

お問い合わせ先一覧

市町名	担当窓口	電話番号
宇都宮市	保険年金課	028-632-2307
足利市	保険年金課	0284-20-2184
栃木市	保険年金課	0282-21-2137
佐野市	医療保険課	0283-20-3024
鹿沼市	保険年金課	0289-63-2125
日光市	保険年金課	0288-21-5110
小山市	国保年金課	0285-22-9413
真岡市	国保年金課	0285-83-8593
大田原市	国保年金課	0287-23-8857
矢板市	健康増進課	0287-43-1118
那須塩原市	国保年金課	0287-62-7129
さくら市	市民課	028-681-1116
那須烏山市	市民課	0287-83-1116
下野市	市民課	0285-32-8895
上三川町	住民課	0285-56-9134
益子町	町民くらし課	0285-72-8848
茂木町	住民課	0285-63-5626
市貝町	町民くらし課	0285-68-1114
芳賀町	住民課	028-677-6038
壬生町	住民課	0282-81-1832
野木町	住民課	0280-57-4136
塩谷町	住民課	0287-45-1118
高根沢町	住民課	028-675-8141
那須町	住民生活課	0287-72-6909
那珂川町	住民課	0287-92-1112

後期高齢者 医療制度の ご案内

令和6年4月改訂



栃木県後期高齢者医療広域連合

住所 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町 3-9
栃木県本町合同ビル 2階

電話 028-627-6805

FAX 028-627-6809

ホームページ <https://www.kouikirengo-tochigi.jp/>



植物油インキを使用しています。

禁無断転載 ©ライズファクトリー



栃木県後期高齢者医療広域連合

もくじ

■ 後期高齢者医療制度とは	1
■ 医療を受けるとき	4
● 医療費が高額になったとき	6
● 入院したときの食事代及び居住費	8
● 高額介護合算療養費	9
● 後から費用が支給される場合	9
● 所得区分別限度額等早見表	10
● 柔道整復師（接骨院など）やあん摩・ マッサージ師、はり・きゅう師の施術を 受けるとき	12
● 交通事故などにあつたとき	14
● 医療費のお知らせ	14
■ 保険料は大切な財源です	15
■ 健康診査（健診）について	19
■ 適切な受診を心がけましょう	20
■ 保険証の臓器提供の意思表示欄	20

マイナンバー制度のお知らせ

後期高齢者医療制度でもマイナンバー（個人番号）を利用しています。マイナンバー欄がある申請書等を提出する際は、マイナンバーを記入し、本人確認ができる書類とマイナンバーカードの提示をお願いします。



健診は 安心元気の パスポート

～令和5年度 健診に関する川柳 最優秀賞受賞作品～

後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障がいがあると認定された65歳以上75歳未満の方が加入する医療制度です。

後期高齢者医療制度のしくみ

栃木県後期高齢者医療広域連合が主体（保険者）となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

運営主体（保険者）となり、

- 保険証の交付
- 医療を受けたときの給付
- 保険料の決定
- 保健事業

などを行います。



市町

- 保険証の引渡し
- 申請や届出の受付
- 保険料の徴収

などの窓口業務や

- 広域連合から受託した
保健事業

などを行います。



! このパンフレットでは、「後期高齢者医療被保険者証」を「保険証」と表記しています。

対象となる方

75歳以上の方

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方で加入を希望する方

対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

※対象となる方は、それまで加入していた国民健康保険や会社の健康保険などから、自動的に後期高齢者医療制度に移行するので手続きは必要ありません。

申請して広域連合の認定を受けた日から対象となります。

※認定は申請により撤回できますが、過去にさかのぼっての撤回はできません。

一定の障がいとは

- 国民年金法等における障害年金1・2級
- 身体障害者手帳1級～3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳「A」



※社会保険から後期高齢者医療制度に加入した方に扶養されていた方は、新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続きが必要となります。すでに国民健康保険に加入している方は必要ありません。

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を保険証として利用するには、次のいずれかの申し込みが必要となります。

