

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21年4月現在)

制度名	保険者 (平成20年3月末)	加入者数 (平成20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 被用者 保 険	協会けんぽ	全国健康 保険協会	36,294 〔19,807〕 〔16,488〕	(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 ・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 負担が複数ある場合は、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 ・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月から平成22年3月までの間、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。 (高額医療・高額介護合算制度) 1年間(毎年8月～翌年7月)の医療保険と介護保険におけ る自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽 減する仕組み、自己負担限度額は、所得と年齢に応じま たく設定。	(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 ・特に所得の 低い低所得 者 1食につき 100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 ・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円 ・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	・傷病手当金 ・出産育児一 時金 等 同上 (附加給付 あり) ・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%) 各健康保険 組合によっ て異なる 定額 (予算補助)
	健康保険法 第3条第2 項被保険者	全国健康 保険協会	18 〔11〕 〔7〕		義務教育就学後から 70歳未満 3割 義務教育就学前 2割 70歳以上75歳未満 2割(※) (現役並み所得者3割) (※)70歳以上75歳未 満の者について は、平成20年4 月から平成22年 3月までの間1割 に据え置く	・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円	・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円	同上 9.1% (職務外)	1級日額 150円 13級 3,010円
船員保険	国	157 〔63〕 〔95〕	同上	・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円	・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円	同上	9.1% (職務外)	定額	
各種 共済	国家公務員	21共済組合	9,374 〔4,397〕 〔4,977〕	同上	同上	同上	同上	同上	なし
	地方公務員等	55共済組合							
国民 健康 保 険	私学教職員	1事業団	同上	同上	同上	同上	同上	同上	なし
	農業者	市町村 1,804	50,724	同上	同上	同上	同上	・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	給付費等の 43% 給付費等の 32%~55%
	自営業者等	国保組合 165							市町村 46,881 国保組合 3,843
被用者保 険の退職者	市町村 1,804	同上	同上	同上	同上	同上	同上	なし	
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	13,075 (平成20年 4月末)	1割(現役並み所得者3割)	自己負担限度額 外来(個人ごと) (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 (低所得者のうち 特に所得の低い者) 15,000円 8,000円	同上	同上 ただし、 ・高齢福祉年金 受給者 1食につき 100円 +1日につき 0円	葬祭費 等 各広域連合によ って定めた被保 険者均等割額と 所得割率によっ て算定されてい る	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	

- (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. 加入者数は各種共済を除き速報値であり、平成20年3月末の数値には、平成20年4月以降に長寿(後期高齢者)医療制度へ移行する者が含まれている。また、四捨五入により、合計と内訳の和とが一致しない場合がある。

