



協和キリン株式会社

LMC0181
KKC-2020-00982-6
2025年12月作成

ルミセフ®を使用されている
患者さんご家族の方へ



<第8版>

監修：ASK梓診療報酬研究所 所長 中林 梓 先生

目次

① 高額療養費制度	2
高額療養費制度フローチャート	10
② 付加給付制度	11
③ 所得税における医療費控除	12
④ 難病医療費助成制度	14

① 高額療養費制度

高額療養費制度のしくみ



医療費が高額になると聞き、家計への負担が心配です。



医療費が高額になった場合、「高額療養費制度」で患者さんの負担は決められた上限額までに軽減されます。

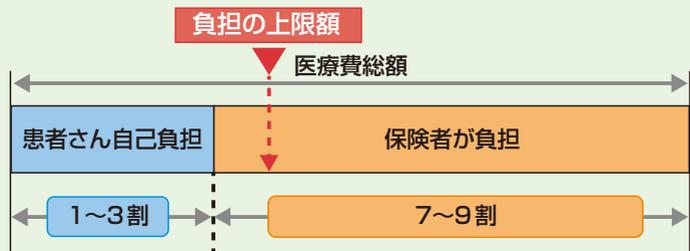
● 医療費が高額になっても自己負担は上限額まで

日本の公的医療保険制度では、医療機関や薬局の窓口で患者さんが支払う金額は、かかった医療費全体の一部(1～3割)であり、残りは加入している医療保険の運営主体(保険者)が負担します。しかし、高額な医療を受けることになった場合、たとえ1～3割でも負担が大きくなる場合があります。

そこで、患者さんの医療費負担を軽減するために、ひと月(月の1日から末日まで)の上限額を定め、上限額を超えた部分を保険者が負担する「高額療養費制度」が設けられています(上限額については 4～5ページ)。

医療費の自己負担と上限額

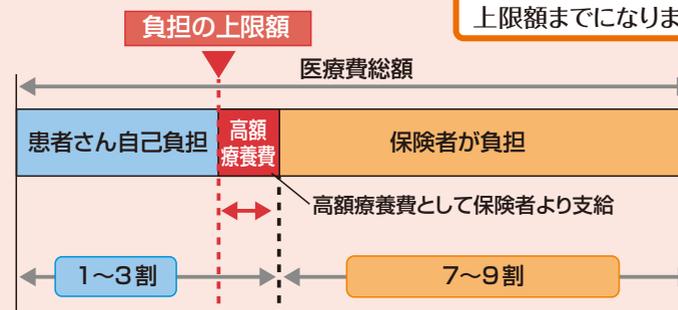
● 通常(窓口負担が上限額以下)の場合



患者さんは、医療費総額のうち自己負担割合分(1～3割)の金額を支払います。



● 医療費が高額な場合(高額療養費制度の適用)



患者さんの負担は上限額までになります。

医療費が高額になっても、負担が際限なく高くなるわけではないですね。



出典：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html, 2025年11月アクセス)を加工して作成

高額療養費制度における医療費負担の上限額



自己負担する上限額は、どのように決まっているのでしょうか。

患者さんの年齢や世帯の所得によって変わります。



● 自己負担上限額は年齢や所得によって変わる

高額療養費制度における医療費負担の上限額は、下表のように患者さんの年齢や世帯ごとの収入に応じて設定されています。

高額療養費制度の利用・詳細については、ご加入の医療保険(保険者)にお問い合わせください。

69歳以下の方の負担上限額

適用区分		ひと月の負担上限額(世帯※1ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費総額-842,000)※2×1%
イ	年収約770万円～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+(医療費総額-558,000)※2×1%
ウ	年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬月額28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+(医療費総額-267,000)※2×1%
エ	～年収約370万円 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

※1 高額療養費制度における「世帯」は、住民票の世帯とは異なり、同じ医療保険に加入している者のことを指します(詳細は7ページ)。

※2 医療費の総額が一定の金額を超えた場合、超えた金額の1%が下線部の金額に加わります。

70歳以上の方の負担上限額

適用区分		ひと月の負担上限額(世帯※1ごと)	
		外来(個人ごと)	
現役並み	年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上/ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000)※2×1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標準報酬月額53万円以上/ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費総額-558,000)※2×1%	
	年収約370万円～約770万円 標準報酬月額28万円以上/ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費総額-267,000)※2×1%	
一般	年収156万円～約370万円 標準報酬月額26万円以下/ 課税所得145万円未満等	18,000円 [年14万4千円]	57,600円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

出典：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html、2025年11月アクセス)を加工して作成

