

もっと知ってほしい 高額療養費制度のこと

高額療養費制度 Q&A



執筆

川崎 由華

社会福祉士・CFP®／一般社団法人がんライフアドバイザー協会 代表理事

はじめに

医療費の心配がある人は、

まず「高額（こうがく）療養費（りょうようひ）制度（せいど）」を正しく知ろう！

長期の入院や手術、がんなどの診断を受けると、心の中は動揺や不安、悲しみの感情でいっぱいの状態で、治療法を決めていかなければいけません。治療成績や治療スケジュール、副作用や後遺症の可能性、治療中の生活など、いろいろなことを踏まえて、自分にとって最適と考える治療法を選んでいくこととなりますが、治療を受けるにはお金が必要だという現実もあります。「治療にはいくらかかるのだろう？」と、治療法を選択する時には、治療にかかるお金のことも気になるのではないでしょうか。また「お金のことが心配で、治療を受ける気持ちになれない」と思う人もいるかもしれません。

治療にかかる費用が気がかりな人は、まず「高額療養費制度」について正しく知りましょう。高額療養費制度とは、高額な医療費になった時に、病院や調剤薬局に支払う自己負担額を軽減することができる、日本の公的な医療制度です。つまり、健康保険料を納めている誰もが受けられる制度です。

実は、高額療養費制度のしくみは少し複雑です。上手に利用するには、この制度を正しく理解し、自分が加入している公的医療保険の手続き方法を知っておく必要があります。

この冊子では、知ってほしい高額療養費制度のポイントをQ&Aで解説しています。皆さんの医療費の心配を少しでも減らすお手伝いができれば幸いです。



CONTENTS

Q1 医療費の支払いのしくみは？	3
Q2 高額療養費制度はどういう制度ですか？	4
Q3 自己負担の上限額はどやうやって決まるの？	4
Q4 高額療養費制度を利用するにはどうしたらいいの？	6
Q5 限度額適用認定証はいつどこで発行してもらうの？	7
Q6 高額療養費を払い戻してもらう場合はどうしたらいいの？	8
Q7 上限額があっても長期になると支払いが大変…さらに負担を軽減できるしくみはないの？	8
Q8 複数の病院に通院している場合の医療費の計算は？	9
Q9 病院と薬局を合わせると、上限額以上に医療費を支払っている場合は？	10
Q10 退職により加入先の保険者が変わる時の注意点は？	11
Q11 高額療養費制度についての相談先は？	11

Q1 医療費の支払いのしくみは？

A 病院や調剤薬局で支払う一部負担（自己負担）金は、1～3割

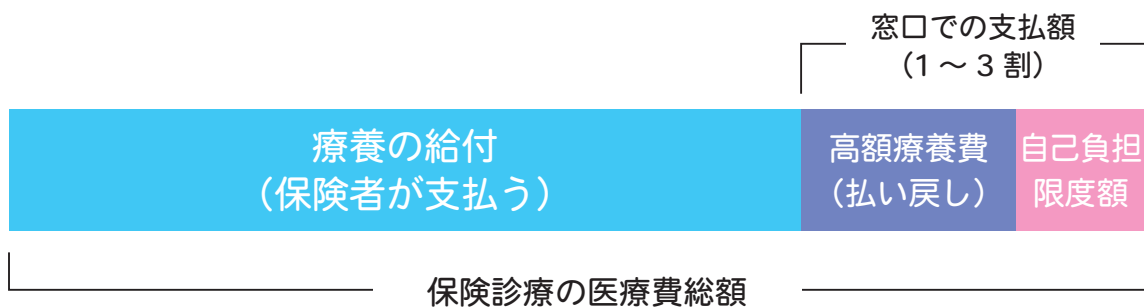
例えば、がん治療を受ける時、医師が提案する治療法は、標準治療*1と言われる、保険診療で受けられる治療が基本です。保険診療では、健康保険証（正式には被保険者証、以下保険証と略）もしくは保険証と紐づけたマイナンバーカードを提示すれば、一部負担金を支払うだけで必要な医療を受けることができます。

