

日医工MPI行政情報

<https://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

高額療養費制度

作成：日医工株式会社学術部

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美

監修：日医工株式会社社長室 MPIグループ

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828 長岡俊広

- ・現行の限度額を1枚のスライドとし、限度額の変遷を（参考）としました。
- ・世帯合算の計算式を現行の限度額に合わせて修正しました。

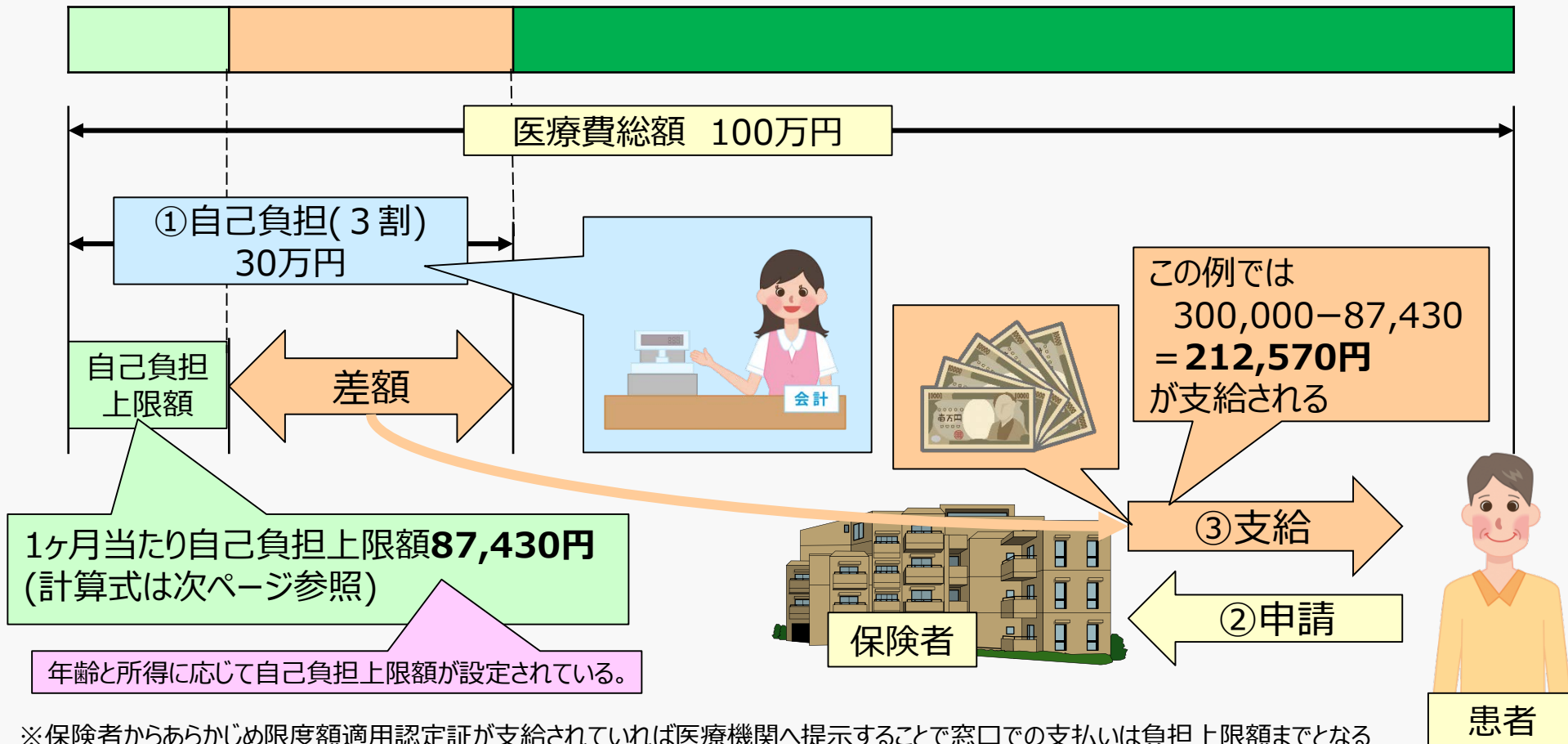
資料No.20190712-1015

高額療養費制度とは

医療機関や薬局で支払った自己負担額が暦月1ヶ月(同月の1日～末日まで)で一定額を超えた場合に、超えた分の金額が支給される制度

< 50歳・年収600万円の場合 >

差額ベッド代などは除く。



本資料は、2019年7月12日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

自己負担上限額(69歳以下)

