

急速な高齢化による老人医療費の増加など、医療保険制度はその存続が危ぶまれるほど深刻な問題に直面しています。そこで、将来にわたり安定し持続できる保険制度をつくるため、この10月から国民健康保険と老人保健の制度が一部改正されます。



老人保健 ~改正のポイント~

- ⑤ 老人保健の対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げられます（一定の障害のある人は従来どおり65歳以上です）
- ⑥ 医療機関にかかったときの窓口での負担が、かかった費用の1割負担（一定以上所得者は2割負担）となります
- ⑦ 高額医療費の自己負担限度額が変わります（→P4）

平成14年9月30日まで

⑤ 老人保健で 診療を受ける人

平成14年10月1日から

- ・ 70歳以上の人
- ・ 寝たきりなどの一定の障害があり、認定を受けた65歳以上の人



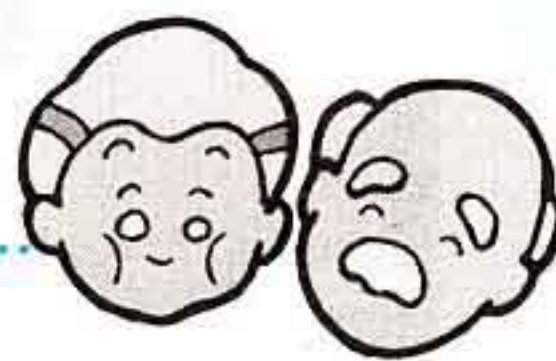
- ・ 75歳以上の人
（昭和7年9月30日以前に生まれた人）
- ・ 寝たきりなどの一定の障害があり、認定を受けた65歳以上の人

⑥ 患者負担額

かかった費用の1割負担
（1か月に3,200円、ベッド数200床以上の病院では、5,300円まで負担）
または、定額制の診療所では1日につき850円（1か月に4回まで）



かかった費用の1割負担
一定以上所得者は2割負担



70~74歳の方は

昭和7年10月1日以降に生まれた人は、75歳になるまでは引き続き、現在加入している医療保険で医療を受け、75歳になると老人保健で医療を受けることになります。

医療機関にかかるときには…

医療機関の窓口には、これまで通り「健康保険証」、「老人保健医療受給者証」、「健康手帳」を提示します。

ただし、「老人保健医療受給者証」は制度の改正により新しくなります。窓口での負担割合を示した新しい受給者証は、9月中旬から下旬にかけて送付する予定です。古い受給者証は無効になりますのでご注意ください。

新

老人保健
医療
受給者証

10月1日から

国民健康保険と老人保健の制度が 一部改正されます

国民健康保険 ~改正のポイント~

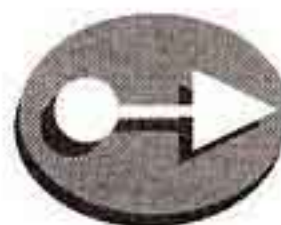
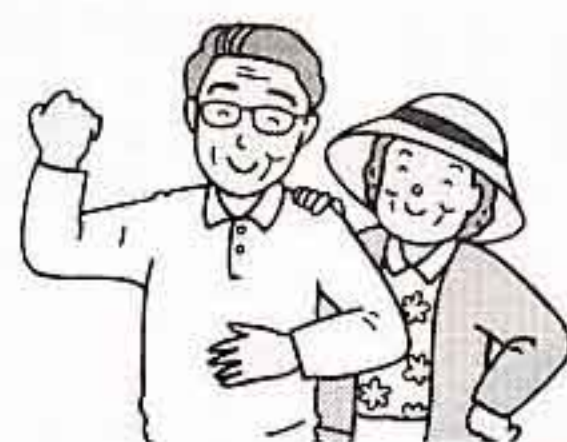
- 1 国民健康保険の対象年齢が70歳未満から75歳未満になります
- 2 病院の窓口で払う一部負担金が年齢によって変わります
- 3 退職者医療制度の対象年齢が75歳未満に5年間で段階的に変わります
- 4 高額療養費の自己負担限度額が変わります (→P4)

平成14年9月30日まで

1 国民健康保険で 診療を受ける人

平成14年10月1日から

・70歳未満の人



・75歳未満の人

※ただし昭和7年9月30日以前に生まれた人と、65歳以上で一定の障害のある人は、引き続き老人保健の対象となります。

2 患者負担額

・ゼロ歳～70歳未満の人 3割負担

退職者医療制度該当者

本人 2割負担

被扶養者 入院2割、外来3割負担



・3歳未満の乳幼児 2割負担 ※

・3歳以上70歳未満の人 3割負担 ※

・70歳以上の人 1割負担

(一定以上所得者は2割負担)

