

後期高齢者医療制度

のご案内

令和4年度版



もくじ

被保険者となる方	2
保険証（被保険者証）	4
後期高齢者医療で受けられる医療給付	5
医療機関等にかかるとき	6
自己負担の割合の判定の流れ【令和4年9月30日まで】	7
窓口負担割合の見直しについて	8
自己負担の割合の判定の流れ【令和4年10月1日から】	10
マイナンバーカードの健康保険証利用について	11
医療費が高額になったとき	12
入院時の食事代等	17
交通事故などにあつたとき	18
こんなときにかかった費用も支給されます	18
あとから費用が支給される場合	19
保険料について	20
令和4・5年度の保険料率	21
個人ごとの保険料の決めかた	21
保険料の軽減について	22
保険料の納めかた	24
保険料を滞納したとき	25
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	25
健康診査について	26
医療費通知書について	27
医療機関や薬局に行くときは、必ず「お薬手帳」を持参しましょう	28
後期高齢者医療制度の概要	29
お問い合わせ先一覧	30

被保険者となる方

75歳以上の方及び一定の障害がある65歳以上75歳未満の方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。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）の被扶養者であった方も、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

被保険者となる方

75歳以上



全員が被保険者です

- 75歳の誕生日当日から被保険者となります。（生活保護を受けている方は、除かれます。）

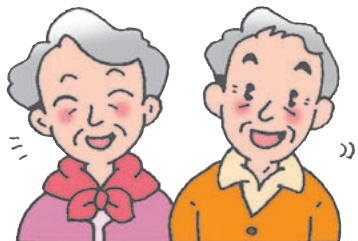
65歳以上
75歳未満で、
一定の障害があると認定された方

※P3参照



広域連合の認定を受けた方が被保険者です

- 申請して、後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。
- 認定を受けた日から被保険者となります。



広域連合が認定する障害の程度について(障害認定)

広域連合が認定する障害の程度は次のとおりとなります。（申請は、お住まいの市町村担当課で受け付けております。）

- 国民年金法における障害年金1級または2級の受給者
- 身体障害者手帳1級～3級の該当者
- 身体障害者手帳4級の音声または言語機能障害、下肢障害の1号、3号または4号該当者
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級該当者
- 療育手帳AまたはA該当者
- その他知事協議により認定された障がい者

※75歳未満で、障害認定を受けて被保険者となった方については、撤回届出により被保険者でなくなることが可能です。詳しくは、お住まいの市町村担当課にご相談ください。

県外へ転出する場合

被保険者がほかの都道府県に住所を移したときは、原則として、転入先の都道府県広域連合の被保険者となります。ただし、転出の際、ほかの都道府県の介護保険施設、社会福祉施設、病院等に直接住所を移した場合は、引続き前住所地の広域連合の被保険者となります。（住所地特例）

※既に県外の施設、病院等に住所があり、県内市町村国保の保険証をお使いの方が、75歳に到達または障害認定を受けた場合は、茨城県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

保険証(被保険者証)

後期高齢者医療制度では、**保険証が1人に1枚**交付されます。医療を受ける場合は、医療機関等の窓口にて提示してください。

見本

令和4年9月30日まで

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和4年9月30日 交付年月日 令和4年8月1日	
被保険者番号	0000001
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和53年5月5日
受給開始日	平成20年4月1日
受給期日	平成20年4月1日
一審裁決の番号	1割
保険料番号	39082011
保険料番号並びに被保険者の氏名及び印	茨城県後期高齢者医療印城連合会 印

令和4年10月1日から

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和5年7月31日 交付年月日 令和4年10月1日	
被保険者番号	0000001
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和53年5月5日
受給開始日	平成20年4月1日
受給期日	平成20年4月1日
一審裁決の番号	1割
保険料番号	39082011
保険料番号並びに被保険者の氏名及び印	茨城県後期高齢者医療印城連合会 印

保険証は大切に保管しましょう

- 交付されたら、記載内容に間違いがないか確認してください。
- 常に手元に保管してください。

注意してください!

- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。
- 保険証を勝手に書き直すと無効になります。
- 紛失したり破れたりして使えなくなったときは再交付いたしますので、お住まいの市町村担当課に申請してください。
- 資格がなくなった場合や一部負担金(自己負担)の割合が変更になった場合は、お住まいの市町村担当課にすぐ返却してください。(使用した場合は、保険給付費を返還していただきます。)

後期高齢者医療で受けられる医療給付

病気やケガで医療機関等を受診する際に保険証を提示することで、保険が適用され一定の負担で医療を受けることができます。

(保険が適用される一例)

- 診察・検査
- 病気やケガの治療
- 薬の処方や注射の処置
- 入院や看護
- 在宅治療(かかりつけ医による訪問診療)

次のような場合は、保険証が使えませんのでご注意ください

病気とみなされないもの

- 入院時の食事代や差額ベッド代
- 健康診断や人間ドック
- 予防注射
- 美容整形や歯科矯正

他の保険が使えるもの

- 仕事上の病気やケガ(労災保険の対象になります。)

給付制限の対象となるもの

- けんかなどによるケガや病気
- 故意の事故や犯罪によるケガや病気

医療機関等にかかるとき

保険証を医療機関等の窓口へ提示してください。
自己負担の割合は、下記の所得区分により世帯単位で決まります。

※保険証に自己負担の割合が明記されていますので、ご確認ください。

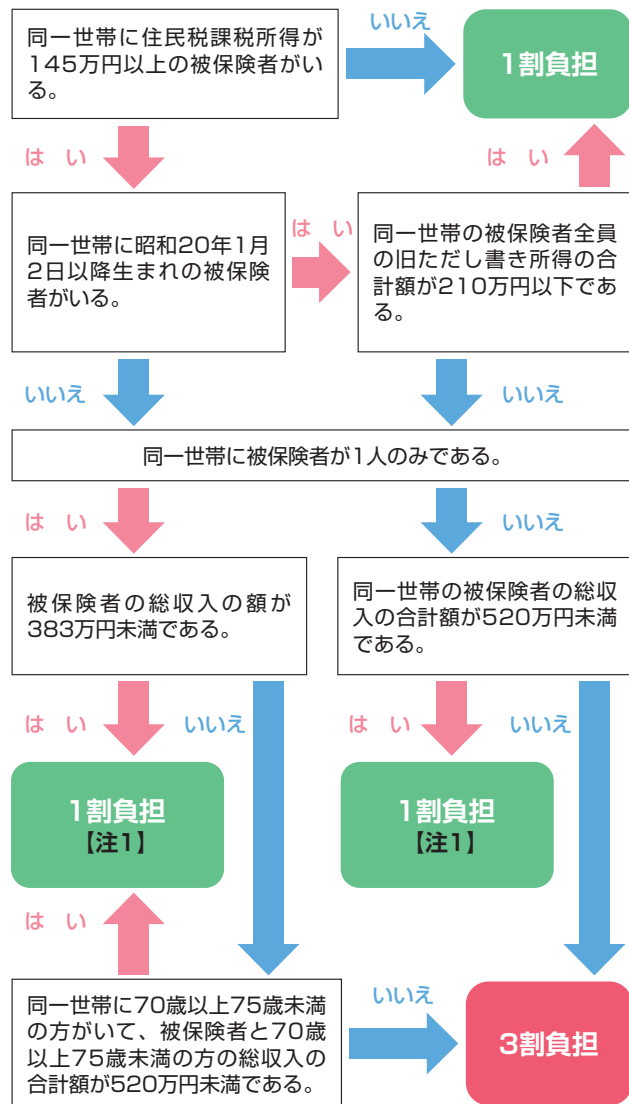
【令和4年9月30日まで】

所得区分	割合
現役並み所得者 住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除後の金額）が 145万円以上 の被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者	3割
一般 現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者	1割
一般 現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者 ※お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。 ①被保険者が世帯に一人の場合 ・被保険者の総収入の額が383万円未満 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・被保険者の総収入の合計額が520万円未満 ③被保険者が世帯に一人で、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・被保険者と70歳以上75歳未満の世帯員の総収入の合計額が520万円未満	1割
一般 現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の被保険者	1割
低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税（低所得者Ⅰ以外）の被保険者	
低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額）が0円となる被保険者	

※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た額です。
※旧ただし書き所得とは、総所得金額等から基礎控除を差し引いた額です。
※自己負担の割合の判定には、住民税申告で計上される収入及び所得を用います。詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

自己負担の割合の判定の流れ

【令和4年9月30日まで】



【注1】 お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。

窓口負担割合の見直しについて

令和4年10月1日から一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者は、現役並み所得者（窓口負担割合3割）を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。

【令和4年10月1日から】

所得区分	割合
現役並み所得者 住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除後の金額）が 145万円以上 の被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者	3割
現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者	
一般Ⅱ ①被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般Ⅰ ③被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満 ④被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円未満	1割
現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者※お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。	
一般Ⅱ ⑤被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ⑥被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上 ⑦被保険者が世帯に一人、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上	2割
一般Ⅰ ⑧被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満 ⑨被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円未満 ⑩被保険者が世帯に一人、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満	1割

