

平成22年度版

後期高齢者医療制度 の ご案内



「後期高齢者医療制度」は、75歳（一定の障害がある方は65歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。

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。

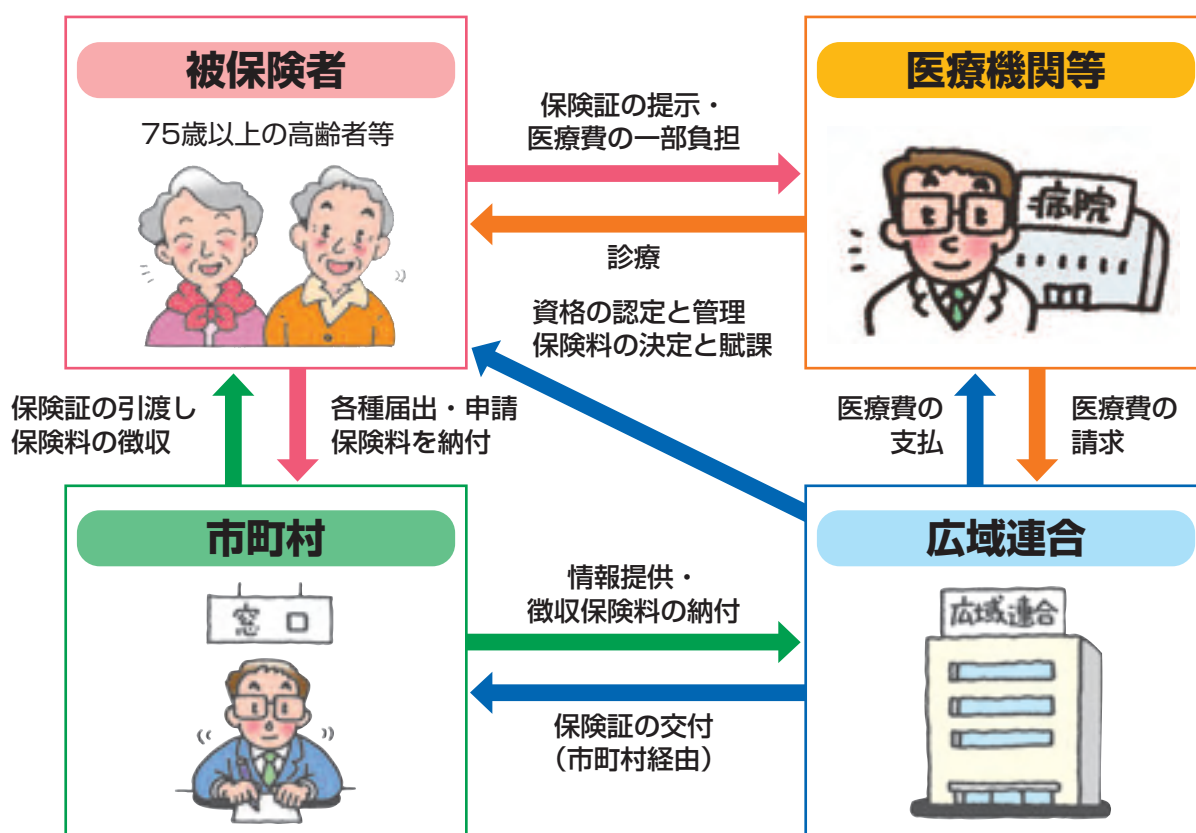
都道府県単位で設置されている後期高齢者医療広域連合が主体（保険者）となり、市区町村と協力して運営しています。

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	2
保険証	3
保険料について	4
お医者さんにかかるとき	8
入院したときの食事代	9
交通事故にあったとき	10
あとから費用が支給される場合	11
医療費が高額になったとき	12
高額医療・高額介護合算制度	13
健康診査について	14
各市区町村のお問い合わせ先一覧	15

※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（平成22年3月末現在）。

後期高齢者医療制度のしくみ



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※
※申請して広域連合から認定を受けることが必要です。



上記のどちらかにあてはまる方が対象となります。

対象者は、それまで医療を受けていた国保、会社の健康保険などから抜けて、後期高齢者医療制度に移行します。

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、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。お医者さんにかかるときには忘れずに窓口提示してください。

注 意

- 交付されたら記載内容の確認をして、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に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、市区町村の窓口ですぐ返却しましょう。



保険料について

被保険者一人ひとり全員に、納めていただきます。

保険料額は、各都道府県の広域連合で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）については、2年ごとに設定され、お住まいの市町村を問わず、広域連合内で均一となります。

● 保険料の決め方 宮城県における保険料（年額）

平成22・23年度

※保険料総額については、100円未満切捨て。

宮城県の保険料

(限度額50万円)

=

被保険者均等割額

被保険者一人あたり
40,020円

+

所得割額

住民税の基礎控除後の
総所得金額等×所得割率
7.32%

保険料は大切な財源です

高齢者の医療にかかる費用のうち、被保険者のみなさんが医療機関で支払う自己負担分を除いた分を、公費（国、県、市町村）で約5割、現役世代からの支援（若年者の負担）で約4割、残りの約1割を被保険者のみなさんに納めていただく保険料で負担しています。



後期高齢者医療制度の財源

被保険者の保険料 **約1割**

後期高齢者支援金
(若年者の負担)

約4割

公費

約5割

(国:県:市町村)
=4:1:1)

