

# 臓器提供の 意思表示について

臓器の移植に関する法律により、みなさんの臓器提供に関する意思を尊重するために、臓器提供の意思を被保険者証に記載することができます。

みなさんにお届けする被保険者証の裏面にも臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。

## 臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

現在、臓器の移植希望登録をしている方の数に対して臓器の提供者が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くなられています。

自分が脳死となって最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。

わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

## 意思表示について

臓器提供に関する意思表示は、高齢の方でも病気の方でも、どなたでも記入していただけます。

また、記入するかどうかは、被保険者ご本人の判断によるものであり、意思表示欄への記入は任意です。

保護シールが必要な方は、お住まいの市町担当窓口および福井県後期高齢者医療広域連合に備えておりますのでお尋ねください。

臓器移植に関するご質問・お問い合わせは

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル  0120-78-1069 [平日 9:00~17:30]

ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

臓器移植

検索 



# 後期高齢者 医療制度の しおり



福井県後期高齢者医療広域連合

令和5年7月発行

# お住まいの 市町担当窓口

お住まいの市町の後期高齢者医療  
担当課は次のとおりです ●●●●●●●●

市町名	担当課	電話番号
福井市	保険年金課	☎0776-20-5383
敦賀市	国保年金課	☎0770-22-8119
小浜市	市民福祉課	☎0770-64-6018
大野市	市民生活・統計課	☎0779-64-4810
勝山市	市民課	☎0779-88-8102
鯖江市	国保年金課	☎0778-53-2208
あわら市	市民課 保険・年金グループ	☎0776-73-8015
越前市	窓口サービス課 保険年金室	☎0778-22-3002
坂井市	保険年金課	☎0776-50-3031
永平寺町	住民税務課	☎0776-61-3945

市町名	担当課	電話番号
池田町	保健福祉課	☎0778-44-8000
南越前町	町民税務課	☎0778-47-8015
越前町	健康保険課	☎0778-34-8710
美浜町	住民環境課	☎0770-32-6703
高浜町	住民生活課	☎0770-72-7703
おおい町	すこやか健康課	☎0770-77-1155
若狭町	健康医療課	☎0770-62-2708

## 福井県後期高齢者医療広域連合

郵便番号 〒910-0843

住所 福井県福井市西開発4丁目202番1  
福井県自治会館5階

電話番号 **0776-54-6330**

受付時間 8:30～17:15

ホームページ <https://www.fukui-kouiki.or.jp/>

制度についてわからないことなどありましたら、広域連合  
またはお住まいの市町にお気軽にお問い合わせください。

福井県後期

検索 



# もくじ

お住まいの市町担当窓口	1
制度のしくみ	4
運営のしくみ	5
被保険者となる方	6
被保険者証	7
こんなときは必ず届出を	8
医療機関にかかるときの自己負担割合	9
入院したときの食事代	11
いったん医療費を全額自己負担したとき	12
高額療養費	13
高額医療・高額介護合算療養費制度	16
交通事故にあったとき	17
移送費・葬祭費	17
ジェネリック医薬品を利用しましょう	18
医療費通知	18
保険料	19
無料の歯科健診を受けましょう	25
無料の健康診査を受けましょう	26
臓器提供の意思表示について	裏表紙

※法律等の改正により内容が変更になる場合があります。

●保険料軽減措置の基準が変わります。(P20参照)

## ★マイナンバーカードを 被保険者証として利用できます！

マイナンバーカードの被保険者証利用は、マイナポータルよりお申し込みできます。引っ越しをした際なども、病院や薬局などの医療機関ですぐに利用できるほか、健康診査の結果や医療費の情報が閲覧できるようになります。対応している医療機関には「マイナ受付」のポスターやステッカーが掲示されています。



