

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、臓器提供の意思を保険証に記載することができます。

みなさんにお届けする保険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。

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



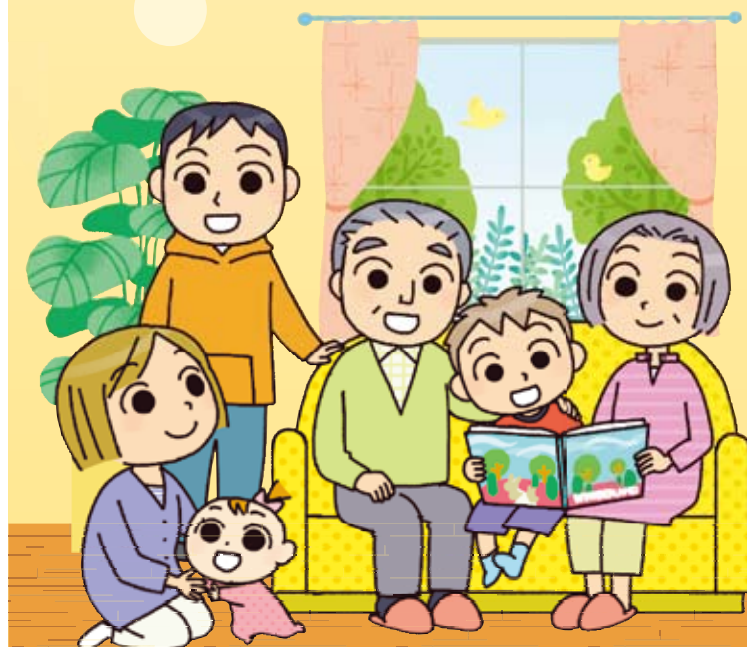
リサイクル適性
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



禁無断転載 © 東京法規出版
KITC0150-1713258

令和4年度版

後期高齢者 医療制度の しおり



岐阜県後期高齢者医療広域連合

令和4年7月発行

お住まいの 市町村担当窓口

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

市町村名	担当課	電話番号
岐阜市	福祉医療課	☎058-214-2128
大垣市	国保医療課	☎0584-47-8140
高山市	市民課	☎0577-32-3333
多治見市	保険年金課	☎0572-22-1111
関市	保険年金課	☎0575-22-3131
中津川市	市民保険課	☎0573-66-1111
美濃市	高齢福祉保険課	☎0575-33-1122
瑞浪市	保険年金課	☎0572-68-2119
羽島市	保険年金課	☎058-392-1111
恵那市	保険年金課	☎0573-22-9127
美濃加茂市	国保年金課	☎0574-25-2111
土岐市	市民課	☎0572-54-1111
各務原市	医療保険課	☎058-383-1128
可児市	国保年金課	☎0574-62-1111
山県市	市民環境課	☎0581-22-6827
瑞穂市	医療保険課	☎058-327-4159
飛騨市	市民保健課	☎0577-73-7464
本巣市	市民課	☎058-323-7750
郡上市	保険年金課	☎0575-67-1822
下呂市	市民サービス課	☎0576-24-2222
海津市	保険医療課	☎0584-53-1349

市町村名	担当課	電話番号
岐南町	保険年金課	☎058-247-1341
笠松町	住民課	☎058-388-1115
養老町	健康福祉課	☎0584-32-1105
垂井町	住民課	☎0584-22-7509
関ヶ原町	住民課	☎0584-43-1113
神戸町	住民保険課	☎0584-27-0174
輪之内町	福祉課	☎0584-69-3128
安八町	住民環境課	☎0584-64-7105
揖斐川町	住民生活課	☎0585-22-2111
大野町	住民課	☎0585-34-1111
池田町	保険年金課	☎0585-45-3111
北方町	住民保険課	☎058-323-1113
坂祝町	窓口税務課	☎0574-66-2405
富加町	福祉保健課	☎0574-54-2111
川辺町	住民課	☎0574-53-2513
七宗町	住民課	☎0574-48-1144
八百津町	町民課	☎0574-43-2111
白川町	保健福祉課	☎0574-72-2317
東白川村	村民課	☎0574-78-3111
御嵩町	保険長寿課	☎0574-67-2111
白川村	村民課	☎05769-6-1311

岐阜県後期高齢者医療広域連合

〒501-6111 岐阜県岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
岐阜市役所柳津地域事務所内

TEL:058-387-6368 (平日8:45~17:30)

制度について分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村にお気軽にお問い合わせください。

ホームページ <http://www.gikouiki.jp>

岐阜広域

検索



もくじ

お住まいの市町村担当窓口	1
制度のしくみ	4
運営のしくみ	5
被保険者となる方	6
保険証(後期高齢者医療被保険者証)	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
後発医薬品を利用しましょう	18
保険料	19
保健事業について	25
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。

●令和4年10月1日から、一定以上の所得のある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。(P9参照)

★還付金詐欺にご注意ください!!

