

後期高齢者医療制度 のご案内



制度のしくみ

対象者
(被保険者)

被保険者証
(保険証)

保険料

お医者さんに
かかるとき

健康診査を
受けましょう

適正受診に
ご協力ください

制度の ポイント

75歳以上の方（一定の障がいがあると認定された方は65歳以上）は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

- ① 制度の運営は各都道府県の広域連合が行います。
- ② 75歳以上の方（一定の障がいがあると認定された方は65歳以上）が対象です。
- ③ 被保険者は、所得などに応じて保険料を納め、保険証が交付されます。
- ④ 医療費の自己負担割合は一般は1割、現役並み所得者は3割です。（令和4年10月から2割が追加となります。）

熊本県後期高齢者医療広域連合

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、高齢者の方の医療を国民全体で支えあう医療保険制度です。熊本県内すべての市町村が加入する『熊本県後期高齢者医療広域連合』が運営主体となります。

広域連合の役割

制度の運営を行います。

- 被保険者の認定
- 被保険者証（保険証）の交付
- 医療を受けたときの給付
- 保険料の決定
- 保健事業の実施



市（区）町村の役割

保険証の引渡し・申請の受付・保険料の徴収などを行います。

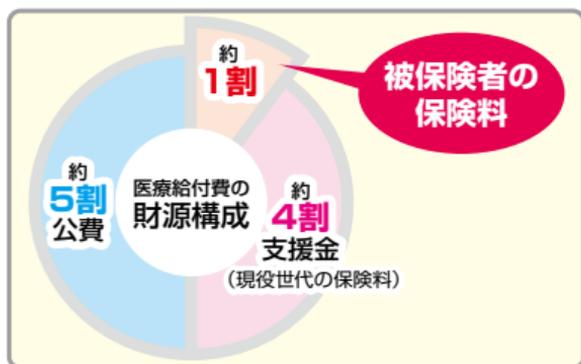
- 被保険者証（保険証）の引渡し
- 各種申請の受付
- 保険料の徴収・納付相談
- 健康診査の受付

後期高齢者医療制度の財政

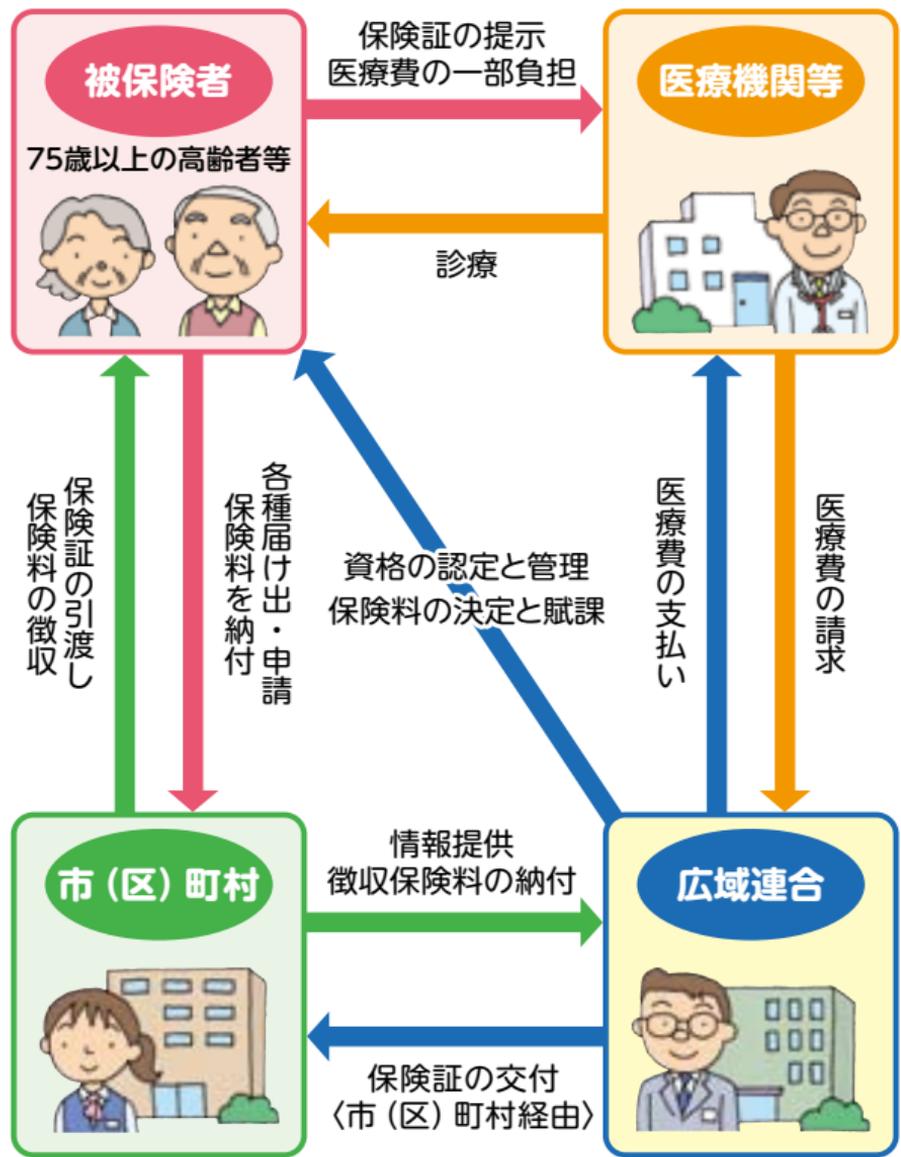
原則として公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）、被保険者の方から納めていただく保険料（約1割）で運営しています。

