【令和７年５月作成】

75歳以上の方へ
一定の障害があると
認定された方は65歳以上

後期高齢者医療制度のしおり

使ってみよう！マイナ保険証

後期高齢者医療制度は「75歳以上の方と一定の障害があると認定された65歳以上の方」を対象とする医療をみんなで支えるしくみです。
皆様のご理解をお願いします。

大阪府後期高齢者医療広域連合

もくじ

○制度のしくみと財政運営 …… 2
○対象となる方（被保険者） …… 3
○マイナ保険証 …… 4
○資格確認書 …… 5
・注意事項 …… 6
○保険料 …… 7
・保険料の決め方 …… 7
・保険料の軽減措置 …… 8
・被扶養者であった方 …… 9
・保険料の算定例 …… 10
・保険料の納め方 …… 12
・保険料の減免と徴収猶予について …… 14
・保険料を滞納すると… …… 14
○お医者さんにかかるとき …… 15
・医療機関等の窓口での自己負担割合 …… 15
・医療費が高額になったとき …… 17
・入院時の食事代 …… 20
・療養病床に入院したとき …… 20
・高額医療・高額介護合算制度 …… 21
・特定疾病の療養を受けるとき …… 22
・交通事故等にあったとき …… 22
○医療費の払戻しが受けられる場合（療養費の支給） …… 23
○柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方 …… 24
○その他給付に関すること …… 25
○保健事業 …… 26
・健康診査 …… 26
・歯科健康診査 …… 26
・人間ドック費用助成 …… 27
○臓器提供の意思表示 …… 28
○こんなときは市区町村に届出を …… 29
○市区町村担当窓口一覧 …… 30

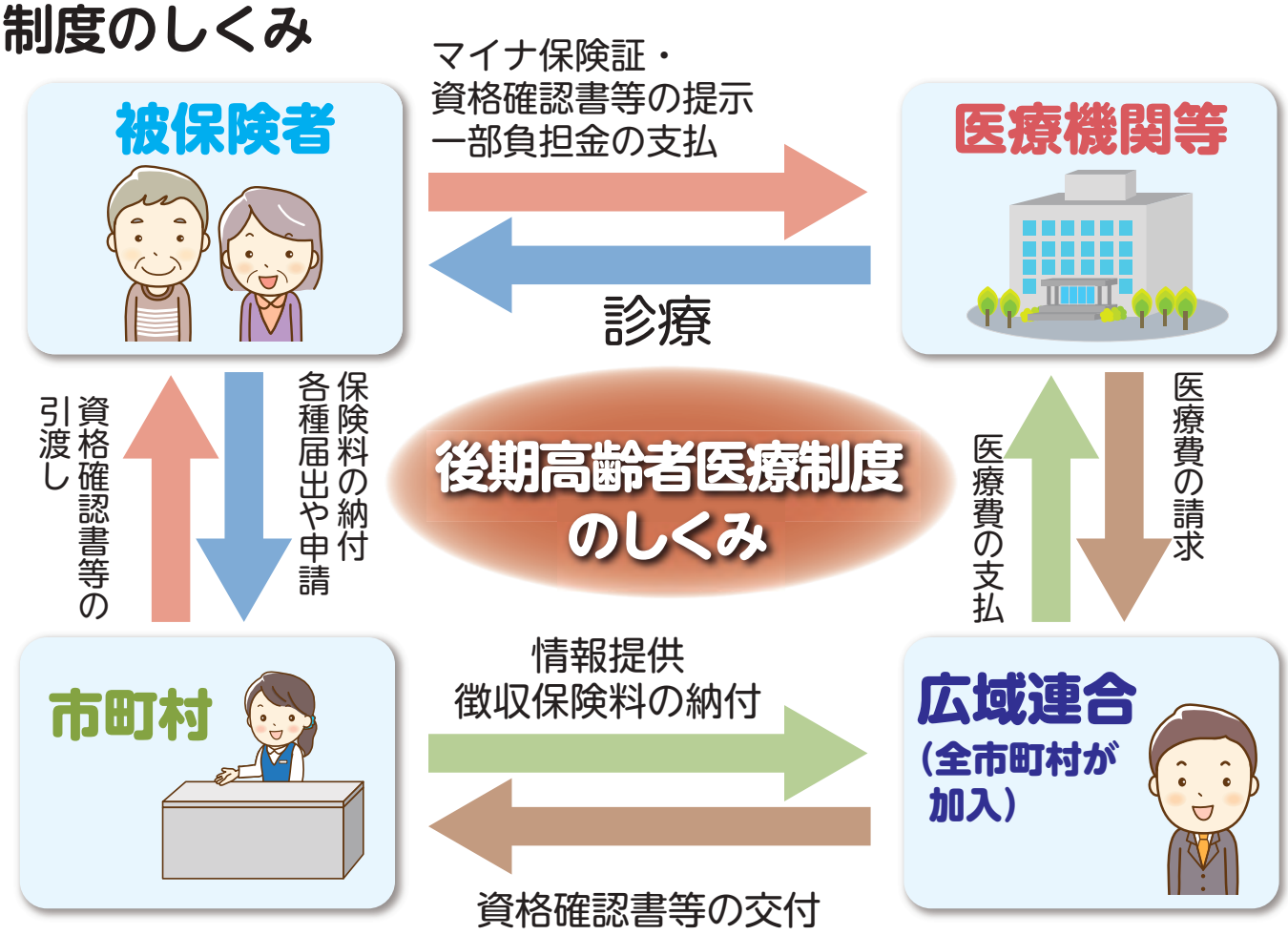
後期高齢者医療制度の運営は、大阪府内のすべての市町村が加入する『大阪府後期高齢者医療広域連合』が行います。

申請や届出の受付は、お住まいの市区町村担当窓口で行っています。

広域連合が行うこと	市区町村が行うこと
制度の運営全般を行います。 ●被保険者の認定・資格管理 ●資格確認書等の交付 ●保険料の決定 ●医療の給付 ●健康診査等の実施　など	保険料の徴収、申請や届出の受付など窓口業務を行います。 ●保険料の徴収 ●資格確認書等の引渡し・回収 ●各種申請・届出の受付 ●制度に関する各種相談　など

制度のしくみと財政運営

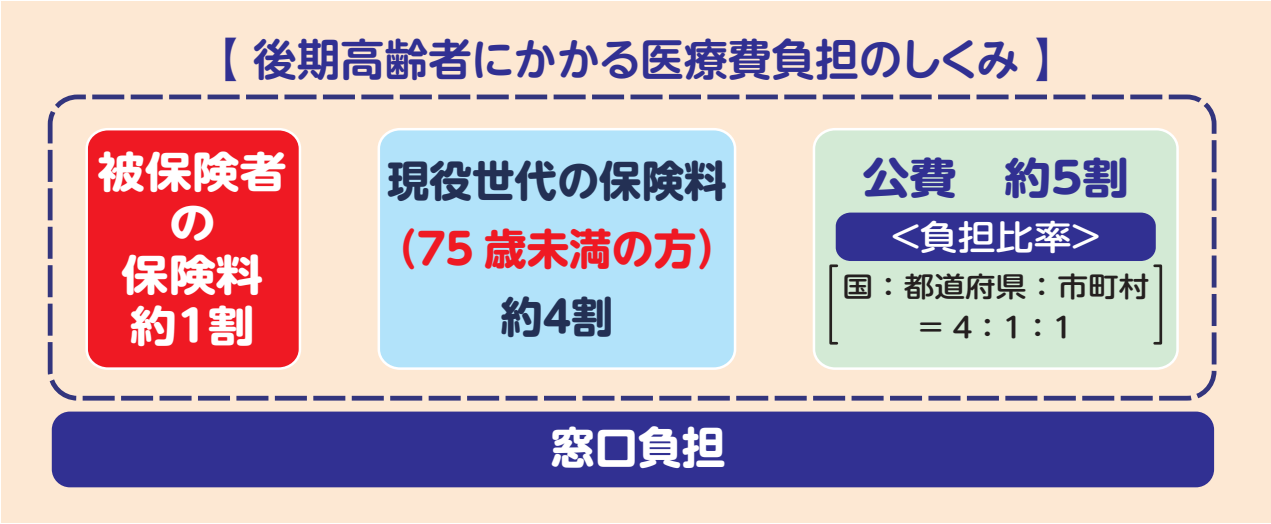
制度のしくみ



財政運営

社会全体で制度を支えます

75歳以上の方々の医療を国民みんなで支えるため、医療にかかる費用のうち、窓口負担を除く分を公費、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、被保険者からの保険料によって負担します。



対象となる方（被保険者）

	対象となる方	いつから
①	75歳以上の方	75歳の誕生日当日から
②	65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた方	広域連合の認定を受けた日から

