

後期高齢者医療制度のご案内



令和6年度
(2024年度)版

目次

| | |
|-------------------------------|-----|
| 制度のしくみ | 2 |
| 対象者(被保険者) | 3 |
| 被保険者証(保険証) | 4 |
| 保険料 | 6 |
| お医者さんにかかるとき | 12 |
| ■ 自己負担割合 | 12 |
| ■ 高額療養費 | 14 |
| ■ 高額介護合算療養費 | 14 |
| ■ 入院したときの食事代 | 15 |
| ■ あとから払い戻しが受けられるとき | 16 |
| ■ 交通事故などにあつたとき | 16 |
| ■ 亡くなったとき | 16 |
| 1年に1回健康診査・歯科口腔健康診査を受けましょう | 17 |
| 適正受診にご協力ください | 18 |
| ■ 柔道整復(接骨院・整骨院)のかかり方 | 18 |
| ■ セルフメディケーションを心がけましょう | 18 |
| ■ 上手な医療のかかり方・正しい薬の使い方 | 19 |
| お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療に係るお問い合わせ先 | 裏表紙 |

※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

熊本県後期高齢者医療広域連合

制度のしくみ

対象者(被保険者)

被保険者証(保険証)

保険料

お医者さんにかかるとき

1年に1回健康診査・歯科口腔健康診査を受けましょう

適正受診にご協力ください

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で支えあう医療保険制度です。熊本県内すべての市町村が加入する『熊本県後期高齢者医療広域連合』が運営主体となります。

広域連合の役割

制度の運営を行います。

- 被保険者の認定
- 保険証等の交付
- 医療を受けたときの給付
- 保険料の決定
- 保健事業の実施



市（区）町村の役割

各証の引渡し・各種申請の受付などを行います。

- 保険証等の引渡し
- 各種申請の受付
- 保険料の徴収・納付相談
- 健康診査
- 健康教育・健康相談

Q 届け出はどこにすればいいのですか？

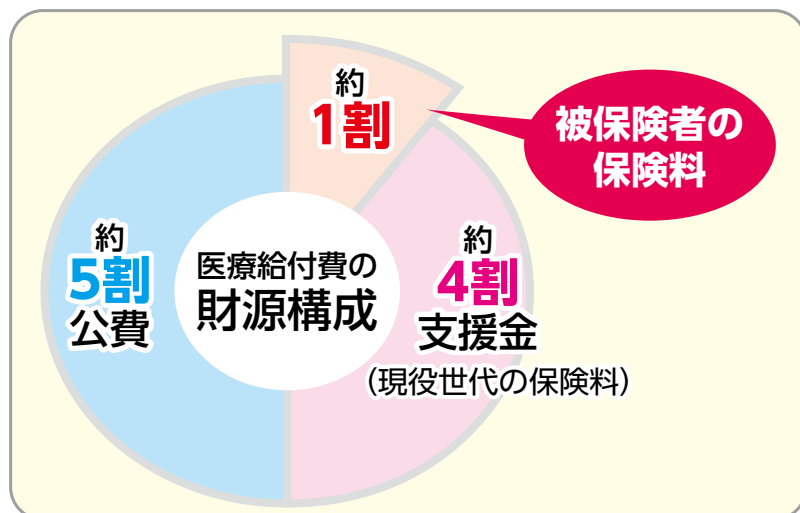
A お住まいの市（区）町村の窓口で届出をしてください。
詳しくはお住まいの市（区）町村にお尋ねください。（パンフレット裏表紙参照）

後期高齢者医療制度の財政

原則として公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）、被保険者の方から納めていただく保険料（約1割）で運営しています。

保険料は医療費の一部に充てるもので、被保険者（加入者）一人ひとりに納めていただきます。

医療費の増加に伴い、保険料が引き上げられることがありますので、適正受診などにより、医療費の抑制を目指しましょう。



対象者（被保険者）



75歳以上の方（75歳の誕生日当日から対象）

→75歳到達による加入手続きは不要です。

65歳以上75歳未満で一定の障がいについて 広域連合の認定を受けた方（認定を受けた日から対象）

→障がいの認定申請は任意です。75歳になるまではいつでも申請することができます。また、いつでも将来に向けて撤回することができます。（遡って撤回はできません。）

●申請する場合は、下記の手帳等と保険証または資格確認書を添えてお住まいの市（区）町村に届け出てください。

| 必要書類（一例） | 該当となる区分 |
|--------------|--------------|
| 身体障害者手帳 | ●1～3級 ●4級の一部 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | ●1～2級 |
| 療育手帳 | ●A（重度） |
| 国民年金法などの障害年金 | ●1～2級 |

