

## テーマ：「高齢化社会に向けた社会保障制度」

### ～知って負担減！介護費と医療費…うまく公的制度を活用する～

これからの時代、高齢者は増えていくのに子供は減っていく、少子高齢化です。これは日本国民の誰もが直面する問題であり、一人一人それを乗り越えていかなければなりません。

介護についても、一人一人が介護するにしろ介護されるにしろ、他人事ではなく避けて通れない問題です。その負担を少しでも軽くできないかは、切実な問題です。

このセミナーでは、介護保険や健康保険の仕組みをうまく利用することで、負担の大きい介護費、医療費を節約したり、補助を受けたりできることをご紹介します。

また、介護保険料、所得税などの負担も工夫次第で、節約できます。そのあたりも事例を交え、ご説明いたします。

例えば

介護施設を利用するときの「居住費・食費」は世帯収入により決まります。利用者本人の収入ではありません。世帯を分ければ世帯収入が減るので、その分負担が減ります。

しかし、世帯を分けると税金のほうで扶養控除などに影響するのではないかという方がいらっしゃいます。

ただ、これは杞憂です。

世帯が別でも生計を一にしていれば扶養控除は受けられます。例えば単身赴任をしたお父さんは、奥さんの配偶者控除や子供の扶養控除は、普通であれば受けられます。世帯を分けても影響はありません。

ある方は、74歳になる母親が介護施設に入りましたが、世帯を分ける前は月額約15万円だった利用料が約7万円になりました。

月に8万円の負担が減ったのは大きいですね。( ^\_^ )v

ちょっと工夫すれば、いろいろと恩典が受けられます。

## 1. 医療、介護保険制度の現状

健康保険、介護保険などの公的保険制度について、その種類、考え方、現状などをお話しします。公的介護保険制度の仕組みと特徴です。

そして退職後の公的医療保険制度についても説明いたします。

### 1) 医療、介護保険制度の現状

公的医療制度は、社会保険として健康保険、地域保険として国民健康保険、退職者医療として国民健康保険、そして高齢者医療として後期高齢者医療制度に分けられます。

被用者保険の加入者も退職後は市町村国保に加入するため、市町村国保は必然的に高齢者を多く含むこととなります。一般に高齢者は低所得で保険料負担能力が低い上、医療を必要とする頻度も高く、国保単独で高齢の国保加入者の医療費を負担するのは困難であることから、老人保健制度により75歳以上の高齢者の医療費は、国保、被用者保険の各医療保険制度からの拠出金及び公費を中心として賄われています。

また、定年退職後の年金受給者等の被用者保険から国保への移行者については、老人保健制度適用までの間、退職者医療制度により被用者保険の保険者が費用を負担しています。

## 2) 健康保険

健康保険は、業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関し、被保険者及び被扶養者に保険給付を行います。

給付内容は、

療養の給付、家族療養費、入院時食事療養費、訪問看護療養費・家族訪問看護療養費、療養費、高額療養費、移送費・家族移送費、傷病手当金、出産手当金・出産育児一時金・家族出産育児一時金、埋葬料・埋葬費・家族埋葬料

高額療養費、移送費・家族移送費、傷病手当金、出産手当金・出産育児一時金・家族出産育児一時金、埋葬料・埋葬費・家族埋葬料は、被保険者などの請求によって支給されます。

事業主は、被保険者にその者が受けることができる健康保険の給付の種類や内容、請求手続きを助言し、せつかくの健康保険の給付をもらい忘れることのないよう配慮することが必要です。

## 3) 国民健康保険

国民健康保険ですが、自営業者等の被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付が行われます。給付内容はほぼ健康保険法と同じですが、特別療養費が加わり、傷病手当金と出産手当金はありません。

