

# 保険診療のしくみ

～保険診療を正しく理解しよう～

我が国の医療に係る法律

および

医療保険制度と保険診療の概要について

# 本日の内容

- ★ 保険診療の仕組み
  - 国民皆保険制度
  - 健康保険法
- ★ 保険診療の留意点
- ★ 診療報酬改定への取り組みポイント

## 国民皆保険とはどういう意味でしょう……

- ① 全ての国民は原則として公的な医療保険に加入することが義務付けられています。
- ② 傷病等で病院にかかる場合には保険証を提示し、「患者負担金」を払えば、その残りを保険者が医療機関に支払う仕組みになっています。（レセプト請求）

# 国民皆保険制度の意義

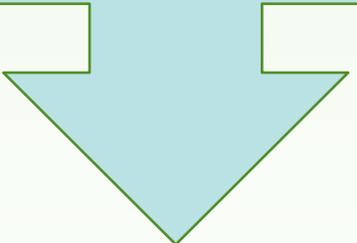
- ① 国民全員を公的医療保険で補償
- ② 医療機関を自由に選ぶことができる（フリーアクセス）
- ③ 安い医療費で高度な医療
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持する為  
公費を投入

# 我が国の医療保険制度

- ① 現在の医療保険制度の基礎となっているものは、健康保険法である。
- ② この法律は、「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、それにより社会保障及び国民保険の向上に寄与すること」を目的としている。（第一条）
- ③ 昭和33年に改正され制定された。

# 我が国の医療保険制度

医療保険に加入する被保険者が、  
医療が必要な状態になったとき、  
医療費の一部を保険者が負担する制度



## <目的>

- 国民健康保険事業の健全な運営を確保
- 社会保障及び国民保健の向上に寄与

## 給付の範囲にはどのようなものがあるか

- ① 業務外の事由による疾病、負傷、死亡、出産に対して  
保険給付を行う
- ② 業務上（出退勤途上を含む）、予防、健康相談、美容目的の  
医療は給付外
- ③ 故意の自傷行為、少年院、監獄、労役場にいるときには  
給付しない
- ④ 闘争、泥酔、著しい不行跡に起因するものはその全部又は一部を  
給付しないことがある

## 給付の形態には2つの形態があります

### ① 現物給付

⇒通常の医療については、医療費を支給するのではなく、  
医療行為を給付する。

※ 法的には「療養の給付」と呼ばれます。

### ② 現金給付

⇒傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、移送費、  
埋葬料など

給付の期間……いつから いつまで??

※ 通常は、病気やケガ（疾病）が発症してから治るまで給付が受けられます。

ただし、一部限定があります。

①任意継続の場合⇒資格取得より2年間

②日雇特例被保険者⇒給付開始の日より1年間

## 一部負担金の支払い

被保険者 および 被扶養者は療養の給付を受けた場合、医療機関に医療費の一部を「一部負担金」として支払う事が義務付けられています。

また、医療機関も「一部負担金」を受領しなければなりません。  
( 療養担当規則 )

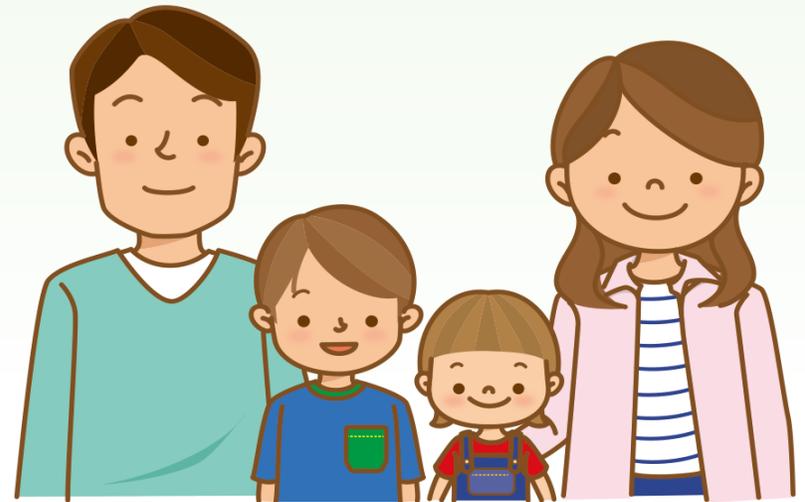
# 医療保険の種類

- ① 被用者保険（職域保険）
- ② 地域保険（国民健康保険）
- ③ 退職者保険
- ④ 後期高齢者医療保険



# 被用者保険（雇用者保険）とは

- 職場に勤める人を対象とする職域保険
- 種類
  - 全国健康保険協会管掌健康保険（01）
  - 組合管掌健康保険（06）
  - 船員保険（02）
  - 国家公務員共済組合（31.35.36.37）
  - 地方公務員等共済組合（32.33.34）
  - 私立学校教職員共済（34）
  - 自衛官（07）



