

令和2年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会 次第

日時：令和2年10月16日（金）14時00分～

場所：国保会館5階 中会議室

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 事務局職員紹介
- 5 事務局からの報告
- 6 事務局からの説明及び意見交換
 - (1) 後期高齢者医療制度について 資料1
 - (2) 保険料について 資料2
 - (3) マイナンバーカードの保険証としての利用について 資料3
 - (4) 保健事業について 資料4
 - (5) 新型コロナウイルス感染症への対応について 資料5
- 7 その他意見交換
- 8 閉会

愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の状況について

1 令和元年度決算の概要

(1) 一般会計

歳入の主なものは、市町村からの事務費負担金、国庫補助金等、歳出の主なものは、広域連合の組織運営に必要な経常的な経費及び後期高齢者医療制度の実施に係る事務的経費等です。

歳入総額は16億3,728万2,719円、歳出総額は15億4,202万6,679円で、歳入歳出差引額は9,525万6,040円でした。

(2) 後期高齢者医療特別会計

歳入の主なものは、市町村が徴収した保険料、国、県及び市町村からの療養給付費の負担金、国からの調整交付金、現役世代からの支援分である支払基金交付金等、歳出の主なものは、保険給付に係る経費、保健事業に係る経費等です。

歳入総額は8,788億1,068万4,621円、歳出総額は8,581億871万114円で、歳入歳出差引額は207億197万4,507円でした。

会 計 名	歳 入 総 額 A	歳 出 総 額 B	歳入歳出差引額 A-B
一 般 会 計	1,637,282,719 ^円	1,542,026,679 ^円	95,256,040 ^円
後期高齢者医療特別会計	878,810,684,621	858,108,710,114	20,701,974,507
合 計	880,447,967,340	859,650,736,793	20,797,230,547

2 被保険者の状況（事業概況 22 ページ）

(1) 後期高齢者医療の被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者は以下の方です。

ア 75歳以上の方

イ 65歳以上75歳未満で一定の障害のある方

各年度末の被保険者数の状況は下表のとおりです。令和元年度末の被保険者数は973,694人で、うち65歳以上75歳未満の障害認定者数は38,108人です。

被保険者数の推移については、対前年度比3%前後で毎年度増加しています。

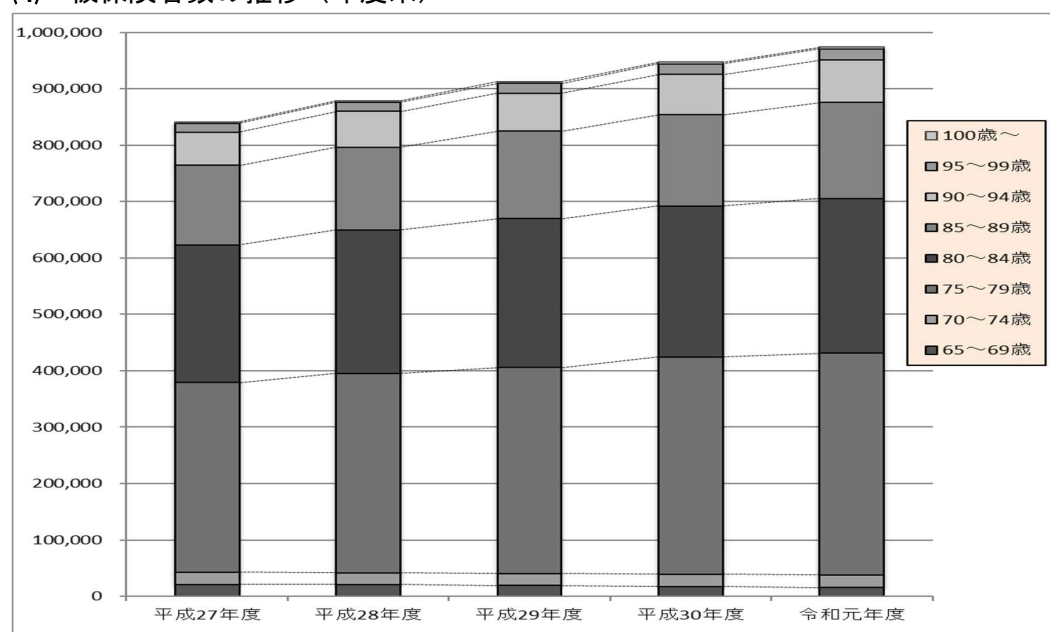
(2) 被保険者数の状況（年度末） (単位：人)

年度	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	65歳以上 75歳未満の 障害認定者 (人)	対前年度比 (%)
平成27年度	840,979	104.21	42,853	98.55
平成28年度	878,837	104.50	41,610	97.10
平成29年度	912,301	103.81	40,532	97.41
平成30年度	946,768	103.78	39,232	96.79
令和元年度	973,694	102.84	38,108	97.13

(3) 年齢階層別被保険者数の状況（年度末） (単位：人)

年度	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～
平成27年度	21,198	21,655	335,818	244,421	140,903	58,861	15,621	2,502
平成28年度	20,826	20,784	353,588	254,571	146,640	63,420	16,397	2,611
平成29年度	19,113	21,419	365,302	263,966	155,119	67,189	17,500	2,693
平成30年度	17,474	21,758	385,346	267,481	161,771	71,396	18,730	2,812
令和元年度	15,765	22,343	392,839	274,478	170,115	75,105	20,060	2,989

(4) 被保険者数の推移（年度末）



(単位：人)

3 保険料（事業概況 27 ページ）

(1) 保険料率の改定

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率（所得割率、被保険者均等割額）の改定を行っています。

また、保険料の賦課限度額については、中間所得者の負担を軽減する観点から、国の基準に合わせて改定を行っています。

年度	平成 28・29 年度	平成 30・令和元年度	令和 2・3 年度
所得割率	9.54%	8.76%	9.64%
被保険者均等割額	46,984 円	45,379 円	48,765 円
賦課限度額	570,000 円	620,000 円	640,000 円

(2) 保険料の軽減

全国一律の制度として、所得の低い世帯の方や被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置が設けられています。

被保険者のうち、約半数の方が軽減措置に該当しています。

ア 所得の低い世帯の方の軽減

所得が低い世帯の被保険者については、世帯主及びその世帯にいる被保険者の合計所得に応じて、被保険者均等割額が次のとおり軽減されます。

軽減割合	世帯主及び被保険者の合計所得
7.75 割	所得金額の合計が 33 万円以下の世帯で 7 割軽減に該当しない場合
7 割	所得金額の合計が 33 万円以下の世帯で 被保険者全員が年金収入 80 万円以下(その他の所得がない)の場合
5 割	所得金額の合計が 33 万円を超え 33 万円 + (28.5 万円 × 世帯の被保険者数) 以下の場合
2 割	所得金額の合計が 33 万円を超え 33 万円 + (52 万円 × 世帯の被保険者数) 以下の場合

※ 令和元年度から令和3年度にかけて従来の9割、8.5割軽減を段階的に本則7割軽減に戻していく。従来の9割軽減対象者は、年金生活支援者給付金の支給、介護保険料の軽減強化といった対策が講じられることから、令和元年度から段階的な見直しを実施（令和元年度は8割、令和2年度は7割の軽減）従来の8.5割軽減対象者はこうした対策の対象外となるため、激変緩和の観点から令和元年度は据え置き、令和2年度から段階的に見直す（令和2年度は7.75割の軽減）。

イ 被扶養者軽減

後期高齢者医療制度の資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった場合は、加入から2年を経過する月まで被保険者均等割額の5割が軽減されます。

