

第 48 回目は、健康保険法の中でも特に頻出頻度が高い高額療養費を確認していきます。

下記のように、最近 10 年間は毎年出題をされています。  
数字や計算式含めて完璧に押さえておく必要があります。

【出題実績】 ○択一式 ◎選択式

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
④	④	②	○	②	○	②	◎③	③	④	◎②

入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

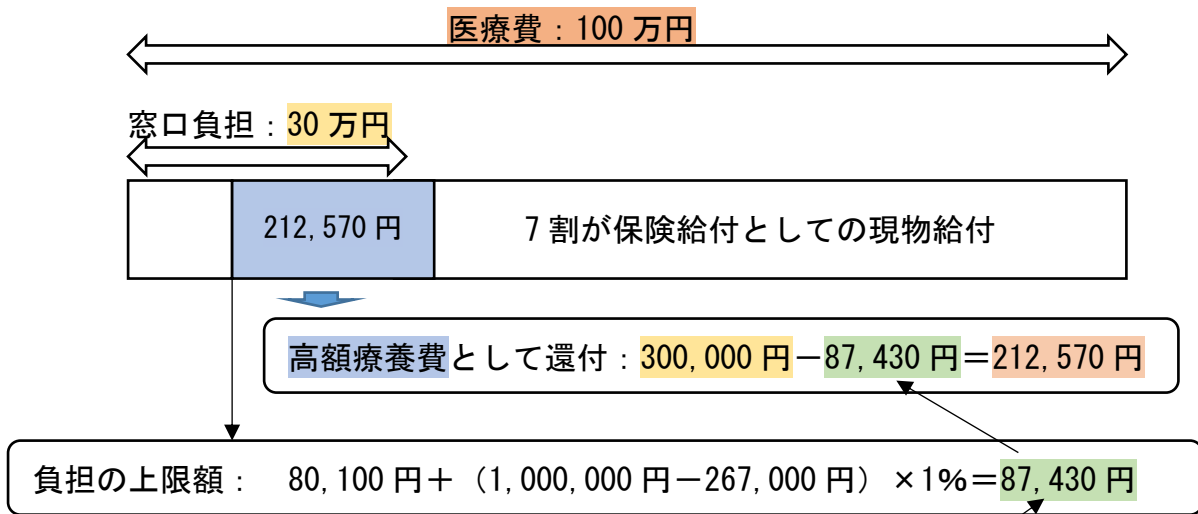
それでは、高額療養費の概略です。

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、家計の負担を少しでも軽減できるようにその超えた金額を支給する制度が高額療養費になります。

下記は、100 万円の医療費の場合の高額療養費、自己負担額の図表です。

（70 歳未満の一般所得者の場合）

【100 万円の医療費で、窓口の負担（3 割…30 万円）の場合】



高額療養費算定基準額：最終的な負担額

212,570 円が高額療養費として還付されるので、実際の自己負担額（最終的な負担額）は 87,430 円になります。

条文を確認していきます。（法 115 条…高額療養費）

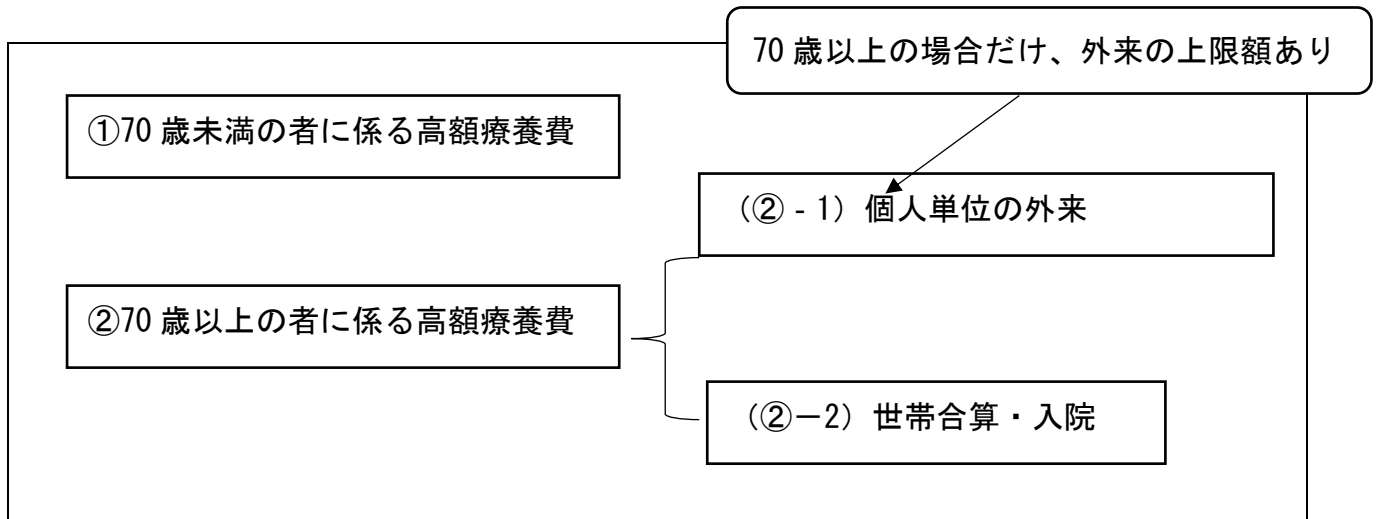
「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」

