

後期高齢者 医療制度の しおり

令和8年8月
改訂版



還付金詐欺にご注意ください！

市区町や年金事務所（旧：社会保険事務所）の職員を名乗り、医療費の返還をするなどと言って、ATMで振り込ませる詐欺事件が多発しています。

- ⚠️ 還付金の支払いはATMでは行いません。「還付する」と言われても、ATMには行かないでください。
- ⚠️ 資格確認書を渡さないでください。
- ⚠️ 不審な電話があったら、ご家族・ご近所の方、警察やお住まいの市区町の担当（裏表紙）にご相談・ご連絡ください。

※広域連合のホームページ（<https://www.kouiki-hiroshima.jp>）には、高齢者の被害事例を掲載しています。

■ 被保険者となる方	3
■ 資格確認書・資格情報のお知らせ	4
■ 入院時の食費・居住費	7
■ 病院等にかかるときの窓口負担	8
■ 医療費が高額になったとき (自己負担限度額と高額療養費)	10
■ 医療保険と介護保険の負担額が高額になったとき (高額医療・高額介護合算制度)	12
■ 医療費の払い戻しが受けられるとき (療養費等の支給)	13
■ 接骨院や鍼灸院にかかるとき	14
■ 被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)	16
■ 厚生労働大臣が指定する特定疾病	16
■ HMカードを取得しましょう 災害時にも安心！	17
■ 元気で自立した生活を送るために	18
■ 保健事業	20
■ 医療費のお知らせ	22
■ 交通事故などにあったとき	23
■ 保険料	24
■ 保険料の軽減措置	25
■ 一部負担金(病院等での窓口負担)・ 保険料の減免	28
■ こんなときは申請・届出を	29
■ 制度のしくみと広域連合・市区町の役割	30
■ 財政運営	31

被保険者となる方

● 75歳以上の方

75歳の誕生日から加入します。

加入手続きは必要ありません。

加入前に「特定疾病認定」や「長期入院該当認定」を受けていた方は、後期高齢者医療でも申請が必要となります。

※次の方は、加入月に限り、加入前後のそれぞれの健康保険の自己負担限度額が2分の1になります。

① 月の途中で後期高齢者医療に加入した75歳の方

(1日が誕生日の方は除きます。)

② ①の方が75歳になることで、健保組合(国保組合含む。)から国保に加入した被扶養者(世帯員)の方

● 65歳以上75歳未満の障害認定を受けた方

(申請により広域連合の認定を受けた方)

認定を受けた日から加入します。

一定程度の障害があり、障害認定による後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、市区町の担当窓口で加入手続きが必要です。

申請に必要なもの

これらのどれか1つ

- 年金証書(障害年金)
- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳

+

- ご加入の健康保険組合等が確認できるもの
- 本人確認できるもの
- 個人番号が確認できるもの

一定程度の障害とは、主に次に該当する状態です。

- 国民年金法等における障害年金：1・2級
- 身体障害者手帳：1・2・3級および4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- 療育手帳：㊤・A

詳しくは、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

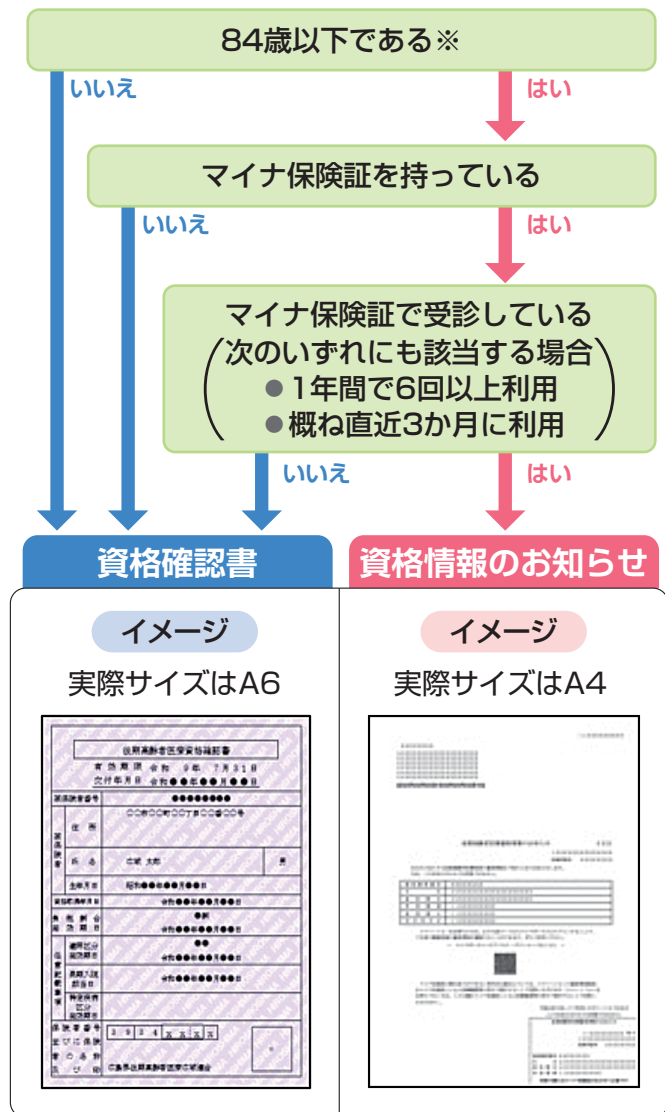
なお、認定はいつでも将来に向かって撤回することができます。

広島県後期高齢者医療加入前の健康保険で交付を受けていた資格確認書等の返還については、加入前の保険者にご確認ください。

資格確認書・資格情報のお知らせ

定期更新

資格確認書または資格情報のお知らせのどちらか一方を、毎年7月下旬にお届けします。8月1日から翌年7月31日まで使用してください。



※年齢は、各種書類に記載の交付年月日時点（定期更新は8月1日）

資格確認書（A6サイズ）

- 病院等を受診するときは、資格確認書を提示してください。
- 紛失、破損などにより再交付が必要な方は、市区町の窓口へ届け出てください。
- 資格確認書に、次の3つの事項を記載可能です。記載を必要とされる方は、市区町の担当窓口へ申請してください。

