



国民健康保険 特集号



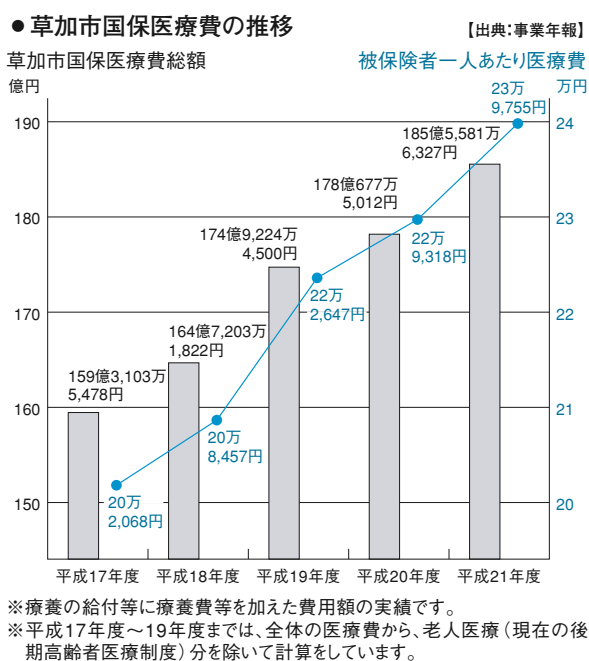
草加市の国保財政のすがた

～国保財政は、医療費の増加により、年々厳しさを増しています。～

日本では、病気やけがの時に安心してお医者さんにかかることができるよう、すべての人が医療保険制度に加入することになっています。医療保険制度のうち、草加市の国民健康保険（国保）は、草加市にお住まいの人が加入し、加入者（被保険者）が出しあったお金（国保税）と国や県などの支出金を合わせたお金を財源として、医療費などをまかなう「助け合い」の仕組みになっています。

しかし、加入者の高齢化や医療の高度化などの影響を受け、草加市国保の財政は、増え続ける支出を収入でまかなうことができず、厳しい財政状況となっています。このような現状をご理解いただくため、草加市国保の医療費の推移と財政のすがたについてお知らせします。

●医療費総額は5年前と比較して、約16.5%、約26億3千万円増加しました。

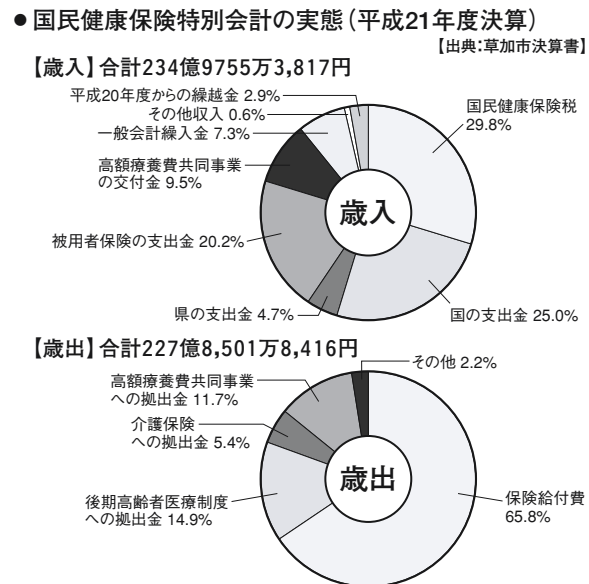


草加市国保の医療費総額（国保等負担分と自己の負担分の合計）は、平成17年度には約159億3千万円でした。これが、平成21年度には約185億6千万円と、約16.5%、金額にすると約26億3千万円も増加しています。

また、加入者一人当たりの医療費は、平成17年に約20万2千円だったものが、平成21年度には約24万円に増加しています。

これは、草加市国保の加入者の高齢化や医療の高度化等により、医療費が高額になっていることが主な理由です。

●国民健康保険の収入の約30%は国保税、支出の約66%が医療費（保険給付費）です。



平成21年度の決算を見ると、収入（歳入）が約234億9,755万4千円、支出（歳出）が約227億8,501万8千円です。

収入の主な内訳は、加入者（被保険者）が出しあったお金（国保税）が約30%、国や県、サラリーマン等の保険（被用者保険）からの援助（支出金）が約50%、草加市一般会計からの援助（繰入金）が、約7%となっています。

