

ふくおか 広域連合だより

【発行】

福岡県後期高齢者医療広域連合

2019年度
(平成31年度)

生活習慣病で治療中の方も 健康診査を受けることが できるようになりました!

生活習慣病の発症や重症化の予防等を目的として、健康診査を実施していますが、これまで生活習慣病治療中の方は、健康診査の対象としていませんでした。しかし、治療中の方も自分の体の状態を知ることにより、生活習慣病の重症化を防ぐことにつながると考え、対象を拡大します。(長期入院および施設入所者の方は除く)

受診方法などは2ページ



年に1度は健康診査を 受診しましょう!

福岡県後期高齢者医療広域連合
お問い合わせセンター

電話 092651-3111 FAX 092651-3901

〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号

間違い電話が多くなっておりますので番号をご確認ください。



健康でいきいきと過ごすために健康診査を受けましょう!

健康でいきいきと過ごすために、健康寿命を少しでも延ばすことが大事になってきます。これまで、元気に過ごされてきた方も、いつ、どこで、何があるかわかりません。自分の体のことは、自分が一番わかっているかもしれませんが、一度受診して、自分の体をチェックしてみましょう。

- **長期入院および施設入所者の方を除く、全ての被保険者の方**が対象です。
(生活習慣病で治療中の方も今年度から対象です。)
- **被保険者証、受診票、自己負担金(500円)、前年の健診結果(お持ちの場合)**を持って受診してください。
- 受診する前に医療機関へ予約し、当日は食事を摂らずに**2020年3月までに**受診してください。

※医療機関に電話等でご予約の上、受診してください。健診実施医療機関がわからない場合は、お問い合わせセンターへお電話ください。

※集団健診を実施している市(区)町村については、受診票と同封している「健診のお知らせ」で確認いただき、予約などの詳しいことについては、市(区)町村の健診担当課にお問い合わせください。

※**がん検診などは、お住まいの市(区)町村の検診窓口にお問い合わせください。**

歯とお口は健康ですか?歯科健診で確認しましょう!



歯とお口が不健康になると、肺炎や糖尿病などのいろいろな疾病になるリスクが高くなり、日常生活にも影響が出てきます。そうならないために、一度、歯科医院で健診を受けましょう。

- **昭和18年4月1日から昭和19年3月31日生まれの本年度76歳になる方**が対象です。
(例外として、2020年12月までは、77歳以上の被保険者で歯科健診を希望する方も受診できます。希望される方は、お問い合わせセンターまでお電話ください。)
- **6月から12月まで**の期間に歯科医院に事前予約し受診してください。
(対象者の方には、5月下旬頃受診券や受診できる歯科医院の一覧表を郵送しますので、そちらでご確認ください)
- **被保険者証、受診券、自己負担金(300円)**を持って受診してください。

※受診する際は、事前に予約をして受診してください。

※昨年受診された方は受診できません。また、75歳以下の被保険者の方は、対象年齢(76歳)になってから受診してください。

◆健康診査・歯科健診に関するお問い合わせ先

「健康診査や歯科健診を実施している医療機関を知りたい」、「受診票(券)を紛失した」、「受診票(券)を送らないで欲しい」などのご連絡はお問い合わせセンターへお電話ください。

お問い合わせセンター 電話092651-3111(平日8時30分から17時30分まで)

虚弱(フレイル)を防ごう!

