

令和6年度

後期高齢者医療制度の ご案内



後期高齢者医療制度とは？

「75歳以上の方」と「65歳から74歳で一定の障害のある方」を対象とする医療保険制度です。

患者負担 **1～3割負担**

保険料の納付方法 **年金からの天引き** 又は **口座振替・納付書**

運営主体 **愛知県後期高齢者医療広域連合**

名古屋市

目次

- 令和6年度の制度の変更点について..... 1
- なぜ後期高齢者医療制度が作られたの?..... 2
- 後期高齢者医療制度の仕組み..... 2
- 後期高齢者医療制度の加入について..... 3
- 保険証について..... 3
- 医療機関等での自己負担割合..... 4
- 医療機関での自己負担、
医療費が高額になったときについて..... 7
- その他の給付について..... 8
- 保険料について..... 9
- 保険料の計算例..... 11
- 保険料の納付方法について..... 12
- 保険料の納付時期について..... 13
- 後期高齢者医療健康診査について..... 14
- こんなときは届け出てください..... 15
- 名古屋市からのお知らせ..... 16

令和6年度の制度の変更点について

保険料率等の改定について

令和6、7年度の保険料率(均等割額、所得割率)と賦課限度額が改訂されました。

	令和4、5年度	令和6、7年度
均等割額	49,398円	53,438円
所得割率	9.57%	11.13% ※1
賦課限度額(上限額)	66万円	80万円 ※2

※1 令和6年度は、年金収入211万円相当以下(旧ただし書き所得58万円以下)の方については、10.40%で所得割額を算出
 ※2 令和6年度は73万円(令和6年度中に75歳到達により新たに後期高齢者医療制度に加入された方等は80万円)

低所得者に対する保険料の軽減措置について



経済動向等を踏まえ、令和6年度から均等割額の5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準が以下のとおり改正されました。

令和5年度		令和6年度	
減額割合	世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者の所得の合計※	減額割合	世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者の所得の合計※
5割	43万円+29万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※-1)以下のとき	5割	43万円+29.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※-1)以下のとき
2割	43万円+53.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※-1)以下のとき	2割	43万円+54.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※-1)以下のとき

※詳細は10ページの「②所得の低い方に対する保険料均等割額の軽減」をご確認ください。

保険証とマイナンバーカードの一体化について

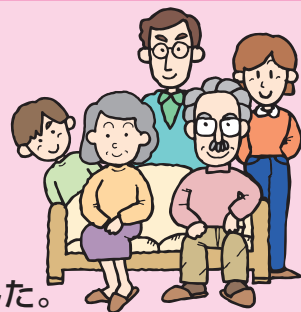
令和6年12月2日以後、紙の保険証等が廃止されます。令和6年12月1日以前に交付を受けた保険証は、保険証に記載の有効期限までご使用いただけます。令和6年12月2日以後に、マイナ保険証や有効な紙の保険証をお持ちでない方には、保険証の代わりとなる資格確認書を発行いたします。最新の取扱いについては、以下の各ウェブサイトからご確認ください。

名古屋市公式サイト	愛知県後期高齢者医療広域連合公式サイト
	

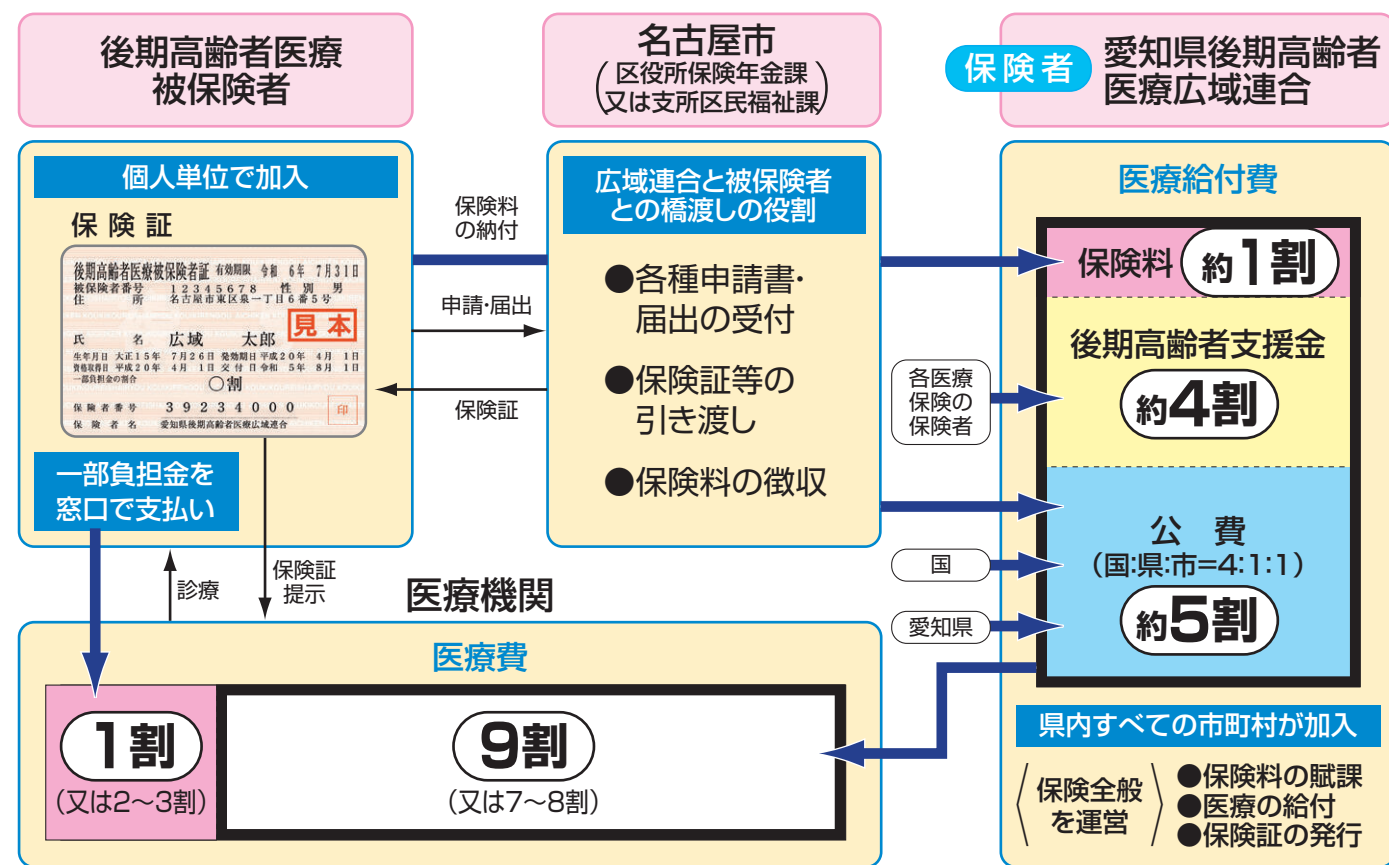
なぜ後期高齢者医療制度が作られたの？

少子高齢化・医療費の増加

- 国民の4人に1人が高齢者となる「少子高齢化」の時代。
 - 高齢者の医療費が今後さらに増加。
 - 国民皆保険制度を今後も維持するために、高齢者の医療費を高齢者世代と若い世代が連帯して支える新しい医療保険制度が必要。
- 以上のことから、平成20年度に、「後期高齢者医療制度」が始まりました。



