

大阪府 人権協会 ニュース

vol. **14**
2006年 10月

「大阪府人権協会ニュース」では、人権相談をはじめ相談担当者の方に、相談活動の参考となるような制度・施策の創設や改正のポイント紹介、具体的な相談活動紹介などの情報提供を行っています。

また、必要に応じ、大阪府人権協会としての考え方や地域、相談機関での取り組みの呼びかけなども伝え、地域活動の一助となることを目的に編集しています。

論壇 何がどう変わる、医療制度の見直し

桃山学院大学 助教授
川井 太加子

2

制度説明

医療制度改革の概要

① 医療制度改革について

- 1 医療制度改革の経緯 (国) 4
- 2 改革の基本的考え方 (「医療制度改革大綱より」) 4
- 3 医療制度改革の概要・骨子 5

② 医療保険制度について

- 1 医療保険制度の特徴 9
- 2 医療保険制度の体系等 9
- 3 医療保険制度の仕組み (医療保険診療の流れ) 10
- 4 保険給付について 10
- 5 保険料 14

大阪府の福祉医療制度にかかる一部自己負担の軽減

16

提言 医療制度改革をめぐる動きと地域での取り組み

(財)大阪府人権協会

16



何がどう変わる、 医療制度の見直し

桃山学院大学 助教授 川井 太加子



川井 太加子
(桃山学院大学 助教授)

「医療費適正化」がポイント

医療制度改革の方向については、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」として、2003年3月28日に閣議決定されました。大きくはこれに沿って、今、医療制度の改革が進められているところです。基本的な考え方として、①安定的で持続可能な医療保険制度の構築②給付の平等・負担の公平③良質かつ効率的な医療の確保—の3点を据えています。

この基本方針を基礎として、「医療制度構造改革試案」（2005年10月19日厚生労働省）が出され、昨年12月には、政府・与党で「医療制度改革大綱」が決定されました。

その後、本年2月に医療制度改革関連法案が国会に提出され、本年6月に成立いたしました。

医療制度改革の柱は、①医療費適正化の総合対策、②都道府県単位の保険者再編、③新たな高齢者医療制度の創設—です。

医療制度改革の考え方としては、まずは老人医療費を中心に伸びる医療費を適正化していこう、その上で、現役世代と高齢者世代との負担の公平化を図る観点から新たな高齢者医療制度の創設を行おうということです。

①の「医療費適正化」については、▽高額療養費制度・現金給付の見直し▽高齢者負担の増加▽都道府県に「医療費適正化計画」において具体的な政策目標を設定し、その実現を求め—を目玉にしています。

高齢者の負担を増やすということは、自己負担を増やすということですから、医療費自体の削減にはつながらないわけです。本人に払ってもらうか、保険で払ってもらうかということですから。自己負担を増やす分、診療所へ通う回数を減らすという、受診構造に抑制がかかるということで、2～3年の短期的には医療費の削減につながりますが、中長期的には医療費そのものを適正化する必要があるでしょう。

都道府県でマネジメント

都道府県の「医療費適正化計画」について述べたいと思います。現在、都道府県は医療計画、健康増進計画及び介護保険事業支援計画の策定を通じ、都道府県民の医療、健康及び介護について、計画的に行政を進める責任を持っていますが、医療保険制度について見ると、市町村に対する一定の指導は行っているものの、ほとんど権限・責任がありません。

他方、医療費の適正化を進める手段としては、生活習慣病を中心とした住民の健康づくりや長期入院の是正による医療の効率化が中心となります。

今後、中長期的に医療費を適正化していくためには、医療提供体制、健康づくり、介護について責任を持つ都道府県も医療費適正化に一定の権限と責任を持つことが必要だということです。

後期高齢者（75歳以上）については、診療報酬体系を別にするという事です。そのアウトラインが今年中に出る予定です。在宅ケアや高齢者特有の疾患については手厚く、外来診療は抑制するという方向ではないかと予想されます。財政的には、都道府県単位で財政運営を行うことにより財政運営を安定化させる観点から、都道府県単位で設立する広域連合が運営主体となります。

また、市町村国保や政府管掌健康保険についても、都道府県単位の財政運営を推進するこ

とになっています。具体的には、市町村国保については、一定額以上の医療費について都道府県単位で医療費を共同で賄う共同事業の範囲を大幅に拡充して、実質的に都道府県単位の財政運営を目指すこととされています。また、政府管掌健康保険についても、政府の直轄から公法人化するのに併せ、都道府県単位の財政運営とすることにより、都道府県単位で医療費の高低に応じた保険料となることとなります。

このように、医療費適正化計画及び保険者の財政運営について、いわば車の両輪として都道府県単位を軸として再編していこうというのが、今回の医療制度改革の考え方だといえるでしょう。

成果指標に従って補助金を

都道府県の「医療費適正化」については、医療費及び医療資源の制御は、厚生労働省から都道府県に徐々に移譲していくことになっています。そのために、今回新たに加わった「健康増進計画」と先ほど説明した「医療費適正化計画」のほか、これまでもあった保健医療計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画などがきちんとつくられることを求めています。その結果、「成果指標」を示すことを求め、それを政府が点検し、補助金などを誘導することになっています。成果指標の中身は、例えば、「糖尿病発生率を10年で20%改善する」とした場合、「これを毎年実行するためにはどういう計画を組むのか」、そして、取組指標として、「検診受診率を約6割から9割に向上させる」などといったことが考えられます。都道府県それぞれ実情が異なりますから手法は様々ですが、その実態に沿って計画を考えるのが「保険者協議会」となるわけです。

「住まい」型で介護・医療サービスを

それと、「療養病床の再編」が今回の改革の大きな柱になっています。これは、2003年8月から療養病床と一般病床に分けたのですが、今回その機能分化をさらに推し進めようというものです。現在、医療型が25万床、介護型が13万床ありますが、これをどのように再編していくのがテーマとなっているわけです。

まず、療養病床には、介護保険型療養病床と医療保険型療養病床があります。介護保険型療養病床とは、今までだったら「在宅」と「施設」と分けていた介護保険を「住まい」「介護サービス」「医療サービス」の機能別に区分していこうというものです。高齢者の「住まい」のあらゆるパターンを考慮して、さらに介護ニーズと医療ニーズがどの程度あるのかなどさまざまな状況をクロスし、どういった暮らし方をするのかを予測して、医療と介護と同時に見直しながら、医療サービスと介護サービスを別々にサービス提供するということをいっているわけです。

