

●給付の制度について

(ア)。「高額医療・高額介護合算制度」

下記の(イ)「高額介護サービス費」、(ウ)「高額療養費」、(エ)「年間高額介護サービス費」、これらを支給した後であっても、1年間に介護保険と医療保険の両方を利用した世帯の負担額の合計がなお高額であるときは、申請によって一定の上限額（今回の対象者の場合は市町村民税課税世帯で課税所得145万円未満の一般区分：年額56万円）を超えた金額が支給されます。介護保険では「高額医療合算介護サービス費」、医療保険では「高額介護合算療養費」として支給されます。「高額医療合算介護サービス費」と「高額介護合算療養費」の支給額は、介護保険と医療保険の自己負担額の割合に応じて決まります。

(イ)．高額介護サービス費（介護保険）

1か月にかけた介護保険の利用者負担額が高額になった場合、所得に応じた上限額（今回の対象者は1か月44,400円）を超えた金額を支給する制度です。

(ウ)．高額療養費（医療保険）

1か月にかけた医療保険の自己負担額が高額になった場合、所得に応じた限度額を超えた金額を支給する制度です。

(エ)．年間高額介護サービス費（介護保険）

2017年8月から市区町村民税を課税されている方の負担の月額上限額が37,200円から44,400円に引き上げられました。これに伴い、介護サービスを長期にわたり利用している方へ配慮するため、同じ世帯の全ての65歳以上の方の利用者負担割合が1割の世帯については、1年間の上限額446,400円（37,200円×12か月）が新設され、この上限額を超えた分が払い戻されます。（2020年7月までの3年間の時限措置）