令和5年6月改訂

後期高齢者医療のしおり

宮崎県後期高齢者医療広域連合

宮崎市橘通東1丁目7番4号 第一宮銀ビル3階
☎0985-62-0921

もくじ

市町村と広域連合の役割 …… 2
対象となる方 …… 3
被保険者証 …… 4
保険料 …… 5～9
こんなときは必ず届出を …… 10
所得区分 …… 11～14
入院したときの食費 …… 15
限度額適用・標準負担額減額認定証を受け取るには申請が必要です …… 16
医療費が高額になったとき …… 17～18
厚生労働大臣が指定する特定疾病 …… 18
高額医療・高額介護合算制度 …… 19
交通事故などにあったとき …… 20
あとから費用が支給される場合 …… 21
被保険者が亡くなられたとき …… 21
柔道整復(整骨院等)、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けられる方へ …… 22～23
はり・きゅう・マッサージ等施術料助成事業 …… 24
健診を受けましょう …… 25～26
ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ …… 27
医療費のお知らせ …… 27
還付金詐欺にご注意を …… 28
各市町村のお問い合わせ先一覧 …… 29～30
お医者さんへのかかり方「心得 五箇条」 …… 31

市町村と広域連合の役割

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（保険者）となります。市町村は、窓口業務を行います。

市町村の役割	広域連合の役割
申請などの届出窓口になります。 ●申請や届出の受付 ●被保険者証の引渡し ●保険料の徴収	制度の運営を行います。 ●保険料の決定 ●医療を受けたときの給付 ●被保険者証の発行

Q 届出等をする場合はどこですればいいのですか？

A お住まいの市町村の担当窓口で届出をしてください。

広域連合は運営主体で、受付等の窓口は市町村になります。詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください（29～30ページ「各市町村のお問い合わせ先一覧」参照）。

対象となる方

●75歳以上の方
●寝たきりなど一定の障がいがある
　65歳から74歳の方
（※申請して広域連合から認定を受けることが必要です。）

対象者は、それまで加入していた国民健康保険、健康保険組合、共済組合などの医療保険制度から後期高齢者医療制度に移ることになります。

対象となる日

満75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。

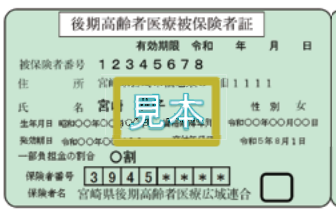
Q 夫が後期高齢者医療制度の被保険者になります。夫の社会保険の被扶養者である私（70歳）は、どの医療保険制度に入ることになるのでしょうか？

A 現在加入している社会保険から国民健康保険などの医療保険に加入してください。

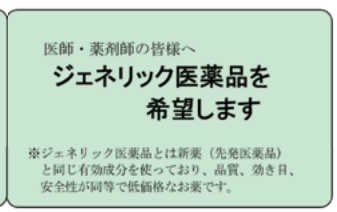
※ほかに国民健康保険以外の医療保険に加入しているご家族がいる場合は、その被扶養者になることも可能です。該当する医療保険などにお問い合わせください。

被保険者証

被保険者証は、一人に１枚交付されます。
被保険者証は、なくさないように大切に保管しましょう。なくしたり破れたりしたときは、すぐにお住まいの市町村の担当窓口に届け出て、再交付を受けましょう。



被保険者情報記載欄



ジェネリック医薬品希望カード

●被保険者証が届いたら記載内容の確認をして、間違いがあればお住まいの市町村の担当窓口に届出をお願いいたします。勝手に書きかえたりすると無効になります。
●他人との貸し借りにより不正使用された場合には、法律により罰せられますので、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。
●被保険者証をだまし取られるケースが発生していますので、注意してください。

マイナンバーカードの被保険者証利用について

医療機関等を受診するときに、マイナンバーカードを被保険者証として利用することができます。（対応状況は医療機関等に直接ご確認ください。）利用には、マイナポータル等で事前に登録が必要です。詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤル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）

保　険　料

後期高齢者医療制度では、対象となる被保険者の一人ひとりが保険料を納めることになります。保険料は、2年ごとに見直しを行い、令和4・5年度の保険料については、据え置きとなっております。

