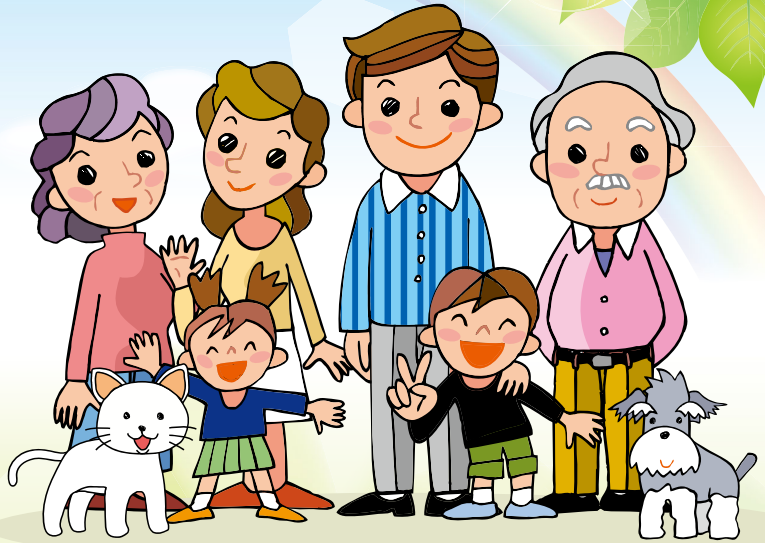


75歳以上のすべての方が対象

後期高齢者医療制度の お知らせ

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者の方々に安心して必要な医療を受けていただくとともに将来にわたって国民皆保険を堅持するため、その医療費を国民全体で支える制度です。



後期高齢者医療制度の手続にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です

わからない
ときは…

「お問い合わせセンター」をご利用ください!

(保険料の支払方法や督促などお住まいの市(区)町村でなければ分からない場合があります)



受付時間 平日 朝8時30分～夕方5時30分

(土・日・祝日及び年末年始を除く)

電話 **092-651-3111**

問い合わせの際は**被保険者番号**をご準備ください。

間違い電話にご注意ください。(福岡市周辺地域以外の方は**092**を忘れず!)

F A X **092-651-3901**

言語・聴覚などに障がいがある方はご利用ください。

ホームページ <https://www.fukuoka-kouki.jp/>

所在地 〒812-0044 **福岡市**博多区千代4丁目1番27号

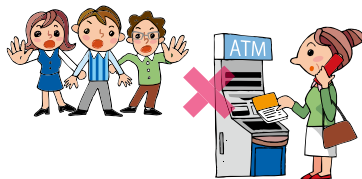


目次

- 制度の仕組み 03
- 対象者(被保険者) 04
- 資格情報・資格確認書 05
- 資格確認書の見方 06
- 医療費が高額になったとき 07
- 窓口負担割合 08
- 窓口負担割合フローチャート 10
- 医療給付(高額療養費の計算) 12
- 医療給付(入院時食事(生活)療養費) 15
- 医療給付(特定疾病の治療) 16
- 医療給付(葬祭費の支給) 17
- 医療費全体の負担の仕組み 18
- 個人ごとの保険料の計算方法 19
- 保険料の軽減 21
- 保険料の納め方 22
- 健康づくり 25
- 健康診査・歯科健診 26
- その他のお知らせ 28

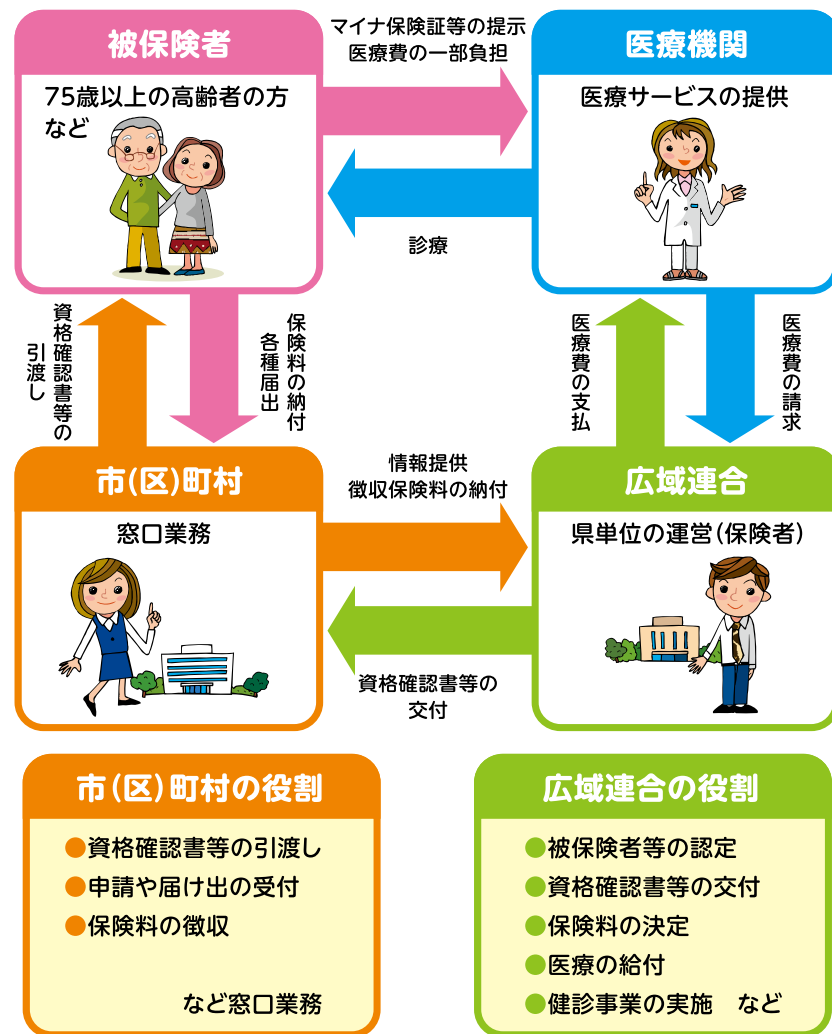
『還付金詐欺(サギ)』にご注意ください!

- 広域連合や市(区)町村の職員がATM(現金自動預払機)の操作をお願いすることは絶対にありません!!
- 「レターパックや宅配便で現金を送れ」は、すべて詐欺です。絶対に送らないようにしてください!!