# 制度のしくみ

## 後期高齢者医療制度は 支えあいのしくみです

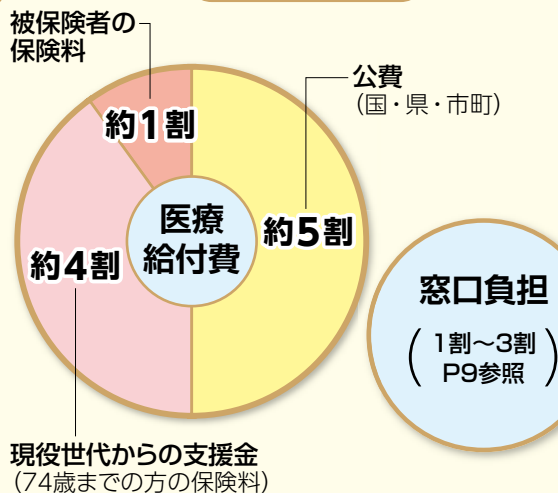
急速な少子高齢化が進む中、国民皆保険を守り、高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるようにするため、みんなで医療費を負担する支えあいのしくみです。

### 後期高齢者医療制度

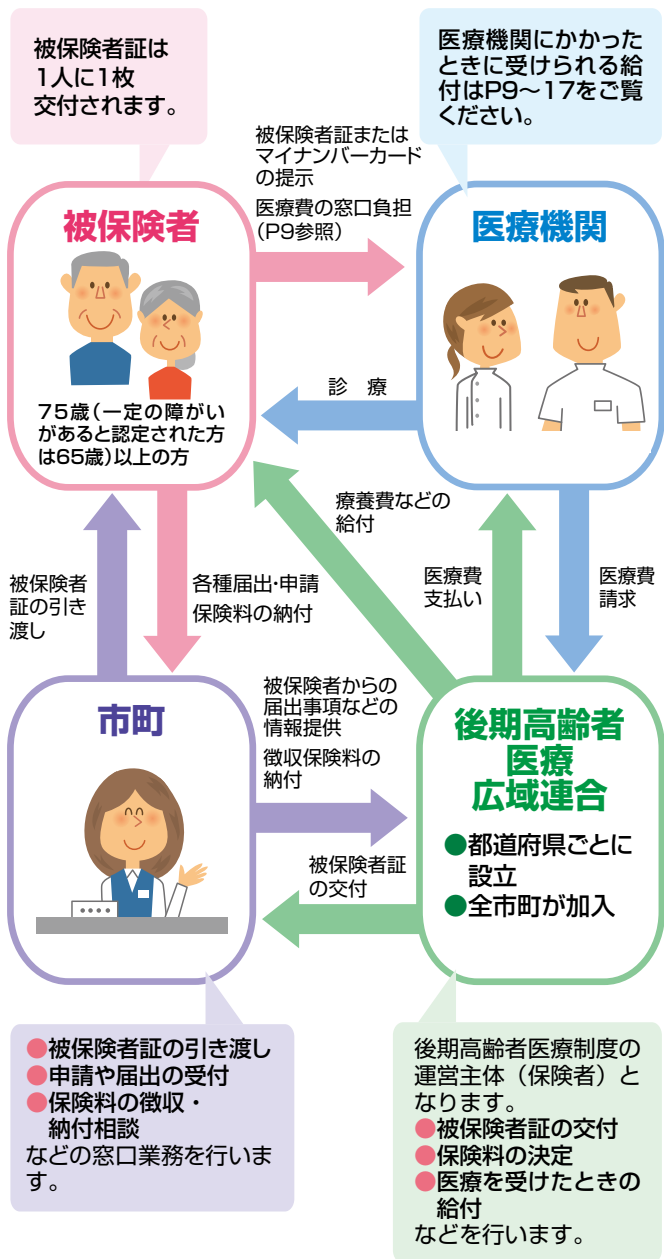


## 制度にかかる医療費負担のしくみ

### 医療費

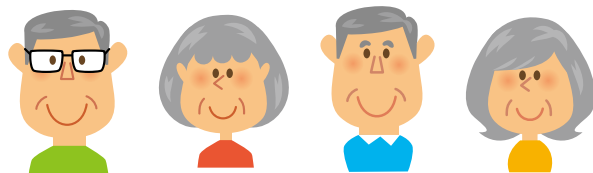


# 運営のしくみ



# 被保険者となる方

- 75歳以上の方  
75歳の誕生日をもって自動的に加入となります。申請の必要はありません。(生活保護を受けている方は被保険者となりません。)
- 一定の障がいがある65歳から74歳の方で、広域連合の認定を受けた方(認定の申請は75歳になるまでは、いつでも撤回の申し出ができます。申出日翌日から後期高齢者医療の被保険者資格を喪失しますので、国民健康保険などの医療保険制度への加入が必要になります。)



