



城陽イメージキャラクター  
「じょうりんちゃん」

お問い合わせは 国保医療課 (〒610-0195 城陽市寺田東ノ口16・17 ☎56-4038 FAX56-3999) へ

# 医療費分析のお知らせ

## 国民健康保険 医療費適正化特別対策事業

市の国民健康保険(国保)では、健康管理に役立てていただくため、「医療費適正化特別対策事業」を実施しました。この事業の主なものは、みなさんの医療費に関するデータを基に医療機関別の受診状況などをさまざまな分析を行う「医療費分析」です。その分析結果から「入院者の医療状況」についてお知らせします。

### 入院者の医療状況

平成25年度(平成25年4月～平成26年3月)診療分の入院者の医療状況は次のとおりです。

入院者の受診件数は、短期入院は4,260件(図①参照)で、前年度と比較すると48件(1.1%)の増となっております。

また、長期入院は889件(図②参照)で、前年度と比較すると4件の減となっております。

また、長期入院と長期入院を合わせた市内の医療機関への入院は1,754件で、全体の34.1%となり、前年度と比較すると27件増となっております。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が21.9%で、市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

また、市外での入院一件当たり平均月額医療費は62万4,619円(前年度59万5,425円)で、2万9,194円(4.9%)の増となっております。

医療費の診療行為別構成割合の状況(図③参照)では、市内の医療機関と市外の医療機関はともに、全体の約60%を入院料が占めています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が21.9%で、市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が21.9%で、市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

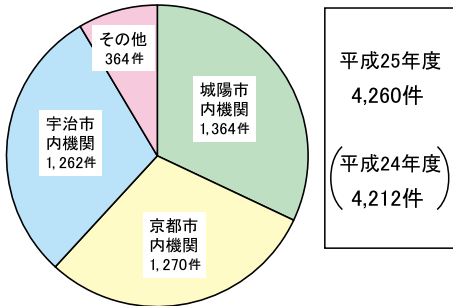
また、手術料については、市外の医療機関の割合が21.9%で、市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

また、手術料については、市外の医療機関の割合が21.9%で、市内の医療機関よりも割合が高くなっています。

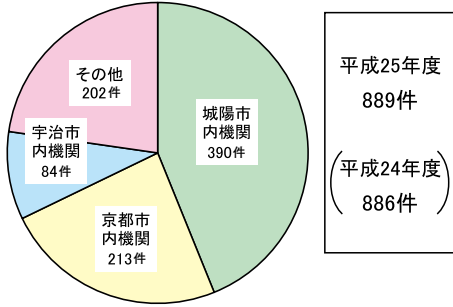
### 保険医療機関所在地別入院件数の状況

(平成25年4月～平成26年3月診療分)

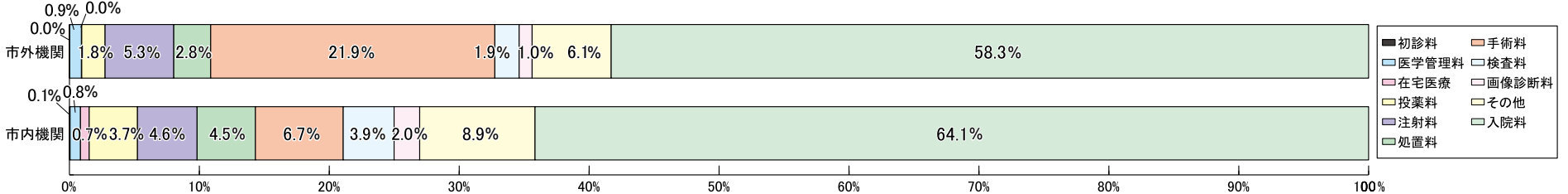
図① 短期入院件数(6カ月未満)



図② 長期入院件数(6カ月以上)



図③ 診療行為別機関構成割合の状況



### 国民健康保険料(特別徴収分)の仮徴収について

平成27年度の国民健康保険料(国保料)の年金からの仮徴収が、4月支給分の年金から始まりま。

対象の人には、4月上旬に「国民健康保険料仮徴収額決定通知書」を送付します。

対象者  
平成27年2月分の国保料が年金から支払われている世帯主

### 支払方法の変更に

特別徴収(年金からの天引き)により国保料を納めていただいている人は、金融機関への届出後、国保医療課窓口への届出により、国保料の支払方法を口座振替に変更することができます。

口座振替への変更には  
①金融機関への届出  
・通帳、通帳届出印  
・被保険者証または特別徴収決定通知書(仮徴収決定通知書)  
②国保医療課への届出  
・被保険者証  
・印かん  
・口座振替依頼書控え  
が必要で。

