

ごんいちには 国保です!

第19号



も く じ

●国民健康保険の制度について	1
●国保の保険証（被保険者証）について	2
●一部負担金の減免及び徴収猶予制度	2
●交通事故にあったら	3
●国保で受けられる給付	4
●限度額適用認定証について	5
●高額療養費について	6
●療養費について	7
●死亡したとき	7
●出産したとき	8
●特定疾病の場合	8
●遠隔地保険証について	8
●国民健康保険料の決め方・納め方	9
●保険料の減免等の制度について	12
●保険料は納期内に納めましょう	13
●医療費適正化にご協力を	14
●国保健診で健康チェックを	16
●特定健診を必ず受診しましょう	16
●特定保健指導について	17
●後期高齢者医療制度について紹介します	19
●こんなときには必ず14日以内に届出を	20

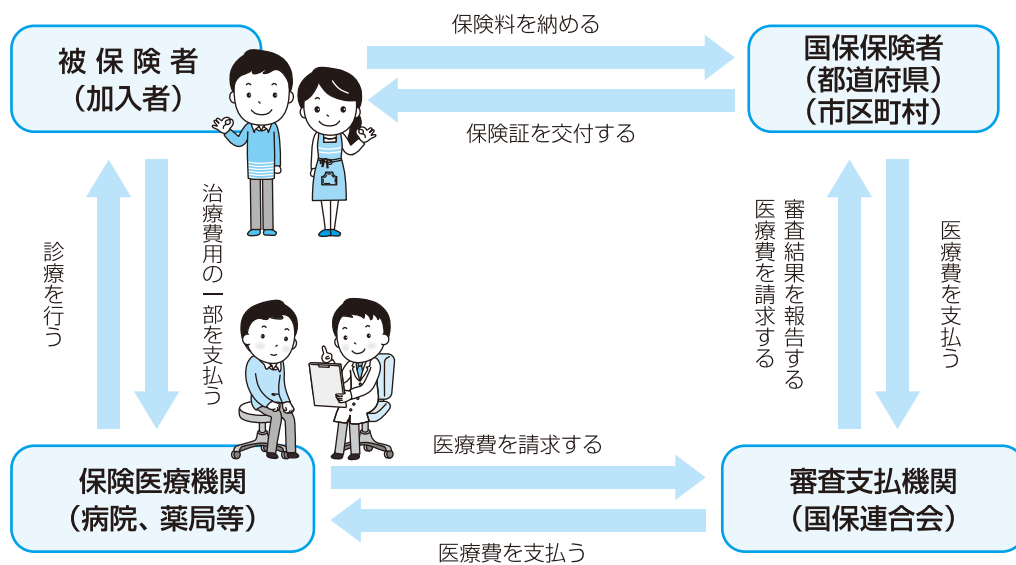
国民健康保険の制度について

日本の医療保険制度（国民皆保険制度）

日本では、いざというときに安心してお医者さんにかかるように、すべての人がいずれかの医療保険に加入することになっています。これを「国民皆保険制度」といいます。国民健康保険も医療保険のひとつで、職場の健康保険などに加入していない人にも医療を保障する大切な制度です。

国民健康保険のしくみ

国民健康保険は、加入者のみなさんが保険料を出し合い、病気やけがをしたときに、医療費を給付する保険事業です。社会保障制度のひとつで、運営は県と市で行っています。



国保についての県と市の役割

国保は、市が保険者となって運営していましたが、平成30年度から県と市ともに共同保険者となって運営する形に変更されました。

県の役割

財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担います。

- 市町ごとの納付金の額を決定
- 給付に必要な費用は全額市町に交付
- 市町が行った保険給付の点検や事後調整
- 国保運営方針を定め、市町の事務の効率化・標準化・広域化などを推進 など

市の役割

被保険者と関係するきめ細かい事業を担います。

- 資格管理
- 保険給付
- 保険料率の決定
- 保険料の賦課・徴収
- 保健事業 など

県単位の資格管理について

平成30年度から、県単位で国保被保険者としての資格を管理することになりました。これにより、山口県内のほかの市町へ転出した場合でも資格は継続します。（ただし、資格は継続しますが、保険証は転出後の市町で改めて交付されます。） また、世帯の継続性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当の該当回数は引き継ぎ、通算されます。

