

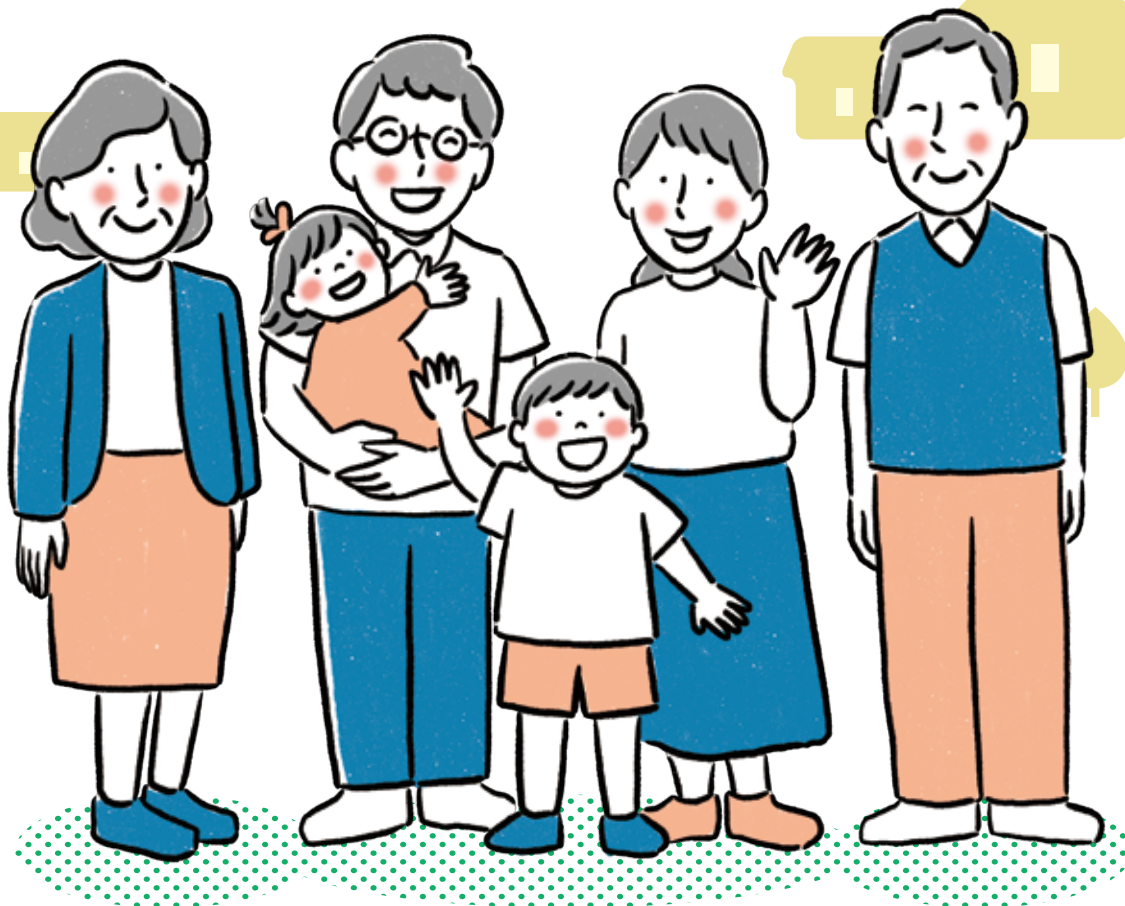
令和6年度版

75歳以上の方の医療制度

後期高齢者医療制度 のご案内

後期高齢者
医療制度とは？

75歳以上の方、
一定の障害のある
65歳以上の方を対象とした
医療制度です。

