

後期高齢者 医療制度の しくみ

令和8年度
保存版



京都府後期高齢者医療広域連合

もくじ

- 制度の運営 ————— 3
- 被保険者 ————— 4
- マイナ保険証等と給付 ————— 5
 - 被保険者の資格情報 ————— 5
 - 医療費の自己負担割合 ————— 6
 - 自己負担割合の区分と判定基準 ————— 8
 - 1か月の医療費の自己負担が高額になったとき（高額療養費） ————— 9
 - 高額療養費制度の見直し ————— 10
 - 入院したときの食事代等（入院時食事療養費・生活療養費） ————— 11
 - 年間の医療と介護の自己負担が高額になったとき（高額介護合算療養費） ————— 13
 - 医療費等を全額支払ったとき（療養費・移送費） — 14
 - 交通事故等があったとき ————— 16
 - 医療費のお知らせ ————— 16
 - 長期特定疾病の場合 ————— 17
 - 被保険者が亡くなったとき（葬祭費） — 17
- 保険料 ————— 18
 - 保険料の計算方法 ————— 18
 - 保険料と費用負担のしくみ ————— 19
 - 所得の低い方の軽減措置 ————— 20
 - 被扶養者であった方の軽減措置 ————— 20
 - 保険料のお支払い方法 ————— 21
 - 納期 ————— 22
 - 特別な事情もなく保険料を滞納すると…… — 22
 - 保険料、医療費の自己負担分の減免および徴収猶予 — 23
- お問い合わせ ————— 24
- 後発医薬品を上手に選んでみませんか — 27

制度の運営

後期高齢者医療制度は、京都府内のすべての市町村が加入する「京都府後期高齢者医療広域連合」が運営しています。また、被保険者の方の利便性を考慮し、各種届出等はお住まいの市町村で手続きできるようになっています。

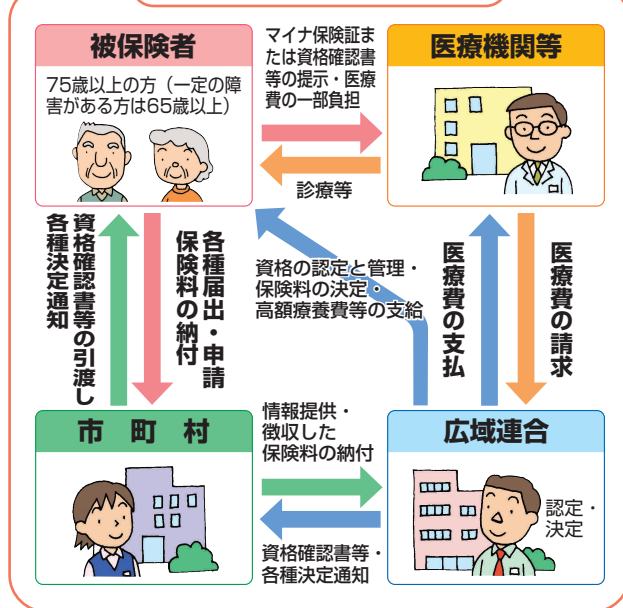
広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料額の決定、医療の給付等制度の運営を行います。

市町村が行うこと

被保険者への資格確認書等の引渡し、被保険者からの各種届出や申請の受付、保険料の徴収、健康診査等を行います。

後期高齢者医療制度のしくみ



被保険者

① 京都府内にお住まいの75歳以上の方

➡ 誕生日当日から

② 京都府内にお住まいの65歳以上75歳未満の一定の障害がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方

➡ 認定を受けた日から

※生活保護受給者は除きます。

※施設等に入所している場合等、京都府内にお住まいでなくても京都府の被保険者となる場合があります。また、京都府内にお住まいでも京都府の被保険者とならない場合もあります(住所地特例)。

①の申請は不要

②の申請に必要なもの

- 障害の程度が確認できる書類（国民年金（障害年金）の年金証書、身体障害者手帳等）
- 本人以外の方が申請する場合は、委任状と申請者の本人確認書類

障害認定を受けようとする方はお住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

また、75歳になるまでは、いつでもこの申請を撤回することができます。

ご注意ください！

会社の健康保険等から後期高齢者医療制度に加入された場合は、それまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きが必要な場合があります。