## 被保険者となる日

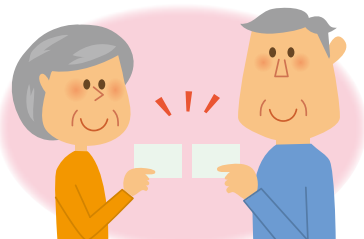
- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいがある65歳から74歳の方は、広域連合の認定を受けた日

会社の健康保険など(市町の国民健康保険は除く。)から後期高齢者医療制度に移行される方は、資格の喪失手続きが必要になります。

詳しくは、加入している健康保険担当窓口にお問い合わせください。



# 被保険者証



被保険者証は、1人に1枚交付されます。  
被保険者には、8月1日から翌年の7月31日  
まで1年間有効の新しい被保険者証を毎年7月  
に郵送します。\*

※新規加入者は、加入の日から次の7月31日まで有効の被保険者証が交付されます。

- 被保険者証には有効期限があり、有効期限を過ぎたものは使用できません。
- 医療機関にかかるときは、必ず窓口で被保険者証の提示またはマイナンバーカードを利用してください。
- 被保険者証の記載内容を確認して、誤りがあればお住まいの市町担当窓口にご連絡ください。
- 被保険者証を失くしたり、破れたときは、再交付いたしますので、直ちにお住まいの市町担当窓口にお届けください。
- 被保険者証の貸し借りは絶対にしないでください。
- 被保険者証をコピーしたものは使えません。
- 資格が失くなったときは、お住まいの市町担当窓口にご連絡ください。

# こんなときは必ず届出を

申請や届出は、お住まいの市町担当窓口へ

こんなとき	手続きに必要なもの
一定の障がいがある65歳以上の方で、被保険者としての認定を受けようとするとき	身体障害者手帳または国民年金証書またはその他障がいの状態が明らかにできる書類、被保険者証(国保など)
被保険者としての認定を受けている74歳以下の方が他の健康保険に加入したとき	被保険者証 (後期、他の健康保険、両方)
県外に転出するとき	被保険者証
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	生活保護開始決定通知、被保険者証
生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止(停止)決定通知
亡くなったとき	亡くなった方の被保険者証、葬祭を行ったことを証明する書類、振込先のわかるもの

- 個人番号(マイナンバー)記入欄がある申請書・届出書等には、マイナンバーを記入してください。番号確認・身元確認の書類が必要になります。マイナンバー制度に便乗した不審な問い合わせや還付金詐欺の電話があった場合は、ただちに最寄の警察またはお住まいの市町担当窓口ご連絡してください。

**Q** 夫が後期高齢者医療制度の被保険者になります。夫の健康保険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** お住まいの市町の国民健康保険への加入手続きが必要になります。ほかに健康保険などに加入しているご家族がいる場合は、その被扶養者になれる場合もあります。詳しくは、加入している健康保険などの担当窓口にお問い合わせください。

## 医療機関にかかるときの自己負担割合

自己負担割合は、前年の所得をもとに世帯で判定し、8月から翌年7月まで適用します。

※令和4年10月1日から、一定以上の所得のある方は現役並み所得者を除き、医療費の窓口負担割合が2割になりました。

所得の区分	対象となる方	自己負担割合
現役並み所得者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者本人の住民税課税所得が145万円以上の方</li> <li>●同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方<sup>注1、注2</sup></li> </ul> 現役並み所得者であっても、次のいずれかに該当し、「後期高齢者医療基準収入額適用申請書」を提出し認定された方は「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」になります。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①被保険者が2人以上で、収入の合計額が520万円未満の方</li> <li>②被保険者が1人で、収入の額が383万円未満の方</li> <li>③被保険者が1人で、収入の額が383万円以上の場合、70歳から74歳の方の収入も含めた合計額が520万円未満の方</li> </ol>	3割
一般Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯内の被保険者のうち、住民税課税所得が最大の方の課税所得が28万円以上<sup>注1</sup>で以下に該当する方</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①世帯に被保険者が1人で、「公的年金等収入<sup>注3</sup>+その他の合計所得金額<sup>注4</sup>」が200万円以上</li> <li>②世帯に被保険者が2人以上で、被保険者の「公的年金等収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上</li> </ol>	2割
一般Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得Ⅱ、低所得Ⅰ以外の方</li> </ul>	1割
低所得Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯の全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の方</li> </ul>	
低所得Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得（公的年金等の所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除）が0円となる方</li> </ul>	

