

後期高齢者医療制度特集号

1 後期高齢者医療制度とは

少子高齢化が進んでいる中、高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるように、国民全体で支えあう仕組みです。長崎県内の市町で構成する**長崎県後期高齢者医療広域連合**（以下、“広域連合”という。）が保険者として運営にあたり、保険料の決定、医療費の支給などを行います。

一方、長崎市は、被保険者資格の取得・喪失や医療給付等の受付事務及び保険料の徴収などを行います。



2 対象者(被保険者)は

●75歳以上のかた

※75歳になるかたは75歳の誕生日当日から被保険者となります。手続きの必要はありません。

●65歳以上75歳未満で一定の障害があり広域連合の認定を受けたかた（加入希望者のみ）

※対象となるかた… 身体障害者手帳（1級～3級、4級の一部）、療育手帳（A1、A2）、又は、精神障害者保健福祉手帳（1級、2級）の所持者、若しくは障害基礎年金（1級、2級）、その他の障害年金などの受給者

3 保険証(後期高齢者医療被保険者証)は

被保険者の一人ひとりに保険証を1枚交付します。

医療機関の窓口で必ず提示してください。

■ 保険証の切り替えについて

毎年8月に保険証の切替えを行います。

（現在の保険証の有効期限は令和6年7月31日となっています。）

令和6年度の新しい保険証は郵送にて7月下旬に交付します。

なお、有効期限が切れた保険証は破棄してください。

- ①有効期限です
- ②被保険者番号です
- ③窓口で支払う負担割合です

後期高齢者医療被保険者証	
①有効期限	令和 7年 7月 31日
②被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和 9年 1月 1日
資格取得年月日	平成21年 1月 1日
発効期日	平成21年 1月 1日
交付年月日	令和 6年 8月 1日
一部負担金の割合	③ 1割
保険者番号	3 9 4 2 0 0 0 5
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

令和6年度の
保険証の色
は**オレンジ**です。

■ 従来の保険証の新規発行は、令和6年12月2日から終了します

国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化の方針に基づき、従来の健康保険証は令和6年12月2日から新規発行が終了します。（ただし、**令和6年度の保険証は、令和7年7月31日まで引き続き利用できます。**）これに伴い、次のとおり取扱いが変更になります。

●令和6年12月2日以降マイナ保険証をお持ちでないかたで、従来の保険証を紛失したかたについては、「資格確認書」を交付します。市役所又は地域センターで手続きしてください。

●令和6年12月2日以降に75歳（被保険者）になるかたで、マイナ保険証をお持ちでないかたには「資格確認書」を交付します。手続きは不要です。

■ マイナンバーカードの被保険者証利用について

医療機関を受診する際、マイナンバーカードを被保険者証として利用するには別途事前登録が必要です。

詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤルにお問い合わせください。

マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178

(平日：9時30分～20時00分 土日祝：9時30分～17時30分)

4 医療を受けるときの自己負担は

(ア) 窓口での一部負担金（自己負担割合）

医療機関にかかったときに病院などの窓口で支払う額の負担割合です。毎年8月に同じ世帯内の全被保険者の前年の所得に対する「住民税の課税所得額」に応じて、この負担割合を見直します。

一般のかた			
1割	低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	一般Ⅰ
	世帯全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得0円※	世帯全員が住民税非課税	左記以外のかた
一定以上所得があるかた (課税標準額が28万円以上の被保険者がいるかた)			
2割	一般Ⅱ		
	世帯に住民税課税所得額が28万円以上の被保険者がいるかたで、 下記①又は②に該当する（現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは除く）かた ①世帯に被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上 ②世帯に被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上		
現役並みの所得があるかた (課税標準額が145万円以上あるかた) ★			
3割	現役並みⅠ（現役Ⅰ）	現役並みⅡ（現役Ⅱ）	現役並みⅢ
	住民税課税所得145万円以上	住民税課税所得380万円以上	住民税課税所得690万円以上

