

資格の取得及び喪失の手続き

こんなときは**必ず届出**してください。

こんなとき	手 続 き	いつまで
他市町村から 転入したとき	転入先の市町村の担当窓口へ届ける	14日以内に
他市町村へ 転出するとき	保険証を添えて転出元の市町村の担当窓口へ届ける	すみやかに
死亡したとき	死亡の届出をする者が、死亡した方の保険証を添えて市町村の担当窓口へ届ける	14日以内に
被保険者の 資格を失ったとき	生活保護受給等の場合は、保険証を添えて市町村の担当窓口へ届ける	すみやかに
65歳以上で一定程度の 障害の状態にあるとき	国民年金証書、身体障害者手帳又は医師の診断書等を添えて市町村の担当窓口へ届ける	すみやかに

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	健康福祉課	0172-73-2111
弘 前 市	国保年金課	0172-35-1111	鶴 田 町	町民生活課	0173-22-2111
八 戸 市	国保年金課	0178-43-9065	中 泊 町	町民課	0173-57-2111
黒 石 市	国保医療課	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	国保年金課	0176-23-5111	六 戸 町	町民福祉課	0176-55-3111
三 沢 市	国保年金課	0176-53-5111	横 浜 町	税務町民課	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	保健福祉課	017-755-2114	大 間 町	税務保険課	0175-37-2111
今 別 町	町民福祉課	0174-35-2001	東 通 村	税務住民課	0175-27-2111
蓬 田 村	住民生活課	0174-27-2111	風 間 浦 村	村民生活課	0175-35-3111
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	健康福祉課	0173-72-2111	三 戸 町	住民福祉課	0179-20-1153
深 浦 町	町民課	0173-74-2111	五 戸 町	住民課	0178-62-2111
西目屋村	住民課	0172-85-2111	田 子 町	福祉課	0179-20-7119
藤 崎 町	住民課	0172-75-3111	南 部 町	健康福祉課	0178-76-2111
大 鰐 町	保健福祉課	0172-48-2111	階 上 町	保健福祉課	0178-88-2219
田 舎 館 村	厚生課	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
E-MAIL : aomori-kouikirengou@dolphin.ocn.ne.jp
ホームページ : <http://www.aomori-kouikirengou.jp/>

75歳以上の方へ

後期高齢者医療制度 (長寿医療制度) のごあんない

75歳(一定の障害があると認定された方は65歳)以上のすべての方は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになりました。

