

こんなときは必ず届け出を!

こんなとき

届け出に必要なもの

一定の障害がある方が65歳になったとき、または65歳を過ぎて一定の障害がある状態になり、この制度の適用を受けようとするとき

- ▶ これまでお使いの資格確認書等
- ▶ 国民年金証書、身体障害者手帳等、障害の程度を証明する書類

ほかの都道府県に転出するとき

- ▶ 資格確認書等

ほかの都道府県から転入してきたとき

- ▶ 負担区分証明書

同じ都道府県内で住所が変わったとき

- ▶ 資格確認書等またはそれに準ずる証明書等

生活保護を受けるようになったとき

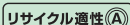
- ▶ 資格確認書等

死亡したとき

- ▶ 死亡した方の資格確認書等

※上記以外のものが必要になる場合があります。詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

後期高齢者医療制度でもマイナンバー(個人番号)を利用しますので、届け出の際にはマイナンバーの記入をお願いします。



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



後期高齢者医療制度

のご案内

令和7年度版



もくじ

■ 被保険者となる方	1
■ 医療機関等にかかるとき	3
マイナ保険証を利用	3
資格確認書を利用	5
■ 後期高齢者医療で受けられる医療給付	7
■ 自己負担の割合	8
■ 自己負担の限度額	11
■ 入院時の食事代等	14
■ 交通事故などにあつたとき	15
■ こんなときにかかった費用も支給されます	15
■ あとから費用が支給される場合	16
■ 保険料について	17
令和7年度の保険料率	18
個人ごとの保険料の決めかた	18
保険料の軽減について	19
令和7年度保険料の具体例	20
保険料の納めかた	21
保険料を滞納したとき	22
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	22
■ 健康診査について	23
■ 「フレイル」予防について	24
■ 正しい医療のかかり方	25
■ 医療費通知書について	27
■ 後期高齢者医療制度の概要	28
■ お問い合わせ先一覧	29

被保険者となる方

75歳以上の方及び一定の障害がある65歳以上75歳未満の方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。これまで保険料を負担していなかった被用者保険（健康保険組合や共済組合などの医療保険）の被扶養者であった方も、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

被保険者となる方

75歳以上



全員が被保険者です

- 75歳の誕生日当日から被保険者となります。（生活保護を受けている方は、除かれます。）

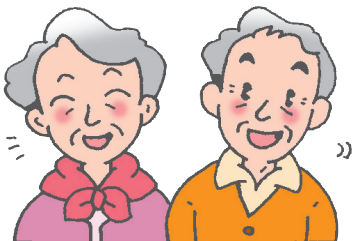
65歳以上
75歳未満で、
一定の障害がある
と認定された方

※P2参照



広域連合の認定を受けた方が被保険者です

- 申請して、後期高齢者医療広域連合の認定を受けることが必要になります。
- 認定を受けた日から被保険者となります。



広域連合が認定する障害の程度について(障害認定)

広域連合が認定する障害の程度は次のとおりとなります。（申請は、お住まいの市町村担当課で受け付けております。）

- 国民年金法における障害年金1級または2級の受給者
- 身体障害者手帳1級～3級の該当者
- 身体障害者手帳4級の音声または言語機能障害、下肢障害の1号、3号または4号該当者
- 精神障害者保健福祉手帳1級、2級該当者
- 療育手帳AまたはⒶ該当者

※75歳未満で、障害認定を受けて被保険者となった方については、撤回届出により被保険者でなくなることが可能です。詳しくは、お住まいの市町村担当課にご相談ください。

県外へ転出する場合

被保険者がほかの都道府県に住所を移したときは、原則として、転入先の都道府県広域連合の被保険者となります。ただし、転出の際、ほかの都道府県の介護保険施設、社会福祉施設、病院等に直接住所を移した場合は、引続き前住所地の広域連合の被保険者となります。（住所地特例）

※既に県外の施設、病院等に住所があり、県内市町村国保の保険証をお使いの方が、75歳に到達または障害認定を受けた場合は、茨城県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

医療機関等にかかるとき

令和6年12月2日付で保険証の新規発行が終了し、マイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)を基本とする仕組みに移行しました。

令和7年8月1日以降、医療機関等にかかるときは次のようになります。

マイナ保険証を利用

健康保険証利用登録をしているマイナンバーカード(マイナ保険証)をお持ちの方はマイナ保険証を利用して、医療機関等で受付することができます。

なお、マイナ保険証を紛失等した場合や医療機関の受診時にマイナ保険証の利用が困難な方(高齢者、障害がある方等)については、市町村の担当窓口にて、申請により資格確認書を交付しますので、こちらをご利用いただけます。

マイナ保険証の利用方法

- 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。

- 2 本人確認**
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

- 3 同意の確認**
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**
受付完了しました


マイナ保険証ならではのメリット

- 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられます。
- 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になります。
- 救急現場で、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。

