

医療保険は社会保険を構成する1つです。医療保険制度の仕組みや給付について説明していきます。

2.2.1 医療保険制度

▶▶ 医療保険制度は、すべての国民に医療を提供することを目的とした制度。

日本では、すべての国民が公的な医療保険に加入することになっています。したがって、病気やケガをしたときには、だれでも保険をつかって医療を受けることができます。これを「国民皆保険制度」といいます。社会全体でリスクをシェアすることで、患者が支払う医療費は軽減され、だれでも良質な医療を受けられる仕組みになっています。

※この教科では、公的とは国や地方公共団体（都道府県・市区町村）が運営するものを意味します。一方、私的とは民間の企業などを意味します。

2.2.2 国民医療費 | 1年間の医療費用（国民医療費に含まれないものは除く）

▶▶ 国民医療費の財源の約4割は公費。

1年間でどれだけの金額が医療に使われているのでしょうか。次の図2.2.2.1に、診療種類別の国民医療費と国民医療費の財源を示します。

診療種類別の国民医療費については、医科診療医療費が約7割で最も多くを占めており、薬局調剤医療費が2割を占めています。国民医療費の財源については、保険料による負担が約5割で最も多くを占めており、次いで公費による負担が約4割、患者自身による負担は約1割を占めています。

このように、国民医療費の財源には保険料のほかに、公費や患者自身による負担金があり、これらを財源として医療（約40兆円）が行われています。

令和6年に発表された「2022年度 国民医療費の概況」（厚生労働省）を加工して作成
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryoh/22/index.html>)

診療種類別の国民医療費

項目	内容
医科診療医療費	診察や病気の治療など、医科診療にかかる費用
薬局調剤医療費	処方箋により保険薬局を通じて支給される薬剤等の額
歯科診療医療費	歯科診療にかかる費用
入院時食事・生活医療費	入院時食事療養費、入院時生活療養費などの合計額
訪問看護医療費	訪問看護療養費および基本利用料の合計額
療養費等	保険対象となる柔道整復師・はり師等による治療費、移送費、補装具等

