しずおか発 心

学びの広場シリーズ 暮らし編 2

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、戸惑う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、もしくはおかかり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。ご注意下さい。

目次

1	がんにかかった場合、知っておくと良いこと		・・・・・	5
	(1)	相談できる場所	・・・・・	5
	(2)	やっておくと良いこと	・・・・・	8
2	がんにかかった場合、どんなお金がかかるの？		・・・・・	10
	(1)	診療にかかるお金	・・・・・	10
	(2)	その他にかかるお金	・・・・・	10
3	保険診療の話		・・・・・	11
	(1)	がんの医療費： 公的医療保険制度のしくみ	・・・・・	11
	(2)	公的医療保険が適用される 診療を受けた場合	・・・・・	14
	(3)	差額ベッド代	・・・・・	16
	(4)	入院時の食事代	・・・・・	16
4	医療費の支払いはいつ？		・・・・・	17
	(1)	外来通院しているとき	・・・・・	17
	(2)	入院しているとき	・・・・・	17
5	医療費の支払いで困ったときは？		・・・・・	18
	(1)	病院の相談窓口、会計担当者に相談する	・・・・・	18

6	医療費が高額になったときに使える制度		・・・・・	19
	(1)	高額療養費制度とは？	・・・・・	19
	(2)	年齢や所得によって 異なる自己負担限度額	・・・・・	23
	(3)	所得区分の『認定証』	・・・・・	27
7	マイナンバーカードの健康保険証利用		・・・・・	33
	(1)	マイナンバーカードの保険証利用の メリット	・・・・・	33
	(2)	健康保険証として利用できる医療機関	・・・・・	34
	(3)	健康保険証の利用申し込み手続き	・・・・・	34
	(4)	健康保険証のオンライン資格確認	・・・・・	36
8	医療費の負担がさらに軽くなるしくみ		・・・・・	37
	(1)	多数該当とは？	・・・・・	37
	(2)	世帯合算とは？	・・・・・	38
9	医療費が高額で一時払いも難しいとき		・・・・・	49
	(1)	高額療養費の貸付とは？	・・・・・	49
	(2)	受療委任払いとは？	・・・・・	51
10	高額医療・高額介護合算療養費制度		・・・・・	52
	(1)	高額医療・高額介護合算療養費制度と は？	・・・・・	52
	(2)	算定基準額（限度額）	・・・・・	54

11	小児慢性特定疾病医療費助成制度		・・・・・	57
	(1)	小児慢性特定疾病医療費助成制度とは？	・・・・・	57
	(2)	自己負担上限額	・・・・・	59
12	その他の医療費に関わる制度		・・・・・	60
	(1)	療養費の支給制度とは？	・・・・・	60
	(2)	ひとり親家庭等医療費助成制度とは？	・・・・・	60

がんにかかった場合、知っておくと良いこと

● 相談できる場所

困ったときに、すぐに相談できるように、相談窓口を確認しておきましょう。

病院の相談窓口

ご自分のかかっている病院の相談窓口を確認しておきましょう。
相談窓口については病院のパンフレットやホームページなどに案内されていることがあります。
「相談窓口」は、病院によっては、複数あることもあります。たとえば、経済的な問題や福祉制度のこと、療養中や退院後の生活のことなどは、医療ソーシャルワーカー、治療選択の迷い、病気や治療に関する悩みは看護師など、相談内容によって窓口や対応職種が異なる場合もあります。どこにいけばよいかわからないときには、「総合案内」で聞いたり、かかっている診療科で聞いてもよいでしょう。

病院の総合案内

がん相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院（厚生労働省が指定）には、相談支援センターが設置されています。相談支援センターでは、がんの病気のことやがんの治療について知りたい、今後の療養や生活のことが心配などの質問や相談におこたえしています。電話相談を行っているところもあります。

相談員は、患者さんやご家族のいろいろな不安や悩み、こころの声に耳を傾け、患者さんやご家族が問題を整理したり行動するお手伝いをしています。

国立がん研究センターの『がん情報サービス』のホームページでは、各都道府県の相談支援センターのリストと相談方法や相談員の職種、時間などの一覧表を閲覧できますので、ご参照ください。

電話相談は、相手の顔が見えないことで、緊張せずに気持ちを話せるかもしれません。

がん相談支援センターを探す

『がん情報サービス』のトップページにある「病院を探す」ボタンがあります。このボタンをクリックすると、拠点病院などを探すためのボタンが並んでいます。この中に、「がん相談支援センターを探す」のボタンもあります。

国立がん研究センター　がん情報サービス
https://ganjoho.jp/

【お住まいの市町の相談窓口】

ひとり親家庭の医療費支援など、市町で実施しているいろいろな支援サービスもあります。「総合相談窓口」を確認しておくとよいでしょう。

Memo

● やっておくと良いこと

「認定証」の申請

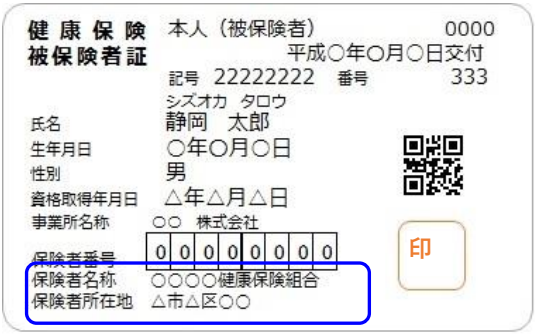
医療費は年齢や収入に応じて1か月で支払う自己負担限度額が定められています。医療機関の窓口で自己負担限度額を超えて支払った金額については、後日高額療養費として支給されます。あらかじめ「限度額適用認定証（住民税非課税の方は限度額適用・標準負担額減額認定証）」の交付を受けて、医療機関の窓口で提示をすることで支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。

詳細はP.27～をご覧ください

保険者の問い合わせ先の確認

加入している公的医療保険の保険者の問い合わせ先を確認しておきましょう。保険証には、保険者の名称や連絡先などが記載されています。

また、保険者がホームページに保険の内容や申請書様式などを公開している場合がありますので、確認しておきましょう。



『健康保険証の例』

民間保険に加入している場合に確認すること

民間保険に加入している場合は、保険証書や問い合わせ窓口などを確認しておきましょう。治療方針が決まったら、保証内容、手続き方法などを保険担当者に問い合わせましょう。
契約されている保険によっては、診断書が不要な簡易請求(医療機関で発行される診療明細書、領収証及び治療状況報告書等で請求)が可能な場合や、他の生命保険会社に提出する診断書のコピーでの対応ができる場合がありますので、保険請求手続きをする前に確認をしましょう。

