

各種申請や届出は お住まいの市町村の担当窓口へ

| 市町村名 | 担当部署名 | 電話番号-1 | 電話番号-2 |
|-------|----------|--------------|------------------|
| 盛岡市 | 健康保険課 | 019-613-8439 | 019-651-4111(代表) |
| 宮古市 | 総合窓口課 | 0193-68-9076 | 0193-62-2111(代表) |
| 大船渡市 | 国保医療課 | 0192-27-3111 | |
| 花巻市 | 国保医療課 | 0198-41-3583 | 0198-24-2111(代表) |
| 北上市 | 国保年金課 | 0197-72-8205 | 0197-64-2111(代表) |
| 久慈市 | 市民課 | 0194-52-2118 | 0194-52-2111(代表) |
| 遠野市 | 市民課 | 0198-62-2111 | |
| 一関市 | 国保年金課 | 0191-21-8343 | 0191-21-2111(代表) |
| 陸前高田市 | 市民課 | 0192-54-2111 | |
| 釜石市 | 市民課 | 0193-27-8491 | 0193-22-2111(代表) |
| 二戸市 | 国保予防課 | 0195-23-1316 | 0195-23-1313(代表) |
| 八幡平市 | 市民課 | 0195-74-2111 | |
| 奥州市 | 保険年金課 | 0197-34-2902 | 0197-24-2111(代表) |
| 滝沢市 | 保険年金課 | 019-656-6529 | 019-684-2111(代表) |
| 雫石町 | 町民課 | 019-692-6479 | 019-692-2111(代表) |
| 葛巻町 | 住民会計課 | 0195-65-8993 | 0195-66-2111(代表) |
| 岩手町 | 町民課 | 0195-62-2111 | |
| 紫波町 | 町民課 | 019-672-2111 | |
| 矢巾町 | 健康長寿課 | 019-611-2823 | 019-697-2111(代表) |
| 西和賀町 | 健康福祉課 | 0197-85-3412 | 0197-85-2111(代表) |
| 金ケ崎町 | 住民課 | 0197-42-2111 | |
| 平泉町 | 町民福祉課 | 0191-46-5562 | 0191-46-2111(代表) |
| 住田町 | 住民税務課 | 0192-46-2113 | 0192-46-2111(代表) |
| 大槌町 | 町民課国保年金係 | 0193-42-8713 | 0193-42-2111(代表) |
| 山田町 | 町民課 | 0193-82-3111 | |
| 岩泉町 | 町民課国保年金室 | 0194-22-2111 | |
| 田野畑村 | 住民生活課 | 0194-34-2114 | 0194-34-2111(代表) |
| 普代村 | 住民福祉課 | 0194-35-2113 | 0194-35-2111(代表) |
| 軽米町 | 町民生活課 | 0195-46-4734 | 0195-46-2111(代表) |
| 野田村 | 住民生活課 | 0194-78-2928 | 0194-78-2111(代表) |
| 九戸村 | 税務住民課 | 0195-43-3368 | 0195-42-2111(代表) |
| 洋野町 | 町民生活課 | 0194-65-5914 | 0194-65-2111(代表) |
| 一戸町 | 町民課 | 0195-33-4858 | 0195-33-2111(代表) |

※当パンフレットの内容は、法令及び厚生労働省資料をもとに作成しております。今後、制度改正などにより内容が変更になる場合があります。

後期高齢者 医療制度 のご案内

令和8年度改訂



後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障がいがあると認定された65歳以上75歳未満の方が加入する高齢者の医療制度です。

岩手県後期高齢者医療広域連合

〒020-8510 盛岡市山王町4-1 ☎ 019-606-7500

後期高齢者医療制度のポイント



制度の内容はスマートフォン等でもご確認いただけます



制度の運営 1

都道府県単位で設けられた広域連合が保険料の決定や医療の給付などを行い、お住まいの市町村が資格確認書等の引渡し、各種届出や申請の受付、保険料の徴収などを行います。

対象となる方(被保険者) 2

75歳以上の方と、一定の障がいがあり申請により認定を受けた65歳以上75歳未満の方は、誕生日(認定)当日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。

