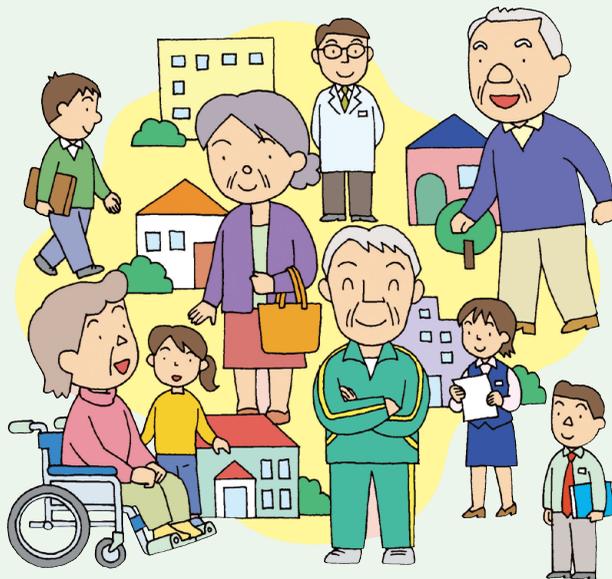


後期高齢者医療制度 のご案内

75歳以上(一定の障がいがあり認定を受けたかたは65歳以上)が対象です。

制度の運営は広域連合が行い、市・町が申請の受付、保険料の徴収などを行います。



令和6年12月2日以降、従来の「保険証」(後期高齢者医療被保険者証)の新規交付が終了します。医療機関等にかかるときは、次のいずれかを利用してください。

- マイナ保険証、資格確認書(後期高齢者医療資格確認書)
- 令和6年12月1日までに発行された有効な保険証

マイナンバーカードの保険証利用について

マイナンバーカードを保険証として利用いただくため、必要な手続きを紹介いたします。是非ご活用ください。

STEP1. マイナンバーカードを申請

■申請方法

- ①オンラインで申請する(パソコン・スマートフォンから)
- ②郵便で申請する
- ③まちなかの証明写真機から申請する



STEP2. マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- 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



STEP3. 医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付

■受付方法

- ①顔認証つきカードリーダーにマイナンバーカードを置く
- ②本人認証を行う(顔認証・暗証番号)
- ③各種情報提供の同意選択をする



マイナンバーカードの健康保険証利用に関するお問合せはこちら

マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178** マイナンバー

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間 平日 9時30分～20時00分
土日祝 9時30分～17時30分
(年末年始を除く)

後期高齢者医療制度とは？ 2

制度のしくみ 2

対象者（被保険者） 3

マイナ保険証、資格確認書（後期高齢者医療資格確認書） 6

一部負担金の割合、所得区分 7

受けられる給付について 9

医療機関にかかったとき（療養の給付） 9

入院したときの食事代（入院時食事療養費） 10

療養病床に入院したとき（入院時生活療養費） 11

1か月の医療費が高額になったとき（高額療養費） 12

高額療養費の計算のしかた 13

特定疾病（人工透析など）の治療を受けるとき 15

高額介護合算療養費 16

75歳の誕生月の自己負担限度額の特例について 17

医療費などを全額支払ったとき（療養費等） 18

被保険者が亡くなったとき（葬祭費） 19

保険給付の申請はお早めに 19

柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ指圧師のかかり方 20

後期高齢者健康診査 21

75歳からのお口の健康チェック～後期高齢者歯科健康診査～ 22

フレイルを防いで健康を守ろう 23

保険料について 25

保険料は医療費の財源です 25

保険料の計算方法 25

保険料の軽減 27

保険料の支払い方法 29

保険料の納付時期について 30

こんなときはお住まいの市・町の担当窓口まで届け出を 32

お問い合わせ先一覧 33

医療費のお知らせ・臓器提供の意思表示欄 35

おくすり手帳を持ちましょう！ 36

ジェネリック医薬品を利用しましょう 37

「振り込め詐欺」に注意！ 38

マイナンバーカードの保険証利用について 裏表紙

この冊子は令和6年10月現在の情報により作成しています。
今後、制度の見直し等により記載内容が変更されることもあります。

後期高齢者医療制度とは？

制度のしくみ

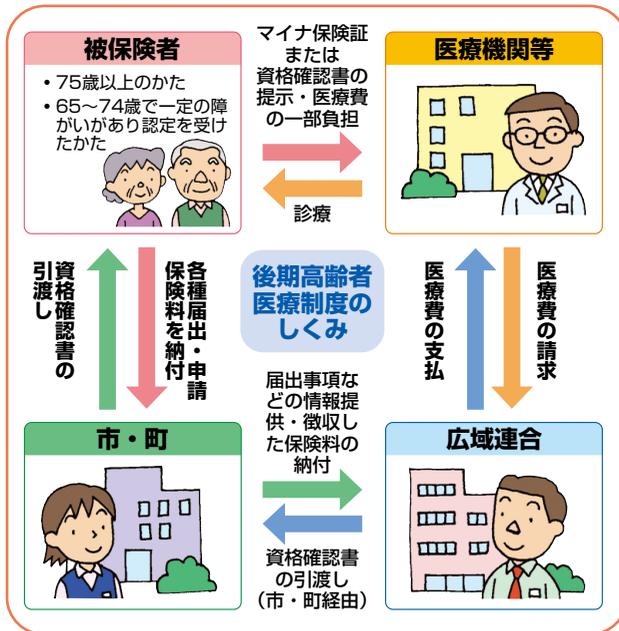
制度の運営は、三重県内のすべての市・町で構成する『三重県後期高齢者医療広域連合』が行い、市・町と役割分担して実施しています。

広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料の決定、資格確認書の交付、医療を受けたときの給付など制度の運営を行います。

市・町が行うこと

被保険者への資格確認書の引渡し（再交付含む）、被保険者からの各種届け出や申請の受付、保険料の納付通知及び徴収などを行います。



対象者（被保険者）

- ①75歳以上のすべてのかた
- ②65歳以上75歳未満で一定の障がいがあり、申請により広域連合の認定を受けたかた

後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまで加入していた公的医療保険（国民健康保険・会社の健康保険・共済など）から脱退することになります。

