

2016年4月から

健康保険制度のここが変わる

- 入院時の食事代が段階的に引き上げられます
- 大病院を紹介状なしで受診した際、初診料等に追加負担が上乗せされます
- 「患者申出療養」が新設され、未承認薬の使用等が可能になります



入院時に医療機関から提供される食事の費用については現在、食料費相当額を患者が負担していますが、在宅療養との公平性を図る観点から調理費相当額も負担することになりました。具体的な金額は左記のとおりで、2016年度から2段階で引き上げられることとなります。

※低所得者の負担額（現行100円または210円）と難病および小児慢性特定疾病の患者については現行どおり据え置かれます。また、2016年4月1日時点で精神病床に1年を超えて入院している患者についても、経過措置として据え置かれます。

入院時の食事代の引上げ

「社会保障と税の一体改革」の一環として2015年5月に成立した医療保険制度改革関連法により、2016年4月から健康保険制度が一部変わります。公平性や適正な保険給付の範囲等の観点から、患者や被保険者に対し負担増を求める内容が柱となっています。また同時に、保険承認前の医療でも、患者の求めに応じ速やかに受けられるしくみづくりが進められます。

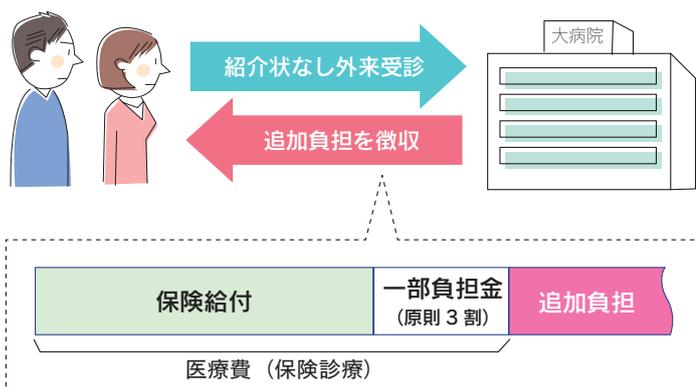
● 食事代の患者負担額（一食につき）



紹介状なしでの大病院受診時の追加負担

現在、大病院の一部では、紹介状なしで外来受診した患者に対し特別料金の徴収を行っています。2016年度からは、特定機能病院および500床以上の地域医療支援病院については、紹介状なしで外来受診した患者に対し、救急時などを除き、初診料等とは別に定額の料金を徴収することが義務付けられることになりました。その金額については初診時に最低5000円、再診時に2500円と定められ、医療機関によってはさらに上乗せされる場合があります（歯科についても別途導入されます）。

特定機能病院などの大病院は専門的な外来診療に特化させ、通常の外来診療は診療所や中小病院へと医療機関の役割分担を促すために行われます。



患者申出療養の創設

「患者申出療養」とは、その名の通り患者からの申し出に基づき、厚生労働大臣が定める高度の医療技術等が保険外併用療養の対象となるものです。これにより、日本国内では承認されていない医薬品等の使用が可能となります（安全性等の審査あり）。

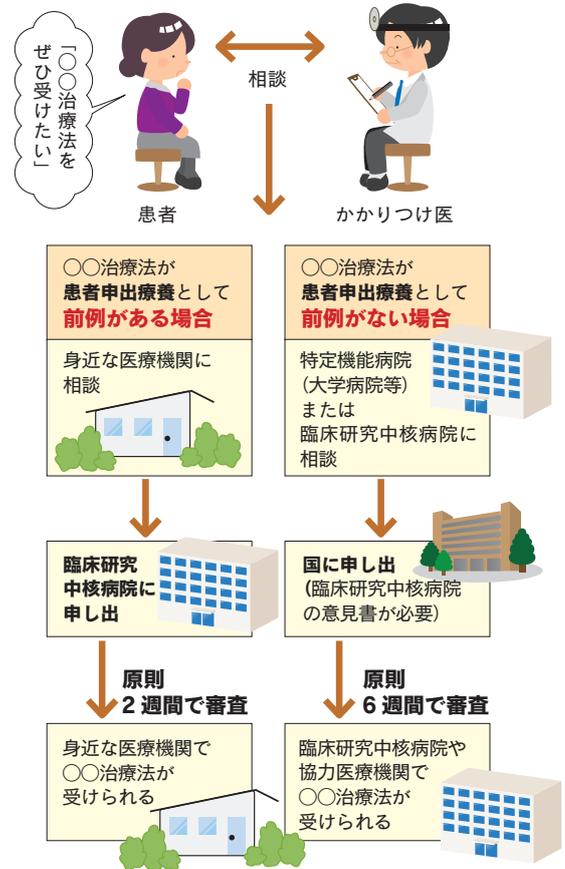
*診療内容に保険適用外の部分が含まれていると、原則として、すべての診療について全額患者負担の「自由診療」扱いとされますが、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化に対応するため、保険外部分については自己負担、その他は保険診療とする扱いが認められているものがあり、これを保険外併用療養といいます。

