

平成20年4月から 後期高齢者医療制度がはじまります。

《新しい制度のポイント》

POINT 1

75歳以上の方、一人ひとりに被保険者証を交付します。
→詳しくは、「被保険者」のページ

POINT 3

高齢者の方々にふさわしい医療を目指します。
新しい制度でも、74歳までの方々と変わらず、必要な医療を受けることができます。
特に、高齢者の方々は、複数の病気にかかったり、治療が長期にわたる傾向があるので、高齢者の暮らしに配慮した治療が行われるような仕組みを導入するとともに、在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化など、高齢者の生活を支える医療を目指します。

POINT 2

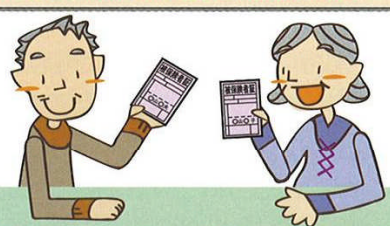
保険料負担を公平にします。
高齢者の医療費を安定的に支えるため、現役世代と高齢者の方々が負担能力に応じて公平に負担することが必要です。
また、これまで、高齢者の方々の間で、加入する制度によって、保険料を負担する人と負担しない人がおり、また、市町村によって保険料に高低がありました。
新しい制度では、高齢者の方々は、皆、負担能力に応じて公平に保険料をご負担いただくこととなります。また、原則として、都道府県内で、同じ所得であれば同じ保険料となります。
→詳しくは、「仕組み図」と「保険料」のページ

