お問い合わせ先一覧

市町名	担当窓口	電話番号
宇都宮市	保険年金課	028-632-2307
足利市	保険年金課	0284-20-2184
栃木市	保険年金課	0282-21-2137
佐野市	医療保険課	0283-20-3024
鹿沼市	保険年金課	0289-63-2125
日光市	保険年金課	0288-21-5110
小山市	国保年金課	0285-22-9413
真岡市	保険年金課	0285-83-8593
大田原市	国保年金課	0287-23-8857
矢板市	健康増進課	0287-43-1118
那須塩原市	国保年金課	0287-62-7129
さくら市	市民課	028-681-1116
那須烏山市	市民課	0287-83-1116
下野市	市民課	0285-32-8895
上三川町	住民課	0285-56-9134
益子町	町民くらし課	0285-72-8848
茂木町	住民課	0285-63-5626
市貝町	町民くらし課	0285-68-1114
芳賀町	住民課	028-677-6038
壬生町	住民課	0282-81-1832
野木町	住民課	0280-57-4136
塩谷町	住民課	0287-45-1118
高根沢町	住民課	028-675-8141
那須町	住民生活課	0287-72-6909
那珂川町	住民課	0287-92-1112

栃木県後期高齢者医療広域連合

住　所　〒320-0033　栃木県宇都宮市本町 3-9
栃木県本町合同ビル 2 階

電　話　028-627-6805

ＦＡＸ　028-627-6809

ホームページ　https://www.kouikirengo-tochigi.jp/

VEGETABLE OIL INK 植物油インキを使用しています。

禁無断転載 ⓒライズファクトリー

後期高齢者医療制度のご案内

令和8年8月改訂

栃木県後期高齢者医療広域連合

もくじ

- 後期高齢者医療制度とは …… 1
- 医療を受けるとき …… 4
  - 医療費が高額になったとき …… 6
  - 入院したときの食事代及び居住費 …… 8
  - 高額介護合算療養費 …… 9
  - 後から費用が支給される場合 …… 9
  - 所得区分別限度額等早見表 …… 10
  - 柔道整復師（接骨院など）やあん摩・マッサージ師、はり・きゅう師の施術を受けるとき …… 12
  - 交通事故などにあったとき …… 14
  - 医療費のお知らせ …… 14
- 保険料は大切な財源です …… 15
- 健康診査（健診）について …… 21
- 適切な受診を心がけましょう …… 22
- 資格確認書等の臓器提供の意思表示欄 …… 23
- よくある質問 …… 24

「医療費のお知らせ」は
年1回（2月）発行になります

栃木県後期高齢者医療広域連合が発行する「医療費のお知らせ」は、今年度から**年1回にまとめて2月に発行**となります（※7月・11月の発行はありません）。

【令和9年2月発行（R7.12月～R8.11月診療分）予定】

健康は　動いて食べて　寝て笑い
～令和7年度　健康習慣に関する川柳　最優秀賞受賞作品～

後期高齢者医療制度とは

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医療制度です。

後期高齢者医療制度のしくみ

栃木県後期高齢者医療広域連合が主体（保険者）となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

運営主体（保険者）となり、

- **被保険者の資格管理（資格確認書等の交付）**
- **医療を受けたときの給付**
- **保険料の決定**

などを行います。

市町

- **資格確認書等の引渡し**
- **申請や届出の受付**
- **保険料の徴収**

などの窓口業務や

- **広域連合から受託した保健事業**

などを行います。

対象となる方

- 75歳以上の方
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方で加入を希望する方

対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

※対象となる方は、それまで加入していた国民健康保険や会社の健康保険などから、自動的に後期高齢者医療制度に移行するので手続きは必要ありません。

申請して広域連合の認定を受けた日から対象となります。

※認定は申請により撤回できますが、過去にさかのぼっての撤回はできません。

一定の障がいとは

- 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級～3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳「A」

※社会保険から後期高齢者医療制度に加入した方に扶養されていた方は、新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続が必要となります。すでに国民健康保険に加入している方は必要ありません。