マイナ保険証 3

マイナンバーカードの保険証利用 4

資格確認書・資格情報のお知らせ 5

保険料について 7

保険料は、お一人おひとりにお支払いいただきます。

お医者さんにかかるとき 11

医療機関等の窓口でマイナ保険証等を提示することで、医療の給付が受けられます。一部負担金の割合は、1割~3割です。

ほかに、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費などの給付があります。

健康診査について 20

こんなときは届出をしましょう 21

制度の運営

制度の運営は、岩手県内のすべての市町村が加入する「岩手県後期高齢者医療広域連合」が行い、市町村と役割分担して実施しています。

広域連合

運営主体(保険者)となり、

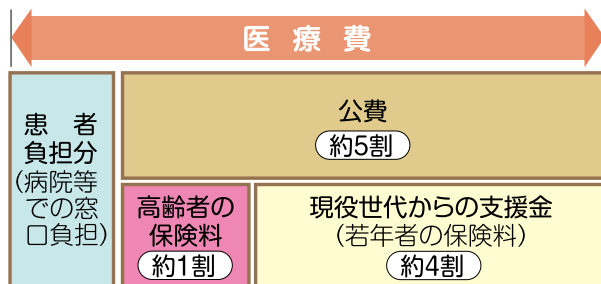
- 保険料の決定
 - 医療を受けたときの給付
 - 資格確認書等の交付決定
- などを行います。

市町村

- 保険料の徴収
 - 申請や届出の受付
 - 資格確認書等の引渡し
- などの窓口業務を行います。

後期高齢者医療制度の財政

医療費の患者負担分を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)のほか、被保険者から納めていただく保険料(約1割)で運営します。高齢者が安心して医療を受けられるしくみを、世代を超えて、みんなで支えています。



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歳以上75歳未滿の方
(申請して広域連合から認定を受けることが必要です。)



対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

- 例 誕生日が8月1日の方 → 8月1日から対象
誕生日が8月15日の方 → 8月15日から対象

65歳以上75歳未滿の一定の障がいのある方は、申請をして広域連合の認定を受けた日から対象となります。

制度加入直前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行ってください。

また、その被扶養者だった方は、国民健康保険などへの加入の手続きが必要になります。

マイナ保険証

(保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)



医療機関等を受診の際は、マイナンバーカードをご利用ください。(4ページ参照)

マイナ保険証を使うメリット

① より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を確認できるため、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。

※医療費の情報は、マイナポータルで過去5年分まで確認できます。
(原則として診療月の翌々月の11日以降に確認できるようになります)

② 救急現場でも使える

救急現場でも、過去の診療情報やお薬情報を見られるようになるため、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用されます。

③ 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが不要
マイナ保険証の提示のみで、高額療養費制度における限度額を超える分を窓口で支払う必要がなくなります。

※令和8年8月1日以降、84歳以下で、マイナ保険証をお持ちの方が、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合や、自己負担割合などが変更された場合は、「資格情報のお知らせ」を発行予定です。「資格情報のお知らせ」は、マイナ保険証が使用できない場合などに、医療機関等が提示を求める場合があります。(この「資格情報のお知らせ」のみで受診することはできません。)

マイナンバーカードについてのお問い合わせ

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、土日祝 9:30~17:30

マイナ保険証をお持ちでなくても、「資格確認書」によりこれまで通り医療機関等を受診できます。(5ページ参照)

資格確認書・資格情報のお知らせ

資格確認書

マイナ保険証をお持ちでなくても「資格確認書」により、これまで通り医療機関等を受診できます。

- 交付対象者（令和8年8月1日～）
 - ・有効なマイナ保険証をお持ちではない方
 - ・有効なマイナ保険証を持っているが、マイナ保険証による受診等が困難な方で申請により資格確認書の交付を希望した方（更新時の申請は不要）
 - ・令和8年8月1日時点で85歳以上の方
- ※ 令和8年7月31日まではマイナ保険証の有無に関わらず資格確認書を交付します。



