

こんなときは

お住まいの市区町村の担当窓口までお問い合わせください。

- 県外に転出するとき
- 県内で住所が変わったとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 死亡したとき
- 保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき

お問い合わせ・ご相談は…

あいち後期高齢者医療コールセンター

TEL 0570-011-558

※通話料がかかります

受付時間

午前8時45分から午後5時15分まで

※月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）

※令和5年7月15日（土）から8月27日（日）の土日祝については、上記の受付時間で対応します。

口座振替用紙等が同封されている場合、お問い合わせ先はお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口になります。

愛知県後期高齢者医療広域連合

電話 052-955-1227

ファクシミリ 052-955-1298

ホームページ <http://www.aichi-kouiki.jp/>

〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号
国保会館北館3階

- この小冊子に記載されている内容は、令和5年6月現在のものです。その後、制度等が変更となる場合があります。

後期高齢者 医療制度の ご案内



も く じ

制度のしくみ	2
加入するとき	3
お医者さんにかかるときの自己負担	5
健康診査について	12
ジェネリック医薬品を利用しましょう	13
協定保養所の利用について	13
保険料について	14
お問い合わせ・ご相談は	20

令和5年6月

愛知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、広域連合と市町村が協力して運営します。

被保険者

- 75歳以上の方
 - 65歳以上75歳未満で、一定の障害があると広域連合の認定を受けた方
- 被保険者の方には、保険料を納めていただきます。

給付・保険証

保険料

広域連合

愛知県内のすべての市町村が加入する「愛知県後期高齢者医療広域連合」が制度を運営します。

- 保険料の決定
- 医療の給付
- 保険証の発行
- 制度に関する広報

市町村

- 保険料の徴収
- 保険証等の引き渡し
- 各種申請や届出の受付
- 制度に関する広報及び窓口相談

加入するとき

愛知県内にお住まいの方が

- 75歳になったとき(75歳の誕生日の当日)
- 65歳以上75歳未満で、一定の障害があると広域連合の認定を受けたとき

なお、生活保護を受けている方、在留資格が特定活動で活動内容が医療目的、観光保養目的の外国人の方などは、後期高齢者医療制度の対象となりません。

65歳から74歳の方へ

一定の障害のある方(※)で、広域連合の認定を受けたとき、後期高齢者医療制度に加入できます。加入を希望する方は、お住まいの市区町村の担当窓口で認定の申請をしてください。

また、一度認定を受けた方も、74歳まではいつでも将来に向かって障害認定を撤回して、他の健康保険などに移ることができます。

※一定の障害のある方とは、おもに以下の手帳をお持ちの方です。

- 身体障害者手帳 1～3級
- 同 4級(音声・言語、下肢1・3・4号)
- 療育(愛護)手帳 A判定(1・2度)
- 精神障害者保健福祉手帳 1・2級

◎愛知県内の市町村が行う国民健康保険の被保険者で、県外の病院・施設に入院・入所するなどして、その病院・施設に住所を変更している方が、75歳になったときまたは65歳以上74歳未満で一定の障害があると広域連合の認定を受けたときは、愛知県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

後期高齢者医療制度の被保険者になることに伴い、今までの国民健康保険や職場の健康保険の資格を喪失します。

※職場の健康保険などの被保険者だった方が後期高齢者医療制度に加入した時点で、その方の被扶養者（75歳未満）だった方は、今までの健康保険などの資格を喪失します。したがって、国民健康保険などの他の健康保険への加入の手続きをする必要があります。

●保険証が交付されます

新しい保険証が一人に1枚交付されますので、医療を受けるときは必ず保険証（利用できる場合はマイナンバーカード）を提示してください。保険証は毎年8月に更新します（裏面で、臓器提供の意思表示ができます。）。

●マイナンバーカードの保険証利用について

マイナンバーカードは、マイナポータルで登録手続きをすることで、保険証として利用することができるようになります（この冊子では「オンライン資格確認」といいます）。ただし、すべての医療機関・薬局等で利用できる状況には至っておりません。**医療機関等を受診の際は、確実にマイナンバーカードが保険証として利用できることがわかっている場合を除き、必ず現行の保険証をお持ちください。**

お医者さんにかかるときの自己負担

自己負担割合について

一般の方 …………… 1割負担
一定以上の所得のある方 …… 2割負担
現役並み所得のある方 ……… 3割負担

現役並み所得のある方とは、同一世帯に市町村民税の課税所得^(※1)が145万円以上である後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯の方をいいます。

