

日 退 教 事務局だより

日本退職教職員協議会

発行責任者 竹田邦明

16-6 2017年2月7日
(FAX 送信 6 枚・後日清刷り送付します)

福祉部から

社会保障の「財源不足」 高齢者を狙い撃ち！？ 「負担増と給付抑制」 その2 医療編

- ・現役世代並みの収入がある70歳以上の毎月の自己負担上限引き上げ 下記(1)
例) 年収370万～770万円で外来医療費が月100万円の場合＝約4万4千円→約8万7千円
- ・新たに75歳になる人の保険料の軽減特例を廃止 下記(2)
例) 年金収入が80万円以下＝9割軽減→7割軽減

現在開かれている通常国会で、医療保険制度の見直しが議論されています。厚生労働省の社会保障審議会の部会で昨年末にまとめた見直し案が元となっています。

今回の見直し案では、

- (1) 医療費の自己負担に月ごとの上限額を設ける高額療養費制度でも、70歳以上の上限を引き上げる。
- (2) 75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度の保険料は、特例で実施している低所得者や中程度の所得者らの負担軽減を20年度までに廃止し、段階的に引き上げる。

ものとなっています。これまで高齢者については負担を軽くする策が実施されてきましたが、17年度からは多くの高齢者の負担が増えることとなります。

政府の、社会保障の給付抑制と負担増についての基本的考え方

「2016～2018年度を集中改革期間とし、その後の2020年度までの改革工程を視野に、この期間中は社会保障関係費の伸びは高齢化による増加分年約5000億円と、消費税が10%になったとき施行すると法定されている経費（低年金者に対する福祉的給付など）に相当する水準に抑制する」としています。

社会保障審議会の医療保険部会と介護保険部会は、制度審議の冒頭で「工程表」を示され、これをもとにした議論を求められました。医療保険部会は昨年12月8日、介護保険部会は12月9日にそれぞれ審議のまとめを行い、政府は、今第193国会に予算・法令案をあげています。

上記見直し案の(2)「負担軽減の廃止」についての説明は省略します。

高額療養費制度の見直しについて

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〔図表は最終ページ〕

○ 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。

地公退役員会は次の点を確認しました。

1. 70歳以上の高額療養費の負担上限を若年者（現役）並みに引き上げる。 ➡ 若い時に比べて医療費が急増する高齢者の実態を無視しており、受診機会を失わせるので反対。
2. 後期高齢者医療保険料軽減特例を段階的に解消＝保険料を引き上げる。 ➡ 後期高齢者医療制度そのものの廃止を要求。そもそも制度発足への反対を逸らすために、制度の整合性・負担の平等性を無視して設定した姑息な特例。制度自体を廃止し新制度への移行をしない限り解決できない問題。

なお、今回の見直しでは浮上していませんが、さらに次の点も議論されており、注視が必要であることも確認しました。

1. 後期高齢者医療の窓口負担を1割から2割に引き上げる。加えて現在3割負担となっている「現役並み所得者」に所得に加えてマイナンバーで捕捉した「預貯金勘案」を付加する＝今次の審議会まとめでは言及されていないが、「工程表」のもとになった財政審建議では2019年から実施する宿題とされている。 ➡ 高齢者医療制度自体が誤っているうえ、2割負担化は若い時に比べて医療費が急増する高齢者の実態を無視しており、受診機会を失わせる。また、所得に加えて資産を負担の根拠にすれば、若い時代の儉約・蓄積が高齢期の負担に結び付くことになる、かつそれに要する事務コストは膨大。加えてマイナンバーをそのように用いることは許せない。
2. 医療保険制度でも、介護保険の補足給付要件に導入したようにマイナンバーを利用して、所得のみでなく金融資産（預金）も勘案して本人負担を求める：預金口座への付番開始から三年を目途に具体化する方向で引き続き検討 ➡ 上記1と同様の理由で反対

