

ちば広域連合だより

千葉県人口 **6,191,034**人 (平成26年2月1日現在)

被保険者数 **633,071**人 (平成26年1月31日現在)

第**16**号

後期高齢者医療制度の保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律により、2年に1度、見直すこととされています。平成26・27年度の保険料率について、平成26年第1回広域連合議会定例会において可決され、決定されましたのでお知らせします。

平成24・25年度の保険料率

所得割率	7.29%
均等割額	37,400円
賦課限度額	55万円

平成26・27年度の保険料率

所得割率	7.43% (0.14ポイント増)
均等割額	38,700円 (1,300円増)
賦課限度額	57万円 (2万円増)

平成26年度から千葉県内の全ての市町村で均一の保険料率となります。

▶ 保険料の増加要因

保険料の算定に当たって、保険給付などに係る費用や収入の見直しを見直したところですが、1人当たりの医療給付費の増加など、保険料を増加させる要因が見込まれます。

- ・被保険者数の増加や若年者層が減少したことにより、後期高齢者負担率(医療給付費のうち、皆様の保険料でまかなう分)が、10.51%から10.73%になります。
- ・1人当たりの医療給付費の増加が見込まれます。

▶ 制度改正

制度改正に伴い、所得の低いかたなどの保険料の軽減措置を拡大します。

- ・保険料の均等割額が2割又は5割軽減される対象を拡大します。
- ・保険料の賦課限度額を55万円から57万円に引き上げ、所得割率を0.04ポイント引き下げます。

▶ 平成26年度の保険料

新しい保険料率による平成26年度のみなさんの保険料額は7月に決定し、お住まいの市(区)町村から決定通知書をお送りします。

1人当たりの平均保険料月額が5,622円となります。

平成24・25年度の 1人当たり平均保険料月額
5,533円

平成26・27年度の 1人当たり平均保険料月額
5,622円 (89円増)



平成26年4月からの
保険料率が決まりました

平成26年4月からの消費税率アップなど厳しい経済情勢のなか、保険料が増加するかたには、ご負担をおかけしますが、広域連合では、引き続き被保険者のみなさんが、安心して医療やサービスを受けることができるように制度の安定的運営に努めてまいりますので、ご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先 **総務課** ☎043-216-5011

保険料の算定方法

保険料は、被保険者全員に負担していただく「均等割額」と所得に応じて負担していただく「所得割額」を合計して、個人ごとに計算します。

年額保険料
限度額:57万円

=

均等割額
38,700円

+

所得割額

賦課のもととなる所得金額^(※)

×
所得割率7.43%

※「賦課のもととなる所得金額」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除額33万円を控除した額です。ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。

保険料の計算例

収入ごと(公的年金のみの場合)の保険料は右表のとおりです。

※複数世帯(夫婦2人世帯で共に75歳以上)の公的年金収入は夫の金額です。妻は国民年金の収入が80万円と想定し、年額保険料は夫婦それぞれの保険料を合計した額となります。

		区 分	平成26・27年度	年額保険料
保 険 料 額	単 身 世 帯	公的年金収入 80万円		3,800円
			153万円	5,800円
			168万円	11,300円
			192万円	33,800円
			211万円	52,500円 例1
	複 数 世 帯	公的年金収入 153万円		11,600円
			192万円	53,100円
			211万円	60,100円 例2
		258万円	139,800円	

例1

年金収入が211万円のみ の単身世帯の被保険者の保険料

①+② 100円未満を切り捨てて → **年額保険料52,500円**

①均等割額 30,960円

年金収入 211万円 - 公的年金等控除額 120万円 - 特別控除額 15万円 = 軽減判定所得 76万円

単身世帯の2割軽減基準額=33万円+45万円=78万円
※軽減判定所得が基準額以下の76万円のため2割軽減となります。

均等割額 38,700円 × (1-軽減割合) (1-0.2) = 軽減後の均等割額 30,960円

②所得割額 21,547円

年金収入 211万円 - 公的年金等控除額 120万円 - 基礎控除 33万円 = 賦課のもととなる所得金額 58万円

※軽減判定の賦課のもととなる所得金額が基準額の58万円以下のため5割軽減となります。

賦課のもととなる所得金額 58万円 × 所得割率 7.43% × 軽減割合 0.5 = 軽減後の所得割額 21,547円

例2

年金収入が夫211万円、妻80万円の複数世帯の被保険者の保険料 → 世帯の年額保険料60,100円

夫 ①+② 100円未満を切り捨てて → **年額保険料40,800円**

①均等割額 19,350円

年金収入 夫 211万円 - 公的年金等控除額 夫 120万円 - 特別控除額 夫 15万円 = 軽減判定所得 夫 76万円
妻 80万円 - 妻 120万円 - 妻 15万円 = 妻 0円

