

75歳以上の方へ

平成26年度版

# 後期高齢者医療制度 のしくみ



後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で  
支えあう医療保険制度です。

## 平成26年度のポイント

- 1 平成26年度の保険料率は、均等割額 39,710 円、所得割率 8.07%になります。
- 2 保険料均等割額が本来7割軽減になる方を8.5割軽減とする経過措置が平成26年度も適用されます。
- 3 保険料均等割の2割軽減・5割軽減の対象が拡大されました。
- 4 保険料の上限額が57万円になります。



# 後期高齢者医療制度 で受けられる給付

## 病気やけがの治療を受けたとき

医療費は、かかった費用の1割（現役並み所得者は3割）を自己負担します。

一般・低所得者  
**1割**

現役並み所得者  
**3割**



## ◆所得区分について

現役並み所得者	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる方(※)
一般	現役並み所得者、低所得者以外の方
低所得者Ⅱ	属する世帯の世帯員全員が住民税非課税である方
低所得者Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税で、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯の方（年金の所得は控除額を80万円として計算）

※ただし、次の要件に該当する方は、申請により「一般」の区分と同様1割負担となります。

- ①後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円未満の方
- ②後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に2人以上で、収入合計額が520万円未満の方
- ③後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人で、収入額が383万円以上であって、家族に70歳から74歳の方がいる場合、その方との収入合計額が520万円未満の方

**収入とは** ……所得税法に規定する、各種所得の計算上収入金額とすべき金額及び総収入金額に算入すべき金額の合計額です。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象となります。

## 1か月分の自己負担額が高額になるとき（高額療養費の支給）

1か月に窓口で支払う自己負担額が、定められた限度額を超える場合は、超えた分の額を支払う必要はありません。ただし、複数の医療機関を受診し、限度額を超える場合はいったん窓口でお支払いいただき、後日「高額療養費」として支給されます。一度申請すると、次回からは自動的に振込されます。

また、75歳になった月のみ限度額が半額となります。



## ◆高額療養費の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来の限度額 (個人ごとの限度額)	外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	44,400円	80,100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		15,000円

※医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%が加算されます。また、過去12か月の間に、外来+入院の高額療養費の支給を4回以上受ける場合は4回目以降の限度額が44,400円となります。

## 支給が受けられるのは

- 同じ月に1人の方が外来で支払った負担額が「外来の限度額」を超えたときに支給が受けられます。
- 「外来+入院の限度額」(世帯ごと)は、「外来の限度額」を個人ごとに適用した後に、適用します。



## 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、決められた標準負担額以外は、広域連合が入院時食事療養費として支給します。

- 低所得者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」が必要になりますので、必ず市町村の担当窓口で申請してください。
- 90日を超える入院の食事代の適用を受けるには、改めて申請が必要です。(適用は申請の翌月から)

## 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、医療費の自己負担額と介護サービスの利用料が合算できます。それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担を合算して右表の限度額(年額)を超えたとき、その超えた分が「高額介護合算療養費」として支給されます。

## ◆入院時食事代の標準負担額

所得区分		食事代(1食あたり)
現役並み所得者		260円
一般		260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

※90日の入院日数は低所得者Ⅱの限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている期間が対象になります。

## ◆高額介護合算療養費の限度額(年額/8月1日~翌年7月31日)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

※低所得者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。

## 療養費

医師が治療のため必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったり、やむを得ない事情で保険証を持たずに医療費を全額支払った場合は、申請して認められると、療養費として支給されます。



## 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。

## その他の給付

- 訪問看護サービスを受けたとき
- 緊急入院や転院でやむを得ず移送が必要となったとき
- 保険外併用療養費の支給など

## ジェネリック医薬品を利用しましょう

### ジェネリック医薬品(後発医薬品)

最初に作られた薬(新薬:先発医薬品)の特許が切れてから同等の有効成分を使って作られた薬

ジェネリック医薬品は、新薬と同等の有効成分を使っているため、効果・効能もほとんど新薬と同じです。しかし、同等の有効成分を使っている場合でも添加物などが違うこともあり、ほかの薬や食べ物などの飲み合わせが変わってくる場合がありますので、**医師・薬剤師と相談しながら利用しましょう。**

## 健康診査を受けましょう

健康診査はお住まいの市町村で受診することができます。生活習慣病の早期発見、健康・生活管理に努めましょう。

## お薬手帳を持ちましょう

「お薬手帳」には処方されたお薬の情報が記録されます。過去に自分がどのようなお薬を服用したか確認したり、災害時や旅先での急病やケガ等の場合にも治療に役立てることができます。



