

国保のしくみ

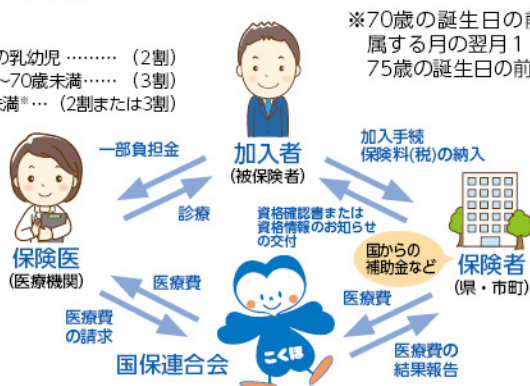
国民健康保険(国保)は、日ごろ健康なときから病気やけがに備えて、加入者みんなで保険料(税)を出し合い、必要な医療費や加入者の健康づくりに役立てるものです。

●一部負担金

義務教育就学前の乳幼児 …… (2割)

義務教育就学後～70歳未満 …… (3割)

70歳以上75歳未満※ …… (2割または3割)



☆災害など特別な事由に該当し一部負担金の支払が困難になった場合に一部負担金の徴収猶予や免除を申請できる制度があります。→詳しくは国保担当窓口へお問い合わせください。

国保の加入者とは

後期高齢者医療制度に加入している方、職場の健康保険に加入している方、または生活保護を受けている方のほかは、すべて国保に加入することになります(国民皆保険制度)。

○加入は世帯ごとに

国保への加入は世帯ごと(同じ住居に住んで家計がいっしょの方は同じ世帯となります)に世帯主が手続きを行います。

○一人一人が被保険者

国保では加入は世帯ごとですが家族の一人一人が被保険者です。

○外国人の場合

住民基本台帳法の適用を受ける外国人(中长期在留者(3月を超える在留期間を有する)、特別永住者、仮滞在許可者、一時庇護許可者、経過滞在者)の方が対象です。

また、3月以下の在留期間であるが、客観的な資料等により3月を超えて滞在すると認められる方も対象となります。

被保険者証の廃止について

被保険者証については令和6年12月2日に新規発行が終了し、マイナンバーカード[※]と被保険者証が一体化した「マイナ保険証」へ移行しました。

詳細については、厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html) でご確認ください。



※マイナンバーカード=個人番号カード

※マイナ保険証や資格確認書等を不正に使用した場合は、刑法により詐欺罪として拘禁刑が科されることがあります。

国保をささえる保険料(税)

○国保制度と保険料(税)

医療費の一部を負担することにより診療を受けられる国保は、私たちの生活を支える大切な制度です。納められた保険料(税)は、国や県からの補助金とともに国保の運営を支える貴重な財源となりますので、必ず保険料(税)を納めていただかなければなりません。

○みなさんの保険料(税)は…

40歳未満の方の場合

★介護保険の加入者ではありません

国民健康保険料(税)

- ・医療分
- ・後期高齢者支援金分
- ・子ども・子育て支援納付金分

国民健康保険料(税)(医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分)のみ納めます。

40歳以上65歳未満の方の場合

★介護保険第2号被保険者

国民健康保険料(税)

- ・医療分
- ・後期高齢者支援金分
- ・子ども・子育て支援納付金分
- ・介護分

国民健康保険の保険料(税)(医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分)に、介護分を合わせて、ひとつの国民健康保険料(税)として納めます。

●年度の途中で40歳になったときは

40歳に達した月(40歳の誕生日の前日が属する月)の分から、介護保険料も合わせて納めます。

65歳以上75歳未満の方の場合

★介護保険第1号被保険者

国民健康保険料(税)

- ・医療分
- ・後期高齢者支援金分
- ・子ども・子育て支援納付金分

国民健康保険料(税)(医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分)と介護保険料をそれぞれ個別に納めていただきます。

※国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料(税)は世帯主の年金から天引きになります。(口座振替で納付される方を除きます)

ただし、世帯主が国保被保険者でない場合や年金額が年額18万円未満の場合、または国民健康保険料(税)と介護保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える場合は、個別に保険料(税)を納めます。

