

平成28年度版

後期高齢者医療制度 の ご案内



75歳（一定の障害がある方は65歳）以上の方は、高齢者の医療保険「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

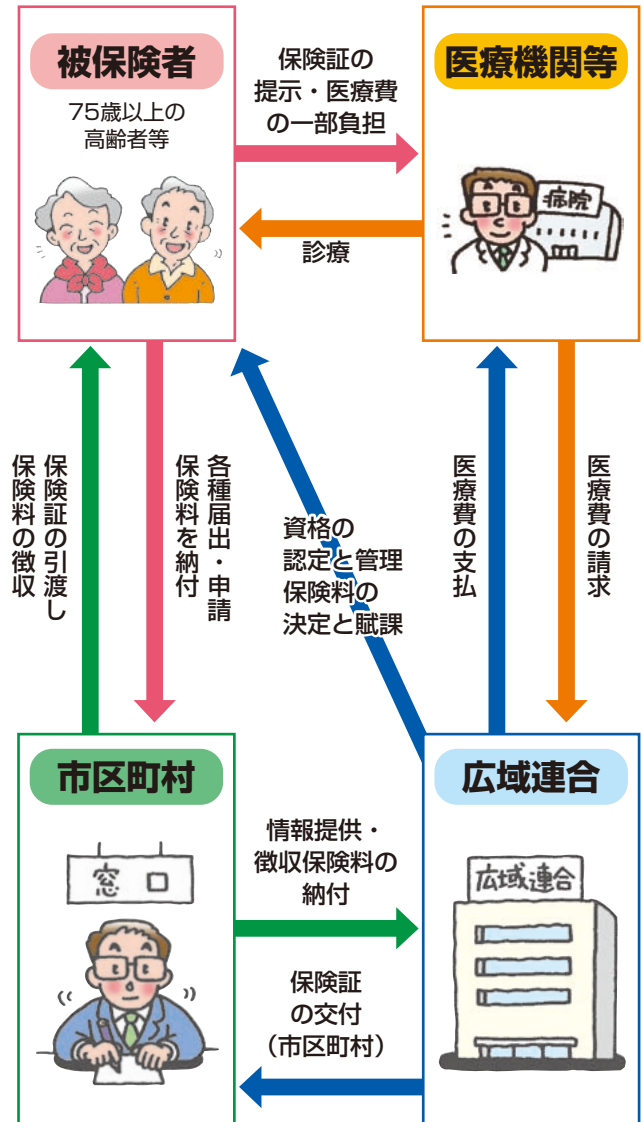
宮城県後期高齢者医療広域連合

● はじめに ●

後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害があると認定されたときは65歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。

県内の全市区町村で構成する後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市区町村と連携して運営しています。

各種申請や届け出、後期高齢者医療制度に関する問い合わせ、ご相談などは、お住まいの市区町村の窓口へお気軽におたずねください。



もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	1
保険料	4
お医者さんにかかるとき	8
高額療養費	10
入院したときの食事代	12
あとから払い戻しが受けられるとき	13
交通事故などにあったとき	14
高額医療・高額介護合算制度	14
健康診査	15
各市区町村のお問い合わせ先一覧	16

※制度の見直しにより、内容について今後変更される場合があります。

対象となる方

- 75歳以上の方
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の方^{〔注1〕}

- 身体障害者手帳1級～3級、4級の一部
- 療育手帳の障害の程度 A
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級1～2級
- 障害者年金受給者（年金証書1～2級）

〔注1〕申請により広域連合の認定を受けることが必要です。

対象者は、それまで医療を受けていた国民健康保険や会社の健康保険などから、自動的に後期高齢者医療制度へ移行します。

- 社会保険等の本人の方が後期高齢者医療制度に加入された場合、その被扶養者だった方も社会保険等の資格を喪失しますので、新たに市区町村の国民健康保険や別の社会保険等に加入する手続きが必要です。
- 国民健康保険の方が後期高齢者医療制度に加入された場合、同じ世帯の国民健康保険の方は手続きの必要はありません。