国保の保険証(被保険者証)について

●有効期限

1年間（8月1日から翌年7月31日まで）

ただし、年度内に70歳になられる方は、誕生月の末日が有効期限となります。（その後の新しい保険証については、期限までに国保から郵送しますので、手続きは必要ありません。）また、年度内に75歳になられる方は、誕生日の前日が有効期限となります。その後は、後期高齢者医療制度（詳細は、19ページを参照下さい。）に加入することになります。

※短期被保険者証に該当の場合は有効期間が短くなります。

●更新

国保から被保険者全員の方に、毎年7月15日～月末にかけて新しい保険証を簡易書留にて郵送します（不在の場合、郵便局の不在票がポストに入ります）。

※短期被保険者証に該当の場合は窓口交付となる場合があります。

●マイナンバーカードの保険証としての利用、取得について

一部の医療機関・薬局ではマイナンバーカードが健康保険証として利用できます（利用できる医療機関・薬局は、順次増えていく予定です）。健康保険証として利用するためには、事前に登録が必要です。

また、マイナンバーカードは、健康保険証としての利用以外にも以下のような利用に関するメリットがあります。

- ①マイナンバーを証明する書類としての利用
- ②本人確認の際の公的な身分証明書としての利用
- ③コンビニでの各種証明書の取得
- ④各種行政手続のオンライン申請での利用

マイナンバーカード取得についてのお問い合わせ先は、市民課戸籍登録係です。

TEL 0838-25-3493

一部負担金の減免及び徴収猶予制度

災害などの特別な理由により、生活が一時的に苦しくなり、医療費の支払いが困難となった世帯に対し、申請により入院に係る自己負担額を減免または猶予する制度です。

●対象者

世帯主が次のいずれかに該当したことにより、その生活が著しく困難となった場合。

- ①震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたとき
- ②干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく収入が減少したとき
- ③事業又は業務の休廃止、失業等により著しく収入が減少したとき
- ④重篤な疾病又は負傷により死亡し、心身に重大な障がいを受け、若しくは長期間入院したことにより、収入が著しく減少したとき

●申請に必要なもの

国民健康保険証、印かん、世帯収入が分かるもの（給与明細書、年金支払通知書、雇用保険受給資格証明書など）、預貯金を確認できるもの（預金通帳など）、医師の意見書、災害の事実を証明するもの（り災証明書など）

交通事故にあったら

交通事故など、第三者から傷害を受けた場合でも国保でお医者さんにかかれます。その場合、国保では医療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。

1 警察へ届けましょう

そのときは痛みを感じなくても後遺障害が出るおそれがあります。どんな小さな事故でも必ず警察に連絡しましょう。



2 病院につたえましょう

病院で保険証を窓口提出すれば、国保による治療が受けられます。(国保が一時、加害者に代わって医療費を支払います。) 病院にも第三者からの傷害を受けた事を伝えましょう。



3 国保の窓口連絡しましょう

警察で「事故証明書」をもらったら、必ず国保の窓口へ「第三者行為による被害届」を提出してください。(あとで国保が加害者に医療費を請求します。) 保険会社が代行して届出の手続きをされる場合があります。

届出に必要なもの

- 印かん
- 保険証
- 事故証明書
- 第三者行為による被害届など



このようなものも第三者行為による事故となります。

- 他人の飼い犬にかまれた
- 落下物にあたった
- 傷害事件に巻き込まれた など

こんなときは国保で治療は受けられません

勤務中や通勤途上での事故



労災保険の対象となります。

不法行為(飲酒運転や無免許運転)による事故



給付制限の対象となり、保険給付費は支給されません。

示談の前にご相談ください!!

示談をすませてしまうと、国保が使えなくなります。

加害者から治療費を受け取ったり、国保に相談なく示談を済ませてしまうと国保が使えなくなります。




国保で受けられる給付

病院・診療所などの窓口で保険証を提示すれば、1から5のような医療にかかった費用の一部を一部負担金として支払うだけで、残りの費用は国保で負担します。

1 診察



2 治療



3 薬や注射などの処置



4 入院および看護
(入院時の食事代は別途負担します)



5 在宅医療 (かかりつけの医師による訪問診療) および看護



1 医療費の自己負担割合

病気やケガをしたときは、病院・診療所などの窓口で実際にかかった医療費の一部を一部負担金として支払うだけで、残りの費用は国保で負担します。一部負担金の割合は次のとおりです。

