

後期高齢者医療制度の概要

新たな高齢者医療制度の創設

老人医療費を中心に国民医療費が増大するなか、国民皆保険を維持し、医療保険制度を将来にわたり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、公平でわかりやすい独立した医療制度として、後期高齢者医療制度が創設されることとなりました。

現行の老人保健制度にかわる後期高齢者医療制度は、平成20年4月から運営が始まります。

○ 対象になる方

次の方が対象（被保険者）となります。

◇ 75歳以上の方

◇ 65歳以上75歳未満の方のうち、一定の障がいのある方（認定基準については、現行の老人保健制度と同様）

※ 現在、国民健康保険や被用者保険などの医療保険に加入しながら、老人保健制度で医療を受けていますが、平成20年4月からはそれらを脱退し、後期高齢者医療制度に加入することとなります。

○ 医療を受けるには

これまでは、加入している国民健康保険や被用者保険などの被保険者証と一緒に、お住まいの市町村から交付される老人保健制度の医療受給者証を病院等の窓口で提示して医療を受けていましたが、平成20年4月からは、北海道後期高齢者医療広域連合が交付する「後期高齢者医療被保険者証」の1枚を提示して医療を受けることとなります。

※ 被保険者証は新たに1人に1枚交付され、平成20年3月下旬にお住まいの市町村からお届けする予定です。

○ 窓口で支払う自己負担額

病院等の窓口で支払う自己負担額については、現行の老人保健制度と同様に、かかった医療費の1割（※現役並み所得者については3割）を負担します。

※ 現役並み所得者とは（予定）

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。

ただし、次に該当する方については、申請し認定を受けると、1割負担となります。

◇ 同一世帯に被保険者が1人のみの場合、被保険者本人の収入の額が383万円未満の方

◇ 同一世帯に被保険者が2人以上いる場合、被保険者の収入の合計額が520万円未満の方

○ 医療費が高額になったら

1か月の医療費の自己負担額が、自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されるなど、現行の老人保健制度と同様の医療給付を受けることができます。

また、医療費の自己負担額と介護保険サービスの利用料のそれぞれの自己負担額を合算したときに、著しく高額になる場合にも、限度額を超えた自己負担額が支給される仕組み（高額医療・高額介護合算制度）が新たに設けられます。

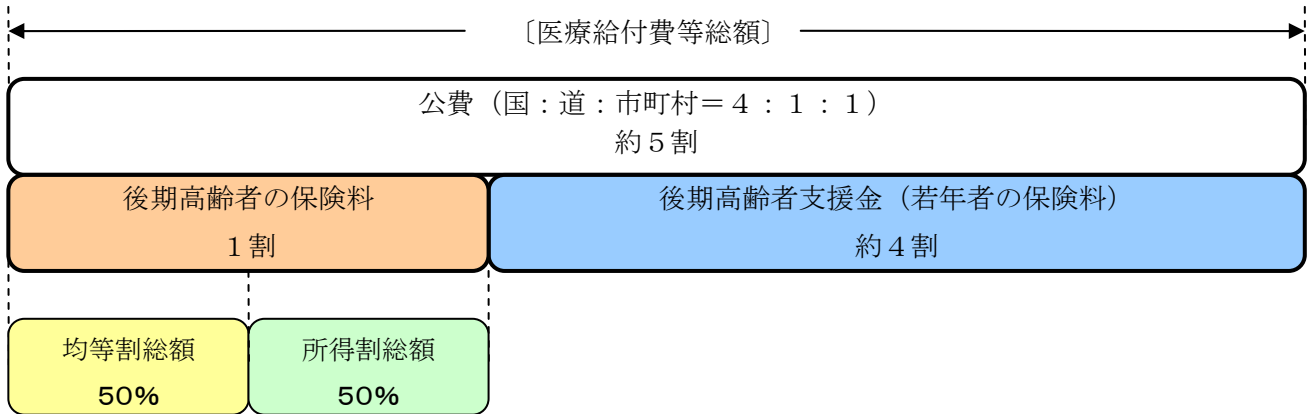
保険料

○ 保険料率決定のしくみ

後期高齢者医療給付等に必要な財源の構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、後期高齢者からの保険料（1割）となります。

後期高齢者の保険料は、被保険者全員が負担する「均等割」と、所得に応じて負担する「所得割」から構成され、保険料率や賦課限度額は広域連合で設定し、2年ごとに見直しを行います。

