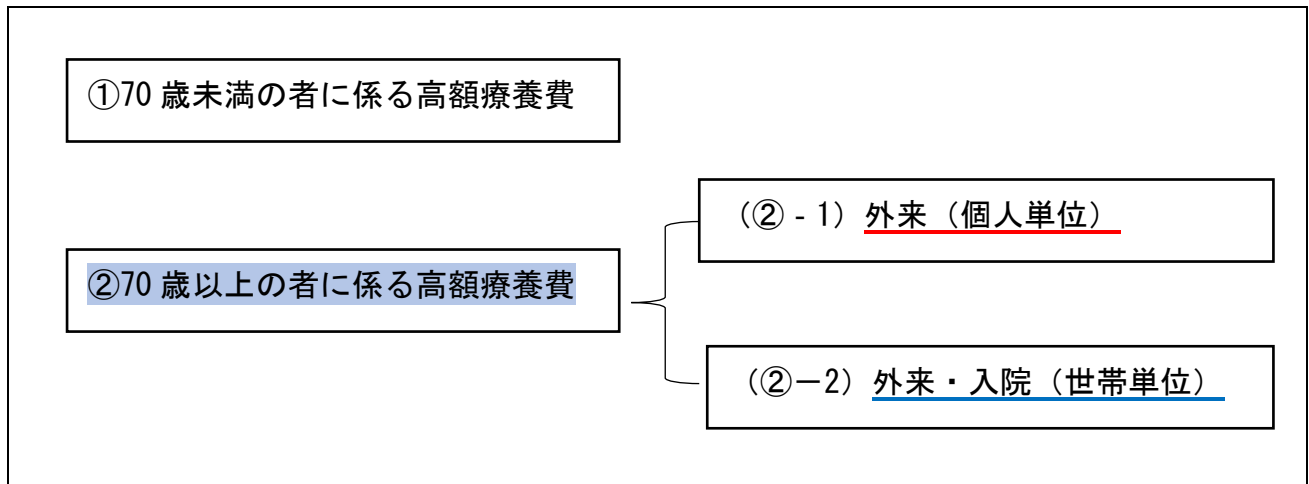


第 49 回目は、高額療養費の②の 70 歳以上の者に係る高額療養費です。



70 歳以上の場合は、下記の表のように現役並み所得者、一般、低所得者①、低所得者②の 4 つに区分されています。

現役並み所得者とは、療養の給付に係る一部負担金の割合が 3 割になる者です。
療養を受ける月の標準報酬月額が 28 万円以上の者（原則）

70 歳以上の場合

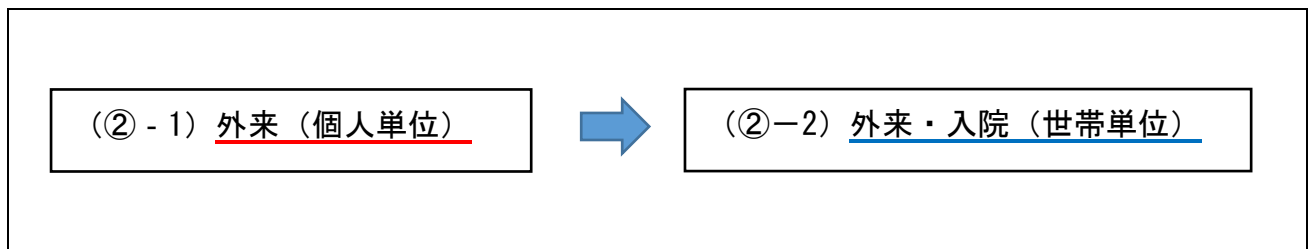
所得区分	高額療養費算定基準額（1 カ月の負担の上限額）	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯単位）
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1/100
一般	12,000 円	44,400 円
低所得者①	8,000 円	24,600 円
低所得者②		15,000 円

