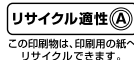


大分県18市町村の連絡先一覧

市町村名	担当部署	電話番号
大分市	国保年金課	097-534-6111
別府市	保険年金課	0977-21-1148
中津市	保険年金課	0979-62-9068
日田市	健康保険課	0973-22-8271
佐伯市	保険年金課	0972-22-3199
臼杵市	保険健康課	0972-63-1111
津久見市	健康推進課	0972-82-4147
竹田市	保険健康課	0974-63-1111
豊後高田市	保険年金課	0978-25-6158
杵築市	市民生活課	0978-62-1806
宇佐市	健康課	0978-27-8136
豊後大野市	市民生活課	0974-22-1006
由布市	保険課	097-582-1121
国東市	市民健康課	0978-72-5166
姫島村	住民福祉課	0978-87-2278
日出町	健康増進課	0977-73-3133
九重町	地域共生支援課	0973-76-3821
玖珠町	福祉保険課	0973-72-1115

★機構改革等により今後変更する場合があります。



令和8年4月1日発行

禁無断転載©東京法規出版
KHT14740-1804281-A15

キリトリ線 ✂

後発医薬品

ジェネリック医薬品
希望カード



切り離してお使いください。
キリトリ線×

令和8年度版

後期高齢者 医療の

しおり



大分県後期高齢者医療広域連合

〒870-0037 大分市東春日町17番20号

大分第2ソフィアプラザビル6階

電話 097-534-1771 (代表)

ファックス 097-534-1778



もくじ

令和8年度の変更点	1
後期高齢者医療制度のしくみ	3
対象となる方（被保険者）	4
資格確認書及び資格情報のお知らせ	5
所得区分	8
お医者さんにかかるとき	10
医療費が高額になったとき	12
入院したときの食事代	16
医療保険と介護保険の自己負担額の合計が高額になったとき	17
あとから費用が支給される場合	18
被保険者が亡くなったとき	18
はり・きゅう、あんま・マッサージ、柔道整復（接骨院・整骨院など）の施術を受けるとき	19
こんなときは市町村へ届出を	20
保険料	22
医療分	22
子ども・子育て支援納付金分	24
マイナ保険証について	31
健康診査	32
歯科口腔健診	33
各訪問相談事業について	34
リフィル処方せんをご存じですか？	35
バイオ医薬品をご存じですか？	36
ジェネリック医薬品差額通知について	37

※法律等の改正により内容が変更になる場合があります。

令和8年度の変更点

★保険料率の改定について

今回の保険料率の改定については、医療の高度化等に伴う医療費の高騰に加え、国の医療制度改革を踏まえた改定となっており、出産育児支援金の負担軽減措置の終了や後期高齢者負担率の見直しなどを反映させております。また、令和8年度から子ども・子育て支援金制度が始まり、医療保険の保険料と併せて、子ども・子育て支援金の拠出が始まることから、保険料率は以下のとおりとなりました。

●均等割額(従前) 59,200円	} ●1人当たり 保険料額 (実績) 78,153円 ↓ (改定) 88,257円
↓ (改定) 65,600円	
●所得割率(従前) 11.55%	
↓ (改定) 11.49%	
●限度額 (従前) 800,000円	
↓ (改定) 871,000円	

(子ども・子育て支援金については、P24・25をお読みください)

今回の改定は、後期高齢者医療制度の財政運営を安定的に維持することで、皆さんが安心して医療を受けることができるようにするものです。被保険者の皆さんにはご負担をおかけしますが、ご理解いただきますようお願いいたします。

★保険料軽減対象が拡大されました

均等割額5割軽減及び2割軽減の軽減対象となる所得基準額が引き上げられました。

●5割軽減

(令和7年度)

基準額:43万円+30.5万円×世帯の被保険者数
↓ +10万円×(年金・給与所得者数-1)

(令和8年度)

基準額:43万円+**31万円**×世帯の被保険者数
+10万円×(年金・給与所得者数-1)

●2割軽減

(令和7年度)

基準額:43万円+56万円×世帯の被保険者数
↓ +10万円×(年金・給与所得者数-1)

(令和8年度)

基準額:43万円+**57万円**×世帯の被保険者数
+10万円×(年金・給与所得者数-1)

(詳しくは、P23・25をお読みください)

★資格確認書について

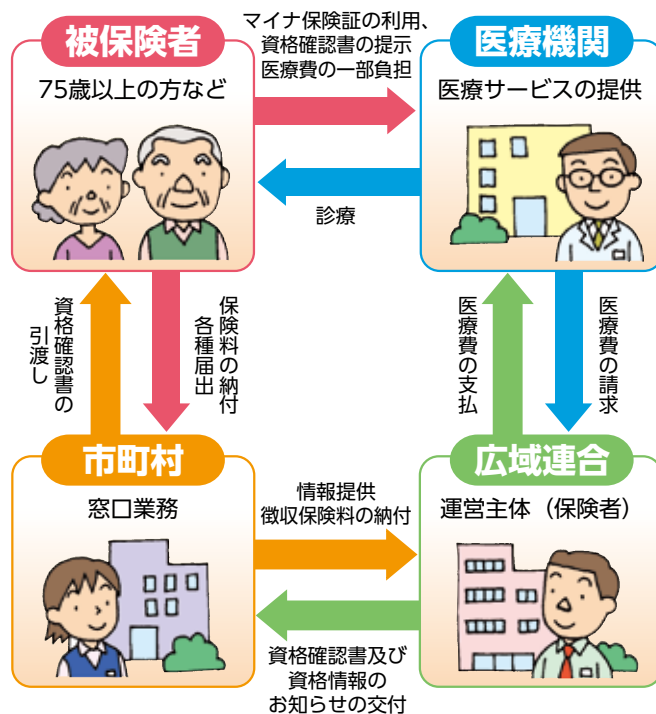
令和8年7月までは、マイナ保険証の所有の有無にかかわらず、被保険者全員に「資格確認書」を交付しております。

