

【令和6年5月作成】

75歳以上の方へ
一定の障害があると
認定された方は65歳以上

後期高齢者医療 制度のしおり



後期高齢者医療制度は「75歳以上の方と一定の障害があると認定された65歳以上の方」を対象とする医療をみんなで支えるしくみです。

皆様のご理解をお願いします。

大阪府後期高齢者医療広域連合

もくじ

○後期高齢者医療広域連合からのお知らせ	2
○制度のしくみと財政運営	3
○こんなときは市区町村に届出を	3
○対象となる方（被保険者）	4
○被保険者証	5
・「臓器提供意思表示欄」について	6
○保険料	7
・保険料の決め方	7
・保険料の軽減措置	8
・保険料の算定例	10
・保険料の納め方	12
・保険料の減免と徴収猶予について	14
・保険料を滞納すると…	14
○お医者さんにかかるとき	15
・医療機関等の窓口での自己負担割合	15
・医療費が高額になったとき	17
・入院時の食事代	20
・療養病床に入院したとき	20
・高額医療・高額介護合算制度	21
・高額の治療を長期間続ける必要があるとき	22
・交通事故等にあったとき	22
○医療費の払戻しが受けられる場合	23
○柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方	24
○その他給付に関すること	25
○保健事業	26
・健康診査（受診費用は無料です）	26
・歯科健康診査（受診費用は無料です）	27
・人間ドック費用助成	28
○マイナンバーカードの保険証利用について	29
○公金受取口座の利用について	29
○市区町村担当窓口一覧	30

後期高齢者医療制度の運営は、大阪府内のすべての市町村が加入する『大阪府後期高齢者医療広域連合』が行います。

申請や届出の受付は、お住まいの市区町村担当窓口で行っています。

広域連合が行うこと	市区町村が行うこと
制度の運営全般を行います。 ●被保険者の認定・資格管理 ●被保険者証等の交付 ●保険料の決定 ●医療の給付 ●健康診査等の実施 など	保険料の徴収、申請や届出の受付など窓口業務を行います。 ●保険料の徴収 ●被保険者証等の引渡し・回収 ●各種申請・届出の受付 ●制度に関する各種相談 など

後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

令和6年12月2日から被保険者証が発行されなくなります

令和6年12月1日で被保険者証の新規発行が終了します

令和6年12月1日までに発行された被保険者証は、記載された有効期限まで使用することができます。なお、令和6年12月2日以降、転居等で被保険者証の内容が変わった場合は、元の被保険者証を使うことはできません。

令和6年12月2日からは、基本的に健康保険証の利用登録が完了しているマイナンバーカードを利用する仕組み(マイナ保険証)になります。

現在、被保険者のうち、約半数の方がマイナ保険証を保有されています。マイナ保険証をお持ちの方は現在の被保険者証の有効期限を過ぎると、マイナンバーカードを提示して受診する方式となりますので、ご注意ください。

令和6年12月2日からは、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を発行します

令和6年12月2日からはマイナ保険証の保有状況により、次のとおり交付します。

マイナ保険証をお持ちの方
「資格情報のお知らせ」を交付
(下記①をご覧ください)

マイナ保険証をお持ちでない方
「資格確認書」を交付
(下記②をご覧ください)

※マイナ保険証の利用登録については、29ページをご覧ください。

※マイナ保険証をお持ちかどうか、わからない場合はマイナポータルへ

スマートフォンをお持ちの方は、右のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。



① 「資格情報のお知らせ」について

マイナ保険証をお持ちの方が、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合や、自己負担割合などが変更された場合は、「資格情報のお知らせ」を交付します。

オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等は資格情報の変更が自動で連携されますので、マイナ保険証のみで受診することができます。

オンライン資格確認等システムを導入していない医療機関等では、この「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証と一緒に提示することで、受診が可能となります。

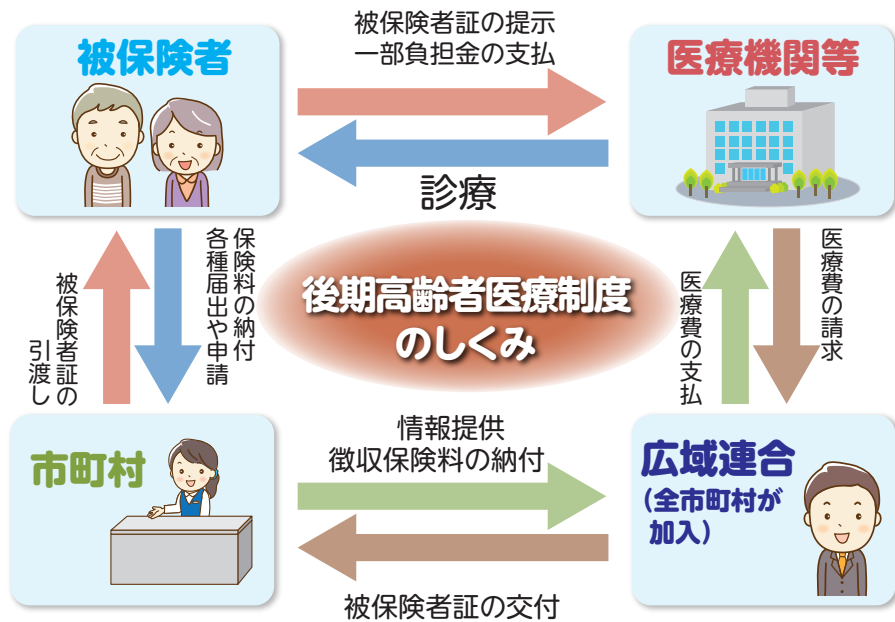
② 「資格確認書」について

マイナンバーカードを取得していない、または取得していても健康保険証利用登録を行っていないなどの方には、自己負担割合などの被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」を交付します。また、マイナ保険証を紛失等した場合についても、市区町村に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます。

「資格確認書」は医療機関の窓口等で提示することで、原則、これまでと同様に医療を受けることができます。

制度のしくみと財政運営

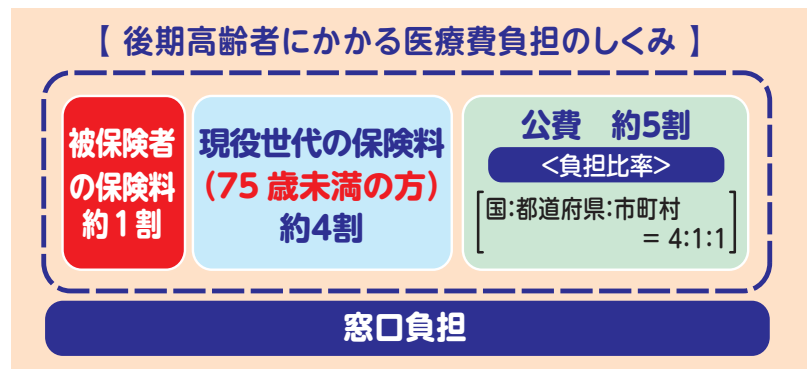
制度のしくみ



財政運営

社会全体で制度を支えます

75歳以上の方々の医療を国民みんなで支えるため、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によって負担します。



こんなときは市区町村に届出を

こんなときは	必要なものと手続き	いつ
他の市区町村へ転出するとき	被保険者証の返還	転出することが決まったとき
他の市区町村から転入したとき	負担区分等証明書 (府外から転入の場合)	新しい住所地にお住まいになられた日から14日以内
一定の障害のある状態となったとき(65歳から74歳の方)(4ページ参照)	国民年金証書・身体障害者手帳等、個人番号(マイナンバー)に関する書類	広域連合による一定の障害認定を受けようとするとき
障害認定を撤回するとき(65歳から74歳の方)(4ページ参照)	被保険者証の返還、個人番号(マイナンバー)に関する書類	広域連合による障害認定の撤回を希望するとき
被保険者が死亡したとき	被保険者証の返還	死亡届提出後
	葬祭費の申請(25ページ参照)	葬儀を行ったとき
生活保護を受けるようになったとき	被保険者証の返還、生活保護(受給)証明書、個人番号(マイナンバー)に関する書類	受給開始日から14日以内
生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止・停止決定通知書、個人番号(マイナンバー)に関する書類	保護廃止・停止日から14日以内

