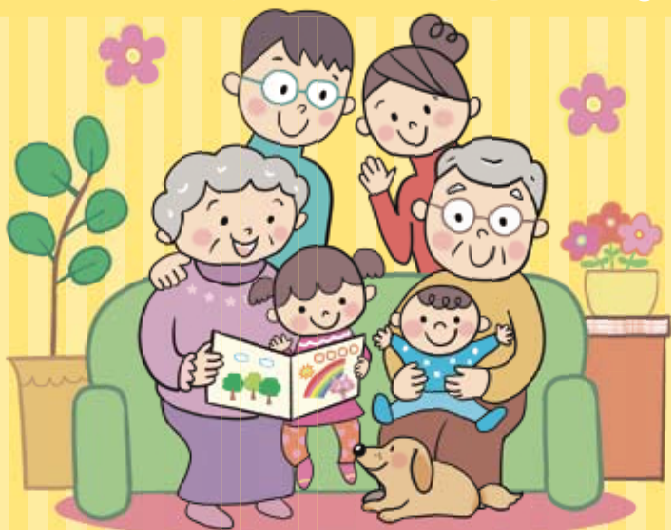


後期高齢者 医療制度のしおり

令和6年8月
改訂版



還付金詐欺にご注意ください!

市区町や年金事務所(旧:社会保険事務所)の職員を名乗り、医療費の返還をするなどと言って、ATMで振り込ませる詐欺事件が多発しています。

- ❗ **還付金の支払いはATMでは行いません。**「還付する」と言われても、ATMには行かないでください。
- ❗ 保険証(被保険者証)を**渡さない**でください。
- ❗ 不審な電話があったら、ご家族・ご近所の方、警察やお住まいの市区町の担当(裏表紙)に**ご相談・ご連絡**ください。

※広域連合のホームページ(<http://www.kouiki-hiroshima.jp>)には、高齢者の被害事例を掲載しています。

広島県後期高齢者医療広域連合

もくじ

制度のしくみと広域連合・市区町の役割 3

財政運営 4

被保険者となる方 5

被保険者証 6

ご存じですか？ ジェネリック医薬品 8

保健事業 9

病院等にかかるときの窓口負担 10

自己負担限度額の区分 12

入院時の食費・居住費 13

医療費の払い戻しが受けられるとき
(療養費等の支給) 14

接骨院や鍼灸院にかかるとき 15

医療費が高額になったとき
(高額療養費の支給) 16

医療保険と介護保険の負担額が
高額になったとき
(高額医療・高額介護合算制度) 18

被保険者が亡くなったとき
(葬祭費の支給) 19

交通事故などにあったとき 19

厚生労働大臣が指定する特定疾病 19

保険料 20

一部負担金(病院等での窓口負担)・
保険料の減免 24

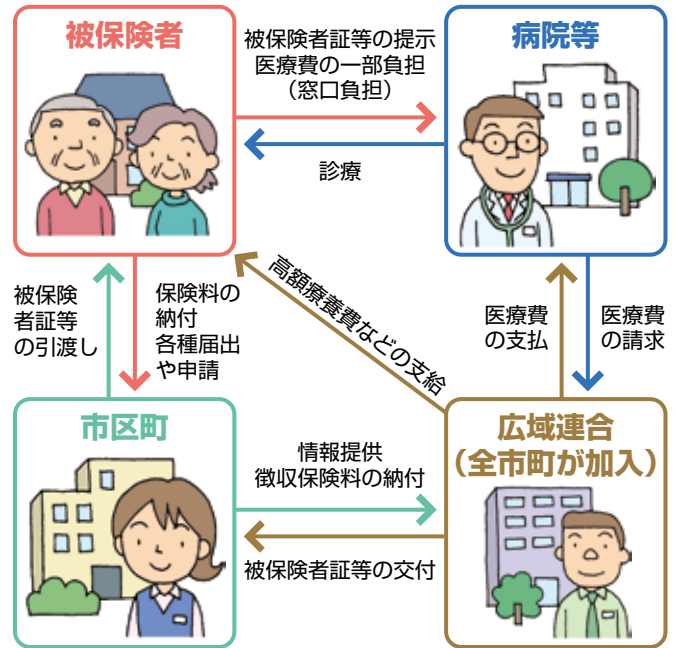
個人番号(マイナンバー)による本人確認 25

被保険者証等の廃止について 26

こんなときは申請・届出を 27

制度のしくみと広域連合 連合・市区町の役割

後期高齢者医療制度の運営主体（保険者）は、県内の全市町で構成する後期高齢者医療広域連合です。

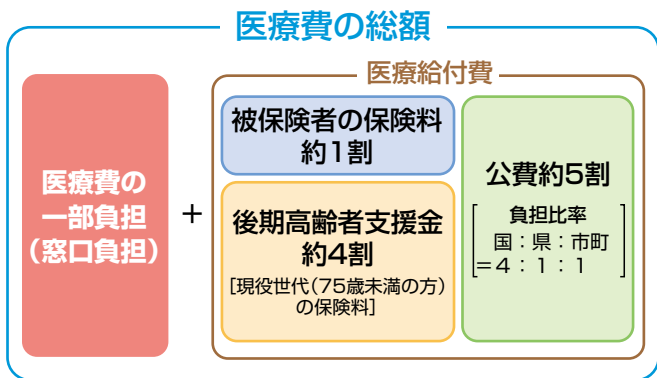


市区町の役割	広域連合の役割
<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者証等の引渡し ● 申請や届出の受付 ● 保険料の徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の認定 ● 保険料の決定 ● 医療給付
など	など

財政運営

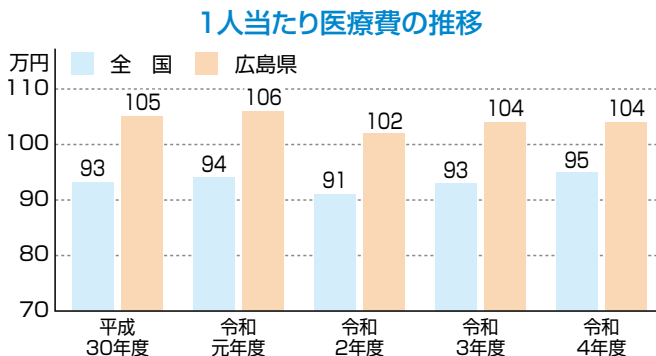
医療にかかる費用のうち一部負担（窓口負担）を除く部分を、被保険者の保険料、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、公費によって負担します。