会社に確認をすること

会社勤めの方などは、就業規則に目を通し、「休暇」のこと、「傷病手当金」のことなどを確認しておきましょう。

医療費控除の準備をしておく

本人または家族（税法では「生計を一にする親族」といいます）が、１年間（1月1日～12月31日）で、10万円を超える医療費を支払った場合、申告をすれば医療費が控除され税金の一部を返してもらうことができます。あらかじめ医療費の領収書や保険者から送付される「医療費のおしらせ」は整理しておきましょう。
対象になる医療費や手続き等に関しては、国税庁のホームページや静岡がんセンター作成の「医療費控除のしくみ」をご参照ください。

がんにかかった場合、どんなお金がかかるの？

● 診療にかかるお金

『診療』とは、診察、検査、治療などのことをさします。

- 医師の診察
- 検査（血液検査、CT、MRI、レントゲン、内視鏡検査、PET（PET-CT）、エコー（超音波）検査、心電図など）
- 治療（手術、薬物療法、放射線治療、これらを組み合わせた集学的治療など）
- くすりや注射、点滴など
- 入院の費用　　など

● その他にかかるお金

- 通院のための費用（バスや電車などの料金、自家用車のガソリン代、タクシー代など）
- 外来通院中の食事代（昼をはさんでの検査や診療時など）
- 診断書、保険会社用書類（入院証明書や診断書など）
- 入院時、個室などの差額ベッド代、入院中のクリーニングやコインランドリー代、日常品や飲み物の購入代など
- 入院中の寝衣（リース代、あるいは自分で持ち込むパジャマなど）
- ご家族が面会する際の差し入れや交通費
- 介護している方を一時的に施設等に預ける場合は、その費用
- 乳幼児の預かり、保育時間延長の費用　　など

保険診療について

● 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。
職業によって保険の種類が分かれており、国民全員がいずれかの医療保険に加入しています。
そのため、保険医療機関に一部負担金を支払う事で受診、往診、訪問看護などの保険サービスを受けることができます。

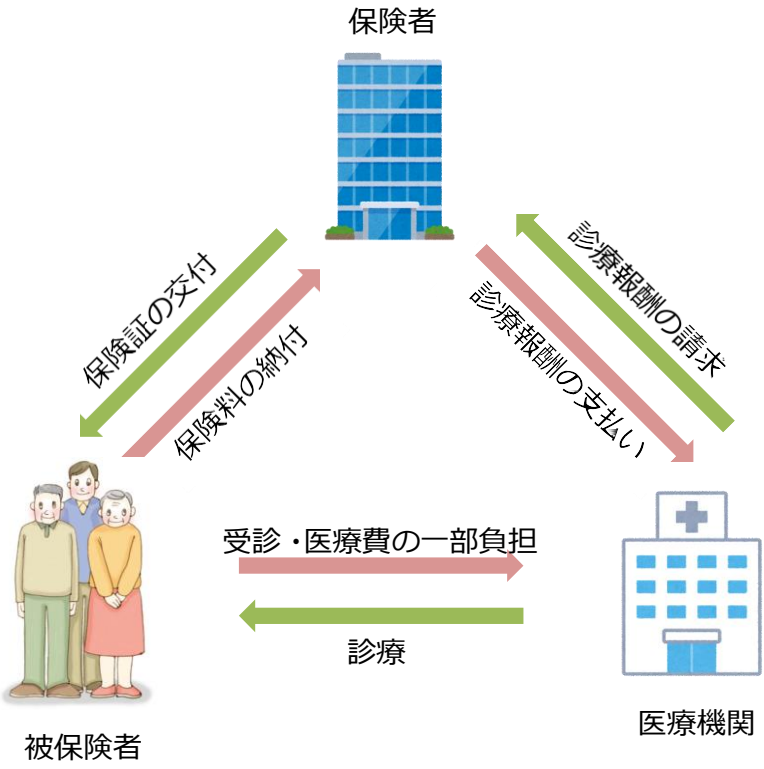
「保険者」・「被保険者」とは？

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 都道府県
		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 （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

● 公的医療保険が適用される診療を受けた場合

公的医療保険が適用される診療を受けた場合

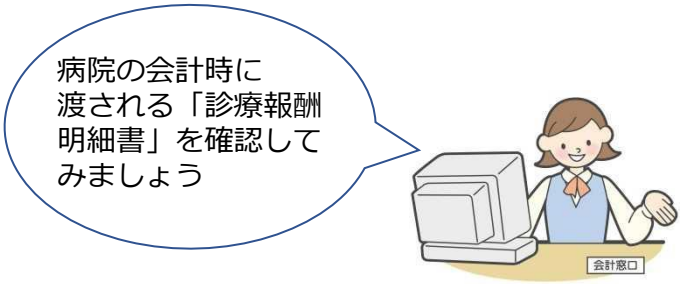
保険診療の場合、医療費は全国共通の基準（診療点数、診療報酬）が設けられており、基本的にはどこで治療を受けても同じ金額になります。

「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ます（急性期医療の病院の場合）。

● 差額ベッド代

入院の際、「差額ベッド代」が別にかかることがあります。「差額ベッド代」というのは、正式には「特別療養環境室料」といいます。希望して有料の病室（1～4人部屋）に入院した場合にかかる費用で、全額自己負担になります。

● 入院時の食事代

入院中の食事代は、患者さんの自己負担になります。 住民税非課税世帯の方で限度額認定・標準負担額減額認定証をお持ちの方は、食事代が減額されます。(認定証については P.27~をご覧下さい)

70歳未満の食事代

所得区分	一食分の費用
住民税課税世帯 (区分ア～エ)	460円
住民税非課税世帯 (区分オ)	210円 (90日超で160円)

70歳以上の食事代

所得区分	一食分の費用
住民税課税世帯 (現役Ⅰ～Ⅲ・一般)	460円
住民税非課税 (低所得Ⅱ)	210円 (90日超で160円)
住民税非課税かつ 一定所得以下 (低所得Ⅰ)	100円

医療費の支払いはいつ？

● 外来通院しているとき

病院を受診した日に、当日かかった医療費の自己負担分を支払います。

● 入院しているとき

多くの場合、１ヶ月単位で入院費の請求があります。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よいでしょう。
- 現金による支払い以外に、クレジットカードなどが利用できる医療機関もあります。会計窓口で確認してみましょう。

医療費の支払いで困ったとき

● 病院の相談窓口、会計担当者に相談する

総合病院などでは「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おり、様々な相談に応じています（病院によっては医事課などの事務部門に所属していることもあります）。

ソーシャルワーカーがいない病院の場合は、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

- 医療費の支払いなど経済的なこと
- 介護保険に関すること
- 障害手帳や福祉制度のこと
- 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。

