

<パンフレット訂正のお知らせ>

「令和7年度版後期高齢者医療制度のごあんない」のパンフレットにおいて、制度改正等により掲載内容に一部修正が生じております。令和7年度版をご覧になる際には合わせてご覧ください。

自己負担割合

1 割負担の方

区分Ⅰ 被保険者の世帯全員が住民税非課税で、世帯全員のいろいろな所得金額（年金所得は控除額を80万円（所得金額に給与所得が含まれる場合は、さらに上限10万円を控除する。）として計算）が0円になる被保険者又は老齢福祉年金を受給されている被保険者

区分Ⅱ 被保険者の世帯全員が住民税非課税で、区分Ⅰに該当しない被保険者

一般Ⅰ 現役並み所得者（以下、現役並み）、一般Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰのどれにも該当しない被保険者

2 割負担の方

一般Ⅰ 住民税課税所得[※]が28万円以上145万円未満、かつ「年金収入[※]+その他の合計所得金額[※]」が、単身世帯で200万円以上又は被保険者が2人以上の世帯の場合は、その合計が320万円以上の被保険者及び同一世帯に属する被保険者

3 割負担の方

現役並み所得者

- 現役Ⅰ** 住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者及び同一世帯に属する被保険者
- 現役Ⅱ** 住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者及び同一世帯に属する被保険者
- 現役Ⅲ** 住民税課税所得が690万円以上の被保険者及び同一世帯に属する被保険者

3割負担の対象外となる場合があります

旧ただし書き所得

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の方の、基礎控除後の総所得金額等の合計額が216,500円以下となる場合、現役並み所得者（3割負担）の対象外となります。（申請不要）

基準収入額適用

下記の条件に該当する被保険者は、申請して認定されると現役並み所得者（3割負担）の対象外となります。ただし、対象となる収入の額を市町又は広域連合において確認できる場合は、申請が不要です。

- 世帯に被保険者が1人で、被保険者の収入^{※4}額が983万円未満
- 世帯に被保険者が2人以上で、被保険者の収入合計額が520万円未満
- 世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上であるが、同じ世帯に70歳～74歳の方がいる場合、その方を含めた収入合計額が520万円未満

※1,2,3,4については6ページをご覧ください。

変更後

被保険者の世帯全員が住民税非課税で、世帯全員のいろいろな所得金額（年金所得は控除額を806,700円（所得金額に給与所得が含まれる場合は、さらに上限10万円を控除する。）として計算）が0円になる被保険者又は老齢福祉年金を受給されている被保険者

年少扶養控除など

◆年少扶養控除について
前年の（1月～7月）12月31日時点で世帯主であり、世帯に所得[※]が38万円以下の0歳から18歳の方がいる被保険者の場合、下記の金額を住民税課税所得から控除した額で判定します。

- 0歳から15歳 ……1人につき33万円
- 16歳から18歳 ……1人につき12万円

※所得金額に給与所得が含まれる場合は、さらに上限10万円の控除があります。

◆自己負担割合の判定時期

年単位 前年の所得に基づき定期判定を行い、毎年8月から新しい自己負担割合が適用されます。

月単位 世帯構成や所得などに変更があった場合には、月単位で判定の見直しを行います。また、変更の内容によっては、さかのぼって自己負担割合が変わる場合もあります。
※世帯の所得（1月から7月までの間は、前々年の所得）に基づき判定します。

※1 住民税課税所得とは
所得（収入[※]から必要経費等の収入ごとの法定控除を行った額）から地方税法上の各種控除（社会保険料控除など）を行った額のことです。詳しくは、お住まいの市町税務担当課へお問い合わせください。

※2 年金収入について
公的年金等の被支給額（税や保険料等が差し引かれる前の額）のことです。公的年金等控除は行いません。また、「年金収入」には遺族年金や障害年金は含まれません。

※3 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を差し引いた後の金額のことです。

※4 収入とは
収支上の損益にかかわらず、確定申告したものはすべて収入に含まれます。
例)土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算又は繰越控除するたため確定申告した場合の売却収入等も収入に含まれます。

マイナ保険証など

令和6年12月2日以降、被保険者証の新規発行は廃止され、「マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）」又は「資格確認書（被保険者証の代わりとなるもの）」をご利用いただくようになりました。ただし、お手元にある被保険者証は有効期限まで利用可能です。

