

令和8年度版

制度のしくみ

負担割合

医療費が高額になったとき

給

付

保険料

交通事故などにあつたとき
医療費のお知らせ

保健事業

各種届出

後期高齢者医療制度 しおり



制度のしくみ

2～5

負担割合

6～8

医療費が高額になったとき

9～15

給付

16～18

保険料

19～23

交通事故などにあつたとき・医療費のお知らせ

24

保健事業

25～30

各種届出

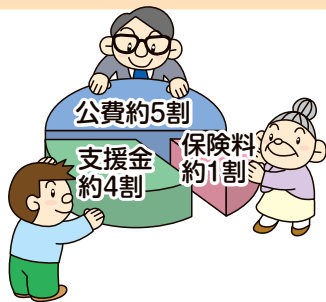
31

滋賀県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度のしくみ

滋賀県内全ての市町で構成する『滋賀県後期高齢者医療広域連合』（以下「広域連合」といいます。）が運営主体となります。市役所、町役場（以下「市町」といいます。）と広域連合で役割分担をして運営しています。

皆様の医療費負担のしくみ



後期高齢者医療制度では、医療機関の窓口での自己負担を除いた医療費を、公費が約5割、他の医療保険からの支援金が約4割、後期高齢者の保険料が約1割の割合で負担し、高齢者医療を国民みんなで支えています。

対象となる方（被保険者）

① 75歳以上のすべての方

- 満75歳の誕生日から加入します。
- 加入の手続きは必要ありません。
- 生活保護受給者は除きます。
- それまで加入していた国民健康保険・職場の健康保険などは、誕生日の前日で脱退することとなります。

② 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方

- 加入するかしないかは選択できます。
- お住まいの市町担当課に申請し、広域連合の認定を受けた日から加入します。

《一定の障がいとは、次に該当する状態です》

- ・国民年金証書（障害年金1、2級）
- ・身体障害者手帳1～3級と、4級の一部
- ・療育手帳 重度（A1、A2）
- ・精神障害者保健福祉手帳1、2級

※障害者手帳等の確認書類に有効期限がある場合、更新手続きが必要です。
※加入要件に該当しなくなったときは、被保険者資格を喪失するため、届出が必要です。
※被保険者資格がない期間に、当広域連合が交付した資格確認書等を使って医療機関を受診されますと、その分の医療費については全額返還いただくこととなります。



職場の健康保険に加入されている方が後期高齢者医療制度に移行すると、その被扶養者であつた方（75歳未満の方）も健康保険を脱退しますので、国民健康保険等に参加する手続きが必要となります。

医療機関等での健康保険資格の提示

医療を受けるときには、医療機関等の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示するなどして、健康保険資格の確認を受けてください。

マイナ保険証

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録がお済みの方は、マイナンバーカードを健康保険証としてご利用いただけます。

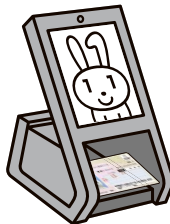


【特 徴】

- 過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになり、身体の状態や他の病気の情報に基づいたより良い医療を受けることができます。
※医療機関等に情報提供するには、マイナ保険証を提示する際に「過去の医療情報等の提供」に同意が必要です。
- 事前申請がなくても自己負担限度額（10、11ページ参照）を超える支払いが免除されます。

マイナンバーカードの健康保険証利用方法

- 1 マイナンバーカードをカードリーダーに置く
カードの顔写真を機器で確認します。
※顔写真は機器に保存されません。



- 2 オンラインであなたの医療保険資格を確認！
マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により医療保険の資格をオンラインで確認します。

マイナ保険証の利用登録は、医療機関等の窓口のほか、マイナポータル・セブン銀行ATMでできます。

登録方法やメリットなど詳しくはマイナポータルをご覧ください。
<https://myna.go.jp/certificates/health-insurance-card>



マイナンバーカードの交付申請手続きについてなど、詳しくは

マイナンバー総合フリーダイヤル
0120-95-0178

受付時間（年末年始を除く）
平日 9:30～20:00
休日 9:30～17:30

資格確認書

- 「資格確認書」は従来の被保険者証と同様にお使いいただける資格確認書類です。

後期高齢者医療資格確認書	有効期限	令和9年7月31日
被保険者番号	01234567	
氏名	広域 太郎	性別 男
生年月日	昭和26年5月1日	
資格取得年月日	令和7年5月1日	
交付年月日	令和8年8月1日	
負担割合・発効期日	1割	令和8年8月1日
限度区分・発効期日	区II	令和8年8月1日
長期入院該当日	令和8年8月1日	
特定疾病区分・発効期日	区分A	令和8年8月1日
保険者番号	3 9 2 5 2 0 1 0	
保険者名	滋賀県後期高齢者医療広域連合	
	↑山折り(表面)↑	

住 所	大津市京町4丁目3番28号
氏 名	コウイキ タロウ 広域 太郎
被保険者番号	01234567
一部負担金 割 合	1 割
有効期限	令和 9年 7月31日

有効期限の過ぎたものは使えません。

【対象者】

- 85歳以上の被保険者
- 85歳未満の被保険者であり、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされていない方

上記の方は申請する必要なく資格確認書が届きます。

上記以外の方で、次のいずれかに当てはまる方は、申請することで資格確認書が交付されます。

- ・マイナ保険証を保有しているが、マイナ保険証での受診が困難等の理由がある方（要配慮者）
- ・マイナンバーカードを更新中、または紛失・破損し一時的に使用できない方
- ・DV被害者等支援措置の対象となっている方

【特 徴】

- 従来は「限度額適用認定証」に記載されていた限度区分（6ページ参照）や特定疾病区分を併記できます。記載を希望される方は市町担当課で申請してください。
- 毎年8月1日に更新します。
（資格情報に変更が生じた際には都度更新します。）