医療費が高額になったとき使える制度

● 高額療養費制度とは？

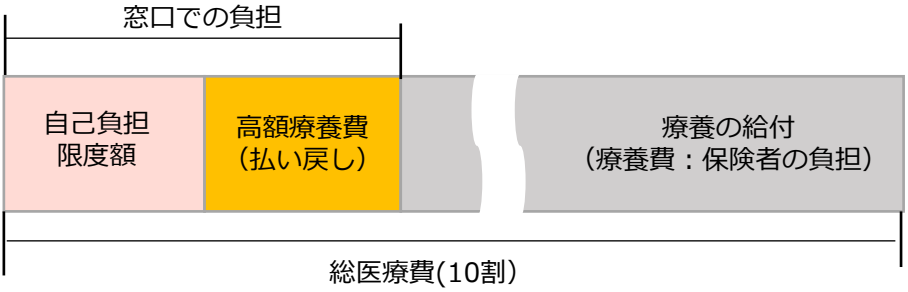
医療費による経済的な負担を軽減するための「高額療養費制度」という制度があります。

高額療養費制度とは？

高額療養費制度は、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費※1が、月の初めから終わりまでの1ヶ月で一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合に、保険者に申請すること※2でその超えた金額を支給する制度になります。

※1　入院中の食事代や差額ベッド代、先進医療の治療費など保険適用外のものは含まれません。

※2　多くの健康保険組合は、自動的に高額療養費が支給されます



先進医療とは？

先進医療とは厚生労働大臣の定めた施設基準に適合する医療機関により行われる、最先端の技術を駆使した医療の中で、厚生労働大臣が承認した医療のことを言います。
先進医療の費用については「先進医療に関わる医療費」は全額自己負担になり、「先進医療に関わる費用」以外の通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）については保険診療になります。

ポイント：高額療養費制度の決まりごと

- １ヶ月（１日～末日）に生じた医療費が対象です
- 自己負担の限度額は年齢や所得によって異なります
- 保険適用外の医療費は高額療養費制度の対象でありません
- 人ごと、医療機関ごとに計算をします
- 同じ医療機関であっても①医科入院②医科外来③歯科入院④歯科外来は分けて計算します
  （院外処方代は処方せんを発行した医療機関の医療費に含まれる）
- さらに医療費が軽減できるしくみとして多数該当（P.37)や世帯合算（P.38~）があります
- 70歳未満の方や70歳以上の一部の方（住民税非課税など）は、事前に所得区分の『認定証』を申請し入手すれば、窓口負担は自己負担限度額までになります（P.27~）
- 高額療養費を申請して支給されるまでには、少なくとも3ヶ月程度かかります

不明な点や申請などについて、詳しくは、「保険者」までお問い合わせ下さい。

高額療養費の申請方法

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。

ポイント

- 医療機関にかかった翌月以降に申請します
- 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
- 申請期限は診療を受けた翌月の初日から２年以内です

申請に必要な書類等

- 保険証
- 印鑑
- 所定の申請用紙
- 領収証（保険者によって必要）
- 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

● 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「自己負担限度額」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歳未満の方　　2022年6月現在

	所得区分	自己負担限度額
区分ア	**年収1,160万円～** 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円＋ （医療費－842,000円）×1% 【140,100円】
区分イ	**年収約770万円～約1,160万円** 標準報酬月額53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円＋ （医療費－558,000円）×1% 【93,000円】
区分ウ	**年収約370万円～約770万円** 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円＋ （医療費－267,000円）×1% 【44,400円】
区分エ	**年収156万円～年収約370万円**※ 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	57,600円 【44,400円】
区分オ	**住民税非課税**	35,400円 【24,600円】

※ 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯は383万未満）や「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下の場合も含む。

◆ 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。（認定証についてはP.27~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３回以上限度額に達した場合は、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。
これを＜多数該当＞といいます。

【 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。

表記	自己負担限度額の計算式	自己負担限度額（計算結果）
区分ア	252,600 円＋ (医療費 1,500,000 円－842,000 円) X 1%	259,180 円 【140,100 円】
区分イ	167,400 円＋ (医療費 1,500,000 円－558,000 円) X 1%	176,820 円 【93,000 円】
区分ウ	80,100 円＋ (医療費 1,500,000 円－267,000 円) X 1%	92,430 円 【44,400 円】
区分エ	57,600 円　　【44,400 円】	57,600 円 【44,400 円】
区分オ	35,400 円　　【24,600 円】	35,400 円 【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のでご注意ください。

注意　過去12ヶ月以内に3回以上限度額にに該当した場合は、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。

70歳以上の方　　2022年6月現在

<table>
<tr><th colspan="2">所得区分</th><th>窓口
負担割合</th><th>外来のみ
（個人ごと）</th><th>入院および
入院した月の外来分
（世帯単位）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">現役並み所得</td><td>現役並みⅢ
年収 約1160万円～
標準報酬　83万円以上
課税所得　690万円以上</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">252,600円＋
（総医療費-842,000円）X1%
【140,100円】※1</td></tr>
<tr><td>現役並みⅡ
年収 約770万円～
1160万円
標準報酬　53万円以上
課税所得　380万円以上</td><td colspan="2">167,400円＋
（総医療費-558,000円）X1%
【93,000円】※1</td></tr>
<tr><td>現役並みⅠ
年収 約370万円～
770万円
標準報酬　28万円以上
課税所得　145万円以上</td><td colspan="2">80,100円＋
（総医療費-267,000円）X1%
【44,400円】※1</td></tr>
<tr><td>一般</td><td>いずれも該当しない方</td><td rowspan="3">1割
（75歳以上）

2割
（70歳以上
75歳未満）</td><td>18,000円
［年間上限
144,000円］</td><td>57,600円
【44,400円】※1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住民税非課税</td><td>低所得II
（I以外の
住民税非課税の方）</td><td rowspan="2">8,000円</td><td>24,600円</td></tr>
<tr><td>低所得I
（住民税非課税で年金収入80万円以下など総所得金額がゼロの方）</td><td>15,000円</td></tr>
</table>

※1 過去12ヶ月以内に3回以上、限度額に達した場合は、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72歳の場合　（所得区分　一般　）

Bさん72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(72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18,000円なので、窓口での支払いは、自己負担限度額の18,000円になります。

