



みんなの 国民健康保険

丹波篠山市医療保険課

☎552-7103(直通)

2019年7月

健康で明るい暮らしは、みんなの願いですが、病気やケガは予期しないときに起きるものです。

こんなとき、頼りになるのが国民健康保険（国保）です。経済的に心配することなく安心してお医者さんにかかることができるように、加入者（被保険者）が日頃からそれぞれ収入に応じて、保険税を出し合い、医療費に備える制度です。

国保は、あなたと家族の大切な医療保険制度です。



国保の制度

医療費の自己負担割合

病院などの窓口で、保険証を提示すれば、年齢や収入などに応じた自己負担分を支払うだけで、診療を受けることができます。

未就学児	2割
小学生～70歳未満の人	3割
70歳～74歳の人（現役並み所得者※）	3割
◇（現役並み所得者以外の方）	2割

※現役並み所得者：住民税課税所得145万円以上の所得がある70歳～74歳の国保被保険者がいる人。

ただし、次の人は申請をすると自己負担割合が2割になります。

①単身世帯で収入が383万円未満のとき。

②二人以上世帯で収入の合計が520万円未満のとき。

③単身世帯で収入が383万円以上で、同世帯の後期高齢者医療制度の被保険者（特定同一世帯所属者）との収入の合計額が520万円未満のとき。

※平成27年1月以降新たに70歳となった国保被保険者（昭和20年1月2日以降生まれ）のいる世帯のうち、基礎控除（33万円）後の所得の合計額が210万円以下の場合、2割となります。

70歳～74歳の人医療制度

70歳～74歳の人には、国保の保険証とは別に自己負担割合が記載されている「高齢受給者証」を交付します。70歳の誕生日の翌月（誕生日が月の初日の人はその月）から医療機関等の窓口で、保険証とあわせて提示してください。※5ページ参照

退職者医療制度

会社などを退職し、65歳未満で年金を受けている人とその扶養家族は「退職者医療制度」で医療を受けます。対象となるのは、厚生年金や各種共済組合などの年金を受けている人で、その加入期間が20年以上、もしくは40歳以降に10年以上ある人です。

※平成27年4月から新規適用はなくなりました。現在、「退職者医療制度」に加入の人は、65歳になるまで同制度で医療を受けることとなります。

後期高齢者医療制度

75歳になると国保の資格を喪失し、後期高齢者医療制度に加入します。1人に1枚、新しい保険証が交付されます。届出の必要はありません。

一定の障害のある人は65歳になると、届出により後期高齢者医療制度に加入できます。

保険税



保険税は下図の通り医療費分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれ所得割・均等割・平等割より算出された合計額となります。

令和元年度の1人当たりの保険税の平均は、医療費分60,275円、後期高齢者支援金分24,265円、介護分24,823円となります。

計算

	医療費分	後期高齢者支援金分	介護分
所得割	7.32%	3.05%	2.71%
資産割	資産割は平成30年度課税分から廃止しました		
均等割	24,720円	9,960円	10,200円
平等割(世帯数割)	1世帯当たり	18,120円	7,320円
保険税額(年額)	最高限度額	61万円	19万円

※課税所得金額とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金控除等を差し引いた、その他の所得控除を差し引く前の所得から、国保税課税のための基礎控除33万円を引いた金額です。

●年齢によって保険税は次のようになります。

年齢	医療費分	後期高齢者支援金分	介護分
40歳未満	○	○	×
40歳以上65歳未満 (介護保険の第2号被保険者)	○	○	○
65歳以上	○	○	国保とは別に介護保険料として納めます。

年度途中で40歳になるときは40歳の誕生日の前日を含む月の分から、65歳になるときは65歳になる月の前月までの介護分を納めていただきます。40歳になられた方へは増額の更正通知を発送します。65歳になられる場合は、なられる月の前月分までを当初に課税しています。

