

# 後期高齢者医療制度特集号

## 1 後期高齢者医療制度とは

少子高齢化が進んでいる中、高齢者の皆さん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仕組みです。長崎県内の市町で構成する**長崎県後期高齢者医療広域連合**（以下、“広域連合”という。）が保険者として運営にあたり、保険料の決定、医療費の支給などを行います。一方、長崎市は、被保険者資格の取得・喪失や医療給付等の受付事務及び保険料の徴収などを行います。

## 2 対象者(被保険者)は

### ●75歳以上のかた

※75歳になるかたは75歳の誕生日当日から被保険者となります。手続きの必要はありません。

### ●65歳以上75歳未満で一定の障害があり広域連合の認定を受けたかた（加入希望者のみ）

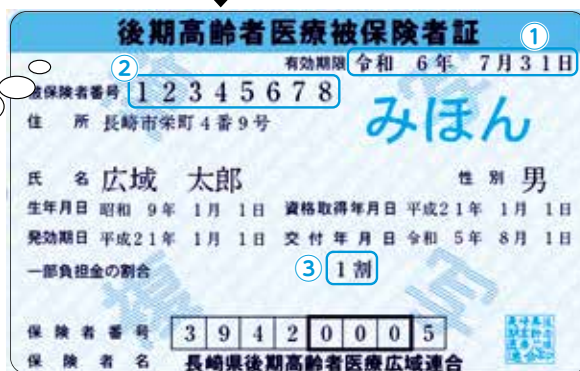
※対象となるかた…身体障害者手帳（1級～3級、4級の一部）、療育手帳（A1、A2）、又は、精神障害者保健福祉手帳（1級、2級）の所持者、若しくは障害基礎年金（1級、2級）、その他の障害年金などの受給者

## 3 保険証(後期高齢者医療被保険者証)は

被保険者の一人ひとりに保険証を1枚交付します。  
医療機関の窓口で必ず提示してください。

令和5年度の  
保険証の色は青色です。

- ①有効期限です
- ②被保険者番号です
- ③窓口で支払う負担割合です



### ■ 保険証の切り替えについて

毎年8月に保険証の切り替えを行います。  
(現在の保険証の有効期限は令和5年7月31日となっています。)

**令和5年度の新しい保険証は郵送にて7月下旬に交付します。**

なお、有効期限が切れた保険証は破棄していただくか、後期高齢者医療室または地域センターにお返しく下さい。

※新たに75歳（被保険者）になるかたには、誕生日の前月末までに保険証を郵送にて交付します。

※保険料を滞納していると、通常の保険証よりも有効期限の短い保険証が交付される場合があります。

また、特別な事情もなく滞納すると、差押などの滞納処分を受ける場合もあります。

保険料の納付が困難なときはお早めに、長崎市収納課（☎095-829-1130）の窓口にご相談ください。

## 4 医療を受けるときの自己負担は

### (ア) 窓口での一部負担金（自己負担割合）

医療機関にかかったときに病院などの窓口で支払う額の負担割合です。毎年8月に同じ世帯内の全被保険者の前年の所得に対する「住民税の課税所得額」に応じて、この負担割合を見直します。

一般のかた			
1割	<b>低所得Ⅰ (区分Ⅰ)</b>	<b>低所得Ⅱ (区分Ⅱ)</b>	<b>一般Ⅰ</b>
	世帯全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得0円※	世帯全員が住民税非課税	左記以外のかた
一定以上所得があるかた (課税標準額が28万円以上の被保険者がいるかた)			
2割	<b>一般Ⅱ</b>		
	世帯に住民税課税所得額が28万円以上の被保険者がいるかたで、下記①または②に該当するかた (現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは除く) ①世帯に被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上 ②世帯に被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上		
現役並みの所得があるかた (課税標準額が145万円以上あるかた)★			
3割	<b>現役並みⅠ (現役Ⅰ)</b>	<b>現役並みⅡ (現役Ⅱ)</b>	<b>現役並みⅢ</b>
	住民税課税所得145万円以上	住民税課税所得380万円以上	住民税課税所得690万円以上

※ア 年金収入のみのかたは、年金収入が80万円以下のかた、もしくは老齢福祉年金を受給しているかた

イ 年金と他の収入があるかたは、 $\frac{\text{年金収入} - 80\text{万円}}{\text{年金以外の収入} - \text{必要経費}} = 0\text{円}$