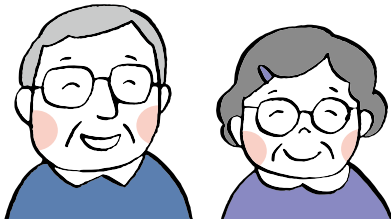


山梨県後期高齢者医療広域連合

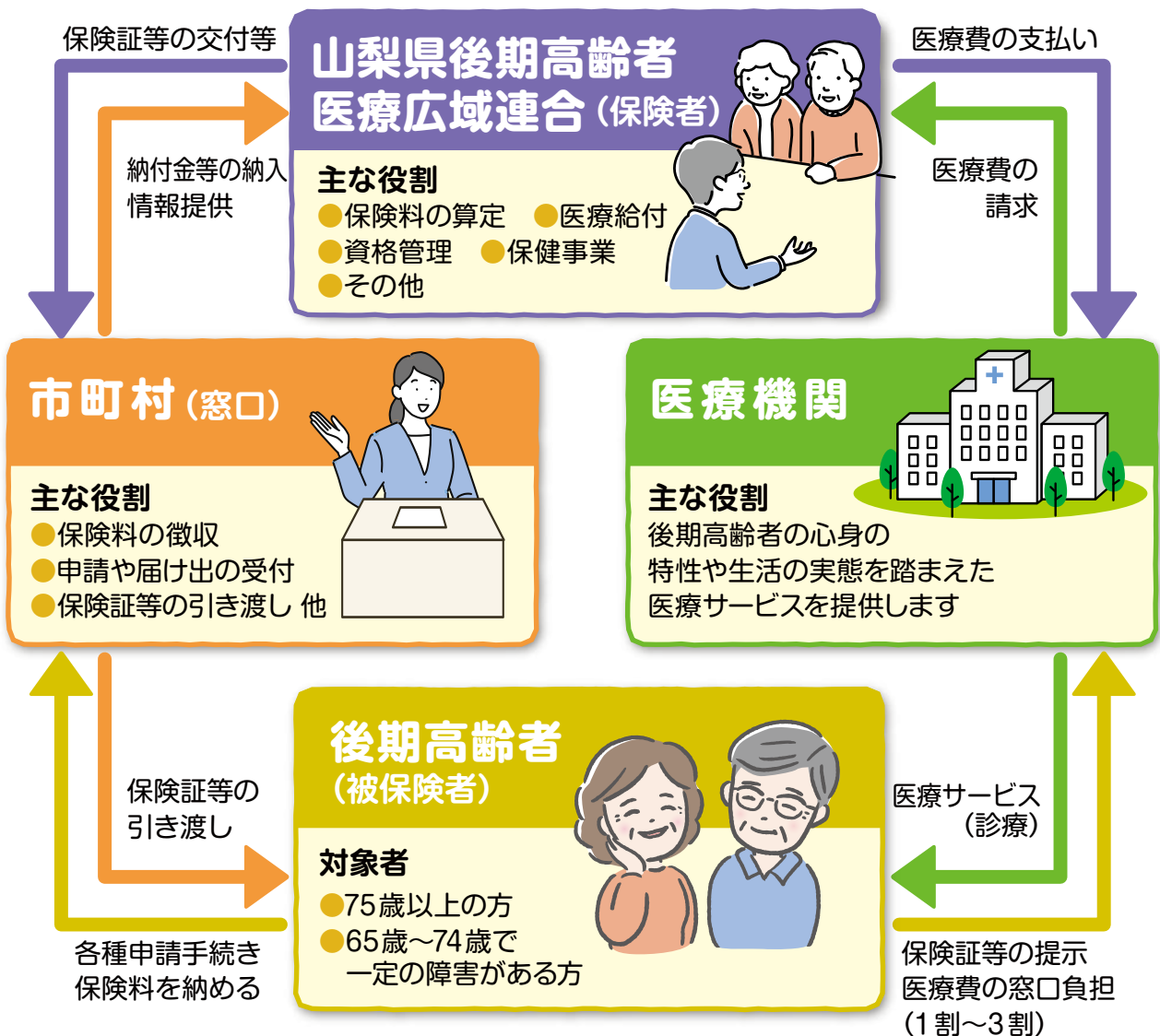
〒400-8587 山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号 山梨県自治会館2階

