

## 第7 高額療養費等

### case

#### ○医療費が高額なとき（70歳未満）

##### 利用できる制度

- ① 高額療養費制度の利用
- ② 高額療養費限度額の適用
- ③ 高額療養費受領委任払の利用
- ④ 高額医療費貸付金制度の利用
- ⑤ 高額介護合算療養費制度の申請

##### ポイント

- ① ②は治療前に利用します。②を利用しない場合、①を治療後に利用できます。①の利用時に④も利用できますが、医療機関の承諾が必要となる場合もあります。
- ② ①を受ける権利は、診療を受けた月の翌月初日から2年ですので、それ以内であれば、さかのぼって申請することができます（健保193、国保110）。
- ③ 保険料の滞納があると、③④を利用できない場合があります。
- ④ 介護保険を利用している場合は、金額次第で⑤も利用できます。

### 解説

#### ① 高額療養費制度の利用

1か月（暦月単位で、その月の1日～末日にかかった費用）に医療機関に支払った金額が一定の自己負担限度額（後掲＜参考＞1参照）を超えた場合、超えた額が返金される制度です。2つ以上の医療機関にかかり、それぞれの自己負担額が2万1,000円以上になる場合は合算できます。保険外負担分（差額ベッド代、おむつ代、インプラント費用等）や入院時の食事負担額等は対象外です。

|       |   |
|-------|---|
| 申請書類  | 高額療養費支給申請書（70歳未満）   |
| 添付書類  | ① 被保険者証<br>② 特定給付対象療養であるときはその費用として支払った額に関する証拠書類<br>③ 非課税証明書（低所得者に該当する場合）<br>④ 金融機関の口座番号が分かるもの<br>⑤ 個人番号カード（又は通知カード及び本人確認書類） |
| 申請先   | 各保険者（全国健康保険協会又は健康保険組合、あるいは市区町村の国民健康保険担当課又は国民健康保険組合）   |
| 利用手順  | ① 申請書に必要事項を記入し、添付書類を添え、加入する保険者に提出します。<br>② 申請が認められると、自己負担限度額を超えた高額療養費に相当する金額が指定口座に振り込まれます。                                  |
| 関係法令等 | 健保115、健保令42、健保規109、国保57の2、国保令29の3、国保規27の17  |

## ② 高額療養費限度額の適用

医療費が高額療養費の自己負担限度額を超える場合、窓口負担額を自己負担限度額までにできる制度です。平成24年4月から「外来」でも利用できるようになりました。原則、申請した月以降からの医療費が対象となるため、前月以前の医療費は対象外です。

|      |   |
|------|---|
| 申請書類 | 限度額適用認定申請書  |
| 添付書類 | ① 被保険者証<br>② 認定を受けようとする者の入院の期間を証する書類<br>③ 非課税証明書（低所得者に該当する場合）<br>④ 個人番号カード（又は通知カード及び本人確認書類） |
| 申請先  | 各保険者（全国健康保険協会又は健康保険組合、あるいは市区町村の国民健康保険担当課又は国民健康保険組合）   |
| 利用手順 | ① 必要事項を申請書に記入し、添付書類を添え、加入する保険者に提出します。<br>② 申請が認められると、「限度額適用認定証」が交付されます。                     |

|       |  |
|-------|--|
|       | ③ 適用認定証と被保険者証を一緒に医療機関の窓口へ提出します。                    |
| 関係法令等 | 健保115、健保令43、健保規103の2・105、国保57の2、国保令29の4、国保規27の14の2 |

### ③ 高額療養費受領委任払の利用

高額療養費分を保険者が直接医療機関に支払う制度です。基本的に、②を利用しておらず、限度額適用認定証を医療機関の窓口へ提出できない場合に利用できます。高額療養費相当額の支払が困難ではない者の場合は利用できません。また、保険料の滞納がある場合、保険者によっては利用できないことがあります。