◆生活保護を受給されている方などは対象になりません。

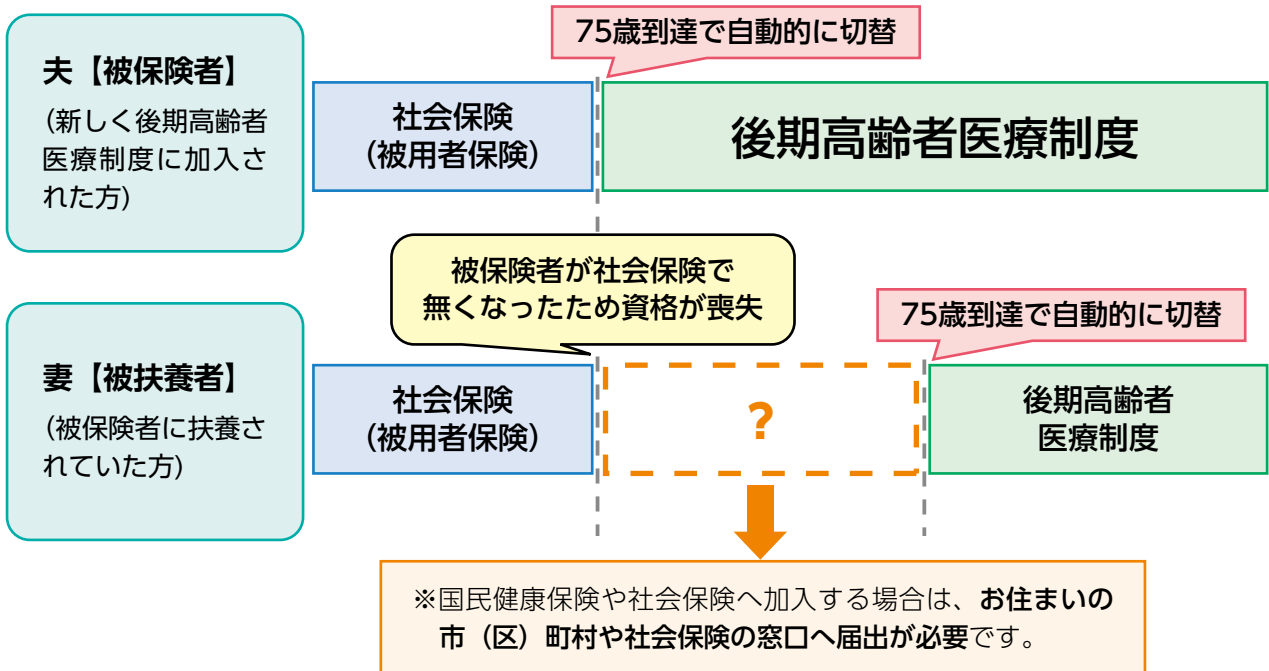
ポイント

後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまで加入されていた国民健康保険や社会保険*などの資格は喪失します。

*「社会保険」とは、国民健康保険や国民健康保険組合を含まない、協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）、組合管掌健康保険組合、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。

これまで社会保険に加入し、どなたかを扶養していた場合、届出が必要です。

例 夫が社会保険で、妻がその被扶養者であった場合（妻が75歳未満の場合）



被保険者証（保険証）

被保険者となる方には、1人に1枚「後期高齢者医療被保険者証」（保険証）が交付されます。この保険証には自己負担割合（P12参照）が記載されています。医療を受けるときは窓口で提示してください。



●取り扱いの注意事項

交付されたら記載内容を確認しましょう。

●勝手に書き換えたりすると無効になります。

他人との貸し借りはやめましょう。

法律により罰せられます。

いつでも使えるよう、
手元に保管しましょう。

●コピーした保険証は使用できません。



紛失したときなどは再交付できますので、
お住まいの市（区）町村の担当窓口へ。

保険証の色は毎年変更されます

令和5年8月1日～
令和6年7月31日
の保険証

クリーム色



令和6年8月1日～
令和7年7月31日
の保険証

あさぎ色

有効期限を過ぎた古い保険証はご自身で破棄ができます

注 意 点

- 1 ご自身で保険証の破棄を行う際は、有効期限を過ぎた保険証かどうか、改めてご確認ください。
- 2 個人情報に記載されているものになるため、ハサミで裁断する等の処理を行ってください。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」・「限度額適用認定証」

●令和6年12月2日以降、認定証が廃止される予定です。

【自己負担割合が1割で、負担区分が低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用され、入院時の食費が減額されます。

【自己負担割合が3割で、負担区分が現役並み所得者Ⅰ・現役並み所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用されます。

●負担区分は、P14*負担区分と自己負担限度額（月額）をご参照ください。

該当する方はお住まいの市（区）町村の担当窓口申請してください。

現行の保険証は令和6年12月2日に廃止となります

- 令和6年12月2日以降は保険証の新規・再発行が停止され、マイナ保険証を持っていない方や希望される方には保険証の代わりとなる「**資格確認書**」が交付されます。
- 令和6年12月1日までに発行された保険証は令和7年7月31日まで使用できます。

マイナ保険証をご利用ください

マイナ保険証とは

保険証利用登録をしたマイナンバーカードのことです。

マイナ保険証を使うメリット

① より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

※過去に処方されたお薬や特定健診などの情報は、マイナポータルにてご本人も閲覧可能です。

② 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。



マイナ保険証の登録方法

① マイナンバーカードを申請

申請方法は次の3つから選択可能です。

- (1) オンライン申請(パソコン・スマートフォンから)
- (2) 郵便による申請
- (3) まちなかの証明用写真機からの申請



② マイナンバーカードを保険証として登録

■ 利用登録の方法

- (1) 医療機関・薬局の受付(カードリーダー)で行う
- (2) 「マイナポータル」から行う
(スマートフォンのアプリ「マイナポータル」のインストール)
- (3) セブン銀行ATMから行う



