

75歳以上の方へ

後期高齢者 医療制度の ご案内

令和
7年度版



後期高齢者 医療制度の 運営

後期高齢者医療制度は、長野県の全市町村で構成する長野県後期高齢者医療広域連合が保険者として運営します。

市町村は、保険料の徴収や各種相談及び申請や届出の受付などの業務を行います。

マイナ保険証を是非ご利用ください

令和6年12月2日から、これまでの紙の保険証の新規発行は終了し、マイナ保険証を基本とするしくみになりました。

マイナ保険証の便利な機能

- 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いの免除が可能。
- データに基づく適切な医療が受けられる。
※受付時に健診情報や薬剤情報等の提供に同意が必要です。
- 資格情報に変更があっても、マイナ保険証をそのまま使用できる。
※資格情報の切替に数日かかります。



長野県後期高齢者医療広域連合

①対象（被保険者）となる方

■75歳以上の方

- 75歳の誕生日当日から被保険者となります。加入手続は不要です。

■65歳から74歳で、一定程度の障がいがあり、加入を希望する方

- 市町村の担当窓口に応じ、長野県後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。（申請日より過去にさかのぼっての認定はできません。認定日から制度加入となります。）

一定程度の障がいのある方とは

- 身体障害者手帳の1～3級と4級の一部の方
- 療育手帳のA（重度）の方
- 精神障害者保健福祉手帳の1、2級の方
- 国民年金などの障害年金1、2級を受給している方



※今まで加入していた保険で、長期入院該当や特定疾病の認定を受けていた方は、改めて長野県後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。

※今まで加入していた健康保険からは、脱退することになります。

※社会保険から後期高齢者医療制度に加入した場合、その被扶養者は他の家族の健康保険又は市町村国民健康保険への加入手続が必要です。

※生活保護を受けている方は、加入できません。



② 資格確認書・資格情報のお知らせ

75歳の誕生日までに資格確認書または資格情報のお知らせが一人に1枚ずつ交付され、毎年8月1日を基準日として、新しい資格確認書または資格情報のお知らせが送付されます。

一部負担金の割合の変更など記載事項に変更があったときは、有効期間内であっても資格確認書または資格情報のお知らせの差し替えを行います。

■ 資格確認書

マイナンバーカードを取得していない、または健康保険証として利用登録していない方に交付されます。

医療機関を受診するときは、必ず受付で提示してください。

● 限度区分（所得区分）

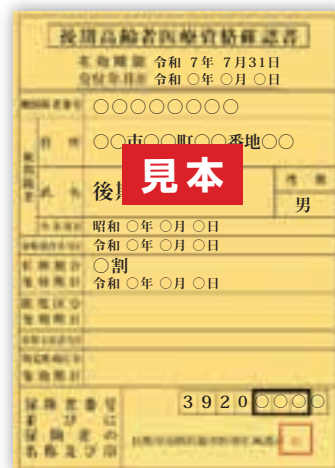
令和6年12月1日以前に後期高齢者医療制度の「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方には、自動的に限度区分（所得区分）が併記されます。

新たに併記を希望される場合は、市町村窓口で申請が必要です。

限度区分（所得区分）の基準については「⑦一部負担金の割合」をご覧ください。

● 特定疾病区分

特定疾病療養受療証をお持ちの方は、市町村窓口で申請することにより特定疾病区分の併記が可能です。



■ 資格情報のお知らせ

健康保険証として利用登録したマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちの方に交付されます。（令和7年8月1日から交付開始予定です。）

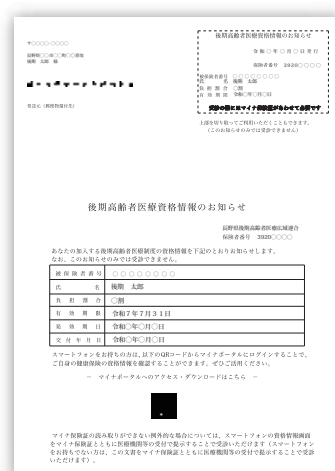
医療機関を受診するときは、受付でマイナ保険証をカードリーダーにかざしてください。

