

医療保険制度改革案のポイント(協会けんぽ関連)

※ 医療保険制度改革骨子及びその付属資料、第85回医療保険部会資料3から抜粋して協会が作成

1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。(付属資料p6)

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施する。
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す (付属資料p4)

3. 傷病手当金等の見直し (第85回医療保険部会資料3)

- ・ 傷病手当金及び出産手当金について、不正受給防止等の観点から、平成28年度から、給付の基礎となる標準報酬の算定を、当該者の被保険者期間のうち、直近一年間の標準報酬日額の平均(被保険者期間が一年間に満たない者は、当該者の被保険者期間における標準報酬日額の平均か、その保険者の全被保険者の平均標準報酬日額のいずれか低い額)とするよう見直す。
- ・ 海外療養費について、不正受給防止等の観点から、平成27年度から、支給申請に当たって、パスポートの写し、海外の医療機関等に照会を行うことの同意書の提出を求めることとするなど、必要な対応を行う。

4. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成27年度から保険者支援制度の拡充(約1700億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から行い、平成29年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入する。
- また、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

5. 負担の公平化

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代(現行:1食260円)について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院及び500床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成28年度から、標準報酬月額に3等級追加し、上限額を121万円から139万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を540万円から573万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成28年度から13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に13%に引き上げる。

6. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。
 - ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
 - ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。 (付属資料p8)

7. 医療費適正化計画の見直し

(目標設定等や計画策定プロセス等の見直し)

8. 患者申出療養(仮称)の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養(仮称)を創設し、平成28年度から実施する。