後期高齢者医療制度の仕組み

後期高齢者医療制度は、都道府県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」及び「市(区)町村」が事務を分担して運営します。



経済的な理由により保険料の納付や医療費の支払いにお困りの方は、お住いの市(区)町村の相談窓口へご相談ください。

対象者(被保険者)

◆75歳以上の方(75歳の誕生日から対象)

75歳到達による後期高齢者医療制度への加入手続は不要です。

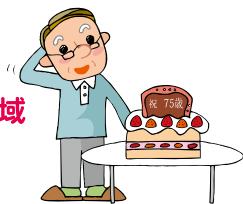
◆65歳以上75歳未満で一定の障がい※1について広域連合の認定を受けた方(認定を受けた日から対象)

※1 一定の障がいとは、次に該当する障がいをいいます。

- 身体障害者手帳1～3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳のA(重度)
- 国民年金法などの障害年金1・2級

一定の障がいに該当する方の加入(障害認定の申請)は任意です。障がいの認定は、75歳になるまではいつでも申請することができます。また、いつでも将来に向けて撤回することができます。

※後期高齢者医療保険に加入することが福岡県の重度障がい者医療費支給制度の認定を受ける要件の一つになります。

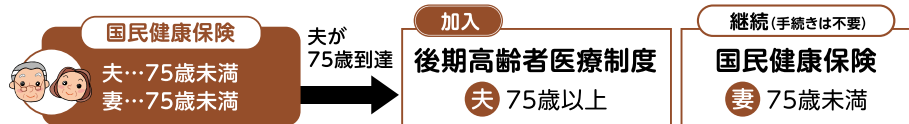


◆生活保護を受けている方など、対象にならない方がいます。

後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまでの国民健康保険や社会保険※2の資格は喪失します。

※2 社会保険とは、協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。

①夫婦で国民健康保険に加入していた場合

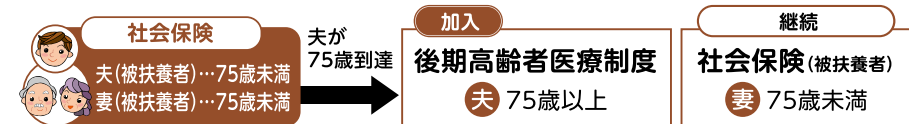


②夫が社会保険で、妻はその被扶養者の場合



※国民健康保険や他の親族の社会保険(被扶養者)へ加入する場合は、お住まいの市(区)町村や社会保険の窓口での手続きが必要です。

③夫婦で親族(例えば子ども)の社会保険の被扶養者の場合



資格情報のお知らせについて

令和6年12月2日以降、被保険者証の新規発行を終了し、マイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカード。以下同じ。)を基本とする仕組みになります。

マイナ保険証をお持ちの方には、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、申請によらずにお一人おひとりに「資格情報のお知らせ」を交付します。

※後期高齢者医療制度では、令和8年7月31日までは、新たに加入された方について、マイナ保険証の保有状況に関わらず「資格確認書」を交付します。

※マイナ保険証が医療機関等で読み取りできない場合は、「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証とともに提示することで受診することができます。

※「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関を受診できません。



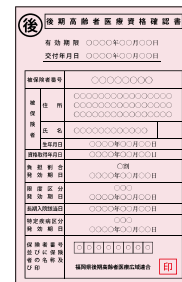
資格確認書について

マイナ保険証をお持ちでない方には、当分の間、申請によらずにお一人おひとりに「資格確認書」を交付します。

- ・資格確認書を医療機関などの窓口へ提示することにより、いままでどおり受診することができます。
- ・毎年8月1日の更新で、色が変わります。令和8年8月からは「桃色」になります。
- ・新しい資格確認書が届いたら、8月1日からは古い資格確認書は処分して、新しい資格確認書を医療機関などの窓口へ提示してください。

※申請により、資格確認書に負担区分(8～9ページ参照)や長期入院該当日(15ページ参照)、特定疾病区分(16ページ参照)を併記することができます。

※負担区分等の併記を希望した場合、翌年度以降(8月1日更新)は申請不要で併記済みの資格確認書を交付します。



●資格確認書の交付申請について

マイナ保険証をお持ちの方でも、以下のような方にはお住まいの市(区)町村への申請により、資格確認書を交付します。

- ・マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な高齢者・障害者等(一度申請すれば、翌年度以降も引き続き資格確認書を交付します)
- ・マイナンバーカードを紛失した方や更新中の方 など

窓口負担割合

◆負担区分(自己負担については12～15ページをご覧ください。)

診療を受けた時、医療機関での窓口で総医療費の1割、2割又は3割の窓口負担額をお支払いいただきます。窓口負担割合は、その年度(4月～7月は前年度)の住民税課税所得(各種控除後の所得)などによって判定されます。所得や世帯構成の変更などにより、判定が見直されることがあります(窓口負担割合の判定の流れについては、10～11ページをご覧ください)。

負担割合	負担区分	要 件				
	現役並みⅢ	同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる方				
	現役並みⅡ	同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる方				
	現役並みⅠ	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方				
3割	<p><基準収入額適用> 現役並みⅠ・Ⅱに該当する方のうち、下記のいずれかに該当する場合は、窓口負担割合が2割または1割になります。 申請が必要な方には、案内の通知をお送りします。</p> <table border="1"> <tr> <td>①同一世帯に被保険者が2人以上いる場合</td> <td>②同一世帯に被保険者が本人しかいない場合</td> </tr> <tr> <td>被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である。</td> <td>本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳～74歳の方との収入合計額が520万円未満である。</td> </tr> </table>		①同一世帯に被保険者が2人以上いる場合	②同一世帯に被保険者が本人しかいない場合	被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である。	本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳～74歳の方との収入合計額が520万円未満である。
	①同一世帯に被保険者が2人以上いる場合	②同一世帯に被保険者が本人しかいない場合				
被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である。	本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳～74歳の方との収入合計額が520万円未満である。					
2割	一般Ⅱ	<p>同一世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる方で、下記①または②に該当する方</p> <p>①同一世帯に被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上</p> <p>②同一世帯に被保険者が2人以上の世帯で、被保険者全員の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上</p> <p>※3割負担の方は除く</p> <p>※その他の合計所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得から10万円を控除して計算する</p>				

負担割合	負担区分	要 件
1割	一般Ⅰ	「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」「一般Ⅱ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の方
	区分Ⅱ	世帯全員の住民税が非課税で「区分Ⅰ」以外の方
	区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税で世帯全員の所得が0円である世帯に属する方(公的年金収入は80.67万円を引いて計算し、給与所得から10万円を引いて計算します)、または世帯全員が住民税非課税である世帯に属し、高齢福祉年金受給者である方

◎ 「収入」とは、年金、給与、事業収入などの金額をいい、「所得」とは、収入から必要経費(公的年金等控除、給与所得控除など)を差し引いた金額をいいます。

「住民税課税所得」とは、所得から基礎控除、扶養控除、社会保険料控除などの所得控除を差し引いた金額です(所得税の課税所得とは異なります)。

ただし、「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」または「一般Ⅱ」となる世帯主の方で、前年12月31日現在に同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の世帯員がいるときは、16歳未満の人数に33万円、16歳以上19歳未満の人数に12万円を乗じた金額を「住民税課税所得」から控除して判定します。

◎ 住民税課税所得が145万円以上の方がいる場合でも、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と、同一世帯内の被保険者の方に係る所得額の合計から43万円を控除した金額の合計額が210万円以下の場合は2割または1割負担となります(届出は不要です)。

