

追補 平成18年10月以降の 医療保険制度改正のあらまし

今般、国民皆保険を堅持し、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、平成18年10月から順次実施されることになりました。改正の内容は多岐にわたっていますが、本書の記述に関連する主な改正点を平成18年9月20日現在の情報に基づきまとめました。

1 窓口負担の見直し

●負担割合の見直し

(1) 70歳以上の患者の窓口負担が、次のようになります。

①現役並み所得者：平成18年10月から3割（65歳以上で寝たきり等の老人医療受給者を含む。以下同じ）

②一 般：平成20年4月から2割

*平成20年4月からの後期高齢者医療制度（8頁参照）の一般の窓口負担は1割です。

(2) 70歳未満で負担割合が2割に軽減される患者の範囲（現行3歳未満）が、平成20年4月から、義務教育就学前（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前）に拡大されます。

平成18年10月～平成20年3月			平成20年4月～		
3歳未満		2割	義務教育就学前		2割
3歳以上70歳未満		3割	義務教育就学後～70歳未満		3割
70歳以上 (老人医療も同様)	現役並み所得者	3割	70歳以上 (後期高齢者医療を除く)	現役並み所得者	3割
	一 般	1割		一 般	2割

※現役並み所得者とは、被用者保険で月収（標準報酬月額）28万円以上である70歳以上の被保険者（とその70歳以上の被扶養者）、国民健康保険・老人医療では基準課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者（と同一世帯の70歳以上の被保険者）や老人医療受給者。ただし、収入額によっては現役並み所得者にならない場合あり（保険者に要届出）。

*一部負担金等の減額・免除・猶予＝平成18年10月から、災害等特別な事情があつて一部負担金等を支払うことが困難な被保険者・被扶養者については、健康保険の保険者は、一部負担金等の減額・支払いの免除・徴収の猶予の措置を採ることができるようになります（国民健康保険や老人医療では従前から同趣旨の規定あり）。

2

入院時生活療養費の創設

●食費・居住費を別枠で給付

平成18年10月から、70歳以上の被保険者・被扶養者が療養の給付と併せてうけた療養病床入院時の食費（食材料費＋調理コスト相当額）と居住費（光熱水費相当額）については、患者が生活療養標準負担額を支払い、残りは医療保険から入院時生活療養費として現物給付されるようになります。また、療養病床に入院する老人医療受給者も同様の取扱いになります。

平成20年4月からは、65歳以上70歳未満の被保険者・被扶養者が療養病床に入院した場合も、同様の取扱いになります。

■生活療養標準負担額

（1日につき1日当たり光熱水費相当と1食当たり食費相当の合計額）

病状の程度が重篤等に該当しない患者	低所得以外	医療機関が入院時生活療養Ⅰを算定	1日につき320円＋1食につき460円の合計額
		医療機関が入院時生活療養Ⅱを算定	1日につき320円＋1食につき420円の合計額
	低所得Ⅱ		1日につき320円＋1食につき210円の合計額
	低所得Ⅰ		1日につき320円＋1食につき130円の合計額
病状の程度が重篤、または常時もしくは集中的な医学的処置、手術等の治療が必要として厚生労働大臣が定める患者	低所得Ⅰの老齢福祉年金受給者		1日につき0円＋1食につき100円の合計額
	低所得以外	入院90日以下	1日につき0円＋1食につき260円の合計額
		入院90日超	1日につき0円＋1食につき160円の合計額
		低所得Ⅰ	1日につき0円＋1食につき100円の合計額

※低所得Ⅱ・低所得Ⅰは高額療養費等と同じ区分で、「低所得以外」には現役並み所得者と一般が該当（4頁参照）。

※食費は1日3食が限度。病状の程度が重篤等に該当する人の食費負担は、入院時食事療養費の食事療養標準負担額と同額（食材料費相当額）。

※「厚生労働大臣が定める患者」とは、次の入院料等を算定する患者が該当。

- ①療養病棟入院基本料2のうち、入院基本料AからC
- ②有床診療所療養病床入院基本料2のうち、入院基本料AからC
- ③回復期リハビリテーション病棟入院料
- ④診療所老人医療管理料（14日以内の期間に限る）
- ⑤短期滞在手術基本料2