※ただし、生活保護を受けているかたは、後期高齢者医療制度の被保険者になれません。

資格取得（被保険者となる日）

後期高齢者医療制度の対象になる場合	いつから（資格取得日）
1. 75歳になったとき	75歳の誕生日当日
2. 65歳以上75歳未満で、一定の障がいのあるかた	申請し広域連合の認定を受けた日
3. 他県から転入したとき	転入日
4. 生活保護を受けなくなったとき	保護の廃止日
5. 三重県内の国民健康保険被保険者で、三重県外の住所地特例対象施設に入所するかたが、上記1または2に該当するとき	上記1または2の資格取得日と同様

県外へ住所を移したときの特例

（住所地特例制度）

三重県の後期高齢者医療制度の被保険者が、県外に住所を移したときは、原則として、新しい都道府県の広域連合の被保険者となりますが、新しい住所地が高齢者施設や病院である場合は、引き続き三重県の後期高齢者医療制度の被保険者となります。

また、三重県内の国民健康保険被保険者で、三重県外の住所地特例対象施設に入所されているかたが、75歳になり、後期高齢者医療制度に加入すると、住所地特例の適用を引き継ぎ、三重県の後期高齢者医療制度の被保険者となります。

■一定の障がいとは下記に該当する障がい等です。

- 国民年金法等における障害年金1級、2級
- 身体障害者手帳1級から3級、4級の一部（音声、言語、下肢の1号、3号、4号）
- 療育手帳のA1、A2
- 精神障害者保健福祉手帳の1級、2級

障がい認定を受けるための申請

障がいの程度が上記に該当し、後期高齢者医療制度への加入を希望するときは、**お住まいの市・町の担当窓口**へ申請してください。

〈申請に必要なもの〉

- 身体障害者手帳、もしくは、障がいの状態を明らかにするための国民年金の年金証書等
- 本人確認書類

※詳しくは、お住まいの市・町の担当窓口へお問い合わせください。

なお、過去にさかのぼって障がい認定を受けることはできません。

また、認定を受けたときはそれまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きをしてください。

※認定後に非該当となったときは、届け出が必要です。

ポイント!!

障がい認定により加入したかたについては、脱退することもできます。

- 後期高齢者医療制度に加入した場合でも、75歳になるまでの間は障がい認定の撤回届をすることで、後期高齢者医療制度から脱退することもできます。
- 脱退した場合には、75歳になるまでの間は国民健康保険等の医療保険制度へ加入してください。
- 脱退の前月までは後期高齢者医療制度の保険料がかかります。
- 一度脱退しても、申請し、広域連合の認定を受ければ、再度加入することができます。

一部負担金の割合(自己負担割合)

一般Ⅰ、
低所得Ⅱ・Ⅰ

1割

一般Ⅱ

2割

現役並み
所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ

3割

- 一部負担金の割合は住民税課税所得により毎年8月に定期的な判定が行われます。
- 住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出されます。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。詳しくは市・町担当課へお問い合わせください。
- 世帯構成の変更や所得の更正などにより、一部負担金の割合が変更になる場合があります。

所得区分

現役並み所得者Ⅲ

住民税課税所得が690万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者及びこのかたと同じ世帯に属する後期高齢者医療制度の被保険者

現役並み所得者Ⅱ

住民税課税所得が380万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者及びこのかたと同じ世帯に属する後期高齢者医療制度の被保険者

現役並み所得者Ⅰ

住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者及びこのかたと同じ世帯に属する後期高齢者医療制度の被保険者

ただし、上記所得のもとになる収入額が次の条件に当てはまるときは、所得区分が一般(1割又は2割負担)となります。
＜基準収入額適用申請＞

- 同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が一人の場合
(被保険者の収入額) ……………383万円未満
ただし、被保険者の収入額が383万円以上であっても、同一世帯に70歳以上75歳未満のかたがいる場合は、後期高齢者医療制度の被保険者と70歳以上75歳未満のかた全員の収入額合計が520万円未満
- 同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が二人以上いる場合
(被保険者の収入額合計) ……………520万円未満

一般Ⅱ

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者のうち住民税課税所得が28万円以上のかたがいる場合で下記①または②に該当するかた

- ① 世帯に、後期高齢者医療制度の被保険者が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、後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上

一般Ⅰ

住民税課税世帯で3割・2割負担にあてはまらないかた

低所得Ⅱ

住民税非課税世帯で低所得Ⅰ以外のかた

低所得Ⅰ

住民税非課税世帯のうち、すべての世帯員の各所得が0円となるかた。ただし、公的年金等控除額は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。

一般Ⅱになるかたの外来の負担を抑える配慮措置

一般Ⅱとなるかたについては、自己負担割合の引き上げに伴う1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。

◆配慮措置が適用される場合の計算方法

例) 1か月の総医療費が100,000円かかったとき

窓口負担(1割のとき)	①	10,000円
窓口負担(2割のとき)	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

※入院の医療費は対象外です。
※配慮措置の期間は施行後3年間(令和4年10月から令和7年9月まで)

受けられる給付について

医療機関にかかったとき（療養の給付）

次の内容で医療機関にかかったときは、かかった医療費の1割または2割（現役並み所得者は3割）を自己負担するだけですみます。（一部負担金の割合（自己負担割合）についてはP7～P8を参照）

- ①診察 ②治療 ③薬や注射などの処置
- ④入院及び看護
- ⑤在宅医療及び看護（医師による訪問診療など）

- 紹介状なしで大病院の外来を受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申し出により保険外併用療養が受けられる場合があります。（患者申出療養）



※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事中のけがや病気（労災）、不法行為による傷病など保険診療対象外の場合は全額自己負担となります。