所得区分	割合
一般Ⅱ 現役並み所得者を除く、一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者 ①被保険者が世帯に一人の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の被保険者	
低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税（低所得者Ⅰ以外）の被保険者	
低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額）が0円となる被保険者	1割

窓口負担割合が2割となる被保険者には、負担を抑える配慮措置があります

令和4年10月1日の施行後3年間（令和7年9月30日まで）は、2割負担となる被保険者について、窓口負担割合の見直しに伴う**1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑えます**（入院の医療費は対象外）。

配慮措置の適用による払い戻しがある場合は、高額療養費として支給されます。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

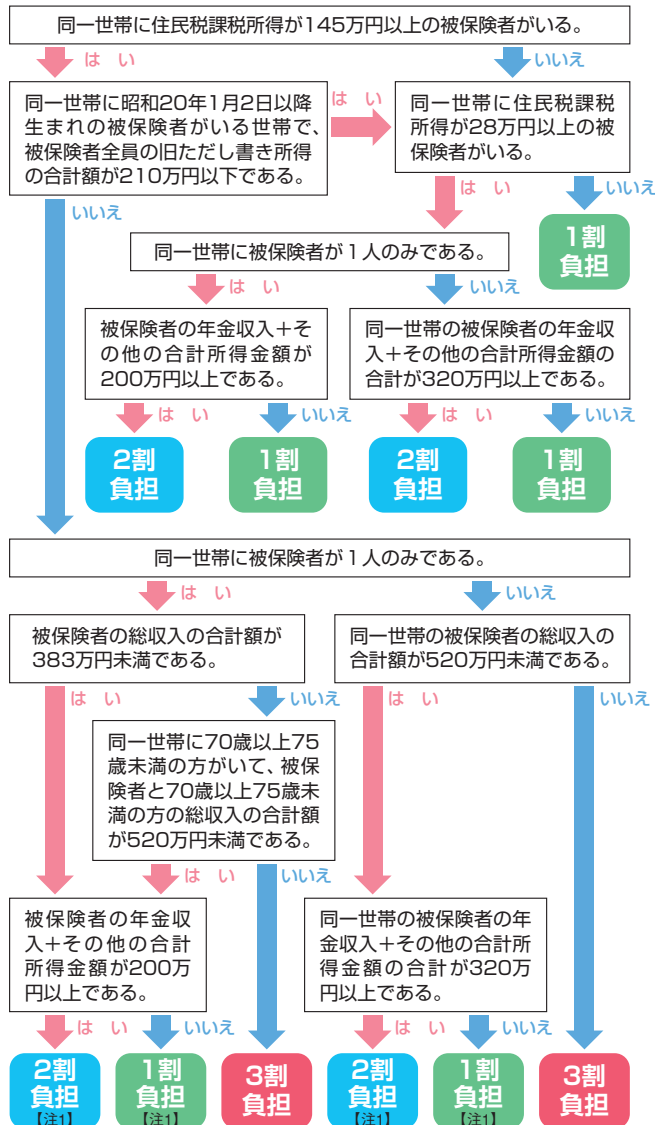
窓口負担割合（1割のとき）①	5,000円
窓口負担割合（2割のとき）②	10,000円
負担増加額（②－①）	③ 5,000円
負担増加額の上限	④ 3,000円
払い戻し（③－④）	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

自己負担の割合の判定の流れ

【令和4年10月1日から】



【注1】お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。

マイナンバーカードの健康保険証利用について

マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータルから健康保険証利用の申込をすることにより、マイナンバーカードを保険証として利用できるようになります。

なお、マイナンバーカードを保険証として利用できるのは、対応する医療機関等に限られます。

健康保険証利用のメリット

- 医療機関等の窓口で保険証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証や特定疾病療養受療証等の提示が不要になります。
- 住所の異動等により保険証の記載事項に変更があった場合でも、新しい保険証の発行を待たずに、医療機関等を受診できるようになります。
- 処方された薬の情報や健診の情報をマイナポータルから確認できるようになります。
- 医療機関等にかかった医療費の情報をマイナポータルから確認できるようになります。

利用申込について

【申込に必要なもの】

- マイナンバーカードとあらかじめ設定した暗証番号（数字4桁）
- マイナンバーカード読取対応のスマートフォン（または、パソコン+ICカードリーダー）
- 「マイナポータルアプリ」のインストール

マイナポータルはこちらから



【申込方法】

- 1 マイナポータルアプリを起動する。
- 2 「健康保険証利用申込」を選択する。
- 3 利用規約等を確認後、「同意して次に進む」を押し、利用者登録を行う。
- 4 マイナンバーカードを読み取る。

