

【令和6年6月版】

後期高齢者 医療制度 のしくみ



もくじ

後期高齢者医療制度とは	1
医療機関等にかかる時（保険証など）	3
自己負担の割合	7
自己負担の限度額（高額療養費・配慮措置など）	11
医療費の払い戻しを受けられる場合	15
接骨院・整骨院（柔道整復）の正しいかかり方	16
はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師の施術を受けるとき	17
医師の指示により緊急、その他やむを得ない理由等があったとき	17
被保険者が亡くなったとき（葬祭費）	17
交通事故などがあったとき	18
年に1回、健康診査（健診）を忘れずに	18
保険料	19
医療費の現状（ジェネリック医薬品・医療費等通知書）	23
制度の運営	25

東京都後期高齢者医療広域連合

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館15～17階

お問合せセンター ☎0570-086-519（ハローコウイキ）

ホームページ <https://www.tokyo-ikiiki.net>

後期高齢者医療制度とは

75歳以上（一定の障害がある方は65歳以上）の方を対象とする医療制度です。

被保険者となる方

東京都内にお住まいの以下の方が対象となります。

① 75歳以上の方

75歳の誕生日当日から対象となります。

75歳になった方は、それまで加入していた医療保険（国保、健康保険、共済など）から自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となるため、加入手続きは不要です。

② 65歳から74歳までの一定の障害がある方

お住まいの市区町村の担当窓口へ申請を行い、一定の障害があると当広域連合から認定された日から対象となります。申請には障害の状態を明らかにする書類が必要です。

障害の認定を受けて被保険者となった方は、それまで加入していた医療保険からの脱退手続きを行ってください。

障害の状態を明らかにする書類の例	「一定の障害」の状態
身体障害者手帳	1級から3級または4級の一部*
東京都愛の手帳（療育手帳）	1度または2度
精神障害者保健福祉手帳	1級または2級
国民年金の年金証書	障害年金1級または2級

*4級の一部とは、「下肢障害4級1号（両下肢のすべての指を欠くもの）」、「下肢障害4級3号（一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）」、「下肢障害4級4号（一下肢の機能の著しい障害）」、「音声・言語機能障害」です。

障害の認定を受けて被保険者となった方は、75歳の誕生日の前日まで、いつでも将来に向かって申請を撤回（後期高齢者医療制度からの脱退）して他の医療保険に加入することができます。ただし、過去にさかのぼって認定を受けたり撤回することはできません。

よくある質問と回答

Q 本人が75歳になると、74歳以下の配偶者の保険はどうなりますか？

A それまで加入していた医療保険によって、以下のとおりとなります。

例1 夫婦で国民健康保険に加入している場合
⇒国民健康保険に継続加入となるため手続きは不要です。

例2 本人が会社の健康保険などに加入していて、配偶者が被扶養者である場合
⇒配偶者は会社の健康保険などから脱退となるため、**国民健康保険などへの加入手続きが必要です。**
国民健康保険への加入については、お住まいの市区町村へお問合せください。

届け出が必要になる場合

以下の場合はお住まいの市区町村の担当窓口への届け出が必要です。

加入するとき	<ul style="list-style-type: none">● 東京都外から転入したとき● 生活保護を受けなくなったとき● 65歳から74歳までの一定の障害がある方で、加入を希望するとき（障害認定申請）
脱退するとき	<ul style="list-style-type: none">● 東京都外へ転出するとき● 生活保護を受けたとき● 亡くなったとき● 障害認定を受けている方で、一定の障害の状態に該当しなくなったとき、または障害認定の申請を撤回するとき
その他	<ul style="list-style-type: none">● 東京都内で住所が変わったとき● 氏名が変わったとき● 世帯の構成が変わったとき

*届け出にはマイナンバーの記入が必要です（詳細はP.25参照）。

病院や施設等に入るため、東京都外に転出した場合

当広域連合の被保険者が、病院等への入院や施設（特別養護老人ホーム等）への入居により都外に転出した場合は、住所地特例制度に該当するため、引き続き当広域連合の被保険者となります。また、住所地特例制度に該当する方が都外の転出先から、さらに別の病院等に転院、施設に転居した場合も、もともと（転出前）の東京都内の市区町村への届け出が必要です。

医療機関等にかかるとき

医療機関や薬局の受付で、次のいずれかの方法により資格情報の確認を受けてください。

なお、令和6年12月2日からマイナンバーカードと健康保険証が一体化されるため、**令和6年12月2日以降は保険証の交付を終了します。**

① マイナ保険証を利用する

「マイナ保険証」とは、**健康保険証として利用登録したマイナンバーカード**のことをいいます。

健康保険証としての利用登録は、マイナポータル、セブン銀行ATM、医療機関・薬局に備え付けの顔認証付きカードリーダーなどから行うことができます。

マイナ保険証の利用方法は？

- ① 医療機関や薬局の受付で、マイナンバーカードを備え付けの顔認証付きカードリーダーにかざしてください。
- ② マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により、資格情報をオンラインで確認します。
- ③ 画面の指示に沿って受付をしてください。

マイナ保険証で自分の資格情報を確認するには？

- マイナポータルにログインして「健康保険証情報」のページを開くことで、ご自身の資格情報を確認できます。
マイナポータル 検索 (URL : <https://myna.go.jp>)
- また、**マイナ保険証をお持ちの以下の方**には、ご自身の資格情報を確認できる「**資格情報のお知らせ**」を送付する予定です。
 - ・ 令和6年12月2日以降、新たに資格取得する方
 - ・ 令和6年12月2日以降、資格情報に変更になった方
 - ・ 令和6年12月2日以降、紙の保険証が使えなくなった方
- 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証の読み取りができない場合には、**マイナ保険証と一緒に**上記の「マイナポータルの資格情報画面」や「資格情報のお知らせ」を提示することで、受診することができます。

