

参 考 資 料

- (1) 健康保険等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の改正内容の一部について（平成18年6月21日事務連絡）
- (2) 地域型健康保険組合について
- (3) 健康保険における災害時の一部負担金の減免等規定の創設について
- (4) 保険料賦課の見直しについて
- (5) 健康保険における特定保険料率の創設について
- (6) 政府管掌健康保険の公法人化について

事 務 連 絡
平成18年6月21日

都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課 御中

厚生労働省保険局保険課

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等の
改正内容の一部について

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

健康保険法等の一部を改正する法律につきましては、本日公布され、同日以降順次施行されることとされたところであります。

これらの改正の趣旨及び主な内容については、「健康保険法等の一部を改正する法律の施行について」（平成18年6月21日保第0621001号）（以下「施行通知」という。）でお示したところでありますが、今後、これらの改正に伴い高額療養費等を規定する政令等の改正を予定しております。

追って順次正式に改正内容等につき通知することとしておりますが、あらかじめ現在検討しているこれらの内容の一部について施行通知に沿って御連絡いたしますので、その円滑な実施に配慮されるようお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

「健康保険法等の一部を改正する法律の施行について」（平成18年6月21日保発第0621001号保険局長等通知）（抄）

第1 健康保険法の一部改正（平成18年10月施行）

一 保険給付に関する事項

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、高額療養費の自己負担限度額について、別添1のとおりとする。

1 入院時生活療養費に関する事項

（略）

入院時生活療養費の額は、生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して算定した額から、平均的な家計における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（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、別に軽減して定める額）を控除した額とすること。

食費及び居住費相当として負担する生活療養標準負担額について、所得の状況を踏まえた額は、別添2中の2のとおりとする。

また、病状の程度及び治療の内容を踏まえ、下記の者については、現行どおり食材料費相当の負担に留めることとする。

- 1 人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する患者や四肢の麻痺が見られる脊髄損傷、難病等の患者であって、入院医療の必要性の高い状態（本年7月1日以降、診療報酬上の評価に当たって導入される患者分類において、医療の必要性が高いとされる医療区分2又は3の状態）が継続する患者
- 2 回復期リハビリテーション病棟に入院している患者

4 埋葬料及び家族埋葬料に関する事項

現金給付について給付の重点化を図る観点から、埋葬料及び家族埋葬料の額について、国民健康保険との均衡等を考慮し、政令で定める定額の金額（5万円を予定）とすること。

埋葬料及び家族埋葬料の額について定額5万円とするとともに、少子化対策の観点も踏まえ、出産育児一時金の額について35万円に引き上げることとする。

第2 健康保険法の一部改正（平成19年4月施行）

二 保険給付に関する事項

患者の窓口での負担を軽減する観点から、70歳未満の者についても、一医療機関ごとの入院費用の窓口での支払いを高額療養費制度における自己負担限度額に留めることとする。

また、所得区分に応じた自己負担限度額となるよう、被保険者は事前に保険者に申請し、保険者は当該被保険者の所得区分を認定し、これを証する書類を当該被保険者に対して交付し、当該被保険者は、医療機関の窓口での支払いの際に、当該証する書類を提示することとする。

第3 健康保険法の一部改正（平成20年4月施行）

二 保険給付に関する事項

2 一部負担金に関する事項

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設等を踏まえ、70歳以上の被保険者（一定以上の報酬を有する者を除く。）の療養の給付に係る一部負担金の割合を2割とすること。70歳以上の被扶養者の自己負担割合についても同様とすること。

70歳以上の被保険者の一部負担金の割合の引上げに合わせ、高額療養費の自己負担限度額について、別添3のとおりとする。

- 3 療養の給付に係る一部負担金等の額及び介護保険の利用者負担額（それぞれ高額療養費又は高額介護サービス費若しくは高額介護予防サービス費が支給される場合には当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額である場合の負担の軽減を図る観点から、高額介護合算療養費を支給すること。