国保の課税所得額は旧
ただし書き所得である。

健保によっては更に自己負担が軽減される独自の付加給付金がある。

区分		年収	1ヶ月あたりの負担上限額 (世帯ごと)	多数回該当 (4ヶ月目から)
ア	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間課税所得901万円超	約1,160万円以上	252,600円 + (医療費総額 - 842,000) × 1%	140,100円
イ	健保：標準報酬月額53万円以上 国保：年間課税所得600万円超	約770万円以上	167,400円 + (医療費総額 - 558,000) × 1%	93,000円
ウ	健保：標準報酬月額28万円以上 国保：年間課税所得210万円超	約370万円以上	80,100円 + (医療費総額 - 267,000) × 1%	44,400円
エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間課税所得210万円以下	約156万円以上	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	約156万円未満	35,400円	24,600円

年収600万円の人で医療費総額が毎月100万円だった場合 (ウの場合)

【最初の3ヶ月】
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\%$
 $= 80,100 + 733,000 \times 1\%$
 $= 80,100 + 7,330$
= 87,430円/月



【4ヶ月目以降】
44,400円/月

過去12ヶ月以内に3回以上(連続でなくとも良い)上限額に達した場合、4回目以降「多数回該当」となり、上限額が下がる。

本資料は、2019年7月12日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(参考)69歳以下の自己負担限度額の変遷

2015年1月から上位所得者・一般所得者区分が細分化され、上位所得者の自己負担限度額が引き上げられた。

～2014年12月まで

区分		1ヶ月あたりの負担上限額 (世帯ごと)	
			多数回該当 (4ヶ月目から)
上位 所得者	健保：標準報酬月額53万円以上 国保：年間課税所得600万円超	150,000 + [1%] ※1	83,400円
一般 所得者	健保：標準報酬月額53万円未満 国保：年間課税所得600万以下	80,100 + [1%] ※2	44,400円
低所得者	住民税非課税者	35,400円	24,600円

2015年1月～

区分		1ヶ月あたりの負担上限額 (世帯ごと)	
			多数回該当 (4ヶ月目から)
ア	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間課税所得901万円超	252,600円 + [1%] ※3	140,100円
イ	健保：標準報酬月額53万円以上 国保：年間課税所得600万円超	167,400円 + [1%] ※4	93,000円
ウ	健保：標準報酬月額28万円以上 国保：年間課税所得210万円超	80,100円 + [1%] ※2	44,400円
エ	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間課税所得210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

※1 [1%] = (医療費総額-500,000円) × 1%

※2 [1%] = (医療費総額-267,000円) × 1%

※3 [1%] = (医療費総額-842,000円) × 1%

※4 [1%] = (医療費総額-558,000円) × 1%

高額療養費制度(70歳以上)

区分	年収	1ヶ月あたりの負担上限額			
		外来 (個人ごと)	(世帯ごと)	多数回該当 (4ヶ月目から)	
現 役 並 み	健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間課税所得901万円超	約1,160万円以上	252,600円 + (医療費総額-842,000)×1%	140,100円	
	健保：標準報酬月額53万円以上 国保：年間課税所得600万円超	約770万円以上	167,400円 + (医療費総額-558,000)×1%	93,000円	
	健保：標準報酬月額28万円以上 国保：年間課税所得210万円超	約370万円以上	80,100円 + (医療費総額-267,000)×1%	44,400円	
一 般	健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間課税所得210万円以下	約156万円以上	18,000円 ※年間上限 144,000円	57,600円	44,400円
非 課 税 等	住民税非課税Ⅱ		8,000円	24,600円	
	住民税非課税Ⅰ	年金80万円以下など		15,000円	

一般所得者には、世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれる。

(参考)70歳以上の自己負担限度額の変遷

区分は従来と変わらず、一般所得者の負担上限額が上がり、多数回該当時の上限額が設定された。また、現役並み所得者の外来の負担上限額が上がった。

2018年8月1日から、現役並み所得者区分の細分化され、年収約370万円以上で外来(個人ごと)の設定がなくなった。

～2017年7月まで

2017年8月～2018年7月

2018年8月～

区分	1ヶ月あたりの負担上限額	
	外来 (個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
		多数回該当 (4ヶ月目から)
現役並み所得者 (年収約370万円以上) 健保:標準報酬月額28万円以上 国保・後期:課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + [1%] ※1 44,400円
一般所得者 (年収約156万～約370万円) 健保:標準報酬月額26万円以下 国保・後期:課税所得145万円未満	12,000円	44,400円
住民税非課税Ⅱ	8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅰ (年金80万円以下など)		15,000円

