

ジェネリック医薬品に 切り替えるときの注意点

ジェネリック医薬品に変更が可能かどうか医師や薬剤師にご相談ください。また、薬剤師にジェネリック医薬品の説明を十分受けてから選択しましょう。

納得がいくまで特徴など説明を聞いて選択するようにしましょう。

1 お薬手帳などに効果を記録しましょう

ジェネリック医薬品に変更したら、それまで服用していた先発医薬品と比較して効果や副作用などを記録しましょう。必要であれば医師や薬剤師に相談し、場合によっては先発医薬品に戻すなど柔軟に対応しましょう。

2 「分割調剤」からはじめる

長く服用していた先発医薬品を一度にジェネリック医薬品に変更するのは少し不安が残るという方は、とりあえず全処方日数のうち、数日分をジェネリック医薬品に変更して様子を見るといった「分割調剤」を選択することもできます。

※薬局によっては、取り扱いや在庫がなく、希望するジェネリック医薬品を選べない場合もあります。その場合、取り寄せなどが可能かどうか、薬剤師に相談してみましょう。

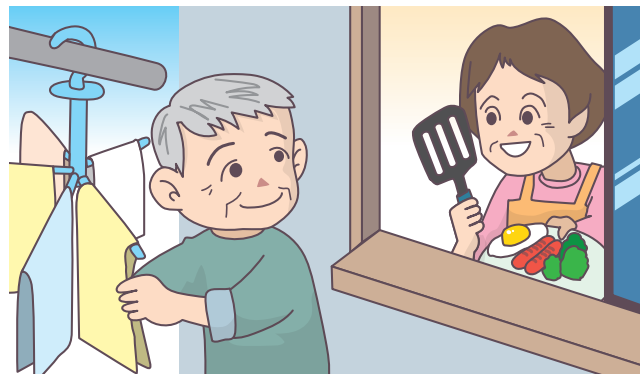
医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品の処方・
調剤をお願いします。

ジェネリック医薬品に関する
ご説明をお願いします。

切り取り線は裏

後期高齢者医療制度 の概要 (令和6年度版)



後期高齢者医療制度とは	2
被保険者	3
被保険者証	4
受けられる給付	6
保健事業	21
臓器提供の意思表示にご協力ください	23
保険料	24
お問い合わせ先一覧	32
こんなときは申請・届出を	34
ジェネリック医薬品希望カード	35

後期高齢者医療制度とは

現役世代と高齢者の負担を明確にして、公平でわかりやすい制度とするために平成20年4月から始めた医療保険制度です。

現役世代が高齢者を支えるとともに、高齢者も保険料と医療費の一部を負担することで、国民皆保険を引き継いでいく支えあいのしくみであり、国民保健の向上と高齢者の福祉の増進を図ることを目的としています。

◆制度の運営

制度の運営は、兵庫県内のすべての市町が加入する『兵庫県後期高齢者医療広域連合』と市（区）町とで役割分担しています。

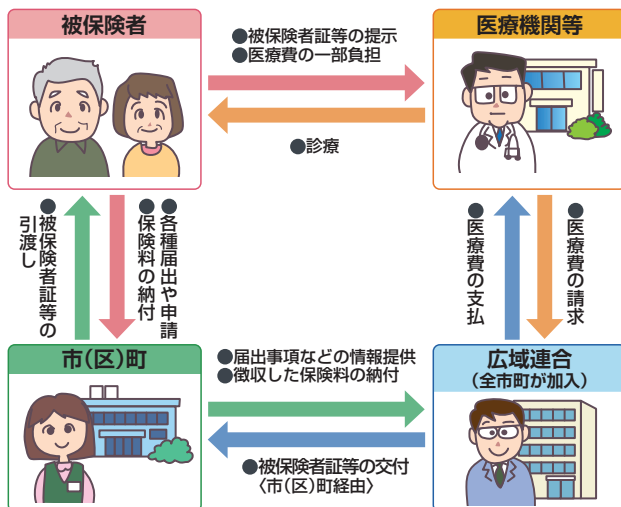
広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料の決定、医療の給付など、制度の運営

市（区）町が行うこと

被保険者への被保険者証等の引渡し、被保険者からの各種届出や申請の受付、保険料の徴収など

●後期高齢者医療制度のしくみ



被保険者

兵庫県内にお住まいの方

対象となる方	いつから
75歳以上の方	75歳の誕生日当日から
65歳以上75歳未満の一定の障害がある方	広域連合の認定（障害認定）を受けた日から

※生活保護受給者は除きます。

※施設等に入所している場合など、兵庫県内にお住まいでなくても被保険者となる場合があります。また、兵庫県内にお住まいでも被保険者とならない場合があります。（住所地特例）

障害認定を受けるための申請

障害の程度が確認できる年金証書または身体障害者手帳等を用意して、お住まいの市（区）町の担当窓口へ申請してください。

なお、75歳になるまでは、いつでも将来に向かって申請を撤回することができます。

〈認定が受けられる障害の程度〉

- 国民年金証書（障害年金等級）：1、2級
- 身体障害者手帳：1～3級。4級のうち、次のいずれかに該当する方
 - ・音声機能または言語機能の障害
 - ・両下肢のすべての指を欠くもの
 - ・一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
 - ・一下肢の機能の著しい障害
- 療育手帳：重度（A）
- 精神障害者保健福祉手帳：1、2級

！制度加入前日に会社の健康保険などに加入されていた方へ

制度加入後、それまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きをしてください。

また、その被扶養者だった方は国民健康保険などに別途加入することになります。お住まいの市（区）町などの国民健康保険担当窓口で必要な手続きをしてください。

被保険者証

被保険者には、「後期高齢者医療被保険者証」が一人に1枚交付されます。

75歳の誕生日を迎え、被保険者となるときは、申請の必要はなく、誕生日までに被保険者証が送付されます。

※マイナンバー法等の一部改正法により、令和6年12月2日以降は、現行の被保険者証は廃止され、マイナ保険証（保険証利用登録後のマイナンバーカード）を基本とするしくみに移行されます（マイナ保険証をお持ちでない方へは「資格確認書」の交付が予定されています）。



◆オンライン資格確認について

医療機関等を受診するときに被保険者証またはマイナ保険証を提示することで、加入する健康保険の資格情報（資格の有無・負担割合等）を医療機関等がオンライン上で確認できるしくみです。

マイナンバーカードの 保険証利用のご案内

右のステッカー・ポスターのある医療機関（病院、薬局など）では、マイナンバーカードが被保険者証として利用できます。



利用には登録が必要です

1. 「マイナポータル」から登録
マイナンバーカード読取対応のスマートフォンまたは、パソコン（ICカードリーダーが必要です）から「マイナポータル」にアクセスして利用登録ができます。
2. セブン銀行 ATM で登録
セブン・イレブンや商業施設、駅等に設置されているセブン銀行ATMで利用登録ができます。
3. 医療機関・薬局の受付で登録

