

## 高額療養費制度の概要

《23分》

※本文中に記載のない限り、2024年1月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

## <研修テーマの背景>

医療費の自己負担を軽減する高額療養費制度は、患者が必要な医療を受けられるように、一定額以上の医療費を免除する仕組みです。  
医療機関等はこの仕組みについて患者に分かりやすく説明する必要があります。

## 研修目的

高額療養費制度に関する質問に適切に対応するための基本的な知識を身に付ける



そのために…

- ・高額療養費制度の基本ルールを把握する
- ・高額療養費制度の運用について理解する



高額療養費制度の対象になるケースが増加しているようです

医療費の自己負担を軽減する高額療養費制度は、患者が必要な医療を受けられるように、一定額以上の医療費を免除する仕組みです。医療機関等はこの仕組みについて患者に分かりやすく説明する必要があります。

今回の研修では、高額療養費制度に関する質問に適切に対応するための基本的な知識を身に付けることを目的とします。

そのために、高額療養費制度の基本ルールを把握し、制度がどのように運用されているかを理解しましょう。

## 1. 制度の概要

### ・ 医療保険制度

### ・ 高額療養費制度

## 2. 基本ルール

- ・ 適用対象 ①施設と医療  
②自己負担の計算方法  
③期間
- ・ 自己負担限度額 ①設定基準と適用条件  
②限度額一覧

- ・ 算定例 ①外来の場合  
②入院の場合
- ・ 給付方法 ①オンライン資格確認導入施設  
②オンライン資格確認未導入施設

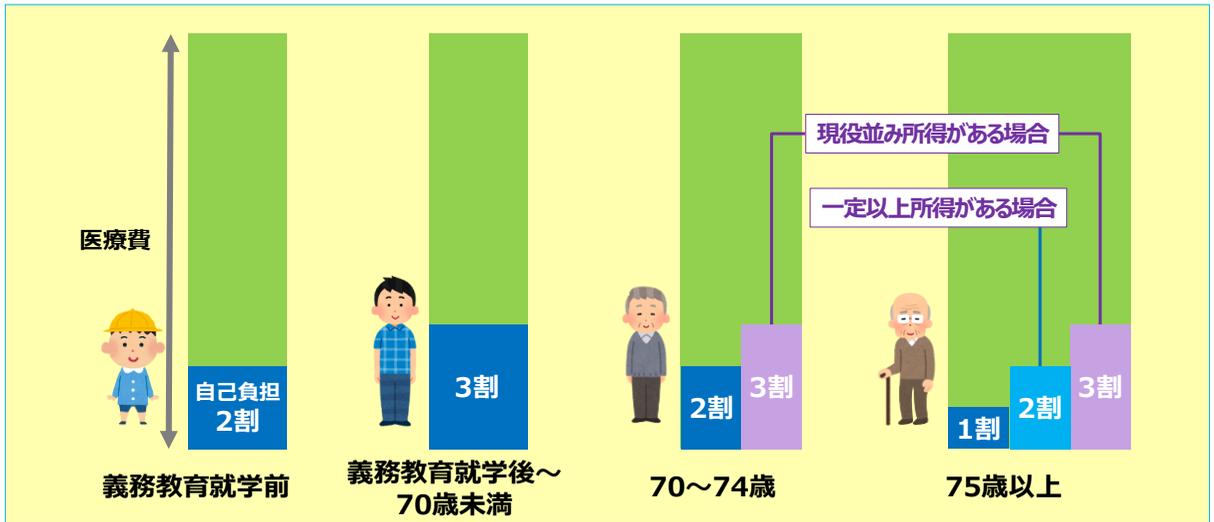
## 3. その他のルール

- ・ 世帯合算 ①概要  
②計算例
- ・ 多数回該当 ①概要  
②限度額一覧

- ・ 高額長期疾病 ①概要  
②限度額一覧
- ・ 高額介護合算療養費制度 ①概要  
②限度額一覧

まず、医療保険制度における高額療養費制度の概要について解説します。

国民皆保険制度により、国民は医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができる



株式会社メディカル・リード

4

わが国では、全ての国民が何らかの公的医療保険（以下、医療保険）に加入することが法律で定められています。これを「国民皆保険制度」と言います。

医療保険に加入している被保険者（患者）は、保険医療機関（以下、医療機関）や保険薬局（以下、薬局）で保険証や保険証とひも付けたマイナンバーカードを提示することにより、医療費の一部を自己負担するだけで治療や薬の処方を受けることができます。

