

## 国民健康保険料(税)の保険料の上限額の設定について

- 現行の国民健康保険料(税)の賦課上限については、
  - ① 基礎賦課額(医療給付費を賄うためのもの) 47万円
  - ② 高齢者支援金等賦課額(後期高齢者支援金等を賄うためのもの) 12万円を合わせて、59万円としていたところ。
- これまで賦課上限を、毎年度見直し、必要に応じて引き上げてきたところであるが、厳しい経済情勢が続くなか、被保険者の所得の伸びが見込まれず、これまでどおり、賦課上限額を超える世帯が全体の4%となるように設定していると、中間所得者層の負担が重くなること等を考慮し、平成22年度から
  - ① 基礎賦課額 50万円(3万円引き上げ)
  - ② 高齢者支援金等賦課額 13万円(1万円引き上げ)を合わせて、63万円とすることとした。

## 被用者保険の保険料に係る標準報酬月額等の上限の設定について

- 被用者保険の保険料の算出基礎となる標準報酬月額については、被保険者全体に占める標準報酬月額等級の上限に該当する被保険者の割合が1%となるよう、その上限については、報酬月額が1,175千円以上の場合に1,210千円としている。
- 被用者保険の保険料の算出基礎となる賞与の賦課上限額については、標準報酬月額の上限(1,210千円)×4.46ヶ月(平成17年度人事院勧告において比較対象としている民間の年間賞与月数)を基に、540万円としている。

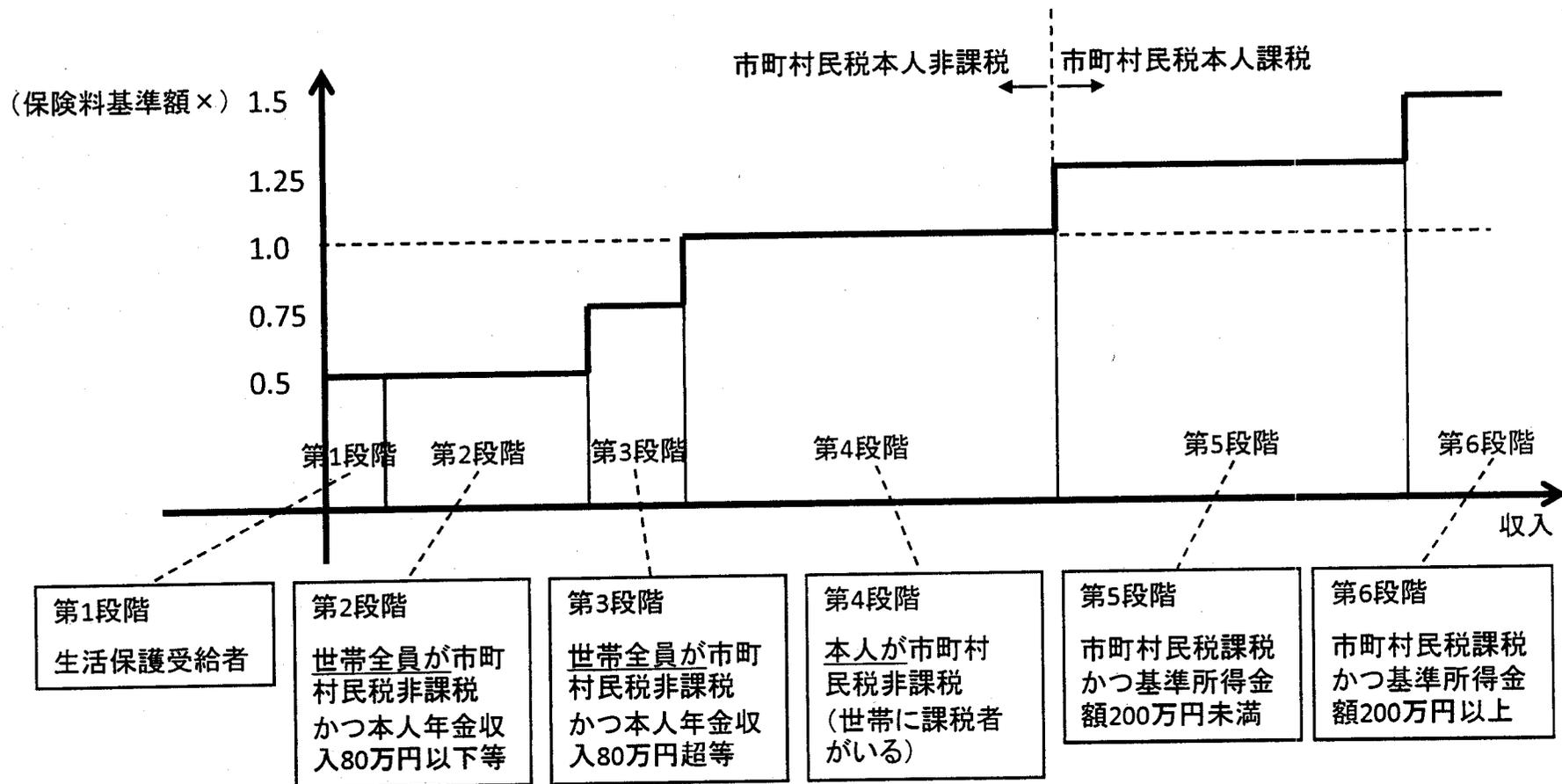
※ 考えられる保険料の上限額は以下のとおり。(事業主負担分を含む)

