

後期高齢者医療制度の

ごあんない



もくじ

対象者	2
保険証	3
医療費の負担割合	4
保険料	10
医療費が高額になったとき	16
接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	19
療養費の支給	20
その他の受けられる給付	21
保健事業の実施	22
お医者さんの上手なかかり方	23
ジェネリック医薬品	24
交通事故等にあつたら／臓器提供の意思表示／ マイナンバー	26
詐欺に注意	27
お問い合わせはこちらに	28



1. 対象者

対象者

75歳以上の方
生活保護受給者は
加入しません

**65歳～74歳で
一定の障がいのある方**

いつから

**75歳の誕生日から
加入します**
手続きの必要は
ありません

**認定を受けた日から
加入します**

～ 障がいの程度（認定の基準）～

- 国民年金法等障害年金 1級2級
- 精神障害者保健福祉手帳 1級2級
- 療育手帳 A（重度）
- 身体障害者手帳 1～3級、4級の一部

- ※ 「4級の一部」で該当する障がい
- ① 音声、言語機能の著しい障がい
 - ② 両下肢のすべての指を欠く
 - ③ 一下肢の下腿1/2以上を欠く
 - ④ 一下肢の機能の著しい障がい

申請に必要なもの

国民年金証書 または 各種手帳

- 精神障害者保健福祉手帳 ● 療育手帳
- 身体障害者手帳 等

65歳～74歳までの加入者で、障がいの程度が上記以外に変更になった場合、市町村窓口で脱退の手続きが必要です。



2. 保険証

- 75歳の誕生日までに保険証が届きます。
誕生日から使用できます。
- 障害認定を受けた場合は、申請の際に交付されるか、後日送付されます。
- 保険証は2年に一度更新されます。



※交付された記載内容に間違いがないかご確認ください。

手続きが必要な場合

こんなときは市町村窓口にお知らせください

- 住所が変わったとき
- 亡くなったとき
- 生活保護を受けたとき
- 保険証をなくしたとき





3. 医療費の負担割合

医療機関等での窓口負担割合は、
 現役並み所得世帯の方は 3割、
 それ以外の方は 1割となります。

- 窓口負担割合は保険証に記載しています。
- 窓口負担割合は、世帯の所得と収入の水準で判定します。
- 医療機関等での窓口負担（食事代等は除く）は、医療機関ごとにそれぞれ1ヶ月ごとの上限額までのお支払いとなります。（詳しくは16ページの表をご覧ください。）
- 同じ月の外来と入院は別々に請求されます。
- 過去にさかのぼって所得更正があり、1割負担から3割負担になった場合、負担割合の差額（2割分）を広域連合から請求する場合があります。

平成30年8月～

負担割合区分		対象者
3割負担	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得690万円以上
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得380万円以上
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得145万円以上 世帯の高齢者の収入が一定額以上 詳しくは次のページを参照してください
1割負担	一般	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにも 低所得Ⅰ・Ⅱにも当てはまらない方
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など
	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で ①世帯全員の所得がない。（公的年金控除額を80万円として計算） ②老齢福祉年金受給者等

負担割合の判定

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者で住民税課税所得金額が**145万円以上**の方がいますか？

いない → **1割負担** いる → **3割負担**

負担割合が3割と判定された方でも、申請により1割となる場合があります。対象者の判定は以下のとおりです。

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者が何人いますか？

↓ 1人

加入者本人の
前年の収入額は
383万円未満ですか？

はい いいえ

1割負担

市町村窓口
申請が必要

↓ 2人以上

同じ世帯の加入者全員の
前年の収入額の合計は
520万円未満ですか？

はい いいえ

1割負担

3割負担

市町村窓口
申請が必要

同じ世帯に70～74歳
の方はいますか？

はい いいえ

3割負担

加入者本人と70～74歳の方
全員の前年収入額の合計
は、520万円未満ですか？

はい いいえ

1割負担

3割負担

市町村窓口
申請が必要

- 「収入額」とは、所得を算定するための必要経費や住民税を算定するための各種控除を差し引く前の金額です。（ただし退職所得は除きます。）

- 「住民税課税所得金額」とは、住民税を計算するための金額で、お住まいの市町村から6月頃に送付される住民税の納税通知書に記載されています。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

