

「健康保険法」のテキスト（No.6）に掲載の「高額療養費（法第115条）」の「高額療養費算定基準額」の金額に誤りがありますので、テキストの「115頁～122頁」につきましては、以下に差し替えてご使用ください。

第5節 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

1

高額療養費 (法第115条)

出題頻度



解説

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（食事療養を受けた場合の食事療養標準負担額及び生活療養を受けた場合の生活療養標準負担額を除く。以下同じ。）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を控除した額（以下「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、当該療養の給付等の支給を受けた者に高額療養費が支給される（法第115条第1項）。

(1) 70歳に達する日の属する月以前にある者

① 70歳に達する日の属する月以前にある被保険者又はその被扶養者が、同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）から受けた療養に係る一部負担金等の額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該超えた額が高額療養費として被保険者に支給される（令第41条）。

過去問 Q

□133. 被保険者が3月15日から4月10日まで同一の医療機関で入院療養を受けた場合は、高額療養費は3月15日から3月31日までの療養に係るものと、4月1日から4月30日までの療養に係るものに区分される。

② 70歳に達する日の属する月以前にある者に係る高額療養費算定基準額は、被保険者の所得区分に応じて次のとおり設定されている（令第42条）。

- ① 標準報酬月額が83万円以上の被保険者…252,600円と、当該療養に要した費用の額から842,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ② 標準報酬月額が53万円以上79万円以下の被保険者…167,400円と、当該療養に要した費用の額から558,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ③ 標準報酬月額が28万円以上50万円以下の被保険者…80,100円と、当該療養に要した費用の額から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ④ 標準報酬月額が26万円以下の被保険者…57,600円
- ⑤ 低所得者…35,400円

〔高額療養費算定基準額〕

被保険者の区分	高額療養費算定基準額
㊶ 標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (療養に要した費用の額 - 842,000円) × $\frac{1}{100}$
㊷ 標準報酬月額53万円以上 79万円以下	167,400円 + (療養に要した費用の額 - 558,000円) × $\frac{1}{100}$
㊸ 標準報酬月額28万円以上 50万円以下	80,100円 + (療養に要した費用の額 - 267,000円) × $\frac{1}{100}$
㊹ 標準報酬月額26万円以下	57,600円
㊺ 低所得者	35,400円

※標準報酬月額について、「82万円、81万円、80万円、52万円、51万円、27万円」の等級はない。

過去問 Q

□134. 55歳で標準報酬月額が83万円である被保険者が、特定疾病でない疾病による入院により、同一の月に療養を受け、その療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用が1,000,000円であったとき、その月以前の12か月以内に高額療養費の支給を受けたことがない場合の高額療養費算定基準額は、252,600円 + (1,000,000円 -) × 1%の算定式で算出され、当該被保険者に支給される高額療養費は となる。また、当該被保険者に対し、その月以前の12か月以内に高額療養費が支給されている月が3か月以上ある場合（高額療養費多数回該当の場合）の高額療養費算定基準額は、 となる。

選択肢

- | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| ① 40,070円 | ② 42,980円 | ③ 44,100円 | ④ 44,400円 | ⑤ 45,820円 |
| ⑥ 80,100円 | ⑦ 93,000円 | ⑧ 140,100円 | ⑨ 267,000円 | ⑩ 558,000円 |
| ⑪ 670,000円 | ⑫ 842,000円 | | | |

- ③ 前記②の㊺の低所得者の範囲は、生活保護法の要保護者（保護を要する者で、もし高額療養費の支給がなければ生活保護法の被保護者になってしまう者）、若しくは市（区）町村民税の非課税対象者を低所得者の範囲としている。

【参考】

たとえば、70歳に達する日の属する月以前にある被保険者が、同一月に一の病院等で受けた療養の費用が100万円であった場合における高額療養費の支給額を、標準報酬月額が28万円以上50万円以下の被保険者と83万円以上の被保険者に区分して計算すると次のとおりである。

＜標準報酬月額が28万円以上50万円以下の被保険者＞

[高額療養費算定基準額]…80,100円 + (100万円 - 267,000円) × $\frac{1}{100}$ = 87,430円

[高額療養費]…300,000円 - 87,430円 = 212,570円

したがって、一部負担金等の額300,000円 (100万円 × $\frac{30}{100}$) のうち、高額療養費算定基準額87,430円を超えた額 (212,570円) が高額療養費として支給される。

