

お問い合わせ先

佐賀県後期高齢者医療広域連合

〒840-0201 佐賀市大和町大字尼寺1870番地

佐賀市大和支所3階

ホームページ
電話
ファックス

<https://www.saga-kouiki.jp/>

0952-64-8476

0952-62-0150



佐賀県20市町の連絡先一覧

市町名	担当課名	電話番号
佐賀市	保険年金課	0952-40-7274
唐津市	保険年金課	0955-72-9123
鳥栖市	国保年金課	0942-85-3582
多久市	市民生活課	0952-75-2159
伊万里市	市民課	0955-23-2153
武雄市	健康課	0954-23-9135
鹿島市	保険健康課	0954-63-2120
小城市	国保年金課	0952-37-6101
嬉野市	健康づくり課	0954-66-9120
神埼市	市民課	0952-37-0115
吉野ヶ里町	こども・保健課	0952-37-0345
基山町	福祉課	0942-92-7934
上峰町	健康福祉課	0952-52-7413
みやき町	保健課	0942-94-5721
玄海町	健康福祉課	0955-52-2159
有田町	健康福祉課	0955-43-2182
大町町	町民課	0952-82-3114
江北町	健康福祉課	0952-86-5614
白石町	住民課	0952-84-7115
太良町	健康増進課	0954-67-0753

令和5年3月末現在



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

令和5年度改訂版 後期高齢者 医療制度

75歳以上
の方へ

のしおり



佐賀県後期高齢者医療広域連合

「後期高齢者医療制度」の

ポイント!

- 国民健康保険、健保組合、共済組合など、これまでの医療保険に関係なく、75歳以上の方全員が対象となります。(一定の障がいがある方は65歳から対象となります。)
- 保険料は、所得などに応じて、被保険者個人単位で納めます。
- 制度の運営は、都道府県ごとに設置される「後期高齢者医療広域連合(広域連合)」が行います。
- 社会保険など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、新しく国保などの医療制度への加入手続きが必要となります。すでに国保に加入されている方は必要ありません。



手洗い



換気



咳エチケット

新型コロナウイルス感染症対策をお願いします!



対象となる方	2
市町と広域連合の役割	3
保険料	4
保険料・一部負担金の減免	9
被保険者証	10
医療機関にかかるとき	11
窓口の負担割合が変わりました	12
窓口負担が2割の方への配慮措置	14
所得区分	16
入院したときの食事代	18
医療費が高額になったとき	20
高額介護合算療養費制度	22
あとから費用が支給される場合	23
柔道整復やあんま・マッサージ、 はり・きゅうの施術を受けられる方へ	24
交通事故や傷害事件などにあったとき	25
被保険者が亡くなったとき	25
「お薬手帳」を活用しましょう	26
お薬のことを相談してみませんか	26
年1回「健康診査」を受けましょう(無料)	27
佐賀県の後期高齢者医療の運営状況	28
こんなときは必ず届け出を	29

対象となる方

- 75歳以上の方
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がい*があり、申請により広域連合の認定を受けた方
どちらかにあてはまるすべての方が対象者です。

※一定の障がいとは、主に次に該当する障がいのことをいいます。

障がいの程度	
身体障害者手帳	● 1級、2級、3級
	● 4級の次のいずれか
	① 音声機能、言語機能の著しい障がい
	② 両下肢のすべての指を欠くもの ③ 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの ④ 1下肢の機能の著しい障がい
精神障害者保健福祉手帳	● 1級、2級
療育手帳	● A（重度）
国民年金法等の障害年金	● 1級、2級

対象者は、それまで加入していた国保、健保組合、共済組合など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

- 75歳の誕生日から
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方は、広域連合の認定を受けた日から

市町と広域連合の役割

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。市町は保険料の徴収や窓口業務を行います。



市町の役割	広域連合の役割
● 被保険者証の引渡 ● 保険料の徴収 ● 申請や届出の受付などの窓口業務を行います。	● 被保険者の認定 ● 保険料の決定 ● 医療を受けたときの給付などを行います。

