

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

「医療保険制度改革」

(2015年5月27日「医療保険制度改革法」成立)

株式会社日医工医業経営研究所(日医工MPI)

(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217号 菊地祐男



資料No.20150603-395

第3回社会保障制度改革推進本部
(2015年1月13日首相官邸)
会議配布資料等から作成
「医療保険制度改革骨子(案)付属
資料(2-2)」など

株式会社 日医工医業経営研究所

改正事項一覧（施行順）

施行期日	改正事項	該当頁
平成27年 4月1日	後期高齢者支援金の（段階的）総報酬割の導入（平成27年度、28年度分） 協会けんぽ（国庫補助率維持と財政特例措置）	p5 p6
平成28年 4月1日	医療費適正化計画の見直し 予防・健康づくりの促進 入院時食事療養費の引上げ（段階的に実施） 紹介状なし大病院受診の定額負担の導入 国保組合の国庫補助の見直し（平成32年度までに段階的に実施） 患者申出療養の創設 被用者保険や国保における保険料負担の公平化（標準報酬月額引き上げ）	p7 p8 p9 p10 p11 P12,13 p14
平成29年 4月1日	後期高齢者支援金の（全面）総報酬割の導入 負担の重い被用者保険への支援 〔本則の適用〕後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し	p5 P15 p16
平成30年 4月1日	市町村国保の財政運営主体を都道府県に移行 国保への財政支援（公費投入の拡充）	p3 p4

今回の「医療保険制度改革法」で一部改正された法律

- ・国民健康保険法
- ・健康保険法
- ・船員保険法
- ・高齢者の医療の確保に関する法律
- ・社会保険診療報酬支払基金法

国民健康保険制度の安定化①

市町村国保の財政運営主体を都道府県に移行

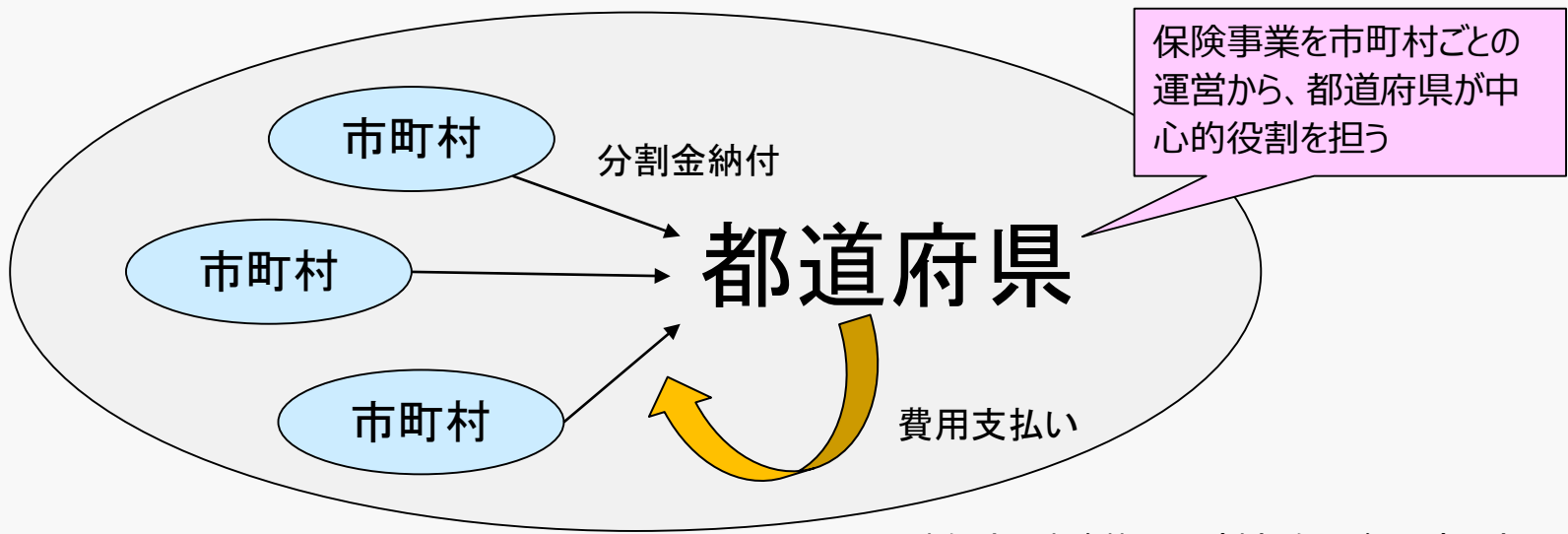
都道府県は、

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の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化する。

- ・給付に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・保険料負担の平準化を更に進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