※災害等により一部負担金の支払いが困難となった場合は、一定の基準に基づき、一部負担金の減免を受けられる場合があります。

限度額適用認定等について

所得区分が現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ、低所得Ⅱ・Ⅰのかたは、医療機関等の受診時に「マイナ保険証」または所得区分が併記された「資格確認書」を使用することで、各所得区分に応じた自己負担限度額までのお支払いとなります。また、低所得Ⅱ・Ⅰのかたは入院の際の食事代等が減額されます。

所得区分が併記された「資格確認書」をお持ちでないかたは、**お住まいの市・町の担当窓口**に申請を行い、交付を受けてください。

入院したときの食事代（入院時食事療養費）

食事代は1食分として定められた費用のうち下表の額（標準負担額）を負担していただきます。

なお、所得区分が低所得Ⅱ・Ⅰのかたは、「マイナ保険証」または所得区分が併記された「資格確認書」（P6）を医療機関の窓口で提示したときの金額です。提示しない場合は、所得区分が一般のかたと同額です。

所得区分		1食当たり
現役並み 所得者	一般	490円※1
	Ⅱ Ⅰ	
低所得Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	230円
	過去12か月の入院日数が90日超（長期入院該当）※2	180円
低所得Ⅰ		110円

※1 指定難病患者のかたは、280円の場合もあります。

※2 低所得Ⅱに該当し、過去12か月の入院日数が90日を超える場合（以前に加入していた保険者を含む）は、**お住まいの市・町の担当窓口**に病院の請求書・領収書など入院日数のわかる書類を添えて申請が必要になります。なお、原則として長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。



療養病床に入院したとき (入院時生活療養費)

食費と居住費は定められた費用のうち下表の額(標準負担額)を負担していただきます。

なお、所得区分が低所得Ⅱ・Ⅰのかたは、「マイナ保険証」または所得区分が併記された「資格確認書」(P6)を医療機関の窓口で提示したときの金額です。提示しない場合は、所得区分が一般のかたと同額です。
※病状の程度、治療の内容により負担額が異なります。

医療区分Ⅰ (医療区分Ⅱ・Ⅲ以外のかた)			
所得区分		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 $\frac{\text{II}}{\text{I}}$	490円*	370円
低所得Ⅱ		230円	
低所得Ⅰ		140円	
高齢福祉年金受給者または境界層該当者		110円	0円

* 保険医療機関の施設基準等により、450円の場合もあります。

医療区分Ⅱ・Ⅲ (入院医療の必要性が高いかた)			
所得区分		1食当たりの食費	1日当たりの居住費※2
現役並み所得者	一般 $\frac{\text{II}}{\text{I}}$	490円※1	370円
低所得Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	230円	
	過去12か月の入院日数が90日超(長期入院該当)※3	180円	
低所得Ⅰ		110円	0円
高齢福祉年金受給者または境界層該当者			

※1 指定難病患者のかたは、280円の場合もあります。

※2 指定難病患者のかたは、0円です。

※3 低所得Ⅱに該当し、過去12か月の入院日数が90日を超える場合(以前に加入していた保険者を含む)は、**お住まいの市・町の担当窓口**に病院の請求書・領収書など入院日数のわかる書類を添えて申請してください。なお、原則として長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。

1か月の医療費が高額になったとき (高額療養費)

広域連合から申請書を送付しますので、**お住まいの市・町の担当窓口**へ申請してください。後日、自己負担限度額を超えた額が支給されます。

※申請が必要になるのは初回のみとなります。以後生じた高額療養費は登録口座に振り込まれます。

※同一医療機関等(入院・外来別)の窓口でのお支払いは、月ごとに自己負担限度額にとどめられます。(ただし、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術は対象外。)

※所得区分が現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ、低所得Ⅱ・Ⅰのかたは、医療機関等の受診時に「マイナ保険証」または所得区分が併記された「資格確認書」を使用することで、各所得区分に応じた自己負担限度額までのお支払いとなります。

※差額ベッド代など保険診療対象外のものや入院時の食事代などは対象になりません。

所得区分	自己負担限度額(月額) 世帯合算含む	
	外来(個人)	
現役並み所得者	Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1%※1 [140,100円]※4
	Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%※2 [93,000円]※4
	Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%※3 [44,400円]※4
一般	Ⅱ	18,000円 $\frac{\text{I}}{\text{II}}$ ※5 ※6
	Ⅰ	
低所得	Ⅱ	24,600円
	Ⅰ	15,000円

所得区分は、世帯のかたの所得によって判定します。詳しくはP7~P8をご覧ください。

※1 「+1%」は医療費総額が842,000円を超えた場合、超過額の1%を負担。

※2 「+1%」は医療費総額が558,000円を超えた場合、超過額の1%を負担。

※3 「+1%」は医療費総額が267,000円を超えた場合、超過額の1%を負担。

※4 【 】内は後期高齢者医療制度において、過去12か月以内に世帯ですでに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からの額。

※5 外来療養の限度額に関する配慮措置(令和7年9月まで)

一般Ⅱになるかたについては1か月の外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う自己負担増加額を3,000円までに抑えます。この場合、外来受診の自己負担限度額について、従来の限度額(18,000円)または配慮措置の限度額(16,000円+(医療費-30,000円)×10%)の低い方を適用します。

※6 1年間(8月~翌年7月)の外来(個人)の自己負担額の合算額に、年間144,000円の上限があります。

高額療養費の計算のしかた

外来受診については、限度額は個人単位で計算され、同一月、同一医療機関等でのお支払いは、限度額までとなります。また、入院についても、限度額までのお支払いとなります。

同一月に同一世帯の被保険者のすべての外来と入院の自己負担額を合算して、世帯単位の限度額を超えた額が、後日高額療養費として支給されます。

例 所得区分が「一般 I」世帯の場合

- 1 同一医療機関等で外来の場合、外来（個人）の自己負担限度額までのお支払いとなります。（現物給付）



- 複数の医療機関等で外来の場合、外来（個人）の自己負担限度額を超えた額が後日支給されます。（現金給付）



- 入院の場合、入院（個人）の自己負担限度額までのお支払いとなります。（現物給付）



- 2 次に世帯で外来と入院を合計し、世帯合算の自己負担限度額を超えた額が支給されます。



- 3 したがってこの世帯には、高額療養費支給対象AとBの合計額が高額療養費として支給されます。

高額療養費 支給対象A	+	高額療養費 支給対象B	=	高額療養費 として支給
----------------	---	----------------	---	----------------

