

令和3年度版

後期高齢者医療制度 の ご案内



石川県後期高齢者医療広域連合
<http://www.ishikawa-kouiki.jp/>

後期高齢者医療制度のしくみ

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ	3
被保険者	4
保険料	5
お医者さんにかかるとき	8
医療費が高額になったとき	10
高額医療・高額介護合算制度	11
入院時の食事代	12
交通事故にあったとき	13
このようなときにかかった費用も支給されます	13
柔道整復(接骨院・整骨院)の正しいかかり方	14
あんま・マッサージ、はり・きゅうの正しいかかり方	15
保健事業のご案内	16
ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用のお願い	17
適正受診及び適正服薬のお願い	17
警察からのお知らせ	18
マイナンバーカードの保険証としての利用について	18
臓器提供についてのお知らせ	19

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置された広域連合が主体となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

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

市町 (窓口業務)

- 保険料の徴収
 - 申請や届出の受付
 - 保険証の引渡し
- などを行います。

◆保険料は大切な財源です

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用を、公費(国・県・市町の負担金)で約5割、後期高齢者支援金(現役世代の保険料)で約4割、残りの約1割を被保険者の皆さまが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

医療にかかる費用

患者負担額(窓口負担分)

後期高齢者支援金
(現役世代の負担)
約4割

公費
約5割
国：県：市町
(4：1：1)

皆さまの保険料
約1割



被保険者

● 75歳以上の方*

※生活保護を受けている方は除きます。

● 一定の障がいがある65歳から74歳までの方*

※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後期高齢者医療制度の対象となります(届出は不要)。

一定の障がいがある65歳から74歳までの方は、広域連合から認定を受けた日から対象となります。

保険証 (被保険者証)

保険証には一部負担金の割合「1割」または「3割」が記載されています。医療を受けるときは提示してください。

一部負担金の割合が変更となった後、古い保険証をお使いになると、医療費の納付や払い戻しの手続きが必要となりますのでご注意ください。

- 毎年 8 月 1 日に更新されます (定期更新)。
- 病院等で診療を受ける際には、保険証の有効期限を確認のうえ、提示してください。
- 保険料を滞納すると保険証を返還してもらうこともあるので、ご注意ください。

保険料

保険料は全員に納めていただきます

後期高齢者医療制度の被保険者となる方全員に、一人ひとり保険料を納めていただきます。75歳 (一定の障がいがある方は、申請により65歳以上)になると、これまで保険料を負担していなかった被用者保険 (健康保険組合や共済組合などの医療保険) の被扶養者だった方も、保険料を納めていただきます。



保険料の額

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額」の合計額です。

保険料	=	均等割額	+	所得割額
(限度額) 64万円)		(47,520円)		被保険者の所得× 所得割率 (9.33%)

※所得割額の算定に係る被保険者の所得は「基礎控除後の総所得金額等」を基準とします。

※所得の低い方は、世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されます。

保険料の軽減

所得の低い方や、これまで保険料を自分で納めていなかった被扶養者だった方は保険料が軽減されます。

所得の低い方の軽減措置（令和3年度）

世帯の所得状況に応じて下記の通り均等割額が軽減されます。

平成30年度税制改正により、令和3年度以降に課税される住民税の給与および公的年金等に係る所得控除の引き下げ等が実施されたことに伴い、所得要件が変更されました。

令和元年度より段階的に均等割額軽減特例措置の見直しが行われてきましたが、令和3年度以降は、法令で規定されている制度本来の軽減割合となります。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の 軽減判定所得の合計額)	均等割の 軽減割合
43万円 + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下	7割
43万円+28.5万円×(世帯の被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下	5割
43万円+52万円×(世帯の被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下	2割

65歳以上で公的年金収入のある方は、公的年金等に係る所得から15万円を控除して計算します(65歳以上であるかどうかの判定は、収入のあった年の12月31日現在の年齢によります)。

※年金・給与所得者の数とは、世帯主及び世帯の被保険者全員のうち、公的年金等に係る所得を有する方(公的年金等の収入額が、65歳未満の方については60万円を超える方、65歳以上の方については125万円を超える方)及び、給与所得を有する方(給与収入55万円を超える方)の合計の数をいいます。年金・給与所得者の数が1以下の場合、下線部の加算は行いません。

被扶養者だった方の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者だった方は、均等割額が**加入時から2年間**、5割軽減されます。また、所得割額は課されません。



保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、保険料は年金からの天引き(特別徴収)となります。それ以外の場合は、個別にお住まいの市町に納めます(普通徴収)。また、介護保険料とあわせて保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの天引きの対象にはなりません。

年金天引きされていない場合

市町から送られてくる納付書または口座振替により、納めていただけます。

保険料の納付は、口座振替が便利です。手続きについては、市町の担当窓口にご相談ください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**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、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**が交付されます。資格証明書でお医者さんにかかるときには、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

