

健康保険法の高額療養費も常連です。

理解できていない箇所もあるかと思いますが、少なくとも数字は必ず押さえてください。
数字さえ覚えておけば正誤の判断が付く問題も出題されます。

(2020 年版 早回し過去問論点集よりピックアップしています。)

【法 115 条】 高額療養費

[出題実績] ○択一式 ◎選択式

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
④	④	②	○	②	○	②	③◎	③	④	②	②	②	③

【高額療養費】 高額療養費とは、同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額を超えた分が、あとで払い戻される制度。

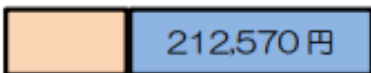
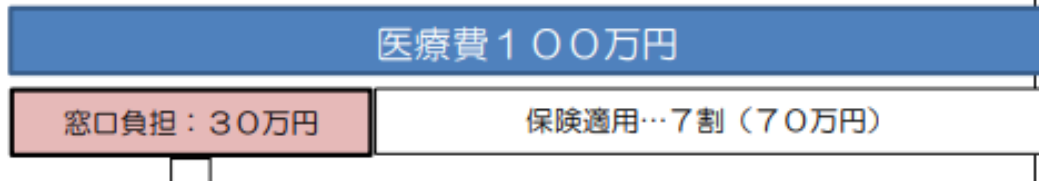
自己負担限度額

■具体例…医療費 100 万円

医療費が 100 万円の場合、一部負担金として窓口で3割（30万円）を負担する必要があります。



30万円の負担は大きい。何とかならないものか？



高額療養費として支給 $30万円 - 87,430円 = 212,570円$

負担の上限額：自己負担限度額

$$80,100円 + (100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$$

■一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合に、一定金額（高額療養費）が戻ってくる仕組みが高額療養費制度

■高額療養費は、 $300,000円 - 87,430円 = 212,570円$

■被保険者の年収に応じて、自己負担限度額は変わります。

■高額療養費制度は、1日～末日までを1カ月として計算。

□ 70 歳未満で標準報酬月額が 53 万円以上 83 万円未満の被保険者が、1 つの病院等で同一月内の療養の給付について支払った一部負担金の額が、以下の式で算定した額を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給される（高額療養費多数回該当の場合を除く。） $167,400 \text{ 円} + (\text{療養に要した費用} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$

[正解 H27 年 2D]

【POINT】 高額療養費算定基準額

■ 70 歳未満（世帯全体、個別）

所得区分	高額療養費算定基準額
83 万円～	$252,600 \text{ 円} + (\text{医療費} - 842,000 \text{ 円}) \times 1\%$
53 万円～83 万円未満	$167,400 \text{ 円} + (\text{医療費} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$
28 万円～53 万円未満	$80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$
～28 万円	57,600 円
低所得者	35,400 円

■ 70 歳以上

所得区分	高額療養費算定基準額	高額療養費算定基準額
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯）
83 万円～	$252,600 \text{ 円} + (\text{医療費} - 842,000 \text{ 円}) \times 1\%$	
53 万円～83 万円未満	$167,400 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$	
28 万円～53 万円	$80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$	
～28 万円	18,000 円	57,600 円
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ		15,000 円

□ 70歳未満で標準報酬月額が28万円以上53万円未満の被保険者又はその被扶養者が、同一の月にそれぞれ1つの保険医療機関から受けた療養に係る一部負担金等のうち、21,000円以上のものを世帯で合算した額が、80,100円+{(医療費-267,000円)×1%}を超えたときは、その超過額が高額療養費として支給される(高額療養費の多数該当の場合を除く)。(法改正により改題)

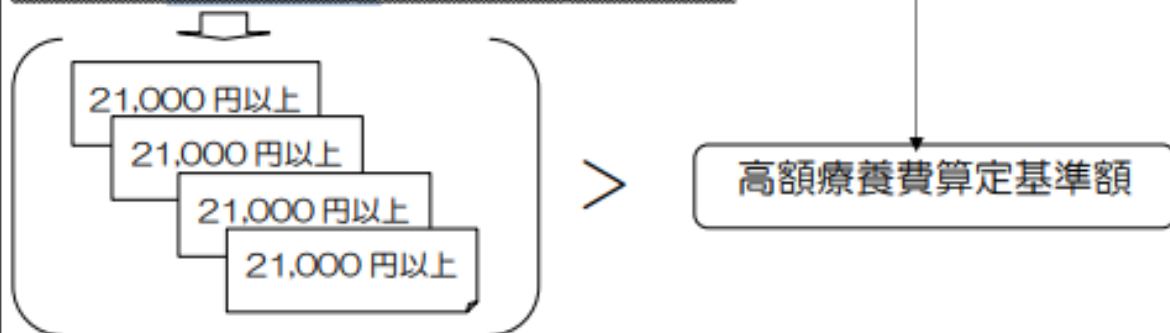
[正解 H19年-4E]