※お住まいの市（区）町でも登録できる場合があります。お住まいの市（区）町のマイナンバーカード担当窓口にご確認ください。

マイナ保険証を利用してみませんか？

より良い医療が可能に！

本人が同意すれば、初めての医療機関等でも、特定健診情報や今までに使った薬剤情報が医師等と共有できる！

自身の健康管理に役立！

マイナポータルで自身の特定健診情報（※）や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧できる！

オンラインで医療費控除がより簡単に！

マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、確定申告の医療費控除がよりカンタンに！

手続きなしで限度額を超える一時的な支払が不要に！

限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額を超える支払が免除される！

被保険者証としてずっと使える！

引越しても被保険者証としてずっと使える！医療保険者が変わる場合は、加入の届出が引き続き必要です。

※令和2年度以降の健診結果を閲覧できます。健診結果データの反映時期は市町によって異なりますので、健診を受診した市町の担当窓口にお問い合わせください。

申込方法は
特設ページでも
確認できます！



https://myna.go.jp/html/hokenshoriyori_top.html



マイナンバー総合
フリーダイヤル

保険証利用申込のお問い合わせ

0120-95-0178

音声ガイダンスに従って「5→2」の順にお進みください。

受付時間（年末年始を除く）
平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

！ 取り扱いの注意事項

- 被保険者証をコピーしたものは使えません。
- 本人以外は絶対に使用しないでください（法律により罰せられます）。
- 有効期限の前でも、一部負担金の割合や住所などに変更があった場合は、新しい被保険者証が原則、送付されます。これまでお持ちの分については、お住まいの市（区）町の担当窓口へお返してください。
- 有効期限が過ぎた分については各自でハサミを入れるなどして処分してください。
- 記載内容の誤りや住所の変更など訂正がある場合は、お住まいの市（区）町の担当窓口へ届け出てください（自分で書き直すと無効になります）。
- 紛失や破れて使えなくなった場合は申請により再交付されます。お住まいの市（区）町の担当窓口へ届け出てください。
- 県外への転出などで、資格がなくなる場合は、転出前の市（区）町の担当窓口へお返してください。

受けられる給付

◆一部負担金の割合

病気やケガで診療を受けるときは、被保険者証等を医療機関等の窓口で提示して、かかった医療費の1割・2割・3割のいずれかを負担します。

※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事中の病気やケガ（労災）など、保険診療対象外の場合は給付の対象となりません。

一部負担金の割合は、毎年8月1日に、当該年度の住民税課税所得額に基づき判定されます。

※令和6年8月～令和7年7月までの一部負担金の割合は、令和6年度の住民税課税所得額と令和5年中の収入額で判定します。

※判定後に所得更正（修正）があった場合は、8月1日にさかのぼって再判定します。また、世帯状況の異動があった場合は、随時、再判定を行い、一部負担金の割合が変わる場合は、原則、異動のあった翌月から適用されます。

所得区分	一部負担金の割合	判定基準
現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方
一般Ⅱ	2割	以下の①②の両方に該当する方 ①同一世帯に住民税課税所得額が28万円以上145万円未満の後期高齢者医療の被保険者がいる方 ②「年金収入」＋「その他の合計所得金額」の合計額が ・被保険者が1人……………200万円以上 ・被保険者が2人以上……………合計320万円以上
一般Ⅰ・低所得	1割	同一世帯の後期高齢者医療の被保険者全員が住民税課税所得額28万円未満の場合または上記①に該当するが②には該当しない方

詳しくはP.8～9の判定の流れをご覧ください。

※療養の給付を受ける日の属する年の前年（1月から7月までの場合は前々年）の12月31日時点で、被保険者が世帯主で同一世帯に合計所得額（給与所得がある場合は、給与所得額から10万円を控除（0円を下回る場合は0円とする）して計算した額）が38万円以下の19歳未満の方がいる場合、当該年度の住民税課税所得額から下記の金額の合計額を引いた金額により、一部負担金の割合を判定します。

- 16歳未満の方の人数×33万円
- 16歳以上19歳未満の方の人数×12万円

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯は、住民税課税所得額145万円以上であっても、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下であれば、1割または2割負担となります。

