

第 50 回は、健康保険法から高額療養費の下記の残りの解説を進めていきます。

- ・ 多数回該当
- ・ 特定疾病に係る高額療養費
- ・ 高額介護合算療養費

まずは、多数回該当から解説を進めていきます。

同一世帯で直近 12 か月間に既に 3 回以上高額療養費が支給されている場合は、その月以降（つまり 4 回目から）自己負担限度額がさらに引き下がる制度が多数回該当という制度になります。

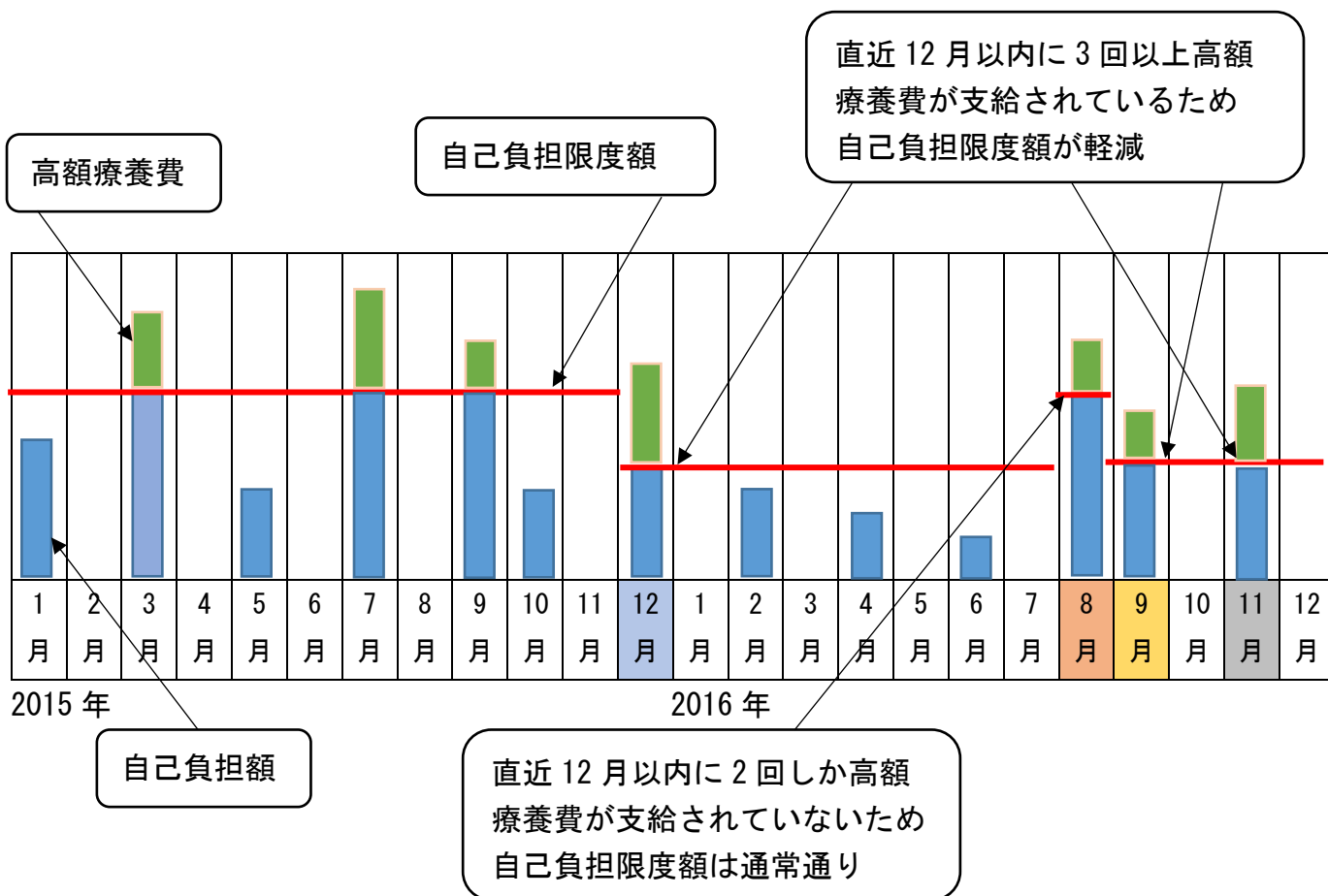
（保険者が変わった場合には支給回数は通算されません。）

健康保険組合から国民健康保険に移行する等

2015 年 1 月から 2016 年 12 月までの期間に基づき具体例で確認していきます。

下記の 4 つの療養月に関して、多数回に該当するかどうかを図表と合わせて確認してください。

療養月	高額療養費 支給実績	該当・不該当
2015 年 12 月	療養のあった月（12 月）以前 12 月以内に 3 回以上高額療養費が支給 （3 月、7 月、9 月）	4 回目である 2015 年 12 月は多数回に該当 自己負担限度額が軽減
2016 年 8 月	療養のあった月以前 12 月以内（2016 年 8 月～2015 年 9 月まで）に 2 回（12 月、9 月）高額療養費が支給	3 回以上ないため、通常の自己負担限度額で処理
2016 年 9 月	療養のあった月以前 12 月以内（2016 年 9 月～2015 年 10 月まで）に 3 回（8 月、12 月、9 月）高額療養費が支給	3 回以上あるため 4 回目である 2016 年 9 月は多数回に該当 自己負担限度額が軽減
2016 年 11 月	療養のあった月以前 12 月以内（2016 年 11 月～2015 年 12 月まで）に 3 回（9 月、8 月、12 月）高額療養費が支給	3 回以上あるため 4 回目である 2016 年 11 月は多数回に該当 自己負担限度額が軽減



多数回に該当した場合の高額療養費算定基準額は、下記のように 70 歳未満の場合 70 歳以上の場合と所得区分に応じて下記の表になります。

70 歳以上の場合は、「現役並み所得者」しか多数回該当の制度が適用されないので注意をしてください。

(70 歳未満の場合)

