

組みについて、今後早期に検討すること。

七、レセプトのオンライン化については目標年次までの完全実施を確実なものとするよう努めるとともに、これと併せて個別の医療内容・単価の分かる領収証の発行の普及に努めること。

八、今後の保健事業の推進に当たっては、生活習慣病の予防健診や住民の健康増進のための事業を充実するよう、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、医療保険者や市町村の健診・保健指導の実施体制の確保に一層努めるとともに、入手した個人データについては、委託先を含め個人情報保護法の観点から万全な管理体制を確立すること。さらに、地域・職域における健康づくりを体系的・総合的に行うために、生活習慣病予防に向けた国民運動を積極的に展開するとともに、生活習慣病予防対策の実施状況を踏まえ、必要に応じ健康増進法の見直しについて検討すること。また、被扶養者の健診の普及を図るため、その利用者負担も含め機会の確保に十分に配慮すること。

九、生活習慣病予防を強力に推進するために、市町村に加え、保険者又はその委託先等に、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、保健指導の担い手である保健師又は管理栄養士等を適正に配置するよう努め、計画的に実行できる体制を整備し、その効果の検証を行うこと。

十、療養病床の再編成に当たっては、すべての転換を希望する介護療養病床及び医療療養病床が老人保健施設等に確実に転換し得るために、老人保健施設の構造設備基準や経過的な療養病床の類型の人員配置基準につき、適切な対応を図るとともに、今後の推移も踏まえ、介護保険事業支援計画も含め各般にわたる必要な転換支援策を講ずること。また、その進捗状況を適切に把握し、利用者や関係者の不安に応え、特別養護老人ホーム、老人保健施設等必要な介護施設及び訪問看護等地域ケア体制の計画的な整備を支援する観点から、地域ケアを整備する指針を策定し、都道府県との連携を図りつつ、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援の充実などに努めること。さらに、療養病床の患者の医療区分については、速やかな調査・検証を行い、その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと。

十一、産科、小児科を始めとする特定の診療科及びへき地医療における医師不足問題に対応するため、地域の実情を考慮した医療機能の効果的な集約化・重点化の促進と拠点病院への搬送体制の整備、大学医学部の入学定員の地元枠の設定、地域の病院に医師を紹介する体制の見直し等について、地域医療の関係者が参画する都道府県の医療対策協議会における検討を踏まえ、必要な措置が講ぜられるよう支援を行うこと。

十二、小児救急医療については、小児救急医療拠点病院への支援等による二十四時間対応が可能な体制の確保、小児救急電話相談事業等保護者が深夜等でも相談ができるような施策の充実、患者の容態に応じた適切な受診についての啓発に努めること。

十三、安心して出産できる体制の整備を進めるため、地域における産科医療の拠点化・システム化を図るとともに、助産師の一層の活用を図ること。また、母と子の安全のため、助産所の連携医療機関が確実に確保されるよう努めること。

十四、小児医療・産科医療両者の連携・協力の下に、地域における周産期医療体制の整備を図るとともに、NICU（新生児集中治療室）の確保と、その長期入院患者の後方支援施設も含めた支援体制の構築に努めること。

十五、医療の高度化、チーム医療の推進、安心・安全の医療の確保など、医療をめぐる状況の変化や国民のニーズを踏まえ、質の高い医療従事者を育成するために、教育や研修の在り方について必要な検討を行うこと。また、医療従事者によるチーム医療の推進を図り、関係府省の連携の下、総合的な医療従事者確保対策について検討すること。特に、医療の現場において看護師の果たす重要な役割にかんがみ、大学教育

の拡大など教育期間の延長を含めた看護基礎教育の在り方について検討するとともに、医療・介護提供体制の見直しに伴い必要となる看護職員を確保するために、離職防止対策やナースセンター事業の推進を始めとした看護職員確保対策を講ずること。

十六、入院時の治療計画等に関する書面の交付及び説明に当たっては、患者又はその家族に十分な理解と同意が得られるよう配慮すべきことを医療関係者に対し周知すること。

十七、医療計画制度の見直しに当たっては、数値目標の設定や、達成のための措置の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることがないように配慮すること。また、医療連携体制の構築に当たっては、地域の医療提供者の意見を十分尊重するとともに、地域医療連携については、地域連携クリティカルパスの普及等を通じた連携体制の確立を図るため、診療報酬上の評価等によりその支援に努めること。さらに、在宅医療を推進するため、診療報酬上の在宅医療の対象範囲の見直しを検討すること。