- 病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーを使えなくなった場合、資格確認書をご使用ください。これまでと同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。
- 「資格確認書」に任意記載事項を記載する場合は申請が必要です。

任意記載事項

| | |
|---------|--|
| 限度区分 | 高額療養費制度において限度額を超える分を支払う必要がなくなります。 |
| 長期入院該当日 | 16ページの長期入院に該当し、認定を受けた方が適用となります。該当する方は別途、申請が必要です。 |
| 特定疾病区分 | 15ページの疾病に該当し、認定を受けた方が適用となります。該当する方は別途、申請が必要です。 |

マイナンバーカードの保険証利用

医療機関等を受診の際はマイナンバーカードをご利用ください。

1 受付



マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

カードリーダーでマイナンバーカードを保険証として登録できます。



2 本人確認

顔認証または4ケタの暗証番号を入力してください。

顔認証



OR

暗証番号



3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、以下のいずれかの方法でできます。

■ 利用登録の方法（①～③のいずれかで行えます）

- ① 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

保険料について

保険料は、個人ごとに決まり、被保険者一人ひとりに納めていただきます。

保険料を決める基準（保険料率）は県内均一で、医療分は2年毎、令和8年度から徴収が開始される子ども・子育て支援納付金分は1年毎に見直しされます。

※子ども・子育て支援納付金分（子ども分）について

子ども・子育て支援法の改正により、子どもや子育て世帯を全世代・全経済主体が支える連帯のしくみとして、令和8年度から法律に基づき保険料の徴収に追加されます。

●令和8年度保険料は次のとおりです。

| | | | | |
|--|---|---|-----------------|-------------------------|
| 医療分 基礎賦課額 | 均等割額 (48,800円) | + | 所得割額 (8.50%) | 保険料 II 医療分 |
| | ※均等割額と所得割額の合計した額の100円未満切り捨て(端数処理)します。 ※賦課限度額は85万円です。 | | | |
| 子ども分 子ども・子育て 支援納付金 賦課額 | 均等割額 (1,366円) | + | 所得割額 (0.26%) | + 子ども分 合計額 |
| | ※均等割額と所得割額の合計した額の100円未満切り捨て(端数処理)します。 ※賦課限度額は2万1,000円です。 | | | |

※均等割額は所得に応じてP.8の軽減措置があります。

※所得割額の算定に係る被保険者の所得は、「総所得金額等一基礎控除額(43万円)」を原則とします。

注意

保険料の納付が困難なときは、お早めに市町村の担当窓口にご相談ください。特別な理由がなく長期間保険料を滞納すると医療費がいったん全額自己負担となることがあります。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの方が、自身の**資格情報(被保険者番号等)**を簡易に把握するためのものです。

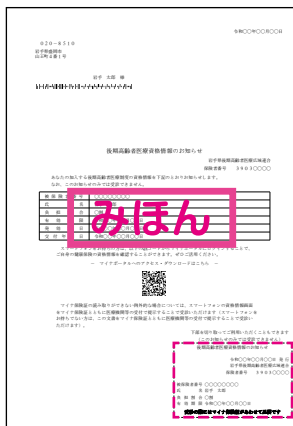
●交付対象者(令和8年8月1日～) 令和8年8月1日時点で84歳以下でマイナ保険証をお持ちの方。