◎ 世帯構成が変わる、または世帯に新たに70歳または75歳の誕生日を迎えた方がいると、年度の途中でも負担区分が変わることがあります。負担区分が変わることにより窓口負担割合も変わることがあります。

◎ 8月以降に修正申告などで前年の住民税課税所得などが変更になると、さかのぼって負担区分が変わることがあります。負担区分が変わることにより窓口負担割合も変わることがあります。

◎ 負担区分や窓口負担割合の変更があった場合、お住まいの市(区)町村から新しい資格確認書または資格情報のお知らせが届きますので、変更前の資格確認書は、お住まいの市(区)町村へ返還してください(変更前の資格情報のお知らせは返還不要です)。変更前の資格確認書等を使用して医療機関を受診していた場合は、窓口負担額の差額精算が必要となる場合があります。

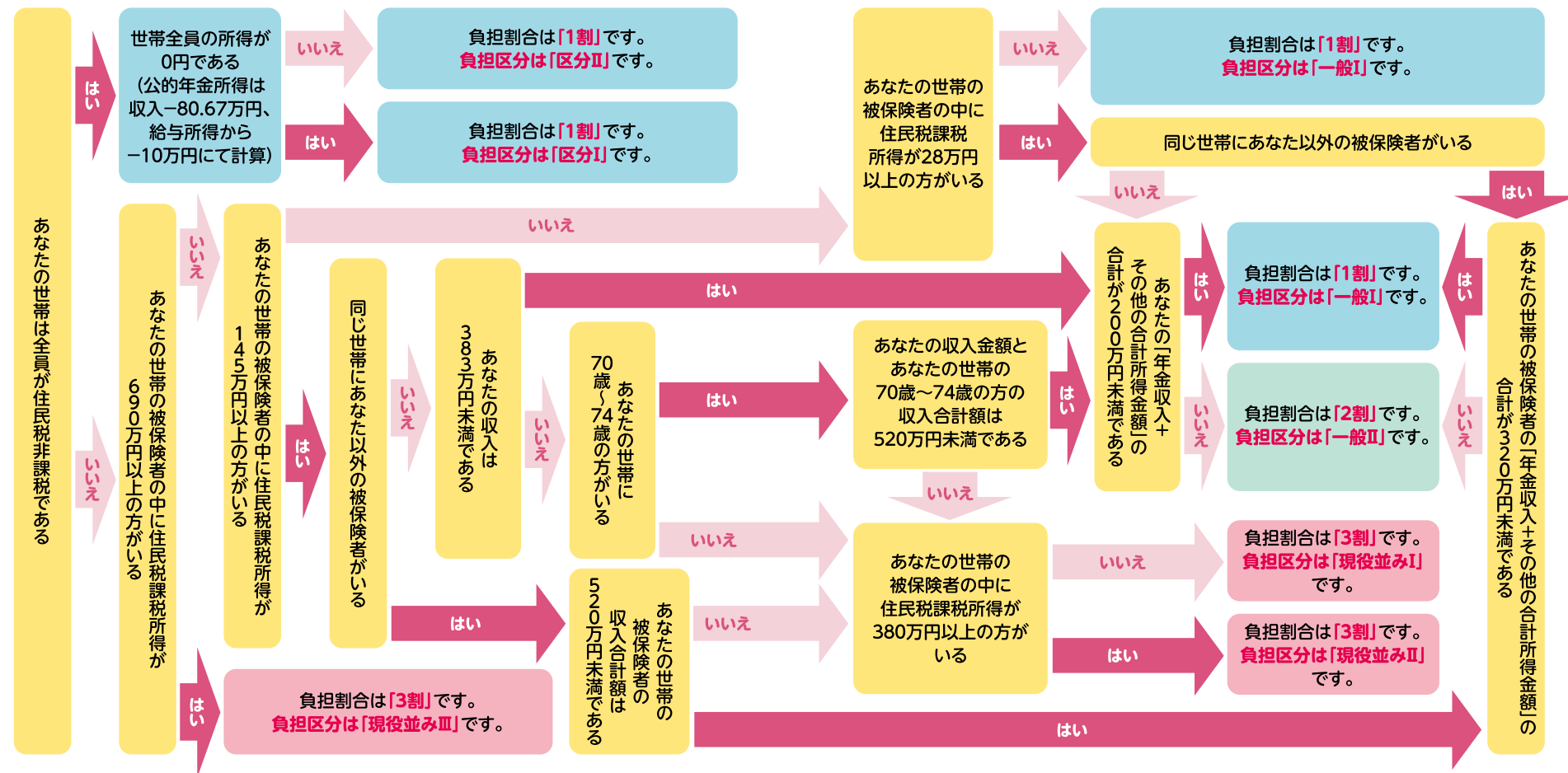
また、負担区分や窓口負担割合が変更された資格確認書または資格情報のお知らせが届く前に医療機関などを受診した場合、医療機関は変更後の負担区分や窓口負担割合をオンラインで確認できるため、変更後の窓口負担割合で請求をされることがあります。



窓口負担割合判定フローチャート

診療を受けたとき、医療機関の窓口でお支払いいただく窓口負担額は、その方の窓口負担割合によって異なります。窓口負担割合「1割」「2割」又は「3割」は、その年度(4月～7月は前年度)の住民税課税所得(各種控除後の所得)などによって、以下のとおり判定します。

なお、窓口負担割合判定フローチャートにおける被保険者とは、後期高齢者医療制度の被保険者資格が有効な方です。そのため、生活保護受給などの理由によって、後期高齢者医療制度の被保険者資格を喪失している方などについては含まれません。



医療給付

◆高額療養費

高額療養費とは、同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、**自己負担限度額を超えた額を支給する**ものです。振込先口座の登録がない方には広域連合から申請案内をお送りしますので、申請案内に記載された市(区)町村の窓口で申請してください。一度申請すると、**次回から登録口座に自動的に振り込みます。**

診療月の翌月1日から**2年以内に申請してください。**

【申請に必要なもの】マイナ保険証または資格確認書等、預金通帳

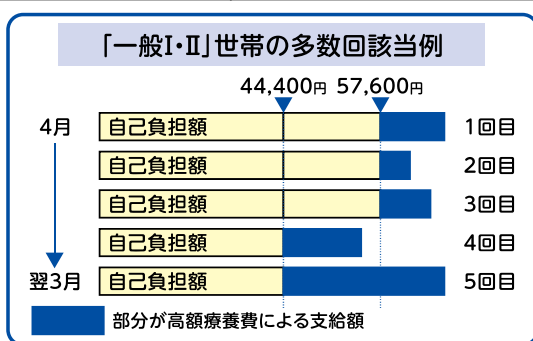
●自己負担限度額(月額) (負担区分については8~9ページをご覧ください)

(令和8年7月まで)