Q 届け出はどこにすればいいのですか？

A お住まいの**市町の窓口**に届け出をしてください。

申請の受け付けなどの窓口業務は市町が行います。くわしくは市町の担当窓口（裏表紙参照）にお問い合わせください。

保険料

後期高齢者医療制度では、対象となる被保険者全員が個人単位で計算された保険料を納めます。

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。年度の途中で資格の取得や喪失をした場合は、月割で計算した保険料となります。

なお、均等割額と所得割額を決定する際の基準となる「保険料率」は2年ごとに見直します。

【令和4・5年度】

保険料 (年額)	均等割額 (被保険者全員が負担)	所得割額 (所得に応じて負担)
均等割額と 所得割額の合計	= 54,100円	+ (総所得金額等－基礎控除額) × 10.23%

※保険料の賦課限度額は66万円です。

※総所得金額等とは、前年の公的年金等所得（障害・遺族年金を除く）、給与所得、事業所得などの総合課税所得と、土地・建物の譲渡などによる分離課税所得（退職所得を除く）の合計額で、各種所得控除前の金額です。

■所得の低い方の軽減措置

世帯の所得状況に応じて右表のとおり均等割額が軽減されます。

世帯は、賦課期日時点（当該年度の4月1日）の状況で判定します。

ただし、年度の途中で資格を取得された場合は、資格取得日時点で判定します。

対象者の所得要件 (世帯主および世帯の被保険者全員の 軽減判定所得※1の合計額)	均等割の 軽減割合
43万円 + 10万円 × (年金・給与所得者数 - 1) 以下 ※2	7割
43万円 + 29万円 × 被保険者数 + 10万円 × (年金・給与所得者数 - 1) 以下 ※2	5割
43万円 + 53.5万円 × 被保険者数 + 10万円 × (年金・給与所得者数 - 1) 以下 ※2	2割

※1 「軽減判定所得」

65歳以上の方の公的年金等所得額は、公的年金等控除に高齢者特別控除（15万円）を加算して算出します。

★事業専従者控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。

※2 「年金・給与所得者数」とは 以下のいずれかに該当する方

- ・ 65歳未満で公的年金等収入が60万円超
- ・ 65歳以上で公的年金等収入が125万円超
- ・ 給与収入（専従者給与を除く）が55万円超

■被扶養者であった方の軽減措置

被保険者の資格を得た日の前日に健保組合、船員保険、共済組合などの被扶養者だった方は、保険料の軽減措置が適用されます。



【所得割】

所得割は賦課されません。

【均等割】

資格取得後2年間（24か月間）に限り、均等割額が5割軽減されます。

所得の低い方の軽減措置（P4、5参照）に該当する場合、軽減割合の大きい方が適用されます。



被扶養者であった方の保険料はどう変わるの？

資格取得後2年間（24か月間）を経過した方のうち、所得の低い方の軽減措置（P4、5参照）については、該当しない方と2割軽減に該当する方は保険料の負担が増加します。また、賦課年度の途中で24か月を迎える方は、月割により軽減が適用されます。

被扶養者であった方の適用軽減	
資格取得後2年を経過しない方	資格取得後2年を経過した方
5割軽減 （元被扶養者の軽減） 年間保険料 27,000円	軽減なし P4、5参照 年間保険料 54,100円
	2割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 43,200円
	5割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 27,000円
7割軽減 （低所得者の軽減） P4、5参照 年間保険料 16,200円	

保険料の納め方

対象となる年金（障害・遺族年金を含む）受給額
※介護保険料が天引きされている年金が対象

年額18万円以上

年額18万円未満

介護保険料と合わせた保険料額

年金額の1/2を
超えない方

年金額の1/2を
超える方

年金からの天引きに
よる納付（特別徴収）

！ ご注意ください

特別徴収の対象となる方であっても、後期高齢者医療に加入当初は納付書（普通徴収）で納めていただきます。

納付書や口座振替に
よる納付（普通徴収）

年度の途中に
・他市区町村からの転入
・資格の取得
・保険料の減額など
された方も一定期間、普通徴収となります。

特別徴収について

仮 徴 収			本 徴 収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	翌2月 (6期)
前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料が天引きされます。 ※原則、前年度2月に天引きされた額と同額です。			前年の所得が確定した後、年間保険料額から仮徴収分を引いた額が3回に分けて天引きされます。		