●後期高齢者医療制度の医療費負担のしくみ



●全国と広島県の1人当たりの医療費の推移

広島県の後期高齢者医療制度被保険者1人当たりの医療費は、いずれの年度も全国より高くなっています。



被保険者となる方

広島県内に居住する次の方です。

●75歳以上の方

75歳の誕生日から加入します。加入手続きは必要ありません。

●障害認定を受けた方（一定程度の障害がある65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合の認定を受けた方）

認定を受けた日から加入します。障害認定による後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、次の手続きが必要です。なお、認定はいつでも将来に向かって撤回することができます（28ページ参照）。

障害認定の申請

次のものをお持ちのうえ、市区町の担当窓口申請してください。

このうちのどれか1つ

- 年金証書（障害年金）
- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳

+

これまでお使いの
被保険者証等・
個人番号
(マイナンバー)・
本人が確認
できるもの

一定程度の障害とは、主に次に該当する状態です。

- 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・2・3級および4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- 療育手帳：Ⓐ・A

詳しくは、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

被保険者証

- 被保険者証は、1人につき1枚です。
- 8月1日付で更新します（定期更新）。

被保険者証のお届け

●75歳になられる方

75歳の誕生日の前月中旬に、原則として郵送でお届けします。誕生日から使用してください。

●障害認定の方

認定後すみやかにお届けします。これまでお使いの被保険者証等の返還手続きについては、加入していた健康保険組合等にご確認ください。

●住所異動された方

住所異動手続きの約1週間後にお届けします。それまでに受診予定のある方は、市区町の担当窓口へ届け出てください。

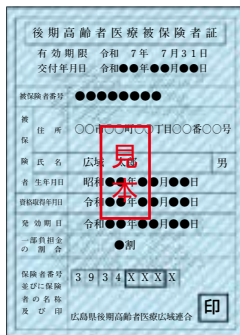
●定期更新

7月下旬にお届けします。8月1日から翌年7月31日まで使用してください。

- 令和6年12月2日以降、被保険者証は廃止されます。26ページ参照

被保険者証の利用上の注意

- 本人以外は絶対に使用しないでください。法律により罰せられます。
- 被保険者証をコピーしたものは使用できません。
- 被保険者証を紛失、破損したら再発行しますので、市区町の担当窓口へ届け出てください（29ページ参照）。
- 有効期限内に、一部負担金の割合や住所など記載事項に変更があった場合は、新しい証を交付しますので、変更前の証を市区町の担当窓口または広域連合に返却してください。



マイナ保険証

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、登録が必要です。

●マイナ保険証の利用開始方法

STEP1 マイナンバーカードを申請 (すでに申請済の方はSTEP2へ進む)

- 申請方法は選択可能です
- ①オンライン申請（パソコン・スマートフォンから）
- ②郵便による申請
- ③まちなかの証明写真機からの申請

STEP2 マイナンバーカードを健康保険証として登録

- 利用登録の方法
- ①病院等の受付（カードリーダー）で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う

病院等がマイナ保険証に対応していない場合など窓口で提示を求められた場合には被保険者証等が必要となりますのでご注意ください。

マイナンバーカードについてのお問い合わせ

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

受診される前に

- 休日や夜間に病院等にかかるときは、平日の診療時間内に受診できないか、もう一度考えてみましょう。
- 同じ病気で複数の病院にかかる、同じ検査を受けたり、同じような薬を飲むことで、体に負担がかかり、かえって回復が遅れることもあります。かかりつけ医を決めて、気になることは医師に相談しましょう。
- 複数の病院にかかっているときは、医師や薬剤師に「お薬手帳」を見せて、薬の組み合わせ等が安全か確認しましょう。

ご存じですか？ ジェネリック医薬品

医師から処方される薬には、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。

先発医薬品は、開発に長い時間と多くの費用がかかることから、一定期間、特許に守られ販売されます。

一方、ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に、同じ有効成分により製造され同等の効き目があると国が認めた医薬品です。

先発医薬品に比べて一般的に低価格で販売されているため、ジェネリック医薬品を利用すれば、医療費の節約になり、みなさんの負担が軽くなります。

なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師や薬剤師と十分にご相談ください。

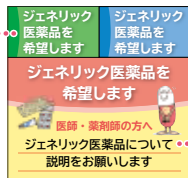
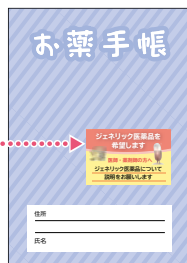
シールのご利用方法