注1 前年12月31日（1月から7月の場合は前々年）現在、世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる被保険者には、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」が調整控除額として適用されます。

注2 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯に属する被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合は「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」になります。

注3 遺族年金や障害年金は含みません。

注4 公的年金等収入以外で、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引いた後の金額で、基礎控除や社会保険料控除等の控除をする前の金額のことをいいます。

## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について

大きな病院を受診する前にかかりつけ医から紹介状をもらいましょう。

医師の紹介状なしで一般病床200床以上等の大きな病院を受診する場合には、自己負担額とは別に負担がある場合があります。



## 住民税課税所得とは？

収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費等を差し引いて求めた総所得金額等から、さらに各種所得控除（社会保険料控除、医療費控除等）を差し引いた額です。住民税の通知には、「課税標準額」や「課税される所得金額」などと表示されている場合があります。

## 後期高齢者医療基準収入額を適用する際の「収入」とは？

所得税法上の収入金額（退職所得に係る収入金額を除く。）であり、必要経費や公的年金等控除、基礎控除などの控除金額を差し引く前の額です。

収支上の損益にかかわらず、確定申告したものは全て上記収入金額に含まれます。（ただし、上場株式等に係る配当所得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。）

## 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食あたり下表の標準負担額を自己負担額とします。

### ◆入院時食事代の標準負担額 (表①)

所得の区分(P9参照)		1食あたりの食事代
現役並み所得者		460円注1
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
低所得Ⅱ*	過去12か月で90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院注2	160円
低所得Ⅰ*		100円

※該当される方はあらかじめ「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。詳しくはP15へ。

注1 指定難病患者の方等は260円です。

注2 低所得Ⅱの期間中(前の医療保険での期間を含む。)に90日を超える入院をしている場合、別途申請することにより適用されます。入院日数が確認できる領収書などをご準備いただきお住まいの市町担当窓口までお問い合わせください。

## 療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときの食事代と居住費は、下表の標準負担額を自己負担額とします。

### ◆食事代・居住費の標準負担額 (表②)

所得の区分(P9参照)	1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者	460円注3	370円 (指定難病患者) の方は260円)
一般Ⅱ	(指定難病患者) の方は260円)	
一般Ⅰ		
低所得Ⅱ	210円	0円 (指定難病患者) の方は0円)
低所得Ⅰ	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

●療養病床に入院した場合でも、入院医療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方)は、表①の食事代を負担します。

注3 医療機関の施設基準などにより、420円の場合もあります。

## いったん医療費を全額自己負担したとき

次のような場合で、いったん医療費を全額自己負担したときは、お住まいの市町担当窓口申請して広域連合が必要と認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。

- 急病などやむを得ない理由で、被保険者証を持たずに診療を受けたとき
- 海外渡航中に治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く。)
- 医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用装具代や輸血した生血代がかかったとき

申請には領収書や診療内容が確認できる書類などが必要になります。詳しくは、お住まいの市町担当窓口にお問い合わせください。

## 整骨院・接骨院(柔道整復)の施術を受けるとき

医療保険が使えるのは、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のみとなりますので、ご注意ください。

### ◆被保険者証が使えるのはどんな場合?

- 外傷性が明らかなねんざ、打撲(肉離れ)、骨折、脱臼の場合など

※骨折・脱臼については、医師の同意が必要です。(応急措置を除く)

### 保険の対象とならないもの(全額自己負担になります)

- ✕ 日常生活からくる疲労や肩こり、腰痛、体調不良
- ✕ スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛 など

## はり・きゅう・あんま・マッサージなどによる施術を受けるとき

医療保険が使えるのは、通常、医療機関などで行う治療を行ってもなお効果が得られず、はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術によれば治療効果が期待できるものとして医師の同意があった場合に施術を受けた方に限られます。

