

届け出・お問い合わせは、市(区)役所・町役場の
後期高齢者医療担当窓口へ

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
県外へ転出するとき	・現在お使いの「保険証」
県外から転入したとき	・これまでお使いの「保険証」またはそれに準ずる証明書など
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とき	・現在お使いの「保険証」
生活保護を受けるようになったとき	・現在お使いの「保険証」
死亡したとき	・死亡した人の「保険証」 ・葬祭執行者の「認印」
一定の障害のある人が65歳になったとき 又は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、身体障害者手帳など

※認印が必要な場合もありますので、事前に市(区)役所・町役場の担当窓口にご確認ください。

保険証取り扱いの注意事項

75歳を迎える人には、一人に1枚、保険証が交付されます。
また、保険証は毎年8月に切り替えを行うため、7月に新しい保険証が交付されます。
この保険証には自己負担割合「1割」または「3割」が記載されています。

- 1 交付されたら記載内容を確かめてください
※間違いがあったら市(区)役所・町役場の担当窓口へ届け出てください。
- 2 いつでも使えるよう、必ず手元に保管してください
- 3 診療を受ける際には医療機関の窓口必ず提示してください
※コピーした保険証は使えません。
- 4 紛失したり破れて使えなくなったときは、市(区)役所・町役場の担当窓口へ届出て、再交付を受けてください
- 5 資格がなくなったら直ちに返却してください
- 6 保険料の滞納により、短期証や資格証明書の交付を受けたときは、納付相談や災害・病気等特別な事情の届け出などについて、市(区)役所・町役場の担当窓口にご相談ください

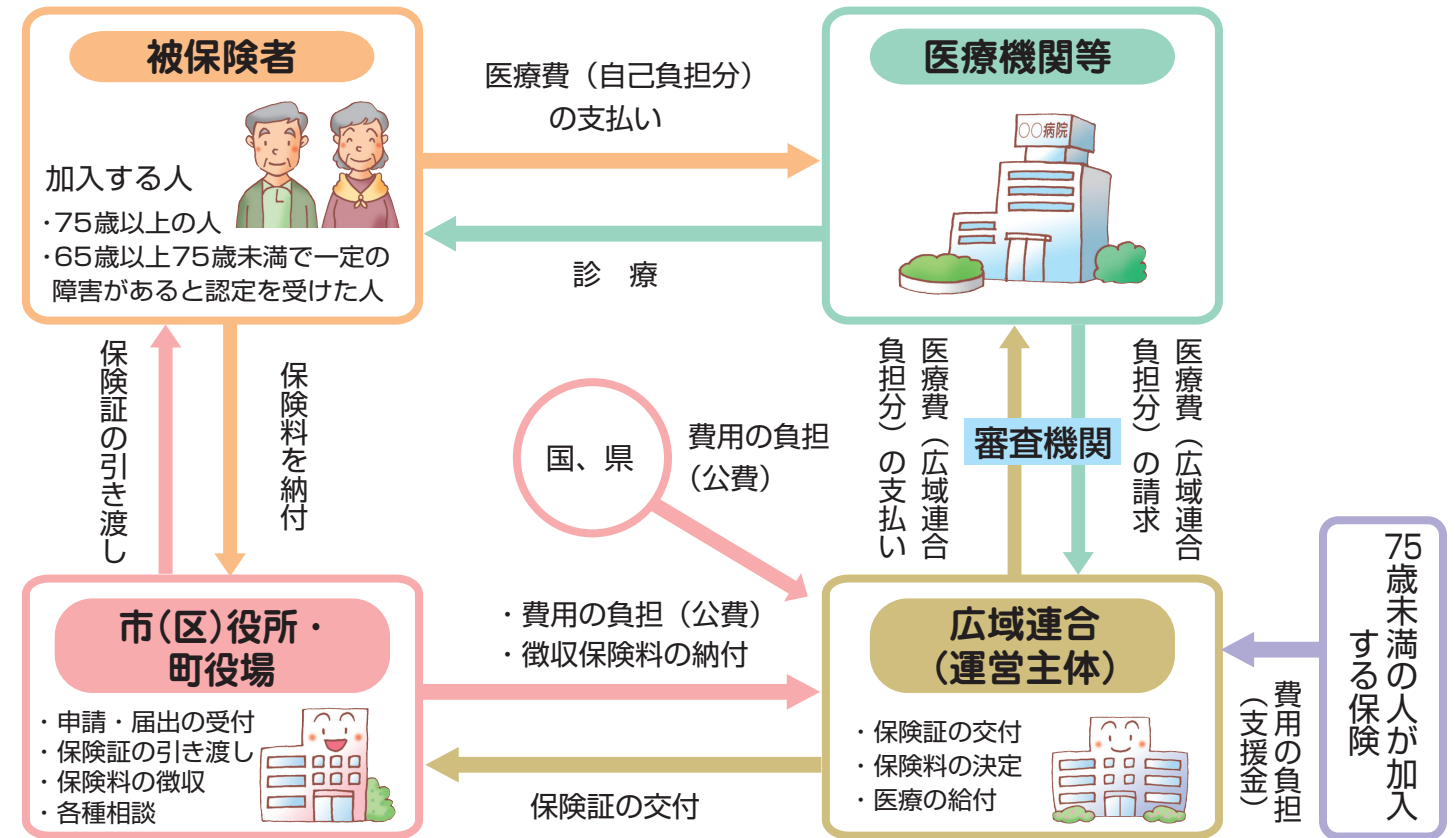
※当リーフレットの内容は、厚生労働省資料(平成22年2月現在)を基に作成しております。今後、内容が変更になる場合があります。