軽減

低所得世帯への軽減措置

所得が次の表に該当する世帯は均等割と平等割(世帯数割)につき軽減が受けられます。該当世帯は自動的に軽減されますので申請の必要はありません。

ただし、市県民税の申告をされていない方は軽減が受けられませんので至急申告をしてください。申告対象は、平成31年1月1日に丹波篠山市に住民登録のある人です。

対象となる世帯		医療費分軽減額	後期高齢者支援金分軽減額	介護分軽減額
*7割軽減 世帯の合計所得金額が33万円以下のとき	均等割	17,310円	6,980円	7,140円
	平等割	12,690円	5,130円	3,700円
*5割軽減 33万円を超える所得で33万円+(28万円×擬制世帯主以外で世帯主を含む被保険者数)以下のとき	均等割	12,360円	4,980円	5,100円
	平等割	9,060円	3,660円	2,640円
*2割軽減 33万円を超える所得で33万円+(51万円×擬制世帯主以外で世帯主を含む被保険者数)以下のとき	均等割	4,950円	2,000円	2,040円
	平等割	3,630円	1,470円	1,060円

※擬制世帯主とは、社会保険等に加入されている世帯主です。国保の届出義務や保険税の納付義務を負います。

後期高齢者医療制度関連の保険税減免措置

●平等割(世帯数割)分を5年間半額・6年目から3年間1/4減額

国保加入者が後期高齢者医療制度に加入したことにより、同じ世帯の国保加入者が1人になった場合、平等割(世帯数割)分が、最初の5年間は1/2減額、6年目から3年間は1/4減額となります。

●低所得者に対する軽減所得判定の特例の恒久化

低所得世帯を対象とする2・5・7割軽減判定には、国保から後期高齢者医療制度に移行した方の所得及び人数も含めます。

●後期高齢者医療保険者旧被扶養者の減免措置 ※申請が必要です。

社会保険等から後期高齢者医療制度に移行した方の扶養だった方が国保加入となった場合(旧被扶養者という)は、軽減措置を受けることができます。ただし、旧被扶養者は国保資格取得時に65歳以上であること、旧被扶養者のみの世帯であることが条件です。

医療費分 後期高齢者 支援金分	所得割	免除
	均等割	半額
	平等割	半額

※均等割、平等割は資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限ります。

非自発的失業者への軽減措置

●非自発的失業者に係る軽減 ※申請が必要です。

平成22年4月から、退職時65歳未満で倒産・解雇・雇い止めなどによる離職をされた方（雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者）は、離職翌日から翌年度末までの期間、国民健康保険税が軽減されます。

軽減は、前年の給与所得をその30/100とみなして軽減を行います。詳しくは、医療保険課までお問い合わせください。

納付方法と納期

普通徴収… 納付書による窓口納付や口座振替での納付方法です。

7月に全期一括納付、または納期毎の8回払になります。

※市役所本庁舎では、キャッシュカードの読み取りと暗証番号の入力のみで口座振替申込が可能なペイジー（口座振替受付サービス）をご利用いただけます。（一部金融機関を除く）

普通徴収	期別	第1期/全期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	納期限	7月31日	8月31日	9月30日	10月31日	11月30日	12月25日	1月31日	2月末日

※納期限が土日祝日の場合はその後の平日となります。

特別徴収… 65歳～74歳の世帯主で国保加入者全員が65歳以上の世帯は、原則として世帯主の年金から納めていただくこととなります。ただし、申請して認められると口座振替（普通徴収）に変更できます。

特別徴収	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	年金支払日（15日※）					

※15日が土日祝日の場合はその前の平日が納付日（年金支払日）となります。

●年度の途中で加入・脱退したとき

年度の途中で加入したとき… $\frac{\text{年間保険税}}{12} \times \text{加入した月から年度末までの月数}$

年度の途中で脱退したとき… $\frac{\text{年間保険税}}{12} \times \text{4月から脱退した前月までの月数}$

※原則、加入脱退手続きをした月の翌月に保険税額変更通知書が送付されます。

●納税通知書の宛名は世帯主です

保険税を納める義務は世帯主にあります。世帯主本人が国保に加入していない場合でも、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納税通知書や納付書は世帯主宛に届きます。

理由もなく国民健康保険税を滞納すると

- 督促を受けたり、延滞金が加算されたりします。
- 保険給付の全部または、一部が差し止められ、滞納保険税にあてさせていただきます。
- 正規保険証から短期保険証に切りかわったり、保険証を返却いただき、被保険者資格証を交付します。