TEL:055-236-5671 FAX:055-235-6373

ホームページ: <https://www.yamanashi-iryokouiki.jp>



後期高齢者 医療制度のしくみ

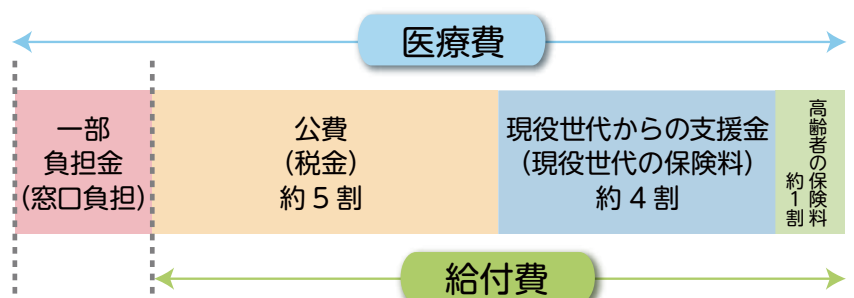


交通事故などにあったとき

交通事故や暴力行為など第三者からの行為や自損事故、同乗中の怪我、他人の飼い犬やペットによる怪我、食中毒などで治療を受ける際、**保険証等使用を希望する場合は届出が義務づけられています**。警察に届け出ると同時に必ずお住まいの市町村担当窓口へご連絡ください。

運営費はみんなで出し合って 制度を支えています

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方々の医療を国民みんなで支えるしくみです。医療にかかる費用のうち窓口負担を除く分を、公費、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、被保険者からの保険料（高齢者の保険料）によって負担します。



後期高齢者医療制度は、山梨県後期高齢者医療広域連合が保険者となり、各市町村と協力しながら運営しています。

●いつから対象になるの？

対 象 者	いつから
75歳以上の方 	75歳の誕生日当日から ● 手続は不要です。 例) 誕生日が6月1日の方 ▶ 6月1日から適用 誕生日が7月15日の方 ▶ 7月15日から適用 
65歳～74歳で一定の障害がある方	広域連合の認定を受けた日から ● 加入される方は申請が必要です。

健康保険などの被扶養者だった方も被保険者となります

75歳以上の方（または65歳から74歳で一定の障害がある方）はすべて、お住まいの市町村が加入している広域連合の運営する後期高齢者医療制度の被保険者となります。

これまで国民健康保険や健康保険などの被保険者だった方はもちろん、健康保険や共済組合、船員保険の被扶養者だった方も後期高齢者医療制度の被保険者となります。

●保険証はどうなるの？

～令和6年12月1日まで～

- 保険証（被保険者証）は1人に1枚交付します。
- 75歳の誕生日までに、お住まいの市町村から送付します。
障害認定の方には認定後に送付します。
- お医者さんにかかるときは、マイナ保険証*または保険証を提示してください。

～令和6年12月2日から～

- 現行の保険証（被保険者証）は新規発行されなくなります。
- マイナ保険証保有者には「資格情報のお知らせ」を、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」を、75歳の誕生日までに、お住まいの市町村から送付します。障害認定の方には認定後に送付します。
- お医者さんにかかるときは、マイナ保険証*または保険証（資格確認書）を提示してください。
- 現行の保険証は、記載事項に変更がなければ有効期限まで使用できます。

*マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの

●お医者さんにかかったときは…？

病気やけがの治療を受けたとき、かかった医療費の1割～3割を医療機関の窓口で支払います。

詳しくは中面をご覧ください

自己負担の割合は所得によって決まります

一般Ⅰ
低所得者
1割

一般Ⅱ
2割

現役並み
所得者
3割



後期高齢者医療制度では 次の給付を受けられます

後期高齢者医療制度では、病気やけがをしたとき、診療等にかかった費用の1～3割を負担すれば、医療給付を受けることができます。そのほかにも、申請によりさまざまな給付を受けられます。

