後期高齢者医療制度のごあんない

75歳（一定の障害を有すると認められる方は65歳）以上のすべての方は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることとなります。

この後期高齢者医療制度の運営は、県内の40市町村すべてが加入する『青森県後期高齢者医療広域連合』が行っています。

もくじ

●後期高齢者医療制度の創設について……2
●後期高齢者医療制度のポイント……2
●被保険者・保険証……3
●医療費の負担割合……4
●保険料……5・6・7・8
●受けられる給付について……9
●医療費が高額になったとき……10
●高額介護合算療養費について……11
●給付が受けられないとき……12
●交通事故等にあったら……13
●ジェネリック医薬品のご利用について…14
●保健事業（健康診査）の実施について…15

青森県後期高齢者医療広域連合

1. 後期高齢者医療制度について

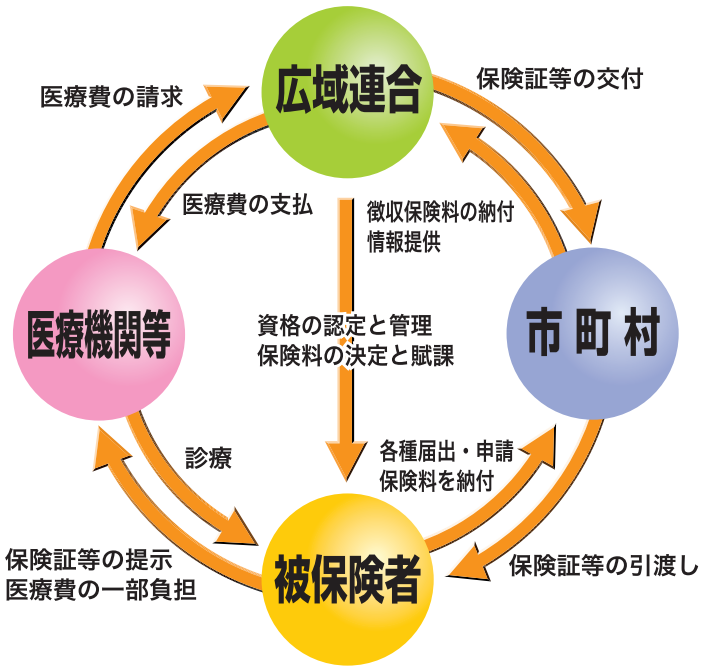
高齢化が進み、今後ますます医療費が増えていく中、将来にわたり、日本が世界に誇る国民皆保険（すべての国民がいずれかの公的医療保険に加入している状態）を守り、高齢者の皆様が安心して医療を受け続けられるようにするために、平成 20 年度に後期高齢者医療制度が創設されました。

2. 後期高齢者医療制度のポイント

●実施主体（保険者）は都道府県単位

都道府県ごとに設置された広域連合が保険者として運営することにより、事務の効率化を図っています。

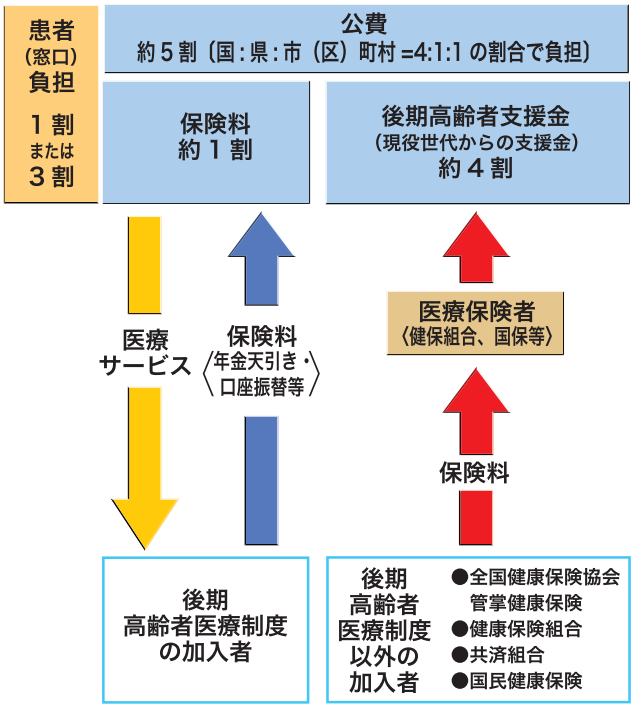
また、今後大きく伸びると見込まれている高齢者の医療費を支えていくため、広域連合が一元的に高齢者の方々からの保険料をお預かりし、その使いみちにもしっかりと責任を持ちます。



●高齢者のご負担分と現役世代の負担割合は次のとおりです。

将来的に現役世代の人口は少なくなります。このため、分担のルール〔現役世代が給付費の 4 割、高齢者が 1 割。なお、残りの 5 割は公費（税金）〕を明確にし、負担していただく若い方々にもわかりやすい仕組みとなっています。