ただし、現役並み所得のある方でも、次の①～③の場合は1割又は2割負担となります（申請が必要な場合があります。）。

- ①世帯における被保険者が2人以上いる世帯…被保険者の収入額の合計が520万円未満の場合
- ②世帯における被保険者が1人（本人のみ）であって、被保険者の収入額が383万円未満（同一世帯に70歳から74歳の方がいるときは、被保険者と70歳から74歳までの方の収入額の合計額が520万円未満）の場合
- ③世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、かつ被保険者全員の旧ただし書所得（所得金額^(※2)－基礎控除額^(※3)）の合計額が210万円以下の世帯の場合

※1 同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主については、課税所得について調整措置が受けられる場合があります。

前年（療養を受ける期間が、1～7月の場合は前々年）12月31日現在で同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主であった後期高齢者医療制度の被保険者については、その時点の19歳未満の方（合計所得が38万円以下である方に限る。19歳未満の方に給与所得がある場合は、その給与所得については、税法の規定により計算した金額から10万円を控除した金額（その金額が0円を下回るときは0円）とします。）の人数に応じて、課税所得から以下の金額合計を控除した金額で判定します。

- ・同一世帯の16歳未満の方の人数×33万円
- ・同一世帯の16歳以上19歳未満の方の人数×12万円

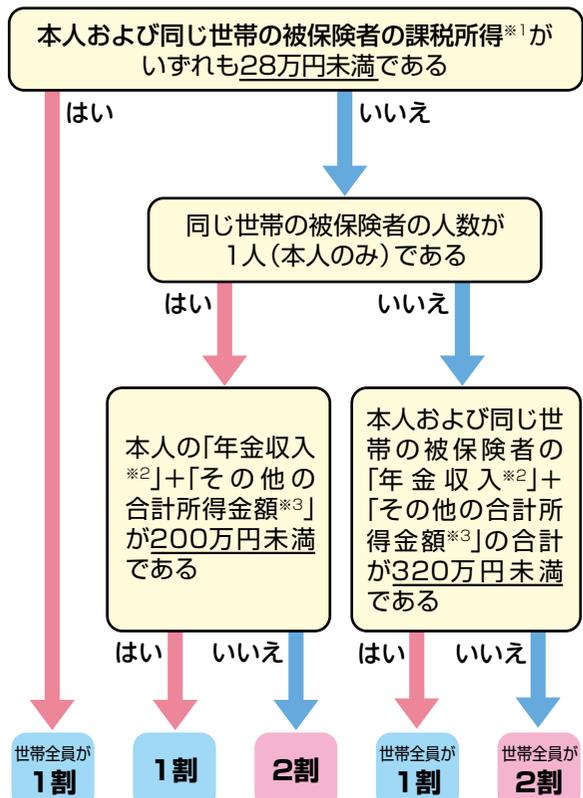
※2 所得金額とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、収入が公的年金のみの方は（公的年金収入額－公的年金等控除額）が所得金額になります。

※3 基礎控除額は15ページを参照してください。

1割負担または2割負担のどちらに該当するか

前ページの①～③にあてはまった方、現役並み所得のある方以外の方は、同じ世帯の被保険者の課税所得や年金収入をもとに1割負担又は2割負担の判定をします。

なお、市町村民税が非課税の世帯に属する方は、1割負担です。



※1 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額のことです。

※2 「年金収入」には、遺族年金や障害年金は含まれません。

※3 「その他合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

窓口負担が高額の場合は～高額療養費～

高額な診療を受けたとき、1か月の窓口での支払いが下表の金額までになります。

現役並み所得Ⅱ・Ⅰの方は「限度額適用認定証」、区分Ⅱ・Ⅰの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を窓口へ提出することにより、窓口負担を限度額までとすることができます（オンライン資格確認^{*}に対応した医療機関・薬局の場合は、これらの認定証の提示は不要です。）。

