

(参 考) 老 人 保 健 制 度 の 沿 革

年 度	昭和57年度	昭和61年度	平成元年度	平成2年度
主 要 事 項	老人保健法施行（58年2月） 壮年期からの疾病の予防、治療、 機能訓練に至る総合的な保健医療 サービスの提供と国民による必要な 費用の公平な負担をねらいとする制度。	老人保健法改正（62年1月） ・患者一部負担の改定 ・加入者按分率の引上げ ・調整対象外医療費の導入 ・老人保健施設の創設（注）		加入者按分率100%移行に伴う被用 者保険の拠出金負担増の緩和を図る老 人保健の基盤安定化のための措置 （注） 「高齢者保健福祉推進十か年戦略」 の実施
患 者 一 部 負 担	外来：400円／月 入院：300円／日 （2か月限度）	外来：800円／月 入院：400円／日 （低所得者の入院：300円／日 （2か月限度）） ※低所得者→市町村民税非課税 世帯に属する老齢福祉年金受給者	同 左	同 左
拠 出 金 算 定 率	○加入者按分率 58年2月～ 50 % 58年度～ 47.2% 59年度～ 45.1% 60年度～ 44.7% ○老人加入率上下限（平成6年度まで） 上限20%、下限1.0%	○加入者按分率 62年1月～ 80% 62年度～ 90%	○加入者按分率 90%	○加入者按分率 本年度以降 100%
備 考		（注）老人保健施設 寝たきり老人等要介護老人に 対して、医療ケア・日常生活サ ービスを併せて提供する施設。	老人保健審議会 「老人保健制度の見直し に関する中間意見」 （元年12月）	（注）厚生保険特別会計に資金 （1.5兆円）を設け、その運用益 により助成。

年 度	平成3年度	平成6年度	平成7年度																															
主 要 事 項	老人保健法改正（平成4年1月） ・老人訪問看護の創設 ・介護に着目した公費負担割合の引上げ ・患者一部負担の改定 介護施設の充実、被用者保険の負担軽減のための助成措置の拡充等	老人保健法改正（平成6年10月） ・付添看護・介護の解消 ・入院時の食事療養費制度の創設 ・拠出金による老人保健施設等の整備	老人保健法改正（平成7年4月） ・老人加入率上下限制度の見直し ・実質的負担の著しく多い老人医療費拠出金に係る特別調整の実施 ・公費負担割合が5割の老人医療費の対象拡大																															
患 者 一 部 負 担	○一部負担金 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成4年1月～</th> <th>平成5・6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外 来</td> <td>900円／月</td> <td>1,000円／月</td> </tr> <tr> <td>入 院</td> <td>600円／日</td> <td>700円／日</td> </tr> </tbody> </table> （低所得者の入院：300円／日 （2か月限度）） ※ 平成7年度からは、消費者物価指数の変動率に応じて改定		平成4年1月～	平成5・6年度	外 来	900円／月	1,000円／月	入 院	600円／日	700円／日	○入院時の食事に係る標準負担額 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成6年10月～8年9月</th> <th>平成8年10月～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一 般</td> <td>600円</td> <td>760円</td> </tr> <tr> <td>市町村民税非課税世帯等</td> <td>3か月までの入院 4か月目からの入院</td> <td>450円 300円</td> <td>650円 500円</td> </tr> <tr> <td>市町村民税非課税世帯等に属する 老齢福祉年金受給者</td> <td>200円</td> <td>300円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成6年10月～8年9月	平成8年10月～	一 般	600円	760円	市町村民税非課税世帯等	3か月までの入院 4か月目からの入院	450円 300円	650円 500円	市町村民税非課税世帯等に属する 老齢福祉年金受給者	200円	300円	○一部負担金 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成7年度</th> <th>平成8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外 来</td> <td>1,010円／月</td> <td>1,020円／月</td> </tr> <tr> <td>入 院</td> <td>700円／日</td> <td>710円／日</td> </tr> </tbody> </table> （低所得者の入院：300円／日 （2か月限度））		平成7年度	平成8年度	外 来	1,010円／月	1,020円／月	入 院	700円／日	710円／日
	平成4年1月～	平成5・6年度																																
外 来	900円／月	1,000円／月																																
入 院	600円／日	700円／日																																
区 分	平成6年10月～8年9月	平成8年10月～																																
一 般	600円	760円																																
市町村民税非課税世帯等	3か月までの入院 4か月目からの入院	450円 300円	650円 500円																															
市町村民税非課税世帯等に属する 老齢福祉年金受給者	200円	300円																																
	平成7年度	平成8年度																																
外 来	1,010円／月	1,020円／月																																
入 院	700円／日	710円／日																																
拠 出 金 算 定 率			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>(平成7年度)</th> <th>(平成8年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>老人加入率上限</td> <td>22%</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>下限</td> <td>1.4%</td> <td>1.4%</td> </tr> </tbody> </table>		(平成7年度)	(平成8年度)	老人加入率上限	22%	24%	下限	1.4%	1.4%																						
	(平成7年度)	(平成8年度)																																
老人加入率上限	22%	24%																																
下限	1.4%	1.4%																																
備 考	老人保健審議会（2年12月） 「老人保健制度の見直しに関する意見」	老人保健審議会（5年12月） 「老人保健制度の見直しに関する意見」	老人保健福祉審議会（6年12月） 「老人医療費拠出金のあり方について」																															

