

後期高齢者医療 制度のしおり

令和 6 年度



この内容は、令和 6 年 4 月 1 日現在におけるものです。
(発行・編集) 高知県後期高齢者医療広域連合



制度のしくみ	1
被保険者	2
被保険者証(保険証)	2～3
医療費の自己負担割合	4
現役並み所得者(3割負担)と判定された場合	5
自己負担割合の判定の流れ	6～7
限度額適用・標準負担額減額認定証	8～9
入院した時の食事代等	10～11
限度額適用認定証	11
医療費が高額になったとき	12～13
高額介護合算療養費	14
療養費	15
柔道整復(接骨院・整骨院等)の正しいかかり方	16
はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方	17
葬祭費	18
特定疾病	19
健康診査	20
歯科健康診査	20
ころろがけましょう、受診のマナー	21
交通事故などで治療を受けるとき	22
保険料	23～24
こんなときは届出を	25
お問い合わせ先	26

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方を対象にした医療制度で、75歳の誕生日から加入します。それまで加入していた国民健康保険などの医療保険の資格はなくなり、後期高齢者医療の被保険者証を医療機関等へ提示し、病気やけがなどの治療を受けることになります。

後期高齢者医療は、全ての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合と市町村が役割を分担しています。

広域連合の役割

- ・ 制度の運営
 - ・ 被保険者の認定
 - ・ 保険料の決定
 - ・ 医療の給付
- など

市町村の役割

- ・ 保険料の徴収や納付の相談
 - ・ 申請や届出の受付
 - ・ 被保険者証や各種の証明書などの引渡し
- など

◆後期高齢者医療制度の医療費の負担割合

医療機関等の窓口での自己負担分を除く医療費は、被保険者のみなさまに納めていただく保険料(約1割)、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)でまかっています。

医療費

自己
負担分

公費（国・都道府県・市町村の負担）
（約5割）

被保険者の
保険料
（約1割）

現役世代からの支援金
（約4割）

被保険者

被保険者となる方

①75歳以上の方【届出は不要です】

75歳の誕生日から被保険者となります。

②65歳以上75歳未満で、申請により一定以上の障害があると認められた方【障害認定】

障害認定日から被保険者となります。

障害認定を受けようとする場合は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※障害の状態によっては認定の対象とならない場合があります。

◎申請に必要なもの

- ・年金証書や
身体障害者手帳など



※生活保護を受けている方などは被保険者となりません。

障害認定の申請の撤回

障害認定の申請は、撤回することができます。
また、撤回した後に、再度、障害認定の申請を行うこともできます。ただし、過去にさかのぼって申請・撤回はできませんのでご注意ください。

被保険者証（保険証）

被保険者証（保険証）は一人に1枚ずつ交付され、被保険者となった当日から使用できます。

被保険者証を受け取ったら、記載内容を確認しましょう。

◆被保険者証は、受診時に医療機関や薬局等に提示してください

継続受診中でも月に一度は提示してください。

転居や負担割合が変わったときなど、記載内容が変わった被保険者証を受け取ったときも、医療機関や薬局等の窓口に表示してください。

◆被保険者証をなくしたときは

被保険者証は大切に保管してください。

紛失したり破損したりしたときは、お住まいの市町村の担当窓口へ届け出て、再交付を受けてください。

なお、再交付に必要なものについては、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

◆貸し借りや書きかえをしないでください

被保険者証の貸し借りをすると、刑法で罰せられることがあります。記載内容を書きかえた被保険者証は無効になります。

◆保険料を滞納すると

保険料が納められていない場合、納付などの相談機会を持つために、有効期限の短い被保険者証が交付されることがあります。

◆マイナンバーカードが被保険者証として利用できます

マイナンバーカードをマイナポータルに登録すると、医療機関や薬局で被保険者証として利用することが可能です。

マイナンバーカードを被保険者証として利用している方は、医療費や健診情報を確認できる他、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(⑧ページをご覧ください)や「限度額適用認定証」(⑪ページをご覧ください)が無くても、高額療養費制度の適用を受けることができます(ただし、オンライン資格確認の機器を設置している医療機関に限ります)。