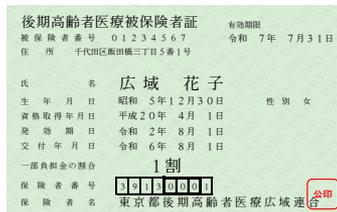
● マイナンバーカードに関するお問合せ先

マイナンバー総合フリーダイヤル ☎ 0120-95-0178
(平日9:30~20:00 土日祝9:30~17:30)

② 紙の保険証を提示する (最長で令和7年7月31日まで)

被保険者には、1人に1枚、「保険証」を交付します (交付は**令和6年12月1日まで**)。

令和6年8月1日以降お使いいただく保険証は青竹色 (右図) で、有効期限は**令和7年7月31日 (1年間)**です。



令和6年12月1日時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降も保険証の有効期限まで使うことができます (最長で令和7年7月31日まで)。

ただし、住所や自己負担割合など、**保険証の記載事項に変更があった場合は使えなくなります。**

③ 資格確認書を提示する (令和6年12月2日から)

令和6年12月2日以降、①マイナ保険証または②有効な紙の保険証のいずれもお持ちでない方には、資格情報などを記載した「**資格確認書**」を交付する予定です。

※資格確認書は、これまでの保険証と同様、カード型 (材質は紙。色付き) とする予定です。

資格確認書の申請・交付方法は？

- **マイナ保険証をお持ちでない以下の方**には、**申請いただくことなく**、資格確認書を交付する予定です。
 - ・ 令和6年12月2日以降、新たに資格取得する方
 - ・ 令和6年12月2日以降、資格情報に変更になった方
 - ・ 令和6年12月2日以降、紙の保険証が使えなくなった方
- **ただし、マイナ保険証をお持ちである方**でも、以下の場合は資格確認書を交付する予定です (**申請が必要**)。
 - ・ マイナンバーカードを紛失した方、更新中の方
 - ・ 介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方

資格確認書の交付申請は、令和6年秋ごろから受付をおこなう予定です。受付を開始したときは、ホームページ等でお知らせいたします。

- 保険証や資格確認書は、簡易書留郵便または特定記録郵便で送付します。送付方法はお住まいの市区町村で異なります。
- 長期間不在となる場合や、住所地以外への送付を希望する場合は、お住まいの市区町村の担当窓口ご連絡してください。

自己負担の割合

医療機関等の窓口では、医療費等の一部を自己負担分として支払います。自己負担割合は毎年8月1日に所得等をもとに判定します。令和6年8月1日からの自己負担割合は、令和6年度の住民税課税所得^{*1}(以下、「課税所得」)をもとに判定します。

法改正により、令和4年10月1日からの自己負担割合の区分に、新たに「2割」が追加されました。

判定基準	区分	自己負担割合
同じ世帯の被保険者の中に課税所得が145万円以上の方がいる場合	現役並み所得者	3割
以下の①②の両方に該当する場合 ①同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上145万円未満の方がいる ②「年金収入 ^{*2} 」+「その他の合計所得金額 ^{*3} 」の合計額が ・被保険者が1人………200万円以上 ・被保険者が2人以上…合計320万円以上	一定以上所得のある方	2割
同じ世帯の被保険者全員の課税所得がいずれも28万円未満の場合または上記①に該当するが②には該当しない場合	一般所得者等	1割

※住民税非課税世帯の方は、上記に関わらず1割負担となります。

※1「住民税課税所得」とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものをいいます。お住まいの市区町村から送付される住民税納税通知書等で確認できます(「課税標準」や「課税される所得金額」など)。

前年(1月~7月は前々年)の12月31日現在において世帯主であって、同日現在において同一世帯に合計所得金額(給与所得が含まれる場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除して計算。0円を下回る場合は0円として計算)が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、その世帯主であった被保険者は、自己負担割合の判定にあたって次の金額を課税所得から控除します。

- ・世帯員の年齢が16歳未満の場合は、1人につき33万円
- ・世帯員の年齢が16歳以上19歳未満の場合は、1人につき12万円

※2「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の、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。

※3「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額(給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除した額、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額)から公的年金等に係る雑所得を差し引いた後の金額です。

「現役並み所得者(3割負担)」に該当しない場合があります

課税所得が145万円以上でも、以下の①・②のいずれかに該当する場合は「現役並み所得者(3割負担)」の対象外となります。

- ①昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同じ世帯の被保険者の、「賦課のもととなる所得金額(P.19「保険料の決め方」参照)」の合計額が210万円以下(申請不要)
- ②下表の収入判定基準を満たし、お住まいの市区町村に基準収入額適用申請を行い認定される(申請日の翌月1日から適用)

※原則申請が必要ですが、お住まいの市区町村で対象の方が下表の収入判定基準に該当することを確認できる場合は、申請不要です。お住まいの市区町村と住民税を課税する市区町村が異なる等で確認できない場合は申請が必要です。

世帯の被保険者数	収入判定基準 (令和5年1月から12月までの収入)
1人	383万円未満 ※383万円以上でも、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70歳~74歳の者がいる場合は、その者と被保険者の収入合計額が520万円未満
2人以上	合計520万円未満

※「収入」とは、所得税法上の収入金額(一括して受け取る退職所得に係る収入金額は除く)であり、必要経費や公的年金控除等を差し引く前の金額です(所得金額ではありません)。

