令に定める額未満であること
- ・ 上記⑤、⑥の方：本人、配偶者及び扶養義務者が市民税非課税であること

【給付の内容】

- ・ 健康保険法に規定する一部負担金
※ 高校生世代の方で、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の適用対象となる場合を除く。

【給付の方法】

受給者証の提示により、県内の医療機関等では窓口での支払いは無料

になります。県外医療機関等での受診に要した医療費は、申請により償還されます（ただし、保険給付外のものについては対象となりません）。

(ア) 受給者証の交付

<申請に必要なもの>

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
 - ・ 健康保険証
 - ・ マイナンバーのわかるもの(マイナンバーカード、通知カード(※))
- ※ 受給対象者が未成年の場合は、保護者の方も必要です。

<申請窓口>

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所

(イ) 償還手続き

<申請に必要なもの>

- ・ 健康保険証
 - ・ 受給者証
 - ・ 領収書
 - ・ 預金通帳
 - ・ 健康保険から療養費等の給付を受けたときは、その額がわかるもの
 - ・ マイナンバーのわかるもの(マイナンバーカード、通知カード(※))
- ※ 受給対象者が未成年の場合は、保護者の方も必要です。

<申請窓口>

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

3 子ども医療費助成制度

子ども医療費助成制度

子どもの健康の保持増進に寄与し、児童福祉向上のために健康保険法に定める医療費の自己負担分を助成するものです。

【対象者】

市内に住所があり、健康保険に加入している、0歳から18歳に到達して初めて迎える3月31日まで（高校生世代まで）の方

【所得要件】

所得制限はありません

【給付の内容】

健康保険法に規定する一部負担金

※ 高校生世代の方で、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の適用対象となる場合を除く。

【給付の方法】

受給者証の提示により、県内の医療機関等では窓口での支払いは無料になります。県外医療機関等での受診に要した医療費は、申請により償還されます（ただし、保険給付外のものについては対象となりません）。

【受給者証の交付】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
- ・ マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード（※））
※ 受給対象者（保護者）及び子どものもの

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

【償還手続き】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
- ・ 受給者証
- ・ 領収書
- ・ 預金通帳
- ・ 健康保険から療養費等の給付を受けたときは、その額がわかるもの
- ・ マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード（※））
※ 受給対象者（保護者）及び子どものもの

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

4 母子家庭等（父子家庭）医療費助成制度

母子家庭等（父子家庭）医療費助成制度

ひとり親家庭等の保健向上と経済負担の軽減を図るため健康保険法に定める医療費の自己負担分を助成するものです。

【対象者】

健康保険に加入しており、次のいずれかに該当するひとり親家庭の母（父）と、その母（父）に養育されている子ども、または父母がいないか父母に監護されていない子ども

※ 「子ども」とは18歳に到達して初めて迎える3月31日までの方

- ・ 配偶者のいない方（離婚、未婚、死別等による）
- ・ 配偶者の生死が明らかでない方
- ・ 配偶者から遺棄されている方
- ・ 配偶者が海外にあるためその扶養を受けることができない方
- ・ 配偶者が精神または身体の障がいにより長期にわたって労働能力を失っている方
- ・ 配偶者が長期にわたって拘禁されているためその扶養を受けることができない方
- ・ 配偶者が裁判所からのDV保護命令を受けた方

【所得要件】

本人、配偶者及び扶養義務者の所得が、児童扶養手当法施行令に定める額未満の方

【給付の内容】

健康保険法に規定する一部負担金

※ 高校生世代の方で、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の適用対象となる場合を除く。

【給付の方法】

受給者証の提示により、県内の医療機関等では窓口での支払いは無料になります。県外医療機関等での受診に要した医療費は、申請により償還されます（ただし、保険給付外のものについては対象となりません）。

【受給者証の交付】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
 - ・ 戸籍謄本
 - ・ 住居の賃貸契約書（該当者のみ）
 - ・ マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード（※））
- ※ 受給対象者（母等（父）及び子ども）のもの