この後期高齢者医療制度の運営は、県内の40市町村すべてが加入する『青森県後期高齢者医療広域連合』が行います。



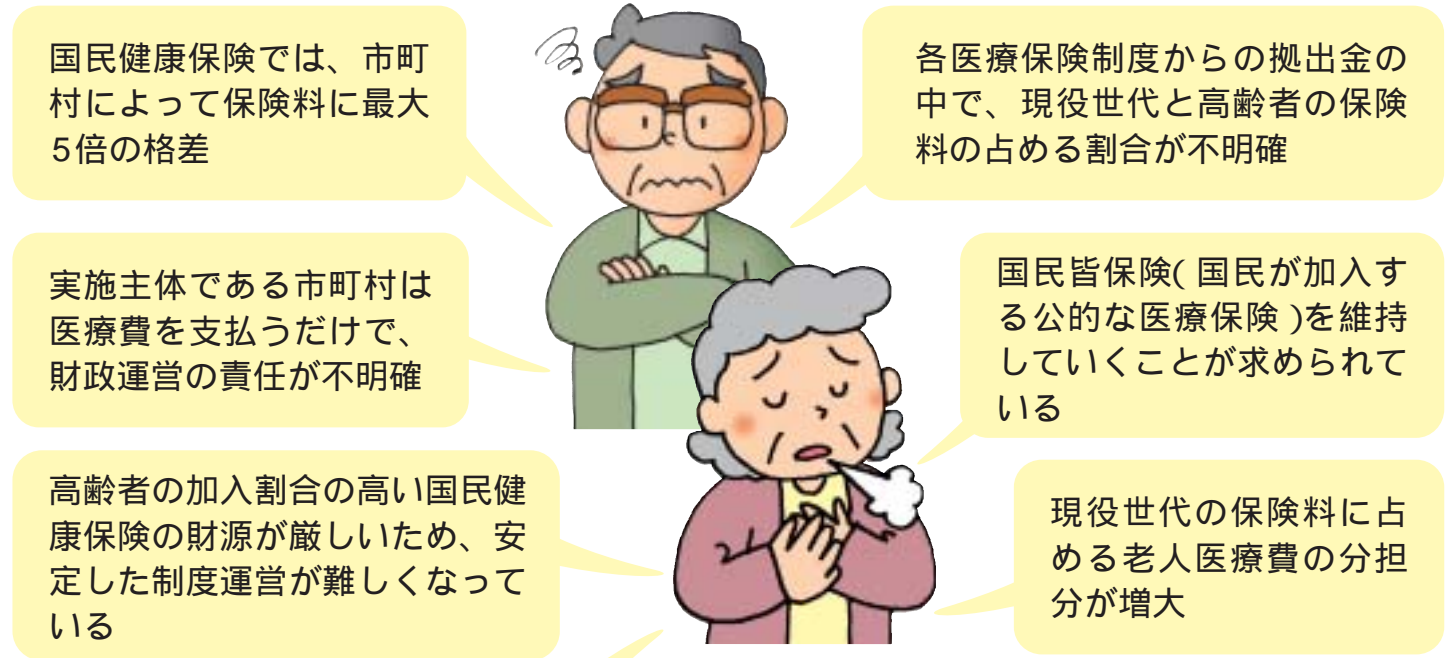
後期高齢者医療制度が、次のように改善されました。

所得の低い方の保険料の負担が軽減される措置をとります。
保険料のお支払いは、年金からの天引き又は口座振替でのお支払いのいずれかの方法からお選びいただけます。

高齢化が進み、今後ますます医療費が増えていく中、将来にわたり、日本が世界に誇る国民皆保険(すべての国民がいずれかの公的医療保険に加入している状態)を守り、高齢者の皆さまが安心して医療を受け続けられるようにするために、長い議論を積み重ねて、後期高齢者医療制度が創設されました。

この制度では、これまでの老人保健制度が抱えていた多くの課題が改善されています。

これまでの老人保健制度の課題



高齢化が進み、医療費が増大
特に75歳以上の高齢化が急増し、25年後には2倍になると予測
高齢者の医療費は国民全体の約3分の1

以上のような課題を改善するために...

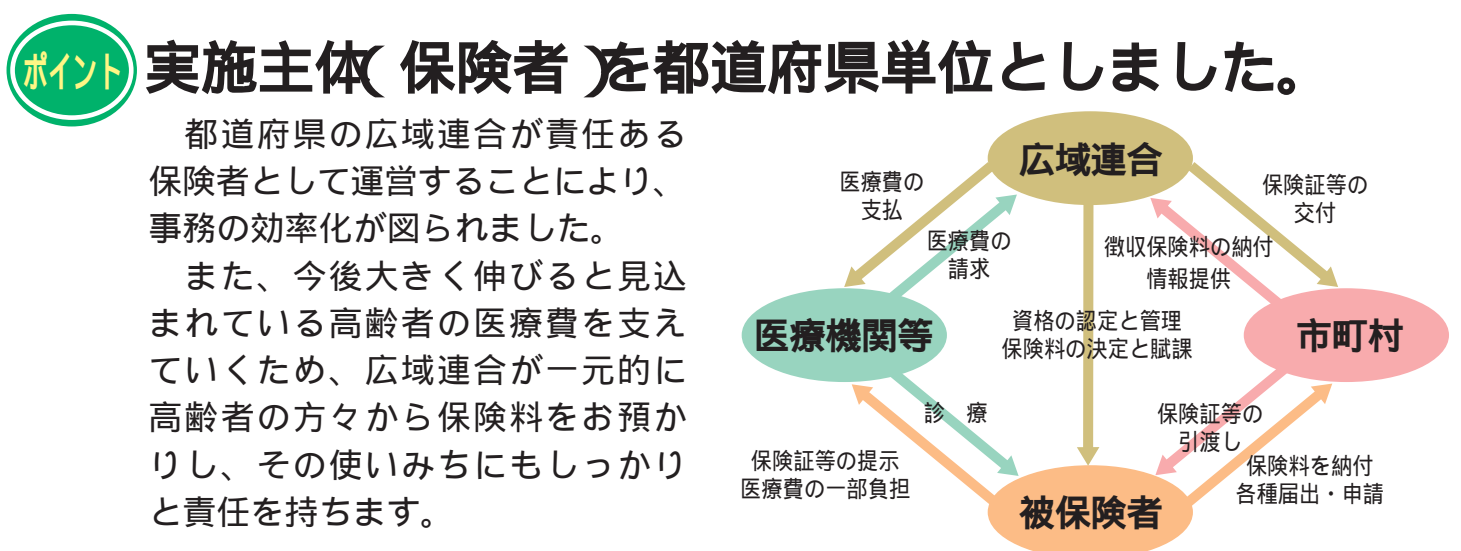
高齢者の心身の特性に応じた医療を提供し、その医療費を国民全体で支える分かりやすい仕組みをつくるために、**後期高齢者医療制度が創設されました。**