保険料

保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに見直され、熊本県内すべての市（区）町村で、均一となります。

保険料の計算方法 熊本県における保険料（年額）

令和6年度

●年間保険料額は、100円未満切捨て。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年間} \\ \text{保険料額} \\ \hline \text{限度額80万円}^{*1} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \text{被保険者一人あたり} \\ \text{58,000円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \text{旧ただし書き所得}^{*1\sim3} \\ \times 10.98\% \text{ (所得割率)} \\ \hline \end{array}$$

■総所得金額等の計算方法

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{総所得金額等} \\ \text{各種所得控除前} \\ \text{の金額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{公的年金等の所得} \\ \hline \text{公的年金等収入} - \\ \text{公的年金等控除額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{給与所得} \\ \hline \text{給与収入} - \\ \text{給与所得控除額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{その他の所得} \\ \hline \text{その他の収入} - \\ \text{必要経費} \\ \hline \end{array}$$

- 専従者控除や譲渡所得特別控除後の金額になります。
- 障害・遺族・老齢福祉年金などの非課税所得は総所得金額等には含まれません。
- その他の収入…営業収入、不動産収入、株式収入などのことです。

※1 令和6年度に次の対象者は激変緩和措置が適用されます。

- ・令和6年4月1日以降に75歳になった方以外は限度額が73万円になります。
- ・旧ただし書き所得が58万円までの方は所得割率が10.80%になります。

※2 旧ただし書き所得は総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額になります。

※3 基礎控除額は次の表のとおり変化します。

なお、合計所得金額は、各種所得控除後の金額のため、総所得金額とは異なります。

| 合計所得金額 | 基礎控除額 |
|--------------------|-------|
| 2,400万円以下 | 43万円 |
| 2,400万円超 2,450万円以下 | 29万円 |
| 2,450万円超 2,500万円以下 | 15万円 |
| 2,500万円超 | 0円 |



保険料の軽減

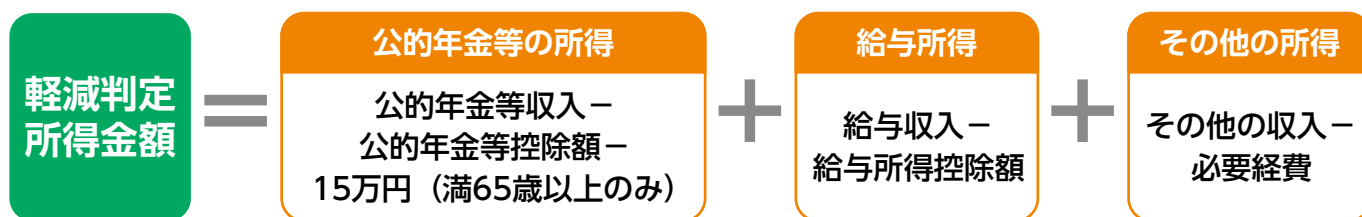
■所得の低い方への軽減

世帯の所得状況に応じて、均等割額（年額58,000円）が次のとおり軽減されます。

| 同一世帯内 ^{※1} の被保険者及び世帯主の 軽減判定所得金額 ^{※2} の合計額 | 軽減割合 | 軽減後の 均等割額 (年額) |
|--|------|----------------------|
| 【基礎控除額 ^{※3} 】以下の世帯 | 7割 | 17,400円 |
| 【基礎控除額 ^{※3} + 29.5万円 × 被保険者数】以下の世帯 | 5割 | 29,000円 |
| 【基礎控除額 ^{※3} + 54.5万円 × 被保険者数】以下の世帯 | 2割 | 46,400円 |

※1 同一世帯とは、4月1日時点の世帯構成で判定します。（4月1日以降に75歳になり、被保険者になった方などはその取得日で判定）

※2 「軽減判定所得金額」は次のとおり計算します。また、事業専従者控除や分離譲渡所得の特別控除などは適用されません。



※3 給与・年金所得者が2人以上いる世帯は基礎控除後に次の金額が加算されます。

$$(\text{給与・年金所得者の数} - 1) \times 10\text{万円}$$

この計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が次の要件のいずれかに該当した場合に適用し、該当された方の人数を「給与・年金所得者の数」とします。

| 収入の種類 | 基準となる額 |
|--------|---------------|
| 公的年金収入 | 60万円超（65歳未満） |
| | 125万円超（65歳以上） |
| 給与収入 | 55万円超 |

■被用者保険の被扶養者であった方への軽減

後期高齢者医療制度に加入される前日に、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、**制度加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減**されます。