また、すべての元被扶養者の方に所得割額が課されません。

4 医療給付（事業概況 33 ページ）

(1) 一部負担金

ア 一部負担金の割合

療養の給付を受ける被保険者は、その費用の1割（ただし、現役並み所得者は3割）を一部負担金として支払います。

一部負担金が3割負担となる「現役並み所得者」に該当するのは、同一世帯に属する被保険者の前年（1月～7月にかかるときは前々年）の市町村民税課税所得が145万円以上となる方です。ただし、収入額が一定の基準を下回る旨の申請等により、1割負担となる場合があります。

イ 一部負担金の減免

震災、風水害、火災等の災害により住宅や家財に損害を受けた場合や世帯主の疾病・負傷や事業の休廃止等により収入が激減した場合など、著しくその生活が困難となった一定の基準額以下の収入の方に対して、申請により、医療機関へ的一部負担金の支払いを免除、減額または支払いの猶予をしています。

また、東日本大震災等の被災者に対しては、国の基準に基づき一部負担金の支払いを免除しています。

○一部負担金減免状況

年 度	人 数 (人)	件 数 (件)	金 額 (円)
平成 27 年度	19 (7)	253 (144)	2,350,793 (1,188,640)
平成 28 年度	31 (10)	375 (153)	2,647,182 (1,638,531)
平成 29 年度	31 (9)	378 (211)	1,765,758 (1,224,068)
平成 30 年度	31 (9)	336 (190)	2,985,865 (859,339)
令和元年度	27 (9)	431 (232)	1,798,781 (744,596)

※（ ）は東日本大震災等による被災者分の再掲。

(2) 療養給付費

- ・療 養 の 給 付 … 被保険者が、被保険者証を提示し医療機関等（病院・診療所・薬局）で療養の給付を受けたときは、医療費の自己負担額（原則1割、現役並み所得者は3割）を窓口で支払い、残りの額を広域連合が負担します。
- ・入院時食事療養費 … 被保険者が入院したときは、食費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、こ

- れを超えた額を広域連合が負担します。
- ・入院時生活療養費 … 被保険者が療養病床に入院したときは、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに金額を設定）を自己負担し、これを超えた額を広域連合が負担します。
 - ・訪問看護療養費 … 居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合は、利用料の自己負担額（訪問看護に要した費用の1割、現役並み所得者は3割）を支払い、残りの額を広域連合が負担します。

○療養給付費の支給状況 (単位：円)

年 度	金 額
平成 27 年度	681,828,820,206
平成 28 年度	696,513,191,232
平成 29 年度	730,908,788,980
平成 30 年度	754,368,921,726
令和元年度	789,034,891,646

(3) 療養費

被保険者が次のような場合において医療費の全額を支払ったときは、申請に基づき、支払った費用の一部を広域連合が支給します。

- ア 柔道整復師や鍼、灸、マッサージ師の施術を受けたとき。(※)
- イ やむをえず被保険者証を持たずに診療を受けたとき。
- ウ 医師の指示によりコルセットなどの治療用装具をつくったとき。
- エ 輸血のために用いた生血代がかかったとき。
- オ 海外渡航中に治療を受けたとき。

※ 「ア 柔道整復師や鍼、灸、マッサージ師の施術を受けたとき」の費用については、受領委任払いにより、被保険者からの申請によらず、直接、施術者に対して支給しています。

○療養費の支給状況

年度	件数(件)	金 額 (円)	1 件あたり 金額(円/件)	
			うち柔整あはき	
平成 27 年度	801,202	11,639,692,574	10,538,897,804	14,528
平成 28 年度	802,607	11,657,468,217	10,517,361,367	14,525
平成 29 年度	789,577	11,348,506,851	10,159,076,746	14,373
平成 30 年度	775,077	11,344,016,407	10,091,435,494	14,636
令和元年度	783,126	11,576,774,725	10,311,812,385	14,783

(4) 高額療養費

同一月内に支払った医療費が下表の自己負担限度額を超えた場合に、高額療養費を支給します。

負担区分		自己負担限度額（※1）	
		個人の限度額（外来のみ）	世帯の限度額（外来+入院）
現役並み所得	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）
区分Ⅱ（※4）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（※5）			15,000円

※1 75歳になられたことにより資格を取得された方（月の初日が誕生日の方を除く。）の75歳の誕生月の自己負担限度額は、この表の半額になります。

※2 過去12か月以内に世帯の限度額を超え、高額療養費の支給が3回以上ある場合には、4回目以降から[]内の金額（多数該当）となります。

※3 年間（8月から翌年7月まで）144,000円を上限とします。

※4 非課税世帯で、区分Ⅰ以外の方

※5 世帯全員の各種所得（公的年金は控除額を80万円で計算）が0円の方等

ア 1 医療機関で限度額を超えた場合は、被保険者は自己負担限度額（現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方は限度額適用認定証、非課税世帯の方は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示が必要）まで支払い、限度超過分は、直接、広域連合が医療機関へ支払います。（現物給付）

イ 複数の医療機関で支払った合計額が限度額を超えた場合は、申請に基づき、償還払いをします。（初めて高額療養費に該当したときだけ申請が必要です。2回目からは自動支払いとなります。）

ウ 現役並み所得者を除く個人の外来の限度額について、1年間（8月～翌年7月）に支払った自己負担額を合算して年間上限を超えた場合に、高額療養費（外来年間合算）を支給します。

○高額療養費の支給状況

年度	件数(件)	金額(円)	うち外来年間合算	1件あたり金額(円/件)
平成27年度	1,911,140	32,711,716,222	/	17,116
平成28年度	1,950,765	33,768,331,441		17,310
平成29年度	1,941,809	34,505,593,035		17,770
平成30年度	1,828,813	34,588,710,388	114,301,388	18,913
令和元年度	1,811,736	36,314,976,986	362,786,826	20,044

(5) 高額医療・高額介護合算療養費

後期高齢者医療と介護保険の給付を受けた場合、1年間(8月～翌年7月)に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に高額医療・高額介護合算療養費を支給します。

○高額医療・高額介護合算療養費の支給状況

年度	件数(件)	金額(円)	1件あたり金額(円/件)
平成27年度	47,939	687,953,377	14,351
平成28年度	45,797	689,658,523	15,059
平成29年度	50,001	756,567,347	15,131
平成30年度	34,648	554,528,592	16,005
令和元年度	65,167	1,066,331,575	16,363

○1人当たり医療費及び医療給付費(事業概況69ページ)(単位:円)

年 度	1人当たり医療費		1人当たり医療給付費	
	金額(円)	伸び率(%)	金額(円)	伸び率(%)
平成27年度	960,009	101.9	884,675	102.1
平成28年度	940,921	98.0	866,005	100.2
平成29年度	946,433	100.6	869,685	100.4
平成30年度	944,634	99.8	864,376	99.4
令和元年度	953,415	100.9	873,166	101.0

5 葬祭費の支給（事業概況 37 ページ）

被保険者が亡くなったとき、葬祭執行者に対し 5 万円を支給します。

○葬祭費の支給状況

年 度	人 数(人)	金 額(円)
平成 27 年度	44,995	2,249,750,000
平成 28 年度	47,415	2,370,750,000
平成 29 年度	48,680	2,434,000,000
平成 30 年度	50,811	2,540,550,000
令和 元年度	51,385	2,569,250,000

6 第三者行為による損害賠償請求（事業概況 38 ページ）

被保険者が、第三者（加害者）による不法行為（交通事故等）で傷病を負った場合に保険給付が行われたときは、被害者（被保険者）が加害者に対して有する損害賠償請求権を広域連合が代位取得して、加害者に請求行為を行います。

