



学びの広場シリーズ

# 暮らし編

## 医療費のしくみ



静岡県立静岡がんセンター

---

## はじめに

患者さんの悩みや負担の一つに、経済的負担があります。

がんの治療薬の開発がすすみ、また検査や診断のための技術や機器も進歩していますが、高額な費用がかかることもあります。

医療費に関しては、公的医療保険の種類、診療報酬点数、高額療養費制度など、普段意識しない、あるいは耳慣れない仕組みなどがあり、戸惑われることも多いと思います。

この冊子の情報が、少しでも患者さんやご家族のお役にたてれば幸いです。

また、医療費や経済面で悩んだり困ったりした際には、よろず相談などのがん相談支援センター、もしくはおかけの病院の医療相談室などにご相談ください。



**注）医療制度の改正に伴い、ここに記載されている金額や対象などが変更になることもあります。ご注意ください。**

## 目次

|   |                              |    |
|---|------------------------------|----|
| 1 | がんにかかった場合、どんなお金がかかるの？        | 4  |
| 2 | 保険診療の話                       | 5  |
|   | (1) がんの医療費：<br>公的医療保険制度のしくみ  | 5  |
|   | (2) 公的医療保険が適用される<br>診療を受けた場合 | 8  |
| 3 | 医療費の支払いはいつ？                  | 13 |
|   | (1) 外来通院しているとき               | 13 |
|   | (2) 入院しているとき                 | 13 |
| 4 | 医療費の支払いで困ったときは？              | 14 |
|   | (1) 病院の相談窓口                  | 14 |
|   | (2) 他に相談するとしたら？              | 14 |

|   |                             |           |    |
|---|-----------------------------|-----------|----|
| 5 | 医療費が高額になったときに使える制度          | ・ ・ ・ ・ ・ | 15 |
|   | (1) 高額療養費制度とは？              | ・ ・ ・ ・ ・ | 15 |
|   | (2) 年齢や所得によって<br>異なる自己負担限度額 | ・ ・ ・ ・ ・ | 17 |
|   | (3) 所得区分の『認定証』              | ・ ・ ・ ・ ・ | 21 |
|   | (4) 後日、高額療養費を申請する場合         | ・ ・ ・ ・ ・ | 25 |
| 6 | 医療費が高額で一時払いも難しいとき           | ・ ・ ・ ・ ・ | 26 |
|   | (1) 高額療養費の貸付について            | ・ ・ ・ ・ ・ | 26 |
|   | (2) 受領委任払いについて              | ・ ・ ・ ・ ・ | 27 |
|   | (3) 医療費の負担がさらに軽くなる仕組み       | ・ ・ ・ ・ ・ | 28 |
| 7 | 高額医療・高額介護合算療養費制度            | ・ ・ ・ ・ ・ | 30 |
|   | (1) 高額医療<br>・ 高額介護合算制度とは    | ・ ・ ・ ・ ・ | 30 |
|   | (2) 算定基準額（限度額）              | ・ ・ ・ ・ ・ | 31 |

# 1

## がんにかかった場合、どんなお金がかかるの？

### 治療に直接かかるお金

血液検査、CT、  
レントゲン、エコー  
などの検査



くすり代

手術などの治療費

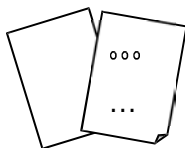


点滴や注射代



入院費用

### その他にかかるお金



保険会社の診断書や  
証明書代

入院時の日用品や寝衣代



ご家族が面会する時の  
差し入れ代や交通費



通院のための交通費や  
ガソリン代



個室などの差額ベッド代

## (1) がんの医療費:公的医療保険制度のしくみ

がんの診療も、一般の診療と同じように、多くは**保険診療（公的医療保険が適用される診療）**で行われています。

これには、**診察、検査、処方、手術**などが含まれています。



### 公的医療保険制度のしくみ

我が国には、国民の医療費負担を軽くするために医療保険制度があります。「みんなで少しずつ保険料を出し合って、誰もがいつでも安心して医療を受けられるようにする」制度です。