医療費の一部負担金（窓口負担）の割合

毎年8月から翌年7月までの窓口負担の割合は、前年（1～7月は前々年）の所得及び収入により判定します。

※判定後に所得更正（修正）や世帯構成の変更等があった場合には、再判定を行います。（所得更正（修正）の場合、再判定後の窓口負担の割合は8月1日まで遡って適用されます。）

負担割合の判定基準

負担割合	所得区分	判定基準
3割	現役並み所得者	住民税課税所得（各種控除後の所得）が145万円以上の被保険者及び同一世帯の被保険者 ただし、次の条件を満たす方は、1割または2割となります。 ◇以下の「基準収入額」の適用が広域連合で認定された場合 ①同一世帯に被保険者が1人の場合で、その方の収入額が383万円未満 ②同一世帯に被保険者が2人以上いる場合で、被保険者全員の収入合計額が520万円未満 ③同一世帯に被保険者が1人で、その方の収入額は383万円以上だが、同一世帯の70～74歳の方の収入を含めた収入合計額が520万円未満 ◇昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から43万円を引いた額）の合計が210万円以下であること。
2割	一般Ⅱ	①世帯内に被保険者が1人の場合 「住民税課税所得が28万円以上」かつ「公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が200万円以上」 ②世帯内に被保険者が2人以上の場合 「世帯内の被保険者で、住民税課税所得が最大の方の課税所得額が28万円以上」かつ「世帯内の被保険者全員の公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が320万円以上」の被保険者及び同一世帯の被保険者
1割	一般Ⅰ	現役並み所得者・一般Ⅱ・住民税非課税世帯以外の方
	低所得者Ⅱ	同一世帯の全員が、住民税非課税である場合（低所得者Ⅰ以外）
	低所得者Ⅰ	同一世帯の全員が、住民税非課税で、それぞれの各収入から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算し、給与所得を有する場合は給与所得の金額から10万円を控除する）を差し引いたときに0円となる方

限度額適用認定証の交付が受けられるのは…

現役並み所得者で住民税課税所得が145万円以上690万円未満までの方のみ申請により交付します。*

限度額適用・標準負担額減額認定証の交付が受けられるのは…

低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方のみ申請により交付します。*

※令和6年12月1日まで。12月2日からは交付申請不要です。

窓口負担割合が2割となる方への配慮措置

窓口負担割合が2割となる方について、急激な負担の増加を抑えるため令和4年10月1日から令和7年9月30日まで、窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の外来医療費の増加額を 3,000 円までに抑える措置があります（入院の医療費は対象外）。

※同一の医療機関での受診は上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いとなりますが、複数の医療機関を受診した場合、1か月の外来医療の負担増加額 3,000 円を超えた額を高額療養費として払い戻します。なお、配慮措置の適用による払い戻しは、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日支給します。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】 例：1か月の医療費総額が 50,000 円の場合

窓口負担割合 1割のとき	窓口負担割合 2割のとき	増加する 自己負担額	増加額の 上限	配慮措置による 払い戻し額
①	②	③（②-①）	④	⑤（③-④）
5,000円	10,000円	5,000円	3,000円	2,000円

医療費の負担額が高額になったとき（高額療養費の支給）

高額療養費の自己負担の限度額（月額）

負担割合	所得区分	外 来 の 限 度 額 （個人ごとの限度額）	外来+入院の限度額 （世帯ごとの限度額）
3割	現役並み所得者 Ⅲ 課税所得 690 万円以上	252,600円 + （総医療費－842,000円）× 1 % < 多数回140,100円 > ※1	
	Ⅱ 課税所得 380 万円以上690 万円未満	167,400円 + （総医療費－558,000円）× 1 % < 多数回93,000円 > ※1	
	Ⅰ 課税所得 145 万円以上380 万円未満	80,100円 + （総医療費－267,000円）× 1 % < 多数回44,400円 > ※1	
2割	一般Ⅱ	「6,000円 + （総医療費※2-30,000円）× 10 %」 または「18,000円」のいずれかの低い金額を適用 （年間上限144,000円）	57,600円（多数回44,400円）※1
1割	一般Ⅰ	18,000円（年間上限144,000円）	57,600円（多数回44,400円）※1
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