【全市町村が加入する広域連合】



●高齢者お一人おひとりの負担能力に応じて、公平に保険料をご負担いただいています。

後期高齢者医療広域連合が市町村と連携し、高齢者の医療サービスの向上に努めています。

3. 被保険者

青森県内に居住するすべての 75 歳以上の方及び 65 歳以上で一定の障害を有すると認められる方です。

●対象となる方

◆７５歳以上のすべての方　→　７５歳の誕生日から
◆６５歳以上で一定の障害を有すると認められる方　→　市町村へ申請し広域連合の認定を受けた日から

※生活保護を受給されている方は、後期高齢者医療制度の被保険者にはなりません。
※６５歳以上で一定の障害等があり、後期高齢者医療制度への加入を希望するときは、国民年金証書、身体障害者手帳または医師の診断書を添えて市町村の担当窓口へ申請してください。

4. 保険証

被保険者の方には、１人に１枚、後期高齢者医療被保険者証（保険証）が交付されます。
また、保険証は２年に一度、更新を行います。

後期高齢者医療被保険者証　有効期限　平成２５年　７月３１日
被保険者番号　１２３４５６７８
住　所　青森市新町２丁目４番１号（青森県共同ビル１階）
氏　名　広域　太郎　　性別　男
生年月日　昭和１１年　１月　１日
資格取得年月日　平成２３年　１月　１日
発効期日　平成２３年　１月　１日
交付年月日　平成２３年　８月　１日
一部負担金の割合　１割
見本
保険者番号　３９０２２０１７
保険者名　青森県後期高齢者医療広域連合
青森県後期高齢者医療広域連合

※資格がなくなったらすぐに市町村の担当窓口へ返却してください。

保険料を納めることができない特別の事情がないにもかかわらず、保険料を滞納している被保険者については、有効期間の短い保険証が交付されたり、保険証を返還してもらい、被保険者資格証明書（医療機関等の窓口において、医療費の全額を一時的にご負担していただくことになります。）が交付される場合があります。

