

後期高齢者 医療制度 ガイドブック



令和5年
4月



神奈川県後期高齢者医療広域連合

もくじ

後期高齢者医療制度とは？	3
被保険者	4
被保険者証（保険証）	5
保険料の算定	6
保険料の納付方法	7
保険料の軽減と納付相談	8
医療機関にかかるときの自己負担割合	10
所得区分について	12
高額療養費	13
特定疾病	16
高額介護合算療養費	17
療養費	18
柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるとき	19
移送費	19
入院時食事療養費・生活療養費	20
訪問看護療養費	21
葬祭費	21
保険適用とならない場合	22
交通事故・傷害事件などにあったとき	22
診療報酬の決まり方	23
医療費の支払いが困難なとき	23
各健康診査	23
よくある質問	24
お知らせ	28
市区町村の後期高齢者医療担当窓口	30
届け出	裏表紙

後期高齢者医療制度とは？

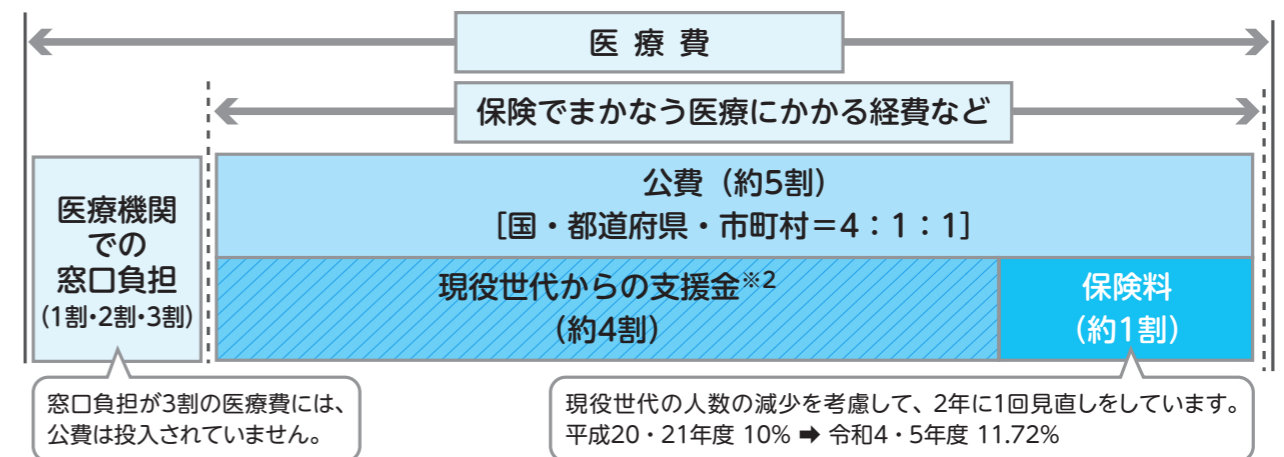
これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

75歳になると、今まで加入していた国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）から後期高齢者医療制度に移行することになります。

後期高齢者医療制度は社会全体で支える※1仕組みになっています。

※1「社会全体で支える」とは？

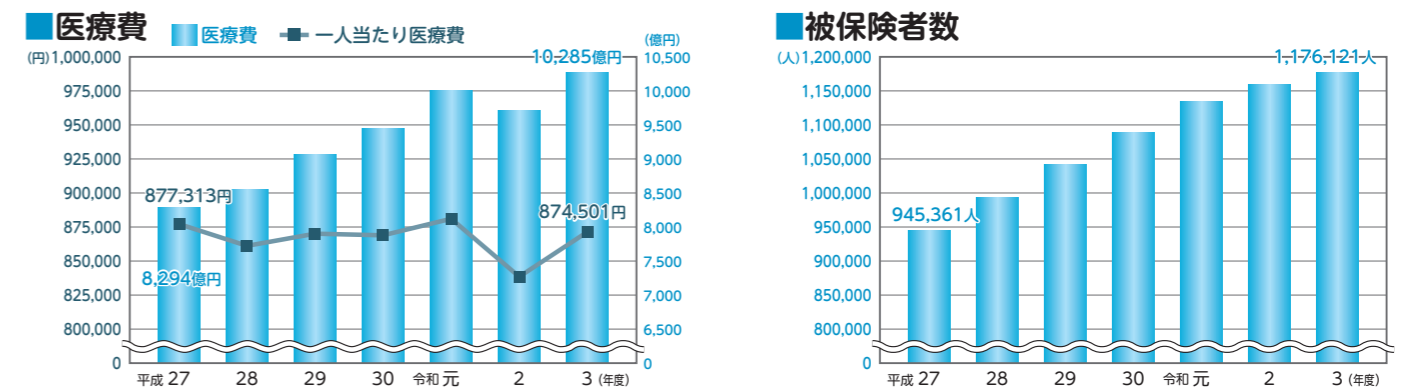
医療費のうち、医療機関の窓口でお支払いいただいた金額を除いた残りの分の、約4割は現役世代からの支援金※2、約5割は公費=税金（国・県・市町村が負担）、約1割は被保険者の皆さんからの保険料でまかなわれています。



※2「現役世代からの支援金」とは？

国民健康保険や被用者保険の加入者の方が支払う保険料に、後期高齢者医療制度への支援金が含まれています。神奈川県では、約4,071億円を支援金として現役世代が負担しています。（令和3年度決算額）

医療費と被保険者数の状況



後期高齢者医療制度の被保険者数は県民全体の約13%ですが、後期高齢者の医療費は、県全体の医療費の約36%を占めています。（令和3年度）

令和7年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、被保険者数は県民全体の約16%になる見込みです。

今後、後期高齢者の医療費は一層増加していく見込みです。

後期高齢者の医療費が増えれば、それに比例して後期高齢者の方が支払う保険料も、現役世代の負担も増えていきます。また、現役世代の人数は減っていく見込みですので、現役世代一人当たりの負担は更に増えていくことになります。

制度の運営

全国共通の制度ですが、運営は都道府県単位で行っています。神奈川県では、すべての市町村が加入する特別地方公共団体『神奈川県後期高齢者医療広域連合』（以下、「広域連合」と記します。）が主体となり、市町村と連携しながら制度を運営しています。

これは、神奈川県内の市町村が一体となって医療費にかかる保険財政の安定化を図り、地域に根ざした運営を行うことを目的としています。

広域連合と市町村の役割

広域連合 ●保険証の発行 ●保険料の決定
●医療を受けたときの給付など

**市区町村窓口
(後期高齢者医療担当)** ●保険証の引渡し ●保険料の徴収
●申請・届け出の受付や相談など

被保険者

神奈川県内にお住まいで次の①または②のいずれかに該当する方は、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

	年 齢	資格取得日 (被保険者となる日)
①	75歳以上の方※1	75歳の誕生日当日 (加入手続きは必要ありません)
②	65歳～74歳で一定の障がいの状態にあることにより広域連合の認定を受けた方※2、※3	認定日

※1 生活保護を受けている方などは、被保険者とはなりません。

※2 市区町村の窓口を通じて申請が必要です（認定を受けた場合は、加入していた国民健康保険や被用者保険への脱退の手続きが必要となります。）。また、75歳になるまでは、後期高齢者医療制度に加入した後も申し出により脱退することができます（脱退する場合には、国民健康保険や被用者保険への加入が必要となります。）。ただし、遡っての加入・脱退はできません。

※3 次の「一定の障がいの状態」の内容に変更があった場合には届け出が必要です。

一定の障がいの状態とは

- 障害基礎年金1級および2級の国民年金証書をお持ちの方
- 身体障害者手帳1級、2級および3級、または4級をお持ちで次のいずれかに該当する方
 - 下肢障害1号（両下肢のすべての指を欠くもの） ●下肢障害3号（一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）
 - 下肢障害4号（一下肢の機能の著しい障害） ●音声機能または言語機能の著しい障害
- 精神障害者保健福祉手帳1級および2級をお持ちの方
- 療育手帳A1およびA2をお持ちの方

加入を希望される場合は、国民年金証書、各種障害者手帳（身体、精神、療育）、または、診断書など障がいの程度が分かるものをお持ちいただき、市区町村の窓口にて手続きを行ってください。なお、お持ちいただいた診断書などの内容によっては、加入の認定にある程度の期間を要することがありますので、届け出の前に市区町村の窓口にご相談ください。