●年度の途中で65歳になったときは

65歳になる前月までの介護保険料(国保の介護分)は、国民健康保険料(税)として年度末までの納期に分けて納めることとなります。

※子ども・子育て支援納付金分は、子ども(高校生世代まで)については、均等割額が全額軽減されます。

※子ども・子育て支援納付金制度について、詳しくはこちらをご覧ください。



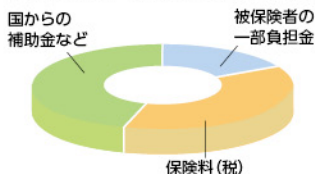
○保険料(税)は、資格を得たときから

保険料(税)は国保の資格を得たときから納めなければなりません。職場の健康保険を脱退したとき、生活保護を受けなくなったとき、他の市区町村から転入したときから国保の資格が生じます。届け出が遅れると、さかのぼって保険料(税)を納めていただくことになります。

○納付(税)義務は世帯主

納付(税)通知書は世帯主あてに送られます。世帯主が勤務先の健康保険に加入していて国保の被保険者でなくても、世帯の誰かが国保に入っていればその世帯主が納付(税)義務者となります。

予想される1年間の医療費(市町ごと)



○保険料(税)賦課(課税)の基準

保険料(税)の算出方法は、右の計算をもとに市町が組み合わせて決めています。

☆災害など特別な事由に該当し保険料(税)の納付(税)が困難になった場合に保険料(税)の納付(税)猶予や免除を申請できる制度があります。
→詳しくは各市町の保険料(税)担当窓口へお問い合わせください。



均等割
世帯の加入者数に応じて計算
平等割
1世帯にいくらと計算
所得割
加入者の所得に応じて計算

保険料(税)の納付は便利で確実な「口座振替」を!

その他の納付(税)方法等につきましては、納付書の裏面、各市町ホームページ等をご確認ください。

保険料(税)は納期限内に必ず納めましょう

保険料(税)は、みなさんの医療費を賄う大切な財源です。納期限を過ぎた保険料(税)には延滞金がかかる場合があります。

保険料(税)を滞納している世帯には、次のような措置をとる場合がありますのでご注意ください。


- ① 特別の事情がなく保険料(税)が一定期間支払われないと特別療養費の対象となり、かかった医療費を全額自己負担いただき、あとで医療費の一部負担金を除いた額の払い戻しを受けることになります。
- ② 国保の給付の全部または一部を差し止める場合があります。また、国保の給付(療養費、高額療養費、葬祭費など)を受ける場合、その費用の全部または一部を滞納している保険料(税)に充てることがあります。なお、法律により財産(給料、預貯金、不動産など)の差押えなどの滞納処分を行う場合があります。

保険料(税)の納付が困難なときは、お早めに各市町の保険料(税)担当窓口へご相談ください。

国保で受けられる給付

国保に加入すると、みなさんの保険料(税)などをもとに、さまざまな給付が受けられます。

◆療養の給付

こんなとき	こんな給付が	注意したいこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 病気になったとき ● ケガをしたとき ● 歯が痛むとき 	かかった費用のうち一部負担金を支払うことにより治療が受けられます。 ≪一部負担金≫ 義務教育就学前の乳幼児……………(2割) 義務教育就学後～70歳未満……………(3割) 70歳以上75歳未満……………(2割または3割)	保険を取り扱っている医療機関へマイナ保険証や資格確認書等を提示してください。

◆療養費の支給(申請により国保から払い戻しが受けられる場合)

※療養費を請求する権利の消滅時効は療養に要した費用を支払った日の翌日から2年です。ただし、償還払いとなる高額療養費の起算日は診療月の翌月1日からです(自己負担額の支払いが診療月の翌月以降になる場合は、支払った日の翌日が起算日になります。)

