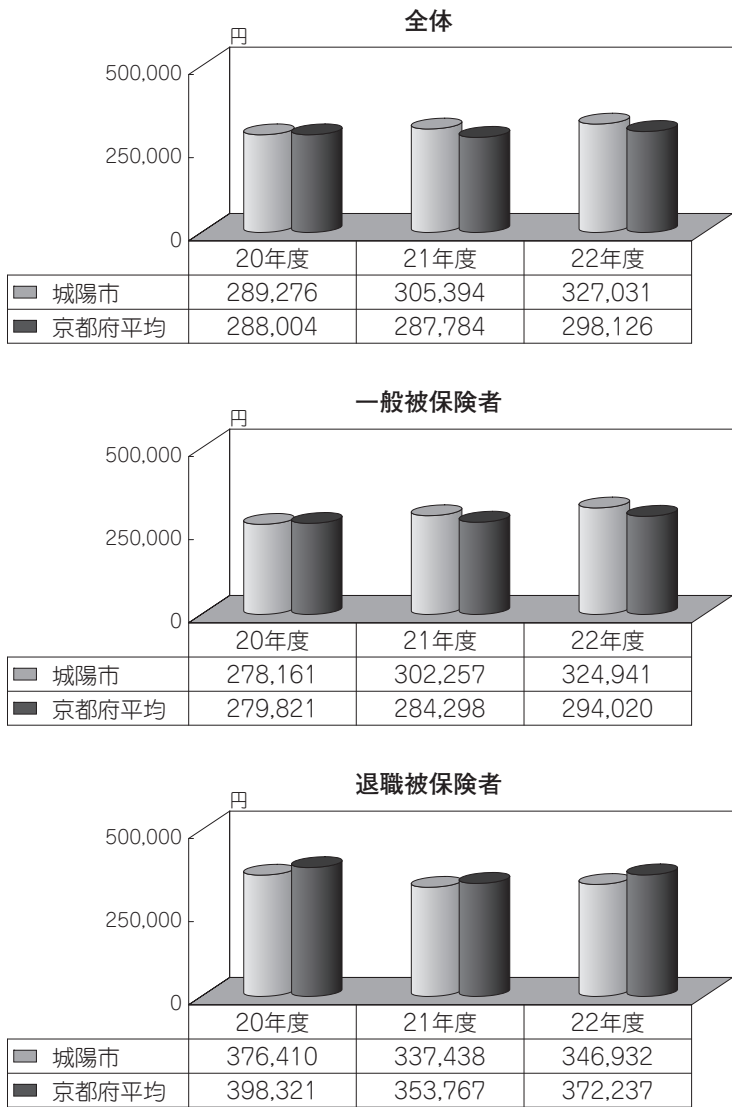


図1 1人当たりの国保医療費



**一人当たりの国保医療費**

本市の平成22年度の国保医療費は73億円、国保被保険者数は、平均22,410人となっています。

図1は過去3カ年の医療費の状況です。被保険者1人当たりの年間医療費は、32万7千円(前年

一人当たりの国保医療費

度比7・1割の増)になっています。

一般被保険者の1人当たりは、32万5千円(前年度比7・5割の増)、退職被保険者の1人当たりは、34万7千円(前年度比2・8割の増)となっています。

医療費を京都府の平均と比較すると、一般被保険者は10・5割上回り、

被保険者数の推移

図2は被保険者数の推移ですが、市民の28・0割(平成22年度末)の人が国保に加入されています。

退職被保険者は6・8割上回っています。

下回りは、全体では9・7割上回っています。

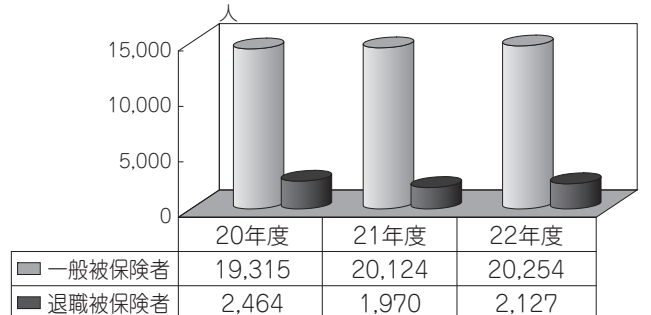


年度平均では一般被保険者は0・6割増加し、退職被保険者は8・0割増加しています。

用語説明

一般被保険者…退職被保険者以外の被保険者  
退職被保険者…老齢または退職を支給の理由とする被用者年金の受給者およびその被扶養者

図2 被保険者数の推移



医療費と負担

被保険者は医療機関の窓口で支払う一部負担金として、医療費の3割(小学校入学前は2割、70歳以上は1割または3割)を負担し、残りを国保が負担します。

平成22年度に国保会計で負担した保険給付費と後期高齢者支援金などは72億5千万円で、その26・2割を被保険者の国保料で負担しています。

医療費については、高齢化や医療の進歩などにより年々増加する傾向にあります。城陽市では、平成21年度の医療給付費54億2253万円と比較して、平成22年度59億1797万円と9・1%という高い伸びとなっています。医療費などが増加すると、被保険者の国保料の負担も増加します。

みなさんの健康を守る大切な国保です。一人一人が医療費を有効に使うよう心がけましょう。

城陽市国保の給付のしくみ

みなさんが外来診療で医療機関を受診し、窓口で3,000円支払われた場合の医療費の総額は10,000円で、差額の7,000円は城陽市国保で負担しています(※)。その7,000円の財源の内訳は以下ようになります。(平成22年度決算・一般被保険者の場合) ※3割負担の人の場合