※世帯に複数の被保険者がいる場合は按分して支給されます。



特定疾病（人工透析など）の 治療を受けるとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合、毎月の自己負担額は、医療機関ごと（入院・外来別）に10,000円までとなります。（月の途中で75歳になり被保険者となったときはその月に限り5,000円までとなります。）

この適用を受けるには、**お住まいの市・町の担当窓口**に申請してください。

- ※申請月の初日から適用されます。
- ※これまで加入していた医療保険で適用を受けていたかたも、新たに三重県の後期高齢者医療制度に加入した場合は、改めて申請が必要です。
- ※申請により、特定疾病療養受療証もしくは特定疾病区分が併記された資格確認書が交付されます。
マイナ保険証または交付されたいずれかの書類を医療機関等へ提示してください。
- ※マイナ保険証をご利用の場合、医療機関によっては特定疾病療養受療証の提示を求められる場合があります。



〈申請に必要なもの〉

- 資格確認書 ● 本人確認書類
- 特定疾病であることがわかるもの
（後期高齢者医療制度に加入する前に使用していた「特定疾病療養受療証」、「特定疾病区分が併記された資格確認書」、医師の意見書 など）

※詳しくは、お住まいの市・町の担当窓口へお問い合わせください。

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（血友病）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

高額介護合算療養費

被保険者と同じ世帯内で、後期高齢者医療制度・介護保険の両方から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、双方の自己負担額を年間（毎年8月分から翌年7月分まで）で合算し、下表の限度額を超えた額が、後日支給されます。

自己負担額は、高額療養費が支給される場合には、当該支給額が控除された額になります。

後期高齢者医療制度の被保険者以外のかたの自己負担額は合算されません。

所得区分		後期高齢者医療制度+介護保険の自己負担限度額（年額）
現役並み 所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一般	Ⅱ	56万円
	Ⅰ	56万円
低所得	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

※限度額を超える額が500円以下の場合には、支給対象となりません。



75歳の誕生月の自己負担限度額の特例について

月の途中で75歳の誕生日を迎えたことにより、被保険者となるかたについては、個人単位の自己負担限度額が、75歳の誕生月に限り2分の1になります。

- ※1日生まれのかたなど、75歳の誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外となります。
- ※世帯単位の自己負担限度額はP12の表と同じです。

所得区分	自己負担限度額（月額）個人合算含む		
	外来（個人）		
現役並み所得者	Ⅲ	126,300円+ (医療費-421,000円) × 1% ^{*1} [70,050円] ^{*4}	
	Ⅱ	83,700円+ (医療費-279,000円) × 1% ^{*2} [46,500円] ^{*4}	
	Ⅰ	40,050円+ (医療費-133,500円) × 1% ^{*3} [22,200円] ^{*4}	
一般	Ⅱ	9,000円	28,800円
	Ⅰ		[22,200円] ^{*4}
低所得	Ⅱ	4,000円	12,300円
	Ⅰ		7,500円

- ※1「+1%」は医療費総額が421,000円を超えた場合、超過額の1%を負担。
- ※2「+1%」は医療費総額が279,000円を超えた場合、超過額の1%を負担。
- ※3「+1%」は医療費総額が133,500円を超えた場合、超過額の1%を負担。
- ※4【 】内は後期高齢者医療制度において、過去12か月以内に世帯ですでに3回以上の高額療養費が支給されている場合、4回目からの額。
- ※5 外来療養の限度額に関する配慮措置（令和7年9月まで）
一般Ⅱになるかたについては1か月の外来受診の窓口負担割合の引き上げに伴う自己負担増加額を3,000円までに抑えます。この場合、外来受診の自己負担限度額について、従来の限度額(9,000円)または配慮措置の限度額(6,000円+(医療費-30,000円)×10%)の低い方を適用します。



医療費などを全額支払ったとき（療養費等）

下表のような場合で医療費などを全額支払ったときは、**お住まいの市・町の担当窓口**へ申請し認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

〈申請に必要なもの〉

- 資格確認書 ●本人確認書類
- 振込先口座が確認できるもの ●下表の書類
- ※過去に高額療養費を申請し口座登録されているかたも、改めて申請していただく必要があります。

- 急病など、やむを得ない事情でマイナ保険証または資格確認書を出さずに治療を受けたとき



申請に必要な書類

- 封かん（未開封）された診療報酬明細書（レセプト）
- 領収書

- コルセットなど治療用装具を作ったとき



申請に必要な書類

- 医師の意見書及び装着証明書
- 領収書（明細がわかるもの）

- 医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき



申請に必要な書類

- 施術内容明細書 ●領収書
- 医師の同意書（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）

- 海外渡航中、急病などにより治療を受けたとき（治療目的で海外へ行った場合や日本国内で保険適用とならないものについては対象となりません）



申請に必要な書類

- 診療内容明細書 ●領収明細書 ●日本語翻訳文
- パスポートのコピー（氏名・渡航期間がわかるもの）

医療費などを全額支払ったとき（療養費等）

- 負傷・疾病等により、移動が困難な重病人が医師の指示による移送の上、適切な療養を受け、緊急その他やむを得ないと広域連合が認めたとき（移送費）



申請に必要な書類

- 医師の意見書
- 領収書
- 移送経路がわかるもの

● 柔道整復師の施術を受けたとき（※）

※骨折・脱臼により柔道整復師の施術を受けるときには医師の同意が必要です。

申請に必要な書類

- 代金の領収書および施術内容明細書

※医師の同意書

※申請書の提出先は三重県国民健康保険団体連合会です。

被保険者が亡くなったとき（葬祭費）

葬祭を行ったかたに、申請により葬祭費として5万円が支給されます。

〈申請に必要なもの〉

- 会葬御礼はがき等（葬祭を行ったかたが確認できるもの）
- 振込先口座が確認できるもの

保険給付の申請はお早めに

保険給付を受ける権利は2年で消滅時効となりますので、ご注意ください。

柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ指圧師のかり方

● 柔道整復で健康保険が使えるもの

医師や柔道整復師に、外傷性の原因による骨折や脱臼、打撲、ねんざ、挫傷と診断されて施術を受けたとき（骨折・脱臼は緊急の場合を除き、医師の同意が必要）

ただし、以下の場合には健康保険が使いません。



- 単なる（疲労性・慢性の要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術
- 保険医療機関（病院、診療所等）で同じ負傷等の治療中のもの
- 労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷

