

### 3. 現金給付の見直し

現金給付について、少子化対策等の観点も踏まえ、給付の重点化を図ることとし、埋葬料及び出産育児一時金について、以下の見直しを図ることとする。

#### ① 埋葬料の金額の見直し

- ・ 埋葬料（最低保障額） 10万円 → （一律）5万円
- ・ 家族埋葬料（一律） 10万円 → （一律）5万円

〔改正政令〕

- ・ 健康保険法施行令 第35条、第40条
- ・ 船員保険法施行令 第25条、第26条
- ・ 国家公務員共済組合法施行令 第11条の3の8
- ・ 地方公務員等共済組合法施行令 第23条の6

#### ② 出産育児一時金の金額の見直し

- ・ 出産育児一時金（家族出産育児一時金）  
30万円 → 35万円

〔改正政令〕

- ・ 健康保険法施行令 第36条
- ・ 船員保険法施行令 第12条
- ・ 国家公務員共済組合法施行令 第11条の3の7
- ・ 地方公務員等共済組合法施行令 第23条の4、第23条の5

#### ③ 船員保険における付加給付の支給

船上、海上等での死亡の場合は移送等に費用を要する等の船員としての特殊性に鑑み、職務外の事由による葬祭料及び家族葬祭料に併せて以下の額の付加給付を行うこととする。

- ・ 葬祭料 標準報酬月額<sup>2</sup>の2ヶ月分から葬祭料を控除した額
- ・ 家族葬祭料 標準報酬月額<sup>2</sup>の100分の70から家族葬祭料を控除した額

〔改正政令〕

- ・ 船員保険法施行令第3条ノ2（新設）

#### 4. 高額療養費の見直し

高額療養費について、医療を受ける者と受けない者の負担の公平化等の観点から、自己負担限度額等について、以下の見直しを図ることとする。(別添1) 高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し

##### ① 70歳未満の者

###### (i) 一般所得者

###### ○算定基準額(自己負担限度額)

- ・ 定額部分：72,300円 → 80,100円
- ・ 多数該当(※)：40,200円 → 44,400円

※ 過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当する場合

###### (ii) 上位所得者

###### ○上位所得者の範囲

- ・ 被用者保険：(標準報酬月額) 56万円 → 53万円
- ・ 国民健康保険：(年間所得) 670万円 → 600万円

###### ○算定基準額

- ・ 定額部分：139,800円 → 150,000円
- ・ 多数該当：77,700円 → 83,400円

##### ② 70歳以上の者

###### (i) 一般所得者

###### ○算定基準額

- ・ 入院：40,200円 → 44,400円

###### (ii) 現役並み所得者

###### ○算定基準額

- ・ 入院：定額部分 72,300円 → 80,100円  
多数該当 40,200円 → 44,400円
- ・ 外来：40,200円 → 44,400円

##### ③ 人工透析患者

###### ○70歳未満の上位所得者

- ・ 算定基準額 10,000円 → 20,000円

[改正政令]

- ・ 健康保険法施行令 第42条、第43条第1項

- ・老人保健法施行令 第15条、第16条第1項
- ・国民健康保険法施行令 第29条の3、第29条の4第1項
- ・船員保険法施行令 第10条、第11条第1項
- ・国家公務員共済組合法施行令 第11条の3の5、第11条の3の6第1項
- ・地方公務員等共済組合法施行令 第23条の3の4、第23条の3の5第1項

## 5. 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定方法の見直し

高額な医療費の発生が市町村国保財政に与える影響を緩和するため、平成18年度から平成21年度の各年度において、レセプト1件あたり80万円を超える医療費を対象として、国及び都道府県による財政支援と各市町村の拠出により都道府県単位で高額医療費共同事業が実施される。

平成18年10月からは、市町村間の保険料の平準化と国保財政の安定化を図るため、高額医療費共同事業と併せて、レセプト1件あたり30万円を超える医療費を対象として、都道府県単位で各国民健康保険連合会が徴収した各市町村の拠出金を基に、各市町村に対し交付金を交付する保険財政共同安定化事業が実施されるため、以下の交付金及び拠出金の算定方法につき必要な規定の整備を行う。

### ○保険財政共同安定化事業交付金の算定方法

各市町村に交付する交付金は、30万円を超える医療費のうち市町村が負担する部分から、高額医療費共同事業交付金の額を除いた額とする。

$$\frac{\text{30万円を超える医療費の8万円(※1)を  
超える部分の合算額}}{100} \times 59(\text{※2}) = \text{高額医療費共同  
事業交付金}$$

