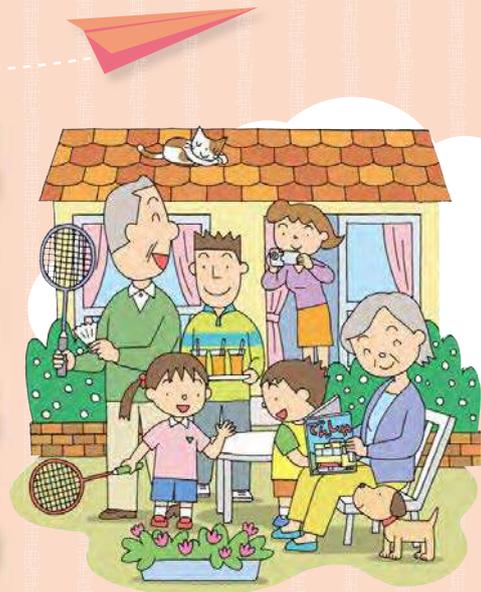


わかりやすい

後期高齢者 医療制度



もくじ

● 後期高齢者医療制度のしくみ	1
● 対象となる方は？	2
● 後期高齢者医療制度の保険証	4
● マイナンバーカードの保険証利用が始まっています	5
● お医者さんにかかるときの自己負担	6
● 自己負担割合の判定方法	7
● 入院したときの食事代は？	9
● 窓口負担が高額になったときは？	10
● 高額療養費の計算方法	11
● 自己負担割合が2割となる方への配慮措置	11
● 高額療養費の特例（特定疾病）	12
● 療養費・移送費・葬祭費とは？	12
● 高額医療・高額介護合算制度とは？	13
● 交通事故にあったときは？	14
● 健康診査を受けられます	14
● ジェネリック医薬品を利用しましょう	15
● 協定保養所利用助成事業	15
● 保険料は大切な財源です	16

愛知県後期高齢者医療広域連合

令和5年6月

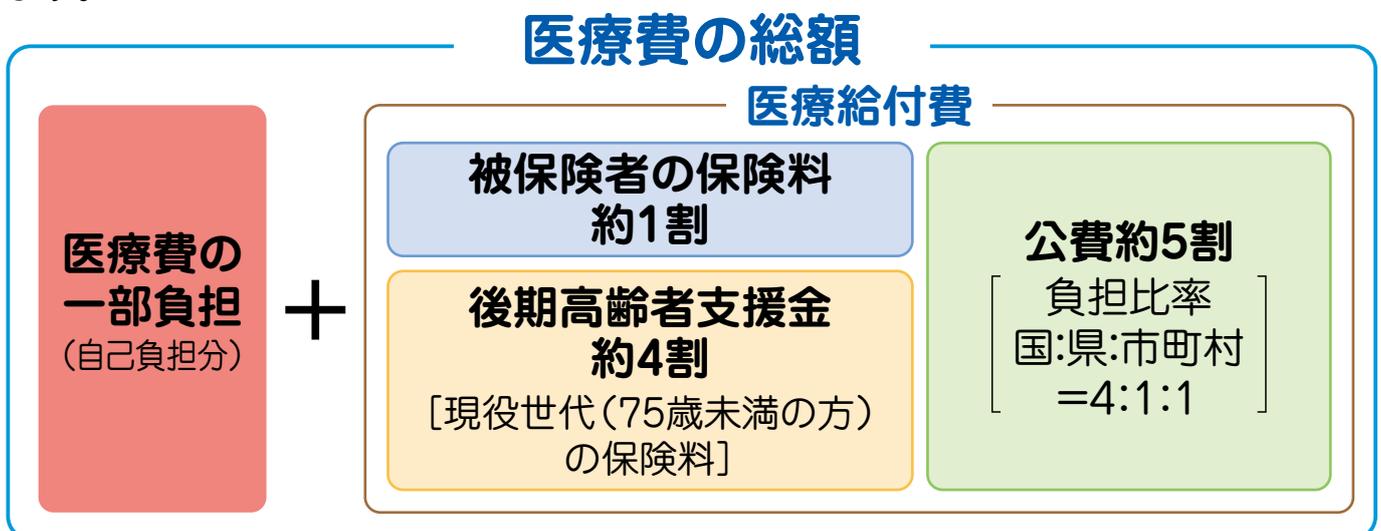
後期高齢者医療制度のしくみ

◆高齡化が進み、高齡者の医療費は増え続けています。

このような状況で家族や社会のために長年尽くされた高齡者の方々が安心して医療を受け続けられるよう、社会全体で支える制度です。

後期高齢者医療制度の医療費

医療にかかる費用のうち医療機関で支払う自己負担分(6ページ参照)を除く部分を、被保険者の保険料、現役世代(75歳未満の方)からの支援金、公費によって負担します。



後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して運営します。

申請や届出などは、お住まいの市区町村の担当窓口までお願いします。

被保険者…75歳(一定の障害のある方は65歳)以上の方

▼ 広域連合が行うこと

- ・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

▼ 市町村が行うこと

- ・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

対象となる方は？

後期高齢者医療制度の対象となる方は

・75歳以上の方

75歳の誕生日当日から加入します。
加入についての手続きはいりません。

・65歳～74歳で一定の障害のある方※

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(国民健康保険の被保険者で、愛知県外の病院や施設に入院・入所するなどして、その病院・施設の所在地に住所を変更した方は、加入している国民健康保険を行っている市区町村)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。

