

第3回米子市国民健康保険運営協議会

医療保険制度等改正説明資料

1. 医療保険制度

- 老人保健制度
- 国保・政府管掌健康保険・組管掌健康保険組合の比較

2. 後期高齢者医療制度の仕組み

- 「老人保健制度」と「後期高齢者医療制度」との比較
- 自己負担限度額(月額)
- 保険料の軽減賦課

3. 国民健康保険の制度改正(平成20年4月)

- 保険料に関すること
 - 保険料の算定方法
 - 保険料の徴収
- 退職者医療制度
- 高齢受給者証で医療を受けている方(70～74歳まで)の自己負担限度額(月額)
- 高額医療及び高額介護合算療養費制度の創設

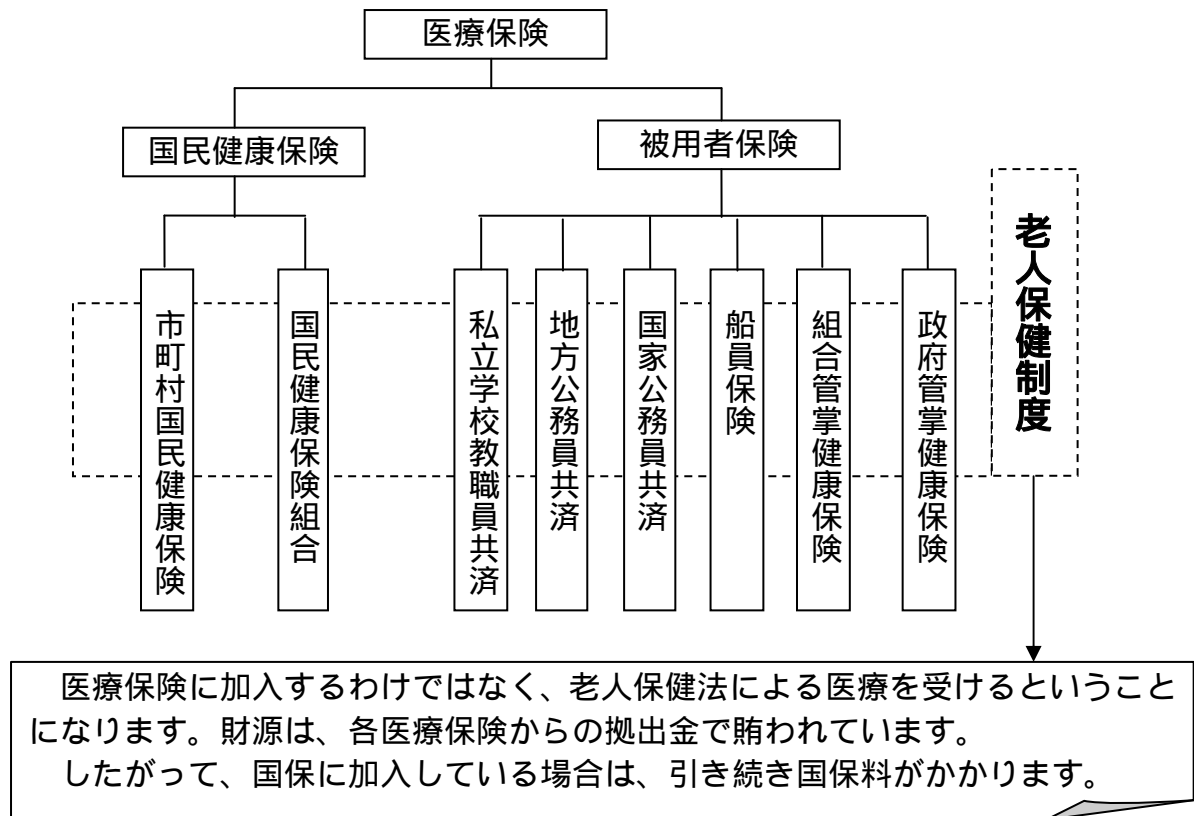
4. 特定健康診査・特定保健指導

- 特定健診・保健指導の導入の趣旨
- 特定健診・保健指導の義務化
- 特定健診等実施計画の策定
- 後期高齢者支援金の加算・減算システムの導入

1 . 医療保険制度

我が国の医療保険制度は、国民健康保険、健康保険などがあり、すべての国民がいずれかの医療保険に加入する「国民皆保険制度」となっています。

(平成 20 年 3 月まで)