十八、社会医療法人については、地域の医療連携体制の一員として、地域住民の信頼の下、適正な運営が図られるよう指導すること。

十九、医療事故対策については、事故の背景等について人員配置や組織・機構などの観点から調査分析を進

めるとともに、医師法第二十一条に基づく届出制度の取扱いを含め、第三者機関による調査、紛争解決の仕組み等について必要な検討を行うこと。

二十、臨床修練制度における対象資格の拡大に当たっては、低賃金・劣悪な労働条件の下での労働につながるということがないように、改正の目的等の周知に努めること。

二十一、国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、平成十四年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第二条第一項に明記された、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。」ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること。また、今後の医療制度改革に当たっては、個々の制度見直しのみならず、社会保障全体の在り方に深く留意し、国民の視点に立った給付と負担の関係を明らかにすること。

右決議する。



健発第0621001号
老発第0621001号
保発第0621001号
平成18年6月21日

各都道府県知事

各政令市長

殿

厚生労働省健康局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省保険局長

健康保険法等の一部を改正する法律の施行について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）（以下「法」という。）が平成18年6月21日に公布され、同日以降順次施行されることとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、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・統合等の措置を講ずる

こと。

第二 改正の主な内容

第1 健康保険法の一部改正（平成18年10月1日施行）

一 保険給付に関する事項

1 入院時生活療養費に関する事項

介護保険との均衡の観点から、療養病床に入院する70歳以上の者（以下「特定長期入院被保険者」という。）の生活療養（食事療養並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養をいう。）に要した費用について、保険給付として入院時生活療養費を支給すること。

入院時生活療養費の額は、生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して算定した額から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況等を勘案して厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に軽減して定める額）を控除した額とすること。（健康保険法第85条の2第1項及び第2項並びに第130条の2第1項関係）

2 保険外併用療養費に関する事項

特定療養費を廃止し、保険給付として保険外併用療養費を支給すること。保険外併用療養費は、評価療養（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、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供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う。）又は選定療養（被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいう。）を受けたときに支給すること。（健康保険法第86条等関係）

3 一部負担金に関する事項

(1) 世代間の負担の公平化等の観点から、一定以上の報酬（現役並みの所得）を有する70歳以上の者について、療養の給付に係る一部負担金の割合を3割とすること。70歳以上の被扶養者の自己負担割合についても同様の取扱いとすること。（健康保険法第74条第1項第3号、第110条第2項第1号ニ及び第145条第2項第1号関係）

(2) 国民健康保険等との均衡の観点から、災害等の際の一部負担金の減免等ができることとすること。（健康保険法第75条の2及び第110条の2関係）

4 埋葬料及び家族埋葬料に関する事項

現金給付について給付の重点化を図る観点から、埋葬料及び家族埋葬料の額について、国民健康保険との均衡等を考慮し、政令で定める定額の金額（5万円を予定）とすること。（健康保険法第100条及び第136条関係）

二 保険医療機関等の指定等に関する事項

1 保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し等の要件に、開設者又は管理者が、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

たとき又は禁錮以上の刑に処せられたとき等を追加すること。(健康保険法第80条等関係)

- 2 保険医又は保険薬剤師の登録の取消し等の要件に、保険医又は保険薬剤師が、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又は禁錮以上の刑に処せられたとき等を追加すること。(健康保険法第81条等関係)

三 健康保険組合に関する事項

- 1 特定健康保険組合制度における特例退職被保険者については、強制加入が原則の被用者保険において特例的に本人の選択による任意加入が認められていることを踏まえ、保険料の滞納があった場合、任意継続被保険者同様、特例退職被保険者の資格を喪失させること。(健康保険法附則第3条第6項関係)
- 2 同一都道府県の区域内にある指定健康保険組合等を含む合併後の健康保険組合は、地域型健康保険組合として、合併が行われた日の属する年度及びこれに続く5ヶ年度に限り、厚生労働大臣の認可を受け、不均一の一般保険料率を設定することができるものとする。こと。(健康保険法附則第3条の2関係)