普通徴収について

口座振替の方以外は、「納付書」で納期限内に指定された金融機関などで納めてください。

口座振替を希望される方は、市町の担当窓口（裏表紙参照）にお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**したときには、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。また、滞納が1年以上続いた場合には被保険者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、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

このようなことにならないよう、保険料は納期限内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料・一部負担金の減免

特別な事情により保険料・一部負担金のお支払いが困難な場合は、申請により保険料・一部負担金が減免等となる場合があります。

くわしくは、市町の担当窓口（裏表紙参照）にご相談ください。

種 類	内 容
災 害	震災、風水害、火災などの災害により、住宅や家財に被害を受けた場合
収入減少	事業の休廃止や失業などにより収入が減少した場合
給付制限	刑務所などに収監され給付を受けられない期間があった場合（保険料のみ減免）

被保険者証

後期高齢者医療制度では、一人ひとりに被保険者証を交付します。

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お住まいの市町の担当窓口（裏表紙参照）で、再交付の手続きをしてください。



- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば届け出をしましょう。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした被保険者証は使えません。

「特定疾患医療受給者証」および「特定医療費（指定難病）受給者証」をお持ちの方は、受給者証を更新する必要がありますので、県の保健福祉事務所に速やかに届け出てください。

！ マイナンバーカードの申請はお済みですか？

医療機関・薬局などで、マイナンバーカードが被保険者証として利用できるようになりました（事前の登録が必要です）。

まだマイナンバーカードをお持ちでない方は、お早めに申請しましょう。

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときには、被保険者証を忘れないで窓口提示してください。一部負担金の割合は、かかった医療費の3割、2割、1割のいずれかになります。

★被保険者証に一部負担金の割合が明記されていますので、ご確認ください。

● 一部負担金の割合（P16、17参照）

現役並み所得者
Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ

▶ (世帯全員が)
3割

一般Ⅱ

▶ (世帯全員が)
2割

一般Ⅰ

(低所得者Ⅱ・Ⅰを含む)

▶ (世帯全員が)
1割

！ 所得の申告を忘れずに

所得に応じて、医療機関にかかったときの一部負担金の割合などが変わりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

窓口の負担割合が変わりました

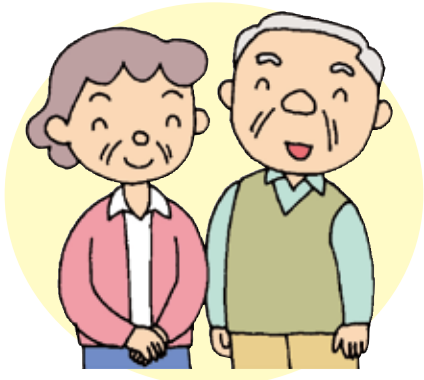
令和4年10月1日から、一定以上の所得がある方は、現役並み所得者（窓口負担割合3割）を除き、医療費の窓口負担割合が「**2割**」になりました。