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。



後期高齢者医療制度の被保険者となった方は、以前の健康保険などの資格喪失手続きが必要な場合があります。詳しくは健康保険などの各保険者までお問い合わせください。



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

！ 障害のある方へ

65歳～74歳で一定の障害のある方が、愛知県の後期高齢者福祉医療費給付制度(福祉給付金支給制度)を利用するには、後期高齢者医療制度に加入する必要がありますので注意してください。

制度についてのお問い合わせは、お住まいの市区町村の担当窓口までお願いします。

◆後期高齢者医療制度の被保険者になることに伴い、 それまで加入していた国民健康保険や職場の健康保 険※の資格は喪失します。

※職場の健康保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などのいわゆる“サラリーマンの健康保険”のことです。

① 夫婦で国民健康保険に加入していた場合



② 夫が職場の健康保険の被保険者で、妻はその被扶養者の場合



③ 夫婦で親族(例えば子供)の職場の健康保険の被扶養者の場合

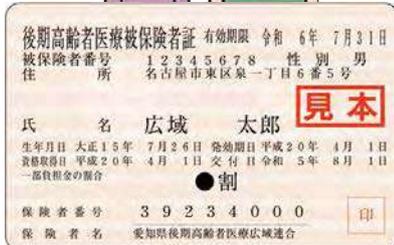


※国民健康保険や他の親族の職場の健康保険(被扶養者)へ加入する場合(②の場合)は、お住まいの市区町村の担当窓口や職場の健康保険の窓口での手続きが必要です。

なお、75歳到達による後期高齢者医療制度への加入手続きは不要です。



後期高齢者医療制度の保険証



保険証の色は毎年変わります。

保険証は一人に1枚

後期高齢者医療制度では、保険証を一人に1枚お渡しします。お医者さんにかかる際には、必ず提示してください。75歳になる方には、誕生日の前月(1日生まれの方は前々月)末ごろに保険証をお送りします。

保険証は、1年ごとに更新して毎年8月に新しい保険証になります。新しい保険証の有効期限は翌年の7月31日です。(裏面で、臓器提供の意思表示ができます。)

保険証を受けとったら

- 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。
- 保険証を無くしたり汚したときや、記載されている内容に誤りがあるときは、お住まいの市区町村の担当窓口へ届け出て再交付を受けてください。



保険証の更新手続きが必要な場合があります

精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方へ

精神障害者保健福祉手帳をお持ちで後期高齢者医療制度の障害認定を受けている方の保険証の有効期限は、毎年7月31日と手帳の有効期限のいずれか早い日となります。手帳の更新をするときは、お住まいの市区町村の担当窓口で必ず保険証更新の手続きもしてください。

なお、手帳を更新しない場合や、手帳の等級が下がって後期高齢者医療制度の対象外になる場合には資格喪失の届出が必要です。

外国人の方へ

在留期間が定められている外国人の方の保険証の有効期限は、毎年7月31日と在留期間の終了日のいずれか早い日となります。在留期間の更新の手続きをしたときは、新しい保険証を交付します。また、出国の際には資格喪失の届出が必要です。

マイナンバーカードの保険証利用が始まっています

マイナンバーカードと保険証の一体化とは

現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカード(以下、「マイナカード」といいます)に健康保険証としての機能を付与するものです。医療機関等に設置された顔認証付きカードリーダーでマイナカードを読み取ることで、資格確認が受けられる(この冊子では「オンライン資格確認」といいます)ようになります。

政府は、令和6年秋をめどに健康保険証の廃止を目指すこととしています。

※マイナカードの取得は任意とされており、マイナカードを取得しない方や紛失された方には、ご本人からの申請に基づき、被保険者としての資格を証明する「資格確認書」を発行する予定です。

マイナカードの保険証利用登録について

マイナカードを保険証として利用するためには、マイナポータル(国が運営するオンラインサービス)から「初回登録」の手続きをする必要があります。マイナカード読み取り対応のスマートフォン、セブン-イレブン(コンビニエンスストア)店舗にあるセブン銀行ATM、医療機関窓口で登録が可能です。

ただし、令和5年6月現在、全ての医療機関や薬局等で利用できる状況には至っておりません。確実にマイナ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、医療機関等を受診の際は、必ず現行の保険証をお持ちください。

マイナカード利用のメリット

- 過去のデータに基づき、総合的な診断や、重複する投薬を回避した適切な医療を受けることができます。
- 高額な医療費が発生する場合でも、限度額以上の支払い及び市区町村での限度額適用認定証等の申請手続きが不要となります。
- マイナポータルから保険医療の記録を参照することで、領収書を保管・提出することなく、医療費控除の申請手続きができます。
- 転居等による保険証の切り替えや更新が不要。

このステッカー・ポスターが貼ってある医療機関や薬局で利用できます。



令和5年4月から12月まで、現行の保険証では初診時・再診時の受診料が6円上乗せ(3割負担の場合)されていますが、マイナカードでの受診であれば上乗せはありません。

保険証の送付について

令和5年度はこれまでどおり、保険証を送付します。また、今後の対応につきましては、現在、国において検討中ですので、対応が決まりましたらお知らせいたします。

お医者さんにかかるときの自己負担

お医者さんにかかるときの自己負担割合(保険証に記載されている「一部負担金の割合」)は下表の「負担割合」になります。

自己負担割合については、8月から翌年7月までの負担割合を、被保険者の前年(1~7月までの負担割合については前々年)の所得に基づいて判定します(具体的な判定の流れについては、7~8ページを参照してください。)

- 世帯員の異動(死亡、転入、転出など)があったときは、随時再判定を行い、その結果、負担割合が変わる場合があります。世帯員の異動に伴う負担割合の変更は、原則として、異動のあった月の翌月から適用されます。
- 負担割合の判定後に所得更正(修正)があったときは、負担割合の再判定を行い、8月にさかのぼって適用します。