●老人保健制度

1 老人保健の該当者

75歳以上の人(寝たきり等の人は65歳以上)で医療保険に加入している人が、75歳に到達した月の翌月の1日から該当します。ただし、1日生まれの人はその月から該当することになります。

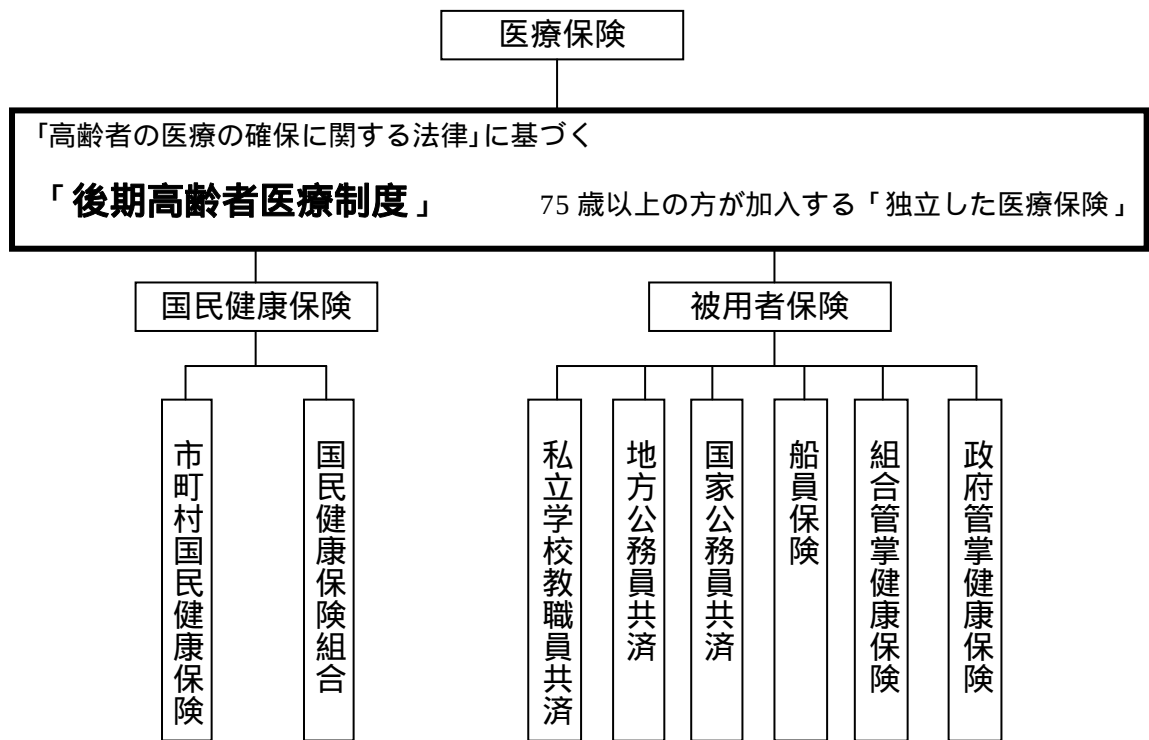
2 老人保健の届出と老人健康手帳(老人医療受給者証)

米子市では、75歳で老人保健に該当する人については、はがきでお知らせをし、該当となった人は、健康保険証を持参し、保険課医療給付係に届出をすることにより、老人健康手帳と老人医療受給者証が交付されます。

3 医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、健康保険証と老人健康手帳(老人医療受給者証)を提示します。

(平成20年4月から)



