

後期高齢者 医療制度 のしおり

令和6年6月改訂版



島根県後期高齢者医療広域連合では、
音声版「後期高齢者医療制度のしおり」のCDを作成しています。
ご希望の場合は広域連合までご連絡ください。

もくじ

後期高齢者医療制度のしくみ … 1	接骨院・整骨院にかかる時…14
対象となる人（被保険者）… 2	あんま・マッサージ、
保険証 …………… 3	はり・きゅうのかかり方 …15
資格確認書…………… 4	被保険者が亡くなったとき…16
マイナ保険証 …………… 5	交通事故などにあつたとき…16
所得区分…………… 6	医療費通知の送付について…16
医療費が高額になったとき … 9	フレイル予防について ……17
厚生労働大臣が指定する特定疾病 …10	保健事業について……………19
入院したときの食事代など…11	ジェネリック医薬品の利用について…22
医療保険と介護保険を合算	保険料 …………… 23
した額が高額になったとき…12	こんなときは必ず届け出を…29
医療費の払い戻しが受けられるとき…13	市町村の問い合わせ先一覧…裏表紙

島根県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者 医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置されている広域連合が運営主体となります。市町村は保険料の徴収や窓口業務を行います。

市町村の役割	広域連合の役割
<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証の引き渡し ● 申請や届け出の受け付け ● 保険料の徴収などを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の認定 ● 保険料の決定 ● 医療の給付 ● 健診事業の実施などを行います。

保険料は大切な財源です

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、みなさんが医療機関で支払う窓口負担を除いた部分を、公費（国、県、市町村）が約5割を負担、後期高齢者支援金（現役世代の負担）が約4割を負担し、残りの約1割を被保険者のみなさんに納めていただく保険料で負担します。

医療費の総額

患者負担額（窓口負担分）



医療給付費

被保険者の
保険料
約1割

後期高齢者支援金
（現役世代の負担）
約4割

公費
（国：4、県：1、市町村：1）
約5割

対象となる人 （被保険者）

島根県内に居住する次の人です。
（住所地特例対象者は除く*）

*島根県内から県外の介護保険施設などに転出される場合には、引き続き島根県の被保険者となる場合があります。

● 75歳以上の人

75歳の誕生日から加入します。
加入手続きは必要ありません。



● 65歳以上75歳未満の一定程度の障がいがある人で、申請により広域連合に認められた人

以下「障がい認定」といいます。認定を受けた日から加入します。

一定程度の障がいとは、主に次の基準に該当する状態です。

- 国民年金法などにおける障害年金：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

- 障がい認定により後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、申請が必要です。また、75歳未満の人は、認定後いつでも将来に向かって撤回（脱退）することができます。

障がい認定を受けるための手続き

次のものをお持ちのうえ、市町村の担当窓口で手続きをしてください。

このうちどれか1つ

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



- 加入前の保険証
- マイナンバーカード
など個人番号が
わかるもの

詳しくは、市町村の担当窓口までお問い合わせください。

保険証

保険証は、1人に1枚交付します。医療機関等の窓口で提示して、かかった医療費の一部を自己負担します。

- 保険証の記載内容に変更があるときは、新しい保険証を交付します。変更前の保険証は市町村の担当窓口へ返してください。勝手に書き換えると無効になります。
- コピーした保険証は、医療機関では使えません。
- 保険証は、他の人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- 保険証をなくしたり破れたりしたときは再交付しますので、市町村の担当窓口へ届け出てください。

