

高額医療・高額介護合算療養費制度

< 高額医療・高額介護合算療養費制度とは >

国民の医療費や介護サービス費の自己負担額を抑えるためにできた制度です。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）の医療保険と介護保険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です。

介護だけではなく医療も含まれる高額医療・高額介護合算療養費制度は、介護費と医療費の合算が自己負担限度額を超えた場合に超過分の料金が戻ってくる制度です。

世帯ごとに年間の医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、限度額を超えた分は医療と介護で按分（※）してそれぞれの保険者から支給されます。

※按分（あんぶん）とは、基準となる数量に比例した割合で割り振ること
高額医療・高額介護合算療養費制度に似た制度に「高額療養費制度」と「高額介護サービス費制度」があります。これらの制度は、月ごとに自己負担額を抑えられるのが特徴です。高額医療・高額介護合算療養費制度は、これらの制度を利用してもなお負担が重いときに、年ごとに自己負担額を軽減できる制度となります。

高額医療・高額介護合算療養費制度

制度の自己負担額について

高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額は、世帯の年収や年齢によって異なります。それぞれの自己負担額について具体的な額を紹介します。ここで記載する自己負担限度額を超過した分を高額医療・高額介護合算療養費の申請で受け取れます。

70歳未満の場合は5段階に分かれる自己負担額の限度は、70歳未満の場合は5段階に分けられています。住民税非課税世帯では、負担額の上限が年間34万円です。いっぽう住民税課税世帯は、限度額の上限が4段階に分類されています。

また、70歳未満の世帯員は、医療機関ごとの医療保険の自己負担額が2万1,000円を超えた場合のみ、合算の対象です。

高額介護合算療養費制度（70歳未満の場合）

所有区分	自己負担額の限度
課税所得：690万円以上	212万円
課税所得：380万円以上690万円未満	141万円
課税所得：145万円以上380万円未満	67万円
課税所得：145万円未満	60万円
住民税非課税世帯	34万円

参考：厚生労働省保険局「[高額療養費制度の見直しについて（概要）](#)」

高額医療・高額介護合算療養費制度

70歳以上の一般世帯は56万円が上限

70歳以上の世帯の場合は、自己負担額の限度額がさらに細かく分かります。課税所得145万円以上の世帯では70歳未満と同じ基準です。145万円未満または住民税非課税世帯では、70歳未満とは異なります。

また、介護サービスを利用している人が世帯内に複数名いる場合には、低所得者Ⅰに該当する条件が19万円ではなく、31万円です。

高額介護合算療養費制度（70歳以上の場合）

所有区分	自己負担額の限度
課税所得：690万円以上	212万円
課税所得：380万円以上690万円以下	141万円
課税所得：145万円以上380万円未満	67万円
課税所得：145万円未満	56万円
低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)	31万円
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯かつ年金収入80万円以下など)	19万円

参考：厚生労働省保険局「[高額療養費制度の見直しについて（概要）](#)」

● 1.申請書の提出

まずは介護保険の被保険者にあたる人が、介護保険者である市区町村に申請書を提出します。申請書は「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」と呼ばれるものです。

● 2.自己負担額証明書の交付

1.で提出した申請書を受けて、市区町村は自己負担額証明書を交付します。

● 3.自己負担額証明書を医療保険者に提出

自己負担額証明書を市区町村から受け取ったら、今度は健康保険組合などの医療保険者へ支給申請をします。申請する際には自己負担額証明書の添付が必要です。

● 4.医療保険者が市区町村へ支給額を連絡

申請が終わると、その内容をもとに医療保険者が支給額を計算し、市区町村へ連絡します。

● 5.高額介護合算療養費を支給

連絡が完了すると、医療保険者と市区町村から高額介護合算療養費が支給されます。医療保険と介護保険の両方で、自己負担額の比率に合わせた支給額となります。