医療機関にカードリーダーがない、または故障中などで使えない場合は、マイナ保険証と資格情報のお知らせを一緒に受付に提示してください。

（資格情報のお知らせのみでは受診できません。）

令和7年7月31日までは、暫定的な運用として、マイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書を交付します。

※暫定的な運用が延長となった場合は、引き続きマイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書が交付されます。



マイナンバーカードの保険証利用

医療機関や薬局に設置された顔認証付きカードリーダーでマイナンバーカードを読み取ることで、最新の資格情報が確認できるオンライン資格確認が利用できます。



令和6年12月2日以降は新規の保険証の発行は終了し、マイナンバーカードと保険証が一体の「マイナ保険証」へ移行しました。

※有効期限内の保険証は、有効期限まで使用できます。

●マイナ保険証利用のメリット

- ・本人が同意すれば、初めての医療機関等でも今までに使った正確な薬の情報が医師等と共有でき、より適切な医療を受けることができます。
 - ・保険証の更新手続きが不要になります。
 - ・事前の手続きをすることなく、高額療養費制度における限度額を超える医療費の一時支払いが免除されます。
- ※長期入院該当の場合は別途申請が必要です。

●マイナ保険証で受診するための準備

マイナンバーカードがない方は、以下のいずれかで取得申請を行ってください。

1. オンライン申請（スマートフォンまたはパソコン）
2. 郵送（お住まいの市町村へ）
3. 申請に対応する証明写真機

マイナンバーカードがある方は、以下のいずれかで保険証利用の登録を行ってください。

1. お住まいの市町村担当窓口でマイナンバーカードを受け取るとき
2. セブン銀行ATM
3. 医療機関等にある顔認証付きカードリーダー
4. 読取対応のスマートフォンやパソコン（ICカードが必要）

※右のステッカー、ポスターがある医療機関等では、マイナ保険証が利用できます。

〈マイナンバーカードに関するお問合せ先〉
マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

受付時間9:30～20:00（土日祝日は17:30まで）

※年末年始を除く



③ 後期高齢者医療の保険料

後期高齢者医療制度では、加入する被保険者一人ひとりが保険料を負担します。

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関等の窓口で支払う自己負担を除いた分を、国や都道府県、市町村が支出する公費で約5割を負担し、後期高齢者支援金（現役世代の保険料（税）から支出）で約4割を負担し、残りの約1割を被保険者の皆さんに納めていただく保険料で負担します。



④ 保険料の計算方法（令和7年度）

保険料額は、被保険者**均等割額**（被保険者全員にかかる金額）と、**所得割額**（被保険者の所得に応じてかかる金額）の合計額になります。

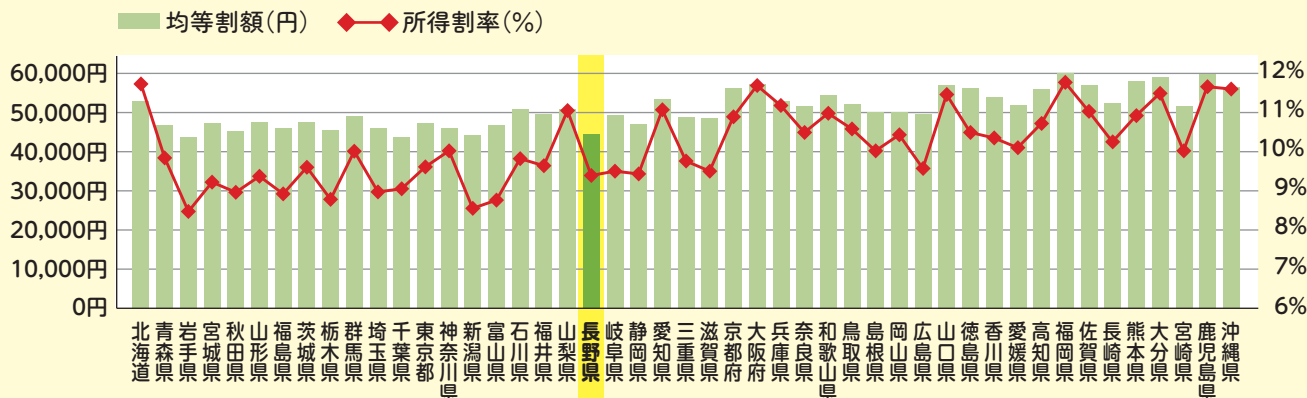
年度（4月から翌年3月までの12か月）で計算されます。年度途中で加入された場合は、加入された月の分から計算されます。（例）9月30日生まれ（75歳年齢到達）の方は、9月分から保険料がかかります。

