

令和8年

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度ってなあに？

75歳以上の方が安心して医療を受けられるように国民全体で支えあう医療制度です。

① 対象となる方（被保険者） 75歳以上の方はすべてです。

- 75歳の誕生日当日から対象となります。
- 65歳以上75歳未満の方で一定の障がいがある方も対象となります。
（※障がい認定を受けるには、申請が必要です。）

なお、社会保険等から後期高齢者医療制度の被保険者となられた方で、これまで配偶者等を扶養しておられた場合は、その被扶養者の国民健康保険等への加入手続きが別途必要です。

国民健康保険へ加入される方は、お住まいの市役所・町役場の国民健康保険加入窓口へ、又は他のご家族の扶養となり、社会保険へ加入される方は、ご家族が勤めている事業所へご相談ください。

ご注意

このパンフレットに記載されている情報は、今後、制度改正等により内容が変更となる場合があります。

最新の情報や変更点については、公式ホームページをご確認ください。安心してご利用いただけるように、常に最新の状況をお届けしています。



ホームページは
こちらから

無料

② 保健事業について 健康を守るため、毎年健診を受けましょう！

生活習慣病の重症化予防や健康維持増進、フレイルの早期発見につながります。

健康診査

かかりつけ医等の医療機関で血液検査・尿検査・血圧測定などが受けられます。



健康診査の
詳細はこちら

歯科健診

歯科医院でお口のチェック（衛生状態・かむ力・飲み込む力）とアドバイスが受けられます。



歯科健診の
詳細はこちら

いずれも、医療機関に入院中の方、施設に入所中の方は対象外となります。詳しい内容や受診方法は、お住まいの市役所・町役場又は広域連合へお問合せください。

長崎県後期高齢者医療広域連合

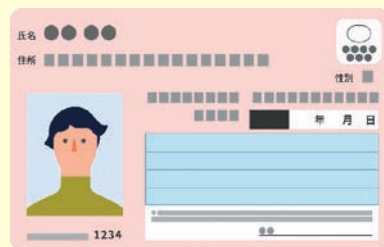
③ 医療機関等にかかるとき

医療機関や薬局の受付で、①**マイナ保険証** 又は ②**資格確認書** のいずれかで資格情報の確認を受けてください。

①**マイナ保険証** を提示する

「マイナ保険証」とは、健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことをいいます。

●マイナンバーカードを紛失した方、更新中の方、介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な場合はお住まいの市役所・町役場に資格確認書交付の申請をしてください。



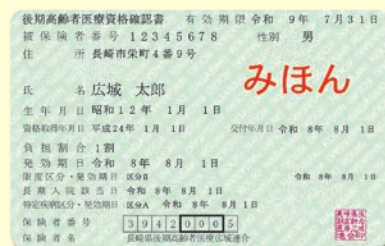
①マイナ保険証

または

②**資格確認書** を提示する

資格確認書を有している被保険者については、これまで通り資格確認書で医療機関にかかることもできます。

●資格確認書の限度区分の欄が空欄で記載が必要な方は、お住まいの市役所・町役場に資格確認書任意記載事項併記の申請をしてください。



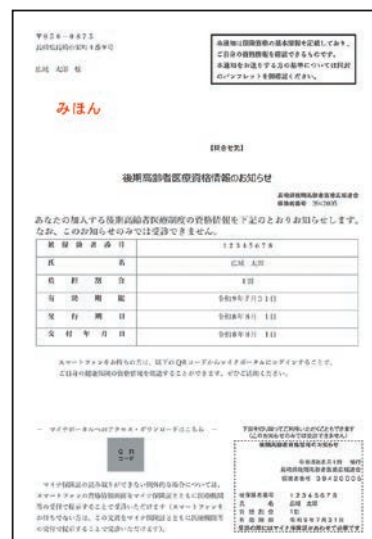
②資格確認書

交付対象者の見直しについて

令和7年度は、被保険者の方全員に資格確認書を交付しておりましたが、令和8年度は下表のとおりとなります。

	84歳以下	85歳以上
普段マイナ保険証を利用されている方（マイナ保険証を直近1年間にわたり6回以上利用し、かつ直近3か月における利用実績がある方）	マイナ保険証 (資格情報のお知らせ) (※1)	資格確認書
上記以外	資格確認書	

(※1) ご自身の被保険者資格等を簡易に把握するための書類です。資格情報のお知らせのみでは受診できませんが、マイナ保険証を読み取ることができない時に、マイナ保険証と一緒に医療機関の窓口で提示することで受診できます。