職業によって分かれており、国民全員がなんらかの医療保険に加入するというものです。



### 医療保険の特徴

保険という名前からわかるように、助け合いのしくみです。

保険料を納めることで、受診・往診・訪問看護など保険サービスが受けられます。

保険取り扱いのある、全国の医療機関を利用することができます。

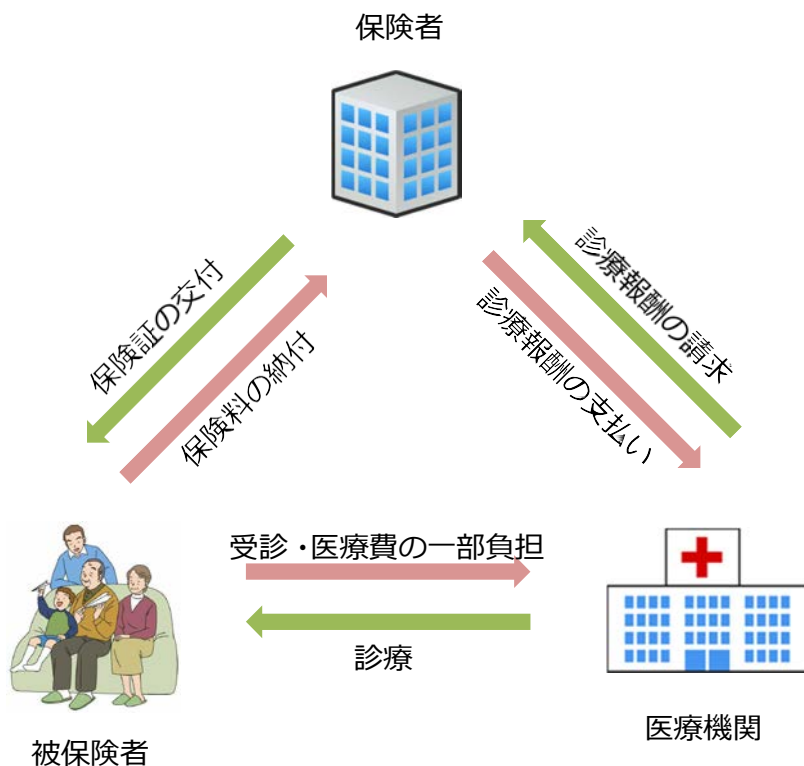


## 「保険者」・「被保険者とは？」

**保険者**：保険事業を実際に運営する機関（健康保険組合や市区町村）

**被保険者**：保険に加入している人

※ 被保険者（加入者）は保険者に保険料を納めます。





## 主な公的医療保険の種類

| 分類                |                | 被保険者                                               | 保険者         |
|-------------------|----------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 被用者保険             | 組合管掌健康保険       | 健康保険組合(大企業または、関連業種などが集まって設立)に加入している企業で働く人          | 健康保険組合      |
|                   | 全国健康保険協会管掌健康保険 | 主に中小企業(法人および個人営業所)で働く人                             | 全国健康保険協会    |
|                   | 共済組合           | 公務員、一部の独立行政法人職員、日本郵政公社職員、私立学校教職員                   | 各共済組合       |
|                   | 船員保険           | 一定基準以上の客船・貨物船の船員                                   | 全国健康保険協会    |
| 国民健康保険            |                | 農業、自営業者、自由業者、会社を退職して健康保険等を脱会した人                    | 市区町村など      |
|                   |                | 国保組合を組織する業種で働く人                                    | 国民健康保険組合    |
| 後期高齢者医療制度(長寿医療制度) |                | 原則として75歳以上の方全員<br>(65歳以上で寝たきり等、一定の障害があると認定を受けている方) | 後期高齢者医療広域連合 |



## (2) 公的医療保険が適用される診療を受けた場合

保険診療の場合、医療費は**全国共通の基準（診療点数、診療報酬）**が設けられており、基本的にはどこで治療を受けても同じ金額になります。



### 「診療点数」・「診療報酬」とは？

すべての医療行為は、  
国の制度によって点数化されています（診療点数）。  
医療費は、この点数を**1点につき10円**として計算します。  
その計算された医療費を診療報酬といいます。