なお、医療機関等を受診するときは、毎回必ず窓口でオンライン資格確認を受けるか、被保険者証を提示してください。

マイナンバーカードを被保険者証として利用するためには、事前の申込が必要です。申込方法等については、下記まで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

受付時間 9:30~20:00(土日祝日は17:30まで)

◆被保険者証が廃止されます

現行の被保険者証は、令和6年12月2日に廃止されます。この日以降、マイナ保険証を所持していない方には「資格確認書」が交付されます。

なお、令和6年12月1日時点でお持ちの被保険者証は、被保険者証に記載された有効期限まで使用できます。

医療費の自己負担割合

医療機関等を受診したときに支払う自己負担割合は、世帯の所得や収入により、下表のとおりとなります。

この自己負担割合は、被保険者証に記載されています。

自己負担割合	負担区分	判定基準
3割負担	現役並み所得者	同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方 ※3割負担に該当する方でも⑤ページの要件に該当する方は1割負担または2割負担となります。
2割負担	一般Ⅱ	現役並み所得者に該当せず、 ①同じ世帯に被保険者が1人の場合 住民税課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上の方 ②同じ世帯に被保険者が2人以上の場合 住民税課税所得が28万円以上の方がある、かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上の方
1割負担	一般Ⅰ	現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅰ・Ⅱ以外の方
	区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰ以外の方
	区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税で、かつ各所得が必要経費・控除額（公的年金の控除額は80万円とし、給与の場合は、給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときに0円以下となる方

- ◎住民税課税所得とは、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。
- ◎世帯主であって世帯内に19歳未満の方がいる場合、判定に使用する所得は住民税課税所得と異なることがあります。
- ◎年金収入には、遺族年金や障害年金は含みません。
- ◎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金額のことです。

一部負担金（自己負担）の減免等

災害などにより、医療費の一部負担金の支払いが困難と認められた場合、減額または免除されることがあります。

詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

現役並み所得者(3割負担)と 判定された場合

3割負担と判定された方で、収入が次の①、②のいずれかに該当する場合は、申請等により「一般Ⅰ」(1割負担)または「一般Ⅱ」(2割負担)となります(6ページをご覧ください)。

負担区分が「一般Ⅰ」(1割負担)または 「一般Ⅱ」(2割負担)となる場合の基準

①同じ世帯に被保険者が1人の場合

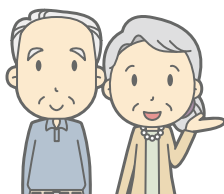
被保険者の前年中の収入が383万円未満

※ただし、383万円以上であっても、同じ世帯に他の医療保険に加入されている70歳から74歳の方がいる場合は、その方の収入を加えた合計額が520万円未満

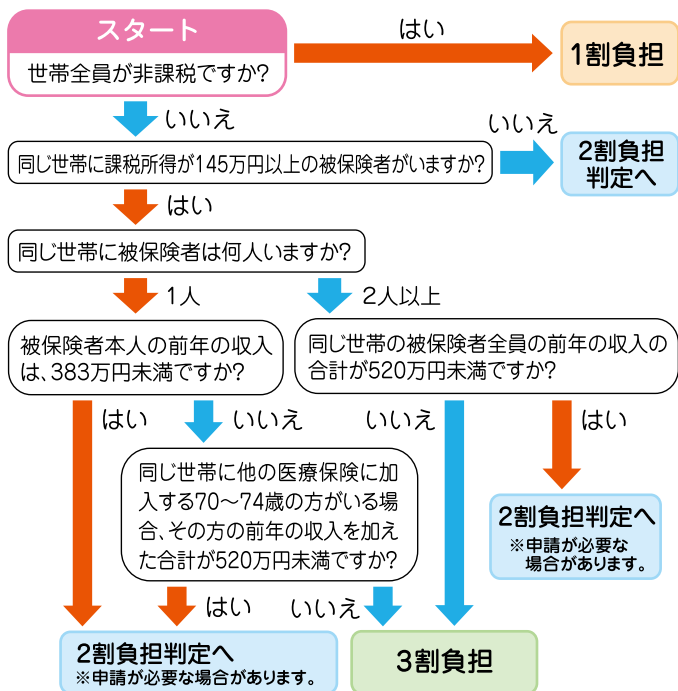
②同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合

