

健康保険法等の一部を改正する 法律について

厚生労働省

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定)に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨子

1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月～】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月～】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)【平成20年4月～】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止【～平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設 【平成20年4月～】

- (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月～】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月～】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月～】

4 その他

中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

施行時期	主な改正内容	改正対象法律
公布日(平成18年4月適用)	・国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割) ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し ・保険診療と保険外診療との併用について再構成 ・保険財政共同安定化事業の創設 ・地域型健保組合の創設 	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法(※)
平成20年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割) ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前) ○題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ・医療費適正化計画 ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ・前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設 	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 〃 〃 〃 〃
平成20年10月	・政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

【注】(※)は被用者保険各法共通

1 医療費適正化の総合的な推進

中長期的な医療費適正化方策

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
 - (生活習慣病対策)
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・ 市町村の啓発事業の指導
 - (在院日数の短縮)
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める※
- 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる
- ※設定にあたっては中医協において審議
- 診療報酬に関する意見を提出することができる※
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等※

(※)については中間年における進捗状況の評価時も同様

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

保険給付の内容・範囲の見直し等

- 高齢者の患者負担の見直し(現行:70歳未満3割、70歳以上1割(ただし、現役並み所得者2割))
 - ・ 現役並み所得の70歳以上の者は3割負担 (平成18年10月～)
 - ・ 新たな高齢者医療制度の創設に併せて高齢者の負担を見直し (平成20年4月～)
70～74歳 2割負担、75歳以上 1割負担(現行どおり)
- 療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引上げ (平成18年10月～)
- 高額療養費の自己負担限度額の引上げ
高額療養費の自己負担限度額について、低所得者に配慮しつつ、賞与を含む報酬総額に見合った水準に引上げ (平成18年10月～)
併せて、高齢者医療制度の創設に伴い見直し (平成20年4月～)
- 現金給付の見直し
 - ・ 出産育児一時金の見直し(30万円→35万円) (平成18年10月～)
 - ・ 傷病手当金及び出産手当金の支給水準の引上げ・支給範囲の見直し (平成19年4月～)
 - ・ 被用者保険の埋葬料の定額化(5万円) (平成18年10月～)
- 乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大 (平成20年4月～)
高齢者医療制度の創設に併せて、乳幼児に対する自己負担軽減(2割負担)の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大
- 高額医療・高額介護合算制度の創設 (平成20年4月～)
- 保険料賦課の見直し
 - ・ 標準報酬月額の上下限の範囲の拡大 (平成19年4月～)
 - ・ 標準賞与の範囲の見直し (平成19年4月～)

高齢者の患者負担の見直し

- 70歳以上の高齢者のうち、現役並みの所得の者については、現役と同様に3割負担とする。 (18年度)
- ・75歳以上の後期高齢者については、1割負担(ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担)とする。
・70歳未満の者については、これまでと同様に3割負担とし、70歳から74歳の者については、2割負担(ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担)とする。その際、1割負担から2割負担となる70歳から74歳までの低所得者については、自己負担限度額を据え置く措置を講ずる。 (20年度)

1. 70歳以上の高齢者の患者負担 (平成18年10月～)

現役並み所得者 2割 → 3割

(注) 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、新たに現役並み所得者に移行する70歳以上の高齢者については、平成18年8月から2年間、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

現役並み所得者 80,100円 + <医療費> × 1% → 一般 44,400円

2. 70歳以上の高齢者の患者負担 (平成20年4月～)

70歳～74歳の高齢者 1割 → 2割

(注) 70～74歳の低所得者については、自己負担限度額を据え置く。 《外来》

自己負担限度額	低所得者Ⅱ 《8,000円》	24,600円
	低所得者Ⅰ 《8,000円》	15,000円

(参考) 65～69歳の3割負担、75歳以上の1割負担については、変更なし。

(参考) 現役並み所得者…月収28万円以上(サラリーマンの場合)・課税所得145万円以上の高齢者
<現役並み所得となる世帯の収入> 改正前 改正後
高齢者 夫婦2人世帯 約620万円以上 → 約520万円以上(年収ベース)
単身世帯 約480万円以上 → 約380万円以上(年収ベース)

療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担について

1 見直し案の概要

- (対象者) 療養病床に入院する70歳以上の高齢者(18年10月以降)
- (標準負担額) ① 食費 食材料費及び調理コスト相当を負担(4.2万円)
② 居住費 光熱水費相当を負担(1.0万円) } ※介護保険と同額
- ※ 現行は食材料費相当を負担(2.4万円)
※ 1割の定率自己負担と合計した場合の平均的な負担額は、9.4万円(介護保険は8.9万円)