任意記載事項	①適用区分	高額療養費制度において限度額を超える支払いが免除となります。（病院ごと、同じ月内） 低所得の方は入院時の食費が減額されます。（7ページ参照）
	②長期入院該当日	7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。
	③特定疾病区分	16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。

任意記載事項の記載・再発行申請に必要なもの

- 資格確認書
- 個人番号が確認できるもの
- 本人確認できるもの

資格情報のお知らせ（A4サイズ）

- 病院等でカードリーダーの読み取りができない場合など、マイナ保険証が使用できない際には「マイナンバーカード」と「資格情報のお知らせ」の2点を提示してください。
- 資格情報のお知らせのみでは病院等を受診できません。

病院等を受診するときは

病院等の窓口へマイナ保険証または資格確認書を提示してください。

※本人以外がマイナ保険証及び資格確認書を使用しないでください。法律により罰せられます。

マイナ保険証 (保険証利用登録したマイナンバーカード)

- マイナンバーカードを健康保険証として利用登録した方は、マイナンバーカードを健康保険証として使用できます。
- 病院等を受診するときは、マイナ保険証を提示してください。マイナ保険証には様々なメリットがありますので、ぜひマイナ保険証のご利用を検討してください。

受診時の受付方法

受付のカードリーダーへマイナンバーカードを置いてください。(顔認証または4ケタの暗証番号が必要です)

次に該当する方は、市区町の担当窓口で申請してください。

- 低所得者Ⅱの区分の方で過去12か月の入院日数が91日以上となり長期入院に該当するとき(7ページ参照)
- 厚生労働大臣が指定する特定疾病(16ページ参照)
- マイナンバーカードを紛失・返納・有効期限切れしたとき

次に該当する方は、市区町の窓口で保険証利用登録の解除、または資格確認書の交付申請をしてください。

- 施設入所・介助が必要な人でマイナ保険証での受診が困難なとき

各種申請に必要なもの

- マイナ保険証
- 個人番号が確認できるもの
- 本人確認できるもの

マイナンバーカードを紛失したとき等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

入院時の食費・居住費

入院したときは、医療費とは別に食費や居住費の自己負担が必要です。

低所得者が食費の減額を受けるためには、次の方法で病院等に区分を提示する必要があります。(下表の区分を参照)

- マイナ保険証で受診する
- 任意記載事項の記載された資格確認書を提示する
- 病院等がオンライン資格確認で照会することに、被保険者が同意する
- 任意記載事項に記載がない資格確認書を提示したときは、食費の減額を受けられない場合があります。

区 分	一般病床※1	療養病床※1	
	食費(1食あたり)	食費(1食あたり)	居住費※2(1日あたり)
現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	※3 550円	※4 550円	430円
低所得者Ⅱ	270円	270円	430円
長期入院該当者※6	220円	270円	430円
低所得者Ⅰ	130円	160円※5	430円

- ※1 一般病床とは、療養病床以外の病床のことです。
療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床のことです。療養病床において、入院医療の必要性が高い方も居住費の負担額は430円となりますが、食費については一般病床の額が適用されることがあります。
- ※2 次に該当する方は、居住費が0円となります。
指定特定医療を受ける指定難病の方、低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)、低所得者Ⅰ(境界層)の方。
- ※3 指定特定医療を受ける指定難病の方は330円となります。
- ※4 管理栄養士または栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外の場合は510円となります。
- ※5 老齢福祉年金受給者・境界層該当者の方は130円です。

※6

長期入院該当認定について

過去12か月の低所得者Ⅱの期間の入院日数が91日以上となった方は、食費が減額されます。市区町の担当窓口で申請してください。

※マイナ保険証をご利用の方も申請が必要です。

※最短で適用を受けるためには、合計入院日数91日目に申請してください。

申請に必要なもの

- 入院日数が確認できる領収書、証明書等
- 本人確認できるもの ● 個人番号が確認できるもの
- マイナ保険証(または資格確認書)

入院日数の対象となるもの

- 低所得者Ⅱの期間の入院日数
- 当広域連合加入前の医療保険で、低所得者Ⅱ相当の区分の入院日数

※申請月から起算して過去12か月間の入院日数に限る。

(期間の例: 4月15日申請→前年5月1日から4月15日までの区分が低所得者Ⅱの期間の入院日数を合算)

病院等にかかるときの 窓口負担

●病院等での自己負担割合は「1割」「2割」または「3割」です。

前年（1～7月は前々年）の課税所得を基に、8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

●自己負担割合は途中で変わることがあります。

世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。また、課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の8月1日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

●基準収入額の適用について

市区町で収入額を全て確認できた場合には、手続きなしで適用しています。収入額が基準内で、3割負担となっている場合は「基準収入額適用申請書」の提出が必要です。

※「課税所得」とは、所得から地方税法上の各種控除を差し引いた額（市町村民税課税標準額）です。前年12月31日現在において世帯主であり、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（その方が給与所得を有する場合には給与所得金額から10万円を控除する。）がいる場合、「33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数」を課税所得から控除します。