四 埋葬料に関する経過措置

埋葬料に係る改正後の規定は、死亡日が平成18年10月1日以後の者について適用し、死亡日が平成18年10月1日前である者については、従前の例によること。(法附則第6条関係)

第2 健康保険法の一部改正(平成19年4月1日施行)

一 標準報酬及び標準賞与に関する事項

- 1 現行の標準報酬月額の高等級及び低等級について、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こと等を踏まえ、上下にそれぞれ4等級追加し、上限を121万円、下限を5万8000円の全47等級とすること。(健康保険法第40条第1項関係)
- 2 保険料の賦課対象となる標準賞与額の上限額について、負担の公平性の観点から、現行の1回につき200万円を改め、年度の賞与の累計額が540万円とすること。(健康保険法第45条第1項関係)

二 保険給付に関する事項

- 1 総報酬制の導入により、賞与についても月収と同率の料率が賦課されていること等を踏まえ、傷病手当金及び出産手当金の額について、標準報酬日額の6割に相当する額から賃金に賞与を反映した額である標準報酬日額の3分の2に相当する額とすること。(健康保険法第99条第1項及び第102条関係)
- 2 傷病又は産休中労務に服せない期間の所得保障という本来の目的等を踏まえ、傷病手当金及び出産手当金の支給対象から任意継続被保険者を除くとともに、資格喪失後6ヶ月以内に出産した者に対する出産手当金の支給を廃止すること。(健康保険法第99条第1項、第102条及び第106条関係)

三 審査支払の委託に関する事項

被用者保険及び国民健康保険それぞれの保険者が社会保険診療報酬支払基金及び

各都道府県国民健康保険団体連合会のいずれに対しても、レセプトの審査及び支払に関する事務を委託することが可能となるよう、療養の給付に関する費用の審査支払事務について保険者が委託できる者に、都道府県国民健康保険団体連合会を追加すること。(健康保険法第76条第5項関係)

四 経過措置

1 傷病手当金に関する事項

(1) 平成19年4月1日前までの傷病手当金の額は、標準報酬日額の6割に相当する額とすること。(法附則第9条第1項関係)

(2) 平成19年4月1日の前日において傷病手当金の支給を受けていた者又は受けるべき者である任意継続被保険者については、平成19年4月1日以後も傷病手当金を支給することとし、支給事由が生じた後に任意継続被保険者となった者については、その額は、標準報酬日額の3分の2に相当する額とし、支給事由が生じた際に任意継続被保険者であった者については、その額は、標準報酬日額の6割に相当する額とすること。(法附則第9条第2項及び第3項関係)

2 出産手当金に関する事項

(1) (2) に該当する者以外のものについては1と同様の措置を講ずること。(法附則第10条関係)

(2) 平成19年4月1日の前日において改正前の健康保険法第106条の規定による資格喪失後6ヶ月以内に出産した者に対する出産手当金の支給を受けていた者又は受けるべき者については、平成19年4月1日以後も出産手当金を支給することとし、その額は、標準報酬日額の6割に相当する額とすること。(法附則第10条第3項関係)

第3 健康保険法の一部改正(平成20年4月1日施行)

一 被保険者及び被扶養者に関する事項

健康保険の被保険者及び被扶養者から後期高齢者医療の被保険者等を除くこと。(健康保険法第3条関係)

二 保険給付に関する事項

1 入院時生活療養費に関する事項

新たな高齢者医療制度の創設に併せ、入院時生活療養費を支給する特定長期入院被保険者を65歳以上とすること。(健康保険法第63条第2項及び第130条第1項関係)

2 一部負担金に関する事項

(1) 新たな高齢者医療制度の創設等を踏まえ、70歳以上の被保険者(一定以上の報酬を有する者を除く。)の療養の給付に係る一部負担金の割合を2割とすること。また、70歳以上のその被扶養者の自己負担割合についても同様とすること。(健康保険法第74条第1項第2号、第110条第2項第1号ハ及び第145条第4項関係)