なお、北海道の保険料率は、平成19年11月下旬に決定する予定です。

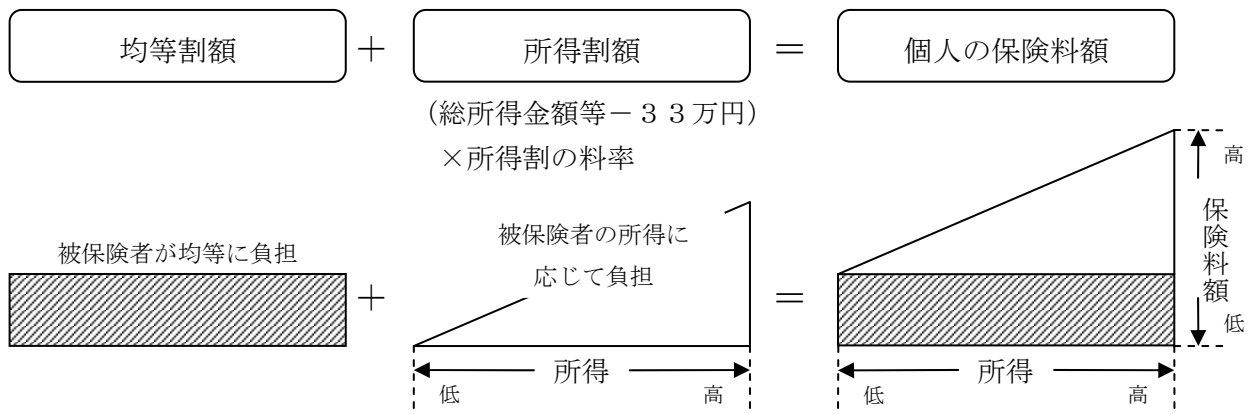


【保険料率の算定方法】

$$\begin{aligned}
 & \text{均等割総額} \div \text{北海道内の被保険者総数見込み} = \text{均等割額} \\
 & \text{所得割総額} \div \{ \text{被保険者の総所得金額等の見込み} (\ast) - 33 \text{万円} \} \text{の北海道内総額} \\
 & = \text{所得割の料率} \quad \ast \text{ 賦課限度額等の必要な考慮を行います。}
 \end{aligned}$$

○ 個人の保険料額の計算方法

後期高齢者の保険料は、介護保険制度の第1号被保険者（65歳以上）と同様に、被保険者一人ひとりに保険料の計算を行い、賦課することになります。



※ 世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されるほか、災害等の特別な事情により保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免となる場合があります。

○ 保険料の軽減

① 低所得者に係る軽減

下表に該当する世帯は、所得水準に応じ、保険料のうち「均等割」が軽減されます。

総所得金額等が下記の金額以下の世帯	軽減割合
33万円	7割
33万円 + 24万5千円×当該世帯に属する被保険者の数（被保険者である当該世帯主を除く。）	5割
33万円 + 35万円×当該世帯に属する被保険者数	2割

※ 65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、その所得から15万円を差し引いて判定します。

※ 世帯主が後期高齢者医療の被保険者ではない場合であっても、軽減の判定の際の対象となります。

② 被用者保険の被扶養者に係る軽減

後期高齢者医療の被保険者のうち、被用者保険の被扶養者として保険料を負担してこなかった方については、激変緩和の観点から、後期高齢者医療制度に加入したときから2年間、保険料のうち、所得割は課さず、均等割が5割軽減となります。

○ 保険料の減免

災害等により重大な損害を受けたときやその他の特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免となる場合があります。

