改訂版

ここが知りたい！お金のはなし

病院でかかるお金 編

ずっと負担が続くのが不安です！

医療費のことどこに相談すれば…？

治療だけに専念したいのに…！

監修 特定社会保険労務士
キャリアコンサルタント
天野初音

2023年11月改訂

はじめに

大きな病気をすると、病気の治療方法の選択といった病気に直接関係することだけではなく、お金にまつわるいろいろな悩みや問題が出てくることがあります。この小冊子は、病院でかかるお金にまつわる素朴な疑問、とりわけ公的医療保険で支給される「高額療養費」の疑問を中心にまとめたものです。

「高額療養費」、あまり聞きなれない言葉かもしれません。この制度は、日本で病院や調剤薬局にかかるときの自己負担を軽くするための制度です。この制度を活用することで、自己負担を一定額に押さえることができます。

この制度を理解し、使いこなすことで、お金にまつわる心配が少し軽減するかもしれません。この小冊子が皆様の理解の一助となれば幸いです。

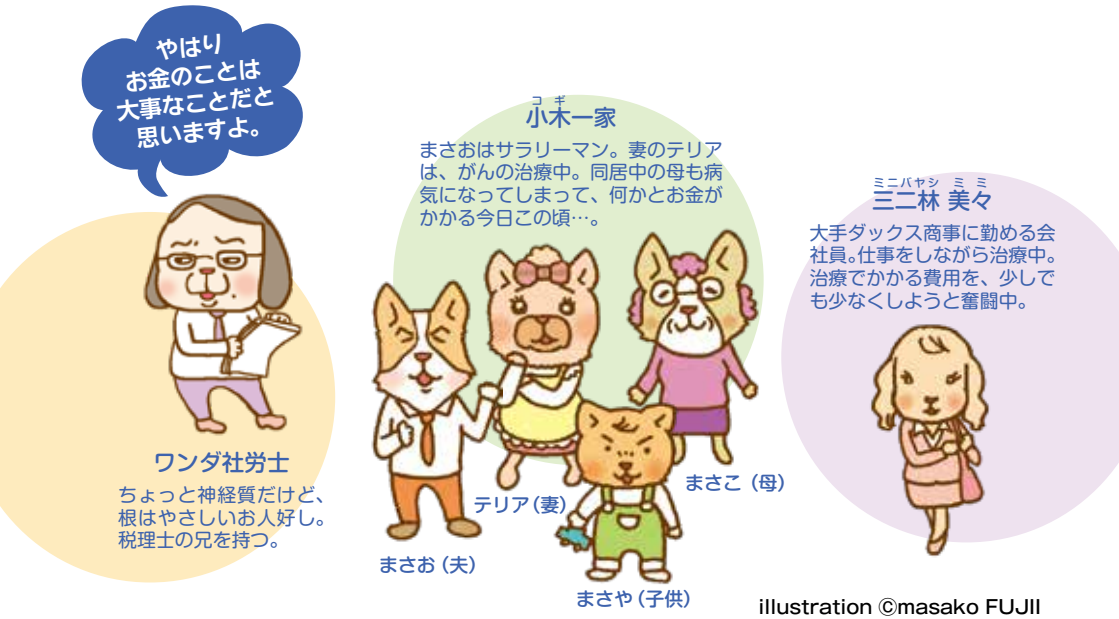


illustration ©masako FUJII

※記載されている内容およびサイトの情報は2023年11月現在のものです。

CONTENTS

Q.1 妻にがんの診断が！　お金の用意どうしよう？ p4

Q.2 高額療養費の手続きについて教えて！ p8

Q.3 「限度額適用認定証」って、いつ、どうやって手続きするの？ p9

Q.4 「自己負担限度額」について詳しく知りたい！ p10

Q.5 毎月の治療費の負担を軽くするしくみはあるの？ p12
世帯合算…p13　多数回該当…p16

Q.6 「世帯合算」の「世帯」の範囲ってどこまでなの？ p18

Q.7 高額療養費の上手な活用法は？ p19

Q.8 病院の領収証にある「保険適用外」って何？ p21

Q.9 医療費控除と高額療養費の関係を教えて！ p22

Q.10 医療費のこと、どこに相談したらいいの？ p23

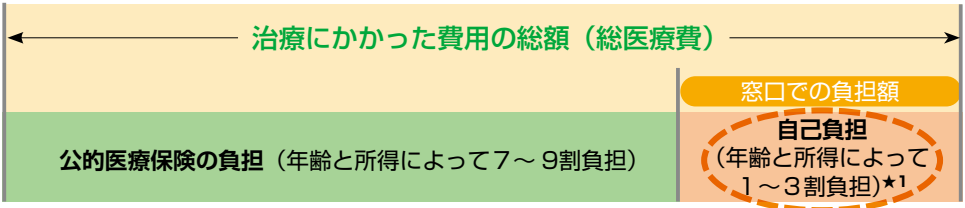
Q.1 妻にがんの診断が！お金の用意どうしよう？

A. 手術などで高額な医療費がかかる場合、公的医療保険※1 には「高額療養費」という制度があります。

妻ががんと診断されました！　手術も予定されています。体のことはもちろん心配なのですが、医療費のことも心配です。お金がたくさんかかりそうなので不安です。

それはいろいろと大変ですね！　でも安心して下さい。そんなときにこそ、ぜひ知ってほしい制度があります。手術などで医療費が高額になるときに活用できる「高額療養費」という制度です。