※上記以外に必要なものや手続きがある場合がありますので、お住まいの市区町村担当窓口にご確認ください。

対象となる方（被保険者）

対象となる方		いつから
①	75歳以上の方	75歳の誕生日当日から
②	65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた方	広域連合の認定を受けた日から

① 75歳以上の方

75歳になられた方は、それまで加入していた医療保険の種別に関わらず、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

※ただし、生活保護を受給している方は対象となりません。

○ 国民健康保険以外の医療保険に加入していた方へ

被用者保険(会社の健康保険など)に加入していた被保険者本人またはその被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合は、勤務先等を通じ資格喪失等の届出を行ってください。

また、その扶養家族で75歳未満の方は、国民健康保険等に別途加入することになりますので、市区町村等の担当窓口で必要な手続きを行ってください。お手続き方法についても、市区町村等の担当窓口でご確認ください。

② 65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた方

65歳から74歳で一定の障害がある方は、申請をすることで、後期高齢者医療制度へ加入できます(障害認定)。

○ 障害認定を受けようとする方へ

対象となる一定の障害

- 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

〈申請に必要なもの〉

- 国民年金証書、身体障害者手帳等
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類

認定後も75歳になるまでは、撤回届の提出により、お届け日の翌日以降から、撤回することができます。他の社会保険等に参加される場合は加入日より前に撤回届をご提出ください。撤回届の提出により、身体障害者手帳等や障害年金受給資格等が無効になることはありません。また、認定後、対象となる障害に該当しなくなった場合は、資格喪失のお届けが必要となります。お手続きについてはお住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。

住所地特例

他の都道府県に転出したときは、原則、転出先の都道府県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。ただし、他の都道府県の住所地特例対象施設(福祉施設の一部)・病院等に転出した場合は、引き続き大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。また、平成30年4月1日以降に上記①または②により被保険者になれる方のうち、大阪府の国民健康保険に加入していた方で、他の都道府県の住所地特例対象施設(福祉施設の一部)や病院等に住所がある場合は、大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

被保険者証 (令和6年12月1日まで発行します)

① 被保険者証

一人に1枚交付されます。病院などで医療を受けるときはマイナ保険証をカードリーダーの読み取り口に置いていただくか被保険者証を窓口にご提示ください。(病院などが必要と判断する場合、被保険者証と併せて、運転免許証等の写真付きの本人確認書類の提示も求められる場合があります。)

② 有効期限

原則として有効期限は7月31日までとなります。新しい被保険者証は届いたときからご使用いただけます。(令和6年12月1日までに75歳の誕生日を迎え被保険者となるときは、誕生日当日から有効となります。)*

③ 被保険者証の発行終了

被保険者証は、令和6年12月2日以降発行されなくなります。詳しくは2ページをご覧ください。

※誕生日の前月には、新たに75歳になられる誕生日が令和6年12月1日までの方へは被保険者証が、誕生日が令和6年12月2日以降の方へは資格情報のお知らせ、または資格確認書が交付されます。誕生日以降は、それまで加入していた国民健康保険・会社の健康保険等の被保険者証は使用できなくなりますので、それまでの被保険者証の取り扱いについては、交付元の市区町村窓口や勤務先などにご確認ください。

後期高齢者医療被保険者証									
有効期限 令和 7年 7月 31日									
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日									
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇								
住所	△△市△△町△△丁目△番△号								
氏名	広域 太郎								
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日								
資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日								
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日								
一部負担金の割合	〇割								
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td> </tr> </table> 印	×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×		
大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028									

取り扱いの注意事項

- 記載内容に誤りなどがある場合は、お住まいの市区町村担当窓口にご連絡ください。
- 本人以外の使用は絶対にしないでください。(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えません。
- 紛失した場合、再交付できます。(令和6年12月1日まで)
紛失や破損により使えなくなった場合は、再交付できます。お住まいの市区町村担当窓口にご申請ください。
- 自己負担割合や住所などに変更があった場合は、新しい被保険者証が送付されます。
必ず新しい被保険者証をご使用ください。
これまでお持ちの被保険者証は市区町村担当窓口にご返却ください。
- 他の都道府県に転出されたときは、ご返却ください。
他の都道府県に転出され資格がなくなった場合は、すぐに市区町村担当窓口へお返しください。

■「臓器提供意思表示欄」について

◎臓器提供の意思表示について

意思表示をするかしないかは、ご本人の判断によるものであり、記入を義務づけるものではありません。

◎記入方法

① 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

- ・臓器提供の意思のある方は、1か2に○をしてください。⇒② ③ ④へ
- ・臓器提供をしたくないと思われる方は、3に○をしてください。⇒④へ

② 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

【脳死後：心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

【心臓が停止した死後：腎(じん)臓・脾(すい)臓・眼球】

③ 特記欄への記載

- ・1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してよい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- ・優先して親族に臓器提供したい場合は、「親族優先」と記入できます。(親族への優先提供は、一定の要件が必要となります。)

④ 署名など

本人の署名および署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示欄に記載していることを知っている家族が、確認のために署名してください。

注 意 事 項	
1	この証は、大切に保管してください。
2	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、電子資格確認を受けるか、この証を窓口で渡してください。
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1.	私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2.	私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3.	私は、臓器を提供しません。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】 〔特記欄：〕	
署名年月日：	年 月 日
本人署名(自筆)：	
家族署名(自筆)：	

意思表示した内容について、他人に知られたくない方は、意思表示欄の保護シールをご利用ください。保護シールは、広域連合または市区町村の担当窓口にて用意（郵送の場合は同封）しています。

臓器提供に関する質問のお問い合わせ先

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル：0120-78-1069 (平日9:00~17:30)
ホームページ：https://www.jotnw.or.jp

保険料

■保険料の決め方

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。被保険者一人ひとりに対して賦課されます。

保険料を決める基準(保険料率)については、各都道府県の広域連合がそれぞれ2年ごとに条例により設定し、大阪府内では、お住まいの市町村を問わず均一となります。

◎保険料の計算方法 (令和6・7年度)

保険料 (年額) 限度額 80万円^(注1)	=	均等割額 被保険者一人当たり 57,172円	+	所得割額 賦課のもととなる所得金額 ^(注2) 【総所得金額等 ^(注3) -基礎控除額 ^(注4) 】 × 所得割率 11.75% ^(注1)
---	---	---------------------------------------	---	---

(注1) 国による医療保険制度改革の影響を加味した保険料額の改定がされたことから、令和6年度は次の激変緩和措置が設けられています。

- ・賦課限度額については、生年月日が昭和24年3月31日以前または障害認定により資格取得した方は、**73万円**です。
- ・所得割率については、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は軽減用所得割率**10.94%**が適用されます。

(注2) 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。)

(注3) 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。

(注4) 基礎控除額は地方税法第314条の2第2項に定める金額になります。

(例) 合計所得金額が2,400万円以下の場合、基礎控除額は43万円です。

(注5) 所得の把握ができていない場合(未申告、他市町村からの転入など)は、まず均等割額を年間保険料として算出し、所得の把握ができた月以降に、所得に応じた年間保険料に変更します。

(注6) 修正申告等により所得等に変更があった場合、遡って保険料額等が変更となる場合がありますので、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口へ申し出てください。

■保険料の軽減措置

所得の低い方の均等割額（令和6年度）

世帯内の所得水準に応じて保険料の均等割額が下記の割合で軽減されます。

所得の判定区分 (同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額)	均等割額の 軽減割合
【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数-1)]を超えないとき	7割
【基礎控除額(43万円)+29万5千円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)]を超えないとき	5割
【基礎控除額(43万円)+54万5千円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)]を超えないとき	2割

※波線部は同一世帯内の被保険者と世帯主に給与所得者等(次の(1)～(3)のいずれかに該当する方が2人以上いる場合に計算します。

- (1) 給与収入額が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った場合でも、年度途中の再判定は行いません。

※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。

※当分の間、年金収入につき公的年金等控除額(65歳以上である方に係るものに限る。)の控除を受けた方については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除した所得金額を用いて軽減判定します。