①マイナポータルを通じた利用の申し込み

パソコンやスマートフォン、市町に設置されているマイナポータル端末から申し込みください。

②セブン銀行ATMでの申し込み

セブン-イレブンやイトーヨーカドー、駅等に設置されているセブン銀行ATMでの申し込みが可能です。

～こんなことが便利になります～

- ・引越しをしても、保険証として使うことができます。
- ・「限度額適用認定証等」(7ページ参照)がなくても、高額療養費医療制度の自己負担限度額を超える支払いが免除されます。
- ・マイナポータル(専用サイト)で、自分の健診結果や薬の情報を閲覧できます。
- ・確定申告における医療費控除の手続きが、より簡単になります。

※利用できる医療機関等については、厚生労働省のホームページでご確認ください。

- 保険証が交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあったときは、お住まいの市町担当窓口へ届けてください。



- 貸し借りは絶対にしないでください。

- 保険証をなくしたり、破れたりしたときは、速やかにお住まいの市町担当窓口で再交付を受けてください。



医療を受けるとき

所得区分について

自己負担割合の見直し（2割負担追加）

令和4年10月1日から、医療機関等の窓口で支払う医療費の自己負担割合に、新たに「2割」が追加され、「1割」「2割」「3割」の3区分となりました。

一定以上所得のある方は、現役並み所得者（3割）を除き、自己負担割合が「2割」になります。（現役並み所得者（3割）の条件は変わりません。）

自己負担割合は、毎年8月にその年度の住民税課税所得（前年1月から12月までの収入に係る所得）等によって判定します。*

住民税課税所得	自己負担割合
145万円以上の被保険者 及びその方と同じ世帯の被保険者	3割
28万円以上の被保険者 及びその方と同じ世帯の被保険者 ◎詳細な要件は5ページの「所得区分について」を参照	2割
上記「3割」「2割」の要件に該当しない被保険者	1割

*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したものをいいます。

*前年12月31日現在、世帯主で、同じ世帯に合計所得金額38万円以下（給与と所得のある方は、所得税法により算出した給与と所得の金額から10万円控除した額）である19歳未満の方がいる場合には、住民税課税所得から調整控除を差し引いて判定します。

*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について、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額の合計額が210万円以下である場合は、1割負担（一般I）又は2割負担（一般II）となります。

注意事項

- 所得更正等により自己負担割合が変更になった場合、一部負担金の差額を広域連合から請求させていただく場合があります。
- 保険外診療分については、全額自己負担になります。

◎医療費が高額になったときの限度額については、6ページをご覧ください。

- ①住民税課税所得が145万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者
- ②なお、上記①により3割負担に判定された方のうち、下記の要件に該当する場合は2割負担（一般II）、又は1割負担（一般I）となります。

【基準収入額の適用要件】

- 同じ世帯に被保険者が1人の場合
被保険者の収入が383万円未満（383万円以上であっても、同じ世帯に70～74歳の方がいる場合、70～74歳の方との収入の合計が520万円未満）
- 同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合
被保険者の収入の合計が520万円未満
*②の要件に該当する方で、3割負担の保険証が交付されている方は、お住まいの市町担当窓口へ相談ください。

3割
現役並み
所得者

住民税課税所得が28万円以上かつ下記要件に該当する被保険者

- ①同じ世帯に被保険者が1人の場合
「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上
- ②同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合
「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II

「低所得者I、低所得者II、一般II、現役並み所得者」以外の方

世帯の全員が住民税非課税で、低所得者I以外の方

世帯の全員が住民税非課税であって、その全員の所得が0円（年金所得は80万円控除した額、給与と所得のある方は、所得税法により算出した給与と所得の金額から10万円控除した額）となる世帯の方

1割
低所得者II
低所得者I

医療費が高額になったとき

同一月(1日～末日まで)に複数の医療機関等で支払った自己負担額(一部負担金)の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

対象となる方には、診療を受けた月の約3か月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、お住まいの市町担当窓口で手続きしてください。