■ 令和7年度の年間保険料

均等割額 【1人当たりの額】 44,365円	+	所得割額 【本人の所得に応じた額】 $(\text{所得} - 43\text{万円}) \times 9.45\%$	=	1年間の保険料 限度額80万円
--	---	--	---	----------------------------------

- ※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額など）を引いた金額（総所得金額等）です。なお、遺族年金や障害年金は収入に含みません。また、社会保険料控除や医療費控除などの「所得控除」は、適用されません。
- ※保険料（年額）の100円未満の端数は、切捨てになります。
- ※免税となる肉用牛の売却所得については総所得金額等に含まれます。
- ※被保険者の前年の総所得金額から基礎控除（43万円）を引いた額が0円（年金収入で153万円以下）の場合は、所得割額がかかりません。
- ※基礎控除額については、合計所得金額が2,400万円を超える方は、その合計所得金額に応じて控除額が変わります。

■ 令和6・7年度 全国均一保険料グラフ（全国平均：均等割額50,916円、所得割率10.20%）



⑤ 保険料の軽減について

所得の低い方や、制度加入直前に被用者保険の被扶養者だった方については、保険料の軽減措置があります。

① 所得の低い方の軽減

● 均等割の軽減

世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を 合計した額	軽減後の均等割額	
	令和7年度	
43万円※1+10万円×(給与所得者等の数※2-1) 以下の場合	7割 軽減	13,309円/年
43万円※1+(30.5万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者等の数※2-1) 以下の場合	5割 軽減	22,182円/年
43万円※1+(56万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者等の数※2-1) 以下の場合	2割 軽減	35,492円/年

※1 住民税の基礎控除額。ただし、合計所得金額が2,400万円を超える方は、その合計所得金額に応じて控除額が変わります。

※2 給与所得者等の数とは、世帯内の被保険者と世帯主のうち、55万円を超える給与収入を有する方の数と公的年金等の収入が125万円（その方が65歳未満の場合は60万円）を超える方の数（給与所得を有する方を除く）の合計をいいます。

○65歳以上の方の公的年金所得からは、軽減判定の際15万円を限度として高齢者特別控除があります。

○軽減判定の際は、所得税における「専従者控除」、「居住用財産を譲渡した場合や土地建物等を収用により譲渡した場合の特例」等の適用はありません。

○所得申告がない場合は、軽減されないことがあります。

○免税となる肉用牛の売却所得については総所得金額等に含まれます。

② 被扶養者の軽減

後期高齢者医療制度加入直前に被用者保険（市町村国保・国保組合は対象外）の被扶養者であった被保険者については、所得割額がかからず、制度加入から2年間は均等割額が5割軽減となります。

被用者保険から後期高齢者医療広域連合へ通知がありますので、原則手続きは必要ありませんが、保険料の通知書が届いた際に軽減されていない場合は、市町村の担当窓口へ申し出てください。





後期高齢者医療保険料を計算してみましょう

例) 被保険者2人で暮らしている世帯を例に計算してみましょう。

世帯主 夫(80歳) 公的年金のみ支給額 1,900,000円
妻(76歳) 公的年金のみ支給額 1,530,000円



計算表

① はじめに、『均等割額』を計算します。

	年金支給額	公的年金等控除額	高齢者特別控除額※	総所得金額
夫	1,900,000円	1,100,000円	150,000円	650,000円
妻	1,530,000円	1,100,000円	150,000円	280,000円
				930,000円

