

# 今後の 当健保組合の 対応

近年の全国の健保組合は前述のとおり高齢者医療制度の負担により健康保険料率の大幅な引き上げを余儀無くされており、健保組合の平成24年度の平均料率は80%台前半と見込まれ、また中小企業が対象の協会けんぽの料率水準は100%に達しました。

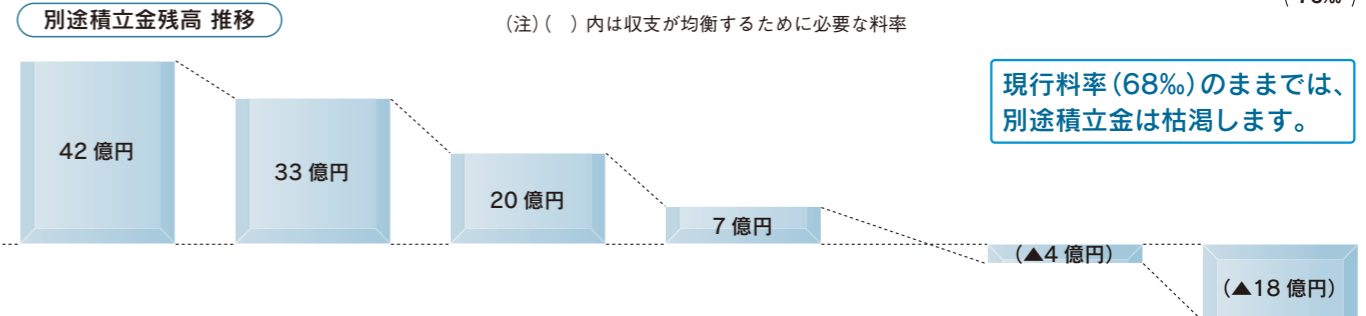
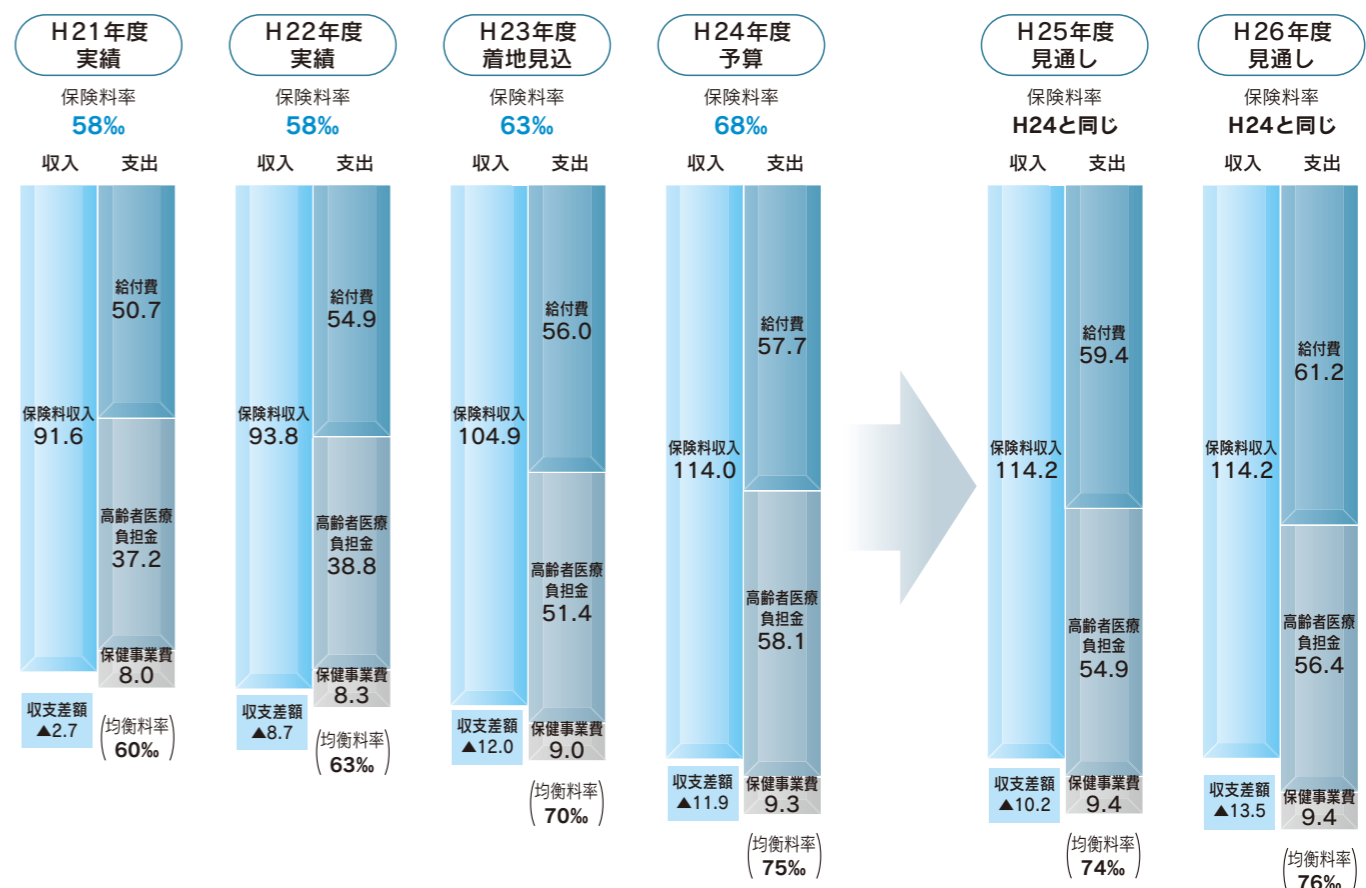
一方、当健保組合の平成24年度の保険料率は前年度に引き続き5%引き上げて68%としましたが、他健保組合に比べ低い保険料率水準を維持しています。

