

これまでの経緯

資料1

平成9年

- 6月 健康保険法等改正法案可決・成立
※健保本人の一部負担引上げ(1割→2割)、
外来(高齢者・一般)の薬剤一部負担の導入 等
- 8月 厚生省「21世紀の医療保険制度(厚生省案)」を策定
与党医療保険制度改革協議会「21世紀の国民医療」を策定

平成10年

- 4月 平成10年度診療報酬改定・薬価改定
- 6月 国民健康保険法等改正法案可決・成立

平成12年

- 4月 平成12年度診療報酬改定・薬価改定

平成13年

- 1月 改正健康保険法等の施行
※高齢者について、月額上限付きの定率1割負担制を導入、
高齢者の薬剤一部負担を廃止 等
- 3月 政府・与党社会保障改革協議会「社会保障改革大綱」
- 6月 経済財政諮問会議「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」
- 9月 厚生労働省「医療制度改革試案」
- 11月 政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」
- 12月 平成14年度予算政府案(制度改正・診療報酬改定率)決定

平成14年

- 2月 医療制度改革に関する政府・与党合意
- 7月 健保法等改正法案成立
- 9月 坂口大臣が「私案」を公表
- 10月 健保法等改正法施行

14年度医療保険制度改革の骨格

- 医療保険を将来にわたり揺るぎないものとしていくことが必要。
- そのためには、患者、掛け金（保険料）や税金を負担する国民、そして医師などの医療関係者といった全ての関係者が等しく負担を分かち合っていくことが不可欠。
- 改革を進めることにより、将来とも国民皆保険を守っていくこととなるため、中長期的には国民全体にプラス。

各制度・世代を通じた給付と負担の見直し

- ・7割給付で保険間の給付率を統一(平成15年度)
- ・外来薬剤一部負担の廃止(平成15年度)
- ・3歳未満の乳幼児の給付率を8割に改善(平成14年度)
- ・低所得高齢者に対する負担軽減措置を拡充(平成14年度)
- ・政府管掌健康保険の保険料率の引上げ(平成15年度)

後期高齢者への施策の重点化

- ・老人医療の対象年齢を5年間かけて75歳に引上げ
- ・公費負担割合を3割から5割に引上げ

急速に増大する老人医療費の抑制

- ・老人医療費の伸びを適正化するための指針の策定等

負担の分かち合い

中長期的には国民全体にプラス

医療費の抑制を図り、将来の国民負担増を圧縮。

被用者保険の適用基準・扶養認定基準

- 被用者保険（健康保険・厚生年金保険）は、常用労働者（就労時間・日数がフルタイムのおおむね4分の3以上）を対象。
- また、常用労働者以外の者のうち、年収130万円（※）以上の者は国民健康保険の被保険者（年金の場合は、1号被保険者）となり、年収130万円未満の者で被用者保険適用者に扶養されている者は、被扶養者となる（年金の場合は、被扶養配偶者が3号被保険者となる）。
（※）ただし、健康保険のみ60歳以上の者又は障害者は180万円としている。
- 現在、平成16年に行われる次期年金制度改正に向け、被用者保険の適用拡大について検討が行われている。

医療保険（年金保険）における被保険者の区分について