図１　病院などで受診した場合の自己負担



★1　年齢や所得による自己負担の割合

年齢の区分	負担割合	備考
6歳（義務教育就学前）	2割	
70歳未満	3割	
70歳~75歳	2割／3割	（所得額に応じて負担が異なる）
75歳以上	1割／2割／3割	

何でしょう？　その「高額療養費」というのは？

失礼しました。あまり聞いたことがないですよね。

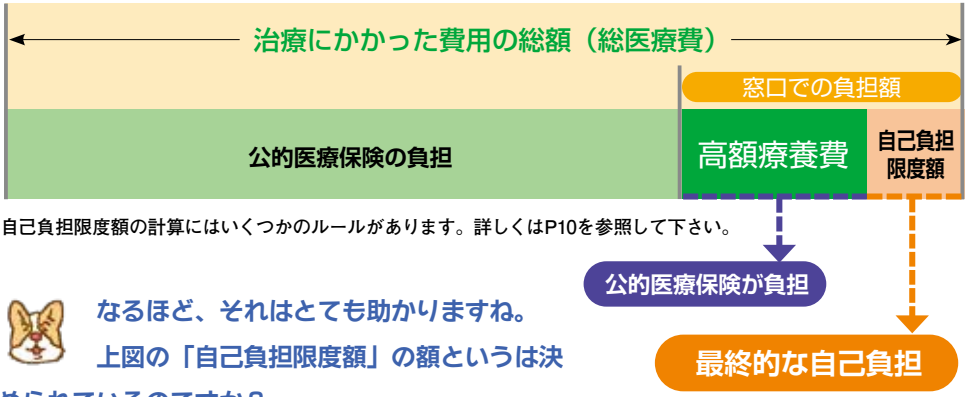
「高額療養費」という制度を知らない方でも、病院などで保険証を使って診察を受けたとき、治療にかかった費用のうちの7割～９割は公的医療保険が負担してくれるのはご存知ですよね？　残りの１割～３割分を自己負担するのですが、年齢と所得水準に応じて割合が決められています（図1）。

はい、それは分かります。私は3割負担です。

ただ、まさおさんの奥さんのケースのように、手術などの治療や入院が必要になって医療費がとても高額になってしまう場合、例えば3割分だとしても、窓口でそれを負担するのは、ちょっと大変ですよね？　そんなときに「高額療養費」という名称で、患者の自己負担を軽くするしくみがつくられているのです。

高額療養費は、窓口での負担額のうち、「自己負担限度額」以外を公的医療保険がカバーしてくれる制度なんです（図2）。

図２　病院などで受診して高額な治療費がかかった場合の自己負担



自己負担限度額の計算にはいくつかのルールがあります。詳しくはP10を参照して下さい。

なるほど、それはとても助かりますね。

上図の「自己負担限度額」の額というは決められているのですか？

※1　公的医療保険…健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保、共済組合、後期高齢者医療制度などの公的な機関が実施する保険を指します。強制加入（日本国内に居住する方は基本的に必ず入らなければいけません。）のしくみです。　これに対し、民間の生命保険・がん保険・医療保険は、自由加入のため「私的保険（任意保険）」と呼ばれます。

はい。「自己負担限度額」は、治療を受けた人の年齢と所得水準に応じて1か月あたりの額が決まってきます。この額を求める計算式があります。下の図を見て下さい（図3）。

図3　年齢・所得による自己負担限度額の金額一覧

●69歳以下の方

所得区分	1か月の負担の上限額（世帯ごと）	多数回該当
年収約1160万円～ （標準報酬月額 ※2 83万円以上）	25万2600円＋ （医療費－84万2000円）×1％	14万100円
年収約770万円～約1160万円 （標準報酬月額53万～ 79万円）	16万7400円＋ （医療費－55万8000円）×1％	9万3000円
年収約370万円～約770万円 （標準報酬月額28万～ 50万円）	8万100円＋ （医療費－26万7000円）×1％	4万4400円
～年収約370万円 （標準報酬月額26万円以下）	5万7600円	4万4400円
住民税非課税	3万5400円	2万4600円

※2　標準報酬月額…給与額を基にして、健康保険で定めた区分に当てはめたもので、保険料や給付の際に使用するものです。

ワンダ社労士の わん ポイントアドバイス

Q　急な入院で事前に「限度額適用認定証」の申請ができず、治療費の支払いが心配です。

「限度額適用認定証」（詳細はQ2参照）が入院前に準備できなかったとしても、退院または月末までに準備できれば、さかのぼって適用（精算）してくれる医療機関もあります。手元に「認定証」が届いた時点で病院に確認・相談してみましょう。
それでも間に合わなかった場合は、いったん窓口で3割分の支払いをすることになります（p8図4方法2）。請求して高額療養費が支払われるまでの間に最低でも3か月以上かかります。支払いまで待つのが厳しい場合は、それぞれ貸付制度を用意していますので、加入されている公的医療保険にご確認ください。なお、「限度額適用認定証」の手続きはご本人だけでなく、ご家族の方や会社の方が代わって行うことが可能です（郵送が基本）。高額な治療費がかかる場合は、なるべく早く手続きをしましょう。
また、最近は、マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関が増えてきています。詳しくは、p9を参照してください。