令和8年8月からは、85歳以上の方はマイナ保険証の所有の有無にかかわらず、「資格確認書」を交付いたします。

84歳以下の方については、マイナ保険証の利用実績がある場合は「資格情報のお知らせ」を送付、マイナ保険証の利用実績がない場合は「資格確認書」を交付いたします。

(詳しくは、P5をお読みください)

後期高齢者 医療制度のしくみ



市町村の役割

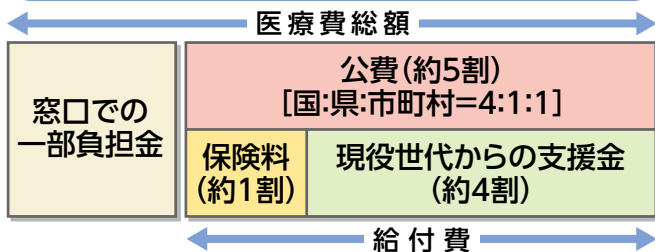
- 資格確認書の引渡し
- 申請や届出の受付
- 保険料の徴収
など窓口業務

広域連合の役割

- 被保険者の認定
- 資格確認書及び資格情報のお知らせの交付
- 保険料の決定
- 医療の給付
- 健診事業の実施
など

皆さんで支えあう医療保険制度

後期高齢者医療制度における医療費の負担構造



後期高齢者医療制度では、上の図のとおり、かかった医療費を被保険者の皆さんの保険料及び一部負担金、後期高齢者支援金、国・県・市町村で負担しています。

対象となる方(被保険者)

- 75歳以上の方
- 一定の障がいのある65歳から74歳までの方で、申請により広域連合の認定を受けた方*

*一定の障がいについては、広域連合又は市町村の担当窓口までお問い合わせください。

*障がいにより認定を受けた方は、75歳になるまでは、届出により将来に向かって認定を撤回することができます。

対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいのある65歳から74歳までの方は、広域連合の認定を受けた日

Q 75歳になるときに加入の届出が必要ですか？

A いいえ。必要ありません。

75歳の誕生日に、それまで加入していた国保・健康保険・共済組合などの医療保険の資格を失い、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

資格確認書及び資格情報のお知らせ

後期高齢者医療制度では、令和8年8月1日から、85歳以上の方については、マイナ保険証の所有の有無にかかわらず、「資格確認書」を交付いたします。

84歳以下の方については、マイナ保険証を直近1年間に6回以上利用し、かつ直近3か月以内に利用実績がある方には、「資格情報のお知らせ※」を送付、それ以外の方には、「資格確認書」を交付いたします。

令和8年8月1日から使用できる「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」は7月中にお届けします(有効期限は令和9年7月31日まで)。

「資格情報のお知らせ」が届いた方でも、「資格確認書」が必要な場合は、市町村の担当窓口への申請により交付いたします。

なお、マイナ保険証利用促進のため、資格確認書については、令和9年8月以降、発行対象者の見直しを検討しています。検討結果は、改めてお知らせいたします。

*資格情報のお知らせではお医者さんにかかることができませんので、医療機関の窓口でマイナ保険証を利用又は資格確認書を提示してください。

	84歳以下	85歳以上
●マイナ保険証を直近1年間に6回以上利用し、かつ直近3か月以内に利用している方	資格情報のお知らせ	資格確認書
●マイナ保険証を持っていない方 ●マイナ保険証を持っているが、直近1年間に6回以上利用していない、又は直近3か月間利用していない方	資格確認書	

マイナンバーカードや資格確認書には臓器提供に関する意思表示欄が設けられていますので、希望される方はご記入ください。

所得区分

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて所得区分が変わります。

区分については下記のとおりです。

現役並み所得者

住民税課税所得が145万円以上の被保険者及びこの方と同じ世帯に属する被保険者。

さらに、住民税課税所得に応じて次のとおり所得区分が分かれます。

- 住民税課税所得が690万円以上
.....現役並み所得者Ⅲ（現役Ⅲ）
- 住民税課税所得が
380万円以上690万円未満
.....現役並み所得者Ⅱ（現役Ⅱ）
- 住民税課税所得が
145万円以上380万円未満
.....現役並み所得者Ⅰ（現役Ⅰ）

ただし、次に該当する方は「基準収入額適用申請」をすることで1割又は2割に変更となります※1。

- 同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者の収入※2合計が、2人以上で520万円未満、1人のときは383万円未満のとき。
- 同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合で収入額383万円以上であっても、同一世帯の70歳から74歳までの方を含めた収入額が520万円未満のとき。

※1 市町村にて収入額が確認できる場合は、申請を省略することができます。

※2 収入とは、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を除く）であり、必要経費や公的年金等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）。

