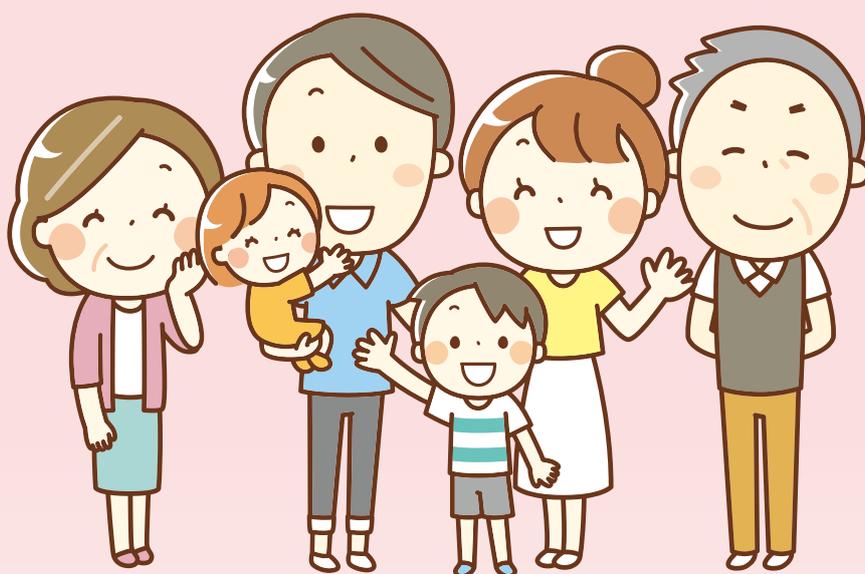


後期高齢者 医療制度のご案内

【令和6年4月版】



山形県後期高齢者医療広域連合

※「広域連合」は、後期高齢者医療制度を運営するために
県内全市町村により構成された組織です。

も く じ

【制度改正】令和6年度から変わります	1
【1】対象者	2
【2】保険証	3
【3】窓口負担割合の判定	4
【4】医療機関にかかるとき	6
【5】保険料と保険給付費	10
【6】納めていただく保険料	11
【7】保険料を納めるには	15
【8】医療費が高額になったとき	17
【8-1】高額療養費制度	17
【8-2】高額療養費(外来年間合算)制度	19
【8-3】高額介護合算療養費制度	20
【9】接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ	21
【10】医療費の払い戻しが受けられるとき	22
【11】ジェネリック医薬品	23
【12】高齢者の保健事業	24
【13】医療費のお知らせ	28
【14】交通事故等にあつたとき	29
【15】特殊詐欺に注意	29
【16】後期高齢者医療制度を支える体制	30

令和6年度から変わります

保険料の見直し

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、医療保険制度改革が行われることとなりました。

【主な内容】

- 後期高齢者医療制度からも出産育児一時金に係る費用の一部を支援します。

※少子化を克服し子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度から出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されます。

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直します。

※制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直します。

→保険給付費の財源構成は、10ページをご覧ください。

今回の保険料の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくために行われます。また、高齢者世代の保険料について、低所得者の方々の負担増に配慮し、激変緩和措置を講じて、負担能力に応じた負担とすることとされました。

保険証の廃止

- マイナ保険証により、医療機関を受診していただくことになるため、令和6年12月に、健康保険証が廃止となります。※1

- マイナ保険証をお持ちでない方など資格者情報が確認できない方については、「資格確認書」により医療機関を受診していただくこととなります。

- マイナ保険証を保有している方には、資格者情報が記載された「資格情報のお知らせ」が交付されます。※2

→保険証については、3ページをご覧ください。

※1 健康保険証廃止後、発行済みの健康保険証は、記載の有効期限まで有効とみなす経過措置が設けられています。

※2 新規資格取得時や負担割合の変更時などに交付されます。

マイナンバーカードの健康保険証利用に関する事については、マイナンバー総合フリーダイヤル **0120 - 95 - 0178** までお問い合わせください。

【1】対象者

対象者は？加入するのはいつから？



対象者

75歳以上の方

- 生活保護を受けている方は加入しません。

65歳～74歳で一定の障がいのある方

- 加入するかしないかは選択できます。保険料や窓口負担が変わります。市町村窓口にご相談ください。
- 加入する場合は、申請が必要です。

いつから

75歳の誕生日から加入します。

- 手続きの必要はなく、自動的に加入します。



広域連合の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級～3級、4級の一部(※)

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



65歳～74歳で一定の障がいのある方は、後期高齢者医療制度への加入を選択することができます。加入する場合は、障がいの状況を明らかにするための必要書類を添えて、市町村窓口申請してください。

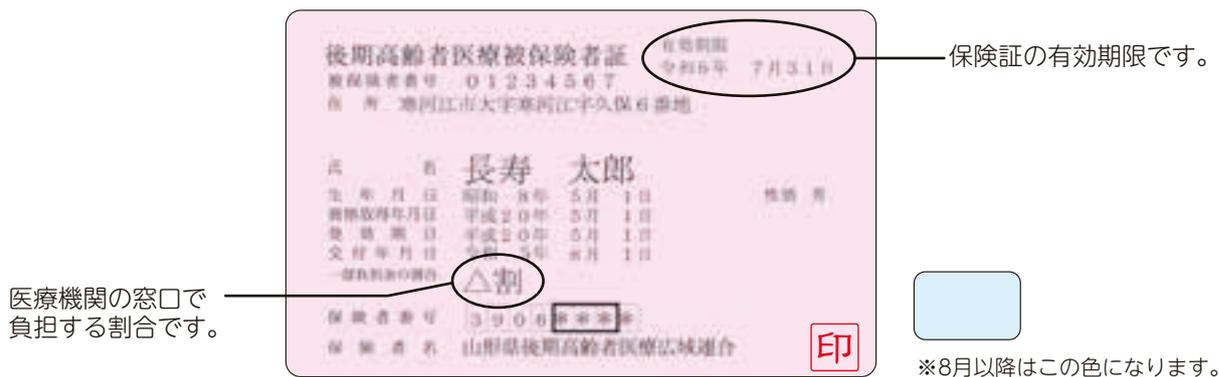
必要な書類

国民年金等証書 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

65歳～74歳の加入者で、障がいの程度が上記「認定の基準」以外に変更された場合は加入できません。脱退の手続きが必要ですので、市町村窓口にご相談ください。

【2】 保険証 (令和6年12月に廃止されます。)



- 75歳の誕生日までに保険証が届きます。誕生日当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。
- 資格者情報（負担割合等）は、8月1日に更新されます。
- 有効期限を過ぎた保険証は使用できなくなります。※返還は不要です。
- 新しい保険証は令和6年7月下旬にお住まいの市町村から送付されます。
- 新しく加入された方で、サラリーマンの扶養だった方は、これまでに使用した保険証を勤務先に返してください。

マイナンバーカードが保険証として利用できます。

- マイナンバーカードをマイナポータルに登録すると保険証として利用することが可能となり、医療費や健診情報を確認できるようになります。
- マイナンバーカードを保険証として利用している方は「減額認定証」(P.8)「限度額適用認定証」(P.9)がなくても高額療養費制度の適用を受けることができます。(オンライン資格確認機器を設置した医療機関に限ります。)
- 登録の仕方、マイナポータルについては、
マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178** まで
お問い合わせください。



こんなときは、お住まいの市町村窓口までお知らせください。

- 住所が変わったとき …………… 保険証を差し替えます。
- 亡くなったとき …………… ご遺族等の方は窓口まで。
- 生活保護を受けたとき …………… 保険証をお返しく下さい。
- 保険証をなくしたとき …………… 再発行の手続きが必要です。

