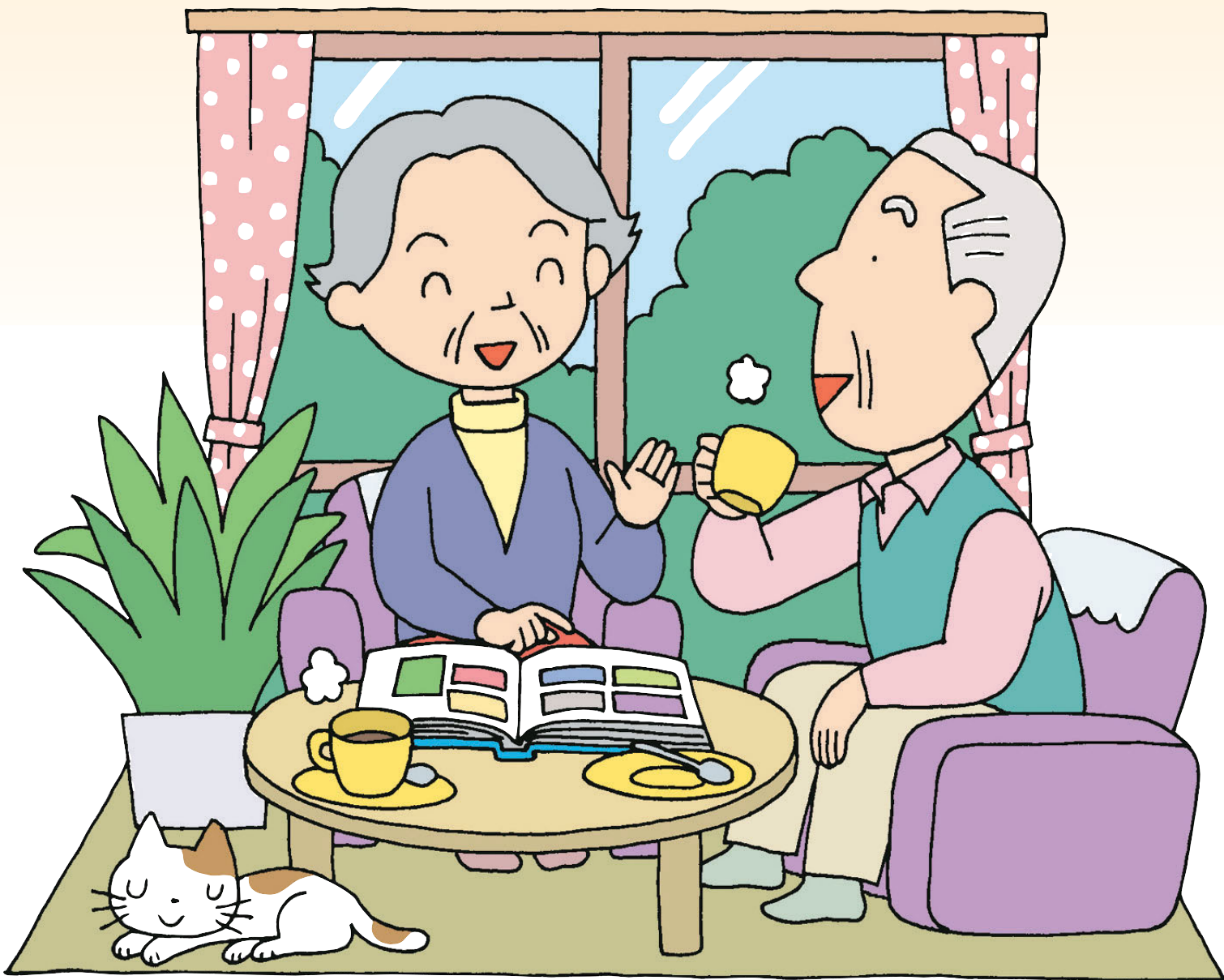


平成27年度版

# 後期高齢者医療制度の ご案内



75歳（一定の障害がある方は65歳）以上の方は、高齢者の医療保険「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

宮城県後期高齢者医療広域連合

# ● はじめに ●

後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害があると認定されたときは65歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。

