

令和2年度
(2020年度)版

後期高齢者 医療制度のご案内



制度の ポイント

75歳以上の方（一定の障がいがあると認定された方は65歳以上）は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

- ① 制度の運営は各都道府県の広域連合が行います。
- ② 75歳以上の方（一定の障がいがあると認定された方は65歳以上）が対象です。
- ③ 被保険者は、所得などに応じて保険料を納め、保険証が交付されます。
- ④ 医療費の自己負担割合は一般は1割、現役並み所得者は3割です。

制度のしくみ

対象者

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診をしましょう

熊本県後期高齢者医療広域連合

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で支えあう医療保険制度です。熊本県内すべての市（区）町村が加入する『熊本県後期高齢者医療広域連合』が運営主体となります。

広域連合の役割

制度の運営を行います。

- 被保険者の認定
- 医療を受けたときの給付
- 保険料の決定
- 保険証の交付
- 保健事業の実施



市（区）町村の役割

住所変更や給付申請などの届け出窓口になります。

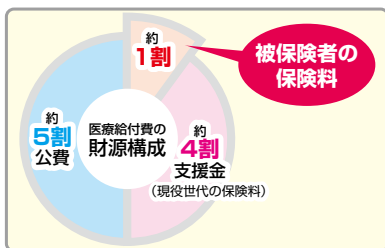
また、保険証の引き渡しや保険料の徴収なども行います。

- 保険料の徴収・納付相談
- 保険証の引渡し
- 各種申請の受付
- 加入や喪失の届け出の受付
- 健康診査の受付

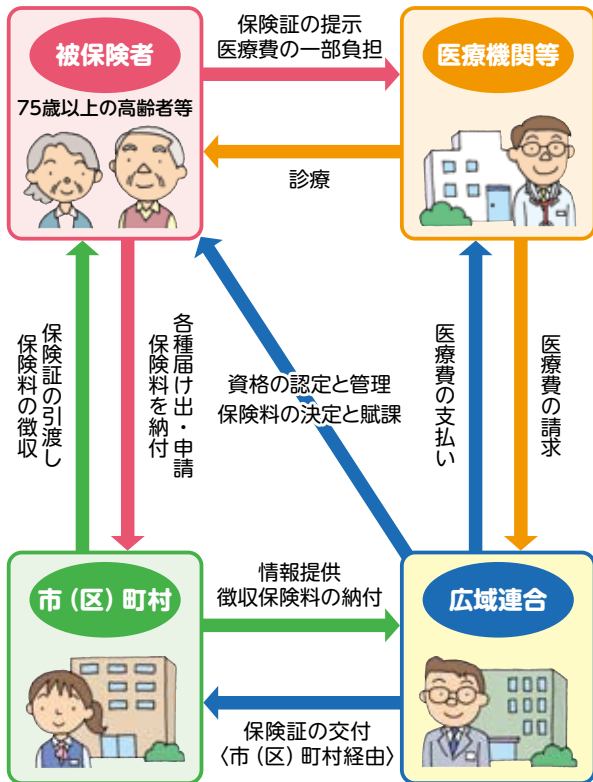
後期高齢者医療制度の財政

原則として公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）、被保険者の方から納めていただく保険料（約1割）で運営しています。

医療費が増えると、保険料が引き上げられる場合がありますので、適正受診などにより、医療費の削減を目指しましょう。



● 後期高齢者医療制度のしくみ



対象者

対象となる方・対象となる日

熊本県内にお住まいの方で…

対象となる方

75歳以上の
すべての方

対象となる日

75歳の
誕生日当日
から

65歳以上で
一定の障がい
がある方

広域連合の
認定を
受けた日から



※生活保護受給者及び外国籍の方
で在留期間が3か月以内である
方などは、後期高齢者医療制度
の被保険者にはなりません（適
用対象外）。

一定の障がいの認定を受けるための届け出

一定の障がいの認定を
受けようとする方は、障
がいの状態を明らかにす
るための障害年金証書、
身体障害者手帳または医
師の診断書等を現在お持
ちの保険証に添えて、市
（区）町村の担当窓口
に届け出てください。