●見直しの背景

令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。

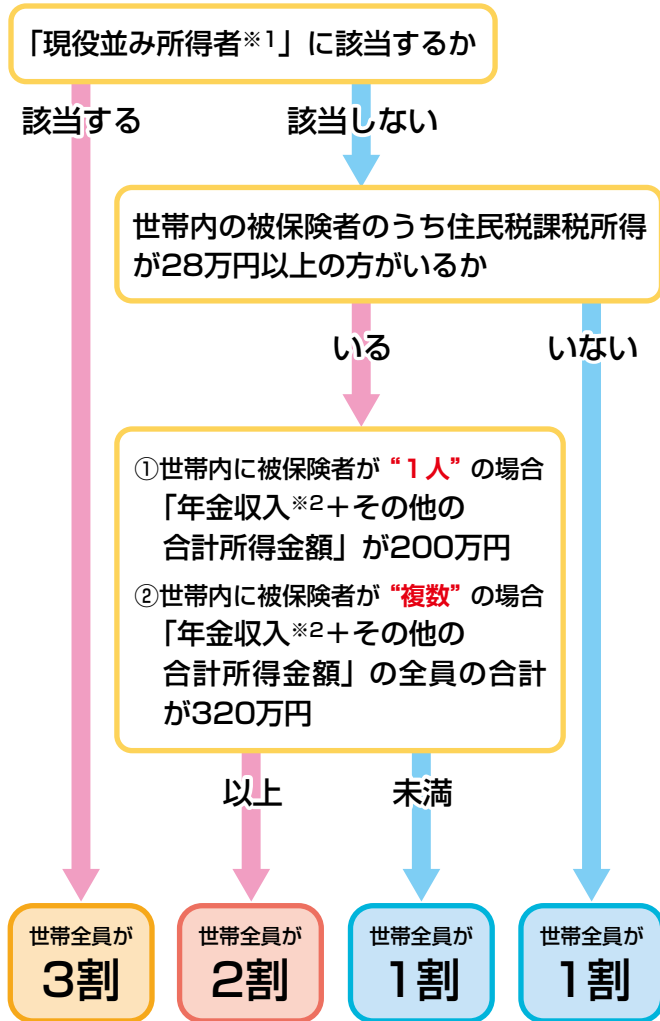
後期高齢者の医療費のうち、約4割が現役世代の負担（支援金）となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。

今回の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。



■窓口負担割合フローチャート

くわしくは、P16、17をご参照ください。



※1 住民税課税所得が145万円以上で、医療費窓口負担割合が3割の方

※2 「年金収入」に遺族年金や障害年金は含みません。

窓口負担が2割の方への配慮措置

窓口負担割合が2割の方は、令和7年9月30日まで、1か月の“**外来受診**”の自己負担額を**1割負担+3,000円まで**に抑える配慮措置があります（入院の医療費は対象外）。

同一の医療機関を受診された場合

医療機関の窓口で、1か月の自己負担額が1割負担+3,000円までに収まるよう調整されます。

【例】

窓口負担1割の自己負担額①	4,000円
窓口負担2割の自己負担額②	8,000円
自己負担の増加額③（②－①）	4,000円
配慮措置による上限額④	3,000円
自己負担額（①＋④）	7,000円

1か月の自己負担額が1割負担+3,000円までに調整されます。

複数の医療機関を受診された場合

各々の医療機関の窓口にて、1か月の自己負担額が1割負担+3,000円までに収まるよう調整された金額をお支払いされた後に、1か月の自己負担増加額の合計が1割負担+3,000円を超えた場合は、**超過した額を後日、高額療養費として、指定された口座へ払い戻します。**

【例】

A病院の自己負担増加額①	1,800円
B病院の自己負担増加額②	2,000円
自己負担増加額の合計③（①＋②）	3,800円
配慮措置による上限額④	3,000円
払い戻し額（③－④）	800円

1か月の自己負担額の合計が1割負担+3,000円を超過した額を後日、払い戻します。

★1か月の医療機関窓口での自己負担額は、配慮措置適用後の金額と、高額療養費の自己負担限度額のいずれか低い方となります（P21参照）。

所得区分

負担区分	所得区分
3割	現役並み所得者Ⅲ 本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が690万円以上の方
	現役並み所得者Ⅱ（現役Ⅱ） 本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が380万円以上の方
	現役並み所得者Ⅰ（現役Ⅰ） 本人または同一世帯の被保険者の住民税課税所得が145万円以上の方
	一般Ⅱ 現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ以外の被保険者で、 ①被保険者が1人の世帯 住民税課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得額が200万円以上の方 ②被保険者が複数の世帯 住民税課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得額が320万円以上の方 ※被保険者が複数の場合は、全員の金額を合計します。
1割	一般Ⅰ 現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ、一般Ⅱ、区分Ⅱ・Ⅰ以外の方
	低所得者Ⅱ（区分Ⅱ） 世帯の全員が住民税非課税の方で、区分Ⅰ以外の方
	低所得者Ⅰ（区分Ⅰ） 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得（年金の場合は、年金収入から80万円を差し引いた額。給与の場合は、給与所得から10万円を差し引いた額）の合計が0円となる方

