

令和6年度

後期高齢者医療制度の ごあんない

さいたま市

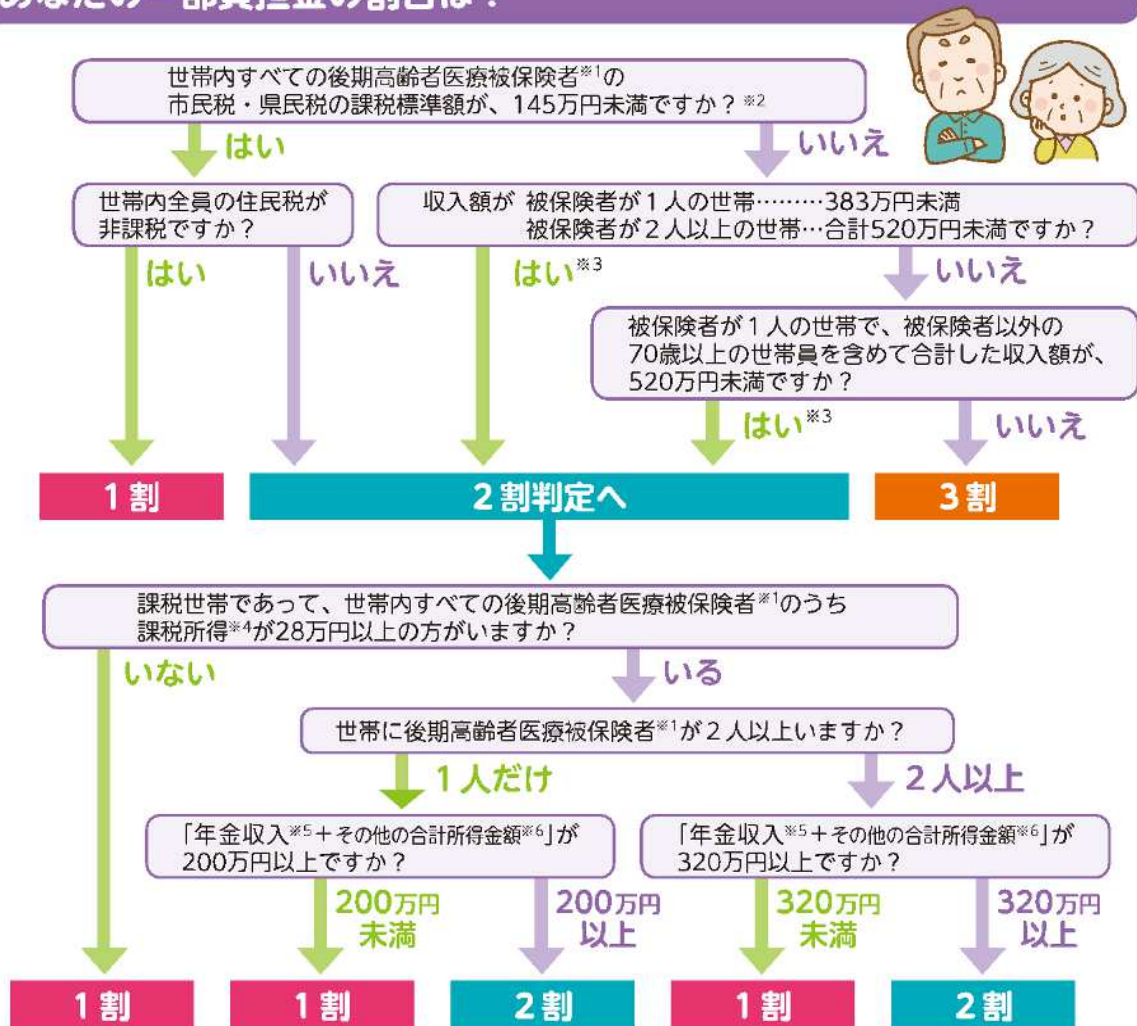


1 医療費の一部負担金の割合

●医療機関窓口での保険診療分の一部負担金の割合は、保険証に記載されております。

現役並み所得者の方	3割
一般・低所得者の方	2割（一定以上の所得のある方）
	1割

あなたの一部負担金の割合は？



①

このごあんないの内容は令和6年6月1日現在のものです。

※1 後期高齢者医療被保険者とは

75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)

※2 被保険者が世帯主(前年末日時点)で、同一世帯に合計所得38万円(給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算)以下である16歳未満の方がいる場合は1人につき33万円を、16歳から19歳未満の方がいる場合は1人につき12万円をそれぞれ市・県民税の課税標準額から控除して計算します。

