

市町の担当窓口

後期高齢者医療制度は、広域連合が運営しますが、申請や届出等の窓口業務は市町で行っています。



【こんなときには、届出が必要です】

こんなときに	届出に必要なもの
他の市区町村へ転出	保険証、印鑑、本人確認できるもの
住所・氏名の変更	保険証、印鑑、本人確認できるもの
保険証紛失、汚損	印鑑、本人確認できるもの 保険証(汚損の場合)

※本人確認できるものは、マイナンバーカードや運転免許証などです。また、申請にはマイナンバーの記入が必要となります。

市町名	担当課名	電話番号
福井市	保険年金課	0776-20-5383
敦賀市	国保年金課	0770-22-8119
小浜市	市民福祉課	0770-64-6018
大野市	市民生活課	0779-64-4810
勝山市	市民・税務課	0779-88-8102
鯖江市	国保年金課	0778-53-2208
あわら市	市民課	0776-73-8015
越前市	保険年金課	0778-22-3002
坂井市	保険年金課	0776-50-3031
永平寺町	住民生活課	0776-61-3945
池田町	保健福祉課	0778-44-8000
南越前町	町民税務課	0778-47-8015
越前町	健康保険課	0778-34-8710
美浜町	住民環境課	0770-32-6703
高浜町	住民生活課	0770-72-7703
おおい町	すこやか健康課	0770-77-1155
若狭町	税務住民課 上中サービス室	0770-62-2708