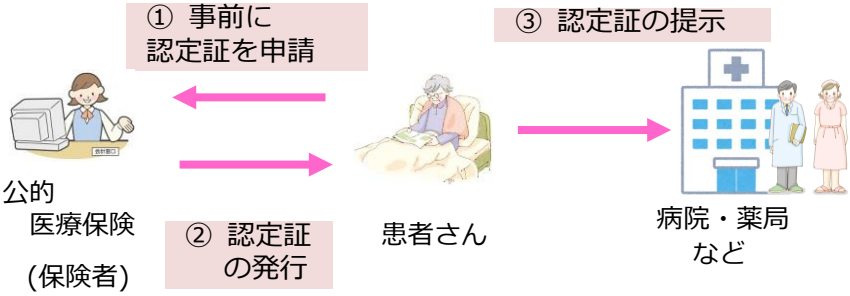
● 所得区分の『認定証』

『認定証』とは？

高額の支払いが見込まれる治療が予定されている場合には、事前に所得区分の『認定証(限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証）』を保険者に申請し、入手しておきましょう。
治療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抑えることができます（差額ベッド代や食事代などは別途必要）。
なお、70歳以上で所得が一般、現役並み所得Ⅲの方が治療する場合は、窓口での支払いが自動的に自己負担限度額までになるため手続きは不要です。

注）国民健康保険・後期高齢者医療保険制度の被保険者の方で、
　保険料の滞納がある方は認定証の発行がされない場合があります

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。



- 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。
- 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。
- 1ヶ月にかかる医療費が高額になると予想されるときは、あらかじめ保険者に限度額適用認定証(非課税の方は限度額適用・標準負担額減額認定証）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。

『認定証（70歳未満の限度額適用認定証）』の例

健康保険限度額適用認定証

平成　　年　　月　　日交付

被保険者	記　　号	○○○	番号	△△△
	氏　　名	静岡　太郎		男
	生年月日	年　　月　　日		
適用対象者	氏　　名	静岡　花子		女
	生年月日	年　　月　　日		
	住　　所			
発行年月日		年　　月　　日		
有効期限		年　　月　　日		
適用区分		工		
保険者	所在地	○○県△△市××町		
	保険者番号 名称及び印	0 0 0 0 0 0 0 0 ○○△△○○		印

※有効期限に注意をしましょう

認定証の種類（所得区分・年齢別）

70歳未満の認定証

所得区分	認定証の種類	医療機関での提示
住民税課税世帯 (区分ア～エ)	限度額適用認定証	保険証と『認定証』
住民税非課税世帯 (区分オ)	限度額適用・ 標準負担額減額認定証	保険証と『認定証』

70歳以上、75歳未満の認定証

所得区分	認定証の種類	医療機関での提示
現役Ⅲ	なし	保険証と『高齢医療受給者証』
現役Ⅰ・Ⅱ	限度額適用認定証	保険証と高齢医療受給者証と『認定証』
一般	なし	保険証と『高齢医療受給者証』
低所得 Ⅰ・Ⅱ	限度額適用・ 標準負担額減額認定証	保険証と高齢医療受給者証と『認定証』

75歳以上の認定証

所得区分	認定証の種類	医療機関での提示
現役Ⅲ	なし	保険証
現役Ⅰ・Ⅱ	限度額適用認定証	保険証と『認定証』
一般	なし	保険証
低所得 Ⅰ・Ⅱ	限度額適用・ 標準負担額減額認定証	保険証と『認定証』

所得区分の『認定証』の申請方法

申請に必要な書類等

- 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

注３）国民健康保険の被保険者について、保険料の滞納がある場合は

　　認定証の発行がされないことがあります

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。

『認定証』の有効期限は？

保険者によって異なりますが、最長でも1年までとなっています。

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、その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。認定証の提示がない場合は、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
（Ｐ.３８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。

マイナンバーカードの健康保険証利用

2021年10月よりマイナンバーカードを健康保険証として利用することができるようになりました。現在はまだ全ての医療機関での利用はできませんが、今後運用が広がっていくことが期待されており、2023年3月末には概ね全ての医療機関等に導入することが目標とされています。

● マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット

マイナンバーカードを健康保険証として利用することで、様々なメリットがあります。

- 就職・転職・転居に関わらず継続して健康保険証として利用できる
- 限度額適用認定証発行が不要
  ※マイナポータルにてで限度額の区分が確認できます
- 特定健診や薬の情報をマイナポータルで閲覧できる
- 確定申告（医療費控除含む）が簡単になる…など

● 健康保険証として利用できる医療機関

「マイナ受付」のステッカーやポスターが貼ってある医療機関・薬局で健康保険証として利用が可能です。
厚生労働省のホームページにてマイナンバーカードの健康保険証利用対応の医療機関・薬局についてのお知らせも掲載されています。
下記二次元コードよりご確認いただくか「マイナンバーカード　対応医療機関」で検索をお願いします。

健康保険証参加医療機関・薬局リスト

● 健康保険証の利用申し込み手続き

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、事前に健康保険証利用申込みが必要になります。この手続きは生涯1回のみとなっています。

健康保険証の利用申込については、健康保険証参加医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーで手続きをすることができます。但し待ち時間等が発生することもありますので、その他の方法にてあらかじめ手続きをしておいたほうが良いかもしれません。

カードリーダー機能を備えたデバイスを所持

- 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み
  インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイントを申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みを行う（一括登録）
- 「マイナポータルアプリ」をインストールして申込み
  マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みを行う

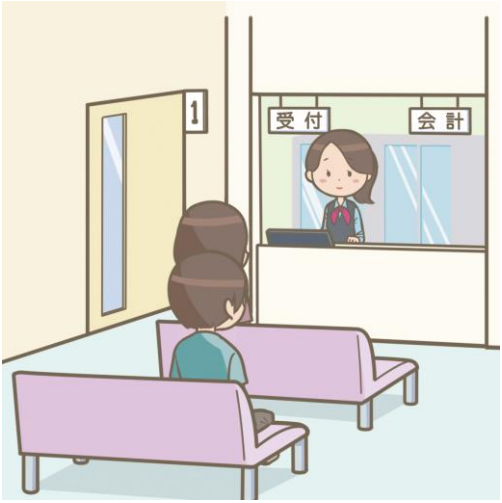
カードリーダー機能を備えたデバイスを未所持

カードリーダー機能を備えたデバイスを所持していない場合も下記の方法で申し込みをすることができます。

- セブン銀行のATMから申し込み
- 各市町村に設置する住民向け端末等から申し込み
- 医療機関や薬局の窓口に設置する顔認証カードリーダーから申し込み

● 健康保険証のオンライン資格確認

マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局では、マイナンバーカードだけでなく、通常の健康保険証の記号番号等によりオンラインで資格確認をすることが可能になります。
これにより、患者さんは限度額適用認定証を持参せずとも限度額の区分が医療機関に伝わります。
但し患者さん側に限度額の区分を証明する書類はありませんので、オンライン資格認証をした場合にはご自身の限度額の区分を確認しておいた方が良いでしょう。



