

# 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歳以上の方と65歳以上75歳未満の一定の障がいがある方です。

新たに参加する方は、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）から脱退し、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ています。

医療給付は、従前の医療保険と概ね同じ仕組みです。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）

ア 広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の方

イ 広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の方であって、一定の障がいがある方\*

※ 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（令和2年3月末現在）

所得区分等 年齢区分	総数	うち現役並み所得者			うち区分Ⅰ	うち区分Ⅱ	
		現役並み所得者Ⅰ	現役並み所得者Ⅱ	現役並み所得者Ⅲ			
65歳～69歳	39	0	0	0	7	10	
70歳～74歳	115	4	3	1	12	32	
75歳～79歳	10,269	1,457	1,078	155	224	851	1,486
80歳～84歳	6,602	708	475	100	133	930	983
85歳～89歳	3,858	342	221	49	72	886	651
90歳～94歳	1,640	127	69	20	38	504	241
95歳～99歳	481	22	12	3	7	232	72
100歳～	69	2	1	0	1	33	10
合計	23,073	2,662	1,859	328	475	3,455	3,485

・区分Ⅰ・Ⅱについては112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、被保険者証の発行や保険料の徴収、各種申請受付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」と前年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、所得の低い方や健康保険組合等の被扶養者であった方については、軽減措置が設けられています。

### ◎ 令和2年度（令和4年3月分まで）の保険料額

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{一人あたりの} \\ \text{年間保険料額} \\ \text{(上限額 64 万円)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \text{一人あたり} \\ \text{43,400 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得金額 ※} \\ \text{× 所得割率 8.39\%} \\ \hline \end{array}$$

※前年中の総所得金額等－基礎控除 33 万円

## (4) 保険料の軽減措置

ア 均等割額 [世帯（被保険者及び世帯主）の総所得金額等で判定します。]

7 割軽減	世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 33 万円以下で被保険者全員の所得が 0 円となる場合（公的年金等控除額は 80 万円として計算）
7.75 割軽減	世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 33 万円以下で 7 割軽減に該当しない場合
5 割軽減	世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 33 万円 + (28.5 万円 × 被保険者数) 以下の場合
2 割軽減	世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 33 万円 + (52 万円 × 被保険者数) 以下の場合

※65 歳以上の方の公的年金所得については、その所得から 15 万円を引いた額で軽減判定します。

イ 健康保険組合等の被扶養者だった方の軽減措置

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（国民健康保険及び国民健康保険組合以外の健康保険）の被扶養者であった方は、所得割額はかかわらず、均等割額が資格取得後 24 か月に到達する月分まで 5 割軽減されます。

(5) 自己負担割合 1割または3割 (※詳細については以下の所得区分のとおり)

● 所得区分

負担割合	区 分	説 明
3割	現役並み 所得者Ⅲ	市町村民税課税所得(課税標準額)が690万円以上の被保険者及びその方と同じ世帯にいる被保険者
	現役並み 所得者Ⅱ	市町村民税課税所得(課税標準額)が380万円以上690万円未満の被保険者及びその方と同じ世帯にいる被保険者
	現役並み 所得者Ⅰ	市町村民税課税所得(課税標準額)が145万円以上380万円未満の被保険者及びその方と同じ世帯にいる被保険者
1割	一 般	現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の被保険者
	区分Ⅱ	世帯の全員が市町村民税非課税の方(区分Ⅰ以外の被保険者)
	区分Ⅰ	世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯全員の個々の所得(年金収入は控除額80万円として計算)が0円となる被保険者 世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方(区分Ⅰ老齢福祉年金受給者)

(6) 自己負担限度額

1か月(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)

※入院時の食事代や差額ベッド代などは、計算対象外となります。

自己負担 の割合	所得区分	外来+入院 (世帯単位)	
		外来 (個人単位)	
3割	現役並み 所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ◎直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合は4回目以降140,100円	
	現役並み 所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ◎直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合は4回目以降93,000円	
	現役並み 所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ◎直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合は4回目以降44,400円	

1割	一般	18,000円 ・年間(8月～翌年7月) 144,000円上限	57,600円 ◎直近12か月以内に3回以上世帯単位の高額療養費の該当となった場合は4回目以降44,400円
	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

### (7) 広域連合給付事業

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29年度	平成30年度	令和元年度
支給件数	897	1,015	1,021
支給額(円)	44,850,000	50,750,000	51,050,000

### (8) 市助成事業

#### (ア) 人間ドック利用助成

(医療機関が設定する人間ドック費用のうち一律25,000円を流山市が助成します。)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用件数	565	548	699
助成額(円)	14,125,000	13,700,000	17,475,000

#### (イ) 脳ドック利用助成

(医療機関が設定する脳ドック費用のうち一律25,000円を流山市が助成します。)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用件数	141	187	171
助成額(円)	3,525,000	4,675,000	4,275,000

\*平成27年度より脳ドック利用助成を開始しました。

#### (ウ) 脳検査(人間ドックに頭部MRI検査・頭部MRA検査を追加)

(医療機関が設定する脳検査費用のうち一律30,000円を流山市が助成します。)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用件数	72	123	118
助成額(円)	2,160,000	3,690,000	3,540,000

\*平成27年度より脳検査利用助成を開始しました。

(エ) あんま、マッサージ等利用助成

(あんま・マッサージ等の施術に際し、1枚につき500円助成が受けられる利用券を、申請月から1か月あたり2枚(年間で最大24枚)発行します。)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用枚数	4,652	4,604	4,972
助成額(円)	2,326,000	2,302,000	2,486,000