※ア 年金収入のみのかたは、年金収入が80万円以下のかた、もしくは老齢福祉年金を受給しているかた

イ 年金と他の収入があるかたは、 $(\text{年金収入} - 80\text{万円}) + (\text{年金以外の収入} - \text{必要経費}) = 0\text{円}$

↳ 年金収入が80万円未満の時は0円として計算します。

★ 同じ世帯内の全被保険者のうち、住民税の課税所得額が145万円以上のかたが1人でもいる場合、同じ世帯内の他の被保険者も「現役並み所得者」の3割として判定されます。

ただし、3割と判定されても、収入が法令で定める次の基準に該当する場合は特例で1割又は2割になります（広域連合において公簿等で確認できない場合は、申請が必要です）。

■ 収入による再判定基準（自己負担割合が1割又は2割に戻る基準）

① 世帯内に被保険者が1人の場合は収入が383万円未満。2人以上の場合、合計520万円未満の場合。

② 世帯内に被保険者が1人で収入が383万円以上のかたで、かつ、同じ世帯内の70歳～74歳のかた全員の収入を合わせると520万円未満となる場合。



(イ) 「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

申請することにより、区分Ⅰ、区分Ⅱのかたは「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役Ⅰ、現役Ⅱのかたは「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。

マイナ保険証をお持ちのかたは、申請は不要です。ぜひ、マイナ保険証をご利用ください。

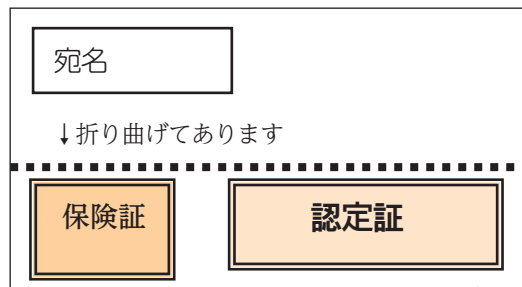
どちらの場合も、受診（外来・入院）時に医療機関に認定証を提示すると、窓口での支払いが（ウ）の表「自己負担限度額」までとなります。

また、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の場合は入院時の食事代も減額されます。

〈4ページ（エ）表のとおり〉

ただし、区分Ⅱのかたで長期入院該当（91日以上）のかたはマイナ保険証をお持ちであっても申請が必要です。

※ 現在すでに交付を受け、8月の更新時に次年度も引き続き交付対象となっているかたには、上図のように保険証と同時に認定証を郵送により交付します。（申請の必要はありません。）



(ウ) 自己負担限度額

世帯状況等により医療費の自己負担限度額が次のとおり定められています。

高額療養費は、一度申請していただければ、それ以降の申請は必要ありません。

◎1か月に支払った医療費（保険適用分）が自己負担限度額を超えた場合、超えた分を払い戻します。

◎75歳になり、「後期高齢者医療制度」に加入した月は、被保険者の自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険制度と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額の2分の1となります。（ただし、月の初日に75歳になられたかたは除きます。）

「自己負担限度額（保険適用の医療分）」

区 分	高額医療		高額医療・介護合算制度	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）	年 額 (8月～翌年7月)	
	月 額	月 額		
3割	現役Ⅲ	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1% ★ <140,100円>	212万円	
	現役Ⅱ	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1% ★ <93,000円>	141万円	
	現役Ⅰ	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1% ★ <44,400円>	67万円	
2割	一般Ⅱ	18,000円又は 6,000円+ (医療費-30,000円) × 10%の低い方を適用※ (年間上限144,000円)	57,600円 ★ <44,400円>	
		1割		一般Ⅰ
1割	区分Ⅱ	8,000円	24,600円	31万円
	区分Ⅰ		15,000円	19万円

★< >内の金額は、過去12か月以内に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額。
 ※配慮措置に伴う計算方法です。医療費が30,000円未満であった場合は、30,000円として計算します。
 窓口負担割合が2割となるかたには負担額を抑える「配慮措置」があります→詳しくはP7をご覧ください。