↳ 年金収入が80万円未満の時は0円として計算します。

★同じ世帯内の全被保険者のうち、住民税の課税所得額が145万円以上のかたが1人でもいる場合、「現役並み所得者」の3割として判定されます。

ただし、3割と判定されても、収入が法令で定める下記の基準に該当する場合は特例で1割または2割になります（広域連合において公簿等で確認できない場合は、申請が必要です）。

■収入による再判定基準（自己負担割合が1割に戻る基準）

- ①世帯内に被保険者が1人の場合は収入が383万円未満。2人以上の場合、合計520万円未満の場合。
- ②世帯内に被保険者が1人で収入が383万円以上のかたで、かつ、同じ世帯内の70歳～74歳のかた全員の収入を合わせると520万円未満となる場合。

### (イ) 「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」について

申請することにより、区分Ⅰ、区分Ⅱのかたは「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役Ⅰ、現役Ⅱのかたは「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。

どちらの場合も、受診（外来・入院）時に医療機関に認定証を提示すると、窓口での支払いが3ページの表「自己負担限度額」までとなります。

また、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の場合は入院時の食事代も減額されます。

〈3ページ（エ）表のとおり〉

宛名

↓折り曲げてあります

---

保険証

認定証

※ 現在すでに交付を受け、8月の更新時に次年度も引き続き交付対象となっているかたには、上図のように保険証と同時に認定証を郵送により交付します。（申請の必要はありません。）

## (ウ) 自己負担限度額

世帯状況等により医療費の自己負担限度額が次のとおり定められています。

◎1カ月に支払った医療費（保険適用分）が自己負担限度額を超えた場合、超えた分を払い戻します。**高額療養費の申請は、一度していただければ、次回以降の申請は必要ありません。**

◎75歳になり、この医療制度に加入した月は、被保険者の自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険制度と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額の2分の1となります。（ただし、月の初日に75歳になられたかたは除きます。）

### 「自己負担限度額（保険適用の医療分）」

区 分	高額医療		高額医療・ 介護合算制度	
	外来（個人ごと）	外来＋入院 （世帯単位）	年 額 （8月～翌年7月）	
	月 額	月 額		
3割	現役Ⅲ	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ★〈140,100円〉	212万円	
	現役Ⅱ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ★〈93,000円〉	141万円	
	現役Ⅰ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ★〈44,400円〉	67万円	
2割	一般Ⅱ	18,000円または 6,000円＋（医療費－30,000円）×10%の低い方を適用（※） （年間上限144,000円）	57,600円 ★〈44,400円〉	
1割	一般Ⅰ	18,000円 （年間上限144,000円）		
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円	31万円
	区分Ⅰ		15,000円	19万円

★〈 〉内の金額は、過去12カ月以内に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額。

※配慮措置に伴う計算方法です。医療費が30,000円未満であった場合は、30,000円として計算します。

窓口負担割合が2割となる方には負担増を抑える「配慮措置」があります→詳しくはP6をご覧ください。

## (エ) 入院時食事代など（入院時食事療養費・生活療養費）

区 分	一般病床	療養病床	
	食事代（1食）	食事代（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者・一般	460円★1	460円★1★2	370円★5
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）★3 210円／160円	210円／160円	
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	100円	130円／100円★4	
老齢福祉年金を受給しているかた （低所得Ⅰ（老福））	100円	100円	0円

★1 難病患者等の入院時は、260円になります。

★2 一部医療機関では420円の場合もあります。

★3 低所得Ⅱの認定証をお持ちのかたで、90日を超える入院がある場合、別途申請をすることにより、更に食事代が減額されます。（ただし、療養病床は、入院医療の必要性が高いかたのみが対象です。）

★4 入院医療の必要性が高いかたは、1食あたり100円になります。

★5 指定難病患者の居住費は、0円になります。

## (オ) 特定疾病療養受療証について ※交付には申請が必要です

厚生労働大臣が指定する特定疾病（※）の場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口へ提示することで特定疾病に対する毎月の自己負担額が1万円までとなります。

（※）先天性血液凝固因子障害の（血友病）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

## 5 保険料は

被保険者一人ひとりにかかります。保険料の料率は2年ごとに見直しています。  
令和5年度の保険料の決定通知及び納入通知書については7月中旬に郵送します。

<b>保 険 料</b>	=	<b>均 等 割 額</b>	+	<b>所 得 割 額</b>
(年額 最高66万円)		49,400円		(前年の総所得金額等-43万円) ×9.03%