なお、70 歳以上の方は次のとおりです。

●70歳以上の方

所得区分		1か月の負担の上限額		多数回該当
		外来	世帯ごと	
現役並み	年収約1160万円～（標準報酬月額83万円以上）	25万2600円+（医療費－84万2000円）×1％		14万100円
	年収約770万円～約1160万円（標準報酬月額53万～ 79万円）	16万7400円+（医療費－55万8000円）×1％		9万3000円
	年収約370万円～約770万円（標準報酬月額28万～ 50万円）	8万100円+（医療費－26万7000円）×1％		4万4400円
一般	年収約156万～約370万円（標準報酬月額26万円以下）	1万8000円（年間上限14万4000円）	5万7600円	4万4400円
住民税非課税	Ⅱ.住民税非課税（Ⅰ以外）	8000円	2万4600円	
	Ⅰ.住民税非課税（年金収入80万円以下など）		1万5000円	

75歳以上で、2022年10月から負担割合が1割から2割になった方には、急激な負担増を抑えるため、配慮措置が講じられます。2022年10月1日から2025年9月30日までの間は、2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う1か月の負担増加額を3000円までに抑えます。

今回、妻の入院は、6月3日から10日間です。私の場合、所得区分は「28～50万円」にあたるようなので、医療費が100万円くらいかかるとすると…？

では、計算してみましょう。（図3）の「70歳未満の場合」→「28～50万円」の計算式に当てはめてみます。医療費が100万円の場合、

医療費　　自己負担限度額

8万100円+（100万円－26万7000円）×1％=8万7430円

となり、最終的な自己負担額は、**8万7430円**となります。

では、8万数千円くらい、とみておけばいいのですね。

そうですね。つまり、上記の場合だと8万7430円を超えた分を高額療養費がカバーします。ただし、このしくみは、公的医療保険の対象範囲に限られ、「差額ベッド代」などの保険が効かない分は別に負担することになるので注意しましょう（Q.8参照）。

詳しい説明、ありがとうございました。だいたいの目途が分かって、ちょっとほっとしました。妻も治療に専念できそうです。

Q.2 高額療養費の手続きについて教えて！

A. 「限度額適用認定証」を提示すれば、窓口での負担は「自己負担限度額」で済みます。

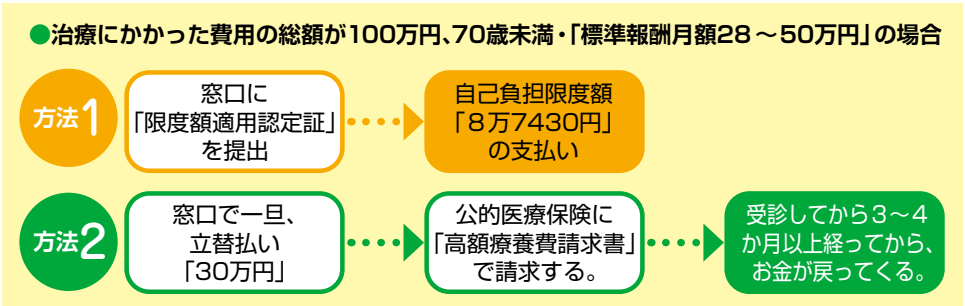
入院や手術をしたとしても、「高額療養費」という制度で、自己負担が一定の額に収まるということは分かりました。この制度を使いたいとき、手続きはどうしたらよいのですか？

手続き方法は２つあります。一番手間が少ないのは、高額な治療が予定されている場合、あらかじめ「限度額適用認定証」（Q.3 参照）という書類を公的医療保険からもらっておき、医療機関に提示するという方法です。そうすることで、窓口での負担は、高額療養費分を除いた自己負担限度額だけとなります（図４- 方法①）。

なるほど！　手続きをしておけば大きなお金を窓口で支払わないでよいのですね。それは助かりますね。もう一つの方法はどんなものですか？

もう一つの方法は、一旦窓口で患者が立替払いをしてから、あとで公的医療保険に高額療養費分を請求するという方法です（図４- 方法②）。この方法だと、一旦、窓口で高額な支払いをすることになり、また、立替えた高額療養費が戻ってくるのに３か月以上かかることになってしまいますので、はじめから高額な医療になることが分かっている場合は、「限度額適用認定証」を提示する方法がいいですよね。

図４　高額療養費を活用する方法



Q.3「限度額適用認定証」って、いつ、どうやって手続きするの？

A. 「限度額適用認定証」（Q.2参照）は、加入している公的医療保険で手続きをし、発行してもらいましょう。

ところで、この「限度額適用認定証」※1 って、いつ、どこで、どうやって手続きすればいいのですか？

奥さんの健康保険証のおもて面に「保険者」と書いてあるところがあります。そちらに申請をして申込みをします。奥さんはあなたの「被扶養者」※2 ですか？

はい、私は「わんわん健康保険組合」です。妻は、私の保険に「被扶養者」で入っていますね。

では、そちらの健康保険組合にお尋ねになるか、会社の人事担当者に聞いてみてもいいですね。最近は、それぞれの公的医療保険のホームページに申請書類が用意されていてダウンロードできる場合も多いですから、インターネットのサイトを見てみるのもおススメです。