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140

【償還手続き】

(ア) 申請に必要なもの

- ・ 健康保険証
 - ・ 受給者証
 - ・ 領収書
 - ・ 預金通帳
 - ・ 健康保険から療養費等の給付を受けたときは、その額がわかるもの
 - ・ マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード（※））
- ※ 母等（父）及び県外医療機関等で受診した者のもの

(イ) 申請窓口

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

5 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度

現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平でわかりやすい制度を構築すべく、後期高齢者医療制度が創設されました。運営主体（保険者）は都道府県単位で設置される広域連合で、窓口業務は市が行います。

【適用】

(ア) 対象者及び資格取得日

- ・ 75歳以上のすべての方（75歳の誕生日から）
- ・ 65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、制度に加入される方（加入を申請後、広域連合の認定を受けた日から）

(イ) 保険証

保険証を1人1枚ずつ交付、医療機関への受診のときは、この証を医療機関の窓口に提示してください。

【一部負担金】

窓口で支払う自己負担割合は、かかった医療費の1割または2割または3割

所得区分	一部負担金の割合
現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	3割負担
一般Ⅱ	2割負担
一般Ⅰ	1割負担
区分Ⅱ	
区分Ⅰ	

- 現役並み所得者Ⅰ：被保険者本人の住民税課税所得が145万円以上の方。
同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方。（注1、注2）
- 現役並み所得者Ⅱ：被保険者本人の住民税課税所得が380万円以上の方。
同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる方。（注1、注2）
- 現役並み所得者Ⅲ：被保険者本人の住民税課税所得が690万円以上の方。
同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる方。（注1、注2）

ただし、被保険者が2人以上で収入の合計が520万円未満の方、被保険者が1人で収入の額が383万円未満の方、被保険者が1人で収入の額が383万円以上の場合、70歳から74歳の方の収入も含めた合計額が520万円未満の方は「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」となります。

注1：前年12月31日現在において世帯主であり同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」を調整控除額として住民税課税所得から差し引いて自己負担割合を判定します。

注 2：昭和 20 年 1 月 2 日以降生まれの被保険者および同一世帯に属する被保険者の旧ただし書所得の合計額が 210 万円以下の場合は「一般 I」または「一般 II」となります。

- 一般 II：被保険者本人の住民税課税所得が 28 万円以上の方。
同一世帯に住民税課税所得が 28 万円以上の被保険者がいる方。
ただし、被保険者が 2 人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が 320 万円未満の方、被保険者が 1 人で「年金収入+その他の合計所得金額」が 200 万円未満の方は「一般 I」となります。
- 一般 I：現役並み所得者、一般 II、区分 II、区分 I 以外の方
- 区分 II：世帯の全員が住民税非課税の方で区分 I 以外の方
- 区分 I：世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得（年金の所得は控除額を 80 万円として計算。給与所得がある場合は給与所得から 10 万円を控除）が 0 円となる方

(ア) 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付

区分 II 又は区分 I に該当する被保険者は、申請により自己負担限度額及び入院時の食事・生活療養標準負担額が減額されます。

(イ) 限度額適用認定証の交付

現役並み所得者 I、II に該当する被保険者は、申請により限度額適用認定証の交付が受けられ、区分に応じた限度額が適用されます。

※ 高額療養費支給制度の自己負担限度額を参照。

(ウ) 特定疾病療養受療証の交付

決められた疾病で、長期高額疾病者の自己負担限度額が、申請により減額されます。

<入院時の食事代>

所得区分		食事療養標準負担額
現役並み所得者		460 円 / 1 食※1
一般 I、一般 II		
区分 II	過去 12 か月で 90 日までの入院	210 円 / 1 食
	過去 12 か月で 90 日を超える入院※2	160 円 / 1 食
区分 I		100 円 / 1 食