(エ) 入院時食事代など（入院時食事療養費・生活療養費）

区 分		一般病床	療養病床	
		食事代（1食）	食事代（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者・一般		490円	490円又は450円（※1）	
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	230円 又は180円（※2）	230円 又は180円（※2）	
	低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	110円	140円又は110円（※3）	
老齢福祉年金を受給しているかた （低所得Ⅰ（老福））		110円	110円	
			370円 （※4）	
			0円	

※1 入院時生活療養Ⅱを算定している医療機関の場合

※2 入院医療の必要性の高いかたが、過去12か月以内に90日を超えて入院された場合、長期該当申請をすることで、1食当たりの金額が減額されます。

※3 入院医療の必要性の高いかた

※4 指定難病患者の居住費は、0円になります。

(オ) 特定疾病療養受療証について ※交付には申請が必要です

厚生労働大臣が指定する特定疾病（※）の場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に表示することで特定疾病に対する毎月の**自己負担額が1万円まで**となります。

（※）先天性血液凝固因子障害の一部（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

5 保険料は

被保険者一人ひとりにかかります。保険料率は2年ごとに見直しています。

令和6年度の保険料の決定通知及び納入通知書については7月中旬に郵送します。

●令和6年4月からの保険料の算定について見直しが行われました。

【見直し内容】

1. 出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者が支援する仕組みが導入されます。

2. 現役世代の負担上昇を抑えるため、保険料負担割合が見直されます。

この2点について、令和6年度は激変緩和措置が講じられます。



保 険 料

=

均 等 割 額

+ **所 得 割 額**

（年額 最高80万円）

52,400円

（前年の総所得金額等-43万円）×10.31%

※1 緩和措置の条件に該当する場合73万円

※2 緩和措置の条件に該当する場合9.52%

※1 賦課限度額の緩和措置対象者：昭和24年3月31日以前に生まれたかた又は令和7年3月31日以前に障害認定を受けた後期高齢者医療保険の資格保有者

※2 所得割額の緩和措置対象者：令和5年の基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えないかた

●均等割額は、全ての被保険者にかかります。

●所得割額は、各被保険者の前年の所得に応じてかかります。

●被爆者健康手帳をお持ちのかたも、保険料はかかります。

●年度途中で被保険者となった場合、その月から月割りで算定します。

6 所得の少ないかたなどの保険料軽減(令和6年度の場合)は

■ 所得が少ないかたの軽減

● 均等割額(52,400円)の軽減

同一世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等の合計	軽減割合	軽減後の額
43万円 +10万円×(給与所得者等の数※-1)以下の場合	7割	15,700円
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)以下の場合	5割	26,200円
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)以下の場合	2割	41,900円

※給与所得又は公的年金等所得があるかた

■ 被扶養者であったかたの軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで会社などの健康保険(国民健康保険は除く)の被扶養者だったかた	軽減割合
均等割額 ※上記「所得が少ないかたの軽減」の表7割、5割軽減に該当しない場合	被保険者になってから2年間、5割軽減 (軽減後の額26,200円)
所得割額負担なし	

※ 均等割額の軽減を受けられるか否かを判定する所得は、所得割額を計算するときの所得と次の点が異なります。

- ・ 65歳以上(昭和34年1月1日以前生まれ)の年金受給者は、年金所得から15万円が控除されます。
- ・ 土地・家屋等の譲渡所得は、特別控除前の金額で計算されます。
- ・ 事業所得は、専従者控除(専従者給与)を差し引く前の金額で計算されます。

※ 被保険者又は被保険者がいる世帯の世帯主のかたで確定申告又は住民税申告をしていないかたは、所得の把握ができないため、毎年、「後期高齢者医療簡易申告書」を提出する必要があります。提出がない場合は、上記の保険料軽減を受けられない場合がありますのでご注意ください。