マイナ保険証の利用に係る注意点

- マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する事前手続きが必要です。
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限後3か月を過ぎると、マイナンバーカードでの資格確認ができないため、お早めに住民登録のある市町村窓口にて更新手続きをお願いします。
- 一部の医療機関等でマイナ保険証を利用できない場合がありますので、事前の確認が必要です。医療機関等の受付でマイナ保険証の読み取りができない場合には、マイナンバーカードと一緒に「資格確認書」や「マイナポータル資格情報画面」を提示することで、受診することができます。

※「マイナポータル資格情報画面」はマイナポータルにログインし、「健康保険証」のページを開くことで確認できます。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録方法

健康保険証としての利用登録は、マイナポータル、セブン銀行ATM、医療機関・薬局に備え付けの顔認証付きカードリーダーなどから行うことができます。

【マイナポータルからの登録手順】

- 1 マイナポータルアプリを起動する。
- 2 「健康保険証利用申込」を選択する。
- 3 利用規約等を確認後、「同意して次に進む」を押し、利用者登録を行う。
- 4 マイナンバーカードを読み取る。
 - 数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマートフォン(パソコンの場合は、ICカードリーダー)にぴったりとあてて「読取開始」を押す。

マイナポータルはこちらから



※健康保険証利用の申込が困難な方は、市町村において申込の支援を行っている場合がありますので、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

資格確認書を利用

「資格確認書」を医療機関等に提示することで、ご自身の自己負担割合にてこれまで通り保険診療を受けることができます。

資格確認書について

令和8年7月までは以下の方へマイナンバーカードの健康保険証としての利用登録状況にかかわらず、申請ただかずに資格確認書を交付します。

- 新たに後期高齢者医療制度に加入した場合
- 自己負担割合等が変更された場合

※紛失等による再交付については、お住まいの市町村の担当窓口で手続きをしてください。なお、手続きにはマイナンバーの記入が必要です。

資格確認書には一部負担金の割合（自己負担割合）や有効期限などの必須記載事項と、高額療養費制度における限度額区分などの任意記載事項が記載されています。任意記載事項を資格確認書に記載する場合には、お住まいの市区町村の担当窓口に申請が必要です。

※資格確認書で受診等する場合、ご本人が過去に処方されたお薬や特定健診などの情報を医療機関等で確認することはできません。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和 8年 7月31日
交付年月日	令和 7年 8月 1日
被保険者番号	00000001
住所	水戸市赤塚1丁目1番地
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和 5年 5月 5日
資格取得年月日	平成20年 4月 1日
負担割合	1割
発効期日	平成20年 4月 1日
限度額区分	①
発効期日	②
特定疾病区分	③
発効期日	
保険者番号	39082001
並びに保険者の名称及び印	茨城県後期高齢者医療広域連合

任意記載事項

①適用区分、発効期日

高額療養費制度における限度額区分、発効期日、限度額区分を記載した資格確認書を提示することで、保険適用の医療費の窓口での自己負担額を限度額までとすることができます。

※令和6年12月1日までに「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちであった方等には、令和7年7月に一斉交付する資格確認書にも自動的に限度額の区分が併記されています。

②長期入院該当日

低所得者Ⅱの区分に該当する期間のうち、過去12か月で90日を超える入院期間がある場合は、申請により、長期入院該当日を資格確認書に併記します。医療機関の窓口で提示することで、入院時の食事療養費標準負担額が、さらに減額されます。

③特定疾病区分、発効期日

「特定疾病療養受療証」は、引き続き使うことができますが、申請により資格確認書へ特定疾病の区分を併記します。資格確認書を提示することで、特定疾病の自己負担限度額が1つの医療機関につき月額1万円となります。

※特定疾病の区分は下記の記号で表記します。

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

後期高齢者医療で受けられる医療給付

病気やケガで医療機関等を受診する際にマイナ保険証や資格確認書を提示することで、保険が適用され一定の負担で医療を受けることができます。

(保険が適用される一例)

- 診察・検査
- 病気やケガの治療
- 薬の処方や注射の処置
- 入院や看護
- 在宅治療 (かかりつけ医による訪問診療)

● マイナ保険証や資格確認書が使えないもの

病気とみなされないもの

- 入院時の食事代や差額ベッド代
- 健康診断や人間ドック
- 予防注射
- 美容整形や歯科矯正

労災保険の対象となるもの

- 仕事上の病気やケガ

給付制限の対象となるもの

- けんかなどによるケガや病気
- 故意の事故や犯罪によるケガや病気

自己負担の割合

マイナ保険証や資格確認書を医療機関等の窓口で提示してください。

自己負担の割合は、下記の所得区分により世帯単位で決まります。

※資格確認書や資格情報のお知らせに自己負担の割合が明記されていますので、ご確認ください。

所得区分	割合
現役並み所得者 住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除後の金額）が 145万円以上 の被保険者及びその被保険者と同じ世帯にいる被保険者	3割
現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者	
一般II ①被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般I ③被保険者が世帯に一人の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満 ④被保険者が世帯に二人以上の場合 ・年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円未満	1割
現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者 ※お住まいの市町村担当課で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。	
一般II ⑤被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ⑥被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上 ⑦被保険者が世帯に一人、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上	2割
一般I ⑧被保険者が世帯に一人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満 ⑨被保険者が世帯に二人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円未満 ⑩被保険者が世帯に一人、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満	1割