●資格情報のお知らせをお持ちの方のうち、令和9年7月31日までに85歳になる場合は、引き続き資格情報のお知らせでご確認ください。

ただし、85歳年齢到達後に転居等券面に変更がある場合は、資格確認書を交付します。

●「資格情報のお知らせ」のみで医療機関等を受診することはできません。

●右下を切り取って使用することも可能です。



注意事項

有効期限について

原則として、有効期限は毎年7月31日までとなります。新しい資格確認書または資格情報のお知らせは、7月下旬までにお住まいの市町村から送付する予定です。

有効期限が切れた資格確認書・資格情報のお知らせについて

市町村担当窓口にお返しいただくか、ご自身での破棄をお願いします。

保険料の軽減措置

均等割額の軽減

世帯（世帯主と被保険者）の所得に応じて、均等割額が軽減されます。

65歳以上の方の公的年金所得については、その所得からさらに高齢者特別控除15万円を差し引いた額で判定します。

| 軽減内容 | 世帯（世帯主と被保険者）の総所得金額等 | 備考 |
|------|---|--|
| 7割軽減 | 基礎控除額（43万円）+10万円×（年金・給与と所得者の数（*）-1）以下 ※医療分のみ令和8・9年度は7.2割軽減としています。 | *年金・給与と所得者の数 世帯主及び被保険者のうち、以下のいずれかに該当する人数 ・給与と収入が55万円を超える（専従者給与は除く） ・令和7年12月31日現在65歳未満で、公的年金等収入額が60万円を超える ・令和7年12月31日現在65歳以上で、公的年金等収入額が125万円を超える |
| 5割軽減 | 基礎控除額（43万円）+10万円×（年金・給与と所得者の数（*）-1）+31万円×被保険者数 以下 | |
| 2割軽減 | 基礎控除額（43万円）+10万円×（年金・給与と所得者の数（*）-1）+57万円×被保険者数 以下 | |

被用者保険被扶養者の方の保険料の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで、会社の健康保険などの被扶養者だった方は、後期高齢者医療の資格取得後2年を経過する月まで、均等割額が5割軽減されます。所得割額はかかりません。（国保、国保組合は除く。）

年金収入のみの場合の保険料例（年額）

ケース1 単身世帯で、本人の収入が年金のみの場合

(円)

| 年金収入額 | 均等割軽減 | 【医療分】令和8年度・令和9年度 | | | 【子ども分】令和8年度 | | | 令和8年度保険料額 |
|-------|--------|-----------------------------|---------|----------------------------|-------------|--------|-------|-----------|
| | | 均等割額 [48,800円] 所得割率 [8.50%] | | 均等割額 [1,366円] 所得割率 [0.26%] | | 子ども保険料 | | |
| | | 均等割額 | 所得割額 | 均等割額 | 所得割額 | | | |
| 153万円 | 7割軽減*1 | 13,664 | 0 | 13,600 | 409 | 0 | 400 | 14,000 |
| 168万円 | | 13,664 | 12,750 | 26,400 | 409 | 390 | 700 | 27,100 |
| 199万円 | 5割軽減 | 24,400 | 39,100 | 63,500 | 683 | 1,196 | 1,800 | 65,300 |
| 225万円 | 2割軽減 | 39,040 | 61,200 | 100,200 | 1,092 | 1,872 | 2,900 | 103,100 |
| 300万円 | 軽減なし | 48,800 | 124,950 | 173,700 | 1,366 | 3,822 | 5,100 | 178,800 |

ケース2 夫婦2人世帯で、夫は年金収入のみ、妻は年金収入110万円以下の場合

(円)

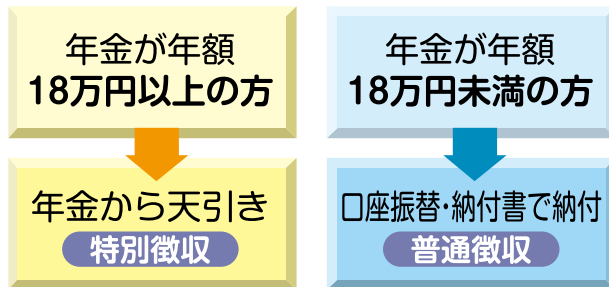
| 年金収入額 | 均等割軽減 | 【医療分】令和8年度・令和9年度 | | | 【子ども分】令和8年度 | | | 令和8年度保険料額 |
|--------------------|--------|-----------------------------|---------|----------------------------|-------------|--------|-------|-----------|
| | | 均等割額 [48,800円] 所得割率 [8.50%] | | 均等割額 [1,366円] 所得割率 [0.26%] | | 子ども保険料 | | |
| | | 均等割額 | 所得割額 | 均等割額 | 所得割額 | | | |
| 夫:153万円 妻:110万円 | 7割軽減*1 | 13,664 | 0 | 13,600 | 409 | 0 | 400 | 14,000 |
| 世帯合計 | | | | | | | | 28,000 |
| 夫:229万円 妻:110万円 | 5割軽減 | 24,400 | 64,600 | 89,000 | 683 | 1,976 | 2,600 | 91,600 |
| 世帯合計 | | | | | | | | 116,600 |
| 夫:280万円 妻:110万円 | 2割軽減 | 39,040 | 107,950 | 146,900 | 1,092 | 3,302 | 4,300 | 151,200 |
| 世帯合計 | | | | | | | | 191,200 |
| 夫:300万円 妻:110万円 | 軽減なし | 48,800 | 124,950 | 173,700 | 1,366 | 3,822 | 5,100 | 178,800 |
| 世帯合計 | | | | | | | | 228,900 |

