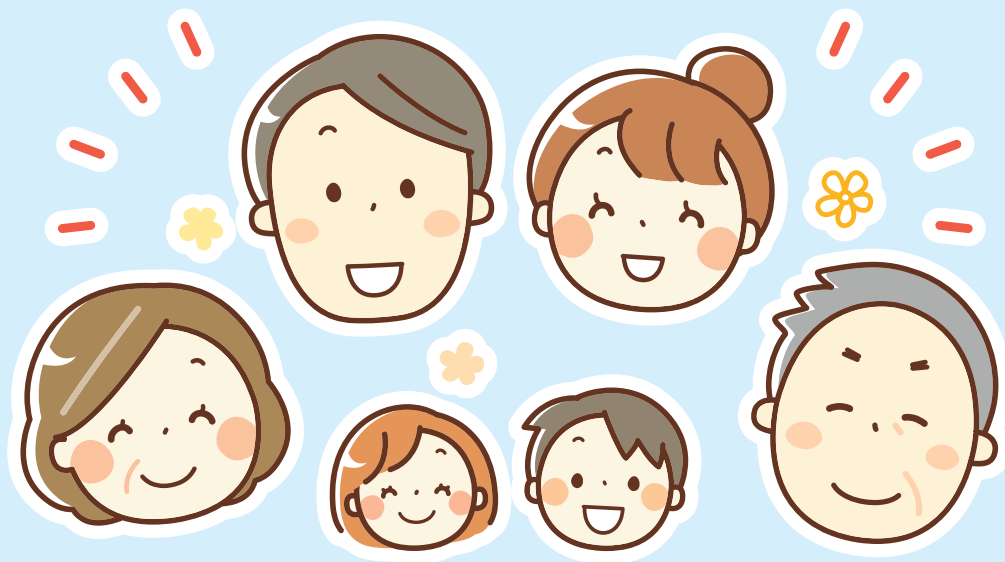
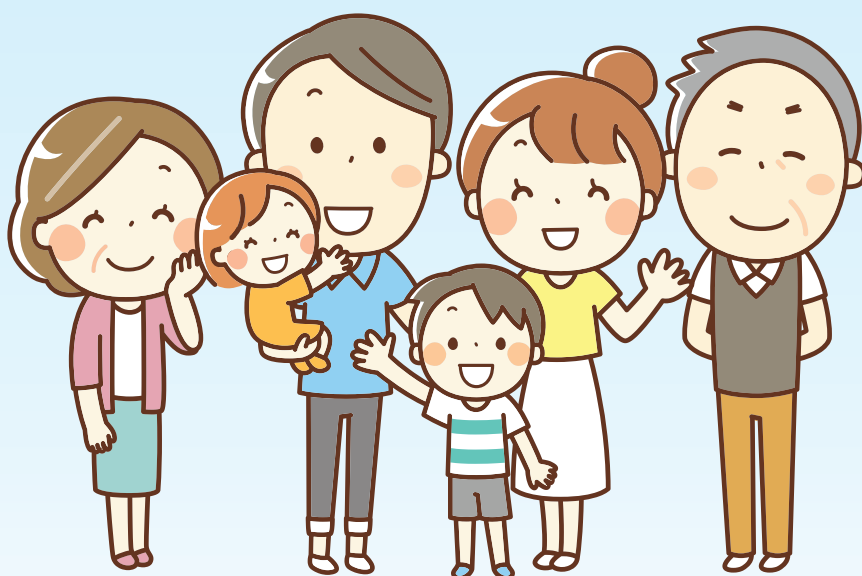




後期高齢者 医療制度のご案内

【令和7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

【1】対象者	1
【2】マイナ保険証・資格確認書	2
【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】交通事故等にあったとき	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

【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】 マイナ保険証・資格確認書

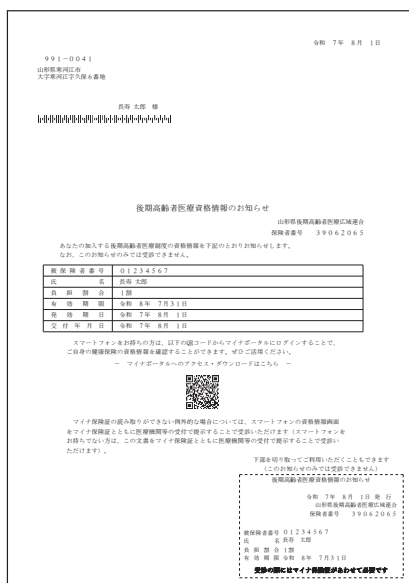
マイナ保険証

※マイナンバーカードです。



資格情報のお知らせ

※A4用紙の大きさになります。



資格情報のお知らせが届いた方は、原則マイナ保険証をご利用いただくことになりますが、マイナ保険証を使用することができない医療機関等においては、マイナ保険証とあわせて資格情報のお知らせを提示することにより受診することができます。

資格確認書

※カードサイズの大きさになります。

資格確認書の有効期限です。

後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和 7年 7月31日

被保険者番号 01234567

住所 寒河江市大字寒河江字久保6番地

氏名 長寿 太郎 性別 男

生年月日 昭和24年12月2日

資格取得年月日 令和6年12月2日

交付年月日 令和6年12月2日

負担割合・発効期日 △割 令和6年12月2日

① 限度区分・発効期日 区Ⅱ 令和6年12月2日

② 長期入院該当日 令和6年12月2日

③ 特定疾病区分・発効期日 区分A 令和6年12月2日

保険者番号 3906****

保険者名 山形県後期高齢者医療広域連合

印

医療機関の窓口で負担する割合です。

※8月以降はこの色になります。

資格確認書の任意記載事項の詳細 (任意記載事項が無い方は空欄)

