

令和 7 年度

後期高齢者 医療制度

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方、
一定の障害のある65歳以上の方を
対象とした医療制度です。



上野原市 朝霧の桂川



山梨県後期高齢者
医療広域連合

〒400-8587 山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号
山梨県自治会館2階
TEL 055-236-5671 FAX 055-235-6373
ホームページ <https://www.yamanashi-iryokouiki.jp>



も く じ

●後期高齢者医療制度のしくみ	1
●保険料は全員が納めます	2
保険料の算定方法	2
保険料の納め方	2
保険料均等割額の軽減	3
保険料を滞納すると	3
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	3
●お医者さんにかかるとき	4・5
入院したときの食事代など	6
医療費の負担額が高額になったとき	7
高額介護合算療養費制度	8
その他の給付	9
交通事故などにあったとき	9
健康診査(健診)を受けましょう	9
柔道整復師の施術を受けるとき	9
資格確認書	10
●マイナ保険証をご利用ください	11
●ジェネリック医薬品・バイオ後続品(バイオシミラー)を利用しましょう	12
●川柳受賞作品	13

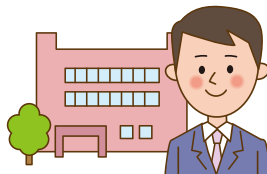
後期高齢者 医療制度のしくみ

都道府県単位で設置されている後期高齢者医療広域連合が運営主体(保険者)となり、市町村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、

- 保険料の算定
 - 医療を受けたときの給付
 - 資格確認書等の交付
- などを行います。



市町村

- 保険料の徴収
- 申請や届け出の受付
- 資格確認書等の引き渡し

などの窓口業務を行います。



対象となる方

- 75歳以上の方
 - 65歳～74歳で一定の障害がある方※
- ※申請して広域連合から認定を受けることが必要です。

加入する日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度へ加入となります(手続きは不要)。
一定の障害がある65歳～74歳の方は、認定を受けた日から加入となります。



資格確認書

マイナ保険証の保有状況にかかわらず、全員に申請いただくことなく「資格確認書」をお送りします。

保険料は 全員が納めます

保険料は、おおむね2年間の医療費がまかなえるように、広域連合が定めた保険料率をもとに、被保険者全員に負担していただきます。

保険料の算定方法（令和7年度）

保険料 賦課限度額 80万円 ^{※1} 10円未満の端数は 切り捨て	=	均等割額 50,770円	+	所得割額 賦課のもととなる 所得金額 ^{※1} ×所得割率(11.1%)
--	---	------------------------	---	---

※1「賦課のもととなる所得金額」とは前年中の総所得から基礎控除額(43万円)を控除した額です。前年の所得が2400万円を超える場合、基礎控除額が段階的に少なくなります。

保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方

年金が年額18万円未満の方等



納期は年金支払い月の
4・6・8・10・12・2月

納期は
7・8・9・10・11・12・1・2月

特別徴収（保険料を年金からの天引き）で納める方で、普通徴収（口座振替）を希望される方は、申請により口座振替による普通徴収に変更することができる場合があります。希望する場合は、お住まいの市町村担当窓口へお問い合わせください。

保険料均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて次の通り均等割額は軽減されます。

対象者の所得要件 (世帯全員分の軽減判定所得の合計)	均等割額の軽減割合
43万円+10万円×(給与・年金所得者等の数-1) 以下の世帯	7割
43万円+10万円×(給与・年金所得者等の数-1) +30.5万円×被保険者数 以下の世帯	5割
43万円+10万円×(給与・年金所得者等の数-1) +56万円×被保険者数 以下の世帯	2割

※公的年金を受給されている方は、年金所得から15万円を控除した金額で判定されます。

※「給与・年金所得者等の数」とは、同じ世帯にいる「公的年金収入が65歳未満の方は60万円、65歳以上の方は125万円を超える」または「給与収入が55万円を超える」被保険者および世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上の場合に適用します。

※土地、建物等の分離課税分の譲渡所得は、特別控除前の金額で判定します。

※専従者控除（給与）額は、事業主として専従者給与を支払った事業主の所得に含まれ、専従者給与を受け取った方の所得には含まずに判定します。

職場の健康保険などの被扶養者だった方へ

職場の健康保険などの被扶養者だった方は、加入した月から24ヵ月までの期間に限り、保険料の均等割額が5割軽減されます。なお、所得割額は課せられません。

対象となる方

資格を取得した日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった方
※国民健康保険および国民健康保険組合は対象となりません。