$$\begin{array}{l} \text{標準報酬月額及び賞与の上限額} \quad \times \quad \text{協会けんぽの保険料率(平成22年度)} \\ (1,210\text{千円} \times 12\text{ヶ月} + 5,400\text{千円}) \quad \times \quad 9.34\% = \text{約}186\text{万円} \end{array}$$

# 介護保険料(第1号保険料)について

- 介護保険の給付費の50%を、65歳以上の高齢者と40歳～64歳の者の人口比で按分し、市町村(保険者)は、その約20%を高齢者に個人単位で課した介護保険料により賄う。
- 介護保険料は、低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。(標準は6段階)

※ H21～23年度の保険料の全国平均額(月額)は、4,160円となっている。



# 後期高齢者医療制度の保険料の年金からの支払いについて

## 1 年金からの支払い(天引き)の仕組み

- ・2ヶ月毎の年金支給の際に、公的年金から、2ヶ月分の保険料を引き落とし
- ・平成12年に介護保険において保険料の年金からの支払いを導入

※ 年金からの支払いの主な理由

- ① 被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしない
- ② 保険料の徴収に係る行政の余分なコストを省く

## 2 年金からの支払いの対象者

- ① 公的年金の年額が18万以上であり、かつ、② 介護保険料と合算した保険料額が年金額の1/2を超えない方

※ 75歳以上の高齢者の約8割が対象



## 3 保険料の口座振替

原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにした。

※平成22年4月;年金からの支払い件数 約1077万件、口座振替へ切り替えた件数 約75万件(平成20年10月からの累計)

## 国民健康保険料(税)の年金からのお支払いの対象者について

### ○ 国民健康保険における特別徴収対象者

国民健康保険では、原則として、平成20年4月より、世帯内の国民健康保険の被保険者が、世帯主の方も含めて全員、65歳から74歳までだけの世帯の世帯主の方の受給している年金から、保険料をお支払いいただく仕組みを導入しているところ。

#### <特別徴収・普通徴収の判定例>

【例1】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)68歳の場合	→	特別徴収
【例2】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)63歳の場合	→	普通徴収
【例3】	世帯主(後期)78歳、妻(国保)68歳の場合	→	普通徴収
【例4】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)68歳、子(社保)40歳の場合	→	特別徴収

