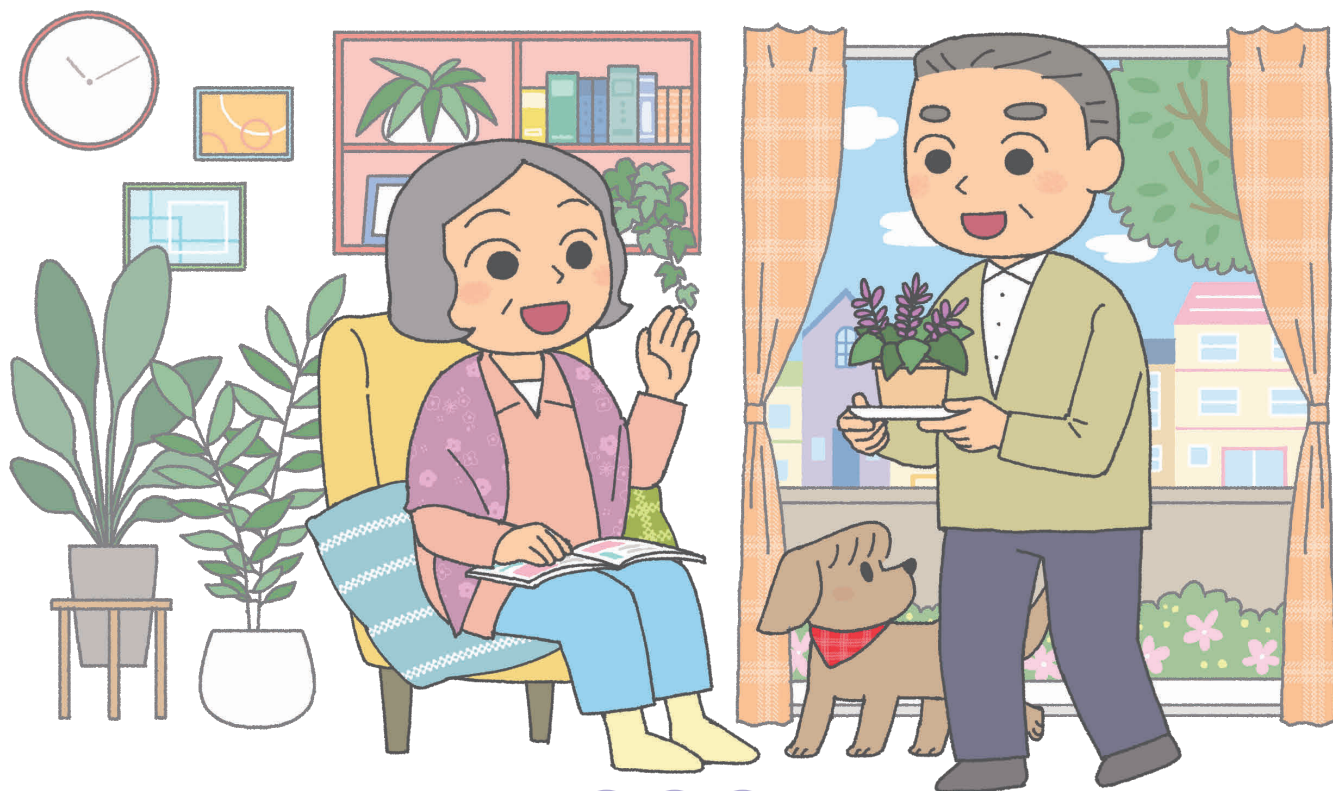


令和6年度版

後期高齢者医療制度 ガイドブック



もくじ

■ 後期高齢者医療制度の概要 制度の目的・保険証・しくみ 2 ■ 被保険者（加入する方） 対象となる方 4 ■ 保険料 保険料の決まり方・めやす 6 保険料の軽減制度 7 保険料の計算方法、計算例 8 保険料の納め方 9 ■ 医療費の自己負担割合 医療費の自己負担割合 10 マイナ保険証をご利用ください！ 14 ■ 受けられる給付等について 病気やケガをしたとき 16 窓口でのお支払い 16 自己負担限度額（月額） 17 入院時の食事代 17 医療費が高額になったとき 18	外来に係る年間の高額療養費 19 限度額適用・標準負担額減額認定証 19 限度額適用認定証／特定疾病療養受療証 19 医療費の払い戻しが受けられるとき 20 訪問看護を利用したとき 21 移送費・葬祭費 21 医療費と介護保険サービス利用料が高額になったとき 22 ■ 医療機関の上手なかかり方 医療機関の上手なかかり方 24 柔道整復師の施術を受けるとき 24 あんま・マッサージ、はり・きゅうにかかるとき 25 ジェネリック医薬品（後発医薬品） 25 ■ 健康診査について 26 ■ 交通事故などに遭ったとき 26 ■ 各市区町村の問い合わせ先一覧 27
--	--

新潟県後期高齢者医療広域連合

このガイドブックの内容は、令和6年3月1日現在の情報で作成しています。

後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度とは

75歳以上（一定の障がいがある方は65歳以上）の方を対象とする医療制度です。

制度の目的

医療費負担の明確化

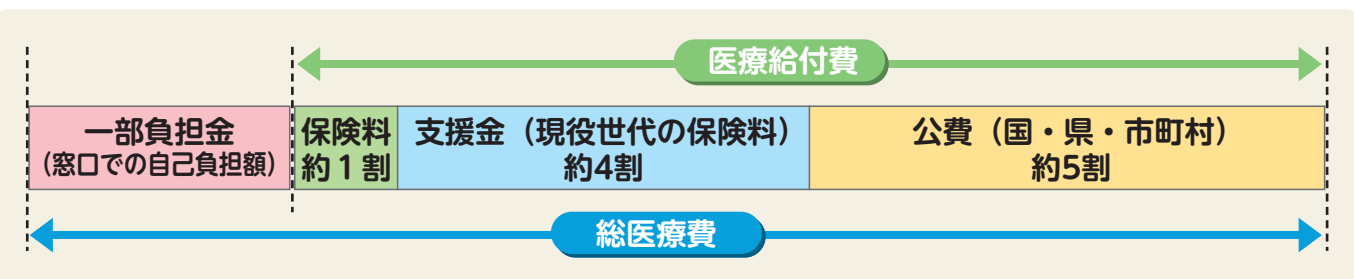
急速な少子高齢化に伴い、増大する高齢者の医療費を社会全体で支えるため、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とします。

財政運営の安定化

制度の運営を都道府県単位で行うことにより、財政の安定化を図ります。

医療費負担のしくみ

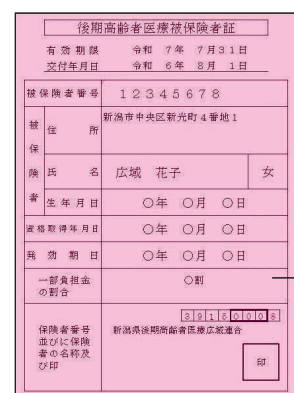
後期高齢者医療制度の医療費は、下の図のように社会全体で支え合うしくみとなっています。



保険証（被保険者証）

お医者さんにかかるときには保険証を窓口で提示してください。

※には、医療費の自己負担割合が記載されています。➡10ページ



保険証は、令和6年8月1日付けで更新されます

下記のような場合は、お住まいの市区町村の窓口へお尋ねください。
➡27ページ

- ・記載内容に誤りがある。
- ・保険証を紛失・破損した。
- ・保険証が届かない。

なお、令和6年7月31日まではページュ色の保険証をお使いください。

令和6年12月末までに75歳の誕生日を迎える方

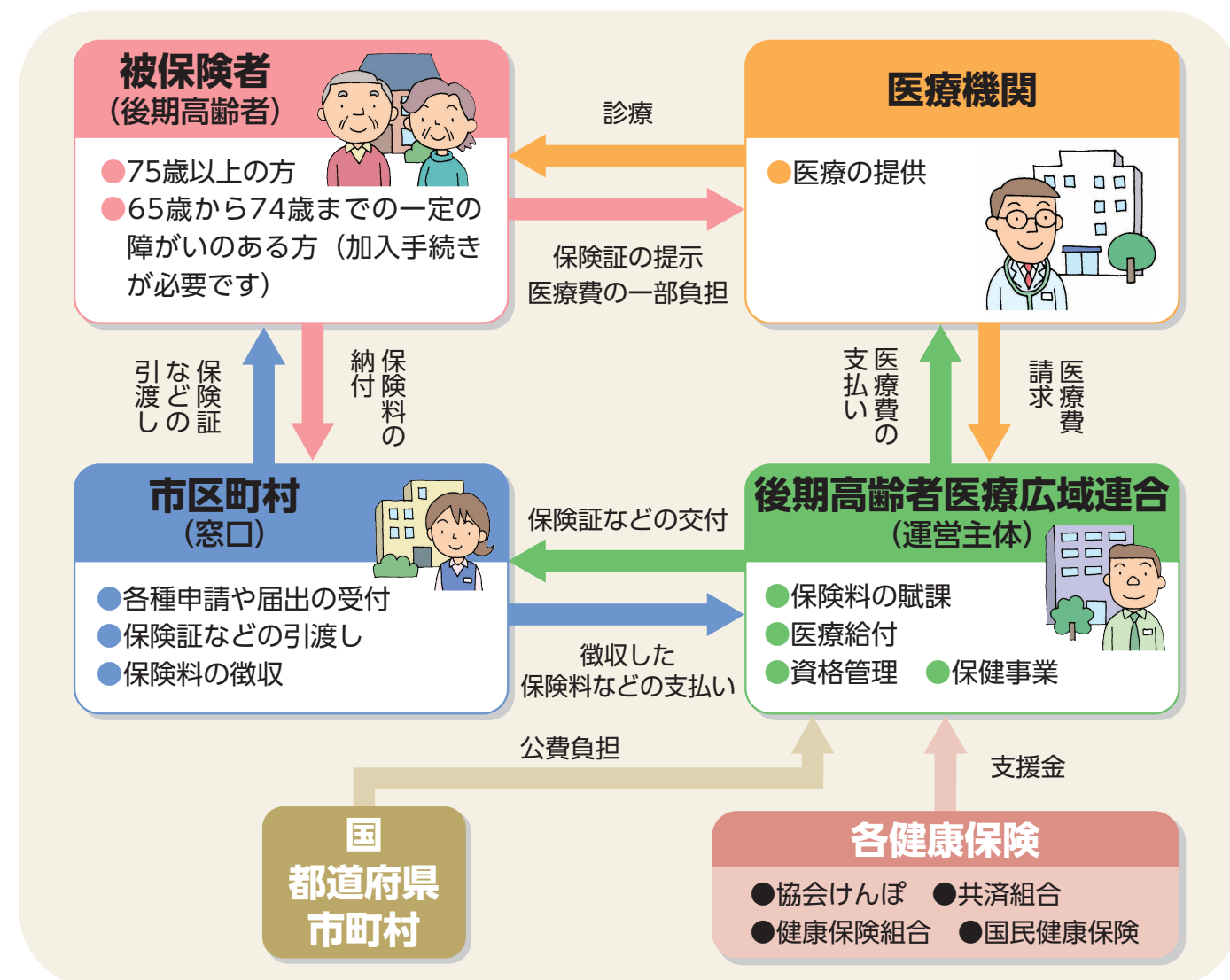
誕生日の前に保険証が送付されますが、新しい保険証は、75歳の誕生日からお使いください。