医療保険型療養病床とは、ADL（日常生活行為）で医療区分して、3段階に分けている中で、医療区分の軽い人は、外付けの医療サービスを利用してほしい、重度の人は、今まで通り病院の中で診ましようということを言っているわけです。

これをどのように再編するかといいますと、介護型療養病床については廃止し、医療の必要度の低い者については、介護施設や在宅に戻っていただく。他方、医療療養病床についても、対象者を医療の必要度の高い者に限定しようということです。

具体的には、介護型については2011年度末までに廃止した上で、医療型についてもスリム化して15万床に減らそうというものです。

そうしますと、療養病床は38万床から15万床となるわけですが、残りの23万床については、老人保健施設、ケアハウスなどの介護保険の受け皿となる施設などに転換して下さいということになります。

以上、今回の制度改革のポイントについて簡単にご紹介させていただきました。今後は、急増していく国民医療費に対して納税者である我々も自己の日常の健康管理に責任を持つことが必要であると同時に、今回のこうした改革が本当に我々納税者にとってプラスになっているのかどうか、今後の動向を見ていく必要があると思います。

医療給付費の伸び抑制などを目的とした医療制度改革関連法案が今年の6月に可決され、10月から一部施行されています。少子高齢化が進む中で、現在の制度では医療給付費が伸び続け、20年後には56兆円に達すると、厚生労働省はみえています。その対策として打ち出したのが今回の医療制度改革で、医療給付費の伸びを抑える施策や新しい高齢者医療制度の創設などを盛り込んでいます。ただ、その負担を最も多く押しつけられる格好になったのが高齢者で10月から順次、窓口での支払いが増加することになります。

そこで今号では、医療制度改革の概要を紹介しながら、制度はどう変わり、どのような影響が出るかなど、改正のポイントを研究者に解説してもらいます。さらに、そんな流れにあって、関連する医療保険制度の概要のほか、高齢者や障害者、ひとり親家庭などを対象とした大阪府の福祉医療制度にかかる一部自己負担の軽減措置などを紹介します。

1 医療制度改革について

1 医療制度改革の経緯(国)

2002(平成14)年8月	健康保険法等改正(附則に医療保険制度の課題と取り組みが示される)
2003(平成15)年3月28日	「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」閣議決定
2005(平成17)年6月21日	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005」(骨太の方針2005)閣議決定
2005(平成17)年10月19日	「医療制度構造改革試案」(厚生労働省)公表
2005(平成17)年12月1日	「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会)決定
2006(平成18)年2月10日	「健康保険法等の一部を改正する法律案」など医療制度改革関連法案を国会提出
2006(平成18)年6月14日	医療制度改革関連法案が可決、成立

2 改革の基本的考え方(「医療制度改革大綱より」)

○わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

○医療保険制度については、2002(平成14)年の健康保険法等の改正に際して、抜本的な制度の改革を行うべきとの論議があり、その旨が法律の附則に規定された。これを踏まえ、2003(平成15)年3月に「医療制度改革の基本方針」が閣議決定され、診療報酬体系については、改定の都度、見直しを図ることとされ、新たな高齢者医療制度の創設及び保険者の再編・統合については、2008(平成20)年度に向けて実現を図ることとされた。

3 医療制度改革の概要・骨子

健康保険法等の一部を改正する法律の概要

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」【2005（平成17）年12月1日政府・与党医療改革協議会決定】に沿って、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・統合等所要の措置を講ずる。

骨子

1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定 → 【2008（平成20）年4月】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し（2割→3割）、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し → 【2008（平成20）年10月】
 - 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し（1割→2割）、乳幼児の患者負担軽減（2割）措置の拡大（3歳未満→義務教育就学前） → 【2008（平成20）年4月】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止 → 【2012（平成24）年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設 → 【2008（平成20）年4月】

- (1) 後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者（65歳～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設

保険給付の内容・範囲の見直し等

○ 高齢者の患者負担の見直し

（現行：70歳未満3割、70歳以上1割（ただし、現役並み所得者2割））

- 現役並み所得の70歳以上の者は3割負担 → 【2006（平成18）年10月～】
- 新たな高齢者医療制度の創設に併せて高齢者の負担を見直し → 【2008（平成20）年4月～】
70～74歳 2割負担、75歳以上 1割負担（現行どおり）

○ 療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引上げ → 【2006（平成18）年10月～】

○ 高額療養費の自己負担限度額の引上げ

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に引上げ → 【2006（平成18）年10月～】

併せて、高齢者医療制度の創設に伴い見直し → 【2008（平成20）年4月～】

○ 現金給付の見直し

- 出産育児一時金の見直し（30万円→35万円） → 【2006（平成18）年10月～】
- 傷病手当金及び出産手当金の支給水準の引上げ・支給範囲の見直し → 【2007（平成19）年4月～】
- 被用者保険の埋葬料の定額化（5万円） → 【2006（平成18）年10月～】
- 乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大 → 【2008（平成20）年4月～】

