



令和5年度版

(令和5年8月～令和6年7月)

75歳以上(一定の障がいがあると  
認定を受けた65歳以上)の方は

# 後期高齢者 医療制度で 医療を受けます!



新しい被保険者証を1人に1枚交付します。お医者さん  
にかかるときは必ず窓口に表示してください。



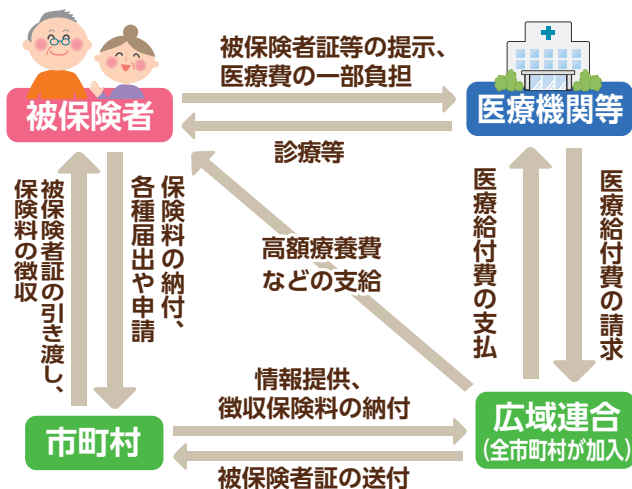
福島県後期高齢者医療広域連合

## もくじ

1. 後期高齢者医療制度のしくみ …………… 2
2. 被保険者になる方 …………… 3
3. 障がい認定を受けるためには  
(65歳以上74歳以下の方) …………… 4
4. 被保険者証について …………… 5-6
5. 医療機関等での窓口負担割合について … 7-10
6. 保険料 …………… 11-16
7. 医療費が高額になったときは？ …………… 17-22
8. 介護保険と医療保険の自己負担限度額が  
高額になったときは？ …………… 22
9. 高額な治療を長期間受ける必要が  
あるときは？ …………… 23
10. 医療費を全額自己負担したときは？ …… 23-24
11. 入院時の食事代等は？ …………… 25
12. 柔道整復師の施術を受けるときは？ …… 26
13. はり・きゅう、あん摩・マッサージの  
施術を受けるときは？ …………… 26
14. 亡くなられたときは？ …………… 27
15. 第三者の行為（交通事故等）で  
ケガや病気をしたときは？ …………… 28
16. 後期高齢者医療制度に関する手続き …… 29-30
17. 健康を維持するために …………… 31
18. 医療費を大切に使いましょう …………… 32-33
19. お問い合わせ先 …………… 34-35

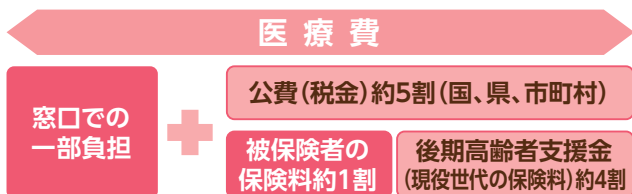
# 1. 後期高齢者医療制度のしくみ

制度の運営は、福島県内のすべての市町村が加入する「福島県後期高齢者医療広域連合」が主体となり、市町村と役割分担して行っています。



## 後期高齢者医療制度の財政

医療費の財源は、次のとおりとなっています。窓口での一部負担分のほか、被保険者の皆さまから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）で運営しています。高齢者が安心して医療を受けられるように、世代を超えて、みんなで支え合うしくみになっています。



## 2. 被保険者になる方

福島県内に居住する75歳以上の方および一定の障がいがある65歳以上74歳以下の方のうち認定を受けた方が、福島県後期高齢者医療制度の被保険者となります。

### 対象となる方

75歳以上の  
すべての方



75歳の  
誕生日から

(注) 75歳の誕生日を迎えた方は、自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、加入の手続きは不要です。

65歳以上74歳以下で  
一定の障がいのある方  
で、申請により広域連  
合に認められた方



広域連合の  
認定を受け  
た日から

(注) 障がいの認定を受けるための手続きは、4ページをご覧ください。

- ・被保険者になる方は、加入している国民健康保険や被用者保険等\*から脱退することになります。被用者保険等に加入している方は、脱退の手続きが必要になる場合があります。
- ・これまで保険料を負担していなかった被用者保険等の被扶養者だった方も、75歳の誕生日を迎えた月や障がいの認定を受けた月から保険料をお支払いしていただくことになります。  
(詳細は11ページ)

\*被用者保険等とは、全国健康保険協会(協会けんぽ)や、企業の

### 3. 障がい認定を受けるためには (65歳以上74歳以下の方)

#### 障がいの認定を受けることができる障がいの程度

1. 障害年金の1級または2級
2. 身体障害者手帳の1級から3級および4級の一部
3. 精神障害者保健福祉手帳の1級または2級
4. 療育手帳の重度（A）

#### 障がいの認定を受けるための手続き

障がいの認定を受けようとする方は、次のものをお持ちのうえ、市町村の担当窓口申請してください。

詳しくは、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

#### ●手続きに必要なもの

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 など



加入している被保険者証等

#### 障がいの認定は撤回ができます。

障がいの認定を受けて被保険者となった方は、撤回の申請をすることで、後期高齢者医療制度から脱退し、国民健康保険や被用者保険等<sup>\*</sup>に加入することができます。

撤回の申請日以前に遡って脱退することはできませんのでご注意ください。また、認定の撤回ができるのは75歳の誕生日の前日までとなります。

## 4. 被保険者証について

被保険者の方には、福島県後期高齢者医療の被保険者であることを証明する「**後期高齢者医療被保険者証**」を1人に1枚交付します。医療機関で受診をするときは必ず窓口で提示してください。

被保険者証は、毎年8月1日に更新されますので、令和4年度被保険者証（ピンク色）は令和5年7月31日で有効期限が切れるため使用できなくなります。

令和5年8月1日からはオレンジ色の被保険者証をご使用ください。

用紙の色は「オレンジ色」です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
一部負担金の割合	
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	福島県後期高齢者医療広域連合

