

平成30年

後期高齢者医療制度 住民説明会

対象者は？

新しい
保険料は？

病院での
窓口負担は？

受けられる
給付は？



目次

第1章 後期高齢者医療制度の概要

- (1) 後期高齢者医療制度 2
- (2) 制度の主なポイント 3

第2章 後期高齢者医療制度の保険料

- (1) 高齢者医療制度における医療費の財源 .. 6
- (2) 医療費の推移について 7
- (3) 後期高齢者負担率について 8
- (4) 保険料の計算方法 9
- (5) 平成30・31年度の保険料 11
- (6) 保険料の軽減 13
- (7) 収入別に見た年間保険料額の例 17
- (8) 保険料のお支払い 19
- (9) 保険料の減免 22

第3章 医療機関へのかかり方

- (1) 後期高齢者医療被保険者証(保険証) 24
- (2) 一部負担金(窓口負担) 25
- (3) 限度額適用・標準負担額減額認定証 26
- (4) 限度額適用認定証 27

- (5) 特定疾病療養受療証 28
- (6) 高額療養費 29
- (7) 高額介護合算療養費 31
- (8) 入院した時の食事代など 32
- (9) 医療費をいったん
全額支払ったとき(療養費) 34
- (10) 第三者行為の対応について 36
- (11) その他の保険給付 37
- (12) 病院にかかるときは
こんな点に気をつけましょう 38
- (13) ジェネリック医薬品 39
- (14) 医療費通知 40
- (15) 健康診査を受けましょう 43
- (16) こんなときには市区町村窓口
申請または届け出を 44

第4章 後期高齢者医療制度の今後

- (1) これまでの歩み 46
- (2) 後期高齢者医療制度の今後 47
- (3) 全国広域連合協議会による国への
要望事項 48

1

後期高齢者医療制度 の概要

後期高齢者医療制度

これまで日本は、国民皆保険制度のもとで、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現してきました。

しかし、少子高齢化の急速な進展や、医療技術の進歩などにより、医療を取り巻く環境は大きく変化してきています。

将来にわたって安心して医療を受けることができるよう高齢者の方にかかる医療費の財源を明確にし、社会全体で支えあうための制度として、後期高齢者医療制度は創設されました。



制度の主なポイント① (後期高齢者医療制度の対象者)

- 後期高齢者医療制度の対象者は、次の方です。
※生活保護を受給されている方は、対象者にはなりません。

①75歳以上の方

…⇒

75歳の誕生日から加入
※手続きの必要はありません。

②65歳から74歳の方で
一定の障害のある方

…⇒

申請し広域連合の認定を受けた日から加入
※市区町村で手続きが必要です。

- 一定の障がいのある方とは、国民年金などの障害年金1・2級を受給している方、身体障害者手帳の1級～3級と4級の一部の方、精神障害者保健福祉手帳の1・2級の方、療育手帳のA(重度)の方です。
- 後期高齢者医療制度に加入しなかったときは、各市区町村が行う重度心身障害者医療費の助成を受けられなくなることがあります。

制度の主なポイント② (後期高齢者医療制度の運営)

制度を運営するのは

財政責任を持つ運営主体として「北海道後期高齢者医療広域連合」が保険料の決定や医療の給付等を行い、お住まいの市区町村では、保険料の徴収や各種申請手続きなどの業務を行っています。

北海道後期高齢者医療広域連合とは

道内全ての市町村の加入により平成19年3月1日に設立された『特別地方公共団体』です。広域連合では、『普通地方公共団体』と同様に、議会が設置されており、議会は道内の市町村長及び議会議員から選ばれた議員で構成され、広域連合の条例や予算などの審議・決定を行っています。

広域連合が行うこと

- 保険証の発行
- 保険料の賦課・決定
- 被保険者の認定
- 医療機関への医療費の支払
- 保健事業の実施 など

市区町村が行うこと

- 保険証の交付
- 住所変更等の届出受理
- 給付等の申請受付
- 資格管理等の申請受付
- 保険料の徴収 など

広域連合の実務は、広域連合長を組織の長とし、事務局職員等40名が行っています。

(2018.3月現在)