マイナ保険証をご利用ください

- ・令和6年12月2日以降、現行の紙の保険証は発行されなくなりますので、マイナ保険証の利用をご検討ください。➡14ページ
- ・なお、令和6年12月1日時点でお手元にある有効な紙の保険証は、転居や負担割合の変更等の記載内容に変更がなければ、有効期限までお使いいただけます。
- ・令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、有効期限の間に、受診に必要な資格がわかる「資格確認書」が交付されます。（手続きは不要です）

後期高齢者医療制度のしくみ

新潟県後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、後期高齢者医療制度の運営を行います。市区町村は、各種申請の受付や保険料の徴収などの窓口業務を行い、被保険者の利便性を確保します。



令和6年4月からの保険料率が変わります

今後、被保険者数や医療給付費が増加する見込みであるほか、現役世代の負担増を抑制するための国の制度改革により、令和6年度に保険料率の引き上げを行います。後期高齢者医療制度の持続性を高め、被保険者の皆様に安心して医療を受けていただくため、ご理解をお願いします。

令和4・5年度の保険料率

均等割額 40,400円

所得割率 7.84%

令和6・7年度の保険料率

均等割額 44,200円

所得割率 8.61 (7.98) %

（所得が一定額以下の方は、令和6年度のみ7.98%となります）

★保険料については「保険料の決まり方」をご確認ください。➡6ページ

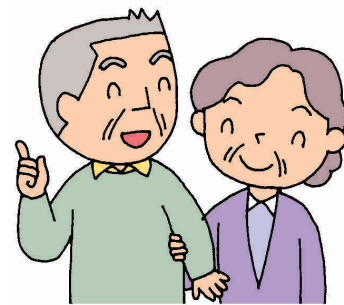
被保険者（加入する方）

新潟県内に住む以下の対象者が加入します。

対象（被保険者）となる方

75歳以上の方

- ・満75歳の誕生日から加入します。（加入手続きは必要ありません）
- ・保険証は、お住まいの市区町村から誕生日の前までに送付されます。
- ・保険料は、加入月分からの負担となります。
- ・保険料の通知は、加入月のおおむね2か月後にお知らせします。
- ・75歳以上で新潟県内に転入してきた方は、転入日から加入します。



65歳から74歳までの方で、一定の障がいがある方

- ・後期高齢者医療制度へ加入を希望する方は、市区町村の窓口に申請して、広域連合から認定を受けることが必要です。
- ・加入した後も75歳になるまでの間は、後期高齢者医療制度から脱退することができます。

申請に必要なもの

- ①保険証
- ②印かん
- ③障がいの状態を確認できる書類（障害者手帳、国民年金証書、医師の診断書など）
- ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

一定の障がいとは、次に該当する状態です。

- 身体障害者手帳1～3級
- 身体障害者手帳4級のうち、音声機能障害、言語機能障害、または下肢障害の1・3・4号
- 療育手帳「A」
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 国民年金証書（障害年金1・2級）

新潟県外の病院や特別養護老人ホームなどに転出した場合（住所地特例制度）

- ①転出前に新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を持っていた方は、そのまま新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を継続します。
- ②県内市町村の国民健康保険で住所地特例を受けている方が後期高齢者医療制度に加入する場合は、新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を取得します。

※ 対象となる施設については、市区町村の窓口にお問い合わせください。

！ 会社の健康保険に加入していた方は手続きをお願いします

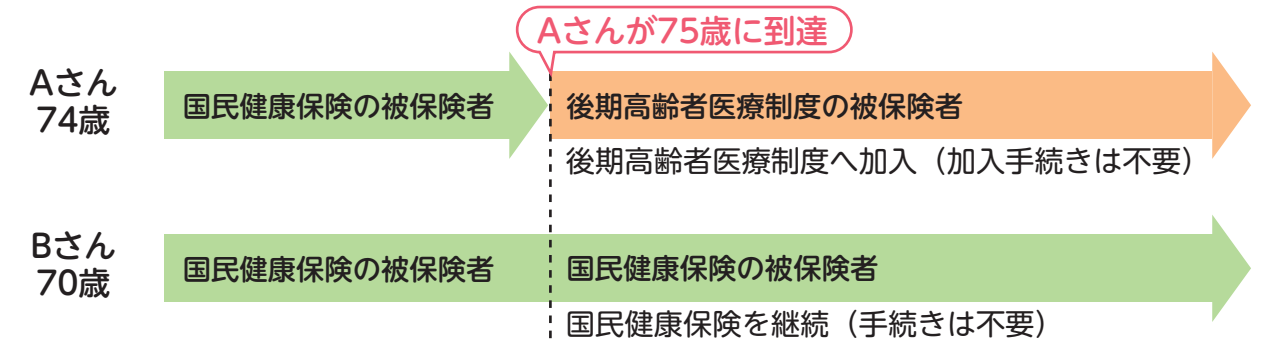
- 職場の健康保険から後期高齢者医療制度に加入した場合、その方の扶養家族は国民健康保険等へ加入手続きが必要です。
- 障がい認定により後期高齢者医療制度に加入される場合には、それまで加入していた被用者保険の事業所へ事前に脱退の届出（被扶養者異動届）をしてください。

75歳になると、加入する保険はどうなるの？

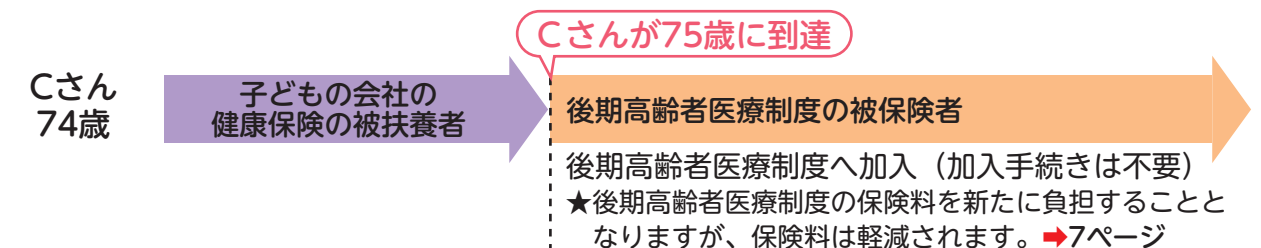
75歳の誕生日を迎えると、後期高齢者医療制度に加入します。

また、後期高齢者医療制度に加入される方の被扶養者であった方は、国民健康保険や他のご家族の健康保険に加入する手続きが必要となります。（例③）

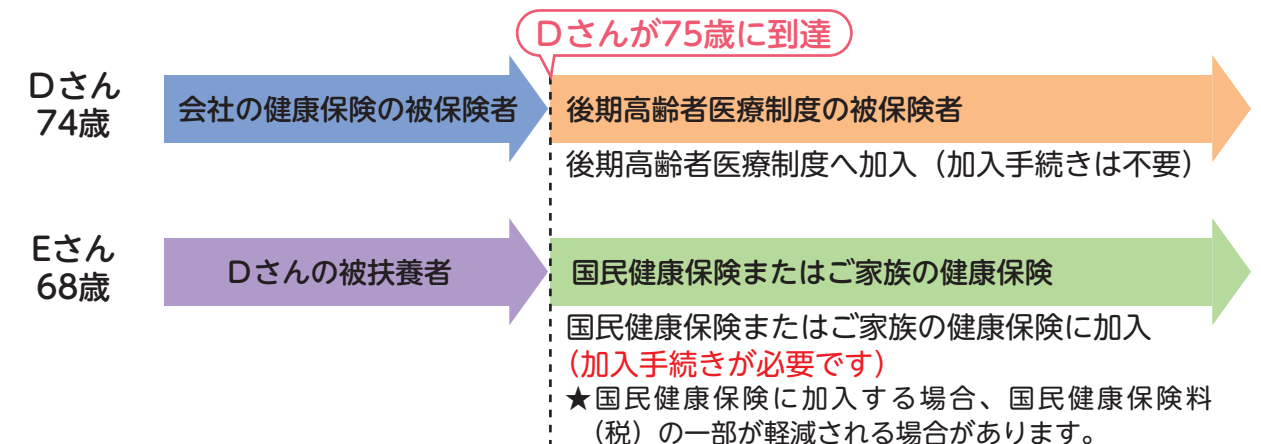
例① 国民健康保険に加入しているAさん（74歳）、Bさん（70歳）の場合



例② 子どもの会社の健康保険に被扶養者として加入しているCさん（74歳）の場合



例③ 会社の健康保険に加入しているDさん（74歳）が、Eさん（68歳）を被扶養者としている場合



保険料

被保険者一人ひとりから保険料を納めていただきます。
みなさんの納める保険料が大切な医療費の財源となります。

保険料の決まり方

保険料率は、被保険者の医療給付費（総医療費から自己負担額を除いた額）の約1割を被保険者全員でまかなえるように算定します。

★保険料は、前年中の総所得金額等や世帯の所得状況により個人単位で賦課されます。

★保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年間保険料額} \\ \text{（限度額73万円）※1} \\ \text{または80万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array}$$
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{1人当たり} \\ \text{44,200円} \\ \hline \end{array} + \left(\begin{array}{|c|} \hline \text{前年中の総所得金額等} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{基礎控除額※2} \\ \hline \end{array} \right) \times \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割率} \\ \hline \end{array}$$
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{8.61\%} \\ \text{(7.98\%)※3} \\ \hline \end{array}$$