後期高齢者医療制度の仕組み



ジェネリック医薬品 (後発医薬品) について

医療機関で処方される医薬品には、新薬(先発医薬品)とジェネリック医薬品(後発医薬品)があります。新薬は、研究・開発に莫大な費用がかかるため、それが価格にも反映されています。また、製造・販売については特許で保護されています。これに対して、ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間が切れたあとに、他のメーカーが製造・販売する同じ成分・同じ効き目の医薬品で、一般的に価格が安くなっており、医療費の節約に役立ちます。詳しくは医師や薬剤師にご相談ください。

柔道整復・はり・きゅう・マッサージについて

日常生活による単なる肩こりや腰痛、スポーツ等による疲労回復は保険の対象になりません。また施術を受けた際には「療養費支給申請書」の傷病名・日数・金額などを確認して署名してください。

後期高齢者医療制度の加入について

「対象となる方(下表参照)」に該当される方は、今まで加入していた国民健康保険や職場の健康保険などの被保険者又は被扶養者の資格を喪失し、後期高齢者医療制度に加入していただくことになります。

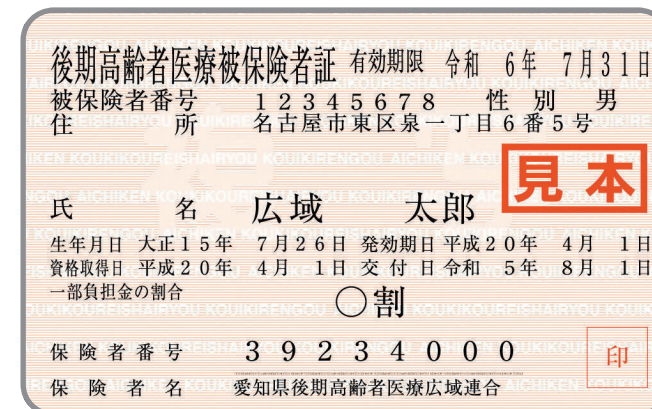
	75歳以上	65歳～74歳
対象となる方(被保険者)	75歳の誕生日から全員対象	次の一定の障害がある方のうち、加入の申出をいただいた方のみ対象 ①身体障害者手帳の1～3級に該当 ②身体障害者手帳の4級のうち、言語機能障害、音声機能障害、下肢障害1・3・4号のいずれかに該当 ③愛護手帳の1・2度に該当 ④精神障害者保健福祉手帳の1・2級に該当 ⑤国民年金などの障害年金の1・2級に該当 【注】医療費助成制度(福祉給付金)を利用するには、後期高齢者医療制度に加入する必要があります。
届出等	届出の必要はありません。	○お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)に届出をし、愛知県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から被保険者になります。 ○一度、認定を受け、被保険者になった方も、74歳まではいつでも障害認定を将来に向かって撤回し、他の健康保険に移ることができます。

※生活保護(準用保護を含む)又は中国残留邦人等支援給付受給中の方は、被保険者になりません。

職場の健康保険などの被保険者だった方が後期高齢者医療制度に加入したときは、その方の被扶養者(75歳未満)だった方は、今までの健康保険などの資格を喪失しますので、国民健康保険などの他の健康保険への加入の手続きをする必要があります。

保険証について

- 保険証は1人に1枚交付されます。
- 保険証には自己負担割合が記載されているため、医療機関等の窓口で提示してください。
※一部の医療機関等ではマイナンバーカードを保険証として利用できます。
- 国民健康保険などの他の健康保険の保険証は使えなくなりますので、ご注意ください。
- 毎年8月1日に保険証の一斉更新を行います。
- 裏面で、臓器提供の意思表示ができます。保護シールが必要な方は区役所又は支所にお申し出ください。