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% 〔多数回該当※1 140,100円〕	
	現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〔多数回該当※1 93,000円〕	
	現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〔多数回該当※1 44,400円〕	
2割	一般Ⅱ	18,000円	57,600円
	一般Ⅰ	[年間限度額 144,000円※2]	[多数回該当※1 44,400円]
1割	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※1 過去12ヶ月以内に「外来+入院(世帯単位)」の自己負担限度額による高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降から適用される自己負担限度額です。

※2 毎年8月から翌年7月診療分の1年が対象期間です。



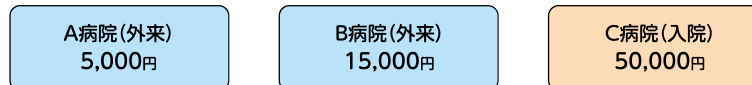
●高額療養費の計算方法

- ①まず外来の高額療養費を計算します。月毎に個人単位で外来の自己負担額を合計し、自己負担限度額を差し引きます。
- ②次に世帯単位の高額療養費を計算します。世帯内の被保険者の自己負担額を合計し、自己負担限度額を差し引きます。また、①で計算した外来の高額療養費があれば、その額も差し引きます(世帯合計の対象は、同じ住民票上の世帯に属する後期高齢者医療の被保険者です)。
- ③現役並み区分の方は、世帯単位の高額療養費の計算のみを行います。

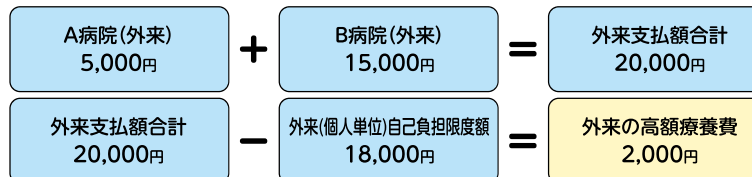
- ◎75歳到達月は、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療の2つの制度をまたぐため、個人単位の自己負担限度額が2分の1になります(誕生日が月の初日である場合を除く)。
- ◎月の1日から末日まで、ひと月ごとの病院・診療所・歯科・薬局の自己負担額を区別なく合計します。
- ◎入院中の食費や医療保険が使えない医療(差額ベッド代や美容整形、人間ドック、市販の医薬品の購入など)は計算の対象となりません。
- ◎高額療養費の支給は、診療を受けた月から**4か月後以降**となります。

●高額療養費の計算例

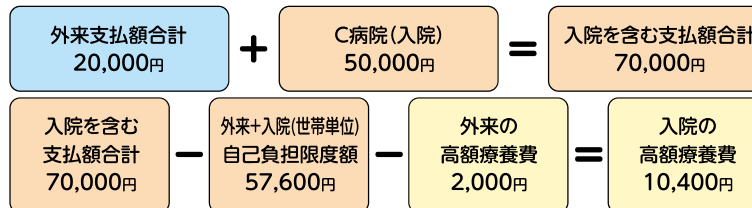
負担区分が「一般Ⅰ」(負担割合1割)の方が、同じ月に医療機関の窓口で支払った額が以下のような場合
※入院中の食費や医療保険対象外の医療は含みません。



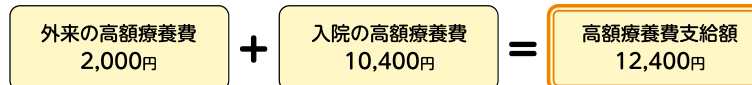
1. まず、「外来(個人単位)」の自己負担額を超える額を計算し、外来の高額療養費を計算します。



2. 次に、「外来+入院(世帯単位)」の自己負担額を超える額を計算し、1で算出した外来の高額療養費を差し引き、入院の高額療養費を計算します。



◎高額療養費支給額を計算します。



※負担区分が「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」の方は、外来+入院(世帯単位)の計算のみで、高額療養費を算出します。

◆高額療養費(外来年間合算)

年間を通した外来療養の負担を軽減する制度です。

毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象期間です。7月31日時点で一般I・IIまたは区分I・IIの被保険者であって、対象期間のうち一般I・IIまたは区分I・IIであった月の外来の自己負担額(月額の高額療養費の支給がある場合、月額の高額療養費の支給を差し引いてもなお残る自己負担額)の合計額が144,000円(年間限度額)以上の方が対象です。

年間限度額を超えて支払われた分を支給します。申請の必要な方には案内をお送りします。申請案内に記載された市(区)町村の窓口へ申請してください。基準日(7月31日)の翌日から**2年以内に申請してください**。

◆高額介護合算療養費

同じ世帯内に後期高齢者医療と介護保険の利用者がいる場合、世帯内の被保険者が1年間(毎年8月から翌年7月診療分)に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、下記の限度額を超えた部分を高額介護合算療養費として支給します。

●高額介護合算療養費限度額(年額、世帯で合計)

負担区分	自己負担限度額 (算定基準額)	負担区分	自己負担限度額 (算定基準額)
現役並みⅢ	212万円	一般I・II	56万円
現役並みⅡ	141万円	区分Ⅱ	31万円
現役並みⅠ	67万円	区分Ⅰ	19万円 ^{*1}

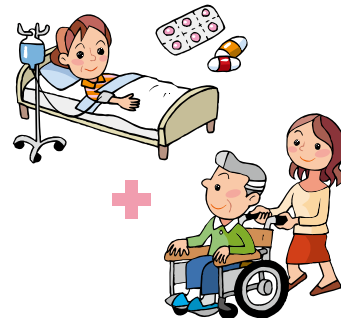
※1 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

支給が見込まれる方には、申請案内をお送りします。案内に記載された市(区)町村の窓口へ申請してください。基準日(7月31日)の翌日から**2年以内に申請してください**。介護保険に関しては、各介護保険者までお問い合わせください。

市(区)町村をまたいで転居された方は、基準日に住民票があった市(区)町村で申請してください。

【申請に必要なもの】

マイナ保険証または資格確認書等、預金通帳、介護保険証



◆入院時食事(生活)療養費

「一般病床の食費」及び「療養病床の食費、居住費」の自己負担額は、下の**標準負担額**となります。負担区分が「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の方は、**マイナ保険証又は負担区分の併記された資格確認書**の提示が必要です。

●標準負担額(食費(1食当たり)、居住費(1日当たり))

制度改正により、標準負担額が変更となる場合があります。

負担区分	一般 病床	療養病床 ^{*1}			
		入院医療の 必要性の高い方			
		食費	食費	居住費	食費
現役並みI・II・III、一般I・II	510円 ^{*2}	510円 ^{*2} _{^{*3}}		510円 ^{*3}	
区分Ⅱ	90日までの入院	240円	240円	370円 (指定難病 患者を除く)	370円 (指定難病 患者を除く)
	90日を超える入院	190円 ^{*4}	190円 ^{*4}		
区分Ⅰ	老齢福祉年金 受給者等	110円	110円	140円	
				0円	110円