医療費の負担がさらに軽くなるしくみ

● 多数該当とは？

１年間に高額療養費の利用が複数回ある場合、高額療養費の限度額が下げられる「多数該当」というしくみがあります

- 直近12ヶ月の間に3回限度額に達すると、4回目から減額される
- 医療保険の種類が変わった場合、＜多数該当＞は引き継がれない

　例）国民健康保険→協会けんぽへ

例）70歳未満　区分エ（自己負担限度額57,600円の場合）

● 世帯合算とは？

世帯合算の概要

世帯(公的医療保険の被保険者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。

注意点

年齢により合算の仕方が異なる

- 70歳未満：同じ月に世帯内でかかった自己負担額のうち21,000円以上でないと合算できない
- 70歳以上：同じ月に世帯内でかかった自己負担すべてを合算できる

- 70-74歳の高齢受給者：
  同じ世帯の70-74歳の人だけではなく、70歳未満の若年者とも合算できる
- 75歳以上：
  後期高齢者医療制度の対象となり、世帯内の若年者とは合算できない

世帯合算ができる場合とできない場合

× 世帯合算ができない場合

- 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、別々に公的医療保険に加入している場合

など

○ 世帯合算ができる場合

- 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している同じ世帯の人が、同じ月に医療機関を受診した場合

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る

◆ その合算額が高額療養費に対象となる場合、後日加入している保険者に申請すれば高額療養費が支給される

※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るので注意

【70歳未満の世帯合算の計算例】

Aさん（65歳）区分工の場合
　→ひと月にB病院とC病院で治療を受けた

B病院

入院
一部負担金
57,600円

外来
21,000円未満なので、合算できない
一部負担金
①3,000円
②2,500円

歯科外来
一部負担金
①20,000円
②15,000円
③ 3,000円
①から③を合計すると
＝38,000円

入院57,600円）
＋歯科外来(38,000円）
＝95,600円

C病院

入院
21,000円未満なので、合算できない
一部負担金
19,000円

外来
一部負担金
①8,000円
②5,000円
③3,000円
④10,000円
⑤6,000円

①から⑤を合計すると
32,000円

外来（32,000円）

95,600円	＋	32,000円	＝	127,600円	
B病院		C病院		世帯合算の合計	
127,600円	－	57,600円	＝	70,000円	
世帯合算の合計		自己負担限度額（区分工）		払戻額	

複数名での世帯合算

高額療養費では、更に負担を軽くするしくみとして世帯合算があります。しかし家族の中にはさまざまな年齢の方がいたり、異なる保険に加入している家族もいます。世帯合算をする際の注意点を確認しましょう。

①　保険上での「世帯」は一般的な「世帯」とは異なる

一般的に「世帯」というと一緒に生活をしている家族全体（住民票上の世帯）を指しますが、高額療養費の世帯合算をする場合は「保険上の世帯」で考える必要があります。

詳細についてはP.42をご覧ください

②「70歳未満」と「70～74歳」の世帯合算の場合、計算に用いる限度額が複数ある

高額療養費は年齢によって「70歳未満」「70～74歳」「75歳以上」の種類に分かれます。75歳以上の方は、後期高齢者医療制度という単独保険制度になるため、異なる年代の家族と世帯合算をすることはありません。

「70歳未満」「70～74歳」の家族同士を世帯合算する場合には、3つの限度額（限度額A,B,C)を活用して計算する必要があります。

詳細についてはP.43~をご確認ください

医療保険の『世帯』と住民票の『世帯』は、必ずしも同じではない

Aさんは、
Aさんと奥さん（2人とも国保）
80歳の父親（後期高齢者医療制度）と74歳の母親（国保）
Aさんの長男夫婦と1歳のお孫さん
と一緒に暮らしています。

[後期高齢者医療制度]

- Aさんの父親 80歳

[国保]

- Aさんの母親 74歳
- Aさん 51歳
- Aさんの奥さん 50歳

[協会けんぽ]

- Aさんの長男 25歳
- 長男の嫁 24歳
- Aさんの孫 1歳

■ 同じ家に住んでいても、異なる医療保険同士では、医療保険では「異なる世帯」となり、合算できない

■ 別の家に住んでいても、同じ医療保険（同じ保険証に名前が記載されている方）に加入していれば、合算できる

■ 70-74歳と70歳未満が一つの世帯（医療保険が同じ）にいる場合、70-74歳で合算したうえで、70歳未満とも合算できる

■ 75歳以上の方（後期高齢者医療制度）は75歳以上同士のみが合算可能。

合算の順序

1

同一世帯の中の70歳以上の方で、
外来にかかった自己負担額を個人単位で合算して、
個人単位の限度額 **<A>** を適用

2

世帯内で、「75歳以上」同士、「70-74歳」同士
で、それぞれ入院と外来の自己負担を合算して
世帯単位の限度額 **<B>** を適用

3

70歳未満のいる世帯では、「70-74歳」と
「70歳未満」とで自己負担を合算し、
70歳未満の自己負担限度額 **<C>** を適用

「限度額A~Bについて」はP.44~
の表をごらんください。

70歳以上の方のみの計算

2022年6月現在

所得区分		窓口負担割合	外来のみ（個人ごと）	入院および入院した月の外来分（世帯単位）
現役並み所得	**現役並みⅢ** **年収 約1160万円～** 標準報酬　83万円以上 課税所得　690万円以上	**3割**	252,600円＋ （総医療費-842,000円）X1% 【140,100円】	
	現役並みⅡ **年収 約770万円～1160万円** 標準報酬　53万円以上 課税所得　380万円以上		167,400円＋ （総医療費-558,000円）X1% 【93,000円】	
	現役並みⅠ **年収 約370万円～770万円** 標準報酬　28万円以上 課税所得　145万円以上		80,100円＋ （総医療費-267,000円）X1% 【44,400円】 **②世帯単位の限度額B**	
一般	**いずれも該当しない方**	**1割** （75歳以上） **2割** （70歳以上75歳未満）	18,000円 ［年間上限14,4000円］	57,600円 【44,400円】
住民税非課税	**低所得II** （I以外の住民税非課税の方）		8,000円	24,600円
	低所得I （住民税非課税で年金収入80万円以下など総所得金額がゼロの方）			15,000円