① 75歳以上の方

75歳になられた方は、それまで加入していた医療保険の種別に関わらず、後期高齢者医療制度の被保険者となります。
※ただし、生活保護を受給している方は対象となりません。

○ 国民健康保険以外の医療保険に加入していた方へ

被用者保険(会社の健康保険など)に加入していた被保険者本人またはその被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合は、勤務先等を通じ資格喪失等の届出を行ってください。
また、その扶養家族で75歳未満の方は、国民健康保険等に別途加入することになりますので、市区町村等の担当窓口で必要な手続きを行ってください。お手続き方法についても、市区町村等の担当窓口でご確認ください。

② 65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた方

65歳から74歳で一定の障害がある方は、申請をすることで、後期高齢者医療制度へ加入できます(障害認定)。

○ 障害認定を受けようとする方へ

対象となる一定の障害

- ●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・2・3級および4級の一部
- ●精神障害者保健福祉手帳1・2級　●療育手帳A

〈申請に必要なもの〉
- ●国民年金証書、身体障害者手帳等
- ●個人番号(マイナンバー)に関する書類

認定後も75歳になるまでは、撤回届の提出により、お届け日の翌日以降から、撤回することができます。他の社会保険等に加入される場合は加入日より前に撤回届をご提出ください。撤回届の提出により、身体障害者手帳等や障害年金受給資格等が無効になることはありません。また、認定後、対象となる障害に該当しなくなった場合は、資格喪失のお届けが必要となります。お手続きについてはお住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。

住所地特例

他の都道府県に転出したときは、原則、転出先の都道府県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。ただし、他の都道府県の住所地特例対象施設(福祉施設の一部)・病院等に転出した場合は、引き続き大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。また、平成30年4月1日以降に上記①または②により被保険者になられる方のうち、大阪府の国民健康保険に加入していた方で、他の都道府県の住所地特例対象施設(福祉施設の一部)や病院等に住所がある場合は、大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

マイナ保険証

医療機関・薬局を受診等する際にはマイナンバーカードのご提示をお願いします

医療機関等でマイナ保険証を用いた受付方法

①顔認証付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

マイナ保険証を使うメリット

①過去のお薬情報や健康診断の結果を見れるようになるため、身体の状態や他の病気の情報に基づいた**より良い医療を受けることができます。**
②救急現場でも搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用されます。
③手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いが免除されます。

●マイナ保険証の利用を希望しないなどの場合は、市区町村で利用登録解除手続きが可能です。詳しくはお住まいの市区町村にお問い合わせください。（マイナ保険証の利用登録解除後も、再度、利用登録することで、マイナ保険証として利用可能です）

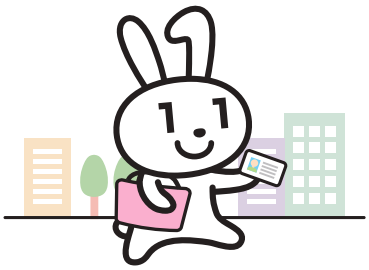
●マイナ保険証には、電子証明書の有効期限があります。有効期限の2～3カ月前を目途に有効期限通知書が送付されますので、お住まいの市区町村窓口でお手続きください。

◎「資格情報のお知らせ」について（令和８年７月以降）

●マイナ保険証をお持ちの方が、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合や、自己負担割合などが変更された場合は、「資格情報のお知らせ」を発行予定です。

●医療機関にカードリーダーがない、または故障中などカードリーダーが使えない場合に、この「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証と一緒に提示することで受診できます。

●この「資格情報のお知らせ」のみで受診することはできません。



資格情報のお知らせイメージ

広域　太郎　様

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号　××××××××

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	○○○○○○○○
氏名	広域　太郎
負担割合	○割
有効期限	令和○○年○○月○○日
発効期日	□□○○年○○月○○日
交付年月日	令和○○年○○月○○日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

－　マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら　－

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

令和○○年○○月○○日発行
大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号　××××××××

被保険者番号 ○○○○○○○○
氏名　広域　太郎
負担割合　○割
有効期限　令和○○年○○月○○日
発効期日　□□○○年○○月○○日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

資格確認書

令和８年７月31日まではマイナ保険証の有無に関わらず、資格確認書を交付します。

◎資格確認書

新たに後期高齢者医療制度に加入した場合や、自己負担割合などの券面記載に変更があった場合は、「資格確認書」を交付します。病院などで医療を受けるときは、窓口にご提示ください。

後期高齢者医療資格確認書		
有効期限 令和 8年 7月31日 交付年月日 令和○○年○○月○○日		
被保険者番号		○○○○○○○○○
被保険者	住所	△△市△△町△△丁目△番△号
	氏名	広域 太郎
	生年月日	昭和○○年○○月○○日
資格取得年月日		□□○○年○○月○○日
負担割合 発効期日		○割 □□○○年○○月○○日
限度区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
長期入院 該当日		□□○○年○○月○○日
特定疾病区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
保険者番号 並びに保険者の名称及び印		×××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

限度区分

※令和６年12月１日以前に「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方、及び令和６年12月２日以降に併記申請をされた方には、自動的に限度区分が併記されます。

※新たに併記を希望する場合は申請が必要です。必要な書類は本人確認ができるものです。

特定疾病区分

特定疾病認定に必要な書類は22ページをご覧ください。

臓器提供の意思表示

裏面で臓器提供の意思表示ができます。詳しくは28ページをご覧ください。

マイナンバーカードを用いた「マイナ保険証」でも受診等ができます。

利用するメリットについては、４ページをご覧ください。

登録方法

1. 顔認証付きカードリーダーからの登録
2. マイナポータルからの登録
3. セブン銀行ＡＴＭからの登録

■注意事項

有効期限について

原則として有効期限は毎年７月31日までとなります。新しい資格確認書等は、毎年７月下旬までに送付されます。（75歳の誕生日を迎え被保険者となるときは、誕生日当日から使用できます。）

有効期限が切れた被保険者証・資格確認書について

市区町村担当窓口へお返しいただくかご自身での破棄をお願いします。

新たに75歳になられる方へ

誕生日の前月に資格確認書が送付されます。誕生日以前からマイナ保険証をお持ちの方はそのままご使用できます。それまで加入していた国民健康保険・会社の健康保険等で資格確認書等を交付されていた方は、誕生日以降使用できなくなります。取り扱いについては、交付元の市区町村担当窓口や勤務先などにご確認ください。

その他の注意事項

○記載内容に誤りなどがある場合は、お住まいの市区町村担当窓口にご連絡ください。
○本人以外の使用はできません。（法律により罰せられます。）
○コピーしたものは使用できません。
○紛失した場合、再交付できます。 紛失されたり破損して使用できなくなった場合は、再交付できます。お住まいの市区町村担当窓口に申請してください。
○自己負担割合や住所などに変更があった場合は、新しい資格確認書が送付されます。必ず新しい資格確認書をご使用ください。 これまでお持ちの資格確認書は市区町村担当窓口に返還してください。
○他の都道府県に転出されたときは、返還してください。 他の都道府県に転出され資格がなくなった場合は、すぐに市区町村担当窓口へ返還してください。

保険料

■保険料の決め方

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。被保険者一人ひとりに対して賦課されます。

保険料を決める基準（保険料率）については、各都道府県の広域連合がそれぞれ2年ごとに条例により設定し、大阪府内では、お住まいの市町村を問わず均一となります。

年度の途中で被保険者の資格を取得または喪失したときは、月割りで保険料を計算します。

◎保険料の計算方法（令和６・７年度）

保険料（年額）(注1) ＝ 均等割額 被保険者一人当たり 57,172円 ＋ 所得割額 賦課のもととなる所得金額(注2)【総所得金額等(注3)－基礎控除額(注4)】×所得割率 11.75%

(注1)保険料の年額の限度額は80万円です（令和6年度分は激変緩和措置が適用される場合があります）。

(注2)賦課のもととなる所得金額とは、総所得金額等（前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額（分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得・土地等の譲渡所得など）の合計額）から基礎控除額を控除した額です（雑損失の繰越控除額は控除しません）。

(注3)総所得金額等 ＝ 収入額 － 控除額（※）

※公的年金等控除額、給与所得控除額、所得金額調整控除額、必要経費等のことをいい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。

(注4)基礎控除額は地方税法第314条の2第2項に定める下表の金額になります。

合計所得金額	基礎控除額
2,400 万円以下	43万円
2,400 万円超　2,450 万円以下	29万円
2,450 万円超　2,500 万円以下	15万円
2,500 万円超	適用なし

(注5)所得の把握ができていない場合（未申告、他市町村からの転入など）は、まず均等割額を年間保険料として算出し、所得の把握ができた月以降に、所得に応じた年間保険料に変更します。