※世帯主が被保険者でない場合でも、その世帯主の所得が軽減判定の対象所得に含まれます。

所得の申告をお願いします

所得に応じて保険料軽減の判定を行いますので、**所得がない場合も**4月15日まで(年度の途中に資格取得された方は、その日から15日以内)に市区町村後期高齢者医療担当窓口にて申告書の提出をお願いします。



ワンポイント Q&A

Q 年度の途中で後期高齢者医療制度の被保険者となった場合の保険料はどうなりますか？

A 加入した月からの月割りで保険料を計算します。
なお、年度途中で後期高齢者医療制度の資格がなくなった場合は、なくなった月の前の月までの月割りで保険料を計算します。

保険料

被扶養者であった方

後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、船員保険等の被用者保険の被扶養者であった方も、保険料を負担いただくことになります。当面の間、**所得割額は賦課されず、資格取得後 2 年間は均等割額の 5 割が軽減されます。**

所得割額	負担なし
均等割額	資格取得後 2 年間 5 割軽減

- ※後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、国民健康保険・国民健康保険組合に加入していた方は対象となりません。
- ※保険料の軽減措置（8 ページ記載）の 7 割軽減に該当する方については、均等割額の軽減割合は 7 割軽減が適用されます。

ワンポイント Q&A

Q 今まで子どもの会社の健康保険の被扶養者であったが、軽減適用前の保険料額で決定通知が届いたのはなぜですか？

A 会社の健康保険などの被扶養者であった方でも、当初に届く保険料額の通知は、軽減適用前の金額になります。これは、前保険者から当広域連合へ情報が提供されるまでに 2～3 か月程度期間を要するためです。被扶養者であったことが確認でき次第、再計算のうえ、変更後の保険料額を通知いたします。

※お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口にて、被扶養者であったことの届出をすることで、軽減が適用されるまでの期間を短縮することができます。届出には、被扶養者であったことが確認できる書類が必要になりますので、お子様の会社や事業所などのお勤め先または健康保険組合等へお問い合わせください。



■保険料の算定例（令和6年度）

◎ 単身世帯（年金収入のみ）の場合

年金収入額	153万円	168万円	197万5千円	211万円	222万5千円	300万円
所得額	43万円	58万円	87万5千円	101万円	112万5千円	190万円
基礎控除後の 総所得金額等	0円	15万円	44万5千円	58万円	69万5千円	147万円
所得割額①	0円	16,410円	48,683円	63,452円	81,662円	172,725円
被保険者均等割額 の軽減割合	7割軽減		5割軽減	2割軽減		
軽減後の被保険者 均等割額②	17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	45,737円	57,172円
保険料額 ①+②	17,151円	33,561円	77,269円	109,189円	127,399円	229,897円

※金額については年額です。

※所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

(注) 均等割額57,172円、所得割率11.75%で計算。

ただし、賦課のもととなる所得金額が58万円以下（年金収入で211万円以下）の方は、軽減用所得割率10.94%で計算。

<参考> 所得割額の計算方法の例（年金収入のみで330万円未満の場合）

$$\begin{aligned}
 & (\text{年金収入額} - 110 \text{万円} - 43 \text{万円}) \times \text{所得割率} \\
 & \qquad \qquad \qquad (\text{公的年金等控除額}) \quad (\text{基礎控除額}) \qquad \qquad \qquad (10、11 \text{ ページの} \\
 & \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \text{注)のとおり})
 \end{aligned}$$

※ 公的年金等控除額は、収入額によって変わります。

※ 遺族年金等の非課税年金は、保険料賦課額に係る収入額の計算に含みません。

公的年金収入額	公的年金等控除額
330万円未満	110万円
330万円以上410万円未満	公的年金収入額 × 0.25 + 27万5千円
410万円以上770万円未満	公的年金収入額 × 0.15 + 68万5千円
770万円以上1,000万円未満	公的年金収入額 × 0.05 + 145万5千円
1,000万円以上	195万5千円

※上記の公的年金等控除額は、収入のあった年の12月31日時点で65歳以上かつ、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。

保険料

◎後期高齢者夫婦二人世帯 (年金収入のみ) の場合



●妻の年金収入額80万円は、基礎年金額を例としています。

年金収入額	夫	153万円	168万円	211万円	227万円	277万円	300万円
	妻	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円
所得額	夫	43万円	58万円	101万円	117万円	167万円	190万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
基礎控除後の 総所得金額等	夫	0円	15万円	58万円	74万円	124万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額 ①	夫	0円	16,410円	63,452円	86,950円	145,700円	172,725円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
被保険者均等割額 の軽減割合		7割軽減		5割軽減		2割軽減	
軽減後の 被保険者 均等割額 ②	夫	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
保険料額 ①+②	夫	17,151円	33,561円	92,038円	115,536円	191,437円	229,897円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
	合計	34,302円	50,712円	120,624円	144,122円	237,174円	287,069円

※金額については年額です。

※所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

(注) 均等割額57,172円、所得割率11.75%で計算。

ただし、賦課のもととなる所得金額が58万円以下(年金収入で211万円以下)の方は、軽減用所得割率10.94%で計算。

■保険料の納め方

保険料はお住まいの市区町村に納めていただきます。

保険料を納める方法（徴収方法）は、原則として特別徴収（公的年金から天引き）となりますが、お住まいの市町村で特別徴収・普通徴収の決定を行います。

特別徴収

- ・公的年金受給額※が年額 18 万円以上の方。
- ・介護保険料が特別徴収されていて、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公的年金受給額※の 1/2 を超えない方。

※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になります。

●年 6 回の公的年金受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)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
仮徴収			本徴収		
前年の所得が確定するまでの間、前年度の保険料額を基に仮に算定された保険料額を納めていただきます。			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。		

※仮徴収額はお住まいの市町村によって、1 期の金額と 2 期・3 期の金額が異なる場合があります。

普通徴収

- ・特別徴収の対象とならない方。
- ・75 歳になったばかりの方や転入されたばかりの方。
(特別徴収が開始されるまでしばらくの間、普通徴収にて納付していただくこととなります。)

●口座振替またはお住まいの市区町村から送付される納付書（納入通知書）により納めていただきます。

なお、国民健康保険料(税)の振替口座は引き継がれません。**改めて口座振替の手続きが必要です。**ご利用の際は、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

○申請等により、特別徴収から口座振替に変更できる場合があります。

保険料が特別徴収されている方、もしくは特別徴収が開始される旨の通知があった方で、口座振替による納付を希望される方は、申出により口座振替を選択することができます。特別徴収からの変更時期は、申出をされた時期によって決まります。手続き方法等は、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

※これまでの納付実績などにより変更が認められない場合があります。

※口座振替に変更後、滞納が続いた場合は、特別徴収へ戻ることがあります。

保険料

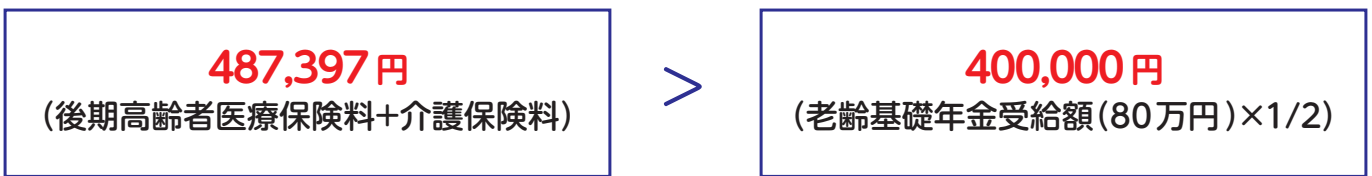
保険料徴収方法の判定例

老齢基礎年金80万円、老齢厚生年金200万円(年金合計280万円)を受給し、他に不動産所得が120万円ある方で、介護保険料年額140,000円(注)を年金から差し引かれている場合。

(注)介護保険料はお住まいの市町村によって異なります。



- ①まず、上記の年金収入280万円、不動産所得120万円の場合、後期高齢者医療保険料は年額347,397円になります。
- ②2種類の年金ともに年額18万円以上ですが、特別徴収対象年金では、老齢基礎年金がもっとも優先されますので、老齢基礎年金の額をもとに徴収方法(特別徴収または普通徴収)の判定をします。
- ③老齢基礎年金受給額(80万円)と、後期高齢者医療保険料と介護保険料との合算額(487,397円)とを比較し、判定を行います。



