

1. 国民健康保険の安定化 - 平成27年度から財政支援拡充 - 平成30年度から財政運営責任の都道府県移行	○国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 - 平成27年度から、保険者支援制度を拡充(約1700億円)。加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から実施。 - 平成29年度には、全面総報酬割に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入 ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、制度を安定化
2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 - 現 行 : 1／3総報酬割 - 平成27年度: 1／2総報酬割 - 平成28年度: 2／3総報酬割 - 平成29年度: 全面総報酬割	○より負担能力に応じた負担として、被用者保険者相互の支え合いを強化するため、<u>総報酬割部分(現行は3分の1)を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施</u> ○<u>拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施</u>
3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置	○<u>国庫補助率を当分の間16.4%と定めることにより、その安定化を図る</u> ○<u>現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置</u>
4. 医療費適正化計画の見直し 第3期計画(30～35年度)を前倒しで実施	○都道府県が、<u>地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を医療費適正化計画の中に設定</u> ○地域包括ケアの推進等のため、現行の指標について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加
5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進 平成30年度から、見直し後の加算・減算制度を開始	○保険者による加入者へのヘルスケアポイントの付与等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化 ○<u>後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するよう見直し、平成30年度から開始</u>

6. 負担の公平化等

①入院時食事療養費等の見直し

〔・平成28年度から段階的に実施〕

○入院と在宅療養の負担の公平等の観点から、平成28年度から段階的に引き上げ
・現行:1食260円 → 28年度:1食360円 → 30年度:1食460円

○低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者は引上げを行わない(据え置き)

②紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

〔・平成28年度から実施〕

○平成28年度から、紹介状なしで大病院を受診する場合等には原則的に定額負担を患者に求める(選定療養の義務化)

・定額負担の額は今後検討

③所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

〔・平成28年度から段階的に実施〕

○所得水準の高い国保組合の国庫補助を平成28年度から5年かけて段階的に見直し(所得水準に応じて13～32%の補助率)

○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、調整補助金の総額を医療給付費等の15.4%まで段階的に増額

④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)については、特例として実施してから7年が経過する中で、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るほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。

○後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより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講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

7. 患者申出療養(仮称)の創設

〔・平成28年度から実施〕

○患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養(仮称)を創設