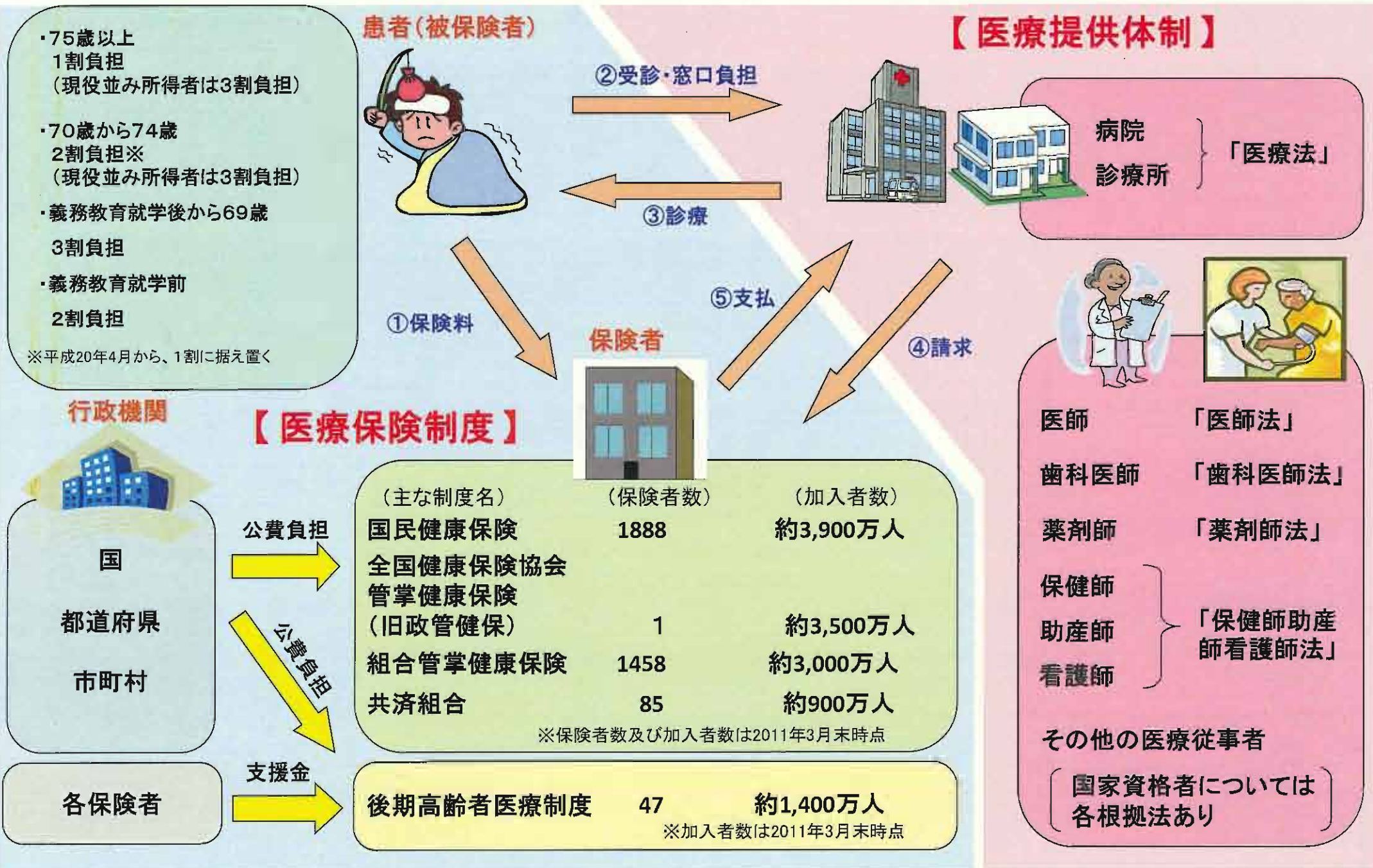


# 我が国の医療制度の概要



# 国保と健保の給付内容

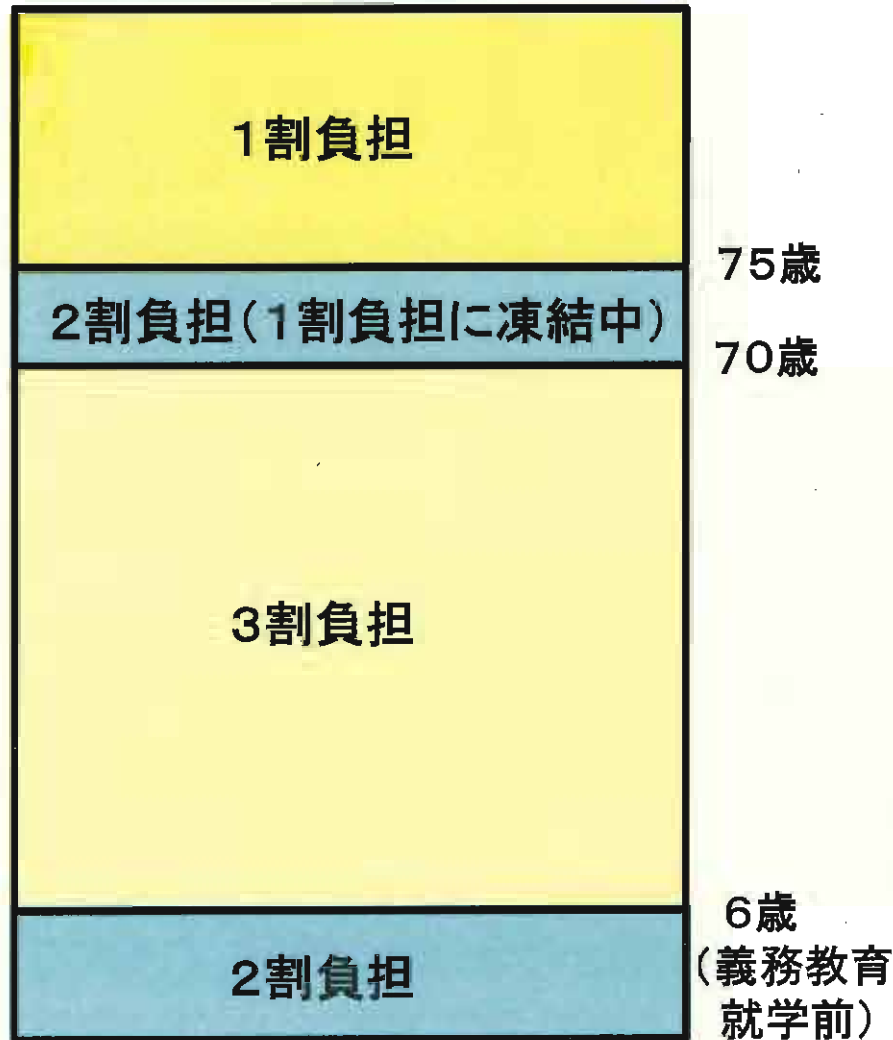
(平成24年4月現在)

給付		国民健康保険(市町村)	健康保険
医療給付	療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前:8割、義務教育就学後から70歳未満:7割、 70歳以上75歳未満:8割(※)(現役並み所得者(現役世代の平均的な課税所得(年145万円)以上の課税所得を有する者):7割)	
	入院時食事療養費	食事療養標準負担額:一食につき260円 低所得者で90日を超える入院:一食につき160円	低所得者:一食につき210円 特に所得の低い低所得者(70歳以上):一食につき100円
	入院時生活療養費 (65歳~)	生活療養標準負担額:一食につき460円(*)+320円(居住費) 特に所得の低い低所得者:一食につき130円(食費)+320円(居住費) (*)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円	低所得者:一食につき210円(食費)+320円(居住費) 老齢福祉年金受給者:一食につき100円(食費)+0円(居住費) 注:難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額