※1 過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合、4回目から「多数回」該当となり、限度額が下がります。

※2 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

高額療養費の支給が受けられるのは…

●1か月の外来医療の自己負担額が「外来の限度額」を超えたときに支給を受けられます。

●「外来+入院の限度額」は、「外来の限度額」を適用した後に適用します。

※高額療養費の支給計算では、「入院時の食事代」、「個室ベッド利用代」は計算対象外となります。

医療費と介護保険の負担が高額になったとき（高額介護合算制度）

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療費の自己負担と介護（予防）サービス費の自己負担を合算した額が定められた限度額を超えた場合は、申請をすることで、超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

なお、計算された高額介護合算療養費支給額のうち、広域連合からは、医療分を支給します。

高額介護合算療養費等の支給が受けられるのは…

●同一世帯内で、医療費と介護（予防）サービス費の両方の自己負担額のある世帯が対象です。

※高額療養費などで支給された額は自己負担額に含まれません。

医療費の払い戻しが受けられるとき

次の①～③の場合で、医療費の全額を自己負担したとき、一部負担金を差し引いた金額について払い戻しを受けることができます。

- ①急病などでやむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき
- ②医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用器具代や輸血の生血代など
- ③海外で診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

入院したときの食事代など

入院時の食費や居住費（部屋代）は次のとおりとなります。
なお、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示により、食費等の軽減を受けることができますので、事前にお住まいの市町村担当窓口で交付申請してください。

（1）一般の病院に入院したとき

所得区分		食費（1食あたり）
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ		490円※1
低所得者Ⅱ	90日までの入院	230円
	過去12カ月で90日を超える入院	180円※2
低所得者Ⅰ		110円

※1 指定難病患者の方は280円となります。

※2 申請月を含めた過去12か月の入院日数が90日（低所得者Ⅱと判定された期間に限る）を超える場合、お住まいの市町村担当窓口に入院日数のわかる医療機関の領収書等を添えて長期入院該当の「限度額適用・標準負担額減額認定証」の発行申請をしてください。

（2）療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）に入院したとき

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	490円※1	370円※4
低所得者Ⅱ	230円※2	
低所得者Ⅰ	140円※3	
老齢福祉年金受給者	110円	0円

※1 一部医療機関では450円の場合があります。指定難病患者は280円です。

※2 医療区分2・3の方（入院医療の必要性の高い方）及び指定難病患者は、過去12か月間の入院日数が90日を超えた際に180円となります。

※3 医療区分2・3の方（入院医療の必要性の高い方）及び指定難病患者は110円です。

※4 指定難病患者は0円です。

その他の給付

葬祭費

被保険者の方が亡くなったとき、被保険者の葬祭を行った方に対し、申請に基づいて5万円を支給します。

訪問看護療養費

訪問看護ステーションなどを利用した場合、医療機関と同様の取扱いとなります。

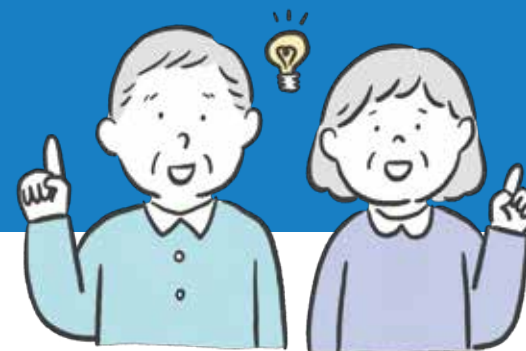
移送費

移動困難な重病人が緊急的にやむを得ず、医師の指示による移送に費用を要したときで、広域連合が必要と認めた場合に支給します。



保険料は、全員が納めます

保険料は被保険者のみなさん一人ひとりに納めていただきます。年間の保険料は、みなさんが等しく負担する「均等割額」と、前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。



