

## 高額療養費の基準額(自己負担限度額)の見直し

### 医療制度改革大綱(抄)

- 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となるよう引上げを行う。
- 人工透析患者のうち所得の高い者については、自己負担限度額の引上げを行う。 (平成18年度)

#### 70歳未満

#### 【現 行】

#### 【平成18年10月～】

上位所得者

139,800円+<医療費>×1%  
(77,700円)

150,000円+<医療費>×1%  
(83,400円)

一 般

72,300円+<医療費>×1%  
(40,200円)

80,100円+<医療費>×1%  
(44,400円)

低所得者

35,400円  
(24,600円)

35,400円 [据え置き]  
(24,600円)

#### 70歳以上

《外来》

《外来》

現役並み所得者

《40,200円》 72,300円+<医療費>×1%  
(40,200円)

《44,400円》 80,100円+<医療費>×1%  
(44,400円)

一 般

《12,000円》 40,200円

《12,000円》 44,400円  
[据え置き]

低所得者Ⅱ

《 8,000円》 24,600円

《 8,000円》 24,600円 [据え置き]

低所得者Ⅰ

《 8,000円》 15,000円

《 8,000円》 15,000円 [据え置き]

※ <医療費>は全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

※ ( )内は多数該当(4ヶ月以上入院するような場合)の限度額

※ 人工透析を要する上位所得者(月収53万円以上)については、自己負担限度額を1万円から2万円に引き上げる。

## 70歳以上75歳未満の高齢者の自己負担限度額の見直し(平成20年4月)

	【18年10月～】		【平成20年4月～】	
	《外来》		《外来》	
現役並み所得者	《44,400円》	80,100円+〈医療費〉×1% (44,400円)	《44,400円》	80,100円+〈医療費〉×1% (44,400円)
一般	《12,000円》	<u>44,400円</u>	《24,600円》	<u>62,100円</u> (44,400円)
低所得者Ⅱ	《8,000円》	24,600円	《8,000円》	24,600円 [据え置き]
低所得者Ⅰ	《8,000円》	15,000円	《8,000円》	15,000円 [据え置き]

※ 〈医療費〉は全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額  
 ※ ( )内は多数該当(4ヶ月以上入院するような場合)の限度額

### 【20年度における見直しの考え方】

- ① 高齢者医療制度の創設にあわせ、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額を70歳未満の者(80,100円)と75歳以上の者(44,400円)の中間水準に設定する。
- ② 低所得者の自己負担限度額については、据え置く。

