

市町村問い合わせ先一覧

市町村名	電話番号	市町村名	電話番号
鹿児島市	099-216-1268*	長島町	0996-86-1111
鹿屋市	0994-31-1162*	湧水町	0995-74-3111
枕崎市	0993-76-1127*	大崎町	099-476-1111
阿久根市	0996-73-1224*	東串良町	0994-63-3103*
出水市	0996-63-4041*	錦江町	0994-22-0511
指宿市	0993-22-2111	南大隅町	0994-24-3125*
西之表市	0997-22-1111	肝付町	0994-65-2511
垂水市	0994-32-1113*	中種子町	0997-27-1111
薩摩川内市	0996-23-5111	南種子町	0997-26-1111
日置市	099-248-9421*	屋久島町	0997-43-5900
曾於市	0986-76-1111	大和村	0997-57-2218*
霧島市	0995-45-5111	宇検村	0997-67-2211
いちき串木野市	0996-33-5613*	瀬戸内町	0997-72-1068*
南さつま市	0993-53-2111	龍郷町	0997-62-3111
志布志市	099-472-1111	喜界町	0997-65-3685*
奄美市	0997-52-1111	徳之島町	0997-82-1116*
南九州市	0993-56-1111	天城町	0997-85-5348*
伊佐市	0995-23-1311	伊仙町	0997-86-3130*
始良市	0995-66-3119*	和泊町	0997-84-3517*
三島村	099-222-3141	知名町	0997-84-3153*
十島村	099-222-2101	与論町	0997-97-4992*
さつま町	0996-53-1111	※は直通番号、それ以外は代表番号です。	

UD FONT

ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載 © 東京法規出版
KITC1100 - 1806418

後期高齢者 医療制度 ガイドブック



市町村などの職員を名乗る詐欺にご注意!

市町村・広域連合の職員が、以下のお電話などをすることは絶対にありません。

- ➔ ATMの操作をお願いすること
- ➔ 金融機関口座の暗証番号を聞くこと
- ➔ キャッシュカードや通帳等をお預かりすること

不審な電話があったときは、お住まいの市町村の担当窓口または、広域連合へお問い合わせください。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度は、都道府県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営します。

もくじ

対象となる方	1
障害認定の程度	1
障害認定を取り下げるとき	1
マイナ保険証について	2
負担割合について	4
入院したときの食事代	6
医療費が高額になったとき	7
特定疾病療養受療証について	9
高額介護合算療養費について	9
医療費の払い戻しが受けられるとき	10
有床義歯（入れ歯）の再作製について	11
移送費について	11
葬祭費について	11
整骨院・接骨院にかかるとき	12
はり・きゅう、あんま・マッサージにかかるとき	12
保険者間調整について	13
保険料について	14
保険料・一部負担金の減免	19
交通事故にあったとき	19
こころがけましょう、受診のマナー	20
ご存じですか？ バイオシミラー	21
長寿健診	22
お口元気歯ッピー健診	23
フレイルを予防しましょう	24
こんなときは必ず届出を	25

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号（鹿児島県市町村自治会館2階）

TEL 099-206-1397（代表） FAX 099-206-1395

保険料について ▶ TEL 099-206-1329

給付について ▶ TEL 099-206-1398

ホームページ ▶ <https://www.kagoshima-kouiki.jp/>

メールアドレス ▶ info@kagoshima-kouiki.jp



対象となる方

鹿児島県内にお住まいの

- 75歳以上の方
- 65歳～74歳で一定の障がいのある方

社会保険から加入される方の被扶養者の方へ

社会保険から後期高齢者医療制度に加入される方に扶養されている方は、新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続きをご自身で行う必要があります。

障害認定の程度

65歳～74歳で次の障がいの程度に該当する場合、証明書類を添えてお住まいの市町村の担当窓口で申請し、認定を受けることで後期高齢者医療の被保険者になることができます。

