

知っておきたい「高額療養費」の仕組みと医療費への備え

— 第8回 — 講師：中島典子 東京都金融広報アドバイザー

このコーナーでは、全国で活躍している金融広報アドバイザーによる誌上公開セミナーを行います。第8回の講師は東京都金融広報委員会で活躍中の中島典子さんです。今回は、万が一に備えて知っておきたい「高額療養費制度」の概要と医療費への備え方についてレクチャーいただきました。



「医療費」の備えを考えるにあたって

「医療費」は自分や家族の大切な健康を支えるために必要な支出です。しかも、病気やけがによっては医療費の負担が家計に大きな影響を及ぼしかねません。一方、わが国では、医療費に関して公的な保障制度がかなりの程度整っています。このため、大きな考え方としては、まず公的な医療保障制度を上手に利用し、不足する部分を私的な保障で備えるということになります。そこで、まず現行の公的な保障の仕組みを理解し、そのうえでそれぞれの家族構成や経済状況などに合った民間の医療保険への加入のしかたを考えてみましょう。

「高額療養費制度」を知っておこう

日本では「国民皆保険制度」のもと、すべての国民が国民健康保険や健康保険（協会けんぽ）、共済組合、後期高齢者医療制度など、いずれかの公的な医療保険に加入しており、保険診療の場合、患者である私たちが病院や薬局の窓口で支払う医療費の自己負担額は、医療費総額の1〜3割で、残りは

これらの医療保険によって支払われます。

しかも、この自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分について、医療保険からあとで払い戻される「高額療養費制度」というものがあります。この制度は、自己負担額が1〜3割に抑えられていても、治療法によっては医療費が高額となる可能性があるため、こうしたときの家計負担が過重なものとならないよう設けられた制度です。例えば、1カ月間にかかった医療費の総額が100万円だった場合、自己負担率が3割なら、病院や薬局の窓口で支払う医療費は30万円ですが、このうち、自己負担限度額を超えた金額の払い戻し

を受けることができます。

ここでいう自己負担限度額は、年齢（70歳以上か未満か）と所得に応じて決まります【図表】。70歳未満で年収約370〜770万円の人であれば、自己負担限度額は「8万1000円」+「医療費のうち26万7000円を超えた分の1%」と定められています。*したがって、この例では、「8万1000円+（100万円-26万7000円）

中島 典子

(なかしま のりこ)

税理士・社会保険労務士・CFP®。大手外資系会計事務所のTAX(税務部門)を経て独立。オーナー経営者や起業家のトータルサポート業務、FP関連書等の執筆、個別相談、講座講師など多方面で活躍。東京都の金融広報アドバイザーとして、子どもからシニアまでの幅広い金融経済教育活動に取り組んでいる。

【図表】 高額療養費制度の所得区分と自己負担限度額

70歳未満の場合

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額 (円)
年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
年収約770～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：年間所得600万～901万円	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
年収約370～約770万円 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：年間所得210万～600万円	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：年間所得210万円以下	57,600 <多数回該当：44,400>
住民税非課税者	35,400 <多数回該当：24,600>

70歳以上の場合

所得区分	1カ月の負担の上限額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上などの窓口負担3割の方)	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
一般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税の方)	II (I以外の方)	24,600円
		I (年金収入のみの方の場合、年金受給額80万円以下など、総所得金額がゼロの方)
		15,000円

(出所) 厚生労働省保険局

* 70歳以上(低所得者区分以外)は自動的に自己負担上限額となります。

【金融広報アドバイザーとは】金融広報委員会からの委嘱を受け、各地において暮らしに身近な金融経済等に関する勉強会の講師を務めたり、生活設計の指導や金融・金銭教育などを行う金融広報活動の第一線指導者です。

円)×0.01」＝8万7430円が自己負担限度額となります。自己負担割合が3割だと、自己負担額30万円のうち、8万7430円を超える分の21万2570円について払い戻しを受けることができます。対象となるのは、診療・治療・薬代等の1カ月にかかった医療費で、入院時の食事代・差額ベッド代は含みません。

この「高額療養費制度」には、さらに負担を軽減する仕組みとして、「多数回該当」と「世帯合算」があります。「多数回該当」は、同一世帯で直近12カ月間に、高額療養費の払い戻しを3回受けている場合に、4回目以降の自己負担額がさらに軽減されるものです。また、「世帯合算」は、一人の1回の窓口での支払額では、高額療養費の払い戻し対象とならない場合でも、同月内に同じ世帯のほかの家族（ただし、同じ医療保険に加入している人に限りません）のために医療機関にかかった費用や、一人で複数の医療機関にかかった費用を月単位で合算し、その合計額が一定額を超えた場合には、超えた分の払い戻しを受けることができます。ただし、70歳未満が合算できるのは、一つの医療機関（医科・

歯科および入院・外来は別計算）で「一人で1カ月2万1000円以上の自己負担」のみです。

さて、実際に高額療養費制度を利用するには、2通りの方法があります。一つは、病院や薬局の窓口でいったん自己負担額を全額支払い、後に加入する公的医療保険から払い戻しを受ける方法です。この場合、病院を受診した月から

払い戻しを受けるまでは、3カ月以上かかるのが一般的であり、この間、立て替え払いの負担が生じます。もう一つの方法は、あらかじめ加入する医療保険に「限度額適用認定証」を発行してもらい、これを病院や薬局の窓口で提示することにより、窓口での支払額を自己負担上限額にとどめる方法です。この場合、自分で用意する費用が少なくすむほか、事後に加入する医療保険に対して高額療養費の申請をする必要もありません。このため、手術や入院の予定があるなど、医療費が高額になることが事前に分かっている場合には、「限度額適用認定証」の発行を受けるとよいでしょう。

自分と家族の健康リスクを知り、適度に備える

次に、起こりうる健康上のリスクに対して、公的な保障で不足していると思われる部分をどう補うべきかを考えます。高額療養費では差額ベッド代などはまかなえませんから、仮に差額ベッドの日額が1万円だとしたら10日間入院するとして10万円。こういった費用について、貯蓄で備えるか民間の医療保険に加入するかという選択になります。いずれで備えるにしても、大病にかかったときにどのような医療を受けたか、家族からどのようなサポートを受けられるのかについて考えておく必要があります。

そのうえで、民間の医療保険に入る場合は、保険の給付内容を検討し、無駄な保険には入らないようにすることが大事です。そのためには、保障に関する内容を十分チェックすることが大切です。ただ、約款を読んで正確に理解・評価することは容易ではありません。一つの方法は、異なる会社の類似商品を比較し、ニーズに合うものを探してみることです。もし決めきれないときは、専門家に相談するのがよいでしょう。

一方、民間の医療保険に加入しないなら、将来の医療費を見込んで、まずは世帯当たり100万円～200万円の貯金を別に用意しておくとういでしょう。

病気を持つと、民間の医療保険の加入は難しくなります。また働けなくなると収入が途絶えてしまうというリスクもあるため、健康が維持できているうちに備えておくことが大切です。

公的医療保険が整備されている日本では、いたずらに医療費に不安を覚える必要はありません。しかし、抱えるリスクは個々の事情により異なります。自分の家庭の状況を常に把握し、医療リスクへの適切な対応を心がけていきましょう。

今回のまとめ

- ★知っておきたい、公的な社会保障「高額療養費」
- ★健康に関する「リスクと備え」を考えよう
- ★公的保障を補う自分での備えは、納得できる内容で