国民医療費の財源

項目	内容
保険料	被保険者と事業主が支払う保険料
公費	国や地方公共団体が負担した金額
患者負担	医療を受けた患者自身が負担した金額
その他	原因者負担

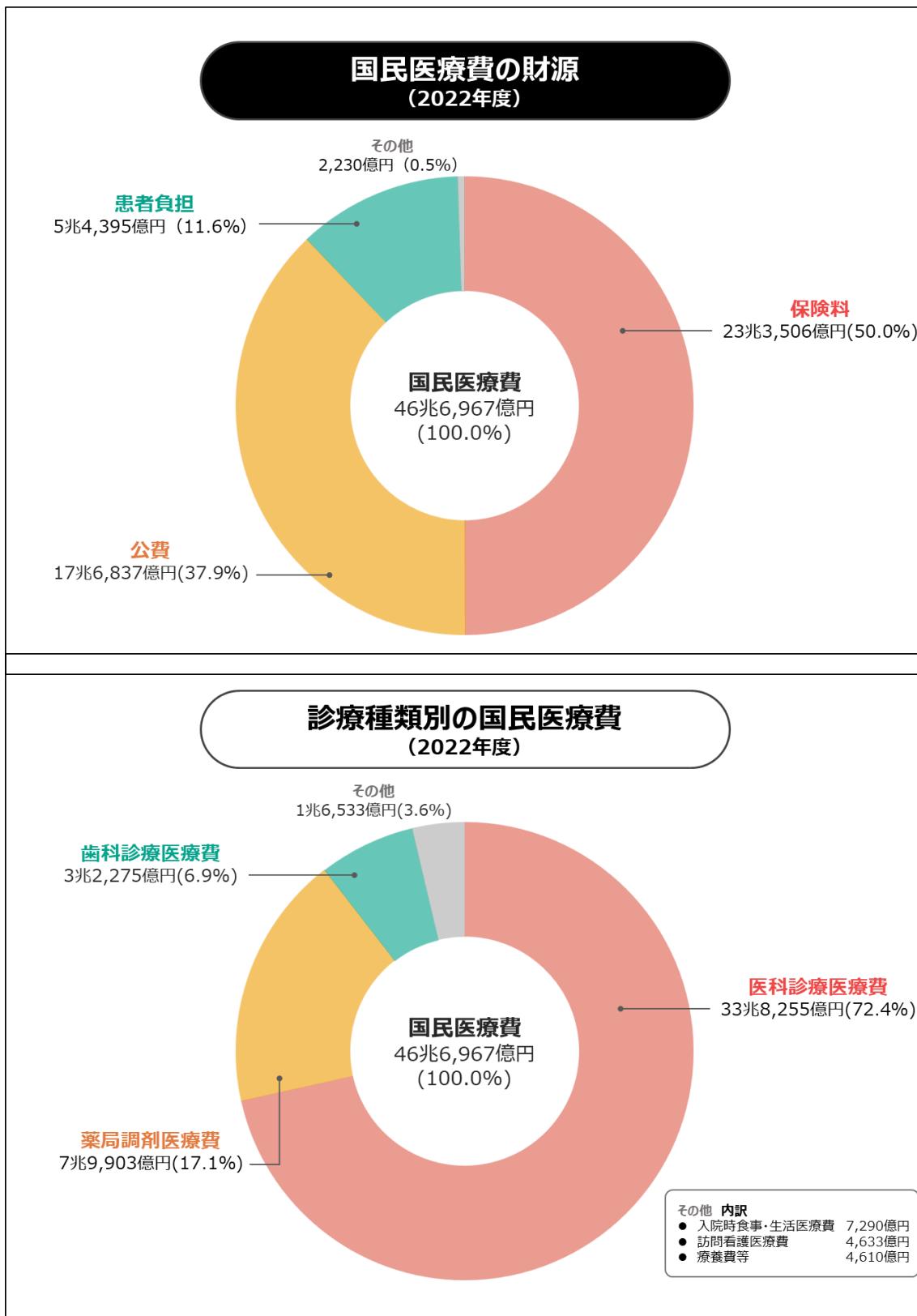


図 2.2.2.1 国民医療費

2.2.3 医療保険の種類

▶▶ 公的医療保険は大きく3つに分けられる。

国民は公的な医療保険への加入が義務付けられています（国民皆保険）。公的な医療保険は、被用者保険（健康保険、共済組合）、国民健康保険、75歳以降の方が加入する後期高齢者医療制度に大きく分けられます。ただし、基本的な給付の内容はどれも同じです。

平成26年3月末

被用者保険 約7,400万人		国民健康保険 約3,700万人	後期高齢者医療制度 約1,500万人
健康保険 約6,500万人	共済組合 約900万人	自営業者、非正規労働者 年金生活者など	75歳以上の方
正規労働者（サラリーマン）など	公務員など		運営：後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ●協会けんぽ 約3,600万人 運営：全国健康保険協会 ●健康保険組合 約2,900万人 運営：各健保組合 	<ul style="list-style-type: none"> 運営：各共済組合 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村国保 約3,400万人 運営：市町村（2018年より都道府県に移行） ●国保組合 約300万人 運営：各国保組合 	<small>※65歳以上75歳未満で一定の障害がある方（本人の申請に基づき、広域連合の認定を受けた方）は後期高齢者医療制度の被保険者となります。</small>

図 2.2.3.1 医療保険制度の概要

▶▶ すべての国民はいずれかの公的医療保険へ加入する。

下記の条件にあてはまる医療保険制度に加入することになります。

【条件】

正規労働者（サラリーマン）など^{※1} または健康保険被保険者に扶養されている方（被扶養者^{※2}）

健康保険へ加入

公務員や教職員または共済組合被保険者に扶養されている方（被扶養者）^{※3}

共済組合へ加入

75歳以上の方

後期高齢者医療制度^{※3}へ加入

フリーランス・スポーツ選手・アーティスト・タレント・無業者・個人事業主など上記以外の方

国民健康保険へ加入

※1 健康保険適用事業所で一定以上の時間働いている方。くわしくは、第2章/2.2 医療保険/最終ページの【ほそく】に記載。

※2 被扶養者とは、簡単に説明すると、被保険者に生計を維持されている（扶養されている）方のことをいいます。

※3 75歳に到達するとそれまで加入していた医療保険から、後期高齢者医療制度に移ることになります。

※3 65歳以上75歳未満で一定の障害がある方（本人の申請に基づき、認定を受けた方）は後期高齢者医療制度の被保険者となります。

2.2.4 保険料

▶▶ 医療保険によって保険料が異なる。

医療保険によって保険料の決定方法が異なります。以下の図 2.2.4.1 に、具体的な保険料の決定方法を示します（標準報酬月額や所得割などについては、巻末 2.1～2.3 に記載）。

▶ 被用者保険（健康保険、共済組合）の保険料

被用者保険では、被保険者の給与や賞与額に応じて保険料が決まります。保険料の半分は事業主が負担し、残りの半分を被保険者が支払います（事業主と折半 = 負担を 2 等分する）。