標準報酬月額の上限引上げ



被保険者のみなさまの保険料額の計算の基礎となる、毎月の給与等を一定の区分に当てはめた標準報酬月額、現在47の等級に区分されています。2016年度からは、この上限である第47級121万円を3等級引き上げて上限を139万円（給与等135万5千円以上）とし、全50等級となります。また、同時に標準賞与額も見直し、年間の上限は540万円から573万円に引き上げられます。

●患者申出療養のしくみ (イメージ)



傷病手当金・出産手当金の算定方法の変更

傷病手当金および出産手当金の額は、1日につき被保険者の標準報酬日額（標準報酬月額の1/30）の2/3に相当する額を法定給付として支給していますが、それぞれの支給額の基礎となる標準報酬日額の計算方法が変わります。2016年度からは「支給開始月を含む直近12カ月間の各月の標準報酬月額」を平均し、その額の1/30が、傷病手当金・出産手当金を算定する際の標準報酬日額となります。これにより、直近の報酬額がより正確に反映され、給付の適正化が図られることとなります。

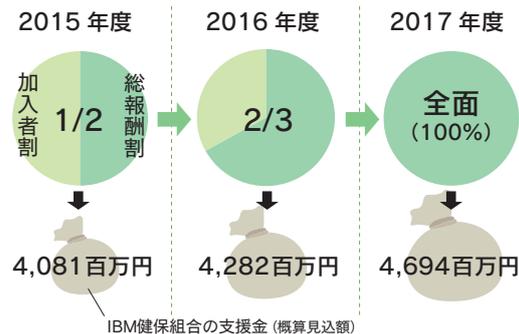
特例退職被保険者の標準報酬月額に関する算定方法の変更

今回の法律改正により、特例退職被保険者の保険料額計算の基礎となる標準報酬月額は「前年の9月末日における特例退職被保険者以外の全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額の範囲内」に変わります。これにより、IBM健保組合の特例退職被保険者の標準報酬月額も変更となり、保険料が改定されます。金額等詳しくは、本誌の裏表紙「健保掲示板」をご覧ください。

後期高齢者支援金への総報酬割部分が拡大

75歳以上が加入する後期高齢者医療制度に対して健保組合や協会けんぽ等が負担している後期高齢者支援金は現在、その額を加入者割と総報酬割それぞれ1/2ずつで算定していますが、2016年から総報酬割が2/3に拡大されます。さらに2017年度にはすべて総報酬割となるため、これにより毎年度、多くの健保組合で支援金の負担額が増加することになります。IBM健保組合の場合も図のように試算され、財政への影響が懸念されています。

●総報酬割の割合



★加入者割と総報酬割

個別の健保組合等の加入者数（被保険者および被扶養者）に応じて決められるしくみを加入者割、一方、被保険者の総報酬額（給与、賞与等）に応じて決められるしくみを総報酬割といいます。健保組合は協会けんぽに比べ報酬水準の高い組合が多いため、総報酬割の割合が高くなるほど負担増となる傾向がありますが、特にIBM健保組合はその影響が大きいといえます。