

平成20年4月から後期高齢者医療制度が始まります

75歳以上の方は現在、国民健康保険や被用者保険※などの医療保険制度に加入しながら、老人保健制度で医療を受けていますが、平成20年4からは、これらを脱退し、新しく創設される「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

※ 被用者保険とは、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、各種共済組合などの総称です。

現行の老人保健制度にかわる新しい医療制度です

老人医療費を中心に国民医療費が増大する中、国民皆保険を維持し、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくため、高齢社会に対応した仕組みとして、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、独立した医療制度を創設するものです。現行の老人保健制度にかわり、平成20年4月から運営が始まります。

75歳以上全員と65歳以上で障がいのある方が対象です

75歳以上の方と、65歳以上75歳未満の方のうち一定の障がいのあると広域連合の認定を受けた方

加入手続は必要ありません

現在の老人医療受給者と平成20年4月1日以降に75歳になる方は、自動的に後期高齢者医療に加入することになり、加入手続は必要ありません。ただし、65歳以上75歳未満で一定の障がいがある方が4月以降に加入する場合は、市町村への申請が必要です。

なお、被用者保険の被保険者が後期高齢者医療に加入した後、それまで被扶養者だった方で後期高齢者医療の対象とならない方は、市町村が運営する国民健康保険に加入（手続が必要）することになります。

保険料は一人ひとりが納めます

個人ごとに算定された保険料を被保険者一人ひとりが負担能力に応じて公平に支払うこととなり、原則として年金からあらかじめ差し引いて納付されます（所得の低い方は、世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されます）。

＜計算方法＞（平成20・21年度の場合で、2年ごとに見直されます。）

年間保険料 (限度額は50万円)	=	均等割額 43,143円	+	所得割額 (前年の所得-33万円)×9.63%
---------------------	---	-----------------	---	----------------------------

注) 後期高齢者医療制度に加入する前日まで被用者保険の被扶養者だった方は、制度加入時から2年間、所得割額がかからず、均等割額が5割軽減されます。ただし、平成20年度は特例として、9月までは保険料がかからず、10月から平成21年3月までは均等割額の1割の負担になります。

被保険者証が一人1枚になります

後期高齢者医療制度独自の被保険者証が、被保険者一人ひとりに1枚ずつ交付され、平成20年3月下旬にお住まいの市町村からお渡しします。また、平成20年4月以降に被保険者となる方には、随時お渡しします。この被保険者証のみを提示して、医療機関で診療を受けることになります。

病院などでの窓口負担は1割または3割です

現行の老人保健制度と同じく、1割負担（ただし、現役並み所得者*は3割負担）となります。

※ 現役並み所得者とは、同一世帯に住民税の課税所得が145万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方です。

受けられる医療給付は今までと変わりません

被保険者の皆さんに支給される医療給付の種類は、次のとおりです。新たに設けられる高額介護合算療養費を除くと、現行の老人保健制度や国民健康保険で支給されているものと基本的には同じです。

医療給付の種類	医療給付の内容
療養の給付	病気やけがで治療を受けたとき
入院時食事療養費	入院したときの食費
入院時生活療養費	療養病床に入院したときの食費と居住費
保険外併用療養費	自己が選定した特別の病室の提供などを受けたとき
療養費	やむを得ない理由で医療費の全額を支払ったとき
訪問看護療養費	訪問看護サービスを受けたとき
特別療養費	資格証明書を受けている被保険者が病気やけがで治療を受けたとき
移送費	緊急の入院や転院で移送が必要になったとき
高額療養費	1か月の患者負担が限度額を超え、高額になったとき
高額介護合算療養費	1年間の患者負担と介護保険の自己負担の合算額が限度額を超え、高額になったとき
葬祭費	被保険者が死亡したとき

お住まいの市町村で健康診査が受けられます

被保険者の健康の保持や増進のため、健康診査を実施します。健診は、お住まいの市町村で受けられます。

制度は広域連合が運営します

制度は、道内全180市町村が加入する北海道後期高齢者医療広域連合が運営し、保険料徴収や窓口業務(申請・届出の受付等)は、各市町村が行います。

問い合わせ先

- 北海道後期高齢者医療広域連合（電話011-290-5601）
- お住まいの市町村