こんなとき	こんな給付が	注意したいこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 保険の取り扱いをしていない医療機関で治療を受けたときややむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書等をもたずに治療を受けたとき 	いったん全額を支払ったあと、かかった費用について申請していただき審査の上、保険で認められた額の払い戻しを受けられます。	事情をよく審査したうえで支給します。 診療報酬明細書・領収書またはそれらにかわるものが必要です。
<ul style="list-style-type: none"> ● コルセット、ギプスなどの治療用装具代がかかったとき ● 輸血をしたときの生血代 		医師の証明書等が必要です。生血は親子、兄弟、その他親族からの場合は認められません。
<ul style="list-style-type: none"> ● 重病人の入院や転院等の移送に費用がかかったとき 	その移送が緊急を要し、かつ医師に必要と認められた場合は、その移送にかかった費用(最も経済的な通常の経路・方法により移送された場合の旅費に基づき算定した額の範囲内)を支給します。	国保が認めた場合に限り、申請には、移送を必要とする医師の意見書・移送にかかった費用の領収書(移送区間・距離のわかるもの)が必要です。
<ul style="list-style-type: none"> ● 海外の医療機関で病気やケガにより治療を受けたとき(海外療養費) 	日本で同様の傷病で治療した場合にかかる費用を算定した額(海外で実際に支払った額の方が少ないときはその実費額)の保険で認められた部分について、あとから払い戻しを受けられます。	診療内容明細書・領収明細書・翻訳文・パスポート、航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類の写し・調査にかかる同意書が必要です。

※海外療養費として、国保で払い戻しが認められるのは急病の場合に限られ、日本で保険適用とされていない臓器移植や治療を目的とした渡航で療養を受けた場合は対象になりません。

◆柔道整復、はり、きゅうおよびあん摩・マッサージの施術にかかる療養費

こんなとき	こんな給付が	注意したいこと
●柔道整復師の施術を受けるとき(骨折、脱臼、打撲、捻挫)	かかった費用のうち一部負担金を支払うことにより施術が受けられます。	施術所へマイナ保険証や資格確認書等を提示してください。また、印かんが必要な場合もあります。
●医師の同意書または診断書を得て、はり、きゅうおよびあん摩・マッサージの施術を受けるとき ※受領委任を取り扱う施術所に限ります。 受領委任を取り扱う施術所かどうかは、施術を希望する施術所にご確認ください。また、地方厚生(支)局のホームページにも掲示されますので、そちらでも確認できます。	<p>《一部負担金》</p> 義務教育就学前の乳幼児……………(2割) 義務教育就学後～70歳未満……………(3割) 70歳以上75歳未満……………(2割または3割)	●柔道整復の施術を受ける時… 医師や柔道整復師の診断または判断等により、以下のものは保険の対象となりません。 ・単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労 ・脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術 ・医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等で治療中の場合

※受領委任について：施術者が、医療保険(療養費)で定める施術を行い、患者等から一部負担金を受け取り、患者等に代わって療養費支給申請書を作成・保険者等(滋賀県では滋賀県国民健康保険団体連合会)へ提出し、患者等から受領の委任を受けた施術者等が療養費を受け取る取扱いです。なお、受領委任の取扱いをされない施術所では、償還払いが原則です。

◆高額療養費の支給

こんなとき	こんな給付が	注意したいこと
●費用額が一定額を超えたとき	P7～10をご覧ください。	

◆その他の給付

こんなとき	こんな給付が	注意したいこと
●入院中の食事代	P6をご覧ください。	
●65歳以上の方が療養病床に入院した場合の食費・居住費	P6をご覧ください。	
●訪問看護ステーションなどを利用したとき	費用の一部を自己負担、残りを訪問看護療養費として国保が負担します。	医師が在宅医療を必要と認めたとき。マイナ保険証や資格確認書等を訪問看護ステーションなどに提出してください。(介護保険から給付される場合もあります)
●子どもが生まれたとき ●流産・死産であっても妊娠85日以上であるとき	出産育児一時金を支給します。	かかった出産費用に出産育児一時金をあてることができるよう、原則として国保から医療機関等へ直接支払われます。(直接支払制度)
●加入者が亡くなられたとき	葬祭費を支給します。	喪主への支給となります。喪主を確認できるものが必要となります。

☆くわしくは市町国保担当課にお問い合わせください。

入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給

入院中の食事代および療養病床に入院する65歳以上の方の生活療養に要した費用(食費と居住費)については、下記の標準負担額を負担していただき、残りは国保が負担します。