なお、本制度は、国民健康保険に限り利用できる制度です。

|       |  |
|-------|--|
| 申請書類  | 高額療養費受領委任払承認申請書、高額療養費受領委任払同意書兼口座振込依頼書  |
| 添付書類  | ① 国民健康保険被保険者証<br>② 非課税証明書（低所得者に該当する場合）<br>③ 請求書（医療機関から請求書が出ている場合）<br>④ 個人番号カード（又は通知カード及び本人確認書類）  |
| 申請先   | 市区町村の国民健康保険担当課又は国民健康保険組合   |
| 利用手順  | ① 必要事項を記入した申請書を医療機関へ提出し、医療機関にも必要事項を記入してもらいます。<br>② ①の申請書に添付書類を添え、加入する保険者に提出します。<br>③ 申請が認められると、自己負担限度額を超えた高額療養費に相当する金額が診療を受けた医療機関に振り込まれます。 |
| 関係法令等 | 国保57の2、国保令29の4、市区町村の規程（受領委任払制度を規定）   |

### ④ 高額医療費貸付金制度の利用

①で返金される高額療養費は、返金されるまで3～4か月かかるため、当面の医療費支払に充てる資金として、高額療養費支給見込額に近い金額を無利子で借り入れることができる制度です。事前に医療機関の承諾が必要です。保険料の滞納がある場合、保険者によっては利用できないことがあります。

なお、本制度は、国民健康保険では利用できませんが、市区町村により国保高額療養費つなぎ資金貸付制度を設けている場合があります。

|       |  |
|-------|--|
| 申込書類  | 高額療養費貸付金貸付申込書、高額療養費貸付金借用書  |
| 添付書類  | ① 健康保険被保険者証<br>② 非課税証明書（低所得者に該当する場合）<br>③ 医療機関等が発行した請求書又は領収書のコピー<br>④ 金融機関の口座番号が分かるもの<br>⑤ 個人番号カード（又は通知カード及び本人確認書類）  |
| 申込先   | 全国健康保険協会又は健康保険組合   |
| 利用手順  | ① 申込書に必要事項を記入し、添付書類を添え、加入する保険者に提出します。<br>② 申込みが認められると、自己負担限度額を超えた高額療養費に相当する金額が指定口座に振り込まれます。<br>③ 診療月から3～4か月後、高額療養費の支給金額が決定され、この払戻金額が貸付金の返済に充当されます。<br>④ その後、残額が指定口座に振り込まれます。 |
| 貸付額等  | 高額療養費支給見込み額の8～9割（無利子）です。<br>金額は各保険者により異なります。   |
| 関係法令等 | 健保115、健保令43  |

5 高額介護合算療養費制度の申請

世帯内の同一の医療保険の加入者が、1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計した額が一定の限度額（後掲<参考>2参照）を超えた場合、その超えた金額が払い戻される制度です。医療保険と介護保険の両方の制度を利用するため、申請を行ってから支給を受けるまで一定の時間がかかります。

70歳未満と70～74歳の者が混在する世帯の場合は、70歳以上の者の自己負担額を合算して支給額の計算を行い、なお残る自己負担を70歳未満の者の自己負担と合算して支給額を計算します。計算期間は1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）です。

なお、後掲第3章第3「○介護サービスの利用者負担額が高額になったとき」の4も併せて参照してください。

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 申請書類 | 高額介護合算療養費支給申請書（兼）自己負担額証明書交付申請書   |
| 添付書類 | ① 被保険者証<br>② 非課税証明書（低所得者に該当する場合） |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>③ 介護保険被保険者証</li> <li>④ 介護自己負担額証明書</li> <li>⑤ 個人番号カード（又は通知カード及び本人確認書類）</li> </ul>   |
| 申請先   | 各保険者（全国健康保険協会又は健康保険組合、あるいは市区町村の国民健康保険担当課又は国民健康保険組合）   |
| 利用手順  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 加入する市区町村から介護自己負担額証明書の交付を受けます。</li> <li>② 必要事項を申請書に記入し、交付された介護自己負担額証明書を添付して、加入する保険者に提出します。</li> <li>③ 医療保険と介護保険から支給額が決定されたのち、それぞれから支給額が支払われます。</li> </ul> |
| 関係法令等 | 健保115の2、健保令43の2、健保規109の10・109の11、国保57の3、国保令29の4の2、国保規27の26・27の27  |