●令和6年12月2日以降、紙の保険証の新規交付は行いません

●お手元にある保険証は、記載されている有効期限まで使用可能です



なお、令和6年12月2日以降に住所や負担割合等の資格情報に変更があった場合は、お手元の保険証は使えなくなります。

また、保険証を破損・紛失した場合の再交付は行いません。

マイナ保険証をお持ちでない人で、保険証の再交付が必要な場合は、「資格確認書」を新たに交付します。

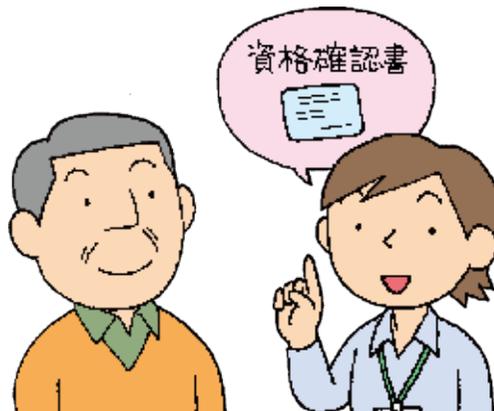
資格確認書

令和6年12月2日以降は、紙の保険証に代わり新たに「資格確認書」を交付します。

新たに被保険者となる人で、マイナ保険証をお持ちでない人には、申請いただくことなく「資格確認書」を交付します。

「資格確認書」は、これまでの保険証と同様に、医療機関等の窓口で提示して使用します。

マイナ保険証を紛失等した場合も、市町村へ申請いただくことで「資格確認書」を交付します。



●限度額適用認定証、
限度額適用・標準負担額減額認定証

令和6年12月2日以降は、新規交付は行いません。これらの証の内容は、本人の申請により「資格確認書」に併記して交付します。

●特定疾病療養受療証

これまでどおり紙の証の交付を行いますが、本人の申請により「資格確認書」に併記することも可能です。

マイナ保険証

マイナンバーカードを保険証として利用することができます。

このマイナ保険証をお持ちの方は、マイナポータルでいつでも自身の資格情報を確認することができます。

令和6年12月2日以降、マイナンバーカードの保険証利用登録済みで、新たに被保険者となる人や、負担割合等の資格情報に変更があった人には、最新の資格情報を記載した「資格情報のお知らせ」を交付します。ただし、「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ので、マイナ保険証をあわせてお持ちください。

マイナ保険証があれば、限度額適用認定証や特定疾病療養受療証がなくても、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。



どこで使えるの？

このステッカーなどが貼ってある医療機関や薬局で使えます。



どうやって使うの？

医療機関や薬局でマイナンバーカードをカードリーダー（読取機）に置くだけで使えます。



※保険証として利用するためには、登録が必要です。マイナポータルや医療機関の窓口、セブン銀行ATMで登録が可能です。



マイナンバーカード保険証利用についてのお問い合わせ先

マイナンバー
総合フリーダイヤル **0120-95-0178**

所得区分

現役並み所得者（3割負担）

●現役並み所得者Ⅲ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が690万円以上の人。

●現役並み所得者Ⅱ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が380万円以上690万円未満の人。

●現役並み所得者Ⅰ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が145万円以上380万円未満の人。

現役並み所得者であっても、収入額の要件を満たす人は、基準収入額適用の認定を受けることで、1割または2割負担となります。（くわしくは次のページをごらんください。）

一般所得者Ⅱ（2割負担）

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が28万円以上で、

- ①世帯の被保険者が1人の場合、年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上の人。
- ②世帯の被保険者が2人以上の場合、年金収入+その他の合計所得金額が320万円以上の人。

一般所得者Ⅰ（1割負担）

- 現役並み所得者、一般所得者Ⅱ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人。
- 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同一世帯の被保険者で「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の人。

低所得者Ⅱ（1割負担）

- 世帯の全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人。

低所得者Ⅰ（1割負担）

- 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として、給与の所得は控除額に10万円を加えて計算）を差し引いたときに0円となる人。

医療費が高額になったとき (高額療養費の支給)

1か月(同じ月内)に医療機関等で支払う一部負担金が下表の自己負担限度額を超えた場合、負担を軽減するため一部負担金から自己負担限度額を超えた額が支給されます。

自己負担限度額(月額)

