

# 後期高齢者 医療制度のしおり

令和  
8年度



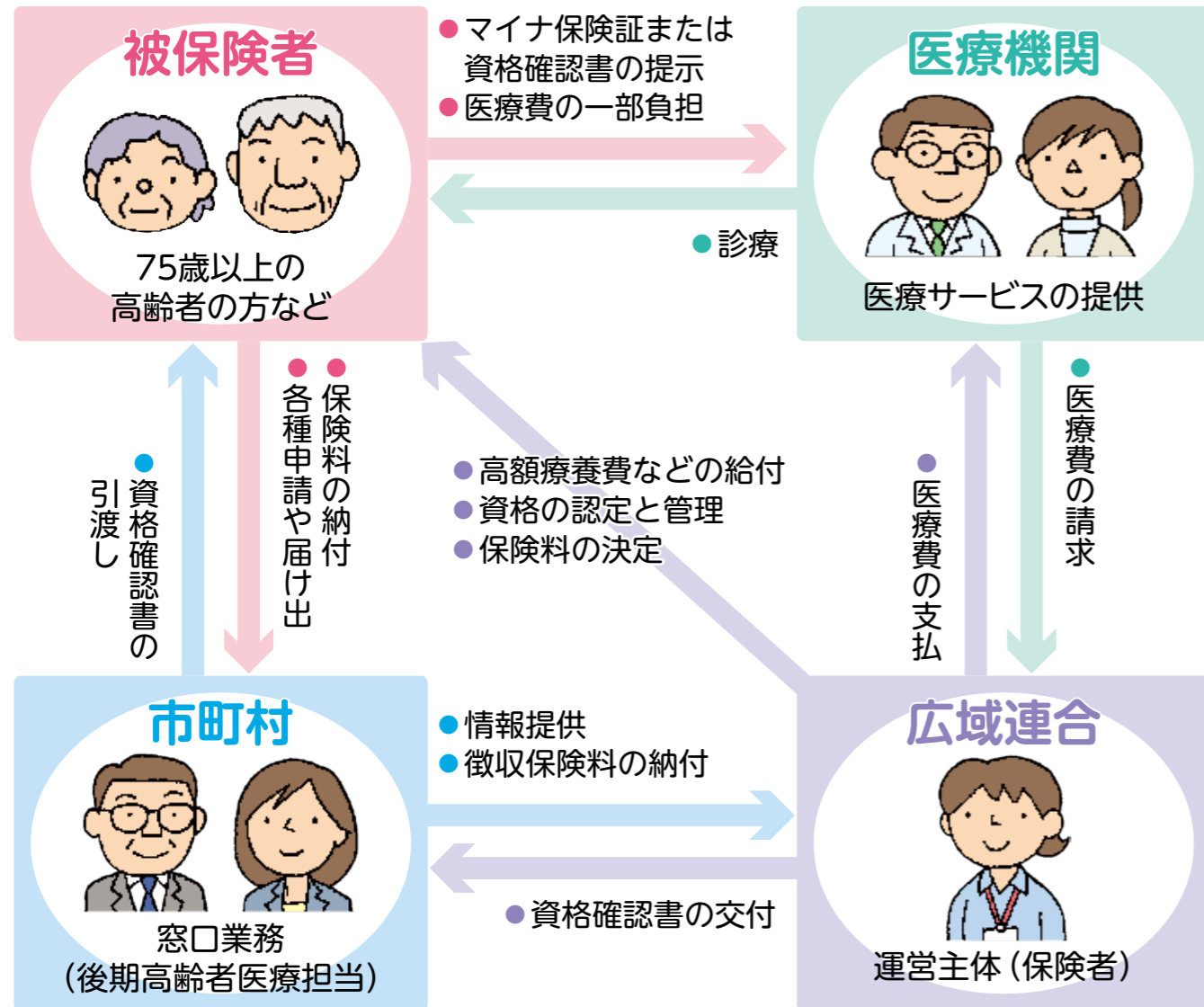
＊  
も  
く  
じ

● 制度のしくみと財政運営	2
● 対象(被保険者)となる方	3
● 資格確認書	4
● マイナ保険証	5
● 健康診査(無料)を受けましょう	6
● 歯科健康診査(無料)を受けましょう	6
● 人間ドック費用助成	7
● 保険料	8
● お医者さんにかかるとき	15
● 医療機関での自己負担割合	16
● 自己負担割合の判定について	18
● 入院したときの食事代	20
● こんなときの費用も給付が受けられます	21
● 払い戻しが受けられるとき	22
● 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージのかかり方	24
● 交通事故にあったとき	25
● 医療費が高額になったとき	26
● 高額医療・高額介護合算制度	28
● ジェネリック医薬品、リフィル処方せんなど	29
● 市区町村担当窓口一覧	30
● こんなときは市区町村に届出を	32

# 制度のしくみと財政運営

## ●制度のしくみ

制度の運営は、大阪府内すべての市町村が加入する「大阪府後期高齢者医療広域連合」と、市町村とで役割分担しています。



## 財政運営

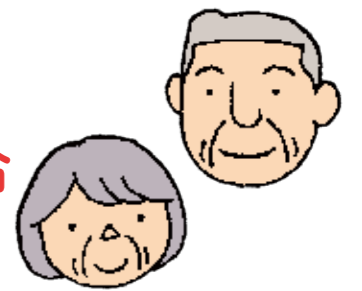
後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。みなさんで納めた保険料が大切な財源となっています。

