

こんな時には**届け出を**

資格を取得・喪失したとき

	届け出に必要なもの	届け出場所
65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、後期高齢者医療の資格取得を希望するとき	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●印かん ●障がいを証明する書類 (国民年金証書または身体障害者手帳または医師の診断書) 	お住まいの市区町村の窓口
県外から転入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●負担区分等証明書 	
県外へ転出するとき		
県内で住所が変わったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証 ●印かん 	
生活保護を受けるようになったとき		
死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡した方の保険証 ●印かん ●葬祭費申請用の口座番号 	

75歳以上の方へ
後期高齢者医療制度の
しおり



お問い合わせ

新潟県後期高齢者医療広域連合
またはお住まいの市役所・町村役場
『後期高齢者医療担当窓口』まで

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1
新潟県自治会館本館3階

新潟県後期高齢者医療広域連合
業務課 ☎025-285-3222 総務課 ☎025-285-3221
新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ
<http://www.niigata-kouiki.jp>

新潟県後期高齢者医療広域連合



新たな 後期高齢者医療制度



平成20年4月から老人保健制度に代わり、75歳以上のすべての方、一定の障がいのある65歳から74歳までの方を対象とした、後期高齢者医療制度がはじまります。

対象となる方は、今まで加入していた健康保険から「後期高齢者医療制度」に移行することになります。



目次

後期高齢者医療制度とは	
制度の目的・ポイント	4
後期高齢者医療制度のしくみ	6
対象となる方	7
保険証と自己負担割合	
保険証	8
医療費の自己負担割合	9
お医者さんにかかったとき	
病気やケガ・入院したとき	10
こんなとき後から費用が支給されます	12
医療費が高額になったとき	13
保険料について	
保険料の決まり方	16
保険料の計算方法	17
保険料の軽減制度	18
保険料の納め方	19
健康診査について	
これまでどおり健康診査を受けられます	20
医療費に関心を	21
交通事故にあったら	
必ず市区町村と警察に届け出を	22
「老人保健制度」と「後期高齢者医療制度」の比較	23
こんな時には届け出を	24

後期高齢者医療制度とは

制度の目的

医療費負担の 明確化

急速な少子高齢化に伴い、現役世代と高齢世代の負担

増大する高齢者の医療費を社会全体で支えるため、を明確化し、公平で分かりやすい制度とします。

高齢者の特性に 応じた医療

75歳以上の高齢者についてサービスを行います。

て、その心身の特性や生活実態などを踏まえた医療

財政運営の 安定化

制度の運営を都道府県単位

で行うことにより、財政の安定化を図ります。

制度のポイント

7ページ～

対象となる方

後期高齢者医療制度って、
誰が対象になるの？

- 対象となる方
 - 75歳以上の方(申請不要)
 - 65歳から74歳までの一定の障がいのある方(申請必要)
- 対象者は、現在加入している国民健康保険や社会保険などの健康保険から後期高齢者医療制度に移行することになります。



8ページ～

保険証

新しい保険証は？

- 対象となる方には、新しい保険証が1人に1枚交付されます。
※老人保健法医療受給者証は廃止されます。
- お医者さんにかかるときは、お住まいの市区町村から届く新しい保険証を医療機関に提示してください。



10ページ～

医療の給付

医療機関窓口での自己
負担割合や医療を受け
た時の給付内容は？

- 医療機関窓口での自己負担割合は、1割負担(現役並み所得者は3割)です。
- 高額療養費の自己負担限度額など、これまでの老人保健制度と同様の給付が受けられます。
※各種申請手続きは、お住まいの市区町村の窓口へ



16ページ～

保険料

「保険料額」と
「支払い方法」は？

- 保険料額は、加入者の前年中の所得などに応じて個人単位で計算されます。
- 現在加入している医療保険の保険料の負担はなくなり、後期高齢者医療保険料を支払います。
- 保険料の支払いは、加入者全員が個人単位で納めます。原則として年金からの天引きとなります。



