

平成29年度版

後期高齢者医療制度 の ご案内



石川県後期高齢者医療広域連合
<http://www.ishikawa-kouiki.jp/>

後期高齢者医療制度のしくみ

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	3
被保険者	4
保険料	5
お医者さんにかかるとき	8
医療費が高額になったとき	10
高額医療・高額介護合算制度	11
入院時の食事代	12
交通事故にあったとき	13
このようなときにかかった費用も支給されます	13
柔道整復(接骨院・整骨院)の正しいかかり方	14
あんま・マッサージ、はり・きゅうの正しいかかり方	15
健康診査(健診)のご案内	16
ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用のお願い	17
警察からのお知らせ	18
臓器提供についてのお知らせ	19

ひとくちメモ

- 平成27年度の石川県の後期高齢者医療費は約1,539億円、被保険者1人あたり医療費は約100万1,000円で全国順位は高い方から第16位となっています(1人あたり医療費の全国平均は約94万9,000円です)。
- **医療費が高くなると皆さまの保険料も高くなります。適正受診にご協力お願いします。**

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置された広域連合が主体となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 保険証の交付

などを行います。

市町(窓口業務)

- 保険料の徴収
- 申請や届出の受付
- 保険証の引渡し

などを行います。

◆ 保険料は大切な財源です

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用を、公費(国・県・市町の負担金)で約5割、後期高齢者支援金(現役世代の保険料)で約4割、残りの約1割を被保険者の皆さまが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

医療にかかる費用

患者負担額(窓口負担分)

後期高齢者支援金 (現役世代の負担) 約4割	公費 約5割 国：県：市町 (4：1：1)
皆さまの保険料 約1割	

被保険者

●75歳以上の方*

※ただし、生活保護を受けている方は除きます。

●一定の障がいがある65歳から74歳までの方*

※申請して広域連合から認定を受けることが必要です。

●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(届出は不要)。

一定の障がいがある65歳から74歳までの方は、広域連合から認定を受けた日から対象となります。

保険証 (被保険者証)

保険証には一部負担金の割合「1割」または「3割」が記載されています。医療を受けるときは必ず提示してください。

一部負担金の割合が変更となった後、旧の保険証をお使いになると、医療費の納付や払い戻しの手続きが必要となりますのでご注意ください。

- 毎年8月1日付けで更新します(定期更新)。
- 病院等で診療を受ける際には、保険証の有効期限を確認のうえ、必ず提示してください。
- 保険料を滞納すると保険証を返還してもらうこともあるので、ご注意ください。

保険料

保険料は全員に納めていただきます

後期高齢者医療制度の被保険者となる方全員に、一人ひとり保険料を納めていただきます。75歳(一定の障がいがある方は、申請により65歳以上)になると、これまで保険料を負担していなかった被用者保険(健康保険組合や共済組合などの医療保険)の被扶養者だった方も、保険料を納めていただきます。



保険料の額

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額」の合計額です。

保険料	=	均等割額	+	所得割額
(限度額) 57万円)		(47,520円)		被保険者の所得× 所得割率(9.33%)

※所得割額の算定に係る被保険者の所得は「基礎控除後の総所得金額等」を基準とします。

※所得の低い方は、世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されます。

保険料の軽減

所得の低い方や、これまで保険料を自分で払っていなかった被扶養者だった方は保険料が軽減されます。

所得の低い方の軽減措置

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

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、かつ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 9割軽減に該当する方を除く。
5割軽減	基礎控除額(33万円) + 27万円 × 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) + 49万円 × 世帯の被保険者数を超えない世帯

- 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が58万円以下の方は、所得割額が一律2割軽減されます。

被扶養者だった方の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者だった方は、均等割額が7割軽減されます。また、所得割額は課されません。

保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、保険料は年金からの天引き(特別徴収)となります。それ以外の場合は、個別にお住まいの市町に納めます(普通徴収)。また、介護保険料とあわせて保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの天引きの対象にはなりません。

年金天引きされていない場合

市町から送られてくる納付書または口座振替により、納めていただきます。

保険料の納付は、口座振替が便利です。手続きについては、市町の担当窓口にご相談ください。

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、医療制度を維持するための大切な財源です。保険料は納期内にきちんと納めてください。