POINT 4

医療保険と介護保険のサービスを両方利用して自己負担が重い方々の負担を軽減します。

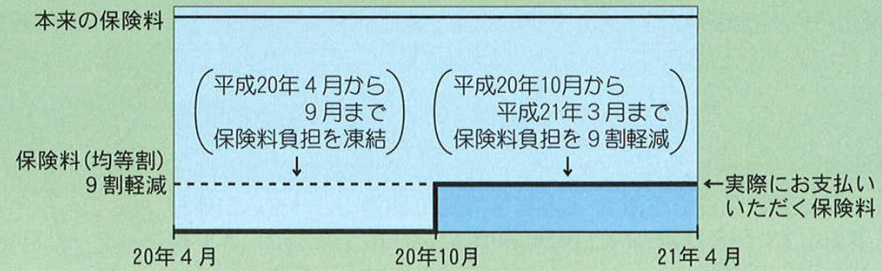
POINT 5

後期高齢者医療広域連合という新しい運営主体が、都道府県や市区町村と連絡を取りあって、高齢者の方々のサービス向上に努めます。



《 制度加入直前に被用者保険の被扶養者であった方の保険料についての特別対策 》

平成19年10月30日に与党において以下の対策がとりまとめられたところであり、政府としてもこれを実施する方針です。



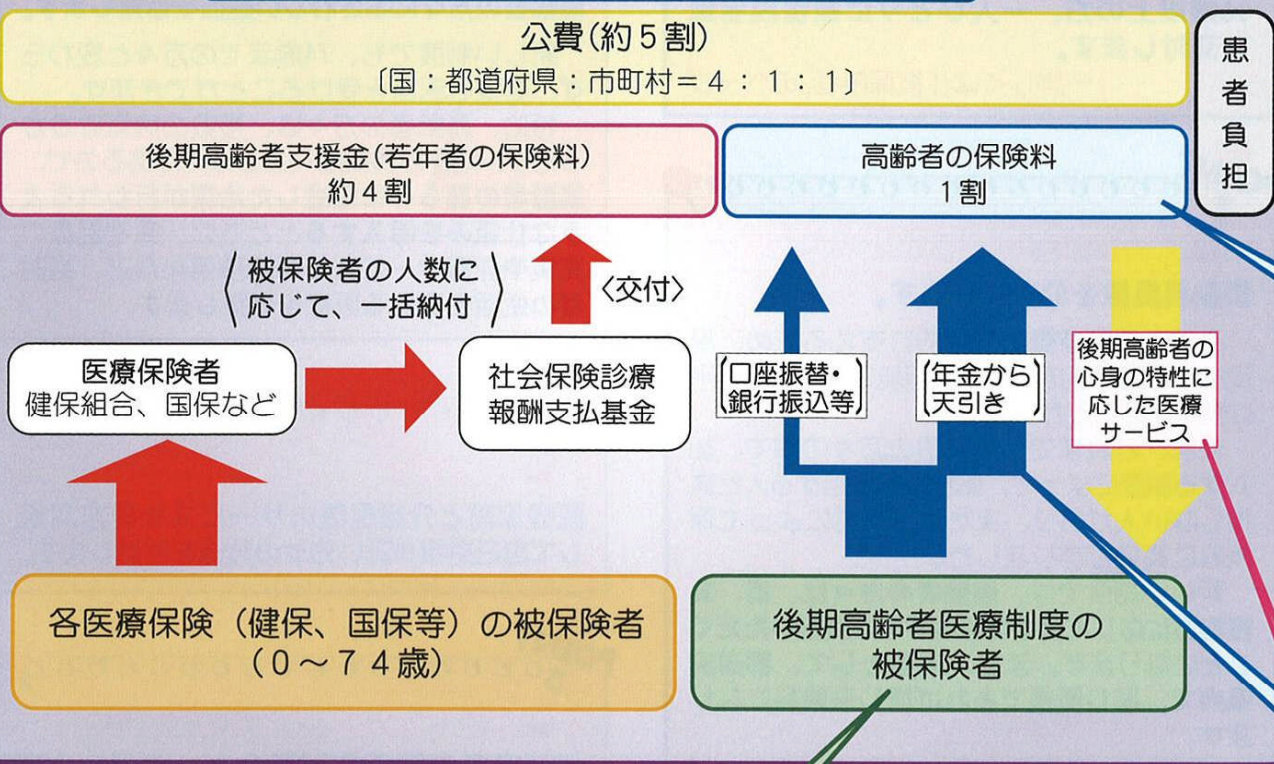


後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療の事務を行うために、都道府県ごとに区域内の全ての市区町村が加入して設立された地方公共団体です。平成18年度中に全ての都道府県で設立が完了しています。

