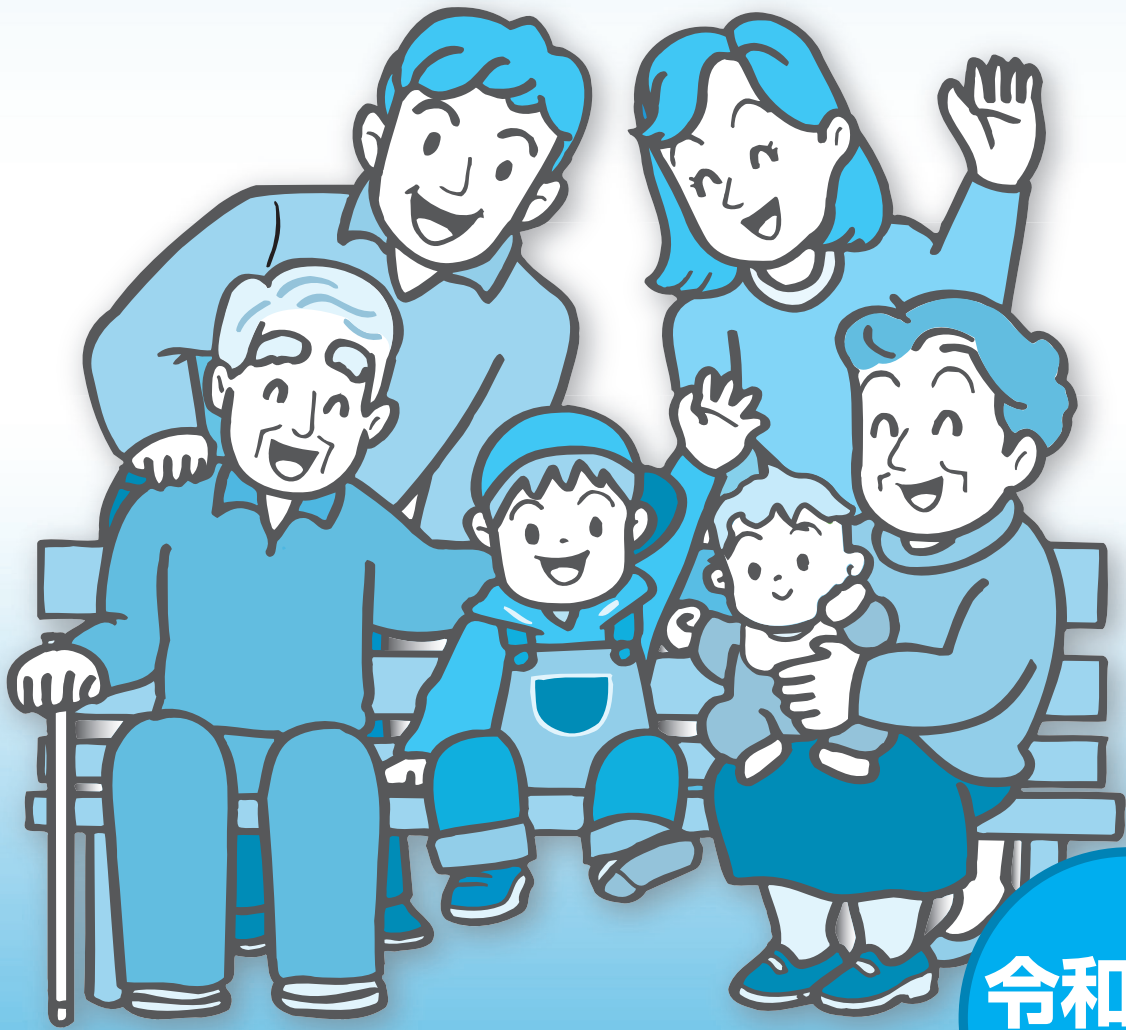


後期高齢者医療制度 ガイドブック



令和6年
12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
マイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）について	5
資格確認書	6
資格情報のお知らせ（令和7年8月交付開始予定）	7
保険料の算定	8
保険料の納付方法	9
保険料の軽減と納付相談	10
医療機関にかかるときの自己負担割合	12
所得区分について	14
高額療養費	15
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
特定疾病	21
訪問看護療養費	22
葬祭費	22
診療報酬の決まり方	22
医療費の支払いが困難なとき	22
保険適用とならない場合	23
交通事故・傷害事件などにあつたとき	23
健康診査	24
お知らせ	25
よくある質問	26