保険料は、医療保険制度を維持するための大切な財源です。納期内にきちんと納めてください。

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で提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の**1割**、現役並み所得者は**3割**です。

※保険証に自己負担割合が明記されていますので、ご確認ください。

医療機関の窓口負担割合

3割負担

**現役並み
所得者
I・II・III**

1割負担

**一般
区分II
区分I**

医療費通知

- 皆さまに医療費を、年2回(8月・翌年2月)お知らせします。
- 記載項目
- ・受診年月 ・診療を受けた医療機関名
- ・診療区分 ・日数 ・医療費の総額
- ・自己負担相当額 など
- ※確定申告の医療費の明細として利用できます。

所得の区分について

所得区分

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得*が145万円以上の被保険者がいる方

ただし、次の要件のいずれかに該当する場合は、「一般」の区分となります(①から③は申請が必要です)。

- ①同一世帯に被保険者が1人で収入額が383万円未満
- ②同一世帯に被保険者が2人以上で収入の合計額が520万円未満
- ③同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上であっても、同一世帯に70歳から74歳までの方がいる場合には、その方の収入を合わせて520万円未満
- ④生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者の場合、本人および同一世帯の被保険者の総所得金額(所得に応じた基礎控除後)の合計額が210万円以下

一般 現役並み所得者、区分II及び区分I以外の方

区分II 世帯の全員が住民税非課税の方(区分I以外の方)

区分I 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除)を差し引いたときに0円となる方

※住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出します。住民税の通知には「課税標準額」や「課税される所得金額」と表示されている場合があります。

なお、前年の12月31日現在において世帯主であって同一世帯内に合計所得(給与所得から10万円を控除)が38万円以下である19歳未満の方がいる場合は、住民税課税所得から次の①と②の合計を控除した額で判定します。

- ①16歳未満……………1人につき33万円
- ②16歳以上19歳未満……………1人につき12万円

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費が高額になったときは、所定の金額(下表参照)を自己負担していただき、それを超えた部分は広域連合が負担します。

なお、一度申請を行い、振込口座の登録をすると2回目以降の申請は不要になります。

- 診療の際に、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」が、区分Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市町の担当窓口申請してください。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは含まれません。

*自己負担限度額(月額)

所得区分 (P.9 参照)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回 140,100円) (注1)	
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回 93,000円) (注1)	
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回 44,400円) (注1)	
一般	18,000円 (年間の上限 144,000円) (注2)	57,600円 (多数回 44,400円) (注1)
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

(注1) 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

(注2) 年間(8月～翌年7月)の外来(個人単位)の自己負担額の合計が年間上限額を超えた分も支給されます。

- 75歳になって、後期高齢者医療制度に移行する月は、75歳になる方の自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれ2分の1となります。

※月の初日に75歳になった方は除きます。

- 厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全など)の場合は、同一医療機関につき入院・外来それぞれ限度額(月額)10,000円です。

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を年間(8月～翌年7月)で合算し、下記の限度額を超えた場合にその超えた分が支給される高額医療・高額介護合算制度があります。

*合算する場合の限度額

(年額・令和2年8月～令和3年7月)

所得区分 (P.9 参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

- 区分Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

高額な外来診療を受ける皆さまへ

入院と同様に外来診療でも1か月の間に1つの医療機関等に支払う自己負担額は、所得区分に応じた負担限度額までとなります。

- 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどは対象外です。

入院時の食事代

入院したときの食事代は、1食あたり下記の標準負担額を自己負担します。



療養病床以外に入院の場合

*食費の標準負担額

所得区分 (P.9参照)		食費 (1食につき)
現役並み所得者 一般		460円(注1)
区分Ⅱ	過去12か月の入院日数 90日以内の入院	210円
	90日を超える入院(注2)	160円
区分Ⅰ		100円

- (注1) ①指定難病患者の方は1食260円に据え置かれます。
 ②精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院した方は、当分の間1食260円に据え置かれます。
- (注2) 以前加入していた医療保険で「区分Ⅱ」相当であった期間の入院日数も含めます。
- 区分Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市町の担当窓口申請してください。

療養病床に入院の場合

*食費・居住費の標準負担額

所得区分 (P.9参照)	食費 (1食につき)	居住費 (1日につき)
現役並み所得者 一般	460円(注)	370円
区分Ⅱ	210円	
区分Ⅰ	130円	0円
老齢福祉年金受給者	100円	

- (注) 一部医療機関では420円
- 入院医療の必要性の高い状態が継続する方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方は、上記の療養病床以外に入院の場合の食費の標準負担額と同額の負担となります。居住費は、指定難病患者の方は0円に据え置きとなります。