有効期限は  
**令和6年7月31日まで**です

医療機関等での  
窓口負担の割合です

一般的な所得の方	1割負担
一定以上の所得の方	2割負担
現役並み所得者	3割負担

負担割合の判定については7～8ページをご覧ください

## 臓器提供の意思表示について

被保険者証裏面に、臓器提供の意思表示を記入することができます。

記入した内容を知られたくない方は、意思表示欄の保護シールを用意していますので、お住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。

### 臓器移植に関するお問い合わせ先

(公社)日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル：0120-78-1069

ホームページ：https://www.jotnw.or.jp/

## 被保険者証の取扱いについて

- 交付されたら…記載内容を確認しましょう。
- 有効期限を経過したら…被保険者証は使用できないため、市町村の担当窓口に戻却していただくか、被保険者自身で細かく裁断をして処分してください。
- 紛失したときや破損して使えなくなったときは…市町村の担当窓口で再交付ができますので、届け出ましょう。

(注) 被保険者証を不正に使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分等を受けることがありますので、絶対に不正な使用をしないでください。

(注) 特別な事情がないのに保険料を滞納した場合は、被保険者証を返還していただくことがあります。保険料の納付が困難な方は、市町村の担当窓口にご相談ください。

## ● 視覚障がいをお持ちの方へ

視覚に障がいをお持ちの方の被保険者証に点字シールを貼付いたします。新たに貼付を希望する場合は、被保険者証を持参のうえ、市町村の担当窓口申し出てください。

## マイナンバーカードが被保険者証等として利用できます

マイナンバーカードを取得し、専用サイト（マイナポータル）で被保険者証利用申込すると、カードリーダーのある医療機関や薬局で被保険者証、限度額認定証や特定疾病証として利用できます。

**※今までの被保険者証等も引き続きお使いいただけますので、そのままお持ちください。**

- ・システムを導入している医療機関や薬局で利用できるようになります。  
システムを導入していない医療機関や薬局、施術所等を受診するには、引き続き被保険者証等の提示が必要です。
- ・マイナポータル上で健康診査結果や薬剤情報、医療費通知情報も閲覧できます。

マイナンバー総合  
フリーダイヤル

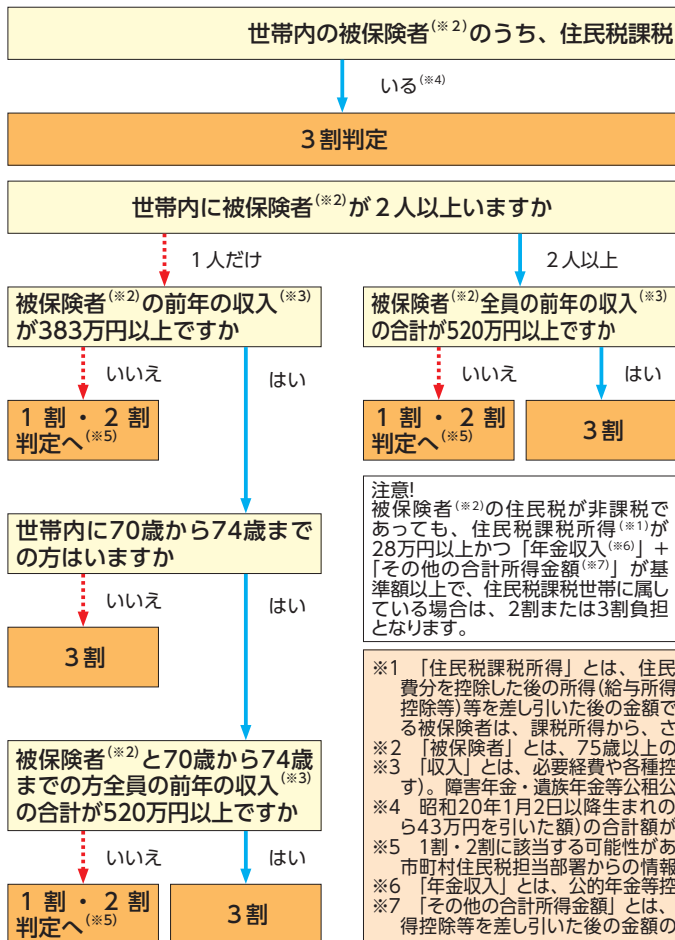
マイナンバー  
**0120-95-0178**

受付時間（年末年始を除く）平日9：30～20：00 土日祝9：30～17：30

## 5. 医療機関等での窓口負担割合について(1)

- 医療機関等での窓口負担割合は、1割・2割・3割のいずれか
- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度とし、毎年8月に係る所得)等によって判定されます。
- 窓口負担割合は世帯単位で判定されます。このため、所得が低2割または3割と判定される可能性があります。
- 「住民税課税所得<sup>(※1)</sup>」や「収入<sup>(※3)</sup>」の金額が分からない場合

### 窓口負担割合





になります(判定方法は下図をご覧ください)。  
 にその年度の住民税課税所得<sup>(※1)</sup>(前年1月から12月までの収入  
 い被保険者<sup>(※2)</sup>でも世帯内に所得が高い被保険者<sup>(※2)</sup>がいる場合は、  
 は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

## の判定方法

所得<sup>(※1)</sup>が145万円以上の方がいますか

いいえ

1割・2割判定

世帯内に住民税課税所得<sup>(※1)</sup>が28万円以上の被保険者<sup>(※2)</sup>がいますか

いいえ

はい

世帯内に被保険者<sup>(※2)</sup>が2人以上いますか

1人だけ

2人以上

被保険者<sup>(※2)</sup>の「年金  
 収入<sup>(※6)</sup>」+「その他  
 の合計所得金額<sup>(※7)</sup>」  
 が200万円以上ですか

被保険者<sup>(※2)</sup>全員の「年金  
 収入<sup>(※6)</sup>」+「その他の合  
 計所得金額<sup>(※7)</sup>」の合計が  
 320万円以上ですか