【3】 窓口負担割合の判定

このページで [1割・2割負担の判定へ](#) となった場合、[右のページで「1割負担」になるか「2割負担」になるかをご確認ください。](#)

同じ世帯で後期高齢者医療制度の加入者は全員住民税課税所得額が145万円未満ですか

はい

1割・2割
負担の判定へ

いいえ

同じ世帯に後期高齢者医療制度の加入者は何人いますか

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

※1
1割・2割
負担の判定へ

いいえ

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

※1
1割・2割
負担の判定へ

いいえ

3割負担

同じ世帯に70歳～74歳の方は
いますか

はい

加入者本人及び同じ世帯の
70～74歳以上の方全員の
前年の収入額の合計は520万円未満ですか

はい

※1
1割・2割
負担の判定へ

いいえ

3割負担

いいえ

3割負担

- 「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、退職所得に係る収入金額は除きます。)

(注) 上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合、所得が0円またはマイナスになったとしても、売却額は収入額に含まれます。

- 判定に用いる収入額は、8～12月は前年の収入、1～7月は前々年の収入となります。

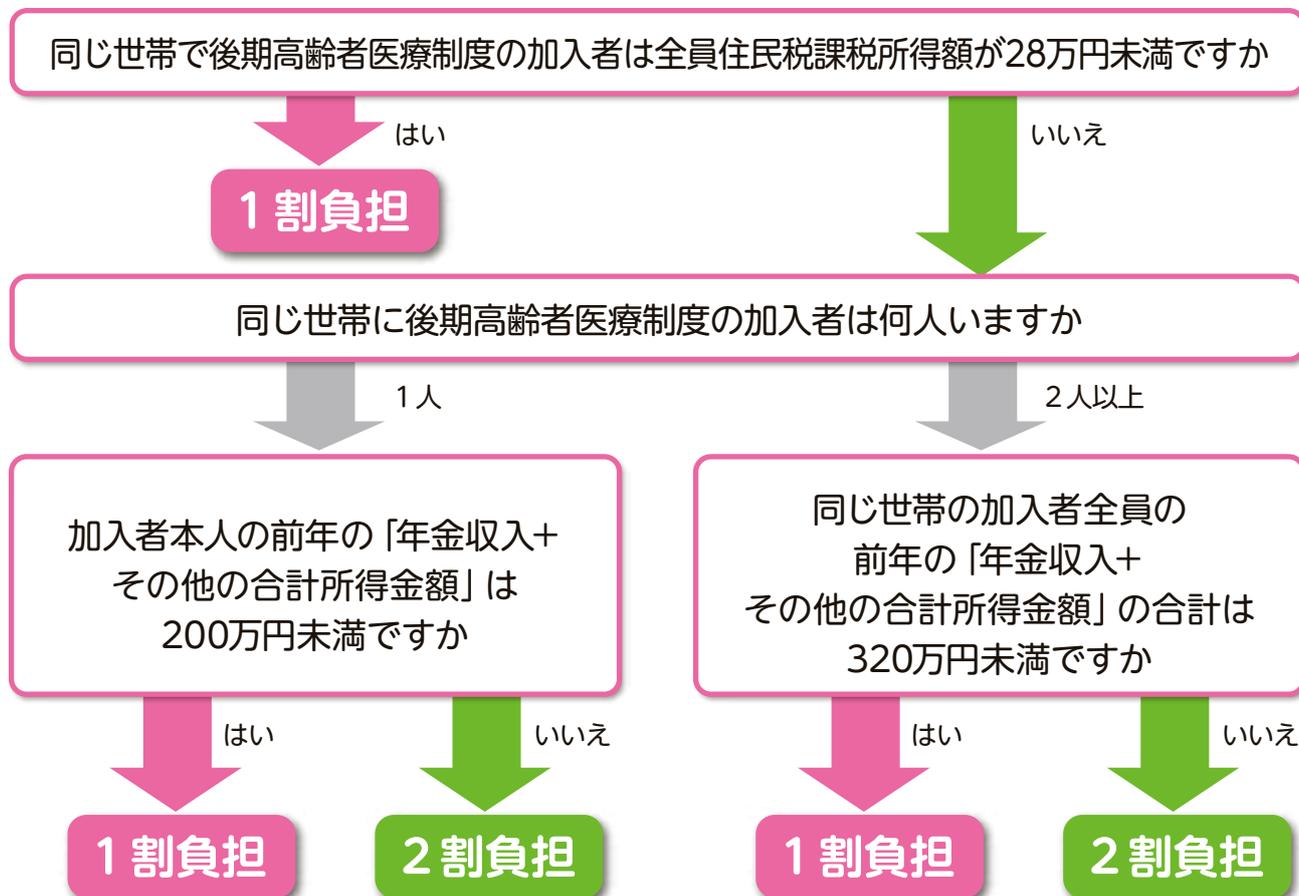
- 「住民税課税所得金額」とは、住民税を計算するための金額で、お住まいの市町村から6月頃に送付される住民税の納税通知書に記載されています。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

(注) 住民税課税所得金額が145万円以上であっても、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から43万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者及び同一世帯の被保険者は1割負担もしくは2割負担となります。(申請は不要です。)

※1 場合によっては基準収入額適用申請が必要となります。詳しくはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください。

1割・2割負担の判定

左のページで **1割・2割負担の判定へ** となった場合、窓口負担割合が「1割負担」になるか「2割負担」になるかを判定します。



※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。

「年金収入+その他の合計所得金額」の考え方

- ・年金収入は、公的年金等控除を差し引く前の金額です。
- ・その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入などから、必要経費や給与所得控除などを差し引いた後の金額です。

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義務付けるものではありません。記入は任意です。

- 臓器移植と臓器提供に関するご質問・お問い合わせ先

(公社)日本臓器移植ネットワーク フリーダイヤル **0120-78-1069**

【4】医療機関にかかるとき

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**、

一定以上所得世帯の方は**2割**、

それ以外の方は**1割**となります。

負担割合	区分	対象者	1か月ごとの限度額 ※3 ※4	
			外来・入院	
3割負担	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得690万円以上 ※1	252,600円+ (医療費の総額-842,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 140,100円 ※5	
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得380万円以上 ※1	167,400円+ (医療費の総額-558,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 93,000円 ※5	
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得145万円以上 ※1 ※2 詳しい判定方法については4ページをご覧ください。	80,100円+ (医療費の総額-267,000円) × 1% 多数回(4回目から) : 44,400円 ※5	

- ※1 前年の12月31日(1月から7月までの場合は前々年)現在で、同一世帯に19歳未満の控除(扶養)対象者がいる世帯については、負担割合判定の際の住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。
- ※2 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から43万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者および同一世帯の被保険者は1割負担もしくは2割負担になります。
- ※3 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※4 医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。
- ※5 ()内は過去12か月以内に自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の4回目以降の限度額です。

負担割合	区分	対象者	1か月ごとの限度額 ※1 ※2	
			外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※3
2割負担	一般 (一定以上所得)	4・5ページをご覧ください。	18,000円 (年間144,000円上限) ※4 (3年間は配慮措置が適用されます) ※5	57,600円 (44,400円) ※6
1割負担	一般	現役並み所得にも、一般(一定以上所得)にも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方	18,000円 (年間144,000円上限) ※4	※6
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など		24,600円
	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で、 ①世帯全員の所得がなく、年金収入が80万円以下の世帯員のみの方 ②高齢福祉年金受給者など	8,000円	15,000円