# 地域保険とは

- 自営業などの勤務先を持たない人を対象とする保険
- 種類
  - 国民健康保険（市区町村）
  - 国民健康保険組合



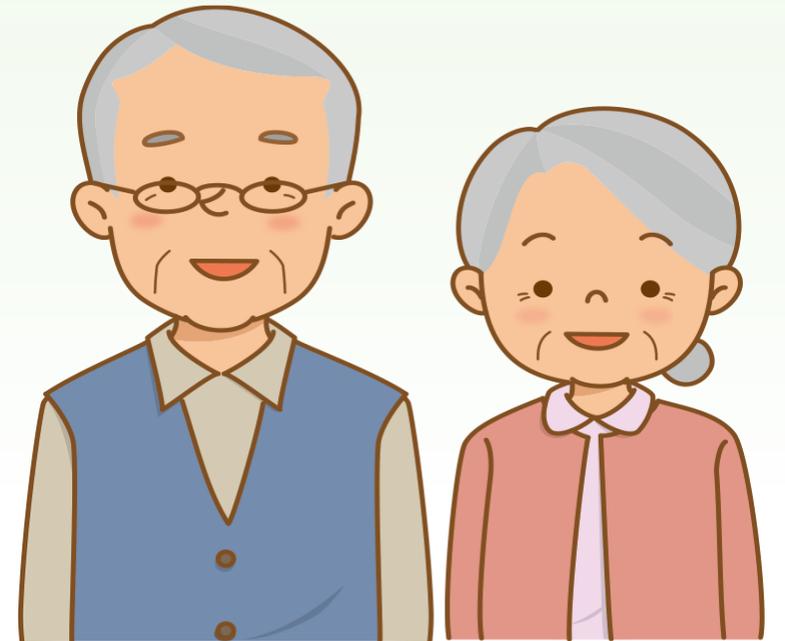
# 退職者医療

- 企業退職者（厚生年金保険等の加入者）で老齢年金
- 給付を受けている65歳未満の人



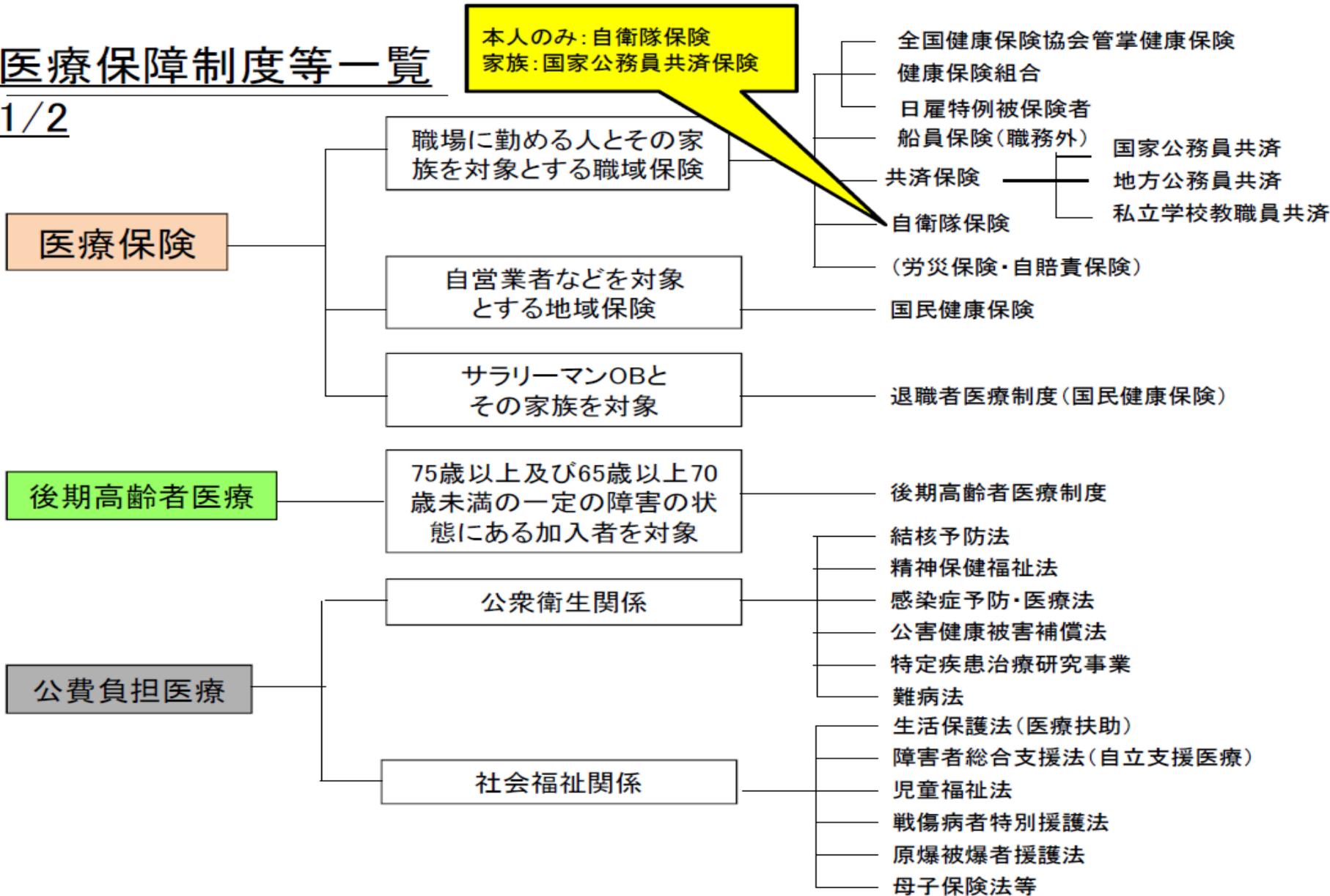
# 後期高齢者医療保険

- 原則75歳以上の高齢者を対象とした独立した医療制度
- 65歳以上で一定の障害（疾病）がある
- 医療広域連合の認定を受けた人



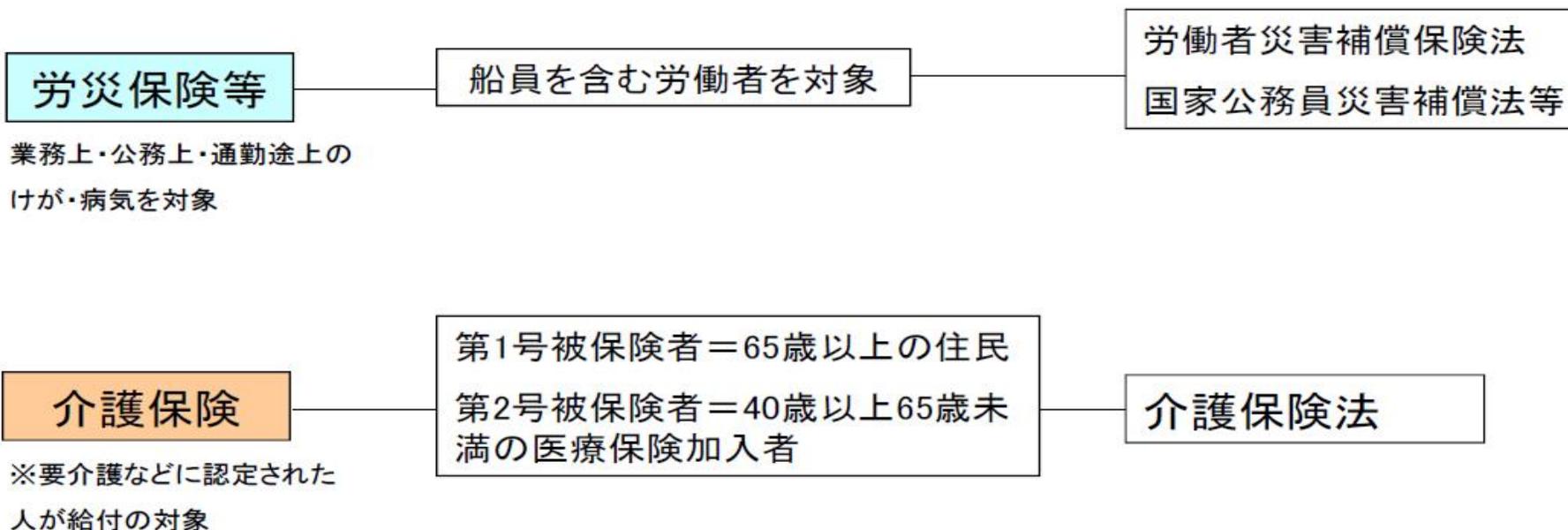
# 医療保障制度等一覧

1/2



# 医療保障制度等一覧

2/2



# 医療保険の種類①

保険者	保険制度	対象者	法別番号	
被 用 者 保 険 ( 社 保 ・ 職 域 保 険 )	協会けんぽ	全国健康保険協会管掌健康保険 (日雇特例被保険者を除く)	・主として中小企業が該当 従業員常時5人以上の事業所のもの	01
	協会けんぽ	船員保険	・船舶所有者に雇用されている船員 ・船員・機関長・機関士・航海士 ・船舶通信士・甲板員 ・商船大学の学生	02
	協会けんぽ	日雇特例被保険者の保険 一般療養 特別療養費	・日雇労働者 ・日雇労働者	03 04
	各健康保険組合	組管管掌健康保険	・主に大企業従業員が該当 従業員常時700人以上の事業所のもの	06
	各駐屯部隊等	防衛省職員給与法による自衛官等の療養の給付	・自衛官、防衛大学の学生 ・自衛隊病院勤務者(自衛隊員) ・訓練招集中の予備自衛官等 ・各駐屯部隊の隊員 *家族は防衛省共済組合(法別番号31)	07
	各共済組合	国家公務員共済組合	・国家公務員	31
		地方公務員等共済組合	・地方公務員	32
		警察共済組合	・警察官	33
	各共済組合	公立学校共済組合、 日本私立学校振興・共済事業団	・公立学校教職員 ・私立学校教職員及び日本私立学校振興財団職員	34
	各健康保険組合	特定健康保険組合	・特例退職被保険者	63
各共済組合	国家公務員共済組合	・特例退職被保険者	72	
	地方公務員等共済組合		73	
	警察共済組合		74	
	公立学校共済組合、 日本私立学校振興・共済事業団		75	

