

お問い合わせ先

佐賀県後期高齢者医療広域連合

〒840-0201 佐賀市大和町大字尼寺1870番地
佐賀市大和支所3階

ホームページ
電 話
ファックス

<https://www.saga-kouiki.jp>
0952-64-8476
0952-62-0150



佐賀県20市町の連絡先一覧

市 町 名	担当課名	電話番号
佐 賀 市	保 険 年 金 課	0952-40-7274
唐 津 市	保 険 年 金 課	0955-72-9123
鳥 栖 市	国 保 年 金 課	0942-85-3582
多 久 市	市 民 生 活 課	0952-75-2159
伊 万 里 市	市 民 課	0955-23-2153
武 雄 市	健 康 課	0954-23-9135
鹿 島 市	保 険 健 康 課	0954-63-2120
小 城 市	国 保 年 金 課	0952-37-6101
嬉 野 市	健康づくり課	0954-66-9120
神 埼 市	市 民 課	0952-37-0115
吉野ヶ里町	保 健 課	0952-37-0345
基 山 町	福 祉 課	0942-92-7934
上 峰 町	健康福祉課	0952-52-7413
みやき町	保 健 課	0942-94-5721
玄 海 町	保健介護課	0955-52-2159
有 田 町	健康福祉課	0955-43-2182
大 町 町	町 民 課	0952-82-3114
江 北 町	福 祉 課	0952-86-5614
白 石 町	住 民 課	0952-84-7115
太 良 町	健康増進課	0954-67-0753

平成31年度改訂版 後 期 高 齢 者 医 療 制 度

75歳以上
の方へ

のしおり



佐賀県後期高齢者医療広域連合

「後期高齢者医療制度」の

ポイント!

- 国保、健保組合、共済組合など、これまでの医療保険に関係なく、75歳以上の方全員が対象となります。(一定の障がいがある方は65歳から対象となります。)
- 保険料は、所得などに応じて、被保険者個人単位で納めます。
- 制度の運営は、都道府県ごとに設置される「後期高齢者医療広域連合(広域連合)」が行います。

佐賀県いきいき長寿の合言葉

思いを一つに **か ち が ら す**

- か** ならず持とう お薬手帳
- ち** かくて安心 かかりつけ
- が** ばいよか毎年健診 健康確認
- ら** くに負担を ジェネリック
- す** きなことに挑戦しよう



対象となる方	2
市町と広域連合の役割	3
保険料	4
被保険者証	10
お医者さんにかかるとき	11
所得区分	12
入院したときの食事代	14
医療費が高額になったとき	16
高額介護合算療養費制度	18
あとから費用が支給される場合	19
整骨院やマッサージ等施術所で 施術を受けられる方へ	20
交通事故や傷害事件などにあったとき	21
被保険者が亡くなったとき	21
「お薬手帳」を持ちましょう	22
お薬の飲み残しはありませんか	22
いきいき元気に暮らすために “健康診査”を受けましょう	23
佐賀県の後期高齢者医療の 運営状況	24
こんなときは必ず届け出を	25

対象となる方

- 75歳以上の方
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がい※がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方
どちらかにあてはまるすべての方が対象者です。

※一定の障がいとは、主に次に該当する障がいのことをいいます。

障がいの程度	
身体障害者手帳	● 1級、2級、3級
	● 4級の次のいずれか
	① 音声機能、言語機能の著しい障がい
	② 両下肢のすべての指を欠くもの ③ 1下肢を下肢の2分の1以上で欠くもの ④ 1下肢の機能の著しい障がい
精神障害者保健福祉手帳	● 1級、2級
療育手帳	● A（重度）
国民年金法等の障害年金	● 1級、2級

対象者は、それまで医療を受けていた国保、健保組合、共済組合などから後期高齢者医療制度に移ることになります。



対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方は、広域連合の認定を受けた日から

市町と広域連合の役割

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置されている広域連合が運営主体（保険者）となります。市町は保険料の徴収や窓口業務を行います。



市町の役割	広域連合の役割
● 保険料の徴収 ● 申請や届け出の受け付け ● 被保険者証の引渡し などの窓口業務を行います。	運営主体（保険者）となり、 ● 保険料の決定 ● 医療を受けたときの給付 などを行います。