限度額証

限度額証の正式名称は「限度額適用認定証」といい、医療機関等の窓口に出すと医療費等の負担の上限が下がります。

【3割負担の一部の方】 (現役並み所得Ⅰ・Ⅱ)

入院したときや、外来の医療費が高額になるときは、事前に市町村窓口で「限度額証」を申請し、保険証と一緒に医療機関に提示してください。

提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の上限額となります。

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発給期日	
適用区分	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 青森県後期高齢者医療広域連合 印

減額認定証

減額認定証の正式名称は「限度額適用・標準負担額減額認定証」といい、医療機関等の窓口に出すと医療費等の負担の上限が下がります。(平成30年7月からは減額認定証の様式が一部変更となります。)

【非課税世帯の方】 (低所得Ⅰ・Ⅱ)

入院したときや、外来の医療費が高額になるときは、事前に市町村窓口で「減額認定証」を申請し、保険証と一緒に医療機関に提示してください。

提示しない場合は、「一般」の上限額となります。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発給期日	
適用区分	
長期入院 該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 青森県後期高齢者医療広域連合 印

入院した場合の食事代

医療機関に入院した場合、医療費とは別に食事代を払う必要があります。この食事代は、下表のようになります。

「減額認定証」を提示しない場合、1食につき460円が請求されます。

平成30年8月～

負担割合	区 分		食事代
3 割	現役並み所得Ⅲ		460円 ※1
	現役並み所得Ⅱ		
	現役並み所得Ⅰ		
1 割	一 般		210円
	低所得Ⅱ	過去一年以内の入院日数が90日以下	
		過去一年以内の入院日数が90日超え	160円 ※2
	(当広域連合及び当広域連合へ異動する前の保険者において低所得Ⅱの「減額認定証」の交付を受けている期間が対象となります。)		
	低所得Ⅰ		100円

※1 指定難病の方または平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している方は、260円になります。

※2 適用を受けるためには市町村窓口での申請が必要です。申請には入院日数が90日を超えていることが確認できるもの（領収書等）が必要です。

療養病床への入院（入院時生活療養費）

療養病床に入院した場合、医療費とは別に食事代と居住費（部屋代）を支払う必要があります。「減額認定証」を提示しない場合、食事代として1食につき460円、居住費として1日につき370円が請求されます。

（境界層に該当する方は、福祉事務所長が交付する証明書が必要です。）



平成30年8月～

●医療の必要性の低い方

区 分	食事代（1食につき）	居住費（1日につき）
現役並み所得Ⅲ	460円 （一部420円）	370円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一 般		
低所得Ⅱ	210円	370円
低所得Ⅰ	130円	370円
老齢福祉年金受給者 ・境界層該当者	100円	0円

●医療の必要性の高い方

区 分	食事代（1食につき）	居住費（1日につき）
現役並み所得Ⅲ	460円 （一部420円）	370円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一 般		
低所得Ⅱ	210円 ※90日超で160円	370円
低所得Ⅰ	100円	370円
老齢福祉年金受給者 ・境界層該当者	100円	0円

特定疾病の治療を受けるとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病の治療を受けた場合、1ヶ月あたりの窓口負担額が医療機関ごとに10,000円までとなります。特定疾病に該当になる場合は、事前に「特定疾病療養受領証」を市町村窓口申請し、治療を受けるときに保険証と一緒に医療機関へ提示してください。

【対象となる疾病】

- 人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全
- 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る。）

後期高齢者医療特定疾病療養受領証											
交付年月日 _____											
認定疾病名											
被保険者番号											
被 保 険 者 名	住 所										
	氏 名										
	生年月日										
発効期日											
保険者番号 並びに 保険者の 名称及び印	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 青森県後期高齢者 医療広域連合 印										



