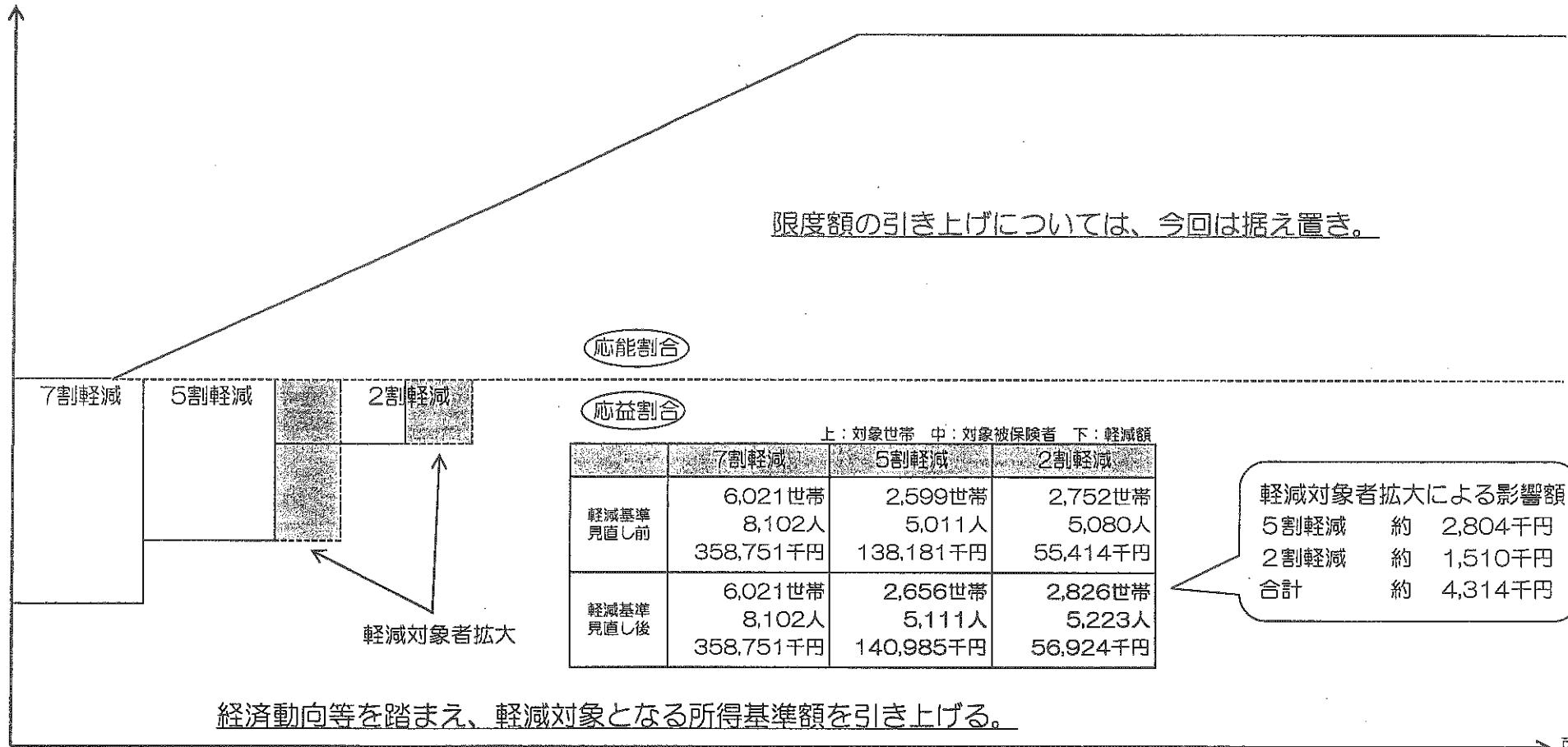


川西市国保における法定軽減対象者拡大による影響

保険税額



軽減対象者拡大の内容

①2割軽減の拡大。。。軽減対象となる所得基準額を引き上げる

(現行) 所得基準額 $33\text{万円} + 48\text{万円} \times \text{被保険者数}$
 → 給与収入 146万円相当(1人世帯), 210万円相当(2人世帯)



(改正後) 所得基準額 $33\text{万円} + 49\text{万円} \times \text{被保険者数}$
 → 給与収入 147万円相当(1人世帯), 213万円相当(2人世帯)

②5割軽減の拡大。。。軽減対象となる所得基準額を引き上げる

(現行) 所得基準額 $33\text{万円} + 26.5\text{万円} \times \text{被保険者数}$
 → 給与収入 124.5万円相当(1人世帯), 151万円相当(2人世帯)



(改正後) 所得基準額 $33\text{万円} + 27\text{万円} \times \text{被保険者数}$
 → 給与収入 125万円相当(1人世帯), 152万円相当(2人世帯)

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、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払った後、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。

見直し内容

○29年8月～ 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。

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。

○30年8月～ 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。

○現行（70歳以上）

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

○29年8月～

区分	限度額（世帯※1）	
	外来（個人）	
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		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円

○30年8月～

区分（年収）	限度額（世帯※1）	
	外来（個人）	
課税所得690万円以上 <140,100円>	252,600円+1%	
課税所得380万円以上	167,400円+1% <93,000円>	
課税所得145万円以上	80,100円+1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	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

入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し

- 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、光熱水費相当額の徴収対象者を広げるとともに、負担額を見直す。
- 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)	200円/日
「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。

新たな国保制度に向けた平成29年度の対応について

■標準事務処理システムへの対応

①国保情報集約システム（※1）の連携にかかるシステム改修

（※1）市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム

②現行システムと市町村事務処理標準システム（※2）との機能差異の洗い出し

（※2）市町村が行う資格管理、賦課、徴収・出納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム

■国保制度改革に向けた検討

①国保運営方針（※3）の策定

主な記載事項

【必須事項】

- ・国保の医療費、財政の見通し
- ・市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項 等

【任意項目】

- ・医療費適正化に関する事項
- ・市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項 等

（※3）安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として定めるもので、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するもの。

②納付金（※4）の算定ルールの決定

各都道府県において決定すべき主な事項

- ・基礎的な算定方針
- ・納付金の算定に必要な係数、方針
- ・標準保険料率の算定に必要な係数、方針 等

（※4）新たな制度では、都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を市町村が納付し、給付に必要な費用を全額、都道府県が市町村に交付金として支払うこととなる。

市町村保険料率等の決定スケジュール（予定）