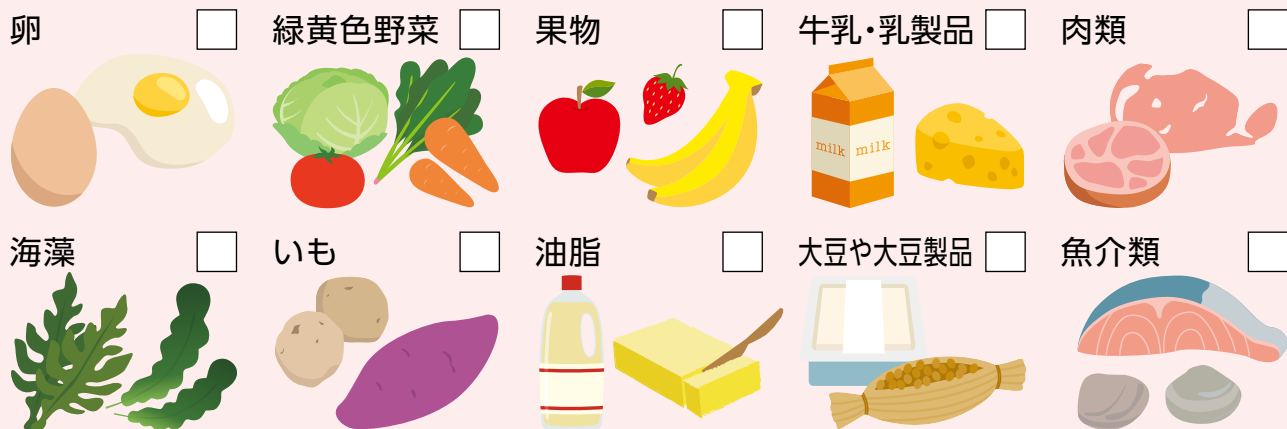
【栄養】

高齢者でも毎日きちんと食べ、栄養不足にならないことが、フレイルを防ぎ、健康に過ごせることにつながります。『1日3食、10品目』を目標にバランスよく食べましょう。

※フレイルとは、筋力が低下したり、疲れやすくなったり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで起こる虚弱の状態のことをいいます。



毎日きちんととれていますか? 10品目 チェックしてみましょう!



【体力づくり】

体力が落ち、足腰が弱ってきたら、フレイルが忍び寄ってきているサインです。

◎定期的に運動することを習慣付けましょう。

◎一人で運動を続けることが大変という方は、お住まいの市(区)町村の運動教室などに参加してみましょう。みんなと一緒にやることで楽しく、会話も弾みます。

毎日の継続が大切です。まずは、できることから始めてみましょう。広域連合では、健康づくりを支援するために、下記の冊子を皆様に配布しています。ぜひ、ご活用ください。

健康長寿ダイアリー

健康長寿ダイアリーを使って、健康づくりに挑戦して、健康長寿をめざしてみませんか?

「継続は力なり!」フレイル予防のため、自分で決めた運動・健康法の取組状況や日々の健康状態を記録できる『健康長寿ダイアリー』を配布しています。



※ご希望の方は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当課窓口でお受け取りください。
(発行部数に限りがありますので、なくなり次第終了になります。)

2019年度から

医療保険料の軽減制度が変わります

●2019年10月から均等割額の軽減割合が変更されます

所得の低い方については、世帯の所得状況に応じて、保険料の均等割額を7割、5割、2割軽減する制度があります。このうち7割軽減については、特例措置(国からの補助)により軽減割合が2割または1.5割上乘せられ、9割または8.5割の軽減が実施されています。

2019年10月から開始される年金生活者支援給付金の支給および介護保険料の軽減拡充に合わせて、**この特例措置が廃止され、7割軽減に変更**されます。

保険料の算定は、年度単位でするので、今年度以降の軽減割合は下の表のとおりとなります。

年度	同一世帯内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額の合計額	
	【33万円(基礎控除額)】以下	うち、【被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)】
2018年度 (平成30年度)	8.5割軽減 (1.5割加算)	9割軽減 (2割加算)
2019年度 (平成31年度)	8.5割軽減 (1.5割加算を据え置き)	8割軽減 (2割加算が半年分⇒1割加算)
2020年度	7.75割軽減 (1.5割加算が半年分⇒0.75割加算)	7割軽減 (本来の割合)
2021年度以降	7割軽減 (本来の割合)	

※9割軽減の対象であった方(同世帯に住民税の課税者がいる方を除く。)については、年金生活者支援給付金や介護保険料の軽減強化といった支援策の対象となります。

8.5割軽減の対象の方については、年金生活者支援給付金の支給の対象とならない等を踏まえ、激変緩和の観点から、1年間に限り実質上8.5割軽減は据え置かれることとなりました。

●元被扶養者だった方の均等割額の軽減制度が変わります

被保険者の資格を取得した日の前日が、ご家族の会社の健康保険、共済組合などの被扶養者だった方については、これまで均等割額の軽減が特例措置によって、期間に制限なく適用されていましたが、2019年度から**制度加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減**されることになりました。