■住民税課税所得とは

収入から必要経費を差し引いた総所得金額等から各種所得控除（社会保険料控除や基礎控除など）を差し引いて算出される、住民税の基礎となる金額です。

- ※1 肉用牛の売却による農業所得の課税の特例は適用されません。
- ※2 被保険者が世帯主で、同一世帯に合計所得金額が38万円以下（給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除した額）の19歳未満の方がいる場合は、住民税課税所得から以下の金額を差し引いて算出します。

●16歳未満の方の人数×33万円

●16歳以上19歳未満の方の人数×12万円

●現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰについて

以下の条件に該当する場合は、一般Ⅱまたは一般Ⅰの区分と同様となります。

※市町の担当窓口への申請が必要な場合があります。

①被保険者が1人の世帯

被保険者の収入の合計が383万円未満

②被保険者が複数いる世帯

被保険者全員の収入の合計が520万円未満

③被保険者が1人の世帯で、同一世帯に70歳以上75歳未満の方がいる世帯

被保険者および70歳以上75歳未満の方の収入の合計が520万円未満

④その他

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の被保険者で、旧ただし書所得（総所得金額等から住民税の基礎控除を差し引いた額）の合計額が210万円以下

入院したときの食事代

1食当たり下表の標準負担額が自己負担となります。

■入院時食事代の標準負担額

所得区分（P16、17参照）			1食当たりの食費
現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ 一般Ⅱ・Ⅰ			460円※1
区分Ⅱ	入院日数※2	90日まで	210円
		91日以降	160円
区分Ⅰ			100円

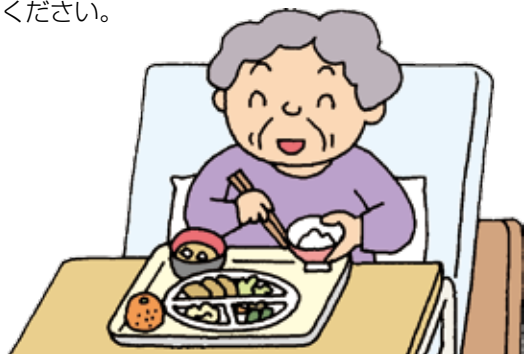
※1 一部260円の場合があります。

※2 過去1年間で90日を超える入院をされている場合は長期入院に該当します。

長期入院該当の認定には手続きが必要です。

くわしくは市町の担当窓口（裏表紙参照）にお問い合わせください。

★所得区分が区分Ⅱ・Ⅰの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な場合は、市町の担当窓口で申請してください。



療養病床に入院する場合

■食費・居住費の標準負担額

医療区分Ⅲ・Ⅱ（入院医療の必要性が高い場合）

所得区分 (P16、17参照)			1食当たりの 食費	1日当たりの 居住費
現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ 一般Ⅱ・Ⅰ			460円※1 ※2	370円※3
区分Ⅱ	入院日数 P18の※2	90日 まで	210円	
		91日 以降	160円	
区分Ⅰ			100円	
老齢福祉年金受給者			100円	0円

医療区分Ⅰ（入院医療の必要性が低い場合）

所得区分 (P16、17参照)			1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ 一般Ⅱ・Ⅰ			460円※1	370円
区分Ⅱ			210円	
区分Ⅰ			130円	0円
老齢福祉年金受給者			100円	

※1 一部の医療機関では420円になります。

※2 指定難病患者は260円になります。

※3 指定難病患者は0円になります。

★医療区分Ⅲ・Ⅱ・Ⅰについては、医療機関にて判断されます。

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限度額（P21参照）を超えた場合、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。
- 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は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 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。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは計算の対象外となります。