所得区分 (P6参照)	外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み 所得者Ⅲ	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% <140,100円*1>	
現役並み 所得者Ⅱ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% <93,000円*1>	
現役並み 所得者Ⅰ	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <44,400円*1>	
一般 所得者Ⅱ	18,000円または 6,000円+ (医療費-30,000円) ×10%の低い方を適用*2	57,600円 <44,400円*1>
一般所得者Ⅰ	18,000円*2	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

*1 過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額。

*2 年間(8月~翌年7月)の自己負担限度額は144,000円。

●月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限りそれまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度のそれぞれの自己負担限度額が2分の1となります。

- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人が受診する場合「**限度額適用認定証**」を提示すると1医療機関ごとの窓口負担が自己負担限度額までですみます。
- 低所得者Ⅰ・Ⅱの人が受診する場合「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を提示すると1医療機関ごとの窓口負担が自己負担限度額までですみます。

「**限度額適用認定証**」、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」は、市町村の担当窓口で申請できます。令和6年12月2日以降は、新規交付は行いません。

一般所得者Ⅱになる人の 2割負担となる人 外来の負担を抑える 配慮措置



2割負担となる人については、自己負担割合の引き上げに伴う1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります(令和7年9月30日まで)。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例▶1か月の総医療費が**100,000円**かかったとき

窓口負担(1割のとき)	①	10,000円
窓口負担(2割のとき)	②	20,000円
窓口負担の増加額	③(②-①)	10,000円
窓口負担増の上限	④	3,000円
払い戻し	③-④	7,000円

*入院の医療費は対象外です。

高額療養費の申請手続きについて

支給の対象となる人には、申請案内を送付します。一度申請すれば、振込先口座に変更のない限り、以後の申請は原則必要ありません。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群)の場合の自己負担限度額(月額)は10,000円です。「特定疾病療養受療証」は、市町村の担当窓口で申請できます。

令和6年12月2日以降は、「資格確認書」に併記することもできます。

入院したときの食事代など

◆表1 入院時の食費の負担額



所得区分 (P6参照)	食費 (1食当たり)
現役並み所得者	490円※1
一般所得者Ⅰ・Ⅱ	
低所得者Ⅱ	230円
長期入院該当者※2	180円
低所得者Ⅰ	110円

※1 指定難病患者は280円です。

※2 低所得者Ⅱの適用を受けてから、過去12か月の入院日数が90日超過後に市町村の担当窓口で別途「長期入院該当」の申請が必要です。

◆表2 療養病床入院時の食費、居住費の負担額

所得区分 (P6参照)	食費※3 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者	490円※4	370円※5
一般所得者Ⅰ・Ⅱ		
低所得者Ⅱ	230円	
低所得者Ⅰ	140円	
高齢福祉年金受給者	110円	0円

※3 入院医療の必要性が高い人の食費の負担額については、表1 入院時の食費の負担額が適用されます。

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

※5 指定難病患者の居住費の負担額は0円です。

低所得者Ⅰ・Ⅱの人が医療機関等の窓口で「**限度額適用・標準負担額減額認定**」を提示されると食事代等が減額されます。

マイナ保険証を利用する場合、提示は不要です。

医療保険と介護保険を合算した額が高額になったとき

後期高齢者医療制度と介護保険の両方の自己負担額を世帯で合算し、年間の自己負担限度額を超えた場合、超えた額が後期高齢者医療制度と介護保険のそれぞれから支給されます。

◆合算する場合の自己負担限度額 (年額)
(毎年8月から翌年7月までの間が対象となります。)

所得区分 (P6参照)	自己負担限度額 (年額・世帯単位) 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得者Ⅲ	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
一般所得者Ⅰ・Ⅱ	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

★自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。また、高額療養費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

★自己負担額から自己負担限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。



医療費の払い戻しが 受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の担当窓口で申請し広域連合で認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- やむを得ない理由で、マイナ保険証や保険証を持たずに受診したときや保険診療を扱っていない医療機関等にかかったとき



