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	0879-26-9907	0879-26-9947
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	健康福祉課	0879-62-7002	0879-62-8301
小豆島町	健康づくり福祉課	0879-82-7038	0879-82-1120
三木町	住民健康課	087-891-3303	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	子ども・保健課	0877-75-6705	0877-75-6724
多度津町	高齢者保険課	0877-33-4488	0877-33-2550
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

※届出者の本人確認ができるものを持参してください。届出内容によっては委任状等が必要となる場合がありますので、あらかじめ市町の窓口に電話等で確認することをおすすめします。

令和５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 ながー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…… 2
◆ 自己負担割合…… 4
◆ 認定証など…… 7

給　付

◆ 自己負担限度額など…… 9
◆ 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
　災害などにあったとき
◆ 保険が使用できる治療…… 14

保険料

◆ 保険料について…… 16
◆ 保険料の軽減…… 17
◆ 保険料の納付方法…… 18
◆ 保険料は大切な財源です…… 22
◆ よくある質問（保険料）…… 23

保健事業

◆ 保健事業について…… 24

マイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。

　オンライン資格確認を導入した医療機関･薬局では、マイナンバーカードを健康保険証として利用することができます。利用に必要な事前申込は、マイナポータル※で受け付けています。
　また、マイナポータルでは、健診情報やお薬の情報が確認できます。

※ 子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。

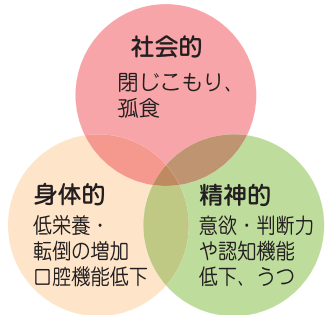
ご存じですか？フレイル

フレイルとは、加齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態を表す言葉です。高齢者の多くはフレイルを経て要介護状態に至るといわれています。フレイル状態になっても早期から改善に取り組むことで、フレイルの予防・改善は可能です。

加齢に伴う変化
- 食欲の低下
- 活動量の低下（社会交流の減少）
- 筋力低下
- 認知機能低下
- 多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候（老年症候群）
- 低栄養
- 転倒、サルコペニア★1
- 尿失禁
- 軽度認知障害（MCI）

《フレイルの多面性》



<厚生労働省「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進について」より抜粋>
★1 サルコペニアとは、加齢による筋肉量の減少と筋力等が低下した状態

◎元気な毎日のためにフレイルを予防・改善しましょう！

○バランスよく、しっかり食べましょう。
また、歯の状態がよくないと飲み込む機能の低下につながります。歯の定期健診を受けましょう。

食・口腔機能

○趣味やレクリエーションを楽しむことは、人生が豊かになるだけでなく、認知症を防ぐためにも大変有効です。地域で開催している行事などに参加しましょう。

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で組織される**「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

- 保険証などの引渡し
- 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

対象となる方	いつから
75歳以上の方	75歳の誕生日から（加入手続きは不要です。）
65歳以上75歳未満の一定の障がいがある方（任意加入）	申請をして認定を受けた日から（次ページへ）

障害認定による加入・撤回

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）

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）

被保険者証（保険証）

１人に１枚「保険証」を交付します。
保険証が届いたら、内容を必ず確認しましょう。

※ 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。

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Ⅰ	現役並み所得者（以下、現役並み）、一般Ⅱ、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Ⅱ	住民税課税所得※1が28万円以上145万円未満、かつ「年金収入※2+その他の合計所得金額※3」が、単身世帯で200万円以上または被保険者が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およ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**の被保険者およ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**の被保険者およ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**の被保険者およ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およ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210万円以下となる場合、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広域連合または市町において確認できる場合は、申請が不要です。

（1）世帯に被保険者が1人で、被保険者の収入※4額が383万円未満

（2）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

（3）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。

年少扶養控除など

◆年少扶養控除について

前年の 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。

※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。

自己負担限度額については、11～12ページをご覧ください。

※1 住民税課税所得とは

所得（収入※4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 年金収入について

「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。
（ただし、上場株式等に係る配当所得等および譲渡所得について、個人住民税において申告不要を選択した場合は含まれません。）

認定証など

限度額適用・標準負担額減額認定証

負担区分「区分Ⅰ」、「区分Ⅱ」の方が、医療機関等の窓口負担や、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」**が必要※となりますので保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。（負担区分「一般Ⅰ」「一般Ⅱ」の方は該当しません。）限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は、申請した翌年 7月31日（1 月から 7 月までに申請した場合は、申請した年の 7月31日）までになります。