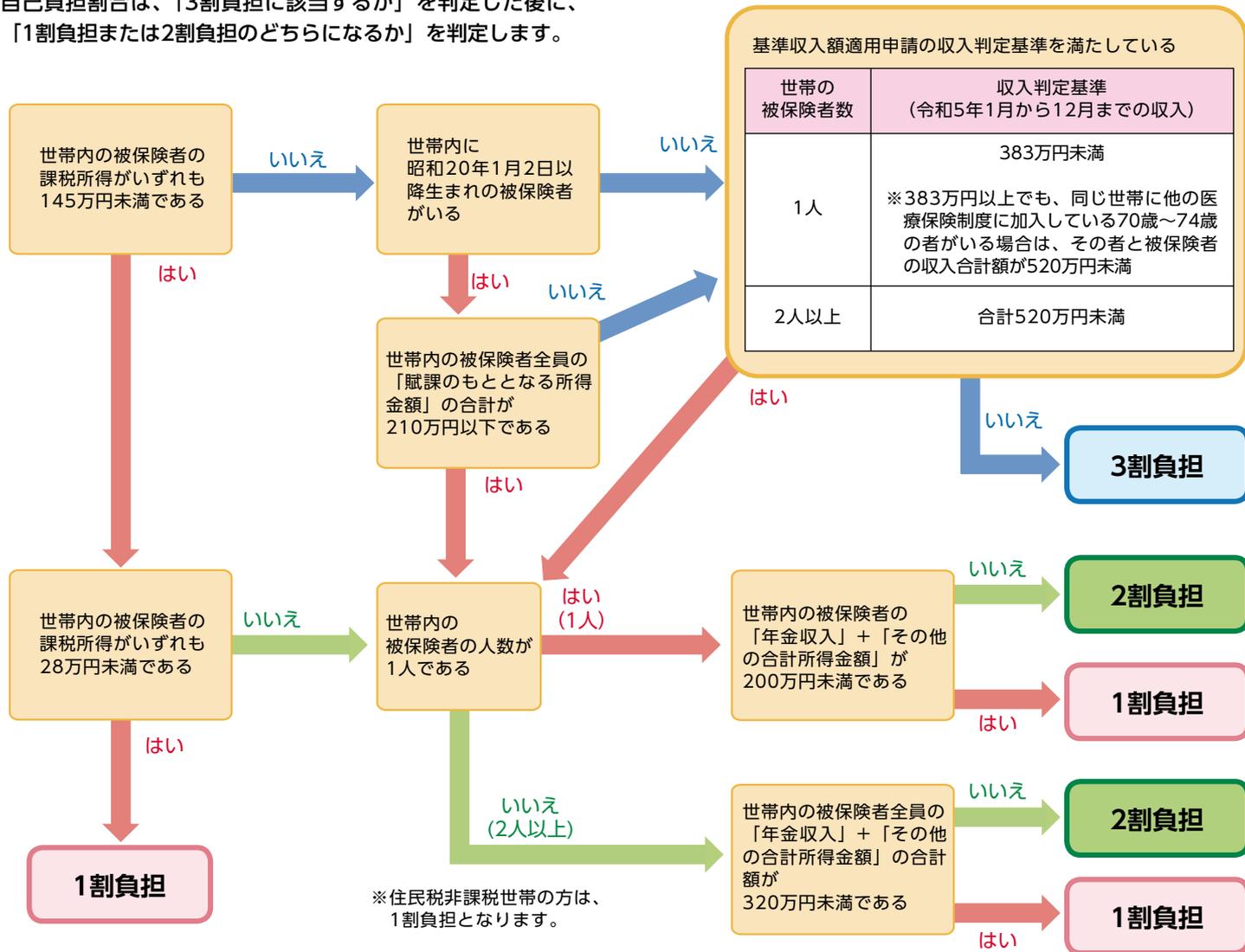
※土地・建物や、上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合も、売却時の収入は基準収入額適用申請における収入に含まれます(所得が0円またはマイナスになる場合でも、売却金額が収入となります)。ただし、上場株式等に係る配当所得等および譲渡所得について、申告不要を選択した場合は含まれません。

自己負担割合の判定の流れ

※判定基準の詳細に

ついては、P.7～8参照。

自己負担割合は、「3割負担に該当するか」を判定した後に、「1割負担または2割負担のどちらになるか」を判定します。



自己負担の限度額

医療費が高額になったとき（高額療養費）

月の1日から末日までの1か月ごとの自己負担額が表1の限度額を超えた場合は、限度額までを自己負担していただき、それを超えた額は当広域連合から高額療養費として支給します。複数の病院・診療所・調剤薬局等で受診されている場合や同じ世帯に被保険者が複数いる場合は、自己負担額を合算します。高額療養費が支給される場合は、事前に申請をしなくても、診療月から最長で4か月後に当広域連合から申請書を送付します。お手元に届きましたら、市区町村の担当窓口へ提出してください。

なお、次回以降は初回申請時の指定口座に振り込みますので、再度の申請は不要です。

※手続きには、マイナンバーの記入が必要です（詳細はP.25参照）。

※申請期間は、原則として診療月の翌月の1日から2年間です。

自己負担割合が「2割」となる方への負担軽減（配慮措置）

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、外来医療の自己負担増加額の上限を1か月（月の1日～末日）で最大3,000円までとします（医療機関窓口での自己負担額が3,000円になるわけではありません）。

●医療機関窓口での自己負担額（配慮措置の適用がある場合）

医療費の1割分に、医療費の2割分と1割分の差額（上限額：月3,000円）を加えた金額となります。

例：1か月の間に計3回、複数の医療機関を受診した場合

窓口での自己負担額が22,000円から16,000円に減額され、自己負担増加額5,000円のうち、上限額を超えて支払った2,000円（表中※3）は後日、高額療養費として支給（払い戻し）します。

