

健康保険法等の一部を改正する 法律案の概要について

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・与党医療制度改革協議会決定)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

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～)

船員保険(職務外)の現金給付の見直しについて

医療制度改革大綱(抄)

傷病手当金及び出産手当金については、支給額への賞与の反映などの見直しを行う。(平成19年4月～)

出産育児一時金を現行の30万円から35万円に引き上げる。(平成18年10月～)

被用者保険の埋葬料は、5万円とする。(平成18年10月～)

【 現 行 】

【 見直し後 】

○ 出産育児一時金

・ 30万円

・ 35万円に引上げ

○ 傷病手当金

・ 最長で1年6ヶ月間、1日につき賃金の6割相当額を支給

・ 賃金の3分の2相当額を支給
(支給額にボーナスを反映)

※ 疾病任意継続被保険者資格取得1年経過後の発傷病には支給しないこととする。

○ 出産手当金

・ 産休中の間、1日につき賃金の6割相当額を支給

・ 賃金の3分の2相当額を支給
(支給額にボーナスを反映)

※ 疾病任意継続被保険者には支給しないこととする。

○ 葬祭料

・ 2ヶ月の賃金相当額
(最低保障10万円)を支給

・ 定額5万円を支給

※ 葬祭料に併せて付加給付することとする。

○ 家族葬祭料

・ 1.4ヶ月の賃金相当額
(最低保障10万円)を支給

・ 定額5万円を支給

※ 家族葬祭料に併せて付加給付することとする。

高齢者の患者負担の見直し

医療制度改革大綱(抄)

- 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

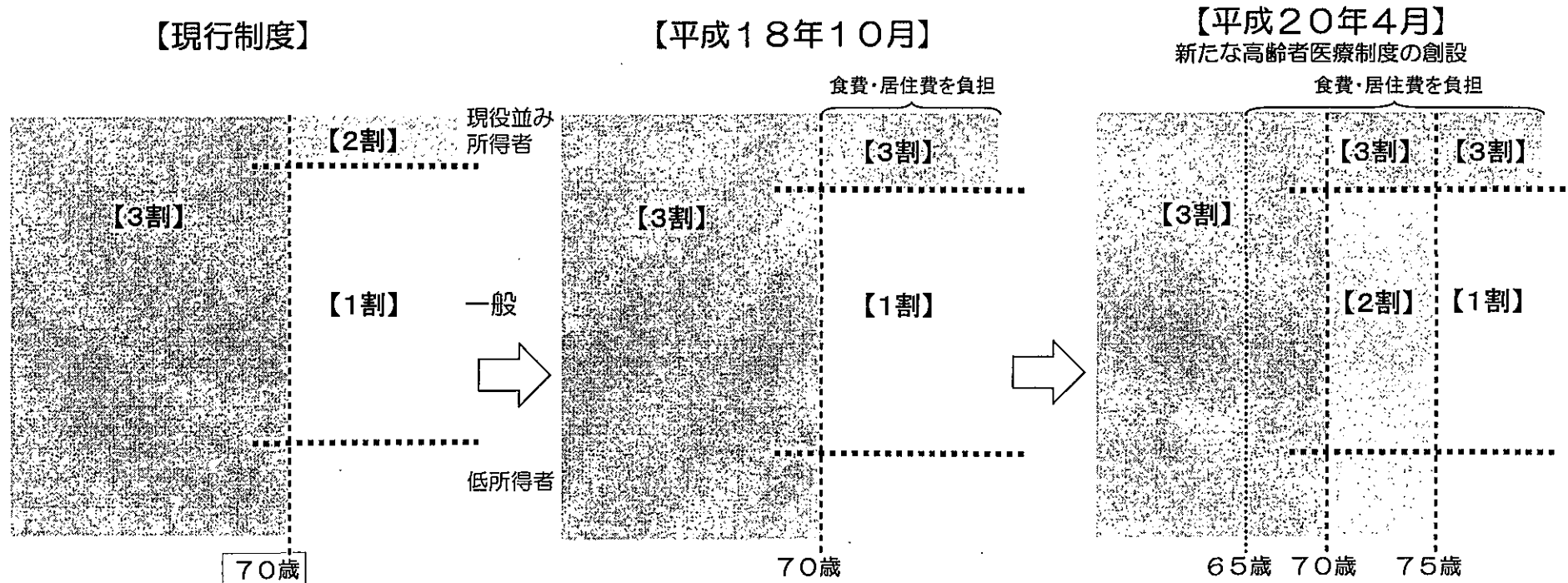
(参考) 65～69歳の3割負担、75歳以上の1割負担については、変更なし。

(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)