基準収入額適用申請

住民税課税所得額145万円以上の方でも、収入額が以下の条件を満たす方は、1割または2割負担になります。

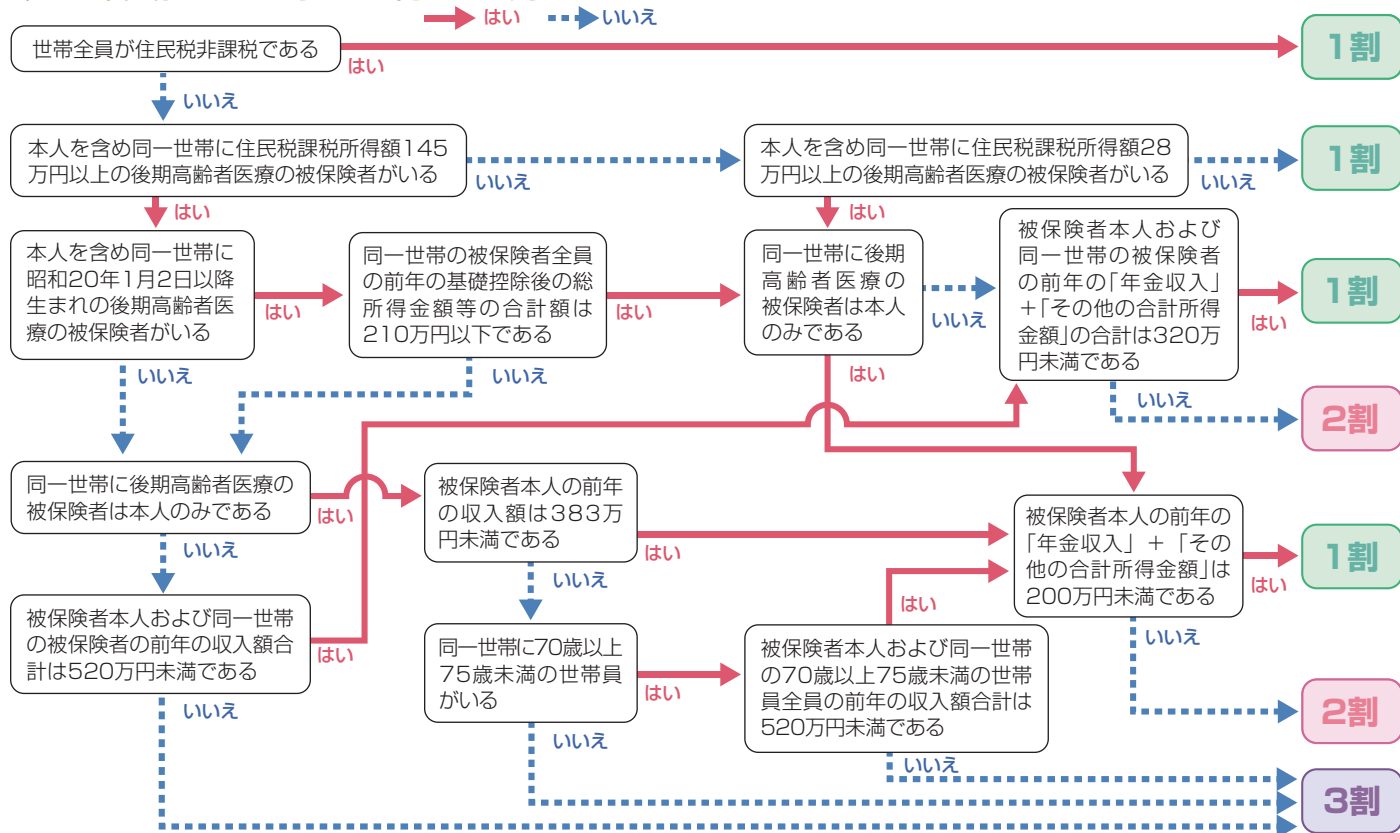
※申請が必要な場合があります。

同一世帯の被保険者数	収入額による判定基準
被保険者が1人	以下の条件のうち、どちらかにあてはまる方 ①被保険者の令和5年中（令和5年1月1日～12月31日）の収入額が383万円未満 ②同一世帯に70歳以上75歳未満の方がいる場合は、被保険者と70歳以上75歳未満の方全員の令和5年中（令和5年1月1日～12月31日）の収入合計額が520万円未満
被保険者が2人以上	本人および同一世帯の被保険者の令和5年中（令和5年1月1日～12月31日）の収入合計額が520万円未満

一部負担金の免除等

災害等の特別な事情により、一時的に一部負担金のお支払いが困難であると認められる場合は、申請により一部負担金が免除または徴収猶予されます。詳しくは、お住まいの市（区）町の担当窓口へご相談ください。

◆一部負担金の割合の判定の流れ



※「住民税課税所得額」とは、収入金額から必要経費を差し引いた総所得金額等から、地方税法第314条の2に記載されている各種所得控除額（社会保険料控除、医療費控除等）を差し引いて算出したものをいい、毎年6月頃に市（区）町村から送付される納税通知書で確認いただけます（納税通知書には、課税標準額と記載されていることがあります）。なお、免税となる肉用牛の売却による事業所得については、住民税課税所得額に含めます。

※「収入額」とは、所得税法上の収入額（退職所得に係る収入額を除く）であり、必要経費や特別控除を差し引く前の金額です。不動産や上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除のために確定申告した場合の売却金額は、収入額に含まれます。

※「年金収入」とは、公的年金等控除額を差し引く前の金額です。遺族年金や障害年金は含みません。

※「その他の合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する「合計所得金額」より長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算し、公的年金の雑所得を除いた金額です。

※「前年」とは、令和5年1月1日から12月31日までを指します。

！ 令和4年10月1日から一部負担金の割合見直しにより「2割」が追加されました

令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上になり始め、後期高齢者の医療費の増大が見込まれています。後期高齢者の医療費のうち、約4割が子や孫などの現役世代が負担する後期高齢者支援金であり、医療費の増加とともに、現役世代の負担上昇が見込まれています。

後期高齢者であっても、一定以上の所得がある方の負担割合を2割とすることで現役世代の負担を抑え、すべての世代が安心できる社会保障制度を構築することを目的として、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和3年6月に公布され、一部負担金の割合が見直されることとなりました。

◆1カ月の医療費が高額になったとき(高額療養費)

1カ月(同じ月内)の医療費の自己負担額が高額になったときは、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

負担割合	所得区分	自己負担限度額(月額)		
		個人ごと(外来のみ)	世帯ごと(外来+入院)	
3割	現役 並み 所得者	Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数回該当140,100円] (注1)	
		Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数回該当93,000円] (注1)	
		Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数回該当44,400円] (注1)	
2割	一般	Ⅱ	18,000円 または <u>6,000円+(総医療費- 30,000円)×10%の 低い金額を適用</u> [年間上限144,000円] (注2)	57,600円 [多数回該当44,400円] (注1)
		Ⅰ	18,000円 [年間上限144,000円] (注2)	
1割	一般	Ⅰ	18,000円 [年間上限144,000円] (注2)	
	低所得	Ⅱ		24,600円
		Ⅰ	8,000円	15,000円

(注1) 過去12カ月以内に世帯ごとの限度額を超え、高額療養費の支給が3回以上ある場合には、4回目以降から[]内の金額となります。

(注2) 詳しくはP.14をご覧ください。

現役並み所得者Ⅲ	住民税課税所得額690万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方
現役並み所得者Ⅱ	住民税課税所得額380万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方
現役並み所得者Ⅰ	住民税課税所得額145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方
一般Ⅱ	住民税課税所得額28万円以上145万円未満の後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の方(詳しくはP.8~9をご覧ください)
一般Ⅰ	負担割合が1割で低所得以外の方
低所得Ⅱ	世帯員全員が住民税非課税である方
低所得Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税であって、かつ各所得額(公的年金等控除額は80万円として、給与所得がある場合は給与所得額から10万円を控除して、それぞれ計算)の合計額が0円の方

- 初めて高額療養費の支給対象となった場合は、広域連合から申請書が送付されますので、その際に申請手続を行ってください。
- 申請書に記入された口座は、今後、高額療養費の支給が発生したときの受取口座として登録されます。口座の変更・廃止等がない限りは、再度申請する必要はありません。
- 差額ベッド代など保険診療対象外のものや入院時の食事代などは、高額療養費の計算対象に含まれません。
- 同じ医療機関等の窓口での個人ごとの支払い(外来・入院・歯科は別々に算定されます)は、P.10の表の自己負担限度額までとなります(「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」および「低所得Ⅰ・Ⅱ」の適用を受ける場合は下記をご覧ください)。

! 75歳の誕生月の自己負担限度額の特例について

月の途中で75歳の誕生日を迎えた方は、誕生月に限り「誕生日前の医療保険(国民健康保険など)」と「誕生日以降の後期高齢者医療制度」の両方の自己負担限度額がそれぞれ2分の1となります。

※1日生まれの方など、75歳の誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外です。

※世帯単位の自己負担限度額は、P.10の表と同じです。

※2割負担の被保険者については、75歳の誕生月における外来のみの自己負担限度額は9,000円または6,000円+(総医療費-30,000円)×10%の低い金額が適用されます。

