

平成28年4月から



健康保険が 変わります



Point
1

紹介状なしの大病院受診に 追加負担が義務づけられます

紹介状をもたずに大病院を受診する場合には、救急時などを除き、初診料等とは別に、一定額を追加負担することが義務づけられます。身近な診療所や中小病院では通常の外来診療、特定機能病院などの大病院では専門的な外来診療に特化するという、医療機関の役割分担をさらに進めるためです。



紹介状なし外来受診

追加負担を義務化



・特定機能病院等
・500床以上の地域医療
支援病院

7割※
保険給付
(健保組合負担)

3割
一部負担金
(患者負担)

+

5,000円
(最低金額)
(患者負担)

医療費（保険診療）※70歳未満の被保険者・被扶養者の場合

追加負担（初診料）※再診時は2,500円（最低金額）



Point
2

入院時の食事代が引き上げられます

在宅で療養する方との負担の公平の観点から、入院時の食事代に食材費のほかに調理費が加えられ、260円から360円に引き上げられます。

◆入院時の食事代の患者負担額（1食当たり）

現行

260円
(食材費)

平成28年度

360円

平成30年度

460円



※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に据え置かれます。
また、平成28年4月1日時点で、1年を超えて精神病床に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。



Point
3

傷病手当金・出産手当金の算定方法が変わります

傷病手当金・出産手当金は、1日あたり標準報酬日額の3分の2相当額が支給されています。標準報酬日額に報酬額をより正確に反映させ給付を適切に行うため、標準報酬日額の算定方法が現在の「標準報酬月額÷30」から、「支給開始月を含む直近の12カ月の各月の標準報酬月額を平均した額÷30」に変更されます。

Point 4

「患者申出療養」がスタートします

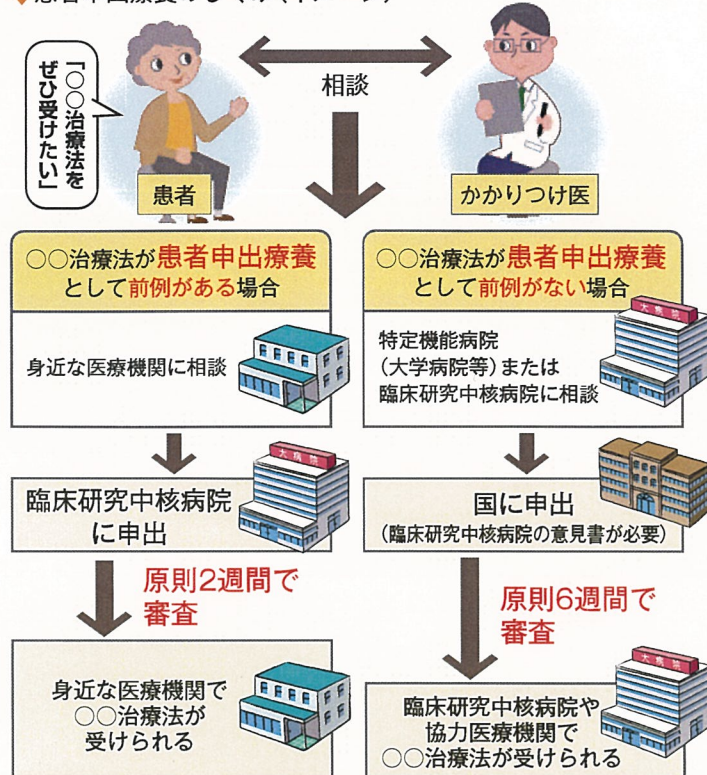
「国内未承認の医薬品等を保険外併用療養として使用したい」などの患者のニーズに応えるため、新たなしくみとして「患者申出療養」が創設されます。これにより申出から承認までの期間が、現在の6～7カ月から6週間（前例がある医療の場合は2週間）に短縮されます。

保険外併用療養ってなに？

健康保険が適用されない医療を受けたときは、保険適用される医療を含めて、医療費の全額が自己負担になってしまいます。しかし、一定の条件を満たす医療であれば、保険が適用される医療については保険診療となるしくみのことです。



◆患者申出療養のしくみ（イメージ）



Point 5

標準報酬月額が3等級追加されます

毎月支払う保険料の計算の基礎となる標準報酬月額の上限に、「第48級127万円、第49級133万円、第50級139万円」の3等級が追加され、現在の47等級から50等級となります。

◆標準報酬月額の見直し

等級	標準報酬月額	報酬月額
47	121万円	117万5千円以上 123万5千円未満
48	127万円	123万5千円以上 129万5千円未満
49	133万円	129万5千円以上 135万5千円未満
50	139万円	135万5千円以上

追加

標準賞与額の上限が引き上げられます

標準賞与額の上限が、これまでの「540万円」（年度累計）から、「573万円」に引き上げられます。

標準報酬月額、標準賞与額ってなに？

保険料を計算する際、残業などで変動するみなさんの給料等（報酬）を毎月反映させていると膨大な事務が発生してしまうため、みなさんの給料などの水準を「標準報酬月額」の等級に当てはめ、「標準報酬月額」に保険料率を掛けて、保険料を計算します。

また賞与（ボーナス）については、支給された額の1,000円未満を切り捨てた額を「標準賞与額」といい、保険料率を掛けて、保険料を算出しています。