★所得区分が区分Ⅱ・Ⅰの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な場合、または、所得区分が現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの方で、「限度額適用認定証」が必要な場合は、市町の担当窓口（裏表紙参照）で申請してください。



特定疾病療養受療証

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、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）の場合の自己負担限度額は1医療機関（入院・外来別）につき月額1万円です。

「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町の担当窓口（裏表紙参照）で申請してください。

自己負担限度額（月額）

負担区分	所得区分 (P16、17参照)	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〉※2	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 〈93,000円〉※2	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〈44,400円〉※2	
2割 ※1	一般Ⅱ	18,000円 または 6,000円+(医療費※3-30,000円) ×10% のどちらか低い額 (年間14.4万円)※4	57,600円 〈44,400円〉 ※2
1割	一般Ⅰ	18,000円 (年間14.4万円)※4	
	区分Ⅱ		24,600円
	区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 2割負担の方は、外来に限り1割負担からの増額分を抑える措置があります。（P14、15参照）

※2 〈 〉内の金額は、多数該当〈過去12か月に3回以上高額療養費（世帯単位）の支給を受け、4回目の支給に該当〉の場合に適用します。

※3 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※4 1年間（8月から翌年7月まで）の外来の自己負担額の上限額は14.4万円です。

★75歳の誕生月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。

高額介護 合算療養費制度

医療保険と介護保険が高額になったとき、双方の自己負担を合算し、下表の限度額を超えた場合、申請により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月から翌年7月までの間が対象となります。）

負担区分	所得区分（P16、17参照）	限度額
3割	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
2割	一般Ⅱ	560,000円
	一般Ⅰ	
1割	区分Ⅱ	310,000円
	区分Ⅰ	190,000円

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、市町の担当窓口（裏表紙参照）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



- 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



- 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具をつくったとき



- 医師が必要と認めたあんま・マッサージ、はり・きゅうなどの施術を受けたとき



※医師の指示により、緊急かつやむを得ず医療機関へ移送された場合は、移送費が支給される場合があります。

柔道整復 や あんま・マッサージ、 はり・きゅう の施術を受けられる方へ

「柔道整復(整骨・接骨)」、「あんま・マッサージ」、「はり・きゅう」の施術を受けるときに、保険が使えない場合があります。

次の事項にご注意ください。

- 保険の対象となる施術には、あらかじめ主治医の同意が必要となります。
(外傷性の打撲・捻挫に対する柔道整復の施術を除く。)
- 医療機関で治療中の傷病がある場合、その傷病についての柔道整復およびはり・きゅうの施術は保険の対象になりません。
- 単なる肩こり、疲労回復や慰安を目的としたものは保険の対象になりません。
- あんま・マッサージの往療(往診)には、主治医の同意が必要です。
- 公共交通機関等を利用して患者一人で施術所への通所が可能である場合、往療(往診)は保険の対象になりません。



交通事故や傷害事件 などにあつたとき

第三者(加害者)から傷害を受けた場合でも、届け出により被保険者証を使用して医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、あとで加害者に費用を請求することになります。

不用意に示談をしてしまうと、第三者(加害者)に損害賠償請求ができなくなる可能性があります。示談内容には十分注意し、示談の前に必ず広域連合へご相談ください。

届け出対象事例

- 自動車を運転中に自動車とぶつかった
- 歩行中に自転車にはねられた
- 他人のペットに咬まれた
- 介護施設で介助中にけがを負った など



必ず市町の担当窓口にご連絡ください

市町の担当窓口(裏表紙参照)で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

被保険者が 亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に対して葬祭費30,000円が支給されます。

★死亡の原因が、交通事故など第三者の行為が原因の場合は、必ず市町の担当窓口にご連絡ください。

「お薬手帳」を 活用しましょう

お薬の内容を一冊の手帳にまとめることで、効能・効果が同じお薬の重複や飲み合わせに注意が必要な薬がないかを確認できます。医療機関や薬局では、被保険者証や診察券と一緒に「お薬手帳」も出しましょう。