受診日	医療機関	医療費			配慮措置を適用した場合		
		1割分	2割分(a) 適用がない場合の 自己負担額	1割分 (b)	差額 (a-b)	自己負担 増加額(c) 上限額:月3,000円	窓口での 自己負担額 (b+c)
4/1	A病院	50,000円	10,000円	5,000円	5,000円	3,000円※1	8,000円
4/2	A病院	40,000円	8,000円	4,000円	4,000円	0円※2	4,000円
4/3	B病院	20,000円	4,000円	2,000円	2,000円	2,000円※3	4,000円
合計		110,000円	22,000円	11,000円	11,000円	5,000円	16,000円

※1 自己負担増加額は上限額までとなります。

※2 同一医療機関を2回以上受診した場合、1か月の自己負担増加額が上限額に達した段階で、それ以降の窓口での自己負担額は実質1割分のみとなります。

※3 複数の医療機関を受診した場合、窓口での上限額の適用は医療機関ごとのため、自己負担増加額の支払いが上限額を超えてしまう場合があります。上限額を超えて支払った金額は後日、高額療養費として支給（払い戻し）します。

表1 【1か月の自己負担限度額】

負担割合	所得区分	外来+入院 (世帯ごと)	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(10割分の医療費-842,000円)×1% (140,100円※3)	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(10割分の医療費-558,000円)×1% (93,000円※3)	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(10割分の医療費-267,000円)×1% (44,400円※3)	
2割	一般Ⅱ	6,000円+(10割分の医療費-30,000円)×10% または18,000円の いずれか低い方 (144,000円※2)	57,600円 (44,400円※3)
		一般Ⅰ	18,000円 (144,000円※2)
1割	住民税非課税等※1	区分Ⅱ	24,600円
		区分Ⅰ	15,000円

※1 区分Ⅱ・・住民税非課税世帯であり、区分Ⅱに該当しない方

区分Ⅰ・①住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円の方（公的年金収入は80万円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算）、または②住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方

※2 P.13「高額療養費（外来年間合算）」を参照。

※3 診療月を含めた直近12か月間に、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用になる限度額（多数回該当）。ただし、「外来（個人ごと）の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯ごと）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。この多数回該当の回数には、それまで加入していた医療保険（他道府県の後期高齢者医療制度、国保、健康保険、共済）で該当していた回数は含みません。

次の点にご注意ください

- 入院時の食費や保険の対象とならない差額ベッド料などは高額療養費の対象となりません。
- 月の途中で75歳の誕生日を迎えた月（1日生まれの方を除く）の自己負担限度額は、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります（限度額は個人ごとに適用します）。

外来に係る年間の医療費が高額になったとき 【高額療養費(外来年間合算)】

計算期間(毎年8月1日～翌年7月31日)のうち、基準日(下記※参照)時点で自己負担割合が1割または2割の方の外来(個人ごと)の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた額を高額療養費(外来年間合算)として支給します。

- 過去に高額療養費(1か月ごと)や外来年間合算(1年ごと)の支給申請をしたことがある方は、原則、申請不要です。
- 新規に申請が必要となる方には、毎年2月頃に当広域連合から申請書を送付します。お手元に届きましたら、市区町村の担当窓口へ提出してください。

※計算期間の基準日は、原則、7月31日です。ただし、計算期間の途中で資格を喪失した場合は、喪失日の前日です。

※計算期間中に高額療養費(1か月ごと)の支給を受けた方については、その支給額を差し引いて自己負担額を算出します。

※計算期間のうち自己負担割合が「3割」であった月の自己負担額は計算対象外となります。

※手続きには、マイナンバーの記入が必要です(詳細はP.25参照)。

医療保険と介護保険を合算した限度額を設けています 【高額介護合算療養費】

毎年、1年間(8月1日～翌年7月31日)の後期高齢者医療制度の自己負担額と介護保険の利用者負担額の世帯での合算額が、表2の自己負担限度額を超えた場合(500円以下は支給対象外)は、申請により、超えた額を後期高齢者医療制度と介護保険のそれぞれから支給します。支給が見込まれる方には毎年2月から3月ごろに、当広域連合から申請書を送付します。

お手元に届きましたら、市区町村の担当窓口へ提出してください。

※手続きには、マイナンバーの記入が必要です(詳細はP.25参照)。

表2【1年間の自己負担限度額(毎年8月～翌年7月の1年間)】

負担割合	所得区分		後期高齢者医療制度 +介護保険制度
3割	現役並み所得Ⅲ	課税所得690万円以上	212万円
	現役並み所得Ⅱ	課税所得380万円以上	141万円
	現役並み所得Ⅰ	課税所得145万円以上	67万円
2割	一般Ⅱ		56万円
	一般Ⅰ		56万円
1割	住民税非課税等	区分Ⅱ	31万円
		区分Ⅰ	19万円

入院時の食費

(1) 療養病床以外への入院時の食費(1食につき)

療養病床以外に入院したときの食費の自己負担額は、表3のとおりです。

表3【食費の自己負担額】

所得区分		食費(1食につき)	
現役並み所得、一般Ⅰ・Ⅱ		490円※1	
住民税 非課税等	区分Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	230円
		過去12か月の入院日数が90日超 (長期入院該当※2)	180円
	区分Ⅰ	110円	

(2) 療養病床への入院時の食費(1食につき)・居住費(1日につき)

療養病床に入院したときの食費と居住費の自己負担額は、表4のとおりです。

表4【食費・居住費の自己負担額】

所得区分	食費(1食につき)		居住費 (1日につき)
	入院医療の必要性が低い方※3	入院医療の必要性が高い方※4	
現役並み所得、一般Ⅰ・Ⅱ	490円※1・5	490円※1・5	370円
住民税 非課税等	区分Ⅱ	230円 (長期入院該当で 180円※2)	
	区分Ⅰ	110円	
老齢福祉年金受給者	110円	110円	0円