●保険料の決まり方

$$\text{一人あたりの年間保険料 (10円未満切り捨て)} = \text{均等割額 50,770円} + \text{所得割額 賦課のもととなる所得金額}^{\ast 1} \times 11.11\%^{\ast 2}$$

↑ **保険料賦課限度額 80万円**^{※3} どんなに所得の高い方でも年80万円が上限になります。

- ※1「賦課のもととなる所得金額」とは前年の総所得から基礎控除額(43万円)を控除した額です。前年の所得が2400万円を超える場合、基礎控除額が段階的に少なくなります。
- ※2 賦課のもととなる所得金額が58万円を超えない方の令和6年度の所得割率は10.20%になります。
- ※3 令和6年3月31日以前に資格を取得した方および令和7年3月31日までに障害認定により資格を取得した方は賦課限度額が73万円になります。

保険料率は、2年ごとに見直され、県内は統一の保険料率となります。

●保険料には軽減措置があります

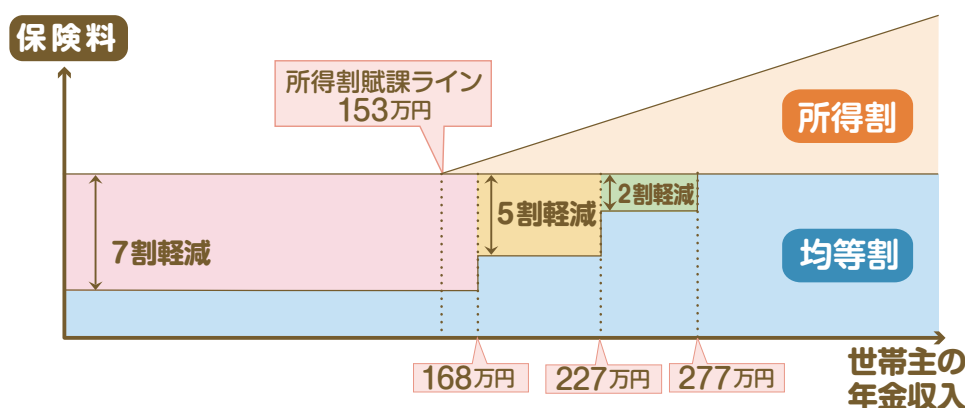
所得の低い方へ 世帯の所得に応じて、均等割額が次のとおり軽減されます。

	均等割額が軽減される世帯	軽減割合
同一世帯内の被保険者および世帯主の総所得金額等が	「基礎控除額 43万円 + 10万円 × (給与・年金所得者等の数 - 1)」以下の世帯	7割
	「基礎控除額 43万円 + 10万円 × (給与・年金所得者等の数 - 1) + 29.5万円 × 被保険者数」以下の世帯	5割
	「基礎控除額 43万円 + 10万円 × (給与・年金所得者等の数 - 1) + 54.5万円 × 被保険者数」以下の世帯	2割

- ・令和3年度から所得要件が見直されています。
- ・公的年金を受給されている方は、年金所得から15万円控除した金額で判定されます。
- ・「給与・年金所得者等」とは、被保険者および世帯主かつ所得が0より大きい人が対象となります。
- ・軽減判定の際は、所得税における「専従者控除」、「居住用財産が収用により譲渡された場合等の課税の特例」の適用はありません。

●年金収入による保険料のイメージ (年金収入のみの場合)

夫婦二人世帯の例 (配偶者の年金収入125万円以下の場合)



職場の健康保険などの被扶養者だった方へ

職場の健康保険などの被扶養者だった方は、加入した月から24ヵ月までの期間に限り、保険料の均等割額が5割軽減されます。なお、所得割額は課せられません。

対象となる方

資格を取得した日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった方
※国民健康保険および国民健康保険組合は対象となりません。