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになりましたね。

さらに、マイナンバーカードを健康保険証として利用すれば限度額適用認定証が不要になりました。ただ、医療機関によっては　マイナンバーカードを健康保険証として利用しても限度額適用認定証が必要な場合がありますので医療機関の窓口で確認しましょう。詳細は、厚生労働省サイトの下記リンク先をご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html

（※）マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、健康保険証利用の申込みが必要です。

※1「限度額適用認定証」は70歳未満の方に交付されます。70歳以上の方については、交付されません。70歳以上75歳未満の方は「高齢受給者証」がその代わりとなります。75歳以上の方は、保険証がその役割を果たします。また、70歳未満の住民税非課税の方には、「限度額適用認定証」ではなく「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

※2 被扶養者…健康保険の被保険者と生計を共にし、扶養されている人

Q.4「自己負担限度額」について詳しく知りたい！

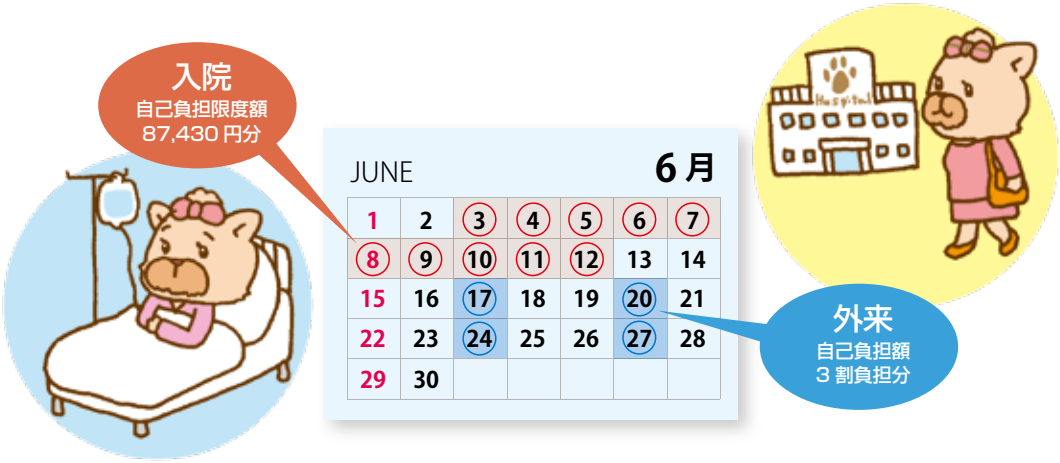
A. 「自己負担限度額」は年齢と所得水準によって決められています。暦月単位で、いくつかのルールがあります。

私はワンワン病院に、6月3日から10日間入院しました。退院後も同じ月に４回ほど外来で通院していました。それで、入院前に「限度額適用認定証」を病院に提出したのに、この月の医療費の負担額を合計すると15万円くらいになりました！　自己負担限度額の8万数千円でおさまると思っていたので、びっくりしました。これってどういうことなんでしょう？

そうですね。医療費と公的医療保険のしくみを説明する必要がありましたね。病院に公的医療保険の保険証を提示して受診した場合、一定の自己負担限度額（Q.1-図3）を超えた部分は、加入している公的医療保険が負担してくれています。Q.1で説明した高額療養費という制度のことです。しかし、これにはルールがあるのです。

自己負担限度額の計算のルール

- 暦月ごと（月の1日～末日まで）
- 同じ医療機関ごと（同じ医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別々の計算）
- 2つ以上の医療機関で受診した場合は、それぞれの病院で別計算（ただし、院外処方せんによる薬剤費などは、処方せんの発行元の医療機関の自己負担額と合算できる）
- 公的医療保険でカバーする範囲に限る
- 公的医療保険がカバーしない分は自己負担限度額の適用外（自費）



テリアさんの場合、6月3日からの10日分の入院分が自己負担限度額の8万数千円で、その他に外来分の自己負担額を徴収されたのです。

え、え、え…！？　同じ1か月内で同じ病院で受診しても、入院分と外来分は別の計算になるのですか～。知らなかった。

そうなのですよ。ややこしいですよね。同じ病院でも入院と外来は別の計算なのです。歯科分も他の分とは別計算になります。ワンワン病院とニャンニャン病院など、２つ以上の病院にかかる場合も別々の計算ですね。

自己負担限度額をルールに従って計算した上で、さらに、その負担を軽減するしくみがあります。これについてはQ.5で詳しく説明しますね。

はい、ぜひお願いします。

ワンダ社労士のわんポイントアドバイス

同じ月内に入院と退院がある場合（例 3日～12日）と、次の月にまたがって退院する場合（例 28日～翌月の7日）では、同じ入院日数でも自己負担額が変わる場合があります。

高額療養費は一か月単位（1日から末日）で計算するものなので、月をまたいで入院した場合、その月ごとに自己負担限度額が適用されます。ですので、同じ月内で入・退院したときより負担が増えてしまう場合があるのです。