もくじ	後期高齢者医療制度のポイント	3	受けられる給付について	9
	被保険者	4	医療費が高額になったとき	10
	保険証	4	保健事業(健康診査)の実施について	11
	医療費の負担割合	5	ジェネリック医薬品のご利用について	11
	保険料	6		

後期高齢者医療制度のポイント

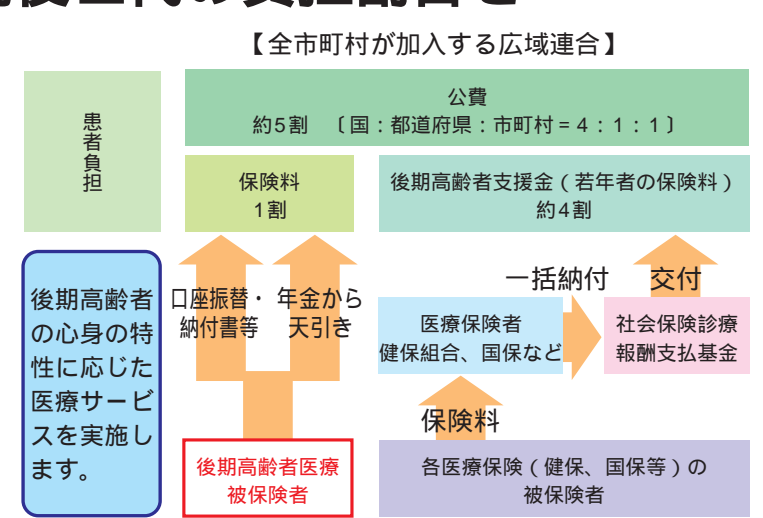
ポイント 保険料の市町村格差が縮小しました。
地域によって国民健康保険税(料)の地域格差は最大5倍でしたが、後期高齢者医療保険料では約2倍に縮小されました。

ポイント 国民健康保険税(料)より安くなりました。
今まで納めていた国民健康保険税(料)より、全体の約7割の方が安くなりました。



高齢者のご負担分と現役世代の負担割合を明確にしました。

将来的に現役世代の人口は少なくなります。このため、分担のルール(現役世代が医療給付費の4割、高齢者が1割。なお、残りの5割は公費(税金))を明確にし、負担していただく若い方々にも分かりやすい仕組みにします。



