

# 公的医療保険制度を 活用しよう!



内藤 真弓 Naito Mayumi ファイナンシャルプランナー

一人一人の暮らしに根ざした保険や貯蓄、運用などの相談業務を行う。セミナー講師としても活動している。主な近著に『お金のプロがすすめるお金上手な生き方』(コモンズ)など。

いつも健康であることを願い努力していても、万一の病気やけがのリスクは避けられません。高額な医療費の負担をどうするのか。さまざまな「民間」の医療保険の広告が目につきますが、まず知っておきたいのは「公的」な医療保険制度の中身です。そこで、今回は、いざというときに、どんな保障が受けられるのか、どんな制度を利用できるのかなどについて、詳しく解説します。

## 1 公的医療保険のしくみ



### ■ 生まれたときから公的医療保険に加入

日本は国民皆保険制度の国で、生まれたときから全員が何らかの公的医療保険制度に加入します(表1)。例えば、会社員の親の元に生まれた人は勤務先の健康保険等の被扶養者となり、親が自営業者であれば国民健康保険の被保険者となります。

被扶養者とは職域保険にのみある制度で、被扶養者になれるのは後期高齢者に該当しない、次のいずれかの範囲の人です。

#### ▶ 同居していなくても被扶養者になれる人

① 健康保険等の適用事業所に勤務している人(被保険者)の直系尊属\*1、配偶者(事実婚含む)、子、孫、弟妹で、主として被保険者に

生計を維持されている人

#### ▶ 同居していれば被扶養者になれる人

② 主として被保険者の収入により生計を維持されている以下の人

① 被保険者の三親等以内の親族(①に該当する人を除く)

② 被保険者の配偶者(事実婚含む)の父母・子

③ 上記②の配偶者が亡くなった後の父母・子  
さらに収入要件として、被保険者の年収の2分の1未満であること、かつ年収130万円未満(60歳以上または59歳以下の障害年金受給者は180万円未満)であることとされています。

### ■ 保険料の決まり方

職域保険の保険料は被保険者の所得に応じて決まり、被扶養者がいる人もいない人も、また被扶養者が何人いても保険料負担は変わりません。具体的には、被保険者の標準報酬月額および標準賞与額に保険料率をかけた金額となり、保険料は公的年金保険料などとともに、事業主と被保険者の折半となります。

標準報酬月額とは、被保険者が事業主から受け取る報酬の月額を、第1級の5万8千円から第47級の121万円までの全47等級に区分したもので、標準賞与額とは、3月を超える期間の賞与から千円未満を切り捨てたものです。

表1 公的医療保険制度の概要

制度	対象となる人	保険者	
職域	組合管掌健康保険	大企業の従業員とその被扶養者	健康保険組合
	協会管掌健康保険	中小企業の従業員とその被扶養者	全国健康保険協会
	共済組合	公務員等とその被扶養者	各種共済組合
地域	国民健康保険	75歳未満の職域保険に属さない人	市区町村
後期高齢者医療制度		75歳以上の人	後期高齢者医療広域連合





協会管掌健康保険（協会けんぽ）の保険料率は都道府県ごとに異なり、組合管掌健康保険（組合健保）は所定の範囲内で組合ごとに決めることができます。

一方、国民健康保険には被扶養者という概念はなく、加入者全員が被保険者です。保険料の計算方法は自治体によって異なり、世帯全員の所得（所得割）、固定資産税（資産割）\*2、被保険者の人数（均等割）、一世帯当たり定額（平等割）を組み合わせて計算します。