④ 医療機関でのお支払い

医療機関等を受診したときは、医療費等の一部が自己負担となります。

●自己負担割合 1割・2割・3割

1割

課税標準額（住民税計算における所得金額から所得控除を差し引いたもの）が145万円未満（同じ世帯の被保険者全員が145万円未満）であって、2割負担の要件に該当しない被保険者

2割（一定以上所得がある方）

課税標準額が28万円以上145万円未満であって、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（被保険者が2人以上の世帯は合計して320万円以上）である被保険者及びその世帯に属する被保険者

3割（現役並みの所得がある方）

課税標準額が145万円以上の被保険者及びその世帯に属する被保険者

ただし、下記の①～③に該当する場合は特例で1割または2割（※注1）になります。（①、②について収入額が課税情報等で確認できない場合は、申請が必要となります。）

- ①世帯内の被保険者が1人の場合は、その方の収入額…………… 383万円未満
383万円以上の方であっても、世帯内に70歳から74歳までの方がいる場合、
被保険者とその方の収入合計額…………… 520万円未満
- ②世帯内に被保険者が2人以上の場合、その収入合計額…………… 520万円未満
- ③昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる場合、その世帯に属する被保険者の旧ただし書き所得
（総所得金額等－基礎控除額）の合計額…………… 210万円以下
（※注1）1割か2割かの判定については、年金収入＋その他の合計所得金額により決定します。

特定疾病療養受療証について

- ①厚生労働大臣が指定する特定疾病（※注2）の場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関等の窓口提示することで、医療機関ごと（入院・外来別）のひと月の自己負担限度額は、1万円となります。
- （※注2）先天性血液凝固因子障害（血友病）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
- ②これまで加入していた医療保険で交付されていた方も、新たに長崎県後期高齢者医療制度に加入した場合は、**後期高齢者医療制度加入前の分は使えなくなりますので改めてお住まいの市役所・町役場での申請が必要です。**（有効期限はありません。）
- ③資格確認書に内容を併記することも可能です。

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 令和 8年 8月 1日	
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全
被保険者番号	12345678
被保険者住所	長崎市栄町4番9号 みほん
氏名	広城 太郎
生年月日	昭和 9年 1月 1日
発効期日	令和 8年 8月 1日
被保険者番号並びに被保険者印	39420005 長崎県後期高齢者医療広域連合 長崎県後期高齢者医療広域連合印

大きさは、127mm×91mmです。

●自己負担限度額
(月額)

同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、下記の表の**自己負担限度額を超えた額**を高額療養費として支給します。

負担割合	適用区分		要件
3割	現役並み所得者	現役並みⅢ	課税標準額690万円以上
		現役並みⅡ(現役Ⅱ)	課税標準額380万円以上
		現役並みⅠ(現役Ⅰ)	課税標準額145万円以上
2割	一般Ⅱ		課税標準額28万円以上145万円未満 かつ 年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 (被保険者複数世帯：合計して320万円以上)
1割	一般Ⅰ		下記以外の方
	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)		世帯全員が住民税非課税
	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		世帯全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得が0円 ①年金収入のみ(82万6,500円以下) ②年金＋他の収入 $(\text{年金収入} - 82\text{万}6,500\text{円}) + (\text{年金以外の収入} - \text{必要経費}) = 0\text{円}$ ↳ 年金収入が82万6,500円未満の時は、0円として計算

(注1) 多数回該当とは、直近1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合、4回目以降の自己負担限度額がさらに軽減される制度です。(各欄記載の自己負担限度額参照)
ただし、適用区分の一般Ⅰ・一般Ⅱ・低所得Ⅱの外来(個人合計)のみで高額療養費が支給されている場合は、回数に含みません。また、保険者が変わった場合は通算されません。

(注2) 基準日(令和9年7月31日)において、1年間(令和8年8月1日～令和9年7月31日。ただし、負担割合が3割の期間は除く。)の外来療養に係る自己負担額(高額療養費(月額)が支給されている場合は、その額を除く。)の合計額が年間上限額を超えた場合、その超えた額を支給します。

