令和5年度版

後期高齢者医療制度

しおり

制度のしくみ	3～5
負担割合	6～7
医療費が高額になったとき	8～12
給付	13～15
保険料	16～19
交通事故などにあったとき・医療費のお知らせ	20
保健事業	21～24
その他お知らせ・各種届出	25～27

滋賀県後期高齢者医療広域連合

もくじ

●後期高齢者医療制度のしくみ…… 3
●対象となる方（被保険者）…… 4
●被保険者証（保険証）…… 5
●医療機関での負担…… 6
●窓口負担割合判定の流れ…… 7
●医療費が高額になったとき…… 8
●入院したときの食事代などの自己負担……11
●医療費と介護費を合算した負担額が高額になったとき…12
●高額の治療を長期間続けるとき（特定疾病）……12
●こんなときも給付が受けられます……13
●柔道整復師の施術を受けるときの注意点……14
●はり・きゅう、あんま・マッサージの施術をうけるときの注意点 …15
●保険料について……16
●均等割額が軽減されるとき……17
●保険料の納め方……18
●交通事故などにあったとき……20
●「医療費のお知らせ」を発行しています……20
●健康診査について……21
●オーラルフレイルを予防しましょう！……22
●元気で活動的な生活をめざしてフレイルを予防しましょう！…23
●「温泉等優待割引」が利用できます……23
●ご存知ですか？ジェネリック医薬品……24
●マイナンバーカードが被保険者証として利用できます！……25
●よくある質問……26
●こんなときには届出を……27
●お問合せ先一覧……28

還付金詐欺にご注意ください！

市役所・町役場や金融機関の職員を名乗り、医療費の返還をするなどと言って、金銭をだまし取る詐欺事件が多発しています。

広域連合や市町など、公的機関が電話で通帳残高や暗証番号を聞くことは絶対にありません！

「おかしいな」と思われる場合は、ひとりで判断せず家族や友人に相談したり、警察、お住まいの市町担当課または広域連合（**TEL077-522-3013**）へご連絡ください。

後期高齢者医療制度のしくみ

滋賀県内全ての市町で構成する『滋賀県後期高齢者医療広域連合』(以下「広域連合」といいます。)が運営主体となります。市役所、町役場(以下「市町」といいます。)と広域連合の主な役割分担は次のとおりです。

市町の役割	広域連合の役割
●申請や届出の受付 ●被保険者証の引渡し ●保険料の徴収 ●各種相談 …などを行います。	●保険料の賦課・決定 ●医療を受けたときの給付 ●保健事業の計画・推進 …などを行います。

皆様の医療費負担のしくみ

後期高齢者医療制度では、医療機関の窓口での自己負担を除いた医療費を以下の割合で負担し、高齢者の方の医療を国民みんなで支えています。

国や県市町が負担する公費	約５割
後期高齢者支援金 (他の医療保険からの支援)	約４割
高齢者の皆様に 納めていただく保険料	**約１割**

対象となる方（被保険者）

① 75歳以上のすべての方

●満75歳の誕生日から加入します。
●加入の手続きは必要ありません。
●生活保護受給者は除きます。
●それまで加入していた国民健康保険・職場の健康保険などは、被保険者の資格を喪失します。

② 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方

●加入するかしないかは選択できます。
●お住まいの市町担当課に申請し、広域連合の認定を受けた日から加入します。

《一定の障がいとは、次に該当する状態です》

- 身体障害者手帳１～３級と４級の一部
- 国民年金証書（障害年金１、２級）
- 療育手帳　重度（Ａ１、Ａ２）
- 精神障害者保健福祉手帳１、２級

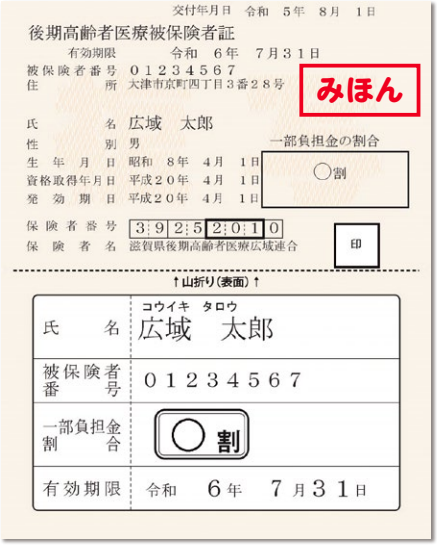
※障害者手帳等の確認書類に有効期限がある場合、更新手続きが必要です。
※加入要件に該当しなくなったときは、被保険者資格を喪失するため、届出が必要です。
※資格喪失後の期間に当広域連合が交付した被保険者証を使って医療機関を受診されますと、その分の医療費については全額返還いただくこととなります。

職場の健康保険に加入されている方が後期高齢者医療制度に移行すると、その被扶養者であった方（75歳までの方）も健康保険の資格を失いますので、国民健康保険等に加入する手続きが必要となります。