高齢者の患者負担等

- 高齢者の患者負担については、現役世代との均衡を考慮した適切な負担を求める観点から、以下のような見直しを行う。
 - ①現役並みの所得を有する者に係る定率負担について、現役世代と同等の負担割合とする(平成18年10月実施)、
 - ②新たな高齢者医療制度の創設に併せて、70歳以上75歳未満の前期高齢者について、現役世代と75歳以上の後期高齢者に係る定率負担との均衡を踏まえた負担割合を設定する(平成20年度実施)
- また、65歳以上70歳未満の高齢者については、定率負担の見直しと併せて、食費・居住費の負担を見直す。(現行一食材費のみ、見直し後一食材費、調理コスト及び光熱水費)



注1) 現役並み所得者：課税所得145万円、標準報酬月額28万円相当以上(高齢者夫婦世帯の場合、年収約620万円以上)

注2) 平成18年実施の公的年金等控除等の見直しにより、現役並み所得者の最低年収額が下がり、対象者が増加する。

- ・最低年収額(夫婦世帯の場合) 約620万円以上 → 約520万円以上
- ・現役並み所得者の対象者約6%(約120万人) → 約11%(約200万人)

新たに現役並み所得者となる者については、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経過措置を講じる。

注3) 低所得者：住民税非課税世帯

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

医療制度改革大綱(抄)

療養病床に入院する高齢者については、低所得者に配慮しつつ、食費・居住費の負担の見直しを図る。
(平成18年度)

1 見直しの概要

- (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)
- (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)