多回数該当とは

● 多数回の負担はさらに軽減される

医療を受けた月を含む直近12ヵ月以内に、同一世帯*内ですでに3回以上、高額療養費の支給を受けている場合(これを多数回該当といいます)、4回目からは自己負担上限額が引き下げられ、自己負担がさらに軽減されます。

*同一世帯：同居・別居にかかわらず、同じ医療保険に加入している家族(※7ページ)。

所得区分	本来の自己負担上限額	多数回該当
年収約1,160万円~の方	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770~約1,160万円の方	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370~約770万円の方	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
~年収約370万円の方	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円



※70歳以上で「住民税非課税」区分の方については、多数回該当の適用はありません。

出典：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html, 2025年11月アクセス)を加工して作成

69歳以下、住民税非課税者の世帯の場合

(例)	かかった医療費	自己負担(3割)	自己負担上限額	高額療養費の支給
1月	300,000円	90,000円	35,400円	1回目
3月	150,000円	45,000円	35,400円	2回目
5月	150,000円	45,000円	35,400円	3回目
7月	150,000円	45,000円	24,600円	4回目

12ヵ月以内

7月(高額療養費制度の該当が4回目)の自己負担上限額が**24,600円**に引き下げられます。



高額療養費制度における「世帯」の考え方



「世帯」という言葉が出てきますが、一緒に住んでいる家族のことですか。

この制度では、同じ医療保険に加入している方を「世帯」の一員と考えます。

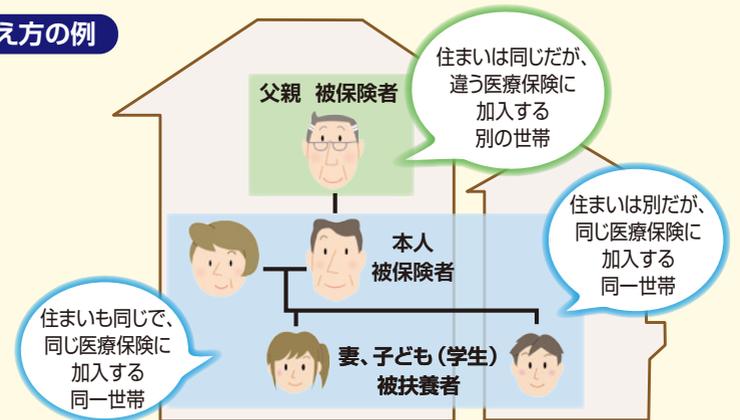


● 同じ医療保険に加入していることが条件

この制度では、同じ医療保険に加入している方を、世帯の一員として考えます。つまり、同じ医療保険の保険証を持つ方同士であれば、同一世帯として、同じ月にそれぞれが支払った医療費を合算して、世帯ごとの自己負担上限額を適用することができます(これを「世帯合算」といいます)。

ただし、69歳以下の方では、個人ごと、医療機関ごと、医科/歯科ごと、外来/入院ごとの自己負担がそれぞれ21,000円以上の場合のみ、それらが合算の対象となります。

世帯の考え方の例



1 高額療養費制度

「限度額適用認定証」とは

医療機関等の窓口での支払いを自己負担上限額までとするための認定証です。ご加入の医療保険(保険者)に交付申請を行い、交付された認定証を医療機関等に提示することで、窓口負担を自己負担上限額までに抑えることができます。

限度額適用認定証の交付申請の手続きは、年齢や所得によって異なります。

年齢	所得区分	交付申請の要・不要
69歳以下	住民税非課税者以外	事前に「限度額適用認定証」の交付申請が 必要
	住民税非課税者	事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請が 必要
70歳以上	現役並み所得者(課税所得690万円以上)	不要
	現役並み所得者(課税所得380万円以上)	事前に「限度額適用認定証」の交付申請が 必要
	現役並み所得者(課税所得145万円以上)	
	一般	不要
	住民税非課税世帯	事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請が 必要

● マイナンバーカードを健康保険証として使用する場合

マイナンバーカードが健康保険証として利用できる医療機関等では、限度額適用認定証を提示しなくても窓口での支払いが限度額までとなります。

● マイナンバーカードを健康保険証として使用しない場合

① 加入している健康保険窓口にて、限度額適用認定証の交付を申請します。

申請時に
必要なもの

- 資格確認書
- 限度額適用認定申請書

郵送でも申請できます。郵送の場合は、「資格確認書のコピー」と「限度額適用認定申請書」を送付します。

② 「資格確認書」と「限度額適用認定証」を医療機関窓口にて提出します。

※この時、資格確認書も必ず再提出してください。再提出がない場合は、限度額適用認定証交付前の医療費が適用されます。

③ 医療費が高額になっても、窓口負担は自己負担上限額までとなります。



出典：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html, 2025年11月アクセス)を加工して作成