## 日雇特例被保険者の保険

一般（03）：保険料支払い済

特別（04）：保険料未払い

保険料規定 1か月に26日分以上

6が月に78日分以上

日額で保険料が決まっている。

法別番号：63

保険者：各健康保険協会

対象者：組合管掌健康保険（06）の退職者

法別番号：72～75

保険者：各共済組合

対象者：各共済組合（31～34）

# 医療保険の種類②

保険者		保険制度	対象者	法別番号
国民健康保険	各市町村(特別区)	国民健康保険(一般国保)	・社保や国保組合に加入をしていない者 (商・農・漁業の自営業者・自由業者・年金生活者など)	—
	各国民健康保険組合	国民健康保険組合(国保組合)	・社保や一般国保に加入をしていないもので、 同一市町村内の同種の事業に従事する300人以上で組織されたもの	—
	各市町村(特別区)	国民健康保険法による退職者医療	・国保の加入者で年金の受給権者	67
後期高齢者医療	各後期高齢者医療広域連合	高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付	・区域内に住所を有する75歳以上の者 ・65歳以上75歳未満の政令で定める程度の障害を持ち、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者 ・生活保護受給者は適用除外	39

## 国保組合

医師、薬剤師、浴場業者（銭湯）、弁護士、理美容師、税理士、大工、左官業、芸能人などの、同種の仕事を単位として設立した組合

# 医療保険給付と患者負担

- 医療保険では療養にかかった費用の一部を患者が負担しなければならない

- 1.一部負担金・・・保険種別、年齢
- 2.入院時食事療養費と標準負担額
- 3.保険外併用療養費に係る特別の料金



# 負担割合について

## 医療保険

- 全国健康保険協会
- 健康保険組合
- 日雇一般  
(日雇特例被保険者)
- 船員保険
- 共済保険
- 国民健康保険
- 退職者医療制度

### 1.70歳～75歳未満

入院・外来: **2割**

\* 現役並みの所得者とその被扶養者は**3割**  
(患者が提示する高齢受給者証に記載)

### 2.義務教育就学後～70歳未満

入院・外来: **3割**

### 3.義務教育就学前

入院・外来: **2割**

## 後期高齢者医療

(75歳以上・一定障害のある65歳以上の人)

### 1.現役並みの所得者

入院・外来: **3割**

(患者が提示する医療被保険者証に記載)

### 2.一般

入院・外来: **1割**

# 保険給付と患者負担

0歳～就学前

保険給付 8割	患者負担2割
---------	--------

就学後～69歳

保険給付 7割	患者負担3割
---------	--------

70歳～74歳（高齢受給者）

一般	保険給付 8割	患者負担2割
----	---------	--------

現役並み所得者	保険給付 7割	患者負担3割
---------	---------	--------

75歳以上（後期高齢者）

一般	保険給付 9割	1割
----	---------	----

現役並み所得者	保険給付 7割	患者負担3割
---------	---------	--------

一定以上所得がある者は2割

# 保険給付と患者負担：用語の説明

- 後期高齢者  
⇒高齢者医療確保法による給付対象者
- 前期高齢者  
⇒65歳から74歳までの方が対象
- 高齢受給者  
⇒健康保険により給付される、70歳～74歳の者
- 現役並み所得者  
⇒ ①標準報酬月額28万円以上の者  
②課税所得145万円以上の者等

※ 例外規定がありますので注意が必要



# 高額療養費制度

- 保険診療を受けた時、患者には自己負担が発生するが、その負担額には月ごとに限度額が設けられている
- 限度額を超えた部分は「高額療養費制度」により保険給付される
- 自己負担限度額は、患者の年齢や所得に応じて異なる



## 高額療養費制度とは、このような制度です

**高額療養費制度**とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）  
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



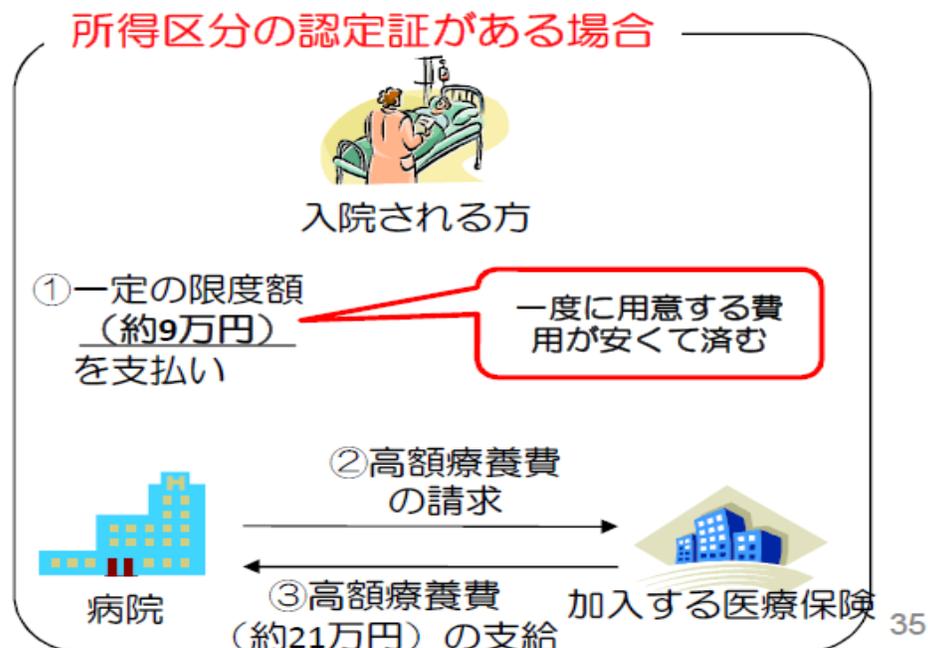
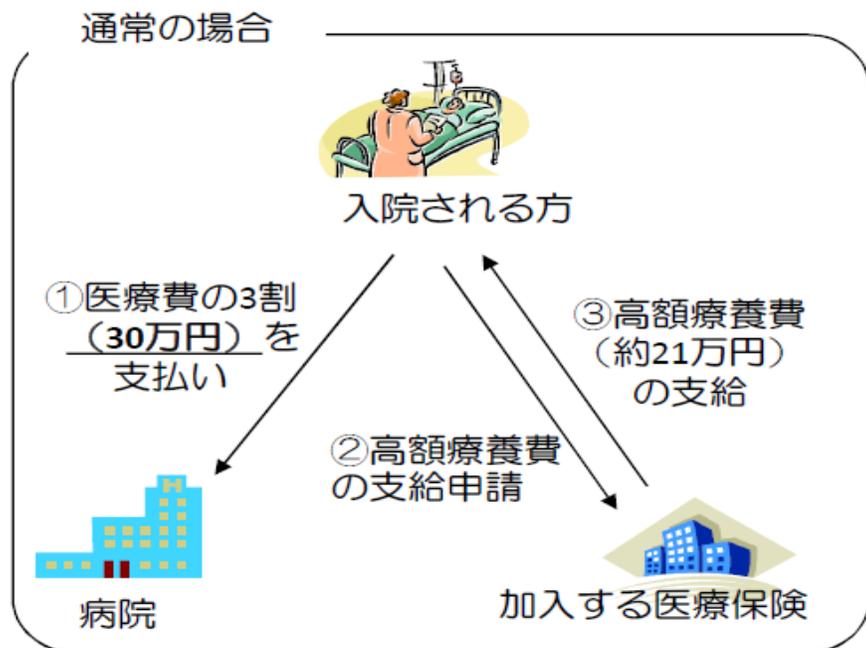
➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

# 入院される方は用意する費用が少なく済みます

入院される方については、加入する医療保険から事前に「所得区分」の認定証を発行してもらうことにより、医療機関の窓口での支払を負担の上限額までにとどめることもできます。このため、一度に用意する費用が少なくて済みます。

- ※ 高額療養費が医療機関や薬局に直接支払われるため、加入する医療保険に対して、事後に高額療養費の支給申請をする手間が省けます。
- ※ 70歳以上の方は、所得区分の認定証がなくても、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめられます（低所得者の区分の適用を受けるためには認定証が必要です）。

<例>70歳未満、年収約370～約770万円の方  
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



## 上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額（平成30年8月診療分から）>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	
		外来(個人ごと)	
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 〔年14万4千円〕	57,600円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

## 上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

### <69歳以下の方の上限額>

	適用区分	ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

## ご負担をさらに軽減するしくみもあります ①世帯合算

おひとり1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の受診について、**窓口でそれぞれお支払いいただいた自己負担額を1か月単位で合算することができます。**