■入院時生活療養費

入院時生活療養（Ⅰ） 食事の提供たる療養 1食につき554円、1日3食を限度 温度、照明および給水に関する適切な療養環境の形成たる療養 1日につき398円 食事の提供たる療養については、以下の基準に該当すること ①管理栄養士又は栄養士によって行う ②患者の年齢、病状によって適切な栄養量・内容の食事療養を適時に適温で行う ③入院患者の定数超過、医師等の人員欠如（標欠）の状態にない 等	特別食加算 76円 食堂加算（療養病棟を除く） （1日につき）50円
入院時生活療養（Ⅱ） 食事の提供たる療養 1食につき420円、1日3食を限度 温度、照明および給水に関する適切な療養環境の形成たる療養 1日につき398円 （Ⅰ）に該当しない保険医療機関	（加算なし）

※保険医療機関は、この額と患者からうけとる生活療養標準負担額の差額を医療保険に請求し、支払をうける。

●療養病棟入院基本料等の一部改正

今まで診療報酬で評価されていた病室の光熱水費相当部分が、入院時生活療養費に移行したため、生活療養をうける患者についての療養病棟入院基本料等が引き下げられています。

種別		生活療養をうけない場合 (従前からの点数)	生活療養をうける場合
療養病棟入院基本料 2	入院基本料A	1,740	1,726
	入院基本料B	1,344	1,330
	入院基本料C	1,220	1,206
	入院基本料D	885	871
	入院基本料E	764	750
	特別入院基本料	563	549
有床診療所療養病床 入院基本料2	入院基本料A	975	961
	入院基本料B	871	857
	入院基本料C	764	750
	入院基本料D	602	588
	入院基本料E	520	506
	特別入院基本料	450	436
回復期リハビリテーション病棟入院料		1,680	1,666
診療所老人医療管理 料	14日以内の期間	1,080	1,066
	15日以上期間	645	631
	退院後30日経過 前の再入院	645	631
短期滞手術基本料2		4,800	4,772

様式の一部改正

平成18年10月の改正内容等に対応して、次の様式が一部改正されます。

- (1) 診療報酬請求書・調剤報酬請求書関係 (平成18年10月診療分から)
「8割」→「7割」, 「八割」→「七割」, 「食事療養」→「食事療養・生活療養」
- (2) 診療報酬明細書・調剤報酬明細書関係 (平成18年10月診療分から)
 - ① 医科入院外・歯科・調剤の明細書中, 「0高外8」→「0高外7」
 - ② 医科入院の明細書
「9高入8」→「9高入7」
「区分」欄の「複合 複療」を削除
「97食事」欄を次のように変更

97	基準	円×	回	※公費負担点数	点	
食事	特別	円×	回	基準(生)	円×	回
・	食堂	円×	日	特別(生)	円×	回
生活	環境	円×	日	減・免・猶・I・II	・3	月超

「食事療養」→「食事・生活療養」

- (3) 特定疾病療養受療証について, 「自己負担限度額」欄が追加されます。

3

高額療養費の見直し

●70歳未満の自己負担限度額の引上げ

平成18年10月から、70歳未満の上位所得者と一般の自己負担限度額が、引き上げられます。

所得区分	平成18年10月～
上位所得者	150,000円＋（かかった医療費－500,000円）×1%〔多数該当：83,400円〕
一般	80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1%〔多数該当：44,400円〕
低所得者	35,400円〔多数該当：24,600円〕

※上位所得者＝被用者保険で月収（標準報酬月額）53万円（平成18年9月までは56万円）以上、国保で基礎控除後の総所得金額等が600万円超（平成18年9月までは670万円超）。

※低所得者＝市町村民税の非課税者・免除者および低所得者の特例による高額療養費の支給があれば生活保護の被保護者とならない人。

●70歳以上の自己負担限度額の引上げ

平成18年10月から、70歳以上の現役並み所得者と一般の自己負担限度額が引き上げられ、一般の自己負担限度額は、平成20年4月からさらに引き上げられます。老人医療の高額医療費についても、平成18年10月から、現役並み所得者と一般の自己負担限度額が引き上げられます。