被保険者証（保険証）

医療を受けるときには、医療機関の窓口で被保険者証を提示するか、または電子的資格確認（オンライン資格確認やマイナンバーカードの健康保険証利用）を受けてください。

- **おひとりに１枚**発行します。
- 毎年８月１日に更新します。
  （７月中にお住まいの市町から簡易書留郵便で郵送します。）
- 新たに75歳になられる方には、75歳の誕生日までにお住まいの市町から郵送します。



被保険者証が届いていないときや紛失したときは、お住まいの市町担当課で再発行できます。
巻末に、お問合せ先一覧を掲載しています。

医療機関での負担

前年の所得を基に8月から翌年7月までの窓口負担割合を判定します。被保険者証に窓口負担割合（一部負担金の割合）が記載されていますのでご確認ください。

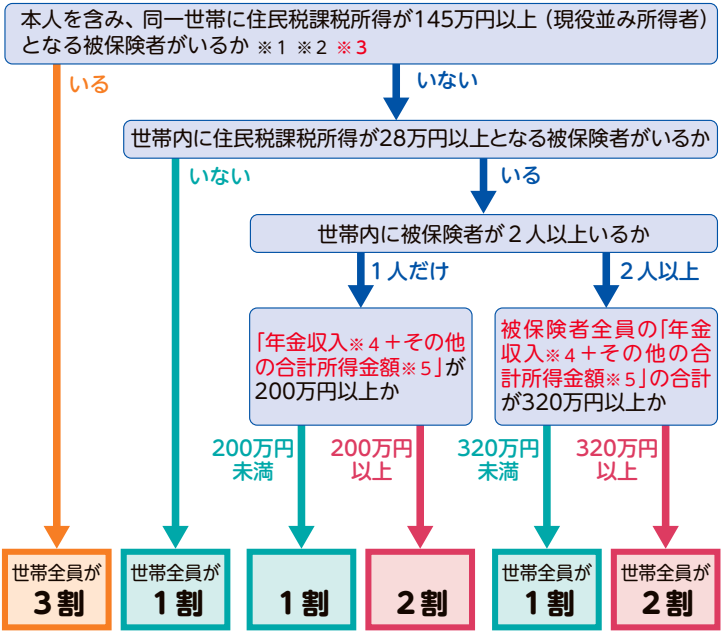
割合	所得区分
3割	**現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（8ページ表参照）** 1）住民税課税所得（※1）が145万円以上の方 2）上記の被保険者と同一世帯の方 ※ただし、後期高齢者医療制度の被保険者の方の収入額が一定額以下の場合、1割または2割負担になります（7ページ※3参照）。 ★住民税課税所得が145万円以上であっても、世帯内に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおられ、かつ、その方を含む同一世帯の全被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合は1割または2割負担になります。
2割	**一般Ⅱ** 3割負担に該当せず、本人を含み、同一世帯に課税所得が28万円以上の被保険者がおられ、以下の基準に該当する方（※2） 1）世帯内の被保険者が1人の場合、「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上 2）世帯内の被保険者が2人以上いる場合、被保険者全員の「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上
1割	**一般Ⅰ** 現役並み所得者、一般Ⅱ、住民税非課税世帯以外の方
1割 住民税非課税世帯	**区分Ⅱ** 世帯の全員が住民税非課税である方（区分Ⅰ以外の方）
1割 住民税非課税世帯	**区分Ⅰ** 1）世帯の全員が住民税非課税であって、全員の各所得（公的年金の控除額は80万円として計算）の合計が0円となる方（※2） 2）老齢福祉年金を受給している方

※1　「住民税課税所得」は、年金所得や営業所得、譲渡所得等の各種所得の合計額（総合課税所得のほか、分離課税所得も含みます。）から所得控除額を差し引いた後の金額です。詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。

※2　給与所得を有する方は、給与所得の金額から10万円を控除して計算します。

窓口負担割合判定の流れ

下の図中の「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方を指します。



※１　令和４年12月31日時点で世帯主であった被保険者で、同じ世帯に19歳未満の世帯員がいる方は、住民税課税所得から一定額が差し引かれる場合があります。

※２　住民税課税所得が145万円以上であっても、特定の条件に該当する場合は現役並み所得者の対象外となり（６ページ表の★マーク参照）、「いない」に進みます。なお、住民税非課税世帯の方については、１割負担となります。

※３　収入金額が以下の条件を満たす場合は、住民税課税所得が145万円以上であっても基準収入額の適用（◎）により現役並み所得者の対象外となり、「いない」に進みます。

■被保険者が１人の場合⇒383万円未満（世帯内に70～74歳の方がいる場合は、その方との収入合計額が520万円未満）

■被保険者が複数の場合⇒被保険者全員の収入合計額が520万円未満

※４　「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※５　「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等を差し引いた後の金額のことです。

◎基準収入額の適用について

上の※3の条件に該当する場合は、窓口負担割合が1割または2割となります。なお、申請が必要な場合があります。

詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。

医療費が高額になったとき

1か月の自己負担限度額（高額療養費）

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が高額になった場合には、申請して認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

●自己負担限度額(月額)