5. 医療費の負担割合

医療機関等での自己負担割合は、一般・低所得世帯の方は１割、現役並み所得世帯の方は３割となります。

●自己負担割合

一般・低所得 → 1割

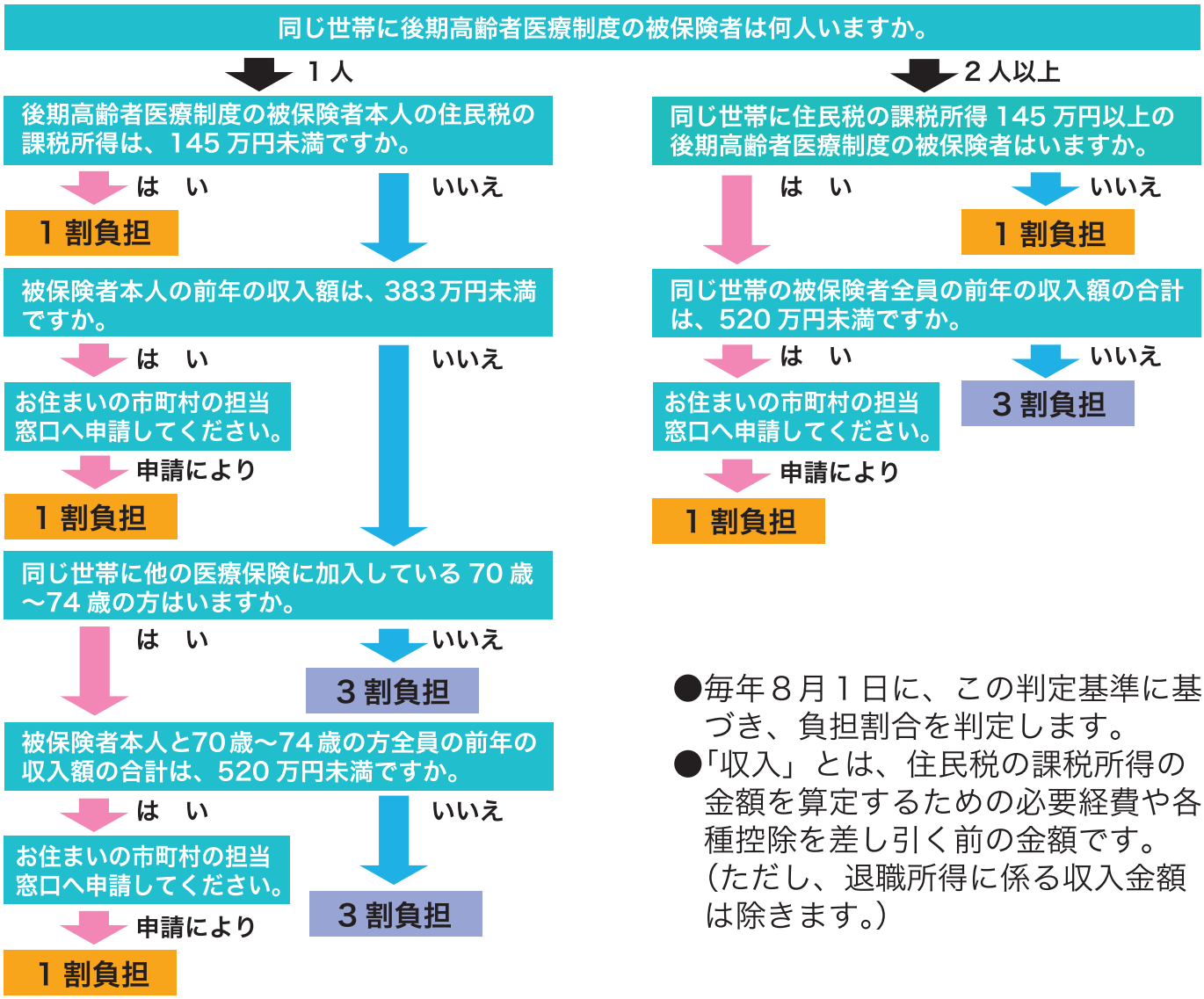
現役並み所得者（※） → 3割

※現役並み所得者とは、同じ世帯に住民税の課税所得145万円以上の所得がある被保険者がいる方です。（被保険者本人を含みます。）

●基準収入額適用申請について

住民税の課税所得１４５万円以上と判断され、自己負担割合が「３割」となった方でも、下記の基準に該当する方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請し、広域連合から認定されることにより、自己負担割合が「１割」となります。

自己負担割合の判定のしかたは、次のとおりです。



●毎年８月１日に、この判定基準に基づき、負担割合を判定します。

●「収入」とは、住民税の課税所得の金額を算定するための必要経費や各種控除を差し引く前の金額です。（ただし、退職所得に係る収入金額は除きます。）

6. 保険料

保険料は広域連合で算定し、国民健康保険の被保険者であった方や被用者保険（※）の被保険者又は被扶養者であった方は、お一人おひとりに納めていただくこととなります。

※被用者保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、船員保険、健康保険組合、共済組合等です。

●保険料の決まり方

保険料の額は、**均等割額**と**所得割額**の合計額となります。

青森県の保険料（限度額は50万円）

＝

均等割額　40,514円／年（※1）

※１. 被保険者全員が納めます。

＋

所得割額（※2）

（所得割額＝被保険者の所得（前年）×所得割率7.41％／年）

被保険者の所得とは、総所得金額等から基礎控除額（33 万円）を差し引いた額となります。（旧ただし書き所得）

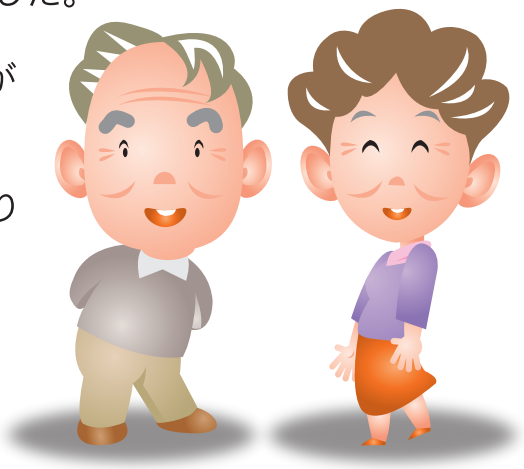
※2. 被保険者の所得に応じて計算されます。

●均等割額と所得割率（保険料率）は、２年ごとに見直しが行われます。

●平成 22 年度、平成 23 年度各年度の保険料率については、平成 22 年 2 月 17 日開催の平成 22 年第 1 回広域連合議会定例会において、これまでと変わらず、均等割額 40,514 円・所得割率 7.41％と決定されました。

●計算された保険料年額については、100 円未満が切捨てとなります。

●年度途中の制度への加入・脱退については、月割り計算となります。



●保険料の軽減措置

■被扶養者であった方の特例措置

これまで保険料の負担がなかった被用者保険の被扶養者であった方も、新たに保険料を負担していただくこととなりますが、下記の特例措置が適用になります。

所得割額	均等割額	保険料
負担なし	9 割軽減	4,000 円（年額）

※後期高齢者医療制度加入前日まで被用者保険に加入されていた方は、被用者保険の資格喪失手続きが必要となります。

■均等割額の軽減

被保険者とその世帯の世帯主の所得を合わせた世帯の合計所得で判定します。

世帯の所得額の合計	軽減割合
33 万円以下かつ被保険者全員の年金収入が年額80 万円以下（その他の各種所得がない）	9　割
33 万円以下	8.5 割
33 万円＋｛24 万 5 千円 × 被保険者の数（被保険者である世帯主を除く）｝以下	5　割
33 万円＋（35 万 × 被保険者の数）以下	2　割

※国民健康保険と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた方について、高齢者特別控除（総所得金額等から１５万円を控除）を適用します。

