

後期高齢者医療制度の ごあんない

もくじ

	ページ
1 対象者	1
2 医療機関等にかかるとき	2
3 医療費の負担割合	3
4 保険料	8
5 医療費が高額になったとき	13
6 接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	17
7 療養費の支給	18
8 こんなときは必ず届出を	19
9 健康診査を受けましょう	20
10 上手な医療のかかり方	21
11 ジェネリック医薬品	22
12 交通事故等にあったら	23
13 臓器提供の意思表示	23
14 マイナンバー	23
15 詐欺に注意	26
16 お問い合わせはこちらへ	27



対象者

※公的扶助を受けられている方、又は保険適用除外者の方は対象外です。

75歳以上の方

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）

65歳～74歳で一定の障がいのある方

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
- 愛護(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

※障害認定で加入された方は、75歳に到達するまでは、障害認定申請の撤回をし、別の健康保険に移行することができます。なお、申請の撤回の意思表示は、将来に向かってのみ効力を有するため遡っての適用はできません。

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 ● 愛護(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。

医療機関等にかかるときは、次のいずれかの方法で受診してください。

※なお、マイナンバーカードと保険証が一体化されたことに伴い、令和6年12月2日から被保険者証の交付を終了しています。

マイナ保険証を利用する

「マイナ保険証」とは、保険証として利用登録したマイナンバーカードのことをいいます。

マイナ保険証を利用する場合、事前に次のいずれかでの申込みが必要です。

- マイナポータルでの利用申込み
- 医療機関・薬局での利用申込み
- セブン銀行での利用申込み

資格確認書を提示する

資格確認書は、令和8年8月から令和9年7月までは、次の①②に該当する方へ交付します。(申請不要)

- ① 85歳以上の方
- ② 84歳以下のマイナ保険証を普段からご利用のない方

※①②に該当しない方へは、資格情報のお知らせを交付します。引き続きマイナ保険証をご利用ください。なお、マイナ保険証での受診が難しくなった方には、資格確認書を交付いたしますので、市町村窓口申請してください。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
生年月日	
資格取得年月日	
負担割合	
発効期日	
限度区分	
発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分	
発効期日	
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	
見 本	
青森県後期高齢者医療広域連合 印	

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**又は**2割***となります。

- 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か月ごとの上限額までのお支払いとなります。(詳しくは13～14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、負担割合が変更になった場合、窓口負担割合の差額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。

●令和8年8月から

負担区分	所得区分	対象者
3割	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
2割	一般Ⅱ	住民税課税所得28万円以上*
1割	一般Ⅰ	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅱ及び低所得Ⅰ・Ⅱに当てはまらない方
	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 ①世帯全員の所得がない。 (公的年金控除額を82.65万円として計算) ②老齢福祉年金受給者

- ※世帯内の後期高齢者のうち、課税所得が28万円以上、かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、世帯内の後期高齢者の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上)の対象者
- 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のことです。

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。令和8年6月から食事代が変わります。



●令和8年6月入院分から

負担割合	所得区分		食事代
3割	現役並み所得Ⅲ		550円 ※1
	現役並み所得Ⅱ		
	現役並み所得Ⅰ		
2割	一般Ⅱ		270円
	一般Ⅰ		
1割	低所得Ⅱ	過去1年以内の入院日数が90日以下	270円
		過去1年以内の入院日数が90日超え	220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の認定を受けている期間が対象となります。)		
	低所得Ⅰ		130円

- ※1 指定難病の方は、330円になります。
精神病床に平成27年4月1日以前から継続して入院している方は260円になります。
- ※2 適用を受けるためには、市町村窓口にて申請が必要です。
申請には、低所得Ⅱの期間における入院日数が90日を超えていることが証明できる書類（領収書等）が必要です。
なお、入院日数の証明する書類は、申請を行った月以前から、過去1年以内のものに限ります。

入院時食事療養標準負担額差額支給

食事代を多く支払ったときは、領収書等を添えて市町村窓口申請し、認められると差額が支給されます。

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。令和8年6月から食事代・居住費が変わります。
 (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。)