証明書類	障がいの程度
身体障害者手帳	● 1級、2級、3級 ● 4級の一部※
精神障害者保健福祉手帳	● 1級、2級
療育手帳	● A1、A2
国民年金法等の障害年金証書	● 1級、2級 (障害年金)

※該当する障がいの程度については、市町村の担当窓口へお問い合わせください。

障害認定を取り下げるとき

65歳～74歳で一定の障がいのある方が、認定を受け後期高齢者医療の被保険者となった場合、保険料や給付などについて十分考慮の上、いつでも将来に向かって取り下げることができます。

マイナ保険証について

令和8年7月31日までは、マイナ保険証（保険証利用登録がされたマイナンバーカード）の保有状況にかかわらず「資格確認書」を交付します。令和8年8月1日以降は、国の方針に基づき、現在のマイナ保険証を巡る状況や、今後の円滑な移行を推し進める観点から、マイナ保険証を保有している方については、年齢及びマイナ保険証の過去の利用実績に応じて「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付します。

- 毎年8月1日に更新します。
- 75歳の誕生日の前月にお届けします。
- 医療機関にかかるときは、窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示してください。

交付要件	84歳以下の方	85歳以上の方
マイナ保険証を直近1年間に6回以上利用し、かつ直近3か月における利用実績のある方 ※把握可能な期間での実績	資格情報のお知らせ	資格確認書
上記以外	資格確認書	

資格確認書の交付申請について

マイナ保険証をお持ちの方（資格確認書が交付されていない方）でも、以下のような方にはお住まいの市町村の担当窓口への申請により、令和8年8月1日以降も資格確認書を交付します。

- マイナンバーカードを紛失した方や更新中の方
- 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な場合 等

※申請により、資格確認書に限度額などの適用区分を併記することができます。

※限度額などの適用区分の併記申請については、市町村の担当窓口へお問い合わせください。

マイナ保険証で自分の資格情報を確認するには？

- マイナポータルにログインして「健康保険証情報」のページを開くことで、ご自身の資格情報を確認できます。

マイナポータル  (URL:<https://myna.go.jp>)

- 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証の読み取りができない場合には、マイナ保険証と一緒に上記の「マイナポータルの資格情報画面」や「資格情報のお知らせ」を提示することで、受診することができます。

マイナ保険証を利用するメリット

- お薬や受診の履歴に基づいた、より良い医療が受けられます。
- 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除されます。
- マイナポータルで確定申告時に医療費控除が簡単にできます。
- 救急時、会話が困難な場合でも、病歴や薬剤情報が正確に伝わり、適切な応急処置や医療機関の早期選定ができます。

マイナンバーカードの保険証利用登録について

マイナンバーカードを保険証として利用登録するには、以下の3つの方法があります。

- ① 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

詳しくは、下記にお問い合わせください。

マイナンバー総合フリーダイヤル ☎0120-95-0178
(平日 9:30～20:00 土日祝 9:30～17:30)

負担割合について

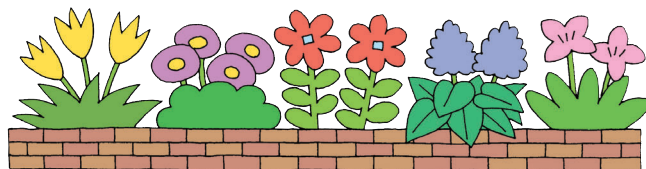
所得に応じて、自己負担割合などが変わります。

自己負担割合	負担区分	
3割	現役並み所得者	<p>同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療被保険者(以下「被保険者」という。)がいる方</p> <p>※1 次の①～③の要件に該当する場合、申請により1割または2割負担となります。</p> <p>①同じ世帯に被保険者が1人で、その方の収入が383万円未満の方</p> <p>②同じ世帯に被保険者が2人以上で、収入の合計額が520万円未満の方</p> <p>③同じ世帯に被保険者が1人で、その方の収入が383万円以上でも、70歳～74歳の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満の方</p>
		<p>同じ世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる方で、次の①または②に該当する方</p> <p>①同じ世帯に被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上</p> <p>②同じ世帯に被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上</p>
2割	一般Ⅱ	