市町村は、

地域住民と直接顔の見える関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。



医療保険制度改革骨子（案）付属資料（2-2）より

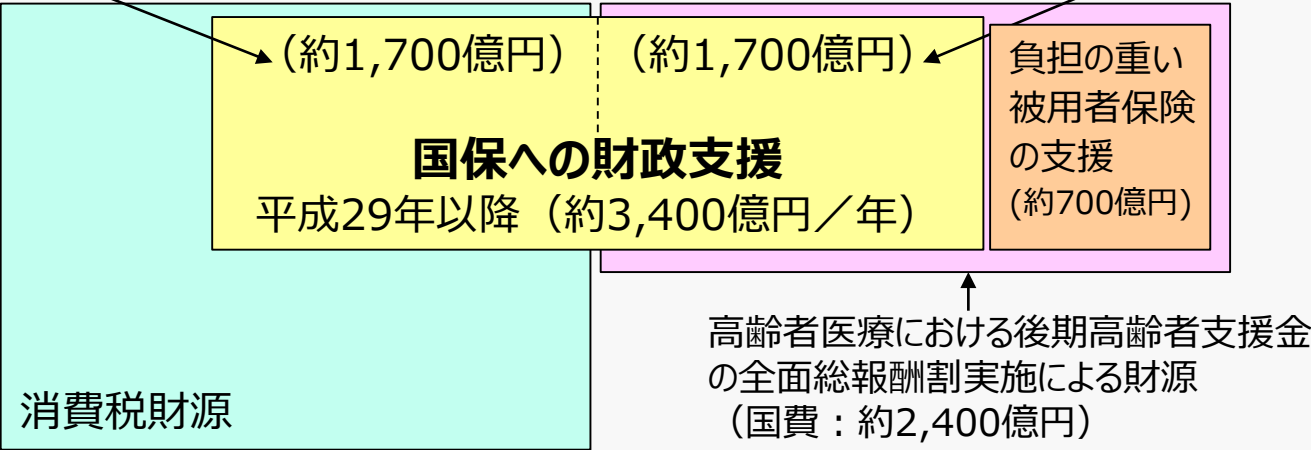
国民健康保険制度の安定化②

公費投入の拡充

国民健康保険の抜本的な財政基盤の強化を図るため、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施する。

平成27年度から、
保険者支援制度（低所得者対策）を拡充

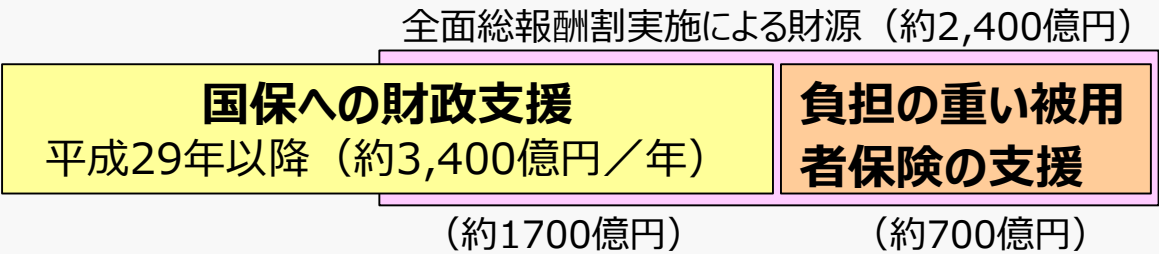
- 平成30年度から、
- ①財政調整交付金の実質的増額
 - ②自治体の責めによらない医療費増加要因への対応（精神疾患数や子供の被保険者数、非自発的失業者など）
 - ③保険者努力支援制度の創設（医療費の適正化の取組等）
 - ④超高額医療費への対応、財政安定化基金の創設



- 財政基盤を強化するため、公費の拡充とともに、以下の施策により、事業運営の改善を一層推進する。
- ・医療費の適正化に向けた取組の推進
 - ・収納対策の推進
 - ・賦課限度額の引上げ（平成27年度は4万円）
 - ・被保険者資格の適用の適正化

後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

被用者保険間の後期高齢者支援金における総報酬割部分を段階的に拡大する。
(平成27年度には支援金の1/2、平成28年度には2/3、平成29年度以降から全面)



全面総報酬割実施による財源確保の仕組み

後期高齢者医療制度 医療費総額 15.6兆円			
1.2	1.1	6.0	6.8
患者負担	保険料	後期高齢者支援金 (現役世代の保険料)	公費 (国：都道府県：市町村＝4：1：1)
	1割	約4割	約5割

支援金	共済組合
	健保組合
	協会けんぽ
	国保

- ① 支援金の算出方法を加入者数割から総報酬割にする
- ② 結果として健保組合等の支援金が増額 (約2,400億円)
- ③ 健保組合等の増額分で協会けんぽ等の支援金を減らす
- ④ 協会けんぽ等の支援金が減ると国庫補助に余裕がでる
- ⑤ 浮いた国庫補助を全面総報酬割実施による財源として活用