■所得割額の軽減

被保険者の旧ただし書き所得が 58 万円以下の方が該当します。

被保険者の所得	軽減割合
総所得金額等から 33 万円を差し引いた額が58 万円以下	5　割

※たとえば、収入が公的年金のみとした場合、年額１５３万円を超え２１１万円までの方が対象となります。１５３万円以下の方は、所得割額の負担はありません。

保険料が支払えない特別の事情がある方は、お住まいの市町村の担当窓口で減免等の相談を受けることができます。

●保険料の計算例

■後期高齢者の単身世帯（収入が年金のみの場合）

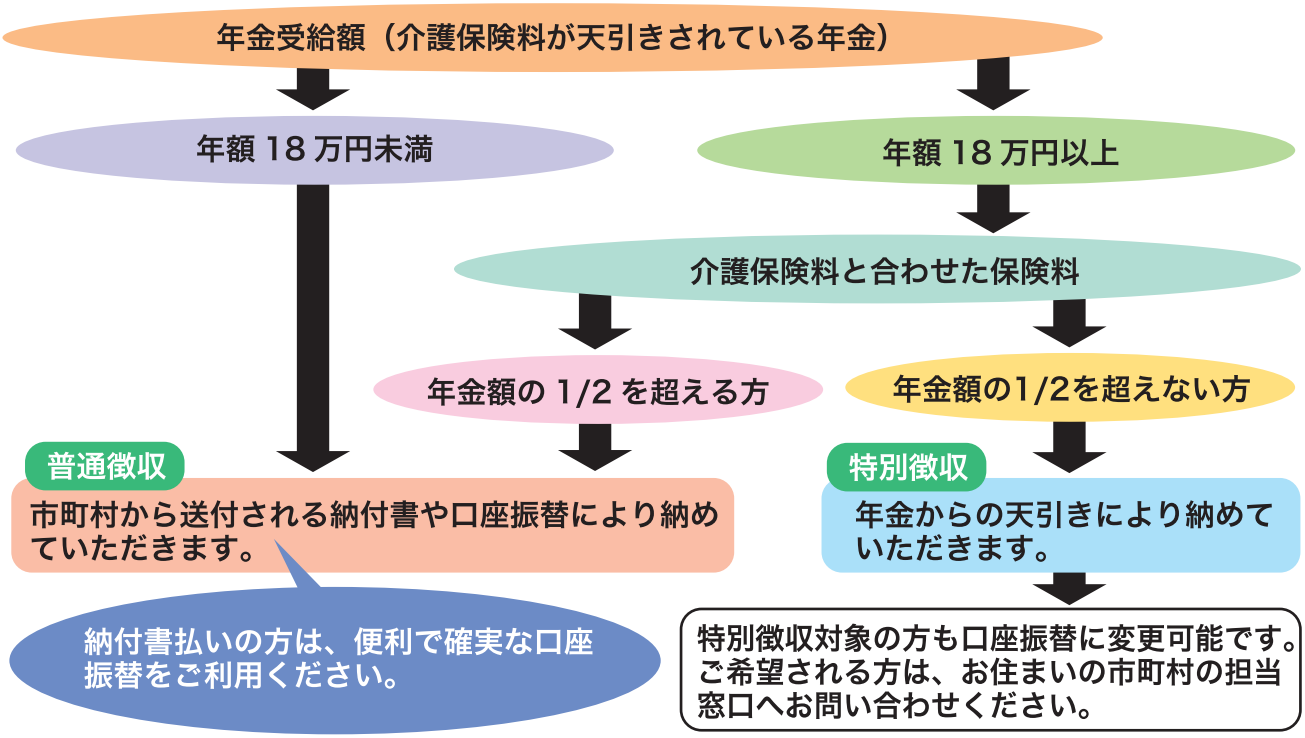
公的年金収入額	旧ただし書き所得	所得割額			均等割額		保険料
		軽減前	軽減割合	軽減後	軽減割合	軽減後	
80万円	0円	0円	—	0円	9割	4,051円	4,000円
120万円	0円	0円	—	0円	8.5割	6,077円	6,000円
153万円	0円	0円	—	0円	8.5割	6,077円	6,000円
168万円	150,000円	11,115円	5割	5,557円	8.5割	6,077円	11,600円
180万円	270,000円	20,007円	5割	10,003円	2割	32,411円	42,400円
203万円	500,000円	37,050円	5割	18,525円	2割	32,411円	50,900円
211万円	580,000円	42,978円	5割	21,489円	—	40,514円	62,000円
250万円	970,000円	71,877円	—	71,877円	—	40,514円	112,300円

■後期高齢者の夫婦二人世帯
（世帯主である夫の収入が年金のみで、妻に収入がない場合）

夫							妻			世帯	
公的年金収入額	旧ただし書き所得	所得割額			均等割額	保険料	所得割額	均等割額	保険料	均等割額	保険料
		軽減前	軽減割合	軽減後	軽減後			軽減後		軽減割合	
80万円	0円	0円	—	0円	4,051円	4,000円	0円	4,051円	4,000円	9割	8,000円
120万円	0円	0円	—	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
153万円	0円	0円	—	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
168万円	150,000円	11,115円	5割	5,557円	6,077円	11,600円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	17,600円
180万円	270,000円	20,007円	5割	10,003円	20,257円	30,200円	0円	20,257円	20,200円	5割	50,400円
192.5万円	395,000円	29,269円	5割	14,634円	20,257円	34,800円	0円	20,257円	20,200円	5割	55,000円
211万円	580,000円	42,978円	5割	21,489円	32,411円	53,900円	0円	32,411円	32,400円	2割	86,300円
238万円	850,000円	62,985円	—	62,985円	32,411円	95,300円	0円	32,411円	32,400円	2割	127,700円
250万円	970,000円	71,877円	—	71,877円	40,514円	112,300円	0円	40,514円	40,500円	—	152,800円

