こんなときは必ず届出を！

こんなとき	手　続　き	いつまで
他市町村から転入したとき	市町村に届ける	14日以内に
他市町村へ転出するとき	保険証を添えて市町村へ届ける	すみやかに
生活保護の受給等により後期高齢者医療制度の加入資格を失ったとき	保険証を添えて市町村へ届ける	すみやかに
〈被保険者の御家族の方へ〉死亡したとき	葬祭執行者は、死亡した方の保険証を添えて市町村へ届ける 併せて振込先のわかるものを添えて葬祭費を申請する	葬祭を行った日の翌日から2年以内に

※後期高齢者医療制度の各種申請書や届出書にマイナンバーの記入が必要ですので、申請や届出時には、本人確認（マイナンバー確認と身元確認）ができる書類をお持ちください。

後期高齢者医療制度のご案内

岡山県後期高齢者医療広域連合

この冊子の内容は**令和5年6月現在**で作成しています。
今後、内容が変更になる場合があります。

後期高齢者医療制度のご案内

もくじ

後期高齢者医療制度とは？ 1
- 後期高齢者医療制度のしくみ 1
- 後期高齢者医療制度の財源 2
- 対象者 3
- 保険証（後期高齢者医療被保険者証） 5

お医者さんにかかるとき 6
- 医療機関にかかるときの一部負担金／所得区分 6
- 入院したときの食事代 8
- 医療費が高額になったとき（高額療養費の支給） 9
- 高額医療・高額介護合算療養費制度 11
- 交通事故にあったとき 12
- 被保険者の葬祭が行われたとき 12
- 柔道整復、はり・きゅう、マッサージの施術を受けるとき 13
- 療養費の支給が受けられる場合 14

保険料について 15
- 保険料の決まり方 15
- 保険料の納め方 18

後期高齢者健診について 20

臓器提供について 21

お問い合わせ先一覧 24

後期高齢者医療制度とは？

後期高齢者医療制度は、75歳以上の人全員と一定の障害がある65歳以上の人で申請により認定された人が加入する高齢者の医療制度です。

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、県内すべての市町村が加入する広域連合が主体となり、市町村と協力して運営しています。

広域連合

運営主体であり、
- **保険料の決定**
- **医療を受けたときの給付**
- **保険証の交付**

などを行います。

市町村

- **保険料の徴収**
- **申請や届出の受付**
- **保険証の引渡**
- **保険証の再交付**
- **各種相談**

などの窓口業務を行います。
（P24、25参照）

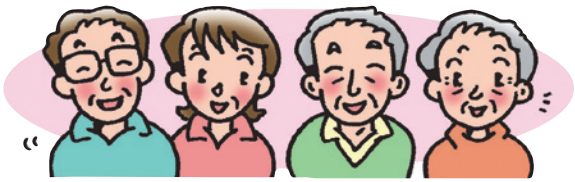
後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の医療にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた部分の約5割を公費が負担、約4割を現役世代（75歳未満の人）が負担し、残り約1割を被保険者が負担します。

医療にかかる費用

患者負担額（窓口負担分）

被保険者の保険料 約1割	公費 約5割 国：県：市町村 ＝4：1：1
後期高齢者支援金 （現役世代の保険料） 約4割	



対象者

①75歳以上の人全員

②65歳以上75歳未満で一定の障害があり、申請することで広域連合の認定を受けた人

これらの人は、これまで加入していた医療保険から脱退し、後期高齢者医療制度に移行します。

※①75歳以上の人については、特に加入の手続きは必要ありません。

※生活保護を受けている人は加入しません。

※これまで加入していた医療保険で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「特定疾病療養受療証」をお持ちの人は、新たに手続きが必要となります。

一定の障害とは主に下記に該当する障害等です。

- 身体障害者手帳1級から3級、4級の一部（音声、言語に関する障害 下肢に関する障害の一部）
- 療育手帳の重度障害（A）（重度の知的障害）
- 精神障害者保健福祉手帳の1級、2級（日常生活に著しい制限を加える程度の障害）
- 国民年金法等における障害年金の1級、2級

※詳しくはお住まいの市町村の担当窓口におたずねください。

上記のような障害のある人で、認定を受けようとする人は、障害の状態を明らかにするための国民年金等の証書、身体障害者手帳等と健康保険証を持って、お住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

ポイント!!