1ヶ月あたりの負担上限額		
外来 (個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	
	多数回該当 (4ヶ月目から)	
57,600円	80,100円 + [1%] ※1 44,400円	
14,000円 ※年間上限 144,000円	57,600円 44,400円	
8,000円	24,600円 15,000円	

区分	1ヶ月あたりの負担上限額	
	外来 個人ごと	外来+入院(世帯ごと)
		多数回該当 (4ヶ月目から)
年収約1,160万円以上	252,600円 + [1%] ※2	140,100円
年収約770万円以上	167,400円 + [1%] ※3	93,000円
年収約370万円以上	80,100円 + [1%] ※1	44,400円
年収約156万円以上 約370万円未満	18,000円 ※年間上限 144,000円	57,600円
		44,400円
住民税非課税Ⅱ	8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅰ (年金80万円以下など)		15,000円

一般所得者には、世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれる。

※1 [1%] = (医療費総額-267,000円) × 1%

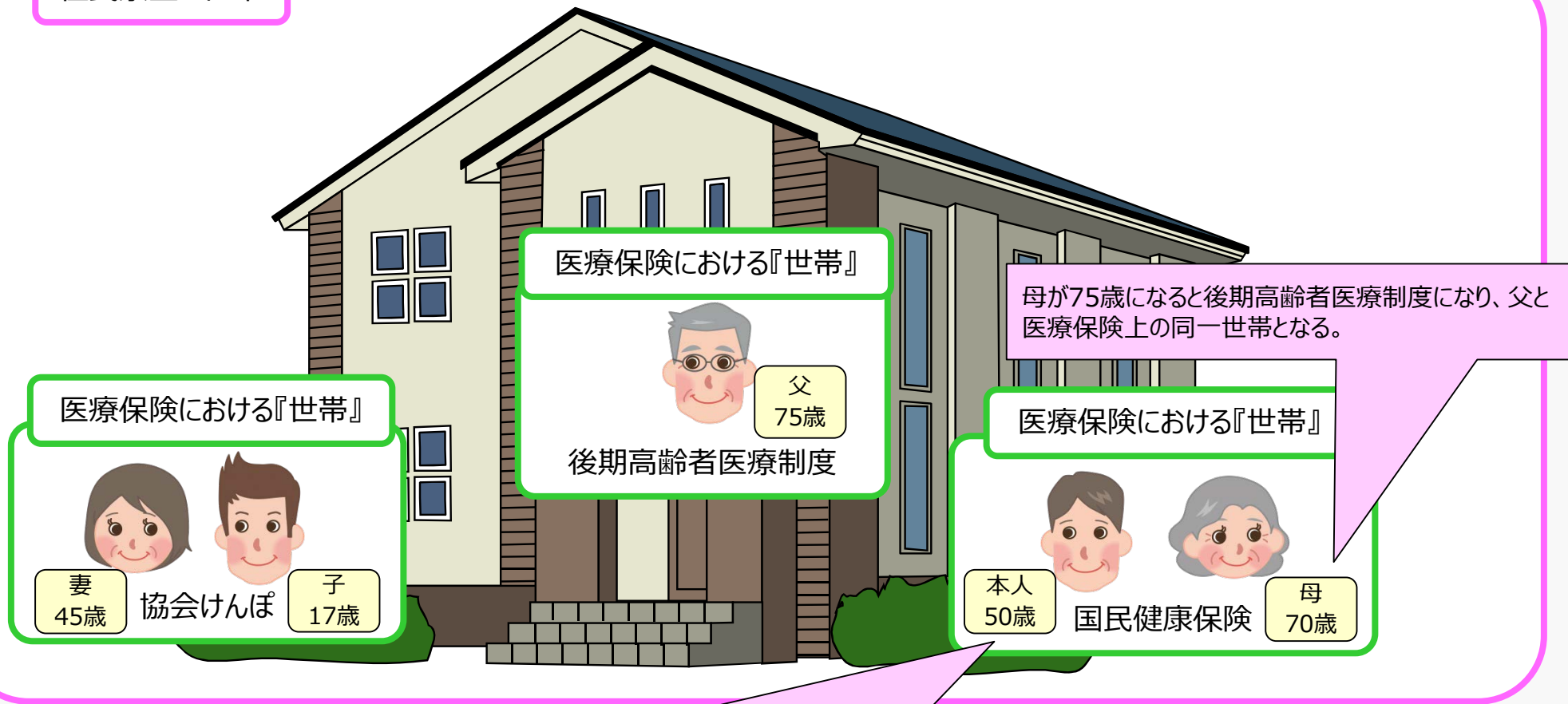
※2 [1%] = (医療費総額-842,000円) × 1%

※3 [1%] = (医療費総額-558,000円) × 1%

医療保険制度における世帯の考え方

例: 本人50歳(国民健康保険加入)、父75歳、母70歳、妻45歳(協会けんぽ加入)、子17歳(妻の扶養)