また、その被扶養者だった方は国民健康保険等に加入することになります（国民健康保険に関してはお住まいの市町村の担当窓口で必要な手続きをしてください）。

マイナ保険証等と給付

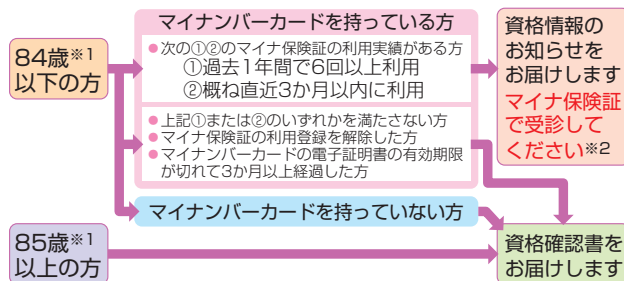
被保険者の資格情報

- 令和6年12月2日以降、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴い、従来の紙の被保険者証、限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額認定証の新規発行を廃止し、マイナ保険証を基本とするしくみに変わりました。
- 令和8年度は、マイナ保険証への円滑な移行のため、下表のとおり、資格確認書（有効期限：令和9年7月31日）または資格情報のお知らせをお送りします。



マイナ保険証を基本とするしくみの詳細はこちら➡

資格確認書・資格情報のお知らせ対象者フローチャート



※1 資格確認書等の交付年月日時時点で判定します。

※2 マイナ保険証の利用が困難になった方は、資格確認書の申請方法等をお住まいの市町村担当窓口へお問い合わせください。（必要に応じて自己負担限度額適用区分の併記申請も行ってください。（8～10ページ参照）

お医者さんや薬局などに行くとき

自己負担割合（6ページ以降参照）の範囲内でお支払いにするには、医療機関等の受付窓口でマイナ保険証※または資格確認書を必ずご提示ください。

※オンライン資格確認非対応の医療機関等では、資格情報のお知らせもご提示ください。

注意! マイナンバーカードおよび電子証明書機能にはそれぞれ有効期限があります。有効期限が切れる前に、更新手続きを行ってください。

自己負担割合の区分と判定基準

「被保険者」とは、後期高齢者医療制度の被保険者のことです。

3割	現役並み所得者	同じ世帯に、1人でも下記の住民税課税所得（※1）以上の被保険者がいる方 ※一定の条件に該当する方を除く（6、7ページ参照）
	現役Ⅲ	住民税課税所得（※1）690万円以上
	現役Ⅱ	住民税課税所得（※1）380万円以上
	現役Ⅰ	住民税課税所得（※1）145万円以上
2割	一般Ⅱ	①②の両方を満たす方 ①同じ世帯に1人でも住民税課税所得（※1）が28万円以上の被保険者がいる ②被保険者が1人の場合…「年金収入+その他の合計所得金額（※2）」が200万円以上 被保険者が2人以上の場合…世帯内の被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額（※2）」の合計が320万円以上
	一般Ⅰ	現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方
1割	低所得	区分Ⅱ 世帯員全員が住民税非課税である方
	区分Ⅰ	①②の両方を満たす方 ①世帯員全員が住民税非課税 ②世帯員全員の各所得（※3、※4）が0円または老齢福祉年金を受給している (注)区分Ⅰの該当者でも、世帯内に所得未申告者がいる場合は、区分Ⅱと判定されます。

※1 「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。お住まいの市町村から送付される住民税納税通知書等で確認できます（「課税標準額」や「課税される所得金額」など）。

前年（1～7月は前々年）の12月31日時点で世帯主であり、同じ世帯に19歳未満の世帯員がいる方は、住民税課税所得から一定額が差し引かれる場合があります。

※2 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額（給与所得は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額、長期（短期）譲渡所得は、特別控除が受けられる場合は特別控除後の額）から公的年金等に係る雑所得を差し引いた後の金額です。

※3 年金所得は控除額を80.67万円として計算（令和8年8月以降は82.65万円の予定）

※4 給与所得が含まれる場合は、給与所得から10万円を控除して計算（0円以下となる場合は0円とする）

注意! 資格確認書の「限度区分」欄への自己負担限度額（10ページ参照）の適用区分の記載には申請が必要です。

申請方法はお住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。

1か月の医療費の自己負担が高額になったとき （高額療養費）

1か月の自己負担額が次ページの表の限度額を初めて超えた場合、申請書が送付されますので、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、限度額を超えた額が支給されます。