保険料を滞納すると

後期高齢者医療の保険料を納期限までに納めないと、市町村から督促状を送付します。

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

災害などの特別な理由により保険料の納付が困難な場合は、市町村担当窓口にお早めにご相談ください。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、マイナ保険証または資格確認書を窓口に提示してください。自己負担割合は、かかった医療費の1割～3割です。

窓口の負担割合について

毎年8月から翌年7月までの窓口の負担割合は、前年（1～7月は前々年）の所得および収入により判定します。

※判定後に所得更正(修正) や世帯構成の変更等があった場合には、再判定を行います。

所得更正(修正) の場合、再判定後の所得区分は8月1日まで遡って適用されます。

限度額区分について

令和6年12月2日より、限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証) および限度額適用認定証(限度額認定証) の交付は終了となりましたが、本人の申請に基づき、限度額区分を資格確認書に記載することができます。

現役並み所得者で住民税課税所得が145万円以上690万円未満までの方、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方は、限度額区分を記載した「資格確認書」(申請が必要)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。

ただし、すでに減額認定証および限度額認定証をお持ちの方は、申請いただくことなく限度額区分を記載した資格確認書を交付します。

なお、マイナ保険証を提示することで、限度額区分を記載した「資格確認書」の提示は不要となります(医療機関・薬局での情報提供に同意が必要な場合があります)。

負担割合の判定基準

負担割合	所得区分	判定基準
3割	現役並み所得者	住民税課税所得(各種控除後の所得)が145万円以上の被保険者および同一世帯の被保険者 ただし、次の条件を満たす方は、1割または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70～74歳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日以降に生まれた被保険者で、本人および同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から43万円を引いた額)の合計が210万円以下であること
2割	一般Ⅱ	①世帯内に被保険者が1人の場合 「住民税課税所得が28万円以上」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世帯内に被保険者が2人以上の場合 「世帯内の被保険者で、住民税課税所得が最大の方の課税所得額が28万円以上」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」の被保険者および同一世帯の被保険者
1割	一般Ⅰ	現役並み所得者・一般Ⅱ・住民税非課税世帯以外の方
	低所得者Ⅱ	同一世帯の全員が、住民税非課税である場合(低所得者Ⅰ以外)
	低所得者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806,700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

入院したときの食事代など

入院時の食費や居住費（部屋代）は次のとおりです。
 なお、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は資格確認書等の提示により、食費等の軽減を受けることができますので、事前にお住まいの市町村担当窓口へ申請してください。

（１）一般の病院に入院したとき

所得区分		食費（1食あたり）
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ		510円※1
低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去12カ月で90日を超える入院	190円※2
低所得者Ⅰ		110円

※1 指定難病患者の方は300円となります。

※2 申請月を含めた過去12か月の入院日数が90日（低所得者Ⅱと判定された期間に限る）を超える場合、お住まいの市町村担当窓口に入院日数のわかる医療機関の領収書等を添えて長期入院該当年月日が記載された資格確認書の発行申請をしてください。

（２）療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）に入院したとき

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
現役並み所得者 一般Ⅰ・一般Ⅱ	510円※1	370円※4
低所得者Ⅱ	240円※2	
低所得者Ⅰ	140円※3	
老齢福祉年金受給者	110円	0円

※1 一部医療機関では470円の場合があります。指定難病患者は300円です。

※2 医療区分2・3の方（入院医療の必要性の高い方）および指定難病患者は、過去12か月間の入院日数が90日を超えた際に190円となります。

※3 医療区分2・3の方（入院医療の必要性の高い方）および指定難病患者は110円です。

※4 指定難病患者は0円です。

医療費の負担額が高額になったとき （高額療養費の支給）

◆高額療養費の自己負担の限度額（月額）

負担割合 所得区分			自己負担限度額	
			外来の限度額 (個人単位)	外来+入院の限度額 (世帯単位)
3割	現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数回 140,100 円) ※1	
		Ⅱ 課税所得 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) ※1	
		Ⅰ 課税所得 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) ※1	
2割	一般Ⅱ		令和7年9月まで 「6,000円+(総医療費※2 -30,000円)×10%」 又は「18,000円」の いずれかの低い金額を適用 (年間上限 144,000 円) 令和7年10月から18,000円 (年間上限 144,000 円)	57,600円 (多数回 44,400 円) ※1
1割	一般Ⅰ		18,000円 (年間上限 144,000 円)	57,600円 (多数回 44,400 円) ※1
	低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ			15,000円

※1 過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合、4回目から「多数回」該当となり、限度額が下がります。