また、**所得割額は制度加入後2年以降もかかりません。**

●国民健康保険、国民健康保険組合は軽減の対象となりません。

保険料の計算例（年額）

例 単身世帯で本人の収入が年金197万5千円のみの場合

均等割額 均等割額の軽減に該当するか確認しましょう。

$$\begin{array}{r} \text{年金収入} \\ 197\text{万}5\text{千円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{年金控除額} \\ 110\text{万円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{高齢者特別控除額} \\ 15\text{万円} \end{array} = \begin{array}{r} \text{軽減判定所得額}^{\ast 1} \\ 72\text{万}5\text{千円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{軽減前均等割額} \\ 58,000\text{円} \end{array} \times (10\text{割} - 5\text{割}) = \begin{array}{r} \text{均等割額} \\ 29,000\text{円} \end{array}$$

所得割額 所得割額を確認しましょう。

$$\begin{array}{r} \text{年金収入} \\ 197\text{万}5\text{千円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{年金控除額} \\ 110\text{万円} \end{array} = \begin{array}{r} \text{年金所得} \\ 87\text{万}5\text{千円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{年金所得} \\ 87\text{万}5\text{千円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{基礎控除額} \\ 43\text{万円} \end{array} = \begin{array}{r} \text{旧ただし書き所得} \\ 44\text{万}5\text{千円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{旧ただし書き所得} \\ 44\text{万}5\text{千円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{所得割率}^{\ast 2} \\ 10.80\% \end{array} = \begin{array}{r} \text{所得割額} \\ 48,060\text{円} \end{array}$$

1年間の保険料

$$\begin{array}{r} \text{均等割額} \\ 29,000\text{円} \end{array} + \begin{array}{r} \text{所得割額} \\ 48,060\text{円} \end{array} = \begin{array}{r} \text{保険料額} \\ 77,060\text{円} \end{array}$$

●年間の保険料額は100円未満を切り捨てるため、**77,000円**となります。

※1 P7参照 ※2 P6※1参照



* 公的年金等控除額計算表（抜粋）

（65歳以上で公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合）

| 公的年金等収入額 | 公的年金等控除額 |
|------------------|----------------------|
| 330万円未満 | 110万円 |
| 330万円以上410万円未満 | 収入金額×0.25+275,000円 |
| 410万円以上770万円未満 | 収入金額×0.15+685,000円 |
| 770万円以上1,000万円未満 | 収入金額×0.05+1,455,000円 |
| 1,000万円以上 | 1,955,000円 |

年金収入のみの場合の保険料例 (年額)



例 1 単身世帯

| | | | | | | | |
|--------|----------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 年金収入 | 153万円 | 168万円 | 197万5千円 | 211万円 | 222万5千円 | 300万円 | |
| 年金所得 | 43万円 | 58万円 | 87万5千円 | 101万円 | 112万5千円 | 190万円 | |
| 均等割 | 軽減判定所得 | 28万円 | 43万円 | 72万5千円 | 86万円 | 97万5千円 | 175万円 |
| | 軽減割合 | 7割 | 7割 | 5割 | 2割 | 2割 | — |
| | 金額 | 17,400円 | 17,400円 | 29,000円 | 46,400円 | 46,400円 | 58,000円 |
| 所得割 | 旧ただし書き所得 | 0円 | 15万円 | 44万5千円 | 58万円 | 69万5千円 | 147万円 |
| | 所得割率 | — | 10.80% | 10.80% | 10.80% | 10.98% | 10.98% |
| | 金額 | 0円 | 16,200円 | 48,060円 | 62,640円 | 76,311円 | 161,406円 |
| 年間保険料額 | 17,400円 | 33,600円 | 77,000円 | 97,100円 | 109,000円 | 219,400円 | |



例 2 2人世帯、夫婦ともに後期高齢者医療加入

| | 夫 | 妻 |
|--------|----------|---------|
| 年金収入 | 222万5千円 | 139万5千円 |
| 年金所得 | 112万5千円 | 29万5千円 |
| 均等割 | 軽減判定所得 | 14万5千円 |
| | 112万円 | |
| | 5割 | |
| 金額 | 29,000円 | 29,000円 |
| 所得割 | 旧ただし書き所得 | 0円 |
| | 所得割率 | 10.98% |
| | 金額 | 76,311円 |
| 年間保険料額 | 105,300円 | 29,000円 |

※上記の場合、妻は均等割のみの保険料額となる。

保険料の納め方

原則として、特別徴収（年金からの差し引き）になります。
 ただし、年度途中で資格を取得した方や、年金の額によっては、普通徴収（納付書または口座振替等での納付）になります。

対象となる年金受給額

年額18万円以上

年額18万円未満

介護保険料と合わせた保険料額

年金額の2分の1を超えない方

年金額の2分の1を超える方



特別徴収

- 年6回の年金受給日に、年金から保険料が差し引きされます。
- 特別徴収の対象となる方は自動的に特別徴収になります。（申請は不要です。）



| 仮徴収 | | | 本徴収 | | |
|---|---------|---------|---|----------|---------|
| 4月 (1期) | 6月 (2期) | 8月 (3期) | 10月 (4期) | 12月 (5期) | 2月 (6期) |
| 保険料の算定が7月に行われるため、前年度の2月に徴収した保険料を仮の金額として徴収します。 | | | 7月に算定した年間保険料から、仮徴収で徴収した分を差し引いた金額を3期に分けて徴収します。 | | |

