

国民健康保険の手引き

日本には「健康保険」という制度があります。これは、大きく「勤め先（職場）の健康保険」と「住んでいる地域を単位とする国民健康保険」の2つに分けられ、日本国内に住民登録をしている方はだれであっても、どちらかの健康保険に必ず加入しなければならず、外国人の方も同様です。

この冊子は、日本の健康保険制度の一つである「国民健康保険」のしくみや手続きなどについて、外国人のみなさんに理解していただくために作成したものです。

もくじ

1

国民健康保険
(国保)の制度

P. 1

2

国保のしくみ

P. 1

3

国民健康保険
被保険者証
(保険証)について

P. 1

4

国保の届出

P. 2

5

保険料(保険税)
について

P. 4

6

保険料(保険税)
の減額及び減免
制度について

P. 5

7

保険料(保険税)
の支払い方法

P. 6

8

保険料(保険税)
を納めないと…

P. 6

9

国保で
受けられる給付

P. 7

10

特定健康診査・
特定保健指導

P. 10

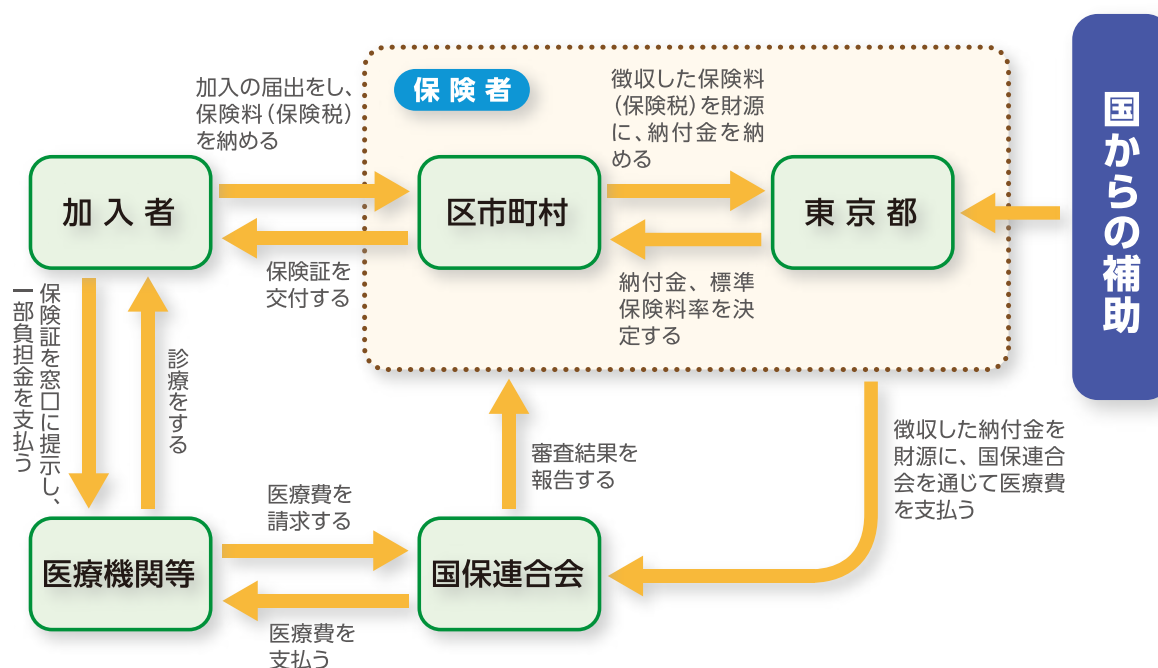
1 国民健康保険(国保)の制度

国保は、病気やケガにそなえて、安心して医療が受けられるように、被保険者(以降、「加入者」という。)であるみなさんが、それぞれの収入に応じて保険料(保険税)を出し合い、そこから医療費を支払おうという助け合いの制度です。加入者のみなさんが病気やケガをしたときには、国保で医療の給付を受ける権利がありますが、その代わりに、国保に加入すると、世帯主の方は保険料(保険税)を納める義務を負います。