窓
口
負
担
3
割

一般Ⅱ

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方で、次の条件を満たす方。

- 同一世帯内に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる
かつ
- 同一世帯内に被保険者が1人だけの場合、「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上
又は
- 同一世帯内に被保険者が2人以上いる場合、その全員分の「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上

また、住民税課税所得が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の上記条件を満たす世帯の方も含まれます。

一般Ⅰ

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方で、次の条件を満たす方。

- 同一世帯内に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいない
又は
- 同一世帯内に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる場合でも
- 同一世帯内に被保険者が1人だけの場合、「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円未満
- 同一世帯内に被保険者が2人以上いる場合、その全員分の「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円未満

また、住民税課税所得が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の上記条件を満たす世帯の方も含まれます。

低所得者Ⅱ（区Ⅱ）

世帯の全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。

低所得者Ⅰ（区Ⅰ）

世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の各種所得（給与・公的年金収入のある方は下記の計算による所得）が0円となる方。

$$\begin{aligned} \text{給与所得} &= \text{給与収入} - \text{給与所得控除} - 10\text{万円} \\ \text{年金所得} &= \text{公的年金収入} - 80\text{万}6,700\text{円} \end{aligned} \quad \text{※3}$$

※3 年金額の改定に伴い、金額の改定が予定されています。

窓
口
負
担
2
割

窓
口
負
担
1
割

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、窓口でマイナ保険証を利用又は資格確認書を提示してください。

※資格情報のお知らせではお医者さんにかかることができません。



窓口負担割合は、かかった医療費の1割又は2割、現役並み所得者(P8参照)は3割です。

窓口負担割合(1割、2割又は3割)は、マイナ保険証と資格確認書で確認方法が異なります。

- マイナ保険証をお使いの方は、令和8年7月中に別途郵送される「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」に明記されています窓口負担割合によりご確認ください。
- 資格確認書をお使いの方は、資格確認書に明記されています窓口負担割合によりご確認ください。



一部負担金の減免

過去1年以内に、災害等の特別な事情により収入が著しく減少し、一定の基準額以下となった場合には、医療機関に支払う一部負担金について、減免や徴収猶予を受けられることがあります。



医療機関へ行く前に

休日や夜間の受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。必要な方が安心して医療を受けられるように以下のことに留意しましょう。

- 休日や夜間に救急医療機関を受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。



- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう恐れがあります。

緊急性が高いか判断がつかないときは、**#7119 (大分県救急安心センター)**に相談しましょう。



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限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

限度額は「外来」(個人単位)を適用後に、「外来+入院」(世帯単位)を適用します。

★同一医療機関(医科・歯科・調剤は別)での1か月(同じ月内)の窓口負担は、限度額(P14参照)までとなります。マイナ保険証をお使いの方は申請せずに、限度額を超える支払いが免除されます。

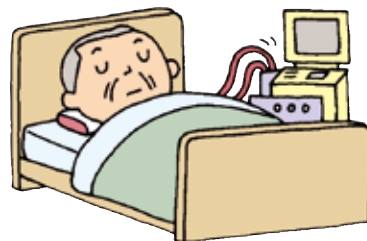
資格確認書をお使いの方は所得(限度)区分が併記された資格確認書を提示することで、限度額を超える支払いが免除されます。資格確認書へ所得(限度)区分を併記するには市町村担当窓口申請してください。



高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内に後期高齢者医療で診療を受ける方が複数いる場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。
- 厚生労働大臣が指定する特定疾病(注)の場合は、毎月の自己負担限度額が10,000円になります。

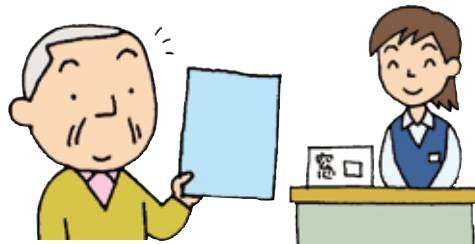
(注) 先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症
 ※適用を受けるには「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口申請してください。
 申請により、資格確認書に特定疾病区分を併記した場合は、医療機関窓口で「特定疾病療養受療証」の提示は不要です。



Q 1か月の自己負担額が限度額を超えた場合は、高額療養費の申請が必要ですか？

A 高額療養費の申請は、初回のみ必要となります。

★振込口座を解約又は変更するときは、振込口座変更の届出が必要です。



◆自己負担限度額(月額)

窓口負担割合	所得区分 (P8～9参照)	外来+入院 (世帯単位)	
		外来 (個人単位)	
3割	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%※1	
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%※2	
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%※3	
2割	一般Ⅱ	18,000円 (外来年間上限額) 144,000円※4	57,600円※5
	一般Ⅰ	18,000円 (外来年間上限額) 144,000円※4	
1割	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- ※1 過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は140,100円になります。
- ※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は93,000円になります。
- ※3 過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円になります。
- ※4 年間(8月～翌年7月)の外來療養にかかる額が144,000円を超えた場合、超えた分が高額療養費(外來年間合算)として支給されます。
- ※5 過去12か月以内に外來+入院(世帯単位)の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円になります。

★75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。

★令和8年8月から、自己負担限度額の引上げ、年間上限額の創設が予定されています。詳細はホームページをご覧ください。大分県後期高齢者医療広域連合へお問い合わせください。

「医療給付について」➡



★還付金詐欺にご注意ください!!