- 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



- 医師が必要と認めた、コルセットなどの補装具代や輸血した生血代がかかったとき
- 骨折や捻挫などで、柔道整復師の施術を受けたとき（ただし、ほとんどの場合は、自己負担分のみの負担となります）※1
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき※1
- 移動が困難な患者が緊急その他やむを得ず医師の指示により移送されたとき※2 ※3

※1 治療内容などについて広域連合からお尋ねする場合があります。

※2 広域連合が次のすべての項目に当てはまると認めた場合に限り
ます。

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

※3 例えば、災害現場からの緊急搬送や離島などからやむを得ずフェリーなどで搬送された場合などが対象となりますので、支給対象は極めて限定されます。単純な転院のための費用は対象となりません。

接骨院・整骨院に かかるとき

柔道整復（整骨・接骨・骨つぎ）とは、**外傷性のけが**（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。



健康保険が使える場合

- 骨・筋肉・関節のけがなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉離れを含む。）と診断又は判断され、施術を受けたとき。（骨折及び脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

注意 健康保険が使えない場合

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労。
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術。
- 業務上（通勤途上を含む）の負傷。

- 健康保険の対象にならない場合もありますので、**負傷の原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確にきちんと伝えましょう。**
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収証は無償で交付することとされています。領収証は必ずもらって保管しておき、療養費通知で金額の確認をしてください。
- 療養費支給申請書に署名するときは、傷病名、施術日数、金額などをよく確認してください。

あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

健康保険を使ってあんま・マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるには、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。継続して施術を受けるには、定期的に医師の同意が必要となります。

あんま・マッサージ

健康保険が使える場合

■筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

注意 健康保険が使えない場合

●単に疲労回復や慰安を目的としたもの ●疾病予防のため

はり・きゅう

健康保険が使える場合

■神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

注意 健康保険が使えない場合

●医療機関で同じ対象疾患の治療（飲み薬、湿布薬などの処方を含む）を受けている場合
●単に疲労回復や慰安を目的としたもの
●疾病予防のため

- 自宅へ往療してもらったことに係る往療料は、**負傷や疾病を原因として外出ができないなどの場合に限って保険の対象となります。**施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのがしんどいなどの理由では対象となりません。
- 領収証は医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。
- 療養費支給申請書に署名するときは、傷病名、施術日数、金額などをよく確認してください。

被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に対して葬祭費が支給されます。

●葬祭費 30,000円

交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつて、けがなどをした場合も、届け出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、医療費は加害者が全額を負担することが原則ですので、一時的に広域連合が医療費を立て替え、あとで広域連合から加害者に請求をすることになります。**必ず医療機関の窓口、または市町村の担当窓口へ届け出をしてください。**



医療費通知の送付について

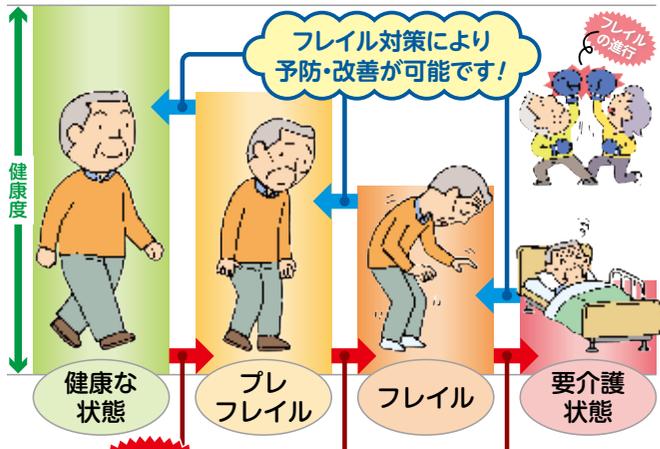
年に1回、1月に全被保険者を対象として医療費通知をお送りします。

フレイル予防について

高齢者の体の変化

身体の機能は、加齢に伴い徐々に衰えていきます。

フレイルはこのように進んでいきます



フレイルの進行

これらにより徐々に悪化

持病(生活習慣病など)の重症化

- 高血圧
- 脳卒中
- 心臓病
- 糖尿病
- CKD(慢性腎臓病)
- がん
- 変形性関節症
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患 など