割合	所得区分（※6ページ参照）	外来と入院の合計(世帯単位) ※注1
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得690万円以上	252,600円＋(医療費－842,000円)×1%〈140,100円〉※注2
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得380万円以上	167,400円＋(医療費－558,000円)×1%〈93,000円〉※注2
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得145万円以上	80,100円＋(医療費－267,000円)×1%〈44,400円〉※注2

割合	所得区分（※6ページ参照）		外来のみ（個人単位）	外来と入院の合計（世帯単位） ※注1
2割	一般Ⅱ		18,000円または(6,000円＋(医療費−30,000円)×10%)の低い方を適用「年間(8月～翌7月)14.4万円上限」	57,600円〈44,400円〉※注2
1割	一般Ⅰ		18,000円「年間(8月～翌7月)14.4万円上限」	
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
		区分Ⅰ		15,000円

※注1　「世帯単位」の計算では、同じ世帯内の滋賀県後期高齢者医療制度の医療給付を受ける方全員の病院・診療所・調剤薬局などの医療費を合算できます。

※注2　〈　〉は過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合の4回目以降の負担額です。

●**入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド料などは、支給の対象外**です。

●**申請手続は初回のみ**で、その後同様に支給対象となれば自動的に振り込まれます。
- 対象となる方には、お住まいの市町から申請勧奨案内が送付されます。
- 申請書に領収書の添付は必要ありません。

●75歳到達月には、誕生日前の医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ本来の2分の1になります。

高額療養費の計算方法

●窓口負担割合が１割、２割の方

①「外来」の高額療養費を個人単位で計算

「外来のみ（個人単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

②「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

③年間の「外来」の高額療養費を個人単位で計算

※算定基準日（７月31日）時点で負担区分が一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱの方のみ

１年間（毎年８月～翌年７月）のうち、一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱであった月の「外来のみ（個人単位）」の自己負担合計額（上記①、②で支給された高額療養費の額を控除した後の自己負担額）が144,000円を超えた場合に支給

●窓口負担割合が３割の方

「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた場合に支給

窓口負担割合が２割の方への配慮措置

●窓口負担割合が２割の方は、令和７年９月30日までは、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円までに抑えます（入院の医療費は対象外）。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取り扱いとなります。そうでない場合は、１か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を、高額療養費として払い戻します。

●配慮措置の適用で医療費の払い戻しがある方は、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。

●配慮措置について詳しくは、広域連合またはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。

入院や高額な外来診療を受けられる場合

●住民税非課税世帯（所得区分：区分Ⅰ、Ⅱ）および現役並み所得者Ⅰ、Ⅱの方は、あらかじめお住まいの市町担当課に申請して**限度額適用・標準負担額減額認定証（現役並み所得者Ⅰ、Ⅱの方は限度額適用認定証）（以下「限度額証」といいます。）**の交付を受けることができます。

●限度額証の交付を受けると、同一医療機関等での１か月の窓口負担を自己負担限度額（８ページ参照）にとどめることができます。
ただし、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術は対象外です。

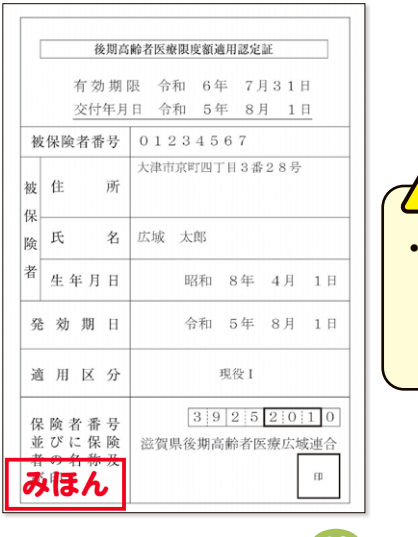
●住民税非課税世帯の方は入院した場合の食事代の標準負担額が減額されます（11ページ参照）。

※所得区分については、６ページを参照してください。

※**限度額証は、一度申請していただくと、翌年度も交付対象となった場合には被保険者証と併せて送付**します。

※所得区分が区分Ⅱの方は、区分Ⅱの認定を受けてから過去12か月以内の入院日数が90日を超える場合、再度市町の窓口で限度額証の申請をしてください。

※オンライン資格確認を導入した医療機関等で本人が同意し、マイナンバーカードや被保険者証により区分が確認できる場合は、限度額証の申請は不要です。



後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限　令和　6年　7月31日
交付年月日　令和　5年　8月　1日

被保険者番号		01234567
被保険者	住所	大津市京町四丁目３番２８号
	氏名	広城　太郎
	生年月日	昭和　8年　4月　1日
発効期日		令和　5年　8月　1日
適用区分		現役Ⅰ
保険者番号並びに保険者の名称及び印		3 9 2 5 2 0 1 0 滋賀県後期高齢者医療広域連合 印

みほん

・所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」「一般Ⅰ、Ⅱ」の方は限度額証の**交付対象外**です。