### 入院基本料の診療報酬点数

医療機関の規模、人員構成、設置されている機械器具、部屋の広さなどによって入院基本料の診療報酬点数が異なります。





## 2種類の診療報酬点数

### ● 出来高払い

#### 検査や治療、くすりなどの種類ごとに点数が決まっているもの

検査や治療などの種類ごとに点数が決まっていて、合計により医療費が計算されるものです。

### ● 包括払い

#### 病気の分類ごとに、1日単位で点数が決まっているもの

病気(診断)の分類ごとに、あらかじめ医療費が定められている方式です。

包括払い方式では、検査を何回受けても、1日あたりの医療費が定められています。分類された定額料金に入院日数をかけた医療費を支払うことになります。

ただし、手術、放射線治療、リハビリテーションなどのように、包括払いに含まれない治療は、出来高払いとして加算されるようになります。





## 緩和ケア病棟の入院費用



### ポイント

- 緩和ケア病棟の入院料は、1日単位で診療報酬点数が決まっている定額制（厚生労働省から緩和ケア病棟として承認を受けた施設の場合）
- 緩和ケア病棟の入院費用の目安は、下記  
(A) + (B) + (C)  
(A) 緩和ケア病棟入院料の自己負担分  
(B) 食事の自己負担金  
(2018年4月から一般の方は1食460円※1に変更)  
(C) 差額ベッド代など保険外費用
- (A)の＜緩和ケア病棟入院料＞は、高額療養費制度が適用されるので、1ヶ月の自己負担額を一定の金額におさえることができる
- 医療費（ここでは、(A)緩和ケア病棟入院料の自己負担分）が高額になりそうな時には、あらかじめ限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の交付を受けて医療機関の窓口で提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる
- 差額ベッド料など保険適用外費用を事前に確認しておく

※1 食事の自己負担金

ただし、住民税非課税世帯で認定証をお持ちの方は、食事代が減額になります。

## 緩和ケア病棟入院料の区分

平成30年度の診療報酬改定で、〈緩和ケア病棟の入院料〉が変更になり、入院料の区分がさらに複雑になりました。

これまで、入院日数によって3区分に分かれていましたが、この区分に加え、施設の状況（施設基準）により、入院料は2種類（緩和ケア病棟入院料1か緩和ケア病棟入院料2のどちらか）に分かれるようになりました。

ただ、繰り返しになりますが、〈緩和ケア病棟の入院料〉に関しては、高額療養費制度が適用されます。つまり、手術、抗がん剤治療、放射線治療などを、入院や外来通院で行ったときと同じように、高額療養費制度により、1ヶ月の自己負担額を一定の金額におさえることができます。

（高額療養費制度や認定証については **P.15～P.27** をご覧下さい）

ご不明な点、緩和ケア病棟の利用にかかる費用に関するさらに詳しい情報は、おかけの病院の相談室のソーシャルワーカーや病院の会計担当者にご相談ください。



### 緩和ケア病棟の入院料の見直し

平成30年度の診療報酬改定で、緩和ケア病棟の入院料は施設の状況（施設基準）により2種類にわかれしました。

これは、①緩和ケア病棟の待機患者を減らすこと、②在宅医療との連携を推進すること、の2つの観点から決められました。

2種類の入院料は、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件で、区分がもうけられています。



## 差額ベッド代や食事代（保険外負担）

入院の際、個室や2人以上の病室でも、差額ベッド代が別にかかることがあります。

また、入院中の食事は、保険に関係なく1食460円※1（ただし、住民税非課税世帯で認定証をお持ちの方は、食事代が減額）が患者さんの自己負担になります。

※1 食事代は、平成30年4月に改正されました。



## 窓口で支払う医療費

医療費が高額になった場合には高額療養費制度を利用することで、毎月の医療費を自己負担限度額までに押さえることができます。

（高額療養費制度などについては **P.15～P.27** をご覧ください。）

### 事前に限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の申請をした場合

『認定証』を医療機関の窓口に提示することで、入院、外来診療ともに医療費の窓口での支払い額を自己負担限度額までにとどめることができます。

### 事前に限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の申請をしていない場合(70 歳未満)

窓口で医療費の自己負担分をいったんすべて支払います。

後日保険者に申請をすることで自己負担限度額を超えた分は払い戻しを受けることができます。

払い戻しには、通常、受診した月から少なくとも約3ヶ月かかります。

## (1) 外来通院しているとき

受診した日に、当日かかった医療費の自己負担分を支払います。

## (2) 入院しているとき

多くの場合、1ヶ月単位で請求書がきます。支払期限までに費用を準備し、会計の窓口で支払います。

- 「入院のご案内」などのパンフレットに、請求書がいつ頃くるか、いつ頃までに支払うか、などの説明が載っていることもあります。
- 退院の際は、退院日に支払うことが多いので、あらかじめ退院する数日前におよその金額を確認し、費用を準備しておくといでしょう。
- 支払い方法については、現金による支払い以外に、クレジットカードなどを利用できる医療機関もあるので、会計窓口などで確認するとよいでしょう。

