

長寿医療制度 (後期高齢者医療制度) の ご案内



静岡県後期高齢者医療広域連合

この冊子の内容は平成20年8月現在で作成しています。
今後、内容が変更になる場合があります。

もくじ

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）とは？ — 1

長寿医療制度のしくみ ————— 1

長寿医療制度の財源 ————— 4

被保険者証（保険証）のご案内 ————— 5

お医者さんにかかるとき ————— 6

所得区分 ————— 6

入院したときの食事代 ————— 7

交通事故にあったとき ————— 8

あとから費用が支給される場合 ————— 8

医療費が高額になったとき ————— 10

高額医療・高額介護合算制度 ————— 12

保険料について ————— 13

保険料の決めかた ————— 13

保険料の納めかた ————— 14

保険料の軽減措置 ————— 16

健康診査（健診）について ————— 19

お問い合わせ先一覧 ————— 20



長寿医療制度(後期高齢者医療制度)とは?

長寿医療制度は、県内に住む75歳以上の人全員と一定の障害があると認定された65歳以上の人が加入する高齢者の医療制度です。

※後期高齢者医療制度を身近で親しみやすいものとするため、この冊子では通称として「長寿医療制度」と表現しています。

長寿医療制度のしくみ

長寿医療制度は、県内すべての市町が加入する広域連合が主体となり、市町と協力して運営しています。

広域連合

運営主体であり、

- 保険料の決定
 - 医療を受けたときの給付
 - 保険証の交付
- などを行います。



市(区)町

- 保険料の徴収
 - 申請や届け出の受け付け
 - 保険証の引き渡し
 - 各種相談
- などの窓口業務を行います。



●対象となる人

75歳以上の人

これまで、国保や会社の健康保険組合などの被保険者だった人だけではなく、会社の健康保険組合や共済組合、船員保険の被扶養者だった人も、長寿医療制度の被保険者となります。

一定の障害があると認定を受けた 65歳以上75歳未満の人

※申請して広域連合から認定を受けることが必要です。なお、この申請は将来に向かっていつでも撤回することが可能です。会社の健康保険組合などに戻るためには、まず市（区）町の担当窓口で撤回を申し出てください。

一定の障害とは主に次の基準に該当する状態です。

- 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

詳しくは市（区）町の担当窓口までお問い合わせください。

長寿医療制度の被保険者となった場合、今まで加入していた医療保険は脱退することになります。脱退手続きについては、加入していた医療保険担当部署へご確認ください。

●対象となる日

75歳の誕生日当日から長寿医療制度の対象となります。

※一定の障害がある65歳以上75歳未満の人は認定を受けた日から対象となります。



被保険者証（保険証）

長寿医療制度では、**独自の保険証が一人に1枚**交付されます。

保険証はなくさないように大切に保管してください。なくしたり破れたりしたときは、すみやかに届け出て、再交付を受けてください。

長寿医療制度の被保険者となった場合、今まで加入していた医療保険の保険証は使えなくなります。

注 意

- 交付されたら記載内容を確認して、間違いがあれば届け出てください。
- 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。
- コピーした保険証は使えません。



長寿医療制度の財源

長寿医療制度の医療にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた分を公費が約5割を負担、現役世代（75歳未満の人）が約4割を負担し、残り1割を被保険者が負担します。

医療にかかる費用

患者負担額（窓口負担分）

被保険者の保険料
1割

後期高齢者支援金
（現役世代の保険料）
約4割

公費
約5割
国：都道府県：市区町村
=4：1：1



被保険者証（保険証）のご案内

保険証の大きさは、たて128ミリよこ91ミリです。


保険証の有効期限は、毎年7月31日までです。

保険証の色は、毎年変わります。

毎年、7月中には8月1日から1年間有効の新しい保険証が市町より郵送されます。

有効期限を過ぎた保険証は無効となり使えなくなりますのでご注意ください。

- 平成20年8月1日から1年間は、藤色の保険証

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	資格取得年月日
	発効期日
	交付年月日
	一部負担金の割合
保険者番号並びに保険者の名氏及び印	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: right;">  </div>