2 国保のしくみ

国保は、みなさんが住んでいる都道府県と区市町村が、ともに保険者となって運営しています。保険者である各区市町村は、加入者のみなさんが納める保険料(保険税)や、国や東京都からの補助金などを財源として、医療費の支払い(保険給付)などの事業を行っています。

みなさんが医療機関等にかかる場合、医療費の一部を負担する(支払う)だけで診療が受けられ、残りは国保から医療機関等に支払われます。



3 国民健康保険被保険者証(保険証)について

(1) 保険証は大切に

保険証は、加入者であるという証明書であり、医療機関等で診療を受けるときに必要です。
※保険証は加入者ごとに1枚の個人カードで交付され、本人以外は使えません。

(2) 医療機関で受診するときは窓口で提示を

医療機関で診療を受けるときは、必ず窓口で保険証を提示してください。医療機関は、それによってみなさんが国保に加入していることを確かめた上で、保険による診療を行います。

(3) 有効期限

保険証の有効期限は、保険証の右上に記載されています。原則、在留期間満了日の翌日です。在留期間の更新手続きをせずに住民登録が削除されると、国保の資格もなくなり使えなくなりますので、必ず出入国在留管理庁で在留期間の延長手続きを行った上で、お住まいの区市町村で新しい保険証と差し替えてください。

※差し替えの際は、旧保険証のほかに、パスポートと在留カードが必要です。

(4) 保険証の取り扱い

- ① 保険証を受け取ったら、住所や氏名、生年月日など、記載内容を必ず確認してください。
- ② 紛失したり、破損して使えなくなったときは、再交付の申請をしてください。
- ③ 70歳から74歳までの方には、一部負担金の割合を示す「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。医療機関を受診する場合は、保険証とあわせて両方を提示してください。
- ④ 保険証を他人に貸したり、借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。

4 国保の届出

(1) 国保に加入するとき

① 加入できる方・できない方

区市町村に住民登録をしている外国人の方(在留資格が3か月を超える方)は、国保に加入しなければなりません。また、「公用」の在留資格を有し、3か月を超える在留期間を認められた方は、住民登録の対象外であっても、国保に加入します。個人の意思により、加入しないということはありません。

ただし、次のいずれかに該当する方は加入できません。

- ① 職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入している方(その被扶養者として加入している方も含む。)
- ② 後期高齢者医療制度に加入している方※
※75歳の誕生日から、国保ではなく、後期高齢者医療制度に移行します。
- ③ 生活保護を受けている方
- ④ 在留資格が「特定活動」で、
 - a. 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動を目的とする方
 - b. 1年を超えない期間滞在し、観光・保養その他のこれらに類似する活動を目的とする方(18歳以上)と、その方に同行する配偶者の方

※在留期間が3か月以下であっても、次のいずれかに該当する方は、資料等の提示により加入できる場合があります。

- 在留資格が「興行」「技能実習」「家族滞在」又は「特定活動(上記(1)①④を除く)※」で、3か月を超えて日本に滞在すると認められる方
※特定活動については、パスポートにつづられている「指定書」によって確認します。
- 国保に加入していたが、在留資格等の更新をした結果、在留期間が3か月以下となり、住民登録が削除された方

② 加入の手続き

次のいずれかの場合、14日以内に加入の手続きをしなければなりません。手続きが遅れると、保険料(保険税)をさかのぼって納めることになります。

- ① 転入(入国)したとき
住民票の届出(住民登録)をするときに、同時に「国保の加入」もお願いします。
- ② 新たに3か月を超える在留資格が許可されたとき
- ③ 退職等により、職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険をやめたとき(その被扶養者でなくなったときも含む。)
- ④ 子どもが生まれたとき
- ⑤ 生活保護を受けなくなったとき