その合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。

※ ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。

<75歳以上（一般区分）／AさんとBさんが同じ世帯にいる場合>

被保険者A

甲病院（入院）  
自己負担額 49,000円  
（医療費： 490,000円）

被保険者B

乙病院（外来）  
自己負担額 8,000円  
（医療費： 80,000円）

丙薬局  
自己負担額 4,000円  
（医療費： 40,000円）

世帯合算

世帯合算後の  
自己負担額

II  
+ 49,000円  
+ 8,000円  
+ 4,000円

= 61,000円

57,600円を超  
える3,400円が  
高額療養費の  
支給額となる

## ご負担をさらに軽減するしくみもあります ②多数回該当

過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

<70歳以上の方の場合（平成30年8月以降の診療分）>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	<b>140,100円</b>
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	<b>93,000円</b>
年収約370万～約770万円の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	<b>44,400円</b>
～年収約370万円	57,600円	<b>44,400円</b>

(注) 「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	<b>140,100円</b>
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	<b>93,000円</b>
年収約370万～約770万円の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	<b>44,400円</b>
～年収約370万円	57,600円	<b>44,400円</b>
住民税非課税者	35,400円	<b>24,600円</b>

《 多数該当となる月の数え方（例） 》



注) 同じ保険でも被保険者が変わった場合や、保険制度が変わった場合は、高額療養費の回数は引き継ぎしません。

例: 【被保険者の変更】 本人→被扶養者、 【保険制度(保険者)の変更】 協会けんぽ→健康保険組合

## 高額療養費制度の見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和7年8月～令和8年7月）

（令和7年8月～令和8年7月）

70歳未満			負担割合	月単位の上限額（円）	
	<b>年収約1,160万円～</b> 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超		3割（※1）	290,400 + (医療費 - 968,000) × 1% <多数回該当：161,100>	
<b>年収約770～約1,160万円</b> 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		188,400 + (医療費 - 628,000) × 1% <多数回該当：104,700>			
<b>年収約370～約770万円</b> 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		88,200 + (医療費 - 294,000) × 1% <多数回該当：48,900>			
<b>～年収約370万円</b> 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		60,600 <多数回該当：46,500>			
住民税非課税		36,300 <多数回該当：25,200>			

70歳以上			上限額（世帯ごと）	
			外来（個人ごと）	
<b>年収約1,160万円～</b> 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上		3割	290,400 + (医療費 - 968,000) × 1% <多数回該当：161,100>	
<b>年収約770～約1,160万円</b> 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上			188,400 + (医療費 - 628,000) × 1% <多数回該当：104,700>	
<b>年収約370～約770万円</b> 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上			88,200 + (医療費 - 294,000) × 1% <多数回該当：48,900>	
<b>～年収約370万円</b> 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)		70～74歳 2割	18,000 (年間上限 144,000) (※5)	60,600 <多数回該当：46,500>
住民税非課税		75歳以上 1割(※4)	25,300	
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,400	

- ※1 義務教育就学前の者については2割。
- ※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
- ※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
- ※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入 + その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については2割。
- ※5 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

## 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和8年8月～令和9年7月）

70歳未満	所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）	
	年收換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）		多数回該当	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,356万円超	3割 (※1)	367,200+	<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	1,110万円～1,356万円		325,200+	<180,300>
	約1,180～約1,410万円	83万～98万円	901万円～1,110万円		290,400+	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	809万円～901万円		220,200+	<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	679万円～809万円		204,300+	<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	600万円～679万円		188,400+	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	410万円～600万円		113,400+	<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	313万円～410万円		100,800+	<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	210万円～313万円		88,200+	<48,900>
	約280～約370万円	20万～26万円	127万円～210万円		69,900	<47,400>
	約200～約280万円	16万～19万円	86万円～127万円		65,100	<46,800>
	～約200万円	15万円以下	86万円未満		60,600	<46,500>
		住民税非課税			36,300	<25,200>

70歳以上	所得区分			負担割合	上限額（世帯ごと）	
	年收換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	1,107万円以上	3割	367,200+	<203,700>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円	900万円以上		325,200+	<180,300>
	約1,180～約1,410万円	83万～98万円	737万円以上		290,400+	<161,100>
	約1,040～約1,160万円	71万～79万円	614万円以上		220,200+	<122,400>
	約950～約1,040万円	62万～68万円	504万円以上		204,300+	<113,400>
	約770～約950万円	53万～59万円	389万円以上		188,400+	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円	280万円以上		113,400+	<63,000>
	約510～約650万円	36万～41万円	203万円以上		100,800+	<55,800>
	約370～約510万円	28万～34万円	145万円以上		88,200+	<48,900>
	約280～約370万円	20万～26万円	57万円以上(※2,3)		2割	28,000 (年間上限224,000)
	約200～約280万円	16万～19万円	28万円以上	28,000 (年間上限224,000)		<46,800>
	～約200万円	15万円以下	28万円未満(※4)	70～74歳 2割	20,000 (年間上限160,000)	<46,500>
		住民税非課税		75歳以上	13,000	25,300
		住民税非課税（所得が一定以下）		1割	8,000	15,400

※1 義務教育就学前の者については2割。  
 ※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。  
 ※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。  
 ※4 後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

## 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和9年8月～）

70歳未満	所得区分		負担割合	月単位の上限額（円）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）		国保（旧ただし書き所得）	多数回該当
	約1,650万円～	127万円以上	3割 (※1)	444,300+(医療費-1,481,000)×1%	<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円		360,300+(医療費-1,201,000)×1%	<199,800>
	約1,180～約1,410万円	83万～98万円		290,400+(医療費-968,000)×1%	<161,100>
	約1,040～約1,180万円	71万～79万円		252,300+(医療費-841,000)×1%	<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円		220,500+(医療費-735,000)×1%	<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円		188,400+(医療費-628,000)×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円		138,600+(医療費-462,000)×1%	<76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円		113,400+(医療費-378,000)×1%	<63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円		88,200+(医療費-294,000)×1%	<48,900>
	約280～約370万円	20万～26万円		79,200	<48,300>
	約200～約280万円	16万～19万円		69,900	<47,400>
	～約200万円	15万円以下		60,600	<46,500>
		住民税非課税		36,300	<25,200>

70歳以上	所得区分		負担割合	上限額（世帯ごと）	
	年収換算	健保（標準報酬月額）		国保・後期（課税所得）	外来（個人ごと）
	約1,650万円～	127万円以上	3割	444,300+(医療費-1,481,000)×1%	<246,600>
	約1,410～約1,650万円	103万～121万円		360,300+(医療費-1,201,000)×1%	<199,800>
	約1,180～約1,410万円	83万～98万円		290,400+(医療費-968,000)×1%	<161,100>
	約1,040～約1,180万円	71万～79万円		252,300+(医療費-841,000)×1%	<140,100>
	約950～約1,040万円	62万～68万円		220,500+(医療費-735,000)×1%	<122,400>
	約770～約950万円	53万～59万円		188,400+(医療費-628,000)×1%	<104,700>
	約650～約770万円	44万～50万円		138,600+(医療費-462,000)×1%	<76,800>
	約510～約650万円	36万～41万円		113,400+(医療費-378,000)×1%	<63,000>
	約370～約510万円	28万～34万円		88,200+(医療費-294,000)×1%	<48,900>
	約280～約370万円	20万～26万円		2割	28,000 (年間上限224,000)
	約200～約280万円	16万～19万円	28,000 (年間上限224,000)		69,900 <47,400>
	～約200万円	15万円以下	20,000 (年間上限160,000)		60,600 <46,500>
		住民税非課税	75歳以上	13,000	25,300
		住民税非課税（所得が一定以下）	1割	8,000	15,400

- ※1 義務教育就学前の者については2割。
- ※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
- ※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
- ※4 後期については、年金収入+その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