- ①「限度区分・発効期日」「長期入院該当年月日」
一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額または生活療養標準負担額の適用の区分、適用区分の発効期日、長期入院該当がある場合の該当日
- ②「特定疾病区分・発効期日」
認定を受けた特定疾病を指す区分とその発効期日
区分A：人工透析が必要な慢性腎不全
区分B：先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
区分C：血液凝固因子製剤の投与に起因する（血液製剤による）HIV感染症

●健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードは、「マイナ保険証」として使用することができます。

●資格確認書はこれまでの保険証と同様に使用することができます。

●75歳の誕生日前日までに資格確認書が届き、誕生日当日から使用できます。

※新しく加入した方で、サラリーマンや、その扶養家族だった方は、これまでに使用していた保険証または資格確認書を勤務先に返してください。

●令和7年7月31日までに資格を取得された方には、**マイナ保険証の利用登録状況にかかわらず資格確認書（令和7年7月31日まで有効のもの）を交付**します。

●令和7年8月1日以降に資格を取得された方・更新となる方には、**マイナ保険証の利用登録状況に応じて交付する内容が変わります。**

※マイナ保険証の利用登録をしていない方には「資格確認書」を、マイナ保険証の利用登録をしている方には「資格情報のお知らせ」を交付します。

マイナ保険証の利用登録をしている場合であっても、介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方には、申請により資格確認書を交付します。



次のいずれかで医療機関等を受診してください

【令和7年7月31日まで】

	マイナ保険証に対応している 医療機関	マイナ保険証に対応していない 医療機関
マイナ保険証を 利用登録している方	マイナ保険証または 保険証(資格確認書)で受診	保険証(資格確認書)で受診
マイナ保険証を 利用登録していない方	保険証(資格確認書)で受診	

【令和7年8月1日から】

	マイナ保険証に対応している 医療機関	マイナ保険証に対応していない 医療機関
マイナ保険証を 利用登録している方	マイナ保険証で受診	マイナ保険証と 資格情報のお知らせで受診
マイナ保険証を 利用登録していない方	資格確認書で受診	

資格確認書または資格情報のお知らせは毎年更新されます。 (更新日は毎年8月1日です。)

- 有効期限を過ぎた保険証、資格確認書、資格情報のお知らせは使用できなくなります。
- 資格確認書または資格情報のお知らせは、7月下旬にお住まいの市町村から送付されます。

こんなときは？

- 住所や負担割合などが変更となったとき … 資格確認書を差し替えます。
- 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 … 保険証または資格確認書をお返しください。
- 保険証または資格確認書をなくしたとき … 再発行の手続きが必要です。

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保険証または資格確認書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**

【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

同じ世帯に70歳～74歳の方は
いますか

はい

いいえ

3割負担

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

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

- 「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。

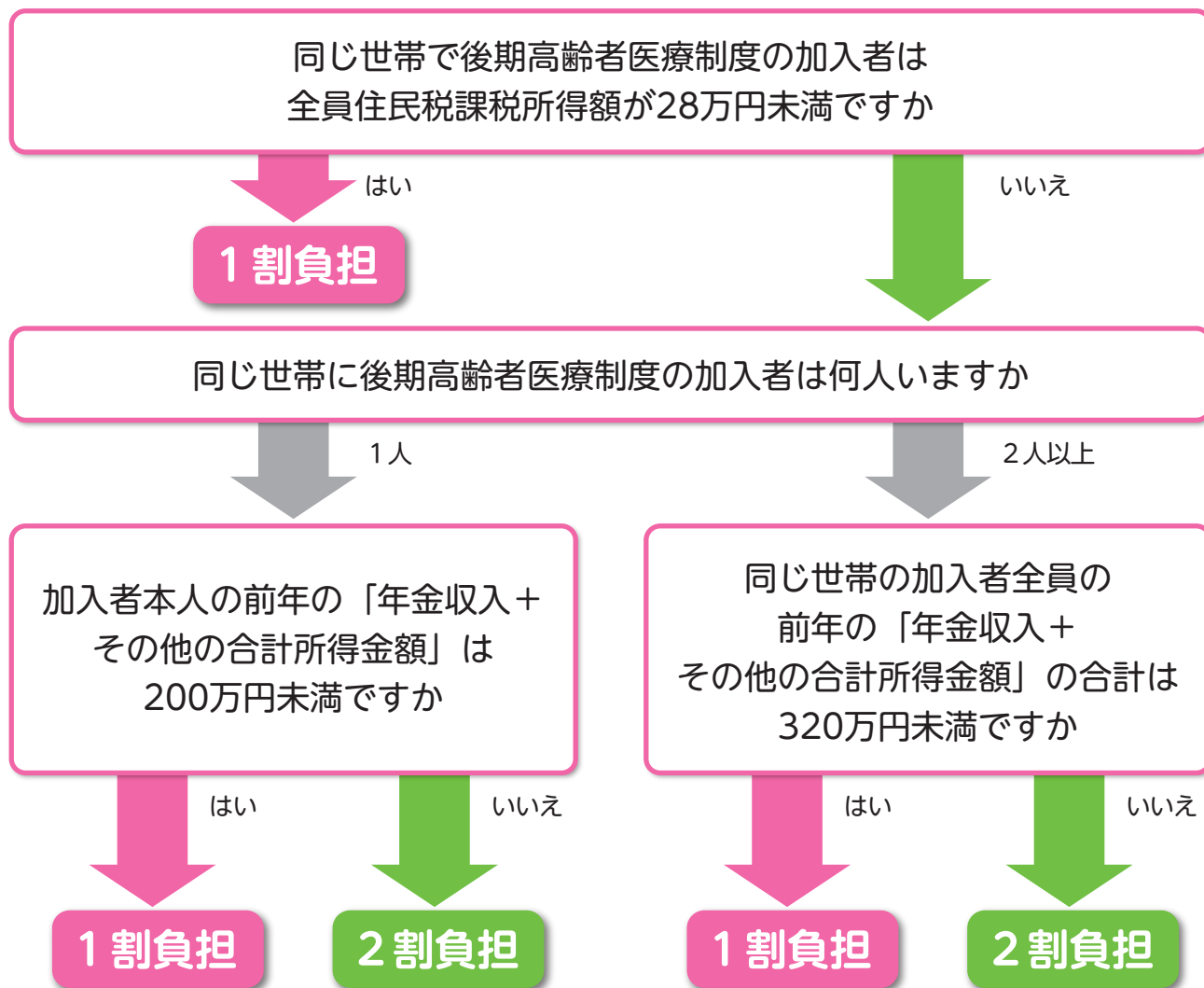
- 「住民税課税所得金額」とは、住民税を計算するための金額で、お住まいの市町村から6月頃に送付される住民税の納税通知書に記載されています。確定申告書では確認できませんのでご注意ください。