Q.5 毎月の治療費の負担を軽くするしくみはあるの？

A. 主なものに、高額療養費の「世帯合算」「多数回該当」というしくみがあります。

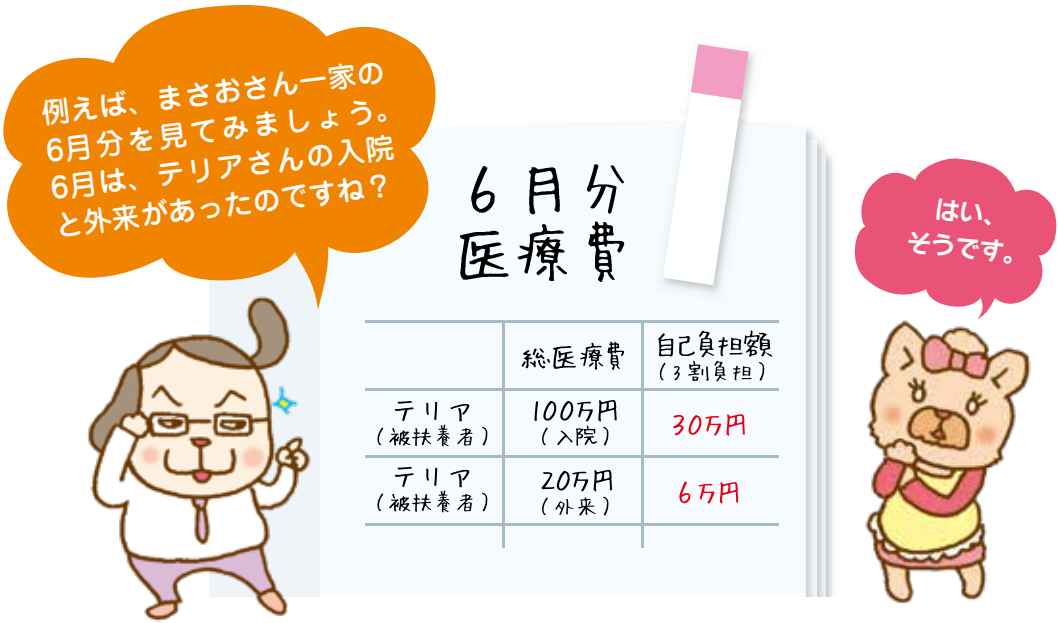
手術が終わって退院した6月は、入院と外来を併せて15万円くらいを支払ったという話をしましたが、翌月からも毎月治療で通院しています。それで、毎月の外来でかかる薬代がとても高額でびっくりしました！
「限度額適用認定証」を使っているのですが、毎月8万数千円の自己負担で…。これがずっと続くかと思うと心配で、心配で…。

病気の治療だけでも大きな負担なのに、毎月の治療にかかるお金の心配もしなくてはいけないのは本当に大変ですよね。
こんなときに負担を軽くするしくみが公的医療保険にはいくつか用意されています。それが「世帯合算」と「多数回該当」と呼ばれるしくみです。

世帯合算？？？　多数回該当？？？　いろんな言葉が出てくるけど、ついていけるかしら？

大丈夫ですよ！　知っておくと、とても役に立ちますので、ぜひ覚えておいて下さい。
では、まずは「**世帯合算**」について見ていきましょう。

世帯合算



では、まずは、それぞれの自己負担限度額を計算してみましょう。入院分と通院分は、通常は別々の計算になります。（Q.4参照）

通常の高額療養費の計算（Q.1-図3参照）

計算式 **8万100円＋（医療費－26万7000円）×1％＝自己負担限度額**

この計算式にそれぞれを当てはめます。

テリア入院分 8万100円＋（100万円－26万7000円）×1％＝8万7430円❶

テリア通院分 20万円（高額療養費に該当せず）＝ 自己負担額3割 ＝6万円❷

8万7430円❶＋6万円❷＝ **14万7430円ⓐ**

まさおさん一家の6月分の自己負担額の合計金額

さきほど、テリアさんが、入院と外来した6月に15万円位の自己負担をされているとおっしゃっていたのは、そういうことなんですね。

しかし、「世帯合算」という制度は、世帯の中で自己負担が2万1000円以上となる場合、その分を合計（合算）して、「自己負担限度額」とすることができるのです。

では、次に「世帯合算」を使って計算してみましょう。

「世帯合算」を使った高額療養費の計算（Q.1-図3参照）

計算式 8万100円＋（医療費－26万7000円）×1％＝自己負担限度額

テリア入院分　テリア通院分を合算できる

8万100円＋（100万円＋20万円）－26万7000円）×1％

＝8万9430円ⓑ

まさおさん一家の6月分の自己負担額の合計金額

14万7430円ⓐ	（通常の計算式で出した負担額）
－8万9430円ⓑ	（世帯合算を使って出した負担額）
5万8000円	ⓐとⓑの差額

通常の計算式で計算したものより、5万8000円分負担が軽くなることが分かります。こうやって同じ月内で世帯分の負担を合算（合計）する計算を「世帯合算」といいます

そうなんだ～。ということは、私の6月分は「世帯合算」という制度を使えば、15万円ではなくて、9万円程度に収まるということですか。それはうれしいかも…。

あ、そうだ！　今、思い出しました！　6月は、まさおさんも胃の調子が悪いといって、病院にかかって6000円を自己負担していました。その分も合算できますよね？

いえいえ、自己負担が2万1000円以上のものだけが合算の対象なのです※1。ですので、まさおさんの自己負担の6000円は世帯合算の対象にはならないんです。

何でも合算できるわけではないのね。残念！

そうなんですよ。世帯合算は、**①同じ月内**で **②同じ世帯**で、**自己負担額が2万1000円以上ある場合**に限られます。「世帯」の範囲については、Q.7で説明しましょう。