<参 考>

1 高額療養費の自己負担限度額（70歳未満）（国保令29の3・29の4、健保令42・43）

| 所得区分                             | 1か月当たりの自己負担額                      |          |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------|
|                                  | 過去12か月の高額該当3回まで                   | 4回目以降    |
| 健保（注1）：83万円以上<br>国保（注2）：901万円超   | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% | 140,100円 |
| 健保：53万円～79万円<br>国保：600万円超901万円以下 | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% | 93,000円  |
| 健保：28万円～50万円<br>国保：210万円超600万円以下 | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%  | 44,400円  |
| 健保：26万円以下<br>国保：210万円以下          | 57,600円                           | 44,400円  |
| 住民税非課税者                          | 35,400円                           | 24,600円  |

注1：金額は標準報酬月額

注2：金額は年間所得

2 高額介護合算療養費の限度額（70歳未満）（国保令29の4の3、健保令43の3）

| 所得区分                             | 基準額        |
|----------------------------------|------------|
| 健保（注1）：83万円以上<br>国保（注2）：901万円超   | 2,120,000円 |
| 健保：53万円～79万円<br>国保：600万円超901万円以下 | 1,410,000円 |
| 健保：28万円～50万円<br>国保：210万円超600万円以下 | 670,000円   |
| 健保：26万円以下<br>国保：210万円以下          | 600,000円   |
| 住民税非課税者                          | 340,000円   |

注1：金額は標準報酬月額

注2：金額は年間所得

## 第4 子ども・家庭支援施設

### c a s e

#### ○子どもの養育が困難なとき

##### 利用できる制度

- ① 子育て短期支援事業（ショートステイ事業、トワイライトステイ事業）の利用
- ② 一時保護の相談
- ③ 児童福祉施設への入所相談
- ④ 母子生活支援施設の利用

##### ポイント

- ① ①の実施施設は、児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、保育所、ファミリーホーム等です。利用料について費用負担があります。
- ② ②の目的は、緊急保護、行動観察、短期入所指導ですが、緊急保護の中でも虐待等から子どもの安全を確保し適切な保護を図ることが、重要となっています。児童虐待対応においては、保護者や子どもの同意がなくとも、子どもの安全の確保等が必要な場合には、一時保護を躊躇なく行うべきであるとされています。
- ③ ③について、施設入所等の措置は親権者等の意に反するときには採ることができないとされています。しかし、保護者とその児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しくその児童の福祉を害する場合は、家庭裁判所の承認を得て、親権者等の意に反してでも児童を児童福祉施設等に措置することができます。
- ④ ④は、児童福祉施設では唯一、母親と子どもたちが一緒に入所できる施設です。
- ⑤ 児童福祉施設に入所する場合には、保護者の所得に応じて費用の一部負担があります。

**解 説**

**1 子育て短期支援事業（ショートステイ事業、トワイライトステイ事業）の利用**

ショートステイ事業は、保護者が疾病、疲労その他の身体上若しくは精神上又は環境上の理由により家庭において児童を養育することが一時的に困難になった場合や、経済的な理由により緊急一時的に母子を保護することが必要な場合等に、7日間（ただし、市町村が必要と認めた場合には、必要最小限の範囲内でその期間を延長することができます。）を限度として実施施設において養育・保護を行う事業です。

利用料がかかりますが、生活保護世帯や住民税非課税世帯などには減免制度を設けているところもあります。

トワイライトステイ事業は、保護者が仕事等の理由により平日の夜間又は休日に不在となり、家庭において児童を養育することが困難となった場合、その他の緊急の場合に実施施設において児童を保護し、生活指導、食事の提供等を行う事業です。