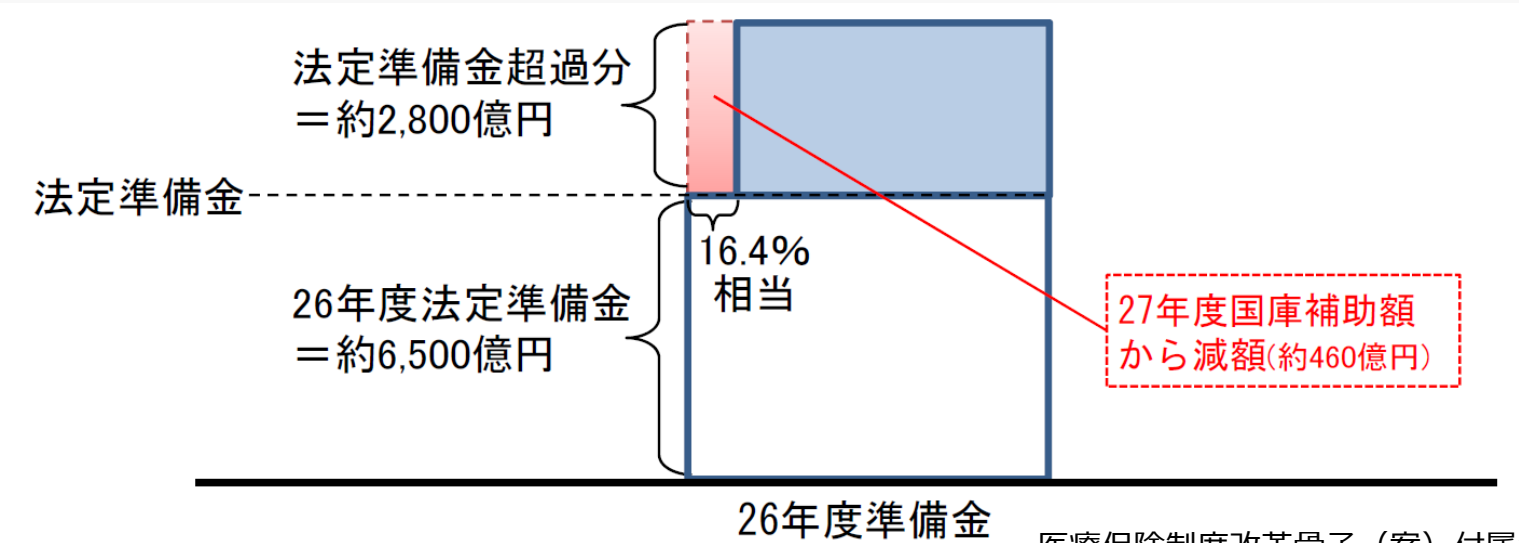
協会けんぽ（国庫補助率維持と財政特例措置）

協会けんぽに対する国庫補助率を、平成27年度以降、当分の間16.4%とする。（特例措置期限切れの対応）

	本則規定（健康保険法）	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13%（22年度～26年度まで16.4%）
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4%（期限の定めなし）