特別療養費とは、保険料を滞納している間は被保険者証を返還しますが、そのときに被保険者資格証明書を交付されて受ける給付です。

退職者医療制度は、会社や役所を退職して国民健康保険に加入した方のうち、被用者年金（厚生年金や共済年金など）を受給している65歳未満の方と、その被扶養者が対象となる制度です。

最後に、高齢者医療として後期高齢者医療制度です。75歳以上の方および65歳～74歳の方で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が対象になります。

後期高齢者医療制度へ加入後は、国民健康保険等の被保険者ではなくなります。

老人医療費の現状と問題点として、国民医療費は、2001年度において、31兆3,234億円、対前年度3.2%増ですが、そのうち、老人医療費（老人保健制度から給付される額と患者負担を合計した額）は、約11兆7,000億円で、全体の34.4%を占めています。

対前年度伸び率は5.1%増で、全体よりも高い。老人医療費が国民医療費に占める割合は、1985年では25.4%でした。

高齢者人口の増大等により、金額も割合も年々増大している。

国民医療費を年齢階級別に見ると、0～14歳が国民医療費全体の6.6%、15～44歳が5.8%、45～64歳が28.5%を占めています。それに対して、65歳以上では15兆3,950億円と、国民医療費の約半分を占めています。

1人あたり医療費をみると、国民1人あたりでは24万6,100円ですが、年齢別では、65歳未満では15万2,500円であるのに対して、65歳以上では、67万3,200円（65歳未満の者の4.4倍）、75歳以上では88万1,100円（同5.8倍）となっています。

高齢者の医療費が、若い世代よりも高くなる要因として、1人あたり診療費（医科診療にかかる診療費が中心で、歯科診療費などは含まない）を65歳以上の者と一般（65歳未満）と比較すると、1人あたり診療費では4.9倍と高齢者の方が高い。

このうち、入院では6.7倍、外来では4.4倍となっています。高齢者の場合、医療機関にかかる頻度が一般よりも高いことや、入院日数が長いことなどから、医療費が高くなっていることがわかります。

こうした老人医療費の増大が、高齢者医療の大きな課題となっています。前述したとおり、老人保健制度では、老人医療費に対して、患者負担（老人医療費全体の約7%）以外は、公費負担と老人医療費拠出金で賄っています。

2000年度の公費負担総額は3兆1,400億円、拠出金は7兆2,100億円となっています。現役世代が医療保険制度で負担している保険料の約4割は、老人医療費拠出金の負担に使われています。厚生労働省の推計によれば、2025年には老人医療費は、国民医療費の約6

割に達すると見込まれています。今後とも増大する老人医療費を誰がどのように負担するのか、ということが近年の医療保険制度改革論議の大きな焦点となっています。

## 2. 公的介護保険で利用できるサービス

公的介護保険制度で受けられるサービスには、大きく分けて、自宅で暮らす高齢者向けの「居宅介護サービス」と、施設入所者向けの「施設介護サービス」の2つがあります。

訪問介護、デイサービスなどの居宅で受ける「居宅介護サービス」と、特別養護老人ホーム、老人保健施設などに入って受ける「施設介護サービス」です。

### 1) 介護保険の成り立ち

現在日本の高齢化は例のない速さで進んでいると言われていています。2025年には65歳以上の割合が総人口の14%以上にもなると言われています。

寝たきりになったり、介護を必要とする方が増加し、長期化にともない介護する人も高齢となってきたり、その介護者に女性が多かったりと、かなり家族にとっては負担となってくるケースが多いようです。

しかし、現在の社会保障制度ではそれをまかなうだけの対応は出来ないとされています。その上、長引く不況や経済低成長などで社会保障への高齢者対策、年金、失業問題、医療のニーズはますます高まってきている状態です。

現在の日本で財源不足といわれているなか、介護保険制度は高齢化社会に対応するために新たに制定された社会保険制度です。介護保険は、40歳以上の人が加入しなければならない強制加入保険です。