医療費が増えると、保険料が引き上げられる場合がありますので、適正受診などにより、医療費の削減を目指しましょう。

P22の
「適正受診に
ご協力ください」を
ご一読ください!



後期高齢者医療制度のしくみ



対象者（被保険者）



75歳以上の方 (75歳の誕生日当日から対象)

→75歳到達による加入手続きは不要です。

65歳以上75歳未満で一定の障がいについて 広域連合の認定を受けた方 (認定を受けた日から対象)

→障がいの認定申請は任意です。75歳になるまではいつでも申請することができます。

また、いつでも将来に向けて撤回することができます。(遡って撤回はできません。)

●申請する場合は、下記の手帳等と保険証を添えてお住まいの市(区)町村に届け出てください。

必要書類(一例)	該当となる区分
身体障害者手帳	●1～3級 ●4級の一部
精神障害者保健福祉手帳	●1～2級
療育手帳	●A(重度)
国民年金法などの障害年金	●1～2級

◆生活保護を受給されている方などは対象になりません。

ポイント

後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまで加入されていた国民健康保険や社会保険*などの資格は喪失します。

*「社会保険」とは、国民健康保険や国民健康保険組合を含まない、協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)、組合管掌健康保険組合、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。

これまで社会保険に加入し、どなたかを扶養していた場合、手続きが必要です。

被保険者証（保険証）



被保険者となる方には、1人に1枚「後期高齢者医療被保険者証」（保険証）が交付されます。

この保険証には自己負担割合（P12参照）が記載されています。医療を受けるときは必ず提示してください。

●取り扱いの注意事項

交付されたら記載内容を確認しましょう。

●勝手に書き換えたりすると無効になります。

他人との貸し借りはやめましょう。

法律により罰せられます。

いつでも使えるよう、手元に保管しましょう。

●コピーした保険証は使用できません。



紛失したときなどは再交付できますので、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ。

令和4年度保険証の2回交付について

令和4年7月頃に交付する令和4年度保険証（オレンジ色）の有効期限は自己負担割合見直し（P10、12～13参照）のため、**すべての方が「令和4年8月1日～令和4年9月30日」の2カ月間**となります。

その後

令和4年9月頃に令和4年10月1日～令和5年7月31日の新しい保険証（薄青色）を**すべての方に**交付します。

●保険証の色は毎年変更されます。

令和3年10月からマイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました

●医療機関・薬局によって運用開始時期が異なるため、利用できないところもあります。

制度のしくみ

対象者
（被保険者）

被保険者証
（保険証）

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診にご協力ください

保険料

被保険者（加入者）一人ひとりに、納めていただきます。

保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに見直され、熊本県内すべての市（区）町村で、均一となります。

保険料の計算方法 熊本県における保険料（年額）

令和4・5年度

●年間保険料額については、100円未満切捨て。

年間
保険料額
(限度額
66万円)

=

均等割額
被保険者
一人あたり
54,000円

+

所得割額
(総所得金額等
-基礎控除額※1)
×10.26%
(所得割率)