マイナンバーカードを保険証として ぜひご利用ください

マイナンバーカードを保険証として利用するには、次のいずれかの申し込みが必要となります。

①医療機関等に設置されたカードリーダーからの申し込み

②マイナポータルを通じた利用の申し込み

パソコンやスマートフォンから申し込みください。

③セブン銀行ATMでの申し込み

セブン-イレブンやイトーヨーカドー、駅等に設置されているセブン銀行ATMでの申し込みが可能です。

～こんなことが便利になります～

- 引っ越しをしても、保険証として使うことができます。
- 高額療養費医療制度の自己負担限度額を超える支払いが免除されます。
- マイナポータル（専用サイト）で、自分の健診結果や薬の情報を閲覧できます。
- 確定申告における医療費控除の手続きが、より簡単にできます。

※利用できる医療機関等については、厚生労働省のホームページでご確認ください。

- マイナ保険証や資格確認書等の貸し借りは絶対にしないでください。
- 資格確認書等が交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあったときは、お住まいの市町担当窓口へ届けてください。
- 資格確認書等をなくしたり、破れたりしたときは、速やかにお住まいの市町担当窓口で再交付を受けてください。

医療を受けるとき

自己負担割合について

医療機関等の窓口で支払う医療費の自己負担割合は「1割」「2割」「3割」の3区分です。

自己負担割合は、毎年8月にその年度の住民税課税所得（前年1月から12月までの収入に係る所得）等によって判定します。※

住民税課税所得	自己負担割合
145万円以上の被保険者 及びその方と同じ世帯の被保険者	3割
28万円以上の被保険者 及びその方と同じ世帯の被保険者 ◎詳細な要件は5ページの「所得区分について」を参照	2割
上記「3割」「2割」の要件に該当しない 被保険者	1割

※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て算出したものをいいます。

※前年12月31日現在、世帯主で、同じ世帯に合計所得金額38万円以下（給与所得のある方は、所得税法により算出した給与所得の金額から10万円控除した額）である19歳未満の方がいる場合には、住民税課税所得から調整控除を差し引いて判定します。

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者について、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額の合計額が210万円以下である場合は、1割負担（一般Ⅰ）又は2割負担（一般Ⅱ）となります。

注意事項

- 所得更正等により自己負担割合が変更になった場合、一部負担金の差額を広域連合から請求させていただく場合があります。
- 保険外診療分については、全額自己負担になります。

◎医療費が高額になったときの限度額については、6ページをご覧ください。

所得区分について

3割

現役並み所得者

①**住民税課税所得**が145万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者

②なお、上記①により3割負担に判定された方のうち、下記の要件に該当する場合は2割負担（一般Ⅱ）、又は1割負担（一般Ⅰ）となります。

【基準収入額の適用要件】

○同じ世帯に被保険者が1人の場合

被保険者の収入が383万円未満（383万円以上であっても、同じ世帯に70～74歳の方がいる場合、70～74歳の方との収入の合計が520万円未満）

○同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合

被保険者の収入の合計が520万円未満

※②の要件に該当する方で、3割負担の方は、お住まいの市町担当窓口へ相談ください。

2割

一般Ⅱ

住民税課税所得が28万円以上かつ下記要件に該当する被保険者

①同じ世帯に被保険者が1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同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合

「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計が320万円以上

1割

一般Ⅰ

「低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、一般Ⅱ、現役並み所得者」以外の方

低所得者Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の方

低所得者Ⅰ

世帯の全員が住民税非課税であって、その全員の所得が0円（年金所得は82.65万円控除した額、給与所得のある方は、所得税法により算出した給与所得の金額から10万円控除した額）となる世帯の方

医療費が高額になったとき

同一月（1日～末日まで）に複数の医療機関等で支払った自己負担額（一部負担金）の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

対象となる方には、診療を受けた月の約3か月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、お住まいの市町担当窓口で手続きしてください。

※対象となる費用は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者等で受けた保険診療の一部負担金部分です。
インフルエンザ等の予防接種や入院時の食事代、差額室料等の保険が適用にならないものは対象になりません。

＊自己負担限度額（月額）※1

所得区分		外来+入院（世帯単位）	年間上限
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	270,300円+(医療費総額−901,000円)×1%〈140,100円〉(※2)	1,680,000円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	179,100円+(医療費総額−597,000円)×1%〈93,000円〉(※2)	1,110,000円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	85,800円+(医療費総額−286,000円)×1%〈44,400円〉(※2)	530,000円