保険料の決まり方

保険料は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

保険料（年額）	＝	均等割額	＋	所得割額
		被保険者全員が負担 **48,400円**		被保険者の所得に応じて負担 （前年中の所得－43万円【基礎控除額】） ×**9.08%**

- 保険料の賦課限度額は、年額66万円です。
- 基礎控除は、合計所得金額が2,400万円以下の場合、43万円です。なお、合計所得金額が2,450万円以下の場合29万円、2,500万円以下の場合15万円、2,500万円超の場合控除なし、となります。
- 一定以下の所得の方には、以下の均等割額の軽減（減額）措置があります。

●均等割額の軽減措置

昨年度から本則に沿い、減額割合は7割・5割・2割のみです。

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 令和4年度
43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円　以下	7割
43万円＋29万円×（被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円　以下	5割
43万円＋53.5万円×（被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円　以下	2割

※65歳以上の年金受給者は、均等割額の軽減判定時のみ、年金所得から最大15万円が控除されます。
※給与所得者等とは、給与または年金所得がある対象者です。

被扶養者であった方の軽減措置

Q 後期高齢者医療制度の被保険者になる前日まで被用者保険（健康保険など）の被扶養者だったのですが、保険料の負担は必要ですか？

A はい。被保険者全員が保険料を納めます。ただし、被扶養者であった方は、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額のみが賦課されますが、その額は**後期高齢者医療制度に加入した月から2年間5割軽減されます。**

※医師国保や建設国保など、国保組合等からの切り替えでは特例軽減対象とはなりません。

保険料の減免について

下記のような条件に該当される方は、一定の基準を満たせば、保険料の減免が適用される場合があります。

- 地震・風水害・火災等の災害により住宅等の財産に著しい損害を受けた場合
- 干ばつ等の災害による農作物等の著しい不作・不漁に見舞われた場合
- 失業・事業の休廃止等により収入が著しく減少した場合

●保険料の減免を受けるためには…

保険料の納期限までに減免申請書及びその理由を証明する書類を提出する必要があります。

詳しくは、お早めにお住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

～年金収入のみの方の年間保険料の例～

例1：単身世帯（被保険者が１人かつ世帯主）の場合

年金額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	所得割額	保険料額（※）
150万円	7割	14,500円	0円	14,500円
190万円	5割	24,200円	33,596円	57,700円
210万円	2割	38,700円	51,756円	90,400円
240万円	軽減なし	48,400円	78,996円	127,300円

例2：夫婦世帯（ともに被保険者で夫が世帯主）で、妻の年金収入が110万円以下の場合

夫の年金額		均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	所得割額	保険料額（※）
150万円	夫	7割	14,500円	0円	14,500円
	妻	7割	14,500円	0円	14,500円
210万円	夫	5割	24,200円	51,756円	75,900円
	妻	5割	24,200円	0円	24,200円
240万円	夫	2割	38,700円	78,996円	117,600円
	妻	2割	38,700円	0円	38,700円
280万円	夫	軽減なし	48,400円	115,316円	163,700円
	妻	軽減なし	48,400円	0円	48,400円

※保険料額は、均等割額と所得割額を合計したもので、100円未満は切り捨てとなります。

保険料の納め方

①年金からの差し引きによる納付（特別徴収）

対象者

年額18万円以上の年金（障害年金・遺族年金を含む）を受給されている方。

後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、年金額の２分の１以下になる方。

※複数年金を受給している場合の対象となる年金には優先順位があります。介護保険料が差し引きされている年金が対象となります。

※年齢到達等で、後期高齢者医療制度に加入してから一定期間は原則、普通徴収となりますので、納め忘れにご注意ください。

納め方

年金の定期支払い時に、保険料があらかじめ差し引かれます。

●特別徴収の例

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月

※仮徴収……前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料額を納めます。

※本徴収……前年の所得が確定したら、年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3期に分けて納めます。

②納付書や口座振替による納付（普通徴収）

対象者

上記の特別徴収に該当しない方。

納め方

口座振替の方以外は、送られてくる「納付書」で、納期内に指定された金融機関などで納めます。

●普通徴収の例

納付月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
期　別	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期

