



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、厳しい状況に直面しています。～

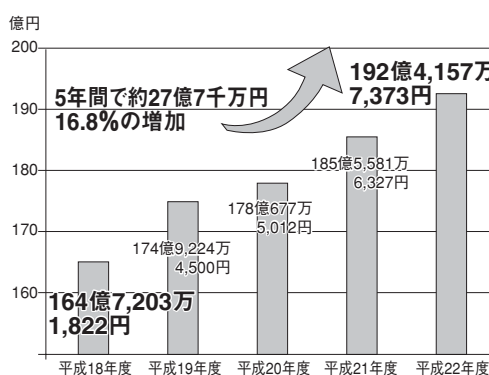
日本では、すべての人が医療保険制度に加入することになっています。

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（保険税）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。

●医療費総額は5年前と比較して、約16.8%、約27億7千万円増加しました。

●草加市国保医療費の推移 【出典：事業年報】



※療養の給付等に療養費等を加えた費用額の実績です。

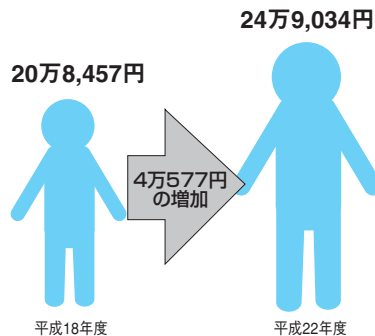
※平成19年度までは、全体の医療費から、老人医療（現在の後期高齢者医療制度）分を除いて計算をしています。

草加市国保の医療費総額（国保等負担分と自己負担分の合計）は、平成18年度には約164億7千万円でした。平成22年度には約192億4千万円と、約16.8%、金額にすると約27億7千万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18年度に約20万8千円だったものが、平成22年度には約24万9千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。

●被保険者一人あたり医療費の推移



●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
平成22年度	9億6,410万7,961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。

●被保険者一人あたりの赤字額
平成20年度から22年度の累計



草加市国保は増え続ける支出を収入で賄うことができず一般会計からの援助に頼っています。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22年度に約8億4千万円の不足分を補う援助を受けました。平成20年度からの3年間だけでみても、被保険者一人あたりの実質赤字額は、約3万7千円に達しています。

これまで、不足分を援助してきた一般会計の財政も、税收の伸びなやみなどの影響から厳しさを増しています。

医療費の適正化のためにご家庭でご協力いただきたい、3つのこと

1.ご家庭の「医療費」について、「医療費通知」でご確認ください。

2か月ごとに、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。

ご家庭の医療費をご確認いただくと同時に、かかっていない医療機関が記載されていないかなど、疑問点がないかご覧ください。

※県外の医療機関にかかった時は、「●●県医療機関等」などと記載され、医療機関名が表示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。

2.「ジェネリック医薬品」の利用をご検討ください。

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で作られた薬のことです。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。ジェネリック医薬品の品質・有効性・安全性は、新薬と同等であると厚生労働省が認めています。これらの薬を選ぶことは、自己負担だけでなく、医療費を減らすことにつながります。

※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、ジェネリック医薬品に切り替えて薬自体の価格が安くなっても、自己負担額はそれほど変わらないか、または上がる場合もあります。

●ジェネリック医薬品を使ってみたいと思ったらまずは、かかりつけ医や薬剤師に相談しましょう。



【ご活用ください。「ジェネリック医薬品希望カード」】

草加市国保に加入している人には、保険証更新の際に、保険証と一緒に送りしています。また、市役所保険年金課・各サービスセンター窓口でも配布しています。

【ジェネリック医薬品はこのような人に、おすすめです。】

高血圧や糖尿病で継続的に服薬している人や、複数の薬を服用している人は、薬代を減らす効果が大きくなる可能性があります。

（薬剤単価の例）		新薬	ジェネリック医薬品
高血圧の薬	A	約 65円	約51円～30円
高脂血症の薬	B	約 128円	約90円
糖尿病の薬	C	約 22円	約15円～13円

※平成24年3月調剤分の一例です。平成24年4月以降は薬価改定に伴い、単価が変更になっている場合があります。

※窓口負担額は処方料その他との合計から計算されますので、薬代の差額がそのまま窓口負担額に反映されるわけではありません。

3.年に一度「特定健診」を受けましょう (2ページをご覧ください)