- ※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※2 医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。
- ※3 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。
- ※4 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。
- ※5 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、1か月の外来医療費の窓口負担を1割負担額+3,000円以内に抑えます。
- ※6 ()内は過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の4回目以降の限度額です。

- 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。
また、世帯内の一番高い負担割合である被保険者の区分がその世帯の区分となります。
例)個人の所得や収入等で判定した場合に「現役並み所得Ⅲ」と「一般」の被保険者がいる場合は、世帯の区分は「現役並み所得Ⅲ」となります。
- 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か月ごとの限度額までのお支払いとなります。ただし、低所得Ⅰ、低所得Ⅱの区分の方(太枠部分の方が対象)は、減額認定証の申請が必要となる場合がありますので、詳しくは8・9ページをご覧ください。
現役並み所得Ⅰ、現役並み所得Ⅱ区分の方(色付き部分の方が対象)は、限度額適用認定証の申請が必要となる場合がありますので、詳しくは9ページをご覧ください。
- 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2割負担または3割負担に、或いは2割負担から3割負担に変更になった場合は、その差額(1割分、2割分)を広域連合から請求します。
詳しくは、広域連合または市町村へお問い合わせください。

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。

特定疾病に該当する場合は、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に提示してください。

「特定疾病療養受療証」

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 平成30年 5月 1日	
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全
被保険者番号	01234567
施設名	堺市立中央病院
氏名	田中 太郎
生年月日	昭和 58年 5月 1日
発給期日	平成30年 5月 1日
保険者番号並びに保険者の名称及び住所	5500000000 山形県後期高齢者医療広域連合

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(いわゆる血友病)
- 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限る)

薬局の自己負担を合計すると、月額10,000円を超える場合

「特定疾病療養受療証」を使って外来診療を受け、その医療機関が発行した処方せんによって薬局でお薬代を支払った場合は、医療機関と薬局の自己負担合計が10,000円になるよう、超えた金額を高額療養費の払い戻しで調整します。この払い戻しについては、初回のみ別途申請が必要となりますので、詳しくは市町村窓口にご相談ください。

「減額認定証」(認定証は令和6年12月に廃止されます。)

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の負担限度額が下がり、入院時の食事代も減額されます。

【所得の少ない方のみ申請できます】 (低所得Ⅰ・Ⅱ)

入院する時や、外来の医療費が高額になると見込まれる時は、**保険証を持参のうえ事前に市町村窓口**に「減額認定証」を申請し、**必ず保険証と一緒に医療機関に提示**してください。

(注意事項)

- ①申請した月の1日から発行され適用されますので、交付後は医療機関へご提示ください。
- ②申請した月よりも前の月には適用されません。
- ③医療機関への精算前までに提示しない場合は、「一般」の限度額となります。(食事代も同様です)
- ④これまで「減額認定証」の交付を受けていた方で、8月1日以降も引き続き該当する場合は、新しい「減額認定証」をお住まいの市町村から送付いたします。
(市町村によって取り扱いが異なる場合があります。)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限令和 6年 7月 31日	
交付年月日令和 5年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
氏名	長寿 太郎
生年月日	昭和 8年 5月 1日
発効期日	令和 5年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 6 * * * * * 山形県後期高齢者医療広域連合 印

※8月以降はこの色になります。

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。

この食事代は、下記のとおり、負担区分により異なる金額となります。

医療機関で適用区分が確認できない場合、1食につき460円が請求されます。 (R6.4.1時点)

負担割合	区 分	食事代 (1食につき)
3割負担	現役並み所得	460円 ※1
2割負担	一般(一定以上の所得)	
1割負担	一 般	210円 160円 ※2
	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	100円

※1 指定難病の方または平成28年4月1日において継続して1年以上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となり、申請月の翌月初日からの適用になります。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。
当広域連合および当広域連合へ異動する前の保険者または広域連合において市町村住民税非課税世帯に属する被保険者である期間中の入院日数が90日を超える場合、申請により「長期入院該当」が適用されます。

医療費負担額の減免

長期入院等による世帯主または生計維持者の収入の著しい減少や火災等の災害などの特別な事情により、一時的に医療費の支払いが困難と認められる場合には、申請により医療費の減額またはその支払いの免除が受けられる場合があります。

詳しくは市町村窓口にご相談ください。

「限度額適用認定証」(認定証は令和6年12月に廃止されます。)

負担割合が3割の方で、現役並み所得Ⅰ、Ⅱに該当の方は医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を出すと医療費の負担限度額が下がります。

「3割負担の現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方のみ」 (現役Ⅰ・Ⅱ)

入院する時や、外来の医療費が高額になると見込まれる時は、**保険証を持参のうえ事前に市町村窓口**に「限度額適用認定証」を申請し、**必ず保険証と一緒に医療機関に提示**してください。

(注意事項)

- ①申請した月の1日から発行され適用されますので、交付後は医療機関へご提示ください。
- ②申請した月よりも前の月には適用されません。
- ③医療機関への精算前までに提示しない場合は、「現役並み所得Ⅲ」の限度額となります。
- ④これまで「限度額適用認定証」の交付を受けていた方で、8月1日以降も引き続き該当する場合は、新しい「限度額適用認定証」をお住まいの市町村から送付いたします。(市町村によって取り扱いが異なる場合があります。)

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限令和 6年 7月31日 交付年月日令和 5年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
被 保 険 者	住 所 寒河江市大字寒河江字久保6番地
	氏 名 長寿 太郎
	生年月日 昭和 8年 5月 1日
発 効 期 日	令和 5年 8月 1日
適 用 区 分	現 役 Ⅰ
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3906**** 山形県後期高齢者医療広域連合 印

※8月以降はこの色になります。

療養病床に入院した場合(入院時生活療養費)

療養病床※1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。※2

「減額認定証」を提示しない場合、食事代として一食につき460円、居住費として1日につき370円が請求されます。

(R6.4.1時点)

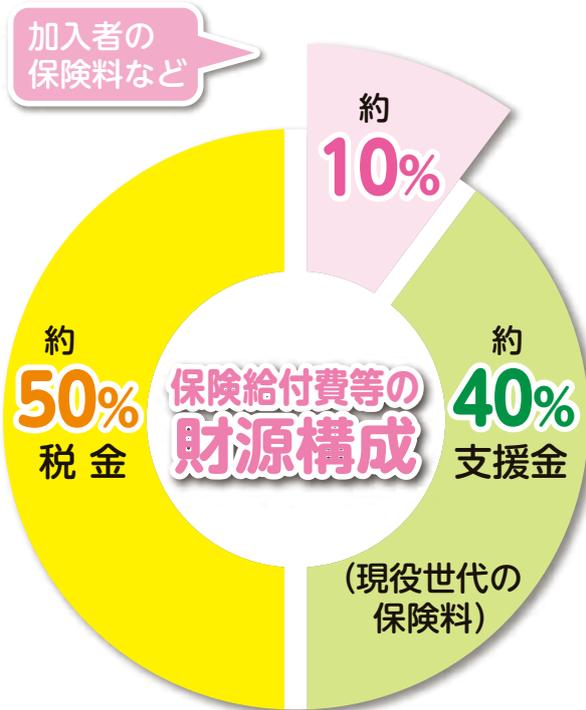
負担割合	区 分	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
3割負担	現役並み所得	460円 (一部420円)	370円
2割負担	一般 (一定以上の所得)		
1割負担	一般	210円	370円
	低所得Ⅱ	130円	370円
	低所得Ⅰ	100円	0円
	老齢福祉年金受給者		

