

8. 国民健康保険 (ほけん年金課 国保係)

■重要■ 被保険者証とマイナンバーカードの一体化について

令和6年12月2日以降、紙の被保険者証は発行が終了し、マイナ保険証（被保険者証の利用登録を行ったマイナンバーカード）の使用が基本となります。

同日以降は、本書内の「被保険者証」を「被保険者証、マイナンバーカードもしくは資格確認書（※）」に読み替えてください。

（※）資格確認書…マイナ保険証を持っていない方向けに発行する証明書類。

(1) 国民健康保険とは

国民健康保険（国保）は、病気、けが、出産、死亡に対し必要な給付を行い、生活の安定と社会福祉の向上を図ることを目的とした社会保障制度です。

■制度の運営

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うことになりました。兵庫県と福崎町が共同保険者となって、役割を分担し運営しています。

(2) 国保の被保険者

職場の健康保険に加入している人、生活保護を受けている人、後期高齢者医療制度の対象となる人などを除いて、福崎町に住んでいる人は、未成年者や幼児、あるいは一家の世帯主や家族の区別なく、一人ひとりが福崎町国保の被保険者になります。

福崎町から転出しても、次の場合は福崎町国保に継続して加入できます。

- ・学生で、修学のため他の市区町村に転出する場合
- ・住所地特例の対象施設（社会福祉施設等）に入所するため、他の市区町村に転出する場合

■国保に加入する日

- ①転入した日（職場の健康保険などに加入していない場合）
- ②職場の健康保険など国保以外の保険の資格を喪失した日
- ③出生した日
- ④生活保護を受けなくなった日

■国保を脱退する日

- ①他の市区町村へ転出した日の翌日
- ②職場の健康保険など国保以外の保険へ加入した日の翌日
- ③死亡した日の翌日
- ④生活保護を受けはじめた日



■国民健康保険税

国保に加入した人は被保険者となり、保険税を納めていただきます。保険税は、以下の3種類で構成され、世帯ごとに計算されます。納税義務者は世帯主です。

所得割	世帯の加入者の前年の総所得金額に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	一世帯あたりで計算

(3) 国保の自己負担割合

国保に加入した人は、かかった医療費に対する自己負担の割合は以下のとおりになります。

義務教育就学前の子ども	2割
義務教育就学後から70歳未満の人	3割
70歳～74歳の人	2割または3割（詳細は次項）

※予防接種や差額ベッド代など、保険診療対象外のものは給付の対象となりません。

※交通事故など、第三者の行為で病気・ケガになったときは、原則国保は使えません。治療費の支払いに国保を使用したい場合は、役場ほけん年金課までご連絡ください。

■70歳～74歳の人自己負担割合

70歳以上の方は、所得・世帯等の状況に応じて自己負担割合が「2割」または「3割」になります。対象となる期間は、70歳の誕生月の翌月1日（1日が誕生日の方は誕生日の日）から、75歳の誕生日の前日までです。

現役並み所得者（同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70～74歳の国保加入者がいる人）	3割
現役並み所得者以外の人	2割



(4) 国保の届出

こんなときは必ず 14 日以内に届出をしましょう。(14 日を越える場合は、できるだけ早くお手続きください)

	こ ん な と き	手 続 き 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	他の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険を脱退したとき	職場の健康保険の資格喪失証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	職場の健康保険の被扶養者資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護停止（廃止）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	被保険者証
	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両方の被保険者証（新しい証が未交付のときは加入したことを証明するもの）
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保の被保険者が死亡したとき	被保険者証
生活保護を受けるようになったとき	被保険者証、保護開始決定通知書	
その他	町内で住所が変わったとき	被保険者証
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯を分けたり、いっしょにしたとき	
	被保険者証の再交付が必要なとき	本人であることを証明するもの（使えなくなった被保険者証）

◆ 給付に関する届出は「(5) 国保で受けられる給付 (P65)」を、各種減免に関する届出は「(6) 国保の猶予・減免制度 (申請が必要なもの) (P69)」をご覧ください。

◆ 届出は、原則として世帯主が行います。
別世帯の人が届出される場合は、委任状が必要です。
届出の際、届出をされる方の本人確認書類の提示をお願いしています。

◆ 届出が遅れると

- ・ 保険税をさかのぼって納付していただくことがあります。
- ・ 医療費が全額自己負担となることがあります。
- ・ あとで医療費を返還していただく手続きが生じることがあります。