全国各地で、還付金詐欺等が多発しています。

電話や訪問などで厚生労働省・市町村・広域連合の職員を装った不審者に、「年金の払い戻しがある」「医療費の戻りがある」とキャッシュカードや通帳等をだまし取られたり、ATMの操作を誘導され、口座から現金を引き出されたりするなどの被害が発生しています。

不審に思ったときには、1人で対応せず、お住まいの市町村の担当窓口又は広域連合までご連絡をお願いします。



入院したときの食事代

入院したときの食事代は下記の標準負担額となります。所得区分が「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の方は医療機関等の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定」を受けていることの確認を受ける必要があります。

令和8年6月改正 赤字は令和8年6月以降の金額です

◆入院時食事代の標準負担額(表1)

所得区分(P8~9参照)	1食当たり	
現役並み所得者、一般Ⅰ及び一般Ⅱ	510円(550円)*1	
低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円(270円)
	過去12か月で91日以上入院※2	190円(220円)
低所得者Ⅰ	110円(130円)	

◆療養病床入院時の食費・居住費の標準負担額(表2)

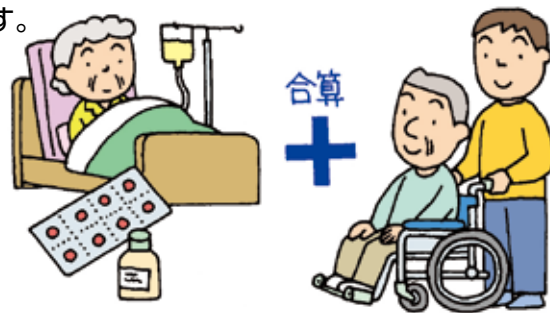
医療区分 所得区分 (P8~9参照)	入院医療の必要性が低い患者(医療区分Ⅰ)		入院医療の必要性が高い患者(医療区分Ⅱ、Ⅲ)	
	1食当りの食費	1日当りの居住費	1食当りの食費(上記表1参照)	1日当りの居住費
現役並み所得者 一般Ⅰ及び一般Ⅱ	510円(550円)*3		510円(550円)*1	
低所得者Ⅱ	240円(270円)	370円(430円)	240円(270円)	370円(430円)*4
			190円(220円)*2	
低所得者Ⅰ	140円(160円)		110円(130円)	
高齢福祉年金受給者・ 境界層該当者	110円(130円)	0円	110円(130円)	0円

- ※1 指定難病患者等は300円(330円)の場合があります。
- ※2 所得区分「低所得者Ⅱ」の方が、限度額適用・標準負担額減額認定を受けている期間中に「過去12か月(申請月を含む)で91日以上入院」に該当する場合は、マイナ保険証の利用の有無にかかわらず、改めて市町村の担当窓口で減額認定の申請をしてください。申請月の翌月から食事代が減額されますので、お早めに申請してください。
- ※3 一部医療機関では470円(510円)になります。
- ※4 指定難病患者は0円のまま据え置かれます。

医療保険と介護保険の自己負担額の合計が高額になったとき

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、下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

対象期間は、毎年8月から翌年7月までとなります。



◆自己負担限度額(年額)

所得区分(P8~9参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円
一般Ⅰ及び一般Ⅱ	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円*

*介護サービス利用者が世帯に複数いる場合は31万円

★支給が見込まれる方には、広域連合から文書で通知します。通知が届いたら、市町村の担当窓口で申請してください。

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、一旦、全額自己負担となりますが、申請して認められると自己負担分を除いた額が支給されます。

- やむを得ない理由で、マイナ保険証又は資格確認書を持たずに受診したとき。
- 海外渡航中に治療を受けたとき。(治療目的の渡航は除く)
- 医師が必要と認め輸血した生血代や、コルセットなどの補装具代がかかったとき。



※医師の指示により緊急にやむを得ず移送され、広域連合が必要と認めた場合に限り、移送にかかった費用が支給されます。

被保険者が亡くなったとき

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った方に対して葬祭費が支給されます。

なお、申請には、喪主が確認できる書類が必要です。



- 葬祭費 20,000円

はり・きゅう、あんま・マッサージ、柔道整復(接骨院・整骨院など)の施術を受けるとき

はり・きゅうの施術について



●保険を使えるのはどんなとき

- ・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に対し、医師の同意を得て施術を受けたとき。

●保険を使えないとき

- ・保険医療機関(病院、診療所など)で同じ対象疾患の治療中に施術を受けたとき。
- ・疲労回復や慰安を目的として施術を受けたとき。

あんま・マッサージの施術について

●保険を使えるのはどんなとき

- ・筋麻痺や関節拘縮などで医療上マッサージを必要とする症例について、医師の同意を得て施術を受けたとき。



●保険を使えないとき

- ・疲労回復や慰安を目的として施術を受けたとき。

柔道整復(接骨院・整骨院など)の施術について



●保険を使えるのはどんなとき

- ・外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫(いわゆる肉ばなれを含む)の施術を受けた場合に保険の対象となります。なお、骨折及び脱臼については、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

●保険を使えないとき

- ・保険医療機関(病院、診療所など)で同じ対象疾患の治療中に施術を受けたとき。
- ・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の施術を受けたとき。
- ・疲労回復や慰安を目的として施術を受けたとき。