こんなときは…

- 保険証がなくなったり、やぶれたりしたとき



保険証を再交付します。
お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)に届け出てください。

※令和6年12月2日以後、紙の保険証が廃止されます。詳細は1ページをご覧ください。

医療機関等での自己負担割合

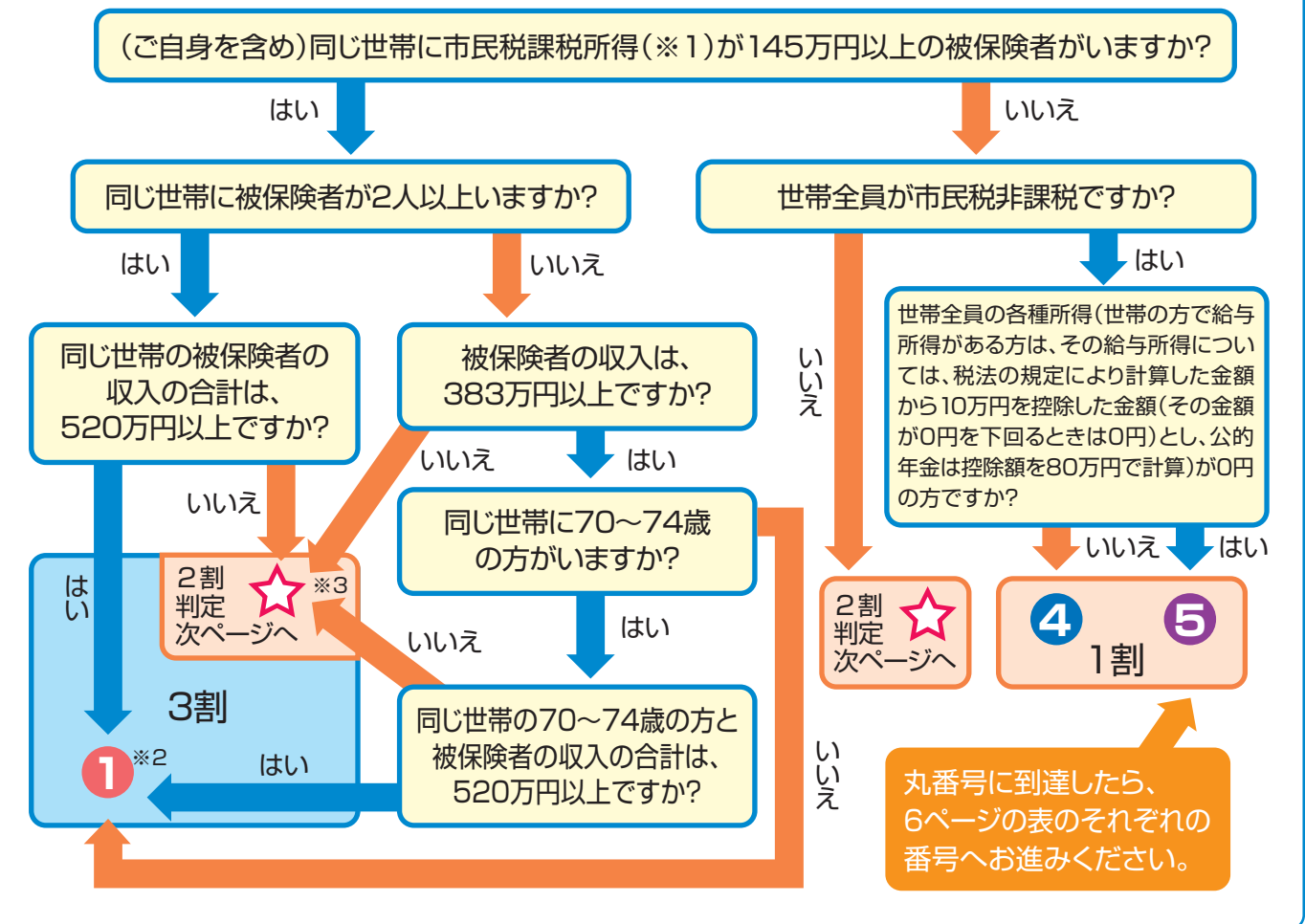


医療機関等での自己負担割合は、被保険者の市民税課税所得や収入などによって判定されます。

また、1か月の医療費の自己負担額が6ページの表の自己負担限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

保険証を提示することにより、ひとつの医療機関窓口(医科・歯科は別)での1か月の支払いを、外来は6ページの表【A】欄、入院は【B】欄の金額までとすることができます。(市民税非課税世帯は7ページ<◇>の手続きが必要)

どの区分に該当するかみてみましょう。



※1 19歳未満の世帯員がいる世帯の世帯主については調整措置があります。

※2 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、かつ被保険者全員の旧ただし書き所得(所得金額から基礎控除額を控除した金額)の合計額が210万円以下の場合には次のページの判定(☆)により、1割負担(③)又は2割負担(②)となります。

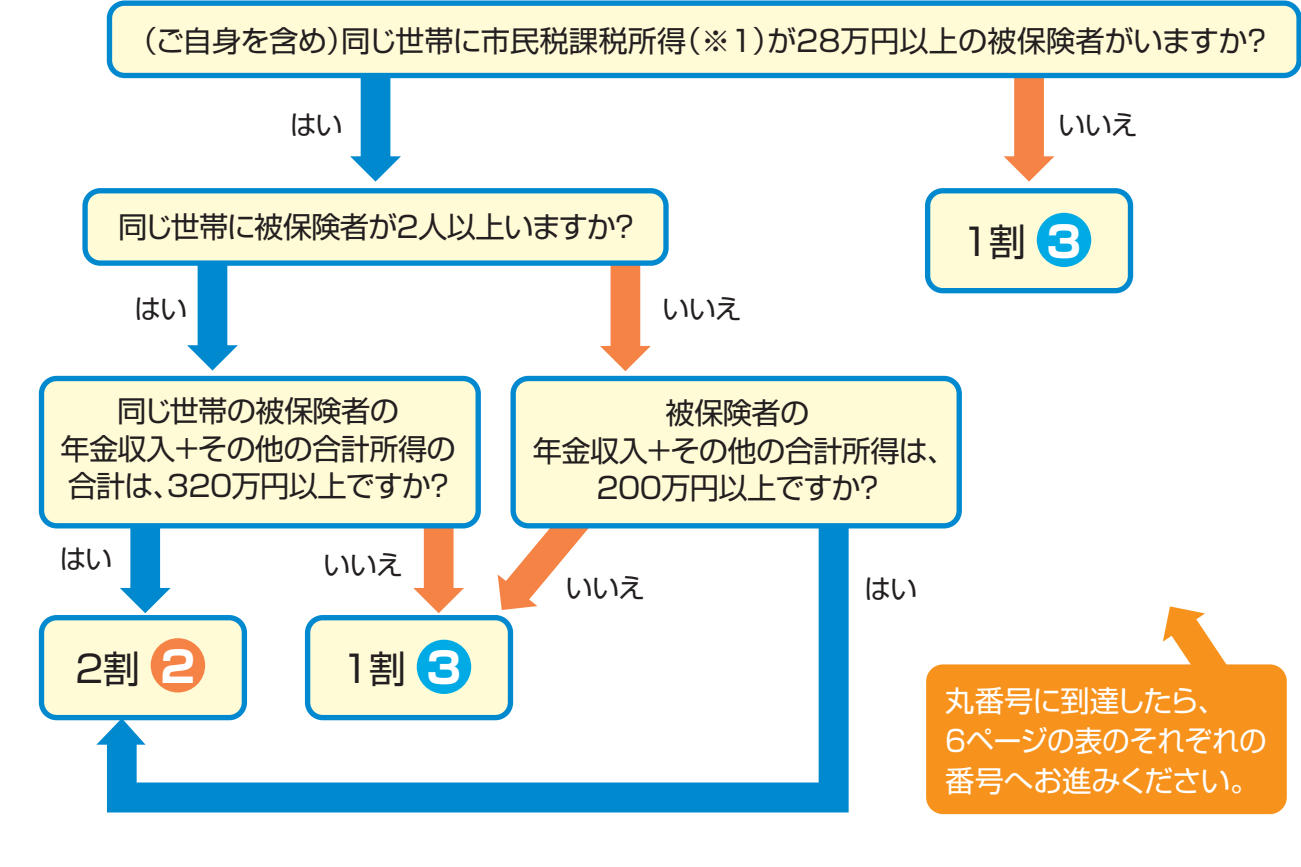
※3に該当する場合は、申請が必要な場合があります。

『収入』、『所得』、『市民税課税所得』とは? (参考例)

	会社員	自営業者	年金受給者
収入	給与支給総額	売上額	年金支払総額
所得	給与支給総額-給与所得控除-所得金額調整控除※	売上額-経費	年金支払総額-公的年金控除
市民税課税所得	所得-所得控除(基礎控除・配偶者控除・配偶者特別控除・扶養控除・障害者控除・寡婦控除・ひとり親控除・医療費控除・社会保険料控除・生命保険料控除など)		

※給与所得と公的年金所得の両方の所得のある方は、所得に応じて最大10万円控除されます。

☆ 2割判定



※1 19歳未満の世帯員がいる世帯の世帯主については調整措置があります。

窓口負担割合が2割となる方への配慮措置

2025年9月30日までは、2割負担となる方の1か月の外来受診の自己負担額について、1割負担の場合と比較した時の増加額は3,000円までに抑えられます。

※入院の医療費は対象外となります。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上を窓口で支払わなくてよい取扱いとなります。そうでない場合は、1か月の負担増加額を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します。

【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 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増加額を3,000円までに抑えます。