- (保険給付) 入院時生活療養の基準額から標準負担額を控除した額を入院時生活療養費として支給
- ※ 現行の入院時食事療養費は、入院時食事療養の基準額(日額1,920円)から標準負担額(一般所得で日額780円)を控除した額を入院時食事療養費として支給

2 低所得者対策

所得の状況に応じて食費及び居住費の標準負担額を設定し、負担の軽減を図る。

<低所得者の食費・居住費負担額>	低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)	－ 3.0万円	} 介護保険と同じ水準
	低所得者Ⅰ②(年金受給額80万円以下等)	－ 2.2万円	
	低所得者Ⅰ①(老齢福祉年金受給者)	－ 1.0万円	

3 負担の対象外となる患者

入院医療の必要性の高い状態(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)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、現行どおり食材料費相当のみを負担することとする。

4 新たな高齢者医療制度の創設に伴う措置

新たな高齢者医療制度の創設と併せて、65歳以上70歳未満の者について同様の負担の見直しを行う。
(平成20年4月～)

高額療養費の基準額(自己負担限度額)の見直し

- 高額療養費の自己負担限度額について、低所得者に配慮しつつ、賞与を含む報酬総額に見合った水準となるよう引上げを行う。
- 人工透析患者のうち所得の高い者については、自己負担限度額の引上げを行う。 (平成18年度)

70歳未満	【現 行】		【平成18年10月～】	
上位所得者	139,800円+〈医療費〉×1% (77,700円)		150,000円+〈医療費〉×1% (83,400円)	
一 般	72,300円+〈医療費〉×1% (40,200円)		80,100円+〈医療費〉×1% (44,400円)	
低所得者	35,400円 (24,600円)		35,400円 [据え置き] (24,600円)	
70歳以上	《外来》		《外来》	
現役並み所得者	《40,200円》	72,300円+〈医療費〉×1% (40,200円)	《44,400円》	80,100円+〈医療費〉×1% (44,400円)
一 般	《12,000円》	40,200円	《12,000円》 [据え置き]	44,400円
低所得者Ⅱ	《 8,000円》	24,600円	《 8,000円》	24,600円 [据え置き]
低所得者Ⅰ	《 8,000円》	15,000円	《 8,000円》	15,000円 [据え置き]

※ <医療費>は全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

※ ()内は多数該当(4ヶ月以上入院するような場合)の限度額

※ 人工透析を要する上位所得者(月収53万円以上)については、自己負担限度額を1万円から2万円に引き上げる。

70歳以上75歳未満の高齢者の自己負担限度額の見直し(平成20年4月)

	【18年10月～】		【平成20年4月～】	
	《外来》		《外来》	
現役並み所得者	《44,400円》	80,100円+<医療費>×1% (44,400円)	《44,400円》	80,100円+<医療費>×1% (44,400円)
一般	《12,000円》	44,400円	《24,600円》	62,100円 (44,400円)
低所得者Ⅱ	《8,000円》	24,600円	《8,000円》	24,600円 [据え置き]
低所得者Ⅰ	《8,000円》	15,000円	《8,000円》	15,000円 [据え置き]

※ <医療費>は全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額
 ※ ()内は多数該当(4ヶ月以上入院するような場合)の限度額

【20年度における見直しの考え方】

- ① 高齢者医療制度の創設にあわせ、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額を70歳未満の者(80,100円)と75歳以上の者(44,400円)の中間水準に設定する。
- ② 低所得者の自己負担限度額については、据え置く。

(注) 現役並み所得者については、3割負担のままであることから、変更なし。

高額医療・高額介護合算制度について

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

○制度の基本的枠組み

①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度)の世帯に介護保険受給者が存在する場合に、各医療保険者が、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象世帯単位で、医療と介護の自己負担額を合算し、新たに設定する自己負担限度額を超える額を支給する。

②限度額 年額56万円(老人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、医療保険各制度や所得区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定

後期高齢者医療制度 (一般所得者)	56万円
被用者保険又は国保 (70歳～74歳のみ・一般所得者)	62万円
(70歳未満を含む・一般所得者)	67万円

③費用負担 医療保険、介護保険両方で、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