自己負担割合	負担区分	
1割	一般Ⅰ	「現役並み所得者」、「一般Ⅱ」、「低所得者Ⅱ」、「低所得者Ⅰ」以外の方
	低所得者Ⅱ	同じ世帯の全員が住民税非課税である方(低所得者Ⅰ以外の方)
	低所得者Ⅰ	同じ世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除額 ^{※2} (年金の所得は控除額を80万6,700円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除)を差し引いたときに0円となる方

※1 住民税課税所得が145万円以上でも、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と、同じ世帯の被保険者の「総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額」の合計額が210万円以下の場合は、窓口負担割合が1割または2割負担となる場合もあります。(届出は不要です。)

※2 年金の所得控除額は令和8年度に改定予定です。



入院したときの食事代

下記の標準負担額が自己負担となります。

入院時食事代の標準負担額 **令和8年度改定予定**

負担区分 (P4、5参照)		1食当たり
現役並み所得者、一般		510円※1
低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去1年で90日を超える入院 長期入院※2に該当	190円
低所得者Ⅰ		110円

※1 国が指定する難病患者等の負担額は300円となります。

※2 別途申請が必要です。長期入院の対象となる入院日数は、後期高齢者医療制度以外の医療保険の日数を含む場合もありますので、詳しくは市町村の担当窓口にお問い合わせください。

●低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、マイナ保険証の利用または負担区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。負担区分を確認できるものがない場合は市町村の担当窓口申請してください。

★令和8年度に増額改定が予定されています。

療養病床に入院する場合

食費・居住費の標準負担額 **令和8年度改定予定**

負担区分 (P4、5参照)	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般	510円 (一部医療機関 では470円)	370円
低所得者Ⅱ	240円	370円
低所得者Ⅰ	140円	370円
老齢福祉年金受給者 及び境界層該当者	110円	0円

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の食費は、入院時食事代の標準負担額と同額となります。居住費は370円(難病患者は0円)を負担します。

★令和8年度に増額改定が予定されています。

医療費が高額になったとき

同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、自己負担限度額 (P8) を超えた額を高額療養費として支給します。

なお、同一医療機関における窓口負担は、自己負担限度額までとなります。ただし、歯科と歯科以外、入院と外来は別々に計算します。

「マイナ保険証」をお持ちの方

医療機関等の受診時に「マイナ保険証」を利用して受付することで、医療機関等ごとの窓口負担が次ページの自己負担限度額までになります。

「資格確認書」をお持ちの方

※マイナンバーカードの保険証利用登録をしていない方

医療機関等の受診時に**負担区分が併記された「資格確認書」**を提示することで、医療機関等ごとの窓口負担が自己負担限度額 (P8) までになります。

お住まいの市町村の担当窓口申請することで、「資格確認書」に負担区分等を併記することができます。

既に負担区分が併記された「資格確認書」をお持ちの方には、翌年度以降、申請いただくことなく負担区分を併記した「資格確認書」を交付します。

高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内で複数の被保険者の方が医療を受ける場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 限度額は外来(個人単位)を適用後に、外来+入院(世帯単位)を適用します。
- 入院時食事代や差額ベッド代などは計算の対象外となります。

自己負担限度額(月額)

令和8年度改定予定

自己負担割合	負担区分 (P4、5参照)	外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
3割	現役並みⅢ (課税所得 690万円以上)	252,600円 + (医療費※1-842,000円)×1% <140,100円※4>	
	現役並みⅡ (課税所得 380万円以上)	167,400円 + (医療費※2-558,000円)×1% <93,000円※4>	
	現役並みⅠ (課税所得 145万円以上)	80,100円 + (医療費※3-267,000円)×1% <44,400円※4>	
2割	一般Ⅱ	18,000円 (年間上限 144,000円※5)	57,600円 <44,400円※6>
	一般Ⅰ		
1割	低所得者Ⅱ	8,000円 (年間上限 144,000円※5)	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