3月末までに届出をされた場合、6月以降支給分の年金からの天引きを中止できます。

国保料の納付は  
口座振替で

更なる場合は、「口座振替」を新規申込・変更

替依頼書」を、ご利用になる市の取扱金融機関などの窓口へ提出してください(廃止の場合は、現在利用されている金融機関などの窓口で手続きをお願いいたします)。

手続きの際には、通帳・届出印と、国民健康保険料納入決定(または更正)通知書または納付書を金融機関にお持ちください。

「口座振替依頼書」は、市内金融機関に設置しているものか、市のホームページからダウンロードしてください。

※口座振替の開始は「口座振替依頼書」が金融機関などから市役所に到着した月の翌月分からです

詳細は税務課納付係(56)4024

所得のない人も申告を

所得税や市府民税の申告義務がない人でも国保での所得申告が必要となる人には、国保医療課から申告書を送付していただきますので、必ず3月31日(火)までに申告してください。

会社での倒産や解雇などにより離職し、雇用保険を受給する人(非自発的失業者)は、申請により国保料などが軽減される場合があります。

対象者  
①非自発的理由により

離職した国保加入者  
②失業時65歳未満の人  
③「雇用保険受給資格者証」の離職理由欄に「31・32・33・34と記載のある人  
○減額の対象となる国保料

この短期被保険者証の有効期間が切れる前には、更新の通知と国保料の納付のお願いを送付しますが、納付が困難な場合には京都府地方税機構(☎46)6568に相談していただくこととなります。国保料が未納で被保険者証の有効期間が切れていても国保の資格はありますので、医療機関にかかるときには必ず事前に国保医療課窓口でご相談ください。

また、災害やその他の特別な事情がないのに納期限から1年以上国保料を滞納すると、「被保険者資格証明書」の交付となります。資格証明書の交付を受けると、医療費はいたん全額自己負担となります。どうしても国保料の納付が困難な場合は、お早めに京都府地方税機構でご相談ください。

ジェネリック医薬品を使いましょう

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、効き目や安全性が実証されている薬(先発医薬品)と主成分が同一であることなどが審査され、国から製造・販売が承認された安価な薬です。ジェネリック医薬品に切り替えることで、窓口負担が軽減できます。市国民健康保険加入者でジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬の負担額を低減できる可能性のある人に差額通知を送付していただきます(平成26年度は9月から送付しています)。※薬代が下がっても、処方せん料などの有無により、支払金額は先発医薬品使用時と変わらないか上がり替えることがあります。切り替えについては、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

接骨院・整骨院のかかり方

国民健康保険を利用できる場合は決まっております。接骨院・整骨院の広告・看板に「健康保険取扱」と表示されている場合、保険給付の対象とならない場合があります。ご注意ください。



図4 ■自己負担限度額 (70歳未満の人の場合)

○平成26年12月診療分までの自己負担限度額 (月額)

Table with 3 columns: 所得区分, 3回目まで, 4回目以降(※1). Rows include 上位所得者(※2), 一般, 住民税非課税世帯.

○平成27年1月診療分からの自己負担限度額 (月額)

Table with 3 columns: 所得区分, 3回目まで, 4回目以降(※1). Rows include 上位所得者(※2), 一般, 住民税非課税世帯.

(参考) ■自己負担限度額 (70歳以上の人の場合)

Table with 3 columns: 所得区分, 外来(個人単位), 外来+入院(世帯単位). Rows include 現役並み所得者(※4), 一般, 低所得者Ⅱ(※6), 低所得者Ⅰ(※7).

- ※1 過去12か月で、一つの世帯での支給が4回以上あった場合
※2 国民健康保険料の算定の基礎となる基礎控除後の「総所得金額等」が600万円を超える世帯所得の申告がない場合は、平成26年12月までは上位所得者の限度額が、平成27年1月からは901万円超の限度額が適用されます
※3 国民健康保険料の算定の基礎となる基礎控除後の「総所得金額等」
※4 3割負担の人(平成27年1月以降に新たに70歳となる被保険者がいる世帯についてのみ、同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合に申請により一般)
※5 過去12か月に限度額を超える月が4回以上あった場合は、4回目以降は44,400円
※6 世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税の世帯の人(低所得者Ⅰを除く)
※7 世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税で所得のない世帯の人

国民健康保険が使える場合
○急性または亜急性の外傷性の負傷
○捻挫、打撲、挫傷(肉離れなど)
○骨折、脱臼
○応急手当を除き、医師の同意が必要
国民健康保険が使えない場合(全額自己負担となります)
○単なる肩こり、筋肉疲労
○内科的原因による疾患
○柔道整復の治療を完了して単にあんま(指圧およびマッサージを含む)のみを必要とする患者に対する施術
70歳未満の人の医療費の自己負担限度額について
1カ月の医療機関窓口での支払い額が自己負担限度額を超えたとき、その超えた金額が高額療養費として支給されます。自己負担限度額は所得区分や70歳未満・70歳以上で金額が異なります。政令の

