

高額介護合算療養費制度 概要

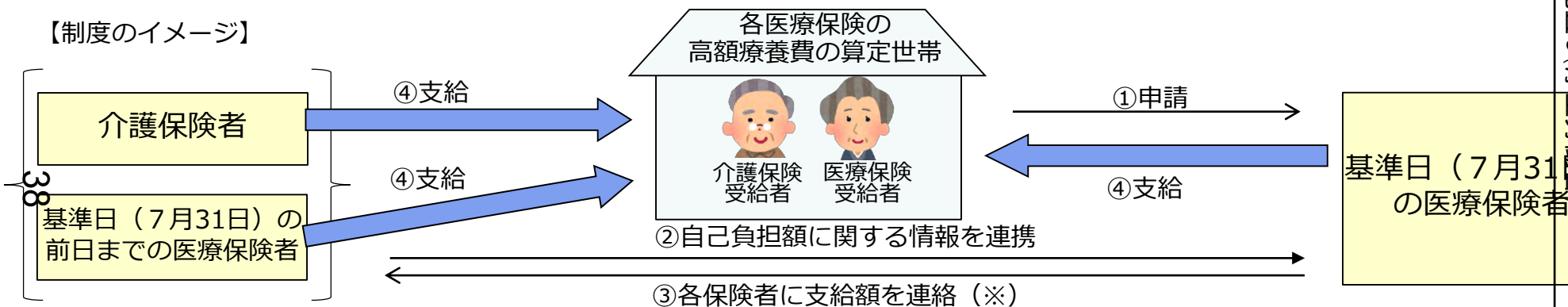
○ 高額介護合算療養費制度は、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度。

支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、限度額を超えた額を支給。

費用負担：医療保険者・介護保険者が、自己負担額の比率に応じて負担。

※ 介護においては、同様の制度を「高額医療合算介護（予防）サービス費」としている。

【制度のイメージ】



(※) 基準日の医療保険者は、②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費の支給額を算定する。この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。

【限度額】

	75歳以上	70～74歳	70歳未満
	介護保険＋後期高齢者医療	介護保険＋被用者保険または国民健康保険	
年収約1,160万円～	212万円	212万円	212万円
年収約770～約1,160万円	141万円	141万円	141万円
年収約370～約770万円	67万円	67万円	67万円
～年収約370万円	56万円	56万円	60万円
市町村民税世帯非課税等	31万円	31万円	34万円
市町村民税世帯非課税 (年金収入80万円以下等)	19万円 (注)	19万円 (注)	

(注) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

重点番号11: 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費の支給申請手続きの見直し(厚生労働省)

高額療養費制度の概要

○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

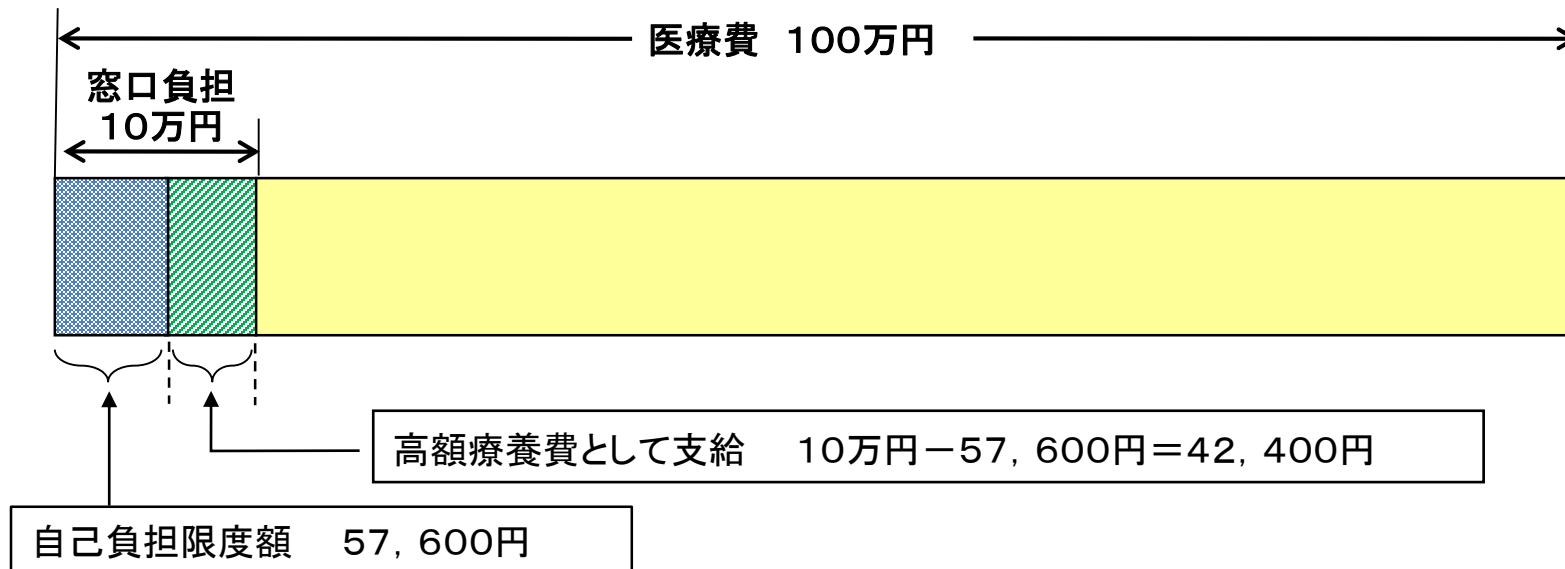
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳以上・一般区分の場合（1割負担）

39



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

(令和4年10月～)

70歳未満		負担割合	月単位の上限額 (円)
	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 (※1)	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <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>		

40歳以上 70歳以上			外来 (個人ごと)	上限額 (世帯ごと)
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <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・後期：課税所得380万円以上		$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <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・後期：課税所得145万円以上		$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70-74歳 2割	18,000 (※5) [年14.4万円 (※6)]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割(※4)	8,000	24,600
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 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。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

○ 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 	<ul style="list-style-type: none"> ①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階 △	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 	世帯24,600円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ①市町村民税課税世帯～課税所得約380万円(年収約770万円)未満 ②課税所得約380万円(年収約770万円)以上～同約690万円(同約1,160万円)未満 ③課税所得約690万円(年収約1,160万円)以上 	<ul style="list-style-type: none"> ①世帯44,400円 ②世帯93,000円 ③世帯140,100円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$\text{(利用者負担世帯合算額 - 世帯の上限額)} \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$