加入されるにあたり、加入していた国民健康保険や被用者保険との違い（一部負担金の割合・保険料・高額療養費など）を確認し、手続きを行ってください。

住所地特例制度について

神奈川県の後期高齢者医療制度に加入している方が、県外に所在する医療機関への入院または施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）への入居などにより、住所を変更した場合には、住所地特例制度に該当し、引き続き神奈川県後期高齢者医療制度の被保険者となります。

被保険者証（保険証）

被保険者になると、お一人に1枚ずつ被保険者証（保険証）が交付されます。

保険証は、病気やケガなどで医療機関にかかるときに必要なものです。

■保険証を受け取ったら、次のことにご注意ください。

- 記載内容は正しいか確認してください。もし、間違いがある場合は市区町村の窓口にご連絡ください。
- 貸し借りをしないでください。

*保険証を紛失したり、破損したりした場合は、再交付いたします。市区町村の窓口に申請をしてください。

保険証の特徴

証の大きさ

ハガキより、やや小さいサイズです。
*カードよりも紛失しにくいことなどから、この大きさにしています。

有効期限

最長2年です（保険料の滞納がある方には、有効期限が短い保険証を交付する場合があります。）。

*有効期限前でも一部負担金の割合など、記載内容に変更がある場合には新しい保険証を交付します。変更前の保険証（交付年月日が古いもの）は返却してください。なお、変更前の保険証を使用されたときは、後日、精算手続きが必要となる場合がありますのでご注意ください。

臓器提供に関する意思表示欄について

臓器の移植に関する法律により、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示の記入は任意であり、義務付けられていません。また、記入の有無により保険証の効力および診療などの内容が変わることはありません。

臓器移植に関するご質問は、(公社)日本臓器移植ネットワーク(0120-78-1069)にお問い合わせください。

マイナンバーカードの保険証利用が始まっています

事前に登録をすることで、マイナンバーカードを保険証として利用できます。医療機関により対応開始時期が異なりますので、対応している医療機関については、厚生労働省のホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html) でご確認ください。

- マイナンバーカードの保険証利用登録の方法は、マイナポータルでご確認いただけます。
- マイナンバー総合フリーダイヤル
0120-95-0178 《平日》9:30～20:00 《土日祝》9:30～17:30 (原則)

●保険証見本

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和〇年〇月〇日
交付年月日	令和〇年〇月〇日
被保険者番号	12345678
住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地
氏名	広域 太郎 男
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日
発効期日	令和〇年〇月〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3914〇〇〇〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

■ 保険料の算定

保険料は、毎年度4月1日を基準日として被保険者個人単位で算定します。

算定した保険料額は、その年の4月1日から翌年の3月31日までの1年間の金額となります。

保険料額は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の前年所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額となります。

- * 年度の途中で新たに被保険者となったときは、被保険者となった日が基準日となり、その月から月割りで計算されます。また、被保険者でなくなったときは、その前月分まで月割りで保険料がかかります。
- * 保険料額決定後、前年所得の更正があったときは再計算します。
- * 決定された保険料額の通知（保険料額決定通知書）は、市区町村から納入通知書とともに送付されます。また、保険料額に変更があったときも、変更の通知が送付されます。

令和4～5年度の保険料率（均等割額、所得割率）

保険料率は、制度の安定した財政運営を図るため、2年単位で医療給付費などにかかる費用と国・県・市町村負担金、他の医療保険からの支援金（0歳～74歳の方の保険料）や被保険者の皆さんからの保険料などの収入を見込んで算定します。

項目 \ 期間	令和4～5年度(A)	令和2～3年度(B)	(A) - (B)
均等割額（年額）	43,100円	43,800円	-700円
所得割率	8.78%	8.74%	0.04ポイント

* 神奈川県内においては、均一の保険料率となります。

年間保険料額
（限度額
66万円（年額））

=

均等割額
43,100円

+

所得割額
賦課のもととなる
所得金額^{*1}
×
8.78%

- *1 「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額、山林所得金額、株式・土地建物等の長期（短期）譲渡所得金額などの合計から、基礎控除額（43万円）^{*2}を控除した額です。
- *2 前年の合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。

保険料額の例

厚生年金収入300万円他に収入のない方の場合

保険料額 172,160円（10円未満切捨て）

（均等割額 43,100円
所得割額 129,066円 = (年金収入300万円 - 公的年金等控除110万円 - 基礎控除43万円) × 所得割率8.78%

■ 保険料の納付方法

保険料は、広域連合が保険料額の決定を行い、市区町村がその保険料を徴収します。保険料の納付方法には、特別徴収（年金からの天引き）と普通徴収（口座振替または納付書払いなど）があります。詳しくは、市区町村の窓口にお問い合わせください。

● 特別徴収（年金からの天引き） ●

次の①～③のすべてにあてはまる方は、特別徴収が原則となります。

- ①年額18万円以上の年金^{*}を受給している方
- ②介護保険料を特別徴収により納めている方
- ③同一月に徴収されると見込まれる当該被保険者に係る後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、特別徴収の対象となる1回当たりの年金額^{*}の2分の1以下の方

* 複数の年金を受給している方は、政令などで定める最も優先順位の高い年金の金額となります。

【優先順位（参考）】 1位：老齢基礎年金 2位：老齢・退職年金
3位：障害年金 4位：遺族年金 など

◎ 保険料の納付方法を変更できます。

特別徴収により保険料を納付している方も、申請により口座振替での納付に変更することができます。

金融機関への口座振替の手続きと併せて、市区町村の窓口への申請が必要です。詳しくは、市区町村の窓口にお問い合わせください。

* 75歳になられたとき、転入されたときなどは、特別徴収の開始まで時間がかかるため、それまでの間は普通徴収となります。

● 普通徴収（口座振替または納付書払いなど） ●

特別徴収の対象とならない方は普通徴収となります。便利な口座振替を希望される場合は、申請が必要です。申請をされなかった場合は納付書払いとなります。

* 国民健康保険などから脱退し後期高齢者医療制度の被保険者になられた場合、それまで保険料（税）を口座振替で納付していても、あらためて口座振替のための手続きが必要となります。

* 7月から3月まで毎月（原則9回）の分割納付となります。

社会保険料控除について

世帯員が複数いる場合、保険料の納付方法を世帯主以外の方の特別徴収（年金からの天引き）から世帯主などの口座振替に変更すると、その方の社会保険料控除の額が増えることにより、世帯全体でみた場合の所得税や市町村民税の額が少なくなる場合があります。詳しくは、税務署またはお住まいの市区町村の税担当窓口にお問い合わせください。

■ 保険料の軽減と納付相談

均等割額の軽減（所得に応じた軽減）

同じ世帯の被保険者の方すべてと世帯主の前年の総所得金額等の合計が次の表の基準に該当する場合、均等割額(43,100円)が軽減されます。

世帯の総所得金額等の基準(令和5年度)	軽減割合	軽減額	軽減後の均等割額
■ 43万円+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数 [※] -1) 以下	7割	30,170円	12,930円
■ 43万円+29万円×被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数 [※] -1) 以下	5割	21,550円	21,550円
■ 43万円+53.5万円×被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数 [※] -1) 以下	2割	8,620円	34,480円

※公的年金または給与所得者の合計数とは、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方の合計人数です。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
 - (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
 - (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方
- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度の途中で新たに被保険者となったときは、被保険者となった日が基準日となります。
 - 世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象に含まれます。
 - 均等割額の軽減判定に用いる所得は、所得割額の算定に用いる「賦課のもととなる所得金額」とは扱いが異なります。
 - 65歳以上の方に係る税法上の公的年金等控除を受けている方は、公的年金所得から高齢者特別控除額15万円を控除した金額で判定します。
 - 土地、建物等の分離課税分の譲渡所得は、特別控除前の金額で判定します。
 - 専従者控除(給与)額は、事業主として専従者給与を支払った事業主の所得に含まれ、専従者給与を受け取った方の所得には含まずに判定します。
 - 所得の申告をされていない方については、基準に該当するか不明のため軽減措置が適用できません。所得がない場合でも個人住民税などの申告をお願いします。

被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、被用者保険(全国健康保険協会管掌健康保険・船員保険・健康保険組合・共済組合)の被扶養者であった方は保険料が軽減されます(国民健康保険・国民健康保険組合の加入者であった方は対象となりません)。

制度に加入した月から所得割額の負担はなく、均等割額のみ負担となり、加入後2年を経過する月までの期間(加入した月から24カ月までの期間)に限り、均等割額が5割軽減されます。

*均等割額の軽減(所得に応じた軽減)で、軽減割合が7割に該当する場合は、7割軽減となります。

保険料の納付が困難なときはご相談を

事情により保険料を納めることが困難になったときは、お早めに市区町村の窓口にご相談ください。なお、次の場合は申請により保険料の減免や徴収猶予を受けられる場合があります。