2019年度
から

- ・所得割額は課されません。
- ・均等割額は制度加入時から**2年間に限り、5割軽減**されます。

○すでに制度に加入して2年が経過している方は2019年度から元被扶養者に対する軽減措置は適用されません。

※上記とは別に、世帯の所得が低い方に対する均等割軽減措置があり、低所得者への軽減措置と元被扶養者への軽減措置を比較して、軽減率が高い措置が優先して適用されます。

医療費が高額になったときの手続きをご存じですか？

●高額療養費

ひと月に支払った医療費が高額になり、決められた限度額を超えた場合に、限度額を超えてお支払いいただいた金額を払い戻す制度です。限度額は個人または世帯の所得に応じて決まっています。

負担割合	負担区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
3割	現役並みⅢ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、140,100円)	
	現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、93,000円)	
	現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円)	
1割	一般	18,000円 ※1(年間上限 144,000円)	57,600円 (過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降は、44,400円)
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※1.毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象となります。

●高額介護合算療養費

後期高齢者医療と介護保険の両方を利用し、1年間(毎年8月から翌年7月診療分)の自己負担額の世帯合計について限度額を超えた額を払い戻します。

対象になる方には、申請月に申請のご案内をお送りします。

負担割合	負担区分	限度額(年額)
3割	現役並みⅢ	212万円
	現役並みⅡ	141万円
	現役並みⅠ	67万円
1割	一般	56万円
	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ※2	19万円

※2.介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円です。

●入院時食事(生活)療養費

「一般病床の食事代」及び「療養病床の食事、居住費」の自己負担額は、下の標準負担額(食事代・食費(1食当たり)、居住費(1日当たり))となります。

負担区分	一般病床	療養病床			
		右に該当しない方		入院医療の必要性の高い方	
		食事代	食費	居住費	食費
現役並み所得者、一般	460円	460円		460円	
区分Ⅱ	90日までの入院	210円	210円	370円	370円 (指定難病患者を除く)
	90日を超える入院	160円			
区分Ⅰ	100円		130円	100円	0円
		老齢福祉年金受給者等	100円		

後期高齢者医療制度「Q&A」

保険証(被保険者証)について

Q. 保険証をなくしてしまったり、破れてしまった場合はどうしたらいいですか?再発行できますか?



A. 保険証をなくしてしまったり、汚れたり、破れてしまった場合は、お住まいの市(区)町村で再発行することができます。お手続きの際には、本人を確認するための書類等が必要ですので、事前に市(区)町村に必要書類をご確認ください。

保険料について

Q. 保険料を計算するために必要な所得には、どのようなものがあるのですか?



A. 保険料を計算するために必要な所得とは、公的年金や個人年金などの雑所得、給料などの給与所得、家賃などの不動産所得、事業している場合の事業所得、公債や社債などの利子所得、株式や出資の配当などの配当所得、資産を売った場合の譲渡所得、生命保険の一時金などの一時所得、そして他の所得と区別されている所得(山林所得など)です。

なお、障害年金や遺族年金などの非課税所得は対象になりません。

Q. 保険料の納付方法について教えてください。



A. 保険料はお住まいの市(区)町村に納めていただきます。

保険料のお支払方法は、「特別徴収」と「普通徴収」の2種類があります。

「特別徴収」とは、公的年金(介護保険料が引かれている年金)からの引き落としによってお支払いいただく方法です。年額18万円以上の年金を受給されている方で、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、1回当たりに受け取る年金額の2分の1以下の方が対象です。