自分で支払う一部負担金の割合は、年齢や所得に応じて異なり、かかった医療費の1～3割です。残りは加入している公的医療保険から給付されます（これを「療養の給付」といいます）。つまり、がん治療にかかる医療費も、保険診療であれば、風邪を引いた時や骨折をした時に病院や調剤薬局で支払う医療費の支払いのしくみと同じです。

しかし、手術や高額な抗がん剤治療など、一部負担と言っても医療費が高額になる場合もあるでしょう。そんな時のために「高額療養費制度」という、自己負担額を軽くするしくみがあるのです。

※ 1 治療効果や副作用を調べる多くの臨床試験を経て、現在利用できる最良の治療として推奨されている治療

図1 高額になった時の医療費の支払いのしくみ



ワンポイント アドバイス

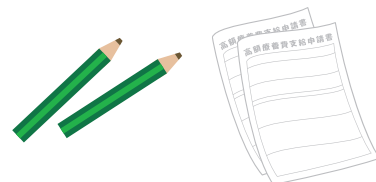


公的医療保険の加入先と連絡先はいつでも分かるようにしておこう！

日本の公的医療保険は、職業や雇用形式、年齢などに応じてさまざまな種類がありますが、誰もがいずれかの保険に加入することになっています。加入先の保険者には、全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、市町村、共済組合、後期高齢者医療広域連合などがあります。あなたが加入しているのはどれですか？

従来の保険証の表面に記載されている保険者名もしくは交付者名、あるいはマイナポータルにログインして表示される保険証の資格情報にある保険者名が、あなたが健康保険料を支払っている加入先であり、高額療養費制度などの申請や医療費についての問い合わせ先でもあります。

日本は申請主義で、申請しないと受け取れないお金もあります。加入先の名前と連絡先はいつでも分かるようにしておきましょう。



Q2 高額療養費制度はどういう制度ですか？

A 医療費の自己負担額が高額になった時に負担を軽減する制度

高額療養費制度は、病院や調剤薬局の窓口で支払った保険診療分の医療費が、同一月において支払う上限額（自己負担限度額）を超えた時に、超えた金額が「高額療養費」として支給される制度です。いくつかの要件を満たすことにより、負担をさらに軽減するしくみも設けられています（Q7、Q8、Q9 参照）。

高額療養費制度の基本のポイントは次の3点です

- ① 入院や外来受診する病院、薬を処方してもらう調剤薬局で支払う、健康保険が適用される医療費が対象（入院にかかる食事代や、差額ベッド代、先進医療の費用などは含まれません）
- ② 医療費は1日から末日までの1ヶ月ごとに計算する
- ③ 支給される高額療養費（自己負担する医療費の上限）の金額は年齢と所得により異なる

Q3 自己負担の上限額はどうやって決まるの？

A 69歳以下か70歳以上か、どの所得区分に当てはまるか

1ヶ月の自己負担の上限額は、69歳以下か70歳以上かという年齢と、所得状況によって決められています。表1、2を見ながら、自分に応じた所得区分から上限額を確認してみましょう。夫の扶養家族として健康保険に加入をしている妻や子などは、夫の所得区分で判定します。

表1 69歳以下の方の高額療養費制度による1ヶ月の自己負担の上限額

	所得区分	1ヶ月の自己負担の上限額（世帯ごと）	多数回該当（Q7参照）
ア	年収約1,160万円～ （標準報酬月額*2 83万円～）	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	年収約770万～約1,160万円 （標準報酬月額53万～79万円）	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	年収約370万～約770万円 （標準報酬月額28万～50万円）	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	～年収約370万円 （～標準報酬月額26万円以下）	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※2 被保険者が事業主から受ける毎月の給料などの報酬の月額を区切りのよい幅で区分したものの、健康保険や厚生年金保険などの社会保険料などを決める基準となる