低所得者①：市町村民税非課税者等に該当する被保険者または被扶養者

低所得者②：一定の所得がない者

さらに、自己負担限度額は「外来（個人単位）」、および「外来＋入院（世帯単位）」で 2 重に設定されているので理解しにくい個所ですが、具体例を挙げて解説をしていきます。

70 歳以上の場合の計算の流れ



最初に、個人の外来で計算 (2-1) して、さらに外来・入院 (世帯単位) (2-2) の流れで計算していきます。

具体例で解説をしていきます。

所得区分：一般として

自己負担額：1割

所得区分	高額療養費算定基準額 (1カ月の負担の上限額)	
	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯単位)
一般	12,000 円	44,400 円

(具体例)

同一月に夫は、A、B病院で外来で療養。それぞれ 20,000 円の一部負担金を支払い治療を受けた。

妻は、同じく同一月にD病院で外来の療養により 20,000 円の一部負担金、C病院で入院による一部負担金 30,000 円を支払った場合

	夫 (72 歳)	妻 (71 歳)
医療費	400,000 円	500,000 円
一部負担金	(A病院・ <u>外来</u>) 20,000 円 (B病院・ <u>外来</u>) 20,000 円 合計：40,000 円	(C病院・ <u>入院</u>) 30,000 円 (D病院・ <u>外来</u>) 20,000 円 合計 50,000

(step ①) 外来 (個人単位) ⇒ (step ②) 外来・入院 (世帯単位) の順番で計算していきます。

まず step ①で個人単位に外来だけをピックアップして計算式に入れて高額療養費を計算します。

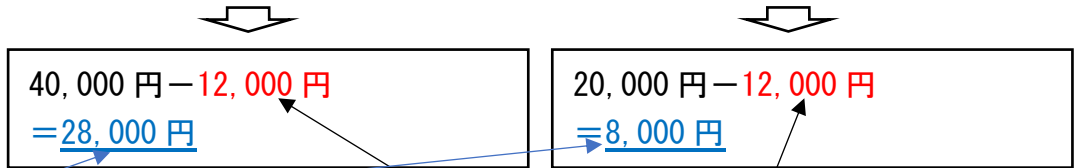
次に、step ②では、入院を含めた世帯合算で高額療養費を計算していきます。

その際 (70 歳以上世帯合算の計算の場合) step ①の自己負担限度額 (つまり、12,000 円を繰越し合算) を繰り越して計算します。←ここが難解の箇所です。

上記の流れを押さえながら計算式に入れていきます。

(step ①…個人単位の外来で計算 自己負担限度額：12,000円)

	夫 (72 歳)	妻 (71 歳)
医療費	400,000 円	500,000 円
一部負担金	(A病院・外来) 20,000 円 (B病院・外来) 20,000 円 合計：40,000 円	(C病院・入院) 30,000 円 (D病院・外来) 20,000 円 合計 50,000

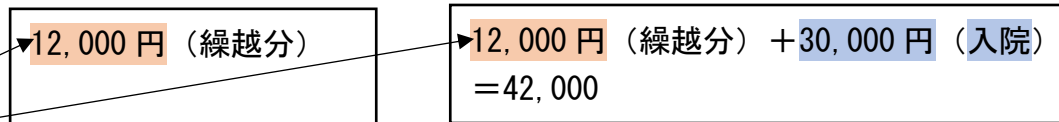


高額療養費

外来の個人単位の (高額療養費算定基準額) 自己負担限度額

(step ②…世帯合算の外来・入院 (世帯単位 自己負担限度額：44,400円))

	夫 (72 歳)	妻 (71 歳)
医療費	400,000 円	500,000 円
一部負担金	(A病院・外来) 20,000 円 (B病院・外来) 20,000 円 合計：40,000 円	(C病院・入院) 30,000 円 (D病院・外来) 20,000 円 合計 50,000



70 歳以上の外来については自己負担限度額を世帯合算の際に、繰越し合算して計算に入れます。

$$12,000 \text{ 円} + 12,000 \text{ 円} + 30,000 \text{ 円} = 54,000 \text{ 円}$$

$$54,000 \text{ 円} - 44,400 \text{ 円} = 9,600 \text{ 円}$$

高額療養費

(最終的な高額療養費)