申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 振込先が確認できるもの（預貯金通帳等）
- 本人以外の申請や、本人以外への振込みを希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類

※本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。

※2回目以降の申請は不要です。支給（振込）は最短で診療月の4か月後です。第三者機関等が審査している医療費の額の確定が遅れると、支給も遅れます。

※同じ医療機関等（医科と歯科は別）での1か月の支払は、外来は次ページの月額表の「外来（個人単位）」の欄、入院は次ページの月額表の「外来+入院（世帯単位）」の欄までが限度です。

低所得区分Ⅰ・Ⅱおよび現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方が限度額の適用を受けるには、マイナ保険証または適用区分が併記された資格確認書を医療機関に提示する必要があります。提示がない場合でも、医療費については高額療養費として後日、差額が支給されるので、最終的な負担は変わりません。

高額療養費の計算のしかた

- ① まず、「外来」分の高額療養費を個人ごとに計算します。
- ② 次に、「外来+入院」分の高額療養費を世帯の合計等で計算します（この際、①で計算した金額を差し引いて計算します）。
- ③ ①と②の合計額を支給します。

- 入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド代等は、計算の対象外です。

高額療養費制度の見直し

令和8年8月診療分から自己負担限度額に係る月額上限および外来特例上限の一部引き上げ、年間上限が導入される予定です。

詳細は、厚生労働省ホームページ→



●令和8年8月から（予定）

区分	自己負担限度額（月額）		自己負担限度額（年間上限額）	
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）		
現役並み所得者	現役Ⅲ	270,300円+1% ^{*1} 【140,100円】 ^{*2}	1,680,000円	
	現役Ⅱ	179,100円+1% ^{*3} 【93,000円】 ^{*2}	1,110,000円	
	現役Ⅰ	85,800円+1% ^{*4} 【44,400円】 ^{*2}	530,000円 ^{*6}	
一般	一般Ⅱ 一般Ⅰ	22,000円 ^{*5}		61,500円 【44,400円】 ^{*2}
低所得	区分Ⅱ	11,000円 ^{*7}	25,700円 【24,600円】 ^{*2}	290,000円
	区分Ⅰ	8,000円	15,700円	180,000円

●令和8年7月まで

区分	自己負担限度額（月額）		
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	
現役並み所得者	現役Ⅲ	252,600円+1% ^{*1} 【140,100円】 ^{*2}	
	現役Ⅱ	167,400円+1% ^{*3} 【93,000円】 ^{*2}	
	現役Ⅰ	80,100円+1% ^{*4} 【44,400円】 ^{*2}	
一般	一般Ⅱ 一般Ⅰ	18,000円 ^{*5}	57,600円 【44,400円】 ^{*2}
低所得	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

- ※1 医療費が901,000円（令和8年7月までは842,000円）を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※2 【 】内は、後期高齢者医療制度において、直近12か月以内に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が下がります。【多数回該当】
- ※3 医療費が597,000円（令和8年7月までは558,000円）を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※4 医療費が286,000円（令和8年7月までは267,000円）を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※5 年間上限額216,000円（令和8年7月までは144,000円）（毎年8月～翌年7月）
- ※6 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
- ※7 年間上限額96,000円（毎年8月～翌年7月）

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、被保険者となった方の個人単位の自己負担限度額は、その月に限り通常月の2分の1になります。（世帯単位の限度額は通常月と同額です。）
※1日生まれの方など、75歳の誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外です。

入院したときの食事代等

（入院時食事療養費・生活療養費）

一般病床または療養病床に入院したときは、次の表のとおり費用の一部が自己負担となります。（令和8年6月診療分以降）

区分	一般病床 1食当たりの食費	療養病床		
		1食当たりの食費	1日当たりの居住費	
現役並み所得者	一般	550円 ^{*1}	550円 ^{*2}	430円 ^{*5}
低所得区分Ⅱ （区分Ⅱの認定証 ^{*3} の提示が必要）		270円 ^{*4}	270円 ^{*4}	
低所得区分Ⅰ （区分Ⅰの認定証 ^{*3} の提示が必要）		130円	160円 ^{*6}	
高齢福祉年金受給者 ^{*7}		130円	130円	0円