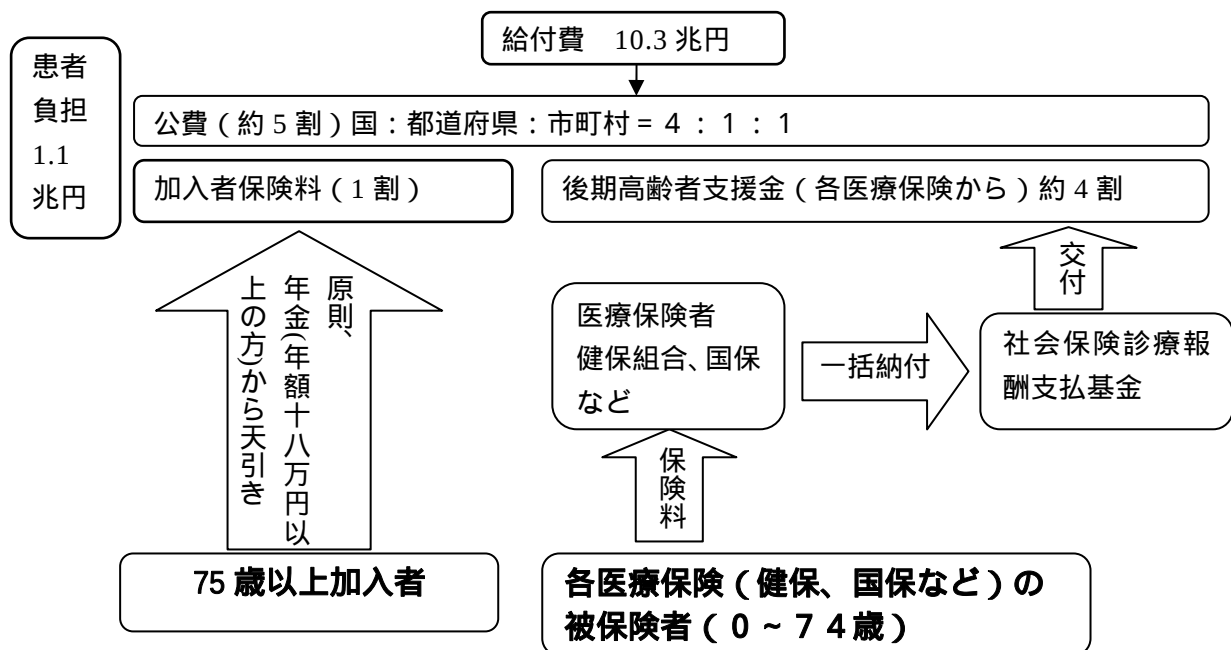
● 国保・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

	国民健康保険	政府管掌健康保険	組合管掌健康保険
加入者数 (平成17年3月末)	4,761万人	3,562万人	2,999万人
加入者平均年齢 (平成15年度)	53.2歳	37.2歳	33.9歳
65歳以上加入割合 (平成17年3月末)	24.2%	4.6%	2.1%
1世帯あたり 年間所得 (平成15年度推計)	132万円	230万円	371万円
1人当たり診療費 (平成15年度)	16.3万円	11.4万円	10.0万円
年間所得をもとに 算定した保険料率 (平成15年度)	11.4%	7.3%	4.8%

厚生労働省資料による

2 . 後期高齢者医療制度の仕組み

- 対象者数 75 歳以上の後期高齢者 全国で約 1,300 万人
(日本の総人口約 1 億 2,800 万人、約 10%)
- 後期高齢者医療費推計 11.4 兆円
給付費 10.3 兆円 患者負担 1.1 兆円
- 財源構成 患者自己負担を除き、公費(約 5 割)、各医療保険からの支援(約 4 割)、
75 歳以上の加入者からの保険料(1 割)



保険料の算定方法

応益割(頭割) + 応能割(所得比例)

50 : 50

全国平均 約 3,100 円 / 月 + 約 3,100 円 / 月 = 6,200 円 / 月
(軽減制度を適用しない場合) (年 7.4 万円)

具体的な保険料の額

国民健康保険と同様の基準により試算した全国平均の額で、具体的な保険料の額は、広域連合の条例で定める。

基礎年金受給者(基礎年金 79 万円)

応益 900 円 + 応能なし = 900 円 / 月

厚生年金の平均的な金額の受給者(厚生年金 208 万円)