※1 療養病床とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床で、疾患や状態によって、医療区分が分けられています。

※2 指定難病患者の方は、300円です。また、平成28年3月31日時点で1年以上継続して精神病床に入院していて、平成28年4月1日以降引き続き入院している方は、当分の間、260円です(今後、変更となる場合があります)。

※3 一部医療機関では470円です。

※4 負担区分が「区分Ⅱ」の方で、限度額適用・標準負担額減額認定期間中に食費の減額申請をする日を含む月から過去12か月以内の入院期間(福岡県後期高齢者医療広域連合の医療制度に加入する前の公的医療保険での入院日数も含む。区分Ⅱ以外の期間は除く)が90日を超えた場合は、改めてお住まいの市(区)町村の窓口へ**食費の減額申請**をしてください。申請月の翌月から食費の標準負担額が減額されます。

【食費の減額申請に必要なもの】

マイナ保険証または資格確認書等、入院期間が確認できるもの(入院期間が記載された領収書など)

◎申請月に支払った食費は、市(区)町村の窓口で差額の支給申請をすることができます。

【差額請求申請に必要なもの】 領収書、マイナ保険証または資格確認書等、預金通帳

※医療費を支払った日の翌日から**2年以内に申請してください**。

◆特定疾病の治療

次の特定の疾病により長期間継続して高額な治療が必要になった場合は、お住まいの市(区)町村の窓口で特定疾病療養受療証の交付を申請して、医療機関の窓口で提示してください。医療費の自己負担額が、入院、外来別に医療機関ごとに1か月につき1万円までとなります。

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は第Ⅸ因子障害(いわゆる血友病)
- ③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ものに限る)

【申請に必要なもの】

医師の意見書または他医療保険での特定疾病受療証などの写し、マイナ保険証または資格確認書等

◆療養費(全額自己負担したとき)

次のような場合は、いったん全額を支払い、お住まいの市(区)町村の窓口へ申請してください。審査の結果認められた基準額から、窓口負担割合に基づく負担分を除いた額を支給します。全額を支払った日の翌日から**2年以内に申請してください**。なお、審査の結果、支給されない場合もあります。また、海外療養費の審査には半年以上かかることがあります。

療養費の種類	要件	申請に必要なもの	マイナ保険証または資格確認書等・預金通帳
一般診療	事故や急病でやむを得ずマイナ保険証・資格確認書等を持たずに診療を受けた	・診療報酬明細書(レセプト) ・領収書	
海外療養費	海外渡航中に急病で診療を受けた(治療・入院を目的としたあらかじめ決まっている渡航は対象となりません)	・現地の医師が記載した診療内容明細書と領収明細書 ・領収書 ・これらを日本語訳した書類 ・パスポート	
補装具	医師が治療上必要と認めたと認められたコルセットなどの補装具を義肢装具士に依頼して作った(耐用年数内に再作製された装具は、療養費の支給対象とならない場合があります)	・医師の指示書 ・領収書 ・請求書(装具の明細が領収書に記載されていない場合のみ) ・写真・印刷画像など(靴型装具のみ)	
はり・きゅう、あんま・マッサージ	医師が治療上必要と認めたと認められたはり・きゅう、あんま・マッサージを受けた(単に疲労回復が目的の施術料や歩行困難でない方への訪問施術料は対象となりません)	・医師の同意書 ・明細が分かる領収書	
移送費	移動困難な患者が医師の指示により緊急その他やむを得ない必要があって移送された(計画的に転院する場合は認められません)	・医師の指示書 ・移送の領収書 ・支給に関わる調書(市(区)町村申請窓口において内容を聴取し、作成した調書)	

◆葬祭費

被保険者が亡くなったときは、**葬祭を行った方(主に喪主、葬儀をしない場合は火葬を行った方)**に3万円を支給します。

葬祭を行った日の翌日から**2年以内に申請してください**。

【申請に必要なもの】

- ・葬祭を行った方(喪主)と亡くなった被保険者が分かる書類(葬儀の領収書、埋葬・火葬許可証、葬祭礼状など)
- ・申請者の預金通帳



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	はり・きゅうで医療保険が使える場合	あんま・マッサージで医療保険が使える場合
<ul style="list-style-type: none"> ○骨折・脱臼 ○打撲 ※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。 ○捻挫 ○肉ばなれ など 	<ul style="list-style-type: none"> ○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施術を受けたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○筋麻痺・関節拘縮などであって、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
<p>●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。</p>		

※単に疲労回復などに対する施術は医療保険の対象になりませんのでご注意ください。

災害などで医療機関への支払いが困難になったとき(一部負担金の減免)

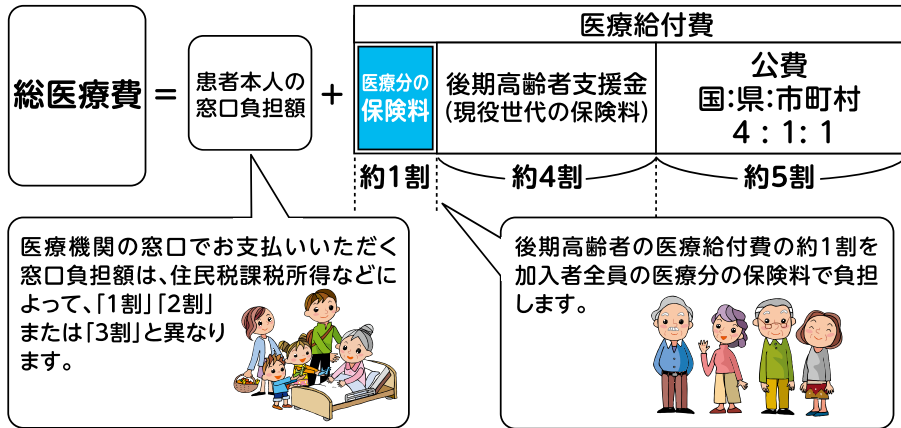
被保険者の属する世帯の世帯主が、おおむね過去1年以内に、災害など特別な事情による著しい収入減少や財産の損害を被ったことにより、医療機関への支払いが一時的に困難となった場合、申請により審査を行った上で窓口負担額の減免や支払の猶予が認められる場合があります。減免・猶予期間は、申請の日から最長で6か月です。住民税の減免・非課税や預貯金残高などの要件があります。詳しくはお住まいの市(区)町村へご相談ください。

なお、大規模災害では異なる措置をとることがあります。



医療費全体の負担の仕組み

医療費の総額から窓口負担額を除いた医療給付費のうち、約5割を公費で、約4割を後期高齢者支援金(現役世代の保険料)で負担し、残りの約1割を医療分の保険料で負担します。



保険料の仕組み

子ども・子育て支援法の改正により、高齢者の医療の確保に関する法律の中で規定する保険料の徴収対象とする費用の中に「子ども・子育て支援金」分(以降、「子ども分」という)を含めることとされました。