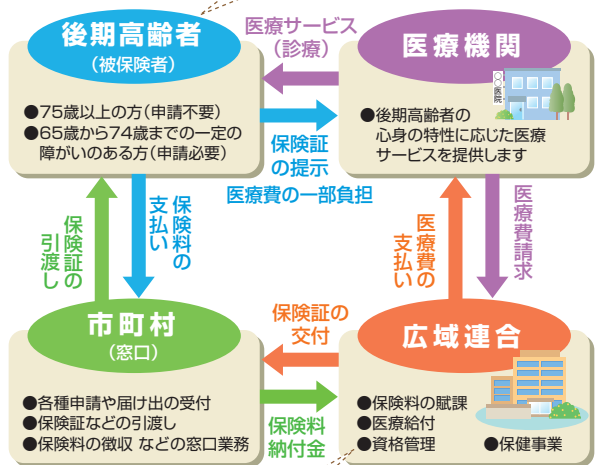
後期高齢者医療制度のしくみ

新しく設立された後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、資格管理・財政運営など制度の運営の全般を行います。窓口業務は市区町村が行います。

加入者の方は、市区町村に保険料を納め、医療機関ではかかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)の自己負担で医療サービスの提供を受けます。

●後期高齢者とは

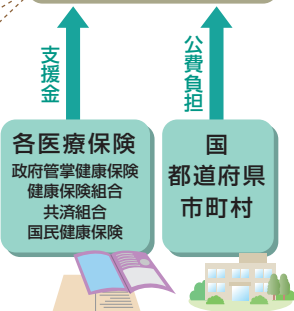
高齢者のうち75歳以上の方を「後期高齢者」といいます。また、65歳から74歳までの方を「前期高齢者」といいます。



●広域連合とは

後期高齢者医療制度の運営を担うために都道府県ごとに設けられた「特別地方公共団体」です。

広域連合には、県内すべての市町村が加入しています。



対象となる方

75歳以上のすべての方が対象となります

- 75歳以上の方(申請不要)
- 寝たきりなど一定の障がいのある65歳から74歳までの加入を希望する方(申請必要)

Q 一定の障がいの範囲は？

A 身体障害者手帳をお持ちの方は、障がいの等級が「1級から3級」と「4級の一部」などが該当します。

Q いつから後期高齢者医療制度に加入するの？

- A
- 平成20年3月末現在に75歳以上の方
制度が開始される平成20年4月1日から後期高齢者医療制度の対象者となります。
 - 平成20年4月1日以降に75歳になる方
75歳の誕生日から対象者となります。

Q 現在加入している医療保険はどうなるの？

A 75歳以上の方は、現在加入している医療保険や扶養関係を問わず、後期高齢者医療制度に加入します。

【平成20年3月まで】

【平成20年4月から】

例1

夫婦で国民健康保険に加入している場合



A(夫)さん 75歳
国民健康保険の加入者

移行

新しい後期高齢者医療制度へ加入
(加入手続きは不要)



B(妻)さん 67歳
国民健康保険の加入者

継続

国民健康保険
(手続きは不要)

例2

夫婦とも息子が加入する社会保険の被扶養者の場合



C(夫)さん 78歳
息子が加入する社会保険の被扶養者

移行

新しい後期高齢者医療制度へ加入
(加入手続きは不要)



D(妻)さん 72歳
息子が加入する社会保険の被扶養者

継続

社会保険の被扶養者
(手続きは不要)