※1 指定難病患者の方は1食につき280円です。また、居住費は0円です。

※2 区分Ⅱの減額認定を受けていた期間の入院日数が、過去12か月で90日を超える場合は、お住まいの市区町村の担当窓口へ入院日数のわかる医療機関の請求書・領収書などを添えて申請してください(他の健康保険加入期間も区分Ⅱ相当の認定を受けていた期間中の入院日数は通算できます)。すでにお持ちの減額認定証に長期入院該当年月日が記載されている方は、改めての申請は不要です。

なお、長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。

※3 入院医療の必要性が高い方以外が該当します。

※4 人工呼吸器、静脈栄養が必要な方などが該当します。

※5 保険医療機関の施設基準などにより450円の場合もあります。

医療費の払い戻しを受けられる場合

以下のようなときで、医療費等の全額を自己負担した場合は、後日、お住まいの市区町村の担当窓口に申請することで、保険者が負担する額が払い戻されます。

申請に必要なもの（共通）

・保険証等 ・口座の確認ができるもの

※1～5の手続きの際は、マイナンバーの記入が必要です（詳細はP.25参照）。

1 やむを得ず保険証等を提示できずに診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたりしたとき
※やむを得ない事情があったと当広域連合が認めた場合に限ります。



申請に必要なもの

・診療報酬明細書と同様の内容がわかる書類
・領収書

3 医師が必要と認め医師の同意を得て、はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師の施術を受けたとき（受領委任以外）
※入院中の施術は認められません。



申請に必要なもの

・施術料金領収書
・医師の同意書

5 海外旅行中や海外赴任中に急な病気やケガなどによりやむを得ず、海外の医療機関で診療を受けたとき
※治療目的の渡航は対象となりません。※日本の保険の適用範囲内に限ります。



申請に必要なもの

・診療内容明細書 ・領収明細書 ・翻訳文 ・調査に関わる同意書
・パスポート（パスポートで渡航期間が確認できない場合は、海外に渡航した事実が確認できる書類）

接骨院・整骨院（柔道整復）の正しいかかり方

柔道整復師（接骨院・整骨院など）の施術に医療保険が使えるのは、医師や柔道整復師の診断または判断により、一定の条件を満たす場合のみとなりますので、ご注意ください。

○ 保険の対象となる場合

- 急性などの外傷性の打撲・捻挫および挫傷（肉離れなど）・骨折・脱臼
※骨折・脱臼については医師の同意が必要です（応急処置を除く）。

× 保険の対象とならないものの例

※全額自己負担となります。

- 単なる肩こりや筋肉疲労、加齢による痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 症状に改善のみられない長期の施術
- 病院・診療所などで同じ負傷等を治療中の場合

治療を受けるときの注意

- ◆医療保険の適用は、治療を目的とした場合のみです。負傷の原因（いつ、どこで、何をして、どんな症状か）は正確に伝えましょう。
- ◆柔道整復は、患者が全額負担し、患者がお住まいの市区町村の担当窓口へ請求する「償還払い」のほか、患者が一部負担額を柔道整復師に支払い、残りの費用を柔道整復師が保険者に請求する「受領委任」が認められています。柔道整復師が患者に代わって保険請求を行う場合は、療養費支給申請書の内容（負傷原因・負傷名・日数・金額）をよく確認したうえで、受取代理人欄（住所・氏名・委任年月日）に患者本人が記入してください。なお、手首の負傷等により自筆できない場合は代筆も可能ですが、その場合は押印が必要です。
- ◆施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられます。柔道整復師に相談し、病院等で診察を受けましょう。
- ◆無料で発行される窓口支払いの領収証は、大切に保管してください。

当広域連合から施術日や施術内容等について確認をする場合がありますので、ご協力ください。

はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師の 施術を受けるとき

一定条件を満たしたうえで、医師から同意書が交付された場合に限り、医療保険が適用となりますので、事前に医師に相談してください。

医師の指示により緊急、その他やむを得ない理由等が あって移送されたとき（移送費）

移動が困難な重病人が、緊急的にやむを得ず、医師の指示により転院する場合などの移送にかかった費用が対象です。お住まいの市区町村の担当窓口へ申請し、審査の結果、移送費が支給されます。

※検査目的の移送、本人希望・家族の都合によるもの、自宅からの日常的通院のための移送、退院時の移送などは緊急性が認められないため、対象となりません。

▶支給額

最も経済的な通常の経路および方法により移送された費用を基準に算定した額

申請に必要なもの

- ・移送を必要とする医師の意見書
 - ・領収書（経路等内訳がわかるもの）
 - ・保険証等
 - ・口座の確認ができるもの
- ※手続きの際は、マイナンバーの記入が必要です（詳細はP.25参照）。

被保険者が亡くなったとき（葬祭費）

葬祭を行った方が、市区町村の担当窓口へ申請することで、葬祭費として5万円※を支給します。

申請に必要なもの※

- ・葬儀費用の領収書等（申請者が葬祭を行ったことを確認できるもの）
- ・振込先金融機関の口座情報（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人）が確認できるもの

※市区町村により金額または申請に必要なものが異なる場合があります。詳しくは被保険者が加入していた市区町村の担当窓口にお問合せください。

交通事故などにあつたとき

交通事故などのケガで病院などを受診した際の医療費は、通常、加害者（相手）側が過失割合に応じて負担しますが、**お住まいの市区町村の担当窓口へ連絡・届け出をすることで保険証等を使用して診療を受けることもできます。**



