

一般社会で活かせる社会保険関係の知識（3）

人生山あり谷あり、とよく言われます。

生きていればふとした拍子に医療機関のお世話になる場合も出てきます。実際、弊職の近親者が突然倒れて病院で見てもらったところ即日大手術、なんて事も経験したくらいです。

ある日突然、入院・手術が必要になるなど、多くの出費を余儀なくされた場合に役立つ「高額療養費」制度をご紹介します。

Q 1 そもそも、「高額療養費」とは何でしょう？

A 各種医療保険（共済組合、健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療）制度では、一定割合の自己負担のもと、質の高い医療を小さい負担で受けられるようにするための対価として保険料が徴収されています。

この保険制度のおかげで医療サービスを受ける場合には本人負担は小さくなりますが、それでも想定をはるかに超える出費が避けられない場合も出てきます。そうすると、生活を脅かしかねません（弊職の経験ですが、近親者が心筋梗塞になり心臓の手術を行った場合の費用は 400 万円を超えていました。）

そのため各種医療保険制度において、高額な自己負担が避けられない場合のカバーとして「高額療養費」という仕組みを設けています。

Q 2 医療機関に支払った金額はすべて高額療養費の対象になるものなのでしょうか。

A そうとは限りません。70 歳未満の場合、入院、外来等の区分ごとに 1 ヶ月 21,000 円を上回った部分のみを足し合わせ、高額療養費の対象となるかどうかを決めることとなります。つまり、複数の医療機関にかかっていたり、お薬を複数の薬局から手に入れた場合は自己負担の割合が増え、高額療養費の恩恵に与れない場合も出てきます。

他方、70 歳以上の場合、1 ヶ月 21,000 円という敷居はありません。つまり、自己負担した金額のすべてを足し合わせて高額療養費になるかどうかを決めることとなります。

Q 3 高額療養費の支給額はどのようにして算定されるのでしょうか。

A 一言でいえば、年齢と収入の区分によって決まってきます。

まず、年齢と収入の区分によって 1 ヶ月あたりの「負担限度額」が決まってきます。

そして、高額療養費の対象となる負担額から「負担限度額」を差し引いて高額療養費の額が決まります。

この点、70 歳未満であれば「負担限度額」は住民税の非課税世帯から高額所得者まで 5 つの区分になっています。例えば住民税非課税世帯だと 35,400 円、高額所得者だと医療費によって変動がありますが、100 万円の医療サービスを受けた場合は最大で 264,180 円になります。

他方、70 歳以上の場合、「負担限度額」は 6 つの所得区分があり、住民税非課税世帯のうち年金収入年間 80 万円以下の方になると月 15,000 円まで下がります。

Q 4 大きな手術をした場合その後も経過観察、再入院や再手術になるなど長期に医療を

受ける場合、負担は大きくなりそうですね。

A たしかに、ご質問のケースだと、高額療養費の恩恵にあずかっても長期に支出が伴うため、大変なことと思います。

この点、療養開始から1年の間に高額療養費の支給がなされた回数が3回（つまり3ヶ月以上高額療養費の支給を受ける場合）「多数回該当」として扱われ、翌月以降上限額が下がることになります。

これも、所得や年齢の区分に応じて細かく分けられていますので、各保険者に問い合わせ、事前に詳しく知っておくに越したことはありませんが、70歳以上の場合、非課税世帯だとこの「多数回該当」の特例を受けることはできません。元々自己負担限度額が小さいことから致し方ないのかもしれませんが。

Q5 手術が必要となり、多額の出費が伴うことがわかっていてもいったん全額を支払い、後日申請しなければならないのでしょうか。

A そうとは限りません。「限度額認定」制度を活用する余地があります。

この制度を活用する場合、保険者（健保組合等）から自己負担分に関する証明書が交付され、これを医療機関に出すことで上限額が計算され、持ち出しを減らすことができます。

他方、高額療養費に関する手続きを原則通り行う場合、1ヶ月間に医療機関に支払った金額を把握して窓口で手続きをしたうえ、高額療養費の払い戻しがなされるまで3ヶ月ほどかかると言われており、大手術をした場合には大変な負担であったりします。

筆者自己紹介

氏名：櫻井 宏二郎

出身地：千葉県柏市

資格：特定社会保険労務士、申請取次行政書士

年齢：42歳