少子化対策の観点から、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

○ 高額医療・高額介護合算制度の創設 → 【2008（平成20）年4月～】

○ 保険料賦課の見直し

- 標準報酬月額の上下限の範囲の拡大 → 【2007（平成19）年4月～】
- 標準賞与の範囲の見直し → 【2007（平成19）年4月～】

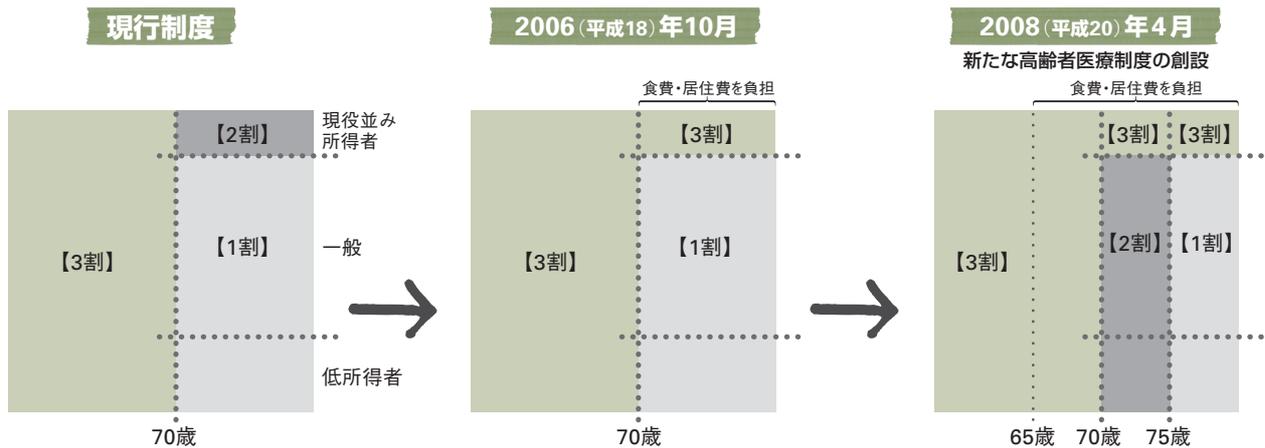
高齢者の患者負担の見直し

医療制度改革大綱(抄)

- 70歳以上の高齢者のうち、現役並みの所得の者については、現役と同様に3割負担とする。【2006(平成18)年度】
- 75歳以上の後期高齢者については、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。
 - ・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(ただし、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。【2008(平成20)年度】

高齢者の患者負担等

- 高齢者の患者負担については、現役世代との均衡を考慮した適切な負担を求める観点から、以下のような見直しを行う。
 - ①現役並みの所得を有する者に係る定率負担について、現役世代と同等の負担割合とする(【2006(平成18)年10月】実施)
 - ②新たな高齢者医療制度の創設に併せて、70歳以上75歳未満の前期高齢者について、現役世代と75歳以上の後期高齢者に係る定率負担との均衡を踏まえた負担割合を設定する(【2008(平成20)年度】実施)
- また、65歳以上70歳未満の高齢者については、定率負担の見直しと併せて、食費・居住費の負担を見直す。(現行一食材費のみ、見直し後一食材費、調理コスト及び高熱水費)



1 70歳以上の高齢者の患者負担
【2006(平成18)年10月~】
現役並み所得者 2割→3割

(注) 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、新たに現役並み所得者に移行する70歳以上の高齢者については、2006(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。
 現役並み所得者 $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ → 一般 $44,400円$

2 70歳以上の高齢者の患者負担
【2008(平成20)年4月~】
70歳~74歳の高齢者 1割→2割

(注) 70~74歳の低所得者については、自己負担限度額を据え置く。

《外来》
 自己負担限度額 低所得者II《8,000円》24,600円
 低所得者I《8,000円》15,000円

(参考) 65~69歳の3割負担、75歳以上の1割負担については、変更なし。

(参考) 現役並み所得者…月収28万円以上(サラリーマンの場合)・課税所得145万円以上の高齢者
 (現役並み所得となる世帯の収入)

	改正前	改正後
高齢者 夫婦2人世帯	621万円以上	520万円以上(年収ベース)
単身世帯	484万円以上	383万円以上(年収ベース)

高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し

2006（平成18）年10月以降		
70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上等)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% (83,400円)
	一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

(注) 上位所得者：国民健康保険においては年間所得600万円を超える世帯

2008（平成20）年4月以降		
70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上等)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% (83,400円)
	一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	自己負担限度額
70歳以上の者	現役並み所得者 (月収28万円以上、課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	一般	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

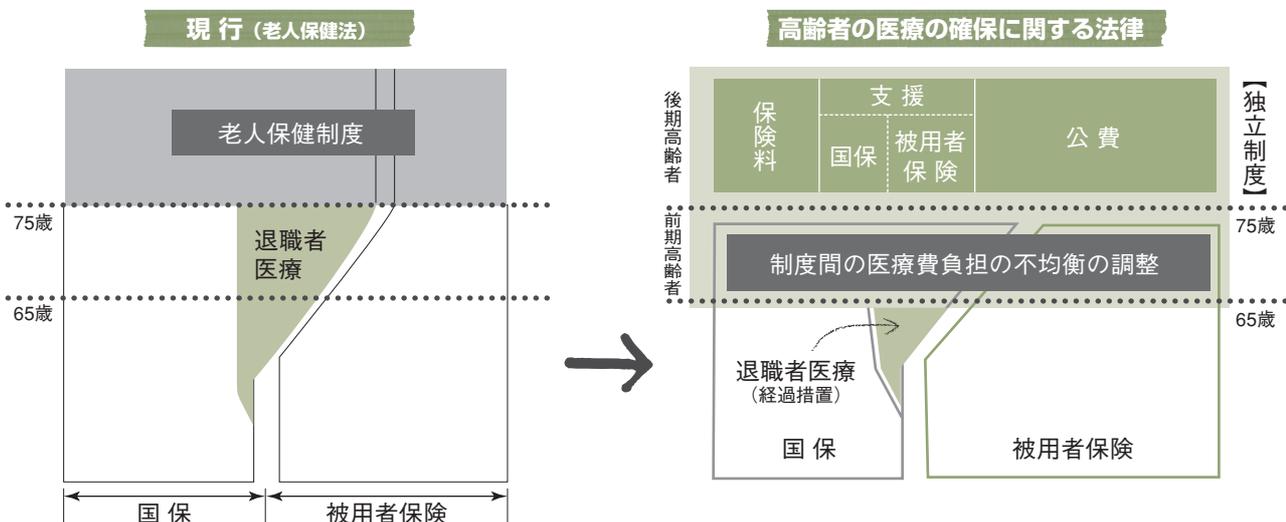
	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	自己負担限度額
70歳以上75歳未満の者	現役並み所得者 (月収28万円以上、課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	一般	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多額該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

新たな高齢者医療制度の創設 [2008(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、2008(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、2014(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。



後期高齢者医療制度の運営の仕組み [2008 (平成20) 年度]

医療制度改革大綱 (抄)