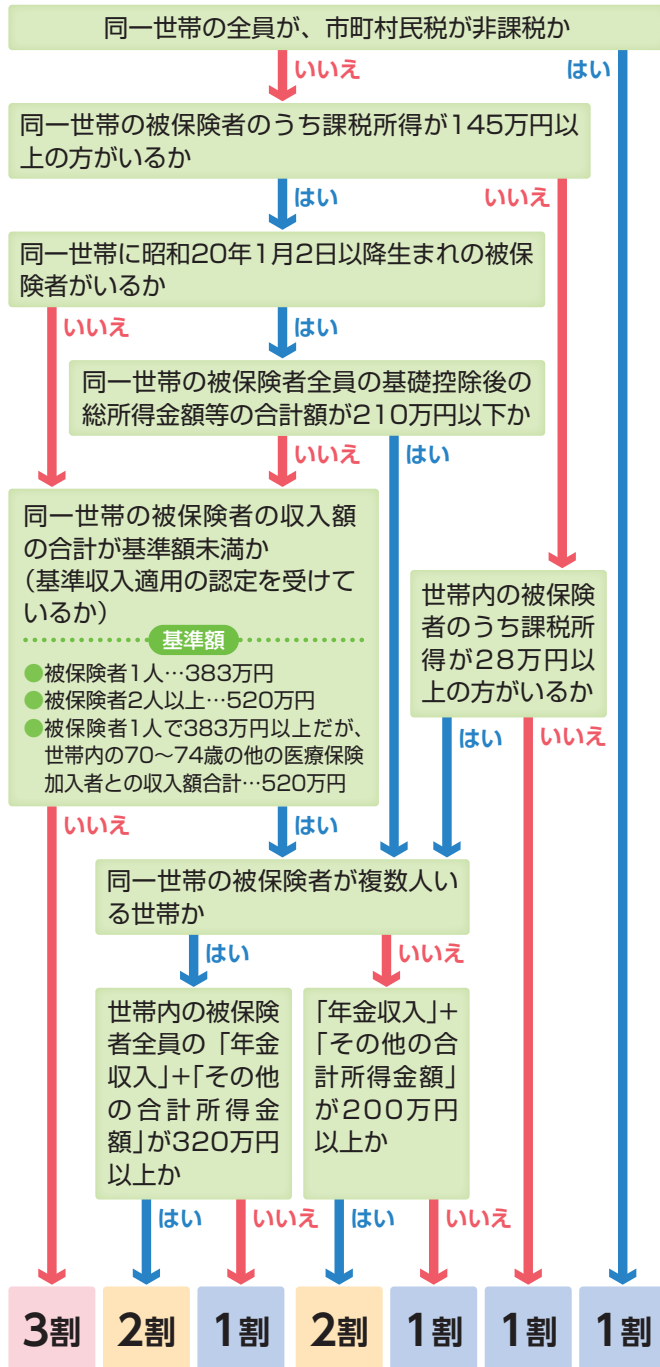
※「年金収入」とは、必要経費や各種控除を差し引く前の公的年金収入額です。遺族年金や障害年金は含みません。

※「その他の合計所得金額」とは、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金額の合計です。この金額が0円を下回る場合は、0円として計算します。

※「被保険者」とは、後期高齢者医療被保険者のことです。

※「収入額」とは、各種控除前の所得税法上の収入金額のことです。（退職所得の収入金額を除く。）所得が0円を下回る場合も、その所得に係る収入金額は計算に含みます。

●自己負担割合の判定の流れ



医療費が高額になったとき(自己負担限度額と高額療養費)

1か月(同じ月内)に病院等で後期高齢者医療保険一部負担金の合計から下表の自己負担限度額を控除し入院時の食事代や差額ベッド料などの保険外負担は、令和8年8月から、高額療養費制度が見直されます。

を利用して支払う一部負担金が高額になったときは、た額が「高額療養費」として支給されます。なお、高額療養費の対象外となります。

市町村 民税	割合	判定の方法		適用区分 ()は資格確認書の表記	自己負担限度額(月額)		自己負担限度額 (年額・世帯単位)
					外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
課税世帯	3割	同一世帯の被保険者で、課税所得が最大の方の課税所得が	690万円以上	現役並み所得者Ⅲ (現役Ⅲ)	270,300円+1% ^{*1} (140,100円 ^{*2})		1,680,000円
			380万円以上 690万円未満	現役並み所得者Ⅱ (現役Ⅱ)	179,100円+1% ^{*1} (93,000円 ^{*2})		1,110,000円
			145万円以上 380万円未満	現役並み所得者Ⅰ (現役Ⅰ)	85,800円+1% ^{*1} (44,400円 ^{*2})		
	2割	同一世帯に課税所得が28万円以上の被保険者があり、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 被保険者1人…200万円以上 被保険者2人以上…320万円以上		一般Ⅱ	22,000円 ^{*4}	61,500円 (44,400円 ^{*2})	530,000円
		1割負担で市町村民税課税世帯の方		一般Ⅰ			530,000円 [410,000円 ^{*3}]
非課税世帯	1割	同一世帯全員が市町村民税非課税で、低所得者Ⅰに該当しない方		低所得者Ⅱ (区Ⅱ)	11,000円 ^{*5}	25,700円 (24,600円 ^{*2})	290,000円
		同一世帯全員が市町村民税非課税で、世帯の各種所得合計額が0円の方(公的年金控除額826,500円で計算)		低所得者Ⅰ (区Ⅰ)	8,000円	15,700円	180,000円

高額療養費の申請手続きについて

支給の対象になる方には、広域連合から申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口に申請してください。

一度申請すれば、振込先口座に変更がない限り、以後の申請は必要ありません。

※1「+1%」は医療費総額(10割)が次の額を超えた場合に、超えた額の1%を加算

現役Ⅰ 286,000円、現役Ⅱ 597,000円、現役Ⅲ 901,000円

※2()内の金額は多数回該当(療養を受けた月以前の12か月に、3回以上高額療養費の該当となり、4回目以降に該当)の場合

※3【 】内の金額は課税所得28万円未満であることが確認できた場合

※4、5〈外来年間合算〉

1年間の外来の自己負担額が次の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

※4 年間上限額 216,000円

※5 年間上限額 96,000円

●合算する期間 毎年8月1日から翌年7月31日までの間
期間中に保険の異動があった方は、広域連合から申請案内を送付できない場合や申請(以前の保険の自己負担額が分かる証明書を添付)が必要になる場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。

医療保険と介護保険の負担額が高額になったとき(高額医療・高額介護合算制度)

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、下表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

●合算する期間(計算期間)

前年8月1日から当年7月31日まで

●合算できる範囲

同一世帯内の後期高齢者医療の被保険者に係る自己負担額
※ただし、高額療養費等の支給該当額を除きます。

●申請手続

- 計算期間中に後期高齢者医療と介護保険の両方で異動がない方
対象になる方には、広域連合から1月中旬に申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口申請してください。
なお、以下に該当される方は、申請案内を送付できない場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。
- いずれかの保険で異動があった方
- 住所地と介護保険の市町が違う方(介護保険住所地特例者)

自己負担限度額(年額)

(令和7年8月分以降)