被保険者の前年中の収入の合計が520万円未満

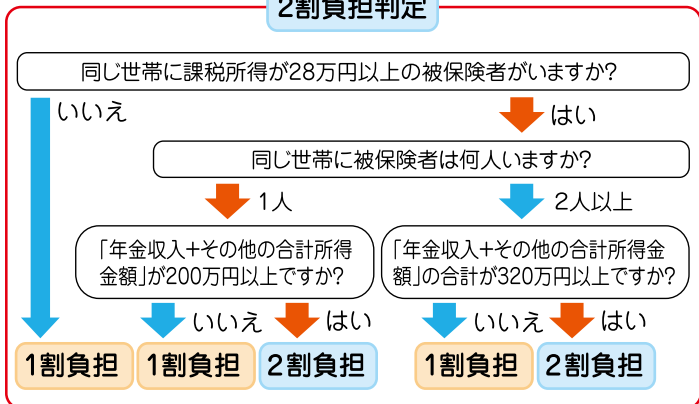
◎昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、世帯の被保険者全員の旧ただし書き所得(総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額)の合計額が210万円以下である場合は、1割負担または2割負担となります(申請不要)。



自己負担割合の判定の流れ



2割負担判定



◆医療費の返還を求める場合があります

所得更正等により、自己負担の割合が変更（1割から2割、1割から3割、2割から3割）になったとき、本来の負担割合と異なる負担割合の被保険者証を使用していた場合には、差額（1割または2割分）の医療費をお支払いいただきます。

高知県外への転出等により、高知県の被保険者資格を失った後に高知県の被保険者証を使用した場合、当広域連合が医療機関等に支払った医療費（7割、8割または9割分）をお支払いいただきます。なお、支払後に本来資格のある広域連合等で手続きをしていただければ、医療費の払い戻しを受けられる場合があります。

該当する方には、当広域連合から納入通知書を送付しますので、納期限までに支払いをお願いします。

もし、入院中に自己負担の割合が変更になると、下表のとおり、差額の医療費をお支払いいただくことになります（下表の事例では、食事代は1日3食×1ヶ月（31日）分として計算しています）。

医療費の自己負担限度額や入院時の食事代については、[10](#) [12](#) ページをご覧ください。

（事例1）

区分Ⅰから一般Ⅰに変更となった場合（食事代は令和6年5月31日までの額）

	区分Ⅰ	一般Ⅰ	差額
医療費の自己負担限度額	15,000円	57,600円	42,600円
食事代	9,300円 (100円×93食)	42,780円 (460円×93食)	33,480円
お支払いいただく差額の合計			76,080円

（事例2）

区分Ⅱから一般Ⅰに変更となった場合（食事代は令和6年5月31日までの額）

	区分Ⅱ	一般Ⅰ	差額
医療費の自己負担限度額	24,600円	57,600円	33,000円
食事代	19,530円 (210円×93食)	42,780円 (460円×93食)	23,250円
お支払いいただく差額の合計			56,250円

限度額適用・標準負担額減額認定証

住民税非課税世帯の方は、入院または高額な外来診療を受ける際に、申請により交付された「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関や薬局等へ提示またはオンラインによる資格確認を受けることにより、窓口での医療費の自己負担や入院時の食事代が減額されます。

限度額適用・標準負担額減額認定証が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎対象となる方

住民税非課税世帯の方（**④** ページの区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方）

◎証の有効期日の開始日

申請した月の初日

◎申請に必要なもの

被保険者証

区分Ⅱの方で長期入院の方は、申請により食事代がさらに減額されます（**⑨** ページをご覧ください）。

◎令和6年12月2日以降の取り扱いについて

マイナ保険証を所持していない方に交付される資格確認書では、限度額適用・標準負担額減額認定証の情報は任意記載事項となります。

記載が必要な場合や長期入院該当の場合は、記載の申請が必要です。

◎長期入院の対象となる方(あらためて申請が必要です)

