

② 保健医療

(1) 医療保険

医療保険制度

概要

医療保険制度の概要

(平成19年7月現在)

制度名	保険者 (平成18年3月末)	加入者数 (平成18年3月末) 〔本人〕 〔家族〕 千人	保険給付				財源		老人保健 医療対象 者の割合 (%) (平成18年 3月末)	
			医療給付				現金給付	保険料率		国庫負担・ 補助
			一部負担	高額療養費	入院時食事 療養費	入院時生活 療養費				
健康保 険 者	政管 国	35,650 〔19,156〕 〔16,493〕	3割	自己負担限度額 (上位所得者) 150,000円+(医療費500,000円)×1% (一般) 80,100円+(医療費267,000円)×1% (低所得者) 35,400円	入院時食事療養費 ・一般 1食につき 260円 ・低所得者 90日目まで 1食につき 210円	入院時生活療養費 ・一般(I) 1食につき 460円 11日につき 320円 ・一般(II) 1食につき 420円 11日につき 320円 ・低所得者 1食につき 210円 11日につき 320円	・傷病手当金 ・出産育児一時金等 ・同上 (附加給付あり)	8.2%	給付費の13.0% (老健拠出金分 16.4%)	4.2
	健康保険組合 1,561	30,119 〔15,054〕 〔15,065〕								
健康保険法 第3条第2 項被保険者	国	25 〔15〕 〔10〕	世帯合算基準額 同一月に21,000円以上の負担が複数の場合はこれを 合算して支給	・低所得者 91日目から 1食につき 160円	・傷病手当金 ・出産育児一時金等	1級日額 150円 13級 3,010円	給付費の13.0% (老健拠出金分 16.4%)	4.4		
船員保 険	国	168 〔65〕 〔103〕	ただし、3歳未満 2割 70歳以上 1割 (現役並み所得者3割)	長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の 自己負担限度額 10,000円 (ただし、上位所得者で人工透析を行う70歳未満の患者 の自己負担限度額 20,000円)	・70歳～74歳 老人保健と同じ	・難病等の入院 医療の必要性 の高い患者の 負担は食事療 養標準負担額 と同額	・出産育児 一時金等	世帯毎に応益 割(定額)と応 能割(負担能力 に応じて)を賦課 保険者によって 賦課算定方式 は多少異なる	給付費等の 43% 給付費等の 32%～55%	22.0
各種共 済	国家公務員 21共済組合 地方公務員等 54共済組合 私学教職員 1事業団	9,587 〔4,424〕 〔5,163〕		長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の 自己負担限度額 10,000円 (ただし、上位所得者で人工透析を行う70歳未満の患者 の自己負担限度額 20,000円)	70歳～74歳 老人保健と同じ					
国民健 康保 険	農業者 市町村 1,835 自営業者等 国保組合 166 市町村 47,693 国保組合 3,934 被用者保 険の退職者 市町村 1,835	51,627		自己負担限度額 外来(個人之) (現役並み所得者) 80,100円+(医療費267,000円)×1% 44,400円 (多数該当の場合) 44,400円 (一般) 44,400円 12,000円 (低所得者) 24,600円 8,000円 (低所得者の方 特に所得の低い者) 15,000円 8,000円	同上 ただし、低所得 者の方特に 所得の低い者 1食につき 100円	同上 老健福祉年金 受給者 1食につき 100円 11日につき 0円	各医療保険 保険者から 支給	[費用負担] ・各制度の保険者 50% ・公費 50% (公費の内訳) 国：都道府県：市町村 4：1：1	総人口に 占める老 人保健医 療対象者 の割合 (%) (平成18年2月末)	10.9

- (注) 1 老人保健制度の対象者は、各医療保険制度加入の75歳以上(ただし、平成14年9月30日までに70歳以上となった者を含む。)の者及び65歳以上75歳未満の寝たきり等の状態にある者。
2 現役並み所得者は、課税所得145万円(月収28万円以上)及び高齢者複数世帯520万円以上若しくは高齢者単身世帯383万円以上の収入がある者。
上位所得者は、月収53万円以上(国民健康保険においては年間所得600万円超)の者。低所得者は、市町村民税非課税世帯に属する者等。特に所得の低い者は、年金収入80万円以下の者等。
3 国保組合の定率国庫補助については、健保の適用除外承認を受けて、平成9年9月1日以降新規に加入する者及びその家族については政管健保並とする。
4 加入者数(平成18年3月末)の数値は速報値である。