複数世帯の5割軽減基準額=33万円+(24.5万円×被保険者数)=82万円
※軽減判定所得が基準額以下の76万円のため5割軽減となります。

均等割額 38,700円 × (1-軽減割合) (1-0.5) = 軽減後の均等割額 19,350円

②所得割額 21,547円

年金収入 211万円 - 公的年金等控除額 120万円 - 基礎控除 33万円 = 賦課のもととなる所得金額 58万円

※軽減判定の賦課のもととなる所得金額が基準額の58万円以下のため5割軽減となります。

賦課のもととなる所得金額 58万円 × 所得割率 7.43% × 軽減割合 0.5 = 軽減後の所得割額 21,547円

妻 ①+② 100円未満を切り捨てて → **年額保険料19,300円**

①均等割額 19,350円

夫と同じ5割軽減となります。

均等割額 38,700円 × (1-軽減割合) (1-0.5) = 軽減後の均等割額 19,350円

②所得割額 0円

年金収入 80万円 - 公的年金等控除額 120万円 - 基礎控除 33万円 = 賦課のもととなる所得金額 0円

賦課のもととなる所得金額 0円 × 所得割率 7.43% = 所得割額 0円

均等割額の軽減判定は世帯単位で行います。

平成26年度の保険料の軽減措置について

後期高齢者医療制度では、所得の低いかたや被用者保険の被扶養者であったかたに対する保険料の軽減があります。所得の申告をされていないかたについては、軽減の適用を受けるために、所得の申告が必要となる場合があります。

●所得の低いかたの保険料の軽減

①均等割額の軽減 世帯の所得水準に応じて軽減されます。

軽減の基準	軽減割合	軽減後の均等割額
下欄8.5割軽減に該当し、世帯内の被保険者全員の所得が【0円】であるとき(公的年金等控除額は80万円として計算)	9割	3,870円
世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計が【33万円】を超えないとき	8.5割	5,805円
世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計が【33万円+(24.5万円×被保険者の数)】を超えないとき	5割	19,350円
世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計が【33万円+(45万円×被保険者の数)】を超えないとき	2割	30,960円

※均等割の軽減判定における総所得金額等は、退職所得を含みません。また、専従者控除、譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。

●65歳以上(1月1日時点)のかたの公的年金等に係る所得金額については、その所得から特別控除額15万円を差し引いた額で軽減判定します。

◀例▶単身世帯のかたで、年金収入が200万円の場合

200万円 (年金収入)	−	120万円 (公的年金等控除額)	−	15万円 (特別控除額)	−	65万円 (軽減判定の基準額)
-----------------	---	---------------------	---	-----------------	---	--------------------

⇒ 2割軽減に該当し、均等割額が減額されます。

②所得割額の軽減 被保険者本人の「賦課のもととなる所得金額」に応じて軽減されます。

軽減の基準	軽減割合
賦課のもととなる所得金額58万円以下 (年金収入のみのかたの場合:年金収入額が211万円以下のかたが該当します)	5割

●会社の健康保険などの被扶養者であったかたの保険料の軽減

会社の健康保険や共済組合など被用者保険の被扶養者で、これまで保険料の負担がなかったかたは、保険料の均等割額の9割が軽減され、所得割額はかかりません。

◀対象となるかた▶

後期高齢者医療制度加入の前日に会社の健康保険、共済組合などの被用者保険(国民健康保険及び国民健康保険組合は対象になりません)の被扶養者であったかた

軽減内容	
均等割額	9割軽減
所得割額	負担なし(0円)