※1 令和6年度に限度額が66万円から引き上げられます。昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。

※2 基礎控除額は下表のとおりです。

※3 所得が一定額以下の場合は、令和6年度のみ7.98%となります。詳細は「保険料の軽減制度」をご確認ください。
➡7ページ

被保険者本人の合計所得金額	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

○所得により基礎控除額が変わります。

○所得が大きい場合は、基礎控除額が徐々に減額されます。

保険料のめやす

下表は、単身世帯で年金収入のみの方の保険料額のめやすです。

所得状況によって、保険料の軽減が受けられる場合があります。

★軽減該当の基準については「保険料の軽減制度」をご確認ください。➡7ページ

公的年金収入 金額（年額）	総所得金額等	均等割額 （ア）	所得割額※4 （イ）	年間保険料額※5 （ア）+（イ）
153万円以下	43万円以下	7割軽減 13,260円	0円	13,200円
168万円	58万円	7割軽減 13,260円	※6 11,970円	25,200円
183万円	73万円	5割軽減 22,100円	※6 23,940円	46,000円
197.5万円	87.5万円	5割軽減 22,100円	※6 35,511円	57,600円
205万円	95万円	2割軽減 35,360円	※6 41,496円	76,800円
210万円	100万円	2割軽減 35,360円	※6 45,486円	80,800円
222.5万円	112.5万円	2割軽減 35,360円	59,839円	95,100円
230万円	120万円	軽減なし 44,200円	66,297円	110,400円
260万円	150万円	軽減なし 44,200円	92,127円	136,300円
310万円	200万円	軽減なし 44,200円	135,177円	179,300円
370万円	250万円	軽減なし 44,200円	178,227円	222,400円
約433万円	300万円	軽減なし 44,200円	221,277円	265,400円
—	839.6万円	軽減なし 44,200円	685,872円	730,000円※1 （賦課限度額）

※4 1円未満切り捨て

※5 100円未満切り捨て

※6 所得割率の軽減により、7.98%で算定

保険料の軽減制度（申請手続きは不要です）

①均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて「均等割額」が軽減されます。

軽減割合は、同じ世帯の被保険者および世帯主（被保険者でない方も含む）の所得金額の合計により判定します。

均等割額の軽減対象判定基準

同じ世帯の被保険者と世帯主の前年の 総所得金額等を合計した額	軽減後の均等割額	
43万円+10万円×（給与所得者等※7の数－1）以下の場合	7割軽減	13,260円／年
43万円+29.5万円×世帯の被保険者数 +10万円×（給与所得者等※7の数－1）以下の場合	5割軽減	22,100円／年
43万円+54.5万円×世帯の被保険者数 +10万円×（給与所得者等※7の数－1）以下の場合	2割軽減	35,360円／年

波線部の計算は、同じ世帯の被保険者と世帯主に給与所得者等※7が2人以上いる場合に計算します。

※7 給与所得者等とは

給与の収入額（専従者給与を除く）が55万円を超える方、または公的年金の収入額が65歳以上で125万円（65歳未満で60万円）を超える方です。（給与と年金の両方に該当する場合は1人と数えます。）

改正

令和6年度に、均等割額の軽減に係る所得判定基準の被保険者数に乗ずる金額について、5割軽減は29万円から29.5万円、2割軽減は53.5万円から54.5万円にそれぞれ引き上げられます。

★均等割額軽減判定時の年金所得計算方法

年金収入 － 公的年金等控除額 － 特別控除15万円(65歳以上のみ※8) = 年金所得

※8 昭和34年1月1日以前に生まれた方

均等割額の軽減を判定する際の注意事項

- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した場合は資格取得日になります。
- 専従者給与控除を受けている場合は、専従者給与控除額も判定の対象になります。（専従者給与を受け取っている場合、専従者給与は判定の対象になりません。）
- 土地譲渡所得等の特別控除がある場合、特別控除前の金額で判定します。（所得割額計算の際は土地譲渡所得等の特別控除後の金額で算定します。）
- 繰越純損失額は、均等割額の軽減判定の控除対象となります。（所得割額計算の際も控除対象となります。）
- 繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定のみ控除対象となります。

②制度加入前日において被用者保険の被扶養者であった方への軽減

制度加入前日において保険料負担のなかった、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者であった方は、保険料の「均等割額」は資格取得月から2年間のみ5割軽減され、「所得割額」はかかりません。

★市町村国保や国保組合などは対象となりません。

★同じ世帯の被保険者と世帯主（被保険者でない方も含む）の所得金額の合計が「①均等割額の軽減」に該当する場合は、7割軽減となります。

★3年目以降、保険料の均等割額は「①均等割額の軽減」で判定され、所得割額はかかりません。

③所得割率の軽減（令和6年度のための緩和措置）

被保険者本人の総所得金額等から基礎控除額を引いた額が58万円以下（公的年金収入のみの方は、収入額211万円以下）の場合、「所得割率」を7.98%で算定します。

保険料の計算方法、計算例

保険料額は、100円未満の端数を切り捨てます。軽減制度については、7ページをご覧ください。

例1 被保険者が単身世帯で、年金収入額230万円の場合

公的年金所得額 230万円－110万円（公的年金等控除）＝120万円



均等割額

均等割軽減判定：120万円－15万円（特別控除）＝105万円 → 軽減なし

均等割額：44,200円

所得割額

所得割額：120万円－43万円（基礎控除）＝77万円

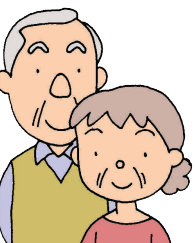
→ 77万円×8.61％＝66,297円

均等割額	所得割額	合計	年間保険料額	1か月当たりの保険料額
44,200円	66,297円	110,497円	110,400円	9,200円

例2 被保険者である夫婦2人世帯で、夫の年金収入額220万円、妻の年金収入額80万円の場合

夫 公的年金所得額 220万円－110万円（公的年金等控除）＝110万円

妻 公的年金所得額 80万円－110万円（公的年金等控除）＝0円



〔夫の保険料額〕

均等割額

均等割軽減判定：夫110万円－15万円（特別控除）＝95万円

夫95万円＋妻0円＝95万円 → 5割軽減に該当

均等割額：44,200円－（44,200円×0.5）＝22,100円

所得割額

所得割額：110万円－43万円（基礎控除）＝67万円

→ 67万円×8.61％＝57,687円

〔妻の保険料額〕

均等割額

22,100円（夫と同額）

所得割額

0円×7.98％（所得割率の軽減）＝0円

	均等割額	所得割額	合計	年間保険料額	1か月当たりの保険料額
夫	22,100円	57,687円	79,787円	79,700円	約6,700円
妻	22,100円	0円	22,100円	22,100円	約1,900円

■公的年金所得額の算出方法（昭和34年1月1日以前に生まれた65歳以上の方）

公的年金収入金額（年額）	公的年金所得額（年額）
330万円以下	公的年金等の収入金額－110万円
330万円超410万円以下	公的年金等の収入金額×0.75－27万5千円
410万円超770万円以下	公的年金等の収入金額×0.85－68万5千円
770万円超1,000万円以下	公的年金等の収入金額×0.95－145万5千円
1,000万円超	公的年金等の収入金額－195万5千円

この表は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のものであります。



遺族年金や障害年金などの非課税年金は、保険料賦課の対象ではありません。

保険料の納め方（市町村から郵送される保険料通知を必ずご確認ください。）

新規に加入された方は、しばらくは普通徴収で納めていただきます。
今まで特別徴収であっても、普通徴収に変更となる場合があります。

受給している年金が年額18万円未満である。

いいえ

介護保険料を納付書や口座振替で納めている。
または、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の1/2を超える。

いいえ

■年金から納める《特別徴収》

年6回、年金受給月に納めていただきます。

4月 【1期】	6月 【2期】	8月 【3期】	10月 【4期】	12月 【5期】	2月 【6期】
仮徴収			本徴収		
令和6年度の年間保険料額が確定していないため、前年度の年間保険料額に基づいて算定された保険料額を納めていただきます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて納めていただきます。		

※複数の年金を受給している、年度の途中で加入した、住まいを変更した、介護保険の住所地特例対象者であるなどの場合、特別徴収にならないことがあります。

★手続きにより納付方法を口座振替に変更することができます。口座振替を希望される方は、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

手続きの時期により口座振替の開始月が異なります。

■納付書・口座振替で納める《普通徴収》

7月～3月の年9回に分けて納めていただきます。

- ・納付書…市町村から納付書が送付されますので、納期限までに納めてください。
- ・口座振替…ご指定の口座から納期限日に引き落としします。口座振替を希望される方は、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

※手続きの時期により口座振替の開始月が異なります。

★国民健康保険を口座振替で納めていた方も改めて手続きが必要です。

口座振替手続きに必要なもの

①振替口座の預金通帳 ②通帳の届出印 ③保険証

★納めていただいた保険料額は、所得税や住民税の申告の際に社会保険料控除として所得控除の対象となります。納付方法により以下のとおり適用される方が異なります。

- ・年金からの場合…年金受給者本人
- ・納付書、口座振替の場合…実際に負担した方

※ご家族の口座からの納付に変更した場合、世帯全体の所得税や住民税の税額に影響が生じる場合がありますので、ご注意ください。

保険料の納付が困難な場合

- 市区町村の窓口では、納付相談をいつでも受け付けています。現在の状況をお聞きし、それぞれの事情に合った納付計画と一緒に考えていきます。
- 火災などの災害に遭ったときや、失業や廃業などによる所得の著しい減少など、特別な事情により保険料の納付が困難となった場合には、申請により保険料の徴収の猶予や減免を受けられる場合があります。