届け出・お問い合わせ先

後期高齢者医療制度のしおり

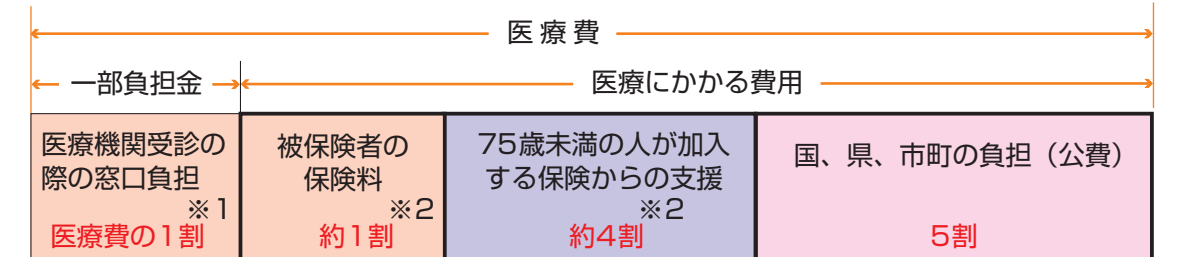
後期高齢者医療制度は県内に住む75歳以上の人全員と、一定の障害があると認定された65歳以上の人加入する医療制度です。県内すべての市町が加入する広域連合が主体となり、市町と協力して制度の運営を行います。

後期高齢者医療制度のしくみ



後期高齢者医療制度の財源

医療機関の窓口で支払う分を除き、公費(国・県・市町)が5割、現役世代(75歳未満の人の加入する保険)が約4割、残り約1割を被保険者(75歳以上の人)が保険料として負担します。



※1 現役並み所得者は3割負担
※2 若い世代との均衡を図るため、平成22・23年度の被保険者の保険料の割合は、10.26%と定められました。

● 後期高齢者医療制度では

内容

ポイント

医療制度の運営

- ・ 県内の全市町が加入する後期高齢者医療広域連合が行います。

広域連合は保険料の決定、医療の給付を行います。
お住まいの市(区)役所・町役場は各種申請などの受付、保険証の引き渡し、保険料の徴収および各種ご相談などを行います。

対象となる人

- ・ 75歳以上の人

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります。

- ・ 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

後期高齢者医療制度に加入したいときは、申請をして広域連合から認定を受けることが必要です。
認定の日から後期高齢者医療制度の対象になります。
この申請は申請日以降いつでも撤回することができます。

医療機関で提示するもの

- ・ 後期高齢者医療被保険者証(保険証)

- * 医療機関に入院する際には、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な場合もあります。
- * 厚生労働大臣の指定する特定疾病に関する診療を受ける際には「特定疾病療養受療証」が必要になります。

保険証は毎年8月1日に新しくなります。これから75歳になる人には、75歳の誕生日までに、市(区)役所・町役場から一人1枚の保険証が届きます。
すでに75歳以上の人には、毎年7月中旬に市(区)役所・町役場から新しい保険証が届きます。