区分Ⅱの方で、区分Ⅱの認定を受けている期間の入院の日数が、長期入院該当の申請月を含む過去12ヶ月間で90日を超えている方

※ただし、入院している病棟が療養病棟（主に長期にわたり療養が必要な方が入院する病棟）の場合、差額支給の対象とならないことがあります（10ページをご覧ください）。

◎長期入院該当の適用開始日

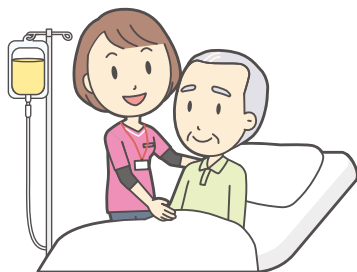
長期入院該当の申請をした日
(医療機関での適用は翌月1日)

◎長期入院該当の申請に必要なもの

- ・「限度額適用・標準負担額減額認定証」(交付を受けている方のみ)
- ・長期入院該当となる入院期間を証明する書類

※後期高齢者医療制度に加入する前の入院日数も算定します。
なお、90日を超えていても長期入院該当の申請により認定を受けていない場合、食事代は減額となりません。
適用には条件がありますので、詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

※マイナンバーカードが保険証として利用できる病院等で本人の同意があれば認定状況が確認できるため、限度額適用認定証の提示が不要となる場合があります。



入院した時の食事代等

入院したときの食事代は、下表の額となります。

※令和6年6月1日から食事代が変更されます（（ ）内は変更前の金額です）。

なお、居住費に変更はありません。

負担区分		食事代（1食）
現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱ		490円（460円）
区分Ⅱ	90日以内の入院	230円（210円）
	90日を超える入院 （長期入院該当の申請により、認定を受けた方）	180円（160円）
区分Ⅰ		110円（100円）
老齢福祉年金受給者		110円（100円）

◆療養病棟（主に長期にわたる療養が必要な方が入院する病棟）に入院したときは下表の額の食事代と居住費となります。

負担区分		医療の必要性が高い 方の食事代 （1食）	医療の必要性が高い 方以外の食事代 （1食）	居住費 （1日）
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ		490円（460円） 450円（420円） ^{（※）}	490円（460円） 450円（420円） ^{（※）}	370円
区分Ⅱ	90日以内の入院	230円（210円）	230円（210円）	370円
	90日を超える入院 （長期入院該当の申請により、認定を受けた方）	180円（160円）		
区分Ⅰ		110円（100円）	140円（130円）	370円
老齢福祉年金受給者		110円（100円）	110円（100円）	0円

（※）管理栄養士または栄養士による管理が行われている場合は490円（令和6年5月31日までは460円）、それ以外の場合は450円（同420円）となります。

※令和4年10月1日から「一般」の区分が「一般Ⅰ」、「一般Ⅱ」へ変更されましたが、食事代・居住費に変更はありません。

◎適用区分が現役並み所得者・一般Ⅰ・一般Ⅱで、下記の(1)、(2)に該当する方の食事代は260円((1)に該当する方は令和6年6月以降は280円。(2)に該当する方は令和6年6月以降も経過措置として260円に据え置き)となります。

(1) 指定難病患者

(2) 平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している患者が退院するまでの間(合併症等による同日内の病床移動又は再入院も継続して対象)

※さかのぼって負担区分が変更になった場合、食事代の一部をお返しいただきます。

区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、事前にお住まいの市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示、もしくはオンラインによる資格確認を受けてください(8ページをご覧ください)。

限度額適用認定証

適用区分が現役並み所得者ⅠまたはⅡの方は、申請により交付された「限度額適用認定証」を医療機関や薬局等へ提示またはオンラインによる資格確認を受けることにより、窓口での医療費の自己負担が限度額までとなります(現役並み所得者ⅠまたはⅡの基準及び自己負担限度額については、12ページをご覧ください)。

限度額適用認定証が必要な方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※医療機関等の窓口で「限度額適用認定証」の提示がない場合、自己負担が高額になることがあります。

※令和6年12月2日以降にマイナ保険証を所持していない方に交付される資格確認書では、限度額適用認定証の情報は任意記載事項となります。記載が必要な場合や長期入院該当の場合は、記載の申請が必要です。