主な該当者は次のとおりです。

- ①無収入のかた
- ②非課税年金等(遺族年金・障害年金・被爆者健康管理手当など)を受給中のかた



7 保険料の納め方は

原則として年金からの天引きとなります。

ただし、年度途中で被保険者となったかたは、一定期間、年金からの天引きにはなりません。

■ 年金から天引きされるかた（「特別徴収」といいます。）

- ・ **対象者**：介護保険料が天引きされている年金の年額が18万円以上のかたで、介護保険料と当保険料額の合計額が年金受給額の2分の1を超えないかた。
- ・ **納め方**：年6回の年金支給の際、受給額から天引きします。

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
●前年度から引き続き特別徴収のかたは前年度2月の保険料額と同額を仮徴収させていただきます。 (それ以外のかたは前々年の所得で算定)			●確定した年間保険料額から仮徴収額を差し引いた額を3回で徴収します。 (前年の所得で算定)		



■ 納付書で納めるかた（「普通徴収」といいます。）

- ・ **対象者**：①特別徴収の対象とならなかったかた。
②年度途中で被保険者となったかた。
 - ・ **納め方**：最大9期（7月から翌年3月まで）に分けて納めることになります。
- ※特別徴収のかたでも、所得の変更などにより保険料額が変更となったときは、年度途中から普通徴収へ変更となる場合があります。
- ※国民健康保険に加入されていたかたは、国民健康保険税は75歳到達月の前月までの課税となっていますので、重複して保険料を納めていただくことはありません。
- ※国民健康保険税を口座振替にされていたかたも、**制度加入後、後期高齢者医療保険料の口座振替を希望される場合は、改めて口座振替の手続きを行っていただく必要があります。**
- ※口座振替は、キャッシュカード（十八親和銀行・ゆうちょ銀行・長崎西彼農協に限る。）をお持ちであれば、長崎市収納課でも手続きできます。（ページー口座振替受付サービスといっています。）

〈口座振替によるお支払いに切り替えることができます〉

保険料を「年金天引き」によりお支払いいただいているかたは、申出により「口座振替」によるお支払いに変更できます。

- ・ 保険料総額は、年金天引き・口座振替いずれのお支払い方法でも変わりません。
 - ・ 口座振替によるお支払いに変更した場合、**口座振替名義人のかたが所得税や住民税の申告の際に社会保険料控除を受けることができます。**
- ※ **ご希望のかたは金融機関への口座振替を申し込みのうえ、別途、市役所への普通徴収変更申出書の提出が必要です。（申出書の提出がないと特別徴収が優先されます。）**

■ 保険料の払戻し（還付）について

死亡、転出などによる資格喪失や所得の変更により保険料が減額となり、納めすぎが発生した場合は保険料を還付します。還付金が発生した場合は、必要書類をお送りします。

■ 保険料を滞納すると

納入期限を過ぎると、まず督促状をお送りします。滞納が続くと有効期限の短い保険証（短期被保険者証）になる場合もあり、特別な理由もなく滞納すると差押などの処分を受けることがあります。納付が困難である場合は、長崎市収納課（電話 095-829-1130）までお早めにご相談ください。納付忘れにならないために、**便利で、確実な口座振替をご利用ください。**

8 窓口負担割合が2割となるかたの配慮措置について

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、自己負担割合が2割になるかたについて、急激な自己負担額の増加を抑えるため、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の上限が3,000円となります。

上限額を超えて支払った金額は、高額療養費としてあらかじめ登録されている金融機関口座に後日払い戻します。

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

窓口負担割合が1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合が2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (② - ①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③ - ④)	2,000円

保険料と医療費負担の基本的な仕組み

総医療費

-

病院等で支払う額
(自己負担額)

=

広域連合が病院等に支払う額
(医療給付費)

後期高齢者の医療給付の
約1割を被保険者の皆さんの
保険料で負担します。

保険料	後期高齢者支援金 〔現役世代が 負担する額〕	公費負担 国：県：市 (4：1：1)
約1割	約4割	約5割

9 その他 こんなときも広域連合から給付を受けることができます!