①個人の外来単位の限度額A

②世帯単位の限度額B

70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方を併せて計算

	所得区分	自己負担限度額
区分ア	**年収1,160万円～** 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：課税所得 690万円以上	252,600円＋ （医療費－842,000円）×1% 【140,100円】
区分イ	**年収約770万円～約1,160万円** 標準報酬月額 53万円以上 課税所得 380万円以上	167,400円＋ （医療費－558,000円）×1% 【93,000円】
区分ウ	**年収約370万円～約770万円** 標準報酬月額　28万円以上 課税所得　145万円以上	80,100円＋ （医療費－267,000円）×1% 【44,400円】
区分エ	**年収156万円～年収約370万円** 標準報酬月額　26万円以下 課税所得　145万円未満の方等	57,600円 【44,400円】
区分オ	**住民税非課税**	35,400円 【24,600円】

③最終的な世帯の限度額C

70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方の世帯合算の際の最終的な世帯合算の限度額は70歳未満の計算式を使うことになります。

なお、70歳以上の方のみの高額療養費の場合は、全ての医療費が合算できますが、70歳未満と合算する場合には70歳未満の方については自己負担額が21,000円以上のものに限られます。

世帯合算の計算例は、P.46~をご覧ください

【 計 算 例 】　Aさん一家の世帯合算
（限度額適用認定証を提出しなかった場合）

Aさん　51歳
（所得区分　エ ）
A病院入院150,000円

Aさん妻　50歳
（所得区分　エ ）
A病院外来　5,000円
B病院外来　22,000円

Aさん母　74歳
（所得区分　一般）
A病院外来　3,000円
B病院外来　18,000円
B病院入院　57,600円

①まず、Aさん母の外来分について、個人の外来限度額（限度額A)を超えた分が払い戻されます。

A病院外来3,000円＋B病院外来18,000円＝21,000円

21,000円-外来限度額18,000円＝3,000円

払戻は3,000円

②次に、Aさん母の外来限度額と入院限度額（限度額B)を合計し、世帯の合計の限度額（限度額B)を超えた分が払い戻されます。

外来限度額18,000円＋入院限度額57,600円＝75,600円

75,600円-世帯の合計限度額（限度額B)57,600円＝18,000円

払戻は18,000円

③更に70未満の方の分も含めた世帯全体の負担額の合計から、
世帯全体の限度額（限度額C)を超えた分が払い戻されます。
※ただし、70歳未満の方は21,000円以上の医療費のみ、
最終的な世帯合算の対象になります

世帯の合計　21,000円を超えた医療費を合算する
Aさんの医療費150,000円+Aさん妻の医療費22,000円
+Aさん母の医療費57,600円　＝　世帯の合計229,600円

229,600－世帯全体の限度額（限度額C)57,600円＝172,000円

払戻は172,000円

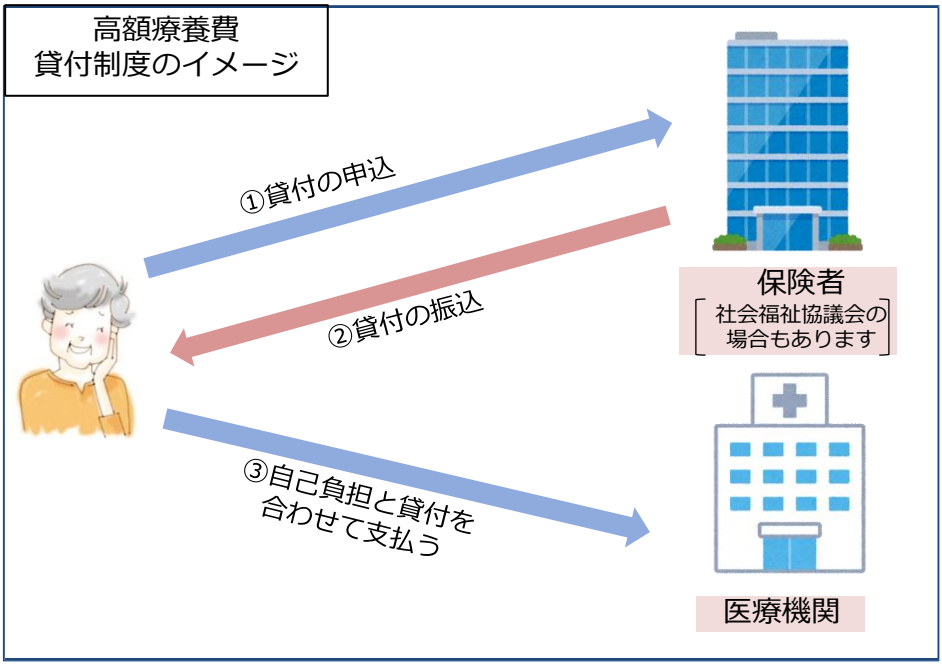
Aさん世帯全体としては、
合計で193,000円の払い戻しがされる
ことになります

Memo

医療費が高額で一時払いも難しいとき

● 高額療養費の貸付とは？

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あり、借金とは異なります。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。
加入している保険者によって貸付金額は異なります(高額療養費の8～10 割相当額)。