(2) 国保をやめるとき

次のいずれかの場合、14日以内にやめる手続きをして、保険証を返さなければなりません。

- ① 転出(出国)するとき
住民票の転出の届出をしてください。
※国外への転出届をすると出国日の翌日から保険証は無効となります。なお、届出をせずに住民票が残っていると、保険料(保険税)がかかり続けてしまいます。
- ② 職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入したとき(その被扶養者として加入した場合も含む。)
※やめる手続きをしないと二重加入となり、引き続き国保の保険料(保険税)が請求されてしまいます。
- ③ 後期高齢者医療制度に加入したとき
※やめる手続きは必要ありません。
- ④ 死亡したとき
- ⑤ 生活保護を受けるようになったとき
- ⑥ 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動等を目的とする「特定活動」の在留資格を取得したとき
- ⑦ 在留資格がなくなったとき(在留期間が切れたとき)

★ご注意ください

- 国保をやめた後は、保険証を使うことはできません。国保の資格がない状態で使った場合は、医療費の保険者負担分を返さなければなりません。
- 保険料(保険税)が高い、あるいは保険証を使わない(病院に行かない)などの理由で、国保をやめることはできません。
- 留学生保険や医療給付付き生命保険又は旅行傷害保険(これらは私的健康保険であり、日本における公的な健康保険ではありません)に加入しても、国保をやめることはできません。

(3) その他の届出

- ① お住まいの区市町村内で住所が変わったとき
- ② 世帯主や氏名が変わったとき
- ③ 保険証を紛失したとき

(4) 必要な書類

各種届出や申請される方(窓口に来られる方)により、必要な書類が異なりますので、詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

5 保険料(保険税)について

保険料(保険税)は、加入者となった月から計算されます。区市町村に転入(入国)した場合や、他の日本の公的な健康保険をやめて国保に加入する場合、国保の資格はその事実(転入<入国>)や、他の公的健康保険をやめたこと)のあった時点で国保の資格を得たことになり、そのときから保険料(保険税)がかかります。

(1) 保険料(保険税)の計算のしかた

保険料(保険税)は、加入者ごとに計算したものを世帯単位で合算し、世帯主の方に納めていただきます。

保険料(保険税)の内訳として、

I 医療分(医療給付に充てるもの)

II 後期高齢者支援金分(後期高齢者の支援金等に充てるもの)

III 介護分(介護給付に充てるもの)(40~64歳の方のみ負担)

の3つの区分があり、これらの合算が保険料(保険税)額となります。

なお、区分ごとに、世帯単位の賦課限度額(年間で納めていただく最高額)が定められています。

この区分ごとの額は、それぞれ「所得割額」と「均等割額」に分かれています。

① 所得割額：世帯加入者の所得に応じて計算(所得額 × 料(税)率)

② 均等割額：世帯加入者の人数に応じて計算(均等割額 × 加入者数)し、所得に関係なく加入者全員が負担

所得割額の算定の基礎となる「所得額」は「旧ただし書所得*」です。

*旧ただし書所得：「前年の総所得金額等」-「基礎控除額(43万円)」

■ 1年間の一世代あたりの保険料(保険税)額

I 医療分

4月~翌年3月
(賦課限度額 65万円)

① 所得割額

加入者全員の
旧ただし書所得 × 5.39%
の合計

② 均等割額

$\frac{29,700}{\text{加入者数}}$ 円

II 後期高齢者支援金分

4月~翌年3月
(賦課限度額 24万円)

① 所得割額

加入者全員の
旧ただし書所得 × 2.25%
の合計

② 均等割額

$\frac{13,200}{\text{加入者数}}$ 円

III 介護分

4月~翌年3月
(賦課限度額 17万円)

① 所得割額

40~64歳の加入者の
旧ただし書所得 × 1.79%
の合計

② 均等割額

$\frac{14,000}{\text{40~64歳の加入者数}}$ 円

※年間保険料(保険税)は、4月から翌年3月までとなります。

(2) 保険料(保険税)のお知らせ

保険料(保険税)は、1年(4月から翌年3月まで)分を7月から翌年2月までの8回に分けて納めます。このため、7月に、前年中の所得額をもとに計算し、みなさんにお知らせします。なお、年度の途中で加入した場合の保険料(保険税)の通知は、届け出た月又はその翌月に送付されます。また、加入者の人数変更、所得の変更等により、保険料(税)が変更になった場合は、随時お知らせします。