医療費の自己負担割合

医療費の自己負担割合は、毎年8月1日に前年の所得と収入に基づき判定しています。

割合	所得区分	条 件
3割	現役並み所得者	住民税課税所得※1が145万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者
		★「現役並み所得者」のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得※3の合計額が210万円以下の場合、 「一般Ⅰ」 または 「一般Ⅱ」 の区分になります。
		★「現役並み所得者」のうち、次に該当する方は 「一般Ⅰ」 または 「一般Ⅱ」 の区分になります。 ▼同じ世帯に被保険者が1人の場合 その方の収入※4の合計金額が383万円未満（または、その方の収入と、同じ世帯の70～74歳の方全員の収入の合計金額が520万円未満） ▼同じ世帯に被保険者が複数いる場合 被保険者全員の収入※4の合計金額が520万円未満

- ※1 住民税課税所得は、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。
- ※2 前年の12月31日現在において世帯主で、かつ同じ世帯に所得（給与所得が含まれている場合は給与所得の金額から10万円を控除した額）が38万円以下の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住民税課税所得から次の金額を控除します。
 ①16歳未満の者の数×33万円 ②16歳以上19歳未満の者の数×12万円
- ※3 旧ただし書き所得とは、総所得金額等から基礎控除を引いた額です。
- ※4 収入とは、所得税法に規定される収入金額であり、必要経費や各種控除などを差し引く前の金額です。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象です。
- ※5 年金収入は公的年金等控除を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。
- ※6 その他の合計所得金額は事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額です。



割合	所得区分	条 件
2割	一般Ⅱ	住民税課税所得※1が28万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者のうち、①または②に該当する方 ①世帯に被保険者が1人の場合 「年金収入※5+その他の合計所得金額※6」が200万円以上の方 ②世帯に被保険者が複数いる場合 「年金収入※5+その他の合計所得金額※6」の合計が320万円以上の方
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で同じ世帯に「現役並み所得者」及び「一般Ⅱ」に該当する被保険者がいない方
1割	住民税非課税世帯	区分Ⅱ 世帯全員が住民税非課税の方
		区分Ⅰ 世帯全員が住民税非課税で、かつ世帯全員が①または②に該当する方 ①年金収入のみの場合は年金収入が80万円以下 ②年金と他の収入がある場合は $\frac{(\text{年金収入} - 80\text{万円}) + (\text{年金以外の収入} - \text{必要経費})}{2} \leq 0\text{円}$ 年金収入が80万円未満のときは0円として計算します。

！ 年度途中で自己負担割合が変わる場合があります

自己負担割合は、毎月1日時点の世帯状況で判定します。
 世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。
 また、住民税課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の8月1日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

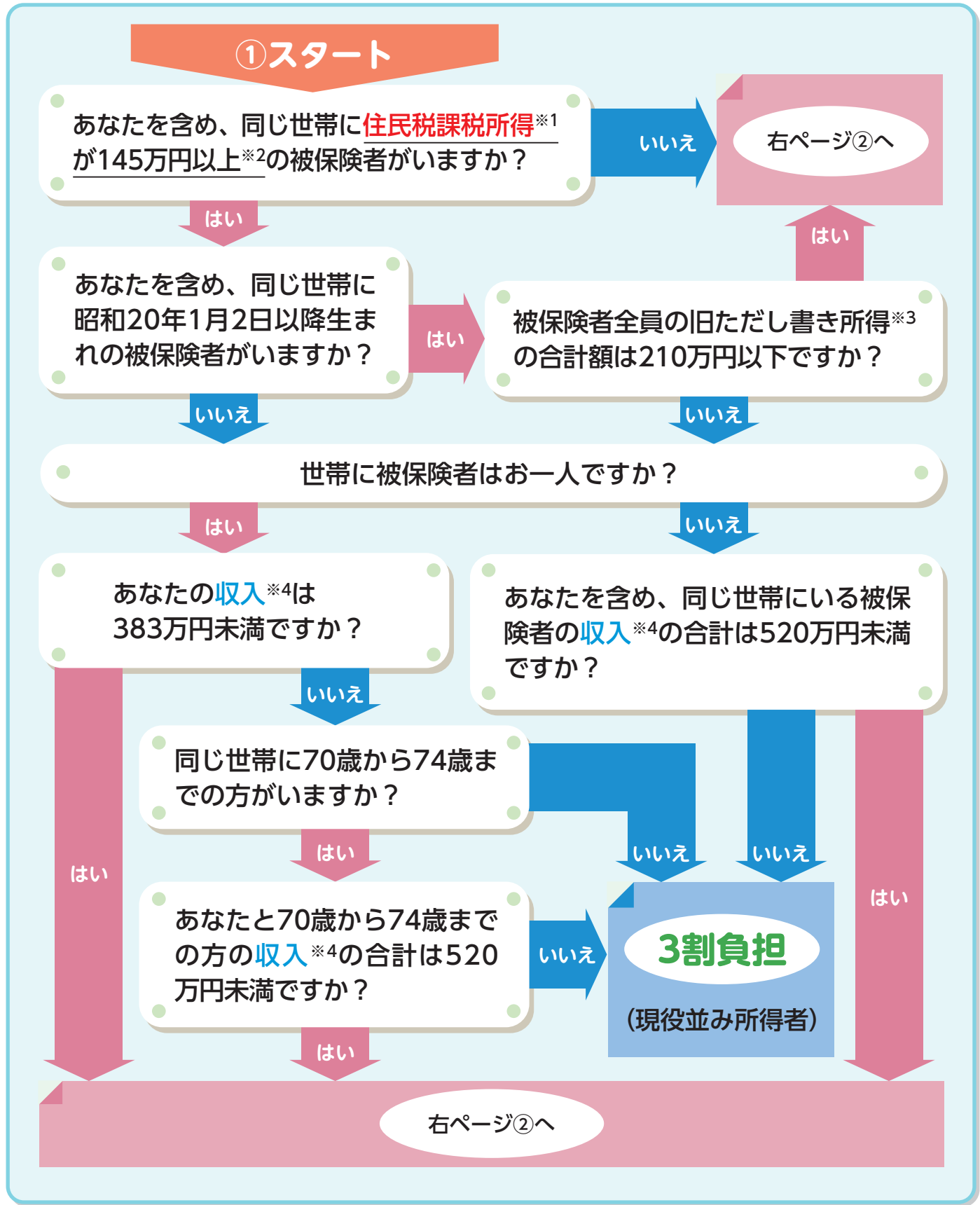
※自己負担割合が変更されたとき、医療費の差額調整を行う場合があります。

災害などの特別な理由により、医療費の支払いが困難となった場合は、申請により医療費の自己負担額が減免または徴収猶予されることがありますので、市区町村の窓口にお問い合わせください。