- ①旅行先で保険証の提示をせず病院などの窓口で医療費を全額負担したとき。
- ②医師の指示で、緊急、かつ、やむを得ず重病人の入院や転院などの移送（他に手段がない離島での船舶による移送など）に費用がかかったとき。
- ③保険診療外のはり・きゅうの施術を受けたとき。
- ④在宅診療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したとき。

10 保健事業について

(ア) 健康診査(健診) ～年度に1回、健康診査を受けましょう!～ (無料)

- 受診券はありません。希望する医療機関に予約し、**保険証を持参のうえ**、受診してください。
※医療機関のほか、集団検診や被爆者検診での同時実施も可能です。
※肺がん検診や胃がん検診などの各種がん検診も無料で受診することができます。
詳しくは、広報ながさき4月号折込の「けんしん」特集号をご確認ください。

(イ) お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業 (無料)

- 受診するには受診券が必要です。
- ご希望の場合は、広域連合、後期高齢者医療室又は歯科医院へお問い合わせください。



11 こんなときの手続きは

No.	こんなとき	届出に必要なもの
1	一定の障害のある65歳以上75歳未満のかたが、後期高齢者医療制度に加入するとき →P1	・現在加入している医療の保険証 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金証書など
2	県外から転入してきたとき	・前年中の収入が分かる書類 ・負担区分等証明書
3	市外へ転出するとき	・保険証
4	生活保護を受けなくなったとき	・保護廃止決定通知書、公費負担診療依頼証
5	生活保護を受けるようになったとき	・保険証・保護開始決定通知書、公費負担診療依頼証
6	保険証をなくしたとき（再交付）	・身分証明書（マイナンバーカード、介護保険証など）
7	死亡したとき ※葬祭を行ったかたに葬祭費（2万円）が支給されます。	・保険証・葬祭を行った証明（会葬御礼等）・葬祭を行った人の預金通帳
8	高額療養費支給申請→P3	・保険証・支給対象者名義の預金通帳
9	医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代を全額支払ったとき、自己負担分を除いた額が支給されます。（療養費支給申請）	・保険証・領収書（明細） ・預金通帳（本人以外へ支給希望の場合は委任状） ・医師の証明書（補装具の場合） ・診療報酬明細書（保険証未提示の場合）
10	限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付を申請するとき→P3 低所得Ⅱの認定証を持っているかたが入院日数90日を超え再申請する場合	・保険証（老齢福祉年金受給者は年金証書） ・上記のほか、お持ちの限度額適用・標準負担額減額認定認定証と入院日数を確認できる書類（領収書など）
11	特定疾病療養受療証の交付を申請するとき →P4	・保険証・特定疾病認定意見書
12	送付先を変更したいとき（長期入院などによる）	・保険証
1～12の手続き場所		地域センター / 地区事務所

※代理人が手続きされるときは、代理人の身分証明書もご持参ください。

※保険証などは郵送による交付となります。ただし、No.6、No.10、No.11については中央地域センターでお手続きの場合その場で発行可能です。

※給付の手続きで、被保険者のかたが死亡している場合は、ご家族（相続人のかた）が申請できることがあります。

※手続きの際に、マイナンバーの記載が必要な場合がありますので、マイナンバーカードをお持ちの場合はご持参ください。

＝お問い合わせはこちらへ＝

長崎市後期高齢者医療室（☎095-829-1139）

長崎県後期高齢者医療広域連合（☎095-816-3930）

『電話』で『お金の話』が出たら『要注意』

- ◎医療費の還付金があるからATMへ
- ◎支払わないと逮捕される・裁判になる
- ◎通帳、キャッシュカードを預かる



詐欺!



家族や
警察に
相談を!!