

医療保険制度の概要

《20分》

※本文中に記載のない限り、2025年3月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

<研修テーマの背景>

医療保険制度については、紹介状なしで大病院を受診した際の定額費用の徴収額や一定以上所得がある後期高齢者の自己負担割合の引き上げ、不妊治療に対する保険適用と、近年、頻繁に見直しが行われています。さらに、2024年10月からは長期収載品が保険外併用療養費制度の対象となりました。

研修目的

現行の医療保険制度について、担当施設の先生方に医療への影響や制度に対する考え等を質問してみる



そのために…

・医療保険制度の現状を把握する



保険証廃止や長期収載品の取り扱いの変更等の説明はどのようにされていますか？

医療保険制度については、紹介状なしで大病院を受診した際の定額費用の徴収額や一定以上所得がある後期高齢者の自己負担割合の引き上げ、不妊治療に対する保険適用と、近年、頻繁に見直しが行われています。さらに、2024年10月からは長期収載品が保険外併用療養費制度の対象となりました。

今回の研修では、担当施設の先生方に、現行の医療保険制度の医療への影響や制度に対する考え等を質問してみることを目的とします。

そのために、医療保険制度の現状を把握しておきましょう。

1.概要

- 公的医療保険の種類
- 公的医療保険の財源
- 公的医療保険（保険診療）の適用範囲
- 混合診療
- 保険外併用療養費制度
 - ①全体像
 - ②大病院での紹介状なし初診等
病院外来受診時の自己負担の現状
 - ③長期収載品の処方・調剤
全額保険給付となる場合
- 診療に関係ないサービスの費用



2.自己負担

- 全体像
- 高額療養費制度
- 後期高齢者医療制度
～2割負担に対する軽減措置～

3.その他

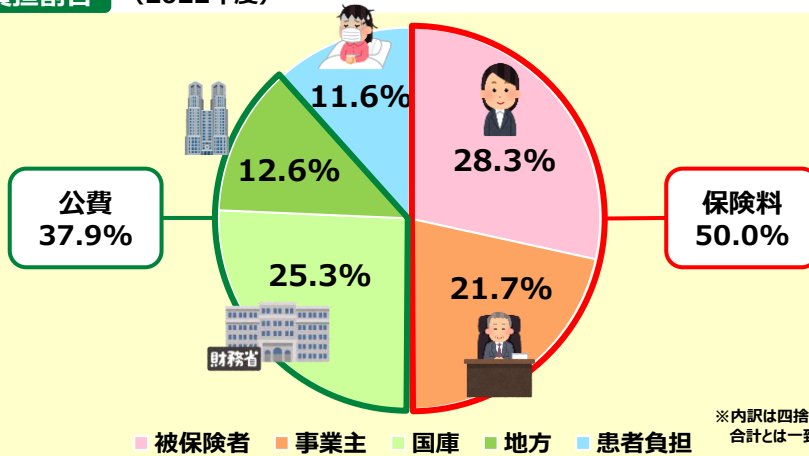
- 医療保険制度に関する動向



最初に、医療保険制度の概要を紹介します。

半部分が保険料、残りは公費と患者負担

国民医療費の負担割合 (2022年度)



※厚生労働省ウェブサイト「我が国の医療保険について」

公的医療保険の財源についてです。

公的医療保険の財源は、保険料と公費（税金）、そして患者の自己負担で構成されています。厚生労働省によると、2022年度の国民医療費※の負担割合は、「保険料」が50%、国と地方が負担する「公費」が37.9%、「患者負担」が11.6%となっています。

なお、個々の患者の自己負担は1～3割ですが、高額療養費制度等の自己負担を軽減する制度もあることから、医療費全体で見ると患者負担割合は上記のようになっています（患者の自己負担割合や高額療養費制度については後述）。