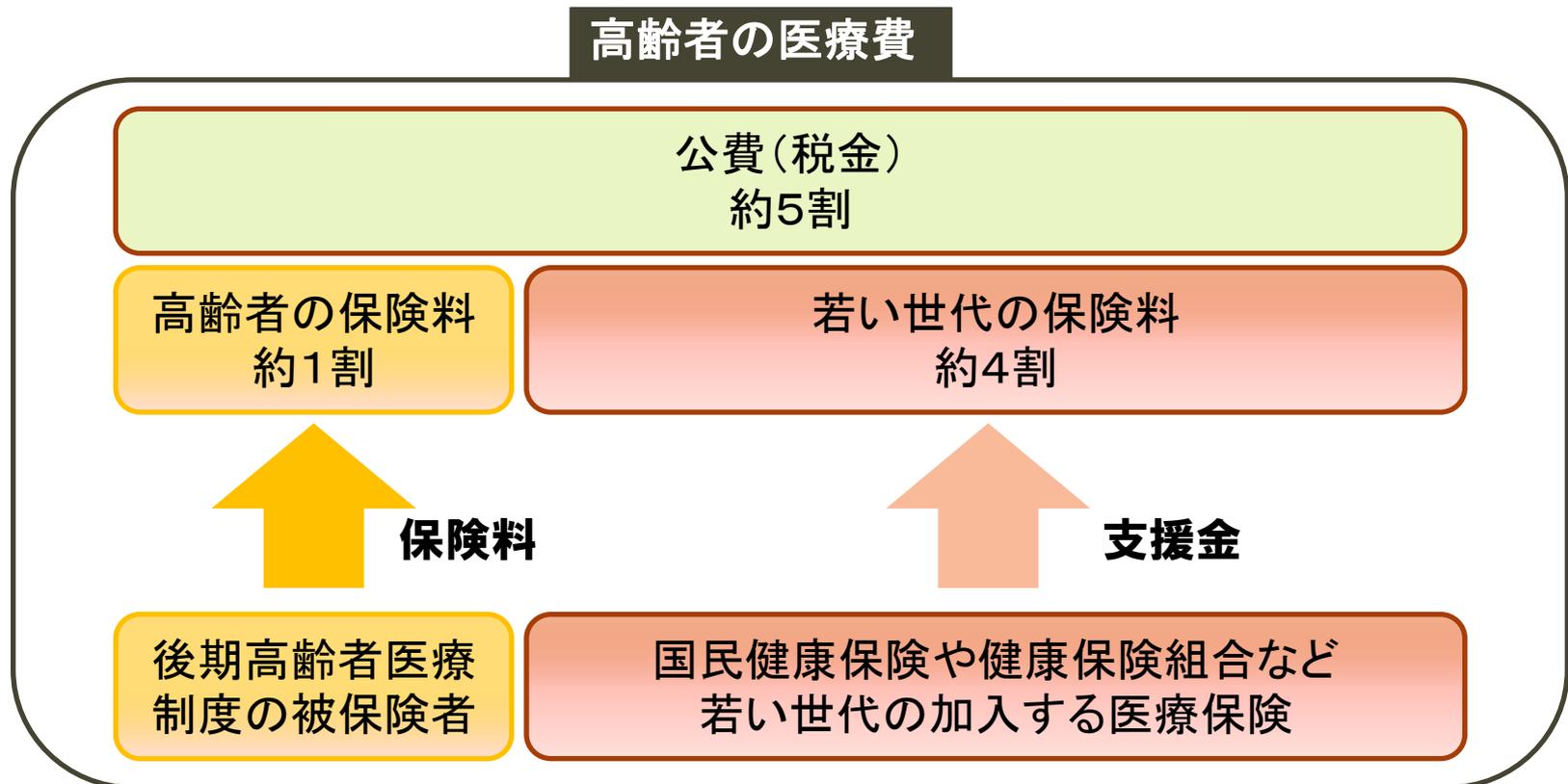
職員は、市町村などからの派遣職員です。

2

後期高齢者医療制度
の保険料

後期高齢者医療制度における医療費の財源

後期高齢者医療制度で支払う医療費の財源は、
公費(税金)で約5割、若い世代の保険料で約4割、そして残りの約1割は
被保険者のみなさんからの保険料で賄われています。