※1 療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする方のための入院病床です。

※2 指定難病の方については居住費が0円になり、食事代も通常の入院と同額になります。

【5】 保険料と保険給付費

保険料は、保険給付費等に充てられる重要な財源です。

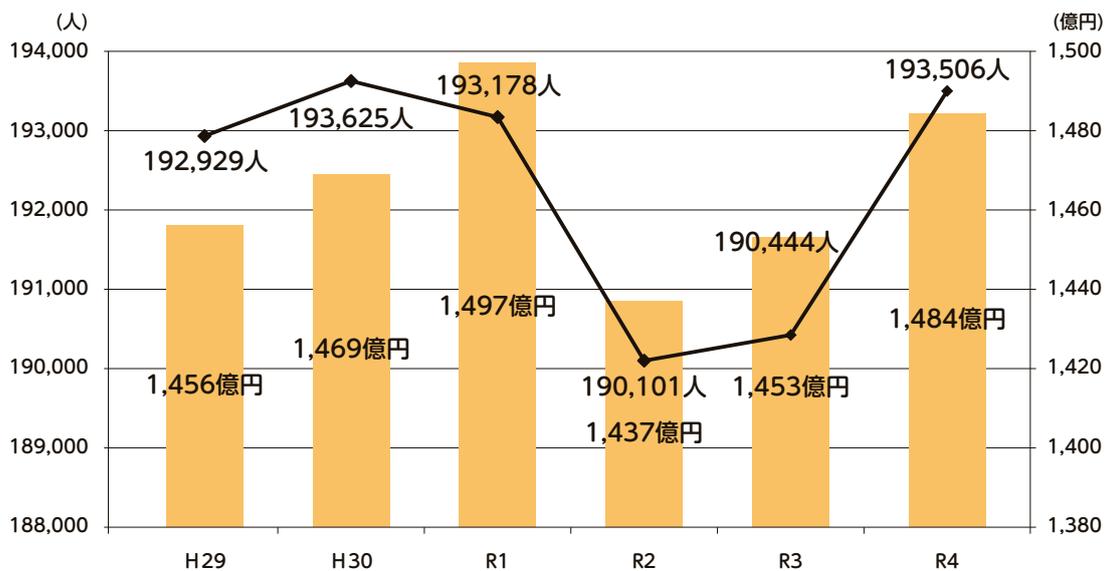


保険料は、加入者全員が所得に応じて負担します。納められた保険料で、保険給付費等のうち約10%をまかっています。保険料の納期限内納付にご協力ください。

※保険給付費等には医療給付費のほか葬祭費、健康診査費、審査支払手数料が含まれています。



山形県内の加入者数と医療給付費の状況



※被保険者数は、各年度3月31日現在です。

※医療給付費には、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費が含まれています。

【6】納めていただく保険料

保険料は所得割額と均等割額の合計で個人ごとに計算されます。

後期高齢者医療制度の保険料

所得割額

+

均等割額

= 年間保険料

100円未満は切り捨てます。

所得割額 (所得に応じて負担)

令和5年中の所得 - 43万円

58万円以下の方

× 8.68%

58万円を超える方

× 9.43%

均等割額

(加入者全員が公平に負担)

47,600円

賦課
限度額
(上限額)

- 令和5年度末時点で後期高齢者医療の被保険者だった方 …… 年73万円
- 令和6年度に障害認定を受け、後期高齢者医療に加入される方 …… 年73万円
- 令和6年度に75歳に到達し、新たに後期高齢者医療に加入される方… 年80万円

4月から翌年3月までが1年間の保険料になります。
年度途中で資格を取得した場合は、月割で計算されます。

年間保険料 × 加入月数 ÷ 12か月

例) 11月に誕生日を迎えられた場合は、加入月数が11月から3月までの5か月になりますので、
年間保険料 × 5 ÷ 12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、表1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。

表1

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

公的年金等収入額	公的年金等控除額
330万円未満	110万円(収入が110万円未満の場合は所得金額が0円になります。)
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

公的年金等収入額 - 公的年金等控除額 = 年金所得金額(雑所得)

例) 年金収入220万円の場合

220万円 - 110万円 = 110万円(年金所得金額)

公的年金等収入が330万円未満
なので控除額は110万円になります。

所得の少ない方への保険料の軽減



均等割額の軽減

表 2

軽減割合	軽減後の金額	同一世帯内の加入者全員および世帯主の合計の所得金額
7割軽減	14,280円 ^{※1}	{ 43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※2} } 以下
5割軽減	23,800円 ^{※1}	{ 43万円 + (加入者数 × 29.5万円) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※2} } 以下
2割軽減	38,080円 ^{※1}	{ 43万円 + (加入者数 × 54.5万円) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※2} } 以下

※1 上記の金額は100円未満を切り捨てる前の金額

※2 下線部は給与所得者等が2人以上の場合に計算します。給与所得者等とは、同一世帯内の加入者および世帯主のうち、給与収入が55万円を超える方、公的年金等の収入が60万円を超える65歳未満の方、公的年金等の収入が125万円を超える65歳以上の方をいいます。

<軽減を判定する際の注意事項>

- ①均等割額の軽減は、同一世帯内の加入者全員およ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。
(県内で転入・転出があった場合、資格取得日の変更はないので、軽減判定の変更は行いません。)
例) 4月1日A市在住で7月1日にB市に住所を移した場合、A市での世帯状況で判定。
- ④均等割額軽減判定時の年金所得金額計算方法
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になります。
(専従者給与を受け取っている場合、給与所得は判定の対象にはなりません。)
- 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繰越純損失額および繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定の控除対象となります。

サラリーマンの被扶養者だった方への特別措置

制度加入直前にサラリーマンの被扶養者だった方には、急な負担増を和らげるために、**加入時から2年間、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。

※加入時から2年が経過しても所得割額の負担はありません。

令和6年度の保険料
年間 **23,800円** です。

②均等割額は5割軽減になります。

※前年の所得により、表2の7割軽減に該当する場合があります。

保険料の通知書が届いた際、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。



収入が公的年金のみの夫婦ですが、保険料はどのくらいの額になりますか？

次のようになります。



保険料の具体例(令和6年度)

例1 2人世帯

均等割額
7割軽減



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	6,076	14,280	20,356	20,300
妻	0	14,280	14,280	14,200

単位:円

例2 2人世帯

均等割額
5割軽減



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	63,181	23,800	86,981	86,900
妻	0	23,800	23,800	23,800

単位:円

例3 2人世帯

均等割額
軽減なし



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	119,761	47,600	167,361	167,300
妻	0	47,600	47,600	47,600

単位:円

例4 世帯主の子どもがいる場合

均等割額
軽減なし



	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	23,436	47,600	71,036	71,000
妻	0	47,600	47,600	47,600

単位:円

今年度加入された方は、月割りで保険料を計算し、後日、決定通知書をお送りします。

保険料の計算例(13ページの例2の場合)

夫 78歳(世帯主) 公的年金収入 220万円
 妻 76歳 公的年金収入 79万円 の場合

所得割額

① 11ページの表1 より年金収入から年金所得金額を求めます。

夫 220万円 - 110万円 = 110万円
 妻 79万円 - 110万円 = 0円



② 所得割額を計算します。

$$\begin{aligned} \text{夫} & \left(\begin{array}{ccc} 110\text{万円} & - & 43\text{万円} \\ \text{所得金額} & & \text{基礎控除額} \end{array} \right) \times 9.43\% \text{ 所得割率} = 63,181\text{円 所得割額} \\ \text{妻} & \left(\begin{array}{ccc} 0\text{円} & - & 43\text{万円} \\ \text{所得金額} & & \text{基礎控除額} \end{array} \right) \times 8.68\% \text{ 所得割率} = 0\text{円 所得割額} \end{aligned}$$

