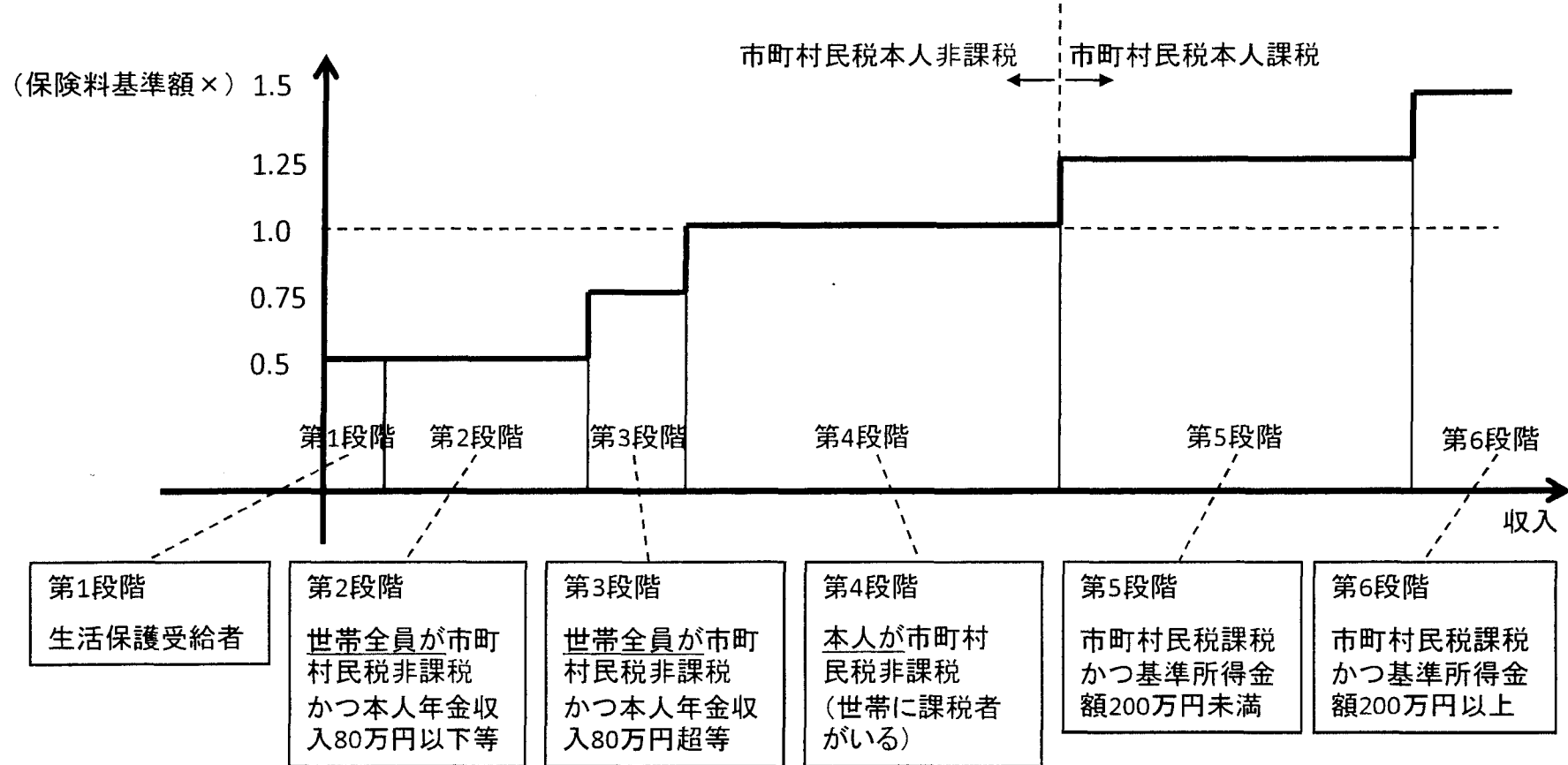


# 介護保険料(第1号保険料)について

- 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	→	<u>特別徴収</u>
【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	→	<u>特別徴収</u>

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)

## 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						75歳以上	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)		1割負担 (現役並み所得者3割)
被用者本人	定額負担		国保 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	70～74歳 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	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					70歳未満 3割 (義務教育就学前2割)	
		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						

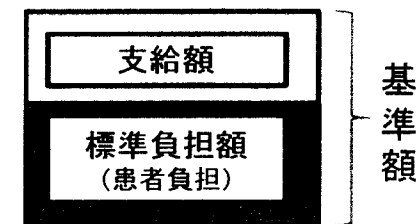
(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設  
 ・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

## 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 【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) 【上記以外の方】医療費の3割		【患者負担】
保険外併用療養費					
訪問看護療養費					
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)1食460円(※2) (居住費)1日320円	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)1日1380円 (居住費)1日320円
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。