- 地震、台風や洪水、火事などの災害により損害を受けたとき
- 長期入院、失業、事業の休廃止、世帯主の死亡などにより所得が著しく減少したとき
- 刑事施設などへ拘禁され給付の制限が行われているとき

保険料を滞納すると

保険料を納期限までに納めないと督促の手続きが行われ、督促を受けてもそのまま滞納していると延滞金がかかる場合があります。

また、特別な事情もなく滞納が続くと、通常の保険証よりも有効期限が短い「短期被保険者証」を交付する場合があります。

さらに、1年以上滞納が続いたときには保険証を返還してもらい、「被保険者資格証明書」を交付する場合があります。被保険者資格証明書で医療機関にかかるときには、保険診療を受けることはできますが医療費をいったん全額お支払いいただき後日精算させていただきます。

保険料は、納期限までに納めましょう。

医療機関にかかるときの自己負担割合

医療機関にかかるときの自己負担割合は、医療費の1割、2割または3割です。自己負担割合は、毎年8月1日に世帯内の被保険者^{※1}のその年度の市町村民税の課税所得^{※2}や年金収入^{※3}をもとに、世帯単位で判定します。(4～7月においては、前年度の市町村民税の課税所得によって判定しています。) また、世帯の被保険者の状況や課税所得が変更になった場合は、再判定をしています。令和4年10月1日から、自己負担割合が1割負担の方のうち、一定以上の所得・収入がある方(現役並み所得者を除く)は、自己負担割合が2割になりました。

あなたや同じ世帯にいる被保険者のうち令和5年度市町村民税の課税所得^{※2}(各種所得控除後の所得)が145万円以上の方がいるか^{※4}

はい

いいえ

世帯内の被保険者^{※1}のうち課税所得^{※2}が28万円以上の方がいるか

いない

いる

世帯に被保険者^{※1}が2人以上いるか

1人だけ

2人以上

「年金収入^{※3}」+「その他の合計所得金額^{※5}」が200万円以上か

「年金収入^{※3}」+「その他の合計所得金額^{※5}」の世帯合計が320万円以上か

200万円未満

200万円以上

320万円未満

320万円以上

世帯全員が
3割

世帯全員が
1割

1割

2割

世帯全員が
1割

世帯全員が
2割

※1 65歳～74歳で一定の障がいの状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※2 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。

●令和5年度の市町村民税の課税所得は令和4年中の所得から算出します。

(令和5年4～7月の判定に用いる令和4年度の課税所得は、令和3年中の所得から算出します。)

●市町村民税の課税所得とは、収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費などを差し引いて求めた総所得金額等から、各種所得控除を差し引いて算出されます。毎年6月頃通知される市町村民税の通知には、「課税される所得金額」や「課税標準額」と表示されている場合があります。

●過去に遡って市町村民税の所得更正(修正)があり、自己負担割合が増加した場合(例:1割から3割、2割から3割)には、自己負担割合の差額(例:1割から3割の場合は2割分、2割から3割の場合は1割分)を広域連合から請求させていただきます。

※3 「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額で、遺族年金や障害年金は含みません。なお、銀行口座に振り込まれる年金の金額は、一般的には保険料等を差し引いた後の金額であるため、年金収入額と異なります。

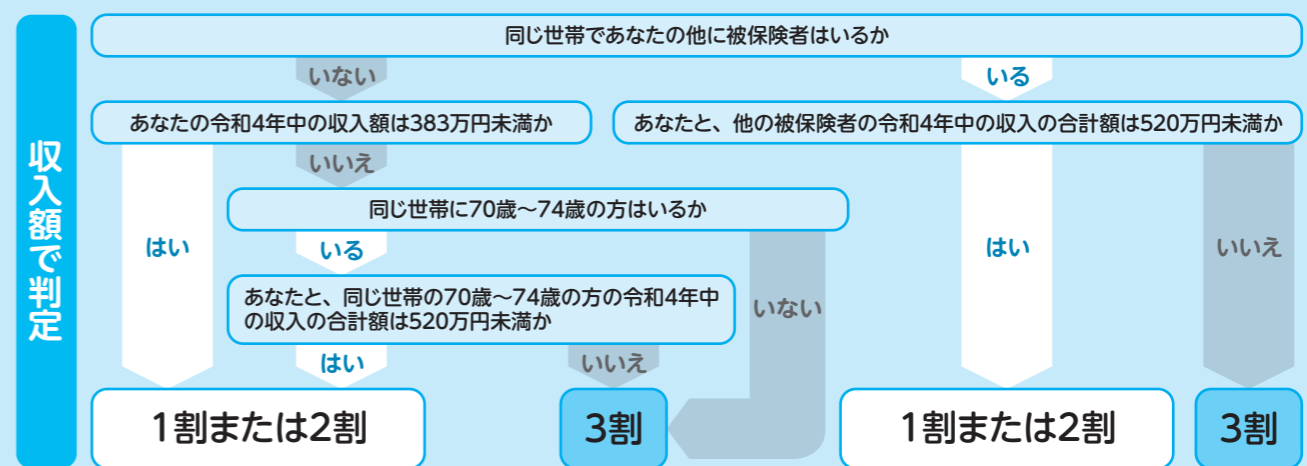
※4 ●この判定に加え、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および被保険者である世帯員の旧ただし書き所得(前年の総所得金額等から43万円を控除した額)の合計額が210万円以下の場合、1割または2割負担になります。

●前年12月31日現在において被保険者が世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、[33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数]が調整控除額として適用されます。

※5 「その他の合計所得金額」とは、所得税や住民税の対象となる10種類の各種所得のうち、公的年金等の収入金額以外の収入金額から、必要経費等を差し引いた後の所得金額(給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額)を合計したものです。合計したものがマイナスの場合は、0円となります。

3割負担から1割または2割負担に変更となる場合があります(基準収入額適用申請)

左記の判定で3割となった場合でも、次の条件を満たすことが市区町村で確認できた方については、申請によらず1割または2割負担とします。条件を満たすと思われる方で、収入金額の確認ができない方については、市区町村より申請書を送付いたしますので、該当する場合は申請いただき、認定されると、申請日の翌月より1割または2割負担に変更となります。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。



収入額とは

●判定は令和4年1～12月の収入額で行います。(令和5年4～7月は令和3年1～12月の収入額で判定します。)

●収入額とは、所得税法上の収入金額のことで、各種控除や必要経費を差し引く前の金額のことです。所得金額ではありません。

詳しくは、24ページのQ5をご覧ください。

所得区分について

所得区分とは次のとおり区分され、月の自己負担限度額および食事代などの負担額に違いがあります（月の自己負担限度額については13ページ、食事代などの負担額については20ページをご覧ください。）。

自己負担割合	所得区分	対象となる方
3割	課税	現役並み所得者Ⅲ ●市町村民税課税所得が690万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者
		現役並み所得者Ⅱ ●市町村民税課税所得が380万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者
		現役並み所得者Ⅰ ●市町村民税課税所得が145万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者
2割	一般Ⅱ	●自己負担割合が2割の方
1割	非課税	一般Ⅰ ●現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方
		区分Ⅱ（低所得者Ⅱ） ●世帯の全員が市町村民税非課税で、区分Ⅰ以外の方
		区分Ⅰ（低所得者Ⅰ） ●世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯の各所得（年金の所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除）が0円となる方 ●世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、本人が老齢福祉年金を受給している被保険者（区分Ⅰ老齢福祉年金受給者）

高額療養費

月間の高額療養費の支給

1カ月（同じ月内）の医療費の一部負担金（自己負担額）が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が月間の高額療養費として払い戻されます。

自己負担限度額は、個人単位を適用後に世帯単位（同じ世帯で、後期高齢者医療制度に加入している方のみ）を適用します。

通常の場合、給付の対象となった診療月の3～5カ月後に申請のご案内と申請書をお送りしますので、案内に沿って申請をしてください。申請をしてから2～4カ月後に、指定の口座に振り込まれます。

一度申請をしていただくと、次回からは診療月の3～5カ月後に自動的に指定の口座に振り込まれます（振込先の口座を変更するときは、市区町村の窓口にて再度申請が必要です。）。

*申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると、原則として時効となり申請ができなくなります。

申請に必要なもの

- 保険証 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者*の印かん（朱肉を使用するもの）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し
- *被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

