

令和8年（2026年）5月8日	
所 属	国保年金課
所属長	中川 真史
電 話	06-6489-6420

国民健康保険の高額療養費の算定誤りについて

国民健康保険の高額療養費について、福祉医療費の助成対象者がいる世帯の算定方法を誤り、支給額に不足があることが判明しました。現在、対象世帯や支給額などの詳細確認を進めており、確定次第、対象の方へ追加支給の手続きをご案内いたします。

本事案の発生により、関係者の皆様にご迷惑をお掛けし、市民の皆様の信頼を損ねることになりましたことを深くお詫び申し上げますとともに、再発防止に努めてまいります。

※ 高額療養費制度とは、1カ月の医療費の自己負担額が高額になった際、世帯主の申請により、後日、限度額を超えて支払った分が保険者から支給される制度です。

※ 福祉医療費助成制度とは、乳幼児や重度障害の方など、一定の要件を満たす方の医療費の一部を市及び県が負担することで、医療費の窓口負担が軽減される制度です。

1 経緯

令和7年9月に国が定めた標準事務処理システム（以下「新システム」という。）へ移行した際、移行前の旧システムと新システムとで高額療養費の算定額が異なるため、その原因を調査した結果、移行前の旧システムにおいて、福祉医療費の助成対象者がいる世帯の高額療養費の算定方法に誤りがあることが判明しました。

その後、過去の診療分にさかのぼって対象世帯や金額等の調査を開始し、令和8年4月に概ねの影響範囲が把握できましたので報告します。

2 原因

本来、福祉医療費助成制度は、国民健康保険等の公的医療保険制度が適用された後の医療費の窓口負担を軽減する制度であるため、高額療養費制度が福祉医療費助成制度より優先して適用されます。

そのため、今回、福祉医療費助成制度を利用した世帯の高額療養費の算定において、被保険者の一部負担金相当額（通常、医療費の3割分または2割分）をもとに優先して高額療養費を算定すべきところ、福祉医療費助成後の窓口負担額をもとに高額療養費を算定したことから、支給額に不足が生じたものです。

※ 具体的な計算例は、別紙を参照ください。

3 追加支給の対象期間

令和2年7月診療分から令和7年6月診療分まで（5年分）

※ 診療報酬明細書（レセプト）の保存年限が5年であることから、再算定可能な最大限の期間を対象としたものです。なお、令和7年7月以降診療分については正しい算定を行っています。

4 現時点の追加支給の件数及び金額

- (1) 件 数 13,800 件
- (2) 世帯数 2,200 世帯
- (3) 合計額 39,430,000 円

※ 今後の確認作業により増減の可能性あります。

5 今後の対応

引き続き、対象世帯等の特定に向けて全件の再算定を進め、年内には確定させた上で、2月中旬頃を目途に対象の方へ追加支給に関するお詫び文とともに申請書を発送し、速やかに支給手続きを行います。

また、本事案を踏まえ、法令に基づく事務執行を徹底するとともに、国民健康保険制度等の知識習得のための職場研修を実施し、あわせて制度改正や運用に係る各種通知等の適宜共有を図り、内容確認を徹底することで、再発防止に努めます。

以 上

【参考】高額療養費の具体的な計算例

共通条件：70歳以上75歳未満(2割負担)で総医療費 月額83,000円、
国民健康保険における自己負担限度額 月額8,000円の例

1 福祉医療費助成制度の利用がない場合

ケース①：高額療養費の支給の例

	総医療費 (10割)	窓口負担額 (2割)	自己負担限度額	高額療養費 支給額
	A	B (=A*0.2)	C	
あ病院	5,000	1,000		
い病院	21,000	4,200		
う病院	12,000	2,400		
え病院	3,000	600		
お病院	42,000	8,400		
合計	83,000	16,600	8,000	8,600円還付

2 福祉医療費助成制度の利用がある場合

ケース②-1：算定誤りの例

	総医療費 (10割)	一部負担金相当額 (2割)	自己負担限度額	窓口負担額 (福祉医療)※2	高額療養費 支給額
	A	B (=A*0.2)	C	D	
あ病院	5,000	1,000		600	
い病院	21,000	4,200		1,200	
う病院	12,000	2,400		1,200	
え病院	3,000	600		600	
お病院	42,000	8,400		1,200	
合計	83,000	16,600	8,000	4,800	還付なし

ケース②-2：正しい算定方法の例

	総医療費 (10割)	一部負担金相当額 (2割)	自己負担限度額 ※1	窓口負担額 (福祉医療)※2	判定	高額療養費 支給額
	A	B (=A*0.2)	C (=8,000*A/A合計)	D		D-C
あ病院	5,000	1,000	481	600	医療機関ごとに自己負担限度額と窓口負担額を比較し、窓口負担額の方が多ければ還付が生じる。	119
い病院	21,000	4,200	2,024	1,200		-
う病院	12,000	2,400	1,156	1,200		44
え病院	3,000	600	291	600		309
お病院	42,000	8,400	4,048	1,200		-
合計	83,000	16,600	8,000	4,800		472円還付

※1 福祉医療費助成制度の利用がある場合、自己負担限度額(8,000円)を総医療費で按分し、医療機関ごとの自己負担限度額を算定するため、本来は判定欄に記載の対応が必要となる。

※2 福祉医療費助成制度の利用時の窓口負担は、1医療機関あたり1日600円を限度とし、複数回受診時は月2回までの負担で計算(3回目以降は負担不要)。