区 分		自己負担限度額(年額・世帯単位) 医療保険+介護保険
市町村民税 課税世帯	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円～)	212万円
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円～)	141万円
	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円～)	67万円
	一般Ⅱ	56万円
	一般Ⅰ	
市町村民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※自己負担限度額の区分は、毎年7月31日現在の医療保険での区分を適用します。

※算定した支給額は、医療保険と介護保険で按分し、それぞれの保険から被保険者に支給します。

※支給されない場合

- 医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
- 自己負担限度額を超えた合算額が500円以下の場合

医療費の払い戻しが受けられるとき(療養費等の支給)

次のような場合で、治療などに要した費用を全額支払ったときに、お住まいの市区町の担当窓口へ2年以内に申請することにより、保険給付対象額が支給されます。

こんなときは	手続きと必要なもの
療養費等の支給申請をするとき	療養費等の支給申請 ●マイナ保険証(または資格確認書) ●振込先口座を確認できる書類(通帳等) ※上記のほか、(1)～(5)のそれぞれの書類を提出してください。
(1) 急病、国内旅行中などで、やむを得ずマイナ保険証(または資格確認書)を持たずに受診したとき	●診療(調剤)報酬明細書(レセプト) ●領収書
(2) コルセットなどの治療用装具を購入したとき ※耐用年数以内の再購入は、原則、全額自己負担です。	●医師の診断書または意見書 ●装着証明書 ●治療用装具の明細が分かる領収書 ●治療用装具の写真(靴型装具のみ)
(3) 親族以外から生血を輸血したとき	●医師の診断書または意見書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書
(4) 海外で急病になり受診したとき ※治療目的の渡航は対象外です。 ※日本で同様の治療を受けた場合の治療費と海外で支払った金額について、低い方で支給額を算定します。	●診療内容明細書(指定の様式) ●領収明細書(指定の様式) ●領収書 ●受診したときの渡航期間が記載されたバスポート ●調査に関わる同意書 ※外国語で作成されている書類は日本語の翻訳文が必要です。 ※海外へ行くときは、事前にお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。
(5) 医師の指示により緊急、その他やむを得ない理由等があるとき(移送費) ※通院や患者等の都合によるものは対象外です。 ※介護タクシーによる移送は原則対象外です。	●移送を必要とする医師の意見書 ●移送に要した費用の額を証明する書類 ●移送経路などが分かるもの

●入院時の食費について

やむを得ない事情で減額の適用を受けられず、いったん負担額を支払った場合は差額を申請することができます。やむを得ない事情とは広域連合にて認めるものに限り、制度を知らなかった等の理由は認められません。

接骨院や鍼灸院にかかるとき

柔道整復師にかかるとき

柔道整復師（整骨院・接骨院など）の施術に保険の適用を受けるには、医師や柔道整復師の診断または判断により、一定の条件を満たす必要があります。

保険の対象となるもの

- ねんざ・打撲など
- 骨折・脱臼（応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要）

※往療（出張）は、やむを得ない場合のみ認められます。

保険の対象とならないものの例

- 単なる肩こりや筋肉疲労
- 症状に改善の見られない長期の施術
- 病院・診療所などで同じ負傷等を治療中の場合

申請に必要なもの

- (1) マイナ保険証（または資格確認書）
- (2) 振込先口座を確認できる書類（通帳等）
- (3) 柔道整復施術療養費支給申請書（施術者が施術証明したもの）
- (4) 領収書

※施術者が被保険者に代わって保険者に請求する「受領委任」の場合は除きます。

はり・灸、あんま・マッサージを受けるとき

はり・灸、あんま・マッサージの施術に保険の適用を受けるには、医師の同意が必要です。

保険の対象となるもの

- 神経痛、リウマチ、腰痛症などの慢性的な疼痛を主症とする疾病（はり・灸）
- 麻痺、関節拘縮などにより医療上必要がある症例について施術を受けたとき（あんま・マッサージ）

保険の対象とならないものの例

- 単なる肩こりや筋肉疲労
- 慰安目的

申請に必要なもの

- (1) マイナ保険証（または資格確認書）
- (2) 振込先口座を確認できる書類（通帳等）
- (3) 療養費支給申請書（はり・灸、あんま・マッサージ用）（施術者が施術証明したもの）
- (4) 領収書
- (5) 医師の同意書（初療、または6か月を超えて引き続き施術を受けるとき）

※施術者が被保険者に代わって保険者に請求する「受領委任」の場合は除きます。

- 受領委任の場合は、「療養費支給申請書」の記載内容（負傷原因、傷病名、日数、金額）を確認のうえ、ご自身で委任欄に署名してください。
- 治療などに要した費用を支払った日の翌日から2年以内に申請してください。
- 当広域連合から施術日や施術内容等について確認する場合があります。

被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)

被保険者がお住まいであった市区町の担当窓口にて葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請することにより、葬祭を行った方に30,000円が支給されます。

申請に必要なもの

- (1) 振込先口座を確認できる書類（通帳等）
- (2) 葬祭を行った方・被保険者及び葬祭執行日が分かる書類（埋火葬許可証、斎場使用許可証、会葬御礼状、葬祭の領収書等）

厚生労働大臣が指定する特定疾病

特定疾病の方は、認定を受けた特定疾病の療養に係る同一月の同一医療機関での自己負担限度額が入院・外来それぞれ10,000円になります。

市区町の担当窓口にて申請が必要です。

申請に必要なもの

このうちのどれか1つ

- 医師の意見書
- 広島県後期高齢者医療保険加入前の健康保険組合等が交付した認定証または証明書

+

- 本人確認できるもの
- 個人番号が確認できるもの

特定疾病とは

- 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 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HIV感染症

病院等に特定疾病認定を提示する方法

- 特定疾病療養受療証を提示
- マイナ保険証で受診する場合、情報提供に同意する必要があります。

HMカードを取得しましょう 災害時にも安心!