## (1) 病院の相談窓口

病院によっては、「医療相談室」など相談専門の窓口を設置し、「医療ソーシャルワーカー」と呼ばれる専門職が常駐しているところがあるので、利用するとよいでしょう（ソーシャルワーカーは医事課などの事務部門に所属している場合もあります）。

ソーシャルワーカーがいない場合は、会計の担当者に相談することができます。



### 医療ソーシャルワーカー

- 医療費の支払い
- 介護保険に関すること
- 障害手帳や福祉制度
- 療養中・退院後の生活のこと  
など

いろいろな相談にのってくれます。

## (2) 他に相談するとしたら？

全国のがん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターがあります。がん相談支援センターでは、がんに関する情報提供、悩みごとや不安なことなどさまざまな相談に対応しています。

また、国民健康保険の場合、市区町村の国民健康保険担当課に相談することもできます。

## (1) 高額療養費制度とは？

医療費による経済的な負担を軽減するための高額療養費制度という制度があります。

医療費が高額になりそうときには、あらかじめ限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の交付をうけて医療機関の窓口で提示することで、入院、外来診療ともに窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができます。

また、70歳未満の方で『認定証』の申請をせずにいったん窓口で支払いをした場合も、後日保険者に申請をして払い戻しを受けることができます。





## チェックポイント

- 1ヶ月（1日～末日）に支払った医療費
- 同じ医療機関（院外処方含む。歯科は別計算）で支払った医療費が対象
- 外来と入院は別計算
- 保険適用外の医療費は高額療養費制度の対象ではない
- 70歳以上の方は、病院・診療所・歯科・調剤薬局の区別なく合算して計算
- 高額療養費の支給方法や、自己負担の限度額は年齢や所得によって異なる

※条件によっては、複数の医療機関や訪問看護等の費用と世帯内であれば複数の方の医療費を合算することができます。

詳しくは、あなたの保険証に記載のある「保険者」までお問い合わせ下さい。

## (2) 年齢や所得によって異なる自己負担限度額

自己負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は、加入者が70歳以上かどうか、また、加入者の所得水準によって分けられます。

70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。



### 70歳未満の方

2018年4月現在

|     | 所得区分                                                                  | 自己負担限度額                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 区分ア | <b>年収1,160万円～</b><br>健保：標準報酬月額83万円以上<br>国保：旧ただし書き所得※1901万円超           | 252,600円 +<br>(医療費－842,000円) × 1%<br>【140,100円】 |
| 区分イ | <b>年収約770～約1,160万円</b><br>健保：標準報酬月額53万～79万円<br>国保：旧ただし書き所得※600万～901万円 | 167,400円 +<br>(医療費－558,000円) × 1%<br>【93,000円】  |
| 区分ウ | <b>年収約370～約770万円</b><br>健保：標準報酬月額28万～50万円<br>国保：旧ただし書き所得※210万～600万円   | 80,100円 +<br>(医療費－267,000円) × 1%<br>【44,400円】   |
| 区分エ | <b>～年収約370万円</b><br>健保：標準報酬月額26万円以下<br>国保：旧ただし書き所得※210万以下             | 57,600円<br>【44,400円】                            |
| 区分オ | <b>住民非課税</b>                                                          | 35,400円<br>【24,600円】                            |

※「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除額 33 万円を控除したものです。

◆ 認定証の適用区分と、上の表の区分ア～オを照らし合わせて、該当箇所をご覧ください。

◆ 保険外負担(食事負担、差額ベッド代など)は高額療養費制度の支給対象にならないので、ご注意ください。

**注)** 過去 12 ヶ月以内に 4 回以上高額療養費に該当した場合は、4 回目以降の自己負担限度が引き下げられ、【 】内の金額になります。

## 【 計 算 例 】

A さん(70 歳未満)の場合



A さん63歳は、胃がんの手術で  
5 日 から 25 日間入院し、総額  
150 万円 の医療費(食費・差額  
ベッド代を除く)がかかりました。

3 割負担の A さんは、医療費 150 万円の 3 割、つまり 45 万円  
を医療費の自己負担分として請求されます。所得区分ごとに自己  
負担限度額を計算すると以下のようになります。