- 自治体独自の医療費助成（マル福）等については、引き続き助成書類の持参が必要です。

医療機関での負担

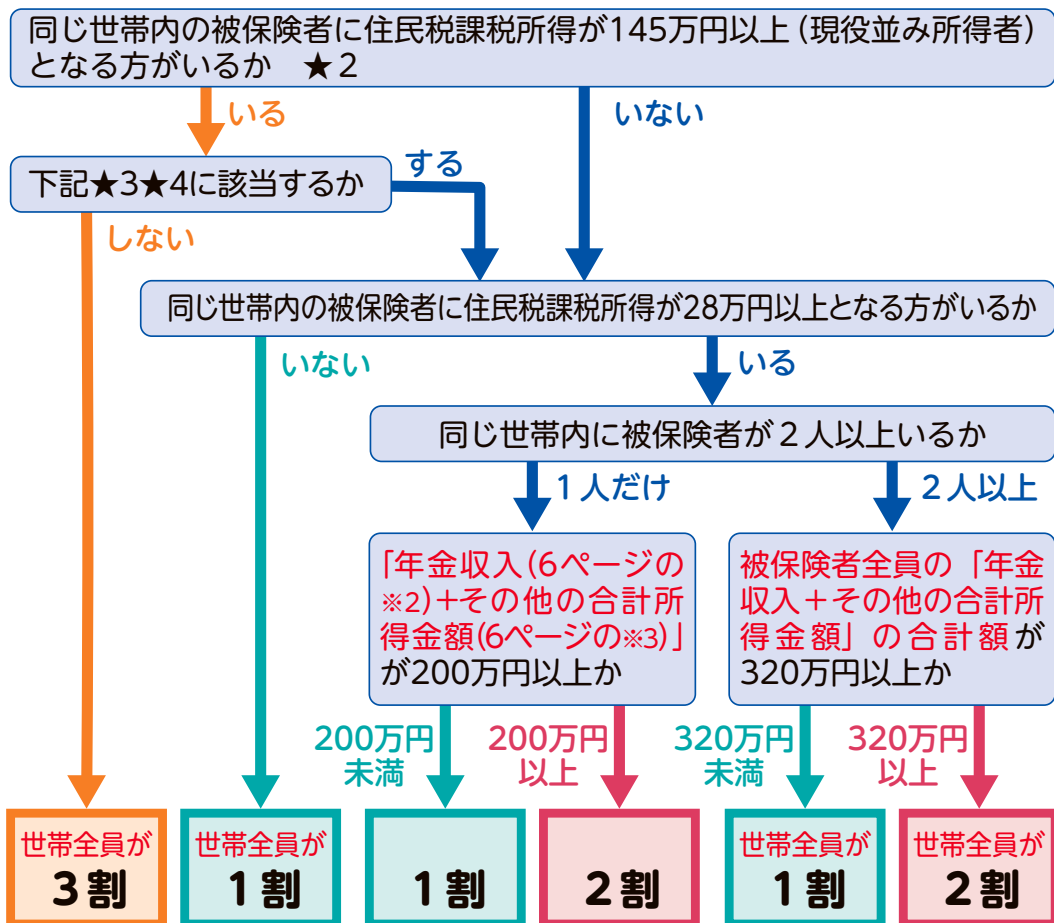
医療機関での窓口負担割合は、医療費の1割、2割または3割です。8月から翌年7月までの窓口負担割合（一部負担金の割合）は、前年中（1月から7月までは前々年）の所得等を基に判定されます。マイナ保険証をお持ちの方はマイナポータルで確認できます。

割合	限度区分
3割	現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（10、11ページ表参照） 同じ世帯内の被保険者に住民税課税所得（※1）が145万円以上の方がいる場合 ※住民税課税所得が145万円以上であっても、7ページ下部の★2～★4に該当するときは、3割負担とならず1割または2割負担になります。
2割	一般Ⅱ 3割負担に該当せず、同じ世帯内の被保険者に住民税課税所得が28万円以上145万円未満の方がいて、次の基準に該当する場合 同じ世帯の被保険者全員の「年金収入（※2）+その他の合計所得金額（※3）」の合計額が、 1）被保険者が1人の場合は200万円以上 2）被保険者が2人以上の場合は320万円以上
1割	一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、住民税非課税世帯以外の場合 住民税非課税世帯 区分Ⅱ 住民税非課税世帯（同じ世帯の全員が非課税）の場合（区分Ⅰの方を除く） 区分Ⅰ 1）住民税非課税世帯（同じ世帯の全員が非課税）であり、全員の所得が0円（※4）となる場合 2）老齢福祉年金を受給している方

- ※1 「住民税課税所得」とは、年金所得や給与所得、営業所得、譲渡所得等の各種所得の合計額（総合課税所得のほか、分離課税所得も含まれます。）から所得控除額を差し引いた後の金額です。詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。
- ※2 「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の収入金額で、遺族年金や障害年金等の非課税年金は含みません。
- ※3 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額（給与所得のある方は給与所得の額から最大10万円を控除した額、長期（短期）譲渡所得は特別控除後の額）から公的年金等に係る雑所得を差し引いた後の金額（マイナスとなる場合は0円）です。
- ※4 公的年金はその控除額を826,500円として計算した額、給与所得のある方は給与所得の額から最大10万円を控除した額として計算した金額で判定します。

窓口負担割合判定の流れ

下の図中の「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方を指します。



★1 令和7年12月31日現在で世帯主であった被保険者で、同日現在において同じ世帯に合計所得金額（給与所得のある方は給与所得の額から最大10万円を控除した額）が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、住民税課税所得から次の金額を差し引きます。

- 年齢16歳未満の世帯員は 1人につき33万円
- 年齢16歳以上19歳未満の世帯員は 1人につき12万円

★2 住民税非課税世帯の方については、1割負担となります。

★3 同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、かつ、その方を含む同じ世帯の全被保険者の「総所得金額等から基礎控除額の43万円を差し引いた金額」の合計額が210万円以下である場合は、3割負担とはなりません。

★4 収入金額（下記注）が次の条件を満たす場合は、3割負担とはなりません。
ただし、適用には申請が必要な場合がありますので、詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。

- 被保険者が1人の場合 ⇒383万円未満 または 383万円以上であるが、同じ世帯に70～74歳の方がいて、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満
- 被保険者が2人以上の場合⇒被保険者全員の収入合計額が520万円未満

（注）「収入金額」とは、所得税法上の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額は除く）であり、必要経費や公的年金控除等を差し引く前の金額です（所得金額ではありません）。

よくある質問



医療機関等の窓口で、限度区分（自己負担限度額がわかるもの、「限度額適用認定証」）を提示するよう言われましたが、どうすればよいのでしょうか？



市町担当課に申請して、限度区分の記載された資格確認書の交付を受けてください（後期高齢者医療制度では限度額適用認定証は廃止されました）。
なお、マイナ保険証をお持ちの方は、マイナ保険証で受診等すれば申請不要です。