●保険料の計算方法

①単身世帯で被保険者が年金収入のみの場合

Aさん 公的年金201万円
元国保被保険者

均等割額は 40,616円 (2割軽減)
所得割額は {201万円 - 110万円 (年金控除) - 43万円 (基礎控除)} × 10.20%^{※2} = 48,960円
したがってAさんの保険料は

均等割額 40,616円 + 所得割額 48,960円 = 保険料(年額) 89,570円 となります (10円未満切り捨て)

②複数世帯で被保険者が年金収入のみの場合

Bさん 夫 均等割額は 50,770円
厚生年金 300万円
所得割額は {300万円 - 110万円 (年金控除) - 43万円 (基礎控除)} × 11.11% = 163,317円
したがって夫の保険料は

均等割額 50,770円 + 所得割額 163,317円 = 保険料(年額) 214,080円 となります (10円未満切り捨て)

妻 均等割額は 50,770円 所得割額は無し
したがって妻の保険料は

均等割額 50,770円 + 所得割額 0円 = 保険料(年額) 50,770円 となります

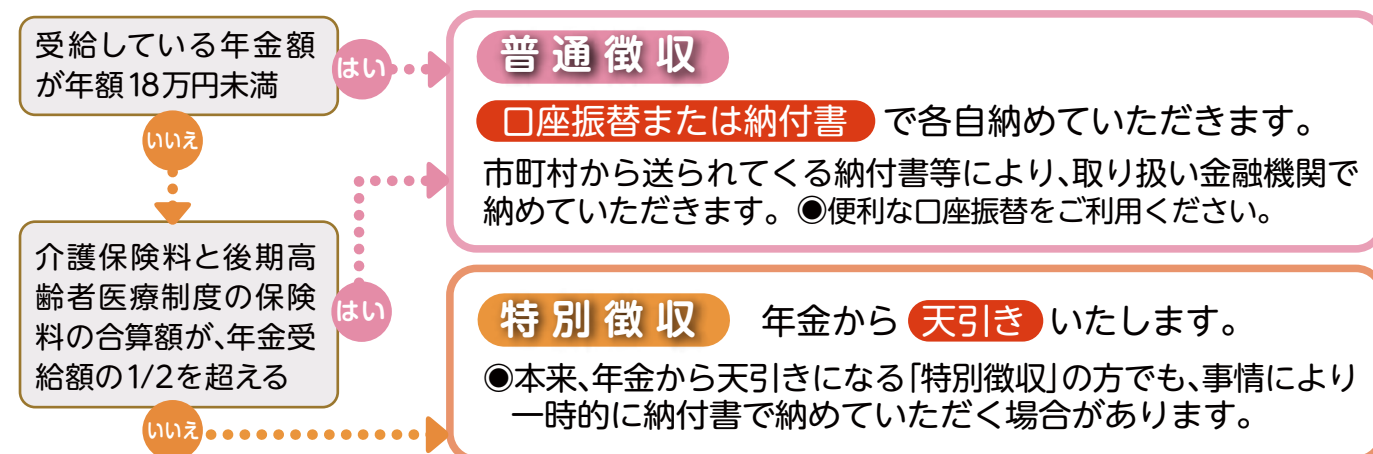
Cさん 公的年金 100万円
元被用者保険の被扶養者
被用者保険に加入している
子供(世帯主)と同居
子供:年収390万円

均等割額は 25,385円 (5割軽減)
所得割額は被用者保険の被扶養者であったため課せられません。
したがってCさんの保険料は

均等割額 25,385円 + 所得割額 0円 = 保険料(年額) 25,380円 となります (10円未満切り捨て)

●保険料の納め方

個人単位で納めていただきます。受給している年金の種類や受給額によって、納付書などで納める普通徴収と年金から天引きされる特別徴収の2通りに分かります。



特別徴収(年金からの天引き)から口座振替によるお支払いへの変更が可能です。

特別徴収(保険料を年金からの天引き)で納める方で、普通徴収(口座振替)を希望される方は、申請により口座振替による普通徴収に変更することができる場合があります。
希望する場合は、お住まいの市町村担当窓口へお問い合わせください。