(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。

【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。

(R7.4.1 時点)

負担割合	区分	対象者	1 か月ごとの限度額 ※3 ※4 ※6
			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% 多数回該当：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% 多数回該当：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% 多数回該当：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及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 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。
- ※6 1 か月ごとの限度額はR7.4.1 時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

(R7.4.1 時点)

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 ※7
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 年間上限：144,000円 ※4 (配慮措置が適用されます) ※5	57,600円 多数回該当：44,400円 ※6
1 割負担	一般	現役並み所得、一般(一定以上所得)、低所得Ⅰ・Ⅱのいずれにもあてはまらない方	18,000円 年間上限：144,000円 ※4	
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯で低所得Ⅰ以外の方	8,000円	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老齢福祉年金受給者など		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7年9月30日までは、1か月の外来医療費の窓口負担を1割負担額+3,000円以内に抑える配慮措置が適用されます。
- ※6 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。
- ※7 1 か月ごとの限度額はR7.4.1 時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

- 窓口負担割合は、保険証または資格確認書に記載しています。
- 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及び現役並み所得Ⅰ・現役並み所得Ⅱの区分の方(色付き部分の方が対象)は、限度区分が併記された資格確認書の交付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。
- 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、あるいは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」または「資格確認書」と一緒に医療機関に提示してください。

なお、申請により、資格確認書に特定疾病区分を併記して交付することが可能です。

「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20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
被保険者住所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
被保険者氏名	長寿 太郎
被保険者生年月日	昭和 8年 5月 1日
発効期日	平成20年 5月 1日
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	3906*1*1* 山形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(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)

「資格確認書」

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	令和 7年 7月31日
被保険者番号	01234567		
住所	寒河江市大字寒河江字久保6番地		
氏名	長寿 太郎	性別	男
生年月日	昭和24年12月2日	資格取得年月日	令和 6年12月2日
交付年月日	令和 6年12月2日	負担割合・発効期日	1割 令和 6年12月2日
指定医療機関・発効期日	区分A 令和 6年12月2日	長期入院該当日	令和 6年12月2日
特定疾病区分・発効期日	区分A 令和 6年12月2日	被保険者番号	3906*1*1*1
被保険者名	山形県後期高齢者医療広域連合 印		

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」または「特定疾病区分が記載された資格確認書」を提示して外来診療を受け、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。詳しくは市町村窓口にご相談ください。

所得が少ない方(低所得Ⅰ・Ⅱ)及び3割負担の 現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方の限度額について

以下の方法で、ひとつの医療機関につき、適用区分(限度区分)に対応した1か月の自己負担額までの支払いになります。

1. マイナ保険証で受診する

マイナ保険証で受診すると、オンライン資格確認等システムにより被保険者の適用区分を確認できるため、減額認定証・限度額認定証や資格確認書を提示しなくても、適用区分(限度区分)が適用されます。

2. 減額認定証または限度額認定証を提示する (※令和7年7月31日まで)

減額認定証または限度額認定証を提示することで、ひとつの医療機関につき1か月の自己負担限度額までの支払いとなります。

※減額認定証または限度額認定証に記載されている内容に変更があった場合、もしくは紛失した場合は資格確認書を交付します(紛失の際は要申請)。

減 額 認 定 証
(R6.12.1まで交付)
所得が少ない方(低所得Ⅰ・Ⅱ)

