

後期高齢者医療

1. 後期高齢者医療制度

老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正されたことに伴い、平成 20 年 4 月から老人保健制度が廃止され、75 歳以上の人全てが加入する後期高齢者医療制度が創設されました。各都道府県に設けられた後期高齢者医療広域連合が保険者となって医療給付を行い、市町村は保険料の徴収、資格確認書の交付など窓口業務を行っています。

2. 被保険者となる方

- (1) 75 歳以上の方（75 歳の誕生日から）
- (2) 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害があると認定された方（認定を受けた日から）
（申請が必要です。障害認定基準は、下記のとおりとなります。）

- ・ 障害年金 1 級または 2 級の受給者
 - ・ 身体障害者手帳 1 級～3 級の該当者
 - ・ 身体障害者手帳 4 級の音声または言語機能障害、下肢障害の 1 号、3 号または 4 号該当者
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級該当者
 - ・ 療育手帳 A または㊤該当者
- など

3. 被保険者の状況

区分 \ 年度	R2	R3	R4	R5	R6
男 性	9,349 人 (361 人)	9,550 人 (331 人)	9,824 人 (312 人)	10,054 人 (280 人)	10,326 人 (265 人)
女 性	12,085 人 (275 人)	12,465 人 (259 人)	13,077 人 (250 人)	13,474 人 (237 人)	13,904 人 (221 人)
合 計	21,434 人 (636 人)	22,015 人 (590 人)	22,901 人 (562 人)	23,528 人 (517 人)	24,230 人 (486 人)

() 内の数値は障害者であり内数。

4. 保険料の決まり方

○保険料は、被保険者全員が個人ごとに保険料を納付します。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」を合計して計算されます。保険料を計算するための保険料率は、後期高齢者医療広域連合が2年ごとに見直しを行っています。
(茨城県内は均一の保険料率となります。)

・令和6・7年度の保険料率

区分		均等割額	所得割率
令和6年度	賦課のもととなる金額※が58万円以下の方	47,500円	9.00%
	賦課のもととなる金額※が58万円超の方		9.66%

※賦課のもととなる金額＝総所得金額等－基礎控除額

令和7年度	47,500円	9.66%
-------	---------	-------

保険料額の賦課限度額は、令和6年度は73万円（令和6年度に新たに75歳に到達した方は80万円）、令和7年度は80万円です。

〔参考〕

区分	均等割額	所得割率
令和4・5年度	46,000円	8.50%

保険料額の賦課限度額は、66万円です。

・保険料＝均等割額＋所得割額（賦課のもととなる金額×所得割率）

5. 保険給付

(1) 保険給付等の内容

○高額療養費…同じ月内に支払った医療費の自己負担額が高額になった場合は、申請により自己負担限度額を超えた分が支給されます。

自己負担限度額（月額）

区 分		外 来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 6 9 0 万円以上	2 5 2, 6 0 0 円＋(医療費－8 4 2, 0 0 0 円)×1 % (4 回目以降の限度額は 1 4 0, 1 0 0 円)	
	Ⅱ 課税所得 3 8 0 万円以上	1 6 7, 4 0 0 円＋(医療費－5 5 8, 0 0 0 円)×1 % (4 回目以降の限度額は 9 3, 0 0 0 円)	
	Ⅰ 課税所得 1 4 5 万円以上	8 0, 1 0 0 円＋(医療費－2 6 7, 0 0 0 円)×1 % (4 回目以降の限度額は 4 4, 4 0 0 円)	
一 般Ⅱ		1 8, 0 0 0 円または (6, 0 0 0 円＋ (医療費－ 3 0, 0 0 0 円) × 1 0 %) の低い方を適用 (年間上限 1 4 4, 0 0 0 円)	5 7, 6 0 0 円 (4 回目以降は 4 4, 4 0 0 円)
一 般Ⅰ		1 8, 0 0 0 円 (年間上限 1 4 4, 0 0 0 円)	
低所得者Ⅱ * 1		8, 0 0 0 円	2 4, 6 0 0 円
低所得者Ⅰ * 2			1 5, 0 0 0 円

*1 世帯の全員が住民税非課税（低所得者Ⅰ以外）の被保険者

*2 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円（令和7年8月1日以降80.67万円）を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額）が0円となる被保険者

※ 月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常の2分の1になります。

※ 特定疾病の方の自己負担限度額は1つの医療機関等（入院・外来別）につき10,000円です。

【自己負担割合が2割となる被保険者への配慮措置】

令和4年10月1日から、一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者は、現役並み所得者を除き自己負担割合が2割となりました。

これに伴い、2割負担となる被保険者については、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間は、負担割合の引き上げに伴う1か月の外来の医療費の負担増加額を3,000円までに抑える「配慮措置」が適用となります（入院の医療費は対象外）。