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに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**、現役並み所得者は**3割**です。

※保険証に自己負担割合が明記されていますので、ご確認ください。

所得区分

現役並み所得者 住民税の基準課税所得額が145万円以上ある人や、その被保険者と同じ世帯にいる被保険者。

ただし、被保険者の収入合計額が2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の人は、市（区）町の担当窓口申請することにより「一般」の区分になります。

※経過措置として、平成20年8月から平成22年7月末までの間、住民税の基準課税所得額145万円以上、かつ、収入額383万円以上の被保険者（世帯に他の被保険者がいない場合に限る）であって、世帯内の70歳以上75歳未満の人も含めた収入合計額が520万円未満の人は、申請により高額療養費の自己負担限度額についてのみ「一般」の区分が適用されます。

一般 現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人。

低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が必要経費・控除（年金の所得だけの人は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる人。

★低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市（区）町の担当窓口で交付申請をしてください。

お医者さんにかかるとき

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食あたり次の標準負担額を自己負担します。低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市（区）町の担当窓口で交付申請をしてください。

*入院時食事代の標準負担額（1食あたり）

現役並み所得者	一般	260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ		100円

●所得区分についてはP6を参照してください。

療養病床に入院する場合

*食費・居住費の標準負担額

	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者 一般	460円※	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※一部医療機関では420円。

●所得区分についてはP6を参照してください。

●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、上記の入院時食事代の標準負担額を自己負担します（居住費負担はありません）。

交通事故にあったとき

交通事故など第三者の行為によってけがをした場合でも、届け出により長寿医療制度で医療を受けることができます。この場合、長寿医療制度が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

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長寿医療制度が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。

必ず担当窓口へ届け出を

保険証、印かん、事故証明書（後日でも可。警察に届け出てもらってください）を持って、市（区）町の担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市（区）町の担当窓口へ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。

1

やむを得ない理由で保険証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき

2

海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

お医者さんにかかるとき

3

医師が必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき



4

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



5

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



こんなときにかかった費用も支給されます

移送費の支給

緊急やむを得ず医師の指示があり、重病人の入院・転院などの移送にかかった費用。

※広域連合の承認が必要です。

葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、葬祭執行者に対して、葬祭費を5万円支給します。

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次の自己負担限度額を超えた場合、申請して認められると自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

自己負担限度額は「外来(個人単位)」を適用後に、「外来+入院(世帯単位)」を適用します。また、入院時の窓口での負担は、「外来+入院(世帯単位)」の自己負担限度額までとなります。

- 低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市(区)町の担当窓口に交付申請をしてください。

* 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	44,400円	80,100円 + (医療費-267,000円) ×1%*
一 般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※過去12か月以内に「外来+入院」の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

- 所得区分についてはP6を参照してください。

高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内に長寿医療制度で医療を受ける人が複数いる場合は自己負担額を合算でき、病院・診療所・診療科の区別無く合算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは支給の対象外となります。

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病(先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析を実施している慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)に関する診療を受ける場合※は、同一の保険医療機関等ごとに1か月につき、入院・外来ともに10,000円の自己負担限度額になります。

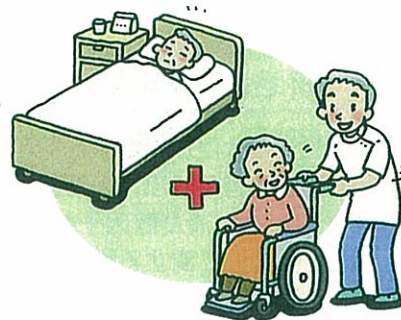
※「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市(区)町の担当窓口に交付申請をしてください。



