

被保険者の皆様へ

茨城県後期高齢者医療広域連合
県内各市町村後期高齢者医療担当課

後期高齢者医療被保険者証（保険証）の交付について

日頃より後期高齢者医療制度へのご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。
令和6年8月1日から被保険者証（保険証）が変わります。
8月からご利用いただく被保険者証を送付いたしますので、大切にお使いください。

新しい保険証が同封されています

●被保険者証等の記載内容をご確認ください

被保険者証の記載内容に変更がある場合は、お住まいの市町村担当課にご連絡ください。

また、保険証に表示されている、あなたの保険資格データは、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されており、マイナ保険証をご利用いただける状態となっています。マイナ保険証をお持ちであれば、ぜひ、ご利用ください。

なお、保険証の台紙に、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）を印字しています。

万一、異なっている場合には、**①当案内に記載のお問い合わせ先**までご連絡ください。

●自己負担割合について

医療機関で支払う医療費の自己負担割合は、令和5年中の収入額に応じて算出される令和6年度の住民税課税所得（住民税課税標準額）を基に判定しています。扶養控除の見直しに伴う調整控除が適用される場合は、控除後の金額を基に判定し「1割」、「2割」もしくは「3割」となります。

【1割】・・・同じ世帯内に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいない場合または下記①に該当するが②に該当しない場合

【2割】・・・下記①②の両方に該当する場合

- ①同じ世帯内に現役並み所得者を除く住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる場合
- ②「年金収入」＋「その他の合計所得金額」の合計額が
 - ・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

【3割】・・・同じ世帯内に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合（現役並み所得者）

※ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者は、基礎控除後の総所得金額等の世帯内合計額が210万円以下であれば、自己負担割合が「2割」または「1割」となります。

●現在お持ちの被保険者証について

現在お持ちの被保険者証の有効期限は、令和6年7月31日までになっています。

令和6年8月1日からはお使いいただけませんので、住所や氏名等が見えないよう裁断するなど、十分注意して処分してください。

●限度額適用・標準負担額減額認定証の交付について

前年度までに「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けた方で、令和6年度の所得区分が「低所得者Ⅱ」または「低所得者Ⅰ」に該当する場合（世帯の全員が住民税非課税）は、新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」が被保険者証に同封されています。

●限度額適用認定証の交付について

前年度までに「限度額適用認定証」の交付を受けた方で、令和6年度の所得区分が「現役並み所得者Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ」に該当する場合は、新しい「限度額適用認定証」が被保険者証に同封されています。

現行の保険証の廃止について

マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、令和6年12月2日付で現行の保険証が廃止されることとなります。令和6年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、有効期限（最長で令和7年7月31日）まで使用可能です。

保険証の発行終了以降の対応等については以下のとおりです。

手元にある保険証の有効期限	保険証の発行終了以降の対応
令和6年12月2日以降	期限を迎える前に現行の保険証ではなく、資格確認書もしくは資格情報のお知らせが交付されます。
令和6年12月1日以前	期限を迎える前に新たに保険証が交付されます。

※令和6年12月2日以降、転居等で保険証の記載内容が変わった場合、現行の保険証は使えなくなり、マイナ保険証か資格確認書をご利用いただくこととなります。

●資格確認書について

マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方へ発行されます。マイナ保険証の利用登録がお済みの方についても、マイナ保険証を紛失等した場合は、お住いの市町村担当課に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます。

医療機関等の窓口で提示し、資格確認を行うことで、引き続き、一定の窓口負担で医療を受けることができます。※資格確認書で受診等する場合、ご本人が過去に処方されたお薬や特定健診などの情報を医療機関等で確認することはできません。

●資格情報のお知らせについて

マイナ保険証の利用登録がお済みの方へ交付します。医療機関等でマイナ保険証の読み取りができない例外的な場合に、このお知らせをマイナ保険証とともに提示することで受診ができます。

※このお知らせのみでは医療機関等を受診できません。

※スマートフォンをお持ちの場合は、マイナポータルにアクセスすることで、当該情報をダウンロードできます。

マイナ保険証の利用について

① マイナ保険証を利用するメリット

●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。

●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。

●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。

② 医療機関等でのカードリーダーによる受付手順

(1) 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。
※カードリーダーでマイナンバーカードを保険証として登録できます。

(2) 本人確認

本人確認方法を選択し、顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

(3) 同意の確認

医師・薬剤師に診療・服薬・健診情報を提供することについて「同意する」「同意しない」を選択してください。
※高額療養費制度を利用される方は、続けて選択・確認をお願いします。

