

令和元年 8月版

# 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度ってなあに？

75歳以上の方が

安心して

医療を受けられるように  
国民全体で支えあう医療制度です。



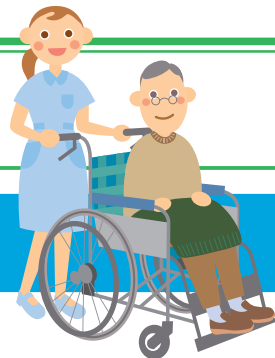
長崎県後期高齢者医療広域連合

# 1

## 対象となる方（被保険者）

75歳以上の方はすべてです。

- 75歳の誕生日当日から対象となります。
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方も対象となります。  
(※障がい認定を受けるには、申請が必要です。)



# 2

## 被保険者証（保険証）

一人ひとりに保険証を交付します。

- 被保険者となる方には、75歳の誕生日を迎える前に保険証を交付します。
- 毎年8月1日に更新します。
- 大切に保管し、お医者さんで受診するときは必ず窓口提示してください。
- 紛失された場合は、お住まいの市役所・町役場の後期高齢者医療担当窓口で再交付の手続きをしてください。

## ●保険証、限度額適用認定証及び減額認定証の

みほん

| 後期高齢者医療被保険者証     |                         |
|------------------|-------------------------|
| 被保険者番号           | 12345678                |
| 住所               | 長崎市栄町4番9号               |
| 氏名               | 広城 太郎                   |
| 性別               | 男                       |
| 生年月日             | 昭和 9年 1月 1日             |
| 発効期日             | 令和 元年 8月 1日             |
| 適用区分             | 現役I                     |
| 保険者番号並びに保険者名称及び印 | 39420005 長崎県後期高齢者医療広域連合 |

大きさは名刺サイズ  
(54mm×86mm) です。

| 後期高齢者医療限度額適用認定証  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 有効期限             | 令和 2年 7月31日             |
| 交付年月日            | 令和 元年 8月 1日             |
| 被保険者番号           | 12345678                |
| 住所               | 長崎市栄町4番9号               |
| 氏名               | 広城 太郎                   |
| 性別               | 男                       |
| 生年月日             | 昭和 9年 1月 1日             |
| 発効期日             | 令和 元年 8月 1日             |
| 適用区分             | 現役I                     |
| 保険者番号並びに保険者名称及び印 | 39420005 長崎県後期高齢者医療広域連合 |

大きさは、127mm×91mmです。

| 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 有効期限                    | 令和 2年 7月31日             |
| 交付年月日                   | 令和 元年 8月 1日             |
| 被保険者番号                  | 12345678                |
| 住所                      | 長崎市栄町4番9号               |
| 氏名                      | 広城 太郎                   |
| 性別                      | 男                       |
| 生年月日                    | 昭和 9年 1月 1日             |
| 発効期日                    | 令和 元年 8月 1日             |
| 適用区分                    | 区分I                     |
| 長期入院該当年月日               |                         |
| 保険者番号並びに保険者名称及び印        | 39420005 長崎県後期高齢者医療広域連合 |





お医者さんにかかったときは、  
医療費等の一部を自己負担します。

●自己負担割合 **1 割** 又は **3 割** (現役並みの所得がある方)

**1 割**

課税標準額が145万円未満  
(同じ世帯の被保険者全員が  
145万円未満)

**3 割**

課税標準額が145万円以上  
の被保険者及びその世帯に  
属する被保険者



※課税標準額とは、所得金額から  
所得控除を差し引いたものです。

**申請で1割になる場合**



- ①世帯内の被保険者が1人の場合は、その方の収入額…… 383万円未満  
※383万円を超える方であっても、世帯内に70歳から74歳までの方が  
いる場合、被保険者とその方の収入合計額…… 520万円未満
- ②世帯内に被保険者が2人以上の場合、その収入合計額…… 520万円未満

●所得区分の判定

| 負担割合       | 所得区分             | 要件                            |
|------------|------------------|-------------------------------|
| <b>3 割</b> | 現 役 並 み Ⅲ        | 住民税課税所得690万円以上                |
|            | 現役並みⅡ (現役Ⅱ) ※1   | 住民税課税所得380万円以上                |
|            | 現役並みⅠ (現役Ⅰ) ※1   | 住民税課税所得145万円以上                |
| <b>1 割</b> | 一 般              | 下記以外の方                        |
|            | 低 所 得 Ⅱ (区分Ⅱ) ※2 | 世帯全員が住民税非課税                   |
|            | 低 所 得 Ⅰ (区分Ⅰ) ※2 | 世帯全員が住民税非課税でかつ、<br>世帯全員の所得が0円 |