- ※1 医療費が842,000円未満の場合は、842,000円として計算します。
 ※2 医療費が558,000円未満の場合は、558,000円として計算します。
 ※3 医療費が267,000円未満の場合は、267,000円として計算します。
 ※4 多数回該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目以降の支給に該当)の場合の限度額です。
 ※5 1年間(8月から翌年7月まで)の外來の自己負担額の上限額が144,000円となります。
 ※6 多数回該当(過去12か月に3回以上高額療養費(世帯単位)の支給を受け、4回目以降の支給に該当)の場合の限度額です。

★令和8年度に自己負担限度額の引き上げや年間上限の追加等の改定が予定されています。

- 75歳の誕生日(1日が誕生日の方は除きます)は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。

特定疾病療養受療証について

医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」または「特定疾病区分が併記された資格確認書」を使用して受付すると、自己負担額が医療機関ごと(入院外来別)に月額1万円までとなります。該当する場合は、お住まいの市町村の担当窓口申請してください。

対象となる特定疾病

- 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
- 抗ウイルス剤投与の後天性免疫不全症候群

高額介護合算療養費について

8月から翌年7月の1年間に、医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の限度額を超えた場合、申請すると超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

合算する場合の限度額(年額)

負担区分(P4、5参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

医療費の払い戻しが受けられるとき

次のようなときは、医療機関の窓口でかかった医療費の全額を本人が支払い、あとで申請により自己負担額を除いた額の払い戻しを受けることができます。

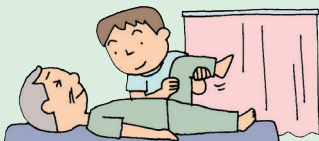
- 旅行中などで、マイナ保険証等を持っていなかったとき



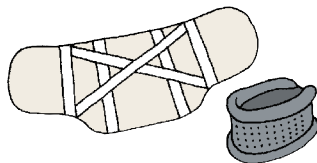
- 海外渡航中に、急病で診療を受けたとき
(日本の健康保険適用範囲内に限ります)



- 医師の同意を得て、はり・きゅう、あんま・マッサージを受けたとき (受領委任以外)



- 医師の指示に基づいてコルセットなどの治療用装具を購入したとき



※審査から支給まで時間がかかる場合があります。

有床義歯(入れ歯)の再作製について

新たに作製した有床義歯は、相当期間使用に耐えるもので、前回有床義歯を作製してから6か月以内の再作製につきましては、次の特別な場合を除いて、原則として保険給付の対象となりませんので、ご注意ください。

- 遠隔地への転居のため通院が不可能になった場合
 - 急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合
 - 認知症を有する患者や要介護状態の患者であって、義歯管理が困難なために有床義歯が使用できない状況(修理が困難な程度に破折した場合を含む。)となった場合
- ※詳しくは「鹿児島県後期高齢者医療広域連合」へ事前にご相談ください。

移送費について

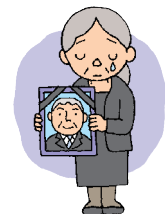
緊急その他やむを得ない場合で、医師の指示に基づいて医療機関等に搬送されたときに生じた移送費用について、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。



葬祭費について

被保険者が亡くなられたときは、申請により葬祭を行った方に2万円が支給されます。

ただし、以前加入していた保険等から葬祭費や埋葬料等が支給される場合は支給されません。



整骨院・接骨院にかかるとき

外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫で整骨院・接骨院にかかるときは、医療保険が利用できます。

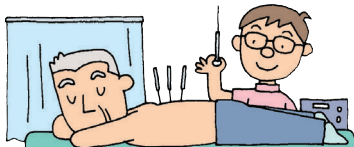


※次のような理由で整骨院・接骨院にかかるときは、医療保険を利用できません。

- 日常生活からくる単なる肩こりや筋肉疲労
- 病院や診療所などで同じ負傷等の治療中のもの
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニアなど）からくる痛み