みなさんが病院などにかかったときの医療費は、窓口で支払う自己負担額と、保険から給付される医療給付費で構成されています。この医療給付費のうち、約1割が保険料でまかなわれています。



# 対象 (被保険者) となる方

- 75歳以上の方
- 一定の障がい※のある65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合の認定を受けた方



※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

### 対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいのある65歳以上75歳未満の方は、広域連合の認定を受けた日

対象者は、それまで加入していた国民健康保険、国民健康保険組合、健康保険組合、共済組合などから後期高齢者医療制度に移ることになります。

### 障害認定を受けるための申請

障害認定を受けようとする方は、身体障害者手帳、または障がいの程度が確認できる年金証書等を用意して、お住まいの市区町村の担当窓口へ申請してください。  
なお、75歳になるまでは、申請により申請日の翌日から撤回することができます。  
ただし、日をさかのぼって撤回することはできません。

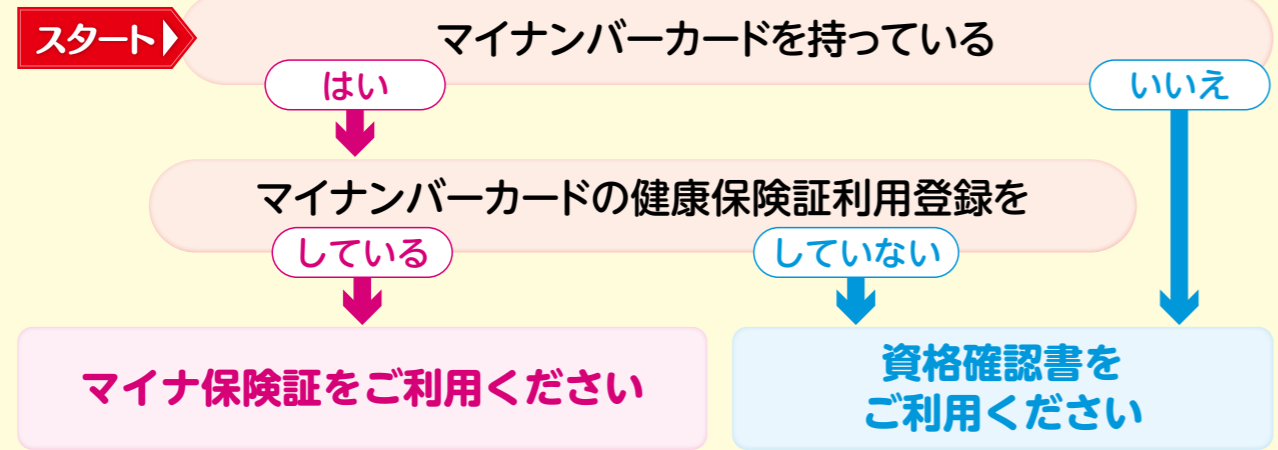
### 制度に加入する前日に、市町村国保以外の医療保険に加入していた方へ

制度加入後、それまで加入していた健康保険（健康保険組合や共済組合など）の資格喪失の手続きが必要な場合がありますので、ご確認ください。  
また、その被扶養者だった方は国民健康保険などに別途加入することになりますので、お住まいの市区町村の国保担当窓口で必要な手続きをしてください。

### 住所地特例

他の都道府県の住所地特例施設（福祉施設の一部）・病院等に転出した場合は、引き続き大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

マイナ保険証または資格確認書を医療機関・薬局等の窓口で提示してください。



●令和8年8月1日以降も、令和9年7月31日まで被保険者全員に資格確認書を発行します。

## 資格確認書

資格確認書は、氏名、生年月日、被保険者番号、負担割合、限度区分、保険者情報等が記載されます。

- 新たに限度区分欄への記載を希望される方は、初回のみお住まいの市区町村の担当窓口への申請が必要です。
- 長期入院該当日(P20参照)、特定疾病区分(P27参照)欄への記載を希望される方はお住まいの市区町村の担当窓口への申請が必要です。(該当者に限り)
- コピーしたものは使用できません。
- 本人以外は絶対に使用しないでください。法律により罰せられます。

### 臓器提供の意思表示にご協力を

臓器提供の意思の有無を記載できるように、マイナンバーカードや資格確認書に臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。  
※記入は任意です。

資格確認書で意思表示した内容について、他人に知られたくない方は、意思表示欄の保護シールをご利用ください。保護シールは、広域連合または市区町村の担当窓口にて用意(郵送の場合は同封)しています。

### 臓器提供に関する質問のお問い合わせ先

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク  
フリーダイヤル：0120-78-1069 (平日 9:00 ~ 17:30)  
ホームページ：https://www.jotnw.or.jp

## マイナ保険証

マイナンバーカードを保険証として利用することができます。

マイナ保険証にはさまざまなメリットがありますので、ぜひご利用を検討してください。



## マイナ保険証を使うメリット

- より良い医療を受けることができます！  
医療機関・薬局等を受診した際に、お薬の情報や健診結果の提供に同意すると、その情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。
- 救急時に適切な処置が受けられます！  
救急時に受診情報などがわかるため、会話が困難なときでも適切な搬送医療機関の選定や応急処置が実施できます。
- 窓口で限度額以上の支払いが不要になります！  
高額な医療費が発生する場合でも、限度額を超える金額を一時的に自己負担する必要がなくなります。
- 確定申告の医療費控除がカンタンにできます！  
領収証を保管・提出する必要がなく、マイナポータルで簡単に医療費控除の申請手続きができます。