後期高齢者医療制度とは？

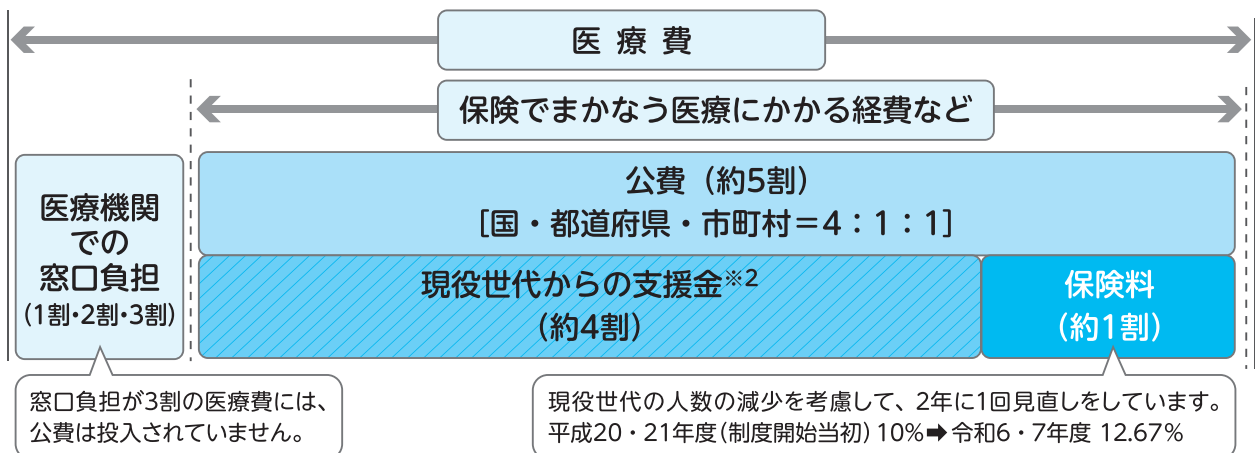
これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

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。



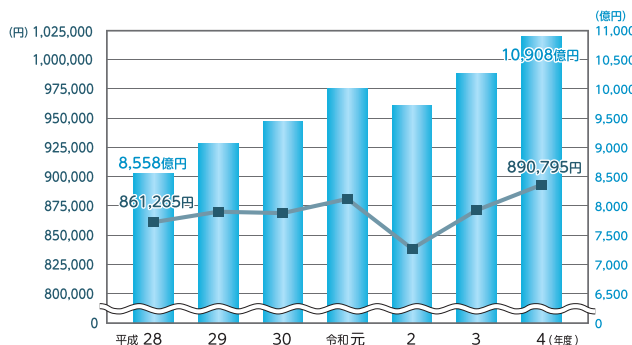
※2「現役世代からの支援金」とは？

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。

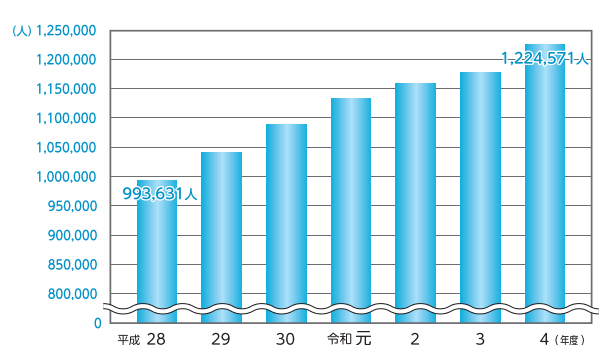
神奈川県では、約4,243億円を支援金として現役世代が負担しています。(令和4年度決算額)

医療費と被保険者数の状況

■ 医療費 ■ 医療費 ■ 一人当たり医療費



■ 被保険者数



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37%を占めています。(令和4年度)

令和7年にはいわゆる「団塊の世代」すべて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

- 資格確認書等の発行
- 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）

- 資格確認書等の引き渡し
- 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で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。

マイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)について

マイナンバーカードを保険証として利用登録することで、マイナンバーカードを使って医療機関等を受診することができます。医療機関等への受診は、ぜひマイナンバーカードをご利用ください。

