

各種申請や届け出は
お住まいの市町村の担当窓口へ

市町村名	担当部署名	電話番号-1	電話番号-2
盛岡市	健康保険課	019-613-8439	019-651-4111(代表)
宮古市	総合窓口課	0193-68-9076	0193-62-2111(代表)
大船渡市	国保年金課	0192-27-3111	
花巻市	国保医療課	0198-24-2111	
北上市	国保年金課	0197-72-8205	0197-64-2111(代表)
久慈市	市民課	0194-52-2118	0194-52-2111(代表)
遠野市	市民課	0198-62-2111	
一関市	国保年金課	0191-21-8343	0191-21-2111(代表)
陸前高田市	保健福祉課	0192-54-2111	
釜石市	市民課	0193-27-8450	0193-22-2111(代表)
二戸市	国保予防課	0195-23-1313	
八幡平市	市民課	0195-74-2111	
奥州市	健康増進課	0197-34-2902	0197-24-2111(代表)
滝沢市	保険年金課	019-656-6529	019-684-2111(代表)
雫石町	町民課	019-692-6479	019-692-2111(代表)
葛巻町	住民会計課	0195-66-2111	
岩手町	町民課	0195-62-2111	
紫波町	町民課保険年金室	019-672-2111	
矢巾町	健康長寿課	019-611-2823	019-697-2111(代表)
西和賀町	健康福祉課	0197-85-3412	0197-85-2111(代表)
金ヶ崎町	住民課	0197-42-2111	
平泉町	町民福祉課	0191-46-5562	0191-46-2111(代表)
住田町	町民生活課	0192-46-2113	0192-46-2111(代表)
大槌町	町民課国保年金班	0193-42-8713	0193-42-2111(代表)
山田町	町民課	0193-82-3111	
岩泉町	町民課国保年金室	0194-22-2111	
田野畑村	生活環境課	0194-34-2114	0194-34-2111(代表)
普代村	住民福祉課	0194-35-2113	0194-35-2111(代表)
軽米町	町民生活課	0195-46-4734	0195-46-2111(代表)
野田村	住民生活課	0194-78-2928	0194-78-2111(代表)
九戸村	住民生活課	0195-42-2111	
洋野町	町民生活課	0194-65-5914	0194-65-2111(代表)
一戸町	税務町民課	0195-33-2111	

※当パンフレットの内容は、法令及び厚生労働省資料をもとに作成しております。今後、制度改正など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 のご案内

令和2年度改訂



後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障がいがあると認定された65歳以上75歳未満の方が加入する高齢者の医療制度です。

岩手県後期高齢者医療広域連合

〒020-8510 盛岡市山王町4-1 ☎ 019-606-7500

後期高齢者医療制度のポイント

もくじ

制度の運営1

都道府県単位で設けられた広域連合が保険料の決定や医療の給付などを行い、お住まいの市町村が保険証の引き渡し、各種届け出や申請の受付、保険料の徴収などを行います。

対象となる方(被保険者)2

75歳以上の方と、一定の障がいがあり申請により認定を受けた65歳以上75歳未満の方は、誕生日(認定)当日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。

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は、なくなります。

保険証(被保険者証)3

被保険者には、お一人に1枚、保険証が交付されます。

保険料について4

保険料は、お一人おひとりにお支払いいただきます。

お医者さんにかかるとき8

医療機関等の窓口で保険証を提示することで、医療の給付が受けられます。一部負担金の割合は、1割(現役並み所得者は3割)です。

ほかに、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費などの給付があります。

健康診査(健診)について16

こんなときは届け出をしましょう17

制度の運営

制度の運営は、岩手県内のすべての市町村が加入する「岩手県後期高齢者医療広域連合」が行い、市町村と役割分担して実施しています。

広域連合

運営主体(保険者)となり、

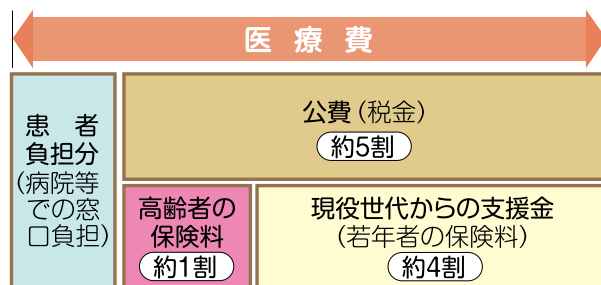
- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 保険証の交付決定などを行います。