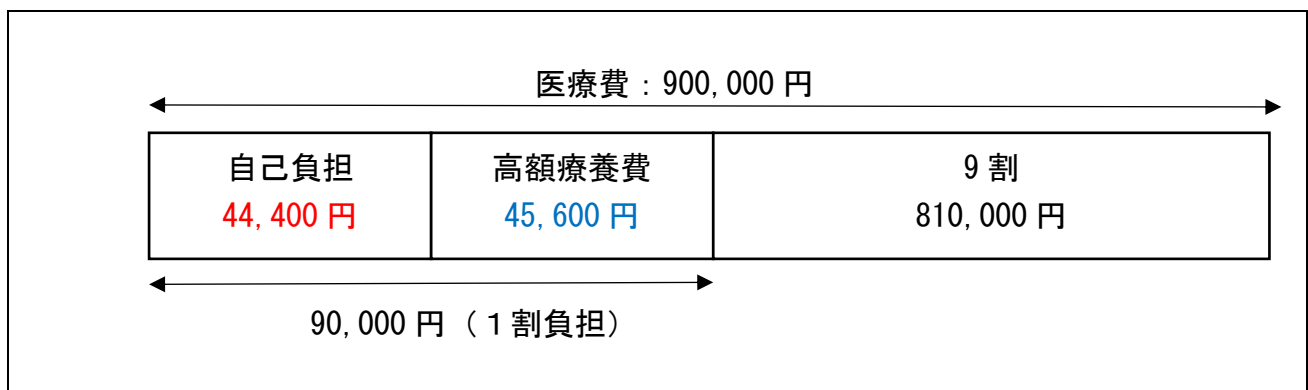
28,000 円 + 8,000 円 + 9,600 円 = 45,600 円

最終的に高額療養費として戻ってくる金額は、上記のように

個人単位の外来分 : 28,000 円 + 8,000 円 = 36,000 円

世帯単位の外来・入院 : 9,600 円

合計 45,600 円 が還付されることになります。



具体例で見ていくと、窓口で合計 90,000 円 (1 割負担) を支払っています。

後日、高額療養費を請求することにより **45,600 円** が還付されたので、最終的には世帯として **44,400 円** の自己負担 (つまり自己負担の限度 : 自己負担限度額) で済むということになります。

極端に考えると、治療費が 200 万円になっても、自己負担限度額である 44,400 円 (世帯合算の場合) の自己負担です。

70 歳以上の世帯合算で理解しづらいのは、step②の箇所、step①の高額療養費支給後の自己負担部分を世帯合算の際に、改めて繰越し合算して計算するところです。

個人 (外来) 一般の場合 : 12,000 円

合わせて、70歳未満の場合は、自己負担が21,000円以上でなければ世帯で合算できませんが、70歳以上の場合は、自己負担額の多寡を問わずに合算できます。

具体例で解説します。

例えば、夫がA病院・外来で3,000円の一部負担金を支払った場合

(step① 外来(個人単位))

	夫(72歳)	妻(71歳)
医療費	30,000円	500,000円
一部負担金	(A病院・外来) 3,000円 合計: 3,000円	(C病院・入院) 30,000円 (D病院・外来) 20,000円 合計 50,000円

3,000円-12,000円だと計算できないので、外来(個人ごと)では、高額療養費は、発生しない。

20,000円-12,000円
=8,000円
(外来・個人単位)の
高額療養費

step①では、3,000円の一部負担金を処理できないので、step②の際に合算して計算します。

(step② 外来・入院)

	夫(72歳)	妻(71歳)
医療費	30,000円	500,000円
一部負担金	(A病院・外来) 3,000円 合計: 3,000円	(C病院・入院) 30,000円 (D病院・外来) 20,000円 合計 50,000円