(5) 国保で受けられる給付

① 高額療養費

月の1日から月末までの1か月間の医療費について、自己負担が限度額を超えた場合、ほけん年金課で申請することで、以下の条件に応じて払い戻しが受けられます。該当世帯には町から通知します。申請から支払いまでに数か月かかることがあります。

なお、原則として対象月ごとに毎回申請が必要ですが、「手続の簡素化」を申請した場合は、指定した口座へ自動で振込されます。

◆マイナ保険証を提示すると、個人単位での一医療機関での支払いが限度額までで止まるため、高額療養費の申請が不要になります（複数の医療機関での支払いを合算して高額療養費に該当する場合や、世帯単位で合算して高額療養費に該当する場合は申請が必要です）。

マイナ保険証を持っていない場合や、持っても限度額までにならない場合（保険税の滞納がある方等）は、ほけん年金課で「限度額適用認定証」を申請すると、同じ制度を利用できる認定証が交付されます。申請には被保険者証が必要です。

◆過去1年以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合、自己負担限度額が引き下げられます。兵庫県内の他の市町に転居した場合でも、転居前と同じ世帯であることが認められるときは、回数が通算されます。

■ 70歳未満の人の限度額

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が以下の限度額を超えた場合は、申請により超えた分があとから支給されます。

所得区分（※）	限度額（3回目まで）
(ア) 901万円超	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は140,100円
(イ) 600万円超 901万円以下	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は93,000円
(ウ) 210万円超 600万円以下	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は44,400円
(エ) 210万円以下 (住民税非課税 世帯除く)	57,600円 * 1年以内で4回目以降は44,400円
(オ) 住民税非課税	35,400円 * 1年以内で4回目以降は24,600円

(※)「基礎控除後の総所得金額等」により判定します。

所得の申告がない場合は所得区分（ア）とみなされます。

◆ひとつの世帯で、同じ月内に合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分があとから支給されます。

〈自己負担額計算のポイント〉

- ①同じ医療機関でも、外来と入院は別計算となります。
- ②同じ医療機関内でも、医科と歯科は別計算となります。
- ③差額ベッド代など保険診療の対象とならないものや入院時の食事代の標準負担額は除きます。

■ 70歳～74歳の人の限度額

ひとつの世帯で同じ月内に外来でかかった自己負担額を外来（個人単位）の限度額に適用後、世帯で世帯単位の限度額が適用されます。

所得区分		負担割合	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得	Ⅲ 課税所得 690万円以上	3割	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、 超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は140,100円	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満		167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、 超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は93,000円	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満		80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、 超えた分の1%を加算) * 1年以内で4回目以降は44,400円	
一般	課税所得 145万円未満	2割	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 * 1年以内で4回目以降は 44,400円
低所得	Ⅱ 住民税非課税		8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税			15,000円

※低所得者Ⅱ…世帯主および同一世帯内の国保加入者が住民税非課税の人。

※低所得者Ⅰ…世帯主および同一世帯内の国保加入者が住民税非課税の人で世帯の各所得が0円の人。

〈自己負担額計算のポイント〉

- ①外来は個人ごとに合算し、限度額を適用します。入院を含む場合は、世帯内の対象者の自己負担額を合算し、世帯単位の限度額を適用します。
- ②医療機関や医科・歯科の区別なく合算することができます。
- ③差額ベッド代など保険診療の対象とならないものや、入院時の食事代の標準負担額は除きます。

◆ 75歳年齢到達月については、月の途中で国保から後期高齢者医療に切り替わるため、誕生日前後における高額療養費の個人単位での自己負担限度額がそれぞれ本来の2分の1になります。ただし、75歳の誕生日が初日の場合は適用されません。

■厚生労働大臣が指定する特定疾病の治療を受けている人の限度額

以下の疾病により、高額な治療を長期間継続して行う必要があるときは、申請により「特定疾病療養受療証」が交付されます。治療時にこの証を提示することで、その疾病の治療にかかる自己負担額が以下の限度額までになります。

申請には被保険者証、本人確認書類、医師の意見書が必要です。

対象	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性血液凝固因子障害の一部の人 ・人工透析が必要な慢性腎不全の人 ・血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症の人
限度額	10,000 円（1 か月） （人工透析が必要な慢性腎不全の人で 70 歳未満の高所得者は 20,000 円）