※対象となる費用は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者等で受けた保険診療の一部負担金部分です。
インフルエンザ等の予防接種や入院時の食事代、差額室料等の保険が適用にならないものは対象になりません。

* 自己負担限度額(月額) ※1

所得区分	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+(医療費総額-842,000円) ×1% <140,100円> (※2)
Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(医療費総額-558,000円) ×1% <93,000円> (※2)
Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(医療費総額-267,000円) ×1% <44,400円> (※2)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一般Ⅱ	6,000円+ (外来医療費総額-30,000円)×0.1 または18,000円のいずれか低い額 (※3)(※4)	57,600円 <44,400円> (※2)
一般Ⅰ	18,000円 (※4)	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

- ※1 外来(個人単位)を適用後、外来+入院(世帯単位)を適用します。
 ※2 療養のあった月以前の12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は< >内の金額になります。
 ※3 令和7年10月以降の上限額は、18,000円になります。
 ※4 所得区分が「一般Ⅰ・Ⅱ」又は「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の場合、外来の年間(毎年8月～翌年7月)上限は144,000円です。

◎所得区分については、5ページをご覧ください。

限度額適用認定証等について

限度額適用認定証もしくは限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関等の窓口で提示することで、同じ月の同じ医療機関等での一部負担金の金額を自己負担限度額(左ページの表)までに抑えることができます。区分ごとに必要な証は以下のとおりです。

所得区分	証の種類
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ	限度額適用認定証
低所得者Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
低所得者Ⅰ	標準負担額減額認定証

※現役並み所得者Ⅲ及び一般は、区分ごとの自己負担限度額が適用されるため、限度額適用認定証等は交付されません。

◎区分は前ページの所得区分を参照。

各認定証の交付については申請が必要です。該当する方はお住まいの市町担当窓口で申請してください。適用は、申請された月からとなります。申請の必要があるかわからない方はご相談ください。

なお、保険証を更新する際、以前に「限度額適用認定証」もしくは「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けたことがあり、再度各認定証の交付対象となる所得区分に該当する方については、保険証に認定証を同封して送付しますので申請は不要です。同封されなかった場合は、お住まいの市町担当窓口までお問い合わせください。

特定疾病療養受療証について

厚生労働大臣が指定する次の特定疾病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、市町担当窓口に申請してください。

- ・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

入院したときの食事代及び居住費

入院したときは、医療費とは別に「食事代」や「居住費」などの自己負担が発生します（標準負担額）。

低所得者I、低所得者IIの方は「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のでご確認ください。なお、令和6年6月以降「1食あたりの食事代」が10～30円引き上げとなります。（令和6年1月31日現在）

入院したときの食事代

*食事療養標準負担額（令和6年5月まで）

所得区分（5ページ参照）		1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般II 一般I	460円
指定難病患者等（下記以外の方）		260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

※限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者I以外）の認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が対象です。該当する方は、お住まいの市町窓口で手続きしてください。

療養病床に入院したときの食事代と居住費

*生活療養標準負担額（令和6年5月まで）

所得区分（5ページ参照）		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	一般II 一般I	460円※1	370円 （指定難病患者の方は0円）
指定難病患者（下記以外の方）		260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（※2）	160円	
低所得者I	医療の必要性が低い入院	130円	
	医療の必要性が高い入院	100円	

※1 一部医療機関では420円です。

※2 限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者I以外）の認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が90日を超えており、かつ「医療の必要性が高い入院」をした方が対象です。該当する方は、お住まいの市町窓口で手続きしてください。

高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の自己負担額を合算し次の限度額を超えた場合には、申請して認められると、限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

*合算する場合の限度額（年額・毎年8月～翌年7月）

所得区分	現役並み所得者				低所得者II	低所得者I
	III	II	I	一般II 一般I		
限度額	212万円	141万円	67万円	56万円	31万円	19万円