市町村

- 保険料の徴収
- 申請や届け出の受付
- 保険証の引き渡しなどの窓口業務を行います。

後期高齢者医療制度の財政

医療費の患者負担分を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)のほか、被保険者から納めていただく保険料(約1割)で運営します。高齢者が安心して医療を受けられるしくみを、世代を超えて、みんなで支えています。



対象となる方（被保険者）

● 75歳以上の方

- 一定の障がいのある65歳以上75歳未満の方
(申請して広域連合から認定を受けることが必要です。)



対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

- 例 誕生日が8月1日の方 → 8月1日から対象
誕生日が8月15日の方 → 8月15日から対象

65歳以上75歳未満の一定の障がいのある方は、申請をして広域連合の認定を受けた日から対象となります。

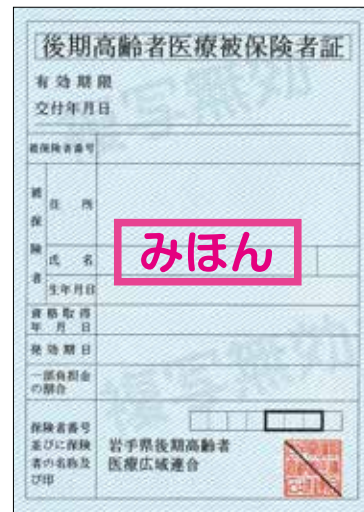
制度加入直前に会社の健康保険などに加入されていた方へ

制度加入後、それまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きを行ってください。

また、その被扶養者だった方は、国民健康保険などへの加入の手続きが必要になります。

保険証（被保険者証）

加入者には、「後期高齢者医療被保険者証」がお一人に1枚交付されます。お医者さんにかかるときは、忘れずに窓口で提示してください。



※資格喪失後や一部負担金の割合が変わった後に、古い保険証をお使いになると、医療費を返還しなければならないことがありますので、ご注意ください。

※保険証に自己負担割合が記載されていますので、ご確認ください。

- 交付されたら記載内容の確認をしましょう。
- 貸し借りは、絶対にしないでください。
- 保険証は、大切に保管しましょう。なくしたり破れて使えなくなったときは、再交付できますので、市町村の担当窓口で申請してください。



保険料について

保険料は、個人ごとに決まり、被保険者一人ひとりに納めていただきます。保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに見直しされ、県内均一です。

岩手県の保険料(令和2・3年度)

$$\text{保険料 (限度額64万円)} = \text{均等割額 (38,000円)} + \text{所得割額}$$

所得割額
被保険者の所得 × 所得割率 (7.36%)

※所得割額の算定に係る被保険者の所得は、「総所得金額等－基礎控除額 (33万円)」を基準とします。



注意

●特別な理由がなく保険料を滞納すると

通常より有効期間が短い保険証（短期被保険者証）が交付される場合があります。

●さらに滞納が1年以上続くと

保険証を返還していただき、資格証明書が交付される場合があります。お医者さんにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担しなければなりません。

保険料の納付が困難なときは、お早めに市町村の担当窓口にご相談ください。

保険料の軽減措置

均等割額の軽減

世帯（世帯主と被保険者）の所得に応じて、均等割額が軽減されます。

軽減内容	世帯（世帯主と被保険者）の総所得金額等
7.75割軽減 ^(注)	基礎控除額 (33万円) を超えない世帯
7割軽減 ^(注)	基礎控除額 (33万円) を超えない世帯のうち、被保険者全員の各種所得が0円の世帯（公的年金控除額は80万円として計算）
5割軽減	〔基礎控除額 (33万円) + 28.5万円 × 世帯の被保険者数〕 を超えない世帯
2割軽減	〔基礎控除額 (33万円) + 52万円 × 世帯の被保険者数〕 を超えない世帯

※基礎控除額などは、税制改正などで今後変わることがあります。
※65歳以上の方の公的年金所得については、その所得からさらに高齢者特別控除15万円を差し引いた額で判定します。