※自己負担限度額（月額）について、令和8年5月時点の厚生労働省ホームページの情報を掲載しています。最新の情報は、厚生労働省のホームページをご確認ください。



厚生労働省ホームページはこちら

自己負担限度額（月額） ※令和8年8月改正予定		一般病床 精神病床	療養病床	
外来+入院（世帯合計）		食事代 （1食）	食事代 （1食）	居住費 （1日）
270,300円+（医療費－901,000円）×1％ 多数回該当の場合：140,100円（注1） 年間上限額：1,680,000円（注2）		550円 指定難病患者の方 330円 平成28年3月31 日時点で精神病床 に1年以上継続入 院の方で退院する までの期間 260円	550円 一部医療機関 510円 指定難病患者の方 330円	430円 指定難病 患者の方 0円
179,100円+（医療費－597,000円）×1％ 多数回該当の場合：93,000円（注1） 年間上限額：1,110,000円（注2）				
85,800円+（医療費－286,000円）×1％ 多数回該当の場合：44,400円（注1） 年間上限額：530,000円（注2）				
外来（個人合計）	外来+入院（世帯合計）			
22,000円 年間上限額 216,000円（注2）	61,500円 多数回該当の場合 44,400円（注1） 年間上限額 530,000円（注2）			
11,000円 年間上限額 96,000円（注2）	25,700円 多数回該当の場合 24,600円（注1） 年間上限額 290,000円（注2）	270円 長期入院 220円（注3）	270円 長期入院 220円 （注3）	
8,000円	15,700円 年間上限額 180,000円（注2）	130円	160円 又は 130円 （注4）	

（注3）長期入院とは、入院日数が90日（申請時以前過去1年間で適用区分が低所得Ⅱの期間の入院日数）を超える場合です。減額を受けるには入院日数届出が必要です。なお、マイナ保険証をお持ちでない方は、併せて資格確認書任意記載事項併記の申請が必要です。
療養病床については、入院医療の必要性の高い方のみが対象となり、長期該当申請で1食あたり220円となります。

（注4）入院医療の必要性の高い方は、1食あたり130円となります。



広域連合ホームページはこちら

⑤ 保険料

保険料は、被保険者一人ひとりに納めていただきます。

- **令和8年は2年ごとに行われる保険料の見直しの年です。**
令和8年4月からの保険料の算定について見直しを行いました。
保険料の詳細につきましては、お住まいの市町からお送りする
保険料額の決定通知書でご確認ください。

【見直し内容】

- ① 令和8年度から児童手当の拡充や妊婦のための支援給付など、「子ども・子育て支援金制度」が始まるため、これまでの医療分に加え、子ども・子育て支援金の保険料も併せて徴収します。
- ② 現役世代の負担の上昇を抑えるため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合が見直されました。

● 保険料の計算方法

年間の保険料額は、医療分、子ども分をそれぞれ計算し、その合計額で個人ごとに決まります。

年間保険料

「医療分」(限度額85万円)

所得割額
(総所得金額等－
基礎控除43万円)
×9.59%

均等割額
56,200円

+

「子ども分」(限度額2万1,000円)

所得割額
(総所得金額等－
基礎控除43万円)
×0.25%

均等割額
1,300円

- ※ 年間保険料額は、賦課限度額（医療分85万円、子ども分2万1,000円）が上限となります。
- ※ 雑損失の繰り越し控除がある場合は控除前の金額になります。申告分離課税がある場合は特別控除後の金額になります。
- ※ 子ども・子育て支援金制度は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されることとなるため、令和9年度の「子ども分」の保険料は、令和8年度末までに決定されます。

● 保険料の軽減制度

世帯の所得に応じて保険料が軽減されます。

■ 均等割額の軽減

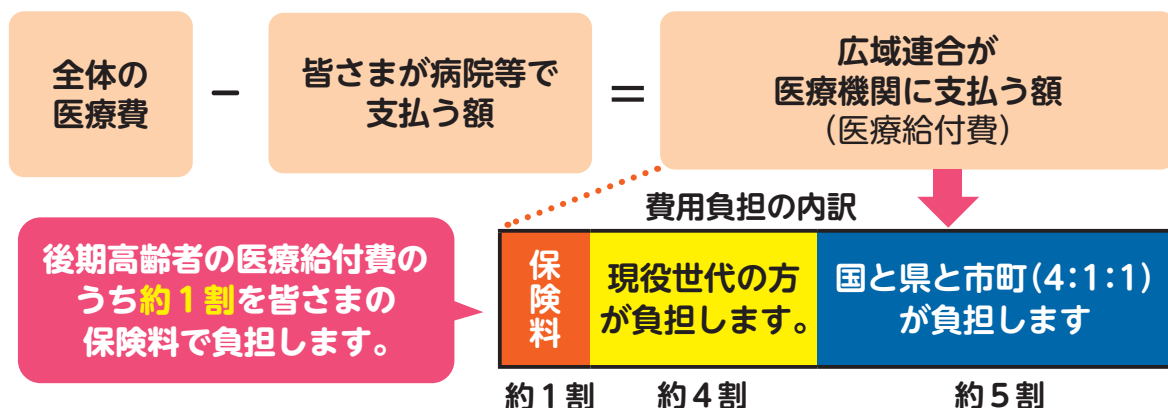
・ 7割軽減 ・ 5割軽減 ・ 2割軽減

※ また、制度改正の激変緩和措置として令和8、9年度については、7割軽減に該当する方の「医療分」の均等割額は、さらに0.2割軽減されます（手続きは不要です）。

■ 社会保険の被扶養者であった方の軽減

- ・ 所得割額の負担はなく、後期高齢者医療の被保険者になってから **2年間は、均等割額が5割軽減**されます。※7割軽減に該当する場合は7割軽減が優先されます。
- ・ 世帯の所得に応じて、均等割額の軽減に該当する場合があります。

