

4月
から
始まる

75歳（一定の障がいがある方は65歳）以上の方を対象とした

後期高齢者医療制度 のお知らせ



Q1 なぜ新しい医療制度が必要なの？

国内の人口は減少期に入り、さらに少子高齢が進んでいます。そして、国民医療費の約3分の1を占め11兆円にも及ぶ老人医療費は、少子化により働く世代の人口が減っていくため、今後ますます増えるの見込まれています。このため、働く世代と高齢世代の方たちの負担を明確にし、それぞれの世代で負担能力に応じて負担することが必要になってきました。

そのため、これまで国民健康保険や被用者保険（政府管掌健康保険・健康保険組合・船員保険・各種共済組合）の医療保険に加入しながら、老人保健制度の対象になっていた75歳（一定の障がいがある方は65歳）以上の方の医療制度が、4月から始まる『後期高齢者医療制度』に一元化されることになりました。これにより、これまでの老人保健制度は廃止されます。

Q2 この医療制度の窓口はどこになるの？

後期高齢者医療制度は、すべての市町村が加入する都道府県ごとの広域連合が運営を行います。北海道には、『北海道後期高齢者医療広域連合』が設置されました。

広域連合は、保険料の決定や医療を受けたときの給付などを行います。皆さんのこの制度に関する申請や届け出などの手続きは、すべて市が窓口になります。

Q3 加入の手続きはどうするの？

現在の老人保健制度の受給者とこれから75歳（75歳の誕生日から資格取得）になる方は、後期高齢者医療制度に自動的に加入することになります。加入手続きは必要ありません。

被保険者証（保険証）は、一人1枚になり、3月末までに配達記録郵便で送付します（3月末までに届かない場合はご連絡ください）。4月以降に75歳になる方についても、誕生日までに配達記録郵便で送付されます。

現在使用している老人保健受給者証は、4月1日以降は使用できませんのでご注意ください。

65歳以上で一定の障がいのある方が後期高齢者医療制度に加入する場合は、市への申請が必要になります（認定日から資格取得になります）。

また、被用者保険に加入している本人（被保険者）が後期高齢者医療制度に加入し、その本人に扶養されている方（被扶養者）が75歳未満の場合は、国民健康保険に加入する手続きが必要になります。