※1：令和8年度・令和9年度における【医療分】の均等割軽減7割は「7.2割軽減」を適用します。

※2：保険料額は、【医療分】【子ども分】それぞれにおいて均等割額と所得割額の合計した額の100円未満切り捨て(端数処理)を行います。

保険料の納め方

保険料の徴収事務は、市町村が行います。



- 年金天引きから口座振替による納付に変更できます。ご希望の方は、市町村の担当窓口にご相談ください。(納付状況により、変更できない場合があります。)
- 複数の年金を受給している方は、介護保険料と同じ年金から天引きされます。
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収になります。
- 新たに加入した方や住所の異動があった方は、一時的に普通徴収になります。

口座振替を利用しましょう

納め忘れがなく、納めに行く手間も省ける安心・便利な**口座振替**を利用しましょう。保険料額決定通知書と通帳、届出印をお持ちになり、市町村指定の金融機関でお申し込みください。

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、所得税や住民税を計算するときに社会保険料として控除されます。特別徴収の方は本人に、口座振替の方は振替する口座の名義人に適用されます。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、マイナ保険証等を忘れずに窓口に提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の**1割・2割・3割**のいずれかです。

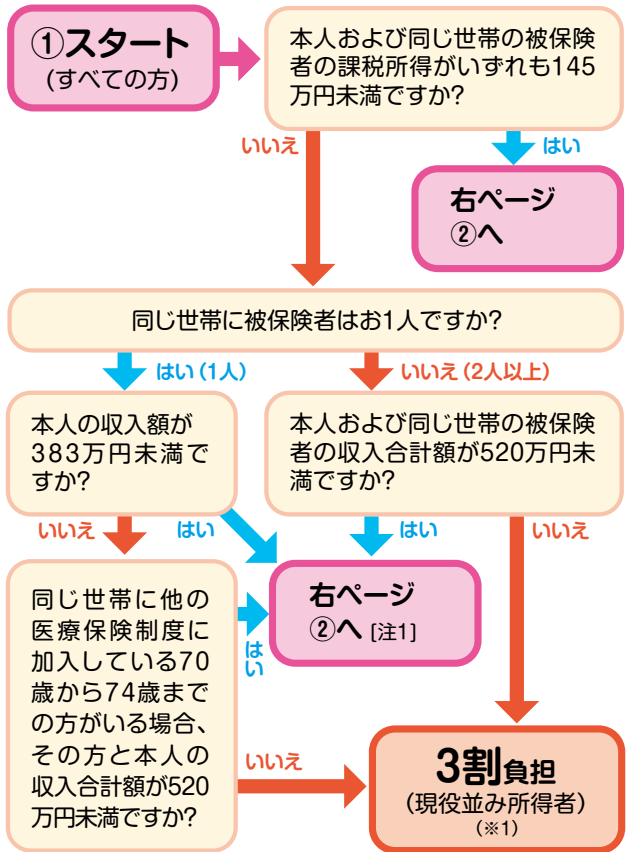
| 自己負担割合 | 所得区分 |
|--------|---|
| 3割 | 現役並みⅢ 課税所得690万円以上 |
| | 現役並みⅡ 課税所得380万円以上 |
| | 現役並みⅠ 課税所得145万円以上 |
| 2割 | 一般Ⅱ 以下の(1) (2)の両方に該当する場合 (1)同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上の方がいる (2)同じ世帯の被保険者の「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が以下に該当する ・被保険者が1人……… 200万円以上 ・被保険者が2人以上…合計320万円以上 |
| | 一般Ⅰ 現役並み (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)、一般Ⅱ、低所得者 (Ⅰ、Ⅱ) 以外の方 |
| 1割 | 低所得者Ⅱ 世帯の全員が市町村民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方) |
| | 低所得者Ⅰ 世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を806,700円〔令和8年8月からは826,500円〕として計算)を差し引いたときに0円となる方 |