令和8年度より保険料の年額は、従来の医療保険料分(以降、「医療分」という)と「子ども分」の合計となります。(次ページ参照)

※保険料額決定通知書には、「医療分」と「子ども分」が分けて記載されます。


子ども・子育て支援金制度について

◆子ども・子育て支援金制度とは

「子ども・子育て支援金制度」は、全世代や企業の皆様から支援金を拠出いただき、子どもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

支援金は、妊婦のための支援給付、出生後休業支援給付率の引き上げ、育児時短就業給付等、子育て世帯に対する給付の拡充を通じて、少子化対策を促進するために使われます。

お問い合わせ先: ども家庭庁コールセンター

 0120-303-272

受付時間 平日及び土曜日9時から18時

ども家庭庁の
ホームページはこちら



◆開始時期について

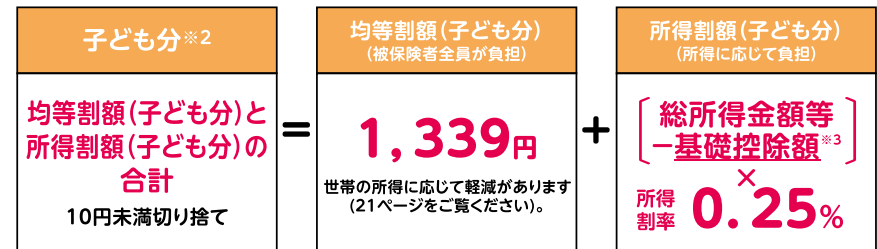
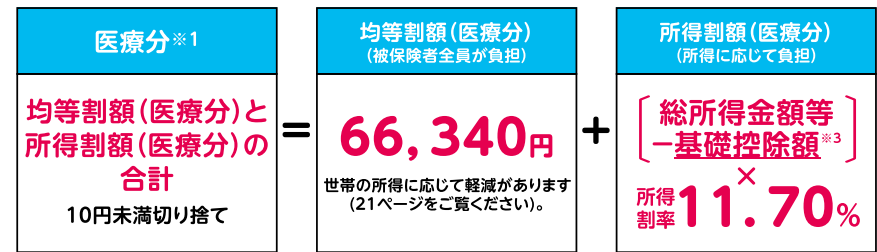
支援金(「子ども分」)は令和8年度分から「医療分」とあわせて徴収されます。

実際に徴収が開始する時期は、保険料の納め方によって異なりますので、お住まいの市(区)町村から7月に送付される保険料額決定通知書、納入通知書等でご確認ください。

個人ごとの保険料の計算方法[令和8年度]

保険料の年額は、「医療分」と「子ども分」の額の合計です。

「医療分」、「子ども分」の額は、それぞれ被保険者全員に均等に賦課する「均等割額」と所得に応じて賦課する「所得割額」の合計です。

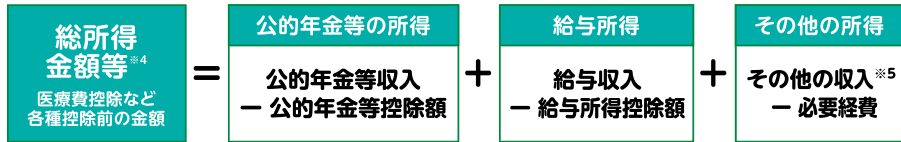


※1 「医療分」の賦課限度額は85万円です。

※2 「子ども分」の賦課限度額は2.1万円です。

※3 基礎控除額は、合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円ですが、2,400万円を超える場合は異なります。

◆総所得金額等の計算方法



- ※4 総所得金額等に非課税所得(障害・遺族・老齢福祉年金など)は含まれません。
また、給与所得と年金所得の双方を有する場合は、最大で10万円を控除する所得金額調整控除の適用があります。
- ※5 営業・不動産・株式・個人年金などの収入

◆公的年金等の所得の計算方法

公的年金等の所得を除く合計所得金額が1,000万円以下の場合※6

年齢	公的年金等の収入金額の合計額(年額)	公的年金等の所得額の計算式
65歳以上 <small>昭和36年 1月1日以前に 生まれた方</small>	330万円未満	収入金額-110万円
	330万円以上410万円未満	収入金額×75%-27.5万円
	410万円以上770万円未満	収入金額×85%-68.5万円
	770万円以上1,000万円未満	収入金額×95%-145.5万円
	1,000万円以上	収入金額-195.5万円

- ※6 公的年金等の所得を除く合計所得金額が1,000万円を超える場合は、上記とは異なる計算式を用いますので、お住まいの市(区)町村へお問い合わせください。

◆給与所得の計算方法【令和8年度(令和7年分収入)以降】

給与収入(年額)	給与収入の所得額の計算式
65.1万円未満	0
65.1万円以上190万円未満	給与収入-65万円
190万円以上360万円未満	給与収入÷4 ^{※7} ×4×70%-8万円
360万円以上660万円未満	給与収入÷4 ^{※7} ×4×80%-44万円
660万円以上850万円未満	給与収入×90%-110万円
850万円以上	給与収入-195万円

- ※7 「給与収入÷4」の計算において、千円未満は切り捨てる

保険料の軽減

◆社会保険の被扶養者であった方への軽減

後期高齢者医療制度に加入される前日に、社会保険^{*}の被扶養者であった方は、所得割額はかかりません。また、均等割額(医療分66,340円、子ども分1,339円)は**制度加入後2年間に限り**5割軽減されます。均等割額が7割軽減(7.2割軽減)に該当する方は、7割軽減(7.2割軽減)が優先となります。

※ 65歳以上75歳未満で広域連合の認定を受け、後期高齢者医療保険に加入する方を含みます。社会保険に任意継続加入していた方の被扶養者についても対象となります。なお、社会保険には、国民健康保険、国民健康保険組合は含まれません。

◆所得の低い方への軽減

世帯の所得状況に応じて、均等割額(医療分66,340円、子ども分1,339円)を軽減します。令和8年度においては、均等割額(医療分)の7割軽減(本則)が特例により7.2割軽減になります。ただし、同一世帯^{※1}内の被保険者及び世帯主に所得が不明な方がいる場合、軽減されません。

対象者の所得要件 同一世帯 ^{※1} 内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額 ^{※2} の合計額	軽減割合 〔軽減後の均等割額の年額〕	
	本則	令和8年度
43万円(基礎控除額) +10万円×(給与所得者等の数-1) ^{※3} 以下	7割	7.2割 〔医療分 18,575円〕 7割 〔子ども分 401円〕
43万円(基礎控除額)+31万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) ^{※3} 以下	5割	5割 〔医療分 33,170円〕 〔子ども分 669円〕
43万円(基礎控除額)+57万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) ^{※3} 以下	2割	2割 〔医療分 53,072円〕 〔子ども分 1,071円〕