*後期高齢者医療制度の高額療養費の一般の自己負担限度額は、平成20年4月以後も変わりません。

所得区分	平成18年10月～平成20年3月		平成20年4月～（後期高齢者医療を除く）	
	個人単位(外来)	入院・世帯単位	個人単位(外来)	入院・世帯単位
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1%〔多数該当：44,400円〕	44,400円	80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1%〔多数該当：44,400円〕
一般	12,000円	44,400円	24,600円	62,100円〔多数該当：44,400円〕
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円	8,000円	15,000円

※現役並み所得者＝1頁参照。 ※低所得Ⅱ＝上記の低所得者と同様。

※低所得Ⅰ＝判定基準所得が0円の被保険者（とその被扶養者）や老人医療受給者。

※税制改正の影響によって所得区分が変更になる人については、経過措置あり。例：平成18年8月から新たに現役並み所得者とされた人については、自己負担限度額に関しては、「一般」とみなす（平成20年7月まで）。

●慢性腎不全患者の自己負担限度額の引上げ

平成18年10月から、人工腎臓を実施している慢性腎不全患者のうち、70歳未満の上位所得者とその被扶養者の自己負担限度額が20,000円に引き上げられます。

●70歳未満の入院患者の高額療養費の現物給付化

平成19年4月から、70歳未満の入院患者の高額療養費についても、70歳以上の入院患者の取扱いと同様に現物給付化され、1ヵ月・同一医療機関での患者負担の上限は自己負担限度額までとなります。

*被保険者の申請により、上位所得者と一般には「限度額適用認定証（仮称）」が、低所得者には「限度額適用・標準負担額減額認定証（仮称）」が交付され、この認定証を医療機関の窓口に提示して、高額療養費の現物給付をうけることになります。

●高額医療・高額介護合算療養費の創設

平成20年4月から、医療保険の一部負担金等と介護保険の利用者負担額の合計額が著しく高額である場合、限度額を超えた分が払い戻される制度が創設されます。

4

特定療養費を保険外併用療養費に再編

●通常の療養と共通部分は保険外併用療養費

平成18年10月から、特定療養費が廃止され、新たに保険外併用療養費が設けられます。保険外併用療養費のしくみは基本的に現行の特定療養費と同様ですが、認められる特別なサービスが、①評価療養と②選定療養に再編されます。

①評価療養とは、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来的に保険給付の対象として認めるかどうかについて、適正な医療の効率化を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。②選定療養とは、被保険者・被扶養者の選定による特別の病室の提供（差額ベッド）その他厚生労働大臣が定める療養をいいます。

なお、老人医療の特定療養費についても、平成18年10月から、保険外併用療養費に再編されます。

●評価療養と選定療養

評 価 療 養	【医療技術にかかるもの】 ・先進医療（平成18年9月までの高度先進医療*を含む）
	【医薬品・医療機器にかかるもの】 ・薬事法で定める治験（新薬等） ・薬事法で定める治験（医療用具） ・保険（薬価基準）収載前の医薬品の投与 ・保険適用前の医療機器の使用等 ・保険（薬価基準）収載医薬品の適応外使用
選 定 療 養	【快適性・利便性にかかるもの】 ・特別の療養環境（特別室への入院） ・予約診察 ・時間外診察 ・歯科の材料差額（前歯） ・歯科の材料差額（総義歯）
	【医療機関の選択にかかるもの】 ・200床以上の病院での初診（紹介なし） ・200床以上の病院での再診
	【医療行為等の選択にかかるもの】 ・制限回数を超えてうけた診療 ・180日を超える長期入院の入院料等 ・小児虫歯治療後の継続管理

*高度先進医療を行うものとして位置づけられていた「特定承認保険医療機関」のしくみは、平成18年9月限り廃止。

5

出産育児一時金の額の改定と代理受領

●被用者保険は一律35万円に

平成18年10月から、出産育児一時金（家族出産育児一時金も含む。以下同じ）の額が35万円となります（5万円の引上げ）。共済組合の出産費・家族出産費は従前は給与比例で支給額が定められていましたが、同様に定額の35万円の支給となります。