7 医療費適正化事業（事業概況 38 ページ）

(1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導

- ア 重複・頻回受診者の市町村へのデータ提供
- イ 重複・頻回受診者への訪問指導事業

(2) ジェネリック医薬品の普及啓発

- ア ジェネリック医薬品希望シール
- イ ジェネリック医薬品利用差額通知

(3) 医療費通知

年 3 回、受診年月・診療区分・医療機関名・医療費総額・自己負担相当額等の医療費情報を被保険者に通知しています。平成 29 年分の確定申告から医療費控除の手続きに使用できるようになりました。

(4) 二次レセプト点検業務

一次審査を経たレセプト等について、再度、縦覧・横覧・突合点検等を行っています。平成 29 年度からはシステムによる全件点検を実施しています。

(5) 介護保険との給付調整に係るレセプト点検

後期高齢者医療と介護保険の給付情報を突合し、後期高齢者医療に請求されたレセプトが正当であるかどうかを審査し、医療費の適正化を図っています。

(6) 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業

柔道整復や鍼灸・あん摩マッサージにおいて頻回受診の傾向がある被保険者に対し、

受診に関する正しい知識を啓発するためにリーフレットを送付しています。

8 保健事業（事業概況 41 ページ）

(1) データヘルス計画

被保険者の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図り、医療費の適正化に資することを目的とした保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しています。

現在は、2018 年度から 2023 年度までの 6 年間の計画期間とした第 2 期計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図っています。

(2) 健康診査事業

市町村と委託契約を締結して健康診査事業を実施しています。

被保険者は、一定の検査項目を無料で受診することができます。

(3) 歯科健康診査事業

口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として、市町村が行う歯科健康診査事業に対し、補助金を交付しています。

9 長寿・健康増進事業（事業概況 42 ページ）

(1) 協定保養所利用助成事業

被保険者の健康の保持・増進を目的に、県内（隣接県 1 か所を含む）6 か所の保養所と協定契約を締結して、宿泊費用の一部を助成しています。

1 泊当たり 1,000 円（年度最大 4 泊まで）が利用料金から差し引かれます。

(2) 人間ドック（脳ドックを含む）助成事業

各市町村が実施している「人間ドック事業」については、長寿健康増進事業として国庫補助されます。

保険料について

1. 令和2・3年度保険料率について

後期高齢者医療制度では財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率（被保険者均等割額、所得割率）の改定を行っています。また、国の基準に合わせて、保険料の賦課限度額や低所得者世帯への軽減基準を見直しました。

(1) 保険料率について

① 保険料率改定について

区 分	30年度・元年度	2・3年度
所得割率	8.76%	9.64%
被保険者均等割額	45,379円	48,765円

② 保険料の賦課限度額の見直しについて

区 分	30年度・元年度	2・3年度
賦課限度額	62万円	64万円

③ 被保険者均等割額の軽減基準の見直しについて

区 分	元年度	2年度
5割軽減	33万円+28万円×被保険者数	33万円+28万5,000円×被保険者数
2割軽減	33万円+51万円×被保険者数	33万円+52万円×被保険者数

(2) 軽減特例の見直しについて

所得の低い方を対象に世帯の所得に応じて、後期高齢者医療保険料の被保険者均等割額の7割・5割・2割を軽減する制度があります。後期高齢者医療制度の発足にあたり、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな措置を講じながら円滑な運用を図ることとされ、低所得者層を中心により手厚い軽減対策が設けられました。これまで、本来は7割軽減（本則）となる方に対し、特例的に上乘せを適用してきましたが、高齢化が進行する中、世代間の負担の公平を図る観点などから、令和元年度から3年度にかけて段階的に見直すこととなりました。

年 度	軽 減 割 合	
30年度	9割軽減	8.5割軽減
元年度	8割軽減	8.5割軽減（据え置き）
2年度	7割軽減（本則）	7.75割軽減
3年度	7割軽減（本則）	7割軽減（本則）

2. 保険料の収納状況

現年賦課分※1及び普通徴収分※2の保険料収納率※3については、概ね上昇傾向が続いています。現年賦課分では、令和元年度の保険料収納率は、99.65%で前年度を0.01ポイント上回り、また、そのうち普通徴収分では、令和元年度の保険料収納率は、99.26%で前年度を0.01ポイント上回りました。

なお、現年賦課分及び普通徴収分ともに保険料収納率は、全国平均を上回っています。

(1) 愛知県の収納率、全国順位及び全国の収納率

単位：％

年 度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
現年賦課分	99.56	99.56	99.59	99.64	99.65
全 国 順 位	7位	6位	7位	5位	-
全国の収納率	99.28	99.32	99.36	99.40	-
うち普通徴収	99.08	99.11	99.16	99.25	99.26
全 国 順 位	1位	2位	2位	2位	-
全国の収納率	98.40	98.51	98.56	98.66	-
滞納繰越分※4	43.00	42.93	44.88	45.16	44.26

(2) 用語の解説

- ※1 現年賦課……保険料を決定したその年度に納付する保険料。収納率100%の特別徴収※5と普通徴収による2種類の納付方法がある
- ※2 普通徴収……市町村から送付される納付書または口座振替により保険料を納付する方法
- ※3 保険料収納率……保険料の収納額を保険料決定額の総額で除した割合
- ※4 滞納繰越……前年度以前に保険料が決定されているが、その年度に納付されず、その翌年度以降に繰り越しとなっている保険料
- ※5 特別徴収……公的年金から天引きにより保険料を納付する方法

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2年9月1日現在)

1. マイナンバーカードの健康保険証として利用について

令和3年3月(予定)から医療機関や薬局の窓口でマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります。(令和元年度第2回懇談会の議題として、「オンライン資格確認について」にて資料提供済:別添)

2. 愛知県後期高齢者医療広域連合の対応について

* 国からの通知に基づき、下記2点を行いました。

①国作成のリーフレット(別添)を、令和2年度の保険証一斉更新封筒に同封し、マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになることを周知しました。

②マイナンバーカードを健康保険証として利用するための利用申込が開始されたことをホームページで情報提供しました。(別添)

* 後期高齢者医療の保険証は、制度開始後も引き続き交付します。

* 国の通知において、令和3年度の保険証更新時に合わせて、マイナンバーカード未発行の方に対して、氏名、住所等及びマイナンバーを予め印刷した申請書類の送付を検討している旨の記載がありましたが、当広域連合としましては、他広域や市町村の状況、国の財政措置、技術的対応の可否等を考慮し、マイナンバーカードの取得勧奨や保険証としての利用についての周知等、検討したいと考えております。

よくある質問にお答えします

いつから健康保険証として使えるようになるの？

健康保険証としての利用は、2021年3月から順次始まる予定です。
利用に必要な事前登録は、2020年度ははじめから、マイナポータルで申し込みができます。

どこの病院や薬局で使えるの？

2020年度から医療機関や薬局で順次必要な機器を導入していくこととしています。2021年3月(予定)の利用開始時に、全国の医療機関や薬局の6割程度、2023年3月末には、おおむね全ての医療機関や薬局での導入を目指しています。

マイナンバーを見られるのが不安です

医療機関や薬局の窓口職員が、マイナンバーを取り扱うことはありません。もし見られたとしても、他人があなたのマイナンバーを使って、手続きすることはできない仕組みになっています。

マイナンバーカードを持ち歩いて大丈夫なの？

健康保険証として使えるようになって、受診歴や薬剤情報などプライバシー性の高い情報がカードのICチップに入ることはありません。落したり、失くしたりした場合は、フリーダイヤルで24時間365日体制でカードの一時利用停止を受け付けています。

マイナンバーカードの申請方法

交付申請書をお持ちの方は、以下4つの方法から申請できます！

スマートフォン

半分以上の人がオンラインからの申請なんだって！

- 1 スマホで顔写真を撮影。
- 2 スマホで交付申請書のQRコードを読み取る。
- 3 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
- 4 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、**顔写真を登録、必要事項を入力**して申請完了。 交付申請書