なお、保険医療機関(病院・診療所など)で同じ対象疾患の治療を受けている間は、施術を受けても保険の対象にはなりませんので、ご注意ください。

# 高額療養費

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が下表の自己負担限度額を超え、お住まいの市町担当窓口に申請して広域連合が認めた場合、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。（該当者には初回のみ申請書を送付します。2回目以降は申請の必要はありません。）

## ◆自己負担限度額（月額）

所得の区分 (P9参照)		外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% [140,100円]注1
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% [93,000円]注1
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% [44,400円]注1

所得の区分 (P9参照)	外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
	一般Ⅱ (2割負担者)	6,000円+(総医療費注2 -30,000円)×10% または18,000円のい ずれか低い額注3
一般Ⅰ (1割負担者)	18,000円注3	
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		15,000円

注1 [ ]内は過去12か月以内に限度額を超えたことが3回以上あった場合の4回目以降の限度額

注2 総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

注3 年間(8月から翌年7月まで)の限度額は144,000円です。

●75歳になり後期高齢者医療制度に加入した月の自己負担限度額については、負担増にならないよう、加入前の医療保険と後期高齢者医療制度それぞれの自己負担限度額が2分の1となります。

## ●計算のしかた

- ①個人ごとに外来で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が〈高額療養費〉です。
- ②世帯全体の、外来で支払った額と入院で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が〈高額療養費〉です。

※現役並み所得者については、世帯全体の外来で支払った額と入院で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が〈高額療養費〉となります。

(個人ごとの外来については、高額療養費計算を行いません。)

※限度額適用認定証等を提示した場合、同一医療機関での1か月の自己負担は、限度額までとなり、それ以上請求されることはありません。

※入院時の「食事代」「差額ベッド代」などは、対象となりません。

## ●配慮措置について

(令和4年10月1日から3年間)

自己負担割合が「2割」となる方の急激な負担増加をおさえるため、外来医療の負担増加額の1か月あたりの上限額を3,000円までとします。

上限額を超えて支払った金額は高額療養費として登録されている高額療養費の口座に払い戻します。



## 限度額適用認定証等について

交付を希望される方は申請が必要です。

「現役並み所得者Ⅰ」、「現役並み所得者Ⅱ」に該当する方が自己負担限度額の適用を受けるには「限度額適用認定証」が必要になります。

「低所得Ⅰ」、「低所得Ⅱ」に該当する方が自己負担限度額の適用を受けるには「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になります。

該当される方はお住まいの市町担当窓口へ交付申請をし、交付された認定証を医療機関等の窓口で提示してください（オンライン資格確認システムが導入されている医療機関等においては、本人が同意することにより限度額適用認定証等の情報が閲覧可能となり、認定証の提示が不要となります）。

「現役並み所得者Ⅲ」、「一般Ⅰ」、「一般Ⅱ」に該当する方は自動的に各区分の自己負担限度額が適用されますので、認定証は交付されません。

## 特定疾病について

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）の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。

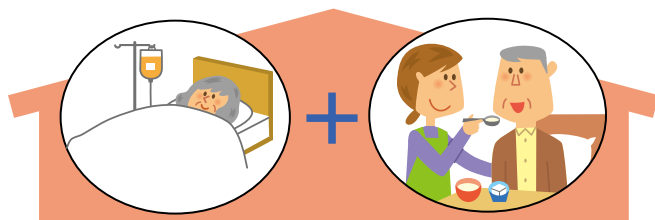
「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、お住まいの市町担当窓口に申請してください（他保険で「特定疾病療養受療証」の交付を受けていた場合でも再度申請が必要になります）。



## 高額医療・高額介護 合算療養費制度

医療保険と介護保険で1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）に支払った医療費と介護サービス費の自己負担額（高額療養費や高額介護サービス費などで支給された額を除く）が、世帯単位の限度額を超える場合にお住まいの市町担当窓口へ申請して広域連合が認めた場合、限度額を超えた分が支給されます。

※該当すると思われる方には、広域連合から申請のお知らせを4月頃に送付します。



### ◆自己負担限度額（年額）

所得の区分（P9参照）		限度額
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一般Ⅱ		56万円
一般Ⅰ		
低所得Ⅱ		31万円
低所得Ⅰ		19万円*