(注) 令和元年度の均等割額が8.5割または8割軽減されていた方は、本来の軽減割合（7割）から特例により拡大されていました。令和2年度は、この特例が縮小されることから、軽減割合がそれぞれ7.75割、7割となります。

被用者保険被扶養者の方の保険料の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで、会社の健康保険などの被扶養者だった方は、後期高齢者医療の資格取得後2年を経過する月まで、均等割額が5割軽減されます。所得割額はかかりません。

※国保、国保組合に加入していた方は、該当しません。

年金収入のみの場合の保険料例(年額)

ケース1 単身世帯で本人の収入が年金のみの場合

(円)

年金収入額	80万円以下	153万円	168万円	196.5万円	220万円	300万円
均等割額	11,400	8,550	8,550	19,000	30,400	38,000
軽減	7割軽減	7.75割軽減	7.75割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	0	11,040	32,016	49,312	108,192
保険料総額	11,400	8,500	19,500	51,000	79,700	146,100

【計算例】年金のみの収入が168万円の場合

均等割額：38,000円×7.75割軽減=8,550円

所得(168万円-年金控除120万円-高齢者特別控除15万円)が基礎控除額(33万円)を超えないため、7.75割軽減(判定区分は、P5をご覧ください)。

所得割額：(168万円-年金控除120万円-基礎控除33万円)×7.36%=11,040円

保険料総額：均等割額8,550円+所得割額11,040円=19,500円(100円未満切り捨て)

ケース2 夫婦2人世帯で、夫の収入が年金のみ、妻の収入が年金80万円以下の場合

(円)

夫の年金収入額	80万円以下	153万円	168万円	225万円	272万円	300万円
均等割額	11,400	8,550	8,550	19,000	30,400	38,000
軽減	7割軽減	7.75割軽減	7.75割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	0	11,040	52,992	87,584	108,192
保険料総額	11,400	8,500	19,500	71,900	117,900	146,100
均等割額	11,400	8,550	8,550	19,000	30,400	38,000
軽減	7割軽減	7.75割軽減	7.75割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	0	0	0	0	0
保険料総額	11,400	8,500	8,500	19,000	30,400	38,000
世帯の保険料合計	22,800	17,000	28,000	90,900	148,300	184,100

※保険料総額は100円未満切り捨て

保険料の納め方

保険料の徴収事務は、市町村が行います。

年金が年額
18万円以上の方

年金が年額
18万円未満の方

年金から天引き
特別徴収

口座振替・納付書で納付
普通徴収

- 年金天引きから口座振替による納付に変更できます。ご希望の方は、市町村の担当窓口にて、ご相談ください。(納付状況により、変更できない場合があります。)
- 複数の年金を受給している方は、介護保険料と同じ年金から天引きされます。
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収になります。
- 新たに加入した方や住所の異動があった方は、一時的に普通徴収になります。

口座振替を利用しましょう

納め忘れがなく、納めに行く手間も省ける安心・便利な**口座振替**を利用しましょう。保険料額決定通知書と通帳、届出印をお持ちになり、市町村指定の金融機関でお申し込みください。

社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税や住民税を計算するときに社会保険料として控除されます。特別徴収の方は本人に、口座振替の方は振替する口座の名義人に適用されます。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに窓口
に提示してください。自己負担割合は、かかった医療費
の**1割**、現役並み（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）所得者は**3割**です。

自己負担割合	所得区分
3割	現役並みⅢ 課税所得690万円以上
	現役並みⅡ 課税所得380万円以上
	現役並みⅠ 課税所得145万円以上
1割	一般 現役並み（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）、低所得者（Ⅰ、Ⅱ）以外の方
	低所得者Ⅱ 世帯の全員が市町村民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）
	低所得者Ⅰ 世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる方

