

5 費用負担軽減のための制度

日本では、多くの医療が保険適用で受けられますが、がんの治療は経済的負担が大きくなることがあります。医療費が高額になった場合、その負担を軽減させるしくみとして高額療養費制度があります。



高額療養費制度について (2026年 8月現在)

医療機関や薬局の窓口で支払った1か月あたりの医療費が、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額が後日払い戻されるしくみです。なお、入院時の食事代や差額ベッド代等は対象外です。

- 保険適用外の医療費は対象になりません
- 限度額は年齢(70歳未満/70歳以上)や所得で決まります
- 1か月間(1日～末日)ごとの医療費を計算します
- 医療機関ごとに計算しますが、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歯科外来に分けて計算を
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ます)

■ 医療機関の窓口での対応

マイナ保険証を利用して受診する場合、またはオンライン資格確認に対応している医療機関に受診する場合は、その場で保険の負担区分を確認できます。そのため、『限度額適用認定証』等が無い方や資格確認書を利用している方でも、窓口での支払いは自己負担限度額までに抑えられています。ただし、システムで負担区分が確認できなかった場合、入院と外来や複数の医療機関の医療費を合算すると高額になる場合(世帯合算)などは、後から保険者への申請が必要になります。

上記の他に事前に『限度額適用認定証』等の交付を受けることもでき、その場合は、医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までになります。また、①新しく保険に加入したばかりで、オンライン資格確認に情報が反映



されていない場合、②資格確認書の記号番号でのオンライン資格確認に対応していない医療機関を受診する場合、③資格確認書を利用する方で、ご自身の負担限度額を確認したい場合や証明する書類が必要な場合などは、『限度額適用認定証』等の手続きをしておくで安心です。

※後期高齢者医療保険制度では、認定証が廃止され、希望者には資格確認書に限度額が記載される運用になっています。

※保険料の滞納がある場合、自己負担限度額の適応や限度額適用認定証等の発行が受けられないことがあります。



■ 負担をさらに軽減させるしくみ

①世帯合算

同じ月に複数の医療機関を受診した場合や同じ健康保険の世帯の方が受診した場合、それぞれの医療費を合算して自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。ただし 70 歳未満の方の場合、合算できる自己負担額は医療機関ごとに 21,000 円以上のものに限られます。70 歳以上の方は自己負担額を全て合算できます。

②多数該当

過去12か月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数該当」となり、自己負担限度額が下がります。

③年間上限

長期療養されている方への配慮として、2026 年 8 月から新しく設けられた仕組みです。月ごとの医療費が自己負担限度額に達せず、「多数該当」による負担軽減が適用されなかった場合でも、1 年間の自己負担額の累積が、所得区分ごとに定められた「年間上限額」を超えたときは、その超えた分が保険者から払い戻されます。

※制度改正により内容も変わることがあります。詳細はご自身が加入している健康保険の保険者にご確認ください。

※静岡がんセンター発行の小冊子「医療費控除のしくみ」も参考になります。
静岡がんセンターのホームページからダウンロードできます(48 ページ参照)。