- 均等割額は、全ての被保険者にかかります。
- 所得割額は、各被保険者の前年の所得に応じてかかります。
- 被爆者健康手帳をお持ちのかたも、保険料はかかります。
- 年度途中で被保険者となった場合、その月から月割りで算定します。

## 6 所得の少ないかたなどの保険料軽減(令和5年度の場合)は

### ■ 所得が少ないかたの軽減

#### ●均等割額 (49,400円) の軽減

同一世帯内の被保険者と 世帯主の前年の総所得金額等の合計	軽減割合	軽減後の額
43万円 +10万円×(給与所得者等の数※-1)以下の場合	7割	14,800円
43万円+(29万円×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数※-1)以下の場合	5割	24,700円
43万円+(53万5千円×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数※-1)以下の場合	2割	39,500円

※給与所得または公的年金等所得がある方

### ■ 被扶養者であったかたの軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで会社などの 健康保険(国民健康保険は除く)の被扶養者だったかた	軽減割合
均等割額 ※上記の所得が少ないかたの7割、5割軽減に該当しない場合	被保険者になってから2年間、 5割軽減(軽減後の額24,700円)
所得割額負担なし	

※均等割額の軽減を受けられるか否かを判定する所得は、所得割額を計算するときの所得と次の点が異なります。

- ・65歳以上(昭和33年1月1日以前生まれ)の年金受給者は、年金所得から15万円が控除されます。
- ・土地・家屋等の譲渡所得は、特別控除前の金額で計算されます。
- ・事業所得は、専従者控除(専従者給与)を差し引く前の金額で計算されます。

※被保険者または被保険者がいる世帯の世帯主のかたで確定申告または住民税申告をしていないかたは、所得の把握ができないため、毎年、「後期高齢者医療簡易申告書」を提出する必要があります。提出がない場合は、上記の保険料軽減を受けられない場合がありますのでご注意ください。

主な該当者は次のとおりです。

- ①無収入のかた ②非課税年金等(遺族年金・障害年金・被爆者健康管理手当など)を受給中のかた

## 7 保険料の納め方は

原則として年金からの天引きとなります。

ただし、年度途中で被保険者となったかたは、一定期間、年金からの天引きにはなりません。

### ■ 年金から天引きされるかた（「特別徴収」といいます。）

- ・ **対象者**：介護保険料が天引きされている年金の年額が18万円以上のかたで、介護保険料と当保険料額の合計額が年金受給額の2分の1を超えないかた。
- ・ **納め方**：年6回の年金支給の際、受給額から天引きします。

仮 徴 収			本 徴 収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
●前年度から引き続き特別徴収のかたは前年度2月の保険料額と同額を仮徴収させていただきます。 (それ以外のかたは前々年の所得で算定)			●確定した年間保険料額から仮徴収額を差し引いた額を3回で徴収します。 (前年の所得で算定)		

### ■ 納付書で納めるかた（「普通徴収」といいます。）

- ・ **対象者**：①特別徴収の対象とならなかったかた。  
②年度途中で被保険者となったかた。
- ・ **納め方**：最大9期（7月から翌年3月まで）に分けて納めることになります。

※特別徴収のかたでも、所得の変更などにより保険料額が変更となったときは、年度途中から普通徴収へ変更となる場合があります。

※国民健康保険に加入されていたかたは、国保税は75歳到達月の前月までの課税となっていますので、重複して保険料を納めていただくことはありません。

※国民健康保険税を口座振替にされていたかたも、**制度加入後、後期高齢者医療保険料の口座振替を希望される場合は、改めて口座振替の手続きを行っていただく必要があります。**

※口座振替は、キャッシュカード（十八親和銀行・ゆうちょ銀行・長崎西彼農協に限る。）をお持ちであれば、長崎市収納課でも手続きできます。（ペイジー口座振替受付サービスといっています。）

#### 〈口座振替によるお支払いに切り替えることができます〉

保険料を「年金天引き」によりお支払いいただいているかたは、**申出により「口座振替」によるお支払いに変更できます。**

- ・ 保険料総額は、年金天引き・口座振替いずれのお支払い方法でも変わりません。
- ・ 口座振替によるお支払いに変更した場合、**口座振替名義人のかたが所得税や住民税の申告の際に社会保険料控除を受けることができます。**

