後期高齢者医療制度のしおり

令和8年6月改訂版

◇資格
◇給付
◇保険料
◇保健事業

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》

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
◇上手にくすりとつきあうために …… 26
◇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
●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。	●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。

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

＋

- マイナ保険証または加入前の資格確認書
- 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。

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。

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。

窓口でマイナ保険証を利用すると、限度額以上の支払いが不要になります。

また、急病時などご自身で説明が困難なときでもマイナ保険証があれば、多くの救急隊で通院やお薬の記録を確認することができ、適切な応急処置や医療機関への搬送につながります。

マイナ保険証の利用登録は、医療機関や薬局の窓口、マイナポータル等から行うことができます。

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
（マイナンバー）

資格確認書

令和8年8月からは、年齢やマイナ保険証の利用実績によって、「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」を交付します。

※以下の案内は令和８年８月１日時点における年齢を基準としています。

●85歳以上の人全員

これまでどおり、手続きなしで新たな資格確認書を7月中にお届けしますので、お手元に届いた資格確認書で受診できます。

●84歳以下で、マイナ保険証を普段から利用していない人（※1）

（マイナ保険証を持っていない人も含みます）

これまでどおり、手続きなしで新たな資格確認書を7月中にお届けしますので、お手元に届いた資格確認書で受診できます。

●84歳以下で、マイナ保険証を普段から利用している人（※2）

資格情報のお知らせをお届けしますが、資格情報のお知らせ単体では受診できないため、マイナ保険証とあわせて受診をお願いします。

マイナ保険証での受診がむずかしくなった場合は、申請手続きにより資格確認書を交付しますので、その場合は資格確認書での受診も可能です。

※1　マイナ保険証を普段から利用していない人は、下記の※2に該当しない人です。

※2　マイナ保険証を普段から利用している人は、以下の条件をともに満たす人です。

①過去1年間で6回以上マイナ保険証を利用している人

②概ね直近3か月以内にマイナ保険証を利用している人

マイナ保険証の利用状況は、7月中にお届けする新たな資格確認書を作成する時点の情報となります。

資格確認書の有効期限

資格確認書の有効期限は毎年7月31日です。お手元の資格確認書の有効期限をよく確認し、誤って有効な資格確認書を処分しないようにご注意ください。

※新しい資格確認書の有効期限は**令和9年7月31日**です。

所得区分

現役並み所得者（3割負担）

●現役並み所得者Ⅲ

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、

❶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。

❷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。

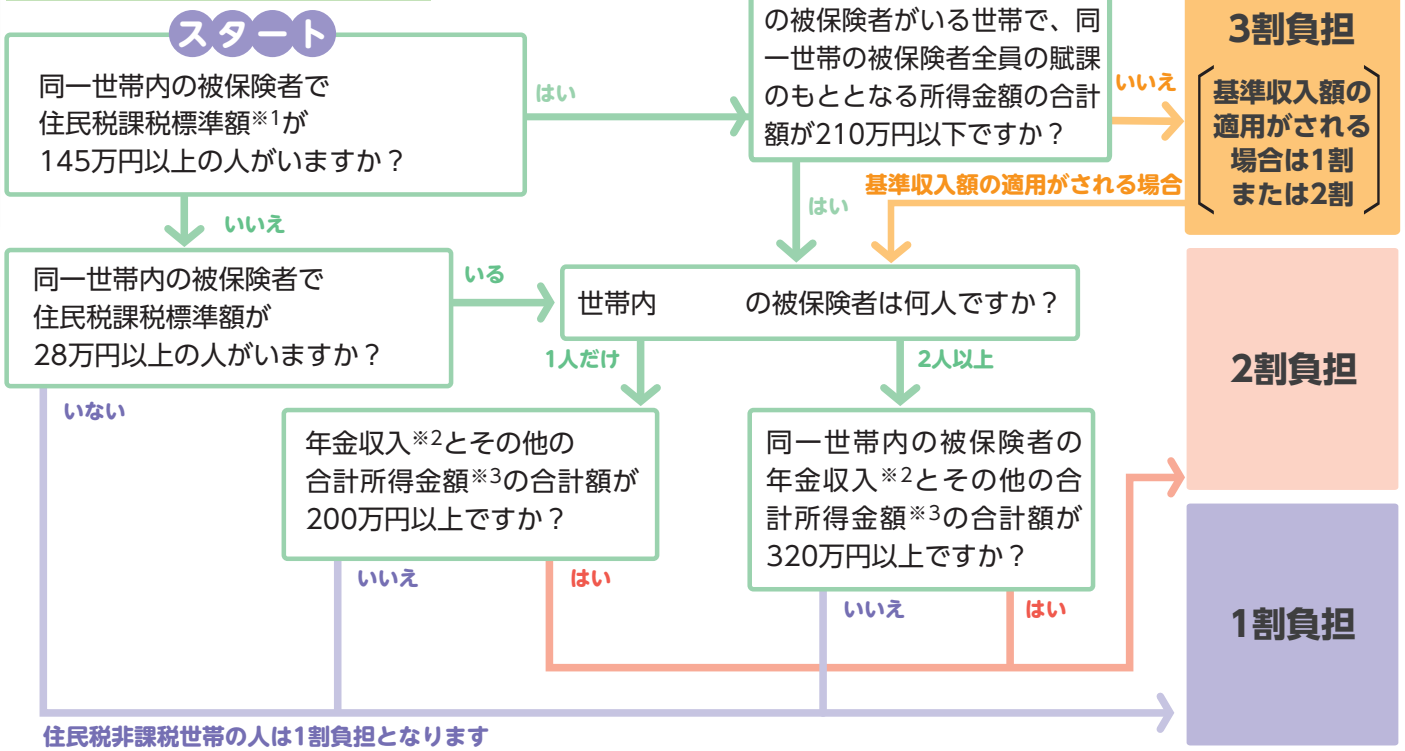
低所得者Ⅱ（1割負担）

●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826,500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



■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。

令和8年8月診療分から一部の限度額が変わります。

また、年間（8月～翌7月）の負担上限額が新たに導入されます。

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、市町村の担当窓口に申請してください。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。

◆自己負担限度額