令和2年度版

後期高齢者 医療制度 ガイド



 福井県後期高齢者医療広域連合

TEL 0776-54-6330

E-mail ▶ info@fukui-kouiki.or.jp

福井県後期高齢者医療広域連合

検索



〒910-0843 福井市西開発4丁目202番1 福井県自治会館5階

も

く

じ

後期高齢者医療制度のしくみ 2

制度の運営 3

対象となる方(被保険者) 4

保険証(被保険者証) 5

保険料

【保険料の決め方】 6

【保険料の軽減措置】 7

【保険料の見直し】 8

【保険料の納め方(支払い方法)】 9

医療機関等にかかるとき

【所得の区分について】 10

【基準収入額適用申請】 11

【限度額適用・標準負担額減額認定証】 11

【高額療養費の支給】 12

【特定疾病の場合】 13

【移送費がかかったとき】 13

【入院時の食事代】 14

【被保険者が亡くなったとき】 14

【療養費の支給】 15

【歯の治療をするとき】 16

【交通事故にあったとき(第三者行為)】 16

【高額医療・高額介護合算療養費制度】 17

被保険者にあてた通知 18

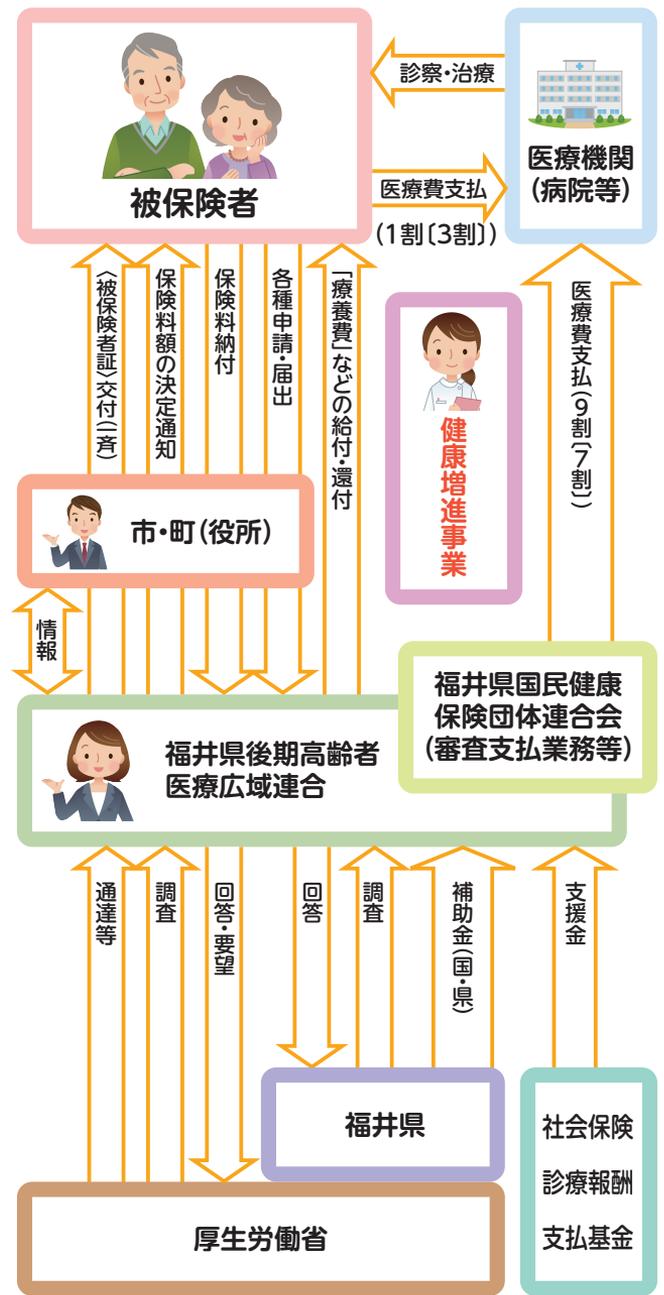
ジェネリックカードを提示しましょう 20

服薬について 21

<健康診査>について 22

市町の担当窓口 23

後期高齢者医療制度のしくみ



制度の運営

【運営主体】福井県後期高齢者医療広域連合

県内すべての市町によって構成されています。
※事務局は、福井県自治会館(5階)にあります。

【広域連合が行うこと】

- 「被保険者証」の引渡し(一斉交付)
- 保険料額の決定
- 医療費の支払い
(公費負担分)
- 療養費等の給付 など



【市町が行うこと】

- 「被保険者証」の引渡し
(新規加入者等)
- 保険料の徴収・納付相談
- 各種申請の受付 など



後期高齢者医療制度の財源

被保険者(保険料)	現役世代からの支援金	公費(税金)
11%	39%	50%

後期高齢者の方々が、安心して医療にかかれるしくみを、若い世代を含めたみんなで支えています。

対象となる方(被保険者)

75歳以上の方(全員)

75歳の誕生日当日から加入することになります。
※生活保護を受けている方は加入できません。

75歳になった
その日から



加入の
申請は
不要

「被保険者証」は、お住まいの市町から誕生日までに送付されます。(加入の申請は必要ありません。)

※資格喪失後は、「被保険者証」をお住まいの市町窓口までご返却ください。

65歳から74歳までの方で、 一定の障害のある方



いつでも加入や脱退することができます。

(加入及び脱退の日は、申請日になります。)

※任意加入になりますので、市町の担当窓口で申請してください。

<加入>は申請により認定を受けることが必要です。また<脱退>につきましても申請が必要になります。

後期高齢者医療制度に加入すると、それまで加入していた公的医療保険(国民健康保険、会社の健康保険、共済など)から脱退することになります。任意加入の場合には、それまで加入していた公的医療保険の「資格喪失」手続きが必要になります。

保険証（被保険者証）

ひとりに1枚保険証が交付されます。

診療を受けるときには、必ず医療機関等の窓口
に提示をお願いします。

後期高齢者医療被保険者証	有効期限令和 3年 7月31日
被保険者番号	11111111
住所	福井市西開発4丁目20番1
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	1割
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	平成 20年 4月 1日
発効期日	令和 2年 8月 1日
交付年月日	令和 2年 8月 1日
被保険者番号	3:9:1:8:2:0:1:9
被保険者名	福井県後期高齢者医療広域連合
	性別 男
	印

なくさないように大切に保管してください。

〈保険証〉は、毎年8月1日に切り替わります。
(有効期限は、翌年の7月31日です。)