こんなときは 市町村へ届出を

こんなとき	届出に必要なもの
一定の障がいのある65歳から74歳までの方で、被保険者の認定を受けようとするとき	<ul style="list-style-type: none"> ●障がいの状態を確認できる書類（年金証書、障害者手帳など） ●個人番号（マイナンバー）に関する書類
転出するとき	<ul style="list-style-type: none"> ●マイナ保険証又は資格確認書 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類
転入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ●負担区分等証明書 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類
生活保護を受け始めたとき	<ul style="list-style-type: none"> ●マイナ保険証又は資格確認書 ●保護開始決定通知書 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類
生活保護を受けなくなったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●保護廃止又は停止の通知 ●個人番号（マイナンバー）に関する書類
死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> ●死亡した方のマイナ保険証又は資格確認書の関係書類 ●葬祭を行った方（喪主）の預金通帳 ●葬祭を行ったこと・葬祭を行った方（喪主）を確認できるもの（領収書、会葬礼状など）

上記届出や支給の申請を行うときは個人番号がわかるもの及び申請者の身元がわかるもの（運転免許証など）が必要です。

Q 夫が後期高齢者医療制度の被保険者になります。夫の加入する職場の健康保険の被扶養者である私（70歳）の医療保険はどうなるのでしょうか？

A お住まいの市町村窓口で国保への加入手続きが必要になります。
ほかに職場の健康保険などに加入しているご家族がいる場合は、その被扶養者になることができる場合があります。健康保険などの担当窓口にお問い合わせください。

交通事故などがあったときは届出を

交通事故など、第三者の行為によってけが等をした場合でも、マイナ保険証又は資格確認書を使って治療を受けることができます。

ただし、医療費は加害者が負担することが原則ですので、一時的に広域連合が医療費を立て替え、あとで広域連合から加害者に請求をすることになります。必ず市町村の担当窓口へ届出をしてください。

第三者行為による傷病（けがや病気）とは…

～交通事故の場合～

- 第三者（相手側）との接触や衝突等の交通事故で受けたけが
- 同乗していた車やバイクが事故を起こしたことで受けたけが



～交通事故以外の場合～

- 第三者の暴力行為等により受けたけがや病気
- 他人の飼っている動物に咬まれて受けたけがや病気
- 飲食店の料理等で食中毒になった場合 等

示談は慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませたりしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。

示談の前に必ず市町村の担当窓口にご相談ください。

必ず担当窓口へ届出を

マイナ保険証又は資格確認書、印かん、交通事故証明書を持って、市町村の担当窓口で手続きをしてください。

保険料

保険料は、**医療分**と**子ども・子育て支援納付金分**をあわせて納めます

医療分

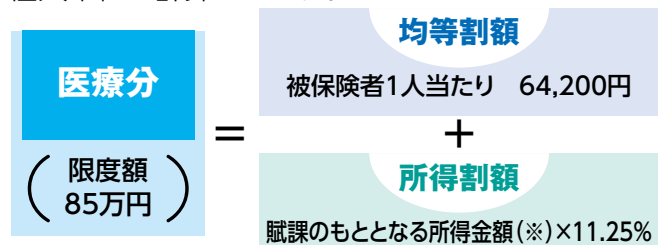
後期高齢者医療制度の財政運営期間については2年間とされ、医療分の保険料率は2年ごとに見直しを行っています。令和8・9年度については、医療費の高騰、出産育児支援金の負担軽減措置終了、後期高齢者負担率の見直し等のための財源の確保として保険料等の見直しが行われています。

令和8・9年度保険料率(医療分)

	令和8年度	令和9年度
均等割額	64,200円	
所得割率	11.25%	
賦課限度額	85万円	

医療分の計算方法

医療分は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。



※賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除額43万円(注)を差し引いた額です(雑損失の繰越控除は適用しません)。
(注)合計所得金額が2,400万円を超える方は、段階的に基礎控除額が縮小されます。

医療分が軽減される場合

世帯主及び世帯の被保険者の総所得金額等を合計した額をもとに均等割額が軽減されます。

軽減判定所得(世帯主及び世帯の被保険者の総所得金額等の合計)が、下記に該当する世帯	軽減割合	軽減後の均等割額
基礎控除額(43万円) +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	7.2割 ※	17,976円
基礎控除額(43万円) + 31万円 ×世帯の被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	5割	32,100円
基礎控除額(43万円) + 57万円 ×世帯の被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	2割	51,360円

※令和8・9年度は、7割軽減が国の交付金により、更に0.2割の減額が行われ、7.2割軽減となります。

- 「総所得金額等」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに株式・譲渡所得金額の合計額のことです。
- 世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象となります。
- 65歳以上(その年の1月1日時点)の方の公的年金所得については、その所得からさらに15万円(高齢者特別控除)を差し引いた額で判定します。
- 年金・給与所得者数とは、同じ世帯にいる「公的年金等収入が65歳未満の方は60万円、65歳以上の方は125万円を超える」又は「給与収入が55万円を超える」被保険者及び世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上いる場合に適用します。
- 事業専従者控除、譲渡所得の特別控除がある場合は、適用前の額で判定します。
- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度の途中で75歳の誕生日を迎えた場合、転入した場合は、資格取得日が基準日となります。