ポイント

■ 加入する保険者の窓口で手続きする

詳細は、各保険者にお問い合わせください。

■ 国民健康保険では、市区町村によって、実施の有無、実施内容（貸し付けを受けられる金額等）、窓口が異なる。

詳細は、市区町村の国民健康保険担当課にお問い合わせください。

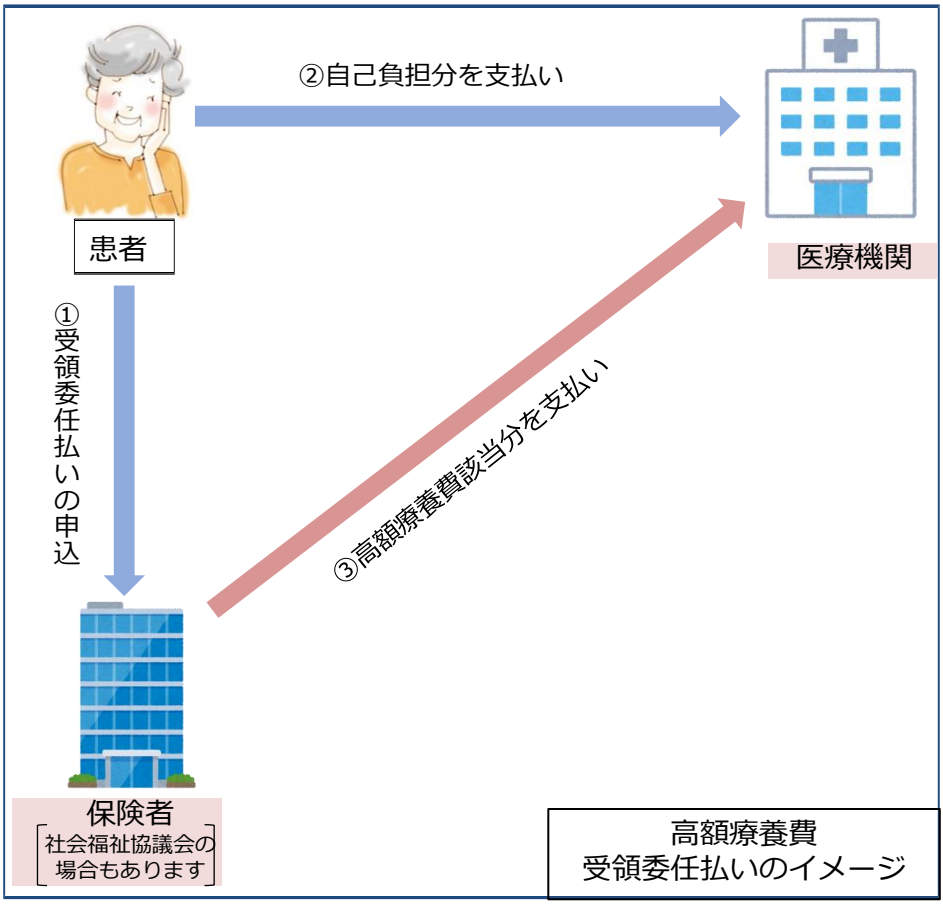
注）保険料滞納がある場合は貸付制度を利用できないことがあります。

● 受領委任払いとは？

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の取り扱いがある保険者もあります。

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、残りの高額療養費の該当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、詳しくは各保険者までお問い合わせ下さい。

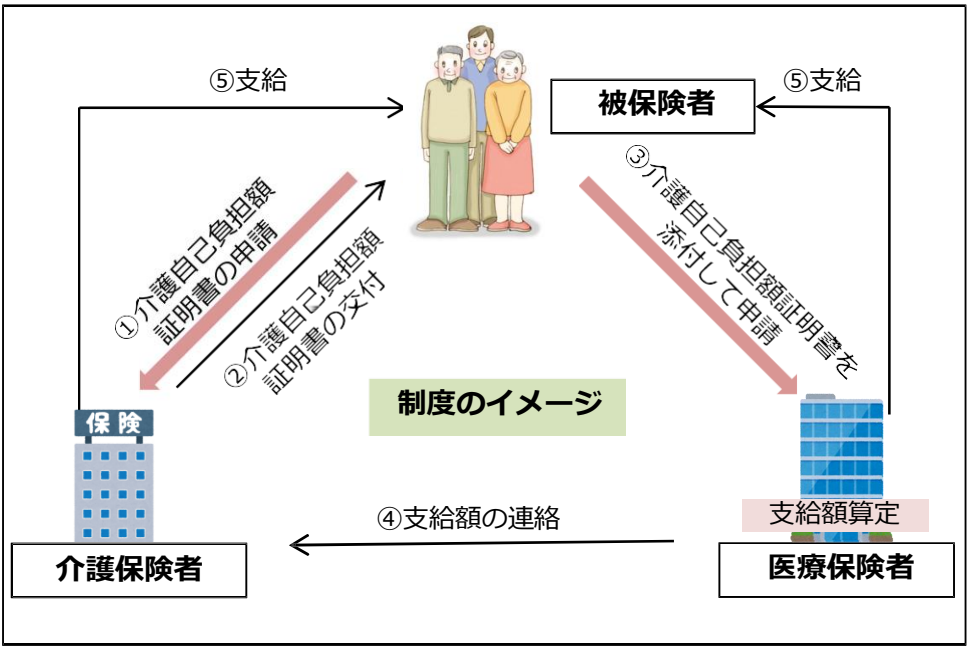


高額医療・高額介護合算療養費制度

● 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、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。

- 保険適用外の医療費や介護サービスなどは高額医療・高額介護合算療養費の対象にはならない（P.53参照）
- 基準額は、世帯員の年齢構成や所得区分によって異なる



注意点

■ 高額医療・高額介護合算療養費制度の算定期間は

毎年8月1日から翌年7月31日まで

■ 申請先

毎年7月31日（基準日）時点で加入している医療保険

■ 計算対象にならない費用もある

対象にならない主な費用

●医療保険

高額療養費、入院時の食事代や差額ベッド代など

●介護保険

高額介護サービス費、入所時の居住費や食事代、
住宅改修や福祉用具の購入費など

■ 同一の公的医療保険制度に属する世帯同士でないと対象にはならない（住民票上の世帯とは異なりますP42）

○　国民健康保険と国民健康保険

×　協会けんぽと後期高齢者医療保険制度

■ 期間内に異なる健康保険・市町村の介護保険で自己負担額がある場合は、それぞれの保険者から交付される自己負担額証明書が必要なります

詳しくは、医療保険の保険者や介護保険の窓口にお問い合わせください

● 算定基準額（限度額）

70歳未満の方　（2022年6月現在）

所得の区分		70歳未満　※２ 被用者保険または 国保＋介護保険
区分ア	**年収約1160万円～** 標準報酬月額　83万円以上 課税所得　690万円以上	212万円
区分イ	**年収約770万円～1160万円** 標準報酬月額　53万円以上 課税所得　380万円以上	141万円
区分ウ	**年収約370万円～770万円** 標準報酬月額　28万円以上 課税所得　145万円以上	67万円
区分エ	**年収約156万円～370万円★** 標準報酬月額　26万円以下の方 課税所得　145万円未満等	60万円
区分オ	**住民税非課税**	34万円

★世帯収入の合計が520万円未満（1人世帯383万未満）の場合や「旧ただし書き所得」の合計が210万円以下の場合も含みます

● 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

(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　（2022年6月現在）

所得区分		70歳～74歳※1 被用者保険 または 国保+介護保険	75歳以上 後期高齢者医療制度 +介護保険
現役並み	**現役並みⅢ** **年収 約1160万円～** 標準報酬月額　83万円以上 課税所得　690万円以上	212万円	
	現役並みⅡ **年収 約770万円～1160万円** 標準報酬月額　53万円以上 課税所得　380万円以上	141万円	
	現役並みⅠ **年収 約370万円～770万円** 標準報酬月額　28万円以上 課税所得　145万円以上	67万円	
一般	**いずれも該当しない方**	56万円	
住民税非課税	**低所得II** (I以外の 住民税非課税の方)	31万円	
	低所得Ⅰ （年金収入80万円以下など 総所得金額がゼロの方）	19万円 （介護サービス利用者が 世帯内に複数いる場合は31万円）	

【 計 算 例 】　70 歳未満の二人世帯の場合 (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 万円 ＋ 30 万円 ＋ 40 万円 ＝ **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(P.54~参照)