資料編

② 保健医療

健康保険法の一部を改正する法律の概要（平成18年改正）

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

詳細資料① 保険給付の内容・範囲の見直し等（平成18年改正）

1. 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）
2. 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～）
3. 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～）
4. 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～）
5. 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
6. 高額医療・高額介護合算制度の創設（平成20年 4月～）
7. 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～）

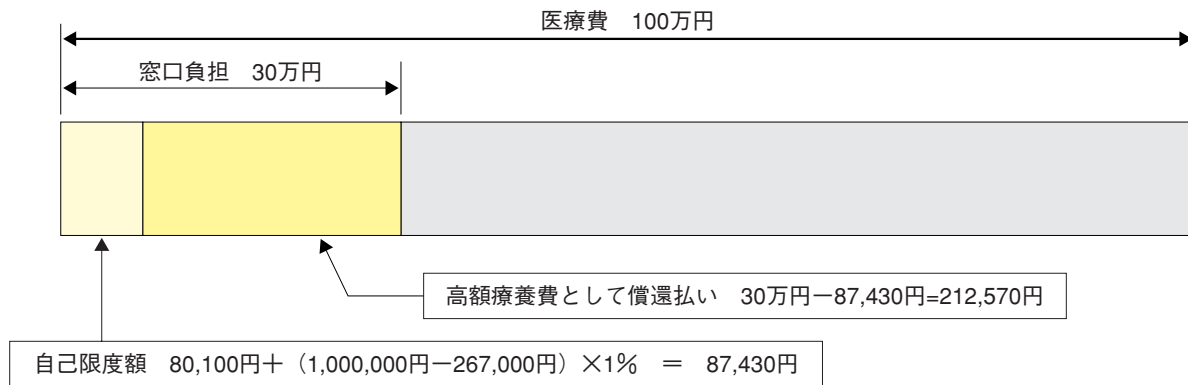
詳細資料 ②

高額療養費制度の概要

医療機関の窓口において医療費の定率の一部負担金を支払っていただいた後、この患者負担が過重とならないよう、自己負担限度額を超える部分につき、事後的に保険者から償還払いされる制度。

自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

<一般的な例 被用者本人（3割負担）のケース>



資料編

② 保健医療

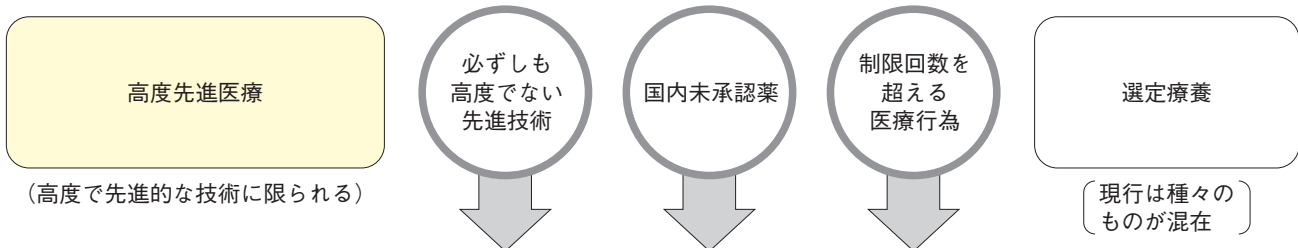
詳細資料 ③

特定療養費制度の見直し（平成18年改正）

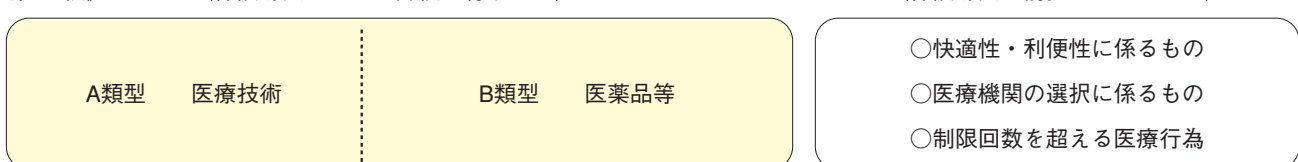
「将来的な保険導入のための評価を行うものであるかどうか」の観点から現行の特定療養費制度を見直し、保険外併用療養費として二つに再構成。（「健康保険法等の一部を改正する法律」で措置し、平成18年10月より実施）

- ・「評価療養」 ……保険導入のための評価を行うもの
（例）高度な医療技術、国内未承認薬で治験中のもの
- ・「選定療養」 ……保険導入を前提としないもの
（例）特別の療養環境の提供（差額ベッド）、予約診療等

《見直し前》



《見直し後》



1. 趣旨

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、壮年期からの疾病の予防から治療、機能訓練に至る総合的な保健医療サービスを提供するとともに、必要な費用は国民が公平に負担することをねらいとする。

