

お問い合わせ先一覧

市町名	担当窓口	電話番号
宇都宮市	保険年金課	028-632-2307
足利市	保険年金課	0284-20-2184
栃木市	保険医療課	0282-21-2137
佐野市	いきいき高齢課	0283-20-3021
鹿沼市	保険年金課	0289-63-2166
日光市	保険年金課	0288-21-5110
小山市	国保年金課	0285-22-9413
真岡市	国保年金課	0285-83-8593
大田原市	国保年金課	0287-23-8857
矢板市	健康増進課	0287-43-1118
那須塩原市	国保年金課	0287-62-7129
さくら市	保険高齢課	028-681-1116
那須烏山市	市民課	0287-83-1116
下野市	市民課	0285-32-8895
上三川町	保険課	0285-56-9134
益子町	住民課	0285-72-8848
茂木町	住民課	0285-63-5626
市貝町	町民暮らし課	0285-68-1114
芳賀町	住民課	028-677-6038
壬生町	住民課	0282-81-1836
野木町	住民課	0280-57-4136
塩谷町	住民課	0287-45-1118
高根沢町	住民課	028-675-8100
那須町	住民生活課	0287-72-6909
那珂川町	住民課	0287-92-1112

栃木県後期高齢者医療広域連合

住 所 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町3-9
栃木県本町合同ビル2階

電 話 028-627-6805

F A X 028-627-6809

ホームページ <http://www.kouikirengo-tochigi.jp/>

後期高齢者医療制度 のご案内

(平成30年8月改訂)



もくじ

後期高齢者医療制度とは	1
医療を受けるとき	4
医療費が高額になったとき	6
入院したときの食事代、居住費	8
高額介護合算療養費について	9
交通事故などにあつたとき	9
整骨院などやあん摩・マッサージ、 はり・きゅうの施術を受けるとき	10
あとから費用が支給される場合	12
保険料は大切な財源です	13
健康診査(健診)について	18
医療機関における適正受診	19
保険証の臓器提供の意思表示欄について	20

不審な電話や訪問に注意!!

家族や市町の職員、警察官、金融機関職員などを装い、様々な名目で被保険者証やキャッシュカード、お金をだまし取る「オレオレ詐欺」や、税金や医療費を還付すると偽り、ATMへ誘導して操作を指示し、送金させてだまし取る「還付金詐欺」など、詐欺が多発しています。

不審な電話や不審者の訪問があつた場合には、一人で判断せず、家族や知人、広域連合、お住まいの市町、最寄りの警察署にご相談ください。

後期高齢者医療制度とは

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医療制度です。

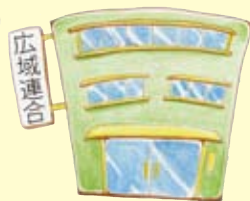
後期高齢者医療制度のしくみ

栃木県後期高齢者医療広域連合が主体（保険者）となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

運営主体（保険者）となり、

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



市町

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



このパンフレットでは、「後期高齢者医療被保険者証」を「保険証」と表記しています。

対象となる方

75歳以上の方

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方で加入を希望する方

対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

※自動的に加入になり手続きは必要ありません。

申請して広域連合の認定を受けた日から対象となります。

※認定は申請により撤回できますが、過去にさかのぼっての撤回はできません。



一定の障がいとは

- 国民年金法等における障害年金1・2級
- 身体障害者手帳1級～3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳「A」

保険証

後期高齢者医療制度では、**保険証**が一人に1枚交付されます。医療を受けるときには忘れずに窓口に表示してください。

- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあればお住まいの市町担当窓口へ届け出ましょう。
- 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。
- 保険証はなくさないように大切に保管しましょう。なくしたり破れたりしたときは、速やかにお住まいの市町担当窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。



医療を受けるときには、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。

所得更正等により自己負担割合がさかのぼって変更となった場合は、一部負担金の差額調整が発生することがあります。

保険外診療分については、全額自己負担になります。

所得区分・自己負担割合について

所得区分	自己負担割合	要件
一般	1割負担	「低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、現役並み所得者」以外の方。または現役並み所得者のうち、申請により「一般」が適用される方。
低所得者Ⅱ		世帯の全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。
低所得者Ⅰ		世帯の全員が住民税非課税で、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。