表 2 70 歳以上の方の高額療養費制度による 1 ヶ月の自己負担の上限額

	所得区分	1 ヶ月の自己負担の上限額 (世帯ごと)		多数回該当
現役 並み	年収約 1,160 万円～ (標準報酬月額 83 万円～)	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%		140,100 円
	年収約 770 万～約 1,160 万円 (標準報酬月額 53 万～ 79 万円)	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%		93,000 円
	年収約 370 万～約 770 万円 (標準報酬月額 28 万～ 50 万円)	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%		44,400 円
一般	年収～約 370 万円 (標準報酬月額 26 万円以下)	外来 (個人ごと)	57,600 円	44,400 円
		18,000 円 (年間上限 144,000 円)		
住民税 非課税	Ⅱ 住民税非課税 (Ⅰ 以外)	8,000 円	24,600 円	
	Ⅰ 住民税非課税 (年収約 80 万円以下など)		15,000 円	

所得区分が「一般」「住民税非課税」の方は、入院と外来とで 1 ヶ月の自己負担の上限額が異なります。外来にかかる自己負担額が、前年 8 月 1 日から 7 月 31 日の間で 144,000 円を超えた場合、超えた額は払い戻されます。払戻しには申請が必要な保険者もあります。

自己負担額を
計算してみよう!

10 月 1 日から 5 日間、入院した時の医療費が
80 万円だった場合の自己負担額はいくらになる?

A さん 55 歳	所得区分 「ア」	800,000 円 × 30% = 240,000 円 注) 高額療養費の払い戻しはなく、3 割負担の金額となる
B さん 55 歳	所得区分 「ウ」	80,100 円 + (800,000 円 - 267,000 円) × 1% = 85,430 円
C さん 70 歳	所得区分 「一般」	57,600 円



表 1 を
参考に

表 2 を
参考に

ワンポイント
アドバイス

同じ医療費がかかっても、所得や年齢により自己負担額は異なります

上記の「自己負担額を計算してみよう!」の事例のように、医療費が同じでも、年齢や所得によって自己負担の金額は大きく異なります。ですから、自分と同じ状況の患者さんの支払額を聞いても、参考になりません。受ける治療の医療費と所得区分から、自分は毎月おおよそいくらの医療費が必要になるのか、医療ソーシャルワーカー (MSW) などの専門家に確認しておく、治療にあわせたアドバイスを受けられ、漠然としたお金の不安も軽減されるのではないのでしょうか。

Q4 高額療養費制度を利用するにはどうしたらいいの？

- A** マイナンバーカードの保険証を利用している方は
窓口で個人情報提供に同意しましょう
従来の保険証を利用している方は限度額適用認定証^{※3}を準備しましょう

通常、高額療養費制度は自己負担の上限額を超えた分に対して払戻しを受けるしくみであるため、病院や調剤薬局の支払い窓口では、いったん、3割負担（1割、2割負担の方もあり）で医療費を支払うことになります。もし100万円の医療を受けたなら、30万円という高額なお金を準備する必要があります。

しかし、保険証と紐づけたマイナンバーカードを使用している方は、医療機関にあるオンライン資格確認システムを利用することによって、支払い額を自己負担の上限額で済ませることができます^{※4}。窓口でマイナンバーカードを提示し、高額療養費制度を利用したい旨を伝え、個人情報提供に同意しましょう。

また、従来の保険証を使用している方は、支払い窓口で保険証と一緒に「限度額適用認定証」を提示することで、窓口での支払い額を自己負担の上限額にできます。ただし、70歳以上で高額療養費制度の所得区分が「一般」の方は、医療機関での支払いは自動的に自己負担の上限額となるので、限度額適用認定証の準備は不要です。