区分	負担割合	(参考)高額療養費等における負担区分	
		負担区分	負担区分の基準
1 現役並み所得者	3割	現役並み所得Ⅲ	市町村民税課税所得(※)690万円以上の被保険者がいる世帯の被保険者
		現役並み所得Ⅱ	市町村民税課税所得(※)380万円以上の被保険者がいる世帯の被保険者(現役並み所得Ⅲ該当者を除く。)
		現役並み所得Ⅰ	市町村民税課税所得(※)145万円以上の被保険者がいる世帯の被保険者(現役並み所得Ⅲ及びⅡ該当者を除く。)
2 一定以上所得者	2割	一般Ⅱ	市町村民税非課税世帯以外の世帯であって、次の①及び②の両方に該当する世帯に属する被保険者(現役並み所得者を除く。) ①市町村民税課税所得(※)が28万円以上の被保険者がいる世帯 ②世帯に属する被保険者の年金収入及びその他の合計所得金額の合計が320万円(単身世帯の場合は200万円)以上の世帯
3 1及び2以外の被保険者	1割	一般Ⅰ	現役並み所得Ⅲ~Ⅰ、一般Ⅱ、区分Ⅱ・Ⅰのいずれにも該当しない被保険者
		区分Ⅱ	市町村民税非課税世帯の被保険者で区分Ⅱに該当しない方
		区分Ⅰ	次の①又は②に該当する被保険者 ①世帯全員の各種所得(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、公的年金については控除額を80万円で計算)が0円の世帯の被保険者 ②市町村民税非課税世帯の被保険者で老齢福祉年金を受給している方

(※) 前年(療養を受ける期間が1~7月の場合は前々年)12月31日時点で同一世帯に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の合計額を控除した金額で判定します。

課税所得から控除する金額=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

◎上記において3割に該当する場合であっても、次の①~③のいずれかに該当するときは、1割又は2割となります。申請が必要な場合がありますので、詳しくはお住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

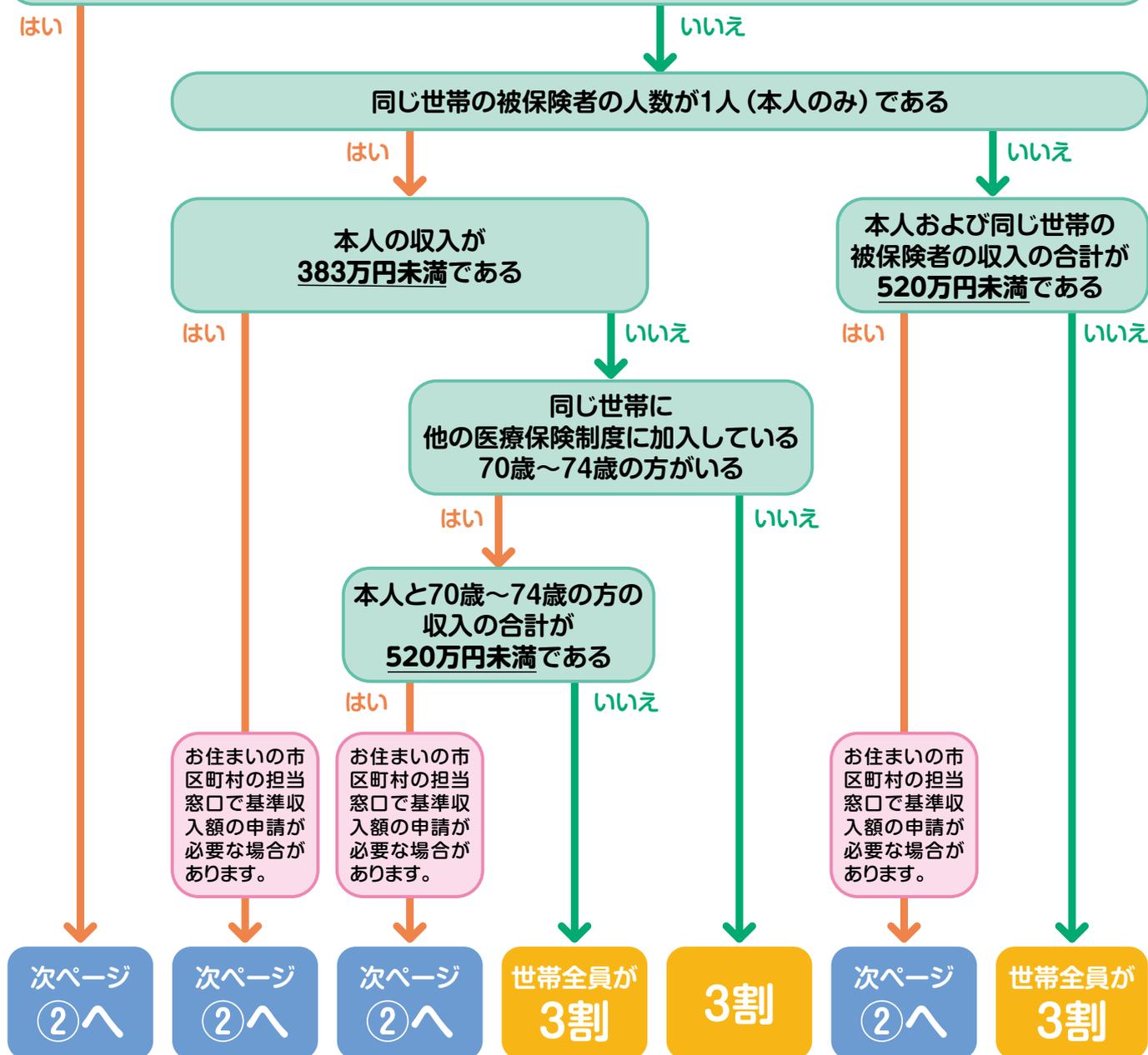
- ①世帯における被保険者が2人以上であって、被保険者の収入額の合計が520万円未満の場合
- ②世帯における被保険者が1人であって、被保険者の収入額が383万円未満(同一世帯に70歳から74歳までの方がいるときは、被保険者と70歳から74歳までの方の収入額の合計額が520万円未満)の場合
- ③世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、かつ、被保険者全員の旧ただし書き所得(総所得金額等から基礎控除額(16ページ参照)を控除した金額)の合計額が210万円以下の世帯の場合

