お問い合わせ先

市町名	担当課名	電話番号	FAX番号
高松市	国保・高齢者医療課	087-839-2315	087-839-2314
丸亀市	保険課	0877-24-8842	0877-24-8832
坂出市	けんこう課	0877-44-5006	0877-44-5068
善通寺市	保健課	0877-63-6308	0877-63-6368
観音寺市	健康増進課	0875-23-3927	0875-25-5900
さぬき市	国保・健康課	0879-52-2514	0879-52-2990
東かがわ市	保健課	0879-26-1229	0879-26-1339
三豊市	健康課	0875-73-3014	0875-73-3020
土庄町	福祉課	0879-62-7002	0879-64-6105
小豆島町	健康づくり福祉課	0879-82-7038	0879-82-1120
三木町	健康福祉課	087-891-3304	087-898-1994
直島町	住民福祉課	087-892-2223	087-892-3888
宇多津町	健康増進課	0877-49-8001	0877-49-8026
綾川町	保険年金課	087-876-1593	087-876-3120
琴平町	福祉保険課	0877-75-6705	0877-75-6724
多度津町	高齢者保険課	0877-33-4488	0877-33-2450
まんのう町	福祉保険課	0877-73-0124	0877-73-0111

分からないことがあれば、市町窓口でご相談ください。

◎下記の場合は届出が必要です。

どんなとき	届出先	いつまでに
転入したとき	市町窓口へ	14日以内
転出するとき	保険証を持って市町窓口へ	すみやかに
資格を喪失したとき	保険証を持って市町窓口へ	すみやかに
交通事故などにあったとき	保険証、事故証明書等を持って市町窓口へ	すみやかに
被保険者が亡くなったとき	亡くなった方の保険証を持って市町窓口へ	14日以内

※届出の際には印鑑を持参してください。
（押印を必要とする申請があります。）

平成30年度版

後期高齢者医療制度のごあんない

“うどん”のように
なが～くたっしゃに健康長寿

香川県後期高齢者医療広域連合
〒760-0066
香川県高松市福岡町二丁目3番2号
香川県自治会館内2階
TEL 087-811-1866　FAX 087-811-1865

もくじ

- 後期高齢者医療制度 …… 2

資　格

- 被保険者 …… 3
- 自己負担割合 …… 4
- 保険証など …… 6

給　付

- 自己負担限度額など …… 8
- 交通事故などにあったとき …… 13
  被保険者が亡くなったとき
- 保険が使用できる治療 …… 14
- 柔道整復（接骨院・整骨院）の …… 14
  かかり方

保険料

- 保険料の計算方法 …… 16
- 保険料の軽減 …… 17
- 保険料の納付方法 …… 18
- 保険料に関するお知らせ …… 20
- 保険料は大切な財源です …… 22
- よくある質問 …… 23
- 各種お知らせ …… 24

毎日の体調管理をこころがけましょう。

●骨折や転倒しにくい身体を作りましょう

・ストレッチをしたり、できるだけ歩く習慣を身につけましょう

●栄養バランスのとれた食事をこころがけましょう

・野菜だけでなく、肉や魚、乳製品などもバランスよくとりましょう

・1日3食をめざしましょう

マイナンバー

個人番号欄がある申請書・届出書等は、**マイナンバー**（個人番号）をご記入ください。

振り込め詐欺にご注意ください！

広域連合や市町職員がATMの操作をお願いすることは絶対にありません。不審な電話があった場合は、最寄りの警察署や市町担当課へご相談ください。

後期高齢者医療制度

制度の概要

高齢化の進展に伴い医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とするため、75歳以上の高齢者を対象にそれまで加入していた医療保険から独立した制度として、平成20年4月に創設されました。

制度の運営

香川県内すべての市町が加入する**「香川県後期高齢者医療広域連合」**（以下、「広域連合」）が主体となり、市町と連携しながら公平で安定した制度の運営に取り組んでいます。

広域連合が行うこと

- 被保険者の資格管理
- 医療を受けたときの給付
- 保険料の決定
- 保健事業の計画、啓発活動　など

市町が行うこと

- 被保険者証などの引渡し
- 各種申請書の受付
- 保険料の徴収
- 保健事業の実施
- 窓口における相談　など

被保険者

対象者

75歳以上の方

75歳の誕生日から対象になります。
加入手続きは不要です。
※ただし、生活保護を受けている方は対象になりません。

65歳から74歳で一定の障がいがある方（任意加入）

一定の障がいとは
- 国民年金法等における障害年金証書1・2級
- 身体障害者手帳1～3級および4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳「A」「Ⓐ」