「世帯合算」については理解できました。ただ、毎月の出費を最小限に抑えても、それが何か月も続くかと思うと、とても不安になってしまいます。

では、自己負担を軽くする、もうひとつのしくみも紹介しましょう。それは「**多数回該当**」と呼ばれているものです。

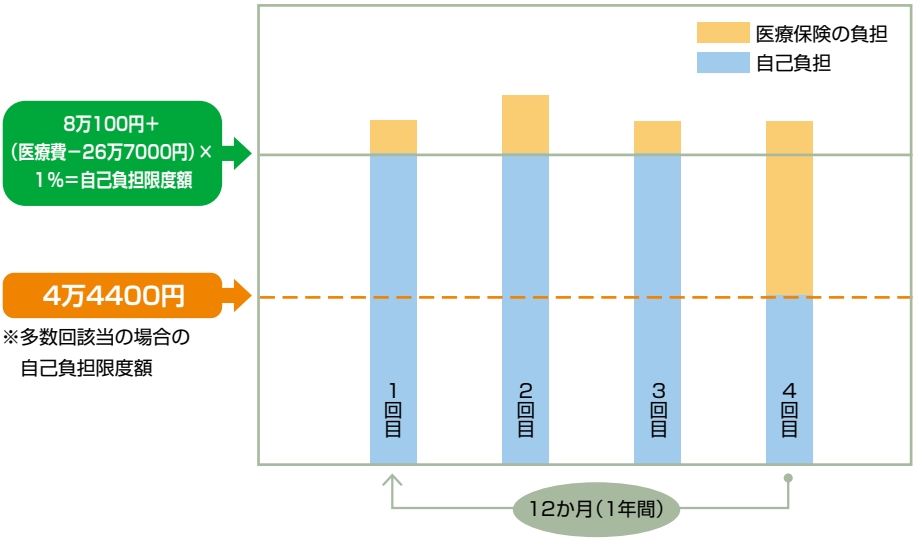
※1　70歳以上の方の世帯合算は、自己負担額2万1000円以上という条件はなく、自己負担額の額にかかわらず全て合算することができます。

多数回該当

自己負担額が過去1年間に3月（3回）以上、高額療養費に該当していた場合、4月(4回)目からは自己負担額が少なくなるしくみを「多数回該当」といいます。4月（4回）目以降になると、自己負担限度額が4万4400円で済むということになります。

テリアさんのように高額な治療が毎月かかるとなると、自己負担額も半端な額ではなくなってきますよね。そんなときに利用したいしくみです。下の例を見てみましょう（図5）。

図5　多数回該当の例（70歳未満・所得区分 月額28万～50万円の場合）



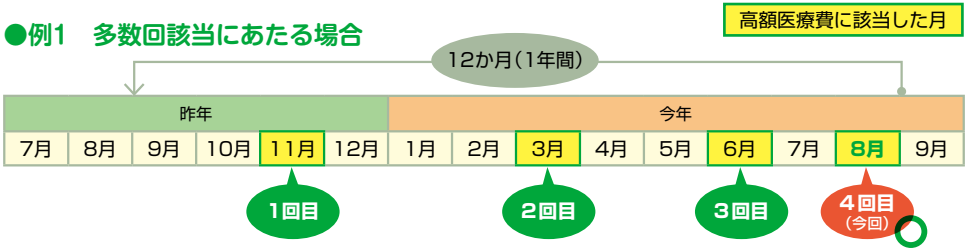
※多数回該当の場合の自己負担限度額は、所得区分に応じて変わります。(p.6 図３参照)

？？「過去1年間に3回以上」って、よく分からないのですが？

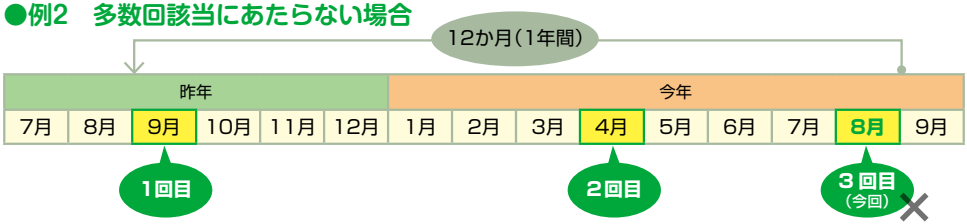
そうですね。分かりにくいですよね。「過去1年間に3月（回）以上、高額療養費に該当した場合」とは、起点となる月から1年間過去にさかのぼったとき、高額療養費に該当する月が3回以上ある場合のことです。

次の図の例１と例２で説明しましょう。

●例1　多数回該当にあたる場合



●例2　多数回該当にあたらない場合



例えば、「今年の8月」は自己負担額が高額療養費に該当した月だったとします。これが多数回該当にあたるかどうかは、8月から1年間さかのぼった範囲（今年の8月から昨年の9月までの間）で、高額療養費に該当する月が8月の前に3月（回）以上あることが必要です。

