

我が国の医療保険について ①

日本の国民皆保険制度の特徴

- ① 国民全員を公的医療保険で保障
- ② 医療機関を自由に選べる
- ③ 安い医療費で高度な治療
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入

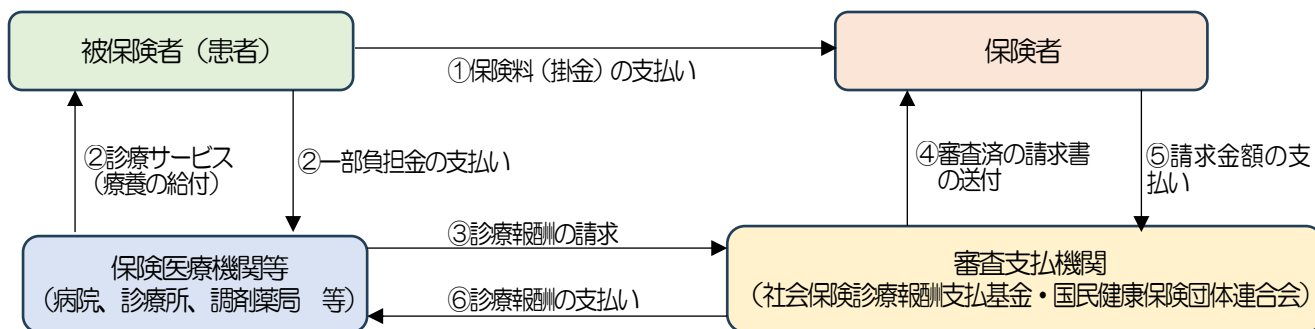
制度名	保険者(給付義務者)数	加入者数
国民健康保険	1,716	約2,660万人
全国健康保険協会管掌健康保険	1	約4,044万人
組合管掌健康保険	1,388	約2,884万人
共済組合	85	約854万人
後期高齢者医療制度	47	約1,803万人

(数字は、2020年3月末)

日本の国民医療費の負担構造(財源別:2018年度)

保険料(49.4%)		公費(38.3%)		患者負担(11.7%)
被保険者(28.1%)	事業主(21.3%)	国庫(25.4%)	地方(12.8%)	

保険診療の流れ



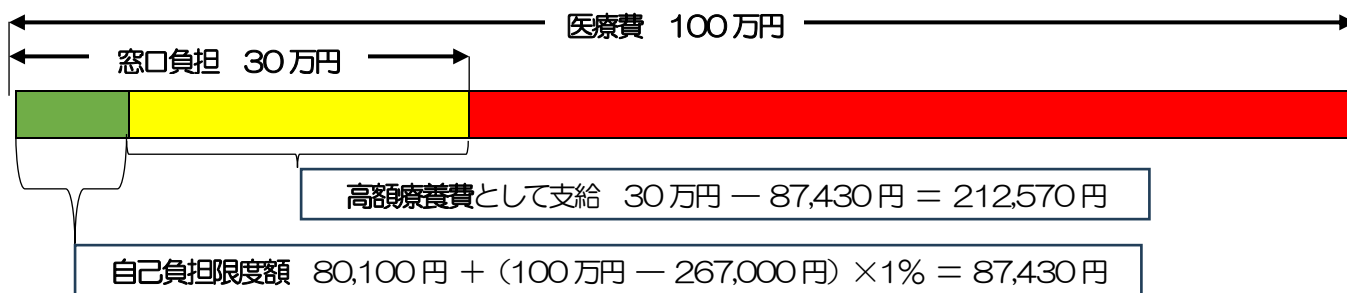
医療費の一部負担(自己負担)割合

	一般所得者	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳以上	1割負担	2割負担	3割負担
70歳から74歳まで	2割負担		
6歳(義務教育就学後)~70歳	3割負担		
0歳~6歳(義務教育就学前)	2割負担		

高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度です。
- ※・入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
- ・外来でも、2012年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されています。

(例) 70歳未満・年収約370万円~770万円の場合(3割負担)



※ 同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金(70歳未満の場合は、2万1千円以上であることが必要)を合算することができます。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。