

後期高齢者医療制度の新しい保険証をお届けします

令和6年8月1日から → **緑色** (今回同封)

令和6年7月31日まで → **藤色**

の保険証をお使いください。

保険料率の改定について

▼令和6年4月1日より、保険料率が改定されました。

保険料率は、医療費や現役世代との人数のバランスを考慮し、2年ごとに改定されます。また、令和6年4月から全ての世代で、医療保険制度を公平に支え合う新制度が始まりました。

○新制度の主な内容

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合の見直し
- 出産育児一時金の費用を後期高齢者も支えていく仕組みの導入

※詳しくは同封の「令和6年度からの後期高齢者医療制度の見直しに関するご案内」をご覧ください。

令和6・7年度の保険料率は以下のとおりです。

| | 令和4・5年度 | 令和6・7年度 | 上昇額(率) |
|-------|---------|---------|--------|
| 所得割額 | 8.29% | 9.49% | 1.20% |
| 均等割額 | 42,500円 | 47,000円 | 4,500円 |
| 賦課限度額 | 66万円 | 80万円※ | 14万円 |

※令和6年度の賦課限度額について、特定の人(73万円)となります。詳しくは同封の小冊子22ページをご覧ください。

◇保険料の算出方法については、同封の小冊子22ページをご覧ください。

後期高齢者医療保険料の軽減措置について

▼所得が一定以下の人は、保険料所得割額の軽減が適用されます。

令和6年度の所得割額の算定において、次に該当する人は、本来の所得割率(9.49%)ではなく、軽減用所得割率が適用されます。

| (令和5年の総所得金額等-43万円)の額 | 軽減用所得割率 |
|----------------------|---------|
| 58万円以下 | 8.80% |

※該当する人の例

年金収入のみの場合、年金収入額が153万円から211万円以下の人(ただし、年度途中で被保険者となった65歳の方は、年金収入額が103万円からおおむね171万円以下)

▼保険料均等割額の軽減対象が拡大されます

保険料均等割の5割軽減・2割軽減について、低所得者の負担軽減を図るため軽減対象が拡大となり、軽減判定所得基準額(※1)が次のとおり引き上げられました。

| 年度 | 5割軽減【23,500円】※2 | 2割軽減【37,600円】※2 |
|-------|---|---|
| 令和5年度 | (43万円+(給与所得者等の数※3-1)×10万円+29万円×世帯の被保険者数)以下のとき | (43万円+(給与所得者等の数※3-1)×10万円+53.5万円×世帯の被保険者数)以下のとき |
| 令和6年度 | (43万円+(給与所得者等の数※3-1)×10万円+29.5万円×世帯の被保険者数)以下のとき | (43万円+(給与所得者等の数※3-1)×10万円+54.5万円×世帯の被保険者数)以下のとき |

※1 軽減判定所得基準額は、世帯主及び世帯内のすべての被保険者の前年中の総所得金額等の合計です。

※2 【 】内の金額は、保険料均等割額(47,000円)に対する軽減措置後の令和6・7年度(令和6年度)の金額です。

※3 給与所得を有する人(給与収入55万円超)または公的年金等に係る所得を有する人(公的年金等の収入金額60万円超(65歳未満)または110万円超(65歳以上))(★)の数

★公的年金等に係る特別控除(15万円)後は110万円を125万円となるよう読み替えます。なお、給与に専従者控除のみなし給与や青色事業専従者給与は含まれません。

保険料の納めかた

▼保険料は次のいずれかの方法により納めていただくことになります。

- 1)特別徴収
年金が支給される際に、保険料が差し引かれます。
年金を受給している人は、法令により原則として特別徴収が行われます。
- 2)普通徴収
特別徴収の対象とならない人は、納付書や口座振替により保険料を納めていただきます。納付書は、お住まいの市町から送付され、お近くの金融機関等で納めることができます。

▼保険料の納付は、年金からの差し引き(特別徴収)から口座振替(普通徴収)へ変更することができます。

口座振替への変更を希望される場合は、お住まいの市(区)役所または町役場の担当窓口へご相談ください。変更手続の時期によっては、直近の年金受給月からの変更間に合わない場合があります。

◇詳しくは同封の小冊子23・24ページをご覧ください。

▼便利で納め忘れのない、口座振替をご利用ください。

年度途中で75歳になられた人や、他市区町村から転入された人、昨年度に特別徴収が一旦停止となった人は、特別徴収を開始するまでの間は、普通徴収が行われます。

これまでに後期高齢者医療保険料の科目で口座振替の手続をしていない場合は、納付書で保険料を納めていただくことになります。便利で納め忘れのない、口座振替の手続をしておきましょう。