なお、住民税非課税世帯で70歳未満の方および70歳以上の住民税非課税Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示する必要がありますので、国保の窓口申請して交付を受けてください。

オンライン資格確認を導入した医療機関等でマイナ保険証を利用する等により区分を確認できる場合は、認定証の申請は不要です(住民税非課税世帯の方で過去12か月の入院日数が90日を超える場合を除く)。

1. 入院中の食事代

(令和8年5月まで)

一般(下記以外の方)		1食 510円 ^{※1}
住民税非課税世帯等の方 (70歳以上では住民税非課税Ⅱの方 ^{※2})	過去12か月の入院日数が90日までの入院	1食 240円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院	1食 190円
70歳以上で住民税非課税Ⅰの方 ^{※3}		1食 110円

※1 指定難病または、小児慢性特定疾病児童等の方は300円(1食につき)。

※2 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※3 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯で、世帯主および全ての国保被保険者の所得が一定基準に満たない方。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。

2. 65歳以上の方が療養病床に入院した場合の食費・居住費

(令和8年5月まで)

所得区分等			食費	居住費
一般	入院時生活療養費(Ⅰ)を算定する保険医療機関に入院している方		1食 510円	1日 370円
	入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している方		1食 470円	
住民税非課税世帯に属する方 (住民税非課税Ⅱ) ^{※2}	医療区分	Ⅰ	1食 240円	
		Ⅱ・Ⅲ	1食 240円 ^{※1}	
住民税非課税世帯に属し、世帯員の所得が一定基準に満たない方(住民税非課税Ⅰ)	医療区分	Ⅰ	1食 140円	
		Ⅱ・Ⅲ	1食 110円	

※1 過去12か月の入院日数が90日を超える入院については、1食(食費)につき190円となります。

※2 65~69歳の方については、住民税非課税世帯に属する方(住民税非課税Ⅱ)に準じます。

●指定難病患者の方は、食材料費相当(入院時食事療養費の標準負担額)のみの負担となります。

療養病床に該当するかどうかは、医療機関にご確認ください。

上記標準負担額は、高額療養費を算定する一部負担金には入りません。

高額療養費の支給

下記内容については、令和8年1月時点の内容です。
今後変更となる可能性があります。

医療機関で支払った一部負担金が高額になった場合には、自己負担限度額を超えた金額について国保が負担します。

高額療養費を受ける場合には、申請が必要ですので国保の窓口申請してください。

滋賀県内の市町間で住所を異動した月は、世帯の構成に変更がない場合に限り、異動前と異動後の自己負担限度額がそれぞれ2分の1の額となります。

1. 1か月の自己負担が限度額を超えたとき

月の1日から月末までの診療分を同じ医療機関等に支払った自己負担額が、表①(下表)・②(P8)の限度額を超えた場合、国保の窓口へ申請することによりその超えた分を支給します(償還払い)。

償還払いの場合は、申請してから実際に支給を受けるまで3～4か月程度かかります。

あらかじめ国保の窓口申請して自己負担限度額にかかる限度額適用認定証(住民税非課税Ⅰ・Ⅱに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の交付を受けると、1つの医療機関(入院・外来、内科・歯科別)の窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることができます。

ただし、オンライン資格確認を導入した医療機関等でマイナ保険証を利用する等により区分を確認できる場合は、認定証の申請は不要です(住民税非課税世帯の方で過去12か月の入院日数が90日を超える場合を除く)。

保険料(税)を滞納していると自己負担限度額が適用されない場合があります。

①70歳未満の方の場合

適用区分	所得区分	自己負担限度額(月額)
ア	所得901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (多数回該当140,100円 ^{*2})
イ	所得600万円超 ～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数回該当93,000円 ^{*2})
ウ	所得210万円超 ～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数回該当44,400円 ^{*2})
エ	所得210万円以下	57,600円(多数回該当44,400円 ^{*2})
オ	住民税非課税 ^{*1}	35,400円(多数回該当24,600円 ^{*2})

