

後期高齢者医療制度の ごあんない(令和2年度版)



も く じ

ページ

1. 対象者	2
2. 保険証(被保険者証)	3
3. 医療費の負担割合	4
4. 保険料	10
5. 医療費が高額になったとき	16
6. 接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	19
7. 療養費の支給	20
8. その他の給付	21
9. 保健事業(健康診査)の実施	22
10. お医者さんへの上手なかかり方	23
11. ジェネリック医薬品	24
12. 交通事故等にあったら／13. 臓器提供の意思表示／	
14. マイナンバー	26
15. 詐欺に注意	27
16. お問い合わせはこちらへ	28



1. 対象者

対象者

※生活保護受給者は対象外です。

75歳以上の方

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は、市町村窓口で脱退の手続きが必要です。



2. 保険証（被保険者証）

- 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。



※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、窓口負担割合の差額（2割分）を広域連合から請求することがあります。
- ご家族の方のお引越しなどで世帯構成が変わると、窓口負担割合が変わることがあります。

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ご覧ください
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



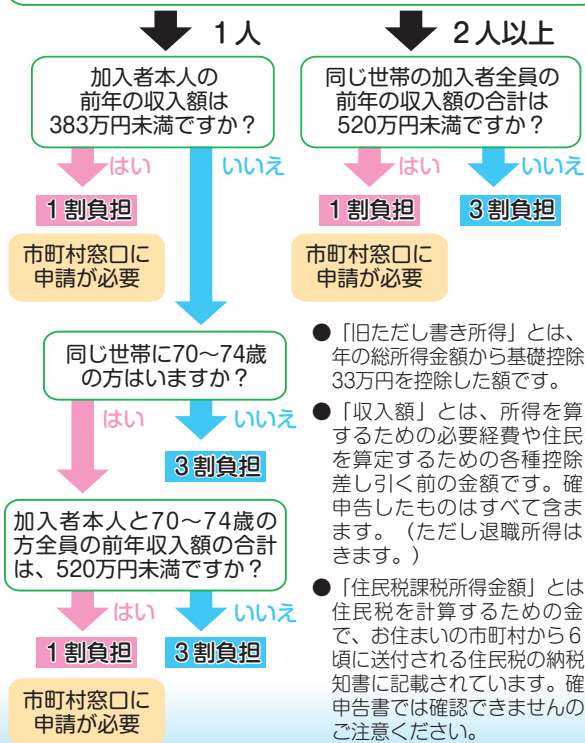
負担割合の判定

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**

ただし、145万円以上の方がいるとしても、同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる場合、同世帯の被保険者全員の賦課のもととなる所得金額（旧ただし書き所得）の合計額が210万円以下であれば、1割負担となります。また、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？



- 「旧ただし書き所得」とは、前年の総所得金額から基礎控除額33万円を控除した額です。
- 「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。確定申告したものはすべて含まれます。（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

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	
姓 名	
生 年 月 日	
発 効 期 日	
適 用 区 分	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	青森県後期高齢者 医療広域連合

減額認定証

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。

【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	
姓 名	
生 年 月 日	
発 効 期 日	
適 用 区 分	
長 期 入 居 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	青森県後期高齢者 医療広域連合



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支払う必要があります。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		
	低所得Ⅱ	過去1年以内の 入院日数が90日以下	210円
		過去1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月入院分から

●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「特定疾病療養受療証」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療証	
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	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

{31年(令和元年)中の所得
－33万円}×8.30%(所得割率)

均等割額

(加入者全員が負担)
44,400円

※年間64万円が上限です。

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。

$$\text{年間保険料} \div 12\text{ヶ月} \times \text{加入月}$$

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+37.5万円
410万円～770万円未満	公的年金収入額×0.15+78.5万円
770万円～	公的年金収入額×0.05+155.5万円



保険料の軽減措置

均等割額の軽減

区 分	年 度		
	令和元	令和2	令和3
世帯の所得額の合計	軽減割合		
33万円以下	8.5割	7.75割	7割
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）	8割	7割	7割
33万円＋（28.5万円×被保険者の数）以下	5割	5割	5割
33万円＋（52万円×被保険者の数）以下	2割	2割	2割

【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判定対象者に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。（県内市町村間での転入・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は、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は、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。
- ⑨上記表の区分は令和2年度の軽減判定基準を示したもので、令和元年度以前は上記とは異なります。

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

資格取得後2年間は5割軽減

②均等割額の軽減

ただし、世帯の所得が低い方は、さらに高い割合での均等割の軽減（7.75割軽減、7割軽減）が受けられます。

保険料額決定通知書が届いた際、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 2人世帯



均等割額は
5割軽減

夫 78 歳
(世帯主)

収入 180 万円
所得 60 万円

妻 76 歳

収入 80 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合 計	保険料額
夫	22,410	22,200	44,610	44,600
妻	0	22,200	22,200	22,200