老化による衰え(老年症候群)

- 見る力(視力)
- 食べる力(摂食・嚥下機能)
- 動く力(筋力)
- 考える力(認知機能) など
- 聞く力(聴力)



住み慣れたところで、なるべく長く暮らしていけるよう、フレイル状態に陥ることを防ぎ、心身の健康状態が悪くならないように心がけていきましょう。



あなたの体調に変化はありますか？

食べものを
おいしく食べられ
なくなった

疲れやすく
何をするのも面倒
と感じる

6か月前より
体重が減った

思い当たることがあれば、フレイル*のおそれがあります。

*フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的のみならず精神心理的や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」とされています。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版 P3

フレイルを防止し、悪化を防ぐために…

フレイルは、健康寿命を短くする1つの原因ですが、適切な心がけをすることで悪化を防ぎ、維持ができることもわかっています。

- ① 規則正しい生活リズムを整えましょう
- ② バランスのよい食事をとりましょう



③ 定期的に運動をしましょう(散歩、体操、筋トレなど)

- ④ 定期的な運動をしましょう(散歩、体操、筋トレなど)

島根県には、色々なご当地体操がありますので、ぜひ試してみてください。
気温や天候が落ち着いているときに散歩すると季節ごとに新たな発見があるかもしれません。



- ⑤ 社会活動に参加しましょう

興味・関心のあるところへ行ってみるなど外出する機会を作りましょう。



- ⑥ かかりつけの医療機関、薬局をもちましょ

複数の医療機関に受診する機会も増えてきます。
健康状態や処方薬のことを把握している「かかりつけ」があると安心です。受診の際は、お薬手帳もお忘れなく。

保健事業について

広域連合では次のような保健事業を市町村と協力して実施しています。保健事業を活用して、いつまでもお達者に過ごしましょう。

健康診査

対象者	被保険者 ※長期入院・施設入所している人は対象となりません。 ※市町村によっては、除外要件を設けている場合があります。
料金	無料(松江市のみ100円) ※個人で健診項目を追加した場合は、別途料金が発生します。
健診内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本項目 問診、身体計測(身長・体重・BMI)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪・コレステロール)、肝機能検査、血糖検査、尿検査(尿糖・尿蛋白) ※医師が必要と判断した場合に、次の追加項目を実施します。 ● 追加項目 貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査 ※上記以外の追加項目がある市町村もあります。

※実施時期や実施医療機関、健診料金などの詳細は市町村の担当窓口(P21)へお問い合わせください

健診を受けたら結果を見て、健康的な生活習慣に見直していきましょう。

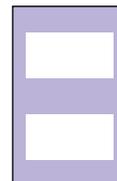


健診結果等情報は、加入する保険者間で情報提供されます。これに同意しない人は、不同意申請書を提出いただく必要があります。不同意申請にかかることは、広域連合ホームページをご確認ください。

歯科口腔健診

対象者	今年度中に76歳～85歳の年齢になる人 【対象の人には、市町村から受診券を送付します】 ※長期入院・施設入所している人、他の保健事業で歯科口腔健診を受けた人、住所地特例の人は対象となりません。 ※上記のうち、在宅療養している要介護3以上の人で、 <u>歯科や口腔の受診やケアを受けていない</u> 場合は、訪問による健診を受けることができます。
料金	無料 ※治療等の健診内容以外のことは、別途料金が発生します。 ※訪問健診を利用する場合は、受診医療機関から交通費を請求されることがあります。
健診内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養状態(身長、体重、BMI、ふくらはぎの周りの長さ、握力など) 2 歯の状態 3 歯周病の状態 4 ものをかむ力 5 飲み込む力 など
持っていくもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科口腔健康診査受診券 ● 保険証 ※訪問健診の対象者は、「受診券」「保険証」に加えて「訪問健診受診案内」、「同意書」も必要です。