国保の届出

※届出には、世帯主及び届出（申請）対象者のマイナンバー、窓口に来られた方の本人確認書類が必要です。

	14日以内に届出を	届出に必要なもの
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	他市町村の転出証明書、印かん
	職場の健康保険(任意継続含む)をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書、印かん
	出生したとき	母子健康手帳、印かん
国保をやめるとき	他の市区町村へ転出するとき	保険証、印かん
	職場の健康保険に加入したとき	新しい保険証、国保の保険証、印かん
	死亡したとき	保険証、印かん
その他	住所・世帯主・氏名などが変わったとき	保険証、印かん
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	印かん、身分証明書
	修学のため他の市区町村に住むとき	保険証、在学証明書等、印かん

国保の給付 (申請窓口：医療保険課国保年金係・各支所)

1 高額医療費の支給

1ヵ月の医療費の自己負担が一定の限度額を超えたときは、申請により超えた分が国保から払い戻されます。なお、入院などで医療費が高額となる場合は、「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」を提示することで、自己負担限度額までの支払いとなります。(国民健康保険税に未納があると限度額適用認定証等の発行ができない場合があります)

※高額療養費支給の対象となる場合で、未申請のときは「お知らせ」を送付します。診療を受けられてから3ヵ月後になりますので、領収書を紛失しないようご注意ください。

●70歳未満の人(国保世帯全体)の自己負担限度額(月額)

【表1】

所得区分 ^{※1}	区分	3回目まで	4回目以降 ^{※2}
901万円超	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円超 901万円以下	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

～自己負担額の計算～

- ① 月の1日から末日までの暦月ごとに計算
- ② 病院ごとに計算
- ③ 同じ病院でも内科と歯科は別計算。外来・入院は別計算
- ④ 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外

※1 所得とは、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金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分(ア)とみなされます。

※2 過去12か月以内に、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

★同一世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担が2回以上あった場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が支給されます。

計算例 ◇所得区分(エ)の場合

40歳の人が入院して、一医療機関で医療費が100万円かかった自己負担割合は3割なので、自己負担分は30万円

限度額適用認定証を提示した場合	限度額適用認定証を提示しなかった場合
限度額適用認定証を医療機関の窓口で提示した場合は、窓口での支払いが限度額までとなります。区分(エ)の限度額は、57,600円なので、 窓口での支払いは57,600円となります。 ※100万円-57,600円=942,400円は国保が負担します。	限度額適用認定証を医療機関の窓口で提示しなかった場合は、窓口で3割の自己負担分をいったん支払うこととなりますので、 30万円を窓口で支払うこととなります。 後日、市役所の国保の窓口で申請して認められれば、30万円-57,600円=242,400円が国保から支給されます。

●70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合の自己負担限度額(月額)

- ① まず70歳以上75歳未満の人の支給額を計算します。【表2】個人単位Aの限度額を適用後、【表2】世帯単位Bの限度額を適用します。
- ② ①の支給額を除いた額(自己負担限度額)と70歳未満の人の負担額(21,000円以上)を合算して【表1】国保世帯全体の限度額を超えた分が支給額となります。
- ③ ①と②で計算した合計額が、世帯全体の支給額となります。



●70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

医療機関窓口においては、70歳以上75歳未満の人は、「高齢受給者証」を提示することで限度額までの負担となります。所得区分低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「高齢受給者証」に加えて「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで限度額までの負担となります。所得区分現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「高齢受給者証」に加えて「限度額適用認定証」を提示することで限度額までの負担となります。

高額療養費の支給においては、最初に個人単位（外来のみ）の限度額を適用後に、世帯単位（外来+入院）の限度額を適用します。

限度額は、医療機関や診療科の区別なく合算します。

【表2】

所得区分 ※1		負担割合	適用証	個人単位A (外来のみ)	世帯単位B	4回目以降
現役並み所得者	Ⅱ 690万円以上	3割	高齢受給者証 限度額適用認定証	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1%	57,600円	140,100円
	Ⅱ 380万円以上			167,400円+ (医療費-558,000円) × 1%		93,000円
	Ⅰ 145万円以上			80,100円+ (医療費-267,000円) × 1%		44,400円
一般	145万円未満	2割	高齢受給者証	18,000円 (年間上限 144,000円) ※4	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯 ※2	低所得Ⅰ	2割	限度額適用・標準負担額減額認定証	8,000円	24,600円	
	低所得Ⅰ ※3				15,000円	