所得区分	割合
一般II 現役並み所得者を除く、一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者 ①被保険者が世帯に一人の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に二人以上の場合 ・住民税課税所得が28万円以上であり、年金収入+その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
一般I 現役並み所得者、一般II、低所得者II、低所得者I以外の被保険者	1割
低所得者II 世帯の全員が住民税非課税（低所得者I以外）の被保険者	
低所得者I 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から806,700円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額）が0円となる被保険者	

※住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いた額です。

※旧ただし書き所得とは、総所得金額等から基礎控除を差し引いた額です。

窓口負担割合が2割となる被保険者には、負担を抑える配慮措置があります

令和4年10月1日の施行後3年間（令和7年9月30日まで）は、2割負担となる被保険者について、窓口負担割合の見直しに伴う1か月の外来医療の負担増加額を**3,000円までに抑えます**（入院の医療費は対象外）。

配慮措置の適用による払い戻しがある場合は、高額療養費として支給されます。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

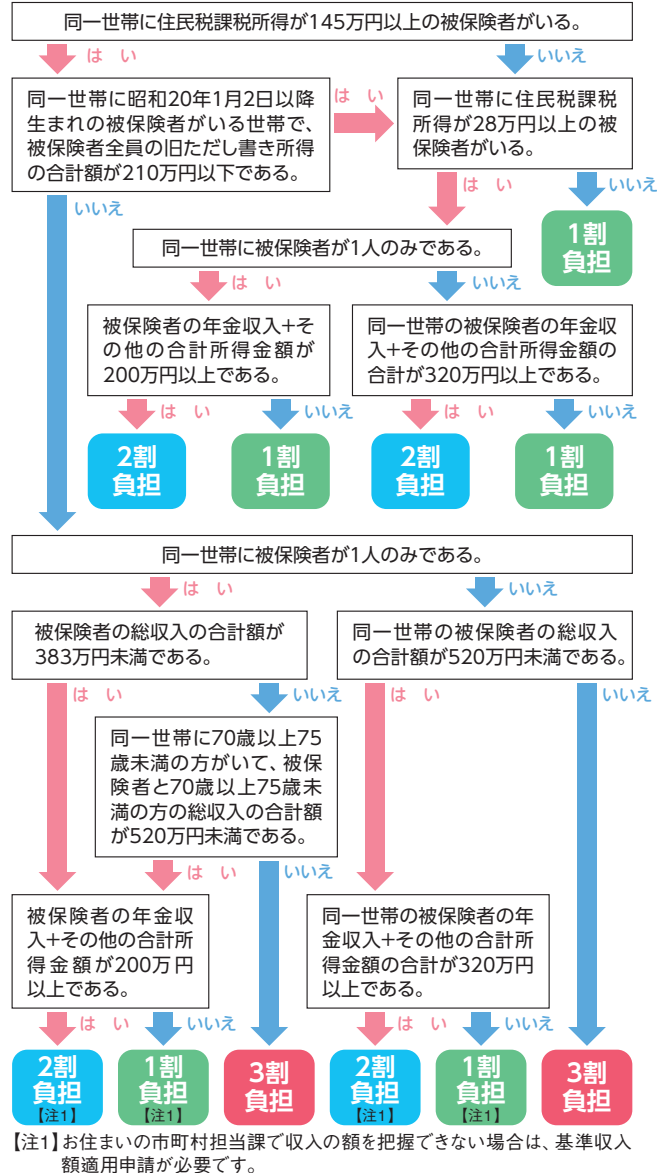
例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合（1割のとき）①	5,000円
窓口負担割合（2割のとき）②	10,000円
負担増加額（②-①）③	5,000円
負担増加額の上限④	3,000円
払い戻し（③-④）	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

自己負担の割合の判定の流れ



自己負担の限度額

医療機関等にて、マイナ保険証や限度額の区分が記載された資格確認書で受付すると、1か月(同じ月内)の医療費が高額になったときは、医療機関等ごとに区分に応じた自己負担限度額までの支払いで済みます。

複数の医療機関等を受診されたことなどにより、自己負担限度額を超える窓口負担をした場合は、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として後日支給されます。

●医療費の自己負担限度額は、同じ世帯の後期高齢者医療の被保険者の住民税課税所得及び総収入額によって判定された所得区分ごとに異なり、具体的には次のとおりです。

＊自己負担限度額(月額)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
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% <多数回140,100円【注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% <多数回93,000円【注1】>	
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% <多数回44,400円【注1】>	
一般Ⅱ	18,000円 または (6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%)【注2】 の低い方を適用 (年間上限 144,000円【注3])	57,600円 <多数回 44,400円【注1】>
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限 144,000円【注3])	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