また、支出の主な内訳は、加入者がお医者さんにかかった費用や薬代など（保険給付費）が約66%、75歳以上の医療保険（後期高齢者医療制度）への援助（拠出金）が約15%、介護保険への援助（拠出金）が約5%となっています。

●草加市国保は実質的な「赤字」状態が続いています。

赤字分を援助してきた一般会計も厳しい財政状況に直面しています。

●国民健康保険特別会計の実質赤字額推移

【出典：草加市決算書】

年 度	実質赤字額
平成20年度	－ 8億5,580万9,373円
平成21年度	－ 10億7,128万1,203円

※実質赤字額の計算方法
一般会計からの法定外繰入金と国保特別会計の前年度からの繰越金の合計額から、次年度への繰越金を除いた額です。この数値が1年度の国保特別会計の実質的な収支を表します。

一般会計からの援助には、事務経費など法律で定められた援助（法定繰入金）と不足分を補うために市町村が独自に行う援助（法定外繰入金）があります。

草加市国保では平成21年度に約10億9千万円の不足分を補う援助を受けました。繰越金を計算に入れても、この援助がなければ約10億7千万円の「赤字」なのです。

これまで、不足分を援助してきた一般会計の財政も、税収の落ち込みなどの影響から厳しさを増しています。

草加市国保は、厳しい財政状況に直面しています。

医療費の適正化に関するご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

●ご家庭の「医療費」について、引き続き「医療費通知」でお知らせします。

2か月毎に、ご家族ごとにかかった医療機関名や医療費総額について、医療機関からの請求にもとづき、「医療費通知」をお送りし、お知らせしています。ぜひ、ご家庭の医療費について、実際にどの程度かかっているのかご確認いただくと同時に、かかっていない医療機関が掲載されていないかなど、疑問点がないかご確認ください。

※医療機関名は県外の医療機関にかかったときは記載されない場合があります。また柔道整復師の一部など、事務処理の異なる医療機関等については記載されない場合があります。

●「ジェネリック医薬品」について、利用をご検討ください。 草加市国保では「ジェネリック医薬品希望カード」を窓口で配布しています。

「ジェネリック医薬品」とは、新薬の特許が切れてから作られた薬で、新薬と同じ有効成分、同等の効果と安全性があると認められている薬のことです。この「ジェネリック医薬品」は新薬に比べて開発費を抑えられるため、安価に作ることができます。これらの医薬品を選ぶことは、自己負担だけでなく、医療費を減らすことにもなります。「ジェネリック医薬品」を利用したいときは、かかりつけ医や薬剤師に相談してください。

※すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、ジェネリックに切り替えて薬自体の価格が安くなっても、自己負担額はそれまでと変わらない、または上がる場合もあります。

●ぜひご自身そしてご家族の「健康づくり」についてお考えください。

草加市国保では、加入者の皆様の健康づくりを応援するために、40歳以上の加入者を対象に、健康診断（特定健診）を実施しています。また、より詳しくご自身の健康状態を把握し、健康づくりに役立てていただくために、35歳以上で一定の条件を満たす人には人間ドック・脳ドック費用の助成も行っています（詳しくは、2面をご覧ください）。

健康づくりは、まずご自身の体の状態を知ることからスタートです。ご家族と一緒に特定健診や人間ドックなどを受けましょう。

国保で受けられる給付 安心してお医者さんにかかる制度や健康づくりを応援する制度があります

いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

下表のような場合は申請し、審査で決定すれば自己負担分などを除いた額が払い戻されます。なお、支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

申請に必要なもの 主な例	保 険 証	診療内容 の明細書	医 師 の 診 断 書 (同意書)	領 収 書	世帯主の 印 か ん	世帯主の 預貯金通帳
急病などでやむを得ず 保険証を持たずに治療を 受けたとき	○	○		○	○	○
コルセットなどの治療用 装具を購入したとき	○		○	○	○	○
自費で柔道整復師・はり きゅう・マッサージの 施術を受けたとき	○		○ (柔道整復は 不要)	○	○	○
国外で診療を受けたとき (治療目的の渡航を除く) ※外国語のものは日本語訳も添付	○	○		○	○	○

出産したとき(出産育児一時金の支給)