※1 所得とは、市民税課税所得のことです

※2 同一世帯の世帯主（擬制世帯主含む。）及び国保被保険者全員が住民税非課税の人

※3 上記※2の人で、その世帯の所得が0円（年金の所得は控除額を80万円として計算）の人

※4 年間上限は、8月～翌年7月までの累計額に対して適用されます

2 高額療養費の外来年間合算制度

70歳以上75歳未満の方の高額療養費制度が見直され、年間を通して高額な外来診療を受けている方の負担軽減のため年間上限額が設けられました。計算期間（8月～翌年7月）における個人ごとの外来診療自己負担額の合計が、年間「14万4千円」を超えた分が、申請により支給されます。

3 高額医療・高額介護合算制度

世帯内の国保と介護保険の両方の自己負担額を年間（8月～翌年7月）で合算し、高額になったときは、限度額を超えた分が、申請により支給されます。



●70歳未満の人

所得区分	限度額
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	60万円
住民税非課税世帯	34万円

●70歳以上75歳未満の人

所得区分	限度額
現役並み所得者Ⅱ	212万円
現役並み所得者Ⅰ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

4 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食当たりの標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

◆入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

① 一般（下記以外の人）		460円
② 住民税非課税世帯に属する人（③以外の人）	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
③ ②のうち所得が一定の基準に満たない70歳以上の人		100円

※上記①に該当する方のうち、難病、小児慢性特定疾病、また平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病床に入院している方は、260円になります。

※上記の②及び③に該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、医療保険課国保年金係・各支所窓口で申請を行ってください。

★入院時食事代は高額療養費の支給対象とはなりません。

5 療養費の支給（医療費を全額自己負担したとき）

次の場合で、申請して認められれば、後日保険給付分が払い戻されます。

こんな場合	申請に必要なもの
急病やケガなどでやむをえず保険証をもたずに治療を受けたり、国保を扱っていない病院にかかった場合	診療内容の明細書、領収書、保険証、世帯主の印かん及び振込先の口座番号
医師が治療上、コルセットなど補装具が必要と認めた場合	補装具を必要とした医師の証明書、領収書および明細書、保険証、世帯主の印かん及び振込先の口座番号
海外渡航中に病気やケガの治療を受けた場合	診療の内容がわかる医師の診療内容明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です。）パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類、海外の医療機関等に照会する同意書、保険証、世帯主の印かん及び振込先の口座番号

6 その他の支給

●出産育児一時金 404,000円（「産科医療補償制度」に加入する分娩機関で出産した場合は16,000円加算。）

国保の被保険者が出産した（妊娠85日以上の流産、死産を含む）場合に支給されます。

ただし、1年以上継続して社会保険の被保険者であった人は、資格喪失後6ヶ月以内の出産に対しては、社会保険から支給されることになっています。

原則として、国保から直接医療機関等に支払う「直接支払制度」となりました。支給額が上限に満たない場合には、被保険者の人にお支払いします。上限を超えた場合には、実費を医療機関へお支払いください。詳しくは医療保険課までお問い合わせください。

申請に必要なもの	保険証、世帯主の印かん及び振込先の口座番号、母子健康手帳、領収書、マイナンバーなど
----------	---

●葬祭費 50,000円

被保険者が死亡した場合、その葬儀を行った人に支給されます。

申請に必要なもの	保険証、葬祭執行者の印かん及び振込先の口座番号、会葬礼状、マイナンバーなど
----------	---------------------------------------

●人間ドック等受診費用助成金（助成期間：平成31年4月1日～令和2年3月31日。助成回数：期間内1人1回）

人間ドック及び脳ドックの受診に要する費用（税別・食事代除く）の1/2以内または、25,000円のいずれか低い額を助成します。ただし、下記条件を満たしている人に限ります。助成を受けられた人は、受診結果の写しの提出を必ずお願いします。（保健事業に使用します。）