年 度	平成 9 年度	平成10年度	平成11年度												
主 要 事 項	老人保健法改正（平成 9 年 9 月） ・訪問指導の対象者の拡大 ・医療保険審議会と老人保健福祉審議会の統合 ・患者一部負担の改定（薬剤負担の創設）	老人保健法改正（平成10年 6 月） ・老人加入率上限に関する特例の見直し ・診療報酬の不正請求に対する加算金の割合の引上げ ・退職者の老人医療費拠出金負担の見直し													
患 者 一 部 負 担	○一部負担金 ※外来は平成11年度、入院は平成13年度から医療費の伸びに応じて改定 <table border="1" data-bbox="232 667 815 1027"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 9 年 9 月～</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外 来</td> <td>500円／日</td> <td>月 4 回まで</td> </tr> <tr> <td>入 院</td> <td>1,000円／日 低所得・老福年金500円／日</td> <td>H10 : 1,100円 H11 : 1,200円</td> </tr> <tr> <td>外 来 薬 剤</td> <td>種類数・日数に 応じた負担</td> <td>低所得者世帯の老齢福祉年金 受給者は負担免除</td> </tr> </tbody> </table>		平成 9 年 9 月～	備 考	外 来	500円／日	月 4 回まで	入 院	1,000円／日 低所得・老福年金500円／日	H10 : 1,100円 H11 : 1,200円	外 来 薬 剤	種類数・日数に 応じた負担	低所得者世帯の老齢福祉年金 受給者は負担免除	同 左 *平成10年 4 月から入院1,100円／日	同 左 *平成11年 4 月から外来 530円／日 入院1,200円／日 *平成11年 7 月から、国が薬剤一部負担を代わって支払うことを内容とする臨時特例措置を実施
	平成 9 年 9 月～	備 考													
外 来	500円／日	月 4 回まで													
入 院	1,000円／日 低所得・老福年金500円／日	H10 : 1,100円 H11 : 1,200円													
外 来 薬 剤	種類数・日数に 応じた負担	低所得者世帯の老齢福祉年金 受給者は負担免除													
抛 出 金 算 定 率	老人加入率上限 25% 下限 1.4%	老人加入率上限 30%（10年 7 月～） 下限 1.4%	同 左												
備 考	老人保健福祉審議会 「今後の老人保健制度改革と平成 9 年度改正について（意見書）」（8 年12月）	医療保険福祉審議会 「高齢者に関する保健医療制度のあり方について（意見書）」（10年11月）	医療保険福祉審議会 「新たな高齢者医療制度のあり方について（意見書）」（11年 8 月）												