■総所得金額等の計算方法

総所得金額等
各種所得控除前
の金額

=

公的年金等の所得
公的年金等収入-
公的年金等控除額

+

給与所得
給与収入-
給与所得控除額

+

その他の所得
その他の収入-
必要経費

- 専従者控除や譲渡所得特別控除後の金額になります。
- 障害・遺族・老齢福祉年金などの非課税所得は総所得金額等には含まれません。
- その他の収入…営業収入、不動産収入、株式収入などのことです。

※1 基礎控除額は合計所得金額によって下表のとおり変化します。

合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

■所得の低い方への軽減

世帯の所得状況に応じて、均等割額（年額54,000円）が下記のとおり軽減されます。

	対象者の所得要件 (同一世帯 ^{※2} 内の被保険者及び世帯主の 軽減判定所得金額 ^{※3} の合計額)	軽減割合	軽減後の 均等割額 (年額)
令和4年度	43万円(基礎控除額) +10万円×(給与・年金所得者の数-1) ^{※4} 以下	7割	16,200円
	43万円(基礎控除額)+28.5万円×被保険者数 +10万円×(給与・年金所得者の数-1) ^{※4} 以下	5割	27,000円
	43万円(基礎控除額)+52万円×被保険者数 +10万円×(給与・年金所得者の数-1) ^{※4} 以下	2割	43,200円

※2 「同一世帯」とは、4月1日時点の世帯構成を基準として判定します。(年度途中で75歳になる方など、新しく資格を取得される方はその取得日。)

※3 「軽減判定所得金額」は下記のとおりに計算します。また、事業専従者控除や分離課税所得の特別控除などは適用されません。

$$\begin{array}{c} \text{軽減判定} \\ \text{所得金額} \end{array} = \begin{array}{c} \text{公的年金等の所得} \\ \text{公的年金等収入} - \\ \text{公的年金等控除額} - \\ \text{15万円 (満65歳以上のみ)} \end{array} + \begin{array}{c} \text{給与所得} \\ \text{給与収入} - \\ \text{給与所得控除額} \end{array} + \begin{array}{c} \text{その他の所得} \\ \text{その他の収入} - \\ \text{必要経費} \end{array}$$

※4 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が下記の要件のいずれかに該当した場合に適用し、該当された方の人数を「給与・年金所得者の数」とします。

収入の種類	基準となる額
公的年金収入	60万円超 (65歳未満)
	125万円超 (65歳以上)
給与収入	55万円超

■被用者保険の被扶養者であった方への軽減

後期高齢者医療制度に加入される前日に、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、**制度加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減**されます。

また、**所得割額は制度加入後2年以降もかかりません。**

●国民健康保険、国民健康保険組合は軽減の対象となりません。

保険料の納め方

原則として、特別徴収（年金からの天引き）になります。
ただし、年度途中で資格を取得した方や、年金の額によっては、普通徴収（納付書または口座振替での納付）になります。

対象となる年金受給額

年額18万円以上

年額18万円未満

介護保険料と合わせた保険料額

年金額の2分の1を超えない方

年金額の2分の1を超える方



特別徴収

- 年6回の年金受給日に、年金から保険料が天引きされます。
- 特別徴収の対象となる方は自動的に特別徴収になります。（申請は不要です。）



特別徴収を口座振替（普通徴収）に変更できます

保険料を特別徴収で納めている方で、口座振替（普通徴収）に変更を希望される方は、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請することで変更できます。

下記の場合、特別徴収できませんので、ご注意ください

- 年度の途中で75歳になられた方（一定期間のみ）
- 年度の途中で他の市町村から転入された方（一定期間のみ）
- 年金担保貸付金を返済中、または貸付開始された方 など



普通徴収

- 納付書や口座振替で納めます。

納期限及び納期数

納期限及び納期数は市（区）町村ごとに定められています。
詳しくはお住まいの市（区）町村にお尋ねください。

保険料を滞納すると

納期限を過ぎた場合、お住まいの市（区）町村より督促が行われ、延滞金などが徴収される場合があります。

保険料は納期限内にきちんと納めるようにしましょう。

保険料の納付が難しい場合には、滞納される前に

お住まいの市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、通常の被保険者証（保険証）より有効期間の短い被保険者証（**短期被保険者証**）が発行されることがあります。

さらに、悪質な滞納が1年以上続いた場合には被保険者証を返還していただき、**資格証明書**が交付されることがあります。

保険料の減免について

災害や事業の休廃止等の特別な事情により保険料の納付が困難な場合は、申請により保険料が減免される場合があります。詳しくはお住まいの市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