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 7年 7月31日 交付年月日令和 6年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
被 住 所	寒河江市大字寒河江字久保6番地
保 氏 名	長寿 太郎
者 生 年 月 日	昭和 8年 5月 1日
発 効 期 日	令和 6年 8月 1日
適 用 区 分	区分Ⅱ
長 期 入 院 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	3906**** 山形県後期高齢者医療広域連合 印

限 度 額 認 定 証
(R6.12.1まで交付)
3割負担の現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方

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

※令和6年12月2日以降、新規の減額認定証・限度額認定証の発行が停止となっています。

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。

3. 適用区分(限度区分)を記載した資格確認書を提示する

申請により資格確認書に適用区分(限度区分)を記載して交付します。医療機関等で適用区分(限度区分)を記載した資格確認書を提示することで、ひとつの医療機関につき、1か月の自己負担限度額までの支払いになります。

※8月以降はこの色になります。

(注意事項)

- ①令和6年12月1日までに、減額認定証及び限度額認定証をお持ちの方で、資格確認書に適用区分(限度区分)の記載を希望する場合は、申請により、適用区分を記載した資格確認書を交付します。
- ②減額認定証及び限度額認定証をお持ちの方や、資格確認書に適用区分(限度区分)が記載されている方のうち、令和6年12月2日以降、減額認定証及び限度額認定証や資格確認書の適用区分(限度区分)などに変更があった場合は、申請いただくことなく適用区分(限度区分)を記載した資格確認書を交付します。
- ③適用区分(限度区分)が、「現役並み所得Ⅲ」「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」など、減額認定証や限度額認定証の交付対象外区分だった方も、申請いただくことで、資格確認書に適用区分(限度区分)を記載できます。
- ④令和7年7月31日まで有効の減額認定証及び限度額認定証をお持ちの場合、令和7年8月1日からの資格確認書には、申請いただかなくても適用区分(限度区分)を記載して交付します。

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510円が請求されます。

負担割合		区 分		食事代(1食につき)
3割負担		現役並み所得		510円 ※ 1
2割負担		一般(一定以上の所得)		
1割負担		一 般		
		低所得Ⅱ	過去1年以内の入院日数が90日以下の場合	240円 190円 ※ 2
			過去1年以内の入院日数が90日超えの場合	
		(90日超の入院日数は、当広域連合及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、負担区分が低所得Ⅱの適用を受けている期間が対象になります。)		
		低所得Ⅰ		110円

※1 指定特定医療を受ける指定難病の方は300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。
当広域連合及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。

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

減額認定を受けていることの確認を受けなかった場合、食事代として一食につき510円、居住費として1日につき370円が請求されます。

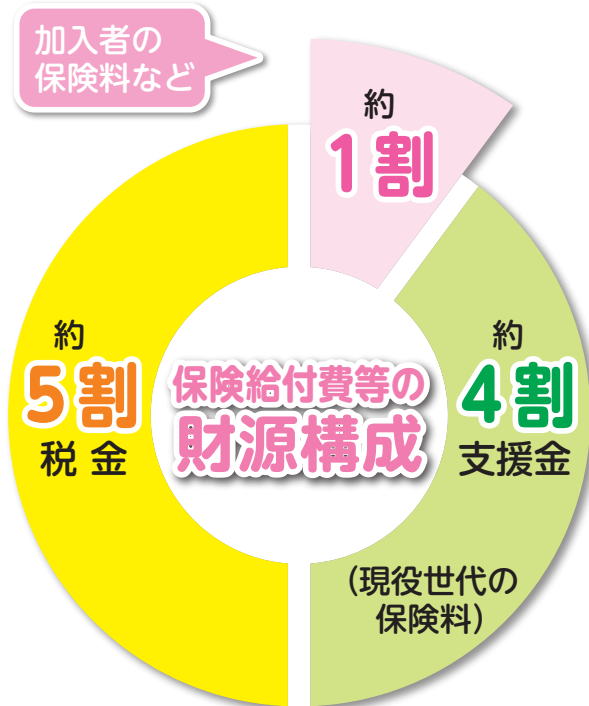
負担割合	区 分	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
3割負担	現役並み所得	510円 (一部470円)	370円
2割負担	一般 (一定以上の所得)		
1割負担	一般	240円	370円
	低所得Ⅱ	140円	370円
	低所得Ⅰ 老齢福祉年金受給者	110円	0円