また、下表の限度額を超え、差額をお返しできる方には、別にお知らせします（高額療養費の支給には、初回のみ申請が必要です。）。

※オンライン資格確認については、4ページをご参照ください。

自己負担限度額（月額）

負担区分	自己負担限度額	
	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% 〈多数該当140,100円〉	
現役並み所得Ⅱ （課税所得380万円以上）	167,400円+（医療費-558,000円）×1% 〈多数該当93,000円〉	
現役並み所得Ⅰ （課税所得145万円以上）	80,100円+（医療費-267,000円）×1% 〈多数該当44,400円〉	
一般Ⅱ	18,000円または （6,000円+（医療費 ^{※1} - 30,000円）×10%）の 低い方 【年間上限144,000円】 ^{※2}	57,600円 〈多数該当44,400円〉
一般Ⅰ	18,000円 【年間上限144,000円】 ^{※2}	57,600円 〈多数該当44,400円〉
区分Ⅱ		24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※2 年間（8月から翌年7月まで）144,000円を上限とします。

※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。

負担区分について

一般Ⅱ…2割負担の方

一般Ⅰ…1割負担の方で区分Ⅱ・区分Ⅰにあてはまらない方

区分Ⅱ…非課税世帯で、区分Ⅰ以外の方

区分Ⅰ…世帯全員の各種所得（世帯の方で給与所得がある方は、その給与所得については、税法の規定により計算した金額から10万円を控除した金額（その金額が0を下回れば0）とし、公的年金は控除額を80万円（計算）が0円の方等

市町村民税非課税世帯の方へ

市町村民税非課税世帯の方は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請^(※1)して、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の交付を受けてください^(※2)。この証を医療機関等の窓口で提出することにより、医療費は、入院・外来とも区分Ⅱまたは区分Ⅰの自己負担限度額までとなります。

また、入院時にこの証を医療機関の窓口で提示することにより、次の区分のとおり食事代・居住費の自己負担額の減額を受けることができます。

- ※1 限度額適用・標準負担額減額認定証は毎年8月に更新します。現在、お持ちの方で、引き続き該当する方には、新しい証をお送りしますので、あらためて申請する必要はありません。
- ※2 オンライン資格確認(4ページ参照)が可能な医療機関・薬局の場合は不要です。

食事療養標準負担額 (入院時の自己負担食事代)

負担区分	食事代 (1食につき)	
現役並み所得及び一般Ⅱ・一般Ⅰ	460円 ^{※1}	
指定難病患者の方 (区分Ⅰ・Ⅱに該当しない方)	260円	
区分Ⅱ	入院90日まで	210円
	入院91日以上 ^{※2}	160円
区分Ⅰ	100円	

- ※1 平成27年4月1日以降、継続して精神病床に入院している方は、退院するまでは1食につき260円。
- ※2 直近の12か月間で、区分Ⅱの判定を受けている期間の入院日数(愛知県後期高齢者医療加入前の入院も含む)。

療養病床に入院したときは、食事代のほかに居住費も自己負担になります。

生活療養標準負担額

負担区分	食事代 (1食につき)	居住費 (1日につき)
現役並み所得及び一般Ⅱ・一般Ⅰ	460円 (420円 [※])	370円 (指定難病患者の方は0円)
区分Ⅱ	210円	
区分Ⅰ	130円	
区分Ⅰのうち 老齢福祉年金受給者	100円	0円

- ※一部の医療機関では、420円の場合があります。
- 療養病床等における医療区分については、広域連合ホームページ <http://www.aichi-kouiki.jp/iryoku/kyufu/index.html> をご参照ください。
- ※「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については7ページを参照してください。

自己負担割合が2割となる方への配慮措置

令和4年10月1日より3年間(令和7年9月30日まで)は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。

同一の医療機関での受診については、窓口での支払いが限度額までとなります。そうでない場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を高額療養費として支給するため、別にお知らせします(高額療養費の支給には、初回のみ申請が必要です)。

腎臓疾患等の方へ

次の病気(特定疾病)の治療は、費用が高額で長期にわたるため、高額療養費の支給に特例が設けられており、1か月の医療費の自己負担限度額が1つの医療機関等につき10,000円(75歳になったことにより後期高齢者医療制度に加入された方〔月の初日(1日)が誕生日の方を除く〕の加入月は5,000円)に軽減されます。

該当する方には、申請により「**特定疾病療養受療証**」が交付されますので、この受療証を医療機関等の窓口で提示してください。

対象となる病気(特定疾病)

- ① 人工透析を実施する慢性腎不全
- ② 血友病
- ③ 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症

高額医療・高額介護合算療養費

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、下表の負担区分ごとの「自己負担限度額」を超えた場合に、申請により支給されます。

医療費と介護サービス費を合算する場合の自己負担限度額

負担区分		自己負担限度額
現役並み所得	Ⅲ 課税所得 690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	141万円
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	67万円
一般Ⅱ・Ⅰ		56万円
区分Ⅱ		31万円
区分Ⅰ		19万円