	高額療養費 (自己負担限度額)	70歳未満の者 (上位所得者) 150,000円+(医療費-500,000)×1% (83,400円) (一般) 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) (低所得者) 35,400円 (24,600円)  (括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当)	70歳以上75歳未満の者 入院 (現役並み所得者) 80,100円 + (医療費-267,000)×1% 44,400円 (44,400円) (一般(※)) 44,400円 12,000円 (低所得者) 24,600円 8,000円 (低所得者のうち特に所得の低い者) 15,000円 8,000円 外来(個人ごと)
現金給付	出産育児一時金	給付内容は条例で定めるところによる。 (ほとんどの保険者が原則42万円(産科医療補償制度の加算対象出産ではない場合は、39万円。))	出産育児一時金 家族出産育児一時金 被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。 (産科医療補償制度の加算対象出産ではない場合は、39万円。)
	葬祭費 埋葬料	給付内容は条例で定めるところによる。 (1~5万円程度としている市町村が多い。) ほとんどの市町村が実施	埋葬料 家族埋葬料 被保険者が死亡した場合、遺族等に対し、定額5万円を支給 被扶養者が死亡した場合、被保険者に対し、定額5万円を支給
	傷病手当金	任意給付	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給
	出産手当金	(実施している市町村はない。)	被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給