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(15万円) = 軽減判定時の年金所得金額

夫 110万円 - 15万円 = 95万円
 妻 0円 - 15万円 = 0円

軽減判定時の所得金額 95万円 + 0円 = 95万円(世帯合計)

④ 12ページの表2 より均等割額の軽減に該当するか判定します。

5割軽減に該当

43万円 + (2人 × 29.5万円) = 102万円 ≥ 95万円(世帯合計)

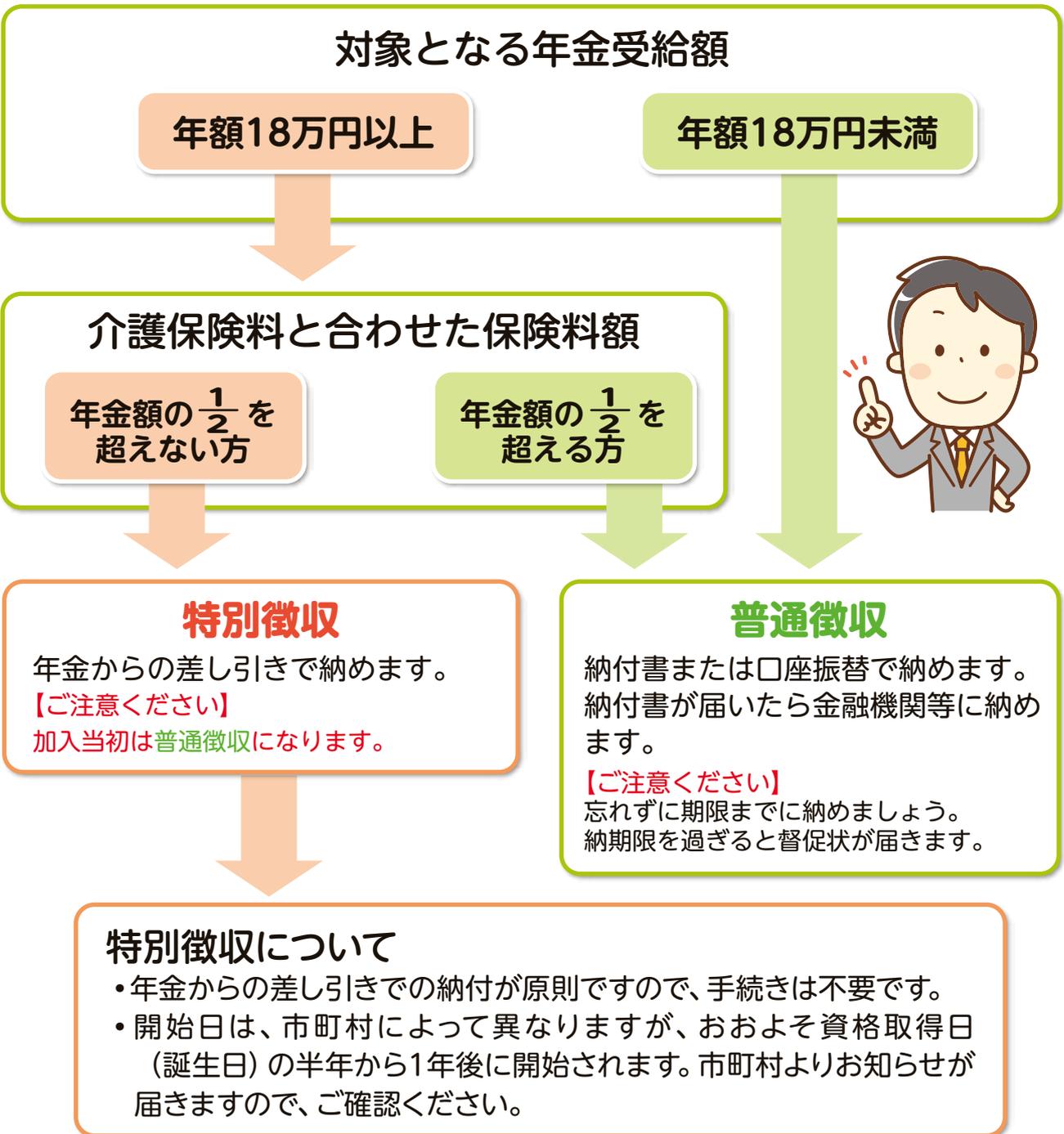
5割軽減の場合、均等割額が23,800円になります。

年間保険料

	所得割額	均等割額	保険料額 (100円未満切捨て)
夫	63,181円	+ 23,800円	= 86,900円
妻	0円	+ 23,800円	= 23,800円

【7】 保険料を納めるには

保険料は、原則として特別徴収（年金からの差し引き）でお支払いただきます。ただし、対象となる年の年金受給額が18万円未満の方や、介護保険料と合わせて保険料が年金の2分の1を超える方は、納付書または口座振替でお支払いただきます。



普通徴収の対象となる方の例〔年金からの差し引きの停止〕

- 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

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。

- 年金からの差し引きが止まるまで、2～4か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。

事情をお伺いしてきめ細かく対応をします。

ご連絡がないまま滞納が続くと、次の手続きがとられることがあります。

- 一定期間の滞納があると… 有効期間の短い保険証へ切り替え
(短期被保険者証)
※令和6年12月に保険証は廃止されます。
- さらに、特別な理由もないまま滞納が長引くと…
医療機関の窓口で、いったん医療費全額を自己負担
(特別療養費)



【8】医療費が高額になったとき

【8-1】高額療養費制度

医療を受けた際に支払った一部負担金の1か月の合計額が「1か月ごとの限度額」(下の表)を超えた場合、超えた分の金額を高額療養費として支給します。

●自己負担限度額(月額)

・負担割合が3割の方

所得区分	1か月ごとの限度額(世帯単位) ※1※2 (高額療養費)
現役並み所得Ⅲ	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% 多数回(4回目から):140,100円 ※3
現役並み所得Ⅱ	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% 多数回(4回目から):93,000円 ※3
現役並み所得Ⅰ	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% 多数回(4回目から):44,400円 ※3

※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。

※2 外来・入院の区分は問いません。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。

※3 過去12か月以内に自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の4回目以降の限度額です。

・負担割合が2割の方

所得区分	1か月ごとの限度額 ※1 (高額療養費)	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※2
一般 (一定以上の所得)	18,000円 (年間144,000円上限) ※4 (3年間は配慮措置が適用されます。) ※5	57,600円 多数回(4回目から):44,400円 ※3

※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。

※2 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。

※3 過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の4回目以降の限度額です。

※4 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。

※5 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、1か月の外来医療費の窓口負担を1割負担額+3,000円以内に抑えます。

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える制度(配慮措置)があります

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、2割負担となる方の1か月の外来医療費の窓口負担を、1割負担の額+3,000円以内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)

同一の医療機関での受診の場合は、窓口での負担が上限額までとなります。複数の医療機関等を受診した場合は、後日上限額を超えた部分を高額療養費として口座振込により払い戻します。

・負担割合が1割の方

所得区分	1 か月ごとの限度額 ※1 (高額療養費)	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※2
一般	18,000円 (年間144,000円上限) ※4	57,600円 多数回(4回目から):44,400円 ※3
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		15,000円

- ※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生月分の限度額は、2分の1の額(障がい認定で加入している方を除く)になります。
- ※2 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。なお、医療費に食事代、差額ベッド代等の保険適用外の費用は含みません。
- ※3 過去12か月以内に外来+入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の4回目以降の限度額です。
- ※4 一般区分の外来(個人)について1年間(8月から翌年7月)の自己負担額の合計額に144,000円の上限が設けられます。