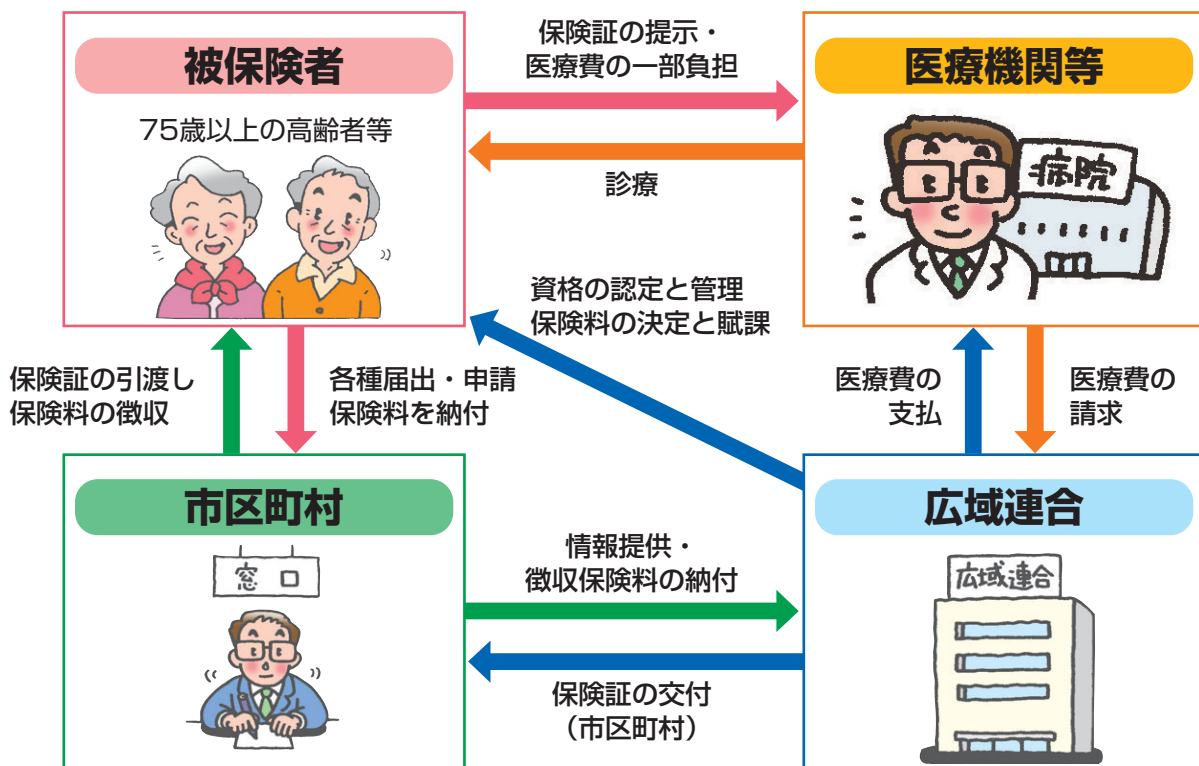
都道府県単位で設置されている後期高齢者医療広域連合が主体（保険者）となり、市区町村と協力して運営しています。

## もくじ

■後期高齢者医療制度のしくみ	1
保険証	2
■保険料	3
■お医者さんにかかるとき	7
高額療養費	9
入院したときの食事代	11
あとから払い戻しが受けられるとき	12
柔道整復のかかり方	13
あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方	14
交通事故などにあつたとき	15
高額医療・高額介護合算制度	15
■健康診査	16
■ジェネリック医薬品	17
■各市区町村のお問い合わせ先一覧	18

※今後の制度の見直しにより、内容が変更になる場合があります。

## 後期高齢者医療制度のしくみ



## ● 対象となる方

### ● 75歳以上の方

### ● 一定の障害がある65歳以上75歳未満の方<sup>[注1]</sup>

- 身体障害者手帳 1級～3級、4級の一部
- 療育手帳の障害の程度 A
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1～2級
- 障害年金受給者（年金証書1～2級）



**[注1]** 申請により広域連合の認定を受けることが必要です。

上記のどちらかにあてはまる方が対象となります。

対象者は、それまで医療を受けていた国民健康保険や会社の健康保険などから抜けて、後期高齢者医療制度に移行します。

※移行された方の以前の健康保険に被扶養者として入っていた方も資格がなくなります。このため、新たに国民健康保険などへ加入する手続きが必要となります。

## ● 対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。（届け出は不要）

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方は、申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。

後期高齢者医療制度では、保険証を**一人に1枚**交付します。お医者さんにかかるときには忘れずに窓口へ提示してください。



### 保険証の取扱注意事項

#### 1 確認



記載内容を確認して、間違いがあれば届け出ましょう。

#### 2 保管



保険証はなくさないように大切に保管しましょう。

#### 3 再交付



なくしたり破れたりしたときは、市区町村の窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。

#### 4 返却



資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変更になった場合は、市区町村の窓口へ返却しましょう。

# 保険料



被保険者（加入者）一人一人全員に、納めていただきます。

保険料額は、各都道府県の広域連合で次の方法を組み合わせて個人ごとに決まります。保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに決定し、お住まいの市町村を問わず、宮城県内で均一となります。