※ **ご希望のかたは金融機関への口座振替を申し込みのうえ、別途、市役所への普通徴収変更申出書の提出が必要です。（申出書の提出がないと特別徴収が優先されます。）**

### ■ 保険料の払い戻し（還付）について

死亡、転出などによる資格喪失や所得の変更により保険料が減額となり、納めすぎが発生した場合は保険料を還付します。還付が発生した場合は、必要書類をお送りします。

### ■ 保険料を滞納すると

納入期限を過ぎると、まず督促状をお送りします。滞納が続くと有効期限の短い保険証（短期被保険者証）になる場合もあり、特別な理由もなく滞納すると差押などの処分を受けることがあります。納付が困難である場合は、長崎市収納課（電話 095-829-1130）までお早めにご相談ください。納付忘れにならないために、便利で、確実な口座振替をご利用ください。

## 8 窓口負担割合が2割となる方の配慮措置について

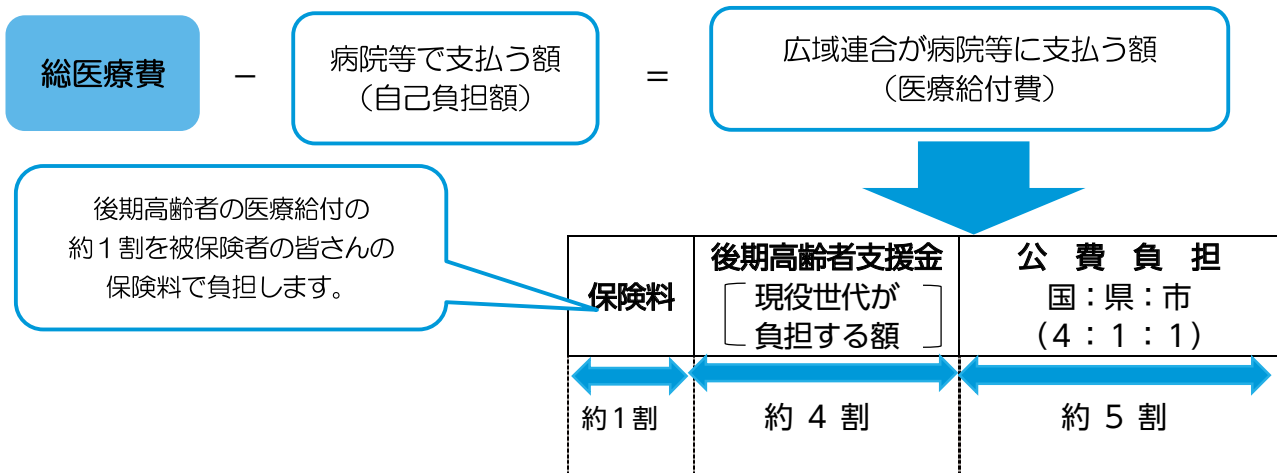
令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、自己負担割合が2割になる方について、急激な自己負担額の増加を抑えるため、1カ月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額の上限が最大3,000円までとなります。

上限額を超えて支払った金額は、高額療養費としてあらかじめ登録されている金融機関口座に後日払い戻します。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】 例：1カ月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合が1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合が2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ ( ② - ① )	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 ( ③ - ④ )	2,000円

### 保険料と医療費負担の基本的な仕組み



## 9 その他 こんなときも広域連合から給付を受けることができます!

- ①旅行先で保険証の提示をせず病院などの窓口で医療費を全額負担したとき。
- ②医師の指示で、緊急、かつ、やむを得ず重病人の入院や転院などの移送（他に手段がない離島での船舶による移送など）に費用がかかったとき。
- ③保険診療外のはり、きゅうの施術を受けたとき。
- ④在宅診療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したとき。

信じない!! 誘導されない!! 操作しない!!