- 利用登録は医療機関・薬局等で行っていただけます。
- 専用のカードリーダーが設置されている医療機関・薬局等で利用可能です。
- 医療機関・薬局等によっては、マイナ保険証を利用できない場合があります。その場合は医療機関・薬局等の指示に従ってください。
- マイナンバーカードには、電子証明書の有効期限があります。

## 健康診査（無料）を受けましょう

健康診査では、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）等のチェックもできますので、現在、生活習慣病で通院されている方も積極的に受診してください。

なお、同一年度内に人間ドックを受診された方は、健康診査を受ける必要はありません。

※障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に6か月以上継続して入院中の方等は対象外です。

受診方法	実施登録医療機関*へ事前予約をした上で、マイナ保険証または資格確認書と受診券（毎年4月下旬、新たに75歳になられた方は誕生日の翌月に送付されます）を提示してください。 ※受診券に同封するリスト、または本広域連合のホームページでご確認ください。（集団健診を実施している市町村もあります）
受診期間	受診券到着後から当該年度の3月31日（年度中1回）まで

## 歯科健康診査（無料）を受けましょう

歯科健康診査では「歯」だけでなく、加齢に伴うお口の機能の低下（オーラルフレイル）を含めて検査をしていますので、入れ歯（義歯）を使用中の方も積極的に受診してください。

※障害者支援施設・介護保険施設等に入所中の方や、病院または診療所に6か月以上継続して入院中の方等は対象外です。

受診方法	実施登録歯科医院*へ事前予約をした上で、マイナ保険証または資格確認書を提示してください（受診券はありません）。 ※ご案内に同封するリスト、または本広域連合のホームページでご確認ください。 ※訪問による歯科健康診査は対象外です。
受診期間	4月1日から当該年度の3月31日（年度中1回）まで

## 人間ドック費用助成

人間ドック受診にかかる費用の一部を助成します。  
お住まいの市区町村の担当窓口に申請をしてください。  
ただし、受診された日の翌日から2年を過ぎると助成対象になりません。

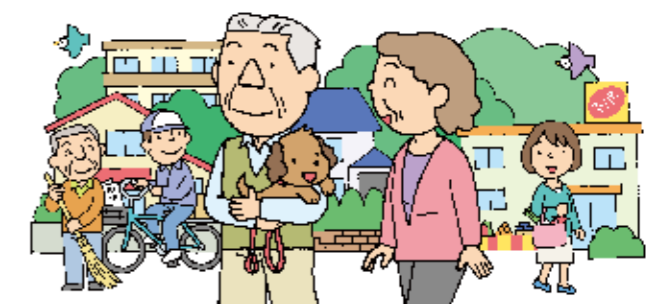
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人間ドックの領収書（コピー可）</li> <li>●検査結果通知書一式（コピー可）</li> <li>●申請書（質問票を含む）</li> <li>●申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者のご自身で記入されない場合は印鑑が必要です。</li> <li>●検査結果通知書のコピーの提出に応じられない場合は、提出先の窓口にお申し出ください。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●本人確認書類</li> <li>●口座情報のわかるもの</li> </ul>
助成額	26,000円を上限とします。
受診期間	4月1日から当該年度の3月31日（年度中1回）まで
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳ドックや各種がん検査等、人間ドック以外の検査の費用は助成の対象になりません。</li> <li>●検査項目のうち複数欠けているもの、複数の受診を組み合わせたものは、人間ドックとみなせず助成できない場合があります。</li> </ul>

## フレイルを予防しましょう

加齢に伴う心身の衰えをフレイルと言います。フレイルを予防し改善するために次のようなことを心がけましょう。

また、1年に1回、健康診査・歯科健康診査を受けて、心身の状態をチェックしましょう。

- 筋トレや有酸素運動などで、積極的にからだを動かしましょう。
- 1日3食、栄養バランスのよい食事を心がけましょう。
- 歯みがきや義歯の洗浄など、口の中を清潔に保ちましょう。
- 1日1回は外出し、人と交流して社会参加するようにしましょう。



# 保険料

## ●後期高齢者医療保険料の徴収

保険料は被保険者一人ひとりに納めていただきます。これまで保険料を負担することのなかった方も、75歳を迎えると保険料を納めることになるのでご注意ください。



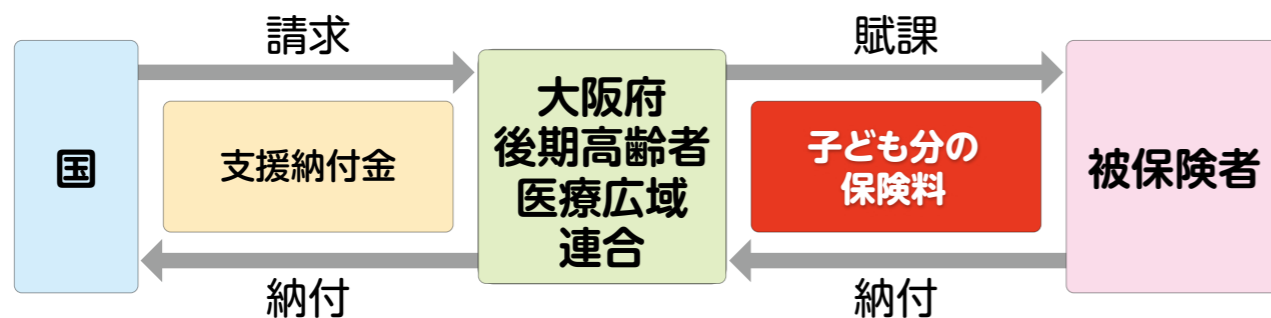
年間の保険料は、みなさんが等しく負担する「均等割額」と、前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