○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。

自己負担割合の判定方法

①3割負担に該当するか

本人および同じ世帯の被保険者^{※1}の課税所得^{※2}がいずれも145万円未満^{※3}である



※1 この表の「被保険者」とは、「後期高齢者医療制度の被保険者」のことです。

※2 前年(療養を受ける期間が、1~7月は前々年)12月31日時点で世帯主でかつ同一世帯に合計所得が38万円以下の19歳未満の方がいる場合は、課税所得から以下の金額の合計を控除した金額で判定します。

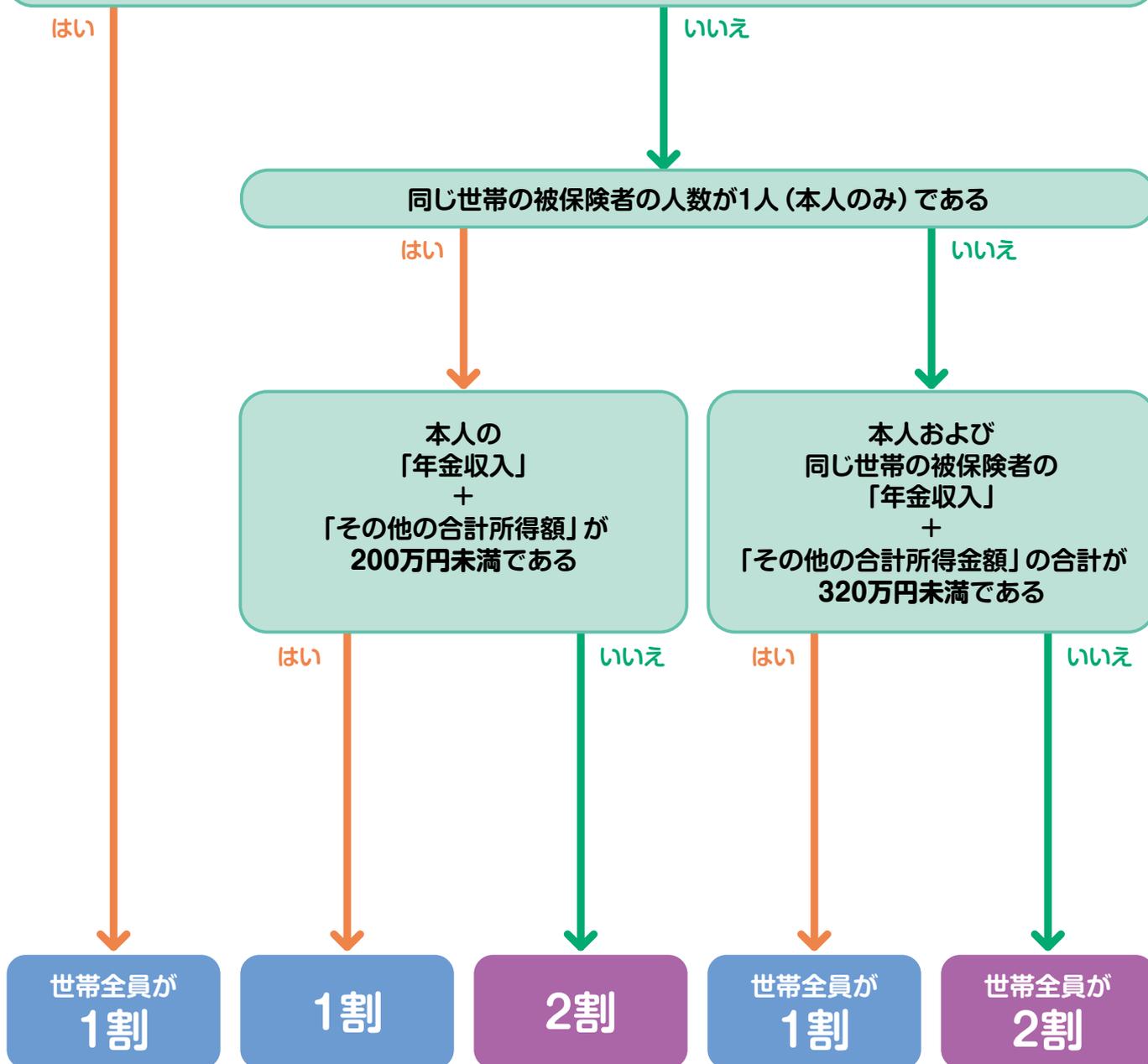
$$\left[\begin{array}{l} \cdot \text{同一世帯の16歳未満の方の人数} \times 33\text{万円} \\ \cdot \text{同一世帯の16歳以上19歳未満の方の人数} \times 12\text{万円} \end{array} \right] = \text{課税所得から控除する金額}$$

※3 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き所得(総所得金額等から基礎控除額を控除した金額)の合計額が210万円以下の場合には1割負担又は2割負担となります(基礎控除額については、16ページをご参照ください)。