(3) 年度途中で国保に加入またはやめたときの保険料(保険税)

年度途中で国保に加入した場合は、加入した月から、年度途中で国保をやめた場合は国保をやめた日の属する月の前月分まで保険料(保険税)が計算されます。

なお、海外へ転出・帰国される場合は、国保をやめる手続きをするときに不足分の保険料(保険税)を支払っていただくこともあります。

年度途中で国保に加入
又は
やめた場合の計算方法



年度単位の加入月数
12 × 年額保険料(保険税)

6 保険料(保険税)の減額及び減免制度について

(1) 保険料(保険税)の減額制度

① 均等割額の減額

前年の世帯の所得が一定基準額以下の場合、均等割額が減額されます。ただし、世帯主を含む加入者全員が所得に関する申告をすることが必要です。

② 非自発的失業者に対する軽減

雇用保険の被保険者で、会社の倒産や解雇など非自発的な理由で失業した65歳未満の方は、届出により保険料(保険税)が軽減されます。届出には「雇用保険受給資格者証」が必要です。軽減を受けられる期間は、離職日の翌日の属する月から翌年度末までです。

(2) 保険料(保険税)の減免制度

災害や病気などの特別な事情により生活が著しく困難となったときは、申請により保険料(保険税)が減額又は免除される場合があります。その際は、世帯の生活状況を調査した上で決定します。

7 保険料(保険税)の支払い方法

保険料(保険税)は納期限(毎月末日。ただし、末日が金融機関の休業日のときは翌営業日)までに納めるようお願いします。

主な納付方法は、次のとおりです。

(1)口座振替で納める方法

保険料(保険税)の納付は、口座振替が便利です。預貯金口座から自動的に納めることができ、一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に継続されます。

(2)納付書で納める方法

① 納付書での納付

送付する納付書を使って、毎月納期限までに、お近くの銀行、信用金庫(組合)、ゆうちょ銀行・郵便局、コンビニ及びお住まいの区市町村の国保収納担当で納めてください。

※コンビニで納付する場合は、バーコード付き納付書をお使いください。

② 携帯電話での納付(モバイルレジ)

バーコード付き納付書で携帯電話を使って納付することもできます。納付書に印刷されたバーコードを携帯電話のカメラで読み取り、モバイルバンキングを利用して納付します。

8 保険料(保険税)を納めないと…

- ① 納期限までに保険料(保険税)を納めないと、督促状が送付されます。その後も支払いが確認できないと、文書による催告が行われます。また、電話や訪問による催告を行う場合もあります。
- ② 督促や催告が行われても、特別な理由もなく納付やご相談がない場合は、**法律に基づいて財産の調査を行い、差押***などの滞納処分を行うことがあります。なお、納期限後の日数に応じて延滞金が加算されます。
* 差押：法律に基づき、預貯金や不動産などの財産を確保すること
- ③ 長い期間、保険料(保険税)を納めていないと、「有効期間の短い保険証」に切り替えて交付します。その後さらに滞納が続き相談にも応じていただけないときは、保険証を返還していただいた上で、「資格証明書」を交付します。この場合、病院など医療機関の窓口で支払う医療費は、全額負担(通常は一部負担金のみ)し、後日区市町村で療養費の支給の申請をすることになります。
- ④ 在留資格の変更や在留期間の更新が不許可となることがあります。
(「出入国在留管理基本計画」(法務省)をもとに作成)

★保険料(保険税)の納付が困難な方は、まずご相談ください！

失業や会社の倒産など、やむを得ない事情により保険料(保険税)を納めることが困難になった方、すでに滞納している保険料(保険税)をどう整理すればよいかお困りの方は、お住まいの区市町村の国保収納担当までご相談ください。

9 国保で受けられる給付

(1) 療養の給付

病気やケガをしたときは、医療機関の窓口で保険証を提示すれば、その医療費の一部(一部負担金)を支払うだけで診療を受けることができます。残りの医療費は国保から支払われます。

医療費の全額 10割

国保の負担 7~8割

一部負担金 2~3割

※下記①参照

① 一部負担金の割合

義務教育就学前(0~6歳^{*1})