下記の場合、特別徴収できませんので、ご注意ください

- 年度の途中で75歳になられた方（一定期間のみ）
- 年度の途中で他の市町村から転入された方（一定期間のみ）
- 年金担保貸付金を返済中、または貸付開始された方 など



特別徴収を口座振替（普通徴収）に変更できます

保険料を特別徴収で納めている方で、口座振替（普通徴収）に変更を希望される方は、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請することで変更できます。

普通徴収

- 納付書や口座振替等で納めます。
- 口座振替を希望される場合は、手続きが必要になりますので、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請してください。
- 後期高齢者医療制度加入前に国民健康保険料（税）を口座振替で納付されていた方も新たに口座振替の手続きが必要になります。



納期限及び納期数

納期限及び納期数は市（区）町村ごとに定められています。
 詳しくはお住まいの市（区）町村にお尋ねください。

保険料を滞納すると

納期限を過ぎた場合、お住まいの市(区)町村より督促が行われ、延滞金などが徴収される場合があります。

保険料は納期限内にきちんと納めるようにしましょう。

**保険料の納付が難しい場合には、滞納される前に
お住まいの市(区)町村の担当窓口にご相談ください。**

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、通常の保険証より有効期間の短い**短期被保険者証**が発行されることがあります。

さらに、滞納が続いた場合は、年金、預貯金等の財産が**差し押さえられる**ことがあります。

口座振替がオススメです

保険料のお支払いは、安心・確実な口座振替が便利です。
一度手続きをするだけで、毎年度自動的に継続されます。

保険料の減免について

災害や事業の休業等の特典な事情により保険料の納付が困難な場合は、申請により保険料が減免される場合があります。詳しくはお住まいの市(区)町村の担当窓口にご相談ください。

減免の対象種類

- 災害により罹災したとき
- 死亡・疾病等による所得減少があったとき
- 事業廃止等による所得減少があったとき
- 不作為による収入減少があったとき
- 刑事施設に拘禁されたとき
- 生活保護を受けたとき



社会保険料控除について

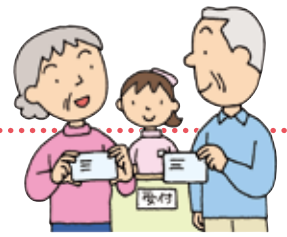
納めていただいた保険料は、確定申告等で所得税や住民税を計算するときに、社会保険料として控除の対象となります。

特別徴収の場合は年金受給者本人が、普通徴収(口座振替)の場合は口座名義人が控除の適用対象者となります。

詳しくは、税務署やお住まいの市(区)町村の住民税担当にお問い合わせください。

お医者さんにかかるとき

自己負担割合



診療を受けたとき、医療機関等の窓口で総医療費の1～3割の金額をお支払いいただきます。

所得や世帯構成が変更になることで自己負担割合が変更になることがあります。

| 自己負担割合 | 負担区分 | 要件 |
|--------|----------|---|
| 3割 | 現役並み所得者Ⅲ | 同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる方 |
| | 現役並み所得者Ⅱ | 同一世帯に住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者がいる方 |
| | 現役並み所得者Ⅰ | 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者がいる方 |
| 2割 | 一般Ⅱ | 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がおらず、次の頁の基準を満たす方 または、基準収入額適用がされた方 ^{※1} |
| 1割 | 一般Ⅰ | いずれの区分にも該当しない被保険者 |
| | 低所得者Ⅱ | 世帯全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方） |
| | 低所得者Ⅰ | 世帯全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が0円である世帯に属する方 ^{※2} または、世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者である方 |

※1 基準収入額適用の対象者は現役並み所得者で次の頁にて1～2割に判定される方になります。

※2 公的年金等控除額を80万円、給与所得は所得金額調整控除前の金額から10万円を控除して計算します。

自己負担額の減免

被保険者や世帯主が、過去1年以内に災害などの**特別な事情**^{*}により、資産などを活用しても、医療機関等への自己負担額の支払いが一時的に困難となった場合、申請をすることにより自己負担額の減免・猶予を受けられることがあります。

減免等の期間は、申請を行った月から6か月以内です。
入院時の食事代など、対象にならない費用もあります。

※特別な事情とは……

- 災害で住宅や家財など財産に著しい損害を受けた
- 干ばつや冷害などによる農作物の不作、不漁などで世帯主の収入が著しく減少した
- 事業や業務の休廃止、失業などで世帯主の収入が著しく減少した
- 重篤な疾病や負傷で世帯主が死亡した・重大な障がいを受けた・長期間入院した（ただし被保険者のみの世帯の場合を除く）

詳しくは、お住まいの市（区）町村の担当窓口または広域連合にご相談ください。



高額療養費

同一月（1日から月末まで）に（複数の）医療機関等で支払った自己負担額の合計額が自己負担限度額を超えた場合は、限度額を超えて支払った額を「高額療養費」として支給します。