医療費が高額になったとき

1ヶ月に支払った医療費の自己負担額の合計が下表の自己負担限度額を超えたときに、超えた額があとから払い戻されます。

◆1ヶ月の自己負担限度額

負担割合	負担区分		自己負担限度額（月額）	
			外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
3割	現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1％ 〈140,100円〉（注1）	
		Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	167,400円＋（医療費－558,000円）×1％ 〈93,000円〉（注1）	
		Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈44,400円〉（注1）	
2割	一般Ⅱ		18,000円 ★ または 6,000円＋（医療費－30,000円）×10％の低い方を適用 （年間上限144,000円）（注2）	57,600円 〈44,400円〉（注1）
1割	一般Ⅰ		18,000円 （年間上限144,000円）（注2）	
	区分Ⅱ		8,000円	24,600円
	区分Ⅰ			15,000円

（注1）〈 〉内は過去12ヶ月以内に「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回目以降の限度額です。

（注2）1年間（8月～翌年7月）の外来自己負担額の合計が144,000円を超えた分は高額療養費であとから払い戻されます。

★ 外来自己負担額を1割負担と比べたとき、ひと月の負担増加額を最大3,000円までに抑えるための措置（令和7年9月までの配慮措置）。

◆高額療養費の申請について

払い戻しには申請手続きが必要ですが、初回のみ申請で、口座を変更する必要がない限り、2回目以降の申請手続きは必要ありません。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

なお、高額療養費などの支給は全て口座振込となります。

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証、口座がわかるもの

※現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用認定証」、区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を事前にお住まいの市町村の担当窓口で交付を受けて、医療機関等の窓口で提示してください（**11**ページまたは**8**～**9**ページをご覧ください）。

※自己負担額には、食事代や保険適用外の差額ベッド代等の支払額は含みません。

※特定疾病に該当の方は、自己負担額などが違う場合がありますので**19**ページをご覧ください。

◆75歳の誕生月における自己負担の限度額

75歳の誕生月は「誕生日前の医療保険」と「誕生日以後の後期高齢者医療」の2つの制度の加入となりますが、それぞれの制度の自己負担限度額を、通常月の半額とします。

※誕生日が月の初日の方は、後期高齢者医療制度のみの自己負担となるため、自己負担限度額に変更はありません。

高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者で1年間(8月～翌年7月)の医療保険と介護保険の自己負担額を合計し下表の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額は申請により高額介護合算療養費として払い戻されます。

該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※次の方はお知らせできない場合がありますので、自己負担の限度額を参考にして、該当するかどうかご確認いただき、お住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

- ・他の医療保険から後期高齢者医療に移られた方
- ・県外から転居をされた方
- ・同じ世帯でも、他の医療保険に加入している方との合算はできません

◎申請に必要なもの

- ・後期高齢者医療及び介護保険の被保険者証
- ・口座がわかるもの

◆1年間の自己負担限度額

適 用 区 分		自己負担限度額 (年額:医療+介護)
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円
一般Ⅰ・一般Ⅱ		56万円
区分 Ⅱ		31万円
区分 Ⅰ		19万円

※自己負担限度額は、毎年7月31日現在の区分を適用

※下記の場合は支給対象外となります

- ・世帯において後期高齢者医療または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
- ・自己負担限度額を超えた額が500円に満たない場合

療養費

医療費などをいったん全額支払った場合、その費用を審査し、認められた分について、決定額から自己負担額を差し引いた額が払い戻されます。下表に該当する場合、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証、口座がわかるもの
- ・必要書類は、下表の①～⑦により異なりますので、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

①被保険者証を提示できなかったなどにより、やむをえない理由で医療費の全額を支払ったとき

②骨折、脱臼などで、接骨院での施術を受けたとき

③医師が治療上必要と認め、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき(医師の同意書が必要です。)

④医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したとき

※靴型装具を購入した場合、申請の際に、装着した状態で靴の全体が分かる装具の写真の提出が必要です。

⑤医師が治療上必要と認めた、輸血のための生血代を負担したとき

⑥海外で急病やけがにより治療を受けたとき
(治療目的の渡航を除きます。)

⑦次のいずれにも該当すると認められた場合の移送費

- 1.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.患者が療養の原因である病気・けがにより移動が困難であること
- 3.緊急その他やむを得ないこと