※納期限はお住まいの市町村の担当窓口に確認してください。

※納期月の末日が休日である場合は、納期限が翌月のはじめとなり、同一月に2回、保険料を納める場合があります。

お支払い方法が選択できます

保険料のお支払い方法が年金からのお支払いとなる方は、「口座振替」も選択できます。

Q 以前、加入していた国民健康保険税は、口座振替だったのですが、後期高齢者医療保険料もその口座から差し引きされますか？

A 新たに口座振替の手続きが必要です。具体的な手続き方法については、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

保険料を滞納したときは、通常の被保険者証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されることがあります。

このようなことにならないように、保険料は納期内に納めるようにしましょう。また、保険料の納付が困難な場合は、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

こんなときは必ず届出を

●届出には個人番号（マイナンバー）の記入が必要です。申請者の個人番号がわかるものと身元がわかるもの（運転免許証など）をお持ちください。

こんなとき	届出に必要なもの
一定の障がいのある方が65歳になられたとき、または65歳を過ぎて一定の障がいのある状態になられ後期高齢者医療制度に加入するとき	・被保険者証 ・国民年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書のいずれかの書類
他市町村へ転出するとき	・被保険者証
他市町村から転入したとき	―
住所・氏名が変わったとき	・被保険者証
生活保護を受け始めたとき	・被保険者証
生活保護を受けなくなったとき（届出が不要な場合があります）	―
死亡したとき	・死亡した方の被保険者証
被保険者証を紛失したとき（再交付）	・運転免許証等の身分証明書
限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請をするとき	・被保険者証

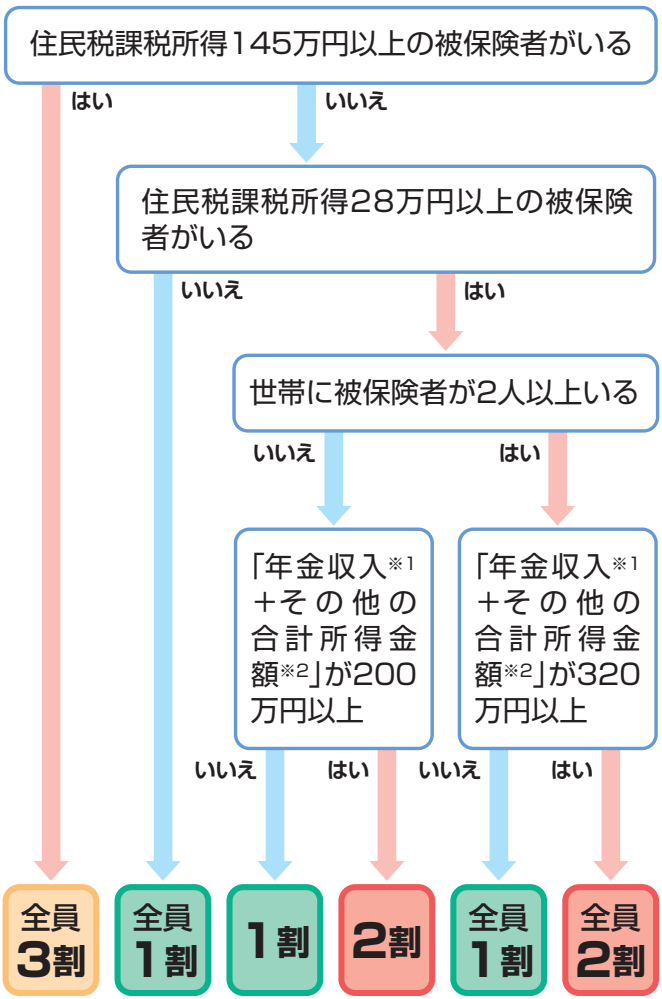
★75歳になるときの加入の届出は不要です。被保険者証は、75歳到達月の前月までに市町村から送付されます。

所得区分

後期高齢者医療制度では、本人や世帯の所得に応じて次の7つの所得区分に分けられます。
所得区分は、その年度の住民税課税所得（各種控除後の所得）等によって判定されます。

窓口負担割合	所得区分
3割	**現役並み所得者Ⅲ** 住民税課税所得が690万円以上の被保険者やその方と同じ世帯の被保険者。 **現役並み所得者Ⅱ** 住民税課税所得が380万円以上の被保険者やその方と同じ世帯の被保険者。 **現役並み所得者Ⅰ** 住民税課税所得が145万円以上の被保険者やその方と同じ世帯の被保険者。
2割	**一般Ⅱ** 同一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、下記①または②に該当する方 ①単身世帯で「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上 ②複数世帯で被保険者全員の「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上 ※3割負担の方は除く
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 世帯の全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。
	低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる方（年金の控除額は80万円として計算。給与所得から10万円を控除）。

