

◆後期高齢者医療制度

平成20年4月1日から新しい「後期高齢者医療制度」が始まります。これまで国民健康保険や被用者保険（健康保険や共済保険など）の資格を持ち「老人保健制度」で医療を受けていた人は、独立した新しい「後期高齢者医療制度」に加入（移行）したうえで医療を受けます。このため、国民健康保険や被用者保険の資格は喪失します。これは、老人医療費が増大するなか、現役世代と高齢者世代の負担と給付を明確化し、75歳以上の後期高齢者の心身の特性や生活実態などを踏まえ、高齢化社会に対応する公平で分かりやすい制度として創設されるものです。

◆広域連合

これまでの老人保健制度は市町村が主体でしたが、高齢化の進展で老人医療費が増大するなか、保険財政の安定化を図る側面から広域化を進める必要がありました。そこで、都道府県単位で全市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」（以下Ⅱ広域連合）が設立され、後期高齢者医療制度の運営を担うことになりました。福岡県では平成19年3月30日に設立し、江藤守國久留米市長が広域連合長に就任しました。

◆広域連合と市町村の役割

広域連合は保険料の決定や財政運営、医療を受けたときの給付など後期高齢者医療制度の運営主体となります。市町村は後期

◆新しい制度の主な内容

高齢者医療制度の事務のうち、保険料の徴収、被保険者からの申請や届出の受付、保険証の引渡しなどの窓口業務を行います。

◆対象者（対象となるとき）

- 1 75歳以上の人（75歳誕生日から）
- 2 65歳以上で寝たきりなどの一定の障害がある人（広域連合の認定を受けた日から）
- 3 県外に居住する人で①②に該当する人が県内の市町村に転入してきたとき。
※現在「老人保健制度」で医療を受けている人は、引き続き後期高齢者医療制度の対象者となります。

◆保険証

被保険者全員に「後期高齢者医療制度」独自の保険証を一枚ずつ交付します。

◆医療を受けるときの一部負担

これまでの老人保健制度と同様、1割（現役並み所得者は3割）負担となります。

◆保険料の決定

医療費総額のうち病院などで支払う一部負担金を除いた額の約1割に相当する額が被保険者からの保険料となります。保険料は原則として県内同一基準で算定されます。

老人保健制度で医療を受けているかたへ

平成20年4月1日から

後期高齢者医療制度

が、始まります。

高齢者のうち、75歳以上の人を「後期高齢者」といいます。



※保険料の具体的な算定基準は、決定次第、お知らせします。

◆保険料の負担

原則として年金から徴収（天引）されます。また、これまで保険料の負担がなかった被用者保険の被扶養者の人も保険料を納付していただきます。

◆後期高齢者医療制度で受けられる主な給付

- 1 療養の給付費（入院外来の治療費など）
- 2 入院時食事療養費（入院時の食費）
- 3 入院時生活療養費（療養病棟入院時の食費・居住費）
- 4 高額療養費（1か月に払った自己負担が限度額を超えた際の給付費）
- 5 訪問看護療養費（訪問看護を利用した際の利用料）
- 6 療養費（装具の購入費など）
- 7 移送費（緊急の入院や転院の移送費用）

◆高額介護合算療養費 新設

医療費の自己負担金と介護保険サービスの利用料の年間合計額が、所得に応じて設定される限度額を超えた分が支給されるようになります。

- 福岡県後期高齢者医療広域連合
〒092-1651-1311
- 福岡県後期高齢者医療広域連合
〒822-1776-1
- 福岡県後期高齢者医療広域連合
〒822-1776-1
- 福岡県後期高齢者医療広域連合
〒822-1776-1

「後期高齢者医療制度」の運営の仕組み