市区町村への届け出は、担当者から必要な書類をご案内しますので、**事故日から原則30日以内に提出してください。**



※交通事故の場合、警察（自動車安全運転センター）から発行される「交通事故証明書」が必要となりますので、必ず警察にも届け出てください。

届け出いただくことで、自己負担分を除いた医療費を当広域連合が一時的に立替えて医療機関へ支払い、後で加害者（相手）側に請求しますので、**診療を受ける際には、医療機関に「事故による受診である」ことを申し出てください。**

※加害者（相手）側との示談は、不利な示談をすると保険給付分の請求ができない場合があるため、示談前に当広域連合にご連絡いただくとともに、示談内容には十分ご注意ください。

年に1回、健康診査（健診）を忘れずに

通院中であっても、また、健康だと思っていなくても、病気の早期発見・早期治療のため、年に1回健診を受診し、健康長寿を目指しましょう！

- 健診受診時の自己負担金は500円です。（市区町村により、無料になることもあります。）
- 施設に入所している方等は、健診の対象とならない場合があります。

詳しくは、お住まいの市区町村の担当窓口にお問合せください。



保険料

被保険者の皆さんが病気やケガをしたときの医療費などの支払いに充てるため、医療費総額の一定割合を保険料として納めていただきます。保険料は後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

保険料率は2年ごとに見直され、東京都内で均一です。

※保険料に関する通知は、お住まいの市区町村から被保険者の方に送付します。

保険料の決め方

保険料は被保険者一人ひとりにかかります。保険料額は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と被保険者の前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。

年度の途中で新たに後期高齢者医療制度の対象となった方や、他道府県から転入した方は、その月から月割で保険料を計算します。

令和6・7年度の保険料額（年額）

均等割額

被保険者
1人当たり
47,300円

+

所得割額

賦課のもととなる
所得金額※1×
所得割率9.67%※2

=

保険料額(年額)
(100円未満切捨て)
賦課限度額は
80万円※3

※1 「賦課のもととなる所得金額」とは、前年の総所得金額および山林所得金額ならびに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を控除した額です（雑損失の繰越控除額は控除しません）。

※2 令和6年度の所得割率は、激変緩和措置により、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は8.78%、58万円を超える方は9.67%となります。なお、令和7年度は全ての被保険者の方の所得割率が9.67%となります。

※3 次の方は令和6年度に限り、激変緩和措置により、賦課限度額が73万円になります。

①昭和24年3月31日以前に生まれた方

②障害の認定を受け、被保険者の資格を有している方（障害の認定を受けていた方が、令和6年4月1日以降に75歳になった後に、障害の認定を受けた後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有しなくなった場合を除く。）

保険料の納め方

保険料は、お住まいの市区町村に納めていただきます。納付方法は、「特別徴収」と「普通徴収」の2通りです。

●特別徴収（原則、公的年金（介護保険料が引かれている年金）からの引き落とし）

公的年金の受給額が年額18万円以上で、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、1回当たりに受け取る年金額の2分の1以下の方が対象です。

特別徴収の徴収例

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
前年の所得が確定するまでの間、前年度の保険料額を基に 仮算定された保険料額 を徴収します。			前年の所得確定後、年間保険料額が決定され、その 年間保険料額 から 仮徴収額 を差し引いた額を3期に分けて徴収します。		

●普通徴収（納付書または口座振替による納付）

特別徴収の対象とならない方は、納付書や口座振替により納めていただきます。

納付期数は、市区町村により異なります。詳しくはお住まいの市区町村の担当窓口にお問合せください。

※新たに後期高齢者医療制度の対象となった方や、他の市区町村から転入した方は、一定期間普通徴収となります。

便利な口座振替をぜひご利用ください

特別徴収の方や納付書で納めている方は、申し込みにより口座振替に変更できます。口座については、被保険者本人だけでなく、世帯主、配偶者等の口座も指定できます。

なお、国民健康保険料（税）の口座振替は引き継ぐことができません。新たに口座振替の手続きをお願いします。

保険料を滞納すると

滞納が続くと、有効期限の短い保険証（短期被保険者証）が交付されたり、延滞金の加算や財産の差押えを受けたりする場合があります。

保険料の減免

災害等により大きな損害を受けた時や、突発的な事業の休廃止、失業、長期入院等の事情により収入が著しく減少し、利用し得る資産（預貯金を含む）等の活用を図ったにもかかわらず、保険料の納付が困難な時は、申請により保険料が減免となる場合があります。お早めにお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

保険料の軽減

軽減には所得の申告が必要となる場合があります。

均等割額の軽減

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の「総所得金額等を合計した額」をもとに均等割額を軽減しています。

表 1

総所得金額等の合計が下記に該当する世帯	軽減割合
43万円+ (年金または給与所得者の合計数-1) ×10万円 以下	7割
43万円+ (年金または給与所得者の合計数-1) ×10万円 +29.5万円×(被保険者数) 以下	5割
43万円+ (年金または給与所得者の合計数-1) ×10万円 +54.5万円×(被保険者数) 以下	2割

※65歳以上（令和6年1月1日時点）の方の公的年金所得については、その所得からさらに15万円（高齢者特別控除額）を差し引いた額で判定します。

※世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象となります。

※軽減判定は、当該年度の4月1日（年度途中で東京都で資格取得した方は資格取得時）時点の世帯状況により行います。

※年金または給与所得者の合計数とは、同じ世帯にいる「公的年金等収入が65歳未満の方は60万円、65歳以上の方は125万円を超える」または「給与収入が55万円を超える」被保険者および世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上の場合に適用します。

所得割額の軽減（当広域連合独自の軽減）

被保険者本人の「賦課のもととなる所得金額（詳細はP.19参照）」をもとに所得割額を軽減しています。

表 2

賦課のもととなる所得金額	軽減割合
15万円以下	50%
20万円以下	25%

被扶養者だった方の軽減

後期高齢者医療制度の対象となった日の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者だった方の保険料について、均等割額は加入から2年を経過する月までは5割軽減、所得割額は当面の間かかりません。