広域連合や市町村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村までお問い合わせください。



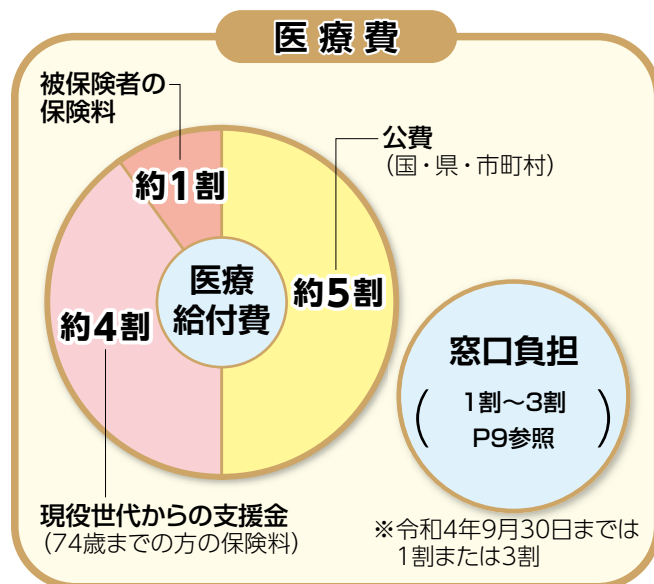
制度のしくみ

後期高齢者医療制度は 支えあいのしくみです

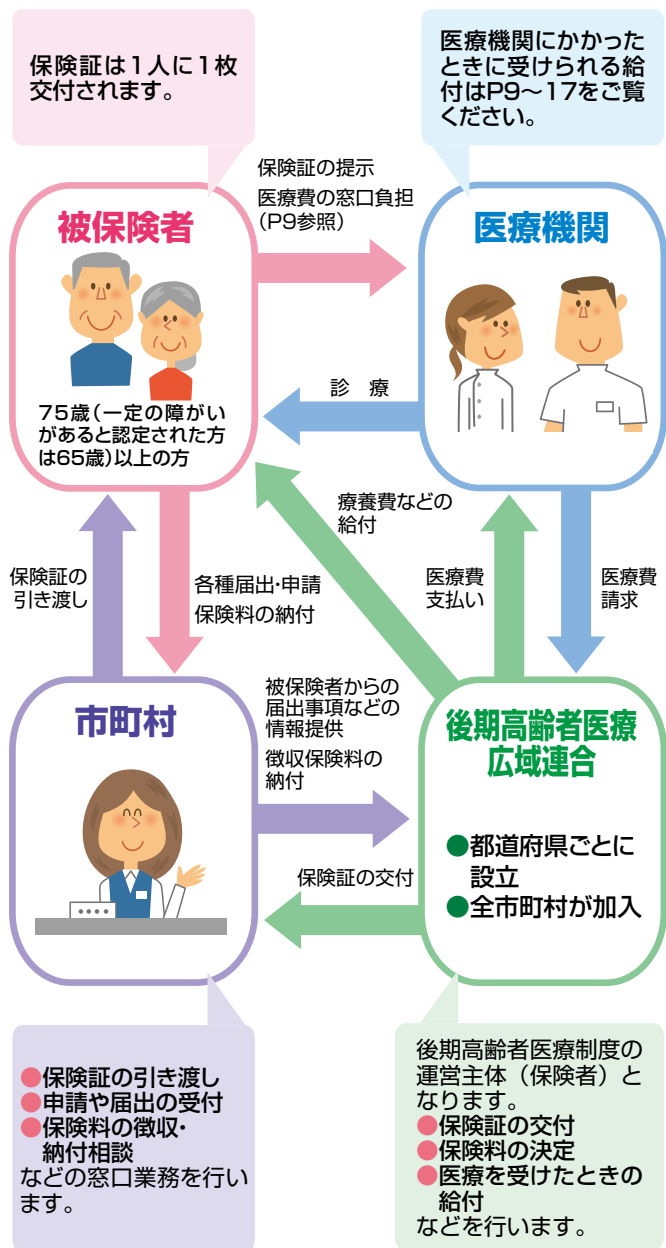
急速な少子高齢化が進む中、国民皆保険を守り、高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるようにするため、みんなで医療費を負担する支えあいのしくみです。