令和5年4月から

より多くの医療機関等で
マイナンバーカードでの
受診が可能に

右のステッカーを貼っている
医療機関・薬局で利用可能です！



厚生労働省ホームページ

令和6年12月2日から

紙の保険証が廃止となり
マイナンバーカードでの
受診が基本に



●紙の被保険者証(保険証)の廃止について

保険証は、**令和6年12月2日で廃止され、以降の交付(紛失による再交付を含む)はできなくなりました。**なお、経過措置として、**令和6年12月1日までに交付された保険証は、住所や負担割合等に変更が無い限り、有効期限(令和7年7月31日)までこれまでどおりお使いいただくことができます。**

また、新たに資格を取得された方、住所や負担割合等に変更のあった方、紛失等された方は、令和7年7月31日までの資格確認書※を交付します。

※「資格確認書」については、6 ページをご覧ください。

マイナンバーカードで受診するメリット

●安心 データに基づく最適な医療が受けられる

- あなたの医療保険への加入状況を“その場”で“正しく”確認できます。
- 過去に処方されたお薬や特定健診などの情報※¹が医師・薬剤師に共有され、正確なデータに基づく最適な医療が受けられるようになります。
- 旅行先や災害時でも、薬の情報等が連携されます。

●便利 各種手続きも便利・簡単に！

- 医療費の領収書を管理しなくても、マイナポータルで医療費通知情報※²を管理できるので、e-Taxに連携することで、確定申告が簡単になります。
- 住所や負担割合など変更があった場合も交換が不要です。

※¹ 薬剤情報(令和3年9月以降診療分)や特定健診情報(令和2年度以降実施分)は、患者様の同意を得たうえで医療機関・薬局が閲覧することができます。

※² 医療費通知情報は、令和3年9月診療分以降の情報を表示し、3年間分を保存します。

マイナ保険証での医療機関・薬局の受付方法

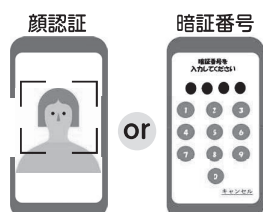
1 受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



2 本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を
入力してください。



3 同意の確認①

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去のお薬情報を
当機関に提供すること
に同意しますか。

この情報はあなたの
診療や健康管理のため
に使用します。

4 同意の確認②

限度額情報の利用について
確認してください。

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機
関に提供することに同
意しますか。

この情報はあなたの健
診や健康管理のため
に使用します。

令和6年4月時点

資格確認書

資格確認書を医療機関・薬局窓口で提示することで、保険証と同じように一定の窓口負担で受診できます。

当面の間、マイナ保険証をお持ちでない方、その他広域連合が必要と認めた方については、本人の申請によらず資格確認書を交付します。なお、令和7年7月31日までに限り、マイナ保険証をお持ちの方にも、資格確認書を交付します(紛失等された場合は申請が必要です)。

*上記の取扱いについては、令和7年8月1日以降に変更となる可能性があります。

証の大きさ

ハガキより、やや小さいサイズです。

*カードよりも見やすいことなどから、この大きさにしています。

有効期限

令和7年7月31日です。

*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資格確認書を交付します。

変更前の保険証・資格確認書(交付年月日が古いもの)は返却してください。

なお、変更前のもの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、マイナンバーカードの表面下部および資格確認書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、義務付けられているものではありません。

また、記入の有無によりマイナ保険証・資格確認書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。

●資格確認書見本

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限 令和〇年〇月〇〇日 交付年月日 令和〇年〇月〇〇日			
被保険者番号	00000000		
住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地		
氏名	後期 太郎	性別	男
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
資格取得年月日	令和〇〇年〇月〇日		
負担割合	〇割		
発効期日	令和〇年〇月〇日		
限度区分	〇割		
発効期日	〇割		
長期入院該当日	〇割		
特定疾病区分	〇割		
発効期日	〇割		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 1 4 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合		

所得区分の提示を求められた方

一部の医療機関において、月の自己負担限度額や入院した時の食事代などを算定するための所得区分の提示を求められた場合、申請により所得区分の記載された資格確認書を交付いたします。市区町村窓口へ申請してください。

*所得区分について、詳しくは14ページをご覧ください。

所得区分の記載申請に必要なもの

- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(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