※65歳以上の方の公的年金所得には、均等割の軽減判定の際15万円を限度とした高齢者特別控除があります。

▶この世帯の場合は、5割軽減に該当します。

世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額

均等割額5割軽減の判定条件に該当

93万円 < 43万円 + (30.5万円 × 2人) + 10万円 × (2 - 1人) = 114万円

	均等割額
夫	22,182円
妻	22,182円

② つぎに、『所得割額』を計算します。

保険料の計算は、前年中の総所得金額を基^{もと}に計算されます。公的年金以外に、給与・農業・営業・不動産・個人年金等の収入がある方は、それぞれの所得を含めて計算します。

	年金支給額	公的年金等控除額	基礎控除額	旧 ^{もと} ただし書き所得 (賦課の基となる金額)
夫	1,900,000円	1,100,000円	430,000円	370,000円
妻	1,530,000円	1,100,000円	430,000円	0円
	上記で求めた旧 ^{もと} ただし書き所得	所得割率	所得割額	
夫	370,000円	9.45%	34,965円	
妻	0円	9.45%	0円	



③ 『均等割額』と、『所得割額』の合計が『年間保険料』になります。

	均等割額	所得割額	年間保険料額
夫	22,182円	34,965円	57,100円
妻	22,182円	0円	22,100円

※年間保険料の100円未満の端数は、切り捨てられます。

公的年金等に係る雑所得の速算表

公的年金等の雑所得

【公的年金等】…国民年金、厚生年金、公務員の共済年金及び恩給など

右記の所得は、
課税されません。

- ▶ 死亡した方の勤務に基づいて支給される遺族年金
- ▶ 増加恩給（供給される普通恩給を含みます。）
- ▶ 障害者年金



公的年金等の計算例（公的年金等の雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1千万円以下の場合）

● 公的年金等の雑所得

公的年金等の収入金額(税込み)

(合計)

円

A

● 65歳以上の方の公的年金等の雑所得の計算

A の金額	公的年金等の雑所得の金額
～1,100,000円	0円
1,100,001円～3,299,999円	A - 1,100,000円 円
3,300,000円～4,099,999円	A × 0.75 - 275,000円 円
4,100,000円～7,699,999円	A × 0.85 - 685,000円 円
7,700,000円～9,999,999円	A × 0.95 - 1,455,000円 円
10,000,000円～	A - 1,955,000円 円

異動があった場合の保険料

年度の途中で異動があった場合、保険料は月割で計算します。

● 県外から転入した場合

転入日の属する月の分から、保険料がかかります。

● 県外へ転出した場合

転出先市区町村への転入日の属する月の前月分まで、保険料がかかります。

● 亡くなった場合

亡くなられた日の翌日の属する月の前月分まで、保険料がかかります。

● 県内の市町村間で転居した場合の保険料の納付先

転居先の市町村へは、転入日の属する月の分から納付していただきます。

転居前の市町村へは、転居先市町村の転入日の属する月の前月分まで納付していただきます。

● 異動があった場合の徴収方法

これまで特別徴収となっていた場合も、異動後は普通徴収になります。

要件に合えば、手続きができた段階で特別徴収に変わります。

※異動があった場合、特別徴収はすぐに停止ができないため、いったん徴収されることがあります。

この場合、後日、保険料を精算した上で、還付の手続をします。

保険料を納めることが困難な場合

災害により著しい損害を受けた場合や、その他の事情による収入の著しい減少により、保険料を納めることが困難となった場合は、お住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。申請により保険料の減免等が適用になる場合があります。

⑥ 保険料の納付方法

保険料の納め方には、年金からの天引きによる「特別徴収」と、口座振替又は納付書による「普通徴収」があります。

加入から1年程度は普通徴収で納付していただき、その後、一定の要件に該当する方は特別徴収に切り替わります。

特別徴収



対象となる方

● 年金が年額18万円以上の方

※介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合は除く

年金定期払いの際（4,6,8,10,12,2月）に、年金支払額から保険料額が差し引かれます。

※保険料額と年金から差し引かれる額の通知書が市町村から送られます。

普通徴収



対象となる方

- 年金が年額18万円未満の方
- 介護保険料が普通徴収の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方

