

健康保険法等の一部を改正する法律案(閣法第三七号)(衆議院送付)要旨

本法律案は、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・統合等の措置を講じようとするものであり、その主な内容は次のとおりである。

一、医療費適正化の総合的な推進

1 医療費適正化計画等の策定

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、医療費適正化基本方針を定めるとともに、五年ごとに全国医療費適正化計画を定めるものとする。

イ 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに都道府県医療費適正化計画を定めるものとする。

2 保険者による特定健康診査等の実施

ア 厚生労働大臣は、糖尿病等の予防に着目した健康診査及び保健指導に係る基本指針(特定健康診査

等基本指針)を定めるものとする。

イ 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに特定健康診査等実施計画を定め、四十歳以上の加入者を対象に特定健康診査等を行うものとする。

3 保険給付の内容及び範囲の見直し等

ア 現役並みの所得がある七十歳以上の者の一部負担金の割合を二割から三割に引き上げる。

イ 療養病床に入院する六十五歳以上の者の食費及び居住費の負担を見直し、入院時生活療養費を支給する。

ウ 傷病手当金及び出産手当金の支給率等を見直す。

エ 七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の割合を一割から二割に引き上げる。

オ 自己負担割合を二割とする対象者を三歳未満から義務教育就学前まで拡大する。

カ 医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額であるときは、高額介護合算療養費を支給する。

二、新たな高齢者医療制度の創設

## 1 後期高齢者医療制度の創設

ア 七十五歳以上の後期高齢者等を被保険者とし、国、都道府県及び市町村の負担金等（給付費の約五割）、国民健康保険（以下「国保」という。）及び被用者保険からの支援金（同約四割）並びに後期高齢者の保険料（同約一割）を財源とする新たな医療制度を創設する。

イ 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。

ウ 高額医療費についての財政支援、保険料収納額の不足等に対する貸付け及び交付など、国及び都道府県による財政安定化措置を実施する。

## 2 前期高齢者等に係る保険者間の費用負担の調整

ア 各保険者の加入者数に占める六十五歳から七十四歳までの前期高齢者数の割合に係る負担の不均衡を調整するため、前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、各保険者が加入者数に応じて前期高齢者納付金を負担する等の財政調整を実施する。

イ 退職者医療制度について、平成二十六年までの間における六十五歳未満の退職者を対象とする経過措置として、現行制度を存続させる。

### 三、保険者の再編・統合

#### 1 国保の財政基盤強化

ア 高額医療費共同事業等の国保財政基盤強化策を平成二十一年度まで継続する。

イ 保険財政共同安定化事業を創設し、平成二十一年度まで実施する。

#### 2 政府管掌健康保険の公法人化

ア 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。

イ 全国健康保険協会は、厚生労働大臣の認可を受け、都道府県ごとの医療費を反映した都道府県単位保険料率を設定する。

#### 3 地域型健康保険組合

同一都道府県内における健康保険組合が合併した組合（地域型健康保険組合）は、合併後五年間に限り、厚生労働大臣の認可を受け、不均一の保険料率を決定することができる。

### 四、その他

1 特定療養費を廃止し、保険外併用療養費を設ける。

保険外併用療養費は、評価療養（将来的に保険給付の対象とするか否かの評価対象とする高度医療技術等）又は選定療養（被保険者の選定に係る特別の病室の提供等）を受けたときに支給する。

2 中央社会保険医療協議会について、委員構成を見直すほか、保険者等を代表する委員並びに医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員に係る団体推薦規定の廃止等所要の見直しを行う。

3 介護療養型医療施設を平成二十四年三月三十一日をもって廃止する。

## 五、施行期日等

1 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次に掲げる事項は、それぞれに定める日から施行する。

ア 国保財政基盤強化策の継続

公布の日

イ 中央社会保険医療協議会の見直し

平成十九年三月一日

ウ 傷病手当金及び出産手当金の支給率等の見直し

平成十九年四月一日

エ 医療費適正化計画等の策定、保険者による特定健康診査等の実施、七十歳から七十四歳までの者の

一部負担金の割合の引上げ、自己負担割合を二割とする対象者の拡大、高額介護合算療養費の支給、新たな高齢者医療制度の創設、療養病床に入院する六十五歳から六十九歳までの者に対する入院時生活療養費の支給

平成二十年四月一日

才 政府管掌健康保険の公法人化

平成二十年十月一日

力 介護療養型医療施設の廃止

平成二十四年四月一日

2 高齢者医療制度については、制度の実施状況、保険給付に要する費用の状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、施行後五年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるべきものとする。

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。