例1では、昨年の11月と今年の3月・6月と、8月の前に既に3回高額療養費に該当しています。さらに、今年の8月も高額療養費に該当し、4回目となるので、8月は多数回該当となり、自己負担は4万4400円で済むことになります。それに対して例2では、今年8月は、1年間さかのぼった範囲では3回目となるため、多数回該当には該当しません。したがって例2の場合の8月分の自己負担限度額は、通常の自己負担限度額のままとなります。

回数のカウントは、年（1月～12月）とか、年度（4月～翌年3月）ではなくて、受診した月からさかのぼって1年、で行うのですね。結構、めんどうですね。

でも、4回目以降からは限度額が半分以下くらいになるってことですね…。それはすごくありがたいですね。ぜひ利用してみようと思います！

ただし、多くの公的医療保険では、自分で請求手続きをする必要があります。

えっ！　何だか急にハードルが上がりました。自分で請求しないといけないのですか？　ちょっと大変そう…。

請求手続きや請求先については、Q.10で説明することにします。

Q.6「世帯合算」の「世帯」の範囲ってどこまでなの？

A. 高額医療費における「世帯」とは、一般的な「世帯」とは意味が異なり、同じ公的医療保険に入っている本人と被扶養者を指します。

ワンダ社労士、教えてください。世帯合算の「世帯」って、どこまでの範囲ですか？　実は私には同居している母がいまして…。母も先月、ケガで入院したのですが、母の入院分とテリアの分で、世帯合算の高額療養費の請求はできますか？

お母さまは、まさおさんの健康保険の被扶養者ですか？

ちがいます。母は自分で別の公的医療保険に入ってます。

でしたら、世帯合算の対象にはなりませんね。「世帯合算」「多数回該当」といった制度は、同じ公的医療保険に入っている被保険者とその被扶養者で使える制度です。他の公的医療保険に入っている場合には対象にはならないのです。「世帯」という言い方がまぎらわしいですが、公的医療保険では、同じ保険に入っている本人と被扶養者を指します。つまり、同じ公的医療保険の記号番号※1で管理されている家族のことを「世帯」と呼んでいるのです。

じゃあ、私の場合、私とテリアは同じ公的医療保険の同じ記号番号なので、世帯合算になるけど、母とは違う公的医療保険なので、世帯合算にはならないということですか。ちょっとガッカリですね。

そうですね…。これは今の公的医療保険制度だとどうにもならないところですね。

※1 公的医療保険の保険証の番号は、①保険者番号②記号③番号の3つで成り立っています。①は、各公的医療保険制度ごとの番号で、個人に付番されるのが②と③（記号番号）です。記号番号は保険証のおもて面に書かれています。

Q.7 高額療養費の上手な活用法は？

A. 世帯合算や多数回該当という制度は、請求手続きが必要な場合がありますので、請求もれのないようにしましょう。請求の時効は2年です。

今年は妻が入院したり、退院後も治療が続いたりと何かと大変で…。治療費は、妻もかなり心配していたのですが、「世帯合算」とか「多数回該当」とか、いろいろと負担を軽減するしくみがあることを知って少し安心しました。ただ、請求しないともらえないと聞いたので（Q.5参照）、請求について教えてください。

保険証を使って診療を受けると、領収証が発行されます。現在は医療費の明細を明示するのが原則になっていますので、その明細を確認する習慣をつけましょう。それから、次に、加入されている公的医療保険の給付内容や手続き方法を確認しましょう。

え、どういうことですか？

加入している公的医療保険によっては、全て自動払いを行っていて、請求手続きが不要のところもあります。また、高額療養費の制度以外に独自のプラスアルファの制度を持っている場合があります。これを「付加給付」といいます。

では、手続きが必要かどうか、を確認しないといけないのですね。自動払いのところだと楽でいいですね。

本当にそうですね。手続きが不要であれば問題はないのですが、問題は、請求しないともらえない公的医療保険の場合です。この場合は、自分で請求手続きをしなければいけません。

入院や高額な治療などを行った場合は、世帯合算や多数回該当に当てはまるかどうかは次の手順で確認しましょう。

具体的な手順をまとめました。
ステップ1 ～ 3まで、手順をふめば大丈夫です。
便利な制度なので、ぜひ活用しましょう。

ステップ1

自分の加入している公的医療保険の内容（付加給付の有無、手続き必要の有無）を確認する。

ステップ2

高額療養費の手続きが必要な公的医療保険に加入の場合

①領収証をもらったら必ず保管しておく

②「自己負担限度額の計算のルール」（Q.4参照）に沿って、領収証を整理する。（例）月ごと、病院ごと、受療した人ごと

③世帯合算（Q.6「世帯合算」）に該当するかどうか判断する。領収証の明細を確認し、保険対象の自己負担額を確認する。

④多数回該当（Q.6「多数回該当」）に該当するか判断する。

ステップ3

①世帯合算・多数回該当になることが分かったら、加入している公的医療保険に問い合わせ、書類を用意する。

②請求手続きをする。

分かりました。まずは、領収書をきちんと取っておくことですね。加入している公的医療保険にも一度聞いてみます。

はい、ぜひそうしてください。

ワンダ社労士の わん ポイントアドバイス

治療にかかった領収書は、高額療養費の請求手続きなどが不要な場合でも、確定申告で医療費控除（Q.9参照）をする場合には必要になります。
領収書は必ずとっておくようにしましょう。

