

後期高齢者 医療制度 のしおり

令和7年2月改訂版

人生
100年

フレイル予防で
生涯ハツラツと
過ごしましょう



『フレイル』をご存じですか？

『フレイル』とは、加齢により心身の活力（筋力や運動能力、認知機能、社会とのつながり 等）が低下した状態のことです。

加齢に伴う変化

- 食欲の低下
- 活動量の低下
- 筋力低下
- 認知機能の低下
- 多くの病気を抱える



危険な兆候

- 低栄養
- 転倒
- 尿失禁
- 軽度認知障害（MCI）



元気な毎日のためにフレイルを予防・改善しましょう
《詳しくはP27へ》

◇ 資
格

◇ 給
付

◇ 保
険
料

◇ 保
健
事
業

島根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 1

資格

◆ 対象となる人（被保険者） 2
 ◆ マイナ保険証 3
 ◆ 資格確認書 4
 ◆ 所得区分 5

給付

◆ 医療費が高額になったとき（高額療養費） 8
 ◆ 入院したときの食費・居住費 10
 ◆ 医療保険と介護保険を合算した額が高額になったとき（高額介護合算療養費） 11
 ◆ 医療費の払い戻しが受けられるとき 12
 ◆ 接骨院・整骨院にかかるとき 13
 ◆ あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方 14
 ◆ 交通事故などにあったとき 15
 ◆ 特定疾病療養受療証について 16
 ◆ 医療費通知の送付について 16
 ◆ 被保険者が亡くなったとき（葬祭費） 16

保険料

◆ 保険料の決まり方 18
 ◆ 保険料の軽減措置 20
 ◆ 保険料の納め方 22
 ◆ 保険料を納めないでいると 23

保健事業

◆ 保健事業について 24
 ◆ フレイル予防について 27

 ◆ こんなときは必ず届け出を 28

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置されている広域連合が運営主体となります。市町村は保険料の徴収や窓口業務を行います。

市町村の役割	広域連合の役割
<ul style="list-style-type: none"> ● 資格確認書の引き渡し ● 申請や届け出の受け付け ● 保険料の徴収 などを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の認定 ● 保険料の決定 ● 医療の給付 ● 健診事業の実施 などを行います。

保険料は大切な財源です

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、みなさんが医療機関で支払う窓口負担を除いた部分を、公費（国、県、市町村）が約5割を負担、後期高齢者支援金（現役世代の負担）が約4割を負担し、残りの約1割を被保険者のみなさんに納めていただく保険料で負担します。



マイナ保険証

マイナンバーカードを保険証として利用することができます。

令和7年8月1日以降、保険証利用登録済みのマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちの人には最新の資格情報を記載した「資格情報のお知らせ」を交付します。

ただし、「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できませんので、マイナ保険証と合わせてお持ちください。

マイナ保険証をお持ちの人は、マイナポータルでいつでも自身の資格情報を確認できます。

マイナ保険証があれば、「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額減額認定証」がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

 **どこで使えるの？**

このステッカーなどが貼ってある医療機関や薬局で使えます。



 **どうやって使うの？**

医療機関や薬局でマイナンバーカードをカードリーダー（読取機）に置くだけで使えます。



※保険証として利用するためには、登録が必要です。マイナポータルや医療機関の窓口、セブン銀行ATMで登録が可能です。

 **マイナンバーカード保険証利用についてのお問い合わせ先**
 マイナンバー 総合フリーダイヤル **0120-95-0178**

対象となる人 (被保険者)

島根県内に居住する次の人です。
(住所地特例対象者は除く※)

※島根県内から県外の介護保険施設などに転出される場合には、引き続き島根県の被保険者となる場合があります。

●75歳以上の人

75歳の誕生日から加入します。
加入手続きは必要ありません。

●65歳以上75歳未満の一定程度の障がいがある人で、申請により広域連合に認められた人

以下「障がい認定」といいます。認定を受けた日から加入します。

一定程度の障がいとは、主に次の基準に該当する状態です。

- 国民年金法などにおける障害年金：1・2級
- 身体障害者手帳：1・2・3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- 療育手帳：A

- 障がい認定により後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、申請が必要です。また、75歳未満の人は、認定後いつでも将来に向かって撤回（脱退）することができます。

