

第6章 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、それ以前の老人保健制度に代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、従前の医療保険とおおむね同じ仕組みです。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4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	27	1	1	0	7	7	
70歳～74歳	101	1	1	0	13	31	
75歳～79歳	9,887	1,394	1,020	169	205	810	1,470
80歳～84歳	7,547	818	587	101	130	995	1,201
85歳～89歳	4,462	367	261	44	62	971	753
90歳～94歳	1,903	126	82	22	22	588	351
95歳～99歳	491	37	20	7	10	203	83
100歳～	88	5	1	2	2	48	13
合計	24,506	2,749	1,973	345	431	3,635	3,909

・区分Ⅰ・Ⅱについては113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4年度（令和5年3月分まで）の保険料額

一人あたりの 年間保険料額 (上限額 66 万円)	=	均等割額 一人あたり 43,400 円	+	所得割額 賦課のもととなる所得金額 ※ ×所得割率 8.39%
---------------------------------	---	---------------------------	---	---------------------------------------

※前年中の総所得金額等－基礎控除 43 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 43 万円+10 万円×(給与・年金所得者の数-1) ※以下の場合
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 43 万円+ (28.5 万円×世帯内の被保険者数) +10 万円×(給与・年金所得者の数-1) ※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 43 万円+ (52 万円×世帯内の被保険者数) +10 万円×(給与・年金所得者の数-1) ※以下の場合

※世帯内の被保険者と世帯主のうち、以下のいずれかに該当する方が2人以上いる場合には、その人数から1を減じた数に10万円を乗じた金額を加えます。

- ・給与収入（専従者給与を除く）が55万円を超える。
- ・65歳以上（前年の12月31日現在）で公的年金収入（特別控除額15万円を差し引いた額）が110万円を超える。
- ・65歳未満（前年の12月31日現在）で公的年金収入が60万円を超える。

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割又は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。また、給与所得が含まれている場合は、給与所得の金額から10万円を控除して計算）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）

※入院時の食事代や保険のきかない費用（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 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
支給件数	1,021	1,026	1,135
支給額(円)	51,050,000	51,300,000	56,750,000

(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23,000円を流山市が助成します。)

※令和3年度から助成額は25,000円から23,000円に変わりました。

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用件数	699	525	587
助成額(円)	17,475,000	13,125,000	13,501,000

(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23,000円を流山市が助成します。)

※令和3年度から助成額は25,000円から23,000円に変わりました。

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用件数	171	98	139
助成額(円)	4,275,000	2,450,000	3,197,000

※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28,000円を流山市が助成します。)

※令和3年度から助成額は30,000円から28,000円に変わりました。

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用件数	118	55	141
助成額(円)	3,540,000	1,650,000	3,948,000

※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か月当たり2枚(年間で最大24枚)発行します。)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用枚数	4,972	4,496	4,727
助成額(円)	2,486,000	2,248,000	2,363,500