シールを被保険者証やお薬手帳の余白部分に貼り、病院等で診療を受けるときにジェネリック医薬品希望の意思を伝えてください。

（被保険者証の例）



（お薬手帳の例）



医師・薬剤師の方へ
ジェネリック医薬品について
説明をお願いします

貼り付けの際、印字された文字に
重ならないようご注意ください。



保健事業

広域連合では、レセプト（診療報酬明細書）のデータを保健事業に活用しており、保健師等が電話や訪問をさせてもらう場合があります。

健康診査（健診）のお知らせ

●年に1回、健康診査を受診して、生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防しましょう。

お住まいの市区町によって、健康診査の実施時期、申し込み方法が異なりますので、詳しくは市区町の担当窓口にお問い合わせください。

〈主な健康診査の項目〉

- 問診 ●身体測定 ●血圧測定 ●尿検査
- 血液検査（脂質・肝機能・血糖）

糖尿病の発見が遅れると、人工透析が必要になることや、失明などの重い合併症を患うことがあります。

また、高血圧症、脂質異常症は放っておくと、脳卒中や心筋梗塞で命を失う危険があります。

歯科健康診査のお知らせ

●前年度に75歳になられた方を対象に歯科健康診査を実施します（県外の施設に入所されている方などは除きます。）。

受診期間、受診方法については、対象の方に個別にお知らせします。

お口の健康は、全身の健康に繋がると言われています。この機会に受診しましょう。

詳しくは、広域連合（☎082-502-3050）にお問い合わせください。

病院等にかかるときの 窓口負担

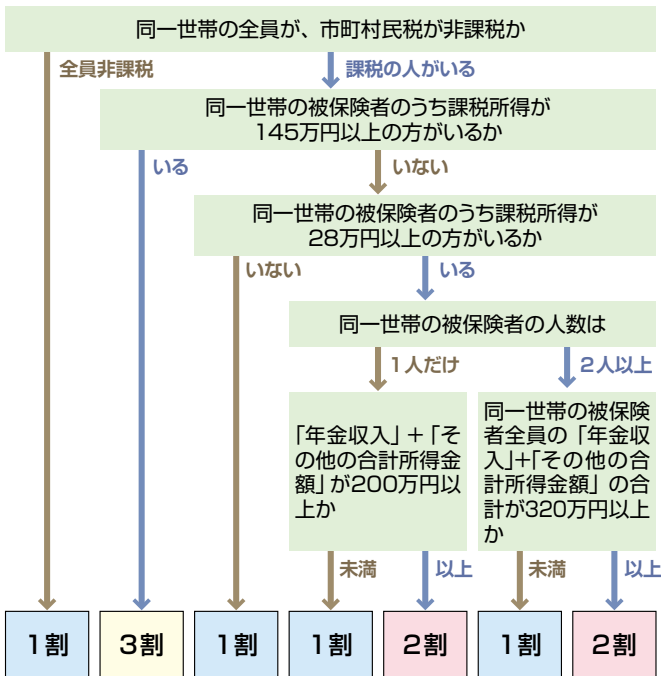
- 病院等での自己負担割合は「1割」「2割」または「3割」です。

前年（1～7月は前々年）の課税所得を基に、8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

- 自己負担割合は途中で変わることがあります。

世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。また、課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の8月1日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

- 自己負担割合は、主に以下の流れで判定します。



3割	<p>①課税所得が145万円以上の被保険者</p> <p>②①と同一世帯の被保険者</p> <p>※以下により、2割負担または1割負担になる場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、同一世帯の被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下。 ●同一世帯の被保険者等の収入額の合計が次の基準内。 世帯内の被保険者1人だけ…383万円未満 世帯内の被保険者1人だけで383万円以上だが、世帯内の70～74歳の他の医療保険加入者と合わせて…520万円未満 世帯内の被保険者が2人以上…520万円未満 <p>市区町で収入額を全て確認できた場合は、適用しています。収入額が基準内で、3割負担となっている場合は「基準収入額適用申請書」の提出が必要です。</p>
2割	<p>同一世帯に課税所得が28万円以上の被保険者がおり、被保険者全員の「年金収入」と「その他の合計所得金額」の合計額が次の額以上の被保険者</p> <p>世帯内に被保険者が1人だけ…200万円以上 世帯内に被保険者が2人以上…320万円以上</p>
1割	<p>3割負担及び2割負担に該当しない被保険者</p>

※「課税所得」とは、所得から地方税法上の各種控除を差し引いた額（市町村民税課税標準額）です。
前年12月31日現在において世帯主であり、同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の世帯員（その方が給与所得を有する場合には給与所得金額から10万円を控除する。）がいる場合、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」を課税所得から控除します。

※「年金収入」とは、必要経費や各種控除を差し引く前の公的年金収入額です。遺族年金や障害年金は含みません。

※「その他の合計所得金額」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金額の合計です。この金額が0円を下回る場合は、0円として計算します。

※「被保険者」とは、後期高齢者医療被保険者のことです。

※「収入額」とは、各種控除前の所得税法上の収入金額のことです。（退職所得の収入金額を除く。）所得が0円を下回る場合も、その所得に係る収入金額は計算に含まず。

自己負担限度額の区分

負担割合	区分 ()は証に記載の区分	市町村 民税	判定方法	
3割	現役並み所得者Ⅲ	課税世帯	同一世帯の被保険者で、課税所得が最大の方の課税所得が	690万円以上
	現役並み所得者Ⅱ (現役Ⅱ)			380万円以上 690万円未満
	現役並み所得者Ⅰ (現役Ⅰ)			145万円以上 380万円未満
2割	一般Ⅱ	非課税世帯	2割負担の方	
	一般Ⅰ		1割負担で市町村民税課税世帯の方	
1割	低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)	非課税世帯	同一世帯の全員が市町村民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外)	
	低所得者Ⅰ (区分Ⅰ)		市町村民税非課税世帯のうち、その世帯の各種所得の合計額が0円の方(公的年金の所得は控除額を80万円として計算)。老齢福祉年金受給者(全額支給停止の方を除く)	

(自己負担限度額は16ページを参照)

●現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ及び低所得者Ⅰ・Ⅱの方へ

病院等の窓口に必要な証を提示すると、1病院ごとの同じ月内の窓口負担が自己負担限度額までとなります。証の交付を希望する方は、市区町の窓口で申請してください。申請月の初日から適用となる証を交付します。マイナ保険証またはオンライン資格確認で自己負担限度額区分を照会することに同意すれば、証の提示をしなくても、適用されます。

※令和6年12月2日以降、次の証は廃止するため、交付できなくなります。

後期高齢者医療限度額適用認定証 (現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 (低所得者Ⅰ・Ⅱの方)

※入院時の食費が減額されます。13ページ参照

※やむを得ない事情で食費の減額の適用を受けられず、いったん負担額を支払った場合は差額を申請することができます。やむを得ない事情とは広域連合にて認めるものに限ります。制度を知らなかった等の理由は認められません。

※現役並み所得者Ⅲ及び一般Ⅰ・Ⅱの方は被保険者証の提示のみで自己負担限度額が適用されます。(申請不要)