判定の結果、後期高齢者医療保険料の徴収方法は普通徴収となります。

※市町村における判定の際は、1回当たりの年金受給額に対して、実際に徴収される予定の1回当たりの介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が2分の1を超えるかどうかで判断します。

— 社会保険料控除について —

後期高齢者医療保険料を納めた方は、所得税および個人住民税の申告の際、社会保険料控除の適用を受けられる場合があります。これにより、世帯全体でみたときの所得税・個人住民税の負担額が変わる場合がありますので、十分ご注意ください。

なお、申告等の内容につきましては、所得税は管轄する税務署、個人住民税はお住まいの市区町村住民税担当窓口までお問い合わせください。



■保険料の減免と徴収猶予について

下記①～③の理由のいずれかに該当し、保険料の全部または一部を納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に保険料が減額または免除される場合があります。

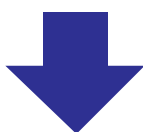
また、同じ理由により、保険料の全部または一部を一時に納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に徴収（納付）が最長1年猶予される場合があります。くわしくは、お住まいの市区町村担当窓口でご相談ください。

- ① 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けたとき
- ② 被保険者または連帯納付義務者※の収入が、事業の不振、休業または廃止、失業等の理由により、著しく減少したとき
- ③ 被保険者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき

※連帯納付義務者:被保険者の属する世帯の世帯主と被保険者の配偶者をいいます(普通徴収に限る)。

■保険料を滞納すると…

- 納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金が加算される場合があります。
- 滞納が続くと、電話や文書、訪問による催告が行われます。さらに、滞納処分の対象となり、財産調査により、年金、預貯金、給与、不動産等の財産が差し押さえられることがあります。
- 特別な事情もなく滞納が続くと、通常より有効期限の短い被保険者証が交付されます。
- 滞納が1年以上続いたときは、被保険者証を返還いただき、『被保険者資格証明書』が交付される場合があります。資格証明書で医療機関に受診すると、いったん全額自己負担(10割)になります。
- 理由もなく1年6か月以上の滞納が続くと、保険給付の全部または一部が差し止められる場合があります。



このようなことにならないよう、保険料は期限内にきちんと納めるようにしましょう。納付が困難なときは、お早めに市区町村担当窓口にご相談ください。

お医者さんにかかるとき

医療機関等の窓口での自己負担割合

自己負担割合とは被保険者証の「一部負担金の割合」のことです。

一般

1割

一定以上
所得者

2割

現役並み
所得者

3割

医療機関窓口での自己負担割合は、一般の方は1割、一定以上の所得のある方は2割、現役並み所得者は3割となります。くわしくは下図及び16ページをご確認ください。

自己負担割合は、毎年8月1日に、当該年度の住民税が課税される所得額（以下、「課税所得」※1という）等を用いて判定します。（令和6年4月から7月までは令和5年度、令和6年8月から令和7年3月までは令和6年度の課税所得で判定します。）

また、有効期限内でも、世帯の状況や所得の更正等により、自己負担割合が変わることがあり、後日、差額の2割もしくは1割相当額の請求、または、還付をさせていただく場合があります。

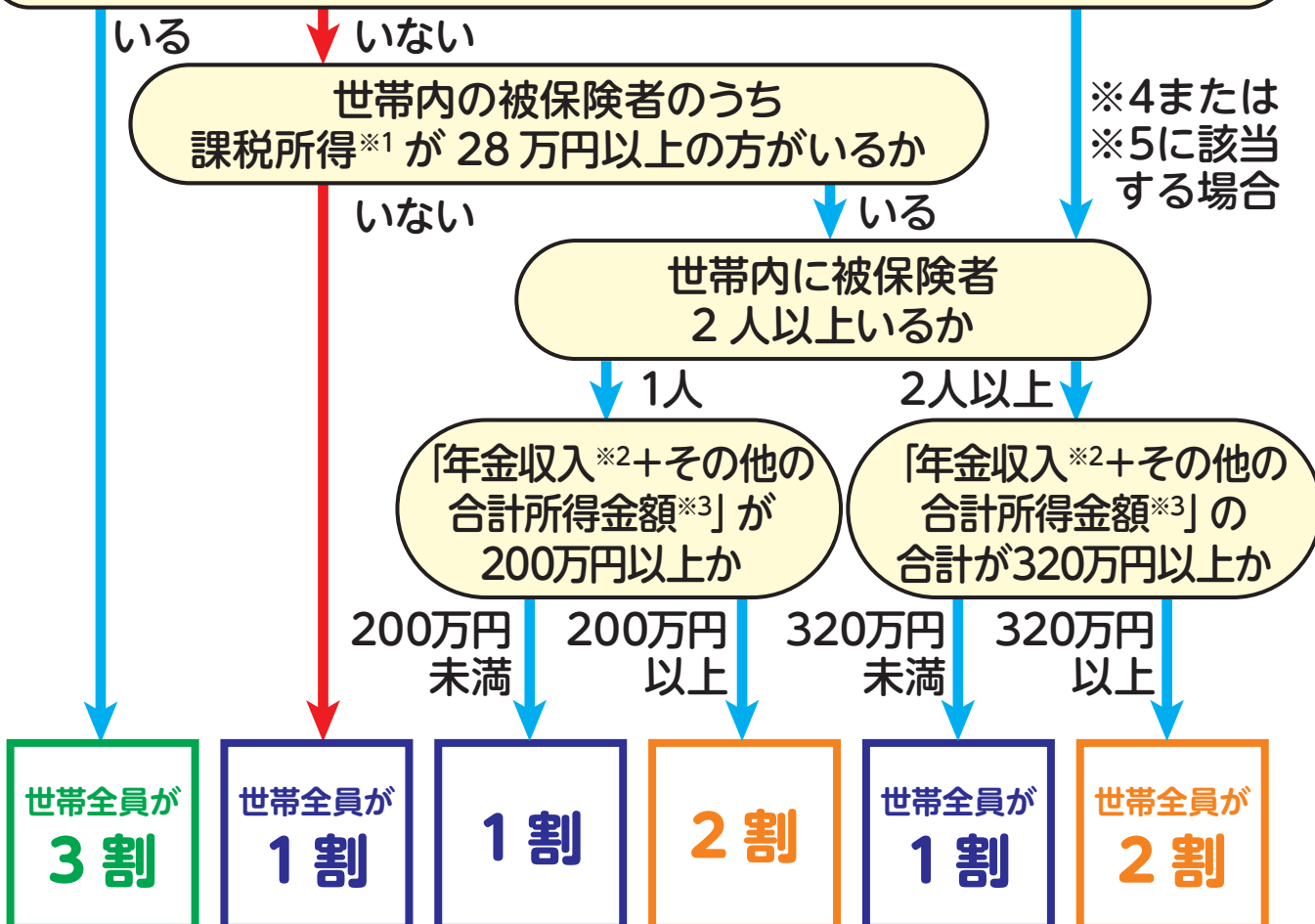
自己負担割合判定の流れ

自己負担割合は、被保険者の課税所得※1や年金収入※2等をもとに、原則、毎月1日時点の住民票上の世帯単位で判定します。

同一世帯に複数の被保険者がいる場合、課税所得※1は被保険者のうち高い方の金額を、「年金収入※2+その他の合計所得金額※3」は被保険者全員の合計した金額をもとに判定します。

※被保険者以外の方も含む、世帯全員が非課税の場合は1割負担となります。

世帯内の被保険者のうち課税所得※1 145万円以上の方がいるか※4※5



※1 「課税所得」とは市町村民税・都道府県民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)です。なお、同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の控除対象者がいるときは、その人数に一定額(16歳未満33万円、16歳以上19歳未満12万円)を乗じた額を世帯主である被保険者の市町村民税課税所得から控除します。

※2 「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。

※3 「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後の金額(長期(短期)譲渡所得は特別控除が受けられる場合は特別控除後の金額)のことであり、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引く前の金額のことをいいます。(合計した金額がマイナスの場合は0円になります。)