資格確認書を紛失してしまったのですが、再発行はできますか？



市町窓口にて再発行できますので、詳しくはお住まいの市町担当課にお問い合わせください。
なお、マイナンバーカードを紛失された場合は、マイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）にお問い合わせください。



同一世帯の夫婦で、一方の住民税課税所得は145万円以上、もう一方は145万円未満の場合、二人の窓口負担割合はどのように判定されますか？



二人とも窓口負担割合は「3割」負担となります。後期高齢者医療の窓口負担割合の判定については、生計維持の単位である「世帯」での負担能力に着目して判定を行うという制度設計がされており、同一世帯内に住民税課税所得の額が145万円以上の被保険者が一人でもおられると、その世帯に属する被保険者全員に3割負担をお願いすることになります。
（詳しくは6、7ページ参照）



前年中の所得額を修正申告したところ、8月1日にさかのぼって1割から2割に変更されました。1割負担で受診した医療については、どのように取り扱われるのでしょうか？



8月1日以降に1割負担で受診された医療についても2割負担が適用されます。1割負担で受診された医療については、2割負担との差額分を負担していただくこととなりますのでご了承ください。

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が高額になった場合には、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。(初回のみ申請が必要です。)

※自己負担限度額については、10、11ページをご参照ください。

高額療養費の計算方法

●窓口負担割合が1割、2割の方

①「外来」の高額療養費を個人単位で計算

「外来のみ(個人単位)」の自己負担限度額を超えた場合に支給

②「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計(世帯単位)」の自己負担限度額を超えた場合に支給

③年間の「外来」の高額療養費を個人単位で計算

※算定基準日(7月31日)時点で限度区分が一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱの方のみ

1年間(毎年8月～翌年7月)のうち、一般Ⅰ、一般Ⅱまたは区分Ⅰ、区分Ⅱであった月の「外来のみ(個人単位)」の自己負担合計額(上記①で支給された高額療養費の額を控除した後の自己負担額)が年間上限額を超えた場合に支給

●窓口負担割合が3割の方

①「外来と入院」の高額療養費を世帯合計で計算

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来と入院の合計(世帯単位)」の自己負担限度額を超えた場合に支給

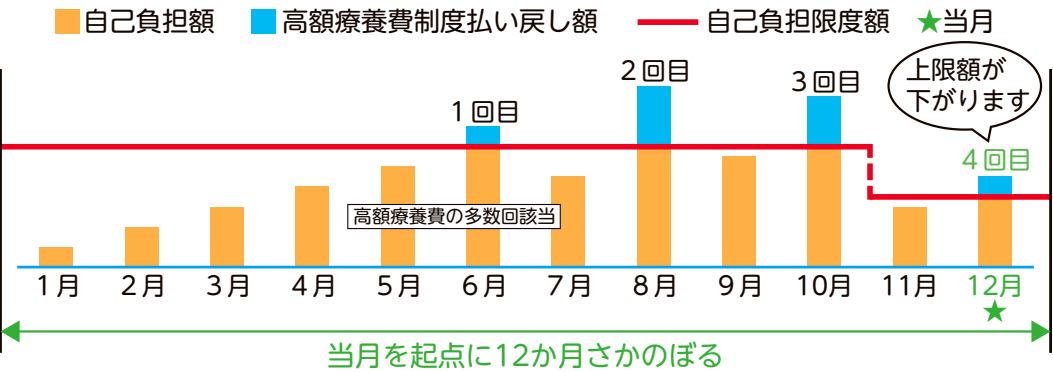
高額療養費の自己負担限度額

●自己負担限度額(月額) 令和8年4月時点

割合	限度区分 (※6ページ参照)	外来と入院の合計(世帯単位) ※注1	
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉 ※注2	
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉 ※注2	
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉 ※注2	
割合	限度区分 (※6ページ参照)	外来のみ (個人単位)	外来と入院の合計 (世帯単位) ※注1
2割	一般Ⅱ R7.9月まで ※注3	6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10% ※上記金額が18,000円を超える場合は18,000円 [年間(8月～翌7月)14.4万円上限]	57,600円 〈44,400円〉 ※注2
	一般Ⅱ R7.10月から	18,000円 [年間(8月～翌7月)14.4万円上限]	
1割	一般Ⅰ	18,000円 [年間(8月～翌7月)14.4万円上限]	
	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円 15,000円

※注1 「世帯単位」の計算では、同じ世帯内の滋賀県後期高齢者医療制度の医療給付を受ける方全員の病院・診療所・調剤薬局などの医療費を合算できます。

※注2 〈 〉は過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合の4回目以降の負担額です。



※注3 窓口負担割合が2割の方への配慮措置は、令和7年9月30日で終了しました。

★10ページの内容は、令和8年4月
時点でのものであり、高額療養費
制度の見直しにより、今後変更に
なる可能性があります。

高額療養費制度についての
最新の内容はこちら



還付金詐欺にご注意ください！

市役所・町役場や金融機関の職員を名乗り、
医療費の返還をするなどと言って、金銭をだま
し取る詐欺事件が多発しています。

広域連合や市役所・町役場など、公的機関
が電話で通帳残高や暗証番号を聞くことは
絶対にありません！

「おかしいな」と思われる場合は、ひとり
で判断せず家族や友人に相談したり、警察、
お住まいの市町担当課または広域連合
(Tel077-522-3013) へご連絡ください。



- 入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド料などは、支給の対象外です。
- 申請手続は初回のみで、その後同様に支給対象となれば、事前に登録されている口座に自動的に振り込まれます。
 - ・対象となる方には、お住まいの市町担当課から申請勧奨案内が送付されます。
 - ・申請書に領収書の添付は必要ありません。
- 75歳到達月には、誕生日前の医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ本来の2分の1になります。

年度の途中で負担割合(限度区分)が変わったとき

- 自己負担割合（自己負担限度額）は毎年8月に再判定を行いますが、世帯構成が変わったり、確定申告等により前年度の所得額が変更になったりすると、年度の途中で割合（限度額）が変更となることがあります。（8月の当初判定時までさかのぼって変更になる場合もあります。）
- さかのぼって割合（限度額）が変更となったり、変更後も変更前に交付された資格確認書を引き続き使用していたりすると、窓口で負担した自己負担額と正しい割合（限度額）で算出した自己負担額の差額を精算（徴収または還付）する必要があります。
- 自己負担割合（自己負担限度額）相違差額の精算は、該当があれば医療機関の窓口または広域連合からお知らせいたしますので、差額の納付または還付申請をお願いします。