※3 住所地特例の方や、住民税の賦課期日(1月1日)時点ですいたま市に居住していない方などは、各区保険年金課へ基準収入額適用申請書の提出が必要です。

※4 「課税所得」とは

住民税(市民税・県民税)納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額)です。

住民税が非課税の方は、住民税納税通知書が送付されません。税証明書で確認される場合は、所得額から控除額を差し引いた金額でご確認ください。

※5 「年金収入」には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」とは

事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

(注) 1945年(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被保険者は、住民税課税所得が145万円以上であっても、同じ世帯に属する被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下である場合は、3割負担になりません。

窓口負担割合が2割の方には、負担を抑える配慮措置があります

- 令和4年10月1日の施行後3年間(令和7年9月30日まで)は、2割負担の方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取り扱いとなります。複数の医療機関での受診の場合は、1か月の負担増加額を3,000円までに抑えるため、差額を払い戻します。

- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、後日払い戻します。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③(②－①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 ⑤(③－④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

2

1か月の医療費の自己負担限度額

1割・2割

の方

世帯内全員の住民税が非課税ですか？

はい

いいえ

世帯の所得が一定基準以下ですか？※1

はい

いいえ

世帯の所得区分		低所得者Ⅰ	低所得者Ⅱ	一般
自己負担 限度額 (月額)	外来 (個人ごと)	8,000円		18,000円 (144,000円※2)
	外来 + 入院 (世帯ごと)	15,000円	24,600円	57,600円 (44,400円※3)

3割

の方

本人または世帯内の被保険者の最も高い課税標準額が

145～380万円未満

380～690万円未満

690万円以上

世帯の所得区分		現役並み所得者Ⅰ	現役並み所得者Ⅱ	現役並み所得者Ⅲ
自己負担 限度額 (月額)	外来 (個人ごと)	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% (44,400円※3)	167,400円 + (医療費総額 - 558,000円) × 1% (93,000円※3)	252,600円 + (医療費総額 - 842,000円) × 1% (140,100円※3)
	外来 + 入院 (世帯ごと)			

一部負担金の
減免

災害等の特別な事情により、一時的に一部負担金の支払が困難と認められる場合には、申請により一部負担金の減額または免除を受けられる場合があります。

※1 全ての世帯員の各所得が0円(年金の所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算)

※2 年間の限度額(8月から翌年7月までの期間)

※3 過去12か月の間に4回以上高額療養費が支給される場合の自己負担限度額

マイナ保険証
をご利用ください

令和6年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります

- 令和6年12月1日の時点でお手元にある保険証は、保険証に記載の有効期限まで使用できます。(転出等により資格喪失した場合を除く。)
- 令和6年12月2日以降、マイナ保険証又は有効な保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます。

3

高額療養費と高額医療・高額介護合算制度

高額療養費について

- 全ての医療機関での1か月の一部負担金の合計が、3頁の自己負担限度額を超えた場合は、超えた額を高額療養費として支給します。

◎ 高額長期疾病（主に人工透析が必要な慢性腎不全）については、自己負担限度額は1つの医療機関につき1か月10,000円となります。

◎ 75歳になった月は誕生日が月の初日の方を除き、3頁の自己負担限度額が2分の1になります。

◎ 同じ医療機関であっても入院と外来は別々に計算します。

◎ 低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用認定証」を医療機関に提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

マイナ保険証を利用すれば、認定証の申請手続き不要で、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

初めて高額療養費に該当する方には、診療月の概ね3～4か月後に、申請書をお送りします。書類は必ず郵送でお届けします。

（注）2回目以降は、申請の必要はありません。初回申請時に登録されたご指定の口座へ自動的に支給額をお振込みします。

高額医療・高額介護合算制度について

- 後期高齢者医療制度（医療保険）と介護保険の1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）の自己負担額を合計し、下の表の自己負担限度額を超えた額が支給されます。

支給対象となる方には、原則として計算期間の翌年の3月頃に申請書をお送りします。ただし、計算期間中に転入もしくは転出された場合や、加入している医療保険が変わった場合等には、申請書をお送りできませんので、該当すると思われる方はお問い合わせください。

あなたの高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額は？

世帯の所得区分※	低所得者		一 般	現役並み所得者		
	I	Ⅱ		I	Ⅱ	Ⅲ
後期高齢者医療制度と介護保険分を合算した世帯の限度額	19万円	31万円	56万円	67万円	141万円	212万円

※世帯の所得区分については、3頁の区分が適用されます。

4 療養費の支給など

- 下の表のような場合、申請により保険給付対象額が後日支給されます。
申請時には必ず、保険証、通帳などの振込先がわかるものをお持ちください。

支給できる場合	添付書類等
やむを得ず保険証を持たず受診した	診療報酬明細書、領収書
医師の指示により、コルセット等の治療用装具を作った	装具装着指示書(医師の診断書)、領収証 ※靴型装具の場合は、当該装具(現物)の写真
海外渡航中、急病などにより受診した	診療内容明細書、領収明細書、翻訳文、 パスポート、領収書
柔道整復師の施術(接骨院等)、はり・きゅう・あんまマッサージを受け、保険適用額の全額(10割)を負担した	施術内容明細書、医師の同意書、領収書
移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的に移送され、広域連合がその必要性を認めた場合	医師の意見書、移送費用の領収証