①療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、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として支給される額に相当する額を控除した額（「一部負担金等の額」）が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、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、高額療養費を支給する。

②高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。

「療養の給付」「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」が対象で、「入院時食事療養費」「入院時生活療養費」に関しては高額療養費の算定に含めません。

高額療養費は、負担の上限額が、年齢や所得によって異なるので理解しづらいところですが、下記の項目で解説を進めていきます。



まずは、①70歳未満の者に係る高額療養費から解説をしていきます。

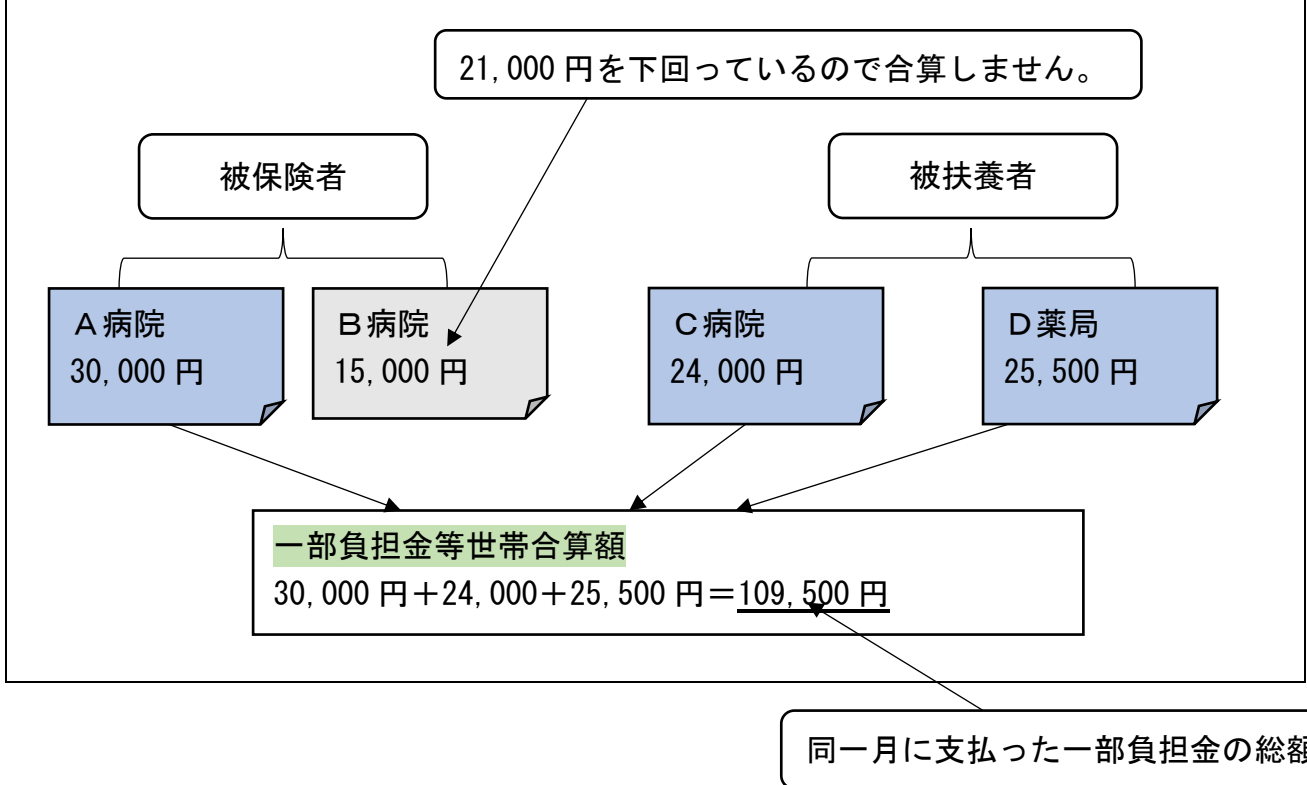
医科、歯科を併せ持つ医療機関の場合は、医科、歯科ごと

### 70歳未満の者に係る高額療養費の支給要件及び支給額

(令41条1項 概略)