障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入された場合でも、75歳になるまでの間は、脱退することができます。

- 脱退するには、お住まいの市町村の担当窓口へ届出が必要です。
  ※脱退は届出日の翌日以降となります。
- 脱退した場合には、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。

資格取得（対象となるとき）

後期高齢者医療制度の対象になる場合	対象となる日
75歳を迎える人	75歳の誕生日
65歳以上75歳未満で、一定の障害がある人	広域連合の認定を受けた日（申請受付日以降）
他県から転入したとき	転入日
生活保護を受けなくなったとき	保護の廃止日

保険証（後期高齢者医療被保険者証）

被保険者となられた人には、１人に１枚、保険証が交付されます。医療を受けるときには、医療機関等の窓口で保険証もしくはマイナンバーカードを提示してください。

- 保険証は、毎年8月1日付けで更新します。
- 有効期限経過後は個人で責任をもって処分するかお住まいの市町村へ返還してください。
- 資格喪失後の保険証を使って医療を受けてしまうと、後期高齢者医療が負担した医療費を後で返していただくことがあります。
- 紛失や破損した場合には、再交付できますので、お住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。
- 記載された内容に変更があった場合は、新しい保険証を交付しますので、変更後の保険証で受診してください。

★マイナンバーカードを保険証として利用できます！

マイナンバーカードの保険証利用は、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等には「**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。

お医者さんにかかるとき

医療機関にかかるときの一部負担金

窓口で支払う一部負担金の割合は、保険証に記載されていますのでご確認ください。

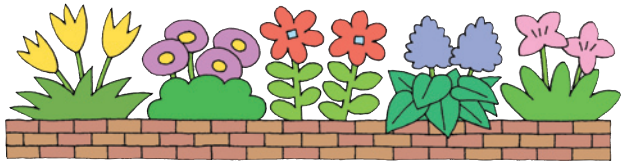
一部負担金の割合は所得区分に応じて決まります。所得区分は、前年（1～7月までは前々年）の所得により毎年判定をします。

世帯構成の変更や所得の更正などにより、保険証の有効期間内でも一部負担金の割合が変更となる場合があります。その際には、新しい保険証を交付します。

負担割合	所得区分	判定基準
3割（※注）	現役並み所得者Ⅲ	住民税の課税所得額（各種控除後）が690万円以上ある人や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者。
	現役並み所得者Ⅱ	住民税の課税所得額（各種控除後）が380万円以上ある人や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者。
	現役並み所得者Ⅰ	住民税の課税所得額（各種控除後）が145万円以上ある人や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者。
		ただし、以下の基準のいずれかに該当する場合、2割負担または1割負担となります。いずれに該当するかは、2割・1割の判定基準をご覧ください。 ※1、2については、市町村の担当窓口に申請が必要な場合があります。 1．世帯に被保険者が2人以上いる場合 収入合計額520万円未満 2．世帯に被保険者が1人の場合は次のいずれかの額 ①被保険者本人の収入額が383万円未満 ②世帯の70～74歳の方（後期高齢者医療の被保険者の方を除く）を含めた収入合計額が520万円未満 3．昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者の場合 旧ただし書き所得（総所得から基礎控除43万円を差し引いた額）の合計額が210万円以下

負担割合	所得区分	判定基準
2割（※注）	一般Ⅱ	現役並み所得者以外で、 1．世帯の被保険者が1人の場合 住民税の課税所得額（各種控除後）が28万円以上、かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上ある被保険者 2．世帯の被保険者が2人以上の場合 世帯の被保険者のうち、いずれかの住民税の課税所得額（各種控除後）が28万円以上、かつ世帯の被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上ある世帯の被保険者
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以外の人
	低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	世帯の全員が住民税非課税（※注）の人（低所得者Ⅰ以外の人）
	低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	・世帯の全員が住民税非課税（※注）で、世帯全員の所得（年金の所得控除額は80万円として計算）が0円となる人 ・世帯の全員が住民税非課税（※注）で、老齢福祉年金を受給している人