年に1度、特定健診を受けましょう ～予防しよう！生活習慣病～



年に1回の特定健診、面倒だと思いませんか？

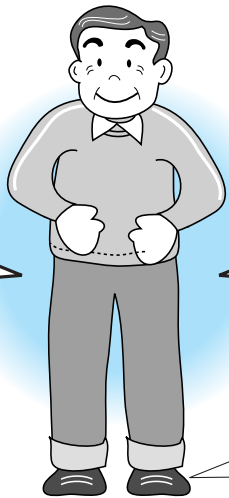
【特定健診を活用してこんなにも体の状態が改善しました。】

☆Aさん 50歳代 男性の場合

1年間でこれだけ変わりました！

【健診結果 H22年度】

体重 76kg
BMI 26.1
腹囲 90cm
血糖値 84mg/dl(食後)
収縮期血圧 142mmHg
拡張期血圧 82mmHg
中性脂肪 172mg/dl
メタボリック判定:該当



【健診結果 H23年度】

体重 69kg (7kg ↓)
BMI 23.9 (2.2 ↓)
腹囲 85.5cm (4.5cm ↓)
血糖値 80mg/dl(食後)
収縮期血圧 92mmHg
拡張期血圧 62mmHg
中性脂肪 119mg/dl
メタボリック判定:非該当

※体の状態の変化の表れ方には個人差があります。

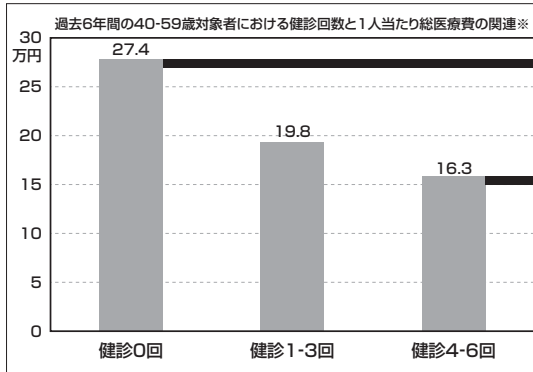
Aさんは、体重が落ちた上に体の中も改善しました。見直した生活習慣を、今後ぜひ継続してほしいです。



※平成22年度に特定健診を受診し特定保健指導を利用した方の、平成22年度と平成23年度の健診結果を比較したものです。

血圧や血糖値などは、痛みなどの症状のないまま数値が悪化し、生活習慣病を誘発します。もし健診も保健指導も受けず、ご自身の体の状態を知らないでいたら、将来、糖尿病や脳梗塞などになってしまう可能性が高まることでした。しかしAさんは、生活習慣病になる可能性を減らすことに成功しました。

【特定健診を受けて将来の医療費を減らしましょう。】



健診を全く受けていない人は、年1回程度受けた人より1年間で医療費が**10万円以上も**多くかかってしまいます。

※平成14年～19年度
草加市一般健診の受診回数と平成22年度の医療費の比較

【特定健診は、今の体の状態を知り、自分で生活習慣を見直していくきっかけになります。】

自分は健康だ、特定健診を受診するのは面倒だ、健診を受けても意味がない…そう思っていないですか？

将来のために特定健診を受けて、あなたの体を気遣ってみましょう。

【特定健診とは・特定保健指導とは】

特定健診は、血液検査、尿検査、体脂肪の状態などから現在のあなたの健康状態を知り、そこから生活習慣を見直すものです。ぜひ40歳になったら1年に1回、特定健診を受けて自分の健康状態を調べましょう。

特定健診の結果、生活習慣病を誘発する可能性が高いと見込まれる人には、保健師、管理栄養士と一緒に生活習慣を見直す教室（特定保健指導）のご案内をさせていただきます。是非参加して、生活習慣を改善しましょう！

【草加市国民健康保険特定健診】

受診対象者:草加市国民健康保険に加入している40歳以上の人
受診時期:6月1日(金)～12月21日(金)
受診できる医療機関:市内56の医療機関
対象となる人へは受診券を5月下旬に送付いたします。

国保に入るとき・やめるとき

こんなときは、市役所保険年金課、もしくは各サービスセンターへ届け出を行ってください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	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
国保をやめるとき	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