保険料

- ・ 加入する人全員が保険料を納めます。
- ・ 年金からの差し引き(特別徴収)や、市(区)役所・町役場から送られる納付書で納めてください。
- * 口座振替で納めることもできます。

75歳になるまでは保険料の負担のなかった、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者だった人も新たに保険料を負担することになります。

医療費の負担

- ・ 費用の1割、現役並み所得者は3割を医療機関の窓口で納めていただきます。
- ・ 受けられる給付は74歳までと変更ありません。

● お医者さんにかかるとき

医療機関での自己負担割合は、所得の区分によって決まります。所得の区分は、毎年8月に更新されます。

保険証には自己負担割合「1割」または「3割」が記載されています。お医者さんにかかるときは、忘れずに医療機関の窓口で保険証を提示してください。



所得の区分と自己負担割合

所得の区分	所得の基準	自己負担割合
現役並み所得者	同じ世帯に住民税の基準課税所得額が145万円以上ある後期高齢者医療の被保険者のいる世帯	3割
一般	同じ世帯に住民税のかかっている人が一人でもいる世帯(現役並み所得者、低所得Ⅱ及び低所得Ⅰ以外の世帯)	1割
低所得Ⅱ	同じ世帯の人全員に住民税がかかっていない世帯(低所得Ⅰ以外の世帯)	
低所得Ⅰ	同じ世帯の人全員に住民税がかかっていない世帯で、世帯全員の所得が必要経費・控除(年金の所得だけの人は80万円として計算)を差し引いたときに0円になる世帯	

●ただし、現役並み所得者でも、(1)~(3)のいずれかにあてはまる人は、市(区)役所・町役場の担当窓口へ申請することにより、所得の区分「一般」で1割負担になります。

- (1) 同じ世帯の後期高齢者医療の被保険者の収入合計が2人以上で520万円未満
- (2) 同じ世帯にほかの後期高齢者医療の被保険者がいない人で、その人の収入額が383万円未満の人
- (3) 次のすべてにあてはまる人
 - ① 同じ世帯にほかの後期高齢者医療の被保険者がいない人
 - ② 収入額が383万円以上ある人
 - ③ 同じ世帯に70歳以上75歳未満の高齢者がいる人
 - ④ 被保険者本人の収入と、同じ世帯の70歳から75歳未満の人の収入の合計が520万円未満の人



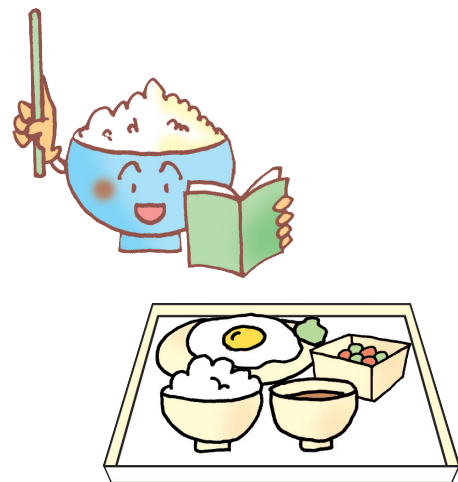
入院時の食事代

入院したときは一食当たり次の標準負担額を自己負担します。低所得Ⅱ・低所得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)役所・町役場の担当窓口申請してください。

※証が交付されていないと、入院時の食事代の差額支給は受けられません。

●入院時の食事代の標準負担額

所得の区分		1食当たりの食費
現役並み所得者・一般		260円
低所得Ⅱ	90日以内の入院 (申請日から過去12カ月の入院日数)	210円
	90日を超える入院 (申請日から過去12カ月の入院日数)	160円
低所得Ⅰ		100円



●療養病床に入院したとき

療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部を自己負担します。

所得の区分	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	460円※	320円
低所得Ⅱ	210円	320円
低所得Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円



※保険医療機関の施設基準等により、420円の場合もあります。

●入院医療の必要性が高い人(人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人等)は上記の入院時食事代の標準負担額を負担します。

交通事故にあったとき

—「第三者による傷病届」による届け出を—

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、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、後期高齢者医療制度で医療費を立て替えて、あとで加害者に請求します。

—示談の前に必ず担当窓口にご相談を—

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者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。