お薬のことを 相談してみませんか

広域連合では、効能・効果が同じお薬の重複や飲み合わせなど注意が必要と考えられる方に、年1回、お薬の相談についてお知らせしています。お知らせと「お薬手帳」を持って、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師・薬局」などに相談し、お薬の内容を確認してもらいましょう。

●「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めて 何でもご相談を

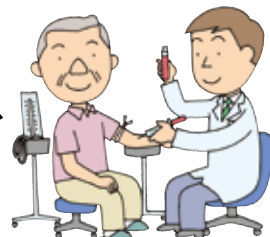
- ・「お薬手帳」を持っていない
- ・「お薬手帳」の整理をしたい
- ・お薬に関する不安や疑問がある場合 など



年1回「健康診査」を 受けましょう(無料)

心身が弱って介護が必要になる危険性が高い状態を「フレイル」といいます。フレイルの予防が健康寿命をのばす重要な鍵です。

健康診査(フレイル健診)では、糖尿病などの生活習慣病の早期発見のほかに、フレイルのチェックもできます。



●内容

問診（高齢者の特性を踏まえた内容）、身体計測（身長、体重等）、血圧測定、尿検査（糖・蛋白）、血液検査（血糖・脂質・肝機能・アルブミン検査）など

●日程・場所

市町によって、健診時期や場所、受診方法が異なりますので、お住まいの市町の担当窓口（裏表紙参照）にお問い合わせください。

※糖尿病などの生活習慣病で治療中の方は、かかりつけ医にご相談の上、受診してください。

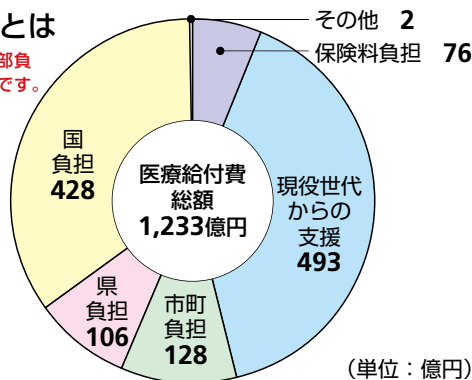
◆76歳対象の「歯科健診（無料）」も実施しています。対象者の方へは、受診券を送付しますので、受診してください。

佐賀県の後期高齢者医療 の運営状況 (令和3年度決算による)

1 医療給付費と財源の状況

医療給付費とは

医療費のうち、一部負担金を除いた額です。



(単位: 億円)

2 保険料の状況

保険料収納率 **99.75%**
(収納済額 83億7千4百万円)

3 医療費の状況 ※一部負担金を含む。

1人当たりの医療費 約**108**万円
(令和3年度平均被保険者数 123,828人)

佐賀県の1人当たりの医療費は
全国の平均額(約93万円)よりも
約15万円高い水準となっています。
健康診査などを積極的に受診し、
健康に留意しましょう。

※令和2年度は全国で5番目に高い水準です。

こんなときは 必ず届け出を

こんなとき		届け出に必要なもの
一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方で、被保険者として認定を受けようとするとき		①国民年金証書・身体障害者手帳などの書類 ②加入している健康保険の被保険者証
障がい認定を受けられていた方が撤回するとき(将来に向かって撤回できます)		①被保険者証 ②マイナンバー(個人番号)がわかるもの
住所が変わったとき	転出・転居	①被保険者証 ②マイナンバーがわかるもの
	転入	①負担区分証明書 ②マイナンバーがわかるもの
生活保護を受けるようになったとき(届け出が不要な場合があります)		①被保険者証 ②生活保護受給決定通知書 ③マイナンバーがわかるもの
被保険者が亡くなったとき		①亡くなった方の被保険者証 ②マイナンバーがわかるもの

※お手続きの際には、「マイナンバーカード」もしくは「本人確認ができる書類(運転免許証など)」をご持参ください。