

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 | 電話番号 | 市区町村 | 電話番号 |
|--------|--------------|---------|--------------|
| 名古屋市役所 | 052-972-2573 | 稲沢市役所 | 0587-32-1325 |
| 千種区役所 | 052-753-1907 | 新城市役所 | 0536-23-7625 |
| 東区役所 | 052-934-1144 | 東海市役所 | 052-613-7644 |
| 北区役所 | 052-917-6455 | 大府市役所 | 0562-45-6230 |
| 西区役所 | 052-523-4546 | 知多市役所 | 0562-36-2654 |
| 中村区役所 | 052-433-2894 | 知立市役所 | 0566-95-0151 |
| 中区役所 | 052-265-2244 | 尾張旭市役所 | 0561-76-8153 |
| 昭和区役所 | 052-735-3845 | 高浜市役所 | 0566-95-9515 |
| 瑞穂区役所 | 052-852-9333 | 岩倉市役所 | 0587-50-0360 |
| 熱田区役所 | 052-683-9485 | 豊明市役所 | 0562-92-8366 |
| 中川区役所 | 052-363-4348 | 日進市役所 | 0561-73-1430 |
| 港区役所 | 052-654-9646 | 田原市役所 | 0531-23-3514 |
| 南区役所 | 052-823-9344 | 愛西市役所 | 0567-55-7119 |
| 守山区役所 | 052-796-4546 | 清須市役所 | 052-400-2911 |
| 緑区役所 | 052-625-3944 | 北名古屋市役所 | 0568-22-1111 |
| 名東区役所 | 052-778-3054 | 弥富市役所 | 0567-65-1111 |
| 天白区役所 | 052-807-3843 | みよし市役所 | 0561-32-8016 |
| 豊橋市役所 | 0532-51-2344 | あま市役所 | 052-444-3168 |
| 岡崎市役所 | 0564-23-6859 | 長久手市役所 | 0561-56-0617 |
| 一宮市役所 | 0586-28-8985 | 東郷町役場 | 0561-56-0739 |
| 瀬戸市役所 | 0561-88-2643 | 豊山町役場 | 0568-28-0917 |
| 半田市役所 | 0569-84-0652 | 大口町役場 | 0587-95-1116 |
| 春日井市役所 | 0568-85-6366 | 扶桑町役場 | 0587-92-4114 |
| 豊川市役所 | 0533-89-2164 | 大治町役場 | 052-444-2711 |
| 津島市役所 | 0567-24-1114 | 蟹江町役場 | 0567-95-1111 |
| 碧南市役所 | 0566-95-9892 | 飛島村役場 | 0567-97-3472 |
| 刈谷市役所 | 0566-62-1207 | 阿久比町役場 | 0569-48-1111 |
| 豊田市役所 | 0565-34-6959 | 東浦町役場 | 0562-83-3111 |
| 安城市役所 | 0566-71-2232 | 南知多町役場 | 0569-65-0711 |
| 西尾市役所 | 0563-65-2105 | 美浜町役場 | 0569-82-1111 |
| 蒲郡市役所 | 0533-66-1102 | 武豊町役場 | 0569-72-1111 |
| 犬山市役所 | 0568-44-0328 | 幸田町役場 | 0564-64-0161 |
| 常滑市役所 | 0569-47-6114 | 設楽町役場 | 0536-62-0519 |
| 江南市役所 | 0587-54-1111 | 東栄町役場 | 0536-76-1814 |
| 小牧市役所 | 0568-76-1128 | 豊根村役場 | 0536-85-1313 |

後期高齢者 医療制度の ご案内



も く じ

| | |
|------------------|----|
| 制度のしくみ | 3 |
| 加入するとき | 4 |
| 保険料について | 8 |
| お医者さんにかかるときの自己負担 | 14 |
| 健康診査について | 21 |
| 協定保養所の利用について | 22 |

令和7年6月

愛知県後期高齢者医療広域連合

こんなときは

お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

- 県外に転出するとき
- 県外から転入するとき
- 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
- 高額療養費や高額医療・高額介護合算療養費を受けるとき
- やむを得ず、マイナ保険証及び資格確認書を持たずに診療を受けたとき
- 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
- 交通事故でマイナ保険証及び資格確認書を使ったとき