※「国民医療費」は、保険診療の対象となり得る傷病治療に要した費用を推計したものです。

【1.概要】保険外併用療養費制度 ①全体像

制度で認められた保険外診療との併用時は、保険診療部分は保険適用

保険外併用療養費
制度の仕組み

← 制度対象の保険外診療 →

保険診療

全額自己負担

保険給付

患者負担

制度対象外診療
との混合診療時
は全額自己負担

保険診療との併用が認められている保険外診療

【①評価療養】

- ・医薬品等の治験に係る診療
- ・厚生労働大臣が定める先進医療
- ・薬機法に基づく承認後で、薬価収載前の医薬品等の使用
- ・適応外医薬品等の使用（公知申請されたもの）
- ・薬事上の第1段階承認を取得したプログラム医療機器の使用・支給
- ・適応外使用のチャレンジ申請を行うプログラム医療機器の使用・支給

【②患者申出療養】

- ・実施中の先進医療の対象外患者への医療
- ・治験の対象外患者への治験薬等の使用

等

【③選定療養（歯科は割愛）】（★：一部費用徴収を義務付け）

- ・差額ベッド
- ・予約診療
- ・時間外診療
- ・大病院（一般病床200床以上）★①紹介状なしの初診
②逆紹介後の再診
- ・制限回数を超える医療行為
- ・180日超の入院
- ・多焦点眼内レンズの支給
- ・保険適用期間終了後のプログラム医療機器の使用
- ・間歇スキャン式持続血糖測定器の使用（診療報酬上の使用以外）
- ・医療上の必要が認められない精子の凍結・融解
- ・長期収載品の処方・調剤★

患者都合で選択するサービス

株式会社メディカル・リード

8

保険診療と保険外診療の併用を認めている制度を「保険外併用療養費制度」と言います。

◆保険外併用療養費制度の仕組み

前述の通り、保険診療と保険外診療を同時に実施した場合、通常は医療費の全額が自己負担になります。ただし、保険外併用療養費制度で定められている保険外診療を併用した場合は、保険診療部分には保険が適用され、保険外診療に関連する費用だけが保険適用外となります。

◆併用が認められている保険外診療

保険外併用療養費制度で併用が認められている保険外診療は、①評価療養、②患者申出療養、③選定療養——の3種類に分類されています。

このうち、①評価療養と②患者申出療養は、医薬品等の治験に係る診療や先進医療等、科学的根拠等が明らかになれば将来的に保険診療の対象になる可能性がある医療や、保険適用が予定されている医薬品等が対象となっています。

一方、③選定療養は、患者都合で実施されるサービスが対象となるため、将来的にも保険診療の対象になることはありません。

制度の対象となっている保険外診療の実施の有無は、基本的に医療機関に委ねられており、費用も各医療機関が設定します。ただし、選定療養のうち、大病院での紹介状なしの初診等と長期収載品の処方・調剤については、一部費用徴収が義務付けられています。

次のスライドから、選定療養における大病院での紹介状なしの初診等と長期収載品の処方・調剤について詳しく紹介します。

【1.概要】長期収載品の処方・調剤～全額保険給付となる場合～

医師等が医療上の必要性を判断

医療機関 下記の場合で、医師等が医療上の必要性ありと判断

①長期収載品と後発医薬品で効能・効果に差異がある



②後発医薬品使用時に、副作用や相互作用、先発医薬品との治療効果の差異があったと医師等が判断

③ガイドラインで後発医薬品へ切り替えないことを推奨

④後発医薬品の剤形上の違いによる飲みにくさ等がある
剤形の好みによる長期収載品の選択は該当しない

薬局

医療上の必要性に懸念→疑義照会

疑義照会なしで、薬剤師による判断も考えられる
調剤した銘柄等を処方箋発行元に
情報提供

選定療養の対象品目の長期収載品であっても、全額が保険給付対象となる「医療上必要があると認められる場合」について、厚生労働省は下記のような場合が想定されるとしています。

◆医療機関

下記の場合で、医療上の必要性があると医師等が判断する場合

- ①長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある
- ②後発医薬品を使用した際に、副作用や他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断する場合
- ③学会作成のガイドラインで、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている
- ④後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できない等、剤形上の違いがある
※単に剤形の好みによって長期収載品を選択する場合は該当しない

◆薬局

- ・①～③に関して、医療上の必要性について懸念があれば、医師等に疑義照会
- ・④は疑義照会を要さず、薬剤師による判断も考えられる。この場合、調剤した薬剤の銘柄等を処方箋発行医療機関に情報提供

