

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20年4月現在)

制度名	保険者 (平成19年3月末)	加入者数 (平成19年3月末) 〔本人〕 〔家族〕 千人	保険給付				財源		
			一部負担	高額療養費制度、 高額医療・介護合算制度	入院時食事 療養費	入院時生活 療養費	現金給付	保険料率	国庫負担・ 補助
健康 保 険	政管 国	35,938 〔19,501〕 〔16,437〕	義務教育就学後から 70歳未満 3割	(高額療養費制度) ・自己負担限度額 (70歳未満の者) (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 (70歳以上75歳未満の者) (現役並み所得者) 80,100円+(医療費-267,000円)×1% 外来(個人ごと) 44,400円 (一般(※)) 62,100円、外来(個人ごと) 24,600円 (低所得者) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円 (低所得者のうち特に所得の低い者) 15,000円、外来(個人ごと) 8,000円	(食事療養標準 負担額) ・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 91日目から 1食につき 160円	(生活療養標準 負担額) ・一般(I) 1食につき 460円 +1日につき 320円 ・一般(II) 1食につき 420円 +1日につき 320円	・傷病手当金 ・出産育児一時金等	8.2%	給付費の13.0% (後期高齢者支 援金分 16.4%)
	組合 健康保険組合 1,541	同上 (附加給付あり)							
各 種 共 済	国家公務員	21共済組合	義務教育就学前 2割	・世帯合算基準額 70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給 ・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額 (70歳未満の者) (上位所得者) 83,400円 (一般) 44,400円 (低所得者) 24,600円 (70歳以上の現役並み所得者及び一般(※)) 44,400円	・特に所得の低い低所得者 1食につき 100円	・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320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% (後期高齢者支 援金分 16.4%)
	地方公務員等	54共済組合							
国民 健康 保 険	私学教職員	1事業団	9,437 〔4,399〕 〔5,038〕	・長期高齢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歳以上75歳未満の一般所得区分の者については、平成20年4月から1年間、自己負担限度額を44,400円(外来12,000円)に据え置くことから、多数該当の負担軽減措置はない。	・特に所得の低い低所得者 1食につき 130円 +1日につき 320円	・療養病床に入院する65歳以上の者が対象 ・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 ・葬祭費	世帯毎に応益割(定額)と応能割(負担能力に応じて)を賦課	給付費等の43% 給付費等の32%~55%
	農業者 自営業者等	市町村 1,818 国保組合 165							
被用者保険の退職者	市町村 1,818	市町村 47,380 国保組合 3,888	同上	同上	同上	同上	・保険料 10% ・支援金 約40% ・公費 約50% (公費の内訳) 国：都道府県：市町村 4：1：1		
長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)	[運営主体] 後期高齢者医療広域連合	約13,000 (平成20年度見込み)	1割(現役並み所得者3割)	自己負担限度額 外来(個人ごと) 80,100円+(医療費-267,000円)×1% 44,400円 (多数該当の場合) 44,400円 12,000円 (一般) 44,400円 8,000円 (低所得者) 24,600円 8,000円 (低所得者のうち特に所得の低い者) 15,000円 8,000円	同上	同上 ただし、老齢福祉年金受給者 1食につき 100円 +1日につき 0円	葬祭費等	なし	

- (注) 1 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の被保険者は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害にある旨の広域連合の認定を受けた者。
- 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とする。
- 4 加入者数(平成19年3月末)の数値は速報値である。また、各項目の数値は、それぞれ四捨五入によっているので、合計とは合致しない場合がある。

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) 75歳以上の高齢者を対象とした長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設
- (2) 65歳～74歳の高齢者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 高額医療・高額介護合算制度（平成20年4月）

