

令和4年度版

(令和4年8月～令和5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!



令和4年度は窓口負担割合見直しのため、有効期限が令和4年9月30日までの被保険者証を交付します。
令和4年9月下旬に有効期限が令和4年10月1日以降の被保険者証を交付します。お医者さんにかかるときは必ず窓口提示してください。

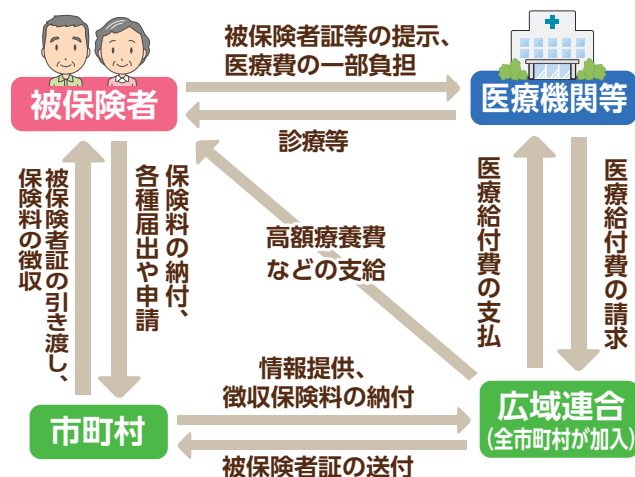


福島県後期高齢者医療広域連合

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. 医療機関窓口等での自己負担の割合に 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

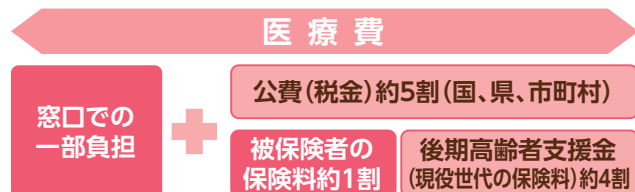
1. 後期高齢者医療制度のしくみ

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

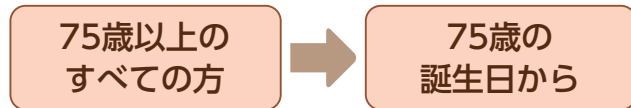
医療費の財源は、次のとおりとなっています。窓口での一部負担分のほか、被保険者の皆さまから納めていただく保険料（約1割）、公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）で運営しています。高齢者が安心して医療を受けられるように、世代を超えて、みんなで支え合うしくみになっています。



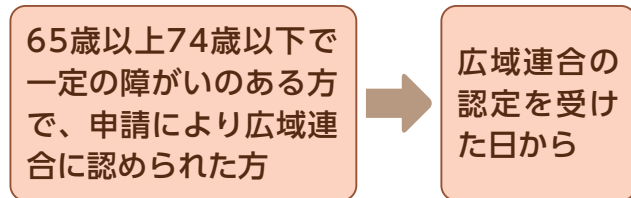
2. 被保険者になる方

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



(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。



(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。被用者保険等に参加している方は、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、市町村の担当窓口に申請してください。

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*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。

健康保険、船員保険、共済組合のことです。

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に掲示してください。

被保険者証は、毎年8月1日に更新されますので、令和3年度被保険者証（オレンジ色）は令和4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4年度被保険者証は令和4年10月1日より一定以上の所得がある方に窓口負担2割が導入されるため、令和4年8月1日から令和4年9月30日までは、①藤色の被保険者証を使用いただき、令和4年10月1日からは②ピンク色の被保険者証をご使用ください。

①令和4年8月1日から令和4年9月30日まで

用紙の色は「藤色」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	
姓 氏	
氏 名	
生年月日	
資格取得年月日	
有効期日	
一部負担金の割合	
被保険者番号並びに被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4年9月30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
現役並み所得者	3割負担

負担割合の判定については7ページをご覧ください

②令和4年10月1日から令和5年7月31日まで

用紙の色は「ピンク色」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	
姓 氏	
氏 名	
生年月日	
資格取得年月日	
有効期日	
一部負担金の割合	
被保険者番号並びに被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5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9ページをご覧ください

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、市町村の担当窓口へ返却していただくか、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、市町村の担当窓口へ申し出てください。

マイナンバーカードが被保険者証等として利用できるようになります

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るようになります。

※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。

- ・ 事前にマイナンバーカードを取得し、マイナポータルで被保険者証利用申込が必要です。
- ・ 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 **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. 医療機関窓口等での自己負担の割合

について (令和4年8月1日から令和4年9月30日まで)

(令和4年10月1日からの割合判定については次ページをご覧ください)

医療機関の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担（1割または3割）します。

自己負担割合	世帯区分	対象となる方
3割	現役並み所得Ⅲ	住民税の課税所得が690万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役並み所得Ⅱ	住民税の課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役並み所得Ⅰ	住民税の課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
1割	一般	住民税課税所得が145万円未満の被保険者（同一世帯に課税所得が145万円以上の被保険者がいない場合）
	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