※障害認定を受け、被保険者資格を取得した65歳以上75歳未満の方は、認定日の属する月から保険料を納めていただきます。

## ●「子ども・子育て支援金制度」が創設されました

「子ども・子育て支援金制度」は、子育て世帯に対する支援（給付）の拡充を通じて、子どもや子育て世帯を「社会全体で支え合う」しくみです。令和8年度から、医療分の保険料とあわせて子ども・子育て支援金分の保険料（子ども分）のご負担をお願いすることとなりました。納めていただいた子ども分の保険料は広域連合から国へ支援納付金として納付され、児童手当の拡充など6つの事業に充てられます。

### ◆子ども・子育て支援金制度のイメージ



## ●保険料の決まり方

保険料を決める基準である保険料率（均等割額と所得割率）は2年ごとに見直されます。

ただし、子ども分の保険料率は令和10年度にかけて毎年見直されます。

### 令和8年度保険料(年額)の計算方法

#### 医療分(限度額:85万円)

**均等割額** 被保険者1人当たり64,931円

**所得割額** (総所得金額等－基礎控除額43万円)※  
×所得割率11.51%

+

#### 子ども分(限度額:2.1万円)

**均等割額** 被保険者1人当たり1,373円

**所得割額** (総所得金額等－基礎控除額43万円)※  
×所得割率0.24%

||

### 令和8年度保険料(年額)

※総所得金額等 = 収入額 - 控除額（医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。）  
基礎控除額は地方税法に基づきます。

●所得の把握ができていない場合（未申告、他市町村からの転入など）は、まず均等割額を年間保険料として算出し、所得の把握ができた月以降に、所得に応じた年間保険料に変更します。

●年度の途中で被保険者の資格を取得した場合や喪失した場合は、月割で計算した保険料になります。

## ●保険料が軽減される場合

### 所得が低い方

所得が低い方は、保険料の「均等割額」が世帯の所得によって次のとおり軽減されます。

軽減割合	同一世帯内の被保険者と世帯主の 総所得金額等の合計額
7割 軽減	基礎控除額(43万円)+ 10万円×(給与所得者等※の数-1)以下
5割 軽減	基礎控除額(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	基礎控除額(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

※給与収入が55万円を超える方および公的年金等の所得がある方。

- 軽減割合7割に該当する場合、令和8・9年度保険料は医療分のみ軽減割合を7.2割にして計算します。
- 65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除し、軽減判定されます。
- 総所得金額等には、譲渡所得の特別控除、専従者控除は適用されません。
- 軽減判定は4月1日の世帯状況で行います。(4月2日以降に加入した場合は加入日で判定)

所得がない場合も世帯実態に合った軽減判定を受けられることがあるため、お住まいの市区町村の担当窓口で簡易申告書の提出をお願いします。

### 職場の健康保険などの被扶養者であった方

対象となる方の保険料は、所得割額がかからず、均等割額が資格取得後2年間に限り5割軽減となります。

#### 対象となる方

資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者であった方

※国民健康保険、国民健康保険組合に加入していた方は、該当しません。

## ●保険料の納め方

対象となる年金額などによって納付方法が特別徴収と普通徴収に分かれます。



### ★年金から天引きされる場合

#### 特別徴収

#### 対象となる方

- 介護保険料が天引きされている年金額が年額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を超えない場合)

#### 納め方

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)
前年の所得が確定するまでは仮算定された保険料が天引きされます(原則、前年度の2月に天引きされた額と同じ額が天引きされます)。			前年の所得が確定した後は年間保険料額から仮徴収分を引いた額が3回に分けて天引きされます。		

- 特別徴収の対象となる年金額に、老齢厚生年金の額は含まれません。
- 所得などの変動により仮徴収額と本徴収額の差が大きく異なる場合があります。そのまま仮徴収を行うと、特別徴収のしくみから、以降の仮徴収額(前半)と本徴収額(後半)は毎年増減を繰り返すことになり、前半または後半に負担が偏ってしまいます。そこで、年間を通じて保険料の特別徴収額ができるだけ均等になるように6月と8月の仮徴収額を変更する市町村があります。

### お支払い方法の変更について

年金からの天引きで保険料を納めている方は、申し出により口座振替に変更することもできます。ご希望の方は、お住まいの市区町村の担当窓口へ申し出てください。(確実な納付が見込めない方については、認められない場合があります)

★納付書・口座振替で納める場合

対象となる方

- 介護保険料が天引きされている年金額が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- 介護保険料が年金から天引きされていない方
- 年度の途中で新たに加入した方や住所の異動があった方(次年度から特別徴収になる場合があります。)



納め方

市区町村から送られてくる納付書で、納期限内に指定された金融機関等で納めます。また、口座振替で納めることもできますので、市区町村指定の金融機関で「口座振替依頼書」に必要事項を記入してお申し込みください。



※国民健康保険で口座振替を利用していた方も改めて手続きが必要です。

納 期								
7月 (1期)	8月 (2期)	9月 (3期)	10月 (4期)	11月 (5期)	12月 (6期)	1月 (7期)	2月 (8期)	3月 (9期)