2 低所得者対策

所得の状況に応じて食費及び居住費の負担額を設定し、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	

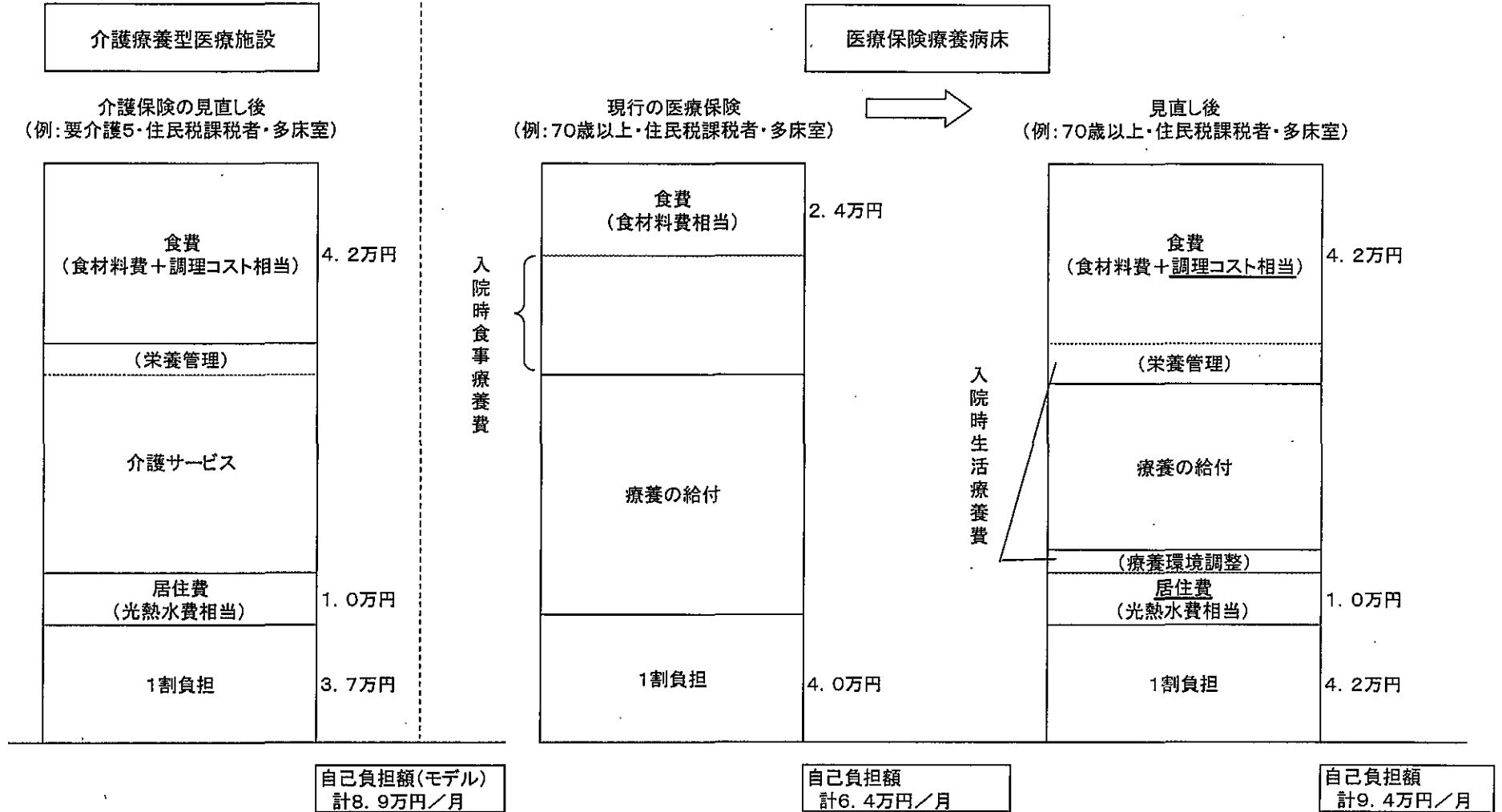
3 負担の対象外となる患者

入院医療の必要性の高い患者(人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する患者や脊髄損傷(四肢麻痺が見られる状態)、難病等の患者)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～)

療養病床に入院する高齢者に係る食費及び居住費の負担の見直し



は自己負担部分
 は療養病床において新たに負担を求めることとするもの

高額療養費の基準額(自己負担限度額)の見直し

医療制度改革大綱(抄)

- 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》 44,400円
[据え置き]

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

医療制度改革大綱(抄)

医療保険及び介護保険の自己負担限度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。

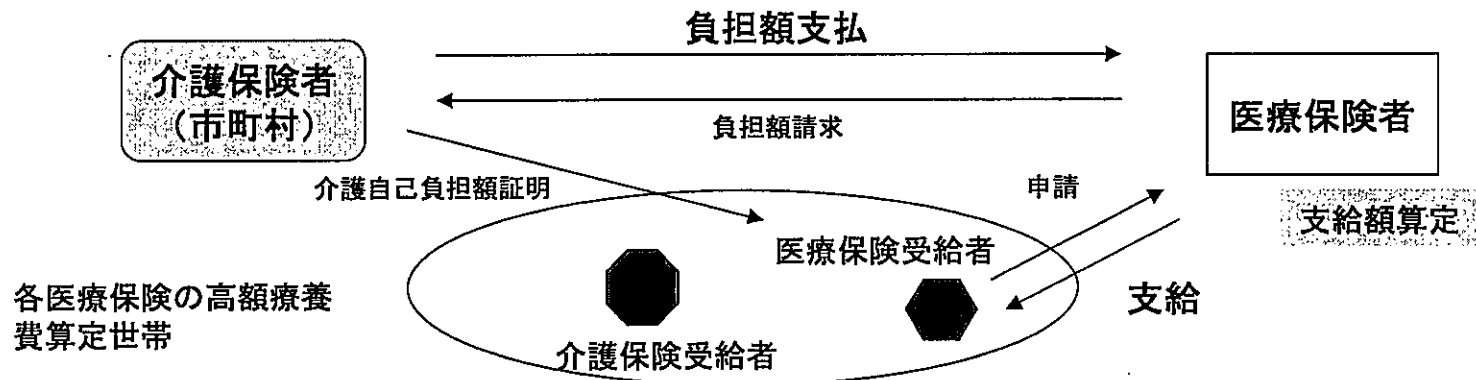
○制度の基本的枠組み

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)の高額療養費(高額医療費)の算定対象世帯において、介護保険受給者が存在する場合、各医療保険者が、被保険者からの申請に基づき、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。



保険料賦課の見直しについて

医療保険制度改革大綱(抄)

保険料賦課の基準となる標準報酬月額の上下限の範囲の拡大や、標準賞与額の見直しを行う。
(平成19年4月～)

(1) 被用者保険における標準報酬月額の上下限の見直しについて

- 現在、等級の分布に大きなバラツキがあり、最高等級及び最低等級については、その上下の等級と比べて多くの被保険者が該当している。

※ 政管健保の実績値で見た場合、第2等級及び第3等級並びに第27等級から第38等級までは、全体に占める場合が1%を下回る一方、最低等級の第1等級及び最高等級の第39等級については、1.5%を超えているところ。