※歯科口腔健診の詳細ことは、受診券の送付通知をご確認ください



→ 受診券



歯の無い人や総入れ歯の人も受診できます！
 おいしく「食べる」ことは心と体の健康を保つために大切なことです。
 歯科口腔健診を受けて歯と口の中の健康チェックをしましょう♪

健康診査 担当窓口問い合わせ先一覧

市町村名	担当窓口	電話番号
松江市	健康推進課	0852-60-8174
浜田市	保険年金課	0855-25-9412
出雲市	健康増進課	0853-21-6979
益田市	健康増進課	0856-31-0214
大田市	健康増進課	0854-83-8153
安来市	いきいき健康課	0854-23-3237
江津市	保険年金課	0855-52-7483
雲南市	健康推進課	0854-40-1045
奥出雲町	健康福祉課	0854-54-2511
飯南町	保健福祉課	0854-72-1770
川本町	健康福祉課	0855-72-0633
美郷町	健康福祉課	0855-75-1231
邑南町	保健課	0855-83-1123
津和野町	健康福祉課	0856-72-0657
吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165
海士町	住民生活課	08514-2-0858
西ノ島町	健康福祉課	08514-6-0104
知夫村	村民福祉課	08514-8-2211
隠岐の島町	町民課	08512-2-8560

ジェネリック医薬品 (後発医薬品)の利用について

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される医薬品です。

- 新薬より安価で、経済的です。
- 効き目や安全性は、新薬と同等です。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師に直接相談するか、医療機関や薬局の窓口で「ジェネリック医薬品希望カード」を提示してください。

※「ジェネリック医薬品希望カード」は、保険証の発行にあわせて配布しています。



上手なお医者さんのかかり方

- 自分や家族の健康状態を把握してくれているかかりつけ医・かかりつけ薬局があると安心です。ご自身の健康のことで気になることがあったら、症状が重くなる前に相談してみましょう。
- 同じ症状で複数の医療機関を受診することはやめましょう。重複する検査や投薬によりかえって症状を悪化させたり、体に悪影響を与えたりするおそれがあります。
- お医者さんにかかるときは「お薬手帳」を持参しましょう。また、処方された薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

保険料

後期高齢者医療制度では、保険料は個人ごとに計算され、被保険者一人ひとりが、負担能力(所得)に応じて公平に納めます。



保険料の決まり方(令和6・7年度)

保険料は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。均等割額と所得割率は広域連合で2年ごとに決められています。

均等割額	所得割額	保険料
被保険者1人当たりいくらと計算	賦課のもととなる所得金額 × 所得割率で計算	= 限度額 80万円
均等割額 50,160円	所得割率 10.08%	

賦課のもととなる所得金額：前年の総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた額です。

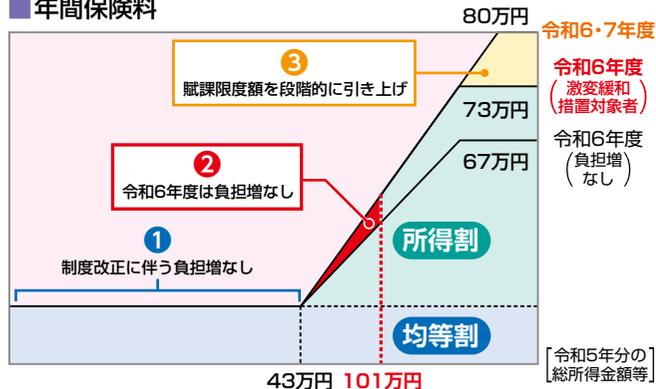
※総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入ー公的年金等控除」「給与収入ー給与所得控除」「事業収入ー必要経費」などで社会保険料控除等の各種所得控除前の金額です。

