「RA患者さんの医療費ー主に高額療養費制度について」

第172　回　スタッフ講座　2021. 1. 8

「リウマチよさよなら」 ホームページアドレス
http://jouhoku-rheumatism.com/

＊　リウマチ教室の予定とこれまでの講義内容が収録されています

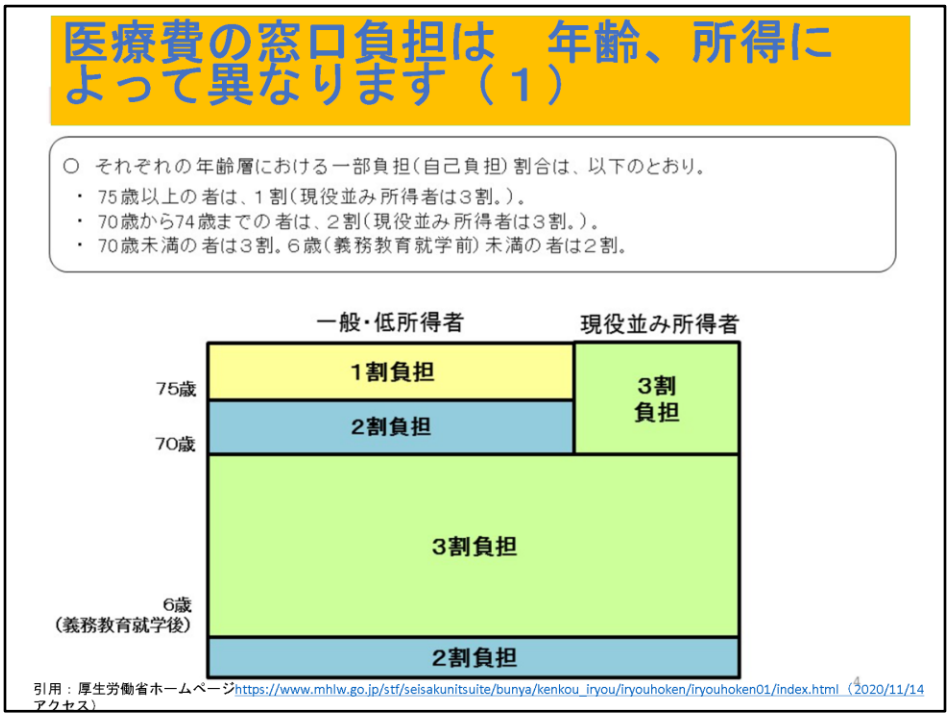
所属　城北病院　医療福祉連携相談課
医療ソーシャルワーカー　　大浦　章子

城北病院医療ソーシャルワーカーの大浦章子と申します。
本日は、医療費、おもに高額療養費制度についてお話させていただきます。

ルノワール「花を摘む娘たち」

引用https://www.gallery-aoki.com/sp/l-hanawotumumusume.htmlアクセス2020/12/7

プロローグ：この絵は、フランスの画家：ルノワールの作品です。ルノワールは生前、リウマチを患っていたと聞いたことがあります。79年の生涯のうち、後半の30年間をリウマチと闘い続けながらも数々の名作を残したそうです。



医療機関を受診した患者が医療機関に直接支払う医療費（窓口負担）の割合は、基本的に３割ですが、特定の年齢や所得水準に該当する人については窓口負担が軽減されています。
小学生未満の窓口負担は2割
小学生以上から69歳までの窓口負担は３割
70-74歳の場合は2割
75歳以上については1割、と決められています。
窓口負担はが最大でも3割負担で済むことは患者にとってはありがたいことですが、仮に入院が長期に及んだり、高額な治療を受けたりする場合などには３割負担であっても窓口での支払いが何十万円以上もの高額となる場合があります。
そこで、国の制度として、ある一定額以上の窓口負担が発生した患者については、一定額を超えた分を保険者が負担（返還）する仕組みがあり「高額療養費制度」といわれるものです。