また、後期高齢者医療制度と同様、

① 年金額が年額18万円(月額1万5千円)未満の場合

② 介護保険料とあわせた保険料(税)額が年金額の1/2を超える場合

は、年金からの徴収の対象としない取扱いとしているところ。

原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにした。

※平成22年4月;年金からの支払い件数 約174万件、口座振替へ切り替えた件数 約51万件(平成20年10月からの累計)

## 保険料の納付方法について

### 【後期高齢者医療制度における保険料の納付】

- 後期高齢者医療制度の保険料の納付義務者は、高齢者の個々人。
- 以下の要件を満たす高齢者の保険料については、年金からの特別徴収を実施。

#### <要件>

- ① 公的年金の受給額が年額18万円以上
  - ② 後期高齢者医療制度の保険料と介護保険の保険料との合算額が年金受給額の1/2以下
  - ③ 保険料を口座振替の方法により納付することについての申し出がない
- ※ 国民健康保険においては、上記の要件に加え、世帯主を含む被保険者全員が65歳以上の世帯のみ年金からの特別徴収の対象としている。

#### <対象者数>

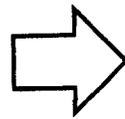
約1,077万人（平成22年4月の年金支給時）



### 【新たな制度における保険料の納付】

- 新たな制度においては、
  - ・ 国保に加入する高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付
  - ・ 被用者保険に加入する高齢者の保険料は、各被用者保険の算定方法・徴収方法を適用
- したがって、以下の75歳以上の高齢者は保険料の納付義務がなくなる。