●保険料の納め方

保険料のお支払いは、原則年金からの天引き（特別徴収）となります。
年金から天引きされない方は、納付書や口座振替（普通徴収）により、市町村へ個別に納めていただきます。



特別徴収からの口座振替に変更したときのポイント

①世帯主等の口座振替に変更した場合、その方の社会保険料控除額が増え、世帯として所得税・住民税が少なくなる場合があります。
②口座振替で確実な納付が見込めない方については、変更が認められない場合があります。
③口座振替に変更となった方が保険料を滞納した場合、特別徴収が再開される場合があります。

■納期について

[普通徴収]

納期、納付期日は各市町村により異なりますので、各市町村から送付された納入通知書にてご確認ください。

[特別徴収]

年６回の年金の受給時に年金の受給額から保険料があらかじめ天引きされます。

仮徴収			本徴収		
（1 期）	（2 期）	（3 期）	（4 期）	（5 期）	（6 期）
４月	６月	８月	10 月	12 月	２月

※仮徴収における各期の徴収額は、原則として前年度の２月（第６期）にお支払いいただいた額になります。
※本徴収における各期の徴収額は、原則として７月に確定する保険料年額から、仮徴収された額を差し引き３回に分けた額となります。

7. 受けられる給付について

後期高齢者医療制度では、市町村の担当窓口へ申請し、広域連合で認定されると、以下のような給付が受けられます。

入院したときの食事代（入院時食事療養費）

入院したときは、一定の食事代を負担していただき、残りを広域連合が負担します。

療養病床に入院したときの食事代と居住費（入院時生活療養費）

療養病床に入院したときは、一定の食事代と居住費を負担していただき、残りを広域連合が負担します。

1か月に支払った自己負担額が高額になったとき（高額療養費）

1か月に支払った医療費の自己負担額が一定の限度額を超えたときは、限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。詳しくは「医療費が高額になったとき（10頁）」をご覧ください。

医療保険と介護保険の自己負担額が高額になったとき（高額介護合算療養費）

同じ世帯内の、医療費の自己負担額と介護保険サービス費の自己負担額の1年分を合算した額が高額になったときは、所得区分により設定されている自己負担限度額を超えた分が申請により払い戻されます。詳しくは「高額介護合算療養費について（11頁）をご覧ください。

いったん医療費を全額自己負担したとき（療養費）

急病などで保険証を持たずに診療を受け、いったん医療費を全額自己負担したときや、治療用装具を購入したとき、はり・きゅう、マッサージ等の施術を受けたとき等は、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

緊急の入院や転院で移送が必要になったとき（移送費）

医師の指示で一時的、緊急的な必要性があり転院等に費用がかかったときは、後日申請により認められると移送費が支給されます。

訪問看護を受けたとき（訪問看護療養費）

主治医の指示で訪問看護を利用したときは、医療費の自己負担額が1割負担（現役並み所得者は3割負担）となります。ただし、介護保険の認定を受けている方は、原則該当となりません。

先進医療などを受けたとき（保険外併用療養費）

先進医療などを受けたときは、一般の保険診療と共通する部分については保険が適用されます。

被保険者がお亡くなりになったとき（葬祭費）

被保険者がお亡くなりになったときは、申請により葬祭を行った方に5万円が支給されます。

8. 医療費が高額になったとき

後期高齢者医療制度では、所得区分に応じて、1 か月当たりの医療費の自己負担額に限度額があります。

1 か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として広域連合より支払われますので、市町村の担当窓口で振込口座の登録申請をしてください。

ただし、所得区分が低所得Ⅱ・Ⅰに該当する方（住民税非課税世帯の方）は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請することにより、所得区分に応じた「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付され、この証を医療機関等に提示することにより、事前に1か月あたりの入院時の医療費の自己負担額や食事代の減額を受けることができます。

【高額療養費の自己負担限度額及び食事療養標準負担額】

所得区分	自己負担割合	【自己負担限度額】		【食事療養標準負担額】
		外来（個人単位 / 月）	外来 + 入院（世帯単位 / 月）	入院時の 1 食当たりの食事代
❶ 現役並み所得者	3 割	44,400 円	80,100 円 + (医療費－ 267,000 円)×1%(※)	260 円
❷ 一　般	1 割	12,000 円	44,400 円	
❸ 低所得 II		8,000 円	24,600 円	210 円（過去 1 年の入院期間が 90 日以下）
				160 円（過去 1 年の入院期間が 90 日超え）
❹ 低所得 I			15,000 円	100 円