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。

※保険証に自己負担割合が明記されていますので、ご確認ください。

医療機関の窓口負担割合

3割負担

現役並み
所得者

1割負担

一般
区分Ⅱ
区分Ⅰ

医療費通知

- 皆さまに医療費を、年3回(8月・12月・翌年3月)お知らせします。
- 記載項目
 - 受診年月 ・診療を受けた医療機関名
 - 診療区分 ・日数 ・医療費の総額 など
- ※確定申告などの「医療費控除」の領収書の代わりにはなりません。

所得の区分について

所得区分

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得*が145万円以上の被保険者がいる方

ただし、次の要件のいずれかに該当する場合は、「一般」の区分となります(①から③は申請が必要です)。

- ①同一世帯に被保険者が1人で収入額が383万円未満
- ②同一世帯に被保険者が2人以上で収入の合計額が520万円未満
- ③同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上であっても、同一世帯に70歳から74歳までの方がいる場合には、その方の収入を合わせて520万円未満
- ④生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者の場合、本人および同一世帯の被保険者の総所得金額(33万円を基礎控除後)の合計額が210万円以下

一般 現役並み所得者、区分Ⅱおよび区分Ⅰ以外の方

区分Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税の方(区分Ⅰ以外の方)

区分Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯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)を差し引いたときに0円となる方

※**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します。住民税の通知には「課税標準額」や「課税される所得金額」と表示されている場合があります。

なお、前年の12月31日現在において世帯主であって同一世帯内に合計所得が38万円以下である19歳未満の方がいる場合は、住民税課税所得から次の①と②の合計を控除した額で判定します。

- ①16歳未満……………1人につき33万円
- ②16歳以上19歳未満……………1人につき12万円

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費が高額になったときは、所定の金額(下表参照)を自己負担していただき、それを超えた部分は広域連合が負担します。

なお、一度申請を行い、振込口座の登録をすると2回目以降の申請は不要になります。

- 区分Ⅰ・Ⅱの方は、診療の際に「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、市町の担当窓口申請してください。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは含まれません。

*自己負担限度額(月額)

所得区分 (P.9参照)	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み 所得者	57,600円	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%(注)
一般	14,000円 (年間 (8月~翌年7月) 上限144,000円)	57,600円(注)
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

(注)過去12か月以内に外来+入院の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。

- 75歳になって、後期高齢者医療制度に移行する月は、75歳になる方の自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれ2分の1となります。

※月の初日に75歳になった方は除きます。

- 厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全など)の場合は、同一医療機関につき入院・外来それぞれ限度額(月額)10,000円です。

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、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を年間(8月~翌年7月)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る高額医療・高額介護合算制度があります。

*合算する場合の限度額(年額・8月~翌年7月)

現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
区分Ⅱ	310,000円
区分Ⅰ	190,000円

- 区分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P.9をご覧ください。

高額な外来診療を受ける皆さまへ

入院と同様に外来診療でも1か月の間に1つの医療機関等に支払う自己負担額は、所得区分に応じた負担限度額までとなります。

- 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどは対象外です。

入院時の食事代

入院したときの食事代は、1食あたり下記の標準負担額を自己負担します。

療養病床以外に入院の場合

*食費の標準負担額

所得区分(P.9参照)			食費 (1食につき)
現役並み所得者 一般	平成30年3月まで		360円(注1)
	平成30年4月から		460円(注1)
区分Ⅱ	過去12か月の入院日数	90日以内の入院	210円
		90日を超える入院(注2)	160円
区分Ⅰ			100円

- (注1) ①指定難病患者の方は1食260円に据え置かれます。
 ②精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院した方は、当分の間1食260円に据え置かれます。
- (注2) 以前加入していた医療保険で「区分Ⅱ」相当であった期間の入院日数も含まれます。
- 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、市町の担当窓口申請してください。

療養病床に入院の場合

*食費・居住費の標準負担額

所得区分(P.9参照)	食費 (1食につき)	居住費 (1日につき)	
現役並み所得者 一般	460円(注)	平成29年9月まで	平成29年10月から
区分Ⅱ	210円	320円	370円
区分Ⅰ	130円		
老齢福祉年金受給者	100円	0円	