●保険料の減免と徴収猶予について

災害にあい、お住まいに著しい被害があったときや、休業や失業などにより著しく収入が減少したときなど、保険料を減免または徴収を猶予される場合があります。

くわしくはお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。



●社会保険料控除について

後期高齢者医療保険料を納めた方は、所得税および個人住民税の申告の際、社会保険料控除の適用を受けられる場合があります。

申告等の内容につきましては、所得税は管轄する税務署、個人住民税はお住まいの市区町村の住民税担当窓口までお問い合わせください。



## ●保険料を滞納すると…

- 納期限を過ぎても納付がない場合、法律に基づき督促状が送付されます。  
また、納期限までに納付された方との公平を図るため、延滞金が加算される場合があります。
- 滞納が続くと、電話や文書、訪問による催告が行われます。さらに、滞納処分の対象となり、財産調査により、年金、預貯金、給与、不動産等の財産が差し押さえられることがあります。
- 理由もなく長期間の滞納が続くと、保険給付が差し止められ、また、医療機関を受診する際に、いったん全額自己負担（10割）となる場合があります。



- このようなことにならないよう、保険料は期限内にきちんと納めるようにしましょう。
- 納付が困難なときは、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

### 還付金詐欺にご注意ください!!

広域連合や市町村などの職員を装って金銭をだまし取る、「還付金詐欺」が発生しています。  
医療費や保険料の払い戻しなどを理由に、ATM（現金自動預払機）の操作を依頼するようなことはありません。  
不審な電話や訪問があった場合は、広域連合またはお住まいの市区町村までお問い合わせください。



## お医者さんにかかるとき

病気やけがで診療を受けるときは、マイナ保険証、または資格確認書を医療機関等の窓口で提示し、自己負担割合に応じて、かかった医療費の一部を自己負担します。

※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事上の病気やけが（労災）など保険診療対象外のものは給付の対象となりません。

### ◆限度区分（所得区分）と医療費の自己負担割合

限度区分(所得区分)	自己負担割合
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	3割
一般Ⅱ	2割
一般Ⅰ	1割
低所得者Ⅰ・Ⅱ	

※「自己負担割合」については、P16、17をご覧ください。

※所得更正や、世帯異動等により「限度区分（所得区分）」が変更になった場合は、該当する期間までさかのぼって適用されますので、医療機関の窓口で支払った自己負担の差額を調整（追加徴収、または還付）させていただくこととなります。



# 医療機関での自己負担割合

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて自己負担割合が変わります。

割合については下記のとおりです。

自己負担割合

現役並み所得者	<p><b>現役並みⅢ</b> 本人および同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる方</p> <hr/> <p><b>現役並みⅡ</b> 本人および同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる方</p> <hr/> <p><b>現役並みⅠ</b> 本人および同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方</p>	3割
	<p style="text-align: center;"><b>基準収入額適用</b></p> <p>現役並みⅠ・Ⅱに該当する方のうち、次のいずれかに該当する場合は、自己負担割合が2割または1割になる場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同一世帯に被保険者が1人で、収入額が383万円未満</li> <li>●同一世帯に被保険者が複数で、収入額の合計が520万円未満</li> <li>●同一世帯に被保険者が1人で、収入額が383万円以上でも、70歳以上75歳未満の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満</li> </ul>	
	<p>本人および同一世帯に住民税課税所得が28万円以上145万円未満の被保険者がいる方で、下記①または②に該当する現役並み所得者以外の方。</p> <p>①同一世帯に被保険者が1人で「年金収入※<sup>1</sup>+その他の合計所得金額※<sup>2</sup>」が200万円以上</p> <p>②同一世帯に被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上</p>	

一般Ⅰ	現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ、一般Ⅱ以外の方。	1割
低所得者Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税の方(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、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を806,700円★として計算)を差し引いたときに0円となる方。 ★令和8年8月からは826,500円となる予定です。	

- ※1 「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額で、遺族年金や障害年金は含みません。
- ※2 「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を差し引いた後の金額です。

## ●一部負担金の免除について

災害にあい、お住まいに著しい被害があったときや、休業や失業などにより著しく収入が減少したとき、長期入院したときなど、一部負担金が免除される場合があります。

くわしくはお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。





# 入院したときの食事代

**令和8年6月改正** 入院したときの食事代は、1食当たり次の標準負担額を自己負担します。



※令和8年6月1日からの標準負担額です。

## ◆入院時食事代の標準負担額(1食当たり)

限度区分(所得区分)P16、17参照			食事代
現役並み所得者	一般Ⅱ	一般Ⅰ	550円 <sup>※1</sup>
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 <sup>※2</sup>		220円
低所得者Ⅰ			130円

※1 一部330円の場合があります。  
 ※2 適用には届出が必要ですので、お住まいの市区町村の担当窓口へ届出してください。長期入院該当日は、届出された日の翌月1日となりますので、届出された日より月末までの差額については別途申請していただく必要があります。入院期間の領収書が必要になりますので、保管しておいてください。

## ●療養病床に入院する場合

### ◆食事代・居住費(光熱水費)の標準負担額

限度区分(所得区分)P16、17参照	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	550円 (一部医療機関 では510円)	430円
一般Ⅱ		
一般Ⅰ		
低所得者Ⅱ	270円	0円
低所得者Ⅰ	160円	
老齢福祉年金受給者	130円	0円

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、食事代として上記の一般病床入院時食事代と同額を負担します。居住費は430円(難病患者は0円)です。