入院時の食費・居住費

入院したときは、医療費とは別に食費や居住費の自己負担が必要です。

区分	一般病床※1	療養病床※1	
	食費(1食あたり)	食費(1食あたり)	居住費※2(1日あたり)
現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	490円 ^{※3}	490円 ^{※4}	370円
低所得者Ⅱ	230円	230円	370円
長期入院該当者 ^{※5}	180円	230円	370円
低所得者Ⅰ	110円	140円 ^{※6}	370円

※1 一般病床とは、療養病床以外の病床のことです。療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床のことです。医療保険が適用される医療型病床と介護保険が適用される介護型病床があります。

※2 次に該当する方は、居住費が0円となります。指定特定医療を受ける指定難病の方、低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)、低所得者Ⅰ(境界層)の該当者。

※3 指定特定医療を受ける指定難病の方は280円となります。

※4 管理栄養士または栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外の場合は450円となります。

※5 過去12か月の入院日数が91日以上となり、認定を受けた方です。

長期入院該当の認定には、市区町の窓口で申請が必要です。

○マイナ保険証をご利用の方も適用を受けるためには申請が必要です。

○最短で適用を受けるときは合計入院日数91日目に申請してください。

○自己負担限度額の区分は、市区町の窓口、マイナポータル、入院先の病院等で確認することができます。

○入院日数の計算をするときには、次の期間の日数を含みます。

- ・低所得者Ⅱの区分の期間の入院日数。
- ・当広域連合の被保険者となる前に加入していた医療保険で、低所得者Ⅱ相当の区分の期間の入院日数。

※申請月から起算して過去12か月間の入院日数。

(期間の例：4月15日申請→前年5月1日から4月15日までの区分が低所得者Ⅱの入院日数を合算)

※6 老齢福祉年金受給者・境界層該当者の方は110円です。

医療費の払い戻しが受けられるとき (療養費等の支給)

次のような場合は、治療などに要した費用をいったん支払った後、申請により一部負担金相当額を控除した額が支給されます。

ただし、広域連合が認めた場合に限りです。

急病、国内旅行中などで、やむを得ず被保険者証を持たずに受診したとき



コルセットなどの治療用装具を購入したとき



医師の診断書などが必要です。

輸血をしたとき（生血）

親族から血液を提供された場合は除きます。手術代に血液代が含まれている場合は、すでに保険適用となっているため除きます。



海外で急病になり受診したとき（海外療養費）

治療を目的として海外へ渡航した場合は、原則対象外です。海外へ行くときには、事前にお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。

※原則、帰国後の申請です。

※渡航期間等の確認のため、申請時パスポートの提示が必要です。



医師の指示により療養上、一時的・緊急的な必要性がある場合に、転院などのため移送に費用がかかったとき（移送費）

※次のすべてに当てはまる場合に限りです。

- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- 患者が療養の原因である傷病により移動困難であったこと
- 緊急その他やむを得ないと認められること

※介護タクシーによる移送は、原則対象外です。

接骨院や鍼灸院にかかるとき

柔道整復師（整骨院・接骨院など）の施術に保険の適用を受けるには、医師や柔道整復師の診断又は判断により、一定の条件を満たす場合になりますので、ご注意ください。

また、はり・灸、あんま・マッサージに保険の適用を受けるには、医師の同意が必要です。保険適用が認められない場合には、全額自己負担となります。

●柔道整復師にかかる場合

保険が適用されるもの

- ねんざ・打撲など
- 骨折・脱臼（応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

保険が適用されないもの

- 単なる肩こりや筋肉疲労など

●はり・灸、あんま・マッサージを受ける場合
保険が適用されるもの

- 神経痛、リウマチ、腰痛症などの慢性的な疼痛を主症とする疾病（はり・灸）
- 麻痺、関節拘縮などにより医療上必要がある症例について施術を受けたとき（あんま・マッサージ）

●いずれも医師の同意がある場合に限られます。

※施術者が被保険者に代わって「療養費支給申請書」を記入し、保険者に請求する「受領委任」の場合は、「療養費支給申請書」の記載内容（負傷原因、傷病名、日数、金額）を確認したうえで、ご自身で委任欄に署名してください。また、施術を受けたら、領収書を受け取り、金額を確認してください。

手続きは30ページに記載の必要書類等をお持ちのうえ、市区町の担当窓口申請してください。

- 治療などに要した費用を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

医療費が高額になったとき (高額療養費の支給)

1か月(同じ月内)に病院等で後期高齢者医療被保険者証を利用して支払う一部負担金が高額になったときは、一部負担金の合計から次表の自己負担限度額を控除した額が「高額療養費」として支給されます。

※入院時の食事代や差額ベッド料などの保険外負担は、高額療養費の対象外となります。



●高額療養費の申請手続きについて

支給の対象になる方には、広域連合から申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口申請してください(31ページ参照)。一度申請すれば、振込先口座に変更がない限り、以後の申請は必要ありません。

区 分		自己負担限度額(月額)	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)
市町村民税 課税世帯	現役並み所得者Ⅲ(注1) (課税所得690万円~)	252,600円+1% (140,100円)	(注3) (注4)
	現役並み所得者Ⅱ(注1) (課税所得380万円~)	167,400円+1% (93,000円)	
	現役並み所得者Ⅰ(注1) (課税所得145万円~)	80,100円+1% (44,400円)	
	— 一般Ⅱ(注2)	18,000円または (6,000円+(医療費-30,000円) ×10%)の低い方を適用(注5)(注6)	57,600円 (44,400円)(注4)
	— 一般Ⅰ(注2)	18,000円(注6)	
市町村民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ(注2)	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ(注2)		15,000円

●現役並み所得Ⅰ・Ⅱ及び低所得者Ⅰ・Ⅱの方が受診する場合(12ページ参照)

- (注1) 現役並み所得者とは、被保険者証の負担割合が3割の方です。現役並み所得者については、入院・外来の区別はありません。
 (注2) 区分については12ページを参照
 (注3) 「+1%」は医療費総額(10割)が次の額を超えた場合に、超えた額の1%を加算
 区分Ⅰ 267,000円、区分Ⅱ 558,000円、区分Ⅲ 842,000円
 (注4) ()内の金額は、多数回該当(療養を受けた月以前の12か月に、3回以上高額療養費の該当となり、4回目以降に該当)の場合
 (注5) 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算。