4. 保険料

後期高齢者医療制度の**保険料**

$$\text{所得割額} + \text{均等割額} = \text{年間保険料}$$

(100円未満は切り捨て)

所得割額
(29年中の所得 - 33万円)
× 7.41% (所得割率)

均等割額
(加入者全員が負担)
40,514円

※年間**62万円**が上限です。

4月～翌年3月までが1年間の保険料となります。年度途中から加入した方は、月割りで計算されます。

年間保険料 ÷ 12ヶ月 × 加入月数

例) 11月に誕生日を迎えられた場合は、11月～3月まで加入することになりますので、年間保険料÷12ヶ月×5になります。

所得とは？

確定申告書の所得金額^(注)の合計（分離課税のある方は合算）になりますが、年金のみの場合は下表で算出された金額が所得になります。

(注) 確定申告をした株式等譲渡所得や配当所得等を含みます。(源泉徴収を選択している特定口座内の株式等譲渡所得及び上場株式等の配当所得は、確定申告をしなかった場合は保険料の算定対象に含みません。)

公的年金等に係る雑所得の計算方法（65歳以上の方）

年金収入を所得金額に表す場合の計算方法です。

公的年金等収入額	公的年金等控除額
～330万円未満	120万円 (収入が120万円以下の場合は所得金額が0円になります。)
330万円～410万円未満	公的年金収入額×0.25+37万5千円
410万円～770万円未満	公的年金収入額×0.15+78万5千円
770万円～	公的年金収入額×0.05+155万5千円

保険料の軽減措置

均等割額の軽減

軽減割合	世帯の所得額の合計
9割	33万円以下かつ被保険者全員が所得0円の場合 (ただし公的年金控除額は80万円として計算)
8.5割	33万円以下
5割	33万円+ (27.5万円×被保険者の数) 以下
2割	33万円+ (50万円×被保険者の数) 以下

【軽減判定の注意事項】

- ①均等割額の軽減は、同一世帯内の加入者全員及び世帯主の所得金額の合計額で判定されます。
- ②判定対象者の未申告者がいる場合は判定できませんので、軽減されません。
- ③軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した場合は資格取得日になります。(県内で転入・転出があった場合、軽減判定の変更は行いません。)
- ④均等割額軽減判定時の年金所得金額計算方法は年金所得金額－高齢者特別控除額(15万円)＝軽減判定時の年金所得金額
- ⑤専従者給与を支払っている場合は、支払っている金額も判定の対象となります。(専従者給与を受け取っている場合、判定の対象となりません。)
- ⑥譲渡所得に特別控除がある場合、所得割額計算の際は特別控除後になりますが、軽減判定の際は特別控除前の金額で判定されます。
- ⑦繰越純損失額は、所得割額、均等割額共に軽減判定の控除対象になります。
- ⑧繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定のみ控除対象となります。

扶養家族だった方への特別措置

制度加入直前まで被用者保険(会社の健康保険等)の被扶養者であった方には、急な負担増を和らげるために、次の特別措置があります。

①所得割額の負担を免除

②均等割額の軽減

平成30年度は5割軽減

ただし、世帯の所得が低い方は均等割の軽減(9割軽減、8.5割軽減)が受けられます。

保険料通知が届いた際、軽減されていない場合は市町村窓口に出してください。

※国民健康保険から移行した方は対象になりません。

例1 二人世帯



均等割額
5割軽減

夫 78 歳
(世帯主)

収入 181 万円
所得 61 万円

妻 76 歳

収入 79 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合計	保険料額
夫	20,748	20,257	41,005	41,000
妻	0	20,257	20,257	20,200

単位：円

例2 世帯主の子どもがいる世帯



均等割額
軽減なし

子ども
(世帯主)

収入 200 万円
所得 200 万円

夫 78 歳

収入 161 万円
所得 41 万円

妻 76 歳

収入 79 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合計	保険料額
夫	5,928	40,514	46,442	46,400
妻	0	40,514	40,514	40,500