後期高齢者医療制度についてのお問い合わせ・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7年7月12日（土）から8月31日（日）の土日祝については、上記の受付時間に対応します。

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。

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・資格確認書

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
- 資格確認書の発行
- 制度に関する広報

市町村

- 保険料の徴収
- 資格確認書等の引き渡し
- 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、75歳年齢到達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。

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(以下、「マイナカード」といいます)は、マイナポータル等で登録手続きをすることで、保険証として利用ができます。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、資格確認を受けられるようになります(この冊子では「オンライン資格確認」といいます)。

マイナンバーカードの保険証の利用登録について

マイナカードを保険証として利用するためには、マイナポータルなどで「利用登録」の手続きをする必要があり、以下から登録が可能です。

- ・マイナポータル(マイナポータルアプリインストール済みのPC、スマートフォンが必要です。)
- ・セブン-イレブン店舗にあるセブン銀行ATM
- ・医療機関受付のカードリーダー

●マイナンバーカードの保険証の利用登録解除について
マイナンバーカードの保険証利用を希望されなくなった場合は、申請により保険証利用登録を解除することができます。

●マイナ保険証利用のメリット

- 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられます。
- 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になります。
- 救急現場で、救急搬送中の適切な応急処置や病院の選定、搬送先の病院で活用されます。

医療機関を受診する場合、以下のいずれもお使いいただけます(有効なものに限ります)。

- マイナ保険証
- 資格確認書

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。

資格確認書は一人に1枚

| | | |
|--------------|-----------------|-----------------|
| 後期高齢者医療資格確認書 | 有効期限 | 令和 8年 7月31日 |
| 被保険者番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 性別 男 |
| 氏 名 | 広 域 太 郎 | 見 本 |
| 生年月日 | 昭和 20年 4月 1日 | |
| 資格取得日 | 令和 6年 12月 2日 | 交付日 令和 7年 8月 1日 |
| 負担割合・発効期日 | 1割 | |
| 限度区分・発効期日 | 一般1 | 令和 6年 12月 2日 |
| 長期入院該当日 | | 令和 6年 12月 2日 |
| 特定疾病区分・発効期日 | | |
| 保険者番号 | 3 9 2 3 4 0 0 0 | 印 |
| 保 険 者 名 | 愛知県後期高齢者医療広域連合 | |

後期高齢者医療制度では、マイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書を一人に1枚お渡します。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）末ごろに資格確認書をお送りします。

令和7年8月から新しい資格確認書になります（裏面で臓器提供の意思表示ができます）。

資格確認書を受けとったら

- 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。
- コピーした資格確認書は使えません。
- 資格確認書等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。

資格確認書への負担区分の記載について

令和6年12月2日より、これまで発行していた限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）および限度額適用認定証（限度額認定証）の交付は終了となりましたが、本人の申請に基づき、負担区分を「資格確認書」に記載することができます。

負担区分を記載した「資格確認書」を提示することで、保険適用の医療費の窓口での自己負担額を限度額までとすることができます。（16ページ参照）

ただし、昨年度において減額認定証および限度額認定証をお持ちの方は、申請いただくことなく負担区分を記載した資格確認書を交付します。

なお、マイナ保険証を提示することで、負担区分を記載した「資格確認書」の提示は不要となります（医療機関・薬局での情報提供に同意が必要な場合があります）。



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。

令和6・7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6・7年度の保険料率

所得割率 11.13%※1
 被保険者均等割額 53,438円
 保険料賦課限度額 80万円※2

●令和6年度の保険料に限り、以下の激変緩和措置が設けられています。

※1 令和5年の基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方の所得割率は10.40%になります。