自己負担の割合は掛かった医療費の「3割」が基本ですが、年齢等によって異なります。具体的には、「義務教育就学後から70歳未満」と「現役並みの所得がある70歳以上」が3割負担、「義務教育就学前」や「70～74歳」「一定以上の所得がある75歳以上」は2割負担、「2・3割負担の条件に該当しない75歳以上」は1割負担です。

## 1. 制度の概要

・ 医療保険制度

・ 高額療養費制度

## 2. 基本ルール

・ **適用対象** ①施設と医療  
②自己負担の計算方法  
③期間

・ 自己負担限度額 ①設定基準と適用条件  
②限度額一覧

・ 算定例 ①外来の場合  
②入院の場合

・ 給付方法 ①オンライン資格確認導入施設  
②オンライン資格確認未導入施設

## 3. その他のルール

・ 世帯合算 ①概要  
②計算例

・ 多数回該当 ①概要  
②限度額一覧

・ 高額長期疾病 ①概要  
②限度額一覧

・ 高額介護合算療養費制度 ①概要  
②限度額一覧

次に、高額療養費制度の基本的なルールについて説明します。

はじめに、負担軽減の適用対象となる施設や医療、期間等について解説します。

### 医療保険が適用された医療が対象

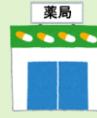
#### 対象施設



病院



診療所



薬局

等

#### 対象医療



入院医療



外来・在宅医療



薬の処方

#### 対象外

##### ◆ 医療保険が適用されないケース

美容整形手術、業務上のけが・病気（労災保険適用）、非保険指定医療機関での治療、保険外併用療養費の保険外部分（差額ベッド代や大病院外来の定額負担等）

##### ◆ 入院時食事療養費・入院時生活療養費

等

高額療養費制度は医療保険制度における自己負担軽減の仕組みであるため、対象となる医療費は、医療保険が適用されたものに限られます。

対象となる施設は病院や診療所、薬局等で、対象となる医療には疾患の治療の他、薬の処方も含まれます。

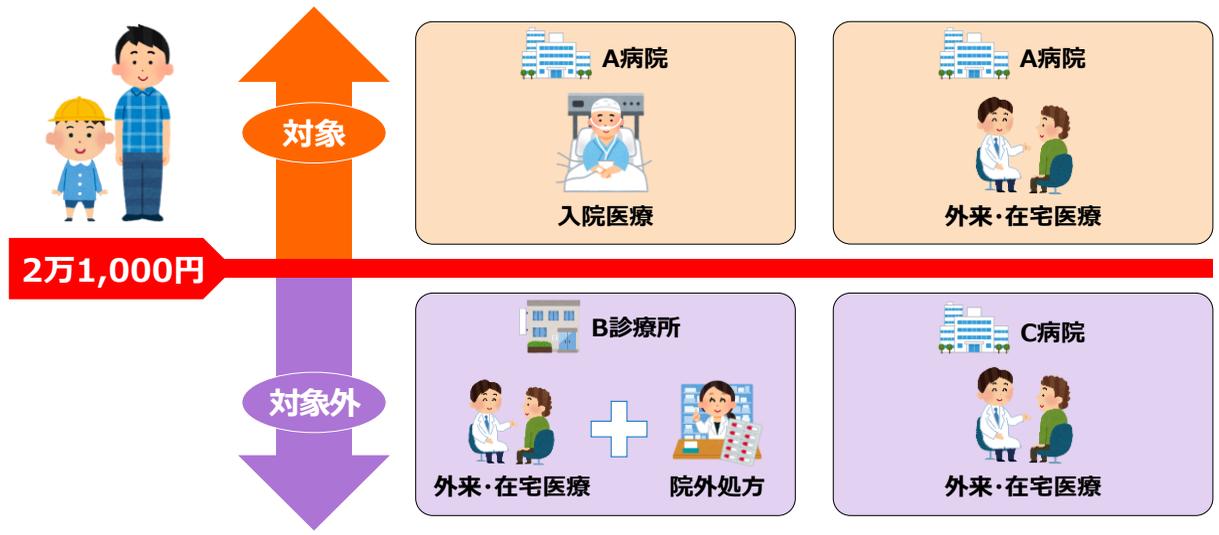
また、医療費が高額になるケースの多い入院医療だけでなく、外来や在宅で受けた医療も対象となります。