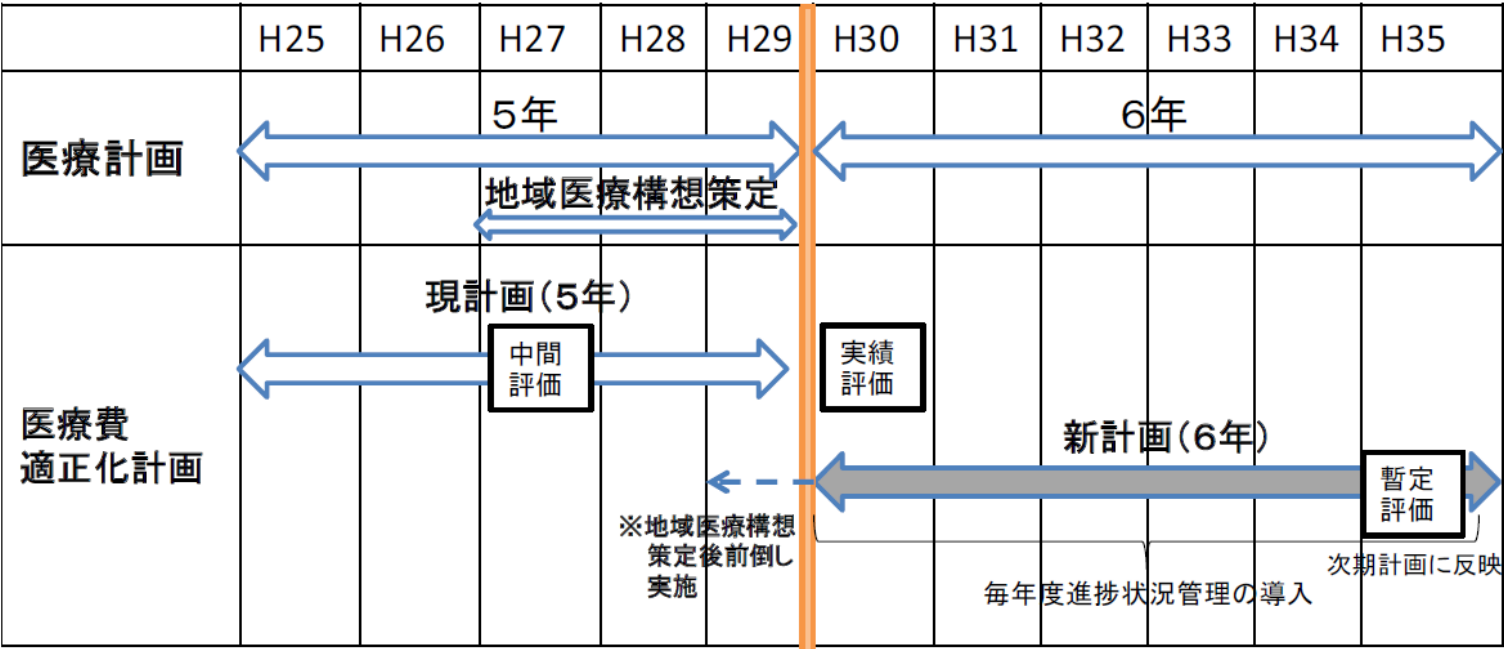
新たな特例措置

法定準備金を超える部分の16.4%相当分（平成27年度：約460億円）を国庫補助額から控除する。（平成28年度以降は、さらに積みあがった分において同様に適用する）



医療費適正化計画の見直し

イメージ図



評価指標の見直し

- ・現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）
- ・新たな指標（後発医薬品の使用割合、効率的な医療提供体制、地域包括ケアシステム）

地域医療構想（ビジョン）との整合性

- ・医療費適正化の計画期間を5年から6年に変更
- ・地域医療構想策定後に医療費適正化計画を見直す

効果的な評価の仕組み

- ・PDCAサイクルの実施（評価し、その結果を次期計画に反映）

保険者協議会の役割強化

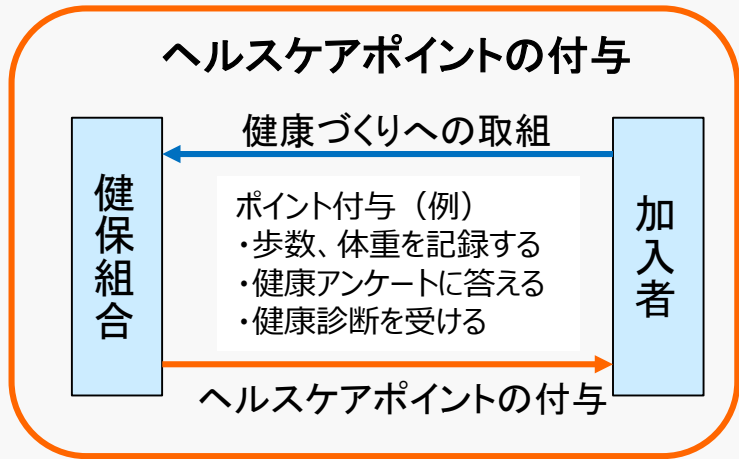
予防・健康づくりの推進（ヘルスケアポイントなど）

保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととし、国は保険者の事業に対し支援（指針の公表、情報提供等）を行う。