# 診療報酬請求について

診療月ごと、入院・外来別に  
診療報酬明細書（レセプト）に記載



翌月10日までに提出  
(支払基金・国保連合会)

# 保険診療以外のもの

- 保険外併用療養
  - － 選定療養
  - － 評価療養

## 患者申出療養制度

- 実費徴収のルール
- 自由診療
- 混合診療
- 鍼灸治療

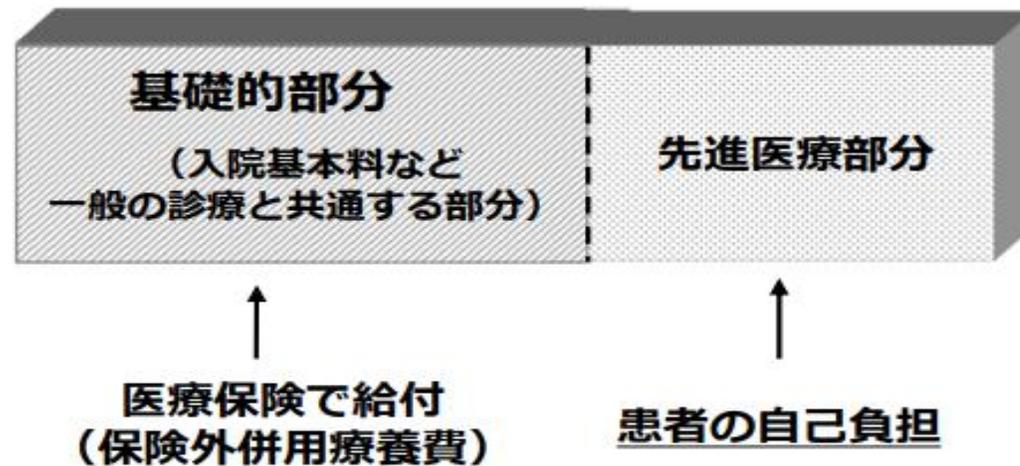
等



# 保険外併用療養費

- 患者の希望で行う特別なサービス（選定療養）や保険導入前の医療（評価療養）を受ける場合は特別なサービスや医療についての料金が患者の自己負担とされる
- 基礎的医療に係る部分は保険外併用療養費として現物給付される

## 仕組み（概要）

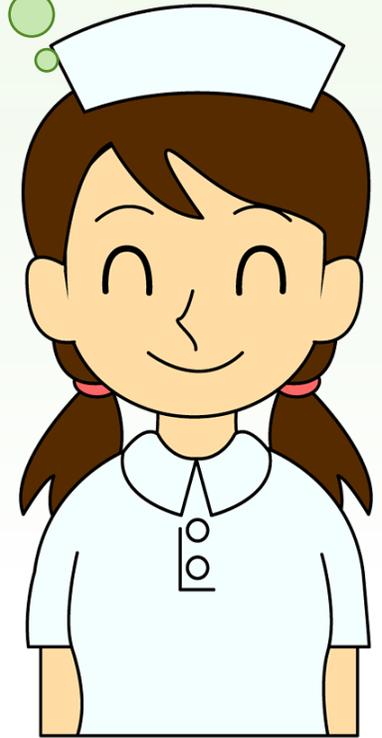


厚生労働省 資料より

# 選定療養

- 快適性・利便性に係るもの
  - 特別の療養環境の提供・・・差額室料
  - 予約診療
  - 時間外診療
- 医療機関の選択に係るもの
  - 200床以上病院の非紹介患者の初診
  - 200床以上病院の再診
- 医療行為等の選択に係るもの
  - 制限回数を超える医療行為・・・リハビリ、腫瘍マーカーなど
  - 180日超え入院

患者さんへの説明と同意が必要で、自費請求できない場合も規定があります。



# 評価療養

- 医療技術に係るもの
  - 先進医療・・・先進技術として承認されたもの  
病院からの届出により実施可能となる
- 医薬品・医療機器に係るもの
  - 医薬品の治験に係る診療
  - 医療機器の治験に係る診療
  - 薬価基準収載前の承認医薬品の投与
  - 保険適用前の承認医療機器の使用
  - 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用
  - 保険適用されている医療機器の適応外使用

厚生局への届け出や年に1回  
の定例報告、患者さんへの  
説明などが必要



# 実費徴収可能な費用

- 療養とは直接関係のない医療サービスについては、患者から料金を徴収することが認められている
  - －「療養の給付と直接関係のないサービス等の取り扱いについて」  
(平成20年保医発第0508001号)

# 費用徴収する場合の条件

- ①費用徴収するサービス内容・料金を掲示
- ②内容や料金について明確かつ懇切に説明し、  
同意を確認（署名必要）
- ③徴収する費用は、社会的に適切なもの
- ④内容の判る領収書を発行
- ⑤曖昧な名目での費用徴収は認められない

# 実費徴収可能なもの

- ・ 実費徴収可能なもの

- ①日常生活上のサービスに係る費用

- － おむつ関係、病衣貸与（手術・検査着は除く）
    - － テレビ代、理髪代、クリーニング代
    - － ゲーム機・パソコンの貸出し、MD・CD・DVDプレーヤー及びソフトの貸出し
    - － 患者図書館の利用等

- ②公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

- － 証明書代
    - － 診療録の開示手数料
    - － 外国人患者が自国の保険請求等に必要な診断書等の翻訳料等

# 実費徴収可能なもの

③ 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

- 在宅診療に係る交通費
- 薬剤の容器代（原則貸与） 等

④ 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに  
係る費用

- インフルエンザ等の予防接種
- 美容形成（しみとり等）
- 禁煙補助剤の処方

（ニコチン依存症以外の疾病で治療中の患者以外のものに対するもの） 等

# 実費徴収可能なもの

## ⑤その他

- 保険薬局における患家への調剤した医薬品の持参料
- 日本語を理解できない患者に対する通訳料
- 他院より借りたフィルムの返却時の郵送代
- 院内併設プールで行うマタニティスイミングに係る費用等

# 実費徴収不可なもの

## ①手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用

### － 入院環境等に係るもの

⇒寝具、冷暖房・電気代、清拭タオル、おむつの処理、電気アンカ・毛布、検査結果の印刷等

### － 材料に係るもの

⇒衛生材料代、おむつ交換等で使用する手袋、手術時に使用する縫合糸等、

ウロバック、サポーター、三角巾、カプセル・分包紙代等

### － サービスに係るもの

⇒手術前の剃毛、医療法において義務付けられている相談窓口の相談料、車椅子等の

消毒料、インターネット等により取得した情報提供、食事時のとろみ剤やフレーバー等

# 実費徴収不可なもの

- ② 診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用  
(費用を徴収できるものとして別に厚生労働大臣の定めるものを除く)
  
- ③ 新薬・新医療機器・先進医療等に係る費用
  - － 薬事法の承認前の医薬品・医療機器 (治験以外)
  - － 適応外使用の医薬品 (評価療養以外)
  - － 保険適用となっていない治療方法 (先進医療除く)

# 意見書・文書料の費用請求方法一覧①

	意見書文書の種類	自費徴収	保険診療	費用請求方法等
1	療養費の支給申請のための領収書・明細書	不可	—	患者から自費徴収できない。
2	はり・きゅう・マッサージの施術に係る同意書又は診断書	—	○	「療養同意書交付料」(交付1回につき100点)として算定する。
3	柔道整復の施術に係る保険医の施術同意書	不可	×	患者から自費徴収できない。また、保険診療の「療養同意書交付料」として算定することもできない。
4	傷病手当金意見書	—	○	「傷病手当金意見書交付料」(交付1回につき100点)として算定する。
5	健康保険法、国民健康保険法に基づく「出産育児一時金証明書」「出産手当証明書」	○	—	患者から自費徴収できる
6	介護保険の施設系サービス(グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス)利用前の健康診断書	○	—	サービス提供事業者が健康診断書の提出等の方法により患者の健康状態を把握する必要はないが、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合は、別途患者に健康診断書を求めるのは可能であり、その場合医療機関は求められた診断書料を患者から自費徴収できる。
7	介護保険の居宅サービス(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所両要介護)利用前の健康診断書	△	—	サービス提供事業者が健康診断書の提出等の方法により患者の健康状態を把握する必要はないが、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合は、別途患者に健康診断書を求めるのは可能であり、その場合の費用は、患者とサービス提供事業者との協議により決められ医療機関に支払われる。