● 数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマートフォン（パソコンの場合は、ICカードリーダー）にぴったりとあてて「読取開始」を押し。

※健康保険証利用の申込が困難な方は、市町村において申込の支援を行っている場合がありますので、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

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、自己負担限度額までの支払いで済みます。

※複数の病院・薬局にかかり、合計で自己負担限度額を超える窓口負担をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

※自己負担限度額(月額)

【令和4年9月30日まで】

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
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 (年間上限144,000円【注2】)	57,600円 <多数回44,400円【注1】>
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

【注1】直近の12か月間で3月(回)以上、自己負担限度額を超えたときは、4月(回)目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

【注2】外来年間合算：一般区分の方で、1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

●合算する期間：毎年8月から翌年7月まで

※期間中に保険の異動があった方は、広域連合から申請案内を送付できない場合や申請(以前の保険の自己負担額が分かる証明書を添付)が必要になる場合がありますので、お住まいの市町村担当課にご相談ください。

※計算期間中の低所得者区分に該当する月の外来の自己負担額も含めて計算します。

●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。

※障害認定による加入の場合は該当しません。

【令和4年10月1日から】

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
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Ⅱ	18,000円 または (6,000円+(医療費-30,000円)×10%) の低い方を適用 (年間上限144,000円【注2】)	57,600円 多数回 <44,400円【注1】>
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限144,000円【注2】)	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

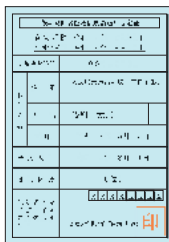
現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ及び低所得者Ⅱ・Ⅰの方の場合

お住まいの市町村担当課で各認定証の交付を受けする必要があります。現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの方は「限度額適用認定証」を低所得者Ⅱ・Ⅰの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険証と一緒に病院の窓口へ提示してください。

限度額適用認定証

12・13ページの表で、「現役並み所得者Ⅱ(課税所得380万円以上)」または「現役並み所得者Ⅰ(課税所得145万円以上)」に該当する方に交付されます。(初回のみ申請が必要です。)

病院の窓口へ提示することで、1か月の自己負担額が1か所の病院につき12・13ページの表に記載の限度額までになります。



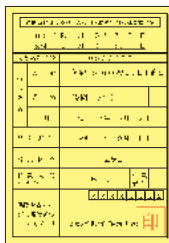
氏名	住所
氏名	住所
生年月日	性別
保険者番号	申請期間
申請理由	申請書

限度額適用・標準負担額減額認定証

12・13ページの表で、「低所得者Ⅱ」または「低所得者Ⅰ」に該当する方に交付されます。(初回のみ申請が必要です。)

病院の窓口へ提示することで、1か月の自己負担額が1か所の病院につき12・13ページの表に記載の限度額までになります。

また、入院時の食事代が17ページの表に記載の額に減額されます。



氏名	住所
氏名	住所
生年月日	性別
保険者番号	申請期間
申請理由	申請書

特定疾病の方の場合

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等)の場合の限度額(月額)は1つの医療機関等(入院・外来別)につき10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、お住まいの市町村担当課に申請してください。

高額療養費について

1か月(同じ月内)において12・13ページの自己負担限度額を超える窓口負担をしたときは、その超えた分が高額療養費として支給されます。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外です。

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、お住まいの市町村担当課に提出してください。(※2回目以降の該当のときには、申請手続きは不要です。)



②支給決定通知を差しあげたのちに、初回申請時の指定口座にお振り込みします。



③指定口座の変更を希望される場合は、お住まいの市町村担当課で変更の手続きをしてください。

入院時の食事代等

入院したときは、医療費のほかに食事代等の自己負担があります。



高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、医療保険（後期高齢者医療制度、国民健康保険、被用者保険）と介護保険の両方で自己負担があり、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、下記の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が、医療保険と介護保険で按分してそれぞれ支給されます。

※医療保険分は広域連合から、介護保険分は市町村の介護保険担当課から別々に支給されます。介護保険分の支給は、医療保険分の支給から概ね1～2か月かかる場合があります。

※高額介護合算療養費の限度額（年額）

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険の限度額
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	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か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。



入院したときの食事代

※入院時の食事代の自己負担額（1食当たり）

現役並み所得者	一般	460円
指定難病患者（現役並み所得者及び一般）		260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）	160円
低所得者Ⅰ		100円

療養病床に入院した場合

※療養病床入院時の食費・居住費の自己負担額

所得区分	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
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
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円の場合もあります（施設基準等によるもの）。

低所得者Ⅱ・Ⅰの方が食事代等の減額を受けるには

医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。必要な場合は、お住まいの市町村担当課に申請してください。