【注1】直近の12か月間で3月(回)以上、自己負担限度額を超えたときは、4月(回)目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

【注2】一般Ⅱの区分について、(6,000円～)の限度額の適用は令和7年9月診療分までとなります。

【注3】外来年間合算：一般区分の方で、1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

- 合算する期間：毎年8月から翌年7月まで
※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、お住まいの市町村担当課にご相談ください。
※計算期間中の低所得者区分に該当する月の外来の自己負担額も含めて計算します。
- 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。
※障害認定による加入の場合は該当しません。

高額療養費について

1か月(同じ月内)において11ページの自己負担限度額を超える窓口負担をしたときは、その超えた分が高額療養費として支給されます。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外です。

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、お住まいの市町村担当課に提出してください。(※2回目以降の該当のときには、申請手続きは不要です。)
- ↓
- ②支給決定通知を差し上げた後に、初回申請時の指定口座にお振り込みします。
- ↓
- ③指定口座の変更を希望される場合は、お住まいの市町村担当課で変更の手続きをしてください。

入院時の食事代等

入院したときは、医療費のほかに食事代等の自己負担があります。

入院したときの食事代

*入院時の食事代の自己負担額(1食当たり)

所得区分		標準負担額
現役並み所得者	一般	510円
指定難病患者(現役並み所得者及び一般)		300円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	90日を超える入院(過去12か月の入院日数)	190円
低所得者Ⅰ		110円

療養病床に入院した場合

*療養病床入院時の食費・居住費の自己負担額

所得区分	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者 一般	510円※	370円
低所得者Ⅱ	240円	370円
低所得者Ⅰ	140円	370円
高齢福祉年金受給者	110円	0円

※一部医療機関では470円の場合もあります(施設基準等によるもの)。

低所得者Ⅱ・Ⅰの方が食事代等の減額を受けるには

医療機関の窓口にマイナ保険証や限度額区分が記載された資格確認書を提示していただきます。必要な場合はお住まいの市町村担当課に申請してください。

※低所得者Ⅱと判定された方で、過去12か月の入院日数が90日を超える場合(他の健康保険加入時に低所得者Ⅱ相当と判定されていた期間の入院日数も対象となります。)、お住まいの市町村担当課にご相談ください。

高額介護合算療養費

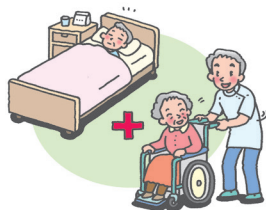
世帯の被保険者に、医療保険(後期高齢者医療制度、国民健康保険、被用者保険)と介護保険の両方で自己負担があり、1年間(毎年8月から翌年7月まで)の自己負担額を合計して、下記の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が、医療保険と介護保険で按分してそれぞれ支給されます。

※医療保険分は広域連合から、介護保険分は市町村の介護保険担当課から別々に支給されます。介護保険分の支給は、医療保険分の支給から概ね1~2か月かかる場合があります。

*高額介護合算療養費の限度額(年額)

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険の限度額
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	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まれません。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円を超える場合に限り支給されます。



交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為が原因の病気やケガにより保険診療を受ける場合は、届け出が必要です。

●同乗中の事故



●介護施設内の事故



●他人のペットにかまれた



必ず担当窓口へ届け出を!

資格確認書、印かん、交通事故証明書を持って、お住まいの市町村担当課で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

こんなときにかかった費用も支給されます

訪問看護療養費の支給

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にかかった費用が支給されます。

※一部は利用者が負担します。

葬祭費の支給

被保険者が亡くなられたとき、葬祭費として葬祭を行った方に一律5万円が支給されます。

※葬祭を執行した方がわかる書類として以下の添付が必要になります。

- 葬儀（告別式等）を行った場合
「会葬礼状」または「葬儀領収書」の写し
- 埋火葬のみを行った場合
「埋火葬許可証」の写し及び「申立・誓約書」

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村担当課に申請して広域連合が認めた場合に限り、自己負担分を除いた額が支給されます。

1

やむを得ない理由で、マイナ保険証等を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき（海外渡航中に治療を受けたときも含む）

2

医師が必要と認めた、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



3

医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき



4

骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



※支給対象とならない場合があります。
また、骨折及び脱臼は医師の同意が必要です。

5

緊急でやむを得ず医師の指示があり、重病人の入院・転院などの移送に費用がかかったとき（移送費の支給）

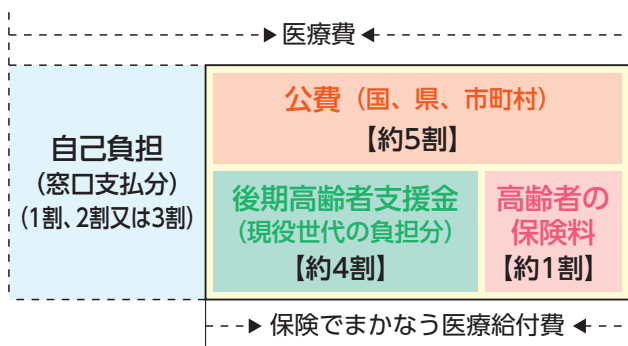
- 申請の方法や添付書類につきましては、お住まいの市町村担当課または広域連合にお問い合わせください。

