

令和2年度版

後期高齢者医療制度の ご案内



も く じ

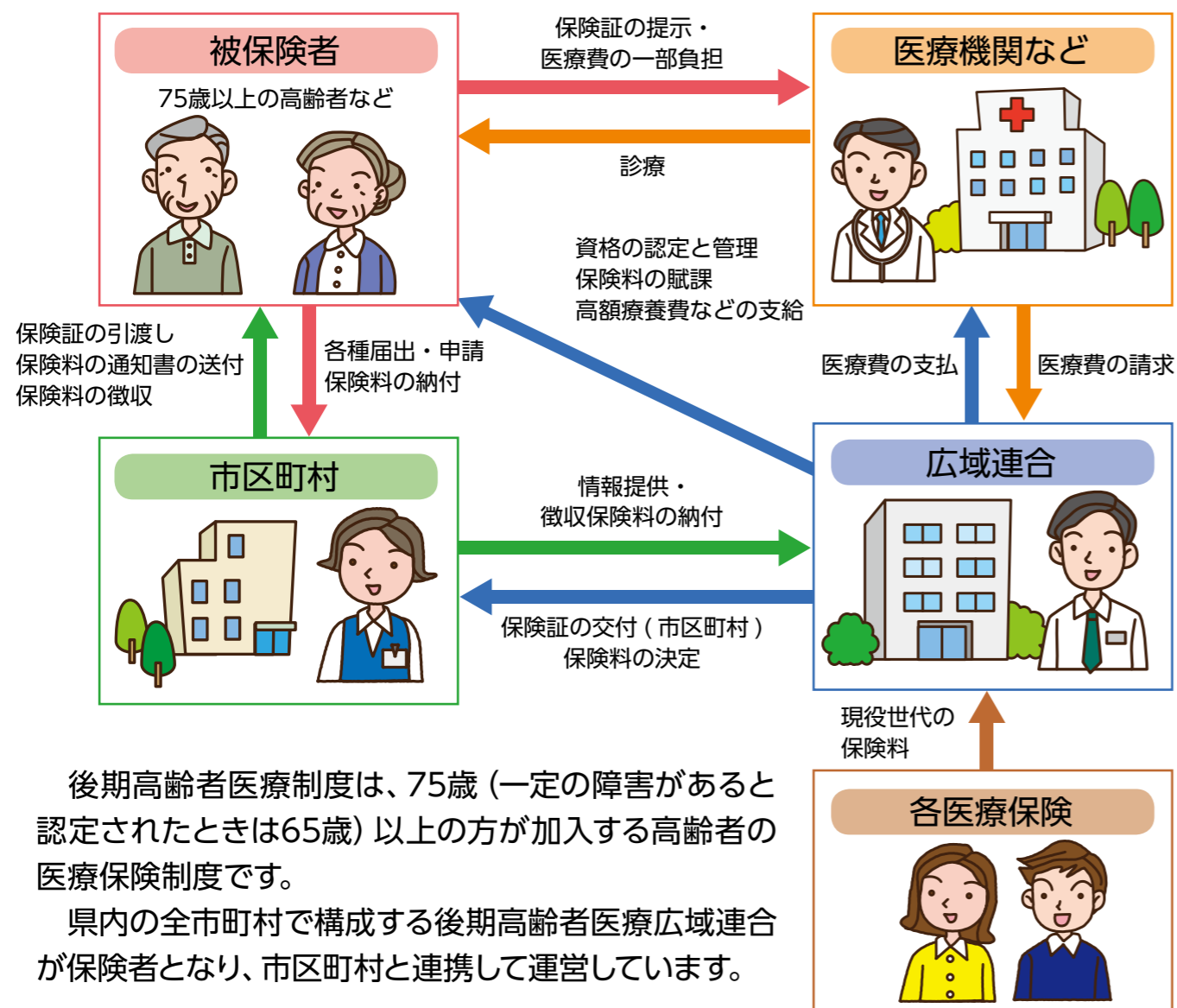
■後期高齢者医療制度のしくみ……………1	保険料の計算方法・計算例……………13
被保険者証(保険証)について……………2	保険料の納め方……………14
■医療機関等にかかるとき……………3	■柔道整復のかかり方など……………15
窓口負担の割合……………4	柔道整復のかかり方……………15
高額療養費制度……………5	あんま・マッサージ、
自己負担限度額の適用を受けるためには	はり・きゅうのかかり方……………15
……………6	■お知らせ……………16
入院したときの食事代……………7	第三者の行為(交通事故等)で
療養病床に入院する場合……………8	ケガや病気になったとき……………16
高額介護合算療養費制度……………8	医療費のお知らせ……………16
あとから払い戻しが受けられるとき……………9	ジェネリック医薬品について……………17
こんな時の費用も給付が受けられます……………9	健康診査を受けましょう……………18
■保険料……………10	医療費を有効に使いましょう……………18
保険料の決まり方(令和2年度)……………10	こんなときは必ず届け出を……………18
公的年金等所得額の計算方法	■各市区町村のお問合せ先一覧……………19
(65歳以上の方)……………11	
保険料軽減・減免制度(令和2年度)……………11	

令和2年度はここが変わります

- 保険料の均等割額と所得割率、限度額が変更になります(10ページ)。
- 保険料の均等割額の軽減のうち、8.5割軽減が7.75割軽減に、8割軽減が7割軽減に変更になります(11ページ)。
- 保険料の均等割額が2割軽減・5割軽減となる対象者が拡充されます(11ページ)。

※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

後期高齢者医療制度のしくみ



後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害があると認定されたときは65歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。

県内の全市町村で構成する後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市区町村と連携して運営しています。

対象となる方

75歳以上の方

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方^[注1]

- 身体障害者手帳 1～3級、4級の一部
- 療育手帳の障害の程度 A
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1・2級
- 障害年金受給者（年金証書1・2級）