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)

所得 200 万円

夫 78 歳

収入 180 万円
所得 60 万円

妻 76 歳

収入 80 万円
所得 0 円

	所得割額	均等割額	合 計	保険料額
夫	22,410	44,400	66,810	66,800
妻	0	44,400	44,400	44,400

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 180万円

妻 76歳 公的年金収入 80万円 の場合

所得割額

①年金所得金額を求めます。

夫 180万円 - 120万円 = 60万円

妻 80万円 - 120万円 = 0円

②所得割額を計算します。

夫 (60万円 - 33万円) × 8.30% = 22,410円 (所得割額)

妻 (0円 - 33万円) × 8.30% = 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 60万円 - 15万円 = 45万円

妻 0円 - 15万円 = 0円

軽減判定時の所得金額 45万円 + 0円 = 45万円 (世帯合計)

33万円 + (28.5万円 × 2人) = 90万円 > 45万円

5割軽減に該当するので 22,200円

年間保険料

所得割額 均等割額

夫 22,410円 + 22,200円 = 44,600円
(100円未満切り捨て)

所得割額 均等割額

妻 0円 + 22,200円 = 22,000円

令和2年度の保険料額は

夫 44,600円

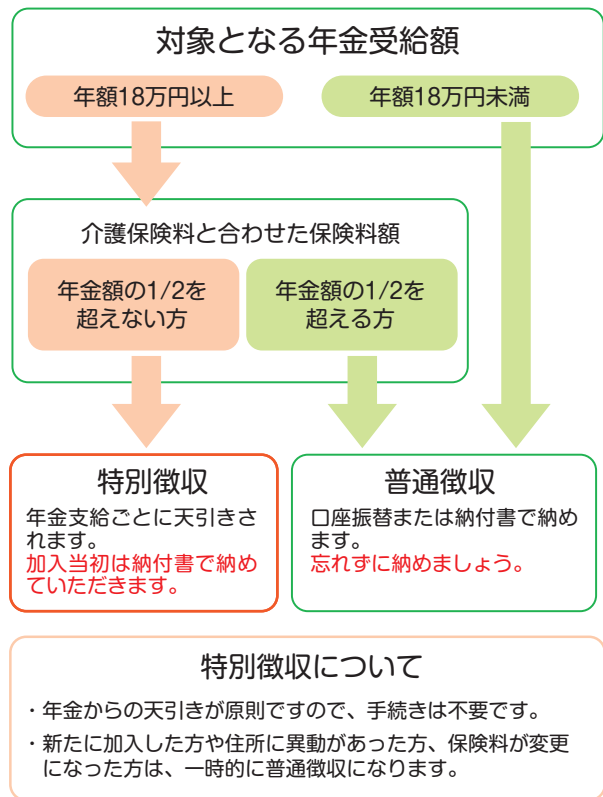
妻 22,200円





保険料の納め方

保険料の納め方は以下ようになります。



普通徴収の対象となる方の例（年金からの天引きの停止）

- 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

納付書で納めている方には、納め忘れがなく納めに出向く手間も省ける口座振替をお勧めします。通帳と届出印をお持ちになり、市町村の担当窓口または金融機関でお申し込みください。

また、国民健康保険税（料）を口座振替で納めていた方が引き続き口座振替を希望する場合も、改めての手続きが必要です。

特別徴収の方でも希望すれば
口座振替での納付に変更できます

事前に市町村窓口にお問い合わせください。

- 年金からの天引きが止まるまで2～4ヶ月程度かかります。
- 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。

保険料の納付が困難になったら・・・

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、超えた金額が支給されます。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8月診療分から

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 [年間の上限 144,000円] ※4	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、差額ベッド代等を含みません。
- ※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。ただし、保険者が変わった場合、回数は通算されません。
- ※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、その超える分が高額療養費として支給されます。

【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となります。

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です。（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（認印可）
 - 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。
※代理人の口座に振込む場合は委任状が必要です。代理人の印鑑（認印可）及び代理人の通帳もご用意下さい。

【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が支給されます。（自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。）

●平成30年8月診療分から

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
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。

【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」が届きますので、市町村窓口へ申請してください。申請は毎年必要です。

【申請時に必要なもの】

- ①P17の「申請時に必要なもの」①～⑤に加え、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2～3ヶ月後に振込となります。
(重度心身障がい者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いったん支払いますが、あとで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。

●申請時に必要なもの

- 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（認印可）
- ⑥靴型装具の場合は現物の写真（実際に本人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されます。

●申請時に必要なもの

- 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（認印可）

III 海外で診療を受けたとき

日本国内の保険診療の範囲内で支給されます。

●申請時に必要なもの

- 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（認印可）
- 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、代理人の口座に振込む場合は委任状が必要です。代理人の印鑑（認印可）及び代理人の通帳もご用意下さい。