所得区分	外来（個人単位）	外来+入院(世帯単位)	年間上限
一般Ⅱ	22,000円（※3）	61,500円〈44,400円〉(※2)	外来：216,000円 外来+入院：530,000円(※3)
一般Ⅰ			
低所得者Ⅱ	11,000円	25,700円〈24,600円〉(※2)	外来：96,000円 外来+入院：290,000円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	180,000円

※1　外来（個人単位）を適用後、外来＋入院（世帯単位）を適用します。
※2　療養のあった月以前の12か月以内に外来＋入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は〈　〉内の金額になります。
※3　年収約200万円未満であることが確認できた方は年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払いされます。

◎所得区分については、5ページをご覧ください。

限度額適用認定（限度額認定）について

次のいずれかの受診方法により、同じ月の同じ医療機関等での一部負担金の金額を自己負担限度額(左ページの表)まで抑えることができます。

＊マイナ保険証をお持ちの方

マイナ保険証を提示する

※医療機関等での情報提供に同意が必要になります。

＊マイナ保険証をお持ちでない方

所得区分を記載した資格確認書を提示する

※お住まいの市町の担当窓口に申請することで、所得区分を記載した資格確認書の交付を受けることができます。

※資格確認書を更新する際、前年度に所得区分を記載している方については、原則、所得区分を記載した資格確認書を送付します。記載がなかった場合は、お住まいの市町担当窓口までお問い合わせください。

特定疾病療養受療証について

厚生労働大臣が指定する次の特定疾病の場合の自己負担限度額（月額）は10,000円です。「特定疾病療養受療証」の認定が必要になりますので、市町担当窓口に申請してください。

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

※資格確認書への特定疾病区分の記載を希望する場合は、お住まいの市町の担当窓口に申請してください。

入院したときの食事代及び居住費

入院したときは、医療費とは別に「食事代」や「居住費」などの自己負担が発生します（標準負担額）。

所得区分が低所得者Ⅰ、Ⅱの方は、「マイナ保険証」または「所得区分が記載された資格確認書」を医療機関の窓口に提示することにより、食事代が減額されますのでご確認ください。

入院したときの食事代

＊**食事療養標準負担額**（令和8年6月診療から）

所得区分（5ページ参照）			1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般Ⅱ	一般Ⅰ	550円
指定難病患者等（下記以外の方）			330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（※）		220円
低所得者Ⅰ			130円

※所得区分が低所得者Ⅱの認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が対象です。該当する方は、申請が必要となりますのでお住まいの市町窓口で手続きしてください。

療養病床に入院したときの食事代と居住費

＊**生活療養標準負担額**（令和8年6月診療から）

所得区分（5ページ参照）			1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般Ⅱ	一般Ⅰ	550円 ※1	430円（指定難病患者の方は0円）
指定難病患者（下記以外の方）			330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（※2）		220円	
低所得者Ⅰ	医療の必要性が低い入院		160円	
	医療の必要性が高い入院		130円	

※1　一部医療機関では510円です。

※2　所得区分が低所得者Ⅱの認定期間中の入院日数（前保険者を含む）が90日を超えており、かつ「医療の必要性が高い入院」をした方が対象です。該当する方は、申請が必要となりますのでお住まいの市町窓口で手続きしてください。

高額介護合算療養費

世帯内の被保険者の医療保険と介護保険の自己負担額を合算し次の限度額を超えた場合には、申請して認められると、限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

＊**合算する場合の限度額**（年額・毎年8月～翌年7月）

所得区分	現役並み所得者			一般Ⅱ	一般Ⅰ	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ				
限度額	212万円	141万円	67万円	56万円		31万円	19万円

後から費用が支給される場合

次のような場合、いったん費用は全額自己負担となりますが、申請して認められると、自己負担割合分を除いた額が後から支給されます。

- やむを得ない事情でマイナ保険証や資格確認書等を持たずに保険医療機関を受診した場合。
- 海外渡航中に現地で治療を受ける必要が生じた場合（治療目的の渡航を除く）。
- 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具を購入した場合。