一方、美容整形手術や労災保険が適用される業務上のけが・病気、保険指定されていない医療機関での治療等、医療保険が適用されないケースは高額療養費制度の対象外となります。差額ベッド代や大病院外来受診時の定額負担等、保険外併用療養費の保険外部分も同様です。また、入院時食事療養費・入院時生活療養費（入院中の食費・居住費）等も対象から除外されます。

## 【2.基本ルール】自己負担限度額 ①設定基準と適用条件（ii）

社内研修用資料  
【社外秘】

70歳未満は2万1,000円以上の費用のみが合算対象



株式会社メディカル・リード

12

複数の医療機関等や入院・外来での受診がある場合、それらの自己負担額の合計が限度額を超えるかどうかで高額療養費支給の対象か否かを判断すると説明しましたが、合算対象となる自己負担額の条件は70歳未満と70歳以上で異なります。

合算するには、まず医療機関ごと、入院・外来ごとに自己負担額を計算します。このとき、院外処方により薬局で支払った分は、処方箋を交付した医療機関の自己負担額に含めます。

次に、算出したそれぞれの自己負担額を合算します。70歳未満の場合は、それぞれの金額が2万1,000円以上のもののみ合算できます。

つまり、70歳未満の場合、1医療機関で支払った入院・外来別の費用が2万1,000円以上になった分のみ合算できます。

## 【2.基本ルール】算定例 ① 外来の場合



疾患：肺がん

<診療> 診察／血液検査／胸部エックス線撮影 等  
<薬剤> 抗がん剤（A剤）／生理食塩液／内服薬（処方） 等総医療費  
156万円

## 70歳未満（年収約370～約770万円）の場合

3割負担：46万8,000円

所得区分	自己負担限度額（月単位）
年収約1,160万円～	25万2,600円 + (医療費 - 84万2,000円) × 1%
年収約770万～約1,160万円	16万7,400円 + (医療費 - 55万8,000円) × 1%
年収約370万～約770万円	8万100円 + (医療費 - 26万7,000円) × 1%
～年収約370万円	5万7,600円
住民税非課税者	3万5,400円

$$8万100円 + (156万円 - 26万7,000円) \times 1\% = 9万3,030円$$

自己負担額 9万3,030円

## 70歳以上（一般所得者）の場合

1割負担：15万6,000円／2割負担：31万2,000円  
3割負担：46万8,000円

所得区分	自己負担限度額（月単位）	
	外来	外来+入院
現役並み所得者	年収約1,160万円～	25万2,600円 + (医療費 - 84万2,000円) × 1%
	年収約770万～約1,160万円	16万7,400円 + (医療費 - 55万8,000円) × 1%
	年収約370万～約770万円	8万100円 + (医療費 - 26万7,000円) × 1%
所得者	～年収約370万円	5万7,600円
	II I 年金収入 (80万円以下等)	1万8,000円※ (年間上限 14万4,000円)
非課税住民等		2万4,600円
		1万5,000円

自己負担額 1万8,000円（年間14万4,000円まで）

※75歳以上の2割負担対象者については、2025年9月未まで、外来の医療費総額が3万円超15万円までの場合は「外来医療費総額×1割+3,000円」が負担上限額となります。

株式会社メディカル・リード

17

実際の治療例から、高額療養費制度が適用された場合の患者自己負担額を見てみましょう。  
スライドは、外来で肺がん治療を行ったケースです。

## ◆ 医療行為

このケースでは、診察に加えて血液検査や胸部エックス線撮影等が行われ、抗がん剤のA剤と副作用に対する内服薬等が投与されました。

## ◆ 総医療費

上記の治療に対する、1カ月の医療費総額は156万円でした。

## ◆ 患者自己負担額

## 【70歳未満の場合】

156万円の3割負担は46万8,000円ですが、年収約370万～約770万円の患者の場合、スライド左表の該当区分の計算式に156万円を当てはめると、自己負担額は月9万3,030円となります。