<標準報酬月額が83万円以上の被保険者>

[高額療養費算定基準額]…252,600円+(100万円-842,000円)× $\frac{1}{100}$ =254,180円

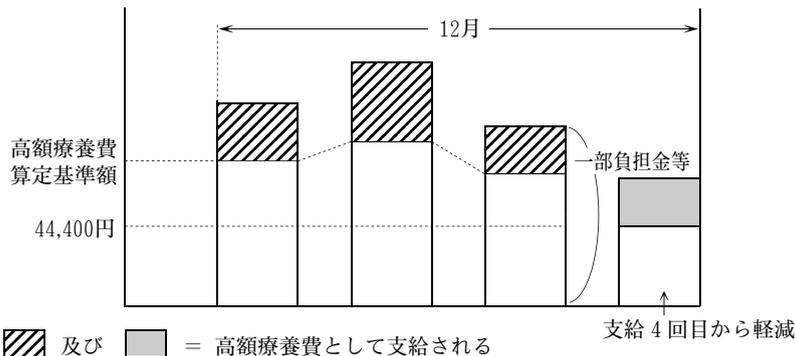
[高額療養費]…300,000円-254,180円=45,820円

したがって、一部負担金等の額300,000円(100万円× $\frac{30}{100}$)のうち、高額療養費算定基準額254,180円を超えた額(45,820円)が高額療養費として支給される。

- ④ 前記①にかかわらず、同一世帯で同一月に2人以上の者が、それぞれ一の病院等から受けた療養に係る一部負担金等の額がそれぞれ21,000円以上の場合、それぞれの一部負担金等の額を合算して高額療養費算定基準額を超えた分が払い戻される(世帯合算)。この場合21,000円未満のものは対象とならない。
- ⑤ 前記④の取扱い(世帯合算)は、同一人が同一月に2つ以上の医療機関にかかり、それぞれ一部負担金等の額が21,000円以上になった場合にも行われる。
- ⑥ 療養があった月以前の12月以内にすでに高額療養費が支給されている月数が3月以上あるとき(「高額療養費多数回該当」という。)は、以下のとおりとなる。

被保険者の区分	高額療養費算定基準額
標準報酬月額83万円以上	140,100円
標準報酬月額53万円以上79万円以下	93,000円
標準報酬月額28万円以上50万円以下	44,400円
標準報酬月額26万円以下	44,400円
低所得者	24,600円

<標準報酬月額が50万円以下の被保険者>



過去問 Q

- 135. 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。

⑦ 前記⑥の支給回数は、転職などで管轄の年金事務所が変わった場合でも、協会管掌健康保険の被保険者であれば通算される。しかし、健康保険組合から協会管掌健康保険に変わったときなど保険者が変わった場合には、支給回数は、通算されない。

(2) 70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者

① 70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者に係る高額療養費は、外来療養を受けた場合及び入院療養を受けた場合により異なる高額療養費算定基準額が設定されているため、高額療養費の支給額を算定する場合においては、外来療養と入院療養（入院療養については、世帯合算の仕組みが適用される。）を区分して算定される。

<外来療養の場合>

② 被保険者又はその被扶養者が、外来療養を受けた場合において、同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る一部負担金等の額を当該被保険者又は被扶養者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額が高額療養費として支給される。

③ 70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者が外来療養を受けた場合の高額療養費算定基準額は、被保険者の所得区分に応じて次のとおり設定されている。

- ① 標準報酬月額が83万円以上の被保険者…252,600円と、当該療養に要した費用の額から842,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ㊸ 標準報酬月額が53万円以上79万円以下の被保険者…167,400円と、当該療養に要した費用の額から558,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ㊹ 標準報酬月額が28万円以上50万円以下の被保険者…80,100円と、当該療養に要した費用の額から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
- ㊺ 標準報酬月額が26万円以下の被保険者…18,000円（年間144,000円を上限とする）
- ㊻ 低所得者…8,000円

〔外来療養に係る高額療養費算定基準額〕

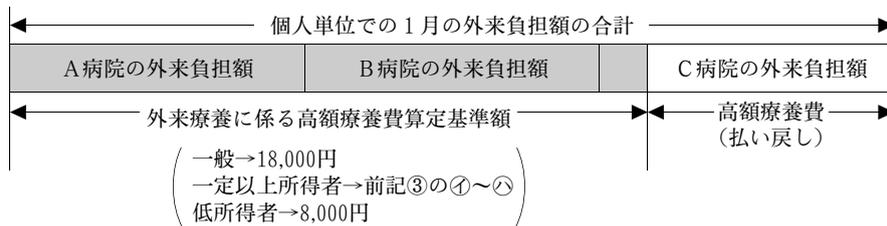
被保険者の区分	高額療養費算定基準額
① 標準報酬月額83万円以上	$252,600円 + (療養に要した費用の額 - 842,000円) \times \frac{1}{100}$
㊸ 標準報酬月額53万円以上 79万円以下	$167,400円 + (療養に要した費用の額 - 558,000円) \times \frac{1}{100}$
㊹ 標準報酬月額28万円以上 50万円以下	$80,100円 + (療養に要した費用の額 - 267,000円) \times \frac{1}{100}$
㊺ 標準報酬月額26万円以下	18,000円（年間144,000円を上限とする）
㊻ 低所得者	8,000円