いいえ

はい

いいえ

はい

1割

1割

2割

1割

2割

税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額とは、前年の収入から経控除や公的年金等控除等後の所得から、さらに所得控除(基礎控除や社会保険料)を差し引く前の金額です(分離課税の所得、山林所得等に係る収入金額も含みます)。なお、令和4年12月31日現在で、世帯に19歳未満の世帯員がいる世帯主であらに調整額が控除される場合があります。

方及び65歳以上74歳以下の障がい認定を受けている方のことです。

除を差し引く前の金額です(分離課税の所得、山林所得等に係る収入金額も含みます)。課税の対象とならない収入や退職金は除きます。

被保険者及び同じ世帯の被保険者については、旧ただし書所得(総所得金額等が210万円以下であれば、「3割判定」の対象外となり、「1割・2割判定」へ進みます。る方には、市町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りします。なお、により収入金額が確認できる場合は、申請を不要とする場合があります。

除額を差し引く前の公的年金等の収入金額です。遺族年金や障害年金は含みません。年金所得以外の所得の合計額で、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所ことです(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)。

## 5. 医療機関等での窓口負担割合について(2)

7～8ページで判定した「窓口負担割合」は、住民税課税所得<sup>(※1)</sup>等によって、7つの「世帯区分」に分かれます。「世帯区分」ごとの自己負担限度額については、17～18ページをご覧ください。

窓口負担割合	世帯区分	対象となる方
3割	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得 <sup>(※1)</sup> が690万円以上の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得 <sup>(※1)</sup> が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得 <sup>(※1)</sup> が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方
2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が2割となった方
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、8ページの「1割・2割負担判定」が1割となった方
	区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で「区分Ⅰ」以外の方
	区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で次のいずれかに該当する方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯全員の各所得<sup>(※8)</sup>の合計が0円となる方</li> <li>・老齢福祉年金を受給している方</li> </ul>

※8 年金所得は年金収入から80万円を控除した金額、給与所得は10万円を控除した金額

**注意!**

- ・ 転居による世帯状況の変更や修正申告による所得更正等があった場合、窓口負担割合が変更になることがあります。この場合、負担割合を変更した新しい被保険者証を交付します。

なお、本来の窓口負担割合と異なる窓口負担割合が記載された古い被保険者証を使用した、または、使用していた場合には、差額（1割または2割分）の医療費を被保険者本人へ請求します。

- ・ 県外への転出等により、福島県の被保険者資格を失った後に、福島県の被保険者証を使用した場合は、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）を被保険者本人へ請求します。
- ・ 保険外診療分については、全額自己負担になります。



## 6. 保険料(その1)

後期高齢者医療制度では、今後見込まれる医療給  
営を維持するため、2年ごとに保険料率の見直しを  
保険料は、公費や現役世代の支援金とともに、この  
保険料の使いみちは、以下のとおりとなっていま

### 1. 医療給付費（医療費より窓口での一部負担を除

医療費

窓口での  
一部負担



医療  
給付費

被保険者の保険料

### 2. 保健事業費（健康診査費用、高齢者の保健事業

### 3. 葬祭費

## 保険料の算定方法

保険料は「被保険者均等割額」と「所得割額」の  
(令和4・5年度保険料率)

年間保険料

(限度額66万円)  
(100円未満切捨て)



被保険者均等割額  
(被保険者全員が均等に負担)

44,300円

- 広域連合内（県内）では、同じ保険料率が適用されま
- 年度の途中から資格を取得した場合は、その月分から
- 年度の途中で資格を喪失した場合は、その月の前月分  
の保険料を負担していただきます。

● 被保険者均等割額は、世帯の所得に応じた軽減措置が

(※) 賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額、山林所得金額、  
の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後  
す。(ただし、雑損失の繰越控除額は控除されません。)

付費に見合う保険料収入を確保し、健全な財政運営を行っています。被保険者の皆さまに納めていただく期間の医療給付費等の大切な財源となります。

す。  
いたもの)

公費（税金）約5割（国、県、市町村）

約1割

後期高齢者支援金（現役世代の保険料）約4割

と介護予防等の一体的な実施に係る事業費)

合計となり、個人ごとに計算されます。



所得割額（所得に応じて負担）

賦課のもととなる所得<sup>(※)</sup>

×

<所得割率> **8.48%**

す。  
の保険料を負担していただきます。  
まで（喪失日（転出・死亡）が月末の場合はその月まで）

あります。（13・14ページのとおり）

他の所得と区分して計算される所得金額（退職所得以外の分離課税の金額）の合計から、基礎控除額（最大43万円）を控除した金額で

## 6. 保険料（その2）

### 1. 被保険者均等割額の軽減

#### 同一世帯内の被保険者と世帯主の所得に応じて

均等割額の軽減について令和5年度は下表のとおりです。

均等割額 軽減割合	同一世帯内の被保険者及び （ 部分は年金・給与所得者の
7割	$43万円 + 10万円 \times (\text{年金・給与所得者の}$
5割	$43万円 + 29万円 \times \text{被保険者数} + 10万円 \times$
2割	$43万円 + 53.5万円 \times \text{被保険者数} + 10万円$

- 総所得金額等とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株渡所得金額等は、所得の申告をした場合、計算の対象となりま
- 総所得金額等は基礎控除前のもので、所得割額算定にかかる
- 令和5年1月1日時点で65歳以上の方の公的年金等所得につき円（高齢者特別控除）を差引いた額を軽減判定の所得とします。
- 年金・給与所得者の数とは、給与所得がある方（給与収入額555年1月1日時点で65歳以上は125万円超、65歳未満は60万
- 軽減判定は、当該年度の4月1日（新たに制度の対象になった

### 2. 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで被用者保険額が賦課されず、被保険者均等割額が資格取得後2達する月の前月分まで、障がいの認定により加入さ5割軽減されます。世帯の所得が少ないことによるきい方（7割）が適用されます。