(注6)修正申告等により所得等に変更があった場合、遡って保険料額等が変更となる場合がありますので、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口へ申し出てください。

■保険料の軽減措置

所得の低い方の均等割額（令和７年度）

世帯内の所得水準に応じて保険料の均等割額が下記の割合で軽減されます。

所得の判定区分 （同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額）	均等割額の 軽減割合
【基礎控除額（43万円）+10万円×（給与所得者等の数−1）】を超えないとき	**７割**
【基礎控除額（43万円）+30万5千円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数−1）】を超えないとき	**５割**
【基礎控除額（43万円）+56万円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数−1）】を超えないとき	**２割**

※波線部は同一世帯内の被保険者と世帯主に給与所得者等（次の（1）～（3）のいずれかに該当する方）が2人以上いる場合に計算します。
（1）給与収入額が55万円を超える方
（2）65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
（3）65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

※軽減の判定は、4月1日（4月2日以降に加入した場合は加入日）の世帯状況で行います。判定日の後に世帯状況に異動があった場合でも、年度途中の再判定は行いません。

※軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

※当分の間、年金収入につき公的年金等控除額（65歳以上である方に係るものに限る）の控除を受けた方については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除した所得金額を用いて軽減判定します。

※世帯主が被保険者でない場合でも、その世帯主の所得は軽減判定の対象所得に含まれます。

所得の申告をお願いします

所得に応じて保険料軽減の判定を行いますので、**所得がない場合**も４月15日まで（年度の途中に資格取得された方は、その日から15日以内）に市区町村後期高齢者医療担当窓口に申告書の提出をお願いします。

ワンポイント Q&A

Q 年度の途中で後期高齢者医療制度の被保険者となった場合の保険料はどうなりますか？

A 加入した月からの月割りで保険料を計算します。
なお、年度途中で後期高齢者医療制度の資格がなくなった場合は、なくなった月の前の月までの月割りで保険料を計算します。

保険料

被扶養者であった方

後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合等の被用者保険の被扶養者であった方も、保険料を負担いただくことになります。ただし、当面の間、所得割額は賦課されず、資格取得後２年間は均等割額の５割が軽減されます。

所得割額	負担なし
均等割額	資格取得後２年間 ５割軽減

※後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、国民健康保険・国民健康保険組合に加入していた方は対象となりません。
※保険料の軽減措置（８ページ記載）の７割軽減に該当する方については、均等割額の軽減割合は７割軽減が適用されます。

ワンポイント　Q&A

Q　今まで子どもが会社で加入している健康保険の被扶養者であったが、軽減適用前の保険料額で決定通知が届いたのはなぜですか？

A　会社の健康保険などの被扶養者であった方でも、当初に届く保険料額の通知は、軽減適用前の金額になります。これは、前保険者から当広域連合へ情報が提供されるまでに2～3か月程度期間を要するためです。被扶養者であったことが確認でき次第、再計算のうえ、変更後の保険料額を通知いたします。
※お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口に、被扶養者であったことの届出をすることで、軽減が適用されるまでの期間を短縮することができます。届出には、被扶養者であったことが確認できる書類が必要になりますので、お子様の会社や事業所などのお勤め先または健康保険組合等へお問い合わせください。

■保険料の算定例（令和７年度）

◎ 単身世帯（年金収入のみ）の場合

年金収入額	153万円	168万円	198万5千円	224万円	300万円
所得額	43万円	58万円	88万5千円	114万円	190万円
基礎控除後の総所得金額等	0円	15万円	45万5千円	71万円	147万円
所得割額①	0円	17,625円	53,462円	83,425円	172,725円
被保険者均等割額の軽減割合	7割軽減		5割軽減	2割軽減	
軽減後の被保険者均等割額②	17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	57,172円
保険料額①＋②	17,151円	34,776円	82,048円	129,162円	229,897円

※金額については年額です。
※均等割額57,172円、所得割率11.75%で計算。
※所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

<参考>　所得割額の計算方法の例（年金収入のみで330万円未満の場合）

（ 年金収入額 － 110 万円 － 43 万円 ）× 11.75%

（公的年金等控除額）（基礎控除額）（所得割率）

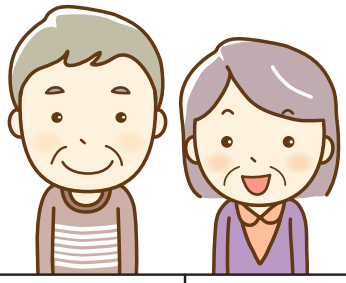
※ 公的年金等控除額は、収入額によって変わります。
※ 遺族年金等の非課税年金は、保険料賦課額に係る収入額の計算に含みません。

公的年金収入額	公的年金等控除額
330万円未満	110万円
330万円以上410万円未満	公的年金収入額 × 0.25 ＋ 27万５千円
410万円以上770万円未満	公的年金収入額 × 0.15 ＋ 68万５千円
770万円以上1,000万円未満	公的年金収入額 × 0.05 ＋ 145万５千円
1,000万円以上	195万５千円

※上記の公的年金等控除額は、収入のあった年の12月31日時点で65歳以上かつ、公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合。

保険料

◎後期高齢者夫婦二人世帯（年金収入のみ）の場合



●妻の年金収入額83万円は、基礎年金額を例としています。

年金収入額	夫	153万円	168万円	229万円	280万円	300万円
	妻	83万円	83万円	83万円	83万円	83万円
所得額	夫	43万円	58万円	119万円	170万円	190万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
基礎控除後の総所得金額等	夫	0円	15万円	76万円	127万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額 ①	夫	0円	17,625円	89,300円	149,225円	172,725円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円
被保険者均等割額の軽減割合		7割軽減		5割軽減	2割軽減	
軽減後の被保険者均等割額 ②	夫	17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	57,172円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	57,172円
保険料額 ①＋②	夫	17,151円	34,776円	117,886円	194,962円	229,897円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	57,172円
	合計	34,302円	51,927円	146,472円	240,699円	287,069円

※金額については年額です。
※均等割額57,172円、所得割率11.75%で計算。
※所得割額・均等割額に1円未満の端数が出たときは、切り捨てます。

■保険料の納め方

保険料はお住まいの市区町村に納めていただきます。

保険料を納める方法（徴収方法）は、原則として特別徴収（公的年金から天引き）となりますが、お住まいの市町村で特別徴収・普通徴収の決定を行います。

特別徴収

・公的年金受給額※が年額 18 万円以上の方。
・介護保険料が特別徴収されていて、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が特別徴収の対象となる公的年金受給額※の 1/2 を超えない方。

※年金を複数受給されている方は、政令等で定める最も優先順位の高い年金の金額になります。

●年 6 回の公的年金受給日に保険料が天引きされます。

4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
仮　徴　収			本　徴　収		
前年の所得が確定するまでの間、前年度の保険料額を基に仮に算定された保険料額を納めていただきます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を 3 回に分けて納めていただきます。		

※仮徴収額はお住まいの市町村によって、１期の金額と２期・３期の金額が異なる場合があります。

普通徴収

・特別徴収の対象とならない方。
・75 歳になったばかりの方や転入されたばかりの方。
（特別徴収が開始されるまでしばらくの間、普通徴収にて納付していただくこととなります）

●口座振替またはお住まいの市区町村から送付される納付書（納入通知書）により納めていただきます。
なお、国民健康保険料(税)の振替口座は引き継がれません。改めて口座振替の手続きが必要です。
ご利用の際は、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

○申請等により、特別徴収から口座振替に変更できる場合があります。

保険料が特別徴収されている方、もしくは特別徴収が開始される旨の通知があった方で、口座振替による納付を希望される方は、申出により口座振替を選択することができます。特別徴収からの変更時期は、申出をされた時期によって決まります。手続き方法等は、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

※これまでの納付実績などにより変更が認められない場合があります。
※口座振替に変更後、滞納が続いた場合は、特別徴収へ戻ることがあります。

保険料

保険料徴収方法の判定例

老齢基礎年金83万円、老齢厚生年金200万円(年金合計283万円)を受給し、他に不動産所得が120万円ある方で、介護保険料年額140,000円(注)を年金から差し引かれている場合。
(注)介護保険料はお住まいの市町村によって異なります。

①まず、上記の年金収入283万円、不動産所得120万円の場合、後期高齢者医療保険料は年額350,922円になります。

②2種類の年金ともに年額18万円以上ですが、特別徴収対象年金では、老齢基礎年金がもっとも優先されますので、老齢基礎年金の額をもとに徴収方法(特別徴収または普通徴収)の判定をします。

③老齢基礎年金受給額(83万円)と、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額(490,922円)とを比較し、判定を行います。