医療費の窓口負担は　年齢、所得によって異なります（２）

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

		負担割合	月単位の上限額（円）
70歳未満	**年収約1,160万円～** 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	3割	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：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得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：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得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：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 ＜多数回該当：44,400＞
	住民税非課税		35,400 ＜多数回該当：24,600＞

		負担割合	外来（個人ごと）	80,100＋（総医療費－267,000）×1% ＜多数回：44,400＞
70～74歳	**現役並み所得者** **（年収約370万円～）** 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	44,400	
	一般（～年収約370万円） 健保：標報26万円以下（※1） 国保：課税所得145万円未満（※1）（※2）	2割（※3）	12,000（※4）	44,400（※4）
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税（所得が一定以下）			15,000
75歳	**現役並み所得者** **（年収約370万円～）** 課税所得145万以上	3割	44,400	
	一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満（※1）（※2）	1割	12,000	44,400
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税（所得が一定以下）			15,000

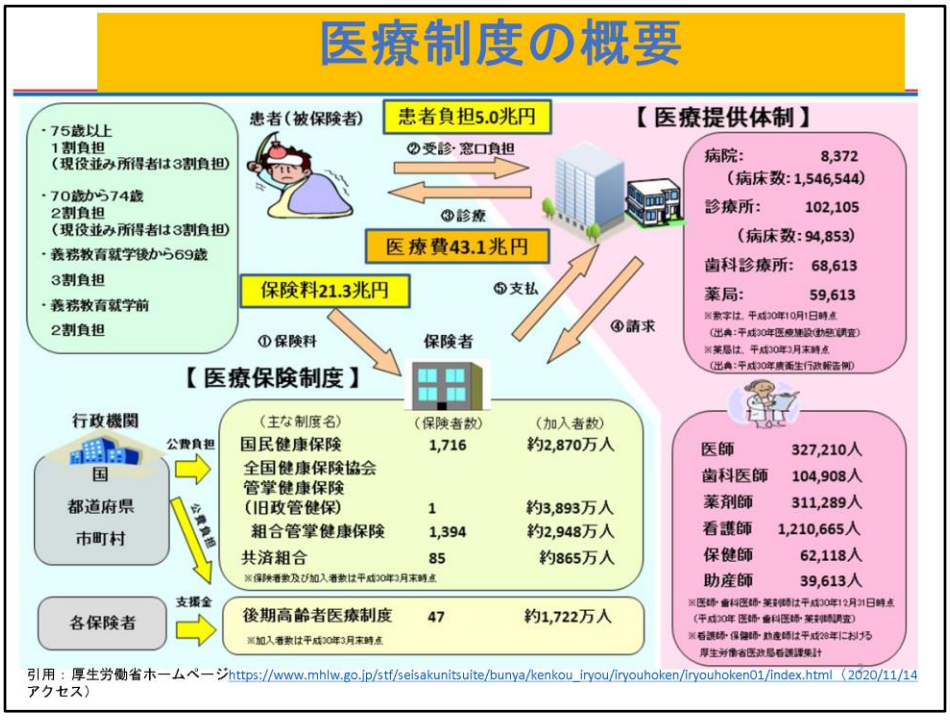
※1　収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
※2　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
※3　平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。
※4　2割負担の場合は62,100円（外来24,600円）とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

引用：厚生労働省ホームページhttps://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02d-37.html（2020/12/6アクセス）