(注6) (外来年間合算)

1年間の外来の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

●合算する期間 前年8月1日から当年7月31日までの間

- ※期間中に保険の異動があった方は、広域連合から申請案内を送付できない場合や申請(以前の保険の自己負担額が分かる証明書を添付)が必要になる場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。
- ※計算期間中の低所得者区分に該当する月の外来の自己負担額も含めて計算します。
- ※基準日(7月31日または後期高齢者医療の加入期間終了日)時点で現役並み所得者区分に該当する方は対象外です。

●75歳年齢到達月の自己負担限度額の特例について

- ①月の途中で75歳になり後期高齢者医療に加入される方は、75歳になられる月に限り、「加入前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」のそれぞれの自己負担限度額が、左記金額の2分の1になります(1日が誕生日の方は除きます)。
- ②健保組合等(国保組合を含む。)の被保険者(組合員本人)が、月の途中で75歳到達により後期高齢者医療に加入し、その被扶養者(世帯員等)が国保に加入する場合は、加入月の個人単位の自己負担限度額が、加入前の医療保険と加入する国保で、それぞれ2分の1となります。

※対象となる場合は、お住まいの市区町の国民健康保険担当課にお問い合わせください。

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。

- 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額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。
- ※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。そうでない場合は、1か月の負担増を最大3,000円までに抑えるための差額を払い戻し。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ払い戻します。

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1割のとき①	5,000円
窓口負担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
払い戻し等(③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を最大3,000円までに抑えます。

医療保険と介護保険の負担額が高額になったとき(高額医療・高額介護合算制度)

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、次表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

●合算する期間(計算期間)

前年8月1日から当年7月31日まで

●合算できる範囲

同一世帯内の後期高齢者医療の被保険者に係る自己負担額
※ただし、高額療養費等の支給該当額を除きます。

●申請手続

■計算期間中に後期高齢者医療と介護保険の両方で異動がない方
対象になる方には、広域連合から毎年1月中旬に申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口にご申請してください(31ページ参照)。

なお、以下に該当される方は、申請案内を送付できない場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。

- いずれかの保険で異動があった方
- 住所地と介護保険の市町が違う方(介護保険住所地特例者)

自己負担限度額(年額)

(令和5年8月分以降)

区 分		自己負担限度額(年額・世帯単位) 医療保険+介護保険
市町村民税 課税世帯	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円~)	212万円
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円~)	141万円
	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円~)	67万円
	一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
市町村民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※自己負担限度額の区分は、毎年7月31日現在の医療保険での区分を適用します。

※算定した支給額は、医療保険と介護保険で按分し、それぞれの保険から被保険者に支給します。

※支給されない場合

- 医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
- 自己負担限度額を超えた合算額が500円以下の場合

被保険者が亡くなったとき(葬祭費の支給)

葬祭を行った方に葬祭費として3万円を支給しますので、市区町の担当窓口にご申請してください(31ページ参照)。

※葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者(加害者)の行為によりケガなどをした場合、届出(「第三者行為による被害届」)により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、医療費は一時的に広域連合が立て替えて医療機関へ支払い、あとで加害者に請求することになります。

医療機関を受診する際は第三者の行為であることを速やかに申し出ただくとともに、必ず、市区町の窓口または広域連合に届出をしてください(31ページ参照)。

●交通事故以外でも届出が必要です。

- 他人の飼犬などに咬まれてケガをしたとき
- 食中毒になったとき
- 傷害事件によりケガをしたとき



第三者行為の届出は市区町へ速やかに!

加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。示談する前に必ず市区町の担当窓口へ届けてください。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病等の方は、「後期高齢者医療特定疾病療養受療証」を病院等に提示することにより、認定療養に係る同一月の同一医療機関での自己負担限度額が入院・外来それぞれ10,000円になります。

該当する方は、市区町の担当窓口にご申請してください(29ページ参照)。

月の途中で75歳になり後期高齢者医療に加入される方は、75歳になられる月に限り、「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」のそれぞれの自己負担限度額が2分の1の5,000円になります(1日が誕生日の方は除きます)。

保険料

保険料は、医療にかかる費用の一部をまかなうため、被保険者一人ひとりに賦課され、負担能力(所得)に応じて公平に納めていただくものです。

保険料の決め方

保険料は、被保険者が等しく負担する『均等割額』と、前年の所得に応じて負担する『所得割額』の合計になります(均等割額と所得割率は2年ごとに見直しが行われます。)

年度途中で加入された場合は、加入月分から計算され、年度途中で資格を喪失された場合の喪失月分は計算されません。

令和6年度 年間保険料額(限度額80万円※1)

均等割額 **49,621円** + 所得割額* 所得割率**9.63%***2

* 所得割額 = (総所得金額等 - 基礎控除※3) × 所得割率 **9.63%***2
(1円未満切捨て)

総所得金額等とは、「公的年金等収入-公的年金等控除」、「給与収入-給与所得控除」、「事業収入-必要経費」等で算出される金額のことで、社会保険料控除等の各種所得控除前の金額です。

また、退職所得以外の分離課税の所得金額(土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の額)も、総所得金額等に含まれます。

※1 生年月日が1949年(昭和24年)3月31日以前の方、もしくは障害認定により資格取得された方は令和6年度のみ保険料限度額は**73万円**となります。

※2 所得割率は、総所得金額等から基礎控除額を引いた金額が58万円以下の方は、令和6年度のみ**8.98%**となります。

※3 地方税法に定める基礎控除額は、次のとおりです。

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	0円

保険料の軽減措置

●均等割額の軽減(令和6年度)