入院や高額な外来診療を受けられる場合

医療機関等の窓口で限度区分を提示すると、

- 医療機関等ごとに、1か月の窓口負担を自己負担限度額（10、11ページ参照）にとどめることができます。（柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術は対象外です。）
- 住民税非課税世帯の方は入院した場合の食事代の標準負担額が減額されます（14ページ参照）。
- 限度区分が区分Ⅱの方は、区分Ⅱの認定期間中の入院日数が過去12か月以内に90日を超えた場合、市町担当課で申請することで翌月から食事代がさらに減額されます（「長期入院該当」）。

※限度区分については、6ページおよび10、11ページを参照してください。

限度区分を提示するには？

■資格確認書をお持ちの場合

負担割合の下の「限度区分」欄に記載がある場合は、資格確認書を提示することで限度区分を提示できます。

長期入院該当の適用を受けていれば、「長期入院該当日」欄も記載されています。

限度区分の記載がない場合は、市町担当課に申請することで、限度区分欄に記載のある資格確認書の交付を受けることができます。

■マイナ保険証をお持ちの場合

読み取り機にマイナンバーカードをかざしてオンライン資格確認を受けることで限度区分を提示できますので、事前の申請等は不要です。

※いずれの方法でも、長期入院該当の適用を受けようとするときには、改めて市町担当課で申請が必要です。

入院したときの食事代などの自己負担

入院中の食事代や、療養病床に入院した場合の食費・居住費の標準負担額は、自己負担となります。



令和8年6月から負担額が変わります！

①入院時食事代の標準負担額(1食あたり)

割合	限度区分（※ 6 ページ参照）			1 食あたりの食費
3 割	現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ			550円 （※ 1）
2 割	一 般 Ⅱ			
1 割	一 般 Ⅰ			
	住民税 非課税 世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	270円
			過去12か月以内に（※ 2） 90日を超える入院	220円
		区分Ⅰ		130円

※1 指定難病の患者の方は330円です。

※2 区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数が過去12か月以内に90日を超えた場合、市町担当課で申請することで翌月から食事代がさらに減額されます。

②療養病床に入院した場合の食費・居住費の標準負担額

割合	限度区分 (※ 6 ページ参照)		1食あたりの食費	1日あたりの居住費 (※2)
3割	現役並み所得者 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ		550円 (※1)	430円
2割	一 般 Ⅱ			
1割	一 般 Ⅰ			
	住民税 非課税 世 帯	区分Ⅱ	270円 (※3)	
		区分Ⅰ	160円 (※3)	
		老齢福祉 年金受給者	130円	0円

※1 一部医療機関では510円の場合もあります。

※2 指定難病の患者の方は0円です。

※3 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および指定難病の患者の方などは、1食あたりの食費は上記「①入院時食事代の標準負担額」と同額の負担となります。

医療費と介護費を合算した負担額が高額になったとき

医療費が高額になった世帯で、介護保険のサービスを利用された方がおられる場合は、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が支給されます。

●自己負担限度額（年額 毎年8月～翌年7月）

割合	限度区分 (※ 6 ページ参照)		医療費と 介護費を合算した限度額
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得690万円以上		212万円
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得380万円以上		141万円
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得145万円以上		67万円
2割	一 般 Ⅱ		56万円
1割	一 般 Ⅰ		
	住民税 非課税 世 帯	区分Ⅱ	31万円
		区分Ⅰ	19万円

●区分Ⅰで介護保険のサービスを利用された方が複数いる世帯の場合は、自己負担限度額の適用方法が異なります。

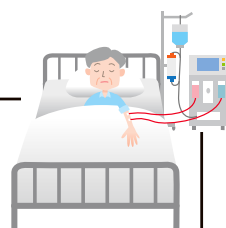
高額の治療を長期間続けるとき(特定疾病)

厚生労働大臣が指定する特定疾病により、高額な治療を長期間継続して受ける必要がある場合、**毎月の自己負担額は医療機関ごと（入院・外来別）に10,000円まで**となります。

「**特定疾病療養受療証**」または「**特定疾病区分が併記された資格確認書**」が必要となりますので、お住まいの市町担当課に申請してください。（申請には医師の意見書が必要です。）

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症



柔道整復師の施術を受けるときの注意点



こんなときに保険が使えます

外傷性が明らかな負傷の場合に限り保険が使えます。

骨折

脱臼

打撲

捻挫

(肉離れなど)

※骨折および脱臼については応急処置をする場合を除いては、医師の同意が必要です。



こんなときは保険が使えません (施術費用は**全額自己負担**です)

医師や柔道整復師の診断または判断等により、以下のものは保険が使えません。

- 疲労や慢性的な要因による単な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が見られない長期の施術
- 病院や診療所などの医療機関で同じ負傷部位の治療を受けている場合



- 医療保険制度は治療を目的としたものに適用されますので、外傷性のない慢性的な痛みなどの症状の場合は対象にならないことがあります。負傷の原因をはっきりと施術師に伝えてください。
- 施術が長期にわたっても症状が改善されないような場合は、内科的要因も考えられますので、医療機関の医師の診察を受けることもお考えください。

- 後期高齢者医療制度から施術所への支払いは、「受領委任払施術を受けた方の支給申請書への署名が必要です。また、
- 保険を使って受けたはり・きゅう、あんま・マッサージ、は大切に保管してください。
- 負傷原因や施術内容について照会させていただく場合があ

はり・きゅう、あんま・マッサージの 施術を受けるときの注意点

保険を使って施術を受けるためには、以下の疾病（症例）について、現在診療を受けている医師の同意書が必要ですので、まずは医師にご相談ください。



はり・きゅうで保険が使えるもの

- 神経痛
- 頸腕症候群
- 腰痛症
- リウマチ
- 五十肩
- 頸椎捻挫後遺症 など



あんま・マッサージで保険が使えるもの

- 筋麻痺、関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例
- ※傷病名ではなく、症状に対する施術です。