あとから医療費の払い戻しが受けられる場合

次のような場合は、かかった医療費はいったん本人が全額自己負担しますが、市(区)役所・町役場の担当窓口申請をして認められると、自己負担分以外があとから支給されます。

申請に必要なもの

1 やむを得ず保険証を使わないで診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたとき。

※やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限られます。



保険証/診療報酬明細書
支払った領収書/預金通帳(本人名義のもの)
認印(本人のもの)

2 海外旅行中に診療を受けたとき。

※治療目的の旅行は除きます。



保険証/診療内容明細書※
支払った領収書/預金通帳(本人名義のもの)
認印(本人のもの)

※翻訳者の住所・氏名を記入した翻訳文が必要です。

3 骨折・脱臼などで、保険診療を扱っていない柔道整復師(接骨院・整骨院)の施術を受けたとき。



保険証/施術の明細書
支払った領収書/預金通帳(本人名義のもの)
認印(本人のもの)

4 医師が必要と認めた、あんま・はり・きゅう・マッサージなどを受けたとき。

※保険医の同意を得て治療を受けた場合に認められます。
※介護施設等に入所中の人は、施設の種別により、保険による施術が認められない場合がありますので、広域連合にご確認ください。



保険証/施術の明細書
支払った領収書/医師の同意書(意見書)
預金通帳(本人名義のもの)
認印(本人のもの)

5 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具を購入したときや輸血の生血代など。



保険証/医師の意見書
支払った領収書/預金通帳(本人名義のもの)
認印(本人のもの)

医療費が高額になったとき

1カ月に支払った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、申請をして認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。

外来については、「外来（個人ごと）」の金額を超えた額が支給されます。入院の際は、医療機関の窓口で、「入院（個人ごと）」の自己負担限度額までを支払います。同じ世帯のすべての人の、外来の負担額と入院の負担額を合算して「外来+入院（世帯単位）」の金額を超えた額が支給されます。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベット料などは、支給の対象外となります。

所得の区分	自己負担割合	自己負担限度額（月額）		
		外来（個人ごと）	入院（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	3割	4万4,400円	8万100円+1% 【4万4,400円】	8万100円+1% 【4万4,400円】
一般	1割	1万2,000円	4万4,400円	4万4,400円
低所得		8,000円	2万4,600円	2万4,600円
	I		1万5,000円	1万5,000円

※自己負担限度額は法律の改正等により変更となることがあります。

※「+1%」は、医療費が26万7,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。

※【 】内は、過去12カ月以内に、「入院（個人ごと）」「外来+入院（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額です。

75歳到達月の自己負担限度額の特例について（平成21年1月1日施行）

これまで、75歳の誕生日を迎えられた人は、誕生月に限り「誕生日以後の後期高齢者医療制度」と「誕生日前の医療保険」の2つの制度に加入することになるため、それぞれの制度の限度額まで医療費をお支払いいただくことができました。

今後は、誕生月に限りそれぞれの制度の限度額を半分にするにより、負担が増加するという問題が解消されます。

なお、75歳到達月の自己負担限度額の特例は、平成20年4月に遡って適用されます。

所得の区分	自己負担割合	自己負担限度額（月額）		
		外来（個人ごと）	外来+入院（個人合算）	外来+入院（世帯合算）
現役並み所得者	3割	2万2,200円	4万500円+1% 【2万2,200円】	8万100円+1% 【4万4,400円】
一般	1割	6,000円	2万2,200円	4万4,400円
低所得		4,000円	1万2,300円	2万4,600円
	I		7,500円	1万5,000円

※自己負担限度額は法律の改正等により変更となることがあります。

※個人合算は、個人ごとの入院と外来+入院の額です。

※個人合算の1%は、医療費が13万3,500円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。

※世帯合算の1%は、医療費が26万7,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担。

※【 】内は、過去12カ月以内に、自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の額です。

※75歳到達月の自己負担限度額の特例は、個人ごとに自己負担限度額を適用し、個人合算で計算を行います。

なお残る自己負担限度額については、通常の世界合算で計算を行います。

※毎月1日生まれの人は、誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみであり、負担は増加しないため対象外となります。