標準報酬月額等による区分		高額療養費算定基準額	多数回
上位所得者	83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1/100	140,100 円
	53 万円以上 ~ 83 万円未満	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1/100	93,000 円
一般所得者	28 万円以上 ~ 53 万円未満	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1/100	44,400 円
	28 万円未満	57,600 円	24,600 円
低所得者		35,400 円	

## 70 歳以上の場合

所得区分	高額療養費算定基準額（1カ月の負担の上限額）		多数回
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯単位）	
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1/100	44,400 円
一般	12,000 円	44,400 円	↗
低所得者①	8,000 円	24,600 円	
低所得者②		15,000 円	

70 歳以上の場合の多数回該当は、「現役並み所得者」以外に対しては、規定なし

次に「特定疾病に係る高額療養費」に進みます。

厚生労働大臣の定める特定疾病（特定の病気で長期療養が必要な疾病）に係る療養を受けた場合、自己負担額が **10,000 円** を超えた場合、超えた額が高額療養費として 現物給付 されます。

人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全患者、血友病患者、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者等

- 「特定疾病療養受療証」を病院の窓口へ提出することにより、窓口での支払いは1万。
- 上位所得者（70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の者）は **20,000 円**
- 特定疾病に係る高額療養費については、多数回該当の回数に通算しません。