所得区分については、毎年8月から前年所得に基づき更新されます。また所得の修正申告や世帯の変更があった時はその都度判定します。

所得については同一世帯の全ての国保被保険者の年間基準所得額になります。

※1 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

※2 過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上自己負担限度額に達した場合の4回目からの自己負担限度額。

- ◆(例)70歳未満の区分ウ(所得210万円超～600万円以下)の方がひとつの病院に入院し、1か月で100万円の医療費がかかった場合

総医療費100万円	
7割(国保が負担) 70万円	3割(一部負担金) 30万円
自己負担限度額 87,430円	高額療養費 212,570円

自己負担限度額＝80,100円＋((1,000,000円－267,000円)×1%)＝87,430円

②70歳以上の方(後期高齢者医療制度対象者を除く)の場合

窓口負担割合	所得区分*1	自己負担限度額(月額)		
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
3割	現役並み所得者*2	Ⅲ 課税標準額 690万円以上	252,600円＋(総医療費－842,000円)×1% (多数回該当140,100円*5)	
		Ⅱ 課税標準額 380万円以上	167,400円＋(総医療費－558,000円)×1% (多数回該当93,000円*5)	
		Ⅰ 課税標準額 145万円以上	80,100円＋(総医療費－267,000円)×1% (多数回該当44,400円*5)	
2割	一般		18,000円 (年間144,000円上限*6)	57,600円 (多数回該当44,400円*5)
	住民税非課税	Ⅱ*3	8,000円	24,600円
		Ⅰ*4		15,000円

- ※1 所得区分については、毎年8月から前年所得に基づき更新されます。また、所得の修正申告や世帯の変更があった時は、その都度判定します。なお、70歳以上の国保被保険者の世帯については、年間基準所得の合計額が210万円以下の場合も「一般」となります。
- ※2 同一世帯に一定の所得(地方税法上の各種所得控除後の所得(課税標準額)145万円)以上の70歳以上の国保被保険者がいる方。ただし、70歳以上の国保被保険者の収入の合計が、一定額未満(単身世帯の場合：年収383万円未満、二人以上の世帯の場合：年収520万円未満)である旨、申請があった場合は、「一般」の区分に変更できません。なお、条件を満たしていると判断した場合は、申請書の提出がなくとも「一般」と判定しています。
- ※3 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の方。
- ※4 同一世帯の世帯主および全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯で、世帯主および全ての国保被保険者の所得が一定基準に満たない方。
- ※5 過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上自己負担限度額に達した場合の4回目からの自己負担限度額。
- ※6 年間とは、毎年8月から翌年7月までの期間となります。

- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

自己負担額の計算上の注意

- ・月の1日から月末までの1か月の診療ごとに計算します。
- ・保険がきかない差額ベッド代、入院時食事療養費にかかる標準負担額などは、支給の対象外です。
- ・ひとつの病院、診療所ごとに個人で計算します。
- ・ひとつの病院、診療所でも、外来と入院、医科と歯科は別計算。
- ・院外処方箋で調剤をうけたときは処方せんを出された医科(歯科)の一部負担金と合算します。
- ・70歳未満の方の場合、個人ごと、医療機関ごと(入院・外来、医科・歯科別)の自己負担額が21,000円以上のものが計算の対象です。

☆くわしくは市町国保担当課にお問い合わせください。

2. 高額な治療を長期間続ける場合

長期にわたり高額な医療費が必要な疾病で、厚生労働大臣が指定する下記の疾病(特定疾病)については、国保の窓口申請して交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関等の窓口提示すれば、年齢を問わず、毎月の自己負担額は10,000円までとなります。*

ただし、慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの方については、毎月の自己負担額は20,000円までとなります。

※特定疾病の申請により認定された後、オンライン資格確認を導入した医療機関で本人が同意しマイナ保険証を利用すれば、受療証を持参しなくても、その疾病にかかる自己負担額が限度額までとなります。

厚生労働大臣が
指定する
特定疾病

- 血友病
- 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症
- 人工透析が必要な慢性腎不全

3. 同じ国保世帯内で合算して限度額を超えたとき

ひとり(1回)の窓口負担では高額療養費の支給対象外であるものの、複数の受診や同一世帯で他の国保被保険者の受診があった場合、それぞれの窓口負担を1か月(暦月)単位で合算することができます。その合算額が一定額を超えた場合、国保の窓口申請することにより、その超えた分が高額療養費として支給されます。(世帯合算)