●令和8年6月入院分から
 医療の必要性の低い方

所得区分	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
現役並み所得Ⅲ	550円 (一部510円)	430円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
低所得Ⅱ	270円	0円
低所得Ⅰ	160円	
老齢福祉年金受給者 ・境界層該当者	130円	0円

医療の必要性の高い方

所得区分	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
現役並み所得Ⅲ	550円 (一部510円)	430円
現役並み所得Ⅱ		
現役並み所得Ⅰ		
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
低所得Ⅱ	270円 (90日超で220円)	0円
低所得Ⅰ	130円	
老齢福祉年金受給者 ・境界層該当者		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か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、事前に市町村窓口申請し、治療を受けるときに「特定疾病療養受療証」、「マイナ保険証」、「特定疾病区分を併記した資格確認書」のいずれかを医療機関へ提示してください。

※特定疾病の限度額適用は加入する医療制度ごとに申請が必要です。後期高齢者医療制度加入前に申請された特定疾病の限度額適用は無効になりますのでご注意ください。

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 氏 名	
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

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者にかかるものに限る。）

後期高齢者医療制度の保険料

後期高齢者医療制度では、みなさんの納める保険料が大切な財源となります。

保険料は、被保険者一人ひとりについて計算され、「医療分」と「子ども・子育て支援金分」の2つの区分があり、所得に応じて負担する「所得割額」と、被保険者が等しく負担する「均等割額」の合計となります。

令和8年度		
年間保険料 = 医療分保険料額 + 子ども・子育て支援金分保険料額		
医療分保険料額 (100円未満切捨) 上限85万円	=	均等割額 50,500円
	+	所得割額 基礎控除後の所得額※ ×9.0%
+		
子ども分保険料額 (100円未満切捨) 上限2.1万円	=	均等割額 1,300円
	+	所得割額 基礎控除後の所得額※ ×0.2%
II		
年間保険料	※「基礎控除後の所得額」とは、前年の総所得金額等から基礎控除額(合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円)を差し引いた額です。	

- 4月～翌年3月までが1年間の保険料となります。
- 年度の途中で被保険者の資格を取得した場合の保険料は、取得した月からの月割で計算されるため、後期高齢者医療制度に加入する前に加入していた保険と重複することはありません。
- 例 11月に誕生日を迎えられた方は、11月～3月まで加入することとなりますので、年間保険料÷12か月×5となります。

保険料の軽減措置

世帯（世帯主＋被保険者全員）の総所得金額等の合計に応じて均等割額が軽減されます。

世帯は、その年度の4月1日（年度途中で資格取得した方は資格取得日）時点の状況で判断します。

また、7割軽減に該当する方の医療分の均等割額について、0.2割の追加軽減（合計7.2割軽減）を行います。

世帯（世帯主＋被保険者全員） の総所得金額等	軽減割合
	医療分（上段）
	子ども分（下段）
43万円＋10万円 ×（年金・給与所得者の数－1） ※以下の場合	7.2割
	7割
43万円＋（31万円×被保険者数）＋10万円 ×（年金・給与所得者の数－1） ※以下の場合	5割
	5割
43万円＋（57万円×被保険者数）＋10万円 ×（年金・給与所得者の数－1） ※以下の場合	2割
	2割

※年金・給与所得者の数とは、次のいずれかの条件を満たす方の合計数のことで、2人以上いる世帯に適用します。

- ・給与収入額が55万円を超える方
- ・公的年金収入が、65歳未満の場合は60万円を超える方、65歳以上の場合は125万円を超える方



保険料の計算例はこちら



軽減判定の注意事項

- ①判定対象者に未申告者がいる場合には判定できませんので、軽減されません。
- ②65歳以上（1月1日時点）の公的年金受給者は、年金所得からさらに15万円を控除した額で判定します。
- ③専従者給与を支払っている場合は、支払っている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。）
- ④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します。
- ⑤繰越純損失額は、所得割額、均等割額ともに軽減判定の控除対象になります。
- ⑥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（会社員等の被雇用者が加入する健康保険）の被扶養者であった方には、急な負担を和らげるために、次の特別措置があります。