職域保険に加入している人も地域保険（国民健康保険）に加入している人も、75歳になれば全員が後期高齢者医療制度に移行します。

## ■ 全国どこでも必要な治療が受けられる

生まれてから亡くなるまで加入し続ける公的医療保険制度は、私たちにとって最も身近な社会保障といえます。誰もがけがや病気の治療のために、保険証を持って医療機関を訪れたことがあるのではないのでしょうか。保険証1枚で全国どこの医療機関でも必要な治療が受けられ、治療費はすべて公定価格です。そして、どの保険制度に加入していても、原則として私たちが窓口で支払うのは治療費の3割\*3です。これを療養の給付といいます。入院中に私たちが負担する食費は1食260円（2013年2月現在）の標準負担額ですが、差額は入院時食事療養費として医療機関に支払われます（表2）。

1カ月に支払う医療費が所定の金額を超えた場合、超えた分が還付される高額療養費の制度や、1年間にかかった医療費と介護費を合算して、所定の金額を超えた場合に超過分が還付される高額医療・高額介護合算療養費制度もあります。

\*1 直系とは血筋が親子でつながる上下直線系統で、尊属とは自分より前の世代。  
\*2 資産割を廃止する自治体が多い。  
\*3 義務教育就学前の児童は2割、70歳以上で現役並み所得でない人は1割（2013年2月現在）。

## ■ 出産したとき

正常なお産は病気ではないとの考えで、療養の給付の対象外です。その代わりに、出産育児一時金として現金の給付が受けられ、現在は42万円が支給されています。従来は出産時にいったん病院等の窓口で費用を支払い、その後申請をして、約1カ月後に振り込まれるという流れでした。現在は出産をした医療機関に直接支払われるようになりましたので、多額のお金を事前に準備する必要がなくなりました。もし、出産費用が42万円より高額の場合は超過分を窓口で支払います。反対に42万円以内の場合は、出産後に差額分を保険者に請求します。

勤務先の健康保険に加入している本人が出産したときは、出産手当金の支給対象となります。支給される期間は、出産の日（実際の出産が予定日後のときは出産の予定日）以前42日目（多胎妊娠の場合は98日目）から、出産の日の翌日以後56日目までで、会社を休んだ期間について支給されます。支給額は標準報酬日額\*4の3分の2に相当する金額です。

表2 公的医療保険の主な給付

給付の種類	給付の内容
①療養の給付	診察、薬剤または治療材料の支給、処置・手術その他の治療、在宅療養における管理等、病院・診療所への入院とそのため の看護等
②入院時食事療養費	厚生労働大臣の算出基準による食事療養費から患者が負担する標準負担額を引いた金額
③高額療養費	1カ月（歴月）に所定の金額を超えた自己負担金が発生したとき超過分が還付される
④高額医療・高額介護合算療養費	1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に超過分を支給
⑤傷病手当金	療養のために休んだとき
⑥出産育児一時金 ⑦出産手当金	出産したとき
⑧葬祭料	死亡したとき

\* 国民健康保険には⑤⑦はない。⑧の葬祭料は国民健康保険では葬祭費・埋葬料。  
\*4 標準報酬月額30分の1。



## けがや病気で休んだとき

職域保険に加入している人が、病気やけがのために会社を休み、給与の支払いが受けられないときには傷病手当金が支給されます。会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降、1年6カ月の間に休んだ日に対して支給されます。支給額は標準報酬日額の3分の2に相当する金額です。

出産手当金および傷病手当金は、休んでいる間も給与が支払われているときは支給されません。ただし、給与が出産手当金や傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。なお、国民健康保険では出産手当金の支給は自治体の任意ですが実施されてはいないようです。

組合健保や共済組合では、法律で定められた給付より、給付額を上乗せしたり、支給期間を延長するなど、さらに手厚い付加給付の制度を設けていることがあります。

3割を支払っても、後日還付手続きをすれば3カ月後くらいに戻ってきます。これを高額療養費制度といいます。もし、直近12カ月間で既に高額療養費に該当する月が3回以上あると、4回目からは自己負担の限度額が下がります。

また、あらかじめ病院の窓口で限度額適用認定証を提示しておくことで、上限を超えた分の金額を支払わなくて済みます。限度額適用認定証は被保険者の所得区分を証明するものです。医療費が高額になりそうなときは、事前に保険者に申請をして、限度額適用認定証を交付してもらいましょう。入院だけでなく外来での治療も上限額までの支払いで大丈夫になります。