●自己負担割合・自己負担限度額表

負担区分	市民税課税所得	4・5ページの数字	医療機関での自己負担割合	1か月あたりの自己負担限度額*1		入院時の1食あたりの食事代【C】 ※6月以降変更予定	1年間の自己負担限度額 医療+介護*8 (世帯ごと)【D】
				外来(個人ごと)【A】	外来+入院(世帯ごと)【B】		
現役並み所得がある方のいる世帯	現役Ⅲ 690万円以上	①	3割	252,600円+1%*2 (140,100円*5)		460円*6	212万円
	現役Ⅱ 380万円以上			167,400円+1%*3 (93,000円*5)			141万円
	現役Ⅰ 145万円以上			80,100円+1%*4 (44,400円*5)			67万円
一般Ⅱ		②	2割*11				
一般Ⅰ		③		18,000円 (年間144,000円*9)	57,600円 (44,400円*5)		56万円
市民税非課税世帯	区分Ⅱ	④	1割		24,600円	210円 (160円*7)	31万円
	区分Ⅰ			⑤		8,000円	15,000円

- *1 75歳になり資格を取得された方(1日生まれの方除く)は、75歳の誕生日は自己負担限度額が半額になります。
- *2 医療費が842,000円を超えたときは、超えた医療費の1%を加算します。
- *3 医療費が558,000円を超えたときは、超えた医療費の1%を加算します。
- *4 医療費が267,000円を超えたときは、超えた医療費の1%を加算します。
- *5 前月から過去11か月に3回以上高額療養費の支給を受けている場合の自己負担額です。
- *6 指定難病患者で当該難病の治療のために入院されている方、平成27年4月1日以降継続して精神病床に入院されている方は260円になります。
- *7 入院期間が過去12か月で90日を超える場合、91日目以降は1食160円になります。
※療養病床に入院する場合は、食費1食460円(一部医療機関では420円)と居住費1日370円を支払います。(所得の低い方などは軽減されます。)
- *8 対象となる自己負担額には高額療養費、高額介護(予防)サービス費に相当する額を除きます。また、入院時の医療費の自己負担限度額以外に負担した食事代や差額ベッド代等は対象外となります。
- *9 自己負担額の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の上限度額が設けられています。
- *10 「限度額適用認定証」の交付を受け医療機関に提示することで、医療費の自己負担が各区分の自己負担限度額までとなります。(オンライン資格確認に対応した医療機関・薬局の場合は提示不要)
- *11 2割負担と判定された方の外来受診の自己負担額について、1割負担の場合と比較した時の増加額は、最大でも月3,000円となります。詳細は5ページをご覧ください。

医療機関での自己負担、医療費が高額になったときについて

◇市民税非課税世帯の方へ

入院診療・高額な外来診療を受ける場合は、お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)窓口へ申請して、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関に提示してください。(オンライン資格確認に対応した医療機関・薬局の場合は認定証の提示は不要です。)

ひとつの医療機関窓口(医科・歯科は別)での支払いを6ページの表④⑤の外来は【A】欄、入院は【B】欄の金額までとすることができます。また、入院時の食事代の減額が受けられます。(6ページの表【C】欄は減額後の金額です。)

負担区分が現役Ⅰ、Ⅱの方へ

入院診療・高額な外来診療を受けるなど、ひと月にひとつの医療機関での支払いが高額になる可能性がある方は、お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)の窓口へ申請して「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提示してください。(オンライン資格確認に対応した医療機関・薬局の場合は認定証の提示は不要です。)

ひとつの医療機関窓口(医科・歯科は別)での支払いを6ページの表の「1か月あたりの自己負担限度額」の金額までとすることができます。

高額療養費の計算のしかた

- 次の順番で計算し、申請により後から支給されます。
- ①個人ごとの外来での自己負担額が6ページの表【A】欄の額を超えた場合、その超えた額。
 - ②同じ世帯の被保険者全員の外来(①で支給された分を除く。)と入院の自己負担額を合算し、6ページの表【B】欄の額を超えた場合、その超えた額。
(75歳になられたことにより資格を取得された方(毎月1日生まれの方を除く)は、75歳の誕生日は自己負担限度額が半額になります。)

高額医療・高額介護合算制度

同じ世帯の被保険者全員が1年間(毎年8月1日～翌年7月31日まで)に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、負担区分ごとの「自己負担限度額」(6ページの表【D】欄)を超えた場合に、申請により、超えた額が介護保険と按分して支給されます。(該当すると見込まれる方には2月頃にご案内を送付します。)

特定疾病について

「人工透析を実施する慢性腎不全」「血友病」「血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症」の治療は、1か月の自己負担限度額が1つの医療機関につき10,000円となりますので、お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)窓口へ申請し、「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。

その他の給付について

【療養費】

次の場合は、いったん全額を負担いただいた後で、自己負担額を除いた額が後から支給されます。

- ① やむを得ない事情で保険証を持たずに医療機関等を受診
- ② 医師の指示により、コルセットなどの治療用装具を作成

【葬祭費】

被保険者がお亡くなりになったとき、葬祭を行った方に5万円が支給されます。

【移送費】

負傷等で移動が困難な患者が、医師の指示により、一時的・緊急的な必要性から移送された場合は移送費が支給されます。ただし、広域連合の審査があります。

【食事療養費・生活療養費標準負担額差額支給】

市民税非課税世帯の方で、やむを得ない理由によって限度額適用・標準負担額減額認定証の提示ができず入院時の減額されない食事代を支払った場合には、その差額の払い戻しを受けることができます。

【一部負担金割合差額支給】

医療機関等の窓口で被保険者証を提示し3割又は2割をご負担いただいている方が、後日修正申告などにより遡って負担割合が2割又は1割に変更となった場合は、その差額の払い戻しを受けることができます。(医療機関等の窓口で差額の精算が行えない場合に限りです。)

※いずれも、お住まいの区の区役所保険年金課(又は支所区民福祉課)窓口へ申請してください。



健康診査について

実施期間:6月～翌年3月末日

被保険者の方は、毎年1回、無料で健康診査を受けることができます。

この健康診査は、糖尿病などの生活習慣病を早期に発見するために、医師による診察や血液検査、尿検査、血圧測定などを行います。

受診のためのご案内は、5月下旬に、郵送にてお送りします。(毎年、4月1日以降、新たに被保険者になられた方については、加入された月から約1～2か月後にお送りします。)

詳細は14ページをご覧ください。

詳しくは、名古屋市健康福祉局医療福祉課
☎052-972-2573

協定保養所の利用助成について

次の協定保養所を利用する場合、1人1泊につき1,000円を助成します(令和6年3月31日宿泊分までで、合わせて4泊まで)。

すいとびあ江南(江南市)	☎0587-53-5555 (予約専用番号)
豊田市 百年草(豊田市)	☎0565-62-0100
あい健康の森プラザホテル(東浦町)	☎0562-82-0211
おんたけ休暇村セントラル・ロッジ(長野県王滝村)	☎0264-48-2111
サンヒルズ三河湾(蒲郡市)	☎0533-68-4696