次の所得等の被保険者は、均等割額が軽減されます。

「給与所得者等」とは、給与所得又は公的年金等に係る雑所得がある方です。

軽減後の均等割額	世帯内の被保険者と世帯主の令和5年中所得の合計額	
	世帯状況	計算方法
7割軽減 (14,886円/年)	給与所得者等が1人以下の場合	43万円以下
	給与所得者等が2人以上の場合	「43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)」以下
5割軽減 (24,810円/年)	給与所得者等が1人以下の場合	「43万円+29.5万円×被保険者数」以下
	給与所得者等が2人以上の場合	「43万円+29.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」以下
2割軽減 (39,696円/年)	給与所得者等が1人以下の場合	「43万円+54.5万円×被保険者数」以下
	給与所得者等が2人以上の場合	「43万円+54.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」以下

※所得が公的年金の場合は、軽減判定に限り、15万円を限度として控除があります(昭和34年1月1日生以前の方)。

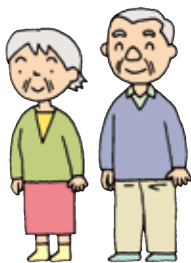
※軽減判定には、「専従者控除」、「居住用財産や収用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。

※所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。

※軽減判定は、賦課期日(令和6年4月1日または資格取得日)時点で行われます(世帯状況や広島県内の住所に異動があっても再判定しません。)

● 健保組合等の被扶養者であった方（これまで保険料負担がなかった方）の保険料の軽減（令和6年度）

後期高齢者医療制度加入日前日に、健保組合等（国保および国保組合は除く。）の被扶養者であった方については、特例措置として所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。



これにより、令和6年度の年間保険料額は24,810円となります。

ただし、均等割額の7割軽減に該当する方は、そちらが優先されます。

保険料が軽減されていない場合は、市区町の担当窓口で「後期高齢者医療被扶養者の届出」をしてください（31ページ参照）。

参考 公的年金等所得額の計算（昭和34年1月1日生以前の方）

公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合

公的年金収入額（年額）	公的年金所得額
110万円以下	0円
110万円超～330万円未満	公的年金収入額 －1,100,000円
330万円以上～410万円未満	公的年金収入額×0.75 －275,000円
410万円以上～770万円未満	公的年金収入額×0.85 －685,000円
770万円以上～1,000万円未満	公的年金収入額×0.95 －1,455,000円
1,000万円以上	公的年金収入額 －1,955,000円

令和6年度年間保険料の計算例

（世帯主とその配偶者とも75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者で、世帯主の収入が公的年金収入200万円、配偶者の収入が公的年金収入80万円の場合）

世帯主 総所得金額等 90万円
（公的年金収入200万円－公的年金控除110万円）

配偶者 総所得金額等 0円
（公的年金収入が110万円までは所得金額が0円になります。）

世帯主

均等割額 49,621円×5割軽減該当＝24,810円

（世帯内の被保険者と世帯主の令和5年中所得の合計額により5割軽減に該当） ※43万円を超え、102万円（43万円＋29.5万円×2人）以下のため。21ページ参照

+

所得割額（総所得金額等90万円－基礎控除43万円）
×所得割率8.98%＝42,206円

||

年間保険料 67,016円

配偶者

均等割額 49,621円×5割軽減該当＝24,810円

（世帯内の被保険者と世帯主の令和5年中所得の合計額により5割軽減に該当） ※43万円を超え、102万円（43万円＋29.5万円×2人）以下のため。21ページ参照

+

所得割額（総所得金額等0円－基礎控除43万円）
×所得割率8.98%＝0円

||

年間保険料 24,810円

※総所得金額等から基礎控除額を引いた金額が58万円を超える方は、所得割率は9.63%となります。
（例：公的年金収入が211万円を超える方）

保険料の納め方（お住まいの市区町に納めていただきます）

保険料は、原則として特別徴収（公的年金から天引き）されます。

●特別徴収

受給する公的年金から、保険料が天引きされます。

●対象となる方

公的年金の受給額が年額18万円以上の方*で、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額がその年金額の1/2以下の方

*年金を複数受給されている方は、政令等で定める最も優先順位の高い年金の金額となります。

●年6回の公的年金支給日に保険料が天引きされます。

4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）
仮徴収		
※令和5年中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ていただきます。		
10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）
本徴収		
※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回に分けて納めていただきます。		

●普通徴収

特別徴収の対象にならない方のほか、75歳になってこの制度に加入した当初や、他市区町村から引っ越したばかりの方は、一定期間、市区町から送付される納付書または口座振替により、保険料を納めていただきます。

- 保険料を納めるには、口座振替が便利です。
- 口座振替の方法や納付状況については、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

◆1年間（1月～12月）で納付した保険料は、年末調整又は確定申告の「社会保険料控除」の対象となります。納付額については市区町に、社会保険料控除については所管の税務署にお問い合わせください。

保険料を納めないでいると●●●●●●

通常より有効期限の短い短期被保険者証を交付することがあります。また、特別な理由がなく保険料の滞納が続いた場合には、財産を差し押さえる場合があります。

そのほか、被保険者証の返還を求め、資格証明書（病院等の窓口での支払いが一旦全額自己負担となります。）を交付する場合があります。納付が困難な場合など、保険料に関するご相談があれば、早めにお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。

一部負担金（病院等での窓口負担）・保険料の減免

災害等により大きな損害を受けたときや、事業の休廃止等の特別な事情で収入が著しく減少したときに、病院等での一部負担金・保険料の支払いが困難であると認められる場合は、減額または免除されることがあります。詳しくは、市区町の担当窓口にご相談ください。

個人番号（マイナンバー）による本人確認

一部の手続きでは、個人番号（マイナンバー）の記入が必要となります（27ページから31ページ参照）。

手続きの際には、窓口で個人番号が確認できるものと本人であることが確認できるものをご持参ください。



■個人番号が確認できるもの（いずれか1つ）

- 個人番号カード（マイナンバーカード）
- 個人番号が記載された住民票の写しなど

■本人であることが確認できるもの

- 運転免許証、パスポートなど
- 被保険者証、年金手帳など（顔写真の表示がない証明書等は2つ以上）

※個人番号カードは、個人番号の確認と本人確認が両方できます。

HMカードを取得しましょう。災害時にも安心!