- ・レセプト、検診データの活用
- ・ナショナルデータベース（NDB）の充実

個人に対する予防・健康づくりのインセンティブ付与策

- ・ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等



保険者に対するインセンティブ強化策

後期高齢者支援金の加算・減算制度を見直す。

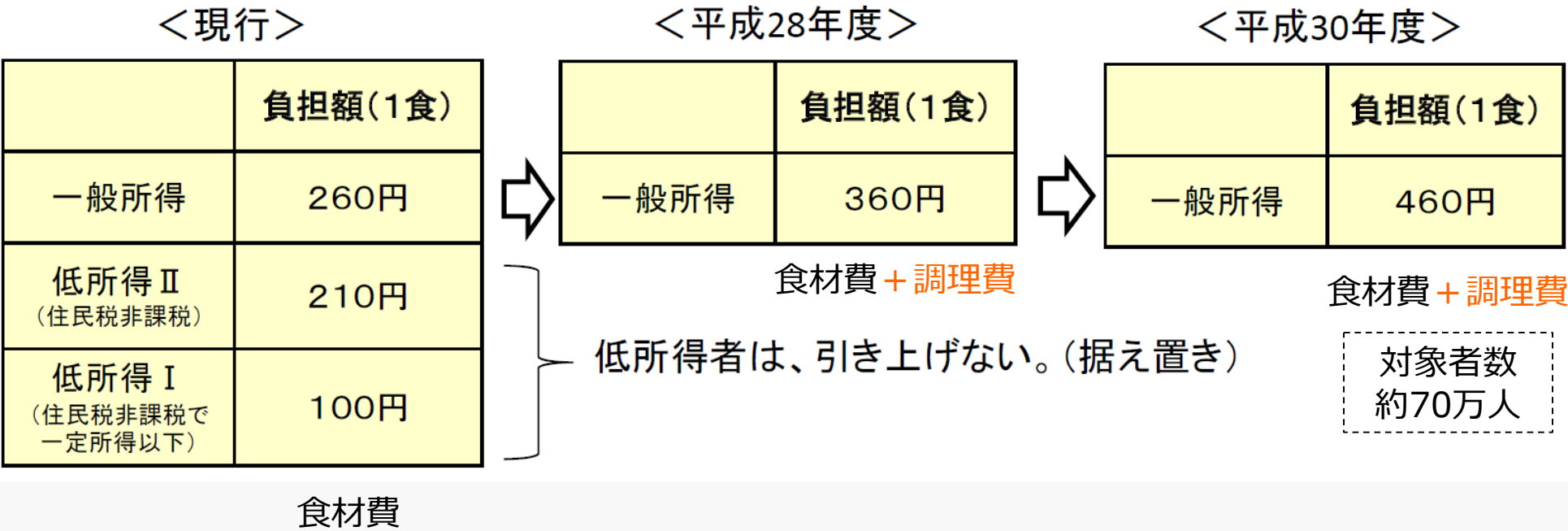
- ・多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み（最大10%の範囲内）とする。
- ・特定健康診査等の実施率のほか、**後発医薬品の使用割合等**の指標などで総合的に評価する。
- ・保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとし、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

栄養指導等の充実

入院時食事療養費の引上げ

入院時食事療養費の段階的引上げ

- ・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て調理費相当額も求める。
- ・平成28年度に360円、平成30年度に460円とする。
- ・低所得者については現行の負担額を据え置く。
- ・難病患者及び小児慢性特定疾病患者は、平成27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。



紹介状なし大病院受診の定額負担の導入

特定機能病院及び500床以上の病院を、紹介状なしで受診する者（救急等の場合を除く）については、一定額の負担を求めることを選定療養として義務化する。（平成28年度から実施）

- ・特定機能病院及び500床以上の病院については、患者の病状等に応じた適切な他の保険医療機関を患者に紹介することなど厚生労働省令で定める措置を講ずる。
- ・負担額は今後検討（5,000円～1万円程度）