後から費用が支給される場合

次のような場合、いったん費用は全額自己負担となりますが、申請して認められると、自己負担割合分を除いた額が後から支給されます。

- ・やむを得ない事情で保険証を持たずに保険医療機関を受診した場合。
- ・海外渡航中に現地で治療を受ける必要が生じた場合（治療目的の渡航を除く）。
- ・医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具を購入した場合。

こんなときにかかった費用も支給されます

葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に5万円を支給。



移送費

負傷、疾病等により移動困難な患者が、適切な保険診療によって治療を受けるための移送であり、一時的かつ緊急その他やむを得ないと認められる場合のみ支給。

所得区分別限度額等早見表（「入院時食事代（1食あたり）」は令和6年5月までの金額）

現役並み所得者（3割負担）

区分	要件	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)	入院時食事代 (1食あたり)	居住費/日 (療養病床)	高額介護合算 療養費限度額	限度額適用 認定証
Ⅲ	課税所得690万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円) ×1%/月(☆)	460円(※)	370円(※)	212万円	×
Ⅱ	課税所得380万円以上	167,400円+(医療費総額-558,000円) ×1%/月(☆)			141万円	○
Ⅰ	課税所得145万円以上	80,100円+(医療費総額-267,000円) ×1%/月(☆)			67万円	○

一般Ⅱ（2割負担）

要件	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)		入院時食事代 (1食あたり)	居住費/日 (療養病床)	高額介護合算 療養費限度額	限度額適用 認定証
	高額療養費限度額 (外来・個人)	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)				
課税所得 28万円以上	6,000円+(外来医療費総額-30,000円)×0.1/月または 18,000円/月のいずれか低い額(▲)(年間144,000円上限)	57,600円/月(☆)	460円(※)	370円(※)	56万円	×

一般Ⅰ（1割負担）

要件	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)		入院時食事代 (1食あたり)	居住費/日 (療養病床)	高額介護合算 療養費限度額	限度額適用 認定証
	高額療養費限度額 (外来・個人)	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)				
現役並み所得者、 一般Ⅱ、低所得者以外	18,000円/月(年間144,000円上限)	57,600円/月(☆)	460円(※)	370円(※)	56万円	×

低所得者Ⅱ（1割負担）

要件	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)		入院時食事代 (1食あたり)	居住費/日 (療養病床)	高額介護合算 療養費限度額	限度額適用 認定証(○)
	高額療養費限度額 (外来・個人)	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)				
低所得者Ⅰ以外の 住民税非課税世帯	8,000円/月	24,600円/月	210円(※)	370円(※)	31万円	○

低所得者Ⅰ（1割負担）

要件	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)		入院時食事代 (1食あたり)	居住費/日 (療養病床)	高額介護合算 療養費限度額	限度額適用 認定証(○)
	高額療養費限度額 (外来・個人)	高額療養費限度額 (外来+入院・世帯)				
控除後の所得が0円 となる住民税非課税世帯	8,000円/月	15,000円/月	100円(※)	370円(※)	19万円	○

注1 (☆)は、高額療養費の支給回数により軽減される場合があります。→詳細は高額療養費のページ(6ページ)をご確認ください。

注2 (※)の金額は、条件によって変動する場合があります。→詳細は標準負担額のページ(8ページ)をご確認ください。

注3 (○)は、正式には限度額適用・標準負担額減額認定証といいます。

注4 (▲)は、令和7年10月以降の上限額は18,000円になります。

柔道整復師(接骨院など)やあん摩・マッサージ師、はり・きゅう師の施術を受けるとき

医療保険制度による給付要件をご理解いただき、適正な受診へのご協力をお願いします。

柔道整復師による施術(接骨院など)

- 外傷性の負傷(捻挫、打撲、挫傷、肉離れ)及び、医師の同意がある骨折、脱臼(応急手当の場合を除く)が対象です。

あん摩・マッサージ施術

- 筋麻痺・筋委縮・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(制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とするもの)について、医師の同意書又は診断書が必要です。
- 単に、疲労回復や慰安を目的としたマッサージは、支給対象となりません。
- 定期的に医師の同意書が必要となります。