入院したときの食事代などの自己負担

入院中の食事代や、療養病床に入院した場合の食費・居住費の標準負担額は、自己負担となります。

①入院時食事代の標準負担額（１食あたり）

割合	所得区分（※６ページ参照）			１食あたりの食費
３割	現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ			460円（※１）
２割	一般Ⅱ			
１割	一般Ⅰ			
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	210円
			過去12か月以内に(※2)90日を超える入院	160円
		区分Ⅰ		100円

※１　指定難病の患者の方は、260円です。

※２　区分Ⅱの認定を受けてから過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合、市町窓口で申請することで翌月から食事代がさらに減額されます。

②療養病床に入院した場合の食費・居住費の標準負担額

割合	所得区分（※６ページ参照）		１食あたりの食費	１日あたりの居住費（※2）
３割	現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ		460円（※１）	370円
２割	一般Ⅱ			
１割	一般Ⅰ			
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	210円（※３）	
		区分Ⅰ	130円（※３）	
		老齢福祉年金受給者	100円	0円

※１　一部医療機関では420円の場合もあります。

※２　指定難病の患者の方は、０円です。

※３　入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および指定難病の患者の方などは、１食あたりの食費は上記「①入院時食事代の標準負担額」と同額の負担となります。

医療費と介護費を合算した負担額が高額になったとき

医療費が高額になった世帯で、介護保険のサービスを利用された方がおられる場合は、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が支給されます。

●自己負担限度額（年額）　毎年８月～翌年７月

割合	所得区分（※６ページ参照）		医療費と介護費を合算した限度額
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得690万円以上		212万円
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得380万円以上		141万円
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得145万円以上		67万円
2割	一般Ⅱ		56万円
1割	一般Ⅰ		
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
		区分Ⅰ	19万円

●区分Ⅰで介護保険のサービスを利用された方が複数いる世帯の場合は、自己負担限度額の適用方法が異なります。

高額の治療を長期間続けるとき（特定疾病）

厚生労働大臣が指定する特定疾病により、高額な治療を長期間継続して受ける必要がある場合、**毎月の自己負担額は医療機関ごと（入院・外来別）に10,000円まで**となります。

「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、お住まいの市町担当課に申請してください。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

●先天性血液凝固因子障害の一部
●人工透析が必要な慢性腎不全
●血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

こんなときも給付が受けられます

訪問看護療養費　訪問看護ステーションなどを利用したとき

在宅診療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したときは、費用の一部（1割、2割または3割）を支払うだけで、残りは後期高齢者医療制度が負担します。

葬　祭　費　被保険者が亡くなったとき

被保険者の方がお亡くなりになったときは、その方の葬祭を行った方（喪主）に対し、葬祭費として50,000円が支給されます。（お住まいの市町担当課に申請が必要です。なお、申請時には振込口座および喪主であることが確認できる書類の提示をお願いします。）

療　養　費　医療費などを全額支払ったときなど

以下のような場合は、市町担当課に申請して認められると、自己負担額（１割、２割または３割）を除いた額が後から療養費として支給されます。

急病などでやむを得ず、被保険者証を持たずに医療機関で受診したときや保険診療を扱っていない医療機関を受診したとき。※

医師が必要と認めた、ギプス・コルセットなどの治療用装具を購入したときや輸血した生血代がかかったとき。

外傷性が明らかな打撲・捻挫・肉離れなどの負傷により柔道整復の施術を受けたとき。（単なる肩こり・腰痛などに対する施術は給付対象外。**全額自己負担となります。**）詳しくは14ページ参照

医師が必要と認めて、はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術を受けたとき。（医師の同意が必要です。）詳しくは15ページ参照

海外渡航中に医療機関を受診したとき。（海外渡航前に市町担当課で必要書類を取り寄せてください。ただし、治療目的の渡航は除きます。）※

災害時や重病人の緊急を要する治療などで、やむを得ず医師の指示により移送に費用がかかったとき。（移送費・支給要件があります。事前にお問い合わせください。）

※厚生労働省が告示する診療報酬点数表に基づき算出した額と、実際に支払った額のいずれか低い額が対象となります。

柔道整復師の施術を受けるときの注意点

○ こんなときに保険が使えます

外傷性が明らかな負傷の場合です。

骨折　**脱臼**　**打撲**　**捻挫**（肉離れなど）

※骨折および脱臼については応急処置をする場合を除いては、医師の同意が必要です。

× こんなときは保険が使えません
（施術費用は**全額自己負担**です）

医師や柔道整復師の診断または判断等により、以下のものは保険が使えません。

- **疲労や慢性的な要因による単なる肩こりや筋肉疲労**
- **脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善が見られない長期の施術**
- **病院や診療所などの医療機関で同じ負傷部位の治療を受けている場合**

⚠

- 医療保険制度は治療を目的としたものに適用されますので、外傷性のない慢性的な痛みなどの症状の場合は対象にならないことがあります。負傷の原因をはっきりと施術師に伝えてください。
- 施術が長期にわたっても症状が改善されないような場合は、内科的要因も考えられますので、医療機関の医師の診察を受けることもお考えください。