単位：円

保険料の計算例

(P12の例1の場合)

夫 78歳 (世帯主) 公的年金収入 181万円

妻 76歳 公的年金収入 79万円 の場合

所得割額

①年金所得金額を求めます。

夫 181万円 - 120万円 = 61万円

妻 79万円 - 120万円 = 0円

②所得割額を計算します。

夫 (61万円 - 33万円) × 7.41% = 20,748円 (所得割額)

妻 (0円 - 33万円) × 7.41% = 0円 (所得割額)

均等割額

③均等割額の軽減判定の所得金額を計算します。

年金所得金額 - 高齢者特別控除額 = 軽減判定時の年金所得金額

夫 61万円 - 15万円 = 46万円

妻 0円 - 15万円 = 0円

軽減判定時の所得金額 46万円 + 0円 = 46万円 (世帯合計)

33万円 + (2人 × 27.5万円) = 88万円 > 46万円

5割軽減に該当するので 20,257円

年間保険料

所得割額 均等割額

夫 20,748円 + 20,257円 = 41,000円

所得割額 均等割額

妻 0円 + 20,257円 = 20,200円

平成30年度の保険料額は

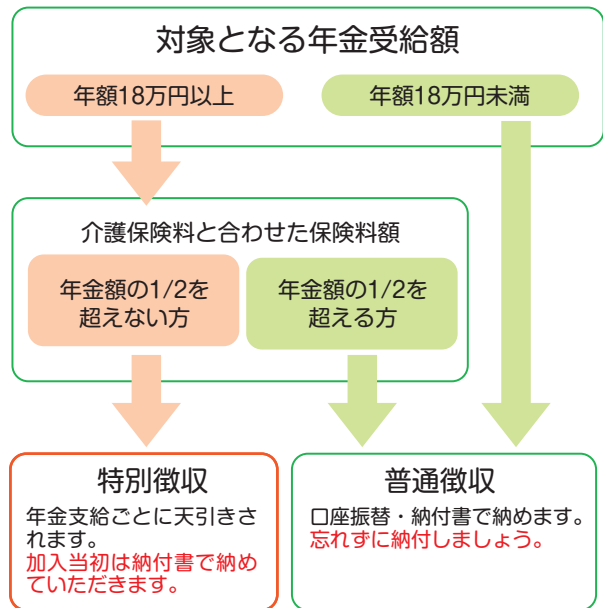
夫 41,000円

妻 20,200円



保険料の納め方

保険料の納付方法は以下ようになります。



特別徴収について

- ・年金天引きでの納付が原則ですので、手続きは不要です。
- ・新たに加入した方や住所に異動があった方、保険料が変更になった方は、一時的に普通徴収になります。

普通徴収の対象となる方の例（年金天引きの停止）

- ①「特別徴収の対象となる年金」を複数受給している方で、特別徴収の優先順位が高い年金の年間受給額が少ない場合
- ②転入・転出などの住所変更があった場合
- ③所得の更正があり保険料が減額された場合
- ④年金の現況届の未提出や提出が遅れた場合

口座振替を利用しましょう

普通徴収の方は、納め忘れのない口座振替を利用しましょう。通帳と届出印をお持ちになり、市町村の担当窓口・金融機関でお申し込みください。

特別徴収の方でも希望すれば
口座振替での納付もできます

事前に市町村窓口にお問い合わせください。

- 年金天引きが止まるまで2～4ヶ月程度の期間が必要です。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は支払った方（口座名義人）が受けられます。

保険料の支払いが困難になったら・・・

納付が困難な場合、市町村窓口にご相談ください。事情をお伺いして対応いたします。

ご連絡がないまま滞納が続くと次の手続きが取られることがあります。



- 一定の期間滞納があると
 - ▶ 有効期限の短い保険証への切り替え（短期被保険者証）
- さらに特別な理由がないまま滞納が長引くと
 - ▶ 医療機関の窓口で医療費を全額負担（資格証明書）