障がい認定を受けるための手続き

次のものをお持ちのうえ、市町村の担当窓口で手続きをしてください。

このうちどれか1つ

- 年金証書（障害年金）
- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳



- 加入前の保険証または資格確認書
- マイナンバーカードなど個人番号がわかるもの

詳しくは、市町村の担当窓口までお問い合わせください。

資格確認書

令和6年12月2日以降、新たに被保険者となる人には「資格確認書」を交付します。

「資格確認書」は、これまでの保険証と同様に、医療機関等の窓口で提示して使用できます。

- 資格確認書の記載内容に変更があるときは、新しい資格確認書を交付します。変更前の資格確認書は市町村の担当窓口へ返してください。勝手に書き換えると無効になります。
- 資格確認書を破損・紛失した場合は再交付しますので、市町村の担当窓口へ届け出てください。
- 自己負担限度区分や特定疾病情報等を申請により併記することができます。
- コピーした資格確認書は、医療機関では使えません。
- 資格確認書は、他の人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。



※令和6年12月2日以降も、有効な「保険証」「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの人は記載されている有効期限まで使用可能です。

※マイナ保険証をお持ちでも、介助者などの第三者が、本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である「要配慮者」等については、市町村の担当窓口にて申請することで「資格確認書」を交付します。

所得区分

現役並み所得者（3割負担）

● 現役並み所得者Ⅱ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が690万円以上の人。

● 現役並み所得者Ⅱ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が380万円以上690万円未満の人。

● 現役並み所得者Ⅰ

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が145万円以上380万円未満の人。

現役並み所得者であっても、収入額の要件を満たす人は、基準収入額適用の認定を受けることで、1割または2割負担となります。（詳しくは次のページをごらんください。）

一般所得者Ⅱ（2割負担）

本人または同一世帯の被保険者の住民税課税標準額が28万円以上で、

- ① 世帯の被保険者が1人の場合、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上の人。
- ② 世帯の被保険者が2人以上の場合、年金収入＋その他の合計所得金額が320万円以上の人。

一般所得者Ⅰ（1割負担）

- 現役並み所得者、一般所得者Ⅱ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人。
- 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同一世帯の被保険者で「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の人。

低所得者Ⅱ（1割負担）

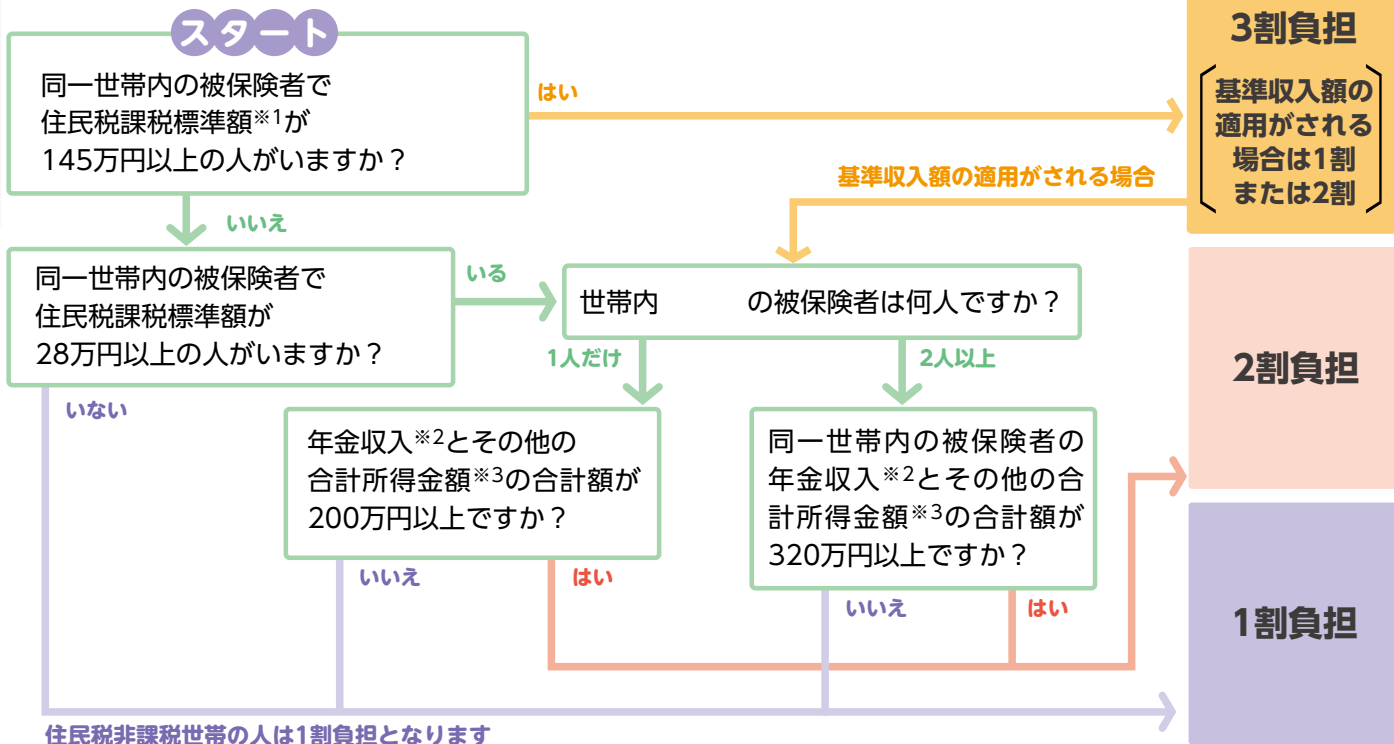
- 世帯の全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人。