保険料について

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が個人ごとに保険料を納付します。

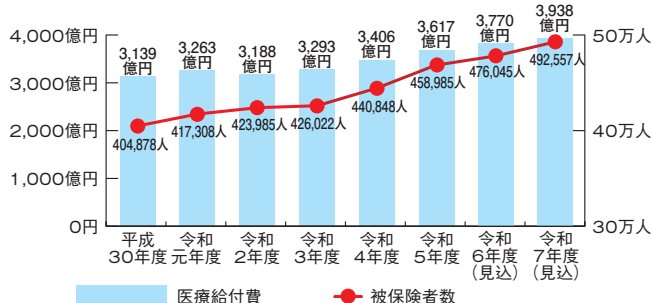
保険料は、全体の医療費から、病院窓口で支払う自己負担（患者負担）額を除いた額（医療給付費）の約1割をまかっています。

後期高齢者医療制度の財政のしくみ



医療給付費が年々増加している中、保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源です。

茨城県の医療給付費の推移



保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者ごとの所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

令和7年度の保険料率

令和7年度	47,500円	9.66%
-------	---------	-------

※保険料率は2年ごとに見直されます。
※茨城県内は均一の保険料率となります。

個人ごとの保険料の決めかた

$$\text{1年間の保険料額 (100円未満切捨て)} = \text{均等割額} + \text{所得割額 (賦課のもととなる金額) \times 所得割率}$$

※賦課のもととなる金額＝総所得金額等－基礎控除額
 ※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。
 ※基礎控除額とは、前年の合計所得金額に応じ、次のとおりになります。

- ・2,400万円以下の場合 …………… 43万円
- ・2,400万円超から2,450万円以下の場合 …… 29万円
- ・2,450万円超から2,500万円以下の場合 …… 15万円
- ・2,500万円超の場合 …………… 0円

※保険料額の賦課限度額(上限)は、80万円です。
 ※年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は、資格取得月からの月割りで保険料が計算されます。

保険料の軽減について

①所得が低い方に対する軽減

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり均等割額が軽減されます。

世帯(被保険者と世帯主)の 総所得金額等が次の場合	均等割額の 軽減割合
①43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」以下の世帯	7割
②43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「30.5万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	5割
③43万円+「10万円×(給与所得者等の数-1)」+「56万円×世帯の被保険者数」以下の世帯	2割

- 収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除(年金収入額が330万円未満は110万円)を差し引き、65歳以上の方は、さらに高齢者特別控除(15万円)を差引いて判定します。
- 給与所得者等の数とは、給与所得を有する者及び公的年金等に係る所得を有する者の数の合計数になります。
- 保険料の賦課期日である4月1日(年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は資格取得日)の世帯状況で判定します。
※賦課期日後に世帯構成の変更があっても、軽減には影響しません。

②被用者保険元被扶養者に対する軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に「会社などの健康保険の被扶養者」であった方は、加入後2年間に限り均等割額が5割軽減されます。

また、所得割額の負担はありません。(国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。)

①の「所得が低い方に対する軽減」の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。

- 加入後2年が経過し、この被用者保険の被扶養者の軽減措置が終了した方は、世帯の所得水準に応じて、①の「所得が低い方に対する軽減」を受けることができます。なお、所得割額の負担はありません。

令和7年度保険料の具体例

①単身世帯の保険料早見表(概算)

単身世帯の被保険者本人の収入が、年金収入のみとした場合

年金収入	均等割額の 軽減割合	均等割額	所得割率	所得割額	令和7年度 保険料額
80万円以下	7割	14,250円	—	0円	14,200円
190万円	5割	23,750円	9.66%	35,742円	59,400円
210万円	2割	38,000円		55,062円	93,000円
300万円	軽減無し	47,500円		142,002円	189,500円

※保険料額に100円未満の端数がある場合は、切捨てます。

●計算例(単身世帯で年金収入210万円の場合)

均等割 軽減判定所得:
年金収入210万円-公的年金控除110万円-特別控除15万円=85万円
85万円<2割軽減の基準額99万円(43万円+56万円×被保険者数1人)
均等割額47,500円×0.8(2割軽減該当のため)=**38,000円**

所得割 賦課のもととなる金額:
210万円-公的年金控除110万円-特別控除43万円=57万円
57万円×所得割率9.66%=**55,062円**

1年間の保険料額 = **均等割額38,000円** + **所得割額55,062円** = **93,000円**

②2人世帯の保険料早見表(概算)