「HMカード」を病院等で見せることで、あなたが基幹病院等で受けた治療や検査などの情報がかかりつけ医や薬剤師との間で共有され、スムーズで安全な診療を受けることができます。

県内で44の基幹病院が情報を共有しており、下記ホームページから確認できます。



HMカード

検索

<https://www.hm-net.or.jp/>



HMカードは基幹病院や薬局で発行しているほか、ホームページから発行申請もできます。

「HMカード」を取得すると、ひろしま健康手帳アプリが利用できます。ご自身の体重や血圧、歩数などのバイタル情報を登録して管理できるほか、電子版命の宝箱に既往歴等を登録しておくことで救急搬送時にも安心です。

お問い合わせ先

ひろしま医療情報ネットワーク
サポートセンター
☎0829-30-0745

※HMカード

広島県、広島県医師会が構築し運営する、ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)で利用されるカードです。HMネットは、患者様の医療情報を地域の医療機関や薬局、介護施設などで共有し、適切で切れ目のない医療や介護を提供するための地域医療連携ネットワークです。

HMカードの発行は
無料です!

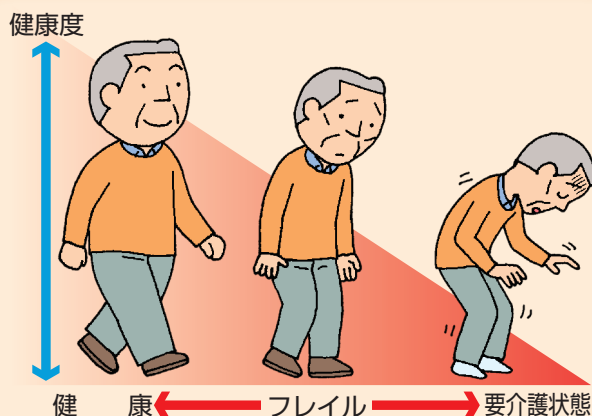


元気で自立した生活を送るために

●フレイルのことをご存じですか？

フレイルとは、高齢期に病気や加齢などによる影響を受けて、心身の活力が低下し、将来介護が必要となる可能性が高い状態を指します。放っておくと、健康や生活機能を損なう恐れがあります。

一方で、適切な心がけをすることで悪化を防ぎ、予防・改善することができます。



生活習慣病など 持病の重症化

- 高血圧
- 心臓病
- 脳卒中
- 糖尿病
- 慢性腎臓病
- 骨粗しょう症

など

加齢に伴う 心身機能の低下 (老年症候群)

- 摂食・嚥下障害
- 筋力低下
- 認知機能低下
- 視力低下
- 聴力低下

など

心当たりはありませんか？

- ☐ 食べ物をおいしく食べられなくなった
- ☐ 最近やせたように感じる
- ☐ 歩くのが遅くなった
- ☐ 最近転んだことがある
- ☐ 疲れやすい
- ☐ 外出や人に会うことがおっくうに感じる



思い当たることがあれば、フレイル状態になっているおそれがあります

●フレイルを予防しましょう。

住み慣れた地域で、できるだけ長く暮らしていけるよう、ご自身の状態を知り、日々の習慣を見直しながら、身体や心の健康を守っていきましょう。

くち お口のケア

+

栄 養 バランスの良い 食事

運動（身体活動） ウォーキング、ス トレッチ等

フレイル予防 3つの心得

社会参加 外出、自分に合っ た活動への参加

保健事業

保健事業について

●健康診査や歯科健康診査を受診しましょう。

●健康診査

ご自身の健康状態を把握していただくこと、生活習慣病やフレイルを早期に発見し、適切な医療等につなげることを目的として、お住まいの市区町で健康診査を実施しています。年に1回は健康診査を受診し、健診結果を見て生活習慣を見直しましょう。また、結果によっては、必要に応じて医療機関を受診しましょう。



主な健康診査の項目

- ☐問診 ☐身体計測(身長、体重) ☐血圧測定
- ☐血液検査(中性脂肪・コレステロール、血糖、肝機能)
- ☐尿検査(尿糖、尿たんぱく)

※受診方法、実施時期、実施医療機関(個別健診)、健診料金等の詳細は、お住まいの市区町の担当窓口にお問い合わせください。

●歯科健康診査

噛みにくい、飲み込みにくい、口が渇くといったような口腔機能が低下している状態を「オーラルフレイル」(お口(くち)のフレイル)と呼びます。お口(くち)の状態を把握し、適切な医療やケアにつなげることを目的として、当広域連合では歯科健康診査を実施しています。



歯がない方や義歯を使用している方も受診できます。

お口を良い状態に保ち、おいしく食べられることは健康を保つためにも大切です。この機会に受診しましょう。

対象者

前年度中に75歳になられた方

主な歯科健康診査の項目

- ☐むし歯・歯周病の有無
- ☐残存歯数
- ☐口のにおい、かむ力、舌の動き、口の乾燥、飲み込む力

※受診方法、健診の実施期間等については、対象の方に個別にお知らせします。

上手な医療のかかり方について

●かかりつけ医やかかりつけ薬局をもちましょう。

かかりつけ医、かかりつけ薬局を決めて、ご自身やご家族の健康のことで気になることがあれば、症状が重くなる前に相談しましょう。



●医療機関の重複受診や、多くのお薬の服用には注意しましょう。

- 同じ症状でいくつもの医療機関を受診すると、検査のやり直し等のため自己負担が増加します。また、同じような効果のある薬を複数飲むこと等によって、副作用や身体への負担が発生する危険性もあります。
- やむを得ず医療機関を変更するときなどは、紹介状をもらうようにしましょう。

●医療機関を受診するときは、お薬手帳を持参しましょう。

「お薬手帳」は1人1冊にまとめ、医療機関を受診するときは持参しましょう。また、処方された薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)について

●ジェネリック医薬品を積極的に利用しましょう。

- ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に開発されたお薬です。新薬と同じ有効成分を含み、効き目や安全性が新薬と同等であることが国から認められています。
- 新薬と比べ、開発期間やコストを抑えることができるため、医療費を節約することができます。
- ジェネリック医薬品の服用については、医師や薬剤師と十分に相談ください。



医療費のお知らせ

●医療費のお知らせを、年2回お送りしています。

医療機関や薬局等からの医療費の請求書（診療報酬明細書等（レセプト））に基づき、年間の受診内容や医療費の額等をお知らせすることにより、ご自身の健康と医療に対する関心を深め、それらに誤りが無いかを確認いただくために、年間2回、対象者に一斉発送しています。

