



国保ミニミニばなし ①

なぜ、国保税が上がったの？

今年度国民健康保険（国保）税率が改定されました。

なぜ改定しなければならなかったのでしょうか？

一言でいえば、財源不足になってしまったからです。

国保に加入している皆さんがお医者さん（医療機関）にかかった場合、その医療費の1〜3割を自分で負担（一部負担金）して払いますが、残りは国保の保険者である市に請求がきます。これを支払うには皆さんの保険税が財源の一部になります。

では国保税はどうやって決めているのでしょうか？

その年度に予測される医療費から、医療機関などで支払う一部負担金と国などからの補助金を差し引いた金額が、保険税の総額になります。それを所得割、均等割（加入者1人当たり）、平等割（一世帯当たり）の組み合わせで計算し、一世帯の保険税が算定されています。

ここ数年で、医療費が急増し、今までどおりの税率では財源が不足したため、保険税率を改定しま

した。この医療費が少しでも抑えられるれば国保財源の安定にもつながります。

というところで、来月は「医療機関を上手に受診し、医療費の軽減にもつながる」、そんなお話をしていきたいと思えます。

後期高齢者医療制度

■お医者さんにかかるときの自己負担

医療費の自己負担額は、保険証に記載されている割合（1割または3割）に応じ負担していただきます。

※負担割合等は毎年8月に前年の所得に応じて判定されます。（下表参照）

■医療費が高額になった場合

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が、下表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を高額療養費として支給します。

新規に支給対象となった方には申請書を送付しますので申請してください。

■入院したときの食事代

下表の所得区分が「低所得Ⅰ」

所得区分	判定基準	自己負担限度額 (月額)		入院時の一食 あたり負担額
		外来 (個人単位)	入院+外来 (世帯単位)	
現役並み所得	住民税課税所得が145万円以上の被保険者および同一世帯の被保険者 ※被保険者の収入によっては申請により1割負担となる場合があります。詳細はお問合せください。	44,400円	80,100円 ※注1	260円
一般	現役並み所得、低所得Ⅱ、低所得Ⅰ以外の方	12,000円	44,400円	260円
低所得Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税の方（低所得Ⅰ以外の方）			210円
	過去12か月で低所得Ⅱの減額認定を受けていた入院が90日を超えた場合（別途申請が必要）	8,000円	24,600円	160円
低所得Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、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0円となる方	8,000円	15,000円	100円

※注1 ●医療費が267,000円を超えた場合には、(医療費-267,000円)×1%を加算した額が限度額になります。

●過去12か月以内に4回以上、世帯単位による高額療養費の支給があった場合、4回目以降の限度額は44,400円になります。

「Ⅱ」に該当する方は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示すること

■高額な外来診療も窓口負担が軽減

平成24年4月1日から、入院と同様に外来診療でも1か月の間に1つの医療機関等に支払う自己負担額が左表の自己負担限度額までとなりました。（左表の所得区分が「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。）

申請先 市役所市民課高齢者医療年金係（本庁）または出張所

問 市民課高齢者医療年金係
☎(80)11442

※柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどは対象外です。