(4) 受付完了

受付が完了しましたら、お名前が呼ばれるまでお待ちください。

令和6・7年度の保険料額

① 保険料の計算

後期高齢者医療保険料率は、高齢化等による医療費の増加等を反映し、2年ごとに見直されます。
令和6・7年度の後期高齢者医療保険料率は下記のとおりです。

区分		均等割額	②所得割率
令和6年度	賦課のもととなる金額が 58万円以下の方	47,500円	9.00%
	賦課のもととなる金額が 58万円超の方		9.66%
令和7年度		47,500円	9.66%

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{1年間の保険料額} \\ \text{(100円未満切捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる金額} \times \text{所得割率} \\ \hline \end{array}$$

○茨城県内は均一の保険料率となります。

○令和6年度の所得割率について、一定以下の所得の方は、負担の増加を抑えるように対応します。

○令和7年度の所得割率について、賦課のもととなる金額によらず、統一されます。

○賦課のもととなる金額＝総所得金額等－基礎控除額

○総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差し引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。

○基礎控除額とは、前年の合計所得金額に応じ、次のとおりになります。

- ・2,400万円以下の場合・・・43万円
- ・2,400万円超から2,450万円以下の場合・・・29万円
- ・2,450万円超から2,500万円以下の場合・・・15万円
- ・2,500万円超の場合・・・0円

② 保険料の賦課限度額

年収約 1000 万円を超える方を対象とする賦課限度額（保険料負担の年間上限額）は引き上げを段階的に実施され、令和 5 年度の 66 万円から令和 6 年度は 73 万円（令和 6 年度に新たに 75 歳に到達する方は 80 万円）、令和 7 年度は 80 万円となります。

令和 6 年度保険料額の軽減について

① 均等割額の軽減

世帯の所得に合わせて次のとおり均等割額が軽減されます。

表①【均等割額の軽減】

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等が次の場合	均等割額の軽減割合
①43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）以下の世帯	7割
②43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）+「29.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	5割
③43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）+「54.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	2割

○収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除（年金収入額が 330 万円未満は 110 万円）を差引き、65 歳以上の方は、さらに高齢者特別控除（15 万円）を差引いて判定します。

○給与所得者等の数とは、給与所得を有する者及び公的年金等に係る所得を有する者の数の合計数になります。

○保険料の賦課期日である 4 月 1 日（年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は資格取得日）の世帯状況で判定します。

※賦課期日後に世帯構成の変更があっても、軽減には影響しません。

② 被用者保険の被扶養者の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前に「会社などの健康保険の被扶養者」であった方（元被扶養者の方）は、加入後 2 年間に限り、均等割額が 5 割軽減されます。また、所得割額の負担はありません。（※国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。）

加入後 2 年が経過し、この被用者保険の被扶養者の軽減措置が終了した方は、世帯の所得状況に応じて上記の「①均等割額の軽減」を受けることができます。なお、所得割額の負担はありません。

表②【被用者保険の被扶養者の軽減】

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等が次の場合	均等割額の軽減割合		所得割額
	加入後 2 年間	加入後 3 年目以降	
①43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）以下の世帯	7割		ご負担はありません
②43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）+「29.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	5割	5割	
③43万円+10万円×（給与所得者等の数－1）+「54.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯		2割	
①～③に当てはまらない所得の高い方		—	

※ は、被用者保険の被扶養者であった方への軽減、その他の部分は世帯の所得状況に応じた軽減です。

保険料の納めかた

- 保険料は、年金からの天引き（特別徴収）または市町村担当課から送付される納付書（普通徴収）により、個人ごとに納付します。
- 保険料の納付方法については、市町村担当課から通知が送付されますので、内容をご確認ください

口座振替についてのご案内

◎保険料の納付には口座振替が便利です

口座振替の手続きをしておくことで、以降の保険料の納め忘れを防止でき、金融機関等に出向く手間を省くことができます。

◎特別徴収を希望されない方は、口座振替によるお支払いに変更できます

特別徴収を希望されない方は、保険料の納付方法を特別徴収から口座振替に変更することができます。（ただし、住民税等の納付状況により、口座振替への変更が認められない場合があります。）

口座振替への変更手続きについては、お住まいの市町村担当課にご確認ください。

※口座振替にした場合は、原則、保険料を納付した口座名義人に社会保険料控除が適用されるため、世帯全体でみたときの住民税・所得税の負担額が少なくなる場合があります。

◎国民健康保険の口座振替は、後期高齢者医療制度に加入しても引き継がれません

年度途中で国民健康保険から後期高齢者医療制度に加入した方（または加入を予定の方）で、引き続き口座振替をご希望の場合は、改めて手続きが必要です。

詳しくはお住まいの市町村担当課へお問い合わせください。

基準収入額適用について

現役並み所得者のうち、次のいずれかの条件を満たす場合は、基準収入額適用により、医療費の自己負担割合は「2割」または「1割」となります。

- (1) 被保険者が世帯に1人の場合は、総収入の額が383万円未満
- (2) 被保険者が世帯に2人以上の場合は、総収入の合計額が520万円未満
- (3) 被保険者が世帯に1人の場合で、その同じ世帯に70歳以上75歳未満の方がいる場合には、**③被保険者と70歳以上75歳未満の方の総収入の合計額が520万円未満**