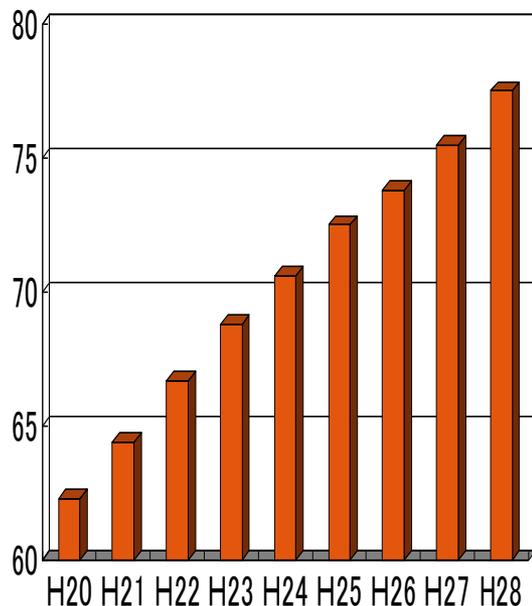
医療費の推移について

北海道の被保険者数及び医療費は年々増加しており、平成28年度の総医療費は、約8,398億円となっています。

また、公表されている直近の実績値である、平成28年度の総医療費を被保険者数(年度平均)で割った、「1人当たり医療費」は約108万円となっています。

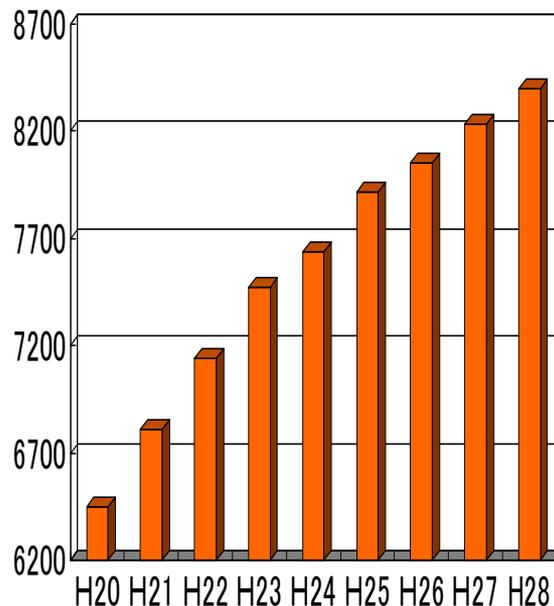
【被保険者数の推移】

単位: 万人



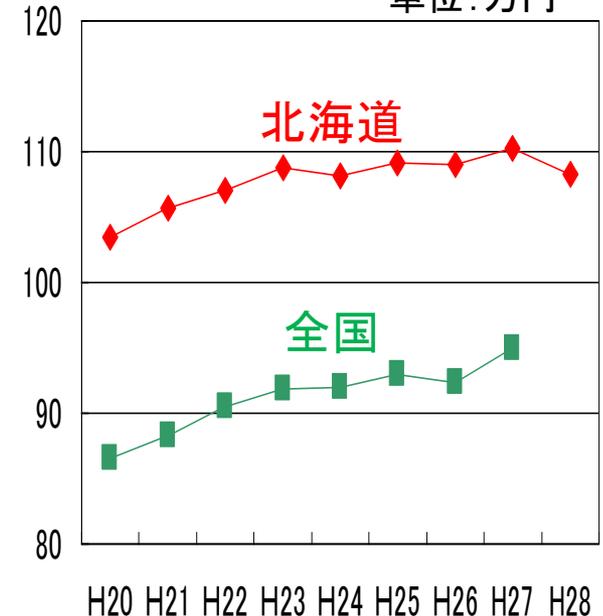
【総医療費の推移】

単位: 億円



【1人当たり医療費の推移】

単位: 万円

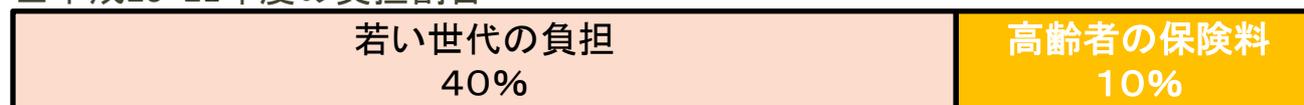


※H20年度の医療費は、実績が11か月分(平成20年4月～平成21年2月)であることから、実績値を11で除したあと12を乗じることで、12か月分として補正している。

後期高齢者負担率について

- 国民皆保険などの日本の社会保障制度ができてから半世紀が経ち、お年寄り1人を9人で支えていた「胴上げ型」から、現在は3人で支える「騎馬戦型」に、2050年には、1.2人で支える「肩車型」の社会構造になると考えられています。
- 高齢者の人口が増加する一方で若い世代が減少することにより、若い世代の1人当たりの負担が年々大きくなるため、被保険者のみなさんに負担していただく割合（後期高齢者負担率）は、2年に1度見直すこととなっています。（国によって決定されます。）
- この後期高齢者負担率は、制度開始の平成20・21年度は10.00%でしたが少しずつ増加し、平成28・29年度は10.99%、平成30・31年度は11.18%となり、現在より0.19ポイント増加します。

■平成20・21年度の負担割合



■高齢者の増加に比例



■高齢者の増加分を1/2ずつ負担



⇒保険料は、被保険者数や医療費の動向、後期高齢者負担率などを考慮して決定します。

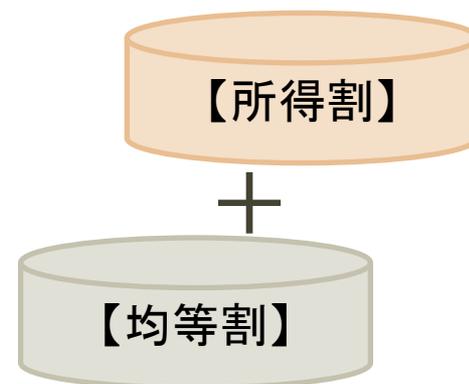
保険料の計算方法

保険料の決まり方

- 被保険者の方の保険料は、2年ごとに保険料率を決めることになっています。
- 保険料は被保険者が等しく負担する「均等割」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割」の合計となります。
- 保険料は、被保険者全員にかかります。



=



保険料の計算方法

北海道の保険料(平成30・31年度)

均等割額

50,205円

所得割率

10.59%

1年間の保険料
(100円未満切捨て)

=

均等割額

50,205円

+

所得割

(所得 - 33万円) × 10.59%

- 年間の保険料限度額は62万円が上限です。
- 所得の少ない人は、世帯主や被保険者の所得に応じて保険料が軽減されます。
- 年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割りで計算します。

新しい保険料の額は、6月～7月に個別にお知らせします。

平成30・31年度の保険料

費用の見込み

(医療機関への支払や健康診査に要する経費など)

1兆6,908億円

国などからの交付金
(給付費の約5割)

8,490億円

若い世代からの支援金
(給付費の約4割)

6,765億円

抑制の財源
保険料上昇

剰余金等
157億円

保険料
(約1割)