(注) 現役並み所得者については、3割負担のままであることから、変更なし。

# 高額医療・高額介護合算制度について

## 医療制度改革大綱(抄)

医療保険及び介護保険の自己負担限度額が著しく高額になる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

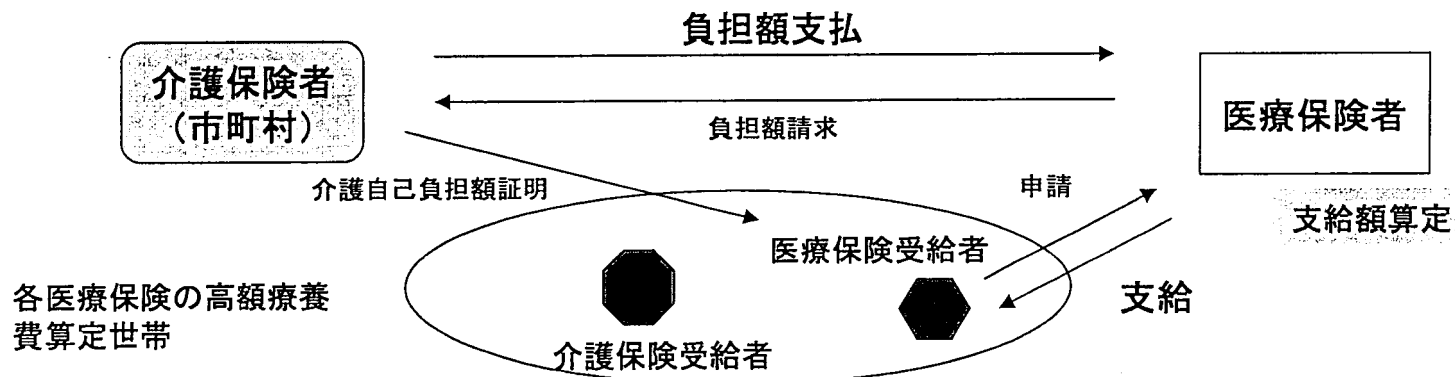
### ○制度の基本的枠組み

①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度)の高額療養費(高額医療費)の算定対象世帯において、介護保険受給者が存在する場合、各医療保険者が、被保険者からの申請に基づき、医療と介護の自己負担額を合算し、新たに設定する自己負担限度額を超える額を支給する。

②限度額 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定。)を基本とし、医療保険各制度や所得区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

後期高齢者医療制度 (一般所得者)	56万円
被用者保険又は国保 (70歳～74歳のみ・一般所得者)	62万円
(70歳未満を含む・一般所得者)	67万円

③費用負担 医療保険、介護保険両方で、自己負担額の比率に応じて負担し合う。



## 保険料賦課の見直しについて

### 医療保険制度改革大綱(抄)

保険料賦課の基準となる標準報酬月額の上下限の範囲の拡大や、標準賞与額の見直しを行う。  
(平成19年4月～)

#### (1) 被用者保険における標準報酬月額の上下限の見直しについて

- 現在、等級の分布に大きなバラツキがあり、最高等級及び最低等級については、その上下の等級と比べて多くの被保険者が該当している。

※ 政管健保の実績値で見た場合、第2等級及び第3等級並びに第27等級から第38等級までは、全体に占める場合が1%を下回る一方、最低等級の第1等級及び最高等級の第39等級については、1.5%を超えているところ。

- このような実態に鑑み、最高等級の追加に係る規定を見直すこととし、あわせて、下限についても、上限と同様に、賃金の実態に鑑み見直すこととする。

現行の上限	98万円	→	見直し後	121万円
現行の下限	9.8万円	→	見直し後	5.8万円

#### (2) 賞与の保険料賦課上限額の見直しについて

- 標準報酬月額の上限の見直しに伴い、賞与の保険料賦課上限額を見直す。
- 公平性の確保の観点から、賞与の保険料賦課上限額については、1回の支給額ごとに基準を設けず、年間賞与総額についての基準を設ける。

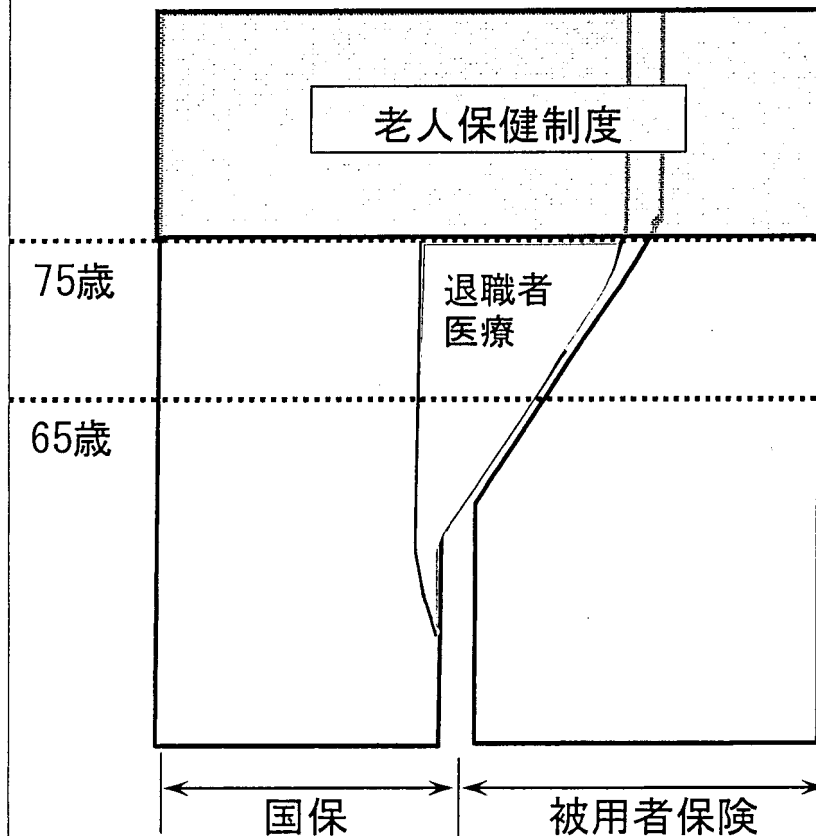
現行の上限額	1回当たり200万円	→	見直し後	年間540万円
--------	------------	---	------	---------