パソコン

交付申請書に記載の申請書IDが必要だよ

- 1 カメラで顔写真を撮影。
- 2 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
- 3 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、**顔写真を登録、必要事項を入力**して申請完了。

証明用写真機

- 1 タッチパネルから「**個人番号カード申請**」を選択。
- 2 撮影用の料金を投入して、交付申請書のQRコードを**バーコードリーダー**にかざす。
- 3 画面の案内にしたがって、必要事項を入力。
- 4 画面の案内にしたがって、顔写真を**撮影して送信**し、申請完了。

郵便

- 1 交付申請書に必要事項を記入し、**6ヶ月以内**に撮影した顔写真を貼り付けて郵送し、申請完了。

カードの仕上がりが早いスマホでの申請がおすすめ！

交付申請書をお持ちでない方は、[マイナンバーカード 郵便](#)

- 1 専用サイトから手書き用の交付申請書と封筒をダウンロードすれば、郵便で申請ができます！プリントアウトしてご利用ください。
※手書き用の交付申請書には、顔写真の貼付とマイナンバーの記入が必要です
- 2 市区町村の窓口でも、交付申請書を再発行しています。本人確認書類(運転免許証、パスポート等)を持参の上、お住まいの市区町村へ行きましょう。

マイナンバーについてのお問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178 受付時間(年末年始を除く)
平日 9:30~20:00
土日祝 9:30~17:30

紛失・盗難によるマイナンバーカードの利用停止については
24時間
365日受付!

▼一部のIP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合

通知カード、マイナンバーカード 其他のお問合せ
050-3818-1250 050-3816-9405

▼英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語対応のフリーダイヤル

This telephone number is toll-free corresponding to English, Chinese, Korean, Spanish and Portuguese.
マイナンバー制度について 通知カード、マイナンバーカード
Inquiries about My Number System Inquiries about Notification Card and My Number Card
0120-0178-26 0120-0178-27

マイナンバーカードの申請方法はこちら↓



2021年3月(予定)から
マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります!



マイナンバーPRキャラクター
マイナちゃん

公的個人認証サービスPRキャラクター
マイキーくん

2021年3月(予定)からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります!



1 マイナンバーカードをカードリーダーにかざす

医療機関や薬局の受付で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざします。カードの顔写真を機器、又は職員が目視で確認します。



※機器を使う場合、顔写真は保存されません。

2 オンラインであなたの医療保険資格を確認!

マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により医療保険の資格をオンラインで確認します。

どんないいことが? 6つのメリット

POINT1 健康保険証としてずっと使える!

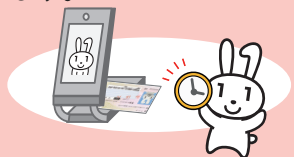
マイナンバーカードを使えば、就職や転職、引越しても保険証の切替えを待たずにカードで受診できます。



※保険者への加入の届出は引き続き必要です。

POINT2 医療保険の資格確認がスピーディに!

カードリーダーにかざせばスムーズに医療保険の資格確認ができ、医療機関や薬局の受付における事務処理の効率化が期待できます。



POINT3 窓口への書類の持参が不要に!

オンラインによる医療保険資格の確認により、高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証などの書類の持参が不要になります。



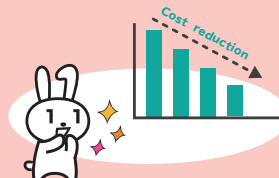
※自治体独自の医療費助成等については書類の持参が必要です。

POINT4 健康管理や医療の質が向上!

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できるようになります(2021年秋頃予定)。患者の同意のもと、医師や歯科医師がオンラインで薬剤情報や特定健診情報を、また、薬剤師も薬剤情報を確認できるなど、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能となります。

POINT5 医療保険の事務コストの削減!

医療保険の請求誤りや未収金が減少するなど、保険者等の事務処理のコスト削減につながります。



POINT6 医療費控除もカードで便利に!

マイナポータルを活用して、ご自身の医療費情報を確認できるようになります(2021年秋頃予定)。確定申告でも、マイナポータルを通じて医療費情報を取得し、医療機関等の領収書がなくても手続きができるようになります。



利用には事前に登録が必要です



マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、事前に登録が必要です。登録の申込は、2020年度ははじめからマイナポータル*でできるようになります。

(*)子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。



マイナンバー(12桁の数字)は使いません!



マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、マイナンバー(12桁の数字)は使われません。

医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバーを取り扱うことはありませんし、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐づけられることもありません。

ICチップには、受診歴や薬剤情報などの個人情報記録されません。

利用申込受付開始！

マイナンバーカードが 健康保険証として 利用できるようになります！

2021年3月(予定)から利用開始

※医療機関・薬局によって開始時期が異なります。利用できる医療機関・薬局については、今後、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金のホームページで公表予定です。



医療機関や薬局の受付で マイナンバーカードを 顔認証付きカードリーダーに かがすだけ！

カードの顔写真を機器で確認します。
※顔写真は機器に保存されません。



利用申込はカンタン！

今すぐ申込可能

☑ まずは必要なものをチェック！



- ① 申込者本人のマイナンバーカード
+あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号(数字4桁)
- ② マイナンバーカード読取対応のスマホ(又はPC+ICカードリーダー)
- ③ 「マイナポータルAP」のインストール

iPhone



Android



STEP1

- ブラウザで「マイナポータル」と検索し、マイナポータルへアクセスする。
※「マイナポータルAP」は閉じてください。

スマホからの
アクセスは
こちら！



STEP2

- 「健康保険証利用の申込」の「利用を申し込む」をクリックする。

STEP3

- 利用規約等を確認して、同意する。
※併せて、マイナポータルの利用者登録が行えます。

STEP4

- 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ホにぴったりと当てて、読み取り開始ボタンを押します。

申込完了!!

マイナンバーPRキャラクター
マイナちゃん



ここをクリック！

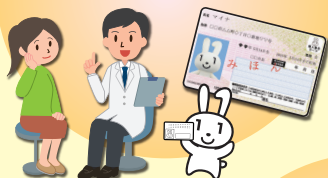
ウラ面も見てね！



どんないいことがあるの？

就職・転職・引越をしても
健康保険証として
ずっと使える！

※医療保険者への加入の届出は引き続き必要です。



あなたが同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
今までに使った正確な薬の
情報が医師等と共有できる！



マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費情報が
見られる！



マイナポータルを通じた
医療費情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
カンタンに！



限度額適用認定証がなくても
高額療養費制度における
限度額以上の支払が免除される！



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。
※現在の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。



いつから使えるの？

現在

- マイナポータルで、利用申込受付中！



マイナンバーカードの
申請はお早めに！

2021年3月 (予定) から

- 医療機関・薬局などで、順次マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に
- マイナポータルで、順次特定健診情報の閲覧が可能に

2021年10月 (予定) から

- マイナポータルで、薬剤情報・医療費情報の閲覧が可能に

2021年分所得税の確定申告 (予定) から

- 確定申告における医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費情報を自動入力することが可能に



申込方法は
特設ページでも
確認できます！



https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html

健康保険証利用申込のお問い合わせ



マイナンバー総合
フリーダイヤル

マイナンバー
0120-95-0178

音声ガイダンスに従って「4→2」の順にお進みください。

受付時間 (年末年始を除く) 平日：9時30分～18時30分

オンライン資格確認について

(令和2年3月1日現在)