Q 届け出はどこにすればいいのですか？

A お住まいの**市町の窓口**に届け出をしてください。

申請の受け付けなどの窓口業務は市町が行います。くわしくは市町の担当窓口（裏表紙参照）にお問い合わせください。

保険料

後期高齢者医療制度では、対象となる被保険者全員が個人単位で計算された保険料を納めます。

保険料は、被保険者1人当たりいくらと決められる「被保険者均等割額」と被保険者の所得に応じて決められる「所得割額」を合計して計算されます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{佐賀県の} \\ \text{保険料} \\ \hline \text{(賦課限度額)} \\ \hline \text{62万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{被保険者} \\ \text{均等割額} \\ \hline \text{51,800円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{被保険者に係る} \\ \text{基礎控除後の} \\ \text{総所得金額等} \times 9.88\% \\ \hline \text{(平成30・31年度)} \\ \hline \end{array}$$



■所得の低い方の軽減措置 【均等割】

世帯の所得状況に応じて右表のとおり均等割額が軽減されます。

本来7割軽減の対象の方には、これまで特例として軽減が上乗せ（8.5割、9割）されてきましたが、平成31年度から段階的に見直しが行われます。

対象者の所得要件 (世帯主及び 世帯の被保険者全員の 軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合			
	本来 の 軽減	31年度 (2019 年度)	2020 年度	2021 年度
【平成30年度における 8.5割軽減の区分】 33万円以下 【平成30年度における 9割軽減の区分】 うち、世帯の 被保険者全員の 各種所得なし	7割	8.5割	7.75割	7割
		8割	7割	
33万円+28万円 × (被保険者数) 以下	5割	5割		
33万円+51万円 × (被保険者数) 以下	2割	2割		

軽減特例（9割、8.5割軽減）の見直しについて

これまで9割軽減の対象であった方については、平成31年度は8割軽減となります。また、2019年10月から消費税引上げによる財源を活用した社会保障の充実策として実施される年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化といった支援の対象となります。（ただし、課税者が同居している場合は対象となりません。また、年金生活者支援給付金の支給額は年金保険料の納付実績等に応じて異なります。）

8.5割軽減の対象の方については、年金生活者支援給付金の支給の対象とならないこと等を踏まえ、激変緩和の観点から、1年間に限り8.5割軽減に据え置かれます。

■被扶養者であった方の軽減措置

被保険者の資格を得た日の前日に健保組合、船員保険、共済組合などの被扶養者だった方は、保険料の軽減措置が適用されます。



【所得割】

所得割は賦課されません。

【均等割】

資格取得後2年間（24か月間）に限り、均等割額が5割軽減されます。

●平成28年度以前から軽減を受けている方

平成31年度以降、軽減が廃止されます。

●平成29年度以降、軽減を受けている方

資格取得後2年間（24か月間）に限り、均等割額が5割軽減されます。

所得の低い方の軽減措置【均等割】（P4、5参照）に該当する場合、軽減割合の大きい方が適用されます。

被扶養者であった方の保険料はどう変わるの？

資格取得後2年間（24か月間）を経過した方のうち、所得の低い方の軽減措置【均等割】（P4、5参照）については、該当しない方と2割軽減に該当する方は保険料の負担が増加します。また、賦課年度の途中で24か月を迎える方は、月割により軽減の適用を行います。なお、8割軽減に該当する方も負担が増加します。

平成30年度に適用されていた措置	平成31年度に適用される措置	
	資格取得後2年を経過しない方	資格取得後2年を経過した方
5割軽減 （元被扶養者の軽減） 年間保険料 25,900円	5割軽減 （元被扶養者の軽減） 年間保険料 25,900円	軽減なし 年間保険料 51,800円 25,900円の負担増
		2割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 41,400円 15,500円の負担増
		5割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 25,900円
8.5割軽減 （低所得者の軽減） 年間保険料 7,700円	8.5割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料7,700円	
9割軽減 （低所得者の軽減） 年間保険料 5,100円	8割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 10,300円 5,200円の負担増	