高額療養費の計算例

78歳の〇〇さんが1カ月に支払った医療費（※所得の区分は一般です。）

A病院（外来）
10,000円

B病院（外来）
20,000円

C病院（入院）
44,400円

※44,400円を超えた分は、広域連合から直接医療機関に支払っています。

1 まず、個人ごとに外来で医療機関の窓口で支払った額を合計します。「外来（個人ごと）」の自己負担限度額を超えた金額を計算します。

A病院 10,000円	+	B病院 20,000円	=	外来支払額合計 30,000円
外来支払額合計 30,000円	-	外来（個人ごと） 自己負担限度額 12,000円	=	超えた金額 18,000円 (外来で払い戻される額) ...①

2 次に世帯全体で、外来で最終的に負担した金額と入院で支払った金額を合計します。「外来+入院（世帯単位）」の自己負担限度額を超えた金額を計算します。

外来で最終的に 負担した金額 12,000円	+	入院で支払った金額 44,400円	=	外来と入院の合計 56,400円
外来と入院の合計 56,400円	-	外来+入院の 自己負担限度額 44,400円	=	超えた金額 12,000円 (外来+入院で払い戻される額) ...②

払い戻される金額 ①18,000円+②12,000円=30,000円

※低所得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」が必要になりますので、市（区）役所・町役場の担当窓口申請してください。

※厚生労働大臣の指定する特定疾病に関する診療を受ける際の自己負担限度額は、同一の医療機関で入院・外来ごと1カ月1万円（75歳到達時特例対象療養に係るものには5千円）です。

高額医療・高額介護合算制度

世帯内の後期高齢者医療制度に加入している人が、後期高齢者医療・介護保険の両方から給付を受けたとき、1年間の両方の自己負担を合算して、右の自己負担限度額（毎年8月～翌年7月末までの年額）を超えた金額が申請により支給されます。

所得の区分	自己負担割合	後期高齢者医療制度+介護保険の自己負担限度額
現役並み所得者	3割	67万円（89万円）※
一般	1割	56万円（75万円）
低所得		31万円（41万円）
	I	19万円（25万円）

※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月までの自己負担を合算するため通常よりも高い限度額である（ ）内の額を適用します。ただし、平成20年8月以降に自己負担が集中している場合等については、通常の限度額を適用します。

そのほかに費用の支給が受けられる場合

葬祭費

被保険者の人がお亡くなりになったときは、その人の葬祭を行った人に対し、葬祭費として5万円が支給されます。



申請に必要なもの

保険証
葬祭執行者の預金通帳
葬祭執行者の認印

移送費

移動が困難な重病人が緊急的にやむを得ず医師の指示により転院などの移送に費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

※以下のような場合は、移送費の支給が認められません。

- ・旅先で入院したが不便なので、家族の希望により近くの病院へ転院したい。
- ・症状が安定したので、リハビリのできる病院への転院を医師に勧められた。など

保険証
医師の意見書
領収書
預金通帳（本人名義のもの）
認印（本人のもの）

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、費用の一部を支払うだけで、残りは広域連合が負担します。保険証を提示してください。



申請の必要はありません。
1割（現役並み所得者は3割）の利用料を支払ってください。

健康診査（健診）について

後期高齢者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。

費用

健診を受ける際には、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額を支払ってください。

次の人は、後期高齢者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カ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

実施時期

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。健診の詳細内容は、お住まいの市(区)役所・町役場の担当窓口におたずねください。



保険料

被保険者全員が保険料を納めます。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）については、広域連合内で、原則均一となります。



保険料の決め方

平成22年度の保険料率など（年額）

保険料
（賦課限度額）
50万円

=

均等割額

被保険者1人当たり
3万6,400円

+

所得割額

前年の基礎控除(33万円)後の
総所得金額等(旧ただし書所得)の
7.11%

※保険料については、100円未満切捨て。

保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金（年額18万円以上の人）からの差し引き（特別徴収）となります。