被保険者が出産したとき、出産育児一時金として42万円(または39万円)が支給されます。なお、出産日の翌日から2年を過ぎると支給されません。
次の場合は世帯主に全額または差額を支給しますので申請してください。
・直接支払制度や受取代理制度を利用しなかったとき(全額支給)
・直接支払制度や受取代理制度を利用したが、出産費用が
出産育児一時金を下回ったとき(差額支給)

直接支払制度

国保から医療機関へ出産費用が直接支払われる制度です(取り扱いがない医療機関もあります)。

受取代理制度(平成23年4月から)

直接支払制度の取り扱いがなく、国へ受取代理制度取扱いの届出のある医療機関で出産するときに利用できる制度です。国保から医療機関へ出産費用が直接支払われます。



申請に必要なもの 保険証 ・世帯主の印かん ・世帯主の預貯金通帳
領収書(または出産費用明細書等) ・直接支払制度利用確認書(国内出産の場合)

亡くなったとき(葬祭費の支給)

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人(喪主)に葬祭費5万円が支給されます。なお、葬儀をした日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

申請に必要なもの 保険証 ・葬儀の領収書(亡くなった人と喪主が別世帯の場合のみ)
喪主の印かん ・喪主の預貯金通帳

人間ドック・脳ドックを受診したとき

被保険者に人間ドック・脳ドックいずれか1年度に1回、受検料を助成します。対象は以下の要件をすべて満たす人で、金額は検査料の7割(上限2万円)です。

助成要件

- 受検日現在で草加市国民健康保険に1年以上継続して加入している満35歳以上の人
- 国民健康保険税を完納している世帯の人

申請に必要なもの 保険証 ・人間(脳)ドックと記載された領収書 ・世帯主の印かん
世帯主の預貯金通帳

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者(加害者)の行為でけがをした場合でも、届出をすれば国保を使えます(ただし工作中や通勤途中を除く)。なお、届出前に加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませたりすると国保が使えなくなります。国保を使う場合は早めに届出をしてください。

草加市国保「特定健診」を受診しましょう ～6月から市内57の医療機関で開始、受診券は5月下旬から順次送付します～

平成23年4月1日現在で国保に加入している40歳以上75歳未満(平成23年4月～9月に75歳の誕生日を迎える人を除きます)のみなさんには、国保が「特定健診」を実施します。

●草加市国保「特定健診」は健診内容が充実しています。

国の定める健診項目に加え、腎機能などの検査を独自に追加しているほか、必要に応じ実施する心電図検査と眼底検査は、実施基準を緩やかにしています。

●特定健診の受け方は簡単です。

草加市国保から、受診券と問診票など必要書類を送付します。これらに必要な事項を記入のうえ、保険証とともに持参し、指定の医療機関で受診してください。



医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)

同じ月内の医療費が高額になったとき、申請して認められると自己負担限度額を超えて支払った分が高額療養費として支給されます。該当世帯には受診月の3か月後に申請書を送付します(申請書が届く前に事前に申請することもできます)。なお、診療月の翌月の1日から2年を過ぎると支給されません。また、差額ベッド代や食事代、保険適用外の医療行為は対象外です。

自己負担限度額(月額) ※暦月(月の1日～末日)ごとの計算

●70歳未満の人の場合

- 2つ以上の医療機関の場合は別計算
- 同じ医療機関でも入院と外来は別計算

所得区分	3回目まで	4回目以降 ^{※3}
一 般	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合 80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%)	44,400円
上位所得者 (または未申告) ^{※1}	150,000円 (医療費が500,000円を超えた場合 150,000円+ (医療費の総額-500,000円)×1%)	83,400円
住民税 非課税世帯 ^{※2}	35,400円	24,600円

※1 同一世帯のすべての国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が600万円を超える世帯に属する人。
また、所得の申告がない人がいると、上位所得者とみなされます。
※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。
※3 4回目以降: 過去12か月間に、1つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

●70歳以上75歳未満の人の場合

- 医療機関の区別なく合算
- 外来は個人単位でまとめ、入院を含む自己負担額は世帯単位で合算

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一 般	12,000円	44,400円
現役並み 所得者 ^{※1}	44,400円	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合 80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%)
低所得者Ⅱ ^{※2}	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^{※3}	8,000円	15,000円

※1 同一世帯の中に、一定以上の所得(課税所得145万円以上)がある70歳以上75歳未満の国保被保険者のいる人【年収が夫婦二人世帯=520万円未満、単身者=383万円未満の場合は、申請により所得区分は一般になります】
※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人(低所得Ⅰ以外の人)
※3 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税でその世帯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円となる世帯に属する人。

入院するときは「限度額適用認定証」の申請を!