マイナ保険証で受診を希望する方は準備が必要です

マイナンバーカードで受診するには、
マイナンバーカードの取得と保険証利用の登録が必要です。

マイナンバーカードを保険証利用登録する

スマホから

①マイナポータルアプリをスマホにインストール。



②マイナポータルアプリを起動、ログインして健康保険証をタップする。



③表示に従って利用申し込みの上、利用規約に同意する。



セブン銀行ATMで

ATMでの申込みに必要なもの



医療機関で

医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーから申し込めます。



マイナンバーカードの申請方法はこちら

<https://www.kojinbangocard.go.jp/apprec/>



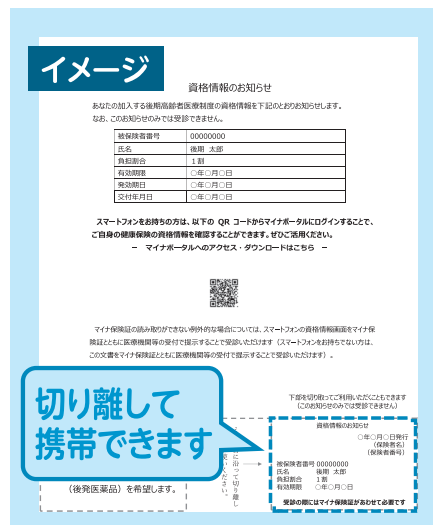
資格情報のお知らせ(令和7年8月交付開始予定)

マイナ保険証をお持ちの方のうち次に該当された方へ、ご自身の被保険者資格(被保険者番号、保険者名、氏名、負担割合等)を簡単に把握することができる「資格情報のお知らせ」(A4サイズ)を送付します。

- ①新たに資格を取得する方
- ②資格情報に変更になった方(氏名や負担割合が変わった場合など)
- ③紙の保険証が使えなくなった方(有効期限切れを含む)

*上記に該当していても、資格確認書が交付されている方へは送付しません。

マイナ保険証の利用ができない医療機関での受診等、例外的な場合においては、マイナ保険証とともに次のいずれかを提示することで受診が可能です。





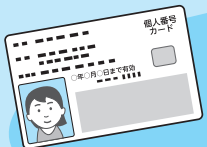
マイナ保険証

+



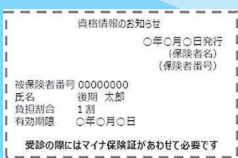
資格情報の画面
(最下部を参照)

または



マイナ保険証

+



資格情報のお知らせ

***「資格情報の画面」や「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できません!**

●マイナ保険証をお持ちの方でも、次の方は申請により資格確認書を交付します。

- マイナンバーカードを紛失した方・更新中の方
- 介助者などの第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方

資格確認書の交付申請に必要なもの

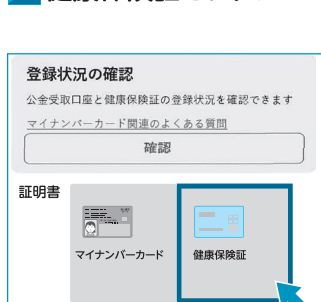
- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(裏表紙参照)
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

あなたの最新の保険証情報を確認できます

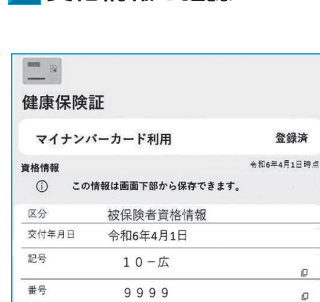
1 マイナポータルへログイン



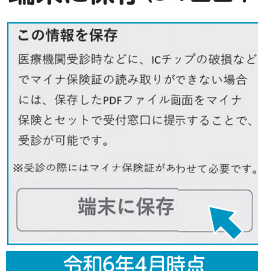
2 健康保険証をタップ



3 資格情報を確認



4 必要な方は資格情報を端末に保存(3の画面下部)



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」を合計した額になります。

*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します。

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）を、市区町村が納入通知書とともに送付します。また、保険料額に変更があったときも、変更の通知を送付します。

令和6・7年度の保険料率（均等割額、所得割額）

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6・7年度(A)	令和4・5年度(B)	(A)－(B)
均等割額（年額）	45,900円	43,100円	2,800円
所得割率	10.08%	8.78%	1.30ポイント