交通事故にあったとき

必ず市町の担当窓口へ届出を

- 交通事故にあったときは、警察に届け出て自動車安全運転センターで「事故証明書」を発行してもらってください。
- 保険証、印かん、事故証明書を持って、市町の担当窓口で「第三者行為による被害届」の手続きをしてください。

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをした場合でも、届出により後期高齢者医療で医療を受けることができます。広域連合が医療費を立て替え、後で加害者に費用を請求することになります。

加害者から治療費を受け取りたい場合は、示談の前に市町の担当窓口へ必ずご相談ください。



！ 高齢者の交通事故が多発しています。注意しましょう。

このようなときにかかった費用も支給されます

療養費の支給

- 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代にかかった費用
- やむを得ない理由で保険証を持たずに受診した場合や保険診療を扱っていない医療機関にかかった費用（海外渡航中に治療を受けた場合を含む）
- 緊急やむを得ず医師の指示があり、重病者の入院・転院などの移送にかかった費用
※広域連合の承認が必要です。
- 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にかかった費用
※一部は利用者が負担します。

葬祭費の支給

被保険者が死亡し、葬儀を行った場合に支給します。(定額5万円)

柔道整復(接骨院・整骨院) の正しいかかり方

あんま・マッサージ、 はり・きゅうの正しいかかり方

医療保険が使える施術

- 打撲 ■ねんざ ■挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼(応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です。)

- 負傷の原因を正しく伝えましょう。
- 治療が長引く場合は、一度医師の診断を受けましょう。

医療保険を正しく利用しましょう

注意 全額自己負担になる施術

- 日常生活での疲れや肩こり・腰痛
- 運動による肉体疲労
- 特にけがはないが、気持ちがいから受けるもの(慰安目的)
- 病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛み
- 古傷など、症状改善の見られない長期の治療
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 整形外科や外科で治療中の部位 など



医療保険が使える施術

あんま・マッサージ

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

はり・きゅう

- 神経痛 ■腰痛症 ■頸椎ねんざ後遺症
- 五十肩 ■リウマチ ■頸腕症候群

- 医師の同意書が必要です。また継続して受ける場合は、定期的に医師の同意を受けなければなりません。
- 歩行不能・歩行困難などの通院ができない特別な理由がある場合で、医師が同意した緊急的な往療料(往診にかかる費用)も医療保険が使えます。

注意 全額自己負担になる施術

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、などの理由として、施術師に直接自宅へ赴いてもらって施術を受ける場合

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

- ◆療養費支給申請書の傷病名・施術日数・金額などをよく確認し、自分で署名しましょう。
- ◆領収書をもらいましょう。
- ◆医療費通知(8月、2月に送付)の施術日数と実際の施術日数が合っているか確認しましょう。

- ◆あんま・マッサージ、はり・きゅう、柔道整復の施術を受ける場合は、医療保険を正しく利用しましょう。
- ◆後日、広域連合から施術日、施術内容や長期にわたり多部位の施術を受けている場合など事情をお聞きすることがあります。

保健事業のご案内

受けよう健康診査！ 伸ばそう健康寿命！ 守ろう皆保険！

寝たきりや認知症等の原因となる生活習慣病の重症化予防やフレイル予防はご自身・ご家族のためは無論のこと、医療費の節約や保険料負担の増加を抑え、医療や介護保険等の皆保険制度の持続にもつながります。

健康診査（健診）・保健指導

- 脳梗塞や心筋梗塞などを突然発症させないよう、健診を受け無自覚で進む生活習慣病の重症化リスクを減らそう！
- 自分の性格や習慣、考えにあう重症化リスクを減らすための食べ方・飲み方・体の動かし方の改善点を専門家と一緒に見つけることができます！



基本的な健診項目

- 身体計測：身長、体重、BMI（肥満指数） 栄養状態をみる。
- 血圧測定：心臓や血管への負荷状態をみる。
- 血液検査：栄養素の過不足や病気の発症リスク等をみる。
- 検尿（尿糖、尿蛋白）：腎臓のろ過機能などの概略をみる。
- 質問票：運動機能や口腔機能のフレイル状態もチェックできる。

基準に基づき医師が必要と認める項目

- 貧血検査：栄養状態等をみる。
- 心電図検査：心臓への負荷状態をみる。
- 眼底検査：全身の血管の状態をみる。
- 血清クレアチニン検査：腎臓のろ過機能をみる。

* 健診項目は総合的に判断されます。

- 健診結果は後日通知されるので、再検査や要治療となった際は必ず医療機関に受診しましょう！
- 健診日程や申込方法、受診場所等は住所地の市町健診担当窓口へお問い合わせください。
- 入院あるいは老人ホーム等施設入所者はそこで治療等を受けられるので健診を受診いただく必要はありません。