- ※ 1 指定難病の方は330円。平成28年3月31日において、すでに1年以上継続して精神病床に入院中で、その後も継続して何らかの病床に入院している方は260円
- ※ 2 医療機関の食事提供体制等により、510円の場合もあります。
- ※ 3 マイナ保険証または適用区分が併記された資格確認書
- ※ 4 低所得区分Ⅱの方が長期該当の届出をし、届出月以前12か月以内の入院日数が90日を超え、認定された場合は220円（下記参照）。ただし、療養病床に入院医療の必要性の低い方が入院している場合は除きます。（京都府の後期高齢者医療制度に加入する前の保険で低所得区分Ⅱの認定を受けていた期間の入院日数も合算できます）。
- ※ 5 指定難病の方は0円
- ※ 6 入院医療の必要性の高い方は130円
- ※ 7 指定難病の方も含まれます。

低所得区分Ⅱの方が長期入院した場合

長期入院該当の届出月以前の12か月で、「低所得区分Ⅱ」該当期間中の入院日数が90日を超えた場合は、医療機関等でマイナ保険証・資格確認書のいずれをご利用中の場合でも、お住まいの市町村担当窓口で届出をしてください。

医療機関等において、長期該当年月日が登録されたマイナ保険証または「長期該当日」欄記載済みの資格確認書を提示すると、入院時の食事代がさらに減額されます（届出日から適用されます）。

届出に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 入院期間がわかる医療機関等の領収書等
- 届出月以前の12か月で加入している保険が変わった方は、京都府の後期高齢者医療制度加入前の保険（国保等）の「限度額適用・標準負担額減額認定証」または適用区分が併記された資格確認書の写し（お持ちの方のみ）
- 本人以外の届出の場合は、委任状と届出者の本人確認書類

年間の医療と介護の自己負担が高額になったとき（高額介護合算療養費）

同じ世帯内で、後期高齢者医療等の医療保険と介護保険の両方から給付を受け、毎年8月分から翌年7月分までの1年間の自己負担額の合計が次の表の限度額から500円を超えた場合、翌々年の春に申請書が送付されますので、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、超えた額が支給されます。

それぞれの保険の自己負担額で支給額をあん分し、それぞれの保険から支給されます。

申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 振込先が確認できるもの（預貯金通帳等）
- 本人以外の申請や、本人以外への振込みを希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類

- ※ 本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。
- ※ 期間中（毎年8月～翌年7月）に他の医療保険から京都府後期高齢者医療に変わった方は、申請書が送付されないことがあります。
- ※ 介護予防・日常生活支援総合事業の自己負担額は対象外です。（事業については介護保険者（お手元の介護保険被保険者証の発行元）にご確認ください。）

区 分		医療保険＋介護保険の自己負担限度額（年額）
現役並み所得者	現役Ⅲ	212万円
	現役Ⅱ	141万円
	現役Ⅰ	67万円
一般		56万円
低所得	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

医療費等を全額支払ったとき (療養費・移送費)

次のような場合で医療費等を全額支払ったときは、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、保険給付対象額が支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの
<p>外出先での急病等でマイナ保険証または資格確認書を提示できずに治療を受けたとき</p> <p>※1点10円を超える計算で支払った場合でも、1点10円で計算します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書 ● 領収書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳
<p>コルセット等の治療用装具を作ったとき</p> <p>※治療上必要なものに限り、症状固定後に日常生活上の必要性から作製する場合は、医療保険からは支給されません。</p> <p>※耐用年数以内の再作製は全額自己負担となります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の治療用装具製作指示装着証明書 ● 領収明細書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳 ● 写真 (靴型装具の場合のみ)
<p>骨折・脱臼・打撲・捻挫等の負傷で柔道整復の施術を受けたとき (骨折・脱臼は、応急手当を除いて医師の同意が必要)</p> <p>※医療上必要な施術に限り、肩こり、筋肉疲労等や慢性症状は全額自己負担となります。</p> <p>※往療 (出張) は、やむを得ない場合のみ認められます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容明細書 ● 領収書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳 <p>※一部の施術師では、医療費の自己負担分を支払い、施術師を通じて申請できます。この場合は、預貯金通帳は不要</p>