〈手続きについて〉

申請が必要な方には、広域連合から「高額療養費支給申請のお知らせ」が届きます。お住まいの市町村窓口で一度申請を行い、振込口座を登録すると、2回目以降の申請は不要となります。ただし、口座の変更を希望する場合、市町村窓口にて口座の変更手続きが必要です。通常の場合、受診した月から4か月後に指定の口座に振り込まれます。

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ ②保険証 ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
- ④マイナンバーカードまたはマイナンバー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となります。

代理人の通帳が必要です。

※申請時に、加入者との関係を確認する書類が必要となる場合もあります。

〈支給について〉

振り込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。申請期限内に申請すると、翌月の振り込みとなります。(期限内に申請がない場合や口座情報に誤りがある場合等は振り込みが遅くなります。)



【8-2】高額療養費(外来年間合算)制度

8月1日から翌年7月31日(基準日)までに支払った医療費の自己負担額について、外来分を合算した金額が144,000円を超えた場合、申請により超えた金額を支給する制度です。対象となるのは、基準日時点で負担割合が1割または2割の方です。

●1か月の自己負担限度額

負担区分	所得区分	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位)
2割	一定以上所得	18,000円 (年間144,000円上限) (3年間は配慮措置が適用されます。)※1	57,600円 多数回(4回目から):44,400円
	一般	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 多数回(4回目から):44,400円
1割	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

※1 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、医療費の窓口負担を1割負担の額+3,000円以内に抑える配慮措置が適用されます。

〈手続きについて〉

支給対象の方で、既に高額療養費の申請が済んでいる場合は手続き不要です。高額療養費(外来年間合算)の申請が必要な方には、広域連合から「高額療養費(外来年間合算)の支給申請のお知らせ」が届きます。なお、お知らせは、令和5年度分(令和5年8月～令和6年7月診療分)が対象となります。

ただし、計算期間(8月1日～翌年7月31日)の途中で75歳の誕生日を迎えられた場合や、県外からの転入等により被保険者となった方については、当広域連合で全ての自己負担額を把握できないことから、支給申請のお知らせが届かない場合があります。支給対象になると思われる場合はお住いの市町村窓口申請してください。

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ ②保険証 ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
④マイナンバーカードまたはマイナンバーがわかる書類と顔写真付きの身分証明書

※他の保険者発行の自己負担額証明書が必要な場合があります。

※指定する口座は高額療養費と同じ口座となります。

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となります。

代理人の通帳が必要です。

※申請時に、加入者との関係を確認する書類が必要となる場合もあります。

〈支給について〉

振込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。

高額療養費の申請が済んでいる方は基準日の翌年2月頃に指定の口座に振り込まれます。新たに申請された方は通常の場合、申請した月の2か月後に指定の口座に振り込まれます。(重度心身障がい(児)者医療等対象者を除きます。)

【8-3】高額介護合算療養費制度

同一世帯に属する加入者全員の8月1日から翌年7月31日までの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、支給の対象となりません。)

●自己負担限度額

所得区分	1年ごとの限度額(高額介護合算療養費) 後期高齢者医療+介護保険
現役並み所得Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得Ⅰ	670,000円
一般(一定以上所得を含む)	560,000円
低所得Ⅱ	310,000円
低所得Ⅰ	190,000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」を送付しますので、記載された市町村受付窓口にて申請してください。令和4年度分(令和4年8月～令和5年7月診療分)が対象となります。年度ごとに申請が必要です。なお、お知らせができない場合がありますので、支給対象になると思われる場合は申請してください。

※お知らせができない場合の例

令和5年7月31日までに山形県後期高齢者医療制度の加入者でなくなった場合(死亡、県外転出など)

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ
- ②保険証
- ③加入者の通帳(振込口座を確認できるもの)
- ④マイナンバーカードまたはマイナンバーがわかる書類と顔写真付きの身分証明書
- ⑤介護保険証

※医療保険及び介護保険の自己負担額証明書が必要な場合があります。

※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。

代理人の通帳が必要です。

〈支給について〉

- ・振込みが決定した際は「決定通知書」を送付します。
- ・通常、申請した月の2か月後に指定の口座に振り込まれます。
(重度心身障がい(児)者医療等対象者を除きます。)
- ・介護保険分は市町村から別途支給されます。

【9】接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージ

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師の治療に当たるものですが、医師は「治療」、柔道整復師は「施術」の呼び名に区別されています。

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。同一の負傷について、同時期に医師の治療と柔道整復師の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りません。また、単なる肉体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(肉離れ等)
- 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

《医療保険の対象となる場合》

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、医師の同意書を提出することが条件となります。また、具体的には次のような病気や症状が医療保険の対象となります。



《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。

●必ず領収書を発行してもらいましょう。

領収書は「医療費控除」を受ける際にも必要となりますので、大切に保管してください。

●医療保険の対象となる場合は、窓口で保険証を提示し、一部負担金を支払います。(受領委任)

その際は「療養費支給申請書」に記載された施術内容を確認し、署名して下さい。

【10】医療費の払い戻しを受けられるとき

療養費の支給

次のような場合は、いったん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で申請すると、自己負担割合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。

- 申請に必要なもの：①保険証 ②診断書原本 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2,3も同様))
⑤靴型装具の場合は現物の写真

2 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診療報酬明細書(レセプト) ③領収書
④加入者の通帳

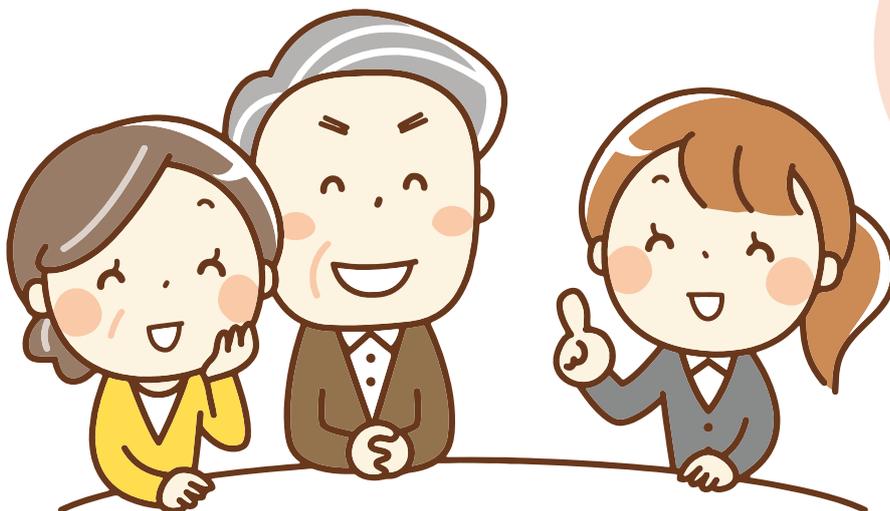
3 海外で診療を受けたとき

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マイナンバーカードまたはマイナンバー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。代理人の通帳が必要です。



【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利用促進のお知らせ」を送付します。

今、飲んでいるお薬(先発医薬品)を、価格の安いジェネリック医薬品(後発医薬品)に切り替えることで、お薬代の節約ができると見込まれる方に、「お知らせ」を8月頃に送付します。(家計を助け、毎年増え続け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促進のお知らせ」が届いたらどうすればいいの？

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。)

ジェネリック医薬品を希望する場合は…

「ジェネリック医薬品お願いカード」を、保険証や診察券と一緒に受付窓口に提示してください。また、薬局でお薬を処方してもらうときにも「お願いカード」を提示してください。