回次	対象期間	発送時期 (配達時期の目安)
1回目	1～10月分	翌年1月末頃 (翌年1月末～2月初旬)
2回目	11・12月分	翌年3月中旬頃 (翌年3月中旬～下旬)

※医療費のお知らせを作成する時点で亡くなられている方については、一斉発送の対象となりません。

個別に発行し送付しますので、広域連合（082-502-3050）にお問い合わせください。

●確定申告での利用について

！ご注意ください

医療費のお知らせは、確定申告の手続において、医療費控除の明細書として活用することができますが、**あくまで医療費の額等を確認いただくために発行しているものです。**

お住まいの地域の郵便の配送状況によっては、ご自身が希望される時期までに配達されない場合もありますので、確定申告の手続に当たっては領収書等により実際のご負担額を確認し、申告することを基本として**いただくようお願いします。**（11・12月分については領収書等を保管しておき、ご対応ください。）

※確定申告に関するご不明な点については、お住まいの地域を所管する税務署へお問い合わせください。

交通事故などにあったとき

●交通事故などにあったときは届出が必要です。

第三者（加害者）の行為によるケガ、病気にかかった医療費は、第三者が全額負担するのが原則ですが、お住まいの市区町に届け出ること、後期高齢者医療制度により治療を受けることができます。



このとき第三者が負担すべき医療費は一時的に広域連合が立て替え、あとで第三者に請求することになります。

●第三者行為の例（届出が必要な場合）

- ☐ 交通事故（バイクや自転車によるものも含む。）
- ☐ 他人の暴力行為によって受けたケガ
- ☐ 他人のペットにかまれて受けたケガ
- ☐ 外食や購入した食品による食中毒 など

※交通事故の場合は警察にも届け出てください。

（市区町への届出には「交通事故証明書」が必要です。）

●届出先、手続に必要な書類等について

お住まいの市区町の後期高齢者医療担当窓口に必要な書類等を準備の上、届け出てください。（手続の詳細は、市区町にお問い合わせください。）

- ☐ マイナ保険証（または資格確認書）
- ☐ 交通事故証明書（交通事故の場合） ☐ 印鑑

！示談は慎重にご判断ください

第三者（加害者）から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療制度による治療を受けられなくなる場合があります。

示談の前に、お住まいの市区町の後期高齢者医療担当窓口にご相談ください。

保険料

保険料は、医療費にかかる費用の一部をまかなうため、被保険者一人ひとりに賦課され、負担能力に応じて公平に納めていただくものです。また、令和8年度から子ども・子育て支援金制度が開始されたことに伴い、既存の医療保険料（以下、医療分）とあわせて新たに子ども・子育て支援金（以下、子ども分）をご負担いただくことになりました。

子ども・子育て支援金制度

全ての世代や企業のみならず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制度です。

保険料の決め方

保険料は、医療分と子ども分の合計となります。それぞれ被保険者が等しく負担する『均等割額』と、前年の所得に応じて負担する『所得割額』を合計して算出しています（均等割額と所得割率は2年ごとに見直しが行われます。）。

年度途中で加入された場合は、加入月分から計算され、年度途中で資格喪失された場合の喪失月分は計算されません。

令和8年度 年間保険料額(限度額87万1千円)

【医療分】限度額85万円 (1円未満切捨て)

均等割額 **55,090円** + 所得割額*
所得割率 **9.93%**

【子ども分】限度額2万1千円 (1円未満切捨て)

均等割額 **1,337円** + 所得割額*
所得割率 **0.25%**

* 所得割額 = (総所得金額等 - 基礎控除*)

× 所得割率 (医療分: **9.93%**、子ども分: **0.25%**)

総所得金額等とは、「公的年金等収入 - 公的年金等控除」、「給与収入 - 給与所得控除」、「事業収入 - 必要経費」等で算出される金額のことで、社会保険料控除等の各種所得控除前の金額です。

また、退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の額）も、総所得金額等に含まれます。なお、雑損失の繰越控除は適用されません。

* 地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）

保険料の軽減措置

均等割額の軽減（令和8年度）

次の所得等の被保険者は、均等割額が軽減されます。

なお、保険料の見直しによる負担を軽減するため、医療分の均等割額については、令和8・9年度に限り従来の7割軽減は7.2割軽減となります。

「給与所得者等」とは、給与収入が55万円を超える方または公的年金等に係る雑所得がある方（昭和36年1月1日生以前の方については、公的年金収入が125万円を超える方）です。

軽減後の 均等割額（年額）		所得要件 〔世帯内の被保険者と 世帯主の令和7年中所得 の合計額〕
医療分	子ども分	
7.2割軽減 15,425円	7割軽減 401円	「43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)」 以下
5割軽減 27,545円	5割軽減 668円	「43万円 + 31万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)」 以下
2割軽減 44,072円	2割軽減 1,069円	「43万円 + 57万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)」 以下

※ 所得が公的年金の場合は、軽減判定に限り、15万円を限度として控除があります（昭和36年1月1日生以前の方）。

※ 軽減判定には、「専従者控除」、「居住用財産や収用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。

※ 所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。

※ 軽減判定は、賦課期日（令和8年4月1日または資格取得日）時点で行います（世帯状況や広島県内の住所に異動があった場合でも再判定は行いません）。

※ 下線部の計算式は「給与所得者等」の数が2人以上いる場合に計算します。

● 健保組合等の被扶養者であった方（これまで保険料負担がなかった方）の保険料の軽減（令和8年度）

後期高齢者医療制度加入日前日に、健保組合等（国保および国保組合は除く。）の被扶養者であった方については、特例措置として所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。