国保では、1か月当たりの世帯ごとの「自己負担限度額」を設定し、それを超えて支払った額については「高額療養費」として後から支給していますが、事前に保険年金課で「限度額適用認定証」を申請し、医療機関の窓口で提示すると上表の自己負担限度額までの支払いですみます。なお、申請当月以降の支払い前の入院分のみ対象となり、保険税を滞納していると発行できません。

70歳以上75歳未満の人は

入院の際は「高齢受給者証」を提示
非課税世帯は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をしてください。(詳しくはお問い合わせください。)



申請に必要なもの 保険証 ・世帯主の印かん
※平成22年以降に転入した人は課税(非課税)証明書があると申請がスムーズです

介護保険の受給者がいるとき (高額介護合算療養費の支給)

同じ世帯で医療費と介護サービス費の両方が高額になった場合、申請すると国保・介護を合算した右表の自己負担限度額(8月～翌年7月の年額)を超えた分を高額介護合算療養費として支給されます。1年間ずっと草加市国保で、該当する世帯には毎年1月ごろ申請書を送付します。保険の変更があった人はお問い合わせください。

医療と介護の自己負担合算後の限度額

(年額: 毎年8月から翌年7月)

所得区分*	70歳未満	70歳以上75歳未満
一 般	67万円	56万円
現役並み所得者 (上位所得者)	126万円	67万円
住民税非課税世帯	34万円	31万円(低所得者Ⅱ) 19万円(低所得者Ⅰ)

※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。
★所得区分については高額療養費欄の2つの表の注釈を参照してください。

お問い合わせ先 保険給付係へ ☎922・1593

平成23年度の国民健康保険税は次のとおりです。

※保険税限度額が変わりました

平成23年度から、保険税の賦課限度額が右の表のように改正されました。
保険給付費の増加に伴い国保財政が厳しさを増すなか、財源を確保するために限度額の引き上げを行ったものです。ご理解をお願いいたします。

	賦課限度額	
	現行	改正後
医 療 給 付 費 分	47万円	➡ 50万円
後期高齢者支援金分	12万円	➡ 13万円
介 護 納 付 金 分	9万円	➡ 10万円

＜国民健康保険税の決め方＞ ①＋②＋③＋④＝1年間の国民健康保険税額（100円未満切り捨て）

	内 容	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
①所得割	加入者の所得に応じて計算（前年の合計所得から市民税の基礎控除額33万円を引いた額に税率をかけます。）	8.4%	1.5%	1.1%
②資産割	世帯の固定資産税額に応じて計算	10%		
③均等割	世帯の加入者数に応じて計算 加入者一人当たりの基本税額	14,000円	3,000円	6,900円
④平等割	加入世帯毎の一律基本税額	14,000円		
限 度 額	賦課される限度額	500,000円	130,000円	100,000円

40歳以上65歳未満の人（介護保険第2号被保険者）は、医療給付費分、後期高齢者支援金分に介護納付金分を加えた金額が国民健康保険税となります。

＜低所得者軽減制度＞

世帯主及びその世帯に属する被保険者について算定した減額対象所得が一定以下の場合、応益割合（均等割、平等割）の一部を減額する制度です。
確定申告等により16歳以上で扶養となっており、軽減対象世帯と判断される場合には国保税申告をして応益割合（均等割、平等割）の一部を減額するものです。
対象世帯につきましては、納税通知書発送時に、国民健康保険税申告のご案内を郵送いたします。

特例対象被保険者（非自発的失業者）軽減制度

倒産・解雇などによる離職（特定受給資格者）や、雇い止めなどによる離職（特定理由離職者）をされた人が国民健康保険に加入された場合、申請により前年の給与所得を100分の30で計算した保険

税へ軽減されます。
※対象期間は離職日の翌日の属する月からその月の属する翌年度末まで

対象者は

- ①平成21年3月31日以降の非自発的離職者
 - ②雇用保険の雇用保険受給資格者証で該当する離職理由の者
 - ③離職日に65歳未満の者
- ※申請・相談時は雇用保険受給資格者証及び印かん・国保加入済の場合は保険証もお持ちください