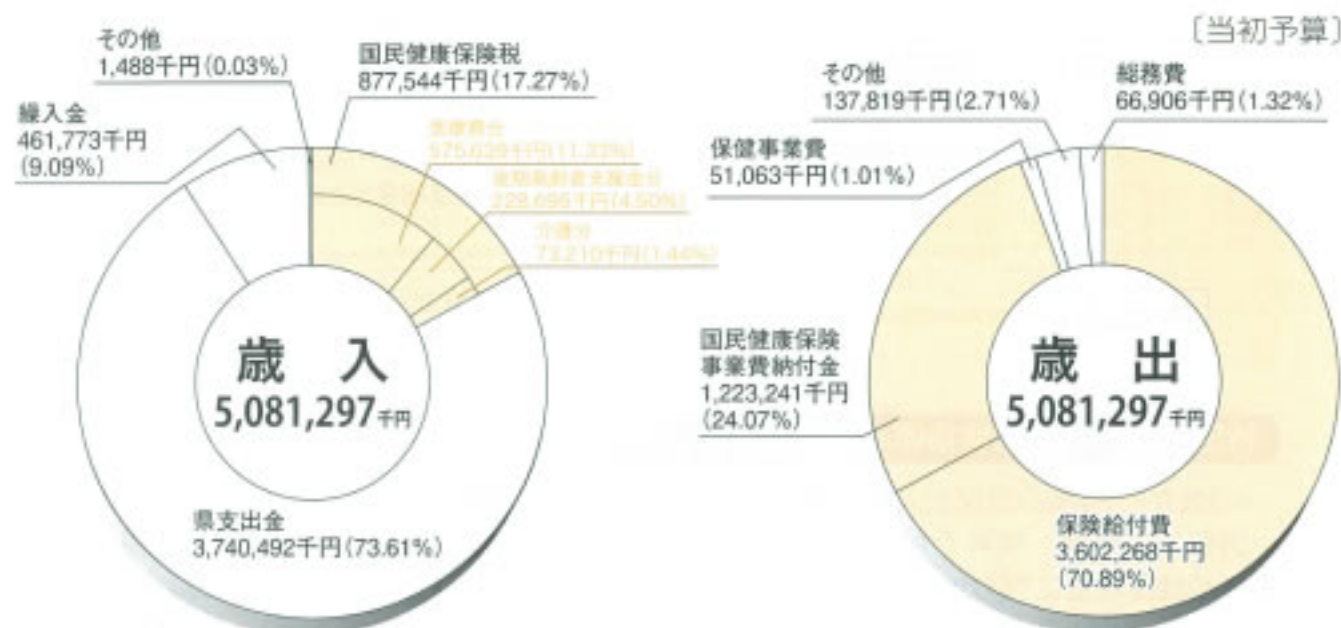
- 引き続き1年以上国保の被保険者であること。
- 受診助成申請月において満35歳以上であること。
- 納期限の到来している国民健康保険税を完納していること。
- 平成31年度内に本市が主催する特定健康診査を受けていない人。

申請に必要なもの	保険証、印かん
----------	---------

国保予算

令和元年度丹波篠山市国民健康保険の予算は、下の図のようになっています。予算総額は、50億8,129万7千円です。

保健事業費に5,106万円を計上し、生活習慣病を予防するための特定健診等を実施します。



医療費と保険税

医療費

医療費の財源

保険税	自己負担金	国や県や市からの支出金等
-----	-------	--------------

私たちが医療機関の窓口で支払うお金（自己負担金）は、実際にかかった医療費の一部です。残りの医療費は国保が負担しています。



例えば

窓口で1,500円支払ったとすると、実際の医療費は5,000円となるので国保の負担は3,500円となります。（3割負担の場合）

医療費の支払いなどに充てられる主な財源は、みなさんの納める保険税です。そのため、医療費の増加などで国保の負担が大きくなると、財源確保のために保険税を引き上げることにもなります。日頃から健康管理には十分注意し、「かかりつけ医」を持ちましょう。また、40歳以上の方は、特定健診を受けましょう。