490,922円 (介護保険料+後期高齢者医療保険料)	>	415,000円 ※ (老齢基礎年金受給額(83万円)×1/2)

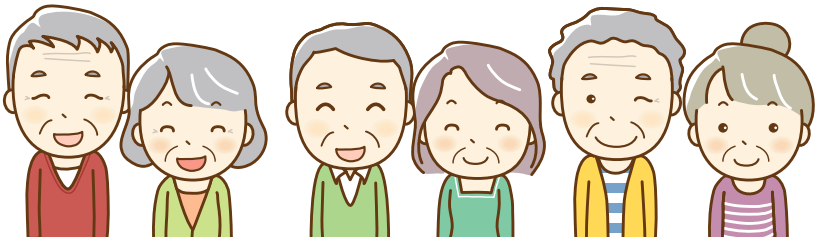
判定の結果、後期高齢者医療保険料の徴収方法は普通徴収となります。

※市町村における判定の際は、1回当たりの年金受給額に対して、実際に徴収される予定の1回当たりの介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が2分の1を超えるかどうかで判断します。

― 社会保険料控除について ―

後期高齢者医療保険料を納めた方は、所得税および個人住民税の申告の際、社会保険料控除の適用を受けられる場合があります。これにより、世帯全体でみたときの所得税・個人住民税の負担額が変わる場合がありますので、十分ご留意ください。

なお、申告等の内容につきましては、所得税は管轄する税務署、個人住民税はお住まいの市区町村住民税担当窓口までお問い合わせください。



■保険料の減免と徴収猶予について

下記❶～❸の理由のいずれかに該当し、保険料の全部または一部を納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に保険料が減額または免除される場合があります。

また、**下記❶～❹の理由のいずれか**に該当し、保険料の全部または一部を一時に納付できないと認められた場合は、納付できない金額を限度に徴収（納付）が最長１年猶予される場合があります。

くわしくは、お住まいの市区町村担当窓口でご相談ください。

❶震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けたとき
❷被保険者または連帯納付義務者※の収入が、事業の不振、休業または廃止、失業等の理由により、著しく減少したとき
❸被保険者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき
❹資力があると見込まれる被保険者が、その資力の活用ができない状態で急患等として保険医療機関または保険薬局を受診したとき

※連帯納付義務者:被保険者の属する世帯の世帯主と被保険者の配偶者をいいます(普通徴収に限る)。

■保険料を滞納すると…

○納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。
また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金が加算される場合があります。
○滞納が続くと、電話や文書、訪問による催告が行われます。さらに、滞納処分の対象となり、財産調査により、年金、預貯金、給与、不動産等の財産が差し押さえられることがあります。
○理由もなく長期間の滞納が続くと、保険給付が差し止められ、また、医療機関を受診する際に、いったん全額自己負担(10 割)となる場合があります。

このようなことにならないよう、保険料は期限内にきちんと納めるようにしましょう。
納付が困難なときは、お早めに市区町村担当窓口にご相談ください。

お医者さんにかかるとき

■医療機関等の窓口での自己負担割合

一般	一定以上所得者	現役並み所得者
1割	2割	3割

医療機関窓口での自己負担割合は、一般の方は１割、一定以上の所得のある方は２割、現役並み所得者は３割となります。詳しくは下図及び16ページをご確認ください。

自己負担割合は、毎年８月１日に、当該年度の住民税が課税される所得額（以下、「課税所得」※1という）等を用いて判定します（令和７年４月から７月までは令和６年度、令和７年８月から令和８年３月までは令和７年度の課税所得で判定します）。

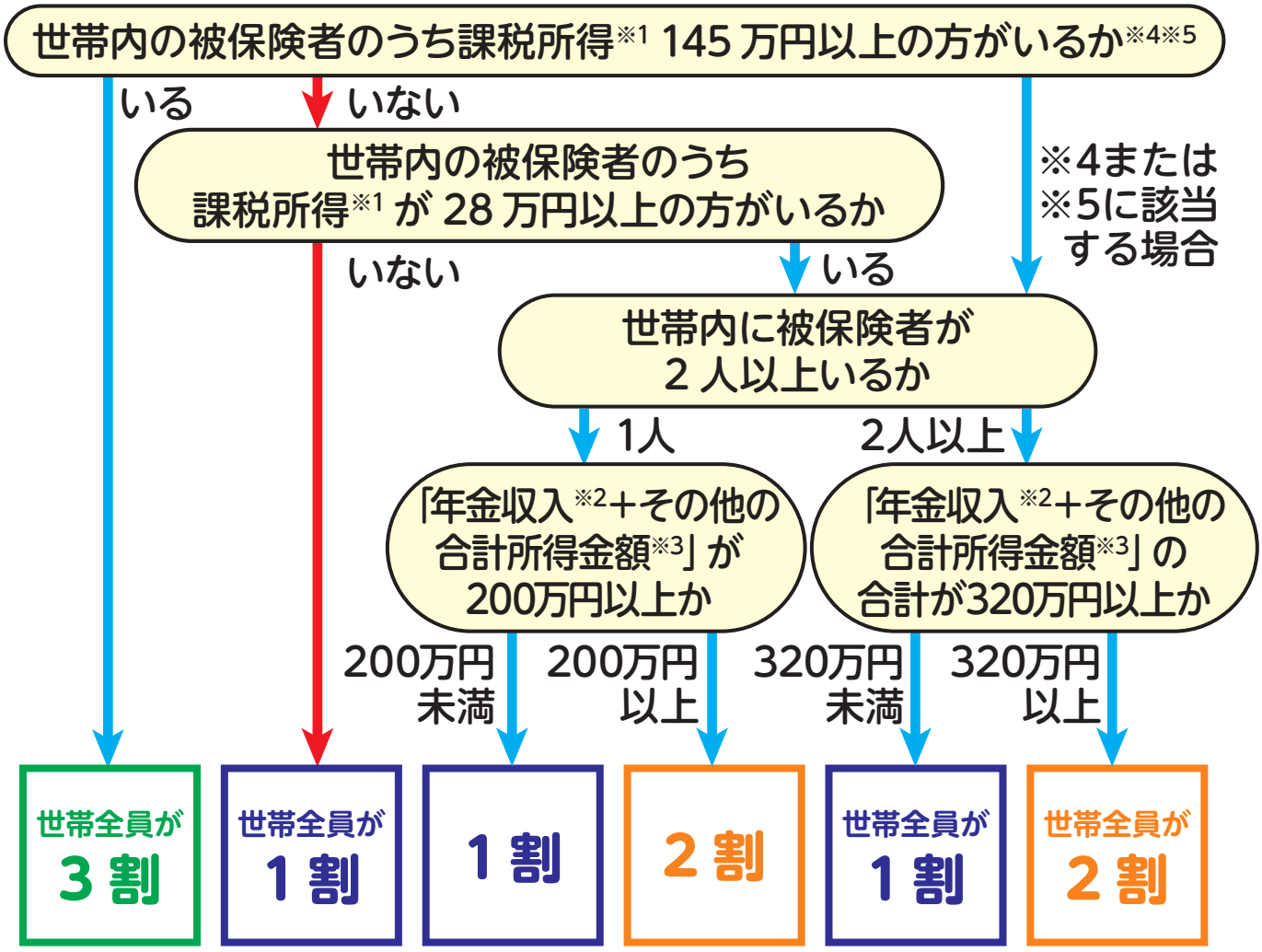
また、有効期限内でも、世帯の状況や所得の更正等により、自己負担割合が変わることがあり、後日、差額の２割もしくは１割相当額の請求、または、還付をさせていただく場合があります。

自己負担割合判定の流れ

自己負担割合は、被保険者の課税所得※1や年金収入※2等をもとに、原則、毎月1日時点の住民票上の世帯単位で判定します。

同一世帯に複数の被保険者がいる場合、課税所得※1は被保険者のうち高い方の金額を、「年金収入※2＋その他の合計所得金額※3」は被保険者全員の合計した金額をもとに判定します。

※被保険者以外の方も含む、世帯全員が非課税の場合は1割負担となります。



※1　「課税所得」とは市町村民税・都道府県民税納税通知書の「課税標準」の額（前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）を差し引いた後の金額）です。なお、同一世帯に合計所得金額が 38 万円以下である 19 歳未満の控除対象者がいるときは、その人数に一定額（16 歳未満 33 万円、16 歳以上 19 歳未満 12 万円）を乗じた額を世帯主である被保険者の市町村民税課税所得から控除します。

※2　「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額で、遺族年金や障害年金は含みません。

※3　「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（長期（短期）譲渡所得は特別控除が受けられる場合は特別控除後の金額）のことであり、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）を差し引く前の金額のことをいいます（合計した金額がマイナスの場合は0円になります）。