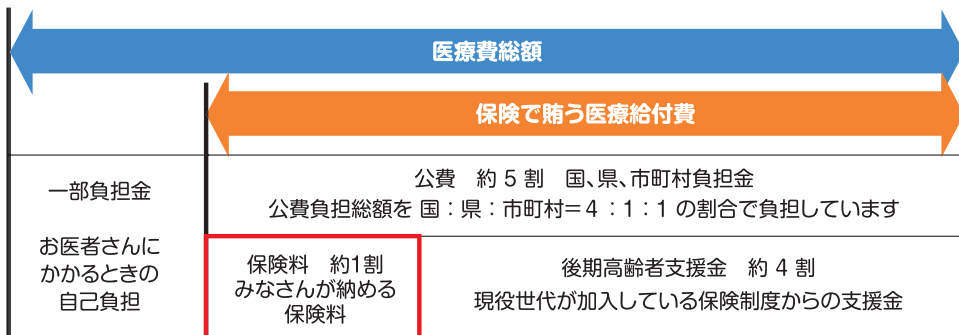
保険料の納付や医療費の自己負担額(一部負担金)の支払いの相談について

風水害・火災などにより著しい損害を受けたときや、事業の休廃止による収入の著しい減少など、突発的な事情により、保険料を納めることや医療費の自己負担額を支払うことが困難になったときは、申請により、その保険料や医療費の自己負担額の免除・減額を状況に応じて受けられることがあります。

詳しくは、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当課にご相談ください。

お問い合わせ先 資格保険料課 ☎043-308-6768

後期高齢者医療制度の財政のしくみ



後期高齢者医療制度は、みなさんに納めていただく保険料のほかに国、県、市町村の公費負担、後期高齢者医療制度以外の保険に加入しているみなさんからの支援金によって運営されています。

後期高齢者医療制度の被保険者と現役世代の人口構成を考慮し、後期高齢者負担率を2年ごとに見直します。平成26・27年度の負担率は10.73% (約1割) となります。

平成26年度予算の概要

【特別会計予算】

みなさんの医療費の給付等の保険制度を運営するための費用を計上している「特別会計」の予算の概要をお知らせします。特別会計の歳入・歳出予算額は4,939億7,235万円です。25年度の当初予算と比較して、147億2,377万円、3.1%の増となりました。

歳出予算は、療養給付費4,502億6,440万円、療養費161億1,615万円、みなさんの医療費の負担が高額になったときに支給する高額療養諸費196億8,375万円、これらの費用が全体の98.4%を占めています。被保険者数の増加と1人当たりの医療費の増加などが見込まれるため、25年度当初予算に比べると168億244万円、3.6%の増となりました。

また、生活習慣病等の早期発見のために市町村に委託して実施している健康診査、市町村が行う高齢者の健康づくりのための事業費の一部を助成する事業費等としての保健事業費を25年度に対して5,131万円、2.7%増の19億4,313万円計上しました。

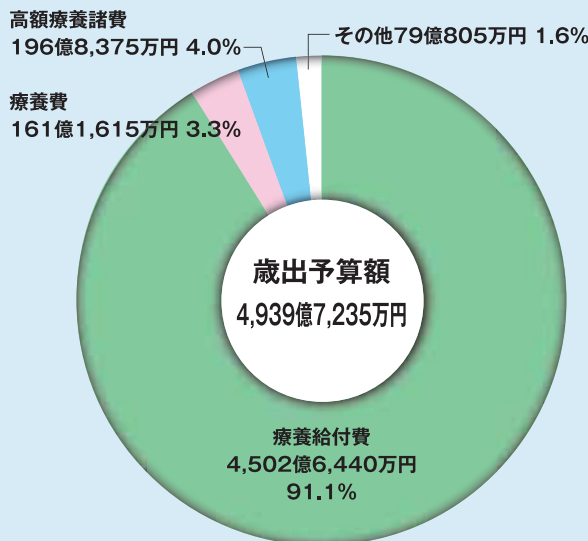
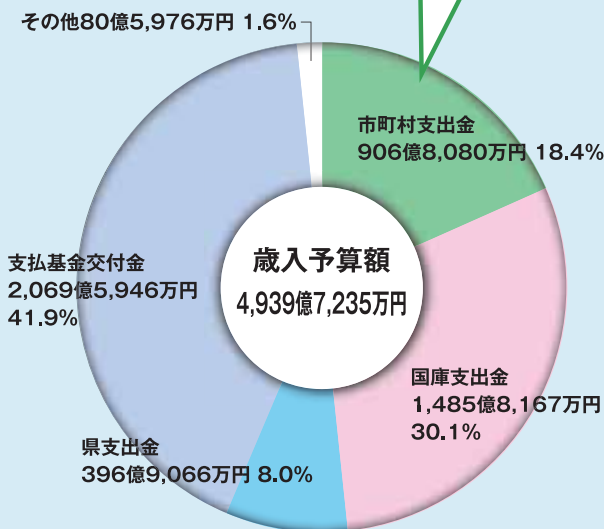
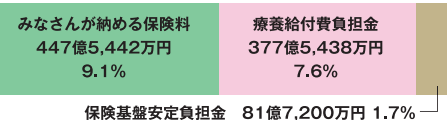
【一般会計予算】