(2) 少子化対策の観点から、現行の3歳未満から6歳に達する日以後の最初の3月31日以前(義務教育就学前)の被扶養者の自己負担割合を2割とすること。

(健康保険法第110条第2項第1号ロ及び第145条第3項関係)

- 3 療養の給付に係る一部負担金等の額及び介護保険の利用者負担額(それぞれ高額療養費又は高額介護サービス費若しくは高額介護予防サービス費が支給される場合には当該支給額を控除して得た額)の合計額が著しく高額である場合の負担の軽減を図る観点から、高額介護合算療養費を支給すること。(健康保険法第115条の2関係)

三 特定健康診査等への補助に関する事項

国庫は、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができること。
(健康保険法第154条の2関係)

四 保険料に関する事項

- 1 保険料を充てる健康保険事業に要する費用に、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、退職者給付拠出金及び病床転換支援金等を含めること。(健康保険法第155条、附則第4条の3及び附則第4条の4関係)
- 2 保険料について保険者が納付すべき額を明確にする等の観点から、一般保険料率は、基本保険料率と特定保険料率を合算した率とし、特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、退職者給付拠出金及び病床転換支援金等の額を被保険者の標準報酬月額及び標準賞与の総額の合算額の見込額で除した額を基準として保険者が定めること。(健康保険法第156条第1項、第160条第11項、附則第4条の3及び附則第4条の4関係)
- 3 特定健康診査及び特定保健指導の義務化を踏まえ、健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率の上限を1000分の95から1000分の100に引き上げること。(健康保険法第160条第9項関係)

五 その他

- 1 特定健康診査及び特定保健指導の義務化等を踏まえ、保険者の役職員は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならないこととし、違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処すること。(健康保険法第199条の2及び第207条の2関係)
- 2 老人保健法の一部改正に伴う規定の整備を行うこと。

第4 健康保険法の一部改正(平成20年10月1日施行。ただし、四の1及び2は、平成18年10月1日施行)

一 保険者

- 1 健康保険組合の組合員でない被保険者に係る健康保険事業を行う保険者として全国健康保険協会を設けること。(健康保険法第5条第1項及び第7条の2第1項関係)
- 2 全国健康保険協会が管掌する健康保険の事業に関する業務のうち、被保険者の資格の得喪の確認、標準報酬月額等の決定及び保険料の徴収(任意継続被保険者

に係るものを除く。)は、社会保険庁長官が行うこと。(健康保険法第5条第2項関係)

二 全国健康保険協会

1 業務等

(1) 全国健康保険協会(以下「協会」という。)は、保険給付、保健事業等の業務を行うこと。(健康保険法第7条の2第2項関係)

(2) 協会は、従たる事務所(以下「支部」という。)を各都道府県に置くこと。(健康保険法第7条の4第1項関係)

2 役員等

(1) 協会に役員として、理事長1人、理事5人以内及び監事2人を置くこと。(健康保険法第7条の9関係)

(2) 理事長及び監事は厚生労働大臣が任命すること。理事は理事長が任命すること。(健康保険法第7条の11関係)

(3) 協会の役員及び職員に秘密保持義務を課すること。(健康保険法第7条の37関係)

(4) その他役員等に関して所要の規定を整備すること。

3 運営委員会等

(1) 事業主及び被保険者の意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、協会に運営委員会を置くこと。運営委員会の委員は、9人以内とし、事業主、被保険者及び学識経験者のうちから各同数を厚生労働大臣が任命すること。(健康保険法第7条の18関係)

(2) 定款の変更、事業計画並びに予算及び決算等は運営委員会の議を経なければならないこと。(健康保険法第7条の19関係)

(3) 協会は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設けること。(健康保険法第7条の21第1項関係)

4 事業計画等

(1) 協会は、毎事業年度、事業計画及び予算を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならないこと。(健康保険法第7条の27関係)

(2) 協会は、毎事業年度、支部ごとの財務及び事業の状況を記載した財務諸表等を作成し、監事及び会計監査人の意見を付けて、厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならないこと。(健康保険法第7条の28関係)

(3) 厚生労働大臣は、協会の事業年度ごとの業績について評価を行わなければならないこと。(健康保険法第7条の30関係)

