

第 10 章

国民健康保険

国民健康保険は、他の医療保険に加入していない市民などを対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度です。

私たちは、毎日元気で暮らしたいと思っていますが、いつ、どこで病気やけがになり費用がいくらかかるかわかりません。

国民健康保険は「もしも・・・」の時に安心して医療が受けられるように、「加入者の皆さんが出し合う保険料」と「国や県・市からの公費など」により医療費をまかなう助け合いの制度です。

1 被保険者

日本では国民皆保険制度により、すべての国民には、公的な医療保険への加入が義務づけられています。よって、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している場合や、生活保護を受けている場合をのぞき、すべての人（※）は国民健康保険（以下「国保」という。）に加入しなければなりません。

国保に加入している人が明石市に転入した場合や、退職や被扶養者の認定の取り消しなどの理由で、職場の健康保険の資格がなくなったことにより、国保に加入しなければならない場合、世帯主は事由が発生した日から 14 日以内に国民健康保険課若しくは市民センターまたは、あかし総合窓口にて、その旨を届出しなければなりません。

なお、届出が遅れると、明石市に転入した日や職場の健康保険の資格がなくなった日まで遡って加入することとなり、最長で 2 か年度前からの保険料を納めなければなりません。

また、国保に加入している人が市外に転出する場合や職場の健康保険に加入した場合、世帯主は国保の脱退を届出しなければなりません。

※住民基本台帳法の適用となる外国籍の人（医療や観光等を目的として入国した人などは除く）を含む。

2 退職者医療制度

国保に加入し、下記の要件に該当する人は、退職者医療制度で医療を受けることとなります。

なお、この制度は平成 20 年 4 月の医療制度改革に伴って廃止となり、平成 26 年度末までの経過措置期間が終了したため、平成 27 年度以降の新規適用はありません（被扶養者は除く）。ただし、平成 26 年度末までの対象者で、この制度に該当することが判明した場合は適用し、65 歳到達までは資格が継続されます。

〔該当する人の要件〕

次のすべての要件を満たす人とその被扶養者が対象となります。

- ① 明石市の国保に加入している 65 歳未満の人
- ② 厚生年金や共済年金等（国民年金は除く）を受給している人で、その年金の加入期間が 20 年以上または 40 歳以降に 10 年以上ある人

《国民健康保険加入状況》

（年間平均/単位：人・%）

区分 年度	加入者数 （うち退職被保険者等）	前年比 （うち退職被保険者等）	加入世帯数	前年比
平成 26	70,418 (3,750)	98.87 (82.91)	42,379	99.80
平成 27	68,917 (2,786)	97.87 (74.29)	41,965	99.02
平成 28	66,284 (1,747)	96.18 (62.71)	40,962	97.61
平成 29	63,146 (854)	95.27 (48.88)	39,739	97.01
平成 30	60,717 (299)	96.15 (35.01)	38,750	97.51

3 保険料

国保に加入した人は、必ず国民健康保険料（以下「国保料」という。）を納付しなければなりません。国保料は世帯単位で賦課され、世帯主が納付義務を負います。

(1) 保険料の計算方法

医療分、支援分、介護分ごとに、①～④を被保険者数、加入月数に応じて計算し、その合計が保険料となります。

（ただし、賦課限度額が保険料の上限となります）

- ① 所得割 …… 前年中の基準総所得金額 × 料率
- ② 資産割 …… 当該年度の固定資産税額 × 料率（平成29年度まで）
- ③ 均等割 …… 世帯の加入者数に応じて計算される額
- ④ 平等割 …… 1世帯当たりの額

《料率一覧》

年度	区分	応能割		応益割		賦課限度額 (円)
		①所得割(%)	②資産割(%)	③均等割(円)	④平等割(円)	
平成27	医療分	7.25	13.0	30,360	24,720	520,000
	支援分	1.65	5.0	7,560	5,760	170,000
	介護分	1.77	1.8	9,000	5,880	160,000
平成28	医療分	7.25	13.0	30,360	24,720	540,000
	支援分	1.65	5.0	7,560	5,760	190,000
	介護分	1.77	1.8	9,000	5,880	160,000
平成29	医療分	7.25	13.0	30,360	24,720	540,000
	支援分	1.65	5.0	7,560	5,760	190,000
	介護分	1.77	1.8	9,000	5,880	160,000
平成30	医療分	6.84	—	27,100	19,220	540,000
	支援分	2.60	—	10,430	7,860	190,000
	介護分	2.28	—	11,300	5,500	160,000
平成31	医療分	6.84	—	27,100	19,220	580,000
	支援分	2.60	—	10,430	7,860	190,000
	介護分	2.28	—	11,300	5,500	160,000