限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)及び 限度額適用認定証(限度額認定証)について

1) 対象者

- ・ **減額認定証**: 自己負担割合が1割で所得区分が低所得者ⅡもしくはⅠの人
- ・ **限度額認定証**: 自己負担割合が3割で所得区分が現役並み所得者ⅡもしくはⅠの人

◇所得区分については小冊子8ページをご覧ください。

※減額認定証・限度額認定証について、必要な方は下記のとおり、交付申請をしてください。

2) 手続方法(どちらの認定証も手続方法は同じです。)

○既に認定証をお持ちの人

現在交付されている減額認定証、限度額認定証の有効期限は、「令和6年7月31日」です。

8月以降も『対象者』に該当する人は、自動更新されますので、申請の必要はありません。今回、保険証に同封されていない人は、別途7月末までにお住まいの市町の後期高齢者医療担当課から送付されます。

○認定証をお持ちでない人

現在、認定証をお持ちでなく、上記の『対象者』に該当する人は、**お住まいの市(区)役所または町役場の担当窓口**に交付申請をしてください。申請が無いと認定証は交付されません。食事代などの減額が適用されるのは申請された月の初日からになりますので、ご注意ください。

◇負担額等の詳細については同封の小冊子12～15ページをご覧ください。

医療機関等でオンライン資格確認を行うことで、認定証がなくても減額の適用を受けることができます。(マイナ保険証が必要です。)オンライン資格確認に対応していない医療機関等については、従来どおり認定証を提示する必要があります。

対象の所得区分で、認定証が必要な方は申請が必要になります。お住まいの市(区)役所または町役場の担当窓口に申請をしてください。なお、認定証の新規交付は令和6年12月2日以降廃止し、マイナ保険証の利用または資格確認書の交付となります。

不審な電話や訪問者にご注意ください

市町や広域連合がキャッシュカードやクレジットカードの暗証番号などを尋ねたり、ATMを利用して保険料等の支払いや還付の手続をお願いしたりすることはありません。不審なときは相手の名前や電話番号などを確認し、市(区)役所や町役場の担当窓口または広域連合にご確認ください。



マイナ保険証をご利用ください

令和6年12月2日から保険証は発行されなくなります。

- ・ 健康保険証として利用登録したマイナンバーカード(マイナ保険証)をご利用ください。
- ・ マイナ保険証を保有していない方には、お手元にある保険証が**使えなくなる前に**、申請いただくことなくお住まいの市(区)役所・町役場から「資格確認書」を交付します。医療を受ける際に提示してください。マイナ保険証を紛失等した場合は、申請いただくことで「資格確認書」を交付します。
- ・ **12月2日時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降も最長令和7年7月31日まで使用可能です。引き続きご利用ください。有効期限が過ぎるまでは、捨ててしまわないようご注意ください。**

12月2日以降「廃止」するもの

- ・ 保険証
- ・ 減額認定証
- ・ 限度額認定証

※保険証記載内容の変更を伴う異動(転居・負担割合変更等)、紛失、新規資格取得等による保険証の発行は12月2日以降、行いません。この場合には、右のものを交付します。

12月2日以降に随時「交付」するもの

保険証をお持ちでない方

- ・ マイナ保険証利用登録あり
→「資格情報のお知らせ」
- ・ マイナ保険証利用登録なし
→「資格確認書」(既に交付済みの有効な認定証情報がある場合は併記します)

特定疾病受領証(現行どおり)

ジェネリック医薬品をよく知って上手に活用しましょう

医師の処方に基づき調剤される医療用薬品のうち、新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に承認を得て販売される、同じ主成分・同等の効果を持つ薬を「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」といいます。ジェネリック医薬品は、開発の期間や費用を抑えられるため、薬価は新薬より低く設定されています。

▼まずは医師に尋ねましょう。

ジェネリック医薬品に替えられるか、まず医師にお尋ねください。新薬が良いと判断された場合でもその理由を確認することが、自ら薬を選択する第一歩です。

▼薬局の薬剤師に相談しましょう。

薬剤師に、価格や効果、副作用などジェネリック医薬品と新薬との違いや特徴について納得がいくまで相談し、自分にあった薬を選びましょう。

マナーを守って受診しましょう

休日や夜間に救急病院を受診する方が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。救急医療はあくまでも急病時のためのものです。

日頃から自分の症状を把握し、相談できる「かかりつけ医」を持ち、具合が悪いときは早めの受診を心掛けましょう。また、同じ病気で複数の医療機関に同時期にかかる重複受診は控えましょう。