# 新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

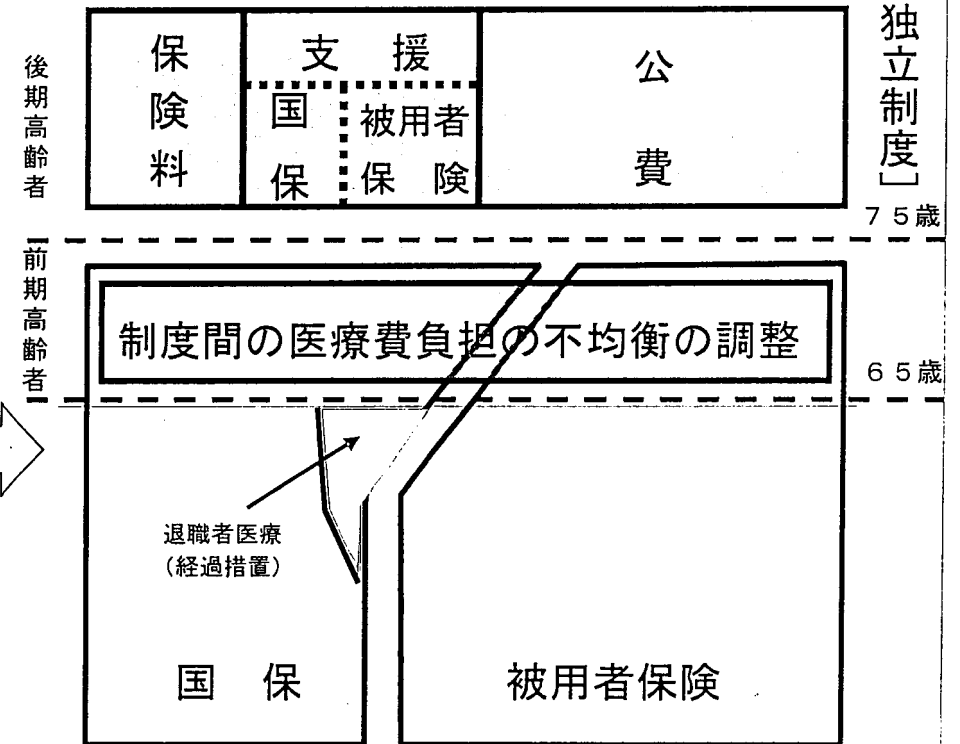
## 医療制度改革大綱(抄)

- 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。
- 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。
- 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。

### <現行(老人保健法)>



### <高齢者の医療の確保に関する法律>



## 新たな高齢者医療制度について

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。

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。

### 1. 後期高齢者医療制度(75歳以上)

#### (1) 広域連合の設立

- 都道府県の区域ごとに広域連合を設立して、保険料決定、賦課決定、医療費の支給等の事務を行い、後期高齢者医療制度を運営する。
- 広域連合には全市町村が加入する。

#### (2) 被保険者

- 被保険者は、広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者及び65歳から74歳の寝たきり等の者とする。