応益 3,100 円 + 応能 3,100 円 = 6,200 円 / 月

自営業の子と同居している者

(子: 年収 390 万円、親: 基礎年金 79 万円)

応益 3,100 円 + 応能なし = 3,100 円 / 月

●「老人保健制度」と「後期高齢者医療制度」との比較

	老人保健制度 (平成20年3月31日まで)	後期高齢者医療制度 (平成20年4月1日から)
加入する制度は	医療保険 (自営業者や退職者などは国保、会社員やその被扶養者は、職場の健康保険など)に 加入しながら「老人保健制度」で医療を受ける。 【保険料の負担と給付が別】	独立した新しい医療保険制度の「後期高齢者医療制度」にみなさんが加入。
運営	米子市 各医療保険からの 拠出金と公費 (国(4/6)・県(1/6)・市(1/6))により運営。拠出金と公費の割合は、1:1。	鳥取県後期高齢者医療広域連合 (鳥取県のすべての市町村が加入) 各医療保険からの 支援金(4割)、公費(5割) (国4/6・県1/6・米子市1/6)及び 加入者の保険料(1割) により運営。申請、届出、保険料の納付などに関することは米子市役所保険年金課が行う。
対象となる人	75歳以上の方 (一定の障害のある人は65歳)かつ各医療保険に加入している方	75歳以上の方 (一定の障害のある人は65歳)は 全員
対象となるとき	75歳になる誕生日の月の翌月 から(誕生日が1日の方はその月から)	75歳の誕生日当日 から
保険証	「 老人保健法医療受給者証 」と加入している医療保険の「 保険証 」が交付されている。この2つを提示して医療を受ける。	「 後期高齢者医療被保険者証 」が、新たに被保険者全員に交付される。 広域連合から市町村を通じ平成20年3月に送付予定。
保険料	保険料(税)は加入している 医療保険に各自納付 。 職場の健康保険などの被扶養者は保険料の負担はない。	後期高齢者医療保険料 所得割額(所得に応じた額)と均等割額(1人当たりの額)の合計額。 2年に一度見直し。 本年11月に保険料率設定予定 納付方法 原則、年金(年額18万円以上の方)から天引き。年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給額の1/2を超える方は、個別に納付。 職場の健康保険などの被扶養者だった方も保険料を納める。ただし、経過措置あり。 原則、県内均一。賦課限度額50万円。
医療機関での窓口負担は	現役並み所得者 3割 同じ世帯の70歳以上の方に個人住民税課税所得145万円以上、かつ世帯収入が複数世帯520万円以上、単身世帯383万円以上の方がいる場合。ただし、課税所得145万円以上でも年収が上記の金額に満たない方は、1割負担。 一般 1割	現役並み所得者 3割 同じ世帯の被保険者に個人住民税課税所得145万円以上、かつ世帯収入後期高齢者複数世帯520万円以上後期高齢者単身世帯383万円以上の方がいる場合。ただし、課税所得145万円以上でも年収が上記の金額に満たない方は、1割負担。 一般 1割

●自己負担限度額(月額)

1 か月の外来（通院）・入院等の医療費の自己負担が高額になった場合、自己負担は下記の限度額までとなります。

ただし、差額ベッド代、食事代、入院雑費など保険外費用は、医療費の自己負担金の対象なりません。

区 分	外来（個人単位）	外来 + 入院 （世帯単位）
現役並み所得者 ¹	44,400 円	80,100 円 +（総医療費から 267,000 円を差し引いた額の 1%） （同じ世帯で、過去 12 か月間に 3 回以上高額療養費を受けている場合、4 回目以降 44,400 円）
一般 ²	12,000 円	44,400 円
住民税非課税世帯 ³	8,000 円	24,600 円
住民税非課税世帯 ⁴	8,000 円	15,000 円