対象（初診）

- ・紹介状なしで大病院を受診する（救急等の場合を除く）場合

対象（再診）

- ・他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合

【現行の取扱い】

- ・病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初再診において特別の料金を徴収できる。

（設定状況（平成25年7月1日現在））

初診：1,191施設（最高8,400円、最低105円平均2,130円）

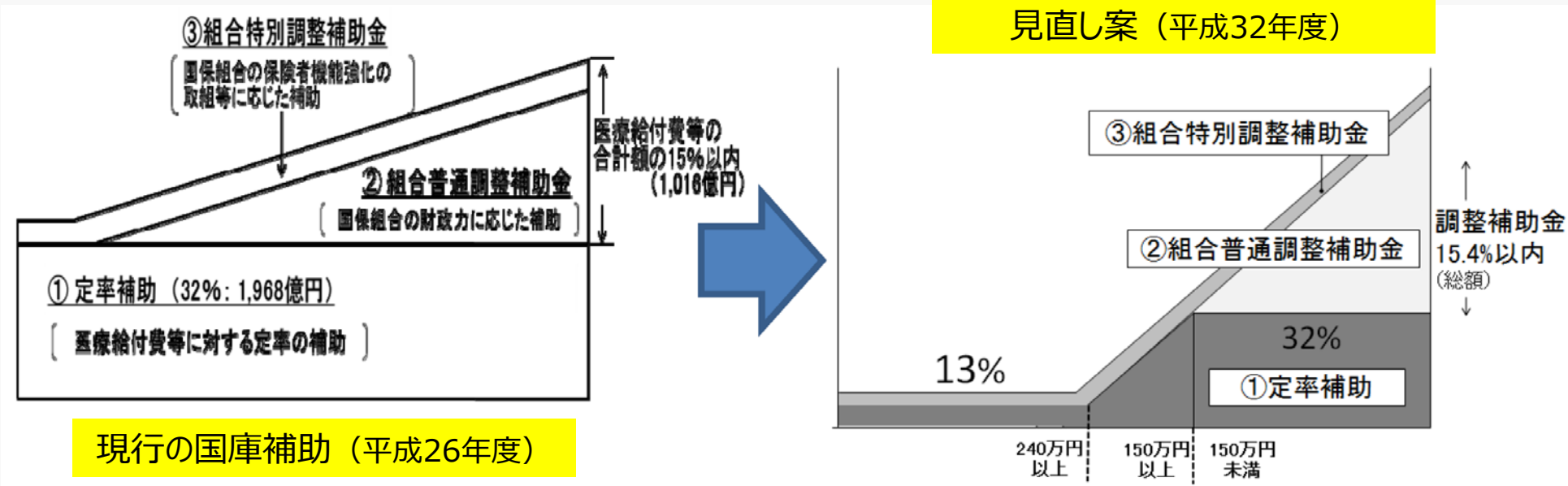
再診：110施設（最高：5,250円、最低210円平均1,006円）

現行の選定療養では、任意で徴収できるが、今回の制度では、徴収金額を定めて徴収が義務となる。（MPI）

所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し

所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、平成28年度から5年間かけて段階的に見直す。（所得水準に応じて13%から32%の補助率とする）

- ・所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- ・所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

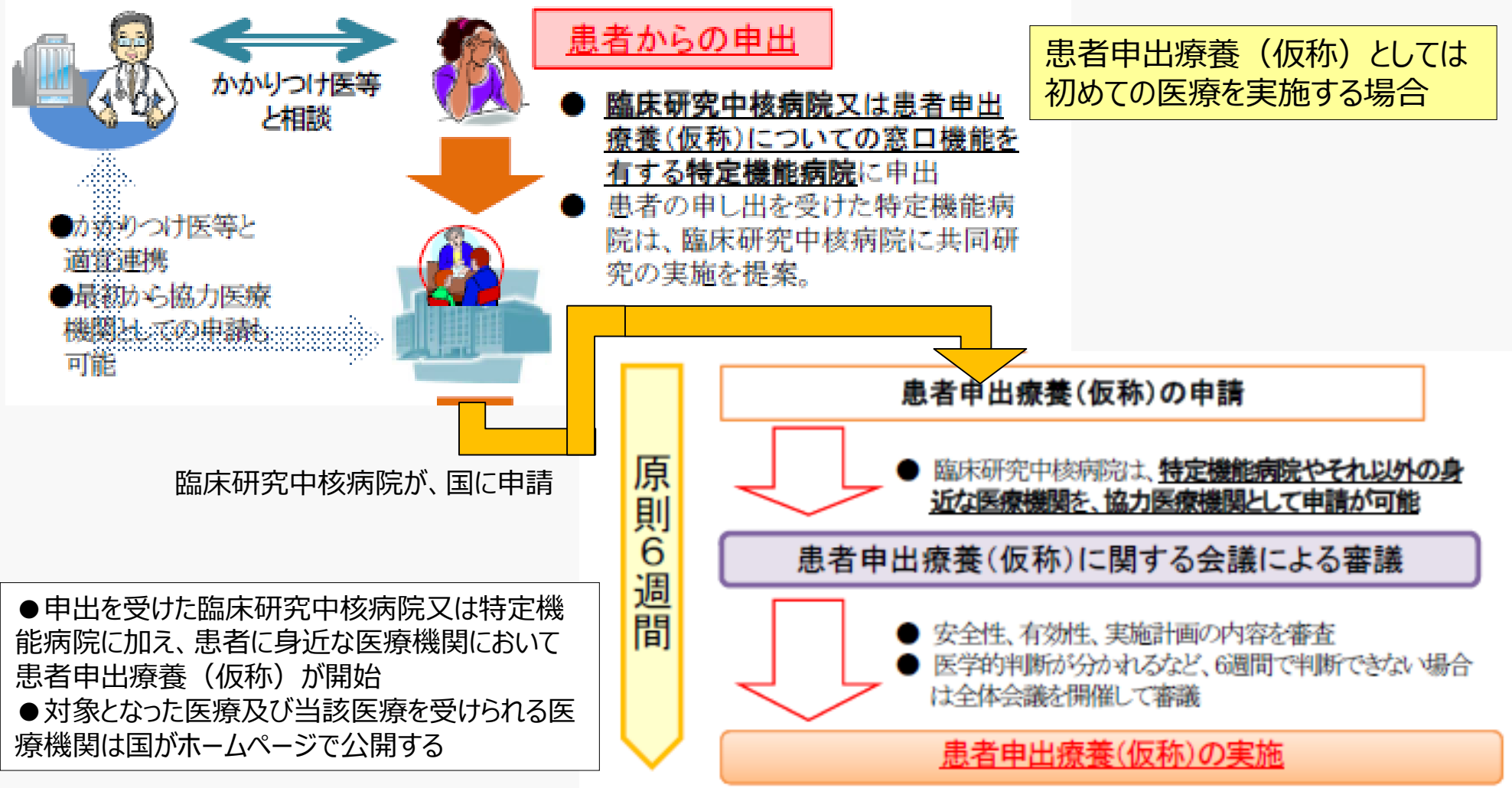


国保組合：同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人〔合計302万人（164組合）〕

・医師・歯科医師・薬剤師（92組合）、建設関係（32組合）、一般業種（40組）

患者申出療養の創設①（初めて実施する場合）

保険外併用療養制度に患者の申出に基づく療養を追加する。患者申出療養は、高度の医療技術を用いた療養であり、療養の給付対象の可否の評価が必要な療養、すなわち将来の保険収載に向けた評価を行うものとして厚生労働大臣が定める。（平成28年度から実施）