こんなとき	申請に必要なもの
<p>神経痛・リウマチ・五十肩等の痛みのある慢性病であり、きゅうの施術を受けたときや、筋麻痺・関節拘縮等でマッサージの施術を受けたとき (医師の同意書が必要)</p> <p>※医師による有効な治療手段のないものに限り、医療上必要な施術に限り、肩こり・筋肉疲労等は全額自己負担となります。</p> <p>※往療 (出張) は、やむを得ない場合のみ認められます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容明細書 ● 医師の同意書 ● 領収書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳 <p>※一部の施術師では、医療費の自己負担分を支払い、施術師を通じて申請できます。この場合は、預貯金通帳は不要</p>
<p>海外で、急病やけがで治療を受けたとき</p> <p>※治療を目的に渡航した場合は支給されません。</p> <p>※日本で同様の治療を受けた場合の治療費と海外で支払った額を比べ、低い方で計算します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療内容明細書 ● 領収明細書 ● 日本語翻訳文 ● パスポート等渡航記録がわかるもの ● 同意書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳
<p>傷病で移動不能な患者が、治療可能な最寄りの医療機関に緊急移送されたとき</p> <p>※通院や患者等の都合による転院は全額自己負担となります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書 ● 領収明細書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳
<p>臓器等の移植において、採取医師派遣費用や臓器等搬送費用を負担したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 輸血証明書 ● 領収書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳
<p>輸血のために親族以外から生血を購入したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 輸血証明書 ● 領収書 ● マイナ保険証または資格確認書 ● 預貯金通帳

※預貯金通帳がない場合は、振込先確認ができるものがが必要です。
 ※本人以外の申請や、本人以外への振込を希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類が必要です。
 ※本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。

交通事故等にあったとき

交通事故や犯罪・食中毒（第三者行為）の被害者となった場合は、加害者が過失割合に応じて医療費を負担（賠償）する必要がありますが、加害者からの支払いが遅れて被害者の立替払いの負担が大きくなることを防ぐため、一旦後期高齢者医療制度で受診もできます。

この場合、あとで後期高齢者医療制度から加害者に医療費を請求しますので、警察だけでなく、お住まいの市町村の担当窓口へも必ず届け出てください。

必要なもの

- 第三者行為による被害届 ● 事故発生状況報告書
- 同意書
- 誓約書（事故の相手方が記入に応じない場合は省略しても構いません。）
- マイナ保険証または資格確認書 ● 印かん
- 自動車安全運転センター発行の交通事故証明書※
※交付申請書は警察署・交番等にあります。
※物件事故扱いの場合は、人身事故証明書入手不能理由書の提出が必要です。

注意 示談の前に必ず市町村に届出を

示談の内容によっては後期高齢者医療制度から加害者に医療費を請求できなくなり、その分を被害者に請求する場合がありますので、示談の前に必ず届け出てください。

医療費のお知らせ

被保険者の皆様に健康への意識を高めていただくとともに、実際の診療の内容等に誤りがなければ確認いただくために「医療費のお知らせ」を送付しております。送付時期は、毎年7月（前年11月～12月診療分）、2月（前年1月～10月診療分）です。

このお知らせは、確定申告（医療費控除）の際に、医療費の明細書として使用することができます。

マイナ保険証をご利用の方は、マイナポータルからでも医療費のお知らせを確認することができ、確定申告においても活用可能です。

長期特定疾病の場合

次の疾病の自己負担限度額（月額）は医療機関ごと（入院・外来別）に10,000円です。医療機関で「特定疾病療養受療証」または特定疾病区分が併記された資格確認書を提示する必要がありますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。



- 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

申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 医師の意見書、自立支援医療受給者証、直前に加入していた医療保険の特定疾病療養受療証または特定疾病区分が併記された資格確認書のいずれか1点
- 本人以外の申請の場合は、委任状と申請者の本人確認書類

被保険者が亡くなったとき（葬祭費）

被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口への2年以内の申請により、葬祭を行った方（喪主）に50,000円が支給されます。

申請に必要なもの

- 申請者の本人確認書類
- 葬祭の領収書や会葬礼状等（葬祭を行った方（喪主）の氏名、被保険者氏名および葬祭執行日が記載されているもの）
- 申請者名義の振込先確認ができるもの（預貯金通帳等）

※葬祭を行った方以外の申請や、本人以外への振込みを希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類が必要です。