※4 以下に該当する場合は、**3割負担ではない判定**となります。

昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と同一世帯の被保険者の保険料の賦課のもととなる所得金額(7ページ注2)の合計額が210万円以下の場合、2割または1割負担となります。

※5 **3割負担から2割または1割負担に変更できる場合があります**

前年中の収入額が下記の要件に該当する方は、お住まいの市区町村担当窓口にて、**申請(基準収入額適用申請)**をすることで、**申請された月の翌月から**2割または1割負担に変更となります。※申請不要の場合があります。申請の可否については、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

3割負担から2割または1割負担に変更できる要件(基準収入額適用申請)

- 同一世帯に被保険者がお一人の場合
→被保険者本人の収入額*が**383万円未満**のとき
- 同一世帯に被保険者が複数いる場合
→被保険者全員の収入額*の合計が**520万円未満**のとき
- 同一世帯に被保険者がお一人で、かつ、被保険者本人の収入額*が**383万円以上**で、同一世帯に**70歳以上75歳未満の方がいる場合**
→被保険者本人および70歳以上75歳未満の方の収入額*の合計が**520万円未満**のとき

※収入額とは、所得税法上に規定する各種所得の金額(退職所得の金額を除く)の計算上収入金額とすべき収入金額の合計額です。収入金額(収入)とは、公的年金控除や必要経費などを差し引く前の金額で、所得金額ではありません。所得金額が、必要経費や特別控除により「0」または「マイナス」となった場合でも、差し引く前の収入金額を合算して算出します。(確定申告した収入すべてが対象となります。)

(例:営業収入、申告による分離課税の上場株式等の売却金額、生命保険の満期額など)

【申請に必要なもの】

- 申請書
- 収入額のわかる書類
- 被保険者証

お医者さんにかかるとき

■医療費が高額になったとき

1か月(同一月)の医療費が高額になったとき(自己負担限度額を超えて支払った場合)は、申請により自己負担限度額を超えた分を高額療養費として、後日払い戻します。なお、同一医療機関等での窓口負担については、外来の場合は個人単位、入院の場合は世帯単位の自己負担限度額までとなります。ただし、歯科と歯科以外、入院と外来は別々に計算します。入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは計算に含みません。

所得区分		負担割合	自己負担限度額(月額)	
			外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	3割	252,600円+1% ^(注1) (140,100円 ^(注4))	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上		167,400円+1% ^(注2) (93,000円 ^(注4))	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上		80,100円+1% ^(注3) (44,400円 ^(注4))	
一般		2割	6,000円+(外来個人の総医療費-30,000円)×0.1 または 18,000円のいずれか低い方 (年間上限 144,000円)	57,600円 (44,400円 ^(注4))
		1割	18,000円 (年間上限 144,000円)	
低所得 ^(注5)		1割	8,000円	24,600円
				15,000円

計算期間1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で負担割合が1割と2割の被保険者については、計算期間内に負担割合が1割と2割の月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合はその額を除く)を合算し、144,000円を超えた場合に、その超えた額を後日払い戻します。

令和4年10月1日から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)。

※同一の医療機関での受診では、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いです。医療機関が複数の場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日、高額療養費として払い戻します。

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

(注4)被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額(他の医療保険での支給回数は通算されません)。

(注5)低所得Ⅱ・Ⅰについては18ページをご覧ください。

- ※初めて高額療養費の支給対象見込みとなったときに、広域連合から申請書を送付(診療月の約3か月後以降)しますので、お住まいの市区町村担当窓口へ申請してください。
- ※高額療養費の申請は、一度申請されますと、口座番号等を変更されない限り、再度の申請は必要ありません。
- ※医療機関等からの診療報酬明細書の提出の遅れや再審査等により申請の案内や支給が遅れる場合があります。
- ※高額療養費の支給後でも、診療報酬明細書の再審査等により支給金額が減額されることがあります。この場合、以後の支給金額で差し引きする場合や返還していただく場合があります。

【現役並み所得者Ⅱ・Iについて】

現役並み所得区分Ⅱ・Iの方には、申請により**限度額適用認定証**を発行しますので、**医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。**

※交付申請は、市区町村担当窓口にて受け付けています。

※マイナンバーカードの保険証利用をすれば、事前の手続きは不要です。詳細は29ページをご覧ください。

【限度額適用認定証の交付申請に必要なもの】

●被保険者証

(注)医療機関等で提示しなかった場合、3割負担の「所得区分Ⅲ」の自己負担限度額が適用され、「区分Ⅱ・I」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

【低所得Ⅱ・Iについて】

下記に該当する方は、申請により「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を発行しますので、**医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。**

低所得Ⅱ	同一世帯の方全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の被保険者
低所得Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> ・同一世帯の方全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が0円となる被保険者(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算) ・同一世帯の方全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している被保険者

※低所得Ⅱ・Iの判定については、毎年8月1日現在ですべての世帯員の所得と課税状況により定期判定を行います。

定期判定以外でも、世帯構成の変更や所得更正等により判定が変更になる場合があります。この判定の際に対象となる所得は、4月から7月までは前年度、8月から翌年3月までは当該年度の住民税課税状況を用います。

※交付申請は、市区町村担当窓口にて受け付けています。

※マイナンバーカードの保険証利用をすれば、事前の手続きは不要です。詳細は29ページをご覧ください。

【限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請に必要なもの】

●被保険者証

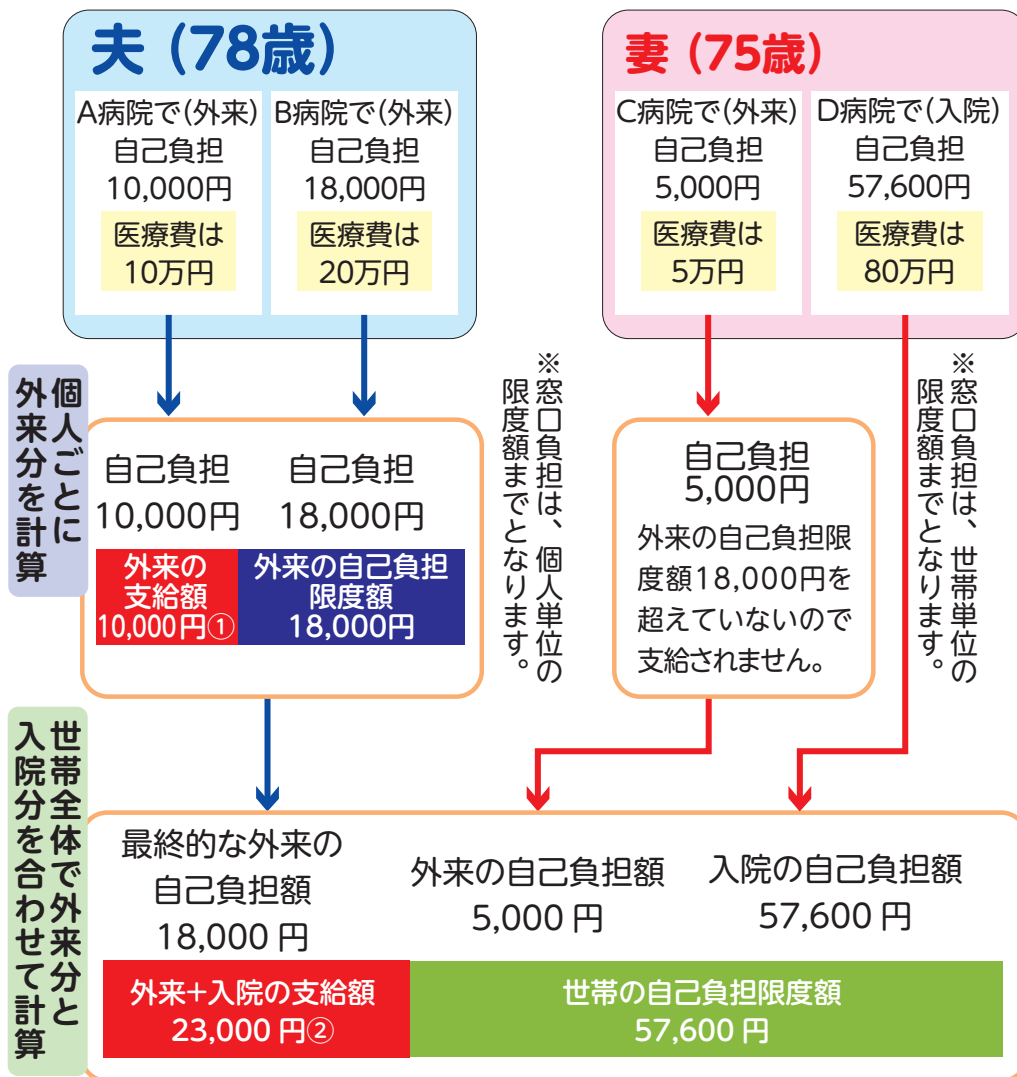
●低所得Ⅰ(老齢福祉年金受給者)の適用を受ける場合、老齢福祉年金証書

(注)医療機関等で提示しなかった場合、「一般:1割」の自己負担限度額が適用され、「低所得Ⅱ・I」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