年度	平成12年度														
主要事項	<p>老人保健法改正（平成12年4月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度発足による公費5割負担医療の廃止 <p>老人保健法改正（平成13年1月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者自己負担に原則定率1割負担制を導入 ・低所得者世帯における入院時一部負担限度額の引き下げ ・高額医療費支給制度の導入 														
患者一部負担	<p>※ 薬剤一部負担臨時特例措置を延長（平成12年7月～12月）、廃止（平成13年1月～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般世帯における入院時の食事に係る標準負担額を780円に引き上げ <table border="1" data-bbox="219 632 2094 1066"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2" data-bbox="358 632 1272 703">平成13年1月～平成14年3月</th> <th data-bbox="1301 632 2094 703">平成14年4月～9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="219 703 358 884">外来</td> <td data-bbox="358 703 555 884">定率1割負担</td> <td data-bbox="555 703 1272 884"> 病院（200床未満）及び診療所 上限3,000円/月 病院（200床以上） 上限5,000円/月 診療所については定額制（1日800円、月4回まで）の選択も可 </td> <td data-bbox="1301 703 2094 884"> 病院（200床未満）及び診療所 上限3,200円/月 病院（200床以上） 上限5,300円/月 診療所については定額制（1日850円、月4回まで）の選択も可 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="219 884 358 1066">入院</td> <td data-bbox="358 884 555 1066">定率1割負担</td> <td data-bbox="555 884 1272 1066"> 一般 上限37,200円/月 市町村民税非課税世帯等 上限24,600円/月 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者 上限15,000円/月 </td> <td data-bbox="1301 884 2094 1066">同左</td> </tr> </tbody> </table>				平成13年1月～平成14年3月		平成14年4月～9月	外来	定率1割負担	病院（200床未満）及び診療所 上限3,000円/月 病院（200床以上） 上限5,000円/月 診療所については定額制（1日800円、月4回まで）の選択も可	病院（200床未満）及び診療所 上限3,200円/月 病院（200床以上） 上限5,300円/月 診療所については定額制（1日850円、月4回まで）の選択も可	入院	定率1割負担	一般 上限37,200円/月 市町村民税非課税世帯等 上限24,600円/月 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者 上限15,000円/月	同左
	平成13年1月～平成14年3月		平成14年4月～9月												
外来	定率1割負担	病院（200床未満）及び診療所 上限3,000円/月 病院（200床以上） 上限5,000円/月 診療所については定額制（1日800円、月4回まで）の選択も可	病院（200床未満）及び診療所 上限3,200円/月 病院（200床以上） 上限5,300円/月 診療所については定額制（1日850円、月4回まで）の選択も可												
入院	定率1割負担	一般 上限37,200円/月 市町村民税非課税世帯等 上限24,600円/月 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者 上限15,000円/月	同左												
拠出金算定率	<p>老人加入率上限 30%（10年7月～）</p> <p>下限 1.4%</p>														
備考															