保険証と自己負担割合

保険証

「後期高齢者医療制度」の保険証(後期高齢者医療被保険者証)が、加入者全員(1人に1枚)に交付されます。

※従来の「老人保健法医療受給者証」は廃止されます。



平成20年3月末現在に75歳以上の方



新しい保険証が
使えるのは、
平成20年4月1日から

新しい保険証は、平成20年4月1日からお使いください。

平成20年4月1日以降に75歳になる方



新しい保険証が
使えるのは、
75歳の誕生日から

誕生日の前に保険証が届けられます。
新しい保険証は、誕生日からお使いください。



保険証に記載されている内容に間違いがある場合は市区町村の窓口へ届け出ましょう。

医療費の自己負担割合

広域連合が交付する保険証を医療機関に提示して診療を受けます。

医療費の
自己負担割合は
所得に応じて
かかった費用の
1割または3割

一般・
非課税世帯
1割

現役並み
所得者
3割

保険証に自己負担割合が記載してありますのでご確認ください。

医療機関窓口での自己負担割合

割合	区分	条件
3割	現役並み所得者	同一世帯の後期高齢者医療制度の加入者の中に住民税課税所得が145万円以上の所得者がいる方。 ただし、下記に該当する方は申請により「一般」の区分になります。 〔同一世帯に加入者が1人の場合〕 その方の収入の合計金額が383万円未満 〔同一世帯に加入者が複数いる場合〕 加入者全員の収入の合計金額が520万円未満
	一般	現役並み所得者、住民税非課税世帯以外の方
1割	区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税である方
	区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた各所得が0円となる世帯の方。 (ただし、公的年金にかかる所得については控除額を80万円として計算)

※住民税非課税世帯区分Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市区町村の窓口へ申請して下さい。

※平成20年7月末までは、今までと同様の自己負担割合です。平成20年8月からは、上記の判定方法により自己負担割合を決定します。

お医者さんにかかったとき

後期高齢者医療制度でお医者さんにかかったときは、1割(現役並み所得者は3割)の自己負担で今までの制度と同様の給付が受けられます。

📎 病気やケガをしたとき

▶ お医者さんにかかるとき(療養の給付)

病気やケガでお医者さんにかかるときは、かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)が自己負担となります。

▶ 訪問看護を利用したとき

(訪問看護療養費の支給)

医師の指示により訪問看護を利用したときは、かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)が自己負担となります。

📎 入院したとき

▶ 入院時の医療費(月単位)

入院したときの医療費の自己負担額

- かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)又は下表の自己負担限度額までの支払いとなります。

■ 自己負担限度額(月額)

現役並み所得者	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ^{※1}	
一般	44,400円	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	24,600円
	区分Ⅰ	15,000円

※1:過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円になります。

▶ 入院時の食事代

(入院時食事療養費の支給)

入院したときの食事代は、定められた費用が負担となります。

■ 入院時食事代の自己負担額(1食当たり)

現役並み所得者・一般		260円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院 210円
	区分Ⅰ	過去12か月で90日を超える入院 160円
区分Ⅰ		100円

★住民税非課税世帯区分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」が必要となりますので、市区町村の窓口に申請してください。

▶ 療養病床に入院した場合

(入院時生活療養費の支給)

療養病床に入院したときは、介護保険で入院している方との負担の均衡を図るため、食費と居住費の一部が負担となります。

■ 食費・居住費の自己負担額

	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般	460円*	320円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	210円
	区分Ⅰ	130円
	老齢福祉年金受給者	100円
		320円
		0円

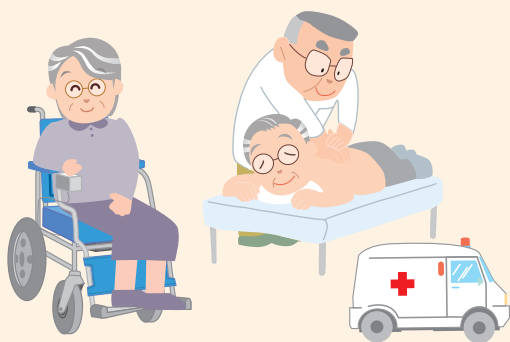
※一部医療機関では420円。



📎 こんなとき後から費用が支給されます

次のような場合、いったん医療費の全額を負担しますが、申請をして認められると、自己負担額を超えた分が後から支給されます。市区町村の窓口申請して下さい。

- 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージ等の施術を受けたとき
- やむを得ず、保険証を持たずに受診(海外旅行中など)したとき
- 医師の指示で、転院などの移送費がかかったとき(広域連合が承認した場合)



▶ 被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)

被保険者が亡くなったときは、葬儀を行った人に葬祭費(5万円)が支給されません。

📎 医療費が高額になったとき

▶ 1か月の医療費が高額になったとき (高額療養費の支給)