●高額療養費の対象は保険診療分のみです。入院時食事代、差額室料等の保険が適用とならないものは対象となりません。



* 負担区分と自己負担限度額（月額）

| 負担割合 | 負担区分※1 | 外来+入院（世帯単位） | |
|------|----------|--|----------------------|
| | | 外来（個人単位） | 外来+入院（世帯単位） |
| 3割 | 現役並み所得者Ⅲ | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉 | |
| | 現役並み所得者Ⅱ | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉 | |
| | 現役並み所得者Ⅰ | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉 | |
| 2割 | 一般Ⅱ | 18,000円※2 または {6,000円 + (総医療費 - 30,000円) × 10%} の低い方を適用 | 57,600円 〈44,400円〉 |
| 1割 | 一般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 負担区分の要件については、P12をご参照ください。

※2 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の上限額は144,000円です。

●〈 〉内の額は過去12か月間に高額療養費の該当が3回以上あった場合、4回目以降の額（多数回該当）。

●2割負担（一般Ⅱ）の方への配慮措置

2割負担の方の外来医療費については、1割負担と比べたときのひと月の負担増加額が3,000円までに抑えられ、それを超えた分は、高額療養費として支給します（令和7年9月30日まで）。

特定疾病の場合

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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額は、医療機関ごとに月額10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請してください。

●マイナ保険証を利用する場合、医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」の提示は不要です。
マイナ保険証を利用できない医療機関もあります。

高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、右記限度額を差し引いて501円以上となったときに支給します。

※3 令和4年10月1日から、負担区分の追加に伴い、「一般」の区分が「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」へ変更となりましたが、限度額に変更はありません。

※4 低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

* 自己負担限度額（年額／令和5年8月～令和6年7月）

| 負担割合 | 負担区分 | 限度額 |
|------|----------|--------|
| 3割 | 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 |
| 2割 | 一般Ⅱ※3 | 56万円 |
| | 一般Ⅰ※3 | |
| 1割 | 低所得者Ⅱ | 31万円 |
| | 低所得者Ⅰ | 19万円※4 |

入院したときの食事代

令和6年度改正予定

①入院時食事療養費(一般病床、精神病床等に入院したとき)

*食費の標準負担額(1食あたり)

| 負担区分 | | 食費 |
|---------|--|--------|
| 現役並み所得者 | | 460円※1 |
| 一般Ⅰ・一般Ⅱ | | |
| 低所得者Ⅱ | 90日以内の入院 (過去12か月の入院日数) | 210円 |
| | 90日を超える入院 (過去12か月の入院日数) 長期入院該当※2 | 160円 |
| 低所得者Ⅰ | | 100円 |



※1 指定難病患者及び平成28年3月31日において既に1年を超えて精神病床に入院しており、平成28年4月1日以降も引き続き入院している方は260円の場合もあります。

※2 低所得者Ⅱに該当し、過去12か月で入院日数が90日(低所得者Ⅱの区分の認定を受けている期間に限ります)を超える場合は、お住まいの市(区)町村の担当窓口で長期入院該当申請をしてください。

②入院時生活療養費(医療療養病床※3に入院したとき)

*食費・居住費※4の標準負担額(食費は1食あたり、居住費は1日あたり)

| 負担区分 | | 医療区分Ⅰ (右に該当しない方) | | 医療区分Ⅱ・Ⅲ (医療の必要性の高い方)※5 | | 指定難病患者 | |
|-----------|--|---------------------|------|---------------------------|------|--------|-----|
| | | 食費 | 居住費 | 食費 | 居住費 | 食費 | 居住費 |
| 現役並み所得者 | | 460円※6 | 370円 | 460円※6 | 370円 | 260円 | 0円 |
| 一般Ⅰ・一般Ⅱ | | | | | | 210円 | |
| 低所得者Ⅱ | 90日以内の入院 (過去12か月の入院日数) | 210円 | 370円 | 210円 | 160円 | 160円 | |
| | 90日を超える入院 (過去12か月の入院日数) 長期入院該当※2 | | | 160円 | | | |
| 低所得者Ⅰ | | 130円 | 370円 | 100円 | 370円 | 100円 | |
| 老齢福祉年金受給者 | | 100円 | 0円 | 100円 | 0円 | 100円 | |
| 境界層該当者 | | | | | | | |

※3 「医療療養病床」は、保険医療機関における、急性期を脱し長期の療養を必要とする方のための病床です。

※4 「居住費」は、療養病床に入院しているときの光熱水費相当額の負担分です。

※5 健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成18年厚生労働省告示第488号)。例えば、人工呼吸器、中心静脈栄養等に要するなど、密度の高い医学的な管理が必要な方、回復期リハビリテーション病棟に入院している方などのことです。

※6 保険医療機関の施設基準等により420円の場合もあります。

あとから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、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

こんなとき

傷病等の治療を行う上で、医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったときや輸血のための生血代がかかったとき



海外渡航中に急病やケガなどによりやむを得ず診療を受けたとき（治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません）
●渡航歴のわかる資料（パスポート等）の提示が必要です。



医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき、または、骨折・脱臼などで柔道整復師の施術を受けたとき（いずれも受領委任の取扱いを行っている施術所での施術は自己負担額の負担だけで済む場合があります。）