改正により70歳未満の人は、平成27年1月から図4のとおり自己負担限度額が変更されています。
高額の療養費の申請について
1カ月の医療機関窓口での支払い額が自己負担限度額を超えたとき、その超えた金額が高額療養費として支給されます。この支給を受けるためには申請が必要です。申請に必要なもの
・被保険者証
・印かん
・領収書
・振込先の分かるもの(通帳など)
申請には、お支払いされた金額の確認が必要となりますので、全額の領収書を必ず持参してください。
※該当する見込みのお支払いがあるにもかかわらず、高額療養費の申請の前に他の申請に

領収書の原本を提出される時は必ず写しを保管しておくください(確定申告で税務署などに提出した場合、申し出により領収書は返却されます)
国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の申請について
70歳未満の人と70歳以上で住民税非課税世帯の人は、治療費が自己負担限度額までとなる「限度額適用認定証」を交付しますので、手続きをお願いします。
申請に必要なもの
・被保険者証
・印かん
70歳以上で現役並み所得者、一般の人は「高齢受給者証」により限度額が自動的に適用されます。
退職者医療制度について
退職者医療制度とは、退職被保険者の自己負担

担分以外の医療費が被用者保険の拠出金と退職被保険者の保険料により賄われる制度です。退職者医療制度の退職被保険者本人となるのは、
○65歳未満の人
○厚生年金・共済組合などの被用者年金の受給資格がある人
○被用者年金に20年以上、または40歳以降で10年以上加入している人、以上3点を満たす場合です。この制度の該当資格は、年金受給権が発生した日からとなります。年金証書を受け取られたら、年金証書、被保険者証、印かんを持って、国保医療課まで届出てください。
また、65歳になると、一般の国民健康保険被保険者証に変更となります。一般の被保険者証は誕生月の下旬に送付します。
◎詳しくは、国保医療課「☎(56)4038」

へお問い合わせください
第三者行為は届出を
交通事故などが原因で(第三者行為といいますが)ケガや病気になった時、国保の被保険者証を使って医療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」を提出してください。
国保へ届出る前に示談をした場合は、その取り決めに優先され、国保が使えなくなりまので、必ず示談をする前に届出をしてください。医療費は、国保で一旦支払い、後で市から加害者に請求を行います。
特定保健指導を
実施中
平成26年6月～10月まで実施していた特定健康診査を受診した人および市国保の補助を

受けて人間ドックを受診した人で、健康診査の結果から保健指導が必要と判定された人には、市から「特定保健指導」の案内文書を送付しています。生活習慣の改善のために積極的に参加ください。
また、保健センターで健康相談(要予約)や訪問指導も実施しています。特定保健指導に該当しない人でもお気軽にご相談ください。
◎健康相談のお問い合わせは、保健センター「☎(55)1111」へ
平成27年度の間人ドック補助について
平成27年度の間人ドック受診補助申込を4月15日から開始します。詳しい内容は4月1日・15日号の広報に掲載予定です。4月1日・15日号の広報を確認の上、お申し込みください。

還付金詐欺にご注意ください！
市職員や社会保険庁職員などを名乗り、「医療費の還付金がまだ返金されていない」などと言葉巧みに誘い出し、ATMから振り込みをさせる被害が発生しています。
城陽市では保険料や医療費などの還付の通知は全て文書で行い、申請いただいた振込先に振込みますので、電話で返金をお知らせすることはありません。ATMから返金することは絶対にありません。
不審な電話がかかってきたら、以下の点を心がけてください。
①慌てない、動揺しない
②必ず本人や関係行政機関に連絡する
③振り込む前に家族に相談する
④ATMに行くように言われたら詐欺かと疑う
※不審な電話がかかってきたら、関係機関にお問い合わせください
消費生活センター ☎(56)4052
城陽警察署 ☎(53)0110

Table with 3 main columns: その他, 国保をやめるとき, 国保に入るとき. Rows list various events like moving, death, birth, and the required documents for each.

国保加入・喪失の手続き
国民健康保険への届出は14日以内に!!
国民健康保険から国保に加入する場合や、国保から他の健康保険に加入した場合は、なるべく早く国保医療課に届出てください。
国保に加入する場合は、他の健康保険の資格喪失後14日以内に届出が無いと、届出日からしか保険の給付が受けられません。また、他の健康保険の資格喪失日までさかのぼって(最長2年)国保料を納めていたかどうかになりますのでご注意ください。
国保から他の健康保険に加入した場合も必ず届出をお願いします。他の健康保険に加入した後は、国保の被保険者証は無効となります。
他の健康保険への加入後に国保の被保険者証を使用し医療機関にかかると、国保で負担した費用を全額返還していただくこととなります。
国民健康保険への届出は14日以内に!!
手続きに必要なもの