[注1] 申請により広域連合の認定を受けることが必要です。

後期高齢者医療制度加入により、それまで加入していた国民健康保険や会社の健康保険などの資格を喪失（脱退）します。

※会社の健康保険などに加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、その被扶養者だった方も会社の健康保険などの資格を喪失しますので、新たに市町村の国民健康保険や別の会社の健康保険などに加入する手続きが必要です。

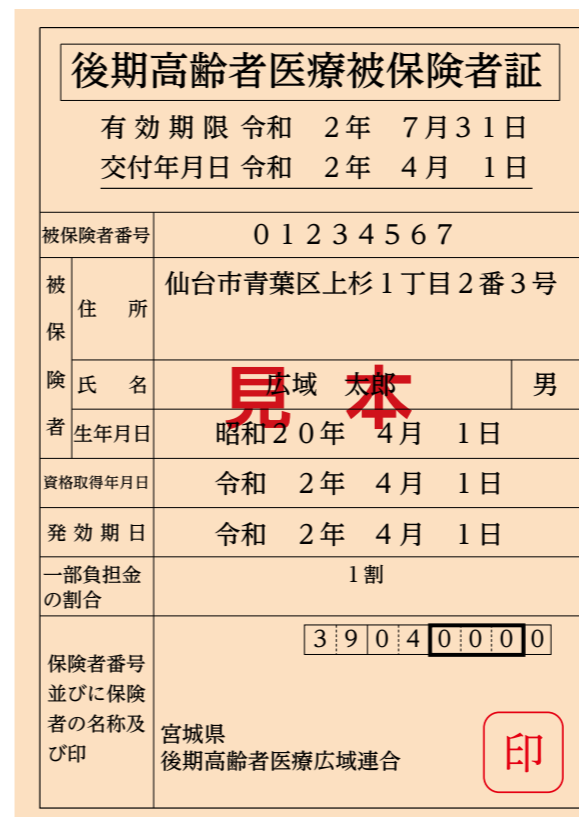
※国民健康保険に加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、同じ世帯の国民健康保険の方は手続きの必要はありません。

対象となる日

75歳の誕生日当日から、後期高齢者医療制度の対象となります（届け出は不要です。）。

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方は、申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。

被保険者証（保険証）について



- 75歳になる誕生日までに保険証が交付されます。
- 保険証は一人に1枚交付されます。
- 医療機関等にかかるときは、忘れずに窓口提示しましょう。
- 保険証は、なくさないように大切に保管しましょう。

令和2年8月以降はこの色になります。

保険証は
毎年8月1日に新しくなります。
(保険証の色は毎年変わります。)

こんなときは、市区町村の窓口にお知らせください

- 確認** 記載内容を確認して、間違いがあれば市区町村の担当窓口へ届け出てください。
- 再交付** なくしたり破れたりしたときは、市区町村の担当窓口へ届け出てください。
- 返却** 資格がなくなった場合や窓口負担の割合が変更になった場合は、有効期限前でも、市区町村の担当窓口へすぐに返却してください。

⚠ 保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話などには十分ご注意ください

後期高齢者医療制度のしくみ・被保険者証
医療機関等にかかるとき
保険料
柔道整復の
かかり方など
お知らせ
各市区町村の
お問合せ先一覧

医療機関等にかかるとき

保険証を提示してください。



医療機関等での窓口負担割合は、**1割**です。

現役並み所得世帯の方は、**3割**です。

- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度（区切り）とし、毎年8月にその年度の住民税課税所得金額〔注2〕（前年1月から12月までの収入に係る所得）等によって判定されます。
- 3割負担の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が3割負担となります。
- 被保険者や世帯員の異動（転入、転出、死亡など）により変更になる場合があります。有効期限前でも、窓口負担割合に変更があった場合は、お送りする新しい保険証をご利用ください。

窓口負担割合	対象者
3割負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 次の2つの条件をいずれも満たす方 <ul style="list-style-type: none"> ① 住民税課税所得金額が145万円以上〔注3〕の被保険者がいる世帯の方〔注4〕 ② 世帯の高齢者〔注5〕の収入合計額が一定額以上の方 ※条件により申請することで1割負担となる場合があります。 ※3割負担の判定について、詳しくは4ページをご覧ください。
1割負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民税課税世帯で、3割負担にあてはまらない方 ● 住民税非課税世帯の方

〔注2〕住民税課税所得金額とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出される額で、住民税の通知に記載されています。「課税標準額」や「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

〔注3〕前年の12月31日（1月から7月までは前々年）現在で、同じ世帯に19歳未満の控除（扶養）対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得金額から、さらに調整額（16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円）が控除されます。

〔注4〕住民税課税所得金額が145万円以上であっても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および同じ世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から33万円を引いた額）の合計が210万円以下の被保険者および同じ世帯の被保険者は1割負担になります。