※ オンライン資格確認ができる医療機関等においては不要です。
※ 過去 12 か月以内で入院日数が 91 日以上の長期入院該当については、届出が必要となりますので、市町窓口でお問合せください。

限度額適用認定証

負担区分「現役Ⅰ」、「現役Ⅱ」の方が、医療機関等の窓口負担の減額を受けるには、**「限度額適用認定証」**が必要※となりますので、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください（負担区分「現役Ⅲ」の方は該当しません。）。

限度額適用認定証の有効期限は、申請した翌年7月31日（1月から 7 月までに申請した場合は、申請した年の 7 月 31 日）までになります。

※ オンライン資格確認ができる医療機関等においては、不要です。

ご注意ください

「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」の対象となる負担区分に該当し、オンライン資格確認ができない医療機関等を受診する際は、事前にお住まいの市町窓口に申請が必要です。

※ 他の医療保険制度で「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」を持っていた方も含みます。
※ 負担区分については、４ページをご覧ください。

認定証など

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、一医療機関等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。

保険証・認定証の取扱いの注意事項

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。

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、世帯の自己負担の合算額から下記の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。

支給対象となる方には、申請書類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に申請してください。

申請できる期間は、原則として２年間です（起算日については、広域連合またはお住まいの市町後期高齢者医療担当窓口でご確認ください。）。

負担割合	負担区分	自己負担限度額（年額）
３割	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
２割	一般Ⅱ	56万円
１割	一般Ⅰ	
	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

※令和４年10月１日から、負担区分「一般」が「一般Ⅰ・Ⅱ」に細分化されました。詳しくは4ページをご覧ください。

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。但し、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うえ、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。

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。振込先の口座の変更がない限り、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

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をお持ちの方は、受診する医療機関窓口に被保険者証と一緒に証を提示するなどの方法で、資格を確認してもらうと、その医療機関での窓口負担を限度額までに減額できます。（詳しくは、認定証 7～8 ページ、自己負担限度額 11～12 ページをご覧ください。）

◆現役並み所得者の自己負担限度額に関するもの
「限度額適用認定証」… 現役Ⅰ、現役Ⅱの方
◆住民税非課税世帯の自己負担限度額、入院時食費・居住費に関するもの
「限度額適用・標準負担額減額認定証」…区分Ⅰ、区分Ⅱの方
◆厚生労働大臣の定める特定疾病の治療に関するもの
「特定疾病療養受療証」…人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病、後天性免疫不全症候群（HIV含）の方

自己負担限度額

負担割合	負担区分	自己負担限度額 ※1 外来（個人単位）	自己負担限度額 ※1 外来＋入院（世帯単位）
3割	現役Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円＋（総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算）《140,100円》※2	
3割	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	
3割	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	【令和4年10月施行】一般Ⅱ（課税所得28万円以上）※詳しくは、4ページをご覧ください。	①18,000円 または 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10%を加算）の低い方を適用※4【144,000円】※3	57,600円《44,400円》※2
1割	一般Ⅰ	18,000円【144,000円】※3	57,600円《44,400円》※2
1割	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
1割	区分Ⅰ	8,000円	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。）については、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療の2つの制度にまたがるため、自己負担限度額は、表中の半額になります。
※2《 》内は、過去12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。（多数回該当）
※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割もしくは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Ⅱ」の外来自己負担限度額の②は、2割負担施行後3年間（令和7年9月30日まで）の配慮措置になります。

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）		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（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。）。

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）		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	100円	0円

※1　一部の医療機関では、420円の場合があります。

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）の行為で受けた負傷によって、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、広域連合または市町窓口に申し出ていただくとともに、「第三者行為（交通事故等）による傷病届」を提出し、示談する場合は事前にご相談ください。

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。

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、令和4年4月1日より、自転車損害賠償保険への加入が義務付けられました。

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」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、医療費の一部負担金の支払いが困難となった場合は、市町窓口で申請し、認められると一部負担金の減免等を受けることができます。

お早めに、市町窓口または広域連合までご相談ください。

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

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には、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。

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。

保険料について

保険料は、被保険者一人ひとりにかかります。
被保険者のみなさんが、病気やケガ等で保険証を使って、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。
保険料率は、2年ごとに見直され、県内すべての市町で同じです。