月間の自己負担限度額

所得区分※a	自己負担割合	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者Ⅲ	3割	252,600円+1% ^(注1) [140,100円]※b	
現役並み所得者Ⅱ		167,400円+1% ^(注2) [93,000円]※b	
現役並み所得者Ⅰ		80,100円+1% ^(注3) [44,400円]※b	
一般Ⅱ	2割	①18,000円 ②6,000円+(総医療費※c-30,000円)×10% いずれか低い方を適用※d	57,600円 [44,400円]※b
一般Ⅰ	1割	18,000円	
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		8,000円	15,000円

(注1)「1%」は、総医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注2)「1%」は、総医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注3)「1%」は、総医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

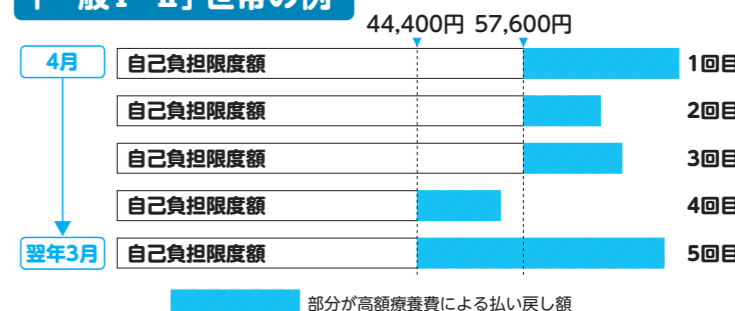
※a 所得区分は、12ページをご覧ください。

※b〔 〕内の金額は、過去12カ月間に高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降（多数回該当）から適用される限度額です（他の医療保険での支給回数は、通算されません。）。「外来（個人単位）」の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。ただし、「現役並み所得者」の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯単位）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含まれます。

※c 総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※d 所得区分「一般Ⅱ」の外来自己負担限度額の②は、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの激変緩和措置になります。

「一般Ⅰ・Ⅱ」世帯の例



一般Ⅱ（2割負担）の方の外来医療の負担を抑える配慮措置

- 2割負担の方については、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、1カ月の外来医療の負担を1割負担と比べて増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（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、原則、上限額以上窓口で支払わなくてよい取り扱いとなります。そうでない場合は、1カ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を、高額療養費として払い戻します。

- 配慮措置の適用で医療費の払い戻しがある方は、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。

- 高額療養費については13ページをご覧ください。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1カ月の外来の医療費全体額が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
窓口負担の増加額 ③（②－①）	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し（③－④）	2,000円

※端数調整等により実際の支払額と一致しない場合があります。

月間の高額療養費の計算方法

「一般Ⅰ」世帯の例

外来の医療費の合計が20万円（A病院10万円、B病院10万円）で一部負担金の合計が2万円、入院の医療費が60万円の一部負担金が6万円の場合

医療費20万円

外来

9割（後期高齢者医療負担）18万円

1割
（一部負担金）
2万円

$$\text{外来分} = 20,000\text{円} < \text{外来一部負担金} > - 18,000\text{円} < \text{外来の自己負担限度額} > = 2,000\text{円} \textcircled{1}$$

医療費60万円

入院

9割（後期高齢者医療負担）54万円

1割
（一部負担金）
6万円

$$\text{外来+入院分} = (18,000\text{円} < \text{外来負担} > + 60,000\text{円} < \text{入院時一部負担金} >) - 57,600\text{円} < \text{世帯の自己負担限度額} > = 20,400\text{円} \textcircled{2}$$

$$\text{高額療養費支給額} = \textcircled{1} + \textcircled{2} = 2,000\text{円} + 20,400\text{円} = 22,400\text{円}$$

- * 月の初日から末日までの1カ月の受診について計算されます。
- * 同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は合算されます。
- * 病院・診療所など、診療科の区別なく合算されます。
- * 入院時の食事に係る食事療養標準負担額や差額ベッド代など、保険診療の対象とならないものは計算には含まれません。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」について

「区分Ⅰ・Ⅱ（低所得者Ⅰ・Ⅱ）」に該当している方は、保険証とともに「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）をあらかじめ医療機関に提示すると、窓口ごとの支払いが「区分Ⅰ・Ⅱ」の所得区分の自己負担限度額までとなります。減額認定証を提示しないと、所得区分が「一般Ⅰ」となり、減額されません。^{※1}

「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している方は、所得区分に応じて「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。限度額適用認定証を医療機関に提示すると、窓口ごとの支払いが所得区分の自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証を提示しないと、所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」となり、減額されません。^{※1}

なお、所得区分が「一般Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅲ」に該当している方は、減額認定証や限度額適用認定証の交付はありません。

減額認定証および限度額適用認定証の交付は、市区町村の窓口に申請をしてください。^{※2}

※1 医療機関でオンライン資格確認の仕組みにより所得区分等を確認できる場合には、減額認定証や限度額適用認定証を提示することなく減額を受けることができます（オンライン資格確認については、25ページのQ7をご覧ください。）。

※2 1つの医療機関窓口における自己負担限度額は13ページをご覧ください。

交付申請に必要なもの

- 保険証 ● 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

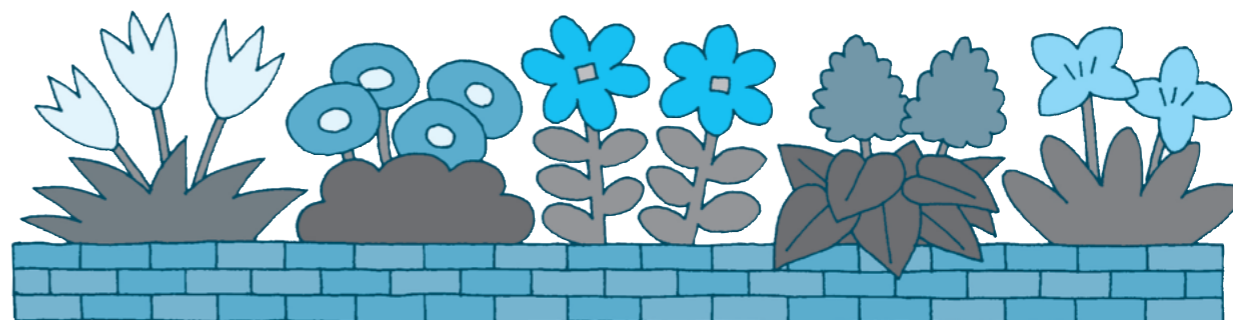
「区分Ⅱで過去12カ月以内に91日以上入院をしている方」

- 91日以上入院日数を証明する書類（領収書など） ● 新たに被保険者になった方は、「区分Ⅱ」であったことが確認できる書類（加入していた医療保険の減額認定証の写しなど）

75歳誕生日の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生日前に加入していた医療保険と誕生日後の後期高齢者医療制度における誕生日の自己負担限度額を、本来額の2分の1に減額します（1日生まれの方を除く）。

なお、65歳～74歳で一定の障がいの状態にあることにより認定を受けた被保険者が、月の途中から加入する場合は、75歳誕生日の特例に該当せず、それぞれの保険で1カ月の自己負担限度額が適用になります。



年間の高額療養費（外来年間合算）の支給

計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、所得区分が「一般Ⅰ・Ⅱ」または「区分Ⅰ・Ⅱ」であった月の外来の自己負担額（月間の高額療養費の支給がある場合、その支給額を差し引いてもなお残る自己負担額）の合計が144,000円（年間限度額）を超えた場合、その超えた分が高額療養費（外来年間合算）として払い戻されます（基準日時点〔計算期間の末日〕で「一般Ⅰ・Ⅱ」または「区分Ⅰ・Ⅱ」である方が対象です。）。

給付対象となる方には、申請のご案内と申請書をお送りしますので、市区町村の窓口申請をしてください。ただし、以前に月間の高額療養費の申請をされた方や、年間の高額療養費（外来年間合算）の申請をされた方については、新たな申請は必要ありません。

なお、計算期間中に新たに被保険者になった方は、以前加入していた医療保険から自己負担額証明書を入手のうえ、申請をしていただく必要があります。

*申請に必要なものについては、13ページをご覧ください。

*申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると、原則として時効となり申請ができなくなります。

年間の自己負担限度額

所得区分*	自己負担割合	計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日
一般Ⅱ	2割	144,000円
一般Ⅰ	1割	
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		

*所得区分は、12ページをご覧ください。

特定疾病

特定疾病の負担軽減

厚生労働大臣が指定する特定疾病（血友病、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の方の場合は「特定疾病療養受療証」を提示すれば、1つの医療機関での1カ月の自己負担が1万円までとなります（対象となる治療を受けた分のみ。外来・入院ごとに同じ月・同じ医療機関で適用されます。所得区分は関係ありません。）。

