

後期高齢者医療保険料が決定

岡山県後期高齢者医療広域連合において
保険料率などが見直されました。

☎税務課 0869-22-1114
☎岡山県後期高齢者医療広域連合 086-245-0090

令和6年度保険料額決定通知書を7月下旬に送付しますので、保険料額と納付方法をご確認ください。納付書で納付する場合は、納入通知書（納付書）を送付します。

保険料率の変更

医療費給付の現状や今後の推計などをもとに、令和6・7年度の保険料率が次のとおり決定されました。

令和5年度		令和6年度	令和7年度
均等割額		50,200円	
所得割率	賦課のもととなる所得金額58万円以下	9.76%（※1）	10.49%
	賦課のもととなる所得金額58万円以上	10.49%	
賦課限度額		80万円（※2）	

※1 令和6年度の所得割率は激変緩和措置により、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の人は9.76%となります。
※2 令和6年度の賦課限度額は激変緩和措置により、令和6年3月31日時点で75歳以上の人は73万円となります。

令和6・7年度の保険料（年額）算出方法



■ 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額など（雑所得、事業所得、給与所得等の総所得金額と分離課税の株式の譲渡所得、土地建物等の譲渡所得、山林所得等の合計額）から、地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額2,400万円以下の場合は43万円）を控除した金額です（雑損失の繰越控除額は控除しません）。
※遺族・障害年金などは除きます。

■ 保険料は年度（4月から翌年3月までの12カ月）で計算され、年度の途中で加入された場合は加入された月から計算されます。
■ 分離課税の所得がマイナスの場合は0円として合算します。
■ 一人当たり年間保険料は、100円未満を切り捨てます。

均等割額軽減の基準の変更

世帯の所得基準に応じて保険料の均等割額が軽減されます。令和6年度の均等割軽減率は次のとおりです。

令和5年度	令和6年度
軽減割合 世帯主およびその世帯の被保険者の総所得金額等の合計が下記の金額以下の世帯	軽減割合 世帯主およびその世帯の被保険者の総所得金額等の合計が下記の金額以下の世帯
7割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円	7割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円
5割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円+290,000円×（被保険者数）	5割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円+295,000円×（被保険者数）
2割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円+535,000円×（被保険者数）	2割軽減 基礎控除額（43万円）+（給与所得者等の数-1）×10万円+545,000円×（被保険者数）

後期高齢者医療被保険者証を送付します

☎申 国保年金医療給付課 0869-22-3958
☎申 税務課（所得の申告先） 0869-22-1114

被保険者証の更新

現在お持ちの後期高齢者被保険者証（被保険者証）、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の有効期限は、令和6年7月31日までです。

被保険者証の更新

7月下旬に新しい被保険者証を特定記録で送付します。8月以降に医療機関などを受診する際には、必ず新しい被保険者証を窓口で提示してください。

一部負担金の割合の見直し

医療機関などの窓口で支払う一部負担金の割合は、所得区分に応じて決まります。所得区分は前年（令和5年中）の所得により毎年判定するため、割合が変更になる場合があります。

所得区分	自己負担割合
現役並み所得者	3割
一般Ⅱ	2割
一般Ⅰ・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰ	1割

交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷害を受けた場合は、加害者が医療費を全額負担することが原則です。ただし、やむを得ず被保険者証を提示して医療機関などを受診する場合は、自己負担の有無にかかわらず、届出が必要です。

限度額適用認定証の更新

一部負担金の割合が3割の人で、課税所得145万円以上690万円未満の被保険者および同世帯の被保険者は、申請により後期高齢者医療限度額適用認定証（限度額認定証）を送付します。医療機関などを受診する際には、限度額認定証を提示することで、窓口で支払う医療費が自己負担限度額までとなります。

現在、限度額認定証を持っている人で引き続き該当する場合は、新しい限度額認定証を被保険者証に同封し送付しますので、申請の手続きは必要ありません。

ただし、次に該当する人はご注意ください。
▶世帯内の被保険者に所得の未申告者がいる人

世帯に前年の所得を申告していない被保険者がいる場合、新しい限度額認定証は送付しません。所得がない場合でも「なし」の申告が必要となりますので、税務課で申告をしてください。



減額認定証の更新

所得区分が住民税非課税世帯の低所得者ⅡまたはⅠの被保険者の人が入院する際や高額な外来診療を受ける際には、申請により送付する後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）を医療機関などに提示することで、窓口で支払う医療費が自己負担限度額までとなり、入院時には1食当たりの食事代も減額されます。

現在、減額認定証をお持ちで、8月以降も所得区分が低所得者ⅡまたはⅠとなる場合は、新しい減額認定証を被保険者証に同封し、7月下旬に送付しますので、申請の手続きは必要ありません。ただし、次に該当する人はご注意ください。

①世帯内に所得の未申告者がいる人

世帯内に所得の未申告者がいる場合は、新しい減額認定証は送付しません。所得がない場合でも「なし」の申告が必要ですので、税務課で申告をしてください。

②長期入院をした人

令和5年8月1日以降、所得区分が低所得者Ⅱで、減額認定証を持っていた期間内に入院が通算90日を超える人は、国保年金医療給付課で申請をすることで、1食あたりの食事代が180円となる減額認定証を送付します。ただし、令和5年8月1日から令和6年4月30日までの間で入院が90日を超える人は、新しい減額認定証を被保険者証に同封し送付しますので、申請の手続きは必要ありません。