※乳幼児医療費の助成が別途あります。

3 退職者医療制度の改正

老人保健の対象年齢の引き上げに合わせて、退職者医療制度の対象年齢も5年間で段階的に引き上げられます。70歳以上の退職者医療制度対象者の自己負担は1割（一定以上所得者は2割）です。

また、平成15年4月から政府管掌保険や共済保険など被用者保険における一部負担金の割合の見直しにあわせ、退職被保険者（被扶養者も含む）の一部負担金の割合も3割となります。

医療機関にかかるときには…

…70歳未満の人…

窓口にはこれまで通り、「国民健康保険証」を提示してください。

…70歳以上75歳未満の人…

窓口には、「国民健康保険証」と、窓口の負担割合を示した「高齢受給者証」を提示します。高齢受給者証は9月中旬から下旬にかけて送付する予定です。

医療費が高額になったとき

4
7

所得によって自己負担限度額が変わります

同一月に、同一の医療機関（入院と外来の診療科ごとに別計算）でかかった医療費が高額になった場合の自己負担限度額が以下のように変わります。申請をして認められると、限度額を超えた金額が後から支給されます。 ※…入院時の食事代や差額ベッド代などの保険外負担を除く

国民健康保険

平成14年9月30日まで

●自己負担限度額（月額）

平成14年10月1日から

70歳未満の人

★1 上位所得者	★2 12万1,800円（7万 800円） + 医療費が60万9,000円を超えた場合は超えた額の1%を加算
一般	6万3,600円（3万7,200円） + 医療費が31万8,000円を超えた場合は超えた額の1%を加算
住民税非課税世帯	3万5,400円（2万4,600円）

- ★1 上位所得者…国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得金額等が670万円を超える世帯
- ★2 表中の（ ）内の額は、多数該当（過去12か月間に4回目以降）の場合

70歳未満の人



70歳以上の人
(老人保健の該当者は下記)

上位所得者	13万9,800円 + 医療費が69万9,000円を超えた場合は超えた額の1%を加算 (7万7,700円)
一般	7万2,300円 + 医療費が36万1,500円を超えた場合は超えた額の1%を加算 (4万 200円)
住民税非課税世帯	3万5,400円 (2万4,600円)

所得区分	外来のみ	外来と入院
一定以上所得者 ^{※1}	4万 200円	7万2,300円 + 医療費が36万1,500円を超えた場合は、超えた額の1%を加算 (4万 200円)
一般	1万2,000円	4万 200円
低所得者Ⅱ ^{※2}	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ ^{※3}		1万5,000円

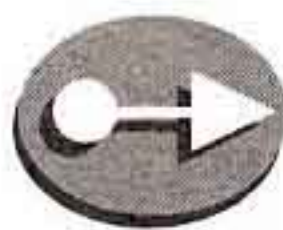
老人保健

平成14年9月30日まで

●自己負担限度額（月額）

平成14年10月1日から

所得区分	外 来	入 院
一般	3,200円 ベッド数200以上の病院は5,300円	3万7,200円
低所得者 住民税非課税世帯		2万4,600円
低所得者 老齢福祉年金受給者		1万5,000円



所得区分	外来のみ	外来と入院
一定以上所得者 ^{※1}	4万 200円	7万2,300円 + 医療費が36万1,500円を超えた場合は、超えた額の1%を加算 (過去12か月間に4回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は4万 200円)
一般	1万2,000円	4万 200円
低所得者Ⅱ ^{※2}	8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ ^{※3}		1万5,000円

- ※1 一定以上所得者…単独世帯の場合、年収450万円を超える人、夫婦2人世帯の場合、年収637万円を超える世帯
- ※2 低所得者Ⅱ…世帯全員が住民税非課税の人。例えば単独世帯の場合、年収約267万円以下（年金収入のみのとき）の人
- ※3 低所得者Ⅰ…世帯全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定の基準以下の人。例えば単独世帯の場合、年収約65万円以下（年金収入のみ）、夫婦2人世帯で約130万円以下（年金収入のみ）の人

★低所得の人は、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請が必要になります。

●※1～3の基準金額については、8月23日時点のもので、今後変更となる可能性があります。

※詳しくは、今後の広報ふじと一緒に配布するパンフレットをごらんください。

問い合わせ 国民健康保険課 ☎55-2754