※課税所得とは、市町村民税の課税所得で、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものであり、世帯内の被保険者のうち最も高い方の課税所得で判定します。

自己負担割合の判定の流れ

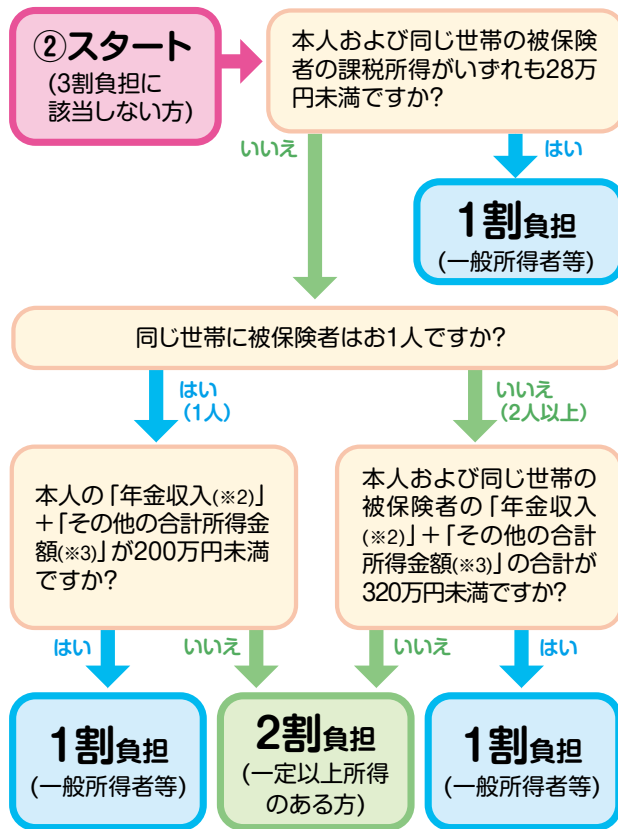
自己負担割合は、①「3割負担に該当するか」を判定した後、②「1割負担または2割負担のどちらになるか」を判定します。

①3割負担に該当するか



[注1] 該当すると思われる方には、お住まいの市町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りしています。また、住民税窓口からの情報をもとに収入額が確認できた場合に、申請を不要とすることがあります。

②1割負担または2割負担のどちらになるか



※住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

- ※1 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者については、課税所得が145万円以上であっても、「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、現役並み所得者の対象外となり、②の判定に進みます。
- ※2 「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。
- ※3 「その他の合計所得金額」とは、年金所得以外の所得の合計額で、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として払い戻します。

- **自己負担限度額** (令和8年5月時点の予定ですので、変更となる場合があります)

| 所得区分 | 外来+入院(世帯単位) (月額) ^{※1} | | 年間上限額 (外来+入院) (R8.8~) |
|-----------|--|---|-----------------------------|
| | 外来(個人単位)(月額) | | |
| 現役並み Ⅲ | (~R8.7)252,600円+(医療費-842,000円)×1%(140,100円) ^{※2} (R8.8~)270,300円+(医療費-901,000円)×1%(140,100円) ^{※2} | | 1,680,000円 |
| 現役並み Ⅱ | (~R8.7)167,400円+(医療費-558,000円)×1%(93,000円) ^{※2} (R8.8~)179,100円+(医療費-597,000円)×1%(93,000円) ^{※2} | | 1,110,000円 |
| 現役並み Ⅰ | (~R8.7)80,100円+(医療費-267,000円)×1%(44,400円) ^{※2} (R8.8~)85,800円+(医療費-286,000円)×1%(44,400円) ^{※2} | | 530,000円 |
| 一般Ⅱ | (~R8.7)18,000円 ^{※3} | (~R8.7)57,600円(44,400円) ^{※2} | 530,000円 ^{※6} |
| 一般Ⅰ | (R8.8~)22,000円 ^{※4} | (R8.8~)61,500円(44,400円) ^{※2} | |
| 低所得者 Ⅱ | (~R8.7)8,000円 (R8.8~)11,000円 ^{※5} | (~R8.7)24,600円 (R8.8~)25,700円(24,600円) ^{※2} | 290,000円 |
| 低所得者 Ⅰ | 8,000円 | (~R8.7)15,000円 (R8.8~)15,700円 | 180,000円 |