子ども・子育て支援納付金分

令和8年度から少子化対策の抜本的強化に当たり、全世代で子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯のしくみとして、後期高齢者医療保険の保険料(医療分)とあわせて子ども・子育て支援納付金分を徴収します。

子ども・子育て支援納付金は、児童手当の拡充や子ども誰でも通園制度などの給付に充てられます。

令和8年度保険料率(子ども・子育て支援納付金分)

	令和8年度
均等割額	1,400円
所得割率	0.24%
賦課限度額	21,000円

子ども・子育て支援納付金が充てられる事業

- ・児童手当の拡充
- ・育児時短就業給付
- ・妊婦のための支援給付
- ・子ども誰でも通園制度
- ・出生後休業支援給付
- ・育児期間中の国民年金保険料免除



子ども家庭庁
ホームページ

子ども・子育て支援納付金分の計算方法

子ども・子育て支援納付金分は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

$$\begin{array}{l} \text{子ども・} \\ \text{子育て支援} \\ \text{納付金分} \\ \text{(限度額)} \\ \text{(21,000円)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{被保険者1人当たり 1,400円} \\ + \\ \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得金額(※)×0.24\%} \end{array}$$

※賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除額43万円(注)を差し引いた額です(雑損失の繰越控除は適用しません)。

(注) 合計所得金額が2,400万円を超える方は、段階的に基礎控除額が縮小されます。

子ども・子育て支援納付金分が軽減される場合

世帯主及び世帯の被保険者の総所得金額等を合計した額をもとに均等割額が軽減されます。

軽減判定所得(世帯主及び世帯の被保険者の総所得金額等の合計)が、下記に該当する世帯	軽減割合	軽減後の均等割額
基礎控除額(43万円) +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	7割	420円
基礎控除額(43万円) +31万円×世帯の被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	5割	700円
基礎控除額(43万円) +57万円×世帯の被保険者数 +10万円×(年金・給与所得者数-1) を超えない世帯	2割	1,120円

- 「総所得金額等」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに株式・譲渡所得金額の合計額のことです。
- 世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象となります。
- 65歳以上(その年の1月1日時点)の方の公的年金所得については、その所得からさらに15万円(高齢者特別控除)を差し引いた額で判定します。
- 年金・給与所得者数とは、同じ世帯にいる「公的年金等収入が65歳未満の方は60万円、65歳以上の方は125万円を超える」又は「給与収入が55万円を超える」被保険者及び世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上いる場合に適用します。
- 事業専従者控除、譲渡所得の特別控除がある場合は、適用前の額で判定します。
- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度の途中で75歳の誕生日を迎えた場合、転入した場合は、資格取得日が基準日となります。

職場の健康保険などの被扶養者であった方の軽減措置

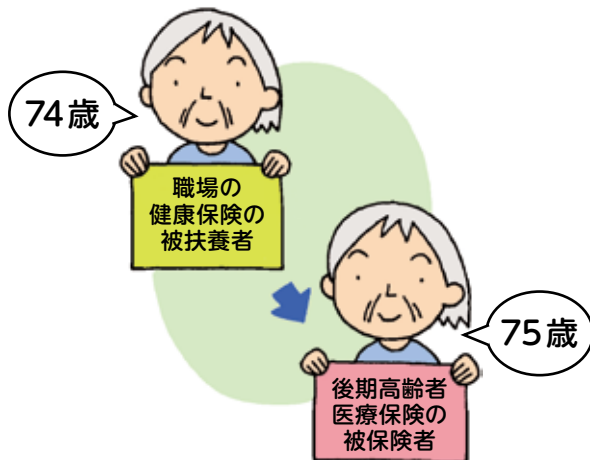
職場の健康保険（国保・国保組合は除く）などの被扶養者であった方は、後期高齢者医療制度に加入してから**2年を経過する月まで**、保険料の**均等割額が5割軽減**されます。（所得割額は課されません）



※所得による均等割額の軽減を受けられる場合は、軽減割合の高いほうが優先されます。

対象となる方

資格を得た日の前日に、職場の健康保険（国保・国保組合は除く）などの被扶養者であった方



保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、保険料は年金からの引落し（**特別徴収**）となります。それ以外の場合は、口座振替等で個別に市町村に納めます（**普通徴収**）。また、介護保険料とあわせて保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの引落しの対象にはなりません。



◆普通徴収における納付月について

期別	納付月	期別	納付月
第1期	7月	第5期	11月
第2期	8月	第6期	12月
第3期	9月	第7期	1月
第4期	10月	第8期	2月

※各納付月における納期は市町村によって異なるため、詳しくは市町村の担当窓口へお問い合わせください。
 ※複数の年金を受給されている方や住所地特例の適用者等については、特別徴収の対象とならない場合があります。

■口座振替をご利用いただけます

年金からの引落しで保険料を納めている方は、申請により**口座振替に変更**することもできます（確実な納付が見込めない方については、認められない場合があります）。

口座振替に変更することにより、社会保険料控除は振替をする口座の名義人に適用され、世帯の税負担が軽くなる場合があります。

なお、**国民健康保険税の振替口座は引き継がれません。新たに口座振替の手続が必要です。**

◆保険料の医療分と子ども・子育て支援納付金分の具体例(年金収入のみ)(令和8年度)

医療分 所得割率11.25%
均等割額64,200円

子ども・子育て支援納付金分 所得割率0.24%
均等割額1,400円

(単身世帯の場合)