同じ月内に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、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。

(外来のみの場合) 個人単位	① 外来での自己負担額が限度額を超えたとき(個人単位) 同じ月内に外来で支払った自己負担額が限度額を超えた時、後から限度額を超えた分が支給されません。
(外来+入院をした場合) 世帯単位	② 外来と入院の自己負担額の合計が限度額を超えたとき(世帯単位) 同じ月内に外来と入院で支払った自己負担額の世帯合計額が限度額を超えた時、後から限度額を超えた分が支給されます。



自己負担額は病院・診療所・歯科・調剤の区別なく合算できます。ただし、入院時の食事代・保険の効かない差額ベッド料等は合算できません。



自己負担限度額(月額)

自己負担限度額は外来(個人単位)を適用後に、外来+入院(世帯単位)を適用します。入院の場合は、自己負担限度額までを窓口で支払います。

	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% ※1
一 般	12,000円	44,400円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円
	区分Ⅰ	8,000円

※1:過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円



住民税非課税世帯区分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』が必要となりますので、市区町村の窓口申請してください。

特定疾病の場合の自己負担限度額

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)の場合の自己負担限度額(月額)は10,000円です。

『特定疾病療養受療証』が必要となりますので、市区町村の窓口申請してください。



高額医療・高額介護合算制度

▶医療費と介護保険を利用した自己負担額の合算額が高額になったとき

(高額介護合算療養費の支給)

医療費と介護保険の1年間の自己負担額を合算した金額が下表の自己負担限度額を超えたときは、申請して認められると限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

毎年8月1日から翌年7月31日までにかかった自己負担額を合算の対象とします。

■世帯の自己負担限度額(年額)

所得区分	限度額	
	平成20年4月~ 平成21年7月 ^(※)	平成21年8月以降
現役並み所得者	890,000円	670,000円
一般	750,000円	560,000円
非課税世帯 住民税	区分Ⅱ	410,000円
	区分Ⅰ	250,000円

※制度開始時は、平成20年4月1日から平成21年7月31日までの期間が対象となります。



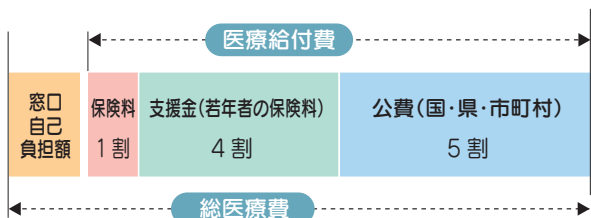
保険料について

保険料は加入者1人ひとりから納めていただきます。

保険料の決まり方

- 保険料率は、新潟県内の後期高齢者の2年間の医療給付費(総医療費から自己負担額を除いた額)の1割を、加入者全員でまかなえるように算定します。

《医療を受けた場合の財源構成図》



後期高齢者の医療費は、若年者の保険料からもまかなわれており、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

- 保険料は、前年中の総所得金額などをもとに、個人単位で賦課されます。1人当たりの賦課限度額は50万円です。
- 保険料は、加入者の所得に応じて決まる「所得割額」と加入者が等しく負担する「均等割額」の合計となります。
※これまで加入していた国民健康保険料や社会保険料の負担はなくなります。

$$\text{保険料(年額)} = \left(\frac{\text{前年中の総所得金額} - \text{基礎控除額}(33\text{万円})}{\times \text{所得割率}(7.15\%)} \right) + \text{1人当たり} 35,300\text{円}$$

保険料の計算方法

《保険料の計算例》

前年中の収入が、年金収入208万円のみの場合(軽減制度に該当しない場合)

- ① はじめに、年金所得を算出します。

$$\text{年金所得の計算} : \text{年金収入} - \text{公的年金等控除額}$$

※下表の公的年金等控除額の算出方法参照

$$\bullet \text{年金所得} \quad 2,080,000\text{円} - 1,200,000\text{円} = 880,000\text{円} \dots \text{A}$$