所得区分	自己負担割合	要件
現役並み所得者	3割負担	<ul style="list-style-type: none"> ◆住民税課税所得が145万円以上の被保険者（同一世帯の被保険者も含む）。* ◆ただし、被保険者の収入合計額が、次の場合、お住まいの市町担当窓口申請することで「一般」の区分となります。同一世帯の被保険者が <ul style="list-style-type: none"> ・一人で383万円未満の方 ・二人以上で520万円未満の方 ・一人で383万円以上でも世帯内に70歳以上74歳以下の方がいる場合、その方の収入も含め520万円未満の方



●医療費が高額になったときの限度額については、6ページをご覧ください。

*前年12月31日現在、世帯主で、同じ世帯に合計所得金額38万円以下で19歳未満の方がいる場合には、住民税課税所得から調整控除を差し引いて判定します。

*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について、総所得金額等から基礎控除額（33万円）を差し引いた額の合計額が210万円以下である場合は、「一般」となります。

医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額（保険診療適用部分の一部負担金）が次の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。初めて該当したときに申請の案内をお送りしますので、お住まいの市町担当窓口にて手続きしてください。

*自己負担限度額（月額）※1

所得区分	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%（140,100円）（※2）	
Ⅱ（課税所得 380万円以上）	167,400円+（医療費-558,000円） ×1%（93,000円）（※2）	
Ⅰ（課税所得 145万円以上）	80,100円+（医療費-267,000円） ×1%（44,400円）（※2）	
一般	18,000円 （※3）	57,600円 （44,400円）（※2）
低所得者Ⅱ		24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 外来（個人単位）を適用後、外来+入院（世帯単位）を適用します。

※2 療養のあった月以前の12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は（ ）内の金額になります。

※3 上限は年間（毎年8月～翌年7月）144,000円です。

75歳になった月は？

75歳になった月に限って、それ以前に加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額を2分の1ずつとします。

※ただし、1日生まれの方は、誕生月に加入している制度は後期高齢者医療制度のみとなります。

●所得区分については4、5ページをご覧ください。

限度額適用・標準負担額減額認定証等について

所得区分が低所得者ⅠまたはⅡの方は、診療を受けるときに「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、医療費の支払いが一定（左ページの表）になり、入院したときの食事代も減額になります。（8ページをご覧ください。）

現役並み所得者ⅠまたはⅡの方は、「限度額適用認定証」を医療機関に提示することで、医療費の支払いが一定（左ページの表）になります。

該当する方は、お住まいの市町担当窓口に申請してください。適用は、申請された月の初日となります。

なお、一度申請し認定を受けた方で、次回の保険証更新時も所得区分が低所得者ⅠまたはⅡに該当する場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を保険証に同封して送付しますので、次年度以降の申請は不要です。

特定疾病療養受療証について

厚生労働大臣が指定する次の特定疾病の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町担当窓口申請してください。

- ・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

入院したときの食事代、居住費

入院したときの食事代は、決められた金額（標準負担額）を自己負担します。療養病床に入院したときは、食事代のほかに決められた居住費も自己負担します。

低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に表示することにより、食事代が減額されます。

入院したときの食事代

*食事療養標準負担額

所得区分（4、5ページ参照）		1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般	460円
指定難病患者等（下記以外の方）		260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

※限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者Ⅰ以外）の認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が対象です。該当する方は、お住まいの市町窓口で手続きしてください。

療養病床に入院したときの食事代と居住費

*生活療養標準負担額 医療の必要性が高い方

所得区分（4、5ページ参照）		1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般	460円※1	370円 (指定難病患者の方は0円)
指定難病患者（下記以外の方）		260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※2	160円	
低所得者Ⅰ		100円	

※1 一部医療機関では420円です。

※2 限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者Ⅰ以外）の認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が対象です。該当する方は、お住まいの市町窓口で手続きしてください。

*生活療養標準負担額 医療の必要性が低い方

所得区分（4、5ページ参照）	1食あたりの食事代	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	
低所得者Ⅰ	130円	

※一部医療機関では420円です。

高額介護合算療養費について

医療保険と介護保険の両方の自己負担額を年間で合算し、次の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

*合算する場合の限度額（年額・毎年8月～翌年7月）

所得区分	現役並み所得者※			一般	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ			
限度額	212万円	141万円	67万円	56万円	31万円	19万円