- 6か月ごとに医師の同意が必要です。（マッサージの変形徒手矯正術は1か月に1度同意が必要）
- 訪問施術（往診）は、負傷や疾病を原因として外出ができないなど特別な場合に限り保険の対象となります。施術所への交通手段がない、歩くのがしんどいなどの理由は対象外です。
- 同一部位の同一疾病について、はり・きゅうの施術と医師による治療を併用することはできません。

い」 という方法で行っていますので、施術を受けた月ごとに、施術内容についてもご確認ください。

柔道整復の施術も医療費控除の対象となりますので、領収書

りますので、その際はご協力をお願いします。



こんなときも給付が受けられます

療 養 費 医療費などを全額支払ったときなど

以下のような場合は、市町担当課に申請して認められると、自己負担額(1割、2割または3割)を除いた額が後から療養費として支給されます。



急病などでやむを得ず、マイナ保険証または資格確認書を持たずに医療機関を受診したときや保険診療を扱っていない医療機関を受診したとき。※



医師が必要と認めた、ギプス・コルセットなどの治療用装具を購入したときや輸血した生血代がかかったとき。



外傷性が明らかな打撲・捻挫・肉離れなどの負傷により柔道整復の施術を受けたとき。**(単なる肩こり・腰痛などに対する施術は給付対象外。全額自己負担となります。)** 詳しくは16ページ参照



医師が必要と認めて、はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術を受けたとき。(医師の同意が必要です。) 詳しくは17ページ参照



海外渡航中に医療機関を受診したとき。(海外渡航前に市町担当課で必要書類を取り寄せてください。ただし、治療目的の渡航は除きます。) ※



災害時や重病人の緊急を要する治療などで、やむを得ず医師の指示により移送に費用がかかったとき。(移送費・支給要件があります。事前にお問い合わせください。)

※厚生労働省が告示する診療報酬点数表に基づき算出した額と、実際に支払った額のいずれか低い額が対象となります。

訪問看護療養費 訪問看護ステーションなどを利用したとき

在宅診療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したときは、費用の一部(1割、2割または3割)を支払うだけで、残りは後期高齢者医療制度が負担します。

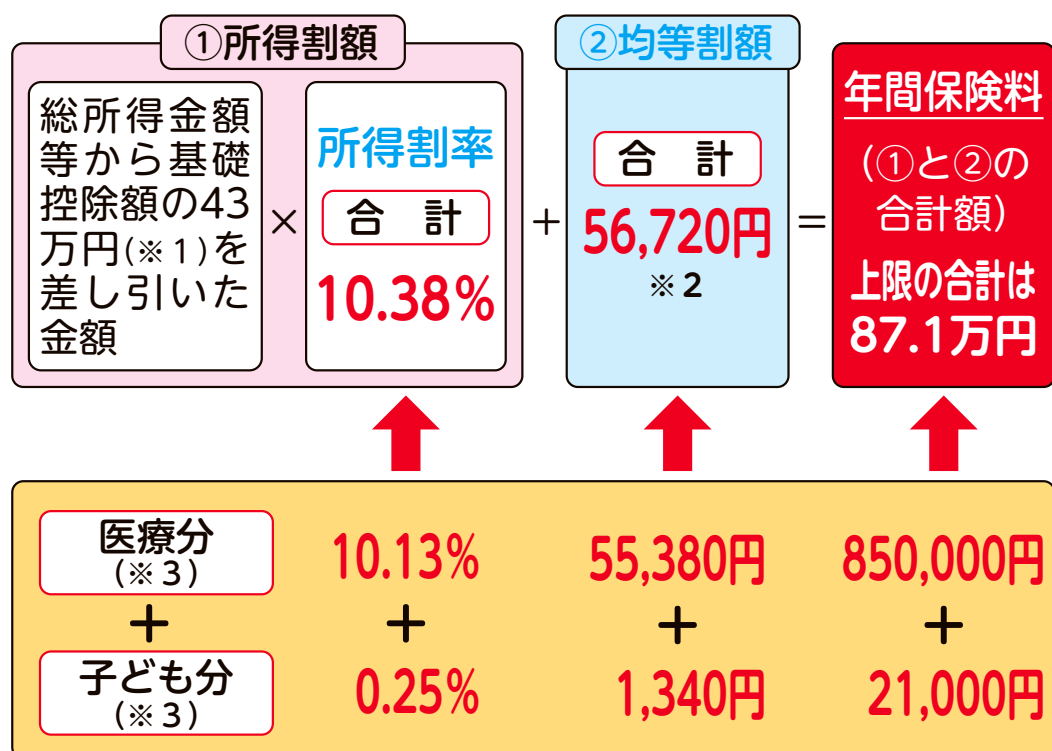
葬 祭 費 被保険者が亡くなったとき

被保険者の方がお亡くなりになったときは、その方の葬祭を行った方(喪主)に対し、葬祭費として50,000円が支給されます。(お住まいの市町担当課に申請が必要です。なお、申請時には振込口座および喪主であることが確認できる書類の提示をお願いします。)

保険料について

- 保険料は、個人単位で賦課されます。
- 被保険者全員に保険料を納めていただきます。
- 所得割率と均等割額については、医療分を2年ごとに、子ども分を1年ごとに見直します。

保険料の計算方法 令和8年度



総所得金額等とは

公的年金所得 給与所得 山林所得 その他所得

事業所得（営業、不動産、農業）

分離所得（土地・建物・株式等の譲渡）

特別控除がある場合は、特別控除後の所得 の合計

総所得金額等については、お住まいの市町担当課までお問い合わせください。

- ※1 合計所得金額が2,400万円以下の場合
- ※2 世帯の所得に応じた軽減と職場の健康保険等の被扶養者であった方への軽減があります。詳しくは21ページをご覧ください。
- ※3 令和8年度からの保険料は、医療分と子ども分の合計になります。詳しくは20ページをご覧ください。



- 保険料は、4月1日（賦課期日）時点で加入されている方に賦課されます。ただし、年度の途中で被保険者になられた方や県外から転入された方は、加入月からの月割で保険料を決定します。
- 年度の途中で死亡、転出等された場合は、死亡、転出等による資格喪失日の前月までの月割で保険料を精算します。