「普通徴収」とは、特別徴収の対象にならない方の納付方法で、納付書、または口座振替によりお支払いいただきます。

なお、新たに後期高齢者医療制度に加入された方や他の市(区)町村から転入された方は、一定期間普通徴収となります。

後期高齢者医療広域連合によくお問い合わせがある質問についてまとめました。
ぜひご参考にしてください。

がん検診について

Q. がん検診と健康診査の区別について教えてください。また被保険者は全員受けられるのですか？



A. がん検診は、市(区)町村で実施されている検診です。お住まいの市(区)町村のがん検診担当部署にご確認ください。

後期高齢者の健康診査は、広域連合が実施している健診です。一部の市(区)町村では、がん検診と健康診査を同時に実施していますが、別々に申込が必要です。

後期高齢者の健康診査は、平成31年度より長期入院及び施設等に入所されている方を除く、全ての被保険者が受診できます。



病院での窓口負担について

Q. 病院の窓口で支払う金額が、人によって負担の割合が違うと聞いたのですが？



A. 医療機関などに受診したときは、かかった医療費の1割または3割を被保険者の方に負担していただきます。負担の割合は、被保険者の所得によって決まります。

同じ世帯にいる被保険者全員の住民税課税所得が、いずれも145万円未満の場合は、1割負担です。これ以外の場合は、全員が3割負担になります。

ただし、同じ世帯の中に住民税課税所得が145万円以上の方がいる場合でも、1割負担になる場合があります。



Q. 申請をすれば、自己負担の割合が3割から1割に変更される場合があるときいたのですが？

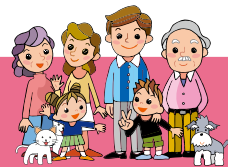


A. 住民税課税所得額が145万円以上でも、お住まいの市(区)町村窓口にて申請(基準収入額適用申請)し、次の条件を満たす場合は、自己負担が1割になります。

被保険者数	収入判定基準(前年の1月から12月までの収入) ※収入とは、必要経費や各種控除などを差し引く前の金額です。
世帯に1人	<ul style="list-style-type: none"> ・収入額が383万円未満であること ・ただし、383万円以上でも、同じ世帯にほかの医療保険制度に加入している70~74歳の方がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満であれば認定されます。
世帯に複数	<ul style="list-style-type: none"> ・収入合計額が520万円未満

対象者には、お住まいの市(区)町村からご案内いたします。





広域連合からのお知らせ

柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

医療保険が使える場合と使えない場合があります。医療保険を正しく利用しましょう。

柔道整復で 医療保険が使える場合

- 捻挫
- 打撲
- 挫傷（いわゆる肉ばなれを含む。）
- 骨折・脱臼（※骨折・脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）

はり・きゅうで 医療保険が使える場合

- 神経痛
 - リウマチ
 - 頸腕症候群
 - 五十肩
 - 腰痛症
 - 頸椎捻挫後遺症
- など、おもに慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けたとき

あんま・マッサージで 医療保険が使える場合

- 筋麻痺・関節拘縮等であつて、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたとき

●あらかじめ医師の発行した同意書又は診断書が必要です。詳しくは施術所にお尋ねください。

※単に疲労回復などに対する施術は保険の対象になりませんのでご注意ください。

お薬手帳を持ちましょう!

●お薬手帳は1人1冊

病院毎にお薬手帳を複数持っていませんか。お薬手帳は、複数の病院にかかっている場合に、飲み合わせや副作用がないかを確認するために、1冊にまとめましょう。

●お薬の悩みは『かかりつけ薬局』へ

かかりつけ薬局を決めて、「薬がいつも余ってしまう。余った分をどうしたらいいのかわからない」「薬の副作用が気になる」などお薬についてのお悩みがあるときは、かかりつけ薬局に相談しましょう。

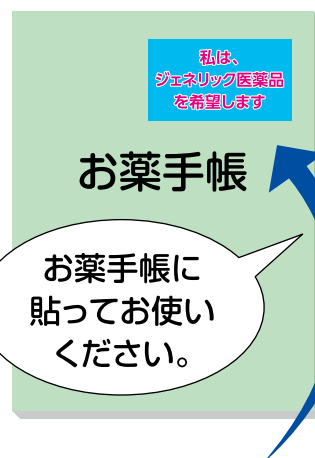
ジェネリック医薬品をご存じですか?

●ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に開発された、新薬と同じ有効成分・効き目を持つ医薬品で、国が承認したものです。その安全性・品質は、厳しい基準により保たれています。開発に必要な期間や経費を大幅に抑えることができるため、新薬に比べて価格が安くなります。

●ジェネリック医薬品を希望するとき

ジェネリック医薬品を希望される方が円滑にジェネリック医薬品を処方・調剤してもらえるよう、お薬手帳の表紙に右の部分を取り取ってお使いください。また、75歳になる方には、保険証と一緒にジェネリック希望カードをお送りしています。ぜひ、ご活用ください。



経済的な理由により保険料の納付や医療費の支払にお困りの方は、お住まいの市(区)町村にご相談ください。

私は、
ジェネリック医薬品
を希望します