年間保険料額

（限度額
80万円（年額）※1）

=

均等割額

45,900円

+

所得割額

賦課のもととなる
所得金額※2
×
10.08%

※1 昭和24年3月31日以前生まれの方、または一定の障がいがあることにより広域連合の認定を受けて被保険者になられた方の一部については、令和6年度に限り73万円になります。

※2 「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、地方税法に定める基礎控除額（43万円）※3を控除した額です。

※3 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300万円で他に収入のない方の場合

保険料額 194,070円（10円未満切捨て）

（均等割額 45,900円
所得割額 148,176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10.08%）

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年金※1回当たりの受給額の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）

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

保険料の納付方法を被保険者本人と生計を一にする配偶者またはその他の親族の名義の口座振替に変更すると、その方が支払った社会保険料として控除を受けることができます。

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(45,900円)を軽減します。

世帯の総所得金額等の基準（令和6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	32,130円	13,770円
■ 43万円+29.5万円×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	5割	22,950円	22,950円
■ 43万円+54.5万円×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	9,180円	36,720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、均等割額の軽減判定に用いる所得に世帯主の所得を含みます。
- 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を軽減します（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割軽減となります。

＊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。

所得割額の軽減（令和6年度のみ）

賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方については、令和6年度に限り、所得割率を10.08%から9.43%に軽減しています。軽減する金額は、送付した『保険料額決定通知書』の「所得割軽減額」に記載しています。

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、市区町村より督促状を送付します。さらに滞納が続くと、電話や文書等による催告や財産の差し押さえ等を行う場合もあります。また、納期限までに納付した方との公平性の確保等のため、延滞金を徴収しています。

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のその年度の住民税の課税所得※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、前年度の住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。