1. オンライン資格確認とは

医療機関や薬局の窓口でマイナンバーカードを提示することで、オンラインで被保険者資格などの確認ができる制度です。また、従来の被保険者証を提示した場合も、最新の資格情報とともに、負担区分など被保険者証に記載のない情報についてもオンラインで確認ができるようになります。

2. オンライン資格確認のメリット

オンライン資格確認の開始により、以下のようなメリットがあります。

【被保険者】

- ・システム化により医療機関や薬局窓口での待ち時間が減少する。
- ・限度額認定証や限度額認定・標準負担額減額認定証などを提示しなくても、該当の所得区分に応じて定められた1か月ごとの限度額以上の医療機関での支払いが不要となる。

【医療機関・薬局】

- ・病院のシステムへの資格情報の入力の手間が軽減、誤記のリスクが減少する。
- ・毎回、資格確認ができ、資格情報や限度額情報等の変更情報が最新化できる。
- ・被保険者証回収後の受診に伴うレセプトの返戻が少なくなる。

3. オンライン資格確認スケジュール（予定）

	事柄	概要	時期
①	オンライン資格確認開始	医療機関・薬局においてマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認ができます。	令和3年3月
②	特定健診等情報閲覧開始	特定健診等情報管理機能の運用に伴い、本人同意がある場合、特定健診等情報を閲覧できるようになります。	令和3年3月 ※医療保険者等にて登録された場合のみ閲覧可能
③	被保険者証によるオンライン資格確認開始	被保険者証を利用したオンライン資格確認が開始となります。医療機関・薬局でのオンライン資格確認は、当面の間、枝番が記載されていない被保険者証でも可能です。	令和3年3月
④	薬剤情報閲覧開始	薬剤情報管理機能の運用に伴い、本人同意がある場合、薬剤情報を閲覧できるようになります。	令和3年10月
⑤	レセプト振替開始	レセプト振替機能開始に伴い、医療機関・薬局が送付したレセプトは審査支払機関にて（必要に応じて）振替えられたうえで医療保険者等に送付されます。	令和3年10月

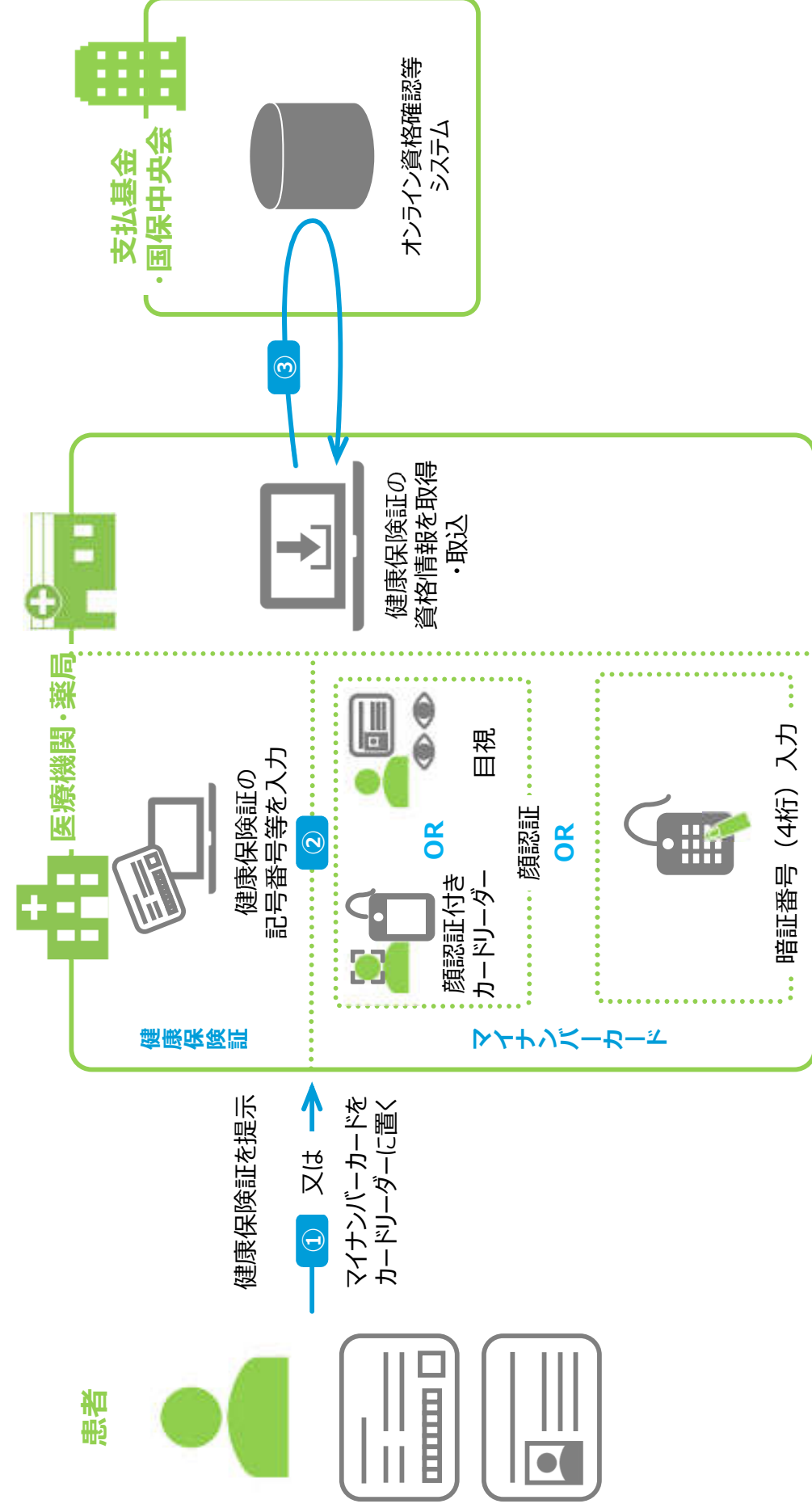
4. 愛知県後期高齢者医療広域連合の対応について

後期高齢者医療制度の被保険者情報は個人単位で管理しているため、被保険者番号などの情報の追加・変更はありません。オンライン資格確認の開始時期である令和3年3月に向けて、必要なシステム改修等を行っていく予定です。