後期高齢者医療制度の仕組み

【運営主体：全市町村が加入する広域連合】

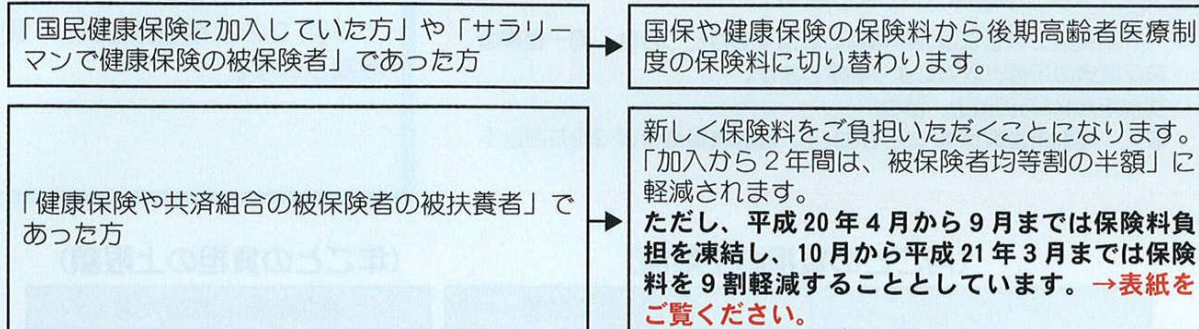


《被保険者》

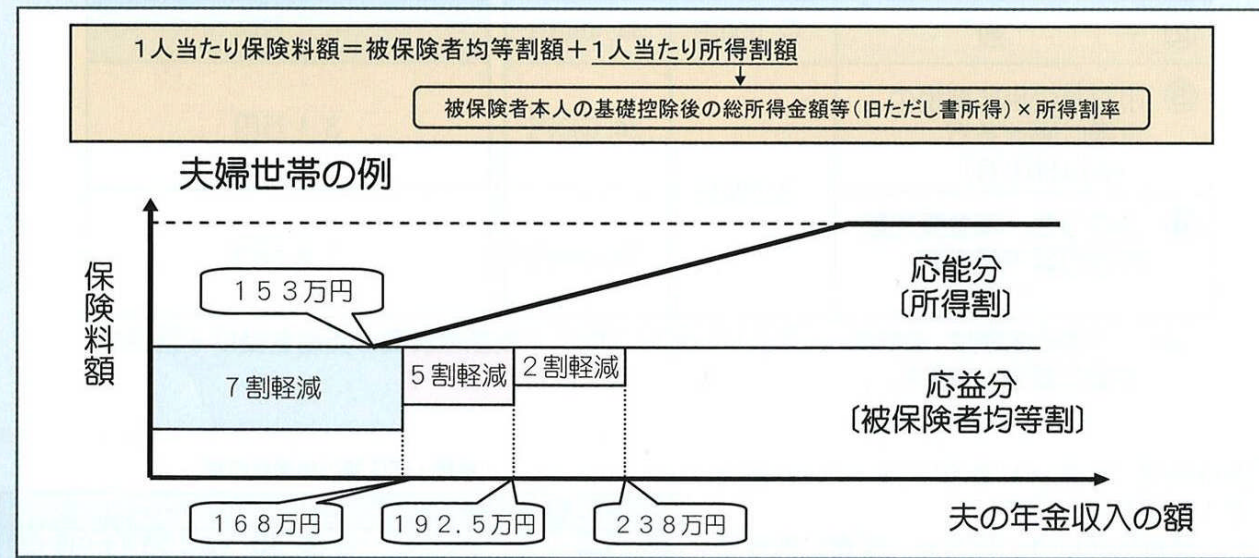
- ① 75歳以上の方(75歳の誕生日から資格取得)
 - ② 65~74歳で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方(認定日から資格取得)
- これらの方々は、現在加入中の国民健康保険又は被用者保険から脱退し、新たな制度に移行することになります。加入するときは、一人ひとりに後期高齢者医療被保険者証をお渡ししますので、医療を受ける際は必ずこれを提示してください。

《保険料》

- 保険料は、「高齢者の方一人ひとりに皆、納めていただく」こととなります。
- 保険料の額は、その方の「所得に応じてご負担いただく部分(所得割)と」被保険者の方に「等しくご負担いただく部分(被保険者均等割)の合計額」になります。
 - ▼ 所得の低い世帯の方には、被保険者均等割が軽減(7割、5割、2割)されます。
 - ▼ どんなに所得の高い方でも、年50万円が最高になります。
- 後期高齢者医療制度に加入する直前に



- 所得割の率や被保険者均等割の額は、「各広域連合が、それぞれの都道府県の医療の給付に応じて、2年ごと」に条例で決めます。
- 高齢者の方々にご負担いただく保険料の総額は、これまでの保険料と同程度で、後期高齢者医療制度にかかる給付の1割になります。



- 保険料は原則として年金から徴収されます。ただし、年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える方については、年金からの徴収は行われず、納付書や口座振替等により、市区町村に対し個別に納付していただくこととなります。

《医療の給付》

- 後期高齢者に対する医療給付の種類は、新たに設けられる高額医療・高額介護合算制度以外は、現行の老人保健及び国保において支給されているものと基本的には同じです。



後期高齢者の新たな診療報酬体系の検討

後期高齢者医療制度の創設に当たっては、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築することとされていることから、そのための検討を行っています。

後期高齢者医療制度の医療

お医者さんにかかるときは…

- 一般の人…… 1割負担
- 現役並み所得のある人…… 3割負担
(課税所得145万円以上)

後期高齢者医療でお医者さんにかかるときは、老人保健と同じようにかかった医療費の一部を医療機関の窓口で支払っていただきます。窓口負担額は、月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合、同一の医療機関の窓口で支払っていただく負担額は、月ごとの上限額までとなります。

※3割負担となる現役並み所得者となるかどうかは、2ページの「医療機関での自己負担割合は？」をお読みください。

月ごとの自己負担の上限額

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <44,400円>
一般	12,000円	44,400円
①市町村民税非課税の世帯に 属する人(②以外の人)	8,000円	24,600円
②①のうち、年金受給額 80万円以下などの人		15,000円

※<>内は、過去12か月に4回以上高額療養費に該当したときの、4回目以降の金額。

高額医療・高額介護合算制度を新たに設けます。同一世帯の被保険者において、医療保険と介護保険の自己負担の両方が発生している場合に、これらを合わせた額について年額での上限を設け、負担を軽減します。