所得区分（P5参照）	月額上限		年間上限	外来年間上限
	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）		
現役並み所得者Ⅲ	270,300円＋（医療費－901,000円）×1％〈140,100円※〉		1,680,000円	—
現役並み所得者Ⅱ	179,100円＋（医療費－597,000円）×1％〈93,000円※〉		1,110,000円	—
現役並み所得者Ⅰ	85,800円＋（医療費－286,000円）×1％〈44,400円※〉		530,000円	—
一般所得者Ⅱ 一般所得者Ⅰ	22,000円	61,500円〈44,400円※〉	530,000円（一部410,000円の場合あり）	216,000円
低所得者Ⅱ	11,000円	25,700円〈24,600円※〉	290,000円	96,000円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	180,000円	—

※過去12か月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の自己負担限度額。

給付

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 一般所得者Ⅰ・Ⅱ	550円※1
低所得者Ⅱ	270円
長期入院該当者※2	220円
低所得者Ⅰ	130円

※1 指定難病の人は330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 一般所得者Ⅰ・Ⅱ	550円※4	430円※5
低所得者Ⅱ	270円	
低所得者Ⅰ	160円	
老齢福祉年金受給者	130円	0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、510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ます。

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、市町村の担当窓口に申請してください。

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。

❶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かったとき

❷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

❸海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

❹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になりますので、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。

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って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。

交通事故などにあったとき

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）にあったとき
●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、市町村の担当窓口に申請してください。

◆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（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許期間が終了したあとに製造・販売されるくすりで新薬と同じ有効成分が含まれています。

◎安価で経済的です。

新薬に比べて開発費用がかからないので、一般的に安価です。

＊新薬との価格差が少ないものや短期処方の場合は、ジェネリック医薬品に変更してもあまり支払額に差が出ない場合があります。

◎効き目や安全性は同等です。

検査で新薬と同等の効き目や安全性が確認されています。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、必ず医師・薬剤師にご相談ください。

資格確認書と一緒にお送りしているジェネリック医薬品希望カードは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」という意思表示をするものです。

医療機関の窓口で提示して、ご相談ください。

◆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「おくすり手帳」を持参しましょう。また、処方されたくすり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。なお、令和8年度からはこれまでの「基礎賦課額分（医療分)」に加え、「子ども・子育て支援納付金賦課額分（子ども分)」が新設されました。