② 入院時の食事代

入院したときは、医療費とは別に食事代が必要です。食事代は、以下の「標準負担額」が自己負担分となり、残りは国保が負担します。

区 分	標準負担額（1 食あたり）
住民税課税世帯	490 円
住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ（入院 90 日まで）	230 円
住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ（入院 91 日以上）	180 円
低所得者Ⅰ	110 円

※住民税非課税世帯や低所得者Ⅰ・Ⅱの認定を受けるためには、マイナ保険証か、役場で交付された限度額適用認定証を提示してください。

※低所得者Ⅱに該当し、過去 12 か月の入院日数が 91 日以上ときは、入院日数を確認できる書類（領収書等）を用意し、役場ほけん年金課で申請してください。

③ 療養費（いったん全額を自己負担した医療費の払い戻し）

以下に該当するようときは、申請することで、全額を支払った費用のうち、国保が負担する 7 割または 8 割の払い戻しを受けられます。

こんなとき	申請に必要なもの
被保険者証を持たずに医療機関を受診し、医療費の 10 割を支払ったとき	被保険者証、診療報酬明細書（レセプト）、領収書
医師の指示により、補装具を作ったとき（コルセットなど）	被保険者証、診断書（または医師の意見書）、明細がわかる領収書
医師の指示により、小児弱視等の治療用眼鏡を作ったとき（9 歳未満の小児のみ）	被保険者証、医師の作成指示書、検査結果、明細がわかる領収書
医師の指示により、はり・灸・マッサージ等の施術を受けたとき	被保険者証、医師の同意書、明細がわかる領収書
海外渡航中に医療機関を受診したとき	被保険者証、診療内容明細書・領収明細書（外国語の場合は翻訳文が必要）、パスポート

④高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、次の表の限度額（年額）を超えたときは、その超えた分が支給されます。該当者には町から通知します。

■合算した場合の自己負担限度額(年額)

70歳未満の人		70歳～74歳の人	
所得区分(※)	限度額	所得区分(※)	限度額
(ア)	212万円	現役並み所得Ⅲ	212万円
(イ)	141万円	現役並み所得Ⅱ	141万円
(ウ)	67万円	現役並み所得Ⅰ	67万円
(エ)	60万円	一般	56万円
(オ)	34万円	低所得Ⅱ	31万円
		低所得Ⅰ	19万円

(※) 所得区分の基準は、「65～66 ページ① 高額療養費」と同じです。

◆ 70歳～74歳の人と70歳未満の人が混在する場合は、まず70歳～74歳の自己負担の合算額に70歳～74歳の限度額を適用し、なお残る負担額と70歳未満の自己負担の合算額とを合計した額に、70歳未満の自己負担限度額を適用します。

⑤ その他の給付

こんなとき	受けられる給付・注意点など
移送費 (医師の指示により、移動困難な患者を緊急に移送したとき)	<ul style="list-style-type: none"> ・国が定めた基準に基づく額を支給します。(交通機関の運賃、医師等付添人の交通費等) ・被保険者証、医師の意見書、領収書が必要です。
出産育児一時金 (子どもが生まれたとき)	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金 500,000 円を支給します。(産科医療補償制度加入機関以外での出産は 488,000 円) ・出産育児一時金を医療機関に支払うことで、出産費用の軽減を図る制度(直接支払制度)があります。本人と医療機関が契約を締結することで、医療機関に支払う出産費用が、出産育児一時金額を差し引いた額になります。 ・直接支払制度を利用しなかった場合や、利用して残金が出た場合は、役場ほけん年金課で支給を申請できます。
葬祭費 (国保加入者が亡くなったとき)	<ul style="list-style-type: none"> ・葬祭を行った人に、葬祭費 50,000 円を支給します。 ・葬祭を行った人が確認できる書類(会葬ハガキ等)、振込先口座がわかるものが必要です。

⑥ 交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者（加害者）の行為によってけがや病気になった場合、加害者が医療費を負担するのが原則のため、国保を利用して治療を受けるには役場への届出が必要です。

国保を利用したい場合は、必ず役場に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。国保が一時的に医療費の立て替えを行い、あとで加害者への請求を行います。