※低所得による均等割額の軽減（P.21表1）に該当する場合は、軽減割合の高い方が優先されます。

保険料の計算例（年額）

単身世帯で本人の収入が年金のみの場合

年金収入額	150万円	170万円	200万円	250万円		
①所得金額	40万円	60万円	90万円	140万円		
②賦課のもととなる所得金額 (①-43万)	0円	17万円	47万円	97万円		
③所得割額 (②×所得割率)	0円	R6年度 11,194円	R7年度 12,329円	93,799円		
		(25%軽減)			R6年度 41,266円	R7年度 45,449円
④均等割額の軽減割合	7割	5割	2割	なし		
⑤軽減後の均等割額	14,190円	23,650円	37,840円	47,300円		
年間保険料額 (③+⑤)	14,100円	34,800円	35,900円	79,100円	83,200円	141,000円

(保険料額は100円未満切捨て)

※所得割額の軽減に該当するかは「②賦課のもととなる所得金額」の金額とP.21表2を比較します。

※均等割額の軽減に該当するかは「①所得金額」から15万円を控除(控除できるのは公的年金所得のみ)した金額とP.21表1を比較します。

※令和6年度の所得割率は、「②賦課のもととなる所得金額」が58万円以下の方は8.78%、58万円を超える方は9.67%となります。なお、令和7年度は全ての被保険者の方の所得割率が9.67%となります。

医療費の現状

当広域連合の医療費は、被保険者の増加に伴い増加傾向にあります。(下図グラフ参照)

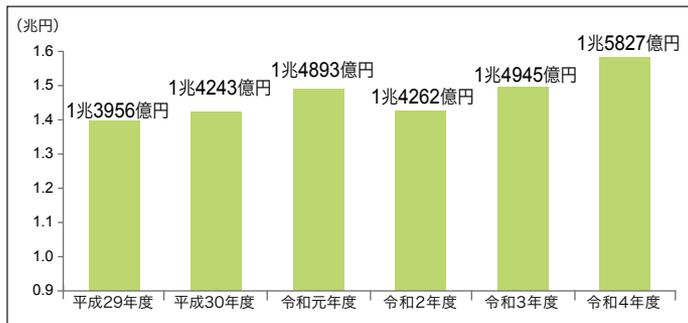
医療費が増えると、皆さんの保険料や現役世代からの支援金の増加にもつながります。

一人ひとりが生活習慣の改善と適正受診を心がけ、医療費の適正化にご協力ください。

※医療費とは、皆さんが医療機関等で支払われた自己負担額と、当広域連合が医療機関等に支払う医療給付費を合計したものです。

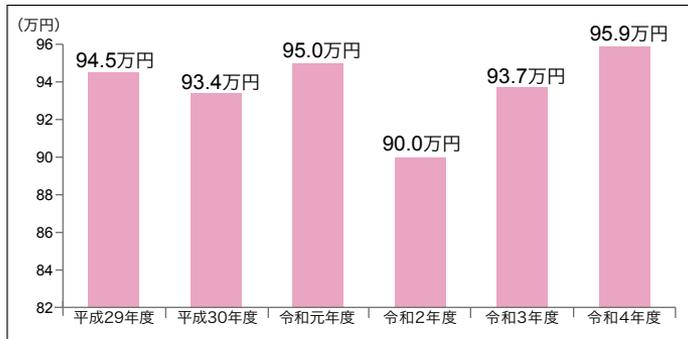
●東京都後期高齢者医療広域連合における医療費の推移

(決算額)



●東京都後期高齢者医療広域連合における一人当たり医療費の推移

(決算額)



ジェネリック医薬品 (後発医薬品) を使いましょう

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の品質・効き目・安全性があると国が認めた医薬品で、一般的に低価格で提供されるため、多くの場合、皆さんが支払うお薬代の軽減につながるとともに、医療費を削減することができます。

ジェネリック医薬品を試してみる制度もありますので、希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

※すべての先発医薬品に対して、ジェネリック医薬品があるわけではありません。治療内容や医薬品の在庫状況によってはジェネリック医薬品に変更できない場合もあります。

お薬代の負担軽減のご案内を送付しています (ジェネリック医薬品差額通知)

当広域連合では、現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担が一定額以上軽減されると見込まれる方に、ジェネリック医薬品差額通知を送付しています。

貼って伝えよう！ジェネリック医薬品希望シール

保険証やお薬手帳に貼ることで、医療機関や薬局へ簡単に意思表示できます。ぜひご活用ください。

ジェネリック
医薬品を
希望します

1年間の受診歴をお知らせしています(医療費等通知書)

ご自身の健康と医療に対する認識を深めていただくとともに、診療日数等の受診内容に誤りがないかをご確認いただくために、被保険者の皆さんに、年1回医療機関等の受診歴をお知らせしています。

お気づきの点がございましたら、通知書に記載されている医療機関等へ直接お問合せください。

制度の運営

都内すべての市区町村で構成する『**東京都後期高齢者医療広域連合**』が運営しています。

広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料率の決定、医療の給付など制度の運営を行います。

- 被保険者の認定
- 保険給付
- 保険料率の決定
- 保険料の賦課
- 健診事業の実施(市区町村に委託)

市区町村が行うこと

住所変更や給付申請などの届け出窓口です。
また、保険証等の引渡しや保険料の徴収なども行います。

- 保険料の徴収・納付相談
- 保険証等の引渡し
- 各種申請の受付
- 転入などの加入や資格喪失の届け出の受付



後期高齢者医療制度の財政

医療費は、患者負担分を除き、約1割を被保険者からの保険料でまかない、約5割は公費(国・都・市区町村)、約4割はその他医療保険制度(現役世代の方)からの支援金によってまかなわれています。