対象の年金額^(注)が年額18万円未満の人や、介護保険料との合算額が年金額^(注)の2分の1を超える人は、納付書や口座振替などによりお住まいの市町へ納めます。

- ・年金額^(注)が年額18万円以上で、かつ
- ・介護保険料との合計が年金額^(注)の2分の1以下である。

はい

特別徴収

年金からの差し引き
となります。

いいえ

口座振替に変更

普通徴収

納付書や口座振替などで市町へ納めます。

※1年間の保険料を、毎年8月から3月までの8回に分けて納めます。

☆特別徴収に該当する人であっても、手続きにより
口座振替に変更することができます。



(注) 複数の年金を受給されている人は、優先される年金で判定されます。

保険料の軽減措置

●所得の低い人の軽減措置

〈均等割額〉

世帯の所得に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

後期高齢者医療制度廃止まで、保険料軽減に係る特別措置が継続されることとなりました。

※9・10頁では、それを反映させた内容を掲載しています。

世帯主及びすべての被保険者の総所得金額等の合計	軽減の割合
「基礎控除額（33万円）+35万円×当該世帯に属する被保険者の数」を超えないとき	2割
「基礎控除額（33万円）+24万5千円×当該世帯に属する被保険者の数（被保険者である世帯主を除く）」を超えないとき	5割
「基礎控除額（33万円）」を超えないとき	8.5割
均等割8.5割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下（その他各種所得がない）のとき	9割

〈所得割額〉

所得割額を負担される人のうち、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下（収入が年金のみの人はその額が153万円から211万円まで）の人は、所得割額が**5割**軽減されます。

※障害認定により被保険者となった65歳の人で年金収入のみの場合、その額が103万円からおおむね171万円以下の人が対象です。

●被用者保険の被扶養者であった人の軽減措置

被保険者の資格を取得した日の前日において、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者であった人は、均等割額が9割軽減され、所得割額は課せられません。

保険料を滞納すると

特別の事情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交付されることがあります。また特別の事情がなく、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もなります。（被保険者資格証明書の場合、医療費がいったん全額自己負担となります）。

※災害・病気など、特別の事情で保険料が納められないときは市（区）役所・町役場の担当窓口へご相談ください。



保険料のめやす

※ここでの「年金収入額」には、遺族年金、障害年金等の住民税の課税対象とならない年金は含まれません。

年金収入のみの人は、1年間の年金額に相当する「年金収入額①」欄の保険料を参考にしてください。

年金以外の収入がある人は、確定申告などの所得の合計額に相当する「所得金額②」欄の保険料を参考にしてください。

※保険料は、100円未満切り捨てとなります。

●一人世帯の場合の年金収入（所得）別保険料

年金収入額①（円）	所得金額②（円）	左記金額に対する保険料（円）	備考
800,000	0	3,600	所得割なし、均等割9割軽減
1,200,000	0	5,400	所得割なし、均等割8.5割軽減
1,530,000	330,000	5,400	
1,680,000	480,000	10,700	所得割5割軽減、均等割8.5割軽減
1,925,000	725,000	43,100	所得割5割軽減、均等割2割軽減
2,010,000	810,000	46,100	
2,030,000	830,000	46,800	所得割5割軽減、均等割軽減なし
2,110,000	910,000	57,000	
2,380,000	1,180,000	96,800	軽減なし
2,800,000	1,600,000	126,600	
3,200,000	2,000,000	155,100	
—	2,500,000	190,600	
—	3,000,000	226,200	
被用者保険の被扶養者であった人		3,600	所得割なし、均等割9割軽減

●夫婦とも被保険者の二人世帯で、配偶者の収入は基礎年金のみの場合の世帯主の年金収入（所得）別保険料

世帯主の		左記金額に対する世帯の保険料（円）			備考
年金収入額①（円）	所得金額②（円）	世帯主分	配偶者分		
800,000	0	7,200	3,600	3,600	所得割なし、均等割9割軽減
1,200,000	0	10,800	5,400	5,400	所得割なし、均等割8.5割軽減
1,530,000	330,000	10,800	5,400	5,400	
1,680,000	480,000	16,100	10,700	5,400	所得割5割軽減、均等割8.5割軽減
1,925,000	725,000	50,400	32,200	18,200	所得割5割軽減、均等割5割軽減
2,010,000	810,000	75,200	46,100	29,100	所得割5割軽減、均等割2割軽減
2,030,000	830,000	75,900	46,800	29,100	
2,110,000	910,000	78,800	49,700	29,100	均等割2割軽減
2,380,000	1,180,000	118,600	89,500	29,100	
2,800,000	1,600,000	163,000	126,600	36,400	軽減なし
3,200,000	2,000,000	191,500	155,100	36,400	
—	2,500,000	227,000	190,600	36,400	
—	3,000,000	262,600	226,200	36,400	

※詳しくは、お住まいの市（区）役所・町役場の担当窓口にお問い合わせください。