市町村から送られてくる納入通知書（納付書）で納期限までに納めてください。

- 保険料の納入通知書（納付書）が届く時期は、新規加入年度では誕生月から通常1～2か月後になりますが、誕生月が4月～5月の方へは、7月中旬以降に届きます。
- 市町村国民健康保険の保険税（料）を特別徴収又は口座振替で納めていた場合でも、国民健康保険税（料）の納付方法は引き継がれませんので、納め忘れのないよう改めて口座登録をしていただくことをお勧めします。
- 年金からの天引きになる方でも、口座振替に変更できる場合があります。手続については、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。
- 現在、年金からの天引きで納付されている方でも、以下の事由に該当した場合は、年度の途中で普通徴収に切替となります。
 - ・ 年金支給がなくなった場合
 - ・ 年金の定期支払額が、支払い回数割保険料額※1未満となった場合
 - ・ 被保険者が資格を喪失した場合
 - ・ 被保険者が当該市町村の区域内に住所を有しなくなった場合（広域連合の区域内での市町村をまたぐ住所異動も含む）
 - ・ 保険料が減額決定となった場合
 - ・ 被保険者が、後期高齢者医療制度の住所地特例を受ける場合であって、介護保険の住所地特例を受けない場合
 - ・ 災害等により、特別徴収が適当でないと市町村が認めた場合

※1 特別徴収により徴収する保険料額から、当該年の4月から9月までの間に徴収される保険料の合計額を控除した額を、10月から3月までの間における年金の支払い回数で割った額。



⑦ 一部負担金の割合

医療機関での一部負担金（窓口負担）の割合は、
「区分Ⅰ・区分Ⅱ・一般Ⅰの方は1割」、「一般Ⅱの方は2割」、
「現役並み所得の方は3割」です。

前年の所得を基に8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

世帯に未申告者がいると負担割合の判定に支障が出る場合がありますので、世帯全員について所得申告を行うようお願いいたします。

修正申告等により、さかのぼって負担割合が変わることがあります。その場合は、負担割合の変更による差額を返還していただきます。

負担割合	所得区分	
3割負担	現役並み所得者	住民税課税標準額※が145万円以上の方及び同一世帯の方ただし、次に該当する場合は、1割又は2割となります。 ■以下の「基準収入額」の適用が広域連合で認定された場合 ①同一世帯に被保険者が1人の場合で、その方の収入額が383万円未満 ②同一世帯に被保険者が2人以上いる場合で、被保険者全員の収入合計額が520万円未満 ③同一世帯に被保険者が1人で、その方の収入額は383万円以上だが同一世帯の70歳から74歳までの方の収入を含めた収入合計額が520万円未満 ■昭和20年1月2日以降に生まれた方で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除(43万円)後の総所得金額等の合計が210万円以下の場合 ※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金額が38万円以下である19歳未満の世帯員（その者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」が調整控除として控除されます
2割負担	一般Ⅱ	①同一世帯に被保険者が1人の場合 「住民税課税標準額※が28万円以上145万円未満」かつ「公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が200万円以上」 ②同一世帯に被保険者が2人以上いる場合 「世帯内の被保険者で、住民税課税標準額が最大の方の課税標準額が、28万円以上145万円未満」かつ「世帯内の被保険者全員の公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計が320万円以上」の方及び同一世帯の方 ※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金額が38万円以下である19歳未満の世帯員（その者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」が調整控除として控除されます
1割負担	一般Ⅰ	現役並み所得者・一般Ⅱ（2割負担）・住民税非課税世帯以外の方
	区分Ⅱ	同一世帯の全員が、住民税非課税である方（区分Ⅰ以外）
	区分Ⅰ	同一世帯の全員が、住民税非課税で、それぞれの各収入から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算し、給与所得を有する場合は給与所得の金額から10万円を控除する。）を差し引いたときに0円となる方 ※今後、制度改正により控除額は変更となる場合があります。

⑧ 高額療養費について

同一月(1日から月末まで)の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として口座に振込まれます。

該当される方には、申請のお知らせをします。申請は初回のみ必要で、以降に生じた高額療養費は、申請口座に振込まれます。(支給決定後に振込先変更はできませんので、振込先を変更される場合には、お早めに「振込口座変更届」をご提出ください。)

