

後期高齢者医療制度



令和
4年度版

1

対象となる方

●75歳以上の方

●65歳～74歳で一定の障がいのある方※

(※お住まいの市町村の担当窓口で申請し、認定を受けた方が後期高齢者医療の被保険者になることができます。該当する障がいの程度や申請に必要な書類等については、市町村の担当窓口へお問い合わせください。)

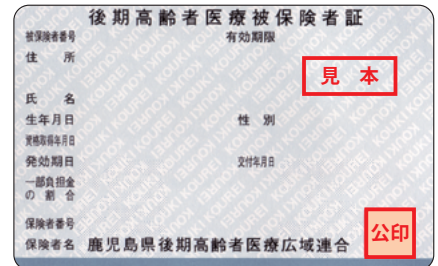
2

保険証について

75歳を迎えられる誕生日までにお住まいの市町村から郵送または手渡しで交付されます。

使用できるのは、75歳の誕生日からとなります。

75歳の誕生日前まで加入されていた国民健康保険や社会保険などの保険証に代わり「後期高齢者医療被保険者証」が1人1枚交付されます。



3

医療機関の窓口では

医療機関を受診したときは、窓口で医療費の1割または3割※の自己負担となります。

※同じ世帯に住民税課税所得145万円以上の被保険者のいる世帯は3割となります。

【自己負担割合の見直しについて】

令和4年10月から、下記に該当する方は自己負担割合が2割となります。

3割負担の方が、以下の要件に該当する場合は、申請し認定されると1割または2割負担になります。

- 同一世帯に被保険者が1人の場合
…被保険者本人の収入額が383万円未満の方
- 同一世帯に被保険者が2人以上の場合
…被保険者全員の収入合計額が520万円未満の方
- 同一世帯に70歳～74歳の方と被保険者が1人の場合
…70歳～74歳の方と被保険者の収入合計額が520万円未満の方

●同じ世帯に被保険者が1人の場合

住民税課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上

●同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合

住民税課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

4

保険料の納入方法

■特別徴収(年金から天引きされる方)

保険料の納付方法は、原則として年金からお支払いいただきます。新たに参加した方や転入転出等があった方は、しばらくの間、普通徴収となります。

■普通徴収(年金から天引きされない方)

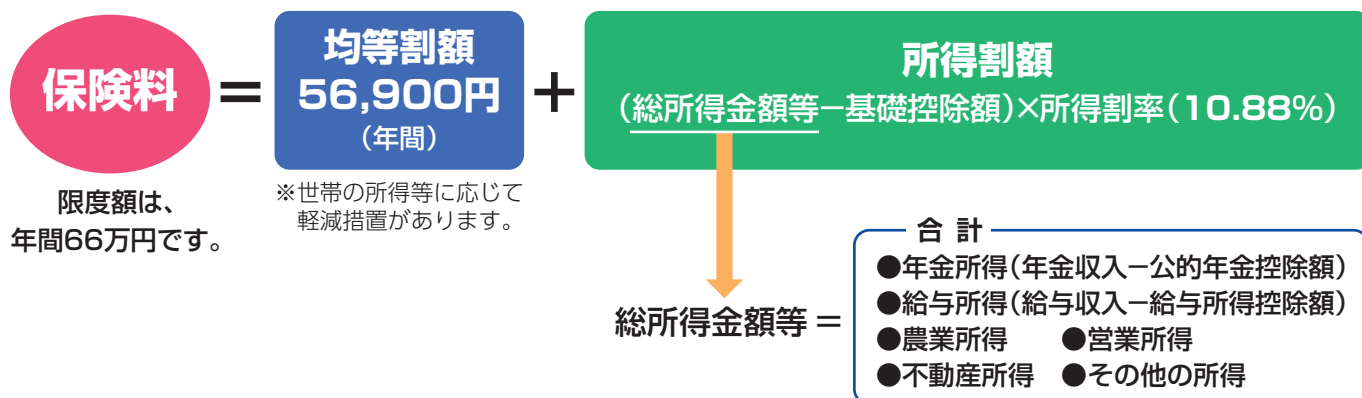
次のいずれかに当てはまる方は、「納付書」や「口座振替」により納入していただきます。

- 対象となる年金額が年額18万円未満の方
- 介護保険料が年金から天引きされていない方
- 同一月に徴収される介護保険と後期高齢者医療の保険料の合計額が、対象となる年金額の2分の1を超える方
- 申し出により口座振替に変更された方

5

保険料の算定方法

- 保険料は、安定した財政運営を確保するために、2年単位で費用と収入を見込んで算定し、2年ごとに見直しすることになります。
- 被保険者個人ごとの保険料は、被保険者が等しく負担する「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」を合計した額になります。



6

所得の低い方への軽減措置

世帯の所得状況に応じて下記のとおり均等割額が軽減されます。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合
43万円*以下	7割
43万円*+28.5万円×(被保険者数)以下	5割
43万円*+52万円×(被保険者数)以下	2割

※被保険者等のうち給与所得者等の人数が2人以上の場合は、43万円+10万円×(給与所得者等の人数－1人)となります。

7

被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置

被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、資格取得後、2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。（所得割額は課されません。）