- このような実態に鑑み、最高等級の追加に係る規定を見直すこととし、あわせて、下限についても、上限と同様に、賃金の実態に鑑み見直すこととする。

現行の上限	98万円	→	見直し後	121万円
現行の下限	9.8万円	→	見直し後	5.8万円

(2) 賞与の保険料賦課上限額の見直しについて

- 標準報酬月額の上限の見直しに伴い、賞与の保険料賦課上限額を見直す。
- 公平性の確保の観点から、賞与の保険料賦課上限額については、1回の支給額ごとに基準を設けず、年間賞与総額についての基準を設ける。

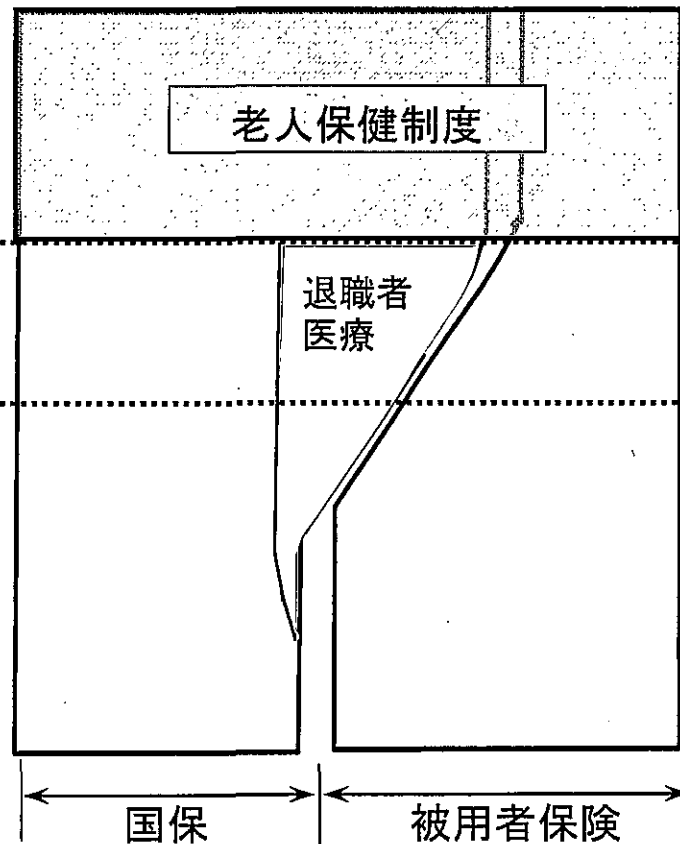
現行の上限額	1回当たり200万円	→	見直し後	年間540万円
--------	------------	---	------	---------

新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

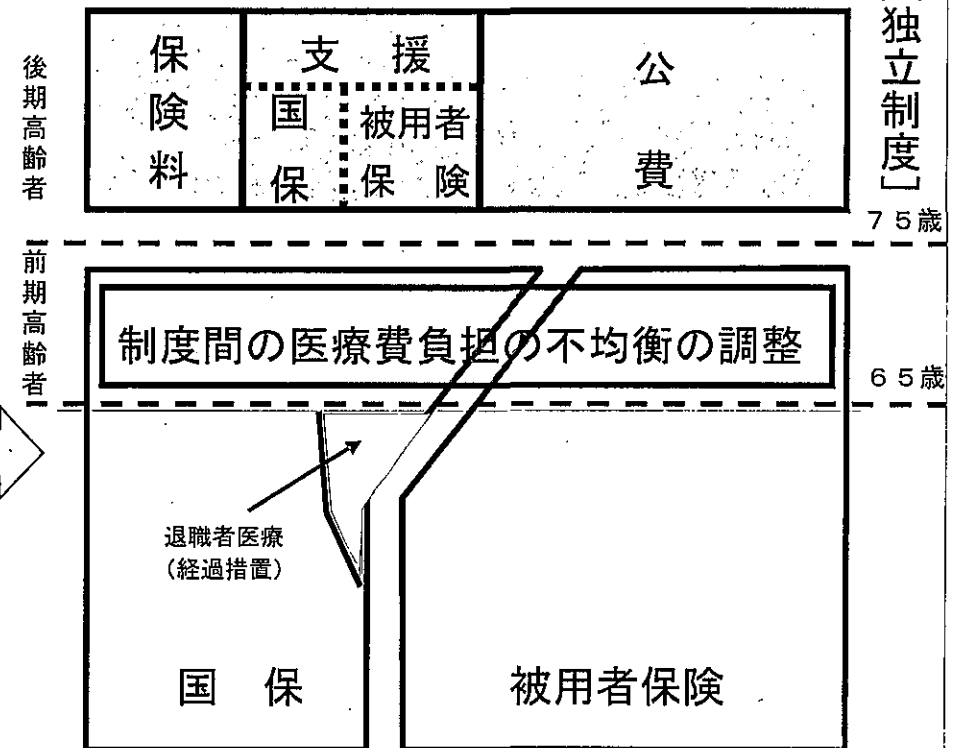
医療制度改革大綱(抄)

- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。
- 現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

<現行(老人保健法)>



<高齢者の医療の確保に関する法律>



新たな高齢者医療制度について

75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。

あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。

1. 後期高齢者医療制度(75歳以上)

(1) 広域連合の設立

- 都道府県の区域ごとに広域連合を設立して、保険料決定、賦課決定、医療費の支給等の事務を行い、後期高齢者医療制度を運営する。
- 広域連合には全市町村が加入する。

(2) 被保険者

- 被保険者は、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者及び65歳から74歳の寝たきり等の者とする。

(3) 保険給付

- 現物給付(医療サービスの提供等)及び現金給付(高額療養費の支給等)を行う。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。新たな体系においては、終末期医療の在り方についての合意形成を得て、患者の尊厳を大切に医療が提供されるよう、適切に評価する。また、地域の主治医による在宅の患者に対する日常的な医学管理から看取りまでの常時一貫した対応を評価する。

(4) 患者負担

- 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。
- 療養病床に入院する高齢者については、低所得者に配慮しつつ、食費・居住費の負担の見直しを図る。
- 入院に係る医療費については、現行老人保健制度同様、医療機関での支払いを自己負担限度額にとどめる。
- 医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額となる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

(5) 費用の負担

- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- ① 公費負担
 - 保険給付に要する費用の約5割を公費負担とする。(国:都道府県:市町村 4:1:1)
 - 高額な医療費については、公費による支援を行う。(国:都道府県:広域連合(保険料) 1:1:2)
 - 低所得者について保険料を軽減するとともに、被用者保険の被扶養者であった者について、2年間、保険料を軽減することとし、保険料軽減に要する費用について、公費による支援を行う。(都道府県:市町村 3:1)
- ② 支援金
 - 保険給付に要する費用の約4割を現役世代からの支援金で負担する。支援金は、国保・被用者保険の加入者数に応じて負担する。
 - 支援金は社会保険診療報酬支払基金が各保険者から徴収し、広域連合に交付する。
- ③ 保険料
 - 後期高齢者の保険料総額は療養の給付等に要する費用の1割とする。
 - 世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、負担割合を変えていく仕組みを導入する。これにより、高齢者の保険料による負担割合(1割)は高まり、現役世代からの支援の割合は、約4割を上限として減っていくこととなる。
 - 財政運営については、2年を単位とした財政運営を導入する。
 - 保険料については、原則として、都道府県内(広域連合の区域内)で、均一の保険料とする。ただし、離島等の地域については不均一保険料を認めることとする。また、経過措置として、都道府県内で一定程度以上医療費が低い地域について、施行日から6年以内において条例で定める期間に限り、不均一保険料を認め、不均一保険料に要する費用について公費により支援する。(国:都道府県 1:1)
 - 保険料の徴収については、被保険者の約8割から9割の者について年金からの天引き(特別徴収)を実施するとともに、市町村において徴収する者についても口座振替・振込み等を活用する。
- ④ 財政安定化基金
 - 国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金を設置する。

- 基金から広域連合に対し、次の貸付又は交付を実施する。
 - ・ 保険料未納分について貸付を行う。また、通常の徴収努力で徴収できない場合には、未納分の半額を交付する。
 - ・ 見込み以上の給付増について貸付を行う。
- ⑤ 著しく高額な医療費に係る国レベルの共同事業
 - 著しく高額な医療費に関するリスクを分散するため、広域連合の拠出金を財源として、国レベルの共同事業を実施する。

2. 前期高齢者医療制度(65～74歳)

(1) 調整の仕組み

- 65歳から74歳までの前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。
- 調整の事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。
- 国保加入の65歳以上の前期高齢者についても保険料の年金からの天引き(特別徴収)を導入する。

(2) 患者負担

- 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(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。
- 療養病床に入院する高齢者については、低所得者に配慮しつつ、食費・居住費の負担の見直しを図る。

(3) 退職者医療制度に関する経過措置

- 現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

3. 施行期日等

- 施行期日については、平成20年4月1日とする。ただし、現役並み所得者に係る患者負担の見直し及び食費・居住費の負担の見直しについては、平成18年10月1日とする。
- 老人保健法を改正し、高齢者の医療の確保に関する法律とする。