A さん、B さんとも70歳未満なので

↓

P.49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

↓

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 万円 － 67 万円 ＝ **48万円**になります。

小児慢性特定疾病医療費助成制度

● 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは？

制度の概要

小児がん等の子どもの慢性疾患について、医療費の自己負担分の一部が助成される制度になります。

対象者

厚生労働省が指定しているの16群788疾病（2021年11月現在）と認定されている18歳未満の方（引き続き治療を行う場合は20歳まで延長可能）が対象となります。

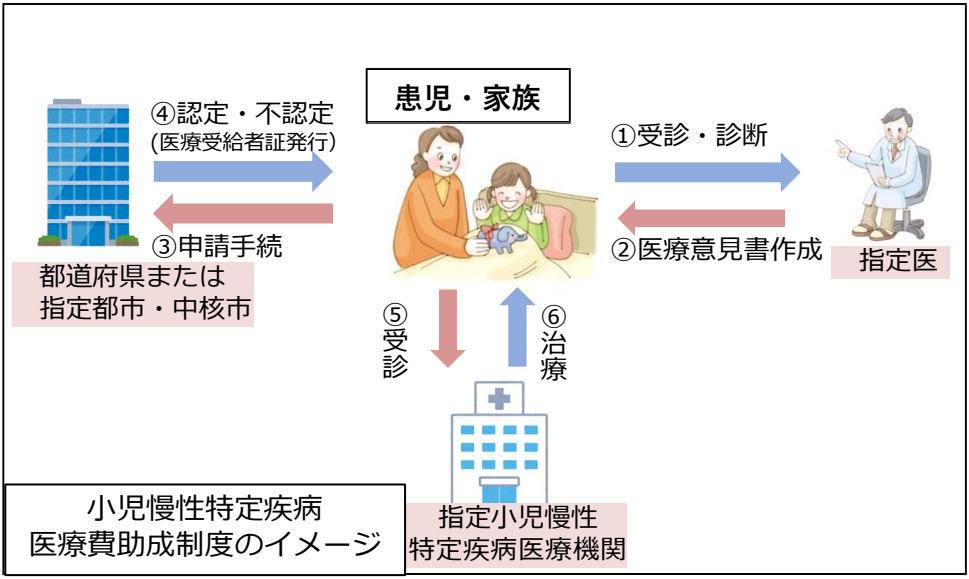
疾患群	疾病の例示
01　悪性新生物	白血病、中枢神経系腫瘍、固形腫瘍など
02　慢性腎不全	微小変化型ネフローゼ症候群、IgA腎症など
03　慢性呼吸器疾患	慢性肺疾患、気道狭窄、気管支喘息など
04　慢性心疾患	心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症など
05　内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症など
06　膠原病	若年性特発性関節炎など
07　糖尿病	1型糖尿病、2型糖尿病など
08　先天性代謝異常	フェニルケトン尿症など
09　血液疾患	血友病、血小板減少性紫斑病など
10　免疫疾患	後天性免疫不全症候群など
11　神経・筋疾患	点頭てんかん（ウエスト症候群）など
12　慢性消化器疾患	胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症など
13　染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	18トリソミー症候群、ダウン症候群など
14　皮膚疾患	レックリングハウゼン病（神経線維種1型）など
15　骨系統疾患	胸郭不全症候群、骨硬化性疾患など
16　脈管系疾患	巨大静脈奇形、巨大動静脈奇形など

申請方法

申請に必要な書類等

- 所定の申請用紙
- 同意書
- 世帯全員の住民票
- 課税状況を証明する書類(課税証明書・非課税証明書)
- 医療意見書(指定医が記載)
- 保険証の写し
- マイナンバーを確認する書類

など



小児慢性特定疾病
医療費助成制度のイメージ

詳しくは、都道府県または指定都市・中核市の保健所（健康福祉センター）にお問い合わせください。

● 自己負担上限額

（2022年6月現在）

<table>
<tr><th rowspan="2">階層区分</th><th colspan="2" rowspan="2">年収の目安
（夫婦2人子ども1人世帯）</th><th colspan="3">自己負担上限額
（患者負担割合:2割、外来+入院）</th></tr>
<tr><th>一般</th><th>重症(※)</th><th>人工
呼吸器等
装着者</th></tr>
<tr><td>Ⅰ</td><td colspan="2">生活保護</td><td colspan="3">0</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td><td rowspan="2">住民税
非課税</td><td>低所得Ⅰ
（～80万円）</td><td colspan="2">1,250</td><td rowspan="6">500</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td><td>低所得Ⅱ
（~200万円）</td><td colspan="2">2,500</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td><td colspan="2">一般所得Ⅰ</td><td>5,000</td><td>2,500</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td><td colspan="2">一般所得Ⅱ</td><td>10,000</td><td>5,000</td></tr>
<tr><td>Ⅵ</td><td colspan="2">上位所得</td><td>15,000</td><td>10,000</td></tr>
<tr><td colspan="3">入院時食事療養費</td><td colspan="3">1/2自己負担</td></tr>
</table>

※『重症』について

- 高額な医療が長期的に継続する者
  (医療費が5万/月を超える月が年間6回以上ある場合)
- 療養に係る負担が特に重い者として重症患者認定基準に適合する者

詳しくは、都道府県または指定都市・中核市の健康福祉センターにお問い合わせください。

その他の医療費にかかわる制度

この冊子は高額療養費制度を中心に、ご案内をしてきました。
他にその方の状況に応じて使える制度もあります。いくつか簡単にご紹介します。詳細については病院の相談室等でご確認ください。

● 療養費の支給制度 とは？

健康保険では医療機関で保険証を提示して診療を受ける「現物給付」が原則です。しかし所定の条件にあてはまる様なやむを得ない事情がある場合については一旦費用を全額支払い、後日保険者に療養費の支給申請をすると自己負担額を除いた金額が支給されます。

- 保険証を提示できず自費で診療を受けたとき
- 医師の指示で治療用装具(コルセットなど）を作成、装着したとき
- 医師の指示で四肢のリンパ浮腫治療のために弾性着衣などを購入したとき
- 生血液を輸血したとき　…など

● ひとり親家庭等医療費助成制度　とは？

母子家庭、または父子家庭などの20歳未満の児童を養育している、父、または母、養育者、児童に対し、保険給付対象となる医療費の自己負担分を助成する制度になります。所得税非課税世帯など所得制限があります。※市町村によって助成額は異なります

医療費のしくみ

2006年3月　第1版発行
2018年8月　第2版発行
2022年6月　第3版発行

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　疾病管理センターよろず相談
　　静岡県がんセンター研究所　患者・家族支援研究部

■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（代表）