急病やケガなどによって、保険証を提示またはマイナ保険証を利用できずに診療を受けたことがやむを得ないと認められるとき



移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があつて移送されたとき（移送費）

●計画的に転院する場合、検査目的、本人希望・家族の都合とみられるもの、自宅からの移送・退院時の移送、通常のタクシーを使用した場合などは対象となりません。



交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者から被害を受けた場合でも後期高齢者医療で診療を受けることができます。

被害を受けたら、被保険者（被害者）は

①まず警察に連絡する
事故証明書
をもらう。



②示談の前に、必ずお住まいの市（区）町村の担当窓口へ届出をする



届出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 保険証または資格確認書
- 印かん
- 事故証明書（後日でも可）

医療費は広域連合が一時立て替えます

加害者が全額負担するのが原則です。保険診療の費用は広域連合が一時立て替えます。

- この場合、後期高齢者医療広域連合が医療費（被保険者の一部負担金を除く）を立て替え、後日、加害者に費用（過失割合に応じた額）を請求することになります。なお、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずお住まいの市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

亡くなったとき

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方へ申請により葬祭費として20,000円を支給します。



1年に1回健康診査・歯科口腔健康診査を受けましょう

● 身体健康診査(医科健診)について

加齢による心や身体の活力が低下した状態(フレイル)の早期発見や糖尿病などの生活習慣病の重症化を予防する目的で身体健康診査(医科健診)を実施しています。定期的に受診することで、経年変化を比較し、今の健康状態をチェックすることもできます。健康を守るため、1年に1回医科健診を受け、必要に応じて適切な治療を行いましょ。

対象者

健診の受診日において熊本県後期高齢者医療の被保険者の方(ただし、長期入院患者や施設入所者等の一部の方は除きます。)

健診項目

- 問診(質問票) ●身体計測(身長・体重・BMI)
- 血圧測定 ●尿検査
- 血液検査(肝機能・脂質・腎機能・血糖・貧血)など

健診料

800円



● 歯と口の健康診査(歯科健診)について

健康で自立した生活を送るためには「食べる」ことが大切です。かめない、飲み込めない、むせる...そんなときは、お口の働きが弱まっている(オーラルフレイル)危険性が高いです。そのままにしておくと、身体や心の病気にかかりやすくなるおそれがあります。早い時期から歯と口の機能の維持・改善に取り組むため、1年に1回歯科健診を受けて「おいしく食べる力」を保ちましょ。

対象者

歯科健診の受診日において、熊本県後期高齢者医療の被保険者の方(ただし、長期入院患者や施設入所者等の一部の方は除きます。)

健診項目

- 問診(質問票) ●歯の状態(入れ歯などの義歯も含む)
 - かみ合わせの状況 ●口腔内の状況
 - 口腔機能の状況(舌の動き・飲み込む力など)
 - 歯周組織の状態 ●口腔ケア(衛生)指導 など
- ※総入れ歯の方も受診できます!

健診料

400円(※市町村により異なります)



医科健診と歯科健診の日程・お申し込み

健診の日程、会場、お申し込み方法などは、市町村によって異なります。詳しい内容は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

適正受診にご協力ください

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉等の外傷性が明らかなケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。



健康保険が使えるとき

- 外傷性のケガなどで、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）と診断または判断され、治療を受けたとき。

（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。）

上記に記載されている場合以外は、健康保険の適用となりません。
詳細については、熊本県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。
なお、申請内容等についてお尋ねすることがありますのでご協力ください。

セルフメディケーションを心がけましょう

セルフメディケーション＝自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること

自分の健康を守ることは医療費節約につながります



※OTC医薬品とは：

OTCは「Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）」の略です。OTC医薬品とはカウンター越しに販売される市販薬のことで、薬局やドラッグストアなどで、処方せんなしで購入できます。

購入するときは、症状に合った薬を選ぶために、薬剤師さんに相談しましょう！

上手な医療のかかり方・正しい薬の使い方

皆様に安心して医療を受けていただくため、以下のことに留意し、できることから始めましょう。

①緊急時以外の救急外来の受診は控えましょう

休日や夜間の時間外受診は重症患者の受け入れに影響するほか、医師や看護師の疲弊にも繋がります。本当に必要な人が必要なときに医療を受けられるよう、緊急時以外は平日の診療時間内に受診しましょう。



②「かかりつけ医」を持ちましょう

体調の変化など、日頃から気軽に相談できる「かかりつけ医」を持つことが大切です。気になる症状があれば、まずはかかりつけの医師に相談しましょう。

③重複受診は控えましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診すると、検査や投薬などを最初からやり直すこととなり、体への負担と医療費の負担が大きくなります。今受けている治療に不安などがあるときは、医師に伝えて相談してみましょう。



④薬のもらいすぎに注意しましょう

一度に多くの種類の薬を飲むと、薬本来の効果が出ないだけでなく、重い副作用が起きたり、症状が悪化したりすることがあります。複数の医療機関に通院中の場合は、「お薬手帳」を1冊にまとめ、受診時に必ず持参しましょう。

⑤ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)と同等の効能・効果を持ち、価格も安くすみます。ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬局に相談しましょう。