障害認定による加入・撤回

いつでも**加入**や**撤回**することができます。

障害認定による資格取得日は、
申請して認定を受けた日になります。

障害認定の申請に必要なもの
- 国民年金証書や身体障害者手帳など、障がいの状態を明らかにする書類
- 保険証（後期高齢者医療制度加入前に使用していたもの）
- 個人番号が確認できるもの（個人番号カードまたは通知カード等）
- 印鑑

障害認定の撤回による資格喪失日は、
申請届出日の翌日以降になります。

障害認定撤回の申請に必要なもの
- 保険証（後期高齢者医療制度で使用していたもの）
- 印鑑

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80万円として計算）が**0円**になる被保険者。また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
⑴現役並み所得者、区分Ⅰ、区分Ⅱのどれにも該当しない被保険者
⑵住民税課税所得※1が**145万円以上**で、下記①②の両方に該当する被保険者および同じ世帯の被保険者
① 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者
② ①の方を含む世帯の全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**

※1 住民税課税所得とは
所得（収入※2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、各市町の税務担当課へお問い合わせください。

※2 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または繰越控除する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。

◆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。
※前年の所得（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。

3割負担の方

●平成30年7月まで

現役並み所得者（以下、「現役並み」）
住民税課税所得※1が**145万円以上**の被保険者、または同一世帯に住民税課税所得が**145万円以上**の被保険者がいる方

●平成30年8月から

現役並みⅠ（以下、「現役Ⅰ」）	現役並みⅡ（以下、「現役Ⅱ」）	現役並みⅢ（以下、「現役Ⅲ」）
住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者および同一世帯に属する被保険者	住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者および同一世帯に属する被保険者	住民税課税所得が690万円以上の被保険者および同一世帯に属する被保険者

下記の条件に該当する被保険者は申請していただき、認定されると「一般」区分と同様になります。

⑴世帯に被保険者が1人で、被保険者の収入※2額が383万円未満
⑵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
⑶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

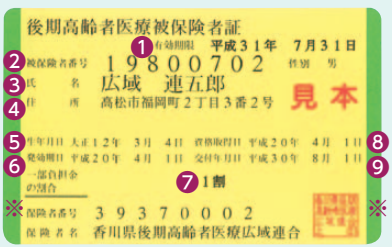
保険証など

被保険者証（保険証）

1人に1枚「保険証」を交付します。
受診の際には必ず窓口で提示してください。

保険証を確認しましょう

保険証が届いたら、内容を必ず確認しましょう。



❶有効期限 ❻発効期日
❷被保険者番号 ❼一部負担金の割合
❸氏名 ❽資格取得日
❹住所 ❾交付年月日
❺生年月日 ※端色は毎年変更

分からないことがあれば、市町窓口でご相談ください。

- 7月中に特定記録郵便で新しい保険証を送付します。
- 75歳になる方には、誕生日までに特定記録郵便で保険証を送付します。
- 年の途中で自己負担割合が変更になる場合は、有効期間内であっても新しい保険証を送付します。

取扱いの注意事項

1 有効期間

保険証の有効期間は、毎年8月1日から翌年の7月31日までです。

2 保管

保険証はいつでも使えるように、必ず手元に保管するようにしましょう。

3 再交付

再交付は、市町窓口で行っています。申請に必要なものを確認してから届出してください。

4 返却・破棄

有効期限切れの古い保険証は、市町窓口に返却していただくか、ご自身で破棄してください。

限度額適用・標準負担額減額認定証

区分Ⅰ・区分Ⅱの方が、医療機関などの窓口負担や、入院したときの食費などの減額を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下、「認定証」）が必要です。保険証と一緒に医療機関などの窓口で提示してください。