▶ 国民健康保険および後期高齢者医療制度の保険料

国民健康保険および後期高齢者医療制度では、世帯人員・所得などに応じて保険料が決まり、市区町村が徴収します。

※保険料率や掛金率などは加入している国保組合・健康保険・共済組合によって異なります。また、所得割などについては市区町村によって異なります。

保険種類	40歳～64歳の方は、介護保険料が上乗せされます。	
	(ひと月あたりの) 保険料	(ひと月あたりの) 介護保険料
健康保険 ^{※1}	標準報酬月額 × 保険料率（事業主と折半）	標準報酬月額 × 介護保険分の保険料率（事業主と折半）
共済組合 ^{※2}	標準報酬月額 × 掛金率（事業主と折半）	標準報酬月額 × 介護保険分の掛金率（事業主と折半）
国民健康保険	所得割 + 均等割 + 平等割 + 資産割	(介護保険分の) 所得割 + 均等割 + 平等割 + 資産割
後期高齢者医療制度	所得割 + 均等割	—

※1 賞与（ボーナス等）については、標準賞与額×保険料率（事業主と折半）

※2 期末手当等（ボーナス等）については、標準期末手当等の額×掛け率（事業主と折半）

図 2.2.4.1 各種医療保険の保険料

標準報酬月額・所得割などについて

標準報酬月額や所得割などについては、巻末 2.1～2.3 に記載。

問題 2.4

（1）国民皆保険制度とはなにか。簡単に説明せよ。

（2）公的医療保険は 3 種類に分けることができる。その 3 種類の名称を答えよ。

医療保険にはいろいろな給付があります。ここからは、その一部を説明していきます。

2.2.5 療養の給付（病気やケガをしたとき）

▶▶ 病院等の窓口で保険証を提示することで少ない負担で医療を受けられる。

病気やケガをしたとき、病院等で保険証を提示すれば医療費の一部（一部負担金）を支払うことで医療を受けることができます。小学校入学以後～70歳未満の方については、かかった医療費の3割負担です。そのほかの年齢については、図2.2.5.1に示すとおりです。

※歯列矯正やホワイトニングなどの歯科の自費診療（外科的な治療が必要な場合は除く）、入院時の食費や個室等の差額ベッド代などの保険適用外となる料金は、一部負担金には含まれません。

年齢	負担割合
小学校入学前	かかった医療費の2割
小学校入学以後70歳未満	かかった医療費の3割
70歳以上	かかった医療費の2割（現役並み所得者は3割）
75歳以上	かかった医療費の1割 (所得が一定以上ある方は2割) (現役並み所得者は3割)

図2.2.5.1 保険証を提示した方が支払う医療費の割合（一部負担金の割合）

「現役並み所得者」について

現役並み所得者などの所得区分については、巻末2.4に記載。

2.2.6 高額療養費制度

▶▶ 高額療養費制度とは、医療費が高額になったとき、負担を軽減させる制度。

重い病気やケガの治療で医療費が高くなると、一部負担金が3割といつてもかなりの負担になってしまいます。そこで、高額療養費制度では図2.2.6.1のように自己負担額に上限をつくることで、医療費負担の軽減を図っています。

医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたとき、超えた分の金額が高額療養費として払い戻されます。したがって、支払う費用は自己負担限度額の部分のみとなります。

※歯列矯正やホワイトニングなどの歯科の自費診療（外科的な治療が必要な場合は除く）、入院時の食費や個室等の差額ベッド代などの保険適用外となる料金は、一部負担金には含まれません。

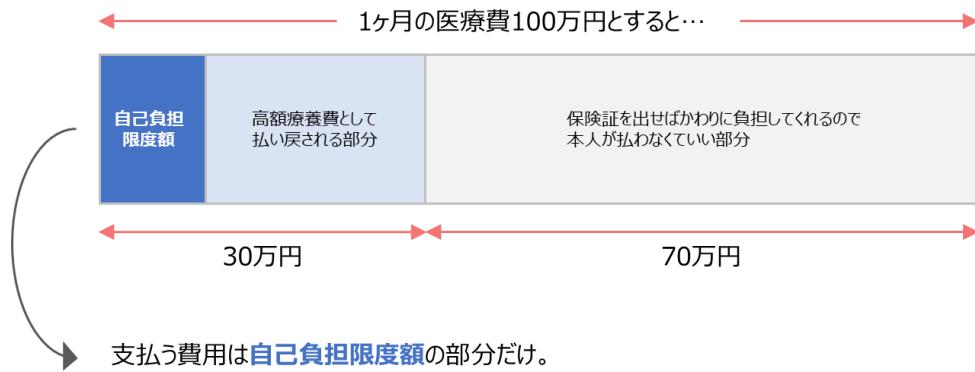


図 2.2.6.1 高額療養費制度

▶ 自己負担限度額

自己負担限度額は年齢や所得水準によって異なります。以下の図 2.2.6.2 に、年齢・所得に応じた自己負担限度額の一覧を示します。

▶ 多数回該当とは

同一世帯で1年間（診療月を含めた直近12か月）に3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目からは自己負担限度額の引き下げが適用されます。