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が始まります

子ども・子育て支援金制度について

- 子ども・子育て支援金制度は、全ての世代や企業の皆様から支援金を拠出いただき、子育て施策の拡充に充てるもので、子どもや子育て世帯を社会全体で支えることを目的としています。
- 子ども・子育て支援金は、少子化対策を促進するために、児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、育児時短就業給付などのさまざまな施策に充てられます。



子ども・子育て支援金の支払いについて

- 令和8年度よりご加入されている医療保険の保険料に子ども・子育て支援金分の保険料が上乗せされます。
- 後期高齢者医療保険制度だけでなく、ほかの公的医療保険（国民健康保険・健康保険・共済組合等）に加入されている方も同様です。
- 従来の保険料は医療分とし、子ども・子育て支援金分の保険料を子ども分として、その合計をお支払いいただきます。
- 子ども・子育て支援金の負担額は医療分と同じく所得に応じて異なります。
- 令和9年度分の子ども・子育て支援金の負担額は令和8年度中に決定する予定です。

保険料の ②均等割額 が軽減されるとき

世帯の所得に応じた軽減

世帯の所得に応じて均等割額が軽減されます。

●軽減の基準と割合（令和8年度）

対象者の所得要件 (世帯主および世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割額の軽減割合
43万円+10万円×(年金・給与所得者の数(※1)−1)以下	7割(※2)
43万円+(31万円×世帯の被保険者数)+10万円×(年金・給与所得者の数(※1)−1)以下	5割
43万円+(57万円×世帯の被保険者数)+10万円×(年金・給与所得者の数(※1)−1)以下	2割

※1 年金・給与所得者の数とは、次の(1)または(2)に該当する世帯主および世帯の被保険者の人数です。

(1) 公的年金等収入が65歳未満で60万円、65歳以上で125万円を超える方

(2) 給与収入が55万円を超える方

※2 令和8・9年度の医療分のみ7.2割軽減が適用されます。

●軽減判定を行うときには…

- ・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15万円を控除します。
- ・事業所得等の専従者控除および譲渡所得の特別控除等の税法上の規定は適用されません。

後期高齢者医療制度に加入する前日に職場の健康保険等の被扶養者であった人への軽減

①所得割額 …負担なし（かかりません）

②均等割額 …制度加入後2年間
5割軽減

市町または国民健康保険組合が運営する国民健康保険は対象外です。

※世帯の所得に応じた軽減にも該当する場合の均等割額の軽減割合は、どちらか大きい軽減割合が適用されます。

保険料の納め方

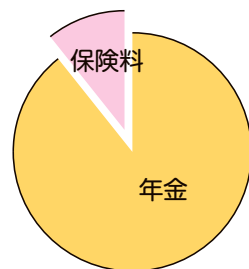
原則年金から天引きされる **特別徴収** と、
口座振替や納付書で納める **普通徴収** の
2通りがあります。

特別徴収（年金天引き）の対象者

- 年金が年額18万円以上の方
(介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金額の2分の1を超えない場合に限る。)

特別徴収の支払いについて

- 年6回の年金支払い時に、年金から保険料が天引きされます。対象となる年金は原則、介護保険料が天引きされる年金と同じです。



仮 徴 収			本 徴 収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料額（原則2月と同額）を4、6、8月に納めます。			前年の所得が確定後、年間保険料額から仮徴収分を差し引いて、残額を10、12月、翌年2月に分けて納めます。		

※特別徴収の対象の方でも、申し出により口座振替によるお支払いを選択できます。

保険料の納付に関するご相談は市町まで



- 納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金に加算される場合があります。
- 保険料を滞納すると、高額療養費等の各種給付を直ちに受け取ることができない場合があります。
- 納付が困難な場合など保険料に関するご相談があれば、必ずお早めにお住まいの市町担当課にご相談ください。

普通徴収(口座振替、納付書でのお支払い)の対象者

- 年金が年額18万円未満の方
- 介護保険料が年金からの天引き（特別徴収）となっていない方
- 介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金額(※)の2分の1を超える方
- 後期高齢者医療制度に加入した当初の方や年度途中で他の市区町村から転入した方など
(特別徴収が開始されるまでしばらくの間、普通徴収にて納付していただくことになります。)

※年金を2つ以上受給している場合は、介護保険料が特別徴収されている年金のみの額で判定します。
2つ以上の年金の合計額ではありません。



普通徴収の支払いについて

- 令和8年7月から令和9年3月までの毎月、年9回に分けてお支払いいただきます。

口座振替が便利です！

普通徴収の方には、手間がかからず納め忘れがない便利な**口座振替がおすすめ**です。

口座振替には手続きが必要です



- 国民健康保険税(料)の口座は引き継がれません。
新たに口座登録が必要です。
- 手続き方法や取引先金融機関が口座振替に対応しているかなど、詳しくはお住まいの市町担当課へお問い合わせください。

- 手続きに必要な主なもの(例)
 - ・マイナ保険証または資格確認書
 - ・預金通帳 ・通帳の届出印

※金融機関によってはその他に必要なものがありますので、詳しくは取引先金融機関にお問い合わせください。

交通事故などにあつたとき

交通事故などで保険診療を受けた場合は、**30日以内**にお住まいの市町担当課へ届出をお願いします。

また、医療機関を受診する際には、必ず、第三者行為によるものであることを伝えてください。



このような場合も第三者行為となります

- **自転車の事故**
- 暴力行為によるケガ
- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人から提供された食事で食中毒にあつた など



このような場合は後期高齢者医療での治療は受けられません

- ✕ ● 勤務中や通勤途中での事故(労災保険の対象となります。)
- ✕ ● 不法行為(飲酒運転など)による事故

「医療費のお知らせ」を発行しています

被保険者の皆様の健康管理に役立てていただくため、「医療費のお知らせ(医療費通知)」を被保険者おひとりごとに発行しています。

お届けの日程 1年に2回お送りします

- 第1回目 翌年2月上旬予定(前年の1月～10月診療分を掲載)
- 第2回目 翌年3月上旬予定(前年の11月～12月診療分を掲載)

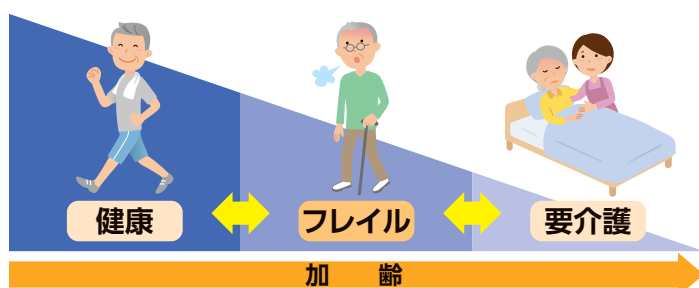
※「医療費のお知らせ」を、確定申告の際の医療費控除の明細書に添付して使用することができます。