高齢者お一人おひとりが共通のルールにより保険料を支払うことになりました。

高齢者お一人おひとりの負担能力に応じて、公平に保険料をご負担いただくことになりました。

後期高齢者医療広域連合が市町村と連携し、高齢者の医療サービスの向上に努めます。

被保険者

広域連合内に居住するすべての75歳以上の方及び65歳以上で一定の障害があると認定された方です。

対象となる方

75歳以上のすべての方

75歳の誕生日から



65歳以上の一定の障害があると認定された方

市町村に申請し認定を受けた日から



生活保護を受給されている方は、後期高齢者医療制度の被保険者にはなりません。

保険証

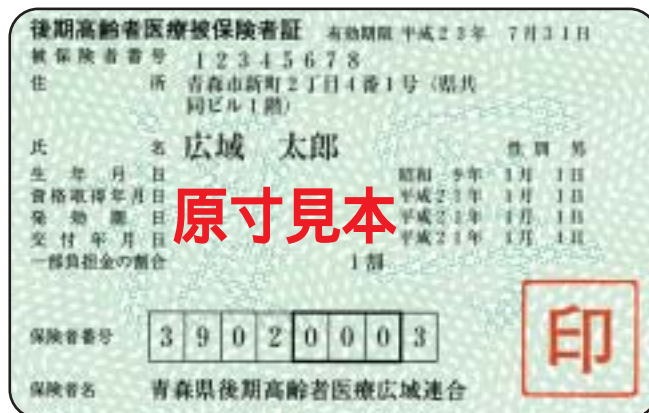
被保険者の方には、1人に1枚、後期高齢者医療被保険者証が交付されます。医療機関等で受診するときは必ず提示してください。



保険証の一斉更新を行います

平成21年8月1日から、保険証が新しくなります（お住まいの市町村から郵送又は手渡しで交付されます）。有効期限は、平成23年7月31日までの2年間です。期限の切れた保険証は使えなくなりますので、市町村の担当窓口へ返却するか、確実に破棄してください。

- ・記載内容をご確認の上、誤りがありましたら市町村の担当窓口にお申し出ください。
- ・前年中の所得状況等により、8月1日から医療機関等窓口での負担割合が変わる場合があります。



後期高齢者医療被保険者証

<改善点>

- ・これまでの保険証と比べ、文字を見やすく、大きく拡大しました。
- ・保険証にラミネート加工を施し、耐久性の向上を図りました。

保険料を納めることができない特別の事情がないにもかかわらず、保険料を滞納している被保険者については、有効期間の短い保険証が交付されたり、保険証を返還してもらい、被保険者資格証明書（医療機関等の窓口において、医療費の全額を一時的にご負担していただくこととなります。）が交付される場合があります。

