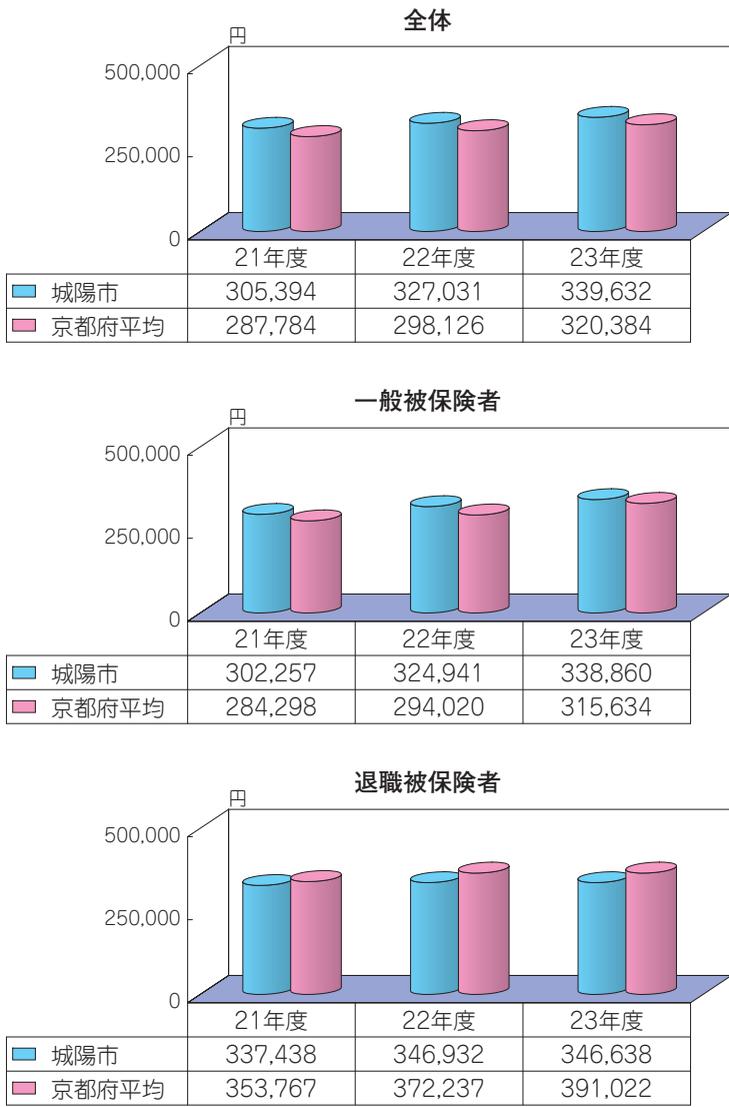


図1 1人当たりの国保医療費



一人当たりの国保医療費

本市の平成23年度の国保医療費は77億円、国保被保険者数は、平均22,688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。平成23年度の被保険者1人当たりの年間医療費は、34万円(前年度比3・9割の増)となっています。

被保険者数の推移

また、一般被保険者の1人当たりは、33万9千円(前年度比4・3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0・1割の減)となっています。

図2は被保険者数の推移ですが、市民の28・6割(平成23年度末)の人が国保に加入されています。

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(小学校教育前は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。

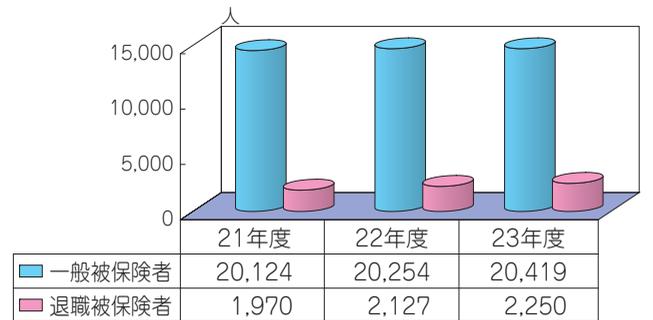
みなさんの健康と医療を守る国保

国民健康保険(国保)は、被保険者のみなさんが病気やケガをしたときに備えて、安心して医療が受けられるよう、お互いが助け合って医療費を負担し合う、もともと身近な医療保険です。国保の運営は、被保険者の国民健康保険料(国保料)と、国・府・市の負担金などで賄われています。

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保険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



平成23年度に国保会計で負担した医療給付費と後期高齢者支援金などは77億円で、その26・3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22年度の医療給付費59億1797万円と比較して、平成23年度は62億4028万円で5・4%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のようになります。(平成23年度決算をもとに計算しています)

※3割負担の人の場合

- 国保料…1,533円
みなさんから納めていただく保険料です。
- 国などから交付されるお金…4,947円
国保財政を安定させるために交付されます。(療養給付費交付金、前期高齢者交付金など)
- 京都府から交付されるお金…268円
国保財政を安定させるために交付されます。
- その他…252円
一般会計からの繰り入れなどを含め、上記以外のその他の収入です。

医療費が増加すると、みなさんに負担していただく国保料も増加することになります。

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、医療費と自己負担分の節減につながります。みなさんに心掛けていただきたいポイントを紹介しましょう。

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。

重複受診はやめましょ

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。その都度初診料がかかります。その都度初診料がかかります。その都度初診料がかかります。その都度初診料がかかります。

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も節減することができます。

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、医療費が高く設定されている

「治療」の前に「予防」を

病気を未然に防ぐため、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

■自己負担限度額(70歳未満の人の場合)

所得区分	3回目まで	4回目以降(※1)
上位所得者(※2)	150,000円 +医療費が500,000円を超えた場合は、 その超えた分の1割	83,400円
一般	80,100円 +医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1割	44,400円
住民税 非課税世帯 (※3)	35,400円	24,600円

■自己負担限度額(70歳以上の人の場合)

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
現役並み所得者(※4)	44,400円	80,100円 +医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1割(※5)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ(※6)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ(※7)	8,000円	15,000円

- ※1 過去1年間に一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などが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、高額療養費として支給されます。70歳未満の人と70歳以上の人とで自己負担限度額が異なり、その限度額は左表のとおりです。

- この支給を受けるためには申請が必要で、申請に必要なものは
 - 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歳以上で低所得者Ⅱまたは低所得者Ⅰの区分の人は、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、手続きをお願いいたします。

- 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。

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(自動払い込み)を新規申込・変更の場合、「口座振替依頼書」を、新たに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)。

お手続きの際には、通帳・届出印と、国民健康保険料納入決定(または変更)通知書または納付書をご用意ください。

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。

- ①金融機関への変更には
- ・口座振替への届出
- ・通帳、通帳届出印
- ・被保険者証または国民健康保険料納入決定(または変更)通知書

国保料滞納すると

この短期被保険者証の有効期間が切れるときには、更新の通知と国保料滞納のお断りを送付していただきます。

国保料を滞納すると

この短期被保険者証の有効期間が切れるときには、更新の通知と国保料滞納のお断りを送付していただきます。

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。

○災害などにより居住用の固定資産が被害を受けた人

○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：拘留所などに拘禁されている人)

○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

○非自発的失業者の国保料

されません。

- 対象者
- ①平成22年3月31日以降に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11・12・21・22・23・31・32・33・34と記載のある人

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。

国保へ届け出る前に示談をした場合は、その取り決めが優先され、国保が使えなくなりますので、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。

一部負担金の減免

国保被保険者が、特別な理由のため医療機関で一部負担金を支払うことが困難な場合は、ご相談ください。

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きます。

特定保健指導を実施中

平成24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陽性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。

また、保健センターで健康相談(要予約)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

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。

