

平成 29 年度の制度改革について

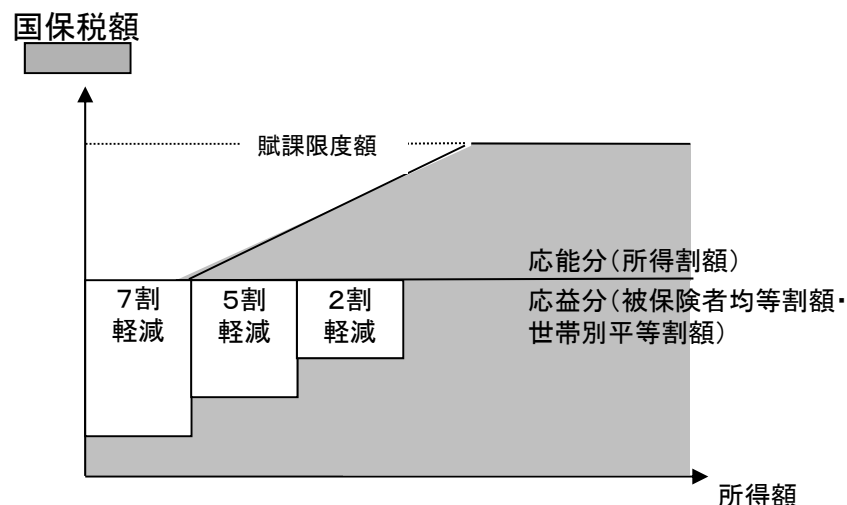
- 低所得者に対する国民健康保険税の軽減の拡充
- 高額療養費制度の見直しについて
- 高額介護合算療養費制度の見直しについて
- 入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し

低所得者に対する国民健康保険税の軽減の拡充

○ 国民健康保険税の法定軽減(※1)について、

- ① 5割軽減対象世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を現行の「26.5万円」から「**27万円**」に引き上げる。
- ② 2割軽減対象世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を現行の「48万円」から「**49万円**」に引き上げる。

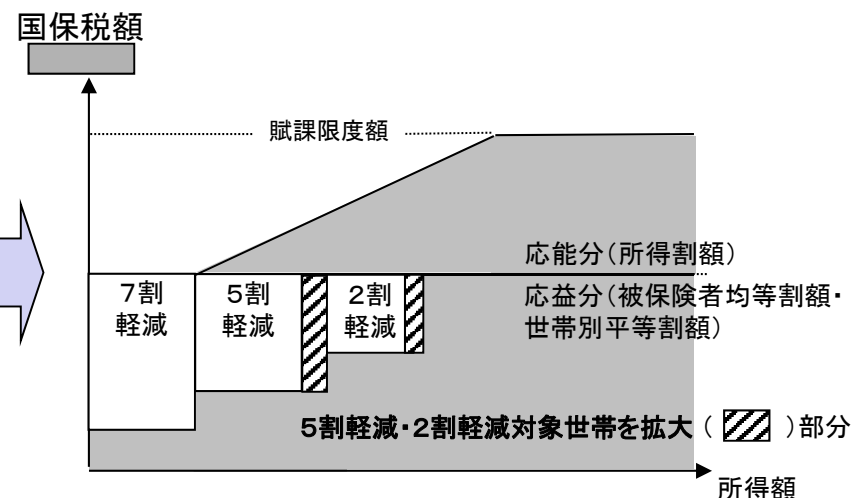
《現行》



■ 法定軽減判定所得(現行)

- ・7割軽減＝33万円(基礎控除額)以下
- ・5割軽減
＝33万円＋**26.5万円**×(被保険者数＋特定同一世帯所属者数^(※2))以下
- ・2割軽減
＝33万円＋**48万円**×(被保険者数＋特定同一世帯所属者数)以下

《改正後》



◆ 5割軽減・2割軽減の基準額を見直す

■ 法定軽減判定所得(改正後)

- ① 5割軽減
＝33万円＋**27万円**×(被保険者数＋特定同一世帯所属者数)以下
- ② 2割軽減
＝33万円＋**49万円**×(被保険者数＋特定同一世帯所属者数)以下

(※1) 法定軽減とは、世帯主及び国保加入者の総所得金額が一定金額以下の場合、国民健康保険税の応益分である被保険者均等割額及び世帯別平等割額を7割・5割・2割軽減する措置

(※2) 特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した者でかつ後期高齢者医療制度へ移行した後も継続して移行時と同一の世帯に属する者

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
(※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

は多数該当

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

は多数該当

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

は多数該当

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万～ 標報83万円以上 課税所得690万以上	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収370万～770万 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む

制度概要

○ 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。

※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。

※ 給付費は、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按分して負担。

見直し内容

○ 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。

○ 一般区分については、限度額を据え置く。

＜現行＞		＜平成30年8月～＞		[参考]70歳未満(注2)	
	70歳以上(注2)		70歳以上(注2)		
現役並み(年収370万円～) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円	細分化＋ 上限引き上げ	年収約1160万～ 標報83万円以上 課税所得690万以上	212万円	212万円
			年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	141万円	141万円
			年収370万～770万 標報28～50万円 課税所得145万円以上	67万円	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円	据え置き	一般(年収156～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円	60万円
市町村民税世帯非課税	31万円		市町村民税世帯非課税	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)		市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)	

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

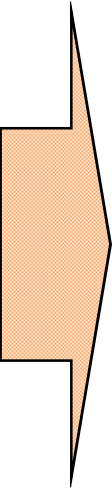
(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。
- ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。

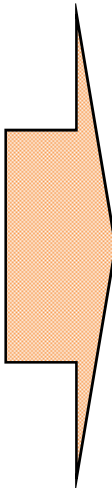
＜現行＞

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ （ⅡⅢ以外の者）	320円／日
医療区分ⅡⅢ （医療の必要性の 高い者）	0円／日
難病患者	



＜平成29年10月～＞

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ （ⅡⅢ以外の者）	370円／日
医療区分ⅡⅢ （医療の必要性の 高い者）	200円／日
難病患者	0円／日



＜平成30年4月～＞

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ （ⅡⅢ以外の者）	370円／日
医療区分ⅡⅢ （医療の必要性の 高い者）	
難病患者	0円／日

（注）介護保険施設（老健・療養）の多床室に入所する低所得者（市町村民税非課税者）の居住費負担額（光熱水費相当額）は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円／日から370円／日に引き上がっている。