「HMカード」を病院等で見せることで、あなたが基幹病院等で受けた治療や検査などの情報がかかりつけ医や薬剤師との間で共有され、スムーズで安全な診療を受けることができます。



HMカード

検索

<https://www.hm-net.or.jp/>



HMカードと電子お薬手帳アプリを組み合わせると、お薬情報がスマートフォンや専用サーバに保存され、災害時にも適切な薬剤の処方を受けられます。また、電子版命の宝箱に既往歴等を登録しておくと、救急搬送時にも安心です。

【お問い合わせ先】 ひろしま医療情報ネットワーク

☎082-568-2117

被保険者証等の廃止について

マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴い、被保険者証等が令和6年12月2日に廃止されます。

○令和7年7月31日まで有効な被保険者証をお持ちの方

令和7年7月31日まで被保険者証が使用できます。

○令和6年12月2日以降に

- ・新たに被保険者となられた方
- ・有効期限が経過した方
- ・被保険者証の記載事項が変わった方
- ・再交付を希望の方

については次のいずれかの方法により受診してください。

△マイナ保険証をお持ちの方

病院等を受診する際は、マイナ保険証で受診してください。

「資格情報のお知らせ」を郵送でお届けします。(申請不要)
「資格情報のお知らせ」はマイナ保険証が使用できない場合などに、病院等が提示を求める場合があります。

△マイナ保険証をお持ちでない方

病院等を受診する際は、「資格確認書」で受診してください。

「資格確認書」は郵送でお届けします。(申請不要)
「資格確認書」に任意記載事項を記載する場合は申請が必要です。(令和6年11月頃から開始する予定です。)
任意記載事項が空欄の場合でも、病院等の窓口でオンライン資格確認で照会することに同意すれば、適用を受けることができます。

任意記載事項	限度区分	高額療養費制度において限度額を超える支払いが免除となります。
	長期入院該当日	13ページの長期入院に該当し、認定を受けた方が適用となります。該当する方は別途、申請が必要です。
	特定疾病区分	19ページの疾病に該当し、認定を受けた方が適用となります。該当する方は別途、申請が必要です。

こんなときは申請・届出を

令和6年12月2日以降に資格確認書が交付された方は、被保険者証を資格確認書に読み替えてください。

こんなときは	手続きと必要なもの
75歳年齢到達で後期高齢者医療制度へ加入するとき(注1)(注2)	手続きは必要ありません。 後期高齢者医療制度の被保険者証は誕生月の前月末日までに郵送でお届けします。
県外の市区町村から転入したとき(注2)	住所異動(転入)の届出(注3) ●転出した市区町村が発行した「負担区分等証明書」 ●個人番号(マイナンバー)・本人が確認できるもの 前の市区町村で被扶養者の保険料軽減を受けていた場合 ●転出した市区町村が発行した「被扶養者証明書」 前の市区町村で後期高齢者医療制度に加入していた75歳未満の方(障害認定) ●転出した市区町村が発行した「障害認定証明書」
県内の他の市区町から転入したとき	住所異動(転入)の届出(注3) ●被保険者証(転出した市区町に返却していなかった場合) ●障害の状態を明らかにする書類 ●個人番号(マイナンバー)・本人が確認できるもの
県外の市区町村へ転出するとき	住所異動(転出)の届出(注3) ●被保険者証 ●個人番号(マイナンバー)・本人が確認できるもの
県内の他の市区町へ転出するとき	※「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、それらの証

こんなときは	手続きと必要なもの
県外の施設・病院等に 入所・入院し、住所を 施設等の所在地に移 すとき また、入所等した後に 施設等を変更するとき	住所地特例の届出（注4） ●被保険者証 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの ※施設または病院等の名称および所在地 がわかるもの
市区町内で住所が 変わったとき	住所異動（転居）の届出（注3） ●被保険者証 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※「限度額適用・標準負担額減額認定証」 「限度額適用認定証」「特定疾病療養受 療証」をお持ちの方は、それらの証
障害認定により後 期高齢者医療制度 へ加入希望され るとき (5ページ参照)	障害認定申請 ●加入前の被保険者証等 ●障害の状態を明らかにする書類 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの
障害認定の撤回を 希望されるとき (5ページ参照)	障害認定撤回申請（注5） ●被保険者証 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの

- (注1) これまでお使いの被保険者証等の返還手続きについては、加入していた健康保険組合等にご確認ください。
また、75歳未満の被扶養者がいる場合は、被扶養者の方の保険の資格がなくなりますので、国民健康保険など新しい健康保険の加入手続きが必要です。
- (注2) これまでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、新たに手続きをしてください（29ページ参照）。
- (注3) 住所異動（転入・転出・転居）の手続きについては市区町の担当窓口にお問い合わせください。
- (注4) 住所地特例とは、県外の施設・病院等に入所・入院し、施設等の住所地に住所変更したとき、転出前の広島県後期高齢者医療広域連合が引き続き保険者になることをいいます。
- (注5) 障害認定撤回申請により、後期高齢者医療制度の資格を喪失します。交付する資格喪失証明書により、国民健康保険など新しい健康保険へ加入する手続きが必要です。

こんなときは	手続きと必要なもの
生活保護を受ける ようになったとき	資格喪失の届出 ●生活保護決定通知書 ●被保険者証 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの
生活保護を受けな くなったとき	資格取得の届出 ●生活保護廃止（停止）決定通知書 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの
一部負担金の割合 が3割で世帯（対象 者）の収入状況が 一定額未満の方 (11ページ参照)	基準収入額適用申請 ●被保険者証 ●対象者の収入状況のわかるもの ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの
「限度額適用・標準 負担額減額認定証」、 「限度額適用認定証」 の交付を受けるとき (12ページ参照)	限度額適用・標準負担額減額認定証交付 申請、限度額適用認定証交付申請 ●被保険者証 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの
上記のうち低所得者 IIの長期入院に該当 するとき (13ページ参照)	限度額適用・標準負担額減額認定証交付 申請兼入院日数届 ●被保険者証 ●限度額適用・標準負担額減額認定証 ●病院等が発行する入院期間がわかる領収書等 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
人工透析を必要と する慢性腎不全・ 血友病等の治療 を受けるとき (19ページ参照)	特定疾病認定申請 ●被保険者証 ●医師の意見書 ※後期高齢者医療制度加入以前または転入以 前に特定疾病認定を受けていた方は、その 認定証または転出した市区町村が発行した 証明書があれば医師の意見書は不要です。 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
「被保険者証」「限度 額適用・標準負担額 減額認定証」「限度額 適用認定証」「特定疾 病療養受療証」を破 損・紛失したとき	再交付申請 ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認 できるもの（運転免許証、パスポート など） ※令和6年12月2日以降は被保険者証は再 交付できません。