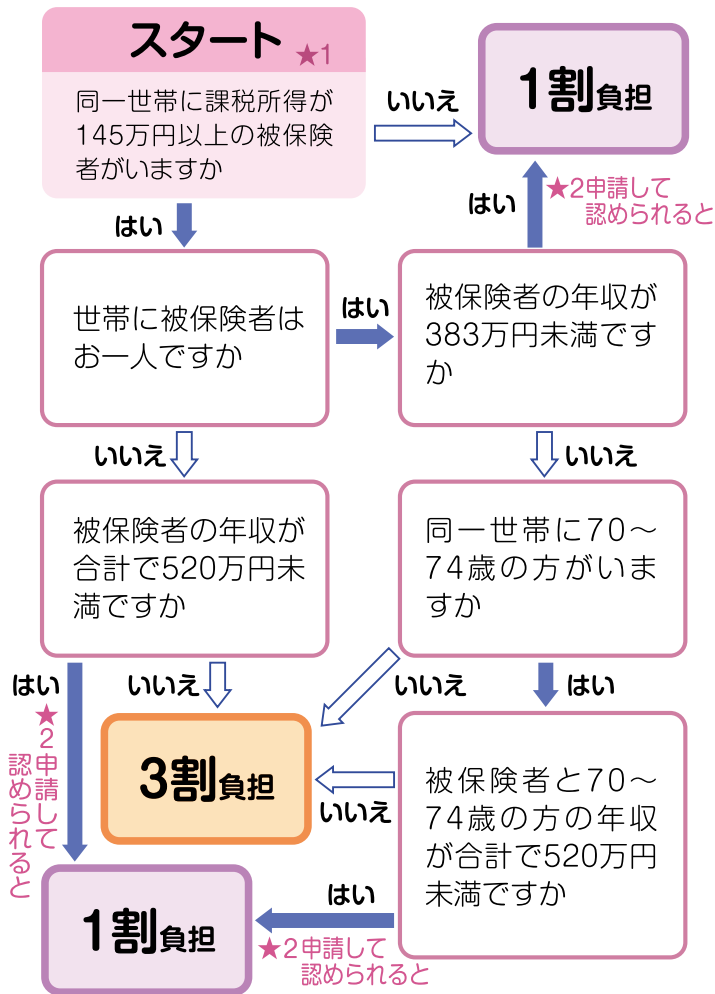
※課税所得とは、市町村民税の課税所得であり、世帯内の被保険者のうち最も高い方の課税所得で判定します。

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者やその方と同じ世帯の被保険者は市町村民税の課税所得が145万円以上であっても、「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下であれば、自己負担割合が1割になります。

※課税所得が、145万円以上であっても、年収が次の条件に該当する場合は、市町村の担当窓口申請し、広域連合が認めた場合、自己負担割合が1割になります。

- ① 同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満
- ② 同じ世帯に被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満
- ③ 同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70～74歳の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満

自己負担割合の判定の流れ



★1 市町村民税の課税所得については、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

★2 基準収入額適用申請は、お住まいの市町村の担当窓口で申請してください。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、次の標準負担額を自己負担します。

●入院時食事代の標準負担額（1食あたり）

所得区分		標準負担額
現役並み所得者	一般	460円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院※	160円
低所得者Ⅰ		100円

※市町村の担当窓口での申請が必要です。

●所得区分については、8ページを参照してください。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口に保険証と一緒に提示してください。

療養病床に入院する場合

●食費・居住費の標準負担額

所得区分	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般 460円※	370円
低所得者Ⅱ	210円	370円
低所得者Ⅰ	130円	370円
高齢福祉年金受給者 生活保護境界層該当者	100円	0円

※一部医療機関では420円

- 所得区分については8ページを参照してください。
- 入院医療の必要性の高い状態が続く方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、上記の入院時食事代の標準負担額と同額を負担します。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口に保険証と一緒に提示してください。

あとから費用が払い戻される場合

療養費

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の担当窓口申請して広域連合が認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。

事故や急病でやむを得ず保険証を持たずに診療を受けたときや、海外渡航中に急病で診療を受けたとき

医師が治療上必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき



医師が治療上必要と認めた、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき（歩行困難でない方への往療料は対象となりません。）



骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受けたとき（単なる肉体疲労や肩こりなどの場合は対象となりません。）



移送費

医師の指示があり、緊急にやむを得ず行った重病者の移送で費用がかかったときは、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