※医療機関から広域連合に医療費(請求)情報が届き、医療費通知を作成するまでには約3か月かかるため、11月、12月診療分については3月上旬にお届けする予定です。お急ぎの場合は、医療機関の発行する領収書などをもとに別途明細書を作成する必要がありますのでご注意ください。なお、マイナンバーカードをお持ちの場合、パソコンやスマートフォンからマイナポータルにアクセスして、医療費の情報を閲覧することができます。

※**医療費控除の方法など、確定申告に関することは税務署にお問い合わせください。**

元気で活動的な生活をめざして フレイルを予防しましょう

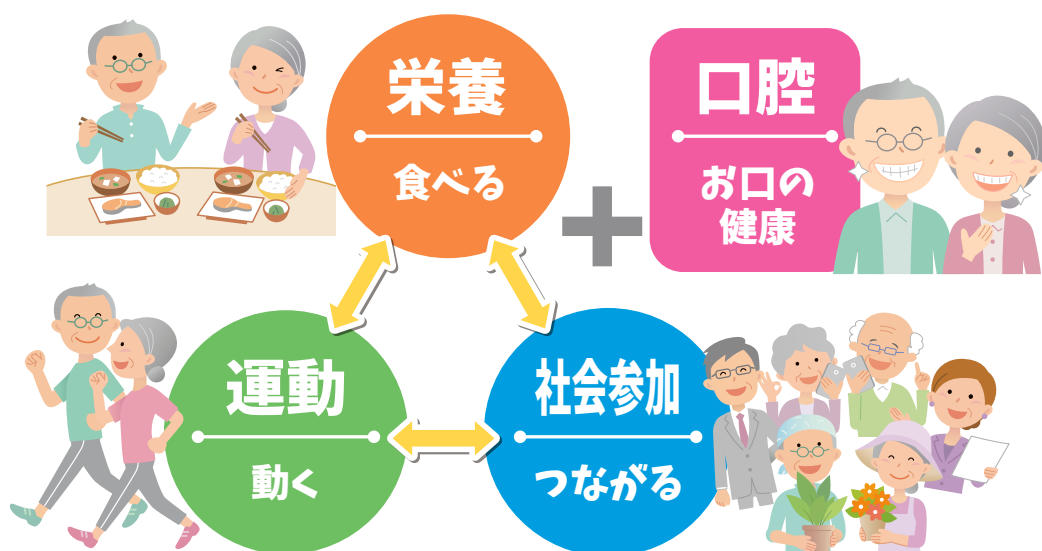
フレイルとは、元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態のことをいい、高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいいます。



フレイルは早期に対処することで、進行を抑え健康な状態に戻ることができる時期です。

フレイルを予防するためには・・・

フレイル予防のためには、「栄養」「運動」「社会参加」そして、「お口の健康」が大事とされています。



「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局」 を持ちましょう

普段から、生活全般の指導や、専門医への紹介などを受けられる「かかりつけ医療機関」を持ち、早めの受診を心がけましょう。

健康診査について

健康診査（以下「健診」といいます。）は、糖尿病などの生活習慣病やその他の疾病を早期に発見し、重症化を予防することを目的に実施しています。

対象者

●後期高齢者医療制度に加入している方

ただし、病院に入院（6か月以上）または老人ホームなどに入所している方は対象外です。

健康診査を受ける時のお願い



●受診時期をずらすなど、分散受診にご協力をお願いします

- 9月、10月頃は繁忙期となり混雑する場合があります。
- 冬季の予防接種実施時期（10月～12月）は、健診受診の予約が取りづらいことが予想されます。できるだけ、感染症が流行しやすくなる冬季を避け、早めに受診してください。

●健診結果の返送には、時間がかかります

- 多くの方が受診されますので、健診結果の返送までに時間がかかることがあります。結果が出るまでしばらくお待ちいただきますよう、お願いします。
- 医療機関へのお電話等での健診結果のお問い合わせはご遠慮ください。

●普段から診てもらっている「かかりつけ医」で健診も受診しましょう！

後期高齢者健診では、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）等のチェックもできますので、あなたの健康状態を管理するためにも、**現在、生活習慣病で通院されている方も、「かかりつけ医」に相談のうえ、積極的に受診してください。**



健康診査のながれ

- ①対象の方には、お住まいの市町から受診券が郵送または手渡しにより交付されます。



- ②**受診券とマイナ保険証または資格確認書**を持って、市町から示された医療機関または健診会場に行き、健診を受診します。（健診実施期間は市町により異なります。）
費用は**無料**です。

〈健康診査の項目〉

- ①問診 ②診察 ③身体計測 ④血圧測定
⑤血中脂質検査
（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
⑥肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）
⑦腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）
⑧血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
⑨尿検査（糖、たん白）

※以下は医師が必要と認めた場合に実施

- ⑩貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）



- ③健診結果は数週間から1～2か月後に、医療機関または市町から通知されます。
（直接、医療機関や市町で結果説明をすることもあります。）



健診結果を健康管理に活かしましょう

- ・医師の指示があれば、かかりつけ医を受診してください。
- ・健康相談を利用しましょう。

健診の結果によって、広域連合の委託を受けた職員や市町の職員が家庭訪問による健康相談を行うことがあります。



オーラルフレイルを予防しましょう

オーラルフレイルとは、口腔機能の低下、食べる機能の低下など、心身の衰え（フレイル）のひとつです。

早めに気づき適切な対応をとることが、「健康寿命」につながります。

オーラルフレイルは簡単にチェックできます(5項目)

- ☐ 自分の歯が少ない
- ☐ 固い食べものが噛めない
- ☐ むせる・食べこぼす
- ☐ お口が乾く・ニオイが気になる
- ☐ 滑舌が悪い

2つ以上
あてはまる場合は
オーラルフレイル

出典：一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本老年歯科医学会
一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会