※介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

●医療費または介護サービス費のどちらかの自己負担額が0円の場合は支給されません。

●計算した支給額が500円以下の場合は支給されません。

## 交通事故にあったとき

交通事故にあつてケガなどをした場合でも、被保険者証を使って診療を受けることができますが、市町担当窓口へ第三者行為による被害届の提出が必要です。

ただし、医療費は加害者が負担することが原則ですので、一時的に広域連合が医療費を立て替え、あとで広域連合から加害者に請求することになります。

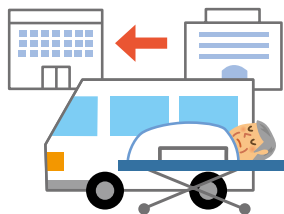
また、示談の前にも、必ずお住まいの市町担当窓口にご連絡ください。



## 移送費・葬祭費

### 移送費

病気やケガで移動が困難な方が、生命に危険がおよび、かつ医師の指示により転院などの移送に費用がかかるときは、お住まいの市町担当窓口にご相談ください。広域連合が必要と認めた場合、費用の全部またはその一部が支給されます。



### 葬祭費

被保険者が亡くなったときは、申請により葬祭執行者（喪主）に対して「葬祭費」（5万円）が支払われます（火葬のみは対象外となります）。

## ジェネリック医薬品 を利用しましょう

### ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品（最初に作られた薬）の特許が切れてから、同じ有効成分を使って作られた薬のことで、効果・効能はほとんど先発医薬品と同等です。

しかし、同じ有効成分を使っても添加剤などが違うこともあり、ほかの薬との飲み合わせが変わってくる場合があります。

### ジェネリック医薬品は経済的

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と比べて一般的に低価格になっています。継続的に服用する薬をジェネリック医薬品に変更すると薬代の節約になります。

ジェネリック医薬品に切り替え可能なお薬と軽減できる金額について、年1回「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送付します。

### ジェネリック医薬品を希望するときは

まずは、かかりつけ医師・薬剤師にご相談ください。市町担当窓口にて、「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しておりますので、被保険者証やお薬手帳表面余白に貼り、変更の意思を伝えるためにご利用ください。



## 医療費通知

健康や医療に対する理解を深めていただくため、年1回医療費通知書（医療費のお知らせ）を送付します。

### 通知時期

令和6年1月下旬

### 通知対象

令和4年11月～令和5年10月診療分

# 保険料

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。

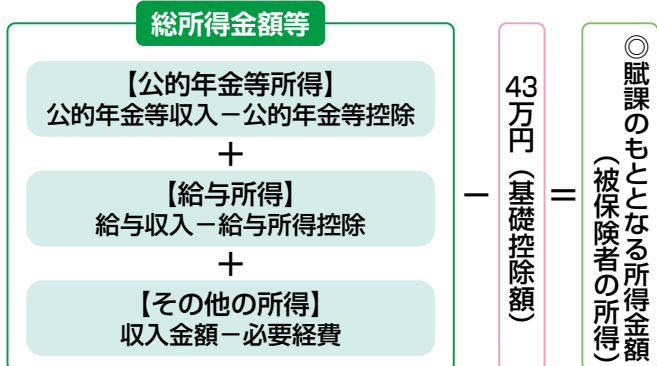
## 令和4・5年度の保険料の決まり方

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となり個人単位で計算されます。均等割額と所得割率は、2年ごとに見直されます。



※所得＝総所得金額等－43万円（基礎控除額）  
 総所得金額等とは、地方税法における総所得金額等から退職所得を除き、雑損失の繰越控除を行わず、分離課税の長期短期譲渡所得については特別控除を適用したものです。  
 （合計所得金額が2,400万円を超える方は、基礎控除額）が少なくなります。

## ●所得割額の計算方法



賦課のもととなる所得金額に、所得割率9.70%をかけたものが所得割額となります。

$$\text{◎賦課のもととなる所得金額} \times 9.70\% (\text{所得割率}) = \text{所得割額}$$

## 保険料の軽減措置

### 均等割額の軽減

世帯の所得によって下表のとおり軽減されます。

軽減割合	◎改 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額※ <sup>1</sup>
7割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※ <sup>2</sup> の数－1) 以下
5割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※ <sup>2</sup> の数－1) +29万円×被保険者数 以下
2割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※ <sup>2</sup> の数－1) +53万5千円×被保険者数 以下