※注　課税所得額等により、3割負担または2割負担の基準を満たしていても、世帯全員が住民税非課税であれば1割負担となります。「住民税非課税」には、市町村の条例により住民税が全額免除された場合を含みます。



入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食あたり次の標準負担額を自己負担します。低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」(※)を医療機関の窓口に提示することにより食事代が減額されます。

認定証の交付はお住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

※マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では認定証がなくても、資格情報の提供に同意することで減額されます。

＊入院時食事代の標準負担額　[表1]

所得区分（P6・7参照）		1食あたりの食事代
現役並み所得者及び一般Ⅰ・Ⅱ		460円※1
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日※2を超える入院	160円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）		100円

※1 指定難病の人などは260円です。
※2 低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）の認定期間内の入院日数が90日を超えた場合に、改めて申請することで1食あたり160円になります。(以前加入の医療保険において区分Ⅱに相当する認定を受けている期間内の入院日数も含む)

療養病床に入院する場合

＊食費・居住費の標準負担額　[表2]

所得区分（P6・7参照）	1食あたりの食費	1日あたりの居住費※7
現役並み所得者及び一般Ⅰ・Ⅱ	460円※3※4	370円
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	210円※5	370円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	130円※6	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※3 一部医療機関では420円の場合もあります。
※4 指定難病の人などは260円です。
※5 所得区分が「低所得者Ⅱ（過去12か月で90日※2を超える入院）」であり、入院医療の必要性が高い人（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人など）の食事代は1食160円になります。
※6 入院医療の必要性が高い人（人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人など）の食事代は1食100円になります。
※7 指定難病の人などの居住費は0円です。

やむを得ない事由等により、認定証の申請または提示ができず、食事代等の減額が行われなかった場合、標準負担額の差額申請によって支給を受けられることがあります。

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

高額療養費の手続き

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が次の自己負担限度額を超えた場合、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。なお、2回目以降の申請手続きは必要ありません。振込口座を変更される場合は、お住まいの市町村の担当窓口で手続きをしてください。

＊自己負担限度額（月額）

所得区分（P6・7参照）	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）
現役並み所得者Ⅲ［課税所得690万円以上］	252,600円＋（医療費の総額－842,000円）×1% [140,100円]（注1）	
現役並み所得者Ⅱ［課税所得380万円以上］	167,400円＋（医療費の総額－558,000円）×1% [93,000円]（注1）	
現役並み所得者Ⅰ［課税所得145万円以上］	80,100円＋（医療費の総額－267,000円）×1% [44,400円]（注1）	
一般Ⅱ	18,000円 または（6,000円＋(医療費の総額－30,000円)×10%)の低い方を適用（令和7年9月診療分まで）	57,600円 [44,400円]（注1）
一般Ⅰ	18,000円	
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	8,000円	15,000円

（注1）岡山県の後期高齢者医療保険に加入後、過去12か月以内に世帯単位で高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降の自己負担限度額。

●一般Ⅰ・Ⅱの人は、外来の年間（8月1日から翌年7月31日までの間）の自己負担限度額が144,000円となります。

- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド料などは支給の対象外となります。
- 低所得者Ⅱ・Ⅰの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が、現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は「限度額適用認定証」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。
  ※マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関等では認定証がなくても、資格情報の提供に同意することで医療費は自己負担限度額までに留まります。
- 区分が変わった場合は、医療費、食事療養費、高額療養費の差額を追加で支給もしくはお支払いいただく場合があります。
- 医療機関での窓口負担額は10円未満が四捨五入された金額になるため、高額療養費の算定内容と異なる場合があります。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病により、長期にわたって高額な治療が必要となった場合は、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示することで、認定疾病の療養にかかる自己負担限度額（月額）が、同一の医療機関につき入院・外来ごとで1万円※になりますので、お住まいの市町村の担当窓口に交付申請をしてください。なお、以前加入の医療保険で特定疾病療養受療証をお持ちの方も再度申請が必要となります。