| 表<br>記      | 自己負担限度額の計算式                                       | 自己負担限度額<br>(計算結果)        |
|-------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| 区<br>分<br>ア | 252,600 円 +<br>(医療費 1,500,000 円 - 842,000 円) × 1% | 259,180 円<br>【140,100 円】 |
| 区<br>分<br>イ | 167,400 円 +<br>(医療費 1,500,000 円 - 558,000 円) × 1% | 176,820 円<br>【93,000 円】  |
| 区<br>分<br>ウ | 80,100 円 +<br>(医療費 1,500,000 円 - 267,000 円) × 1%  | 92,430 円<br>【44,400 円】   |
| 区<br>分<br>エ | 57,600 円      【44,400 円】                          | 57,600 円<br>【44,400 円】   |
| 区<br>分<br>オ | 35,400 円      【24,600 円】                          | 35,400 円<br>【24,600 円】   |

- ◆ 入院時の差額ベッド代や食事代などは高額療養費制度の支給対象になりません。ご注意ください。

**注意** 過去 12 ヶ月以内に 4 回以上高額療養費に該当した場合は、4 回目以降の自己負担限度が引き下げられ、【】内の金額になります。

**注意)**

**2018年8月より、70歳以上の上限額が変わりますので、ご注意ください。**

| 所得区分                                             | 窓口負担割合                   | 外来のみ<br>(個人ごと)                   | 入院及び入院した月の<br>外来分(世帯単位)                           |
|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| 現役並み所得者<br>(1人暮らしで年収約383万円以上、夫婦2人暮らしで年収約520万円以上) | 3割                       | 57,600円                          | 80,100円 + (医療費<br>- 267,000円) × 1%<br>【44,400円】※2 |
| 一般<br>(下記のいずれにも<br>該当しない方)                       | 1割<br>(75歳以上)            | 14,000円<br>年間上限<br>14万<br>4,000円 | 57,600円<br>【44,400円】※2                            |
| 住民税非課税Ⅰ<br>(年金収入80万円以下など、<br>総所得金額がゼロの方)         | 2割※1<br>(70歳以上<br>75歳未満) | 8,000円                           | 15,000円                                           |
| 住民税非課税Ⅱ<br>(Ⅰ以外の方)                               |                          | 8,000円                           | 24,600円                                           |

※1 特例措置により、誕生日が昭和19年(1944年)4月1日以前の方は1割。

※2 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目以降の自己負担限度額が引き下げられ、【 】内の金額になります。

【 計 算 例 】 B さん( 70 歳以上)の場合 (所得区分 一般 )



B さん 71 歳は、  
放射線治療のため通院しています。  
2 月の総医療費は 50 万円かかりました。  
高額療養費制度を利用すると、  
窓口での支払はいくらになるのでしょうか？

通院で放射線治療を行った B さん(71 歳)は、70 歳以上 75 歳未満に該当するので、50 万円の 2 割負担で自己負担額は 10 万円になります。

ただし、70 歳以上の自己負担限度額の表にあるように、外来のみの自己負担限度額は 14,000 円なので、窓口での支払いは、自己負担限度額の 14,000 円になります。

### (3) 所得区分の『認定証』

---

70歳未満の方や住民税非課税世帯の方で、高額を支払いが見込まれる治療（入院・外来）を予定する場合には、事前に所得区分の『認定証』（70歳未満の方は限度額適用認定証、住民税非課税世帯の方は限度額適用・標準負担限度額認定証）を自分が加入している保険者（保険証に記載がある）に申請し、入手しておきましょう。

治療（入院・外来）する医療機関の窓口で認定証を提示することで、窓口での支払いが自己負担限度額までにおさえられます（差額ベッド代や食事代は別途 必要です）。申請の際には保険証のほか、印鑑などが必要になることもあるので、あらかじめ自分が加入している保険者に電話などで確認するようにしてください。

なお、70歳以上で所得が一般、現役並みの方が治療（入院・外来）する場合は、窓口での支払いが自動的に自己負担限度額までになります。

医療機関の窓口で支払う自己負担限度額は、  
年齢や所得によって異なります。



- ① これから治療が開始になるとき、1ヶ月におよそどのくらいの医療費がかかるか病院で確認してみましょう。
- ② 高額療養費制度での自己負担限度額を計算してみましょう。  
自己負担限度額は、年齢や所得で異なります。
- ③ 1ヶ月にかかる医療費が自己負担限度額を超えそうなときは、自分が加入している保険者(保険証に記載してあります)に問い合わせ所得区分の『認定証』の交付申請をしておきましょう。