※自己都合による移送は認められません。

医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。

●自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並みⅢ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (140,100円)※1	
現役並みⅡ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (93,000円)※1	
現役並みⅠ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (44,400円)※1	
一般	18,000円※2	57,600円(44,400円)※1
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 直近12か月の間に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目からは()内の金額になります。

※2 自己負担額の年間(8月1日から翌年7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の限度額を設けます。

●月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常の2分の1になります。

●所得区分については8ページを参照してください。

手続きの流れ

- ①初めて高額療養費に該当したときは、申請書を送りますので、市町村の担当窓口へ提出してください。
- ②一度手続きをすると、高額療養費に該当するたびに自動的に指定口座に振り込まれます。
- ③高額療養費の支給口座に変更があった場合、高額療養費の支給申請が必要となります。

入院または高額な外来にかかる前に市町村の担当窓口で下記の証の交付を受け、病院の窓口へ保険証と一緒に提示してください。

- 低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(※3)
- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用認定証」(※4)
- 現役並み所得者Ⅲ、一般の所得区分の方は、保険証の提示のみで自己負担限度額までの支払いとなります。

※3 限度額適用・標準負担額減額認定証
「低所得者Ⅰ・Ⅱ」は「区分Ⅰ・Ⅱ」と表示されます。

※4 限度額適用認定証

特定疾病の場合

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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の場合の限度額(月額)は1万円です。「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、市町村の担当窓口へ申請してください。

高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額があり、1年間（毎年8月から翌年7月まで）の自己負担額を合計して、次の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

●高額介護合算療養費の限度額（年額）

所得区分	後期高齢者医療＋介護保険の限度額
現役並みⅢ	2,120,000円
現役並みⅡ	1,410,000円
現役並みⅠ	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

- 自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含みません。また、高額療養費や高額介護（予防）サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。
- 自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。
- 所得区分については、8ページを参照してください。



訪問看護療養費

医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを利用した場合は、かかった医療費の1割（現役並み所得者は3割）を自己負担します。

保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般診療と共通する部分については保険が適用され、保険証で診療が受けられます。

被保険者がお亡くなりになったとき

葬祭を行った方に、葬祭費として3万円が支給されます。市町村の担当窓口申請してください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをしたときの医療費は、加害者の負担が原則ですが、届け出により後期高齢者医療制度で治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します。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度で治療が受けられなくなりますので、**示談の前に必ずご相談ください。**

必ず担当窓口へ届け出を

保険証、印かん、事故証明書（後日でも可。警察に届け出てもらってください。）を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。



健康診査(健診)について

後期高齢者健診

健康状態を総合的に判断し、健康の保持増進や疾病の重症化等を予防するために、高齢者健診を行っています。

▶ 対象

後期高齢者医療制度の被保険者

※医療機関を受診中の方も、被保険者の方はどなたでもお受けください。



▶ 基本的な健診項目

- 問診 ● 診察 ● 身体計測 (身長・体重) ● 血圧測定
- 尿検査 ● 血液検査 (血糖・脂質・肝機能)

歯科健診(口の健診)

口腔機能(食物をかみ砕く・飲み込む・話すなど)の低下を防ぎ、口の健康を維持し、虚弱な状態に陥らないようにするため、歯科健診(口の健診)を行っています。

▶ 対象

令和2年度に76歳の誕生日を迎える被保険者
(昭和19.4.1～昭和20.3.31生)

※対象者には、受診のご案内と受診券をお送りします。

▶ 基本的な健診項目

- 問診 ● 口腔機能及び歯の状態に関する診査
- 口腔清掃及び衛生指導

受診のしかた

詳しくは、市町村からのお知らせ(広報や受診券)をご確認ください。

こんなときは 届け出をしましょう

届け出先は、市町村の後期高齢者医療制度担当窓口になります。

加入のとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳以上75歳未満の方で、一定の障がいのある状態になり、障害認定を申請するとき

脱退のとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けたとき
- お亡くなりになったとき
- 障害認定を受けている方で、障がい状態に該当しなくなったとき、または障害認定の撤回をするとき

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証をなくしたり、汚したりしたとき

市町村職員や広域連合職員を装った振り込め詐欺にご注意ください。不審な電話等があったときは、お住まいの市町村担当窓口または広域連合までご連絡ください。