- 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。
- 現役世代からの支援は、国保 (約4,200万人)・被用者保険 (約7,100万人) の加入者数に応じた支援とする。
 - 〈対象者数〉75歳以上の後期高齢者 約1,300万人
 - 〈後期高齢者医療費〉11.4兆円
 - 給付費 10.3兆円 患者負担 1.1兆円

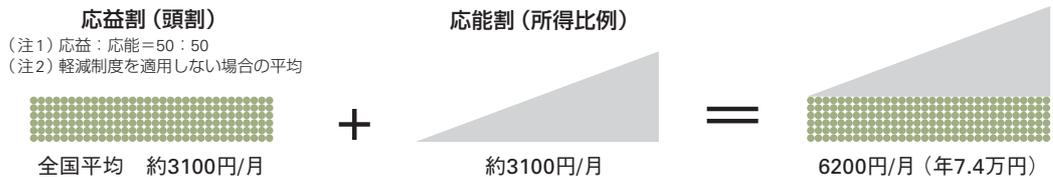
○全市町村が加入する広域連合



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担 (50%) はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。
(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担は58%となる。

後期高齢者医療制度の保険料 [2008 (平成20) 年度 厚生労働省推計]

○保険料の算定方法



○具体的な保険料の額

基礎年金受給者 (基礎年金79万円)	応益900円 + 応能なし = 900円/月 (7割軽減)
厚生年金の平均的な年金額を受給者 (厚生年金208万円)	応益3100円 + 応能3100円 = 6200円/月
自営業者の子供と同居する者 (子 年収390万円、親 基礎年金79万円)	応益3100円 + 応能なし = 3100円/月
被用者の子供と同居する者 (子 政管平均年収390万円、親 基礎年金79万円)	応益3100円 + 応能なし = 3100円/月 *被用者保険の被扶養者については、激変緩和措置として、後期高齢者医療制度への加入時から、2年間応益保険料を5割軽減し、1500円とすることとしている。

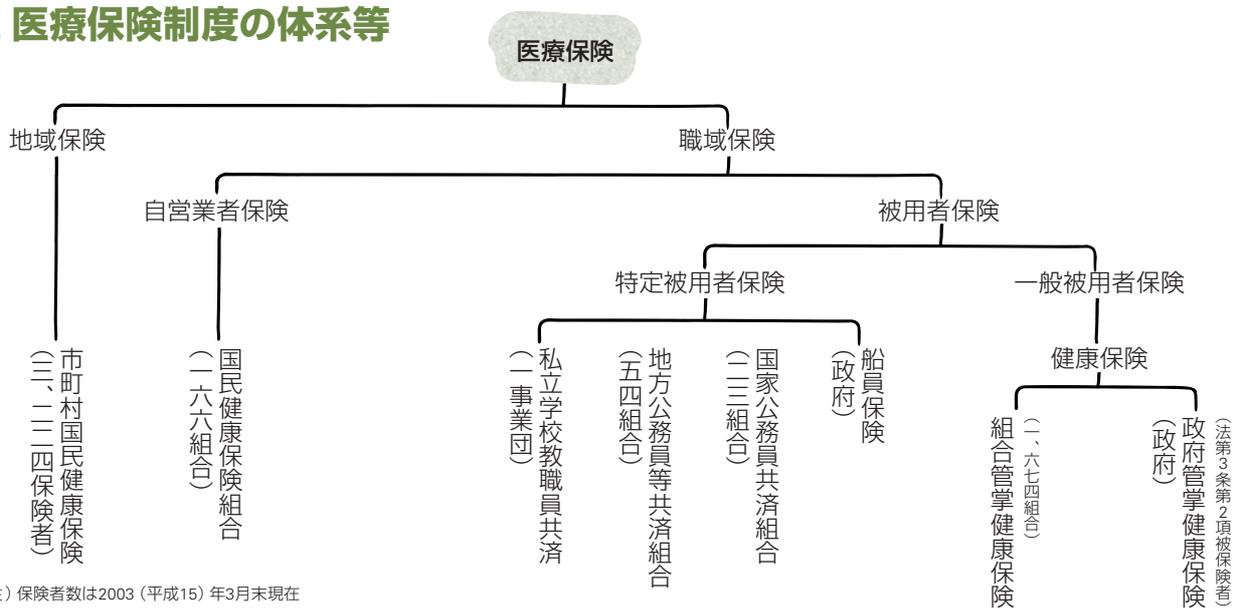
2 医療保険制度について

1 医療保険制度の特徴

保険とは、「不確実な事故の発生を予想して、これに伴う各個人の損失の危険をプールし、集団的に危険負担を行うシステム」であり、医療保険は、「疾病・傷害による費用保障を目的とする社会保障」である。

①強制加入である。保険料負担は応能主義を採っている ②各人の属する保険集団が予め決定されている ③医療保険の運営は、政府など公的機関によって行われる ④医療保険の給付は、保険事故に対応した社会政策的要求を充足する平均的標準的な給付を行うことを目的としている。(保険給付の定型化) ⑤一部負担金がある ⑥高齢者に対する所得移転の色彩が強くなっている。