しかしながら毎年の経常収支は保険料収入では賄えておらず、過去からの蓄積である別途積立金を取り崩すことでカバーしてきましたが、恒常的な赤字により平成24年度末においてその残高は7億円の規模に落ち込み、現行料率のままでは次年度以降の経常収支の赤字を別途積立金で埋められない状況となつていきます。

また、高齢者医療制度の改定による納付金の負担増も予想されますが、下表のとおり仮に平成25・26年度に保険料率を据え置き、かつ、納付金の制度改定による負担増はないとした場合においても、平成25年度には別途積立金は枯渇します。

今後、収支を均衡させ、併せ一定水準の別途積立金残高を確保するためには保険料率の大幅な引き上げが必要であり、次年度以降の料率水準については高齢者医療制度改定の動向を視野に入れ、財政安定化のための検討を前倒して進めてまいります。

## ■ 経常収支と別途積立金残高の推移



## けんぽのちしき

### 4月から変わりました

# 通院治療の高額療養費 窓口負担は自己負担限度額までに 済むようになりました

窓口で支払うとき大金を用意せずに済むようになりました



4月からはこのしくみが変わり、通院治療の場合も入院治療と同じく、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

医療機関に通院して抗がん剤の点滴を受けたり、効果の高い新薬の処方を受けたりすると、通院治療でも高額な医療費がかかることがあります。もし1カ月の医療費の自己負担が自己負担限度額を超えた場合は、入院治療と同様、通院治療でも高額療養費制度の対象となります。

これまで通院治療の場合は、入院治療と違い、窓口でいったん自己負担分を全額支払い、あとで限度額を超えた分を健保組合から払い戻してもらおうしくみだったため、一時的に大金を用意する必要がありました。

## 事前に「認定証」の申請をしてください

この支払い方式を利用するには、健保組合から「限度額適用認定証」(以下、認定証)の交付を受け、医療機関や保険薬局の窓口に表示することが必要です(70歳未満の場合)。提示せずに医療を受けた場合は、従来どおり自己負担分の全額を支払うこととなりますから、新しい支払い方式を希望する方は、事前に健保組合に認定証の交付を申請してください。



## 1) 70歳未満の1カ月の自己負担限度額

上位所得者*	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%
一般	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
市町村民税非課税者	35,400円

\*標準報酬月額が53万円以上

## 2) 高額療養費の基本的なルール

- 「1カ月」とはその月の1日から末日までです。
- 一つの医療機関ごとに、通院と入院、医科と歯科は分けて、医療費の自己負担を合計します。
- 同一月内に同一世帯で21,000円以上の自己負担が2件以上あるときは、その合計が自己負担限度額を超えると高額療養費の対象になります(世帯合算)。
- 直近12カ月に同一世帯で3回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます(多数該当)。