※2 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

■高額療養費の支給が受けられるのは…

●1か月の外来医療の自己負担額が「外来の限度額」を超えたときに支給を受けられます。

●「外来+入院の限度額」は、「外来の限度額」を適用した後に適用します。

※高額療養費の支給計算では、「入院時の食事代」、「個室ベッド利用代」は計算対象外となります。

高額介護合算療養費制度

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療費の自己負担と介護（予防）サービス費の自己負担を合算した額が定められた限度額を超えた場合は、申請することで超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

■支給が受けられるのは

後期高齢者医療制度の被保険者と介護保険の受給者がいる世帯が対象となります。支給が見込まれる方には、3月頃に申請書を送付します。

◆合算する際の自己負担限度額（年額）

所得区分			医療＋介護
現役並み	Ⅲ	課税所得 690万円以上	212万円
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	141万円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	67万円
一般Ⅰ・一般Ⅱ			56万円
低所得者Ⅱ			31万円
低所得者Ⅰ			19万円※

※介護保険受給者が複数いる世帯は、限度額の適用方法が異なります。

※高額療養費や高額介護（予防）サービス費として支給された金額は自己負担額に含まれません。

その他の給付

- 葬祭費の支給（5万円）
- 海外で医療を受けた場合（治療目的の渡航は不可）
- 急病などでやむを得ず資格確認書等を持たずに診療を受けたとき
- 療養費の支給（補装具等）

交通事故などにあつたとき

交通事故や暴力行為など第三者からの行為や自損事故、事故を起こした車に同乗中の怪我、他人の飼い犬やペットによる怪我、食中毒などで治療を受ける際、資格確認書等を使用する場合は届出が義務づけられています。警察に届け出ると同時に必ずお住まいの市町村担当窓口へご連絡ください。

※届け出をしない場合、給付を受けることができません。

健康診査（健診）を受けましょう

糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するために、健康診査を実施しています。

実施期間および受診方法等は、市町村担当窓口にお問い合わせください。

柔道整復師の施術を受けるとき

負傷の内容によって医療保険が適用される場合と適用されない場合があります。

- 保険適用になる場合
医師や柔道整復師の診断または判断による、
◇骨折 ◇脱臼 ◇打撲 ◇捻挫 ◇挫傷
骨・筋肉・関節の怪我や痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。なお、適正な施術であるか確認のため、施術内容についての照会文が届く場合があります。
- 保険適用にならない場合
◇疲労性・慢性的な肩こりや筋肉疲労
◇脳疾患後遺症、神経痛、リウマチなどの慢性病
◇症状の改善がみられない長期の施術

資格確認書

マイナ保険証の保有状況にかかわらず、全員に申請いただくことなく「資格確認書」をお送りします。お医者さんにかかるときは、資格確認書またはマイナ保険証を窓口で提示してください。

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和〇年〇月〇日

被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名 広域 太郎 性別 男
生年月日 昭和〇年〇月〇日
資格取得年月日 令和〇年〇月〇日
交付年月日 令和〇年〇月〇日
負担割合・発効期日 〇割 令和〇年〇月〇日
限度区分・発効期日 区〇 令和〇年〇月〇日
長期入院該当日
特定疾病区分・発効期日
保険者番号 3 9 1 9 〇 〇 〇 〇
保険者名 山梨県後期高齢者医療広域連合 印

注意

- 有効期限を必ず確認しましょう。
- 交付されたら記載内容を確認して、間違いがあれば市町村担当窓口へ届け出ましょう。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした資格確認書は使えません。
- 資格確認書等は大切に保管しましょう。紛失したり破れたりしたときは、すみやかに市町村担当窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。

※市町村担当窓口は裏表紙をご覧ください。

マイナ保険証をご利用ください



マイナ保険証を使うメリット

① より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、**身体の状態や他の病気を推測**して治療に役立てることができます。また、**お薬の飲み合わせや分量を調整**してもらうこともできます。

② 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における**限度額を超える支払が免除**されます。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1

マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ①オンライン申請
(パソコン・スマートフォンから)
- ②郵便による申請
- ③まちなかの証明写真機からの申請



STEP2

マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ①医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う



マイナ保険証利用申込のお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

音声ガイダンスに従ってお進みください。

受付時間

(年末年始を除く)

平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

ジェネリック医薬品・バイオ 後続品（バイオシミラー）を 利用しましょう



ジェネリック医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー）は、新薬にくらべて低価格です。これは新薬の特許が切れた後、同じ成分を使って作られているため、開発費が低く抑えられているからです。また、薬事法の厳しい基準をクリアしており、安全性は保障されています。

ジェネリック医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー） に変更するときの注意点

自分の意思を 伝える

ジェネリック医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー）への変更を希望する場合は、受診や調剤の際に医師や薬剤師に明確に伝えましょう。