認定証の有効期間は、申請のあった月の初日から翌年7月31日（1月～7月に申請した場合は、申請した年の7月31日）までになります。

※ 他の医療保険制度で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を持っていた方も、市町窓口で申請が必要です。
※ 過去12か月で入院日数が91日以上の長期入院該当については、市町窓口でお問い合わせください。
※ 自己負担区分については、4ページをご覧ください。
※ 平成30年8月から現役並みの方が3区分されることに伴い現役Ⅰおよび現役Ⅱの方も自己負担限度額の適用を受ける場合は「限度額適用認定証」の提示が求められることとなります。詳しくは当広域連合または市町窓口でお問い合わせください。

特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が定める疾病（特定疾病）の療養を受ける方は、その疾病の治療に関し、一医療機関につき限度額が月額1万円になる「特定疾病療養受療証」を交付します。

該当する疾病は下記のとおりです。

⑴人工透析を必要とする慢性腎不全
⑵血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固Ⅷ因子障害または、先天性血液凝固Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
⑶抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

※ 他の医療保険制度で「特定疾病療養受療証」を持っていた方も、市町窓口で申請が必要です。

自己負担限度額など

高額介護合算

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に後期高齢者医療保険と介護保険の両方で、自己負担がある世帯のうち、自己負担の合算額から下表の自己負担限度額を差し引いた金額が501円以上となった場合、限度額を超えた部分が**「高額医療・高額介護合算療養費」**として支給されます。該当する方は1年ごとに申請が必要です。

また、平成30年8月診療分から、制度の見直しにより自己負担限度額（年額）が変わります。

●平成30年7月診療分まで

区　分	自己負担限度額（年額）
現役並み	67万円
一　　般	56万円
区 分 Ⅱ	31万円
区 分 Ⅰ	19万円

●平成30年8月診療分から

区　分		自己負担限度額（年額）
現役並み	現役Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	現役Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	現役Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一　　般		56万円
区 分 Ⅱ		31万円
区 分 Ⅰ		19万円

※ 高額医療・高額介護合算療養費に該当する方には、1月に申請書類等をお送りします。

高額療養費制度

1か月の医療費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。（入院時の食費や差額ベッド代等の保険適用外の負担金額は含みません。）

振込先口座の登録がない方には、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上、お住まいの市町後期高齢者医療担当窓口に申請してください。

◆月の初日から末日まで、1か月ごとの病院・診療所・歯科・調剤薬局の自己負担額を区別なく合計します。

◆保険が適用されない場合の支払額は、計算の対象となりません。
（「食費」・「居住費」・「差額ベッド代」等）

◆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年間です。

◆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。振込先の口座の変更がない限り、再度申請する必要はありません。

※ 自己負担限度額については、10ページ・11ページの表をご覧ください。
なお、高額療養費制度の見直しにより、平成30年8月から限度額が一部変更になります。

自己負担限度額など

自己負担限度額

●平成29年8月診療分から平成30年7月診療分まで

区　分	自己負担限度額（月額）※1	
	個人の限度額 （外来のみ）	世帯の限度額 （外来+入院）
現役並み	57,600円	80,100円+ （10割分の医療費−267,000円）×1% 〈 44,400円 〉※2
一　般	14,000円 【144,000円 】※3	57,600円 〈 44,400円 〉※2
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月（1日生まれの方を除く。）は、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療保険の2つの制度にまたがるため、自己負担限度額は、表中の限度額の半額になります。

※2　過去12か月以内に高額療養費（外来+入院）の支給を3回以上受けている場合、4回目からの限度額は〈　〉内の限度額に変わります。

※3　1年間（8月から翌年7月）のうち、一般区分、区分Ⅰまたは区分Ⅱであった月の外来の自己負担については、合計して【144,000円】が年間の上限額となります。

●平成30年8月診療分から

区　分		自己負担限度額（月額）※1	
		個人の限度額 （外来のみ）	世帯の限度額 （外来+入院）
現役並み	現役Ⅲ （課税所得690万円以上）	252,600円+ （10割分の医療費−842,000円）×1% 〈 140,100円 〉※2	
	現役Ⅱ （課税所得380万円以上）	167,400円+ （10割分の医療費−558,000円）×1% 〈 93,000円 〉※2	
	現役Ⅰ （課税所得145万円以上）	80,100円+ （10割分の医療費−267,000円）×1% 〈 44,400円 〉※2	
一　般		18,000円 【144,000円 】※3	57,600円 〈 44,400円 〉※2
区 分 Ⅱ		8,000円	24,600円
区 分 Ⅰ			15,000円

