

(資料1)

全国老人医療担当課（部）長  
国民健康保険主管課（部）長会議資料

保険局総務課  
平成18年3月8日

# 目 次

I	医療制度改革について .....	1
II	健康保険法等の一部を改正する法律案の概要について .....	7
III	後期高齢者医療制度について(広域連合の設立) .....	43
IV	患者負担の見直しに係る事務概要案について .....	65
V	都道府県適正化計画及び保健事業の見直し .....	71
VI	老人医療事務の技術的助言等と適正化の推進等について .....	89
VII	平成18年度老人医療関係予算の概要 .....	101

# I 医療保険制度改革について

## これまでの経緯

### 平成 14 年

- 7 月 健康保険法等改正法案可決・成立  
※保険間での給付の統一化（7割給付）、  
被用者保険における総報酬制の導入 等

### 平成 15 年

- 3 月 「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」策定（閣議決定）

### 平成 16 年

- 4 月 平成 16 年度診療報酬・薬価等改定実施

### 平成 17 年

- 6 月 21 日 経済財政諮問会議「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2005」策定（閣議決定）  
10 月 19 日 厚生労働省「医療制度構造改革試案」公表  
12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」決定  
12 月 24 日 平成 18 年度予算政府案（制度改正・診療報酬改定率）決定

# 医療制度改革の概要

国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日)に基づき「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」という基本的考え方の下、構造改革を推進することとし、平成18年の通常国会に一連の改革のための法案を提出し、確実に実行する。

## I 改革の概要

### 1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが提供される医療提供体制を確立する。
  - ・へき地等や小児科、産科など特定の診療科における医師不足問題への対応
  - ・地域での医療連携体制の構築（医療計画制度の見直し）
  - ・患者に対する情報提供の推進（都道府県による医療機関に関する情報提供の制度化、医療の内容の分かる領収書の発行の義務づけ）
  - ・医療安全対策
  - ・医師等の医療従事者の資質の向上
  - ・在宅医療の充実
  - ・医療法人制度改革 等
- (2) 治療重点の医療から、疾病予防を重視した保健医療体系へ転換を図る。
  - ・生活習慣病対策についての保険者の役割の明確化（被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導の義務づけ）
  - ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の重点化・効率化

## 2 医療費適正化の総合的な推進

急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療給付費の伸びと国民の負担との均衡を確保していく。

### (1) 医療費適正化計画の推進【平成20年4月】

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

### (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等

#### ① 高齢者の自己負担の見直し【平成18年10月】

70歳以上の高齢者のうち、現役並みの所得の者の自己負担割合を見直す。(2割→3割)

なお、公的年金等控除等の見直しに伴い、現役並みの所得に該当する高齢者については、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。

#### ② 食費・居住費の負担の見直し【平成18年10月】

介護保険との負担の均衡を図る観点から、療養病床に入院する70歳以上の高齢者について、食費・居住費の負担の見直しを図る。

具体的な負担額は、介護保険と同額の食費(4.2万円)、居住費(1.0万円)とする。

(注1) 脊髄損傷等の患者や人工呼吸器を要する患者など、入院医療の必要性の高い者については、現行どおり食材料費相当額のみ負担とする。

(注2) 低所得者については、食費・居住費について、負担の軽減を図る。

#### ③ 高額療養費の自己負担限度額の引上げ等【平成18年10月】

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、賞与を含む総報酬額に見合った水準となるよう引上げを行う。

#### ④ 現金給付の見直し

・ 出産育児一時金の引上げを行う。(30万円→35万円)【平成18年10月】

・ 被用者保険の埋葬料を見直す。(5万円に定額化)【平成18年10月】

⑤ レセプトIT化の推進等

- ・医療機関等から審査支払機関へ、審査支払機関から保険者へという双方の流れにおいて、18年度から、オンラインによるレセプト提出を開始し、23年度当初からは、原則として全てのレセプトがオンラインで提出されるようにする。

3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

(1) 新たな高齢者医療制度の創設【平成20年4月】

① 後期高齢者医療制度（75歳以上）

(仕組み)

- ・75歳以上の後期高齢者については、独立した医療制度を創設する。
- ・財源構成は、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）、高齢者からの保険料（1割）とする。
- ・現役世代からの支援は、国保・被用者保険の加入者数に応じた支援を行う。

(運営主体)

運営については、保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施する。

広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとする。

(患者負担)

- ・1割負担（ただし、現役並みの所得の者は3割負担）とする。

(後期高齢者医療制度にふさわしい診療報酬体系)

- ・後期高齢者医療制度の創設に当たって、新たな診療報酬体系を構築する。

② 前期高齢者医療制度（65歳～74歳）

(仕組み)

- ・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、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設する。

(患者負担)

- ・70歳未満の者については、これまでと同様に3割負担とする。
- ・70歳から74歳の者については、2割負担とする。(ただし、現役並みの所得の者は3割負担、低所得者については自己負担限度額を据え置く。)

③ その他

(乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大)

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する。

(自己負担合算制度の創設)

医療保険及び介護保険の自己負担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を創設する。

(2) 保険者の再編・統合

① 国民健康保険

- ・高額医療費共同事業、保険者支援制度を継続する。【公布日(平成18年4月から適用)】
- ・都道府県単位での保険運営を推進するため、保険料の平準化、財政の安定化を促進する観点から、保険財政共同安定化事業(仮称)を創設する。  
【平成18年10月】

② 政府管掌健康保険【平成20年10月】

- ・国とは切り離れた全国単位の公法人を保険者として設立する。
- ・都道府県ごとの保険料を設定するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

③ 健康保険組合【平成18年10月】

- ・同一都道府県内における健保組合の再編・統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。



## 4. 中医協の見直し

中央社会保険医療協議会の見直し【平成18年度】

- ・中医協の委員構成は、公益委員6名、支払側委員・診療側委員をそれぞれ7名とする。これに併せ、中医協の運営に関する公益委員の主導的な役割について規定を設ける。
- ・中医協委員の団体推薦規定を廃止。これに併せ、委員任命に当たっての、地域医療を担う関係者等の意見の配慮に関する規定を設ける。

## II 平成18年度診療報酬改定について

全体改定率 概ね▲3.2%

- ・診療報酬改定（本体）

改定率 概ね▲1.4% (▲1.36%)

各科改定率	医科	▲1.50%
	歯科	▲1.50%
	調剤	▲0.60%

(参考) 具体的な配分に当たっては、「医療制度改革大綱」に沿って、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保、急性期医療の実態に即した看護配置、レセプトのIT化の推進等に配慮する。

- ・薬価改定等

改定率 ▲1.8%

薬価改定 ▲1.6% (薬価ベース ▲6.7%)

材料価格改定 ▲0.2%

## III 平成18年度予算案

- ・政府管掌健康保険、国民健康保険、老人保健制度等に係る医療費国庫負担  
8兆1,502億円