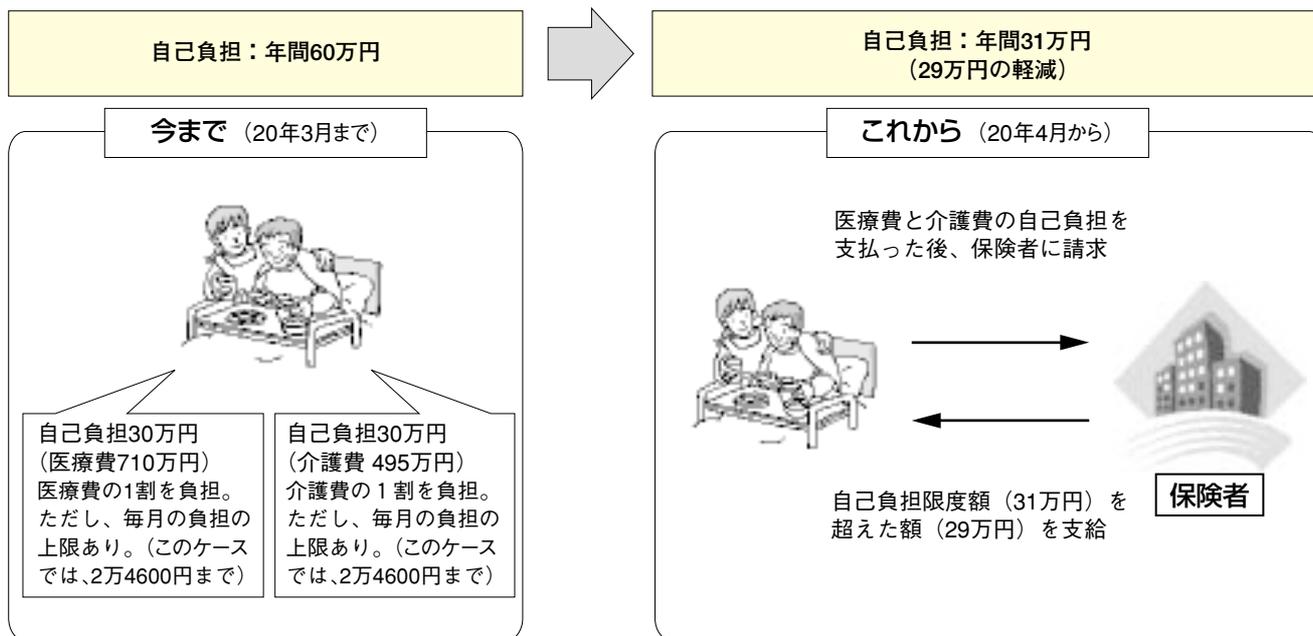
<同一世帯において医療と介護でかかった費用の合計の負担を緩和します。>

- ・今までは、医療保険と介護保険の制度ごとに、自己負担の毎月の上限を設定
- ・これらに加え、新たに両制度の自己負担を合計した額についても年間の上限を設定

※自己負担の限度額は、年齢、所得区分によりきめ細かく設定します。

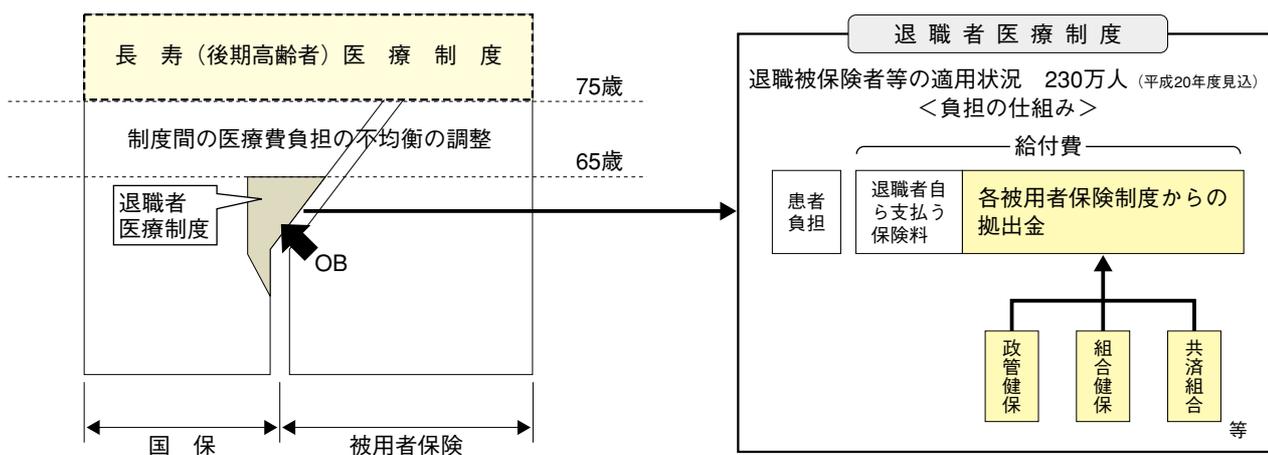
※食費・居住費については、別途負担が必要です。

例：夫婦とも75歳以上（住民税非課税）で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合
 （医療サービスの内容） 医療療養病床に入院（医療区分3）
 （介護サービスの内容） 介護療養型医療施設（ユニット型個室）に入院（要介護度5）