先のスライドをより詳しくしたものです。窓口の負担割合と高額療養費の上限額は年齢と所得によって区分けされています。

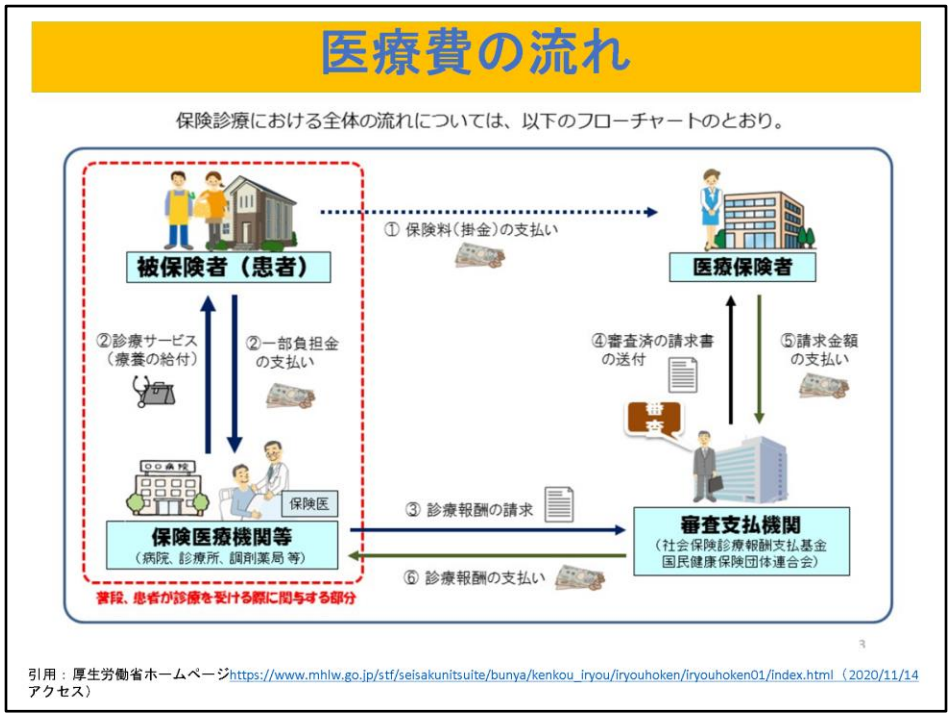
ある一定額以上の窓口負担が発生した患者については、一定額を超えた分を保険者が負担（返還）する仕組み「高額療養費制度」をとっています。

皆さんはご自身の医療費の窓口負担が何割であるか、ご存知でしょうか？この制度については後に詳しく述べます。

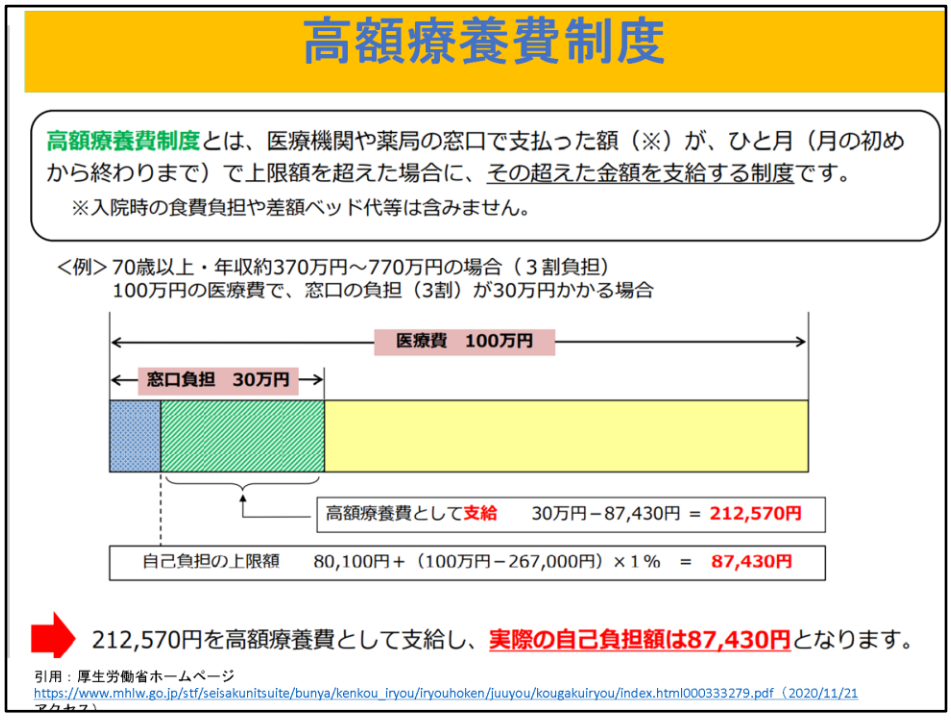


引用：厚生労働省ホームページhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken01/index.html（2020/11/14アクセス）