● はり・きゅうで健康保険が使えるもの

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です。

ただし、以下の場合には健康保険が使いません。



- 保険医療機関（病院・診療所など）で同じ対象疾患の治療（湿布などの投薬含む）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

● あんま・マッサージで健康保険が使えるもの

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です。

ただし、以下の場合には健康保険が使いません。

- 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため



領収書は必ずもらっておき、大事に保管してください。

後期高齢者健康診査

■実施方法

受診券を6月下旬に送付しますので、受診を希望する医療機関に必ず連絡をしたうえで受診してください。(5月～7月に75歳になるかたは8月中旬に、8月に75歳になるかたは9月中旬に受診券を送付します。)

県内の健診実施医療機関で受診できます。

■実施期間

令和6年7月1日から令和6年11月30日まで

■利用者負担額

無料(年1回)

◎健康診査は、「年1回」受診いただくことができます。2回目以降の受診については、全額自己負担となりますので、ご注意ください。

■検査項目

生活習慣病や低栄養等の早期発見のため実施します。

質問票	喫煙歴など	血液検査	脂質検査	中性脂肪 HDLコレステロール	
身体計測	身長		肝機能検査	血糖検査	LDLコレステロールまたは non-HDLコレステロール
	体重				GOT (AST)
	BMI				GPT (ALT)
理学的検査	視診		腎機能検査	尿酸代謝検査	γ-GT (γ-GTP)
	触診				アルブミン
	聴打診				空腹時血糖 HbA1c
血圧測定	拡張期・収縮期血圧		末梢血液一般検査	赤血球数	BUN(尿素窒素)
尿検査	尿糖			白血球数	クレアチニン
	尿蛋白		尿潜血	血色素量	尿酸
心電図検査			ヘマトクリット値		

※眼底検査

※一定の基準の下、医師の判断により実施します。

75歳からのお口の健康チェック ～後期高齢者歯科健康診査～

お口や歯の健康は、食事や会話を楽しんだり、疾病の予防にもつながるため、健康長寿には欠かせません。「75歳からのお口の健康チェック」では、歯や歯茎、お口の状態を確認します。歯のないかたも受診していただくことが大切です。対象者には7月下旬に案内を送付しますので、受診を希望する歯科医療機関に必ず連絡をしたうえで受診してください。

■対象者

三重県後期高齢者医療の被保険者で、令和6年3月31日時点で75歳、76歳、77歳及び80歳のかた

■実施期間

令和6年8月1日から令和6年11月20日まで

■実施場所

公益社団法人三重県歯科医師会の指定する
歯科医療機関

■利用者負担額

無料(年1回)

■検査項目

問診：歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状の有無
口腔内健診：歯の状況、歯周組織の状況、咬合の状況、粘膜の異常、口腔衛生状況(ブラークの付着、食渣、舌苔、口臭、義歯清掃状況)、口腔乾燥
口腔機能評価：咀嚼能力、舌機能、嚥下機能

令和7年度後期高齢者健康診査につきましては、令和7年度版「後期高齢者医療制度のご案内」にてお知らせいたします。

令和7年度後期高齢者歯科健康診査につきましては、令和7年度版「後期高齢者医療制度のご案内」にてお知らせいたします。

フレイルを防いで健康を守ろう

フレイルってなに？

■加齢により気力・体力など心身の活力が低下

加齢とともに、気力や体力など心身の活力が低下した状態を「フレイル」といいます。健康と要介護状態の間のような状態で、放置すると、健康や生活機能を損なうおそれがあります。

■フレイルは心身の衰えの悪循環につながります

フレイルが進行していく要因として、大きく2つあげられます。1つは高血圧や糖尿病などの「生活習慣病の重症化」、もう1つは、見たり、聞いたり、食べたり、動いたりする心身の機能の「老化による衰え」です。

フレイルの進行を「年だから仕方がない」として対策をとらずにいると、フレイルの悪循環に陥り、心身の衰えがより早く進んでいきます。

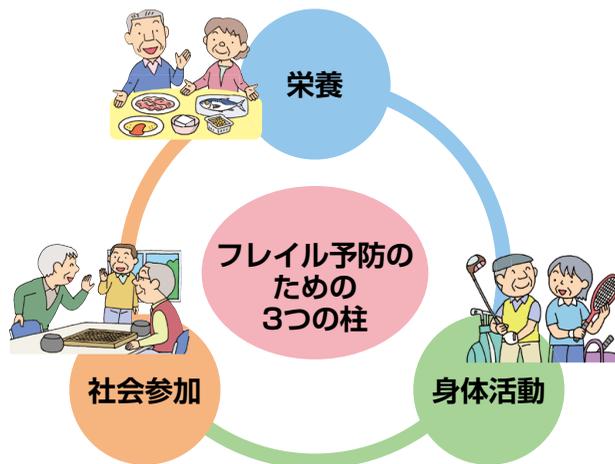
そのため、高齢期の健康づくりでは、フレイルの予防・改善が重要なポイントになります。

高齢者の特性に関するキーワード「フレイル」

フレイルは、日本老年医学会が提唱した高齢期の「虚弱」などに代わる新しい名称です。

フレイルは、早期に適切な対処をすることで、再び健常な状態に戻ることが期待できます。

フレイル予防の3本柱



フレイル予防で注意したいポイント

高齢期になるにつれて多くなりがちな高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化を防ぐことが重要です。

