

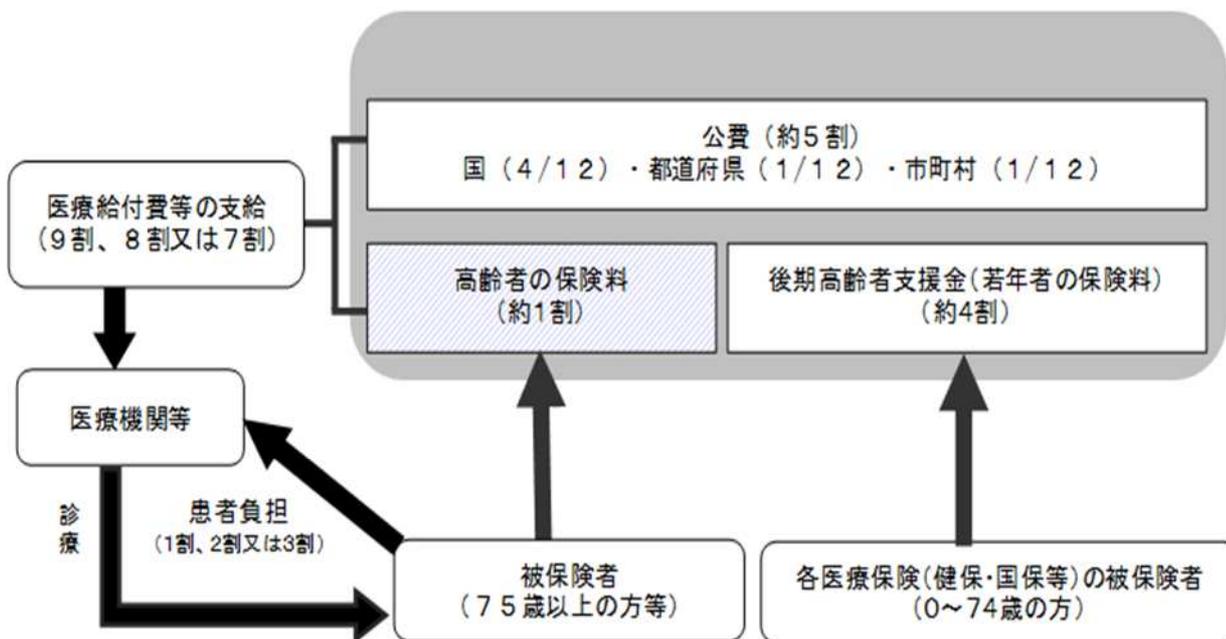
10. 後期高齢者医療制度

高齢者の医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい医療制度とするために、平成20年4月から、75歳以上の方及び一定の障がいがある65歳以上の方を対象とした「後期高齢者医療制度」が創設されました。

府下すべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が、運営主体となり、後期高齢者医療事務（被保険者の資格認定・管理、保険料の賦課・決定、療養給付等及び審査支払等の財政運営）を行っています。

大阪市では、保険料の徴収と窓口業務（届出・申請受付等）を行っています。

10.1 財政運営



10.2 対象となる方（被保険者）

- ・ 75歳以上の方（75歳の誕生日当日から）
- ・ 65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合から一定の障がいがあると認められた方（広域連合に申請し認定を受けた日から）

10.3 保険料

保険料は、被保険者全員が等しく負担する均等割額と所得に応じて負担する所得割額で構成し、個人ごとに決定されます。

保険料を決める基準（保険料率）については、各都道府県の広域連合がそれぞれ2年ごとに条例により設定し、同じ広域連合内では、市町村を問わず均一となります。

【大阪府内における令和6・7年度保険料（率）】



1 国による医療保険制度改革の影響を加味した保険料額の改定がされたことから、令和6年度は次の激変緩和措置が設けられています。

- ・ 賦課限度額については、生年月日が昭和24年3月31日以前または障害認定により資格取得した方は、**73万円**です。
- ・ 所得割率については、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は軽減用所得割率**10.94%**が適用されます。

2 所得割額の算定対象所得は「基礎控除後の総所得金額等（注）」を基準とします。

（注）おもな「基礎控除後の総所得金額等」の算定方法

- 1) 給与所得の場合 （給与収入金額 - 給与所得控除額） - 基礎控除額（43万円）
- 2) 公的年金所得の場合 （年金収入金額 - 公的年金等控除額） - 基礎控除額（43万円）
- 3) その他の所得の場合 （収入金額 - 必要経費） - 基礎控除額（43万円）

10.4 保険料の軽減

- ・ 世帯内の所得水準に応じて保険料の均等割額が軽減されます。

所得の判定区分（同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額）	均等割額の軽減割合
【基礎控除額（43万円） + 10万円 × （給与所得者等の数（注） - 1）】を超えないとき	7割
【基礎控除額（43万円） + 29万5千円 × （被保険者数） + 10万円 × （給与所得者等の数（注） - 1）】を超えないとき	5割
【基礎控除額（43万円） + 54万5千円 × （被保険者数） + 10万円 × （給与所得者等の数（注） - 1）】を超えないとき	2割

（注）給与所得者等の数とは、次のいずれかの条件を満たす同一世帯内の被保険者及び世帯主の合計人数です。2人以上いる場合に適用します。

- （1）給与等の収入額が55万円を超える方
- （2）65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- （3）65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

- ・ 会社の健康保険や共済組合、船員保険などの被用者保険の被扶養者であった方については、所得割額は課されず、資格取得後2年間被保険者均等割額の5割が軽減されます。

10.5 保険料の納め方

年金からの支払い（特別徴収）

原則として、年額18万円以上の年金受給者は、毎年4月から年6回の年金支給の際、保険料を年金から支払いしていただきます。ただし、後期高齢者医療の保険料と介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、普通徴収となります。また、特別徴収となる方でも、事情により普通徴収となる場合があります。

なお、本人の申出に基づき、特別徴収から口座振替（普通徴収）への変更が可能です。

金融機関等での支払い（普通徴収）

特別徴収とならない方は、大阪市が定める納期（毎年7月から翌年3月までの9期）に口座振替や納付書で保険料を納めていただきます。

10.6 保険給付

次のような保険給付が受けられます。

療養の給付、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金などです。

なお、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金については、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられたことにより、適用は令和5年5月7日までに感染（疑い含む）した者を以って終了します。

また、当該手当金の申請は、労務に服することができなくなった日ごとに、その翌日から2年を経過したときは時効となります。

10.7 負担割合及び自己負担限度額

医療機関での自己負担

医療費の1割（現役並み所得者は3割）

令和4年10月1日以降、一定以上所得者は2割

自己負担限度額

区 分			高齢者世帯の自己負担限度額	
			外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者 （3割の被保険者証）	課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% 【140,100円】(1)		
	課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% 【93,000円】(1)		
	課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% 【44,400円】(1)		
一般 (1割、2割の被保険者証) (2)			18,000円 (年間合算144,000円)	57,600円 【44,400円】(1)
低所得 〔市町村民税非課税世帯〕 (3)		8,000円	24,600円	
			15,000円	

- 1 被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額（他の医療保険での支給回数は通算されません。）
- 2 令和4年10月1日から3年間（令和7年9月30日まで）は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。
- 3 市町村民税非課税世帯に属する方で、その世帯全員の所得が0円の場合（公的年金等控除を80万円として計算。）は低所得 となり、その他は低所得 となります。