医療保険各制度における高額療養費算定世帯において、一部負担金等の額及び介護保険の利用者負担額（それぞれ高額療養費等が支給される場合には当該支給額を控除して得た額）の年間の合計額が、医療保険各制度及び所得区分ごとに新たに設定する年額の限度額を超える場合に、高額介護合算療養費を支給することとし、改正後の高額療養費制度及び現行の高額介護サービス費制度等における限度額の水準を前提とした場合の合算制度における限度額について、別添4のとおりとする。

また、支給までの事務については、介護保険受給者が属する医療保険各制度における高額療養費算定世帯の被保険者が、介護保険者が発行する介護保険における負担額を証明する書類を添付の上、医療保険者に対して申請し、医療保険者において支給額を算定し、当該被保険者に対して支給することとする。

支給に必要な費用については、医療保険と介護保険における負担額の割合に応じて、医療保険者と介護保険者が按分して各々負担することとし、医療保険者は、介護保険者に対して按分して負担すべき額を請求し、介護保険者から医療保険者に対して当該額を支払うこととする。

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>
	— 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>
— 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

70歳以上の者			自己負担限度額	
			外来(個人ごと)	
	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>
	— 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		

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
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>
— 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53万円以上等)	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>

変更なし

【平成20年4月以降】

70歳未満の者	自己負担限度額	
	上位所得者 (月収53万円以上等)	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>

-17-

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)		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		

新設

変更なし

70歳以上75歳未満の者	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)		44,400円	80,100円+ (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 (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		

75歳以上の者	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

(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3)

高額医療・高額介護合算制度について

○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、医療保険と介護保険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。
- 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。

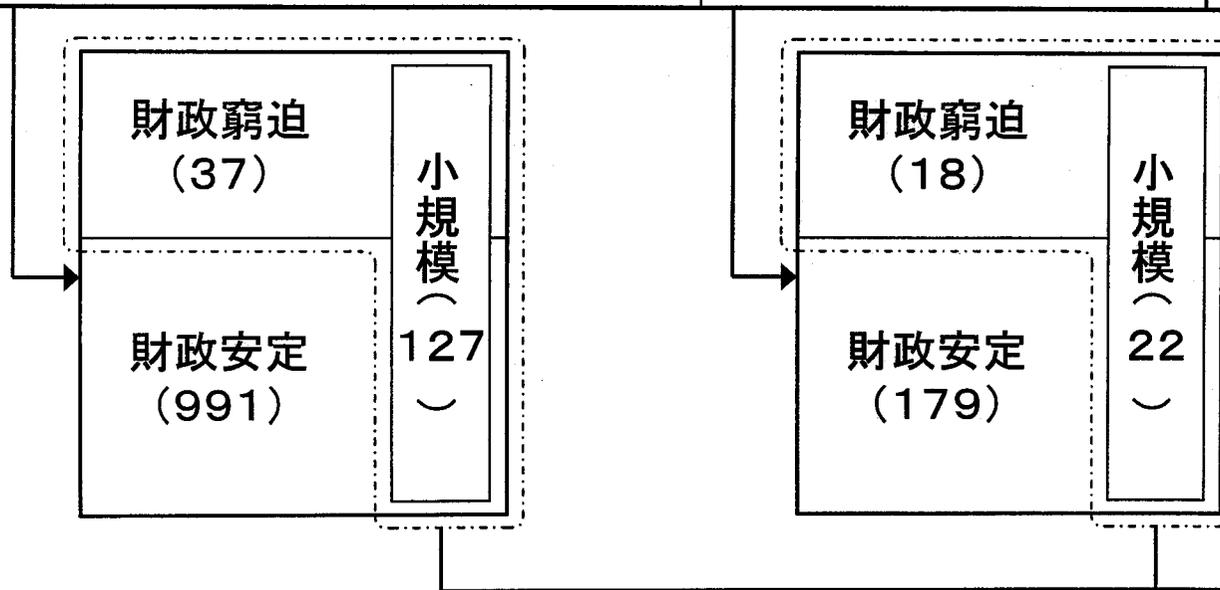
		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳～74歳のみ)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円 (56万円の1.2倍)	67万円 (62万円の1.1倍)	126万円 (67万円の1.9倍)
一 般		56万円	62万円 (56万円の1.1倍)	67万円 (56万円の1.2倍)
低所得者	Ⅱ	31万円 (56万円の0.6倍)	31万円 (62万円の0.5倍)	34万円 (67万円の0.5倍)
	Ⅰ	19万円 (56万円の0.3倍)	19万円 (62万円の0.3倍)	