詳細資料 ①

高額介護合算療養費の支給開始（平成20年4月施行、平成21年8月より順次支給開始）

<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。

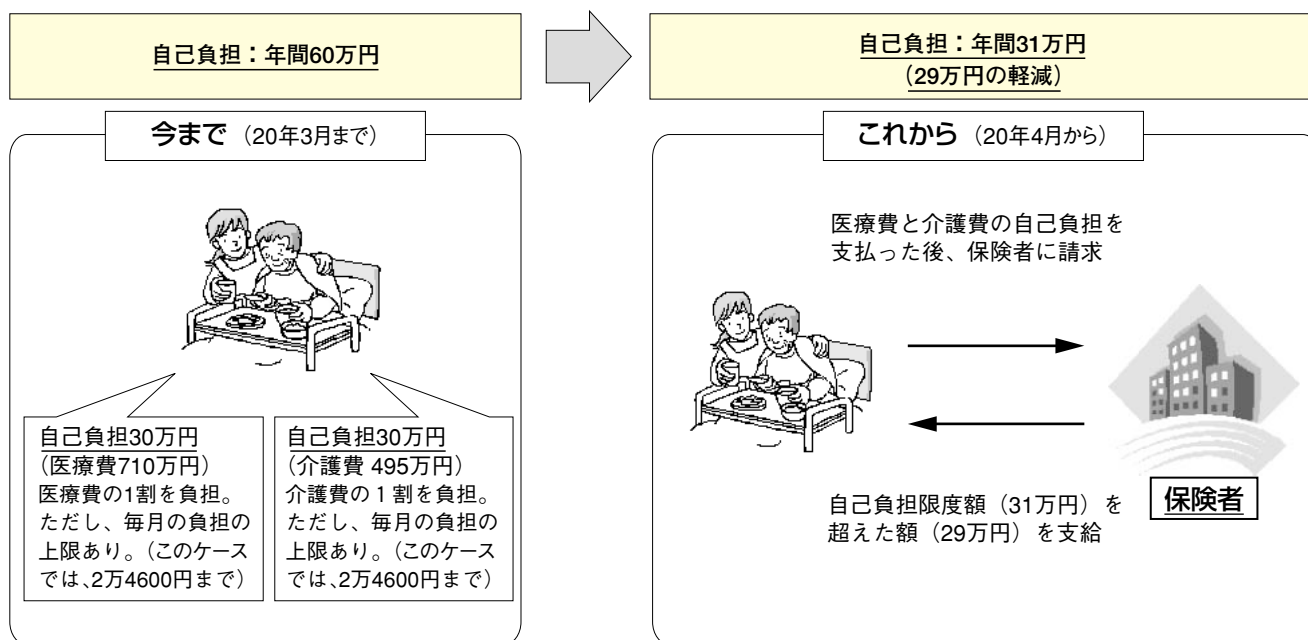
※食費・居住費については、別途負担が必要です。

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5）

（年金収入） 夫婦で年間212万円以下

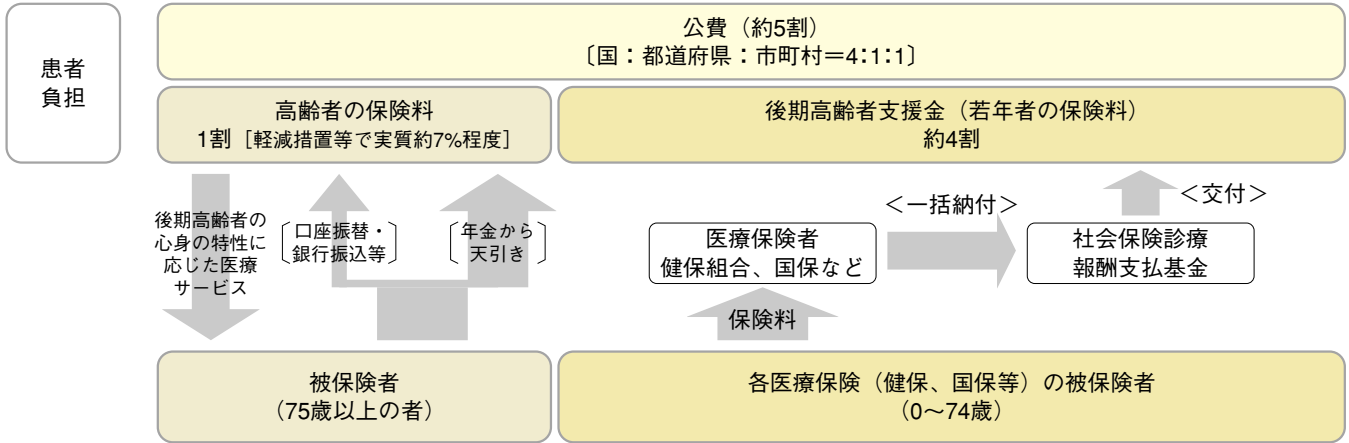


詳細資料② 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の運営の仕組み（平成21年度）

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費> 12.4兆円（平成21年度予算ベース）
給付費 11.4兆円 患者負担 1.0兆円

