

第13節 高額療養費・高額介護合算療養費

基本解説

重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引いたりする場合には、医療費の自己負担額が高額となります。そこで家計の負担を軽減する目的で、自己負担額（一部負担金、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費にかかる自己負担分の額）が負担限度額を超える場合、またはこれらの自己負担額のうち合算対象基準額が負担限度額を超える場合に高額療養費が支給されます。

ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費が支給される場合の標準負担額については高額療養費の対象にはなりません。

1 支給要件

被保険者またはその被扶養者が、同一月、同一医療機関、医科・歯科別、入院・通院別に療養の給付について支払った一部負担金の額または療養（食事療養および生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費もしくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額（以下「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、その療養の給付等の支給を受けた患者に対し、高額療養費が支給されます（健康保険法第115条）。

2 一部負担金等の額

一部負担金等の額は、下表のとおりです（健康保険法第74条）。

表 一部負担金等の額

平成20年4月1日現在

被保険者の年齢	被保険者	被扶養者の年齢	
		70歳未満	70歳以上75歳未満
70歳未満	3割	3割（6歳到達以後最初の年度末までに）	1割

〔社運新138〕

			ある子は2割)	
70歳以上	現役並み所得者	3割	3割	3割
75歳未満	一般	1割	3割	1割

3 負担限度額（健康保険法施行令第42条）

被保険者、被扶養者ともに1人1か月の負担限度額は所得に応じて、次の計算式により算出されます。

(1) 70歳未満の人

- ① 一般（②、③に該当しない人）
8万100円＋（医療費－26万7000円）×1％（4万4400円）
- ② 上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の被保険者およびその被扶養者）
15万円＋（医療費－50万円）×1％（8万3400円）
- ③ 低所得者（生活保護の被保護者や市町村民税非課税世帯など）
3万5400円（2万4600円）

(2) 70歳以上の高齢者の診療について世帯単位（入院を含む。）で算定される場合（後期高齢者医療対象者を除く。以下同じ）

- ① 一般（②、③、④に該当しない人） 4万4400円
- ② 現役並み所得者（標準報酬月額28万円以上の人。以下同じ。）
8万100円＋（医療費－26万7000円）×1％（4万4400円）
- ③ 低所得者Ⅱ（市町村民税非課税世帯など） 2万4600円
- ④ 低所得者Ⅰ（市町村民税非課税世帯などでかつ所得が一定基準に満たない人）
1万5000円

*（ ）内は多数該当世帯の負担額です。

(3) 70歳以上の高齢者の外来診療について個人単位で算定される場合

- ① 一般 1万2000円
- ② 現役並み所得者 4万4400円
- ③ 低所得者 8000円

4 高額介護合算療養費

高額な自己負担を軽減するしくみとして、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した年間の合計額が、年間の限度額を超える場合に「高額介護合算療養費」を支給す

る制度が新設されて、平成20年4月1日から施行されています。

この制度は、一部負担金等の額（高額療養費が支給される場合にあつては、その額を控除した額）ならびに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（高額介護サービス費が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額）および介護保険法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額）の合計額が著しく高額であるときは、その一部負担金等の額にかかる療養の給付または保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費の支給を受けた人に対し、高額介護合算療養費を支給するというものです（健康保険法第115条の2）。

限度額は、年額56万円を基本として、各医療保険制度や所得区分ごとの自己負担限度額を踏まえて設定されました。

◆医療費が高額となったとき

Q

Mさんの被扶養者である奥さんが手術をして、1か月の医療費が高額となりました。また、Mさん本人も毎月通院していて、2人の医療費を合算するとかなりの額となります。Mさんが健康保険から受けられる高額療養費について教えてください。

A

高額療養費は、被保険者や被扶養者が、同一の月にそれぞれひとつの病院、診療所、薬局、指定訪問看護事業者などに支払った自己負担額が、負担限度額を超えるとき、またはこのうち合算対象基準額（70歳未満の人は2万1000円以上、70歳以上の高齢者は、自己負担額のすべてが合算の対象）が負担限度額を超えるとき（世帯合算方式）に支給されます。

解 説

1 世帯合算方式による高額療養費

世帯合算方式による場合は、同一の月に行われた療養の自己負担額を合算し、その合算額から負担限度額を差し引いた額が高額療養費として支給されます。合算されるものは、次のとおりです。