夫婦2人世帯(ともに後期高齢者医療保険制度の被保険者)で、世帯主である夫の収入が公的年金のみ、妻の収入が公的年金収入80万円以下の場合

夫の 年金収入	対象者	均等割額の 軽減割合	均等割額	所得 割率	所得割額	令和7年度 保険料額
80万円 以下	夫	7割	14,250円	—	0円	14,200円
	妻		14,250円			
210万円	夫	5割	23,750円	9.66%	55,062円	78,800円
	妻		23,750円			
250万円	夫	2割	38,000円	9.66%	93,702円	131,700円
	妻		38,000円			
300万円	夫	軽減無し	47,500円	9.66%	142,002円	189,500円
	妻		47,500円			

保険料の納めかた

保険料は、**年金からの天引き(特別徴収)**または**納付書や口座振替(普通徴収)**により個人ごとに納付していただきます。保険料の納付方法については、お住まいの市町村担当課から送付される通知の内容をご確認ください。

特別徴収

年金を受給している方は、原則、年金からの天引きにより保険料を納付していただきます。

4月・6月・8月は、前年度の保険料額を基に仮算定された仮徴収額が特別徴収されます。

10月・12月・2月は、7月に算定される当該年度の保険料額から仮徴収額を差引いた額が特別徴収されます。

保険料が特別徴収される方には、年金からの天引きが始まる前に、お住まいの市町村担当課から通知が送付されます。

普通徴収

特別徴収の対象とならない方は、納付書や口座振替により、保険料を納期限までに納付していただきます。

保険料を納付書で納付していただく方には、7月に当該年度の保険料額が算定され、お住まいの市町村担当課から納付書が送付されます。

保険料の口座振替を希望される場合は、金融機関等の窓口で手続きが必要になりますので、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。



※年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は、資格取得月の翌月以降にお住まいの市町村担当課から保険料納付の通知が届きます。

※国民健康保険料(税)が特別徴収されていた方でも、資格取得直後は普通徴収となります。後期高齢者医療保険料の特別徴収が開始するまでには、資格取得から6か月～1年ほどかかります。

※次のような場合は、特別徴収になりません。

- 年金受給額が年額18万円未満の方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、年金額の2分の1を超える方
- 複数の年金を受給しているが、法令により特別徴収が優先される年金が前2項目のいずれかに該当する方

口座振替についてのご案内

●保険料の納付には口座振替が便利です
口座振替の手続きをしておくことで、以降の保険料の納め忘れを防止でき、金融機関等に出向く手間を省くことができます。

●特別徴収を希望されない方は、口座振替によるお支払いに変更できます

特別徴収を希望されない方は、保険料の納付方法を特別徴収から口座振替に変更することができます。(ただし、住民税等の納付状況により、口座振替への変更が認められない場合があります。)

口座振替への変更手続きについては、お住まいの市町村担当課にご確認ください。

※口座振替にした場合は、原則、保険料を納付した口座名義人に社会保険料控除が適用されるため、世帯全体でみたとときの住民税・所得税の負担額が少なくなる場合があります。

●国民健康保険の口座振替は、後期高齢者医療制度に加入しても引き継がれません

年度途中で国民健康保険から後期高齢者医療制度に加入した方(または加入する予定の方)で、**引き続き口座振替をご希望の場合は、改めて手続きが必要です。**

➔ 詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を一定期間滞納した場合は、延滞金の加算や財産の差押を受けることがあります。

保険料は、公費や現役世代からの支援金とともに、後期高齢者医療制度の大切な財源になりますので、必ず期限内に納付してください。

保険料の納付に関するご相談は市町村へ

保険料の納付に関するご相談は、お住まいの市町村担当課で受け付けております。

特別な理由により保険料の納付が困難な場合は、滞納のままにせず、お早めにご相談ください。

健康診査について

お住まいの市町村では、糖尿病や高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病等の早期発見、早期治療による重病化予防に役立てていただくため、後期高齢者健康診査を実施しています。

定期的に医療機関を受診されている方につきましても、受診することができますので、ぜひ健康診査をご利用ください。

基礎健診項目

問診/身体計測(身長、体重、BMI)/血圧測定血液検査(脂質、肝機能、血糖検査)/尿検査(尿糖、尿蛋白)

※上記の検査項目を無料で受診することができますが、追加検査項目を実施する場合は、自己負担が発生することがあります。
※生活習慣病で受診中の方は、主治医に相談のうえ受診ください。

実施場所・期間

健診場所や健診日・追加検査項目は市町村によって異なります。詳しくは、お住まいの市町村の健診担当課にお問い合わせください。

健康診査結果の閲覧

マイナポータルにおいて、令和2年度以降に受診した健診結果を閲覧できるようになりました。

※最新の健診結果の閲覧は、受診月から数か月期間を要します。

健診で異常値があったら医療機関を受診しましょう

健診結果が届いたら、異常値がないかを必ず確認しましょう。異常値がある場合は、自己判断をせず、すぐに医療機関を受診しましょう。

早期の治療を行うことで、健康寿命の延伸や医療費の抑制につながります。

「フレイル」予防について

毎日をいきいきと健康に過ごすためには「フレイル」予防が大切です。

「フレイル」を予防するためには「栄養・口腔」「運動」「社会参加」の3つを意識し、日々の生活を見直しましょう。

「フレイル」とは?