減免の対象種類

- 災害により罹災したとき
- 死亡・疾病等による所得減少があったとき
- 事業廃止等による所得減少があったとき
- 不作等による収入減少があったとき
- 刑事施設に拘禁されたとき
- 生活保護を受けたとき



社会保険料控除について

納めていただいた保険料は、確定申告等で所得税や住民税を計算するときに、社会保険料として控除の対象となります。

特別徴収の場合は年金受給者本人が、普通徴収（口座振替）の場合は口座名義人が控除の適用対象者となります。

詳しくは、税務署やお住まいの市（区）町村の住民税担当にお問い合わせください。

制度のしくみ

（被保険者）
対象者

（被保険者証）
保険証

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

（協力ください）
適正受診に

お医者さんにかかるとき

自己負担割合

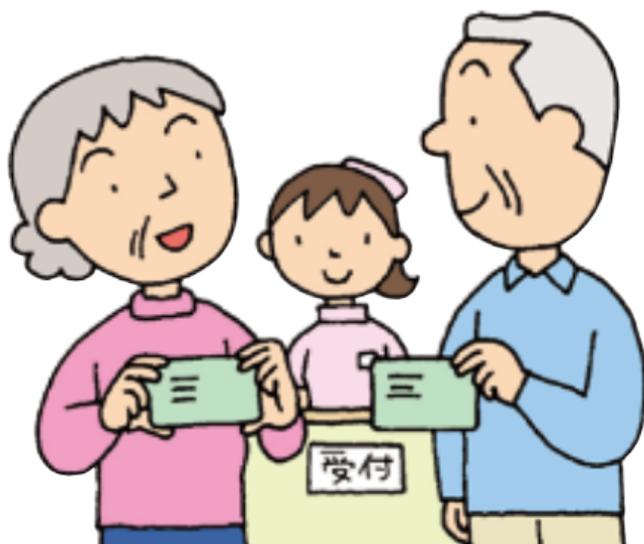
診療を受けたとき、医療機関での窓口で総医療費の1割または3割の金額をお支払いいただきます。

自己負担割合は、令和4年1月～7月は令和2年1月～12月の、令和4年8月～令和5年7月は令和3年1月～12月の収入・所得をもとに判定します。

所得や世帯構成が変更になることで自己負担割合が変更になることがあります。

●令和4年10月1日から、要件を満たす方が2割負担となります。

詳しくは、P12～13の表をご参照ください。



自己負担額の減免

被保険者の属する世帯の世帯主が、過去1年以内に災害などの**特別な事情**※により、資産などを活用しても、医療機関等への自己負担額の支払いが一時的に困難となった場合、申請をすることにより自己負担額の減免・猶予を受けられることがあります。

減免等の期間は、申請を行った月から6か月以内です。

入院時の食事代など、対象にならない費用もあります。

※特別な事情とは……

- 災害で住宅や家財など財産に著しい損害を受けた
- 干ばつや冷害などによる農作物の不作・不漁などで世帯主の収入が著しく減少した
- 事業や業務の休廃止、失業で世帯主の収入が著しく減少した
- 重篤な疾病や負傷で世帯主が死亡した・重大な障害を受けた・長期間入院した（ただし被保険者のみの世帯の場合は除く）

詳しくは、お住まいの市(区)町村の担当窓口または広域連合にご相談ください。



自己負担割合	負担区分	
3割	現役並み所得者Ⅲ	同一世帯に住民税
	現役並み所得者Ⅱ	同一世帯に住民税
	現役並み所得者Ⅰ	同一世帯に住民税
	【基準収入額適用】 現役並み所得者に該当する方のうち、下記 定されることで、自己負担割合が1割また ①同一世帯に被保険者が本人のみである 被保険者本人の収入額が383万円未満 者本人の収入額が383万円以上で同一世 帯上75歳未満の方との収入額の合計が520 ●「収入額」とは所得を算定するための必要経費 入金額を除く。 ●土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算 に含まれます。	
2割	一般Ⅱ (令和4年10月から)	同一世帯に住民税 記の【基準収入額 行った方のうち、
1割	一般Ⅰ	現役並み所得者、
	低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)	世帯の全員が住民
	低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)	世帯全員が住民税 (公的年金等控除 から10万円を控 老齢福祉年金受給

