

標準報酬の月額等の上限が引き上げられました

短期給付の掛金及び負担金や給付金の算出基礎となる「標準報酬の月額」は、平成 28 年 4 月から次のとおり 43 等級 (121 万円) から**上限が 3 等級引き上げられ、46 等級 (139 万円)** になりました。

また、標準期末手当等の額の年間上限額についても、540 万円から **573 万円**に引き上げられました。

【標準報酬の月額 (追加分)】

等級	標準報酬月額	報酬月額	
43	1,210,000円	1,175,000円以上	1,235,000円未満
44	1,270,000円	1,235,000円以上	1,295,000円未満
45	1,330,000円	1,295,000円以上	1,355,000円未満
46	1,390,000円	1,355,000円以上	

**3等級
追加され
ました**

【標準報酬の月額 (追加分)】

	平成 28 年 3 月まで	平成 28 年 4 月から
	5,400,000円	5,730,000円

任意継続組合員の掛金の算定方法が変更されました

組合員期間が 15 年以上で退職時の年齢が 55 歳以上であり、かつ 55 歳以降で初めての退職である場合の任意継続組合員の短期及び介護掛金の算定における特例 (退職時の標準報酬月額 × 0.7 × 掛金率) が廃止されました。

【平成 28 年 7 月 1 日より施行となるため、平成 28 年 7 月 1 日以降退職の組合員から適用】

変更前

- ①退職時の標準報酬月額 × 掛金率
- ②全組合員の平均標準報酬月額 × 掛金率
- ③退職時の標準報酬月額 × 0.7 × 掛金率
- 【③は特例に該当の場合のみ】



変更後

- ①退職時の標準報酬月額 × 掛金率
- ②全組合員の平均標準報酬月額 × 掛金率

患者申出療養制度が創設されます

困難な病気と闘う方の申出に基づき、国内では承認されていない薬や医療技術等を迅速に保険外併用療養費の対象にして使用できるようにするしくみです。

患者の申出により、国や医療機関等で迅速に安全性や有効性、実施計画等の審査が行われ、治療に活用されるようになります。

▼保険外併用療養費制度とは▲

保険が適用されない先進的な医療等を受けた場合、全額自己負担となりますが、先進的な医療部分を除いた保険適用の医療との差額分を自己負担することで先進的な医療を受けることができるしくみです。