対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。（届け出は不要）

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方は、申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。



保険証

後期高齢者医療制度では、**保険証が一人に1枚**交付されます。医療機関等にかかるときには忘れずに窓口で提示してください。

注意

- 交付されたら記載内容を確認して、間違いがあれば届け出ましょう。
- 保険証は、なくさないよう大切に保管しましょう。
- なくしたり破れたりしたときは、すみやかに市区町村の窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。
- 資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変更になった場合は、市区町村の窓口へすぐ返却しましょう。

臓器提供意思表示欄

平成22年7月17日に改正臓器移植法が全面施行されたため、保険証の裏面に臓器提供意思表示欄を設けています。

意思表示に年齢の上限はありません。記入は任意です。

臓器移植に関するお問い合わせは
 (公社) 日本臓器移植ネットワークへ

- 電話：0120-78-1069
 （携帯電話からは）03-6441-2791
- ホームページ <http://www.jotnw.or.jp/>

被保険者（加入者）全員が納めるものです。

保険料額は、次の方法を組み合わせて個人ごとに決まります。保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに設定され、お住まいの市区町村を問わず、宮城県内で均一となります。4月から翌年3月までを1年間（12カ月分）として、年間保険料が計算されます。年度途中で加入された場合は、加入月分から計算され、年度途中で資格を喪失された場合の喪失月分は計算されません。

● 保険料の決めかた

平成28・29年度

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料額} \\ (\text{限度額57万円}) \\ 100円未満切り捨て \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{被保険者} \\ \text{一人当たり} \\ 42,480円 \end{array} + \begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{賦課の} \\ \text{もととなる所得}^{[注2]} \\ \times \text{所得割率 } 8.54\% \end{array}$$

[注2] 賦課のもととなる所得の算出方法

$$\begin{array}{l} \text{賦課の} \\ \text{もととなる所得} \end{array} = \begin{array}{l} \text{前年の} \\ \text{総所得金額等} \end{array} - \begin{array}{l} \text{基礎控除額} \\ 33万円 \end{array}$$

賦課のもととなる所得とは、旧ただし書き所得のことで、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です。（ただし、雑損失の繰越控除分は控除されません）

保険料が軽減されます

次のような方は、保険料が軽減されます。

所得が低い方

1 均等割の軽減

所得が低い方は、保険料の「均等割額」が世帯の所得によって下記のとおり軽減されます。

- ① 世帯内の「被保険者全員」と「世帯主」の所得の合計額^[注3]が33万円以下の方
→本来は均等割額が7割軽減ですが、平成28年度は**8.5割軽減**となります。
- ② ①の方のうち、世帯内の「被保険者全員」が、**年金収入80万円以下で他の所得がない世帯の方**
→**均等割額が9割軽減**となります。

軽減割合	世帯(被保険者および世帯主)の所得の合計額 ^[注3]
9割軽減	「基礎控除額(33万円)を超えない世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下」の世帯(その他各種所得がない場合)
8.5割軽減	「基礎控除額(33万円)」を超えない世帯
5割軽減	「基礎控除額(33万円)+26万5千円×世帯の被保険者数」を超えない世帯
2割軽減	「基礎控除額(33万円)+48万円×世帯の被保険者数」を超えない世帯

[注3] 所得の合計額とは、前年の総所得金額・山林所得・他の所得と区分して計算される所得の合計額で、事業専従者控除、譲渡所得の特別控除は、必要経費としての算入又は控除を行いません。（注2）の賦課のもととなる所得の計算方法と異なります）

- 1月1日時点で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。
- 世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合、その世帯主の所得も軽減判定の対象となります。
- 軽減判定は4月1日（4月2日以降新たに加入した場合は加入した日）の世帯の状況で行います。