1.概要

- ・ 公的医療保険の種類
- ・ 公的医療保険の財源
- ・ 公的医療保険（保険診療）の適用範囲
- ・ 混合診療
- ・ 保険外併用療養費制度
 - ①全体像
 - ②大病院での紹介状なし初診等
病院外来受診時の自己負担の現状
 - ③長期収載品の処方・調剤
全額保険給付となる場合
- ・ 診療に関係ないサービスの費用

2.自己負担

- ・ **全体像**
- ・ **高額療養費制度**
- ・ **後期高齢者医療制度**
～2割負担に対する軽減措置～



3.その他

- ・ 医療保険制度に関する動向



次に、公的医療保険制度における患者の自己負担について紹介します。

【2.自己負担】高額療養費制度

年齢や所得に応じた自己負担上限額の超過分を保険給付

《70歳未満》

所得区分	自己負担上限額（月単位・世帯ごと）
年収約1,160万円以上	25万2,600円 + (医療費 - 84万2,000円) × 1% <4月目～：14万100円>
年収約770万～約1,160万円	16万7,400円 + (医療費 - 55万8,000円) × 1% <4月目～：9万3,000円>
年収約370万～約770万円	8万100円 + (医療費 - 26万7,000円) × 1% <4月目～：4万4,400円>
年収約370万円以下	5万7,600円 <4月目～：4万4,400円>
住民税非課税者	3万5,400円 <4月目～：2万4,600円>

《70歳以上》

所得区分	自己負担上限額（月単位）	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）
現役並み所得者		
年収約1,160万円以上	25万2,600円 + (医療費 - 84万2,000円) × 1% <4月目～：14万100円>	
年収約770万～約1,160万円	16万7,400円 + (医療費 - 55万8,000円) × 1% <4月目～：9万3,000円>	
年収約370万～約770万円	8万100円 + (医療費 - 26万7,000円) × 1% <4月目～：4万4,400円>	
所得者		
年収156万～約370万円	1万8,000円 (年間上限14万4,000円)	5万7,600円 <4月目～：4万4,400円>
非課税者等		
Ⅱ		2万4,600円
Ⅰ (年金収入80万円以下等)	8,000円	1万5,000円

例) 70歳未満・年収約600万円（3割負担） 医療費総額が100万円だった場合（3割負担額：30万円）

8万100円 + (100万円 - 26万7,000円) × 1% = 8万7,430円
自己負担額 8万7,430円

自己負担
上限額
91万2,570円

医療費100万円

まず、「高額療養費制度」についてです。

高額療養費制度は、患者の1か月の自己負担上限額を定めている制度です。前述のように、患者が医療機関や薬局に支払う自己負担額は年齢等によって医療費総額の1～3割と低く抑えられていますが、高額な医薬品等を使用したり長期間入院した場合には、患者の負担が高額になるケースがあります。

そこで、高額療養費制度では、スライドのように年齢や所得に応じて1か月の自己負担上限額を定め、上限を超えた場合の超過分を保険給付する仕組みになっています。

例) 70歳未満で年収約600万円の患者の場合

医療費総額が100万円だった場合、自己負担が3割だと30万円になりますが、高額療養費制度により91万2,570円が保険から給付され、自己負担額は8万7,430円となります。

① 公的医療保険では経済面や安全面に配慮した2つの制度を設定

② 長期収載品の処方・調剤が選定療養の対象に

③ 75歳以上の一定以上所得者の自己負担割合は1割から2割に

① 公的医療保険では経済面や安全面に配慮した2つの制度を設定

公的医療保険は、原則傷病に対する医療で、かつ有効性・安全性が確認された治療法等のみを対象としており、患者は年齢や所得に応じて医療費の1～3割を負担します。ただ、高額な医薬品の使用等により、医療費総額が高額になった場合は、1カ月の負担上限額を定めた「高額療養費制度」により、患者負担が過大にならないよう配慮されています。また、保険診療でも保険外診療と同時に実施した場合は、全ての医療が保険対象外となりますが、「保険外併用療養費制度」で定められた保険外診療と併用した場合に限り、保険診療に掛かった医療費には保険が適用される仕組みになっています。