# 被保険者

## ●75歳以上の方

## ●65歳以上75歳未満の一定程度の障がいがある方で、広域連合の認定を受けた方

※一定の障がいとは、身体障害者手帳1～3級及び4級の一部の障がいなどです。

※一定の障がいに該当する方の加入（障がいの認定の申請）は任意です。障がいの認定は、75歳になるまではいつでも申請できますし、いつでも将来に向けて撤回することができます。

●生活保護を受けている方などは対象になりません。



### 対象となる日

●75歳の誕生日当日

●一定の障がいがある65歳以上の方は、広域連合の認定を受けた日

**Q** 75歳になるときに加入の届け出が必要ですか？



**A** 加入の届け出の必要はありません。それまで加入していた医療保険（国保や健康保険など）の資格を失い、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

※保険証は誕生日前に送付されます。



# お医者さんにかかるとき

後期高齢者医療制度では、保険証が1人に1枚交付されます。保険証には自己負担割合（1割または3割）などが記載されていますので、お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに窓口で提示してください。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。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方は、保険証と一緒に窓口で提示してください。



# 交通事故などにあつたとき

交通事故などによって、けがや病気をして後期高齢者医療で治療を受けるときは、必ずお住まいの市町村の担当窓口へ届け出ましょう。

交通事故などの医療費は、原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。届け出をしていただくことで、後期高齢者医療が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に請求することができます。





# 保険料



被保険者一人ひとりに、納めていただきます。  
 保険料額は、次の方法により、個人ごとに決まります。  
 保険料を決める基準（均等割額、所得割率）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、秋田  
 県内で原則、均一となります。

## 保険料の求め方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額（応益分）」と被保険者の所得に応じて決まる「所得割額（応能分）」の合計となり、個人単位で計算されます。  
 均等割額39,710円と所得割率8.07%は、平成26年度、27年度の2年間使用します。1人あたりの上限額は57万円です。



$$\text{年間保険料 (100円未満切捨て)} = \text{均等割額 } 39,710\text{円} + \text{所得割額 (総所得金額等 - 33万円) } \times 8.07\%$$

## 年間保険料

例1：被保険者1人世帯の場合（保険料合計額は、100円未満切捨て）

公的年金収入額	均等割額／年	+	所得割額／年	=	保険料合計額／年
80万円	3,971円【9割軽減】	+	0円	=	3,900円
150万円	5,956円【8.5割軽減】	+	0円	=	5,900円
180万円	19,855円【5割軽減】	+	10,894円【5割軽減】	=	30,700円
200万円	31,768円【2割軽減】	+	18,964円【5割軽減】	=	50,700円
220万円	39,710円【軽減なし】	+	54,069円【軽減なし】	=	93,700円
250万円	39,710円【軽減なし】	+	78,279円【軽減なし】	=	117,900円

例2：被保険者2人世帯の場合（保険料合計額は、100円未満切捨て）

公的年金収入額	均等割額／年	+	所得割額／年	=	保険料合計額／年
夫 80万円	夫 3,971円【9割軽減】	+	0円	=	3,900円
妻 80万円	妻 3,971円【9割軽減】	+	0円	=	3,900円
夫 160万円	夫 5,956円【8.5割軽減】	+	2,824円【5割軽減】	=	8,700円
妻 80万円	妻 5,956円【8.5割軽減】	+	0円	=	5,900円
夫 200万円	夫 19,855円【5割軽減】	+	18,964円【5割軽減】	=	38,800円
妻 80万円	妻 19,855円【5割軽減】	+	0円	=	19,800円
夫 250万円	夫 31,768円【2割軽減】	+	78,279円【軽減なし】	=	110,000円
妻 80万円	妻 31,768円【2割軽減】	+	0円	=	31,700円
夫 300万円	夫 39,710円【軽減なし】	+	118,629円【軽減なし】	=	158,300円
妻 80万円	妻 39,710円【軽減なし】	+	0円	=	39,700円

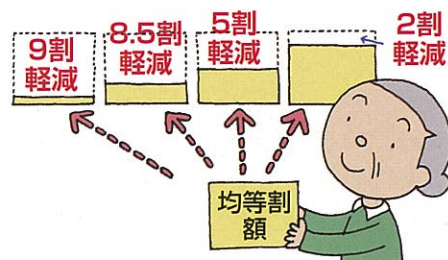
●年金収入額が330万円未満の場合、年金収入額から120万円を引いた額が年金の所得額になります。