区 分		一 部 負 担 金
70歳以上75歳未満	70歳の誕生日の翌月から(1日生まれの方は当月から)	2 割
	現役並所得者 (P5参照)	3 割
70歳未満一般被保険者		3 割
小学校入学前		2 割

2 入院時の食事代の自己負担額 (1食あたり)

入院中の食事代にかかる費用のうち、1食あたり次の標準負担額を負担するだけで、残りは入院食事療養費として国保が負担します。

住 民 税 課 税 世 帯		460円*
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数が90日までの入院	210円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院	160円
	70歳以上で低所得Iの方	100円

(注) 住民税非課税世帯の方は「標準負担額減額認定証」(70歳以上の方で低所得II、Iの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)が必要となります。低所得IIとは、同一世帯の世帯主と国保被保険者が住民税非課税の方、低所得Iとは、住民税非課税の世帯で、世帯の所得が一定基準に満たない方です。保険証を持参のうえ認定証の手続きしてください。90日を超える入院の食事代の減額は、申請日翌月の初日から有効です。

申請日から申請日の末日までは、一旦支払をして、その後申請により差額を支給します。

* 難病患者等は260円。

3 65歳以上の方が療養病床に入院する場合の食費・居住費

療養病床に入院する65歳以上の方は、食費と居住費として次の標準負担額を自己負担します。

所 得 区 分	1食あたりの食費	1日当たりの居住費
住民税課税世帯	460円(※1)	370円(※2)
住民税非課税世帯	210円	
住民税非課税世帯で世帯の所得が一定基準に満たない方(低所得I)	130円	

(注) 住民税非課税世帯の方は、保険証を持参のうえ認定証の手続きしてください。

※1 一部医療機関では420円

※2 難病患者は0円

4 70 歳以上 75 歳未満の人の所得区分詳細

○現役並所得者

同じ世帯に住民税課税所得（※）が 145 万円以上の 70 歳以上 75 歳未満の国保被保険者がいる人。
ただし、住民税課税所得（※）が 145 万円以上でも下表①、②いずれかに該当する場合は、「一般」の区分と同様となります。

※調整控除が適用される場合は、控除後の金額になります。

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数		収 入
①	1 人	383 万円未満
②	2 人以上	合計 520 万円未満

○一 般

同じ世帯に住民税課税所得が 145 万円未満の 70 歳以上 75 歳未満の国保被保険者がいる住民税課税世帯の人。

住民税課税所得が 145 万円以上でも、70 歳以上 75 歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額 210 万円以下の人。

○低所得者Ⅱ

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰを除く）

○低所得者Ⅰ

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を 80 万円として計算）を差し引いたときに 0 円となる人。

（注）保険医療機関において、マイナンバーカード等で電子的確認を受けることができない場合には、下記の認定証を提示して下さい。

5 限度額適用認定証について

外来・入院とも、一つの医療機関の窓口での支払いは「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示すれば限度額までとなります。

限度額は所得区分によって異なりますので、あらかじめ市民課保険年金係で「限度額適用認定証」の交付を申請してください。

申請には、該当者の保険証が必要です。

※保険料を滞納していると、認定を受けられない場合があります。

※70 歳以上 75 歳未満で所得区分が現役並み所得Ⅲ・一般の人は、保険証が「限度額適用認定証」を兼ねますので、申請は不要です。医療機関の担当の方へその旨をお伝えください。

対 象 者	所 得 区 分	認 定 証 の 種 類
70歳未満の人	上 位 所 得 者 ・ 一 般	限度額適用認定証
	住 民 税 非 課 税 世 帯	限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳以上 75歳未満の人	現役並所得者Ⅲ(課税所得690万円以上)	(高齢受給者証)※交付申請は不要です
	現役並所得者Ⅱ(課税所得380万円以上)	限度額適用認定証
	現役並所得者Ⅰ(課税所得145万円以上)	
	一 般	
	低 所 得 者 Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
低 所 得 者 Ⅰ		

高額療養費について

1人の方が同じ月に同じ医療機関に支払った医療費の一部負担金が次の表の自己負担限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

1 自己負担限度額

○70歳未満の方

所得区分(※1)			3回目まで	4回目以降(※2)
上位所得者	所得901万円超	ア	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	140,100円
	所得600万円超 901万円以下	イ	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円
一般	所得210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円
	所得210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯			オ	35,400円
				24,600円