※1に該当される方は「**限度額適用認定証**」を、※2に該当される方は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」をお住まいの市役所・町役場に申請してください。認定証を病院等に提示すると、医療費の自己負担や入院時の食事代が減額されます。(3ページ参照)



## ●自己負担限度額（自己負担限度額・食事代・居住費）

医療費の窓口負担が高額になったとき【高額療養費】・入院時の食事代と居住費  
月ごとの医療費が下記の表の自己負担限度額（食事代等の自費分を除く）を  
超えた場合、超えた額を払い戻します。基本的に初回のみ口座申請が必要です。



| 負担割合 | 所得区分                          |                        | 自己負担限度額(月額)                                                                         |                                     | 一般病床<br>精神病床            |
|------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
|      |                               |                        | 外来<br>(個人ごと)                                                                        | 外来+入院<br>(世帯ごと)                     | 食事代<br>(1食)             |
| 3割   | 現役並み<br>所得者<br>(世帯ごと<br>計算のみ) | 現役並みⅢ                  | 252,600円<br>●医療費が842,000円を超えた場合は、<br>(医療費－842,000円)×1％を加算<br>●(注2) 多数回該当の場合140,100円 |                                     | 460円<br>(注4)            |
|      |                               | 現役並みⅡ<br>(現役Ⅱ)<br>(注1) | 167,400円<br>●医療費が558,000円を超えた場合は、<br>(医療費－558,000円)×1％を加算<br>●(注2) 多数回該当の場合93,000円  |                                     |                         |
|      |                               | 現役並みⅠ<br>(現役Ⅰ)<br>(注1) | 80,100円<br>●医療費が267,000円を超えた場合は、<br>(医療費－267,000円)×1％を加算<br>●(注2) 多数回該当の場合44,400円   |                                     |                         |
| 1割   | 一般                            |                        | 18,000円<br>年間上限額(注3)<br>144,000円                                                    | 57,600円<br>●多数回該当の場合<br>44,400円(注2) |                         |
|      | 低所得Ⅱ(区分Ⅱ)<br>(注1)             |                        | 8,000円                                                                              | 24,600円                             | 210円<br>長期入院160<br>(注5) |
|      | 低所得Ⅰ(区分Ⅰ)<br>(注1)             |                        | 8,000円                                                                              | 15,000円                             | 100円                    |

(注1) 医療機関窓口でのお支払い金額を自己負担限度額までとする場合、「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。

(注2) 現役並み所得者及び一般の外来+入院（世帯合算）の自己負担限度額は、過去12か月以内（診療当月を含む。）に4回目以降は、各欄記載の負担限度額となります。

(注3) 1年間（毎年8月から翌年7月まで）のうち、所得区分が「一般」、「低所得Ⅰ」又は「低所得Ⅱ」であった月の外来（標準額）を超えた場合、超えた額を月間高額療養費登録口座に支給します。（月間高額療養費口座未登録の場合、窓口で現金で支払います。）

(注4) 指定難病患者や平成28年3月31日時点で1年以上精神病床に継続入院の方で退院するまでの期間は、1食あたり160円となります。

(注5) 長期入院とは、入院日数が90日（過去1年間、低所得Ⅱの入院日数含む。）を超える場合で、減額を受けるには長期入院医療の必要性の高い方が対象となり、長期該当申請で1食あたり160円となります。