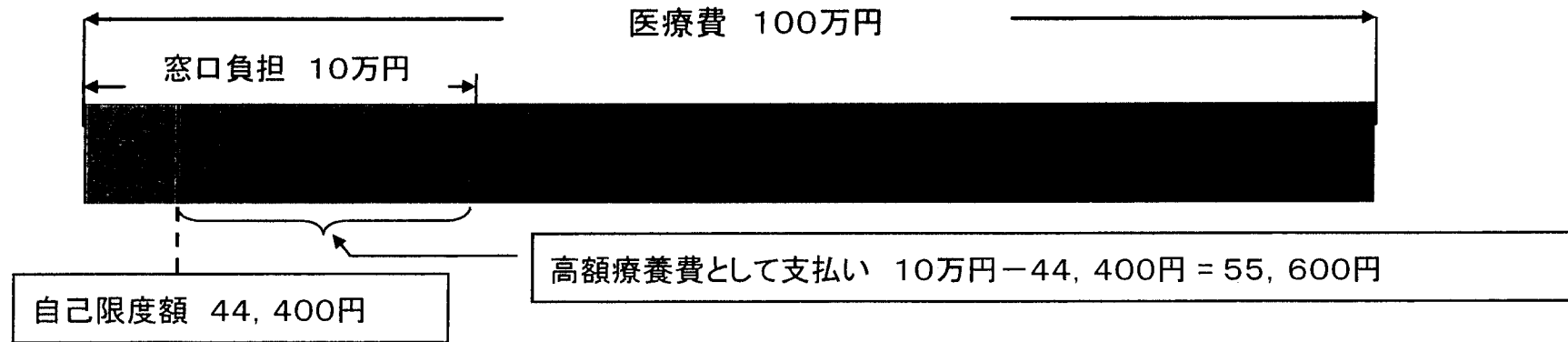
※3過去1年間の入院日数が90日超の場合、160円

※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

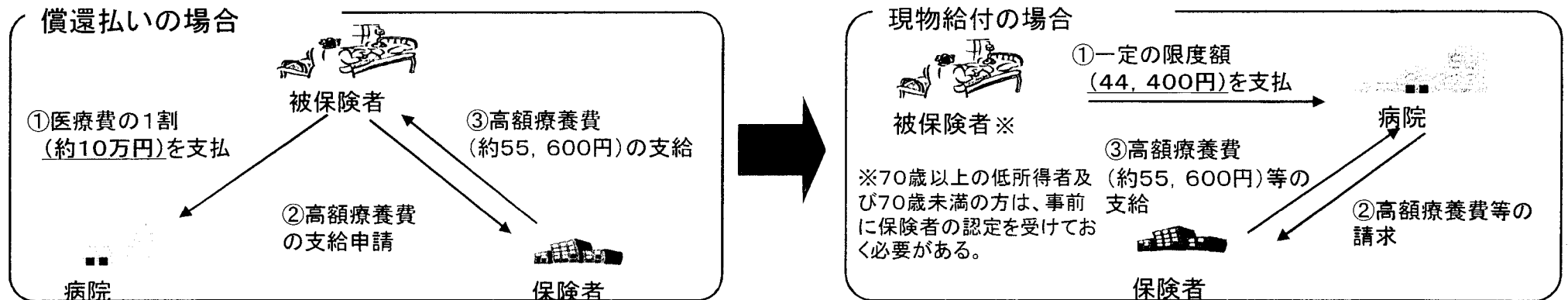
- 高額療養費制度は、被保険者が診療等を受ける際に支払うこととなっている患者負担が過重なものとならないよう、月ごとに限度額を設け、それを超える負担額を各医療保険者から高額療養費として事後的に払い戻す仕組み
- 自己負担限度額は、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定

<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		外来(個人ごと)	自己負担限度額 (世帯単位)
	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

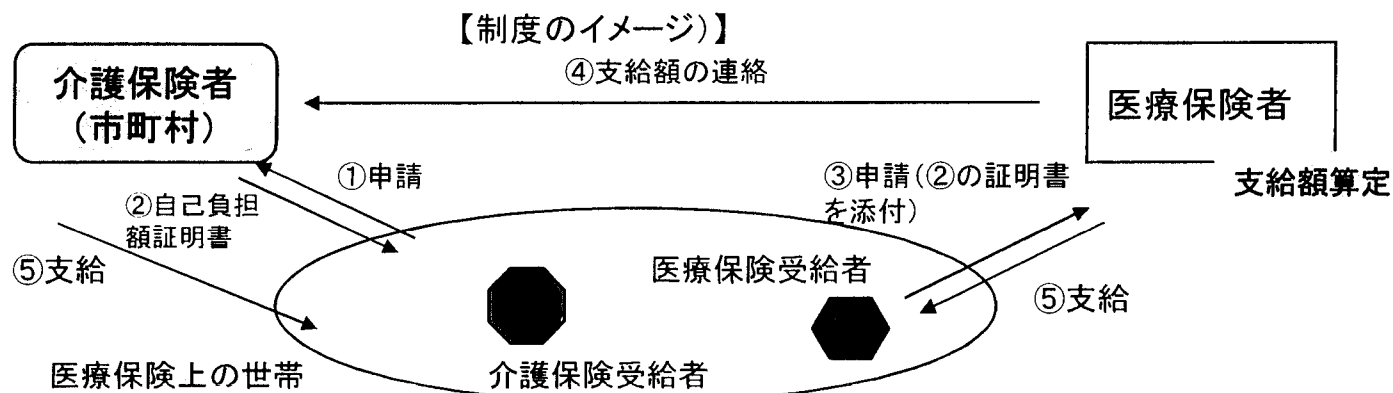
所得区分	世帯の上限額
(1) 下記(2)または(3)に該当しない場合	37,200円
(2) ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	24,600円
○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額+合計所得金額]が80万円以下である場合 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3) ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	①個人15,000円 ②15,000円