※過去 1 年間の高額療養費の支給該当が 4 回目以降は 44,400 円となります。（多数該当）

【75 歳到達月の自己負担限度額の特例】

所得区分	自己負担割合	【自己負担限度額】	
		外来（個人単位 / 月）	外来 + 入院（世帯単位 / 月）
❶ 現役並み所得者	3 割	22,200 円	40,050 円 + (医療費－ 133,500 円)×1%（過去 1 年間で 4 回目以降 22,200 円）
❷ 一　般	1 割	6,000 円	22,200 円
❸ 低所得 II		4,000 円	12,300 円
❹ 低所得 I			7,500 円

●限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けられる方

◆低所得 II に該当する方 : 世帯員全員が住民税非課税である方

◆低所得 I に該当する方 : 世帯員全員が住民税非課税である方のうち、世帯員全員の各所得金額がすべて 0 円の方（公的年金の場合は収入が年額 80 万円以下）及び老齢福祉年金受給者

※前年の所得状況により、交付を受けられない場合があります。

9. 高額介護合算療養費について

同じ世帯内の後期高齢者医療被保険者の医療費の自己負担額と介護サービス費の自己負担額の１年分（対象期間は、毎年８月１日から翌年７月31日までです。）を合算した額が高額となったときは、所得区分により設定されている自己負担限度額を超えた分が申請により払い戻されます。お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

年間の世帯の自己負担限度額は、次のとおりです。

所得区分	後期高齢者医療＋介護保険の年間の世帯の自己負担限度額
❶ 現役並み所得者	67 万円（89 万円）
❷ 一　般	56 万円（75 万円）
❸ 低所得 II	31 万円（41 万円）
❹ 低所得 I	19 万円（25 万円）

※平成 20 年度は、対象期間が平成 20 年４月１日から平成 21 年７月 31 日と通常よりも４か月長いため、（　）内の限度額を適用します。

●後期高齢者医療と介護保険の両方に自己負担額がある世帯が計算の対象となります。

●支給額は後期高齢者医療と介護保険それぞれの自己負担額に応じて按分し、後期高齢者医療と介護保険ごとに通知や支給が行われます。

●自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。また、高額療養費等の支給を受けた場合はその額を控除します。

●自己負担額から自己負担限度額を差し引いたとき、その超過額が 500 円を超える場合に限り支給されます。

10. 給付が受けられないとき

保険証を持っていても、保険診療が受けられない場合や、給付が制限される場合があります。

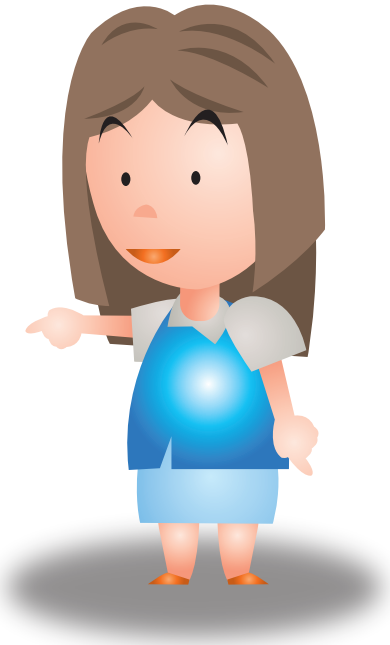
保険診療とならないもの

- ●差額ベッド代
- ●予防接種
- ●医師の同意なしでかかったはり・きゅう・マッサージの費用
- ●交通事故等の第三者行為

など

給付が制限されるもの

- ●自己の故意の犯罪行為が原因で病気やケガをしたとき
- ●けんか、泥酔等が原因で病気やケガをしたとき
- ●監獄等に拘禁されたとき
- ●医師や広域連合の指示に理由なく従わなかったとき



他の保険が使えるもの

- ●業務上の病気やケガをしたとき（労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇用主の負担となります。）

労災保険等の適用となるケースで、後期高齢者医療制度を使って受診してしまったときは、すみやかに市町村の担当窓口へ届け出てください。

また、労災保険の手続きについては、所管の労働基準監督署へお問い合わせください。

11. 交通事故等にあったら

交通事故等の他人の行為でケガをしたときには、届出により後期高齢者医療制度で治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で広域連合が治療費（医療給付分）を一時的に立て替え、後日、加害者に請求することとなります。

届出をする前に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませていたりすると、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合もありますので、示談の前には必ずお住まいの市町村の担当窓口へ相談してください。