75歳以上の高齢者  
約1,400万人

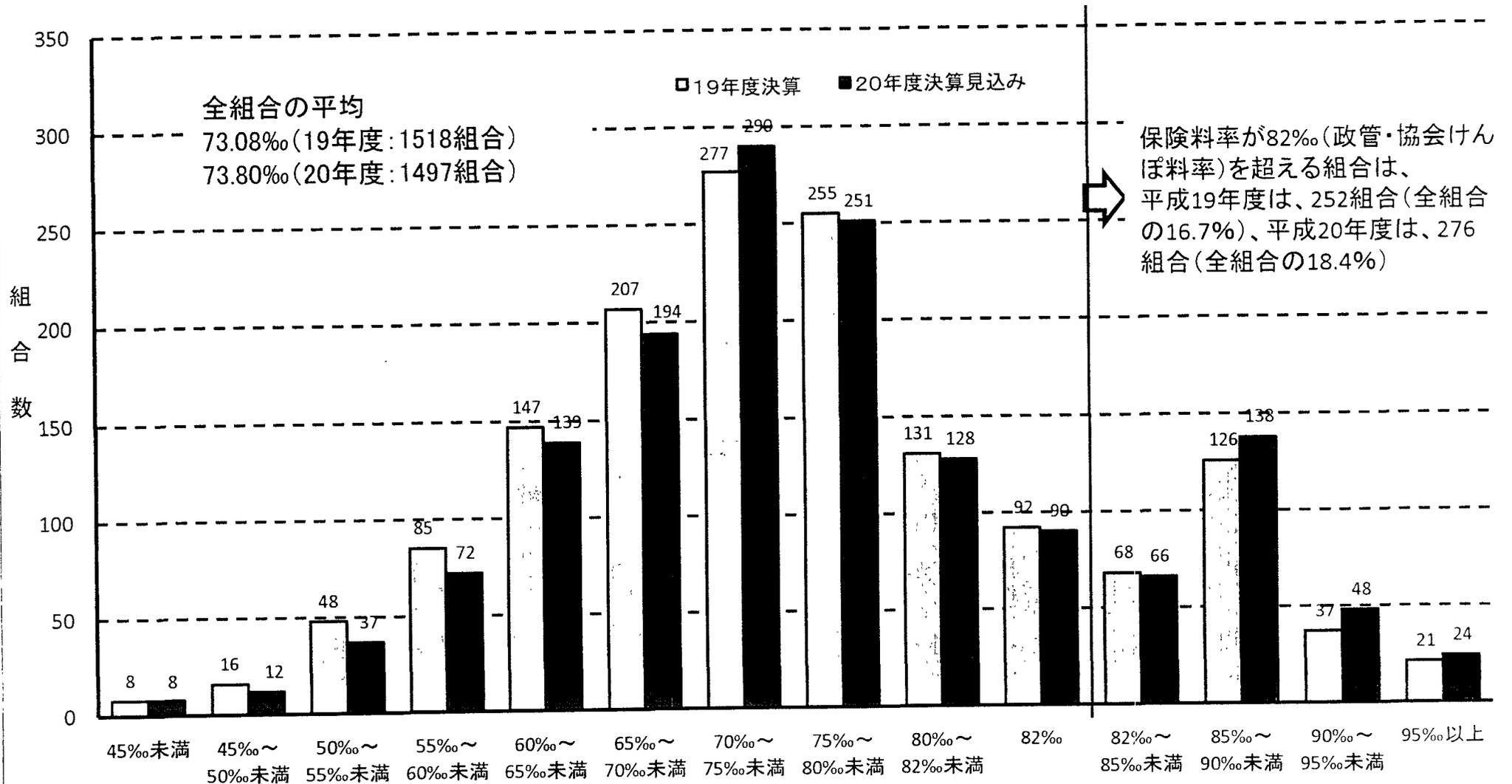


- 被用者保険へ移行する75歳以上の高齢者
  - ・ 本人：事業主が本人負担分と事業主負担分を合わせて被用者保険者へ納付 ⇒ 約30万人
  - ・ 被扶養者：保険料負担無し ⇒ 約190万人

- 国保の世帯員となる75歳以上の高齢者：世帯主が納付  
⇒ 約300万人 ※ 平成19年度国保実態調査より

# 健保組合間の保険料率のばらつき

- ・ 個々の健保組合の保険料率を見れば、45%未満から95%超まで、ばらつきがある。
- ・ 協会けんぽ(政管健保)の保険料率(平成20年度:82%)を上回る組合数も、全体の約2割弱存在する。



注: 保険料率には調整保険料率が含まれる。

## 健保組合の保険料率一覧(平成20年度決算見込)

### 【保険料率下位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分(%)	うち被保険者 負担分(%)	事業主の 負担割合(%)	被保険者の 負担割合(%)	平均総報酬額 (円)
1	31.20	15.600	15.600	50.0	50.0	2,873,786
2	32.00	16.000	16.000	50.0	50.0	3,543,235
3	36.20	19.548	16.652	54.0	46.0	8,185,480
4	38.00	19.000	19.000	50.0	50.0	5,510,037
5	40.00	20.000	20.000	50.0	50.0	10,585,653
6	42.00	21.000	21.000	50.0	50.0	6,831,048
7	44.00	22.000	22.000	50.0	50.0	5,771,934
8	44.00	27.060	16.940	61.5	38.5	11,868,237
9	45.00	27.000	18.000	60.0	40.0	12,333,951
10	45.00	27.000	18.000	60.0	40.0	7,670,306
11	45.00	22.500	22.500	50.0	50.0	5,500,197

※保険料には、調整保険料を含んでいる。  
※準備金又は積立金を繰り入れることで、保険料を低く設定している組合がある。

### 【保険料率上位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分(%)	うち被保険者 負担分(%)	事業主の 負担割合(%)	被保険者の 負担割合(%)	平均総報酬額 (円)
1	100.00	57.000	43.000	57.0	43.0	4,721,887
2	97.00	52.000	45.000	53.6	46.4	4,032,243
3	96.20	54.690	41.510	56.9	43.1	5,253,064
4	96.20	53.670	42.530	55.8	44.2	4,780,960
5	96.06	52.780	43.280	54.9	45.1	5,794,990
6	95.93	50.465	45.465	52.6	47.4	5,168,306
7	95.92	60.610	35.310	63.2	36.8	3,788,198
8	95.84	60.530	35.310	63.2	36.8	4,690,296
9	95.72	53.400	42.320	55.8	44.2	3,911,925
10	95.60	50.300	45.300	52.6	47.4	4,300,175