75歳の誕生月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎えたことにより被保険者となる方の個人単位の自己負担額は、75歳の誕生月に限り2分の1に調整されます。(1日生まれの方や障害認定で加入する方は除く。)

●1か月の自己負担限度額※1

負担割合	所得区分	自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来+入院※2(世帯単位)
3割	課税標準額690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数回140,100円)※3	
	課税標準額380万円以上690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数回93,000円)※3	
	課税標準額145万円以上380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数回44,400円)※3	
2割	一般Ⅱ	①18,000円 ②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% ①と②のいずれか低い方を適用※4 (年間上限144,000円)※5	57,600円 (多数回44,400円)※3
1割	一般Ⅰ	18,000円(年間上限144,000円)※5	
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※1 入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

※2 「外来+入院」の限度額(世帯ごと)は、「外来」の限度額を個人ごと適用して、なお残る負担額について適用します。

※3 (多数回)は診療を受けた月以前の12箇月以内に3回以上高額療養費に該当したときの4回目以降の自己負担額です。

※4 所得区分一般Ⅱの外来(個人単位)自己負担限度額②は、令和7年9月30日までの配慮措置になります。

※5 8月から翌年7月までの1年間の外来個人の自己負担額の合計が、年間上限額を超えた場合には、高額療養費として支給されます。(外来年間合算)

⑨ 高額介護合算療養費について

1年間(8月から翌年7月まで)の医療費が高額になった世帯に「介護保険の受給者」がいる場合で、医療保険と介護保険の年間の自己負担額の合算額が右の表の限度額を超えた場合は、申請によりその超えた分(支給基準額500円を超えた場合に限り)が支払われます。

なお、高額療養費が支給されている場合は、その額を差し引いた額になります。また、該当される方にのみ申請のお知らせをします。

●高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

区分		後期高齢者医療+介護保険 世帯単位の自己負担限度額
現役並み所得者	課税標準額690万円以上	212万円
	課税標準額380万円以上690万円未満	141万円
	課税標準額145万円以上380万円未満	67万円
	一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

⑩入院したときの食事代などについて

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの一部（標準負担額）をお支払いいただきます。

住民税が非課税の世帯（区分Ⅰ・Ⅱ）の方は、自己負担限度額や入院中の食事代などが減額されます。所得区分の記載された資格確認書（申請については「②資格確認書・資格情報のお知らせ」をご覧ください。）を入院時に提示してください。なお、マイナ保険証で受診される場合は提示の必要はありません。

●入院時食事代の標準負担額

区 分		1食当たり
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ		510円※1
区分Ⅱ	区分Ⅱの期間が過去12か月で90日以上 の入院※2	240円
		190円
区分Ⅰまたは老齢福祉年金受給者		110円

- ※1 指定難病患者の方は、300円
 ※2 所得区分が区分Ⅱの認定期間中に90日を超える入院をしている場合（当広域連合へ異動する前の保険者又は広域連合での認定期間も対象となります）は、市町村の担当窓口で長期入院該当の申請をしてください。

●療養病床入院時の食事代・居住費の標準負担額

区 分		1食当たりの食事代	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	生活療養Ⅰ※1	510円※3	370円※4
	生活療養Ⅱ※2	470円※3	
区分Ⅱ		240円	
区分Ⅰ		140円	
老齢福祉年金受給者または境界層該当者		110円	0円

- ※1 管理栄養士又は栄養士による適切な栄養量及び適時・適温の食事の提供が行われている等の基準を満たす場合
 ※2 保険医療機関の施設基準等による一部の医療機関の場合
 ※3 指定難病患者の方は、300円
 ※4 指定難病患者の方は、0円

⑪特定疾病について

人工透析が必要な慢性腎不全など、厚生労働大臣が指定する特定疾病の同一月で同一医療機関の自己負担限度額は、入院・外来それぞれ10,000円までとなります。

「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

月の途中で、75歳年齢到達により後期高齢者医療に加入される方は、75歳年齢到達月に限り、自己負担限度額が2分の1の5,000円となります。月の1日が誕生日の方は除きます。