※医療機関で支払う自己負担分を除く。

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 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」の所得金額の合計額が33万円以下の方
→本来は均等割額が7割軽減ですが、平成22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)の総所得金額等
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)
7割軽減 平成22年度は 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) + 24.5万円 × 世帯の被保険者数(被保険者である世帯主は除く)」を超えない世帯
2割軽減	「基礎控除額(33万円) + 35万円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯

※総所得金額等とは各種控除(社会保険料控除等)を差し引く前の額です。

※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。

※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

所得割額を負担する方のうち、所得割額の算定に用いる所得が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

被保険者となる前日に会社の健康保険などの被扶養者であった方は、被保険者となった月から2年間は保険料の均等割額が5割軽減されます（所得割額は課されません）。

※国保、国保組合に加入していた方は、該当しません。

経過措置として平成22年3月まで保険料の均等割額が9割軽減となっていたが、この措置が1年間延長され、平成23年3月まで均等割額が9割軽減されます（所得割額は課されません）。



保険料の納めかた

4月1日（賦課期日）に被保険者資格をもっている方で、年金差引順位の最も上位の年金額が年額18万円以上の場合は、保険料は年金から差し引かれます（特別徴収）。それ以外の場合は個別に市区町村に納めます（普通徴収）。また、介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える場合は、年金から差し引かれる対象にはなりません。

※年度の途中で加入された方は、その年度は普通徴収となります。

年金から差し引かれる方でも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。

※保険料の滞納があった方などは、別途ご相談となる場合があります。

- 口座振替に変更した場合、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。

手続きに必要なもの

- 振替口座の預金通帳
 - 通帳の届け出印
 - 保険証
- 手続きについて、詳しくは市区町村にお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**したときには、通常の保険証より有効期間の短い**短期被保険者証**が発行されます。また、滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、**資格証明書**が交付されます。資格証明書でお医者さんにかかるときには、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに窓口に提示してください。
自己負担割合は、かかった医療費の**1割**、現役並み所得者は**3割**です。

所得に応じて、自己負担割合などが変わります。忘れずに所得の申請をしてください。

<所得区分について>

3割負担	現役並み所得者	住民税課税所得（各種控除後）が145万円以上の被保険者及び同じ世帯にいる被保険者 ※ただし、次の要件に該当する場合には、申請により1割負担となります。 ①同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満。 ②同じ世帯に被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満。 ③同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70～74歳の方がいる場合はその方の収入を合わせて520万円未満。
-------------	---------	---

1割負担	一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない方
	低所得Ⅱ	同一世帯の全員が住民税非課税の世帯に属する方（低所得Ⅰに該当しない方）
	低所得Ⅰ	同一世帯の全員が住民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方（年金の控除額を80万円として計算）

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

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	260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※	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。
- 低所得Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「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申請してください。

※再度、申請が必要となりますので、詳しくは市区町村の担当窓口までお問い合わせください。

療養病床に入院する場合

*食費・居住費の標準負担額

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※	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

※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。

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けがをした場合でも、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、後期高齢者医療制度が医療費を立て替え、あとで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が使え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。

必ず担当窓口へ届け出を

保険証、印かん、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。

こんなときの費用も給付が受けられます

●移送費

移動が困難な重病人が、医師の指示に基づいて緊急的に病院などの移動に要した費用がかかったときは、広域連合が必要と認めた場合に限り支給されます。

●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、費用の一部を自己負担するだけで済み、残りは広域連合が負担します。

●葬祭費

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方に5万円が支給されます。

●保険外併用療養費

先進医療を受けた場合などは、一般診療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。

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、自己負担分を除いた額が支給されます。

1

やむを得ない理由で、保険証を持たずに受診したときや、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も含む）



2

医師が必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき



3

医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき



4

骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受けたとき



医療費が高額になったとき

1カ月(同じ月内)の医療費の自己負担額が下記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。

- 低所得Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「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申請してください。

*自己負担限度額(月額)

所得区分	限度額	
	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Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※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。
- 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(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)の場合の限度額(月額)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。

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、下記の限度額を超えた場合にその超えた分が支給されます。



＊合算する場合の限度額（年額・8月～翌年7月）

所得区分	限度額
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、限度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。

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

薬も他の発明品と同じく、特許があります。新たに開発された新薬は特許権に守られ、開発した会社が独占的に製造販売します。しかし、20～25年の特許期間が切れると、他の会社も同じ成分・効果を持つ薬を製造することができます。これが、「ジェネリック医薬品」です。つまり「ジェネリック医薬品」とは、製造方法に関する特許権が切れたあとに、特許権者でない後発の会社で作った同種の有効成分を含んだ薬を言います。平均すると薬代は新薬の約半額になります。

健康診査について

被保険者のみなさんが、健康的な暮らしを送っていただけるように、健康診査（健診）を実施しています。

後期高齢者の健診内容

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に、健診を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把握しておきましょう。



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	022-214-8173
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	022-364-1111(代)
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	022-384-2111(代)
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	保健福祉課	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	保健福祉課	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	生活環境課	022-767-2118
大和町	町民課	022-345-1117
大郷町	町民福祉課	022-359-5504
富谷町	長寿福祉課	022-358-0513
大衡村	住民税務課	022-345-5111(代)
色麻町	福祉課	0229-66-1700
加美町	保健福祉課	0229-63-7872
涌谷町	町民税務課	0229-43-2113
美里町	町民生活課	0229-33-2114
女川町	健康福祉課	0225-54-3131(代)
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、各種申請や届け出等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
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
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
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

※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。

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・1026