※3 69歳以下で住民税非課税の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」になります

※4 オンライン資格確認システムを導入していない医療機関では限度額適用認定証が必要になります

ワンポイント アドバイス



まだ限度額適用認定証が手元にない場合は、支払い窓口で伝えてみよう

まだ限度額適用認定証が手元にない方は、病院の支払い窓口でその旨を伝えてみましょう。原則としては、限度額適用認定証の提示が必要ですが、病院から保険者への問い合わせによって、限度額適用認定証が発行されていなくても、あなたの所得区分に応じた自己負担限度額での支払いで済むケースもあります。

ただ、これは仮の処理として一時的に対応してくれたにすぎません。早めにきちんと申請をして、次回からは限度額適用認定証を提示できるようにしておきましょう。

患者さんの声

高額療養費制度を知って安心した

これまで病気知らずで、自分のがんにならないだろうと思っていたので、民間の医療保険にもがん保険にも入っていませんでした。がんと診断され、治療にどれだけお金がかかるのが不安で、金額によっては治療を受けることは諦めようと腹をくくっていたのですが、ソーシャルワーカーの方から高額療養費制度によって1ヶ月に自分で支払う金額は決まっていると聞いて、治療を受けることに前向きになれました。

がんの疑いがあるとされた早い段階から、高額療養費制度を知っておくと安心だと思います。

Q5 限度額適用認定証はいつどこで発行してもらうの？

A できれば治療が始まる前に加入先の保険者で手続きをしましょう

手術や高額な抗がん剤治療など、医療費が高額になることが見込まれるときには、早めに手続きしておくとういでしょう。限度額適用認定証の発行期日は、申請した月の1日となります。

申請先は加入している公的医療保険の保険者です。保険者それぞれの申請書類がありますので、問い合わせてみましょう。直接、窓口に行って手続きをすると即日で限度額適用認定証を発行してもらえますが、郵送でも可能です。ホームページから申請書類をダウンロードできる保険者もあります。

限度額適用認定証には有効期限があり、自動更新はされません。引き続き必要とされる方は、有効期限が切れる前に更新の手続きを行うことをお勧めします。



ワンポイント アドバイス



限度額適用認定証に記載されている「適用区分」を確認しよう

限度額適用認定証を手にしたら、「適用区分」を確認してください。そこに記載されている区分が、あなたの医療費の自己負担の上限額を計算する時の所得区分になります。表1、表2と照らし合わせてみましょう。

この区分を判定する所得は、その時点のものではありません。会社員の方などの所得を判定する標準報酬月額、毎年4～6月の3ヶ月間に支給された報酬の平均月額で、大幅な給料の変更がない限り、その年の9月1日～翌年の8月31日までの1年間適用されます。自営業の方は、前年の所得により判定した適用区分となり、毎年8月に適用区分の見直しがあります。

患者さんの声

夫の扶養家族なので、高額療養費制度の所得区分は夫の収入に応じた区分です

私は短時間勤務のパートタイマーなので社会保険に加入しておらず、会社員の夫の扶養に入っています。加入している夫の会社の健康保険組合に申請をし、限度額適用認定証を発行してもらったところ、私自身の収入は年間80万円ほどなのに、記載されている適用区分は「イ」。扶養家族の高額療養費制度の所得区分は、夫の収入に応じた区分となるため、医療費の負担が意外と大きいことに気づきました。

Q6 高額療養費を払い戻してもらった場合はどうしたらいいの？

A 申請が必要か、申請不要で自動振込か、確認しておきましょう

高額療養費の払戻しのしくみは保険者によって異なり、大きく3つに分かれます。1ヶ月ごとに申請が必要となる保険者、一度目だけは申請が必要だけれど、その後は申請不要で自動振込になる保険者、一度目から自動的に高額療養費が計算され、事業主を通して給与と一緒に振り込まれる保険者です。まずは加入先の払戻しのルールを確認しておきましょう。払戻しは医療機関から保険者に提出されるレセプト^{※5}に基づいて行われるため、給付されるのは3ヶ月以上後になります。

