

国民健康保険 制度改革のお知らせ

医療費はここ数年、増加の一途をたどっています。少子高齢化にともない、今後もこのような状況が続いていくと考えられており、医療保険財政はますます厳しいものとなっています。

そこで財政の安定化を図るため、昨年、医療保険制度改革関連法が成立しました。その中で平成28年度から施行される改正点についてお知らせします。

入院食事代の自己負担額の引き上げ（平成28年4月から）

区 分	平成28年3月まで 負担額（1食）	平成28年4月以降の 負担額（1食）	平成30年4月からの 負担額（1食）[予定]
一 般	260円	360円	460円
低所得Ⅱ （住民税非課税）	210円 （据え置かれます）		
低所得Ⅰ （住民税非課税で一定所得以下）	100円 （据え置かれます）		

食材費相当額に加えて、新たに調理費相当額を負担することにより、入院および食事療養費のない「在宅療養」との公平性を図ります。

※低所得者や難病・小児慢性特定疾病患者、および平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病床に入院している患者については、据え置かれます。

紹介状なしで「大病院」を受診する際の定額負担の義務化（平成28年4月から）

大病院を紹介状なしで受診した場合、初診料とは別に追加で5,000円以上の定額負担が徴収されることになりました。また、他の医療機関への紹介の申し出が行われたにもかかわらず、大病院を再診した場合には2,500円以上の定額負担を徴収されます。

これは、大病院に軽症患者が押し寄せることを抑制し、大病院が重症患者への適切な医療や高度な治療に専念できるよう医療機関の役割分担を進めるためのものです。

※ただし、重症で救急搬送された場合などは対象外。



「患者申出療養制度」の創設（平成28年4月から）

保険適用外の治療を併用すると、本来なら保険が適用される診療費や入院費も全額自己負担することになっていますが、例外的に保険診療との併用が認められている「保険外併用療養費制度」の一つとして「患者申出療養制度」が創設されました。患者が希望すれば、安全性・有効性が認められた上で、先進的な医療や未承認の新薬など（将来的に保険適用をめざすものに限り）を保険診療と併せて使用できます。

これまでより審査期間が短縮され、患者が望む先進的な医療や新薬をいち早く利用できるようになります。



患者申出療養制度の特徴

従来の先進的な医療は、医療機関の申請によりおこなわれてきましたが、「患者申出療養制度」では、患者自身の申し出が起点となります。

	従来の先進的な医療	患者申出療養制度
申請者	医療機関	患者本人 かかりつけ医などに 相談して申請
審査期間	3～6ヶ月	[前例のない医療の場合] 原則6週間 [前例のある医療の場合] 原則2週間

■お問い合わせ：住民課保険医療係 TEL 32-2422