

国民健康保険は、加入者の皆さんが助け合う保険制度です

国保だより

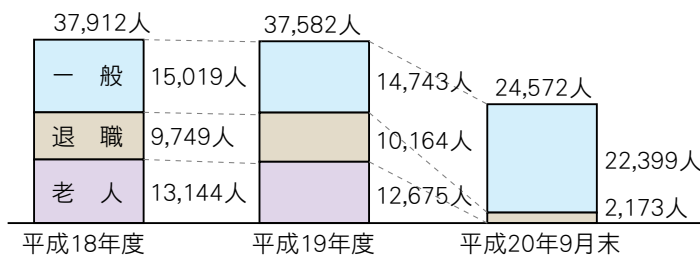


健康保険組合や共済組合など職場の健康保険に加入していない74歳までの人は、国民健康保険(国保)に加入しなければなりません。

国保は、病气やけがをしたとき、安心して医療が受けられるように、加入者が保険料を出し合い、助け合うことを目的とした制度です。

今回は、国保の事業概要や医療費の状況などについてお知らせします。

表1 国保加入者数の推移

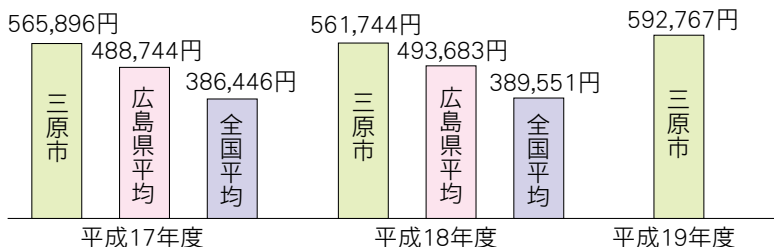


※75歳になると、国保を脱退して長寿医療制度に加入します。

平成19年度の平均国保加入者数は37,582人で、市の人口に占める加入割合は、約36%でした。今年度から老人保健該当者だった人が長寿医療制度(後期高齢者医療制度)に加入したため、現在の加入者は、表1のとおり大幅に減少しています。また、退職者医療制度の適用年齢が75歳から65歳の誕生日までに引き下げられたため、一般被保険者が9割、退職被保険者が1割の構成となっています。

国保の加入状況

表2 一人当たりの医療費の推移



国保中央会発行「国保の実態」より抜粋
 ※平成19年度の広島県平均と全国平均の数値は、現在集計中です。

三原市国保の平成19年度の医療費総額は約22.3億円で、国保加入者一人当たりになると、年間592,767円となります。

一人当たりの医療費を、県平均、全国平均と比較したのが表2です。医療費の高い広島県の中でも、三原市の国保医療費は特に高い水準にあり、国から高医療都市の指定を受けています。

医療費の状況

国保財政の状況

平成19年度の国保特別会計の決算では、財源不足を補うための財政調整基金の取り崩しを行わないなど、財政状況に一定の改善がみられました。

しかし、医療の高度化や被保険者の高齢化により医療費は年々増加し続けており、今後とも厳しい財政状況が続くものと予想されます。

医療費がこのまま増え続けると国保財政が悪化し、皆さんの保険税負担も重くなってしまうかもしれません。そうならないためにも、一人ひとりが健康に心がけ、医療費が有効に使われるよう協力をお願いします。

受診のポイント

- ◎かかりつけ医を持ちましょう
- ◎医師の指示を守りましょう
- ◎重複受診はやめましょう
- ◎診療時間内に受診しましょう
- ◎定期的に健診を受けましょう

「ご存じですか! 知っておくと便利な制度」

入院や出産などの際は、多額な費用がかかります。こんなとき、事前に手続きをすれば、医療機関への費用の支払いが一定額までとなるなど、とても便利な制度があります。

入院するとき

〔70歳未満の人の場合〕

事前に「国民健康保険限度額適用認定証」の交付申請をして、入院時に医療機関に提示してください。医療機関窓口でその月に支払う医療費は、自己負担限度額表3までとなり、後で高額療養費の申請をする必要があります。市民税非課税世帯の人が申請する

と、併せて入院時の食事負担額も減額されます。

〔70歳～74歳の人の場合〕

70歳～74歳で高齢受給者証を持つている人が入院する場合、市民税非課税世帯の人のみ「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付申請してください。自己負担限度額は表4のとおりです。

己負担限度額が適用されますので、申請の必要はありません。

申請場所
 保険医療課(市役所本庁1階)または各支所地域振興課

申請に必要なもの
 ・国民健康保険被保険者証
 ・印鑑



出産するとき

出産育児一時金(35万円)が直接分娩予定の医療機関に振り込まれる「受け取り代理制度」を利用してください。医療機関の同意があれば、退院時の支払いは差額分だけとなります。申請は出産予定日の1か月前から受け付けています。

申請場所
 保険医療課、または各支所地域振興課

申請に必要なもの
 ・国民健康保険被保険者証
 ・印鑑
 ・母子手帳
 ・通帳(ゆうちょ銀行を除く)

交通事故に遭ったとき

交通事故などで第三者(加害者)の行為によってけがをしたとき、その医療費は加害者が全額負担するのが原則です。

しかし、その賠償が遅れたりするときは、いったん保険証を使って診療を受けることもでき、このときの費用は、後日国保が加害者に請求することになります。

この場合には、必ず事前に国保の窓口(保険医療課)に連絡し、「第三者行為による被害届」を提出してください。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり、無断で示談した場合は保険証を使って診療を受けることはできません。

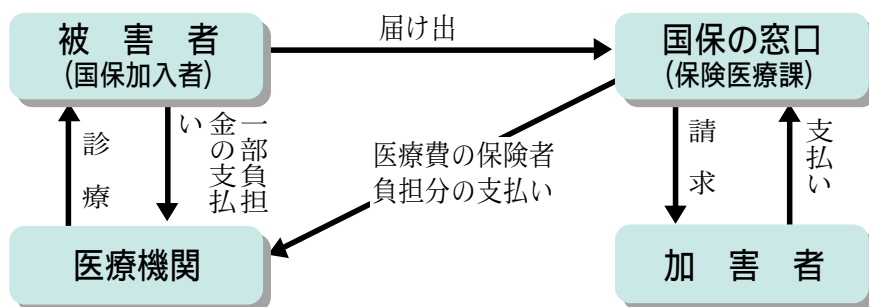


表3 自己負担限度額一覧表(70歳未満の人)

	過去1年間で3回目まで	4回目以降
上位所得者	150,000円 +医療費が500,000円を超えた場合、超えた額の1%を加算	83,400円
一般	80,100円 +医療費が267,000円を超えた場合、超えた額の1%を加算	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※上位所得者とは、国保税の課税所得が600万円以上の世帯、一般とは「上位所得者と市民税非課税」以外の世帯にあたります。
 ※同じ世帯で1年間に4回以上高額療養費の支給を受けたときは、多数該当となり限度額が引き下げられます。

表4 自己負担限度額一覧表(70歳～74歳の市民税非課税世帯の人)

		外来+入院(世帯ごと)
市民税非課税世帯	区分Ⅰ	15,000円
	区分Ⅱ	24,600円

※区分Ⅰとは、世帯主と国保被保険者が市民税非課税で、その各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。
 ※区分Ⅱとは、世帯主と国保被保険者が市民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。

問い合わせ先
 保険医療課 (☎084862130) (FAX084862130)