加齢とともに心身の機能が低下している状態を「フレイル」といいます。そのままにしてしまうと介護が必要になる危険性が高まりますが、生活習慣を見直すなどの予防や対処をすることで改善ができます。

フレイルチェック

いくつ当てはまりますか?
☑ チェックしましょう。

- 筋力(握力)が低下した
- 6か月で体重が2~3kg以上減った
- 体を動かすことが減った
- 疲れやすくなった
- 歩くのが遅くなった

→3つ以上当てはまるとフレイルの可能性あります。

※改訂J-CHS 基準を改変して作成

元気に過ごすためのポイント

- 「たんぱく質」を意識して、1日3食きちんと食べて、栄養バランスのよい食事を心がけましょう。
- お口の健康のために、噛む力や飲み込む力を保ちましょう。また、定期的に歯科健診等でお口の中をチェックしましょう。
- 生活の中でこまめに体を動かし、無理のない運動を継続しましょう。
- 地域社会とのつながりを大切にし、人と交流する機会を持ちましょう。
- 1年に一度健康診査を受けて、健康状態を確認しましょう。

正しい医療のかかり方

これからも安心して医療を受け続けられるように、適正受診を心がけましょう。私たち一人ひとりの意識や行動で医療費を抑えることができます。

📍 かかりつけ医を受診しましょう。

日常的な病気の治療や、医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」を持つことは大切です。気になる症状があれば、まずは「かかりつけ医」を訪ねるようにしましょう。

ご存知ですか？ リフィル処方箋

症状が安定している人に対して、医師が認めた期間・回数(上限3回)に限り、再診を受けずに同じ処方箋を薬局で受け取ることができる処方箋のことです。

リフィル処方箋を希望する方は、かかりつけ医に相談してみましょう。

※医師の判断により、リフィル処方箋にできない場合があります。
※投薬量に限度がある医薬品(向精神薬や新薬)、湿布薬などはリフィル処方箋の対象外です。

📍 かかりつけ薬局に行きましょう。

どの医療機関を受診したとしても、薬を調剤してもらう薬局を1つにすることで、薬の飲み合わせや薬歴、副作用がないかなどを継続的に把握してもらうことができます。薬をもらうときはお薬手帳を持って「かかりつけ薬局」でもらいましょう。

「お薬手帳」は一冊にまとめて持って行きましょう。

医師や薬剤師は、お薬手帳を見て薬を確認し、薬の重複や副作用を予防しています。そのため、お薬手帳が何冊もあると、薬の重複や飲み合わせのチェックができません。薬の飲み合わせによって、効きすぎたり、効かなかったり、場合によっては症状を悪化させてしまうことがあります。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)およびバイオシミラーについて

ジェネリック医薬品は、特許期限が過ぎた先発薬と同じ有効成分で、効き目も安全性も同等の薬です。

また、バイオシミラーは、効果や安全性はそのままのバイオ医薬品です。

どちらも一般的に先発医薬品よりも低価格なため、医療費を軽減することができます。

- 変更を希望する場合には、医師や薬剤師に相談しましょう。(希望シールを活用すると意思表示がしやすくなります。)
- 希望シールは、お住まいの市町村担当課にありますので、ご利用ください。
- すべての先発医薬品にジェネリック医薬品及びバイオシミラーが備わっているわけではありません。
- 変更の際は、必ず薬の特徴などについて医師、薬剤師から説明を受けてください。

重複・多剤服薬について

同じ時期に複数の医療機関から同じ効能の薬が重複して処方され、服用している状態を重複服薬といいます。また、必要以上に多くの薬が処方され、服薬している状態を多剤服薬といいます。4~6種類以上の服薬は多剤服薬状態の可能性が高いといわれています。

ポリファーマシーとは？

複数の薬を服用することで、副作用を招いたり正しく薬が飲めなくなるなどの健康への悪影響が問題になっています。6種類以上の薬を服用すると副作用の危険が高まるといわれています。薬の種類が多い場合は、医師や薬剤師に相談してみましょう。



医療費通知書について

茨城県後期高齢者医療広域連合では、医療費通知書を年2回発行しています。

被保険者の方が受けた医療の履歴を記載していますので、通知書を保管していただき、ご自身の健康管理や医療費の管理にご活用ください。

※医療機関等から発行された領収書と、医療費通知書の医療費の金額は、異なる場合があります。

【医療費通知書の発行スケジュール】

発行月	対象期間
令和7年7月	令和6年11月～令和6年12月(2か月分)
令和8年2月	令和7年1月～令和7年10月(10か月分)