#### (3) 保険給付

- 現物給付(医療サービスの提供等)及び現金給付(高額療養費の支給等)を行う。
- 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。新たな体系においては、終末期医療の在り方についての合意形成を得て、患者の尊厳を大切にした医療が提供されるよう、適切に評価する。また、地域の主治医による在宅の患者に対する日常的な医学管理から看取りまでの常時一貫した対応を評価する。

#### (4) 患者負担

- 1割負担(ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担)とする。
- 療養病床に入院する高齢者については、低所得者に配慮しつつ、食費・居住費の負担の見直しを図る。
- 入院に係る医療費については、現行老人保健制度同様、医療機関での支払いを自己負担限度額にとどめる。
- 医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額となる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

#### (5) 費用の負担

- 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。
- ① 公費負担
  - 保険給付に要する費用の約5割を公費負担とする。(国:都道府県:市町村 4:1:1)
  - 高額な医療費については、公費による支援を行う。(国:都道府県:広域連合(保険料) 1:1:2)
  - 低所得者について保険料を軽減するとともに、被用者保険の被扶養者であった者について、2年間、保険料を軽減することとし、保険料軽減に要する費用について、公費による支援を行う。(都道府県:市町村 3:1)
- ② 支援金
  - 保険給付に要する費用の約4割を現役世代からの支援金で負担する。支援金は、国保・被用者保険の加入者数に応じて負担する。
  - 支援金は社会保険診療報酬支払基金が各保険者から徴収し、広域連合に交付する。
- ③ 保険料
  - 後期高齢者の保険料総額は療養の給付等に要する費用の1割とする。
  - 世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、負担割合を変えていく仕組みを導入する。これにより、高齢者の保険料による負担割合(1割)は高まり、現役世代からの支援の割合は、約4割を上限として減っていくこととなる。
  - 財政運営については、2年を単位とした財政運営を導入する。
  - 保険料については、原則として、都道府県内(広域連合の区域内)で、均一の保険料とする。ただし、離島等の地域については不均一保険料を認めることとする。また、経過措置として、都道府県内で一定程度以上医療費が低い地域について、施行日から6年以内において条例で定める期間に限り、不均一保険料を認め、不均一保険料に要する費用について公費により支援する。(国:都道府県 1:1)
  - 保険料の徴収については、被保険者の約8割から9割の者について年金からの天引き(特別徴収)を実施するとともに、市町村において徴収する者についても口座振替・振込み等を活用する。
- ④ 財政安定化基金
  - 国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金を設置する。

- 基金から広域連合に対し、次の貸付又は交付を実施する。
  - ・ 保険料未納分について貸付を行う。また、通常の徴収努力で徴収できない場合には、未納分の半額を交付する。
  - ・ 見込み以上の給付増について貸付を行う。
- ⑤ 著しく高額な医療費に係る国レベルの共同事業
  - 著しく高額な医療費に関するリスクを分散するため、広域連合の拠出金を財源として、国レベルの共同事業を実施する。

## 2. 前期高齢者医療制度(65～74歳)

### (1) 調整の仕組み

- 65歳から74歳まで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。
- 調整の事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。
- 国保加入の65歳以上の前期高齢者についても保険料の年金からの天引き(特別徴収)を導入する。

### (2) 患者負担

- 70歳未満の者については、これまでと同様に3割負担とし、70歳から74歳の者については、2割負担(現役並みの所得を有する者は3割負担)とする。その際、1割負担から2割負担となる70歳から74歳までの低所得者については、自己負担限度額を据え置く措置を講ずる。
- 療養病床に入院する高齢者については、低所得者に配慮しつつ、食費・居住費の負担の見直しを図る。

### (3) 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。

## 3. 施行期日等

- 施行期日については、平成20年4月1日とする。ただし、現役並み所得者に係る患者負担の見直し及び食費・居住費の負担の見直しについては、平成18年10月1日とする。
- 老人保健法を改正し、高齢者の医療の確保に関する法律とする。