- (注) 一部医療機関では420円
- 入院医療の必要性の高い状態が継続する方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方は、上記の療養病床以外に入院の場合の食費の標準負担額と同額の負担となります。居住費は平成29年9月まで0円ですが、平成29年10月から200円、平成30年4月から370円(指定難病患者の方は0円に据え置き)となります。

交通事故にあったとき

必ず市町の担当窓口へ届出を

- ①交通事故にあったときは、警察に届け出て自動車安全運転センターで「事故証明書」を発行してもらってください。
- ②保険証、印かん、事故証明書を持って、市町の担当窓口で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。

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、届出により後期高齢者医療で医療を受けることができます。広域連合が医療費を立て替え、後で加害者に費用を請求することになります。

加害者から治療費を受け取ったり示談しようとしたりする場合は、示談の前に市町の担当窓口へ必ずご相談ください。

！ 高齢者の交通事故が多発しています。注意しましょう。

このようなときにかかった費用も支給されます

療養費の支給

- 緊急やむを得ず医師の指示があり、重病者の入院・転院などの移送にかかった費用
※広域連合の承認が必要です。
- 医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを利用した場合にかかった費用
※一部は利用者が負担します。
- やむを得ない理由で保険証を持たずに受診した場合や保険診療を扱っていない医療機関にかかった費用(海外渡航中に治療を受けた場合を含む)
- 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代にかかった費用

葬祭費の支給

- 被保険者が死亡し、葬儀を行った場合に支給します。(定額5万円)
 ※葬儀を行った方に支給されます。

柔道整復(接骨院・整骨院) の正しいかかり方

あんま・マッサージ、 はり・きゅうの正しいかかり方

医療保険が使える施術

- 打撲 ■ねんざ ■挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼(応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です。)

- 負傷の原因を正しく伝えましょう。
- 治療が長引く場合は、一度医師の診断を受けましょう。

医療保険を正しく利用しましょう

注意 全額自己負担になる施術

- 日常生活での疲れや肩こり・腰痛
- 運動による肉体疲労
- 特にけがはないが、気持ちがよいから受けるもの(慰安目的)
- 病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛み
- 古傷など、症状改善の見られない長期の治療
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 整形外科や外科で治療中の部位 など



医療保険が使える施術

あんま・マッサージ

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

はり・きゅう

- 神経痛 ■腰痛症 ■頸椎捻挫後遺症
- 五十肩 ■リウマチ ■頸腕症候群

- 医師の同意書が必要です。また継続して受ける場合は、定期的に医師の同意を受けなければなりません。
- 歩行不能・歩行困難などの通院ができない特別な理由がある場合で、医師が同意した緊急的な往療料(往診にかかる費用)も医療保険が使えます。

注意 全額自己負担になる施術

- 疲れやこりをとるためや、気持ちがよいから受けるもの(疲労回復や慰安目的)
- 疾病予防のため など

注意 全額自己負担になる往療料

- 交通手段がない ●遠い など

※安易な自宅での受療は控えましょう。

- ◆療養費支給申請書の傷病名・施術日数・金額などをよく確認し、自分で署名または捺印しましょう。
- ◆領収書をもらいましょう。
- ◆医療費通知の施術日数と実際の施術日数が合っているか確認しましょう。

- ◆あんま・マッサージ、はり・きゅう、柔道整復の施術を受ける場合は、医療保険を正しく利用しましょう。
- ◆後日、広域連合から施術日、施術内容や長期にわたり多部位の施術を受けている場合など事情をお聞きすることがあります。

健康診査(健診)のご案内

健康診査(健診)を受けましょう

生活習慣病を発見し、重症化を防ぐことを目的としています。

基本的な健診項目

- 身体計測(身長、体重、BMI)
- 血圧測定・血液検査
- 検尿(尿糖、尿蛋白) など

基準に基づき医師が必要と認める項目

- 貧血検査
- 心電図検査
- 眼底検査

- 健診結果は後日通知されます。再検査や治療が必要な方は、必ず医療機関で受診しましょう。
- 地域の実情に応じて受診できるよう各市町で実施しています。健診の日程、申込み方法や受診場所等については、お住まいの市町の健診担当窓口へお問い合わせください。
- 病院に入院している方、老人ホームなどの施設に入所している方は、受診する必要はありません。
- 要介護認定者、生活習慣病の治療中で、医療機関で詳しい検査を受けている方は、必ずしも受診する必要はありません。