制度にかかる医療費負担のしくみ

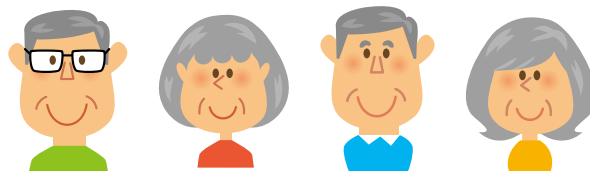


運営のしくみ



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（市町村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。

保険証 (後期高齢者医療被保険者証)

被保険者番号 ○○○○○○○○
氏 名 広域 太郎
一部負担金の
割 合 ○ 割
有効期限 令和○○年○月○○日

見

後期高齢者医療被保険者証 有効期限
被保険者番号○○○○○○○○ 令和○○年○月○○日
住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏 名 広域 太郎 性別 男
生 年 月 日 昭和○○年○月○○日
資格取得年月日 令和○○年○月○○日
発 効 期 日 令和○○年○月○○日
交 付 年 月 日 令和○○年○月○○日
一部負担金の割合 ○ 割
保 険 者 番 号 ○○○○○○○○
保 険 者 名 岐阜県後期高齢者医療広域連合

本

- 令和4年8月1日から令和4年9月30日までの保険証は黄色です。
- 令和4年10月1日から令和5年7月31日までの保険証は青色です。

保険証は、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年間有効の新しい保険証を毎年7月に郵送します。*

ただし、令和4年度は、7月と9月の2回、新しい保険証を郵送します。(医療費の窓口負担割合見直しに伴う特例です。)

※新規加入者は、加入の日から次の7月31日まで有効の保険証が交付されます。

- 保険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、保険証を必ず窓口提示してください。
- 保険証の記載内容を確認して、誤りがあればお住まいの市町村担当窓口にご連絡ください。
- 保険証を失くしたり、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村担当窓口にお届けください。
- 保険証の貸し借りは絶対にしないでください。
- 保険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、お住まいの市町村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、お住まいの市町村担当窓口へ

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、保険証（国保など）
県外に転出するとき	保険証
県外から転入したとき	負担区分等証明書
県内で住所が変わったとき	保険証
生活保護を受け始めたとき	生活保護開始決定通知 保険証
生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止決定通知
亡くなったとき	亡くなった方の保険証、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村担当窓口に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 お住まいの市町村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割になります。(9月30日までは1割)

所得の区分	対象となる方	自己負担割合
現役並み所得者	●被保険者本人の住民税課税所得が145万円以上の方 ●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^(注1、注2) 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。 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 ②被保険者が1人で、収入の額が383万円未満の方 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	3割
一般Ⅱ ※令和4年10月1日から、令和4年9月30日までは「一般」	●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^(注1)で以下に該当する方 ①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 ②世帯に被保険者が2人以上で、被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上	2割
一般Ⅰ ※令和4年9月30日までは「一般」	●現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方	1割
区分Ⅱ	●世帯の全員が住民税非課税で、区分Ⅰ以外の方	
区分Ⅰ	●世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得(年金の所得は控除額を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	

注1 前年12月31日現在において被保険者が世帯主であり、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場合、「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。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担について

医師の紹介状なしで一般病床200床以上等の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。詳しくは、受診される病院にお問い合わせください。

保険外併用療養について

保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分があっても全額が自己負担となりますが、一定の条件を満たした「評価療養」と「選定療養」等は、保険診療との併用が認められる場合があります。詳しくは、かかりつけ医等に相談してください。

- 評価療養…保険導入のための評価を行うもの
- 選定療養…差額ベッドや歯科の金合金等

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」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及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食当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	一般Ⅱ	一般Ⅰ	460円 ^{注1}
区分Ⅰ、区分Ⅱに該当しない指定難病患者			260円
区分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
区分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 一部260円の場合があります。