同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者で
住民税課税所得金額が145万円以上の方が



いない世帯

1割負担



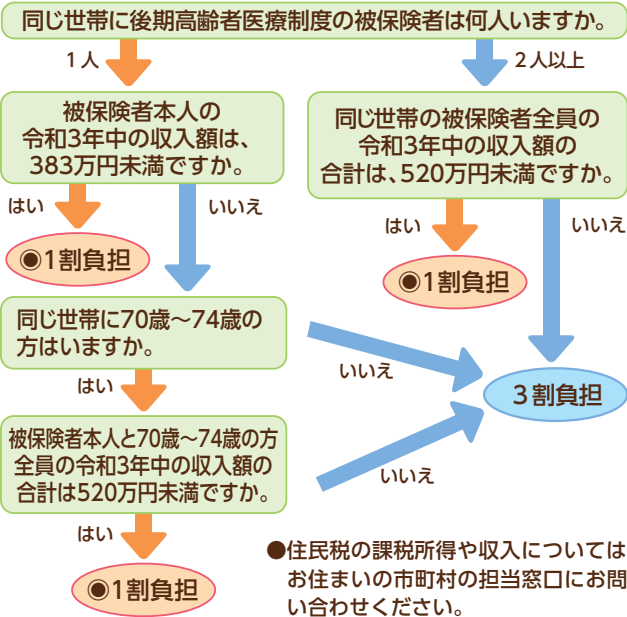
いる世帯

3割負担

住民税課税所得が145万円以上の被保険者の方がいる世帯でも、令和3年中の収入が一定基準額未満の場合は1割負担となります。【基準収入額適用】
原則申請不要ですが、市町村で収入額の確認が取れない場合は、申請が必要となることがあります。判定の流れは次のとおりです。
(注) 収入とは各種控除、経費等を差し引く前の金額です。(所得額ではありません)

注意!

- 自己負担の割合は令和3年中の住民税課税所得をもとに、世帯内の被保険者のうち、最も高い方の課税所得で判定します。
- 有効期限内に引越しなどで世帯の状況が変わると、途中から自己負担の割合が変更になることもあります。
- 所得更正等により負担割合及び負担区分が変更になり、一部負担金の差額が発生した場合は、遡及した月から一部負担金差額を被保険者本人へ請求します。
- 資格喪失後や一部負担金の割合が変更になった後に、古い被保険者証を使用すると、医療費の差額等の納付や払い戻しの手続きが必要になりますので、ご注意ください。



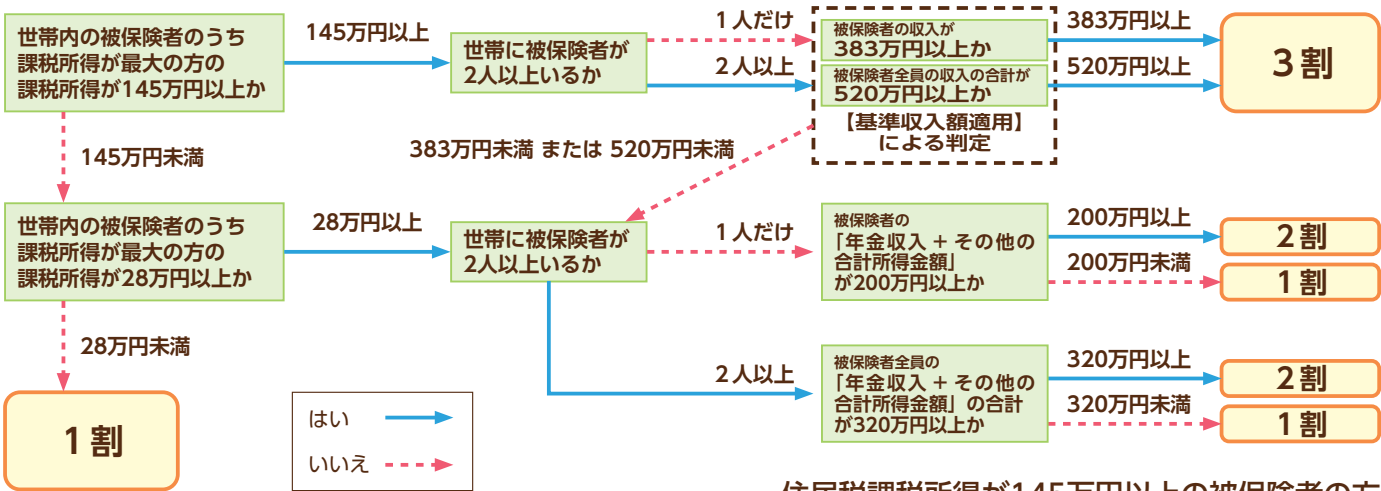
5. 医療機関窓口等での自己負担の割合

(令和4年9月30日以前の割合判定については前ページをご覧ください)