また、制度開始後も被保険者証につきましては、引き続き交付、更新を行います。

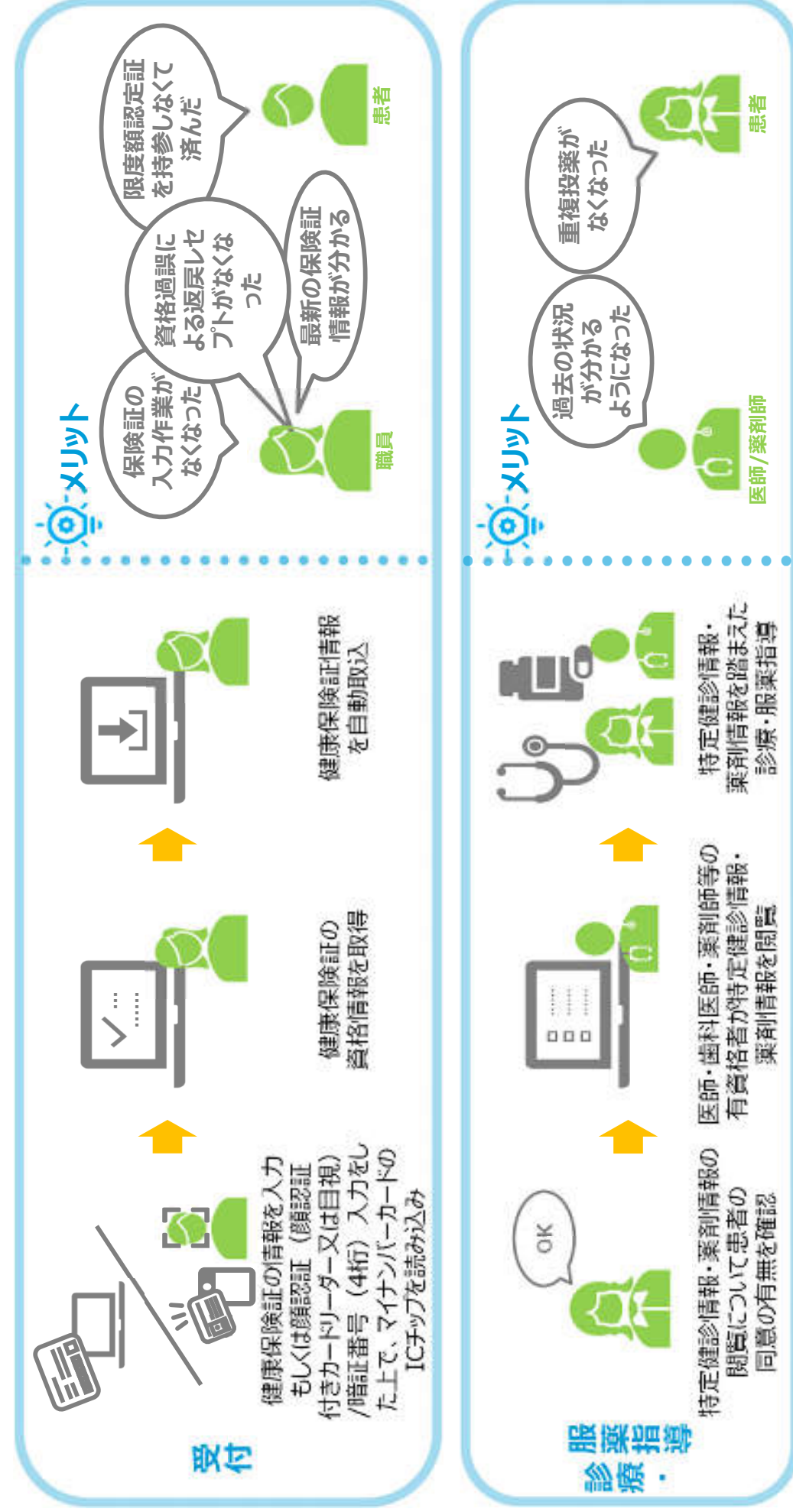
1. オンライン資格確認とは

オンライン資格確認では、健康保険証の記号番号等又はマイナンバーカードのICチップにて、オンラインで資格情報の確認が出来ます。



2. 医療機関・薬局で変わること

オンライン資格確認のほか、特定健診情報や薬剤情報の閲覧が利用可能となり、受付、診療・服薬指導において業務の効率化及び患者サービスの向上が図られます。



保健事業実施状況等一覧（愛知県後期高齢者医療広域連合）

資料4

1 データヘルス計画の「重点事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度以降の対応
健康診査事業	生活習慣病の発病と重症化を予防するため、健康診査を実施。	市町村	受診率：35.89%	受診率：35.75%	引き続き実施予定 受診率の向上を目指します。
歯科健康診査事業	口腔機能の低下を防ぐことで疾病を予防するため、歯科健康診査を実施。	市町村	県内の30の市町村で実施	県内の33の市町村で実施	引き続き実施予定 県内の実施市町村数及び受診者数の増加を目指します。
重症化予防事業	糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	東浦町 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	蒲郡市 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 東浦町 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	引き続き実施予定 実施する市町村数の増加を目指します。
低栄養防止等事業	低栄養や筋力低下等により感染症を発症する等の後期高齢者の特性に注目し、心身機能低下を予防するため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	豊橋市 ・要介護者訪問歯科健診 大府市 ・訪問栄養指導 ・訪問口腔保健指導 ・認知症・フレイル予防健診	豊橋市 ・要介護者訪問歯科健診 蒲郡市 ・服薬指導 ・健康状態不明者訪問指導 ・健康教育、健康相談 大府市 ・訪問栄養指導 ・訪問口腔保健指導 ・認知症・フレイル予防健診	引き続き実施予定 実施する市町村数の増加を目指します。
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品の使用促進を図るため、服用薬を後発医薬品に変更した場合に費用がどのくらい軽減できるか等を通知。	広域連合	6月：159,391通 10月：157,296通 2月：147,894通 医療費削減効果：約3億9,200万円 普及率：約70.5%	6月：147,439通 10月：139,021通 2月：132,329通 医療費削減効果：約3億9,700万円 普及率：約73.6%	引き続き実施予定 普及率の増加を目指します。
重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の適切な受診を促し医療費の適正化を図るため、保健師または看護師が訪問し、日常生活、受診、服薬の指導を実施。	広域連合	延べ651人に対し訪問指導 医療費削減効果：約1,170万円	延べ648人に対し訪問指導 医療費削減効果：約1,250万円	引き続き実施予定 訪問指導人数と効果額の増加を目指します。

2 データヘルス計画の「その他既存の事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度以降の対応
医療費通知事業	被保険者の健康に対する意識の高揚と、後期高齢者医療制度への理解及び医療保険事業の健全な運営を図るため、被保険者に対して受診年月、医療機関名、医療費の総額等の医療情報を年3回（6月・10月・2月）通知。	広域連合	6月：820,244通 10月：865,844通 2月：882,543通	6月：850,659通 10月：901,876通 2月：916,365通	引き続き実施予定。
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	頻回受診傾向のある被保険者に対し、リーフレット送付し受診に関する正しい知識を啓発。	広域連合	5,256通	7,250通	引き続き実施予定。
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の啓発事業	保険請求適正化のため施術者に対し、支給申請に係る厚労省留意事項を通知。	広域連合	2,466通	(受領委任制度導入により、地方厚生局及び都道府県が施術者を指導することとなったため廃止)	—
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	被保険者証に希望シール（令和元年6月送付分まではカード）を同封して配付。	広域連合	1,009,572枚	カード：17,668枚 シール：1,030,316枚	引き続き実施予定。
協定保養所利用助成事業	被保険者の健康の保持増進のため協定保養所6か所において、1泊当たり1,000円を助成。	広域連合	延べ10,882人が利用	延べ10,140人が利用	閉館する保養所（シーサイド伊良湖）の代替施設を検討中。
人間ドック助成事業	各市町村の人間ドック事業について、自己負担分を除く費用を助成。	市町村	県内の22の市町村で実施	県内の21の市町村で実施	国庫補助の廃止により財源がなくなるため、市町村への助成事業を廃止する予定。