4月から翌年3月までを1年間（12カ月分）として、年間保険料が計算されます。年度途中で加入された場合は、加入月分から計算され、年度途中で資格を喪失された場合の喪失月分は計算されません。

## ● 保険料の決め方 宮城県における保険料（年額）

平成26・27年度

**年間保険料額**  
(限度額57万円)  
※100円未満切捨て

=

**均等割額**  
被保険者  
一人当たり  
42,960円

+

**所得割額**  
賦課のもととなる  
所得<sup>[注2]</sup>  
×所得割率(8.56%)

[注2] 賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額33万円を控除した額です。（ただし、雑損失の繰越控除分は控除されません）

## ● 収入額と所得額とは

収入額とは、前年中に受け取った収入の合計金額のことです。これに対して、所得額とは、収入から収入を得るために支払った費用を必要経費として差し引いた後の金額になります。例えば、事業を営んでいる方の場合、前年中の売り上げを収入額といい、その収入から仕入れなどに使ったお金（必要経費）を差し引いた残りの額が所得額となります。年金収入の場合は、次の表により「所得額」を算出することになります。

### ● 年金所得額の算出表（65歳以上）

年金の収入金額の範囲	所得額の算出
120万円以下	0円
120万円超～ 330万円未満	収入額－120万円
330万円以上～ 410万円未満	収入額×0.75－37万5千円
410万円以上～ 770万円未満	収入額×0.85－78万5千円
770万円以上	収入額×0.95－155万5千円

### ● 年金所得額の計算方法

#### (例) 年金収入250万円の場合

年金の収入額が250万円ですので左表の黄色部分の収入の範囲に該当となります。

ここで算出表のとおり、収入額から所得額を計算してみましょう。250万円から120万円を引きます。

250万円－120万円＝130万円  
130万円が年金所得額になります。





# 保険料が軽減されます

次のような方は、保険料が軽減されます。

## 所得が低い方

### 1 均等割の軽減

所得が低い方は、保険料の「均等割額」が世帯の所得によって下記のとおり軽減されます。

- ① 世帯内の「被保険者全員」と「世帯主」の所得の合計額<sup>[注3]</sup>が33万円以下の方  
 →本来は均等割額が7割軽減ですが、平成27年度は**8.5割軽減**となります。
- ② ①の方のうち、世帯内の「被保険者全員」が、**年金収入80万円以下で他の所得がない**世帯の方  
 →**均等割額が9割軽減**となります。

軽減割合	世帯(被保険者および世帯主)の所得の合計額 <sup>[注3]</sup>
<b>9割軽減</b>	「基礎控除額(33万円)を超えない世帯で、 <b>被保険者全員が年金収入80万円以下</b> 」の世帯(その他各種所得がない場合)
<b>8.5割軽減</b>	「 <b>基礎控除額(33万円)</b> 」を超えない世帯
<b>5割軽減</b>	「 <b>基礎控除額(33万円) + 26万円 × 世帯の被保険者数</b> 」を超えない世帯
<b>2割軽減</b>	「 <b>基礎控除額(33万円) + 47万円 × 世帯の被保険者数</b> 」を超えない世帯

**[注3]** 所得の合計額とは、前年の総所得金額・山林所得・他の所得と区分して計算される所得の合計額で、事業専従者控除、譲渡所得の特別控除は、必要経費としての算入または控除を行いません。(注2)の賦課のもととなる所得の計算方法と異なります)

- 1月1日時点で65歳以上の公的年金受給者は、軽減判定において年金所得から15万円が控除されます。
- 世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合、その世帯主の所得も軽減判定の対象となります。
- 軽減判定は4月1日(4月2日以降新たに加入した場合は加入した日)の世帯の状況で行います。

## 2 所得割の軽減

所得割額を負担する方のうち、賦課のもととなる所得<sup>[注2 (P3)]</sup>が58万円以下の方は、**所得割額が一律5割軽減**されます。(例えば、年金のみの収入であれば、年金収入が153万円を超え、211万円以下の方が該当します)



### 会社の健康保険などの被扶養者であった方

この制度に加入する前日まで会社の健康保険などの被扶養者<sup>[注4]</sup>であった方は、保険料の均等割額が本来は5割軽減ですが、平成27年度は**9割軽減**となり、所得割額はかかりません。