保険料の決め方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額になります。

保険料 ＝ **均等割額**（50,800円 被保険者1人あたり） ＋ **所得割額**（賦課のもととなる所得金額 × 所得割率 9.80%）

※賦課期日は4月1日ですが、年度途中に被保険者になった方は、資格取得日が賦課期日になります。
※保険料（年額）の限度額は、一人につき66万円です。
※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。
※年度途中で資格取得または喪失したときは、月割りで計算した保険料になります。
※賦課のもととなる所得金額とは、＊前年の総所得金額等から基礎控除額最大43万円を控除した額です。
＊前年の総所得金額等とは、前年の総所得金額および山林所得金額並びに分離課税の所得金額（退職所得金額を除く。）の合計額となります。

総所得等の計算方法

総所得金額等（社会保険料控除等の各種控除前の金額） ＝

公的年金等の所得	公的年金等収入 － 公的年金等控除額
＋	
給与所得	給与収入 － 給与所得控除額
＋	
その他の所得	その他の収入 － 必要経費 ＊事業・不動産・株式など

※各所得の計算方法等については、各市町の税務担当課へお問い合わせください。

保険料の軽減

均等割の軽減

世帯の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額に応じて、下記のとおり均等割額が軽減されます。

対象者の所得要件（世帯の被保険者全員および世帯主の軽減判定所得の合計額）	軽減の割合
43万円＋10万円×（※給与所得者等の数－1）以下	7　割
43万円＋（29万円×世帯の被保険者数）＋（10万円×（※給与所得者等の数－1））以下	5　割
43万円＋（53.5万円×世帯の被保険者数）＋（10万円×（※給与所得者等の数－1））以下	2　割

・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。
※一定の給与所得者と公的年金の支給を受ける者。

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、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、**均等割額が5割軽減**されます。
・既に77歳に到達している方は、この軽減が適用されません。
・76歳以下の方は、77歳に到達する前月分まで、この軽減が適用され、77歳になった月分からは、この軽減が適用されなくなります。
なお、世帯の所得に応じて、均等割額の軽減が適用される場合があります。
※被用者保険の被保険者とは、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

保険料は、お住まいの市町に納めていただきます。

保険料の納付方法は、年金から天引きされる「特別徴収」と納付書等で納める「普通徴収」があります。後期高齢者医療制度では、「特別徴収」による納付が原則となります。

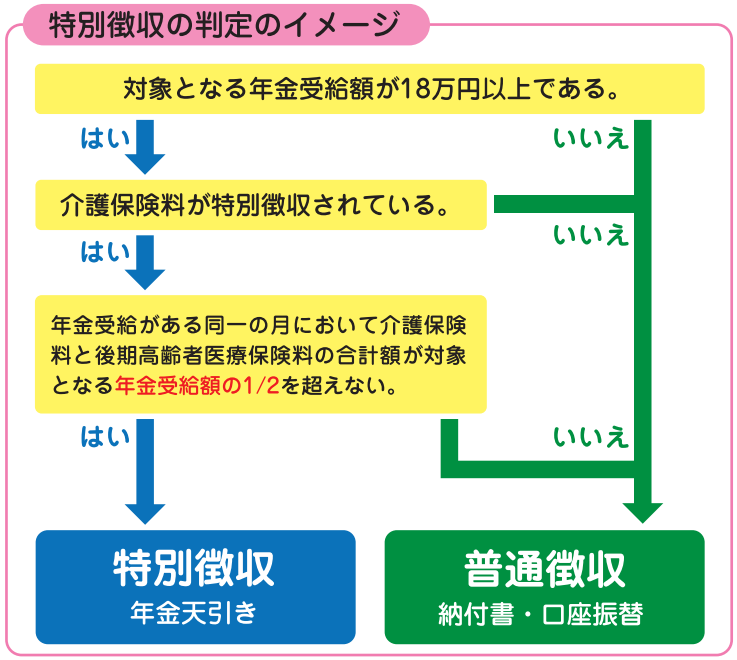
特別徴収となる要件

○被保険者の対象となる年金が年額18万円以上である。
※対象となる年金は、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金です。

○介護保険料が年金から天引きされている。
※後期高齢者医療保険料が特別徴収の対象とならない場合でも介護保険料は特別徴収の対象のままです。

○対象となる年金受給額に対し、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が1/2を超えない。
※年額18万円以上の対象となる年金が複数ある場合は、優先順位の最も上位の年金で特別徴収の可否が判定されます。

特別徴収の判定のイメージ



保険料額決定通知書

市町から提供される前年の所得情報をもとに算定された保険料は、広域連合において賦課決定を行い、毎年7月中旬頃に市町から保険料額決定通知書が送られてきます。

保険料額決定通知書に納付方法が記載されていますので、必ずご確認ください。

年度途中で75歳になった方など新規に資格取得した場合は、資格取得日の属する月の翌々月に送られてきます。

特別徴収（年金天引き）

年金支給の際に、年金から天引きされます。（年6回）

仮徴収	4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）	前年の所得が確定するまでは、原則前年度の2月に天引きされた額と同額が天引きされます。
本徴収	10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）	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。