医療費の自己負担割合の判定のながれ①

ここでの「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方です。

医療費の
自己負担割合

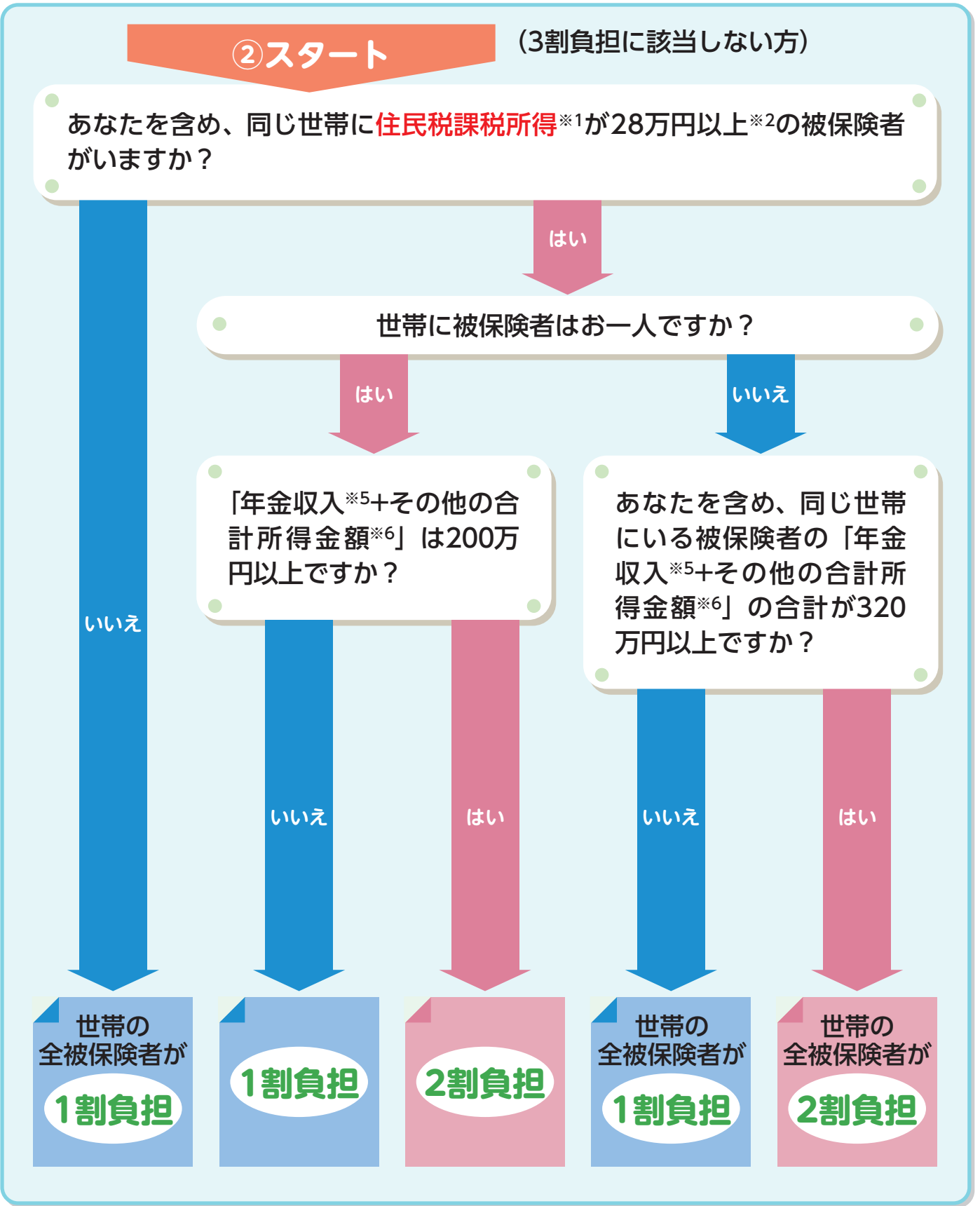


※は10ページ参照

医療費の自己負担割合の判定のながれ②

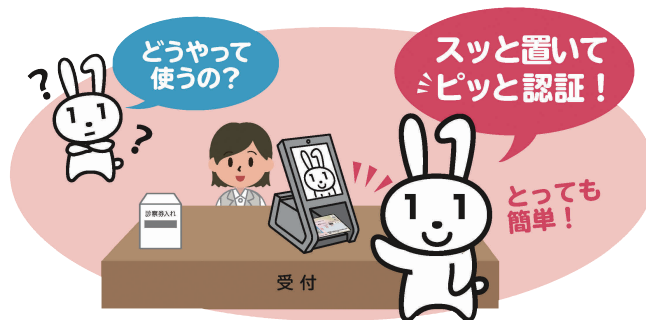
ここでの「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方です。

医療費の
自己負担割合



※は10ページ参照

マイナ保険証をご利用ください！（マイナンバーカードが保険証として使えます）



医療機関や薬局の受付で マイナンバーカードを 顔認証付きカードリーダーに 置いて本人確認！

カードの顔写真を機器で確認します。
(顔写真は機器に保存されません。)

マイナンバーカードを保険証として利用すると、本人の同意に基づき医師等が健診結果や薬の情報を共有し、適切な医療を受けることが可能となります。また、マイナポータル^{※1}で自分の健診情報等を閲覧でき、健康管理にも役立ちますので、ぜひご活用ください。

※1 利用にはマイナポータルでの事前登録が必要です。マイナポータルとは、子育てや介護をはじめとする行政手続きの検索やオンライン申請ができたり、行政からのお知らせを受け取ることができたりするオンラインサービスです。

！マイナンバーカードを保険証として利用するための登録がまだの方は、
以下2つの準備をお願いします。

STEP1 マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- 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



STEP2 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
- ③セブン銀行ATMから行う



マイナ保険証を使うメリット

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を
20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が
自己負担も
低くなるんだ



② 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。

よく覚えていない
内容もあるから
助かるわね



③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

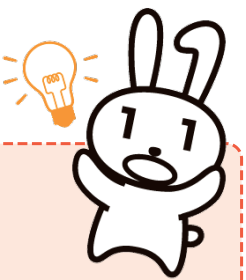
限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額
を超える支払が免除されます。

一度に高額な負担を
しなくて済むわ



■マイナンバーカードの保険証利用

顔認証付きカードリーダーで同意すると、どうなるの？



！医師等^{※2}が健診情報・薬剤情報等を閲覧できます！

※2 医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者

初めての医療機関や薬局でも、今までに使った薬の情報や患者の過去の受診歴・診療情報を踏まえた健康状況が医師等と共有でき、健康管理や医療の質の向上につながります！

●健診情報の提供

過去の健診情報の提供に同意すれば、医師等が後期高齢者健診情報等の健診情報を閲覧できるようになります。

過去の健診情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診療や
健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

同意画面
イメージ

●診療／薬剤情報の提供

過去の診療・薬剤情報の提供に同意すれば、医師等が医療機関を受診した際の診療情報^{※3}および薬局等で受け取ったお薬の情報^{※4}を閲覧できるようになります。

※3 医療機関名、受診歴、診療年月日、診療行為名などが対象です。

※4 注射・点滴等も含む薬剤情報です。

過去の診療・薬剤情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診療や
健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

同意画面
イメージ

！「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減認定証」の準備が
不要になります！

●限度額情報の提供

限度額情報の提供に同意すれば、窓口での支払が高額になる場合、自己負担額を所得に応じた限度額にするために医療機関に提出する証類(➡19ページ)の準備が不要になります。

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

同意画面
イメージ

詳しく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（年末年始除く）

平日 9:30～20:00

土日祝 9:30～17:30

マイナンバーカードの保険証利用ではICチップ内の「電子証明書」を使うため、マイナンバー（12桁の個人番号）は使われません。医療機関・薬局の受付窓口でマイナンバーを取り扱うことはなく、ご自身の診療情報がマイナンバーと直接紐づけられることもありません。

受けられる給付等について

病気やケガをしたとき（医療の給付）

給付の対象となるもの		給付の対象とならないもの	
1 診察	2 治療	1 健康 診査	2 予防 注射
3 薬や注射などの 処置	4 入院および看護	3 歯列矯正	4 仕事中のケガ (労災制度)
など		など	

窓口でのお支払い

医療機関の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担額として支払います。

- ★負担が大きくなりすぎないように医療費の自己負担限度額が決まっています。
➡17ページ
- ★住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」をご確認ください。
➡19ページ
- ★現役並み所得者のうち現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」をご確認ください。
➡19ページ
- ★医療保険のきかない費用（差額ベッド代など）は、全額自己負担です。



入院したとき、病院に支払う金額は1か月どれくらい必要になるのですか？

入院にともなって、治療費や手術費用などで医療費が高額になった場合は、自己負担限度額までの支払いとなります。

例 所得区分が『一般Ⅰ』の方が1か月（31日）入院した場合

医療費の自己負担限度額57,600円＋食事代※ 42,780円（460円×3食×31日分）
＝100,380円

※「一般Ⅰ」の食事代1食当たりの金額は令和6年6月から30円の引き上げ（460円→490円）が予定されています。

★入院時の費用には、他に雑費や差額ベッド代などが掛かります。

雑費とは、入院中に使う病衣やテレビなどの使用料です。

差額ベッド代とは、特別室（特別療養環境室）を利用したときにかかる使用料です。

自己負担限度額（月額）

自己負担限度額は、外来（個人単位）を適用後に外来＋入院（世帯単位）を適用します。

令和4年10月から令和7年9月まで

所得区分		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者	Ⅲ 住民税課税所得690万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 〈140,100円※1〉	
	Ⅱ 住民税課税所得380万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円※1〉	
	Ⅰ 住民税課税所得145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円※1〉	
一般Ⅱ		18,000円または（6,000円＋（医療費※4－30,000円）×10%）の低い方（年間144,000円上限※3）	57,600円 〈44,400円※2〉
一般Ⅰ		18,000円 （年間144,000円上限※3）	
住民税非課税世帯		8,000円	24,600円 15,000円
		区分Ⅱ 区分Ⅰ	

①個人単位：外来分のみで自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

②世帯単位：①を計算した後、入院分を含めた世帯（後期高齢者医療制度の被保険者のみ）の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、被保険者それぞれに高額療養費として支給されます。

※1 過去12か月以内に高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額

※2 過去12か月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額

※3 1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち所得区分が「一般Ⅰ・一般Ⅱ」または「住民税非課税世帯」であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計額の上限額

※4 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算

★住民税非課税世帯の方が限度額までの支払いとする場合には、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に表示するか、医療機関等がオンラインで本人の資格情報を確認する必要があります。➡19ページ

★現役並み所得者のうち現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方が限度額までの支払いとする場合には、「限度額適用認定証」を医療機関の窓口に表示するか、医療機関等がオンラインで本人の資格情報を確認する必要があります。➡19ページ

★75歳の誕生日については、加入前の健康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2分の1となります。（障がい認定により加入された方は2分の1にはなりません）

自己負担額は、病院・診療所・歯科・調剤の区別なく合算できます
ただし、入院時の食事代や医療保険のきかない費用（差額ベッド代など）は合算できません。

入院時の食事代

入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります。

また、療養病床に入院したときは、食事代と居住費の一部が自己負担となります。

（食事代1食当たりの金額は令和6年6月から所得区分により10～30円の引き上げが予定されています。）

★食事代は1食当たり、 居住費は1日当たりの 金額		療養病床以外 (入院時食事 療養費の支給)		療養病床 (入院時生活療養費の支給)		医療の必要性が 高い場合	
		食事代		食事代	居住費	食事代	居住費
現役並み所得者・一般Ⅰ・Ⅱ		460円※2		460円※3		460円※2 ※3	
住民税 非課税 世帯	区分Ⅱ	210円		210円	370円	210円	370円※4
	長期入院該当※1	160円				160円	
	区分Ⅰ	100円		130円	0円	100円	0円
	老齢福祉年金受給者			100円			

※1 過去1年間の区分Ⅱの入院日数が90日（後期高齢者医療制度に加入する前の保険分も含みます）を超えた場合、91日目以降の食事代が対象です。（申請が必要です➡19ページ）

※2 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方又は、平成27年4月1日以前から精神病床へ継続して入院していた方は、260円

※3 一部医療機関では420円

※4 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は、0円

★高額療養費の支給対象にはなりません。

★療養病床に入院しており、人工呼吸器・中心静脈栄養などを必要とする場合、難病などで入院医療の必要性が高い場合は、入院時食事療養費と同額に負担が軽減されます。

★住民税非課税世帯の方が、該当する金額での支払いとする場合には、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に表示するか、医療機関等がオンラインで本人の資格情報を確認する必要があります。➡19ページ

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が定められた限度額（➡17ページ）を超えた場合は、申請により超えた分が『高額療養費』として支給されます。

