

医療保険制度の再構築に向けた 法の成立とその概要

国民に広く負担を求める「医療保険制度改革関連法」が今年5月27日に成立し、同月29日に公布されました。後期高齢者支援金の負担方法や国保の運営主体が変わるほか、医療機関へかかるときの負担の増加など、今後2、3年で医療をとりまく環境は大きく変動していきます。

高齢者医療の納付金負担は 全面総報酬割へ

従来から過重な負担が叫ばれてきた後期高齢者医療の支援金ですが、その負担方法が変わりました。75歳以上の後期高齢者医療費の約4割は、現役世代が負担しています。その負担方法は平成26年度までは3分の2が加入者数に応じたもの、3分の1が総報酬に応じたものでした。本法の成立を受け、総報酬の割合が今年度

から段階的に引き上げられ、平成29年度には全面総報酬割となります。これにより、協会けんぽは負担減、比較的収入の多い健保組合等は負担増となります。一方で、負担の重い健保組合等への軽減措置が拡充されることとなります。

標準報酬月額・保険料率の 上限を引き上げ

私たちの健康保険料は、被保険者の給与等に応じた標準報酬月額に、

健保組合等ごとの保険料率をかけて決められます。現在、標準報酬月額は47等級に分かれ、121万円が上限、保険料率は12%が上限となっています。それが平成28年度から、標準報酬月額・保険料率ともに上限が引き上げられます。

国保の運営主体が 都道府県に

自営業者等が加入する「国民健康保険（国保）」は、市（区）町村が運営

をしています。高齢者や低所得者が加入する国保の財政安定化等を図るため、平成30年度から国保運営の責任主体が都道府県に移ることになりました。保険料の徴収やサービスの提供などは、これまでどおり市(区)町村が行います。国保は運営主体の変更という、大きな転換期を迎えることとなります。

医療機関の受診に負担増と新たなしくみ

身近なところで大きく変わるのが、医療機関にかかるときの負担です。平成28年度からは、入院時の食事代の自己負担額が段階的に引き上げられるほか、「紹介状」がないまま大病院を受診した場合に、一定金額の支払いが求められます。また、患者からの申出にもとづき、国内未承認医薬品の使用等を迅速に判断し、保険外併用療養の対象とする新たなしくみ(「患者申出療養」)が創設されます。

改正法の概要

平成27年度～

- 被用者保険の後期高齢者支援金に段階的に全面総報酬割を導入
※H27年度:1/2総報酬割→H28年度:2/3総報酬割→H29年度:全面総報酬割
- 協会けんぽの国庫補助率を「16.4%」で恒久化
- 国保へ財政支援のため1,700億円を投入

平成28年度～

- 健康保険料の標準報酬月額、標準賞与額の上限の引き上げ
※標準報酬月額:現行121万円→139万円、標準賞与額:現行540万円→573万円
- 健康保険料率の上限の引き上げ
※現行12%→13%
- 入院時食事代(一般)の自己負担額の段階的引き上げ
※現行:260円→H28年度:360円→H30年度:460円
- 傷病手当金、出産手当金を支給するうえでの標準報酬日額の算定対象期間の変更
※直近1年間(1年未満のときは直近の平均か被保険者平均の低いほう)に変更
- 紹介状なしの大病院受診時に定額負担の導入
- 患者申出療養の創設

ニチレイ健保組合からのお知らせ

平成27年10月から「鍼灸・あんま・マッサージ・指圧」の治療費申請方法が全額立替払い方式に変わります

鍼灸師等の窓口で施術料をいったん全額お支払いいただき、健康保険療養費支給申請書に、必要書類を添えて健保組合までお送りください。

詳しくはホームページ、またはニチレイ社内掲示板をご覧ください。