※給与所得がある人は、所得金額調整控除が適用される場合があります。

令和6年度の保険料について

令和6年度の保険料は、後期高齢者医療制度の改正等に伴う激変緩和措置により、被保険者の所得に応じて所得割率や賦課限度額が異なります。

年間保険料



- 均等割額のみが賦課される人(令和5年分の総所得金額等が43万円以下の人)は、制度改革による負担増はありません
- 「令和5年分の総所得金額等ー基礎控除額43万円=58万円以下」の人は、制度改革による所得割額の負担増はありません
 - に該当する人は、
令和6年度の所得割率：9.30%
令和6年度の賦課限度額：67万円が適用されます
- 賦課限度額は、段階的に引き上げられます
令和6年度の賦課限度額：73万円(激変緩和措置)※1
令和7年度の賦課限度額：80万円

※1

 - 激変緩和措置の対象となる人は、次のとおりです。
 - 昭和24年3月31日以前に生まれた人
 - 令和7年3月31日以前に障がい認定により被保険者の資格を有している人
 - 令和6年度中に都道府県をまたいだ転居をした人は、転居先の都道府県では激変緩和措置の対象外となります(住所地特例対象者は除く。)

●保険料の軽減措置について●●●●●

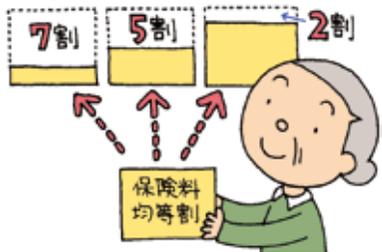
●低所得世帯に対する均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて下記のとおり均等割額が軽減されます。

対象者の所得要件 (世帯主と世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の 軽減割合
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ 以下	7割
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ +29.5万円×(被保険者数) 以下	5割
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ +54.5万円×(被保険者数) 以下	2割

※[] 内の計算は世帯主及び世帯の被保険者全員の年金・給与所得者数が2人以上の場合に限ります。

- 世帯主は後期高齢者医療制度の被保険者ではない場合も含まれます。
- 前年度の1月1日において65歳以上の人は、軽減判定の際に限り公的年金の所得から15万円を限度として控除します。
- 軽減判定の際には、「専従者控除」「居住用財産や取用により譲渡した場合などの課税の特例」の適用はありません。
- 所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。
- 軽減判定は、賦課期日（4月1日または資格取得日）時点で行われます。



●被用者保険の被扶養者であった人の軽減措置

被用者保険（健康保険組合や共済組合などの医療保険であり、国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません）の被扶養者であった人の保険料は、所得割額がかからず、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額を5割軽減します。



なお、低所得世帯に対する軽減で7割軽減対象となる人は、そちらが優先されます。



保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方は、原則として保険料は年金からの引き去り（特別徴収）となります。

なお、介護保険料とあわせて保険料を引き去りするとき、介護保険料を引き去りしている年金が半分より少なくなる場合は年金からの引き去りの対象にはなりません。

特別徴収の対象とならない場合は、口座振替または納入通知書で個別に市町村に納めます（普通徴収）。



資格を取得された年度などは、すぐに特別徴収にならないので、最初は普通徴収の方法により納めていただくことになります。納入通知書が届いたとき、ご不明な点がございましたら、市町村の担当窓口までお問い合わせください。