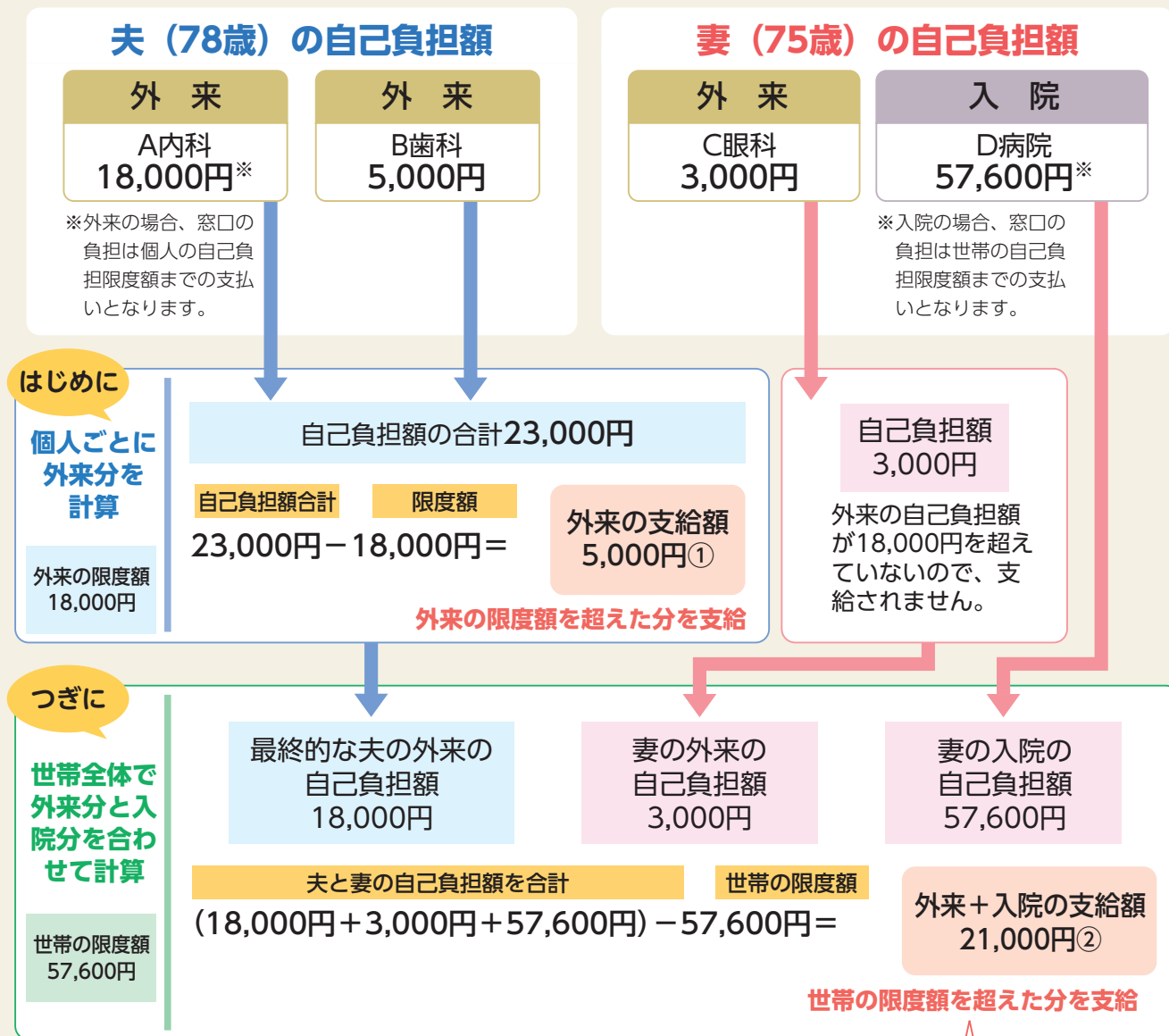
高額療養費の支給の対象となる方には、受診月のおおむね3か月後に広域連合から支給申請案内（初回のみ）を送付します。

申請に必要なもの ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん
③申請者の預金通帳 ④保険証 ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの

！ 2回目以降の申請手続きは不要です

2回目以降は、初回に指定していただいた口座へ振り込みます。
ただし、口座を変更する場合や解約をした場合は、再度申請が必要になります。

高額療養費の計算例：所得区分が「一般Ⅰ」の場合



高額療養費の支給額は、①の5,000円は、夫に対して支払われます。
②の21,000円は、かかった費用に応じて夫と妻に支払われます。

外来に係る年間の高額療養費

1年間（8月1日から翌年7月31日まで）のうち所得区分が一般Ⅰ・一般Ⅱまたは住民税非課税世帯であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、超えた額が支給されます。支給の対象となる方には、広域連合から支給申請案内を送付します。

- ★月の高額療養費の支給がある場合、支給された額は自己負担額には含みません。
- ★所得区分は基準日（7月31日または資格喪失した日の前日）の所得区分を適用します。

申請に必要なもの ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん
③申請者の預金通帳 ④保険証 ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの

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が「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）を医療機関や薬局などへ提示すると、窓口で医療費の支払いが自己負担限度額（➡17ページ）までになるとともに、入院時の食事代が減額されます。必要な方は、市区町村の窓口で申請してください。

対象者 世帯の全員が住民税非課税の方（区分Ⅰ、区分Ⅱ）★世帯の全員が住民税の申告をしている必要があります。

申請に必要なもの ①身分を証明するもの ②保険証 ③印かん ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

- ★オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局は、本人の同意を得れば、認定証が無くてもその情報を確認することができます。
- ★令和6年12月2日以降、紙の認定証は発行されなくなります。

■「区分Ⅱ」で入院日数が90日を超えた場合

過去1年間の入院日数が90日（後期高齢者医療制度に加入する前の保険分も含みます）を超えた場合は、市区町村の窓口で申請いただくことで「長期入院該当」となり、91日以降の食事代が更に減額されます。➡17ページ

申請に必要なもの ①身分を証明するもの ②保険証 ③医療機関が発行する入院時の領収書
④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

限度額適用認定証

下記対象者が「限度額適用認定証」を医療機関や薬局などへ提示すると、窓口での医療費の支払いが自己負担限度額（➡17ページ）までになります。必要な方は、市区町村の窓口で申請してください。

対象者 現役並み所得者のうち現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方

申請に必要なもの ①身分を証明するもの ②保険証 ③印かん ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

- ★オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局は、本人の同意を得れば、認定証が無くてもその情報を確認することができます。
- ★令和6年12月2日以降、紙の認定証は発行されなくなります。

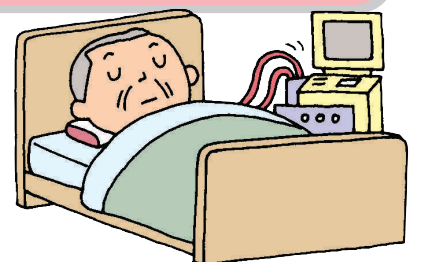
特定疾病療養受療証

人工透析など高度な治療が長期間必要となる方は、申請いただくことで「特定疾病療養受療証」を交付します。市区町村の窓口で申請してください。

- 人工透析が必要な慢性腎不全の方
- 血友病及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている後天性免疫不全症候群の方

自己負担限度額 10,000円（月額：1医療機関ごと（入院・外来別））※対象となる治療を受けた分のみ

申請に必要なもの ①身分を証明するもの ②保険証 ③印かん ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの
⑤特定疾病に関する医師の意見書又は当該疾病の記載されている証明書など



医療費の払い戻しが受けられるとき（療養費の支給）

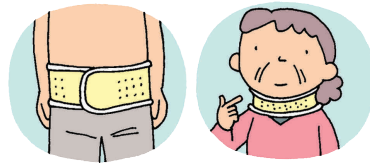
次のような場合は、いったん医療費の全額を本人が支払います。

あとから市区町村の窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた金額が『療養費』として支給されます。

■ コルセット・補装具などの治療用装具を作ったとき

申請に必要なもの

- ①医師の証明書（指示書） ②領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん ⑤保険証
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの
- ⑦写真（靴型装具の場合）



★弾性ストッキングや弾性包帯、義眼など、支給の費用額に上限が定められている装具があります。

■ 旅行中の急病などでやむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたとき

申請に必要なもの

- ①領収書 ②本人名義の預金通帳
- ③印かん ④保険証
- ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの

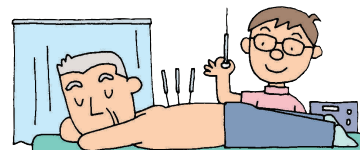


★やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限られます。

■ 医師が必要と認めた、あんま・マッサージ、はり・きゅうなどの施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ①医師の同意書 ②診療施術の明細書
- ③領収書 ④本人名義の預金通帳
- ⑤印かん ⑥保険証
- ⑦個人番号（マイナンバー）がわかるもの
- ⑧施術報告書の写し（再同意の場合）



★医師の同意を得て治療を受けた場合に限られます。

★同意の有効期限を超えて引き続き施術を受ける場合は、改めて医師の同意書が必要です。（再同意）

★自己負担額のみで支払い、施術を受けられることもあります。
そのときは支給（払い戻し）申請の必要はありません。

■ 骨折・ねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ①診療施術の明細書 ②領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん ⑤保険証
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの

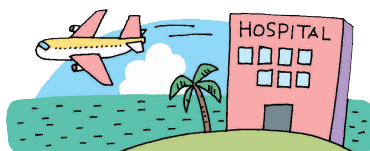


★自己負担額のみで支払い、施術を受けられることもあります。
そのときは支給（払い戻し）申請の必要はありません。

■ 海外で診療を受けたとき

申請に必要なもの

- ①パスポート※ ②診療施術の明細書
- ③翻訳した診療施術の明細書 ④領収書
- ⑤本人名義の預金通帳 ⑥印かん ⑦保険証
- ⑧個人番号（マイナンバー）がわかるもの