3 データヘルス計画に記載のない保健事業

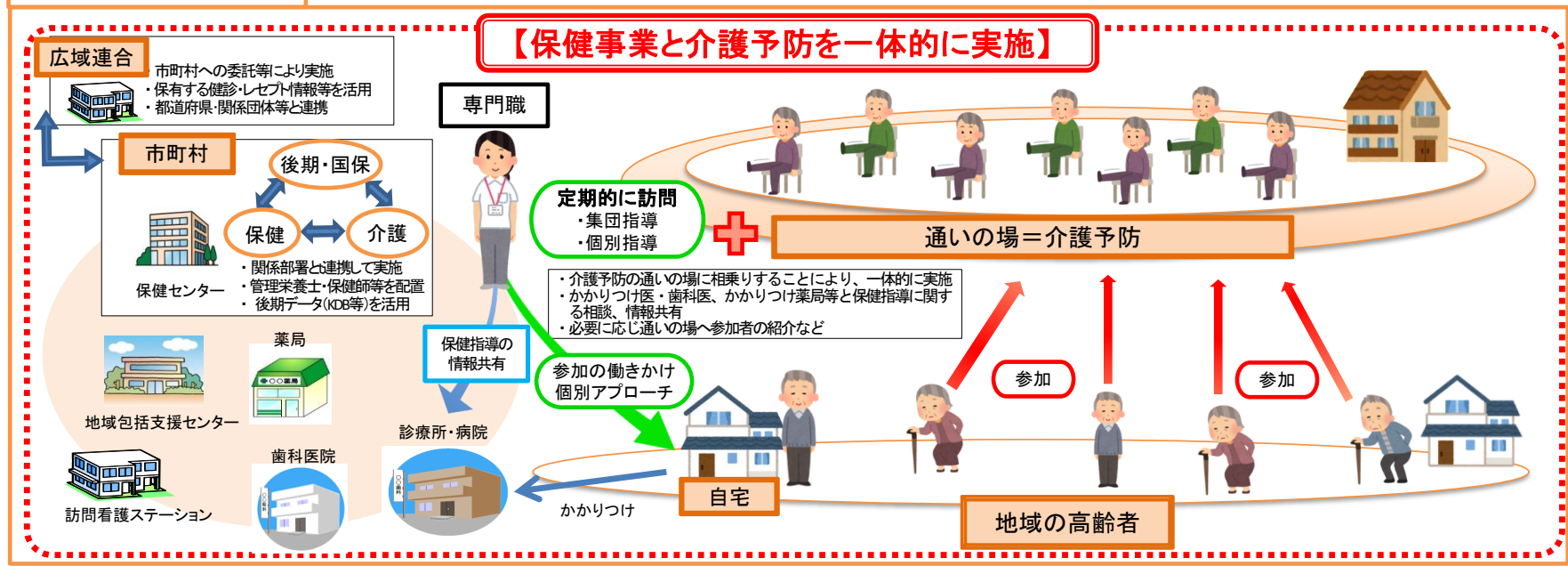
実施事業	事業概要	実施者	平成30年度実績	令和元年度実績値	令和2年度以降の対応
重症化予防啓発事業	糖尿病性腎症を始めとした生活習慣病の重症化を予防して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域連合	(令和元年度新規事業)	1,710通	市町村の行う重症化予防事業の中で必要に応じ実施。
多剤投薬啓発事業	多剤服用による悪影響を防止して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域連合	(令和元年度新規事業)	1,692通	市町村の行う低栄養防止等事業の中で必要に応じ実施。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者の健康寿命の延伸をはかるため、高齢者の保健事業について、市町村が行う介護予防事業とあわせて効果的に実施。	市町村	(制度導入前)	蒲郡市において先行的に実施	実施する市町村を支援するとともに、新たに取り組む市町村の増加を目指します。

高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施

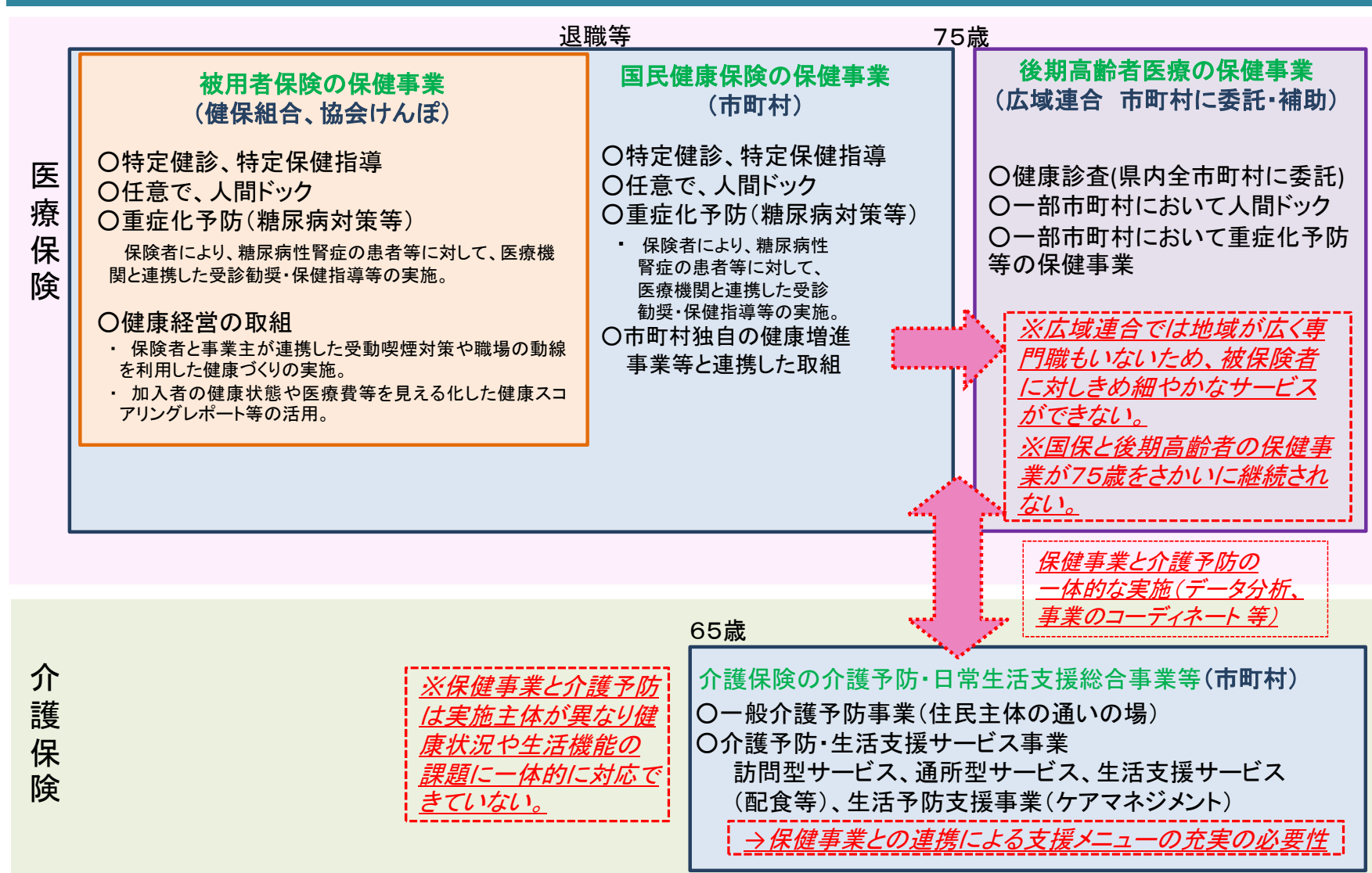
概要

- 医療・介護・健診データを活用した、地域の健康課題の分析と事業対象者の把握
- 高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）
 - (1) 医療専門職からの相談・指導を実施（栄養・口腔・服薬・生活習慣病重症化予防等 三師会や、かかりつけ医等とも連携。）
 - (2) 医療専門職による健康状態が不明な高齢者の状態把握、受診勧奨等必要なサービスへの接続を実施。
- 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）
 - (1) 通いの場等へ医療専門職が関与し、フレイル予防の普及啓発、健康教育、健康相談を実施。
 - (2) 通いの場等の参加者の状態を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を実施。
 - (3) 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを実施。

事業イメージ



保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



新型コロナウイルス感染症への対応について

1. 保険料の減免について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した等で要件を満たす場合は、保険料の減免を受けることができます。(別添リーフレット参照)

(1) 対象者

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者の属する世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、次のアからウまでの全てに該当する方
 - ア 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上である
 - イ 世帯の主たる生計維持者の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区別して計算される合計所得金額が1,000万円以下である
 - ウ 世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である

(2) 減免する保険料

令和元年度分及び2年度分の保険料で、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に普通徴収の納期限等が設定されているもの