これにより、令和8年度の年間保険料は28,213円（医療分27,545円+子ども分668円）となります。

ただし、均等割額の7割軽減に該当する方は、そちらが優先されます。

保険料決定通知書が届いてから、保険料の軽減がされていないことが判明した場合は、以下のものをお住まいの市区町の担当窓口にお持ちください。

- 被扶養者であったことが分かる資格喪失証明書
- 保険料額決定通知書
- 本人名義の通帳

※健保組合等から広域連合へ通知がある場合は、手続きは必要ありません。

参考 公的年金等所得額の計算 （昭和36年1月1日生以前の方）

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1,000万円以下の場合

公的年金収入額（年額）	公的年金所得額
110万円以下	0円
110万円超～330万円未満	公的年金収入額 －1,100,000円
330万円以上～410万円未満	公的年金収入額×0.75 －275,000円
410万円以上～770万円未満	公的年金収入額×0.85 －685,000円
770万円以上～1,000万円未満	公的年金収入額×0.95 －1,455,000円
1,000万円以上	公的年金収入額 －1,955,000円

令和8年度年間保険料の計算例

（世帯主とその配偶者とも75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者で、世帯主の収入が公的年金収入200万円、配偶者の収入が公的年金収入80万円の場合）

世帯主 総所得金額等 90万円
（公的年金収入200万円－公的年金控除110万円）

配偶者 総所得金額等 0円
（公的年金収入が110万円までは所得金額が0円になります。）

世帯主

均等割額

【医療分】55,090円×5割軽減該当＝27,545円

【子ども分】1,337円×5割軽減該当＝668円

（世帯内の被保険者と世帯主の令和7年中所得の合計額により5割軽減に該当） ※43万円を超え、105万円（43万円＋31万円×2人）以下のため。（→25ページ参照）

+

所得割額（総所得金額等90万円－基礎控除43万円）…①

【医療分】①×所得割率 9.93%＝46,671円

【子ども分】①×所得割率 0.25%＝1,175円

＝

年間保険料 76,059円

配偶者

均等割額

【医療分】55,090円×5割軽減該当＝27,545円

【子ども分】1,337円×5割軽減該当＝668円

（世帯内の被保険者と世帯主の令和7年中所得の合計額により5割軽減に該当） ※43万円を超え、105万円（43万円＋31万円×2人）以下のため。（→25ページ参照）

+

※計算結果がマイナスの場合は0円とする。

所得割額（総所得金額等0円－基礎控除43万円）※…②

【医療分】②×所得割率9.93%＝0円

【子ども分】②×所得割率0.25%＝0円

＝

年間保険料 28,213円

保険料の納め方（お住まいの市区町に納めていただきます）

保険料は、原則として特別徴収（公的年金から天引き）されます。

●特別徴収

受給する公的年金から、保険料が天引きされます。

●対象となる方

公的年金の受給額が年額18万円以上の方*で、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額がその年金額の1/2以下の方

*年金を複数受給されている方は、政令等で定める最も優先順位の高い年金の金額となります。

●年6回の公的年金支給日に保険料が天引きされます。

4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）
仮徴収		
※令和7年中の所得が確定していないため、仮に算定された保険料額を納めていただきます。		
10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）
本徴収		
※確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めていただきます。		

●普通徴収

特別徴収の対象にならない方のほか、75歳になってこの制度に加入した当初や、他市区町村から引越したばかりの方は、市区町から交付される納付書または口座振替により保険料を納めていただきます。

●保険料を納めるには、口座振替が便利です。

●口座振替への変更方法や納付状況については、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

◆1年間（1月～12月）で納付した保険料は、年末調整または確定申告の「社会保険料控除」の対象となります。納付額については市区町に、社会保険料控除については所管の税務署にお問い合わせください。

保険料を納めないでいると

特別な理由がなく保険料の滞納が続いた場合には、財産を差し押さえる場合があります。

そのほか、病院等の窓口での支払いが一旦全額自己負担となる場合があります。

納付が困難な場合など、保険料に関するご相談があれば、早めにお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。

一部負担金(病院等での窓口負担)・保険料の減免

災害等により大きな損害を受けたときや、事業の休止等の特別な事情で収入が著しく減少したときに、病院等での一部負担金・保険料の支払いが困難であると認められる場合は、減額または免除されることがあります。詳しくは、市区町の担当窓口にご相談ください。

こんなときは申請・届出を

届出先は、お住まいの市区町の担当窓口です。（しおり裏面参照）

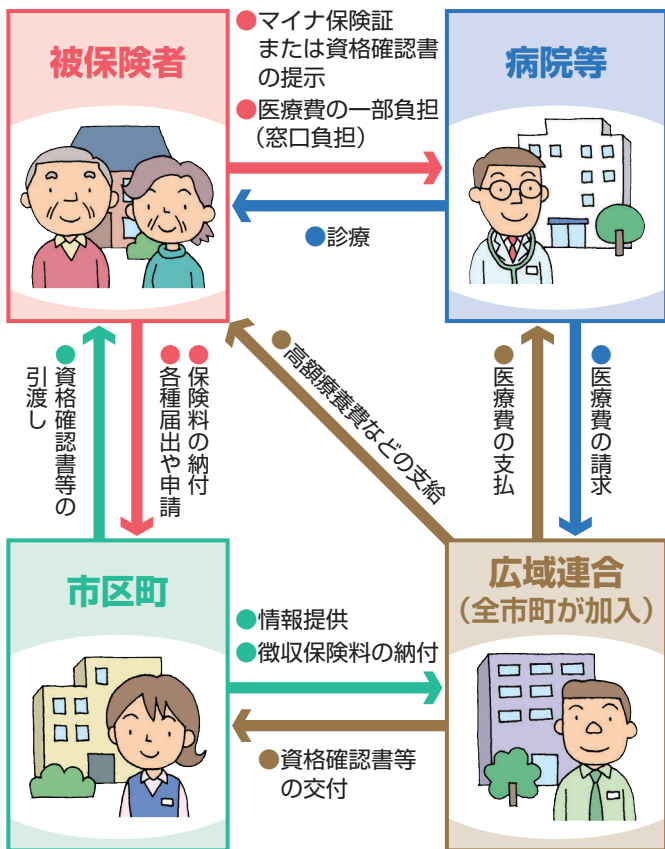
各種申請・届出の際には、①被保険者の個人番号（マイナンバー）が確認できる書類 ②マイナ保険証（または資格確認書） ③届出者の本人確認ができるもの ④被保険者本人以外が届出をする時は、委任状をお持ちください。