該当する方は、市区町村の窓口申請をしてください。

*新たに神奈川県の後期高齢者医療制度に加入した方は、それまで加入していた医療保険で「特定疾病療養受療証」を交付されていても、改めて申請が必要です。

*月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、15ページ「75歳誕生月の特例」をご覧ください。

申請に必要なもの

- 保険証 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- 医師の証明書または、それまで加入していた医療保険の「特定疾病療養受療証」の写し
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

高額介護合算療養費

高額介護合算療養費の支給

後期高齢者医療制度上の世帯単位で、後期高齢者医療制度の負担と介護保険の負担の両方が発生し、その1年間の合計（計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日）が次の高額介護合算療養費の基準額を超えた場合、その超えた分が高額介護合算療養費として払い戻されます。

給付対象となる方には、申請のご案内と申請書をお送りしますので、市区町村の窓口申請をしてください（以前に申請された方も、計算期間ごとに手続きが必要です。）。

なお、次の方（★）については、正しい自己負担額を確認できず、ご案内をお送りできない場合があるので、以前加入していた医療保険などから自己負担額証明書を入手のうえ、申請をしていただく必要があります。

（★）ご案内をお送りできない場合がある方

計算期間に、①新たに被保険者になった方 ②住所地特例の認定を受けている方 など

*高額療養費や高額介護（予防）サービス費として払い戻された額は含みません。

*高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で、後期高齢者医療制度と介護保険制度、それぞれの保険者から支払われます。

*申請のご案内が届いた日の翌日から2年を過ぎると、原則として時効となり申請ができなくなります。

高額介護合算療養費の基準額（年額）

所得区分*	自己負担割合	介護合算算定基準額 （計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日）
現役並み所得者Ⅲ	3割	212万円
現役並み所得者Ⅱ		141万円
現役並み所得者Ⅰ		67万円
一般Ⅱ	2割	56万円
一般Ⅰ	1割	
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		19万円

*所得区分は、12ページをご覧ください。

申請に必要なもの

- 後期高齢者医療被保険者証 ●介護保険証
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者*の印かん（朱肉を使用するもの）
- 自己負担額証明書（医療保険の変更があった場合など）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

*被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

療養費

療養費（払い戻しが受けられる医療費）の支給

次の場合は、いったん医療費の全額を医療機関に支払い、あとで市区町村の窓口申請をしてください。広域連合が認めた場合には、自己負担分（1割～3割のいずれか。10ページ参照。）を除いた額が療養費として払い戻されます。

なお、審査のため、療養費が支給されるまでには申請から2～3カ月程度かかります。

*申請書は、市区町村の窓口にあります。

*医療費を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

*自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります（13ページをご覧ください。）。

申請ができる場合	申請に必要なもの
急病など、緊急その他やむを得ない事情で保険証を持参できなかったとき	医療費の領収書、診療報酬明細書（レセプト）
コルセットなどの治療用装具を作ったとき	医師の意見書、代金の領収書および明細書、靴型装具の場合は写真
柔道整復師の施術を受けたとき※1、※2	代金の領収書および施術内容明細書
医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき※2	代金の領収書および施術内容明細書、医師の同意書
輸血に生血を使ったとき	医師の輸血証明書、代金の領収書
海外で急な病気やケガにより医療機関で治療を受けたとき※3	代金の領収書、診療の内容が分かる明細書、日本語の翻訳文、旅券（パスポート）、同意書

※1 骨折・脱臼により柔道整復師の施術を受けるときには医師の同意が必要です。

※2 保険証を提示すれば、自己負担分を支払うだけで済む場合があります（19ページをご覧ください。）。

※3 治療目的での渡航、日本国内で保険適用されていない治療については、対象になりません。

上記以外で申請に必要なもの（共通）

- 保険証 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん（朱肉を使用するもの）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

○自己負担割合が1割または2割の方が、誤って2割または3割の自己負担で医療機関に費用を支払ったときは、市区町村の窓口申請をしてください。差額が払い戻されます。

差額を請求するときの申請に必要なもの

- 保険証 ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん（朱肉を使用するもの）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるとき

柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術は、保険が適用される場合と適用されない場合があります。

	保険が「適用される場合」	保険が「適用されない場合」
柔道整復 整骨院・接骨院など	○外傷性の打撲、捻挫、肉離れ、骨折、脱臼 *骨折と脱臼の場合は、応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。	×疲労または慢性的な要因による肩こりや筋肉疲労 ×スポーツによる筋肉痛 ×マッサージ代替りの利用
あん摩 マッサージ	○筋麻痺、関節拘縮など医療上マッサージを必要とする症例 *医師の同意が必要です。詳しくは施術所などへご確認ください。	×疲労回復 ×慰安 ×疾病予防
はり・きゅう	○神経痛 ○リウマチ ○頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患 *「慢性病」であり「医師による適切な治療手段のない」疾病が対象。 *医師の同意書が6カ月毎に必要です。	×医師による適切な治療手段のある疾病 ×保険医療機関で同じ対象疾患の治療を受けている場合 ×疲労回復 ×慰安 ×疾病予防

*広域連合から施術日や施術内容等について確認をする場合がありますので、ご協力ください。

移送費

移送費の支給

緊急に必要な医療を受けるため、医師の指示により転院した場合などで、移送にかかった費用が必要であると広域連合が認めたときは、移送にかかった費用のうち、審査で認められた金額が移送費として払い戻されます。ただし、緊急その他やむを得ない理由に該当しない場合や、移送の目的である療養が保険診療として適切でない場合は、対象になりません。

*自己都合（自宅近くの病院への転院など）、検査目的の移送、退院時の移送、通院、通常のタクシーでの移送などは対象になりません。

*移送にかかった費用を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

申請に必要なもの

- 保険証 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者※の印かん（朱肉を使用するもの）
- 移送を必要とする医師の意見書 ●移送にかかった費用の領収書（移送区間・距離などの分かるもの）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

入院時食事療養費・生活療養費

入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります（食費は1食単位、1日3回までを負担）。また、療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部が自己負担となります。負担額は、病院の種類ごとに次の費用となります。

一般の病院

食事療養標準負担額（食費） *高額療養費および高額介護合算療養費の算定には入りません。

所得区分 ^{※1}		自己負担割合	食費（1食）
現役並み所得者		3割	460円
一般Ⅱ		2割	
一般Ⅰ		1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者		3割～1割	260円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	90日までの入院 ^{※2}	1割	210円
	91日以上入院 ^{※2、※3}		160円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）			100円

- ※1 所得区分は、12ページをご覧ください。
- ※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。
- ※3 新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、「長期入院該当」の申請をしてください。

療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）

生活療養標準負担額（食費・居住費） *高額療養費および高額介護合算療養費の算定には入りません。

所得区分 ^{※1}	自己負担割合	医療の必要性の低い者		医療の必要性の高い者		指定難病患者	
		食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者	3割	460円 (420円 ^{※5})	370円	460円 (420円 ^{※5})	370円	260円	0円
一般Ⅱ	2割						
一般Ⅰ	1割						
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	90日までの入院 ^{※2}	210円	370円	210円	370円	210円	0円
	91日以上入院 ^{※2、※3}	160円		160円			
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		130円					
老齢福祉年金受給者		100円	0円	100円	0円	100円	
境界層該当者 ^{※4}							

- ※1 所得区分は、12ページをご覧ください。
- ※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。
- ※3 新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、「長期入院該当」の申請をしてください。
- ※4 食費および居住費について1食100円、1日0円に減額されたとすれば、生活保護法の規定による生活保護を必要としない状態となる者。
- ※5 入院時生活療養費（Ⅱ）を算定する病院に入院している場合。

「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付手続きをしてください

所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方は、食事代などが軽減されます。

入院の際には、市区町村の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）の交付を受けて、医療機関の窓口で保険証とともに減額認定証を提示してください（減額認定証を提示しないと、減額されません）。

- *医療機関でオンライン資格確認の仕組みにより所得区分等を確認できる場合には、減額認定証を提示することなく減額を受けることができます（オンライン資格確認については、25ページのQ7をご覧ください）。
- *交付手続きについては、15ページをご覧ください。

やむを得ず、入院時に減額認定証の提示ができず、所得区分「一般Ⅰ」の費用を支払ったときは市区町村の窓口申請をしてください。差額が払い戻されます。

差額を請求するときの申請に必要なもの

- 保険証 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
 - 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者^{*}の印かん（朱肉を使用するもの）
 - 入院時の領収書 ●成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し
- ^{*}被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