※課税所得がⅢ…690万円以上、Ⅱ…380万円以上、Ⅰ…145万円以上。
注）改正後の申請は、平成32（2020）年2月からになります。

交通事故などにあつたとき

交通事故や、他人のペットにかまれたなど（第三者の行為）によってけがや病気をした場合でも、届出により後期高齢者医療制度で医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、加害者にその費用を請求します。

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医療を受けられなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。

必ず市町担当窓口へ届出を

保険証、印かん、事故証明書（交通事故の場合）※を持って、お住まいの市町担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

※後日でも可。警察に届け出て発行してもらってください。

整骨院などやあん摩・マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるとき

医療を受けるとき

健康保険による給付要件をご理解いただき、適正な受診へのご協力をお願いします。

整骨院などでの施術（柔道整復師による施術）

- 外傷性の負傷（捻挫、打撲、挫傷、肉離れ）及び、医師の同意がある骨折、脱臼（応急手当の場合を除く）が対象です。

あん摩・マッサージ施術

- 筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例（制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とするもの）について、医師の同意書又は診断書が必要です。
- 単に、疲労回復や慰安を目的としたマッサージは健康保険の給付対象となりません。
- 定期的（3か月ごと）に医師の同意が必要となります。
※変形徒手矯正術は1か月ごとに医師の同意が必要。

はり・きゅう施術

【①・②の要件を満たすことが必要】

- ①対象となる傷病名であること
神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症
※慢性的な疼痛を主症とするものについて、神経痛やリウマチなどと同一範疇と認められる場合、健康保険の給付対象となる場合があります。
 - ②医師の同意
医療機関において治療を行い、その結果、慢性病であって、医師による適当な治療手段のない場合に、はり・きゅうの施術は認められるため、その旨が記載された医師の同意書又は診断書が必要です。
- 医療機関において同一疾病の治療を受けている場合、重複する期間のはり・きゅうの施術については健康保険の給付は受けられません。
 - 定期的（3か月ごと）に医師の同意が必要となります。

往療料について

疾病や負傷のため自宅で静養しているなど、**歩行が不可能又は著しく困難である場合に支給される**ものであり、単に患者の希望や、施術所に赴くことが面倒、施術師の厚意による等の理由では、健康保険の給付対象となりません。

※あん摩・マッサージにおいては、歩行困難、歩行不可である旨の医師の同意が必要となります。

療養費支給申請書の記載について

「療養費支給申請書」の**受診内容（負傷原因・傷病名・受診日数・金額・施術師名等）をよく確認し、必ず自分で署名・捺印をしてください。**「療養費支給申請書」は、保険者へ医療費を請求する大切な申請書です。

白紙の用紙にサインをしたり、印かんを渡したりしないようにしてください。

領収書は必ず受け取りましょう

柔道整復師（整骨院・接骨院など）の領収書の無償交付が義務づけられています。また、あん摩・マッサージ、はり・きゅうにおいても領収書を交付してもらいましょう。

領収書は確定申告で医療費控除を申請する場合に必要となります。

療養費支給申請の施術内容の確認

栃木県後期高齢者医療広域連合では、療養費支給申請書の内容を確認するために調査が必要と判断した場合は、受診された皆様に文書等で照会させていただくことがあります。ご協力をお願いします。

保険料は大切な財源です

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん費用を全額負担しますが、申請して認められると、自己負担割合分を除いた額が支給されます。

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。または、海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航を除く）。



医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具を購入したとき。



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

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）。

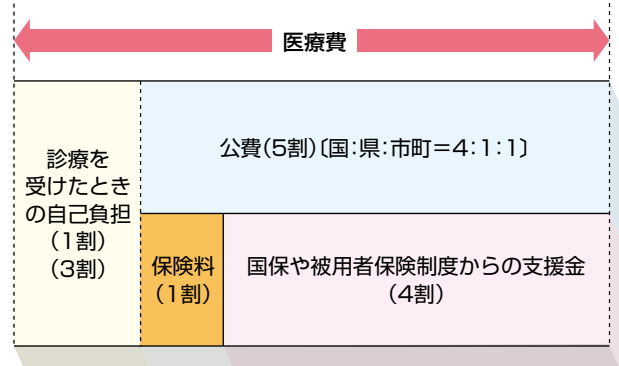
葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に5万円が支給されますので、葬祭を行ったことがわかる書類をもってお住まいの市町担当窓口申請してください。