サラリーマンで健康保険組合や共済組合に加入している人は、さらに付加給付という上乗せの保障があるかもしれません。例えば、1カ月当たりの医療費負担が3万円や5万円までですむなどです。一度調べてみるとよいでしょう。

## 2 高額療養費とは



### 医療費の自己負担が重くなったとき

私たちが支払う医療費の自己負担は、所得に応じて1カ月（暦月）当たりの上限が決まっています。例えば、70歳未満で所得区分が一般に該当する人の場合、窓口負担が8万100円を超えると、超えた部分の自己負担は3割ではなく1%になります（表3、図）。いったん窓口で

### 高額療養費の対象になるもの

高額療養費が適用になるのは保険診療の医療費のみです。保険外診療や入院中の食費、雑費、治療上の必要からではなく自ら希望した差額ベッド料などは全額自己負担となり、高額療養費の還付対象ではありません。

差額ベッド料に関しては誤解が多く、本来は支払う必要のないケースでも支払いを求められることがあるようです。厚生労働省は差額ベッ

表3 70歳未満の高額療養費

所得区分	自己負担限度額	4回目以降
上位所得者*5	15万円+(医療費-50万円)×1%	8万3400円
一般*6	8万100円+(医療費-26万7000円)×1%	4万4400円
低所得者*7	3万5400円	2万4600円

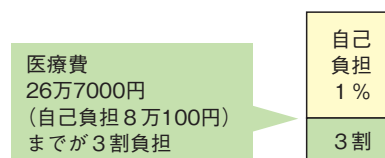
\*5 国民健康保険加入者は基礎控除後の総所得金額が600万円以上、健康保険加入者は標準報酬月額53万円以上。

\*6 上位所得者、低所得者以外の人。

\*7 住民税非課税の人など。

図 高額療養費のしくみ

(70歳未満・所得区分一般の人の場合)



医療費が100万円の場合  
 $8万100円 + (100万円 - 26万7000円) \times 1\% = 8万7430円$   
 医療費が200万円の場合  
 $8万100円 + (200万円 - 26万7000円) \times 1\% = 9万7430円$





# 公的医療保険制度を 活用しよう!



ド料を徴収してはいけないケースとして以下の  
ように医療機関へ通知を出しています。

- ①同意書による同意の確認を行っていない
- ②患者本人の治療上の必要により特別療養環境  
室に入院させる場合
- ③病棟管理の必要性から特別療養環境室に入院  
させた場合であって、実質的に患者の選択に  
よらない場合

## 世帯合算を忘れずに

1つの医療機関では高額療養費の対象となら  
なくても、複数の医療機関に受診している場合  
や、同じ医療保険に加入している同一世帯の人  
の医療費と合算して限度額の適用を受けること  
もできます。70歳以上の人の場合は支払った金  
額に関わらず合算できますが、70歳未満の人は  
2万1000円以上の自己負担があった場合のみ合  
算対象となります。75歳以上の人は後期高齢者  
医療制度が適用になりますので、75歳未満の人  
との合算はできません。

70歳以上の人は、70歳未満の人よりも1カ月  
当たりの自己負担限度額は低くなりますが、計

算のしかたが70歳未満とは異なります（表4、  
表5）。まず外来でかかった医療費を個人ごとに  
1カ月単位で合算します。外来の限度額を超え  
ていれば、それぞれに超過分の還付を受けます。  
次に70歳以上の人の自己負担を合算して、世帯  
の限度額を超えていれば還付が受けられます。

70歳以上の人が入院した場合、限度額適用認  
定証がなくても限度額までの負担ですみますが、  
同じ世帯で医療費のかかった人がいれば、世帯  
合算の申請をする必要があります。