この軽減措置に申請手続きは必要ありませんが、軽減されるため、情報提供があるまでは軽減措置を保険者からの情報提供が遅れる場合、市町村窓口でたことが確認できれば、保険料を軽減することがで

※1被用者保険等とは

全国健康保険協会（協会けんぽ）や、企業の健康保険、船員保険、市町村の「国民健康保険」及び「国民健康保険組合」は含まれ

※2市町村窓口での申請とは

被保険者本人が、事業主または保険者から発行される資格喪失者であったことを証明できる書面）を提出すること。

## 被保険者均等割額が軽減されます。

世帯主の総所得金額等の合計額 数が2人以上の場合に計算します)	軽減後の 均等割額
数 - 1) 以下	13,290円
(年金・給与所得者の数 - 1) 以下	22,150円
× (年金・給与所得者の数 - 1) 以下	35,440円

式・土地・建物等の譲渡所得金額等の合計額のことです（株式の譲  
す）。なお、専従者控除や譲渡所得の特別控除は適用されません。  
「賦課のもととなる所得金額」とは異なります。

ては、公的年金収入額から公的年金等控除額を差引きさらに15万  
万円超）または、公的年金等所得がある方（公的年金収入が令和  
円超）の数です。  
方は資格取得時）における世帯状況により行います。

険等<sup>(※1)</sup>の被扶養者であった方については、所得割  
年間（75歳到達により加入された方は、77歳に到  
れた方は、加入して24か月に到達する前月分まで）、  
均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大

各被用者保険等の保険者から情報提供を受けてから  
適用しない保険料を賦課することになります。なお、  
の申請<sup>(※2)</sup>により、被用者保険等の被扶養者であっ  
きます。

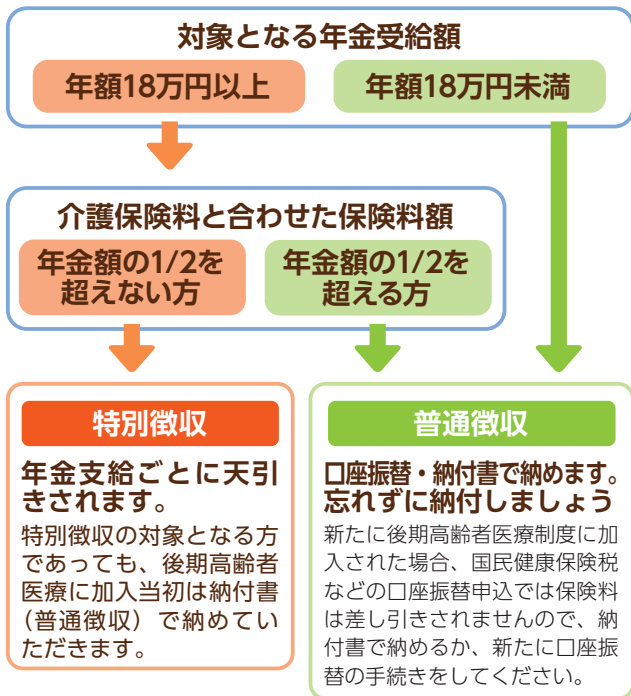
共済組合のことです。  
ません。

証明書（後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養

## 6. 保険料（その3）

### 保険料の納め方等

保険料の納付方法は以下ようになります。



### 特別徴収について

- ・年金天引きでの納付が原則ですので、手続きは不要です。
- ・新たに加入した方や住所に異動があった方、保険料が変更になった方は、一時的に普通徴収になります。
- ・口座振替によるお支払いに変更することができますので、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。



## 普通徴収の対象となる方の例（年金天引きの停止）

- ・年度の途中で新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
- ・別の市町村へ引っ越した方
- ・所得の申告のやり直しなど、年度途中で所得の変更があった方

## ●口座振替を利用しましょう

保険料を普通徴収で納付されている方については、納め忘れがなく、便利な口座振替の利用をおすすめします。

保険料を年金から差し引かれている方で、口座振替による納付をご希望の方は、市町村指定金融機関等に口座振替依頼書を提出していただき、その本人控をご持参のうえ、市町村の担当窓口で納付方法の変更をお申し出てください。

(注) 口座振替の詳しい手続きについては、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

(注) 納付方法を口座振替に変更しても、納付していただく年間の保険料額は、変わりません。

## ●保険料を滞納されると

### ●納期限を過ぎても納付がない場合

↓  
・督促状が届きます。

### ●滞納が続いた場合

↓  
・有効期限の短い被保険者証が交付される場合があります。

### ●特別な事情もなく滞納が1年以上続いた場合

- ・被保険者証を返還していただき、代わりに被保険者資格証明書が交付される場合があります。

(注) 連帯納付義務者（配偶者・世帯主）に納付していただく場合があります。

(注) 延滞金が加算される場合があります。

(注) 滞納処分として財産が差し押さえられる場合があります。

(注) 被保険者資格証明書で医療機関等を受診したときは、いったん全額自己負担となります。また、給付が一時差し止めとなる場合もありますので、保険料は、必ず期限内に納めるようにしましょう。

災害により住宅や家財に著しい損害を受けたときや、失業等により収入が著しく減少したときには、保険料の減免を受けられる場合がありますので、お早めに市町村の担当窓口へご相談ください。

## 7. 医療費が高額になったときは？（その1）

被保険者の課税所得等に応じた世帯区分によって、1カ村に申請して認定証をもらい、医療機関等で提示すると、ます。また、自己負担限度額を超えて支払った金額がある  
なお、オンライン資格確認を導入している医療機関等に

### 「限度額適用認定証」と 「限度額適用・標準負担額減額認定証」

1カ月の負担額の上限を18ページの表の「自己負担限度額」金額に抑えることができます。下表世帯区分が「現役並み所得Ⅲ」または「一般Ⅰ」、「一般Ⅱ」の方は、被保険者証の提示のみで、自己負担限度額までの支払いになりますので、認定証の申請は不要です。