※平成20年4月から窓口負担は1割に据え置かれ、高額療養費の自己負担限度額についても本表の額のまま据え置かれる。

# 医療費の患者負担について

## 【医療費の患者負担割合】



## ○高額療養費制度

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、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

<一般的な例 被用者本人(3割負担)のケース>

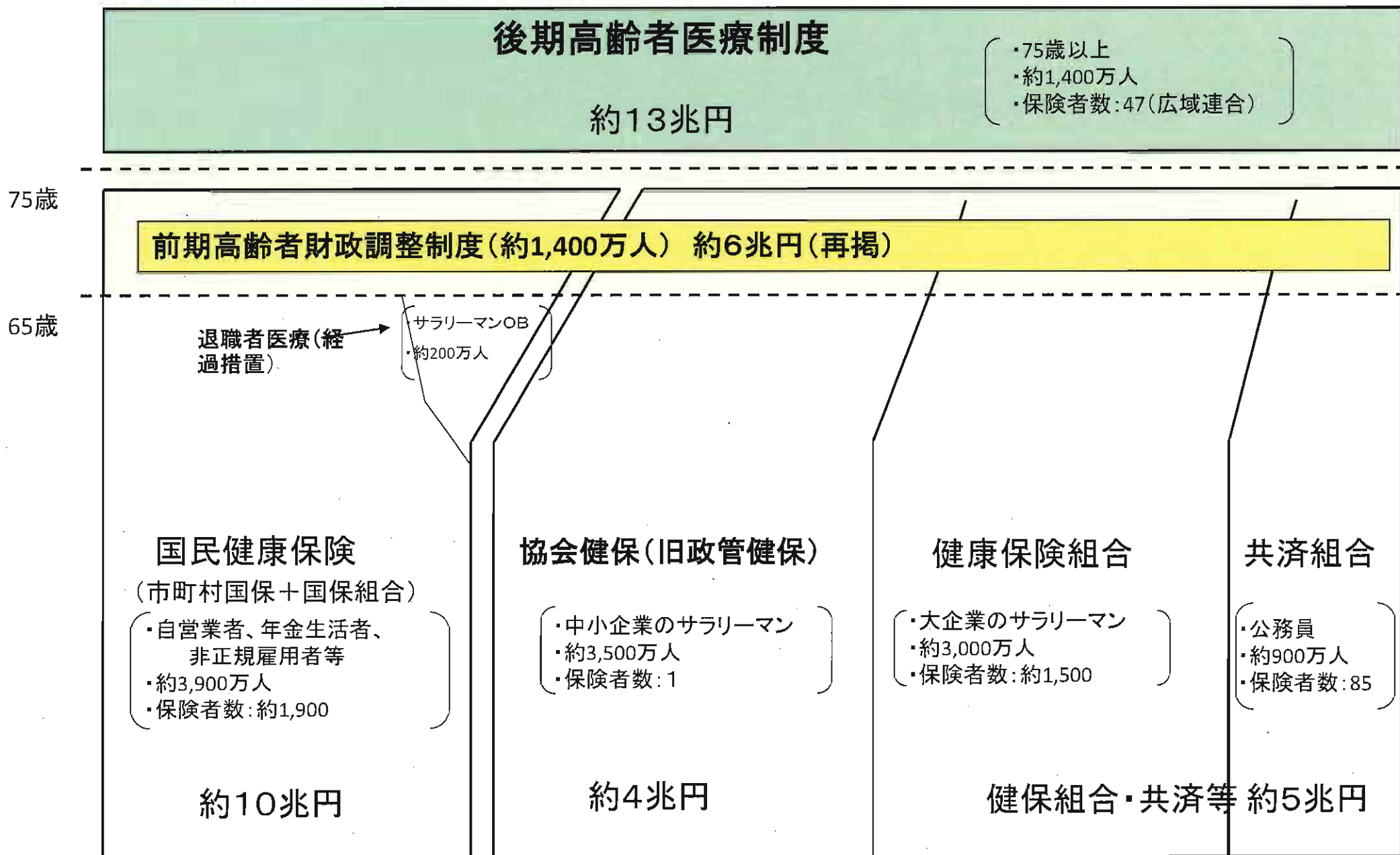


高額療養費として支給 30万円 - 87,430円 = 212,570円

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

(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

# 【医療保険制度の体系】



※1 加入者数・保険者数は、平成23年3月末の数値

※2 金額は平成24年度予算ベースの給付費

# 入院される方は用意する費用が少なく済みます

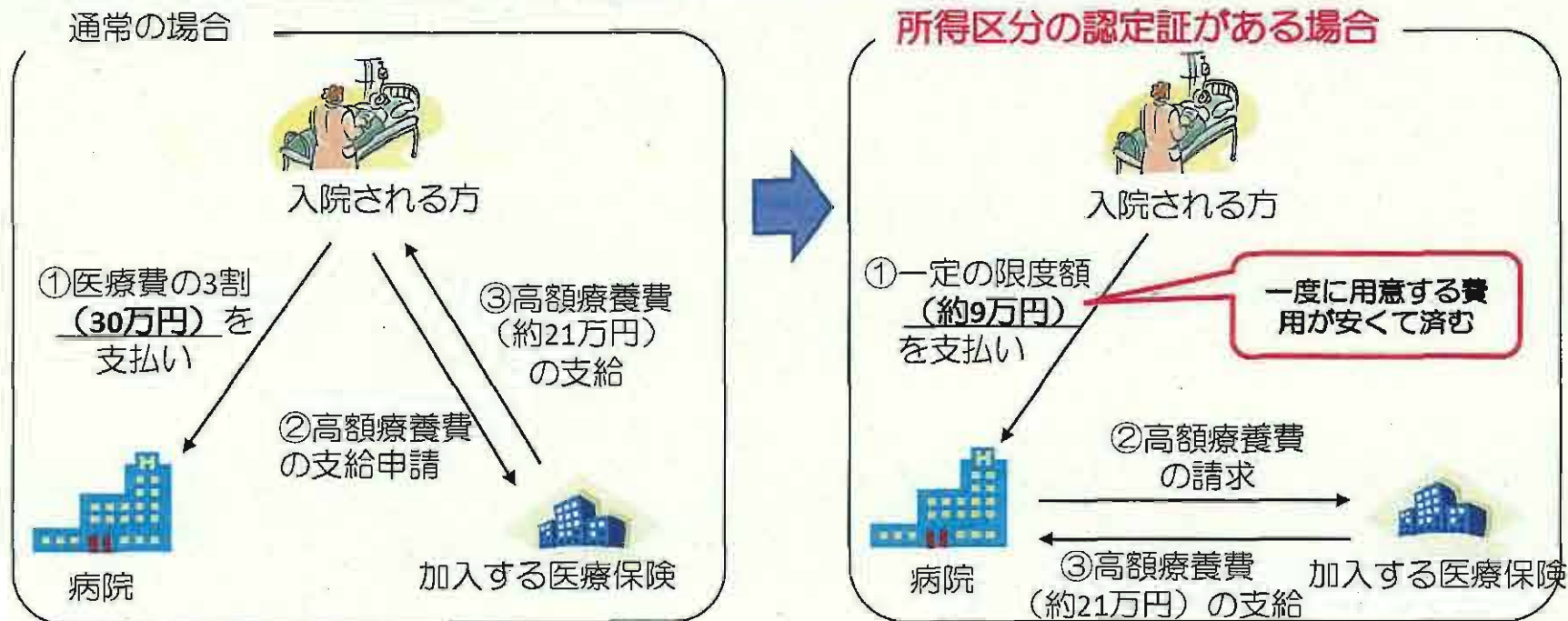
(※ 平成24年4月から、外来診療についても同様の取組みがはじまります。)

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> 100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



# 高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日から

**「認定証」などを提示すれば、  
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます**

健康保険組合など

高額な外来診療を受けたとき

病院・薬局など



事前に  
①認定証の申請  
②認定証の交付



③認定証を提示  
窓口支払いが  
一定上限額 に(※)



(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、所得に応じて異なります。

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただきましたが、平成24年4月1からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
●70歳未満の方 ●70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請してください	「認定証」を窓口に提示してください
70歳以上75歳未満で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口に提示してください
75歳以上で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口に提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。  
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合までお問い合わせください。