※負担区分「一般」は令和4年10月1日に「一般Ⅱ」又は「一般」と同基準の「一般Ⅰ」に変更されました。「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については7ページを参照してください。

- 自己負担額の計算対象となる期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。
- 高額療養費や高額介護（予防）サービス費に相当する額は、計算対象の自己負担額から除きます。
- 入院したときに、医療費の自己負担額以外に負担された食事代や差額ベッド代等は対象外となります。

一部負担金の減免等について

災害により大きな損害を受けたとき、また事業の休廃止、失業などで収入が激減したことにより、病院などの窓口での支払いが困難な場合には、申請により一部負担金の免除、減額又は支払いの猶予が認められることがあります。詳しくはお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

療養費・移送費・葬祭費

さまざまな給付があり、いずれも申請が必要になります。

コルセットなどの代金は～療養費～

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、広域連合で認められた部分について、支払った費用の一部が支給されます。

- 医師の指示により、コルセットなどの補装具を作ったとき
- 海外に渡航中、治療を受けたとき（治療が目的で渡航した場合には、支給されません。）
- やむを得ず、被保険者であることの確認を受けずに治療を受けたとき
- 柔道整復師の施術を受けたとき（脱臼または骨折については応急手当を除き医師の同意が必要です。）
- はり・きゅう・マッサージの施術を受けたとき（医師の診察と同意が必要です。）

移送されたときは～移送費～

負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて移送された場合は、緊急その他やむを得なかつたと広域連合が認めた場合に限り支給されます。

お亡くなりになるときは～葬祭費～

被保険者がお亡くなりになったときは、葬祭を行った方に5万円が支給されます。

交通事故のときは～第三者行為～

交通事故などの他人の行為（第三者行為）によりけがや病気をした場合、保険証を使えますが、お住まいの市区町村の担当窓口
に必ず届出をしてください。

この届出により、広域連合があなたに代わって、あとで相手方に過失の割合に応じて広域連合が負担した医療費を請求することになります。

届出には保険証、印鑑のほか、交通事故証明書（自動車安全運転センターで発行）が必要です。

健康診査について

糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化の防止、また、心身の機能の低下の予防を図るため、健康診査を実施します。

健康診査の受け方

健康診査はお住まいの市町村が実施します。

お住まいの市町村から、受診券や健康診査のお知らせ等が送付されますので、受診してください。

※検査項目や予約方法等は市町村によって異なりますので、詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

医療機関で処方される医薬品には、新薬（先発医薬品）とジェネリック医薬品（後発医薬品）があります。

ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される医薬品で、新薬と同一の有効成分を同一量含んでおり、同等の効き目があります。**新薬に比べ一般的に安くなっています。**

※新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合や新薬しか発売されていないことがあります。

詳しくは医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

協定保養所の利用について

被保険者の皆さんの健康の保持増進を目的として、次の協定保養所に宿泊した場合、1泊につき1,000円を助成します（4月1日から翌年3月31日までの期間に最大4泊まで）。

協定保養所へ愛知県後期高齢者医療の被保険者であることを伝えて直接申し込んでください。宿泊当日、協定保養所の窓口で保険証（マイナンバーカードは使えません。）を提示し、希望者に渡される利用カードに押印を受けてください。精算時に利用料金に対し、1,000円を助成します。

※開館状況につきましては、各保養所に直接お問い合わせください。

場 所	協定保養所名
豊田市	豊田市百年草 ☎0565-62-0100
	あいち健康の森プラザホテル ☎0562-82-0211
東浦町	おんたけ休暇村セントラル・ロッジ ☎0264-48-2111
	サンヒルズ三河湾 ☎0533-68-4696
蒲郡市	すいとびあ江南 ☎0587-53-5555（予約専用番号）

保険料について

後期高齢者医療制度では、皆さんの納める保険料は、国・県・市町村の公費負担、現役世代からの支援金とともに、大切な財源となります。

皆さんが保険料を負担します

今まで自分で保険料を払っていなかった被扶養者の方も、保険料を負担します。

※職場の健康保険などの被保険者だった方が後期高齢者医療制度に加入したときは、その方の被扶養者（75歳未満）だった方は、今までの健康保険などの資格を喪失しますので、国民健康保険などの他の健康保険への加入の手続きをする必要があります。