2 医療保険制度の体系等



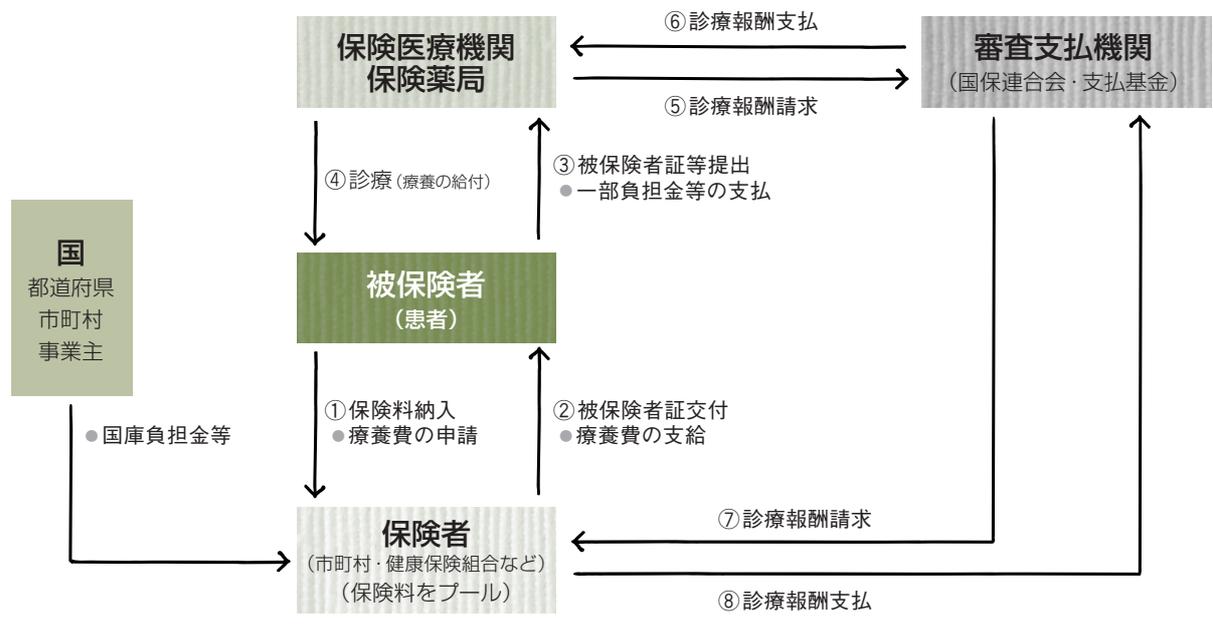
(注) 保険者数は2003(平成15)年3月末現在

○医療保険制度等における運営主体

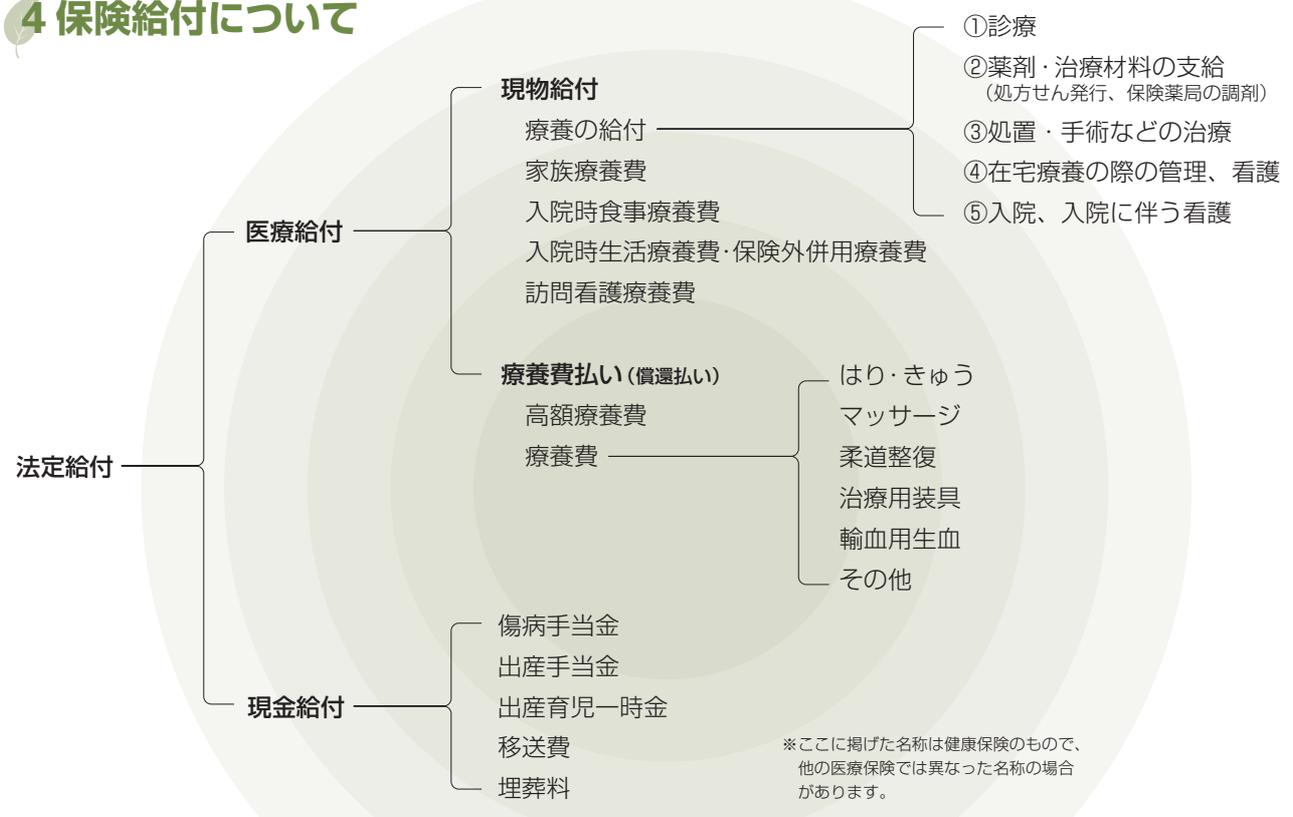
(医療保険制度)

制度名		対象者	【保険者2003(平成15)年3月末現在】
健康保険	一般被用者	政管健保	国(社会保険庁)
		組合健保	1,674 健康保険組合
	健康保険法第3条第2項の被保険者		国(社会保険庁)
	船員保険		国(社会保険庁)
共済	国家公務員共済		23 共済組合
	地方公務員等共済		54 共済組合
	私学共済		1 事業団
国民健康保険	自営業者		166 国保組合
	農業者 無職者等		3,224 市町村
	(退職医療制度)		3,224 市町村
(老人保健制度)		75歳以上及び65歳以上の障害認定を受けた者	[実施主体] 3,224 市町村

3 医療保険制度の仕組み (医療保険診療の流れ)