|       |   |
|-------|---|
| 申請書類  | ショートステイ（トワイライトステイ）事業利用申請書   |
| 添付書類  | ① 児童の状況が分かる資料（学校、食事、健康、児童の様子等）<br>② 児童の健康保険証、医療証、母子健康手帳等<br>③ 利用が必要な理由を証明できる書類<br>④ 市区町村民税の課税状況が分かる書類<br>※利用の理由により必要な書類や資料が異なることがあるので、相談窓口で確認します。 |
| 申請先   | 住所地の市区町村の子ども家庭相談窓口、福祉事務所などのほか、ショートステイ（トワイライトステイ）を実施する施設が申請先の場合もあります。申請だけでなく、事前に面接等が必要な場合があります。  |
| 利用手順  | ① 利用したい日の何か月前から予約できるか市区町村に確認します。<br>② 申請書を市区町村の提出先に提出します。<br>③ 利用する施設を見学します。必要時、事前面接等が実施されます。   |
| 関係法令等 | 児福6の3③・34の9、児福規1の2の6～1の4、子ども・子育て支援法59六、子育て短期支援事業の実施について（平26・5・29雇児発0529第14）   |



② 一時保護の相談

児童相談所長等は、必要と認める場合に児童を一時保護、又は警察署、児童福祉施設等に一時保護を委託することができます。必要な場合とは、置き去り、保護者の病気・逮捕・家出、保護者による虐待など、児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図る必要がある場合、児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握する必要がある場合及び児童の行動観察が必要な場合及び短期入所指導が必要な場合です。

一時保護の実施に当たっては、事前に保護者や児童の同意を得ることとされていますが、同意が得られない場合でも、子どもの安全確保のため一時保護が必要と判断した場合には、児童相談所は保護者や子どもの意に反しても職権で一時保護できるとされています。特に児童虐待対応においては、対応が後手に回ることで、子どもの生命に危険が及ぶ可能性があることから、保護者や子どもの同意がなくとも、子どもの安全の確保等が必要な場面であれば、一時保護を躊躇なく行うべきであるとされています。

なお、一時保護の期間は2か月を超えてはならないとされています。ただし、児童相談所長等が必要があると認めるときには、2か月を超えても引き続き保護をすることができる規定があり、2か月超の一時保護について親権者の同意が得られないときには、都道府県児童福祉審議会の意見を聴かなければならないことになっています。

|       |  |
|-------|--|
| 申請書類  | なし<br>※電話、往訪等により相談します。   |
| 添付書類  | ※必要に応じて児童の健康保険証、医療証等を準備します。                                    |
| 相談先   | ① 児童・保護者の住所地を管轄する児童相談所<br>② 一時保護が必要な事態が発生したときは、その住所地を管轄する児童相談所 |
| 利用手順  | ① 児童相談所による調査が行われます。<br>② 一時保護となる場合は、一時保護通知書により保護者に通知されます。      |
| 関係法令等 | 児福33、児童虐待8、児童相談所運営指針について（平2・3・5児発133）                          |

### 3 児童福祉施設への入所相談

児童相談所は、相談を受けた児童について、調査の結果必要があると認めたときには児童等を里親等に委託し、又は乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設（平成29年4月1日からは、名称が「児童心理治療施設」となります。）若しくは児童自立支援施設に入所させることとされています。

平成28年の児童福祉法改正により、家庭養育が第一であり、保護者等を支援すること、家庭養育が困難又は不適當な場合には家庭と同様の環境における養育推進が義務化され、施設措置よりも養子縁組や里親、ファミリーホームへの委託を一層推進することが必要とされました。また、特に就学前の乳幼児は原則として養子縁組や里親、ファミリーホームへの委託を原則とすることが通知で示されました。

|       |  |
|-------|--|
| 申請書類  | 児童福祉施設、養育里親入所承諾書   |
| 添付書類  | ① 住民票<br>② 健康保険証<br>③ 児童手当受給用の銀行通帳<br>④ 転学関係書類<br>⑤ 保護者の前年度の課税証明書等 |
| 相談先   | 児童の住所地を管轄する児童相談所   |
| 利用手順  | ① 必要に応じて、児童が一時保護されます。<br>② 児童相談所による各種調査が行われます。<br>③ 入所が決定されます。     |
| 関係法令等 | 児福3の2・27①三・27の2・28、児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（平28・6・3雇児発0603第1）       |