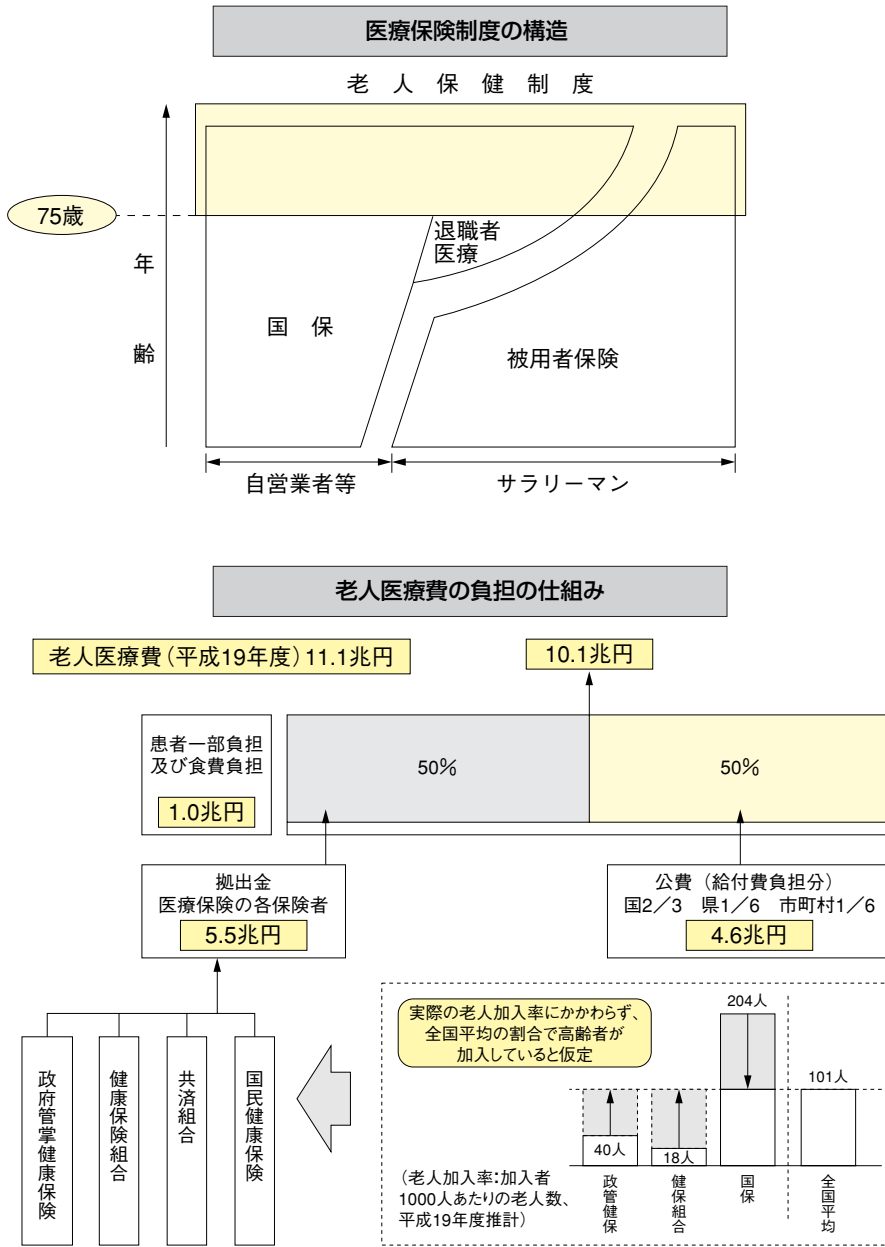
2. 内容

老人医療：老人（75歳以上及び65歳以上の寝たきり等の状態にある者）に対し、医療を給付する。

※健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）により、平成14年10月から老人医療の対象を70歳以上から75歳以上に、公費負担の割合を3割から5割に、5年間で段階的に引き上げることとなっている。

