

自己負担限度額等の見直し

【現 行】

【見直し案】

一
般
医
療
対
象
者
(70歳未満の者)

上位所得者 (月収56万円以上)	139,800円+1% (77,700円)
一 般	72,300円+1% (40,200円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+2% (83,400円)
一 般	80,100円+2% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳以上の高齢者

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		40,200円	72,300円+1% (40,200円)
一 般		12,000円	40,200円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円 以下等)		15,000円

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		66,600円	80,100円+2% (44,400円)
一 般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円 以下等)		15,000円

(注) 低所得者とは、世帯員全員が住民税非課税等の場合の区分であり、その中でも住民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の場合(年金収入のみの場合、年金受給額65万円以下)には、低所得者Iの区分が適用される。

※1 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

※2 平成18年実施の公的年金等控除等の見直しに伴い、平成18年8月から2年間、次の経過措置を講じる。

- ① 新たに現役並み所得者となる者については、自己負担限度額を一般並みに据え置く。
- ② 世帯員のうち一部が課税者となるが、一部は非課税者の場合、非課税者について低所得者の自己負担限度額を個人単位で適用する。

定額・定率部分の変更に伴う負担増の額

- ① 入院レセの平均医療費(約39万円・16日入院)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

73,790円

=72,300円 + <医療費> × 1%

+8,770円

<見直し後>

82,560円

=80,100円 + <医療費> × 2%

- ② 胃がん(医療費約150万円・30日入院)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

84,890円

=72,300円 + <医療費> × 1%

+19,870円

<見直し後>

104,760円

=80,100円 + <医療費> × 2%

- ③ 大動脈解離(医療費約3,000万円・15年度1月最高)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

369,890円

=72,300円 + <医療費> × 1%

+304,870円

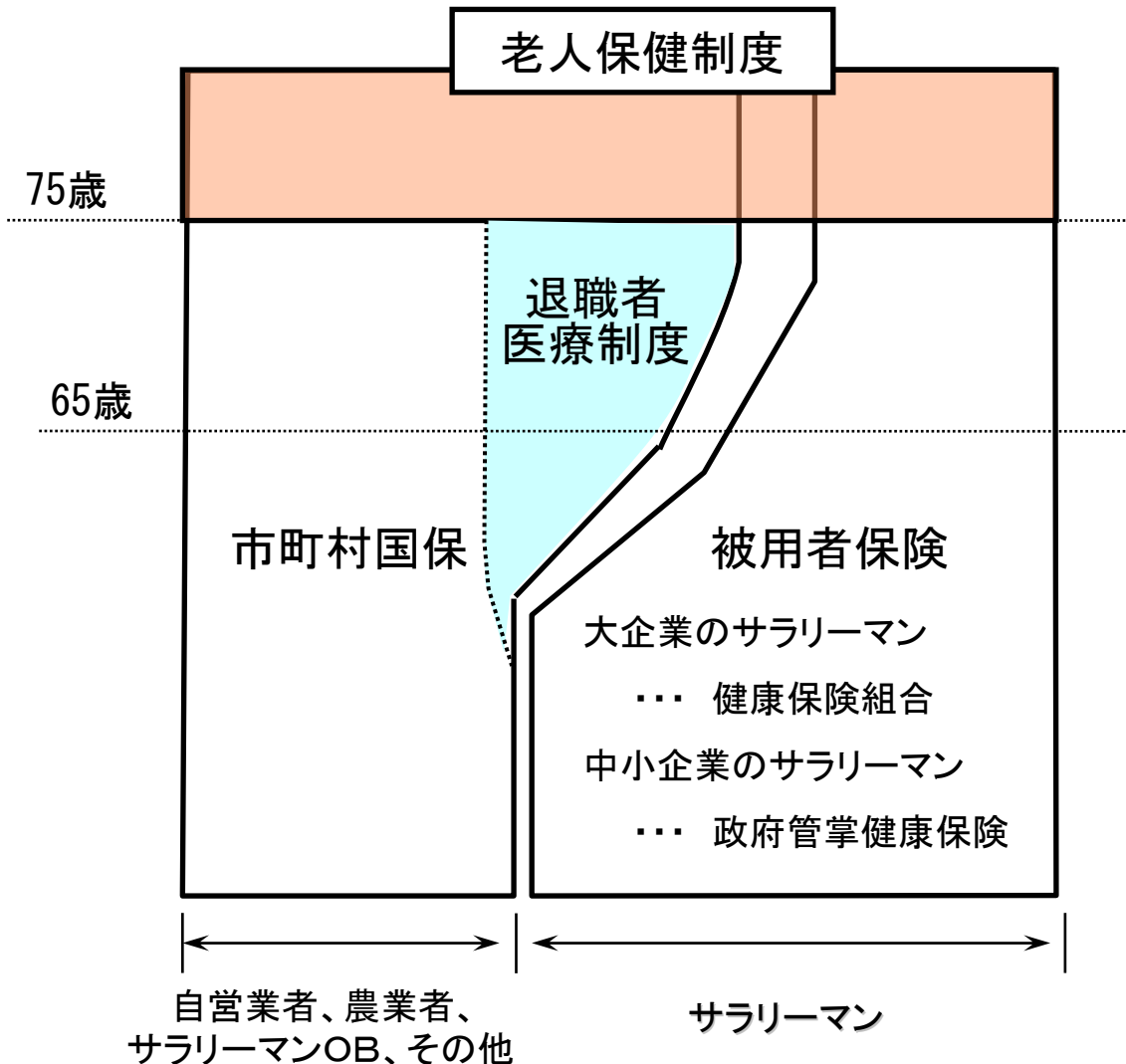
<見直し後>

674,760円

=80,100円 + <医療費> × 2%

※ <医療費>は、全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

現行の医療保険制度の基本構造



老人保健制度

75歳以上の人は国保、被用者保険に加入して各々の保険に保険料を払いつつ、老人保健制度(市町村が運営者)にも加入し、給付を受ける。市町村は、国保、被用者保険からの拠出金と公費を財源として制度運営