※<sup>1</sup> 軽減の基準となる「10万円×(給与所得者等の数－1)」は、世帯主と同一世帯の被保険者に給与所得者等が2人以上いる場合に計算します。

※<sup>2</sup> 給与所得がある方（給与収入が55万円を超える方）または公的年金等に係る所得がある方（公的年金等の収入が、65歳以上で125万円を超える方、または65歳未満で60万円を超える方）。

- 均等割額軽減判定時の総所得金額等は、各収入から必要経費や控除額を差し引いた所得金額の合計額となります。ただし、譲渡所得は特別控除前の金額となるほか、事業専従者控除の適用はなく、専従者給与額は事業主の所得に合算されます。また、年金所得は年金収入から公的年金等控除額と特別控除15万円（65歳以上の方のみ適用）を差し引いた金額となります。
- 軽減判定日は毎年4月1日または資格を取得した日となります。

## 被用者保険※の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、船員保険の被扶養者であった方は、**所得割額の負担はありません**。**均等割額は、制度に加入後2年経過する月までの間に限り5割軽減**となります（ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい軽減が適用されます）。

※被用者保険

協会けんぽ・健康保険組合・船員保険・共済組合の公的医療保険の総称（国民健康保険・国民健康保険組合は含まれません。）

### 年間保険料の計算例 (75歳以上の夫婦二人の世帯)

夫(世帯主) : 年金収入240万円(所得130万円)  
妻 : 年金収入 79万円(所得 0円)

の場合の保険料

#### 夫(世帯主)の保険料

所得割額① :  $(130万円 - 43万円) \times 9.70\%$   
= 84,390円

均等割額② :  $49,700円 - (49,700円 \times 20\%)$   
= 39,760円 (2割軽減該当)

①+② :  $84,390円 + 39,760円$   
= 124,150円

100円未満切捨により **年間保険料 124,100円**

#### 妻の保険料

所得割額① : 0円

均等割額② :  $49,700円 - (49,700円 \times 20\%)$   
= 39,760円 (2割軽減該当)

①+② :  $0円 + 39,760円 = 39,760円$

100円未満切捨により **年間保険料 39,700円**

※軽減については、P20を参照してください。

## 保険料の納め方

保険料の納め方は、年金からお支払いいただく特別徴収と、口座振替や納付書でお支払いいただく普通徴収があります。

### ●特別徴収(年金からのお支払い)

年金の受給額が年額18万円以上の方で、介護保険と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超えない場合は、年金からお支払いいただきます。

●年6回の年金支給日に保険料が天引きされます。

#### 仮徴収

4月[1期]

6月[2期]

8月[3期]

※年間保険料額が確定していないため、前年度の保険料額を基に仮計算した保険料額を納めていただきます。

※年間の額を均等にするために、6月(8月)の金額が変更になる場合があります。

#### 本徴収

10月[4期]

12月[5期]

2月[6期]

※確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて納めていただきます。

### ●普通徴収 (口座振替や納付書でのお支払い)

年金からのお支払いとならない方は、市町から送付される納付書や、口座振替によりお支払いいただきます。

●次に該当する方は、普通徴収となります。

- ①特別徴収の要件に該当しない方
- ②後期高齢者医療制度に加入したばかりの方
- ③他の自治体から引っ越したばかりの方

※保険料の納め忘れのない口座振替をご利用ください。



**Q** 保険料率は、どのように決まるのですか？



**A** 後期高齢者医療制度の保険料率は、医療給付費の動向や制度改正等を踏まえて、2年ごとに見直しを行っています。保険料率の増加要因としては、医療費の増加、後期高齢者負担率※の上昇、均等割軽減の見直しなどが主な理由となります。  
※現役世代との人口割合を考慮しながら、後期高齢者が医療給付費のうち負担する割合



**Q** これまで国民健康保険の保険料を口座振替で支払っていましたが、後期高齢者医療でもそのまま自動継続されますか？



**A** 自動継続されません。口座振替には新たに手続きが必要です。また、これまで加入していた医療保険（国民健康保険等）で2か月ごとに受け取っている年金からの天引きにより納める方法（特別徴収）であった方も、普通徴収に切り替わります。口座振替を希望される場合は再度手続きが必要となります。