5. 医療費が高額になったとき

I 高額療養費制度


1ヶ月の医療機関等での窓口負担の合計額が「1ヶ月ごとの上限額（下表）」を超えた場合、超えた金額を支給します。入院を含む場合は世帯内の加入者の自己負担額を合計します。

●平成30年7月まで

窓口負担	所得区分	1ヶ月ごとの上限額 ※1	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位) ※2
3割	現役並み所得	57,600円	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1% <多数回44,400円> ※3
1割	一般	14,000円 <small>[年間の上限 144,000円] ※4</small>	57,600円 <多数回44,400円> ※3
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

●平成30年8月から

窓口負担	所得区分	1ヶ月ごとの上限額 ※1	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位) ※2
3割	現役並み所得Ⅲ (課税所得 690万円以上)		252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1% <多数回140,100円> ※3
	現役並み所得Ⅱ (課税所得 380万円以上)		167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1% <多数回93,000円> ※3
	現役並み所得Ⅰ (課税所得 145万円以上)		80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1% <多数回44,400円> ※3
1割	一般	18,000円 <small>[年間の上限 144,000円] ※4</small>	57,600円 <多数回44,400円> ※3
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

- 
- ※1 月途中で75歳に到達した方の誕生月分の上限額は1/2の額（障害認定で加入している方を除く）になります。
 - ※2 医療費には食事代、差額ベッド代等は含みません。
 - ※3 < >内は過去12ヶ月以内に外来＋入院の自己負担限度額が3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」の該当となり上限額が下がります。
 - ※4 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の合計額が、年間144,000円となります。
（外来年間合算）

年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないように配慮し、基準日時点で一般区分又は低所得区分である被保険者の外来療養に係る額が年間144,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費として支給します。

【手続きについて】

申請が必要な方には広域連合から「**高額療養費の支給申請のお知らせ**」が届きます。市町村窓口で一度申請していただくと、その後は診療を受けた日から、通常4ヶ月後に指定の口座に振込になります。

届出の振込口座に変更があった場合は、市町村窓口での変更手続きが必要となります。（口座情報に誤りがある場合は振込が遅くなります。）

【申請時に必要なもの】

- ①支給申請のお知らせ ②保険証 ③加入者の印鑑（認印）
 - ④加入者の通帳（振込口座を確認できるもの）
 - ⑤個人番号がわかる書類と顔写真付きの身分証明書
- ※利用できる口座は、金融機関の普通預金口座のみです。
※代理人の口座に振り込む場合は委任状が必要です。加入者と代理人の印鑑及び代理人の通帳が必要です。

【支給について】

申請期限内に申請いただきますと、翌月の振込となります。（期限内に申請がない場合は振込が遅くなります。）
振込が決定した際は「決定通知書」を送付します。

Ⅱ 高額介護合算療養費制度

同一世帯に属する加入者が8月1日から翌年7月31日までに支払った医療費の自己負担額と介護保険の自己負担額を合算し、限度額を超える場合、申請により超えた金額を支給する制度です。(自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給の対象となりません。)

●平成30年7月診療分まで

所得区分	1年ごとの限度額 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

※所得区分が低所得Ⅰで、かつ介護サービス利用者が複数いる場合、介護保険分支給額を決定する際の限度額は31万円となります。

●平成30年8月診療分から現役並み所得の区分が変わります

所得区分	新しい所得区分 (課税所得)	1年ごとの限度額 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得	現役並み所得Ⅲ (690万円以上)	212万円
	現役並み所得Ⅱ (380万円以上)	141万円
	現役並み所得Ⅰ (145万円以上)	67万円

【手続きについて】

申請が必要な方には、広域連合から「高額介護合算療養費の支給申請のお知らせ」が届きます。申請は毎年必要です。

【申請時に必要なもの】

- ①高額療養費申請の場合と同様ですが、**介護保険証**もご持参ください。
- ②介護保険の自己負担額証明書が必要な場合があります。該当する市町村窓口(介護保険者)に別途申請してください。