! 「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」について

医療機関等の窓口で、「低所得Ⅰ・Ⅱ」「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」の適用を受ける場合は、オンライン資格確認(注1)を受けて限度額適用区分の確認に同意するか、認定証を提示してください。

(注1) オンライン資格確認については、P.5をご覧ください。

所得区分ごとで交付を受けることができる認定証は下表のとおりです。

所得区分	認定証の種類
低所得Ⅰ・Ⅱ (1割)	限度額適用・標準負担額減額認定証
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ (3割)	限度額適用認定証
上記以外	交付対象外

所得区分の説明は、P.10をご覧ください。

認定証の交付を希望される場合は、申請が必要です。詳しくは、お住まいの市(区)町の担当窓口へお問い合わせください。(注2)

(注2) マイナンバー法等の一部改正法により、令和6年12月2日以降は、現行の限度額適用・標準負担額減額認定証および限度額適用認定証は廃止され、マイナ保険証(保険証利用登録後のマイナンバーカード)でのオンライン資格確認を基本とするしくみに移行されます(マイナ保険証をお持ちでない方へは「資格確認書」の交付が予定されています)。

◆高額療養費の計算方法

例 所得区分が「一般Ⅰ」世帯（負担割合1割）で、同じ月に、夫婦で外来と入院がある場合

夫 A病院（外来）

医療費の1割負担が19,000円の場合

一部負担金
18,000円

限度額を超えた1,000円は
広域連合から医療機関等に
直接支払われます

夫 B薬局（外来）

医療費の1割負担が2,000円の場合

一部負担金
2,000円

妻 C病院（入院）

医療費の1割負担が60,000円の場合

一部負担金
57,600円

限度額を超えた2,400円は広域連合から
医療機関等に直接支払われます

① 個人ごとに外来分の自己負担額を合計し、支給額を計算します。

20,000円（夫の一部負担金合計）－18,000円（外来分の自己負担限度額）＝**2,000円…(A)**

② 外来分の自己負担額（①の支給がある場合は、外来分の自己負担限度額）と入院の自己負担額を世帯単位で合算し、支給額を計算します。

18,000円（夫の外来分の自己負担限度額）＋
57,600円（妻の一部負担金）－57,600円（世帯単位の自己負担限度額）＝**18,000円…(B)**

世帯に支給される高額療養費は

(A) + (B) = 20,000円 となります。

③ 高額療養費は、世帯に複数の被保険者がいる場合には、個人ごとの自己負担額に応じてそれぞれ按分して支給されます。

！負担割合が2割となる方の配慮措置について

令和4年10月1日から3年間は、負担割合が2割となる方について、1カ月の外来の自己負担額の増加額を3,000円までに抑える配慮措置を適用します（入院の医療費は対象外です）。

例 所得区分が「一般Ⅱ」世帯（負担割合2割）で、同じ月に、外来で複数の医療機関等を受診した場合

	1割負担の場合	2割負担の場合	実際の窓口負担
A病院	4,000円	8,000円 +4,000円	7,000円 -1,000円
B薬局	2,000円	4,000円 +2,000円	4,000円 増減なし
合計	6,000円	12,000円 +6,000円	11,000円 -1,000円 +5,000円

① 同じ医療機関等で外来で受診した場合、窓口で支払う負担割合が2割となる方について、1カ月の外来の自己負担額の増加額を3,000円までに抑える配慮措置を適用します。

A病院の一部負担金

8,000円（2割負担の場合）

4,000円（1割負担の場合）＋3,000円＝**7,000円**（窓口で支払う金額）

8,000円－7,000円＝1,000円（広域連合からA病院へ支払う金額）

B病院の一部負担金

4,000円（2割負担の場合）

② 外来分の自己負担額の合計が、1割負担の場合からの増加額が3,000円に収まるように、高額療養費が支給されます。

11,000円（2割負担の場合の一部負担金合計）

6,000円（1割負担の場合の一部負担金合計）

6,000円＋3,000円（自己負担額の増加額）＝9,000円（自己負担限度額）

高額療養費の支給額

11,000円－9,000円＝**2,000円**となります。

！ 1年間の外来の自己負担額の合計が 上限額を超えた場合

負担割合が1割または2割の方については、1年間（8月から翌年7月まで）の外来の自己負担額の合計金額が144,000円を超えた場合、その超えた額が支給されます（初めて支給対象となった場合は、広域連合から申請書を送付します）。

◆特定の疾病により高額な治療を 長期間継続する必要があるとき

厚生労働大臣が指定する次の特定疾病の場合の自己負担限度額（月額）は、1つの医療機関につき10,000円（月の途中で75歳の誕生日を迎え、被保険者となる方は、その月に限り5,000円）です。適用を受けるためには「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、お住まいの市（区）町の担当窓口へ申請してください。

- 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（厚生労働大臣が定める）HIV感染症

◆高額介護合算療養費

被保険者と同じ世帯内で、後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額が高額になったときは、双方の自己負担額を年間（毎年8月分から翌年7月分まで）で合算し、下の表の限度額を超えた額^(注)が、申請により後日支給されます。

自己負担額は、高額療養費などの支給額を控除した額となります。また、同じ世帯の方であっても、後期高齢者医療制度の被保険者以外の方の自己負担額は合算されません。

所得区分		後期高齢者医療制度＋介護保険 の自己負担限度額（年額）
現役並み所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ		56万円
低所得Ⅱ		31万円
低所得Ⅰ		19万円

所得区分の説明は、P.10をご覧ください。

（注）500円以下の場合は、支給の対象となりません。

◆入院したときの食事代（入院時食事療養費）

食材費等の高騰等により、令和6年6月1日から食事代の自己負担額が引き上げられます。

入院したときの食事代の自己負担額は次のとおりです。
（令和6年5月31日まで）

所得区分		1食あたりの 食事代
現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ		460円 ^(注1)
指定難病患者（低所得Ⅰ・Ⅱ区分以外）		260円
低所得Ⅱ	過去12カ月の入院日数が90日以内	210円
	過去12カ月の入院日数が91日以上	160円 ^(注2)
低所得Ⅰ		100円

※ **低所得Ⅰ**、**低所得Ⅱ** の説明は、P.10をご覧ください。

（注1）精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院されていた方で、引き続き何らかの病床に入院されている方は、当分の間260円に据え置かれます。

（注2）過去12カ月の入院日数（低所得Ⅱの認定を受けていた期間）が90日を超える場合は、入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、お住まいの市（区）町の担当窓口で、別途「長期入院該当」の申請が必要となります（オンライン資格確認を受ける場合も、申請が必要となります）。