自己負担割合の判定の流れ



※1　年金収入には遺族年金や障害年金は含みません。
※2　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。

※住民税非課税世帯は1割になります。

●年収が次の基準額に満たない方は、お住まいの市町村の担当窓口に申請し、広域連合が認めると、窓口負担割合が2割または1割になります。

- ●同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満
- ●同一世帯に被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満
- ●同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70歳から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

●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、同一世帯の被保険者の「総所得金額等から43万円を差し引いた金額」の合計額が210万円以下の場合は、窓口負担割合が2割または1割負担となります。

●「収入」とは、年金、給与、事業収入などの金額をいいます。また、「住民税課税所得」は、収入から地方税法に基づく必要経費（公的年金等控除、給与所得控除など）、基礎控除、扶養控除、社会保険料控除などの所得控除を差し引いた金額です。

負担を抑える配慮措置（一般Ⅱ）

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う1か月の**外来医療の負担増加額を3,000円まで**に抑えます（入院の医療費は対象外）。

医療機関の窓口で、1か月の自己負担額の増加額が3,000円までに収まるよう調整されますが、複数医療機関を受診した場合などで払い戻しに該当するときには、高額療養費として支給されます。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1か月の医療費全体額**90,000円**の場合

窓口負担（1割のとき）①	9,000円
窓口負担（2割のとき）②	18,000円
窓口負担の増加額 ③(②−①)	9,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し (③−④)	**6,000円**

※令和4年10月～令和7年9月診療分までの3年間の経過措置の予定です。
※端数調整等により実際の支払額と一致しない場合があります。

入院したときの食費

入院したときの食費は、所得区分に応じて下記の標準負担額を自己負担します。低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、お住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

①入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

所得区分（11ページ参照）		食　費
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		460円※
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

※一部260円の場合があります。
★低所得者Ⅱの方で90日を超える入院（後期高齢者医療加入前の入院期間も含む）の場合は、手続きが必要です。すみやかにお住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

療養病床に入院する場合

②食費・居住費の標準負担額

所得区分（11ページ参照）	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	460円（一部医療機関では420円）	370円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

★入院医療の必要性の高い状態が継続する方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方は、食費として上記①の入院時食事代と同額を負担します。居住費は、370円（難病患者は0円）になります。

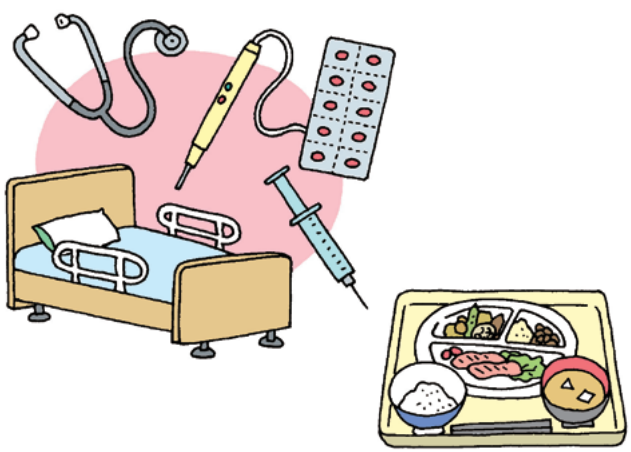
限度額適用・標準負担額減額認定証を受け取るには申請が必要です

入院して食費や居住費の減額を受ける場合（15ページ記載）や、1か月の医療費が高額になる場合（17～18ページ記載）など、**「限度額適用・標準負担額減額認定証」**が必要になることがあります。低所得者の方が該当します。

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は**「限度額適用認定証」**が必要になることがあります。

認定証をお持ちでない場合はお住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

※入院時には前もって医療機関の窓口で提示する必要がありますので、お気をつけください。



医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

支給の対象となった場合、申請のご案内をお送りします。お住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