※1 「所得」とは、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か月間に、同一の世帯での支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。







○70歳以上の方

所得区分		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	4回目以降(※1)
現役並所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%		44,400円
一般(課税所得145万円未満等)		18,000円(※2)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円	

※1 過去12か月間に、外来+入院の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

※2 8月~翌年7月の年間限度額(一般、低所得Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額)は144,000円です。

2 自己負担額の計算方法

- 1 月の1日から末日までの1ヶ月ごとの受診について計算 
- 2 同じ医療機関ごとに計算 
- 3 内科などと歯科が同じ医療機関内にある場合、歯科は別計算 
- 4 ひとつの医療機関でも、入院と外来は別計算 
- 5 入院時の食事代の標準負担額は支給の対象外 
- 6 保険診療の対象としない差額ベッド代などは支給の対象外 

★院外処方で支払った薬剤の一部負担金は、処方箋を出した医療機関に支払った自己負担金に加算できる場合があります。

3 世帯合算

70歳未満の人は医療機関ごとの自己負担額が21,000円未満の診療については高額療養費の算定の対象外で合算できません。70歳以上75歳未満の人の診療は、自己負担額や病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

4 高額医療・高額介護合算

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のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、両方の年間の自己負担を合算して次の場合に該当すれば超えた部分を支給します。該当される方には、案内文書でお知らせします。

合算する場合の限度額（年額※8月から翌年7月までの合計額）

○70歳未満の方

所得区分(※1)		国保+介護保険
上位所得者	所得901万円超	212万円
	所得600万円超 901万円以下	141万円
一般	所得210万円超 600万円以下	67万円
	所得210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

○70歳以上の方

所得区分		国保+介護保険
所 現 得 役 者 並	Ⅲ(課税所得690万円以上)	212万円
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	141万円
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	67万円
一般	(課税所得145万円未満等)	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※1 「所得」は、基礎控除後の「総所得金額等」にあたります。

療養費について

次のような場合などは、医療機関等で一旦全額を自己負担していただきますが、申請により認められた場合は、国民健康保険の負担分が後に支給されます。

療養費支給の場合	申請に必要なもの
旅先での急病など特別な理由で医療機関に国民健康保険証を提示できなかったとき	診療報酬明細書(レセプトの写し)、国民健康保険証、領収書、振込先口座(世帯主)のわかるもの
海外渡航中に診療を受けたとき	診療内容明細書、領収書、それらの翻訳文、パスポート等渡航歴のわかるもの、振込先口座(世帯主)のわかるもの
医師が必要と認め、コルセットなどの治療用補装具を購入したとき	医師の証明書、領収書及び費用の内訳のわかるもの、振込先口座(世帯主)のわかるもの
医師が必要と認め、手術などで輸血に用いた生血代を負担したとき(親族間は除く)	医師の意見書、領収書及び費用の内訳のわかるもの、振込先口座(世帯主)のわかるもの
腎移植、骨髄移植等において、その採取を行う医師の派遣に要した費用及び採取した腎・骨髄等の搬送に要した費用を負担したとき	医師の意見書、領収書及び費用の内訳のわかるもの、振込先口座(世帯主)のわかるもの

上記書類以外に必要なもの

届出人の身元確認書類(免許証など)、世帯主及び被保険者のマイナンバー通知カードまたは個人番号カード(紛失等により持参できない場合は、窓口でお申し出下さい)。

(注) 医療機関に支払った日の翌日から2年間を過ぎると、時効になります。

●申請方法

市民総合窓口、各総合事務所、支所、出張所備え付けの申請書を提出してください。

死亡したとき

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方に4万円が支給されます。

申請は、振込先口座のわかるもの、葬祭を行った方がわかる書類(会葬礼状や葬祭を行った方の氏名が記載された葬祭費用の領収書など)を持参のうえ、市民総合窓口、各総合事務所市民窓口部門、支所・出張所で行ってください。

出産したとき

国民健康保険の加入者が出産したとき、出産育児一時金を支給します。支給額は生まれたお子様 1 人につき 488,000 円です。

産科医療保障制度に加入する医療機関で出産した場合は、12,000 円を加算して 500,000 円を支給します。

※ただし、国保加入前に社会保険など他の保険に 1 年以上加入されていた方が、退職などで医療保険を離脱後 6 ヶ月以内に出産された場合は、**国保ではなく、以前加入していた保険を選択して支給してもらうこともできます**。その際に直接支払制度を利用される場合は、以前加入していた保険の資格喪失証明書が必要になりますので、手続きの方法などについては、分娩機関にご相談ください。