患者申出療養の創設②（前例がある場合）

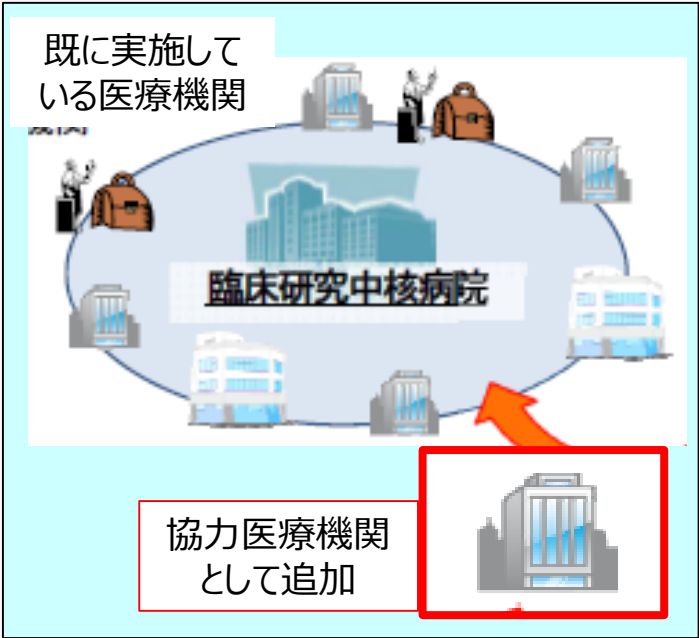
既に患者申出療養（仮称）として前例がある医療を
他の医療機関が実施する場合（共同研究の申請）



患者からの申出

- 身近な医療機関に申出

身近な医療機関（かかりつけ医等も含む）が、前例を取り扱った臨床研究中核病院に申請



原則2週間

患者申出療養（仮称）の申請



前例を取り扱った臨床研究中核病院

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養（仮称）の実施

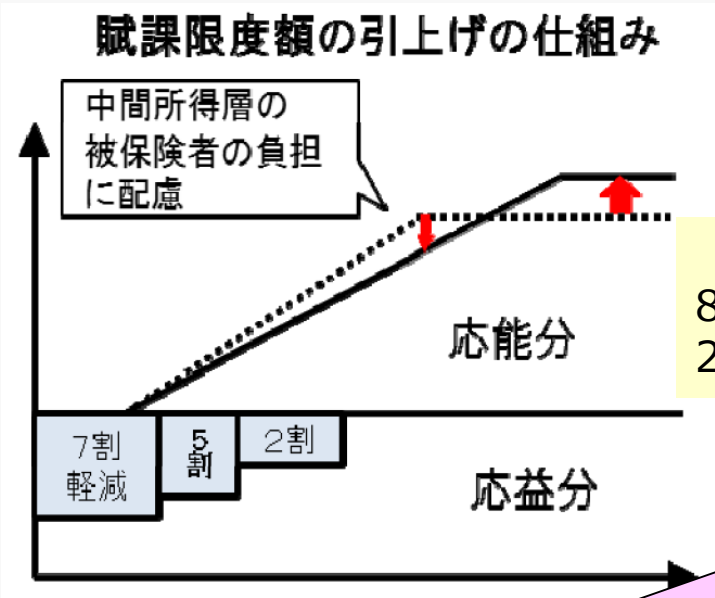
被用者保険や国保における保険料負担の公平化

健康保険（船員保険）の保険料について、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。（平成28年度から実施）

健康保険の一般保険料率の上限（12%）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。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