# こんなときの費用も給付が受けられます

詳しくは、お住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

## ●訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、マイナ保険証または資格確認書を提示することで、保険の適用を受けることができます。

## ●保険外併用療養費

先進医療を受けたときなどは、一般治療と共通する部分について保険が適用され、マイナ保険証または資格確認書を提示することで診療が受けられます。

## ●葬祭費

亡くなられた被保険者の葬祭を行った方に、50,000円を支給します。  
 (注) 葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給対象とはなりません。

### 【申請に必要なもの】

- 本人確認書類 ●申請書 ●申請者の口座情報がわかるもの
- 申請者が葬祭を行ったことが確認できるもの(申請者の氏名が宛名として記載された領収書など)

(注) 申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者のご自身で記入されない場合は印鑑が必要です。

## ●移送費

負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて医療機関へ移送された場合、次の①～③の全てに該当し、広域連合が認めた場合に限り支給します。

- ①移送の目的である療養が、保険診療として適切であること。
- ②療養の原因である疾病または負傷により、移動をすることが著しく困難であったこと。
- ③緊急その他やむを得ないこと。

### 【支給対象とならない例】

- 自宅近くへの転院など、患者希望・自己都合とみられるもの・通院/退院時の移送。
- あらかじめ予定されていた緊急的ではない転院。

# 払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、一旦、全額自己負担となりますが、お住まいの市区町村の担当窓口で申請して認められると自己負担分を除いた額が支給されます。

## 共通して申請に必要なもの

- 本人確認書類(資格確認書など)
- 口座番号、口座名義人が確認できるもの

※申請の際、マイナンバー(個人番号)の記載及び本人確認が必要となる場合があります。マイナンバーカードをお持ちの方は必ずご用意ください。

## 各申請ごとに必要なもの

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



- 診療報酬明細書(レセプト)
- 領収書

※保険がきかないもの(選定療養費等)は支給対象外です。

医師が必要と認めたコルセットなどの治療用補装具代がかかったとき



- 治療用装具制作指示装着証明書など(靴型装具の場合は装着する装具の写真も必要)
- 領収書(明細がわかるもの)

※国の支給基準に基づいたお支払いとなります。

骨折、ねんざなどで施術を受けた柔道整復師の費用(医療保険が使えない場合があります。詳細はP24を参照)



- 施術内容明細書
- 領収書

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(医療保険が使えない場合があります。詳細はP24を参照)



- 施術内容明細書
- 医師の同意書
- 領収書

海外渡航中に治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)



- 診療内容明細書
- 領収明細書
- 領収書
- 上記3つの日本語翻訳文
- 旅券・航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類
- 療養内容等の照会に関する同意書

● 受領委任の取扱いを行っている柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩マッサー

ジの施術を受けた場合は、一部負担金で施術が受けられます。

## 柔道整復、はり・きゅう、 あんま・マッサージのかかり方

### ●柔道整復で医療保険が使えるもの

医師や柔道整復師に、外傷性の原因による骨折や脱臼、打撲、ねんざ、挫傷と診断されて施術を受けたとき（骨折・脱臼は緊急の場合を除き、医師の同意が必要）

ただし、以下の場合は医療保険が使いません。



- 単なる（疲労性・慢性の要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術
- 保険医療機関（病院、診療所等）で同じ負傷等の治療中のもの
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途中での負傷

### ●はり・きゅうで医療保険が使えるもの

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な痛みを主な症状とする疾患です。

ただし、以下の場合は医療保険が使いません。

- 保険医療機関（病院・診療所など）で同じ対象疾患の治療（湿布などの投薬含む）を受けている場合
- 単に疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため

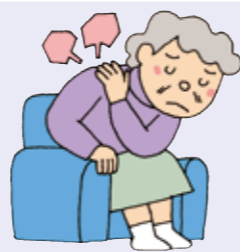


### ●あんま・マッサージで医療保険が使えるもの

筋麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症例です。

ただし、以下の場合は医療保険が使いません。

- 単なる疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾病予防のため



領収書は必ずもらっておき、大事に保管してください。

## 交通事故にあったとき

交通事故にあつて、けがなどをした場合も、**届け出により**後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、医療費（保険給付分）は一時的に広域連合が立て替え、あとで広域連合から過失割合により請求をすることになります。**必ずお住まいの市区町村の担当窓口へ届け出をしてください。**



### !! 示談は慎重に !!

加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。

**示談の前に必ずお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。**

### ●公金受取口座の利用について

マイナポータル等で給付金の公金受取口座を国に登録している方は、給付の支給申請の際に公金受取口座を選択できます。公金受取口座を利用される場合は、申請書への口座情報の記載は不要です。

利用には公金受取口座対応の申請書提出が必要となりますので、お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

※被保険者ご本人名義以外の口座は登録できません。

※葬祭費、人間ドック費用助成は対象外です。



# 医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

診療を受けた月の3か月後以降に広域連合から申請書を送付しますので、お住まいの市区町村の担当窓口へ申請してください。以後生じた高額療養費は口座番号等を変更されない限り、登録口座に振り込まれます。