加入する保険者（国民健康保険や会社の健康保険など）に変更があった場合は、変更前の入院日数（低所得Ⅱの認定を受けていた期間）を合算することが可能です。

（令和6年6月1日から）

所得区分		1食あたりの 食事代
現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ		490円 ^(注1)
指定難病患者（低所得Ⅰ・Ⅱ区分以外）		280円
低所得Ⅱ	過去12カ月の入院日数が90日以内	230円
	過去12カ月の入院日数が91日以上	180円 ^(注2)
低所得Ⅰ		110円

※ **低所得Ⅰ**、**低所得Ⅱ** の説明は、P.10をご覧ください。

（注1）精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院されていた方で、引き続き何らかの病床に入院されている方は、当分の間280円に据え置かれます。

（注2）過去12カ月の入院日数（低所得Ⅱの認定を受けていた期間）が90日を超える場合は、入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、お住まいの市（区）町の担当窓口で、別途「長期入院該当」の申請が必要となります（オンライン資格確認を受ける場合も、申請が必要となります）。

加入する保険者（国民健康保険や会社の健康保険など）に変更があった場合は、変更前の入院日数（低所得Ⅱの認定を受けていた期間）を合算することが可能です。

◆療養病床に入院したときの食事代・居住費

(入院時生活療養費)

食材費等の高騰等により、令和6年6月1日から食事代の自己負担額が引き上げられます。

療養病床（主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床）に入院したときの食事代と居住費の自己負担額は次のとおりです。

(令和6年5月31日まで)

所得区分	1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ	460円(注1)	370円(注4)
低所得Ⅱ	210円(注2)	
低所得Ⅰ	130円(注3)	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※ **低所得Ⅰ**、**低所得Ⅱ** の説明は、P.10をご覧ください。

(注1) 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。
また、指定難病患者は260円

(注2) 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者で、過去12カ月の入院日数が90日を超える場合は160円(別途、申請が必要)

(注3) 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者は100円

(注4) 指定難病患者は0円



(令和6年6月1日から)

所得区分	1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ	490円(注1)	370円(注4)
低所得Ⅱ	230円(注2)	
低所得Ⅰ	140円(注3)	
老齢福祉年金受給者	110円	0円

※ **低所得Ⅰ**、**低所得Ⅱ** の説明は、P.10をご覧ください。

(注1) 保険医療機関の施設基準等により450円の場合もあります。
また、指定難病患者は280円

(注2) 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者で、過去12カ月の入院日数が90日を超える場合は180円(別途、申請が必要)

(注3) 入院医療の必要性が高い方や指定難病患者は110円

(注4) 指定難病患者は0円

◆医療費などを全額支払ったとき(療養費・移送費)

下の表のような場合は、いったん全額をお支払いいただきますが、お住まいの市(区)町の担当窓口へ申請して認められると、保険給付対象額が後日、支給されます。

※審査等により、申請から支給まで約3カ月かかります。

申請に必要なもの

- 被保険者証
- 口座番号、口座名義人が確認できるもの
- 下の表に記載の書類

こんなとき	申請に必要な書類
急病など、やむを得ない事情で被保険者証を出さずに治療を受けたとき	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収書
コルセットなど治療用装具を作ったとき	●医師の治療用装具製作指示装着証明書 ●領収書(明細がわかるもの) ●本人が装着した写真(靴型装具のみ)
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	●施術内容明細書(療養費支給申請書) ●医師の同意書 ●領収書
海外渡航中、急病などにより治療を受けたとき(治療目的で海外へ行った場合や日本国内で保険適用とならないものについては対象となりません)(注)	●診療内容明細書 ●領収明細書 ●日本語翻訳文 ●パスポート等海外に渡航した事実が確認できる書類の写し ●調査に係る同意書 ●印鑑
移動が困難な重病人が医師の指示による移送のうえ、適切な療養を受け、緊急その他やむを得ないと広域連合が認めたとき(移送費)	●医師の意見書 ●領収書

(注) 海外療養費の請求に関しては、厚生労働省通知に基づき、不正請求対策を実施しています。

このため、申請に際しては渡航の事実や期間が確認できるもの(パスポート等)を提示していただくとともに、不正請求の疑いがある事例については、厚生労働省や警察と連携して厳正な対応をとることとしています。

また、診療内容等の確認・審査に時間がかかるため、支給まで長期間かかる場合があります。

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

接骨院や整骨院で、健康保険を使って柔道整復師による施術を受けるときは、一定の条件を満たす必要があります。



健康保険が使える場合

外傷性が明らかな原因による下記の負傷で、内科的原因による疾患ではないもの

- 骨折
- 脱臼
- 打撲
- ねんざ
- 挫傷(肉ばなれを含む。)



※骨折・脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得る必要があります。

健康保険が使えない場合の例

- ▲単なる（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改善のみられない長期の施術
- ▲保険医療機関（病院・診療所等）で同じ負傷等により治療中のもの



◆健康保険の対象とならない場合もありますので、かかる際には、負傷の原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確にきちんと伝えましょう。

◆領収書は必ず受け取って保管してください。また、年2回（2月・6月）お送りする「医療費のお知らせ」で日数や施術金額の確認を行っていただくようお願いします。

◆施術が長期にわたる場合は、内科的な要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。

◆施術内容等について照会させていただく場合があります。

はり・きゅう、あんま・マッサージのかかり方

健康保険を使ってはり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるときは、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。また、継続して施術を受けるためには、定期的に医師の診察を受け、同意書の交付を受ける必要があります。

はり・きゅう

健康保険が使える場合

- 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の慢性的な疼痛を主症とする疾患

健康保険が使えない場合の例

- ▲保険医療機関（病院・診療所等）で同じ対象疾患の治療を受けている場合
- ▲単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- ▲疾病予防のため

あんま・マッサージ

健康保険が使える場合

- 筋麻痺・筋萎縮、関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例

健康保険が使えない場合の例

- ▲単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- ▲疾病予防のため

◆自宅に往療してもらう場合の費用（往療料）は、疾病や負傷のため外出等が制限されている等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により施術所に出向き施術を受けることが困難な場合に限り、健康保険の支給対象となります。

◆領収書は必ず受け取って保管してください。また、年2回（2月・6月）お送りする「医療費のお知らせ」で日数や施術金額の確認を行っていただくようお願いします。

◆施術内容等について照会させていただく場合があります。

◆被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

葬祭を行った方(喪主)に、葬祭費として5万円が後日支給されます。お亡くなりになった方の住所地の市(区)町の担当窓口へ申請してください。



申請に必要なもの

- 会葬御礼はがき等
(葬祭を行った方が確認できるもの)
- 口座番号、口座名義人が確認できるもの

◆交通事故などにあったとき

交通事故など第三者(加害者)の行為によって受けたケガの医療費は、本来、第三者(加害者)が負担するのが原則ですが、届出により後期高齢者医療で保険診療を受けることができます(広域連合が一時的に治療費を立替え、後日、加害者にその費用を請求します)。