※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。



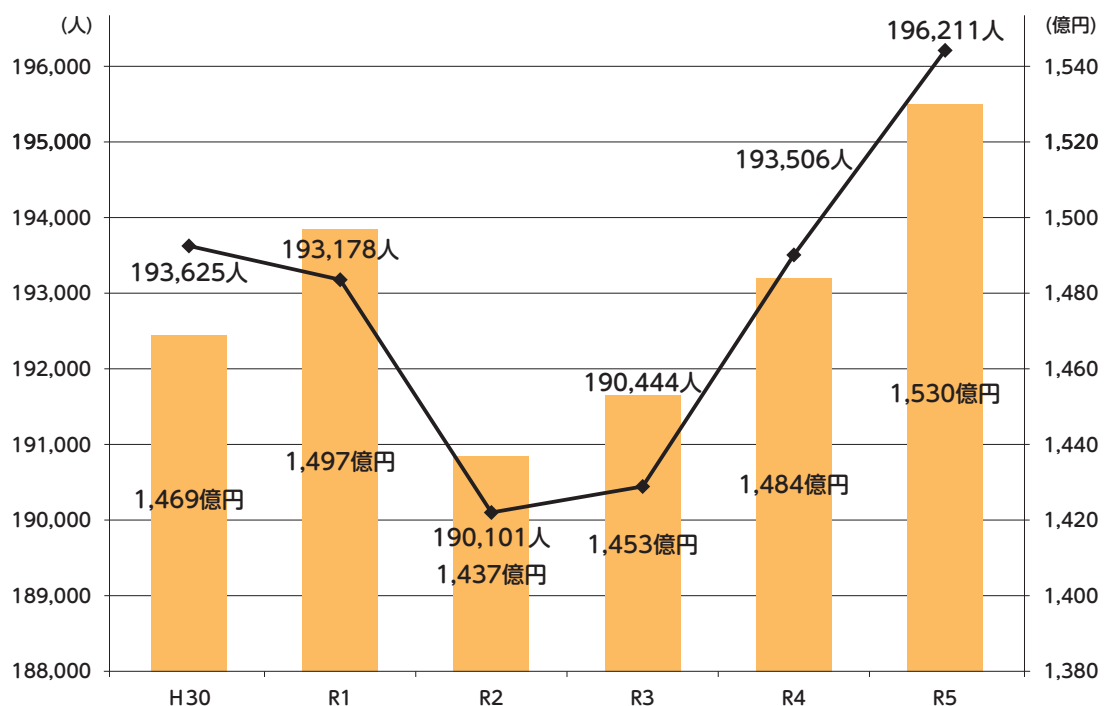
保険料は、加入者全員が所得に応じて負担します。納められた保険料で、保険給付費等のうち約1割をまかっています。

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6年中の所得－43万円)

× **9.43%** (所得割率)

均等割額
(加入者全員が公平に負担)

47,600円

賦課限度額 **年80万円** が上限です。

保険料は2年に1度見直しを行います。

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及び世帯主の合計の所得金額
7 割軽減	14,280円 ※1	$\{ 43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \} \times 2 \}$ 以下
5 割軽減	23,800円 ※1	$\{ 43\text{万円} + (\text{加入者数} \times 30.5\text{万円}) + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \} \times 2 \}$ 以下
2 割軽減	38,080円 ※1	$\{ 43\text{万円} + (\text{加入者数} \times 56\text{万円}) + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \} \times 2 \}$ 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及び世帯主のうち、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繰越純損失額及び繰越雑損失額は、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7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。

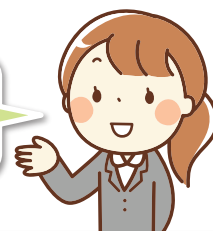
保険料の通知書が届いた際、軽減されていない場合は市町村窓口に出してください。

※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7年度)

例1 2人世帯

均等割額
7割軽減

		夫78歳 (世帯主) 収入160万円 所得 50万円	妻76歳 収入82万円 所得 0円		
	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額	
夫	6,601	14,280	20,881	20,800	
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

		夫78歳 (世帯主) 収入220万円 所得110万円	妻76歳 収入82万円 所得 0円		
	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

		夫78歳 (世帯主) 収入290万円 所得180万円	妻76歳 収入82万円 所得 0円		
	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額	
夫	129,191	47,600	176,791	176,700	
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

子ども
(世帯主)

所得120万円

P12 ※表2の

"給与所得者等"に該当

夫78歳

収入180万円

所得 70万円

P12 ※表2の

"給与所得者等"に該当

妻76歳

収入82万円

所得 0円

	所得割額	均等割額	合計(年額)	保険料額
夫	25,461	47,600	73,061	73,000
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 82万円 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 82万円 - 110万円 = 0円



- ② 所得割額を計算します。

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

妻 $\left(\begin{array}{c} 0\text{円} \\ \text{所得金額} \end{array} - \begin{array}{c} 43\text{万円} \\ \text{基礎控除額} \end{array} \right) \times 9.43\% \text{ 所得割率} = 0\text{円 所得割額}$

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(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 × 30.5万円) = 104万円 ≥ 95万円(世帯合計)