こんなときにかかった費用も支給されます

葬祭費　被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に５万円を支給。

移送費　負傷、疾病等により移動困難な患者が、適切な保険診療によって治療を受けるための移送であり、一時的かつ緊急その他やむを得ないと認められる場合にのみ支給。

所得区分別限度額等早見表

現役並み所得者（3割負担）

区分	要　件	高額療養費限度額　（外来+入院・世帯）	年間上限	入院時食事代（1食あたり）	居住費／日（療養病床）	高額介護合算療養費限度額
Ⅲ	課税所得690万円以上	270,300円+（医療費総額−901,000円）　×1%／月（☆）	1,680,000円	550円（※）	430円（※）	212万円
Ⅱ	課税所得380万円以上	179,100円+（医療費総額−597,000円）　×1%／月（☆）	1,110,000円			141万円
Ⅰ	課税所得145万円以上	85,800円+（医療費総額−286,000円）　×1%／月（☆）	530,000円			67万円

一般Ⅱ（2割負担）

要　件	高額療養費限度額 高額療養費限度額（外来・個人）	（外来+入院・世帯）	年間上限	入院時食事代（1食あたり）	居住費／日（療養病床）	高額介護合算療養費限度額
課税所得 28万円以上	22,000円／月	61,500円／月（☆）	外来:216,000円 外来+入院: 530,000円	550円（※）	430円（※）	56万円

一般Ⅰ（1割負担）

要　件	高額療養費限度額 高額療養費限度額（外来・個人）	（外来+入院・世帯）	年間上限	入院時食事代（1食あたり）	居住費／日（療養病床）	高額介護合算療養費限度額
現役並み所得者、 一般Ⅱ、低所得者以外	22,000円／月	61,500円／月（☆）	外来：216,000円 外来+入院： 530,000円	550円（※）	430円（※）	56万円

低所得者Ⅱ（1割負担）

要　件	高額療養費限度額 高額療養費限度額（外来・個人）	（外来+入院・世帯）	年間上限	入院時食事代（1食あたり）	居住費／日（療養病床）	高額介護合算療養費限度額
低所得者Ⅰ以外の 住民税非課税世帯	11,000円／月	25,700円／月（☆）	外来：96,000円 外来+入院： 290,000円	270円（※）	430円（※）	31万円

低所得者Ⅰ（1割負担）

要　件	高額療養費限度額 高額療養費限度額（外来・個人）	（外来+入院・世帯）	年間上限	入院時食事代（1食あたり）	居住費／日（療養病床）	高額介護合算療養費限度額
控除後の所得が0円 となる住民税非課税世帯	8,000円／月	15,700円／月	180,000円	130円（※）	430円（※）	19万円

注1　（☆）は、高額療養費の支給回数により軽減される場合があります。⟶詳細は高額療養費のページ（6ページ）をご確認ください。
注2　（※）の金額は、条件によって変動する場合があります。⟶詳細は標準負担額のページ（8ページ）をご確認ください。

柔道整復師(接骨院など)やあん摩・マッサージ師、はり・きゅう師の施術を受けるとき

医療保険制度による給付要件をご理解いただき、適正な受診へのご協力をお願いいたします。

柔道整復師による施術（接骨院など）

●外傷性の負傷(捻挫、打撲、挫傷、肉離れ)及び、医師の同意がある骨折、脱臼(応急手当の場合を除く)が対象です。

あん摩・マッサージ施術

●筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例(制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とするもの)について、医師の同意書又は診断書が必要です。
●単に、疲労回復や慰安を目的としたマッサージは、支給対象となりません。
●定期的に医師の同意書が必要となります。

はり・きゅう施術

●①・②の要件を満たすことが必要です。

①対象となる傷病名であること

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症

※これら以外のものも給付対象となる場合があります。

②医師の同意

医師による適当な治療手段がない場合に認められますので、施術の必要性が記載された医師の同意書又は診断書が必要です。

●医療機関において同一疾病の治療を受けている場合、重複する期間のはり・きゅうの施術については、給付を受けられません。
●定期的に医師の同意書が必要となります。

療養費支給申請書の記載について

「療養費支給申請書」は、保険者へ医療費を請求する大切な申請書です。「療養費支給申請書」の受療内容（負傷原因・傷病名・受診日数・金額・施術師名等）をよく確認し、署名をしてください。