広域連合の運営に必要な事務費や人件費についての収入及び支出は「一般会計」として予算計上しています。

一般会計の予算額は歳入・歳出とも45億2,007万円で、保険料の負担軽減分を補てんするための費用を当初予算に計上したため、25年度当初予算に対して27億3,437万円の増となっています。

本紙では、26年度予算の概要を紹介しています。特別会計及び一般会計の予算の詳細内容は、広域連合ホームページをご覧ください。

市町村支出金の内訳



▶▶ 保険料の納めかた

年金を受給しているかたは、つぎのいずれかの方法で保険料をお支払いいただきます。

1 2カ月ごとに払われる年金からの天引きによるお支払い（特別徴収）

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及び年金額が18万円未満のかたは、納付書または口座振替でお支払いいただきます。また、ほかの市町村から転入されたかたや75歳になられたかたなどは一定期間、保険料を納付書でお支払いいただきます。

※複数の年金を受給中の場合は、年金収入の合計額ではなく、1種類の年金額で判定しており、特別徴収される年金は、介護保険料が天引きされている年金と同じものになります。

2 被保険者、世帯主、配偶者などの口座から「口座振替」によるお支払い

口座振替を希望されるかたは、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口にご相談ください。

※条件により口座振替への変更が認められない場合があります。



よくある質問と回答

後期高齢者医療制度について皆さんから寄せられる質問と広域連合の回答をまとめました。今後も制度に関するご質問などがありましたら、お気軽にお問い合わせください。

保険料について

保険料を納めると
社会保険料控除の対象となりますか。

納付した保険料は所得税や住民税を計算するとき社会保険料として控除の対象となります。年金からの天引き(特別徴収)で納付した場合は、年金受給者の社会保険料控除として申告できます。

納付書や口座振替(普通徴収)により納付した場合は、実際に納付したかたの社会保険料控除になります。

他の都道府県へ引っ越しをすると
保険料はどうなりますか。

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計額からなります。「均等割額」と「所得割率」は、各都道府県ごとに決められます。

このため、引っ越しをされた都道府県の住所地で新たに保険料が決定されますので、保険料がこれまでと同じとは限りません。

県内で別の市(区)町村に引っ越しを
すると保険料はどうなりますか。

県内は同じ保険料率のため、保険料額に変更はありません。

平成26年度の保険料の通知は
いつ届きますか。

保険料は毎年7月に保険料額通知書をお送りします。年度途中(7月以降)に制度加入者(被保険者)となったかたには、加入月の翌日以降にお送りします。

保険料を年金から天引き(特別徴収)されているかたは、4・6・8月は2月の保険料と同額を天引き(仮徴収※)します。10・12月と翌2月は7月に決定した保険料額から、4・6・8月分を差し引いた残額を3回に分けて天引きします。

※仮徴収とは

保険料は前年の所得額等をもとに計算しますが、年間の保険料額は、前年の所得額等が確定する7月まで決まりません。

保険料額が決まってから天引きを開始すると、10・12月と翌2月の3回で徴収することになるため、1回当たりの天引き額が大きくなってしまいます。1回当たりの天引き額を少なくするため、4・6・8月は「仮の保険料」として、2月に天引きした金額と同額を天引きしています。