この他にも、口の健康を保つ「口腔ケア」、「適切な服薬」による体調管理、さらに「禁煙」や「適正飲酒」なども注意したいポイントです。

フレイルの予防・改善のために健康診査を受診しましょう。健康診査についてはP21、22をご覧ください。



保険料について

保険料は医療費の財源です

後期高齢者医療制度の被保険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自己負担分を除いた部分は、国や都道府県、市区町村が負担する公費が約5割、現役世代の保険料〈税〉(後期高齢者支援金)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。

公費(約5割) 〈国：県：市町=4：1：1〉	
現役世代の負担 (後期高齢者支援金) (約4割)	みなさんの保険料 (約1割)

保険料の計算方法

保険料額は被保険者全員が定額を負担する「均等割額」と、その人の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額になります。なお、保険料の計算では前年中の所得を用います。

$$\begin{array}{l} \text{保険料額} \\ \text{(年額)} \\ \text{上限} \\ \text{80万円}^{\ast 1} \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{被保険者} \\ \text{一人当たり} \\ \text{48,903円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{総所得金額等}^{\ast 3} \\ \text{(-基礎控除額43万円}^{\ast 4}) \\ \times \\ \text{所得割率9.82\%}^{\ast 2} \end{array}$$

※1 昭和24年3月31日以前に生まれたかた、令和7年3月31日までに障がい認定により被保険者の資格を有しているかたは、73万円になります。

※2 令和5年中の基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の場合の所得割率は、9.07%になります。

※3 総所得金額等とは、前年の収入から必要経費(公的年金控除額や給与所得控除額など)及び所得金額調整控除額を差し引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。なお、遺族年金や障がい年金は、収入に含みません。また、専従者給与控除、譲渡所得特別控除、純損失の繰越控除は適用されませんが、雑損失の繰越控除は適用されません。詳しくは市・町担当課へお問い合わせください。

※4 基礎控除額43万円は、合計所得金額が2,400万円を超えると段階的に減少します。

●年度の途中で資格を取得したときは、その月分から保険料が月割でかかります。

●月の途中で資格を喪失したときは、その前月分までの保険料が月割でかかります。

■保険料の決定通知書

- 毎年の保険料決定通知書は7月に届きます。
- 年度の途中(6月以降)に資格を取得したかたは、原則として資格を取得した日(75歳の誕生日)の翌月もしくは翌々月に届きます。
- 後期高齢者医療制度の保険料は、被保険者一人ひとりか納めます。

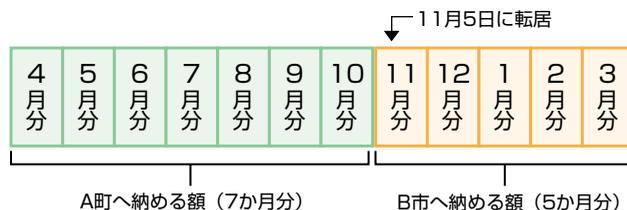
保険料の通知が届いたら、支払い方法を確認してください。

P29参照

■三重県内で転居したときは

- 三重県内で他の市・町へ転居したときは、居住していた期間に応じて月割した額をそれぞれの市・町に納付していただけます。
- 転居によって保険料額は変わりません。

例：11月5日にA町からB市へ転居した場合



- 県内で他の市・町へ転居すると、原則としてその翌月または翌々月に前住所と新住所の両方の市・町から保険料の通知書が届きます。

- 年間の保険料を納期の回数に分けて納めますので、転居時期や納付方法などの影響により、住んでいた期間分より多く納めている場合と、少なく納めている場合があります。

〈前住所で多く納めている場合〉

➔ 前住所の市・町から払い戻されます。(還付)

〈前住所で少なく納めている場合〉

➔ 不足分を前住所の市・町へ納めます。(追加納付)

保険料の軽減

所得の少ないかたへの均等割額の軽減

世帯の後期高齢者医療被保険者及び世帯主の総所得金額等の合算額	軽減割合	軽減後の額
43万円+10万円×(年金・給与と所得者数-1)以下	7割	14,670円
43万円+29.5万円×被保険者数+10万円×(年金・給与と所得者数-1)以下	5割	24,451円
43万円+54.5万円×被保険者数+10万円×(年金・給与と所得者数-1)以下	2割	39,122円

- 保険料を決定する基準日は4月1日（4月2日以降に資格を取得したときは取得日）です。
- 給与・年金所得者数は給与収入が55万円を超えるかた、公的年金受給者は65歳未満で60万円を超えるかた及び65歳以上で125万円を超える後期高齢者医療制度の被保険者及び世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上の場合に適用します。
- 軽減判定の対象となる総所得金額等の算定では、基礎控除額（43万円）の控除はありません。また、65歳以上の公的年金受給者は高齢者特別控除額15万円を控除した金額で判定します。
- 専従者控除は適用されず、専従者給与額は事業主の所得に合算されます。譲渡所得特別控除は適用されません。純損失及び雑損失の繰越控除は適用されます。

例 夫、妻二人世帯(ともに75歳以上の被保険者)で、それぞれの収入が

●夫…公的年金収入201万円

●妻…公的年金収入77万円

の場合の保険料は

●夫の保険料

①所得割額 = 所得割計算所得×所得割率

$$(201万円 - 110万円 - 43万円) \times 9.07\% = 43,536円$$

(公的年金) (基礎)
(等控除額) (控除額)

※控除額は収入額によって変わります。
※基礎控除後の総所得金額等が58万円以下であるため、令和6年度の所得割率は、9.07%になります。

②均等割額 = 48,903円×0.5 = 24,451円
(5割軽減)

※均等割軽減判定所得(201万円-110万円-15万円=76万円)が5割軽減要件の43万円+29.5万円×2人+10万円×(1人-1)=102万円以下なので5割軽減されます。

③年間保険料額 43,536円+24,451円=67,987円
(①+②) (①所得割額) (②均等割額) (年間保険料額)

●妻の保険料

①所得割額 …所得なし=0円

②均等割額 …夫と同じ=24,451円
(5割軽減)