要件

課税所得が690万円以上の被保険者がいる方。

課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者がいる方。

課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者がいる方。

の要件に該当される方は、お住まいの市（区）町村で認
は2割になります。

場合 ②同一世帯に被保険者が2人以上いる場合

たは被保険 帯の70歳以 万円未満	被保険者全員の収入額の合計が520万円 未満
-------------------------	---------------------------

や公的年金控除などを差し引く前の金額です。（退職所得に係る収

または繰越控除するため確定申告した場合、売却収入は「収入額」

課税所得が145万円以上の被保険者がいない方または上
適用】の要件を満たしお住まいの市（区）町村に申請を
一定の所得・収入がある方。

一般Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の方。

税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。

非課税で、世帯全員の所得が0円である世帯に属する方
額を80万円とし、給与所得は所得金額調整控除前の金額
除して計算する。）、または世帯全員が住民税非課税で、
者である方。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」・ 「限度額適用認定証」

- マイナンバーカードを保険証として利用する場合、認定証は不要です。
開始時期は医療機関によって異なります。

【自己負担割合が1割で、負担区分が 低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」（薄青色）の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用され、入院時の食費が減額されます。



【自己負担割合が3割で、負担区分が 現役並み所得者Ⅰ・現役並み所得者Ⅱの方】

申請をすることにより「限度額適用認定証」（桃色）の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額が適用されます。

- 負担区分は、P15***負担区分と自己負担限度額（月額）**を参照。

該当する方はお住まいの市（区）町村の担当窓口申請してください。

高額療養費

同一月（1日から月末まで）に（複数の）医療機関等で支払った自己負担額の合計額が自己負担限度額を超えた場合は、限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。



● 高額療養費の対象は保険診療分のみです。入院時食事代、差額室料等の保険が適用とならないものは対象となりません。

* 負担区分と自己負担限度額（月額）

負担割合	負担区分	外来+入院 (世帯単位)	
		外来(個人単位)	
3割	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+ (総医療費-842,000円) ×1% <140,100円>	
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+ (総医療費-558,000円) ×1% <93,000円>	
	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1% <44,400円>	
2割	一般Ⅱ (令和4年10月から)	18,000円 ^{※1} または 16,000円+(医療費-30,000円) ×10% の低い方を適用	57,600円 <44,400円>
	一般Ⅰ	18,000円 ^{※1}	
1割	低所得者Ⅱ ^{※2}	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ ^{※2}		15,000円

※1 1年間（8月～翌年7月）の外来の自己負担額の上限額は144,000円です。

※2 低所得者Ⅱ・世帯全員が住民税非課税である方。

低所得者Ⅰ・ア. 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得（年金の所得控除額を80万円、給与所得がある場合は給与所得金額から10万円を控除して計算）が0円の方。

イ. 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。

● < > 内の額は過去12か月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の額（多数回該当）。

● 2割負担（一般Ⅱ）となる方への配慮措置

2割負担となる方の外来医療費については、1割負担と比べたときのひと月の負担増加額が3,000円までに抑えられ、それを超えた分は、高額療養費として支給します（令和7年9月30日まで）。

制度のしくみ

（被保険者）
対象者

（被保険者証）
保険証

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診に協力ください

特定疾病の場合



厚生労働大臣が指定する特定疾病（人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額は、医療機関ごとに月額10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請してください。

- マイナンバーカードを保険証として利用する場合、医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」の提示は不要です。
開始時期は医療機関によって異なります。

高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を年間で合算し、下記限度額を差し引いて501円以上となったときに支給されます。

* 自己負担限度額（年額／令和3年8月～令和4年7月）

負担割合	負担区分	限度額
3割	現役並み所得者Ⅲ	212万円
	現役並み所得者Ⅱ	141万円
	現役並み所得者Ⅰ	67万円
1割	一般	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円*

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

入院したときの食事代

- ①入院時食事療養費（一般病床、精神病床等に入院したとき）
 ＊食費の標準負担額（1食当たり）

負担区分		食費
現役並み所得者		460円 ^{※2}
一般Ⅰ・一般Ⅱ ^{※1}		
低所得者Ⅱ	90日以内の入院 (過去12か月の入院日数)	210円
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数) 長期入院該当 ^{※3}	160円
低所得者Ⅰ		100円

※1 令和4年10月1日から、負担区分の追加に伴い、「一般」の区分が「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」へ変更となりますが、食費・居住費に変更はありません。