20ページ記載の食費・居住費については、高額療養費・払い戻しの対象外となりますので、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請をしてください。

お医者さんにかかるとき

高額療養費の計算例 (所得区分が「一般：1割」の世帯の場合)



この世帯全体の最終的な高額療養費

① + ② = 10,000円 + 23,000円 = 33,000円

が、あとから支給されます。

※高額療養費は、かかった費用に応じて夫と妻に振り分けられます。

◎75歳年齢到達月の特例

月の途中で75歳になり、新たに被保険者となられた方の場合、その誕生月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額(17ページ記載)が、それぞれ通常月の2分の1(半額)になります。

※75歳到達月の特例は、該当者個人ごとに限度額を適用します。ただし、同一世帯で他の被保険者が負担すべき額がある場合は、通常の世界単位の限度額で計算を行います。

■入院時の食事代 ※令和6年6月以降は、改定が予定されています。

入院したときは食費の標準負担額を負担していただきます。

所得区分		負担額(1食当たり)	令和6年6月～
現役並み所得者 一般 ^(注1)	指定難病患者	460円	490円
		260円	280円
低所得Ⅱ	90日以内の入院(過去12か月)	210円	230円
	90日を超える入院 ^(注2) (過去12か月)	160円 ^(注3)	180円 ^(注3)
低所得Ⅰ		100円	110円

※低所得Ⅱ・Ⅰの方が上記負担額の適用を受けるには、原則として事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の発行が必要となります。詳細は18ページをご覧ください。

(注1)平成28年3月31日において、1年以上継続して精神科病床に入院し、引き続き医療機関に入院する方については、経過措置として260円となります。

(注2)低所得Ⅱと認定されている期間の入院日数が90日を超える入院が対象です。

(注3)「限度額適用・標準負担額減額認定証」をすでにお持ちの方も別途申請が必要となり、申請日から160円*となります。(窓口でのお支払額が160円*となるのは、申請日の属する月の翌月からとなり、申請日からその月末までの差額については、別途申請いただくことで後日支給されます。)

※令和6年6月以降は180円

【(注3)の適用を受ける際の申請に必要なもの】

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 入院日数が90日を超えていることが確認できるもの(領収書等)

■療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食費と居住費を一部負担していただきます。

※指定難病の方は上記の入院時の食費のみの負担となります。

※入院医療の必要性が高い方の食費は上記の表となります。

食費・居住費の標準負担額 ※令和6年6月以降は、改定が予定されています。

所得区分	1食当たりの食費	令和6年6月～	1日当たりの居住費	
現役並み所得者 一般	460円 ^(注1)	490円 ^(注1)	370円	
低所得Ⅱ	210円 ^(注2)	230円 ^(注2)		
低所得Ⅰ	130円	140円		
	老齢福祉年金受給者	100円	110円	0円
	境界層該当者 ^(注3)	100円	110円	0円

(注1)管理栄養士または栄養士により栄養管理が行われているなどの場合です。それ以外の場合は、420円(令和6年6月以降は450円)となります。指定難病の方は260円(令和6年6月以降は280円)となります。

(注2)指定難病の方や医療の必要性の高い方は、別途申請により前項:入院時の食事代(ページ上段)の「90日を超える入院」が適用されます。

(注3)生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による生活保護を必要としない状態となる方。

お医者さんにかかるとき

■高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の両保険に自己負担がある世帯で、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）の自己負担額の合算額が下表の自己負担限度額を超える場合、申請を行うことで限度額を超えた額が支給されます。

所得区分		負担割合	【後期高齢者医療制度+介護保険】の自己負担限度額(年額)	
現役並み所得者	Ⅲ	3割	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		2割	56万円	
低所得	Ⅱ	1割	31万円	
	Ⅰ		19万円 (注1)	

(注1) 低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については、低所得Ⅱの自己負担限度額31万円が適用されます。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(これまで使われてきた新薬)の特許が切れた後に販売される医薬品であり、先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、同等の効き目があると国に認められた医薬品です。開発期間が短く、開発コストが抑えられていることから、先発医薬品より安価で経済的です。

ご注意

- ・すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品が対応しているわけではありません。
- ・使用できる病気(効能)が異なるなどの理由で切り替えできない場合があります。
- ・先発医薬品と色や大きさ、形などが異なる場合があります。

☆ジェネリック医薬品への切り替えを希望される場合は、医師・薬剤師にご相談のうえ、事前に必ず、医療機関や薬局に医療品取扱いの有無・在庫の状況をお問い合わせください。

☆お薬代の負担を軽減するとともに、医療保険財政の改善、保険料の増額抑制につながることから推奨しています。

■高額の治療を長期間続ける必要があるとき

厚生労働省が指定する特定疾病の場合、**当該治療の受診の際に「特定疾病療養受療証」(申請が必要)を医療機関に提示することで**、自己負担額は医療機関ごと(医科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々)に、月10,000円までとなります。ただし、医療機関と薬局の窓口では、通常どおりにお支払いいただきます。

【75歳年齢到達月の特例】

月の途中で75歳となられる方の場合、その誕生月については、後期高齢者医療制度における自己負担額は5,000円までとなります。

【厚生労働省が指定する特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障害の一部（第Ⅷ、第Ⅸ因子に由来するもの）
- 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

適用を受けるための「**特定疾病療養受療証**」については、市区町村担当窓口で事前に交付申請をしてください。

【特定疾病療養受療証の交付申請に必要なもの】

- 被保険者証
- 更生医療券などの特定疾病であることがわかるもの
- 後期高齢者医療制度の被保険者となる以前に使用されていた「特定疾病療養受療証」(お持ちの場合のみ)

■交通事故等にあつたとき

交通事故や傷害事件など第三者の行為によって傷病を受けた時の治療費は原則第三者(加害者)が過失割合に応じて医療費を負担する必要がありますが、届出により後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費(一部負担金を除く)を一時立替えて医療機関等に支払い、あとで第三者(加害者)に請求します。

そのため、第三者の行為による傷病について、後期高齢者医療制度で診療を受ける場合は、**市区町村担当窓口で「第三者行為による傷病届」を必ず提出してください。**

【届出に必要なもの】

- 被保険者証
- 印鑑
- 交通事故証明書(※事故が交通事故の場合)



加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度による医療を受けられなくなる場合があります。
示談をする前に必ず市区町村担当窓口にご相談ください。

医療費の払戻しが受けられる場合

(療養費の支給)

下記①～⑤の場合で、診療に要した費用の全額を自己負担したときは、お住まいの市区町村担当窓口で申請していただき、支給決定されれば、後日、一部負担金を差し引いた金額が支給されます。

ただし、医療費などを支払った日（全額を払い終わった日）の翌日から2年を過ぎると支給対象にはなりませんので、ご注意ください。

① 急病などでやむを得ず、被保険者証を持たずに診療を受けたとき
※広域連合がやむを得ない事情があったと認めた場合に限りです。

② 打撲・捻挫などで、柔道整復師の施術を受けたとき

③ 医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージなどを受けたとき

④ 医師が必要と認めた、ギプス・コルセットなどの医療用装具を購入したときや輸血の生血代など

⑤ 海外旅行中に不慮の病気やケガでやむを得ず治療を受けたとき
※広域連合がやむを得ない事情があったと認めた場合に限りです。

【上記①～⑤の申請に必要なもの】

● 被保険者証 ● 申請書 ● 領収書 ● 申請者の口座情報がわかるもの

※申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者をご自身で記入されない場合は印かんが必要です。



上記①の場合 ● 診療報酬明細書または診療内容明細書
上記②の場合 ● 明細書等
上記③の場合 ● 明細書等 ● 医師の同意書
上記④の場合 ● 明細書等
● 医師の意見書・治療用装具製作指示装着証明書等
※靴型装具の申請時には装着する装具の写真の添付が必要です。
上記⑤の場合 ● 診療内容明細書（和訳の添付） ● 調査に関わる同意書
● 領収明細書（和訳の添付）
● 渡航履歴が確認できる書類（パスポート等）

柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方

①柔道整復師の施術を受けるとき

[健康保険が使える場合]

- ・骨折 ・脱臼 ・打撲及び捻挫等(いわゆる肉ばなれを含む。)
- ※骨折・脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

[施術を受けるときの注意]

- ・単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象にならず、全額自己負担になります。

②医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージの施術を受けるとき

[健康保険が使える場合]

●はり、きゅう

- ・神経痛 ・リウマチ ・頸腕(けいわん)症候群
- ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎(けいつい)捻挫後遺症
- ・その他慢性的な疼痛(とうつう)を主症とする疾患

●あん摩・マッサージ

筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

[施術を受けるときの注意]

- ・保険の適用には、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。
- ・単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象にならず、全額自己負担になります。
- ・保険医療機関(病院、診療所など)で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり、きゅう施術を受けても保険の対象にはなりません。

柔道整復等の施術を受けられたときは、医療費控除の対象となりますので、必ず領収書を受け取りましょう。

柔道整復師等が患者の方に代わって保険請求を行うことが認められているため、自己負担を支払うことで施術を受けることができます。施術を受けたときには、「療養費支給申請書」の施術内容を確認し、署名または押印してください。

その他給付に関すること

くわしくは、お住まいの市区町村
担当窓口にご相談ください。

◎訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、被保険者証を提示することで、保険の適用を受けることができます。

◎保険外併用療養費

先進医療を受けたときなどは、一般治療と共通する部分について保険が適用され、被保険者証で診療が受けられます。

◎葬祭費

亡くなられた被保険者の葬祭を行った方に、50,000円を支給します。

※葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給対象とはなりません。

【申請に必要なもの】

- 被保険者証 ●申請書 ●申請者の口座情報がわかるもの
- 申請者が葬祭を行ったことを確認できるもの（申請者の氏名が宛名として記載された領収書など）

※申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者がご自身で記入されない場合は印かんが必要です。

◎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つて医療機関へ移送された場合、次の①～③の全てに該当し、広域連合が認めた場合に限り支給します。

- ①当該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。
- ②療養の原因である疾病または負傷により、移動をすることが著しく困難であったこと。
- ③緊急その他やむを得ないこと。

※特に③については、転院をしないことが生命に関わる場合など、厳格な基準にて判断しております。

【支給対象となる例】

- ・災害現場や離島等の救急車が利用できない状況で、医療機関に緊急に移送された場合。

【支給対象とならない例】

- ・自宅近くへの転院など、患者希望・自己都合とみられるもの・通院/退院時の移送。
- ・あらかじめ予定されていた緊急的ではない転院。

◎一部負担金の免除制度（最長6か月間）

被保険者の属する世帯で、過去1年以内に、下記①～③のいずれかに該当し、一定の要件を満たした場合、一部負担金が免除される場合があります。

- ①災害により住宅や家財などの財産に著しい損害を受けたとき
- ②事業の休廃止や失業等により著しく収入が減少したとき
- ③世帯主等の死亡、心身への重大な障害、または長期間入院のとき

保健事業

健康診査

受診費用は無料です

健康診査では、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）等のチェックもできますので、現在、生活習慣病で通院されている方も積極的に受診してください。被保険者には毎年4月下旬に受診券を送付します。また、新たに75歳になられた方には誕生月の翌月に受診券を送付します。

なお、人間ドックを受診された方は、健康診査を受ける必要はありません。

受診のしかた

受診期間:受診券到着後から当該年度の3月31日(年度中1回)まで

1

健康診査を実施している医療機関を選ぶ

実施登録医療機関

受診券に同封している「健康診査(医科)実施登録医療機関リスト」または「広域連合ホームページ」をご確認ください。

※お住まいの市区町村以外の大阪府内の実施機関でも受診可能です。

※集団健診を実施している市町村もあります。詳細は市区町村へお問い合わせください。



2

実施機関に(電話などで)事前に申し込む



問い合わせしておくと安心!

3

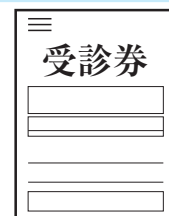
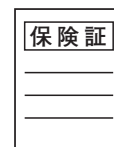
健康診査を受けに行く

<当日の持ち物>

①後期高齢者医療 被保険者証

②健康診査受診券

無料!



対象者	受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方 ※障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に6か月以上継続して入院中の方等は対象外です。
検査項目	《基本的な項目》 ◎質問票(フレイルチェック) ◎身体計測 ◎血圧測定 ◎理学的検査(身体診察) ◎尿検査 ◎血液検査(脂質・血糖・肝機能・腎機能) 《詳細な健診項目(医師の判断により実施)》 ◎心電図 ◎眼底検査 ◎貧血検査
注意事項	・受診券をなくしてしまった場合は、再発行することができます。お住まいの市区町村担当窓口または広域連合までご連絡ください。 ・健康診査でなんらかの傷病が見つかり、その傷病の治療が行われた場合は、治療にかかる費用の一部負担金が必要となります。

保健事業

■ 歯科健康診査

受診費用は無料です

歯科健康診査では「歯」だけでなく、加齢に伴うお口の機能の低下(オーラルフレイル)を含めて検査をしていますので、義歯(入れ歯)を使用中の方も積極的に受診してください。

被保険者には毎年4月下旬にご案内を送付します。また、新たに75歳になられた方には誕生月の翌月にご案内を送付します。(受診券はありません)

受診のしかた

受診期間:4月1日から当該年度の3月31日(年度中1回)まで

1

歯科健康診査を実施している歯科医院を選ぶ 実施登録歯科医院

ご案内に同封している「歯科健康診査 実施登録歯科医院リスト」または「広域連合ホームページ」をご確認ください。

※お住まいの市区町村以外の大阪府内の実施登録歯科医院でも受診可能です。



2

実施機関に(電話などで)事前に申し込む



問い合わせしておくと安心!

3

歯科健康診査を受けに行く

<当日の持ち物>

後期高齢者医療 被保険者証
(受診券はありません)

無料!



対象者	受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方 ※障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に6か月以上継続して入院中の方等は対象外です。
検査項目	◎問診 ◎歯の状態 ◎歯周組織の状況 ◎咬合の状態(噛み合わせ) ◎口腔衛生状況 ◎口腔乾燥 ◎咀嚼能力(噛む力) ◎舌・口唇機能 ◎嚥下機能(飲み込み) ◎顎関節(顎の動き) ◎口腔粘膜
注意事項	・本歯科健康診査と同時に治療を受ける場合は、別途費用が発生する場合があります。内容は歯科医師とご相談ください。 ・訪問による歯科健康診査は本歯科健康診査の対象外ですので、ご了承ください。

■人間ドック費用助成

人間ドック受診にかかる費用の一部を助成します。
お住まいの市区町村の担当窓口に申請をしてください。
ただし、受診された日の翌日から2年を過ぎると助成対象になりません。