※低所得者Ⅱの証の交付を受けた方で、過去12か月の入院日数が90日を超える場合（他の健康保険加入時に低所得者Ⅱの証の交付を受けている期間の入院日数も対象となります。）は、お住まいの市町村担当課にご相談ください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為が原因の病気やケガにより保険証を使う場合は、届け出が必要です。

- 同乗中の事故
- 介護施設内の事故
- 他人のペットにかまれた



必ず担当窓口へ届け出を！

保険証、印かん、交通事故証明書を持って、お住まいの市町村担当課で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

こんなときにかかった費用も支給されます

訪問看護療養費の支給

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が支給されます。

※一部は利用者が負担します。

葬祭費の支給

被保険者が亡くなられたとき、葬祭費として葬祭を行った方に一律5万円が支給されます。

※葬祭を執行した方がわかる書類として以下の添付が必要になります。

- 葬儀（告別式等）を行った場合
「会葬礼状」または「葬儀領収書」の写し
- 埋火葬のみを行った場合
「埋火葬許可証」の写し及び「申立・誓約書」

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村担当課に申請して広域連合が認めた場合に限り、自己負担分を除いた額が支給されます。

1

やむを得ない理由で、保険証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき（海外渡航中に治療を受けたときも含む）



2

医師が必要と認めた、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



3

医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき



4

骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



※支給対象とならない場合があります。
また、骨折及び脱臼は医師の同意が必要です。

5

緊急、その他やむを得ず医師の指示があり、重病人の入院・転院などの移送に費用がかかったとき（移送費の支給）

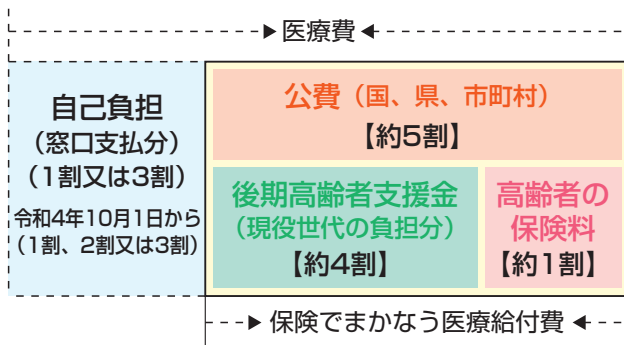
- 申請の方法や添付書類につきましては、お住まいの市町村担当課または広域連合にお問い合わせください。

保険料について

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が個人ごとに保険料を納付します。

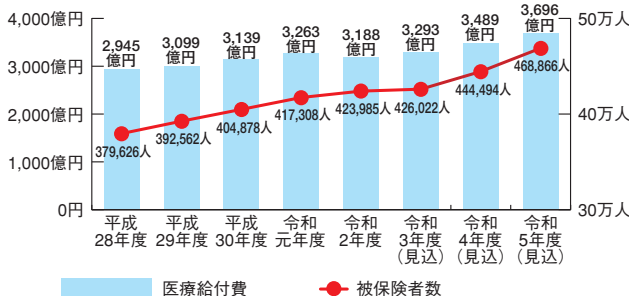
保険料は、全体の医療費から、病院窓口で支払う自己負担（患者負担）額を除いた額（医療給付費）の約1割をまかっています。

後期高齢者医療制度の財政のしくみ



医療給付費が年々増加している中、保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

茨城県の医療給付費の推移



保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者ごとの所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

令和4・5年度の保険料率

均等割額

46,000円

所得割率

8.50%

※保険料率は、2年ごとに見直されます。
※茨城県内は均一の保険料率となります。

個人ごとの保険料の決めかた

1年間の 保険料額 (100円未満) 切捨て	=	均等割額 46,000円	+	所得割額 (賦課のもととなる金額) ×8.50%
---------------------------------	---	-----------------	---	--------------------------------

※賦課のもととなる金額＝総所得金額等－基礎控除額
※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。
※基礎控除額とは、前年の合計所得金額に応じ、次のとおりになります。

- ・2,400万円以下の場合 43万円
- ・2,400万円超から2,450万円以下の場合 29万円
- ・2,450万円超から2,500万円以下の場合 15万円
- ・2,500万円超の場合 0円

※保険料額の賦課限度額（上限）は、66万円です。
※年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は、資格取得月からの月割りで保険料が計算されます。

賦課限度額の改正について

中間所得層の保険料負担の抑制や上位所得者層にも応分の負担を求める観点から、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部が改正されたことに伴い、賦課限度額が64万円から66万円(2万円増)に変更となりました。