「区分Ⅰ」、「区分Ⅱ」に該当する方には、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

また、「現役Ⅰ」、「現役Ⅱ」に該当する方には、「限度額適用認定証」を発行します。

この認定証を保険証と一緒に医療機関の窓口へ提示していただくと、窓口でのお支払いが表中の自己負担限度額までになります。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」については、7ページをご覧ください。

※平成30年8月から「現役並み」の区分が細分化されます。詳しくは、5ページをご覧ください。

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。

区分		食費 平成30年4月1日～
一般・現役並み		460円※1
区分Ⅱ	過去1年の入院日数が90日以下	210円
	過去1年の入院日数が91日以上	160円※2
区分Ⅰ		100円

※1 指定難病患者等一部の方は260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160円の食費が適用されます。

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。

区分		食費	居住費
一般・現役並み		460円※1	370円
区分Ⅱ		210円	
区分Ⅰ		130円	
	老齢福祉年金受給者等※2	100円	0円

※1 一部の医療機関では、420円の場合があります。
※2 老齢福祉年金受給者、境界層該当者

交通事故などにあったとき 被保険者が亡くなったとき

第三者行為

交通事故や傷害事件など、第三者の行為によってケガや病気をした場合、届出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

この場合、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ので、医療機関を受診する際に申し出ていただくとともに必ず広域連合または市町窓口に**「第三者行為（交通事故等）による傷病届」**を提出してください。

届出に必要なもの
●保険証 ●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。

葬祭費

被保険者が亡くなられたとき、申請により葬祭を行った方に対し**「葬祭費」**が支給されます。

葬祭費の支給金額を見直し、平成30年4月1日から支給金額を5万円から**3万円**に改定しています。

平成30年3月31日までに亡くなられた被保険者	平成30年4月1日以降に亡くなられた被保険者
支給金額 5万円	支給金額 3万円

保険が使用できる治療

いったん全額自己負担したとき

下記の場合については、いったん全額自己負担した後に市町窓口で申請します。認定されると自己負担額以外の部分が「療養費」として支給されます。

- ●やむを得ず、保険証を持たないで診療を受けたとき
- ●海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）
- ●医師の指示でコルセットなどの治療用装具をつくったとき
- ●医師の同意を得て、あんま・マッサージ、はり・灸などの診療を受けたとき

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉のケガ（すべったり、転んだり、ぶつけたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。

保険が使える施術

■打撲　■ねんざ　■挫傷（肉離れなど）
■骨折・脱臼（応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です）

- ●負傷の原因を正しく伝えて施術を受けましょう。
  - ※ 施術を受ける原因となった負傷について、「いつ」「どこで」「何をしていて」「どうなった」かを正しく施術師に伝えてください。また、交通事故などによる負傷で保険を使われる場合は、必ず広域連合へご連絡ください。
- ●治療が長引く場合は、一度医師の診断を受けましょう。

注意　全額自己負担になる施術

- ●単なる肩こり・腰痛・肉体疲労
- ●特にケガはないが、気持ちがいいから受けるもの（慰安目的）
- ●古傷など、症状改善の見られない長期の治療
- ●脳疾患後遺症などの慢性病
- ●整形外科や外科で治療中の部位　など

広域連合より施術内容についてお尋ねすることがあります。整骨院・接骨院からの請求の中には、保険の対象とならない施術についての請求や、不適切な請求が見つかることがあります。適正な保険給付のために調査が必要と判断される場合には、被保険者の方に広域連合より「負傷原因」「施術年月日」「施術内容」等を照会させていただくことがあります。そのため、領収書の保管をしていただき、照会がありましたら、ご回答くださいますようご協力をお願いいたします。

あんま・マッサージ、はり・灸の施術

あんま・マッサージ、はり・灸を保険証を使って受診するときは、医師の同意が必要です。

Q 保険証を使って、あんま・マッサージの施術を受けられる場合は?

A 保険適用の対象になるあんま・マッサージは「医療上必要」と医師が認め、同意がある場合です。

Q 保険証を使って、はり・灸の施術を受けられる場合は?