(注6) 一部医療機関では、420円となります。指定難病患者の場合、現役並み所得者及び一般の被保険者は、1食あたり160円となります。

(注7) 低所得Ⅰの方で、かつ、療養病床の入院医療の必要性の高い方は、1食あたり100円となります。

(注8) 指定難病患者の場合は、1日あたり0円となります。





# 4

## 給付事業等について

### 【高額介護合算療養費】

医療保険と介護保険の1年間（毎年8月から翌年7月まで）の合計自己負担額が高額になったとき



市役所・町役場に申請することで、定められた基準額を超えた額が払い戻されます。  
（該当すると思われる方には、申請のお知らせを送付します。）



### 【療養費】

やむを得ず医療費等を全額自己負担したとき  
（コルセット等購入、保険証忘れによる受診等）



市役所・町役場に申請することで、保険給付分が支給されます。

### 【葬祭費】



被保険者が亡くなったとき



葬祭を行った方が市役所・町役場に申請することで、葬祭費（2万円）が支給されます。

### 【第三者行為】



交通事故等による負傷の治療で  
保険証を使用するとき



病院への申し出とお住まいの市役所・町役場に被害届の提出が必要です。

| 療養病床                     |              |
|--------------------------|--------------|
| 食事代<br>(1食)              | 居住費<br>(1日)  |
| 460円<br>(注6)             | 370円<br>(注8) |
| 210円<br>長期入院160円<br>(注5) |              |
| 130円<br>又は<br>100円(注7)   |              |

「高額減額認定証」の申請が必要となります。  
3回以上高額療養費が支給されている場合、

自己負担額の合計額が年間144,000円（算  
出、申請のお知らせを送付します。）

260円となります。

該当申請が必要です。療養病床については、

260円となります。

**保険料は、被保険者一人ひとりに納めていただきます。**

### ●保険料の計算方法

|                             |   |                                               |   |                                                                 |
|-----------------------------|---|-----------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|
| <b>年間保険料</b><br>(賦課限度額62万円) | = | <b>均等割額</b><br>(被保険者が等しく負担)<br><b>45,800円</b> | + | <b>所得割額<sup>※</sup></b><br>(被保険者の所得に応じて負担)<br><b>所得割率 8.67%</b> |
|-----------------------------|---|-----------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|

※所得割額… (総所得金額等－基礎控除額33万円) × 8.67%

### ●保険料の軽減制度

世帯の所得に応じて保険料が軽減されます。

#### ■均等割額の軽減

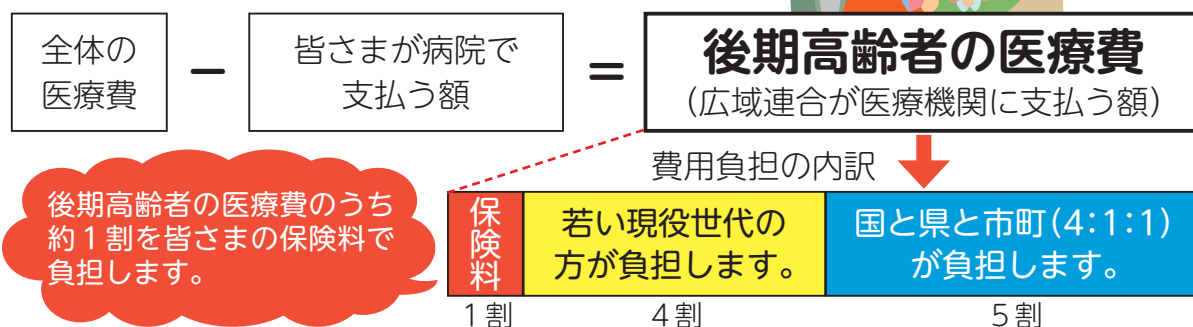
- **8.5割軽減** ● **8割軽減** (8.5割軽減、8割軽減の方は、来年度に見直されます。)
- 5割軽減 ● 2割軽減

#### ■社会保険の被扶養者であった方の軽減

- 所得割額の負担はなく、後期高齢者医療の被保険者になってから  
**2年間は**、均等割額が5割軽減されます。
- 世帯の所得に応じて、均等割額の軽減に該当する場合があります。



### ●保険料と医療費の仕組み



### ●保険料の納め方

- **特別徴収** 年額18万円以上の年金受給者は、年金から保険料を天引き  
介護保険料と合わせた額が年金額の1/2を超える場合には普通徴収となります。
- **普通徴収** 特別徴収に該当しない人は、納付書や口座振替で市町に納付  
新たに被保険者となった方は、一定の期間普通徴収となります。