【支給について】

通常、申請した月の2ヶ月後に指定の口座に振り込まれます。(重度心身障がい者(児)医療等対象者を除きます。)



6. 接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ

I 接骨院・整骨院にかかるとき

柔道整復師による施術は、医療保険の対象となる場合と対象外の場合があります。同じ負傷で、医師による治療と柔道整復師による施術を重複して受けた場合には、柔道整復師の施術は保険の対象にならない場合があります。単なる疲労や肩こりなどの場合も対象外で全額自己負担となります。

医療保険の対象となる場合

- 打撲 ●ねんざ ●挫傷（肉離れなど）
- 骨折、脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要）

II はり・きゅう、あんま・マッサージを受けるとき

はり・きゅう、あんま・マッサージ等の施術を医療保険で受けるときには、医師の同意書が必要です。具体的には次の病気や症状が対象となります。

はり・きゅうの場合

- 神経痛 ●リウマチ ●腰痛症
- 五十肩 など

あんま・マッサージの場合

- 関節拘縮 ●筋麻痺 など

※マッサージは原則として、病名ではなく症状に対する施術となります。関節が硬くて動きが悪かったり、筋肉が麻痺して自由に動けないなどの症状が医療保険の対象となります。

領収書は「医療費控除」を受ける際に必要ですので必ず発行してもらいましょう。



7. 療養費の支給

次のような場合、医療費の全額を本人が支払いますが、あとから市町村窓口申請すると、自己負担割合（3割または1割）を除いた金額が支給されます。

I コルセット・関節用装具などの治療用装具を購入したとき

医師が「治療上必要がある」と認め、診断に基づいて作った治療用装具が対象となります。ただし、日常生活や職業上の必要性によるもの、美容目的によるものは対象外です。

●申請に必要なもの

- ①保険証 ②診断書 ③領収書
- ④加入者の通帳（振込口座を確認できるもの（以下同様））
- ⑤加入者の印鑑（朱肉を使用する認印（以下同様））
- ⑥靴型装具の場合は現物の写真（実際に患者が装着している写真）

II 旅行中の急病などでやむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたとき

やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に支給します。

●申請に必要なもの

- ①保険証 ②診療明細書（レセプト） ③領収書
- ④加入者の通帳 ⑤加入者の印鑑

III 海外で診療を受けたとき


給付は、日本国内の保険診療の範囲内で支給します。

●申請に必要なもの

- ①保険証 ②診療内容明細書 ③領収明細書
- ④「②、③」の日本語翻訳文 ⑤加入者の通帳
- ⑥加入者の印鑑
- ⑦パスポートなど渡航期間が確認できるもの

※そのほか、上記の申請の際には個人番号がわかる書類と顔写真付きの身分証明書が必要です。

※上記の申請について、代理人の口座に振り込む場合は委任状が必要となります。加入者と代理人の印鑑及び代理人の通帳が必要です。



その他の受けられる給付

以下のような給付制度があります。申請については、市町村窓口で受け付けています。

①緊急の入院や転院で移送が必要になったとき (移送費)

移動が困難な重病人が医師の指示により、一時的・緊急的な必要性があつて転院等の移送に費用がかかったときは、医師の意見書等を添えて申請し、認められると移送費が支給されます。

②訪問看護を受けたとき (訪問看護療養費)

医師の指示で訪問看護を利用したときは、医療費の自己負担額が1割負担(現役並み所得者は3割負担)となります。ただし、介護保険の認定を受けている方は、原則として該当となりません。

③差額を負担して医療を受けたとき (保険外併用療養費)

先進医療等を受けたときは、一般の保険診療と共通する部分については保険が適用されます。

④被保険者が亡くなったとき (葬祭費)