◆自己負担限度額（月額）

窓口負担割合	所得区分（11ページ参照）	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
3割	現役並み所得者Ⅲ	252,600円＋（医療費−842,000円）×1%〈140,100円〉※1	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円＋（医療費−558,000円）×1%〈93,000円〉※1	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円＋（医療費−267,000円）×1%〈44,400円〉※1	
2割	一般Ⅱ	18,000円または6,000円＋（医療費※2−30,000円）×10%の低い方を適用（年間上限144,000円）※3	57,600円〈44,400円〉※1
1割	一般Ⅰ	18,000円（年間上限144,000円）※3	
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

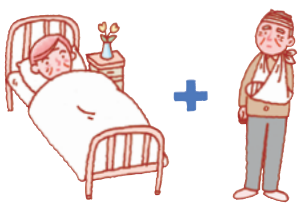
※1 〈　〉内の金額は、過去12か月以内に外来＋入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降に該当します。
※2 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。
※3 外来（個人単位）について、自己負担額が年間（8月～翌年7月）の上限額を超えた場合についても、高額療養費として支給されます。支給の対象となった場合は、通知をお送りします。

75歳到達月の自己負担限度額について

月の途中で75歳になった方は、75歳到達月に限り、「加入前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」の自己負担限度額が、それぞれ2分の1になります（1日が誕生日の方は、除きます）。

高額療養費について

- 同じ世帯内に後期高齢者医療で医療を受ける方が複数いる場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 自己負担限度額は、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。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。



厚生労働大臣が指定する特定疾病

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、お住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の基準額を超えた場合は、申請することで差額が支給される制度です。

支給の対象となった場合、申請のご案内をお送りします。

◆合算する場合の基準額（年額／8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般Ⅰ・Ⅱ	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円 ★(310,000円)

※所得区分は11ページをご覧ください。

※★(310,000円) の金額は、介護保険の受給者が複数いる世帯の場合に適用となる介護保険分の算定用の基準額です。なお、低所得者Ⅱの基準額と同額になります。

※計算期間中に医療保険の変更のない方を対象に、申請のご案内を送付します。
なお、資格を喪失した等、変更があった方は、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

交通事故などにあったとき

交通事故など、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治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。

医療機関を受診する際には、必ず、第三者行為によるものであることを伝えてください。

ただし、加害者から治療費を受け取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、示談の前に必ずお住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

必ず担当窓口に届出を

被保険者証、印かん、交通事故証明書を持って、お住まいの市町村の担当窓口で「第三者行為による被害（傷病）届」の手続きをしてください。

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村の担当窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- やむを得ない理由で被保険者証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
- 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、生血を輸血したときやコルセットなどの補装具を購入したとき
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき（ただし、自己負担額を除く費用の受け取りを施術者に委任した場合を除く）
- 骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

被保険者が亡くなられたとき

被保険者が死亡されたとき、葬儀を行った方に対して葬祭費が支給されます。

- 葬祭費　20,000円
  （※市町村の担当窓口で支給申請が必要です）

柔道整復（整骨院等）の施術を受けられる方へ

保険が使えるのはこんなとき

- 外傷性の疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲）の治療を行う場合

※いずれの負傷も損傷の状態が慢性に至っていないもの。

※骨折、脱臼の場合、応急処置を除き、医師の同意が必要となります。

はり・きゅうの施術を受けられる方へ

保険が使えるのはこんなとき

- 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等といった慢性的な疼痛の緩和を目的とする場合。

※保険適用には、医師の同意が必要となります。

あんま・マッサージの施術を受けられる方へ

保険が使えるのはこんなとき

- 筋麻痺、片麻痺等の症状で、施術により、その症状の改善が期待できる場合。
- 関節拘縮や筋委縮等の症状で、施術により、制限されている関節可動域の拡大や筋力増強が期待できる場合。

※保険適用には、医師の同意が必要となります。

ご注意

- 慰安や疲労回復等を目的とした施術は、保険適用となりません。
- 療養費支給申請書は自署（サイン）をしてください。
- 同一疾患で、病院や診療所で治療または薬剤等の給付を受けている場合は、基本的に保険適用となりません（はり・きゅう施術のみ）。
- 往療料は、真に安静を必要とするやむを得ない理由などにより通所をすることが困難な場合に支給されます。単に患者の求めに応じたような場合は保険適用となりません。
- 同一疾患による、はり・きゅう・マッサージ等施術料助成事業と療養費との併用はできません。