70歳未満の被保険者又はその被扶養者が、同一月に、それぞれの病院等から受けた療養に係る一部負担金等の額のうち、21,000円以上のものを世帯で合算した額「一部負担金等世帯合算額」が高額療養費算定基準額を超える場合に、その超えた部分を高額療養費として支給する。

【条件…一般被保険者で標準報酬月額が28万円の場合】



上記の事例で高額療養費がいくら還付されるかを確認します。

- ・一部負担金：3割
- ・医療費は 365,000円（一部負担金が 109,500円 の場合の医療費は、3割負担なので、3で割って10倍）

上記の条件で計算式に当てはめると

80,100円 + (365,000円 - 267,000円) × 1/100 = 81,080円 ← 高額療養費算定基準額

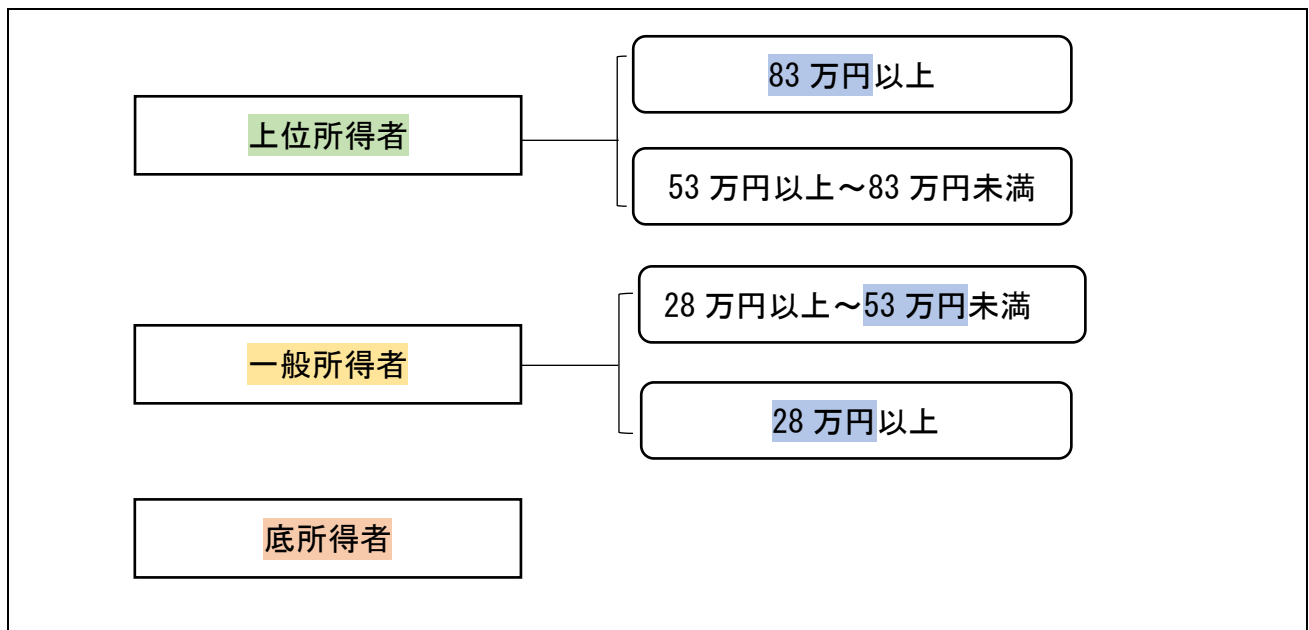
$109,500 \text{円} - 81,080 \text{円} = 28,420 \text{円}$ が高額療養費として還付されます。

つまり、実際に負担した金額は、81,080円ということになります。

(学習上は、高額療養費算定基準額が、最終的な自己負担額と押さえていきます。)

次に70歳未満の場合の高額療養費算定基準額の内容を確認していきます。  
大きく3つのグループに分けることができます。

さらに、療養のあつて月の標準報酬月額により下記のように区分されます。  
(底所得者の場合は、市町村民税非課税者に該当する場合)