70歳未満の人の自己負担（2万1000円以上）と  
合算する場合は、70歳以上同士で合算して計算  
したうえで、次に70歳未満の方の医療費を合算  
します。70歳未満との合算の際には、70歳未満  
の限度額を適用します（6ページの事例を参照）。

## 介護費用との合算もできる

世帯内で同じ医療保険に加入している人は、  
毎年8月から1年間にかかった医療費の自己負  
担と、介護保険の自己負担を合計し、基準額を  
超えたときはその超過分を支給する高額医療・  
高額介護合算療養費制度があります（表6）。

表4 70歳以上の高額療養費（外来）

所得区分	限度額（個人ごと）
現役並み所得者*8	4万4400円
一般	1万2000円
低所得者Ⅱ*9	8000円
低所得者Ⅰ*10	

表5 70歳以上の高額療養費（世帯合算・入院含む）

所得区分	限度額	4回目以降
現役並み所得者*8	$8万100円 + (医療費 - 26万7000円) \times 1\%$	4万4400円
一般	4万4400円	-
低所得者Ⅱ*9	2万4600円	
低所得者Ⅰ*10	1万5000円	

\*8 健康保険の場合：標準報酬月額（一定期間の報酬の平均額から定められるもの）が28万円以上など。国民健康保険・後期高齢者医療制度の場合：課税所得145万円以上など。

\*9 世帯主および世帯全員が住民税非課税の人。

\*10 低所得者Ⅱの条件に加え、各種所得から必要経費、控除を引いた各所得が0円となる世帯に属する人。

表6 高額医療・高額介護合算療養費制度（世帯の負担上限額）

所得区分	75歳以上世帯	70歳～74歳世帯	70歳未満世帯
	後期高齢者医療制度＋介護保険	職域保険または国民健康保険＋介護保険	
現役並み所得者（70歳以上） 上位所得者（70歳未満）	67万円	67万円	126万円
一般	56万円	56万円	67万円
低所得者Ⅱ（70歳以上） 低所得者（70歳未満）	31万円	31万円	34万円
低所得者Ⅰ	19万円	19万円	

※所得区分は表3、表4に準じる。

（2013年2月現在）





介護保険にも医療保険同様、1カ月あたりの自己負担が、所得区分に応じて設けられた限度額を超えると、超過分が還付される高額介護サービス費というものがあります。そのような月単位での負担軽減があってもなお負担が重い場合、年単位で更なる軽減を図る制度が高額医療・高額介護合算療養費制度です。医療費と介護費の両方を負担している世帯が対象です。

## ■ 医療費負担が重いと税金が安くなる

納税者が自分もしくは配偶者、その他の親族の医療費を支払った場合、一定の金額を所得から引くことができる医療費控除の制度があります。課税対象となる金額が小さくなることで、税負担が軽くなる可能性があります。

医療費控除の対象となる金額は、実際にかかった医療費から、高額療養費や生命保険などから給付を受けた入院給付金などを差し引いた金額です。

医療費控除の対象となる医療費は、医師または歯科医師による診療や治療の対価、風邪薬などの購入代金、介護保険制度の下で提供された一定の施設・居宅サービスの自己負担額などで、その病状などに応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額とされています。

## 3 こんなときにはこんな給付



### ■ 海外でけがや病気の治療を受けたら

海外の医療機関で治療を受ける際には、当然日本の保険証は使えません。その国の医療制度のもとでの治療費を支払います。ただし、帰国後に公的医療保険から治療費の一部が支給される海外療養費制度というものがあります。

支給される金額は、国内で同じ治療を受けた場合に給付される金額が標準になります。たとえば海外での治療費が日本で受ける場合よりも高

額になっても、国内の治療費を標準に、その7割が給付されます。反対に、海外での治療費が日本よりも低い場合は、実費の7割が給付されます（自己負担割合が3割のケース）。