必要な方は、お住まいの市町村窓口へお問い合わせください。

ジェネリック医薬品 利用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品に切り替えた場合、少なくとも〇〇〇円以上安くなる可能性があります。



ジェネリック医薬品 お願いカード

ジェネリック医薬品の
処方を希望します。



山形県後期高齢者医療広域連合



「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、お薬の価格が先発医薬品と比較して2~8割程度安いのが特徴です。

「お薬手帳」を持ちましょう

お薬には飲み合わせの悪いものや、病気によっては使ってはいけないお薬があります。お医者さんにかかるときは、「お薬手帳」などにより治療中の病名やお薬を必ず伝えましょう。

【12】高齢者の保健事業

広域連合では、保険料や国の交付金を活用し、高齢者の健康の保持増進のために次のような事業を実施しています。

健康診査（健診）を受けましょう。

毎日を健康でいきいきと過ごすためには、生活習慣の改善や病気を早期発見し、重症化を防ぐことが大切です。自分の健康状態を定期的に確認し、体調の推移を知るためにも、毎年1回は健康診査を受診しましょう。

- 対象者：**加入者全員**（老人ホーム入所者等は対象外）
- 料金：**無料（年1回）**
- 受診方法：お住まいの市町村によって異なります。
詳しくは市町村窓口へお問い合わせください。
- 脳ドック等の助成：広域連合では助成をしておりません。
市町村が独自に助成をしている場合がございますので、市町村窓口へお問い合わせください。



健康診断でなにがわかるの??

項目	
①身長②体重	身長と体重から、BMI(体格を示す指数)を計算できます。 計算式:体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 「やせ」はBMI 18.5未満を指しますが、高齢者は「低栄養傾向」を表すBMI 20未満から注意が必要です。
③血圧	血圧が高いか低いかによって、様々な病気になる(なっている)可能性を知ることができます。
④内科診察	医師と面談し、診察・問診を行います。追加の検査が必要か等の参考になりますので、お身体の状態を伝えることが大切です。
⑤尿検査	尿中に「たんぱく質」や「糖」等の成分が含まれていないかを調べることで、病気の有無を確認します。
⑥血液検査	血液に含まれる「細胞」や「抗体」の量などから、健康状態や以下のような様々な病気の兆候などを調べます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質 コレステロール、中性脂肪の量から、動脈硬化の度合いや肥満の傾向などを把握します。 ・肝機能 肝臓に多く含まれる酵素の量から、肝炎や肝硬変などの病気がないか確認します。検査値によって、心臓への影響も知ることができます。 ・血糖 血液に含まれる糖の濃度を調べます。数値が高ければ高血糖となり、高血糖の状態が続くと糖尿病を発症する危険性が高まります。 ・貧血 血液中の赤血球の量や割合を調べます。貧血の有無の確認だけでなく、貧血の種類(原因)についておおよその見当がつかます。
⑦心機能検査(心電図)	心臓の動きを波形として確認することで、心臓の状態や心臓病の有無を調べることができます。
⑧眼底検査	目の奥を撮影できるカメラで、眼底にある血管、網膜、視神経の状態を調べます。目そのものの病気やその原因だけでなく、高血圧や動脈硬化など全身の病気の有無を見つける手がかりとなります。
⑨血清クレアチニン	運動等で筋肉を動かした後にできる老廃物であるクレアチニンの血液中の濃度から、現在の腎臓の状態を推測できます。検査結果によって腎臓病が進行していないかの目安となります。

歯周疾患検診を受けましょう。

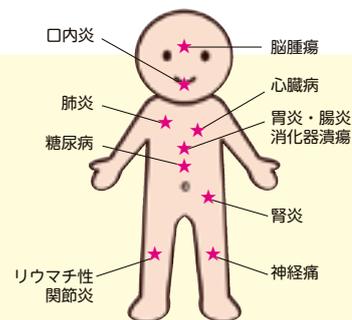
お口の中を健康に保ち、いつまでも食べる楽しみを持ち続けていただくため、お口の中の検診事業を行っています。

- 対象者：**令和5年度中に75歳になられた方**
(昭和23年4月1日から昭和24年3月31日までに生まれた方)
- 料金：**無料**(検査の結果、治療となった場合は、自己負担が発生します)
- 受診方法：対象者には広域連合から受診券が届きます。
案内にそって受診して下さい。
詳しくは広域連合へお問い合わせ下さい。

◇◇◇ 歯の疾患が全身に及ぼす影響 ◇◇◇

歯周病やむし歯になると、口の中に細菌が増えてきます。この状態を放っておくと細菌が血管に入って全身に広がり、いろいろな病気を引き起こしたり、糖尿病や心疾患などの生活習慣病を悪化させたりすることがあります。

また、痛みがあつたり歯がなかつたりすると、食べ物をよく噛まずに飲み込んでしまうため、胃腸に負担がかかり消化器系の病気を引き起こすこともあります。



歯周疾患検診でなにがわかるの??

項目		
歯	歯の本数	これまでに治療を1度もしたことがない健康な歯、詰め物や金属をかぶせる等の治療・治療済の歯、虫歯の数や抜かれた歯の数を確認します。
	歯石の有無	歯石の残り具合を確認します。歯周病は、歯石が原因となって細菌が繁殖して起こる歯ぐきの感染症です。
歯ぐき	歯周ポケット	歯と歯ぐきの隙間の状態を調べることで、歯周病の有無や進行具合を確認します。
	出血の有無	歯ぐきから血が出る原因の多くは歯周病と言われています。歯周病にかかると歯ぐきに炎症が起こるため、出血が見られるようになります。
問診		歯や口の中の自覚症状の有無、歯科への定期的な受診の有無、歯磨きの回数・時間、喫煙習慣の有無、生活習慣病等を含む病気の有無等を確認します。



★健診及び歯周疾患検診の結果は、皆さんの健康づくりに役立つため、健康相談（訪問指導）等の事業に活用させていただいております。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

運動、口腔、栄養、社会参加等のさまざまな健康課題に対応した保健事業を行うため、広域連合は各市町村の保健事業と介護予防事業及び医療機関等と連携しながら一体的に取り組む、高齢者の健康寿命の延伸を目指していきます。

保健師等による訪問指導(ハイリスクアプローチ)

生活習慣病の重症化予防や高齢期の低栄養予防、上手な受診の仕方等の健康に関するご相談に対し、専門的な立場から高齢者ひとりひとりに合った助言をさせていただきます。

※広域連合や市町村において健康診査や医療機関の受診情報等から対象と思われる方にお声がけする他、現在の体調等に不安を抱えておられるご自身やご家族様からのご相談に応じております。

〈低栄養、口腔についての相談〉

体重が減り低栄養のおそれのある方やお口のトラブル(うまく噛めない、むせやすいなど)がある方に対し、現在の食生活やお口のケアについて、ご助言をいたします。

〈服薬、受診行動についての相談〉

お薬の飲み合わせ、飲み忘れなどのお困りのある方、医療機関の選び方や現在の受診の仕方に不安をお持ちのある方に対し、お薬の飲み方や医療機関への相談方法について、ご助言をいたします。

〈重症化予防についての相談〉

糖尿病、腎臓病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の重症化の恐れのある方に対し、生活習慣の改善状況や医療機関への相談方法などについて、ご助言いたします。

〈その他の取組み〉

健康診査や医療機関の受診がなく、介護認定も受けていない方に対し、健康面・生活面でのお困りごとがないかなどの健康相談を行い、必要に応じて各種サービスの利用方法をご紹介します。