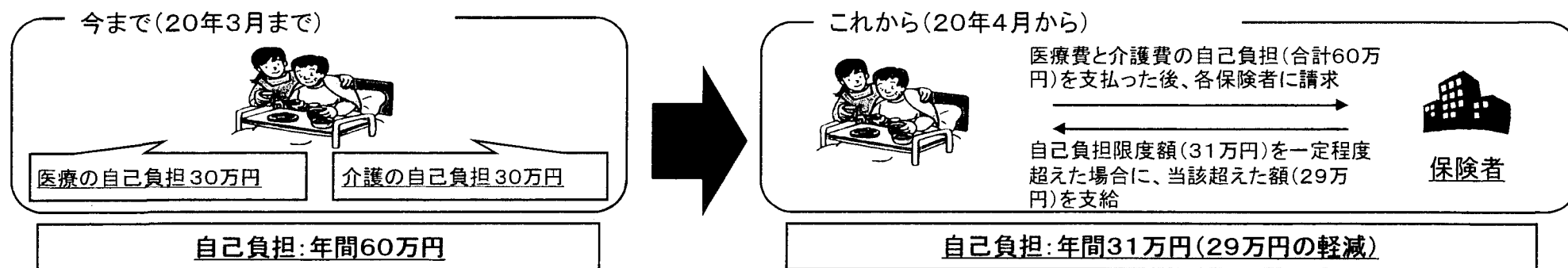
## 高額介護合算療養費の概要

○ 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

# 後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

～平成19年4月11日 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会～

## 後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

## 基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

## 後期高齢者医療における課題

- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 2 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 4 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- 5 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

## 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 1 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要
- 2 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療
  - ・ 訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
  - ・ 複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
  - ・ 医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
- 3 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 4 安らかな終末期を迎えるための医療
  - ・ 十分に理解した上での患者の自己決定の重視
  - ・ 十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

# 平成22年度診療報酬改定の基本方針

平成21年12月8日  
社会保障審議会医療保険部会  
社会保障審議会医療部会

抜粋

## I 平成22年度診療報酬改定に係る基本的考え方

### 2. 改定の視点

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。  
このため、「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

## II 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）

### (3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受けられるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。
- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

## III 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところである。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

# 平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 **+0.19%** (約700億円)

10年ぶりのネットプラス改定

診療報酬(本体) **+1.55%** (約5,700億円)

医科 **+1.74%**  
(約4,800億円)

入院 **+3.03%**  
(約4,400億円)

外来 **+0.31%**  
(約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

歯科 **+2.09%** (約600億円)

調剤 **+0.52%** (約300億円)

薬価等 **▲1.36%** (約5,000億円)

## 社会保障審議会の「基本方針」

### 1. 重点課題

- 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- 病院勤務医の負担軽減

### 2. 4つの視点

充実が求められる領域の評価 など

### 3. 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

## 重点課題への対応

- 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行 など

## 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

# 後期高齢者医療の診療報酬について

## 後期高齢者診療料関連の点数の廃止

- ・心身全体の管理を行う担当医の評価は高齢者に限って行われるべきでない
- ・本点数と機能が重複している生活習慣病管理料を全年齢対象とする

後期高齢者診療料 600点 → 廃止

## 後期高齢者終末期相談支援料関連の点数の廃止

診療報酬上評価することについて国民的合意が得られていない

後期高齢者終末期相談支援料 200点 → 廃止

## その他の後期高齢者関連点数について

※「後期高齢者」との名称はすべて削除

### ➤ 原則として全年齢に拡大

(例) 後期高齢者特定入院基本料 → 特定入院基本料

(退院支援状況報告書の提出により従来と同じ扱い)

後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 → 歯科疾患在宅療養管理料

後期高齢者退院時薬剤情報提供料

薬剤管理指導料退院時服薬指導加算

} → 退院時薬剤情報管理指導料



### ➤ その他の見直し

(例) 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料 → 廃止 (栄養サポートチーム加算で対応)

後期高齢者退院調整加算 → 急性期病棟等退院調整加算

(介護との連携促進のため、65歳以上等を対象に)