※2 指定難病患者および平成28年3月31日において既に1年を超えて精神病床に入院しており、平成28年4月1日以降も引き続き入院している方は260円の場合もあります。

※3 低所得者Ⅱに該当し、過去12か月で入院日数が90日（低所得者Ⅱの区分の認定を受けている期間に限ります）を超える場合は、お住まいの市（区）町村の担当窓口で長期入院該当申請をしてください。



制度のしくみ

対象者
(被保険者)被保険者証
(保険証)

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診にご協力ください

②入院時生活療養費（医療療養病床^{※4}に入院したとき）

＊食費・居住費^{※5}の標準負担額（食費は1食当たり、居住費は1日当たり）

負担区分		医療区分Ⅰ （右に該当しない方）		医療区分Ⅱ・Ⅲ （医療の必要性の高い方） ^{※6}		指定難病患者	
		食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費
現役並み所得者		460 ^{※7} 円	370円	460 ^{※7} 円	370円	260円	0円
一般Ⅰ・一般Ⅱ ^{※1}							
低所得者Ⅱ	90日以内の入院 （過去12か月の 入院日数）	210円	370円	210円	370円	210円	
	90日を超える入院 （過去12か月の 入院日数 長期入院該当 ^{※3} ）			160円	370円	160円	
低所得者Ⅰ		130円	370円	100円	370円	100円	
老齢福祉年金 受給者		100円	0円	100円	0円	100円	
境界層該当者							

※4 「医療療養病床」は、保険医療機関における、急性期を脱し長期の療養を必要とする方のための病床です。

※5 「居住費」は、療養病床に入院しているときの光熱水費相当額の負担分です。

※6 健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成18年厚生労働省告示第488号）。例えば、人工呼吸器、中心静脈栄養等に要するなど、密度の高い医学的な管理が必要な方、回復期リハビリテーション病棟に入院している方などのことです。

※7 保険医療機関の施設基準等により420円の場合もあります。

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市（区）町村の担当窓口へ申請して認められると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

こんなとき

傷病等の治療を行う上で、医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったときや輸血のための生血代がかかったとき



医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき、または、骨折・脱臼などで柔道整復師の施術を受けたとき（いずれも受領委任の取扱いを行っている施術所での施術は自己負担額の負担だけで済む場合があります。）



急病やケガなどによって、保険証を提示できずに診療を受けたことがやむを得ないと認められるとき



海外渡航中に急病やケガなどによりやむを得ず診療を受けたとき（治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません）

● 渡航歴のわかる資料（パスポート等）の提示が必要です。



移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があって移送されたとき（移送費）

● 計画的に転院する場合、検査目的、本人希望・家族の都合とみられるもの、自宅からの移送・退院時の移送、通常のタクシーを使用した場合などは対象となりません。



制度のしくみ

（被保険者）
対象者

（被保険者証）
（保険証）

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診にご協力ください

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者から被害を受けた場合でも後期高齢者医療で診療を受けることができます。

被害を受けたら、被保険者（被害者）は

①まず警察に連絡する
事故証明書をもらう。

②示談の前に、必ずお住まいの市（区）町村の担当窓口へ届け出をする



届け出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 保険証 ● 印かん
- 事故証明書（後日でも可）



医療費は広域連合が一時立て替えます

加害者が全額負担するのが原則です。保険診療の費用は広域連合が一時立て替えます。

●この場合、後期高齢者医療広域連合が医療費（被保険者の一部負担金を除く）を立て替え、後日、加害者に費用（過失割合に応じた額）を請求することになります。なお、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずお住まいの市（区）町村の担当窓口にご相談ください。

亡くなったとき

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方へ申請により葬祭費が支給されます。



健康診査を受けましょう

● 身体の健診（医科健診）について



高齢者健診では、自覚症状が現れにくい生活習慣病や元気に生活するためのフレイルのリスクを早期に発見し、状態が軽いうちに早めに治療・予防することで重症化を防ぐことができます。健診を受けて健康を維持するためのきっかけづくりをはじめませんか。

健診項目（医科健診）

問診（質問票）、身体計測、
血圧測定、血液検査、尿検査
など

健診を上手に活用しよう

健診を定期受診することで、
ご自身の経年変化を確認・
比較し、今の健康状態を
チェックできます

自己負担金
800円

● 歯と口の健診（歯科健診）について

固いものが噛めない、飲み込みが悪いなど、ささいなお口のトラブルから全身の病気にかかりやすくなるおそれがあります。健診で歯（義歯も含む）の健康状態とともに高齢期に注意したい口の機能の低下を早期に発見・予防することができます。