「リフィル処方せん」ってご存じですか ~お薬の新しい受け取り方~

- 長い間、同じ薬を飲んでいいるなど、**症状が安定していると医師が判断した場合**に対象となります。
- 医療機関で**同じ処方せん**を毎回もらわず、**医療機関の再診なしで2回または3回**、薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです。

リフィル処方せんのメリット

- 医療機関に行く必要がないため、通院の手間・負担を軽減できます。

リフィル処方せんの注意点

- リフィル処方せんに対応していないお薬があります。
- 受け取り期間に定めがあります。

詳しくはかかりつけ医、かかりつけ薬局へご相談ください

お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療に係るお問い合わせ先

| 市郡域 | 市(区)町村名 | 担当課 | お問い合わせ先 |
|------|-------------------|----------|------------------|
| 熊本市 | 熊本市 | 国保年金課 | 096-328-2290(直通) |
| | 熊本市 中央区役所 | 区民課 | 096-328-2278(直通) |
| | 熊本市 東区役所 | 区民課 | 096-367-9125(直通) |
| | 熊本市 西区役所 | 区民課 | 096-329-1198(直通) |
| | 熊本市 南区役所 | 区民課 | 096-357-4128(直通) |
| | 熊本市 北区役所 | 区民課 | 096-272-6905(直通) |
| 八代市 | 八代市 | 国保ねんきん課 | 0965-33-4490(直通) |
| 人吉市 | 人吉市 | 高齢者支援課 | 0966-22-2111(代表) |
| 荒尾市 | 荒尾市 | 保険介護課 | 0968-63-1420(直通) |
| 水俣市 | 水俣市 | 市民課 | 0966-61-1633(直通) |
| 玉名市 | 玉名市 | 保険年金課 | 0968-75-1117(直通) |
| 山鹿市 | 山鹿市 | 国保年金課 | 0968-43-1576(直通) |
| 菊池市 | 菊池市 | 保険年金課 | 0968-25-7218(直通) |
| 宇土市 | 宇土市 | 市民保険課 | 0964-27-3312(直通) |
| 上天草市 | 上天草市 | 健康づくり推進課 | 0969-28-3354(直通) |
| 宇城市 | 宇城市 | 医療保険課 | 0964-32-1417(直通) |
| 阿蘇市 | 阿蘇市 | ほけん課 | 0967-22-3145(直通) |
| 天草市 | 天草市 | 国保年金課 | 0969-24-8854(直通) |
| 合志市 | 合志市 | 健康ほけん課 | 096-248-1275(直通) |
| 下益城郡 | 美里町 | 健康保険課 | 0964-46-2113(直通) |
| 玉名郡 | 玉東町 | 町民生活課 | 0968-85-3183(直通) |
| | 南関町 | 福祉課 | 0968-57-8503(直通) |
| | 長洲町 | 福祉保健介護課 | 0968-78-3139(直通) |
| | 和水町 | 住民環境課 | 0968-86-5727(直通) |
| 菊池郡 | 大津町 | 健康保険課 | 096-293-3114(直通) |
| | 菊陽町 | 健康・保険課 | 096-232-4912(直通) |
| 阿蘇郡 | 南小国町 | 町民課 | 0967-42-1113(直通) |
| | 小国町 | 町民課 | 0967-46-2116(直通) |
| | 産山村 | 住民課 | 0967-25-2212(直通) |
| | 高森町 | 健康推進課 | 0967-62-2910(直通) |
| | 西原村 | 保健衛生課 | 096-279-4389(直通) |
| | 南阿蘇村 | 健康推進課 | 0967-67-2704(直通) |
| 上益城郡 | 御船町 | 健康づくり保険課 | 096-282-1113(直通) |
| | 嘉島町 | 町民保険課 | 096-237-2574(直通) |
| | 益城町 | 健康保険課 | 096-286-3113(直通) |
| | 甲佐町 | 住民生活課 | 096-234-1113(直通) |
| | 山都町 | 健康ほけん課 | 0967-72-1295(直通) |
| 八代郡 | 氷川町 | 町民課 | 0965-52-5851(直通) |
| 葦北郡 | 芦北町 | 住民生活課 | 0966-82-2511(代表) |
| | 津奈木町 | ほけん福祉課 | 0966-78-5566(直通) |
| 球磨郡 | 錦町 | 保険政策課 | 0966-38-1113(直通) |
| | 多良木町 | 住民ほけん課 | 0966-42-1256(直通) |
| | 湯前町 | 税務町民課 | 0966-43-4111(代表) |
| | 水上村 | 保健福祉課 | 0966-44-0313(直通) |
| | 相良村 | 保健福祉課 | 0966-35-1032(直通) |
| | 五木村 | 保健福祉課 | 0966-37-2214(直通) |
| | 山江村 | 健康福祉課 | 0966-24-1700(直通) |
| | 球磨村 | 税務住民課 | 0966-32-1113(直通) |
| | あさぎり町 | 健康推進課 | 0966-45-7216(直通) |
| 天草郡 | 苓北町 | 福祉保健課 | 0969-35-3330(直通) |
| その他 | 熊本県後期高齢者医療広域連合事務局 | | 096-368-6511(代表) |