※4　以下に該当する場合は、**3 割負担ではない判定**となります。
同一世帯に昭和 20 年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ同じ世帯の被保険者全員の賦課のもととなる所得金額（7ページ注2）の合計額が 210 万円以下の場合、2割または1割負担となります。

※5　**3割負担から2割または1割負担に変更できる場合があります**
前年中の収入額が下記の要件に該当する方は、お住まいの市区町村担当窓口に、**申請（基準収入額適用申請）をする**ことで、申請された月の翌月から 2 割または1割負担に変更となります。※申請不要の場合があります。申請の要否については、お住まいの市区町村担当窓口にお問い合わせください。

3割負担から2割または1割負担に変更できる要件（基準収入額適用申請）

●同一世帯に被保険者がお一人の場合
→被保険者本人の収入額※が**383万円未満**のとき
●同一世帯に被保険者が複数いる場合
→被保険者全員の収入額※の合計が**520万円未満**のとき
●同一世帯に被保険者がお一人で、かつ、被保険者本人の収入額※が383万円以上で、同一世帯に70歳以上75歳未満の方がいる場合
→被保険者本人および70歳以上75歳未満の方の収入額※の合計が**520万円未満**のとき

※収入額とは、所得税法上に規定する各種所得の金額（退職所得の金額を除く）の計算上収入金額とすべき収入金額の合計額です。収入金額（収入）とは、公的年金控除や必要経費などを差し引く前の金額で、所得金額ではありません。所得金額が、必要経費や特別控除により「0」または「マイナス」となった場合でも、差し引く前の収入金額を合算して算出します（確定申告した収入すべてが対象となります）。
（例：営業収入、申告による分離課税の上場株式等の売却金額、生命保険の満期額など）

【申請に必要なもの】
●申請書　●収入額のわかる書類　●資格確認書等

お医者さんにかかるとき

■医療費が高額になったとき

1か月(同一月)の医療費が高額になったとき(自己負担限度額を超えて支払った場合)は、申請により自己負担限度額を超えた分を高額療養費として、後日払い戻します。なお、同一医療機関等での窓口負担については、外来の場合は個人単位、入院の場合は世帯単位の自己負担限度額までとなります。ただし、歯科と歯科以外、入院と外来は別々に計算します。入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは計算に含みません。

限度区分(所得区分)			負担割合	自己負担限度額(月額)	
				外来(個人単位)	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	3割	252,600円+1%(注1) (140,100円(注5))	
	Ⅱ	課税所得380万円以上		167,400円+1%(注2) (93,000円(注5))	
	Ⅰ	課税所得145万円以上		80,100円+1%(注3) (44,400円(注5))	
一般			2割	18,000円(注4) (年間上限144,000円)	57,600円 (44,400円(注5))
低所得(注6)	Ⅱ		1割	8,000円	24,600円
	Ⅰ				15,000円

計算期間1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で負担割合が1割と2割の被保険者については、計算期間内に負担割合が1割と2割の月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合はその額を除く)を合算し、144,000円を超えた場合に、その超えた額を後日払い戻します。

(注1)「1%」は、医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
(注2)「1%」は、医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
(注3)「1%」は、医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。
(注4)2割負担となる方について、令和4年10月1日から3年間(令和7年9月30日まで)は、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が適用されます(入院の医療費は対象外)。対象の診療月の自己負担限度額(月額)は、【6,000円+(外来個人の総医療費−30,000円)×0.1】または18,000円のいずれか低い方となります。
※同一の医療機関での受診では、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いです。医療機関が複数の場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日、高額療養費として払い戻します。
(注5)被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額(他の医療保険での支給回数は通算されません)。
(注6)低所得Ⅱ・Ⅰについては18ページをご覧ください。

※初めて高額療養費の支給対象見込みとなったときに、広域連合から申請書を送付（診療月の約3か月後以降）しますので、**お住まいの市区町村担当窓口へ申請してください。**
※高額療養費の申請は、一度申請されますと、口座番号等を変更されない限り、再度の申請は必要ありません。
※医療機関等からの診療報酬明細書の提出の遅れや再審査等により申請の**案内や支給が遅れる場合があります。**
※高額療養費の支給後でも、診療報酬明細書の再審査等により**支給金額が減額されることがあります。この場合、以後の支給金額で差し引きする場合や返還していただく場合があります。**

【現役並み所得者Ⅱ・Ⅰについて】
現役並み所得区分Ⅱ・Ⅰの方で、マイナ保険証をお持ちでない方は、申請により資格確認書へ限度区分を併記します。詳細は５ページをご覧ください。
なお、限度区分の併記のない資格確認書を提示した場合、「所得区分Ⅲ」の自己負担限度額が適用され、「区分Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

【低所得Ⅱ・Ⅰについて】
下記に該当する方で、マイナ保険証をお持ちでない方は、申請により資格確認書へ限度区分を併記します。詳細は５ページをご覧ください。
なお、限度区分の併記のない資格確認書を提示した場合、「一般：１割」の自己負担限度額が適用され、「低所得Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。
（注）20ページ掲載の食費・居住費については、高額療養費・払い戻しの対象外となりますので、事前に資格確認書へ限度区分を併記する申請をしてください。

低所得Ⅱ	同一世帯の方全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の被保険者
低所得Ⅰ	・同一世帯の方全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が０円となる被保険者（ただし、公的年金等控除額は８０万円※として計算）※令和7年８月からは806, 700円となる予定です。 ・同一世帯の方全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している被保険者

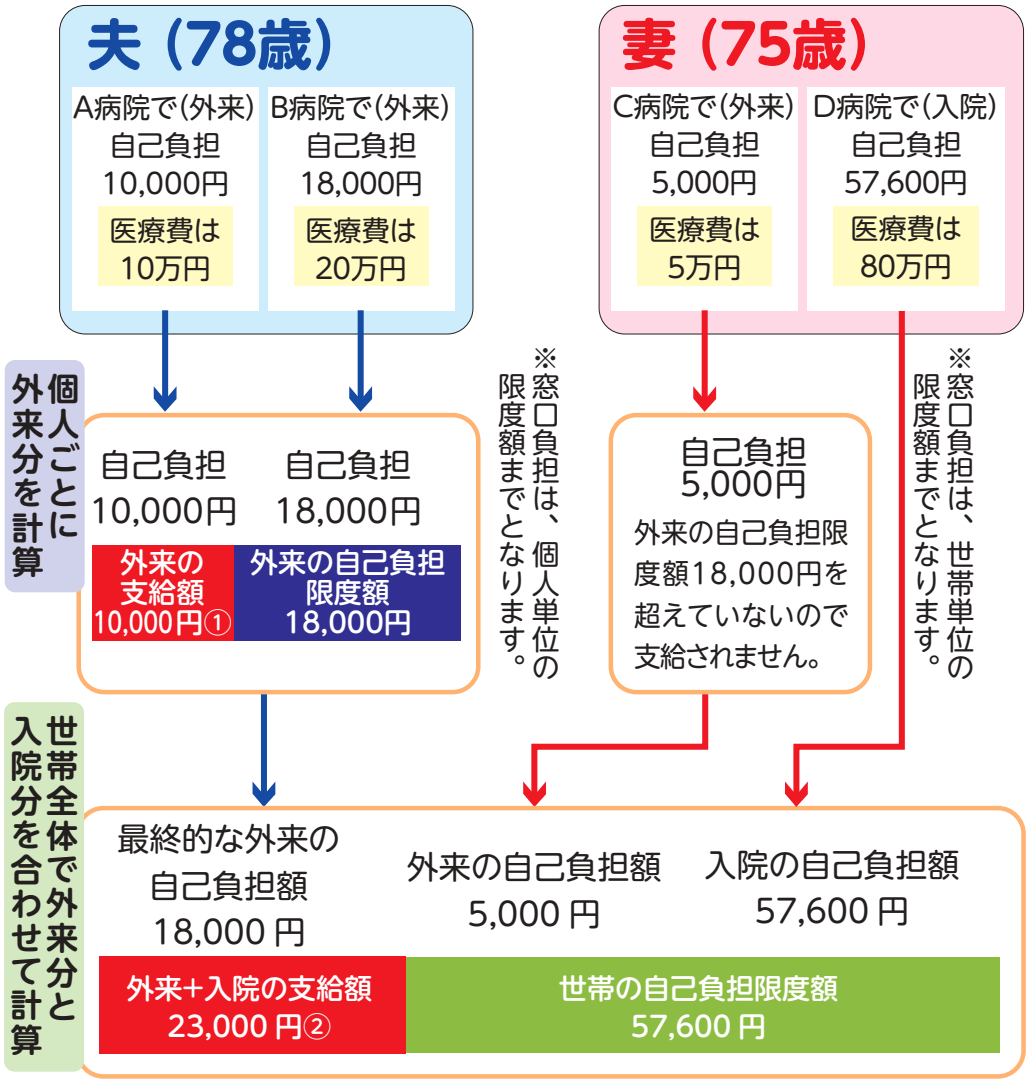
※低所得Ⅱ・Ⅰの判定については、毎年８月１日現在ですべての世帯員の所得と課税状況により定期判定を行います。
定期判定以外でも、世帯構成の変更や所得更正等により判定が変更になる場合があります。この判定の際に対象となる所得は、４月から７月までは前年度、８月から翌年３月までは当該年度の住民税課税状況を用います。