・老人医療費（平成16年度実績）：総額 115,763億円、1人当たり 780千円

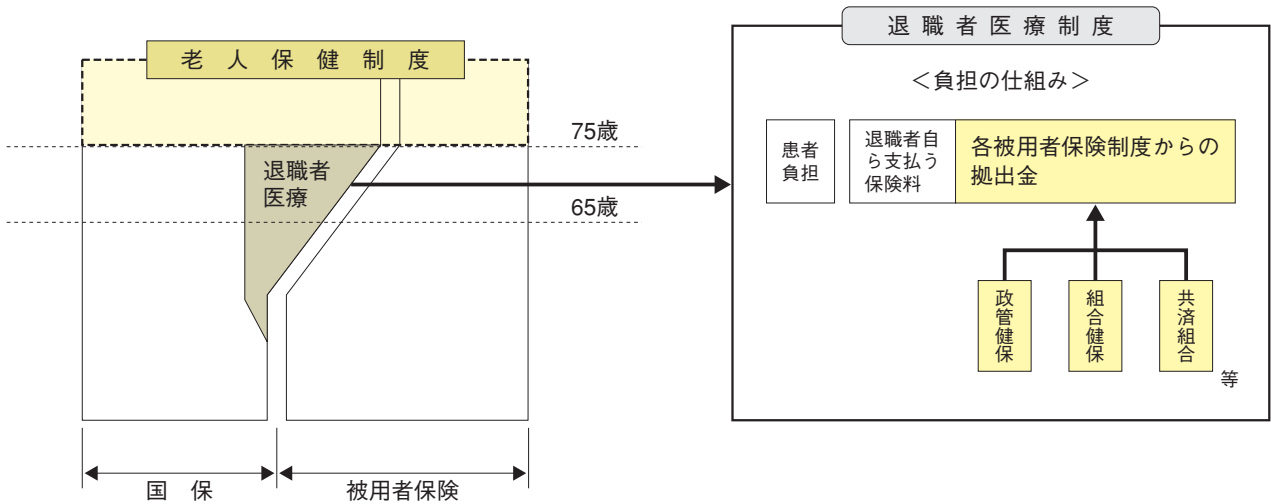
〈参考〉国民医療費（平成16年度実績）：総額 321,111億円、1人当たり 252千円



詳細資料 ⑤

退職者医療制度の仕組み（2008（平成20）年度以降も経過措置として存続）

1. 退職などによって企業を辞めた者は、国保に加入する。
2. 被用者の期間が長期にわたる者（20年以上）の医療費については、自ら支払う保険料と各被用者保険制度からの拠出金により賄っている。
3. この拠出金については、各被用者保険が財政力に応じて負担。（報酬総額で按分）



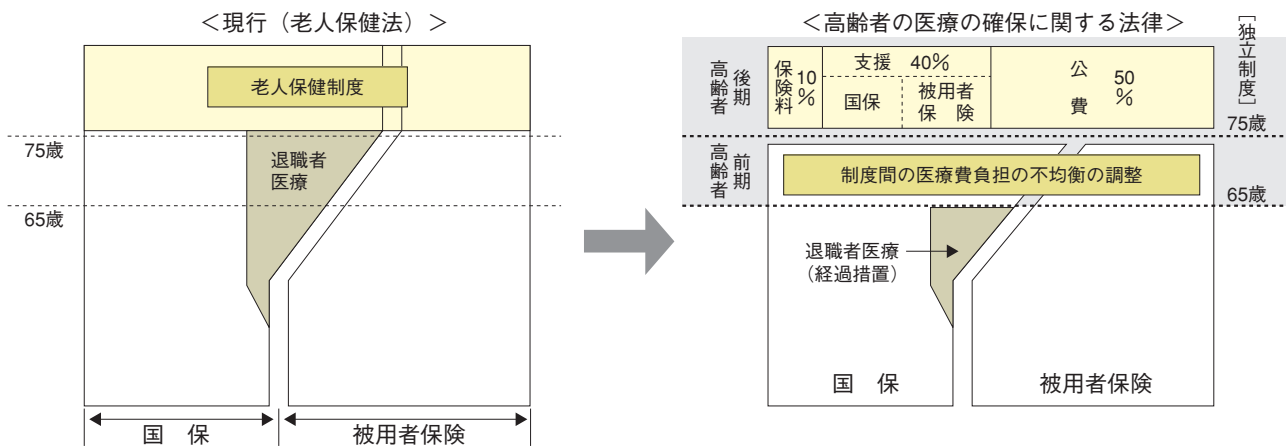
資料編

② 保健医療

詳細資料 ⑥

新たな高齢者医療制度の創設（平成20年4月）〈平成18年改正〉

1. 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。
2. 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。
3. 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。