2割負担となるかどうかは、同じ世帯の被保険者の課税所得や年金収入をもとに、世帯単位で判定します。なお、市町村民税が非課税の世帯に属する方は、この判定にかかわらず1割負担です。

②1割負担または2割負担のどちらに該当するか

本人および同じ世帯の被保険者の課税所得がいずれも28万円未満である



一部負担金の減免

災害など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。

入院したときの食事代は？

◆入院したときの食事にかかる費用のうち、決められた金額までは自己負担になります。
 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		460円※1
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
指定難病患者の方(区分Ⅱ・Ⅰ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(県外の後期高齢者医療や他の健康保険(国民健康保険や職場の健康保険など)加入期間の入院も合算できます。)が91日以上の場合。

●「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については6ページをご参照ください。

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)※1	居住費(1日につき)
現役並み所得	460円(420円※2)	370円 (指定難病患者の 方は0円)
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
区分Ⅱ	210円	0円
区分Ⅰ	130円	
区分Ⅰのうち老齢福祉年金受給者	100円	

※1 医療区分2・3の方(医療の必要性の高い方)の食事代については、上記の食事療養標準負担額(入院時の自己負担食事代)と同額の負担額となります。

※2 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の食事の提供等の基準を満たさない場合、一食420円。

●「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については6ページをご参照ください。

●医療区分については、広域連合ホームページ(<http://www.aichi-kouiki.jp/iryuu/kyufu/index.html>)
 をご参照ください。

市町村民税非課税世帯の方(区分Ⅱ・区分Ⅰの方)は申請を忘れずに※

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。入院時にこの認定証を医療機関の窓口で提示することにより、上の表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。また、医療費は入院・外来ともに区分Ⅱまたは区分Ⅰの自己負担限度額(10ページ参照)までとなります。認定証を提示しないと、負担額は一般Ⅰの負担区分の額となります。

※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。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和6年7月31日
交付年月日	令和5年8月1日
被保険者番号	234567
住所	名古屋市東区東区1丁目6番5号
氏名	広城 花子
生年月日	大正14年7月26日
発効期日	令和5年8月1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院 該当年月日	該当 証明
保険者番号並びに 被保険者の 名称及び印	3:9 2:3 4:0:0 愛知県後期高齢者医療広域連合 印

●「限度額適用・標準負担額減額認定証」は申請月の初日から有効です。「区分Ⅱ 入院91日以上」区分の医療機関窓口での適用は、申請月の翌月からとなります。やむを得ず、減額が受けられなかった場合は、差額申請により支給します。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。

窓口負担が高額になったときは？

高額な診療を受けたとき、医療機関ごと（外来・入院は別の、1か月の窓口での支払いが下表までになります。

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」を窓口に提示することにより、窓口負担額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5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〉	
	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〉	
	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】	
区分Ⅱ		8,000円	24,600円
区分Ⅰ			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回目以降からくゝ内の金額(多数該当)となります。

●「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については6ページをご参照ください。

●75歳になられたことにより資格を取得された方(各月1日生まれの方を除く。)は、75歳の誕生月は自己負担限度額が半額になります。

高額療養費の計算方法

①まず、個人の外来の1か月の自己負担額を計算します（現役並み所得の方を除く。）。

計算した額が前頁の表の個人の限度額（外来のみ）を超えた場合、超えた分があとから支給されます。



②次に、入院分を含めた世帯の1か月の自己負担額（①で支給される額を除く）を計算します。

計算した額が前頁の表の世帯の限度額（外来+入院）を超えた場合、超えた分があとから支給されます。

- 高額療養費は、暦月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- 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高額療養費の対象外になります。

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。）。

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 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
自己負担額 ⑤ (①+④)	8,000円
支給額 ⑥ (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。

高額療養費の特例（特定疾病）

以下の病気の治療は、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つの医療機関につき10,000円（75歳になられたことにより後期高齢者医療制度に加入された方（各月1日生まれの方を除く。）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の窓口に提示してください。



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

療養費・移送費・葬祭費とは？

◆さまざまな給付があり、いずれも申請が必要となります。

○コルセットなどの代金は？～療養費～

次のような場合に、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費用
（脱臼または骨折については、応急手当を除いて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費用（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って移送された場合は、緊急その他やむを得なかっ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。

高額医療・高額介護合算制度とは？

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		56万円
一般Ⅰ		
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6ページをご参照ください。
- 自己負担額の計算の対象となる期間は、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。

申請方法について

支給の対象となる被保険者の方には、「お知らせ」をお送りしますので、記載された窓口申請してください。

ただし、次に該当する方には、支給の対象となる「お知らせ」ができない場合があります。支給の対象となるかどうかのご確認や、具体的な手続きなどご不明な点については、お住まいの市区町村の担当窓口もしくは広域連合までご相談ください。

計算の対象となる期間中に、

- 他の市町村から住所を移された方
- 他の医療保険制度から後期高齢者医療制度に移られた方 など

交通事故にあったときは？



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の治療に保険証を使ったときは、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。



まず警察に届けましょう

交通事故にあった場合は、警察に届け出て、交通事故証明書を出してもらいましょう。

必ず後期高齢者医療制度の担当窓口にも届出を

お住まいの市区町村の担当窓口で手続きをしてください。

必要なもの▶ ・保険証 ・印鑑 ・交通事故証明書

健康診査を受けられます

●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。

…糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化予防、心身の機能の低下の防止を図るきっかけとして、健康診査をご活用ください…

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、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある(*)医薬品で、**新薬と比べて価格が3割以上、中には5割以上安くなる場合があります**、自己負担を軽減するだけでなく医療費の節減にも役立ちます。

