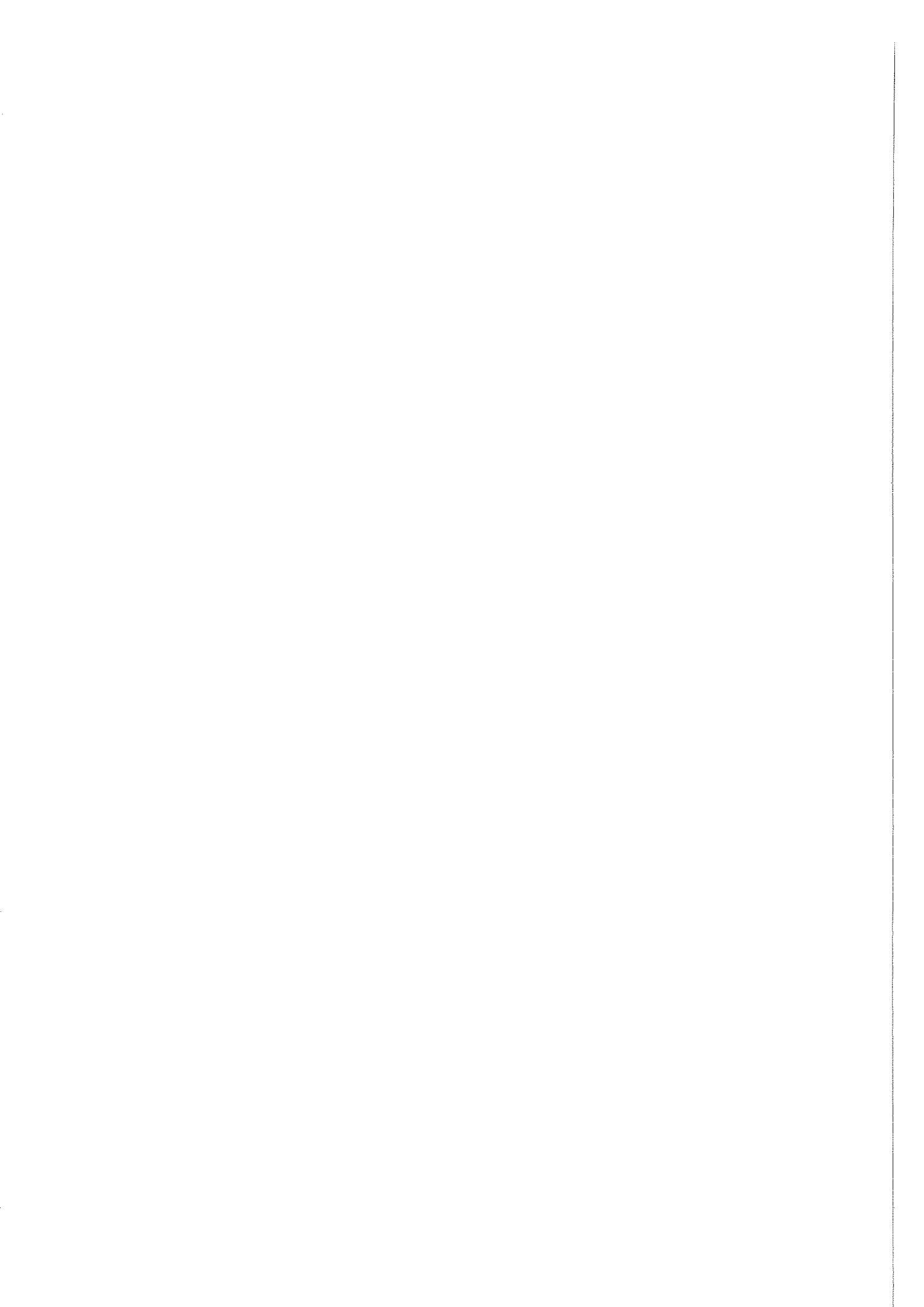


## Ⅱ 後期高齢者医療制度の 概要



1 被保険者

栃木県内に住所を有し、次の表の①、②のいずれかに該当する方は、それまで加入していた国民健康保険、健康保険組合などから脱退して、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