はり・きゅう、あんま・マッサージにかかるとき

下記の症状で医師が治療上必要と認めた場合、医療保険が利用できます。



はり・きゅう

- 神経痛
- リウマチ
- けいわん頸腕症候群
- 五十肩
- 腰痛症
- けいっつい頸椎捻挫後遺症

あんま・マッサージ

●こうしやく筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

※次のような理由でかかるときは、医療保険を利用できません。

- 日常生活での疲れや肩こり・腰痛
- 疾病予防

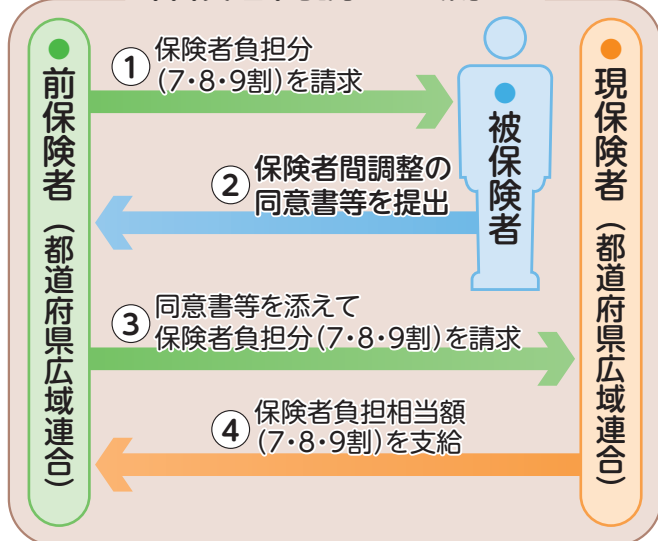
保険者間調整について

都道府県をまたいで住所変更をされた方が、誤って前保険者の資格を使用した場合、前保険者（都道府県広域連合）が負担した保険者負担分（7・8・9割）を被保険者の方に請求することになりますが、被保険者が同意書等（様式あり）を提出することで、前保険者と現保険者が直接費用を調整することができます（負担割合相違等による返還請求では調整できません）。被保険者が高額な医療費を一時的に立て替える負担がなくなります。

ご希望される方は請求元の保険者（都道府県広域連合）にご相談ください。

※鹿児島県外に住所変更された方は鹿児島県後期高齢者医療広域連合の業務課までご相談ください。

保険者間調整の流れ



保険料について

■ 個人ごとの保険料の計算方法

(医療分) (令和8・9年度)

保険料 (年額)	=	均等割額 (被保険者全員が 均等に負担)	+	所得割額 (所得に応じて負担)
均等割額と 所得割額の合計 (限度額85万円)		69,800円 ●世帯の所得等に応じて軽減措置があります(P15参照)。		<small>〔総所得金額等－基礎控除額〕</small> × 11.72%

(子ども・子育て支援金分) (令和8年度)

保険料 (年額)	=	均等割額 (被保険者全員が 均等に負担)	+	所得割額 (所得に応じて負担)
均等割額と 所得割額の合計 (限度額2万1千円)		1,400円 ●世帯の所得等に応じて軽減措置があります(P15参照)。		<small>〔総所得金額等－基礎控除額〕</small> × 0.25%

※令和9年度の子ども・子育て支援金分の保険料は、令和8年度に決定します。

子ども・子育て支援金制度とは

国が少子化対策の強化として行う、こども未来戦略「加速化プラン」の財源の一部として、こどもや子育て世帯を全世代で支える新しい分かち合い・連帯を仕組みとする制度です。子ども・子育て支援金制度の運営のために、令和8年度の保険料から「子ども・子育て支援金」のご負担をお願いすることとなりました。ご理解とご協力をお願いします。