高額医療・高額介護合算制度

長寿医療制度の被保険者がいる世帯で、長寿医療制度と介護保険の両方から給付を受けたとき、一年間の両方の自己負担額を合算して、次の自己負担限度額を超えた金額が高額介護合算療養費として支給されます。

※長寿医療制度に加入していることが条件のため、同じ世帯の異なる保険に加入している人の支払った金額は合算できません。



※合算する場合の自己負担限度額

(年額・8月～翌年7月)

現役並み所得者	670,000円 (890,000円)
一般	560,000円 (750,000円)
低所得者Ⅱ	310,000円 (410,000円)
低所得者Ⅰ	190,000円 (250,000円)

※平成20年4月から7月までの分は、平成20年8月から平成21年7月までの分と合算して()内の限度額を適用する場合があります。

●所得区分についてはP6を参照してください。

保険料について

長寿医療制度では、対象となる被保険者全員が原則として、保険料を納めます。

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。また、保険料率（均等割額と所得割率）は、広域連合ごとに決められます。

保険料の決めかた

*平成20・21年度保険料率など（年間）

均 等 割 額	36,000円
所 得 割 率	6.84%
賦課限度額	50万円

※広域連合内では、保険料率は原則として均一ですが、一人当たりの老人医療費が、広域連合内の老人医療費の平均に対して一定割合以上低い市町にあっては、不均一な保険料率を設定することができます。

保険料
※上限は50万円

=

均等割額
36,000円

+

所得割額
基礎控除
(33万円) 後の
総所得金額等
(旧ただし書所得)
×
所得割率

保険料の納めかた

保険料は、次のいずれかの方法により納めていただくことになります。

特別徴収	<p>年金を受給している人は、法令により年金からの徴収（天引き）が原則となっております。年金が支給される際には、保険料が差し引かれた金額となります。（注）</p> <p>4月、6月、8月は仮徴収をおこない、8月に当該年度の保険料額が決定した後、仮徴収により納めていただいた額を差し引いた残りの額を10月、12月、2月で徴収させていただきます。</p>
普通徴収	<p>特別徴収の対象とならない人は、納付書や口座振替により保険料を納めていただきます。</p> <p>納付書はお住まいの市役所または町役場から送付されますので、お近くの金融機関等で納めることができます。</p>

（注）次のようなケースでは特別徴収となりません。

- ・年金受給額が年額18万円未満の人
- ・介護保険料と合わせた保険料が、年金額の2分の1を超える人
- ・複数の年金を受給している人で、優先される年金が前2項目のいずれかに該当する人

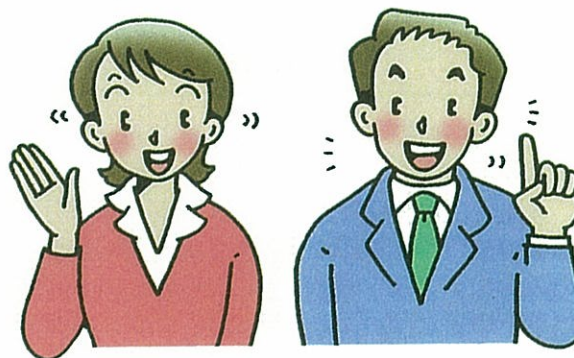
※ただし、年度の途中で75歳になられたときや、他市町村から転入された場合など、しばらくの間は普通徴収になります。

特別徴収から普通徴収への変更

以下に示す要件のうち、いずれかを満たす人は、保険料を年金による納付（特別徴収）から口座振替による納付（普通徴収）へ変更することができますようになりました。

- 直近の2年間、国民健康保険料（税）を、納め忘れることなく納付していた人が、本人の口座からの振り替えにより納付する場合。
- 年金収入額が180万円未満の人で、連帯納付義務者（世帯主または配偶者）の口座からの振り替えにより納付する場合。