#### ● 限度額適用認定証

⇒ 3割負担の方のうち、「現役並み所得Ⅰ」または「現役並み所得Ⅱ」に該当する方が対象です。

(注) 提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の上限額となります。

#### ● 限度額適用・標準負担額減額認定証

⇒ 1割負担の方のうち、「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」に該当する方が対象です。

(注) 提示しない場合は、「一般Ⅰ」の上限額となります。

窓口負担割合	世帯区分
3割	現役並み所得Ⅲ
	現役並み所得Ⅱ
	現役並み所得Ⅰ
2割	一般Ⅱ
1割	一般Ⅰ
	住民税非課税世帯区分Ⅱ
	住民税非課税世帯区分Ⅰ

限度額適用認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証

「世帯区分」の詳細については、9ページをご覧ください。

## 自己負担限度額の適用を受けるために

月の自己負担限度額が決められています。あらかじめ市町窓口での負担を下の表の上限額までに抑えることができ場合は、申請することで高額療養費として支給されます。おいては、認定証の提示が不要です。

### 高額療養費

1カ月の自己負担合計額が高額になった場合、申請により、次の表に定められた自己負担限度額を超えた分が「**高額療養費**」として支給されます。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外となります。

市町村担当窓口で一度申請を行い、振込口座の登録をすると、次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り込まれます。(一度申請すれば口座等に変更がない限り再申請の必要はありません。)忘れずに申請しましょう。

#### 自己負担限度額

(月額)

世帯区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円]
	Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円]
	Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円]
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)	57,600円 [44,400円]
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限144,000円)	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	24,600円
	区分Ⅰ (年金収入80万円以下等)	8,000円

(注)【 】内の金額は、多数回該当(直近12カ月に3回高額療養費の支給(入院+外来)を受け4回目以降の支給に該当)の場合

(注)75歳到達月は自己負担限度額の特例が適用されます。詳しくは19ページをご覧ください。

※医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算する。

【例】所得区分が一般の方(1割負担)で、同一月に外来で支払った窓口の自己負担額の合計が合計20,000円の場合

自己負担額の合計20,000円

自己負担限度額  
18,000円

高額療養費  
2,000円

広域連合で負担  
180,000円

医療費総額200,000円

## 7. 医療費が高額になったときは？ (その2)

### 75歳到達月における自己負担限度額の特例

75歳到達月は、誕生日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がそれぞれ本来の額の2分の1ずつとなります。(誕生日が月の初日の場合及び障害認定によりすでに被保険者である場合を除く。)

個人ごとに限度額を適用し、負担すべき額がある場合は世帯合算を行います。

#### 75歳到達月における自己負担限度額の特例 (月額)

世帯区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
		現役並み所得		
Ⅲ	課税所得 690万円以上	126,300円+ (医療費-421,000円)×1% 【70,050円】		252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%【140,100円】
Ⅱ	課税所得 380万円以上	83,700円+ (医療費-279,000円)×1% 【46,500円】		167,400円+ (医療費-558,000円) ×1%【93,000円】
Ⅰ	課税所得 145万円以上	40,050円+ (医療費-133,500円)×1% 【22,200円】		80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%【44,400円】
	一般Ⅱ	9,000円 または (6,000円 + (医療費 - 30,000円※) × 10%) の低い方を適用	28,800円 【22,200円】	57,600円 【44,400円】
	一般Ⅰ	9,000円		
住民税非課税世帯	区分Ⅱ		12,300円	24,600円
	区分Ⅰ (年金収入 80万円以下等)	4,000円	7,500円	15,000円

(注) 【 】内の金額は、多数回該当(直近12カ月に3回高額療養費の支給<入院+外来>を受け、4回目以降の支給に該当)の場合

※医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算する。

#### 【75歳到達月の自己負担限度額の具体例】(自己負担限度額の区分)



## 高額療養費の計算の仕方

(計算例) 夫婦ともに被保険者であり自己負担限度額「一般」の場合

### ●自己負担額

夫	A 病院	外来 10,000円
	B 歯科	外来 10,000円
妻	C 病院	入院 57,600円

1. まず、外来の自己負担額について、個人単位で、外来の限度額を適用します。

夫	A病院で外来	10,000円
	B歯科で外来	10,000円
計		20,000円…①
外来の限度額		18,000円…②
支給額①-②		<b>2,000円…(I)</b>

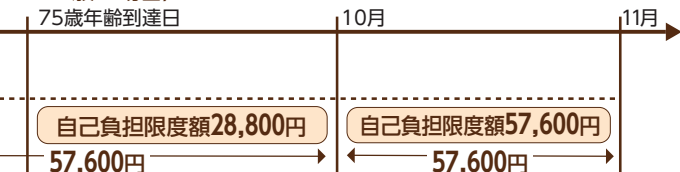
2. 次に、入院の自己負担額を合算し、世帯単位で、限度額を適用します。

夫	外来の限度額	18,000円
妻	C病院で入院	57,600円
世帯合計		75,600円…③
世帯の限度額		57,600円…④
支給額③-④		<b>18,000円…(II)</b>

3. したがって、この例の世帯には、

**(I) 2,000円 + (II) 18,000円 = 20,000円**  
 20,000円が高額療養費として支給されます。

が一般の場合)



窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置が適用されます。

令和4年10月1日の施行後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カ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（入院の場合の医療費は対象外）。

配慮措置の適用で払い戻しとなる時は、高額療養費として支給されますので、事前に高額療養費振込口座登録の手続きが必要となります。

### 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1カ月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき①	5,000円
窓口負担割合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

#### 配慮措置

1カ月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

## 7. 医療費が高額になったときは？（その3）

### 高額療養費の外来年間合算について

#### ●外来年間合算

年間を通じて高額な外来診療を受けている方の負担が増えないように、年間上限の制度がもうけられています。

#### ●支給対象者について

支給対象者は、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間）の末日を基準日として、基準日時点で負担区分が「一般Ⅰ」、「一般Ⅱ」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」の方で、計算期間内の外来受診の自己負担額が144,000円を超えた方<sup>\*1</sup>となります。