医療保険制度は、私たち被保険者（患者）、そして医療提供体制となる医療機関、また医療保険制度、で成り立っています。
保険者となるのは主に、国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、共済組合、また75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度等です。



医療費の流れについては、次のとおりです。
まず患者が病気やケガ等で医療機関を受診し、診療を受けると医療費の一部負担金を支払います。
次に医療機関は患者の窓口負担３割分を除いた残り7割の医療費を保険者ではなく審査支払期間へ請求します。そこで医療機関からとどいた請求書の内容が正しいかどうか審査をおこない、誤りがある場合は医療機関に請求書を返還したり請求内容を修正します。この審査業務は審査支払機関が一括して行ったほうが効率が良いため、各保険者は審査支払機関に委託しています。
　審査を通った請求書は保険者へと渡され、最終的に保険者から審査支払機関へ、そして医療機関へと医療費が支払われます。



高額療養費制度とは、医療機関、薬局の窓口で支払った額が自己負担の上限額を超える場合、その超えた金額を保険者が支給する仕組みです。
上限額は年齢と所得区分に応じて異なります。
かかった窓口負担の医療費は、診療月ごと、医療機関ごと、診療科ごと、入院・外来ごとに計算されます。
ここでは、例として70歳以上の方で年収370-770万円の方の場合についてみていきます。
ある月に医療費が100万円かかった場合、この方の負担割合は、現役並み所得として3割負担となります。
医療費100万円の3割負担のため30万円がご本人の窓口負担です。
そこから、高額療養費の上限額をみてみると、スライドの計算式にあてはめると80100円+（100万円-267000円）×1%＝87430円が上限額となります。
したがって、最終的な医療費の自己負担額は87,430円であり、212,570円が高額療養費として支給されるということになります。

上限額は、年齢や所得によって異なります　①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。
また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

＜70歳以上の方の上限額（平成30年８月診療分から）＞

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	252,600円＋(医療費－842,000)×１％	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円＋(医療費－558,000)×１％	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円＋(医療費－267,000)×１％	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 （年14万４千円）	57,600円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）		15,000円

注　１つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

引用：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html000333279.pdf（2020/11/21アクセス）

上限額は、年齢、所得により異なります。
70歳以上の方の場合、外来だけの上限額が設定されています。
70歳以上の方々の皆さんは、ご自分がどの区分に該当するかご存知ですか？
また一般の階層の外来の上限額はひと月あたり18,000円ですが、年間の上限額も設けられており、一年間で14万4千円超えた分、については、加入している保険者からお知らせがきます。

上限額は、年齢や所得によって異なります　②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

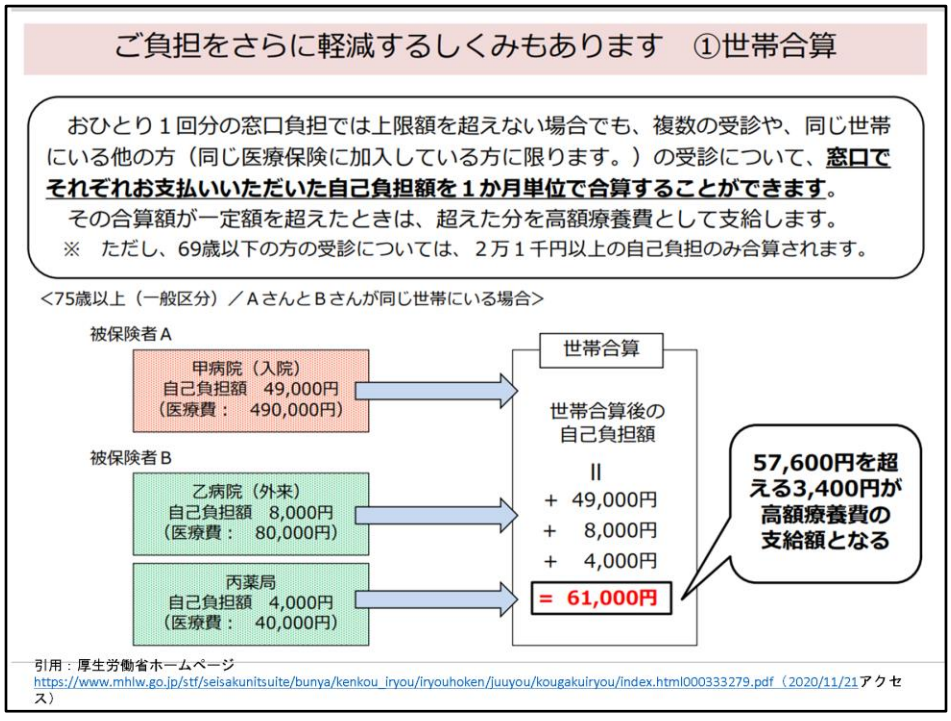
<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋(医療費－842,000)×１％
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円＋(医療費－558,000)×１％
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円＋(医療費－267,000)×１％
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注　１つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は２万１千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