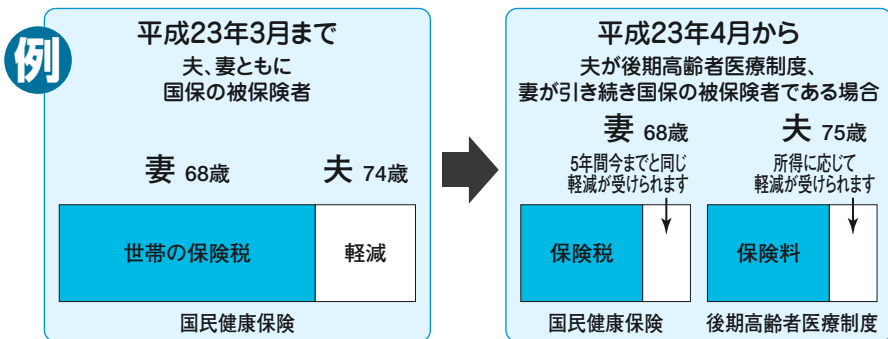
保険税の納め方

コンビニでも納付ができます。
納税通知書は6月上旬に世帯主あて郵送します。
※納期月は平成23年6月から翌年2月までの年9回となります。

後期高齢者がいる世帯の国保税について～軽減措置～

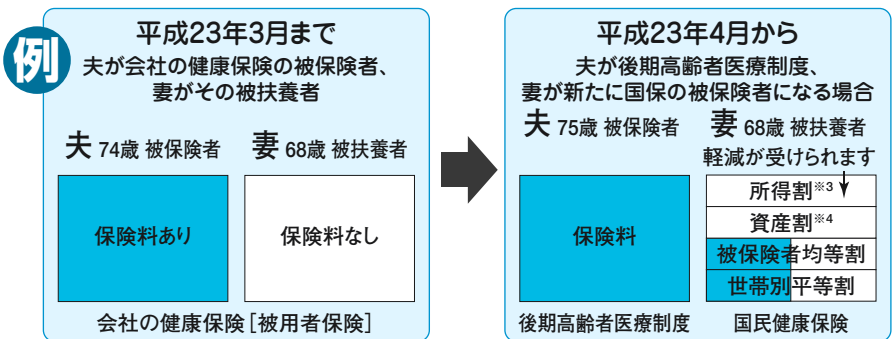
国民健康保険に加入している世帯で、75歳以上の人が後期高齢者医療制度に移行し、75歳未満の人が引き続き国民健康保険に加入することになる場合

●所得の低い人の国保税の軽減が引き続き受けられます



75歳以上の方が会社の健康保険などの被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、その扶養家族である被扶養者の人（65～74歳）が新たに国民健康保険に加入することになる場合

●申請により国保税の軽減が受けられます

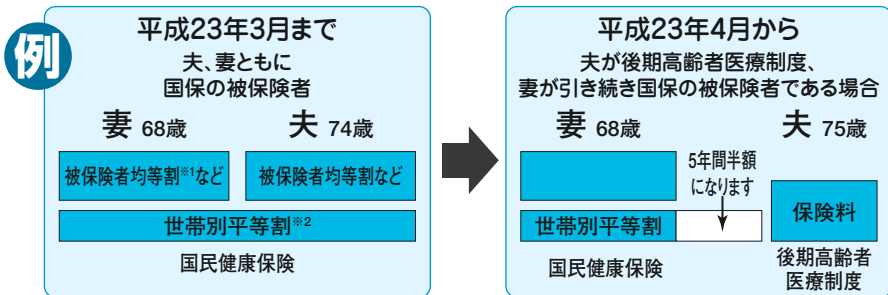


※3 所得割…所得に応じてご負担いただく保険税
※4 資産割…資産に応じてご負担いただく保険税

■所得が少ない人に対する軽減措置

現在国保税の軽減を受けている世帯で、国保から後期高齢へ移行する75歳以上の人がいることにより軽減が受けられなくなる場合に、残った国保世帯の人に負担が増えないよう、5年間は今までと同様の計算方法で判定します。

●世帯ごとにご負担いただく国保税が半額になります



※1 被保険者均等割…被保険者1人当たりでご負担いただく国保税

※2 世帯別平等割…世帯ごとにご負担いただく国保税

■平等割で賦課される国保税の軽減措置

国保から後期高齢に移行する75歳以上の人が国保からぬけることで、一人世帯となる人については、国保税の平等割（一世帯につき定額）が5年間半額となります。

■被用者保険の被扶養者であった人の軽減措置

社保や共済などの被用者保険に加入していた人が75歳になり後期高齢者医療制度に移行する場合、その扶養になっていた人（配偶者や子等）は資格を失い、国保に加入することとなります。その場合の国保税について、次の措置が受けられます。