 （年金収入） 夫婦で年間212万円以下



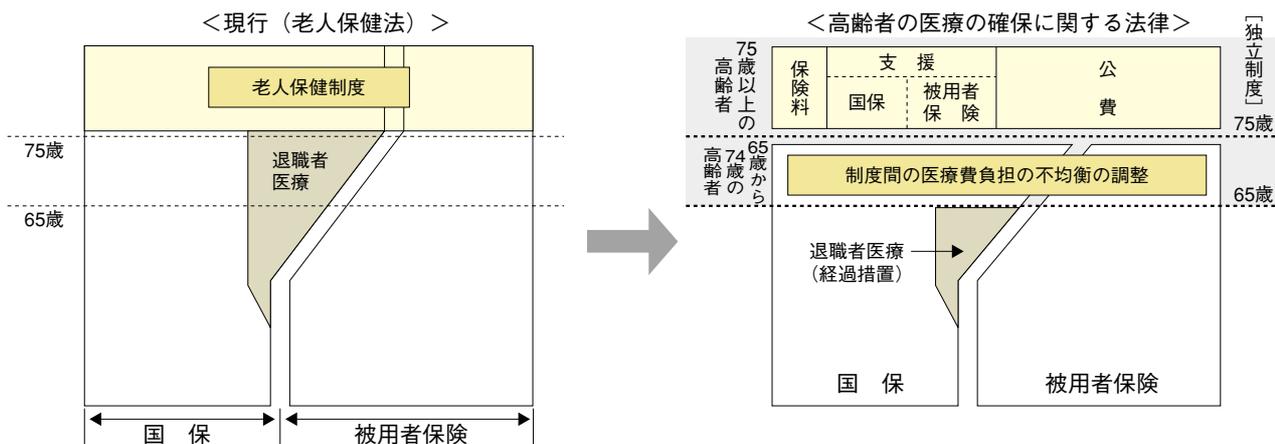
詳細資料③ 退職者医療制度の仕組み（2008（平成20）年度以降も経過措置として存続）

1. 企業を退職した方は、国保に加入する。
2. そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
3. 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



詳細資料④ 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⑤ 長寿医療制度（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〉