医療費の負担割合

医療機関等での自己負担割合は、一般の方は1割、現役並み所得世帯の方は3割となります。

自己負担割合

一般

▶ 1割

現役並み所得者

▶ 3割



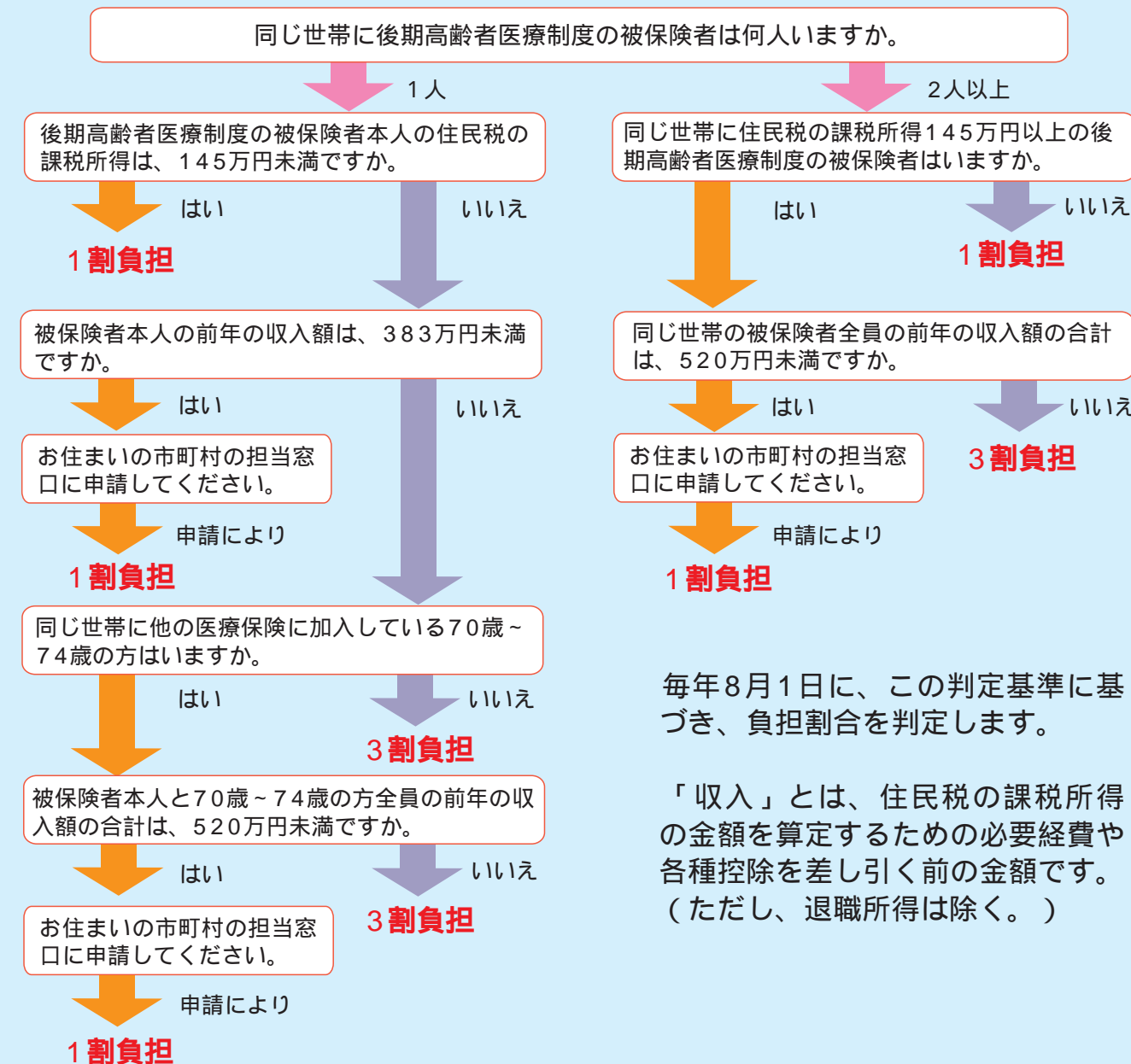
現役並み所得者とは

同じ世帯に住民税の課税所得145万円以上の所得がある被保険者がいる方。

基準収入額適用申請について

住民税の課税所得145万円以上と判定され、自己負担割合が「3割」となった方でも、下記の基準に該当する方は市町村の担当窓口へ申請し、認定されることにより、自己負担割合が「1割」となります。

自己負担割合の判定のしかたは、次のとおりです。



毎年8月1日に、この判定基準に基づき、負担割合を判定します。

「収入」とは、住民税の課税所得の金額を算定するための必要経費や各種控除を差し引く前の金額です。（ただし、退職所得は除く。）

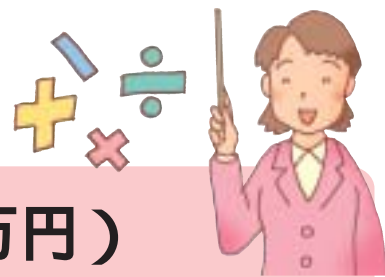
保険料

保険料は、広域連合で算定し、国民健康保険の被保険者や被用者保険*の被扶養者であった方も含め、お一人おひとりに納めていただくことになります。

*被用者保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、船員保険、健康保険組合、共済組合などです。

保険料の決まり方

保険料の額は、**均等割額**と**所得割額**の合計額となります。



青森県の保険料（上限は50万円）

||

均等割額

被保険者全員が納めます。

40,514円

+

所得割額

被保険者の所得に応じて計算されます。

所得割額 = 被保険者の所得* (前年) × 所得割率 **7.41%**

*被保険者の所得とは、総所得金額等から基礎控除額(33万円)を差し引いた額となります。(旧ただし書き所得)

均等割額と所得割率は、2年ごとに見直しが行われ、平成22年度は改正される予定です。計算された保険料年額については、100円未満が切捨てとなります。

保険料の軽減措置

被扶養者であった方の特例

これまで保険料の負担がなかった被用者保険の被扶養者であった方も、新たに保険料を負担していただくことになります。

改善されました

	所得割額	均等割額	保険料
平成21年度	負担なし	9割軽減	4,000円 (年額)

後期高齢者医療制度に加入してから2年間は所得割額の負担はなく、均等割額が5割軽減となります。ただし、平成21年度は、この軽減措置とは別に上記の特例措置が適用されます。