三 費用の負担

1 保険料等の交付

政府は、協会が行う健康保険事業に要する費用に充てるため、協会に対し、社会保険庁長官が徴収した保険料等の額から社会保険庁長官の事務の執行に要する費用に相当する額(当該費用に係る国庫負担金の額を除く。)を控除した額を交付すること。(健康保険法第155条の2関係)

2 保険料

- (1) 協会が管掌する健康保険の一般保険料率は、1000分の30から1000分の100までの範囲内において、支部被保険者（支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者等をいう。以下同じ。）を単位として協会が決定し、厚生労働大臣の認可を受けること。（健康保険法第160条第1項及び第8項関係）
- (2) 都道府県単位保険料率（(1)により支部被保険者を単位として協会が決定する保険料率をいう。以下同じ。）は、療養の給付等に要する費用、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、保健事業に要する費用等に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう、政令で定めるところにより算定すること。（健康保険法第160条第3項関係）
- (3) 協会は、支部被保険者及びその被扶養者の年齢分布の状況及び総報酬額の状況の差異によって生ずる負担及び財政力の不均衡を是正するため、各支部被保険者を単位とする健康保険の財政の調整を行うこと。（健康保険法第160条第4項関係）
- (4) 協会は、2年ごとに、翌事業年度以降の5年間についての健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。こと。（健康保険法第160条第5項関係）
- (5) 協会が、都道府県単位保険料率を変更する場合には、理事長は支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならないこと。（健康保険法第160条第6項関係）
- (6) 協会は、成立後1年以内に都道府県単位保険料率を決定するものとし、それまでの間は従前の政府管掌健康保険の一般保険料率を適用すること。（法附則第29条関係）
- (7) 都道府県単位保険料率のうち、従前の政府管掌健康保険の一般保険料率との差が政令で定める基準を上回るものがある場合には、協会の成立の日から5年間に限り、政令で定めるところにより、都道府県単位保険料率の調整を行うこと。（法附則第31条関係）

3 準備金

保険者は、政令で定めるところにより、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならないこと。（健康保険法第160条の2関係）

四 協会の設立

- 1 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、協会の設立に関する事務を処理させること。（法附則第13条第1項関係）
- 2 設立委員は、定款、事業計画及び予算を作成し、厚生労働大臣の認可を受けるほか、協会の職員の労働条件及び採用基準を定めること。設立委員は、社会保険庁長官を通じ、その職員に対し、協会の職員の募集を行うこと。（法附則第15条等関係）
- 3 協会の成立の際、健康保険事業に関し国が有する権利及び義務は、政令で定めるものを除き、協会が承継すること。（法附則第18条第1項関係）

第5 老人保健法の一部改正（平成18年10月1日施行）

- 一 保険給付に関して、健康保険法と同様の改正を行うこと。（老人保健法第17条第2項等関係）
- 二 老人が医療を受ける際の一部負担金について、一定以上の所得を有する者の負担割合を3割とすること。（老人保健法第28条第1項関係）

第6 老人保健法の一部改正（平成20年4月1日施行）

- 一 題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改めること。
- 二 総則

1 目的

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うための必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とすること。（高齢者の医療の確保に関する法律第1条関係）

- 2 国の責務に、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずることを追加すること。（高齢者の医療の確保に関する法律第3条関係）

三 医療費適正化の推進

1 医療費適正化計画等

(1) 医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画

ア 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化基本方針を定めるとともに、5年ごとに、5年を一期として、全国医療費適正化計画を定めるものとする。こと。（高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項関係）

イ 医療費適正化基本方針においては、都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の計画の作成に当たって指針となるべき基本的事項等を定めること。（高齢者の医療の確保に関する法律第8条第2項関係）

ウ 医療費適正化基本方針は、医療法に規定する基本方針、介護保険法に規定する基本指針及び健康増進法に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならないこと。（高齢者の医療の確保に関する法律第8条第3項関係）

エ 全国計画においては、国民の健康の保持の推進に関し国が達成すべき目標に関する事項、医療の効率的な提供の推進に関し国が達成すべき目標に関する事項等を定めること。（高齢者の医療の確保に関する法律第8条第4項関係）