- 1 同一世帯に 70 歳以上の方の個人住民税課税所得が 213 万円以上の方が一人以上おり、かつ、その収入が、一人世帯の場合 484 万円以上、二人世帯の場合 621 万円以上の方（平成 20 年 7 月まで）
- 2 平成 20 年 8 月から平成 22 年 7 月までに行われる療養について、次の要件を満たす者の月の自己負担限度額を一般に据え置く。
 - ・ 同一世帯に他の被保険者がいない収入 383 万円以上の被保険者（同一世帯内に 70 ～ 74 歳の者がいる者）
 - ・ 同一の世帯にいる 70 ～ 74 歳の者も含めた収入が 520 万円未満であること
- 3 同一世帯の世帯主及び被保険者が住民税非課税世帯の方
- 4 同一世帯の世帯主及び被保険者が住民税非課税世帯で、かつ、その世帯の各人の所得が、必要経費・控除（年金所得は控除額を 80 万円として計算）を差し引いたときに、0 円になる方

●保険料の減額賦課

低所得者（被保険者及びその属する世帯の世帯主につき算定した総所得金額等の合算額が次の基準に該当する世帯に属する被保険者）については、被保険者均等割額から、当該被保険者均等割額にそれぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額を減額する。

- （ア）基礎控除額（33 万円）を超えない世帯 10 分の 7
- （イ）基礎控除額 + 24.5 万円 × 当該世帯に属する被保険者の数（被保険者である当該世帯主を除く。） 10 分の 5
- （ウ）基礎控除額 + 35 万円 × 当該世帯に属する被保険者の数 10 分の 2

資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった被保険者については、資格取得日の属する月以後 2 年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額から、当該被保険者均等割額に 10 分の 5 を乗じて得た額を減額するものとし、また、所得割は課さない。

保険料の減額賦課の基準となる所得について、当分の間、公的年金等控除を受けた者については総所得金額等から 15 万円を控除する。

3. 国民健康保険の制度改正（平成20年4月）

	平成18年10月～ 20年3月まで	平成20年4月から
2歳まで	2割	2割 (小学校就学前まで拡大)
3歳～69歳	3割	3割
70歳～ 74歳	現役並み所得者 3割 上記以外の方 1割	3割 2割
75歳以上	現役並み所得者 3割 上記以外の方 1割	3割 1割

現役並み所得者とは、

70歳以上の国保被保険者（老人保健で医療を受ける者を含む）の個人住民税課税所得が、145万円以上の方が一人以上おり、かつ、その収入の合計が、一人世帯の場合383万円以上、二人以上世帯の場合520万円以上の方。

●保険料に関すること

○保険料の算定方法

平成20年度以降、保険料を充てる国民健康保険事業に要する費用に、前期高齢者支援金等及び後期高齢者支援金等の納付に要する費用を含める。

保険料は、基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額(40歳から64歳までの方)の合算額となります。

区 分				平成19年度まで	平成20年度から
基礎 賦 課 額	応能割	所得割額	前年中の所得金額から算定	(療養の給付費等に要する費用見込額＋老人保健拠出金の納付費用見込額)－(国庫支出金＋調整交付金など)＝料率設定 賦課限度額 56万円	(療養の給付費等に要する費用見込額＋前期高齢者納付金等の納付費用見込額)－(国庫支出金＋調整交付金など)＝料率設定 賦課限度額 47万円
		資産割額	当該年度の 固定資産税額 から算定		
	応益割	均等割額	被保険者 1人につき		
		平等割額	1世帯につき		
後期 高齢 者 支 援 金 等 賦 課 額	応能割	所得割額	前年中の所得金額から算定	/	(後期高齢者納付金等の納付費用見込額)－(国庫支出金＋調整交付金など)＝料率設定 賦課限度額 12万円
		資産割額	当該年度の 固定資産税額 から算定		
	応益割	均等割額	被保険者 1人につき		
		平等割額	1世帯につき		

【今後の課題】旧淀江町の不均一賦課の取り扱い

【参考】

米子市・淀江町合併協議結果

合併時に米子市の例により統合するものとする。ただし、医療分の保険料については、両市町の保険料の差が今以上開かないようにし、新市の国保財政の状況を勘案しつつ5年後をめどに統一するものとする。

料率等

区分			新市	旧淀江町
基礎 賦課額 (賦課限度額 56万円)	所得割額	平成 16 年中の総所得金額から 33 万円を控除した額の	8.1%	6.7%
	資産割額	土地・家屋にかかる平成 17 年度固定資産税額の	26%	26.7%
	均等割額	被保険者 1 人につき	28,500 円	25,500 円
	平等割額	1 世帯につき	27,000 円	21,600 円