保険料を支払えない場合は
どうしたらよいですか。

納付が困難な場合などは、お早めに市(区)町村の窓口に相談してください。

災害などの特別な事情がなく保険料を滞納したときには、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が発行されます。また、特別な事情のある人を除いて滞納が1年以上続いた場合には、保険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。

高額療養費

① 通院



質問

**高額な外来診療を受けたときの
取り扱いは、どうなるのですか。**



回答

同じ医療機関での同じ月の窓口負担が、自己負担限度額を超えた場合は、医療機関などの窓口にて「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」などを提示すれば、限度額を超える分を支払う必要はなくなります。

※この制度は、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象です。柔道整復、あんま・はり・灸・マッサージの施術などは対象外となります。

【医療機関などの窓口で提示していただくもの】

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

なお、表1の所得区分が「現役並み所得者」と「一般」の方は①のみの提示で可となります。

※②をお持ちでない方は、お住まいの市(区)町村の高齢者医療担当窓口へ申請し、交付を受けてください。

なお、入院の際にも②を提示することにより食事代と一部負担金の窓口負担が軽減されます。

表1 自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担	外来 (個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み 所得者	3割	44,400円	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% ※(44,400円)
一般	1割	12,000円	44,400円
区分Ⅱ	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	1割	8,000円	15,000円

※()内の金額は、過去12カ月に外来と入院を合わせたもの(世帯単位)の自己負担限度額を超えた支給を3回以上受け、4回目以降の支給に該当の場合に適用



質問

**1カ月に複数の医療機関に通院して、
合計で1万円(保険証の一部負担金の
割合が1割)支払いましたが、高額療
養費はいくら戻ってきますか。**



回答

通院による高額療養費は、1カ月に支払った医療費のうち医療保険が適用される診察料、注射代、薬代などの自己負担額の合計と所得区分によって決まる自己負担限度額(表1の外来欄)との比較により、支給するかどうかを決定します。

(例1)所得区分が「一般」の方

自己負担限度額が1万2,000円なので、

1万円-1万2,000円=△2,000円

→自己負担限度額内のため、高額療養費は支給されません。

(例2)所得区分が「区分Ⅰ」の方

自己負担限度額が8,000円なので、

1万円-8,000円=2,000円

→自己負担限度額を超えるため、高額療養費が2,000円支給されます。

② 入院



質問

**入院をして退院するときに10万円
(一部負担金+保険外金額)を支払いま
した。その後、同じ月に通院をして、
1万円支払いました。高額療養費はい
くら戻ってきますか。**



回答

高額療養費は、手術や薬代などの保険適用分の自己負担分が対象となり、食事代、部屋代などの保険適用外は除きます。このため、病院へ支払った総額が対象とはなりません。入院と通院をした場合は、支払った医療費の合計と表1(外来+入院欄)の自己負担限度額との比較により、支給するかどうかを決定します。

(例)所得区分が「一般」の方

自己負担限度額が4万4,400円なので、

4万4,400円(入院)+1万円(通院)

-4万4,400円=1万円

→自己負担限度額を超えるため、高額療養費が1万円支給されます。

高額療養費の申請方法

高額療養費の支給対象となった診療月の2~3か月後に広域連合から申請のご案内と申請書をお送りします。

申請書に必要事項を記入、押印のうえ、お住まいの市(区)町村の担当窓口へ提出してください。郵送による提出もできます。

一度申請していただくと、次回以降の申請は不要となり、高額療養費は自動的に最初に指定された口座に振り込まれます。なお振込先の口座は変更することができます。

※診療を受けた日の翌月1日(一部負担額を診療月の翌月以後に支払ったときは支払った翌日)から2年を経過すると時効となり、高額療養費は支給されませんのでご注意ください。

高額療養費の申請に必要な書類など

- 保険証 ●送付した申請書 ●印かん
- 口座の確認ができるもの





無料です!