低所得者Ⅰ（1割負担）

- 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として、給与の所得は控除額に10万円を加えて計算）を差し引いたときに0円となる人。

自己負担割合の判定の流れ

世帯の負担割合



■3割負担に該当する世帯の被保険者のうち、年金や給与等の収入の合計が右の要件を満たす人は、基準収入額の適用により1割または2割負担となります。(申請が必要な人には、市町村から申請書を送付します。)

- ◆世帯内の被保険者が1人の場合.....収入額が383万円未満
(他に70歳以上75歳未満の人がいる場合は収入額の合計が520万円未満)
- ◆世帯内の被保険者が2人以上の場合.....収入額の合計が520万円未満

※1 ●住民税課税標準額は前年の収入から公的年金等控除や給与所得控除、所得控除(基礎控除等)を差し引いた後の額です。
●「免税用肉用牛所得」を含みます。
●前年の12月31日現在において、同一世帯内に合計所得が38万円以下(給与所得がある場合は控除額に10万円を加えて計算)である19歳未満の人がいる、世帯主である被保険者は、自己負担割合の判定時に住民税課税標準額から次の①と②の合計を控除します。
①16歳未満.....1人につき33万円
②16歳以上19歳未満.....1人につき12万円

※2 年金収入には遺族年金や障害年金は含みません。
※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等を差し引いた後の金額のことです。

※所得更正や、世帯異動などにより「所得区分」(P5参照)が変更になった場合は、該当する期間までさかのぼって適用されますので、医療機関の窓口で支払った自己負担の差額を調整(追加徴収、または還付)させていただくこととなります。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

1か月（同じ月内）に医療機関等で支払う一部負担金が下表の自己負担限度額を超えた場合、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給します。

◆自己負担限度額（月額）

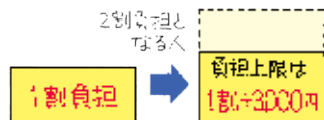
所得区分 (P5参照)	外来（個人単位）	外来+入院 (世帯単位)
現役並み 所得者Ⅲ	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% (140,100円*)	
現役並み 所得者Ⅱ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% (93,000円*)	
現役並み 所得者Ⅰ	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% (44,400円*)	
一般 所得者Ⅱ	18,000円または 6,000円+ (医療費-30,000円) ×10%の低い方を適用	57,600円 (44,400円*)
一般所得者Ⅰ	18,000円	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

※過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額。

●月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限りそれまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度のそれぞれの自己負担限度額が2分の1となります（1日が誕生日の人は除きます）。

自己負担割合が2割となる人(一般所得者Ⅱ)の外来の負担を抑える配慮措置

2割負担となる人については、1か月の外来医療の自己負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（令和7年9月30日まで）。



例 1か月の総医療費が100,000円のととき

窓口負担（1割のととき）	①	10,000円
窓口負担（2割のととき）	②	20,000円
窓口負担の増加額	③ (②-①)	10,000円
窓口負担増の上限	④	3,000円
払い戻し	(③-④)	7,000円

外来に係る年間の医療費が高額になったとき (外来年間合算)

基準日（7月31日）時点で自己負担割合が1割または2割の人が、外来で支払った1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額を高額療養費（外来年間合算）として支給します。

※計算期間：毎年8月1日から翌年7月31日

※基準日は7月31日ですが、死亡等により被保険者資格を喪失した場合は喪失日の前日です。

※計算期間中、自己負担割合が3割であった期間については計算対象外です。

高額療養費の申請手続きについて

支給の対象となる人には、申請案内を送付しますので、市町村の担当窓口申請してください。一度申請すれば、次回以降は同じ口座に振り込みしますので、再度申請する必要はありません。