白紙の用紙にサインをしたり、印かんを渡したりしないようにしてください。

領収書は必ず受け取りましょう

医療保険制度を利用して柔道整復師、あん摩・マッサージ師、はり・きゅう師の施術を受けた場合、領収書(証)の無償交付が義務づけられています。

施術を受けた際は、必ず領収書(証)を受け取り、後日広域連合が発行する医療費通知と照らし合わせて、内容に誤りがないかを確認しましょう。

療養費支給申請の施術内容の確認

栃木県後期高齢者医療広域連合では、療養費支給申請書の内容を確認するために調査が必要と判断した場合は、受診された皆様に文書等で照会することがあります。ご協力をお願いいたします。

交通事故などにあったとき

交通事故や他人のペットにかまれた場合など、第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届出により後期高齢者医療制度で診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、加害者にその治療費を請求します。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、広域連合が立て替えた医療費を加害者に請求できなくなる場合がありますので、事前にお住まいの市町担当窓口に必ず相談してください。

必ず市町担当窓口に届出を

「第三者行為による傷病届」等の提出が必要になります。手続きの方法等については、事前にお住まいの市町担当窓口に確認してください。

医療費のお知らせ

・被保険者ご本人に、健康や医療に関する理解を深めていただくことを目的として「医療費のお知らせ」を年1回（2月）送付します。
・通院（入院）日数や受診した医療機関等名称、医療費の額（総額と自己負担相当額）等を確認してください。

※マイナポータルでも医療費情報（接骨院等の療養費を除く）の確認が可能です。また、この情報も確定申告にお使いいただけます。

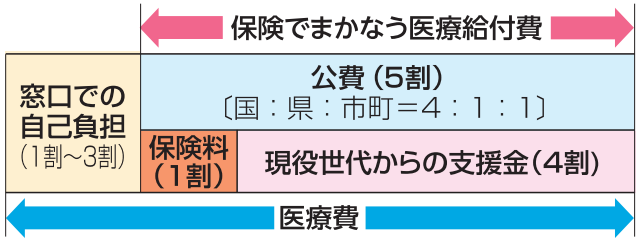
保険料は大切な財源です

後期高齢者医療制度では、みなさんの納める保険料が大切な財源となります。

令和8年度より従来の医療給付に係る基礎賦課額分（医療分）と子ども・子育て支援金制度の財源となる子ども・子育て支援金賦課額分（子ども分）の合計が保険料となります。

医療分の保険料の仕組み

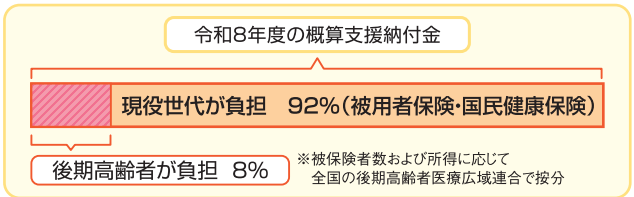
後期高齢者医療制度の財源は、医療費から自己負担分を除いた費用の約5割を公費（国・県・市町）、約4割を現役世代からの支援金、約1割は皆さんからの保険料でまかなわれています。



子ども分の保険料の仕組み

令和8年度より、従来の保険料に加えて子ども分の賦課・徴収が始まります。

「子ども・子育て支援金制度」は、全ての世代や企業のみなさまから支援金を拠出いただき、児童手当、育児や子育てに係る給付等の拡充に充てるもので、こどもや子育て世帯を社会全体で支える制度です。



令和8・9年度の保険料率

●医療分の保険料率は、2年に一度見直しが行われます。
●令和9年度分に係る子ども分の保険料率は、令和8年度に算定・改定をします。

令和6・7年度　保険料率

区分	保険料率
均等割額	45,600円
所得割額	8.84%
賦課限度額	80万円

令和8・9年度　医療分保険料率
令和8年度　子ども分保険料率

区分	医療分保険料率	子ども分保険料率
均等割額	49,100円	1,300円
所得割額	9.00%	0.25%
賦課限度額	85万円	2万1千円

年間保険料額 ＝ 医療分 ＋ 子ども分

※保険料率は栃木県内いずれの市町にお住まいでも同じ率が適用されます。

保険料の求め方（令和8年度）

●保険料は、医療分と子ども分の合計額となります。また、被保険者個人単位で算定・賦課されます。

保険料

❶医療分 上限85万円（年額） ＝ 均等割額 49,100円 ＋ 所得割額 被保険者の所得×9.00%※1

❷子ども分 上限21,000円（年額） ＝ 均等割額 1,300円 ＋ 所得割額 被保険者の所得×0.25%※1

※1　所得割額の算定に用いる所得は、前年の総所得金額等の合計から基礎控除額（※2）を控除した金額です。
※2　前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円で、2,400万円超で逓減され、2,500万円超でなくなります。