※保険料の納めかたが、年金からの納付（特別徴収）のままでよい人は、手続きは不要です。



保険料の軽減措置

所得の低い人や、会社の健康保険組合などの被扶養者であった人は保険料が軽減されます。

●所得の低い人の軽減措置

所得の低い人は、保険料の均等割額が世帯の所得水準にあわせて、次のとおり軽減されます。

軽減割合	同一世帯内のすべての被保険者および世帯主の総所得金額等の合計額
7割軽減	「基礎控除額(33万円)」を超えない世帯
5割軽減	「基礎控除額(33万円)+24万5千円×被保険者数(世帯主を除く)」を超えない世帯
2割軽減	「基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者数」を超えない世帯

平成20年度の保険料軽減対策

平成20年度については、上表の7割軽減に該当する人は、8.5割軽減に拡大されました。

また、所得割額を負担する人のうち、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下(年金収入のみの人は、その額が153万円から211万円以下)の人については、平成20年度の所得割額を原則一律5割軽減します。

●被扶養者の軽減措置

次に該当する被扶養者であった人については、被保険者の資格を取得した月から2年間、保険料の均等割額が5割軽減され、所得割額はかかりません。

また、特別措置として、平成20年9月までは保険料の徴収はなく、平成20年10月から平成21年3月までは均等割額が9割軽減されます。

対象となる人

被保険者の資格を取得した日の前日において、政府管掌健康保険や会社の健康保険組合、公務員の共済組合等、いわゆる「サラリーマン」の健康保険の被扶養者であった人。



● 保険料の減免について

災害に見舞われた場合や収入が著しく減少した場合など、特別な事由により保険料の納付が著しく困難になった際には、申請により保険料の減額又は免除（減免）を受けられる場合があります。

申請について

- 申請期限… 普通徴収の人：納期限の7日前まで
特別徴収の人：特別徴収対象年金の支払日の7日前まで
- 申 請 先… お住まいの市（区）町の後期高齢者医療担当窓口
- 提出書類… ● 所定の申請書
● 申請理由を証明する書類等

● 保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**したときには、通常の保険証より有効期間の短い**短期被保険者証**が発行されることがあります。また、特別な理由がなく滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、**被保険者資格証明書**が交付されることになります。

被保険者資格証明書でお医者さんにかかるときには、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

このようなことにならないよう、保険料は納期内にきちんと納めるようにしてください。保険料の納付に苦慮する場合には、市（区）町の担当窓口へご相談ください。

健康診査（健診）について

長寿医療制度に加入している人は、健診を受けることができます。

健診は、お住まいの市町で実施しますので、健診のお知らせがありましたら、市役所または町役場から通知された方法にそって受診してください。

※受診する際には、自己負担があります。

健診会場または健診機関で、決められた自己負担を支払ってください。

**次の人は、長寿医療制度で
健診を受ける必要はありません。**

- 糖尿病、高血圧症、くも膜下出血、脳梗塞、動脈硬化等の生活習慣病の治療を受けている人
- 会社にお勤めの人で、会社で行う健診を受ける人
- 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している人
- 施設等に入所している人