③年間保険料額 0円 + 24,451円 = 24,451円
(①+②) (①所得割額) (②均等割額) (年間保険料額)
となります。

■被用者保険の被扶養者であったかたの保険料

後期高齢者医療制度の資格取得日の前日において、被用者保険^{※1}の被扶養者であった場合は、所得割は課せられません。均等割は、資格取得から2年間5割軽減されます。ただし、所得が低い世帯に属するかたは、均等割の7割軽減が適用されます。

- 該当する場合は、保険料の通知書が届きましたら、保険料額をご確認ください。軽減されていない場合は、お手数ですが、**お住まいの市・町の担当窓口**へご連絡ください。

※1 被用者保険とは協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）や企業の健康保険、船員保険、公務員の共済組合等のことです。市・町の国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。

保険料の支払い方法

保険料はお住まいの市・町に納めていただきます。年金額が年額18万円以上の年金受給者は、原則、年金から保険料を天引きさせていただきます。（特別徴収）

天引きにならない場合は、口座振替、納付書などで納めていただきます。（普通徴収）

※新たに被保険者となったときや他の市・町へ住所を異動したときは一定期間特別徴収になりません。

※介護保険料と後期高齢者医療保険料の1回あたりの合計額が、1回あたり年金給付額（複数の年金を受給している場合は、優先順位の最も高い年金の額）の2分の1を超える場合や、介護保険料が特別徴収されていない場合も口座振替、納付書などで納めていただきます。

特別徴収（年金天引き）から口座振替への変更を希望されるとき

保険料は、特別徴収が原則となりますが、申請により各市・町が認めた場合、口座振替に変更できます。特別徴収から口座振替に変更を希望されるときは、**お住まいの市・町へ**申請してください。

なお、申請から特別徴収の中止まで数か月かかります。

■社会保険料控除について

- 口座振替の場合は、支払ったかたに適用されます。
- 特別徴収の場合は、本人に適用されます。

● 保険料の減免

災害にあったときや、納付が困難なときなどは、一定の基準に基づき、保険料の減免を受けられる場合があります。

詳しくは**お住まいの市・町の担当窓口**へお問い合わせください。

保険料の納付時期について

■ 特別徴収：●

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●	/	●	/	●	/	●	/	●	/	●	/
← 仮徴収期間 →						← 本徴収期間 →					
別に通知があった場合を除き原則として、前年度の2月と同額を年金から天引きさせていただきます。						原則として、7月に確定する保険料年額から仮徴収された額を差し引いた残額を3回に分けて年金から天引きさせていただきます。					

■ 普通徴収：◆

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
/	/	/	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
4月から6月の納期はありません。 ※1			【口座振替】納入通知書に記載の納期限までに指定口座から振替させていただきます。 【納付書】納付書に記載の納期限までに金融機関等で納付していただきます。								

※1 資格取得の時期や保険料額が変更となったときは、随時納期（4～6月）がある場合もあります。

■ 10月から年金天引きが開始されるかた

昨年度の保険料額の変更等により年金天引きが停止されているかたや、年度の途中からの資格取得により10月から年金天引き(特別徴収)が開始されるかたにつきましては、7～9月までの保険料は「口座振替」または「納付書」で納付していただきます。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
/	/	/	◆	◆	◆	●	/	●	/	●	/
4月から6月の納期はありません。 ※1			口座振替または納付書で納付していただきます。			原則として、7月に確定する保険料年額から7～9月に納付していただいた額を差し引いた残額を3回に分けて年金から天引きさせていただきます。					

※1 資格取得の時期や保険料額が変更となったときは、随時納期(4～6月)がある場合もあります。

● 保険料の納付が困難なとき

納付が困難なときは、納期限までに必ず、**お住まいの市・町の担当窓口**へご相談ください。

保険料を滞納すると…

納期限が過ぎて納付がない場合は、督促状が送付されます。督促手数料や延滞金が課される場合がありますので、納付忘れがあったときは、速やかに納付してください。

● 特別の事情もなく納期限から1年以上滞納すると、「特別療養費の支給に係る事前通知書」が届く場合があります。通知書が届いたかたは、資格確認書を返還していただき、自己負担割合の記載のない「資格確認書(特別療養費)」が交付されます。その場合は、いったん医療費の全額を自己負担し、後日、申請により、本来の自己負担額を差し引いた分を支給します。(その際に納付相談等を行います)

● さらに、滞納が1年6か月以上になると医療給付(高額療養費など)の支払いが一時差し止められ、その給付額が滞納保険料に充てられる場合があります。

こんなときはお住まいの市・町の担当窓口まで届け出を

● 手続きの内容によって下記以外のものが必要な場合もあります。詳しくは市・町担当課へお問い合わせください。

こんなとき	届け出に必要なもの
三重県外に転出するとき	● 資格確認書
三重県外から転入してきたとき	● 負担区分等証明書
三重県内で住所が変わったとき	● 資格確認書
被保険者が亡くなったとき	● 資格確認書 ※葬祭費の申請はP19を参照
生活保護を受け始めたとき	● 資格確認書 ● 保護開始決定通知書
生活保護を受けなくなったとき	● 保護廃止決定通知書

交通事故や傷害事件に遭ったとき(第三者行為による治療)

交通事故や傷害事件のように第三者(加害者)の行為による傷病を治療するときにマイナ保険証または資格確認書(以下「マイナ保険証等」とする)を使用する場合は、届け出が必要です。交通事故などで第三者(加害者)の行為によりケガなどをした場合の治療費は、マイナ保険証等を使用せず、その全額を加害者が自己負担(または加害者が加入する保険等から負担)するのが原則です。しかし届け出をすることによって、後期高齢者医療制度のマイナ保険証等を使用して治療を受けることができます。この場合、後期高齢者医療広域連合が医療費(本人自己負担分を除く)を立て替え、後から第三者(加害者)に請求することになります。

※交通事故の場合は、「交通事故証明書」を用意して届出書に添付してください。

※交通事故などでケガをした被保険者側の過失割合が高い場合でも、その過失割合に応じて相手方に治療費の一部を請求することがあります。過失割合にかかわらず届け出をお願いします。