入院したときの 食費・居住費

入院したときは、医療費のほかに食費や居住費の自己負担が必要です。

◆表1 入院時の食費の負担額

所得区分 (P5参照)	食費 (1食当たり)
現役並み所得者	490円 ^{※1}
一般所得者 I・II	
低所得者 II	230円
長期入院該当者 ^{※2}	180円
低所得者 I	110円

※1 指定難病の人は280円です。

※2 低所得者 II の適用を受けてから、過去12か月の入院日数が90日超過後に市町村の担当窓口で別途「長期入院該当」の申請が必要です。

◆表2 療養病床入院時の食費、居住費の負担額

所得区分 (P5参照)	食費 ^{※3} (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者	490円 ^{※4}	370円 ^{※5}
一般所得者 I・II		
低所得者 II	230円	
低所得者 I	140円	0円
高齢福祉年金受給者	110円	

※3 入院医療の必要性が高い人の食費の負担額については、表1 入院時の食費の負担額が適用されます。

※4 管理栄養士または栄養士による栄養管理などが行われている医療機関の場合です。それ以外の場合は、450円になります。

※5 指定難病の人の居住費の負担額は0円です。

医療保険と介護保険を合算した額が 高額となったとき (高額介護合算療養費)

後期高齢者医療制度と介護保険の両方の自己負担額を世帯で合算し、年間の自己負担限度額を超えた場合、超えた額を後期高齢者医療制度と介護保険のそれぞれから支給します。

◆自己負担限度額 (年額)

(毎年8月から翌年7月までの間)

所得区分 (P5参照)	自己負担限度額 (年額・世帯単位) 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得者 III	212万円
現役並み所得者 II	141万円
現役並み所得者 I	67万円
一般所得者 I・II	56万円
低所得者 II	31万円
低所得者 I	19万円

※自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払い額は含みません。また、高額療養費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

※自己負担額から自己負担限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限りです。

高額介護合算療養費の申請手続きについて

支給の対象となる人には、毎年2月頃に申請案内を送付しますので、市町村の担当窓口申請してください。

医療費の払い戻しが 受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の担当窓口で申請し広域連合で認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- ◆
給
付
- ① やむを得ない理由で、資格
確認書等を持たずに受診し
たときや保険診療を扱って
いない医療機関等にかっ
たとき



- ② 医師が必要と認めた、
コルセットなどの補装
具代や輸血した生血代
がかかったとき



- ③ 海外渡航中に治療を受け
たとき（治療目的の渡航
は除く）



- ④ 移動が困難な患者が緊急でやむを得ず医師の指示に
より移送されたとき

※広域連合が次のすべての項目に当てはまると認めた場合に限り
ます。

- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
 - 患者が療養の原因である傷病により移動困難であったこと。
 - 緊急その他やむを得ないと認められること。
- 例えば、災害現場からの緊急搬送や離島からやむを得ずフェリーで搬送された場合などが対象となりますので、支給対象は極めて限定されます。単純な転院のための費用（介護タクシーなど）は対象となりません。

接骨院・整骨院に かかるとき

柔道整復師（接骨院・整骨院など）の施術に保険が使えるのは、医師や柔道整復師の診断または判断により、一定の条件を満たす場合がありますので、ご注意ください。



保険が使える場合

- 骨・筋肉・関節のけがなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲、捻挫及び肉離れと診断または判断され、施術を受けたとき。（骨折及び脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

保険が使えない場合

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労。
- 脳疾患後遺症などの慢性病。
- 症状の改善がみられない長期の施術。
- 業務上（通勤途上を含む）の負傷。

ご注意ください

- 保険の対象にならない場合もありますので、負傷の原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確にきちんと伝えましょう。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収証は無償で交付することとされています。領収証は必ずもらって保管しておき、療養費通知で金額の確認をしてください。
- 療養費支給申請書に署名するときは、傷病名、施術日数、金額などをよく確認してください。

◆
給
付

あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

保険を使ってあんま・マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるには、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。継続して施術を受けるには、定期的に医師の同意が必要となります。

あんま・マッサージ

保険が使える場合

■筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

保険が使えない場合

- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

はり・きゅう

保険が使える場合

■神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

保険が使えない場合

- 医療機関で同じ対象疾患の治療（飲み薬、湿布薬などの処方を含む）を受けている場合
- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

ご注意ください

- 自宅へ往療してもらったことに係る往療料は、負傷や疾病を原因として外出ができないなどの場合に限り保険の対象となります。施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが困難などの理由では対象となりません。
- 領収証は医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。
- 療養費支給申請書に署名や押印するときは、傷病名、施術日数、金額などをよく確認してください。