＊対象となる特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部（いわゆる血友病）
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

※特定疾病にかかる外来の自己負担額の合計が、月額1万円を超えた場合はご相談ください。

※75歳到達により月の途中で後期高齢者医療制度に加入された場合は、75歳到達月に限り、自己負担限度額が2分の1の5千円になります。

現在、休日や夜間に、軽症の患者さんの救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。

・気になることがあれば、**かかりつけの医師に相談**しましょう。紹介状なしで大病院を受診する場合、別途費用（保険対象外）が発生します。

・同じ病気で複数の医療機関を受診することは控え、**お薬手帳を持参**しましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう恐れがあります。

一人ひとりの健康管理や適正受診への取り組みが、保険料の値上がりを抑えることにつながります。

75歳到達月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳になり後期高齢者医療制度に加入された場合、その月の自己負担限度額は、移行前の医療制度の限度額と後期高齢者医療制度の限度額が両方適用されないよう、それぞれ限度額を2分の1とする特例があります。（月の初日が誕生日の場合を除きます）

※これまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度で、自己負担限度額が異なる場合があります。

高額医療・高額介護合算療養費制度

被保険者の属する世帯が、後期高齢者医療制度などの医療制度と介護保険制度のどちらの制度にも自己負担金を支払っている場合、1年間の自己負担金の合計が自己負担限度額を超えた場合には、各保険者から高額介護合算療養費等が支給されます。

＊自己負担限度額（年額・8月～翌年7月）

所得区分（P6・7参照）	自己負担限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	31万円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	19万円（注）

（注）低所得者Ⅰで介護保険の利用者が複数いる場合は、介護保険分の支給額は自己負担限度額を31万円にして再計算をします。

※後期高齢者医療制度に加入していることが条件のため、同じ世帯の異なる医療保険に加入している人の支払った金額は合算できません。

※1年の間に医療保険または介護保険の異動があったときは、別途手続きが必要となる場合がありますのでご相談ください。

交通事故にあったとき

交通事故など第三者（加害者）の行為によってけがをした場合は、加害者が治療費を全額負担することが原則です。

ただし、やむを得ず保険証を提示して医療機関等を受診する場合は、自己負担の有無にかかわらず、必ず広域連合またはお住まいの市町村の担当窓口へ**「第三者行為による傷病届」**を提出してください。損害保険会社が対応している場合には、届出のサポートをしていただける場合があります。

また、自損事故によるけがの場合で、同乗者が医療機関等を受診する場合も、同様に届出が必要となります。

届出がない場合には、医療費を保険料で補てんすることになり、保険料の値上がりにつながりますので、ご協力をお願いいたします。

被保険者の葬祭が行われたとき

被保険者が死亡され、葬祭を行った場合には、申請により葬祭執行者に対して、葬祭費5万円が支給されます。

※支給を受ける権利は、2年で時効となりますので、お早めにお住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

柔道整復、はり・きゅう、マッサージの施術を受けるとき

●柔道整復（接骨院等）

保険が使える	保険が使えない
骨折、脱臼、打撲及び捻挫（肉離れを含む。） ※骨折及び脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。	・慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労 ・入院期間中の施術 ・内科的な原因によるもの など

※病院、診療所等で同じ負傷等の治療中は、整骨院や接骨院等で施術を受けても保険の対象になりません。

●はり・きゅう

保険が使える	保険が使えない
主として神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする場合 ※保険を使うには、あらかじめ主治の医師の診察を受け、同意書または診断書を取得する必要があります。	病院、診療所等で同じ対象疾患の治療を受けている場合

●マッサージ

保険が使える	保険が使えない
筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例 ※保険を使うには、あらかじめ主治の医師の診察を受け、同意書または診断書を取得する必要があります。	疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのもの

これらの施術について、当広域連合での審査の結果、保険が使えない施術であることを確認した場合、自費（10割負担）でのお支払いとなることがありますのでご注意ください。

