



国民健康保険  
加入者の方へ



# 平成18年10月1日より 国民健康保険の一部が 改正されます。



わしがチェック  
するぞい!!

**その1** 70歳以上及び老人保健で医療を受ける人で、現役並み所得者(注1)に該当する方の自己負担割合が変更になります。(すでに切替をしている方は、手続きの必要はありません)

平成18年9月30日まで

平成18年10月1日から

## 2割



## 3割

(注1) 現役並み所得者とは・?

70歳以上の国保被保険者および老人保健で医療を受ける人(国保被保険者に限る)のうち、1人でも一定の所得(課税所得が145万円)以上の方が同一世帯にいる人。

ただし、70歳以上の国保被保険者および老人保健で医療を受ける人(国保被保険者に限る)の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であった場合は、申請によって「一般」の区分と同様になり、1割負担となります。

自己負担割合  
が変更するか  
どうかは、個人  
の状況によっ  
て様々のよう  
じゃ!詳しく  
は保健課で確  
認するとよい  
ぞ



Aさん

3割

Aさん 7歳  
国保被保険者  
課税所得  
160万円  
収入 400万円



BさんCさん2人とも

3割

Bさん 7歳  
国保被保険者(老人医療)  
課税所得  
180万円  
収入 560万円



Cさん 7歳  
国保被保険者  
課税所得 0円  
収入 0円

合計収入が520万円以下  
なので申請をすると...

1割

Dさん 78歳  
国保被保険者(老人医療)  
課税所得  
170万円  
収入 400万円



Eさん 73歳  
国保被保険者  
課税所得  
60万円  
収入 110万円



**その2** 国保被保険者が出産したとき支給される、出産育児一時金の支給額が変更になります。

平成18年9月30日まで

5万円UP ↑

平成18年10月1日から



## 30万円

支給

## 35万円

支給

10月生ま  
れから5万  
円多く貰え  
るようじゃ  
のお~



**その3**

厚生労働大臣が指定する特定疾病のうち、70歳未満の人工透析が必要な慢性腎不全の診療に係る自己負担額(上位所得者に限る(1))が変更になりました。

平成18年9月30日まで

平成18年10月1日から

## 1万円

まで

## 2万円

まで

その4

医療費が高額になったときの自己負担限度額が変更になりました。  
70歳未満と70歳以上では、自己負担限度額が異なります。



70歳未満の人の場合

平成18年9月30日まで

一般と上位所得者が増額しちゃうのよ~

平成18年10月1日から

自己負担限度額 (月額)

	1月の限度額	4回目以降 (2)
一般	72,300円 + 医療費が241,000円を超えた場合は、その超えた分の%を加算	40,200円
<sup>1</sup> 上位所得者 (月収56万円以上)	139,800円 + 医療費が466,000円を超えた場合は、その超えた分の%を加算	77,700円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円



自己負担限度額 (月額)

	1月の限度額	4回目以降 (2)
一般	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の%を加算	44,400円
<sup>1</sup> 上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円 + 医療費が500,000円を超えた場合は、その超えた分の%を加算	83,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

- 1 基礎控除後の総所得金額などが670万円を超える世帯。(10月からは600万円)
- 2 過去12ヶ月の間に、1つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

70歳以上の人の場合

平成18年9月30日まで

低所得者以外は増額しているよじゃのよ~

平成18年10月1日から

自己負担限度額 (月額)

	自己負担割合	外来 (個人単位)	外来・入院 (世帯単位)
一般	1割	12,000円	40,200円
現役並み所得者 (注1)	2割	40,200円	72,300円 + 医療費が361,500円を超えた場合は、その超えた分の%を加算 (4回目以降 2は40,200円)
低所得2 (注2)	1割	8,000円	24,600円
低所得1 (注3)	1割	8,000円	15,000円



自己負担限度額 (月額)

	自己負担割合	外来 (個人単位)	外来・入院 (世帯単位)
一般	1割	12,000円	44,400円
現役並み所得者 (注1)	3割	44,400円	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の%を加算 (4回目以降 2は44,400円)
低所得2 (注2)	1割	8,000円	24,600円
低所得1 (注3)	1割	8,000円	15,000円

(注2) 低所得2とは・・・?

同一世帯の世帯主および国保被保険者 (老人保健で医療を受ける人の場合は世帯の全員) が住民税非課税の人 (低所得1以外の人) にあたります。

(注3) 低所得1とは・・・?

同一世帯の世帯主および国保被保険者 (老人保健で医療を受ける人の場合は世帯の全員) が住民税非課税で、その世帯の判定対象者の各所得が必要経費・控除 (年金の所得は控除額を80万円として計算) を差し引いたときに0円となる人にあたります。

低所得者は認定証が必要のようじゃ! 必ず申請するように!



低所得1・2の人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。市役所保健課窓口へ申請してください。

世帯内の異動や所得の変動があった場合には、年度途中でも自己負担割合などが変わる場合があります。



国民健康保険  
加入者の方へ  
(つづき)

その5

療養病床に入院する70歳以上の人の、食費と居住費の負担が変更となりました。

平成18年9月30日まで

食材料費相当を負担  
(24,000円)



平成18年10月1日から

食材料費及び調理  
コスト相当を負担  
(42,000円)  
+  
高熱水費相当を負担  
(10,000円)

調理コスト相当や  
光熱水費相当も負  
担せねばならな  
いようじゃ！大幅  
に増額するので注  
意が必要じゃぞ！

上記の金額は1ヶ月の負担のめやすになっています。



負担が軽減される  
人や、負担対象外  
となり通常通りの  
負担でよい人もい  
るので確認すると  
よいぞ！

所得の低い人は負担が軽減されます。

住民税非課税世帯	30,000円
年金受給額80万円以下等	22,000円
老齢福祉年金受給者	10,000円

負担の対象外となる患者

入院医療の必要性の高い状態( )が継続する患者及び回復期リハを受ける患者については、食材料費相当24,000円のみ負担となります。

( )・・・人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する状態や脊髄損傷四肢麻痺が見られる状態)、難病等

今回の医療保険制度の改正について

高齢化が加速する中、医療費は毎年増加する傾向にあります(阿蘇市の老人医療費は年間1人当たり90万円を超え、熊本県でワースト4位となっています)。その一方で、医療費の支払いに充てるための保険料は景気の低迷などの影響から伸び悩み、また、国・県や保険者の財政も厳しく、誰でも保険証1枚で医療を受けられる「国民皆保険制度」は危機的な状況にあります。

このような社会情勢の中で、国民皆保険を堅持し、安心の基盤である医療保険を子や孫の世代にまで持続可能なものとするために、今回、抜本的な制度改正が行われました。

今回の医療制度改革のポイントは、医療費適正化として、保険給付の見直しを図るほか、40歳以上の健診や保健指導を保険者に義務付け、予防を重視し平均在院日数の短縮に向けた平成20年4月から75歳以上の方に、現在の老人医療保健に替わる新しい高齢者保険制度(保険料を徴収し、県を単位とする広域連合で運営)を創設する。保険者を再編・統合していくなどです。国保や政管健保も今後、再編・統合へと向かっていくこととなります。

制度改正が続く、被保険者の立場からは自己負担が増えると思われるでしょうが、1人ひとりが医療費適正化の意識を持ち、また、住民健診を受けていただくことで、医療費が抑制されれば、その結果として、国保税率や、新高齢者医療制度の保険料が抑えられるということに必ず繋がることをご理解していただきたいと思っております。