## 保健事業について



### ①健康診査を受けましょう！

毎年1回、**無料**で受けられます。

健康で“いきいき”とした生活を送るために健康診査を受診され、ご自身の健康管理にご活用ください。

### ②お口“いきいき”健康支援(口腔ケア)事業

お口は、健康の窓口です。お口の中を清潔にし、噛む力、飲み込む力を保つことが、全身の健康につながります。

**無料**で受診できますので、ぜひ、この機会に受けましょう。

### ③医療費通知事業(医療費のお知らせ)について

医療費通知事業は、病院などからの保険請求に基づいて、受診月や病院名、診療日数、医療費の額等を記載し、皆さまご自身の健康と医療に対する関心を深めていただくことと、診療日数や医療費に誤りがないかをご確認していただくことを目的として、送付しています。

|     | 発送時期  | 記 載 対 象 月                     |
|-----|-------|-------------------------------|
| 1回目 | 6月上旬  | 2月請求分～5月請求分（原則：12月診療分～3月診療分）  |
| 2回目 | 10月上旬 | 6月請求分～9月請求分（原則：4月診療分～7月診療分）   |
| 3回目 | 2月上旬  | 10月請求分～1月請求分（原則：8月診療分～11月請求分） |

※請求に対する審査や医療機関の請求の遅れ等により記載期間がずれることがあります。

#### ○確定申告における医療費控除の証拠書類への対応について

平成30年6月発行分から、確定申告における医療費控除の添付書類として使用できるよう記載項目を変更しています。（医療費通知の添付ではなく、領収書の保管でも可）

ただし、12月診療分については6月発行分に記載されるため、従来どおり、領収書を用いた方法となります。また、記載される自己負担相当額が実際に支払った金額と異なる場合や、審査や医療機関からの請求の遅れ等により、記載されていない場合もありますので、11月以前の診療分においても、領収書を保管し、確認されることをお勧めいたします。

なお、確定申告における内容については、所管の税務署にお問い合わせください。



医療費が**増加**すると皆さまにお支払いいただく  
**保険料の増加**につながります。  
 同時に現役世代の負担や公費の負担も増えます。  
 現在の保険制度を維持するためにも、  
**健康で“いきいき”**とした毎日を過ごしましょう。



## 市役所・町役場へのお問合せ先

| 市町名     | 部 署 名          | 電話番号         |
|---------|----------------|--------------|
| 長 崎 市   | 市民健康部 後期高齢者医療室 | 095-829-1139 |
| 佐 世 保 市 | 医療保険課・保険料課     | 0956-24-1111 |
| 島 原 市   | 保険健康課          | 0957-63-1111 |
| 諫 早 市   | 健康福祉部 保険年金課    | 0957-22-1500 |
| 大 村 市   | 福祉保健部 国保けんこう課  | 0957-53-4111 |
| 平 戸 市   | 健康ほけん課 国保年金班   | 0950-22-4111 |
| 松 浦 市   | 健康ほけん課         | 0956-72-1111 |
| 対 馬 市   | 福祉保険部 保険課      | 0920-58-1579 |
| 壱 岐 市   | 保健環境部 保険課      | 0920-45-1157 |
| 五 島 市   | 国保健康政策課 国保・年金班 | 0959-72-6111 |
| 西 海 市   | 健康ほけん課         | 0959-37-0067 |
| 雲 仙 市   | 総合窓口課 保険年金班    | 0957-38-3111 |
| 南島原市    | 市民生活部 保険年金課    | 0957-73-6641 |
| 長 与 町   | 健康保険課 保険係      | 095-801-5821 |
| 時 津 町   | 福祉部 高齢者支援課     | 095-882-2211 |
| 東彼杵町    | 健康ほけん課         | 0957-46-1202 |
| 川 棚 町   | 健康推進課          | 0956-82-3131 |
| 波 佐 見 町 | 健康推進課          | 0956-85-2483 |
| 小 値 賀 町 | 住民課 保健係        | 0959-56-3111 |
| 佐 々 町   | 保険環境課          | 0956-62-2101 |
| 新上五島町   | 健康保険課          | 0959-53-1111 |

お  
問  
合  
せ

## 長崎県後期高齢者医療広域連合

〒850-0875 長崎市栄町4番9号（長崎県市町村会館5階）

☎ 095-816-3930 FAX 095-823-2425

<https://www.nagasaki-kouiki.net>

開庁時間：平日8時45分～17時30分

※土・日・祝日・年末年始は休み