※保険料には、調整保険料を含んでいる。

### 健康保険組合の平均(1,518組合:平成21年3月末現在)

保険料率(単純平均)	73.80%	※保険料には、調整保険料を含んでいる。
平均総報酬額※	5,588,016円	※平均標準報酬月額×12ヶ月+平均標準賞与(年間)

# 医療保険制度における患者負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度							後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は 定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み 所得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)	
被用者本人	定額負担								2割負担(※) (現役並み所得者3割) ※1割に凍結	
被用者家族	5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担	3割 薬剤一部負担の 廃止	3割	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)	
		被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担					
		被用者家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担						

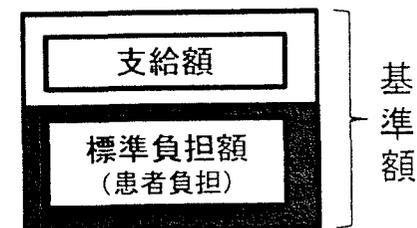
(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設  
・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

# 各医療保険制度における給付の内容

給付の種類	概要	給付の内容			
		後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険	
療養の給付	診療、薬剤の支給その他の医療サービス(現物給付)	医療費の1割 (現役並み所得者は3割)	【義務教育就学前の方】医療費の2割		【患者負担】
保険外併用療養費			【70～74歳の方】医療費の2割(1割に凍結中) (現役並み所得者は3割)		
訪問看護療養費			【上記以外の方】医療費の3割		
療養費	医療サービスに係る現物給付ができない等の場合に支給(現金給付)				
入院時食事療養・生活療養費	別紙のとおり				
高額療養費					
高額介護合算療養費					
移送費	医療サービスをうけるために病院等に移送されたとき、その費用として支給(現金給付)	必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路及び方法により移送された場合の交通費等の費用			
葬祭費・埋葬料	被保険者等が死亡したとき、葬祭の費用として支給(現金給付)	広域連合の条例に規定する金額(2～5万円程度)	市町村の条例に規定する金額(1～5万円程度)	5万円	
出産育児一時金	出産等の費用として支給(現金給付)	—	原則として38万円(平成23年3月までは42万円)		
出産手当金	被保険者が出産又は傷病により労務に服することができないときに支給(現金給付)	—			1日につき標準報酬日額の3分の2相当額
傷病手当金		広域連合又は市町村の条例に規定して実施することができることとされているが、実施しているところはない。			

# 入院時食事療養・生活療養費

- 入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組み。
- 入院時生活療養費は、65歳以上の方が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる居住費について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組み。
- それぞれの支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式



## <標準負担額の例>

区分	療養病床に入院する 65歳以上の方(※1)	左以外の方 (一般病床など)
一般の方	(食費) <u>1食460円</u> (※2) (居住費) <u>1日320円</u>	1食につき 260円
市町村民税非課税の世帯 に属する方等	(食費) 1食210円 (居住費) 1日320円	1食につき 210円(※3)
上記のうち、世帯全員が 一定の所得以下	(食費) 1食130円 (居住費) 1日320円(※4)	1食につき 100円

(参考)介護保険施設(多床室)に入所している方の例	
標準的な利用者負担額	(食費) <u>1日1380円</u> (居住費) <u>1日320円</u>
年金80万円超で市町村民 税非課税の方	(食費) 1日650円 (居住費) 1日320円
年金80万円以下の方	(食費) 1日390円 (居住費) 1日320円
生活保護を受給している方	(食費) 320円 (居住費) 0円

※1: 難病等の入院医療の必要性の高い方の負担額は、1食260円等(居住費の負担なし。)