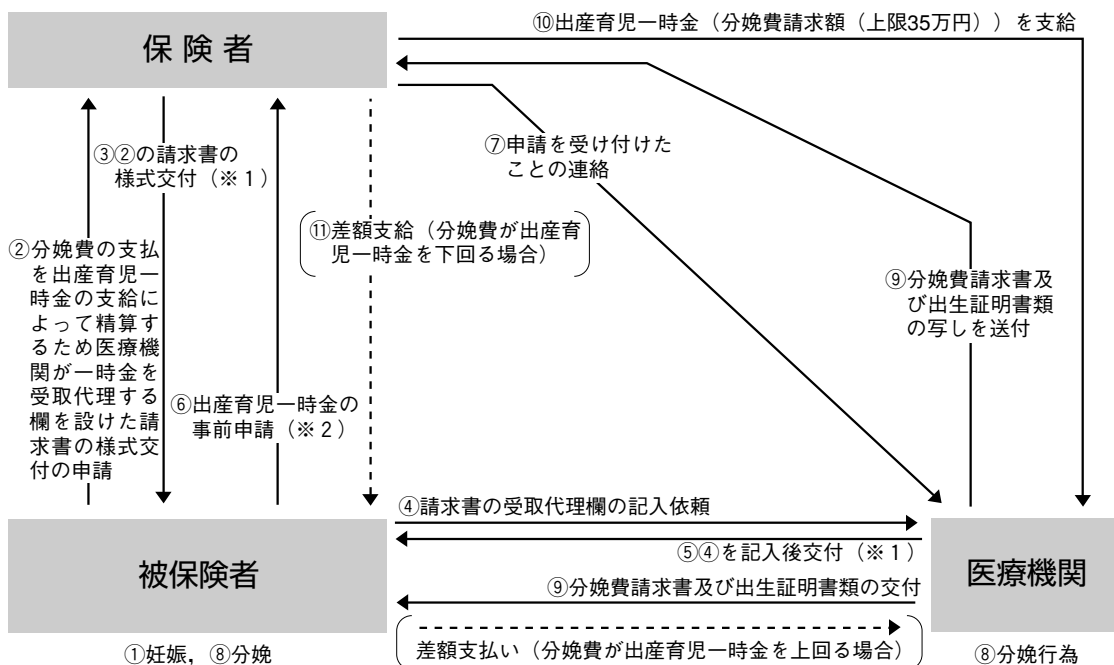
●出産育児一時金の事前請求

出産育児一時金は、出産後に被保険者が保険者に対し請求することになっていますが、出産前後の経済的負担の軽減のため、被保険者が事前に出産育児一時金の請求を行い、医療機関が被保険者に代わって出産育児一時金をうけとるしくみも導入されています。

●出産育児一時金と分娩費の精算

出産育児一時金の代理受領が行われた場合は、出産後に出産育児一時金と分娩の費用の精算が行われます。分娩の費用が出産育児一時金より少なかったときは、差額が保険者から被保険者に支払われ、分娩の費用が出産育児一時金より多かった場合は、差額を被保険者が医療機関に支払います。

■妊娠から出産育児一時金による精算まで（改善案）



※1 ③及び⑤の交付に当たって、事実上保険者及び医療機関の同意を得ることとなる。

※2 ⑥の事前申請は、出産予定日まで1ヶ月以内であることを要件とする。（現行の出産費貸付制度を参考）

6 保険者の再編・統合

保険財政の規模の適正化，地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため，健康保険の保険者について，都道府県単位を軸とした再編・統合が行われます。

●政府管掌健康保険の公法人化

平成20年4月から，主に中小企業に勤める人を対象とした政府管掌健康保険が公法人化され，全国健康保険協会が保険者となります。

全国健康保険協会は，保険給付，保健事業等の業務を行います（被保険者の資格の取得・喪失の確認，標準報酬月額等の決定，保険料の徴収は，社会保険庁長官が行います）。全国健康保険協会は，従たる事務所（支部）を各都道府県に置きます。