支給方法について

①直接支払制度を利用

出産された場合に出産育児一時金の範囲内で国保から分娩機関に直接支払う制度です。この制度は、出産の際に窓口で出産費用をできるだけ現金で支払わなくても済むよう配慮されたもので、手続きは分娩機関でできます。また、出産費用が一時金の金額に満たない場合は、その差額分を国保に請求することができます。申請は、保険証、振込先口座（世帯主）のわかるもの、医療機関から交付される直接支払制度に関する合意文書、出産費用の領収書等を持参のうえ、市民総合窓口、各総合事務所市民窓口部門、支所・出張所で行ってください。

②その他

直接支払制度を利用されない場合は、分娩機関へ出産費用全額を支払い後、国保に請求することになります。一時的に窓口で出産費用分の現金の準備が必要になります。

特定疾病の場合

人工透析を実施している慢性腎不全、血友病、抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）で医療にかかっている方は、申請により自己負担額は 1 か月 1 万円までとなります。（ただし、人工透析を要する 70 歳未満の上位所得者の自己負担額は 2 万円までとなります。）この場合、「特定疾病療養受療証」が必要となります。申請は、保険証、診断書等を持参のうえ、市民総合窓口、各総合事務所市民窓口部門、支所・出張所で行ってください。

遠隔地保険証について

国保に加入している世帯の方が大学・高校などへ通学、児童福祉施設や介護保険施設などへ入所するため、市外へ住民登録を移す場合に、特例として萩市から保険証を発行します。

マル学	扶養者が萩市の国民健康保険に加入していて、修学のため市外に住民登録を移し、扶養者から援助を受けている学生の方（継続のため、毎年在学証明書の提出が必要です）
マル遠	扶養者が萩市の国民健康保険に加入していて、市外の児童福祉施設等に入所のため、住民登録を施設住所に移した方
住所地特例	本人が萩市の国民健康保険に加入していて、市外の介護保険施設等への入所や病院への入院のため、住民登録を施設住所に移した方

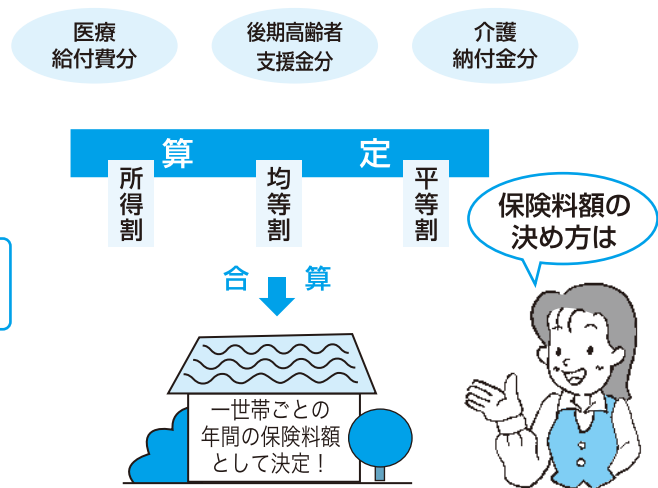
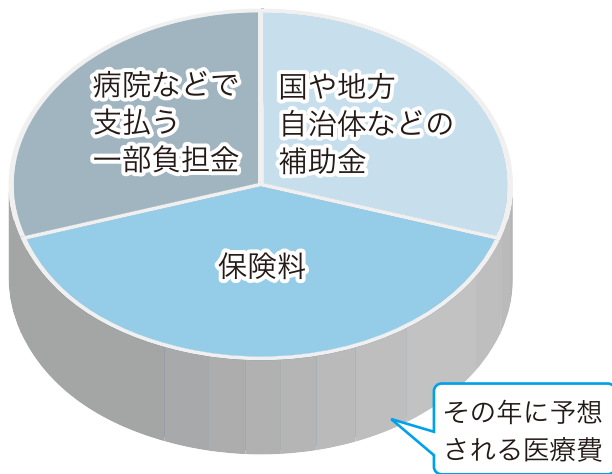
国民健康保険料の決め方・納め方