#### ※1 「8万円」について

交付金の対象は、交付対象となる医療費から自己負担分を除いた部分とするため、自己負担分として、平均的な高額療養費の基準額（自己負担限度額）を勘案し、一律8万円を控除する。

#### ※2 「100分の59」について

保険給付に対する国庫負担金（34%）及び都道府県財政調整交付金（7%）を除いた部分を交付の対象とする。

### ○標準保険財政共同安定化事業拠出金の算定方法

各市町村の拠出金は、その半分ずつを対象となる医療費の実績（実績比例）と被保険者数（人数比例）に基づいて算出する。

○標準保険財政共同安定化事業拠出金の算定方法（※3）

$$\begin{aligned}
 & \text{都道府県内の全会員市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の合算額} \times \frac{1}{2} \times \frac{\text{各会員市町村の保険財政共同安定化事業拠出対象額の総額（前々年度及び直前の2箇年度の合算）}}{\text{都道府県内の全会員市町村の保険財政共同安定化事業拠出対象額の総額（前々年度及び直前の2箇年度の合算）}} \\
 + & \text{都道府県内の全会員市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の合算額} \times \frac{1}{2} \times \frac{\text{各会員市町村の一般被保険者数（前々年度）}}{\text{都道府県内の全会員市町村の一般被保険者数（前々年度）}}
 \end{aligned}$$

※3 標準保険財政共同安定化事業拠出金の算定について

各市町村の拠出金は、対象となる医療費の実績（実績比例）と被保険者数（人数比例）に基づいて算出する。

〔改正政令〕

- ・ 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令 附則第14条から第18条まで

6. その他

その他健康保険法等の法律改正に伴う厚生労働大臣の権限を地方社会保険事務局長に委任する等に関する規定の整理や特定承認保険医療機関の承認に関する規定の削除、健康保険法施行令等の改正に伴う高額療養費に関する規定の整理その他関係政令の規定の整理を行う。

〔改正政令〕

- ・ 健康保険法施行令 第63条（厚生労働大臣に係る権限の地方社会保険事務局長への委任）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令 題名、第1条から第3条まで（特定承認保険医療機関の承認に関する公示等）
- ・ 私立学校教職員共済法施行令 第6条（短期給付に係る国家公務員共済組合法施行令の準用）
- ・ 防衛庁の職員の給与等に関する法律施行令 第17条の3から第17条の8まで（療養の範囲、高額療養費の支給に関する事項等）

等

## 7. 施行日

平成18年10月1日

この政令の施行日前に死亡し又は出産した被用者保険の被保険者若しくは被保険者であった者又は被扶養者に係る各法の規定による埋葬料若しくは家族埋葬料又は出産育児一時金若しくは家族出産育児一時金の額については、なお従前の例による。

## 「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案」の概要

### 1. 健康保険における災害時の一部負担金の減免等の要件の設定

- 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）（以下「改正法」という。）による改正後の健康保険法等において、「保険者は、災害その他の厚生労働省令で定める特別な事情がある被保険者及びその被扶養者が一部負担金を支払うことが困難である場合、一部負担金の減免・猶予の措置を採ることができる」旨法定したところ。
- この「災害その他の厚生労働省令で定める特別な事情」について、「震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと」とする。

#### 〔改正省令〕

- ・ 健康保険法施行規則 第56条の2（新設）
- ・ 船員保険法施行規則 第24条ノ2ノ4（新設）

### 2. 生活療養標準負担額の減額対象者の設定

- 改正法による改正後の健康保険法等において、「療養病床に入院する70歳以上の者について、食費及び居住費相当として生活療養標準負担額の負担を求めることとし、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、標準負担額を軽減する」旨法定したところ。
  - この標準負担額の軽減の対象となる「所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者」として、
    - ① 「所得の状況」をしん酌して、住民税非課税である低所得者を、
    - ② 「病状の程度」、「治療の内容」をしん酌して、
      - ア 重篤な病状として厚生労働大臣が定める病状を有し若しくは常時の医学的処置として厚生労働大臣が定める治療を要する状態が厚生労働大臣が定める基準を超えて継続する者
      - イ 集中的なリハビリテーションを要する者として厚生労働大臣が定める病棟に入院している者
- を定めることとする。（別添2）療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担（生活療養標準負担額）が軽減される患者について

