



Special
issue

\\ 健保組合加入者へ「3つのお願い」 //

医療と健康保険の未来を変える3つのアクション

6月13日、政府としての重要課題や国の予算編成の方向性を示す「骨太の方針2025」が閣議決定されました。社会保障関係費について本年の骨太では、「これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続」しつつ、医療・介護等の「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」等の方向性が示されました。

この中で医療保険制度については、後期高齢者医療への支援金を含め「現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める」方針が掲げられています。具体的な検討項目にはこれまで健保連が主張してきた「現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底」等が含まれており、本年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する、としています。

国民皆保険制度を次世代へ継承するためには、こうした制度対応だけでなく、私たちが日常的に行える取り組みも大切です。このような考え方のもと健保連は、このほど「3つのお願い」と題する加入者（国民）向けのリーフレットを作成し、健保組合に提供しました。

リーフレットでは、「医療費の増加が続く中、医療と国民皆保険制度の未来は黄信号」とした上で、「医療と健康保険の未来を変えるのは一人ひとりの“みどりアクション”」だと訴えています。皆さんも、できるところから取り組んでみませんか。



▶ 加入者向けリーフレット「3つのお願い」（健保連作成）から抜粋

知っておきたい！

健保のコト

vol.75

高額療養費制度とマイナ保険証

私たちは医療機関を受診した場合、かかった医療費の原則3割に相当する自己負担を窓口で支払います。しかし、入院などで1カ月（暦月）の自己負担が一定の上限額（自己負担限度額）を超えた場合、その超えた分を患者に「高額療養費」として払い戻す仕組みがあります。超過分の払い戻しは、健保組合など加入している医療保険者が負担しています。

この高額療養費制度。当初予定されていた今年8月からの自己負担限度額の引き上げが石破茂首相の判断で見送られるなど、国会の場や新聞紙上等でも大きく取り上げられ、ご存じの方も多いと思います。

高額療養費の支給は、申請後、レセプトの審査を経て行われますの

で、受診した月から少なくとも3カ月程度かかります。後に払い戻されるとはいえ、窓口でいったん医療費の全額を支払うのは大きな負担です。

ただ、マイナ保険証（健康保険証の利用登録を行ったマイナバーカード）を利用すれば、窓口での支払いは自己負担限度額までで済みます。加入している保険者から事前に限度額適用認定証の交付を受けることで、窓口での支払いが自己負担限度額で済む仕組みもありますが、マイナ保険証を利用すれば、認定証がなくても窓口での超過分の支払いが不要となります。こうした手続きの簡略化はマイナ保険証の大きなメリットの1つといえます。