保険料の決まり方（令和8年度）

保険料は、医療分と子ども分の保険料に対し、それぞれ「均等割額」と「所得割額」が設定・算出され、その合算金額が保険料になります。

医療分

均等割額		所得割額		保険料
被保険者1人当たりいくらと計算	＋	賦課のもととなる所得金額×所得割率で計算	＝	限度額85万円
均等割額57,170円		所得割率10.02％		

子ども分

均等割額		所得割額		保険料
均等割額1,370円	＋	所得割率0.26％	＝	限度額2万1千円

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。

※退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の額）も、総所得金額等に含まれます。

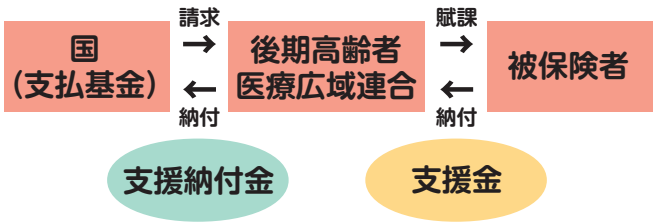
※給与所得がある人は、所得金額調整控除が適用される場合があります。

子ども・子育て支援金について

子ども・子育て世帯を支援するため、令和8年度から後期高齢者医療制度において「子ども・子育て支援納付金」が新設されました。児童手当の拡充など、子ども・子育て支援の給付の拡充に充てられます。

詳しくはこども家庭庁コールセンターや、こども家庭庁ホームページからお問い合わせください。

支援金の徴収の流れ



こども家庭庁
こども家庭庁ホームページ「子ども・子育て支援金制度について」
こども家庭庁公式note「最近話題の「子ども・子育て支援金制度」について。」

こども家庭庁コールセンター
0120-303-272（受付時間　平日9時から18時）

保険料の軽減措置

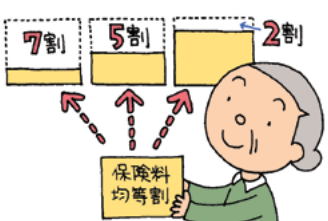
低所得世帯に対する均等割額の軽減

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）	賦課の種類	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	医療分	7割2分
	子ども分	7割
43万円 [＋10万円×（年金・給与所得者の数－1）]※ ＋31万円×（被保険者数）以下	医療分	5割
	子ども分	
43万円 [＋10万円×（年金・給与所得者の数－1）]※ ＋57万円×（被保険者数）以下	医療分	2割
	子ども分	

※［　］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。

- 令和8・9年度については医療分の7割軽減からさらに2分（合計7割2分）減額（減免）されます。
- 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みます。
- 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「算出シミュレート」

軽減割合		7割軽減（医療分は7割2分）		5割軽減	2割軽減	軽減なし
	収入額	～153万円	154万～168万円	169万～199万円	200万～225万円	226万円～
年金収入額の例		153万円	168万円	199万円	225万円	330万円
均等割	医療分（57,170円）	16,008円	16,008円	28,585円	45,736円	57,170円
均等割	子ども分（1,370円）	411円	411円	685円	1,096円	1,370円
所得割	医療分（10.02%）	0円	15,030円	46,092円	72,144円	177,354円
所得割	子ども分（0.26%）	0円	390円	1,196円	1,872円	4,602円
保険料額		16,410円	31,830円	76,550円	120,840円	240,490円

※1人世帯・年金収入のみで算定しています。保険料額は世帯の状況によって変わります。

◆保険料

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

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

年金からの天引きによる納付（特別徴収）

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）で納めていただきます。

年金額の1/2を超える人

納付書や口座振替による納付（普通徴収）

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。

年額18万円未満

納付書や口座振替による納付（普通徴収）

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。 ※原則、前年度2月に天引きされた額と同額です。			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、市町村の担当窓口に申請が必要です。

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。

◇保険料

保健事業について

広域連合では、市町村と協力して被保険者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質(ＱＯＬ)の維持及び向上を図るための効果的な事業を実施しています。

健康診査

定期的に健康状態を確認し、生活習慣病の発症や重症化の予防をしましょう。

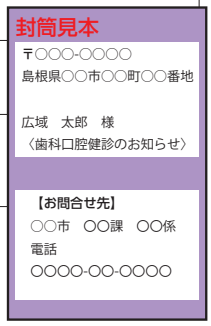
受診対象者	**全ての被保険者** ※長期入院中及び施設入所中の方等は対象外です。
料　　金	**無料（松江市のみ100円）**
検査項目	・基本項目 （問診・診査、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査） ・追加項目 （貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査）
お問合せ先	市町村担当課（右記参照）