●その他こんなときは届け出が必要になります。

(例)・住所や氏名が変わったとき

・保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき

※届け出に必要なものは市役所保険年金課までお問い合わせください。

入る届け出が遅れると…

●保険税は、届け出をした月の分からではなく、国保に加入した月の分
から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める
必要があります。

やめる届け出が遅れると…

●届け出をしないと、国保に加入し続けていることになり、保険税が請
求され二重に納めてしまうこともあります。

お医者さんにかかるとき

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、一定の自己負担で医療を受けることができます。

※義務教育
就学前まで



実際にかかった医療費の **2割**

※義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日以前です。

義務教育就学後
～69歳



実際にかかった医療費の **3割**

70歳～74歳



※実際にかかった医療費の **2割**
(現役並みの所得者は… **3割**)

※平成25年3月までは、「1割」に据え置かれ、平成25年4月からは「2割」に変更される
予定です。

①高齢受給者証をお忘れなく①

70歳になると、所得などに応じた自己負担割合が記載された「高齢受給者証」が交付されます。お医者さんにかかるときは、必ず保険証と一緒に提示しましょう。

国保の加入は世帯ごとです

国保は世帯ごとに参加し、世帯主がまとめて届け出や保険税の納付などをしますが、世帯の一人ひとりに、「被保険者証(保険証)」が交付されます。

被保険者証・高齢受給者証の更新

国保の「被保険者証」は、毎年11月1日に更新します(10月下旬発送予定)。70歳から75歳未満の人に交付している「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日に更新します(7月下旬発送予定)。

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	○		○ (柔道整復師は 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

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、受診料を助成します。対象は以下の要件をすべて満たす人で、金額は消費税抜き受診料の7割(上限2万円)です。

助成要件

- 受診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(ただし仕事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。

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)を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。1年間草加市国保に加入していた世帯には毎年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
上位所得者 (現役並み所得者)	126万円	67万円
市県民税均等割 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「医療費が高額になったとき」の2つの表の注釈を参照してください。

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
- 同じ医療機関でも内科と歯科、また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
市県民税均等割 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市県民税均等割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%) ※4 4回目以降 44,400円
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
※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が市県民税均等割非課税の世帯に属する人(低所得者Ⅱ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市県民税均等割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。
※4 過去12か月間に、世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の限度額

「限度額適用認定証」と「高齢受給者証」で 高額な医療費の窓口負担を軽減

～4月診療分からは外来でも適用されます～

○70歳未満の人は「限度額適用認定証」の申請を

限度額適用認定証を医療機関の窓口で提示すると、1カ月の窓口での支払いが上記表の限度額までになります。

平成24年4月診療分からは外来(柔道整復師・鍼灸・あん摩マッサージを除く)でも適用されます。但し、2万1,000円以上を支払った複数の医療機関分を合算し限度額に達する場合は、一旦窓口で全額支払い、後日保険年金課へ申請してください。なお、該当世帯には受診月の3か月後に申請書を送付します。

申請月の初日から有効ですので、医療費が高額になることが予想される場合は事前に保険年金課窓口で申請してください。
※保険税を滞納していると交付されません。保険年金課へ相談してください。

○70歳以上の人は「高齢受給者証」の提示で自己負担限度額までの支払いに 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

高齢受給者証を医療機関の窓口で提示すると、窓口での支払いがあらかじめ上記表の限度額までになります。

平成24年4月診療分からは外来(柔道整復師・鍼灸・あん摩マッサージを除く)でも適用されますが、1医療機関で自己負担限度額に達しない場合は一旦窓口で全額支払い、後日保険年金課へ申請してください。なお、該当世帯には受診月の3か月後に申請書を送付します。

市県民税均等割非課税の世帯は、さらに自己負担が減額になる「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行しますので、事前に保険年金課窓口で申請してください。



申請に必要なもの 保険証 ・世帯主の印かん
※平成23年以降に転入した人は課税(非課税)証明書があるとすみやかに手続きができます。

平成24年度の国民健康保険税は次のとおりです。

＜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（平成23年中の総所得から基礎控除額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	加入者の平成24年度に課税される固定資産税額に応じて計算	10%		
③均等割	加入者一人当たりの基本税額（世帯の加入者数に応じて計算）	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	課税される年間限度額	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。