みなさまからお預かりした大切な「子ども・子育て支援金」は、国へ納付されます。

くわしくは、**こども家庭庁のホームページ**をご確認ください。



■ 所得の低い方への軽減措置

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 (世帯主及び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 ^{※1} 以下	医療分と子ども分で軽減割合が異なります 7.2割 (医療分) ^{※2} 7割 (子ども分)
43万円 ^{※1} + 31万円 × (被保険者数) 以下	5割
43万円 ^{※1} + 57万円 × (被保険者数) 以下	2割

※1 被保険者等のうち給与所得者等の人数が2人以上の場合は、43万円+10万円×(給与所得者等の人数-1人)となります。

※2 7.2割(医療分)軽減は令和8・9年度の特例措置となります。

被扶養者であった方の軽減措置

被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、**所得割額の負担はありません**。また、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。

※国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。

※前述の所得の低い方への軽減措置に該当する場合は、軽減割額の大きい方が優先となります。

保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金からお支払いいただくこととなります（特別徴収）。

新たに加入した方や転入転出等があった方は、しばらくの間普通徴収となります。

保険料は、医療分と子ども・子育て支援金分と合算して納めていただきます。

年金から天引きされる場合 特別徴収

対象となる方

- 年金額が年額18万円以上かつ同一の月に徴収される介護保険料との合計額が対象となる年金額の2分の1を超えない方
※介護保険料が年金から天引きされていない方は普通徴収となります。

納め方

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

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)	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、2月に天引きされた額と同じ額が天引きされます）。			前年の所得が確定した後は年間保険料額から仮徴収分を引いた額が三期に分けて天引きされます。過払いになっていた場合は還付されます。		

※申し出により口座振替に変更できる場合がありますので、ご希望の方は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

次のいずれかに当てはまる方は、納付書や口座振替により個別にお住まいの市町村にお支払いいただくこととなります（普通徴収）。

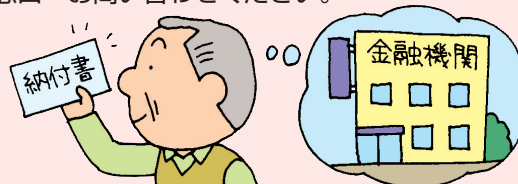
納付書・口座振替で納める場合 普通徴収

対象となる方

- 特別徴収の対象とならない方
- 新たに加入した方や転入転出等があった方
- 特別徴収から口座振替に変更された方

納め方

口座振替の登録をされた方はご指定の口座から引き落としします。また、口座振替の登録がされていない方は、市町村から送られてくる納付書で、納期内に指定された金融機関等でお支払いください。なお、口座振替への変更もできますので、ご希望の方は市町村の担当窓口へお問い合わせください。



国民健康保険税等で口座振替を利用していた方も、後期高齢者医療では再度申し込みが必要です。口座振替のお申し込みをいただいてから開始されるまで、概ね1~2か月かかります。口座振替が開始されるまでは納付書でのお支払いをお願いします。

社会保険料控除について

保険料は、所得税及び住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象となります。

※詳しくは税務署、お住まいの市町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

■ 保険料額の算出例 (令和8年度)

公的年金収入のみの夫婦2人世帯で夫婦共に被保険者の場合 (妻の年金収入が80万円)

妻の保険料 19,900円～71,200円

(医療分) 19,500円～69,800円

(子ども分) 400円～1,400円

※夫の収入に応じ、均等割額が医療分は7.2割軽減～軽減なし、子ども分は7割軽減～軽減なしとなります (下表のとおり)。所得割額は0円です。

夫の保険料

収入に応じた軽減により下表となります。

夫の公的年金収入		軽減割合	軽減後
均等割額	～168万円	医療分	7.2割軽減 → 19,500円
		子ども分	7割軽減 → 400円
	168万円超～230万円	医療分	5割軽減 → 34,900円
		子ども分	7割軽減 → 700円
	230万円超～282万円	医療分	2割軽減 → 55,800円
		子ども分	7割軽減 → 1,100円
282万円超	医療分	軽減なし → 69,800円	
	子ども分	軽減なし → 1,400円	
所得割額	～153万円	医療分	負担なし
		子ども分	負担なし
	153万円超	医療分	軽減なし → 11.72%
		子ども分	軽減なし → 0.25%