高額療養費制度のご利用手続き



どうすれば、高額療養費制度を利用できるのでしょうか。

マイナンバーカードを健康保険証として使用される場合は高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。使用されない場合は、加入する医療保険(保険者)がお問い合わせ先になります。お持ちの「資格確認書」をご確認ください。



● お問い合わせはご加入の医療保険(保険者)に

高額療養費制度に関するお問い合わせ先は、ご加入の医療保険(保険者)です。保険者は資格確認書で確認できます。申請に必要な書類は保険者によって異なります。なお、高額療養費が支給されるまでには、受診した月から少なくとも3ヵ月程度かかります。

(例)

※資格確認書のサイズ、材質等は、各保険者によって異なります[カード型、はがき型(高齢受給者証と同様のサイズ)、A4型の3種類から選ばれ、材質は、紙又はプラスチックとなります]。

国民健康保険加入者の資格確認書

国民健康保険資格確認書

有効期限 ○○○○年 ○月 ○日

記号 ○○ 番号 ○○○ - ○○○○(枝番)○○

氏名 ○○ ○○

生年月日 ○○○○年 ○月○○日 性別 ○

適用開始年月日 ○○○○年 ○月○○日

交付年月日 ○○○○年 ○月○○日

世帯主氏名 ○○ ○○○

住所 ○○市○○町○丁目○○番地

保険者番号 ; 交付者名 ○○市



○○市役所で確認すればいいですね

〇〇株式会社社員の資格確認書

健康保険 本人(被保険者) ○○○年 ○月○日 交付

資格確認書 記号 ○○○ 番号 ○○○○(枝番)○○

氏名 ○○ ○○

性別 ○

生年月日 ○○○○年 ○月○日

資格取得年月日 ○○○○年 ○月○日

有効期限 ○○○○年 ○月○日

保険者所在地 ○○県○○市○○

保険者番号 ○○○○○○○○

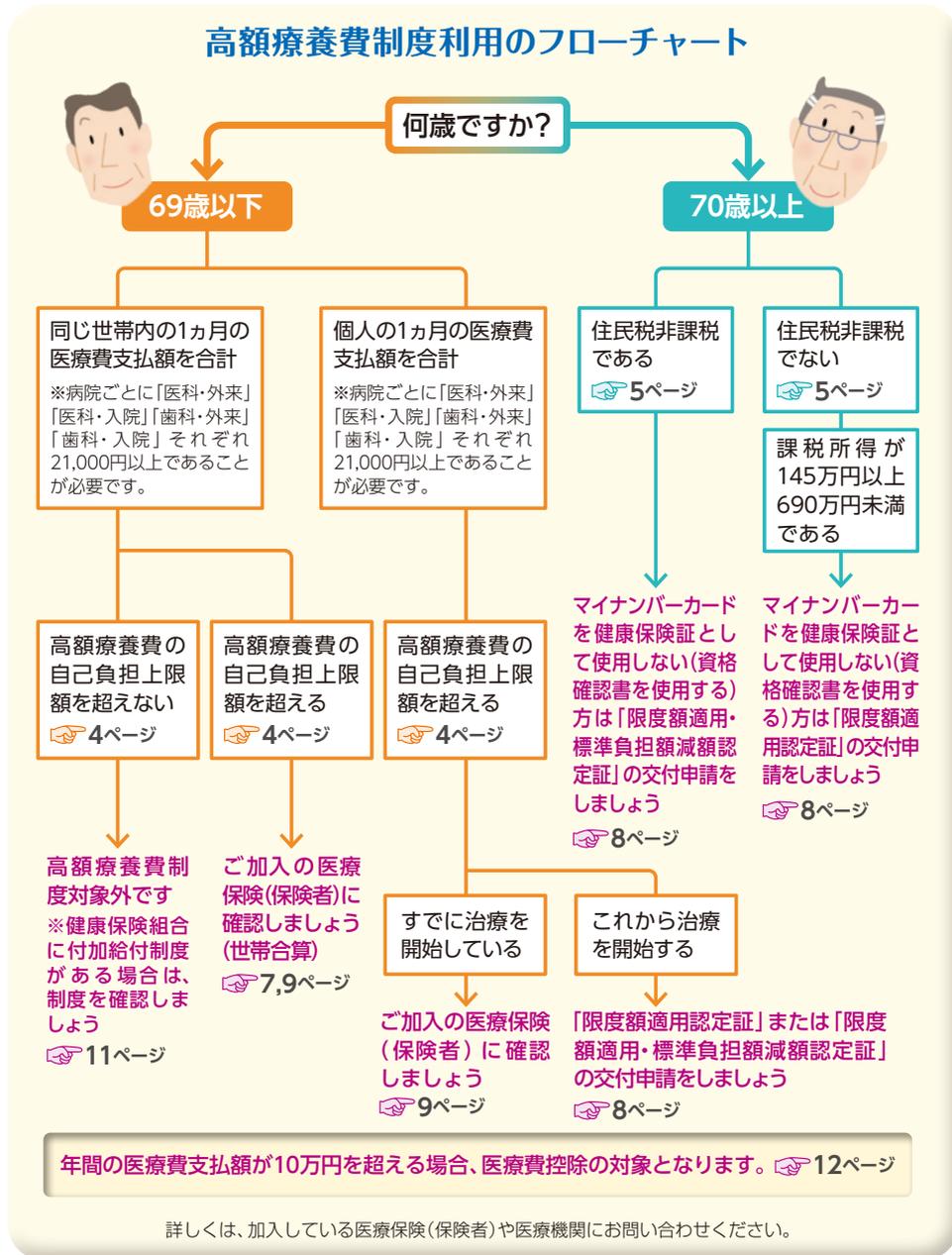
保険者名称 ○○健康保険組合



ここに確認すればいいですね

高額療養費制度利用のフローチャート

制度の利用に関するケース別の参照ページをご紹介します。



付加給付とは

● 健康保険組合の独自の給付制度

健康保険組合が法定給付に上乗せして独自に設けている給付制度です。高額療養費制度(法定給付)に上乗せして、各健康保険組合が独自にひと月の医療費の自己負担上限額を定め、超過分の負担額を払い戻すしくみも付加給付のひとつです。付加給付制度の有無・内容は健康保険組合によって異なります。

医療保険ごとの付加給付制度の有無

組合管掌健康保険	多くの組合であり
共済組合健康保険	あり
協会けんぽ	なし
船員保険	なし
国民健康保険	なし