3,000円が自己負担限度額として繰越し

12,000円(繰越分) + 30,000円(入院)
=42,000

3,000円 + 12,000円 + 30,000円
=45,000円

45,000円 - 44,400円 = 600円

最終的な高額療養費の支給額は、8,000円 + 600円 = 8,600円になります。

次に、75歳以上の場合を見ていきます。

75歳以上の場合は、後期高齢者医療制度ということで、75歳未満の場合と医療制度そのものが異なるので、「70歳以上75歳未満の者」と「75歳以上の者」の合算はできません。

当然「75歳以上同士」の場合は、後期高齢者医療制度の高額療養費での対応になります。

（横断…後期高齢者医療制度の高額療養費 法 84 条）

下記のように高額療養費算定基準額の内容は、健康保険法の70歳以上の場合と同じです。

所得区分	高額療養費算定基準額（1カ月の負担の上限額）	
	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
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

最後に「70歳～75歳未満」と「70歳未満」が同一世帯にいる場合です。

高額療養費の計算で70歳未満と70歳以上で世帯合算する場合

①70歳以上の外来分を個人単位で限度額を適用した後、70歳以上の入院を含めた世帯単位の限度額を適用（つまり、step①⇒step②で計算）

②これに70歳未満の高額療養費の対象となる一部負担金を合わせて、世帯全体の限度額を適用していきます。（ここでは、70歳未満の高額療養費の限度額区分を使用）

「70歳～75歳未満」と「70歳未満」が同一世帯にいる場合の計算も難解な箇所ですが、それぞれを計算して、最後に70歳未満の高額療養費算定基準額を用いて計算します。

過去問 (H22年 2C)

70歳未満の者と70歳以上の者がいる世帯の高額療養費は、同一月において、①70歳以上の者に係る高額療養費の額を計算する。次に、②この高額療養費の支給後、なお残る負担額の合算額と70歳未満の一部負担金等の額のうち21,000円以上のものを世帯合算し、この世帯合算による一部負担金等の額が70歳未満の高額療養費算定基準額を超える部分が高額療養費となる。①と②の高額療養費の合計額が当該世帯の高額療養費となる。

【解答】 正解

⇒70歳未満の者と70歳以上の者がいる世帯の高額療養費に関する問題です。

①最初に「70歳以上の者」に係る高額療養費の額を計算

②(①における負担額の残額 + 「70歳未満」の一部負担金等の合計額)にかかる70歳未満の高額療養費の額を計算

③(① + ②)を加えたものが世帯の高額療養費になります。

平成16年度の選択式の問題を確認していきます。

レベルが高い問題であったので救済措置として1点以上でクリアの問題です。

【問題】

70歳以上で一般所得者である被保険者に係るある月の一部負担金は、高額療養費制度がなかったとしたならば、X病院の外来療養分が8,000円、Y病院の外来療養分が32,000円、Z病院の入院療養分が50,000円であった。

この場合、外来療養に係る高額療養費の算定基準額(自己負担限度額)が[A]円で、高額療養費として支給される額が[B]円となる。

これに入院療養分を加えた全体として的高額療養費の算定基準額が[C]円であるので、全体としては、高額療養費の金額が[D]円となる。

ただし、入院をした場合の一部負担金の窓口払いは算定基準額までであり、それを超える一部負担金は高額療養費として現物給付化されるので、Z病院の窓口で払う額は一部負担額から現物給付分を差し引いた額である。したがって、実際に償還される金額は

[E]円となる。

【解答】

A : 12,000円

B : 28,000円

C : 44,400円

D : 45,600円

E : 40,000円

上記の具体例を整理すると

- ①被保険者は「70歳以上一般所得区分」
- ②一部負担金の額
 - X 病院外来…8,000円
 - Y 病院外来…32,000円
 - Z 病院入院…50,000円

まずは、外来のみ療養について計算していきます。

$8,000円 + 32,000円 = 40,000円$ （外来の合計）

個人単位の外来の高額療養費算定基準額（自己負担の限度額）は12,000円なので
 $40,000円 - 12,000円 = 28,000円$ が外来に係る高額療養費になります。