4 保険給付について



一部負担金について

一部負担金とは、療養の給付に要する費用の一部を受給者が負担する制度です。

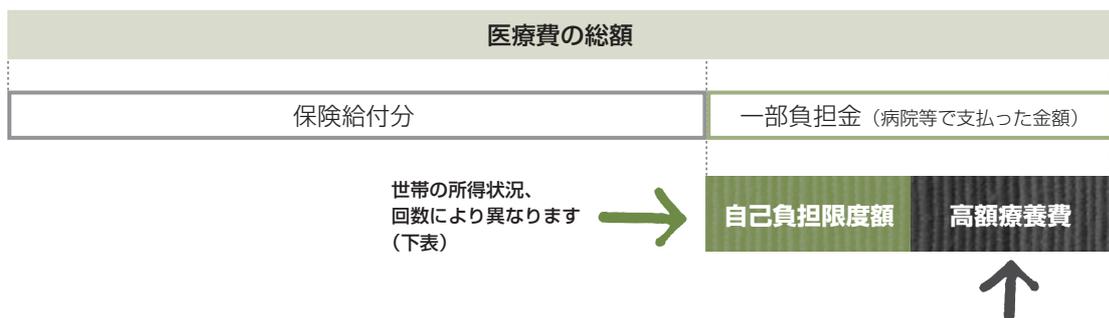
○現行の法定負担割合



高額療養費について

1 高額療養費とは

健康保険・共済組合・国民健康保険などの医療保険によって医療を受けた場合でも、その医療費が高額にのぼり、家計にとってすれば過大な負担となることがあります。高額療養費制度は、このような高額になる医療費による、患者(組合員・被保険者)の家計の負担を軽減する目的で設けられているものです。



2 高額療養費の基本計算

- ① 各月の1日から月末まで計算します。
※例えば月途中の入院で月をわたる場合は、入院日～月末まで計算します(月単位)。
- ② 同じ医療機関(病院・診療所)ごとに計算します。
- ③ 同じ医療機関でも、医科と歯科は別計算です。また、入院と外来も別計算です。
※70歳以上の方は、病院・診療所・歯科の区別なく合算できます。
- ④ 保険が適用されない費用(差額ベッド代など)や入院時の食事代は計算対象外です。

3 高額療養費の基準額（自己負担限度額）【2006（平成18）年10月以降】

○70歳未満

世帯区分	1～3回目	4回目以降
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

※上位所得者とは、国保の場合、同一世帯すべての国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が600万円を超える世帯に属する方が対象となります。

※低所得者とは、住民税非課税世帯の方になります。

○70歳以上

世帯区分	個人単位	世帯単位（入院含む）	
	（外来）	1～3回目	4回目以降
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
一般	12,000円	44,400円	
低所得者II	8,000円	24,600円	
低所得者I	8,000円	15,000円	

※現役並み所得者とは、同一世帯に一定以上の所得（課税所得145万円以上）がある70歳以上の方、または老人保健対象者がいる方。

ただし、70歳以上の方および老人保健対象者の収入が一定額未満（単身で年収383万円未満、2人以上世帯で年収520万円未満）である場合、保険者（市町村・国民健康保険組合等）への申請により「一般」の区分になります。

（注）税制改正による公的年金等控除の縮減及び高齢者控除の廃止に伴い、平成18年8月から70歳以上の方の上記収入基準がそれぞれ下がりますが、新たに現役並み所得者に移行する70歳以上の方については、平成18年8月から2年間（毎年判定）、自己負担限度額が一般並みに据え置かれます。

※低所得者IIとは、住民税非課税世帯の世帯に属する方。

※低所得者Iとは、住民税非課税世帯の世帯で、世帯員の所得が一定基準に満たない方。

4 高額療養費の申請（相談）窓口

加入されている健康保険の給付窓口になります。

※政府管掌健康保険→（管轄）社会保険事務所、共済組合→共済組合の都道府県支部、国民健康保険→市町村、健康保険組合→組合支部等、などです。

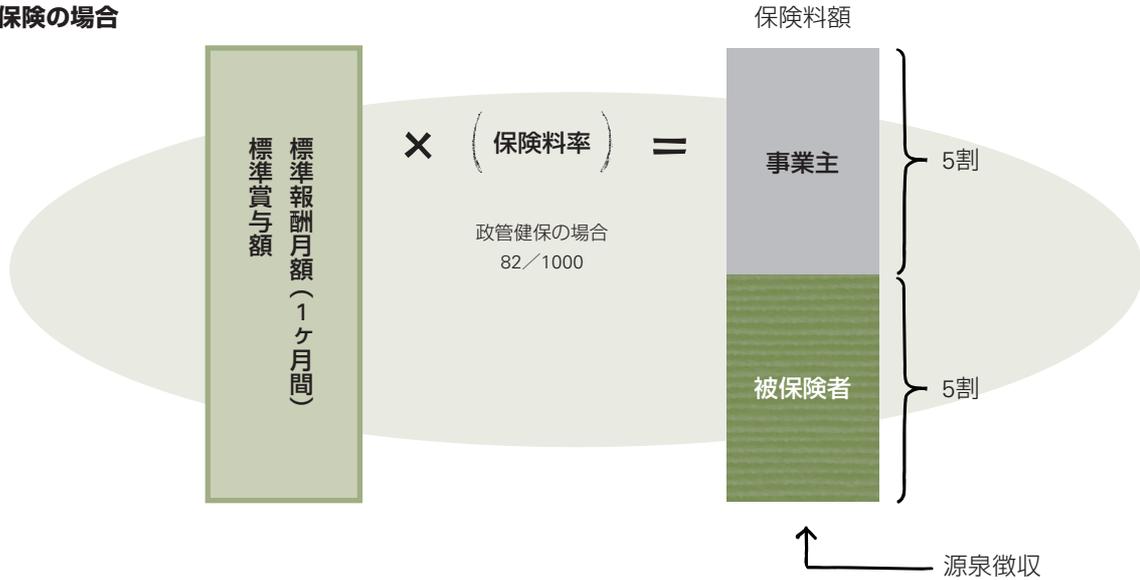
区 分			現行 1日あたり	2006(平成18)年4月1日～ 1食あたり
一定以上所得者・一般			780円	260円
低所得II	過去12か月 の入院日数	90日まで	650円	210円
		91日以降	500円	160円
低所得I			300円	100円