はり・きゅう施術

- ①・②の要件を満たすことが必要です。
- ① **対象となる傷病名であること**
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
※これら以外のもも給付対象となる場合があります。
- ② **医師の同意**
医師による適当な治療手段がない場合に認められますので、施術の必要性が記載された医師の同意書又は診断書が必要です。
- 医療機関において同一疾病の治療を受けている場合、重複する期間のはり・きゅうの施術については、給付を受けられません。
- 定期的に医師の同意書が必要となります。

往療料について

疾病や負傷のため自宅で静養しているなど、歩行が不可能又は著しく困難である場合に支給されるものであり、単に患者の希望や、施術所に赴くことが面倒、施術師の厚意による等の理由では、医療保険制度の支給対象となりません。

※あん摩・マッサージにおいては、歩行困難、歩行不可である旨の医師の同意書が必要となります。

療養費支給申請書の記載について

「療養費支給申請書」は、保険者へ医療費を請求する大切な申請書です。「療養費支給申請書」の**受療内容(負傷原因・傷病名・受診日数・金額・施術師名等)**をよく確認し、署名をしてください。

白紙の用紙にサインをしたり、印かんを渡したりしないようにしてください。

領収書は必ず受け取りましょう

医療保険制度を利用して柔道整復師、あん摩・マッサージ師、はり・きゅう師の施術を受けた場合、領収書の無償交付が義務づけられています。

施術を受けた際は、必ず領収書を受け取り、後日広域連合が発行する医療費通知と照らし合わせて、内容に誤りがないかを確認しましょう。

療養費支給申請の施術内容の確認

栃木県後期高齢者医療広域連合では、療養費支給申請書の内容を確認するために調査が必要と判断した場合は、受診された皆様に文書等で照会することがあります。ご協力をお願いします。

交通事故などにあつたとき

交通事故や他人のペットにかまれた場合など、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制度で診療を受けることができます。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、加害者にその治療費を請求します。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、広域連合が立て替えた医療費を加害者に請求できなくなる場合がありますので、事前にお住まいの市町担当窓口へ必ず相談してください。



必ず市町担当窓口へ届出を

「**第三者行為による傷病届**」等の提出が必要になります。手続きの方法等については、事前にお住まいの市町担当窓口へ確認してください。

医療費のお知らせ

- 健康や医療に関する理解を深めていただくことを目的として、年に3回（7月、11月、2月）「医療費のお知らせ」を送付しています。
- 通院（入院）日数や受診した医療機関等名称、医療費の額（総額と自己負担相当額）等を確認してください。

※マイナポータルでも医療費情報（接骨院等の療養費を除く）の確認が可能です。また、この情報も確定申告にお使いいただけます。

保険料は大切な財源です

後期高齢者医療制度では、みなさんの納める保険料が大切な財源となります。

← 医療費 →	
窓口での自己負担 (保険診療分)	公費 (5割) 〔国：県：市町＝4：1：1〕
	保険料 (1割) 現役世代からの支援金 (4割)

保険料の求め方（令和6年度）

- 保険料は、被保険者個人単位で算定・賦課されます。

均等割額 45,600円	+	所得割額 被保険者の所得 ×8.84%※1	=	保険料 上限80万円 (年額)※2
-----------------	---	-----------------------------	---	-------------------------

- ※1 所得割額の算定に用いる所得は、前年の総所得金額等の合計から基礎控除額（※3）を控除した金額です。なお、この額が58万円以下になる場合、令和6年度は所得割率が8.54%となります。
- ※2 令和6年3月31日以前から被保険者資格を有していた方と一定の障がいにより資格を取得する方について、令和6年度は賦課限度額が73万円となります。
- ※3 前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合には43万円で、2,400万円超で逡減され、2,500万円超でなくなります。

- 年度の途中で被保険者の資格を取得した場合の保険料は、取得した月からの月割で計算されるため、**後期高齢者医療制度に加入する前に加入していた保険と重複することはありません。**