※仮徴収については、6月または8月に天引きする額が変更になる場合があります。

ご注意ください

○75歳になった方や県外からの転入など、新規に資格を取得した方には、最初の一定期間は、納付書で保険料を納めていただきます。（普通徴収）
納付方法が特別徴収に変更になる時期は、保険料額決定通知書でご確認いただくか市町保険料徴収担当課へお問い合わせください。

○国民健康保険料の納付方法が特別徴収（年金天引き）だった場合でも、最初の一定期間は、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

特別徴収の場合でも、希望する場合は、口座振替に変更することが可能です。

お手続きなど詳しくは、市町保険料徴収担当課へお問い合わせください。

※特別徴収から納付書による納付への変更はできません。

保険料の納付方法

普通徴収（納付書・口座振替）

市町から送られてくる納付書または口座振替で納めていただきます。（毎年7月から翌年2月までの年8回）

特別徴収の要件に該当しない場合は、納付方法が普通徴収になります。（18～19ページを参照）

こんなときは特別徴収から普通徴収に変更されます。

- 賦課決定により、特別徴収の要件に該当しなくなった場合
  （例：前年の所得が確定したことにより、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が対象となる年金受給額の1/2を超える。）
- 特別徴収における仮徴収で当該年度の保険料年額を完納した場合（次年度は普通徴収に変更されます。）
- 所得の変更等により、保険料が減額決定した場合
  （普通徴収に変更されます。）
- 介護保険料が特別徴収でない場合
- 香川県内で市町をまたぐ住所異動があった場合
- 所得の変更等により、保険料が増額決定した場合
  （増額となった部分を納付書で納めていただきます。特別徴収と併徴になります。）

※普通徴収に変更になった場合でも一定期間経過後に、要件に該当すれば、特段の申し出（口座振替への変更）がない限り、特別徴収に変更になります。

変更事由については、お住まいの市町保険料徴収担当課へお問い合わせください。

口座振替

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

お手続きなど詳しくは、市町保険料徴収担当課へお問い合わせください。

※特別徴収から口座振替に変更する場合は、市町窓口への申し出が必要となります（金融機関等への申し込みのみでは、要件に該当すれば、特別徴収に変更されますのでご注意ください。）。

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。
  （督促手数料が加算される場合があります。）
- 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。

悪質で滞納が１年以上続いた場合

- 保険証を返還していただき、「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、医療機関等の窓口で、いったん全額自己負担になります。

ご注意ください

上記のほか、給付が一時差し止めになる場合や財産の差し押え処分を受ける場合があります。

保険料は、被保険者のみなさんにご負担いただいています。

被保険者のみなさんが安心して医療機関等で受診するために、保険料は必ず納めましょう。

また、納付が困難なときは、お早めにお住まいの市町保険料徴収担当課でご相談ください。

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。

お早めに市町窓口か広域連合までご相談ください。

保険料は大切な財源です

保険料率算定のしくみ

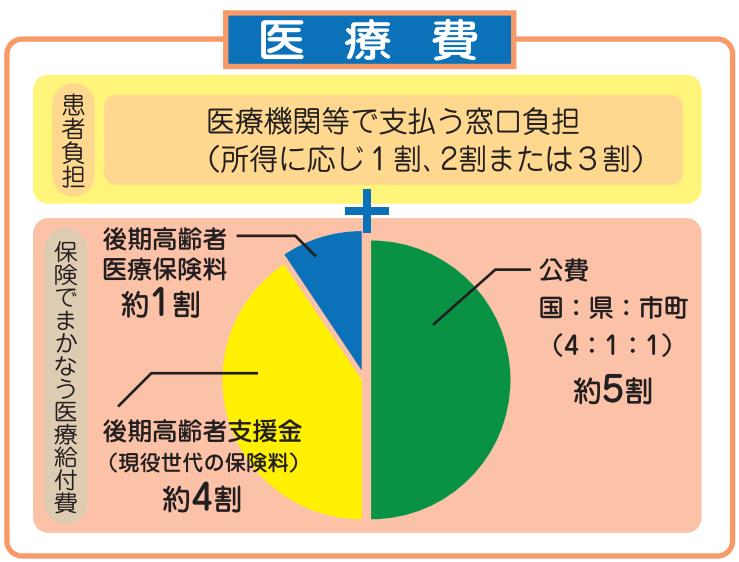
後期高齢者医療保険料は、各都道府県ごとに条例で定められた保険料率（均等割額および所得割率）によって算出されます。（16ページを参照）