- 後期高齢者医療制度から施術所への支払いは、「受領委任払
施術を受けた方の支給申請書への署名が必要です。また、
- 保険を使って受けたはり・きゅう、あんま・マッサージ、は大切に保管してください。
- 負傷原因や施術内容について照会させていただく場合があ

はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるときの注意点

保険を使って施術を受けるためには、以下の疾病（症例）について、現在診療を受けている医師の同意書が必要ですので、まずは医師にご相談ください。

○ はり・きゅうで保険が使えるもの

- ●神経痛
- ●頸腕症候群
- ●腰痛症
- ●リウマチ
- ●五十肩
- ●頸椎捻挫後遺症　など

○ あんま・マッサージで保険が使えるもの

- ●筋麻痺、関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

※傷病名ではなく、症状に対する施術です。

- ●６か月ごとに医師の同意が必要です。（マッサージの変形徒手矯正術は１か月に１度同意が必要）
- ●往療（往診）は、負傷や疾病を原因として外出ができないなど特別な場合に限り保険の対象となります。施術所への交通手段がない、歩くのがしんどいなどの理由は対象外です。
- ●同一部位の同一疾病について、はり・きゅうの施術と医師による治療を併用することはできません。

い」という方法で行っていますので、施術を受けた月ごとに、施術内容についてもご確認ください。

柔道整復の施術も医療費控除の対象となりますので、領収書

りますので、その際はご協力をお願いします。

保険料について

●保険料は、個人単位で賦課されます。
●被保険者全員に保険料を納めていただきます。
●所得割率と均等割額は２年ごとに見直します。

保険料の計算方法　令和５年度

①所得割額

総所得金額等から基礎控除額の43万円(※１)を差し引いた金額 × 所得割率 8.70%

＋

②均等割額

46,160円（※２）

＝

年間保険料（①と②の合計額）上限は66万円

※１ 合計所得金額が2,400万円以下の場合

総所得金額等とは

公的年金所得　給与所得　事業所得（営業、不動産、農業）
山林所得　その他所得
分離所得（土地・建物・株式等の譲渡）
特別控除がある場合は、特別控除後の所得 の合計

総所得金額等については、お住まいの市町担当課までお問い合わせください。

※２　世帯の所得に応じた軽減と職場の健康保険等の被扶養者であった方への軽減があります。次ページをご覧ください。

●保険料は、４月１日（賦課期日）時点で加入されている方に賦課されます。ただし、年度の途中で被保険者になられた方や県外から転入された方は、加入月からの月割で保険料を決定します。
●年度の途中で死亡、転出等された場合は、死亡、転出等による資格喪失日の前月までの月割で保険料を精算します。

②均等割額 が軽減されるとき

世帯の所得に応じた軽減

世帯の所得に応じて均等割額が軽減されます。

●軽減の基準と割合（令和５年度）

対象者の所得要件 （世帯主および世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額）	均等割額の軽減割合
43万円＋10万円×（年金・給与所得者の数(※)－１）以下	７割
43万円＋（29万円×世帯の被保険者数）＋10万円×（年金・給与所得者の数(※)－１）以下	５割
43万円＋（53万５千円×世帯の被保険者数）＋10万円×（年金・給与所得者の数(※)－１）以下	２割

※　年金･給与所得者の数とは、次の（１）または（２）に該当する世帯主および世帯の被保険者の人数です。
（１）　公的年金等収入が65歳未満で60万円、65歳以上で125万円を超える方
（２）　給与収入が55万円を超える方

●軽減判定を行うときには…
- 65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で15万円を控除します。
- 事業所得等の専従者控除および譲渡所得の特別控除等の税法上の規定は適用されません。

後期高齢者医療制度に加入する前日に職場の健康保険等の被扶養者であった人への軽減

市町または国民健康保険組合が運営する国民健康保険は対象外です。

①所得割額 …負担なし（かかりません）

②均等割額 …制度加入後２年間５割軽減

※世帯の所得に応じた軽減にも該当する場合の均等割額の軽減割合は、どちらか大きい軽減割合が適用されます。

保険料の納め方

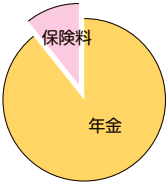
原則年金から天引きされる **特別徴収** と、口座振替や納付書で納める **普通徴収** の２通りがあります。

特別徴収（年金天引き）の対象者

●**年金が年額18万円以上の方**
（介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金額の２分の１を超えない場合に限る）

特別徴収の支払いについて

●年６回の年金支払い時に、年金から保険料が天引きされます。対象となる年金は原則、介護保険料が天引きされる年金と同じです。



仮　徴　収			本　徴　収		
４月	６月	８月	10月	12月	２月
前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料額（原則２月と同額）を４、６、８月に納めます。			前年の所得が確定後、年間保険料額から仮徴収分を差し引いて、残額を10、12月、翌年２月に分けて納めます。		