【POINT】上記設問の要件を整理していきます。

①「70歳未満で標準報酬月額28万円以上53万円未満」

⇒高額療養費算定基準額は、「80,100円+(医療費-267,000円)×100分の1」になります。

②被保険者又は被扶養者が、同一の月に同一の病院等で受けた療養に係る一部負担金等の額のうち21,000円以上のものを世帯で合算した額



⇒超える場合には、その超える額が高額療養費として支給

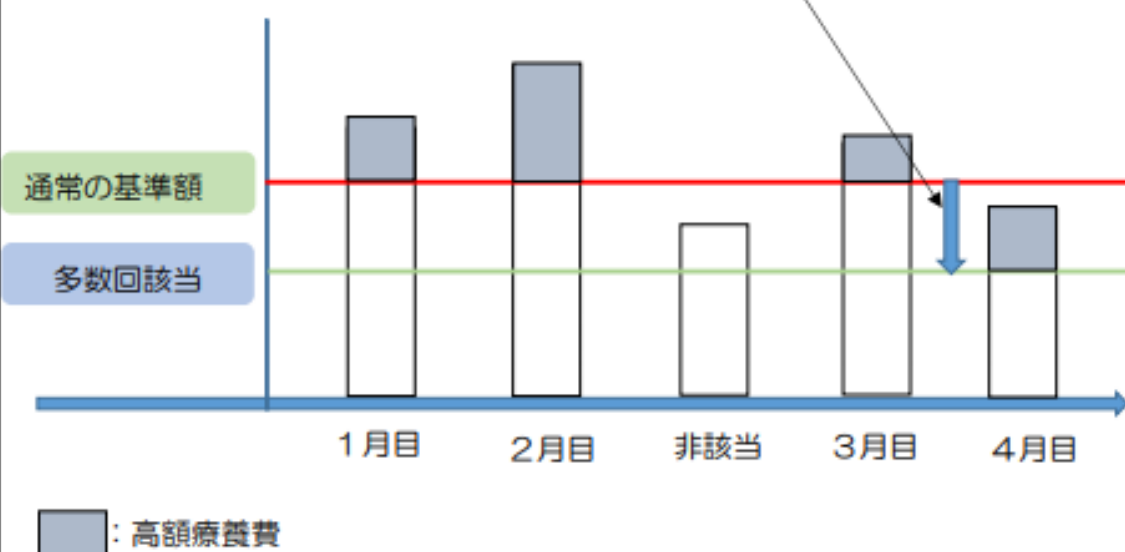
① 70歳未満の者	② 70歳以上の者	③ 70歳以上の者
個人、世帯単位の外來・入院	個人単位の外來	世帯単位の内院
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ医療機関でも医科・歯科は別計算 ・外來と入院も別計算 ・21,000円を超えた自己負担額のみ合算 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、診療科、薬局などの区別なく合算 ・外來は個人単位 ・入院を含む場合は世帯単位で合算 ・すべての自己負担額を合算 	
<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の食事代や差額ベット料などの保険外負担は対象外 ・月の1日から末日まで、暦月ごとの受診の計算 		

□ 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カ月以内に既に高額療養費が支給されている月数が2カ月以上ある場合をいい、3カ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。

[誤り H26年-1A] ⇒ 「3カ月以上ある場合をいい、4カ月目から」

【POINT】[多数回該当]

療養を受けた月以前1年間（12カ月）に、同一世帯で3カ月以上の高額療養費の支給を受けた場合⇒4カ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。



[70歳未満に係る高額療養費算定基準額]

所得区分	高額療養費算定基準額	多数回該当
83万円～	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
53万円～83万円未満	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
28万円～53万円未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,000円
～28万円	57,600円	44,000円
低所得者	35,400円	24,600円

所得区分：標準報酬月額