訪問看護療養費

訪問看護療養費の支給

難病患者や重度の障がいのある方が、主治医の指示のもとで訪問看護を受けた場合は、被保険者は自己負担分（1割～3割のいずれか。10ページ参照。）を訪問看護ステーションに支払います（訪問看護にかかった交通費やおむつ代などの費用については、全額自己負担となります）。

要介護状態などにあり、介護保険からも給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。ただし、難病などの場合には、後期高齢者医療制度から給付を行います。

なお、訪問看護ステーションを利用する場合は、保険証の提示が必要となります。

^{*}自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります（13ページの「高額療養費」をご覧ください）。

葬祭費

葬祭費の支給

被保険者がお亡くなりになったとき、申請により、その葬祭を行った方（喪主）に葬祭費として5万円を支給します。

申請に必要なもの

- 亡くなった方の保険証（お手元にある場合） ●預金通帳（振込先が確認できるもの）
- 喪主の印かん（朱肉を使用するもの）
- 喪主の氏名、亡くなった方の氏名および葬祭日の確認ができるもの（会葬礼状、葬儀の領収書など）

^{*}葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

■ 保険適用とならない場合

保険証を持っていても、保険適用とならない場合や、制限される場合があります。

■ 保険適用とならない主な例



制限される場合

ケンカや泥酔など、ひどい不行跡による場合には、保険適用の一部または全部が制限されることがあります。

その他

業務上のケガや病気は、労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇主の負担となります。

* 労災保険などの適用となるケースで、後期高齢者医療制度の保険証を使って医療機関にかかってしまった場合、すみやかに市区町村の窓口へ届け出てください。
また、労災保険の手続きについては、所管の労働基準監督署にお問い合わせください。

■ 交通事故・傷害事件などにあつたとき

後期高齢者医療制度で治療を受けるにあたり、交通事故など、第三者（相手方）から傷害を受けた場合、「第三者の行為による傷病届」を必ず提出してください。この場合、後期高齢者医療制度で負担している費用（自己負担割合に応じて医療費の9割、8割、または7割）をあとで広域連合が相手方に請求することになります。

自分の過失や業務上でケガや病気をした場合は、「自過失及び業務上の傷病等に関する届書」を提出してください。

届け出に必要なもの（まずは、市区町村の窓口にお問い合わせください。）

- 保険証 ● 印かん（朱肉を使うもの） ● 交通事故証明書（警察に届け出て、交付を受けてください。）
- 相手方の保険会社などが分かるもの など

■ 診療報酬の決まり方

医師が行った治療行為や薬価・材料費などの保険医療費の価格は、国が定めている診療報酬の点数（1点あたり10円）によって決まります。

この診療報酬は、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会の議論を踏まえ、厚生労働大臣の告示により改定されます。

■ 医療費の支払いが困難なとき

一部負担金の減額・免除および徴収猶予

災害などの事情により、財産について著しい損害を受けたことなどで、医療機関の窓口で一部負担金を支払うことができないときは、その状況に応じて一部負担金の減額・免除または徴収猶予を受けられる制度があります。市区町村の窓口にご相談ください。

■ 各健康診査

健康診査

ご自身の健康状態を定期的に確認し、生活習慣病などの早期発見とこれからの健康管理に役立てていただくため、健康診査をご活用ください。

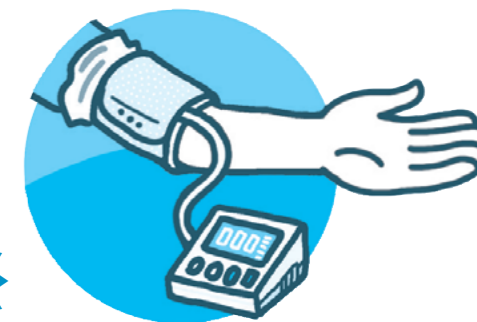
詳しくは、お住まいの市町村の後期高齢者健康診査担当窓口にお問い合わせください。

治療



より...

予防が
大切です!



歯科健康診査

歯周病や、噛む・飲み込む・話すなどの口腔機能の低下を予防・改善するため、歯科健康診査を実施しています。入れ歯の方もご利用いただけます。

- 歯周病予防・改善…糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等の予防に役立ちます。
- 口腔機能の管理……肺炎・認知症などの発症リスクの低減に効果的です。

お口の健康を維持することは、全身疾患から身を守るためにも大変重要です。健診費用は無料です。対象の方は、ぜひ受診してください。

* 今年度の対象者には、7月にご案内をお送りします。
実施期間をご確認いただき、早めの受診をお願いします。

資格について

Q 1 保険証は、いつ、どのように交付されますか？

A 75歳の誕生日前日までに、郵送（簡易書留）により交付します（加入手続きは必要ありません）。更新分については、保険証の有効期限前に郵送（簡易書留など）により交付します。

Q 2 私は、夫の被用者保険の被扶養者です。その夫が75歳を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となった場合に、何か手続きが必要となりますか？

A 被用者保険に加入されている被保険者の方が、その加入資格を失いますと、その方の被扶養者として被用者保険に加入されていた方も加入資格を失いますので、国民健康保険または他の被用者保険への加入手続きが必要となります。
*加入の手続きは、それぞれの医療保険により異なりますので、加入を予定されている医療保険の担当窓口へ直接お問い合わせください。

Q 3 一部負担金の割合は、保険証の有効期限まで変更されないのですか？

A 一部負担金の割合は、毎年度、市町村民税の課税所得および収入額に基づいて見直しを行っておりますので、保険証に記載されている有効期限内であっても変更となる場合があります。なお、保険証に記載されている一部負担金の割合が変更となった場合は、新しい保険証をお送りいたします。
*同一年度中に所得の更正などがあった場合は、同一年度内であっても一部負担金の割合が変更となる場合があります。

Q 4 なぜ、一部負担金の割合を判定するときに、収入額を含めて判定する制度があるのですか？ 課税所得だけで判定すればよいのでは？

A 市町村民税の課税所得による判定では、各種所得控除の関係から、実際には収入の額が少ないにもかかわらず、課税所得145万円以上となり、3割負担の判定がされる場合があります。このため、課税所得による判定のほか収入額による判定も行っております。

Q 5 収入額とは、何を指すのですか？

A 「収入額」とは、所得税法上の収入金額であり、必要経費や各種所得控除を差し引く前の金額です（障害年金・遺族年金などの公租公課の対象とならない収入や、退職金は除きます。）。また、土地・建物や上場株式などの譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合でも、売却額は収入額に含まれます。
*上場株式などの配当所得および譲渡所得について所得税と異なる課税方式を住民税申告（申告不要制度）し、期日までに市区町村の税担当窓口などへ申告された場合には収入額に含まれません。

Q 6 一部負担金の割合が2割になるのはどのような場合ですか？

A 令和4年10月1日より、世帯構成と収入から、一定以上の所得のある方（所得区分が現役並み所得者の方は除く）と判定された方が、2割になります。
一部負担金の割合が2割になるのは、次の(1)(2)の両方に該当する場合です。
(1) 同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上の方がいるとき。
(2) 同じ世帯の被保険者の「年金収入^(※1)」+「その他の合計所得金額^(※2)」の合計額が、被保険者が世帯に1人の場合は200万円以上、世帯に2人以上の場合は合計320万円以上であるとき。
※1：「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額で、遺族年金や障害年金は含みません。なお、銀行口座に振り込まれる年金の金額は、一般的には保険料等を差し引いた後の金額であるため、年金収入額と異なります。
※2：「その他の合計所得金額」とは、公的年金等の収入金額以外の事業収入や給与収入等から必要経費等を差し引いた後の所得金額（給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額）を合計したものです。合計したものがマイナスの場合は、0円となります。

Q 7 「オンライン資格確認」とはどのようなものですか？ どのようなメリットがあるのでしょうか？

A 医療機関の窓口で、保険証利用申込をしたマイナンバーカードまたは保険証を提示することにより、医療機関で直ちに資格や所得区分の確認ができるようになるものです。
被保険者は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「限度額適用認定証」の交付を受けていなくとも窓口ごとの支払いが所得区分の自己負担限度額までとなります。
*医療機関により利用可能開始時期が異なります。利用できる医療機関については、厚生労働省のホームページで公表しています。



厚生労働省
ホームページ

Q 8 マイナンバーカードと健康保険証を一体化し、紙の健康保険証を2024年秋をめどに廃止すると聞きました。マイナンバーカードを健康保険証として使える医療機関も少ない上、さらに従来の健康保険証よりも診療報酬が高くなると聞きましたが本当ですか？