令和4・5年度の保険料

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の財源に充てるため、2年ごとに保険料率の改定を行います。

令和4・5年度の保険料率

所得割率	9.57%
被保険者均等割額	49,398円
保険料賦課限度額	66万円

保険料の計算方法

保険料は、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」と、被保険者全員が等しく負担する「被保険者均等割額」を合計して、個人単位で計算されます。



※年度途中の制度加入・脱退については月割計算となります。

所得割額 (所得金額－基礎控除額※)
×所得割率9.57%

+

被保険者均等割額 被保険者一人当たり
49,398円

||

保険料(年額) (限度額66万円)
100円未満切捨て

*所得金額とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、収入が公的年金のみの方は公的年金収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額が所得金額になります。

※基礎控除額

合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	適用なし

保険料の軽減

所得の低い世帯の方

世帯主とその世帯にいる被保険者の所得金額の合計に応じて、被保険者均等割額を次のとおり軽減します。

所得金額の合計が
43万円 + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1)
以下の世帯

被保険者均等割額を
7割軽減

所得金額の合計が
43万円 + (29万円 × 世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1)
以下の世帯

被保険者均等割額を
5割軽減

所得金額の合計が
43万円 + (53.5万円 × 世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1)
以下の世帯

被保険者均等割額を
2割軽減

※65歳以上の方の公的年金所得は、通常の所得から15万円を控除した額で判定します。

※収入の状況や世帯の構成によって、基準が異なります。当該世帯の世帯主及びその世帯に属する

すべての被保険者の中に給与所得者等が2名以上いる場合には、給与所得者等の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えます。

※給与所得者等とは、給与所得を有する者（給与収入が55万円を超える者）または、公的年金に係る所得を有する者（年齢65歳未満の者については当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者、年齢65歳以上の者については、当該公的年金等の収入金額が125万円を超える者）をいいます。

職場の健康保険などの被扶養者だった方

これまで職場の健康保険などの被扶養者で自分の保険料を納めていなかった方も、後期高齢者医療制度では被保険者となり、新たに保険料を負担していただくこととなりますが、保険料が急に増えることのないよう、加入から2年を経過する月まで被保険者均等割額を5割軽減します。なお、当分の間、すべての元被扶養者の方に所得割を課しません。



保険料の納め方

保険料は、原則として年金からの天引き(特別徴収)により納めていただきます(制度加入後、半年程度は納付書または口座振替により納めていただきます。)。ただし、年金の受給額などにより、年金からの天引きの対象とならない方は、納付書または口座振替(普通徴収)により納めていただきます。

①年金からの天引きにより納める方法(特別徴収)

年金を年額18万円以上受け取っている方で、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超えない場合が対象となります。

※年金からの天引きの対象者であっても、申出によって口座振替に変更することもできますので、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

※天引きの対象となる年金には、優先順位があるため、年額18万円以上受け取っている方でも、年金からの天引きの対象とならない場合があります。

②納付書または口座振替により納める方法(普通徴収)

年金からの天引きの対象とならない方については、お住まいの市区町村から送付される納付書または口座振替により納めていただきます。

※口座振替を希望される方は、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

※国民健康保険の保険料(税)を口座振替で納めていた方も、後期高齢者医療制度の保険料を口座振替とする場合は新たに手続きが必要です。

保険料の納め方、口座振替の手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

保険料の減免

次のいずれかに該当し、保険料の納付が困難な方は、保険料の減免が認められることがあります。

- ①災害により、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- ②事業の休廃止、失業などにより収入が著しく減少した場合

減免には申請が必要となりますので、詳しくはお住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

保険料を滞納すると

- ①納期限を過ぎると督促を受け、**延滞金**などを徴収される場合があります。
- ②通常の保険証の代わりに有効期限の短い**短期保険証**が交付される場合があります。
- ③特別な事情がなく、納期限から1年を過ぎた場合、保険証を返還してもらい、代わりに**被保険者資格証明書**を交付する場合があります。その場合、病院などにかかるときは、**医療費をいったん全額自己負担**することになります。
- ④特別な事情がなく、納期限から1年6か月を過ぎると、保険給付が全部または一部差し止めになる場合があります。
- ⑤そのほかに財産の差し押さえ処分などを受ける場合があります。

納付にお困りのときは

災害や事業の休廃止、失業など特別な事情により保険料の納付が困難なときは、申請により保険料が減免されることがあります。納付が困難な場合などは未納のままにせず、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。