利用方法:直接協定保養所へ申し込んでください。その際、「後期高齢者医療被保険者」であることを伝えてください。また、宿泊当日は必ず**保険証を保養所に提示**してください。精算時に通常料金に対し、1,000円が助成されます。

詳しくは、愛知県後期高齢者医療広域連合給付課
☎052-955-1205

※令和6年12月2日以後、紙の保険証が廃止されます。詳細は1ページをご覧ください。

予防接種について

実施期間:通年実施

過去に接種を受けたことがない方は、市内指定医療機関で接種を受けることができますので、直接医療機関へお問い合わせください。

带状疱疹予防接種(生ワクチンか不活化ワクチン選択)

- 生ワクチン(1回) : 自己負担金 4,200円
- 不活化ワクチン(2回) : 自己負担金 10,800円 / 回
- 高齢者肺炎球菌予防接種 : 自己負担金 4,000円

生活保護世帯、市民税非課税世帯等の方は所定の書類を提出することにより自己負担金が免除されます。

詳しくは、各区保健センター 又は、名古屋市健康福祉局予防接種電話相談窓口
☎052-972-3969

がん検診について

実施期間:通年実施

がんの早期発見・早期治療を目的として、市内の協力医療機関等ががん検診(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん)を1つにつき500円(70歳以上の方などは無料)で実施しています。

詳しくは保健センター等で配布している「なごや健康ガイド」や名古屋市公式ウェブサイトをご覧ください。

詳しくは、名古屋市がん検診サポートセンター
☎052-263-3120

保険料について

後期高齢者医療保険料は、被保険者全員で均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

$$\text{年間保険料}^{\ast 1} = \text{①均等割額} + \text{②所得割額}$$

(上限額80万円)^{※2}
(100円未満切り捨て)

①均等割額 被保険者全員で均等に負担

被保険者1人あたり **53,438円**

②所得割額 被保険者の所得に応じて負担

$$(\text{所得}^{\ast 3} - \text{基礎控除 } 43\text{万円}^{\ast 4}) \times 0.1113\text{円}^{\ast 5}$$

(1円未満切り上げ)

- ※1 年度の途中で後期高齢者医療制度に加入された場合や、年度の途中で後期高齢者医療制度から脱退した場合は、加入月数(月の末日時点で加入していた月数)に応じ月割計算を行います。
- ※2 令和6年度は73万円(令和6年度中に75歳到達により新たに後期高齢者医療制度に加入された方等は80万円)となります。
- ※3 「所得」は、収入から必要経費などを引いて計算されます。(4ページ下段を参照ください。)
- ※4 一定以上の所得のある方は、市・県民税算出の際に控除される、所得に応じた基礎控除の額となります。
- ※5 令和6年度は、年金収入211万円相当以下(旧ただし書き所得58万円以下)の方については10.40%になります。

●令和6、7年度の保険料率

均等割額 53,438円

均等割額、所得割率については、愛知県後期高齢者医療広域連合が決定し、2年に1回改定されます。(次回の改定は令和8年度です。)

所得割率 11.13%(^{※5})

保険料の減免

次のいずれかに該当し、保険料の納付が困難な方は、保険料の減免を認められることがあります。

- ①災害により、住居や家財に著しい損害を受けた場合
 - ②事業の休廃止、失業などにより収入が著しく減少した場合
- 減免には申請が必要となりますので、詳しくはお住まいの区の区役所保険年金課又は支所区民福祉課にお問い合わせください。

保険料の軽減措置について

①元被扶養者の方に対する保険料均等割額及び所得割額の軽減

後期高齢者医療制度加入前日に会社の健康保険など[※]の被扶養者であった方の保険料は、以下のとおり軽減されます。(申請は不要です。)

均等割額	後期高齢者医療制度加入後2年間に限り、5割軽減
所得割額	課されない

※「会社の健康保険など」には、国民健康保険や国民健康保険組合は含まれません。

②所得の低い方に対する保険料均等割額の軽減

世帯の所得の合計に応じて、保険料の均等割額(53,438円)が以下のとおり軽減されます。(申請は不要です。)

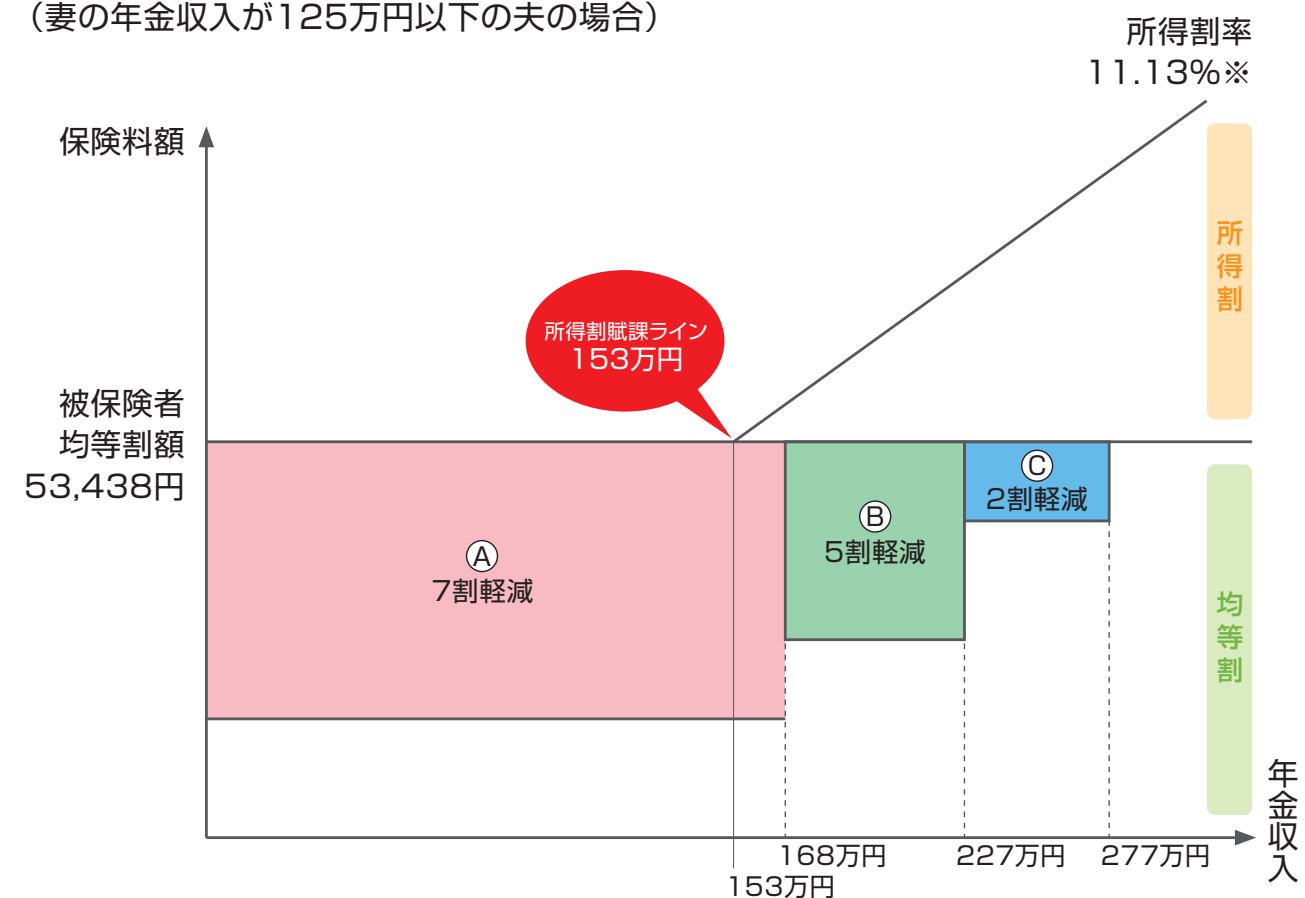
世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者の所得の合計※1	軽減される額	軽減後の均等割額
43万円+10万円×(年金・給与所得者数※2-1)以下のとき	均等割額の 7割	16,031円
43万円+29.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※2-1)以下のとき	均等割額の 5割	26,719円
43万円+54.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者数※2-1)以下のとき	均等割額の 2割	42,750円