公金受取口座の利用について

マイナポータル等にて給付金の公金受取口座を国に登録している方は、給付の支給申請の際に公金受取口座を選択できるようになりました。公金受取口座を利用される場合は、申請書への口座情報の記載は不要です。ただし、**公金受取口座対応の申請書提出が必要**となりますので、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
※被保険者ご本人のみが利用できます。後期高齢者医療制度の給付については、被保険者ご本人以外の方の公金受取口座は利用できません。
※葬祭費、人間ドック費用助成は対象外です。

お医者さんにかかるとき

高額療養費の計算例（限度区分が「一般：1割」の世帯の場合）



この世帯全体の最終的な高額療養費

①＋②＝10,000円＋23,000円＝33,000円

が、あとから支給されます。

※高額療養費は、かかった費用に応じて夫と妻に振り分けられます。

◎75歳年齢到達月の特例

月の途中で75歳になり、新たに被保険者となられた方の場合、その誕生月は、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（17ページ記載）が、それぞれ通常月の2分の1（半額）になります。

※75歳到達月の特例は、該当者個人ごとに限度額を適用します。ただし、同一世帯で他の被保険者が負担すべき額がある場合は、通常の世帯単位の限度額で計算を行います。

■入院時の食事代

入院したときは食費の標準負担額を負担していただきます。

※令和７年４月１日から

限度区分（所得区分）		負担額（1食当たり）
現役並み所得者		510円
一　般（注１）	指定難病患者	300円
低所得Ⅱ	90日以内の入院（過去12か月）	240円
	90日を超える入院（過去12か月）（注２）	190円（注3）
低所得Ⅰ		110円

※マイナ保険証をお持ちでない方で、低所得Ⅱ・Ⅰの方が上記負担額の適用を受けるには、「資格確認書への限度区分の併記」が必要となります。
詳細は５・18 ページをご覧ください。

（注１）平成 28 年3月 31 日において、1年以上継続して精神科病床に入院し、引き続き医療機関に入院する方については、経過措置として 260 円となります。

（注２）低所得Ⅱと認定されている期間の入院日数が 90 日を超える入院が対象です。

（注３）別途「入院日数の届出」が必要となり、届出日から 190 円となります。（窓口でのお支払額が 190 円となるのは、届出日の属する月の翌月からとなり、届出日からその月末までの差額については、別途申請いただくことで後日支給されます）

【（注3）の適用を受ける際の申請に必要なもの】
- 本人確認書類
- 被保険者証もしくは資格確認書
- 入院日数が90日を超えていることが確認できるもの（領収書・入院証明書など）

■療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食費と居住費を一部負担していただきます。

※指定難病の方は上記の入院時の食費のみの負担となります。

※入院医療の必要性が高い方の食費は上記の表となります。

食費・居住費の標準負担額

※令和７年４月１日から

限度区分（所得区分）	食事負担額（1食当たり）	居住費負担額（1日当たり）
現役並み所得者 一般	510円（注1）	370円
低所得Ⅱ	240円（注2）	
低所得Ⅰ	140円	
老齢福祉年金受給者	110円	0円
境界層該当者（注3）	110円	0円

（注１）管理栄養士または栄養士により栄養管理が行われているなどの場合です。それ以外の場合は、470 円となります。指定難病の方は 300 円となります。

（注２）生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）の規定による生活保護を必要としない状態となる方。

お医者さんにかかるとき

■高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の両保険に自己負担がある世帯で、１年間（毎年８月1日から翌年７月31日まで）の自己負担額の合算額が下表の自己負担限度額を超える場合、申請を行うことで限度額を超えた額が支給されます。

限度区分（所得区分）			負担割合	【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	課税所得690万円以上	３割	212万円
	Ⅱ	課税所得380万円以上		141万円
	Ⅰ	課税所得145万円以上		67万円
一　般			２割	56万円
低所得	Ⅱ		１割	31万円
	Ⅰ			19万円（注1）

（注１）低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については、低所得Ⅱの自己負担限度額３１万円が適用されます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（これまで使われてきた新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品であり、先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、同等の効き目があると国に認められた医薬品です。開発期間が短く、開発コストが抑えられていることから、先発医薬品より安価で経済的です。

ご注意

・すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品が対応しているわけではありません。
・使用できる病気（効能）が異なるなどの理由で切り替えできない場合があります。
・先発医薬品と色や大きさ、形などが異なる場合があります。

☆ジェネリック医薬品への切り替えを希望される場合は、医師・薬剤師にご相談のうえ、事前に必ず、医療機関や薬局に医療品取扱いの有無・在庫の状況をお問い合わせください。

☆お薬代の負担を軽減するとともに、医療保険財政の改善、保険料の増額抑制につながることから推奨しています。

■特定疾病の療養を受けるとき

厚生労働省が指定する特定疾病の場合、**当該治療の受診の際に「特定疾病療養受療証」（申請が必要）を医療機関に提示することで**、自己負担額は医療機関ごと（医科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々）に、月10,000円までとなります。ただし、医療機関と薬局の窓口では、通常どおりにお支払いいただきます。

【75歳年齢到達月の特例】

月の途中で75歳となられる方の場合、その誕生月については、後期高齢者医療制度における自己負担額は5,000円までとなります。

【厚生労働省が指定する特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障害の一部（第Ⅷ、第Ⅸ因子に由来するもの）
- 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

適用を受けるための「特定疾病療養受療証」については、市区町村担当窓口で事前に交付申請をしてください。

【特定疾病療養受療証の交付申請に必要なもの】

- 本人確認書類
- 更生医療券などの特定疾病であることがわかるもの
- 後期高齢者医療制度の被保険者となる以前に使用されていた「特定疾病療養受療証」（お持ちの場合のみ）

■交通事故等にあったとき

交通事故や傷害事件など第三者の行為によって傷病を受けた時の治療費は原則第三者（加害者）が過失割合に応じて医療費を負担する必要がありますが、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（一部負担金を除く）を一時立替えて医療機関等に支払い、あとで第三者（加害者）に請求します。

そのため、第三者の行為による傷病について、後期高齢者医療制度で診療を受ける場合は、**市区町村担当窓口で「第三者行為による傷病届」を必ず提出してください。**

【届出に必要なもの】

- 本人確認書類
- 印鑑
- 交通事故証明書（※事故が交通事故の場合）

注意！

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、後期高齢者医療制度による医療を受けられなくなる場合があります。
示談をする前に必ず市区町村担当窓口にご相談ください。

医療費の払戻しが受けられる場合（療養費の支給）

下記❶～❺の場合で、診療に要した費用の全額を自己負担したときは、**お住まいの市区町村担当窓口で申請**していただき、支給決定されれば、後日、一部負担金を差し引いた金額が支給されます。

ただし、医療費などを支払った日（全額を払い終わった日）の翌日から2年を過ぎると支給対象にはなりませんので、ご注意ください。

❶急病などでやむを得ず、被保険者資格を確認できるもの※を提示せずに診療を受けたとき
（注）広域連合がやむを得ない事情があったと認めた場合に限ります。
※①～③のいずれか　①マイナ保険証　②資格確認書　③被保険者証（令和7年7月31日まで）

❷打撲・捻挫などで、柔道整復師の施術を受けたとき

❸医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージなどを受けたとき

❹医師が必要と認めた、ギプス・コルセットなどの医療用装具を購入したときや輸血の生血代など

❺海外旅行中に不慮の病気やケガでやむを得ず治療を受けたとき
（注）広域連合がやむを得ない事情があったと認めた場合に限ります。

【上記❶～❺の申請に必要なもの】

●本人確認書類　●申請書　●領収書　●申請者の口座情報がわかるもの
（注）申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者がご自身で記入されない場合は印鑑が必要です。