広域連合または委託業者より施術内容についてお尋ねすることがあります。

柔道整復、はり・きゅう、マッサージの請求の中には、保険の対象とならない施術や不適切な請求もあります。適正な支払いのため調査が必要と判断される場合には、広域連合より負傷原因、施術年月日、施術内容等を照会させていただくことがあります。そのため、領収書等の保管をしていただき、照会がありましたら、ご回答くださいますよう、ご協力をお願いします。

療養費の支給が受けられる場合

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、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支給されます。

●補装具

医師が、病気やけがの治療に必要と認めた関節用装具やコルセット等を購入したとき

※医療機関で行われる処置で用いられる装具は療養費の支給対象となりません。

※日常生活や職業上の必要性による装具も対象となりません。

●一般診療

やむを得ない事情で保険証を持たずに受診したとき

●海外療養費

海外渡航中に治療を受けたとき

※治療目的の渡航は対象とならない場合があります。

※支給額は日本国内の医療費基準を基に計算されます。

●生血代、移送費（広域連合が認めた場合）

※療養費など支給を受ける権利は、2年で時効となりますので、お早めにお住まいの市町村の担当窓口で申請をしてください。

保険料について

被保険者一人ひとりに、納めていただきます。

保険料は**被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」**との合計額になります。保険料率は、2年ごとに見直され、岡山県内では均一となります。

保険料の決まり方

一人当たり年間保険料（限度額66万円） ＝ **均等割額** ＋ **所得割額（賦課のもとととなる所得金額）×所得割率**

保険料率（令和4年度・令和5年度）
均等割額…… 47,500円
所得割率…… 9.50%

※一人当たり年間保険料は、100円未満を切捨てます。

※保険料は対象年度1年間分（4月から翌年3月までの12か月）として計算され、年度の途中で加入された場合は加入された月から計算されます。

※「賦課のもととなる所得金額」とは、前年の総所得金額等（雑所得、事業所得、給与所得等の総所得金額と分離課税の株式の譲渡所得、土地建物等の譲渡所得、山林所得等の合計額）から、地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を控除した額です（雑損失の繰越控除額は控除しません）。

※分離課税の所得がマイナスの場合は0円として合算します。

均等割額軽減の基準（令和5年度）

所得の低い人は、世帯の所得水準に応じて均等割額が軽減されます。

軽減割合	世帯主及びその世帯の被保険者の総所得金額等の合計が下記の金額以下の世帯
7割軽減	基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－1）×10万円
5割軽減	基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋29万円×（被保険者数）
2割軽減	基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋53.5万円×（被保険者数）

※「給与所得者等の数」とは、一定の給与所得者と公的年金等の所得がある人の合計人数です。合計人数が2人以上の場合に適用します。

- 軽減の判定は、賦課期日現在で行われます。
- 65歳以上（その年の1月1日時点）の方の公的年金等の所得については、年金所得の範囲内で、最大15万円を控除した金額で判定します。
- 軽減判定時の総所得金額等では、専従者控除、土地建物等の譲渡所得の特別控除は適用されません。雑損失の繰越控除は適用されます。
- 世帯主及びその世帯の被保険者に所得の不明な方がいる場合は、基準に該当するかどうか判定できないため、軽減が適用されません。

ポイント!!

会社の健康保険などの被扶養者であった人

後期高齢者医療制度の被保険者となった前日に、会社の健康保険など※1の被扶養者であった人は、保険料の均等割額が5割軽減※2され、所得割額はかかりません。

ただし、P16の均等割額軽減にも該当する人については、いずれか大きい方の額が軽減されます。

※1 国民健康保険及び国民健康保険組合は除きます。
※2 均等割額が5割軽減されるのは、制度加入時から2年間です。

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）×9.50%
＝82,650円

均等割額②：47,500円－（47,500円×20%）
＝38,000円（2割軽減該当）

①＋②：82,650円＋38,000円＝120,650円

100円未満切捨により　**年間保険料 120,600円**

妻の保険料

所得割額①：0円

均等割額②：47,500円－（47,500円×20%）
＝38,000円（2割軽減該当）

①＋②：0円＋38,000円＝38,000円

年間保険料 38,000円

※軽減については、P16を参照してください。

保険料の納め方

保険料は、年金からの天引きによる納付（特別徴収）が原則となります。ただし、天引き対象となる年金の受給額によっては納付書または口座振替（お住まいの市町村の担当窓口での手続きが必要）による納付（普通徴収）となります。