その他に必要なものは、以下をご確認ください。

こんなときは	必要なもの
県内の住所変更	【75歳以上の方】 原則、手続きは不要です。 【障害認定により加入されている74歳以下の方】 ※異動後の市区町で手続きをしてください。 ●障害の状態を明らかにする書類
県外へ転出	原則、手続きは不要です。 【施設・病院等に入所・入院し、施設等の住所に住所変更をした場合】 ●施設または病院等の名称および所在地が分かるもの
県外から転入	●負担区分等証明書 ●被扶養者証明書（該当者のみ） ●障害認定証明書（該当者のみ）
生活保護を受けるようになった	●生活保護決定通知書 ●資格確認書（該当者のみ）
生活保護を受けなくなった	●生活保護廃止（停止）決定通知書
「資格確認書」「特定疾病療養受療証」を破損・紛失した	●資格確認書等再交付申請書
第三者行為の届出をするとき（23ページ参照）	●資格確認書（該当者のみ） ●印鑑 ●交通事故証明書（交通事故の場合）

制度のしくみと 広域連合・市区町の役割

後期高齢者医療制度の運営主体（保険者）は、県内の全市町で構成する後期高齢者医療広域連合です。

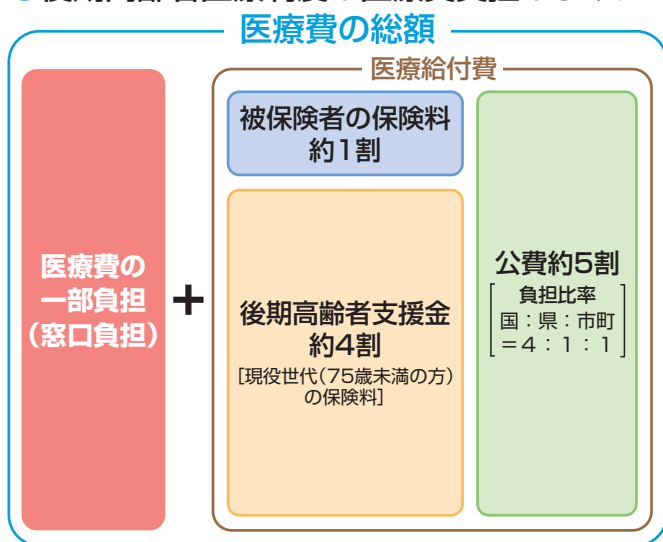


市区町の役割	広域連合の役割
● 資格確認書等の引渡し ● 申請や届出の受付 ● 保険料の徴収 など	● 被保険者の認定 ● 保険料の決定 ● 医療給付 など

財政運営

医療にかかる費用のうち一部負担（窓口負担）を除く部分を、被保険者の保険料、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、公費によって負担します。

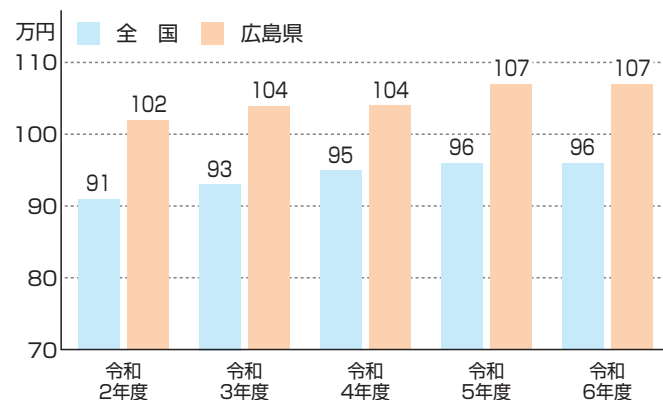
● 後期高齢者医療制度の医療費負担のしくみ



● 全国と広島県の1人当たりの医療費の推移

広島県の後期高齢者医療制度被保険者1人当たりの医療費は、いずれの年度も全国より高くなっています。

1人当たり医療費の推移



後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ・ ご相談はお住まいの市区町または広域連合へ

市 町 名	電 話 番 号	担 当
広 島 市	082-504-2158	健康福祉局 保険年金課
中 区	082-504-2570	福 祉 課 大手町平和ビル内
東 区	082-568-7730	
南 区	082-250-4107	
西 区	082-294-6218	
安佐南区	082-831-4941	
安佐北区	082-819-0585	
安芸区	082-821-2808	
佐伯区	082-943-9729	
呉 市	0823-25-3156	保 険 年 金 課
竹 原 市	0846-22-7734	市 民 課
三 原 市	0848-67-6056	保 険 医 療 課
尾 道 市	0848-38-9135	保 険 年 金 課
福 山 市	084-928-1411	保 険 年 金 課
府 中 市	0847-44-9145	医 療 介 護 保 険 課
三 次 市	0824-62-6134	市 民 課
庄 原 市	0824-73-1155	保 健 医 療 課
大 竹 市	0827-59-2141	保 健 医 療 課
東 広 島 市	082-420-0933	国 保 年 金 課
廿 日 市 市	0829-30-9160	保 険 課
安芸高田市	0826-42-5619	保 険 医 療 課
江 田 島 市	0823-43-1639	保 健 医 療 課
府 中 町	082-286-3154	保 険 年 金 課
海 田 町	082-823-9609	長 寿 保 険 課
熊 野 町	082-820-5604	税 務 住 民 課
坂 町	082-820-1504	保 険 健 康 課
安芸太田町	0826-28-2114	税 務 住 民 課
北 広 島 町	0826-72-7353	町 民 保 健 課
大崎上島町	0846-62-0301	健 康 福 祉 課
世 羅 町	0847-25-0134	健 康 保 険 課
神石高原町	0847-89-3320	福 祉 課

広島県後期高齢者医療広域連合

(電話番号)

保険証・保険料について：082-502-3010 受けられる給付について：082-502-3030
FAX 082-502-7844 ホームページ <https://www.kouiki-hiroshima.jp>

※この冊子は、令和8年8月1日現在の制度内容を記載しています。今後、制度の見直しにより、内容が変更となる場合があります。



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



無断転載・複製禁止