保険料の軽減措置

●均等割額の軽減

世帯（世帯主+被保険者全員）の総所得金額等の合計に応じて均等割額が軽減されます。

世帯は、その年度の4月1日（年度途中に資格取得した方は資格取得日）時点の状況で判断します。

なお、65歳以上の公的年金受給者は、年金所得からさらに15万円を控除した額で軽減を判定します。

軽減割合	世帯（世帯主+被保険者全員）の総所得金額等の合計
7割軽減	【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数(※)-1)】を超えない世帯
5割軽減	【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数(※)-1)+29.5万円×被保険者数】を超えない世帯
2割軽減	【基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数(※)-1)+54.5万円×被保険者数】を超えない世帯

※給与所得者等の数とは、次のいずれかの条件を満たす者の合計数のことで、いない場合は1とします。

- ・給与収入額が55万円を超える者
- ・公的年金等収入額が、65歳未満の場合は60万円を超える者、65歳以上の場合は125万円を超える者

●元被扶養者の方の軽減

元被扶養者の方については、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額も、加入から2年間は5割軽減されます。

なお、元被扶養者の方が、均等割額の軽減にも該当する場合は、高いほうの軽減割合が適用されます。

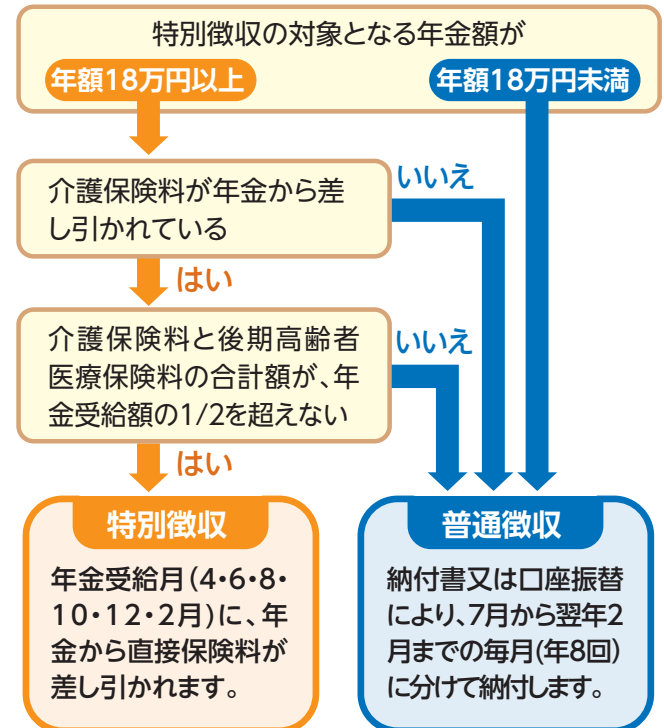
元被扶養者とは

後期高齢者医療制度に加入する日の前日に被用者保険(※)の被扶養者であった方

※被用者保険とは、協会けんぽ、企業の健康保険、船員保険及び共済組合のことです。国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。

保険料の納め方

保険料は、受給している年金額などにより、特別徴収(年金からの差し引き)と普通徴収の2通りの納め方があります。



健康診査（健診）について

●特別徴収になるまで時間がかかります。

新たに加入される方の保険料は、加入された月の翌月以降に普通徴収により納付していただきます。その後、特別徴収の要件を満たした場合には、年金からの差し引きへ納付方法が変更となります。