(2) 保険料の納期

1年間(4月から翌年3月)の保険料を、普通徴収は7月(第1期)～翌年3月(第9期)の9回に分けて納めます。保険料決定通知書及び納付書は7月に送ります。

特別徴収は4月(特別徴収1期)から翌年2月(特別徴収6期)の6回に分けて世帯主の年金から天引きします。

なお、年度途中から加入の世帯は、資格取得月からの保険料を届出の翌月から3月までに分けて納めます。(前年度以前分は届出日の翌月の1回払いとなります)。保険料の納期は、次のとおりです。

《普通徴収の納期限》

期 別	納 期 限
第 1 期	7 月 末 日
第 2 期	8 月 末 日
第 3 期	9 月 末 日
第 4 期	10 月 末 日
第 5 期	11 月 末 日
第 6 期	12 月 28 日
第 7 期	1 月 末 日
第 8 期	2 月 末 日
第 9 期	3 月 末 日

《特別徴収の徴収月》

期 別	徴 収 月
特別徴収 1 期	4 月
特別徴収 2 期	6 月
特別徴収 3 期	8 月
特別徴収 4 期	10 月
特別徴収 5 期	12 月
特別徴収 6 期	2 月

* 納期限が金融機関の休業日の場合は、翌営業日になります。

(3) 保険料の納付方法

- ① 普通徴収 (口座振替や納付書払いで納付する方法)
- ② 特別徴収 (年金からの天引きで納付する方法)

《保険料収納率》

(現年度決算)

分		年度区				
		平成 26	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30
普通徴収	調定額 (千円)	6,166,582	5,917,874	5,750,205	5,519,051	5,171,139
	収入額 (千円)	5,699,645	5,488,623	5,370,289	5,189,048	4,856,096
	収納率 (%)	92.43	92.75	93.39	94.02	93.91
特別徴収	調定額 (千円)	293,856	284,860	282,687	274,147	252,258
	収入額 (千円)	293,856	284,860	282,687	274,147	252,258
	収納率 (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
合計	調定額 (千円)	6,460,438	6,202,734	6,032,892	5,793,198	5,423,397
	収入額 (千円)	5,993,502	5,773,483	5,652,976	5,463,195	5,108,354
	収納率 (%)	92.77	93.08	93.70	94.30	94.19

4 保険給付

国民健康保険では、次のような給付が受けられます。

(1) 療養の給付（療養給付費）

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、医療に要した費用の1割から3割（一部負担金）を支払うだけで、残りの医療費は国保で負担します。

* 国保で受けられる療養の給付

- ① 医療機関での診療
- ② 病気やケガの治療
- ③ 治療に必要な薬や注射
- ④ レントゲン撮影、検査
- ⑤ 入院の費用

* 国保で受けられない治療としては次のものがあります。

- ① 正常な妊娠、出産
- ② 歯列矯正
- ③ 美容整形
- ④ 健康診断・予防接種
- ⑤ 工作中的ケガ（労災保険）

(2) 入院時食事療養費の給付

入院中の食事については食事療養にかかる標準負担額（食事代）を支払うだけで、残りは国保から支払われます。市民税非課税世帯の場合は限度額適用・標準負担額減額認定証の医療機関への提示、または、申請により減額を受けることができます。

(3) 療養費の支給

急病で保険証を持たずに診療を受けたときなど、費用の全額を支払った場合に、後日申請により保険適用された額の7割から9割を払い戻す制度です。

(4) 海外療養費の支給

海外渡航中に傷病の治療を医療機関等で受けた場合、日本国内で保険診療として認められている医療費の7割から9割を後日申請により払い戻す制度です（治療目的の渡航を除く）。

(5) 高額療養費の支給

同じ月内の医療機関窓口での支払いが自己負担限度額を超えた世帯は、申請をして認められると、その超えた部分が高額療養費として支給されません。

計算方法

○ 70歳未満の方の場合

同じ世帯の人で、同じ月に同一の医療機関で支払った額を入院・通院・医科・歯科別々に計算し、21,000円以上の自己負担額の支払いがあった場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた部分が高額療養費となります。

○ 70歳以上の人の場合

医療機関で支払った自己負担額をすべて合算して自己負担限度額を超えた部分が高額療養費となります。

※年齢に関係なく、入院時の食事代、差額ベッド代など保険適用外の医療費は自己負担額に合算できません。

自己負担限度額（月額）

70歳未満

所得区分	所得要件(世帯)※1	自己負担限度額（月額）
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉
イ	600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉
エ	210万円以下	57,600円 〈44,400円〉
オ	住民税非課税	35,400円 〈24,600円〉