保険証



下記のうちどれか1つ

障害年金証書

身体障害者手帳

医師の診断書

等

社会保険等から後期高齢者医療制度に 加入した方の被扶養者だった方

新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続きが必要と
なります。詳しくは、これまで加入していた医療保険者にお尋
ねください。

● 後期高齢者医療被保険者証 (保険証)

被保険者となる方には、1人に1枚「後期高齢者医療被保険者証」が交付されます。

この保険証には自己負担割合（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必ず提示してください。



臓器提供の意思表示にご協力ください

臓器提供は本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾があればできます。

自分の意思を尊重するためにも、家族とよく話し合い、意思表示をしておくことが大切です。

● 取り扱いの注意事項

交付されたら記載内容を確認しましょう。

※勝手に書き換えたりすると無効になります。



いつでも使えるよう、手元に保管しましょう。

※コピーした保険証は使用できません。



他人との貸し借りはやめましょう。法律により罰せられます。



紛失したときなどは再交付できますので、市（区）町村の担当窓口へ。



保険料

被保険者（加入者）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年ごとに見直され、
熊本県内すべての市（区）町村で、均一となります。

保険料の決め方 熊本県における保険料（年額）

令和2・3年度

●保険料総額については、100円未満切捨て。

**年間
保険料額**
(限度額64万円)

=

均等割額
被保険者一人当たり
50,600円

+

所得割額
(総所得金額等－33万円) ×
9.95% (所得割率)

※本制度における「総所得金額等」とは、前年中の「公的年金収入－公的年金等控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等の合計額で、各種所得控除前の金額です。(ただし、所得割額の算定については、専従者控除や譲渡所得特別控除後の金額になります。)

※障害・遺族・老齢福祉年金は非課税年金なので、保険料の算定の基礎となる所得には含まれません。

■被扶養者であった方の軽減

被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、資格取得後2年間は保険料均等割額が5割軽減されます。(所得割額は課されません。)

※国民健康保険、国民健康保険組合は被用者保険に該当しないため、対象となりません。

■均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて下記のとおり均等割額が軽減されます。

本則7割軽減の対象の方は、平成30年度までさらに上乗せして軽減（8.5割、9割）されてきましたが、令和元年度から、段階的に見直しが行われています。

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		軽減後の 均等割額
	本則	令和2年度	
[令和元年度における8.5割軽減の区分] 33万円以下	7割	7.75割	11,385円
[令和元年度における8割軽減の区分] うち、世帯の被保険者全員の年金収入がそれぞれ80万円以下 (各種所得なし)		7割	15,180円
33万円+28万5千円× (被保険者数)以下	5割	5割	25,300円
33万円+52万円× (被保険者数)以下	2割	2割	40,480円

※令和元年度に8割軽減の対象であった方については、年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化といった支援策の対象となります。（ただし、課税者が同居している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等に応じて異なります。）

※均等割額軽減判定所得は、専従者控除や譲渡所得特別控除の適用前になります。また、年金所得については、高齢者特別控除（15万円）を控除した額で判定します。

※軽減判定は、当該年度の4月1日（新たに制度の対象になった方は資格取得時）における世帯状況により行います。

保険料の納め方

保険料は、原則として年金からの天引きとなります。

ただし、対象となる年の年金受給額が18万円未満の方や、介護保険料と合わせて保険料が年金受給額の2分の1を超える方は、納付書または口座振替での納付となります。



対象となる年金受給額

年額18万円以上

年額18万円未満

介護保険料と合わせた保険料額

年金額の2分の1を
超えない方

年金額の2分の1を
超える方

特別徴収

年金受給ごとに
天引きされます。

年金天引きでの
納付が原則ですの
で、手続きは不要
です。



普通徴収

納付書や口座振替で納めます。

納付書が届いたら、市（区）町村の
担当窓口や金融機関等で納めます。

【ご注意ください】

忘れずに期限までに納めましょう。
納期限を過ぎると督促状が届きます。

特別徴収を口座振替（普通徴収）に変更できます

保険料を年金から天引きにより納めている方で、口座振替を希望される方は、市（区）町村の担当窓口へ申請し、認められた場合は口座振替への変更ができます。



制度のしくみ

対象者

下記の場合、特別徴収できませんので、ご注意ください

- 年度の途中で他の市町村から転入された方（一定期間のみ）
- 年度の途中で75歳になられた方（一定期間のみ）
- 年金担保貸付金を返済中、または貸付開始された方 など