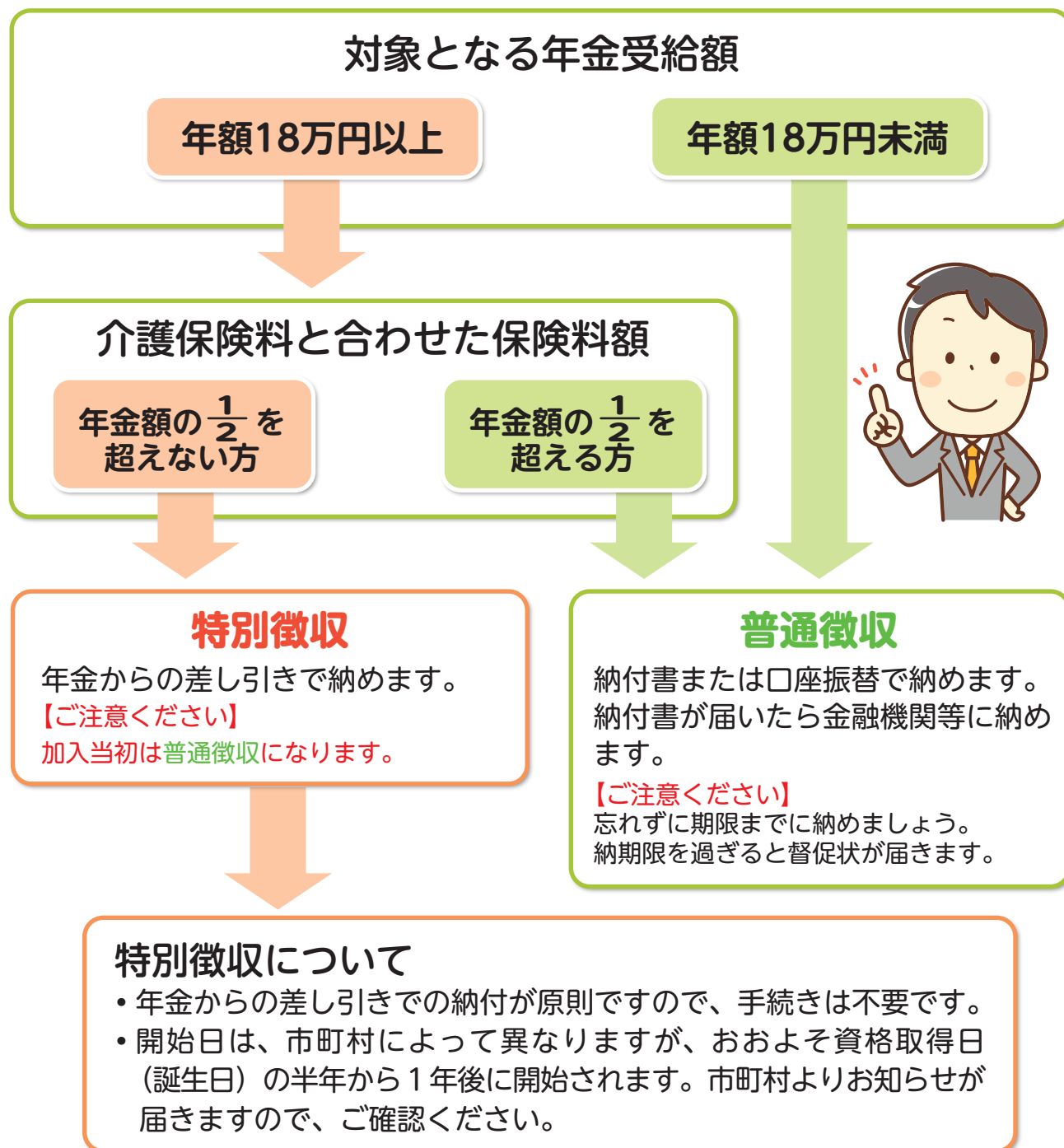
5割軽減の場合、均等割額が23,800円になります。

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。

**特別な理由もないまま滞納が長く続くと、医療機関の窓口でいったん医療費全額を自己負担していただく場合があります。
(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) (R7.4.1時点)

・負担割合が3割の方

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

※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月の限度額は、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 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。

※4 1か月ごとの限度額はR7.4.1時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

・負担割合が2割の方

所得区分	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 ※7
一般 (一定以上の所得)	18,000円 年間上限: 144,000円 ※4 (配慮措置が適用されます) ※5	57,600円 多数回該当: 44,400円 ※6

※1 月の途中で75歳に到達した方の誕生日月の限度額は、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7年9月30日までは、1か月の外来医療費の窓口負担を1割負担額+3,000円以内に抑える配慮措置が適用されます。

※6 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。

※7 1か月ごとの限度額はR7.4.1時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

窓口負担割合が2割の方には負担を抑える制度(配慮措置)があります

令和7年9月30日まで、2割負担の方の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 ※2	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ※3 ※6
一 般	18,000円 年間上限：144,000円※4	57,600円 多数回該当：44,400円 ※5
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 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。

※6 1か月ごとの限度額はR7.4.1時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

〈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資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証

③被保険者本人の通帳(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。

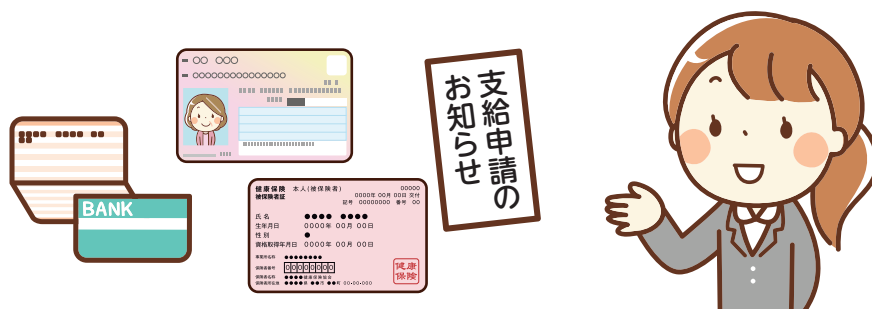
※代理人の口座に振り込む場合は委任状及び代理人の通帳が必要となります。

※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 (R7.4.1時点)

負担割合	所得区分	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位) ^{※2}
2割	一般 (一定以上所得)	18,000円 年間上限：144,000円 (配慮措置が適用されます) ^{※1}	57,600円 多数回該当：44,400円
1割	一般	18,000円 年間上限：144,000円	57,600円 多数回該当：44,400円
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