- ※1 「同一世帯」とは、4月1日時点(年度途中で75歳になる方、県外からの転入者、障害認定による加入者などはその時点)の世帯が基準となります。
- ※2 「軽減対象所得金額」とは、基本的に総所得金額等と同額ですが、満65歳以上の方の公的年金については、「公的年金等収入-公的年金等控除額-特別控除額(最大)15万円」となります。また、事業専従者控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。
- ※3 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主のうち2人以上が、給与所得【給与収入55万円超】または公的年金等に係る所得【公的年金等収入60万円超(65歳未満)または125万円超(65歳以上)】を有する場合に適用されます。また、下線部中の「給与所得者等の数」を算定する際は、給与所得控除を65万円ではなく55万円で算定します。



- 被保険者及び世帯主の方の所得が市(区)町村で分からない場合には、「簡易申告書(所得を申告する書類)」を送付しますので、必ずご回答ください。
- 保険料の概算額を広域連合のホームページで試算できます。

個人ごとの保険料の納め方

保険料額決定通知書は、7月にお住まいの市(区)町村から送付します。7月以降に75歳になる方、県外からの転入者などは、加入月の翌月に送付し、その月から納付が始まります。

加入後は、普通徴収(納付書または口座振替での納付)になりますが、一定期間経過後は原則として特別徴収(年金天引き)になります。

特別徴収(年金からの天引き)

対象となる方

- 受けとる年金額が年間18万円以上である
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない

※条件により、特別徴収にならない場合があります。
詳しくは、次のページ「普通徴収の対象者」をご覧ください。

納め方

- 年6回の年金受給日に、年金から保険料を天引きします。
 - 年金天引きへの手続きは不要です。
 - 開始日は、加入日(誕生日や転入日)の半年後から1年後です。←
- お住まいの市(区)町村からのお知らせをご確認ください。
- ※後期高齢者医療制度への加入当初は、納付書や口座振替(申請が必要)で納めていただきます。←
- ※年金からの天引きの方は、お申し込みにより口座振替に変更できる場合がありますので、お住まいの市(区)町村へお問い合わせください。

新規加入者はご注意ください

仮 徴 収			本 徴 収		
4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
前年の所得が確定するまでは、仮計算された保険料額(前年度2月分と同額)が天引きされます。			前年の所得が確定した後は、年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額が3期に分けて天引きされます。		

- 特別徴収の対象となる年金を複数受給している場合、特別徴収の優先順位が高い年金から天引きします。

年金保険者による優先順位	年金の種類による優先順位
1. 日本年金機構	1. 老齢・退職年金
2. 国家公務員共済	2. 障害年金
3. 日本年金機構(移行農林分)	3. 遺族年金
4. 日本私学振興・共済	※ 同じ年金の種類であれば基礎年金が優先
5. 地方公務員共済	

年金額が年額18万円未満の方や介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方などは、普通徴収(納付書や口座振替)によりお住まいの市区町村に納めます。

普通徴収(納付書・口座振替)

対象となる方

- ① 新たに後期高齢者医療制度に加入した方
- ② 年金額が年額18万円未満の方
- ③ 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- ④ 介護保険料が年金天引きされていない方
- ⑤ 転入・転出などの住所変更があった方
- ⑥ 所得の変更があり、保険料が減額となった方
- ⑦ 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額が18万円未満の方
- ⑧ 介護保険と後期高齢医療制度の保険者(市町村)が異なる方(例: 住所地特例)

納め方

- 7月から翌3月までの年9回に分けて納付書または口座振替での納付になります。納付書が届いたら金融機関などで納めてください。
- 口座振替は手続きが必要になりますので、手続きの方法など詳しくは、お住まいの市(区)町村へお問い合わせください。
- 後期高齢者医療制度加入前に、国民健康保険料(税)を口座振替で納付していた方でも、保険者が変わるため、新たに口座振替の手続きが必要になります。

※納期限までに納められなかった場合は、お住まいの市(区)町村から督促状が届きます。

納 期 限								
7月末	8月末	9月末	10月末	11月末	12月末	1月末	2月末	3月末
納期限については、お住まいの市(区)町村で決定します。 月末が休日の場合、翌営業日が納期限となることがあります。								

金融機関等がお近くにない方は、
口座振替が便利です。
是非、納め忘れがないように
口座振替をご検討ください。



●保険料の減免

災害や事業の休廃止などの特別な事情で保険料の納付が著しく困難になったときには、申請により保険料が減免される場合があります。

申請に基づいて審査を行い保険料の減免が決定されます。

保険料の減免申請は、原則としてその年度内の最終納期限の3日前までに申請する必要があります(令和8年度は令和9年3月29日までに申請する必要があります)。

詳しくは、お住まいの市(区)町村へご相談ください。

種類	減免基準
災害	震災、風水害、火災などの災害により、被保険者等 ^{※1} の財産に一定の損害を受けた場合
所得減少 ^{※2}	①被保険者等 ^{※1} の総所得金額等が、事業の休廃止や失業などにより前年に比べ30%以上減少し、かつ、310万円以下である場合 ②申請日時点で被保険者等 ^{※1} が保有している預貯金合計額が310万円以下である場合
生活保護	生活保護を受けるようになった場合
給付制限	刑事施設などに収監され給付を受けられない期間が月をまたいだ場合

※1 被保険者等には、被保険者と同一世帯の世帯主及び他の被保険者を含みます。

※2 申請時には、生活状況の聞き取りと通帳のコピー(世帯主および被保険者全員分)の提出等、資産状況の確認を行います。

●保険料を滞納すると

保険料は納期内にきちんとお納めください。特別な理由なく保険料を滞納した場合、お住まいの市(区)町村から納付相談のお知らせが送付されたり、督促が行われ、延滞金などが徴収されることがあります。

納付が困難な場合など保険料の支払に関してお困りの時は、お住まいの市(区)町村へご相談ください。

保険料の滞納が続く場合、給付の全部または一部が差止めになる場合があります。

●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、所得税及び住民税の申告の際に社会保険料控除の対象となります。

特別徴収(年金天引き)の場合は、支払者が明確なためその方本人が社会保険料控除の適用の対象となります。特別徴収(年金天引き)から普通徴収(口座振替)へ変更した場合、社会保険料控除の適用となる対象者が変わること、世帯全体の所得税及び住民税の負担額が減少する場合があります。

詳しくは、税務署、お住まいの市(区)町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

健康づくり

みなさまが、自立した日常生活を長く送れるように、健康づくりやフレイル予防等の保健事業を実施しています。

フレイルとは、年をとって心身の活力が低下した要介護の手前の状態をいいます。早めに気づき、日々の生活を見直すことでフレイルを予防することができます。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、市町村と連携し、保健指導等の保健事業と通いの場等の介護予防を一体的に実施する事業を行っています。市(区)町村ごとに、地域の健康課題に合わせた保健指導や健康教育を行っています。