- 国保料…1,784円  
みなさんから納めていただく保険料です
- 国などからの交付金…4,687円  
国保財政を安定させるために交付されます(療養給付費等負担金、前期高齢者交付金など)
- 京都府からの交付金…282円  
国保財政を安定させるために交付されます(財政調整交付金など)
- その他…247円  
一般会計からの繰入などを含め、上記以外のその他の収入です

医療機関の適正受診にご協力ください

医療機関を受診するときの一人一人の心がけが、医療費の削減や病院に勤務している医師などの負担軽減につながります。

次のことを参考に医療機関へのかかり方を確認してみてください。

康診断を受けましょう。城陽市国保では、40歳以上の人を対象に生活習慣病に重点を置いた特定健診を毎年実施しています。平成23年度は6月から10月に実施しました。今年度受診できなかった人は来年度に受診しましょう。来年度の実施時期については、「広報じょうよう」にて案内します。

かかりつけ医をもちましょ

かかりつけ医とは、病歴や健康状態などを把握して健康管理全般のアドバイスをしてくれる医師のことです。気になる症状があればまずかかりつけ医に相談し、必要であればかかりつけ医から適切な医療機関を紹介してもらいましょう。

重複診はやめましょ

同じ病気で複数の医療機関を紹介なく受診することを重複受診といいますが、そのつど初診料がかかり医療費が増加するだけでなく、何度も検査や処置・投薬などを受けることにより体に負担がかかる可能性もあります。まずはかかりつけ医に相談し、必要な場合はかかりつけ医から適切な医療機関の紹介を受けてください。

休日や夜間の受診は控えましょ

休日や夜間の救急医療機関は、本来緊急性の高い患者さんのためのものです。「待ち時間が短いから」などの安易な理由で休日や夜間に救急医療機関を受診すると、医療

「治療」の前に「予防」を

病気を未然に防ぐ為、また、万が一の病気を早期発見し、早期治療するために、年に1回は健

ジェネリック医薬品を使いましょ

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、厚生労働省により新薬と効き目や安全性が同等と認められたもので、その価格は新薬のおよそ3〜7割です。ジェネリック医薬品を使用することにより医療給付費とともに自己負担分も節減することができます。

「ジェネリック医薬品希望カード」は国保医療課窓口でも配布しています。

■自己負担限度額(70歳未満の人の場合)

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(※3).

■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1年間に1つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合
※2 国保料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の人
※3 世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税の世帯の人
※4 3割負担の人
※5 過去1年間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
※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

高額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、高額療養費として後から支給されます。

(通帳など)
なお、70歳未満の人と70歳以上で低所得者Ⅱまたは低所得者Ⅰの区分の人は、入院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、入院の際は手続きをお願いしませ

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、全て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いてください(確定申告の場合、申出により領収書は返却されます)



国保料は必ず期日までにご納めましょう

国保料の納付は口座振替で

口座振替(自動払込み)を新規申込・変更の場合には、「口座振替依頼書」を新たにご利用になる市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します)。

手続きの際には、通帳・届出印と、納税通知書または納付書をご用意ください。
『口座振替依頼書』の用紙は、市のホームページからもダウンロードできます(ゆうちょ銀行を除く)。

支払方法の変更について

特別徴収(年金からの天引き)により保険料を納めていた方がいる人は、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出来ます。

- 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
②国保医療課への届出
・被保険者証
・認印

国保料の滞納すると

国保料を滞納すると、納付状況に応じて有効期限が3カ月・6カ月・12カ月に限定される短期被保険者証の交付になります。

この短期被保険者証の有効期限が切れるときには、更新の通知と国保料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税務機構(☎(46)0807)に相談していただくことになります。

国保料の減免

国保料の納付が困難な場合、4月支給分の年金からの天引きを中止できます。
※平成23年度分の国保料の口座振替を継続された場合、このほかの普通徴収の市税も口座振替でのお支払いに変更になります。

○居住用の固定資産に災害を受けた人
○所得が皆無となったため、生活が著しく困難な人
○雇用保険法に規定する失業給付等受給資格者で、今年の所得が前年所得に比べ減少している人
○給付制限を受けている人(例:拘置所などに拘禁されている人)
※給付制限を受けている人は、所得割が賦課されていない人も減免できません。

非自発的失業者の国保料

※所得の減少については、市の定める基準を満たした場合に限られます
※減免の可否については市の基準に基づき審査を行います

第三者行為は届出を

交通事故などの第三者の行為が原因で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。

特定保健指導を実施中

平成23年6月から10月まで実施した特定健康診査を受診した人および城陽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、後日、市から「特定保健指導」の案内文書をお送りしています。生活習慣の改善のために積極的にご参加ください。

訪問による健康指導

看護師が家庭を訪問して、健康チェックなどを行い、みなさんの毎日の健康管理に役立てていただいています。なお、人間ドック受診後の訪問指導も行っています。

退職者医療制度について

退職者医療制度とは、長い間勤めていた会社などを退職し、厚生年金や共済年金を受けている65歳未満の国保被保険者とその被扶養者が対象となる制度です。

退職被保険者の医療費は、自己負担以外の医療費が、退職被保険者などの国保料に加え被用者保険の拠出金により賄われています。

退職者医療制度の退職被保険者本人となるのは、次の条件を全て満たす人です。

- 65歳未満の人
○厚生年金・共済組合などの被用者年金を受給している人
○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

この制度に該当する資格は、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14日以内に、年金証書、被保険者証、印かんを持って、国保医療課まで届け出てください。

また、65歳になると、一般の国保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