●国民健康保険や国民健康保険組合だった方は、該当しません。

[注4] 被扶養者：夫婦の一方や子などの勤め先の健康保険に、扶養家族等として同じ健康保険に入っていた方

## 保険料の納め方

4月1日（賦課期日）に被保険者資格をもっている方で、介護保険料が差し引きされている年金が年額18万円以上の場合は、原則年金から保険料が差し引かれます（特別徴収）。それ以外の方は、納付書や口座振替によって個別に納めます（普通徴収）。ただし、介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、年金から差し引かれず、個別に納めます。

### 保険料は口座振替に変更が可能です

年金から差し引きで保険料を納める方でも、保険料の納付を口座振替に変更することができます。

#### 必要なもの

- 振替口座の預金通帳
- 通帳の届け出印
- 保険証

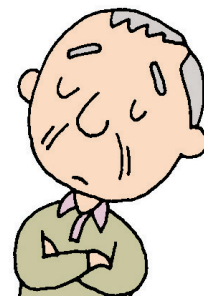
- 口座振替の手続き方法は、各市区町村により若干異なる場合がありますので、市区町村の担当窓口にお問い合わせください。
- 口座振替に変更した場合、**社会保険料控除は、口座振替の名義人に適用されます。**これにより世帯の所得税や住民税の額が少なくなる場合があります。

## 保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**した場合は、通常の保険証より有効期間の短い保険証（**短期被保険者証**）を発行します。

なお、滞納が1年以上続いた場合は保険証を返還していただき、**資格証明書**を交付することがあります。

保険料は納期内にきちんと納めましょう。



## 保険料の納付が困難な場合は相談を！！

次のような理由で、保険料の納付が難しい方は、一定の要件にあてはまる場合、保険料の減免が認められます。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合



このような方は、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。なお、該当しない方でも、相談により、保険料を分割できる場合があります。

## 保険料は大切な財源です

この医療保険は、公費（国、県、市町村）が約5割、他の医療保険からの支援金が約4割、被保険者の皆様に納めていただく保険料が約1割の財源によって、まかなわれています。



### 後期高齢者医療制度の財源

被保険者の保険料 **約1割**

後期高齢者支援金  
（若年者の負担）

**約4割**

公費

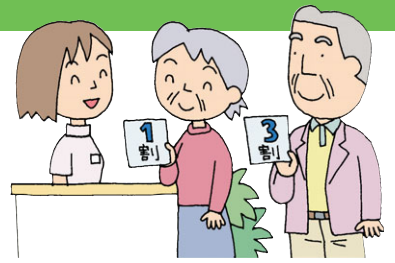
**約5割**

国：県：市町村

※医療機関で支払う自己負担分を除きます。

# お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときは、忘れずに保険証を窓口へ提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の**1割**、ただし、現役並み所得者の場合は**3割**です。



所得に応じて、自己負担割合と所得区分が変わりますので、忘れずに所得の申告をしてください。

自己負担割合(1割・3割)と所得区分は、その年度(4月から7月は前年度)の「判定のための所得」(下図により計算)と、「旧ただし書所得<sup>[注5]</sup>」により8月1日から翌年7月31日までを1年として判定します。(判定方法は次ページの図を参照)

## 判定のための所得 計算方法

判定のための  
所得

=

総所得  
金額等

-

基礎  
控除

-

所得控除  
(各種控除)

-

控除

- ①0歳から16歳未満の子どもの人数×33万円を控除
- ②16歳から19歳未満の子どもの人数×12万円を控除

平成24年度からの個人住民税に係る税制改正による扶養控除の見直しに伴い、自己負担割合と所得区分の「判定のための所得」の計算に係る控除の取り扱いは次のとおりです。

### 対象者

後期高齢者医療制度の被保険者で、次の①と②の両方に該当する場合

①前年の12月31日現在、世帯主である。

②同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の方がいる。

### 控除する額

②の方の人数に一定額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)を乗じた額を被保険者の住民税課税所得から控除した額が、自己負担割合・所得区分の「判定のための所得」となります。