後期高齢者医療制度では、みなさんの納める保険料が大切な財源となります。

保険料の使いみち

●医療費の一部



●保健事業（健康診査の費用等）

●葬祭費

保険料の求め方

●保険料は、被保険者個人単位で算定・賦課されます。
(平成30、31年度の場合)

均等割額
43,200円

+ 基礎控除 (33万円) 後の
総所得金額等 × 8.54%

= 保険料
上限62万円
(年額)

●均等割額とは、被保険者全員に、等しく負担していただくものです。
●所得割額とは、被保険者の所得に応じて負担していただくものです。
●年度の途中で被保険者の資格を取得した場合の保険料は、取得した月からの月割で計算されます。
※平成28、29年度：均等割額43,200円、所得割率8.54%、上限57万円

保険料の軽減措置について

所得の低い方への軽減措置

●均等割額の軽減

以下の基準によって均等割額が軽減されます。軽減割合は、被保険者と世帯主の所得金額の合計額により判定します。なお65歳以上の公的年金受給者は、年金所得から15万円を控除した額で判定します。

軽減割合	世帯の合計所得(世帯主と被保険者により判定)
9割軽減*	【基礎控除額(33万円)】を超えない世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯(その他の各種所得がない場合)
8.5割軽減*	【基礎控除額(33万円)】を超えない世帯
5割軽減	【基礎控除額(33万円)+27.5万円×被保険者数】を超えない世帯
2割軽減	【基礎控除額(33万円)+50万円×被保険者数】を超えない世帯

※本来7割軽減のところ、特例措置として平成30年度も9割軽減、8.5割軽減となっています。

●所得割額の軽減

特例措置として、所得割額を負担する方のうち、賦課のもととなる所得が58万円以下の方は、所得割額が軽減(平成29年度は2割軽減)されていましたが、平成30年度以降は軽減がなくなります。

元被扶養者の方への軽減措置

元被扶養者の方については、後期高齢者医療制度に加入するまで保険料の負担をする必要がなかったことから、被保険者の資格を得た月から保険料の所得割額の負担はなく、資格取得から2年間は均等割額が5割軽減されます。(特例措置として、平成30年度は加入から2年以上経過していても均等割額が5割軽減されます。)

なお、元被扶養者の方であっても、14ページの所得の低い方への軽減措置の均等割額の9割、8.5割軽減に該当する方は、そちらが受けられます。

元被扶養者とは

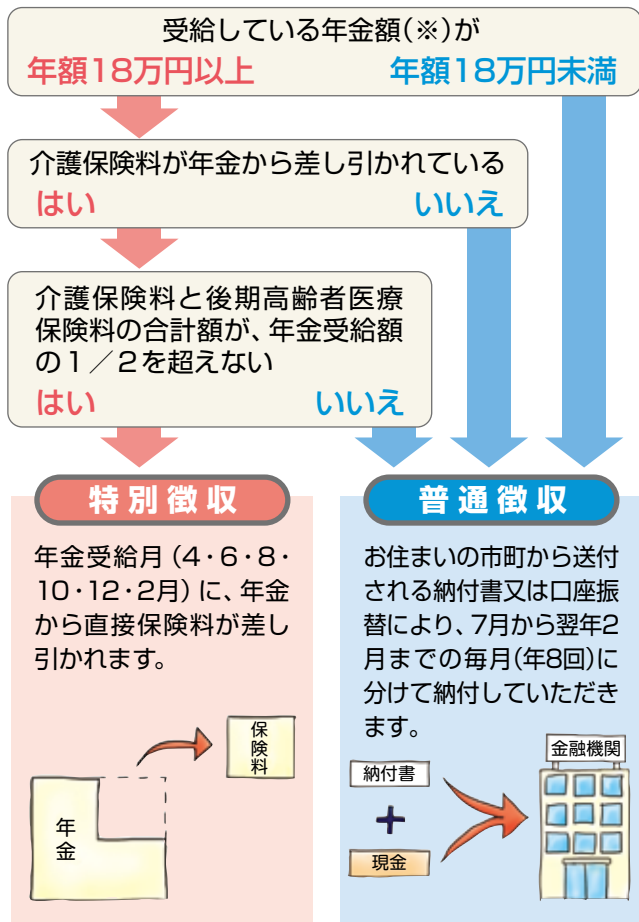
被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険*の被扶養者であった方

※被用者保険とは、協会けんぽ、企業の健康保険、船員保険及び共済組合のことです。国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。