**Q** 保険料を年金天引きではなく、口座振替で支払いたいのですが？



**A** 保険料を年金からの天引きでお支払いいただいている方は、口座振替によるお支払いへ切り替えることができます。手続き方法などにつきましては、お住まいの市町担当窓口にお問い合わせください。  
※口座振替にした場合、保険料をお支払いいただいた方に社会保険料控除が適用されます。詳しくは、税務署またはお住まいの市町民税担当窓口にお問い合わせください。



## ● 保険料の納付が困難なときは ● ● ● ● ●

お住まいの市町相談窓口では、保険料の納付に関する相談を受け付けています。

災害や失業などにより納付が困難なときは、保険料の減免や分割納付を受けられる場合がありますので、お早めにご相談ください。

十分な収入・資産などがあるにもかかわらず保険料を納めない場合には、法律の定めにより財産の差し押さえ等が行われることがあります。

## ● 保険料を滞納していると…

保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて下記のような措置がとられる場合がありますのでご注意ください。

### ● 短期被保険者証の交付

短期被保険者証は通常の被保険者証より有効期間が短い被保険者証です。

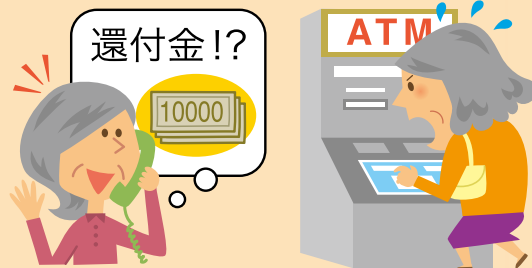
短期  
被保険者証

## ★ 還付金詐欺にご注意ください!!

広域連合や市町などの職員を装って金銭をだまし取る、「還付金詐欺」が発生しています。

医療費や保険料の払い戻しなどを理由に、ATM（現金自動預払機）の操作を依頼するようなことはありません。

不審な電話や訪問があった場合は、広域連合またはお住まいの市町担当窓口までご連絡ください。



## 無料の歯科健診を受けましょう！

しっかりかんで、飲み込めること。お口の健康は、健康寿命に大変重要です。

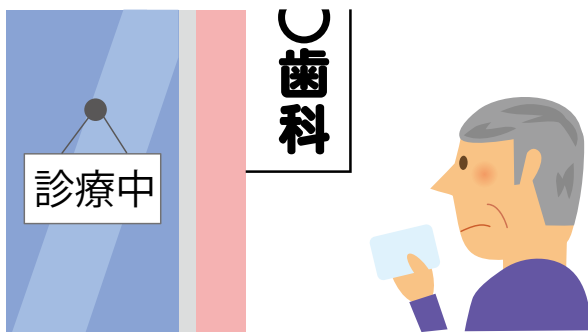
正しいブラッシングと定期的な歯科健診を受けて、お口を健やかに保ちましょう！

県内歯科医療機関での **個別健診** です。

**対象者** 令和5年4月1日時点で78歳および79歳の被保険者

**通知** 対象者に受診券（ハガキ）を郵送します

※対象年齢以外で歯科健診を希望する場合は福井県後期高齢者医療広域連合（☎0776-54-6330）にお問い合わせください。



## お口の健康は心身の機能低下と深く関係しています

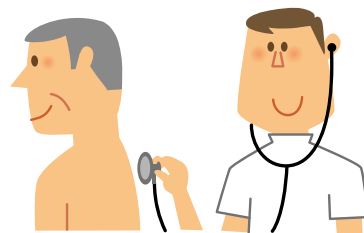
かむ・飲み込む・話すといった口腔機能が衰えることを「**オーラルフレイル**」と言います。

今のうちから口腔ケアを行い、いつまでもおいしく食べて楽しく話せるように、お口の健康を守りましょう。

## 無料の健康診査を受けましょう！

いつまでも元気で過ごすためには、病気を重症化させないことが重要です。年に1回お住まいの市町が実施する健康診査を受けましょう。

通院中の検査と健診での検査は、検査項目が異なる場合があります。かかりつけ医に相談し、毎年健診を受けましょう。



75歳を過ぎれば、多かれ少なかれ体に異常があるのが当たり前です。大切なことは、健診で自分の状態を知り、症状が軽いうちにきちんとコントロールすることです。