1,496億円

均等割

55.0%

823億円

823億円

被保険者合計人数

均等割額

50,205円

所得割

45.0%

673億円

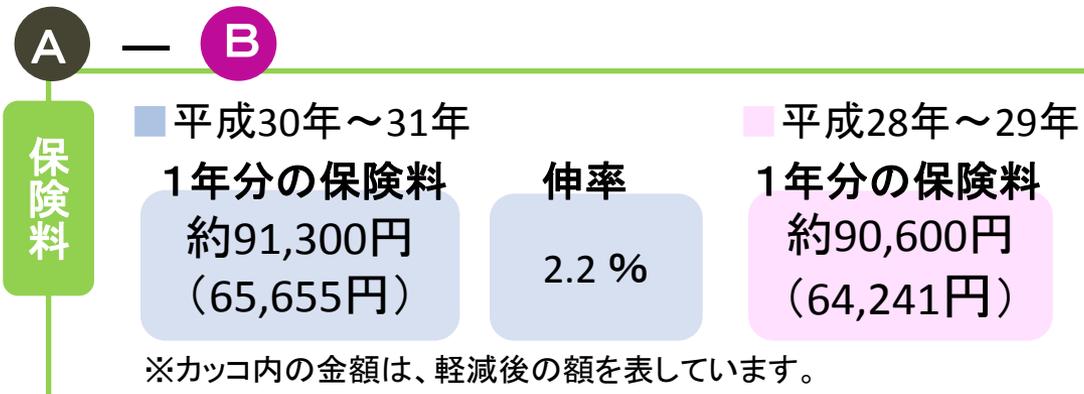
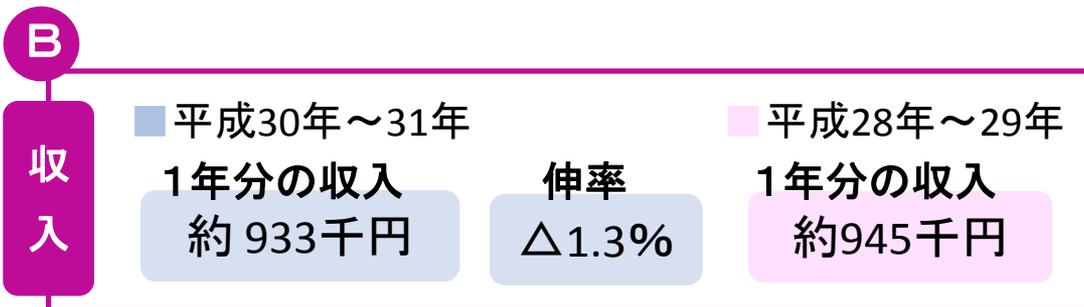
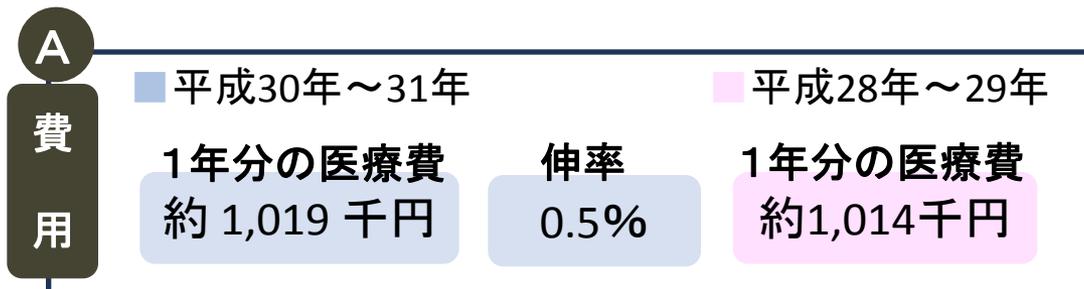
673億円

賦課のもととなる
所得金額の合計

所得割率

10.59%

保険料を1人当たりで見ると



保険料の軽減

均等割の軽減

- 軽減は、被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。
- 65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を差し引いた額で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	軽減前	軽減後
33万円かつ被保険者全員が所得0円 (年金収入のみの場合、受給額80万円以下)	9割軽減	50,205円	➡ 5,020円
33万円	8.5割軽減	50,205円	➡ 7,530円
33万円 + (27万5千円 × 世帯の被保険者数)	5割軽減	50,205円	➡ 25,102円
33万円 + (50万円 × 世帯の被保険者数)	2割軽減	50,205円	➡ 40,164円

保険料均等割軽減範囲の拡大

平成30年度から、均等割保険料を軽減する際の判定所得の基準を見直し、2割軽減と5割軽減の対象範囲を拡大することとなりました。

5割軽減の基準

33万円 + (27万円 × 世帯の被保険者数)



33万円 + (27万5千円 × 世帯の被保険者数)

2割軽減の基準

33万円 + (49万円 × 世帯の被保険者数)



33万円 + (50万円 × 世帯の被保険者数)

被用者保険の被扶養者だった方の軽減

被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方は、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず均等割が5割軽減となります(50,205円→25,102円)。
- 所得の状況により、9割軽減、8.5割軽減に該当することがあります。

区 分	所得割	均等割
被用者保険の被扶養者だった方	かかりません	5割軽減

保険料の軽減割合の見直しについて

- 保険料所得割軽減の割合が、次のとおり見直しされました。

【平成29年度】

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円	2割軽減



【平成30年度】

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円	軽減なし

- 被用者保険の被扶養者だった方の軽減割合が、次のとおり見直しされました。

【平成29年度】

区分	所得割	均等割
被用者保険の被扶養者だった方	かかりません	7割軽減



【平成30年度】

区分	所得割	均等割
被用者保険の被扶養者だった方	かかりません	5割軽減

収入別に見た年間保険料額の例 ①

後期高齢者医療

保険料 率改定

■ 均等割 平成28・29年度 49,809円	▶	平成30・31年度 50,205円
■ 所得割 平成28・29年度 10.51%	▶	平成30・31年度 10.59%
■ 賦課限度額 平成28・29年度 57万円	▶	平成30・31年度 62万円

■ 年間保険料額の例 ① ※単身世帯で年金収入のみの場合

年金収入	均等割軽減	所得割軽減	年間保険料額 (H30・31)	平成29年度 年間保険料	保険料増加額
80万円	9割	-	5,000	4,900	100
153万円	8.5割	-	7,500	7,400	100
168万円	8.5割	2割→無	23,400	20,000	3,400
195万円	5割	2割→無	69,500	60,200	9,300
195.5万円	2割→5割	2割→無	70,100	75,500	△5,400
211万円	2割	2割→無	101,500	88,600	12,900
217万円	2割	-	107,900	107,100	800
218万円	無→2割	-	108,900	118,100	△9,200