被保険者が亡くなったときは、申請により葬祭を行った方(喪主)に5万円が支給されます。



8. 保健事業（健康診査）の実施

健康診査（健診）を受けましょう

糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、いつまでも健康な生活を送っていただくため、健診事業を行っています。

- 対象者：加入者全員
- 料 金：無料（年1回）
- 検査項目：①身長・体重 ②血圧 ③尿検査
④血液検査（肝機能、脂質、血糖）
- 受診方法：市町村からの案内にそって受診してください。

詳しくは市町村窓口にお問い合わせください。

～ 保健師等がご自宅を訪問します ～

皆様が健やかに過ごしていただくために、健診結果や日頃の生活状況を基にアドバイスや健康相談を行います。対象となる方を訪問するときには事前に文書や電話でお知らせします。詳しくは市町村窓口へお問い合わせください。

健康診査を毎年受診していますか？

健診受診率が高い都道府県では、一人当たりの高齢者医療費が低くなる傾向があります。





9. お医者さんの上手なかかり方

かかりつけ医かかりつけ薬局を持ちましょう

いつも同じ医師・薬局に診察してもらうことで、体質や持病を理解した上で助言をしてくれたり、必要に応じて専門医を紹介してくれたりするので安心です。

かかりつけ薬局をもつことで、薬歴の管理や飲み合わせによる副作用の防止、多剤処方による健康被害のリスク軽減など、あなたの健康管理をサポートしてくれます。

また複数のおくすり手帳を持っている場合は、1冊にまとめることで管理がよりしやすくなります。

薬の飲み方に気をつけていただきたい方へのお知らせ

複数の薬（サプリメントを含む）を使用している場合、飲み合わせが悪いと、薬の効果が十分に得られなかったり、反対に薬が効きすぎてしまったりすることがあります。このような方には年2回お知らせします。

通知を受け取った方は、必ず医師や薬剤師などの専門家に、今使っている薬やサプリメントなどを伝えましょう。

多くの薬を服用されている方へのお知らせ

複数の医療機関に受診されている場合、それぞれの医療機関等では、処方薬について適切な管理がなされていますが、服薬していたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。

それらを防ぐため、対象となる方へはお知らせをお送りしますので、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師にすべての薬剤を知ってもらった上で、適切に処方してもらうことが大切です。お知らせを医師・薬剤師に見せてご相談ください。



10. ジェネリック医薬品

家計にやさしい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」ってどんな薬？

お医者さんから処方されるお薬には、先発医薬品とジェネリック医薬品（後発医薬品）の2種類があります。ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間の終了後に、先発医薬品と同じ成分を使って製造され、効き目や安全性が確認されているお薬です。また、お薬の価格が2割～8割程度安いのが特徴です。

「ジェネリック医薬品利用差額通知」って？

先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることにより、お薬代が一定以上安くなると見込まれる方に送っている通知です。（家計を助け、毎年増え続けている医療費を抑えることにもつながります。）

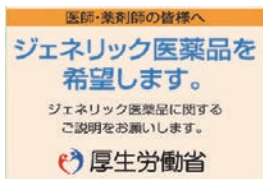
「ジェネリック医薬品利用差額通知」が届いたらどうすればいいの？

まずはかかりつけのお医者さんや薬局の薬剤師さんに、ジェネリック医薬品への切り替えを相談してみてください。（お医者さんの判断で、ジェネリック医薬品への切り替えができない場合があります。）

留意していただきたいこと

ジェネリック医薬品は、高血圧や脂質異常症のお薬、糖尿病のお薬等、さまざまな症状に対応したものがあありますが、すべてのお薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

「ジェネリック医薬品」を希望する場合は…



※市町村窓口・薬局に置いてあります。

貼付箇所

お薬手帳は、
**医師・歯科医師・
薬剤師**に毎回ご提示
ください。

手帳は**必ず1冊**に
まとめましょう。
『**正確な飲み合わせを
チェック**できます』

お薬手帳

おなまえ

みなさんのご健康をお守りいたします。

社団法人 青森県医師会
社団法人 青森県歯科医師会
社団法人 青森県薬剤師会

「ジェネリック医薬品希望シール」を張り付けたお薬手帳を医療機関や薬局に提示していただき、ご相談ください。



11. 交通事故等にあったら

交通事故やけんか等、第三者の行為によってケガをした場合、本来は加害者が医療費を負担するのが原則ですが、市町村窓口に出ることにより、保険証を使って治療を受けることができます。