### 4 母子生活支援施設の利用

母子生活支援施設は、配偶者のない女性又はこれに準ずる事情がある女性であって、その養育すべき児童（18歳未満）について十分な養育ができない場合に、母子を一体で保護する施設です。施設では、一定の期間自立に向けた生活支援、就労支援、学習支援、保育・養育支援、保育園への送迎支援等を行います。

入所に当たり、施設見学を行うことも有益です。

また、入所承諾書により、入所の意思確認を行います。

なお、対象者や利用期間などの詳細は、各福祉事務所により異なります。母の所得

に応じた費用徴収（自己負担金）（後掲〈参考〉1参照）があります。

|       |   |
|-------|---|
| 申込書類  | 母子生活支援施設入所申込書   |
| 添付書類  | ① 戸籍謄本<br>② 住民票<br>③ 所得証明書又は課税（非課税）証明書（被保護世帯は生活保護受給証明書）<br>④ 健康診断書<br>⑤ その他必要な書類  |
| 申込先   | 母子の住所地を管轄する福祉事務所  |
| 利用手順  | ① 福祉事務所に入所の相談をします。<br>② 母子自立支援員により面接・相談がなされます。<br>③ 申込書、添付書類を提出します。<br>④ 母子保護の実施が決定した場合は、保護の実施機関から申込者に母子生活支援施設入所承諾書、入所する施設に対して母子保護実施通知書（両書類とも母子保護の実施機関が定めた様式）が交付されます。<br>⑤ 入所施設と入所日の調整をして入所します。 |
| 関係法令等 | 児福23、児福規22②   |

<参 考>

1 母子生活支援施設の利用者負担金表 (平11・4・30発児86)

| 税額等による階層区分 |   | 徴収金基準月額                  |  |
|------------|---|--------------------------|--|
| A          | 生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含みます。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯 | 0円                       |  |
| B          | 当該年度分の市町村民税非課税世帯(A階層に属する世帯を除きます。)   | 1,100円                   |  |
| C 1        | 当該年度分の市町村民税の課税世帯(A階層又はD階層に属する世帯を除きます。)であって、その市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯                       | 均等割の額のみ<br>の世帯           | 2,200円                                 |
| C 2        |   | 所得割の額のある世帯               | 3,300円                                 |
| D 1        | 前年分の所得税課税世帯(A階層又はB階層に属する世帯を除きます。)であって、その所得税の額の区分が次の区分に該当する世帯                              | 15,000円以下                | 4,500円                                 |
| D 2        |   | 15,001円以上40,000円以下       | 6,700円                                 |
| D 3        |   | 40,001円以上70,000円以下       | 9,300円                                 |
| D 4        |   | 70,001円以上183,000円以下      | 14,500円                                |
| D 5        |   | 183,001円以上403,000円以下     | 20,600円                                |
| D 6        |   | 403,001円以上703,000円以下     | 支弁額。ただし、その額が27,100円を超えるときは27,100円とします。 |
| D 7        |   | 703,001円以上1,078,000円以下   | 支弁額。ただし、その額が34,300円を超えるときは34,300円とします。 |
| D 8        |   | 1,078,001円以上1,632,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が42,500円を超えるときは42,500円とします。 |

|     |                          |  |
|-----|--------------------------|--|
| D 9 | 1,632,001円以上2,303,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が51,400円を超えるときは51,400円とします。 |
| D10 | 2,303,001円以上3,117,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が61,200円を超えるときは61,200円とします。 |
| D11 | 3,117,001円以上4,173,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が71,900円を超えるときは71,900円とします。 |
| D12 | 4,173,001円以上5,334,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が83,300円を超えるときは83,300円とします。 |
| D13 | 5,334,001円以上6,674,000円以下 | 支弁額。ただし、その額が95,600円を超えるときは95,600円とします。 |
| D14 | 6,674,001円以上             | 支弁額                                    |

ただし、上表によりB階層と認定された世帯であっても、母子及び父子並びに寡婦福祉法17条に規定する配偶者のない者で現に児童を扶養している者の世帯については、当該世帯の徴収金基準月額は0円となります。