※1 軽減の判定時には、65歳以上の方の公的年金等に係る雑所得から、さらに15万円を控除します。

※2 世帯主及びその世帯に属する全ての被保険者のうち、以下のいずれかに該当する方の人数(1人の方が下記の2つに該当する場合も1人として計算します)

- ・給与収入が55万円を超える方(ただし、給与専従者収入は含みません)
- ・前年の12月31日現在65歳未満で、かつ公的年金等収入額が60万円を超える方
- ・前年の12月31日現在65歳以上で、かつ公的年金等収入額が125万円を超える方

所得の低い方の軽減措置のイメージ(夫婦世帯での例) (妻の年金収入が125万円以下の夫の場合)



※ 令和6年度は、年金収入211万円相当以下(旧ただし書き所得58万円以下)の方については10.40%。

保険料の計算例

～年金収入のみの場合の
保険料例(年額)～

①夫婦世帯の場合(妻の年金収入125万円以下の例)

夫の年金収入	夫の例	妻の例
153万円	均等割額7割軽減(A) 16,000円 均等割額 16,031円 所得割額 0円	均等割額7割軽減(A) 16,000円 均等割額 16,031円 所得割額 0円
168万円	均等割額7割軽減(A) 31,600円 均等割額 16,031円 所得割額 15,600円	均等割額7割軽減(A) 16,000円 均等割額 16,031円 所得割額 0円
227万円	均等割額5割軽減(B) 108,500円 均等割額 26,719円 所得割額 82,362円	均等割額5割軽減(B) 26,700円 均等割額 26,719円 所得割額 0円
277万円	均等割額2割軽減(C) 180,700円 均等割額 42,750円 所得割額 138,012円	均等割額2割軽減(C) 42,700円 均等割額 42,750円 所得割額 0円
360万円	均等割額軽減なし 275,400円 均等割額 53,438円 所得割額 222,044円	均等割額軽減なし 53,400円 均等割額 53,438円 所得割額 0円

※年間の保険料額は、均等割額と所得割額を合計した額(100円未満切り捨て)です。

②単身世帯の場合

年金収入	保険料
153万円	均等割額7割軽減(A) 16,000円 均等割額 16,031円 所得割額 0円
168万円	均等割額7割軽減(A) 31,600円 均等割額 16,031円 所得割額 15,600円
197.5万円	均等割額5割軽減(B) 72,900円 均等割額 26,719円 所得割額 46,280円
222.5万円	均等割額2割軽減(C) 120,100円 均等割額 42,750円 所得割額 77,354円
300万円	均等割額軽減なし 217,000円 均等割額 53,438円 所得割額 163,611円

※年間の保険料額は、均等割額と所得割額を合計した額(100円未満切り捨て)です。



保険料の納付方法について

保険料は、原則として年金からの天引き(特別徴収)により納付していただけます。(新たに後期高齢者医療制度に加入された方は、特別徴収が開始されるまで半年ほどかかりますので、それまでは普通徴収となります。)ただし、年金の受給額などにより、年金からの天引きの対象とならない方は、納付書又は口座振替により納付していただけます。

特別徴収

年金からの天引きにより納付していただく方法です。



普通徴収

口座振替(あらかじめ申込みが必要です。)や納付書により、納付していただく方法です。



「特別徴収」ができない主な事由

次のような場合は特別徴収による納付ができません

- 年金の年額が18万円未満の場合
- 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2分の1を超える場合(年金受給月毎に判定します)
- 名古屋市の介護保険料が特別徴収されていない場合

注意:「年金」は複数の年金を受給していても1種類の年金の金額が対象となります。
(例):老齢基礎年金と老齢厚生年金を受給している場合は老齢基礎年金

毎年7月に、前年中の所得に基づき保険料額(年額)が決定されます。その金額により、普通徴収の各月の金額や、10月からの年金天引き額が決まります。

新たに後期高齢者医療制度に加入された方や名古屋市に転入された方などは、12月以降に年金天引きが開始される場合もあります。

また、保険料額の決定後に保険料額が変更になった場合は、年金天引きが中止され、最後の年金天引き月の翌月から、残額を普通徴収で納付していただけます。

年金天引きを希望しない場合は手続きが必要です

保険料の納付方法は年金天引きから口座振替に変更できます。お住まいの区の区役所保険年金課又は支所区民福祉課で手続きをしてください。

手続きに必要なもの:保険証・口座番号の分かるもの(預貯金通帳など)・口座登録印

口座振替の開始及び年金天引きの中止には時間を要します。手続きはお早めをお願いします。
(変更時期により納付回数・納期限も変更しますが、納付していただく年間保険料額は変わりません。)

- ※現在「口座振替」又は「納付書」で保険料を納付しており、今後「年金天引き」への変更を希望しない方も手続きが必要です。
- ※保険料を納付していただくことによって、所得税及び個人住民税を算出する際の社会保険料控除を受けることができます。(口座振替の場合は、口座名義人の方が社会保険料控除を受けることができます。ただし、保険料は、本人又は同一生計の配偶者、親族の負担すべきものに限りません。)

保険料の納付時期について

特別徴収の方

4月	6月	8月	10月	12月	2月
●	●	●	●	●	●
← 仮徴収期間 →			← 本徴収期間 →		
4月は前年度の2月の天引き額と同額を、6月と8月は「前年度の保険料額を、前年度の加入月数で割って2をかけた金額(100円未満切捨て)」を、それぞれ年金から天引きさせていただきます。			今年度確定した年間保険料額から9月までの保険料額を差し引いた額を、3回に分けて年金から天引きさせていただきます。		