申請・届出にはマイナンバーの記入が必要です

各種手続きの際は、マイナンバー(個人番号)の記入が必要となる場合があります。本人確認のため、身元確認書類(運転免許証やパスポート等)とマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカード等)の提示が必要です。手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口にお問合せください。

制度のことは

「広域連合お問合せセンター」へ

制度についてわからない点などは、お気軽にお問合せください。土・日・祝日および年末年始を除く平日8時30分から17時まで受け付けています。

☎0570-086-519 FAX0570-086-075

電子メール call@tokyo-kouikicenter.jp

ホームページ<https://www.tokyo-ikiiki.net>

※IP電話の方は ☎03-3222-4496



※質問内容や要望等を正確に把握し、サービス品質の維持・向上を図るため、通話内容を録音しています。

保険料の支払い方法や個人情報を含むことは

お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当窓口(裏表紙に掲載)へ

「後期高齢者医療制度のしくみ」は、この小冊子のほか、拡大版(A4サイズ)・点字版・音声版を用意しています。また、広報紙「東京いきいき通信」を毎年3月と7月に新聞折り込みで配布しています。最新号は市区町村の担当窓口でも配布しています。ご希望の方は、お住まいの市区町村の担当窓口または「広域連合お問合せセンター」にお問合せください。

不審な電話や訪問にご注意ください!

当広域連合や市区町村の職員が手続きの案内でATM(現金自動預け払い機)の操作をお願いすることは絶対ありません。

また、行政職員等を名乗り、還付金の手続き等に必要などと言って、キャッシュカードや保険証等を騙し取ろうとする不審な訪問にもご注意ください。

不審な電話や訪問があった場合は、最寄りの警察署や広域連合、お住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当窓口

市区町村名	担当窓口	電話番号
あ	青ヶ島村	総務課 04996-9-0111
	昭島市	保険年金課 042-544-5111 (内線) 2174~2176
	あきる野市	保険年金課 042-558-1111 (内線) 2428・2429
	足立区	高齢医療・年金課 03-3880-6041・03-3880-5874
	荒川区	国保年金課 03-3802-4148
い	板橋区	後期高齢医療制度課 03-3579-2327
	稲城市	保険年金課 042-378-2111 (内線) 147・148・149
え	江戸川区	医療保険課 03-5662-1415
お	青梅市	保険年金課 0428-22-1111 (内線) 2117・2118
	大島町	住民課 04992-2-1462
	大田区	国保年金課 03-5744-1608
	小笠原村	村民課 04998-2-3113
	奥多摩町	住民課 0428-83-2182
か	葛飾区	国保年金課 03-5654-8212・03-5654-8528
き	北区	国保年金課 03-3908-9069
	清瀬市	保険年金課 042-492-5111 (内線) 1217・1218
	< 国立市	保険年金課 042-576-2125
こ	神津島村	福祉課 04992-8-0011 (内線) 71
	江東区	医療保険課 03-3647-3166
	小金井市	保険年金課 042-387-9834
	国分寺市	保険年金課 042-325-0111 (内線) 319
	小平市	保険年金課 042-346-9538
	狛江市	保険年金課 03-3430-1111 (内線) 2287・2288
し	品川区	国保医療年金課 03-5742-6736
	渋谷区	国民健康保険課 03-3463-1897
	新宿区	高齢者医療担当課 03-5273-4562
す	杉並区	国保年金課 03-5307-0651
	墨田区	国保年金課 03-5608-1111 (内線) 3217・3242
せ	世田谷区	国保・年金課 03-5432-2390
た	台東区	国民健康保険課 03-5246-1254
	立川市	保険年金課 042-523-2111 (内線) 1400・1402・1406
	多摩市	保険年金課 042-338-6807
ち	中央区	保険年金課 03-3546-5362
	調布市	保険年金課 042-481-7148
	千代田区	保険年金課 03-5211-4206
と	豊島区	高齢者医療年金課 03-3981-1332
	利島村	住民課 04992-9-0013
な	中野区	後期高齢者医療係 03-3228-8944
に	新島村	民生課 04992-5-0243
	西東京市	保険年金課 042-460-9823
ね	練馬区	国保年金課 03-5984-4587・03-5984-4588
は	八王子市	保険年金課 042-620-7364
	八丈町	住民課 04996-2-1123
	羽村市	市民課 042-555-1111 (内線) 137・138・140
ひ	東久留米市	保険年金課 042-470-7846
	東村山市	保険年金課 042-393-5111 (内線) 3517
	東大和市	保険年金課 042-563-2111 (内線) 1025～1028
	日野市	保険年金課 042-514-8293
	日の出町	町民課 042-588-4111
	檜原村	村民課 042-598-1011
ふ	府中市	保険年金課 042-335-4033
	福生市	保険年金課 042-551-1767
	文京区	国保年金課 03-5803-1205
ま	町田市	保険年金課 042-724-2144
み	御蔵島村	総務課 04994-8-2121
	瑞穂町	住民課 042-557-7578
	三鷹市	保険課 0422-29-9219
	港区	国保年金課 03-3578-2111 (内線) 2654~2659
	三宅村	村民課 04994-5-0904
む	武蔵野市	保険年金課 0422-60-1913
	武蔵村山市	保険年金課 042-565-1111 (内線) 135・136
め	目黒区	国保年金課 03-5722-9838

※当パンフレットは、法令および厚生労働省資料などをもとに作成しています。
今後、制度改正などにより内容が変更となる場合があります。