健診項目（歯科健診）

歯・入れ歯の状況、
噛み合わせ、
口腔内の異常、
飲み込む機能の評価
など

自己負担金
400円*

※市町村により異なります

詳しいお問い合わせはお住まいの市（区）町村へお願いします

制度のしくみ

対象者
（被保険者）

被保険者証
（保険証）

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診に協力ください

適正受診にご協力ください

正しい医療機関のかかり方

●かかりつけ医を持ちましょう

自分や家族の健康状態を把握してくれている、かかりつけ医がいると安心です。

精密検査や高度な医療が必要になったときは、ほかの医療機関や専門医を紹介してくれます。



●重複受診はやめましょう

重複受診とはある病気で同時に複数の医療機関にかかることをいいます。

同じ症状で1日に2つの医療機関にかかった場合、同じ症状で同じ診療が行われます。

また重複診療で必要以上の注射をされたり、複数の医療機関から出された薬を服用したりすることは危険です。



●時間外受診はやめましょう

時間外受診は、緊急性の高い患者の治療に支障をきたしたり、医療費も割増料金で高くなってしまったりします。



●多剤服用(ポリファーマシー)・重複服薬に気をつけましょう

一つひとつのお薬は安全でも、一度に多剤を服用すると、お薬の相互作用によって、好ましくない症状や意図していない徴候(有害事象)が現れてしまうおそれがあります。

処方されるお薬が6種類以上になると、副作用を起こす危険性も高くなるのがわかっています。

病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は、医師・薬剤師に「お薬手帳」を持参して、飲み合わせなど相談しましょう。

●セルフメディケーションを心がけましょう

セルフメディケーションとは、軽度な体調不良などに対して、自分自身で上手にOTC医薬品(市販薬)を使うなどして積極的に健康を管理することです。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、患者さんのお薬代の負担を軽くするお薬です。ジェネリック医薬品に変更することによりお薬代の負担軽減が見込める方には、8月・11月・2月に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送付しています。はがきが届いたら、医師、薬剤師に見せて相談しましょう。



- 新薬と有効成分は同じなので、品質、効き目、安全性が同等なお薬です。
- すべての新薬に対し、ジェネリック医薬品があるわけではありません。また、症状によってはジェネリック医薬品の処方適さない場合もあります。

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉等の外傷性が明らかなケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりしたときの新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。



健康保険が使えるとき

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき。
- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲および捻挫（いわゆる肉離れを含む）と診断または判断され、治療を受けたとき。（骨折および脱臼については応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

上記に記載されている場合以外は、健康保険の適用となりません。詳細については、熊本県後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください。なお、申請内容等についてお尋ねすることがありますのでご協力ください。

制度のしくみ

対象者
(被保険者)

被保険者証
(保険証)

保険料

お医者さんにかかるとき

健康診査を受けましょう

適正受診にご協力ください

後期高齢者の方で 次の場合は

お住まいの市(区)町村の 担当窓口へ必ず届け出を

	後期高齢者医療制度に関する届け出に必要なもの*
県内で転居したとき	保険証
県外に転出するとき	保険証
県外から転入したとき	負担区分証明書、障がい認定証明書等
65歳から74歳の方で一定の障がいのある状態になったとき (後期高齢者医療に加入を希望される場合)	保険証、障害年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書等のうちいずれかの書類
生活保護が開始 または終了したとき	保険証、生活保護開始(廃止)証明書
亡くなられたとき	亡くなられた方の保険証、振込口座がわかるものおよび葬儀を行った方がわかる書類(会葬礼状、葬儀の領収書等)

※後期高齢者医療制度における申請や一部の届け出には、マイナンバー(個人番号)の記載が必要となります。

手続きに必要なものに加え、マイナンバーカードまたは通知カードをお持ちください。なお、通知カードの場合は、運転免許証など身元確認書類が必要となります。

熊本県後期高齢者医療広域連合事務局

〒862-0911

熊本市東区健軍2丁目4番10号

熊本県市町村自治会館2階

☎096-368-6511
(代表)

- 当パンフレットの内容は、厚生労働省資料をもとに作成しています。今後、政省令等の公布により内容が変更になる場合があります。

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



UD FONT
by MORISAWA

禁無断転載©東京法規出版
KITC1410-1708567-W15