保険料の軽減について

①所得が低い方に対する軽減

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり均等割額が軽減されます。

世帯（被保険者と世帯主）の 総所得金額等が次の場合	均等割額の 軽減割合
①43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」以下の世帯	7割
②43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「28.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	5割
③43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「52万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	2割

- 収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除（年金収入額が330万円未満は110万円）を差し引き、65歳以上の方は、さらに高齢者特別控除（15万円）を差引いて判定します。
 - 給与所得者等の数とは、給与所得を有する者及び公的年金等に係る所得を有する者の数の合計数になります。
 - 保険料の賦課期日である4月1日（年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は資格取得日）の世帯状況で判定します。
- *賦課期日後に世帯構成の変更があっても、軽減には影響しません。

②被用者保険元被扶養者に対する軽減

後期高齢者医療制度に加入する前に「会社などの健康保険の被扶養者」であった方は、加入後2年間に限り均等割額が5割軽減されます。また、所得割額の負担はありません。（国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。）

①の「所得が低い方に対する軽減」の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。

世帯（被保険者と世帯主）の 総所得金額等が次の場合	均等割額の 軽減割合
①43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」以下の世帯	7割
②43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「28.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	5割
③43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「52万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	

- が元被扶養者の方に対する軽減、その他の部分は世帯の所得水準にあわせた軽減です。
- 加入後2年が経過し、この被用者保険の被扶養者の軽減措置が終了した方は、世帯の所得水準に応じて、①の「所得が低い方に対する軽減」を受けることができます。なお、所得割額の負担はありません。

保険料の納めかた

保険料は、年金からの天引き（特別徴収）または納付書や口座振替（普通徴収）により個人ごとに納付していただきます。保険料の納付方法については、お住まいの市町村担当課から送付される通知の内容をご確認ください。

特別徴収

年金を受給している方は、原則、年金からの天引きにより保険料を納付していただきます。

4月・6月・8月は、前年度の保険料額を基に仮算定された仮徴収額が特別徴収されます。

10月・12月・2月は、7月に算定される当該年度の保険料額から仮徴収額を差引いた額が特別徴収されます。

保険料が特別徴収される方には、年金からの天引きが始まる前に、お住まいの市町村担当課から通知が送付されます。

普通徴収

特別徴収の対象とならない方は、納付書や口座振替により、保険料を納期限までに納付していただきます。

保険料を納付書で納付していただく方には、7月に当該年度の保険料額が算定され、お住まいの市町村担当課から納付書が送付されます。

保険料の口座振替を希望される場合は、金融機関等の窓口で手続きが必要になりますので、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。



※年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は、資格取得月の翌以降にお住まいの市町村担当課から保険料納付の通知が届きます。

※国民健康保険料(税)が特別徴収されていた方でも、資格取得直後は普通徴収となります。後期高齢者医療保険料の特別徴収が開始するまでには、資格取得から6か月～1年ほどかかります。

※次のような場合は、特別徴収になりません。

- 年金受給額が年額18万円未満の方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、年金額の2分の1を超える方
- 複数の年金を受給しているが、法令により特別徴収が優先される年金が前2項目のいずれかに該当する方

口座振替についてのご案内

- 保険料の納付には口座振替が便利です
口座振替の手続きをしておく、以降の保険料の納め忘れを防止でき、金融機関等に出向く手間を省くことができます。
- 特別徴収を希望されない方は、口座振替によるお支払いに変更できます
特別徴収を希望されない方は、保険料の納付方法を特別徴収から口座振替に変更することができます。(ただし、住民税等の納付状況により、口座振替への変更が認められない場合があります。)
口座振替への変更手続きについては、お住まいの市町村担当課にご確認ください。
- ※口座振替にした場合は、原則、保険料を納付した口座名義人に社会保険料控除が適用されるため、世帯全体でみたときの住民税・所得税の負担額が少なくなる場合があります。
- 国民健康保険の口座振替は、後期高齢者医療制度に加入しても引き継がれません
年度途中で国民健康保険から後期高齢者医療制度に加入した方（または加入する予定の方）で、引き続き口座振替をご希望の場合は、改めて手続きが必要です。

➔ 詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を一定期間滞納した場合は、有効期間の短い保険証が発行されることがあります。

保険料は、公費や現役世代からの支援金とともに、後期高齢者医療制度の大切な財源になりますので、必ず期限内に納付してください。

保険料の納付に関するご相談は市町村へ

保険料の納付に関するご相談は、お住まいの市町村担当課で受け付けております。

特別な理由により保険料の納付が困難な場合は、滞納のままにせず、お早めにご相談ください。

健康診査について

お住まいの市町村では、糖尿病や高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病等の早期発見、早期治療による重病化予防に役立てていただくため、後期高齢者健康診査を実施しています。