※2 令和6年度に新たに75歳になり加入する方を除き賦課限度額は73万円となります。

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。



令和7年度 保険料の計算方法

所得割額 賦課のもととなる所得金額※1
 (総所得金額等※2-基礎控除額※3)
 ×所得割率11.13%

+

均等割額 被保険者一人当たり
 53,438円

||

保険料(年額) (限度額80万円)
 100円未満切捨て

●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。

※1 賦課のもととなる所得金額とは、総所得金額等(前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額(分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得・土地等の譲渡所得など)の合計額)から基礎控除額を控除した額です。(雑損失の繰越控除額は控除しません。)

※2 総所得金額等=収入額-控除額(*)
 * 公的年金等控除額、給与所得控除額、所得金額調整控除額、必要経費等のことをいい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。

※3 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 |

令和7年度 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総所得金額等の合計に応じて、被保険者均等割額を次のとおり軽減します。

| 総所得金額等の合計が 下記に該当する世帯 | 均等割額の 軽減割合 |
|---|---------------|
| 43万円+10万円×(給与所得者等の人数-1)以下 | 7割 |
| 43万円+(30.5万円×世帯の被保険者数)+10万円×(給与所得者等の人数-1)以下 | 5割 |
| 43万円+(56万円×世帯の被保険者数)+10万円×(給与所得者等の人数-1)以下 | 2割 |

※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。

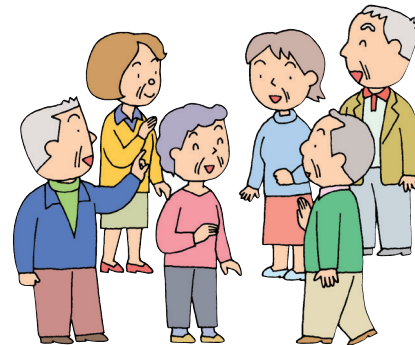
※給与所得者等とは、給与所得を有する者（給与収入が55万円を超える者）または、公的年金等に係る所得を有する者（年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者、年齢65歳以上の者にあつては、当該公的年金等の収入金額が125万円を超える者）をいいます。

※軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

※軽減の判定は、4月1日（4月2日以降に加入した場合は加入日）の世帯状況で行います。判定日の後に世帯状況に異動があつた場合でも、年度途中は再判定は行いません。

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特別な事情がなく、納期限から1年を過ぎた場合、資格確認書を返還してもらい、代わりに**資格確認書(特別療養)**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。
- ③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。
- ④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。

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^(※)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①～④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383万円未満の場合
- ③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383万円以上だが、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70歳から74歳までの者がいる場合は、その者と被保険者の収入合計額が520万円未満の場合
- ④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－基礎控除額）の合計額が210万円以下の世帯の場合

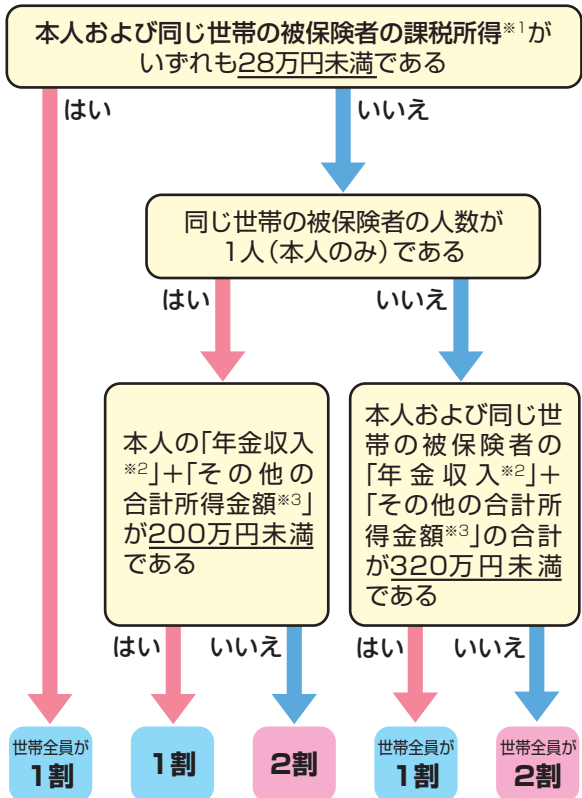
※同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主については、課税所得について調整措置が受けられる場合があります。前年（療養を受ける期間が、1～7月の場合は前々年）12月31日現在で同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主であった後期高齢者医療制度の被保険者については、その時点の19歳未満の方（合計所得が38万円以下である方に限る。19歳未満の方に給与所得がある場合は、その給与所得については、税法の規定により計算した金額から10万円を控除した金額（その金額が0円を下回るときは0円）とします。）の人数に応じて、課税所得から以下の金額合計を控除した金額で判定します。