〔注5〕高齢者とは、被保険者および同じ世帯に属する70歳から74歳の方です。

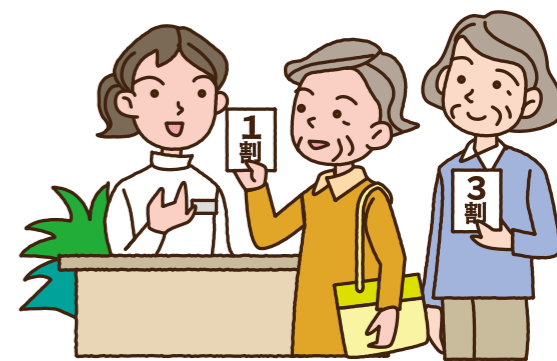
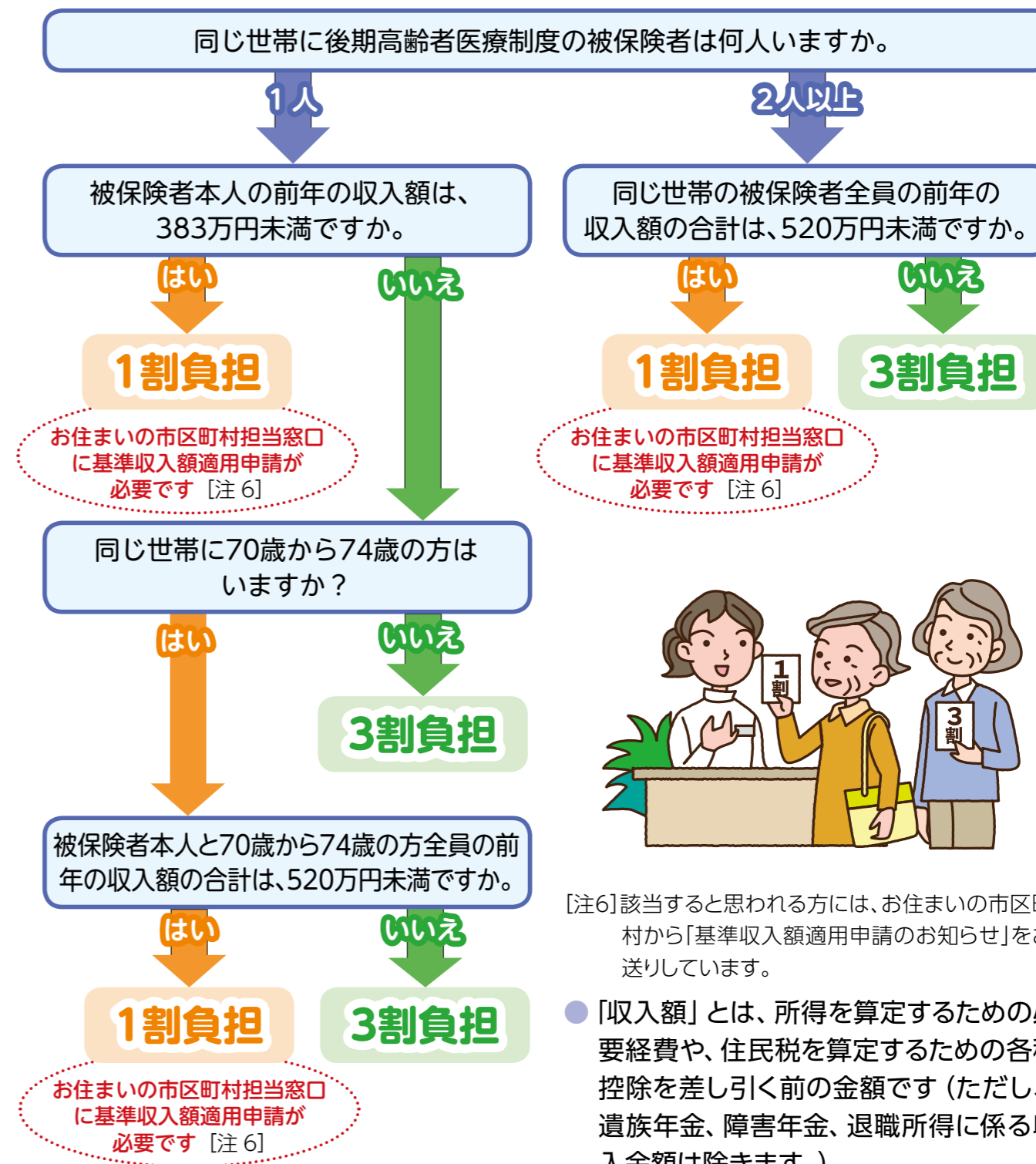
窓口負担の割合

同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者で住民税課税所得金額が**145万円以上の方**〔注4〕が

いない世帯 → **1割負担**

いる世帯 → **3割負担**

ただし、負担割合が3割となった方について、収入が一定基準額未満の場合は、申請により1割負担になります。その場合の判定の流れは以下のとおりです。



〔注6〕該当すると思われる方には、お住まいの市区町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りしています。

- 「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や、住民税を算定するための各種控除を差し引く前の金額です（ただし、遺族年金、障害年金、退職所得に係る収入金額は除きます。）。

高額療養費制度

1日から末日までの同一月に、複数の医療機関等で支払った自己負担額の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

- 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口申請してください。
- 2回目以降、該当した場合は、初回に指定された口座に自動的に振り込みます。口座変更を希望する場合は、市区町村の担当窓口での手続きが必要となります。

※対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療です。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用にならないものは対象になりません。

外来年間合算制度

所得区分が一般（低所得区分であった月も含む）に該当する場合で、8月から翌年7月までの1年間に外来診療で支払った自己負担限度額（月ごとの高額療養費支給分を除いた額）が、年間上限144,000円を超えた場合は、その上限を超えて支払った額が支給されます。

- 高額療養費が振り込まれている口座と同じ口座に自動的に振り込みますので、基本的に申請は不要です。
- 申請が必要となる方には、広域連合から申請のご案内をお送りします。

自己負担限度額（月額）

負担割合	所得区分（適用区分）	外来（個人）		外来+入院（世帯）	
		3割負担	1割負担	3割負担	1割負担
3割負担	現役並み所得者（現役Ⅲ）	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% < 140,100円		57,600円 < 44,400円	
	（現役Ⅱ）	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% < 93,000円			
	（現役Ⅰ）	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% < 44,400円			
1割負担	一般	18,000円 (年間 144,000円上限)		24,600円	
	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	8,000円		15,000円	
	低所得Ⅰ（区分Ⅰ）				

※同一月に同一の医療機関などを受診する場合は、医療機関などに対して支払う金額は自己負担限度額までとなります。ただし、外来、入院は別々に計算されますので、それぞれ自己負担限度額が適用されます。