後期高齢者医療制度加入前日まで被用者保険に加入されていた方は、被用者保険の資格喪失手続きが必要となります。



保険料の軽減措置の拡大

均等割額の軽減

被保険者とその世帯の世帯主の所得を合わせた世帯の合計所得で判定します。

世帯の所得額の合計	軽減割合
33万円以下かつ被保険者全員の 年金収入が年額80万円以下(その他の各種所得がない)	9割
33万円以下	7割 8.5割 (平成21年度も実施)
33万円 + { 24万5千円 × 被保険者の数(被保険者である世帯主を除く) } 以下	5割
33万円 + (35万円 × 被保険者の数) 以下	2割

改善されました

所得割額の軽減

被保険者の所得が58万円以下の方が該当します。

被保険者の所得	軽減割合
総所得金額等から33万円を差し引いた額が58万円以下	5割

改善されました

たとえば、収入が公的年金のみとした場合、年額153万円を超え211万円までの方が対象となります。153万円以下の方は所得割額の負担はありません。

保険料が支払えない特別の事情がある方は、市町村の担当窓口で個別に減免などの相談を受けることができます。

保険料の計算例

後期高齢者の単身世帯（収入が年金のみの場合）

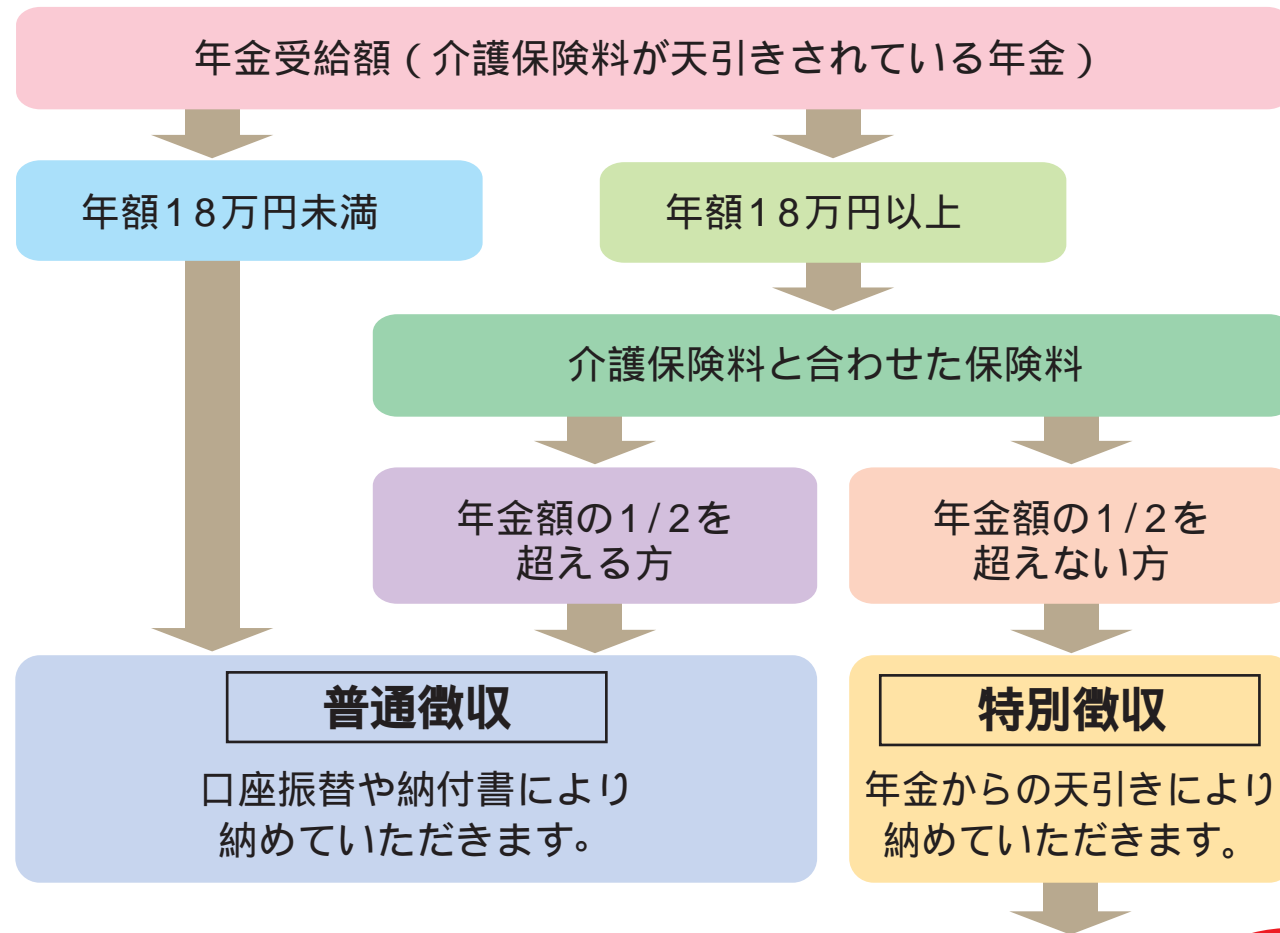
公的年金 収入額	旧ただし書き 所得	所得割額			均等割額		保険料
		軽減前	軽減割合	軽減後	軽減割合	軽減後	
80万円	0円	0円	--	0円	9割	4,051円	4,000円
120万円	0円	0円	--	0円	8.5割	6,077円	6,000円
153万円	0円	0円	--	0円	8.5割	6,077円	6,000円
168万円	150,000円	11,115円	5割	5,557円	8.5割	6,077円	11,600円
180万円	270,000円	20,007円	5割	10,003円	2割	32,411円	42,400円
211万円	580,000円	42,978円	5割	21,489円	--	40,514円	62,000円
250万円	970,000円	71,877円	--	71,877円	--	40,514円	112,300円