### [注5] 旧ただし書所得

前年の総所得金額と山林所得、株式配当所得、土地・建物などの譲渡所得などの合計(退職所得を含まず、雑損失の繰り越し控除は控除しない)から33万円を差し引いた金額。

自己負担割合と所得区分は、同一世帯の方全員の所得状況などで判定します。そのため、

- 被保険者等の転入
- 被保険者等の転出
- 被保険者等の死亡
- 75歳到達・障害認定・適用除外非該当による被保険者該当

などにより、従来の負担区分に該当しなくなることがあります。





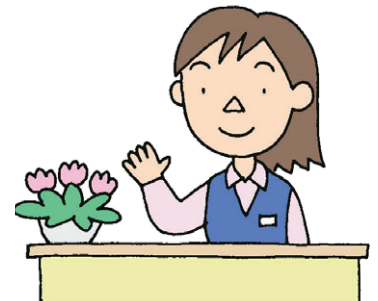
## 高額療養費

1日から月末までの同一月に、複数の医療機関などで支払った自己負担額の合計額が、10ページの自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額を「高額療養費」として支給します。

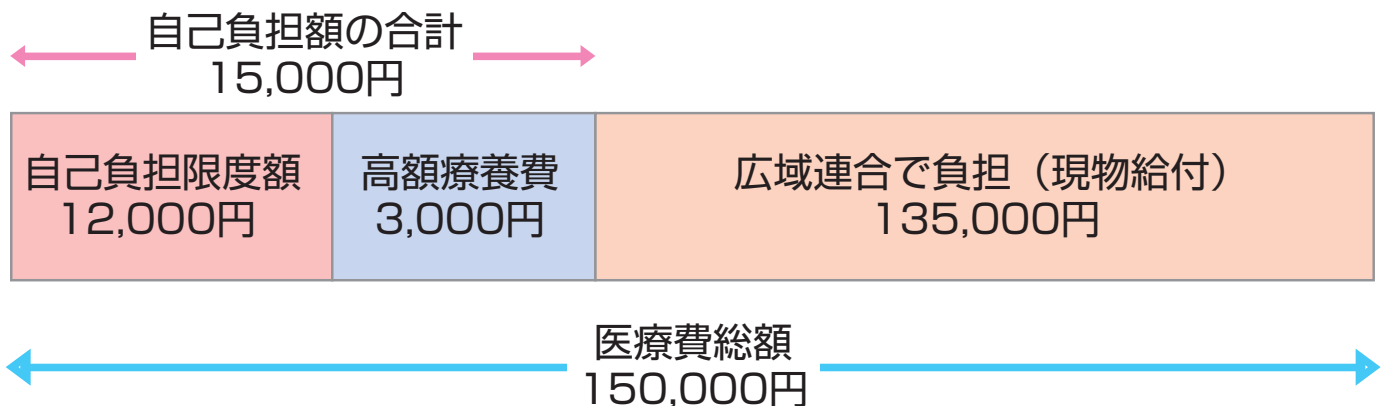
支給の対象者には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請案内を送付しますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口申請してください。

なお、2回目以降は申請された口座に支給しますので、振込先口座に変更のない限り、手続きの必要はありません。

※高額療養費の対象は保険診療分のみです。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用とならないものは対象となりません。



### 【例】所得区分が一般の方で、同一月に外来で15,000円の医療費がかかった場合



- 同一月に同一の医療機関などを受診する場合は、医療機関などに対して支払う金額は自己負担限度額までになります。
- 所得区分が「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で提示していただければ、窓口で支払う金額を「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の自己負担限度額までに留めることができます。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、お住まいの市区町村の窓口で申請してください。

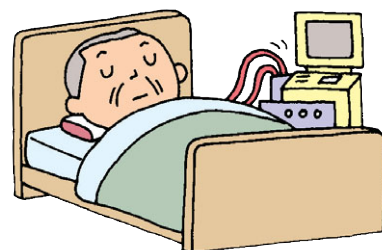
- 対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療が対象となります。（柔道整復や鍼灸、あん摩、マッサージの診療は対象となりません）

## ＊ 自己負担限度額（月額）

所得区分	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
	現役並み所得者（3割負担）	44,400円
一般（1割負担）	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ（1割負担）	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ（1割負担）	8,000円	15,000円

〔注7〕 現役並み所得者は直近12カ月以内に、世帯単位（外来+入院）の限度額を超える高額療養費の支給月数が4カ月以上ある場合には、4カ月目からは限度額が44,400円に軽減されます。

- 75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。（障害認定により、すでに後期高齢者医療に加入している方を除く）
- 所得区分は、8ページを参照。



### 特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病<sup>〔注8〕</sup>の場合の自己負担限度額は10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市区町村の担当窓口申請してください。