## 【70歳以上の場合】

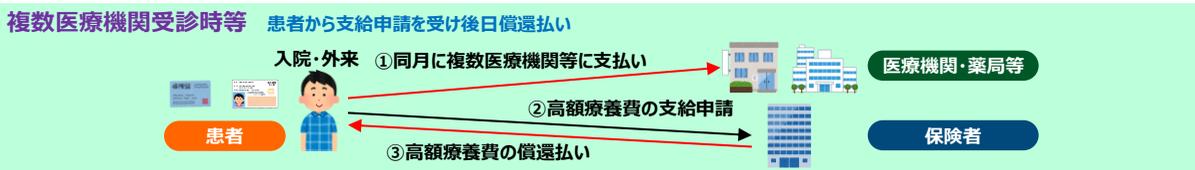
70歳以上は年齢や収入によって1割負担から3割負担の患者がおり、それぞれ1割負担では15万6,000円、2割負担では31万2,000円、3割負担では46万8,000円となりますが、一般所得者区分（年収156万～約370万円）の患者の場合、スライド右表を見ると、自己負担額は月1万8,000円で、年間では14万4,000円までとなります。

## 【2.基本ルール】給付方法 ①オンライン資格確認導入施設

基本は患者が限度額まで支払う現物給付。  
同月に複数医療機関で支払いがある場合等は、償還払い



※厚生労働省「オンライン資格確認の導入で事務コストの削減とより良い医療の提供を～データヘルスの基盤として～（令和4年11月）」



株式会社メディカル・リード

20

まず、医療機関等がオンライン資格確認等システムを導入している場合の給付方法です。

患者（被保険者）が保険証、マイナンバーカードいずれを利用しても、原則窓口での支払いは自己負担限度額までとなり、限度額を超えた分（高額療養費）は保険者が直接医療機関等に支払います。つまり、患者が保険者から直接高額療養費を受け取ることはありません。【＝現物給付】

ただし、患者が同月に複数の医療機関等で合算対象となる支払いを行った場合等は、合算して限度額を超えた分について保険者に高額療養費の支給申請を行い、申請を受けた保険者は後日患者に払い戻します。【＝償還払い】

なお、オンライン資格確認等システムについては、2023年4月から導入が原則義務付けられています。ただ、紙レセプトでの請求が認められている施設は導入義務の対象外のため、導入されていない医療機関等での給付方法についても、次のスライドで紹介いたします。

## 1. 制度の概要

- ・ 医療保険制度
- ・ 高額療養費制度

## 2. 基本ルール

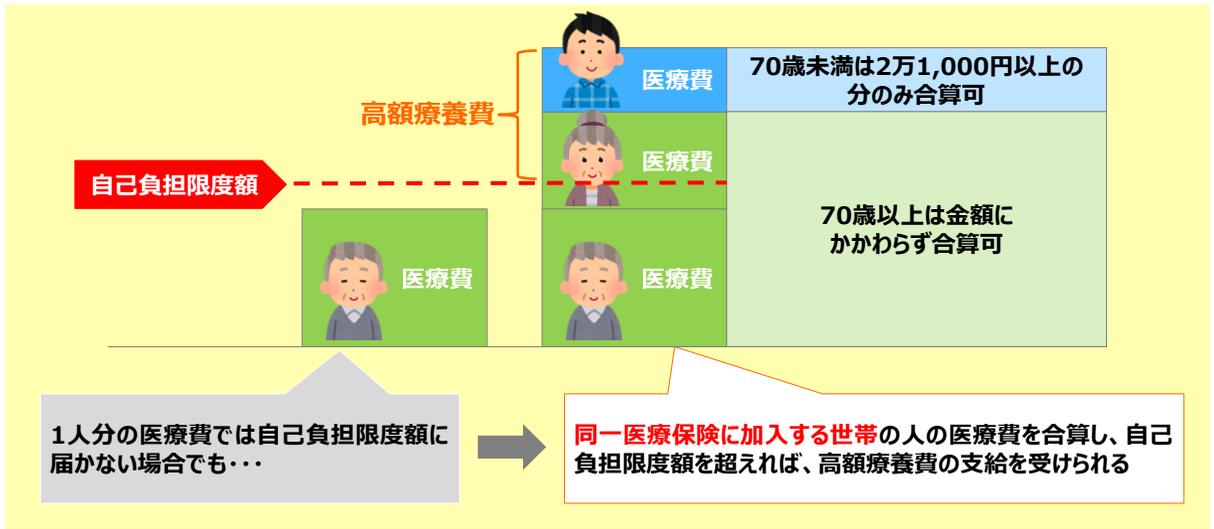
- ・ 適用対象 ①施設と医療  
②自己負担の計算方法  
③期間
- ・ 自己負担限度額 ①設定基準と適用条件  
②限度額一覧
- ・ 算定例 ①外来の場合  
②入院の場合
- ・ 給付方法 ①オンライン資格確認導入施設  
②オンライン資格確認未導入施設