令和6年12月2日から 令和7年7月の一斉発送前まで	令和7年7月の一斉発送から
上記の期間は、マイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を交付	マイナ保険証をお持ちの方 →「資格確認書」を交付 マイナ保険証をお持ちの方 →「資格情報のお知らせ」を交付

◆「資格情報のお知らせ」とは、自身の資格情報を、簡易に確認できる書面です。ただし、「資格情報のお知らせ」のみでは受診できません。

◆マイナ保険証をお持ちでも、マイナ保険証での受診が困難な方については、申請により資格確認書を交付します。

◆毎年7月に新しい資格確認書又は資格情報のお知らせを送付します。

◆75歳になる方には、誕生日までに資格確認書又は資格情報のお知らせを送付します。

限度区分認定について

自己負担区分が「区分Ⅰ-区分Ⅱ-現役Ⅰ-現役Ⅱ」（4ページ参照）に該当する方は、医療機関等の受診時に「マイナ保険証」又は限度区分が記載された「資格確認書」を使用することで、窓口負担額が自己負担限度額（11ページ参照）まで抑えられます。

限度区分が記載された「資格確認書」をお持ちでない方は、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口にて申請してください。後期高齢者医療制度加入前の健康保険で、認定を受けていた場合でも、再度申請が必要です。

変更後

令和6年12月2日から令和8年7月の一斉発送前まで

資格確認書の暫定的な運用につき、運用期間が1年間延長されることに伴い、削除いたします。

自己負担限度額など

高額療養費

1か月(月初～月末)の医療費(医科・歯科・調剤・療養等)が高額になった場合、自己負担限度額を超えた部分が「高額療養費」として支給されます。ただし、保険適用外(入院時の食費・居住費・差額ベッド代、自由診療等)の負担金額は含みません。

振込先口座の登録がない方は、高額療養費に該当した際に申請書をお送りしますので、必要事項をご記入のうえ、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。

なお、一度申請していただくと、その後は申請された口座に自動的に支給されます。振込先の変更がない限り、再度申請する必要はありませんので大変便利です。

年齢到達等で後期高齢者医療制度に加入されましたら、高額療養費受取口座を事前申請されることを推奨しています。

- ◆高額療養費の支給は、診療を受けた月から3か月後以降となります。
- ◆申請できる期間は、原則、診療を受けた月の翌月の1日から2年です。

事前に医療機関で自己負担限度額を確認してもらうことで、窓口払いを減額できます

高額療養費の自己負担限度額(月額)は制度の見直しにより、令和7年8月から改定が予定されています。改定後の自己負担限度額については広域連合のウェブサイト、又はお住まいの市町が発行されている広報誌等をご確認ください。

香川県後期高齢者医療広域連合 [検索](#)

給付

自己負担限度額

負担割合	負担区分	自己負担限度額*	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
3割	現役Ⅱ (課税所得 690万円以上)	252,600円+ (総医療費が542,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算) (140,100円) ^{#2}	
	現役Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+ (総医療費が558,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算) (93,000円) ^{#2}	
	現役Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+ (総医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算) (44,400円) ^{#2}	
2割	一般Ⅱ (課税所得 28万円以上)	①18,000円 又は ②6,000円+ (総医療費が30,000円 を超えた場合は、その超 えた分の1%(但し5,000円) の低い方を適用) (144,000円) ^{#3}	57,600円 (44,400円) ^{#3}
	一般Ⅰ	18,000円 (144,000円) ^{#3}	57,600円 (44,400円) ^{#3}
1割	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

- *1 75歳の誕生日を迎えた方(1日生まれの方を除く。)の誕生日については、誕生日翌月の医療費と後期高齢者医療の2つの制度にまたがって、自己負担限度額は、表中の年齢になります。ただし、療養費に2か月の途中で後期高齢者医療制に加入した場合は、それまで加入していた医療費と後期高齢者医療制とのそれぞれで高額療養費の自己負担限度額が適用され、それぞれの制度で療養費上限まで負担する場合があります。
- *2 ()内は、過去1か月以内に外来+入院(世帯単位)の高額療養費を3回以上受けた場合、4回目以降に適用される自己負担限度額を指します。(多額超過負担)
- *3 1年間の計算期間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)のうち、基準日(計算期間の末日)時点で負担割合が1割または2割であった月の外来の自己負担額を合算し、[144,000円]を超えた場合に、その超えた額を後日払い戻します。
- *4 負担区分「一般Ⅰ」の外来(個人単位)の自己負担限度額は、2割負担後3年(令和7年8月30日まで)の配慮措置になります。