健康づくり及び介護予防のための講座

お住まいの近くの通いの場などにおいて、心と身体の健康の維持に活用できる健康情報や運動実践などができる場等があるので、ぜひご活用ください。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用のお願い

● ジェネリック医薬品とは

新薬の特許期間が切れた後で、国の承認のもと、新薬と同じ有効成分でつくられた低価格な薬のことです。

● ジェネリック医薬品は経済的

● 多くの場合で、自己負担が安くなり、医療費の節約や保険料負担増加を抑えることにもつながります。

● なお、ジェネリック医薬品がない場合や医師の判断により新薬の方が適切とされる場合もありますので、医師や薬剤師にご相談ください。

* お薬の自己負担の差額が一定以上の方へ、後発医薬品利用について、ご案内しております。この機会にぜひご活用ください。



適正受診及び適正服薬のお願い

- かかりつけ医をもち、気になることは、まずは相談しましょう。
- 同じ症状で複数の医療機関を受診されることについて（セカンドオピニオンを求める場合を除く）
重複する「検査や投薬」による体への悪影響が心配されます！
- かかりつけ薬局・お薬手帳について
効能が同じ薬が重なる場合があるため、かかりつけ薬局をもち、お薬手帳を活用して、安心・安全に服薬しましょう！
- 処方薬の飲み残しがある場合はかかりつけ医・薬局にご相談を！
- 緊急でない場合の休日・夜間の救急医療機関受診等について
救急対応への支障が懸念されるため平日時間帯の受診をお願いします。
同様に、救急車については安易な利用はお控えください。

警察からのお知らせ

留守電！切断！即相談！

3つの「D」と家族の絆で詐欺を撃退！

～留守番電話を活用しましょう！～

！キャッシュカードを狙った特殊詐欺

市役所等をかたる「還付金がある」との詐欺
「保険料の還付があります」「新しいカードや口座が必要」



！警察官等をかたる「カードが悪用されている」との詐欺

「キャッシュカードが悪用されている」「銀行員がカードを取りに行く」
「カードを再発行します」「暗証番号を教えてください」

！電子マネーを使用した特殊詐欺

「未納料金がある、裁判を起こす」との詐欺

はがき・メール → 「連絡が無ければ裁判」
心配で連絡すると……

「コンビニで電子マネーを買って、番号教えてください」



相談は、**最寄りの警察署**または石川県警察本部（#9110）へ

マイナンバーカードの 保険証としての利用について

令和3年10月からマイナンバーカードが保険証として利用できるようになる予定です。

マイナンバーカードの申請方法については、お住まいの市町のマイナンバーカード担当窓口にお問い合わせください。



臓器提供についてのお知らせ

保険証の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられています。

意思表示欄の記入方法

備考	
注意事項	特別な事情がないのに保険料を滞納した場合、被保険者証を返還していただくことがあります。
	※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。
1	私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2	私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3	私は、臓器を提供しません。 （1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。）
2	【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】
3	特記欄：
4	署名年月日： 年 月 日
4	本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：

（記入時の注意点）

- ・ボールペンを使用して記入してください。
- ・保護シールを貼って、記載内容を隠すことができます。
- ・保護シールは、市町の担当窓口でお渡ししています。

1 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。

3 特記欄への記載について

- 組織の提供の意思について
1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- 親族優先提供の意思について
親族に優先して臓器提供をしたい場合は、「親族優先」と記入できます。

4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、本人が保険証に意思表示したことを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。

お問い合わせ先

市町名	担当課	電話番号
金 沢 市	医療保険課	076-220-2255
七 尾 市	保 險 課	0767-53-8988
小 松 市	医療保険サポートセンター	0761-24-8148
輪 島 市	市 民 課	0768-23-1124
珠 洲 市	市 民 課	0768-82-7741
加 賀 市	保険年金課	0761-72-7867
羽 咋 市	市民窓口課	0767-22-7194
かほく市	保険医療課	076-283-7123
白 山 市	保険年金課	076-274-9521
能 美 市	保険年金課	0761-58-2236
野々市市	保険年金課	076-227-6071
川 北 町	住 民 課	076-277-1111
津 幡 町	町 民 課	076-288-7924
内 灘 町	保険年金課	076-286-6702
志 賀 町	住 民 課	0767-32-9121
宝達志水町	健康づくり推進室	0767-23-4545
中能登町	健康保険課	0767-72-3129
穴 水 町	住 民 課	0768-52-3621
能 登 町	健康福祉課	0768-62-8512

令和3年7月時点の連絡先です。

石川県後期高齢者医療広域連合

〒920-0968

石川県金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階

電話 (076) 223-0140



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載©東京法規出版
KITC0700-1691118-V18