※1 同じ世帯の被保険者の自己負担額を合算して、「外来+入院」の自己負担限度額を超えた金額を高額療養費として払い戻します。

※2 直近12か月の間に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目からは〈 〉内の金額になります。

※3 自己負担額の年間(令和7年8月1日から令和8年7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の限度額を設けます。

※4 自己負担額の年間(令和8年8月1日から令和9年7月31日までの間)の合計額に対して216,000円の限度額を設けます。

※5 自己負担額の年間(令和8年8月1日から令和9年7月31日までの間)の合計額に対して96,000円の限度額を設けます。

※6 所得区分が一般Ⅰの区分に該当することが確認された被保険者は年間上限額を410,000円とし、令和9年8月以降に高額療養費として払い戻します。

- 月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常の2分の1になります。

- 所得区分については、11ページを参照してください。

手続きの流れ

- ① 初めて高額療養費に該当したときは、申請書を送りますので、市町村の担当窓口へ提出してください。
- ② 一度手続きをすると、高額療養費に該当するたびに自動的に指定口座に振り込みます。
- ③ 高額療養費の支給口座に変更があった場合、改めて高額療養費の支給申請が必要となります。

マイナ保険証を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える分を窓口で支払う必要がなくなります。なお、マイナ保険証が利用できないなどの方は市町村で申請いただくと「資格確認書」に限度区分が併記できます。(5ページ参照)

手続き方法

① マイナ保険証をお持ちの場合

マイナ保険証の提示のみで高額療養費制度における限度額を超える分を窓口で支払う必要がなくなります。

② マイナ保険証をお持ちでない場合

市町村の担当窓口で「資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書」により申請することで、限度額の適用区分を記載した資格確認書を交付します。(5ページ参照)

なお、次年度以降(毎年8月更新)は資格確認書の交付対象者であれば、限度額の適用区分を記載した資格確認書を自動で交付します。

特定疾病の場合

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)の場合の限度額(月額)は1万円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口へ申請してください。

入院したときの食事代等

一般病床に入院する場合

一般病床に入院したときの食事代は、次の標準負担額を自己負担します。

●食事代の標準負担額（令和8年6月入院分～）

| 所得区分 | | 1食あたりの食事代 |
|-------|--------------------------------|-----------|
| 現役並み | 一般 | 550円 |
| 低所得者Ⅱ | 90日までの入院 | 270円 |
| | 過去12か月で90日を超える入院 ^{※1} | 220円 |
| 低所得者Ⅰ | | 130円 |

※1 低所得者Ⅱの認定を受けていた期間の入院日数(他の健康保険加入期間で低所得Ⅱ相当の認定を受けていた期間中の入院日数も通算できます)が、過去12か月で90日を超える入院に該当する場合は、食事代が減額されます。

【手続き方法】

①マイナ保険証をお持ちの場合

市町村の担当窓口で「長期入院日数届書」による申請後、マイナ保険証の提示のみで長期入院該当による食事代でのお支払いとなります。

②マイナ保険証をお持ちでない場合

市町村の担当窓口で「長期入院日数届書」による申請後、長期入院該当日が記載された資格確認書を交付します。長期入院該当日が記載された資格確認書を医療機関等にご提示ください。