こんなときは	手続きと必要なもの
療養費等の支給申請をするとき (14、15ページ参照)	療養費等の支給申請 ●被保険者証 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ※上記のほか、①～⑦のそれぞれの書類を提出してください。
①被保険者証なしで病院等にかかったとき	●診療（調剤）報酬明細書（レセプト） ●領収書
②コルセットなどの治療用装具を購入したとき	●医師の診断書又は意見書 ●装着証明書 ●治療用装具の明細がわかる領収書 ●治療用装具の写真（靴型装具のみ）
③輸血をしたとき (生血)	●医師の診断書又は意見書 ●輸血用生血液受療証明書 ●血液提供者の領収書
④海外で急病になり受診したとき	●事前に交付した指定の様式 ●領収書 ●調査に関わる同意書 ●受診したときの渡航期間が記載されたパスポート ※外国語で作成されている書類は日本語の翻訳文が必要です。
⑤医師の指示により緊急の必要があり移送されたとき	●医師の意見書 ●移送に要した費用の額を証明する書類 ●移送経路などがわかるもの ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
⑥柔道整復師の施術を受けたとき※	●柔道整復施術療養費支給申請書（施術者が施術証明したもの） ●領収書
⑦はり・灸、あんま・マッサージを受けたとき※	●療養費支給申請書（はり・灸、あんま・マッサージ用）（施術者が施術証明したもの） ●医師の同意書（初療、または6か月を超えて引き続き施術を受けるとき） ●領収書

※施術者が被保険者に代わって保険者に請求する「受領委任」でない場合

こんなときは	手続きと必要なもの
高額療養費の申請案内が届いたとき (16ページ参照)	高額療養費の支給申請 ●支給申請書 ●被保険者証 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※外来年間合算の支給申請では、保険の異動があった場合、以前の保険の自己負担額証明書が必要です。
高額介護合算療養費の支給申請をするとき (18ページ参照)	高額介護合算療養費の支給申請 ●申請案内が届いた場合は、同封の支給申請書 ●被保険者証（医療・介護） ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ●個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※いずれかの保険で異動があったときは、以前の保険の自己負担額証明書
葬祭費の支給申請をするとき (19ページ参照)	葬祭費の支給申請 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ●葬祭を行った方・被保険者及び葬祭執行日がわかる書類（埋火葬許可証、斎場使用許可証、会葬御礼状、葬祭の領収書等）
第三者行為の届出をするとき (19ページ参照)	第三者行為の届出 ●被保険者証 ●印鑑 ●交通事故証明書（交通事故の場合）
後期高齢者医療制度加入直前に、健保組合等の被扶養者であった方で、保険料が軽減されていないとき	後期高齢者医療被扶養者の届出 ●被扶養者であったことがわかる資格喪失証明書 ●保険料額決定通知書 ●本人名義の通帳 ※健保組合等から広域連合へ通知がある場合は、手続きは必要ありません。
保険料の納め方を年金天引きから口座振替に変更したとき	※口座振替を希望されるときは、お住まいの市区町の担当窓口にお問い合わせください。

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ・ ご相談はお住まいの市区町または広域連合へ

市 町 名	電 話 番 号	担 当	
広 島 市	082-504-2158	健康福祉局 保険年金課	
中 区	082-504-2570	福 祉 課 大手町平和ビル内	
東 区	082-568-7730		東区総合福祉センター内
南 区	082-250-4107		南区役所別館内
西 区	082-294-6218		西区地域福祉センター内
安佐南区	082-831-4941		安佐南区総合福祉センター内
安佐北区	082-819-0585		安佐北区総合福祉センター内
安芸区	082-821-2808		安芸区総合福祉センター内
佐伯区	082-943-9729		佐伯区役所別館内
呉 市	0823-25-3156		保 険 年 金 課
竹 原 市	0846-22-7734	市 民 課	
三 原 市	0848-67-6056	保 険 医 療 課	
尾 道 市	0848-38-9135	保 険 年 金 課	
福 山 市	084-928-1411	保 険 年 金 課	
府 中 市	0847-44-9145	市 民 課	
三 次 市	0824-62-6134	市 民 課	
庄 原 市	0824-73-1155	保 健 医 療 課	
大 竹 市	0827-59-2141	保 健 医 療 課	
東 広 島 市	082-420-0933	国 保 年 金 課	
廿 日 市 市	0829-30-9160	保 険 課	
安芸高田市	0826-42-5619	保 険 医 療 課	
江 田 島 市	0823-43-1639	保 健 医 療 課	
府 中 町	082-286-3154	保 険 年 金 課	
海 田 町	082-823-9609	長 寿 保 険 課	
熊 野 町	082-820-5604	税 務 住 民 課	
坂 町	082-820-1504	保 険 健 康 課	
安芸太田町	0826-28-2116	住 民 課	
北 広 島 町	0826-72-7353	町 民 保 健 課	
大 崎 上 島 町	0846-62-0303	保 健 衛 生 課	
世 羅 町	0847-25-0134	健 康 保 険 課	
神 石 高 原 町	0847-89-3320	福 祉 課	

広島県後期高齢者医療広域連合

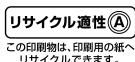
〒730-8626
広島市中区東白島町19-49国保会館5階

(電話番号)

保険証・保険料について：082-502-3010 受けられる給付について：082-502-3030

FAX 082-502-7844 ホームページ <http://www.kouiki-hiroshima.jp>

※この冊子は、令和6年8月1日現在の制度内容を記載しています。今後、制度の見直しにより、内容が変更となる場合があります。



無断転載・複製禁止