2 所得割の軽減

所得割額を負担する方のうち、賦課のもととなる所得が58万円以下の方は、**所得割額が一律5割軽減**されます。(例えば、年金のみの収入であれば、年金収入が153万円を超え211万円以下の方が該当します。)

会社の健康保険などの被扶養者であった方

この制度に加入する前日まで会社の健康保険などの被扶養者^(注4)であった方は、保険料の均等割額が本来は5割軽減ですが、平成28年度は**9割軽減**となり、所得割額はかかりません。

※国民健康保険、国民健康保険組合の被保険者だった方は、該当しません。

[注4] 被扶養者：夫婦の一方や子などの勤め先の健康保険に扶養家族等として同じ健康保険に入っていた方

保険料の納め方

4月1日(賦課期日)に被保険者資格をもっている方で、介護保険料が差し引きされている年金が年額18万円以上の場合は、原則年金から保険料が差し引かれます(特別徴収)。それ以外の方は、納付書や口座振替によって個別に納めます(普通徴収)。ただし、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、年金から差し引かれず、個別に納めます。

保険料は口座振替に変更が可能です

年金からの差し引きで保険料を納める方でも、保険料の納付を口座振替に変更することができます。

必要なもの

- 振替口座の預金通帳
- 通帳の届け出印
- 保険証

- 手続き方法は、各市町村により若干異なる場合があります。口座振替への変更は、市区町村の担当窓口にお問い合わせください。
- 口座振替にした場合、**社会保険料控除は、口座振替の名義人に適用されます。**これにより世帯の税負担が軽くなる場合があります。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**した場合は、通常の保険証より有効期間の短い保険証(**短期被保険者証**)が交付される場合があります。

保険料の納付が困難な場合はご相談ください

次のような理由で、保険料の納付が難しい方は、一定の要件にあてはまる場合、保険料の減免が認められます。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合

このような方は、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。

なお、該当しない方でも、相談により、保険料を分割にできる場合があります。

保険料は大切な財源です

後期高齢者医療制度の財源



お医者さんにかかるとき

医療機関等での窓口負担割合は**1割**です。
ただし、現役並み所得世帯の方は**3割**をご負担いただきます。

- 区分は、毎年8月1日に前年の所得に応じて判定されます。
- 現役並み所得（3割）の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が3割負担となります。
- 区分は、被保険者や世帯員の異動（転入・転出・死亡など）により変更となる場合があります。有効期限内でも、負担割合に変更があった場合は、お送りする新しい保険証をご利用ください。

区分	対象者
負担割合 所得区分	
1割負担	低所得Ⅰ 住民税非課税世帯で、 ・世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ・老齢福祉年金を受給している方
	低所得Ⅱ 住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方
	一般 住民税課税世帯で、現役並み所得にも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方
3割負担	現役並み所得者 次の2つの条件を満たす方 ①住民税課税所得金額が145万円以上 ^[注5] ^[注6] の被保険者がいる世帯の方 ^[注7] ②世帯の高齢者 ^[注8] の収入合計が一定額以上の方 ^[注9] 条件により申請することで1割負担となる場合があります。3割負担の判定について、詳しくは9ページをご覧ください。

[注5] 住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出される額で、住民税の通知に記載されています。「課税標準額」や「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

[注6] 前年の12月31日（1月から7月までは前々年）現在で、同じ世帯に19歳未満の控除（扶養）対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。

[注7] ①に該当していても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から33万円を引いた額）の合計が210万円以下の被保険者及び同じ世帯の被保険者は1割負担となります。