※パスポートで渡航履歴を確認できない場合は航空券などの渡航した事実を確認できる書類が必要です。

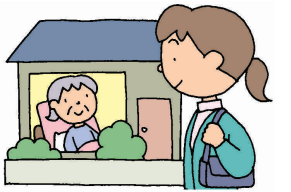
★日本の保険の適用範囲内に限ります。 ★治療を目的として渡航した診療は、対象となりません。

訪問看護を利用したとき（訪問看護療養費の支給）

在宅で療養をしている方が医師の指示により、訪問看護ステーションの訪問看護師から療養上の世話や診療の補助を受けた場合、かかった費用の一部が自己負担となります。

なお、特別サービス（営業時間外の対応など）を希望して受けた場合や、交通費・おむつ代などの費用は、全額自己負担となります。

また、要介護状態などにあり、介護保険からも給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。ただし、難病などの場合には、後期高齢者医療制度から給付を行います。



移送費

負傷・病気等により移動の困難な人が治療のために医師の指示に基づいて病院等に搬送されたときには、申請により移送費が支給されます。

★下記の条件をすべて満たす必要があります。

- 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
- 療養の原因である病気・ケガにより移動が困難であること
- 災害時など緊急その他やむを得ないこと ●医師の指示があること

申請に必要なもの

- ①医師の意見書（移送の理由等を記載したもの） ②費用の領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん ⑤保険証
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの

- 緊急と認められない場合は、対象になりません。
- 重傷のため移送車を使って転院した場合でも、計画的なものは移送費の対象となりません。



ワンポイント Q&A 移送費が支給されるとき

1. 移送費が支給される具体的な事例を教えてください。

健康保険法施行規則第80条に基づく行政通知：「移送費」支給の具体事例から下記の場合に支給となります。

- ①負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。
- ②離島等で病院にかけ、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。
- ③移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。

2. 支給額はどのように計算されるのですか？

最も経済的な通常の経路および方法によって移送された場合の費用を算定し、実際にかかった費用と比べて少ない方の額を全額支給します。

葬祭費

被保険者が亡くなられたときは、葬祭を行った方（喪主）に葬祭費（50,000円）が支給されます。市区町村の窓口に申請してください。

申請に必要なもの

- ①亡くなられた方の保険証 ②葬祭を行った方（喪主）の印かん
- ③葬祭を行った方（喪主）の預金通帳
- ④葬祭を行った事実確認ができるもの（領収書、会葬礼状等）

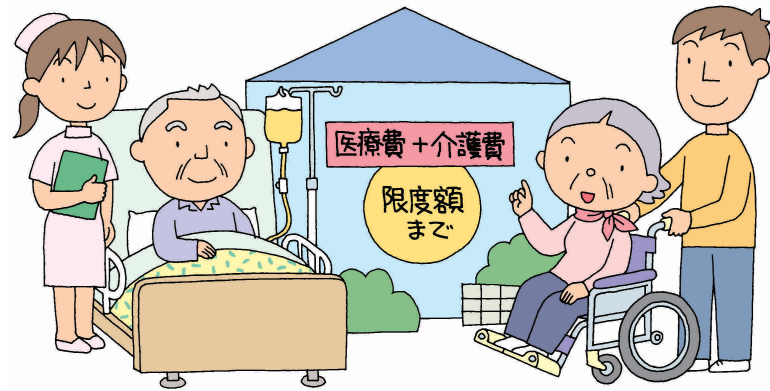
医療費と介護保険サービス利用料が高額になったとき（高額介護合算療養費の支給）

1年間の医療費と介護保険サービス利用料の自己負担額を合計した金額が定められた限度額を超えた場合は、申請により超えた分が『高額介護合算療養費』として支給されます。

支給の対象となる方には、広域連合から支給申請案内を送付します。

★高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で後期高齢者医療制度と介護保険制度、それぞれの保険者から支払われます。

★対象期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間です。



申請に必要なもの ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん ③申請者の預金通帳 ④保険証 ⑤介護保険証 ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの

高額介護合算療養費が支給される場合

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、対象期間内に次の①及び②の条件を満たす必要があります。

- ① 世帯で「医療費」と「介護保険サービス利用料」の両方で自己負担がある。
- ② ①の自己負担額の合計が、下表の自己負担限度額を超える。

★同一世帯であっても、後期高齢者医療制度の被保険者以外の家族の自己負担額を合計することはできません。また、食事代や居住費などは含みません。

★世帯の総支給額が500円以下の場合には支給されません。

自己負担限度額（年額）

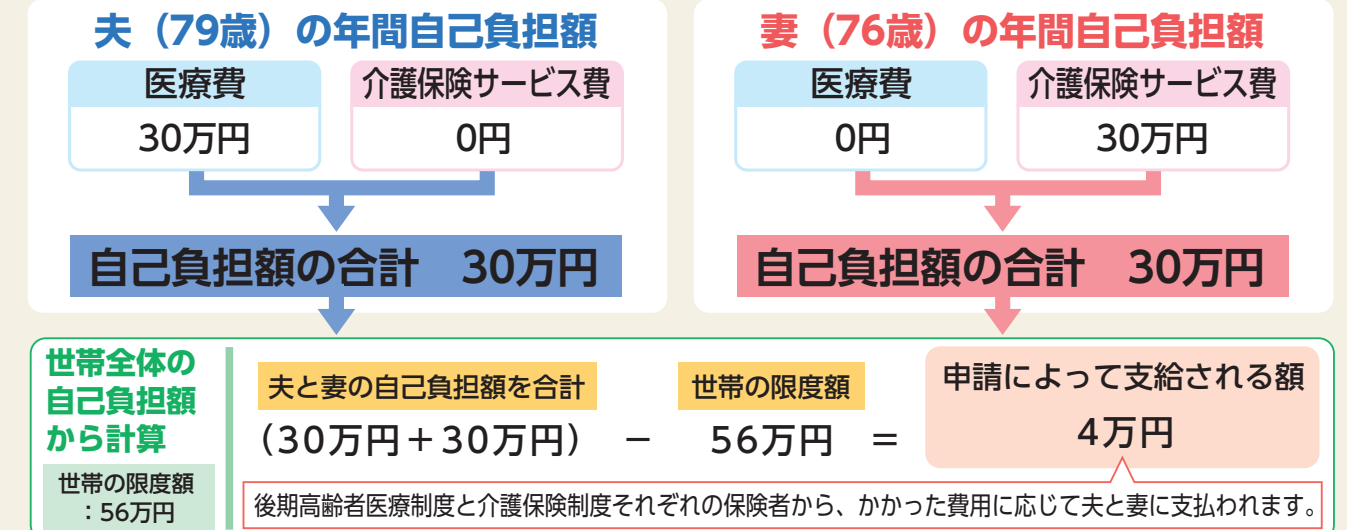
所得区分		医療＋介護
現役並み所得者	Ⅲ 住民税課税所得690万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	212万円
	Ⅱ 住民税課税所得380万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	141万円
	Ⅰ 住民税課税所得145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ		56万円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

★高額療養費や高額介護サービス費として払い戻された額は含みません。

★所得区分は、基準日（7月31日または資格喪失日の前日）現在の所得を適用します。

高額介護合算療養費の支給例：所得区分が「一般Ⅰ」の場合

後期高齢者医療制度に加入している夫婦のうち、夫が病院に入院、妻が介護保険サービスを利用している場合



！ 時効があります

申請によって給付（高額療養費・葬祭費等）を受けることができるのは、法律により2年間と定められています。忘れずに市区町村の窓口で手続きしてください。

令和5年1月から、後期高齢者医療の保険給付金の振込先に公金受取口座が利用できます。申請時に口座情報の記入が省略可能となります。
※利用にはマイナポータルでの事前登録が必要です。

還付金詐欺にご注意ください！

新潟県内において、高齢者を狙った医療費等の還付金詐欺事件が多発しています。「ATMに行ってほしい」「マイナンバーが流出してお金が必要だ」などと言われたら、詐欺電話です！

そのような電話があったら相手にせず、お住まいの市区町村の窓口（➡27ページ）や最寄りの警察署に相談しましょう。

◆ 犯行の手口（一例）

県や市区町村、年金事務所の職員をかたり「医療費の還付金が発生しており書類を送ったが手続きが済んでいない。申請期限が過ぎているが、今日であればATMで還付の手続きができる」などと言ってATMへ誘い出す。
その後、ATMを操作させて、知らないうちに振り込ませて現金をだまし取る。

◆ 還付金詐欺にあわないために

- 簡単に個人情報（電話番号、口座情報、生年月日等）を教えない。
- 即答せず、相手の身分（所属など）や氏名を確認する。
- 電話があったことを、家族や市区町村、金融機関の人などに相談する。
- 留守番電話に設定する。（犯人は声を録音されることを嫌うため）



医療機関の上手なかかり方

医療機関にかかるとき、ちょっとした誤解や思い込みで治療が長引くことがあります。上手に医療機関にかかれば、必要以上に医療費がかかることもありません。

医療機関の上手なかかり方

かかりつけ医に相談しましょう

日常的な診療や健康管理は、かかりつけ医に相談しましょう。
普段から健康状態を診てもらい、高度な治療や精密検査が必要であると医師が判断した場合には、紹介状を書いてもらい、専門の大きな病院を受診するようにしましょう。



同じ病気で複数の医療機関にかかるのは控えましょう

同じ病気で複数の医療機関にかけると、医療費の自己負担額が増えてしまいます。

また、重複する検査や飲み合わせの悪い薬を服用することにより、体に負担となることがあります。



医療機関の機能・役割に応じて適切に受診しましょう

紹介状を持たずに一定規模以上の病院に外来受診すると「特別の料金」がかかります。

「医療費のお知らせ」を活用しましょう

病気やケガで医療機関にかかった情報を「医療費のお知らせ」として定期的にみなさんに送付しています。ご自身の健康管理と今後の受診の参考にしましょう。

柔道整復師（整骨院・接骨院）の施術を受けるとき

柔道整復師による施術は、負傷の原因によって医療保険が使える場合と使えない場合があります。

医療保険が使える場合

- ・外傷性のねんざ・打撲（スポーツでのねんざなど）
- ・医師の同意がある場合の骨折・脱臼の施術
- ・応急処置で行う骨折、脱臼の施術（応急手当後の施術には医師の同意が必要です）