について (令和4年10月1日から令和5年7月31日まで)

医療機関の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担します。
住民税課税所得の金額などにより、負担する割合（1割・2割・3割）が決まります。

窓口負担割合判定フロー (令和4年10月1日以降)



住民税課税所得が145万円以上の被保険者の方がいる世帯でも、令和3年中の収入が一定基準額未満の場合は2割または1割負担になります。
(上図の【基準収入額適用】による判定)

原則申請不要ですが、市町村で収入額の確認が取れない場合は、申請が必要となることがあります。

- 収入とは各種控除、経費等を差し引く前の金額です。所得額ではありません。
- 年金収入には、遺族年金や障害年金は含みません。
- 住民税の課税所得や収入については、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) 被保険者本人の住民税が非課税であっても、地方税法上の各種控除後の所得金額が28万円以上かつ「年金収入 + その他合計所得金額」が基準額以上で、住民税課税世帯に属している場合は、2割負担または3割負担となります。

自己負担割合	世帯区分	対象となる方
3割	現役並み所得Ⅲ	住民税の課税所得が690万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役並み所得Ⅱ	住民税の課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役並み所得Ⅰ	住民税の課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
2割	一般Ⅱ	住民税の課税所得が28万円以上145万円未満の被保険者がいる世帯で「年金収入 + その他の合計所得金額」が被保険者が1人の場合 200万円以上 被保険者が2人以上の場合 合計320万円以上
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、「2割」及び「3割」の要件に当てはまらない方
	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

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

付費に見合う保険料収入を確保し、健全な財政運
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)



- 2. 保健事業費（健康診査費用、高齢者の保健事業
- 3. 葬祭費

と介護予防等の一体的な実施に係る事業費)

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)

合計となり、個人ごとに計算されます。



- 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
- 被保険者均等割額は、世帯の所得に応じた軽減措置が

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ページのとおりに）

(※) 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。)

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 被保険者均等割額が軽減されます。

均等割額の軽減について令和4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世帯主の (部分は年金・給与所得者の	令和3年中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
7割	43万円+10万円 x (年金・給与所得者の	数-1) 以下	13,290円
5割	43万円+28.5万円×被保険者数+10万円	x (年金・給与所得者の数-1) 以下	22,150円
2割	43万円+52万円 x 被保険者数+10万円 x	(年金・給与所得者の数-1) 以下	35,440円

- 総所得金額等とは、総所得金額及び山林所得金額並びに株式・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す。
- 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4年1月1日時点で65歳以上の方の公的年金等所得について円（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554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

土地・建物等の譲渡所得金額等の合計額のことです（株式の譲渡
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。

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
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

険等^(※1)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^(※2)により、被用者保険等の被扶養者であっ
きます。

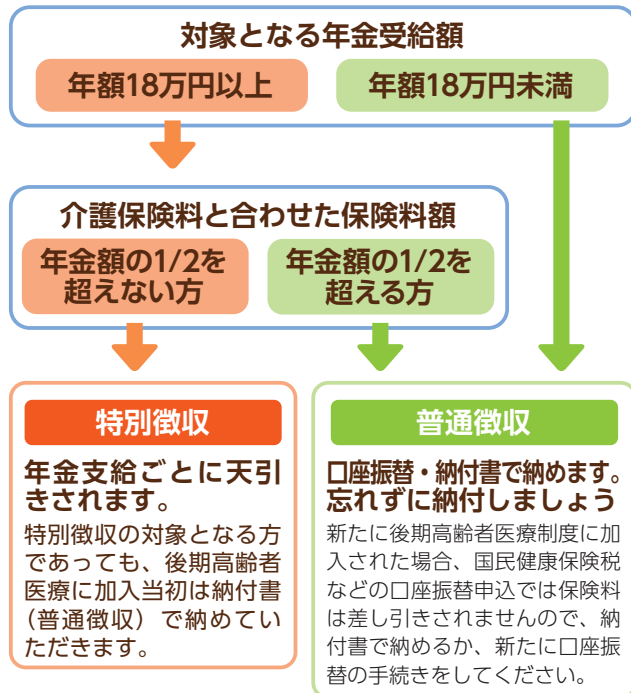
※1被用者保険等とは
全国健康保険協会（協会けんぽ）や、企業の健康保険、船員保険、
市町村の「国民健康保険」及び「国民健康保険組合」は含まれ
※2市町村窓口での申請とは
被保険者本人が、事業主または保険者から発行される資格喪失
者であったことを証明できる書面）を提出すること。