## 3. その他のルール

- ・ 世帯合算 ①概要  
②計算例
  - ・ 多数回該当 ①概要  
②限度額一覧
  - ・ 高額長期疾病 ①概要  
②限度額一覧
  - ・ 高額介護合算療養費制度 ①概要  
②限度額一覧
- 

続いて、高額療養費制度において、自己負担をさらに軽減するために設けられている仕組みについて解説します。

世帯内の医療費合算による高額療養費支給規定



株式会社メディカル・リード

25

1人分の自己負担額では高額療養費制度が適用されない場合でも、同じ世帯の人の自己負担額を合算し、その額が限度額を超えれば高額療養費の支給を受けることができます。このように、世帯単位で合算することを「世帯合算」と言います。

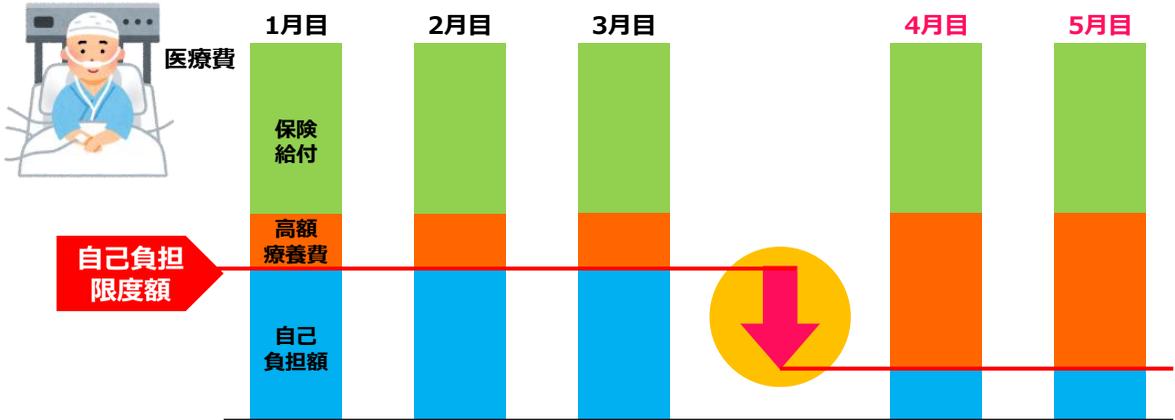
ここで言う「世帯」とは、同一医療保険に加入している被保険者と被扶養者を指します。従って、同居している夫婦や親子であっても、加入している医療保険が異なる場合は同じ世帯と見なされず、合算できません。なお、75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者となり、75歳未満の人とは加入する医療保険が異なるため、世帯合算はできません。75歳以上の人同士は合算できます。

複数の人の自己負担額を合算する際には、複数の医療機関等の合算と同様に、年齢によって合算できる範囲が異なります。

70歳未満の場合は、自己負担額が2万1,000円以上の分だけを合算できます。

一方、70歳以上は金額にかかわらず合算できます。ただし、外来のみの限度額は個人単位で適用することとされているため、世帯内で合算した額を適用することはできません。

高額療養費4回目以降の自己負担軽減措置



治療が長期にわたる場合の負担軽減措置として、「多数回該当」があります。直近12カ月間に高額療養費制度を4回（月）以上利用した場合、4回目以降の自己負担限度額が下がる仕組みです。

◆適用対象

多数回該当は、継続して同一医療保険に加入している場合に適用されます。

そのため、例えば国民健康保険で高額療養費制度を2回利用した後に協会けんぽへ移り、そこで2回利用した場合は、直近12カ月間に4回利用したとしても、多数回該当は適用されません。