保険料の納め方

- 年金の受給額が月額1万5千円以上の方は、次のいずれかの方法により、保険料をお支払いいただきます。

①2か月ごとに支給される年金からのお支払い。

※ただし、後期高齢者医療制度の保険料と介護保険料を合計して、年金額の半分を超える場合、納付書又は口座振替でお支払いいただきます。

②被保険者ご本人、世帯主、配偶者等の方の口座からの「口座振替」によるお支払い。

※市町の窓口でのお手続きが必要です。

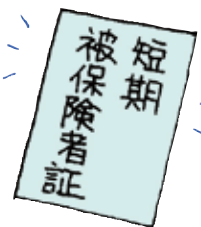
※世帯主、配偶者等の口座からのお支払いに変更した場合、お支払いされた方は確定申告等により社会保険料控除を受けることができますので、世帯としての所得税・住民税が減額となる場合があります。

- 年金の受給額が月額1万5千円未満の方は、納付書又は口座振替でお支払いいただきます。



■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、通常の被保険者証より有効期間の短い**短期被保険者証**が交付されることがあります。また、滞納が1年以上続いた場合には被保険者証を返還してもらい、**資格証明書**が交付されることがあります。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。



このようなことにならないよう、保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。



被保険者証

後期高齢者医療制度では、一人ひとりに被保険者証を交付します。

被保険者証はなくさないように大切に保管しましょう。なくしたり破れたりしたときはお住まいの市町の担当窓口（裏表紙参照）で、再交付の手続きをしてください。



- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば届け出をしましょう。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした被保険者証は使えません。

「特定疾患医療受給者証」及び「特定医療費（指定難病）受給者証」をお持ちの方は、受給者証を更新する必要がありますので、県の保健福祉事務所に速やかに届け出てください。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、被保険者証を忘れずに窓口で提示してください。一部負担金の割合は、かかった医療費の1割、現役並み所得者は3割です。



★被保険者証に一部負担金の割合（1割または3割）が明記されていますので、ご確認ください。

●一部負担金の割合

一般
(区分Ⅰ・Ⅱを含む)

▶ **1割**

現役並み所得者
(P12参照)

▶ **3割**

！ 所得の申告を忘れずに

所得に応じて、お医者さんにかかったときの一部負担金の割合などが変わりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

所得区分

●現役並み所得者Ⅲ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が690万円以上の方

●現役並み所得者Ⅱ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が380万円以上の方

●現役並み所得者Ⅰ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が145万円以上の方

★現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用認定証」が必要となりますので、市町の担当窓口（裏表紙参照）に申請してください。

※現役並み所得者であっても収入の額が次のいずれかに該当する場合は一般の区分と同様になります。（市町の担当窓口への申請が必要です。）

①被保険者が複数いる世帯

同一世帯の被保険者の合計収入額が520万円未満

②被保険者が1人の世帯

その被保険者の収入額が383万円未満

③被保険者が1人の世帯であって、同一世帯に70歳以上75歳未満の方がいる世帯

その被保険者及び同一世帯の70歳以上75歳未満の方の合計収入額が520万円未満

●一般

現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方

昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同一世帯の被保険者で旧ただし書所得の合計額が210万円以下の方

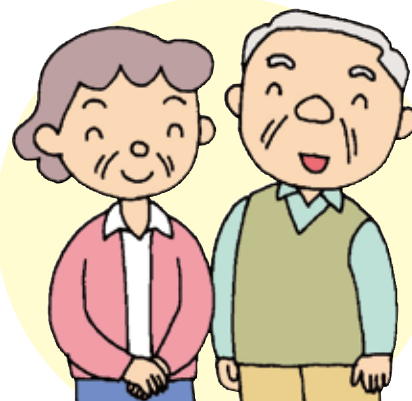
●区分Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税の方で区分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（年金の場合は、年金収入から80万円を差し引いた額を使用）の合計が0円となる方

★区分Ⅰ・Ⅱの方は、「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（裏表紙参照）に申請してください。



入院したときの食事代

1食当たり下表の標準負担額が自己負担となります。

■入院時食事代の標準負担額

所得区分 (P12、13参照)		1食当たりの食費
現役並み所得者、一般		460円※
区分Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去1年で90日を超える入院 ★長期入院に該当	160円
区分Ⅰ		100円

※一部260円の場合あり。

●区分Ⅰ・Ⅱの方は、「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（裏表紙参照）に申請してください。