定期的に医療機関を受診されている方につきましても、受診することができますので、ぜひ健康診査をご利用ください。

基礎健診項目

- 問診
- 身体計測（身長、体重、BMI）
- 血圧測定
- 血液検査（脂質、肝機能、血糖検査）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

健診場所や健診日・追加検査項目は市町村によって異なります。
詳しくは、お住まいの市町村の健診担当課にお問い合わせください。

※上記の検査項目を無料で受診することができますが、追加検査項目を実施する場合は、自己負担が発生することがあります。
※生活習慣病で受診中の方は、主治医に相談のうえ受診ください。

健診で異常値があったら医療機関を受診しましょう

健診結果が届いたら、異常値がないかを必ず確認しましょう。異常値がある場合は、自己判断をせず、すぐに医療機関を受診しましょう。

早期の治療を行えば、健康寿命の延伸だけでなく、医療費の抑制にもつながります。

なお、広域連合では、健診の結果に異常値があった方で、その後医療機関を受診していない方に対し、医療機関への受診勧奨の通知を送付しています。



医療費通知書について

茨城県後期高齢者医療広域連合では、医療費通知書を発行しています。

被保険者の方が受けた医療の履歴を記載していますので、通知書を保管していただき、ご自身の健康管理や医療費の管理にご活用ください。

また、身に覚えのない医療機関名等があったときには、広域連合にご連絡ください。

※医療機関等から発行された領収書と、医療費通知書の医療費の金額は、異なる場合があります。

※医療費通知書の発行スケジュールについては、ホームページや医療費通知書の封筒等において、お知らせいたします。

医療費控除(確定申告)に係る対応について

平成29年度税制改正に伴い、申告の際に医療費通知書を添付することで、「医療費控除の明細書」の作成を簡略化できるようになりました。当広域連合では、医療費控除に対応した医療費通知書を発行しています。

ただし、確定申告までに発行される医療費通知書は、10月診療分までになります。11月以降に診療したものと医療費通知書に記載がないものは、領収書で対応してください。

※医療費控除に関することは、管轄の税務署にお問い合わせください。

医療機関や薬局に行くときは、必ず「お薬手帳」を持参しましょう

医師や薬剤師は、お薬手帳を見て薬を確認し、薬の重複や副作用を予防しています。そのため、お薬手帳が何冊もあると、薬の重複や飲み合わせのチェックができません。薬の飲み合わせによって、効きすぎたり、効かなかったり、場合によっては症状を悪化させてしまうことがあります。

必ず1冊にまとめて病院や薬局に持参しましょう。

薬がたくさん残っていたら

薬の飲み残しがある旨を医師・薬剤師に必ず伝えましょう。処方日数を調整したり、飲み忘れを防ぐ方法について一緒に考えてもらいましょう。

飲み残しの薬（残薬）は、医療費の無駄にもつながります。薬局にお持ちいただき、薬剤師に確認してもらうことで、医師と相談して処方日数などを調整してもらえます。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は、特許期限が過ぎた新薬と同じ有効成分で、効き目も安全性も同等の薬です。

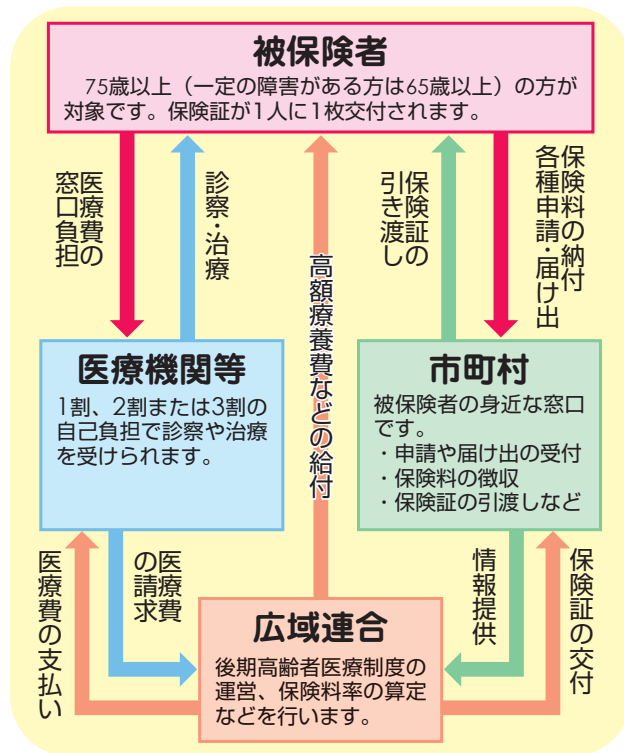
また、一般的に新薬よりも低価格なため、医療費を軽減することができます。

変更するときの注意点

- 変更を希望する場合には、医師や薬剤師に相談しましょう。（希望シールを活用すると意思表示がしやすくなります。）
- 薬の特徴や説明に納得してから変更しましょう。
- 変更不安がある場合には、短期の「お試し」から始めましょう。