※特別徴収の対象の方でも、申し出により口座振替によるお支払いを選択できます。

保険料の納付に関するご相談は市町まで

●納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金が加算される場合があります。
●保険料を滞納すると、有効期間の短い被保険者証を交付することがあります。また、高額療養費等の各種給付を直ちに受け取ることができない場合があります。
●納付が困難な場合など保険料に関するご相談があれば、必ずお早めにお住まいの市町担当課にご相談ください。

普通徴収（口座振替、納付書でのお支払い）の対象者

●年金が年額18万円未満の方

●介護保険料が年金からの天引き（特別徴収）となっていない方

●介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金額（※）の２分の１を超える方

●後期高齢者医療制度に加入した当初の方や年度途中で他の市区町村から転入した方など
（特別徴収が開始されるまでしばらくの間、普通徴収にて納付していただくことになります。）

※年金を２つ以上受給している場合は、介護保険料が特別徴収されている年金のみの額で判定します。
２つ以上の年金の合計額ではありません。

普通徴収の支払いについて

●令和５年７月から令和６年３月までの毎月、年９回に分けてお支払いいただきます。

口座振替が便利です！

普通徴収の方には、手間がかからず納め忘れがない便利な**口座振替がおすすめ**です。

口座振替には手続きが必要です

●国民健康保険税（料）の口座は引き継がれません。新たに口座登録が必要です。

●手続き方法や取引先金融機関が口座振替に対応しているかなど、詳しくはお住まいの市町担当課へお問い合わせください。

●手続きに必要な主なもの（例）
- 被保険者証
- 預金通帳
- 通帳の届け出印

※金融機関によってはその他に必要なものがありますので、詳しくは取引先金融機関にお問い合わせください。

交通事故などにあったとき

交通事故などで保険診療を受けた場合は、30日以内にお住まいの市町担当課へ届出をお願いします。

また、医療機関を受診する際には、必ず、第三者行為によるものであることを伝えてください。

このような場合も第三者行為となります

●自転車の事故
●暴力行為によるケガ
●他人の飼い犬にかまれた
●他人から提供された食事で食中毒にあった　など

このような場合は後期高齢者医療での治療は受けられません

✕●勤務中や通勤途中での事故（労災保険の対象となります。）
✕●不法行為（飲酒運転など）による事故

「医療費のお知らせ」を発行しています

被保険者の皆様の健康管理に役立てていただくため、「医療費のお知らせ（医療費通知）」を被保険者おひとりごとに発行しています。

お届けの日程
●第１回目　９月下旬　（その年の１月～５月診療分を掲載）
●第２回目　翌年２月上旬（前年の６月～10月診療分を掲載）
●第３回目　翌年３月上旬（前年の11月～12月診療分を掲載）

※「医療費のおしらせ」を、所得税の確定申告の際の医療費控除の明細書に添付して使用することができます。

※医療機関から広域連合に医療費（請求）情報が届き、医療費通知を作成するまでには約３か月かかるため、11月、12月診療分については３月上旬のお届けとなります。お急ぎの場合は、医療機関の発行する領収書などをもとに別途明細書を作成する必要がありますのでご注意ください。なお、マイナンバーカードをお持ちの場合、パソコンやスマートフォンからマイナポータルにアクセスして、医療費の情報を閲覧することができます。

※医療費控除の方法など、確定申告に関することは税務署にお問い合わせください。

健康診査について

健康診査は、糖尿病などの生活習慣病やその他の疾病を早期に発見し、必要に応じて医療につなげることを目的に実施しています。

対象者

健康診査を受診するときに、後期高齢者医療制度の被保険者である方が対象です。**ただし、既に糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病により医療機関で定期的に受診している方で、必要な検査（血液などの検査）が治療の一環として行われている方は、健康診査の対象者とはなりません。また、要介護認定を受けている方で医療機関において血液などの検査歴がある方、病院や老人ホームなどに入院・入所されている方なども健康診査の対象者とはなりません。**

健康診査のながれ

①対象の方にお住まいの市町から受診券が郵送または手渡しにより交付されます。

↓

②**受診券と被保険者証**を持って、市町から示された医療機関または健康診査会場に行き、健康診査を受診します。費用は**無料**です。（※健康診査実施期間は市町により異なります。）

〈健康診査の項目〉

①問診　②診察　③身体計測　④血圧測定
⑤血中脂質検査
（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
⑥肝機能検査（AST、ALT、γ−GT）
⑦腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）
⑧血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
⑨尿検査（糖、蛋白）

↓

③健康診査の結果は数週間から１～２か月後に、医療機関または市町から通知されます。
（※直接、医療機関や市町で結果説明をすることもあります。）

↓

④健康診査の結果や保健指導をもとに、必要に応じて医療機関を受診するほか、日常の健康管理につなげましょう。
（健康診査の結果の状況によっては、広域連合の委託を受けた職員や市町の職員が家庭訪問による健康相談を行うことがあります。）

歯科健康診査を受診しましょう

広域連合では76歳と81歳の方を対象に歯科健康診査を実施しています。食べたいものを食べるためには、お口の中も健康であることが必須です。この機会にお口の中のチェックをしてみませんか？費用は**無料**です。