後期高齢者の夫婦二世帯（世帯主である夫の収入が年金のみで、妻に収入が無い場合）

公的年金 収入額	旧ただし 書き所得	夫 所得割額			均等割額 軽減後	保険料	妻		世帯		
		軽減前	軽減割合	軽減後			所得割額	均等割額 軽減後	保険料	均等割額 軽減割合	保険料
80万円	0円	0円	--	0円	4,051円	4,000円	0円	4,051円	4,000円	9割	8,000円
120万円	0円	0円	--	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
153万円	0円	0円	--	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
168万円	150,000円	11,115円	5割	5,557円	6,077円	11,600円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	17,600円
180万円	270,000円	20,007円	5割	10,003円	20,257円	30,200円	0円	20,257円	20,200円	5割	50,400円
211万円	580,000円	42,978円	5割	21,489円	32,411円	53,900円	0円	32,411円	32,400円	2割	86,300円
250万円	970,000円	71,877円	--	71,877円	40,514円	112,300円	0円	40,514円	40,500円	--	152,800円

保険料の納め方

保険料のお支払いは、原則年金からの天引き（特別徴収）となります。
年金から天引きされない方は、口座振替や納付書（普通徴収）などにより、お住まいの市町村へ個別に納めていただきます。



**特別徴収対象の方も
口座振替が選択可能
になりました。**

**改善され
ました**







ご希望される方は、市町村の担当窓口までお問い合わせください。

注意

世帯主等の口座振替に変更した場合、その方の社会保険料控除額が増え、世帯として所得税・住民税が少なくなる場合があります。
口座振替で確実な納付が見込めない方については、変更が認められない場合があります。
口座振替に変更となった方が保険料を滞納した場合、特別徴収が再開される場合があります。