年ごとの自己負担の上限額

高額医療・高額介護合算制度における自己負担限度額	
	67万円
	56万円
	31万円
	19万円

後期高齢者医療で受けられる主な給付

医療費が高額になったときの高額療養費や入院したときの食事代など、老人保健と同様の給付を受けられます。



こんなとき	こんな給付
病気やけがの診療を受けたとき	かかった医療費の1割負担(現役並み所得のある人は3割負担)で受診できます。
訪問看護サービスを受けたとき	主治医の指示で訪問看護を利用したときは、1割の自己負担(現役並み所得のある人は3割負担)となります。
やむをえず医療費を全額自己負担したとき	急病などで保険証を持たずにお医者さんにかかったときなどは、いったん全額自己負担しますが、後から申請して認められると1割または3割の自己負担分以外が療養費として支給されます。
入院したときの食事代	食事代のうち1食分として定められた費用を自己負担すれば、残りは入院時食事療養費として広域連合が負担します。
療養病床に入院したときの食事代・居住費	定められた1食当たりの食費と1日当たりの居住費を自己負担すれば、残りは入院時生活療養費として広域連合が負担します。
1か月の自己負担額が高額になったとき	定められた限度額を超えた場合は、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。
被保険者が死亡したとき	葬儀を行った人が申請して認められると葬祭費が支給されます。

各種手続きや制度についての問合せ

後期高齢者医療制度は、広域連合と市町村とが連携して事務を行います。基本的役割分担は以下のとおりです。

広域連合：資格の認定、保険料の決定、医療の給付

市町村：各種届出の受付や被保険者証等の引き渡し等の窓口業務、保険料の収納

岡山県後期高齢者医療広域連合 ☎ 086-245-0090

後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度は、すべての75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の人が入会し、広域連合（特別地方公共団体）と市町村が協力して運営します。

問 どうして後期高齢者医療制度はできたのですか？

答 老人医療費を中心に国民医療費が増大する状況にあり、今後も、高齢化の進展により医療費の増大が見込まれています。後期高齢者の皆さんが将来にわたり安心して医療を受けられるよう、増大する老人医療費を安定的に賄うため、持続可能な医療制度を構築することが必要となったためです。



問 加入手続きは必要ですか？

答 下表のとおりです。

対象者 ^(注1)	加入手続き
75歳以上の人（75歳の誕生日から資格取得になります）	不要
65歳以上75歳未満で 一定の障害 ※があり、広域連合の認定を受けた人（認定日から資格取得になります）	平成20年3月末まで老人保健法による認定を受けている人… 不要 ^(注2) 平成20年4月1日以降に認定を受けられる人… 必要

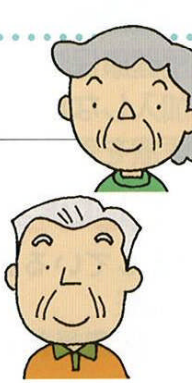
※身体障害者手帳1級から3級に該当する障害等

(注1) 生活保護を受けている人は除きます。

(注2) お住まいの市町村へ届出をすることで、後期高齢者医療制度へ加入しないこともできます。

問 医療機関での自己負担割合は？

答 老人保健法医療受給者証を持たれていた人については、平成20年4月1日から平成20年7月31日まで老人保健法による判定を引き継ぎますので、老人保健法医療受給者証に記載されている自己負担割合（一般の人は1割、現役並み所得者は3割）と変わりません。（ただし、所得の変動や世帯内の異動があった人については、負担割合が変更となることがあります）



●現役並み所得者とは

住民税課税所得145万円以上ある人と、その人と同じ世帯にいる後期高齢者医療被保険者。ただし、同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の収入の合計が、一定額※未満の場合、申請をすれば1割負担となります。