毎年7月中に新しい保険証が簡易書留で届きます。
※保険料の滞納がある方には、有効期間の短い「短期被保険者証」や「資格証明書」を交付する場合があります。

保険証の記載事項に変更が生じた場合

新しい保険証を交付いたしますので、お住まいの市町の担当窓口までお問い合わせください。

上記の場合や被保険者の資格を喪失したときには、それまでお使いの保険証を市町の担当窓口へ必ずお返してください。郵送による返却も可能です。

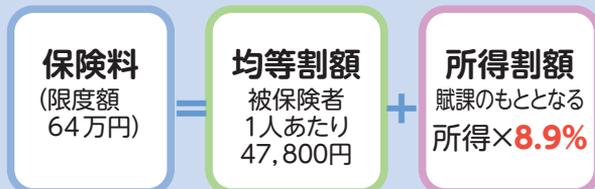
保険料

保険料は、4月1日の世帯状況及び一人ひとりの所得に応じて、被保険者の全員にかかります。

※年度途中の資格取得者は、取得日の世帯状況となります。
※社会保険の被扶養者など、これまで負担のなかった方にも賦課されます。

【保険料の決め方(福井県)】(R2・3)

保険料(年額)は、均等にかかる〈均等割額〉と前年の所得に係数(県で算出)をかけた〈所得割額〉を足した額になります。※一部軽減あり

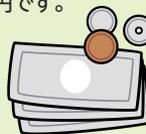


※均等割額や所得割額の係数は、福井県後期高齢者医療の財政状況に基づいて、2年ごとに算出(見直し)されます。

保険料(年額)の計算例 …年金収入(230万円)のみ
の場合



※100円未満切捨て
※保険料の限度額(上限)は
64万円です。



年金収入	230万円
公的年金控除	-120万円
基礎控除	-33万円
賦課のもととなる所得	77万円
	×8.9%

【保険料の軽減措置】

- 所得の少ない方は、世帯や個人の所得水準に合わせて保険料が軽減されます。
- 協会けんぽや健康保険組合などの被用者保険の被扶養者であった方の保険料は〈所得割額〉がかからず、〈均等割額〉は資格取得から2年間については、5割軽減となります。

令和2年度保険料の〈均等割額〉軽減の基準

世帯の総所得金額等が
基礎控除額(33万円)以下の場合

7.75割
軽減

世帯の総所得金額等が基礎控除額(33万円)以下で、世帯内の被保険者全員が年金収入のみで80万円以下の場合

7割
軽減

世帯の総所得金額等が基礎控除額(33万円)+28.5万円×世帯に属する被保険者数以下の場合

5割
軽減

世帯の総所得金額等が基礎控除額(33万円)+52万円×世帯に属する被保険者数以下の場合

2割
軽減

※「世帯の総所得金額等」とは、被保険者及びその属する世帯の世帯主につき算定した総所得金額等の合算額をいい、「世帯」とは、同じ家に住んで生計を同じにしている者か、住民基本台帳における同一の世帯をいいます。

※「総所得」とは、①利子所得+②配当所得+③不動産所得+④事業所得+⑤給与所得+⑥譲渡所得(総合課税分)+⑦一時所得+⑧雑所得(公的年金所得を含む)をいい、「等」は、山林所得及び分離課税分の所得をいいます。ただし、公的年金所得は年金収入から公的年金等控除額と高齢者特別控除15万円(65歳以上の方のみ適用)を差し引いた金額となります。

※軽減判定の際には、「専従者控除」、「居住用財産や収用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。

※所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。

※軽減判定は、賦課期日(令和2年4月1日または資格取得日)時点で行われます。

【保険料の見直し】

保険料均等割額の軽減特例及び元被扶養者の方の保険料均等割額の軽減については、制度開始(平成20年度)から行われてきましたが、世代間の公平を図り、後期高齢者医療保険を持続していくために見直しが段階的に行われます。

なお、令和3年度までの現時点での変更は、下記のとおりとなります。

第1表 均等割額の軽減特例の見直し

軽減基準	本則	令和2年度	令和3年度
世帯の総所得金額等が33万円以下の場合	7割軽減	7.75割軽減	7割軽減
世帯の総所得金額等が33万円以下で、世帯内の被保険者全員が年金収入のみで80万円以下の場合	7割軽減	7割軽減	
世帯の総所得金額等が33万円+28.5万円×世帯に属する被保険者数以下の場合	5割軽減		
世帯の総所得金額等が33万円+52万円×世帯に属する被保険者数以下の場合	2割軽減		