医師や薬剤師の 説明をきちんと聞く

複数のジェネリック医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー）がある場合などは、それぞれの特徴の説明をきちんと聞いて選択しましょう。

変更できない 薬もある

すべての新薬にジェネリック医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー）があるわけではありません。医師の判断で変更不可になることもあります。

医療費を節約するために

- 日頃から健康づくりに心掛けましょう。
- かかりつけ医をもちましょう。
- 同じ症状で複数の医療機関を受診するのは避けましょう。
- お薬のもらいすぎに注意しましょう。

「リフィル処方箋」を知っていますか？

1度の診察で最大3回まで薬の処方を受けられます！

リフィル処方箋は、病状が安定し、通院をしばらく控えても大丈夫と医師が判断した場合に発行される、繰り返し使用できる処方箋です。新薬や向精神薬、湿布薬など一部のお薬は処方できませんので、詳しくは医師にお聞きください。

山梨県後期高齢者医療広域連合 川柳受賞作品

テーマ「私の日課」

○広域連合長賞

「姿見に 卒寿の顔の 身だしなみ」

甲州市 田邊 國代さん

○副広域連合長賞

「今日の無事 願ひ先祖に 手を合わせ」

甲州市 鶴田 甲敬さん

○広域連合議会副議長賞

「毎日の フレイル予防 朗読で」

笛吹市 坂本 善彦さん

○広域連合議会副議長賞

「笑うこと おしゃべりすること 食べること」

笛吹市 佐藤 洋子さん

○人選

「病院の はしごを減らす ジム通い」

甲府市 遠藤 武文さん

「ボケてなお チーポシロンに チョンボなし」

甲斐市 山田 雅枝さん

「夫婦して 元気な日々が 宝物」

富士川町 尾崎 巳代子さん

「世の中を この眼でながめ 一世紀」

山梨市 日原 宗子さん

「鉢植えに 心をつなぐ 朝の水」

甲府市 河西 参雄さん

「寝起きには 安否確認 顔覗く」

富士吉田市 クニクニさん

「朝日浴び 夫婦二人の 散歩道」

甲府市 依田 慶子さん

「五十年 続く日記に 今日を足す」

韮崎市 飯野 健さん

「薬より 効くかもしれぬ 一万歩」

甲府市 萩原 武勇さん

「健康と 会話に会える ウォーキング」

北杜市 三井 知彦さん

134名、計264件の応募がありました。
たくさんのご応募ありがとうございました。
山梨県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度に関する市町村窓口

市町村名	担当窓口	電話番号
甲 府 市	健康保険課後期医療係	055-237-5617 (直)
富士吉田市	市民課国保・年金担当	0555-22-1111 (代)
都 留 市	市民課保険年金担当	0554-43-1111 (代)
山 梨 市	健康増進課 国保・後期高齢者医療担当	0553-22-1111 (代)
大 月 市	市民課国保年金担当	0554-23-8037(直)
韮 崎 市	市民生活課国保年金担当	0551-22-1113 (直)
南アルプス市	国保年金課高齢者医療・年金担当	055-282-7248 (直)
北 杜 市	国保年金課高齢者医療担当	0551-42-1339 (直)
甲 斐 市	保険課高齢者医療・年金係	055-278-1665 (直)
笛 吹 市	国民健康保険課高齢者医療・年金担当	055-261-2043(直)
上野原市	市民課国保年金担当	0554-62-3112 (直)
甲 州 市	市民課国保・年金担当	0553-32-2111 (代)
中 央 市	保険課高齢者医療・年金担当	055-274-8545 (直)
市川三郷町	町民課国保年金係	055-272-1105 (直)
早 川 町	町民課税務保険担当	0556-45-2519 (直)
身 延 町	町民課保険年金担当	0556-42-4804 (直)
南 部 町	住民課国保年金係	0556-66-3405 (直)
富士川町	町民生活課高齢者医療年金担当	0556-22-7209 (直)
昭 和 町	町民窓口課国保・年金係	055-275-8264 (直)
道 志 村	住民健康課	0554-52-2113 (直)
西 桂 町	税務住民課住民係	0555-25-2171 (直)
忍 野 村	住民課後期高齢者医療担当	0555-84-7796(直)
山中湖村	税務住民サービス課	0555-62-9973(直)
鳴 沢 村	住民課後期高齢者医療担当	0555-85-3082 (直)
富士河口湖町	住民課国保年金係	0555-72-1114 (直)
小 菅 村	住民課高齢者医療係	0428-87-0111 (代)
丹波山村	住民生活課後期高齢者医療担当	0428-88-0211 (代)

(代)：代表番号 (直)：直通番号