※1 計算期間において月ごとの高額療養費が支給されている場合は、そのうち外来支給分としてすでに支給された額を差し引いて計算します。

## ●支給方法

計算期間に加入している医療保険が後期高齢者医療制度のみの方で、かつ申請が必要な方には、支給申請のお知らせを送付<sup>※2</sup>しますので、内容を確認していただき申請してください。なお、支給対象者のうち過去に高額療養費の申請をしている方は、外来年間合算の申請は不要です。

※2 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、福島県外から転入された方など、支給申請のお知らせを送付できない場合があります。

## 8. 介護保険と医療保険の自己負担限度額が高額になったときは？

後期高齢者医療保険と介護保険の自己負担限度額をそれぞれ適用した後、世帯内の被保険者全員で計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額を合算し、次の表の額を超えた場合、申請により、その超えた分が「高額介護合算療養費」として各保険者から按分されて支給されます。

ただし、世帯の1年間の後期高齢者医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合、または合算した自己負担額から次の表の額を超えた金額が500円以下の場合、支給されません。

(注) 支給対象となる方には、翌年3月～4月ごろにお知らせを郵送しますので、申請してください。

(注) 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、福島県外から転入された方など、支給申請のお知らせを送付できない場合があります。

### ●自己負担限度額(世帯単位)

世帯区分	限度額(年額)
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般Ⅰ、一般Ⅱ	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円



## 9. 高額な治療を長期間受ける必要があるときは？

下記の特定期病に該当する方は、「特定疾病療養受療証」を提示することにより、1カ月あたりの自己負担限度額が医療機関等ごとに1万円になります（市町村の担当窓口にて申請します）。

### 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

(注) オンライン資格確認を導入している医療機関等においては、受療証の提示は不要ですが、事前に市町村窓口での認定申請が必要となります。

## 10. 医療費を全額自己負担したときは？ (その1)

医療費をいったん全額自己負担した場合、お住まいの市町村の担当窓口に申請することにより自己負担分（1割～3割）を除いた額が支給されます。なお、保険適用外の医療行為は対象になりません。

### 申請に必要なもの

1. やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき

- ・ 被保険者証
- ・ 診療報酬明細書
- ・ 申請書
- ・ 領収書



## 10. 医療費を全額自己負担したときは？ (その2)

### 2. 海外渡航中に治療を受けたとき



- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 診療内容の明細書と領収書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要)
- ・ パスポートの写し
- ・ 調査同意書

### 3. 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代や輸血の際に生血代がかかったとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の診断書か意見書
- ・ 領収書

(注) 補聴器は治療用装具の対象外です。

### 4. 医師が必要と認めた「はり・きゅう、あん摩・マッサージ」などの施術を受けたとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の同意書
- ・ 明細がわかる領収書

(注) 申請書が印字されたものまたは代筆による署名の場合は、押印を求める場合があります。

### 5. 骨折や捻挫などで、保険診療を取り扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 明細がわかる領収書



### 6. 病気やケガのため移動が困難なとき、医師の指示による緊急な入院や転院で移送費がかかったとき

(注) 該当要件は、お住まいの市町村窓口へご相談ください。

- ・ 被保険者証
- ・ 申請書
- ・ 医師の意見書
- ・ 領収書

# 11. 入院時の食事代等は？

## 入院したときの食事代

次の表に定められた食事代を負担していただきます。

世帯区分		食事代(1食あたり)	
現役並み所得、一般(下記以外の方)		460円	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ <sup>※1</sup>	90日までの入院	210円
		90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数) <sup>※3</sup>	160円
	区分Ⅰ <sup>※2</sup>	100円	

※1 区分Ⅱ…世帯の全員が住民税非課税の方

※2 区分Ⅰ…世帯の全員が住民税非課税かつそれぞれの所得が0円で、公的年金収入が80万円以下の方

※3 過去12カ月の入院日数のうち、世帯区分が区分Ⅱに該当する期間が90日を超えた場合、改めて申請が必要となります。

(注) 市町村で申請をしていない場合、差額の支給ができない場合があります。

## 療養病床<sup>※1</sup>での食事代・居住費

世帯区分	食事代(1食あたり)	居住費(1日あたり)	
現役並み所得、 一般(下記以外の方)	460円 <sup>※2</sup>	370円	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	210円 <sup>※3</sup>	370円
	区分Ⅰ	130円 <sup>※4</sup>	370円
	老齢福祉年金受給者	100円	0円

※1 療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床(病棟)のことです。医療保険が適用される医療型病床と介護保険が適用される介護型病床があります。

※2 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一定の要件を満たす保険医療機関の場合です。それ以外の場合は、420円です。

※3 医療の必要性の高い方について、当該月を含めた過去12カ月の入院日数が91日以上の場合は160円になります。75歳になられた方や転入などにより新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。

※4 医療の必要性の高い方については100円になります。

**注意!**

### 住民税非課税世帯の「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の方へ

入院時の食事代や療養病床での食事代・居住費で上の表の自己負担額が適用されるためには、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が必要です。お住まいの市町村に申請し交付を受け、医療機関の窓口で被保険者証と一緒に提示してください。 ※17ページをご覧ください。

提示がない場合、食事代に差額が発生していても差額分を支給できない場合があります。

## 12. 柔道整復師の施術を受けるときは？

柔道整復師の施術には、医療保険が適用されるものと適用されないものがあります。

### ●医療保険を使えるのは

骨折、脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要）、打撲および捻挫（いわゆる肉離れを含む）の施術を受けたとき。

(注) 単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は、医療保険の対象になりません。

## 13. はり・きゅう、あん摩・マッサージの施術を受けるときは？

医療保険を使い、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。同意がない施術は、医療保険が適用されません。また、医療保険が適用される疾患も限られています。