収入別に見た年間保険料額の例 ②

■年間保険料額の例② ※夫婦2人(被保険者)世帯で、妻の年金収入が80万円以下の場合

夫の 年金収入	区分	均等割軽減	所得割軽減	年間保険料額 (H30・31)	平成29年度 年間保険料	前年度比
80万円	夫	9割	-	5,000	4,900	100
	妻			5,000		
153万円	夫	8.5割	-	7,500	7,400	100
	妻			7,500		
168万円	夫	8.5割	2割→無	23,400	20,000	3,400
	妻			7,500		
211万円	夫	5割	2割→無	86,500	73,600	12,900
	妻			25,100		
223万円	夫	2割→5割	-	99,200	113,400	△14,200
	妻			25,100		
266万円	夫	2割	-	159,800	158,600	1,200
	妻			40,100		
268万円	夫	無→2割	-	161,900	170,600	△8,700
	妻			40,100		

保険料のお支払い

保険料のお支払方法は、

- ①『年金からのお支払い』 ②『金融機関等でのお支払い』
の2種類があります。

- 受給している年金額が、年額18万円以上
- 介護保険とあわせて保険料が年金額の1/2を超えない

はい

特別 徴収 年金からのお支払い

年金支給月ごとにお支払い
いただきます。

ご注意ください

加入当初は、普通徴収で
納めていただきます。



いいえ

普通 徴収 口座振替・納付書で お支払い

納付書が届きましたら金融
機関等でお支払いいただきます。

ご注意ください

忘れずに納期までに納めましょう。
未納になると、督促状が届きます。



保険料のお支払い

保険料の所得控除

- 保険料は、所得税や個人住民税の社会保険料控除の対象となります。
- 保険料を年金からお支払いしている場合は、お支払いいただいている本人の保険料のみ社会保険料控除の対象となります。
- 口座振替の方の場合は、お支払いをする方が控除の対象となります。



保険料のお支払い

ご希望があれば

『年金からのお支払い』から、『口座振替でのお支払い』に変更できます。

ご注意ください

- 『口座振替』を希望される方は、お住まいの市区町村へ申し出をしてください。
- 『年金からのお支払い』から『口座振替』に切り替わるまで、少しお時間が必要です。
- 税申告の際『社会保険料控除』は、お支払いする方が受けられます。

保険料を滞納すると

- 特別な事情がないまま保険料を滞納すると、短期証や資格証明書を交付することがあります。資格証明書で病院などにかかるときには、いったん医療費を全額お支払いいただくこととなります。保険料を納期限までに納めることが困難な場合は、必ずお住まいの市区町村へご相談ください。

保険料の減免

災害、疾病、失業等による所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が困窮し、保険料のお支払いが困難となられた場合には、お住まいの市区町村窓口で申請をすることにより、保険料が減免（または徴収猶予）されることがあります。
まずは、市区町村窓口でご相談を！



3

医療機関への
かかり方

後期高齢者医療被保険者証(保険証)

- 病院などにかかるときは、必ず保険証を提示してください。
- 保険証は毎年更新され、更新月は8月です。
- 75歳になり、後期高齢者医療制度の被保険者となる方には、75歳の誕生日までに交付されます。
- 保険証は、一人ひとりに交付されます。



〈保険証のイメージ〉

後期高齢者医療被保険者証									
有効期限 平成30年 7月31日									
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7								
被 保 険 者	住 所 広域市連合町1丁目								
	氏 名 広域 太郎	男							
	生年月日 昭和 7年 7月 7日								
資格取得年月日	平成20年 4月 1日								
発効期日	平成20年 4月 1日								
交付年月日	平成29年 7月 1日								
一部負担金の割合	1割								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td> </tr> </table> 北海道後期高齢者医療広域連合 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 公印 (朱) </div>	3	9	0	1	1	0	1	0
3	9	0	1	1	0	1	0		

※次回更新時から桃色に変更となります。

一部負担金(窓口負担)

被保険者が病院等で支払う一部負担金は、原則1割です。
 ※前年の所得をもとに、8月から翌年7月までの一部負担金の割合を毎年判定します。

一部負担金の
割合 1割

住民税の課税所得が145万円以上の場合(現役並み所得者)は、
 一部負担金の割合が3割となります。

※生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者及び同一世帯にいる被保険者のそれぞれの方の総所得から33万円ずつを引いた金額の合計額が210万円以下の方は除きます。

一部負担金の
割合 3割

また、収入金額が以下の金額未満の場合は、市区町村の窓口申請し、認定を受けると1割負担となります。

収入の基準	<p>○同一世帯に被保険者が1人のみの場合 被保険者本人の収入の額が383万円未満のとき、 または、同一世帯にいる70～74歳の方と被保険者本人との収入の合計額が520万円未満のとき</p> <p>○同一世帯に被保険者が2人以上いる場合 被保険者の収入の合計が520万円未満のとき</p>
-------	--

(所得や世帯構成などの変更により、一部負担金の割合が変わることがあります。その際には、新しい保険証をお渡しします。)
 (災害などの特別な事情により、一時的に一部負担金の支払いが困難と認められる場合には、広域連合が決定した額を減額または免除する制度があります。)

限度額適用・標準負担額減額認定証

- 所得が低い方(区分Ⅱ・Ⅰに該当する方)は、病院(外来・入院)などでの自己負担額を抑えたり、入院時の食事や生活に要する費用が軽減されます。
- 該当となる方は、市区町村の窓口へ申請すると「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

※医療機関等の窓口で提示することで、入院及び外来で一定額以上支払う必要がなくなります。

区分Ⅱの対象者

世帯全員が住民税非課税で、区分Ⅰに該当しない方

区分Ⅰの対象者

世帯全員が住民税非課税であり、次のいずれかに該当する方に適用されます

- ・世帯全員の所得が0円の方
(公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方)
- ・老齢福祉年金を受給されている方