詳しくは、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

※新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合があります。

協定保養所利用助成事業

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)

※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	電話番号
豊田市	豊田市百年草	0565-62-0100
東浦町	あいち健康の森プラザホテル	0562-82-0211
長野県(王滝村)	おんたけ休暇村セントラル・ロジ	0264-48-2111
蒲郡市	サンヒルズ三河湾	0533-68-4696
江南市	すいとぴあ江南	0587-53-5555(予約専用番号)

ご利用方法

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。

※「利用カード」は、スタンプが4つになるまで全ての施設で助成が受けられます。

(表面)

利用カード	<<協定保養所利用助成事業>>
被保険者番号	_____
被保険者氏名	_____
保険者番号	_____
※氏名・番号をご記入ください。	
利用期間:	年 月 日 ~ 年 月 日
愛知県後期高齢者医療広域連合	

(中面)

利用回数				
保養	2	3	4	
協定保養所に1泊すごとにスタンプ1個を押印します。				



保険料は大切な財源です

後期高齢者医療制度では、原則として被保険者全員が保険料を納めます。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。

令和4・5年度の保険料率

2年間の医療などの総額から、皆さんが病院などで支払う一部負担金や国・県・市町村からの負担金、現役世代からの支援金などを差し引いた額が、保険料の総額となります。この保険料の総額をもとに保険料率を決定しました。

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。

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

※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

○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、扶養控除や医療費控除などの所得控除を引く前の金額です。収入が公的年金収入のみの方は、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。

○年度途中の制度への加入・脱退については月割計算となります。

保険料賦課限度額の改定について

令和4年度から国の基準に合わせて保険料賦課限度額の改定を行いました。これにより所得割率が抑制され、中間所得者の負担軽減が図られています。

令和3年度まで

64万円

令和4年度から

66万円

所得の低い世帯の方の保険料の軽減

被保険者均等割額の軽減

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下記のとおり軽減します。

所得金額の合計が
43万円以下の世帯

〔世帯主とその世帯にいる被保険者に給与所得者等が2名以上いる場合には
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)以下の世帯

〔世帯主とその世帯にいる被保険者に給与所得者等が2名以上いる場合には
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)以下の世帯

〔世帯主とその世帯にいる被保険者に給与所得者等が2名以上いる場合には
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

※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、公的年金等に係る所得を有する者(年齢65歳未満の者にあつ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歳以上の者にあつては、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。