〔注8〕 ①血友病 ②人工透析が必要な慢性腎不全 ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

### 心身障害者医療費助成を受けている方

心身障害者医療費助成を受けている方は、医療費助成として、お住まいの市町村から支給されますので、詳しくは市区町村の担当窓口へご相談ください。

なお、後期高齢者医療制度では、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給いたします。

## 一部負担金（自己負担）の支払いが困難な場合はご相談ください

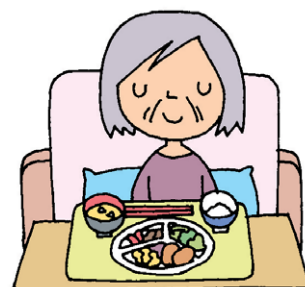
次のような理由で、窓口での一部負担金（自己負担）の支払いが難しい方は、減免が認められますので、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合



# 入院したときの食事代

入院したときは、次の標準負担額を自己負担します。



## \*入院時食事代の標準負担額

所得区分（適用区分）		1食あたりの食事代（自己負担）
現役並み所得者	一般	260円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	90日までの入院	210円
	過去12カ月（区分Ⅱの減額認定を受けている期間に限る）で90日を超える入院【注9】	160円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		100円

- 所得区分は、8ページを参照。
- 所得区分「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、市区町村の担当窓口へ申請してください。

【注9】 再度、申請が必要となりますので、事前に市区町村の担当窓口までお問い合わせください。  
 なお、国民健康保険などのほかの健康保険から後期高齢者医療制度に新たに参加した方の場合、前の保険で「低所得Ⅱ」相当の区分認定を受けていたときは、その入院日数も含まれます。

## ●療養病床に入院する場合



## \*食費・居住費の標準負担額

所得区分（適用区分）		1食あたりの食費（自己負担）	1日あたりの居住費（自己負担）
現役並み所得者	一般	460円【注10】	320円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）		210円	320円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）		130円	320円
老齢福祉年金受給者		100円	0円

【注10】 一部医療機関では420円








## 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、市区町村の窓口で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。

申請に必要なもの ●保険証 ●印かん ●通帳

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病などの治療を行う上で、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 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の意見書</li> <li>● 領収証</li> </ul>
医師の同意のもと、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施術内容証明書</li> <li>● 医師の同意書</li> <li>● 領収証</li> </ul>
急病やけがなどで、保険証を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められたとき 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療報酬明細書（レセプト）</li> <li>● 領収証</li> </ul>
海外渡航中に、急病やけがなどでやむを得ず治療を受けたとき（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） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療内容明細書</li> <li>● 領収証</li> <li>● 日本語翻訳文</li> </ul>
疾病などで、移動することが極めて困難な重病人が、医師の指示で転院または入院した際の移動に費用を要したとき  <p>※次のいずれにも該当する場合、支給が認められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①移送により法に基づく適切な療養を受けたこと</li> <li>②移動の原因である疾病または負傷で移動が著しく困難であったこと</li> <li>③緊急その他やむを得なかったこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の意見書</li> <li>● 領収証</li> </ul>

## こんな時の費用も給付が受けられます

### ● 訪問看護療養費

医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合は、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。

### ● 保険外併用療養費

先進医療を受けた場合などは、一般療養と共通部分は保険が適用され、保険証での診療が受けられます。

### ● 葬祭費

被保険者が亡くなり、葬祭を執り行った方（喪主）には申請により5万円を支給します。市区町村窓口で申請する場合は、会葬礼状や葬儀の領収書など喪主であることが確認できる書類と、通帳が必要になります。

## 柔道整復のかかり方

柔道整復（接骨院・整骨院）とは、骨や関節・筋肉などの外傷性のケガ、つまりすべったり、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。

### ● 保険証が使えるとき

- 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、骨折や脱臼、打撲、捻挫（肉離れを含む）と診断または判断され、治療を受けたとき
- ※骨折や脱臼は、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。



### 注意 全額自己負担 !! 保険証が使えないとき

- 単なる疲労性や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
  - 脳疾患後遺症などの慢性疾患や、症状の改善がみられない長期の治療
  - 病院や診療所などで同じ負傷などの治療中のもの
- 保険証の対象にならない場合がありますので、いつ、どこで、何をして、どんな症状があるのかなどの負傷の原因を正確にきちんと伝えましょう。
  - 治療が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
  - 領収証は、医療費控除を受ける際に必要となりますので、大切に保管しましょう。また、一部負担金の徴収状況や、治療内容などについて、保険者よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。



## あんま・マッサージ、はり・きゅうの かかり方

保険証を使って治療を受けるには、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。継続して治療を受けるには、定期的に医師の同意が必要となります。