● 交通事故にあったら… 国保が使われるときは、医療保険課までご連絡ください。

交通事故など第三者から損害を受けたときも、国保を使って治療を受けられます。このとき国保が負担した分は、後日国保が加害者に請求することになります。交通事故にあったら、次のことに注意してください。

■ 届け出のしかた

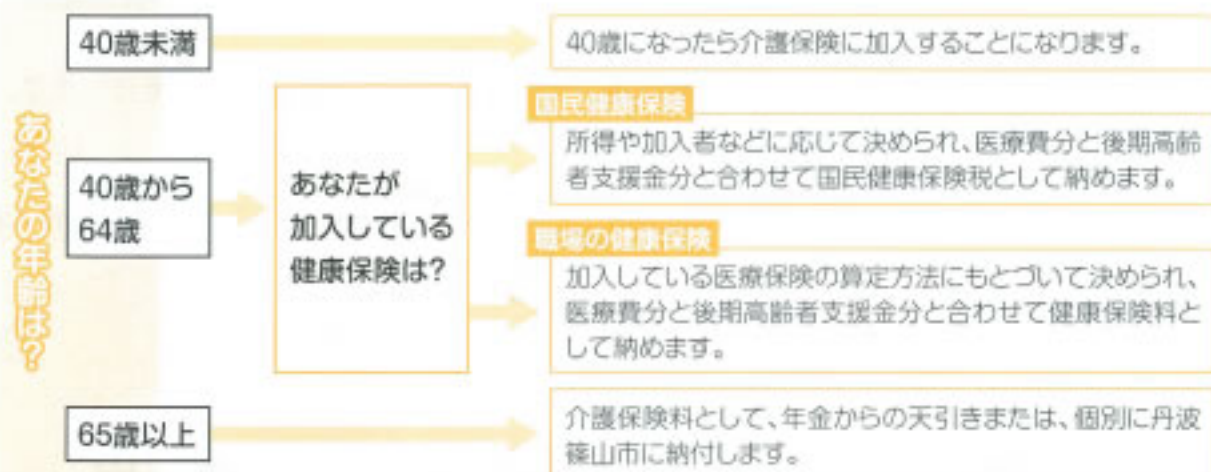
- ① 警察に届け出て、事故証明書をもらう。
- ② 「第三者行為による傷病届」を医療保険課に提出する。

■ 示談の前にご相談を

加害者からの治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなります。示談の前に必ず医療保険課にご相談ください。

届出に必要なもの 保険証、事故証明書、印かん

介護保険制度 (お問い合わせ：長寿福祉課介護保険係 TEL079-552-6928)



特定健診・特定保健指導を受診しましょう

40歳から74歳の国保加入者を対象として、1年に1回無料で実施します。

国保加入者は、無料でがん検診も受けられますので、積極的に受診し、生活習慣の見直しや健康増進に努めましょう。(お問い合わせ：健康課 TEL079-594-1117)

柔道整復師へのかかり方

接骨院・整骨院を正しく利用しましょう。

単なる肩こりや筋肉疲労への施術は健康保険が使えません。国民健康保険が使える場合は、原因のはっきりしているねんざなど特定の負傷に限られています。

接骨院・整骨院は、国民健康保険が使える場合と使えない場合があることをよく理解した上で利用しましょう。



お問い合わせ先・申請窓口のご案内

◎国民健康保険全般に関すること

保健福祉部医療保険課 国保年金係 TEL079-552-7103

◎介護保険制度に関すること

保健福祉部長寿福祉課 介護保険係 TEL079-552-6928

◎保険税の納付相談

行政経営部税務課収税グループ TEL079-552-6927

◎特定健診・特定保健指導に関すること

保健福祉部健康課 TEL079-594-1117

◎各種届け出・申請は、各支所でも受付します。

城東支所 TEL079-556-3111 多紀支所 TEL079-557-1161

丹南支所 TEL079-594-1131 西紀支所 TEL079-593-1111

今田支所 TEL079-597-3111