

# 「後期高齢者医療制度」に関するQ&A

**Q** 平成20年4月から「後期高齢者医療制度」が始まると聞きましたが、この制度は、なぜ必要なのでしょう。

**A** 老人医療費は、平成18年度推計で11.1兆円となり国民医療費の約3分の1を占めており、高齢化の進展にともない、今後も増加する見通しです。

75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による医療が増える特性があることから、後期高齢者が将来にわたり安心して医療が受けられるようにするために、国民皆保険を堅持し、増大する医療費を安定的に賄うため、持続可能な制度を構築することとされ、現役世代と高齢者世代の負担を明確にして、公平でわかりやすい制度とするため独立した医療制度とされました。なお、現在は昭和58年に発足した老人保健制度により、医療費が賄われています。

**Q** 「後期高齢者医療制度」の運営主体はどこですか。

**A** 後期高齢者医療の事務を行うため、都道府県の区域ごとに全ての市町村が加入して設立された地方公共団体である「後期高齢者医療広域連合」が運営主体となり、保険料の決定や医療の給付を行います。

**Q** 「後期高齢者制度」では、どのような人が被保険者となるのですか。

**A** 以下の方々です。

- 75歳以上の方
- 65歳から74歳で一定の障害の状況にあることにつき広域連合の認定を受けた方
- 老人医療受給対象者の方
- 老人保健制度において、市町村の障害認定を受けている方

**Q** 現在、加入している共済組合等の保険証はどうなるのですか。

**A** 後期高齢者制度に該当するの方々については、共済組合等の保険者から脱退することとなりますので、保険証（組合員証・組合員被扶養者証等）は共済組合へ返還していただくこととなります。

なお、この脱退にともなう共済組合への手続き等の取扱いにつきましては、現在、総務省において検討中ですので、わかり次第、各所属所へ連絡いたします。

**Q** 保険証は広域連合から発行されるのですか。

**A** 被保険者一人ひとりに、広域連合から「後期高齢者医療被保険者証」が発行されますので、これを提示し医療機関で受診してください。

**Q** 後期高齢者医療の保険料はどうなるのですか。

**A** 被保険者一人ひとりが、後期高齢者医療保険料を負担することとなります。

保険料額は、その方の所得に応じて負担する「所得割」と被保険者全員が等しく負担する「被保険者均等割」の合計額です。

この保険料は、広域連合が年度ごとに保険料額を決定し、市町村が決めた支払期ごとに納付します。

ただし、年金から自動的に保険料が支払われる仕組みが導入されます。

**Q** 医療給付の財源は、どうなっているのですか。

**A** 医療給付に要する財源は、後期高齢者の保険料が1割、現役世代の保険料からの支援金4割、公費5割という割合で負担され、財政責任が明確化されるとともに、安定的な保険財政の運営が図られます。

**Q** この医療制度により、どのような医療給付が受けられるのですか。

**A** 広域連合から被保険者に給付される主な医療給付の種類は、次のとおりです。

療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費など。

これらの給付は、新たに設けられる高額介護合算療養費を除き、現行の老人保健制度等で給付されているものと基本的に同じ種類です。

**Q** 医療機関で受診した場合の患者負担は、どうなりますか。

**A** 後期高齢者医療の被保険者が医療機関で受診した場合の患者負担は、これまでと同様に、かかった費用の1割（現役並み所得者は3割）を医療機関の窓口で支払います。

**Q** 広域連合と市町村の役割分担は、どのようになっているのですか。

**A** 主な基本的な役割は、次のとおりです。

広域連合は、被保険者証等の交付・保険料の決定・医療の給付などです。

市町村は、各種届け出の受け付け・被保険者証等の引渡し・保険料の徴収などです。

後期高齢者医療制度の詳細等については、広域連合または市町村の窓口へお問い合わせください。