※〈 〉内の数値は、後期高齢者医療制度加入後直近12カ月以内に、外来+入院（世帯）の高額療養費が3回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。

※外来+入院（世帯）の限度額は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者の自己負担額を合算して算出します。

※75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります（障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く。）。

※心身障害者医療費助成を受けている方は、自己負担限度額までの医療費は市町村から支給となります。

※所得区分は、6ページを参照。

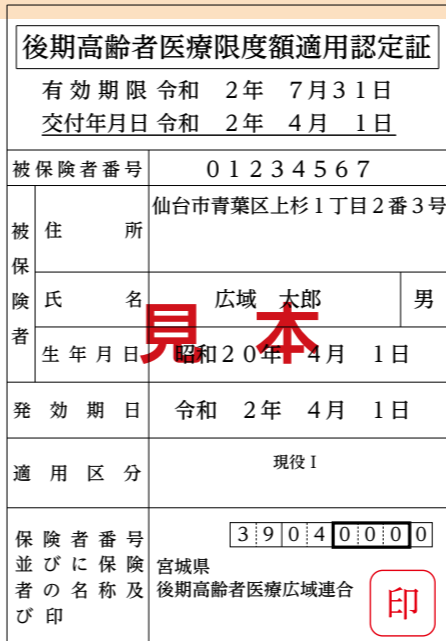
【例】所得区分が一般の方（1割負担）で、同一月に外来で支払った窓口の自己負担額の合計が19,000円の場合

← 自己負担額の合計19,000円 →		
自己負担限度額 18,000円	高額療養費 1,000円	広域連合で負担（現物給付） 171,000円
← 医療費総額190,000円 →		

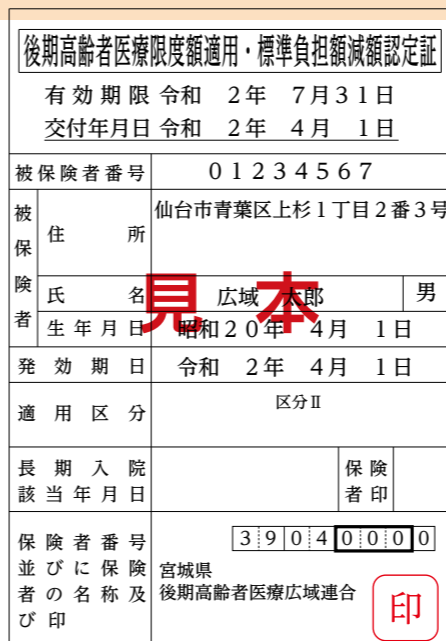
自己負担限度額の適用を受けるためには

現役Ⅰ・Ⅱ、または区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、下記の認定証を医療機関等の窓口で提示すると、支払額を5ページの表に応じた自己負担限度額に留めることができます。また、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた方は、入院時の食事代が減額されます。

事前にお住まいの市区町村の担当窓口で下記の認定証を申請し、保険証と一緒に医療機関等に提示してください。

現役Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用認定証		負担割合	所得区分（適用区分）	対象者	認定証の申請
		3割負担	（現役Ⅲ）	住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる世帯の方	×
			（現役Ⅱ）	住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方	○
			（現役Ⅰ）	住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方	○

●現役Ⅲに該当する方は、保険証のみで自己負担限度額の適用を受けられるため、認定証の申請は不要です。

区分Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用・標準負担額減額認定証（減額証）		負担割合	所得区分（適用区分）	対象者	認定証の申請
		1割負担	一般	住民税課税世帯で、3ページの3割負担対象者にあてはまらない方	×
			低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方	○
			低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	住民税非課税世帯で、次のいずれかに該当する方 ・世帯全員の所得が0円となる方（公的年金の所得は控除額を80万円として計算） ・老齢福祉年金を受給している方	○

●一般に該当する方は、保険証のみで自己負担限度額の適用を受けられるため、認定証の申請は不要です。

特定疾病の治療を受けるとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病[注7]の場合の自己負担限度額(月額)は10,000円です。

特定疾病の適用を受けるには「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、事前に市区町村の担当窓口申請してください。

なお、治療を受ける際は、保険証と一緒に医療機関等の窓口提示してください。

- [注7] ●人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全
●血友病(血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害、または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害)
●抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る)

特定疾病療養受療証	
後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 令和 2年 4月 1日	
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全
被保険者番号	01234567
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
氏名	広域 太郎 男
生年月日	昭和20年 4月 1日
発効期日	令和 2年 4月 1日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39040000 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

入院したときの食事代

入院した時の食事代は、1食あたり460円の標準負担額を負担します。

所得区分が「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」に該当する方は、事前にお住まいの市区町村の担当窓口「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し、医療機関に提示することで、1食あたりの標準負担額が下記のとおり減額されます。

入院時食事代の標準負担額(指定難病患者など以外)

所得区分(適用区分)	1食あたりの食事代(自己負担)	
現役並み所得者または一般	460円	
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	91日からの入院[注8] ※過去12カ月の入院日数の合計。ただし、区分Ⅱの減額証の認定を受けている期間に限ります。 ※適用を受けるためには、改めて申請が必要です。	160円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	100円	

※所得区分は、6ページを参照。

[注8]国民健康保険などのほかの医療保険から後期高齢者医療制度に新たに加入した方の場合、前の医療保険で「低所得Ⅱ」相当の区分認定を受けていたときは、その入院日数も含まれます。

療養病床に入院する場合

食費・居住費の標準負担額(指定難病患者以外)

区分(適用区分)	食費(1食)	居住費(1日)	医療の必要度の高い方[注9]	
			食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者または一般	460円又は420円[注10]	370円	460円又は420円[注10]	370円
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	210円	370円	210円[注11]	370円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	130円	370円	100円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円	100円	0円
境界層該当者[注12]				