次に、入院を加えた高額療養費の計算です

入院については、70歳以上世帯合算の計算を使用します。

世帯合算の高額療養費算定基準額は44,400円

70歳以上世帯合算の計算のときには、70歳以上外来について高額療養費支給後の自己負担部分を繰越し合算できるので

$\leftarrow 12,000円 + 50,000円 = 62,000円$

$62,000円 - 44,400円 = 17,600円$ が高額療養費（世帯合算の計算式）になります。

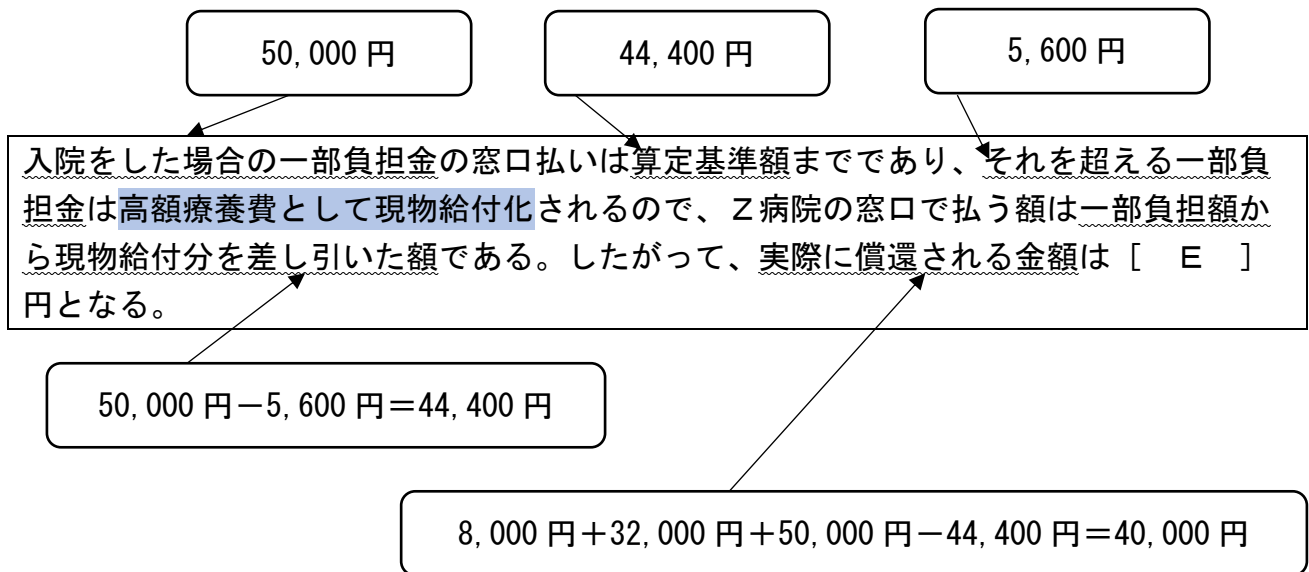
全体での高額療養費は

外来部分の高額療養費…28,000円

入院を含む高額療養費…17,600円

全体の高額療養費は、合計の45,600円になります。

最後に E の解説です。
問題文に金額を差し込んでいます。



高額療養費は

- (原則) 現金給付
- (例外) 現物給付

【現物給付化】

2007年4月より入院療養に対して、
2012年4月より外来診療に対して、
高額療養費の現物給付の制度が開始されています。

現物給付化というのは、上記の平成16年の問題で見ていくと、本来入院に際して50,000円の一部負担金を窓口で支払うところを少しでも負担を軽くするために、高額療養費算定基準額（自己負担限度額）つまり事例では44,400円を窓口で支払い残りの5,600円を現物で給付を行うという制度です。

本来50,000円を窓口で支払うところ44,400円で済むということです。

(残の5,600円が現物給付)

現物給付を受けるためには、あらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け保険医療機関の窓口提出をする必要があります。

(完)