医療費適正化のために

※領収証を必ずもらって保管しておき、整骨院等で施術を受けたあとに届く「後期高齢者医療給付支給決定通知書」で金額・日数の確認をするようにしましょう。

※領収証をもらう際、施術の内容を確認しましょう。

はり・きゅう・マッサージ等施術料助成事業

被保険者の健康保持増進のため、広域連合が指定した担当者から受けた施術について、施術料の一部助成を行っています。

- **利用回数**
  年24回（1日1回を限度）
- **助成額**
  1,000円
  （1回の助成限度額）
- **助成の受け方**
  被保険者証と受療証を施術担当者へ提示してください。
- **受療証の交付申請場所**
  お住まいの市町村の担当窓口
- **受療証の交付申請に必要なもの**
  - 被保険者証
- **助成対象施術**
  施術を受けることができる範囲は、末しょう神経疾患または運動器疾患に限られます。

ご注意

ただし、以下の場合は、ご利用ができません。

- 病院や診療所において同じ疾患で治療または薬剤等の給付を受けている場合。
- 同じ疾患で療養費の申請をする場合。

健診を受けましょう

健康診査

健康の保持増進、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として健康診査を実施しています。

●健診の日時・場所・受診方法

市町村によって、実施日時・場所、受診方法が異なりますので、詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

●自己負担額

年１回無料

●基本的な健診項目

身体計測（身長・体重等）／理学的検査（身体診察）／血圧測定／血液検査／尿検査（尿糖・尿蛋白）／血清クレアチニン

●追加する健診項目 ※市町村によって異なります。

貧血、血清アルブミン

※生活習慣病等で医療機関を受診されている方は、かかりつけ医にご相談のうえ、受診してください。

毎日を元気で快適に暮らしていくために、年一回は、必ず健康診査を受けましょう。

歯科健診

自分の口腔の状態を知るチャンスです。

●対象者

昭和17年4月1日から昭和18年3月31日生まれの方、昭和22年4月1日から昭和23年3月31日生まれの方

●実施形態

個別健診（県内全市町村）
訪問健診（歯科医院に行くことが困難な方〈椎葉村、五ヶ瀬町を除く〉）

●自己負担 無料（１回）

●健診内容

問診、歯・歯ぐきの健診、義歯の状態確認、口の機能診査など
※この健診では、治療はできません。

●実施期間

令和５年７月～令和５年12月

いつまでも元気で過ごせるよう、歯科健診を受けてお口から健康になりましょう。

有床義歯（入れ歯）について

有床義歯は型をとった日から６か月以内の再作製は保険適用になりませんので、大切に使用してください。

ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が一定以上の差額が出る方にお薬代負担軽減についてお知らせします。

送付予定日

6月下旬（1回目）　7月下旬（2回目）
8月下旬（3回目）　9月下旬（4回目）
10月下旬（5回目）　11月下旬（6回目）

医療費のお知らせ

医療費適正化の一環として医療費の状況をお知らせします。目的は、後期高齢者医療制度の健全な運営につなげることであり、具体的には以下の2つが挙げられます。

被保険者の皆様に
❶医療機関の適正受診を促す。
❷健康と医療への意識の高揚を図る。

お知らせは、1年分の医療費を年2回に分けて、広域連合の抽出した被保険者宛に通知します。

※資格を喪失している方（死亡者等）には送付されません。
また、確定申告（医療費控除）の際の添付書類として使用できます。
詳しくは最寄りの税務署にお問い合わせください。

還付金詐欺にご注意を

医療費などの還付金がATMで支払われることは絶対にありません！「お金が返ってくるのでATMへ行くように」は詐欺です。

市役所や税務署などの職員を名乗り、「医療費の還付金の手続きをする」「税金の還付がある」などと言って、スーパーやコンビニなどのATMに誘導し、お金を振り込ませようとする不審な電話に関する相談が増加しています。