●年度の途中で被保険者の資格を取得した場合の保険料は、取得した月からの月割で計算されるため、後期高齢者医療制度に加入する前に加入していた保険と重複することはありません。

保険料の軽減措置（令和8年度）

所得の低い方や、元被扶養者の方（被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険（※）の被扶養者であった方）は、保険料の軽減措置があります。

※被用者保険とは、協会けんぽ、企業の健康保険、船員保険及び共済組合のことです。国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。

●均等割額の軽減

世帯（世帯主＋被保険者全員）の総所得金額等の合計に応じて均等割額が軽減されます。

世帯は、その年度の4月1日（年度途中に資格取得した方は資格取得日）時点の状況で判断します。

なお、65歳以上の公的年金受給者は、年金所得からさらに15万円を控除した額で軽減を判定します。

軽減割合	世帯（世帯主+被保険者全員）の総所得金額等の合計
7割軽減（※1）	【基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数（※2）－1）】を超えない世帯
5割軽減	【基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数（※2）－1）＋31万円×被保険者数】を超えない世帯
2割軽減	【基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数（※2）－1）＋57万円×被保険者数】を超えない世帯

※1　令和8年度については、基礎賦課額分（医療分）のみ7割軽減に加え、国の交付金により更に0.2割の軽減を行っています（7.2割軽減）。
※2　給与所得者等の数とは、次のいずれかの条件を満たす者の合計数のことで、いない場合は1とします。
・給与収入額が55万円を超える者
・公的年金等収入額が、65歳未満の場合は60万円を超える者、65歳以上の場合は125万円を超える者

前ページの均等割額の軽減を世帯構成例ごとに計算し、表にしますと次表のようになります。

世帯の総所得金額等の合計が記載してある金額以下の場合、それぞれの軽減に該当となります。

均等割額軽減に係る基準額（例）

被保険者数／給与所得者等の数	1人	2人	軽減割合
0または1人	43万円以下	43万円以下	7割（※1）
	74万円以下	105万円以下	5割
	100万円以下	157万円以下	2割
2人	53万円以下	53万円以下	7割（※1）
	84万円以下	115万円以下	5割
	110万円以下	167万円以下	2割
3人	－	63万円以下	7割（※1）
	－	125万円以下	5割
	－	177万円以下	2割

※1 令和8年度については、基礎賦課額分（医療分）のみ7割軽減に加え、国の交付金により更に0.2割の軽減を行っています（7.2割軽減）。

●元被扶養者の方の軽減

元被扶養者の方については、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額も、加入から2年間は5割軽減されます。なお、元被扶養者の方が、均等割額の軽減にも該当する場合は、高いほうの軽減割合が適用されます。