引用：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html000333279.pdf（2020/11/21アクセス）

上限額は、年齢、所得により異なります。
69歳以下の方の窓口負担の上限額です。
69歳以下の方々の皆さんは、ご自分がどの区分に該当するかご存知ですか？
１医療機関で自己負担の上限を超えないときでも、同じ月であれば他の医療機関での自己負担を合算することができます。
ただし、その場合は21,000円以上のものが合算の対象となります。そしてこの合算が上限額を超えれば高額療養費の支給対象となります。
繰り返しですが、診療月ごと、医療機関ごと、診療科ごと、入院・外来ごとの計算となります。



先のスライドで述べた合算を、同じ世帯の中で合算することができます。
窓口でそれぞれ支払った自己負担額を1カ月単位で合算することができます。
ただし、同じ医療保険に加入していることが要件です。

スライドの例では、
75歳以上の一般区分に属するAさんとBさん後期高齢者医療制度で1割負担の方々の医療費を合算しています。
上限額は57600円なのでそれを超える3,400円が高額療養費として支給されます。

ご負担をさらに軽減するしくみもあります　②多数回該当

過去12か月以内に３回以上、上限額に達した場合は、４回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

<70歳以上の方の場合（平成30年８月以降の診療分）>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
年収約370万～約770万円の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円

（注）「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

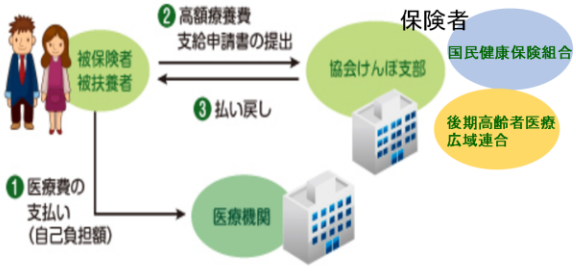
<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
年収約370万～約770万円の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

引用：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html000333279.pdf（2020/11/21アクセス）

負担をさらに軽減するしくみとして、「多数回該当」があります。
直近の12カ月間に、既に3回以上、高額療養費制度を利用している場合は、「多数該当」になり、4回目からの自己負担がより少なくなります。
多数回該当は、同じ保険者である時に適用されます。
スライドの例では、多数該当、４回目からの医療費の上限額が示されています。
また注意すべき点として、国民健康保健や健康保険組合から協会けんぽに移動した場合など、保険者が変わったときは多数回該当の月数に通算されません。退職して被保険者から被扶養者に変わった場合なども、通算されません。

高額療養費の払い戻し手続き



・医療機関で支払った医療費の自己負担額が上限を超えた場合、保険者に対して高額療養費支給申請を行う

・払い戻しの申請には、領収書が必要となります。医療機関の窓口で支払った領収書は必ず保管しておきましょう。

・払い戻しは医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経ておこなうため診療月から約３か月ていどかかります。