[注8] 高齢者とは、被保険者および同じ世帯に属する70歳～74歳の方です。

[注9] 被保険者および70歳～74歳の高齢者が複数いる世帯は、520万円以上。被保険者が1名の世帯は、383万円以上。

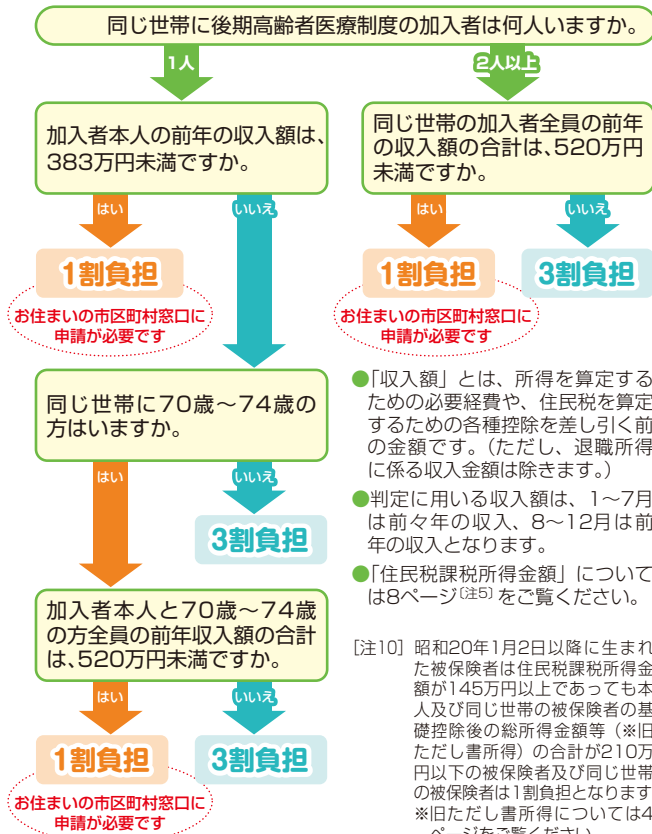
窓口負担の割合

後期高齢者医療制度の加入者で住民税課税所得金額が**145万円以上の方**^[注10]が

いない世帯 → **1割負担**

いる世帯 → **3割負担**

ただし、負担割合が3割となった方について、収入が一定基準額未満の場合は、申請により1割負担となります。その場合の判定の流れは以下のとおりです。



●「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や、住民税を算定するための各種控除を差し引く前の金額です。（ただし、退職所得に係る収入金額は除きます。）

●判定に用いる収入額は、1～7月は前々年の収入、8～12月は前年の収入となります。

●「住民税課税所得金額」については8ページ^[注5]をご覧ください。

[注10] 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者は住民税課税所得金額が145万円以上であっても本人及び同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（※旧ただし書所得）の合計が210万円以下の被保険者及び同じ世帯の被保険者は1割負担となります。※旧ただし書所得については4ページをご覧ください。

高額療養費

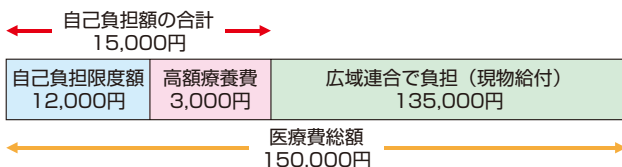
1日から月末までの同一月に複数の医療機関などで支払った自己負担額の合計額がP11の自己負担限度額を超えた場合は、限度額を超えて支払った額を「高額療養費」として支給します。

支給の対象者には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口に申請してください。

なお、2回目以降は申請された口座に支給しますので、振込先口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

- 高額療養費の対象は保険診療分のみです。インフルエンザの予防接種や入院時の食事代、差額室料等の保険が適用とならないものは対象なりません。
- 同一月に同一の医療機関などを受診する場合は、医療機関などに対して支払う金額は自己負担限度額までになります。

【例】所得区分が一般の方が同一月に 外来で15,000円の医療費がかかった場合



- 所得区分が「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で提示していただければ、窓口で支払う金額を「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の自己負担限度額までに留めることができます。「限度額適用・標準負担額減額認定証」はお住まいの市区町村の担当窓口で申請してください。

- 対象となる診療は、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの診療は対象外です。

*自己負担限度額（月額）

所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者 (3割負担)	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1% ^[注11]
一般(1割負担)	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ(1割負担)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(1割負担)	8,000円	15,000円