【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47%、後期高齢者支援金の負担率は43%となる。

(注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る。

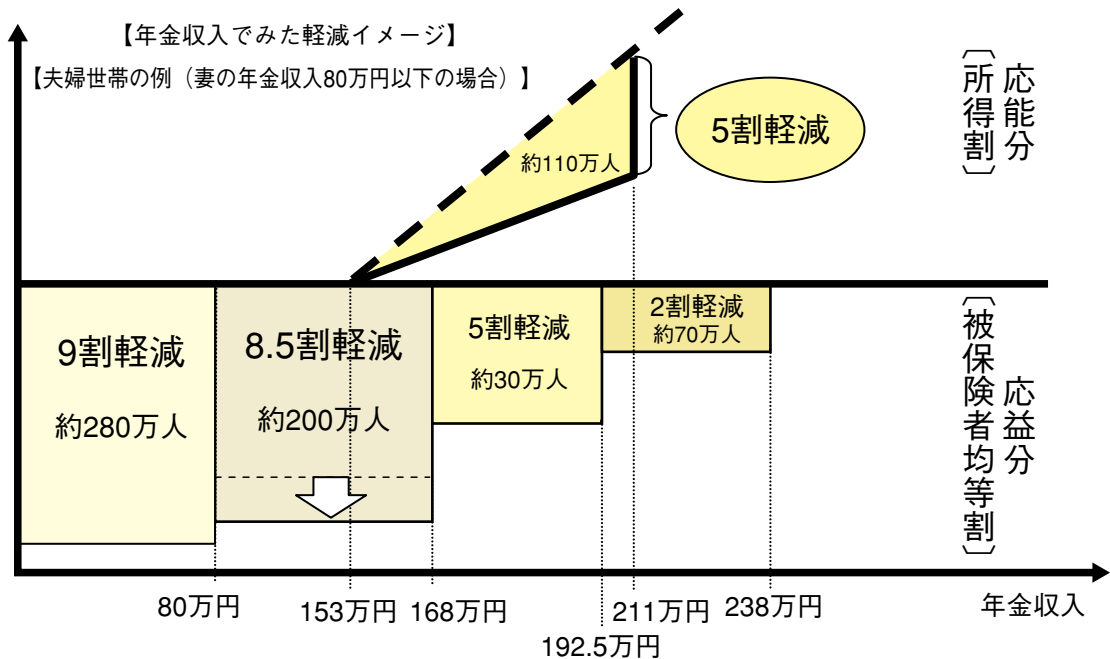
詳細資料③ 長寿医療制度の保険料軽減（平成21年度）

【均等割】

- 均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下（その他各種所得がない）の場合に9割軽減する。
- 平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を一律8.5割軽減とする。

【所得割】

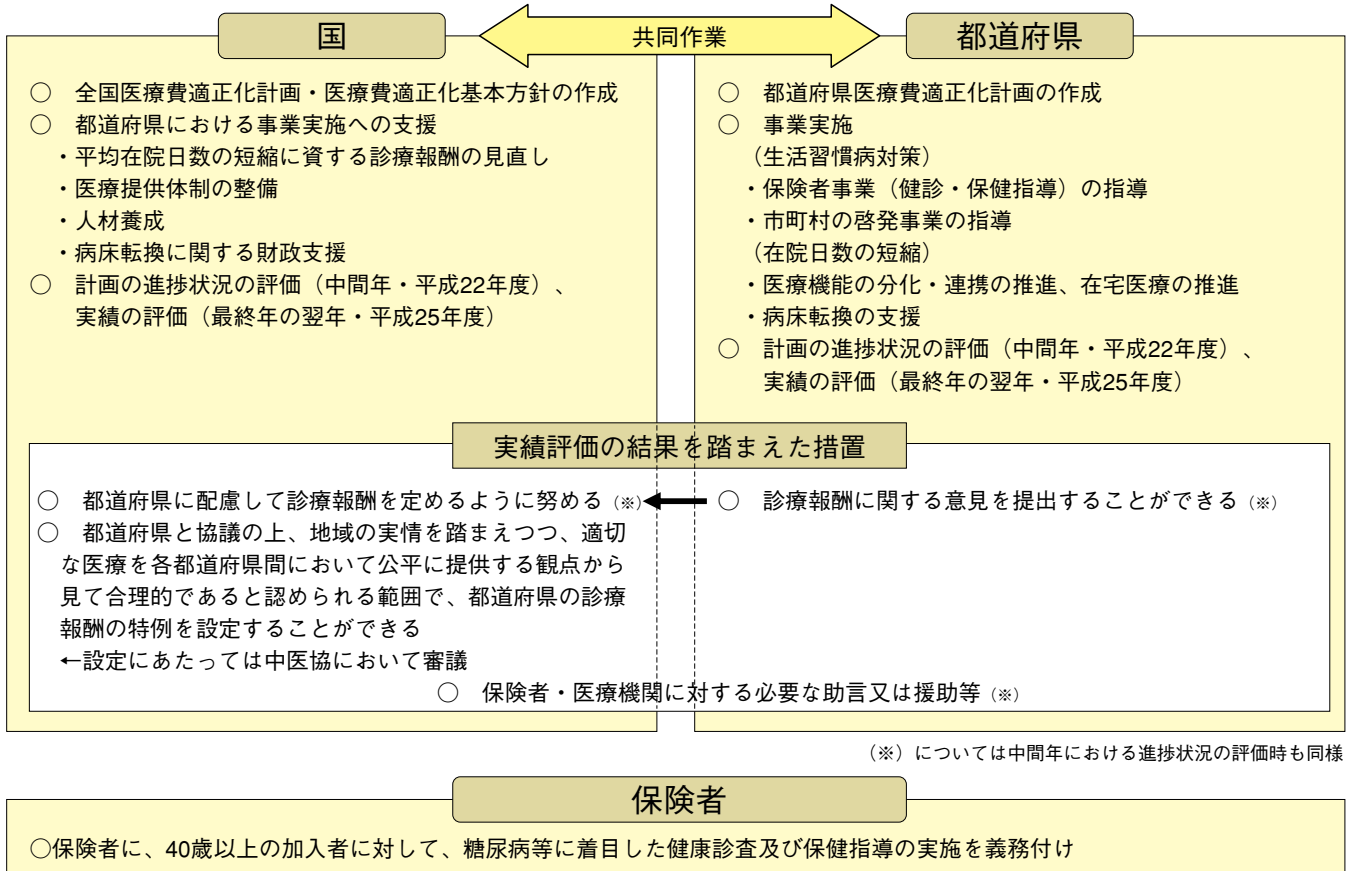
所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。