Q.8 病院の領収証にある「保険適用外」って何？

A. 公的医療保険の対象にならない部分のことを指します。

ワンダ社労士、質問です！　私は最近入院していて、先日ようやく退院できました。病院の領収書を見ると、「保険適用外」や「保険外診療」という欄がありました。これは何でしょうか？

日本の公的医療保険では、保険でカバーするものと、カバーしないものとがあります。カバーしないところが「保険適用外」・「保険外診療」、「自費」と呼ばれています。例として、パジャマやコップといった入院時の日用品などがあります。

公的医療保険がカバーするもの

- 公的医療保険の適用になる診療
  （病気やケガをしたとき、医療機関などで受ける診療、検査、投薬、手術、入院など）

公的医療保険がカバーしないもの

- 患者の希望による「差額ベッド代」
- 先進医療にかかる費用
- 入院時の日用品代、ウィッグ、通院時の交通費など

保険外診療・自費＝全額自己負担

よく聞く「差額ベッド代」も自己負担なのですか？そもそも「差額」って何です？

保険外診療の典型的なものとして「差額ベッド代」があります。これは、入院をする部屋（病室）によって、1日ごとにかかる料金のことです。入院するとき基本的なベッド代は入院基本料に含まれていますが、個室などを利用する場合、病院がその代金を独自で自由に決めることができます。これは基本料に上乗せするものなので、「差額ベッド代」と呼ばれています。他に、「先進医療」と呼ばれている治療も保険外診療ですので、患者負担となります。

なるほど～。よく生命保険のCMで言っている「先進医療をカバーします‼」というのは、そのことなのですね。全額が患者負担になるから、その部分を民間の保険でカバーしようということですね。やっとつながりました！

Q.9 医療費控除と高額療養費の関係を教えて！

A. 医療費控除は1年間（1月1日～12月31日）にかかった医療費が多い場合、確定申告をして税金を取り戻すしくみです。これに対し、高額療養費は、保険証を提示して支払った医療費の自己負担分を軽減するしくみです。

あの～。今更なのかもしれませんが、よく「医療費控除」という言葉を聞くのですが、医療費控除と高額療養費の関係ってどうなっているのですか？

医療費控除は、1年間にかかった医療費の自己負担が多いときに、確定申告することで**所得税の一部が払い戻されるしくみ**です。この「医療費」には、公的医療保険の対象分だけでなく、治療に要した費用であれば、保険診療対象外のものも対象になります。例えば、差額ベッド代、通院したときの交通費、ドラッグストアで購入した治療薬などがこれにあたります。高額療養費は、公的医療保険の対象となる治療について、**自己負担分を軽減するしくみ**ですね（Q.1、2参照）。

なお、医療費控除の申告をする際の「自己負担」は、高額療養費など公的医療保険からの給付分を差し引いて申告します。あくまでも純粋な自己負担額のみが対象となります。

自己負担が少なくなるしくみっていろいろあるんですね。損しないように注意しないといけないですね。

そうですね。まずはいろいろな制度があるということを、知ることから始めてみるのがいいと思います。

ワンダ社労士の わんポイント アドバイス

どちらの制度も、該当するかの確認や手続きをするときに、領収書が必要になりますので、領収書は捨てないでくださいね。
確定申告については、「ここが知りたい！お金のはなし」（確定申告／医療費控除編）で詳しく説明しています。ぜひ参考にしてください。

Q.10 医療費のこと、どこに相談したらいいの？

A. 高額療養費のしくみなど制度のことは加入している公的医療保険へ、医療費の支払いなどは病院の相談窓口や病院のソーシャル・ワーカーさんなどに聞いてみましょう。

医療費のことって、なかなか難しくって、どうも理解しにくいですけど、相談できるところはありますか？

大きな病院には医師や看護師をはじめとして、いろんな職種のスタッフがいて、皆で患者を支える体制をつくっています。

治療以外の生活やお金に関する困りごとは、**ソーシャル・ワーカー（SW）やメディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）**といった専門家が担当をしている場合が多いです。**「相談支援室」**といった名称のところに配置されています。この方々は、医療費や生活の相談に乗ってくれる専門家です。不明なところはぜひ相談してみてください。

また、高額療養費制度や限度額適用認定証のことなど、医療制度のことについては、加入している**公的医療保険**にお問い合わせください。お問い合わせ先は、保険証の「保険者名」と書いてあるところになります。また、最近は、各公的医療保険でホームページを開設して詳しい説明を掲載しているところも多いので、インターネットで確認するのも方法ですね。

患者さんやご家族向けに、さまざまなコンテンツをご用意しています。ぜひご活用ください。

●ホームページのご案内

https://ganwith.jp

すべての革新は患者さんのために

中外製薬株式会社

ロシュ グループ

発　　行　中外製薬株式会社
企画制作　キャンサー・ソリューションズ株式会社

ZZZ0689.07
2023年11月制作