対 象 者		受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方	
検 査 項 目	身体計測	身長、体重、肥満度、 BMI、腹囲	血液学 赤血球、白血球、血色素、 ヘマトクリット、血小板数、 MCV、MCH、MCHC
	生 理	血圧、心電図、心拍数、眼底、 眼圧、視力、聴力、呼吸機能	血清学 CRP、(血液型、HBs抗原)
	X線・ 超音波	胸部X線(または胸部CT)、 上部消化管X線(または内視鏡)、 腹部超音波(または腹部CT)	尿 蛋白、尿糖、潜血、(沈査)
	生 化 学	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、 eGFR、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、 Non-HDL-C、中性脂肪、 総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、 ALP、空腹時血糖、HbA1c	その他 便潜血、問診、 医師診察、結果説明、 保健指導
注 意 事 項		(1) 脳ドックや各種がん検査等、上記検査項目以外の検査の費用は助成の対象となりません。 (2) 上記検査項目のうち複数欠けているもの、複数の受診を組み合わせたものは、人間ドックとみなせず助成できない場合があります。	
申 請 に 必 要 な も の		●人間ドックの領収書 ●検査結果通知書一式(コピー可) ●被保険者証 ●口座情報のわかるもの ●申請書(質問票を含む) ※申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者をご自身で記入されない場合は印かんが必要です。 ※検査結果通知書の写しの提出に応じられない場合は、提出先の窓口にお申し出ください。	
助 成 額		26,000円を上限とします。	
受 診 期 間		4月1日から当該年度の3月31日(年度中1回) まで	

お薬手帳を活用しましょう

「お薬手帳」は、あなたが使っている薬を記録するための手帳です。
医師や薬剤師に確認してもらうことで、健康被害の防止に役立ちます。
まだお持ちでない方は、薬局へお申し出ください。

- ・薬の重複をチェックし、副作用や飲み合わせのリスクを減らすことができます。
- ・旅行先や災害時等に、薬の情報を正確に伝えることができますので安心です。

「お薬手帳」は医療機関に毎回必ず持っていきましょう。

また、医療機関・薬局ごとに持つのではなく、一人1冊にまとめましょう。

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を健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1.

マイナンバーカードを申請

■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医療機関・薬局の受付
(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



被保険者証利用の申し込みやマイナンバーカードについてのお問い合わせ先

0120-95-0178 (マイナンバー総合フリーダイヤル)

https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html (マイナポータルサイト URL)

■マイナンバーカードを被保険者証として利用するメリット

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を **20円節約**でき、自己負担も低くなります。

② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、**身体の状態や他の病気を推測**して治療に役立てることが出来ます。
また、**お薬の飲み合わせや分量を調整**してもらうことも出来ます。

③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、**高額療養費制度における限度額を超える支払が免除**されます。

公金受取口座の利用について

マイナポータル等にて給付金の公金受取口座を国に登録している方は、給付の支給申請の際に公金受取口座を選択できるようになりました。公金受取口座を利用される場合は、申請書への口座情報の記載は不要です。ただし、**公金受取口座対応の申請書提出が必要**となりますので、お住まいの市区町村へお問い合わせください。

※被保険者ご本人のみが利用できます。後期高齢者医療制度の給付については、被保険者ご本人以外の方の公金受取口座は利用できません。

※葬祭費、人間ドック費用助成は対象外です。

市区町村担当窓口一覧

※担当部署・電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。

市区町村	担当課	TEL	市区町村	担当課	TEL
大阪市	保険年金課	06-6208-7996			
北区	保険年金課	06-6313-9956	都島区	窓口サービス課	06-6882-9956
福島区	窓口サービス課	06-6464-9956	此花区	窓口サービス課	06-6466-9956
中央区	窓口サービス課	06-6267-9956	西区	窓口サービス課	06-6532-9956
港区	窓口サービス課	06-6576-9956	大正区	窓口サービス課	06-4394-9956
天王寺区	窓口サービス課	06-6774-9956	浪速区	窓口サービス課	06-6647-9956
西淀川区	窓口サービス課	06-6478-9956	淀川区	窓口サービス課	06-6308-9956
東淀川区	窓口サービス課	06-4809-9956	東成区	窓口サービス課	06-6977-9956
生野区	窓口サービス課	06-6715-9956	旭区	窓口サービス課	06-6957-9956
城東区	窓口サービス課	06-6930-9956	鶴見区	窓口サービス課	06-6915-9956
阿倍野区	窓口サービス課	06-6622-9956	住之江区	窓口サービス課	06-6682-9956
住吉区	保険年金課	06-6694-9956	東住吉区	窓口サービス課	06-4399-9956
平野区	保険年金課	06-4302-9956	西成区	窓口サービス課	06-6659-9956
堺市	医療年金課	072-228-7375			
堺区	保険年金課	072-228-7413	中区	保険年金課	072-270-8189
東区	保険年金課	072-287-8108	西区	保険年金課	072-275-1909
南区	保険年金課	072-290-1808	北区	保険年金課	072-258-6740
美原区	保険年金課	072-363-9314			
岸和田市	健康保険課	072-423-9468	羽曳野市	保険年金課	072-958-1111
豊中市	保険給付課	06-6858-2295	門真市	健康保険課	06-6902-5697
	保険相談課	06-6858-2301	摂津市	国保年金課	06-6383-1387
池田市	保険医療課	072-754-6258	高石市	健幸増進課	072-275-6392
吹田市	国民健康保険課	050-1807-2183	藤井寺市	保険年金課	072-939-1186
泉大津市	保険年金課	0725-33-1131	東大阪市	保険管理課	06-4309-3051
高槻市	国民健康保険課	072-674-7079	泉南市	保険年金課	072-483-3455
貝塚市	保険年金課	072-433-7271	四條畷市	保険年金課	072-877-2121
守口市	保険課	06-6992-1545	交野市	医療保険課	072-892-0121
枚方市	保険年金課	072-841-1403	大阪狭山市	保険年金グループ	072-349-9472
茨木市	保険年金課	072-620-1630	阪南市	保険年金課	072-489-4529
八尾市	健康保険課	072-924-3997	島本町	保険年金課	075-962-7462
泉佐野市	国保年金課	072-463-1212	豊能町	保険課	072-739-3422
富田林市	保険年金課	0721-25-1000	能勢町	住民課	072-731-3202
寝屋川市	市民サービス部 (後期高齢者医療担当)	072-813-1190	忠岡町	保険課	0725-22-1122
河内長野市	保険医療課	0721-53-1111	熊取町	保険年金課	072-452-6195
松原市	医療支援課	072-334-1550	田尻町	住民課	072-466-5004
大東市	保険年金課	072-870-9629	岬町	保険年金課	072-492-2705
和泉市	保険年金室	0725-99-8127	太子町	保険医療課	0721-98-5516
箕面市	介護・医療・年金室	072-724-6739	河南町	保険年金課	0721-93-2500
柏原市	保険年金課	072-972-1580	千早赤阪村	住民課	0721-72-0081

◇お知らせ◇

●医療機関の受診や薬局での薬の調剤について

現在、休日や夜間に軽症の患者さんの救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療が難しくなっています。安心できる医療のため、以下のことにご配慮ください。

- ★平日の時間内に受診できるかを考えてみましょう。
- ★かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- ★重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。
- ★薬が余っているときや一般に費用が抑えられるジェネリック医薬品の利用について、医師や薬剤師に相談しましょう。

救急安心センターおおさか

救急車を呼んだ方がいい？今すぐ病院に行った方がいい？
近くの救急病院はどこ？応急手当の方法は？など困ったときは



#7119

つながらないときは

06-6582-7119

※医薬品の使用方法、現在かかっている病気の治療方針、健康相談、
育児相談、介護相談に関する相談はお受けすることができません。

緊急の場合は迷わず119番へ

国際電話を利用した**サギの電話が急増!**

国際電話は無償で休止できます

(海外との発信・着信)【国際電話不取扱受付センター】

0120-210-364

(通話料無料)

【取扱時間】

オペレータ案内：平日午前9時～午後5時 自動音声案内：平日、土日祝24時間

※固定電話・ひかり電話が対象。

その他、一定の条件がありますので、詳しくはお申込みの際に確認ください。



大阪府警察

お問い合わせ先

大阪府後期高齢者医療広域連合

被保険者証、保険料等について	資格管理課	☎ 06-4790-2028
高額療養費、健康診査、 医療費通知等について	給付課	☎ 06-4790-2031
予算、広報、議会等について	総務企画課	☎ 06-4790-2029

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通FNビル8階)

FAX 06-4790-2030 (各課共通)

ホームページ <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

または、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当課 (30ページ参照)



大阪府後期高齢者医療
広域連合ホームページ

この冊子は、令和6年5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、記載内容が現行の制度と異なることがありますので、ご了承ください。



この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています

無断転載・複製禁止 ©