- ・その扶養になっていた人の所得と資産に対して計算される部分は、賦課されません。
- ・6割軽減に該当する場合を除き、均等割（加入者数に対して計算される部分）は、半額となります。
- ・6割軽減に該当する場合を除き、一人世帯の場合は、平等割が半額となります。

※低所得世帯に対して国保では、加入者数と所得によって、均等割と平等割を6割または4割に軽減する制度があります。

※国保に加入する世帯員のうち、**未申告者**がいる場合には、軽減の適用から除外されます。
※国保に加入する場合、市役所で届出が必要になります。（必要なもの:職場の健康保険の被扶養者からはずれた証明書、印かん）

（注）被用者保険の被扶養者であった人の軽減措置には申請が必要となります。国保加入時に申請をお願いします。

お問い合わせ先 保険税係へ ☎922・1592

65歳以上の方の国保税は年金から天引きされます。

国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保税納付について、世帯主の年金からの天引き（特別徴収）となります。

対象は、次の①、②に当てはまる世帯主（※擬制世帯主を除く）となります。

①世帯主が年額18万円以上の年金を受給していること。

②国保税と介護保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超えていないこと。

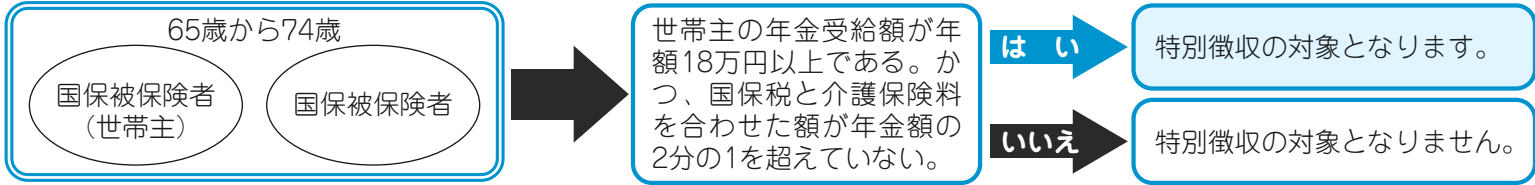
この条件に当てはまらない場合は、今までと同様に納付書や口座振替といった方法で国保税を納めることとなります。

また、平成23年度から特別徴収により国保税を納めていただく世帯の人につきましては、6月発送の納税通知書にて通知いたします。

特別徴収世帯の判定例

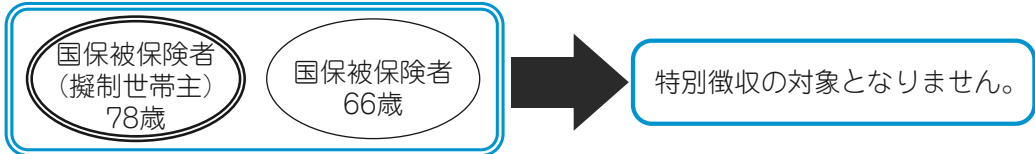
例1 世帯主（73歳・国保）、妻（68歳・国保）の場合

⇒2人とも65歳以上の国保被保険者なので、世帯主の年金受給額により、特別徴収の対象になります。



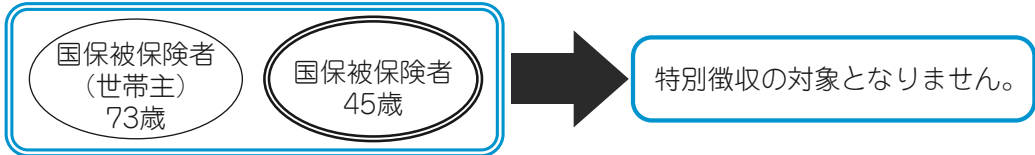
例2 世帯主（78歳・後期高齢者医療制度、擬制世帯主）、妻（66歳・国保）の場合