※2: 管理栄養士等による栄養管理、適時・適温の食事等が提供されている場合に限る。

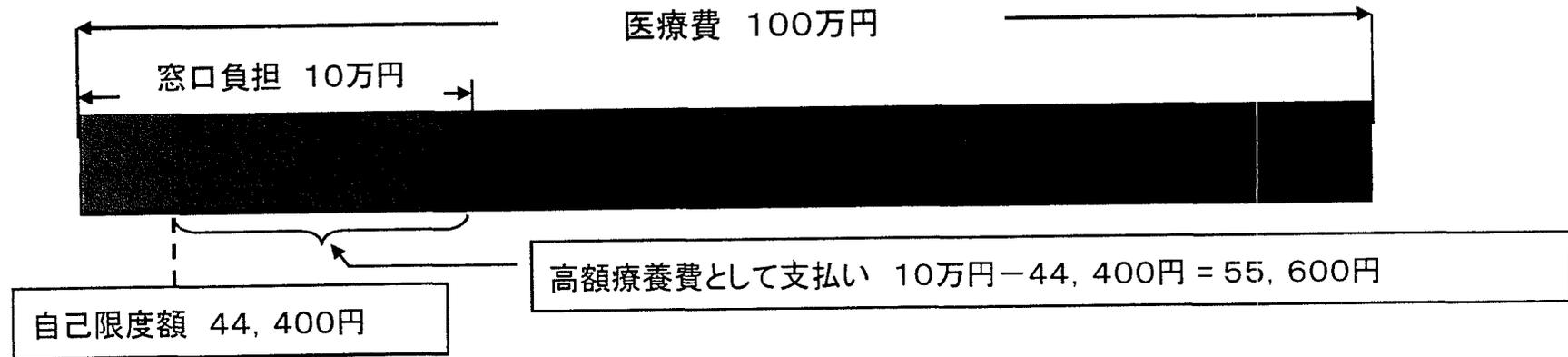
※3 過去1年間の入院日数が90日超の場合、160円

※4 老齢福祉年金受給者の場合はさらに軽減

# 高額療養費制度の概要

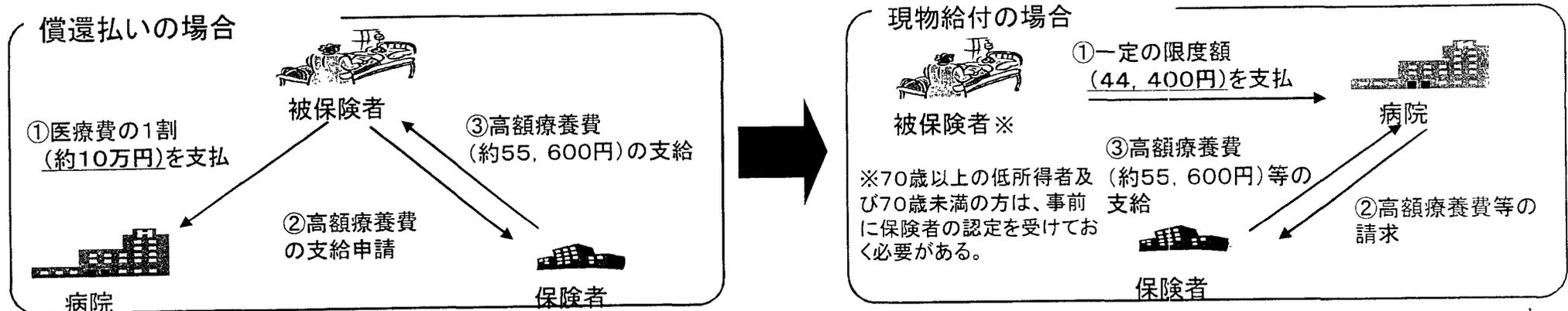
- 高額療養費制度は、被保険者が診療等を受ける際に支払うこととなっている患者負担が過重なものとならないよう、月ごとに限度額を設け、それを超える負担額を各医療保険者から高額療養費として事後的に払い戻す仕組み
- 自己負担限度額は、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定