2割

義務教育就学後~70歳未満

3割

70~74歳

2割

(一定以上所得者は3割^{*2})

*1: 6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

*2: 一部負担金の割合を示す「高齢受給者証」を確認してください。なお、負担割合の判定基準については、担当窓口にお問い合わせください

② 国保で受けられる診療 (保険適用されるもの)

- 医師や歯科医師の診療
- 薬剤又は治療材料の支給
- 処置、手術その他の治療
- 在宅療養
- 入院と看護

③ 国保で受けられない診療

次のような場合は、国保は使えません。

- 健康診断や人間ドック
- 予防注射・予防接種
- 正常妊娠・正常分娩
※出産育児一時金については、10ページ参照
- 美容を目的とするもの、歯列矯正
- 業務上の病気やケガ
※労働災害保険(労災)の対象です。
- 犯罪や故意の行為で病気やケガになったとき
- けんかや泥酔による病気やケガ

(2) 療養費の支給

次の場合で医療費を全額自己負担したときは、申請することにより、審査の上、適当と認められた場合は、一部負担金を除いた額が支給されます。申請の詳細は担当窓口にお問い合わせください。

※申請期間は、受診日の翌日から2年間です。申請から支給されるまでは3か月程度かかります。

- 緊急のときなど、やむを得ない理由で保険証を提示せずに治療を受けたとき
- 他に受診できるところがないなど、やむを得ない理由で保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたとき。ただし、自分の判断により、保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたときは認められません。
- 医師が治療上必要があると認めて、コルセット・ギプスなどの治療用装具を作ったとき
- 打撲やねんざ等で柔道整復師による施術を受けたとき(慢性的な肩こりや腰痛は対象外)
- あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けたとき
- 海外旅行などで急病等により海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし、診療目的の渡航の場合は対象外です。また、日本で保険適用されている治療に限ります。

(3) 移送費

病気やケガで移動が困難な方で、医師の指示により治療上必要で緊急やむを得ず病院を転院したときなどに、移送に要した費用が支払われることがあります。

(4) 高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が一定の額(自己負担限度額)を超えた場合に、申請により、その超えた分が高額療養費として支給されます。

① 高額療養費の自己負担限度額

【70歳未満の方】

区分	自己負担限度額	多数回該当 ^{*2}
旧ただし書所得 ^{*1} 901万円超	252,600円 + (総医療費〈10割〉 - 842,000円) × 1%	140,100円
旧ただし書所得 ^{*1} 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費〈10割〉 - 558,000円) × 1%	93,000円
旧ただし書所得 ^{*1} 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費〈10割〉 - 267,000円) × 1%	44,400円
旧ただし書所得 ^{*1} 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

【70～74歳の方】

区分		自己負担限度額	
		外来(個人単位)	入院を含めた世帯単位 多数回該当 ^{*2}
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	252,600円 + (総医療費〈10割〉 - 842,000円) × 1%	140,100円
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上	167,400円 + (総医療費〈10割〉 - 558,000円) × 1%	93,000円
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上	80,100円 + (総医療費〈10割〉 - 267,000円) × 1%	44,400円
一般	課税所得 145万円未満 ^{*3}	18,000円 (年間 144,000円上限)	57,600円 44,400円
	低所得者Ⅱ ^{*4}	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ ^{*5}		15,000円

^{*1}：旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除額(33万円、ただし、令和3年8月療養分より43万円)を差し引いた額です。なお、住民税の申告をされていない世帯は、「旧ただし書所得 901万円超」の区分となります。

^{*2}：過去12か月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回該当」となります。

^{*3}：世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下(2015年1月2日以降に70歳となる加入者がいる世帯のみ対象)の場合も含まれます。

^{*4}(低所得Ⅱ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

^{*5}(低所得Ⅰ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

② 計算上の注意

- 個人ごとに計算します。
- 暦月(月の1日から末日まで)で計算します。
- 保険医療機関ごとに計算(同一医療機関でも入院・通院別、医科・歯科別)します。
- 入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは対象外です。
- 同一世帯内で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払ったものが複数あるときは、それらの額を合算して、自己負担限度額を超えた分が支給されます(70歳以上の方の分は、金額に関わらずすべて合算します)。