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）

自己負担限度額の適用を受けるために

被保険者の課税所得等に応じた世帯区分によって、1カ月に申請して認定証をもらい、医療機関で提示すると、窓
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」金額にとどめることができます。下表世帯区分が
「現役並み所得Ⅲ」または「一般※1」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」の上限度額となります。

● 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」の上限度額となります。(令和4
年10月1日以降は「一般Ⅰ※1」)

自己負担割合	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
1割	一般（一般Ⅰ※1）
	住民税非課税世帯区分Ⅱ
	住民税非課税世帯区分Ⅰ

世帯区分の対象となる方の内容に
ついては、7ページをご覧ください。

※1令和4年10月1日以降、自己負担割合「2割」が導入され、
世帯区分「一般」は「一般Ⅰ」「一般Ⅱ」に細分化されます。

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
口での負担を下の表の上限度までにとどめることができ
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となります。

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・区分	一般Ⅱ	18,000円 または（6,000円＋（医療費－30,000円※2）×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）	
	区分Ⅱ		24,600円
	区分Ⅰ （年収入80万円以下等）	8,000円	15,000円

(注)【Ⅰ】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。
※2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）

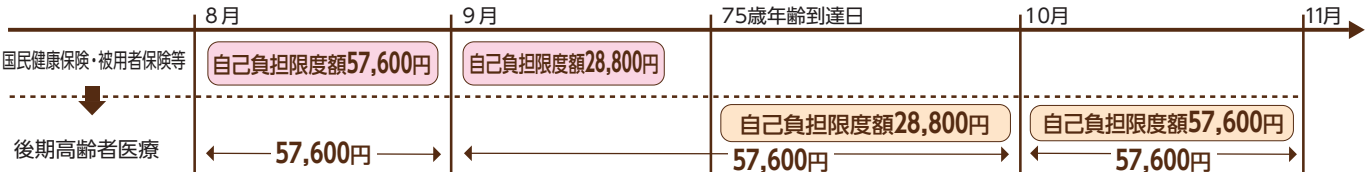
75歳到達月における自己負担限度額の特例

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 （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】
後期高齢者医療	一般Ⅰ	9,000円	57,600円 【44,400円】
	区分Ⅱ		12,300円
	区分Ⅰ （年収入 80万円以下等）	4,000円	7,500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		2,000円…(I)

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		18,000円…(II)

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ときは、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

平成29年8月に高額療養費の制度が見直されたことに伴い、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ました。

●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」、「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※1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※2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。

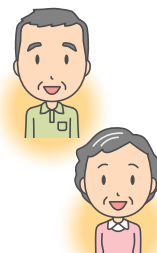
ただし、世帯の1年間の後期高齢者医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合、または合算した自己負担額から次の表の額を超えた金額が500円以下の場合は、支給されません。

（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）
	平成30年8月～
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	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？

下記の特定疾病に該当する方は、「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、受療証の提示が不要となりますが、認定申請は必要です。

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
- ・申請書
- ・診療報酬明細書
- ・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）

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)
住民税非課税世帯	現役並み所得、一般(下記以外の方)		460円
	区分Ⅱ※1	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)※3	160円
	区分Ⅰ※2		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 限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されている期間において過去12カ月の入院日数が90日を超えた場合、改めて申請が必要です。

(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※1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)
住民税非課税世帯	現役並み所得、 一般(下記以外の方)	460円※2	370円
	区分Ⅱ	210円※3	370円
	区分Ⅰ	130円※4	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。

●医療保険が使えるのは

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・きゅうで医療保険が使えるのは

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が使えるのは

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場合がありますので、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申請者の個人番号が確認

できる書類と本人確認ができる書類をお持ちください。

こんなとき	手続き	手続き等に必要なもの	説明ページ
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	被保険者証	17ページ
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	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
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	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
人工透析が必要になったとき	特定疾病療養受療証	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
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、領収書、振込先 口座を確認できる書類（通帳等）	23ページ
海外渡航中に治療を受けたとき		被保険者証、診療内容の明細（日本語訳のもの） と領収書、振込先口座を確認できる書類（通帳 等）	24ページ
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	療養費	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
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		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
医師が必要と認めた柔道整復師の施術 を受けたとき		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
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		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
入院したときの食事代等は	食事療養費	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
亡くなられたとき	葬祭費	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
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、印鑑、事故証明書	28ページ
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	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）	
福島県内で住所が変更になったとき	(住民異動届)	被保険者証	
県外へ転出するとき	(住民異動届)	被保険者証	
生活保護を受けるようになったとき	資格喪失届	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3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、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
お問い合わせください。

（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	住民福祉課	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	0241-27-8810
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	住 民 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	0246-84-5205
浪 江 町	健 康 保 険 課	0240-34-0242
葛 尾 村	住 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4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。