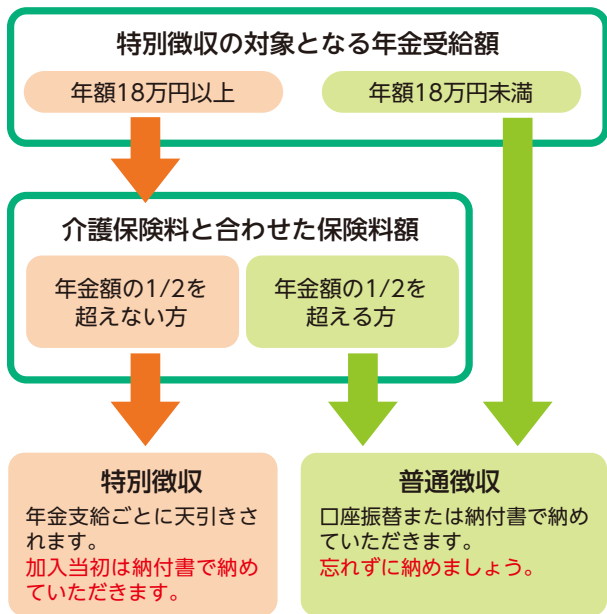
- ①所得割額の負担はありません
- ②均等割額の5割軽減（加入から2年間）

なお、9ページの均等割の軽減にも該当する方は、高い方の軽減割合が適用されます。

※国民健康保険から移行した方は特別措置の対象になりません。

保険料の納め方

保険料の納め方は以下ようになります。



特別徴収について

年金からの天引きが原則ですが、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 年金からの天引きの停止

- ①「特別徴収の対象となる年金」を2つ以上受給している方で、特別徴収の優先順位が1位の年金の年間受給額が18万円未満の場合
- 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

普通徴収の方は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、**国民健康保険料(税)を口座振替で納めていた方が引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か月程度かかります。
- 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。

一定の期間滞納があると

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と、延滞金が発生したり、資格確認書を返還してもらい、「特別療養」対象者であることを記載した資格確認書(医療の窓口において、医療費の全額を一時的にご負担いただくこととなります。)が交付される場合があります。



1. 高額療養費制度

1か月の医療機関等での窓口負担の合計額が「1か月ごとの上限額（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、世帯内の被保険者の自己負担額を合計します。

●令和8年8月診療分から令和9年7月診療分

窓口負担	所得区分	1か月
		外来（個人ごと）
3割	現役並み所得Ⅲ （課税所得690万円以上）	270,300円+（医療費の総額）
	現役並み所得Ⅱ（※5） （課税所得380万円以上）	179,100円+（医療費の総額）
	現役並み所得Ⅰ（※5） （課税所得145万円以上）	85,800円+（医療費の総額）
2割	一般Ⅱ	22,000円
1割	一般Ⅰ	[年間の上限216,000円（※4）]
	低所得Ⅱ（※5）	11,000円 [年間の上限96,000円（※4）]
	低所得Ⅰ（※5）	8,000円

- ※1 月途中で75歳に到達した方の誕生月の上限額は1/2になります。
ただし、1日生まれの方や、障害認定により75歳の誕生月より前に、後期高齢者医療制度に加入されている方は対象外です。
- ※2 医療費には入院時の食事代や、差額ベッド代等の保険適用とされないものは含みません。
- ※3 〈 〉内は過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額が3回以上、上限に達した場合、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、この多数回該当の回数には、それまで加入していた医療保険（他都道府県の後期高齢者医療制度、国民健康保険、健康保険等）で該当していた回数は、含みません。

また、令和8年8月診療分から①自己負担額の見直し、②低所得者Ⅱの多数回該当の創設、③外来年間合算の見直し及び低所得Ⅱの外来年間合算の創設、④新たな年間上限額の創設について制度改正されます。

