

健康で生きがいのある日々を過ごしましょう

平成17年度の 老人医療の状況を 報告します

★老人保健制度とは

75歳（一定の障がいのある方は65歳）以上の方は、老人保健制度で病院などにかかります。この制度は、高齢の方の負担を軽くして、安心して医療を受けられるようにするためのものです。

★病院などにかかるときは

保険証・医療受給者証・健康手帳
を窓口にて提示します。
←
診療を受けます。
←
費用（一部負担金）を支払います。

★窓口で支払う一部負担金は

老人保健で病院などにかかったときに支払う一部負担金は、所得に応じて1割または2割の負担（10月から3割）となります。

それぞれの「医療受給者証」に、負担割合が記載されています。（※所得区分が上がる方には公的年金控除の見直し・老年者控除の廃止に伴う経過措置または老年者に係る住民税

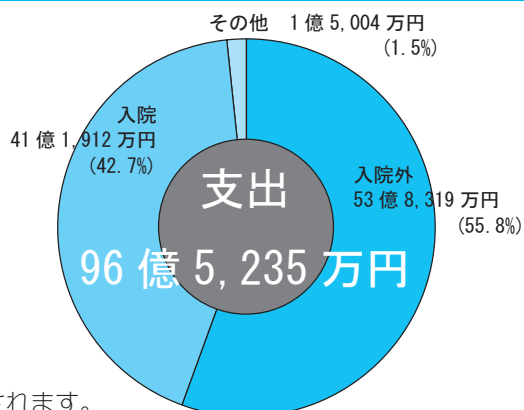
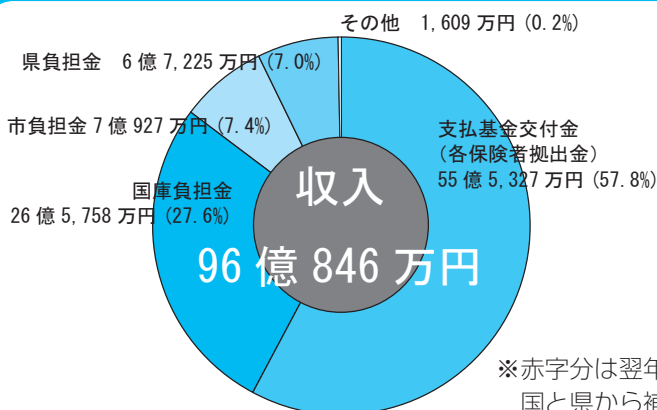
ここ数年、全国的な高齢者人口の増加により医療費が年々増える傾向にあります。平成17年度は、前年度に比べると、平成14年10月から対象年齢が5歳引き上げられたことにより、対象者数と医療費総額は減少しています。しかし、1人当りの医療費と1件当りの医療費は増加しています。

今後も一人ひとりの心掛けや、老人保健に対するご理解とご協力により、すべての人が健康で生きがいのある老後を過ごすことができるよう老人保健制度の充実に努めます。

過去3年間の老人医療費支出状況

年度	対象者	受診件数	年間医療費			年間受診率 (件数/人)
			総額	1人当り	1件当り	
H 15	17,063 人	398,655 件	97 億 4,663 万円	57 万 1,214 円	2 万 4,448 円	23.4
H 16	16,281 人	387,598 件	96 億 9,811 万円	59 万 5,670 円	2 万 5,021 円	23.8
H 17	15,507 人	373,043 件	95 億 231 万円	61 万 2,776 円	2 万 5,472 円	24.1

平成17年度収支状況



※赤字分は翌年度、国と県から補填されます。

非課税措置の廃止に伴う経過措置が平成18年8月から2年間ある場合があります。)

★医療費が高額になったときは

外来診療の場合、同じ月内に、下表の自己負担限度額を超えて一部負担金を支払ったときは、超えた分の払い戻しが受けられます。**10月から限度額を変更)**

このような高額医療費に該当された方には、医療係から支給申請書(振込口座届)を送付します。一度振込先を指定すると、翌月以降の高額医療費については自動的に指定された口座に振り込まれます。

入院の場合、1カ月に支払う一部負担金は限度額までです。

★あとで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た後、申請して認められると自己負担分を除いた分について、あとから支給を受けることができます。

- ・やむを得ず保険証等を持参せず病院などにかかったときの治療費(海外渡航中の治療を含む)
- ・医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代
- ・医師が必要と認めたり、灸、マッサージなどの施術費
- ・骨折やねんざなどで、保険の取り扱いをしていない柔道整復師の施術を受けたとき

・医師の指示により、転院などの移送にかかった費用



★こんなときは届出を

- ・加入している医療保険が変わったとき
- ・転居したとき
- ・転出するとき、転入したとき
- ・死亡したとき
- ・生活保護を受けるようになったとき
- 届出には、健康保険証・医療受給者証・健康手帳・印鑑が必要です。
- また、交通事故など第三者の行為により傷を負った場合で、いったん老人保健で受診するときは必ず申し出てください。

★老人医療費は多くの人たちの協力でまかなわれています

医療費は、みなさんが医療機関の窓口で支払う分(一部負担金)のほかに、国保や健康保険からの拠出金、国や県、市からの負担金などでまかなわれています。

国民みんなで医療費を出し合っていますので、老人医療費が増え続けるとみんなの負担も大きくなってしまいます。

★医療費を有効に使いましょ

- ・重複受診はやめましょ。
- ・医師を信頼し、指示を守りましょ。
- ・かかりつけ医を持ちましょ。
- ・病気の早期発見、早期治療のため定期的に健康診断を受けましょ。
- ・生活習慣を見直し、日ごろから生活習慣病や骨折などの病気の予防に心がけましょ。

【問い合わせ】

本庁健康保険課医療助成係 ☎ 22・9660

1カ月の自己負担限度額

※は、過去12カ月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額です。

(注1) 現役並みの所得がある人とは、同一世帯に課税所得が145万円以上の、70歳以上の人または老人保健で医療を受ける人がいる人をいいます。ただし、収入の合計が2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は「一般」の区分と同様になり1割負担となります。

(注2) 低所得者IIは、世帯主および世帯員全員が住民税非課税の人をいいます。

(注3) 低所得者Iは、世帯主および世帯員全員が住民税非課税で、その所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる人をいいます。

現 行	自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並みの 所得がある人(注1)	40,200円	72,300円+医療費が361,500円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 (※4回目以降は40,200円)
一 般	12,000円	40,200円
低所得II(注2)	8,000円	24,600円
低所得I(注3)		15,000円



平成18年10月から	自己負担限度額	
	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並みの 所得がある人(注1)	44,400円	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 (※4回目以降は44,400円)
一 般	12,000円	44,400円
低所得者II(注2)	8,000円	24,600円
低所得者I(注3)		15,000円