●地域型健康保険組合の設立

平成18年10月から，同じ都道府県の健康保険組合の再編・統合を促進するため，企業・業種を超えた地域型健康保険組合の設立が認められます。

7 その他の改正点

●保険医療機関の指定等に関する事項

平成18年10月から，保険医療機関または保険薬局の指定の取消等の要件，保険医または保険薬剤師の登録の取消等の要件に，開設者または管理者，保険医または保険薬剤師が，健康保険法その他国民の保健医療に関する法律の規定により罰金の刑に処せられたときまたは禁固以上の刑に処せられたとき等が追加されます。

●埋葬料(費)・家族埋葬料の定額化

平成18年10月から，被用者保険の埋葬料(費)・家族埋葬料の額が定額化(5万円)されます。

●任意継続被保険者の給付の見直し

平成19年4月から，被用者保険の任意継続被保険者には，出産手当金・傷病手当金が支給されなくなります。

●審査支払事務に関する事項

平成19年度から，療養の給付に関する費用の審査支払事務について，被用者保険の保険者が委託できるものに，都道府県国民健康保険団体連合会が追加されます。

●介護療養型医療施設の廃止等

介護療養型医療施設が，平成24年3月31日をもって廃止されます。

また，平成20年4月から，高齢者の医療の確保に関する法律に規定する病床転換(医療費適正化対策を推進するため，保険医療機関の開設者が病床等を減少させるとともに，介護保険施設等について新設または増設により入所定員を増加させること)が円滑に行われるよう，介護保険施設等の入所定員の増加についての適切な配慮，介護保険施設等の基準・利用者負担の在り方等についての必要な措置などが行われます。

●「老人保健法」を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改称

平成20年4月から、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に変わります。

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をふまえ、独立した医療制度（後期高齢者医療制度）が創設されます。

65歳以上75歳未満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ており、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じているため、これを調整する制度（前期高齢者医療制度）が創設されます。

●後期高齢者医療制度のあらまし

【広域連合（保険者）の設立】市町村が、都道府県の区域ごとにその地域内のすべての市町村が加入する広域連合を設立し、後期高齢者医療の事務を行います。

【被保険者】広域連合の区域内に住所のある75歳以上の人および65歳以上75歳未満の寝たきり等の状態にある人が、後期高齢者医療の被保険者となり、原則として全員が保険料を負担します。なお、従来の老人保健の場合と異なり、後期高齢者医療の被保険者となる人は、医療保険制度の被保険者（組合員等）・被扶養者から除かれます。

【保険給付】後期高齢者医療の保険給付には、①療養の給付、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④保険外併用療養費、⑤療養費、⑥訪問看護療養費、⑦特別療養費の支給、⑧移送費の支給、⑨高額療養費・高額介護合算療養費、⑩条例で定める給付（葬祭費の支給または葬祭の給付、傷病手当金等）があります。

【患者負担】平成18年10月からの老人医療の患者負担の割合（一般1割、現役並み所得者3割）と同じです。また、高額療養費の自己負担限度額も、平成18年10月からの老人医療の自己負担限度額と同じです。

【費用負担】後期高齢者医療の財源は、一部負担金を除いた全体の1割を被保険者の保険料で、4割を現役世代の支援（後期高齢者支援金）で、5割を公費で賄います。なお、世代間の負担の公平を図るため、人口構成に占める75歳以上の人と現役世代の比率の変化に応じて、被保険者の保険料と現役世代の支援の割合を変えていくしくみとなっています。

【後期高齢者医療の診療報酬】後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬の体系が構築されます。

●前期高齢者医療制度のあらまし

【保険者間の費用の調整】65歳以上75歳未満の前期高齢者は、平成20年4月以後も、従来どおり国民健康保険や健康保険などの医療保険制度に加入します。この場合、前期高齢者の人数が各医療保険制度で異なっているため、保険者間での負担の不均衡が生じることになりますが、それを各保険者の加入者数に応じて調整するしくみが設けられます。

【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されます。ただし、制度の円滑な移行を図るために、経過措置として、平成26年度までの65歳未満退職者を対象として（65歳に達するまでの間）、現行の制度が存続されます。特例退職被保険者・特例退職組合員についても同様です。