**注意** 高額療養費の現物給付を受けるためには、病院や薬局などの医療機関で、支払の前に認定証を提示することが必要です。



## 所得区分の『認定証』の手続きについて

| 高額な診療受診者                              | 事前の申請手続き                                      | 医療機関で                        |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
| ○70 歳未満<br>○70 歳以上の<br>住民税非課税世帯       | 保険証に記載してある保険者に限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の交付申請が必要です | 交付された『認定証』を窓口に提示します          |
| ○70 歳以上<br>75 歳未満で<br>非課税世帯等<br>ではない方 | 申請は<br>必要ありません                                | 『高齢受給者証』を<br>窓口に提示します        |
| ○75 歳以上で<br>非課税世帯等<br>ではない方           | 申請は<br>必要ありません                                | 『後期高齢者医療被保険者証』を窓口<br>に提示します。 |

### 申請に必要な書類等

※下記チェックをして確認しましょう。

- ☐ 保険証                      ☐ 印鑑                      ☐ 所定の申請用紙  
☐ 国民健康保険の被保険者：

『世帯主』のマイナンバーを証明する書類

(個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票等)

注1) 個人番号カード以外のものについては、他に身分証明書が必要

注2) 世帯主以外が申請する場合は申請者の身分証明書も必要

詳しくは、あなたの保険証に記載のある「保険者」まで  
お問い合わせ下さい。





## 『認定証』の有効期限は？

保険者によって異なりますので、各保険者にお問い合わせください。



## 月の途中で『認定証』が交付された場合、 いつから適用されますか？

『認定証』が交付された、月の初めにさかのぼって適用されます。  
ただし、医療機関に認定証を提示しないと利用できません。後日、  
高額療養費の手続きが必要になります。



## 『認定証』があっても高額療養費の手続きが必要な場合

次のような場合には、『認定証』をお持ちであっても、  
後日、高額療養費の申請手続きが必要になることがあります  
([28ページ](#)の世帯合算についてもあわせてご覧下さい)。

- 同じ月に複数の医療機関を受診した場合
- 同じ月に外来と入院で受診した場合
- 同世帯の家族が医療機関に受診している場合
- 医療機関に『認定証』を提示しなかった場合

など

※ 不明な点や詳細は、病院の相談室、ソーシャルワーカーなどにご相談ください。

## (4) 後日、高額療養費を申請する場合

窓口で医療費の自己負担分をいったんすべて支払い、後日保険者に申請して払い戻しを受けます。

- ★医療機関にかかった翌月以降に申請してください。
- ★払い戻しには、通常申請してからおよそ3ヶ月かかります。
- ★申請は診療を受けた翌月の初日から2年以内です。



### 高額療養費の算定外の費用

- 入院時の食事代
- 差額ベッド代
- 診断書等の書類作成費用等
- 保険対象外の治療費

など

これら保険外負担は高額療養費の算定対象になりませんので  
ご注意ください。

## (1) 高額療養費の貸付について

医療費が高額で、一時払いも難しいとき、高額療養費貸付制度があります。

この制度は後から払い戻される高額療養費分を先に戻してもらうものです。加入している保険者によって金額は異なります(高額療養費の8～10割相当額)。

これは借金ではなく、後に払い戻される高額療養費の前渡しという考えでご利用ください。

この貸付金と本人負担分を添えて、医療機関にお支払いください。

### チェックポイント

- 加入する保険者の窓口で手続きをしてください。詳しくは健康保険証に記載された各保険者までお問い合わせ下さい。
- 国民健康保険の方については、市区町村によって、実施の有無実施内容（貸付を受けられる金額等）、窓口が異なります。詳しくは、市区町村の国民健康保険担当課までお問い合わせ下さい。