ごとの上限額（※1）	年間上限額
入院および世帯単位の外来（※2）	
-901,000) × 1% < 140,100円（※3）>	1,680,000円
-597,000) × 1% < 93,000円（※3）>	1,110,000円
-286,000) × 1% < 44,400円（※3）>	530,000円
61,500円 < 44,400円（※3）>	530,000円
	410,000円
25,700円 < 24,600円（※3）>	290,000円
15,700円	180,000円

※4 外来年間合算について
所得区分一般Ⅰ、一般Ⅱ、低所得Ⅱの方は、7月31日を基準日として1年間（8月から翌年7月）の外来の自己負担額が年間上限を超えた場合、超えた金額が支給されます。

※5 限度額区分の適用について
マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証の交付は終了となりました。
マイナ保険証をお持ちの方は、マイナ保険証を提示することで限度額にとどめることができます。マイナ保険証をお持ちでない方で、各認定証を希望する方は、市町村の担当窓口での申請により、限度区分が資格確認書に記載されます。

●上限額は、令和7年12月25日時点のもので変更になる場合があります。

手続きについて

申請が必要な方には、広域連合から「高額療養費の支給申請のお知らせ」が届きます。市町村の担当窓口申請してください。

一度申請していただくと、振込先口座に変更がない限り、以降の申請は不要です。変更があった場合は、市町村の担当窓口で変更手続きが必要です。

なお、振込は、診療を受けた日から、通常4か月後となります。

申請時に必要なもの

- ①支給申請のお知らせ
- ②マイナ保険証又は資格確認書
- ③被保険者の通帳等（振込口座を確認できるもの）
- ④個人番号（マイナンバー）が確認できる書類
- ⑤本人確認ができる身元確認書類
- ⑥被保険者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※認印可

※代理人（被保険者以外）の口座に振り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ください。

支給について

申請期限内に申請した場合は原則、翌月に振込となります。期限内に申請がない場合や、診療内容等の審査により、医療費の額の確定が遅れると、支給が遅れる可能性がありますので、予めご了承ください。

振込が決定した際は「決定通知書」を送付します。「決定通知書」は、原則再発行いたしませんのでご注意ください。

2. 高額介護合算療養費制度

同一世帯に属する被保険者が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Ⅰ・一般Ⅱ	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。

申請時に必要なもの

- ①P15の【申請時に必要なもの】①～⑥に加え、介護保険被保険者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か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。)

1. 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となる場合があります。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と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となり、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）

2. 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い、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。

次のような場合、本人が医療費の全額を支払った後、市町村窓口で申請すると、自己負担割合（3割・2割・1割のいずれか）を除いた金額が支給されます。

1. 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マイナ保険証又は資格確認書 | ②診断書 |
| ③事業所が発行した領収書 | |
| ④被保険者の通帳（振込口座を確認できるもの（以下同様）） | |
| ⑤被保険者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合）※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） | |

2. 旅行中の急病などでやむを得ずマイナ保険証又は資格確認書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マイナ保険証又は資格確認書 | |
| ②診療報酬明細書（レセプト） | ③領収書 |
| | ④被保険者の通帳 |
| ⑤被保険者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合） | ※認印可 |

3. 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マイナ保険証又は資格確認書 | |
| 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被保険者の通帳 |
| ⑥被保険者の印鑑（申請者と受領者が異なる場合） | ※認印可 |
| ⑦パスポートなど渡航期間が確認できるもの | |

4. その他の給付

その他移送費や葬祭費などがあります。詳細については、広域連合ホームページをご覧ください。

- ・そのほか、上記の申請の際には**個人番号（マイナンバー）**が確認できる書類と本人確認ができる**身元確認書類**が必要です。
- ・代理人の口座に振り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ください。

