

ご存じですか？

私たちの医療費の支払いの流れ

皆さんは、医療機関にかかる時、窓口で医療費の一部を支払うだけで受診することができます。では、残りの医療費はどのように支払っているのでしょうか？今月の特集は、皆さんの医療費がどのような流れで支払われているか、健保組合がどのような仕事をしているかを解説します。

1 皆さんは3割、健保組合は7割

サラリーマンの皆さんやご家族が病気やけがで医療機関にかかった時に、窓口で医療費の3割を支払い、残りの7割は医療機関が健保組合に請求します。たとえば、医療費が5,000円かかったとすると、皆さんは窓口で1,500円、残り3,500円は健保組合が支払うことになります。※窓口負担の割合は、年齢や所得に応じて異なります。

では、医療機関は健保組合にどのように医療費を請求しているのでしょうか。医療機関は、皆さんが窓口で提示した保険証で、どの健保組合に加入しているか確認します。そして診察後に、受診した患者の氏名と病名、1カ月間でどのような医療行為を行い、どのくらい医療費がかかったかなどを、患者さんごとに記載した診療報酬明細書（以下、レセプト）を作成します。

このレセプトによって残り7割の医療費を健保組合に請求することになりますが、医療機関が作成したレセプトは、健保組合に直接送付されません。これは、健保組合は全国に約1430、医療機関は薬局も含め約22万7000カ所あり、健保組合と医療機関が直接やりとりしたのでは、双方の事務負担が膨大になってしまうからです。

窓口負担の割合

年齢や所得に応じて異なります

年齢区分	自己負担割合
義務教育就学前	2割
70歳未満	3割
70歳以上 75歳未満	2割 ※1 (現役並み所得者は3割 ※2)
75歳以上	1割 (現役並み所得者は3割 ※2)

※1：70歳以上75歳未満の人の自己負担は法令上2割ですが、国の方針により1割に据え置かれています。

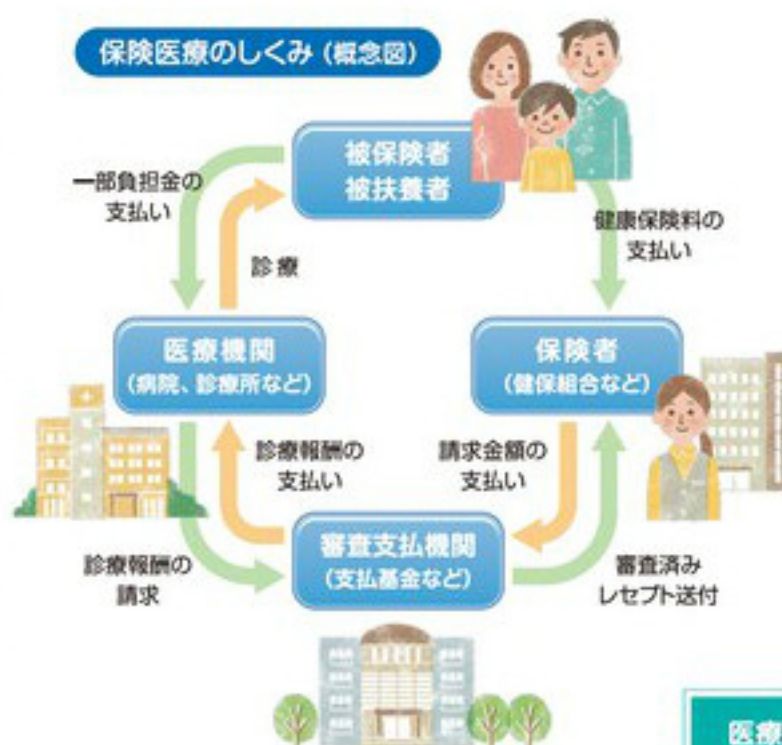
※2：現役並み所得者とは、国が定めた一定の額を超える収入を得ている人とその被扶養者を指します（健保組合加入者：標準報酬月額28万円以上、国保加入者：住民税課税所得145万円以上）。ただし、年収が夫婦世帯520万円未満、単身世帯で383万円未満の場合は、申請により1割負担になります。