交通事故などにあつたとき

交通事故などによりケガをした場合の医療費は、本来加害者が負担することが原則ですが、届け出をすることにより、後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。



必ず届け出を

届け出をすることで、広域連合が一時的に医療費を立て替えて医療機関へ支払い、あとから加害者に請求することになりますので、市町村の担当窓口へ必ず届け出をしてください。

また、受診の際は事故による受診であることを医療機関に申し出てください。

なお、損害保険会社が対応している場合は、届け出のサポートをしていただける場合がありますので、加入している保険会社などにお問い合わせください。

届け出が必要なとき

- 交通事故（自動車、オートバイ、自転車など）にあつたとき
- 他人の飼い犬などに咬まれたとき
- 食中毒になったとき

示談は慎重に

加害者と示談をしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けることができなくなる場合がありますので、示談前に必ず広域連合へ連絡してください。

特定疾病療養受療証 について

厚生労働大臣が指定する指定疾病の場合の自己負担限度額（月額）は1万円となります。

「特定疾病療養受療証」は、市町村の担当窓口で申請できます。

対象となる特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

医療費通知の送付 について

健康に対する関心を高めていただくとともに、後期高齢者医療制度へのご理解を深めていただくため、被保険者の人全員に医療費通知をお送りしています。

被保険者が 亡くなったとき（葬祭費）

葬祭を行った人に対して、葬祭費として3万円を支給しますので、市町村の担当窓口申請してください。

◆ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用について

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される医薬品です。

- 新薬より安価で、経済的です。
- 効き目や安全性は、新薬と同等です。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師に直接相談するか、医療機関や薬局の窓口で「ジェネリック医薬品希望カード」を提示してください。

※「ジェネリック医薬品希望カード」は資格確認書の発行に合わせて配布しています。



- ジェネリック医薬品がある薬にもかかわらず、新薬を希望すると、その価格差の4分の1相当額を負担する場合があります。

◆上手な医療機関へのかかり方

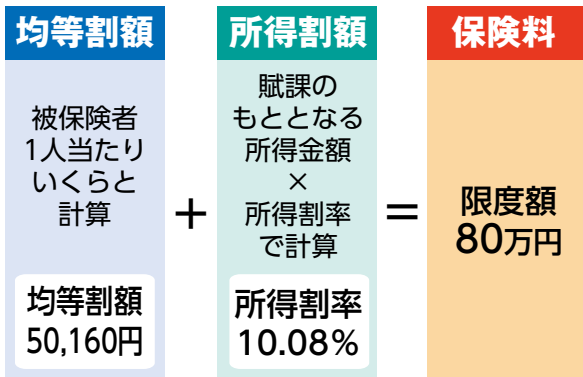
- 自分や家族の健康状態を把握してくれているかかりつけ医・かかりつけ薬局があると安心です。ご自身の健康のことで気になることがあったら、症状が重くなる前に相談してみましょう。
- 同じ症状で複数の医療機関にかかることはやめましょう。重複する検査や投薬によりかえって症状を悪化させたり、体に悪影響を与えたりするおそれがあります。
- お医者さんにかかるときは「お薬手帳」を持参しましょう。また、処方された薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

保険料の決まり方

後期高齢者医療制度では、保険料は個人ごとに計算され、被保険者一人ひとりが、負担能力(所得)に応じて公平に納めます。

保険料の決まり方 (令和6・7年度)

保険料は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。均等割額と所得割率は広域連合で2年ごとに決められています。



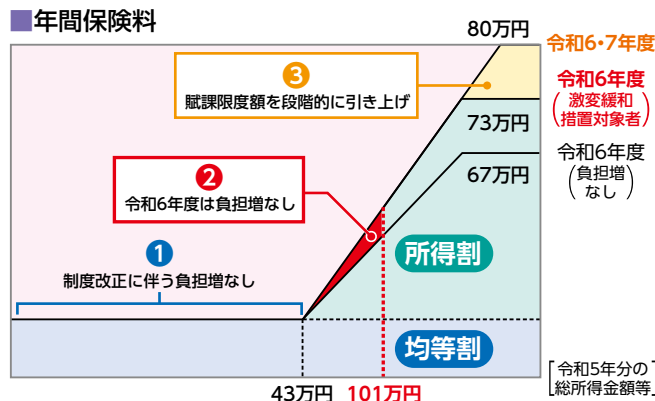
賦課のもととなる所得金額：前年の総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた額です。