A 慢性病で、病院で治療を行っても効果が認められなかったり、はり師・灸師の施術による効果が期待できる場合、医師の同意があれば保険証を使うことができます。医師に症状を話し、同意書に必要事項を記入してもらうことが必要です。

保険料の計算方法

保険料について

保険料（年額） ＝ 均等割額 47,300円 ＋ 所得割額（基礎控除後の総所得金額等 × 所得割率 9.26%）

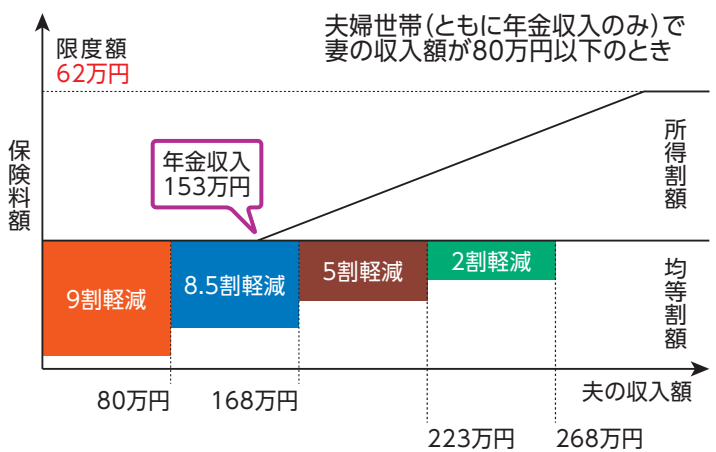
全員が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて決まる「所得割額」の合計額からなり、被保険者が個々に納めます。保険料率は県内すべての市町で同じです。

※賦課期日は4月1日ですが、年度途中に被保険者になられた方は、資格取得日が賦課期日になります。

※限度額は、1人につき62万円です。

※均等割額と所得割額の合計額に100円未満の端数があるときは、切り捨てます。

年金収入でみた保険料イメージ図



保険料の軽減

低所得者の軽減

■均等割額の軽減

世帯の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額で判定します。

軽減割合	総所得金額等の合計額が下記に該当する世帯
9割	33万円以下で被保険者全員が年金収入80万円以下（その他所得がない場合）
8.5割	33万円以下で9割軽減に該当しない
5割	33万円＋（27.5万円×世帯の被保険者数）以下
2割	33万円＋（50万円×世帯の被保険者数）以下

※賦課期日の世帯状況で判定します。

※65歳以上の方は、公的年金所得について最大15万円を控除します。

被扶養者であった方の軽減

被保険者の資格を取得した日の前日に被用者保険の被扶養者※であった方は、所得割額の負担はなく、均等割額が5割軽減されます。

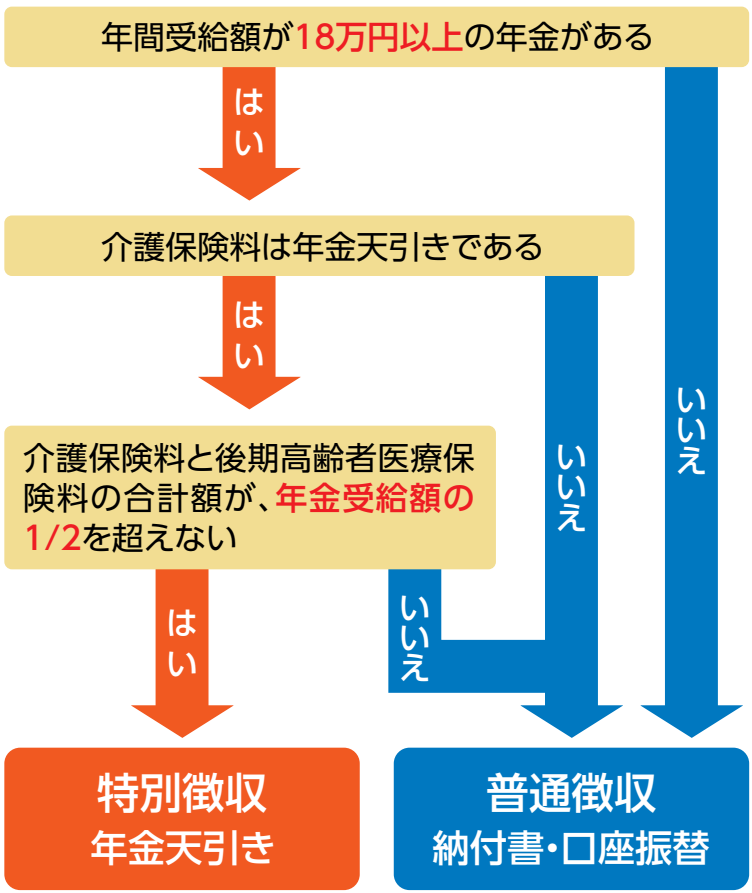
なお、世帯の所得が低い元被保険者の方には、「均等割」の軽減措置（世帯の所得によって、8.5割軽減または9割軽減）の対象となる方もいます。