健康診査(健診)を受けましょう

糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防をするために、健康診査を実施しています。実施期間および受診方法等は市町村により異なります。詳しくは、市町村担当窓口にお問い合わせください

基本的な検査内容

- 問診
- 診察
- 血液検査
- 身体測定
- 血圧測定
- 尿検査



医療費を節約するために…

医療費はお医者さんにかかるときの心掛けで、節約することができます。

- 日頃から健康づくりに心掛けましょう。
- かかりつけ医をもちましょう。
- 重複受診・頻回受診は避けましょう。
- お薬のもらいすぎに注意しましょう。



ジェネリック医薬品を上手に活用しましょう



ジェネリック医薬品とは

新薬(先発医薬品)と効果が同じと認められた薬です。



家計も医療費も節約！

特許期間が過ぎた新薬を元に作られ、開発コストが低い分、低価格になっています。



安全性は保障されています

品質・有効性・安全性は、厚生労働省が認めています。

※体質などによって、ジェネリック医薬品への切り替えができない場合があります。



柔道整復師の施術を受けるとき

負傷の内容によって医療保険が適用される場合と適用されない場合があります。

●保険適用になる場合

医師や柔道整復師の診断または判断による、骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷の施術。

骨・筋肉・関節のけがや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

なお、適正な施術であるか確認のため、施術内容についての照会文が届く場合があります。

●保険適用にならない場合

疲労性・慢性的な肩こりや筋肉疲労や脳疾患後遺症、神経痛、リウマチなどの慢性病。

症状の改善のみられない長期の施術。



保険料の算定や医療給付の詳細については、下記のお住まいになっている市町村担当窓口または広域連合までお問い合わせください。

●後期高齢者医療制度に関する市町村担当窓口

市町村名	担当窓口	電話番号	市町村名	担当窓口	電話番号
甲府市	健康保険課後期医療係	055-237-5617(直)	早川町	町民課税務保険担当	0556-45-2519(直)
富士吉田市	市民課国保・年金担当	0555-22-1111(代)	身延町	町民課保険年金担当	0556-42-4804(直)
都留市	市民課保険年金担当	0554-43-1111(代)	南部町	住民課国保年金係	0556-66-3405(直)
山梨市	市民課国保年金担当	0553-22-1111(代)	富士川町	町民生活課高齢者医療年金担当	0556-22-7209(直)
大月市	市民課国保年金担当	0554-23-8037(直)	昭和町	町民窓口課国保・年金係	055-275-8264(直)
韮崎市	市民生活課国保年金担当	0551-22-1111(代)	道志村	住民健康課	0554-52-2113(直)
南アルプス市	国保年金課高齢者医療・年金担当	055-282-7248(直)	西桂町	税務住民課住民係	0555-25-2171(直)
北杜市	国保年金課高齢者医療担当	0551-42-1339(直)	忍野村	住民課後期高齢者医療担当	0555-84-7796(直)
甲斐市	保険課高齢者医療・年金係	055-278-1665(直)	山中湖村	税務住民サービス課	0555-62-9973(直)
笛吹市	国民健康保険課高齢者医療・年金担当	055-262-4111(代)	鳴沢村	住民課後期高齢者医療担当	0555-85-3082(直)
上野原市	市民課国保年金担当	0554-62-3112(直)	富士河口湖町	住民課国保年金係	0555-72-1114(直)
甲州市	市民課国保・年金担当	0553-32-2111(代)	小菅村	住民課高齢者医療係	0428-87-0111(代)
中央市	保険課高齢者医療・年金担当	055-274-8545(直)	丹波山村	住民生活課後期高齢者医療担当	0428-88-0211(代)
市川三郷町	町民課国保年金係	055-272-1105(直)			

(代):代表番号 (直):直通番号