### ●はり・きゅうで医療保険を使えるのは

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたとき。

### ●あん摩・マッサージで医療保険を使えるのは

筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたとき。

(注) 必ず領収書を発行してもらいましょう。

## 14. 亡くなられたときは？

被保険者が亡くなられた場合、**申請により**、葬祭を行った方に、「葬祭費」として5万円を支給します。

(注) 葬祭を行った日の翌日から起算して2年を経過すると、時効により支給できませんので、ご注意ください。

(注) 被保険者が他の制度や他保険者により葬祭費に相当する給付が受けられる場合は、葬祭費の支給が受けられないときがありますので、予めご了承ください。

**注意!**

次の給付については、

- ・高額療養費（18～22ページ）
- ・高額介護合算療養費（22ページ）
- ・療養費（23・24ページ）
- ・葬祭費（27ページ）

**口座振込による支給となります。**

亡くなられた方に関する給付であっても、現金による窓口でのお支払いはできませんので、ご了承ください。

(注) 葬祭費支給申請と同時に「申立・誓約書」の届出をすれば、その他の給付があった場合、口座振込によりその他の給付を受け取ることができます。但し、負担割合の変更等により被保険者に請求すべき金銭があった場合、申立者（相続人）に請求を行うことがありますのでご注意ください。

**お願い!**

亡くなられた方の被保険者証は市町村の担当窓口へご返却ください。

## 15. 第三者の行為（交通事故等）でケガや病気をしたときは？

交通事故やペットの咬傷事故、けんか等の「第三者の行為」によるケガや病気で後期高齢者医療制度による医療を受ける場合は、**届出の義務**があります。

医療機関の受診開始日から**30日以内**に市町村の担当窓口「第三者行為等による被害届」を提出してください。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することがあります。

(注) 事故にあった時は、必ず警察署に届け出て、加害者の「氏名」「住所」「連絡先」を聞き、メモを取りましょう。

なお、医療機関を受診する際には、傷病を受けた原因（交通事故等）を必ず受付窓口や医師に伝えてください。

### 届出に必要なもの

- ・被保険者証
- ・印鑑
- ・事故証明書



**注意!**

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から、加害者に費用を請求できなくなる場合があります。

**必ず市町村の担当窓口へ届出を！**

# 16. 後期高齢者医療制度に関する手続き

●手続きの際には、マイナンバーカードなど被保険者本人の個人番号

こんなとき	手続き
入院などにより医療費が高額になる場合	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証
1カ月の自己負担限度額が高額になった場合	高額療養費
介護保険と医療保険の自己負担限度額が高額になったとき	高額介護合算療養費
人工透析が必要になったとき	特定疾病療養受療証
やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき	療養費
海外渡航中に治療を受けたとき	
医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代や輸血の際に生血代がかかったとき	
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たとき	
医師が必要と認めた柔道整復師の施術を受けたとき	
医師の指示による緊急な入院や転院で移送費がかかったとき	
入院したときの食事代等は	食事療養費
亡くなられたとき	葬祭費
第三者行為（交通事故等）でケガや病気になったとき	第三者行為等による被害届
被保険者証を失くした（汚れて使えなくなった）とき	再発行
福島県内で住所が変更になったとき	（住民異動届）
県外へ転出するとき	（住民異動届）
生活保護を受けるようになったとき	資格喪失届

が確認できる書類と申請者の本人確認ができる書類をお持ちください。

手続き等に必要なもの	説明ページ
被保険者証	17ページ
被保険者証、振込先口座を確認できる書類 (通帳等)	18ページ
被保険者証、振込先口座を確認できる書類 (通帳等)	22ページ
被保険者証、申請書「医師の意見欄」に記載が 無い場合「医師の意見書」「前加入保険の特定疾 病療養受療証の写し」「慢性腎不全に係る更正医 療券の写し」のいずれかを添付	23ページ
被保険者証、診療報酬明細書、領収書、振込先 口座を確認できる書類 (通帳等)	23ページ
被保険者証、診療内容の明細書と領収書 (現地の言 語のものと和訳されたもの)、振込先口座を確認でき る書類 (通帳等)、パスポートの写し、調査同意書	24ページ
被保険者証、医師の診断書か意見書、明細がわ かる領収書、振込先口座を確認できる書類 (通 帳等)	24ページ
被保険者証、医師の同意書、明細がわかる領収 書、振込先口座を確認できる書類 (通帳等)	24ページ
被保険者証、明細がわかる領収書、振込先口座 を確認できる書類 (通帳等)	24ページ
被保険者証、医師の意見書、領収書、振込先口 座を確認できる書類 (通帳等)	24ページ
限度額適用認定証または限度額適用・標準負担 額減額認定証、被保険者証、領収書、振込先口 座を確認できる書類 (通帳等)	25ページ
会葬礼状等の葬祭執行者を確認できるもの、喪 主・申請人の身元確認書類、振込先口座を確認 できる書類 (通帳等)	27ページ
被保険者証、印鑑、事故証明書	28ページ
身元確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、介護保険証、 年金証書など)	
被保険者証	
被保険者証	
被保険者証・保護開始決定通知書	

# 17. 健康を維持するために

## 健康診査事業

### (1)健康診査

健康状態を確認し、毎日を元気に過ごすために、年1回は健康診査を受けましょう。

< 次のような方もぜひ健康診査を受けましょう >

- ・定期的に医療機関を受診している方（治療中の方は、かかりつけ医にご相談の上、受診してください）
- ・自覚症状がなく健康なので、医療も健康診査も受けたことがない方

- 対象者：加入者全員（下記留意事項参照）
- 費用：無料（年1回）
- 検査項目：①身長・体重 ②血圧 ③内科診察  
④血液検査 ⑤尿検査  
⑥心電図・眼底検査など  
（医師から指示があった人）
- 留意事項  
東日本大震災により避難されている方も、避難先で受診できる場合があります。
- お問い合わせ先：お住まいの各市町村  
（避難されている方は避難元の市町村）