# 保険料が軽減される場合

## ■所得が低い方

**1** 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額の合計額が、次の表に該当する場合は、同一世帯の被保険者は全員、軽減後の均等割額となります。本来7割軽減の世帯を8.5割軽減とする措置が、平成26年度も引き続き延長されます（納付額は100円未満切り捨てとなります）。



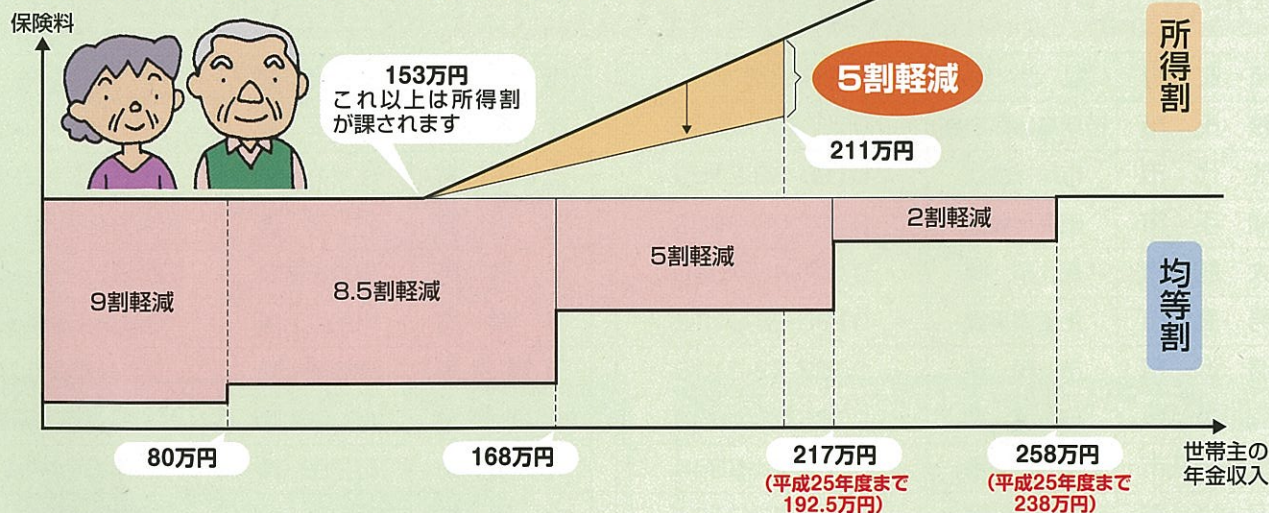
軽減割合	世帯（被保険者および世帯主）の総所得金額等	軽減後均等割額
9割軽減	「基礎控除額（33万円）以下の世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下」の世帯（その他各種所得がない場合）	3,971円
8.5割軽減	「基礎控除額（33万円）」以下の世帯	5,956円
5割軽減	「基礎控除額（33万円）+ 24.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	19,855円
2割軽減	「基礎控除額（33万円）+ 45万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	31,768円

対象が拡大されました

●65歳以上の年金収入の場合は、「年金収入-（120万円+15万円）」が軽減の判定をするための所得になります。

**2** 所得割額を負担する方のうち、基礎控除後の総所得金額等（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153万円から211万円までの方が、5割軽減に該当します）。

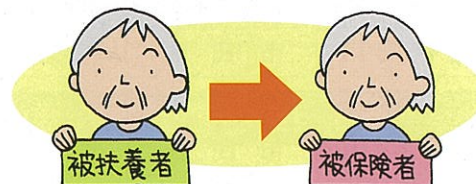
### ●年金収入による保険料軽減のイメージ 【夫婦世帯の例（配偶者の年金収入80万円以下の場合）】



## ■職場の健康保険などの被扶養者であった方

資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者であった方については、均等割額が9割軽減される措置が、平成26年度も引き続き延長されます（納付額は100円未満切り捨てとなります）。

※ただし、国保及び国保組合に加入していた方は、該当しません。

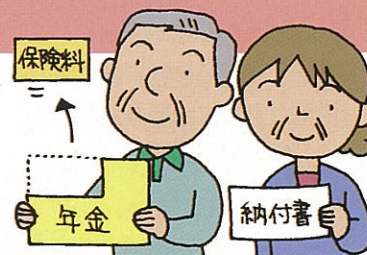


軽減割合	該当する条件等	軽減後均等割額
9割軽減	制度加入前に職場の健康保険等の被扶養者であった方	3,971円



## 保険料の納め方

保険料の納め方は、受給している年金額などによって年金から天引きされる①**特別徴収**と、納付書などで納める②**普通徴収**の2通りに分かれます。事情により、本来なら①で納めていただく方でも、②や「年金天引きと納付書」で納めていただく場合があります。