健診の実施時期、実施方法はお住まいの市町によって異なります。

健診の詳しい内容は、お住まいの市（区）町の担当窓口におたずねください。



お問い合わせ先一覧

市(区)町名称	担当部署名称	電話番号
静岡市役所	保険年金管理課	054-221-1081
葵 区役所	保険年金課	054-221-1070
駿河区役所	保険年金課	054-287-8612
清水区役所	保険年金課	054-354-2208
清水区役所 (蒲原支所)	住民生活担当	054-385-7780
浜松市役所	国保年金課	053-457-2638
中 区役所	保険年金課	053-457-2053
東 区役所	長寿保険課	053-424-0183
西 区役所	長寿保険課	053-597-1166
南 区役所	長寿保険課	053-425-1582
北 区役所	長寿保険課	053-523-2864
浜北区役所	長寿保険課	053-585-1125
天竜区役所	長寿保険課	053-922-0021
沼津市役所	国民健康保険課	055-934-4728
熱海市役所	保 険 課	0557-86-6257
三島市役所	保険年金課 高齢者医療係	055-983-2710
富士宮市役所	保険年金課	0544-22-1482
伊東市役所	保険年金課	0557-32-1624
島田市役所	市民課 国保年金係(保険証・保険給付のこと)	0547-36-7151
	市民課 保険税係(保険料のこと)	0547-36-7178
富士市役所	国民健康保険課 高齢者医療担当	0545-55-2754
磐田市役所	国保年金課	0538-37-4815
焼津市役所	保険年金課	054-626-2164
掛川市役所	高齢者支援課 介護給付係	0537-21-1196
藤枝市役所	国保年金課 後期高齢者医療係	054-643-3111(代)
御殿場市役所	国保年金課	0550-82-4188
袋井市役所	市民福祉部市民課 保険年金係	0538-44-3113
下田市役所	健康増進課	0558-22-3922

市(区)町名称	担当部署名称	電話番号
裾野市役所	国保年金室 後期高齢者医療係	055-995-1813
湖西市役所	市 民 課	053-576-4530
伊豆市役所	市 民 課	0558-72-9856
御前崎市役所	国保健康課	0537-85-1171
荻川市役所	市 民 課	0537-35-0915
伊豆の国市役所	国保年金課	055-948-2905
牧之原市役所	医療保険室	0548-23-0023
東伊豆町役場	健康づくり課	0557-95-6304
河津町役場	窓口税務課	0558-34-1932
南伊豆町役場	健康福祉課	0558-62-6233
松崎町役場	健康福祉課	0558-42-3966
西伊豆町役場	健康福祉課	0558-52-1116
函南町役場	住民課 国保年金係	055-979-8111
清水町役場	住民生活課 国保給付係	055-981-8209
長泉町役場	福祉保険課 保険年金チーム	055-989-5513
小山町役場	住 民 課	0550-76-6100
芝川町役場	健康福祉課 保険医療係	0544-65-2805
富士川町役場	健康福祉課	0545-81-4807
	【合併後】富士市役所国民健康保険課	0545-55-2754
由比町役場	健康づくり課	054-376-0533
	【合併後】清水区役所由比支所(保険年金関係)	054-376-0111
岡部町役場	窓口税務課 国保年金グループ	054-667-3414
	【合併後】藤枝市役所国保年金課後期高齢者医療係	054-643-3111(代)
大井川町役場	住民課 国保年金係	054-662-0553
	【合併後】焼津市役所保険年金課	054-626-2164
吉田町役場	町 民 課	0548-33-2103
川根本町役場	町民課 国保年金係	0547-56-2222
森 町 役 場	住民生活課 国保年金係	0538-85-6313
新居町役場	住 民 課	053-594-1116
静岡県後期高齢者医療広域連合		054-270-5520(代)

こんなときは必ず届け出を!

こんなとき

届け出に必要なもの

県外に転出するとき

▶ 保険証

県内に転入したとき

▶ 保険証またはそれに
準ずる証明書等

静岡県内で住所が
変わったとき

(住所地特例における施
設に変更があった場合)

▶ 保険証

生活保護を受ける
ようになったとき

▶ 保険証

死亡したとき

▶ 死亡した人の保険証
▶ 印かん(葬祭執行者)

一定の障害がある人が
65歳になったとき、
または65歳を過ぎて
一定の障害がある状態
になり、この制度の適用
を受けようとするとき

▶ これまでお使いの
保険証
▶ ● 国民年金証書
● 身体障害者手帳等
(詳しくはP2 参照)
のいずれか

※印かんが必要な場合もありますので、事前に市(区)町の
担当窓口にご確認ください。

R100



環境に配慮し、古紙配合率100%の再生紙及び
大豆インキを使用しています

禁無断転載