最後に「高額介護合算療養費」に進みます。

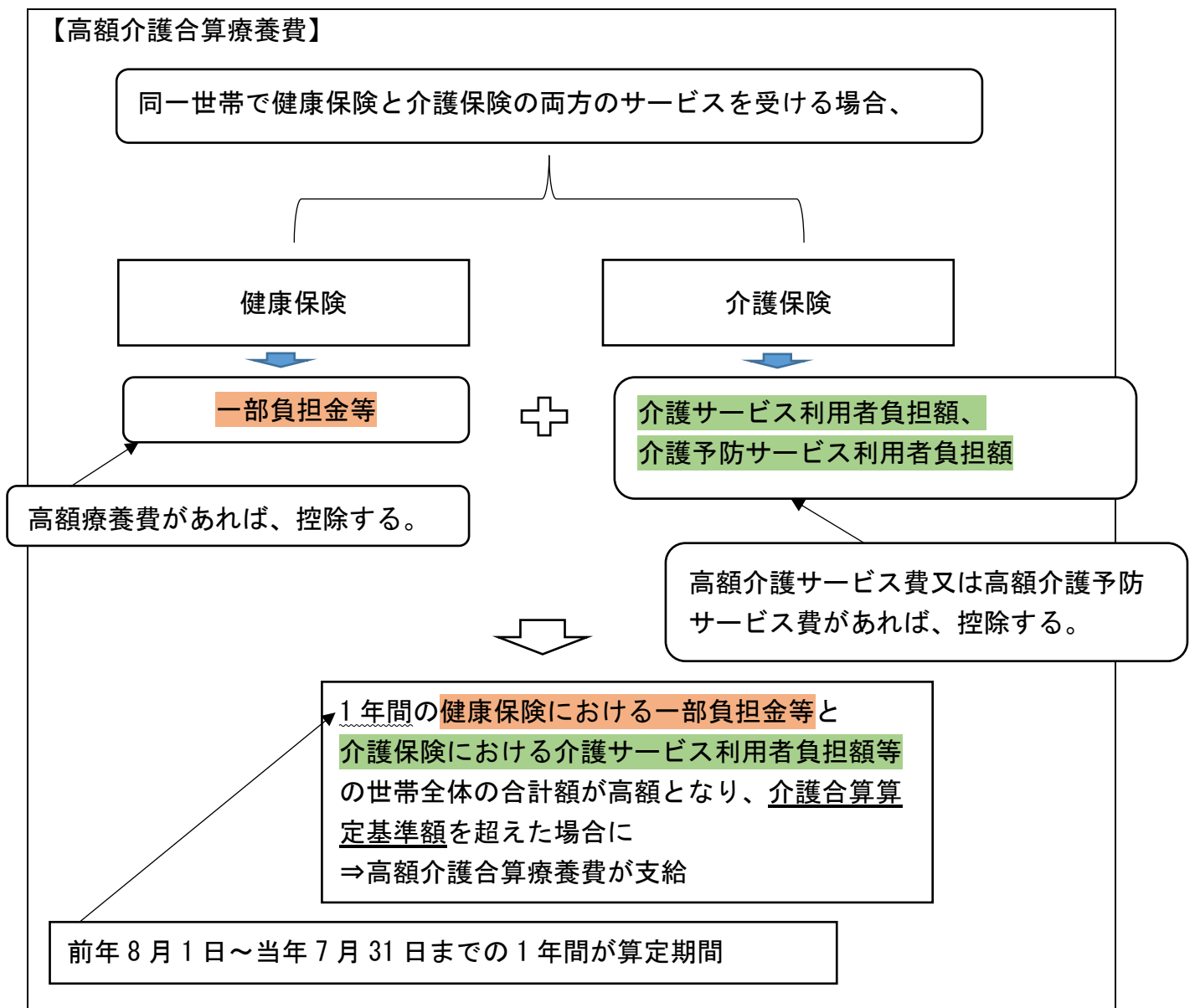
健康保険と介護保険の両方のサービスを利用する世帯の自己負担が著しく高額になる場合の負担を軽減するしくみです。平成 20 年 4 月改正

健康保険と介護保険の自己負担を合算し、新たに設定される自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が支給されます。

介護合算算定基準額

高額介護合算療養費は、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、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。

高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、高額合算療養費制度は、「年」単位で負担を軽減する仕組みになります。



それでは、条文を確認していきます。

法 115 条の 2 (高額介護合算療養費)

一部負担金等の額 (高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額) 並びに介護保険法に規定する介護サービス利用者負担額 (高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額) 及びに介護予防サービス利用者負担額 (高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額) の合計額が著しく高額であるときは、当該一部負担金等の額に係る療養の給付又は保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額介護合算療養費を支給する。

計算期間の末日に下記①と②を合算 (介護合算一部負担金等世帯合算額)

① 1 年間の  
一部負担金等



② 1 年間の  
介護サービス利用者負担額、  
介護予防サービス利用者負担額

高額療養費、高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費があれば控除

高額介護合算療養費の支給の事務に要する費用を換算して厚生労働大臣が定める (現在 500 円) 平成 25 年選択式

介護合算一部負担金等  
世帯合算額



介護合算算定基準額



支給基準額

[70 歳未満の介護合算算定基準額]

区分	標準報酬月額	介護合算算定基準額
上位所得者	83 万円以上	2,120,000 円
	53 万円以上~83 万円未満	1,410,000 円
一般	28 万円以上~53 万円未満	670,000 円
	28 万円未満	600,000 円
底所得者		340,000 円

平成 25 年選択式で出題

[70歳以上の介護合算算定基準額]

区分	介護合算算定基準額
現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
底所得者①	310,000円
底所得者②	190,000円

過去問 (H26年 1A)

