

後期高齢者医療のお知らせ

令和4年度の被保険者証(1回目)と
保険料額決定通知書を送付

◆被保険者証

(1回目)を送付

10月1日からの自己負担割合の見直しに伴い、令和4年度は全被保険者に後期高齢者医療被保険者証を2回交付することになります。

7月中旬に送付する1回目の被保険者証(藤色)は

◆保険料の決定方法

令和4年度保険料の決定通知書を7月中旬に送付します。保険料は被保険者個人ごとに広域連合により計算されます【表1】。

なお、所得の低い人には保険料の軽減措置があります【表2】。

1 保険料の算定方法

年間保険料（限度額66万円）		
均等割額 （被保険者 1人あたり） 53,420円	+	所得割額 （総所得金額等－ 基礎控除額〈43万円〉）× 10.46%

2 均等割額の軽減割合

世帯の所得(被保険者全員と世帯主)に応じて、均等割額が軽減されます(※1、※2)。

軽減割合	軽減の要件
7割	43万円+10万円×(給与所得者等の数<※3>-1)以下
5割	43万円+28.5万円×被保険者の数<※4>+ 10万円×(給与所得者等の数<※3>-1)以下
2割	43万円+52万円×被保険者の数<※4>+ 10万円×(給与所得者等の数<※3>-1)以下

※1 年金収入があり公的年金等控除を受けた65歳以上の人については公的年金等に係る所得金額からさらに15万円が控除されます。

※2 専従者給与(控除)および譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。

※3 被保険者および世帯主のうち、給与または公的年金等(※1の控除後)の所得を有する者の合計人数です。

※4 被保険者の数は賦課期日(原則4月1日。年度途中で資格取得した場合は資格取得日)時点の人数です。

3 1カ月の自己負担限度額

所得区分	外来(個人単位) の限度額	外来+入院(世帯単位) の限度額
住民税 課税世帯	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+1%(※1) [140,100円](※2)
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+1%(※3) [93,000円](※2)
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+1%(※4) [44,400円](※2)
	一般(Ⅰ・Ⅱ)	18,000円(※5) [年間上限144,000円]
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ	57,600円 [44,400円](※2)
	低所得Ⅰ	24,600円 15,000円
		8,000円

※1「+1%」は総医療費が842,000円を超えた場合、超過額の1%を加算。

※2 過去12カ月以内に、世帯で3回以上高額療養費が支給されている場合の4回目以降の限度額。

※3「+1%」は総医療費が558,000円を超えた場合、超過額の1%を加算。

※4「+1%」は総医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を加算。

※5 一般Ⅱの人は、配慮措置の適用により18,000円を下回る場合があります。

4 配慮措置が適用される場合の計算方法

例: 1カ月の医療費全体が50,000円の場合

区分	金額
① 窓口負担割合1割のとき	5,000円
② 窓口負担割合2割のとき	10,000円
③ 負担増(②-①)	5,000円
④ 窓口負担増の上限	3,000円
⑤ 払い戻し(③-④)	2,000円

長期頻回受診患者などへの配慮として、施行後3年間(令和7年9月30日まで)は、2割負担となる人の1カ月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を1カ月最大3千円までに抑えます【表4】。

配慮措置の適用で3千円を超えた金額は、高額療養費の口座へ診療月から4カ月を目途に償還されます。

※2割負担となる人で高額療養費の口座登録がない人には、広域連合から申請書が送付される予定です。

◆保険料の支払方法

特別徴収(年金からの天引き)の人は、引き続き2カ月ごとに年金から天引きします。普通徴収(口座振替等)の人は7月から翌年3月まで毎月保険料の支払いになります。

※保険料に滞納がある人は、窓口交付になる場合があります。

▼被扶養者であった人の
特例
後期高齢者医療制度に入するまで会社の健康保険や協会けんぽ、共済組合の被扶養者(国民健康保険、国民健康保険組合は除く)で保険料を負担していなかった人は、保険料の所得割額はかからず、均等割額も資格取得後2年間は5割軽減となります。