2 IT化で円滑に支払業務を実施

全国の医療機関はレセプトをいったん社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）に送ります。支払基金では、医療機関からのレセプトが正しいか審査したうえで、健保組合ごとにレセプトをまとめ、7割の医療費を請求します。

支払基金は、レセプトの審査や健保組合への請求、医療機関への医療費の支払いなどを行う専門的な機関で、法律にもとづき設置されています。健保組合だけでなく、協会けんぽ、共済組合などのレセプトも取り扱っています。また、支払基金のほかに、主に市町村国保のレセプトを取り扱う国民健康保険団体連合会があります。

これまでレセプトは紙でやりとりしていましたが、国の方針で2011年度から原則電子レセプトによる請求が義務化されました。レセプトの電子化は、医療機関から支払基金に送られるレセプト件数が年々増加（1990年度・約6億件→2011年度・約9億件）することが見込まれたため、ITを活用して審査・支払いに関する業務量を軽減し、事務処理の迅速化を図ることを目的に行われたものです。現在は、レセプト全体の9割以上を電子レセプトが占めています。



3 医療費の支払いは「保険料」が財源

健保組合は、支払基金からレセプトを受け取り、医療費を支払基金経由で医療機関に支払います。医療費の支払いは、健保組合の重要な役割ですが、もちろん仕事はこれだけではありません。

健保組合では、請求されたレセプトが健保組合の加入者のものであるか確認したり、独自でレセプト内容の点検を行っています。健保組合がレセプトをチェックする理由は、医療費の支払いが、皆さんや事業主が毎月負担している「保険料」を財源としているためです。

多くの健保組合では、貴重な保険料を大切に使うように、年に数回、皆さんや家族の方に「医療費通知」を送付しています。「医療費通知」には、受診した医療機関名や医療費総額、窓口で支払った医療費（3割分）、健保組合が支払った医療費（7割）などの情報が記載してありますので、今度じっくり見てください。

レセプトは、単なる医療費の「請求書」ではなく、健保組合にとって貴重な財産です。健保組合は、レセプトに記載されている情報をさまざまな角度から分析して、加入者に多い病気の傾向を把握し、予防につながる保健事業の実施に役立てようと積極的に取り組んでいます。保健事業を推進し、医療費が抑えられると、最終的には皆さんの保険料負担の軽減につながるのです。



Q&A

「レセプト」って、どんなもの？

医療機関が健保組合などの保険者に対して、患者さんごとに医療費を請求するための明細書です。レセプトには、医療費のほかに、患者の氏名、性別、生年月日などの個人情報や医療費を請求する健保組合、病名、医療行為の内容などが記載されています。

なお、医療行為ごとに診療報酬点数（初診料270点、再診料69点など）が決められており、医療機関はこの点数を合計して医療費を計算します。点数は1点10円。初診料270点は2700円になります。

医療費の節減のために皆さんができること

「医療費の増加をいかに抑えるか」——これは、健保組合だけでなく国全体で取り組むべき課題です。健保組合は、加入者の皆さん1人ひとりができること、心がけて欲しいことへの理解と協力を呼びかけ、医療費の節減に取り組んでいます。

はしご受診はやめよう

同じ病気で、複数の医療機関を渡り歩く「はしご受診」。行く先々で同じ検査を受けるのは医療費の「ムダ」ですし、薬の重複による副作用などの危険もあります。医療機関を変更する場合には、医師に「紹介状」をもらってから転院することをおすすめします。

コンビニ受診はやめよう

急病でもないのに時間外や深夜、休日に受診する「コンビニ受診」。単に「昼は用事があるから」「都合がいいから」などと診療時間外に受診するのは、割増料金がかかるばかりでなく、救急医療の妨げにもなります。時間外の受診は、やむを得ない時だけの利用を心がけましょう。