引用：全国健康保険協会ホームページhttps://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3030/r150/（2020/12/5アクセス）

医療機関で支払った医療費の自己負担額が上限を超えた場合、保険者に対して高額療養費支給申請を行う
払い戻しの申請には、領収書が必要となります。医療機関の窓口で支払った領収書は必ず保管しておきましょう。
払い戻しは医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経ておこなうため診療月から約３か月ていどかかります。

「限度額適用認定証」

- あらかじめ「限度額適用認定証」を取ることで医療費や薬局での支払いの上限額を一定額にとどめることができます。
- 入院、外来どちらにも利用できます。しかし、同じ病院であっても、入院と外来、歯科は別計算となります。
- 二つ以上の病院にかかっているときは、病院ごと、保険薬局ごとに計算されます。
- 複数の医療機関窓口での自己負担分を合算する場合は、さらに高額療養費の払い戻しの手続きが必要となります。

あらかじめ「限度額適用認定証」を取ることで医療費や薬局での支払いの上限額を一定額にとどめることができます。
入院、外来どちらにも利用できます。しかし、同じ病院であっても、入院と外来、歯科は別計算となります。
二つ以上の病院にかかっているときは、病院ごと、保険薬局ごとに計算されます。
複数の医療機関窓口での自己負担分を合算する場合は、さらに高額療養費の払い戻しの手続きが必要となります。

「限度額適用認定証」を取りましょう

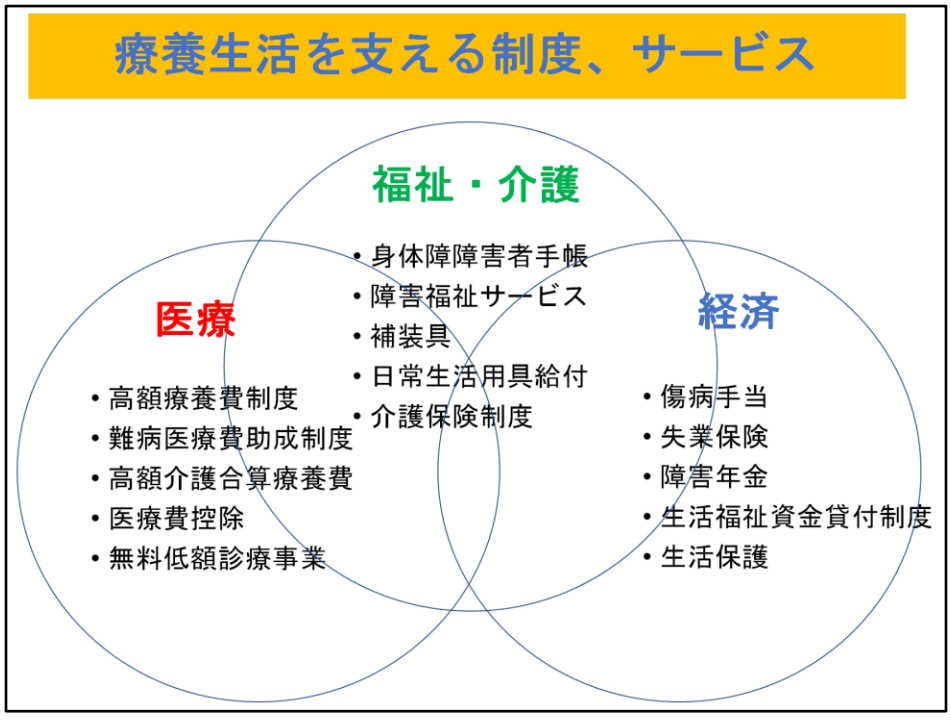
後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 **令和２** 年　７月３１日
交付年月日 **令和元** 年　８月　１日

被保険者番号		０１２３４５６７	
被保険者	住所	金沢市幸町１２番１号	
	氏名	広域　太郎	男
	生年月日	昭和　５年１１月　１日	
発効期日		**令和　元年**　８月　１日	
適用区分		区分Ⅱ	
長期入院該当年月日			保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印		３９１７２０１０ 石川県後期高齢者医療広域連合	

