



医療機関等の受診

病気やケガで医療機関等にかかるとき

健康保険の使用で何が変わる？

被保険者や被扶養者が仕事とは関係のない事由により病気やケガをしたときは、医療機関等でマイナ保険証等を利用すると、一部負担金を支払うことで診療や投薬などを受けることができます。一部負担金は、年齢などによって負担割合が区分され、入院した場合には、食事代として標準負担額も負担します。

※医療機関の受診方法は、P.5 参照



●一部負担金の割合

義務教育就学前		2割負担
義務教育就学以降70歳未満		3割負担
70歳以上75歳未満 (後期高齢者医療の 対象者を除く)	一般	2割負担
	現役並み所得者※	3割負担

※現役並み所得者＝標準報酬月額28万円以上の被保険者とその被扶養者。ただし、高齢受給者の被保険者・被扶養者の年収合計額が520万円（被扶養者がいない場合は383万円）未満のときは、申請により一般に区分。

●入院時の食事代の標準負担額

区分		1食あたり負担額	
		2025年3月31日以前	2025年4月1日以降
一般（下記に該当しない場合）		490円	510円
低所得者世帯※	90日までの入院	230円	240円
	91日以降の入院	180円	190円
住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者		110円	110円

※被保険者が住民税の非課税者等である場合



仕事が原因で病気やケガをした場合は？

業務災害や通勤途上の災害などが原因の病気やケガについては、原則として労災保険の適用となり、健康保険は使用できません。ただし、被保険者が5人未満の法人役員であって、一般従業員が従事する業務と同一である業務を遂行している場合、その業務に起因する病気、ケガなどは、健康保険の給付対象となります。労災保険に該当するかどうかは、労働基準監督署が認定を行いますので、詳しくは労働基準監督署にお問い合わせください。

健康保険が使えないケース(例)

- 美容を目的とする整形手術
- 近視の手術
- 歯の矯正
- 予防注射
- 健康診断、人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 経済的理由による人工妊娠中絶
- 保険適用が認められていない治療法や薬（先進医療等）
- 健康保険の目的からはずれるような病気やケガをしたとき

Check

保険との併用が認められる保険外診療について

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」として認められている診療については、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料など）は一般の保険診療と同様に扱われ、その部分の一部負担金を支払うことになり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます。

評価療養と選定療養の主なもの

- 先進医療
- 特別の療養環境の提供
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院の未紹介患者の初診
- 180日を超える入院
- 前歯部の材料差額