訪問する場合は、対象者に文書および電話にて事前にご連絡いたします。

訪問する保健師等は身分証明書を持参していますので、疑義がある場合は提示を求めているかどうか、広域連合もしくは、お住まいの市町村窓口にて電話等にてご確認ください。

重複・多剤処方にご注意ください。

重複・多剤処方とは、同じ時期に複数の医療機関を受診し、かつ担当医師が他の医療機関での処方内容を把握できなかった場合に、同じ薬効のお薬が重複して処方されること、また、必要以上に多くの種類のお薬が処方されることをいいます。

副作用や中毒が
現れることがある

お薬本来の効果が
現れない

重複・多剤処方により
こんなことが起こるかも…

医療費の負担を
増やしてしまう



通いの場への関わり(ポピュレーションアプローチ)

市町村の保健師等が通いの場にお伺いし、皆様の健康づくりのお手伝いとなるような取り組みを実施しております。

- 健康講座・健康相談の実施
フレイル予防や生活習慣病の予防等、各地域の主な健康課題に関する講話、健康に関する相談会等
- ご自身の健康状態・フレイル状態の確認
簡単なアンケート、軽運動、体組成計・握力計などを用いた体力測定等

※お住いの地域に通いの場がない場合でも、気軽に健康相談が行えるような環境づくりを進めております。

健康づくり3大要素

運動・食事・社会参加は健康づくりの3大要素です。

3大要素を自分の生活サイクルへ組み入れて健康長寿を目指しましょう!



運動

身体活動・運動など

しっかり、たっぷり歩く
筋トレも!

ちょっとした運動でも継続して行うことで筋力の低下を防ぐことができます。筋力の低下を防ぐことで、転倒・骨折で寝たきりになるリスクが軽減されます。



食事

食・口腔機能

バランスの良い食事
口腔機能の維持!

毎日の食事には筋肉のもととなる魚、肉、卵、大豆製品や、骨を強くする牛乳、乳製品を適度にとりましょう。よく噛むことも重要です。



社会参加

趣味・ボランティア・就労など

お友達とおしゃべりや食事を
いつも前向きな気持ちで

社会参加の機会が低下するとフレイルの最初の入り口になりやすいことが分かってきました。地域のボランティア活動に積極的に参加したり、趣味のクラブに入会したり、自分に合った活動を見つけることが大切です。

市町村の健康づくりイベント

各市町村では、登山やウォーキング、軽スポーツのイベントを開催しています。

参加された方にポイントを付与し、景品と交換できるイベントなども企画されていますので、ぜひご参加ください。詳しくは、お住まいの市町村窓口へお問い合わせいただくか、市町村・広域連合のホームページをご覧ください。

フレイル予防を心がけましょう!

フレイル(虚弱)とは、介護になる前の状態を言います。

フレイル状態を予防するには、普段から健康づくりを心がけることが効果的です。



加齢に伴い、段々とからだやこころの機能が低下していくことは仕方がないことです。しかし、健康づくりを心がけていれば、その低下のスピードを遅らせることができます!

【13】医療費のお知らせ

医療費を意識して、適正な受診を心がけましょう。

「医療費のお知らせ」を送付します

医療制度などに対する意識を深めていただくために、「お医者さんにかかった状況」を定期的にお知らせしているものです。お知らせには、医療機関等からの請求書に基づき、受診年月・医療機関名・医療費総額などが記載されています。

**令和6年度は令和7年1月下旬に
令和5年11月から令和6年10月までの分を送付予定**

医療費のお知らせ

医療費総額とは、医療費の一部負担金と後期高齢者医療保険の給付金の合計金額です。



医療費控除について

このお知らせは、医療費控除の申告手続きで「医療費控除の明細書」として使用することができます。このお知らせに記載されていない分については、領収書に基づいて申告を行う必要がありますので、領収書は大切に保管してください。詳しくはお近くの税務署にお問い合わせください。

【14】交通事故等にあったとき

保険証を使用する場合は届出が必要です

交通事故などにより第三者（加害者）から傷害を受けた場合は、加害者が医療費を負担するのが原則ですが、届出をすることで保険証を使用して医療機関を受診することが出来ます。

届出が必要となる事故の例

- ・自動車、自転車等による交通事故（自損事故も含む）
- ・通行人同士の衝突事故
- ・飼い犬に咬まれたことによる怪我、けんかによる怪我など
- ・飲食店等で発生した食中毒



届出に必要なもの

- ・第三者行為による傷病届（被害届）一式
- ・交通事故証明書（事故発生時に警察へ届出をしてください。）
- ・後期高齢者医療被保険者証 など

詳しくはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください。



ご注意ください

医療費（一部負担金を除いた保険給付分）は、広域連合が立て替え、あとで加害者に請求することになります。このとき、加害者から治療費を受け示談を済ませてしまうと請求が出来なくなってしまう可能性があります。示談の前には、必ず市町村窓口で連絡をお願いします。

【15】特殊詐欺に注意



架空料金請求詐欺の事例

① 未納料金請求のメールを受信

→メールに記載の電話番号に電話をかけたら、未納料金を電子マネーで支払うように要求された

② パソコンの画面にウイルス感染の警告が表示

→画面に表示された電話番号に電話をかけたら、サポート料金を電子マネーで支払うように要求された

被害防止のポイント

- 身に覚えのないメールや電話は無視！（自分から電話をかけない）
- 「電子マネーで支払え（番号を教えて）」は詐欺！
- 電話でお金や電子マネーの話が出たら家族や警察に相談！

警察相談専用窓口 #9110 または 023(642)9110

【16】後期高齢者医療制度を支える体制



申請や届出、ご相談は
市町村窓口へどうぞ。



市町村(窓口)

市町村(窓口)の主な事務

- 保険証をお渡しします。
- 保険料の通知書をお送りします。
- 保険料を徴収します。
- 各種申請書を受け付けます。

連携

後期高齢者医療広域連合

広域連合の主な事務

- 加入者の台帳を管理します。
- 保険料を決定します。
- 保険給付を行います。
- 医療費の適正化を図ります。

お問い合わせ先

お住まいの市町村(後期高齢者医療担当)

※(代)は代表電話

村山地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	山形市 023(641)1212(代)	寒河江市 0237(85)0327
上山市 023(672)1111(代)	村山市 0237(55)2111(代)	天童市 023(654)1111(代)
東根市 0237(42)1111(代)	尾花沢市 0237(22)1111(代)	山辺町 023(667)1109
中山町 023(662)2252	河北町 0237(73)2111(代)	西川町 0237(74)4406
朝日町 0237(67)2116	大江町 0237(62)2291	大石田町 0237(35)2111(代)
最上地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	新庄市 0233(29)5792	金山町 0233(52)2111(代)
最上町 0233(43)3117	舟形町 0233(32)0717	真室川町 0233(62)2054
大蔵村 0233(75)2111(代)	鮭川村 0233(55)2111(代)	戸沢村 0233(72)2364
置賜地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	米沢市 0238(22)5111(代)	長井市 0238(82)8007
南陽市 0238(40)1692	高畠町 0238(52)1327	川西町 0238(42)2114
小国町 0238(62)2261	白鷹町 0238(85)6130	飯豊町 0238(87)0511
庄内地区 ▶▶▶▶▶▶▶▶	鶴岡市 0235(35)1292	酒田市 0234(26)5729
三川町 0235(35)7028	庄内町 0234(42)0153	遊佐町 0234(72)5875

山形県後期高齢者医療広域連合

〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地

電話 **0237(84)7100**

URL <http://www.yamagata-kouiki.jp/>

または