国民健康保険組合	組合によってはあり
後期高齢者医療制度	なし

※詳しくは、ご加入の健康保険組合にお問い合わせください。



付加給付制度の手続き

制度の有無や手続きなどについては、ご加入の健康保険組合にお問い合わせください。

出典：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html, 2025年11月アクセス)を加工して作成



③ 所得税における医療費控除

医療費控除とは



ほかにも医療費の負担を減らす制度はあるのでしょうか。

● 年間の医療費負担を軽減する税制上のしくみ

高額療養費制度を利用して、月ごとの支払いを軽減できたとしても、年間の負担額としては大きな出費になる場合があります。1年間(1月1日から12月31日まで)に支払った医療費が**一定額※1を越えるとき**、その金額の一部が課税対象となる所得額から差し引かれ、所得税が軽減されるしくみを「医療費控除」といいます。納税者本人だけでなく、本人と生計を同じくする配偶者やその他の親族(加入している医療保険が異なる人も含む)のために支払った医療費も控除の対象になります。医療費控除を受けるためには、会社員の方でも「確定申告」が必要です。

医療費控除額の計算方法

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{その年(1月1日～12月31日)中に支払った医療費} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{高額療養費や保険金などで補てんされた金額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{10万円または総所得額の5\% (どちらか少ない額)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{医療費控除額}^{\ast 2} \\ \hline \text{(最高200万円まで)} \\ \hline \end{array}$$

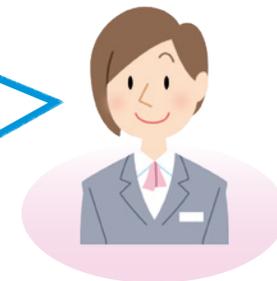
※1 10万円または総所得額の5%(どちらか少ない額)
※2 「医療費控除額」=「実際の返金額」ではありません。

● 医療費控除の対象となる主な医療費

- 診療費(妊娠中の定期健診・検査代を含む)
- 医療機関で処方された薬や市販薬の費用(ビタミン剤など病気の予防や健康増進のためのものを除く)
- 入院費(個人の都合のみで発生した差額ベッド代を除く)
- 通院費(公共交通機関は合計金額の申請のみ、タクシー※3は領収書が必要)