年金額	医療分					子ども・子育て支援納付金分					合計
	所得割率	所得割額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	計 (100円未満切捨)	所得割率	所得割額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	計 (100円未満切捨)	
120万	11.25%	0	7.2割軽減	17,976	17,900	0.24%	0	7割軽減	420	400	18,300
160万	11.25%	7,875	7.2割軽減	17,976	25,800	0.24%	168	7割軽減	420	500	26,300
180万	11.25%	30,375	5割軽減	32,100	62,400	0.24%	648	5割軽減	700	1,300	63,700
220万	11.25%	75,375	2割軽減	51,360	126,700	0.24%	1,608	2割軽減	1,120	2,700	129,400

(夫婦(2人)世帯(共に75歳以上)で、妻の年金収入が80万円以下(他に所得なし)の場合)

夫の年金額	医療分					子ども・子育て支援納付金分					合計	
	所得割率	所得割額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	計 (100円未満切捨)	所得割率	所得割額	均等割の軽減割合	軽減後の均等割額	計 (100円未満切捨)		
120万	夫	11.25%	0	7.2割軽減	17,976	17,900	0.24%	0	7割軽減	420	400	18,300
	妻	11.25%	0		17,976	17,900				0.24%	0	420
160万	夫	11.25%	7,875	7.2割軽減	17,976	25,800	0.24%	168	7割軽減	420	500	26,300
	妻	11.25%	0		17,976	17,900				0.24%	0	420
180万	夫	11.25%	30,375	5割軽減	32,100	62,400	0.24%	648	5割軽減	700	1,300	63,700
	妻	11.25%	0		32,100	32,100				0.24%	0	700
220万	夫	11.25%	75,375	5割軽減	32,100	107,400	0.24%	1,608	5割軽減	700	2,300	109,700
	妻	11.25%	0		32,100	32,100				0.24%	0	700
240万	夫	11.25%	97,875	2割軽減	51,360	149,200	0.24%	2,088	2割軽減	1,120	3,200	152,400
	妻	11.25%	0		51,360	51,300				0.24%	0	1,120

保険料の試算については、
保険料シミュレーションサイトを →
ご活用ください



保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料の滞納を続けた場合には、保険医療機関等から受けた療養等に要した費用について、療養の給付に代えて特別療養費の支給(償還払い)となることがあります。特別療養費支給対象者として、お医者さんにかかるときには、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

保険料の納付が困難となった場合は、市町村の担当窓口へご相談ください。

※高額療養費等の支給対象となった場合、支給方法についてご相談させていただくことがあります。

保険料の減免制度

下記の条件に該当する方で、一定の基準を満たせば、保険料の減免・徴収猶予の適用を受けられる場合があります。

- 震災、風水害、火災等の災害により、被保険者等が住宅等の財産に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡、被保険者等が心身への重大な障害又は長期入院により収入が著しく減少し、保険料の納付が困難な場合
- 事業の廃止等により被保険者等の収入が著しく減少し、保険料の納付が困難な場合



その他、詳細については、市町村の担当窓口又は広域連合へお問い合わせください。

マイナ保険証 について

● マイナ保険証のメリット

- ・ マイナポータルで特定健診情報や薬剤情報・医療費の確認ができます。
- ・ マイナポータルを通じた医療費情報の自動入力で、確定申告の医療費控除ができます。
- ・ 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いを免除できます。
- ・ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や、搬送先の選定などに活用されます。



● 取得及び利用には申し込みが必要

マイナンバーカードを取得する又は保険証として利用するためには申し込みが必要です。詳しくは、マイナポータルサイトをご覧ください。詳しくは、マイナポータルサイトをご覧ください。詳しくは、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。



マイナポータル
サイト

● 有効期限にご注意ください

マイナンバーカード・電子証明書にはそれぞれ有効期限があります。有効期限が切れると、医療機関等の窓口でマイナ保険証として利用ができなくなります。有効期限通知書が届いたら、早めに通知書に記載されている市町村の担当窓口にて更新手続きをお願いします。

健康診査

健康診査は、生活習慣病を早期発見・治療し、重症化を予防するために行われます。

- 健康診査を受けるには
受診券とマイナ保険証又は資格確認書を持参して、下記の方法で受診してください。
受診方法は、個別健診と集団健診があり、どちらか一方で受診できます。

健康診査の受診方法

個別健診

契約医療機関に予約をしてください。
契約医療機関については広域連合又はお住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

あるいは

集団健診

お住まいの市町村が行う集団健診と同じ日程・場所(小学校、公民館など)で行われます。
予約が必要な場合がありますので、詳細については市町村の広報紙等でご確認ください。

※**受診券とマイナ保険証又は資格確認書を忘れると、健診を受けられない場合があります。**

- 健康診査の内容
広域連合から送付される受診券(はがきサイズ)に記載しています。

- 健康診査の費用
無料(4月から3月までの期間で年1回)
※がん検診などの健診を希望される場合は市町村の助成制度の対象となる場合があります。
お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