＜低所得世帯軽減制度＞

世帯主及びその世帯に属する被保険者の総所得金額が次の①又は②に該当する場合、均等割、平等割の一部を軽減する制度です。

①年間総所得金額が、被保険者の人数に関係なく33万円以下→6割軽減対象

②年間総所得金額が、33万円に世帯主を除く被保険者1人につき24万5千円を加算した額以下→4割軽減対象

※確定申告等により16歳以上で扶養となっており、軽減対象世帯と見込まれる場合には、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しますので、申告をしていただく事により均等割、平等割の一部を軽減することになります。

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

税に軽減されます。
※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です。

対象者は

- ①平成21年3月31日以降の非自発的失業者
 - 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（離職理由コード：11、12、21、22、31、32、23、33、34）
 - 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、さらに国保加入済の場合は保険証もお持ちください。

後期高齢者がいる世帯の保険税について～軽減措置～

■職場の健康保険の被扶養者であった人の軽減措置

職場の健康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際、その扶養になっていた人（配偶者等）は資格を失い、国保に加入することとなります。その場合の保険税については、次の措置が受けられます。

- ・その扶養になっていた65歳から74歳の人の所得と資産に対して計算される部分は、課税されません。
- ・6割軽減に該当する場合を除き、均等割は半額となります。
- ・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。

※国保に加入する世帯員のうち、**未申告者**がいる場合は軽減の適用から除外されます。
※国保に加入するときは、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資格喪失証明書、印かん）

（注）職場の健康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。

ご相談ください

医療費の一部負担金の支払いにお困りのとき

震災、風水害、その他特別の事情により、医療費の一部負担金の支払いにお困りのときは、申請により減免が認められることがあります。

保険税を納めるのが困難なとき

保険税の納付が困難なときは、納付方法のご相談を受け付けています。また、災害、その他の特別の事情がある場合、保険税の減免が認められることがあります。

保険税の納め方

世帯主本人が国保の加入者でなくても世帯の中に一人でも国保加入者がいれば、納税義務者は世帯主となります。

コンビニでも納付ができます。（納期限内に限り有効）

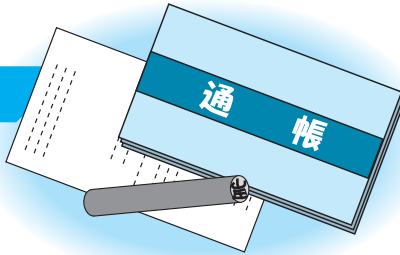
納税通知書は6月中旬に世帯主あて郵送します。
保険税は年度ごと（4月から翌年3月までの1年間）に算定し、年間税額を9期（納期：6月から翌年2月）に分割してお納めいただきます。そのため、期別納付額と1ヶ月相当額とは一致しません。

保険税の納付は口座振替が便利です！

保険税の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度以降の分も自動的に更新されるので便利です。手続きは納税通知書に記載の金融機関へお申し込みください。

手続きに必要なもの

納税通知書、預金通帳、印かん（通帳届け出印）



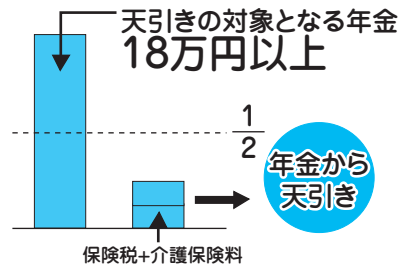
65歳以上の方の保険税は年金から天引きされます。

下記の要件すべてに当てはまる人は、保険税が年金から天引き（特別徴収）されます。

- ①世帯主が国保加入者で、世帯内の国保加入者全員の年齢が65歳から74歳である。
- ②世帯主が年額18万円以上の年金（老齢・退職・障害・遺族など）を受給している。
- ③世帯主の介護保険料と保険税の合算額が②の年金受給額の半分以下である。

※上記にあてはまらない場合や世帯主が75歳を迎える年度は納付書・口座振替などで納める方法（普通徴収）になります。

※年金天引きとなる人でも、保険税の滞納がなければ申し出により口座振替による納付に変更が可能です。



お問い合わせ先 保険年金課保険税係へ ☎922・1592