A 現在、保険証利用に必要な顔認証付きカードリーダー等（オンライン資格確認等システム）の設置が進んでおり、2023年4月からは、原則として医療機関・薬局において、マイナンバーカード保険証を利用して受診ができるようになります。
なお、マイナンバーカード保険証で受診した場合、従来の健康保険証で受診した場合よりも費用負担は低くなるよう変更されています。

後期高齢者医療制度の保険料について

Q 9 国民健康保険からの移行者に、被扶養者軽減がないのはなぜですか？

A 被扶養者軽減は、被用者保険の被扶養者として保険料を負担していなかった方を対象に、保険料の軽減特例措置として設けられた制度です。国民健康保険・国民健康保険組合では、一人ひとりが被保険者となりますので、被扶養者という考え方はありません。

Q 10 自分は後期高齢者医療制度に移ったのに、国民健康保険料（税）の請求が送られてきました。なぜですか？

A 国民健康保険では、「原則、世帯主から保険料（税）を徴収すること」とされています。したがって、世帯主が国民健康保険加入者（国保加入者）でなくても、世帯の中に国保加入者がいれば、原則、世帯主あてに通知書や納付書が送られますが、国民健康保険料（税）は加入者の分だけで計算しています。詳しくは、市区町村の国民健康保険担当窓口にお問い合わせください。

Q 11 保険料は個人単位で算定するのに、保険料の軽減は世帯主の所得も含めて世帯単位で判定するのはなぜですか？

A 所得の少ない方に対する世帯単位の所得による軽減判定は、介護保険や国民健康保険と同様に、世帯全体の経済力に基づいて判定を行うこととされており、法令で「被保険者及びその世帯の世帯主」の所得が一定額以下の場合に適用するものと規定があります。これに基づき条例においても規定しています。

Q 12 75歳になりましたが、保険料が年金からの天引きになるのはいつからでしょうか？

A 年金からの天引き開始までは時間がかかりますので、詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。
なお、条件により年金からの天引き（特別徴収）にならず、口座振替または納付書などによる納付（普通徴収）となる場合があります。

Q 13 75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療制度に移りました。国民健康保険料（税）は口座振替で納めていましたが、今回納付書が送られてきました。引き続き口座振替で納めることはできないのですか？

A 国民健康保険などから後期高齢者医療制度の被保険者になられた場合、今まで保険料（税）を口座振替（普通徴収）で納付していただいても、制度の運営者が異なるため、あらためて手続きが必要となります。詳しくは、市区町村の窓口にお問い合わせください。

Q 14 保険料が介護保険料と合わせても、年金収入の2分の1を超えないのに、年金から天引きにならないのはなぜですか？

A 年金からの天引き（特別徴収）の対象となる年金を2種類以上受給している場合、優先順位が一番高い年金のみが対象となります。優先順位1位の年金が要件を満たさないときは特別徴収されません（優先順位については、7ページをご覧ください）。
また、特別徴収の対象にならない種類の年金もありますので、詳しくは市区町村の窓口へお問い合わせください。

Q 15 障がいのある被保険者本人には、保険料の軽減制度はあるのでしょうか？

A 保険料の軽減制度はありません。障がいの有無にかかわらず、被保険者の方の所得や世帯の状況に応じてご負担いただきます。

Q 16 確定申告に使用するのですが、保険料額の納付済通知書はいつ頃届くのでしょうか？

A 保険料額の納付済通知書は1月頃に各市町村で送付しています。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

給付について

Q 17 給付の申請をしましたが、振り込みはいつ頃になりますか？

A 給付の内容により異なります。振込日は、後期高齢者医療給付支給決定通知書（ハガキ）にてお知らせいたします。
***参考：** 通常の場合、振込先の登録がある方は、診療月の3～5カ月後に振り込まれます。初めて高額療養費に該当された方は、申請をしてから2～4カ月後に振り込まれます。
なお、口座に入金されるタイミングは金融機関によって異なります。振込日を過ぎているのに口座に入金されていない場合は、数日後に再度記帳してみてください。

Q 18 「高額療養費が口座に振り込めなかった」という内容のお知らせが届いたのですが、どのようになるのですか？

A 口座の解約や口座番号の誤記入などにより振り込みができなかった場合には、再度、新たな振込口座を申請していただく必要があります。
再度の振り込みには、さらに2カ月以上かかってしまいますので、口座の内容は正確に記載していただくようお願いします。

Q 19 給付費の振込先として、ゆうちょ銀行は指定できますか？

A ご指定いただけます。
申請書にゆうちょ銀行専用の振込先記入欄がない場合は、通帳の表紙をめくり、「銀行使用欄」に印字されている振込専用の店名・口座番号（7ケタ）をご記入ください（記号・番号ではありません）。
振込専用の店名・口座番号が印字されていない場合には、ゆうちょ銀行・郵便局で印字の手続きをしてください。

通帳

記号	番号
【店名】..	【店番】.. 【口座番号】..

お知らせ

ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許期間が終了したあとに製造・販売される薬で、新薬と同じ有効成分が含まれています。

安価で経済的です

新薬に比べて開発費用がかからないので、一般的に安価です。

*新薬との価格差が少ないものや短期処方の場合、ジェネリック医薬品に変更してもあまり支払額に差が出ない場合があります。

効き目や安全性は同等です

検査で新薬と同等の効き目や安全性が確認されています。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、必ず医師・薬剤師にご相談ください。

*すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、変更を希望しても医師の治療方針などにより、ジェネリック医薬品への変更ができない場合があります。

*保険証と一緒に送りしているジェネリック医薬品希望カード・シールは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」という意思表示をするものです。医療機関の窓口で提示して、ご相談ください。

「医療費のお知らせ」とは？

ご自身の健康に関心を持っていただくとともに、後期高齢者医療制度に理解を深めていただくため、保険診療で医療機関を受診した方を対象に、年2回、「医療費のお知らせ」をお送りしています。

お知らせには、受診年月、医療機関等名称、診療区分、診療回（日）数、保険診療で支払った医療費の額などを記載しています。対象診療月中に医療機関を受診していない場合はお送りしていません。