●必ず市町村に届出を！

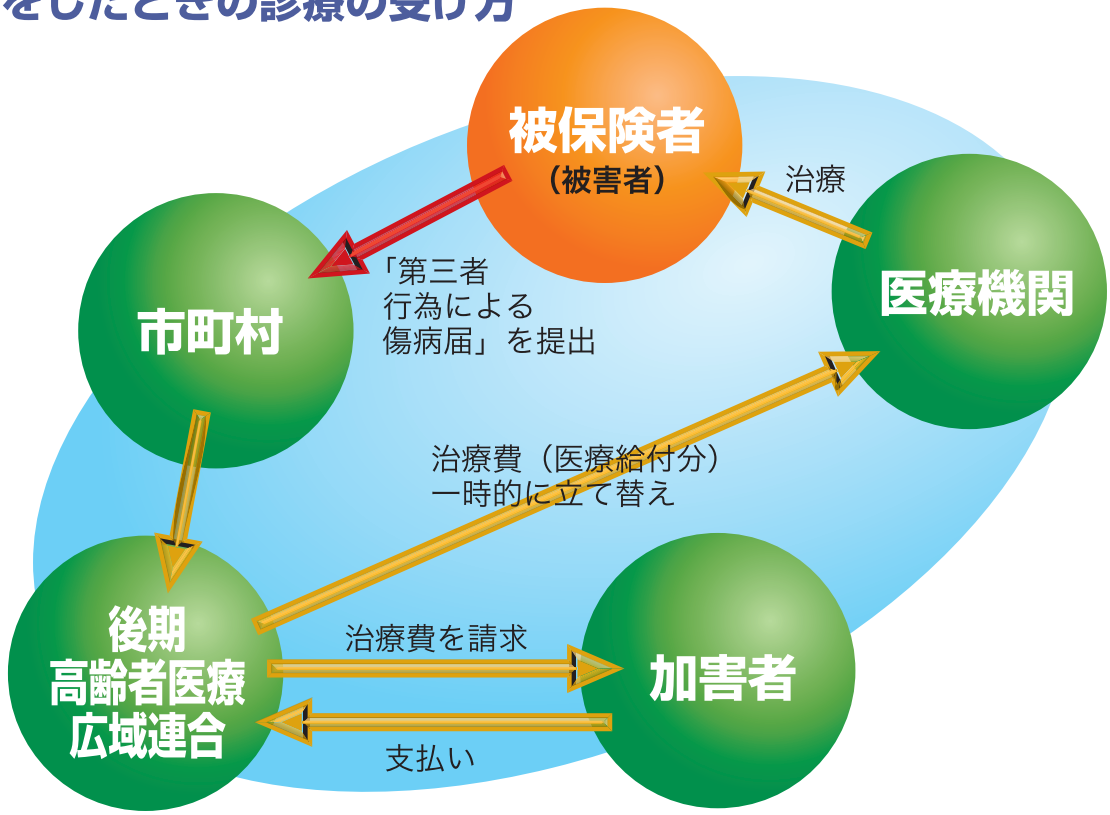
交通事故等で保険証を使用し治療を受けるときは、お住まいの市町村の担当窓口へ事前に連絡し、すみやかに「第三者行為による傷病届」を提出してください。

必要なもの

保険証 / 印鑑 / 事故証明書（※）

※事故証明書の申請用紙は、警察署・交番・駐在所等に備え付けてあります。

●交通事故など第三者行為で病気やケガをしたときの診療の受け方



12. ジェネリック医薬品のご利用について

医師から処方されるお薬は、新薬（先発医薬品）とジェネリック医薬品（後発医薬品）の２種類があります。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間、特許に守られ販売されます。

この特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分を使って製造されるものがジェネリック医薬品です。

効き目や安全性は？

新薬と同じ有効成分を使って製造されるため、同等の効能が確認されています。
また、品質再評価を済ませているので、安全性も十分な医薬品になっています。

どんな種類があるの？

ジェネリック医薬品の種類は、高血圧や脂質異常症のお薬、糖尿病のお薬等、さまざまな症状に対応したものがあり、その形態もカプセル・錠剤・点眼剤等さまざまなものがあります。

どれくらい安くなるの？

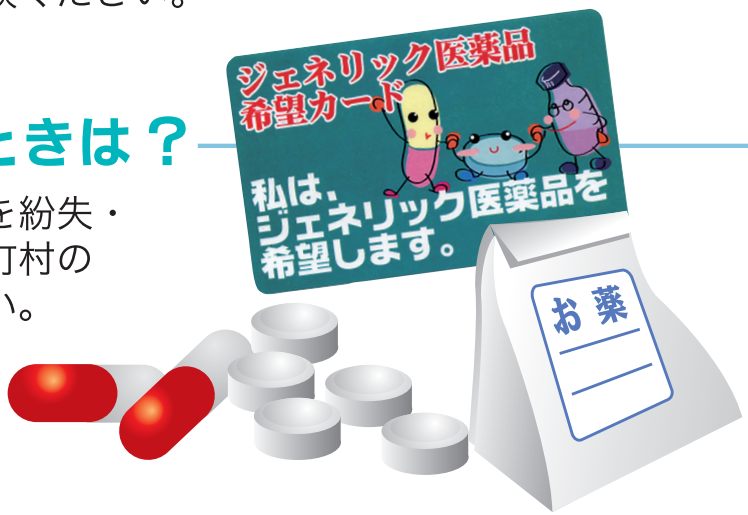
新薬の特許が切れてから製造・販売されるため、開発経費も少なくなります。
お薬によっては３割以上、中には５割以上安くなるお薬もあります。