住民票上の世帯



本人の自己負担額だけでは高額療養費の対象にならない場合でも、医療保険における同一世帯である母の自己負担額を合算することで、対象となることもある。

世帯合算

1人1回分の自己負担で上限額を超えない場合でも、複数医療機関の受診や、同じ医療保険上の世帯にいる人の受診について、窓口でそれぞれ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。
 ※ただし、70歳未満の受診は1レセプト当たり自己負担21,000円以上が合算対象となる

院外処方の場合は処方箋発行医療機関と薬局での自己負担合計が21,000円以上となれば合算対象となる。

医療保険における『世帯』

この例の場合、本人の自己負担額だけでは高額療養費の対象にならないが、医療保険における同一世帯である母の自己負担額を合算することで、対象となり一部が払い戻される。

20XX年8月分

本人
50歳
区分ウ



A病院(入院)
自己負担額 51,000円
(医療費総額 170,000円)

母
70歳
一般



D診療所(外来)
自己負担額 27,000円
(医療費総額 135,000円)

B診療所(外来)
自己負担額 2,100円
(医療費総額 7,000円)



C薬局(外来)
自己負担額 750円
(医療費総額 2,500円)



E薬局(外来)
自己負担額 5,000円
(医療費総額 25,000円)

F病院(入院)
自己負担額 50,000円
(医療費総額 250,000円)

この例における合計支給額 49,770円

詳細な計算式は次ページ

世帯合算における負担上限額の算出については、加入医療保険の事務所に要相談

世帯合算の計算例

医療保険における『世帯』

同一世帯に70歳以上(単独で高額療養費に該当)と69歳以下がいる場合、以下の順序で合算する。

母
70歳
一般



D診療所(外来)
自己負担額 27,000円①
(医療費総額 135,000円②)

(1)70歳以上(母)の外来にかかった自己負担額を個人単位で合算し、外来の上限額を差し引く
①27,000+③5,000=32,000
32,000-18,000(70歳以上外来の上限額)=**14,000**

支給額(1)

E薬局(外来)
自己負担額 5,000円③
(医療費総額 25,000円④)

F病院(入院)
自己負担額 50,000円⑤
(医療費総額 250,000円⑥)

(2)母の入院と外来にかかった自己負担額を合算し、外来+入院の上限額を差し引く
18,000(外来の上限額)+⑤50,000=68,000
68,000-57,600(70歳以上外来+入院の上限額)=**10,400**

支給額(2)

⑦51,000+57,600(70歳以上外来+入院の上限額)=**108,600**

本人単独の自己負担額では高額療養費に該当しないが、母の自己負担額(母単独で高額療養費に該当した場合は、上限額)と合算すると本人も高額療養費に該当する。

本人
50歳
区分ウ



A病院(入院)
自己負担額 51,000円⑦
(医療費総額 170,000円⑧)

(3)母と69歳以下(本人)の医療費総額を合算した上で本人の自己負担限度額を算出し、母と本人の合算自己負担額(108,600)から差し引く
80,100
+(⑧170,000+②135,000+④25,000+⑥250,000-267,000)×1%
=80,100+3,130
=83,230

母と本人の医療費総額を合算

108,600-83,230=**25,370**

支給額(3)

B診療所(外来)
自己負担額 2,100円
(医療費総額 7,000円)

C薬局(外来)
自己負担額 750円
(医療費総額 2,500円)

B診療所・C薬局分は自己負担が21,000円未満なので合算できない。

支給額合計

14,000+10,400+25,370=**49,770**

高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険の自己負担の合計額が高額な場合に自己負担を軽減する制度

高額療養費制度と同様に医療保険上の世帯単位で合算できる。

同一世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合は、高額療養費制度と同様、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

区分		70歳以上	70歳未満
健保:標準報酬月額83万円以上 国保・後期:課税所得690万円以上	年収約1,160万円以上	212万円	212万円
健保:標準報酬月額53～79万円 国保・後期:課税所得380万円以上	年収約770万円以上	141万円	141万円
健保:標準報酬月額28～50万円 国保・後期:課税所得145万円以上	年収約370万円以上	67万円	67万円
健保:標準報酬月額26万円以下 国保・後期:課税所得145万円未満	年収約156万円以上	56万円	60万円
住民税非課税Ⅱ		31万円	34万円
住民税非課税Ⅰ	年金80万円以下など	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