標準報酬月額の3つの金額（「28万円」「53万円」「83万円」）を押さえます。

上記をベースに押さえて、具体的な高額療養費算定基準額の計算式が下記になります。

計算式と覚える数字がたくさんありますが、最初に標準報酬月額の区分をしっかりと押さえて、後は具体的な計算式を覚えていきます。

本試験までには、下記の数字、計算式をしっかりと覚えてください。

最終的な負担額

## 70歳未満の場合の高額療養費算定基準額

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

70歳未満の場合は、1区分。70歳以上の場合は、2区分

医療費が 267,000円未満 の場合は、高額療養費の対象になりません。80,100円 の数字の根拠は、267,000円 を治療費とした場合の一部負担金の金額になります。(80,100 × 3/10 = 267,000円)つまり、一部負担額が 80,100円未満 の場合も高額療養費の対象にはなりません。100万円の医療費に対して、高額療養費算定基準額がいくらになるのかを計算した金額です。

所得区分		高額療養費算定基準額 計算式	高額療養費算定基準額
上位所得者	83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1/100	254,180円
	53万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1/100	171,820円
一般所得者	28万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1/100	87,430円
	28万円未満	57,600円	57,600円
低所得者		35,400円	35,400円

ここの数字は覚える必要はありません。100万円の医療費に対して、所得の区分に応じてどの位の出費になるかの数字です。

(上記の高額療養費算定基準額の計算式は、平成 27 年に改正)

改正前は、下記のように 3 区分。(参考)

(改正前)

区分	高額療養費算定基準額
上位所得者	150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 100 分の 1
一般	「80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 100 分の 1」
低所得者	35,400 円

過去問 (H19 年 4E)

70 歳未満で標準報酬月額が 28 万円以上 53 万円未満の被保険者又はその被扶養者が、同一の月にそれぞれ 1 つの保険医療機関から受けた療養に係る一部負担金等のうち、21,000 円以上のもを世帯で合算した額が、80,100 円 + [(医療費 - 267,000 円) × 1%] を超えたときは、その超過額が高額療養費として支給される (高額療養の多数該当の場合を除く。(法改正により改題))

【解答】正解

⇒ 「70 歳未満で標準報酬月額が 28 万円以上 53 万円未満」とくれば、80,100 円 + [(医療費 - 267,000 円) × 1%] の計算式になります。21,000 円以上という要件も記載されており正解です。

法 115 条 2 項の条文通り

過去問 (H27 年 4B)

高額療養費の支給要件、支給額等は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して政令で定められているが、入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は高額療養費の算定対象とならない。

【解答】正解

⇒ 「入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は高額療養費の算定対象とならない」ので正解です。

過去問 (H27年 3E)

同一の月に同一の保険医療機関において内科及び歯科をそれぞれ通院で受診したとき、高額療養費の算定上、1つの病院で受けた療養とみなされる。

【解答】 誤り

⇒同一の病院であっても、内科及び歯科をそれぞれ通院で受診したときは、別個の病院で受けた療養とみなされます。

過去問 (H27年 2D)

70歳未満で標準報酬月額が53万円以上83万円未満の被保険者が、1つの病院等で同一月内の療養の給付について支払った一部負担金の額が、以下の式で算定した額を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給される（高額療養費多数回該当の場合を除く。）

$$167,400 \text{ 円} + (\text{療養に要した費用} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$$

【解答】 正解

⇒「70歳未満で標準報酬月額が53万円以上83万円未満」の場合の計算式は下記の通りで正解です。

$$167,400 \text{ 円} + (\text{療養に要した費用} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$$

過去問 (H25年 2A)

標準報酬月額560,000円の被保険者(50歳)の被扶養者(45歳)が、同一の月における入院療養(食事療養及び生活療養を除き、同一の医療機関における入院である。)に係わる1か月の一部負担金の額として210,000円を支払った場合、高額療養費算定基準額は84,430円である。なお、当該世帯は、入院療養があった月以前12か月以内に高額療養費の支給を受けたことはない。(法改正により改題)

【解答】

標準報酬月額が560,000円ということは、上位所得者(53万円以上83万円未満)に該当します。

上位所得者(53万円以上83万円未満)の高額療養費算定基準額は

$$167,400 \text{ 円} + (\text{医療費} - 558,000 \text{ 円}) \times 100 \text{ 分の } 1$$

設問は、一部負担金として210,000円支払っているので、逆算して医療費を算出すると

$$210,000 \text{ 円} \div 0.3 = \underline{700,000 \text{ 円}}$$

計算式に当てはめると

$$167,400 \text{ 円} + (\underline{700,000 \text{ 円}} - 558,000 \text{ 円}) \times 100 \text{ 分の } 1 = 168,820 \text{ 円} \text{ という こと になります。}$$

過去問 (H19年 8D)

70歳未満の被保険者で、療養の給付を行った月の属する年度分の市区町村民税を免除されている者については、原則として、当該給付に係る一部負担金の限度額（高額療養費算定基準額）は24,600円である。

[誤り H19年 8D]

【解答】 誤り

⇒35,400円になります。

(完)