※総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入—公的年金等控除」「給与収入—給与所得控除」「事業収入—必要経費」などで社会保険料控除等の各種所得控除前の金額です。

※給与所得がある人は、所得金額調整控除が適用される場合があります。

令和6年度の保険料について

令和6年度の保険料は、後期高齢者医療制度の改正に伴う激変緩和措置により、被保険者の所得に応じて所得割率や賦課限度額が異なります。



- 均等割額のみが賦課される人(令和5年分の総所得金額等が43万円以下の人)は、制度改正による負担増はありません
 - 「令和5年分の総所得金額等—基礎控除額43万円=58万円以下」の人は、制度改正による所得割額の負担増はありません
 - に該当する人は、
令和6年度の所得割率：9.30%
令和6年度の賦課限度額：67万円が適用されます
 - 賦課限度額は、段階的に引き上げられます
令和6年度の賦課限度額：73万円(激変緩和措置)*1
令和7年度の賦課限度額：80万円
- ※1
- 激変緩和措置の対象となる人は、次のとおりです。
 - 昭和24年3月31日以前に生まれた人
 - 令和7年3月31日以前に障がい認定により被保険者の資格を有している人
 - 令和6年度中に都道府県をまたいだ転居をした人は、転居先の都道府県では激変緩和措置の対象外となります(住所地特例対象者は除く。)

保険料の軽減措置

低所得世帯に対する令和6年度均等割額の軽減

世帯の所得状況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 (世帯主と世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ 以下	7割
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ +29.5万円×(被保険者数) 以下	5割
43万円 [+10万円×(年金・給与所得者の数-1)]※ +54.5万円×(被保険者数) 以下	2割

※[] 内の計算は世帯主及び世帯の被保険者全員の年金・給与所得者数が2人以上の場合に限ります。

- 世帯主は後期高齢者医療制度の被保険者ではない場合も含まれます。
- 前年度の1月1日において65歳以上の人は、軽減判定の際に限り公的年金の所得から15万円を限度として控除します。
- 軽減判定の際には、「専従者控除」「居住用財産や収用により譲渡した場合などの課税の特例」の適用はありません。
- 所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。
- 軽減判定は、賦課期日(4月1日または資格取得日)時点で行われます。



被用者保険の被扶養者であった人の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入した日の前日まで会社の健康保険など(国民健康保険・国民健康保険組合は除く)の被扶養者であった人の保険料を軽減します。

	加入から2年を経過する月まで	加入から2年経過後
均等割額	5割軽減	軽減なし
所得割額	負担なし	

※低所得世帯に対する軽減で7割軽減対象となる人はそちらが優先されます。

年金収入のみの人の年間保険料

(単身世帯の場合の例) (円)

年金額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額 A	所得割額 B	保険料総額 A+B
153万	7割軽減	15,048	0	15,040
168万	7割軽減	15,048	15,120	30,160
197.5万	5割軽減	25,080	44,856	69,930
222.5万	2割軽減	40,128	70,056	110,180
250万	-	50,160	97,776	147,930
330万	-	50,160	178,416	228,570

※保険料総額については、10円未満切捨て

保険料の納め方

対象となる年金（障害・遺族年金を含む）受給額
 ※介護保険料が天引きされている年金が対象

年額18万円以上

年額18万円未満

介護保険料と合わせた保険料額

年金額の1/2を
超えない人

年金額の1/2を
超える人

年金からの天引きに
よる納付（特別徴収）

納付書や口座振替に
よる納付（普通徴収）

！ ご注意ください

特別徴収の対象となる人であっても、後期高齢者医療に加入当初は納付書（普通徴収）で納めていただけます。

年度の途中に
 ・他市区町村からの転入
 ・資格の取得
 ・保険料の減額など
 された人も一定期間、普通徴収となります。

特別徴収について

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	翌2月 (6期)
前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料が天引きされます。 <small>※原則、前年度2月に天引きされた額と同額です。</small>			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回に分けて天引きされます。		