※均等割額の軽減判定をする際、公的年金収入から公的年金控除額の他に特別控除額 (15万円) が控除されます。

■ 保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を滞納した場合、療養の給付などが受けられなくなります。医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。

市町村の担当窓口へ申請することにより保険給付分が「特別療養費」として支給されます。

特別な理由により納付が困難な場合は、滞納のままにせず、お早めに市町村の担当窓口へご相談ください。

■ 保険料・一部負担金の減免

災害などにより重大な損害を受けたときや、その他特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料・一部負担金を納めることが困難な方については、申請により保険料・一部負担金が減免される場合があります。

詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。



■ 交通事故にあったとき

交通事故や犬咬み、喧嘩など第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届出により後期高齢者医療で医療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。ただし、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。



必ず担当窓口へ届出を

交通事故等で後期高齢者医療を使用する際は、法律に基づき「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。速やかに市町村の担当窓口で手続きを行ってください。

こころがけましょう、受診のマナー

■ 重複受診はできる限り控えましょう

同じ病気で二つ以上の医療機関にかかる重複受診は、一度受けた検査をもう一度受けることになったり、一貫した治療が受けられなかったりして、かえって身体によくない場合があります。主治医からの紹介等を除き、最小限に留めましょう。

■ 時間外・休日受診は控えましょう

やむを得ない場合を除き、診療時間内に受診しましょう。



■ かかりつけ医やかかりつけ薬局を決めて、治療や健康管理等の相談に活用しましょう

■ 医療費通知をご確認ください

医療費通知（年2回送付）は、受診情報を確認していただくことを目的に送付しています。

- 令和9年1月末発送（令和8年1月～10月診療分）
- 令和9年3月末発送（令和8年11月～12月診療分）

医療費通知は、医療費控除の申告手続で使用することができます。申告に関することは税務署にお問い合わせください。この通知に記載されていないものは、別途領収書が必要となります。

■ ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう

ジェネリック医薬品を活用することで、医療の質を落とすことなく、窓口での自己負担額も軽減されます。



※ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

■ リフィル処方せんが使用できないか確認しましょう

- リフィル処方せんは、症状が安定している方に対し、医師の判断で処方される処方せんです。
- 1枚で最大3回まで繰り返し使用でき、2回目以降は医師の診察なしで薬局で薬を受け取ることができるので、通院の負担や医療費が軽減されます。
- リフィル処方せんは大切に保管してください。
- 一部対象外の薬もありますので、医師や薬剤師にご相談ください。

ご存じですか？ バイオシミラー

バイオシミラーとは、先行バイオ医薬品の特許期間終了後に作られた医薬品のことです。

有効性・安全性が先行バイオ医薬品と同等でありながら、先行バイオ医薬品よりも安価で、患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に役立つ薬です。

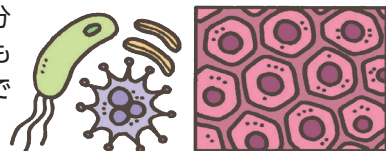
がん・糖尿病・関節リウマチ・腎性貧血など、ほかの医薬品では十分に治せなかった病気にも効果が期待できます。



■ 先行バイオ医薬品とは？

先行バイオ医薬品とは、細胞や微生物などの生物の力を利用して複雑な構造のタンパク質を有効成分として製造される医薬品で、薬品を化学反応させて作られていた従来の医薬品とは異なります。

従来の医薬品では十分に治せなかった病気にも効果が期待できる新薬です。



長寿健診

生活習慣病やフレイル（P24）の早期発見のため、「長寿健診（後期高齢者の健康診査）」を実施しています。フレイルチェックを含む毎年の健診で健康長寿を目指しましょう！