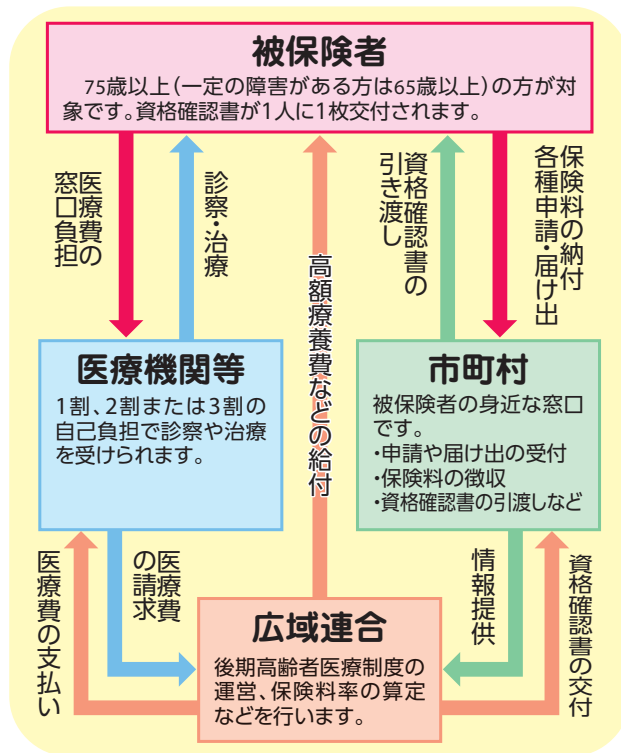
医療費控除(確定申告)に係る対応について

平成29年度税制改正に伴い、申告の際に医療費通知書を添付することで、「医療費控除の明細書」の作成を簡略化できるようになりました。当広域連合では、医療費控除に対応した医療費通知書を発行しています。

ただし、確定申告までに発行される医療費通知書は、10月診療分までになります。11月以降に診療したもものや医療費通知書に記載がないものは、領収書で対応してください。

※医療費控除に関することは、管轄の税務署にお問い合わせください。

後期高齢者医療制度の概要



- 75歳以上の方（一定の障害のある方は65歳以上の方）が対象となります。
- 医療機関窓口における負担割合は、1割、2割（一定以上の所得のある方）または3割（現役並み所得者）となります。
- 保険料率は、県内一律の算定方法となり、原則年金からの天引きとなります。
- 運営は、各都道府県に設けられた後期高齢者医療広域連合が行います。
- 各申請書の受付や資格確認書の交付などの窓口業務、保険料の徴収は、お住まいの市町村が行います。

お問い合わせ先一覧

	市町村名	担当部署	電話番号
あ	阿見町	国保年金課	029-888-1111
い	石岡市	保険年金課	0299-23-1111
	潮来市	市民課	0299-63-1111
	稲敷市	保険年金課	029-892-2000
	茨城町	保険課	029-292-1111
う	牛久市	医療年金課	029-873-2111
お	大洗町	住民課	029-267-5111
	小美玉市	医療保険課	0299-48-1111
か	笠間市	保険年金課	0296-77-1101
	鹿嶋市	国保年金課	0299-82-2911
	かすみがうら市	国保年金課	0299-59-2111
	神栖市	国保年金課	0299-90-1143
	河内町	町民課	0297-84-2111
き	北茨城市	保険年金課	0293-43-1111
こ	古河市	国保年金課	0280-22-5111
	五霞町	町民税務課	0280-84-1965
さ	境町	保険年金課	0280-81-1306
	桜川市	国保年金課	0296-75-3125
し	下妻市	保険年金課	0296-43-2111
	城里町	国保年金課	029-288-3111
	常総市	健康保険課	0297-23-2111
た	高萩市	市民課	0293-23-1111
	大子町	町民課	0295-76-8125
ち	筑西市	医療保険課	0296-24-2111

	市町村名	担当部署	電話番号
つ	つくば市	医療年金課	029-883-1111
	つくばみらい市	国保年金課	0297-58-2111
	土浦市	国保年金課	029-826-1111
と	東海村	保険課	029-282-1711
	利根町	保険年金課	0297-68-2211
	取手市	国保年金課	0297-74-2141
な	那珂市	保険課	029-298-1111
	行方市	国保年金課	0299-55-0111
は	坂東市	保険年金課	0297-35-2121
ひ	日立市	国民健康保険課	0294-22-3111
	常陸太田市	保険年金課	0294-72-3111
	常陸大宮市	医療保険課	0295-52-1111
	ひたちなか市	国保年金課	029-273-0111
ほ	鉾田市	保険年金課	0291-33-2111
み	水戸市	国保年金課	029-232-9528
	美浦村	国保年金課	029-885-0340
も	守谷市	国保年金課	0297-45-1111
や	八千代町	国保年金課	0296-48-1111
ゆ	結城市	保険年金課	0296-32-1111
り	龍ヶ崎市	保険年金課	0297-64-1111
茨城県後期高齢者医療広域連合			
		事業課 (資格及び保険料に関すること) (健康診査・医療費通知書に関すること)	029-309-1213 029-309-1212
		給付課 (給付に関すること)	029-309-1214