申請が必要であれば、申請書類は加入先の保険者から入手しましょう。今後も申請する可能性があるならば、余分に取り寄せておいても良いかもしれません。受診した翌月1日から2年間であれば、過去に遡って申請できます。

※5 医療機関が保険者に提出する、月ごとの診療報酬明細書

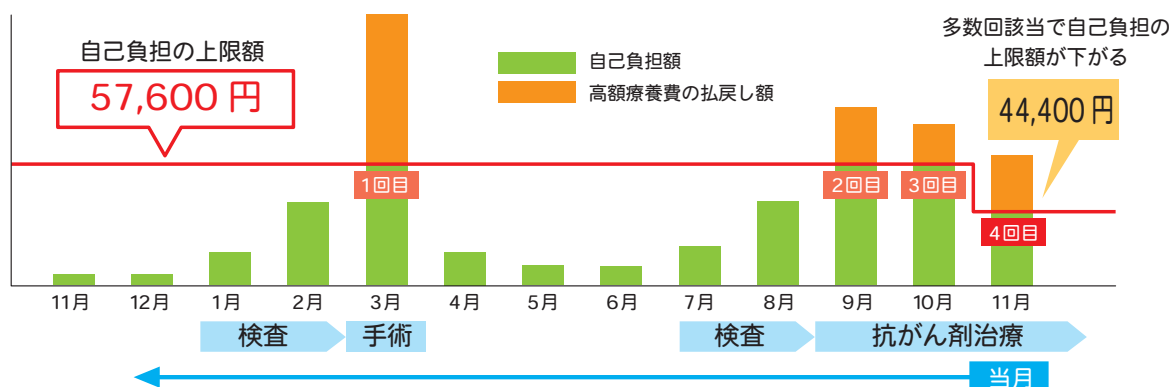
Q7 上限額があっても長期になると支払いが大変…さらに負担を軽減できるしくみはないの？

A 「多数回該当」によって自己負担の上限額は下がります

診療を受けた月から12ヶ月遡ってみて、その12ヶ月の間に3回以上高額療養費の対象になると、4回目からは「多数回該当」となり、自己負担限度額がさらに下がります。ただし、同じ保険者での療養が条件です。抗がん剤治療のように長期にわたって高額な医療費がかかる場合には、大きな負担軽減になります。多数回該当となった場合の金額は、所得区分に応じて異なります。表1、表2で確認しておきましょう。