対象者

被保険者

医療機関で通院中の方も健診を受けられますよ！

健診料

無料

健診項目

フレイルチェック、身体測定、血圧測定、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）、尿検査など

健診の時期・申し込み

お住まいの市町村にお問い合わせください。



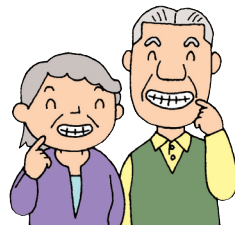
お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳とは、処方された薬の名前・用量・用法などを記録できる便利な手帳です。積極的に利用しましょう。

また、お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。**必ず1人1冊にまとめましょう。**

お口元気歯ッピー健診

噛みにくい、飲み込みづらい、喋りづらいなどのお口に関するささいな衰え（オーラルフレイル）を防ぎ、お口の健康を維持するため、「お口元気歯ッピー健診（後期高齢者の口腔健診）」を実施しています。この機会にお口の健康状態をチェックしましょう！



総入れ歯の方、現在治療中の方も受診できます

対象者

令和8年4月1日から令和9年3月31日までに次の年齢になる方

76歳（昭和25年4月～昭和26年3月生）

78歳（昭和23年4月～昭和24年3月生）

80歳（昭和21年4月～昭和22年3月生）

※対象の方には、令和8年6月に受診券をお届けします。

健診料

無料

健診項目

問診、歯及び歯周組織等口腔内の状況、入れ歯の適合状況、頬の膨らまし検査、嚥下機能検査、舌機能検査、咀嚼力検査

健診の時期

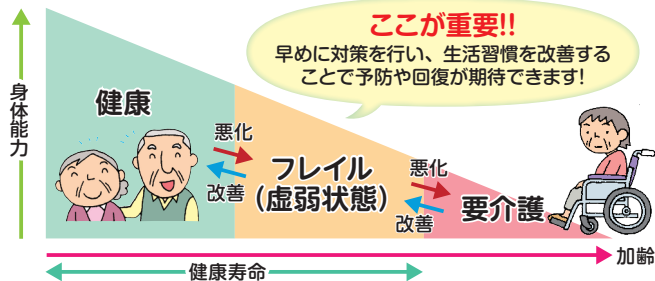
令和8年6月1日から令和9年1月31日まで

健診の申し込み

県内の歯科医療機関へ直接電話予約してください。

フレイルを予防しましょう

「フレイル」とは、加齢に伴い心身の機能が低下した状態をいいます。



Q いくつ当てはまりますか?

フレイル自己チェックをしてみましょう。

- 筋力（握力）が低下した
- 半年で2 kg以上の（意図しない）体重減少
- 体を動かすことが減った
- 疲れやすくなった
- 歩くのが遅くなった



判定	1～2つ当てはまる人	3つ以上当てはまる人
	フレイル予備群	フレイル

フレイル予防の大事な 4 本柱

- ① **食事**……1日3食しっかり食べましょう。
- ② **運動**……筋力を維持するために体を動かしましょう。
- ③ **口腔ケア**……口のなかを清潔に保ちましょう。
- ④ **社会参加**……外出したり、人との交流を深めたりしましょう。



こんなときは必ず届出を

届出先は、お住まいの市町村の担当窓口になります。届出の際は、本人確認書類等（運転免許証、マイナンバーカード等）身分を証明するものをご持参ください。

加入するとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳～74歳で一定の障がいのある方が、障害認定を申請するとき

脱退するとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けるとき（届出が不要な場合があります）
- お亡くなりになったとき
- 障害認定を受けている方で、障がい状態に該当しなくなったとき、または障害認定の撤回をするとき

交通事故にあったとき

- 市町村の担当窓口で「第三者行為による傷病届」の手続きをしてください。

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 資格確認書をなくしたとき

臓器提供の意思表示欄について

マイナ保険証や資格確認書には、臓器提供の意思表示欄が設けられています。臓器提供の意思表示にご協力をお願いします。

《臓器移植に関するお問い合わせは》

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル 0120-78-1069

ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>