

市政トピックス

行政創革プラン 令和5年度の取り組み結果

詳細 行政監理室 ☎(32)6169



令和2年度からスタートした行政創革プランは、これまでの行政改革の方向性を継承した上で、「未だないもの」を発想し、新たな手法や新たな価値観を創り上げること意識した取り組みを進めている計画です。令和6年度までの5カ年を計画期間とし、全95項目の取り組みを実施しています。このたび、令和5年度の取り組み結果がまとまりましたので、お知らせします。

令和5年度の
主な取り組み

◆企業版ふるさと納税の導入 ◆介護保険業務の民間委託 ◆出退勤管理の実施

市では、有識者、一般公募の委員で構成する「苫小牧市行政改革推進審議会」を設置しています。この審議会では、市長の諮問に応じて調査審議するほか、行政改革の取り組みの進捗状況をチェックしており、このたび、令和5年度の進捗状況について、審議会から市長に意見書が提出されました。取り組み結果や審議会意見の詳細については、行政監理室HPをご覧ください。



高額な医療費を支払った場合(高額療養費)について
(国保加入者または後期高齢者医療制度加入者)

詳細 ①②保険年金課 ☎(32)6425
③保険年金課 ☎(32)6418

国保加入者または後期高齢者医療制度加入者で、医療機関に支払った1カ月の自己負担額(保険外医療行為、差額ベッド代、食事代などを除く)が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費として差額が支給されます。

①自己負担額の計算方法(1カ月ごと)

●70歳未満の国保加入者

次のとおり自己負担額を分け、21,000円以上になったもののみ合算できます。

●受診者ごと ●医療機関ごと(院外処方箋による調剤分は処方箋を出した医療機関に合算する) ●通院、入院ごと ●医科、歯科ごと

所得区分	旧ただし書き所得※1	1カ月の自己負担限度額(世帯単位)	
		3回目まで	4回目以降※3
上位所得※2	901万円超	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	140,100円
	600万円超901万円以下	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円
一般	210万円超600万円以下	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税		35,400円	24,600円

●70歳以上の国保加入者、後期高齢者医療制度加入者

金額に関係なく合算できます。
国保と後期高齢者医療制度など、加入する健康保険が別の場合は合算不可。
(月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより後期高齢者医療制度に加入する場合、加入する月の自己負担限度額は国保・後期高齢者医療制度ともに、1/2に調整)

※1 国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の総所得です

※2 所得の申告をしていない方がいるなど、世帯の総所得が確認できない場合は、「上位所得」として取り扱うことになります

※3 同一世帯において、過去12カ月間に高額療養費の該当が既に3回あった場合、4回目から軽減された限度額になります

所得区分	住民税課税所得	1カ月の自己負担限度額		
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み	Ⅲ 690万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	3回目まで	4回目以降※3
	Ⅱ 380万円~690万円未満	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円	
一般	Ⅰ 145万円~380万円未満	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円	
	145万円未満等	18,000円 (年課上限額144,000円 8月~翌年7月までの累計)	57,600円	44,400円
低所得	Ⅱ 住民税非課税世帯でⅠ以外	8,000円	24,600円	
	Ⅰ 住民税非課税世帯で所得が一定以下	8,000円	15,000円	

②高額療養費

診療月の3カ月後を目途に申請書をお送りします(医療機関からの診療報酬明細書の提出状況によっては、通知が遅れる場合があります)。保険年金課、勇払・沼ノ端・のぞみ出張所の窓口または郵送で申請してください。

持参するもの 保険証、領収書原本(70歳未満の方のみ)、申請者の口座情報が分かるもの、高額療養費支給申請書(お持ちの場合)
※後期高齢者医療制度加入者は、初回のみ申請が必要です

③限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証

70歳未満の方、70歳以上で「現役並みⅠおよびⅡ」「低所得」に該当する方は、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の交付が可能です。入院や高額な外来診療を受ける際に認定証を医療機関に提示すると、その医療機関での自己負担額が、自己負担限度額までとなります。マイナンバーカードを健康保険証として利用する登録をしている方は、限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の提示は不要です。

持参するもの 国民健康保険証、現在お持ちの認定証、世帯主と手続が必要な方のマイナンバー・来庁される方の本人確認書類
※住民税非課税世帯の方で過去1年間の入院期間が90日を超える方は、ほかに入院期間を確認できる領収書または入院期間証明書が必要です

広告