ただし、前述 6 の所得の低い方への軽減措置に該当する場合は、軽減割合の大きい方が優先となります。

国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。

8

保険料額の算出例

（令和4年度）

（公的年金収入が280万円までのモデル例を示しています。）

（1）単身世帯で公的年金収入のみの場合

（円）

公 的 年 金 収 入	～120万	160万	180万	200万	220万	240万	280万
年 金 所 得	10万	50万	70万	90万	110万	130万	170万
所 得 割 額	0	7,616	29,376	51,136	72,896	94,656	138,176
均等割の軽減割合	7割	7割	5割	2割	2割	—	—
均 等 割 額	17,000	17,000	28,400	45,500	45,500	56,900	56,900
年 間 保 険 料 額	17,000	24,600	57,700	96,600	118,300	151,500	195,000
1 か 月 あ た り	約1,500	約2,100	約4,900	約8,100	約9,900	約12,700	約16,300

（2）公的年金収入のみの夫婦2人世帯で夫婦共に被保険者の場合（妻の公的年金収入80万円）

（円）

公 的 年 金 収 入(夫)	～120万	160万	180万	200万	220万	240万	280万
年 金 所 得(夫)	10万	50万	70万	90万	110万	130万	170万
公 的 年 金 収 入(妻)	80万	80万	80万	80万	80万	80万	80万
年 金 所 得(妻)	0	0	0	0	0	0	0
所 得 割 額	0	7,616	29,376	51,136	72,896	94,656	138,176
均等割の軽減割合	7割	7割	5割	5割	5割	2割	—
均 等 割 額	17,000	17,000	28,400	28,400	28,400	45,500	56,900
①夫の年間保険料額	17,000	24,600	57,700	79,500	101,200	140,100	195,000
②妻の年間保険料額	17,000	17,000	28,400	28,400	28,400	45,500	56,900
年間世帯合計(①+②)	34,000	41,600	86,100	107,900	129,600	185,600	251,900
1 か 月 あ た り	約2,900	約3,500	約7,200	約9,000	約10,800	約15,500	約21,000

※年金所得は公的年金収入から公的年金控除額を差し引いた額になります。

※65歳以上の公的年金受給者は、軽減判定において年金所得から15万円が控除されます。



保険料は、ホームページで計算できます。
計算結果はあくまで概算ですので、実際の賦課額とは異なる場合があります。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合ホームページ
(<https://www.kagoshima-kouiki.jp>)

トップページ⇒

保険料を試算する



9

医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

■自己負担限度額（月額）

令和4年9月まで

自己負担割合	所得区分	外来+入院 (世帯単位)	
		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
3割	現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円※1>	
	現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円※1>	
	現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円※1>	
1割	一般	18,000円 <年間上限144,000円※2>	57,600円 <44,400円※3>
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	<年間上限144,000円※2>	15,000円

令和4年10月から

自己負担割合	所得区分	外来+入院 (世帯単位)	
		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
3割	現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <140,100円※1>	
	現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <93,000円※1>	
	現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円※1>	
2割	一般Ⅱ	18,000円または 6,000円+(医療費※4-30,000円)×10% 低い方を適用 <年間上限144,000円※2>	57,600円 <44,400円※3>
	一般Ⅰ	18,000円 <年間上限144,000円※2>	
1割	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	<年間上限144,000円※2>	15,000円

- ※1 多数回該当（過去12か月に3回以上高額療養費（世帯単位）の支給を受け、4回目の支給に該当）の場合の限度額です。
 ※2 1年間（8月から翌年7月まで）の外来の自己負担額の上限額が144,000円となります。
 ※3 多数回該当（過去12か月に3回以上高額療養費（世帯単位）の支給を受け、4回目の支給に該当）の場合の限度額です。
 ※4 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。
 ●75歳の誕生日（1日が誕生日の方は除きます）は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。
 ●入院時食事代や差額のベッド代などは、自己負担限度額の計算に含まれません。

■限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証について

入院・外来の際に、現役並み所得者ⅠまたはⅡに該当する方は「限度額適用認定証」、低所得者ⅠまたはⅡに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示していただくと、保険適用分の医療費の自己負担が限度額までになり、低所得者の方は食事代も減額されますので、あらかじめ市町村の担当窓口で申請してください。

10

ここがけましょう、受診のマナー

- 同じ病気で複数の医療機関を必要以上に受診すると、一貫した治療が受けられず、かえって身体によくない場合があります。十分注意しましょう。
- 休日や夜間の受診は、本来の診療費のほかに、別料金も追加され医療費の増加につながります。やむを得ない場合を除き、診療時間内に受診しましょう。
- ジェネリック医薬品（後発医薬品）を活用することで、窓口での自己負担が軽減されます。

※ジェネリック医薬品が存在しないなど、ジェネリック医薬品に変更できないこともあります。

ジェネリック医薬品とは？

新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に、新薬と同等の品質で作られ、効き目や安全性についても確認された医薬品です。
ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号（鹿児島市町村自治会館2階）

TEL 099-206-1397（代表） FAX 099-206-1395

保険料について ▶ TEL 099-206-1329 ホームページ ▶ <https://www.kagoshima-kouiki.jp/>
 給付について ▶ TEL 099-206-1398 メールアドレス ▶ info@kagoshima-kouiki.jp