※1 指定難病患者等の方は 260 円になります。

※2 過去 12 か月で区分 II の認定期間中に 90 日を超える入院をしている場合、申請することにより適用されます。

<療養病床に入院したときの食事代と居住費>

所得区分	食事療養標準負担額	一日当たり居住費
現役並み所得者	460 円 / 1 食※1	370 円 (指定難病患者、 老齢福祉年金受 給者は 0 円。)
一般 I、一般 II		
区分 II	210 円 / 1 食※2	
区分 I	130 円 / 1 食※3	

※1 医療機関の施設基準などにより、420 円の場合もあります。指定難病患者の方は 260 円になります。

※2 過去 12 か月で区分 II の認定期間中に 90 日を超える入院をしている指定難病患者の方は、申請することにより 160 円になります。

※3 指定難病患者の方は、100 円になります。

【医療費の支給】

(ア) 高額療養費支給制度

1 か月 (同じ月) の医療費の自己負担額が次表の限度額を超えた場合、申請 (初回のみ) して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

所得区分	医療費自己負担限度額	
	通院 (個人単位)	通院 + 入院 (世帯単位)
現役並み所得者 III	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1 % 多数回 140,100 円※1	
現役並み所得者 II	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1 % 多数回 93,000 円※1	
現役並み所得者 I	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1 % 多数回 44,400 円※1	
一般 I 一般 II ※2	18,000 円 年間上限 144,000 円 (8月から翌年7月)	57,600 円 多数回 44,400 円※1
区分 II	8,000 円	24,600 円
区分 I	8,000 円	15,000 円

※1 過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※2 令和 4 年 10 月に導入された一般 II の 2 割負担の方への配慮措置として、令和 7 年 9 月 30 日まで、1 割負担と 2 割負担との差額が 3,000 円までに抑えられます。(入院の医療費は対象外)

(イ) 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、後期高齢者医療と介護保険の両方の 1 年間に支払った自己負担額 (年額:

毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日) を合算し、下記の介護合算算定基準額を超えた場合に支給されます。ただし、計算した支給額が 500 円以下の場合には支給されません。

<令和 3 年 8 月 1 日から令和 4 年 7 月 31 日まで>

所得区分	介護合算算定基準額
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Ⅰ、一般Ⅱ	56 万円
区分Ⅱ	31 万円
区分Ⅰ	19 万円

(ウ) 療養費

一定の事由に該当する場合に、かかった費用の全額をいったん支払ったときは、申請により保険者(後期高齢者医療広域連合)が審査し、認められれば、保険給付分があとで支給されます。

事由によっては認められないことがありますので、詳しくは国保医療課までご相談ください。

(エ) 厚生労働大臣の指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病(先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症)の場合の自己負担限度額(月額)は、10,000 円です。

該当する方は医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示する必要がありますので、国保医療課で交付を受けてください。

(オ) 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った方に 50,000 円が支給されます。申請に必要なものは、次のとおりです。

- ① 保険証 ② 口座のわかるもの(通帳など)
- ③ 葬祭を行ったことがわかるもの(会葬礼状、葬儀の領収書等)

(カ) 移送費

病気やケガなどで移動が困難な方が、医師の指示により、やむを得ず入院や転院などのために医療機関に移送されたときなどに、移送に要した費用が、審査のうえ認められた場合に支給されます。申請に必要なものは、次のとおりです。

- ① 医師の意見書(移送を必要と認めた理由、移送経路、移送方法及び移送年月日)
- ② 領収書 ③ 保険証 ④ 口座のわかるもの(通帳など)
- ⑤ マイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード)

(キ) 第三者行為

交通事故など、第三者の不法行為により傷害をうけたときの医療費は、原則として加害者が全額負担とすべきものですが、申請により、一時的に後期高齢者医療で治療を受けることができます。