② 長期収載品の処方・調剤が選定療養の対象に

2024年10月から長期収載品の処方・調剤が保険外併用療養費制度の選定療養に追加されました。厚生労働省が定めた条件に該当する長期収載品が対象で、入院外において患者の希望で処方・調剤が行われた場合、保険給付は長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の4分の3までとなり、4分の1相当分は患者から徴収することが義務付けられました。ただし、選定療養の対象品目であっても、①医療上必要があると認められる場合、②後発医薬品の提供が困難な場合——は、従来通り全額が保険給付されます。

③ 75歳以上の一定以上所得者の自己負担割合は1割から2割に

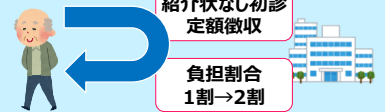
後期高齢者医療制度の財源を支えている現役世代の負担を抑えることを目的に、75歳以上で一定以上所得がある者については、2022年10月以降、自己負担割合が1割から2割に引き上げられました。ただし、外来医療費については負担軽減措置が講じられており、2025年9月末までは自己負担の増加額の上限が月3,000円に抑えられています。

【参考】想定される影響等

医療保険制度における公的医療保険の適用範囲や患者負担割合等の見直しは、患者の受診動向や医薬品の処方等に影響を及ぼすことも予想されます。

受診動向の変化

大病院の定額徴収拡大・一定所得以上の後期高齢者の2割負担
→ 受診動向に影響が



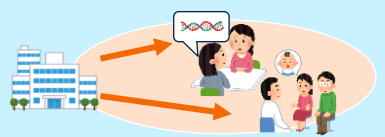
長期収載品処方の変化

2024年10月から長期収載品処方時の患者負担増
→ 長期収載品の処方量減少か。ただし、切り替え後に戻すケースも



公的医療保険の適用範囲拡大

予防医療・不妊治療等にも保険適用
→ 医療機関が提供する医療内容も拡大が



株式会社メディカル・リード

21

医療保険制度における公的医療保険の適用範囲や患者負担割合等の見直しは、患者の受診動向や医薬品の処方等に影響を及ぼすことも予想されます。

◆受診動向の変化

大病院の紹介状なし初診患者等の定額費用徴収額の拡大や、2022年に導入された一定所得以上の後期高齢者の2割負担により、受診動向が変化している可能性があります。

◆長期収載品処方の変化

2024年10月から適用された患者希望による長期収載品処方時の自己負担拡大により、該当製品の処方量が減少するかもしれません。一方で、後発医薬品に切り替えたものの、使い勝手等の患者希望により長期収載品に戻るケースもあるようで、処方変更の動きは鈍化していく可能性もあります。

◆公的医療保険の適用範囲拡大

基本的に傷病治療を対象としている公的医療保険ですが、近年、予防医療や不妊治療等、保険の適用範囲が拡大傾向にあるため、各医療機関が提供する医療内容が拡大するかもしれません。

担当施設の先生に、患者の受診動向の変化や医薬品選択等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 受診時に、医療費の自己負担額について確認（質問）される患者さんも多いのでしょうか。気にする方が多い年代等に特徴はありますか。
- ② 2022年に一定以上の所得がある75歳以上の方の自己負担割合が1割から2割に引き上げられましたが、該当患者さんの受診動向に影響はありましたか。
- ③ 負担増による受診抑制等も懸念されているようですが、自己負担額について患者さんに説明したり、受診の継続を啓発したりする等、独自に実施されている対応はありますか。
- ④ 貴院の患者さんで、長期収載品を使用している患者さんはどの程度いらっしゃいますか。また、そのうち、負担が小さい後発医薬品に変更するケースはどの程度ありますか。
- ⑤ 紹介状なし患者さん等から徴収する定額費用が拡大されたことで、患者さんの受診動向に変化は生じましたか。
- ⑥ 医療保険の対象に予防医療や不妊治療が加わる等、傷病の治療以外にも保険適用となる医療が拡大されているようです。新たに保険が適用される医療への対応については、どのようにお考えですか。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、患者の受診動向の変化や医薬品選択等について伺ってみてはいかがでしょうか。