普通徴収について

口座振替の人以外は、「納付書」で納期限内に指定された金融機関などで納めてください。

口座振替を希望する人は、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

納付方法の変更

保険料の納め方を特別徴収から普通徴収（口座振替）に変更したい場合、市町村の担当窓口申請が必要です。



申請に必要な書類については、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

※普通徴収（口座振替）では確実な納付が見込めない人については変更が認められない場合があります。

保険料を納めないでいると

特別な理由がなく保険料の滞納が続くと不動産・預貯金など財産の差し押さえや「特別療養費の支給に関する旨の事前通知」を交付するなどの措置を講じる場合があります。

納付が困難な場合など保険料に関するお困りごとがあれば早めに市町村の担当窓口までご相談ください。

保健事業について

広域連合では次のような保健事業を市町村と協力して実施しています。保健事業を活用して、いつまでもお達者に過ごしましょう。

健康診査

対象者	被保険者 ※長期入院・施設入所している人は対象となりません。 ※市町村によっては、除外要件を設けている場合があります。
料金	無料 （松江市のみ100円） ※個人で健診項目を追加した場合は、別途料金が発生します。
健診内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本項目 問診、身体計測（身長・体重・BMI）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪・コレステロール）、肝機能検査、血糖検査、尿検査（尿糖・尿蛋白） ※医師が必要と判断した場合に、次の追加項目を実施します。 ● 追加項目 貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査 ※上記以外の追加項目がある市町村もあります。

※実施時期や実施医療機関、健診料金などの詳細は市町村の担当窓口（P26）へお問い合わせください

健診を受けたら結果を見て、健康的な生活習慣に見直していきましょう。

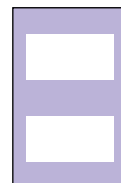


健診結果等情報は、加入する保険者間で情報提供されます。これに同意しない人は、不同意申請書を提出いただく必要があります。不同意申請にかかることは、広域連合ホームページをご確認ください。

歯科口腔健診

対象者	今年度中に76歳～85歳の年齢になる人 【対象の人には、市町村から受診券を送付します】 ※長期入院・施設入所している人、他の保健事業で歯科口腔健診を受けた人、住所地特例の人は対象となりません。 ※上記のうち、在宅療養している要介護3以上の人で、 <u>歯科や口腔の受診やケアを受けていない</u> 場合は、訪問による健診を受けることができます。
料金	無料 ※治療等の健診内容以外のことは、別途料金が発生します。 ※訪問健診を利用する場合は、受診医療機関から交通費を請求されることがあります。
健診内容	<ol style="list-style-type: none"> ① 栄養状態（身長、体重、BMI、ふくらはぎの周りの長さ、握力など） ② 歯の状態 ③ 歯周病の状態 ④ ものをかむ力 ⑤ 飲み込む力 など
持っていくもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科口腔健康診査受診券 ● 保険証または資格確認書 ※訪問健診の対象者は、「受診券」「保険証または資格確認書」に加えて「訪問健診受診案内」、「同意書」も必要です。

※歯科口腔健診の詳細なことは、受診券の送付通知をご確認ください



→ 受診券



歯の無い人や総入れ歯の人でも受診できます！
おいしく「食べる」ことは心と体の健康を保つために大切なことです。
歯科口腔健診を受けて歯と口の健康チェックをしましょう♪

健康診査 担当窓口問い合わせ先一覧

市町村名	担当窓口	電話番号
松江市	健康推進課	0852-60-8174
浜田市	保険年金課	0855-25-9412
出雲市	健康増進課	0853-21-6979
益田市	健康増進課	0856-31-0214
大田市	健康増進課	0854-83-8153
安来市	いきいき健康課	0854-23-3220
江津市	保険年金課	0855-52-7483
雲南市	健康推進課	0854-40-1045
奥出雲町	健康福祉課	0854-54-2511
飯南町	保健福祉課	0854-72-1770
川本町	健康福祉課	0855-72-0633
美郷町	健康福祉課	0855-75-1231
邑南町	保健課	0855-83-1123
津和野町	健康福祉課	0856-72-0657
吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165
海士町	住民生活課	08514-2-0858
西ノ島町	健康福祉課	08514-6-0104
知夫村	村民福祉課	08514-8-2211
隠岐の島町	町民課	08512-2-8560

フレイル予防について

フレイル予防は「栄養」「身体活動」「社会参加」の
「3本柱」を意識!

フレイル予防は、1人ひとりが日常生活の工夫で3つの柱に取り組むことが効果的です!