### (2)歯科口腔健康診査

歯周病やむし歯を予防し、お口の健康を保つために、歯科口腔健康診査を実施しております。

- 対象者：令和4年度中に75歳になった方
- 費用：無料
- 検査項目：①口腔内検査（歯（義歯）の状態）  
②口腔機能検査  
（えん下や舌・口唇の機能）
- 受診方法：対象者には、広域連合から通知を送付しますので、一覧に載っている歯科医院に予約してください。



## 18. 医療費を大切に使いましょう (その1)

高齢化や医療技術の進歩等により、医療費が増加傾向にあります。医療費が増えると、保険料の引き上げにつながり、皆さんの負担も増えてしまいます。日頃から健康維持に努め、医療費を大切に使いましょう。

### 医療費を有効に使うためのポイント

1. かかりつけ医、かかりつけ薬局をもちましょう。
2. お医者さんのかけもちはやめましょう。  
重複受診をすると、初診料や同じような検査に費用がかかるだけでなく、薬が重なり、体に負担がかかることもあります。
3. お薬手帳を活用しましょう。  
服用している薬の重複や飲み合わせによる健康への影響を避けるため、お薬手帳は1冊にまとめ、服薬情報を管理することをお勧めします。
4. 飲み残し、飲み忘れを防ぎましょう。  
飲み残しの薬（残薬）を減らすことで医療費の節約につながります。薬がたくさん残った時は、薬局に持参して、薬剤師に相談しましょう。

## 18. 医療費を大切に使いましょう (その2)

### ジェネリック医薬品について

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）の活用により医療費が節約できます。

- ・ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間の終了後に、先発医薬品と同じ成分を使って製造され、効き目や安全性が確認されているお薬で、一般的にお薬の価格が安価です。
- ・ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

(注) さまざまな症状に対応したものがありますが、すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

### 医療費のお知らせについて

■「医療費のお知らせ」について

- ・医療機関等を受診された内容の確認や、健康管理と医療に対する関心を高めていただくことを目的とし、定期的にお知らせしているものです。お知らせには、医療機関等からの請求書に基づき、受診年月・医療機関等名称・医療費の額（総額と自己負担相当額）などが記載されています。

(注) このお知らせにより、申請やお支払い等をする必要はありません。

(注) 申告については、税務署、または市町村の税務担当課へお問い合わせください。

(注) 発送時期については、例年2月下旬頃から順次被保険者の方に発送されます。被保険者資格をなくされた場合は発送されません。

# 19. お問い合わせ先

申請や届出・各種相談は  
お住まいの市町村の担当部署に  
お問合せください。

(代)は代表番号です。

市町村名	担当部署名	電話番号
福島市	国保年金課	024-525-3724
会津若松市	国保年金課	0242-39-1244
郡山市	国民健康保険課	024-924-2146
いわき市	国保年金課	0246-22-7466
白河市	国保年金課	0248-22-1111 (代)
須賀川市	保険年金課	0248-88-9137
喜多方市	保健課	0241-24-5224
相馬市	保険年金課	0244-37-2140
二本松市	国保年金課	0243-55-5107
田村市	市民課	0247-82-1112
南相馬市	市民課	0244-24-5233
伊達市	国保年金課	024-575-1198
本宮市	市民課	0243-24-5342
桑折町	税務住民課	024-582-2114
国見町	ほけん課	024-585-2785
川俣町	保健福祉課	024-566-2111 (代)
大玉村	住民生活課	0243-24-8090
鏡石町	税務町民課	0248-62-2112
天栄村	住民課	0248-82-2119
下郷町	町民課	0241-69-1133
檜枝岐村	住民課	0241-75-2502
只見町	保健福祉課	0241-84-7005
南会津町	住民生活課	0241-62-6120
北塩原村	住民課	0241-23-3113
西会津町	健康増進課	0241-45-4532
磐梯町	町民課	0242-74-1215
猪苗代町	町民生活課	0242-62-2114
会津坂下町	生活課	0242-84-1513
湯川村	住民課	0241-27-8830
柳津町	町民課	0241-42-2118
三島町	町民課	0241-48-5565
金山町	保健福祉課	0241-54-5135
昭和村	総務課	0241-57-2115
会津美里町	健康ふくし課	0242-55-1145
西郷村	住民生活課	0248-25-1449
泉崎村	住民生活課	0248-53-2112
中島村	住民生活課	0248-52-2112
矢吹町	保健福祉課	0248-44-2300

市町村名	担当部署名	電話番号
棚倉町	住民課	0247-33-2116
矢祭町	町民福祉課	0247-46-4573
塙町	健康福祉課	0247-43-2115
鮫川村	住民福祉課	0247-49-3112
石川町	町民課	0247-26-9121
玉川村	健康福祉課	0247-57-4623
平田村	住民課	0247-55-3112
浅川町	保健福祉課	0247-36-4123
古殿町	住民税務課	0247-53-4618
三春町	住民課	0247-62-2147
小野町	町民生活課	0247-72-6933
広野町	健康福祉課	0240-27-2113
檜葉町	保健福祉課	0240-23-6102
富岡町	健康づくり課	0240-22-2111 (代)
川内村	住民課	0240-38-2113
大熊町	住民課	0240-23-7143
双葉町	健康福祉課	0240-33-0131
浪江町	健康保険課	0240-34-0242
葛尾村	町民生活課	0240-29-2112
新地町	健康福祉課	0244-62-2931
飯舘村	住民課	0244-42-1619



## 福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043 福島市中町8番2号 自治会館2階

Tel 024-528-9025(代) Fax 024-521-0254(共通)

ホームページ

<https://www.fukushima-kouiki.jp/>



福島広域



### 「サギ」に注意！

保険料、医療費の還付金サギ事件が多発しています。

サギにあわないために

- ひとりで判断しないで、まずは相談してください。
- 不審に思ったらすぐに電話をきりましょう。
- 不審な訪問者が来た場合は、絶対にキャッシュカードや被保険者証、預金通帳などは渡さずに、すぐに110番へ通報してください。

この冊子は令和5年6月現在で作成しており、今後、制度の見直し等により内容が変更になる場合があります。