〔改正省令〕

- ・健康保険法施行規則 第61条の2（新設）
- ・老人保健法施行規則 第25条の2（新設）

### 3. 地域型健康保険組合の要件の設定

- 改正法による改正後の健康保険法において、地域型健康保険組合は、「指定健康保険組合、小規模組合その他事業運営基盤の安定が必要と認められる健康保険組合として厚生労働省令で定めるものを含む合併により設立されたものである」旨法定したところ。
- この「その他事業運営基盤の安定が必要と認められる健康保険組合として厚生労働省令で定めるもの」として、「一の年度における健康保険組合の保険給付に要した費用の額を当該年度における当該組合の被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額の総額で除して得た率（いわゆる財源率）が90%を超える健康保険組合」を定めることとする。

〔改正省令〕

- ・健康保険法施行規則 第170条の2（新設）

### 4. 特例退職被保険者に係る保険料納付手続きの整備

- 改正法による改正後の健康保険法において、特例退職被保険者の資格喪失要件として、任意継続被保険者と同様、「保険料を納付期日までに納付しなかったとき」を追加し、また、「納付の遅延について正当な理由があると特定健康保険組合が認めたときは除く」ことと法定したところ。
- この保険料を遅延して納付する際の手続きについて、任意継続被保険者に係る手続きに倣い、保険料を遅延して納付する理由を記載した申請書を遅滞なく特定健康保険組合に提出しなければならないこととする。

〔改正省令〕

- ・健康保険法施行規則 第170条

## 5. その他

その他健康保険法等の法律改正による入院時生活療養費の新設、保険外併用療養費への改編、特定承認保険医療機関の削除等に伴う関係省令の規定の整理等を行う。

[改正省令]

- ・健康保険法施行規則 第53条、第62条、第63条等

## 6. 施行日

平成18年10月1日

健康保険法等の一部を改正する法律、健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行等に伴う関係告示の改正案の概要

1. 生活療養標準負担額及び減額対象者の設定

- 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）（以下「改正法」という。）による改正後の健康保険法等において、「療養病床に入院する70歳以上の者について、食費及び居住費相当として、平均的な家計に食費及び光熱水費の状況等を勘案して、厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額の負担を求めるとし、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、標準負担額を軽減する」旨法定したところ。
- ① このうち、「厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額」について、介護保険との均衡等を踏まえ、別添3（「食費及び居住費の日額の標準負担額」）のとおり、所得区分等に応じ、具体的な標準負担額を定めることとする。
- ② また、「病状の程度、治療の内容をしん酌して厚生労働省令で定める者」について、健康保険法施行規則等の改正省令案において、
- ア 重篤な病状として厚生労働大臣が定める病状を有し若しくは常時の医学的処置として厚生労働大臣が定める治療を要する状態が厚生労働大臣が定める基準を超えて継続する者
- イ 集中的なリハビリテーションを要する者として厚生労働大臣が定める病棟に入院している者
- を定めることとしているが、別添2（療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担（生活療養標準負担額）が軽減される患者について）中の3のとおり、具体的に、
- アについて、診療報酬上の医療区分2又は3の病状若しくは医学的処置を定めるとともに、それらの状態が継続する日等を基準とすることについて定め、イについて、回復期リハビリテーション病棟について定めることとする。

〔改正告示〕

- ・ 新たな告示の新設

## 2. 高額療養費関係

- 高額療養費制度における自己負担限度額が、特例的に所得の多寡を問わず1万円に縮減している疾病（高額長期疾病）のうち、見直し後、70歳未満の上位所得者及びその被扶養者の自己負担限度額を2万円とする疾病として、人工透析を要する慢性腎不全のみとすることについて、健康保険法施行令等の改正政令案と合わせて、定めることとする。（別添4 高額長期疾病（特定疾病）に係る高額療養費の特例について）

〔改正告示〕

- ・新たな告示の新設

## 3. 高額医療に係るレセプト審査関係

- 審査支払機関による高額医療に係るレセプト審査の充実を図るため、社会保険診療報酬支払基金本部及び国民健康保険中央会での審査を行う高額医療に係る対象レセプトの点数について、以下のとおり拡大することとする。

現行 42万点以上 → 改正案 40万点以上

〔改正告示〕

- ・社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項及び国民健康保険法第四十五条第六項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書