※被用者保険の被扶養者とは、協会けんぽ、組合健保、共済組合などの保険に加入していたときに被扶養者であった方のことです。（市町国民健康保険、国民健康保険組合は除く）

保険料の納付方法

納付方法判定の流れ

75歳になられた方や転入など、新規に資格を取得された方には、最初は納付書で保険料を納めていただきます。その後の納付方法については、受給している年金の種類等によって2通りに分かれます。



※対象になる年金は、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金です。老齢福祉年金は対象になりません。
※年間受給額が18万円以上の年金を複数受給している場合は、優先順位が最も上位の年金で特別徴収の可否が判定されます。

年金からの天引き（特別徴収）

納め方

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
原則、2月に天引きされた額と同額が天引きされます。			前年の所得が確定した後、年間保険料額から仮徴収分を引いた額が、3期に分けて天引きされます。		

※年金天引きで保険料を納めている方でも、納付書での支払いへ変更になる場合があります。詳しくは保険料納入通知書で確認してください。

納付書・口座振替（普通徴収）

市町から送付される納付書または口座振替により、7月から翌年2月までの毎月（年8回）に分けて納付していただきます。

納め方

- 口座振替を希望する方は、市町窓口や金融機関にある「口座振替依頼書」に必要事項を記入のうえ、金融機関に提出してください。
- 国民健康保険税（料）を口座振替で納めていた方も新たに口座振替の手続きが必要になります。

保険料に関するお知らせ

こんなときは徴収方法が変わります

年度途中で保険料が増額になった場合

(1)増額となった部分を納付書で納めていただきます。(特別徴収と併徴)

(2)特別徴収で納期が来ていない部分と、増額になった部分の合計額を納付書で納めていただきます。

※(1)または(2)のどちらの方法で支払いをお願いするかについては、お住まいの市町から通知があります。

年度途中で保険料が減額になった場合

残りすべての保険料を納付書で納めていただきます。

特別徴収を口座振替に変更できます

保険料を年金天引き(特別徴収)で納めている方で、口座振替を希望する場合は手続きが必要です。

※納付状況等で口座振替に変更できない場合があります。
※特別徴収から納付書による支払いへの変更はできません。

保険料の納付は口座振替が便利です

納付書で保険料を納めている方は、納め忘れ防止に役立つ口座振替をご利用ください。

保険料の減免

被災等の特別な事情で保険料の納付が困難になった場合は市町窓口で申請し、認められると保険料の減免を受けることができます。お早めにご相談ください。

保険料を納めていない場合

納期を過ぎても納付がない場合

・督促状が届きます。
※延滞金が加算される場合があります。

特別な事情もなく滞納が続いた場合

・有効期間の短い保険証が交付される場合があります。

悪質で納めていない状態が1年以上続いた場合

・保険証を返還してもらい「被保険者資格証明書」を交付する場合があります。

※ 被保険者資格証明書で受診したときは、いったん全額自己負担になります。また、給付が一時差し止めになる場合や財産の差し押さえ処分を受ける場合もあります。保険料は必ず納期限までに納めましょう。

