

平成28年4月から

医療保険制度が改正されました

負担の公平化、持続可能な医療保険制度の構築をめざして、平成28年4月から医療保険制度が改正されました。

被保険者とご家族のみなさんに直接関係するものは次のとおりです。



● 入院時の食事代の引き上げ

入院と在宅療養の負担の公平を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担も求めることになりました（住民税非課税者等の低所得者などは据え置き）。

【平成27年度まで】 260円

【平成28年度から】 **360円**

【平成30年度から】 **460円**

● 紹介状なしで大病院を受診する場合の追加負担の導入

紹介状なしで特定機能病院および500床以上の病院を受診する場合には、救急時などを除き、原則として、一定額の追加負担（初診で5,000円以上、再診で2,500円以上）をすることが義務づけられました。

● 標準報酬月額の上限の引き上げ

【平成27年度まで】 上限121万円(全47等級)

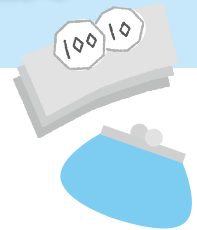
【平成28年度から】 上限**139万円**(全**50**等級)

※標準賞与額もあわせて見直され、年間上限額が540万円から**573万円**に引き上げられました。

● 一般保険料率の上限の引き上げ

【平成27年度まで】 12%

【平成28年度から】 **13%**



● 傷病手当金・出産手当金の算定方法の見直し

【平成27年度まで】 標準報酬月額÷30の3分の2

【平成28年度から】 ●被保険者期間が1年以上の場合

支給開始月を含む直近12カ月の各月の標準報酬月額を平均した額÷30の3分の2

●被保険者期間が1年未満の場合

① 被保険者の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額

② 加入している健保組合の標準報酬月額を平均した額

①か②のいずれか少ない額÷30の3分の2



● 患者申出療養を創設

患者からの申出に基づいた新しい保険外併用療養のしくみ**患者申出療養**が創設されました。

※国内未承認の医薬品などを迅速に保険外併用療養として使用したいという患者のニーズに応える改正となります。これにより申出から承認までの期間が、現在の6～7カ月から6週間（前例がある医療の場合は2週間）に短縮されました。

● 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

【平成27年度まで】 2分の1総報酬割

【平成28年度から】 **3分の2総報酬割**

【平成29年度から】 **全面総報酬割**