地域型健康保険組合について

健保組合の現状と方向性

- 健保組合の約8割は概ね県内単位で設立されている。
- 保険料率を高くせざるを得なかったり、小規模なため、安定した保険運営が困難な健保組合について、再編・統合の受け皿を整備する必要がある。

概ね県内(1225)		全国展開(359)
単一健保組合(1028)	総合健保組合(197)	



※健保組合数(1584)は平成16年度末現在

再編・統合の受け皿としての地域型健保組合の設立

※1 財政窮迫組合…法定給付費及び拠出金に要する保険料率が90%超の組合

※2 小規模組合……被保険者数が、単一組合で700人、総合組合で3,000人に満たない組合

地域型健康保険組合の概要

目 的：小規模・財政窮迫組合の再編・統合

設立形態：以下の要件を満たす合併による。

①同一都道府県内に展開している組合の合併であること

②小規模・財政窮迫組合を含む合併であること

注：同一都道府県内において複数の地域型が設立されること
もあり得る。

規制緩和：①同種同業要件の撤廃（企業・業種を超えた合併可）

②一定期間（最長6年）、合併前の健保組合ごとに別建の料
率を設定することを認める。

③一定期間（最長6年）、合併前まで保有していた積立金に
ついて、合併前の健保組合ごとに別管理することを認める。

注：②については健保法に規定。

合 併：設立時と同様の要件を満たす場合に限り認める。

指定組合：対象とする。

地域型健康保険組合にかかる取扱いについて

1. 設 立

組合規約の組合員の範囲が複数都道府県にまたがっている組合であっても、すべての設立事業所が同一都道府県の区域に所在していれば、地域型組合の対象。（地域型組合の区域に関する要件については、健康保険法附則第三条の二第一項第一号において「合併前の健康保険組合の設立事業所がいずれも同一都道府県の区域にあること」とされている。）

2. 合 併

健康保険法等の規定に基づき合併することが可能。

ただし、合併後の組合形態を引き続き地域型組合とする場合には、当該合併が、健康保険法附則第三条の二第一項に掲げる要件に該当していることが必要。

3. 分 割

健康保険法等の規定に基づき分割することが可能。

ただし、地域型組合の分割によって地域型組合を形成することは、地域型組合が健康保険法附則第三条の二第一項に掲げる要件に該当する「合併」によってのみ形成されるものであることから、認められない。（地域型組合の分割によって形成される組合は、いずれも、単一組合又は総合組合にしかなりえないということ。）

4. 事業所の編入

健康保険法等の規定に基づき設立事業所を編入させることが可能。

ただし、編入することができる事業所については、合併前の組合に編入することができる事業所のうち当該地域型組合の設立事業所と同一の都道府県内に所在する事業所に限られる。