注2 区分Ⅱの認定期間中（前の医療保険での認定期間を含む。）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村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
一般Ⅱ 一般Ⅰ		
区分Ⅱ	210円	
区分Ⅰ	130円	0円
高齢福祉年金受給者	100円	
指定難病患者	表①と同額	

●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、お住まいの市町村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、保険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、お住まいの市町村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。

◆保険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。

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、お住まいの市町村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）《令和4年9月30日まで》

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	18,000円 注2	57,600円 [44,400円] 注1
区分Ⅱ	8,000円 注2	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

（高額療養費の計算のしかた）

- 同じ世帯内で複数の後期高齢者の方が医療を受ける場合、医療費は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- この場合、自己負担限度額は外来（個人単位）を計算後に、外来〔個人単位での外来支給分を除く〕+入院（世帯単位）を計算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは高額療養費の支給対象となりません。

●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か月当たりの上限額を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。

◆自己負担限度額（月額）《令和4年10月1日から》

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)	57,600円 [44,400円] 注1
	Ⅰ (1割負担者)	
区分Ⅱ	18,000円 注2	24,600円
区分Ⅰ	8,000円 注2	15,000円

- 注1 [] 内は過去12か月以内に「外来+入院」の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 年間（8月から翌年7月まで）の限度額は144,000円です。
 注3 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4 2割負担となる方について、窓口負担割合の引き上げに伴い、1か月の外来医療の負担増加額が3,000円までに抑えられます。（配慮措置：令和4年10月1日から3年間）

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。

「区分Ⅰ」、「区分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村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る場合があります。）

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、お住まいの市町村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。）

また、特定疾病に係る外来と院外処方で支払われた自己負担額が10,000円を超えた場合に申請して広域連合が認めると、超えた分が支給されます。

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村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。



◆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	一般Ⅰ	56万円
区分Ⅱ		31万円
区分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

交通事故にあって、けがなどをした場合、保険証を使って診療を受けることができますが、市町村担当窓口への届出が必要です。

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村担当窓口にご連絡ください。



移送費・葬祭費

移送費

病気やけが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、お住まいの市町村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、お住まいの市町村担当窓口に申請して広域連合が認めた場合、葬祭を行った方に50,000円が支給されます。

後発医薬品を 利用しましょう

後発医薬品とは

後発医薬品（ジェネリック医薬品）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いるにもかかわらず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ることがあります。

後発医薬品は経済的

後発医薬品は、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後発医薬品に変更すると薬代の節約になります。

※後発医薬品に切り替えて薬自体の価格が安くなっても、技術料、管理料等がありますので、実際の支払額はそれまでと変わらないか、または上がる場合もあります。

後発医薬品を希望するときは

保険証台紙裏面の「ジェネリック医薬品希望」のシールを保険証表面余白に貼り、受診時に提示してください。

※医師・薬剤師に後発医薬品に変更することができるか相談してください。

※すべての薬に後発医薬品が用意されているわけではありません。

※個人によって効き方や副作用などが異なるため、切り替えることができない場合があります。

医療費のお知らせについて

健康管理の大切さを、あらためてご確認いただくため、医療費のお知らせをお送りします。

通知時期 令和5年2月上旬

通知対象 令和3年11月診療分から
令和4年10月診療分まで

※令和4年11月・12月診療分を確定申告される場合は、領収書にて金額をご確認ください。

保 險 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。

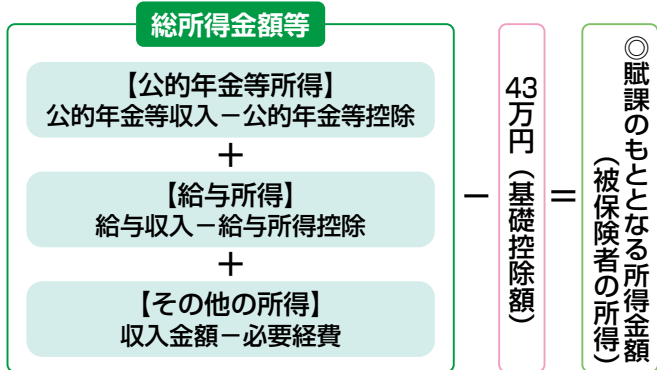
令和4・5年度の保険料について

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）
（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8.90%
をかけたものが所得割額となります。

$$\text{◎ 賦課のもととなる所得金額} \times 8.90\% \text{ (所得割率)} = \text{所得割額}$$

● 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	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 ※1
7割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※2の数－1) 以下
5割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※2の数－1) +28.5万円×被保険者数 以下
2割軽減	43万円+ 10万円×(給与所得者等※2の数－1) +52万円×被保険者数 以下