○医療保険給付状況【2003(平成15)年10月】

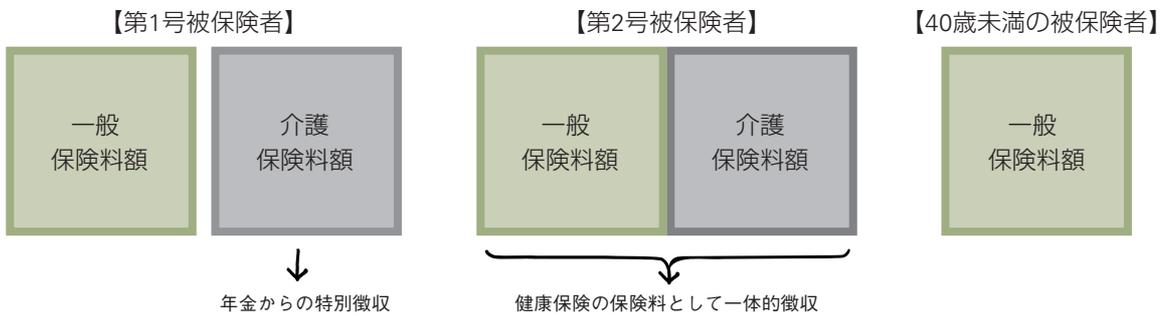
制度名	保険者	保 険 給 付				老人保健医療 対象者の割合 (%)【2002(平成 14)年3月末】																		
		医 療 給 付			現金給付																			
		一部負担	高額療養費	入院時食事療養費																				
健康保険	一般被用者 政管	国	3割ただし、 3歳未満 2割	自己負担限度額 (上位所得者) 139,800円+(医療費-466,000円)×1% (一般) 72,300円+(医療費-241,000円)×1% (低所得者) 35,400円 世帯合算基準額 同一月に21,000円以上の負担が複数の 場合はこれを合算して支給 多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己 負担限度額 (上位所得者) 77,700円 (一般) 40,200円 (低所得者) 24,600円 長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行なう慢性腎不全の 患者等の自己負担限度額 10,000円	(標準負担額) ●一般 1日 780円 ●低所得者は 90日まで 1日 650円 ●低所得者は 91日目から 1日 500円	●傷病手当金 ●出産育児 一時金 等	5.6																	
	組合	健康保険 組合			同上 (附加給付あり)	同上	2.7																	
	健康保険法 第3条第2項 被保険者				国	70歳以上 1割 (一定以上 所得者は2割)	同上	同上	●傷病手当金 ●出産育児 一時金 等	7.0														
船員保険		国	70歳以上 1割 (一定以上 所得者は2割)	同上	同上	同上	7.8																	
各種共済	国家公務員	共済組合	70～74歳 老人保健と同じ	同上。	同上	同上 (附加給付あり)	4.3																	
	地方公務員	共済組合																						
	私学教職員	事業団																						
国民健康保険	農業者等 自営業者等	市町村 国保組合	70～74歳 老人保健と同じ	同上。	70～74歳 老人保健と 同じ	●出産育児 一時金 ●葬祭費 等 (ただし任意給付)	25.3																	
	被用者保険 の退職者	市町村																						
老人保健	(実施主体) 市町村	1割 (一定以上 所得者は2割)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">自己負担限度額</th> <th>外来 (個人ごと)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上 所得者</td> <td>72,300円+(医療費-361,500円)×1%</td> <td>40,200円</td> </tr> <tr> <td>多数該当 の場合</td> <td>40,200円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>40,200円</td> <td>12,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者</td> <td>24,600円</td> <td>8,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者の うち特に所 得の低い者</td> <td>15,000円</td> <td>8,000円</td> </tr> </tbody> </table>	自己負担限度額		外来 (個人ごと)	一定以上 所得者	72,300円+(医療費-361,500円)×1%	40,200円	多数該当 の場合	40,200円		一般	40,200円	12,000円	低所得者	24,600円	8,000円	低所得者の うち特に所 得の低い者	15,000円	8,000円	同上。 ただし、低所得 者のうち特に 所得の低い者 1日 300円	各医療保険 から支給	総人口に占める 老人保健医療対 象者の割合 (%) 【2002(平成14) 年2月末】
自己負担限度額		外来 (個人ごと)																						
一定以上 所得者	72,300円+(医療費-361,500円)×1%	40,200円																						
多数該当 の場合	40,200円																							
一般	40,200円	12,000円																						
低所得者	24,600円	8,000円																						
低所得者の うち特に所 得の低い者	15,000円	8,000円																						
						12.3																		

5 保険料

1 被用者保険の場合



○各被保険者の保険料額



一般保険料額 (医療保険分)

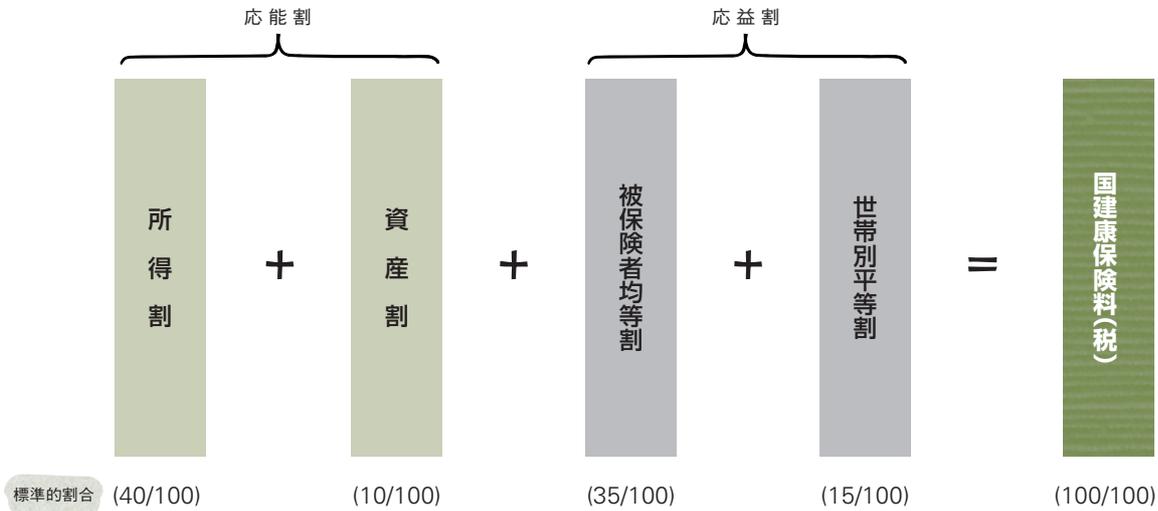
$$\left(\text{標準報酬月額} \times \text{一般保険料率} + \text{標準賞与額} \times \text{一般保険料率} \right)$$