介護納付金賦課額の計算

計算の対象となるのは、40歳から64歳までの被保険者（介護2号被保険者）で、40歳に達した月から賦課がはじまり、65歳に達する月の前月までの介護納付金分を年度で納める。

応能割	所得割額	前年中の総所得金額から 33 万円を控除した額の 1.95% (世帯の対象となる被保険者全員の所得が対象となります。)
	資産割額	当該年度の土地・家屋に係る部分の 固定資産税額の 9.6% (世帯の対象となる被保険者全員の固定資産税額が対象となります。)
応益割	均等割額	被保険者 1 人につき 9,200 円
	平等割額	1 世帯につき 4,800 円

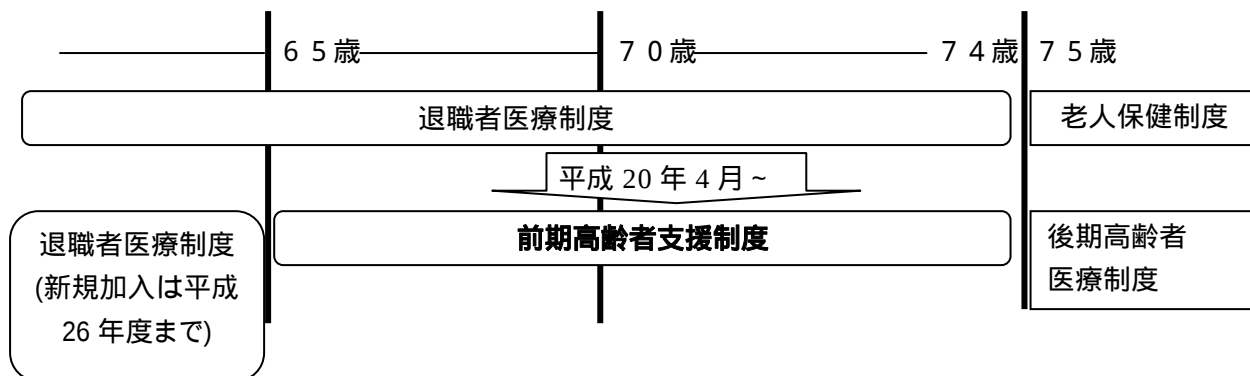
賦課限度額 基礎賦課額の算出した額が9万円を超えた場合は、**9万円**が基礎賦課額。

○保険料の徴収

平成 19 年度まで	平成 20 年度から
普通徴収 賦課決定された保険料を、納付義務者に納入通知書を交付し、徴収する。	特別徴収(原則、次の条件を満たす方) ・年金給付額が年額 18 万円以上ある方 ・介護保険料の特別徴収対象者 ・介護保険料と国民健康保険料を合算した額が、特別徴収の対象となる年金給付額の 1 / 2 に相当する額を下回る方 ・国民健康保険の加入世帯の世帯主及び被保険者が、すべて 65 歳～75 歳未満である方 普通徴収 特別徴収以外の方

●退職者医療制度

平成20年4月から、65歳～74歳の「前期高齢者」の財政調整制度が導入され、団塊世代対策として、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象に、現行の退職者医療制度を存続させる。



○現行制度の概要

国民健康保険に加入している被保険者のうち、長年にわたって会社などに勤め、厚生年金保険や共済組合等から年金をもらっている人（退職被保険者）とその家族（被扶養者）で、一定の条件に該当する場合は、老人保健制度に移るまでは、退職医療制度で保険給付を受けることになります。

退職者医療制度

会社を定年で退職した人は、当然に国保に加入することになります。しかし、退職した者全てを国保で抱えることになれば、医療費がかさんでいく世代でもある上に、収入も年金のみの場合が多く、保険料収入も期待できないため、国保の財政運営が厳しくなっていくことになります。

そこで、**退職者医療制度の給付財源は、保険料のほかに、以前加入していた健康保険の各保険者からの拠出金で運営することにより、国保の財政を安定させることを狙いとしています。**