- 交通事故にあったら、まずは警察に届け出ましょう。
- 保険証を使って治療を受けるときは、必ず市町村窓口に出てください。
- 自損事故や業務中の事故の場合も市町村窓口にご連絡ください。



12. 臓器提供の意思表示

臓器移植に関する法律により、移植医療に対する理解を深めていただくことができるよう、すべての医療保険の被保険者証に臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。

※意思表示欄の記入を強制するものではありません。記入は任意です



13. マイナンバー

各種申請には個人番号が必要になる場合があります。

申請の際には個人番号がわかる書類と顔写真付きの身分証明書を持参してください。



14. 詐欺に注意



高齢者を狙った詐欺事件が多発しています

こんな言葉にご注意を！

「〇〇役所（役場）です。
医療費の払い戻し（給付金支給）があります。
手続きのためにキャッシュカードと携帯電話
を持って銀行やスーパー、コンビニのATMに
行ってください。」



給付金受取りのために、ATMで手続きを依頼することは絶対にありません。

- 1 電話で金融機関などの個人情報を教えない
- 2 電話の場合は一回電話を切る
- 3 自宅の電話は普段から留守番電話にしておく
- 4 一人で悩まず、まずはお住まいの市役所・町村役場、消費生活センター及び警察等に相談してください



15. お問い合わせはこちらに

市町村名	担当課	電話番号	市町村名	担当課	電話番号
青森市	国保医療年金課	017-734-1111	板柳町	健康推進課	0172-73-2111
弘前市	国保年金課	0172-40-7046	鶴田町	健康保険課	0173-22-2111
八戸市	国保年金課	0178-43-2111	中泊町	町民課	0173-57-2111
黒石市	国保年金課	0172-52-2111	野辺地町	町民課	0175-64-2111
五所川原市	国保年金課	0173-35-2111	七戸町	町民課	0176-68-2112
十和田市	国民健康保険課	0176-51-6752	六戸町	町民課	0176-55-3111
三沢市	国保年金課	0176-53-5111	横浜町	町民課	0175-78-2111
むつ市	国保年金課	0175-22-1111	東北町	町民課	0175-63-2111
つがる市	国民健康保険課	0173-42-2111	六ヶ所村	健康課	0175-72-2111
平川市	国保年金課	0172-44-1111	おいらせ町	環境保健課	0178-56-4218
平内町	健康増進課	017-718-0019	大間町	税務保険課	0175-37-2111
今別町	町民福祉課	0174-35-3003	東通村	税務住民課	0175-27-2111
蓬田村	住民課	0174-27-2111	風間浦村	税務国保課	0175-35-2111
外ヶ浜町	住民課	0174-31-1222	佐井村	住民福祉課	0175-38-2111
鱒ヶ沢町	健康ほけん課	0173-72-2111	三戸町	健康推進課	0179-20-1153
深浦町	福祉課	0173-74-2117	五戸町	住民課	0178-62-2111
西目屋村	住民課	0172-85-2804	田子町	住民課	0179-20-7119
藤崎町	住民課	0172-88-8179	南部町	健康福祉課	0178-76-3323
大鰐町	保健福祉課	0172-48-2111	階上町	健康福祉課	0178-88-2219
田舎館村	住民課	0172-58-2111	新郷村	住民生活課	0178-78-2111

青森県後期高齢者医療広域連合

〒030-0801 青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル1階

TEL : 017-721-3821 FAX : 017-723-1401

ホームページ : <http://www.aomori-kouikirengou.jp/>

2018.06 青森県後期高齢者医療広域連合