介護保険料額 (介護保険分)

$$\left(\text{標準報酬月額} \times \text{介護保険料率} + \text{標準賞与額} \times \text{介護保険料率} \right)$$

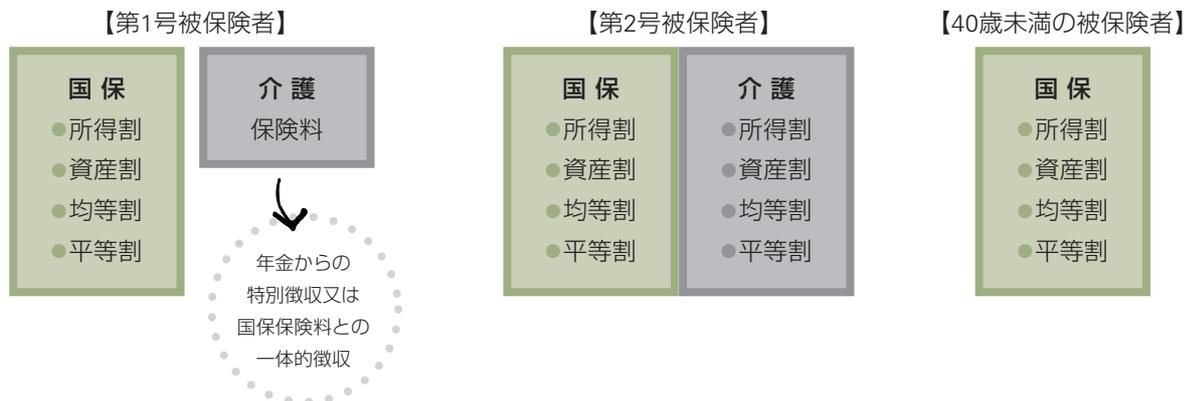
2 国民健康保険の場合

○賦課の例



医療保険分：4方式（または3方式〈所得割＋均等割＋平等割〉、2方式〈所得割＋均等割〉）により賦課

○各被保険者の保険料額



これらの賦課額については、世帯単位で合算して、世帯主から徴収。
 (ただし、世帯別平等割については、1世帯分のみ賦課。)



大阪府の福祉医療制度にかかる一部自己負担の軽減

2006（平成18）年7月診療分より大阪府の福祉医療制度にかかる一部自己負担を軽減します （助成対象者お一人あたりの負担限度額を1ヶ月あたり「2,500円」とします）

大阪府の福祉医療制度につきましては、2004（平成16）年11月から一部自己負担金として、1医療機関あたり、1日につき最大500円（月2日限度、入通院別）を医療機関等の窓口でお支払いいただいておりますが、2006（平成18）年7月診療分より、負担軽減措置を実施し、自己負担金の一部をお返しします。

一部負担金相当額等
一部助成証明書（65歳以上の方）

障害者医療証

ひとり親家庭医療証

乳幼児医療証

をお持ちの方



1ヶ月の間に医療機関に支払われた一部自己負担金額が2,500円を超えてお支払いいただいた分については、お住まいの市（区）町村窓口でお返し（償還）します。

お返しするにあたっては、次の書類等が必要です。
申請書（各市（区）町村の窓口にあります）及び1ヶ月の間に医療機関等の窓口で支払った額がわかるもの（領収書等）が必要です。
■2006（平成18）年7月1日以降に受診し、窓口で支払った負担額が償還の対象になります。
■領収書がないとお返しできません。医療機関で一部自己負担金を支払ったときは、必ず領収書等をお受け取りください。
■紛失等で領収書をお持ちでない場合は、医療機関又は市（区）町村の窓口でご相談ください。

くわしくは、
お住まいの市（区）役所、
町村役場の
各医療費助成担当課に
お問い合わせください。



医療制度改革をめぐる動きと地域での取り組み

(財)大阪府人権協会
2006.10.31

1. 住民のニーズ把握、影響確認

今回の医療制度改革が、地域住民一人ひとりにどのように影響するのか、また、どのような課題があるかなど具体的なニーズ把握・影響確認をする必要があります。さらに、これまでの相談活動やサービス利用者など対象となる住民を把握し、ニーズや課題を把握する必要があります。

2. 周知及び「新制度学習会」「相談会」の開催

(1) 住民説明会や集中相談会の実施

各市町村の現状を踏まえた内容を住民の方々に情報提供することが、まず必要です。

地域住民に広く周知し、隣保館や関係機関、組織と連携した制度施策の住民説明会や集中した相談会を行う必要があります。特に、情報が届きにくいと思われる方を意識し、出前型やアウトリーチで周知した相談活動が求められます。

(2) 相談担当者の研修会（スキルアップ）の実施

当然のことですが、相談を受ける方（相談担当者等）の

専門的な研修会を実施し、住民の相談に対応できるよう、体制を含めて準備しておく必要があります。

3. 地域課題の発見と集約・行政機関等との政策協議

地域住民のニーズ、実態（影響度等）を集約し、整理する中で、地域課題を発見し、市町村担当者と検討の場や意見交換（政策協議）のテーブルづくりを行うことが重要です。

4. 地域の関係施設・機関との連絡体制や協力関係の構築を

隣保館等では、総合生活相談事業としてすでに取り組みされている地域もありますが、関係行政機関をはじめ、地域の社会福祉法人、当事者グループ、老人センター、障害者会館、保育所、医療機関等との連携・協力を充実させていく必要があります。

編集後記

高齢化社会をむかえ、健康・長寿という人間にとって最も大事な価値を実現するためには、安心して健康・医療が保障される医療提供体制の構築と保険制度の堅持が不可欠です。今回の医療制度改革がその社会づくりの一步になるのか、見定めていきたいと思ひます。

2006年（平成18年）10月発行 編集・発行 財団法人 大阪府人権協会
〒556-0028 大阪市浪速区久保吉 1-6-12
TEL 06-6568-2983 FAX 06-6568-2985 URL <http://www.jinken-osaka.jp>