年度	平成14年度													
主 要 事 項	老人保健法改正(平成14年10月) <ul style="list-style-type: none"> ・ 定率1割負担(一定以上所得者定率2割負担) ・ 後期高齢者への施策の重点化(老人保健の対象年齢を70歳から75歳に、公費負担割合を3割から5割に5年間で段階的に引上げ) ・ 低所得者の範囲の拡大 ・ 老人医療費拠出金の算定方法の見直し(老人加入率上限の撤廃、一定以上所得者に係る老人医療費は公費負担の対象から除外、退職者に係る老人医療費拠出金を全額被用者保険が負担すること等) ・ 老人医療費の伸びを適正化するための指針の策定 													
患者 一 部 負 担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1割負担(一定以上所得者は2割負担) ※ 一定以上所得者(14年10月～)：課税所得124万円以上〔収入で637万円(単身世帯で450万円)未満の届出が有れば一般〕 (17年8月～)：課税所得145万円以上〔収入で621万円(単身世帯で484万円)未満の届出が有れば一般〕 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高額医療費における負担限度額 <table border="1" data-bbox="219 703 2047 1137" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="219 703 356 777"></th> <th colspan="2" data-bbox="356 703 2047 777" style="text-align: center;">平成14年10月～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="219 777 356 922" style="text-align: center; vertical-align: middle;">外 来 (個人ごと)</td> <td data-bbox="356 777 927 922" style="padding-left: 20px;"> [一定以上所得者] 40,200円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ(市町村民税非課税)] 8,000円 </td> <td data-bbox="927 777 1435 922"></td> <td data-bbox="1435 777 2047 922"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="219 922 356 1137" style="text-align: center; vertical-align: middle;">入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)</td> <td data-bbox="356 922 927 1137" style="padding-left: 20px;"> ※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% [一 般] 40,200円 [低所得Ⅱ(市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ(市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円 </td> <td data-bbox="927 922 1435 1137" style="text-align: right; vertical-align: middle;">(多数該当は40,200円)</td> <td data-bbox="1435 922 2047 1137"></td> </tr> </tbody> </table>				平成14年10月～		外 来 (個人ごと)	[一定以上所得者] 40,200円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ(市町村民税非課税)] 8,000円			入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% [一 般] 40,200円 [低所得Ⅱ(市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ(市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円	(多数該当は40,200円)	
		平成14年10月～												
外 来 (個人ごと)	[一定以上所得者] 40,200円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ(市町村民税非課税)] 8,000円													
入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% [一 般] 40,200円 [低所得Ⅱ(市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ(市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円	(多数該当は40,200円)												
拠 出 金 算 定 率	老人加入率上限 撤 廃 (14年10月～) 下限 政令事項化 (14年10月～ 1.4%、16年度 1.34%) 特別調整→負担調整													
備 考														

年 度	平成17年度	平成18年度						
主要事項		老人保健法改正(平成18年10月) ・ 定率 1 割負担 (現役並み所得者定率 3 割負担)						
患者一部負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 割負担 (現役並み所得者は 2 割負担) ※ 現役並み所得者 (17年 8 月～) 課税所得145万円以上 [収入で621万円 (単身世帯で484万円) 未満の届出が有れば一般]] ・ 高額医療費における負担限度額 平成14年10月～ と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 割負担 (現役並み所得者は 3 割負担 (平成18年10月～)) ※ 現役並み所得者 (18年 8 月～) 課税所得145万円以上 [収入で520万円 (単身世帯で383万円) 未満の届出が有れば一般]] ・ 高額医療費における負担限度額 <table border="1" data-bbox="981 598 2112 1066"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 598 2112 667">平成18年10月～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="981 667 1120 810">外 来 (個人ごと)</td> <td data-bbox="1120 667 2112 810"> [現役並み所得者] 44,400円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000円 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 810 1120 1066">入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)</td> <td data-bbox="1120 810 2112 1066"> ※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [現役並み所得者] 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % (多数該当は44,400円) [一 般] 44,400円 [低所得Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ (市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円 </td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="981 1066 2112 1204">※ 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、平成18年8月から新たに現役並み所得者に移行する者については2年間自己負担限度額を一般並みに据え置く。</p>	平成18年10月～		外 来 (個人ごと)	[現役並み所得者] 44,400円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000円	入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [現役並み所得者] 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % (多数該当は44,400円) [一 般] 44,400円 [低所得Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ (市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円
平成18年10月～								
外 来 (個人ごと)	[現役並み所得者] 44,400円 [一 般] 12,000円 [低所得Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000円							
入 院 (個人ごと) ・ 世 帯 (世帯合算)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [現役並み所得者] 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % (多数該当は44,400円) [一 般] 44,400円 [低所得Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600円 [低所得Ⅰ (市町村民税非課税(所得が一定基準以下)等)] 15,000円							
拠出金算定率	17年度老人加入率下限 1.27%	18年度老人加入率下限 1.22% 19年度老人加入率下限 1.18% 20年度老人加入率下限 1.18%						
備考								