- ① 主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病
同一世帯に属する被保険者の保険料の全額
- ② 主たる生計維持者等の収入減少
算出した対象保険料額に前年の合計所得金額の区分に応じた減免割合を乗じて得た額

(3) 申請期限

令和3年3月31日

2. 保険料の徴収猶予について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合などで、納付すべき保険料の全部または一部を納付することができないと認められる場合は、保険料の徴収を最大6か月間猶予できる場合があります。

3. 傷病手当金について

新型コロナウイルス感染症に感染した(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含みます。)ことによる療養のため、事業主から給与等の全部または一部を受けられなくなった方に、傷病手当金を支給します。

(1) 対象者(①と②いずれも満たす方)

- ① 新型コロナウイルス感染症に感染した方(発熱等の症状があり感染が疑われる方を含む。)であること
- ② 事業主から、給与等(所得税法第 28 条第1項に規定される給与等をいい、賞与(健康保険法第3条第6項に規定する賞与をいう。))を除く。)の支払いを受けている方であること

(2) 支給対象日数

療養のため労務に服することができない期間のうち、就労を予定していた日
ただし、労務に服することができなくなった日から起算して3日間は対象外

(3) 一日当たりの支給額

$(\text{直近の継続した 3 か月間の給与収入(賞与除く)合計額} \div \text{就労日数}) \times \frac{2}{3}$
ただし、標準報酬月額の高額から算出される上限があります。

(4) 支給の調整

- ① 給与等の全部または一部を受けられることができる場合には、その期間は傷病手当金を支給しません。ただし、その給与等の額が傷病手当金として算定される額よりも少ないときは、その差額を支給します。
- ② 他の健康保険から、同一の事由により傷病手当金に相当する給付を受けられることができる場合には傷病手当金を支給しません。

(5) 適用期間

令和2年1月1日以降、療養のため労務に服することができない期間(入院が継続する場合等は、最長1年6か月まで)

なお、適用期間の終期は広域連合規則により定められています。(令和2年9月現在で終期は令和2年12月31日)

新型コロナウイルス
感染症の流行に伴う
保険料の減免
について

医療保険料の見直し
についてのお知らせもあります。
詳しくは中面をご覧ください



愛知県後期高齢者医療 コールセンター

TEL.0570-011558

(期間7月13日~8月31日 時間8:45~17:15 ※土日祝日も開設)

令和元年度からの保険料均等割軽減の見直しについて
保険料を年金からの引き落としで納めている皆様へ

年度前半(4月・6月・8月)は前年度の2月と同額となり、
後半(10月・12月・2月)で年間の保険料を調整します。

引き落とし額への影響は、基本的に10月からです。

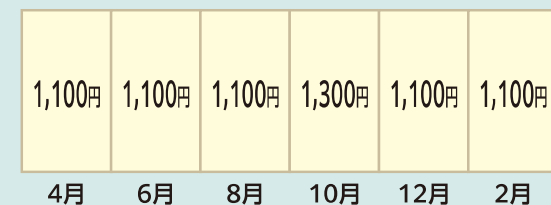
(注)口座振替により納付される方については、お住まいの市区町村ごとに納付の回数等が異なります。



保険料の年金からの引き落とし金額の例

7.75割軽減の対象となる方

令和元年度



年額6,800円(月平均570円)(8.5割軽減)

令和2年度



年額10,900円(月平均910円)(7.75割軽減)

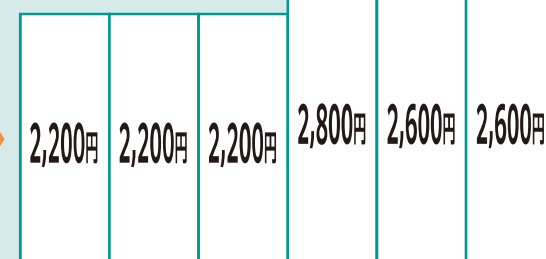
7割軽減の対象となる方

令和元年度



年額9,000円(月平均750円)(8割軽減)

令和2年度



年額14,600円(月平均1,220円)(7割軽減)

内容に関するお問合せはこちらまで

各都道府県の後期高齢者医療広域連合、お住まいの市区町村の担当窓口まで

愛知県後期高齢者医療 コールセンター

TEL.0570-011558 (期間7月13日~8月31日 時間8:45~17:15 ※土日祝日も開設)

大切なお知らせです

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、次の要件を満たす方は、 **保険料が減免**となります。

[保険料の減免の対象となる方]

- ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方
→ **保険料を全額免除**
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯の方で、右ページの(1)~(3)の全てに該当する方
→ **保険料の一部を減額**

ご自身が減免の対象になるかについては、お住まいの市区町村にお問合わせください。

保険料均等割軽減の対象の方^(※)の保険料について

※令和元年度の後期高齢者医療保険料の均等割額が8割軽減または8.5割軽減となっていた方
(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が33万円以下の方)

法令上7割軽減の対象となる方の保険料(均等割)については、これまで特例的に上乗せして軽減を行ってきましたが、右ページの表のとおり、令和元年度から段階的に見直しを行っています。

詳しくは右面をご覧ください。

[保険料が一部減額される具体的な要件]

世帯の主たる生計維持者について

- (1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た本年の収入のいずれかが、令和元年に比べて**10分の3以上減少する見込み**であること
- (2) 令和元年の所得の合計額が**1000万円以下**であること
- (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の令和元年の所得の合計額が**400万円以下**であること



所得とは?
収入の額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いた額のことをいいます。

保険料の減免額 は、減免対象の保険料額(A×B/C)に、令和元年の所得の合計額に応じた減免割合(D)をかけた金額です。

減免対象の保険料額(A×B/C)

A: 75歳以上の方の令和2年度保険料額
B: 世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入にかかる令和元年の所得の合計額
C: 世帯の令和元年の所得の合計額^(※1)
(※1) 世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者の合計額

所得の合計額に応じた減免割合(D)

主たる生計維持者の令和元年における所得の合計額について、
300万円以下の場合: 全部(10分の10)
400万円以下の場合: 10分の8
550万円以下の場合: 10分の6
750万円以下の場合: 10分の4
1,000万円以下の場合: 10分の2

※主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、主たる生計維持者の令和元年の所得の合計額にかかわらず、減免対象保険料額の全部を免除。

減免額の計算例(75歳以上の夫婦世帯)

[令和元年の所得] ※保険料額は全国平均を基にした一例です。

夫	給与所得	100万円 (給与収入170万円に相当)	所得の合計額(C) =180万円
	年金所得	70万円 (年金収入190万円に相当)	
→令和2年度保険料額		17万円	
妻	給与所得	なし	
	年金所得	10万円 (年金収入130万円に相当)	
→令和2年度保険料額		5万円	

[保険料の減免額] 夫の給与収入が10分の3以上減少する見込みがある場合

(A)	(B)	(C)	(D)	保険料の減免額
夫の保険料について、	17万円	(100万円/180万円)	× 10分の10 =	約9万円
妻の保険料について、	5万円	(100万円/180万円)	× 10分の10 =	約3万円
				II

※令和元年の所得の合計額が300万円以下の世帯なので、減免対象保険料額の全部(10分の10)を免除。 (合計)約12万円

令和元年度からの見直し内容

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				
	本則	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
[平成30年度における8.5割軽減の区分] 軽減判定所得が33万円以下の世帯	7割	8.5割	8.5割	7.75割	7割
			月平均額が 570円 → 910円		
[平成30年度における9割軽減の区分] 上記世帯のうち、世帯の被保険者全員が年金収入80万円以下(その他の所得がない)の場合		9割	8割	7割	
			月平均額が 750円 → 1,220円		