多数回該当は、同じ病気だけでなく、別の医療機関でも、年度をまたいで適用されます。

図2 多数回該当の適用例（69歳以下、所得区分「エ」の場合）



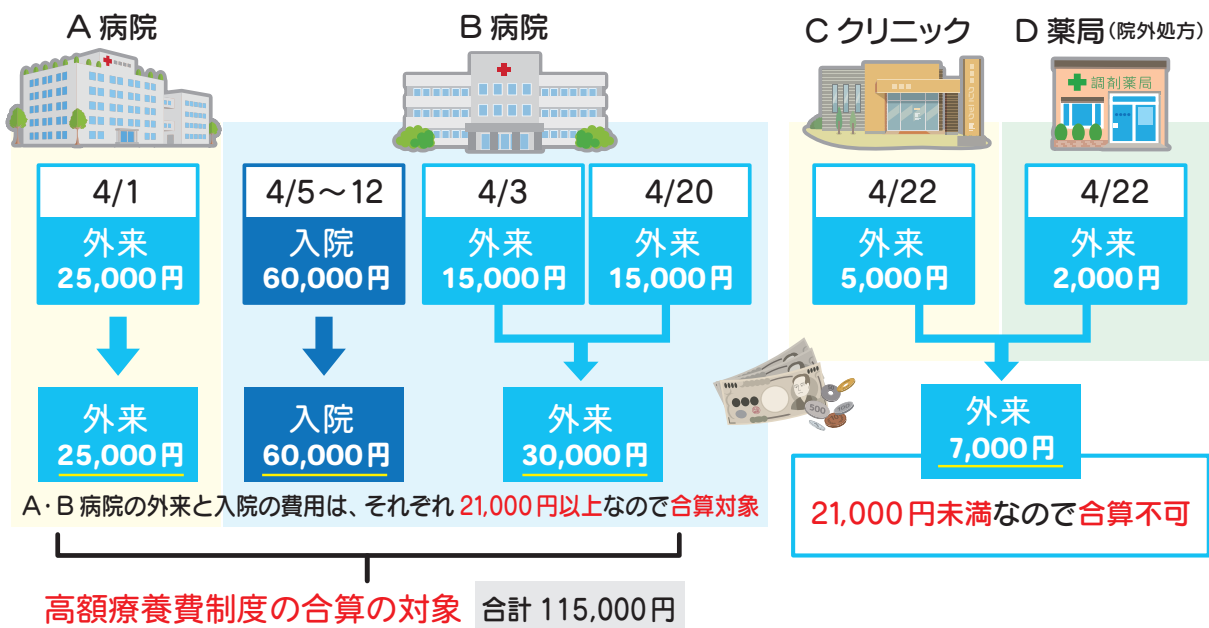
Q8 複数の病院に通院している場合の医療費の計算は？

A 「合算」のルールによって再計算され、払戻しがあるケースもあります

1ヶ月の間に複数の病院を受診した場合、それぞれの窓口で支払った医療費の合計額が自己負担の上限額を超えた時には、超えた分が高額療養費として払い戻される「合算」というしくみがあります。70歳以上であれば金額にかかわらず全てが合算の対象となりますが、69歳以下の方は、窓口での負担額が21,000円以上のものだけが合算の対象です(図3参照)。

同一の保険者に加入する同一世帯内でも同様のしくみで合算できることから、「世帯合算」とも呼ばれます。同じ病院での入院と外来受診の医療費も、同様に合算できます。払戻しについてはQ6を参考にしてください。

図3 「合算」のしくみ (69歳以下、所得区分「エ」の場合)



上記の負担額は

69歳以下

所得区分「エ」

4月分の治療費の合計額

57,600円 + 7,000円 = 64,600円

高額療養費制度による自己負担の上限額 (P.4、表1参照)

Q9 病院と薬局を合わせると、上限額以上に医療費を支払っている場合は？

A 後から払戻しを受けられる可能性があります

現在、処方箋を受け渡す病院と調剤薬局どうしであっても、支払いに関する情報は共有されていないため、病院で自己負担の上限額まで支払ったにもかかわらず、調剤薬局の窓口でも高い金額を請求されるということが起こります。いったんそれぞれの窓口ごとに、高額療養費制度の自己負担の上限額まで支払うことになるケースもあるでしょう。

しかし病院で診察を受け、その病院で発行された処方箋により調剤薬局で薬を処方（院外処方）してもらった場合は同じ1つの診療行為とみなされ、病院の外来分と薬局分の支払い額を合算して高額療養費を計算できます。つまり、合算することによって医療費の払戻しができる可能性があるため、領収書を確認してみましょう。払戻しに申請が必要な保険者であれば、1ヶ月ごとに申請しましょう。



ワンポイント アドバイス



「付加給付」「一部負担還元金」という独自の制度を持っている保険者もあります

健康保険組合や共済組合の中には、自己負担する医療費が少なくなるよう、誰もが受けられる高額療養費制度に加え、独自の制度でさらに医療費を給付している保険者もあります。しかし、給付のタイミングが受診した月からおよそ3ヶ月後であることと、ほとんどの場合、自動的に給与口座に振り込まれることから、給付に気づかなかったという人もいるかもしれません。この給付は「付加給付」「一部負担還元金」などと呼ばれます。改めて保険者に確認してみてください。