医療保険が使えない場合

【全額自己負担】

- ・日常生活における単純な疲労や肩こり・体調不良など
- ・病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニアなど）による、こりや痛み
- ・脳疾患後遺症などの慢性病
- ・症状の改善がみられない長期の施術
- ・スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術
- ・仕事や通勤途上に起きた負傷（労災保険からの給付になります）

！ 施術を受けるときは、次のことに注意しましょう

- 医療保険の適用とならない場合がありますので、負傷原因は正確に伝えましょう。
- 同一の負傷で病院での治療と重複はできません。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので医師の診断を受けてください。

あんま・マッサージ、はり・きゅうにかかるとき

あんま・マッサージ、はり・きゅうにかかるときは、医療保険が使える場合と使えない場合があります。

医療保険が使える場合

- ・医師の同意がある場合（継続して施術を受ける場合には、定期的に同意が必要です）

あんま・マッサージ

- ・筋麻痺や関節拘縮などで医療上のマッサージを必要とする症例

はり・きゅう

- ・神経痛やリウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

医療保険が使えない場合

【全額自己負担】

あんま・マッサージ

- ・単純な疲労回復や慰安を目的としたもの
- ・疾患予防のためのもの

はり・きゅう

- ・同じ疾患の治療で病院や診療所などにかかっているもの
- ・単純な疲労回復や慰安を目的としたもの
- ・疾患予防のためのもの



自宅へ往療してもらったことによる往療料は、寝たきりなど真に安静を必要とするやむを得ない理由などで、通所するのが困難な場合に限り医療保険の適用の対象となります。施術所へ行くのが面倒、交通手段がないなどの理由では対象となりません。

薬との付き合い方

副作用に注意

高齢になり、病気が増えると処方される薬も多くなります。また、加齢によって薬の効き方が変化することで副作用が起こりやすくなります。

優先順位を考えて最小限に

医師は副作用を避けるために次のことに配慮して薬の量と数を調整しています。薬について疑問があれば、かかりつけ医あるいは薬剤師に相談しましょう。

- ①薬の優先順位を考えます。
- ②本当に必要な薬かどうか検討します。
- ③高齢者が副作用を起こしやすい薬は、できるかぎり避けます。
- ④生活習慣の改善も合わせて行います。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許期間終了後に販売される医薬品のことです。

先発医薬品より安価で経済的です

- ★患者さんの自己負担の軽減につながります。
- ★価格は品目ごとに様々ですが、先発医薬品の半額以下の薬もあります。

効き目や安全性は先発医薬品とほぼ同等です

- ★国では、ジェネリック医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて、欧米と同様の基準で審査を行っています。（薬の形・色・味は先発医薬品と異なる場合があります）

ジェネリック医薬品を希望する場合は医師・薬剤師にご相談ください

- ★薬の効果や副作用など、現在使っている薬と異なる点は、かかりつけの医師・薬剤師に相談してください。（薬局の在庫状況等により、変更できない場合があります。）
- ★右の「ジェネリック医薬品希望カード」を医師・薬剤師に見せれば変更の意思があることを簡単に伝えることができます。カードを活用しましょう。カードは広域連合及び市区町村の窓口にあります。

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品
希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します



健康診査について

生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症は、最初は自覚症状がなくても心臓病や脳卒中などの重大な病気につながります。1年に1回健康診査を受診し、心身の健康を維持しましょう。再検査または治療が必要な場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

★後期高齢者医療制度の被保険者は、お住まいの市区町村が行う健康診査を無料で受診することができます。受診案内は、お住まいの市区町村から送付されます。

★セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受けるため、健康診査を受診した証明をご希望の場合は、広域連合または市区町村窓口にお問い合わせください。

健康診査項目

問診／身体検査（身長・体重）／血圧測定／腎機能検査／尿検査／貧血検査／脂質検査／血糖検査／肝機能検査

再検査または治療が必要な場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

交通事故などに遭ったとき

交通事故など第三者の行為によってケガや病気をした場合でも、届出により医療保険（保険証）を使って診療を受けることができます。この場合、後期高齢者医療が一時的に医療費を立て替え、あとで相手方（加害者・保険会社等）に請求します。

交通事故に遭ったときは必ず市区町村と警察へ届出をしましょう

★相手方（加害者・保険会社等）から治療費を受け取るなど、示談を済ませてしまうと、医療保険（保険証）が使えなくなる場合があります。

★ケガの程度が軽くても、安易な判断をせず、必ず相手の氏名・住所・連絡先・保険会社などを確認し、すみやかに警察に連絡しましょう。

！ 第三者の行為による受診で保険証を使う場合は、必ず市区町村へ届出が必要です。

届出に必要なもの

- ①第三者行為による傷病届 ②事故発生状況報告書 ③同意書
④交通事故証明書 ⑤保険証 ⑥印かん
⑦人身事故証明書入手不能理由書（④が物件事故の場合）



交通事故等で保険証を使うとき

1. 保険証を使った場合、どのようなメリットがありますか？

第三者の行為による傷病の治療に保険証を使用すると、保険診療となり、保険証を使わない場合（自由診療）と比べて医療費が低くなります。

2. 自損事故の場合も届出が必要なの？

自損事故の場合でも、保険証を使用するためには届出が必要です。なお、自損事故の車等に同乗していた方が保険証を使用して治療を受ける場合にも、同様に届出が必要です。

3. 自転車同士、自転車と歩行者のケガでも届出が必要なの？

自転車同士や自転車と歩行者によるケガでも、相手がある事故の場合には届出が必要です。

各市区町村のお問い合わせ先一覧

(50音順) ※(代)は代表番号

	市 町 村	担 当 課	電 話 番 号
あ	阿賀野市	健康推進課	(代)0250-62-2510
	阿 賀 町	こども・健康推進課	0254-92-5762
	粟島浦村	保健福祉課	0254-55-2112
	出雲崎町	保健福祉課	0258-78-2293
	糸魚川市	健康増進課	(代)025-552-1511
	魚 沼 市	市 民 課	025-793-7971
か	小千谷市	市民生活課	0258-83-3516
	柏 崎 市	国保医療課	(代)0257-23-5111
	加 茂 市	健康福祉課	(代)0256-52-0080
	刈 羽 村	福祉保健課	0257-45-3916
さ	五 泉 市	市 民 課	(代)0250-43-3911
	佐 渡 市	市 民 課	(代)0259-63-3111
	三 条 市	健康づくり課	0256-34-5442
	新発田市	保険年金課	(代)0254-22-3030
	上 越 市	国保年金課	025-520-5717
	聖 籠 町	町 民 課	(代)0254-27-2111
	関 川 村	健康福祉課	0254-64-1472
	胎 内 市	市民生活課	(代)0254-43-6111
	田 上 町	町 民 課	0256-57-6115
	津 南 町	福祉保健課	025-765-3114
た	燕 市	保険年金課	0256-77-8133
	十日町市	市民生活課	025-757-3735
	長 岡 市	国保年金課	0258-39-2317
	新 潟 市	保険年金課	025-226-1081
		北 区	区民生活課
		東 区	区民生活課
		中央区	窓口サービス課
		江南区	区民生活課
		秋葉区	区民生活課
		南 区	区民生活課
		西 区	区民生活課
		西蒲区	区民生活課
ま	見 附 市	健康福祉課	0258-61-1380
	南魚沼市	市 民 課	025-773-6661
	妙 高 市	健康保険課	0255-74-0056
	村 上 市	保健医療課	(代)0254-53-2111
や	弥 彦 村	住 民 課	0256-94-3132
	湯 沢 町	町 民 課	025-784-3453

こんなときは必ず**14日以内**に届出を!

届出先 お住まいの市区町村「後期高齢者医療担当窓口」

**届出の際は個人番号（マイナンバー）が
わかるものをお持ちください。**

	こんなとき	必要なもの
加入するとき	県外から転入したとき	・負担区分等証明書 ・印かん ・身分を証明するもの ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、後期高齢者医療制度へ加入を希望するとき	・保険証 ・印かん ・身分を証明するもの ・障がいの状態を確認できる書類（国民年金証書、障害者手帳または医師の診断書等） ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	生活保護を受けなくなったとき	・保護廃止または停止の通知 ・印かん ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
脱退するとき	県外へ転出するとき	・保険証 ・印かん ・身分を証明するもの ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	65歳から74歳までの被保険者が、後期高齢者医療制度から脱退を希望するとき	・保険証 ・印かん ・身分を証明するもの ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	生活保護を受けることになったとき	・保険証 ・印かん ・保護開始決定通知書 ・身分を証明するもの ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	亡くなられたとき	・亡くなられた方の保険証 ・葬祭を行った方（喪主）の印かん ・葬祭を行った方（喪主）の預金通帳 ・葬祭を行った事実確認ができるもの（領収書、会葬礼状等）
その他のとき	保険証の紛失などで再交付を受けるとき	・身分を証明するもの ・印かん ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	県内で住所が変わったとき	・保険証 ・印かん ・身分を証明するもの ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの
	交通事故にあったとき	・第三者行為による傷病届 ・事故発生状況報告書 ・同意書 ・交通事故証明書 ・人身事故証明書入手不能理由書（物件事故の場合） ・保険証 ・印かん

★手続きで窓口に来られる方の身分証明、印かん等が必要となることがあります。

★広域連合からの送付物の送付先変更を希望する場合は、お住まいの市区町村の窓口にご相談ください。

★印かんは自署の場合は不要です。

お問い合わせ

新潟県後期高齢者医療広域連合
または お住まいの市区町村「後期高齢者医療担当窓口」へ

新潟県後期高齢者医療広域連合

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館3階

業務課：TEL 025-285-3222

総務課：TEL 025-285-3221

【新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ】 <https://www.niigata-kouiki.jp/>



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています

令和6年3月発行

禁無断転載