- ② 次に、年金所得から「所得割額」を算出します。

$$\text{所得割額の計算} : (\text{年金所得} - \text{基礎控除額}) \times \text{所得割率}$$

$$\bullet \text{所得割額} \quad (880,000\text{円} \text{A} - 330,000\text{円}) \times 7.15\% = 39,325\text{円} \dots \text{B}$$

- ③ 「均等割額」は、1人当たり一律の金額になります。

$$\bullet \text{均等割額} \quad 35,300\text{円} \dots \text{C}$$

- ④ 年間保険料額は、「所得割額」と「均等割額」を合計した金額になります。

$$\bullet \text{保険料額} \quad 39,325\text{円} \text{B} + 35,300\text{円} \text{C} = 74,600\text{円} \text{※100円未満切捨て}$$

1か月あたり 約6,200円

参考 公的年金等控除額の算出方法

公的年金収入額	公的年金等控除額
330万円未満	120万円
330万円以上 410万円未満	公的年金収入額×0.25 +37万5千円
410万円以上 770万円未満	公的年金収入額×0.15 +78万5千円
770万円以上	公的年金収入額×0.05 +155万5千円



遺族年金や障害年金などの非課税年金は、保険料賦課の対象にはなりません。

✎ 保険料の軽減制度 (申請手続きは不要)

◎所得の低い世帯の方

均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて「均等割額」が軽減されます。

軽減割合は、同一世帯内の加入者および世帯主(加入者でない方も含む)の合計所得金額をもとに、下表の基準により判定します。

《軽減対象判定基準》

均等割額 軽減割合	同一世帯内の加入者および 世帯主の合計所得金額
7割	33万円以下の世帯
5割	33万円+(世帯主を除く加入者数× 24万5千円)以下の世帯
2割	33万円+(加入者数×35万円)以下の世帯

※軽減判定時の年金所得計算方法

年金収入-公的年金等控除-特別控除(15万円)=年金所得

◎制度加入前日まで社会保険の被扶養者であった方

所得割額と均等割額の軽減

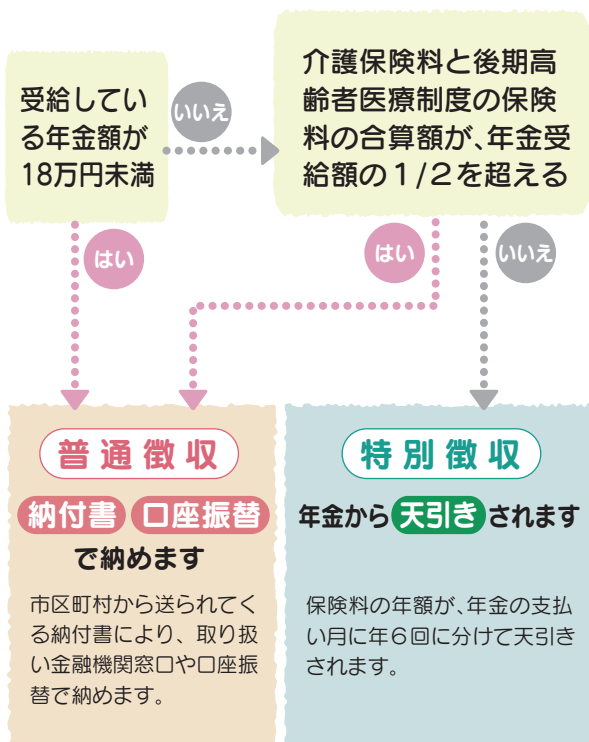
制度加入から2年間「所得割額」と「均等割額」が軽減されます。

なお、平成20年4月から平成21年3月までの軽減割合は、高齢者医療に係る「凍結策」として特例で定められました。

適用期間		軽減割合	
		所得割額	均等割額
加入時から2年間		かかりません	5割軽減
特例	平成20年4月～ 平成20年9月	かかりません	かかりません
	平成20年10月～ 平成21年3月	かかりません	9割軽減