◆2割負担となる人への配慮措置

1カ月の医療費の自己負担額が高額になった場合は、自己負担限度額を超え、自己負担限度額として支給されます【表3】。

※低所得Ⅰ・Ⅱに該当する人は、入院時の食事代も減額されます。

※差額ベッド代など、保険診療外のものは対象外です。

※低所得Ⅰ・Ⅱに該当する人は、入院時の食事代も減額されます。

見直しの背景

令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上を迎え、後期高齢者医療制度の加入者が増

えることに伴う医療費の増大が見込まれています。

後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代(子や孫)の負担(健康保険などからの支援金)により賄われており、今後も拡大していく見通しとな

っています【表5】。

今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進するためのものです【表6】。

5 75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳(総額約18兆円) ※令和3年度予算ベース



6 令和4年10月1日から2割の負担区分を新設

令和4年9月30日まで		令和4年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割	一定以上所得のある人	2割
		一般所得者等	1割

※住民税非課税世帯の人は、1割負担となります。

後期高齢者医療のお知らせ

窓口で支払う医療費「2割」の区分が追加

7 負担割合の判定方法

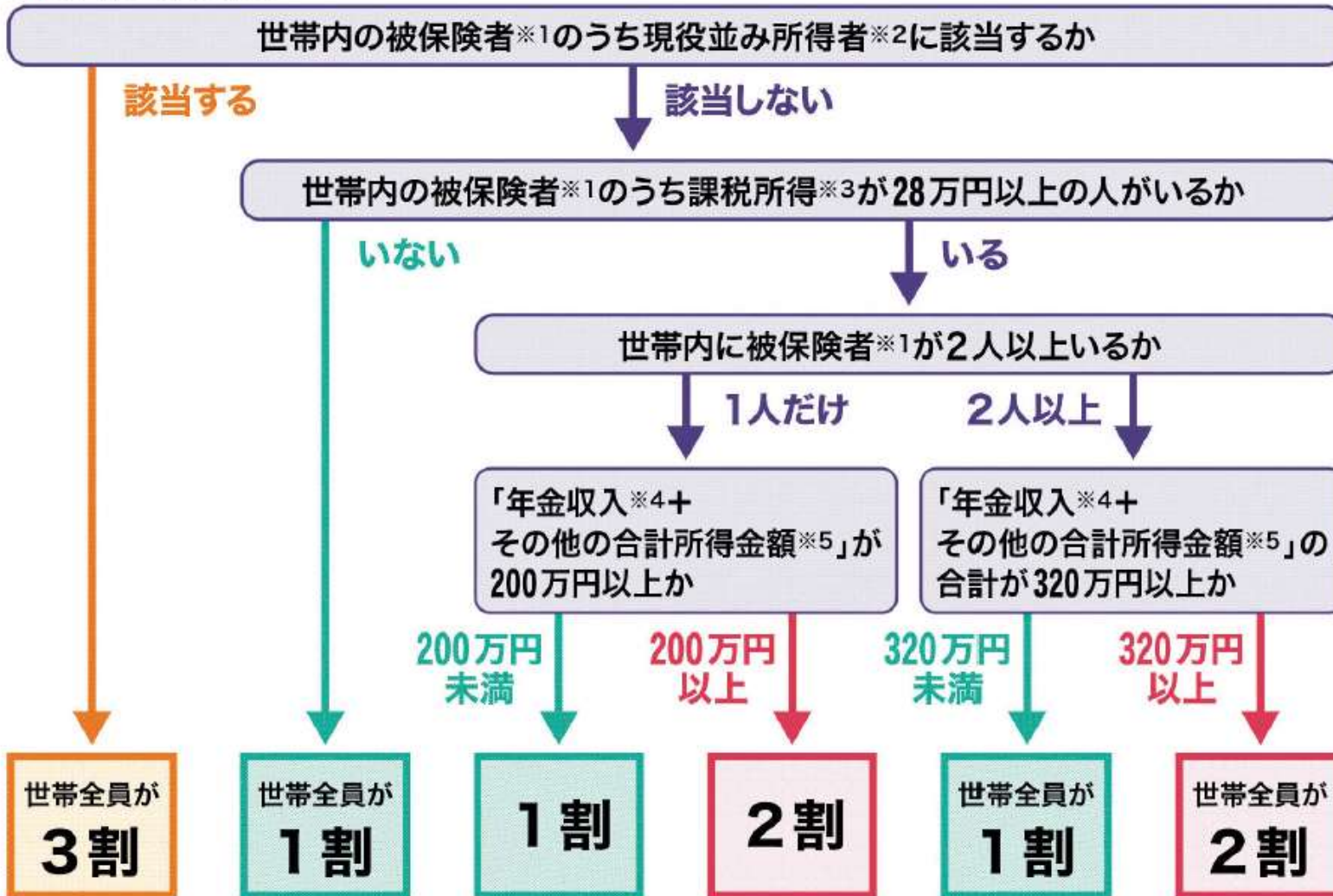
10月1日より、医療機関窓口で支払う医療費の割合に「2割」の区分が追加されます。