※1 令和7年9月30日までは、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。

※2 1か月ごとの限度額はR7.4.1時点のものであり、今後の法改正により変わる可能性があります。

〈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6年度分(令和6年8月～令和7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)の途中に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。支給対象になるとと思われる場合はお住いの市町村窓口に申請してください。

〈申請時に必要なもの〉

- ①支給申請のお知らせ ②資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証
- ③被保険者本人の通帳(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。

※利用できる口座は、金融機関の普通預金口座のみです。(高額療養費と同じ口座となります。)

※代理人の口座に振り込む場合は委任状及び代理人の通帳が必要となります。

※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。

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

同一世帯に属する被保険者全員の8月1日から翌年7月31日までの医療費と介護サービス費の両方の自己負担額を合算して、下表の自己負担限度額を超える場合には、申請により自己負担額の一部を支給する制度です。(ただし、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。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。申請は毎年度必要です。

なお、お知らせが届か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お住まいの市町村窓口に申請してください。

※お知らせが届かない場合の例

令和6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資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証
- ③被保険者本人の通帳(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。

※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及び代理人の通帳が必要となります。

〈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。
- ・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)者医療の対象者を除きます。)
- ・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、柔道整復師の施術は医療保険の対象外となります。また、単なる肉体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)



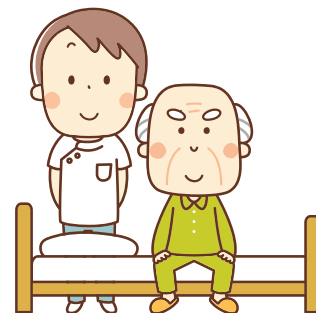
2 はり・きゅう、あんま・マッサージを受けるとき

〈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は、医師の同意書が必要です。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、窓口で資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証を提示し、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】医療費の払い戻しが受けられるとき

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資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証
②診断書原本 ③領収書
④被保険者本人の通帳(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等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資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証
②診療報酬明細書(レセプト) ③領収書
④被保険者本人の通帳

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資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証
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被保険者本人の通帳
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。

※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及び代理人の通帳が必要となります。

「リフィル処方箋」をご存じですか？

○リフィル処方箋とは、症状が安定している患者さんで一定の要件を満たした場合に、お医者さんが定めた期間内に最大3回まで繰り返し使用可能な処方箋です。

○診察を1回受けて1通の処方箋を発行してもらうだけで、再診なしで繰り返し薬を受け取ることができるので、受診する回数が少なくなり、医療費や交通費、通院にかかる時間などの負担の軽減につながります。

○リフィル処方箋を希望される場合は、かかりつけのお医者さんにご相談ください。



【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。

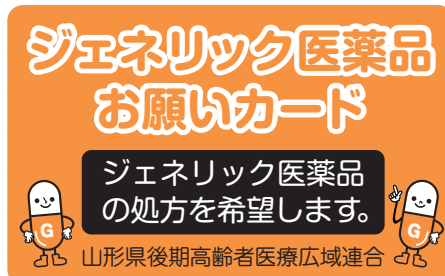
今、飲んでいるお薬（先発医薬品）を、価格の安いジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えることで、お薬代の節約ができると見込まれる方に、「お知らせ」を8月頃に送付します。（家計を助け、毎年増え続ける医療費を抑えることにもつながります。）

「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…

受診の際に「ジェネリック医薬品お願いカード」を、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。



「ジェネリック医薬品」ってどんな薬？

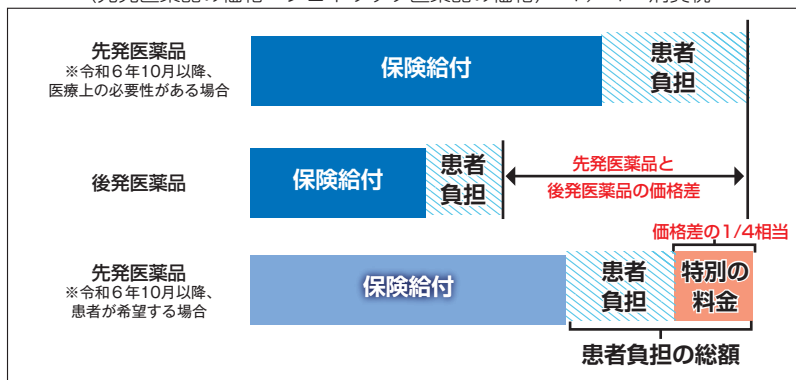
お医者さんから処方されるお薬には、先発医薬品とジェネリック医薬品（後発医薬品）の2種類があります。ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間の終了後に、先発医薬品と同じ成分を使って製造され、効き目や安全性が確認されているお薬です。また、お薬の価格が先発医薬品と比較して2～8割程度安いのが特徴です。

令和6年10月から医薬品の自己負担額の仕組みが変わりました。

ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望した場合、医療保険の自己負担額の他に、「特別の料金」のお支払いが必要となりました。医療費の節約のためにも、ジェネリック医薬品を積極的にご利用ください。

【特別の料金の計算方法】

$(\text{先発医薬品の価格} - \text{ジェネリック医薬品の価格}) \times 1/4 + \text{消費税}$



「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。



健康診査でなにがわかるの??