**注)** 保険料滞納がある場合は貸付制度をご利用できない場合があります。

## (2) 受領委任払いについて

---

高額療養費貸付制度に類似したしくみとして、高額療養費の受領委任払いがあります。

これは、患者さんが自己負担分を医療機関の窓口で納めると、残りの高額療養費分を保険者が直接医療機関に納めるというものです。

実施の有無、実施形態、手続きなど、詳しくは、保険証に記載のある各保険者までお問い合わせ下さい。

### (3) 医療費の負担がさら軽くなる仕組み



#### 世帯合算

世帯(公的医療保険の被保険とその被扶養者のこと)で複数の方が同月に医療機関で受診した場合や、1人で複数の医療機関で受診をする場合などは自己負担額を世帯で合算することができます。その合計額が自己負担限度額を超えた場合、後日加入する保険者に申請をすることで高額療養費が支給されます。

#### ○ 世帯合算が出来る場合

- ◆ ご自身が複数の医療機関で受診している場合
- ◆ 同一の公的医療保険に加入する同じ世帯の人が、  
同月に医療機関で受診した場合 など

#### × 世帯合算が出来ない場合

- ◆ 75歳未満の方の医療費と75歳以上の方の医療費の場合
- ◆ 夫婦共働きなどで、個別に医療保険に加入している場合 など

それぞれ医療機関の窓口で支払った自己負担額を、1ヶ月単位で合算することができます。

その合算額が高額療養費の対象となる場合、後日加入する保険者に申請を行えば、高額療養費が支給されます。

※70歳未満の方の場合は、21,000円以上の自己負担のみ合算対象になります。



同じ月に家族が支払った医療費を合算して申請できます。

世帯合算の計算例は、次のページをご覧ください。

【計算例】同じ世帯で生活する

Aさん 68歳【70歳未満、区分ウ】と、Bさん 66歳の場合



Aさん(68歳 被保険者 月収 35万円)

A病院 医療費 15万円

自己負担額 4万5千円

B病院 医療費 10万円

自己負担額 3万円



Bさん(66歳 被扶養者)

○△病院 医療費 15万円

自己負担額 4万5千円

世帯全体で合算した諸金額

医療費の総額

15万円 + 10万円 + 15万円 = 40万円 → ①

支払った自己負担額の合計

4万5千円 + 3万円 + 4万5千円 = 12万円 → ②

合算した自己負担額が高額療養費の対象になるか計算すると

Aさんは70歳未満、月収35万円。

80,100円 + ( 医療費 - 267,000円 ) × 1%



80,100円 + ( 400,000円 - 267,000円 ) × 1% = 81,430円 → ③

①

世帯合算の  
自己負担限度額  
計算式

したがって後日申請することで支給される高額療養費の金額は、

120,000円 - 81,430円 = 38,570円 になります。

②

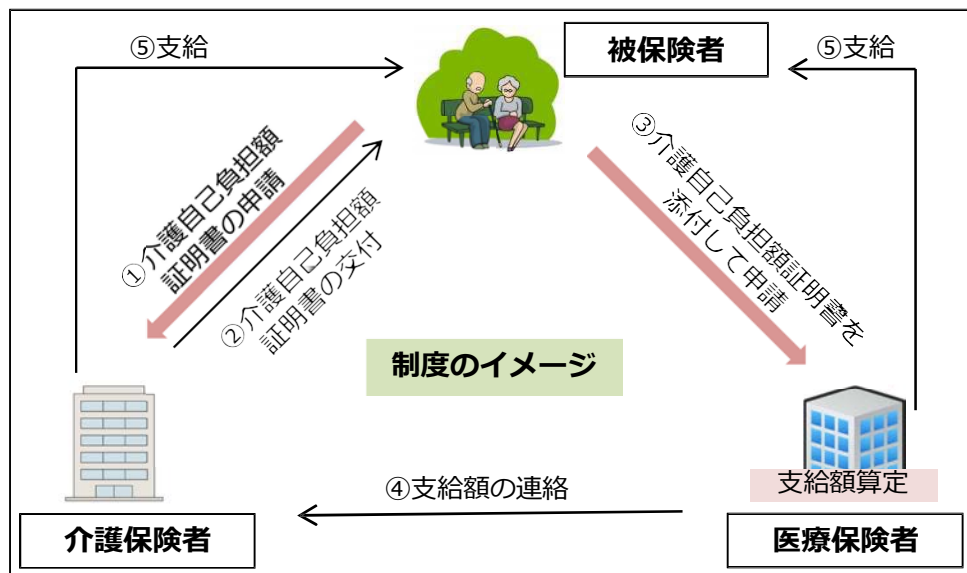
③

## (1) 高額医療・高額介護合算療養費制度とは

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年 8 月から 1 年 間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計して、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