保険料

保険料は、均等割額（被保険者全員に均一にかかる金額）と所得割額（被保険者の所得に応じてかかる金額）の合計額で、被保険者一人ひとりに賦課されます。

所得の低い方やこれまで会社の健康保険等の被扶養者として保険料負担がなかった方には保険料の軽減措置があります。

また、令和8年度から子ども・子育て支援金（子ども分）を医療分と合算し、保険料としてご負担いただくことになりました。

保険料の計算方法

京都府における令和8年度保険料（年額）

医療分

均等割額
59,590円

+

所得割額

賦課のもととなる金額※ ×10.15%

+

子ども分

均等割額
1,350円

+

所得割額

賦課のもととなる金額※ ×0.25%

||

年間保険料

保険料限度額87.1万円（医療分85万円 子ども分 2.1万円）

※前年の総所得金額等から基礎控除額（43万円）を控除した額（合計所得金額が2,400万円を超える場合は、基礎控除額が段階的に少なくなります。）

保険料と費用負担のしくみ

後期高齢者医療制度は、世代間で負担を分かち合い、支え合うしくみとなっています。

医療分に係る費用のうち、約5割を公費（国・府・市町村で負担）、4割を現役世代からの支援金、残り1割を被保険者の保険料で負担しています。

なお、子ども分は全額を保険料で負担します。

費用

医療給付費

医療機関等への支払いや健康診査に要する費用等

負担

公費負担
（約5割）

現役世代からの
支援金
（約4割）

保険料（約1割）★



★剰余金、財政安定化基金の活用
（保険料上昇抑制のための財源）

— 子ども・子育て支援金制度とは —

社会全体で子育て世代を支える新しい分かち合い・連帯のしくみです。

子ども・子育て支援金は子育て支援の取組みの費用に充てられます。

子ども・子育て支援金制度の詳細はこちら→



所得の低い方の軽減措置

●均等割額の軽減

所得の低い方は、世帯（被保険者全員と世帯主）の所得の合計に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

総所得金額等（被保険者全員+世帯主の合計額）※1 ※2 が下記の基準を超えない世帯	軽減割合
基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数※4-1)	医療分 7.2割 ※5 子ども分 7割
基礎控除額(43万円)+ 31万円 ×被保険者の数※3 +10万円×(給与所得者等の数※4-1)	5割
基礎控除額(43万円)+ 57万円 ×被保険者の数※3 +10万円×(給与所得者等の数※4-1)	2割

- ※1 年金収入があり公的年金等控除を受けた65歳以上の方については、公的年金等に係る所得金額から、さらに15万円が控除されます。
- ※2 専従者給与（控除）および譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。
- ※3 被保険者の数は賦課期日（原則4月1日。年度途中で資格取得した場合は資格取得日）時点の人数です。
- ※4 被保険者および世帯主のうち、給与収入が55万円を超える者または公的年金等（※1の控除後）の所得を有する者の合計人数です。
- ※5 令和8、9年度の医療分は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第18条に基づく7割軽減に加え、更に0.2割の減額を行っています。

被扶養者であった方の軽減措置

制度加入の前日まで会社の健康保険や協会けんぽ、共済組合の被扶養者であった方は、当分の間、所得割額はかかりません。また、均等割額は**資格取得から2年間に限り5割軽減**されます（国民健康保険や国民健康保険組合の加入者は該当しません）。

（注1）年度途中で2年間を経過される方は、それまでの期間について月割で保険料額を算定します。

（注2）「所得の低い方の軽減措置」の基準額を超えない世帯に属する場合、所得の合計に応じて均等割額の軽減が適用される場合があります。

保険料のお支払い方法

表のとおり、お住まいの市町村へお支払いいただきます。

対象者	徴収方法
対象となる年金額が年額18万円以上の年金受給者※1 ※2	特別徴収 (年金から保険料をお支払い)
上記以外	普通徴収 (口座振替、納付書等)

- ※1 介護保険料と合わせた保険料額が、対象となる年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収になります。
- ※2 新たに被保険者となる方や転居した方は、一定期間普通徴収となる場合があります。