- ◎被保険者の方が亡くなられたときは、葬祭を行った方に葬祭費(5万円)が申請により支給されます。
会葬礼状など葬祭を行ったことがわかるもの、通帳などの振込先がわかるものが必要です。

5 入院時の食事療養費・生活療養費

- 入院したときは、下の表のとおり食事代などを自己負担します。



一般病床等に入院したとき

世帯の所得区分 食事代	低所得者Ⅰに 該当する方	低所得者Ⅱに該当する方		一般・現役並み所得者に 該当する方	
		90日までの入院	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	該当する方	指定難病患者
1食当たりの食事代	110円	230円	180円	490円	280円

- ◎一般・現役並み所得者に該当する方で、2016年3月31日において、既に1年以上継続して精神病棟に入院しており、その後も引き続き入院している方は1食当たりの食事代が260円となります。

療養病床^{※1}に入院したとき(療養病床では食事代と居住費を自己負担します)

世帯の所得区分 食事代・居住費	低所得者Ⅰ	低所得者Ⅱ	一般・現役並み所得者 ^{※2}		入院医療の必要性 が高い方 ^{※3}
			①	②	
1食当たりの食事代	140円	230円	490円	450円	一般病床と同額
1日当たりの居住費	370円 ^{※4}				

- ※1 療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする方のための病床のことです。
- ※2 一般・現役並み所得者については、入院する医療機関の施設基準により、①または②のいずれかになります。
- ※3 人工呼吸器を要する方や難病の方等。
- ※4 指定難病患者については居住費の負担を求めません。

低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより、窓口での支払いが上記の金額となります。

- (注) ●低所得者Ⅱに該当する「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方で、90日を超える入院があった場合は、「認定証」を更新する必要がありますので、お問い合わせください。
●「認定証」の適用開始日は、申請があった月の1日(申請があった月の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は、加入日)からですのでご注意ください。

マイナ保険証を利用すれば、認定証の申請手続き不要で、窓口での支払いが上記の金額となります。

※世帯の所得区分について、詳しくは3頁の「1か月の医療費の自己負担限度額」をご覧ください。

6 保険料

保険料の決まり方

- 被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じた「所得割額」の合計となります。

埼玉県の保険料額（令和6年度）

保険料 ※1 （限度額80万円）	=	均等割額 1人当たり 45,930円	+	所得割額 （前年の総所得金額等 ^{※2} - 基礎控除額 ^{※3} ） 所得割率 9.03% ^{※3}	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

※1 生年月日が昭和24年3月31日以前の方等は、73万円

※2 総所得金額等とは、前年中（1月1日～12月31日）の総所得金額および山林所得金額の合計額となります。
 なお、総所得金額等には、確定申告した特別控除後の分離課税所得（譲渡、株式、先物等）も含まれます。

※3 基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方は、8.42%

保険料の軽減について

均等割額の軽減

賦課期日（4月1日）現在の被保険者と世帯主との所得の合計に応じて、世帯単位で軽減されます。

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等の合計	軽減割合
43万円+10万円×（年金・給与所得者の数 [※] －1）以下	7割軽減
43万円+29.5万円×被保険者数+10万円×（年金・給与所得者の数 [※] －1）以下	5割軽減
43万円+54.5万円×被保険者数+10万円×（年金・給与所得者の数 [※] －1）以下	2割軽減

※年金・給与所得者の数とは、同一世帯内の被保険者及び世帯主のうち、給与所得がある方（給与収入が55万円超）または、公的年金等所得がある方（公的年金収入が令和6年1月1日時点で65歳以上の方は125万円超、65歳未満の方は60万円超）の数です。

○4月2日以降に資格取得された方は、資格取得日が賦課期日となります。

○65歳以上の方で公的年金収入のある方については、年金所得から15万円を控除して計算します。

○均等割額の軽減判定には専従者控除や譲渡所得の特別控除は適用されません。

会社等の健康保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療被保険者となる前日に、会社の健康保険などの扶養に入っていた方は、所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過する月まで、均等割額は5割軽減されます。

このリーフレットの内容のほか、後期高齢者医療制度に関するご質問等は、さいたま市各区役所保険年金課へお問い合わせください。

さいたま市 各区役所 保険年金課 福祉医療係（市外局番は048）



	TEL	FAX		TEL	FAX
西 区	620-2655	620-2768	桜 区	856-6165	856-6278
北 区	669-6055	669-6167	浦和区	829-6127	829-6234
大宮区	646-3055	646-3168	南 区	844-7165	844-7278
見沼区	681-6055	681-6168	緑 区	712-1165	712-1271
中央区	840-6055	840-6168	岩槻区	790-0157	790-0268