届出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届等
- 被保険者証
- 印鑑
- 事故証明書(後日でも可)

注意 交通事故にあわれた被保険者は

- ① 警察に連絡してください。
- ② 示談の前に、お住まいの市(区)町の担当窓口へ届けてください。届出の前に、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済まされたりすると、保険診療による治療を受けられなくなる場合があります。

! 保険給付の申請はお早めに

保険給付を受ける権利は2年で消滅時効となりますので、ご注意ください。

保健事業

◆健康診査を受診しましょう

健康診査はお住まいの市町で受けることができます。実施方法や時期などは市町によって異なりますので、市町からのお知らせ(ご案内や広報など)をご確認ください。

毎日を健康に過ごすことが、医療費の削減につながります。ご自身の健康管理に役立てるためにも、年に1回は受診しましょう。

主な健診内容(詳細な項目は市町によって異なります)

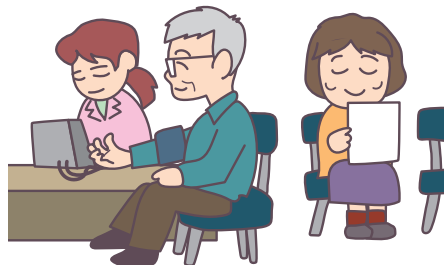
問診	服薬歴、既往歴、自覚症状
身体計測	身長、体重、BMI
血圧測定	
血液検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST、ALT、 γ -GT、血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

保険者間の情報照会および提供について

兵庫県後期高齢者医療広域連合に加入する前に受けた健診結果データがオンライン資格確認等システムを活用して引き継がれます。

引き継ぎを希望しない場合は、お住まいの市町に不同意申請書をご提出いただく必要があります。

健康診査についての詳しい内容は、お住まいの市町の担当窓口にお問い合わせください。



◆保健師・看護師による訪問健康相談

被保険者のみなさんの健康維持・増進のために、重症化予防等について専門的な知識や経験を持つ保健師・看護師等の相談員が被保険者のご家庭を訪問し、健康についての情報提供やアドバイスをいたします。



治療や服薬の内容、ご自身の身体の状況について理解を深めることで、重症化の予防や改善に役立てていただきたいと思います。また、あわせて病気やケガの予防に役立つ情報なども提供させていただきます。

事業の実施スケジュールといたしましては1年間のうち2回程度の訪問または電話による情報提供およびアドバイスを予定しています。

健康相談事業の対象となる方には事前に個別のご連絡を差し上げますので、訪問健康相談を受けていただきますようお願いいたします。

振り込め詐欺にご注意ください!

医療費の払い戻しなどを理由に、ATM（現金自動預払機）の操作を依頼するようなことはありません。

また、行政職員等を名乗り、還付金の手続き等に必要ななどと言って、キャッシュカードや保険証等を騙し取ろうとする不審な訪問にもご注意ください。

不審な電話や訪問があった場合は、最寄りの警察署や広域連合、お住まいの市（区）町の担当窓口までお問い合わせください。



臓器提供の意思表示にご協力ください

被保険者証（裏面）や、マイナンバーカード（表面）で意思表示をすることができます。

臓器提供の意思表示について

これまで0～70歳代の方からの臓器提供が行われており、高齢の方でも病気の方でも、どなたでも記入していただけます。

また、記入するかどうかは、被保険者ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示欄に記入する必要はありません。



意思表示欄に記入する前に

- 記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。
- 臓器提供意思表示欄に記入したあとも、いつでも臓器提供に関する意思を変更することができます。

※意思表示した内容について、医療機関等に知られたくないという被保険者の方のために、意思表示欄の保護シールをお住まいの市（区）町の担当窓口にあります。

《臓器移植に関するご質問やお問い合わせは》

（公社）日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル：0120-78-1069

平日9：00～17：30

ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

保険料

◆令和6年度から後期高齢者医療制度の一部が改正されます

子育てを全世代で支援するため、また、高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能なくみとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療制度の保険料について、つぎのような改正が行われました。

- ・後期高齢者医療制度が、出産育児一時金にかかる費用の一部を支援するしくみを導入
- ・後期高齢者一人あたりの「保険料」の伸び率を現役世代一人あたりの「後期高齢者支援金」の伸び率に合わせる（後期高齢者負担率を引き上げる見直し）

制度改正により増加する保険料は賦課限度額や所得割率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、負担の急激な増加をやわらげるため、令和6年度は、一部の方に激変緩和措置が講じられます（詳細は「◆保険料の計算方法」をご参照ください）。

◆保険料の計算方法

保険料は、被保険者お一人おひとりにお支払いいただきます。

保険料は、みなさんが等しく負担する「均等割額」（定額）と、前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。

保険料を決める基準である保険料率（均等割額と所得割率）は2年ごとに見直され、お住まいの市（区）町を問わず、兵庫県内では均一です。

兵庫県の令和6年度保険料額（一人あたり）

均等割額 被保険者 一人あたり 52,791円	+	所得割額 総所得金額等 - 基礎控除額43万円 × (注1) 所得割率11.24%(注2)	=	保険料額 (年額) 賦課限度額 80万円(注3)
---	---	--	---	---

● 総所得金額等 = 収入額 - 控除額（公的年金等控除額、給与所得控除額、必要経費のことをいい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。）

例 収入が年金収入200万円の場合

総所得金額等 90万円	=	収入額 200万円	-	公的年金等控除額 110万円(注4)
----------------	---	--------------	---	-----------------------

(注1) 合計所得金額が2,400万円を超える場合は、その金額に応じて段階的に基礎控除額が減少します。

(注2) 激変緩和措置として、令和6年度に限り、総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた金額が58万円以下の場合、所得割率は10.32%です。

(注3) 激変緩和措置として、令和6年度に限り、昭和24年3月31日までに生まれた方および令和7年3月31日までに障害認定により資格を取得された方の賦課限度額は73万円です。

(注4) 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1,000万円以下で年金収入330万円以下の場合の控除額。

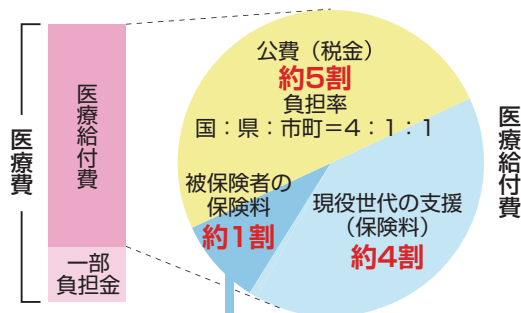
- 保険料を決定する基準日は原則4月1日です。
- 年度の途中で被保険者の資格を取得または喪失したときは、保険料を月割りで計算します。