※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。

●令和5年度から国の基準に合わせて、5割軽減、2割軽減の対象を拡大しました。

5割軽減の拡大

拡大前 43万円+(28.5万円×世帯の被保険者数)以下の世帯

拡大後 43万円+(**29万円**×世帯の被保険者数)以下の世帯

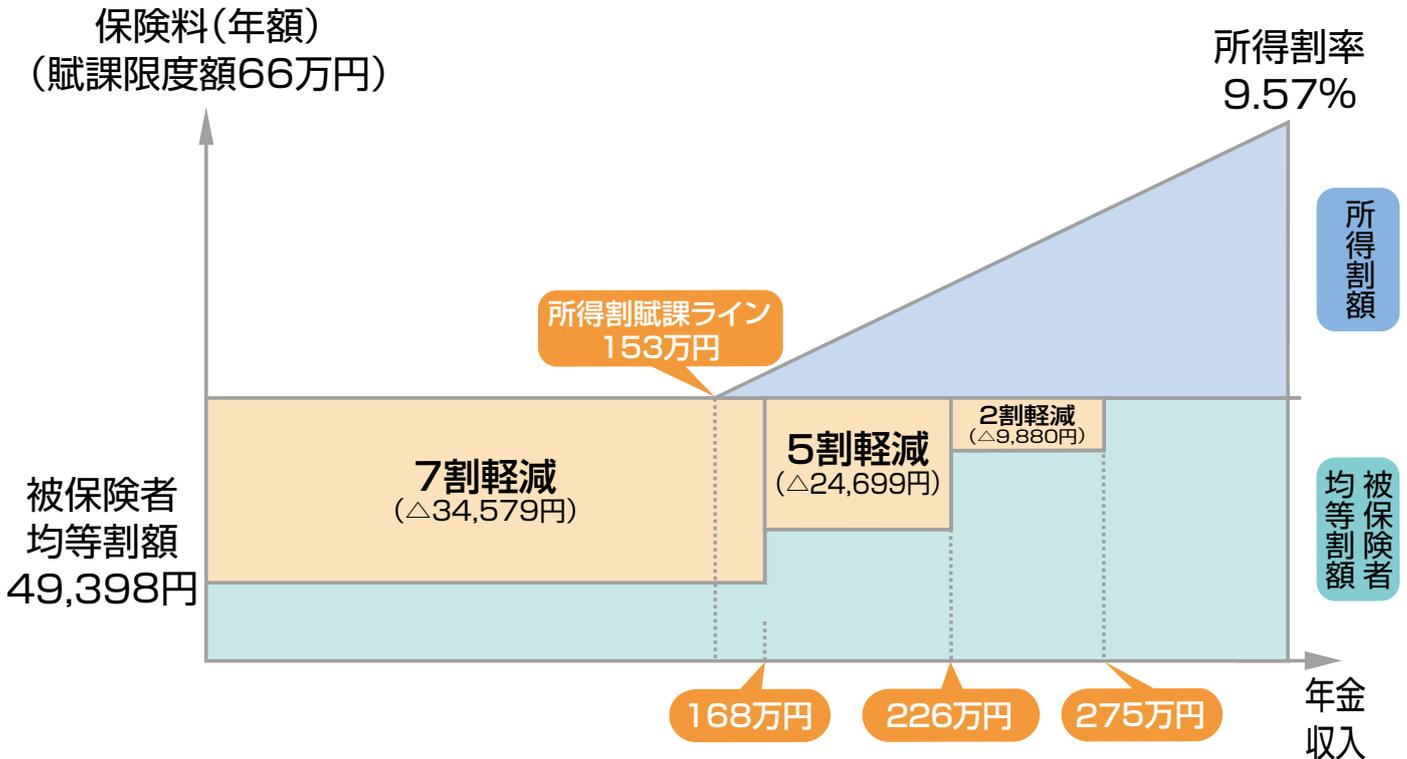
2割軽減の拡大

拡大前 43万円+(52万円×世帯の被保険者数)以下の世帯

拡大後 43万円+(**53.5万円**×世帯の被保険者数)以下の世帯

保険料の軽減イメージ図

夫婦が共に被保険者である世帯で、妻の年金収入が125万円以下（その他の所得がない。）の場合



保険料の計算例

年金収入のみの場合の保険料例(年額)

夫婦が共に被保険者である世帯で、妻の年金収入が125万円以下（その他の所得がない。）の場合

夫の年金収入額		110万円	168万円	226万円	275万円	300万円
夫の保険料	軽減率	7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
	均等割額	14,819円	14,819円	24,699円	39,518円	49,398円
	所得割額	0円	14,355円	69,861円	116,754円	140,679円
	保険料(年額)	14,800円	29,100円	94,500円	156,200円	190,000円
妻の保険料	軽減率	7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
	均等割額	14,819円	14,819円	24,699円	39,518円	49,398円
	所得割額*	0円	0円	0円	0円	0円
	保険料(年額)	14,800円	14,800円	24,600円	39,500円	49,300円

*妻は年金収入が125万円以下であることから、所得割額がかかりません。

保険料(年額)は100円未満切捨て

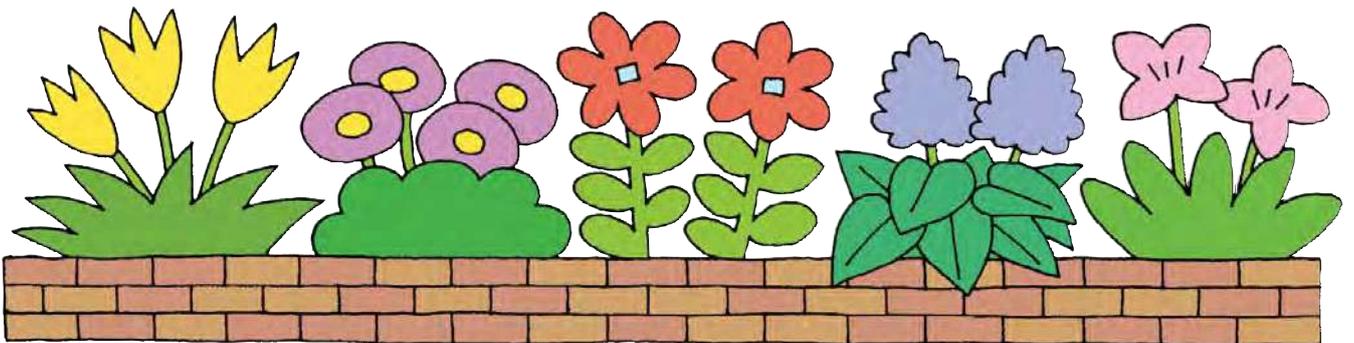
職場の健康保険などの被扶養者だった方の軽減

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、すべての元被扶養者の方に所得割を課しません。

対象になる方 資格取得をした日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった方

- 職場の健康保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合などで、**国民健康保険および国民健康保険組合は該当しません。**
- 以下①、②の場合は、この軽減措置に該当しません。
 - ① 過去に職場の健康保険などの被扶養者であったが、資格取得をした前日に、国民健康保険および国民健康保険組合に加入されていた場合
 - ② 資格取得をした日の前日に、職場の健康保険などの被保険者（被扶養者ではない。）であった場合



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（後期高齢者医療制度に加入後、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。

納め方

年6回の年金の定期払いの際に、年金の受給額から保険料があらかじめ差し引かれます。

仮徴収			本徴収		
4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)

- 前年の所得が確定していないため、仮に算定された保険料額を納めます。
- 確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めます。

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。

納め方

口座振替は、お住まいの市町村ごとに定められた日に、登録された口座から引き落とされます。

便利です「口座振替」

電気、水道料金などの公共料金の支払いと同じように、口座振替納付をご利用ください。簡単な手続きで、納め忘れの心配がなく、現金を持ち歩く必要もないので安心・便利です。

保険料の納め方、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**などを徴収されることがあります。
- 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年を過ぎると、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（高額療養費、療養費、葬祭費）の支払の全部、または一部が差し止めになる場合があります。
- ⑤さらに滞納が続くと、差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれる場合があります。

※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。

保険料に関するご相談は市区町村の担当窓口へ 保険料の納付が困難な場合などは、必ずご相談ください

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、**滞納のままにせず**、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。