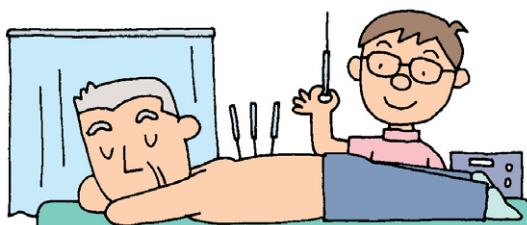
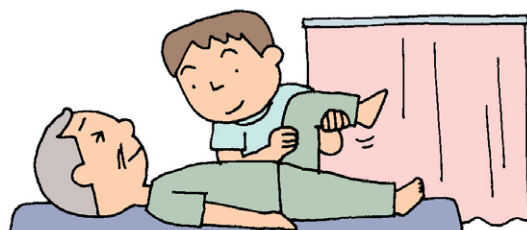
### ● 保険証が使えるとき

#### ● あんま・マッサージ

■ きんまひ かんせつこうしゆく筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

#### ● はり・きゅう

■ けいわんしょうこうぐん神経痛やリウマチ、けいついねんざ とういしやう頸腕症候群、五十肩、腰痛、けいついねんざ とういしやう頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患



注意

### 全額自己負担 !! 保険証が使えないとき

#### あんま・マッサージ

- 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの
- 施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変など、歩行不能である特別な理由がなく、施術師が直接自宅に赴いて治療を受ける場合

#### はり・きゅう

- 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
  - 疾患予防のためのもの
  - 病院、診療所などで同じ負傷などの治療中のもの
  - 施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変など、歩行不能である特別な理由がなく、施術師が直接自宅に赴いて治療を受ける場合
- ・領収証は、医療費控除を受ける際に必要になりますので、大切に保管しましょう。また一部負担金の徴収状況や、治療内容などについて、保険者よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

## 交通事故などにあつたとき

交通事故など他人（第三者）の行為によって病気やケガをした場合でも、保険証を使い、受診できます。この場合、保険者が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになりますので、市区町村の担当窓口へ届け出てください。

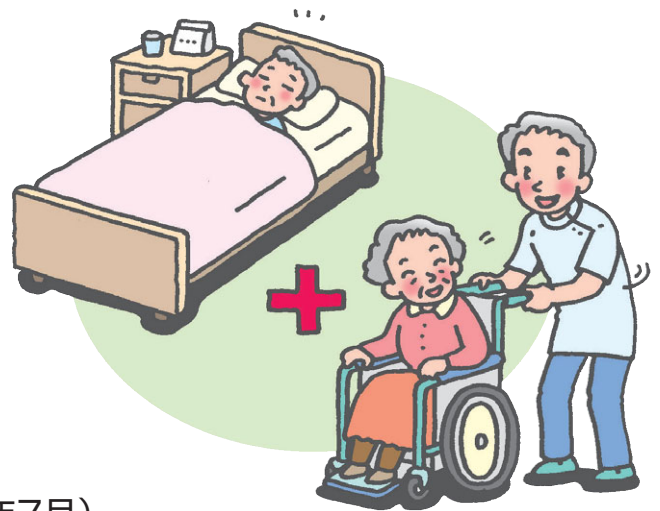


### 必ず担当窓口へ届け出を

①保険証、②印かん、③事故証明書（後日でも可。警察へ届け出て受け取ってください）を持って、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

## 高額医療・高額介護合算制度

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、下記の基準額を超えた場合に、その超えた分が501円以上の時、支給します。（計算は7月31日に加入している後期高齢者医療制度や国民健康保険などの保険ごとに別々に計算します）



該当する場合は、申請書をお送りします。

### \*合算する場合の基準額（年額・8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

- 低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、基準額の適用方法が異なります。
- 所得区分は、8ページを参照。



# 健康診査

被保険者の皆さんが、健康的な暮らしをしていただけるように、健康診査を実施しています。



## 後期高齢者の健診内容

糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見して、早めに医療を受けていただけるようにするため、お住まいの市区町村で健康診査を受診することができます。実施期間などの詳細な内容は、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

## 健康診査を有効に受けるポイント

### ① 1年に1回は健康診査を受ける

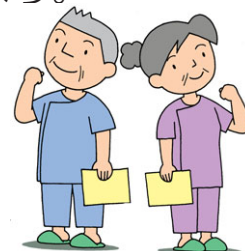
病気を早期発見するため、定期的な健康診査を心がけましょう。

### ② 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける

病気が重症化する前に早期治療を行いましょう。

### ③ 自分の健康診査結果の内容を知っておく

健康診査の結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかりと把握しておきましょう。



## 医療費を有効に使いましょう

皆さんが病院などの医療機関にかかったときの医療費が増加しています。医療費がこのまま増え続けると、医療制度が成り立たなくなり、安心して医療を受けることができなくなるかもしれません。医療費を有効に使うために、日常生活でできる対策を実践しましょう。