✎ 保険料の納め方

保険料の納め方は受給している年金の額によって、年金から天引きされる特別徴収と納付書又は口座振替などで納める普通徴収の2通りに分かります。



健康診査について

これまでどおり 健康診査を受けられます

市区町村から健診のご案内が送付されますので、これまでどおりお住まいの市区町村が行っている健診を無料で受けられます。

健康相談を受けられます

各市区町村に健康相談を受けられる窓口を開いております。詳しくは、お住まいの市区町村の窓口までお尋ねください。

定期的な健診を心がけましょう

自覚症状が出にくい生活習慣病の早期発見には健康診査が有効です。自覚症状の出にくい血糖値や血液検査などで体の異常が分かります。普段から定期的に健診を受けて自分の健康状態を知り、病気の早期発見や健康管理に活かしましょう。

健康診査を有効に受けるポイント

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

出来るだけ同じ検査機関で受ける

前回の検査結果と容易に比較でき、健康状態の変化が分かりやすい

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す

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



医療費に関心を

高齢者の医療費の財源は、多くの方々の協力によってまかなわれています。

この医療費は年々増え続けており、今後の急速な少子高齢化に伴い、現役世代の負担も増え続けています。

定期的な健診を行い、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう。

健康を維持するためのポイント

- 1 栄養、運動、休養が健康の秘訣です
- 2 治療よりも予防につとめましょう
- 3 同じ病気でいくつも違うお医者さんにかかるのはやめましょう
- 4 お医者さんの指示をきちんと守りましょう
- 5 医療費に関心をもち、健康づくりを心がけましょう
- 6 健康診査は定期的に受けましょう



日頃からの健康づくりや毎日を笑顔で過ごすことを心がけて、心身の健康を維持していきましょう。

交通事故にあったら

必ず市区町村と警察に届け出を

交通事故など第三者の行為によってケガや病気をしたとき、後期高齢者医療で治療することができます。本来、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですが、後期高齢者医療が一時的に医療費を立て替えて、あとで加害者に請求をすることになります。

第三者行為によるケガや病気

他人の行為が原因でケガをしたり、病気になったりすることです。

■示談は慎重に

市区町村と警察に届け出を出す前に、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療が使えなくなることがあります。示談の前に必ず市区町村と警察に届け出てください。

交通事故にあつて、治療をするときには必ず届け出を

はじめに、お住まいの市区町村の窓口で連絡しましょう。



- ①心を落ち着けましょう
事故にあったときは、まず心を落ち着けて
- ②相手を確認しましょう
相手の氏名・連絡先・運転免許証番号等を確認
- ③警察へ連絡しましょう
たいしたケガでないと考えていても、あとから思わぬ後遺症が出ることもケガをしているときは警察に必ず「人身事故」として処理してもらおう

「老人保健制度」と「後期高齢者医療制度」の比較

	老人保健制度 (平成20年3月まで)	後期高齢者医療制度 (平成20年4月から)
保険の加入	国民健康保険や社会保険に加入したまま、市町村が運営する老人保健制度で医療を受けます。	国民健康保険や社会保険から後期高齢者医療制度に移行します。
運営主体	新潟県内の各市町村	新潟県後期高齢者医療広域連合 (特別地方公共団体)
対象者 (被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> ●75歳以上の方(申請不要) ●65歳から74歳までの一定の障がいのある方(申請必要) 	変更なし
対象となるとき	75歳の誕生月の翌月から(誕生日が1日の人はその月から)	<ul style="list-style-type: none"> ●平成20年3月末現在、老人保健制度の対象者は…平成20年4月1日から ●平成20年4月1日以降に75歳になる方は…誕生日から
医療機関での負担割合	かかった医療費の1割(現役並み所得者は3割)	変更なし
保険証	保険証 老人保健法医療受給者証	「後期高齢者医療被保険者証」が1人に1枚交付されます。 ※「老人保健法医療受給者証」は廃止されます。
保険料	各医療保険が各保険料率で賦課し、加入者(世帯主等)は、各医療保険に納付します。	広域連合が県内一律の保険料率で個人単位で賦課し、加入者は年金天引きまたは納付書で市区町村に納付します。
各種申請・届け出	市区町村の窓口	変更なし
根拠法令	老人保健法	高齢者の医療の確保に関する法律