70歳以上75歳未満

所得区分	所得要件		自己負担限度額（月額）	
			外来(個人単位)	外来と入院(世帯単位)
現役並みⅢ	住民税課税所得※2	690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉	
現役並みⅡ		380万円以上 690万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉	
現役並みⅠ		145万円以上 380万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉	
一般	現役並みでも 低所得でもない		18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 〈44,400円〉
低所得Ⅱ	※3		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	※4		8,000円	15,000円

〈 〉内は、過去12か月間に限度額を超えた高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担額（70歳以上で外来（個人単位）に該当した場合は回数に含まれません。）

※1 総所得金額等（収入から必要経費を差し引いた金額）から基礎控除（33万円）を差し引いた額の世帯の合計

- ※ 2 総所得金額等（収入から必要経費を差し引いた金額）から各種控除額（社会保険料控除等）を差し引いた額
 - ※ 3 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」に該当しない世帯
 - ※ 4 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、その世帯の各人の所得が必要経費、控除（公的年金等は控除額を 80 万円として計算）を差し引いた時に 0 円となる世帯
- ⑨ 世帯合算、多数該当、特定疾病などについての特例があります。

(6) 限度額適用・標準負担額減額認定証

70 歳未満の人、70 歳以上 75 歳未満で、低所得Ⅰ、Ⅱ及び現役並みⅠ、Ⅱの人は、あらかじめ担当窓口で「限度額適用認定証」もしくは「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けると、同じ月内の同一医療機関での支払が自己負担限度額までとなります。70 歳以上の一般及び現役並みⅢの人は、「国民健康保険高齢受給者証」の提示により、自己負担限度額までの支払となります。（原則、保険料に滞納がある方はこの制度を利用できません。）

なお、住民税非課税世帯の人は、入院時の食事代の減額を受けることができます。

(7) 高額介護合算療養費

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、国保と介護保険の両方の自己負担（年間）を合算して、その額が高額介護合算の限度額（年間）を超えた場合は、超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

(8) その他の給付

① 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、出生児一人につき 42 万円(※)を限度に支給されます。以下の 3 つの方法があります。

○直接支払制度

出産費用に出産育児一時金を充てることができるよう、国保から分娩機関に出産育児一時金を支払います。

○受取代理制度

直接支払制度と同様に出産育児一時金の受け取りを分娩機関が行います（国へ届け出のある小規模な分娩機関等でのみ利用できます。）。

○上記どちらの制度も利用しない場合

分娩機関で出産費用を支払った後、国保窓口で申請をします。

※産科医療補償制度加入の分娩機関で出産したとき・・・42 万円

※産科医療補償制度未加入の分娩機関で出産したとき・40 万 4 千円

② 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、葬儀を行った人(喪主)に5万円が支給されます。

③ 移送費の支給

被保険者が緊急時などやむを得ない事情で、医師の意見書により移送を必要としたとき、申請することにより、国保が必要と認めた範囲で、移送費として支給されます。

④ 人間ドック検診費用の助成制度

35歳から74歳までの被保険者を対象に人間ドック検診費用の助成をしています。

自己負担

一般検診のみ	14,190円
一般検診と婦人科検診(乳房検査)	16,140円
一般検診と婦人科検診(子宮検査)	15,400円
一般検診と婦人科検診(乳房検査及び子宮検査)	17,400円

⑤ 交通事故にあったとき

交通事故などの第三者による行為でけがなどをした場合は、損害賠償として、医療費は原則として加害者が負担するべきものですが、国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、国保が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると加害者に請求できなくなる場合がありますので、示談の前に必ず担当窓口にご相談ください(世帯主は保険者に傷病届を提出する義務が規則で定められています)。

《給付状況一覧表》

(①高額療養費②高額介護合算療養費③出産育児一時金④葬祭費⑤療養給付費⑥療養費等)

(年度計)

区分		年度	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30
① 高額 療養 費	支給額 (千円)	一般	1,946,518	2,175,827	2,328,582	2,339,112	2,482,640
		退職	164,635	136,243	81,742	42,311	16,797
		計	2,111,153	2,312,070	2,410,323	2,381,423	2,499,436
	支給件数 (件)	一般	33,167	37,506	39,086	41,017	45,410
		退職	1,645	1,371	761	399	631
		計	34,812	38,877	39,847	41,416	46,041
	一件当り額 (円)	一般	58,688	58,013	59,576	57,028	54,672
		退職	100,082	99,375	107,413	106,043	26,619
		計	60,644	59,471	60,489	57,500	54,287