特別徴収から口座振替への変更を希望される方へ

保険料は、特別徴収が原則ですが、お申出によって、口座振替によるお支払いを選べます。（お申出から特別徴収の中止まで約3～4か月かかります。）

ご希望の方はお住まいの市町村担当窓口へお問い合わせください。

（注1）被保険者本人以外（例：世帯主・配偶者等）の口座からお支払いの場合、所得税・住民税の社会保険料控除は、口座振替で支払った方の対象となります。

（注2）保険料の滞納が見込まれる場合は、口座振替への変更が認められない可能性があります。

納期

●特別徴収（各納期の納付期日は年金支給日）

期	仮徴収			本徴収		
	1	2	3	4	5	6
納期	4月	6月	8月	10月	12月	2月

※仮徴収（第1～3期）における各期の徴収額は、原則として前年度の2月（第6期）にお支払いいただいた額です。

※本徴収（第4～6期）における各期の徴収額は、原則として7月に確定する保険料年額から、仮徴収された額を差し引いて3回に分けた額です。

●普通徴収（各納期の納付期日は市町村により異なります。）

期	1	2	3	4	5
納期	7月	8月	9月	10月	11月
期	6	7	8	9	
納期	12月	1月	2月	3月	

※市町村により随時納期（4～6月）がある場合があります。

納付が困難なときは、必ず納期限までに
お住まいの市町村担当窓口へご相談ください。

特別な事情もなく保険料を滞納すると……

- 1年以上滞納が続いた場合は、医療費の全額を一旦自己負担いただくことがあります。
- 1年6か月以上滞納が続いた場合は、保険給付が一時差し止められ、その給付額が滞納保険料に充てられることがあります。
- 財産の差押えを受けることがあります。

保険料、医療費の自己負担分の減免および徴収猶予

災害など特別な事情により、保険料の納付、医療費の自己負担分の支払いが困難な場合等に、申請により減額または徴収猶予が受けられるときがあります。詳しくはお住まいの市町村担当窓口にご相談ください。

なお、減免と徴収猶予の対象となる方、要件は異なります。

例 対象となる方

保険料、
医療費の
自己負担分

- ①災害により居住する住宅・家財その他財産に著しい損害を受けたとき
- ②死亡、疾病等または事業の休廃止、失業等で著しく所得が減少したとき

保険料
のみ

- ③刑事施設等に30日以上拘禁されたとき
※入・退所が同月の場合を除く。
- ④被爆者健康手帳の交付を受けているとき

健やかな生活を送るために 健康診査を受診しましょう！

糖尿病や脳卒中等の生活習慣病を早期に発見し、適切に治療につなげて重症化を予防するために、特に自覚症状等がなくても、1年に1回、健康診査を受診しましょう。実施時期等は市町村によって異なりますので、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。



お問い合わせ (令和8年5月現在)

【京都市】

区役所・支所 出張所等	担当窓口	電話番号
北区役所	市民総合窓口室	(050)1726-5236
上京区役所	市民総合窓口室	(050)1721-8733
左京区役所	市民総合窓口室	(050)1721-4750
中京区役所	市民総合窓口室	(050)1721-8104
東山区役所	市民総合窓口室	(050)1725-9836
山科区役所	市民総合窓口室	(050)1725-2097
下京区役所	市民総合窓口室	(050)1721-5106
南区役所	市民総合窓口室	(050)1721-8714
右京区役所	市民総合窓口室	(050)1724-1807
京北出張所	保健福祉第一担当	(075)852-1815
西京区役所	市民総合窓口室	(050)1721-8572
洛西支所	市民総合窓口室	(050)1807-1570
伏見区役所	市民総合窓口室	(050)1721-9584
深草支所	市民総合窓口室	(050)1808-0379
醍醐支所	市民総合窓口室	(050)1720-0871
※国保・後期医療給付事務センター		(075)606-8929

