

2008年4月

新しい高齢者医療制度がスタートします

75歳以上の方は全員、健保組合を離れ

「後期高齢者医療制度」に加入します

2008年4月からは、これまでの老人保健制度に代わり、新しい高齢者医療制度がスタートします。
75歳以上の方を対象に「後期高齢者医療制度」が創設され、健保組合に加入している75歳以上の方（被保険者・被扶養者）も、健保組合を離れ、後期高齢者医療制度に加入します。

ケース
1

本人（被保険者）が
75歳以上の場合

	3月まで	4月から
 本人 (75歳以上)	健保組合の 被保険者	後期高齢者 医療制度に加入
 家族 (75歳未満)	健保組合の 被扶養者	国民健康保険 に加入

ケース
2

家族（被扶養者）が
75歳以上の場合

	3月まで	4月から
 本人 (75歳未満)	健保組合の 被保険者	健保組合の 被保険者のまま※
 家族 (75歳以上)	健保組合の 被扶養者	後期高齢者 医療制度に加入

ケース
3

本人（被保険者）・家族（被扶養者）が
75歳以上の場合

	3月まで	4月から
 本人 (75歳以上)	健保組合の 被保険者	本人・家族とも 後期高齢者 医療制度に加入
 家族 (75歳以上)	健保組合の 被扶養者	

これまで、健保組合等に加したまま老人保健制度の対象となっていたが、後期高齢者医療制度は独立した制度ですので、健保組合等から離れて加入することになります。なお、給付内容は老人保健制度と変わりません。

※ 4月以降に75歳になる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に加入します。

健保組合の被扶養者で、保険料の負担がなかった方は、新たに後期高齢者医療制度に加入しても保険料が軽減されます

詳細は中面をご覧ください。

2008年4月

新しい高齢者医療制度がスタート

これまでの老人保健制度に代わり、高齢者の心身の特性や生活実態等を踏まえ、75歳以上の方を対象にした「後期高齢者医療制度」がスタートします。

あわせて、65歳から74歳までの前期高齢者については、健保組合や共済組合、国民健康保険などの保険者間で医療費負担を調整する仕組みになります。

なお、退職者医療制度は、2014年度までの65歳未満の退職者を対象として経過的に存続します。

後期高齢者医療制度

被保険者となる方

75歳以上と65歳以上の寝たきり等の方が被保険者となります。健保組合の被保険者・被扶養者だった方も、健保組合から離れ、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となります。

患者負担

医療費の1割、現役並み所得者は3割負担（これまでの老人保健制度と同じ）。

保険料

都道府県ごとに設定され、徴収は市町村が行います。

保険料は被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。保険料率は、同一都道府県内では、原則として均一となります。

徴収方法は、年額18万円以上の年金を受け取っている場合には、年

運営主体

金から保険料が天引きされます（特別徴収）。それ以外の場合は市町村に納めます（普通徴収）。ただし、介護保険料とあわせた保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、天引きの対象になりません。

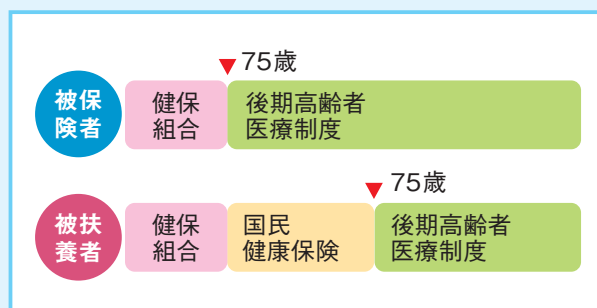
問い合わせ・手続き

特に加入の手続きは必要ありません（2008年4月以降、65歳以上75歳未満の障害認定を受ける方を除く）。なお、お問い合わせや各種届出の受付、保険証の引渡し等の窓口業務、保険料の徴収は市町村が行います。

被保険者(本人)が 75歳になったときは?

後期高齢者医療制度スタート後、75歳になったときに健保組合の被保険者の資格を喪失し、後期高齢者医療制度に加入します。

また、そのときに75歳未満の被扶養者がいる場合は、健保の被扶養者の資格がなくなりますので、国民健康保険に加入することになります。この場合、65歳以上の方については、国民健康保険の保険料が軽減される方向で検討されています。