保険料率は、療養給付費等に要する費用の額、国・県・市町負担金、後期高齢者支援金、被保険者の所得の分布状況等の見通しを鑑み、おおむね２年の均衡を保つように定められます。

後期高齢者医療制度の財源

保険料は、被保険者のみなさんが病気やケガ等で保険証を使って、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。

医療費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（１割、2割または３割）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。



よくある質問（保険料）

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と一緒に送付されます。**

特別徴収または口座振替の方は、納付書が同封されません。

75歳になられる方には、75歳の誕生日に属する月の翌々月以降に送付されます。（19ページ参照）

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のはなぜ？

A 国民健康保険料（税）が年金天引きや口座振替なっていた方でも、**最初は納付書による納付に変わります。**

ご不便とご面倒をおかけしますがお願いします。（20ページ参照）

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。

不審な電話・還付金詐欺にご注意ください。

医療費や保険料の還付金を装い、ATM等を利用してお金を振り込ませようとするなどの電話が全国各地で多発しており、香川県内においても、同様におこっております。

広域連合や市町職員が電話でATMの操作をお願いすることは、絶対にありません。

少しでも不審に思ったら、いったん電話をおいて、まずは、ご家族や警察などに相談するか、広域連合または市町担当窓口まで、お問い合わせください。

また、ATMの操作だけでなく、プリペイドカードやバーコード決済などを利用しようとする特殊詐欺も発生しておりますので、ご注意ください。

保健事業について

健康診査

★健康診査のお問い合わせは、お住まいの各市町（最終ページ参照）へ

健康診査は、ご自身の健康状態を知り、生活習慣病の発症・重症化予防、フレイル予防等の健康管理の第１歩です。**定期受診中の方も、必ず１年に1回は、健康診査を受診しましょう。**

住所地特例により県外の施設に入所または入居している方で、健康診査を受診されたい方は事前に広域連合までご相談ください。

保険者が変更すると自動的に前の保険者から健診データが移行されます。健診データの自動的な引継ぎに同意できない方は、不同意の書類提出が必要です。また、健診結果は、**マイナポータル**（オンライン資格確認システム）から閲覧することが、可能になりました。

歯科健康診査

令和5年4月1日時点で、**75歳・80歳**の節目の方を対象に、歯周病のチェックと共に、嚥下機能や滑舌等の検査を、実施しています。通知が届きましたら、指定歯科医院で、**受診しましょう。**

訪問健康相談指導

対象者に通知を送付し、希望者のお宅を委託した保健師または管理栄養士が訪問し、健康・介護保険等についての相談（無料）を行っています。

おくすり相談

複数の医療機関から多くの薬を服用されている方に通知を送付し、同種同効の重複等、副作用の恐れがないか、指定薬局でのお薬の相談（無料）を実施しています。

「医療費通知」の送付

被保険者のみなさんが、医療機関等での治療等にかかった医療費の実情やご自身の健康に対する理解を深めていただくため、年１回「医療費のお知らせ」を送付しています。

「ジェネリック医薬品差額通知」の送付

現在、服薬をされている方の内、ジェネリック薬品に変更した場合、1か月300円以上の自己負担の軽減になる方に、「差額通知」を送付しています。

ジェネリック医薬品に変更する人が増えています！

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医薬品のことです。

ジェネリック医薬品のメリット

先発医薬品と
同等の効果・安全性

薬代の節約

形や大きさなど
飲みやすく改良

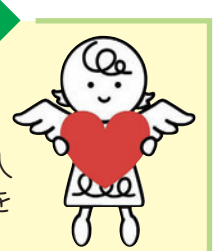
ジェネリック医薬品に変更を希望される方は、医師・薬剤師にご相談ください。

受診マナーを守りましょう！

- 休日や夜間に救急医療機関等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。）。
- かかりつけ医を持ち、気になることがあれば、まず、かかりつけ医に相談しましょう。
- 複数の医療機関等に同じ病気で受診することは、控えましょう（検査や投薬の重複により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。）。

◆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。



現在国内で臓器移植を待っている人は、約15,000人です。そのうち移植を受けられる人は、今はまだ約2%です。

意思表示に年齢の上限はありません。臓器提供について、家族と話し合い、「**提供する**」**または**「**提供しない**」**のいずれか**の意思表示をしておくことが大切です。