元被扶養者とは

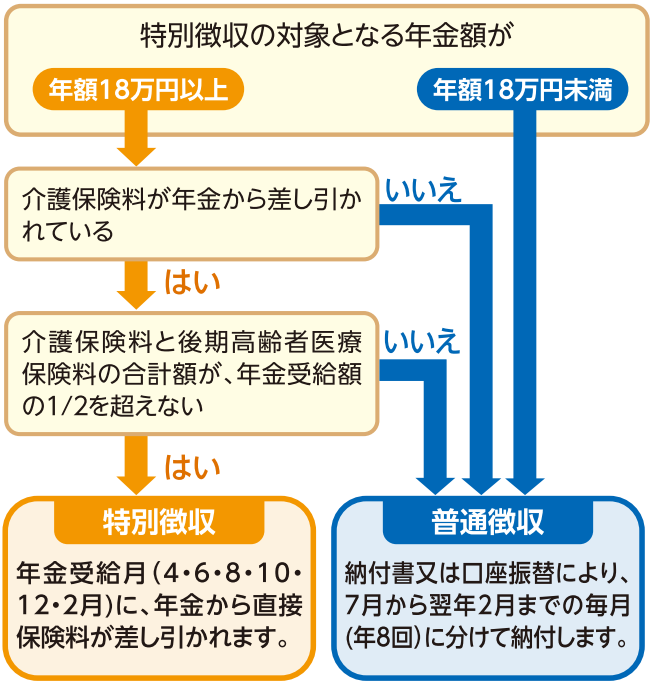
後期高齢者医療制度に加入する日の前日に被用者保険（※2）の被扶養者であった方

※2 被用者保険とは、協会けんぽ、企業の健康保険、船員保険及び共済組合のことです。国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。

保険料の納め方

保険料は、受給している年金額などにより、特別徴収（年金からの差し引き）と普通徴収の2通りの納め方があります。

※特別徴収の条件を満たした場合には自動的に年金からの差し引きが開始となりますので、手続きは不要です。



●特別徴収になるまで時間がかかります。

特別徴収の条件を満たしていても、新たに加入された方や県外から転入または県内市町間で転出入された方は、すぐに年金からの差し引きが始められないため、普通徴収により納付していただきます。

●普通徴収の場合は口座振替が便利です。

普通徴収の場合、保険料の納付は、便利な口座振替をご利用ください。

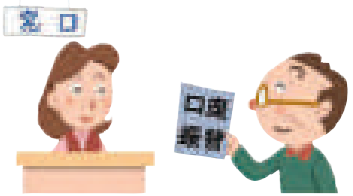
口座振替の申込用紙は、お住まいの市町担当窓口、またはお取引金融機関の窓口にあります。詳細については、お住まいの市町窓口までお問い合わせください。

※国民健康保険税で口座振替を申し込みされた方でも、後期高齢者医療保険料の口座振替を希望する場合は、再度手続が必要となります。

●特別徴収から口座振替へ変更できます。

保険料を特別徴収で納めている方で、口座振替（普通徴収）を希望する場合は、市町担当窓口にご相談ください。

※納付状況等によっては、口座振替への変更ができない場合があります。



保険料を滞納したとき

保険料の滞納が一定期間続くと、医療機関の窓口で10割支払う特別療養費の支給となる場合や財産の差押等の滞納処分を受ける場合があります。

保険料は、納期内にきちんと納めるようにしましょう。

健康診査（健診）について

年に1回、健康診査を受診して、生活習慣病等の早期発見・早期治療により重症化を予防しましょう。
健康診査は、日頃から通院していても受診できます。

基本項目	①問診 ②身体計測(身長・体重・BMI) ③血圧測定　④診察 ⑤血液検査(脂質・肝機能・血糖) ⑥尿検査(尿糖・尿たんぱく)
費　用	無料
受診方法	お住まいの市町からの案内にそって受診してください。

! 特別養護老人ホーム等へ入所されている方は、健康診査の対象になりません。詳しくは、入所前にお住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

健診情報等の引継ぎについて

新たに後期高齢者医療制度に加入した方は、加入前の医療保険で受けた健診等の情報がオンライン資格確認等システムにより引き継がれます。

※引継ぎを希望しない場合は、別途手続きが必要です。

歯科健診を受診しましょう

口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、自分では気づかないうちに進行しています。歯科健診を受けて、オーラルフレイルを予防しましょう。

●歯科健診の実施の有無や詳細については、お住まいの市町担当窓口にご確認ください。

広域連合では、健診結果やレセプト（診療報酬明細書）のデータを下記の保健事業に活用しており、保健師等が電話や訪問をさせていただく場合があります。

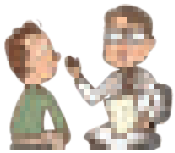
●重複・多剤服薬者相談・指導事業
●重複・頻回受診者相談・指導事業
●生活習慣病等重症化予防事業
●フレイル対策事業　　等

健診を受診後、詳しい検査や治療が必要となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

適切な受診を心がけましょう

●「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持ちましょう

病気になったとき・健康状態に不安があるときに、すぐに相談できる「かかりつけ医」や、薬に関することで気軽に相談できる「かかりつけ薬局」を持ちましょう。



●重複受診・重複服薬に注意しましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかると、検査や治療、薬が重複し、身体に悪影響を与えることがあります。