このお知らせは、医療費を請求したり、還付金を給付したりするものではありませんので、受け取り後、特にご自身で手続きをしていただくことはありません。

発送月（予定）	対象診療月（予定）
2月上旬	前年1月から11月まで
3月上旬	前年12月

*発送月および発送回数などについては、変更となる場合があります。

*医療機関の請求遅れや請求内容を審査中などの理由により、一部の受診記録が記載されていない場合があります。

*亡くなられた方にはお送りしていませんので、お知らせが必要な場合は広域連合にお問い合わせください。

ちょっと待って！ こんな電話は全部サギ！！

銀行協会や警察官を偽って「キャッシュカード」

「あなたのカードが悪用されています。」などと嘘を言って、「カードを新しくします。」や「カードを預かります。」とキャッシュカードをだまし取る手口が増えています。

役所職員を偽って「医療費の還付」

「数年前の医療費が戻ります。」などと言って、口座の情報を聞き出したり、ATMに誘導して振込をさせたりする手口が増えています。

少しでも不審に思ったら…

最寄りの警察署か、広域連合や市区町村にご相談ください。

★本冊子の記載内容は、制度改正などにより変更となる場合があります。ホームページでは、随時最新の情報を掲載しています。



URL : <https://www.union.kanagawa.lg.jp/>

神奈川広域連合

検索

市区町村の後期高齢者医療担当窓口

市区町村の後期高齢者医療担当窓口		所在地	電話番号	ファクス番号
◎横浜市役所	医療援助課	231-0005 横浜市中区本町6-50-10	045-671-2409	045-664-0403
鶴見区役所	保険年金課	230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1810 (資格・給付) 045-510-1815 (保険料)	045-510-1898
神奈川区役所	保険年金課	221-0824 横浜市神奈川区広台太田町3-8	045-411-7126	045-322-1979
西区役所	保険年金課	220-0051 横浜市西区中央1-5-10	045-320-8427	045-322-2183
中区役所	保険年金課	231-0021 横浜市中区日本大通35	045-224-8317~18	045-224-8309
南区役所	保険年金課	232-0024 横浜市南区浦舟町2-33	045-341-1128	045-341-1131
港南区役所	保険年金課	233-0003 横浜市港南区港南4-2-10	045-847-8423	045-845-8413
保土ヶ谷区役所	保険年金課	240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6338 (資格・給付) 045-334-6335 (保険料)	045-334-6334
旭区役所	保険年金課	241-0022 横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6138	045-954-5784
磯子区役所	保険年金課	235-0016 横浜市磯子区磯子3-5-1	045-750-2428	045-750-2545
金沢区役所	保険年金課	236-0021 横浜市金沢区泥亀2-9-1	045-788-7835~37 (資格・保険料) 045-788-7838~39 (給付)	045-788-0328
港北区役所	保険年金課	222-0032 横浜市港北区大豆戸町26-1	045-540-2349~50 (資格・保険料) 045-540-2351 (給付)	045-540-2355
緑区役所	保険年金課	226-0013 横浜市緑区寺山町118	045-930-2344	045-930-2347
青葉区役所	保険年金課	225-0024 横浜市青葉区市ヶ尾町31-4	045-978-2337	045-978-2417
都筑区役所	保険年金課	224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2336	045-948-2339
戸塚区役所	保険年金課	244-0003 横浜市戸塚区戸塚町16-17	045-866-8449 (資格・保険料) 045-866-8450 (給付)	045-871-5809
栄区役所	保険年金課	247-0005 横浜市栄区桂町303-19	045-894-8426	045-895-0115
泉区役所	保険年金課	245-0024 横浜市泉区和泉中央北5-1-1	045-800-2425 (保険料) 045-800-2427 (資格・給付)	045-800-2512
瀬谷区役所	保険年金課	246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5727	045-362-2420
◎川崎市役所	医療保険課	210-8577 川崎市川崎区宮本町1		044-200-3930
川崎区役所	保険年金課	210-8570 川崎市川崎区東田町8		044-201-3290
大師支所区民センター	保険年金担当	210-0812 川崎市川崎区東門前2-1-1		044-271-0125
田島支所区民センター	保険年金担当	210-0852 川崎市川崎区綱管通2-3-7		044-322-1992
幸区役所	保険年金課	212-8570 川崎市幸区戸手本町1-11-1	川崎市 保険コールセンター 044-200-0783	044-555-3149
中原区役所	保険年金課	211-8570 川崎市中原区小杉町3-245		044-744-3341
高津区役所	保険年金課	213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1		044-861-3355
宮前区役所	保険年金課	216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5		044-856-3196
多摩区役所	保険年金課	214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1		044-935-3392
麻生区役所	保険年金課	215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1		044-965-5202

市区町村の後期高齢者医療担当窓口	所在地	電話番号	ファクス番号	
相模原市役所 (緑区・中央区・南区含む)	国保年金課	252-5277 相模原市中央区中央2-11-15	相模原市 後期高齢者医療コールセンター 042-707-8787	042-751-5444
横須賀市役所	健康保険課	238-8550 横須賀市小川町11	046-822-8272	046-822-4718
平塚市役所	保険年金課	254-8686 平塚市浅間町9-1	0463-21-9768	0463-21-9742
鎌倉市役所	保険年金課	248-8686 鎌倉市御成町18-10	0467-61-3961	0467-23-5101
藤沢市役所	保険年金課	251-8601 藤沢市朝日町1-1	0466-50-3575	0466-50-8413
小田原市役所	保険課	250-8555 小田原市荻窪300	0465-33-1843	0465-33-1829
茅ヶ崎市役所	保険年金課	253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	0467-81-7157	0467-82-1197
逗子市役所	国保健康課	249-8686 逗子市逗子5-2-16	046-873-1111★	046-873-4520
三浦市役所	保険年金課	238-0298 三浦市城山町1-1	046-882-1111★	046-882-2836
秦野市役所	国保年金課	257-8501 秦野市桜町1-3-2	0463-82-5491	0463-82-5198
厚木市役所	国保年金課	243-8511 厚木市中町3-17-17	046-225-2223	046-225-4645
大和市役所	保険年金課	242-8601 大和市下鶴間1-1-1	046-260-5122	046-260-5158
伊勢原市役所	保険年金課	259-1188 伊勢原市田中348	0463-94-4521	0463-95-7612
海老名市役所	国保医療課	243-0492 海老名市勝瀬175-1	046-235-4595	046-236-5574
座間市役所	保険年金課	252-8566 座間市緑ヶ丘1-1-1	046-255-1111★	046-252-7043
南足柄市役所	市民課	250-0192 南足柄市関本440	0465-73-8011	0465-70-1821
綾瀬市役所	保険年金課	252-1192 綾瀬市早川550	0467-70-5617	0467-70-5701
葉山町役場	町民健康課	240-0192 三浦郡葉山町堀内2135	046-876-1111★	046-876-1717
寒川町役場	保険年金課	253-0196 高座郡寒川町宮山165	0467-74-1111★	0467-74-5613
大磯町役場	町民課	255-8555 中郡大磯町東小磯183	0463-61-4100★	0463-61-1991
二宮町役場	福祉保険課	259-0196 中郡二宮町二宮961	0463-71-3190	0463-73-0134
中井町役場	税務町民課	259-0197 足柄上郡中井町比奈窪56	0465-81-1114	0465-81-3327
大井町役場	町民課	258-8501 足柄上郡大井町金子1995	0465-85-5007	0465-82-3295
松田町役場	町民課	258-8585 足柄上郡松田町松田惣領2037	0465-83-1225	0465-83-1229
山北町役場	保険健康課	258-0195 足柄上郡山北町山北1301-4	0465-75-3642	0465-79-2171
開成町役場	総合窓口課	258-8502 足柄上郡開成町延沢773	0465-84-0324	0465-82-5234
箱根町役場	保険健康課	250-0398 足柄下郡箱根町湯本256	0460-85-9564	0460-85-8124
真鶴町役場	健康長寿課	259-0202 足柄下郡真鶴町岩244-1	0465-68-1131★	0465-68-5119
湯河原町役場	住民課	259-0392 足柄下郡湯河原町中央2-2-1	0465-63-2111★	0465-63-2384
愛川町役場	国保年金課	243-0392 愛甲郡愛川町角田251-1	046-285-2111★	046-285-6010
清川村役場	税務住民課	243-0195 愛甲郡清川村煤ヶ谷2216	046-288-3849	046-288-1909
神奈川県後期高齢者医療広域連合コールセンター			045-440-6700★ 0570-001120	045-441-1500

★印のある電話番号は代表番号です。 *電話番号のかけ間違いにご注意ください。
*県外に所在する医療機関に入院または施設に入居などしている場合、前住所などの市区町村から被保険者証が発行されていることがあります(住所地特例制度)。その場合は、被保険者証を発行している市区町村が担当窓口になります。

令和5年4月発行
神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町8-1 ヨコハマポートサイドビル9階
☎: 045-440-6700 0570-001120 (ナビダイヤル) ファクス: 045-441-1500
E-Mail: info@union.kanagawa.lg.jp HP: https://www.union.kanagawa.lg.jp/

届け出

次の場合には届け出をお願いします

届け出は市区町村の後期高齢者医療担当窓口へ

区分	届け出が必要な場合	届け出に必要なもの	
加入する とき 後期高齢者医療に	県外から転入してきたとき	後期高齢者医療負担区分等証明書、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止・停止通知書、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	65歳～74歳の一定の障がいのある方で、加入を希望するとき	年金証書・各種障害者手帳・医師の診断書のいずれか1つ、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
脱退する とき 後期高齢者医療を	県外へ転出するとき	保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	生活保護を受けたとき	保護決定通知書、保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	亡くなったとき	亡くなった方の保険証 〔葬祭費の支給については21ページをご覧ください。〕	
	障害認定を受けている方で、障害状態非該当になったときまたは障害認定の申請を撤回するとき	保険証	
その他	県内で住所が変わったとき	同じ市区町村の場合	保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類
		他の市区町村の場合	個人番号（マイナンバー）に関する書類 〔前の保険証は転出手続の際にお返しください。〕
	氏名が変わったとき	保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	保険証を紛失したとき	個人番号（マイナンバー）に関する書類	
	保険証を破損したとき	保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類	

「個人番号（マイナンバー）に関する書類」について

申請書や届出書を提出する際には、次の①、②の両方の書類をご持参ください。

①個人番号を確認できる書類

〈次のうち1点〉

マイナンバーカード、通知カード（住民票と記載事項が一致しているもの）、住民票の写し（個人番号が記載されたもの）

*「個人番号通知書」は確認書類として使用できません。

②本人を確認するための書類

〈1点でよいもの〉

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、各種障害者手帳、在留カード、官公署から発行された顔写真つきの書類など

〈2点必要なもの〉

保険証、介護保険証、国民年金手帳または、基礎年金番号通知書、官公署から発行された顔写真のない書類で氏名と、生年月日または住所が確認できる書類など