- 健康相談
お住まいの市町村の健康相談窓口をご利用ください。



歯科口腔健診

歯科口腔健診は、肺炎等の感染症や口腔機能の低下を予防するために行われます。

- 対象者
本年度中に76歳・78歳・81歳のお誕生日を迎えられる方。
※**対象者は実施期間中に、誕生日を迎えていなくても受診券を持参すれば受診できます。**



- 歯科口腔健診の内容
広域連合から送付される歯科口腔健診受診券に記載しています。
- 歯科口腔健診の費用
無料(7月から12月までの期間で1回のみ)
※**健診とは別に治療を希望される場合は、保険診療となり自己負担が発生します。**
- 歯科口腔健診を受けるには
 - ① 広域連合から対象者に「**歯科口腔健診受診券・問診票(裏面)**」と「**歯科口腔健診実施機関一覧**」が送付されます。
 - ② 協力歯科医院に予約
「**歯科口腔健診実施機関一覧**」の中から受診先を選び、電話予約をしてください。
 - ③ 歯科口腔健診を受診
受診する際は、「**歯科口腔健診受診券・問診票(裏面)**」、マイナ保険証又は資格確認書を必ず持参してください。
- 歯科口腔健診の結果
結果については、健診終了後に歯科医師より説明があります。
要治療と判定された場合には、その後の治療をお勧めします。

各訪問相談事業 について

皆さまに、いつまでも健康で生き生きとした毎日を過ごしていただくため、保健師などの各種専門のスタッフが、直接ご自宅に訪問し、さまざまな健康に関する相談支援を無料で行っております。

訪問実施期間：令和8年7月～令和8年12月まで

相談の種類	訪問の内容
訪問栄養相談 (管理栄養士等)	健診受診者の中から低栄養のリスクがある方へ、食事や日常生活等の改善に関する相談支援を行います。
歯科口腔相談 (言語聴覚士・ 歯科衛生士)	歯科口腔健診受診者のうち、口腔の健康状態にリスクがある方へ、口腔内のケアやトレーニング等の指導をします。
健康相談 (保健師・看護師等)	日頃の生活習慣(食事、運動、お薬など)を伺い、健康維持増進のためのアドバイスをいたします。
ご長寿健康相談 (保健師・看護師等)	日頃の健康づくり等のご様子をお伺いし、よりお元気でお過ごしいただくためのアドバイスや情報提供等を行います。

対象となった方には…

ご自宅にお伺いする前に、広域連合が委託している専門のスタッフより、お知らせの案内文書をお送りします。ご案内が届きましたら、訪問日程のご確認をお願いいたします。

この機会に、ぜひご利用ください。

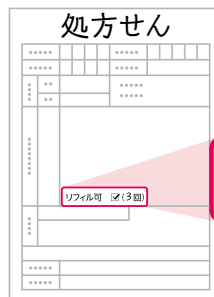
リフィル処方せん をご存じですか？

リフィル処方せんとは、再診なしで2回又は3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです。

主に慢性疾患などで、「症状が安定している」と医師に判断された方が対象です。

●投薬量に制限のある医薬品や湿布薬は、リフィル処方せんにできません。

リフィル処方せん



処方せんの「リフィル可」の欄にチェックが入り、使用できる回数(2回又は3回)が記載されます。

リフィル可 (3回)

リフィル処方せんのメリット

●医療機関に行く必要がないため、通院の手間・負担を軽減できます。

リフィル処方せんの注意点

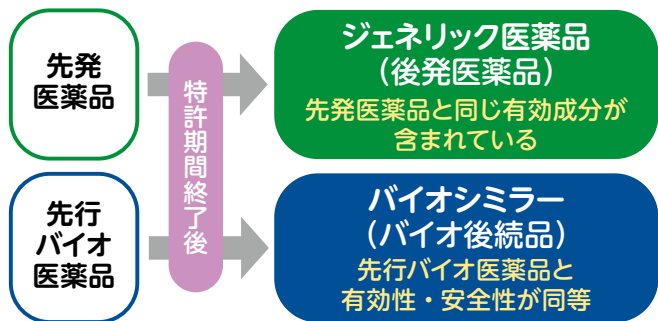
- リフィル処方せんに対応していないお薬があります。
- 受け取り期間に定めがあります。

バイオ医薬品 をご存じですか？

バイオ医薬品は、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です。これまでは治療が難しかった病気への効果が期待されています。

バイオ医薬品の後続品 「バイオシミラー」

バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から販売される薬です。先行バイオ医薬品と有効性・安全性が同等でありながら、価格はバイオ医薬品の70%と安価です。



バイオ医薬品・バイオシミラーが 治療に使われる主な病気

- がん ●糖尿病 ●関節リウマチ
- 骨粗しょう症 ●潰瘍性大腸炎 など

ジェネリック医薬品 差額通知について

先発医薬品から後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合に、お薬代が一定額以上軽減される見込みのある方に対し、「ジェネリック医薬品差額通知」を年1~2回(9月以降)送付しています。

通知がお手元に届いた方は、この機会にジェネリック医薬品への切り替えについて、ご検討をお願いいたします。

薬の種類や病状によってはジェネリック医薬品に変更できない場合があります。

まずは、かかりつけ医や薬局の薬剤師に相談してください。

言いづらい方は、下のジェネリック医薬品希望カードを切り取り、医師又は薬剤師に提示してください。

キリトリ線 ✂

私はジェネリック医薬品を希望します。

医師・薬剤師の先生へ
ジェネリック医薬品で
お願いします。



切り離してお使いください。
キリトリ線 ✂

氏名