退職者連合は、「社会保障制度に関する2017年度春の要求」を確定し、来る2月16日に政策制度要求院内集会を開催し運動にとりくみます。

退職者連合「社会保障制度に関する2017年度春の要求」

1 医療制度について

1. 高額療養費制度の高齢者の負担上限額引き上げを撤回すること。
2. 医療制度に変わる新制度を作ること。
3. 後期高齢者医療制度の窓口負担を原則2割に引き上げることと、負担率算定にあたって資産勘案を付加することに反対する。

4. 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高熱水費相当額の負担を求めることに反対する。
- 2 介護保険制度について
(略) その3介護編で

見直し(案)の概要は最終ページ

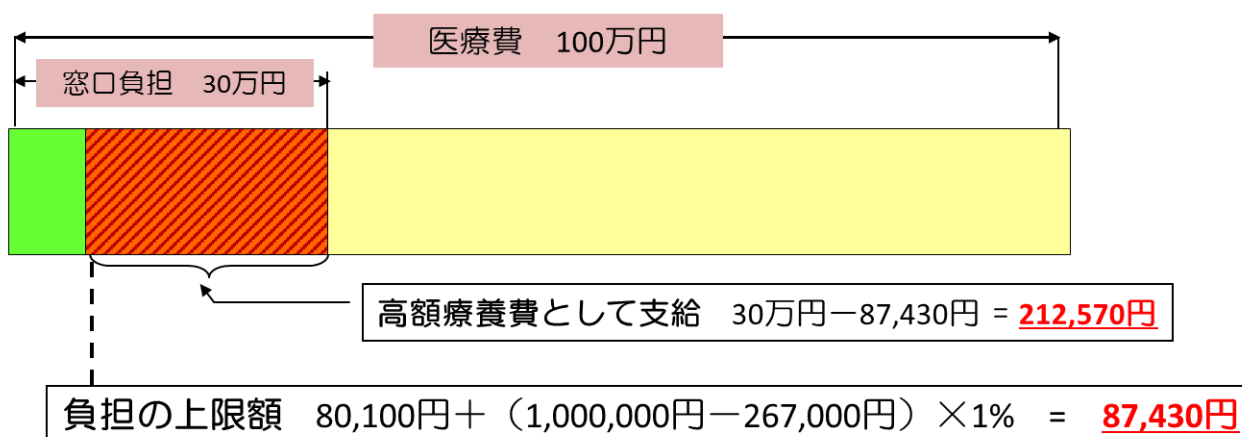
参考 (現行制度での説明です)

1 「高額療養費制度とは」こんな制度です

医療機関や薬局の窓口で支払った額(※)が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まない。

<例>70歳未満、年収約370~約770万円の方
100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



212,570円が高額療養費として支給され、実際の自己負担額は87,430円となります。

2 負担の上限額は、年齢や所得によって異なります

最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の場合>

所得区分		外来 (個人ごと)	1か月の負担の上限額
現役並み所得者 (月収28万円以上などの窓口負担3割の方)		44,400円	$80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税 非課税の方)	Ⅱ (Ⅰ以外の方)	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入のみの方の場合、 年金受給額80万円以下など、 総所得金額がゼロの方)		15,000円

<70 歳未満の方の場合>

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額
年収約1,160万円～の方 健保：標準報酬月額83万円以上の方 国保：年間所得901万円超の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%
年収約770～約1,160万円の方 健保：標準報酬月額53万円以上83万円未満の方 国保：年間所得600万円超901万円以下の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%
年収約370～約770万円の方 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満の方 国保：年間所得210万円超600万円以下の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
～年収約370万円の方 健保：標準報酬月額28万円未満の方 国保：年間所得210万円以下の方	57,600円
住民税非課税の方	35,400円

（注）同一の医療機関等における自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担（70 歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要。）を合算することができます。