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			
交付年月日		平成29年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7		
被 保 険 者	住 所	広城市連合町1丁目	
	氏 名	広城 太郎	男
	生年月日	昭和 7年 7月 7日	
	発効期日	平成29年 8月 1日	
	有効期限	平成30年 7月31日	
適用区分	区分Ⅱ		
長期入院 該当年月日	平成29年 8月 1日	保険 者印	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 0 1 1 0 1 0		北海道後期高齢者医療広域連合 

次回更新時から水色に変わります。

限度額適用認定証

- 平成30年8月から、現役並み所得者の高額療養費の自己負担限度額が見直しされることに伴い、現役並み所得者のうち、現役Ⅰ・現役Ⅱの区分の方が、限度額適用認定証（以下、限度証）の交付対象となります。
 - 該当となる方は、市区町村の窓口へ申請すると限度証が交付されます。
- ※医療機関等の窓口で提示することで、入院及び外来で一定額以上支払う必要がなくなります。

現役並み所得者の区分について

現役Ⅲ

住民税の課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方（限度証の交付対象になりません）

現役Ⅱ

Ⅲに該当せず、住民税の課税所得が380万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方（限度証の交付対象になります）

現役Ⅰ

Ⅲ・Ⅱに該当しない3割負担の方（限度証の交付対象になります）

特定疾病療養受療証

特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が定める特定疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全、血友病など)の方は、市区町村の窓口へ申請すると「特定疾病療養受療証」が交付され、同一月の同一医療機関の自己負担限度額が、外来入院とも10,000円になります。

病院などにかかるときは、特定疾病療養受療証を提示してください。



後期高齢者医療特定疾病療養受療証		
交付年月日 平成20年 4月15日		
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全	
被保険者番号	90000019	
被 保 険 者	住 所	札幌市 中央区南二条西14丁目
	氏 名	後期 一郎 男
	生年月日	昭和 7年 1月 1日
発効期日	平成20年 4月 1日	
保険者番号 並びに保 険 者 の 名 称 及 び 印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 9 0 1 1 0 1 0</div> 北海道後期高齢者医療広域連合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">印</div>	

※受療証の色は「紫色」です。

高額療養費

- 1か月(月の1日から末日まで)の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。
対象となる方には診療月の概ね3か月～4か月後に、申請のお知らせをお送りします。
その場合、**初回のみ申請**が必要です。
- なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。



高額療養費

●1か月の自己負担限度額(※1)

区分		平成30年7月まで		平成30年8月から	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み 所得者	現役Ⅲ	57,600円	80,100円+(医療費-267,000円) ×1%(※4)	252,600円+(医療費-842,000円)×1%(※2)	
	現役Ⅱ			167,400円+(医療費-558,000円)×1%(※3)	
	現役Ⅰ			80,100円+(医療費-267,000円)×1%(※4)	
一般		14,000円(※5)	57,600円(※4)	18,000円(※5)	57,600円(※4)
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円		15,000円

- ※1 月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより加入する方(障がい認定で加入する方は除く)は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。
- ※2・3・4 多数該当(過去12か月に3回以上世帯単位における高額療養費の支給に該当し、4回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額は、(※2)140,100円、(※3)93,000円(※4)44,400円となります。
- ※5 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来の自己負担額合計の限度額が144,000円となります。

高額介護合算療養費

- 同じ世帯の被保険者において、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。なお、市区町村の窓口へ申請が必要です。
- 自己負担限度額は、次の表のとおりです。

窓口負担	区 分		合算後の限度額年額
3割負担	現役並み所得者		67万円
1割負担	一般		56万円
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
		区分Ⅰ	19万円

※年額を計算する1年間の期間は、毎年8月1日～翌年7月31日までです。

※現役並み所得者の限度額は、平成30年8月から変更になります。

【例】住民税非課税世帯(区分Ⅱ:限度額31万円)の75歳以上の夫と妻の世帯の場合

夫負担 24万円
(医療サービス)

+

妻負担 24万円
(介護サービス)

=

世帯負担 31万円
48万円－31万円
=17万円

※申請により差額の**17万円**が高額介護合算療養費として支給されることとなります。

入院したときの食事代

- 入院時の食事に要する費用には、保険給付があります。このとき、入院と在宅等の費用負担の公平化を図るため、利用者には、定額の負担があります。
- 療養病床以外に入院された方は、1食ごとに次の表の標準負担額を負担します。

区 分			食事療養標準負担額	
現役並み所得者・一般			1食につき	460円
指定難病の医療受給者証をお持ちの方			1食につき	260円
住民税 非課税 世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	1食につき	210円
		過去12か月で90日を超える入院 ※	1食につき	160円
	区分Ⅰ		1食につき	100円

※ 過去12カ月で区分Ⅱの標準負担額減額認定証の交付を受けている期間(後期高齢者医療制度加入前の保険者が交付する標準負担額減額認定証の期間の入院日数も含む)のうち、入院日数が90日を超えている場合には、申請をして認定を受けると該当になります。

療養病床に入院時の生活費の定額負担

- 介護保険との均衡の観点から、療養病床に入院された方の生活療養に要する費用(光熱水費などの居住費)の給付があります。
- 療養病床に入院された方は、食費及び居住費に関する負担として、1食ごと(居住費については1日ごと)に、次の表の標準負担額を負担します。

区 分		生活療養標準負担額	
現役並み所得者・一般		(食 費) 1食につき 460円 ※ (居住費) 1日につき 370円	
住民税 非課税 世 帯	区分Ⅱ	(食 費) 1食につき 210円 (居住費) 1日につき 370円	
	区分Ⅰ	年金受給額が 80万円以下の方	(食 費) 1食につき 130円 (居住費) 1日につき 370円
		老齢福祉年金を 受給している方	(食 費) 1食につき 100円 (居住費) 1日につき 0円