第2表 元被扶養者の均等割額軽減措置の見直し

所得要件<<令和2年度>> (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得)	均等割	
	加入後2年間	加入後3年目以降
㊦ 33万円以下	7.75割 ^{※2}	
① うち、世帯の被保険者全員の所得なし	7割 ^{※2}	
㊧ 33万円+28.5万円×(被保険者数)以下	5割 ^{※1}	5割
㊨ 33万円+52万円×(被保険者数)以下		2割
㊦~㊨に当てはまらない方	—	

※1 □は、元被扶養者の方への軽減、その他の部分は、所得に応じた軽減です。

※2 保険料均等割額の軽減については、段階的に見直しを行っており、第1表の均等割額の軽減特例の見直しのとおりに年度ごとに変更となります。

【保険料の納め方(支払い方法)】

○年金天引

年金のある方は、原則として、年金からの天引きになります。(ただし、対象年金が年額18万円未満の場合などはなりません。)

※加入当初や保険料額の変更があった場合などに、一時的に納付書でのお支払いになる場合があります。

※年金天引きから口座振替に変更することもできます。希望される場合は、金融機関で振替口座の登録後、市町の担当窓口まで申請してください。



○納付書(口座振替)

年金からの天引きができない場合や、保険料額に変更があった場合などには、納付書(口座振替)による納付になります。

※納付書による納付は、保険料(年額)を、7月から翌年2月までの8期に分けて納めていただきます。

※納付書は、7月中旬、「保険料額決定通知」に同封して送付されます。

<国民健康保険から切り替わられた方>(注意)

保険制度が変更となるため、保険料の口座振替を希望する方は、改めて金融機関等での口座振替登録手続きが必要です。



社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、税の計算をするとき、社会保険料として控除されます。口座振替の場合は、口座振替により保険料を支払われた方に適用されます。

保険料の納付が困難なときは

災害や失業などにより納付が困難なときは、保険料の減免を受けられる場合があります。また、分納などの対応もありますので、困難になった時点で、**市町の担当窓口にお早めにご相談ください。**

特別な事情がなく保険料を滞納した場合は、「被保険者証」が有効期限の短い「短期被保険者証」になります。

医療機関等にかかるとき

医療機関等の窓口で支払う一部負担金の割合は次のとおりです。受診の際には、「被保険者証」を忘れずに提示してください。

【所得の区分について】

所得に応じて、一部負担金の割合などが変わります。

3割負担	現役並み所得者Ⅲ	住民税課税所得(控除後)が、年額690万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者
	現役並み所得者Ⅱ	住民税課税所得(控除後)が、年額380万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者
	現役並み所得者Ⅰ	住民税課税所得(控除後)が、年額145万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者
1割負担	一般	現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない方
	低所得Ⅱ	同一世帯の全員が住民税非課税の世帯に属する方
	低所得Ⅰ	同一世帯の全員が住民税非課税で、かつ、各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方 ※年金の所得は控除額を80万円として計算

※「所得の区分」は、前年の所得をもとに世帯で判定し、毎年8月1日に定期的に見直されます。

※療養を受ける月の**前年の12月31日**(療養を受ける月が1~7月にあっては前々年)において**世帯主**であり、**同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の者がいるとき、その人数に一定額**(16歳未満33万円、16歳以上19歳未満12万円)を乗じた額を世帯主である被保険者の住民税課税所得から控除し、**145万円未満となった場合、<1割負担>**となります。

※**世帯に3割判定者がいる場合、同一世帯にいる全ての被保険者の負担割合は<3割負担>**となります。

判定後の所得更正(修正)等の場合

一部負担金割合の判定後に所得更正(修正)が行われた場合は、8月にさかのぼって再判定を行います。再判定の結果、自己負担額に差額が生じた場合は、差額を徴収又は還付します。世帯構成の変更があった場合は、随時再判定を行い、割合が変更となるときは、原則として異動の翌月から適用されます。