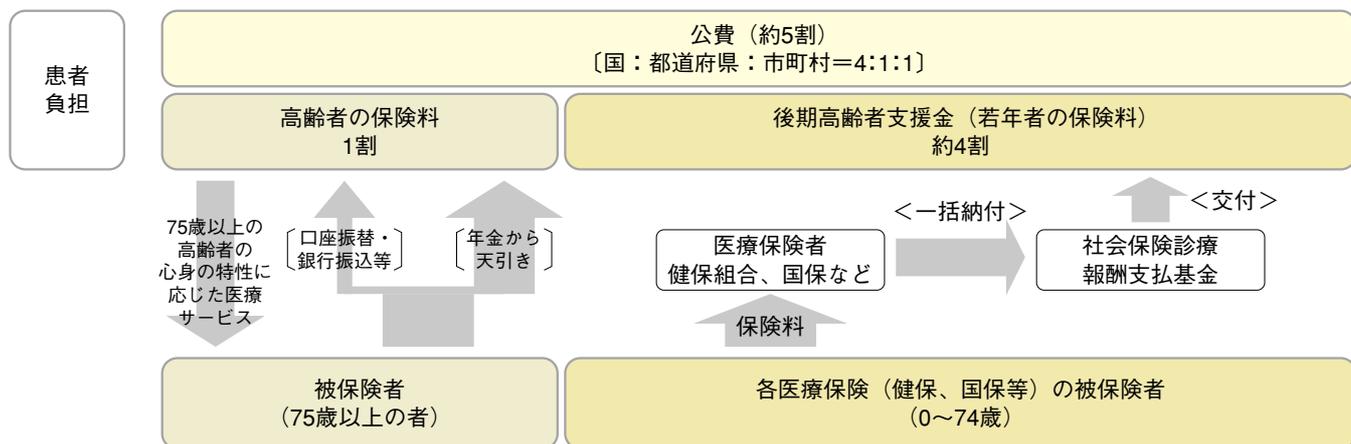
＜制度の特徴＞

1. 都道府県ごとの広域連合が財政運営の責任主体であることを明確にし、広域連合が一元的に高齢者の方々から保険料をお預かりし、その使い途にもしっかりと責任をもつ体制とする。
2. 都道府県ごとの医療費の水準に応じた保険料を、高齢者の方々全員に、公平に負担していただく（県内では同一所得の方については同一の保険料とする）。
3. 若い人と高齢者の分担ルールを明確にし、高齢者にも若い方々にも納得して負担していただく。
4. 市町村の悲願である、国保財政の都道府県単位での一元化に向けた第一歩となる。

＜対象者数＞ 75歳以上の高齢者 約1,300万人

＜75歳以上の高齢者医療費＞ 11.9兆円（平成20年度予算セットベース：満年度）
給付費 10.8兆円 患者負担 1.1兆円

【都道府県単位で全ての市町村が加入する広域連合】



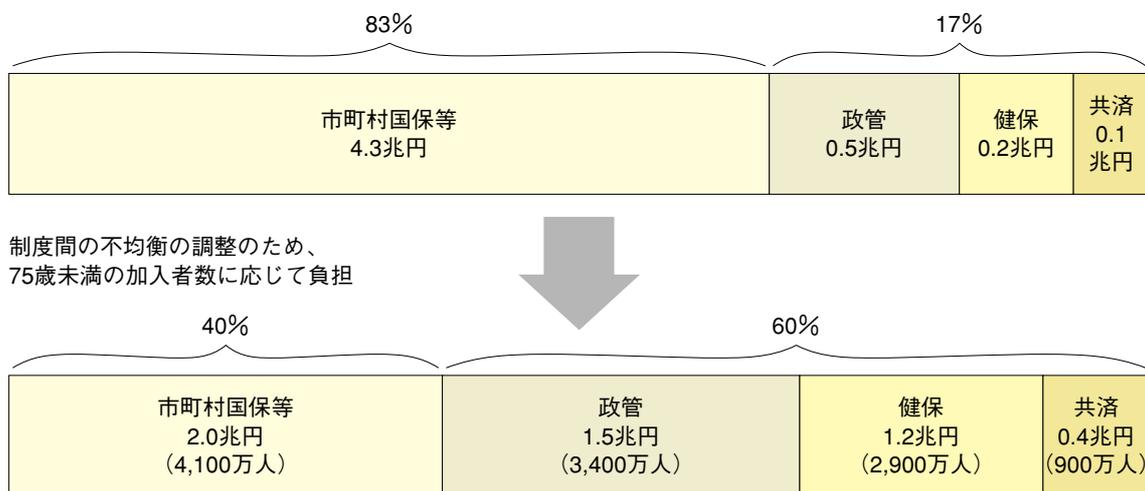
※各医療保険者の支援金負担額は、0～74歳の加入者数に応じて決まる仕組み。

詳細資料⑥ 65歳から74歳の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、65歳から74歳の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歳の高齢者 約1,400万人

＜65歳から74歳の高齢者医療費＞ 5.1兆円（平成20年度満年度ベース：患者負担凍結による補填分1,200億円を除く）



（注）65歳から74歳の高齢者に係る後期高齢者支援金（0.6兆円）についても、同様の調整を行う。

詳細資料⑦ 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。