- ・ 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

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①～④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。

負担区分が併記された資格確認書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出来ます（オンライン資格確認※に対応した医療機関・薬局の場合は、負担区分が併記された資格確認書の提示は不要です。）。

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) | |
| 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% ^{※2} の 低い方 【年間上限144,000円】 ^{※3} | 57,600円 (多数該当44,400円) |
| | 18,000円 【年間上限144,000円】 ^{※3} | 57,600円 (多数該当44,400円) |
| 一般Ⅰ | 18,000円 【年間上限144,000円】 ^{※3} | 57,600円 (多数該当44,400円) |
| 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 2割負担施行後3年間（令和7年9月30日まで）の激変緩和措置になります。
 ※3 年間（8月から翌年7月まで）144,000円を上限とします。
 ※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80.67万円（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して、資格確認書への負担区分記載申請をしてください（※1）。負担区分が併記された資格確認書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、入院時に負担区分が併記された資格確認書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 オンライン資格確認（5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 | 510円 ^{※1} | |
| 指定難病患者の方 (区分Ⅰ・Ⅱに該当しない方) | 300円 | |
| 区分Ⅱ | 入院90日まで | 240円 |
| | 入院91日以上 ^{※2} | 190円 |
| 区分Ⅰ | 110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 | 510円 (470円 [※]) | 370円 (指定難病患者の方は0円) |
| 区分Ⅱ | 240円 | |
| 区分Ⅰ | 140円 | |
| 区分Ⅰのうち 老齢福祉年金受給者 | 110円 | 0円 |

- ※一部の医療機関では、470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、広域連合公式ウェブサイト
<https://www.aichi-kouiki.jp/iryuu/kyufu/1001591/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16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。）。

高額療養費の特例（特定疾病）

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。

※申請により、特定疾病区分を記載した「資格確認書」の交付を受けることもできます。

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 |

- 「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については16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。
- 医療費または介護サービス費いずれかの自己負担額が0円の場合は、高額介護合算療養費の支給対象になりません。

一部負担金の減免等について

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等により、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。

交通事故などのときは～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、マイナ保険証及び資格確認書が使えますが、お住まいの市区町村の担当窓口には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。

届出にはマイナ保険証及び資格確認書、印鑑のほか、交通事故のときは、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予防、心身の機能の低下の防止等のために、ご自身の健康状態を把握する機会として、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。

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、以下の【窓口にお持ちいただくもの】のいずれかを提示し、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。

【窓口にお持ちいただくもの※①・②のいずれか】

- ①資格確認書
- ②マイナンバーカードとスマートフォン等による資格情報画面の提示

※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 |
|----------|-----------------------------------|
| 蒲郡市 | サンヒルズ三河湾 ☎0533-68-4696 |
| | すいとびあ江南 ☎0587-53-5555（予約専用番号） |
| 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 |
| 長野県（王滝村） | |

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。

バイオシミラー（バイオ後継品）について

バイオ医薬品は、バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品です。バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、ジェネリック医薬品と同じように使うことができます。

〔バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品です。〕

リフィル処方せんについて

リフィル処方せんとは、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携のもとで、一定期間内に最大3回まで反復利用できる処方せんです。（※投薬量に限度が定められている等対象とならないものがあります。）

リフィル処方せんの発行には医師の判断が必要となります。リフィル処方せんを希望される場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。

厚生労働省からのお知らせ

◆マイナ保険証をご利用ください 
令和6年12月2日から保険証は発行されなくなりました

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカード 保険証利用

検索



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

発行元

愛知県後期高齢者医療広域連合

公式ウェブサイト <https://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7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。