過去問 Q

□136. 71歳で市町村民税非課税者である被保険者甲が、同一の月にA病院で受けた外来療養による一部負担金の額が8,000円を超える場合、その超える額が高額療養費として支給される。

- ④ 前記②の一部負担金等の額は、同一月であれば、必ずしも同一の医療機関で受けたものである必要はなく、また、その額が21,000円未満であっても合算することができる。すなわち、外来療養に要した一部負担金等の額はすべて合算することができる（例1参照）。
- ⑤ 被保険者又はその被扶養者がそれぞれ外来療養を受けた場合には、被保険者又は被扶養者ごとに個人単位で一部負担金等の額を合算する。なお、被保険者又は被扶養者ごとに合算した一部負担金等の額がそれぞれ高額療養費算定基準額を超える場合には、当該超えた額を合算した額が高額療養費として被保険者に支給される（例2参照）。

<外来療養（個人単位）>



【参考（被保険者及び被扶養者ともに、70歳に達する日の属する月の翌月以後にある場合）】

例1 一般の被保険者（外来）

一般の被保険者（標準報酬月額が26万円以下で、低所得者に該当しない者。「例2」、「例3」について同じ。）が、同一月に異なる医療機関で外来療養を受けた場合において、当該療養に係る一部負担金等の額がそれぞれ次の額であった場合の高額療養費の支給額を計算すると、次のとおり。

A病院（外来）…10,000円	}	外来負担合計（40,000円）－ 高額療養費算定基準額（以下「基準額」） （18,000円）＝22,000円
B病院（外来）…10,000円		
C病院（外来）…20,000円		
高額療養費として支給される額＝22,000円		

例2 一般の被保険者及びその被扶養者（外来）

一般の被保険者及びその被扶養者が、同一月に異なる医療機関で外来療養を受けた場合において、当該療養に係る一部負担金等の額がそれぞれ次の額であった場合の高額療養費の支給額を計算すると、次のとおり。

○被保険者

A病院（外来）…12,000円	}	外来負担合計（33,000円）－ 基準額（18,000円）＝15,000円…①
B病院（外来）…21,000円		

○被扶養者

C病院（外来）…30,000円	}	外来負担合計（30,000円）－ 基準額（18,000円）＝12,000円…②
-----------------	---	---

高額療養費として支給される額＝27,000円（①＋②）

過去問 Q

□137. 被保険者の標準報酬月額が260,000円で被保険者及びその被扶養者がともに72歳の場合、同一の月に、被保険者がA病院で受けた外来療養による一部負担金が30,000円、被扶養者がB病院で受けた外来療養による一部負担金が15,000円であるとき、被保険者及び被扶養者の外来療養に係る高額療養費は27,000円となる。

<入院療養・世帯合算の場合>

- ⑥ 被保険者又はその被扶養者が、同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた「70歳以上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ときは、当該70歳以上一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額が高額療養費として支給される。
- ⑦ 前記⑥の「70歳以上一部負担金等世帯合算額」とは、同一世帯にある70歳以上の者の同一月におけるすべての一部負担金等の額の合算額（入院療養の場合には、入院療養に係る一部負担金等の額、外来療養の場合には、外来療養に係る一部負担金等の額から前記②により算定した高額療養費の額を控除した額の合算額）をいう（例3参照）。
- ⑧ 被保険者又はその被扶養者が、同一の月にそれぞれ一の病院等から入院療養を受けた場合、実際の取扱いとしては、当該入院療養に係る一部負担金等の額から世帯合算に係る高額療養費算定基準額を控除した額が高額療養費として現物給付される（一部負担金等の額のうち、高額療養費算定基準額を超える分については、負担をする必要がない。）。
- ⑨ 70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者の世帯合算（入院療養を含む。）に係る高額療養費算定基準額は、被保険者の所得区分に応じて次のとおり設定されている。
- ㊶ 標準報酬月額が83万円以上の被保険者…252,600円と、当該療養に要した費用の額から842,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
 - ㊷ 標準報酬月額が53万円以上79万円以下の被保険者…167,400円と、当該療養に要した費用の額から558,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
 - ㊸ 標準報酬月額が28万円以上50万円以下の被保険者…80,100円と、当該療養に要した費用の額から267,000円を控除した額に100分の1を乗じて得た額との合算額
 - ㊹ 標準報酬月額が26万円以下の被保険者…57,600円
 - ㊺ 低所得者Ⅱ（市町村民税非課税者をいう。）…24,600円
 - ㊻ 低所得者Ⅰ（70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者で、判定基準所得が0円である者をいう。）…15,000円