〈令和５年度の対象者〉

昭和22年４月１日～昭和23年３月31日に生まれた方
昭和17年４月１日～昭和18年３月31日に生まれた方

対象者の方には、９月上旬頃にご案内の封筒をお送りします。

ご不明な点は広域連合までお問い合わせください。

オーラルフレイルを予防しましょう！

オーラルフレイルとは、口腔機能の低下、食べる機能の低下など、身体の衰え（フレイル）のひとつです。

早めに気づき適切な対応をとることが、「健康寿命」につながります！

噛めない → やわらかいものを食べる → 噛む機能の低下 → 噛めない

↓

口腔機能の低下

↓

心身機能の低下

最近こんなことはありませんか？
オーラルフレイルのサイン

- □ むせる・食べこぼす。
- □ 食欲がない。少ししか食べられない。
- □ 柔らかいものばかり食べる。
- □ 滑舌が悪い。舌が回らない。
- □ お口が乾く。ニオイが気になる。
- □ 自分の歯が少ない。あごの力が弱い。

元気で活動的な生活をめざして フレイルを予防しましょう！

フレイルとは、元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態のことをいい高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会のつながりなど）が低下した状態をいいます。

身体を動かしましょう

足腰の筋力を維持・向上させるためにも、健康体操やウォーキングなどを続けるようにしましょう。

また、市町で実施されている健康づくりの各種事業や介護予防教室、地域の通いの場などを活用し、積極的に外へ出かけましょう。

低栄養に気をつけましょう

ごはん・パン・めん類などの「主食」、魚・肉・卵などの「主菜」とともに、たっぷりの「野菜」をしっかり食べましょう。また、栄養・運動・休養のバランスを保ち、積極的な生活改善に努めましょう。

「うつ」や「認知症」にも注意しましょう

普段より「気力がわかない」「疲れやすい」「もの忘れがひどくなった」など心身の変化に気がついたら、早めに周りの人に相談しましょう。

「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局」を持ちましょう

普段から、生活全般の指導や、専門医への紹介などを受けられる「かかりつけ医療機関」を持ち、早めの受診を心がけましょう。

「温泉等優待割引」が利用できます

温泉等を利用することは、心身のリフレッシュに効果があると言われており、健康づくりのひとつとして大変注目を集めています。

滋賀県内の後期高齢者医療制度の加入者を対象に、温泉等優待割引事業を実施しています。詳細につきましては、お住まいの市町担当課に置いてあるパンフレット「お湯めぐり（温泉等優待割引事業のしおり）」をご覧ください。

ご存知ですか？ジェネリック医薬品

Q1 ジェネリック医薬品ってどういうものですか?

先発医薬品の特許が切れた後に販売されるお薬です。**先発医薬品と同等の有効性がある**と、国が承認しています。

Q2　ジェネリック医薬品はなぜ安いのですか?

医薬品は開発に長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は**先発医薬品に比べて開発期間が短く、また、開発費用も安くなります。**

Q3　効き目や安全性は大丈夫なのですか?

形や色、味などは異なる場合がありますが、**効き目や安全性は先発医薬品と同等であると、国が認めています。**

Q4　いろいろな種類はありますか?

高血圧、脂質異常症や糖尿病のお薬、腰痛のお薬など、**さまざまな病気や症状に対応しています。**錠剤、カプセル、点眼剤、湿布薬など形態もさまざまです。

●すべての先発医薬品に対し、ジェネリック医薬品があるわけではありません。

Q5　ジェネリック医薬品を処方してもらうには?

病院・診療所の医師の処方せんが必要です。詳しくは、かかりつけの医師や薬剤師に相談しましょう。

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示する方法もあります。

(お住まいの市町担当課または広域連合で配付しています。)

●すでにジェネリック医薬品を処方されている場合があります。

●医師の判断によりジェネリック医薬品へ変更できない場合があります。

●病院・診療所や薬局によっては、ジェネリック医薬品を取り扱っていない場合があります。

マイナンバーカードが被保険者証として利用できます！

❶ マイナンバーカードをカードリーダーに置く

カードの顔写真を機器で確認します。
※顔写真は機器に保存されません。

詳しくはマイナポータルを確認！

https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html

❷ オンラインであなたの医療保険資格を確認！

マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により医療保険の資格をオンラインで確認します。

こんなことにも使えます！

健康診査情報・薬剤情報を閲覧できます！

マイナポータルで、自分の健康診査の情報や薬剤情報を閲覧することが可能となりました。ご自身の健康管理にご活用ください。

医療費控除がより簡単に！

マイナポータルで、自分の医療費通知情報を閲覧することが可能となりました。また、確定申告の医療費控除がマイナポータルを通じて自動入力できるようになりました。

よくある質問

問 **配偶者が後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、今まで配偶者の被扶養者だった75歳未満の者はどうすればよいでしょうか？**

答 配偶者の職場の健康保険の被扶養者であった方は、配偶者が後期高齢者医療制度の被保険者となると、その資格を失うため、国民健康保険などに加入する手続きが必要となります。