※3 公共交通機関を利用できない場合に限る

【高額療養費制度】は、医療費を保険者に追加負担してもらえる制度でした。ここでは、「医療費として支払った金額の一部について課税しない」という税制上のしくみである、【医療費控除】についてご紹介します。



● 医療費控除の申告に必要なもの

- 確定申告書(税務署や市区町村の担当窓口のほか、国税庁ホームページからも入手可能)
- 給与所得の源泉徴収票[原本]
- 振込先金融機関の口座番号
- 医療費控除の明細書(国税庁のホームページから入手可能)

申告の際は「医療費控除の明細書」の作成・提出が必要です。医療費の領収書や医療保険者が発行する医療費通知は大切に保管しておきましょう。控除対象となる医療費でも、医療費通知に記載されていない場合や、通知書が使えない場合がありますので、領収書はあらかじめ、利用した医療機関ごとにまとめて保管しておくことをお勧めします。控除対象は実際に「自己負担」した医療費であるため、生命保険などの入院給付金、高額療養費、子ども医療費助成制度などによる医療費の補てんを受けた場合は、その金額を「支払った医療費の総額」から差し引くことになります。これらの関連書類もまとめておくといでしょう。

● 医療費控除を申告する場所・時期

- 【申告する場所】最寄りの税務署(電子申告「e-Tax: イータックス」も利用可能)
- 【申告する時期】毎年2月中旬から3月中旬ごろ

国税庁ホームページ

「令和6年分 確定申告特集」
<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/tokushu/index.htm>
「電子申告(e-Tax: イータックス)」
<https://www.e-tax.nta.go.jp/>

(2025年11月アクセス)

④ 難病医療費助成制度

指定難病における医療費助成制度とは

● 重症または医療費が高額な患者の自己負担を軽減

治療が長期にわたり、医療費が高額になりがちな難病患者さんの自己負担を軽減する制度です。難病法に基づく指定難病の診断を受け、以下の2つの条件のいずれかを満たす場合、「一般」という区分で認定され、医療費助成の対象となります。

- (1) 症状の程度が一定以上である
- (2) 医療費の総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある
(軽症者の特例)

「一般」の区分で認定後、高額な治療が長期にわたって継続し、「医療費の総額が月額50,000円を超える月が年間6回以上」になると、「高額かつ長期」という認定区分に変更することができ、世帯の所得によってはさらに負担軽減となる場合があります。

● 患者負担は2割が上限、所得に応じた上限月額も

指定難病における医療費の患者負担割合は2割が上限とされています。また、世帯の所得に応じた月あたりの自己負担上限額(下表)が定められています。

難病医療費助成における自己負担上限月額

階層区分	階層区分の基準 ()内は夫婦2人世帯の場合の 年収の目安		患者負担割合:2割		
			自己負担上限月額(外来+入院)		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得I	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 ~80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得II		本人年収 80万円超~	5,000円	5,000円	
一般所得I	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000円	5,000円	1,000円
一般所得II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円~)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

「強直性脊椎炎」は難病法に基づく指定難病です

体軸性脊椎関節炎に含まれる「強直性脊椎炎」は指定難病です。下記のいずれかを満たす場合、「症状の程度が一定以上である」として医療費助成の対象となります。

強直性脊椎炎の重症度分類(下記のいずれかを満たす場合を対象とする)

- BASDAIスコアが4以上かつCRPが1.5mg/dL以上
- BASMIスコアが5以上
- 脊椎X-P上、2椎間以上に強直(竹様脊椎)が認められる
- 内科的治療が無効の高度な破壊や変形を伴う末梢関節炎がある
- 治療抵抗性・反復性の前部ぶどう膜炎がある

● 難病医療費助成制度のご利用手続き

制度を利用するには、診断書(臨床調査個人票)と必要書類をあわせて、都道府県・指定都市の窓口で医療費助成の申請が必要です。

※詳しくはお住まいの都道府県・指定都市の申請窓口(保健所など)にお問い合わせください。

申請から医療受給者証の交付までの流れ

申請に必要な診断書(臨床調査個人票)は指定医が作成します。



- 指定難病の医療費助成の対象は「指定医療機関」(病院、診療所、薬局、訪問看護事業者)で受けた医療に限られます。
- 指定されていない医療機関等で受療した際の医療費については、医療費助成の対象になりません。

※難病指定医については、難病情報センターホームページで検索するか、お住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。

難病情報センターホームページ
<https://www.nanbyou.or.jp/>

出典: 難病情報センターホームページ「指定難病患者への医療費助成制度のご案内」
(<https://www.nanbyou.or.jp/>, 2025年11月アクセス)から引用