<後期高齢者医療制度における一般的なケース（患者負担割合「1割」・限度額「一般」）>



- なお、保険医療機関に入院した場合には、高額療養費を現物給付化し、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめている。

(例) 75歳の被保険者(患者負担割合「1割」、自己負担限度額44,400円)が入院し、医療費が約100万円かった場合。



# 高額療養費の自己負担限度額について

○ 医療保険制度においては、以下のとおり被保険者の所得・年齢に応じて月ごとの患者負担の限度額を設定している。

70歳未満の方	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+医療費の1% (83,400円) <sup>※1</sup>	
	一般	80,100円+医療費の1% (44,400円) <sup>※1</sup>	
	低所得者 (市町村民税非課税)	35,400円 (24,600円) <sup>※1</sup>	
70歳以上の方		自己負担限度額 (世帯単位)	
		外来(個人ごと)	
	現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費の1% (44,400円) <sup>※1</sup>
	一般	12,000円 <sup>※2</sup>	44,400円 <sup>※2</sup>
	低所得者Ⅱ(市町村民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ(年金収入80万円以下等)	15,000円		

※1 カッコ内の金額は、多数回該当の場合(過去12月に3回以上高額療養費の支給を受けていること)

※2 70~74歳の方については、患者負担割合の見直しの凍結(1割→2割)を踏まえ、限度額も据え置かれているもの。

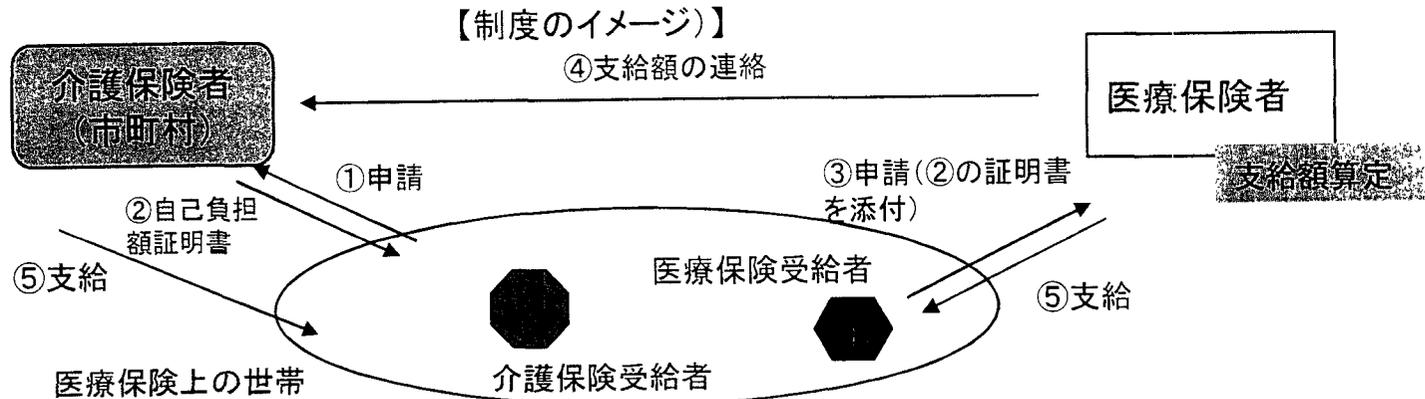
## 【参考】介護保険制度

所得区分	世帯の上限額
(1) 下記(2)または(3)に該当しない場合	37,200円
(2) ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	24,600円
○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額+合計所得金額]が80万円以下である場合 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3) ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	①個人15,000円 ②15,000円