## 意見書・文書料の費用請求方法一覧②

	意見書文書の種類	自費徴収	保険診療	費用請求方法等
8	生活保護につき発行した証明書・意見書	不可	△	患者から自費徴収できない。但し、就職時の健康診断書等で福祉事務所長が必要と認めたものは福祉事務所あてに請求できる。
9	小児慢性特定疾患医療申請のための意見書	○	—	患者から自費徴収できる。
10	日本スポーツ振興センターへ提出する「医療等の状況」	×	—	日本医師会からの協力依頼により無償で提供することとなっている。
11	身体障害者手帳交付申請手続きのための診断書	○	—	患者から自費徴収できる。
12	自立支援医療証(育成医療・更生医療)交付申請のための意見書等	×	—	指定自立支援医療機関療養担当規定により、必要な証明書または意見書等の交付を求められた時は、無償で交付することになっている。但し、初回申請時の意見書については患者から自費徴収できる。
13	自立支援医療(精神通院)の公費負担申請手続きのための診断書	○	—	患者から自費徴収できる。なお、生活保護法の非保護者の場合は、福祉事務所あてに請求する。
14	原爆被爆者対策による健康管理手当申請のための診断書	○	—	患者から自費徴収できる。
15	感染症法(第37条の)(結核)の公費負担申請のための診断書(診断書の未発行の場合)	—	○	社保本人・家族、国保本人・家族、生保患者の診断書のみの交付の場合は、診断書料:100点のみを保険請求する。(公費対象医療とはならない)
16	感染症法(第37条の)(結核)の公費負担申請のための診断書(申請代行した場合)及び協力料	—	○	社保本人、国保本人・家族、生活保護、老人保健法の患者の場合、診断書料:100点、協力料:100点を保険請求する。社保家族の場合は、診断書料:100点のみを保険請求する。(公費対象医療とはならない)

# 意見書・文書料の費用請求方法一覧③

	意見書文書の種類	自費徴収	保険診療	費用請求方法等
17	特定疾患治療研究事業の公費負担申請の臨床調査個人票、意見書、診断書	○	—	患者から自費徴収できる。
18	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の公費負担申請のための診断書	○	—	患者から自費徴収できる。
19	予防接種健康被害救済制度の申請のための診断書等	○	—	患者から自費徴収できる。
20	医薬品副作用被害救済制度の救済給付の請求のための診断書	○	—	患者から自費徴収できる。
21	公害健康被害補償制度の認定更新診断書、主治医診断報告書、医学的検査結果報告書	不可	不可	患者からの自費徴収も(公害)診療報酬請求もできない。診断書作成料、請求方法は、各市町村ごとに定められている。
22	公害保健福祉事業および環境保健事業参加に係る医師の意見書	不可	不可	
23	保険診療に係る明細書	×	×	レセプト電子請求の保険医療機関は無償発行。患者から費用徴収する場合も、実費相当とすること等が求められる。

# 自由診療（保険外診療）

医療保険で認められていない治療法

国内未承認の抗がん剤

美容を目的とした歯科矯正や形成外科手術

診療報酬は医師の裁量で設定でき、

全額が患者の自己負担となる

# 混合診療

- 医療保険の中で、保険診療と自由診療が混在すること
- 医療行為の中に一部でも保険適応外の治療（自由診療）が含まれていると、  
全てを自由診療とみなし、全額自己負担となっている  
⇒（混合診療の禁止）

# 混合診療

- 医学の発展により、未認可であっても学問的には確立された治療法も存在する
- このため、「患者本位の医療を実現する観点から、保険診療を受けながら、対象外の治療は自由診療ができるようにしようという提言が出されているが、現在認められていない

## 混合診療にあたる例

### 【ケース】

A病を4月1日保険診療、同3日に保険適用外の特殊療法を実施し、診察料も含めすべて自費診療。5日に再び保険診療。このように同一月に同一疾病に対する保険と自費が混在する。

### 【解説】

混合診療に該当し認められない。A病に係る保険適用外の特殊療法を行っているので、保険と自費の日を変えても一連の治療と判断され不可。

## 混合診療に該当しない例

### 【ケース】

保険診療で血液検査をした際に、患者から併せて血液型も調べてほしいと依頼され、血液型の検査を自費徴収する。

### 【解説】

混合診療に該当しない。保険診療の対象疾患と関係のない検査であれば、その検査費用を徴収することは差し支えない。

# 鍼灸治療と健康保険

- 鍼・灸・マッサージも神経痛、リウマチ、腰痛、頸椎捻挫等の適応疾患では、  
医師の「施術同意書」があれば、医療保険での治療が可能
  
- 医師が同意した場合、医療機関での高度のリハビリテーションは終了したとみなされ、  
医療機関でのリハビリテーションは保険適応にならない

# 健康保険の現金給付内容

- 傷病手当金
- 出産手当金
- 移送費（家族移送費）
- 埋葬料

協会けんぽを例に説明しましょう



# 傷病手当金

- 傷病手当金は、病気休業中に被保険者とその家族の生活を保障する制度
- 病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給
  - 休業4日目から支給（待機3日間）
  - 1日につき、標準報酬額の3分の2
  - 1年6ヶ月を限度



協会けんぽホームページより

# 健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

療養担当者記入用

療養担当者が意見記入するところ	患者氏名			初診日 (療養の給付開始年月日)	(1)平成 年 月 日 (2)平成 年 月 日 (3)平成 年 月 日	
	傷病名	(1) (2) (3)				
	発病または負傷の年月日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発病 <input type="checkbox"/> 負傷	発病または負傷の原因		
	労務不能と認められた期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間			
	うち入院期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	療養費用の別	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 公費( ) <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他	
	診療実日数 (入院期間を含む)	診療日及び入院していた日を○で囲んでください。	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医
			日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
	上記の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)					手術年月日 平成 年 月 日 退院年月日 平成 年 月 日
	症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見					
	人工透析を実施または人工臓器を装着したとき		人工透析の実施または人工臓器を装着した日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	人工臓器等の種類	<input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工関節 <input type="checkbox"/> 人工骨頭 <input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> その他( )
上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日						
医療機関の所在地			医療機関の名称			
医師の氏名			電話番号 ( )			

## 記入例 【被保険者の方へ】療養担当者(医師等)の意見を受けてください。

1	2	3	4
傷病名	初診日	発病または負傷の年月日	労務不能と認められた期間
協会 太郎 11 胃下垂症	1114年 3月 22日	1114年 4月 22日	1114年 4月 22日から 1114年 5月 12日まで
傷病名	初診日	発病または負傷の年月日	労務不能と認められた期間
11 左肩痛	1114年 3月 22日	1114年 4月 22日	1114年 4月 22日から 1114年 5月 12日まで
傷病名	初診日	発病または負傷の年月日	労務不能と認められた期間
11 左肩痛	1114年 3月 22日	1114年 4月 22日	1114年 4月 22日から 1114年 5月 12日まで
傷病名	初診日	発病または負傷の年月日	労務不能と認められた期間
11 左肩痛	1114年 3月 22日	1114年 4月 22日	1114年 4月 22日から 1114年 5月 12日まで

- 【療養担当者の方へ】
- 複数の傷病名がある場合、(1)から主たる病名を順次ご記入ください。
  - 左の傷病名について、その傷病の初診の日をご記入ください。
  - 治療期間でなく、療養のため就労できなかったと認められる期間とその日数をご記入ください。また、**証明日以前の期間**をご記入ください。
  - 症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見を詳しくご記入ください。

