

～後期高齢者医療制度ご加入の皆さまへ～

窓口負担割合の2割負担導入に伴う 配慮措置の終了について

負担を抑える配慮措置

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、
2割負担となる方について、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円までに抑えています。

※入院の医療費は対象外です



負担を抑える配慮措置は、
令和7年9月30日診療分までです、
ご理解をいただきますようお願いいたします。

配慮措置の計算例

例：1ヶ月の外来医療費全体額が50,000円の場合(算定額)

窓口負担割合1割 ①	5,000円	終了後の 負担額
窓口負担割合2割 ②	10,000円	
負担増 ③(=②-①)	5,000円	措置の 上限額
窓口負担増の上限 ④	3,000円	
高額療養費支給額 ③-④	2,000円	支給額

後期高齢者制度に関するお問い合わせ・ご相談は

後期高齢者医療の制度改正に係る
コールセンター(厚生労働省)

☎0120-117-571
(フリーダイヤル)

受付時間
午前9時から午後6時まで
令和7年7月1日(火)～令和8年3月31日(火)
※月曜日～土曜日(祝日・年末年始を除く)

あいち後期高齢者医療コールセンター

☎0570-011-558
※通話料がかかります

受付時間
午前8時45分から午後5時15分まで
※月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)

Q：高額療養費とは何ですか？

A：同じ月の中で、同一世帯の医療機関等へ支払った医療費の自己負担額を合計して、自己負担限度額を超えた分について支給するものです。

Q：高額療養費の支給手続きはどうすればよいですか？

A：支給先となる高額療養費の口座は、お住いの市町村窓口にて、ご自身で登録していただく必要があります。
なお、既に高額療養費の支給口座が登録済の方は手続きは不要です。

Q：令和4年10月1日以降、窓口負担割合はどのように変わったのですか？

A：既に窓口負担割合が3割となっている現役並み所得者を除き、後期高齢者医療の被保険者で、一定以上の所得のある方は、医療費の窓口負担割合が2割になりました。
窓口負担割合が2割となるかどうかは、「課税所得」や「年金収入とその他の所得金額の合計額」をもとに、世帯単位で判定されます。
なお、遺族年金や障害年金は「年金収入」には含まれません。

Q：窓口負担が増加することに対する配慮措置はどのようなものですか？

A：窓口負担の変更によって、今までより負担額が増加する方が必要な受診を控えてしまわないように、令和7年9月末の診療分までは、負担増加額を1か月につき最大3,000円までに抑える配慮措置が設けられています。
ただし、入院の医療費はこの対象外となります。

Q：配慮措置が終了した後は、どのような対応となりますか？

A：令和7年10月以降の診療については、2割負担の方の限度額は、従来どおりの額（月額上限18,000円、年額上限144,000円）となります。

～後期高齢者医療広域連合からのお知らせ～

●ジェネリック医薬品を利用しましょう

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。
ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を含む医薬品であり、価格が安くなることで自己負担の軽減や医療費の節減に役立ちます。

●バイオシミラー（バイオ後続品）を利用しましょう

バイオ医薬品は、バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品です。
バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、ジェネリック医薬品と同様に使用できます。