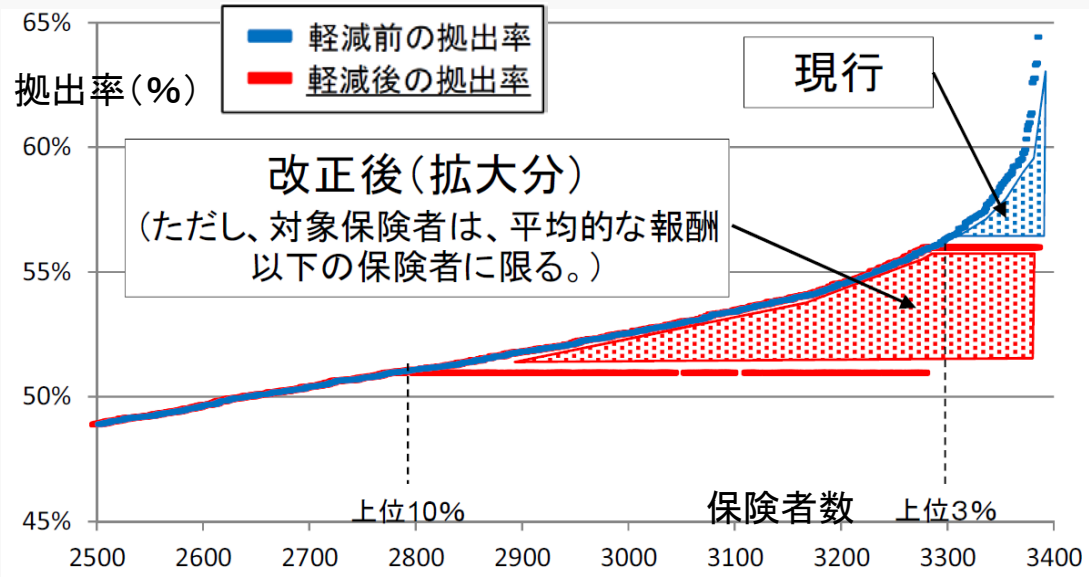


国保の保険料（税）の賦課限度額（現在、年間81万円）について、段階的に引き上げることとし、平成27年度は4万円引き上げる。

傷病手当金及び出産手当金について、算定の基礎を直近1年間の平均標準報酬月額の30分の1とする。（改定前：直近の月の標準報酬日額）

休業直前に標準報酬を高額に設定して高額な手当金を受給する不正を防ぐため

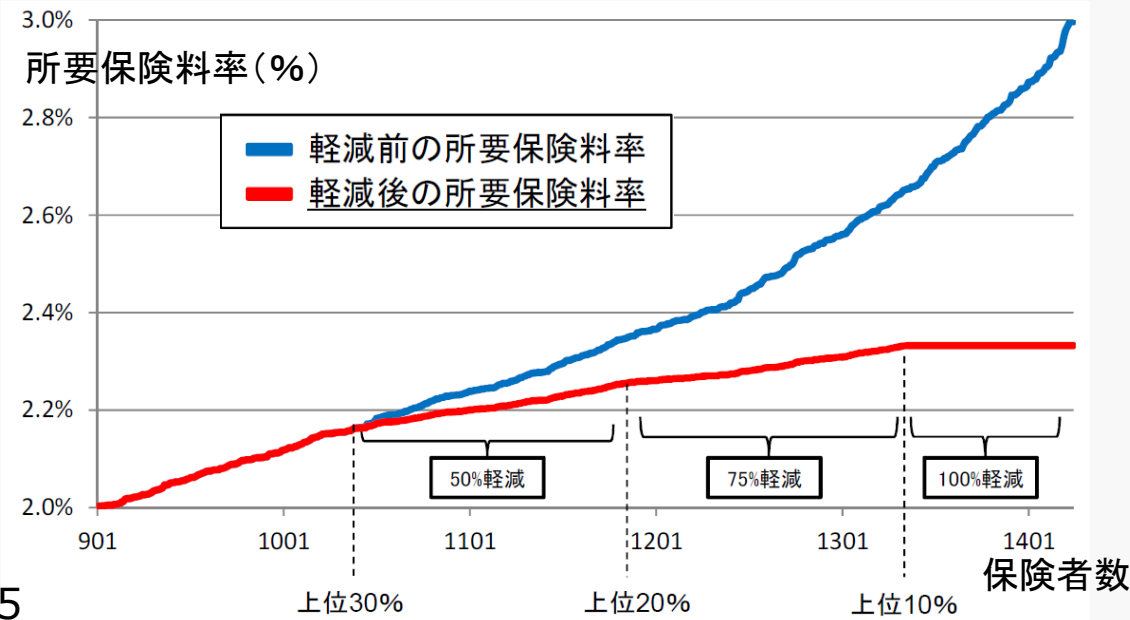
負担の重い被用者保険への支援



拠出金負担*の軽減

現在保険者間の支え合いで実施されている負担軽減の対象を拡大。(上位3%→10%)
それに要する費用を保険者間の支え合いと国費で折半する。
(平成29年度：国費約100億円)

* 拠出金負担 (後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)



前期高齢者納付金負担の軽減

現行の高齢者医療運営円滑化補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、総報酬に占める前期納付金の割合の高い上位の被用者保険者等の負担軽減を実施する。
(平成29年度拡充分：国費約600億円)

法改正ではなく、
本来の法律の適用

後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)を段階的に縮小する。
その実施に当たっては、低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を今後検討する。

後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は、所得水準にかかわらず軽減特例の対象となっている。