★長期入院の対象となる入院日数は、後期高齢者医療制度以外の医療保険の日数を含む場合もありますので、くわしくは市町の担当窓口にお問い合わせください。



療養病床に入院する場合

■食費・居住費の標準負担額

医療区分Ⅰ（入院医療の必要性が低い場合）

所得区分 (P12、13参照)	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者一般	460円※ ¹	370円
区分Ⅱ	210円	370円
区分Ⅰ	130円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

医療区分Ⅱ、Ⅲ（入院医療の必要性が高い場合）

所得区分 (P12、13参照)	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者一般	460円※ ¹ ※ ²	370円※ ³
区分Ⅱ	210円※ ⁴	370円※ ³
区分Ⅰ	100円	370円※ ³
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※¹ 一部の医療機関では420円になります。

※² 指定難病患者等は260円になります。

※³ 指定難病患者は0円のまま据え置かれます。

※⁴ 過去1年で90日を超える入院の場合は1食当たり160円になります。

★医療区分については、医療機関にて判断されます。



医療費が高額になったとき

- 1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が限度額（P17）を超えた場合、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。
- 同じ世帯内で複数の後期高齢者の方が医療を受ける場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 限度額は外来（個人単位）を適用後に、外来＋入院（世帯単位）を適用します。
- 入院時の食事代や差額ベッド料などは計算の対象外となります。

★区分Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。また、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用認定証」が必要となりますので、市町の担当窓口（裏表紙参照）に申請してください。



特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が指定する特定疾病（先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）の場合の自己負担限度額は1医療機関（入院・外来別）につき月額1万円です。

「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町の担当窓口（裏表紙参照）に申請してください。

自己負担限度額（月額）

所得区分 (P12、13 参照)	外来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)
現役並み 所得者Ⅲ	$252,600\text{円} + (\text{医療費} - 842,000\text{円}) \times 1\%$ 〈140,100円〉※1	
現役並み 所得者Ⅱ	$167,400\text{円} + (\text{医療費} - 558,000\text{円}) \times 1\%$ 〈93,000円〉※1	
現役並み 所得者Ⅰ	$80,100\text{円} + (\text{医療費} - 267,000\text{円}) \times 1\%$ 〈44,400円〉※1	
一 般	18,000円 (年間14.4万円)※2	57,600円 〈44,400円〉※1
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

※1 〈 〉内の金額は、多数該当〈過去12か月に3回以上高額療養費（世帯単位）の支給を受け、4回目の支給に該当〉の場合に適用します。

※2 1年間（8月から翌年7月まで）の外来の自己負担額の上限額は14.4万円です。

★75歳の誕生日は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。



高額介護 合算療養費制度

医療保険と介護保険が高額になったとき、双方の自己負担を合算し、下記の限度額を超えた場合、申請により超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。



■合算する場合の限度額（年額）
（毎年8月から翌年7月までの間が対象となります。）

平成30年7月まで

所得区分(P12、13参照)	限度額
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

平成30年8月から

所得区分(P12、13参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般	560,000円
区分Ⅱ	310,000円
区分Ⅰ	190,000円

あとから費用が 支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町の担当窓口（裏表紙参照）に申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき



- 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



- 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具をつくったとき



- 医師が必要と認めたはり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき



※医師の指示により、緊急かつやむを得ず医療機関へ移送された場合は、移送費が支給されます。

整骨院や マッサージ等施術所 で施術を受けられる方へ

『柔道整復師(整骨院、接骨院)』、『はり・きゅう』、
『あんま・マッサージ』の施術を受けるときに、
保険が使えない場合があります。

次の事項にご注意ください。

- 保険の対象となる施術には、あらかじめ主治医の同意が必要となります。
(外傷性の打撲・捻挫に対する柔道整復の施術を除く。)
- 医療機関で治療中の傷病がある場合、その傷病についての柔道整復およびはり・きゅうの施術は保険の対象になりません。
- 単なる肩こり、疲労回復や慰安を目的としたものは保険の対象になりません。
- あんま・マッサージの往療(往診)には、主治医の同意が必要です。
- 公共交通機関等を利用して患者一人で施術所への通所が可能である場合、往療(往診)は保険の対象になりません。



交通事故や傷害事件 などにあつたとき

第三者(加害者)から傷害を受けた場合でも、届け出により保険証を使用して医療を受けることができます。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