項 目	主な目的
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「酵素」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。
・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6年度中に75歳になられた方

(昭和24年4月1日から昭和25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。

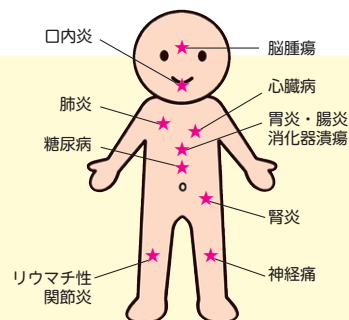
案内にそって受診してください。

詳しくは広域連合へお問い合わせください。

◇◇◇ 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、痛みがあったり歯がなかったりすると、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		主な目的
歯	歯の本数	これまでに治療を1度もしたことのない健康な歯、詰め物や金属をかぶせる等の治療中・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てるため、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、対象者に文書及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。



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組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!

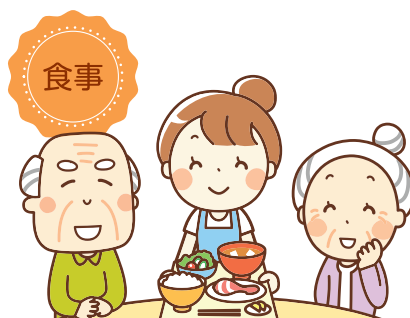


運動

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。

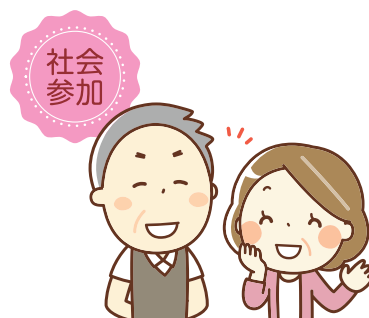


食事

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。

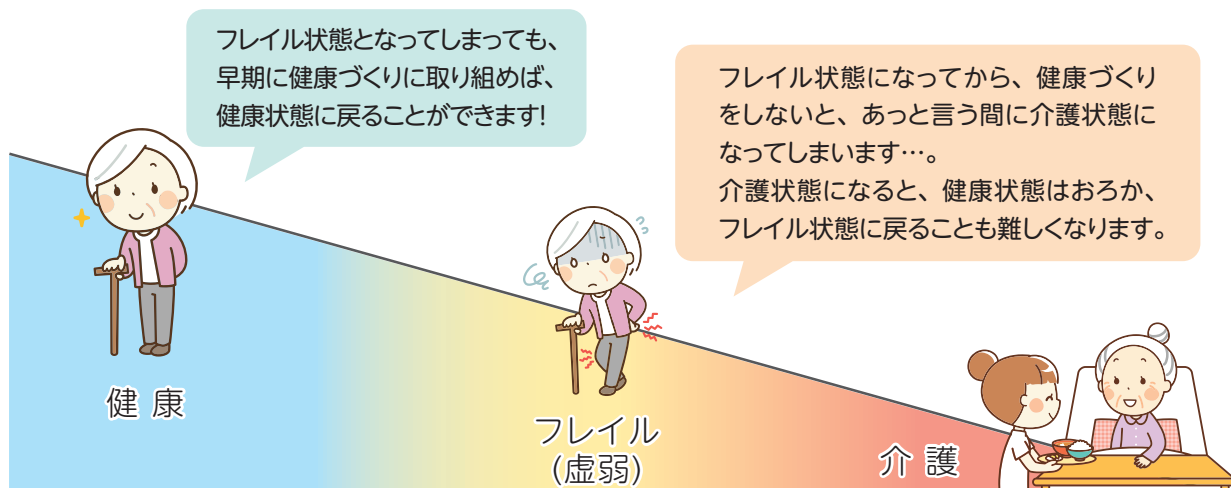
市町村の健康づくりイベント

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7年度は令和8年1月下旬に
令和6年11月から令和7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

資格確認書等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、届出をすることで資格確認書等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

- ①第三者行為による傷病届（被害届）一式
- ②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。）
- ③資格確認書または資格情報のお知らせ、もしくは保険証 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、広域連合が一旦負担し、後日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ので、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

特殊詐欺にご注意ください！



「医療費の還付金がある」などとATMの操作を指示する**還付金詐欺**に注意！



被害防止のポイント

- 電話で「**還付金**」「**ATM**」「**携帯電話**」の話が出たら、**詐欺**！
- 身に覚えのない電話やメールは、**無視**！
- 犯人からの電話を直接受けないために、国際電話を**ブロック**！



詐欺かも…と思ったら相談を

最寄りの警察 または **#9110**（警察相談専用電話）



「+1」や「+44」などから始まる**国際電話番号**による**特殊詐欺**が急増中！

国際電話利用休止手続きは**無料**です。

お申込み・お問合せは「国際電話不取扱受付センター」☎0120-210-364
（平日午前9時～午後5時/通話料無料）

警察で国際電話利用休止手続きのお手伝いをします！
手続きでご不明点があれば最寄りの警察にお問い合わせください！

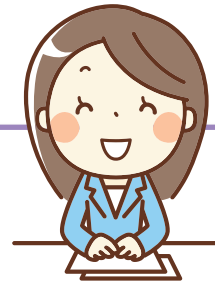


カモンくん

【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

- 資格確認書等をお渡しします。
- 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。



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)
東根市 0237(42)1111(代)	尾花沢市 0237(22)1111(代)
中山町 023(662)2252	河北町 0237(73)2111(代)
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
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
小国町 0238(62)2260	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 <https://www.yamagata-kouiki.jp/>

または [山形県広域連合](#) 検索