(6) 国保の猶予・減免制度（申請が必要なもの）

① 保険税の旧被扶養者減免

社会保険の被保険者本人が75歳になって後期高齢者医療制度に切り替わることにより、その方に扶養されていた65歳以上の方（旧被扶養者）が社会保険から国民健康保険に切り替わるとき、申請により、保険税の減免を受けることができます。

減免内容		減免期間
所得割	全額減免	国保加入中ずっと
均等割・平等割	5割減免	国保加入後2年間

申請に必要なもの…被保険者証

② 保険税の非自発的失業減免

倒産・解雇などの非自発的失業により、社会保険から国民健康保険に切り替わるとき、申請により、保険税の減免を受けることができます。雇用保険受給資格者証（または受給資格通知）の離職番号が11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれかに該当される方が対象です。

減免内容	減免期間
対象となる方の前年の給与所得を100分の30とみなして保険税を計算	離職の翌日から翌年度末まで

申請に必要なもの…被保険者証、雇用保険受給資格者証（または受給資格通知）

③ 保険税の産前産後期間減免

国保加入者が出産するとき、申請により、保険税の減免を受けることができます。

減免内容		減免期間	
所得割・均等割	全額減免	単胎のとき	出産(予定)月の前月から4か月間
		多胎のとき	出産(予定)月の3か月前から6か月間

申請に必要なもの…被保険者証、母子健康手帳

④ 一部負担金（病院の窓口で払う医療費）の猶予・減免

■ 猶予

- ・ 生計の中心となる人が、自然災害や事業の休廃業・失業等により、生活が困難になった場合、一部負担金の徴収を猶予します。猶予期間内に確実に納付見込みがあることが条件です。

■減免

- ・入院療養を受ける被保険者の属する世帯
- ・実収入月額が生活保護基準の130%以下で、かつ預貯金が生活保護基準の3か月以下である世帯

	基 準	期 間
猶予	実収入月額(※1)が、生活保護基準(※2)の130%を超え、かつ生活保護基準と一部負担金所要見込額(※3)の合計未滿となる世帯	最長3か月分
減免	実収入月額が生活保護の110%を超え130%以下の世帯(計算により減額します)	最長6か月分
免除	実収入月額が生活保護基準の110%以下の世帯	

※1 実収入月額 生活保護法に基づく保護の要否判定に用いる収入月額

※2 生活保護基準 生活保護法に定める保護金品に相当する金額の合算額

※3 一部負担金所要見込額 医療機関に1か月ごとに支払うと見込まれる一部負担金の額
国民健康保険税について、滞納がない世帯に限ります。

(7) 保健事業（特定健康診査・特定保健指導、人間ドック・脳検査）

福崎町国保は、「福崎町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査・特定保健指導の具体的な数値目標を定め、疾病予防・重症化予防に積極的に取り組んでいます。また、「福崎町国民健康保険第3期データヘルス計画」を策定し、医療保険者として、地域の課題を明確化し、効果的な保健事業を進めています。

①特定健康診査（町ぐるみ健診）

生活習慣病の早期発見を目的とした健康診断です。国保加入者は無料で受診できます。

実施時期	毎年6月・7月・11月
検査内容	問診、診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査など
その他	がん検診、歯科検診などの各種検診も同日に合わせて受けられます。 (各種検診は有料です)
問い合わせ先	保健センター

②特定保健指導

特定健康診査を受けた人で、生活習慣病のリスクがある方に対して、生活習慣の改善を目的に保健指導を行っています。

③人間ドック・脳検査の費用助成

国保加入者の人間ドック・脳検査の受診に対し、費用の一部を助成しています。

	人間ドック	脳検査
実施時期	随時受付	
対象者	4月1日時点で満35歳以上 (同じ年度内に特定健康診査を受診する人は利用できません)	4月1日時点で満40歳以上 (2年連続は利用できません)
助成額(上限) ※助成対象額(税抜) の7割が基準	25,900円	21,000円
問い合わせ先	ほけん年金課	

ジェネリック医薬品を使って医療費の節約

ジェネリック医薬品は「後発医薬品」とも呼ばれ、新薬(先発医薬品)の独占販売期間が終了した後に販売が許可される医療用医薬品のことをいいます。

新薬と比べ、安価で提供されるため、医療費の節約につながります。

医師・薬剤師に相談して、上手に活用しましょう。

- 効き目は同じで価格が安い薬です
- 安全基準を満たした安心な薬です

