

高額医療・高額介護合算制度

年間(8月1日から翌年7月31日)の医療と介護の自己負担額を合計し、年間の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた金額が高額介護合算療養費として後から支給されます。

- 1 高額療養費や高額介護サービス費ですでに支給した額を差し引いた後の自己負担額で計算します。高額療養費や高額介護サービス費が未申請の場合は、これらを支給したものと仮定し、それらを差し引いた後の自己負担額で計算します。
- 2 世帯の中で国保以外の医療保険(後期高齢者医療制度、全国健康保険協会、組合管掌健康保険、共済組合等)に加入している人との合算は行わず、各医療保険制度における世帯単位の自己負担額を計算します。
- 3 8月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。(例「令和5年8月1日から令和6年7月31日までの費用」については、令和6年8月1日以降申請ができますが、2年経過後の令和8年8月1日以降は申請ができなくなります)。
- 4 福祉医療制度等を支給済みの場合は、支給段階で支給済み額を差し引いての支給となります。

高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

●70歳未満

区分(※1)	所得要件(※2)	自己負担限度額(年額)
上位所得者	ア 基礎控除後の所得 901万円超	212万円
	イ 基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	141万円
一般	ウ 基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	67万円
	エ 基礎控除後の所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯 (※3)	オ 住民税非課税世帯	34万円

※1～3についてはP16の※1～3参照

●70歳以上74歳以下

区分	自己負担限度額(年額)
現役並み所得者Ⅲ(※4)	212万円
現役並み所得者Ⅱ(※5)	141万円
現役並み所得者Ⅰ(※6)	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ(※7)	31万円
低所得Ⅰ(※8)	19万円

※4～8についてはP18の※2～6参照

70歳以上74歳以下の人と70歳未満の人が同一世帯の場合、まず、70歳以上74歳以下の人について支給額を算出し、残った自己負担額と70歳未満の人の自己負担額をあわせて70歳未満の人の自己負担限度額を超えた額を計算して支給額を算出します。

負担区分は、7月31日(対象期間の末日)現在の負担区分となります。

入院したときの食事代(食事療養標準負担額)

入院したときは、食費の一部として食事療養標準負担額(食事代)を負担していただきます。残りは入院時食事療養費として国保が負担します。

◆令和6年6月より変更されます

所得区分	一食当たりの食事代	
一般(下記以外の人)	460円(※4)	◆490円
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ(※1)	過去1年間の入院 が90日以内	210円 ◆230円
	過去1年間の入院 が91日以上(※3)	160円 ◆180円
低所得Ⅰ(※2)	100円	◆110円

※1、2は、P18の※5、6参照。

※3 過去1年間の入院が91日以上の場合は、申請により申請時以降の食事代が160円(◆180円)に減額されます(市民税「課税」世帯の間の入院日数は「90日」に算入できません)。

※4 指定難病の人や小児慢性特定疾病の人は、260円(◆280円)となります。

70歳未満住民税非課税世帯のおおよび低所得Ⅰ・Ⅱの人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です(P16～18参照)。

療養病床に入院したときの食事代・居住費(生活療養標準負担額)

療養病床に入院する65歳以上の人は食費及び居住費相当の一部として生活療養標準負担額を負担していただきます。残りは入院時生活療養費として国保が負担します。

◆令和6年6月より変更されます

所得区分	一食当たりの食事代	一日当たりの居住費
一般(下記以外の人)	460円(※3)	◆490円
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ(※1)	210円(※4)	◆230円
	低所得Ⅰ(※2)	130円(※5)
境階層該当者(※6)	100円	◆110円
		370円 (指定難病の人は0円)
		0円

※1、2は、P18の※5、6参照。

※3 保険医療機関の施設基準等により、420円(◆450円)の場合もあります。

※4 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者で過去1年間の入院が91日以上の場合は160円(◆180円)(別途、申請が必要)です。

※5 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者は100円(◆110円)です。

※6 境階層該当者とは、本来の所得区分に基づく負担であれば、生活保護の対象となるが、利用者負担等について本来よりも低い基準を適用して負担を軽減すれば、生活保護を必要としない状態になるもの。

70歳未満住民税非課税世帯のおおよび低所得Ⅰ・Ⅱの人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です(P16～18参照)。