保険料の決め方

その年に予想される医療費から、国などの補助金と病院などで支払う一部負担金などを差し引いた分を、世帯人数や所得、資産などに応じて公平に負担するよう決められています。

所得割	世帯の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	一世帯にいくらと計算

- 保険料は、医療給付費分と後期高齢者支援金分、40歳から64歳までの方に負担していただく介護納付金分の各保険料額を上記の3つの項目をもとにそれぞれ算定、合算したものを一世帯ごとの年間の保険料額として決定します。



令和5年度の保険料率について

平成30年4月に国保制度改革が施行され、資産割を除く3方式による山口県内保険料水準の統一に向けて、段階的に割賦割合と保険料率が変わります。萩市では令和3年度から資産割を廃止して、基金の活用等によって保険料を下げることとなりました。

令和5年度の料率は下表のとおりです。

区分		医療給付費分保険料額 (被保険者全員)	後期高齢者支援金分保険料額 (被保険者全員)	介護納付金分保険料額 (40歳から64歳までの被保険者)
応能割	所得割	基準総所得金額 ×6.96%	基準総所得金額 ×2.13%	基準総所得金額 ×1.90%
応益割	均等割	被保険者数 × 24,200円	被保険者数 × 7,500円	被保険者数 × 8,400円
	平等割	1世帯あたり 18,900円	1世帯あたり 5,900円	1世帯あたり 5,000円
最高限度額		65万円	22万円	17万円

(注) 所得割の計算に用いる「基準総所得金額」とは、前年中の総所得金額及び山林所得など(退職所得を除く)の合計額から43万円(基礎控除額)を減額したものです。

保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は**世帯主**となり、世帯ごとに納めていただきます。世帯主が会社等の健康保険や後期高齢者医療制度に移行し、**国民健康保険に加入していない場合でも擬制世帯主となり、国民健康保険料の納付義務者となります。**

65歳以上の方の保険料の年金からの引き落としについて

世帯主が国民健康保険加入者で、世帯の国民健康保険加入者全員が65歳から74歳の方は、原則、保険料のお支払いが、世帯主（擬制世帯主を除く。）の年金から引き落とされる「特別徴収」となります。ただし、世帯主の年金額が年間18万円未満の場合や介護保険料の「特別徴収」とあわせた額が年金額の2分の1を超える場合は、「特別徴収」は実施されません。この場合は、個別に保険料を納めていただくことになります。（普通徴収）

また、年金からの引き落とし対象となっている方は、申し出をすれば保険料のお支払いを口座振替によるお支払いに変更することができます。ただし、変更を希望される場合は、次の点にご注意下さい。

※保険料に滞納がある場合は、口座振替に変更することはできません。

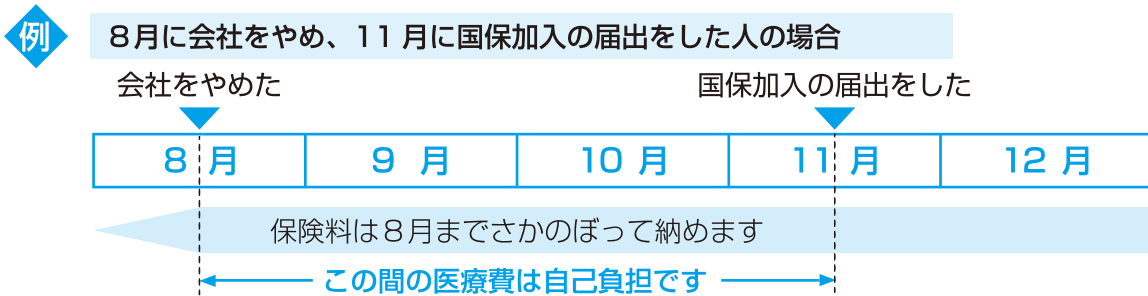
※口座振替に変更した方でも登録口座からの、引き落としが不能となった時は、年金からの引き落としに戻る場合があります。

国民健康保険料の納期

- (1) 普通徴収（口座振替及び窓口払い）による場合
年間の保険料を6月から翌年3月までの10回に分けて納めていただきます。
- (2) 特別徴収（年金からの引き落とし）による場合
年金が支払われる月（年6回）に納めていただきます。
4・6・8月については、保険料が確定するまでの保険料として前年度の保険料を基に仮算定された額を納付します。（仮徴収）。10・12・2月については、確定保険料から仮徴収分を控除した額を3回に分けて納付します。