区分	年 齡 等	資格取得日
①	75歳以上の方	75歳の誕生日
②	65歳～74歳で一定の障がいのある方	資格認定日

2 被保険者証

被保険者1人に一枚ずつ被保険者証が交付されます。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;">後期高齢者医療被保険者証</div> <p style="text-align: center;">有効期限 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p>	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被 保 険 者	住 所 宇都宮市木町3-9
	氏 名 広城 太郎 男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	●割
保険者番号 並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> </div> <p style="text-align: center;">栃木県後期高齢者医療広域連合</p>

(原寸大)

### 3 医療を受けるとき

#### (1) 自己負担

医療機関にかかったときは、窓口で自己負担が必要ですが、その負担割合は、次のとおり医療費の1割または3割です。

(自己負担割合は、被保険者証に明記されています)

所得区分	
3割	1割
<p>現役並み所得者 同一世帯に住民税の課税所得が 145万円以上の後期高齢者医療の被 保険者がいる方</p> <p>収入の合計が 単身世帯の場合 ・383万円以上の方 二人以上の世帯の場合 ・520万円以上の方 (同一世帯の70歳以上74歳以下の 方も含む)</p>	<p>一般 現役並み所得者、低所得者Ⅱ、 低所得者Ⅰ以外の方</p>
	<p>低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税の方 (低所得者Ⅰ以外の方)</p>
	<p>低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、そ の各所得が必要経費・控除(年金 の所得は控除額を80万円として 計算)を差し引いた時に0円にな る方</p>

#### (2) 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、所得区分に応じた標準負担額が自己負担となります。

##### ◇ 入院時食事代の標準負担額

所得区分		負担額
現役並み所得者	一般	260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12ヶ月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

※ 低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となり、申請を受けることにより上記の負担額になります。

### (3) 療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食事・居住費の標準負担額が自己負担となります。

#### ◇ 食費・居住費の標準負担額

所得区分		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 (一部医療機関では420円)	320円
低所得者Ⅱ		210円	320円
低所得者Ⅰ		130円	320円
老齢福祉年金受給者		100円	0円

※低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となり、申請を受けることにより上記の負担額になります。

### (4) 交通事故にあったとき

交通事故など第三者の行為によって病気やケガをした場合でも、届け出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。

この場合、広域連合で医療費を立て替え、加害者に費用を請求することになります。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度で医療を受けられなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。

被保険者証、印鑑、事故証明書を持って、市町の担当窓口で手続きが必要となります。

### (5) あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額を自己負担しますが、あとから市町の窓口申請して認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

- やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき
- 保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき
- 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航を除く）
- 医師が必要と認めた、輸血の生血代やコルセットなどの補装具を購入したとき
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき

(6) 葬祭費について

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行う方に50,000円が支給されます。

(7) 医療費が高額になったとき

1ヶ月（同じ月内）の医療費の自己負担額が次の限度額を超えた場合、申請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	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% ※
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※過去12ヶ月に4回以上、外来＋入院の限度額を超えた支給があった場合、4回目以降は44,400円になります。

○低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「限度適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。

○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）の方の自己負担限度額は10,000円（月額）です。「特定疾病療養受療証」が必要になります。

(8) 75歳の誕生月の自己負担限度額の特例

平成21年1月から75歳到達により後期高齢者医療の被保険者となった方は、75歳の誕生月（毎月1日生まれの方を除く）に限って、それ以前に加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額を次のとおり1/2ずつとする措置が適用されることとなりました。

所得区分	外来（個人単位）	外来＋入院（個人単位）
現役並み所得者	22,200円	40,050円＋ （医療費－133,500円）×1%
一般	6,000円	22,200円
低所得者Ⅱ	4,000円	12,300円
低所得者Ⅰ	4,000円	7,500円

(9) 高額医療・高額介護合算制度について

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、限度額を超えた場合に支給される制度です。

所得区分	合算する場合の限度額
現役並み所得者	67万円（89万円）
一般	56万円（75万円）
低所得者Ⅱ	31万円（41万円）
低所得者Ⅰ	19万円（25万円）

○平成20年度については通常より対象期間が4ヶ月長いので、通常よりも高い限度額である（ ）内の額を適用します。

ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合等については、通常の限度額を適用します。

#### 4 保健事業

(1) 健康診査事業

従来 40 歳以上の方を対象に市町で実施してきた基本健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行に伴い廃止され、40 歳以上 75 歳未満を対象とした特定健診・特定保健指導と、75 歳以上を対象とした健康診査に区分されました。