退職被保険者

次の三つの条件に全て該当する人が、**退職被保険者（本人）**になれます。

ア 国民健康保険の被保険者である人

イ 厚生年金や共済年金などの**被用者年金制度の老齢または退職を支給事由とする年金を受給できる者であって被保険者期間が20年以上ある人**が、または**40歳以降で10年以上の通算老齢（退職）年金を受給できる人**（年金支給が、その者の年齢を事由として全額支給停止となっている人は除く）

ウ 老人保健法の適用を受けていない人

被扶養者（家族）

退職被保険者の扶養家族として認められる人は、被扶養者になれます。

条件としては、国民健康保険の被保険者（老人保健法の適用を受けていない者）で、退職被保険者の父母・配偶者（内縁関係を含む）及び子・孫・弟・妹等であって、同一の世帯に属していて、主として退職被保険者の収入によって生計を維持している人で、**年収が130万円未満の人**です。

● **高齢受給者証で医療を受けている方(70～74 歳まで)の自己負担限度額(月額)**

平成 20 年 4 月から、**高齢受給者証で医療を受けている方(70～74 歳まで)**のうち、自己負担割合が 1 割の方が 2 割となるため、「一般」の自己負担限度額が変更となる。

1 か月の外来（通院）・入院等の医療費の自己負担が高額になった場合、自己負担は下記の限度額までとなります。

ただし、差額ベッド代、食事代、入院雑費など保険外費用は、医療費の自己負担金の対象となりません。

区 分	外来 + 入院 (世帯単位)	
	外来（個人単位）	
現役並み所得者 ¹	44,400 円	80,100 円 + (総医療費から 267,000 円を差し引いた額の 1%) (同じ世帯で、過去 12 か月間に 3 回以上高額療養費を受けている場合、4 回目以降 44,400 円)
一般 ²	12,000 円 (平成 20 年 4 月診療分から 24,600 円)	44,400 円(平成 20 年 4 月診療分から、62,100 円となり、同じ世帯で過去 12 か月間に 3 回以上高額療養費を受けている場合、4 回目以降 44,400 円)
住民税非課税世帯 ³	8,000 円	24,600 円
住民税非課税世帯 ⁴	8,000 円	15,000 円

1 同一世帯に 70 歳以上の方の個人住民税課税所得が 213 万円以上の方が一人以上おり、かつ、その収入が、一人世帯の場合 383 万円以上、二人以上世帯の場合 520 万円以上の方（ただし、平成 20 年 7 月まで、その収入が、一人世帯の場合 484 万円以上、二人以上世帯の場合 621 万円以上の方）

2 平成 20 年 8 月から平成 22 年 7 月までに行われる療養について、次の要件を満たす者の月の自己負担限度額を一般に据え置く。

- ・ 同一世帯に他の被保険者がいない収入 383 万円以上の被保険者(同一世帯内に平成 20 年 4 月以降、後期高齢者医療制度に加入した旧国保被保険者がいる者)
- ・ 同一の世帯にいる旧国保被保険者も含めた収入が 520 万円未満であること