※「460円」の金額は、病院などの施設の状況により420円の場合もあります。

注)入院医療の必要が高い方、例えば人工呼吸器が必要な場合や難病の方などは、療養病床以外で入院時の食事の定額負担と同額の負担になります。

医療費をいったん全額支払ったとき(療養費)

- 次のような場合は、医療費をいったん全額お支払いいただきますが、市区町村の窓口へ申請して認められると本来の自己負担分(1割または3割)以外が療養費として支給されます。

① ギプスやコルセットなどの治療用装具を購入したとき

医師が治療上必要があると認めたギプス、コルセット等の治療用装具を購入した場合対象となります。

日常生活や職業上必要なものや美容上の目的で使用されるものは対象となりません。

これらの療養費を申請する場合には、治療上必要であることが書かれた医師の証明書と領収書が必要です。

② 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの診療を受けたとき

医師が治療上必要と認めた場合、医療保険の対象となります。

【医療保険が使える施術例】

● 柔道整復

打撲、ねんざ、挫傷(肉離れ等)

骨折・脱臼は応急手当の場合を除き、医師の同意が必要

● 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、頸腕症候群等

● あんま・マッサージ

筋麻痺、関節拘縮などで医療上の、マッサージが必要なもの。

【全額自己負担になる施術】

- 疲れをとることを目的としたもの等。

医療費をいったん全額支払ったとき(療養費)

- 次のような場合は、医療費をいったん全額お支払いいただきますが、市区町村の窓口へ申請して認められると本来の自己負担分(1割または3割)以外が療養費として支給されます。

③ やむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたときなど

旅行中の急病やけがなどで保険証を持参せず病院を受診したときは、いったん病院に医療費の全額を支払います。

このような場合、市区町村窓口へ申請し、やむを得ない事情があったと広域連合から認められると、自己負担分(1割または3割)を除く金額が支給されます。

④ 海外で治療を受けたとき

海外での旅行中に急病やけがなどで診療を受けたときは、日本の保険の適用範囲内に限り、療養費を支給します。

診療を目的とした渡航は対象となりません。(※1)

申請するときは、診療内容明細書と領収書、パスポートの写し及び同意書が必要です。(※2)

また、海外において治療等を受けた場合の費用について、不正請求事案が複数明らかになっています。

支給申請に対して、審査の強化を行っており、不正請求に対して、警察と連携を図り厳正な対応を行っています。

※1 外国語で記載されている場合は日本語の翻訳文の添付が必要

※2 顔写真と受診日に渡航していたことが分かる出入国印のページの写しが必要

第三者行為の対応について

- 交通事故(自動車事故や自転車事故等)や飲食店での食中毒など、第三者の行為によってけがや病気になったとき、本来、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですが、被保険者証を使って治療することができます。

治療費のうち後期高齢者医療制度の負担分については、後期高齢者医療制度が一時的に立て替えますが、後日、加害者に請求をすることになります。

■ 第三者の行為とは？

- ・交通事故
- ・他人の犬にかまれた
- ・購入食品や飲食店での食中毒
- ・暴力行為
- など

■ 必ず医療機関に伝えましょう

医療機関に対して第三者行為によるけがなどにより保険証を使用して治療を受ける旨をしっかりと伝えましょう。

■ 市区町村の窓口にも必ず届出しましょう

第三者行為により保険証を使用した場合は、法令により、速やかに後期高齢者医療広域連合に届出をすることが義務付けられていますので、必ず市区町村の窓口へ第三者行為による被害届の届出をしてください。

○届出に必要なもの

- ・第三者行為による被害届(市区町村窓口にあります。)
- ・被保険者証
- ・被保険者の印鑑
- ・事故証明書(後日でも可) ※詳しくは市区町村の窓口へご確認ください。

※ 注意していただきたいこと

- ・相手方との示談の前に、必ず市区町村窓口へご相談ください。
- ・加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりしてしまうと、保険診療を受けられなくなる場合があります。

その他の保険給付

① 移送費

医師の指示により、緊急かつやむを得ず入院・転院で移送費がかかった場合、広域連合が必要と認めたときに移送費が支給されます。

② 葬祭費

被保険者が死亡したときは、申請により葬祭を行った方に、葬祭費3万円が支給されます。

病院にかかるときはこんな点に気をつけましょう

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。

具合が悪いときには早めに受診し、早めに対処しましょう。

同じ病気でいくつもの医療機関を受診することは控えましょう。

休日や夜間に救急医療機関を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。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用について、主治医や薬剤師に相談してみましょう。

ジェネリック医薬品

- 医療機関で処方される薬には、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。
- ジェネリック医薬品の処方を希望される場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

効き目・安全性について

ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全性が実証されてきた新薬と同じ有効成分を使っており、厚生労働省の基準を満たしている安全な薬です。

ただし、同じ有効成分を使用しているメーカーごとに添加剤などの成分が異なることがあり、体質に合わないことや、合わせて服用できる薬が変わることもあります。

価格等について

ジェネリック医薬品は、すでに開発された薬の有効成分を使うため、開発期間が短く経費も少ないので新薬よりも安くなります。

また、ジェネリック医薬品に切替えることで医療費の適正化が図られ安定的な保険制度の運営につながります。

希望カードで意思表示することもできます。
市区町村の窓口にて備え付けています。

(イメージ)



表

● ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口にて提示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