区分		年度		平成 26	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30
		一般	退職					
② 高額介護合算療養費	支給額 (千円)	一般		307	2,843		2,189	940
		退職		0	195	0	22	7
		計		307	3,038	796	2,211	947
	支給件数 (件)	一般		22	135	48	132	60
		退職		0	8	0	2	1
		計		22	143	48	134	61
	一件当り 額(円)	一般		13,949	21,058	16,582	16,580	15,671
		退職		0	24,384	0	11,189	6,854
		計		13,949	21,244	16,582	16,500	15,526
③ 出産育児一時金	件数(件)			275	252	270	233	237
	給付額(千円)			114,470	104,154	113,128	97,668	99,332
	一件の支給額			42万円	42万円	42万円	42万円	42万円
④ 葬祭費	件数(件)			408	451	385	357	335
	給付額(千円)			20,400	22,550	19,250	17,850	16,750
	一件の支給額			5万円	5万円	5万円	5万円	5万円
⑤ 療養給付費	費用額 (千円)	一般		23,300,240	24,316,659	24,020,855	23,886,193	23,783,169
		退職		1,583,884	1,213,517	717,458	362,697	136,056
		計		24,884,124	25,530,176	24,738,313	24,248,890	23,919,225
	給付額 (千円)	一般		17,131,512	17,855,172	17,570,085	17,484,468	17,434,035
		退職		1,107,865	848,891	501,560	253,350	95,093
		計		18,239,377	18,704,063	18,071,645	17,737,818	17,529,128
	件数 (件)	一般		1,166,781	1,175,238	1,151,122	1,127,232	1,106,173
		退職		70,978	53,957	32,775	16,407	6,377
		計		1,237,759	1,229,195	1,183,897	1,143,639	1,112,550
	一人当り 費用額 (円)	一般		349,497	367,704	372,203	383,455	393,644
		退職		422,369	435,577	410,680	424,703	455,038
		計		353,377	370,448	373,217	384,013	393,946
	一人当り 給付額 (円)	一般		256,968	269,997	272,248	280,686	288,557
		退職		295,431	304,699	287,098	296,662	318,037
		計		259,016	271,400	272,640	280,902	288,702
⑥ 療養費等	費用額 (千円)	一般		311,596	316,988	303,154	286,572	270,172
		退職		15,423	12,076	9,505	4,994	1,925
		計		327,019	329,063	312,659	291,566	272,097
	給付額 (千円)	一般		229,239	232,966	221,502	209,709	197,883
		退職		10,796	8,468	6,653	3,496	1,347
		計		240,035	241,434	228,155	213,205	199,231
	件数 (件)	一般		34,170	35,581	33,900	32,310	30,466
		退職		1,916	1,447	1,036	557	211
		計		36,086	37,028	34,936	32,867	30,677

《給付状況一覧表（⑦療養諸費〔⑤＋⑥〕）》

（年度計）

区分		年度	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30
		一般					
⑦療養諸費 （⑤＋⑥）	費用額 （千円）	一般	23,611,836	24,633,647	24,324,009	24,172,765	24,053,342
		退職	1,599,308	1,225,592	726,963	367,691	137,981
		計	25,211,143	25,859,239	25,050,972	24,540,456	24,191,323
	給付額 （千円）	一般	17,360,751	18,088,138	17,791,587	17,694,178	17,631,918
		退職	1,118,661	857,359	508,214	256,846	96,440
		計	18,479,412	18,945,497	18,299,800	17,951,023	17,728,358
	件数 （件）	一般	1,200,951	1,210,819	1,185,022	1,159,542	1,136,639
		退職	72,894	55,404	33,811	16,964	6,588
		計	1,273,845	1,266,223	1,218,833	1,176,506	1,143,227
	一人当り 費用額 （円）	一般	354,170	372,498	376,900	388,056	398,115
		退職	426,482	439,911	416,121	430,552	461,475
		計	358,021	375,223	377,934	388,630	398,428
	一人当り 給付額 （円）	一般	260,406	273,520	275,680	284,052	291,832
		退職	298,310	307,738	290,906	300,756	322,543
		計	262,425	274,903	276,082	284,278	291,983
	一件当り 費用額 （円）	一般	19,661	20,345	20,526	20,847	21,162
		退職	21,940	22,121	21,501	21,675	20,944
		計	19,791	20,422	20,553	20,859	21,161
	一件当り 給付額 （円）	一般	14,456	14,939	15,014	15,260	15,512
		退職	15,346	15,475	15,031	15,141	14,639
		計	14,507	14,962	15,014	15,258	15,507
	受診率 （％）	一般	1801.39	1830.94	1836.19	1861.46	1881.29
		退職	1943.84	1988.66	1935.37	1986.42	2203.34
		計	1808.98	1837.32	1838.80	1863.15	1882.88