○ 医療費の地域格差に関する特例

北海道内の平均医療費と比べ著しく低い医療費の区域にお住まいの被保険者については、保険料の減額について検討しています。

○ 納付方法

保険料の納付方法については、介護保険同様に年金から差し引かれることとなります。

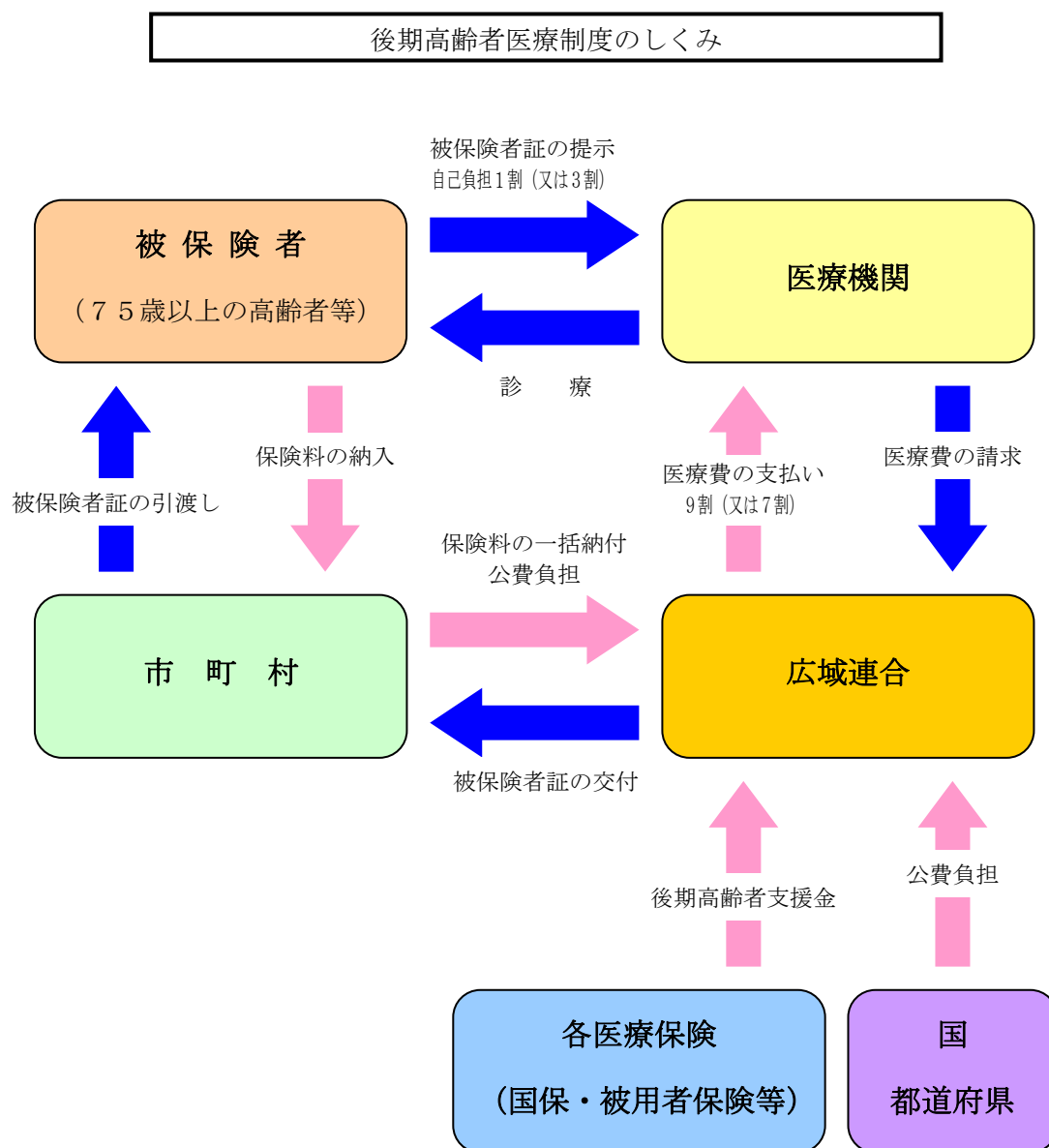
ただし、年金の年額が18万円未満の場合、介護保険料との合計額が年金受給額の2分の1を超える場合等には、納付書又は口座振替等の方法により納めていただくこととなります。

運営のしくみ

○ 運営主体

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市町村が加入する広域連合が行うこととなり、北海道においても、平成19年3月1日に道内のすべての市町村が加入する北海道後期高齢者医療広域連合が設立されました。

広域連合の役割	各市町村の役割
広域連合は、後期高齢者医療制度の運営主体となり、資格の認定のほか、保険料の決定や医療給付の審査・支払いなどを行います。	各市町村は、後期高齢者医療制度の事務のうち、保険料の徴収や各種申請・届出の受付、被保険者証の引渡しなどの窓口業務を行います。



北海道後期高齢者医療広域連合

○ 財政リスクの軽減

将来の財政リスクに備えて、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みが設けられ、以下の軽減措置が講じられます。

① 保険基盤安定制度

低所得者等について、保険料軽減制度を設けて、軽減分を都道府県と市町村が負担します。

(都道府県：市町村＝3：1)