なお、配慮措置による払い戻しがある場合は、高額療養費として支給されます。

○葬祭費…被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に支給されます。

1人 50,000円

(2) 自己負担割合

所得区分	割合
【現役並み所得者】 住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除後の金額）が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者 ただし、次のAまたはBに該当する方は、負担割合が2割もしくは1割となります。	3割
A. 現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者	
【一般Ⅱ】 ①被保険者が世帯に1人の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が世帯に2人以上の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上	2割
【一般Ⅰ】 ③被保険者が世帯に1人の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満 ④被保険者が世帯に2人以上の場合 ・年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円未満	1割
B. 現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者 ※市で収入の額を把握できない場合は、基準収入額適用申請が必要です。	
【一般Ⅱ】 ⑤被保険者が世帯に1人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上 ⑥被保険者が世帯に2人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上 ⑦被保険者が世帯に1人で、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上	2割
【一般Ⅰ】 ⑧被保険者が世帯に1人の場合 ・総収入の額が383万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満 ⑨被保険者が世帯に2人以上の場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円未満 ⑩被保険者が世帯に1人で、同一世帯に70歳以上75歳未満の世帯員がいる場合 ・総収入の合計額が520万円未満であり、被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満	1割

【一般Ⅱ】 現役並み所得者を除く，一定以上の所得のある被保険者及びその被保険者と同一世帯にいる被保険者 ① 被保険者が世帯に 1 人の場合 ・住民税課税所得が 28 万円以上であり，年金収入＋その他の合計所得金額が 200 万円以上 ②被保険者が世帯に 2 人以上の場合 ・住民税課税所得が 28 万円以上であり，年金収入＋その他の合計所得金額の合計が 320 万円以上	2 割
【一般Ⅰ】 現役並み所得者，一般Ⅱ，低所得者Ⅱ，低所得者Ⅰ以外の被保険者	1 割
【低所得者Ⅱ】 世帯の全員が住民税非課税（低所得者Ⅰ以外）の被保険者	
【低所得者Ⅰ】 世帯の全員が住民税非課税で，その世帯全員の一人ひとりの所得（公的年金収入がある場合は，公的年金収入金額から 80 万円（令和 7 年 8 月 1 日以降 80.67 万円）を控除した額，給与所得がある場合は，給与所得の金額から 10 万円を控除した額）が 0 円となる被保険者	

6. 東日本大震災の被災者に対する保険料減免等の状況

(1) 保険料の減免の概要及び実績

東日本大震災により被災した被保険者に係る平成23年度及び平成24年9月までの後期高齢者医療保険料を減免しました。また、福島第一原子力発電所事故に伴い国より避難または退避の指定を受けた地域に平成23年3月11日時点で居住していた方で、ひたちなか市に住所を有する被保険者に係る平成23年度から令和6年度までの各年度の後期高齢者医療保険料（全額又は4月～9月分）を免除しました。

平成23年度：346名（内訳：全壊39名、半壊・大規模半壊305名、原発被災被保険者2名）
平成24年度：339名（内訳：全壊35名、半壊・大規模半壊302名、原発被災被保険者2名）
平成25年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
平成26年度：3名（内訳：原発被災被保険者3名）
平成27年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
平成28年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
平成29年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
平成30年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
令和元年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
令和2年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
令和3年度：3名（内訳：原発被災被保険者3名）
令和4年度：5名（内訳：原発被災被保険者5名）
令和5年度：6名（内訳：原発被災被保険者6名）
令和6年度：8名（内訳：原発被災被保険者8名）

(2) 医療費の一部負担金免除の概要及び実績

東日本大震災により被災した被保険者に係る平成23年3月11日から平成24年9月までの医療費の一部負担金を免除しました。また、福島第一原子力発電所事故に伴い国より避難または退避の指定を受けた地域に平成23年3月11日時点で居住していた方で、ひたちなか市に住所を有する被保険者に係る平成23年度から令和6年度までの各年度の医療費の一部負担金を免除しました。

平成23年度：346名（内訳：全半壊344名、原発被災被保険者2名）
平成24年度：339名（内訳：全半壊337名、原発被災被保険者2名）
平成25年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
平成26年度：3名（内訳：原発被災被保険者3名）
平成27年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
平成28年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
平成29年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
平成30年度：1名（内訳：原発被災被保険者1名）
令和元年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
令和2年度：2名（内訳：原発被災被保険者2名）
令和3年度：3名（内訳：原発被災被保険者3名）
令和4年度：5名（内訳：原発被災被保険者5名）
令和5年度：6名（内訳：原発被災被保険者6名）
令和6年度：10名（内訳：原発被災被保険者10名）

※ 東日本大震災の被災者に対する保険料減免及び一部負担金免除の措置は、令和５年度より段階的に見直しが実施されています。このことから、令和６年度以降、一部負担金免除のみ対象となる方がいるため、（１）保険料の減免の概要及び実績、（２）医療費の一部負担金免除の概要及び実績の人数に差が生じています。