5. 事業所の脱退

健康保険法等の規定に基づき設立事業所を脱退させることが可能。

6. 解散

健康保険法等の規定に基づき解散することが可能。

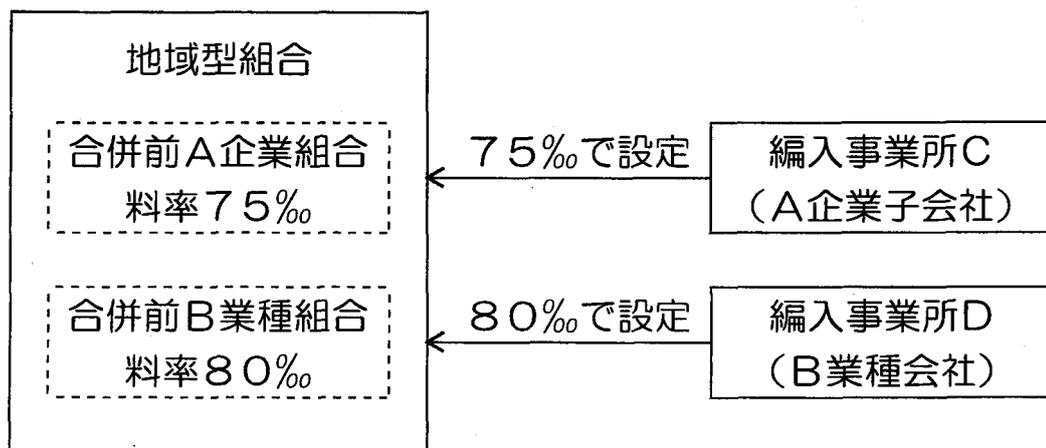
7. 一般保険料率

不均一の一般保険料率（以下「料率」という。）については、健康保険法施行令第二十五条第二項において、合併前の組合を単位に設定することとされていることから、編入する事業所について、新たな料率を設定することはできない。

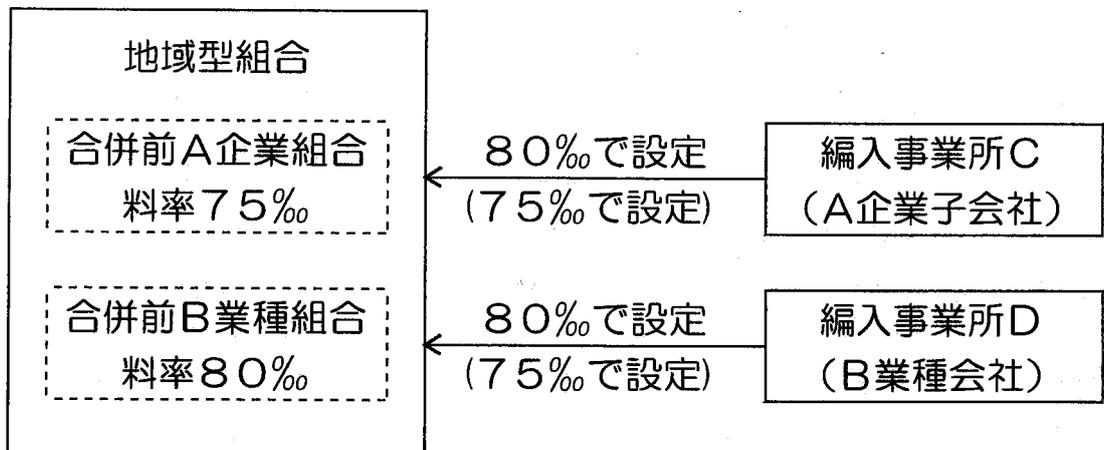
従って、編入する事業所の料率については、各組合において、合併前の組合を単位に設定されている料率をもとに設定することとなる。

しかしながら、料率の設定方法によっては、保険としての危険分散が十分に図られない恐れや編入事業所間の負担に不公平を招く恐れがあることから、実際には、以下に掲げる方法のうちから選定することとなる。

- (1) 編入する事業所の企業又は業種に着目し、その企業又は業種に対応する合併前の組合に設定された料率を設定する方法



(2)すべての編入する事業所について不均一の料率のうちから選定した同一の料率を設定する方法



なお、料率の設定方法については、透明性を確保する観点から、組合規約に規定することが必要。

8. 指 定

健康保険法施行令に定める指定の要件に該当する場合は、厚生労働大臣の指定を受ける。

9. 事務費負担金

平成18年度の単価については、平成17年12月12日保保発第1222001号「健康保険組合の平成18年度予算の編成について」の「第2予算の積算について」の1(1)に示している「その他の組合」の単価(25円)を適用。

10. 給付費等臨時補助金(合併促進経費を含む)

交付要件に該当する場合は、申請を行うことにより交付を受けることが可能。