※天引き対象となる年金について

天引き対象となる年金は、種類等によって優先順位が定められています。複数の年金を受給している場合、最も優先順位の高い年金（介護保険料が天引きされている年金）のみで、特別徴収の判定を行います。

例えば

- 天引き対象となる年金が年額18万円未満ですか？

↓いいえ

- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が天引き対象となる年金の受給額の2分の1を超えますか？

はい → **普通徴収**
納付書等でお住まいの市町村へ個別に納めます。

はい → **普通徴収**

いいえ → **特別徴収**
年金から天引きされます。

※75歳になられた場合や他市町村から転入された場合などは、しばらくの間、年金から天引きされず、納付書等でお住まいの市町村へ個別に納めていただくことになります。

※保険料の決定通知書等は、毎年7月中旬に送付します。ただし、75歳になられた年度の保険料の決定通知書等（誕生月～3月分）は、75歳の誕生日の属する月から約2か月後（4月生まれの方は約3か月後）の送付になります。

保険料の納付は口座振替がおすすめです。

新たに後期高齢者医療制度に加入した人や納付書により納めていただいている人は、お住まいの市町村で口座振替の手続きをすれば、納期限に指定口座から保険料が自動的に引き落とされるため、納め忘れの心配がなく、納付のために金融機関や市町村へ足を運ぶ必要がなくなります。

※国民健康保険で口座振替の手続きをしていた人も、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合は、改めて口座振替の手続きが必要です。

※年金から保険料が天引きされている人も、口座振替の方法による納付を希望すれば、口座振替に変更することができます。（滞納があった場合など、別途相談となることがあります。）

※詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口におたずねください。

普通徴収の人は納め忘れにご注意ください。保険料を滞納すると…

特別な理由がなく保険料を滞納したときには、通常の保険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。また、滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、資格証明書が交付されることがあります。資格証明書でお医者さんにかかるときには、医療費をいったん全額自己負担することになります。

後期高齢者医療制度は、公費を重点的に投入しながら、高齢者の医療費をみんなで支えるための制度ですので、保険料の納付にご理解とご協力をお願いします。

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。

後期高齢者健診について

後期高齢者健診は県内各市町村で実施しており、血液検査や検尿など75歳未満の人が受診する特定健診に準じた検査項目が実施されます。病気を早期に発見して重症化を防ぐためにも、年に１回は受診しましょう。

実施時期や実施方法は市町村によって異なりますので、詳細については、お住まいの市町村の担当窓口へおたずねください。

健診結果は大切な書類です。
なくさないよう大切に保管してください。

ジェネリック医薬品について

●ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは？

先発医薬品の特許期間終了後に、同じ有効成分を同一量使用して作られた医療用医薬品です。

そのため、効果・効能は原則的に同じですが、先発医薬品と比べて低価格での提供が可能です。

●ジェネリック医薬品への変更は？

ジェネリック医薬品を希望するには、医療機関を受診する際や薬局で処方せんを提出する際に、医師・薬剤師にご相談ください。

臓器提供について

臓器の移植に関する法律に基づき、みなさんの臓器提供に関する意思を尊重するために、保険証の裏面に臓器提供の意思表示欄が設けられています。

意思を表示することには、年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でも、どなたでも記入いただけます。

なお、意思表示欄の記入は任意ですので、記入しなければならないものではありません。

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。

健康な家族からの肝臓・腎臓（じんぞう）などの部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があります。

移植に用いられる臓器は、心臓、肺、肝臓、腎臓（じんぞう）、膵臓（すいぞう）、小腸及び眼球（角膜）です。

日本で臓器の移植希望の登録をしている人はおよそ1万5千人います。しかし、臓器の提供が少なく、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。

わたしたち一人ひとりが、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。

臓器移植に関するQ&A

Q1 臓器は誰でも提供できますか？ また、臓器提供や意思表示に年齢の上限はありますか？

A がんや全身性の感染症で亡くなられた場合には、臓器提供できないこともありますが、実際の臓器提供時に医学的検査をして判断します。
また、意思を表示することには、年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でも、どなたでも意思表示カードに記入できますので、過去や現在の健康状況にかかわらず、現在の意思を記入してお持ちください。