●健康相談等

保健師等の相談員が、電話や訪問で健康相談や健康づくりのお手伝いを目的とした健康相談を行っています。

訪問対象者の方には事前にお知らせをお送りしています。

対象者

複数の医療機関での受診や通院が多い方
フレイル予防や、糖尿病の重症化予防のための受診が必要と思われる方



●適正服薬の推進

服薬状況の見直しの機会とするため、お薬に関する通知をお送りしています。

通知が届いた方は、主治医や薬剤師にご相談ください。

対象者

複数の医療機関からお薬を処方された方の中で
・お薬の数が多き方
・同じ成分の薬が処方されている方
・飲み合わせに注意が必要な方



●健康長寿ダイアリー

健康づくりが実践できるダイアリー(日記)形式の冊子を配布しています。

健康づくりは、誰でも、いつからでも、始められます。

希望される方は、市(区)町村窓口へ。



健康診査

健康長寿を目指して、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は、健康寿命を延ばすことが大切です。健康管理をすることで、老化を遅らせ、自立した生活を継続でき、病気を防いだり、進行を抑えたりすることもできます。

対象者	すべての被保険者の方 ただし、長期入院中および一部の施設等(特別養護老人ホーム等)に入所者の方は対象外です。
受診期間	令和8年4月から令和9年3月まで ただし、健診実施医療機関の休診日は除きます。
受診票送付時期	令和8年4月末現在で被保険者の方…令和8年4月中旬～5月上旬 令和8年5月以降に75歳になる方…75歳になる誕生月の10日頃
受診の方法	受診票を郵送しますので、受診票が届いてから次の個別健診または集団健診による健康診査を申し込んでください。 【個別健診】 健診実施医療機関に予約をしてください。 【集団健診】 受診票に同封している「後期高齢者健康診査のお知らせ」で集団健診を実施している市(区)町村をご確認の上、記載の市(区)町村担当窓口に予約してください。
必要なもの	①マイナ保険証または資格確認書 ②健康診査受診票 ③自己負担金(500円)

●がん検診の実施の有無については各市町村で異なりますので、お住まいの市(区)町村の「がん検診」担当部署にお尋ねください。

健康診査ココが聞きたい!

Q&A

Q 健康診査は必ず受けないといけないのですか?

A 「定期的に受診をしているから大丈夫!」と思っている方も多いと思います。健診は任意ですが、病気やフレイル(※1)のリスクを早めに見つける目的もあります。ぜひ受けていただき、自分の健康状態を確認して、日常生活を見直す良い機会としましょう。

(※1)フレイルとは、加齢により心や身体が弱っている状態のことです。

Q 健診結果が悪かったら、何か指導があるのですか?

A 生活習慣病の悪化やフレイルを防ぐことを目的に、健診結果に応じて、保健師や栄養士等による保健指導を行っています。個別の結果について不安がある時は、かかりつけの先生などに必ずご相談ください。



歯科健診

歯とお口の健康が、健康長寿につながります!



歯とお口の健康は、全身の健康と関係が深く、健康寿命の延伸に大きく影響します。かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯とお口のチェックを受けましょう。広域連合では、本年度76歳～80歳になる方を対象に歯科健診を行い、お口の状態をチェックするだけでなく、生涯必要な口腔ケアを知っていただくことで、みなさまの歯とお口の健康づくりを守るお手伝いをしています。

対象者	昭和21年4月1日から昭和26年3月31日生まれの、 本年度76歳～80歳になる被保険者の方 ただし、長期入院中および一部の施設等(特別養護老人ホーム等)に入所者の方は対象外です。
受診期間	令和8年6月から12月まで ただし、歯科医院の休診日は除きます。
受診券送付時期	令和8年5月下旬
受診の方法	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、 6月になってから歯科医院に予約をしてください。
必要なもの	①マイナ保険証または資格確認書 ②歯科健診受診券 ③自己負担金(300円)

歯科健診ココが聞きたい!

Q&A

Q 昨年、歯科健診を受けたのですが、今年も受けることはできますか?

A 今年度、76歳から80歳になる方であれば、受診期間内に年1回受けることができます。

Q 虫歯がないので、歯科健診は必要ないと思いますが…。

A 歯科健診は、虫歯だけでなく歯周病、入れ歯の状態、飲み込む力など、お口全体の健康チェックを行うものです。虫歯がない方も、この機会を活用してお口の健康を見直す機会にしましょう。

Q 私はすべて入れ歯ですが、歯科健診は必要ですか?

A 入れ歯も、良いコンディションで快適に長時間使っていくため、定期的に歯科健診を受けることをおすすめします。



「健診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」などの受診票(券)の送付に関する相談や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092-651-3111

その他のお知らせ

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。

令和6年10月からは、ジェネリック医薬品のあるお薬で、先発医薬品の処方希望の場合は、特別な料金（選定療養費）を加算する制度が始まっています。



バイオシミラー（バイオ後続品）について

バイオ医薬品は、これまで治療が困難だった病気の治療に貢献する画期的なお薬ですが、医療費がとても高額になり、患者さんの経済的負担が大きいことが問題でした。バイオシミラーは、ジェネリック医薬品と同じように、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬で、先行バイオ医薬品よりも低価格なため、患者さんの医療費負担の軽減が期待されます。

バイオシミラーが使われている病気の例

がん・潰瘍性大腸炎・関節リウマチ・乾癬^{かんせん}・糖尿病・腎性貧血・骨粗しょう症など

事故などでケガをしたとき（第三者行為）

交通事故などの第三者の行為によってケガや病気をした場合でも、マイナ保険証または資格確認書を使用して治療を受けることができます。

この場合、**お早めに市(区)町村の窓口へ届け出てください**。広域連合が負担した医療費は、後日、広域連合が第三者(加害者)に請求します。

ただし、安易に加害者からお金を受け取ったり、口頭で示談を済ませたりすると、被害者本人・広域連合ともに治療費の請求ができなくなることがありますのでご注意ください。

届出がない場合、医療機関からの連絡などにより、ケガの原因などを**おたずねする文書をお送りします**。

必ず
市(区)町村へ
届出を

- 交通事故(自転車事故を含む)
- 介護施設などでの事故
- 公共物の管理不備などによるケガ
- 他人のペットに咬まれた
- けんか
- 食中毒
- などでマイナ保険証等を使用して治療を受けた場合



届出に必要なものはお住まいの市(区)町村にお問い合わせください。

医療費通知のご確認を

「医療費のお知らせ」は、被保険者の皆様に、医療費の実情や健康に対する認識を深めていただくことを目的として、年3回(7月・11月・2月)送付しています。受診年月・医療機関名称・受診日数など、記載内容をご確認ください。なお、発送時期以前にお亡くなりになった方の通知は作成されません。

発送時期のめやす

診療月	発送時期
12月～3月	7月末
4月～7月	11月末
8月～11月	2月中旬

★医療費通知を活用した医療費控除をされる方は確実に保管してください。