① 3割判定

あなたや同じ世帯にいる被保険者※¹のうち令和6年度住民税の課税所得※²（各種所得控除後の所得）が145万円以上の方がいるか※⁴※⁵

はい

世帯全員が
3割

いいえ

② 1・2割判定

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※⁵

いない

世帯全員が
1割

いる

世帯に被保険者※¹が2人以上いるか

1人だけ

「年金収入※³」+「その他の合計所得金額※⁶」
が200万円以上か

200万円
未満

1割

200万円
以上

2割

2人以上

「年金収入※³」+「その他の合計所得金額※⁶」の世帯合計が320万円以上か

320万円
未満

世帯全員が
1割

320万円
以上

世帯全員が
2割

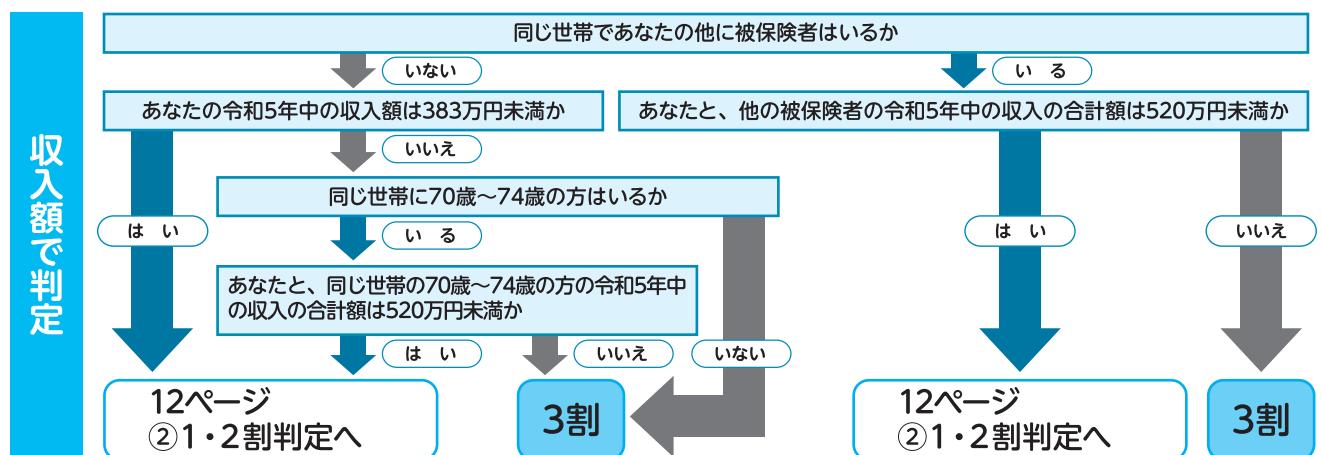
*住民税非課税世帯の方は1割負担です。

- ※ 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6年度の住民税の課税所得は令和5年中の所得から算出します。
(令和6年4～7月の判定に用いる令和5年度の課税所得は、令和4年中の所得から算出します。)
 - 住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月頃通知される住民税の通知には、「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。
 - 過去に遡って住民税の所得更正(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。
- ※ 5 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、 $[33万円 \times 16歳未満の人数 + 12万円 \times 16歳以上19歳未満の人数]$ が調整控除額として適用されます。
- ※ 6 「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5年1～12月の収入額で行います(令和6年4～7月は令和4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、27ページのQ10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15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	●住民税課税所得が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	●住民税課税所得が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
		現役並み所得者Ⅰ	●住民税課税所得が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	非課税	一般Ⅱ	●自己負担割合が2割の方
一般Ⅰ		●現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方	
1割		区分Ⅱ	●世帯の全員が住民税非課税で、区分Ⅰ以外の方
		区分Ⅰ	●世帯の全員が住民税非課税で、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 ●世帯の全員が住民税非課税であり、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）

「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」について

これまで、「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当されている方は、窓口ごとの支払いを自己負担限度額まで※1とするために、各認定証を事前に申請し、保険証とともに医療機関に提示する必要がありましたが、次のとおり取扱いが変更となります。

- 紙の保険証廃止に併せて、各認定証の新規発行が廃止となりました。各認定証は住所や負担区分に変更が無い限り、有効期限（令和7年7月31日）までお使いいただけます。

マイナ保険証をお持ちの場合

各認定証を提示しなくても、医療機関の受付時に情報提供に同意すると限度額を超える支払いが免除されます。なお、令和7年7月31日までに限り、住所や所得区分の変更がある方のうち、令和6年8月1日以降に各認定証の交付を受けていれば（資格確認書へ認定証情報を記載した方を含む）、申請によらず、所得区分を記載した資格確認書を送付します。

マイナ保険証をお持ちでない場合

オンライン資格確認※2の仕組みにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることが可能です。しかし、一部の医療機関において、所得区分の提示を求められる場合があるため、所得区分の記載された資格確認書が必要な場合は、市区町村窓口へ申請してください（6ページ参照）。なお、所得区分の変更や有効期限が切れる方について、令和6年8月1日以降に各認定証の交付を受けていた方（資格確認書へ認定証情報を記載した方を含む）には、申請によらず、所得区分を記載した資格確認書を送付します。

※1 1つの医療機関窓口における自己負担限度額は15ページをご覧ください。

※2 オンライン資格確認については、27ページのQ7をご覧ください。

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を月間の高額療養費として払い戻します。

自己負担限度額は、個人単位の限度額を適用後に世帯単位の限度額（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みます。

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みます（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）。

※高額療養費の受付の一部は民間企業の事務センターに委託しているため、申請書の返送先が神奈川県外となる場合があります。

※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。

申請に必要なもの

- 個人番号（マイナンバー）・被保険者番号に関する書類（裏表紙参照）
 - 振込先が確認できるもの（預金通帳等）
 - 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			24,600円
区分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。

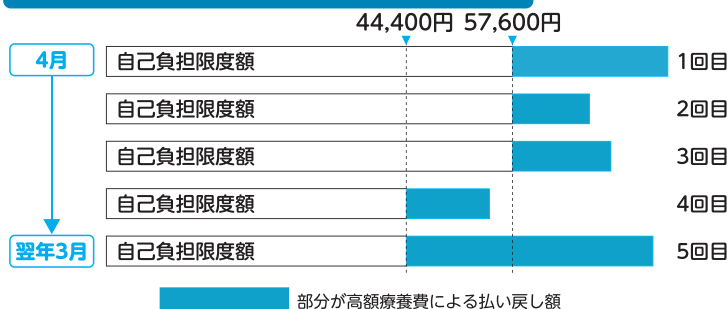
※a 所得区分は、14ページをご覧ください。

※b 〔 〕内の金額は、過去12カ月間に「外来＋入院（世帯単位）」の限度額による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まれません。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」世帯の多数回該当の例



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、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、15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。

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、その超えた分を高額療養費（外来年間合算）として払い戻します（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、市区町村の窓口に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、15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		
区分Ⅰ		

※所得区分は、14ページをご覧ください。