[注9]厚生労働大臣が定める方。

[注10]医療機関によって異なります。詳しくは医療機関におたずねください。

[注11]90日を超える場合は160円。ただし、適用を受けるためには市区町村の担当窓口申請が必要です。

[注12]生活保護法の規定により生活保護を必要としない状態となる方。

高額介護合算療養費制度

後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯で、医療および介護の両制度ともに一部負担金がある世帯を対象に、医療保険と介護保険の自己負担額を年間で合算し、右記の基準額を超えた場合に、その超えた分が501円以上の時、支給します。7月31日に加入している後期高齢者医療制度や介護保険などそれぞれの制度から支給されます。該当する場合は、申請書をお送りします。

合算する場合の基準額(年額・8月～翌年7月)

所得区分	基準額	
現役並み所得者	(現役Ⅲ)	212万円
	(現役Ⅱ)	141万円
	(現役Ⅰ)	67万円
一般	56万円	
低所得Ⅱ	31万円	
低所得Ⅰ	19万円	

※低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、基準額の適用方法が異なります。

※所得区分は、6ページを参照。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん窓口で全額を自己負担しますが、市区町村の担当窓口申請して広域連合が必要と認めた場合、自己負担分（1割または3割）を除いた額の払い戻しを受けることができます。

※自己負担分の支払状況や治療内容など、広域連合よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

[申請に必要なもの: 保険証、印鑑、通帳、個人番号がわかるもの]

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病などの治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の意見書 ・領収証 ・内訳書
医師の同意のもと、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ・施術内容証明書 ・医師の同意書 ・領収証
急病やけがなどで、保険証を提示せずに治療を受けたことやむを得ないと認められたとき ※単に保険証を忘れた場合などは対象となりません。	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬明細書(レセプト) ・領収証
海外渡航中に、急病やけがなどでやむを得ず治療を受けたとき ※治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません。	<ul style="list-style-type: none"> ・診療内容明細書 ・領収証 ・日本語翻訳文

こんな時の費用も給付が受けられます

● 移送費

負傷、疾病等により、移動が困難な被保険者が、医師の指示により治療上必要であり、緊急でやむを得ず別の病院に移送されたときなどで、申請内容を広域連合が審査のうえ認めた場合に限り移送費を支給します。

例えば、災害現場等から医療機関に緊急に搬送された場合や、離島等での負傷・疾病で、その症状が重篤であり発生場所の医療機関では必要な治療が不可能又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に緊急に搬入された場合などが該当します。

【移送費として認められない事例】

リハビリ・長期療養（入院加療）目的等での転院、ベッド不足、自己・家族の都合による転院、検査・画像診断などの一時的な移送、通院・退院時の移送 など

※救急車の搬送が基本となるため、緊急性がないものは認めません。

[申請に必要なもの: 医師の意見書、領収証、保険証、印鑑、通帳、個人番号がわかるもの]

● 葬祭費

被保険者が亡くなり、葬祭を執り行った方（喪主）に申請により5万円を支給します。

[申請に必要なもの: 会葬礼状や領収証など（喪主であることが確認できるもの）、印鑑、通帳]

保険料

保険料は、医療給付費等に充てられる重要な財源です。

保険料は、個人ごとに計算され、被保険者一人一人から納めていただきます。納められた保険料で、医療給付費等のうち約10%をまかなっています。保険料の期限内納付をお願いします。



保険料の決まり方（令和2年度）

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じた「所得割額」を合計した金額となります。

令和2年度は、**均等割額と所得割額を計算するための所得割率が見直しされています。**（2年に一度見直しされ、各都道府県の広域連合ごとに決められます。）

また、**年間保険料額の限度額も見直しされています。**

なお、年度途中で加入した場合は加入月から、年度途中で資格を喪失した場合は喪失日の前月までの保険料が月割計算されます。

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料額} \\ (\text{限度額}64\text{万円}) \\ \text{※100円未満切捨て} \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{1人当たり} \\ 42,240\text{円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得} \times \\ \text{所得割率} \\ 7.97\% \end{array}$$

● 賦課のもととなる所得の算出方法

$$\text{賦課のもととなる所得} = \text{前年の総所得金額等} - \text{基礎控除額 } 33\text{万円}$$

賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です（ただし、繰越純損失額は控除されませんが、繰越雑損失額は控除されません。）。

● 「収入」と「所得」の違い

収入：所得税法上の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額を除く。）で、必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額等）を引く前の金額。

所得：収入から必要経費を引いた金額（保険料の計算には、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの所得控除は適用されません。）。

公的年金等所得額の計算方法（65歳以上の方）

●令和2年度の保険料算定に使用する公的年金等所得額 (平成31年1月～令和元年12月支給分)

公的年金等収入額（年額）	公的年金等所得額
120万円以下	0円
120万円超～330万円未満	公的年金等収入額 - 120万円
330万円以上～410万円未満	公的年金等収入額×0.75 - 37万5千円
410万円以上～770万円未満	公的年金等収入額×0.85 - 78万5千円
770万円以上	公的年金等収入額×0.95 - 155万5千円

※遺族年金、障害年金、増加恩給は対象になりません。

保険料軽減・減免制度（令和2年度）

■所得の少ない方への均等割額の軽減

令和元年10月以降、国の財政支援の廃止により、均等割額が7割軽減の方へ更なる上乗せ分として実施されてきた軽減特例が段階的に見直しされています。

令和2年度は、**8割軽減が7割軽減（※）に変わり、8.5割軽減は経過措置として7.75割軽減に変わります。**

また、**2割軽減と5割軽減の基準が変わり、対象者が拡充**されます。

●令和2年度の軽減対象判定基準

均等割額軽減割合	同一世帯内の被保険者および世帯主の所得の合計額	軽減後の均等割額
7.75割軽減	33万円以下の世帯	9,504円
7割軽減（※）	33万円以下の世帯であって、世帯内被保険者全員の公的年金等収入額が80万円以下で、その他各種所得がない場合 (赤字所得や対象の繰越損失額がある際は、それらを含んだ後の金額です。)	12,672円
5割軽減	33万円 + (28万5千円×世帯の被保険者数) 以下の世帯	21,120円
2割軽減	33万円 + (52万円×世帯の被保険者数) 以下の世帯	33,792円