### 上手なお医者さんのかかり方

- ① 時間外受診や休日受診はなるべく避けましょう。
- ② お医者さんのかけもち（はしご受診・重複受診）はやめましょう。
- ③ お医者さんの指示を守りましょう。
- ④ 薬をたくさん欲しがるのはやめましょう。
- ⑤ かかりつけ医を持ちましょう。
- ⑥ 定期的な健診を受けましょう。

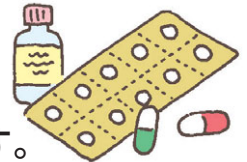
# ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品は、被保険者の皆さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

## ジェネリック医薬品とは…

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります。
- 品質や安全性については、しっかりとした検査が行われています。



## ジェネリック医薬品に切り替えるときは…

かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

- 「お試し調剤」から始められます。

お試し調剤でお願いすれば、処方された薬の短期間分だけをジェネリックに切り替えてもらい、服用後、問題がないかを確認してから残りをいただくことができます。

- 「お薬手帳」などに薬効を記録しましょう。

お薬手帳などに、効果が続く時間や効き目が前の薬と異なるかなどを記録しておきましょう。以前と異なるようでしたら、すぐに医師や薬剤師と相談しましょう。



## ●留意していただきたいこと

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- お薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- ジェネリック医薬品を取り扱っていないかったり、取り寄せになることもあります。
- 医師が使用を認めない場合は、切り替えることができません。

## なぜ、ジェネリック医薬品の使用を促進するの？

ジェネリック医薬品の普及は、自己負担額の軽減と医療費の削減につながりますので、利用にご協力をお願いします。



# 各市区町村のお問い合わせ先一覧

市区町村	担当部署名	電話番号
仙台市	保険年金課	022-261-1111(代)
青葉区	保険年金課	022-225-7211(代)
宮城野区	保険年金課	022-291-2111(代)
若林区	保険年金課	022-282-1111(代)
太白区	保険年金課	022-247-1111(代)
泉区	保険年金課	022-372-3111(代)
石巻市	保険年金課	0225-95-1111(代)
塩竈市	保険年金課	022-355-6519
気仙沼市	保険課	0226-22-6600(代)
白石市	健康推進課	0224-22-1362
名取市	保険年金課	022-384-2111(代)
角田市	保険年金課	0224-63-2117
多賀城市	国保年金課	022-368-1141(代)
岩沼市	健康増進課	0223-22-1111(代)
登米市	国保年金課	0220-58-2166
栗原市	健康推進課	0228-22-0370
東松島市	市民課	0225-82-1111(代)
大崎市	保険給付課	0229-23-6051
蔵王町	町民税務課	0224-33-3001
七ヶ宿町	町民税務課	0224-37-2111

市区町村	担当部署名	電話番号
大河原町	町民生活課	0224-53-2114
村田町	町民生活課	0224-83-6401
柴田町	健康推進課	0224-55-2114
川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
丸森町	保健福祉課	0224-72-3014
亘理町	健康推進課	0223-34-0501
山元町	保健福祉課	0223-37-1113
松島町	町民福祉課	022-354-5705
七ヶ浜町	町民課	022-357-7446
利府町	町民課	022-767-2340
大和町	町民生活課	022-345-1117
大郷町	町民課	022-359-5504
富谷町	長寿福祉課	022-358-0513
大衡村	住民税務課	022-345-5111(代)
色麻町	町民生活課	0229-65-2111(代)
加美町	保健福祉課	0229-63-7872
涌谷町	健康課	0229-43-5111
美里町	町民生活課	0229-33-2114
女川町	町民課	0225-54-3131
南三陸町	町民税務課	0226-46-1373

後期高齢者医療制度は広域連合が運営していますが、  
各種申請や届け出などの業務は市区町村が行っています。



# こんなときは必ず届け出を!

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	保険証、印かん
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書、印かん
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん
生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、印かん
死亡したとき	保険証、印かん
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証、印かん
65歳～74歳で一定の障害のある方が加入しようとするとき(脱退しようとするときも必要です)	現在の保険証、国民年金証書・各種手帳(身体障害者・療育・精神障害者保健福祉)など障害の程度が確認できる書類、印かん

※上記以外のものが必要になる場合があります。

**「保険証のだまし取り、振り込め詐欺、不審な訪問・電話などには十分ご注意ください」**



宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号