● ジェネリック医薬品について、わからないことがあれば、医師や薬剤師にご相談ください。

氏名 _____

北海道後期高齢者医療広域連合

裏

医療費通知

- 被保険者の皆様に健康や医療に対する理解を深めていただくとともに、制度の健全な運営を図るために、医療費通知を発行しています。
- 医療費通知は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署へお問い合わせください。
- 医療費通知は年2回発行しています。
 - ・9月下旬発行(1月から6月診療分)
 - ・3月初旬発行(前年7月から12月診療分)

医療費通知とは？

医療費通知は、請求書ではなく、医療機関等からの診療報酬明細書に基づき「医療費の総額」などを記載しており、記載されている月に病院や薬局等にかかられた一覧です。受け取られたことにより、申請等の手続きをされる必要はありません。また、本通知によりまして、受診を制限するものではありません。診療内容を審査中の場合など、医療費通知に受診内容が記載されないことがあります。

医療費通知

〈医療費通知イメージ（裏面）〉



健康診査を受けましょう

- 定期的に健康診査を受けることで、自分の健康状態を知ることができます。自らの健康管理に関心を持ち、活動的な生活を目指しましょう。

健康診査で受けられる項目

- 既往歴の調査 ● 自覚症状及び他覚症状の検査
- 身体計測 ● 血圧 ● 血中脂質検査
- 肝機能検査 ● 血糖検査 ● 尿検査

このほか、受けることができる項目が追加される市町村もあります。詳しくはお住まいの市区町村にお尋ねください。

健康診査のお申し込みは、お住まいの市区町村で受け付けています。



こんなときには市区町村窓口申請または届け出を

こんなとき	必要なもの
65～74歳で一定の障害のある方が後期高齢者医療制度へ加入しようとするとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害を証明する書類(いずれか1つ) <ul style="list-style-type: none"> ・年金証書 ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳など ● 印かん
道外から転入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 負担区分等証明書 ● 印かん
道内の他の市町村から転入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 市区町村窓口へご確認ください
他の市町村へ転出するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 印かん
限度額適用・標準負担額減額認定証又は限度額適用認定証の申請をするとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 印かん
特定疾病療養受療証の申請をするとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 特定疾病に関する医師の意見書 など
<ul style="list-style-type: none"> ・保険証を紛失したときや汚したとき ・口座振替の申出をするとき など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市区町村窓口へご相談ください

4

後期高齢者医療制度
の今後

これまでの歩み

昭和36 昭和48 昭和58 平成9 平成12 平成14 平成15 平成17 平成18 平成20

後期高齢者医療制度が施行

健康保険法等改正法案が成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者については独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

新制度まともならず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
 - ・老健制度の対象年齢を引き上げ（70歳↓75歳）（平成19）
- 「老人保健制度に代わる高齢者医療制度等の創設については、平成14年度に必ず実施すること」
（参・国民福祉委附帯決議）

政府等で新しい制度の検討を開始

- ・高齢化の進展、高齢者医療費の増加

老人保健法の制定（老健制度）

- ・患者負担の導入（外来一月4百円、入院一日3百円）

老人医療費の無料化（70歳〜）

国民皆保険達成

- ・全国に国民健康保険普及

後期高齢者医療制度の今後

平成24年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」において、**後期高齢者医療制度廃止に向けた見直し**のための法案を平成24年通常国会に提出するとされました。

平成24年第180回通常国会において、社会保障制度改革推進法案が成立し、**その中で、高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることと**されました。

平成25年8月、社会保障制度改革国民会議の最終報告書において、後期高齢者医療制度は十分定着しているため、**今後は現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当**であるとまとめられました。

平成24年8月

社会保障制度改革国民会議の設置

・平成25年8月6日 最終とりまとめ
(計20回の会議を実施)

平成25年12月

プログラム法案成立

(社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ)

今後、上記プログラム法案の成立を受け、改革の推進に必要な体制を整備し、様々な措置が講じられることとなります。

全国広域連合協議会による国への要望事項

～平成29年6月7日提出要望書より抜粋～

後期高齢者医療制度に関する要望事項

【保険料軽減特例措置に関すること】

低所得者の所得割と元被扶養者の均等割については今年度見直しとなったが、低所得者等に対する保険料軽減特例措置については、生活に影響を与える保険料とならないよう現行制度を維持することと併せて恒久化についても検討すること。

【後期高齢者の窓口負担に関すること】

後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において平成30年度を目処に検討されているところであるが、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めること。

おわりに

後期高齢者医療制度の財源は、高齢者の方々の保険料のほか、若い世代の支援金と、国や都道府県、市町村が負担する税金によって賄われており、社会全体で支え合うしくみとなっています。

高齢者のみなさんがこれからも安心して医療が受けられるよう、広域連合は保険者として制度の安定的な運営を行っていきます。



収入、所得、課税所得の違い (公的年金収入のみ、65歳以上の方)

収入: 公的年金収入(国民年金、厚生年金、共済年金)

所得: 公的年金収入から公的年金等控除額を差し引いた金額のこと

※年金は「雑所得」に区分される

課税所得: 所得から所得控除額(基礎控除、配偶者控除、社会保険料等)を
差し引いたもの

■ 雑所得の早見表(65歳以上の方)

年金収入(a)	割合(b)	公的年金等 控除額(c)
330万円未満	100%	1,200,000円
330万円から 410万円未満	75%	375,000円
410万円から 770万円未満	85%	785,000円
770万円以上	95%	1,555,000円

■ 「所得」の計算例

年金収入(a) × 割合(b) - 控除額(c) で求められます。

例1)
 $2,000,000円 \times 100\% - 1,200,000円$
 $= 800,000円$ … 所得額

例2)
 $3,500,000円 \times 75\% - 375,000円$
 $= 2,250,000円$ … 所得額

※年金収入1,200,000円以下の方は、所得額0となります。