＋

上記❶の場合　●診療報酬明細書または診療内容明細書
上記❷の場合　●明細書等
上記❸の場合　●明細書等　●医師の同意書
上記❹の場合　●明細書等
●医師の意見書・治療用装具製作指示装着証明書等
（注）靴型装具の申請時には装着する装具の写真の添付が必要です。
上記❺の場合　●診療内容明細書（和訳の添付）　●調査に関わる同意書
●領収明細書（和訳の添付）
●渡航履歴が確認できる書類（パスポート等）

柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージのかかり方

❶柔道整復師の施術を受けるとき

［健康保険が使える場合］

・骨折　・脱臼　・打撲及び捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。）

※骨折・脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

［施術を受けるときの注意］

・単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象にならず、全額自己負担になります。

❷医師が必要と認めた、はり、きゅう、あん摩・マッサージの施術を受けるとき

［健康保険が使える場合］

●はり、きゅう

・神経痛　・リウマチ　・頸腕（けいわん）症候群
・五十肩　・腰痛症　・頸椎（けいつい）捻挫後遺症
・その他慢性的な疼痛（とうつう）を主症とする疾患

●あん摩・マッサージ

筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

［施術を受けるときの注意］

・保険の適用には、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象にならず、全額自己負担になります。
・保険医療機関（病院、診療所など）で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり、きゅう施術を受けても保険の対象にはなりません。

柔道整復等の施術を受けられたときは、医療費控除の対象となりますので、必ず領収書を受け取りましょう。

柔道整復師等が患者の方に代わって保険請求を行うことが認められているため、自己負担を支払うことで施術を受けることができます。施術を受けたときには、「療養費支給申請書」の施術内容を確認し、署名または押印してください。

その他給付に関すること

詳しくは、お住まいの市区町村担当窓口にご相談ください。

◎訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、被保険者資格を確認できるもの※を提示することで、保険の適用を受けることができます。
※①～③のいずれか　①マイナ保険証　②資格確認書　③被保険者証

◎保険外併用療養費

先進医療を受けたときなどは、一般治療と共通する部分について保険が適用され、被保険者資格を確認できるもの※を提示することで診療が受けられます。
※①～③のいずれか　①マイナ保険証　②資格確認書　③被保険者証

◎葬祭費

亡くなられた被保険者の葬祭を行った方に、50,000 円を支給します。
(注)葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給対象とはなりません。

【申請に必要なもの】
●本人確認書類　●申請書　●申請者の口座情報がわかるもの
●申請者が葬祭を行ったことが確認できるもの（申請者の氏名が宛名として記載された領収書など）
(注)申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者がご自身で記入されない場合は印鑑が必要です。

◎移送費

負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって医療機関へ移送された場合、次の❶～❸の全てに該当し、広域連合が認めた場合に限り支給します。
❶当該移送の目的である療養が、保険診療として適切であること。
❷療養の原因である疾病または負傷により、移動をすることが著しく困難であったこと。
❸緊急その他やむを得ないこと。
特に❸については、転院をしないことが生命に関わる場合など、厳格な基準にて判断しております。

【支給対象となる例】
・災害現場や離島等の救急車が利用できない状況で、医療機関に緊急に移送された場合。

【支給対象とならない例】
・自宅近くへの転院など、患者希望・自己都合とみられるもの・通院/退院時の移送。
・あらかじめ予定されていた緊急的ではない転院。

◎一部負担金の免除制度（最長６か月間）

被保険者の属する世帯で、過去１年以内に、下記❶～❸のいずれかに該当し、一定の要件を満たした場合、一部負担金が免除される場合があります。
❶災害により住宅や家財などの財産に著しい損害を受けたとき
❷事業の休廃止や失業等により著しく収入が減少したとき
❸世帯主等の死亡、心身への重大な障害、または長期間入院のとき

保健事業

《受診時のご注意》　事前に必ず受診希望の医療機関・歯科医院へ実施状況を含めてお問い合わせください。

■健康診査（無料）

健康診査では、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）等のチェックもできますので、現在、生活習慣病で通院されている方も積極的に受診してください。

被保険者には毎年４月下旬に受診券を送付します。また、新たに 75 歳になられた方には誕生月の翌月に受診券を送付します。

なお、人間ドックを受診された方は、健康診査を受ける必要はありません。

対　象　者	受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方 ●障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に６か月以上継続して入院中の方等は対象外です。
検　査　項　目	**《基本的な項目》** ◎質問票（フレイルチェック）　◎身体計測　◎血圧測定 ◎理学的検査（身体診察）　◎尿検査　◎血液検査（脂質・血糖・肝機能・腎機能） **《詳細な健診項目（医師の判断により実施）》** ◎心電図　◎眼底検査　◎貧血検査
受　診　方　法	実施登録医療機関※1へ被保険者資格を確認できるもの※2と受診券を提示 ※1 受診券に同封するリスト、または本広域連合のホームページでご確認ください。 （集団健診を実施している市町村もあります）
受　診　期　間	受診券到着後から当該年度の3月31日（年度中1回）まで

■歯科健康診査（無料）

歯科健康診では「歯」だけでなく、加齢に伴うお口の機能の低下（オーラルフレイル）を含めて検査をしていますので、義歯（入れ歯）を使用中の方も積極的に受診してください。

対　象　者	受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方 ●障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に６か月以上継続して入院中の方等は対象外です。
検　査　項　目	◎問診　◎歯の状態　◎歯周組織の状況　◎咬合の状態　◎口腔衛生状況 ◎口腔乾燥　◎咀嚼能力　◎舌・口唇機能　◎嚥下機能　◎顎関節 ◎口腔粘膜
受　診　方　法	実施登録歯科医院※3へ被保険者資格を確認できるもの※2を提示 （受診券はありません） ※3 ご案内に同封するリスト、または本広域連合のホームページでご確認ください。 ●訪問による歯科健康診査は本歯科健康診査の対象外ですので、ご了承ください。
受　診　期　間	4月1日から当該年度の3月31日（年度中1回）まで

※2　①～③のいずれか　①マイナ保険証　②資格確認書　③被保険者証（令和７年７月31日まで）

保健事業

■人間ドック費用助成

人間ドック受診にかかる費用の一部を助成します。
お住まいの市区町村の担当窓口に申請をしてください。
ただし、受診された日の翌日から2年を過ぎると助成対象になりません。

<table>
<tr><td colspan="2">対　象　者</td><td colspan="3">受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方</td></tr>
<tr><td rowspan="5">検査項目</td><td>身体計測</td><td>身長、体重、肥満度、
BMI、腹囲</td><td>血 液 学</td><td>赤血球、白血球、血色素、
ヘマトクリット、血小板数、
MCV、MCH、MCHC</td></tr>
<tr><td>生　理</td><td>血圧、心電図、心拍数、
眼底、眼圧
視力、聴力、呼吸機能</td><td rowspan="2">生 化 学</td><td rowspan="2">総蛋白、アルブミン、
クレアチニン、eGFR、尿酸、
TC、HDL-C、LDL-C、
Non-HDL-C、中性脂肪、
総ビリルビン、AST、ALT、
γ-GT、ALP、空腹時血糖、
HbA1c</td></tr>
<tr><td>X線・
超音波</td><td>胸部X線（または胸部CT）、
上部消化管X線（または内視鏡）、
腹部超音波（または腹部CT）</td></tr>
<tr><td>血清学</td><td>CRP、（血液型、HBs抗原）</td><td rowspan="2">そ の 他</td><td rowspan="2">便潜血、問診、医師診察、
結果説明、保健指導</td></tr>
<tr><td>尿</td><td>蛋白、尿糖、潜血、（沈査）</td></tr>
<tr><td colspan="2">注 意 事 項</td><td colspan="3">（1）脳ドックや各種がん検査等、上記検査項目以外の検査の費用は助成の対象になりません。
（2）上記検査項目のうち複数が欠けているもの、複数の受診を組み合わせたものは、人間ドックとみなせず助成できない場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申　請　に
必　要　な
も　の</td><td colspan="3">●人間ドックの領収書（コピー可）　●本人確認書類
●検査結果通知書一式（コピー可）　●口座情報のわかるもの
●申請書（質問票を含む）
●申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者がご自身で記入されない場合は印鑑が必要です。
●検査結果通知書のコピーの提出に応じられない場合は、提出先の窓口にお申し出ください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">助　成　額</td><td colspan="3">26,000円を上限とします。</td></tr>
<tr><td colspan="2">受 診 期 間</td><td colspan="3">4月1日から当該年度の3月31日（年度中1回）まで</td></tr>
</table>

お薬手帳を活用しましょう

「お薬手帳」は、あなたが使っている薬を記録するための手帳です。
医師や薬剤師に確認してもらうことで、健康被害の防止に役立ちます。
まだお持ちでない方は、薬局へお申し出ください。