【基準収入額適用申請】

現役並み所得者でも、収入額*が次の条件に当てはまるときは、お住まいの市町の担当窓口へ**申請することにより、「所得区分」が<一般(1割負担)>となります。**

*「収入額」とは、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の金額です。(所得金額ではありません)

〔被保険者が1人の場合〕

前年の収入額が**383万円未満**

※383万円以上でも同じ世帯の中に70歳から74歳の方がいる場合は、その方との合計収入額が520万円未満。

〔被保険者が2人以上の場合〕

前年の収入合計額が**520万円未満**

【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】

低所得I・IIの方は、入院及び外来で『限度額適用・標準負担額減額認定証』を、現役並みI・IIの方は『限度額適用認定証』を提示することにより、毎月の窓口でのお支払いが、自己負担限度額(医療機関ごとに、外来と入院はそれぞれ計算)までとなります。

また、入院したときに「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、入院時の食事代が減額されます。

「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」は、遡って適用することができませんので、医療機関への提示は忘れずをお願いします。

各市町の担当窓口で申請してください。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」(低所得I又はIIの方)及び「限度額適用認定証」(現役並みI又はIIの方)は、有効期限が毎年7月末までですが、一度申請され、本年度も前年度と同一の所得区分に該当する場合は、自動更新となり有効期限前に広域連合から被保険者証に同封して新しい認定証を送付します。

【高額療養費の支給】

1か月の医療費の自己負担額が、定められた限度額を超えた場合、診療月の概ね3か月後にその超えた分が申請された口座に振り込まれます。

※該当する方には、広域連合からお知らせを送付しますので、申請をしてください。

※一度申請を行いますと、以後、支給が発生した場合には、自動的に指定口座に振り込みを行っており、再度の申請は不要です。

※指定口座を解約した場合には、新たな指定口座を市町窓口にてご登録ください。

月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と新たに加えた後期高齢者医療制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります(個人ごとに限度額を適用します)。

※ただし、障害のある方が任意加入された場合は、半額にはなりません。

○自己負担限度額(月額)

所得区分	外来 + 入院 (世帯単位) の限度額	
	外来の限度額	
現役並みⅢ	252,600円 + [(実際にかかった医療費 - 842,000円) × 1%]	(140,100円)*
現役並みⅡ	167,400円 + [(実際にかかった医療費 - 558,000円) × 1%]	(93,000円)*
現役並みⅠ	80,100円 + [(実際にかかった医療費 - 267,000円) × 1%]	(44,400円)*
一般	18,000円 (年間上限額144,000円)	57,600円(44,400円)*
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

*過去12か月以内に3回高額療養費の支払いを受けている場合の(一般の場合、外来のみの支払い分を除く)4回目以降の額。

○計算のしかた

- ①個人ごとに外来で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が<高額療養費>です。
- ②世帯全体の、外来で支払った額と入院で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が<高額療養費>です。

※現役並み所得者については、世帯全体の外来で支払った額と入院で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が<高額療養費>となります。(個人ごとの外来については、高額療養費計算を行いません。)

※限度額証を提示した場合、同一医療機関での1か月の自己負担は、限度額までとなり、それ以上請求されることはありません。

※入院時の「食事代」「差額ベッド代」などは、対象となりません。

【特定疾病の場合】

高額な医療を長期間継続して受ける必要がある「特定疾病(厚生労働大臣指定)*」の場合、毎月の自己負担額は1医療機関につき、入院・外来それぞれ10,000円までとなります。

『特定疾病療養受療証』の提示が必要となりますので、市町の担当窓口で申請してください。

※医療機関で外来治療を受け、院外の調剤薬局で、その薬を処方された場合、両方を合計して10,000円が自己負担の限度額になります。

*「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(血友病)、「血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV 感染症」

【移送費がかかったとき】

医師の指示に基づき、一時的、緊急的に必要があり移動した場合の費用(移送費)は、広域連合が認めた場合のみ支払われます。

【入院時の食事代】

入院したときの食事代は、次の額を負担します。

※低所得I・IIの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。提示がない場合は、一般の食事代となります。