●保険料の納付は口座振替が便利です。

普通徴収の場合の保険料の納付は、便利な口座振替をご利用ください。

※国民健康保険税で口座振替を申し込みされた方でも、後期高齢者医療保険料の口座振替を希望する場合は、再度手続が必要となります。

●特別徴収から口座振替へ変更できます。

保険料を特別徴収で納めている方で、口座振替（普通徴収）を希望する場合は、市町担当窓口にご相談ください。

ただし、納付状況等によっては、口座振替への変更ができない場合があります。

保険料を滞納したとき

保険料を滞納したときには、通常の保険証より**有効期間の短い保険証**が交付されることがあります。

保険料は、納期内にきちんと納めるようにしましょう。

年に1回、健康診査を受診して、生活習慣病等の早期発見・早期治療により重症化を予防しましょう。健康診査は、日頃から通院していても受診できます。

基本項目

- ①問診 ②身体計測(身長・体重・BMI)
- ③血圧測定 ④診察
- ⑤血液検査(脂質・肝機能・血糖)
- ⑥尿検査(尿糖・尿たんぱく)

費用

無料

受診方法

お住まいの市町からの案内にそって受診してください。

！特別養護老人ホーム等へ入所されている方は、健康診査の対象になりません。詳しくは、お住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

健診情報等の引継ぎについて

新たに後期高齢者医療制度に加入した方は、加入前の医療保険で受けた健診等の情報がオンライン資格確認等システムにより引き継がれます。

※引継ぎを希望しない場合は、別途手続が必要です。

歯科健診を受診しましょう

口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、自分では気づかないうちに進行しています。歯科健診を受けて、オーラルフレイルを予防しましょう。

●歯科健診の実施の有無や詳細については、お住まいの市町担当窓口にご確認ください。

広域連合では、健診結果やレセプト（診療報酬明細書）のデータを下記の保健事業に活用しており、保健師等が電話や訪問をさせていただく場合があります。

- 重複・多剤服薬者相談・指導事業
 - 重複・頻回受診者相談・指導事業
 - 生活習慣病等重症化予防事業
 - フレイル対策事業
- 等

健診を受診後、詳しい検査や治療が必要となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

適切な受診を心がけましょう

- 「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持ちましょう
病気になったとき・健康状態に不安があるときに、すぐに相談できる「かかりつけ医」や、薬に関することで気軽に相談できる「かかりつけ薬局」を持ちましょう。
- 重復受診・重復服薬に注意しましょう
同じ病気で複数の医療機関にかかる、検査や治療、薬が重複し、身体に悪影響を与えることがあります。
薬の重複を避けるために、お薬手帳を持ち、病院や薬局では必ず見せるようにしましょう。**お薬手帳は病院ごとに分けたりせず、1冊にまとめましょう。**
また、薬は用法・用量を守って服用し、薬が余った場合は医師や薬剤師に相談するようにしましょう。
- 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、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れた後に、同様の有効成分で製造販売される薬で、一般的に安価で経済的です。
医師や薬剤師に相談の上、切替えが可能な場合は、積極的に活用しましょう。

保険証の臓器提供の意思表示欄

保険証裏面に、臓器提供の意思表示を記入することができます。

記入した内容を知られたくない方は、意思表示欄の保護シールを用意していますので、広域連合（電話：028-627-6830）までご連絡ください。
なお、市町担当窓口でも配布しています。

臓器移植に関する
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
ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

こんなときはお住まいの市町担当窓口へ必ず届出を！

こんなときは	届出に必要なもの
栃木県外へ転出するとき	▶ 保険証
栃木県内へ転入したとき	▶ 負担区分証明書
栃木県内で住所が変わったとき	▶ 保険証
生活保護を受けるようになったとき	▶ 保護開始決定通知書 ▶ 保険証
生活保護を受けなくなったとき	▶ 保護廃止(停止)決定通知書
死亡したとき	▶ 亡くなった方の保険証
一定の障がいがある65歳から74歳までの方で認定を希望するとき	▶ 保険証 ▶ 国民年金証書 ▶ 身体障害者手帳等 ▶ 医師の診断書のいずれかの書類
障がい認定を撤回するとき	▶ 保険証

各種届出・申請には、個人番号（マイナンバー）を確認できる書類及び本人確認書類（運転免許証等）の提示が必要となります。

本県の後期高齢者医療制度に移行する方は、使用していた保険証を今まで加入していた医療保険の担当窓口へ返還してください。