申請に必要なもの

資格確認書または資格情報のお知らせ、特定疾病に関する医師の意見書など

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 令和〇〇年 〇月 〇日	
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	1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地〇〇
氏名	後期 太郎
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日
発効期日	令和〇〇年 〇月 〇日
保険者番号	3 9 2 0 9 7 9 1
印	長野県後期高齢者医療広域連合

⑫ 医療費の払い戻しを受けられる場合について

次のような場合は、医療費をいったん全額お支払いいただきますが、お住まいの市町村の担当窓口へ申請して長野県後期高齢者医療広域連合で認められれば、自己負担額を除いた額が、後から療養費として支給されます。

 一般診療	やむを得ない事情で、マイナ保険証または資格確認書を持たずに医療機関で受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき	申請に必要なもの ● 領収書 ● 医療機関が発行する診療報酬明細書
 生血代	医師が必要と認めた手術などで、 ^{なま} 生血を輸血して費用がかかったとき（親族間は、対象外です）	申請に必要なもの ● 領収書 ● 医師の輸血証明書
 補装具	医師が必要と認めて、コルセットなどの補装具代がかかったとき	申請に必要なもの ● 領収書（明細の記載がない場合は、明細書も必要） ● 医師の証明書 ● 装具の写真（靴型装具の場合）
 海外療養費	海外渡航中に医療機関にかかったとき（治療目的の渡航は、除きます）	申請に必要なもの ● 領収書 ● 領収明細書 ● パスポート ● 海外の病院が発行する診療明細書 ● 調査に関わる同意書（現地の医療機関への調査） ※外国語表記の書類は、日本語の翻訳文を添付
 柔整施術	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（単なる肩こりや筋肉疲労などは、対象外です）	申請に必要なもの ● 領収書 ● 施術明細書等 （医師の同意書が必要な場合があります）
 あはき施術	医師が必要と認めて、あんまマッサージ・はり・ ^{きゅう} 灸（あはき）などの施術を受けたとき（費用の10割を支払った場合）	申請に必要なもの ● 領収書 ● 医師の診断書又は、同意書 ● 施術明細書等
 食事差額	やむを得ない事情で、所得区分の記載された資格確認書の提示等ができず、食事代など一般の標準負担額を支払ったとき	申請に必要なもの ● 食費（療養病床の場合は、食費と居住費）の内容記載のある領収書
 移送費	負傷、病気等で移動困難な患者が医師の指示により緊急的な必要性があって搬送された場合（極めて限定的な状況のため、通常の転院は対象外です）	申請に必要なもの ● 広域連合までご相談ください

※療養に要した費用を支払った日の翌日から2年まで申請できます。

⑬ 第三者行為・葬祭費について

第三者行為

交通事故などに遭ったときは…

交通事故など、第三者(相手方)の行為によってけがや病気になり、マイナ保険証または資格確認書を使用して医療機関を受診するときは、「第三者行為による傷病届」をご提出いただく必要があります。

この場合、自己負担分を除いた医療費は後期高齢者医療制度がいったん立て替え、過失割合に応じて、後日、相手方に請求します。

**必ず
届出を!**



まずは警察へ届けましょう

交通事故に遭った場合は、すぐに警察へ届けて、事故証明書を出してもらいましょう。

※その場で安易に示談をしないようにしましょう。

必ず後期高齢者医療制度の担当窓口へ届出を

必ず市町村の担当窓口で「第三者の行為による傷病届」の手続をしてください。



届出に必要なもの

- 資格確認書または資格情報のお知らせ・印鑑・交通事故証明書(写しでも可)

※届出後に示談をする場合は、後期高齢者医療制度の担当窓口へ事前にご相談ください。

被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

被保険者がなくなった時は、葬祭を行った方に葬祭費5万円が支給されます。
被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口で申請してください。

申請に必要なもの

- 葬祭を行った方の振込先の口座番号が確認できるもの(通帳など)
- 葬祭を行った事実確認ができるもの(領収書・会葬礼状等)

※葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請されたものが対象となります。



⑭ 健康診査・歯科口腔健診について

生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するために、健康診査を受けましょう。

お住まいの市町村で実施されますので、詳しい内容については、市町村担当窓口へお問い合わせください。

歯科口腔健診は、口腔機能を維持・改善し、健康の維持・促進につながります。「前年度に75歳・80歳を迎えた方」及び「前年度に76～79歳を迎えた方のうち、生活習慣病の治療を受けており、かつ一定期間歯科受診がない方」を対象に、歯科口腔健診の受診券をお送りします。