利用のしかたは？

ジェネリック医薬品を利用するには、医師や歯科医師または薬剤師に直接申し出るか、配布済みのジェネリック医薬品希望カードを保険証等とともに医療機関や薬局に提示していただき、ご相談ください。

希望カードをなくしたときは？

ジェネリック医薬品希望カードを紛失・破損等したときは、お住まいの市町村の担当窓口で再交付を受けてください。



13. 保健事業(健康診査)の実施について

●定期的な健康診査を心がけましょう

１年に１回、健康診査を受けられます。
糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、治療をするため受診するようにしましょう。
(生活習慣病で服薬治療中の方についても受診することができます。)

●健康診査は無料で受けられます

実施時期及び受診方法等は市町村により異なりますので、詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。
(がん検診等と併せて受診する際は、費用が別途かかる場合もあります。)

健康診査の基本項目

問診
生活習慣の傾向や服薬の有無等を確認します。

理学的検査
視診・触診・打聴診を行います。

身体測定
肥満度を算出するために、身長・体重を測定します。

血圧測定
高血圧症等を見つけるために血圧を測定します。

脂質検査
脂質異常症を見つけるために、血液中に含まれる中性脂肪やHDL-コレステロール等を測定します。

肝機能検査
肝炎等を見つけるために、血液中に含まれるγ-GT（γ-GTP）量等を検査します。

血糖検査
糖尿病等を見つけるために血糖値を検査します。

尿検査
腎機能障害や糖尿病等を見つけるために、尿中のたんぱくや糖を検査します。

こんなときは必ず届出してください。

こんなとき		手続き	いつまで
他市町村へ転出するとき	転出前市町村	保険証を添えて転出前の市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに
	転出先市町村	転出先の市町村の担当窓口へ届出してください。	14 日以内に
死亡したとき		死亡の届出をする方が、死亡した方の保険証を添えて市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに
被保険者の資格を失ったとき		生活保護受給等の場合は、保険証を添えて市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに

お問い合わせはこちらに

市町村名	担当課	電話番号
青　森　市	国保医療年金課	017-734-1111
弘　前　市	国保年金課	0172-40-7046
八　戸　市	国保年金課	0178-43-9065
黒　石　市	国保年金課	0172-52-2111
五所川原市	国保年金課	0173-35-2111
十和田市	国保年金課	0176-51-6752
三　沢　市	国保年金課	0176-53-5111
む　つ　市	国保年金課	0175-22-1111
つがる市	国民健康保険課	0173-42-2111
平　川　市	国保年金課	0172-44-1111
平　内　町	保健福祉課	017-755-2114
今　別　町	町民福祉課	0174-35-3003
蓬　田　村	住民課	0174-27-2111
外ヶ浜町	住民課	0174-31-1222
鰺ヶ沢町	健康福祉課	0173-72-2111
深　浦　町	町民課	0173-74-2111
西目屋村	住民課	0172-85-2111
藤　崎　町	住民課	0172-75-3111
大　鰐　町	保健福祉課	0172-48-2111
田舎館村	厚生課	0172-58-2111

市町村名	担当課	電話番号
板　柳　町	健康福祉課	0172-73-2111
鶴　田　町	健康保険課	0173-22-2111
中　泊　町	町民課	0173-57-2111
野辺地町	町民課	0175-64-2111
七　戸　町	町民課	0176-68-2112
六　戸　町	町民福祉課	0176-55-3111
横　浜　町	税務町民課	0175-78-2111
東　北　町	町民課	0176-56-3111
六ヶ所村	健康課	0175-72-2111
おいらせ町	環境保健課	0178-56-4218
大　間　町	税務保険課	0175-37-2111
東　通　村	税務住民課	0175-27-2111
風間浦村	村民生活課	0175-35-3111
佐　井　村	住民福祉課	0175-38-2111
三　戸　町	住民福祉課	0179-20-1153
五　戸　町	住民課	0178-62-2111
田　子　町	福祉課	0179-20-7119
南　部　町	健康福祉課	0178-76-2111
階　上　町	保健福祉課	0178-88-2219
新　郷　村	住民生活課	0178-78-2111

医療費等の還付を装った不審電話にご注意ください。

全国各地で、「振り込め詐欺」や「被保険者証の詐取」等の事例が多発しています。
医療費等の還付手続きのため、市町村職員や広域連合職員等が ATM の操作を求めることは絶対にありませんので、不審な電話や訪問者があった場合は、即答せず、相手の所属、氏名を確認し、広域連合やお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

青森県後期高齢者医療広域連合

〒030-0801 青森県青森市新町二丁目４番１号　青森県共同ビル１階
TEL：017-721-3821　FAX：017-723-1401
E-mail:aomori-kouikirengou@dolphin.ocn.ne.jp
※詳しくは、ホームページもご覧下さい。
ホームページ :http://www.aomori-kouikirengou.jp/

2011.07　ⓒ青森県後期高齢者医療広域連合