納付方法の変更

保険料の納め方を年金からの引き去り（特別徴収）から口座振替（普通徴収）に変更できます。

変更には、市町村の担当窓口へ申出書などの提出が必要です。



◆申出に必要なもの

- ①振替口座を確認できる書類（通帳など）
- ②通帳のお届け印
- ③保険証

◆振替開始月

- 口座振替の開始月は、申出時期により異なります。

口座振替では確実な納付が見込めない人については、口座振替への変更が認められない場合があります。

保険料を納めないでいると

保険料を納めないでいると、通常の保険証より有効期限の短い保険証を交付することがあります（令和6年12月2日以降は、新規交付はしません）。

また、特別な理由がなく保険料の滞納が続いた場合には、不動産・預貯金などの財産を差し押さえる場合があります。そのほか、保険証の返還を求め、資格証明書（医療機関の窓口で、医療費の全額を一時的に負担することになります。）を交付する場合があります（令和6年12月2日以降は、資格証明書に代わり、「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」をお送りします）。

納付が困難な場合など、保険料に関するお困りごとがあれば、早めに市町村の担当窓口までご相談ください。

こんなときは 必ず届け出を

こんなとき	届け出に必要なもの
一定の障がいがある65歳以上の人で、被保険者としての認定を受けようとするとき (P2参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 加入前の保険証など ● 障がいの状態を明らかにする書類
他の市町村へ転出するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証
島根県外から転入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 負担区分等証明書
生活保護が廃止されたとき (届け出が不要な場合があります)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保護廃止決定通知書
被保険者が死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡した人の保険証 ● 葬祭費の振込先を確認できるもの
「保険証」を破損・紛失したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人確認ができるもの (運転免許証、パスポートなど)
一部負担金の割合が3割で世帯 (対象者) の収入状況が一定額未満の人 (P7~8参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 対象者の収入状況がわかるもの (確定申告の写しなど)

こんなとき	届け出に必要なもの
現役並み所得者世帯の人で「限度額適用認定」を受けるとき、または住民税非課税世帯の人で「限度額適用・標準負担額減額認定」を受けるとき (P10参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証
「限度額適用・標準負担額減額認定」を受けた低所得者Ⅱの人が、長期入院に該当するとき (P11参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 医療機関が発行する入院期間がわかる領収書など
交通事故にあい保険証を使って治療を受けたとき (P16参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証 ● 事故証明書 ● 印鑑
届け出先：市町村の担当窓口 ※上記以外の場合は、市町村の担当窓口または広域連合までお問い合わせください。 ※上記の届け出を市町村の担当窓口にするときは、①本人確認ができるもの ②個人番号が確認できるものをご持参ください。	

Q 夫が後期高齢者医療制度の被保険者になります。夫の会社の健保の被扶養者である私 (70歳) の医療保険はどうなるのでしょうか？

A 健保を抜けて、市町村国保などへの加入手続きが必要になります。

ほかに健保などに加入しているご家族がいる場合は、その被扶養者になることができる場合もあります。詳しくは、健保などにお問い合わせください。

市町村の問い合わせ先一覧

●各種申請や届け出などの窓口業務は、市町村が行います。

市町村名	担当部署	電話番号	
東部	松江市	保険年金課	0852-55-5325
	出雲市	保険年金課	0853-21-6983
	安来市	市民課	0854-23-3085
	雲南市	市民生活課	0854-40-1031
	奥出雲町	健康福祉課	0854-54-2511
	飯南町	保健福祉課	0854-72-1770
西部	浜田市	保険年金課	0855-25-9412
	益田市	保険課	0856-31-0215
	大田市	市民課	0854-83-8154
	江津市	保険年金課	0855-52-7483
	川本町	健康福祉課	0855-72-0633
	美郷町	住民課	0855-75-1213
	邑南町	町民課	0855-95-1114
	津和野町	健康福祉課	0856-72-0651
	吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165
隠岐	海士町	住民生活課	08514-2-0858
	西ノ島町	町民課	08514-6-0103
	知夫村	村民福祉課	08514-8-2211
	隠岐の島町	町民課	08512-2-8560

(注) 担当部署などについては、機構改革などにより変更になる場合があります。

島根県後期高齢者医療広域連合

〒690-0887 松江市殿町8番地3 TEL 0852-20-7526

この冊子の内容は令和6年5月現在で作成しています。今後、内容が変更になる場合があります。