(注)平成14年10月以降、対象年齢を70歳から毎年1歳ずつ引き上げ平成19年10月に移行完了(現在は73歳以上が対象)

退職者医療制度

サラリーマンの期間が20年以上の退職者(国保に加入)の医療費について被用者保険が市町村国保に拠出金を出して負担

医療保険制度の加入者数(平成15年度)

	計	国保	被用者保険
75歳～	1,000万人	810万人 (79.1%)	210万人 (20.9%)
65歳～74歳	1,300万人	1,100万人 (81.3%)	250万人 (18.7%)
～64歳	10,300万人	3,200万人 (31.0%)	7,100万人 (69.0%)
合計	12,700万人	5,100万人 (40.2%)	7,600万人 (59.8%)

注 各制度の加入者数は9月末における数値である。

※ 厚生労働省保険局調査課調べ

国民健康保険(市町村)・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

	市町村国保	政管健保	組合健保
保険者数(16年3月末)	3144保険者 〔市町村が運営〕	1保険者 〔社会保険庁が運営〕	1622保険者
加入者数(16年3月末)	4,720万人	3,552万人 本人1,882万人 家族1,671万人	3,014万人 本人1,466万人 家族1,549万人
加入者数平均年齢(15年度) ※1	53.2歳 (43.7歳)	37.2歳 (34.7歳)	33.9歳 (32.7歳)
老人加入割合(16年3月末) ※2	25.3%	5.0%	2.3%
平均標準報酬月額	—————	28.4万円	37.0万円
1世帯当たり保険料 調定額(14年度)※3	15.5万円	15.7万円 (31.6万円)	16.4万円 (37.0万円)
国庫負担(医療分)	給付費等の45%	給付費の13.0% (老健拠出金は16.4%)	定額 (予算補助)
平成17年度予算	3兆 960億円	7,967億円	85億円
1人当たり診療費(14年度) ※4	15.9万円	11.7万円	10.2万円

※1 ()内は70歳以上の者を除いた場合。

※2 65歳以上の寝たきり老人を含む。

※3 政管健保、組合健保は一被保険者当たり。()内は事業主負担分を含む。

※4 老人保健対象者を(国保は退職被保険者等も)除いた数値である。

市町村国保の財政状況

○ 国民健康保険の財政状況（一般被保険者）

区 分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度(速報値)
収 入	6兆6,420億円	6兆9,987億円	7兆3,426億円	7兆8,114億円	7兆3,728億円	7兆7,909億円
（うち国庫支出金）A	(2兆8,892億円)	(3兆2,080億円)	(3兆3,030億円)	(3兆6,054億円)	(3兆3,237億円)	(3兆5,860億円)
（うち保険料・税）B	(2兆4,948億円)	(2兆5,529億円)	(2兆7,494億円)	(2兆8,387億円)	(2兆6,945億円)	(2兆6,624億円)
支 出	6兆4,460億円	6兆8,050億円	7兆1,506億円	7兆5,928億円	7兆1,631億円	7兆6,531億円
老人保健拠出金 C	2兆1,050億円	2兆3,686億円	2兆1,936億円	2兆5,062億円	2兆7,931億円	2兆5,260億円
収支差引額	1,960億円	1,937億円	1,920億円	2,186億円	2,098億円	1,378億円
単年度経常収支	▲1,035億円 (▲3,011億円)	▲1,205億円 (▲3,235億円)	▲1,029億円 (▲3,284億円)	▲1,838億円 (▲4,141億円)	▲348億円 (▲2,250億円)	▲1,009億円 (▲3,588億円)
赤字保険者数割合 (%)	1,817 (55.9%)	1,967 (60.6%)	1,722 (53.1%)	2,012 (62.2%)	2,051 (63.7%)	2,289 (72.8%)
C / (A+B) (%)	39.1%	41.1%	36.2%	38.9%	46.4%	40.4%

注) 1 「単年度経常収支」は単年度の財政状況をよりの確に把握するため、収入から基金繰入金及び繰越金を除き、更に当該年度の国庫支出金精算額を加えたもので、()書は、「単年度経常収支」から一般会計繰入金(法定外)のうち、赤字補填額を除いたものである。

なお、平成14年度分より支出から基金積立金、前年度繰上充用金を除いている。

2 平成10年度以降の「老人保健拠出金」の額は、退職被保険者の老人保健拠出金に係る退職者医療制度の負担額(退職被保険者の老人保健拠出金の2分の1。平成10年7月実施。)を控除した額である。

3 「赤字保険者数」は、単年度経常収支における保険者数である。

4 平成14年度分は、会計年度所属区分の見直しに伴い、平成14年4月診療分から平成15年2月診療分までの11か月分となっている。