[注11] 現役並み所得者は直近12カ月以内に、世帯単位（外来+入院）の限度額を超える高額療養費の支給月数が4カ月以上ある場合には、4カ月目からは限度額が44,400円に軽減されます。

- 75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。(障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く)
- 所得区分についてはP8を参照してください。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合の自己負担限度額は10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市区町村の担当窓口申請してください。
(①血友病②人工透析が必要な慢性腎不全③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)

心身障害者医療費助成を受けている方

心身障害者医療費助成を受けている方は、医療費助成として、お住まいの市町村から支給されますので、詳しくは市区町村の担当窓口へご相談ください。
なお、後期高齢者医療制度では、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給いたします。

一部負担金（自己負担）の支払いが困難な場合はご相談ください

次のような理由で、窓口での一部負担金の支払いが難しい方は、一部負担金の減免が認められますので、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。

- 災害により、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合

入院したときの食事代

入院したときは、下記の標準負担額を自己負担します。

*入院時食事代の標準負担額(指定難病患者等以外)

所得区分(適用区分)		1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般	360円
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	過去12カ月(区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限る)で90日を超える入院 ^(注12)	160円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		100円

- 所得区分についてはP8を参照してください。
- 所得区分「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、市区町村の担当窓口 신청してください。

(注12) 再度、申請が必要となりますので、事前に市区町村の担当窓口にお問い合わせください。なお、国民健康保険などのほかの健康保険から後期高齢者医療制度に新たに加わった場合、前の保険で「低所得Ⅱ」相当の区分認定を受けていたときは、その入院日数も含まれます。

療養病床に入院する場合

*食費・居住費の標準負担額(指定難病患者等以外)

所得区分(適用区分)	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 ^(注13)	320円
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	210円	320円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

(注13) 一部医療機関では420円。

- 所得区分についてはP8を参照してください。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市区町村の窓口申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

- 申請に必要なもの
- 保険証
 - 印かん
 - 口座番号、口座名義人が確認できるもの

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病等の治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用器具を作ったとき	● 医師の意見書 ● 領収証
医師の同意の下、はり・きゅうやあんま・マッサージの施術を受けたとき	● 施術内容証明書 ● 医師の同意書 ● 領収証
急病や怪我などによって、保険証を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められるとき	● 診療報酬明細書(レセプト) ● 領収証
海外渡航中に急病や怪我などによりやむを得ず治療を受けたとき(治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません)	● 診療内容明細書 ● 領収証 ● 日本語翻訳文
疾病等によって移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示により転院(又は入院)した際の移動に費用を要したとき(保険者が緊急その他やむを得ないと認めた場合に限り)	● 医師の意見書 ● 領収証

こんな時の費用も給付が受けられます

● 訪問看護療養費

医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合は、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。

● 保険外併用療養費

先進医療を受けた場合などは、一般療養と共通部分は保険が適用され、保険証での診療が受けられます。

● 葬祭費

被保険者が亡くなったり、葬祭を執り行った方(喪主)には申請により5万円を支給します。市区町村窓口で申請する場合は、会葬礼状や葬儀の領収書など「喪主であることが確認できる書類」「通帳」「印かん」が必要になります。

交通事故などにあったとき

交通事故など他人（第三者）の行為によって病気やケガをした場合でも、保険証を使い受診できます。この場合、保険者が医療費を立て替え、あとで加害者へ費用を請求することになるので、市区町村の担当窓口へ届け出てください。

必ず担当窓口へ届け出を

①保険証、②印かん、③事故証明書（後日でも可。警察に届け出て受け取ってください）を持って、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

高額医療・高額介護合算制度

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、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、下記の基準額を超えた場合にその超えた分が501円以上の時、支給します。（計算は7月31日に加入している後期高齢者医療制度や国民健康保険などの保険ごとに別々に計算します）