●70歳以上の方

所得区分	1ヶ月あたりの自己負担限度額		
	外來・入院 (世帯)	外來 (個人ごと)	
① 現役並み所得者	年収 約1160万円以上 (課税所得890万円以上)	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当の場合) 140,100円	
	年収 約770～1160万円 (課税所得380万円以上)	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回該当の場合) 93,400円	
	年収 約370～770万円 (課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当の場合) 44,400円	
② 一般所得者（①、③以外の方）		57,600円 (多数回該当の場合) 44,400円	18,000円 (年間上限14万4千円)
③ 低所得者 (住民税非課税)	（II）I 以外の方	24,600円	
	（I）所得金額が0円の方等	15,000円	8,000円

●70歳未満の方

所得区分	1ヶ月あたりの自己負担限度額	多數回該當
年収約1160万円の方 健康保険・共済組合：標準報酬月額83万円以上の方 国民健康保険：所得金額*901万円超の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770～1160万円の方 健康保険・共済組合：標準報酬月額53万円以上83万円未満の方 国民健康保険：所得金額*600万円超901万円以下の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370～770万円の方 健康保険・共済組合：標準報酬月額28万円以上53万円未満の方 国民健康保険：所得金額*210万円超600万円以下の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万円の方 健康保険・共済組合：標準報酬月額28万円未満の方 国民健康保険：所得金額*210万円以下の方	57,600円	44,400円
住民税非課税の方 健康保険・共済組合：被保険者・扶養者が住民税非課税の方 国民健康保険：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の方	35,400円	24,600円

*総所得金額等から基礎控除の43万円を控除した金額です。くわしくはお住まいの市区町村でご確認ください。

※ 同じ世帯で、同じ月内に一部負担金を支払ったものが複数あるときは、それらの額を合計して、自己負担限度額を超えた分が支給されます（70歳未満の方は自己負担額が21,000円以上のもののみ合算されます）。

図 2.2.6.2 年齢・所得水準に応じた自己負担限度額

所得区分について

「現役並み所得者」や「低所得者」などの所得区分については、巻末 2.4 に記載。

例. 高額療養費の計算

医療費 100 万円で、一部負担金が 30 万円（3 割負担）かかる場合

【70歳未満 年収約 370～770 万円の方】

上記の年齢・所得水準の場合、自己負担限度額は

$$80,100 \text{ 円} + (1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円} \text{ (自己負担限度額)}$$

となります。

問 2.5

(1) 以下の条件で医療費が 60 万円だったとき、自己負担限度額はいくらになるか。

条件【70歳未満、～年収約 370 万円の方の場合】

(2) 応用問題

以下の条件のとき、自己負担限度額がいくらになるか答えなさい。

条件

【70歳未満、年収約 370 万円～770 万円の方の場合】

1か月分の各自己負担額

被保険者の病院代：自己負担額 60,000 円

被保険者の薬局代：自己負担額 30,000 円

被扶養者の病院代：自己負担額 30,000 円

（注意）1回分の自己負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数回の受診や同じ世帯の方の受診について、それぞれ支払った1ヶ月分の自己負担額を合算することができます。合算額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として払い戻されます。