表1 入院時食事代の自己負担額

所得区分		1食あたり
現役並み所得者及び一般		460円*1
低所得II	90日までの入院	210円
	91日以上入院 (過去12か月の入院日数)	160円*2
低所得I		100円

*1) 指定難病患者は260円です。

*2) 低所得IIの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けていた期間における入院日数の合計が過去12か月で91日以上となった場合、市町の担当窓口で長期入院該当の申請を行うことで、翌月から食事代が減額されます。入院日数には、他の医療保険制度及び老人保健の医療受給対象者であった期間に係るものを含む。

表2 療養病床に入院する場合

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得者及び一般	460円*1	370円
低所得II	210円	370円
低所得I	130円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

*1) 一部医療機関では、420円の場合もあります。

※入院治療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方や難病の方など)の食費は、表1の入院時食事代と同額となります。



【被保険者が亡くなったとき】

被保険者が亡くなったときは、申請により葬祭執行者(喪主)に対して「葬祭費」(5万円)が支払われます。

※火葬のみの場合は対象外となります。

【療養費の支給】

次のような場合には、医療機関等で、一旦、全額お支払いいただきますが、市町の担当窓口へ申請して認められれば、自己負担分以外が療養費として支払われます。

- 医師が必要と認めたコルセットや義足などの治療用装具を購入したとき
- 急病や不慮の事故などで、やむを得ず保険証を持たずに受診したり、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき 
- 海外旅行中に、医療機関にかかったとき(治療目的の渡航は除く)
- 骨折やねんざで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき 
- 医師が必要と認めた手術で、生血を輸血したとき

※特に、柔道整復師による施術は、下記のように医療保険の対象にならない場合もありますので、負傷の原因は正確にきちんと伝えましょう。

- ・(疲労性・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病や症状の改善のみられない長期施術
- ・医療機関で同じ負傷等の治療中のもの
- ・労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷

※施術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。

※柔道整復の施術分の領収書も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。

【歯の治療をするとき】

歯の治療(保険適用の治療)についても、後期高齢者医療制度で受けることができます。

ただし、特別な材料を希望した場合など治療内容によって受けられない場合がありますので、事前に医師に確認をしましょう。

【交通事故にあったとき(第三者行為)】

交通事故にあったら、警察に届け出て「事故証明書」をもらい、市町の担当窓口へ「第三者行為による被害届」を提出してください。



○届出に必要なもの

①被保険者証 ②印鑑 ③事故証明書

交通事故など他人の行為でケガをした場合、市町の担当窓口への届出により、後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

この場合、広域連合で治療費を一時的に立て替え、後で加害者に請求することになります。

示談するとき
は慎重に!

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度での治療が受けられない場合がありますので、ご注意ください。

【高額医療・高額介護合算療養費制度】

1年間(8月～翌7月までの期間)の医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が、限度額を超えた場合、その超えた分が支払われます。

※該当すると思われる方には、広域連合から申請のお知らせを送付します。

○高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険 世帯単位の自己負担限度額
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
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円



<医療>



<介護>

被保険者にあてた通知

「後期高齢者医療広域連合」又は「市町」から、
該当者あてに、下記のような通知を送付する場
合があります。必ず、目を通してください。

○医療費通知書

医療機関にかかった情報等について、定期的(年3回
5、9、1月)にお知らせする通知です。領収書などで、
記載内容のご確認をお願いします。

自己負担額も記載されておりますので、確定申告の
添付書類としてご利用いただけます。

○還付通知

一旦、納めていただいた保険料等に、還付が発生した
ことをお知らせする通知です。

通知の内容にそって、お住まいの市町の担当窓口で、
手続きをお願いします。

○高額介護合算療養費等支給等の申請について (お知らせ)

医療保険と介護保険の年間の自己負担額を合計し、
限度額を超えた場合、その超えた分について支給の
対象になるとみられる方にお知らせする通知です。

※申請手続きが必要になります。

○高額介護合算療養費等支給決定通知

高額介護合算療養費等の支給に該当した被保険者
へ支給内容をお知らせする通知です。

○高額療養費の支給申請について(お知らせ)