詳細資料④ 中長期的な医療費適正化方策

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画（5年計画）において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・生活習慣病予防の徹底 → 政策目標：生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27（2015）年度）
 - ・平均在院日数の短縮 → 政策目標：全国平均（32.2日）と最短の長野県（25日）の差を半分に縮小（同上）



（※）については中間年における進捗状況の評価時も同様

詳細資料 ⑤

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画（概要）

（平成20年厚生労働省告示第442号）

<目次>

第一 計画の位置付け

計画期間：5年間
（平成20年度～平成24年度）

第二 医療費を取り巻く現状と課題

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

一 医療費の動向

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

二 平均在院日数の状況

三 療養病床の状況

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム
該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見通し

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

第四 計画の推進

- 一 関係者の連携及び協力による計画の推進
- 二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ 10%以上の減少
平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+ α （※）

（※）確定している44都道府県の目標数を集計したものに
今後確定する3県の目標数を加えたもの

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

(2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

(1) 療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
 - ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
 - ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
 - ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供
- (2) 医療機関の機能分化・連携
(3) 在宅医療・地域ケアの推進

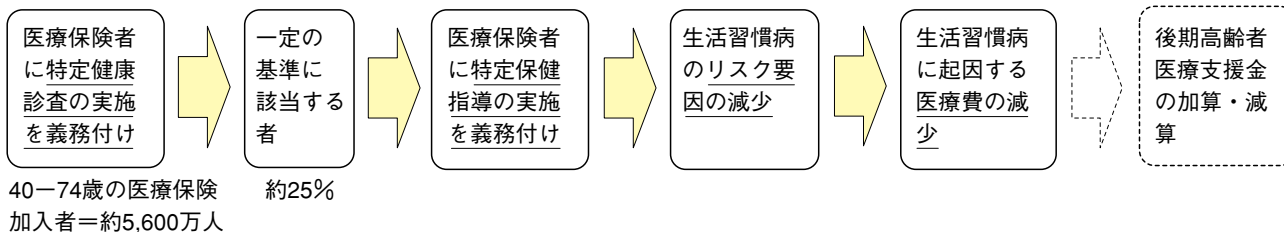
詳細資料⑥ 特定健診・特定保健指導について

基本的な方向

- 医療保険者（国保・被用者保険）に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける（平成20年度より）。

主な内容

- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
 - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能（費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う）
 - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
 - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
 - 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
 - ・ 特定健康診査の実施率
 - ・ 特定保健指導の実施率
 - ・ H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ※ 市町村国保や被用者保険（被扶養者）の健診について、一部公費による支援措置を行う。



詳細資料⑦ 平均在院日数短縮に向けた取組

基本的な方向

- 国際的に見ても長い、平均在院日数の短縮に取り組むことで、中長期的に、医療費適正化を推進。

具体的な取組

- 住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化・連携、在宅療養の推進、長期療養のための病床（療養病床）の介護施設等への転換等の取組を行う。
- このうち、療養病床の転換については、平成24年度における医療療養病床の目標数を約22万床に設定。（各都道府県の目標数の合算値。平成18年度における医療療養病床数：23万床）。今後とも引き続き転換を支援しつつ、必要数を検証。

～脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ～