ただし、日本国内で保険適用となっていない治療を受けたときは給付対象とはなりません。また、海外で治療を受けることを目的に渡航する場合も給付対象とはなりません。

海外旅行に出かける際には、療養費支給申請書や診療内容明細書等の申請書類一式を、保険者のサイトからダウンロードして携行しておく安心です。

### ■ 交通事故でも公的保険は使える

「交通事故は保険がきかない」と思っている方は多いようです。この場合の「保険」とは健康保険などの公的医療保険のことを指します。実際に交通事故で病院に運ばれた際に、病院の職員から「交通事故は保険が使えません」と言われるケースがときどきあるようです。ところが、公的医療保険が交通事故のときに使えないというのは事実と反します。

1968年10月、旧厚生省から「自動車による保険事故も一般の保険事故と何ら変りがなく、保険給付の対象となるものである…」と、保険局保険課長・国民健康保険課長名で都道府県に対して通知が出されており、現在もそのまま適用になります。

加害者がいる場合は、加害者が医療費の負担をしますが、加入している公的医療保険の保険者に『第三者行為の傷病届』を出すことにより、いったん保険から7割部分の医療費が支払われた後、加害者に請求をするという流れになります。

たとえ加害者に100%の過失があり、治療費全額を負担するにせよ、示談が成立するまで立て替えなくてはならないケースもあります。多少なりとも被害者にも過失があれば、その割合





に応じて治療費を自己負担しなくてはなりません。同じ治療でも保険診療と自由診療では治療費が大きく違いますから、「交通事故でも健康保険は使える」ことを覚えておきましょう。

## ■ 知っておきたい公費負担医療費制度

国や地方自治体が医療費の全額もしくは公的医療保険の自己負担分を公費で負担する制度もあります。最も身近なものは、各自治体が行っている子どもに対する医療費助成制度でしょう。保険診療の自己負担分を都道府県や市町村が独自に助成する制度です。

ほかにも、からだの発育が未熟なまま生まれ、

入院を必要とする乳児が入院治療を受ける場合の養育医療、18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている人が所定の医療を受けるときの更生医療、18歳未満の身体に障害がある児童が生活能力を得るために医療を受けるときの育成医療など、さまざまな公費による医療給付があります。

また、特定疾患治療研究事業として、所定の難病にかかった人が医療費の助成を受けられる制度もあります。難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれがある疾患を対象としています。

### 世帯合算の事例

Aさん（73歳）、妻のBさん（71歳）はともに抗がん剤の通院治療を受けています。ある月、Bさんが治療のため入院し、さらに同居する息子Cさん（45歳）も骨折で入院しました。この場合、医療費はいくら還付されるでしょうか（所得区分は一般、全員が国民健康保険に加入）。



#### ① まず、AさんとBさんの外来分を計算します。

Aさん 外来 3万円 → 自己負担限度額1万2千円イ（1万8000円 還付）

Bさん 外来 2万円 → 自己負担限度額1万2千円ロ（8000円 還付）

#### ② 次にBさんの入院費を合算します。

Bさん 自己負担額 4万円

$(1万2000円イ + 1万2000円ロ + 4万円) - 4万4400円(自己負担限度額) ハ = 1万9600円(後日還付)$

#### ③ 最後にCさんの入院費を合算します。

Cさん 自己負担額 9万円

$4万4400円ハ + 9万円 = 13万4400円ニ (世帯の負担合計)$  ←この金額に70歳未満の自己負担限度額を適用します。

世帯でかかった医療費総額

Aさん(1割負担) 3万円	←	医療費30万円	} 世帯の医療費総額 120万円 <small>ホ</small>
Bさん(1割負担) 2万円	←	医療費20万円	
Bさん(1割負担) 4万円	←	医療費40万円	
Cさん(3割負担) 9万円	←	医療費30万円	

$8万100円 + (120万円ホ - 26万7000円) \times 1\% = 8万9430円ヘ (自己負担限度額)$

$13万4400円ニ - 8万9430円ヘ = 4万6970円(後日還付)$