保険料の納め方

保険料は、受給している年金額などにより、特別徴収と普通徴収の2通りの納め方があります。



※受給している年金額は、公的年金収入総額と異なることがあります。

●特別徴収を口座振替(普通徴収)へ変更できます。

保険料を年金からの差し引き(特別徴収)で納めている方で、口座振替(普通徴収)をご希望される場合は、手続きが必要となります。

※納付状況等により、口座振替への変更ができない場合があります。

●特別徴収になるまでお時間がかかります。

新たに加えられる方の保険料通知書は、加入された月の翌月以降に送付され、初めは普通徴収により納付していただくこととなります。その後、特別徴収の要件を満たした場合、年金からの差し引きへ納付方法が変更となります。

●保険料の納付は口座振替が便利です。

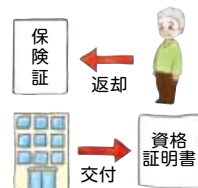
普通徴収の場合は、納め忘れの防止などに役立つ便利な口座振替をご利用ください。

詳しくは、お住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

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保険証が交付されることがあります。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る場合もあります。資格証明書で医療を受けるときには、医療費がいったん全額自己負担になります。

保険料は納期内にきちんと納めるようにしましょう。



年に1回は健康チェックをしましょう 健診はお住まいの市町で 無料で受けられます

糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病を早期発見し、いつまでも健康な生活を送っていただくため、健診を実施しております。

健診でご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てましょう。

基本項目

①身体計測(身長、体重、BMI) ②血圧測定 ③問診 ④理学的検査(身体診察) ⑤脂質検査 ⑥肝機能検査 ⑦血糖検査 ⑧尿検査

費用 無料

受診方法 お住まいの市町からの案内にそって受診してください

なお、特別養護老人ホーム等へ入所されている方などは、健診の対象になりません。詳しくは、お住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

医療費のお知らせ

- 健康や医療に関する理解を深めていただくことを目的として、年に3回(7月、11月、2月)「医療費のお知らせ」を送付しています。
- 通院(入院)日数や受診した医療機関等名称、医療費の額(総額と一部負担金)等を確認することができます。

●かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持ちましょう
日常的な病気の治療や、医療相談などに応じてもらえるかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持ち、気になる症状があれば、相談しましょう。

●重複受診はやめましょう
同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診は、何度も検査をしたり投薬を行うので、体に悪影響を与えてしまう心配があります。
まずはかかりつけの医師に相談しましょう。

●薬のもらいすぎや飲み合わせに注意しましょう
●薬は正しく服し、薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
●薬の飲み合わせによっては、副作用が生じることがあります。お薬手帳を活用し、すでに処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせには注意しましょう。

●ジェネリック医薬品を活用しましょう
ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、最初に作られた薬の特許が切れた後に、同等の品質で製造販売される薬で、一般的に安価で経済的です。
ジェネリック医薬品を希望する場合は「ジェネリック医薬品希望カード」を提示するなどして、医師や薬剤師に相談しましょう。

※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。また、治療内容等によっては変更できない場合があります。

保険証の臓器提供の意思表示欄について

保険証の裏面には、臓器提供の意思表示欄があります。臓器提供の意思表示をする場合には、この表示欄に記入することができます。

《臓器移植に関するお問い合わせは》 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル: **0120-78-1069**

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

マイナンバー制度のお知らせ

後期高齢者医療制度でもマイナンバー（個人番号）を利用しています。マイナンバー欄がある申請書等を提出する際は、マイナンバーの記入をし、本人確認と番号確認ができる書類の提示をお願いします。



こんなときはお住まいの 市町担当窓口へ必ず届出を!

こんなとき	届出に必要なもの
栃木県外へ転出するとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険証 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
栃木県内へ転入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 負担区分証明書 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
栃木県内で住所が変わったとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険証 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
生活保護を受けるようになったとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険証 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
生活保護を受けなくなったとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 亡くなった方の保険証 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
一定の障がいがある65歳から74歳までの方で認定を希望するとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険証 ▶ 国民年金証書 ▶ 身体障害者手帳等 ▶ 医師の診断書のいずれかの書類 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等
障がい認定を撤回するとき	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険証 ▶ 印かん ▶ 個人番号通知カード等

各種届出・申請には、本人確認書類（免許証等）の提示が必要となります。

本県の後期高齢者医療制度に移行する方は、使用していた保険証を今まで加入していた医療保険の担当窓口へ返還してください。