患者さんの声

付加給付のおかげで1ヶ月の自己負担額は 少なく済んでいます

私が加入している健康保険組合には、1ヶ月の自己負担額が25,000円になるように付加給付があります。まだ抗がん剤治療が続く中で、近々退職予定ですが、任意継続でも付加給付を受けられる健康保険組合※6なので、とても助かります。

※6 付加給付の金額は、保険者によって異なりますので、自身でご確認ください。

Q10 退職により加入先の保険者が変わる時の注意点は？

A 多数回該当の適用が外れます

健康保険組合から国民健康保険などに保険者が変わると、高額療養費の支給回数が数え直しとなり、新たな保険者になってから最低3ヶ月間は多数回該当が適用されません（Q7参照）。つまり保険者が変わると、治療内容が同じでも、多数回該当での上限額が適用されていた方の支払い額は一時的に上がります。

ワンポイント アドバイス



退職後に加入する公的医療保険の選択肢は3つ挙げられます

社会保険に加入していた方が退職することになった場合、再就職をしないのであれば、退職後に加入する公的医療保険の選択肢は3つあります。

- ① これまでの健康保険を任意継続する
- ② 国民健康保険に加入する
- ③ 家族の健康保険の被扶養者になる（退職後の所得金額によっては加入不可）

選択の際には、退職後の保険料も大きな検討材料です。任意継続健康保険は、退職時の標準報酬月額に基づいて決定され^{※7}、保険料は原則2年間変わりません。国民健康保険の保険料は、世帯内の加入者全体の所得と加入人数に応じて決定されます。保険料が軽減・減免される場合もあるので、お住まいの市区町村に相談してみるとよいでしょう。

加入手続きにはそれぞれ期限があります。空白期間を作らないようにスムーズに手続きしましょう。

※7 退職時の標準報酬月額が30万円を超えていた場合は、30万円の標準報酬月額により算出した保険料となるなど、上限を設定している保険者もあります。

Q11 高額療養費制度についての相談先は？

A 加入している保険者や医療機関に相談窓口があります

高額療養費制度は複雑な計算や要件がたくさんあります。また、申請や給付には保険者独自のしくみや手続き方法があり、とても奥が深い制度です。加入している保険者に問い合わせをすれば、医療機関から届いたレセプトや履歴を見ながら、個々に応じた対応をしてくれるでしょう。

また、がん相談支援センターや病院の相談窓口では、医療ソーシャルワーカー（MSW）などの専門家が病状や今後の治療を踏まえて、お金や暮らしの相談にのってくれます。

お金に関する不安を和らげることも大切な治療の1つと捉え、1人で思い悩むことなく、気になることは気軽に相談してみましよう。



この冊子は、BeiGene Japan 合同会社ほか、
企業や個人のみなさまからの支援で制作しました。



BeiGene Japan 合同会社
<https://www.beigene.com/>



CancerNet Japan 制作：認定 NPO 法人がんサーネットジャパン

冊子はみなさまからの寄付・遺贈・支援で制作しています。

制作・増刷・改訂へのご支援をお願いします。

寄付金控除等の税制優遇を受けることができます。



寄付・遺贈の申し込み ▶ <https://www.cancernet.jp/donation>

その他の冊子一覧 ▶ <https://www.cancernet.jp/category/publish>

● この冊子の作成にあたっての参考資料

厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>

全国健康保険協会「高額な医療費を支払ったとき（高額療養費）」

<https://www.kyokaikenpo.or.jp/g3/sb3030/r150/>

厚生労働省「マイナンバーカードの健康保険証利用について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html

※本冊子の無断転載・複製は禁じられています。

内容を引用するにはご連絡ください。

2010年 1月 第1版 第1刷

2015年 1月 第2版 第1刷

2017年 8月 第3版 第1刷

2018年 8月 第3版 第2刷

2023年 12月 第4版 第1刷

この冊子は右記 URL からダウンロードできます。 <https://www.cancernet.jp/kougaku>