医療機関等の受診時に「マイナ保険証」または限度区分が記載された「資格確認書」を利用することで窓口負担が自己負担限度額までのお支払いとなります。

## ◆自己負担限度額(月額)〈令和8年8月以降〉

限度区分(所得区分) (P16、17参照)	外来(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ	270,300円 (医療費が901,000円を超える場合には 超過額の1%を加算する) <sup>※1※5</sup>	
現役並み所得者Ⅱ	179,100円 (医療費が597,000円を超える場合には 超過額の1%を加算する) <sup>※2※5</sup>	
現役並み所得者Ⅰ	85,800円 (医療費が286,000円を超える場合には 超過額の1%を加算する) <sup>※3※5</sup>	
一般Ⅱ	22,000円 (年間上限216,000円)	61,500円 <sup>※3※5</sup>
一般Ⅰ		
低所得者Ⅱ	11,000円 (年間上限96,000円)	25,700円 <sup>※4※5</sup>
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円 <sup>※5</sup>

過去12か月以内に世帯で既に3回以上高額療養費が支給されている場合、4回目からの額は次のとおりです。

- ※1 4回目以降 140,100円 ※2 4回目以降 93,000円 ※3 4回目以降 44,400円
- ※4 4回目以降 24,600円
- ※5 令和8年8月から新たに自己負担の年間上限(年単位の上限額)の導入を予定しています。

- 令和8年7月以前の自己負担限度額(月額)については、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
- 75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつになります。
- 令和8年3月31日時点の情報をもとに作成しています。

## ●高額療養費の計算のしかた

- 病院・診療所・診療科の区別なく合算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。

### 高額療養費(外来年間合算)制度

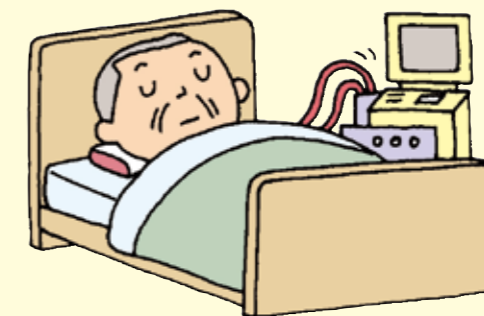
限度区分(所得区分)が「一般または低所得区分」(P16、17を参照)の方で、1年間(前年8月から当年7月末まで)の外来の自己負担額が年間上限を超えた場合、その超えた額が高額療養費(外来年間合算)として支給されます。

- 月間の高額療養費の支給を受けたことがある方で、期間中に医療保険の異動などがなく、外来の医療費の自己負担額が当広域連合で確認できる場合、月間の高額療養費の支給先と同じ口座へ自動的に支給します。  
上記以外の方で、支給が見込まれる被保険者の方には、11月中にお知らせを送付する予定です。お知らせが届いた場合、市町村の担当窓口へ申請してください。
- 基準日(7月31日)時点で現役並み所得区分に該当する方は対象外です。

### 特定疾病療養認定について

特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全、血友病、抗ウイルス剤投与の後天性免疫不全症候群)に該当の方は、「特定疾病療養受療証」を交付しますので、お住まいの市区町村の担当窓口へ申請してください。なお、特定疾病にかかる保険診療の自己負担限度額は、同一月の同一医療機関につき、1万円となります。

※以前加入していた健康保険で特定疾病療養該当の方も、再度申請が必要です。



# 高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を合算し、下表の限度額を超えた場合、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)

(前年8月から当年7月までの間が計算対象となります。)

限度区分(所得区分)P16、17参照		限度額
現役並み所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一般Ⅱ		56万円
一般Ⅰ		
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円(注)

(注) 低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については、低所得者Ⅱの限度額31万円が適用されます。

★支給が見込まれる方には、3月中に広域連合から文書で通知します。通知が届いたら、大阪府後期高齢者医療広域連合あて申請してください。

## 多剤服用に注意しましょう

多剤服用の中でも、副作用など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。薬の種類が多いときは、薬剤師に相談しましょう。

## 飲み残しの薬があったら相談しましょう

飲み残しの薬(残薬)は、医療費のムダです。調剤薬局に持っていけば、まだ使える薬は使い、医師とも相談して処方調整してくれる場合があります。



# ジェネリック医薬品、リフィル処方せんなど

## ● ジェネリック医薬品

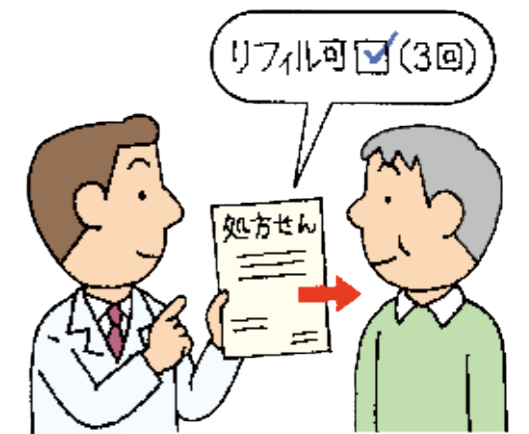
ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬)の特許が切れてからつくられた後発医薬品のことです。新薬と同じ有効成分を含み、同等の効能・効果を持ちます。新薬よりも低価格なので、利用することで医療費の節約になります。

●ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、特別の料金を負担していただく場合があります。



## ● リフィル処方せん

医師が定めた期間で最大3回まで、診察を受けずに繰り返し使える「リフィル処方せん」。2回目からは医師の診察を受けなくても薬局で薬を受け取ることができます。(慢性疾患で)症状が安定している方が対象です。リフィル処方せんの使用により、通院時間・費用の負担軽減、医療費削減効果も期待できます。希望する方はかかりつけ医に相談しましょう。



## ● バイオシミラー

バイオシミラーとは、先行バイオ医薬品の特許が切れてからつくられた医薬品のことです。有効性・安全性が先行バイオ医薬品と同等でありながら、先行バイオ医薬品よりも価格が安く、患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に役立つ薬です。