③ 申請の方法

高額療養費支給該当世帯には、診療月の3～4か月後に申請書を送付しますので、世帯主の方が申請してください。なお、診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、申請することができなくなりますので、ご注意ください。

(5) 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)の交付

申請により「限度額適用認定証」を発行します。入院などで、医療費が高額となることが予定される場合、あらかじめ区市町村で交付を受け、医療機関の窓口に表示することで、同一医療機関ごとの支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなります。住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」を交付します。

(6) 高額介護合算療養費の支給

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により、その超えた分が、高額介護合算療養費として支給されます。計算期間は毎年8月1日から翌年7月31日までです。

高額介護合算療養費の自己負担限度額 【70歳未満の方】

旧ただし書所得*1 901万円超	212万円
旧ただし書所得*1 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得*1 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得*1 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

【70～74歳の方】

現役並みⅢ(課税所得 690万円以上)	212万円
現役並みⅡ(課税所得 380万円以上)	141万円
現役並みⅠ(課税所得 145万円以上)	67万円
一般(課税所得 145万未満*2)	56万円
低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)*3	31万円
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯<所得が一定以下>)*4	19万円

*1:旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除額(33万円、ただし、令和3年8月療養分より43万円)を差し引いた額です。

*2:世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下(2015年1月2日以降に70歳となる加入者がいる世帯のみ対象)の場合も含まれます。

*3(低所得Ⅱ):世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

*4(低所得Ⅰ):世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

(7) 入院時食事療養費

入院中の食事代のうち、1食あたり次頁の表の標準負担額が自己負担となり、残りは入院時食事療養費として国保が負担します。なお、住民税非課税世帯の方が次頁の表の住民税非課税世帯の区分の適用を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

世帯区分		1食あたりの食事代		
住民税課税世帯等		460円*1		
住民税非課税世帯	70歳未満	入院90日まで	210円	
		入院91日以降*4	160円	
	70歳以上	低所得Ⅱ*2	入院90日まで	210円
		低所得Ⅱ*2	入院91日以降*4	160円
	低所得Ⅰ*3	入院期間にかかわらず	100円	

- *1：指定難病及び小児慢性特定疾病の方等については、1食あたり260円
- *2(低所得Ⅱ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方
- *3(低所得Ⅰ)：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方
- *4：再度の申請が必要となります。詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

(8) 出産育児一時金

加入者が出産したときに、支給されます。妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。支給金額は、出生児1人につき488,000円です。

(ただし、産科医療補償制度加入分娩機関での出産の場合は、500,000円)

(9) 葬祭費

加入者が亡くなられたとき、葬儀を行った方に対して50,000円が支給されます。ただし、他の健康保険などから葬祭費が支給される場合は対象外です。

(10) 交通事故にあったとき(第三者行為によるケガなど)

交通事故など、第三者の行為により傷害を受けた場合でも、国保で診療を受けられます。しかし、保険証を使う前に、お住まいの区市町村の国保給付担当に必ず連絡してください。

10 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査(特定健診)

糖尿病や高血圧などの生活習慣病を未然に防ぐため、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診です。毎年受診し、ご自身の健康管理にお役立てください。

① 対象者

加入者のうち、年度中に40歳以上となる方

② 受診方法

対象となる方には受診券を郵送します。受診期間や受診できる医療機関など、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

③ 健診項目

問診、身体測定(身長・体重・腹囲)、血圧測定、血液検査、尿検査を実施します。なお、医師の判断に基づき、その他の検査も実施する場合があります。

④ 自己負担金

0円

(2) 特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い方には特定保健指導をご案内します。特定保健指導では、専門職(医師・保健師・管理栄養士等)から生活習慣を改善するための助言や支援が受けられます。

福生市役所市民部保険年金課

東京都福生市本町 5 番地

☎042-551-1511 (代表)

※お問い合わせは、日本語が話せる方を介してお願いします。