申請や届出は、お住まいの市町村担当窓口へ

●こんなとき●

●届出に必要なもの●

県外へ転出するとき

▶資格確認書

県内へ転入したとき

▶負担区分証明書

県内で住所が
変わったとき

▶資格確認書

生活保護を受けるよう
になったとき

▶保護開始決定通知書
▶資格確認書

生活保護を
受けなくなったとき

▶保護廃止（停止）決定
通知書

交通事故にあったとき

▶第三者行為による
傷病届

死亡したとき

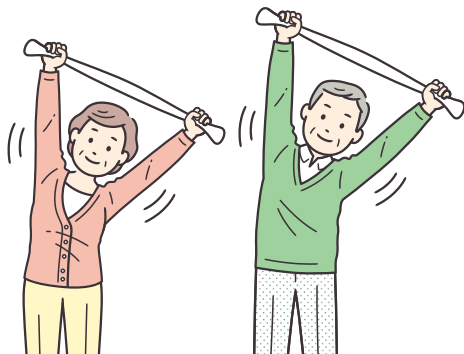
▶亡くなった方の
資格確認書

被保険者の葬祭を
行ったとき

▶申請書、会葬礼状等喪主で
あることが分かる書類

各種届出・申請には、マイナンバーカード又は個人番号（マイナンバー）を確認できる書類及び本人確認書類（資格確認書や運転免許証等）の提示が必要となります。

本県の後期高齢者医療制度に移行する方は、使用していた資格確認書等を今まで加入していた医療保険の担当窓口へ返還してください。



1年に1回、無料で受診できます

- 定期的に通院している方や、普段から健康で特に自覚症状のない方も、毎年1回、健診を受けましょう。
- 市町村からの案内に従い受診してください。
- 検査項目
 - ・身長、体重
 - ・血圧
 - ・血液検査（脂質・肝機能・血糖）
 - ・尿検査（尿糖・尿たんぱく）
 - ・問診によるフレイルの確認
- マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータルでも健診結果を確認できます。

「かかりつけ医」をもつと、安心です

- 日頃の健康相談や、専門の医療機関への紹介など、判断に困ったときに「どうすればよいか」を相談でき、安心です。
- お薬のことは、かかりつけ薬局に相談しましょう。

「リフィル処方箋」は、一度の診察で、医師の定めた期間内に**最大3回**まで繰り返し使用できる処方箋です。

利用できる方

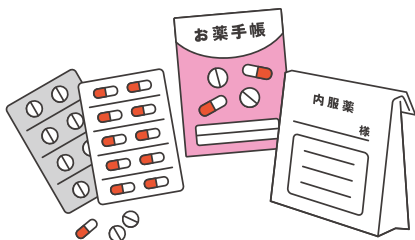
- 症状が安定している方
- 同じ薬を長期間服用している方
- 医師がリフィル処方箋を使ってもよいと判断している方



リフィル処方箋を利用したいときは、
かかりつけ医にご相談ください。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは？

- 新薬の特許満了後に製造販売される、新薬と同じ有効成分をもつ低価格の薬です。
- ジェネリック医薬品に切り替えることにより、薬代が一定額以上安くなると見込まれる方へ「お薬代負担軽減のご案内」をお送りしています。



バイオシミラーとは？

- 「バイオ医薬品」は、バイオテクノロジーを応用して作られた、タンパク質を有効成分とする医薬品です。
- 「バイオシミラー」は、「バイオ医薬品」の特許満了後に製造販売される後続品です。
- 効果や安全性はそのまま、先行品よりも価格が抑えられています。

ジェネリック医薬品やバイオシミラーを希望するときは、医師・薬剤師にご相談ください。

交通事故や暴力、食中毒等、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、市町村窓口に出すことにより、マイナ保険証又は資格確認書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。
- マイナ保険証又は資格確認書を使って治療を受けるときは、必ず市町村窓口に出してください（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、市町村窓口に出してください。

臓器の移植に関する法律により、みなさんの臓器提供に関する意思を尊重するため、資格確認書やマイナ保険証の裏面に臓器提供の意思を記載することができます。

※意思表示を記入することは任意ですので、強制するものではありません。

臓器提供に関する
お問い合わせ

(公社) 日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069
ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

各種申請に個人番号（マイナンバー）が必要になる場合があります。

申請の際には、マイナンバーカードもしく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。

令和8年8月以降の医療機関等へのかかり方
についてのお知らせです。



以下のご案内は、令和8年8月1日時点における年齢を基準としています。

- ✓ **85歳以上の方全員**
- ✓ **84歳以下でマイナ保険証を普段からご利用されていない方**(※1)
(マイナ保険証をお持ちでない方も含みます)