「介護保険料を引かれている年金額が」**18万円以上**の方

後期高齢者医療保険料と介護保険料の合算額が

「介護保険料を引かれている年金額」の2分の1を超えない方

「介護保険料を引かれている年金」から天引き

「介護保険料を引かれている年金額」の2分の1を超える方

納付書又は口座振替にて納付

※介護保険料は引き続き天引きになります。

介護保険料が年金から天引きされていない方  
又は年金額が**年額18万円未満**の方

納付書又は口座振替にて納付

## 年金からの天引きの方でも口座振替に変更が可能です

年金からの天引きで保険料を納める方は、原則としてどなたでも**口座振替に変更**することができます（確実な振替が見込めない方については、認められない場合があります）。

口座振替に変更することにより、社会保険料控除は振替をする口座の名義人に適用され、世帯の税負担が軽くなる場合があります。

※くわしくは市町村の担当窓口にお問い合わせください。

**Q** 災害などで被害を受けたときは、保険料の減免が受けられますか？



**A** 災害などで重大な被害を受けたときやその他特別な事情で生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免される場合があります。



**Q** 保険料を滞納するとどうなりますか？



**A** 特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、有効期間の短い保険証（短期被保険者証）や資格証明書が交付されることがあります。



保険料の納付が困難となったときは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。



## 医療費通知で確認を

### 「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」 をお送りします（7月・1月の2回）

ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担額を一定額以上軽減できると見込まれる方に、自己負担額の差額の一例を記載したお知らせをお送りします。

### 柔道整復、はり・きゅう、マッサージの「医療費通知書」 をお送りします（6月・9月・12月・3月の4回）

保険証を使って、柔道整復（整骨院・接骨院等）、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けられた方に、日数や医療費などを記載したお知らせをお送りします。また、施術内容についてお尋ねする場合がありますので、領収書は大切に保管してください。

## こんなときは市町村に届け出を

こんなとき	届け出に必要なもの	いつまで
県外から転入したとき	負担区分証明書、印かん	14日以内に
県外へ転出するとき	保険証、印かん	14日以内に
他市町村から転入したとき	印かん	14日以内に
他市町村へ転出するとき	保険証、印かん	14日以内に
死亡したとき	死亡した方の保険証、印かん	14日以内に
一定の障がいのある65歳以上の方で、被保険者としての認定を受けようとするとき	身体障害者手帳・国民年金証書・医師の診断書などのいずれかの書類、印かん、保険証（国保・健保など）	すみやかに
生活保護を受けはじめたとき（資格喪失）	保険証、印かん	14日以内に
生活保護を受けなくなったとき（資格取得）	印かん	14日以内に
保険料の支払いを年金天引きから口座振替に変更したいとき	口座振替を希望されるときは市町村にご相談ください	すみやかに

## お問い合わせ・ご相談は市町村後期高齢者医療担当窓口へ

市町村	担当課	電話番号	市町村	担当課	電話番号
秋田市	後期高齢医療課	018-866-2513	小坂町	町民課	0186-29-2400
能代市	市民保険課	0185-89-2159	上小阿仁村	住民福祉課	0186-77-2222
横手市	国保年金課	0182-35-2186	藤里町	町民課	0185-79-2113
大館市	保険課	0186-43-7046	三種町	健康推進課	0185-85-4834
男鹿市	生活環境課	0185-24-9112	八峰町	町民生活課	0185-76-4614
湯沢市	市民課	0183-73-2116	五城目町	健康福祉課	018-852-5108
鹿角市	市民課	0186-30-0222	八郎潟町	保健課	018-875-5813
由利本荘市	市民課	0184-24-6244	井川町	町民課	018-874-4417
潟上市	市民課	018-877-7801	大潟村	住民生活課	0185-45-2114
大仙市	国保年金課	0187-63-1111（内線145）	美郷町	福祉保健課	0187-84-4907
北秋田市	市民課	0186-62-1118	羽後町	町民課	0183-62-2111（内線117）
にかほ市	市民課	0184-32-3032	東成瀬村	民生課	0182-47-3405
仙北市	市民課	0187-43-3307			

### 秋田県後期高齢者医療広域連合（秋田市山王4-2-3 秋田県市町村会館1階）

業務課 ☎018-853-7155    F A X    018-838-0611    ホームページ  
 総務課 ☎018-838-0610    e-mail    a-kouiki@aria.ocn.ne.jp    http://akita-kouiki.jp/

※制度の見直しにより内容が変更になる場合があります。



この印刷物は環境に配慮した植物油インキで印刷されています。

平成26年3月作成  
禁無断転載©東京法規出版