柔道整復(接骨院・整骨院等)の正しいかかり方

柔道整復(接骨院・整骨院等)にかかる場合には、医療保険を使えるときと、使えないときがあります。

接骨院や整骨院等にかかる場合には、次の点に注意してください。

医療保険を使えるとき

- ・医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及びねんざ等(いわゆる肉ばなれを含む)と診断または判断され、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。
- ・骨、筋肉、関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき

医療保険を使えないとき

- ・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
- ・労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷
- ・保険医療機関(病院、診療所など)に入院中で同じ負傷等の治療中のもの

接骨院・整骨院等にかかる場合の注意点

◎負傷原因を正確にお伝えください。

いつ・どこで・何をして・どんな症状が伝えましょう。

◎施術が長期にわたる場合、医師に相談してください。

内科的要因も考えられますので、一度医師の診断を受けましょう。

※柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの治療内
※領収書は医療費控除を受ける際にも必要になります

はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

医療保険を使って、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるためには、**医師が治療上必要と認めた同意書または診断書を提出する必要があります。**

医療保険を使えるとき

はり・きゅうの場合

主として神経痛・リウマチ・頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等の病名であって、慢性的な疼痛を主症とする疾患の施術を受けた場合

あんま・マッサージの場合

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状

医療保険を使えないとき

- ・病院等で同じ疾患の治療を受けている間に施術を受けた場合（はり・きゅう）
- ・疲労やコリをとるなどの慰安目的や、疾病予防で施術を受けた場合

施術を受ける際の注意点

- ・医療保険を使うには、あらかじめ医師が治療上必要と認めた同意書か診断書が必要です。
- ・同意書の交付の際には、同意する疾病に係る医師の診察が必要となります。

容について、広域連合よりおたずねすることがあります。
ので、大事に保管してください。

葬祭費

被保険者がお亡くなりになったときは、葬祭を行った方に葬祭費として3万円が支給されます。お亡くなりになった被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口へ申請してください。

◎申請ができる方

- ・ お亡くなりになった被保険者の葬祭を行った方

◎申請に必要なもの

- ・ 会葬礼状の写し、葬祭の領収書の写し、新聞の死亡広告の写し等、申請者が葬祭を行ったことがわかるもの
上記の書類がなく申請者が葬祭を行った方と同じ場合は埋（火）葬許可証の写しでもかまいません
- ・ その他、上記以外で葬祭を行ったことがわかるもの
（いずれも葬祭を行った方の氏名が記載されたもの）
- ・ 葬祭を行った方の口座がわかるもの
- ・ お亡くなりになった方の被保険者証など



特定疾病

長期間にわたり継続して治療が必要な特定疾病(高額長期疾病)の1ヶ月の自己負担限度額は、医療機関ごと(入院・外来別)または薬局ごとに10,000円(注1)となります。

受診の際には「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、現在特定疾病対象者の方が75歳の誕生日を迎えられた時、または新たに特定疾病の対象となった際にはお住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※認定された場合、申請月の初日から有効です。

対象となる疾病

- ①人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ②血友病
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限ります。)

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・医師の意見書などの特定疾病であることを証明する書類

◆高額療養費の申請が必要となる場合があります (注2)

次の場合、申請により支給が受けられる場合があります。
お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

- 医療機関での特定疾病の治療費と院外の薬局で処方されたお薬代を合計して、10,000円(注1)を超える場合

◎申請に必要なもの

- ・被保険者証、医療機関等の領収書

(注1) 月の途中で75歳の誕生日を迎え被保険者となるときは、その月に限り1ヶ月の自己負担限度額が5,000円となります。

(注2) ただし、高額療養費で既に支給となっており追加支給とならない場合もありますので、ご了承ください。

健康診査

健康診査は、ご自身の健康状態を知る良い機会となります。
年1回、定期的に受診して、ご自身の健康管理にお役立てください。

健診の日程、申込方法、受診場所、受診券など、詳しい内容については、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

なお、健康診査と人間ドックを同時受診する方は、人間ドック料金から健康診査分の費用を差し引いた額のお支払いになります。受診方法、実施機関等については、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