保険者は各市町村で、被保険者は65歳以上の方（第一号被保険者）と40～64歳の方（第二号被保険者）です。

サービス内容や保険料は各市町村によって異なります。厚生省の定める項目に基づいて各市町村毎に基準額が設定されています。これを元に保険料が計算されています。

居宅において利用できる介護保険サービスのことを「居宅介護サービス」といいます。

自宅にサービス提供者が訪問して行うサービスと、自宅から施設に通って日帰りで利用する「訪問・通所サービス」、短期間施設に泊まって介護を受ける「短期入所サービス（ショートステイ）」、訪問・通所サービス支給限度額や短期入所サービス支給限度額に含まれない「その他の居宅サービス」の3つに区分されています。

- ①訪問通所サービス：訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション・通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与。
- ②短期入所サービス：短期入所生活介護、療養介護。
- ③その他の住宅サービス：認知症対応型共同生活介護、福祉用具購入、居宅療養管理指導、住宅改修費、特定施設入所者生活介護、市町村独自サービスがある。

介護保険で「要介護（1～5）」に認定された方は、「施設介護サービス」を利用することができます。

施設介護サービスは次の3種類に分かれ、この中から入所する施設を選びます。

利用者が直接申し込んで契約を結びます。

- ①介護老人福祉施設：生活介護が中心の施設です。常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事、入浴、排せつなど日常生活の介護や健康管理が受けられます。
- ②介護老人保健施設：介護やリハビリが中心の施設です。病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの看護や介護、リハビリを受けられます。
- ③介護療養型医療施設：医療が中心の施設です。急性期の治療が終わり病状は安定しているが、長期間にわたり療養が必要な方対象の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や介護などを受けられます。

介護サービス費は要介護度ごとに利用できる限度額が決められています。限度額の範囲内でサービスを利用したときは、1割が自己負担の金額です。

限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。居宅介護サービス及び施設介護サービスの利用限度は、要介護1（165,800円程度）から要介護5（358,300円程度）までとなっています。

### 3. 公的医療保険制度で使える制度

公的医療保険制度は、自己負担は通常3割です。75歳以上になると「後期高齢者医療制度」の対象となり自己負担は1割へ減額されます。

しかし、自己負担費用が一定額を超えた場合は、健康保険の高額療養費制度により、申請すれば払い戻しを受けることができます。

重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となります。そのため家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。

ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

被保険者、被扶養者ともに1人1か月の自己負担限度額は所得に応じて、次の計算式により算出されます。また、高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月に同一世帯で21,000円以上超えるものが2件以上生じたときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給されます。同一人が同一月に2つ以上の医療機関にかかり、それぞれ21,000円以上になった場合も同様です。(70～74歳の方がいる世帯では算定方法が異なります。)なお、同一世帯で1年間(直近12か月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が変わります。(多数該当)

**【70歳未満の方 医療費の自己負担限度額(1か月あたり)】**

	外来・入院
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1% 〈83,400円〉
一般	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉
低所得者(住民税非課税世帯)	35,400円 〈24,600円〉
※ 〈 〉内の金額は、多数該当の場合の限度額	

**【74～74歳の方 医療費の自己負担限度額(1か月あたり)】**

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉
一般	24,600円	62,100円 〈44,400円〉
低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)	8,000円	24,600円
I(年金収入80万円以下等)		

※ 現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上であって、かつ年収が夫婦世帯520万円以上、単身世帯で383万円以上の世帯の被保険者及びその被扶養者

※ 〈 〉内の金額は、多数該当の場合の限度額

#### 4. 社会保障費の負担を軽くし、公的支援制度をうまく受ける!!

介護費や医療費は、通常かなり生活費を圧迫します。それに対処して、少しでも節約することが必要です。その工夫の仕方についてです。

特に介護保険、医療保険とも生計費が関係しているので税金面とも絡んできます。健康保険制度、介護保険制度、所得税の課税制度などで総合的に検討するとともに、事例なども交え詳しくご紹介いたします。