利用するときは  
医師や薬剤師に相談しましょう

# 市区町村担当窓口一覧

市区町村	担当課	T E L
大阪市	保険年金課	06-6208-7996
北区	窓口サービス課	06-6313-9956
都島区	窓口サービス課	06-6882-9956
福島区	窓口サービス課	06-6464-9956
此花区	窓口サービス課	06-6466-9956
中央区	窓口サービス課	06-6267-9956
西区	窓口サービス課	06-6532-9956
港区	窓口サービス課	06-6576-9956
大正区	窓口サービス課	06-4394-9956
天王寺区	窓口サービス課	06-6774-9956
浪速区	窓口サービス課	06-6647-9956
西淀川区	窓口サービス課	06-6478-9956
淀川区	窓口サービス課	06-6308-9956
東淀川区	窓口サービス課	06-4809-9956
東成区	窓口サービス課	06-6977-9956
生野区	窓口サービス課	06-6715-9956
旭区	窓口サービス課	06-6957-9956
城東区	窓口サービス課	06-6930-9956
鶴見区	窓口サービス課	06-6915-9956
阿倍野区	窓口サービス課	06-6622-9956
住之江区	窓口サービス課	06-6682-9956
住吉区	保険年金課	06-6694-9956
東住吉区	窓口サービス課	06-4399-9956
平野区	保険年金課	06-4302-9956
西成区	窓口サービス課	06-6659-9956
堺市	医療年金課	072-228-7375
堺区	保険年金課	072-228-7413
中区	保険年金課	072-270-8189
東区	保険年金課	072-287-8108
西区	保険年金課	072-275-1909
南区	保険年金課	072-290-1808
北区	保険年金課	072-258-6740
美原区	保険年金課	072-363-9314
岸和田市	健康保険課	072-423-9468
豊中市	保険給付課	06-6858-2295
	保険相談課	06-6858-2301
池田市	保険医療課	072-754-6258

※担当部署・電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。

市区町村	担当課	T E L
吹田市	国民健康保険課	050-1807-2183
泉大津市	保険年金課	0725-33-1131
高槻市	国民健康保険課	072-674-7079
貝塚市	保険年金課	072-433-7271
守口市	保険課	06-6992-1545
枚方市	保険年金課	072-841-1221
茨木市	保険年金課	072-620-1630
八尾市	健康保険課	072-924-3997
泉佐野市	国保年金課	072-463-1212
富田林市	保険年金課	0721-25-1000
寝屋川市	市民サービス部 (後期高齢者医療担当)	050-1724-2735
河内長野市	保険医療課	0721-53-1111
松原市	医療支援課	072-334-1550
大東市	保険年金課	072-870-9629
和泉市	保険年金室	0725-99-8127
箕面市	介護医療課	072-724-6739
柏原市	保険年金課	072-972-1580
羽曳野市	保険年金課	072-958-1111
門真市	健康保険課	06-6902-5697
摂津市	国保年金課	06-6383-1387
高石市	健幸増進課	072-275-6392
藤井寺市	保険年金課	072-939-1186
東大阪市	保険管理課	06-4309-3051
泉南市	保険年金課	072-483-3455
四條畷市	保険年金課	072-877-2121
交野市	医療保険課	072-892-0121
大阪狭山市	保険年金グループ	072-349-9472
阪南市	保険年金課	072-489-4529
島本町	保険年金課	075-962-7462
豊能町	保険課	072-739-3422
能勢町	住民課	072-731-3202
忠岡町	保険課	0725-22-1122
熊取町	保険年金課	072-452-6195
田尻町	住民課	072-466-5004
岬町	保険年金課	072-492-2705
太子町	保険医療課	0721-98-5516
河南町	保険年金課	0721-93-2500
千早赤阪村	住民課	0721-72-0081

# こんなときは市区町村に届出を

こんなときは	必要なものと手続き	いつ
他の市区町村へ 転出するとき	資格確認書の返還	転出することが 決まったとき
他の市区町村から 転入したとき	負担区分等証明書 (府外から転入の場合)	新しい住所地に お住まいになられた 日から14日以内
障害認定を撤回するとき(6 5歳から74歳の方)(3ペー ジ参照)	資格確認書の返還、個人番号 (マイナンバー)に関する書類	広域連合による 障害認定の撤回を 希望するとき
被保険者が 死亡したとき	資格確認書の返還	死亡届提出後
	葬祭費の申請 (21ページ参照)	葬儀を行ったとき
生活保護を受ける ようになったとき	資格確認書の返還、生活保護 (受給)証明書、個人番号(マイ ナンバー)に関する書類	受給開始日から 14日以内
生活保護を受けなく なったとき	生活保護廃止・停止決定通知 書、個人番号(マイナンバー)に 関する書類	保護廃止・停止日から 14日以内

## 大阪府後期高齢者医療広域連合

資格確認書、保険料等につ いて	資格管理課	☎06-4790-2028
高額療養費、健康診査、 医療費通知等について	給付課	☎06-4790-2031
広報、議会、経理等につ いて	総務企画課	☎06-4790-2029

- 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号  
(中央大通FNビル8階)  
FAX 06-4790-2030 (各課共通)  
ホームページ <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>



大阪府後期高齢者医療  
広域連合ホームページ

この冊子は、令和8年5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、掲載内容が現行の制度と異なることがありますので、ご了承ください。