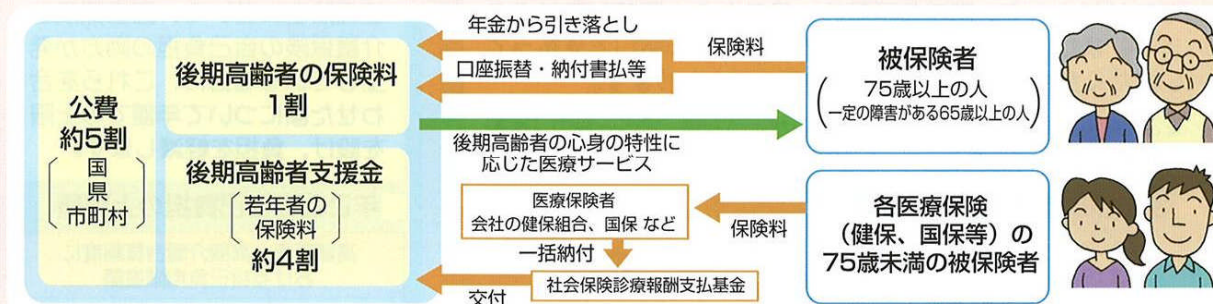
※一定額

- ・同じ世帯の後期高齢者医療被保険者が一人の場合……383万円
- ・同じ世帯の後期高齢者医療被保険者が二人以上の場合……520万円

保険料は大切な財源です

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、みなさんが医療機関で支払う窓口負担を除いた分を、公費（国、県、市町村）が約5割を負担、現役世代からの支援（若年者の保険料）が約4割を負担し、残りの1割をみなさんに納めていただく保険料で負担します。

保険料は原則として年金から引き落としされます。



保険料はどのように決まるのでしょうか

保険料は被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額になります。保険料率（均等割額、所得割率）は、お住まいの市町村を問わず、岡山県内で均一となります（西粟倉村を除く）。

一人当たり保険料（限度額50万円） = 均等割額 + 所得割額

均等割額: 43,500円

所得割額: (総所得金額等 - 33万円) × 7.89%

●均等割額と所得割率は2年ごとに、医療の給付に応じて広域連合で見直し、決定します。
●一人当たり老人医療費が一定割合以上低い西粟倉村では、経過措置として、均等割額37,700円、所得割率6.83%で、一人当たり保険料を計算します。

こんなときは保険料が軽減される場合があります

所得の低い人

所得の低い人は、世帯の所得水準に応じて均等割額が軽減されます。

軽減割合	世帯主及びその世帯の被保険者の総所得金額等の合算額
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） + 24.5万円 × 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

会社の健康保険などの被扶養者であった人

制度加入の前日に健康保険などの被保険者の被扶養者であった人は、加入から2年間は、保険料の均等割額が半額に減額され、所得割額はかかりません。ただし、平成20年度は特例として、納付は10月からとなり、10月からの半年間は均等割額が9割軽減されます。

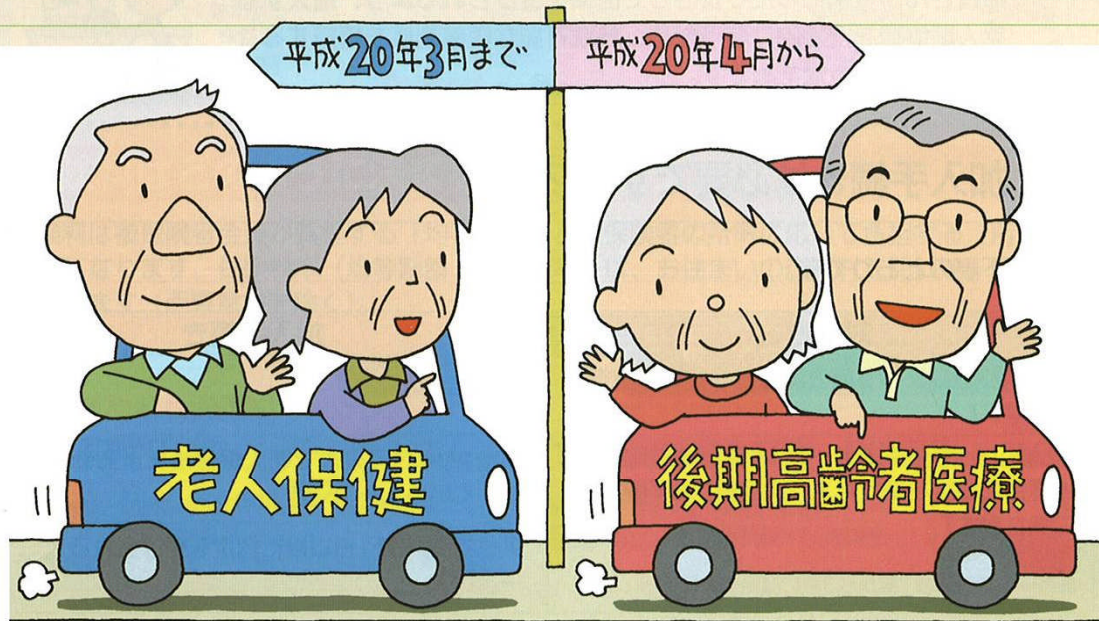
0割（負担なし）	1割（9割軽減）	5割（被保険者になった月から2年間）
▲平成20年4月	▲平成20年10月	▲平成21年4月