届け出先はお住まいの市・町の担当窓口です。

お問い合わせ先一覧

市名	担当部署	電話番号
津市	保険医療助成課(資格・給付・保険料)	059-229-3285
	保険医療助成課(収納)	059-229-3161
四日市市	保険年金課(資格)	059-354-8159
	保険年金課(給付)	059-354-8161
	保険料収納室(保険料)	059-354-8160
伊勢市	医療保険課	0596-21-5552
松阪市	保険年金課(資格・給付)	0598-53-4068
	保険年金課(保険料)	0598-53-4092
桑名市	保険年金室	0594-24-1179
鈴鹿市	福祉医療課	059-382-7627
名張市	保険年金室	0595-63-7105
尾鷲市	市民サービス課	0597-23-8193
	税務課(保険料)	0597-23-8171・8173(収納)
亀山市	市民課医療年金グループ	0595-84-5005
鳥羽市	市民課	0599-25-1135
熊野市	市民保険課	0597-89-4111(内線121)
	税務課(収納)	0597-89-4111(内線142)
いなべ市	保険年金課	0594-86-7811
志摩市	保険年金課	0599-44-0213
伊賀市	保険年金課	0595-22-9660

町名	担当部署	電話番号
木曾岬町	住民課	0567-68-6103
東員町	保険年金課	0594-86-2805
菰野町	住民課 保険年金係	059-391-1121
朝日町	保険福祉課	059-377-5659
川越町	町民保険課	059-366-7115
多気町	町民環境課	0598-38-1113
明和町	住民ほけん課	0596-52-7116
	税務課(保険料)	0596-52-7113
	税務課(収納)	0596-52-7143
大台町	健康ほけん課	0598-82-3785
玉城町	保健福祉課	0596-58-8203
度会町	税務住民課	0596-62-2412
大紀町	住民課	0598-86-2217
南伊勢町	税務住民課国保医療係	0599-66-1708
紀北町	住民課	0597-46-3117
御浜町	住民課	05979-3-0512
紀宝町	福祉課	0735-33-0339

三重県後期高齢者医療広域連合 事業課

三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館B1

電話:059-221-6883・6884 FAX:059-221-6881

医療費のお知らせ

■送付の目的

実際にかかった医療費の総額をご確認いただくことで、皆さまの医療と健康に対する意識を高め、医療保険の健全な運営を図ることを目的としています。

■送付の時期

送付時期	対象期間
令和6年7月下旬～8月上旬	令和5年10月～12月診療分
令和7年1月下旬～2月下旬	令和6年1月～9月診療分

■医療費のお知らせがご不要な場合

三重県後期高齢者医療広域連合

☎059-221-6884へご連絡ください。

臓器提供の意思表示欄(資格確認書裏面)

■臓器移植とは

臓器移植は病気等によって臓器が機能しなくなったかたに、他のかたの健康な臓器を移植して機能を回復させるという医療です。

■臓器提供の意思表示

臓器を提供するかどうかは自分の意思で決められます。

■臓器提供の意思表示欄の記入方法

- 意思の選択→自分に合う番号ひとつだけに○をしてください。
- 提供したくない臓器→1か2に○をしたかたで、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をしてください。
- 特記欄への記載
 - 1か2に○をしたかたで、皮膚・心臓弁・血管・骨などの組織も提供してもよいかたは、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
 - 親族優先提供の意思表示をしたいかたは、「親族優先」と記入できます。

おくすり手帳を持ちましょう!

「おくすり手帳」とは、あなたが飲んだり、使ったりしているお薬の名前や飲み方などを記録する手帳です。おくすり手帳は調剤薬局でもらえます。



■どんなことに役立つの?

年齢とともに服用するお薬の種類は増えていく傾向にあり、すべてのお薬を理解することが難しい場合があります。お薬手帳を病院や薬局に持って行くと同じ効果のお薬や一緒に飲んではいけないお薬が処方されていないかを確認してもらえます。体に合わない薬を記入しておけば、同じ薬が処方されるのを避けられます。

いつも携帯していると、外出時に急に具合が悪くなくても安心です。また、災害のときの救急救命にも役立ちます。「おくすり手帳」は、病院や薬局ごとに作るのではなく、一冊にまとめ、いつも持ち歩くことが大切です。



ジェネリック医薬品を利用しましょう

まずは、かかりつけのお医者さん、
薬剤師さんに相談しましょう

ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品とは、低価格なのに、安全性や効き目は新薬と同等と国において認められている後発医薬品のことです。安全性も品質もほぼ同じで薬代が節約できるため、増加傾向にある国民医療費の節減にもつながります。ジェネリック医薬品への切り替えについては、医師や薬剤師にご相談ください。

令和6年10月から、後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、医療上の必要があると認められる場合等以外は、特別の料金をお支払いいただけます。

ジェネリック医薬品使用時には

■「お試し調剤」から始められます

お試し調剤（分割調剤）でお願いすれば、例えば4週間分の薬の1週間分だけをジェネリック医薬品にするなど、短期間分を切り替えて、服用後、問題がないかを確認してから残りを処方してもらえます。

■「お薬手帳」などに薬効を記録しましょう

実際に服用し始めたときは、効果が続く時間や効き目が前の薬と異なるかなど、変化に注意して、お薬手帳などに記録しましょう。以前と異なるようでしたら、すぐに医師や薬剤師に相談しましょう。



『振り込め詐欺』に注意！ ATMで還付金は受け取れません

こんな電話がかかってきたら、
それは「詐欺」です！

「お金を還付するからATMに行って」
「オレオレ」と本当の名前を名乗らない
「携帯電話の番号が変わった」
「急いでお金を振り込んでほしい」
「カードの暗証番号を教えて」
「誰にも言わないで」
「相談はしないで」
「代理の人間が行くから
（現金・キャッシュカード等）
渡してほしい」



一つでも該当する場合は、「振り込め詐欺」の危険性があります！
あわてず、落ち着いて、事実確認をするか、ご家族や警察、金融機関などに相談しましょう！