※総収入額については、「地方税法の計算上用いられる、所得税法上の収入金額（退職所得に係る収入金額を除く）の合計額」であり、必要経費や公的年金控除、基礎控除などの控除金額を差し引く前の額です。

※お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。

医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費が高額になったときは、医療機関等ごとに所得区分に応じた自己負担限度額までの支払いで済みます（現役並み所得者ⅡまたはⅠに該当する方は「限度額適用認定証」、低所得者ⅡまたはⅠに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等の窓口へ提示する必要があります）。

複数の医療機関等を受診されたことなどにより、自己負担限度額を超える窓口負担をした場合は、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として後日支給されます。

○医療費の自己負担限度額は、同じ世帯の後期高齢者医療の被保険者の住民税課税所得及び総収入額によって判定された所得区分ごとに異なり、具体的には次のとおりです。

自己負担限度額（月額）

負担割合	所得区分	外来＋入院（世帯単位）	
		外来（個人単位）	
3割	現役並み所得者Ⅲ （課税所得 690 万円以上）	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）× 1％ （多数回該当※の場合 140,100 円）	
	現役並み所得者Ⅱ （課税所得 380 万円以上）	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）× 1％ （多数回該当※の場合 93,000 円）	
	現役並み所得者Ⅰ （課税所得 145 万円以上）	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）× 1％ （多数回該当※の場合 44,400 円）	
2割	一般Ⅱ	18,000 円または （6,000 円＋（医療費－ 30,000 円）× 10％）の 低い方を適用 （年間上限 144,000 円）	57,600 円 （多数回該当※の場合 44,400 円）
	一般Ⅰ	18,000 円 （年間上限 144,000 円）	
1割	低所得者Ⅱ（注 1）	8,000 円	24,600 円
	低所得者Ⅰ（注 2）		15,000 円

※過去 12 か月以内に 3 回以上、自己負担限度額を超えた場合は、4 回目から「多数回該当」になり限度額が下がります。

（注 1）「低所得者Ⅱ」・・・世帯全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の場合。

（注 2）「低所得者Ⅰ」・・・世帯全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から 80 万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から 10 万円を控除した額）が 0 円となる場合。

限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請について

今回の自己負担割合の判定において、新たに所得区分が「低所得者Ⅱ」または「低所得者Ⅰ」に該当すること（世帯の全員が住民税非課税）になった方には、限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書が市町村担当課より送付されています。

まだ申請していない場合は、お住まいの市町村担当課に申請書を提出し、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

○「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等の窓口で提示することにより、次の費用が減額されます。

- ・自己負担限度額（月額）
- ・入院時食事療養費
- ・療養病床入院時生活療養費

※低所得者Ⅱの「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けた方で、過去 12 か月の入院日数が 90 日（他の健康保険加入期間も対象となります）を超える場合は、市町村担当課に相談してください。

限度額適用認定証交付申請について

今回の自己負担割合の判定において、新たに所得区分が「現役並み所得者Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ」に該当することになった方には、限度額適用認定証交付申請書が市町村担当課より送付されています。

まだ申請していない場合は、お住まいの市町村担当課に申請書を提出し、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。

○「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示することにより、自己負担限度額（月額）が減額されます。

医療機関の受診や薬局での薬の調剤の際には、以下のことに 気をつけましょう。

○ 適正受診を心がけましょう

重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう場合があります。
かかりつけ医・かかりつけ薬局を持ち、気になることがあれば相談しましょう。

○ 薬で不明なことは医師や薬剤師に 相談しましょう

薬は、飲み合わせによって、副作用を生じる場合があります。「お薬手帳」などを利用して服薬歴を管理し、疑問点は、医師や薬剤師に相談しましょう。

○ ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう

医師から処方される薬には、新薬（先発医薬品）とジェネリック医薬品（後発医薬品）の2種類があります。

ジェネリック医薬品は、新薬と同じ成分を使って製造されるもので、効き目や安全性は同等であると認められており、一般的に低価格になっているため、医療費の負担を軽減することができます。