問 **同一世帯の夫婦で、一方の住民税課税所得は145万円以上、もう一方は145万円未満の場合、二人の窓口負担割合はどのように判定されますか？**

答 二人とも窓口負担割合は「３割」負担となります。後期高齢者医療の窓口負担割合の判定については、生計維持の単位である「世帯」での負担能力に着目して判定を行うという制度設計がされており、同一世帯内に住民税課税所得の額が145万円以上の被保険者が一人でもおられると、その世帯に属する被保険者全員に３割負担をお願いすることになります。
(詳しくは６、７ページ参照)

問 **被保険者証を紛失してしまったのですが、再発行はできますか？**

答 市町担当課にて再発行できます。再発行の手続き等詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。

問 **窓口負担割合が１割の被保険者証を使って医療機関を受診していましたが、前年中の所得額を修正申告したところ、被保険者証の窓口負担割合が８月１日に遡って３割に変更されました。
１割負担で受診した医療については、どのように取り扱われるのでしょうか？**

答 ３割負担に変更になった被保険者証が交付された日以降の受診だけではなく、８月１日以降に１割負担で受診された医療についても３割負担が適用されます。
１割負担で受診された医療については、３割負担との差額分を負担していただくこととなりますのでご了承ください。

こんなときには届出を

次のような場合は、お住まいの市町担当課に届出してください。

こんなとき	届出に必要なもの
一定の障がい状態にある65歳～74歳の方が後期高齢者医療制度への加入を希望されるとき	●加入中の医療保険の被保険者証 ●障がいの程度が確認できる国民年金証書、身体障害者手帳、医師の診断書等
滋賀県外に転出するとき	●被保険者証
滋賀県外から転入してきたとき	●負担区分証明書
滋賀県内で住所が変わったとき	●被保険者証
生活保護を受け始めたとき	●被保険者証 ●生活保護開始決定通知書
被保険者が死亡されたとき	●死亡された方の被保険者証 ●相続人の方の本人確認できる書類 ※葬祭費の申請は13ページ参照
住民税非課税世帯・現役並み所得者の方が「限度額証」の交付を受けるとき	●被保険者証
区分Ⅱの方が、長期入院に該当するとき	●被保険者証 ●病院等が発行する入院期間がわかる領収書等

※後期高齢者医療制度の医療給付の申請期限は起算日から２年間です。申請忘れのないようご注意ください。（起算日は給付の種類によって異なります。）

マイナンバー（個人番号）の記入が必要となる申請や届出には、マイナンバーがわかるものと、本人確認できる書類が必要です。詳しくはお住まいの市町担当課へお問い合わせください。

お問合せ先一覧

大津市	**保険年金課** TEL：077-528-2687 FAX：077-525-8887	**湖南市**	**保険年金課** TEL：0748-71-2324 FAX：0748-72-2460
彦根市	**保険年金課** **（資格・給付関係）** TEL：0749-30-6112 FAX：0749-22-1398 **（保険料賦課関係）** TEL：0749-30-6145 FAX：0749-22-1398 **債権管理課** **（保険料徴収関係）** TEL：0749-30-6109 FAX：0749-22-1398	**高島市**	**保険年金課** TEL：0740-25-8137 FAX：0740-25-5490
		東近江市	**保険年金課** **（資格・給付関係）** TEL：0748-24-5631 FAX：0748-24-5576 **保険料課** **（保険料徴収関係）** TEL：0748-24-5632 FAX：0748-24-5576
長浜市	**保険年金課** TEL：0749-65-6527 FAX：0749-65-6013	**米原市**	**市民保険課** TEL：0749-53-5114 FAX：0749-53-5118
近江八幡市	**保険年金課** TEL：0748-36-5751 FAX：0748-33-1717	**日野町**	**住民課** TEL：0748-52-6584 FAX：0748-52-2003
草津市	**保険年金課** TEL：077-561-2358 FAX：077-561-2480	**竜王町**	**住民課** TEL：0748-58-3702 FAX：0748-58-3707
守山市	**国保年金課** TEL：077-582-1120 FAX：077-583-3911 （8月から FAX：077-583-9738）	**愛荘町**	**住民課** TEL：0749-42-7692 FAX：0749-42-7117
栗東市	**保険年金課** TEL：077-551-0361 FAX：077-553-0250	**豊郷町**	**医療保険課** TEL：0749-35-8117 FAX：0749-35-4588
甲賀市	**保険年金課** TEL：0748-69-2142 FAX：0748-63-4618	**甲良町**	**住民人権課** TEL：0749-38-5063 FAX：0749-38-5072
野洲市	**保険年金課** TEL：077-587-6081 FAX：077-586-2177	**多賀町**	**税務住民課** TEL：0749-48-8114 FAX：0749-48-0594

滋賀県後期高齢者医療広域連合

〒520-0044　大津市京町四丁目3-28（滋賀県厚生会館４階）
TEL：077-522-3013　FAX：077-522-3023

発行：令和５年５月