3 同一世帯の世帯主及び被保険者が住民税非課税世帯の方

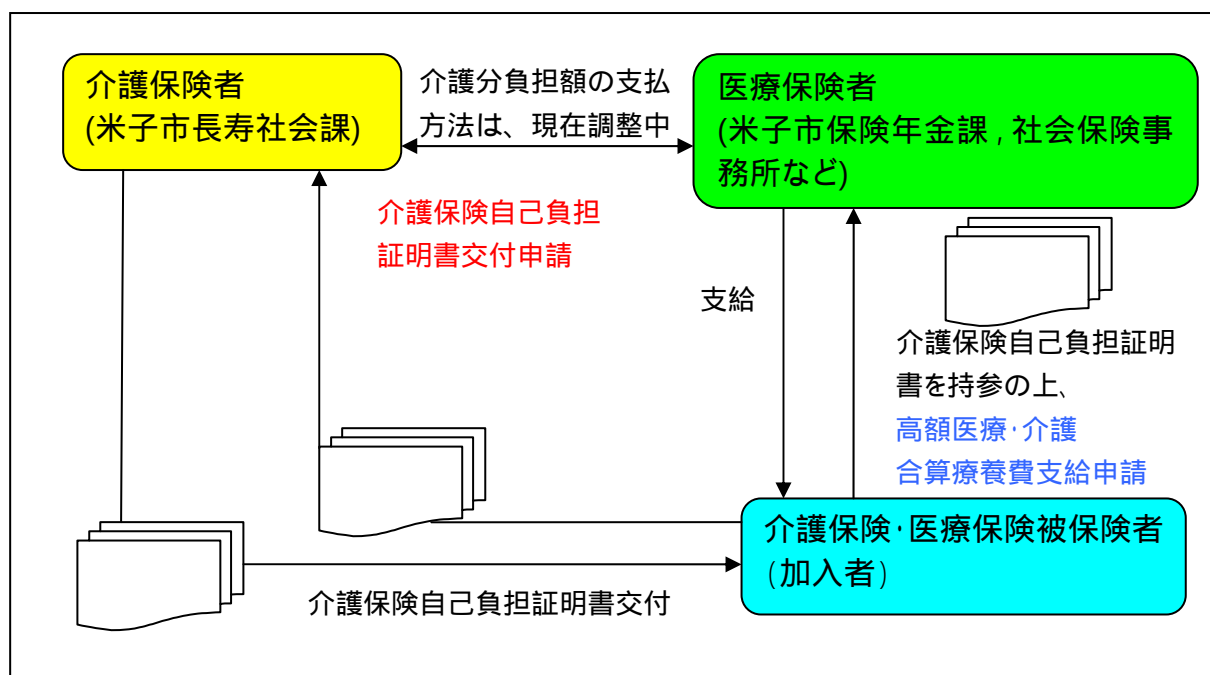
4 同一世帯の世帯主及び被保険者が住民税非課税世帯で、かつ、その世帯の各人の所得が、必要経費・控除（年金所得は控除額を 80 万円として計算）を差し引いたときに、0 円になる方

● 高額医療及び高額介護合算療養費制度の創設

医療保険各制度（国保、被用者保険、後期高齢者医療制度）の世帯に、介護保険受給者がいる場合、高額療養費の算定対象世帯で、医療保険と介護保険の年間（８月～７月）の自己負担額を合算し、下記の自己負担限度額（年額）を超える額を支給する。ただし、平成２０年度は、制度が途中から始まるため、平成２０年４月から２１年７月までの１６か月間で算定することになる。したがって、下記の自己負担限度額は、該当する額の１６／１２となる。

（ ）の額は、平成２０年４月から２１年７月までの額

自己負担限度額区分		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 (70～74歳)	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳未満)
現役並み所得者 (上位所得者)		67(89)万円	67(89)万円	126(168)万円
一般 (住民税課税世帯)		56(75)万円	62(83)万円	67(89)万円
住民税 非課税世帯		31(41)万円	31(41)万円	34(45)万円
		19(25)万円	19(25)万円	



4 . 特定健康診査・特定保健指導

● 特定健診・保健指導の導入の趣旨

健康診査等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされている。

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること。

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。

対象者の把握を行いやすいことから、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、**保険者にその実施が義務づけられる。**

● 特定健診・保健指導の義務化

平成20年度から国民健康保険をはじめとして全医療保険者には、40歳～74歳の被保険者、被扶養者を対象とした特定健診・保健指導の実施が義務づけられた。

（高齢者の医療の確保に関する法律第18条、24条）

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とする。

● 特定健診等実施計画の策定

米子市国民健康保険の保険者である米子市は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき策定する計画であり、鳥取県医療費適正化計画と十分な整合性を図り、平成19年度中に策定する。

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を、平成27年度までに平成20年度と比較して25%減少することを目指す。

（「医療制度改革大綱」における政策目標で、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。）

● 後期高齢者支援金の加算・減算システムを導入

特定健診・保健指導を効果的に実施することにより、医療費や保険料が下がり、ひいてはその実施状況が順調であることにより、後期高齢者支援金が減算されるなど、保険者がその恩恵を受けることになる。（平成25年度から実施予定）