8. その他の給付

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、医師の意見書及び領収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入院時に食事の差額を負担したとき（入院時差額療養費）

入院中に食事療養費を多く支払ったときは、減額認定証及び領収証等を添えて申請し、認められると食事療養費が支給されます。

④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。

⑤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。



9. 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：4月～3月まで）
- 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 ～

皆様に健やかに過ごしていただくため、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、1人当たりの高齢者医療費が低くなる傾向があります。





10. お医者さんへの上手なかかり方

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。

また、かかりつけ薬局を持つことで、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。

複数のお薬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。このような方へ年1回お知らせしますので、お知らせが届いた方は、医師や薬剤師に見せてご相談ください。

多くの薬を服用されている方へのお知らせ

複数の医療機関で受診されている場合、それぞれの医療機関では、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、同じ成分の薬であったり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。

このような方へ年1回お知らせしますので、お知らせが届いた方は、医師や薬剤師に見せてご相談ください。



11. 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？

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。ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間の終了後に、新薬と同じ有効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。お薬の価格が新薬より5割程度、中にはそれ以上安くなる場合もあります。

「ジェネリック医薬品利用差額通知」って？

新薬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？

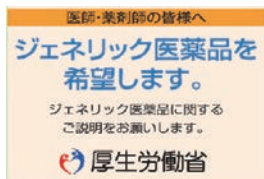
かかりつけの医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品への切り替えについてご相談ください。（医師の判断で、ジェネリック医薬品への切り替えができない場合があります。）

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、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。



「ジェネリック医薬品希望シール」を貼り付けた
お薬手帳を医療機関や薬局に提示し、ご相談くだ
さい。



12. 交通事故等にあったら

交通事故や暴力等、第三者（自分以外の人）の行為によってケガをしたり病気になった場合、本来は加害者が医療費を負担するのが原則ですが、市町村窓口が届出することにより、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、必ず市町村窓口へ届け出てください（交通事故の場合、過失割合によらず届け出てください）。
- 自損事故や、業務中の事故で労災の該当にならない場合も、市町村窓口へ届け出てください。



13. 臓器提供の意思表示

「臓器の移植に関する法律」により、移植医療に対する理解を深めていただけるよう、すべての医療保険の保険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。



14. マイナンバー

各種申請に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ご持参ください。



15. 詐欺に注意



**高齢者を狙った詐欺事件や
不審電話が多発しています**

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（ほかに「保険料の払い戻し」や「給付金の支給」など）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。この後、銀行からも電話が
いきます。」など



**給付金等の受け取りのために、ATMでの
手続きを依頼することは絶対にありません。**

- 1 金融機関名や暗証番号、預金残高などの個人情報
を教えない。
- 2 電話の場合はいったん電話を切り、ご家族やお
住まいの市役所・役場、消費生活センター及び
警察等に相談する。
- 3 自宅の電話は普段から留守番電話にしておく。



16. お問い合わせはこちらへ

市町村名	担当課	電話番号
青森市	国保医療年金課	017-734-1111
弘前市	国保年金課	0172-40-7046
八戸市	国保年金課	0178-43-2111
黒石市	国保年金課	0172-52-2111
五所川原市	国保年金課	0173-35-2111
十和田市	国民健康保険課	0176-51-6752
三沢市	国保年金課	0176-53-5111
むつ市	国保年金課	0175-22-1111
つがる市	国民健康保険課	0173-42-2111
平川市	国保年金課	0172-44-1111
平内町	健康増進課	017-718-0019
今別町	町民福祉課	0174-35-3003
蓬田村	住民課	0174-27-2111
外ヶ浜町	住民課	0174-31-1222
鰺ヶ沢町	ほけん福祉課	0173-72-2111
深浦町	福祉課	0173-74-2117
西目屋村	住民課	0172-85-2803
藤崎町	住民課	0172-88-8179
大鰐町	保健福祉課	0172-48-2111
田舎館村	住民課	0172-58-2111

市町村名	担当課	電話番号
板柳町	健康推進課	0172-73-2111
鶴田町	健康保険課	0173-22-2111
中泊町	町民課	0173-57-2111
野辺地町	町民課	0175-64-2111
七戸町	町民課	0176-68-2112
六戸町	町民課	0176-55-3111
横浜町	町民課	0175-78-2111
東北町	町民課	0176-56-3111
六ヶ所村	健康課	0175-72-2111
おいらせ町	町民課	0178-56-4218
大間町	税務保険課	0175-37-2111
東通村	税務住民課	0175-27-2111
風間浦村	税務国保課	0175-35-2111
佐井村	住民生活課	0175-38-2111
三戸町	健康推進課	0179-20-1153
五戸町	住民課	0178-62-2111
田子町	住民課	0179-20-7119
南部町	健康福祉課	0178-76-3323
階上町	健康福祉課	0178-88-2219
新郷村	住民課	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/>

令和2年6月 青森県後期高齢者医療広域連合