

平成 30 年 8 月からの主な制度改正

①高額な医療費を支払ったとき(高額療養費)

70 歳以上 75 歳未満の組合員(高齢受給者)

平成 29 年 8 月～平成 30 年 7 月

負担区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	入院を含めた世帯全体
3 割	一定以上所得者	57,600 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1/100 〈多数回該当: 44,400 円〉
	一般	14,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 〈多数回該当: 44,400 円〉
2 割	低所得Ⅱ (市町村民税非課税)	8,000 円	24,600 円
	低所得Ⅰ (低所得Ⅱのうち 一定の基準に満たない者)		15,000 円



平成 30 年 8 月以後

負担区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	入院を含めた世帯全体
3 割	標準報酬月額 830,000 円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1/100 〈多数回該当: 140,100 円〉	
	標準報酬月額 530,000 円以上 790,000 円以下	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1/100 〈多数回該当: 93,000 円〉	
	標準報酬月額 280,000 円以上 500,000 円以下	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1/100 〈多数回該当: 44,400 円〉	
2 割	一般	18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 〈多数回該当: 44,400 円〉
	低所得Ⅱ (市町村民税非課税)	8,000 円	24,600 円
	低所得Ⅰ (低所得Ⅱのうち 一定の基準に満たない者)		15,000 円

※ 〈 〉内の金額は過去 12 か月に 3 回以上高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目以降の限度額です。

※ 月の途中で 75 歳の誕生日を迎えると、移行した後期高齢者医療制度と移行前の医療制度、それぞれのその月の自己負担限度額が 1/2 となります。また、組合員が後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、その被扶養者は国民健康保険等に参加することとなりますが、この場合の被扶養者に係る自己負担限度額も同様に 1/2 となります。

②医療と介護の負担が高額になったとき(高額介護合算療養費)

70歳以上75歳未満の組合員(高齢受給者)

平成29年8月～平成30年7月

負担区分	医療保険+介護保険
一定以上所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ (市町村民税非課税)	31万円
低所得Ⅰ (低所得Ⅱのうち 一定の基準に満たない者)	19万円



平成30年8月以後

負担区分	医療保険+介護保険
標準報酬月額 830,000円以上	212万円
標準報酬月額 530,000円以上790,000円以下	141万円
標準報酬月額 280,000円以上500,000円以下	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ (市町村民税非課税)	31万円
低所得Ⅰ (低所得Ⅱのうち 一定の基準に満たない者)	19万円

(注) 対象となる世帯に、70歳から74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まず、70歳から74歳の者に係る自己負担額の合計に70歳から74歳の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担額の合計とを合算した額に70歳未満の自己負担限度額が適用されます。

③介護サービスの利用料

平成30年8月から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。

制度改正の詳しい内容につきましては、ホームページの以下の各項目をご参照ください。

- ① 短期給付→病気やケガをしたときの給付→高額な医療費を支払ったとき(高額療養費)
- ② 短期給付→病気やケガをしたときの給付→医療と介護の負担が高額になったとき(高額介護合算療養費)
- ③ 短期給付→介護保険制度のしくみ→介護サービスの利用料