(例)
5月20日に加入の場合、5月分から保険料がかかり、前保険は4月分までとなります。
5月20日に喪失の場合、保険料がかかるのは4月分までとなります。

保険料率の決まり方

保険料率は、必要と見込まれる医療費などを、窓口でお支払いいただく一部負担金、公費（税金）、現役世代の支援（保険料）による負担のほか約1割をみなさんからの保険料で賄うように算定します。

イメージ図



保険料で賄う総額を均等割と所得割に分けます。

均等割額（総額）

÷

被保険者数

＝

均等割額
52,791円

所得割額（総額）

÷

各被保険者の
所得割額算定に
かかる所得の合計額

＝

所得割率
11.24%

◆保険料の軽減

所得の低い方の軽減

●均等割額の軽減（令和6年度）

同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が、次の基準額以下の場合、均等割額が軽減されます。

総所得金額等 (被保険者全員+世帯主) が次の基準額以下の世帯	軽減割合 (軽減後均等割額：年額)
基礎控除額(43万円) +10万円×(年金・給与所得者数-1)	7割 (15,837円)
基礎控除額(43万円) +29.5万円×被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1)	5割 (26,395円)
基礎控除額(43万円) +54.5万円×被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1)	2割 (42,232円)

※65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除し、軽減判定されます（年金特別控除）。
※年金・給与所得者とは、同一世帯内の被保険者と世帯主のうち給与所得または公的年金等所得およびその両方がある者をいいます。

例 単身世帯で収入が年金収入168万円のみの場合

$$\text{収入額 } 168\text{万円} - \text{公的年金等控除額 } 110\text{万円} - \text{年金特別控除 } 15\text{万円} \leq 43\text{万円} \rightarrow \text{7割軽減対象}$$

例 単身世帯で収入が年金収入200万円のみの場合

〔軽減判定基準の総所得金額等〕

$$\text{収入額 } 200\text{万円} - \text{公的年金等控除額 } 110\text{万円} - \text{年金特別控除 } 15\text{万円} = 75\text{万円}$$

〔軽減割合〕

$$43\text{万円} + 54.5\text{万円} \times \text{被保険者数 } 1\text{人} = 97.5\text{万円} > 75\text{万円} \rightarrow \text{2割軽減対象}$$

被扶養者であった方の軽減

制度に加入する前日に、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者であった方は、所得割額がかからず、後期高齢者医療制度の被保険者となってから2年間は均等割額が5割軽減となります。該当される方は、お住まいの市(区)町の担当窓口に届け出てください。

なお、国民健康保険・国民健康保険組合に加入されていた方は対象となりません。

※被扶養者であった方でも、世帯の所得が低い方の軽減を受けることができます。ただし、両方受けることができる場合は、軽減割合の高い方が適用されます。

◆具体的な保険料のケース

ケース1 単身世帯で基礎年金受給者 (老齢基礎年金受給年額 79万円)

$$\begin{array}{l} \text{均等割額 } 15,837\text{円} + \text{所得割額 } \text{なし} \\ = 15,837\text{円 (年額)} \\ \text{[均等割額 7割軽減]} \end{array}$$

ケース2 単身世帯で厚生年金受給者 (老齢基礎年金および厚生年金受給年額190万円)

$$\begin{array}{l} \text{均等割額 } 26,395\text{円} + \text{所得割額 } 38,184\text{円} ※ \\ = 64,579\text{円 (年額)} \\ \text{[均等割額 5割軽減]} \end{array}$$

※令和6年度は激変緩和用所得割率を適用

ケース3 単身世帯で 厚生年金受給者 (老齢基礎年金および厚生年金受給年額300万円)

$$\begin{array}{l} \text{均等割額 } 52,791\text{円} + \text{所得割額 } 165,228\text{円} \\ = 218,019\text{円 (年額)} \\ \text{[軽減なし]} \end{array}$$

ケース4 基礎年金受給者で自営業の子(被保険者 ではない世帯主)と同居している方

子	事業所得年額	300万円
被保険者	老齢基礎年金受給年額	79万円

$$\begin{array}{l} \text{均等割額 } 52,791\text{円} + \text{所得割額 } \text{なし} \\ = 52,791\text{円 (年額)} \\ \text{[軽減なし]} \end{array}$$

◆保険料のお支払い方法

保険料はお住まいの市(区)町にお支払いいただきます。

対象となる年金額によって次の方法でお支払いいただきます。

●年額18万円以上の年金受給者

原則、年金から保険料をお支払いいただきます。

特別徴収

●それ以外の方

口座振替、納付書でお支払いいただきます。

普通徴収

※介護保険料と合わせた保険料額が、対象となる年金額の2分の1を超える場合も普通徴収となります。

※新たに被保険者となる方や住所を異動した方は、一定期間普通徴収となる場合があります。

❗ 特別徴収(年金からのお支払い)から口座振替によるお支払いへの変更を希望される方へ

保険料のお支払いは、原則特別徴収ですが、申し出により各市町が認めた場合、口座振替を選択できます。

特別徴収から口座振替によるお支払いへの変更を希望される方は、お住まいの市(区)町へお申し出ください。

なお、申し出から特別徴収の中止まで数カ月かかります。詳しくはお住まいの市(区)町の担当窓口へお問い合わせください。

●配偶者など被保険者本人以外の口座からのお支払いの場合、その社会保険料控除は、口座振替により支払った方の控除対象となり、その方の所得税および住民税が減額となることがあります。

●保険料の滞納が見込まれる場合は、口座振替への変更が認められないことがあります。

●納付書によるお支払いへの変更はできません。

◆納期

●特別徴収

(年金支給日に、保険料をあらかじめ差し引きます。)

期	仮徴収			本徴収		
	1	2	3	4	5	6
徴収月	4月	6月	8月	10月	12月	2月

※仮徴収における各期の徴収額は、原則として前年度の2月(第6期)にお支払いいただいた額となります。

※本徴収における各期の徴収額は、原則として7月に確定する保険料(年額)から仮徴収された額を差し引き、3回に分けた額となります。

●普通徴収

(各納期の納期限は市町により異なります。)

期	1	2	3	4	5
納期	7月	8月	9月	10月	11月

期	6	7	8	9
納期	12月	1月	2月	3月

※市町により随時納期(4~6月)を設定する場合があります。

! 保険料の減免および徴収猶予

災害で大きな損害を受けたとき、所得の著しい減少があったとき、他の被保険者や世帯主が死亡したことなどにより世帯の所得が軽減判定基準以下となるとき、一定期間給付の制限を受けたときで、保険料を納めることが困難な方は、申請により保険料が減免される場合や一定期間保険料の徴収が猶予される場合があります。