普通徴収の方

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
4月から6月の納付はありません。(※)			口座振替 該当月の月末(金融機関の休業日にあたる時は翌営業日)に指定口座から振替させていただきます。 納付書 毎月中頃に納付書を送付いたします。納付書に記載のある期日までに金融機関等で納付していただけます。								

※前年度分の保険料の納付が必要な方については4~6月に納付書をお送りすることがあります。

10月から年金天引きが開始される方

昨年度の保険料額の変更等により、年金天引きがいったん停止されている方、又は年度の途中からの資格取得によって10月から特別徴収が開始される方については、7月から9月までの保険料は「口座振替」又は「納付書」で納付していただけます。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			◆	◆	◆	●		●		●	
4月から6月の納付はありません。(※)			納付書又は口座振替で納付していただけます。			今年度確定した年間保険料額から、7月から9月に納付していただいた金額を差し引いた残りの金額を年金からの天引きで納付していただけます。					

※前年度分の保険料の納付が必要な方については4~6月に納付書をお送りすることがあります。

特別徴収が中止になり普通徴収で納付が開始される方

今年度の保険料額が年金天引きできない場合は、9月からは「口座振替」又は「納付書」で納付していただけます。口座振替のご利用は、金融機関・区役所保険年金課・支所区民福祉課の窓口でお申し込みください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●	●	●	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
← 仮徴収期間 →											
年金からの天引きで納付していただけます。					今年度確定した年間保険料額から仮徴収期間に納付していただいた金額を差し引いた残りの金額を、毎月納付書又は口座振替で納付していただけます。						

★年度途中で後期高齢者医療制度にご加入の方は、加入から約半年後に年金天引きに切り替わります。(年金の金額等さまざまな理由によって年金天引きに切り替わらない場合もあります。)年金天引きを希望しない方は、区役所保険年金課又は支所区民福祉課において手続きが必要です。

後期高齢者医療健康診査について

受けて損は
何もない!!

後期高齢者医療制度の被保険者の方は、毎年6月～翌年3月末日までの間に1回**無料**の健康診査を受診できます。

毎年5月下旬ごろ(新たに被保険者になられた方は、加入された月から約1～2か月後)に、受診券と、受診できる医療機関などが記載された受診のためのご案内を郵送します。

健診の検査項目		検査でわかること	
理 学 的 検 査	身体診察	心雑音・呼吸雑音など	
身 体 計 測	身長・体重・BMI	身長と体重のバランス	
血 圧 測 定	血圧	高血圧の判定	
尿 検 査	糖・たんぱく	糖尿病・腎臓の障害など	
血 液 検 査	脂 質	中性脂肪・HDLコレステロール LDLコレステロール	動脈硬化の危険性
	肝 機 能 検 査	AST(GOT)・ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	脂肪肝・急性肝炎・慢性肝炎 アルコール性肝炎など
	血 糖	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c	糖尿病の疑い
	腎 機 能 検 査	クレアチニン・eGFR	腎臓の障害
	尿 酸		痛風など

詳細な検査項目 (国が定める要件に該当する方で医師が必要とした人のみ)		検査でわかること
貧 血 検 査	赤血球数・色素量・ヘマトクリット	貧血症の有無
心 電 図 検 査	心臓の機能	不整脈・心筋梗塞
眼 底 検 査	瞳孔の奥にある眼底の状態	糖尿病性網膜症・緑内障の疑いなど

名古屋市の後期高齢者医療の被保険者になって5年間経過し、かつ直近5年間で一度もこの健康診査の受診が確認できない方には、5月下旬ごろに、受診券の代わりに受診勧奨はがきを送付しています。

後期高齢者医療健康診査については名古屋市役所健康福祉局生活福祉部医療福祉課(☎052-972-2573)までお問い合わせください。

こんなときは届け出てください



届け出るときは、「保険証」及び「届出する方の本人確認書類」・「マイナンバーカード等(個人番号がわかるもの)」のほか下記のものをご持参ください。
※代理の方が届出される場合は、上記の持ち物に加えて「委任状」及び「委任する方の本人確認書類」が必要です。

こんなとき	必要なもの(書類等)
市外に転出するとき	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
市外から転入するとき (※は県外から転入するときのみ)	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 負担区分等証明書* ● 障害認定証明書* ● 職場の健康保険などの被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書*
市内で住所が変わったとき	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
生活保護を受け始めたとき	● 生活保護を確認できる書類
死亡したとき	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 葬祭を行った方(喪主)は、その事実を証明するもの(会葬礼状等) ● 預金(貯金)通帳(喪主)
65歳から74歳までの一定の障害のある方で後期高齢者医療制度に加入するとき	● 身体障害者手帳等、障害年金の証書 または医師の診断書のいずれかの書類 (今加入している健康保険の) ● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
65歳から74歳までの一定の障害のある方で後期高齢者医療制度から他の医療制度へ変わるとき	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証
65歳から74歳までの方が一定の障害の状態に該当しなくなったとき	● 限度額適用認定証 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証 ● 特定疾病療養受療証 ● 身体障害者手帳等(障害の程度が確認できるもの)
高額療養費を受けるとき	● 支給申請のお知らせ ● 預金(貯金)通帳
やむを得ず、保険証を持たずに診療を受けたとき	● 医療費の領収書 ● 診療明細証明書 ● 預金(貯金)通帳
医師の指示によりコルセットなどの補装具を作ったとき	● 補装具の領収書 ● 装具装着証明書 ● 医師の証明書 ● 靴型装具の場合は当該装具の写真 ● 預金(貯金)通帳
海外に渡航中、治療を受けたとき	● 医療費の領収書 ● 領収明細書 ● 診療内容明細書(原本と翻訳文) ● 預金(貯金)通帳 ● パスポート等
交通事故で保険証を使ったとき	● 交通事故証明書 ● 印鑑

※必要なものうち「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受療証」、「職場の健康保険などの被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書」、「障害認定証明書」及び「負担区分等証明書」はお持ちの方のみご持参ください。