・薬の重複、副作用や飲み合わせのリスクを減らすことができます。
・旅行先や災害時等に、薬の情報を正確に伝えることができるので安心です。

「お薬手帳」は医療機関に毎回必ず持っていきましょう。
また、医療機関・薬局ごとに持つのではなく、一人1冊にまとめましょう。

臓器提供の意思表示

◎臓器提供の意思表示欄について

資格確認書の裏面またはマイナンバーカード表面右下の臓器提供意思表示欄で意思表示をすることができます。意思表示をするかしないかは、ご本人の判断によるものであり、記入を義務づけるものではありません。

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓（じん）・膵臓（すい）・小腸・眼球 】

〔特記欄:　　〕

署名年月日:　　年　　月　　日

本人署名（自筆）:

家族署名（自筆）:

◎記入方法（資格確認書の例）

① 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

・臓器提供の意思のある方は、1か2に○をしてください。⇒② ③ ④へ

・臓器提供をしたくないと思われている方は、3に○をしてください。⇒④へ

② 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

【脳死後：心臓・肺・肝臓・腎（じん）臓・膵（すい）臓・小腸・眼球】

【心臓が停止した死後：腎（じん）臓・膵（すい）臓・眼球】

③ 特記欄への記載

・1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してよい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

・優先して親族に臓器提供したい場合は、「親族優先」と記入できます。（親族への優先提供は、一定の要件が必要となります。）

④ 署名など

本人の署名および署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示欄に記載していることを知っている家族が、確認のために署名してください。

資格確認書で意思表示した内容について、他人に知られたくない方は、意思表示欄の保護シールをご利用ください。保護シールは、広域連合または市区町村の担当窓口に用意（郵送の場合は同封）しています。

臓器提供に関する質問のお問い合わせ先	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（平日9:00～17:30） ホームページ：https://www.jotnw.or.jp

●医療機関の受診や薬局での薬の調剤について

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が難しくなっています。安心できる医療のため、以下のことにご配慮ください。

☆平日の時間内に受診できるかを考えてみましょう。

☆かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。

☆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心配があります。同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。

☆一般に費用が抑えられるジェネリック医薬品の利用や、薬が余っているときは医師や薬剤師に相談しましょう。

こんなときは市区町村に届出を

こんなときは	必要なものと手続き	いつ
他の市区町村へ転出するとき	資格確認書の返還	転出することが決まったとき
他の市区町村から転入したとき	負担区分等証明書（府外から転入の場合）	新しい住所地にお住まいになられた日から14日以内
障害認定を撤回するとき（65歳から74歳の方）（３ページ参照）	資格確認書の返還、個人番号（マイナンバー）に関する書類	広域連合による障害認定の撤回を希望するとき
被保険者が死亡したとき	資格確認書の返還	死亡届提出後
	葬祭費の申請（25ページ参照）	葬儀を行ったとき
生活保護を受けるようになったとき	資格確認書の返還、生活保護（受給）証明書、個人番号（マイナンバー）に関する書類	受給開始日から14日以内
生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止・停止決定通知書、個人番号（マイナンバー）に関する書類	保護廃止・停止日から14日以内

※上記以外に必要なものや手続がある場合がありますので、お住まいの市区町村担当窓口にご確認ください。

市区町村担当窓口一覧

※担当部署・電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。

市区町村	担当課	TEL	市区町村	担当課	TEL
大阪市	保険年金課	06-6208-7996			
北区	窓口サービス課	06-6313-9956	都島区	窓口サービス課	06-6882-9956
福島区	窓口サービス課	06-6464-9956	此花区	窓口サービス課	06-6466-9956
中央区	窓口サービス課	06-6267-9956	西区	窓口サービス課	06-6532-9956
港区	窓口サービス課	06-6576-9956	大正区	窓口サービス課	06-4394-9956
天王寺区	窓口サービス課	06-6774-9956	浪速区	窓口サービス課	06-6647-9956
西淀川区	窓口サービス課	06-6478-9956	淀川区	窓口サービス課	06-6308-9956
東淀川区	窓口サービス課	06-4809-9956	東成区	窓口サービス課	06-6977-9956
生野区	窓口サービス課	06-6715-9956	旭区	窓口サービス課	06-6957-9956
城東区	窓口サービス課	06-6930-9956	鶴見区	窓口サービス課	06-6915-9956
阿倍野区	窓口サービス課	06-6622-9956	住之江区	窓口サービス課	06-6682-9956
住吉区	保険年金課	06-6694-9956	東住吉区	窓口サービス課	06-4399-9956
平野区	保険年金課	06-4302-9956	西成区	窓口サービス課	06-6659-9956
堺市	医療年金課	072-228-7375			
堺区	保険年金課	072-228-7413	中区	保険年金課	072-270-8189
東区	保険年金課	072-287-8108	西区	保険年金課	072-275-1909
南区	保険年金課	072-290-1808	北区	保険年金課	072-258-6740
美原区	保険年金課	072-363-9314			
岸和田市	健康保険課	072-423-9468	羽曳野市	保険年金課	072-958-1111
豊中市	保険給付課	06-6858-2295	門真市	健康保険課	06-6902-5697
	保険相談課	06-6858-2301	摂津市	国保年金課	06-6383-1387
池田市	保険医療課	072-754-6258	高石市	健幸増進課	072-275-6392
吹田市	国民健康保険課	050-1807-2183	藤井寺市	保険年金課	072-939-1186
泉大津市	保険年金課	0725-33-1131	東大阪市	保険管理課	06-4309-3051
高槻市	国民健康保険課	072-674-7079	泉南市	保険年金課	072-483-3455
貝塚市	保険年金課	072-433-7271	四條畷市	保険年金課	072-877-2121
守口市	保険課	06-6992-1545	交野市	医療保険課	072-892-0121
枚方市	保険年金課	072-841-1221	大阪狭山市	保険年金グループ	072-349-9472
茨木市	保険年金課	072-620-1630	阪南市	保険年金課	072-489-4529
八尾市	健康保険課	072-924-3997	島本町	保険年金課	075-962-7462
泉佐野市	国保年金課	072-463-1212	豊能町	保険課	072-739-3422
富田林市	保険年金課	0721-25-1000	能勢町	住民課	072-731-3202
寝屋川市	市民サービス部 (後期高齢者医療担当)	072-813-1190	忠岡町	保険課	0725-22-1122
河内長野市	保険医療課	0721-53-1111	熊取町	保険年金課	072-452-6195
松原市	医療支援課	072-334-1550	田尻町	住民課	072-466-5004
大東市	保険年金課	072-870-9629	岬町	保険年金課	072-492-2705
和泉市	保険年金室	0725-99-8127	太子町	保険医療課	0721-98-5516
箕面市	介護・医療・年金室	072-724-6739	河南町	保険年金課	0721-93-2500
柏原市	保険年金課	072-972-1580	千早赤阪村	住民課	0721-72-0081

国際電話を利用したサギの電話が急増！

国際電話は無償で休止できます

（海外との発信・着信）【国際電話不取扱受付センター】

0120-210-364（通話料無料）

【取扱時間】
オペレータ案内：平日午前9時～午後5時　自動音声案内：平日、土日祝24時間
※固定電話・ひかり電話が対象。その他、一定の条件がありますので、詳しくはお申込みの際に確認ください。

大阪府警察

突然の病気やケガで

救急車を呼んだ方がいい？**病院**へ行った方がいい？

近くの**救急病院**はどこ？**応急手当**の方法は？

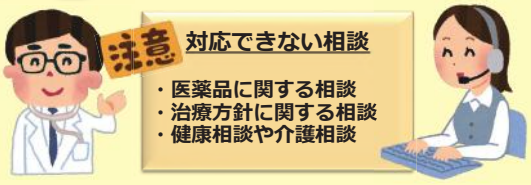
悩んだときは**「救急安心センターおおさか」**へご相談ください

#7119

または
06(6582)7119へ

24時間
365日対応

緊急の場合は迷わず
119番へ



お問い合わせ先　大阪府後期高齢者医療広域連合

資格確認書、保険料等について	資格管理課	☎ 06−4790−2028
高額療養費、健康診査、医療費通知等について	給　付　課	☎ 06−4790−2031
予算、広報、議会等について	総務企画課	☎ 06−4790−2029

〒540−0028　大阪市中央区常盤町1丁目3番8号
（中央大通FNビル8階）
FAX　06−4790−2030（各課共通）
ホームページ https://www.kouikirengo-osaka.jp/
または、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当課（30 ページ参照）

大阪府後期高齢者医療広域連合ホームページ

この冊子は、令和7年5月1日現在の制度内容を記載しています。今後、制度の見直しにより、掲載内容が現行の制度と異なることがありますので、ご了承ください。

VEGETABLE OIL INK　この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています

無断転載・複製禁止 ©