医療費などの還付金がATMで支払われることは絶対にありません。

「お金が返ってくるので、携帯電話を持ってATMに行くように」と言われたら還付金詐欺です。

このような不審な電話があっても、相手の説明をうのみにせず、すぐに警察や消費者センターなどに相談してください。

各市町村のお問い合わせ先一覧

市町村名	給付業務に関すること			保険料に関すること		
	課	係など	TEL	課	係など	TEL
宮崎市	国保年金課	後期高齢給付係	0985-21-1745	国保年金課	賦課係	0985-21-1746
				国保収納課	収納第1係・第2係	0985-21-1744
都城市	保険年金課	給付担当	0986-23-2634	保険年金課	国保担当(賦課)	0986-23-2642
					収納担当(収納)	0986-23-7144
延岡市	国民健康保険課	総務係	0982-22-7013	国民健康保険課	賦課係	0982-22-7057
					納税係	0982-22-7055
日南市	市民課	保険係	0987-31-1126	市民課	保険係	0987-31-1126
小林市	ほけん課	後期グループ	0984-23-0116	ほけん課	納税グループ	0984-23-0116
日向市	国民健康保険課	国民健康保険係	0982-66-1017	国民健康保険課	保険税係	0982-66-1017
串間市	医療介護課	医療保険係	0987-72-0333	税務課	国保・介護賦課係	0987-72-1114
西都市	健康管理課	国保高齢者医療係	0983-43-0378	健康管理課	国保高齢者医療係	0983-43-0378
えびの市	健康保険課	医療保険係	0984-35-3742	健康保険課	賦課徴収係	0984-35-3743
三股町	町民保健課	国保年金係	0986-52-9632	町民保健課	国保年金係	0986-52-9632
高原町	町民課	保険係	0984-42-1067	町民課	保険係	0984-42-1067
国富町	保健介護課	保険年金係	0985-75-3111	保健介護課	保険年金係	0985-75-3111
綾町	福祉保健課	保健推進係	0985-77-1114	福祉保健課	保健推進係	0985-77-1114
高鍋町	健康保険課	国保・高齢者医療係	0983-26-2007	健康保険課	国保・高齢者医療係	0983-26-2007
新富町	いきいき健康課	国保高齢者医療係	0983-33-6026	いきいき健康課	国保高齢者医療係	0983-33-6026
西米良村	福祉健康課	後期高齢者医療係	0983-36-1114	福祉健康課	後期高齢者医療係	0983-36-1114
木城町	町民課	保険係	0983-32-4736	町民課	保険係	0983-32-4736
川南町	町民健康課	国保年金係	0983-27-8006	町民健康課	国保年金係	0983-27-8006
都農町	福祉課	国保年金係	0983-25-5714	福祉課	国保年金係	0983-25-5714
門川町	健康長寿課	医療保険係	0982-63-1140	健康長寿課	医療保険係	0982-63-1140
諸塚村	住民福祉課	後期高齢者医療係	0982-65-1119	住民福祉課	後期高齢者医療係	0982-65-1119
椎葉村	福祉保健課	保健グループ	0982-68-7510	福祉保健課	保健グループ	0982-68-7510
美郷町	健康福祉課	健康福祉係	0982-66-3610	健康福祉課	健康福祉係	0982-66-3610
高千穂町	福祉保険課	国民健康保険係	0982-73-1202	福祉保険課	国民健康保険係	0982-73-1202
日之影町	税務課	国保・年金係	0982-87-3803	税務課	国保・年金係	0982-87-3803
五ヶ瀬町	町民課	住民グループ	0982-82-1704	町民課	住民グループ	0982-82-1704

令和5年5月現在

お医者さんへのかかり方「心得 五箇条」

❶ かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう

日常的な病気の治療や医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。気になる症状があれば、まずはかかりつけ医に相談しましょう。

❷ 重複受診（はしご受診）は、やめましょう

同じ病気で、複数の医療機関を受診すること（重複受診）はやめましょう。検査や薬の重複などで、体に悪影響を与えてしまう心配があるばかりではなく、医療費が増加します。

❸ 休日・夜間の受診は控えましょう

休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者さんのためのもので、医療費も高く設定されています。緊急時以外は、平日の時間内に受診しましょう。

❹ 薬の飲み合わせに注意しましょう

薬は飲み合わせによって、副作用が生じる場合があります。「お薬手帳」を利用したり、服用中の薬を医師や薬剤師に伝えるなどして、不要な薬はもらわないようにしましょう。

❺ ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）と同等の効果で価格が安いというメリットがあります。医師や薬剤師と相談しながら、積極的に活用しましょう。

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。
VEGETABLE OIL INK

禁無断転載©東京法規出版
KITC0140－1739552－X18