※記入欄が不足する場合は、当ページをコピーしてご記入ください。  
※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。  
二重線の近くに、療養担当者によるフルネームの署名または押印が必要です。

6 0 1 4 1 2

# 出産育児一時金

- 被保険者及びその被扶養者が出産された時に協会けんぽ支部へ申請されると1児につき42万円が支給される
  - なお、多胎児の場合には、出産された胎児数分だけ支給されるので、双生児の場合は、2人分が支給
- 妊娠4カ月以上で出産



協会けんぽホームページより

# 出産手当金

- 被保険者が出産のため会社を休み、収入がないときに支給される
  - 被保険者や家族の生活を保障
  - 安心して出産前後の休養ができるようにするために設けられている制度
  - 1日につき、標準報酬額の約3分の2
  - 出産前42日（多胎妊娠の場合は98日）

出産後56日

協会けんぽホームページより



## 支給される期間

出産の日



産前42日  
(多胎98日)

産後56日

※出産日は産前になります。

※多胎妊娠の場合は出産の日以前98日、出産の日の翌日以降56日となります。

※出産予定日より遅い出産の場合、遅れた日数分は産前としてプラスされます。

※支給されるのは、上記期間のうち仕事を休んだ日数分。

計機健康保険組合 HPより

# 移送費

- 病気やけがで移動が困難な患者
- 医師の指示で一時的・緊急的必要性があり移送された場合（現金給付）
- 支給要件・・・次のいずれにも該当
  - － 移送の目的の療養が保険診察として適切
  - － 患者が、療養の原因である病気やけがにより移動が困難であること。
  - － 緊急・その他、やむを得ないこと

協会けんぽホームページより



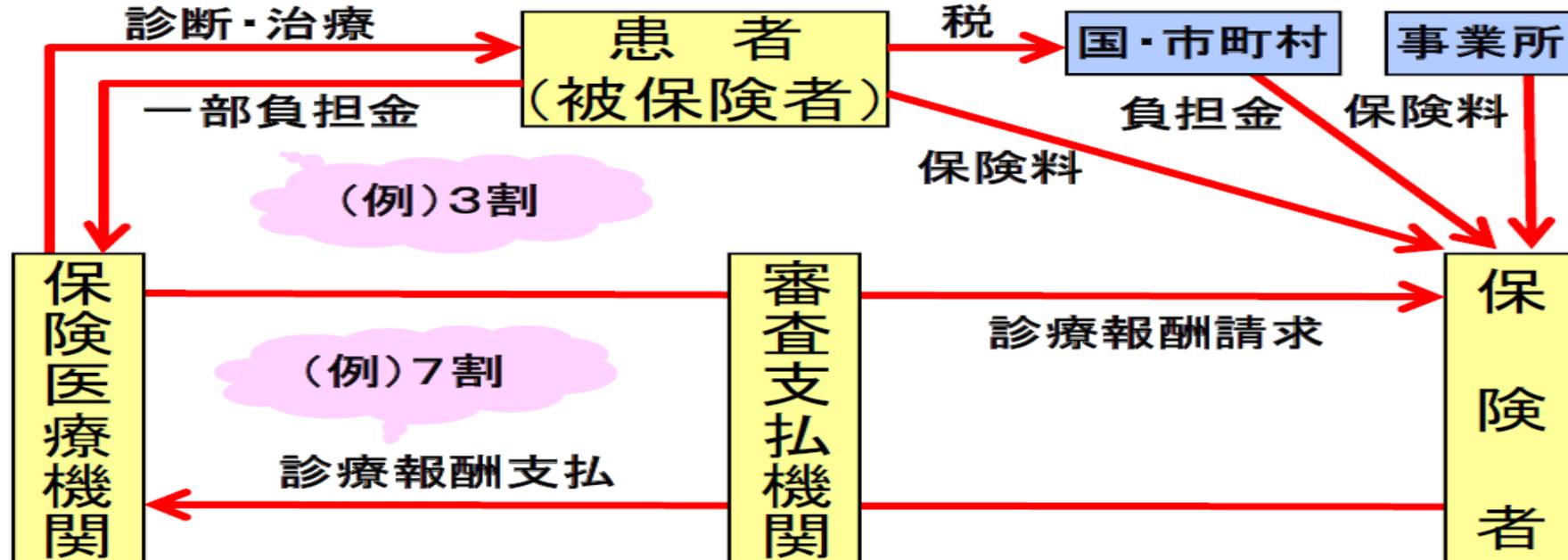
# 埋葬料・埋葬費

- 被保険者が亡くなったときは、埋葬を行う人に埋葬料または埋葬費が支給される
- 埋葬料
  - 被保険者が死亡したときは、埋葬を行った家族（被保険者に生計を維持されていた人であれば、被扶養者でなくてもかまわない）に5万円の埋葬料が支給される
- 埋葬費
  - 死亡した被保険者に家族がいないときは、埋葬を行った人に、埋葬料の額（5万円）の範囲内で、埋葬にかかった費用が埋葬費として支給される

# 保険診療の留意点

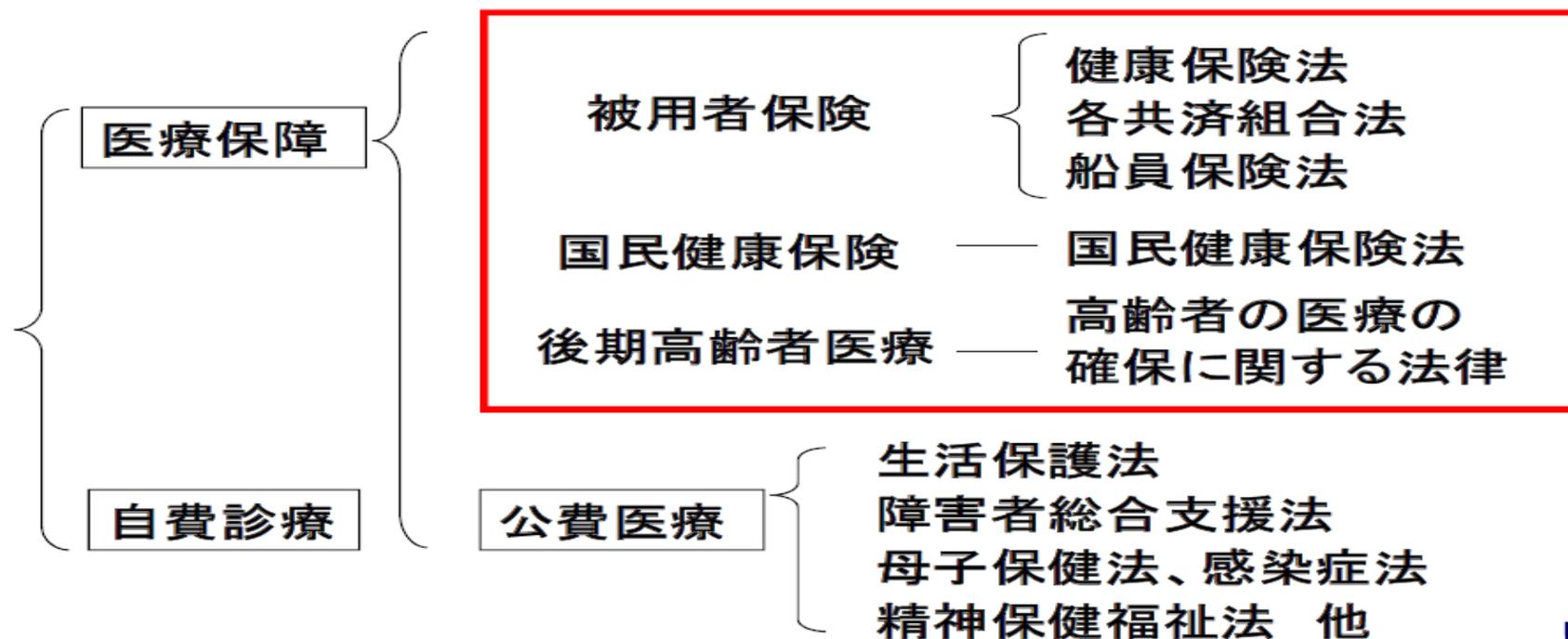
## 療養の給付・費用の負担の流れ

医療費の大部分は保険に基づく



## 医療費の給付の仕組み

医療保険各法により、医療保険制度を構成



## 保険診療とは

- 健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約 である。
- 保険医療機関の指定、保険医の登録は、医療保険各法等で規定されている 保険診療のルールを熟知していることが前提となっている。