保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診をしましょう

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場合は、通常の保険証より有効期間の短い保険証（短期被保険者証）が発行されます。

また、悪質な滞納が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ることがあります。

保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料の納付が難しい場合は、滞納する前に市（区）町村の担当窓口にご相談ください。



保険料の減免について

災害等の被災で大きな損害を受けたときや、事業の休廃止等の特別な事情により保険料の納付が困難な場合は、申請により保険料が減免される場合があります。市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

社会保険料控除について

納めていただいた保険料は、確定申告等で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の対象となります（特別徴収の場合は年金受給者本人に、普通徴収（口座振替）の場合は口座名義人に適用されます）。

※詳しくは税務署、市（区）町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときの自己負担割合

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**または**3割**です。



1割負担

同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得が145万円未満の被保険者

負担区分が

一般、低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱの方 (P11)

3割負担

住民税課税所得が145万円以上ある被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者

負担区分が

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの方 (P11)

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者で旧ただし書き所得（基礎控除後の総所得金額等）の合計額が210万円以下である方は1割負担となります。

3割負担から1割負担に変更できる場合もあります

住民税課税所得が145万円以上の方でも、以下の条件を満たす方は、市（区）町村の担当窓口に応じ、被保険者等の収入合計額が基準額未満であると認定されると、申請日の翌月より自己負担の割合が3割負担から1割負担に変更となります。

※「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や公的年金等控除などを差し引く前の金額で、所得金額ではありません。（ただし、退職所得に係る収入金額は除きます。）

※土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合、売却収入は下記収入金額に含まれます。

後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に1人の場合

①前年の収入額が383万円未満

②ただし、383万円以上でも同じ世帯の中に70歳から74歳の国保または会社の健康保険などの加入者がいる場合は、その方と被保険者の前年の収入合計額が520万円未満

後期高齢者医療制度の被保険者が世帯に2人以上いる場合

③前年の収入合計額が520万円未満

「限度額適用・標準負担額減額認定証」・ 「限度額適用認定証」

【自己負担割合が1割で、負担区分が 低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用され、入院時の食費が減額されます。



【自己負担割合が3割で、負担区分が 現役並み所得者Ⅰ・現役並み所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用されます。

※負担区分は、P12※**負担区分と自己負担限度額（月額）**を参照。

該当する方は市（区）町村の担当窓口申請してください。

自己負担額の減免

被保険者の属する世帯の世帯主が、過去1年以内に災害などの**特別な事情**※により、資産などを活用しても、医療機関等への自己負担額（1割または3割）の支払いが一時的に困難となった場合、申請をすることにより自己負担額の減免・猶予を受けられることがあります。

減免等の期間は、申請を行った月から6か月以内です。

入院時の食事代など、対象にならない費用もあります。

※特別な事情とは……

- 災害で住宅や家財など財産に著しい損害を受けた
- 干ばつや冷害などによる農作物の不作・不漁などで世帯主の収入が著しく減少した
- 事業や業務の休廃止、失業で世帯主の収入が著しく減少した
- 重篤な疾病や負傷で世帯主が死亡した・重大な障害を受けた・長期間入院した（ただし被保険者のみの世帯の場合は除く）



詳しくは、市（区）町村の担当窓口または広域連合にご相談ください。

高額療養費



同一月（1日から月末まで）に（複数の）医療機関等で支払った自己負担額の合計額が自己負担限度額を超えた場合は、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。

※高額療養費の対象は保険診療分のみです。入院時食事代、差額室料等の保険が適用とならないものは対象となりません。

*負担区分と自己負担限度額（月額）

負担割合	負担区分	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
3割負担	現役並み所得者Ⅲ （課税所得 690万円以上）	252,600円+ （総医療費－842,000円）×1% 〈140,100円〉	
	現役並み所得者Ⅱ （課税所得 380万円以上）	167,400円+ （総医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉	
	現役並み所得者Ⅰ （課税所得 145万円以上）	80,100円+ （総医療費－267,000円）×1% 〈44,400円〉	
1割負担	一般	18,000円※1	57,600円 〈44,400円〉
	低所得者Ⅱ※2	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ※2		15,000円