- (1) 同一の月にかかるものであること。
- (2) 被保険者とその被扶養者（世帯）を単位とすること。
つまり、高額療養費は、次のとおりレセプトを単位に合算されます。
 - ① 高額療養費の支給にあたっての一部負担金等の合算は、被保険者およびその被扶養者を単位として行われるものであり、合算を行うことができる場合には、必ず合算した上支給するものとする。
 - ② 高額療養費の支給の基礎となる一部負担金等の額は、従来どおり、診療報酬明細書または調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）を単位とするものであり、レセプト等の取扱いについては、従来と同様であること（昭59.9.22保険発第65号・庁保険発第17号）。
- (3) 具体的には、次のようになります。

- ① 被保険者または被扶養者ごと
- ② 歴月ごと
- ③ 同一の病院、診療所、薬局その他のものごと（同一の月に2つの病院にかかった場合は、それぞれ別個に作成されます。）。なお、同一の病院、診療所であっても、次の場合は、それぞれ別個に作成されます。
 - ア 医科診療と歯科診療
 - イ 同一の月に、歯科診療および歯科診療以外の診療をあわせ行う保険医療機関ならびに二以上の診療科名を有する保険医療機関において通院により二以上の診療科にかかった場合
 - ウ 入院による診療と外来による診療

2 多数該当の回数の通算にあたっての取扱い

- (1) 転職等により管轄の社会保険事務所が変わった場合においても、政府管掌健康保険の被保険者として支給を受けた回数は通算されますので、支給決定を行う社会保険事務所において、従前当該被保険者を管轄していた社会保険事務所に照会する等により、支給要件に該当するか否かを確認すること。
- (2) 健康保険組合の被保険者から政府管掌健康保険の被保険者になる等、管掌する保険者が変わった場合には、支給回数は通算されません（昭59.9.29保険発第74号・庁保険発第18号）。

3 世帯合算方式に対する例外

世帯合算方式に対する例外として次の特定疾病があり、これらの場合は、合算は行わず、自己負担額から一定額の負担限度額を控除した額となります。

特定疾病となる要件は、費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大臣が定める治療を要し、かつ、その治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない疾病であることです。この要件にもとづき現在次の3つが定められています（昭和59年当時の厚生省告示第156号）。

- (1) 人工腎臓を実施している慢性腎不全
この場合、単に慢性腎不全であれば対象になりません。人工腎臓の実施（いわゆる人工透析治療）を必要とするものに限られます。
- (2) 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害および先天性血液凝固第Ⅸ因子障害。いわゆる血友病

- (3) 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V感染を含み、厚生労働大臣の定める人に限る。）

4 特定疾病にかかる支払方法

特定疾病に該当する場合は、1万円（①に該当する人のうち上位所得者は2万円。以下同じ。）を超える額が現物給付として支給されます。したがって、患者は医療機関の窓口で1万円を支払えばよいことになります。

この特例措置を受けるためには、申請書（医師の証明書等が必要）を提出して保険者の認定を受け「健康保険特定疾病療養受療証」を交付してもらいます。患者は、この「健康保険特定疾病療養受療証」と被保険者証を提示して療養を受けることになります。

5 高額介護合算療養費

従来の制度では、医療保険と介護保険それぞれに自己負担限度額が設定されていましたが、高齢者世帯の負担が著しく高額となってしまうケースが多くありました。そこで、各医療保険制度（組合健保、政管健保、国民健康保険、後期高齢者医療制度）の世帯に介護保険受給者がいる場合に、被保険者からの申請にもとづき、加入者本人と扶養家族の医療保険と介護保険（介護サービス）の利用額を合算し、年間の自己負担限度額が、年間の限度額を超えた場合に「高額介護合算療養費」として払い戻しする制度を新たにスタートさせました。

この制度は、同一世帯であっても、異なる医療保険制度に加入している場合は、合算が認められません。たとえば、平成20年4月1日以降は、75歳以上の高齢者は自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、76歳と74歳の夫婦の場合、それぞれ加入する医療保険制度が異なり、合算は行われなことになることとなります。

参考までに、厚生労働省が発表している限度額にかかる資料を掲げます。