※7割軽減の方には昨年度から引き続き、介護保険料の軽減や年金生活者支援給付金の支給が実施されます。
(ただし、住民税課税者と同一世帯の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に応じて異なります。)

【参考】軽減特例の見直しによる軽減割合の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
軽減割合	9割軽減	8割軽減	7割軽減	7割軽減
	8.5割軽減	8.5割軽減	7.75割軽減	7割軽減
	5割軽減（変更なし）			
	2割軽減（変更なし）			

●平成30年度までの9割軽減および8.5割軽減が段階的に見直され、令和3年度までにどちらも本来の法律どおり7割軽減となります。

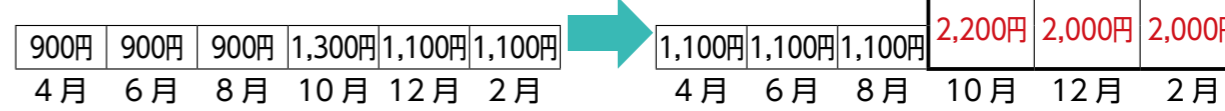
均等割額の軽減特例の見直しにより軽減割合が変わった方で保険料を年金からの特別徴収で納めている皆さまへ

保険料を年金からの特別徴収で納めている方の4・6・8月の徴収額（仮徴収）は直近2月と同額となり、年度後半の10・12・2月（本徴収）で年間保険料額と仮徴収額との差額を納めていただくため、**軽減割合が変わった（年間保険料額が増額した）影響は、令和2年10月徴収分からとなります。**

●特別徴収の例（8.5割軽減から7.75割軽減に変わった方で所得割額がない場合）

令和元年度 軽減前 41,400円
軽減後 6,200円 (8.5割軽減)

令和2年度 軽減前 42,240円
軽減後 9,500円 (7.75割軽減)



●均等割額の軽減判定時に使用される公的年金等所得額の算出方法（65歳以上の方）

軽減判定時の公的年金等所得額 = 公的年金等所得額 - 特別控除額15万円

●均等割額の軽減を判定する際の注意事項

- 均等割額の軽減割合は、賦課期日（毎年4月1日。年度途中で資格を取得した方は資格取得日）時点で判定されます。
- 土地譲渡所得などの特別控除がある場合は、特別控除前の金額で判定されます（所得割額計算の際は、土地譲渡所得などの特別控除後の金額で算定されます。）
- 専従者控除（給与）額について、専従主として専従者給与を支払った額は専従主の所得に含まれ、専従者給与を受け取った人の所得には含まれない金額で判定されます。
- 繰越純損失額および繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定で控除対象になります。

■会社の健康保険などの被扶養者であった方への軽減

後期高齢者医療制度加入前日において、会社の健康保険（国民健康保険、国民健康保険組合は除く。）などの被扶養者であった方は、次のとおり保険料額が軽減されます。

	軽減割合
均等割額	制度加入から2年を経過する月まで5割軽減
所得割額	当面の間、負担なし

- 低所得による均等割額の軽減の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。
- 被扶養者軽減の終了後も、低所得による均等割額の軽減対象判定基準に基づいた軽減を受けることができます。

■保険料の減免制度

次のような理由で保険料の納付が難しい方は、保険料の減免を受けられる場合があります。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合

保険料の計算方法・計算例

保険料額は100円未満の端数を切り捨てます。軽減判定については11ページをご覧ください。

例1 二人世帯の場合

均等割額5割軽減の例

夫78歳 (世帯主) 収入180万円 (年金収入のみ)
妻76歳 収入153万円 (年金収入のみ)



	所得割額	均等割額	合計額	年間保険料額
夫	21,519円	21,120円	42,639円	42,600円
妻	0円	21,120円	21,120円	21,100円

(夫) 収入180万円-120万円 (控除額) =60万円 (年金所得)
(妻) 収入153万円-120万円 (控除額) =33万円 (年金所得)

所得割額
(夫) (60万円-33万円 (基礎控除)) ×所得割率7.97%=21,519円
(妻) (33万円-33万円 (基礎控除)) ×所得割率7.97%= 0円

均等割額
(夫) 60万円-15万円 (特別控除) =45万円
(妻) 33万円-15万円 (特別控除) = 18万円
(夫) 45万円+ (妻) 18万円=63万円
⇒軽減判定のための所得の合計は63万円となり、5割軽減に該当 21,120円

例2 例1で世帯主が被保険者ではない場合

均等割額軽減なしの例

被保険者ではない世帯主 所得100万円 (年金以外の所得)
夫78歳 収入180万円 (年金収入のみ)
妻76歳 収入153万円 (年金収入のみ)



	所得割額	均等割額	合計額	年間保険料額
夫	21,519円	42,240円	63,759円	63,700円
妻	0円	42,240円	42,240円	42,200円

(世帯主) 所得100万円
(夫) 収入180万円-120万円 (控除額) =60万円 (年金所得)
(妻) 収入153万円-120万円 (控除額) =33万円 (年金所得)

所得割額
例1に同じ

均等割額
(世帯主) 100万円
※特別控除は公的年金等所得にのみ適用されます。
(夫) 60万円-15万円 (特別控除) = 45万円
(妻) 33万円-15万円 (特別控除) = 18万円
(世帯主) 100万円+ (夫) 45万円 + (妻) 18万円=163万円
⇒軽減判定のための所得の合計は163万円となり、軽減該当なし 42,240円