※1 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の上限額は144,000円です。

※2 低所得者Ⅱ・・・世帯全員が住民税非課税である方。

低所得者Ⅰ・・・ア. 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得（年金の所得控除額を80万円として計算）が0円の方。

イ. 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。

●〈 〉内の額は過去12か月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の額（多数回該当）。

特定疾病の場合

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、先天性血液凝固因子障害の一部、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額は、医療機関ごとに月額10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市（区）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

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、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、下記限度額を差し引いて501円以上となったときに支給されます。

＊自己負担限度額（年額／8月～翌年7月）

負担割合	負担区分	限度額
3割負担	現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	現役並み所得者Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
1割負担	一般	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円＊

＊低所得者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。

制度のしくみ

対象者

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診をしましょう

入院したときの食事代

①入院時食事療養費（一般病床、精神病床等に入院したとき） ＊食費の標準負担額（1食当たり）

負担区分		食費
現役並み所得者・一般		460円※1
低所得者Ⅱ	90日以内の入院（過去12か月の入院日数）	210円
	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）長期入院該当※2	160円
低所得者Ⅰ		100円

※1 指定難病患者及び平成28年3月31日において既に1年を超えて精神病床に入院しており、平成28年4月1日以降も引き続き入院している方は260円の場合もあります。

※2 低所得者Ⅱに該当し、過去12か月で入院日数が90日（限度額適用・標準負担額減額認定証（区分Ⅱ）の認定・交付を受けている期間に限ります）を超える場合は、市（区）町村の担当窓口で長期入院該当申請をしてください。

②入院時生活療養費（医療療養病床※3に入院したとき） ＊食費・居住費※4の標準負担額（食費は1食当たり、居住費は1日当たり）

負担区分		医療区分Ⅰ （右に該当しない方）		医療区分Ⅱ・Ⅲ（医療の必要性の高い方）※5			
		食費	居住費	食費	居住費	指定難病患者 食費	居住費
現役並み所得者・一般		460円※6	370円	460円※6	370円	260円	0円
低所得者Ⅱ	90日以内の入院 （過去12か月の入院日数）	210円	370円	210円	370円	210円	
	90日を超える入院 （過去12か月の入院日数） 長期入院該当※2			160円	370円	160円	
低所得者Ⅰ		130円	370円	100円	370円	100円	
老齢福祉年金受給者		100円	0円	100円	0円	100円	
境界層該当者							

※3 「医療療養病床」は、保険医療機関における、急性期を脱し長期の療養を必要とする方のための病床です。

※4 「居住費」は、療養病床に入院しているときの光熱水費相当額の負担分です。

※5 健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成18年厚生労働省告示第488号）。例えば、人工呼吸器、中心静脈栄養等に要するなど、密度の高い医学的な管理が必要な方、回復期リハビリテーション病棟に入院している方などのことです。

※6 保険医療機関の施設基準等により420円の場合もあります。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市（区）町村の担当窓口へ申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

こんなとき

医師が疾病等の治療を行う上で、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



医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき（受領委任の取扱いを行っている施術所での施術は自己負担額の負担だけで済む場合があります。）



急病やケガなどによって、保険証を提示できずに診療を受けたことがやむを得ないと認められるとき



海外渡航中に急病やケガなどによりやむを得ず診療を受けたとき（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）



移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があって移送されたとき（移送費）

※計画的に転院する場合、検査目的、本人希望・家族の都合とみられるもの、自宅からの移送・退院時の移送、通常のタクシーを使用した場合などは対象となりません。



制度のしくみ

対象者

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診をしましょう

交通事故などにあったとき

交通事故など第三者から被害を受けた場合でも後期高齢者医療で診療を受けることができます。

被害を受けたら、被保険者（被害者）は

①まず警察に連絡する

事故証明書をもらう。

②示談の前に、必ず市（区）町村の担当窓口へ届け出をする

届け出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 保険証 ●印かん
- 事故証明書（後日でも可）



医療費は広域連合が一時立て替えます

加害者が全額負担するのが原則です。保険診療の費用は広域連合が一時立て替えます。

※この場合、後期高齢者医療が医療費（被保険者の一部負担金を除く）を立て替え、後日、加害者に費用（過失割合に応じた額）を請求することになります。なお、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ず市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

