

第8章 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、従来の老人保健制度に替わる新たな医療制度として創設され、平成20年4月1日から開始されました。

1 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度の加入者（被保険者）は75歳以上の人と65歳以上75歳未満の一定の障がいがある人です。

新たに参加する人は、それまで加入していた国民健康保険、被用者保険（健康保険組合、共済組合など）から抜けて、後期高齢者医療制度に参加します。

制度の運営は、千葉県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という）が主体となり流山市と事務を分担して行われます。

医療給付は、従前の医療保険と概ね同じしくみです。医療給付に要する財源は、公費による負担、健康保険組合等の現役世代からの支援金及び後期高齢者の方からの保険料で賄われます。

（1）加入者（被保険者）

- ① 広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の人
- ② 広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の人であって、一定の障がいがある人*

※ 一定の障がいの状態にあることについて、広域連合の認定を受ける必要があります。

後期高齢者医療制度加入者（被保険者）の状況（平成23年3月末現在）

所得区分等 年齢区分	総数	うち 低所得者Ⅰ	うち 低所得者Ⅱ
65歳～69歳	95	11	19
70歳～74歳	244	41	44
75歳～79歳	6,300	675	769
80歳～84歳	3,974	688	434
85歳～89歳	2,077	548	194
90歳～94歳	922	315	97
95歳～99歳	294	106	42
100歳～	55	23	5
合計	13,961	2,407	1,604

・低所得者Ⅰ・Ⅱの区分については、100ページの所得区分を参照してください。

(2) 運営主体

運営主体（保険者）は広域連合です。広域連合が処理する事務は、保険料の賦課決定、医療給付等などの制度運営業務になります。また、市が処理する事務は、保険証の発行や保険料の徴収、各種申請などの窓口業務を担当しています。

(3) 保険料

保険料は、加入者（被保険者）全員が負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算します。保険料を決める基準（均等割額・所得割率）は2年ごとに見直され、原則として、千葉県（広域連合）内で均一となります。

なお、所得の低い人や健康保険組合等の被扶養者であった人については、軽減措置が設けられています。

◎ 平成22年、23年度（平成24年3月までの）の保険料額

保険料 (限度額50万円)	=	均等割額 37,400円	+	所得割額 (基礎控除後の総所得額 × 所得割率7.29%)
------------------	---	-----------------	---	-------------------------------------

(4) 保険料の軽減措置

① 被保険者均等割額 [世帯（被保険者及び世帯主）の総所得金額等]

9割軽減	8.5割軽減に該当し、世帯内の制度加入者（被保険者）全員の年金収入が80万円以下で他の所得がない世帯
8.5割軽減	世帯内の加入者（被保険者）全員と世帯主の所得金額の合計額が33万円以下の人
5割軽減	基礎控除額（33万円）+24万5,000円×世帯の加入者（被保険者）数（被保険者である世帯主を除く）を超えない世帯
2割軽減	基礎控除額（33万円）+35万円×世帯の加入者（被保険者）数を超えない世帯

※年金所得の場合、総所得金額から15万円が特別控除されます。

② 所得割額

所得割額を負担する人のうち、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下（年金収入で153万円～211万円まで）の人は、所得割額が5割軽減されます。

③ 健康保険組合等の被扶養者だった人の軽減措置

後期高齢者医療制度加入の前日に健保組合、共済組合、船員保険など（国民健康保険以外の健康保険）の被扶養者であった方は、所得割額はかからず、均等割額が9割軽減されます。

(5) 自己負担割合

1割または現役並み所得者は3割

● 所得区分

負担割合	区分	説明
3割	現役並み所得者	住民税課税所得が145万円以上の被保険者本人と同一世帯に属する被保険者。 ただし、被保険者の収入合計が、一人の場合で383万円未満、二人以上の場合で520万円未満であると申請し、認定を受けた場合は、「一般」の区分となります。 ※住民税課税所得145万円以上かつ年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70歳～74歳の人も含めた年収の合計が520万円未満である人は、申請し、認定を受けた場合は、「一般」の区分と同様になり1割負担となります。
1割	一般	現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人。
	低所得者Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税の人（低所得Ⅰ以外の人）
	低所得者Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は控除額80万円を計算）が0円となる人 世帯全員が住民税非課税の人であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している人

(6) 自己負担限度額

1カ月（同じ月内）の医療費の自己負担額が高額になった場合には、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

● 自己負担限度額（月額）

所得区分	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
	現役並み所得者	44,400円
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		15,000円

計算上の注意 入院の場合、1か月の一部負担金は、限度額までの負担となります。
入院時の食事代や差額ベッド代などは、支給対象とはなりません。

(7) 広域連合給付事業

(ア) 葬祭費支給 (千葉県後期高齢者医療広域連合から一律 50,000 円が支給されます。)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
支 給 件 数	582	639	720
支 給 額 (円)	29,100,000	31,950,000	36,000,000

(8) 市助成事業

(ア) 人間ドック利用助成 (人間ドック費用 42,000 円のうち 29,400 円を流山市が助成します。)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
利 用 件 数	101	136	158
助 成 額 (円)	2,969,400	3,998,400	4,645,200

(イ) あんま、マッサージ等利用助成 (申請月から 1 ヶ月当たり 2 枚 (1 枚 500 円の助成) 年間最大 24 枚を流山市が助成します。)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
利 用 枚 数	3,783	3,946	4,405
助 成 額 (円)	1,891,500	1,973,000	2,202,500

2 老人保健医療制度の概要

老人保健医療制度は、平成20年3月31日で廃止されましたが、医療機関からの月遅れ請求（過誤調整）分の給付等の事業は継続しています。

（1）老人保健医療給付の状況

単位：円

区 分			平成20年度	平成21年度	平成22年度
医 科	入 院	件 数	963	5	0
		金 額	425,225,057	8,238,960	0
	入院外	件 数	14,675	10	2
		金 額	218,587,924	3,459	22,188
歯 科		件 数	2,323	3	2
		金 額	26,951,632	33,587	23,895
調 剤		件 数	9,943	5	1
		金 額	129,116,007	65,778	1,960
老人保健施設療養費		件 数	0	0	0
		金 額	0	0	0
訪問看護		件 数	48	0	0
		金 額	2,228,885	0	0
食事療養		件 数			
		金 額	19,084,384	3,090	0
合 計		件 数	27,952	23	5
		金 額	821,193,889	8,344,874	48,043

(2) 医療費支給費（現金給付）の状況

一時本人が立替え払いし、後日申請書を提出し、払い戻しを受ける場合や柔道整復師の施術、あんま・マッサージなどを受けたとき、補装具等の購入をしたとき等に支給するものです。

単位：円

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
一 般 診 療	件 数	—	0	0
	金 額	44,160	0	0
補 装 具	件 数	48	0	0
	金 額	1,978,740	0	0
柔 道 整 復	件 数	1,272	0	0
	金 額	16,925,342	0	0
はり・きゅう	件 数	53	0	0
	金 額	894,715	0	0
あんま・マッサージ	件 数	429	13	0
	金 額	8,912,001	296,716	0
高 額 医 療 費	件 数	2,653	16	1
	金 額	16,369,608	57,276	1,251
合 計	件 数	4,455	29	1
	金 額	45,124,566	353,992	1,251

※一般診療の件数は、「(1) 老人保健医療給付の状況」と重複しない件数のみを記載している。