※1 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。

※2 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: $(130\text{万円} - 43\text{万円}) \times 8.90\%$
= 77,430円

均等割額②: $46,023\text{円} - (46,023\text{円} \times 20\%)$
= 36,818円 (2割軽減該当)

①+②: $77,430\text{円} + 36,818\text{円}$
= 114,248円

100円未満切捨により **年間保険料 114,200円**

妻の保険料

所得割額①: 0円

均等割額②: $46,023\text{円} - (46,023\text{円} \times 20\%)$
= 36,818円 (2割軽減該当)

①+②: $0\text{円} + 36,818\text{円} = 36,818\text{円}$

100円未満切捨により **年間保険料 36,800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。

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、市町村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
- ②他市区町村から引っ越したばかりの方

Q 保険料率が上がった理由は？



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、お住まいの市町村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村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 ● ● ● ● ●

お住まいの市町村相談窓口では、保険料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

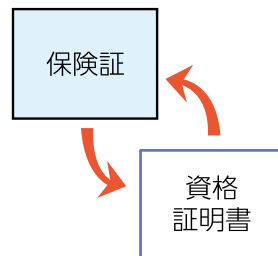
短期被保険者証は通常の保険証より有効期間が短い保険証です。

短期
被保険者証

● 保険証の返還、資格証明書の交付

保険証は返還し、資格証明書が交付されます。

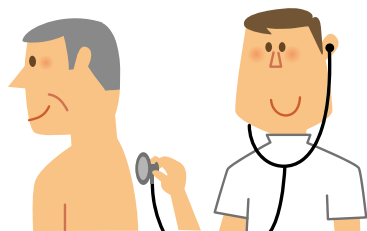
資格証明書で医療機関にかかるときは、医療費はいったん全額自己負担となります。



保健事業について

ぎふ・すこやか健診

生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として「ぎふ・すこやか健診」を実施しています。健康な毎日を送るために、ぜひ受診してください。



健診の対象者

後期高齢者医療制度の被保険者
※生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症など）で治療中の方も健診を受診していただくことができます。健診受診前に主治医とご相談ください。



健診の自己負担額

- 個別健診 500円
- 集団健診 420円

ご存じですか？

健康・スポーツポイント事業

健(検)診の受診や健康に関する講座、イベントへの参加等でポイントが貯まり、様々な特典が受けられます。

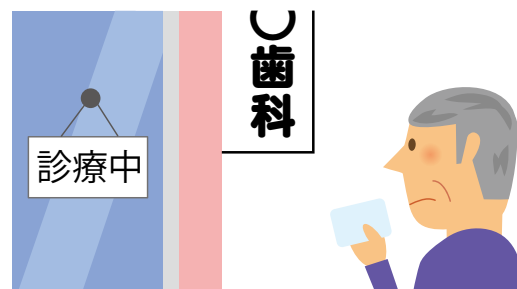
詳しくは、お住まいの市町村担当窓口へお問い合わせください。

清流の国ぎふ健康・スポーツ
ポイント事業ホームページ



ぎふ・さわやか口腔健診

歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、被保険者の健康増進を図るため、「ぎふ・さわやか口腔健診」を実施しています。健康な毎日を送るために、ぜひ受診してください。



口腔健診の対象者

後期高齢者医療制度の被保険者

※治療中の方や定期的に検査を受けられている方も健診を受診していただくことができます。健診受診前に主治医とご相談ください。

口腔健診の自己負担額

- 実測評価なし 200円
- 実測評価あり 300円

※実測評価… 嚙む力や唇の動きの実測を伴う口腔機能評価

ぎふ・すこやか健診、ぎふ・さわやか口腔健診はお住まいの市町村が定めた医療機関等で受けられます。詳しくはお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。