該当する場合は、申請書をお送りします。

***合算する場合の基準額**（年額・8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

●低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、基準額の適用方法が異なります。

●所得区分についてはP8を参照してください。

健康診査

被保険者の皆さんが、健康的な暮らしをしていただけるように、健康診査（健診）を行っています。糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見して、早めに医療を受けていただけるようにするため、お住まいの市区町村で受診することができます。実施期間等の詳細な内容は、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

健康診査を有効に受けるポイント

- ① 1年に1回は健康診査を受ける
病気の早期発見のため、定期的な健診を心がけましょう。
- ② 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける
病気が重症化する前に早期治療を行いましょう。
- ③ 自分の健康診査結果の内容を知っておく
健診結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかりと把握しておきましょう。

ジェネリック医薬品をご存じですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります。
- 品質や安全性については、しっかりとした検査が行われています。

ジェネリック医薬品に切り替えるときは、かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

各市区町村のお問い合わせ先一覧

市区町村	担当部署名	電話番号
仙台市	保険年金課	022-261-1111(代)
青葉区	保険年金課	022-225-7211(代)
宮城野区	保険年金課	022-291-2111(代)
若林区	保険年金課	022-282-1111(代)
太白区	保険年金課	022-247-1111(代)
泉区	保険年金課	022-372-3111(代)
石巻市	保険年金課	0225-95-1111(代)
塩竈市	保険年金課	022-355-6519
気仙沼市	保険課	0226-22-6600(代)
白石市	健康推進課	0224-22-1362
名取市	保険年金課	022-724-7105
角田市	保険年金課	0224-63-2117
多賀城市	国保年金課	022-368-1141(代)
岩沼市	健康増進課	0223-22-1111(代)
登米市	国保年金課	0220-58-2166
栗原市	健康推進課	0228-22-0370
東松島市	市民課	0225-82-1111(代)
大崎市	保険給付課	0229-23-6051
蔵王町	町民税務課	0224-33-3001
七ヶ宿町	町民税務課	0224-37-2114

市区町村	担当部署名	電話番号
大河原町	町民生活課	0224-53-2114
村田町	町民生活課	0224-83-6401
柴田町	健康推進課	0224-55-2114
川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課	0224-72-3014
亘理町	健康推進課	0223-34-0501
山元町	保健福祉課	0223-37-1113
松島町	町民福祉課	022-354-5705
七ヶ浜町	町民課	022-357-7446
利府町	町民課	022-767-2340
大和町	町民生活課	022-345-1117
大郷町	町民課	022-359-5504
富谷町	健康増進課	022-358-0512
大衡村	住民生活課	022-341-8512
色麻町	町民生活課	0229-65-2156
加美町	保健福祉課	0229-63-7872
涌谷町	健康課	0229-43-5111
美里町	町民生活課	0229-33-2114
女川町	町民課	0225-54-3131
南三陸町	町民税務課	0226-46-1373

●後期高齢者医療制度は広域連合が運営していますが、各種申請や届け出などの窓口業務は市区町村が行っています。

こんなときは必ず届け出を!

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に 転出するとき	保険証、印かん
ほかの市区町村から 転入してきたとき	負担区分証明書、 印かん
生活保護を 受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、 印かん、個人番号がわ かるもの
生活保護を受ける ようになったとき	保険証、保護開始決定 通知書、印かん、個人 番号がわかるもの
死亡したとき	保険証、印かん
保険証をなくしたり、 汚れて使えなくなった とき	身分を証明するもの、 保険証、印かん、個人 番号がわかるもの
65歳～74歳で一定 の障害のある方が加 入しようとするとき	保険証、国民年金証 書・各種手帳（身体障 害者・療育・精神障害 者保健福祉）等障害の 程度が確認できる書類、 印かん、個人番号がわ かるもの

※上記以外のものが必要になる場合があります。
市区町村の担当窓口までお問い合わせください。

**保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話
などに十分ご注意ください。**

宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2-3 TEL022-266-1021



この冊子は環境に配慮し、植物油インキを
使用しています

禁無断転載 ©東京法規出版
M18