保険料の納め方

保険料の納付方法は、年金からの差引きで納めていただく「特別徴収」と、口座振替や納付書で納めていただく「普通徴収」があります。原則は「特別徴収」ですが、資格を取得してからの一定期間や年金の受給状況などによっては、「普通徴収」となる場合があります。

■年金から納める (特別徴収)

- 対象となる方
次のすべてに当てはまる方が対象となります。
・受給している年金が年額18万円以上
・お住まいの市町村の介護保険料を特別徴収で納めている
・介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超えない
- 納め方 年6回、年金受給時に保険料が差し引かれます。

4月 [1期]	6月 [2期]	8月 [3期]	10月 [4期]	12月 [5期]	2月 [6期]
仮徴収			本徴収		
当年度の年間保険料額が確定していないため、直近2月に特別徴収された額と同じ額を納めていただきます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めていただきます。		

【注】年度途中で住所を変更した場合や保険料額が変更となった場合、前年の途中で保険料を完納したため2月に特別徴収されていない場合などは、一定期間「普通徴収」に切り替わります。
また、ご希望により、納付方法を「口座振替」に変更することができます。お手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

■口座振替や納付書で納める (普通徴収)

- 対象となる方
・受給している年金が年額18万円未満の方
・お住まいの市町村の介護保険料が特別徴収されていない方
・介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超える方
・年度途中で資格を取得した方 (75歳になった方)
・年度途中で住所を変更した方 (同一市町村内での転居は除く)
・年度途中で保険料額が変更となった方
・前年の途中で保険料を完納したため2月に特別徴収されていない方
- 納め方 納期は7月～3月の年9回で、納付書を使用して金融機関等から納めます。口座振替の場合は、ご指定の口座から納期限日に自動で引き落としされます。

口座振替をおすすめします 普通徴収の方には、保険料の納め忘れがない口座振替をおすすめします。お手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

※社会保険料控除としての取扱い
納付方法によって、納めた保険料額が社会保険料控除として適用される方が異なります。
【特別徴収の場合】年金受給者本人 【普通徴収の場合】実際に負担した方

保険料の納付が困難な場合

市区町村の担当窓口にご相談ください。現在の状況をお伺いし、それぞれの事情に合わせた納付計画を一緒に考えていきます。

⚠️ 保険料を滞納した場合

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、通常の保険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。保険料は納期限内にきちんと納めましょう。

柔道整復のかかり方など

柔道整復のかかり方

柔道整復（接骨院・整骨院）とは、骨や関節・筋肉などの外傷性のケガ、つまり転んだり、ぶついたりしたときの負傷の治療・応急手当を目的とする施術です。

保険証が使える場合

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき
- 医師や柔道整復師に、骨折や脱臼、打撲、捻挫（肉離れを含む）と診断または判断され、治療を受けたとき

※骨折や脱臼の治療は、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。

保険証が使えない場合【全額自己負担】

- 単なる疲労回復や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性疾患や、症状の改善がみられない長期の治療
- 病院や診療所などで同じ負傷で治療を受けているもの

※保険証が使えない場合がありますので、いつ、どこで、何をして、どんな症状があるのかなどの負傷の原因を正確にきちんと伝えましょう。

あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

保険証を使って治療を受けるには、あらかじめ**医師の発行した同意書**または**診断書**が必要です。継続して治療を受けるには、定期的に医師の診察と同意が必要です。

保険証が使える場合

【あんま・マッサージ】

- 筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

【はり・きゅう】

- 神経痛やリウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

保険証が使えない場合【全額自己負担】

【あんま・マッサージ】 【はり・きゅう】

- 単なる疲労性や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの
- 歩行不能である特別な理由がないときに、施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変などを理由として、施術師に直接自宅へ赴いてもらって治療を受ける場合

【はり・きゅう】

- 病院、診療所などで同じ負傷で治療を受けているもの

⚠️ ご注意ください

- 治療が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収証は、医療費控除を受ける際に必要となりますので、大切に保管しましょう。また、自己負担分の徴収状況や、治療内容など、広域連合よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

お知らせ

第三者の行為(交通事故等)でケガや病気になったとき

交通事故など、第三者（他人）の行為によってケガをしたり、病気になった場合でも、届け出をすることで保険証を使用することができます。この場合、本来は第三者（加害者）が負担すべき医療費を、広域連合がいったん立て替え、後から加害者に立て替えた医療費を請求します。必ず市区町村の担当窓口へ届け出てください。

【第三者行為の主な事例】

- 交通事故（車・自転車・バイク・船など）
- 他人所有の動物に起因する事故
- スポーツ中の接触事故 ● 商業施設等での接触事故



必ず市区町村の担当窓口へ届け出を

①保険証、②印鑑、③事故証明書（交通事故の場合、警察へ届け出をして受け取ってください。）を持ち、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

医療費のお知らせ

被保険者の皆さんに、年2回（8月、2月）「医療費のお知らせ」をお送りします。

■ 医療費のお知らせとは

皆さんが受診したり、利用した医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ（医師の診察と同意のあるもの）について、医療機関や施術所の名称や日数、医療費の総額、入院した場合の食事療養費、自己負担額などが書かれているお知らせです。

医療費のお知らせは、健康管理のためや医療機関の名称や日数を皆さん自身で確認していただくことを目的としています。

医療費のお知らせを活用して、適切な受診を心がけましょう。

■ 確定申告と医療費のお知らせ

確定申告の際の医療費控除の手続きで、医療費のお知らせを医療費控除の明細書に添付することができます。

ただし、医療費のお知らせに書かれている自己負担額等が医療費控除の対象となるすべての金額を網羅しているわけではありません。

申告に関する詳しいことは、税務署にお問い合わせください。

※医療費のお知らせに書かれていない分については、ご自身で領収証等により計算して、医療費控除の明細書に記入していただくことになります。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は、皆さんのお薬代の負担を軽くするお薬です。

■ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効き目^[注13]が得られます。
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります。
- 品質や安全性については、しっかりとした検査が行われています。

[注13] 剤形、添加物、製造方法などは異なる場合があります。



■ジェネリック医薬品に切り替えるとき

かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

- 「お試し調剤」から始められます。
お試し調剤でお願いすれば、処方された薬の短期間分だけをジェネリックに切り替えてもらい、服用後、問題がないかを確認してから残りをいただくことができます。
- 「お薬手帳」を活用しましょう。
お薬手帳などに、効き目やその時間が前の薬と異なるかなどを記録しておきましょう。以前と異なるようでしたら、すぐに医師や薬剤師に相談しましょう。病院や薬局に行くときは必ず持っていきましょう。



⚠️ ご注意ください

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- お薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- ジェネリック医薬品を取り扱っていなかったり、取り寄せになることもあります。
- 医師が使用を認めない場合は、切り替えることができません。

なぜ、ジェネリック医薬品の使用を促進するの？

ジェネリック医薬品の普及は、皆さんの自己負担額の軽減と医療費の削減につながりますので、利用にご協力をお願いします。



健康診査を受けましょう

お住まいの市区町村で健康診査を受診することができます。実施機関などの詳細な内容は、お住まいの市区町村の担当窓口（19ページ）にお問い合わせください。

- 1年に1回は健康診査を受ける
病気を早期に発見するため、定期的な健康診査を心がけましょう。
- 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける
病気が重症化する前に早期治療を行いましょう。
- 自分の健康診査結果の内容を知っておく
健康診査の結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかり把握しておきましょう。



医療費を有効に使いましょう

皆さんが病院などの医療機関等にかかったときの医療費が年々増加しています。医療費がこのまま増え続けると、医療制度が成り立たなくなり、安心して医療を受けることができなくなるかもしれません。医療費を有効に使うために、日常生活でできる対策を実践しましょう。

■上手なお医者さんのかかり方

- 時間外受診や休日受診はなるべく避けましょう。
- お医者さんのかけもち（はしご受診・重複受診）はやめましょう。
- お医者さんの指示を守りましょう。
- 薬は必要な分だけもらいましょう。
- かかりつけ医をもちましょう。
- 定期的な健康診査を受けましょう。

こんなときは必ず届け出を

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	保険証、印鑑
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書、印鑑
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印鑑、個人番号がわかるもの
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、印鑑、個人番号がわかるもの
死亡したとき（葬祭費支給申請など）	保険証、印鑑、その他（詳しくは各市区町村の担当窓口にお問い合わせください）
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証（お持ちの方）、印鑑、個人番号がわかるもの
65歳から74歳で一定の障害のある方が加入しようとするとき（脱退しようとするときも必要です）	現在の保険証、国民年金証書・各種手帳（身体障害者・療育・精神障害者保健福祉）など障害の程度が確認できる書類、印鑑、個人番号がわかるもの

※上記以外のものが必要になる場合があります。

各市区町村のお問合せ先一覧

市区町村	担当部署名	電話番号
仙 台 市	青葉区	保険年金課 022-225-7211(代)
	宮城総合支所	保険年金課 022-392-2111(代)
	宮城野区	保険年金課 022-291-2111(代)
	若林区	保険年金課 022-282-1111(代)
	太白区	保険年金課 022-247-1111(代)
	秋保総合支所	保健福祉課 022-399-2111(代)
	泉区	保険年金課 022-372-3111(代)
	保険年金課 022-261-1111(代)	
石巻市	保険年金課 0225-95-1111(代)	
塩竈市	保険年金課 022-355-6519	
気仙沼市	保険年金課 0226-22-6600(代)	
白石市	健康推進課 0224-22-1362	
名取市	保険年金課 022-724-7105	
角田市	市民課 0224-63-2117	
多賀城市	国保年金課 022-368-1141(代)	
岩沼市	健康増進課 0223-22-1111(代)	
登米市	国保年金課 0220-58-2166	
栗原市	健康推進課 0228-22-0370	
東松島市	市民生活課 0225-82-1111(代)	
大崎市	保険給付課 0229-23-6051	
富谷市	健康推進課 022-358-0512	

市区町村	担当部署名	電話番号
蔵王町	町民税務課 0224-33-3001	
七ヶ宿町	町民税務課 0224-37-2114	
大河原町	健康推進課 0224-51-8623	
村田町	町民生活課 0224-83-6401	
柴田町	健康推進課 0224-55-2114	
川崎町	保健福祉課 0224-84-6008	
丸森町	保健福祉課 0224-72-3014	
亘理町	健康推進課 0223-34-0501	
山元町	保健福祉課 0223-37-1113	
松島町	町民福祉課 022-354-5705	
七ヶ浜町	町民生活課 022-357-7446	
利府町	町民課 022-767-2340	
大和町	町民生活課 022-345-1117	
大郷町	町民課 022-359-5504	
大衡村	住民生活課 022-341-8512	
色麻町	町民生活課 0229-65-2156	
加美町	保健福祉課 0229-63-7872	
涌谷町	健康課 0229-43-5111	
美里町	町民生活課 0229-33-2114	
女川町	町民生活課 0225-54-3131(代)	
南三陸町	町民税務課 0226-46-1373	

各種申請や届け出などに関するご質問については、
お住まいの市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。



令和3年3月(予定)から
マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります。
マイナンバーについての詳しいお問い合わせは

マイナンバー総合フリーダイヤル
0120-95-0178

受付時間(年末年始を除く)
平日 9:30~20:00 土日祝 9:30~17:30

宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
電話番号 022-266-1021 FAX 022-266-1031
ホームページ <http://www.miyagi-kouiki.jp/>