引用：石川県後期高齢者医療連合hoken-tezyunn.pdf(2020/11/29アクセス)

これが限度額適用証の一例です。
発行されると皆さんそれぞれの適用区分が記されます。
この証を取っておけば、前もってご自分の医療費の限度額がどこまでか分かります。
また入院だけでなく外来にも適用されますので高額な薬剤処方のある方も対象となり窓口での支払いが限度額までにとどめられます。
ご自分の加入している保険者に申請をしてください。
有効期限はおおよそ7月末までで、その後の期間の延長については再度更新が必要となります。



そのほか、医療そのほか、医療費が下がる制度や仕組みは？医療費と関わりのある制度はないだろうか？
療養生活を送るなかで、活用できる制度や福祉サービスもさまざまあります。
今回は殆ど医療費に特化してお伝えしているのでご紹介できずに申し訳ありません。
ご興味ご関心ある方は、ご自分でも対象になるかどうかお調べいただきご確認ください。
もちろんソーシャルワーカーに尋ねていただいても結構です。

医療費控除　2/16～3/15確定申告で

1年間にかかった医療費が10万円以上を超えた場合、確定申告で所得控除を受けることができます。

・対象となるのは、かかった医療費が1年間に10万円（または所得金額が200万円未満の場合は所得金額×5%）を超えたとき
・その年の医療費の領収証1/1～12/31分が対象
・本人以外に生計を同じくする家族の医療費も対象となります
・ただし生命保険の給付金、高額療養費払い戻り分は差し引きます
・医療費控除の対象となるもの
例）病院や薬局に支払った治療費、通院時の交通費、介護保険の医療系サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護等）
・手続きは最寄りの税務署、またはインターネットでもできます。

1年間にかかった医療費が10万円以上を超えた場合、確定申告で所得控除を受けることができます。

・対象となるのは、かかった医療費が1年間に10万円（または所得金額が200万円未満の場合は所得金額×5%）を超えたとき
・その年の医療費の領収証1/1～12/31分が対象
・本人以外に生計を同じくする家族の医療費も対象となります
・ただし生命保険の給付金、高額療養費払い戻り分は差し引きます
・医療費控除の対象となるもの
例）病院や薬局に支払った治療費、通院時の交通費、介護保険の医療系サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護等）
・手続きは最寄りの税務署、またはインターネットでもできます。

無料低額診療事業

・社会福祉法「生計困難者のために無料または低額な料金で診療を行なう事業」として第二種社会福祉事業に規定
・対象は、一定の収入以下、生活に困窮している方、預貯金も少なく医療費の支払いに困っている方。
・減免となるのは主に診療費となり、院外薬局での薬代は対象外。
・収入・支出状況の分かる明細や証明書が必要となります。
・一定の審査基準がありますので個別にご相談ください。

・石川勤労者医療協会には、10か所の無料低額診療施設がある。
・城北病院　・城北診療所　・城北歯科・城北クリニック
・輪島診療所　・羽咋診療所　・健生クリニック
・上荒屋クリニック　・寺井病院　・小松みなみ診療所
・手取りの里（老健）

社会福祉法「生計困難者のために無料または低額な料金で診療を行なう事業」として第二種社会福祉事業に規定
・対象は、一定の収入以下、生活に困窮している方、預貯金も少なく医療費の支払いに困っている方。
・減免となるのは主に診療費となり、院外薬局での薬代は対象外。
・収入・支出状況の分かる明細や証明書が必要となります。
・一定の審査基準がありますので個別にご相談ください。

石川勤労者医療協会には、10か所の無料低額診療施設がある。
・城北病院　・城北診療所　・城北歯科・城北クリニック
・輪島診療所　・羽咋診療所　・健生クリニック
・上荒屋クリニック　・寺井病院　・小松みなみ診療所
・手取りの里（老健）

ご清聴ありがとうございました

ルノワール
「春の花束」

引用：ルノワールhttps://art-whitecanvas.com/renoir-works/（2020/12/7アクセス）