この合算額が負担の上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

3 さらに負担を軽減する仕組みもあります

高額療養費制度では、「世帯合算」や「多数回該当」といった仕組みにより、さらに最終的な自己負担額が軽減されます

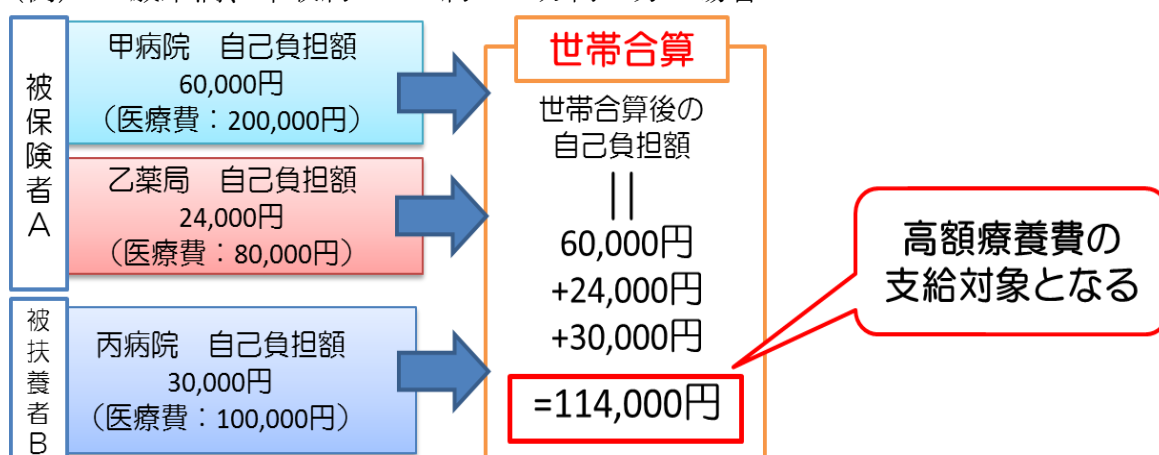
（1）世帯合算

お一人の一回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、窓口でそれぞれお支払いになった自己負担額を1か月（暦月）単位で合算することができます。

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、70 歳未満の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

（例）70 歳未満、年収約 370～約 770 万円の方の場合



（2）多数回該当

直近の1 2 か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合（多数回該当の場合）には、その月の負担の上限額がさらに引き下がります

<70歳以上の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
現役並み所得者	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円

(注)「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

<70歳未満の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
年収約770～約1,160万円の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
年収約370～約770万円の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
～年収約370万円の方	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

Q1. どのような医療費が、高額療養費制度の支給の対象となるか。

A1. 保険適用される診療に対し、患者が支払った自己負担額が対象となります。医療にかからない場合でも必要となる「食費」・「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」・「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。

また、患者が70歳未満の場合に自らの自己負担額を合算するためには、レセプト（※）1枚あたりの1か月の自己負担額が2万1千円以上であることが必要です。

なお、高額療養費制度は、かかった医療費を暦月単位で軽減する制度であり、月をまたいで治療した場合は、自己負担額の合算はできません（理由については、Q10をご覧ください。）。

（※）ある個人について診療に要した費用を医療保険に請求するために、暦月（月の初めから終わりまで）単位で医療機関や薬局が作成する請求書を指します。

Q2. 70歳以上の「現役並み所得者」の区分に該当するのは、どのような場合か。

A2. ○ 70歳以上の方のうち、「現役並み所得者」となるのは、以下の条件を満たす方（本人とその家族（※））です。

- ・国民健康保険及び後期高齢者医療制度に加入している方：本人又は同じ医療保険に加入する70歳以上の方の市町村民税の課税標準額が145万円以上

→ 地元の市区町村で確認できます。

- ・健康保険に加入している方：被保険者の月収（標準報酬月額）が28万円以上

→ 加入する健康保険組合又は協会けんぽ都道府県支部（年金事務所でも可）で確認できます。

○ ただし、次の条件に該当する70歳以上の方は、申請により「一般所得」と同じ負担額となります。

- ・家族のうち、同じ保険に加入する70歳以上の方との一年間で得た全ての収入の合計額が520万円未満（同じ保険に加入する70歳以上の方がいない場合は383万円未満）等

※ 健康保険の被保険者が70歳未満の場合、被扶養者又は国保の家族の加入者の年齢が70歳以上でも、その方は「現役並み所得者」にはなりません。

※ 所得区分の判定は、療養を受けた月が1～7月の場合は前々年、8～12月の場合は、前年の所得により行います。

[会員向け情宣は P1、P6 だけで]

[ホームページからダウンロードできます]