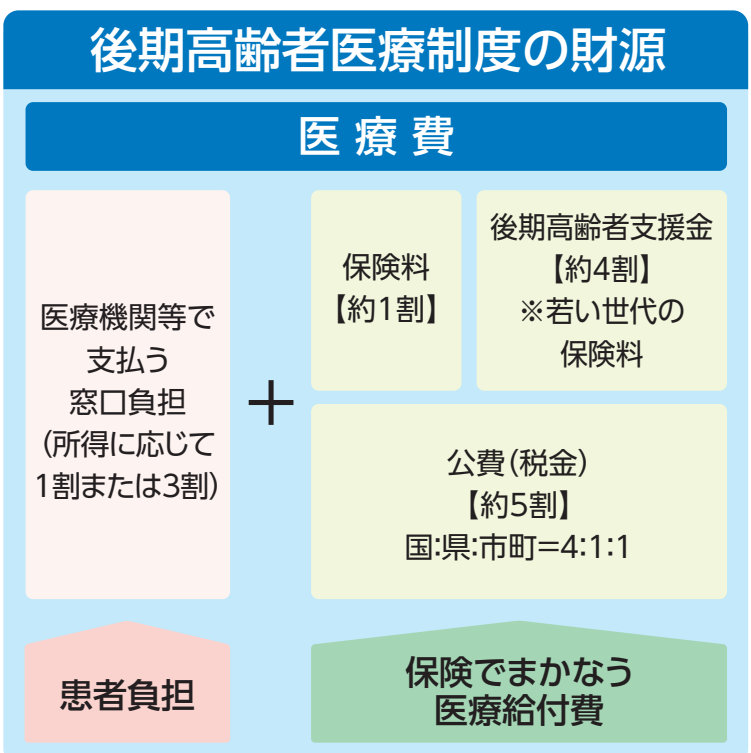
納付が困難なときは、お早めにお住まいの市町窓口でご相談ください。

保険料は大切な財源です

保険料は、被保険者のみなさんが病気やケガ等で被保険者証を使って、医療機関等にかかるときに必要な医療費の大切な財源です。

医療にかかる費用のうち、被保険者のみなさんが医療機関等で支払う自己負担分を除いた費用を、公費（国・県・市町の負担金）で約5割、後期高齢者支援金（若い世代の保険料）で約4割、残りの約1割を被保険者のみなさんが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

後期高齢者医療制度の財源



よくある質問

Q 納付書はいつ届くの？

A 毎年7月に市町から保険料額決定通知書等が送付されます。

※新たに75歳になられる方には、初年度のみ誕生月の翌々月以降に送付されます。

Q 国民健康保険は年金天引きだったのに納付書が届いた？

A 最初は納付書（普通徴収）による支払いをお願いします。

※国民健康保険税（料）が年金天引きや口座振替になっていた方でも、最初は納付書での支払いに変わります。その後、特別徴収の要件を満たす方については、納付方法が年金天引きに変わります。

Q 保険料等の基準になる所得金額の算定方法は？

A 年金所得や給与所得、譲渡所得などの合計額から基礎控除額（33万円）を引いた額が保険料算定等の基準額になります。

Q 資格を取得、喪失したときの保険料はどうなるの？

A 資格を取得した場合は、資格取得日の属する月から月割りで算定します。資格を喪失した場合は、資格喪失日の属する月の前月までを月割りで算定します。

各種お知らせ

健康診査

糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するためには、定期的な健康診査が重要です。

健康診査は広域連合が市町に委託して行っています。実施時期については、お住まいの市町からお知らせがあります。年1回は必ず受診しましょう。

歯科健康診査

平成30年4月1日時点で75歳の被保険者（昭和17年4月2日から昭和18年4月1日までの誕生日）の方は、歯科健康診査を無料で受けることができます。対象者には広域連合から受診券を7月頃に発送しますので、必ず受診しましょう。

人間ドック

人間ドックの費用について、一部助成を行っている市町があります。詳しい内容は、お住まいの市町窓口へお問い合わせください。

受診マナーを守りましょう

- 休日や夜間に救急医療機関で受診しようとする場合、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。（緊急患者が優先的に受診できるようにしましょう）
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあれば、まずは相談しましょう。
- 複数の医療機関に同じ病気で受診することは控えましょう。（重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります）

ジェネリック医薬品

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同等の効能・効果をもつ医薬品のことです。

ポイント1

先発医薬品より安価で経済的です。

自己負担額の軽減、医療保険財政の改善になります。

ポイント2

効き目や安全性は先発医薬品と同等です。

品質・有効性・安全性については、欧米と同基準で審査しています。

希望される方は、医師・薬剤師にご相談ください。

臓器提供意思表示

臓器提供意思表示欄を保険証に設けています。

日本で臓器の移植希望登録をしている人は約1万4千人います。しかし、臓器の提供が少なく、多くの方が移植を待ちながら亡くなっています。

意思表示をすることに年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でも、どなたでも記入していただけます。自分が最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。私たち一人ひとりが臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思表示をしておくことが大切です。