※国民健康保険の加入者や健康保険組合等に加え、既にご自身で保険料を負担している人については、今回の軽減措置の対象とはなりません。

75歳以上の人 は 平成20年4月 から

一定の障害がある人は65歳以上

後期高齢者医療制度で 医療を受けます



平成20年3月まで

国民健康保険や会社の健康保険などに加入しながら「**老人保健制度**」で医療を受けます

医療機関の窓口で提示するもの

- ・ 加入している医療保険の保険証
- ・ 老人医療受給者証



平成20年4月から

高齢者だけの新しい「**後期高齢者医療制度**」で医療を受けます

医療機関の窓口で提示するもの

- ・ 新たに発行される後期高齢者医療被保険者証



- 75歳以上の人はずべて後期高齢者医療制度に加入します。
- 医療機関の窓口での自己負担割合は老人保健と変わりません。
- 新たに後期高齢者医療の保険証が一人に1枚交付されます。
- みなさんの保険料が大切な財源です。保険料は個人ごとに納めていただくことになります。

岡山県後期高齢者医療広域連合

◀ 《患者負担》 ▶

① 医療機関の窓口では、「現行の老人保健制度と同様、かかった費用の1割（現役並み所得者の方は3割）」を医療機関の窓口で支払っていただきます。

窓口負担は、月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合、同一の医療機関の窓口で支払っていただく負担額は月ごとの上限額までとなります。

- ※ 3割負担となる現役並み所得者に該当するかどうかは、同一世帯の被保険者の所得と収入により判定します。
- ・課税所得145万円以上、かつ、
 - ・収入 高齢者複数世帯 520万円以上、高齢者単身世帯 383万円以上

② 高額医療・高額介護合算制度を新たに設けます。

同一世帯の被保険者において、医療保険の患者負担と介護保険の自己負担の両方が発生している場合に、これらを合わせた額について年額での上限額を設け、負担を軽減します。

(月ごとの負担の上限額)

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	
① 現役並み所得者 (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
② 一般	12,000円	44,400円
③ 市町村民税非課税の世帯に属する方 (④以外の方)	8,000円	24,600円
④ ③のうち、年金受給額80万円以下等の方		15,000円

(年ごとの負担の上限額)

高額医療・高額介護合算制度における自己負担限度額
67万円
56万円
31万円
19万円

(注) ()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

③ 医療機関に入院された方については、現行の老人保健制度と同様、

- ・療養病床以外の場合は、食費に関する負担として、1食ごとに標準負担額
- ・療養病床の場合は、食費及び居住費に関する負担として、食費については1食ごとに、居住費については1日ごとに、標準負担額を負担していただきます。

食費・居住費の標準負担額

区分	
① 一般の方	(食費) 1食につき460円(注) (居住費) 1日につき320円
② 市町村民税非課税の世帯に属する方等(③、④以外の方)	(食費) 1食につき210円 (居住費) 1日につき320円
③ ②のうち、年金受給額80万円以下等の方(④以外の方)	(食費) 1食につき130円 (居住費) 1日につき320円
④ ②のうち、老齢福祉年金を受給している方	(食費) 1食につき100円 (居住費) 1日につき0円

(注)管理栄養士又は栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合。それ以外の場合は420円となる。

◀ 《各種手続きや制度についての問合せ先》 ▶

○ 後期高齢者医療制度は、各都道府県の広域連合と市区町村とが連携して事務を行います。基本的な役割分担は以下のとおりです。

広域連合：被保険者証等の交付、保険料の決定、医療の給付

市区町村：各種届出の受付や被保険者証等の引き渡し等の窓口業務、保険料の徴収

○ 詳しくは、各都道府県の広域連合又は市区町村の窓口にお問い合わせください。