給付

変更後

令和7年8月に予定されていた高額療養費制度の改定が見合わされることになったため、削除いたします。

変更後

負担区分		食費
一般(Ⅰ・Ⅱ)・現役(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)		510円※1
区分Ⅱ	過去1年の入院日数が90日以下	240円
	過去1年の入院日数が91日以上	190円※2
区分Ⅰ		110円

- ※1 指定難病患者等一部の方は、**300円**の場合があります。
- ※2 過去1年間で区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数が91日以上の場合、申請することで申請日の翌月から**190円**の食費が適用されます(申請日から申請日の属する月末までの食費差額については、申請により療養費の支給を受けられます。)

自己負担限度額など

入院時の食費の負担額

入院したときは医療費とは別に、下記の食費(1食あたり)の自己負担が必要です。

負担区分	食費	
一般(Ⅰ・Ⅱ)・現役(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	490円 ^{#1}	
区分Ⅱ	過去1年の入院日数が90日以下	230円
	過去1年の入院日数が91日以上	180円 ^{#2}
区分Ⅰ	110円	

- *1 指定難病患者等一部の方は、280円の場合があります。
- *2 過去1年間で区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数が91日以上の場合、申請することで申請日の翌月から180円の食費が適用されます(申請日から申請日の属する月末までの食費差額については、申請により療養費の支給を受けられます。)
- *3 入院時食費の自己負担は令和7年度中に改定が予定されています。

療養病床(入院時の食費・居住費の負担額)

療養病床に入院したときは医療費とは別に、下記の食費(1食あたり)と居住費(1日あたり)の自己負担額が必要になります。ただし、指定難病患者については居住費の負担はなく、食費は一般病床と同様になります。

負担区分	食費	居住費
一般(Ⅰ・Ⅱ)・現役(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	490円 ^{#1}	
区分Ⅱ	230円	370円
	140円	
区分Ⅰ	110円	0円

- *1 一部の医療機関では、450円の場合があります。

給付

交通事故などにあったとき 被保険者が亡くなったとき 災害などにあったとき

第三者行為

交通事故や傷害事件など、第三者(加害者)の行為を受けた負担によって、後期高齢者医療制度で治療を受けた場合、広域連合が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に請求することになります。

そのため、医療機関等を受診する際に、必ず、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口又は広域連合に申し出ていただくとともに、「**第三者行為(交通事故等)による医療費**」を提出し、示談する場合は事前にご相談ください。

●保険の資格を確認できるもの
●印鑑 ●事故証明書 など
※どんな小さな交通事故でも、警察に届けて【事故証明書】をもらいましょう。

お願い

最近、高齢者ドライバーによる交通事故や自転車での接触事故などが増えています。交通事故で加害者になれば、被害に遭われた方に対して高額の損害賠償が必要となることもあります。自転車に乗る際は、ヘルメットや反射材等を身につけ、自身の安全を図るとともに、**自動車保険(上乗せ保険)**や**自転車保険**に加入し、万一の事故に備えましょう。

※香川県では、自転車損害賠償保険への加入が義務付けられています。
※道路交通法改正により令和8年4月1日から全ての自転車利用者の乗車用ヘルメットの着用が努力義務化されています。

葬祭費

被保険者が亡くなったとき、申請により、葬祭を行った方に対し、「葬祭費」として3万円が支給されます。

一部負担金の減免等

被災等の特別な事情で、利用し得る減免(補助金を含む)等の活用を図ったにもかかわらず、医療費の一部負担金の支払いが困難となった場合は、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口へ申請し、認められる一部負担金の減免等を受けることができます。

早め、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口又は広域連合までご相談ください。

給付

負担区分	食費	居住費
一般(Ⅰ・Ⅱ)・現役(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	510円※1	
区分Ⅱ	240円	370円
区分Ⅰ	140円	
	老齢福祉年金受給者	110円

- ※1 一部の医療機関では、**470円**の場合があります。