対象者	高知県後期高齢者医療広域連合の被保険者 ※
自己負担金	無料
受診期間	受診券を受け取られたとき～当該年度の3月31日まで
受診回数	年1回

※長期入院や、施設への入所（入居）等により、対象外となる場合があります。

歯科健康診査

お口の健康は、全身の健康につながると言われています。
歯や歯肉の状態をチェックし、口腔機能を維持・向上するため、
歯科健康診査を受診しましょう。

受診方法など、詳しい内容については、広域連合又はお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

対象者	高知県後期高齢者医療広域連合の被保険者 ※
自己負担金	無料
受診期間	10月1日 ～ 当該年度の2月末日まで
受診回数	年1回

※長期入院や、施設への入所（入居）等により、対象外となる場合があります。

こころがけましょう、受診のマナー

必要な方が安心して医療を受けられるよう、医療機関への受診や、薬の処方の際には、以下のことをこころがけましょう。

■ 休日や夜間の受診は控えましょう

やむを得ない場合を除き、平日の診療時間内に受診できないか、もう一度考えてみましょう。判断に迷った時は、救急医療電話「#7119」に電話して相談しましょう。

■ 重複受診はできる限り控えましょう

同じ病気で複数の医療機関を必要以上に受診することは、できるだけ控えましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響が出る心配があります。

■ 「お薬手帳」を持ちましょう

複数の病院にかかっているときは、「お薬手帳」を1冊にまとめて医師や薬剤師に見せ、薬の飲み合わせ等が安全か、確認しましょう。

■ ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用しましょう

ジェネリック医薬品は、新薬（先発医薬品）と同等の効能効果を持っています。現在服用している薬をジェネリック医薬品に切り替えることで、薬代が安くなる場合もあります。医師や薬剤師に相談のうえ、切り替えが可能な場合は、積極的に使用しましょう。

交通事故などで治療を受けるとき

交通事故など、第三者（相手方）の行為によって受けたケガや病気などの医療費は、本来、相手方が負担することが原則ですが、届出により後期高齢者医療で保険診療を受けることができます。

この場合、広域連合が一時的に治療費を立替え、後日、相手方に請求しますので、お住まいの市町村の担当窓口へ速やかに届出をしてください。

また、医療機関を受診される際には、必ず、第三者行為によるものであることを伝えてください。

このような場合も第三者行為となります

- ・ 自転車同士の事故
- ・ 暴力行為によるケガ
- ・ 他人の飼い犬に咬まれたとき
- ・ 飲食店等で提供された料理による食中毒 など

届出に必要なもの

- ・ 被保険者証（または資格確認書）
- ・ 印かん ・ 交通事故証明書

上記のものをお持ちになり、お住まいの市町村の担当窓口で「第三者行為による傷病届書」の手続きをしてください。

注意！ 示談は慎重に…

相手方から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、保険診療による治療を受けられなくなる場合がありますので、示談をする前には、必ずお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

保険料

◆保険料の計算方法

保険料は、1人あたり定額の保険料「被保険者均等割額」と、所得に応じた保険料「所得割額」を合計して、被保険者個人ごとに算出します。

1人あたり
年間保険料
(上限80万円)

※100円未満切り捨て

=

被保険者
均等割額

56,000円

+

所得割額

賦課のもととなる所得
金額×10.78%(所得割率)

賦課のもととなる所得金額とは、**総所得金額等**(収入額から各種控除や必要経費を除いた所得の合計額)から基礎控除額(43万円)を差し引いた金額です。

◆保険料の軽減制度

所得の低い方は、所得状況に応じて保険料が軽減されます。

令和6年度は保険料率が改定されることに伴い、下記対象者に対して激変緩和措置があります。

①所得割率の激変緩和措置

総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた金額が58万円以下の方

所得割率	改正前(令和5年度)	改正後(令和6年度)	改正後(令和7年度)
	10.50%	10.01%	10.78%

②年間保険料の上限の激変緩和措置

令和6年3月31日以前に75歳になられた方、及び障害認定により後期高齢者医療制度の被保険者となられた方

年間保険料 上限額	改正前(令和5年度)	改正後(令和6年度)	改正後(令和7年度)
	66万円	73万円	80万円

●被保険者均等割額の軽減

世帯主と被保険者の**総所得金額等**の合計額が一定の金額以下の場合、その金額に応じて被保険者均等割額が2割～7割軽減されます。

●被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療に加入する前日に、被用者保険（協会けんぽ・共済組合など）の被扶養者（扶養家族）であった方は、後期高齢者医療に加入後24ヶ月（2年）の間に限り被保険者均等割額が5割軽減され、所得割額は賦課されません。