詳しい内容については広域連合へお問い合わせください。

⑮ 医療費通知について

自分の健康管理や医療への関心を高めることを目的に、医療機関等を受診された全ての被保険者へ、「医療費通知」を送付いたします。

送付した通知は所得税等の医療費控除の申告をする際の添付書類として使用できます。

なお、令和7年度の通知は、令和6年11月から令和7年10月診療分までの医療費を令和8年1月下旬にお知らせします。

データ作成時点（12月上旬頃）までに亡くなられた被保険者には通知が送付されませんので、通知が必要な場合は広域連合へお問い合わせください。

⑯ 適正受診・医療費の適正化について

誰もが安心して医療を受けられる社会を維持するため、また、皆さんが安定した経済的な生活を送るためにも、一人一人が医療の適正な利用を心掛け、結果として、健康寿命の延伸につながるような生活をおくりましょう。

●薬をしっかり管理して、安全に服用しましょう

薬の量や種類が多いと、管理が大変になり、飲み忘れや量を間違えてしまうことがあります。また、ポリファーマシーが心配されます。ポリファーマシーとは、たくさんの種類の薬を服用して、副作用や薬物有害事象などで、体に悪い影響をおよぼすことです。

《薬と安全に付き合っていくコツ》

- ① 薬の重複や飲み合わせをチェックしてもらえよう、かかりつけ薬局を持ちましょう。
- ② 処方された薬を記録できる「お薬手帳」は一冊にまとめ、医療機関や薬局に必ず持参しましょう。
- ③ 薬が余っている場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

●リフィル処方箋について

リフィル処方箋とは、症状が安定している人に対して、医師が認めた期間・回数に限り、再診を受けずに同じ処方薬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。

17 後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許期間が過ぎた後に作られた、同等の効果を持つ薬です。開発費が大幅に抑えられるため、先発医薬品よりも安い費用で購入することができます。

現在、服用している薬を後発医薬品に切り替えたい場合は、医療機関や薬局に相談しましょう。

《バイオシミラーについて》

バイオシミラーとは、ジェネリック医薬品と同じように、先行バイオ医薬品※の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬です。先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性および有効性が様々な試験により確認されています。

先行バイオ医薬品よりも低価格なため、患者さんの医療費負担の軽減が期待されます。

※バイオ医薬品…生物の力を利用してつくられる、たんぱく質を有効成分（治療効果のある成分）とする薬です。

18 健診結果のデータ引継ぎについて

当広域連合に加入する前に加入していた旧保険者（被用者保険、転入前住所地等）で受診した特定健診等の情報を、加入者の同意を得ることなく、当広域連合から旧保険者に対し提供依頼をすることが可能ですが、提供することを希望しない旨の申し出をすることもできます。

その場合は、不同意申請書をお住まいの市町村窓口へご提出ください。

こんなときは「お住まいの市町村の担当窓口」へ届出を

- 下記の手続には、個人番号（マイナンバー）及び本人確認ができるものがが必要です。

こんなとき	届出に必要なもの
県外に転出するとき	➡ 資格確認書
県外から転入してきたとき	➡ 負担区分等証明書
県内で住所が変わったとき	➡ 資格確認書
資格確認書等を失くしたり、汚して使えなくなったりしたとき	➡ ● 本人（届出人）を確認できるもの ● 使えなくなった資格確認書等

※手続の内容によって、上記以外のものが必要な場合もあります。

申請や届出はお住まいの市町村の担当窓口へ

被保険者の認定や保険料の決定、医療の給付など制度の運営は、広域連合が行い、各種申請や届出の受付、保険料の徴収などの窓口業務を市町村が行います。



長野県後期高齢者医療広域連合

〒380-0935 長野市大字中御所79-5 NOSAI長野会館2階
電話 026-229-5320 FAX 026-228-1850
ホームページ <https://www.koukikourei-nagano.jp/>



この冊子は、環境にやさしい印刷方法で作成されています。