詳細資料 ⑦

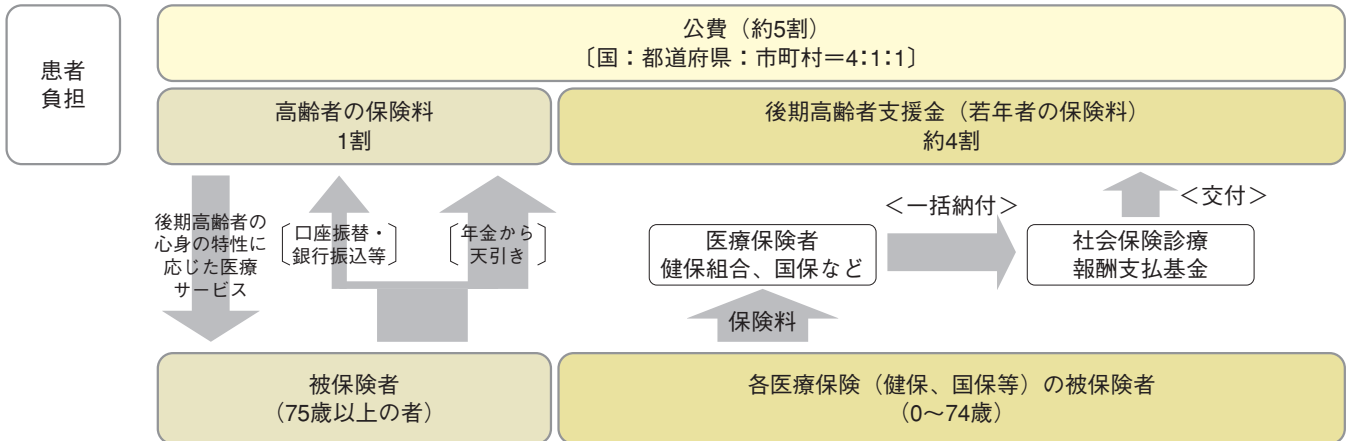
後期高齢者医療制度の運営の仕組み（平成20年度）〈平成18年改正〉

1. 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。
2. 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。
3. 現役世代からの支援は、国保（約4,200万人）・被用者保険（約7,100万人）の加入者数に応じた支援とする。
4. 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。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円
給付費 10.3兆円 患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



- (注) 1. 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担（50%）はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。
2. 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

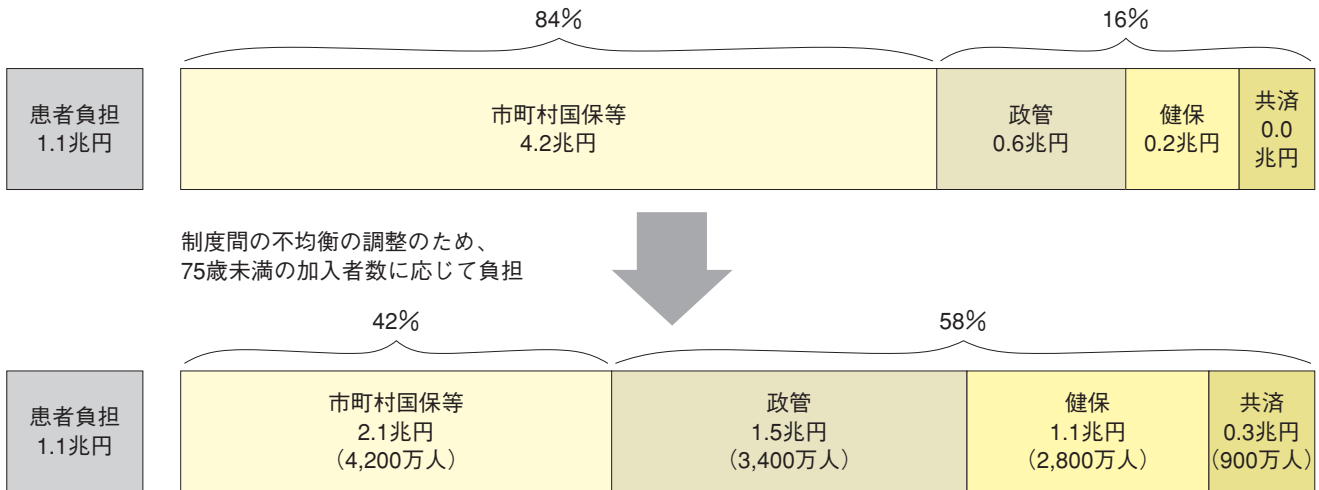
詳細資料 ⑧

前期高齢者医療費に関する財政調整（平成20年度）〈平成18年改正〉

65歳から74歳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。

<対象者数>65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者医療費> 6.1兆円
給付費 5.0兆円 患者負担 1.1兆円



制度間の不均衡の調整のため、75歳未満の加入者数に応じて負担

(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金 (0.5兆円) についても、同様の調整を行う。

詳細資料 ⑨

医療保険者の再編・統合（平成18年改正）

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する。