※国民健康保険や国保組合に加入されていた方は、被用者保険の被扶養者であった方の軽減の対象とはなりません。

※保険料の軽減を受けるためには、世帯主と被保険者全員の前年中の所得が申告されている必要があります。

※被用者保険の被扶養者であった方で、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか軽減割合が大きい方の額が軽減されます。

保険料の計算方法や軽減制度の詳しい内容につきましては、保険料の通知書に同封の「後期高齢者医療 保険料のしおり」をご覧ください。

◆保険料のお支払い方法や手続きについて

保険料のお支払い方法は、特別徴収（年金からの差し引き）と普通徴収（納付書払いまたは口座振替）があります。

●お支払い方法の変更

特別徴収で現在お支払いの方、または新規に特別徴収となる方は、お住まいの市町村の担当窓口申請されると、口座振替に変更することができます。

保険料のお支払いに関する手続き等につきましては、お住まいの市町村の担当窓口までお問い合わせください。

こんなときは届出を

次のような場合は、**14日以内**に、お住まいの市町村の担当窓口へ届出をしてください。

こんなとき	手続きに必要なもの
転入したとき	・ 転入前の市区町村で発行される負担区分等証明書（県外から転入した場合）など ・ 印かん
氏名・住所・世帯に変更があったとき	・ 被保険者証など ・ 印かん
転出するとき	
生活保護を受けるようになったとき	・ 被保険者証など ・ 保護決定通知書 ・ 印かん
生活保護を受けなくなったとき	・ 保護廃止通知書 ・ 印かん
お亡くなりになったとき	・ お亡くなりになった方の被保険者証など ・ 印かん

手続きに必要なものなど詳しいことは、お住まいの市町村の担当窓口までお問い合わせください。

なお、従来は申請には原則、印かんが必要でしたが、令和3年4月から印かんの取扱が変更されています。届出の際には、お住まいの市町村の担当窓口までお問い合わせください。

お問い合わせ先

◆高知県後期高齢者医療広域連合

高知県高知市丸ノ内2丁目4番1号 高知県保健衛生総合庁舎1階

- ・被保険者証、保険料などについてのお問い合わせ

電話 088-821-4526

- ・医療費の給付などについてのお問い合わせ

電話 088-821-4896

- ・健康診査などについてのお問い合わせ

電話 088-821-4677

※不審電話があった場合などにもご相談ください。

◆お住まいの市町村の担当窓口

市・郡	市町村名	電話番号	市町村名	電話番号
市	高知市役所	088-823-9380	室戸市役所	0887-22-5133
	安芸市役所	0887-35-1002	香美市役所	0887-53-3115
	香南市役所	0887-57-8506	南国市役所	088-880-6556
	土佐市役所	088-852-7636	須崎市役所	0889-42-1355
	四万十市役所	0880-34-1114	宿毛市役所	0880-62-1233
	土佐清水市役所	0880-82-1108		
安芸郡	東洋町役場	0887-29-3394	奈半利町役場	0887-38-8181
	田野町役場	0887-38-2812	安田町役場	0887-38-6712
	北川村役場	0887-32-1214	馬路村役場	0887-44-2112
	芸西村役場	0887-33-2112		
長岡郡	本山町役場	0887-76-2115	大豊町役場	0887-72-0450
土佐郡	土佐町役場	0887-82-1110	大川村役場	0887-84-2211
吾川郡	いの町役場	088-893-1117	仁淀川町役場	0889-35-1080
高岡郡	日高村役場	0889-24-5001	越知町役場	0889-26-1115
	佐川町役場	0889-22-7706	中土佐町役場	0889-52-2213
	津野町役場	0889-55-2314	梶原町役場	0889-65-1170
	四万十町役場	0880-22-3117		
幡多郡	黒潮町役場	0880-43-2800	三原村役場	0880-46-2111
	大月町役場	0880-73-1113		