Q2 遺体は、どんな状態で戻ってくるのでしょうか？

A 摘出手術の傷は残りますが、通常の手術傷と同様に、からだは礼意をもって丁寧に扱われ、傷口は縫合して、清潔なガーゼでおおわれます。
その後、お身体をきれいにし、すぐにご遺体をご家族にお返しいたします。

Q3 臓器提供にかかる費用についての負担はありませんか？

A 臓器提供者(ドナー)の側には臓器提供にかかる費用は一切かかりません。
また、善意による提供なので葬儀の費用や謝礼が支払われることもありません。

Q4 持っている意思表示カードは旧法のカードだと聞きました。

A 平成22年7月17日に改正臓器移植法が全面施行され、意思表示カードの内容も変わりました。
今、お持ちの古い意思表示カードも有効ですが、なるべく現行法のカードに書き直して、家族にも自分の意思を伝えておきましょう。

Q5 現在、意思表示カードを所持しています。臓器提供意思登録サイトにも登録が必要ですか？

A 平成22年7月から意思表示カードの内容が変わりました。すでにお持ちの意思表示カード・シールも有効ですが、インターネットで意思登録をすると、ID入りの新しい内容の意思登録カードが発行され、臓器提供時に本人意思をより確実に確認することができます。ぜひ、登録をしておきましょう。
登録カードなど複数のカードがあった場合、最も日付の新しいものが有効なものとして取り扱われます。

親族への優先提供をお考えの方は、以下をお読みください。

親族への優先提供が行われる場合

以下の3つの要件をすべて満たす必要があります。

- ご本人（15歳以上の方）が臓器を提供する意思表示に併せて、親族への優先提供の意思を書面により表示している。
- 臓器提供の際、親族（配偶者※1、子ども※2、父母※2）が移植希望登録をしている。
- 医学的な条件（適合条件）を満たしている。

※1　婚姻届を出している方です。事実婚の方は含みません。
※2　実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

＊親族優先提供についての留意事項

- 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- 優先提供する親族の方を指定（名前を記載）した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意思として取り扱います。
- 「○○さんだけにしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方も含め、臓器提供が行われません。
- 親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。

臓器移植に関する ご質問・お問い合わせ先

〒108-0022　東京都港区海岸3-26-1　バーク芝浦12階
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

お問い合わせ先一覧

市町村名	担当部署	電話番号
岡山市	医療助成課	086-803-1217
倉敷市	医療給付課	086-426-3395
津山市	医療保険課	0868-32-2073
玉野市	保険年金課	0863-32-5528
笠岡市	市民課	0865-69-2130
井原市	市民課	0866-62-9514
総社市	健康医療課	0866-92-8257
高梁市	地域医療連携課	0866-21-0258
新見市	市民課	0867-72-6123
備前市	保健課	0869-64-1819
瀬戸内市	国保年金医療給付課	0869-22-3958
赤磐市	市民課	086-955-1113
真庭市	市民課	0867-42-1112
美作市	市民課	0868-72-1143
浅口市	市民課	0865-44-9042

市町村名	担当部署	電話番号
和気町	住民課	0869-93-1128
早島町	町民課	086-482-0613
里庄町	町民課	0865-64-3112
矢掛町	健康子育て課	0866-82-1013
新庄村	住民福祉課	0867-56-2646
鏡野町	健康推進課	0868-54-2025
勝央町	税務住民部	0868-38-3115
奈義町	税務住民課	0868-36-4112
西粟倉村	保健福祉課	0868-79-2233
久米南町	税務住民課	086-728-2113
美咲町	長寿しあわせ課	0868-66-1115
吉備中央町	保健課	0866-54-1326

（令和5年6月時点）

岡山県後期高齢者医療広域連合

〒700-0975
岡山市北区今二丁目2番1号（岡山県市町村振興センター3階）
電話：086-245-0090
Fax：086-245-7277