保険料はいつから納めるの？

保険料を納めるのは、国保の被保険者として資格を得たときからで、届出をしたときからではありません。



●保険料は国保の資格を得た8月までさかのぼって納めます。

●医療費は国保加入の届出まで保険証がありませんから全額自己負担です。

年度の途中で加入したり、やめたりしたときの保険料

年度の途中で加入したり、やめたりしたときは、月割りで計算します。

途中で加入した場合

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

途中でやめた場合

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{4月からやめた前月までの月数}}{12}$$

※年度の途中で75歳の年齢到達により国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行する方や65歳の年齢到達により介護保険第1号被保険者に該当する方は、年間の保険料額から月割りの減額分をあらかじめ差し引いて保険料額を通知します。

保険料の軽減措置について

○保険料軽減措置の拡充

被保険者及び世帯主の前年中の所得の合計額が、決められた所得基準額を下回っている場合は、保険料の均等割額と平等割額の軽減を行っています。

○7割軽減	所得基準額	43万円 + {10万円 × (給与所得者等の数 - 1)} 以下
○5割軽減	所得基準額	43万円 + (29万円 × 被保険者数) + {10万円 × (給与所得者等の数 - 1)} 以下
○2割軽減	所得基準額	43万円 + (53万5千円 × 被保険者数) + {10万円 × (給与所得者等の数 - 1)} 以下

※所得基準額は、いずれも同一世帯内の被保険者および世帯主の前年の所得の合計額

※「給与所得者等」とは、一定の給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金に係る所得を有する者のこと

○未就学児の被保険者均等割額の減額（令和4年度～）

当該年度において、未就学児被保険者（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）の均等割額の軽減を行っています。均等割保険料に対する5割が軽減されます。

※低所得者世帯に係る保険料軽減措置適用済の世帯においては、減額後の均等割保険料に対する5割が軽減されます。

軽減イメージ

○7割軽減世帯の未就学児	8.5割軽減
○5割軽減世帯の未就学児	7.5割軽減
○2割軽減世帯の未就学児	6割軽減
○軽減なし世帯の未就学児	5割軽減

このような場合には還付金が発生します

既に必要以上の保険料を納付している次のような場合は、国民健康保険料の納税義務者（世帯主）の方に還付金が発生します。

- ・世帯主もしくは世帯員が国民健康保険の資格を喪失した場合（社会保険加入、死亡、転出、生活保護開始など）
- ・世帯主の変更によって、必要な保険料が減額となった場合（転居、世帯分離、世帯合併、死亡など）
- ・申告によって必要な保険料が減額となった場合（未申告の場合は軽減判定を行うことができません）

還付金詐欺にご注意ください。

※還付金受領のために、すぐにATMに向かうように指示する電話を市役所がすることはございません。

○賦課決定の期間制限について

平成27年度以降の国民健康保険料については、国民健康保険法の一部改正により、保険料計算ができる期間2年の制限が設けられ、その年度における最初の保険料納期の翌日から起算して2年を経過した日以降は、決定や変更をすることができなくなりました。

国保の脱退手続きや所得申告、非自発的失業の届出等が遅れた場合は、保険料の減額ができず、既に納付した保険料を還付することができなくなる場合がありますので、ご注意ください。

ただし、国民健康保険以外の各保険組合との調整など、被保険者本人の責めに帰属しない事由により、各保険組合に遡って加入し、国民健康保険を脱退する場合には、2年間の制限の対象外となります。

保険料の減免等の制度について

次のような場合、申請により保険料が減免または軽減されます。
課税課市民税係までお問い合わせください。(TEL0838-25-3781)

災害による減免

(火災・
風水害、
震災等)



- ①災害等により障がい者となった方
 - ②住宅、家財又はその他の財産につき災害等を受けた損害金額（保険金等により補てんされた金額を控除した額）が財産等の価格の30%以上となる方
 - ③冷害、凍霜害、干害等により農作物に被害を受けた場合に、農作物の減収による損失額の合計額が、平年における当該農作物による収入額の30%以上となる方
- 上記①、②、③により生活が困難と認められる方
- ◎申請に必要なもの
国民健康保険証、災害の事実を証明するもの(り災証明など)、保険金の補てんが分かるもの、世帯収入が分かるもの(給与明細、年金支払通知書など) など