## 4. その他

- その他健康保険法等の法律改正による入院時生活療養費の新設等に伴う関係告示の規定の整理等を行う。

## 5. 施行日

平成18年10月1日

# 高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し

【平成18年10月以降】

70歳未満の者	自己負担限度額	
	上位所得者 (月収56万円以上*)	139,800円+(医療費-466,000円)×1% <77,700円>
	一般	72,300円+(医療費-241,000円)×1% <40,200円>
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <24,600円>	

\* 国民健康保険においては年間所得670万円以上

自己負担限度額	
上位所得者(※) (月収53万円以上*)	150,000円+(医療費-500,000円)×1% <83,400円>
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <24,600円>

\* 国民健康保険においては年間所得600万円以上

改正後

-48-

70歳以上の者	外来(個人ごと)		自己負担限度額
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)	40,200円	72,300円+ (医療費-361,500円)×1% <40,200円>
	一般	12,000円	40,200円
	低所得者 (住民税非課税)		
	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円以下等)		15,000円

外来(個人ごと)		自己負担限度額	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <44,400円>	
一般	12,000円	44,400円	
低所得者 (住民税非課税)			
	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

※ 人工透析を要する70歳未満の上位所得者については、自己負担限度額を1万円から2万円に改める。

(注) 金額は1月当たりの限度額。< >内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

(別添1)

# 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担(生活療養標準負担額)が軽減される患者について

## 1 食費及び居住費の負担の見直しの概要

(対象者) 療養病床に入院する70歳以上(平成18年10月以降。平成20年4月以降65歳以上)の高齢者

(標準負担額) ① 食費 食材料費及び調理コスト相当を負担(月額4.2万円)  
 ② 居住費 光熱水費相当を負担(月額1.0万円) } ※介護保険と同額  
 ※ いずれも一般所得かつ難病等の者でない場合の月額負担額  
 ※ 現行は食材料費相当を負担(月額2.4万円)

(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 「所得の状況」をしん酌して標準負担額を軽減する者

<低所得者の標準負担額>	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 「病状の程度」、「治療の内容」をしん酌して標準負担額を軽減する者

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)、難病等といった、診療報酬上の医療区分2又は3の状態)が継続する(※)患者及び回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の生活療養標準負担額については、現行の食事療養標準負担額と同額の食材料費相当の負担額とする。

※ ①医療区分2又は3の状態が改善して、医療区分1の状態になった場合は、その日から軽減しない。  
 ②医療区分1の状態が悪化して、医療区分2又は3の状態になった場合は、状態悪化前の当月における一の医療機関での入院日数を基準に、それよりも長い日数の間、その状態が継続する場合は、状態悪化前の入院日数を超えた日から軽減する。

## 食費及び居住費の日額の標準負担額

	【現 行】※1	【改正後】※2	(参考)介護保険
現役並み所得者	780円 【260円】	1,380円 + 320円 【460円】	—————
一 般	780円 【260円】	1,380円 + 320円 【460円】	1,380円 + 320円
低所得者Ⅱ	650円 【210円】 ( 500円 ) 【160円】	650円 + 320円 【210円】	650円 + 320円
低所得者Ⅰ②	300円 【100円】	390円 + 320円 【130円】	390円 + 320円
低所得者Ⅰ①	—————	300円 + 0円 【100円】	300円 + 0円

※1 居住費負担はなく、食費負担は食材料費相当額

※2 難病等の患者の負担は現行の食材料費相当額

(注1) 医療保険における食費の日額は平成18年度からの一食単位化前の負担額

(注2) 【 】は一食単位の負担額

(注3) ( )は入院4ヶ月目以降の負担額

(注4) 低所得者Ⅰ①の区分は、老齢福祉年金受給者を対象とし、低所得者Ⅰ②の区分は、現行の低所得者Ⅰのうちそれ以外の者を対象とする。

## 高額長期疾病(特定疾病)に係る高額療養費の特例について

### (1) 現行

- 人工透析、血友病、HIV(血液製剤の投与に起因するHIV感染者、2次・3次感染者等に限る。以下同じ。)患者の高額療養費制度における自己負担限度額は、高額長期疾病として、特例的に、所得の多寡を問わず、1万円まで縮減
- 人工透析患者については、当該1万円を限度として、公費負担医療により、所得に応じた費用を負担
- 血友病、HIV患者については、「特別な立場におかれている」患者として、公費により、所得の多寡を問わず患者負担を一切求めていない。

### (2) 見直しの内容

- 人工透析を要する70歳未満の上位所得者及びその被扶養者については、高額長期疾病でない他の疾病と同様、所得に応じた負担を求めることとし、自己負担限度額の1万円を2万円に引き上げる。