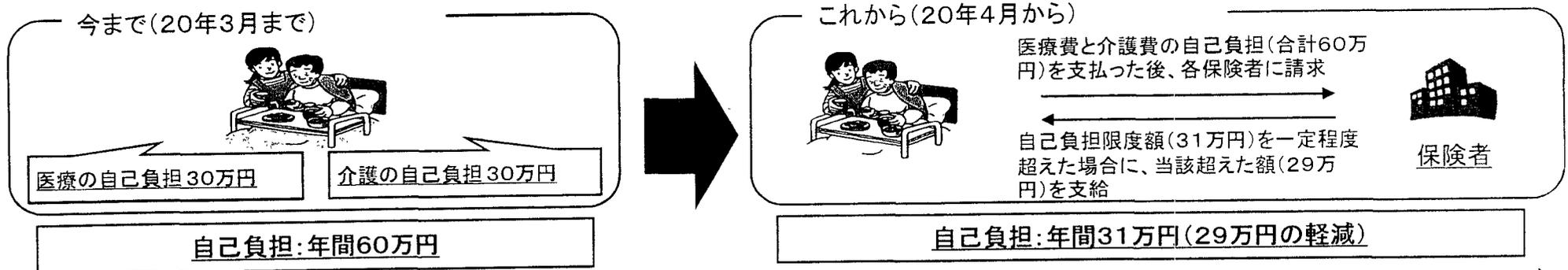
# 高額介護合算療養費の概要

○ 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。

- ①支給要件 医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、限度額及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から限度額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、被保険者の所得・年齢に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が自己負担額の比率に応じて負担し合う。



- 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合  
 (医療サービス)病院に入院 (介護サービス)特別養護老人ホームに入所  
 (年金収入)夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)



## 高額介護合算療養費の自己負担限度額について

○ 年額56万円(高齢者医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定している。

		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		<u>56万円</u>	62万円 →56万円(※3)	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

※1・2 対象となる世帯に、70～74歳の方と70歳未満の方が混在する場合には、

①70～74歳の方に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額を適用した後、

②なお残る負担額と、70歳未満の方に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額を適用する。

※3 70～74歳の患者負担割合の見直し(1割→2割)の凍結を踏まえ、限度額についても75歳以上の方と同等に設定

# 現役並み所得者について

- 70歳以上の方の患者負担(保険医療機関の窓口で支払う金額)の割合は、原則「1割」としているが、現役世代と同等の負担能力を有する方については、現役世代と同じ「3割」を負担していただくこととしている。

## 【要件】

後期高齢者医療制度	世帯内に課税所得※1の額が145万円※2以上の被保険者がいる場合
国民健康保険	世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者(70~74歳の方に限る。)がいる場合
被用者保険	被保険者が70歳以上であって、その方の標準報酬月額が28万円※3以上である場合

※1 収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額。

※2 現役世代の夫婦2人世帯をモデルとし、平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し(約383万円)、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出したもの。

※3 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額

- ただし、上記の場合であっても、以下の要件に該当する場合は、負担割合は「1割」となる。

## 【要件】

後期高齢者医療制度	世帯の被保険者全員の収入※1の合計額が520万円※2未満(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円※3未満)である場合等
国民健康保険	世帯の被保険者(70~74歳の方に限る。)全員の収入の合計額が520万円未満(世帯の被保険者(70~74歳の方に限る。)が一人の場合は、383万円未満)である場合等
被用者保険	被保険者及びその被扶養者(70~74歳の方に限る。)の収入の合計額が520万円未満(被扶養者(70~74歳の方に限る。)がいない場合は、383万円未満)である場合等

※1 地方税法上の収入額であり、公的年金等控除、必要経費等を差し引く前の金額。

※2 高齢者複数世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円 + (基礎控除(33万円) + 給与所得控除(90万円) + 配偶者控除(38万円) + 社会保険料控除(14万円) + 公的年金等控除(199万円)) = 520万円

※3 高齢者単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円 + (基礎控除(33万円) + 給与所得控除(73万円) + 社会保険料控除(11万円) + 公的年金等控除(120万円)) = 383万円