〔世帯合算（入院療養）に係る高額療養費算定基準額〕

被保険者の区分	高額療養費算定基準額
㊦ 標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (療養に要した費用の額 - 842,000円) × $\frac{1}{100}$
㊧ 標準報酬月額53万円以上79万円以下	167,400円 + (療養に要した費用の額 - 558,000円) × $\frac{1}{100}$
㊨ 標準報酬月額28万円以上50万円以下	80,100円 + (療養に要した費用の額 - 267,000円) × $\frac{1}{100}$
㊩ 標準報酬月額26万円以下	57,600円
㊪ 低所得者Ⅱ	24,600円
㊫ 低所得者Ⅰ	15,000円

【参考（被保険者及び被扶養者ともに、70歳に達する日の属する月の翌月以後にある場合）】

例3 一般の被保険者及びその被扶養者（外来+入院）

一般の被保険者（標準報酬月額が26万円以下）及びその被扶養者が、同一月に異なる医療機関で外来療養及び入院療養を受けた場合において、当該療養に係る一部負担金等の額がそれぞれ次の額であった場合の高額療養費の支給額を計算すると、次のとおり。

○被保険者

A病院（外来）…20,000円
B病院（外来）…20,000円
} 外来負担合計（40,000円） - 基準額（18,000円）= 22,000円…①

○被扶養者

C病院（入院）…80,000円
} 入院負担合計=80,000円

世帯合算額 ^(注)（18,000円 + 80,000円 = 98,000円） - 世帯合算の基準額（57,600円）= 40,400円…②
高額療養費として支給される額 = 62,400円（① + ②）

（注）外来に係る高額療養費算定基準額

- ⑩ 前記③の㊦～㊨及び⑨の㊦～㊩に該当する者について、療養があった月以前の12月以内にすでに高額療養費が支給されている月数が3月以上あるとき（高額療養費多数回該当）は、当該療養に係る一部負担金等の額が、次表の額を超えたときに、その超えた額が高額療養費として支給される。

被保険者の区分	高額療養費算定基準額
㊦ 標準報酬月額83万円以上	140,100円
㊧ 標準報酬月額53万円以上79万円以下	93,000円
㊨ 標準報酬月額28万円以上50万円以下	44,400円
㊩ 標準報酬月額26万円以下	44,400円

- ⑪ 70歳に達する日の属する月以前にある者と、70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者が同一世帯にある場合にも世帯合算が行われるが、この場合の高額療養費算定基準額は、「70歳に達する日の属する月以前にある者」の高額療養費算定基準額が適用される。ただし、70歳に達する日の属する月以前にある者の一部負担金等の額が、21,000円未満であるときはその合算の対象とならない。

(3) その他

- ① 高額療養費の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）は加入する医療保険ごとに月単位で計算されるため、月の途中に75歳に到達して後期高齢者医療の被保険者となった場合、その月は、健康保険と後期高齢者医療制度とで高額療養費算定基準額が計算され、自己負担額が2倍になるという矛盾が生じることになる。このため、75歳到達月の健康保険に係る高額療養費算定基準額は、前記(2)の③、⑨、⑩の額の2分の1の額に減額される（後期高齢者医療制度の高額療養費に係る高額療養費算定基準額についても、2分の1に減額）。

過去問 Q

- 138. 標準報酬月額が28万円以上53万円未満である74歳の被保険者で高額療養費多数回該当に当たる者であって、健康保険の高額療養費算定基準額が44,400円である者が、月の初日以外の日において75歳に達し、後期高齢者医療制度の被保険者の資格を取得したことにより、健康保険の被保険者資格を喪失したとき、当該月における外来診療に係る個人単位の健康保険の高額療養費算定基準額は22,200円とされている。

- ② 長期にわたり高額な医療費がかかる特定疾病（㊦人工腎臓を実施している慢性腎不全＝腎透析患者、㊧血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害＝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＝エイズ患者）については、高額療養費算定基準額は、10,000円（標準報酬月額が53万円以上の者（70歳に達する日の属する月の翌月以後にある者を除く。）は20,000円）となる。

通達・判例

高額療養費は、医療機関が診療月の翌月に診療報酬支払基金などに提出する診療報酬明細書（レセプト）1件ごとに、保険者が支給要件に該当するかどうかをみる。レセプトは1月ごとに、㊦同一医療機関でも内科と歯科は別々に、㊧入院と通院は別々に、㊨総合病院では各科がそれぞれ一医療機関とみなされるので各科ごとに、㊩同一月内に健康保険組合から全国健康保険協会管掌健康保険に移ったという場合は、それぞれについて作成される。