2.2.7 そのほか医療保険の給付

►► ほかにも医療保険の給付はいろいろ。

医療保険にはいろいろな給付があります。次の図 2.2.7.1 に給付の内容を示します。

※ほかにも医療費の貸付などの保険給付がある場合があります。くわしくはお住まいの市区町村または加入している国保組合・健康保険・共済組合にてご確認ください。

給付の種類	こんなときは	国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済組合
療養の給付	病気やケガをして、医療をうけたとき	• 小学校入学前：かかった医療費の2割 • 小学校入学以後70歳未満：かかった医療費の3割 • 70歳以上：かかった医療費の2割（現役並み所得者は3割）	
訪問看護療養費	訪問看護をうけたとき		
療養費	やむを得ない事情で保険診療が受けられない医療機関で診療を受けたとき	申請後、やむを得ない事情等が認められれば、上記と同率の自己負担	
入院時食事療養費	入院中に食事の提供を受けるとき	1食につき、490円自己負担。 ※低所得者は、所得に応じて230円～110円に軽減。指定難病患者、小児慢性特定疾病患者は280円	
入院時生活療養費	65歳以上の方が療養病床に入院したとき	食費490円（1食）、居住費370円（日額）自己負担。 ※低所得者は、所得に応じて食費230円～110円に軽減。 ※難病等による場合は、食費のみの負担。居住費はありません。	
保険外併用療養費	先進医療や特別の療養などの保険外診療をうけたとき	保険が適用される診療分については、療養の給付の場合と同率の自己負担。それ以外は全額自己負担。	
高額療養費	医療費が高額になったとき	年齢や所得に応じて、1ヶ月の医療費の自己負担限度額が設定される。	
出産育児一時金	子どもを出産したとき	出産したとき50万円を支給（市区町村の定めるところによる）。 ※後期高齢者医療制度については給付は無い。	出産したとき50万円を支給。
移送費	医師の指示により緊急に移送されたとき	支給額は、最も経済的な経路及び方法により算定した額。	
埋葬料	亡くなったとき	支給額は、1～5万円程度（市区町村の定めるところによる）。	定額5万円を支給。
傷病手当金	病気やケガのために会社を休み、給与を受けられないとき		
出産手当金	出産のため会社を休み、給与を受けられないとき	市区町村の定めるところによる。	1日につき、標準報酬日額の3分の2を支給（最長1年6ヶ月間）
高額介護合算療養費	医療保険と介護保険のサービスの利用で自己負担額が高額になったとき		年齢や所得に応じて、1年間の医療費の自己負担限度額が設定される。

※共済組合には、このほかに災害給付や附加給付などがあります。

図 2.2.7.1 いろいろある医療保険の給付

【ほそく】： アルバイトでも健康保険・厚生年金保険の被保険者になります（親などの扶養から外れてしまう）。

パートやアルバイトであっても労働状況によっては健康保険・厚生年金保険の被保険者になることがあります。その場合、健康保険の被扶養者^{※1} および厚生年金保険の被扶養配偶者（国民年金の第3号被保険者）になることはできません。

健康保険・厚生年金保険適用事業所^{※2}で働く方

次の2つの要件（労働日数・労働時間）どちらもあてはまるとき、収入にかかわらず、健康保険・厚生年金保険の被保険者になります。健康保険の被扶養者および厚生年金保険の被扶養配偶者（国民年金の第3号被保険者）になることはできません。

【要件】

①労働日数

1か月の所定労働日数^{※3}が一般社員（常時雇用者）の4分の3以上である。

②労働時間

1週の所定労働時間^{※3}が一般社員（常時雇用者）の4分の3以上である。

年収130万円^{※4}以上の方

労働時間・労働日数にかかわらず、健康保険の被扶養者および厚生年金保険の被扶養配偶者（国民年金の第3号被保険者）になることはできません。

※1 被扶養者とは、簡単に説明すると、被保険者に生計を維持されている（扶養されている）方のことをいいます。

※2 適用事業所については、巻末2.5に記載。

※3 所定労働時間（日数）とは：会社が就業規則などにより定めた労働時間（日数）のこと。

※4 公的年金等を受けている場合は、年収180万円。19歳～22歳の場合は150万円。

【ほそく】： 短時間勤務でも被扶養の対象外となる場合があります

短時間勤務でも次の要件1～5すべてあてはまるとき、健康保険・厚生年金保険の被保険者となります。その場合、健康保険の被扶養者および厚生年金保険の被扶養配偶者（国民年金の第3号被保険者）になることはできません。

1. 1週の所定労働時間が20時間以上であること
2. 雇用期間が継続して1年以上見込まれること
3. 月額賃金が8.8万円以上であること（深夜割増分は含まない）
4. 学生でないこと※

※次のいずれかに当たる方は被保険者となります。

- 卒業見込証明書を有する者で、卒業前に就職し、卒業後も引き続き同じ事業所に勤務する予定の者
 - 休学中の者
 - 大学の夜間学部および高等学校の夜間等の定時制の課程の者等
 - 5. 特定適用事業所（常時50人を超える被保険者を使用する企業）に勤めていること
- ただし、次の①または②にあてはまる、被保険者が常時50人以下の事業所については適用対象となります。
- ①. 労使合意（働いている方々の2分の1以上と事業主が社会保険に加入することについて合意すること）に基づき申出をする法人・個人の事業所
 - ②. 地方公共団体に属する事業所