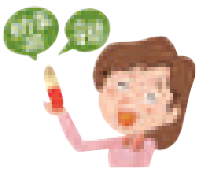
薬の重複を避けるために、お薬手帳を持ち、病院や薬局では必ず見せるようにしましょう。**お薬手帳は病院ごとに分けたりせず、1冊にまとめましょう。**

また、薬は用法・用量を守って服用し、薬が余った場合は医師や薬剤師に相談するようにしましょう。

●ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬(先発医薬品：新薬）の特許が切れた後に、同様の有効成分で製造販売される薬で、一般的に安価で経済的です。

医師や薬剤師に相談の上、切替えが可能な場合は、積極的に活用しましょう。



●リフィル処方せんをご存知ですか

リフィル処方せんは、症状が安定している人に対して、**医師が定めた期間内に最大3回まで繰り返し使用できる処方せんです。**リフィル処方せんを希望する方は、かかりつけ医に相談してみましょう。

資格確認書等の臓器提供の意思表示欄

資格確認書等裏面に、臓器提供の意思表示を記入することができます。

記入した内容を知られたくない方は、意思表示欄の保護シールを用意していますので、広域連合（電話：028-627-6830）までご連絡ください。なお、市町担当窓口でも配布しています。

臓器移植に関するお問い合わせは

(公社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル：0120-78-1069
ホームページ　https://www.jotnw.or.jp

⚠ 不審な電話や訪問に注意 !!

家族や市町の職員、警察官、金融機関職員などを装い、様々な名目でマイナ保険証やキャッシュカード、お金をだまし取る「オレオレ詐欺」や、税金や医療費を還付すると偽り、ATMへ誘導して操作を指示し、送金させてだまし取る「還付金詐欺」など、詐欺が多発しています。

不審な電話や不審者の訪問があった場合には、一人で判断せず、家族や知人、広域連合、お住まいの市町、最寄りの警察署にご相談ください。

よくある質問

Q 資格確認書ではなく、資格情報のお知らせが届きました。なぜでしょうか?

A 令和8年8月1日時点で84歳以下、かつ医療機関等で普段からマイナ保険証をご利用されている方につきましては、資格確認書ではなく「資格情報のお知らせ」を交付しております。

なお、引き続きマイナ保険証のみで医療機関等を受診できます。

資格情報のお知らせは、マイナ保険証が利用できなかった時にマイナ保険証と一緒に提示することで医療機関等を受診できるものになります。

Q 高額療養費とは何ですか?

A 1か月(同じ月内)に支払った医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、自己負担限度額を超えた分を支給する制度です。(自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。)

詳細につきましては、P6をご確認ください。

Q 健康診査を受診したいのですが、どうすればよいですか?

A お住まいの市町で受けることができます。受診方法は市町により異なりますので、お住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

Q 県外に引っ越した場合、保険料はどうなりますか?

A 県外に転出した場合、転出した日の属する月の前月分までを月割りで計算し、栃木県内の市や町に納付していただきます。また、転出した日の属する月分から、転出先の県外市区町村に納付していただくことになります。

なお、保険料率については、都道府県ごとに異なりますので、転出先の住所地で新たに保険料が決定されます。また、その場合、特別徴収が中止され普通徴収となりますので、納付書や口座振替により、お住まいの市や町に納付していただくことになります。

こんなときはお住まいの市町担当窓口へ必ず届出を!

こんなときは	届出に必要なもの
栃木県外へ転出するとき	資格確認書等
栃木県内へ転入したとき	負担区分証明書
栃木県内で住所が変わったとき	資格確認書等
生活保護を受けるようになったとき	保護開始決定通知書 資格確認書等
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止(停止)決定通知書
死亡したとき	亡くなった方の資格確認書等
一定の障がいがある65歳から74歳までの方で認定を希望するとき	資格確認書等 ・国民年金証書 ・身体障害者手帳等 ・医師の診断書 のいずれかの書類
障害認定を撤回するとき	資格確認書等

各種届出・申請には、**個人番号(マイナンバー)を確認できる書類**及び**本人確認書類(運転免許証等)**の提示が必要となります。

本県の後期高齢者医療制度に移行する方は、使用していた資格確認書等を今まで加入していた医療保険の担当窓口に返還してください。