また、保険への加入状態が同一である必要があるため、「被保険者」から「被扶養者」となった場合等も、多数回該当の利用回数として合計することはできません。

一方、同一医療保険であれば世帯単位でカウントすることができます。

特定3疾病に対する自己負担限度軽減措置

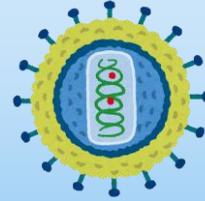
高額な治療が長期にわたって必要な疾病



人工腎臓を実施している  
慢性腎不全



血友病



抗ウイルス剤を投与している  
後天性免疫不全症候群

株式会社メディカル・リード

30

高額な治療がほぼ一生の間必要となるような疾病（高額長期疾病）に罹患している患者の負担を軽減するために、通常とは別の自己負担限度額も設定されています。

◆対象疾病

対象となる疾病には、「治療費が著しく高額」「治療が著しく長期間にわたる」といった観点から、現在、下記の3疾病が指定されています。

- ①人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（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（血液製剤の投与に起因するHIV感染者、2次・3次感染者等に限る）

◆高額長期疾病の認定

高額長期疾病による負担軽減を希望する場合、保険者の認定が必要です。

認定の申請には、「特定疾病療養受療証交付申請書」や「医師の意見書」等を提出し、認定されると「特定疾病療養受療証」が交付されます。オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等でマイナンバーカードを利用した場合は、受療証の提示は不要ですが、それ以外の場合は、医療機関等の窓口で受療証を提示すれば、支払いは次のスライドで紹介する自己負担限度額までとなります。

**①自己負担限度額は年齢や収入に応じて設定**

**②自己負担限度額は、入院・外来・施設別等の合計が対象**

**③長期療養等に配慮したさらなる負担軽減措置も設定**

**①自己負担限度額は年齢や収入に応じて設定**

高額療養費制度は、掛かった医療費に対する自己負担額が一定額を超過した場合に、超過分の金額を保険者が支給し、被保険者の自己負担を軽減する仕組みです。

この自己負担限度額は、被保険者の負担能力（所得）によって設定されています。また、適用基準や支給額のルールについては、70歳未満と70歳以上で異なる設定になっています。

**②自己負担限度額は、入院・外来・施設別等の合計が対象**

自己負担額の支払いは、入院・外来・施設別に行いますが、高額療養費制度では、同一月内に支払った複数施設等の医療費の合計（一部条件あり）が対象となります。ただし、合算により高額療養費の給付対象となった場合は、患者が自ら申請し、払い戻しを受ける必要があります。

**③長期療養等に配慮したさらなる負担軽減措置も設定**

高額療養費制度によって月ごとの医療費が軽減されても、長期療養のため毎月限度額に達するような患者の場合、負担が累積して大きくなるため、直近12カ月間のうち、4回目以降の負担をさらに軽減する「多数回該当」の仕組みがあります。また、世帯内（同一医療保険加入者）の医療費の合計や、医療費と介護費の合計が一定額を超過した場合、超過分の支給が受けられるルール等、高額の治療を必要とする患者に配慮した体制が取られています。

高額療養費制度に関する先生の認識や施設対応について確認すると同時に、制度利用による患者負担の軽減が薬剤選択を含む治療の幅の拡大につながらないか、質問してみたいか、質問してはいかがでしょうか。

- ① 診療時に、高額療養費制度について患者さんから質問されることはありますか。
- ② 貴院では、高額療養費制度について、積極的に説明されているのでしょうか。
- ③ 高額療養費制度について説明が必要な場合、先生ご自身がされるケースもあるのでしょうか。あるいは、専門スタッフ（MSW等）に依頼されるのでしょうか。
- ④ 高額な医療費（自己負担）を気にして、治療を断る患者さんもいらっしゃいますか。
- ⑤ 高額療養費制度についてご存じの患者さんは、何割程度いらっしゃるイメージでしょうか。
- ⑥ 弊社製品をご使用いただいている患者さんの場合、高額療養費制度を利用されているか否か、先生が確認されるのでしょうか。（確認されている場合）実際に何割程度利用されているのでしょうか。
- ⑦ 複数の医療機関や薬局で支払った費用の合計が上限を超える場合は、患者さん自身が償還申請をする必要があるようですが、ご存じでしたか。
- ⑧ 弊社のホームページでは、高額療養費制度について分かりやすく解説していますので、必要に応じ患者さんにご紹介いただければ、お役に立てると思います。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

今回の研修で習得した内容について、担当施設の先生方にスライドの例を参考に、質問してみたいか、質問してはいかがでしょうか。