詳しくは、お住まいの市(区)町の担当窓口へお問い合わせください。

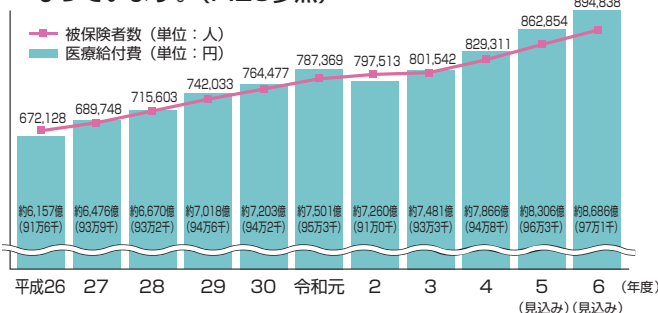
◆保険料は、医療の給付等の大切な財源です

納付が困難なときは、必ず納期限までにお住まいの市(区)町の担当窓口へご相談ください。

- 保険料を滞納されると、督促状を送付し、電話や文書等による催告を行います。また、督促手数料や延滞金が発生したり、有効期限の短い被保険者証を交付する場合があります。財産(預金、不動産など)を差し押さえる場合もあります。
- 災害など特別な事情がないのに1年以上保険料を滞納されると、被保険者証を返還いただき、「資格証明書」を交付する場合があります。その場合はいったん医療費を全額負担し、後日申請することで、本来の自己負担分を除いて広域連合から支給されます(その支給の際に納付相談等を行います)。
- さらに、滞納が1年6カ月以上となると、医療の給付(高額療養費など)の支払いを一時差し止め、その給付額を滞納保険料に充てる場合があります。

兵庫県後期高齢者医療広域連合の被保険者数 および医療給付費の推移

- 医療給付費は、年々上昇傾向にあります。
- 医療給付費の約1割を被保険者の保険料で賄うしくみとなっています。(P.26参照)



※被保険者数は年度の平均値

※() は一人あたりの医療給付費

※令和5・6年度は令和6年度予算時の見込み

お問い合わせ先一覧

申請や届け出の受付、保険料に関するご相談などの窓口業務は、お住まいの市（区）町が行っています。わからないこと、困ったことがあれば、まずはお住まいの市（区）町の担当窓口にご相談ください。

市町名	担当課	電話番号
神戸市	国民健康保険・後期高齢者医療コールセンター	078-381-7726
姫路市	後期高齢者医療保険課	079-221-2315
尼崎市	後期高齢者医療制度担当	06-6489-6836
明石市	長寿医療課	078-918-5165
西宮市	高齢者医療保険課	0798-35-3192
洲本市	保険医療課	0799-24-7608
芦屋市	保険課	0797-38-2037
伊丹市	後期医療福祉課	072-784-8041
相生市	市民課	0791-23-7154
豊岡市	国保・年金課	0796-21-9061
加古川市	国民健康保険課	079-427-9388
たつの市	国保医療年金課	0791-64-3240
赤穂市	医療介護課	0791-43-6820
西脇市	保険医療課	0795-22-3111*
宝塚市	医療助成課	0797-77-9103
三木市	医療保険課	0794-82-2000*
高砂市	国保年金課	079-442-2101*
川西市	医療助成・年金課	072-740-1108
小野市	市民課	0794-63-1000*
三田市	国保医療課	079-559-5050
加西市	国保医療課	0790-42-8796
丹波篠山市	医療保険課	079-552-7103

市町名	担当課	電話番号
養父市	健康医療課	079-662-3165
丹波市	市民課	0795-82-6690
南あわじ市	長寿・保険課	0799-43-5257
朝来市	市民課	079-672-6120
淡路市	福祉総務課	0799-64-2509
穴栗市	市民課	0790-63-3108
加東市	保険医療課	0795-43-0501
猪名川町	保険課	072-766-0001*
多可町	住民課	0795-32-2383
稲美町	住民課	079-492-9135
播磨町	保険課	079-435-2581
神河町	住民生活課	0790-34-0962
市川町	健康福祉課	0790-26-1019
福崎町	ほけん年金課	0790-22-0560*
太子町	町民課	079-277-1012
上郡町	国保介護支援課	0791-52-1152
佐用町	住民課	0790-82-0660
香美町	健康課	0796-36-1114
新温泉町	健康課	0796-82-5620

* は代表電話番号です。それ以外は直通です。

兵庫県後期高齢者医療広域連合

担 当	電話番号
代表（コールセンター）	078-326-2612
資格・保険料担当（コールセンター）	078-326-2021
給付担当（コールセンター）	078-326-2023

〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番
1-1201号（センタープラザ内）
ホームページ <https://www.kouiki-hyogo.jp>

こんなときは お住まいの市(区)町の 担当窓口申請・届出を



こんなとき	手続きに必要なもの
一定の障害のある方が65歳になったとき、または一定の障害のある状態となったときで認定を希望されるとき(65歳から74歳の方)	●障害の程度を確認できる年金証書または身体障害者手帳等
広域連合による障害認定を撤回するとき(65歳から74歳の方)	●被保険者証
兵庫県内に転入したとき	●負担区分等証明書
兵庫県内で住所が変わったとき	●被保険者証
兵庫県外へ転出するとき	●被保険者証
被保険者が死亡したとき ※葬祭費についてはP.20参照	●被保険者証
生活保護を受けるようになったとき(届出が不要な場合があります)	●被保険者証 ●生活保護受給証明書
生活保護を受けなくなったとき	●生活保護廃止証明書

この冊子は令和6年5月現在の情報により作成しています。
今後、制度の見直しにより記載内容が変更されることがあります。

発行 令和6年6月

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。



ご活用ください

ジェネリック医薬品希望カード

■ジェネリック医薬品とは

医療機関で処方されるお薬には、先発医薬品(新薬)と後発医薬品(ジェネリック医薬品)があります。新薬の開発には時間とコストがかかりますが、特許期間中は、開発メーカーが独占的に先発医薬品として製造することができます。

しかし、特許期間(20年~25年)が過ぎれば、ほかのメーカーも同じ有効成分の薬を製造することが可能となります。これが、ジェネリック医薬品です。開発コストがかからないぶん、先発医薬品より安く提供ができるのです。

■安全性は大丈夫?

有効成分は先発医薬品と同じであり、一定の有効性や安全性が確認されたうえで、厚生労働省が承認しているため、安心して使うことができます。

※有効成分以外の添加物が先発医薬品と多少異なる場合があります。

■ジェネリック医薬品を希望するときは

医療機関の窓口や医師に診察を受けているときにカードを見せてください。なお、処方せんの所定の欄にジェネリック医薬品への変更不可の医師のチェックや署名がある場合は、ジェネリック医薬品に変更できません。

切り取って
お使いください

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を希望します。

(※署名してください)

ジェネリック医薬品希望カード