令和4年度の負担割合は、令和3年中の所得や収入をもとに世帯単位で判定します(【表7】および【表8】)。

ただし、3割負担の世帯でも減額要件に該当する場合、負担割合が1割または2割(令和4年10月1日

以降)になります【表9】。一部負担金減免(災害などの特別な事情が

あり、一部負担金の支払いが困難な場合は、減額できる場合があります。詳しくはお問い合わせください。



8 負担割合の区分と基準

窓口負担割合	区分(基準)
3割	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)
	現役並みⅡ(課税所得380万円以上)
	現役並みⅠ(課税所得145万円以上)
2割	【令和4年10月1日以降】 一般Ⅱ(課税所得28万円以上かつ収入などの条件該当者※【表7】参照)
	一般Ⅰ(現役並みⅠ～Ⅲ、一般Ⅱ、低所得Ⅰ・Ⅱ以外)
1割	低所得Ⅱ(住民税非課税、低所得Ⅰ以外)
	低所得Ⅰ(住民税非課税、各所得が0円かつ年金収入80万円以下)

- ※1 75歳以上の人と65～74歳で一定の障がいの状態にあると広域連合から認定を受けた人。
- ※2 現役並み所得者とは、課税所得145万円以上かつ、収入額の合計が383万円(複数世帯の場合は520万円)以上の人をいいます。
- ※3 住民税納税通知書の「課税標準」の額(令和3年中の収入から給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除など)を差し引いた後の金額)。
- ※4 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※5 事業収入や給与収入などから必要経費や給与所得控除などを差し引いた後の金額。

9 減額要件

- ① 被保険者が1人の世帯で収入額が383万円未満
- ② 被保険者が1人の世帯で世帯内に70歳以上75歳未満の人がいる場合の収入合計額が520万円未満
- ③ 被保険者が2人以上の世帯で収入合計額が520万円未満

福祉医療

8月からの新受給者証を送付

所得制限額

区分	扶養人数	所得制限額			
		0人	1人	2人	以降1人につき
老人医療	世帯全員が所得税非課税				
	本人	3,604千円以下	3,984千円以下	4,364千円以下	380千円加算
	扶養義務者	6,287千円未満	6,536千円未満	6,749千円未満	213千円加算
	ひとり親家庭医療	2,360千円未満	2,740千円未満	3,120千円未満	380千円加算

※上記の額は、令和3年中の所得から本人控除(障害者控除等)や社会保険料等を差し引いた額です。

現在交付している老人医療(満65歳～69歳)、ひとり親家庭医療、重度心身障がい者(児)医療の各福祉医療受給者証と重度心身障がい老人健康管理事業対象者の有効期限は7月31日までです。

制度要件に引き続き該当する人には、7月下旬から新しい受給者証を郵送します。

なお、令和3年度は所得制限などで福祉医療制度に非該当だった人で、令和3年中の所得が減少したなど、令和4年8月以降に新事業対象者の場合

健康保険証(戸籍謄本(ひとり親家庭の場合)、身体障害者手帳または療育手帳(重度障がい者(児)、重度心身障がい老人健康管理事業対象者の場合)

申請に必要なもの

老人医療負担金貸付金のお知らせ

市内在住の後期高齢者医療被保険者および老人医療受給者を対象に、入院時の医療費の自己負担分の貸し付けを行っています。

貸し付けには、所得・世帯状況等要件があります。詳しくはお問い合わせください。