●保険料と医療費の仕組み



●保険料の納め方

A. 年金から天引き（特別徴収）	B. 納付書・口座振替（普通徴収）
対象者 ・年金が年額18万円以上の方 ※介護保険料と合わせた額が年金額の1/2を超える場合には普通徴収となります。	対象者 ・A（年金から天引き）に該当しない方 ・新たに制度に入った方（一定期間）
支払方法 一定期間経過後は手続き不要で年金から自動的に引かれます。	支払方法 金融機関や市町の窓口で支払います。 便利な「口座振替」がおすすめです！ ※国民健康保険とは別の制度になるため、 改めて口座振替の手続きが必要です。

⑥ 給付事業等について

【高額介護合算療養費】

医療保険と介護保険の1年間（毎年8月から翌年7月まで）の合計自己負担額が高額になったとき

お住まいの市役所・町役場に申請することで、定められた基準額を超えた額が払い戻されます（該当すると思われる方には、3月頃申請のお知らせを送付します。）。

【療養費】

コルセット等の購入などによりやむを得ず医療費等を全額自己負担したとき

お住まいの市役所・町役場に申請することで、保険給付分が支給されます。

【葬祭費】

被保険者が亡くなったとき

葬祭を行った方が市役所・町役場に申請することで、葬祭費（2万円）が支給されます。

【第三者行為】

交通事故（自損事故を含む。）等が原因で、医療保険を使って治療するとき

病院への申し出とお住まいの市役所・町役場に被害届の提出が必要です。

長崎県からのお知らせ（長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課）

長崎県公式「ながさき健康づくりアプリ 歩こーで！」

○アプリを使ってお得に健康づくりをはじめましょう！

○健康づくり（散歩等）でポイントが貯まる！歩くことが楽しくなる！

○ポイントを使って、協力店でサービス利用、県産品等抽選会に参加！

○お問い合わせ窓口：カラダライブコールセンター

☎ 0570-077-122（平日9：00～18：00）

サービス名は、「長崎県」とお伝えください。

○ダウンロードはこちらから

iPhone版



Android版



●市役所・町役場へのお問合せ先（各種届出や申請の受付、保険料の徴収など）

市 町 名	部 署 名	電話番号
長 崎 市	後期高齢者医療室	095-829-1139（直通）
佐 世 保 市	医療保険課	0956-24-1111（代表）
島 原 市	保険健康課	0957-63-1111（代表）
諫 早 市	保険年金課	0957-22-1500（代表）
大 村 市	国保・後期保険課	0957-53-4111（代表）
平 戸 市	健康ほけん課	0950-22-9124（直通）
松 浦 市	健康ほけん課	0956-72-1111（代表）
対 馬 市	健康増進課	0920-58-1579（直通）
壱 岐 市	保険課	0920-45-1157（直通）
五 島 市	国保健康政策課	0959-72-6119（直通）
西 海 市	医療保険課	0959-37-0011（代表）
雲 仙 市	総合窓口課	0957-47-7806（直通）
南 島 原 市	健康づくり課	0957-73-6641（直通）
長 与 町	健康保険課	095-801-5821（直通）
時 津 町	高齢者支援課	095-882-3940（直通）
東 彼 杵 町	長寿ほけん課	0957-46-1202（直通）
川 棚 町	健康推進課	0956-82-3132（直通）
波 佐 見 町	子ども・健康保険課	0956-85-2483（直通）
小 値 賀 町	住民課	0959-56-3111（代表）
佐 々 町	保険環境課	0956-62-2101（代表）
新上五島町	健康保険課	0959-53-1163（直通）

●長崎県後期高齢者医療広域連合へのお問合せ（制度などについて）

〒850-0875 長崎市栄町4番9号（長崎県市町村会館5階）

開庁時間：平日8時45分～17時30分 ※土・日・祝日・年末年始は休み

電 話：095-816-3930 F A X：095-823-2425

<https://www.nagasaki-kouiki.net>