② 高額な医療費に対する公費負担

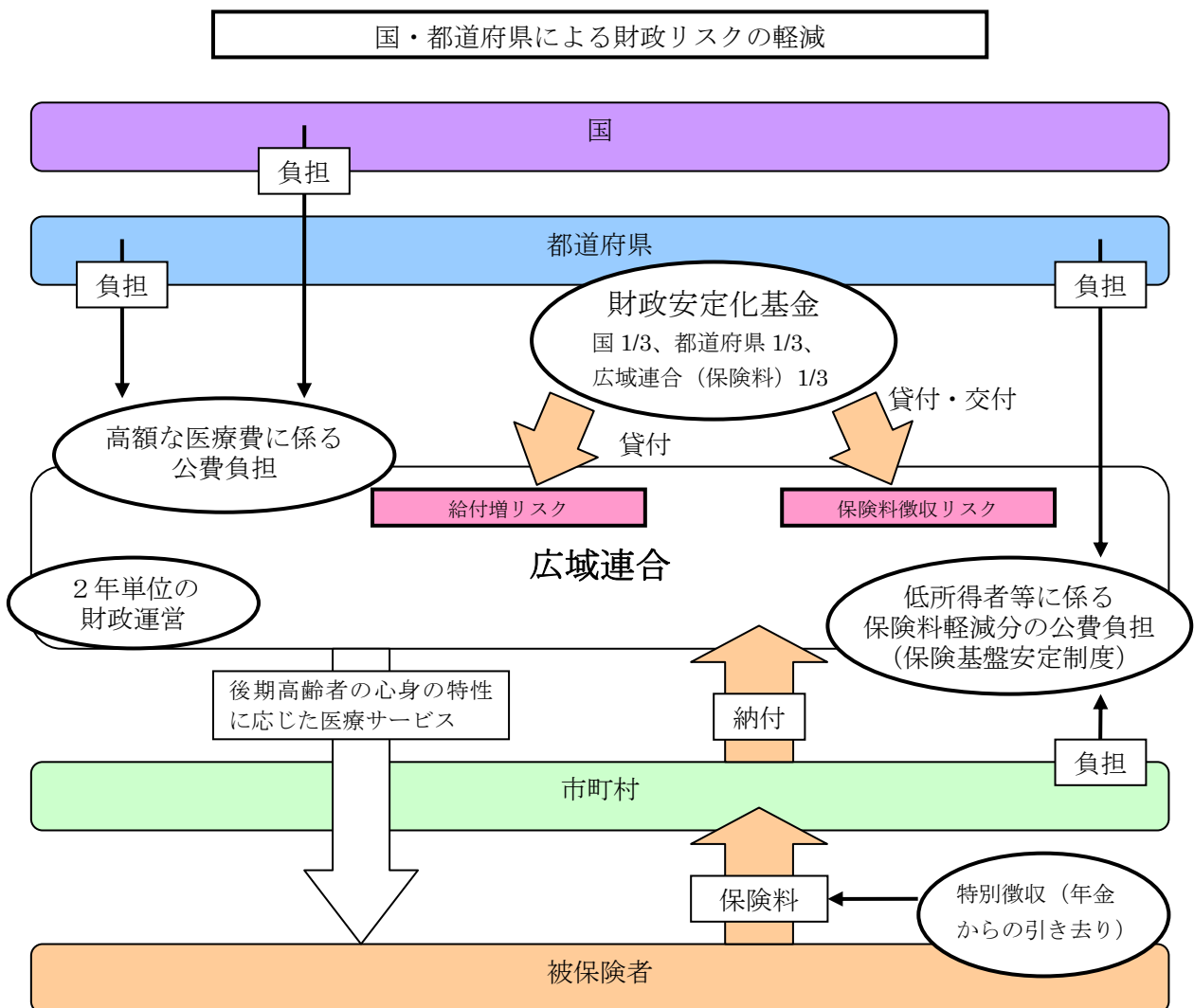
高額な医療費の発生による広域連合財政への急激な影響の緩和を図るため、国及び都道府県は、広域連合に対して4分の1ずつ負担します。

(国：都道府県：広域連合＝1：1：2)

③ 財政安定化基金

給付費の増加等による財政の影響に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が3分の1ずつ拠出して各都道府県に財政安定化基金を設置し、資金の貸付・交付を行います。

(国：都道府県：広域連合＝1：1：1)



※ 制度の概要については、お住まいの市町村または北海道後期高齢者医療広域連合までお問い合わせください。