同一世帯において医療と介護でかかった費用の負担が緩和されます。

- 入院時の食事負担や差額ベッド代などは高額医療・高額介護合算療養費の対象とはなりません。
- 基準額は、世帯員の年齢構成や所得区分によって異なります。
- 詳しくは、加入している医療保険または介護保険の窓口へお問い合わせください。



## (2) 算定基準額（限度額）



### 70歳未満の方

（2018年4月現在）

| 所得の区分   |                                                                              | 被用者保険または<br>国保+介護保険<br>70歳未満 ※2 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 区分<br>ア | <b>年収約1160万円～</b><br>健保：標準報酬月額 83万円以上<br>国保：旧ただし書き所得★<br>901万円超              | 212万円                           |
| 区分<br>イ | <b>年収約770万円～1160万円</b><br>健保：標準報酬月額 53万～79万円<br>国保：旧ただし書き所得★<br>600万円～901万円  | 141万円                           |
| 区分<br>ウ | <b>年収約370万円～770万円</b><br>健保：標準報酬月額 28万～50万円の方<br>国保：旧ただし書き所得★<br>210万円～600万円 | 67万円                            |
| 区分<br>エ | <b>年収約156万円～370万円</b><br>健保：標準報酬月額 26万円以下の方<br>国保：旧ただし書き所得★<br>210万円以下       | 60万円                            |
| 区分<br>オ | <b>住民税非課税</b>                                                                | 34万円                            |

★「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除の33万円を控除したものです

- 対象となる世帯に **70 歳未満の方と 70 歳から 74 歳の方が混在する場合**  
**(31・32ページ参照)**

- (1) まずは70歳から74歳の方の自己負担の合算額に※1の区分の自己負担限度額が適用されます。
- (2) 次に、70歳から74歳の方のなお残る自己負担額と70歳未満の方の自己負担額の合算額とを合計した額に※2の区分の自己負担限度額が適用されます。

■ 詳しくは、加入している医療保険または介護保険の窓口へお問い合わせください。





## 70歳以上の方

(2018年4月現在)

**注意)**

**2018年8月より、高額介護合算療養費制度が改正されるので、  
ご注意ください。**

| 所得の区分                                        | 被用者保険又は国保<br>+介護保険<br>70歳～74歳 ※1 | 後期高齢者医療制度<br>+介護保険<br>75歳以上 |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 一般<br>いずれにも該当しない方                            | 56 万円                            |                             |
| 住民税非課税 II                                    | 31 万円                            |                             |
| 住民税非課税 I<br>年金収入80万円以下等                      | 19 万円                            |                             |
| 現役並み所得者<br>健保：標準報酬月額28万円以上<br>国保：課税所得145万円以上 | 67 万円                            |                             |

## 【計算例】

70歳未満の二世帯の場合（区分ウ）



Aさん(68歳 月収 35万円)

医療保険の1年間の自己負担額 45万円



Bさん(66歳)

医療保険の1年間の自己負担額 30万円

介護保険の1年間の自己負担額 40万円

① 世帯での医療保険と介護保険の自己負担額を合算します

$$45 \text{ 万円} + 30 \text{ 万円} + 40 \text{ 万円} = \text{115 万円}$$

② 算定基準額の表から自己負担限度額を求めます(27ページ)

Aさん、Bさんとも70歳未満なので



27ページの算定基準額の表で、

**被用者保険又は国保+介護保険(70歳未満がいる世帯※2))の区分**

Aさんの月収は35万円なので



27ページの算定基準額の表の  
**区分ウの自己負担限度額 67万円が適用**されます。

支給額を計算します

高額医療・高額介護合算療養費の支給額は

① - ②

$$115 \text{ 万円} - 67 \text{ 万円} = \text{48 万円} \text{ になります。}$$

# 医療費のしくみ

## ～保険診療の話、高額療養費制度の紹介～

---

2018年04月 改訂版

発行：静岡県立静岡がんセンター

監修：静岡県立静岡がんセンター 総長 山口 建

作成：静岡県立静岡がんセンター

〈問い合わせ先〉  
静岡県立静岡がんセンター  
疾病管理センター

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007  
TEL 055-989-5222 FAX 055-989-6085

---