特定健診・特定保健指導は、国民健康保険等の医療保険者が義務として実施する一方、75 歳以上の健康診査は、各広域連合の努力義務とされました。

当広域連合では、後期高齢者の糖尿病等の生活習慣病を早期に発見することにより、必要に応じて医療につなげ重症化を予防していくため健康診査を実施しています。

実施にあたっては、特定健康診査、特定保健指導や生活機能評価と連携することで、被保険者の利便性の向上が図れることから、市町に委託して行っています。

(2) 健康増進事業

市町で実施する健康相談・健康教室の開催や運動施設・保養施設等の利用料の助成など、被保険者に対する健康づくり事業は、医療費の軽減にも繋がることから、国庫補助事業等を活用して経費助成を行っています。

## 5 保険料

後期高齢者医療制度においては、被保険者一人ひとりに保険料の計算を行い、賦課されます。

○保険料は、均等割額と所得割額の合計額となり、上限（賦課限度額）は年額 50 万円です。

○均等割額とは、被保険者全員に、等しく負担していただくものです。

○所得割額とは、被保険者の所得に応じて負担していただくものです。

<b>均等割額</b> 37,800 円	+	<b>所得割額</b> 基礎控除(33万円)後の 総所得金額等×7.14%	=	<b>保険料</b> 上限 50 万円(年額) (100 円未満切り捨て)
-------------------------	---	---	---	---

## 6 保険料の軽減措置

### (1) 所得の低い方への軽減措置【均等割額】

世帯の所得に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

なお、軽減割合は「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」をもとに、次の基準により判定します。

軽減割合	世帯の合計所得（世帯主と被保険者により判定）
9 割軽減 ※平成 21 年度から	【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(その他の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)+24万5千円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)】を超えない世帯
2 割軽減	【基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者数】を超えない世帯

### (2) 所得が低い方への軽減措置【所得割額】

「賦課のもととなる所得金額」が 58 万円以下の方は、所得割額が一律 50%軽減となります。

※「賦課のもととなる所得金額」とは、総所得金額等から基礎控除（33 万円）を控除した額のことです。



### (3) 被用者保険の被扶養者であった方への軽減措置

これまで被用者保険の被扶養者として保険料を負担してこなかった方については、急激な負担増とならないよう、後期高齢者医療制度に加入したときから2年間、均等割額の5割が軽減され、所得割額はかかりません。

なお、特例として、平成20年4月から9月までの半年間については保険料が免除され、さらに、平成20年10月から平成22年3月までの期間については、均等割額の9割が軽減されます。

## 7 保険料の納付方法

### (1) 納付方法

#### ① 特別徴収

保険料は、原則として年金から徴収されることとなります。

介護保険と同様、年額18万円以上の年金受給者が特別徴収の対象となります。

ただし、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超える場合には、特別徴収されず、普通徴収となります。

#### ② 普通徴収

特別徴収の対象とならない方や、その他の事情により特別徴収されない方については、納付書払いや口座振替により、市や町に納めていただくこととなります。

### (2) 納付方法の変更

保険料が年金から差し引き（特別徴収）されている方または今後特別徴収される予定の方で、口座振替（普通徴収）を希望される場合は、お住まいの市町窓口にて申請することにより、保険料を口座振替で納付することができます。

※納付状況等により、口座振替へ変更できない場合があります。

※後期高齢者医療保険料を納付した方については、所得税並びに個人住民税の社会保険料控除の適用が受けられます。

## 8 医療費の財源内訳

かかった医療費から自己負担分を除き、国・県・市町の公費（約 5 割）、現役世代からの支援金（約 4 割）のほか、高齢者から広く保険料（約 1 割）を負担していただきます。

現役世代からの支援金は、国民健康保険・被用者保険者の加入者数に応じて計算されています。

←————— 医療費 —————→		
診療を 受けたときの 自己負担 (1割) (3割)	公費（約 5 割）〔国：県：市町＝4：1：1〕	
	保険料 (約 1 割)	国保や被用者保険制度からの支援金 (約 4 割)

## 9 広域連合と市町の役割分担

広域連合が主体（保険者）となり、市町と役割分担して制度運営しています。