健康診査を受診しましょう

生活習慣病やその予備軍を早期発見し、必要に応じて早期治療や予防につなげていくことで被保険者の健康の保持・増進するために実施します。

広域連合では、健康診査を市町村に委託して実施しており、年度中に1回お住まいの市(区)町村で受診することができます。実施方法及び実施期間は市町村によって異なりますので、お住まいの市(区)町村からの健康診査のご案内をご確認いただくか健診担当窓口までお問い合わせください。

健康診査の検査内容(無料)

基本的な健診項目(全員に実施される項目)

※広域連合で決めた検診項目(下表)は無料で受けられます。市町村が別に実施している、がん検診や独自の検診は、自己負担が必要になる場合があります。

検査項目	検査の内訳	検査の内容
診察等		視診、触診、聴打診などを行います。
問診		現在の健康状態や生活習慣(飲酒、喫煙の習慣など)、服薬歴などを伺い、検査の参考にします。
身体測定		身長、体重の測定、肥満度の指標であるBMIを計算します。
血圧測定		血圧を測り、循環器系の状態を調べます。 高血圧は動脈硬化の原因となるので注意が必要です。 ※1回の血圧測定で血圧が高かったからといって高血圧とはいえません。定期的にチェックをしていく必要があります。
血中脂質検査	中性脂肪	肥満や肝脂肪、動脈硬化の原因について調べます。
	LDLコレステロール	動脈硬化を引き起こす原因となるLDLコレステロールがどれくらいあるかを調べます。
	HDLコレステロール	動脈硬化を防ぐ作用のあるHDLコレステロールが、どれくらいあるかを調べます。
肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT)	肝臓や心臓の異常を発見します。
	γ-GTP (γ-GT)	アルコール性肝障害や胆管の病気について調べます。膵臓の病気、心筋梗塞などのときも高い数値を示します。
血糖検査	空腹時血糖	空腹時の血液に含まれるブドウ糖の量を調べます。基準値より高い場合は糖尿病、低い場合は副腎機能低下症、肝硬変などの病気が疑われます。
	ヘモグロビンA1c (HbA1c)	血液に含まれるHbA1cの割合を調べることで1~2か月前の血糖値の状態が分かります。基準値より高い場合は糖尿病、低い場合は肝硬変などが疑われます。
尿検査	蛋白	腎臓などの異常を見つけるための検査です。
	潜血	腎臓、尿管、膀胱、尿道などの異常を見つける検査です。
	糖	尿糖が陽性になった場合には、糖尿病が疑われます。

詳細な健診項目(一定の基準を満たし、医師が必要と認めた場合に実施)

検査項目	検査の内訳	検査の内容
貧血検査	赤血球数	血液中の赤血球数を調べる検査です。
	血色素数(ヘモグロビン濃度)	血液中の赤血球の中に含まれる血色素(ヘモグロビン)の量を調べる検査です。
	ヘマトクリット数	一定量の血液に含まれる赤血球の割合を調べる検査です。
心電図 (12誘導心電図)		波形の異常により種々の不整脈・心肥大・心筋症・狭心症・心筋梗塞などの病気を疑うことができます。
眼底検査		網膜血管の状態や出血の有無を見ることによって、高血圧や糖尿病、動脈硬化の原因となる高脂血症や高尿酸血症などを発見することができます。

お薬代節約のご参考に!

**ジェネリック医薬品
利用差額通知を
送付しています**

広域連合では、被保険者のみなさんのお薬代の軽減と医療保険財政の改善を目的に、お薬をジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えた場合に軽減できる自己負担額をお知らせしています。

次の条件すべてに該当するかたにお知らせしています

1. 生活習慣病や慢性疾患等のお薬を長期服用されているかた
2. ジェネリック医薬品に切替えた場合に1か月当たりの自己負担額の軽減が概ね200円以上のかた
3. 外来診療によりお薬を受け取っているかた

通知書の自己負担相当額について

1. 自己負担相当額はお薬にかかった金額のみです。実際の支払額には、調剤料等が含まれていることがあります。
2. ジェネリック医薬品は、1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。価格も違うため実際の軽減額に幅がありますので目安としてください。

●注意 病院でお薬を受け取る院内処方から、薬局でお薬を受け取る院外処方に替えると、処方せん料等が加算されるため、ジェネリック医薬品に替えても実際の支払額が高くなる場合があります。



お問い合わせ先 **給付管理課** ☎043-216-5013