口腔ケアをしましょう

- 歯磨きや入れ歯の手入れをこまめに行いましょう
- 普段からよく噛みましょう
- よく話し、食事と会話を楽しみましょう
- 定期的な歯科健診をおすすめします

口腔機能の状態を把握し、口腔機能の維持・改善を図り、オーラルフレイルを予防しましょう。

歯科健康診査を受診しましょう



- 令和8年度の対象者（76歳、81歳の方）
 - ・ 昭和25年4月1日～昭和26年3月31日生まれの方
 - ・ 昭和20年4月1日～昭和21年3月31日生まれの方
- 実施期間（予定）：令和8年9月1日～12月28日
- 受診する場所：指定の登録歯科医療機関
- 費用：無料

※ 歯科健康診査の項目のみ無料です。

治療やクリーニング等は別途有料となります。

- 対象の方には、8月下旬頃にご案内の封筒を発送します。

適正服薬に努めましょう

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は、これまで使われてきたお薬の特許が切れた後に、有効性・安全性が同等のものとして製造販売される低価格のお薬です。

ジェネリック医薬品の選択は、自己負担の軽減だけでなく医療費全体の抑制にもつながります。

詳しくは、かかりつけの医師や薬剤師に相談してください。

- 医師の判断によりジェネリック医薬品へ変更できない場合があります。
- 病院・診療所や薬局によっては、ジェネリック医薬品を取り扱っていない場合があります。
- 近年の全国的な供給不足により、希望してもジェネリック医薬品へ変更できない場合があります。

後発医薬品（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される場合の特別の料金について

令和6年10月から後発医薬品（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される場合は、特別の料金をお支払いいただいています。（長期収載品の選定療養）

なお、薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。



「バイオシミラー」というお薬をご存じですか？

バイオシミラーは、バイオ医薬品（バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品）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、特許が切れたお薬と同じように使うことができます。

バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品で、特許が切れたバイオ医薬品の約70%の値段になるものもあります。

そのため、患者・家族の経済的な負担の軽減につながることが期待されています。

詳しくは、かかりつけの医師や薬剤師に相談してください。

「ポリファーマシー」って聞いたことがありますか？

ポリファーマシーとは、多くのお薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとお薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。

高齢になると、お薬の数が増えて、副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

気になる症状があつたら、自分で判断せず、必ず、医師や薬剤師に相談しましょう。



「温泉等優待割引」が利用できます

温泉等を利用することは、心身のリフレッシュに効果があると言われており、健康づくりのひとつとして大変注目を集めています。



滋賀県内の後期高齢者医療制度の加入者を対象に、温泉等優待割引事業を実施しています。詳細につきましては、お住まいの市町担当課に置いてあるパンフレット「お湯めぐり（温泉等優待割引事業のしおり）」をご覧ください。

こんなときには届出を

次のような場合は、お住まいの市町担当課に届出してください。

こんなとき	届出に必要なもの
一定の障がい状態にある65歳～74歳の方が後期高齢者医療制度への加入を希望されるとき	●加入中の医療保険のマイナ保険証または資格確認書 ●障がいの程度が確認できるもの 国民年金証書、身体障害者手帳等 (医師の診断書が必要な場合があります)
滋賀県外に転出するとき	●マイナ保険証または資格確認書
滋賀県外から転入してきたとき	●負担区分等証明書
滋賀県内で住所が変わったとき	●マイナ保険証または資格確認書
生活保護を受け始めたとき	●マイナ保険証または資格確認書 ●生活保護開始決定通知書
被保険者が死亡されたとき	●死亡された方のマイナ保険証または資格確認書 ●相続人の方の本人確認書類 ※葬祭費の申請は18ページ参照
資格確認書に自己負担限度額を記載したとき	●資格確認書
区分Ⅱの方が、長期入院に該当するとき	●マイナ保険証または資格確認書 ●病院等が発行する入院期間がわかる領収書等

※後期高齢者医療制度の医療給付の申請期限は起算日から2年間です。申請忘れのないようご注意ください。(起算日は給付の種類によって異なります。)

マイナンバー（個人番号）の記入が必要となる申請や届出には、マイナンバーがわかるものと、本人確認できる書類が必要です。詳しくはお住まいの市町担当課へお問い合わせください。

お問合せ先一覧

大津市	保険年金課 TEL：077-528-2687 077-528-2752 FAX：077-525-8887	湖南市	保険年金課 TEL：0748-76-2688 FAX：0748-72-2460
彦根市	保険年金課 (資格・給付関係) TEL：0749-30-6112 FAX：0749-22-1398 (保険料賦課関係) TEL：0749-30-6145 FAX：0749-22-1398 債権管理課 (保険料徴収関係) TEL：0749-30-6109 FAX：0749-22-3052	高島市	保険年金課 TEL：0740-25-8137 FAX：0740-25-5490
		東近江市	保険年金課 (資格・給付関係) TEL：0748-24-5631 FAX：0748-24-5576 保険料課 (保険料徴収関係) TEL：0748-24-5632 FAX：0748-24-5576
長浜市	保険年金課 TEL：0749-65-6527 FAX：0749-65-6013	米原市	保険年金課 TEL：0749-53-5114 FAX：0749-53-5118
近江八幡市	保険年金課 TEL：0748-36-5751 FAX：0748-33-1717	日野町	住民課 TEL：0748-52-6584 FAX：0748-52-2003
草津市	保険年金課 TEL：077-561-2358 FAX：077-561-2480	竜王町	住民課 TEL：0748-58-3702 FAX：0748-58-3707
守山市	国保年金課 TEL：077-582-1120 FAX：077-583-9738	愛荘町	住民課 TEL：0749-42-7692 FAX：0749-42-7117
栗東市	保険年金課 TEL：077-551-0361 FAX：077-553-0250	豊郷町	医療保険課 TEL：0749-35-8117 FAX：0749-35-4588
甲賀市	保険年金課 TEL：0748-69-2142 FAX：0748-63-4618	甲良町	住民人権課 TEL：0749-38-5063 FAX：0749-38-5072
野洲市	保険年金課 TEL：077-587-6081 FAX：077-586-2177	多賀町	税務住民課 TEL：0749-48-8114 FAX：0749-48-0594

滋賀県後期高齢者医療広域連合

〒520-0044 大津市京町四丁目3-28(滋賀県厚生会館 4 階)
TEL：077-522-3013 FAX：077-522-3023

※令和 9 年 2 月 事務所移転予定