歯科口腔健診

歯科健診を受診し、低栄養や口腔機能低下の予防に努めましょう。

受診対象者	当該年度中に **76～85歳の年齢になる被保険者** ※長期入院中及び施設入所中の方等は対象外です。
料　　金	**無料**
検査項目	問診、栄養状態、口腔検査
持っていくもの	・歯科口腔健康診査受診券 ・マイナ保険証または資格確認書
お問合せ先	島根県後期高齢者医療広域連合 業務課保健事業係 ☎０８５２－４０－００４３

受診券が届いたら
医療機関へ予約しましょう!



健康診査
市町村担当窓口お問合せ先

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	健康医療保険課	0855-25-9412
出　雲　市	健康増進課	0853-21-6979
益　田　市	健康増進課	0856-31-0213
大　田　市	地域医療推進課	0854-83-8153
安　来　市	いきいき健康課	0854-23-3237
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	0855-75-1932
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

上手にくすりとつきあうために

1. かかりつけ薬局・薬剤師を決めておきましょう

病気の治療のため複数の医療機関に通っている場合、一つひとつの「くすり」なら大丈夫な場合でも、種類や量が増えると、飲み合わせによる相互作用や長期間服用することによって意図していない症状が現れることがあります。かかりつけ薬局・薬剤師を決めて、「くすり」を総合的に確認してもらいましょう。

2.「くすり」のことをかかりつけの医師や薬局・薬剤師に相談しましょう

「何か変だな」「いつもと違う」と感じたら、かかりつけの医師・薬剤師に相談しましょう。

3. 病院や薬局に行くときは「おくすり手帳」を持参しましょう

自分の処方されている「くすり」がわかるように、おくすり手帳を持ちましょう。おくすり手帳は1冊にまとめておきましょう。

4.「リフィル処方箋」を知っていますか?

令和4年度に導入された新しい処方箋で、1回の診察で最大3回まで「くすり」の処方を受けられます。対象となるのは、症状が安定している患者のみで、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復使用が可能と医師が判断した場合です。

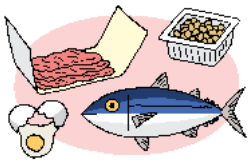
処方の仕方	最大3回まで繰返し使用可能な処方箋を処方
受診頻度	期間中に医師の診察は1回のみ ※但し、薬局へは毎回(最大3回)行く必要あり
特徴	一度の診察で長期間分の「くすり」を複数回に分けて受け取ることができます。医療機関の受診間隔は空きますが、薬局へ毎回行くため、健康状態の管理が期待できます。 ※最後の「くすり」を受取るまで、自身での処方箋管理が必要です。

リフィル処方箋が適しているかは医師の判断によりますので、継続的に同じ「くすり」を服用している人でリフィル処方箋を希望される場合は、かかりつけ医師または薬局・薬剤師に相談しましょう。

フレイル予防について

フレイル予防のための大事な「4本柱」

食事



- 1日3食しっかり食べる
- 栄養バランスのよい食事を心がける

身体活動

- 生活での活動量を増やす
- 有酸素運動や筋トレをする(ウォーキング・体操など)

口腔ケア

- 歯みがきや義歯の手入れで口のなかを清潔に保つ
- 口腔体操をする
- 歯科健診を受ける

社会参加(社会活動)

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

1年に1回の健診と4本柱の実践で健康を守り続けましょう

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)	●マイナ保険証または加入前の資格確認書など ●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	●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	●死亡した人の資格確認書 ●葬祭費の振込先を確認できるもの
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)	●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)	●資格確認書 ●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)	●資格確認書 ●口座の確認ができるもの ●領収書 P12　添付書類 ❶診療報酬等明細書 ❷治療用装具製作指示装着証明書 ❸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 ❹医師の意見書
交通事故にあい、資格確認書を使って治療を受けたとき(P15参照)	●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合せください。

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？

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、健保などにお問合せください。

市町村のお問合せ先一覧

●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	健康医療保険課	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8年5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