医療保険の1か月の自己負担額を合計し、限度額を
超えた場合、その超えた分について、支給の対象とな
る方にお知らせする通知です。

※一度申請を行いますと、以後、支給が発生した場合には、自動的
に指定口座に振り込みを行っており、再度の申請は不要です。

○高額療養費支給決定通知

高額療養費の支給対象となる被保険者へ支給内容をお知らせする通知です。

○後期高齢者医療基準収入額適用申請のお知らせ

3割負担の世帯で、申請によって1割負担になると思われる対象者にお知らせする通知です。

※申請手続きが必要になります。

○後期高齢者医療保険料額決定通知兼納入通知

保険料の年額や徴収方法についてお知らせする通知です。

納付書による納付が必要な場合には、納付書が添付されます。

○後期高齢者医療保険料額変更通知兼納入通知

一度決定した保険料の額や納付方法に変更があった場合にお知らせする通知です。

納付書による納付が必要な場合には、納付書が添付されます。

○後期高齢者医療保険料仮徴収額(変更)決定通知

保険料が4月・6月・8月の年金支給月に特別徴収(年金天引き)される金額をお知らせする通知です。

※年度の保険料が決定する前に、仮に徴収する額です。

○葬祭費支給決定通知

葬祭費の支給決定をお知らせする通知です。

○療養費支給決定通知

療養費の支給対象者へ支給内容をお知らせする通知です。

ジェネリックカードを提示しましょう



※枠で切り取ってご使用ください。

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とは、先発医薬品の特許が切れた後に製造販売される、先発医薬品と同じ有効成分を同量含み、効き目が同等な医薬品のことです。

「重複受診」や「頻回受診」にならないように気をつけましょう

同じ病気で複数の医療機関から薬の投与や検査などを受ける「重複受診」や、毎月10日以上を受診が続く「頻回受診」は、医療費の負担が増えるだけでなく、検査や服薬過剰の副作用で、体に負担を与えてしまう心配があります。適切な受診を心がけましょう。

医師・薬剤師の皆様へ

治療に支障がない場合は、ジェネリック医薬品の処方をお願いいたします。

ジェネリック医薬品が処方できない、または適切でない場合は、その旨の説明をお願いいたします。

※ 枠で切り取ってご使用ください。

服薬について

高齢になると、複数の持病を持つ人が増えてきます。その分だけ処方される薬も多くなります。

多くの薬を使うと副作用が起こりやすだけでなく、重症化しやすくなります。高齢者に起こりやすい副作用はふらつき・転倒、物忘れです。また、高齢になると骨がもろくなるので、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、寝たきりが認知症を発症する原因となる可能性もあります。

お薬手帳を活用し、一つにまとめ、その他使っている薬(サプリメントなどの市販薬も含めて)は必ず医師に伝えましょう。

薬について疑問があれば、かかりつけの医師又は薬剤師に相談しましょう。

<健康診査>について

糖尿病などの生活習慣病や他の病気を早期に発見し治療につなげたり、病気を予防し健康を維持するためにも健康診査は大切です。

また、お口の健康を保つことで、病気の予防、お口の機能の維持・回復、コミュニケーション機能の維持などが見込まれるほか、高齢者で大きな問題になっている誤嚥性肺炎の予防などの効果があり、生活の質の向上に大きく寄与します。

年に一度は受診して、健康管理に努めましょう。

お住まいの市町で実施していますので、内容や実施時期・自己負担などは、市町の担当窓口までお問い合わせください。

	健 診	検査内容	実施場所
1	長寿健診 (一般)	診察や尿、血液を採取しての検査、心電図検査などの全般的な検査を行います。	・ 集団健診 保健センター、 公民館、集会所、 多目的施設等
2	長寿健診 (歯科)	入れ歯・歯ぐき・虫歯・舌・飲み込む機能などお口の状況を診査します。	・ 個別健診 福井県内契約医療機関

<人間ドック>について

助成を行っていない市町もありますので、内容や実施時期、自己負担などは市町の担当窓口までお問い合わせください。