### 多発する還付金詐欺にご注意を!!

医療費などの還付があると偽り、電話で誘導したATMで預金通帳やキャッシュカードから指定口座に現金を振り込ませるといった悪質な手口が、全国的に後を絶ちません。

不審に感じたら、まずは、いったん、電話を切ってから後期高齢者医療室まで連絡ください。

## 10 保健事業について

### (ア) 健康診査（健診）～年度に1回、健康診査を受けましょう！～

健康診査では糖尿病等の生活習慣病やフレイル（加齢による身心が弱っている状態のこと）などを発見できる場合があります、ご自身の健康状態を確認できます。

また、肺がん検診や胃がん検診などの各種がん検診も無料で受診することができます。

詳しくは、広報ながさき4月号折込の「けんしん」特集号をご確認ください。

検査内容	問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査
受診券の申込方法	<b>受診券はありません。</b>
受診方法	希望する医療機関に予約し、 <b>保険証を持参のうえ</b> 、受診してください。 ※医療機関のほか、集団検診や被爆者健診での同時実施も可能です。
自己負担金	無料

### (イ) お口“いきいき”健康支援（口腔ケア）事業

お口の中の衛生、かむ力、飲み込む力といった口腔機能向上は、食事をおいしく食べるためだけでなく、全身の健康や生活全体の活性化につながります。

事業内容	お口の衛生状態のチェック、かむ力のチェック、ブラッシング指導などを行います。
受診券の申込方法	<b>受診するには受診券が必要です。</b> 広域連合、または後期高齢者医療室に電話等で申し込むか、受診を希望される歯科医院を通じてお申し込みください。
受診方法	申込み後、広域連合から受診券を送付しますので、歯科医院に予約を入れて受診券を提示してください。
自己負担金	無料

(受診できる医療機関は、長崎県歯科医師会加盟の歯科医院、長崎市高島国民健康保険診療所などです。)

## 11 こんなときの手続きは

No.	こんなとき	届出に必要なもの
1	一定の障害のある65歳以上75歳未満のかたが、後期高齢者医療制度に加入するとき ⇒P1	・現在加入している医療の保険証 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金証書など
2	県外から転入してきたとき	・前年中の収入が分かる書類 ・負担区分等証明書
3	市外へ転出するとき	・保険証
4	生活保護を受けなくなったとき	・保護廃止決定通知書、公費負担診療依頼証
5	生活保護を受けるようになったとき	・保険証・保護開始決定通知書、公費負担診療依頼証
6	保険証をなくしたとき（再交付）	・身分証明書（マイナンバーカード、介護保険証など）
7	死亡したとき ※葬祭を行ったかたに葬祭費（2万円）が支給されます。	・保険証・葬祭を行った証明（会葬御礼等）・葬祭を行った人の預金通帳
8	高額療養費支給申請⇒P3	・保険証・支給対象者名義の預金通帳
9	医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代を全額支払ったとき、自己負担分を除いた額が支給されます。（療養費支給申請）	・保険証・領収書（明細） ・預金通帳（本人以外へ支給希望の場合は委任状） ・医師の証明書（補装具の場合） ・診療報酬明細書（保険証未提示の場合）
10	限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付を申請するとき⇒P2 低所得Ⅱの認定証を持っているかたが入院日数90日を超え再申請する場合	・保険証（老齢福祉年金受給者は年金証書） ・上記のほか、お持ちの限度額適用・標準負担額減額認定と入院日数を確認できる書類（領収書など）
11	特定疾病療養受療証の交付を申請するとき ⇒P3	・保険証・特定疾病認定意見書
12	送付先を変更したいとき（長期入院などによる）	・保険証
13	交通事故に遭って保険証を使用したとき	直接、後期高齢者医療室までお問合せください。
1～13の手続き場所		地域センター / 地区事務所

※代理人が手続きされるときは、代理人の身分証明書もご持参ください。

※保険証などは郵送による交付となります。ただし、No.6、10、11については中央地域センターでお手続きの場合その場で発行可能です。

※給付の手続きで、被保険者のかたが死亡している場合は、ご家族（相続人のかた）が申請できることがあります。

※手続きの際に、マイナンバーの記載が必要な場合がありますので、マイナンバーカードをお持ちの場合はご持参ください。

=お問い合わせはこちらへ=

**長崎市後期高齢者医療室 (☎095-829-1139)**

**長崎県後期高齢者医療広域連合 (☎095-816-3930)**

**『電話』で『お金の話』が出たら『要注意』**

- ◎医療費の還付金があるからATMへ
- ◎支払わないと逮捕される・裁判になる
- ◎通帳、キャッシュカードを預かる

➡ **詐欺!**



**家族や  
警察に  
相談を!!**