⇒世帯主が擬制世帯主なので、特別徴収の対象となりません。



例3 世帯主（73歳・国保）、子（45歳・国保）の場合

⇒世帯員全員が国保被保険者ですが、世帯員である子が65歳未満なので、特別徴収の対象となりません。



※擬制世帯主について

- ・世帯主が国保以外の健康保険に加入をしている世帯の世帯主のことです。
- ・国保税は、世帯の代表である世帯主が納付義務者となるため、世帯主が国保以外の健康保険に加入している場合でも、世帯の中に国保に加入している人がいるときは、その世帯主が納付義務者となります。

※年金天引き（特別徴収）から口座振替への変更について

- ・保険税の納付状況により、申し出により口座での納付に変更できる場合もありますのでお問い合わせください。

※年金天引き（特別徴収）の対象者について

- ・年金天引き（特別徴収）の対象者に該当するかの算定に当たっては、厚生・共済年金などの報酬比例年金を除いた「基礎年金部分」を基準額としています。
- ・世帯主が昭和11年4月2日から昭和12年4月1日生まれの方は後期高齢者医療制度への移行に伴い、平成23年度の保険税は特別徴収の対象となりません。

お問い合わせ先
保険税係へ
☎922・1592

こんなときは、届け出を！

届け出は市役所保険年金課、もしくは各サービスセンターで行ってください。

	こんな場合	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他の市区町村から転入してきたとき	前住所地の転出証明書 ※減免対象者（特定同一世帯所属者異動連絡票、旧被扶養者異動連絡票）
	職場の健康保険をやめたとき	退職証明書、離職票、または健康保険の資格喪失証明書
	職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	健康保険の資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	子どもの家族の保険証、母子手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
国保を脱退するとき	他の市区町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の健康保険の保険証（職場の保険証が未交付のときは加入したことを証明するもの） ※職場では社会保険の加入手続きはしてくれますが、国保をやめる手続きはしてくれませんので、必ずご自身で手続きしてください。
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保の加入者が亡くなったとき	亡くなった人の保険証、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書
その他	退職者医療制度の対象となったとき	保険証、年金証書（加入月数の記載のあるもの）
	草加市内で住所が変わったとき	保険証
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	
	修学のために、別に住所を定めるとき	保険証、在学証明書（学生証は不可）
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの

④他の保険に入ったときは④

会社の社会保険に加入したり、他の保険に加入した時は抜ける手続きが必要です。抜ける手続きが遅れてしまうと、保険税を二重に払う事になってしまいます。お手元に被保険者証が二枚ある人は、二重に保険に加入している可能性があるのので届け出を行ってください。

④加入の手続きが遅れると④

国民健康保険の加入は、届け出を行った日ではなく、資格を取得した日までさかのぼって加入する事になります。保険税も加入した日から発生になるので、お手続きはお早めをお願いします。

後期高齢者医療制度について

75歳になった人（一定の障がいがあると認定を受けた65歳以上の方）は国保や職場の健康保険など、加入していた医療保険をぬけて新たに「後期高齢者医療制度」に加入となります。この制度は、都道府県ごとに設置された「後期高齢者医療広域連合」（全市区町村が加入）が運営し、市区町村が窓口業務を行います。

お問い合わせ先
後期高齢者・重心医療課へ
☎922・1367（直通）

お医者さんにかかるとき

国保に加入している人は1人につき1枚の被保険者証（保険証）が交付されます。病院の窓口で提示すると、以下の自己負担割合で医療が受けられます。

●義務教育就学前まで **2割**

義務教育就学前とは、6歳に達する日以降の最初の3月31日以前です。

●義務教育就学後～69歳 **3割**

●70歳～75歳未満 **2割または3割** ※

自己負担割合は、高齢受給者証に記載されている負担割合になります。

※平成24年3月までは、2割の人は1割のまま据え置かれます。
※現役並み所得者は、3割となります。

70歳～75歳未満の人は、被保険者証（保険証）と一緒に「**高齢受給者証**」を病院の窓口で提示

～被保険者証・高齢受給者証の更新～

カード型の被保険者証は、毎年11月1日更新（10月下旬発送予定）します。70歳以上75歳未満の人にお渡ししている高齢受給者証は、前年の収入・所得に応じて見直し、毎年8月1日更新（7月下旬発送予定）します。

～臓器移植（ドナーカード）について～

臓器移植は、移植でしか治らない患者さんと死後に臓器を提供してもよいという人とを結ぶ医療です。意思表示については、被保険者証の裏面をお読みください。