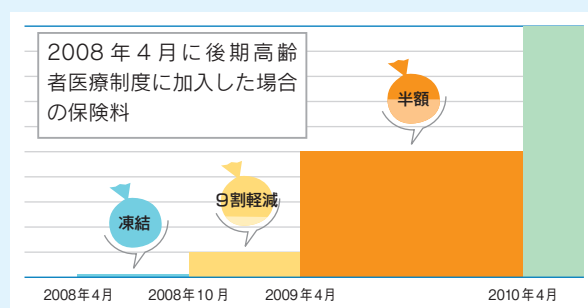


健保組合の被扶養者だった方の 保険料は軽減されます

これまで健保組合の被扶養者で、保険料の負担がなかった方も、新たに後期高齢者医療制度の被保険者となり、自身の保険料を納めることになります。

しかし、これまで保険料を負担していなかった点に配慮して、制度加入時から2年間は半額に減額されます。

また、激変緩和措置として、4月～9月は負担凍結、10月～翌年3月は9割軽減されます。



前期高齢者医療費の財政調整

前期高齢者（65歳から74歳）の医療費を制度間で財政調整する仕組みで、対象者が加入する健保組合や保険給付が変わるわけではありません。

医療保険者間で財政調整

前期高齢者の対象者の約8割が国民健康保険に加入しています。国民健康保険と被用者保険（健保組合など）との間で、人数比に基づく財政調整が行われます。

全国平均の前期高齢者の加入率と比較して、加入率の高い国民健康保険は交付金を受け取り、低い健保組合などは納付金を拠出する構図になっています。

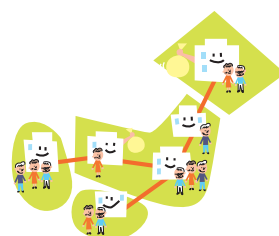
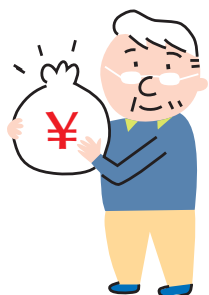
患者負担

70歳未満の方はこれまでと同様に3割、70歳から74歳までの方は従来の1割から2割（現役並み所得者は3割）負担となり、自己負担限度額が月額62,100円（多数該当44,400円）、外来24,600円となります。低所得者の方の自己負担限度額は据え置かれます。

※70歳から74歳の方は、4月～翌年3月までの1年間、1割負担に据え置かれます（すでに3割負担をしている方を除く）。あわせて、自己負担限度額も改正前の基準で算定されます。

現役並み所得者とは?

現役世代の平均的な課税所得と同程度の課税所得がある方のことです。標準報酬月額28万円以上、課税所得145万円以上の方が該当します。年収ベースでは、複数世帯で520万円以上、単身世帯で383万円以上です。



2008年4月からの おもな改正内容

高額医療と高額介護の 合算制度ができます



医療保険と介護保険の自己負担を合算して、自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた額が支給されることになり、負担が軽減されます。

医療・介護の自己負担を合算する場合の限度額
(8月～翌年7月の年額※)

	一般の方	現役並み所得者
75歳以上	56万円	67万円
70歳～74歳	62万円	67万円
69歳以下	67万円	126万円

※初年度は2008年4月～09年7月。限度額は上記の4/3倍の額になります。また、70歳～74歳の自己負担増凍結に伴う経過措置も設けられています。

65歳～69歳の 食費・居住費が自己負担に

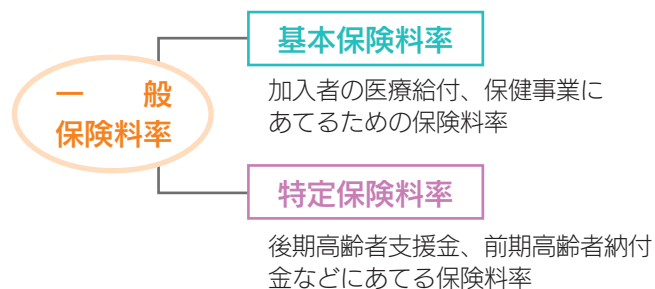


現在、療養病床に入院する70歳以上の方は、食費・居住費を負担していますが、65歳～69歳の方も対象になります。

特定保険料率が 設定されます



新しい高齢者医療制度の創設に伴い、健康保険の保険料として負担する一般保険料が、基本保険料と特定保険料に区分されます。これにより、高齢者の医療費にどの程度支援しているかがわかりやすくなります。



なお、一般保険料率の上限が100/1000に引き上げられ、30/1000～100/1000の範囲で決定されることになります。



健保組合の負担は今後もさらに重くなる？

2008年4月から、健保財政の大きな負担となっていた老人保健制度への「老人保健拠出金」はなくなります。ただし、現役世代からの高齢者医療制度への支援は継続され、「前期高齢者納付金」「後期高齢者支援金」を新しく納める形となります。また当面の経過措置として退職者医療制度も継続し、「退職者給付拠出金」の負担も存続します。

健保組合の実質的な負担は、今後さらに重くなることも懸念されています。