不用意に示談をしてしまうと、第三者(加害者)に損害賠償請求ができなくなる可能性があります。示談内容には十分注意し、示談の前に必ず広域連合へご相談ください。

届け出対象事例

- 自動車を運転中に自動車とぶつかった
 - 歩行中に自転車にはねられた
 - 他人のペットに咬まれた
 - 介護施設で介助中にけがを負った
- などが挙げられます。



必ず担当窓口届け出を

被保険者証、印かん、交通事故証明書などを持って、市町の担当窓口(裏表紙参照)で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

被保険者が 亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に対して葬祭費30,000円が支給されます。

「お薬手帳」を 持ちましょう

医療機関ごとに「お薬手帳」を持っていませんか。ひとつにまとめることで、薬の重複・薬の飲み合わせや副作用がないか確認できます。医療機関では保険証、診察券と一緒に「お薬手帳」も出しましょう。



お薬の飲み残しは ありませんか

飲み残したお薬や飲まなくなったお薬をそのままにしておくと、飲み間違いの原因になります。また勝手な判断でお薬を飲んでしまうと、お薬の副作用が起こることがあります。飲み残したお薬があったら「かかりつけ薬剤師・薬局」に持って行ってください。

お薬は正しく飲むことで本来の治療効果が期待できます。



いきいき元気に暮らすために“健康診査” を受けましょう

健康診査の結果は、“今あなたのからだの中に起きていること”を伝えてくれます。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病は、自覚症状がなく重症化し、突然、脳卒中や心筋梗塞などに至ることがあります。

ぜひ、健康診査を年1回すすんで受けて、健康管理に努めましょう。



●内容

問診・身体計測（身長、体重等）
血圧測定・尿検査（糖、蛋白）
血液検査（血糖・脂質・肝機能）など

●日程・場所

市町によって、健診時期や場所、受診方法が異なりますので、くわしくは、お住まいの市町の担当窓口（裏表紙参照）へお問い合わせください。

●自己負担額

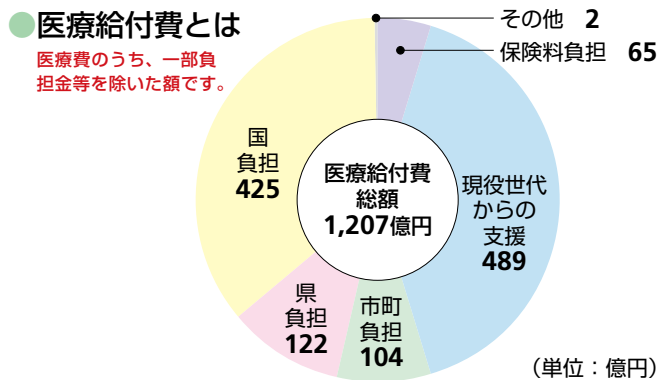
年に1回無料

※すでに糖尿病などの生活習慣病で治療中の方は、かかりつけ医にご相談の上受診してください。

佐賀県の後期高齢者医療の運営状況

(平成29年度決算による)

1 医療給付費と財源の状況



2 保険料の状況

保険料収納率 99.64%
(収納済額 72億1千8百万円)

3 医療費の状況 ※一部負担金を含む。

1人当たりの医療費 約107万円
(平成29年度平均被保険者数 122,428人)

※全国平均 約94万円

佐賀県の1人当たりの医療費は全国の平均額よりも約13万円高く、全国で5番目(平成28年度)の水準となっています。健康診査などを積極的に受診し、健康に留意しましょう。

こんなときは必ず届け出を

こんなとき		届け出に必要なもの
一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方で、被保険者として認定を受けようとするとき		①国民年金証書・身体障害者手帳などの書類 ②印かん ③加入している健康保険の被保険者証
障がい認定を受けられていた方が撤回するとき(将来に向かって撤回できます)		①被保険者証 ②印かん ③個人番号(通知)カード
住所が変わったとき	転出・転居	①被保険者証 ②印かん ③個人番号(通知)カード
	転入	①負担区分証明書 ②印かん ③個人番号(通知)カード
生活保護を受けるようになったとき		①被保険者証 ②印かん ③生活保護受給決定通知書 ④個人番号(通知)カード
被保険者が亡くなったとき		①亡くなった方の被保険者証 ②印かん ③個人番号(通知)カード

※お手続きの際には、「個人番号カード」もしくは「本人確認ができる書類(運転免許証など)」と「個人番号(通知)カード」をご持参ください。