「ジェネリック医薬品希望シール」（お住まいの市町村担当課で配布しています）を医療機関や薬局に提示して、ジェネリック医薬品への切り替えについて相談しましょう。

※すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではなく、治療内容によっては、ジェネリック医薬品に変更できない場合があります。

保健事業のご案内

茨城県後期高齢者医療広域連合では、被保険者の皆さまを対象に、生活習慣病や歯周疾患の早期発見及び健康の保持増進、生活の質の向上を目的として、次の健康診査を実施しています。

◆健康診査

お住まいの市町村と連携し、自己負担無料※で実施しています。健康診査の日程等の詳細については、お住まいの市町村の広報紙等でご確認ください。

【基本的な健診項目】

○問診 ○診察 ○身体計測 ○血圧測定 ○血液検査（脂質、血糖、肝機能）○尿検査

※お住まいの市町村が、基本的な健診項目以外の追加健診を実施する場合、自己負担が発生することがあります。

◆歯科健康診査

茨城県歯科医師会と委託契約を結び、前年度に75歳、80歳、85歳を迎えた方（施設入所者等を除く）を対象に自己負担無料で実施しています。対象者には受診券の発送（8月下旬）をもってご案内いたします。

【実施内容】

○歯及び歯ぐきの状態の確認 ○お口の衛生状態の確認 ○噛み合わせの確認
○義歯（入れ歯）の状態の確認 ○嚥下（飲み込み）機能の評価 など

お問い合わせ先一覧

市町村名		担当部署	電話番号	市町村名		担当部署	電話番号	
あ	阿見町	国保年金課	029-888-1111	た	大子町	町民課	0295-76-8125	
い	石岡市	保険年金課	0299-23-1111	ち	筑西市	医療保険課	0296-24-2111	
	潮来市	市民課	0299-63-1111	つ	つくば市	医療年金課	029-883-1111	
	稲敷市	保険年金課	029-892-2000		つくばみらい市	国保年金課	0297-58-2111	
	茨城町	保険課	029-292-1111		土浦市	国保年金課	029-826-1111	
う	牛久市	医療年金課	029-873-2111	と	東海村	保険課	029-282-1711	
お	大洗町	住民課	029-267-5111		利根町	保険年金課	0297-68-2211	
	小美玉市	医療保険課	0299-48-1111		取手市	国保年金課	0297-74-2141	
か	笠間市	保険年金課	0296-77-1101	な	那珂市	保険課	029-298-1111	
	鹿嶋市	国保年金課	0299-82-2911		行方市	国保年金課	0299-55-0111	
	かすみがうら市	国保年金課	0299-59-2111	は	坂東市	保険年金課	0297-35-2121	
	神栖市	国保年金課	0299-90-1143		ひ	日立市	国民健康保険課	0294-22-3111
	河内町	町民課	0297-84-2111			常陸太田市	保険年金課	0294-72-3111
き	北茨城市	保険年金課	0293-43-1111	ほ	常陸大宮市	医療保険課	0295-52-1111	
こ	古河市	国保年金課	0280-22-5111		ひたちなか市	国保年金課	029-273-0111	
	五霞町	町民税務課	0280-84-1965	み	鉾田市	保険年金課	0291-33-2111	
さ	境町	保険年金課	0280-81-1306	み	水戸市	国保年金課	029-232-9528	
	桜川市	国保年金課	0296-58-5111		美浦村	国保年金課	029-885-0340	
し	下妻市	保険年金課	0296-43-2111	も	守谷市	国保年金課	0297-45-1111	
	城里町	国保年金課	029-288-3111	や	八千代町	国保年金課	0296-48-1111	
	常総市	健康保険課	0297-23-2111	ゆ	結城市	保険年金課	0296-32-1111	
た	高萩市	市民課	0293-23-2117	り	龍ヶ崎市	保険年金課	0297-64-1111	

●茨城県後期高齢者医療広域連合 〒311-4141 水戸市赤塚1丁目1番地 ミオス1階
 事業課 (被保険者資格及び保険料に関すること) 029-309-1213
 (保健事業に関すること) 029-309-1212
 給付課 (給付に関すること) 029-309-1214

こんな時は…

- ◎転出する時は、お住まいの市町村担当課に、必ず被保険者証を返却してください。
- ◎所得の修正申告等により、年度内に自己負担割合が変更される場合があります。その際は新しい被保険者証が交付されますので、古い被保険者証は返却してください。
- ◎被保険者証を紛失した時や破れて使えなくなった時は、再交付いたしますので、お住まいの市町村担当課に申請してください。
- ◎後期高齢者医療に関する各種通知書等を、被保険者本人の住民票上の住所以外に送付することを希望する場合は、お住まいの市町村担当課に送付先変更届を提出してください。