※世帯合算は、家族の一部負担金を合算する場合だけでなく、同じ人が同じ月内に複数の医療機関等で一部負担金を支払っている場合にも適用できます。

・70歳未満の方同士で合算する場合

同じ国保世帯内で同じ月内に、個人ごと、医療機関ごとに21,000円以上の一部負担金を医療機関等の窓口で2回以上支払い、その合算額が自己負担限度額(P7)を超えた場合、国保の窓口へ申請することにより、その超えた分が支給されます。

・70歳以上の方(後期高齢者医療制度対象者を除く)同士で合算する場合

同じ国保世帯内で同じ月内に支払った療養の給付等の自己負担額が合算の対象となります。合算額が自己負担限度額(P8)を超えた場合、国保の窓口へ申請することにより、その超えた分が支給されます。

①外来の自己負担額を個人ごとに合算した額に、70歳以上の方の外来における自己負担限度額をそれぞれ当てはめ、限度額を超えた金額を算出。

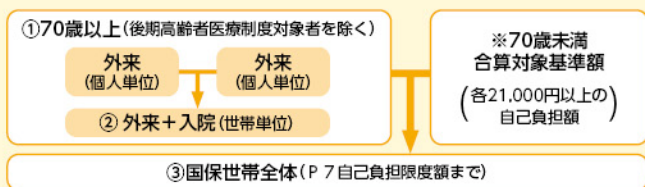
②入院分の自己負担額と、①によってもなお残る自己負担額とを合計した額に、70歳以上の方の世帯における自己負担限度額を当てはめ、限度額を超えた金額を算出。

①・②で算出した額の合計が支給対象額となります。

・70歳未満と70歳以上の方(後期高齢者医療制度対象者を除く)を合算する場合

70歳以上と70歳未満に分け、以下の手順で計算します。

- ①70歳以上の方の外来の自己負担額を個人ごとに合算した額に、70歳以上の方の外来における自己負担限度額(P 8)をそれぞれ当てはめ、限度額を超えた金額を算出。
 - ②70歳以上の方の入院分の自己負担額と、①によってもなお残る自己負担額とを合計した額に、70歳以上の方の世帯の自己負担限度額(P 8)を当てはめ、限度額を超えた金額を算出。
 - ③70歳未満の方の自己負担額*と、②によってもなお残る自己負担額を合計した、世帯全体の自己負担額に、70歳未満における自己負担限度額(P 7)を当てはめ、限度額を超えた金額を算出。
- ①～③で算出した額の合計が支給対象額となります。



・今後の法改正等により変更になる場合があります。

高額医療・高額介護合算制度

医療費・介護サービス費それぞれの自己負担限度額を適用し、それでも両保険を合計した自己負担額が高額となる場合は、下表の限度額が適用されます。(毎年8月1日から翌年7月31日までにかかった自己負担額が合算の対象となります。)

国民健康保険と介護保険の両方に自己負担額がある世帯を対象とします。食費や居住費、差額ベッド代などは合算の対象となりません。

70歳以上の方は全ての自己負担額を合算の対象としますが、70歳未満の方の医療費は1か月21,000円以上の自己負担額のみを合算の対象とします。

○合算した場合の限度額(年額/8月1日～翌年7月31日)

70歳未満		70歳以上 (後期高齢者医療制度対象者を除く)		
所得区分(旧ただし書き)		所得区分		
所得901万円超	2,120,000円	課税標準額690万円以上	2,120,000円	
所得600万円超 ～901万円以下	1,410,000円	課税標準額380万円以上	1,410,000円	
所得210万円超 ～600万円以下	670,000円	課税標準額145万円以上	670,000円	
所得210万円以下	600,000円	一般	560,000円	
住民税非課税	340,000円	住民税非課税	Ⅱ	310,000円
			Ⅰ	190,000円

※所得区分については、P 7・8の説明をご参照ください。