療養病床に入院する場合

療養病床に入院したときの食事代と居住費は、次の標準負担額を自己負担します。

●食事代・居住費の標準負担額（令和8年6月入院分～）

| 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 | 一般 | 550円 ^{※2} | 430円 |
| 低所得者Ⅱ | | 270円 | 430円 |
| 低所得者Ⅰ | | 160円 | 430円 |
| | 高齢福祉年金受給者 生活保護境界層該当者 | 130円 | 0円 |

※2 一部医療機関では510円

●療養病床に入院する場合でも、入院医療の必要性の高い状態が続く方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、一般病床の食事代の標準負担額と同額を負担します。居住費については、療養病床の居住費の標準負担額を負担します。

16 ※所得区分については、11ページを参照してください。

あとから費用が払い戻される場合

療養費

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の担当窓口に申請して広域連合が認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。

事故や急病でやむを得ずマイナ保険証等を持たずに診療を受けたときや、海外渡航中に急病で診療を受けたとき

医師が治療上必要と認めた、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



医師が治療上必要と認めた、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき



骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受けたとき（単なる肉体疲労や肩こりなどの場合は対象となりません。）



移送費

医師の指示があり、緊急にやむを得ず行った重病人の移送で費用がかかったときは、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

※自己都合による移送は認められません。

高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額があり、1年間（毎年8月から翌年7月まで）の自己負担額を合計して、次の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

●高額介護合算療養費の限度額（年額）

| 所得区分 | 後期高齢者医療＋介護保険の限度額 |
|-------|------------------|
| 現役並みⅢ | 2,120,000円 |
| 現役並みⅡ | 1,410,000円 |
| 現役並みⅠ | 670,000円 |
| 一般Ⅰ・Ⅱ | 560,000円 |
| 低所得者Ⅱ | 310,000円 |
| 低所得者Ⅰ | 190,000円 |

- 自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含みません。また、高額療養費や高額介護（予防）サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。
- 自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に支給されます。
- 所得区分については、11ページを参照してください。



訪問看護療養費

医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを利用した場合は、かかった医療費について、自己負担割合によって負担します。

保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般診療と共通する部分については保険が適用され、マイナ保険証等で診療が受けられます。

被保険者がお亡くなりになったとき

葬祭を行った方に、葬祭費として3万円が支給されます。市町村の担当窓口申請してください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをしたときの医療費は、加害者の負担が原則ですが、届け出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度で治療が受けられなくなりますので、**示談の前に必ずご相談ください。**

必ず担当窓口へ届出を

印かん、事故証明書(後日でも可。警察に届出てもらってください。)を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。



健康診査について

後期高齢者健診

健康状態を総合的に判断し、健康の保持増進や疾病の重症化等を予防するために、後期高齢者健診を行っていますので、年に1回健診を受けましょう。

▶ 健診項目

- 問診 ● 診察 ● 身体計測（身長・体重）
- 血圧測定 ● 尿検査
- 血液検査（血糖・脂質・肝機能）



- ▶ 健診の結果は、受診して3~4か月後にマイナポータルで確認することができます。

歯科健診（口の健診）

口腔機能（食物をかみ砕く・飲み込む・話すなど）の低下を防ぎ、口の健康を維持し、虚弱な状態にならないようにするため、歯科健診（口の健診）を行っています。

▶ 対象

令和8年度に76歳の誕生日を迎える被保険者
（昭和25.4.1~昭和26.3.31生）

▶ 健診項目

- 問診（口腔に関する内容・受診状況等）
- 口腔機能評価（咀嚼・舌口唇機能評価等）

受診のしかた

詳しくは、市町村からのお知らせ（広報や受診券）をご確認ください。

こんなときは 届出をしましょう

届出先は、市町村の後期高齢者医療制度担当窓口になります。

加入のとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳以上75歳未満の方で、一定の障がいのある状態になり、障害認定を申請するとき

脱退のとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けたとき
- お亡くなりになったとき
- 障害認定を受けている方で、障がい状態に該当しなくなったとき、または障害認定の撤回をするとき

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 資格確認書等をなくしたり、汚したりしたとき

市町村職員や広域連合職員を装った振り込め詐欺にご注意ください。不審な電話等があったときは、お住まいの市町村担当窓口または広域連合までご連絡ください。