亡くなったとき

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方へ申請により葬祭費が支給されます。



健康診査を受けましょう

● 身体の健診について

被保険者のみなさんが、健康的な暮らしを送っていただけるように、健康診査（健診）を実施しています。実施期間等の詳細な内容は、市（区）町村の担当窓口へお問い合わせください。

健康診査を有効に受けるポイント

- ① 1年に1回は健康診査を受ける
- ② 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける
- ③ 自分の健康診査結果の内容を知っておく



● 歯と口の健診について

身体健康とあわせてお口の中の健康を保っておかないと、口腔機能が低下するだけでなく、歯周病や肺炎などの全身的な病気にかかりやすくなって、要介護状態まで進んでしまう恐れがあります。毎年1回必ず「歯科口腔健診」を受けましょう。



検査項目 歯・入れ歯の状況、かみ合わせ、口腔内の異常、飲みこむ機能の評価など

【お申込み・時期】は、市（区）町村の健診担当窓口までお問い合わせください。

制度のしくみ

対象者

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診をしましょう

適正受診をしましょう

正しい医療機関のかかり方

●かかりつけ医を持ちましょう

自分や家族の健康状態を把握してくれている、かかりつけ医がいると安心です。

精密検査や高度な医療が必要になったときは、ほかの医療機関や専門医を紹介してくれます。



●重複受診はやめましょう

重複受診とはある病気で同時に複数の医療機関にかかることをいいます。

同じ症状で1日に2つの医療機関にかかった場合、同じ症状で同じ診療が行われます。

また重複診療で必要以上の注射をされたり、複数の医療機関から出された薬を服用したりすることは危険です。



●時間外受診はやめましょう

緊急の場合以外は診療時間内に受診しましょう。時間外受診は、お医者さんにとっても負担になりますし、割増料金も支払わなければなりません。また、急病人の治療に支障をきたす恐れもあります。



●多剤服用（ポリファーマシー）・重複服薬に気をつけましょう

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす方が多くなることがわかっています。病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は医師や薬剤師に使っている薬を（サプリメントなどの市販薬も含めて）正確に伝えましょう。



ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、患者さんのお薬代の負担を軽くするお薬です。



最初に作られた薬（先発医薬品・新薬）の特許期間終了後に、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、同等の効果が得られます
- 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
- ジェネリック医薬品に切り替えるときは、医師・薬剤師とよく相談しましょう

留意事項

すべての新薬に対し、ジェネリック医薬品があるわけではありません。また、症状によってはジェネリック医薬品の処方適さない場合があります。

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉等の外傷性が明らかなケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。



健康保険が使えるとき

- 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、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉離れを含む）と診断又は判断され、治療を受けたとき。
（骨折及び脱臼について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。）

上記に記載されている場合以外は、健康保険の適用となりません。

詳細については、熊本県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。
なお、申請内容等についてお尋ねすることがありますのでご協力ください。

こんなときは

市(区)町村の担当窓口へ
必ず届け出を

	届け出に必要なもの※
県内で転居したとき	保険証、印かん
県外に転出するとき	保険証、印かん
県外から転入したとき	負担区分証明書、障がい認定証明書等、印かん
65歳を過ぎて一定の障がい等になったとき	保険証、障害年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書のうちいずれかの書類、印かん
生活保護が開始または終了したとき	保険証、印かん、生活保護開始(廃止)証明書
亡くなられたとき	亡くなられた方の保険証、葬儀を行った方の印かん、振込口座がわかるもの及び葬儀を行った方がわかる書類(会葬礼状、葬儀の領収書等)

※後期高齢者医療制度における申請や一部の届け出には、マイナンバー(個人番号)の記載が必要となります。

手続きに必要なものに加え、個人番号カードまたは通知カードをお持ちください。なお、通知カードの場合は、運転免許証など身元確認書類が必要となります。

熊本県後期高齢者医療広域連合

〒862-0911

熊本市東区健軍2丁目4番10号

熊本県市町村自治会館2階

☎096-368-6511
(代表)

※当パンフレットの内容は、厚生労働省資料をもとに作成しております。
今後、政省令等の公布により内容が変更になる場合があります。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



UD FONT
by MORISAWA

禁無断転載©東京法規出版
KITC1410-1643006-U15