栄養
食事・口腔機能

- 食事をしっかりとる
(多様な食品、適切で十分な量のエネルギー、たんぱく質やビタミンD)
- お口の機能の維持
(歯科受診や口腔体操などオーラルフレイル予防を含む)

身体活動
生活活動、運動など



- 生活での活動量を増やす
- ちょっと頑張って有酸素運動、筋トレをどちらも

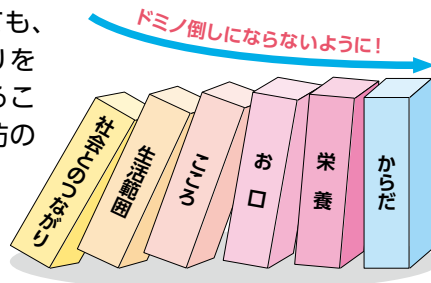
社会参加
(社会活動)
つながり、地域交流など



- 趣味や学習などの文化活動
- ボランティア活動や就労を
- 前向きに地域の人との交流を

3本柱の取組は、1つより2つ、2つより3つとも取り組むことで一番効果を発揮します!

いくつになっても、社会とのつながりを意識して生活することがフレイル予防の基本です。



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

出典) 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
「フレイル予防住民啓発パンフレット」

こんなときは 必ず届け出を

こんなとき	届け出に必要なもの
一定の障がいがある65歳以上の人で、被保険者としての認定を受けようとするとき (P2参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 加入前の保険証または資格確認書など ● 障がいの状態を明らかにする書類 ● 被用者保険の被扶養者であった場合は資格喪失証明書など
他の市町村へ転出するとき	● 保険証または資格確認書
島根県外から転入したとき	● 負担区分等証明書
被保険者が死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡した人の保険証または資格確認書 ● 葬祭費の振込先を確認できるもの
保険証または資格確認書を破損・紛失したとき	● 本人確認ができるもの (運転免許証、マイナンバーカードなど)
一部負担金の割合が3割で世帯(対象者)の収入状況が一定額未満の人(P6～7参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証または資格確認書 ● 対象者の収入状況がわかるもの (確定申告の写しなど)
生活保護が廃止されたとき (届け出が不要な場合があります)	● 保護廃止決定通知書

こんなとき	届け出に必要なもの
低所得者Ⅱの人が、長期入院に該当するとき (P10参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証または資格確認書 ● 限度額適用・標準負担額減額認定証(お持ちの人のみ) ● 医療機関が発行する入院期間がわかる領収書など
医療費の払い戻しを受けるとき (P12参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証または資格確認書 ● 口座の確認ができるもの ● 領収書 P12 添付書類 ① 診療報酬等明細書 ② 治療用器具製作指示装着証明書 ③ 診療内容明細書、領収明細書、翻訳文、パスポート、調査に関わる同意書 ④ 医師の意見書
交通事故にあい、保険証または資格確認書を使って治療を受けたとき (P15参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険証または資格確認書 ● 事故証明書 ● 印鑑
届け出先：市町村の担当窓口 届け出の際は、本人確認ができるものとマイナンバーが確認できるものをご持参ください。 手続きについては、市町村の担当窓口にお問い合わせください。	

Q 夫が後期高齢者医療制度の被保険者になります。夫の会社の健保の被扶養者である私(70歳)の医療保険はどうなるのでしょうか？

A 健保を抜けて、市町村国保などへの加入手続きが必要になります。

ほかに健保などに加入しているご家族がいる場合は、その被扶養者になることができる場合もあります。詳しくは、健保などにお問い合わせください。

市町村の問い合わせ先一覧

●各種申請や届け出などの窓口業務は、市町村が行います。

市町村名	担当部署	電話番号	
東部	松江市	保険年金課	0852-55-5325
	出雲市	保険年金課	0853-21-6983
	安来市	市民課	0854-23-3085
	雲南市	市民生活課	0854-40-1031
	奥出雲町	健康福祉課	0854-54-2511
	飯南町	保健福祉課	0854-72-1770
西部	浜田市	保険年金課	0855-25-9412
	益田市	保険課	0856-31-0215
	大田市	市民課	0854-83-8154
	江津市	保険年金課	0855-52-7483
	川本町	健康福祉課	0855-72-0633
	美郷町	住民課	0855-75-1213
	邑南町	町民課	0855-95-1114
	津和野町	健康福祉課	0856-72-0651
	吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165
隠岐	海士町	住民生活課	08514-2-0858
	西ノ島町	町民課	08514-6-0103
	知夫村	村民福祉課	08514-8-2211
	隠岐の島町	町民課	08512-2-8560

(注) 担当部署などについては、機構改革などにより変更になる場合があります。

島根県後期高齢者医療広域連合

〒690-0887 松江市殿町8番地3 TEL 0852-20-7526

この冊子の内容は令和7年1月現在で作成しています。今後、内容が変更になる場合があります。

音声版制度のしおりをご希望の場合は広域連合までご連絡ください。

環境に配慮し、植物油インキを使用しています