医療費・保険料の還付金詐欺にご注意ください

全国的に、広域連合職員や市区町村職員を装い、金銭の詐取をするという事例が発生しています。

その内容は、職員を名乗る者が「**医療費や保険料の還付がある**」などと電話をかけてきて、銀行などのATMを利用して指定の口座に振込をさせようとするものです。

このような電話を受けた場合、絶対に銀行などのATMには行かずに、最寄りの警察か、広域連合またはお住まいの市区町村の担当窓口へ連絡してください。

こんなときは届け出てください



届け出るときは、「保険証」・「マイナンバーカード等（個人番号がわかるもの）」のほかに下記のものをご持参ください。

※各種申請書は市区町村の担当窓口にあります。

こんなとき	必要なもの（書類等）
県外に転出するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
県外から転入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 負担区分等証明書 ● 障害認定証明書 ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 職場の健康保険などの被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書
県内で住所が変わったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
生活保護を受け始めたとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護を確認できる書類
死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 葬祭を行った方（喪主）は、その事実を証明するもの（会葬礼状等） ● 預金（貯金）通帳（喪主）
65歳から74歳までの一定の障害のある方で後期高齢者医療制度に加入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体障害者手帳等、障害年金の証書 ● または医師の診断書のいずれかの書類
65歳から74歳までの一定の障害のある方で後期高齢者医療制度から他の医療制度へ変わるとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
65歳から74歳までの方が一定の障害の状態に該当しなくなったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 身体障害者手帳等（障害の程度が確認できるもの）
高額療養費／高額医療・高額介護合算療養費を受けるとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 支給申請のお知らせ ● 預金（貯金）通帳
やむを得ず、保険証を持たずに診療を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費の領収書 ● 診療明細証明書 ● 預金（貯金）通帳
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 補装具の領収書 ● 装具装着証明書 ● 医師の証明書 ● 靴型装具の場合は当該装具の写真 ● 預金（貯金）通帳
海外に渡航中、治療を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費の領収書 ● 領収明細書 ● 診療内容明細書（原本と翻訳文） ● 預金（貯金）通帳 ● パスポート等
交通事故で保険証を使ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 交通事故証明書 ● 印鑑

※必要なもののうち、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受療証」、「職場の健康保険などの被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書」及び「障害認定証明書」はお持ちの方のみご持参ください。

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ・ご相談は…

あいち後期高齢者医療コールセンター

☎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、上記の受付時間に対応しません。

市区町村後期高齢者医療担当窓口

（名古屋市の方は各区役所へ）

市区町村	担当窓口	電話番号
名古屋市役所	医療福祉課	052-972-2573
千種区役所	保険年金課	052-753-1907
東区役所	保険年金課	052-934-1144
北区役所	保険年金課	052-917-6455
西区役所	保険年金課	052-523-4546
中村区役所	保険年金課	052-433-2894
中区役所	保険年金課	052-265-2244
昭和区役所	保険年金課	052-735-3844
瑞穂区役所	保険年金課	052-852-9333
熱田区役所	保険年金課	052-683-9485
中川区役所	保険年金課	052-363-4348
港区役所	保険年金課	052-654-9646
南区役所	保険年金課	052-823-9344
守山区役所	保険年金課	052-796-4546
緑区役所	保険年金課	052-625-3944
名東区役所	保険年金課	052-778-3054
天白区役所	保険年金課	052-807-3843
豊橋市役所	国保年金課	0532-51-2344
岡崎市役所	医療助成室	0564-23-6859
一宮市役所	保険年金課	0586-28-8985
瀬戸市役所	国保年金課	0561-88-2643
半田市役所	国保年金課	0569-84-0652
春日井市役所	保険医療年金課	0568-85-6366
豊川市役所	保険年金課	0533-89-2164
津島市役所	保険年金課	0567-24-1114
碧南市役所	国保年金課	0566-95-9892
刈谷市役所	国保年金課	0566-62-1207
豊田市役所	福祉医療課	0565-34-6959
安城市役所	国保年金課	0566-71-2232
西尾市役所	保険年金課	0563-65-2105
蒲郡市役所	保険年金課	0533-66-1102
犬山市役所	保険年金課	0568-44-0328
常滑市役所	保険年金課	0569-47-6114
江南市役所	保険年金課	0587-54-1111
小牧市役所	保険医療課	0568-76-1128

市区町村	担当窓口	電話番号
稲沢市役所	国保年金課	0587-32-1325
新城市役所	保険医療課	0536-23-7625
東海市役所	国保課	052-603-2211
大府市役所	保険医療課	0562-45-6230
知多市役所	保険医療課	0562-36-2654
知立市役所	国保医療課	0566-95-0151
尾張旭市役所	保険医療課	0561-76-8153
高浜市役所	市民窓口グループ	0566-52-1111
岩倉市役所	市民窓口課	0587-38-5833
豊明市役所	保険医療課	0562-92-8366
日進市役所	保険年金課	0561-73-1430
田原市役所	保険年金課	0531-23-3514
愛西市役所	保険年金課	0567-55-7119
清須市役所	保険年金課	052-400-2911
北名古屋市役所	国保医療課	0568-22-1111
弥富市役所	保険年金課	0567-65-1111
みよし市役所	保険健康課	0561-32-8016
あま市役所	保険医療課	052-444-3168
長久手市役所	保険医療課	0561-56-0617
東郷町役場	健康保険課	0561-56-0739
豊山町役場	保険課	0568-28-0917
大口町役場	戸籍保険課	0587-95-1116
扶桑町役場	戸籍保険課	0587-93-1111
大治町役場	保険医療課	052-444-2711
蟹江町役場	保険医療課	0567-95-1111
飛島村役場	住民課	0567-97-3472
阿久比町役場	住民福祉課	0569-48-1111
東浦町役場	保険医療課	0562-83-3111
南知多町役場	保険年金室	0569-65-0711
美浜町役場	住民課	0569-82-1111
武豊町役場	保険医療課	0569-72-1111
幸田町役場	保険医療課	0564-64-0161
設楽町役場	町民課	0536-62-0519
東栄町役場	住民課	0536-76-0503
豊根村役場	住民課	0536-85-1313