高額療養費多数回該当の場合とは、療養のあった月以前の12か月以内に既に高額療養費が支給されている月数が2か月以上ある場合をいい、3か月目からは一部負担金等の額が多数回該当の高額療養費算定基準額を超えたときに、その超えた分が高額療養費として支給される。

【解答】誤り

⇒「3か月以上ある場合をいい、4か月目から」にすれば正解です。

過去問 (H18年 6D)

療養があった月以前12月以内に、すでに3回以上高額療養費が支給されているときの一般所得者(28万円以上53万円未満)の負担限度額は、83,400円である。

【解答】誤り (平成27年度法改正により改題)

⇒44,400円になります。

過去問 (H21年 6D)

70歳未満で上位所得者(標準報酬月額が83万円以上)に該当する被保険者が、療養のあった月以前の12か月以内に既に高額療養費を支給された月数が3か月以上あるときは、高額療養費算定基準額が140,100円に減額される。

【解答】正解 (平成27年度法改正により改題)

過去問 (H25年 10才)

高額介護合算療養費は、計算期間（前年8月1日から7月31日までの1年間）の末日において健康保険の被保険者及びその被扶養者についてそれぞれ個別に算定して支給する。

【解答】 誤り

⇒それぞれ個別ではなく、世帯単位で算定し支給します。

過去問 (H20年 2E)

高額介護合算療養費が支給されるためには、健康保険から高額療養費、介護保険から高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費が、いずれも支給されており、かつ、それぞれの自己負担額から高額療養費、高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費を控除した額の合計額が、自己負担限度額を超えていることが必要である。

【解答】 誤り

高額介護合算療養費の要件として、健康保険法と介護保険法のそれぞれの自己負担額を合算して計算をしていきます。

設問のように「高額療養費を受けていること」という要件はないので誤りです。

過去問 (H25年 6B)

被保険者が月の初日以外の日により75歳に達したことにより後期高齢者医療制度の被保険者となり、健康保険の被保険者の資格を喪失した場合、その月の一部負担金等について健康保険と後期高齢者医療制度でそれぞれ高額療養費算定基準額が適用されることとなるため、特例により個人単位で両制度のいずれにおいても通常の基準額の2分の1の額を設定することとされている。

【解答】 正解

⇒、高額療養費は、月を単位で清算していくので、月の初日に75歳であれば、その月は、後期高齢者医療制度での処理ということになります。

過去問 (H16年 8D)

人工腎臓を実施している慢性腎不全など厚生労働大臣が定める疾病に係る療養について、当該療養を受けた被保険者又はその被扶養者が同一の月に同一の医療機関等で受けた当該療養に係る一部負担金等の額が12,000円を超える場合は、その額から12,000円を控除した額が、高額療養費として支給される。

【解答】 誤り

⇒12,000円ではなく10,000円になります。

過去問 (H18年 6E)

費用が著しく高額な治療として厚生労働大臣が定める特定疾病に係る療養を著しく長期間にわたり継続しなければならない場合、当該療養を同一の月にそれぞれ1つの病院等で受けた者の一部負担金等の限度額が10,000円（人工腎臓を実施している慢性腎不全患者のうち70歳未満の上位所得者については20,000円）を超えた場合、それを超える分には高額療養費が支給される。

【解答】 正解

過去問 (H19年 4C)

標準報酬月額が53万円の70歳未満である被保険者が、同一の月に同一の医療機関で人工透析治療を受け、それに係る自己負担金が1万円を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給される。

【解答】 誤り

⇒1万円ではなく2万円になります。

特定疾病にかかる高額療養費については、

- 上位所得者以外…1万円
- 上位所得者…2万円

標準報酬月額が53万円以上である70歳未満の被保険者



選択式 平成 25 年

(4) 高額介護合算療養費は、介護合算一部負担金等世帯合算額が介護合算算定基準額に支給基準額を加えた額を超える場合に支給される。この支給基準額とは、高額介護合算療養費の支給の事務の執行に要する費用を勘案して厚生労働大臣が定める額のことであり、その額は [ D ] 円である。

(5) 70 歳未満で標準報酬月額が 360,000 円の被保険者の場合、介護合算算定基準額は [ E ] 円である。

【解答】

D : 500

E : 670,000

高額療養費の解説は、今回で終了です。

毎年欠かさず出題されているので、高額療養費に絡んでくる数字は、必ず覚えておかなければなりません。

(完)