ただし、後日、加害者に対し医療費の請求をしますので、必ず国保医療課に「第三者の行為による被害届」を提出してください。

申請に必要なものは、次のとおりです。

- ① 交通事故証明書 ② 同意書・承諾書等
- ③ 保険証 ④ 印かん（朱肉のつくもの）

※ 申請前に示談をしたり、加害者から医療費を受け取ったりすると、その取り決めや給付が優先し、後期高齢者医療から加害者に対して請求ができなくなる場合があります。示談等の前に必ず、国保医療課へ相談してください。

【保険料】

一人ひとりに、前年中の総所得金額等をもとに計算された保険料を納めていただきます。保険料はすべての加入者が平等に負担する均等割額と、所得に応じて支払う所得割額の合計となります。令和4・5年度は、岐阜県後期高齢者医療広域連合において、均等割額46,023円、所得割率8.90%で決定されました。均等割額と所得割率は2年ごとに見直されます（次期見直しは令和6年度）。

(ア) 保険料内訳

保険料（年間限度額66万円）＝均等割額＋所得割額

均等割額＝46,023円

所得割額＝（総所得金額等－43万円）×0.0890（所得割率）

(イ) 保険料の軽減

- ① 被用者保険の被扶養者（後期高齢者医療制度の被保険者となる前日において被扶養者であった方）は、所得割額の負担はなく、均等割額が2年間5割軽減されます。
- ② 低所得世帯（同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計）が一定基準に満たない場合は均等割額を次の割合で軽減

世帯（被保険者及び世帯主）の総所得金額等の合計	軽減割合
【43万円（基礎控除額）＋10万円×（給与所得者等（注1）の数-1）】以下の世帯	7割軽減
【43万円（基礎控除額）＋10万円×（給与所得者等（注1）の数-1）＋29万円×世帯の被保険者数】以下の世帯	5割軽減
【43万円（基礎控除額）＋10万円×（給与所得者等（注1）の数-1）＋53.5万円×世帯の被保険者数】以下の世帯	2割軽減

(注 1)一定の給与所得者(給与収入 55 万円超)または公的年金等に係る所得がある方(公的年金等の収入金額が、65 歳以上で 125 万円超または 65 歳未満で 60 万円超)

(ウ) 保険料納付方法

原則として特別徴収(介護保険料と同一の年金から天引き)

4・6・8 月支給分の年金(仮徴収)	→年間保険料額が確定していないため、暫定的に前年度 2 月(6 期)と同じ保険料額を徴収
10・12・2 月支給分の年金(本徴収)	→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 回に分けて徴収

※ 年金受給額が年額 18 万円未満、又は介護保険料との合算額が年金受給額の 1/2 を超える方は特別徴収ができません。特別徴収できない方は普通徴収となり 7 月～3 月の 9 期で納入通知書または口座振替にて納めていただきます。また、75 歳の年齢到達等の方は、特別徴収が始まるまでの間は普通徴収になります。

【健康診査】

生活習慣病の早期発見及び早期治療を図り、被保険者の安心で安定した生活の向上に資することを目的に、広域連合の委託を受けて健康診査を行います。

健康診査には、「ぎふ・すこやか健診」と「ぎふ・さわやか口腔健診(高齢者歯科口腔健診)」の 2 種類があり、市から被保険者になっている方に受診票を送付(※)しますので、希望する方は指定医療機関に予約して受診してください。

※ 誕生日毎に 4～6 月(例：4 月は、4・5・6・7 月生まれの方に案内)まで順に案内します。8 月 31 日までの新規加入者(75 歳年齢到達者及び転入者等)は加入された 2 か月後に案内します。(9 月以降に加入の方は、次年度の案内となります。)

(ア) ぎふ・すこやか健診

問診・身体測定・血圧測定・尿検査・血液検査等を実施
(受診者の自己負担金として 500 円が必要)

(イ) ぎふ・さわやか口腔健診

口腔健診・健診後の説明・指導等を実施
(受診者の自己負担金として 300 円が必要)

【後期高齢者医療に関するお問い合わせ】

国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140