・有効期限が令和9年7月31日の資格確認書(ピンク色)での受診をお願いします。

- 資格確認書に限度区分の記載が必要な方は、市区町村の窓口へ申請することで記載できます。

- ✓ **84歳以下で、マイナ保険証を普段からご利用されている方**(※2)

・引き続きマイナ保険証での受診をお願いします。
・資格情報のお知らせ(A4サイズ)は大切に保管してください。

- 資格情報のお知らせのみでは受診できませんが、カードリーダーの不具合など、何らかの事情で医療機関等でマイナ保険証を利用できない場合に、マイナ保険証と一緒にご提示いただくことで受診できます。
- マイナ保険証での受診が難しくなった場合は、同封の申請書を市区町村の窓口へ提出することで資格確認書を発行します。必要な方は申請書をご提出ください。

※1 マイナ保険証を普段からご利用されていない方は、下記の※2に該当しない方です。

※2 マイナ保険証を普段からご利用されている方は、以下の条件をともに満たす方です。

- ①過去1年間で6回以上マイナ保険証を利用されている方
- ②概ね直近3か月以内にマイナ保険証を利用されている方

マイナ保険証のご利用状況は、お届けした資格確認書又は資格情報のお知らせを作成した時点の情報となります。

マイナ保険証のメリットや、利用登録方法については
次ページを参照ください



医療機関・薬局でご提示いただくのは
以下のいずれかです。お手元にあるかをご確認ください。

医療機関・薬局の受付で提示するもの

マイナ保険証



マイナ保険証を
お持ちの方はマイ
ナ保険証をご
利用ください

資格確認書をお使いの方も、利用登録いただければ、マイナ保険証の利用が可能です。

資格確認書



マイナ保険証を
お持ちでない方
は資格確認書
をご利用ください



マイナ保険証にはこんなメリットがあります！

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される



健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひメリットの多いマイナ保険証のご利用をお願いします！



利用登録は簡単！



マイナ保険証の利用登録をしていない場合も、医療機関・薬局にマイナンバーカードをお持ちいただくと、その場で登録できます。

※マイナポータルや、セブン銀行ATMからも利用登録が可能です



0120-95-0178
5番を抜けたうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。
受付時間（※年中無休）
平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

マイナ保険証についてもっと知りたい方はこちら



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 ご注意ください！



「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、**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での手続きをお願い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、家族構成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。

※代表電話に繋がった場合は、担当課名をお伝えください。

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	子ども健康課 (国保年金係)	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	国保年金課	0176-51-6752	六戸町	町民課	0176-55-4612
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	0176-56-4497
つがる市	国保年金課	0173-42-2111	六ヶ所村	健康課	0175-72-8143
平川市	税務課	0172-55-5328	おいらせ町	健康保険課	0178-56-4218
平内町	健康増進課	017-718-0019	大間町	健康づくり推進課	0175-31-0350
今別町	町民福祉課	0174-35-3003	東通村	税務課	0175-33-2134
蓬田村	住民課	0174-27-2112	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	住民生活課	0175-38-2111
鱒ヶ沢町	ほけん福祉課	0173-72-2111	三戸町	健康長寿課	0179-20-1153
深浦町	福祉課	0173-74-2117	五戸町	住民課	0178-62-7976
西目屋村	住民課	0172-85-2803	田子町	住民課	0179-20-7119
藤崎町	住民課	0172-88-8179	南部町	健康こども課	0178-76-3323
大鰐町	住民生活課	0172-55-6563	階上町	すこやか健康課	0178-88-2219
田舎館村	住民課	0172-58-2111	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

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

TEL：017-721-3821 FAX：017-723-1401

※音声ガイダンスが流れますので、ご用件に応じた番号を押してください。

- ・資格確認書、窓口負担割合、保険料など…………… 1番
- ・高額療養費などの給付金、レセプトなど…………… 2番
- ・健康診査、保健事業など…………… 3番
- ・その他お問い合わせ…………… 4番