また、介護に関してはいろいろと費用がかさみます。そのときのために、例えば寝たきりや認知症などが原因で介護が必要な65才以上の方を対象に支給される老人福祉手当、老人訪問看護を利用した場合に老人訪問看護ステーションに各市町村から支払われる老人訪問看護療養費についてもご説明いたします。

さらに、助成の制度ではないのですが、介助を必要とする65歳以上の高齢者および障害者などが介護のために必要なこと、例えば浴室やトイレにてすりを取り付けるなどで資金が必要なときに貸し付けをしてもらえる、「高齢者住宅整備資金貸付制度」などもご紹介いたします。

①老人福祉手当は、65歳以上の要介護3・4・5で6ヵ月以上常時ねたきりの高齢者と同居し、介護している方に給付されます。

所得制限はありません。介護保険施設や有料ホーム等に入所している方は対象になりません。対象額は月額5,000円です。

②老人訪問看護療養費は、老人医療受給対象者が健康保険法に規定する指定訪問看護事業者により行われる老人訪問看護を受けたとき、市町村より支給されます。老人保健法に基づく給付です。

老人訪問看護療養費は現物給付の取り扱いがされますので、利用者は一定の利用料を負担すればサービスを受けられます。ちなみに、介護保険で同じようなサービスが受けられる場合は介護保険が優先されます。

健康保険法の訪問看護療養費は、被保険者が、厚生労働大臣が指定する者からその指定に係る訪問看護事業の事業所により行われる訪問看護を受けたときに支給されます。その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給します。

また、保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は介護保険法の規定による介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設による訪問看護は、訪問看護療養費の支給対象になりません。

そして、訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者が必要と認める場合に限り、支給されます。(利用者は同時に2箇所以上の訪問看護ステーションから指定訪問看護をうけることはできません。)

※被保険者が負担する「基本利用料」については、高額療養費の対象になります。ただし、「その他の利用料」は対象にはなりません。

**③高齢者住宅整備資金貸付制度とは、安心して住める住宅作りのために、60歳以上の高齢者と同居する者が、所有する住宅を高齢者向けに増改築、または改造するのに必要な資金の貸付を低利で行う制度です。**

実施主体は都道府県または市町村で、貸し付けの限度額や利率は国が一応の条件を設定していますが、それぞれの実情に応じて定められています。申込、問い合わせは、それぞれの都道府県、市町村です。

## 5. 民間保険の医療保険、介護保険

民間医療保険の制度には、入院や手術にそれぞれ給付金が出る他、通院保障がある、死亡保険金がつく、特定疾病に特化した給付がつくなど、さまざまなタイプの商品があります。

また民間の介護保険の制度としては、保険契約で定める所定の要介護状態となった場合に、一時金や年金、あるいは一時金と年金を同時に受け取れるなどの保険商品があります。

### 選び方のポイント

自分に合った医療保険を見つけるポイントは、100%自分の思い通りの医療保険はないということです。保険内容から保険料に至るまですべて思い通りの医療保険はありません。

保障を厚くすれば、保険料は高くなります。保険金の給付日額にも上限があります。必ずどこかで妥協しないとけません。

問題は妥協するポイントです。大事なことは、取れるリスクは取るという考え方。そもそも、すべてを医療保険でまかなおうとするから余計な保障までつけて、無駄に保険料を払うことになります。

原則として、何とか出来るだけの貯蓄を準備しておく。ただ、思いのほか医療費が高額になってしまった時や、貯蓄分が減ってしまい、その後の生活に不安が残ってしまう場合に、金銭的負担をバックアップしてくれるのが保険です。本当に必要な金額はどのくらいなのか把握しておくこと、そして冷静に何が必要かを考えておくことです。

平成 23 年 5 月 25 日  
株式会社ソフィア 平 松 徹  
HP → 平松徹 → 検索