医療機関における適正受診にご協力をお願いします

- 休日や夜間に救急医療機関で受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関で受診することは控えましょう(セカンドオピニオンを求める場合などは除きます)。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えるおそれがあります。
- 処方薬の飲み残しがあるときは、医師か処方せん薬局に相談しましょう。
- 安易な救急車の利用は控えましょう。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用のお願い

ジェネリック医薬品を選べると

医療費を節約できるため、保険料負担の増加をおさえることにつながります。

● ジェネリック医薬品とは

新薬特許期間が切れてから、国の承認のもと新薬と同じ有効成分でつくられた薬のことです。

● ジェネリック医薬品の注意点

有効成分は新薬と同じでも、飲み心地に違いを感じることがあります。

● ジェネリック医薬品は経済的

多くの場合で、自己負担がお安くなります。

● ジェネリック医薬品が出せない場合

ジェネリック医薬品がない場合や、医師の判断により新薬の方が適切だとされる場合もあります。

- 下の希望カードを切り取ってお使いください。



ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



警察からのお知らせ

お金を要求する **ウソの電話** に気をつけて!

この言葉を聞いたら「詐欺だ」と思って、
家族や警察に相談を!



還付金等詐欺

「還付金があるので、ATMへ行って手続きを
してください。」



孫(息子)や親族をかたるオレオレ詐欺

「風邪をひいた。」「携帯の番号が変わった。」「
仕事で損失を出した。今日中にお金がいる。」



架空請求詐欺

メールで「有料動画の未納料金がある。」

↓ 電話をすると…

「電子ギフト券を買って、
番号を教えて欲しい。」



相談は、**最寄りの警察署**または
石川県警察本部 (#9110)へ

ジェネリック医薬品希望カード (裏面)

医師・薬剤師の先生へ
ジェネリック医薬品で
お願いします。

●変更可能であればジェネリック
医薬品(後発医薬品)へ変更を
お願いします。

●カードは保険証などといっしょにご返却ください。



氏名

臓器提供についてのお知らせ

保険証の裏面に「臓器提供に関する意思
表示欄」が設けられています。

意思表示欄の記入方法

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその
窓口で渡してください。

特別な事情がないのに保険料を滞納した場合、被保険者証を返還していただく
ことがあります。

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1 私、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3 私は、臓器を提供しません。
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

2-1 [心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼珠] 特記欄:
3-1 []

4 署名年月日: 年 月 日
本人署名(自筆): 家族署名(自筆):

(記入時の注意点)

- ・ボールペンを使用して記入してください。
- ・保護シールを貼って、記載内容を隠すことができます。
- ・保護シールは、市町の担当窓口でお渡ししています。

1 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。

3 特記欄への記載について

- 組織の提供の意思について
1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- 親族優先提供の意思について
親族に優先して臓器提供をしたい場合は、「親族優先」と記入できます。

4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
可能であれば、本人が保険証に意思表示したことを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。

お問い合わせ先

市町名	担当課	電話番号
金 沢 市	医療保険課	076-220-2255
七 尾 市	保 險 課	0767-53-8988
小 松 市	保険年金課	0761-24-8165
輪 島 市	市 民 課	0768-23-1124
珠 洲 市	市 民 課	0768-82-7744
加 賀 市	保険年金課	0761-72-7867
羽 咋 市	市民窓口課	0767-22-7194
かほく市	保険医療課	076-283-7123
白 山 市	保険年金課	076-274-9521
能 美 市	保険年金課	0761-58-2236
野々市市	保険年金課	076-227-6071
川 北 町	住 民 課	076-277-1111
津 幡 町	町 民 課	076-288-7924
内 灘 町	保険年金課	076-286-6702
志 賀 町	住 民 課	0767-32-9121
宝達志水町	健康福祉課	0767-28-5506
中能登町	保健環境課	0767-72-3129
穴 水 町	住民福祉課	0768-52-3650
能 登 町	健康福祉課	0768-72-2503

※担当課電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。
平成29年7月時点の連絡先です。

石川県後期高齢者医療広域連合

〒920-0968

石川県金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階

電話 (076) 223-0140



この印刷物は環境に配慮し、
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