※医師の判断等で変更できない場合もあります。
※希望シールは、お住まいの市町村担当課にあります。

後期高齢者医療制度の概要



- 75歳以上の方（一定の障害のある方は65歳以上の方）が対象となります。
- 医療機関窓口における負担割合は、令和4年9月30日までは、1割または3割（現役並み所得者）となります。なお、令和4年10月1日からは、1割、2割（一定以上の所得のある方）または3割（現役並み所得者）となります。
- 保険料率は、県内一律の算定方法となり、原則年金からの天引きとなります。
- 運営は、各都道府県に設けられた後期高齢者医療広域連合が行います。
- 各申請書の受付や保険証の交付などの窓口業務、保険料の徴収は、お住まいの市町村が行います。

お問い合わせ先一覧

	市町村名	担当部署	電話番号
あ	阿見町	国保年金課	029-888-1111
い	石岡市	保険年金課	0299-23-1111
	潮来市	市民課	0299-63-1111
	稲敷市	保険年金課	029-892-2000
	茨城町	保険課	029-292-1111
う	牛久市	医療年金課	029-873-2111
お	大洗町	住民課	029-267-5111
	小美玉市	医療保険課	0299-48-1111
か	笠間市	保険年金課	0296-77-1101
	鹿嶋市	国保年金課	0299-82-2911
	かすみがうら市	国保年金課	0299-59-2111
	神栖市	国保年金課	0299-90-1143
	河内町	町民課	0297-84-2111
き	北茨城市	保険年金課	0293-43-1111
こ	古河市	国保年金課	0280-22-5111
	五霞町	町民税務課	0280-84-1965
さ	境町	保険年金課	0280-81-1306
	桜川市	国保年金課	0296-75-3125
し	下妻市	保険年金課	0296-43-2111
	城里町	健康保険課	029-288-3111
	常総市	健康保険課	0297-23-2111
た	高萩市	市民課	0293-23-2117
	大子町	町民課	0295-76-8125
ち	筑西市	医療保険課	0296-24-2111

	市町村名	担当部署	電話番号
つ	つくば市	医療年金課	029-883-1111
	つくばみらい市	国保年金課	0297-58-2111
	土浦市	国保年金課	029-826-1111
と	東海村	保険課	029-282-1711
	利根町	保険年金課	0297-68-2211
	取手市	国保年金課	0297-74-2141
な	那珂市	保険課	029-298-1111
	行方市	国保年金課	0299-55-0111
は	坂東市	保険年金課	0297-35-2121
ひ	日立市	国民健康保険課	0294-22-3111
	常陸太田市	保険年金課	0294-72-3111
	常陸大宮市	医療保険課	0295-52-1111
	ひたちなか市	国保年金課	029-273-0111
ほ	鉾田市	保険年金課	0291-33-2111
み	水戸市	国保年金課	029-232-9528
	美浦村	国保年金課	029-885-0340
も	守谷市	国保年金課	0297-45-1111
や	八千代町	国保年金課	0296-48-1111
ゆ	結城市	保険年金課	0296-32-1111
り	龍ヶ崎市	保険年金課	0297-64-1111
茨城県後期高齢者医療広域連合			
保健資格班			
(資格及び保険料に関すること)			029-309-1213
(健康診査・医療費通知書に関すること)			029-309-1212
給付班(給付に関すること)			029-309-1214

こんなときは必ず届け出を!

こんなとき

届け出に必要なもの

一定の障害がある方が65歳になったとき、または65歳を過ぎて一定の障害がある状態になり、この制度の適用を受けようとするとき

- ▶ これまでお使いの保険証
- ▶ 国民年金証書、身体障害者手帳等、障害の程度を証明する書類

ほかの都道府県に転出するとき

- ▶ 保険証

ほかの都道府県から転入してきたとき

- ▶ 負担区分証明書

同じ都道府県内で住所が変わったとき

- ▶ 保険証またはそれに準ずる証明書等

生活保護を受けるようになったとき

- ▶ 保険証

死亡したとき

- ▶ 死亡した方の保険証

※上記以外のものが必要になる場合があります。詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

後期高齢者医療制度でもマイナンバー(個人番号)を利用しますので、届け出の際にはマイナンバーの記入をお願いします。

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。