※療養費、高額療養費(外来年間合算含む)、高額医療・高額介護合算療養費、葬祭費のお問い合わせ先

【京都市以外の市町村】

市町村	担当窓口	電話番号
福知山市役所	保険年金課	(0773)24-7018
舞鶴市役所	保険医療課	(0773)66-1075

市町村	担当窓口	電話番号
綾部市役所	市民・国保課	(0773)42-4253
宇治市役所	年金医療課	(0774)22-3141(代)
宮津市役所	税務・国保課	(0772)45-1616
亀岡市役所	保険医療課	(0771)25-5026
城陽市役所	国保医療課	(0774)56-4039
向日市役所	医療保険課	(075)874-2798
長岡京市役所	医療年金課	(075)951-2121(代)
八幡市役所	国保医療課	(075)983-2976
京田辺市役所	国保医療課	(0774)64-1374
京丹後市役所	保険事業課	(0772)69-0220
南丹市役所	市民課	(0771)68-0011
木津川市役所	国保年金課	(0774)75-1214
大山崎町役場	健康課	(075)956-2101(代)
久御山町役場	国保健康課	(075)631-9913
井手町役場	保健医療課	(0774)82-6166
宇治田原町役場	健康医療課	(0774)88-6610
笠置町役場	保健福祉課	(0743)95-2303
和束町役場	保健福祉課	(0774)78-3006
精華町役場	国保医療課	(0774)95-1929
南山城村役場	保健医療課	(0743)93-0104
京丹波町役場	税住民課	(0771)82-3803
伊根町役場	住民生活課	(0772)32-0503
与謝野町役場	保健課	(0772)43-9022

各種届出や申請の受付・保険料のご相談などはお住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へお問い合わせください（電話番号は24・25ページに掲載しています）。

こんなとき	届出に必要なもの	いつまでに
京都府外・海外から転入したとき	●負担区分等証明書	14日以内
京都府内で住所が変わったとき	●マイナ保険証または資格確認書	14日以内
京都府外・海外へ転出するとき	●マイナ保険証または資格確認書	14日以内
被保険者が亡くなったとき	●マイナ保険証または資格確認書	14日以内
生活保護を受けるようになったとき	●生活保護受給証明書等 ●マイナ保険証または資格確認書	14日以内

マイナ保険証を利用すると下記のメリットがあります。

- 引越し等をしていても保険証として利用できます（医療保険者への加入の届出は必要です）。
- 被保険者の同意があれば、初めての医療機関等でも、正確な薬の情報が医師等と共有できます。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費情報が確認できます。
- マイナポータルを通じた医療費情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単にできます。
- 適用区分が併記された資格確認書がなくても高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除されます。
- 救急搬送中の適切な応急処置などにも活用できます。

※利用登録は、医療機関・薬局等、市町村窓口やマイナポータルから行うことができます。

※医療機関・薬局によっては対応していないところがあります。

この冊子は令和8年5月現在の情報により作成しています。今後、制度の見直しにより記載内容が変更されることがあります。発行／京都府後期高齢者医療広域連合

〒600-8411

京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620

COCON烏丸5階

電話075-344-1202

広域連合ホームページ



希望表示カード付き

(ジェネリック医薬品)

後発医薬品を上手に選んでみませんか。

※後発医薬品について詳しくは裏面をご覧ください。

後発医薬品とは

先発医薬品の特許が切れた後に販売される同じ有効成分をもつ比較的安いお薬のことです。患者様の負担の軽減や医療保険財政の改善に役立ちます。



後発医薬品への切り替え希望時にご利用ください。

※「後発医薬品希望カード」を切り取って診察券や処方箋と一緒にお願いします。

※後発医薬品について、気になることがあれば、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品

後発医薬品希望カード



私は後発医薬品を希望します。

※後発医薬品を希望される方はこのカードを診察券や処方箋と一緒に出すか、医師・薬剤師に相談してください。

後発医薬品の有効性・安全性は先発医薬品と同じです

これまで効き目や安全性が実証されてきた先発医薬品と同等であることを試験で確認して承認されたものです。また、先発医薬品と同じ品質基準に基づいて製造されています。

留意していただきたいこと

- すべての薬に後発医薬品があるわけではありません。
- 医療機関や薬局に在庫がない場合もあります。
- 先発医薬品と後発医薬品では、有効成分以外の成分（有効成分を保護し、苦みを和らげ、溶ける時間を調節する成分等）、医薬品の形や大きさに違いがあり、患者様によっては特定の薬が適さない場合があります（アレルギー反応等は、先発医薬品でも後発医薬品でも起こり得ます）。

バイオシミラーもご利用ください

バイオシミラーとは、バイオ医薬品の特許が切れた後に開発され、先行バイオ医薬品と同等の有効性や安全性であることが確認された薬です。後発医薬品と同様、患者様の負担軽減や医療保険財政の改善に役立ちます。

※バイオ医薬品…細胞等の生物の力を利用して作られるタンパク質を有効成分とする医薬品

generic

医師・薬剤師の先生へ
可能であれば
後発医薬品をお願いします。

- このカードは資格確認書等・診察券などと一緒に患者様へお戻しください。



氏名

京都府後期高齢者医療広域連合