受けられる給付について

後期高齢者医療制度では、市町村の担当窓口申請し、広域連合で認定されると、以下のような給付が受けられます。

入院したときの食事代（入院時食事療養費）	入院したときは、一定の食事代を自己負担すれば、残りは広域連合が負担します。	
療養病床に入院したときの食事代と居住費（入院時生活療養費）	療養病床に入院したときは、一定の食事代と居住費を自己負担すれば、残りは広域連合が負担します。	
1か月に支払った自己負担額が高額になったとき（高額療養費）	1か月に支払った医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合は、限度額を超えた部分が高額療養費として払い戻されます。	
介護保険のサービス利用料との合算額が高額になったとき（高額介護合算療養費）	同じ世帯内の介護保険サービスの利用料と、医療費の自己負担額の合算額が高額になったときは、設定された限度額を超えた分が払い戻されます。 平成21年度から新たに始まった給付制度です。	
やむを得ず、いったん医療費を全額自己負担したとき（療養費）	急病などで保険証を持たずに診療を受け、医療費をいったん全額自己負担したときや、治療用装具を購入したとき、はり・きゅう、マッサージ等の施術を受けたときなどは、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。	
緊急の入院や転院で移送が必要になったとき（移送費）	やむを得ない理由で、医師の指示による転院などに費用がかかったときは、後日申請して認められると移送費が支給されます。	
訪問看護を受けたとき（訪問看護療養費）	主治医の指示で訪問看護を利用したときは、医療費が1割（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、原則該当となりません。	
差額を負担して医療を受けたとき（保険外併用療養費）	高度先進医療などを受けたときなどは、一般治療と共通する部分については保険が適用されます。	
被保険者がお亡くなりになったとき（葬祭費）	被保険者がお亡くなりになった場合、葬祭を行った方に50,000円支給されます。	

医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合は、自己負担限度額を超えた部分が高額療養費として払い戻されますので、市町村の担当窓口で振込口座の登録申請をしてください。

自己負担限度額及び食事療養標準負担額

所得区分	窓口での自己負担割合	自己負担限度額		入院時の1食当たりの食事代
		外来 (個人単位/月)	外来+入院 (世帯単位/月)	
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円)× 1%(1)	260円
一般		12,000円	44,400円	
低所得(2)	1割	8,000円	24,600円	210円 (過去1年の入院期間が90日以下)
低所得(2)				160円 (過去1年の入院期間が90日超え)
低所得(2)			15,000円	100円

- 過去1年間の高額療養費の支給該当が4回目以降は44,400円となります。
- 上記及びに該当する方は、あらかじめ市町村の担当窓口で後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受ける必要があります。

75歳到達月の自己負担限度額の特例(平成21年1月施行)

所得区分	外来の限度額 (個人単位/月)	外来+入院の限度額 (世帯単位/月)
現役並み所得者	22,200円	40,050円+(医療費-133,500円)×1% (過去1年間で4回目以降22,200円)
一般	6,000円	22,200円
低所得	4,000円	12,300円
低所得		7,500円

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けられる方

- 低所得 に該当する方：世帯員全員が住民税非課税である方
- 低所得 に該当する方：世帯員全員が住民税非課税である方のうち、世帯員全員の各所得金額が全て0円の方(公的年金の場合は収入が年額80万円以下)及び老齢福祉年金受給者

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証は、毎年7月31日が有効期限ですので、既に交付を受けている方で引き続き認定が必要な方は、毎年7～8月中に市町村の担当窓口での申請が必要です。ただし、前年の所得状況等により、認定を受けられない場合もあります。

保健事業(健康診査)の実施について

糖尿病などの生活習慣病を早期発見するため、健康診査を実施しています。

皆さまの利便性を考え、今までと同様にお住まいの市町村で受診できます。

実施時期及び受診方法等は市町村により異なりますので、詳しくは、市町村の担当窓口にお問い合わせください。



健診項目 問診・身体診察・身長・体重・血圧・尿検査・血液検査(肝機能・血中脂質・血糖)

健診費用 自己負担は、ありません。

ジェネリック医薬品のご利用について

医師から処方されるお薬には、新薬(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。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間、特許に守られ販売されます。

この特許が切れた後に、新薬と同じ成分を使って製造されるものがジェネリック医薬品です。

効き目や安全性は?

新薬と同じ成分を使って製造されるため、同等の効能が確認されています。また、品質再評価を済ませているので、安全性も十分な医薬品になっています。

どれくらい安くなるの?

新薬の特許が切れてから製造・販売されるため、開発経費も少なくなります。お薬によっては、3割以上、中には5割以上安くなる薬もあります。

どんな種類があるの?

ジェネリック医薬品の種類は、高血圧や脂質異常症のお薬、糖尿病のお薬など、さまざまな症状に対応したものが多くあり、その形態も、カプセル・錠剤・点眼剤など、さまざまなものがあります。



ジェネリック医薬品の利用方法

処方せんの右下にある「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可」(右図参照)に医師の署名または記名・押印がないか、具体的な薬に変更不可の記載がない場合に、ジェネリック医薬品に変更できます。一度、医師又は薬剤師にご相談ください。