そもそも…… ・診療報酬が支払われる条件

- ① 保険医が
  - ② 保険医療機関において
  - ③ 健康保険法・医師法・薬事法等の各種関係法令の規定を遵守し
  - ④ 『保険医療機関及び保健医療養担当規則』  
(療担規則)の規定を遵守し
  - ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
  - ⑥ 『診療報酬点数表』に定められたとおりに請求を行っている
- という**6つの条件**をすべて満たさなければならない。

## 療養担当規則とは

正式名：『保険医療機関及び保険医**療養担当規則**』

(厚生労働大臣が定めた命令：省令)

第1章 保険医療機関の療養担当

療養の給付の担当範囲、担当方針 等

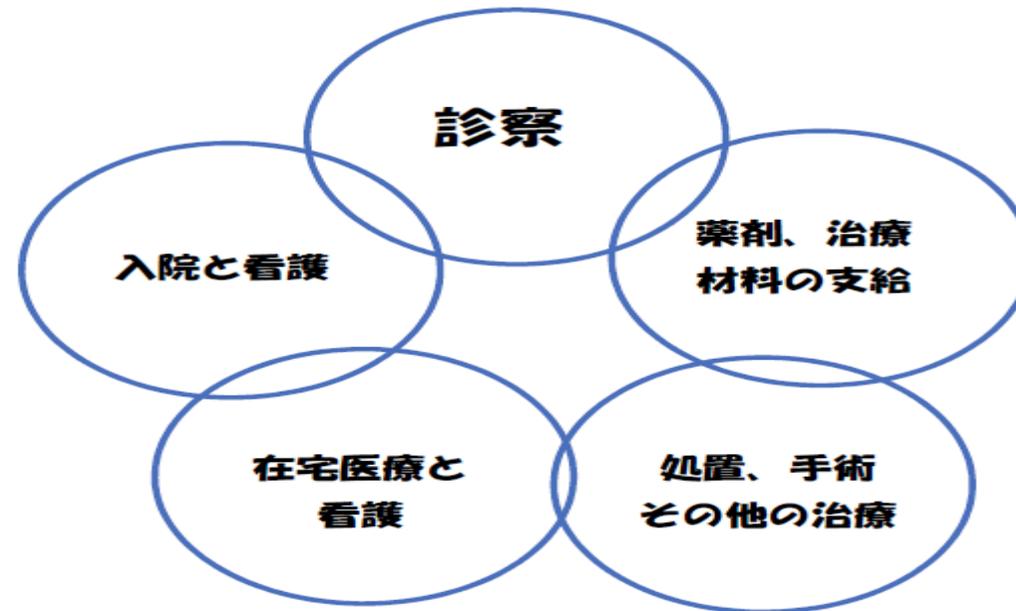
第2章 保険医の診療方針等

診療の一般的・具体的方針、診療録の記載 等



**保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で  
守らなければならない基本的 なルール**

## 療養の給付の担当の範囲（第1条）



「療養の範囲」＝「保険診療の範囲」

「医療の範囲」とは異なる

## 療養の給付の担当方針(第2条)

- 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。
- 保険医療機関が担当する療養の給付は、患者の療養上妥当適切なものでなければならない。

## 適正な手続きの確保 (第2条の3)

保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生(支)局に対する申請、届け出、療養の給付に関する費用の請求に係わる手続きを適正に行わなければならない。

(例) **急性期一般入院料1**で届け出していたが、看護師の数が少なく  
なり、7:1が維持出来なくなったため、**急性期一般入院料2**に届  
出しなおした。

## 適正な費用の請求の確保(第23条の2)

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適切なものとなるよう努めなければならない。

## 特定の保険薬局への誘導の禁止 (第2条の5、第19条の3)

- 処方せんの交付に関し、患者に対して**特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。**
- 処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、**保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。**

## 処方箋の交付(第23条)

- 保険医は、処方箋に**必要な事項を記載しなければならない。**  
(医薬品名、分量、用法及び用量)
- 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

# 保険診療とは

- ① 被保険者 および 被扶養者は、加入する保険者から発行された「保険証」を保険医療機関に提示し、保険医の登録を受けた医師の診察を受けます。
- ② 給付が行なわれる医療行為（検査、処置、処方、手術など）の範囲は、「療養担当規則」に定められています。
- ③ 保険医療機関及び保険医はこの規則を遵守しなければいけません。

## 診療の具体的方針（第20条）①

- 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- 手術、リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。
- 処置は、必要の程度において行う。
- 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

## 診療の具体的方針（第20条）②

- 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- 注射は、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき等に行う。
- 投薬・注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮する。
- 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。 等

## 特殊療法等の禁止(第18条)

保険医は、**特殊な療法**又は新しい療法等(新しい医療材料含む)については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。

(例外) 先進医療

※**先進医療の届出がない場合は**、一連の診療は保険請求できず、**すべて自由診療となる。**

## 研究的検査の禁止(第20条)

(保険医は)各種の検査は、**研究の目的**をもって行ってはならない。

(例外) 保険外併用療養費制度を用いた治験等

## 健康診断の禁止（第12条、第20条）

- 保険医の診療は、一般に医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。
- 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

診療報酬改定へに対応

## 診療報酬改定への対応

その診療報酬点数等については2年に1度、社会情勢や医療制度改革等の中身を踏まえ改正が行われる。

⇒ その改定は厚生労働大臣の諮問機関である【中央社会保険医療協議会（中医協）】にて協議されその意見を聞いたうえで決定される。

## 中央社会保険医療協議会で協議している内容は？

- ① 使用薬剤の購入価格(薬価基準)
- ② 基本診療料の施設基準
- ③ 特掲診療料の施設基準
- ④ 特定医療材料の価格基準
- ⑤ 保険医療機関 及び 保険医療養担当規則に  
関すること
- ⑥ 療担規則 及び 薬担規則 並びに 療担基準に基づき  
厚生労働大臣が定める掲示事項等
- ⑦ 保険外併用療養費関連告示

## 中央社会保険医療協議会で協議している内容は？

診療報酬改定の中医協における議論は・・・

1号側（支払い側）と2号側（診療側）の2者の間においてそれぞれの側の意見を述べ議論されている。

また、その議論の内容は

- ①前回の改定内容を検証したデータ
- ②社会情勢
- ③医療制度改革の内容（現在、第8次医療法改正）を踏まえて議論される



# それぞれの関わり方は？

## 部署長・主任 レベル

- ⇒ ①多方面からの情報収集を行ない、改正の概要を  
経営層 及び 各部署長と共有し、個別の検討を  
行なう。
- ②新点数における施設基準の取得や点数算定に  
ついての計画を立案する。
- ③院内勉強会の実施
- ④施設基準の届出準備等

# それぞれの関わり方は？

中堅レベル（4年目以降）

- ⇒ ①各部署に関連する点数の詳細項目確認
- ②医事コンシステムの整備
- ③部署内勉強会の実施
- ④他部署との連携確認
- ⑤新人職員への指導

それぞれの関わり方は？

新人レベル（1年目～3年目）

- ⇒ ①各部署に関連する点数の詳細項目確認  
②医事コンシステムの整備の補佐