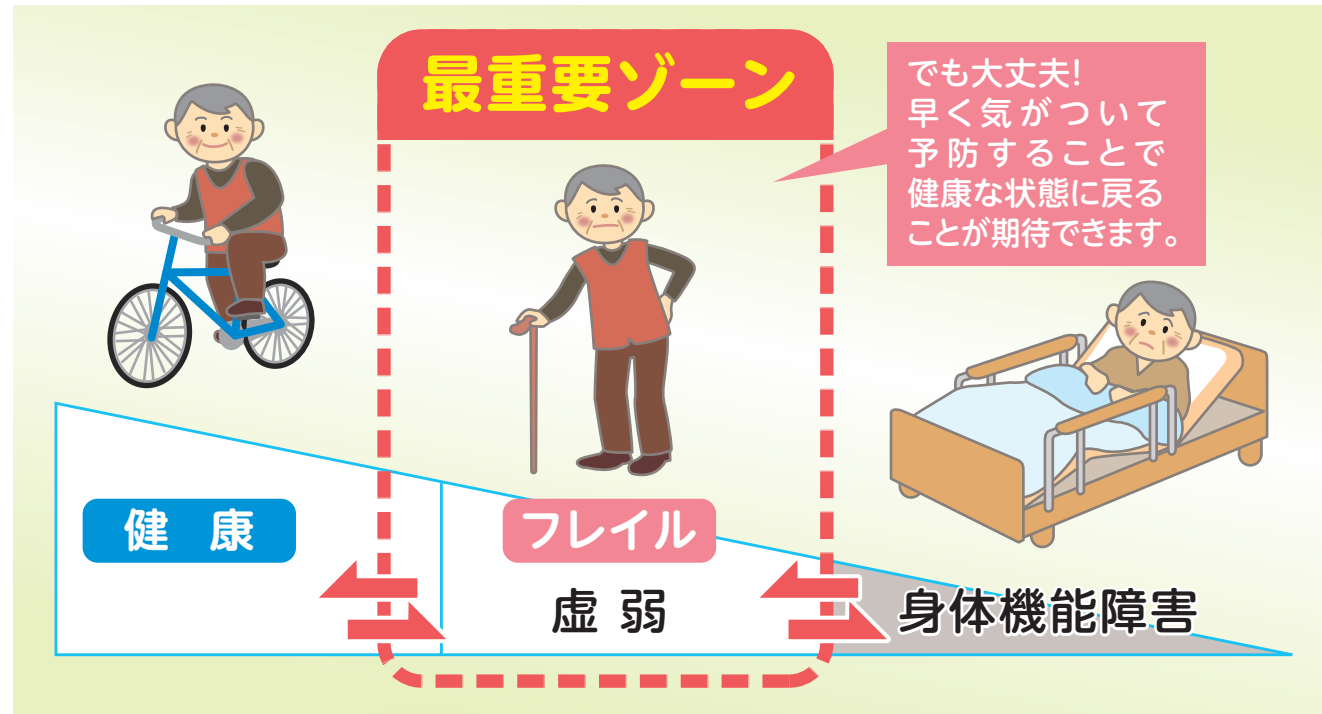
※令和6年12月2日以後、紙の保険証が廃止されます。詳細は1ページをご覧ください。

名古屋市からのお知らせ

フレイルをご存じですか？



フレイルとは加齢によって気力・体力が徐々に落ち、要介護状態の一手手前の状態のことです。放置すると、簡単に介護が必要な状態に至ります。



社会的フレイル

- 閉じこもり
- 社会的交流減少

フレイルの3つの要素

フレイルには、閉じこもり、社会的交流の減少などの**社会的フレイル**、筋力低下や口腔機能低下、低栄養などの**身体的フレイル**、認知機能の低下やうつなどの**精神的フレイル**の3つの要素があります。

身体的フレイル

- 筋力低下
- 口腔機能低下
- 低栄養

精神的フレイル

- 認知機能低下
- うつ

早めの相談、対策でフレイルを予防しましょう！

ご相談は、いきいき支援センターへ

高齢者の
総合相談窓口

いきいき支援センター

相談
無料

いきいき支援センター(名古屋市地域包括支援センター)は高齢者のみなさまがいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職がチームとなって、健康、福祉、介護などさまざまな面から高齢者のみなさまを支える機関です。

開設時間 月～金曜日(祝日・年末年始除く) 午前9時～午後5時

【相談の一例】

介護予防の取り組みについて知りたい

▶基本チェックリストを実施するなど、ご本人様の状態や希望にあわせて市の介護予防事業や地域の高齢者サロンなどの取り組みをご紹介します。

ご近所の高齢者を最近みかけなくなって心配

▶お電話いただければ職員がご自宅まで訪問し、安否を確認します。

もの忘れが増えた…
認知症かもしれない…

▶医師(もの忘れ相談医)の専門相談など、認知症の人を介護する家族支援事業をご紹介します。

還付金の電話がかかってきた。
もしかして詐欺？

▶消費者被害の相談をお受けします。

お住まいの地域のいきいき支援センターへご相談ください
(市内29か所)

いきいき支援センターの一覧はこちら

いきいき支援センター 一覧 検索

高齢者
いきいき
相談室

相談無料



高齢者の方々が、身近な場所で相談できるよう、いきいき支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が「高齢者いきいき相談室」を開設しています。いきいき支援センターと連携し、健康・福祉・介護等の相談に応じます。(令和5年10月時点で市内299か所)

高齢者いきいき相談室 一覧 検索

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせは 区役所保険年金課又は支所区民福祉課へ

応対時間:平日の午前8時45分から午後5時15分まで。

	電話	FAX		電話	FAX
千種区役所	753-1907	753-1912	熱田区役所	683-9485	683-9489
東区役所	934-1144	934-1147	中川区役所	363-4348	363-4351
北区役所	917-6455	917-6461	港区役所	654-9646	654-9629
西区役所	523-4546	523-4559	南区役所	823-9344	823-9348
中村区役所	433-2894	433-2063	守山区役所	796-4546	796-4630
中区役所	265-2244	265-2249	緑区役所	625-3944	625-3983
昭和区役所	735-3845	735-3922	名東区役所	778-3054	778-3059
瑞穂区役所	852-9333	852-9339	天白区役所	807-3843	807-3807
楠支所	901-2262	902-7291	南陽支所	301-8154	301-8399
山田支所	501-4935	504-7409	志段味支所	736-2257	736-4666
富田支所	301-8143	301-8657	徳重支所	875-2206	875-2215

個人番号(マイナンバー)が必要な手続きがあります!

「高額療養費」や「高額介護合算療養費」などの手続きには個人番号が必要です。その際には保険証等とともに、本人確認のため下記の書類等をお持ち願います。

【通知カード】 + 顔写真付きの本人確認書類 又は **【マイナンバーカード】**
(顔写真なしの場合は2種類以上必要) (個人番号カード)

重複・頻回受診は控えましょう

同じ病気について複数の医療機関を受診したり、何度も受診することは、医療費が無駄になるだけでなく、それぞれの医師が併用すべきでない薬を処方してしまうなど、健康上の危険も伴います。かかりつけ医を持ち、他の医療機関にかかる場合は紹介状をもらうなどしましょう。

愛知県後期高齢者医療広域連合では、年に3回医療費通知を発行し、医療費の総額等をお知らせしておりますので、参考にしてください。また、保健師があらかじめご連絡したうえで被保険者宅を訪問し、医療上の日常生活指導等を行うこともあります。

職員等を装った詐欺にご注意ください

後期高齢者医療の保険料をお支払いいただくために職員が集金にうかがったり、保険料や医療費の還付のためにATMの操作を依頼することはありません。不審な電話などがありましたら、区役所又は支所までお問い合わせください。

名古屋市健康福祉局生活福祉部医療福祉課
電話番号:052-972-2573 FAX:052-972-4148
電子メールアドレス:a2573@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

令和6年4月発行