失業による減免

(失業・事業の
休廃業・疾
病・負傷等)



- 失業や事業の休廃業等により、申請月以後世帯全体の1年間の合計所得金額等（失業等の理由により発生した収入を含む）の見積り額が、前年の合計所得金額より30%以上減少し、生活が困難と認められる方
- ◎申請に必要なもの
国民健康保険証、世帯収入が分かるもの(給与明細書、年金支払通知書など)、医師の診断書 など

旧被扶養者の減免

(65歳以上の方で職場の健康保険等の扶養に入っていた方)

- 75歳以上の方が、職場の健康保険等(国保組合を除く)から後期高齢者医療制度に加入することに伴い、その被扶養者であった方が、新たに国民健康保険に加入する場合、所得割を全額減免
- 7割、5割軽減に該当する場合を除き、被保険者の均等割額を軽減
- また、被扶養者のみが被保険者である世帯については、平等割額も軽減
- ◎申請に必要なもの
国民健康保険証、職場の健康保険の資格喪失証明書

失業による軽減

(リストラ・
倒産等で非
自発的失業
を余儀なく
された方)



- 失業時、65歳未満の方で、次の事由により失業給付を受ける方
- ①雇用保険の特定受給資格者
(解雇、倒産等の事業主都合により離職した方)
 - ②雇用保険の特定理由離職者
(雇用期間満了など雇い止めにより離職した方)
- ◎申請に必要なもの
国民健康保険証、雇用保険受給資格者証 など

保険料は納期限内に納めましょう！

- 1 納期限を過ぎると^{とくそく}督促が行われます。延滞金などを徴収される場合がありますので、速やかに納めましょう。
- 2 督促後も納めないでいると、通常の保険証の代わりに**短期被保険者証**が交付されます。
- 3 納期限から1年間を過ぎても納めないでいると、保険証を返してもらい、代わりに**資格証明書**が交付されることがあります。
- 4 納期限から1年6か月を過ぎても納めないでいると、国保の給付が全部、または一部**差し止め**になります。
- 5 ②③④の措置を受けてもなお納めないでいると、差し止められた保険給付額から**滞納分が差し引かれます**。

納付相談を行っています

納付猶予制度（6カ月以内）の適用を受けられる場合がありますので、滞納のままにせず、納付できない事情をご相談ください。

（相談なく、未納の場合は財産差押を受けることがあります。ご注意ください。）

短期被保険者証とは

通常の保険証の代わりに交付されます。有効期間が短くなります。

資格証明書とは

保険料の滞納者から通常の保険証を返してもらい、その代わりに交付するもので、国保の被保険者の資格を証明する書類です。

通常の保険証とは異なり、医療を受けるときいったん全額負担するようになります。事後申請により国保負担分を特別療養費として給付される場合があります。



保険料の納付には便利な口座振替をご利用ください！

口座振替にすると、保険料は指定口座から自動的に引き落とされ、翌年も継続されます。うっかり忘れがちな方、忙しくて納めに行く時間がない方など、ぜひご利用ください。振替口座を廃止または変更される場合は、口座振替の解除または変更の手続きが必要になります。

申し込み方法

- 納付通知書（または、保険証）
- 預金通帳
- 印かん（通帳届出印）

をもって、下記の金融機関（または収納担当窓口）で手続きをしてください。

こんなに便利!!



口座振替取扱い金融機関

- 山口銀行 本店及び各支店
- 萩山口信用金庫 本店及び各支店
- 西京銀行 本店及び各支店
- もみじ銀行 本店及び各支店
- 山口県農業協同組合 各支所
- 山口県漁業協同組合 はぎ・大島支店
- 中国労働金庫 本店及び各支店
- 信用組合広島商銀 本店及び各支店
- 西中国信用金庫 本店及び各支店
- ゆうちょ銀行・郵便局
- 北九州銀行 本店及び各支店

医療費適正化にご協力を！

被保険者の皆さんが心身の病気などにかかることにより、医療機関を受診して支払う自己負担額は医療費の一部であり、残りの医療費は、医療保険者が負担しています。医療保険の財源は、皆さんからの保険料等で賄われていますので、医療費が増えると、保険料も高くなってしまいます。市は医療機関の適正な受診と生活習慣病を予防することにより、医療費の削減を目指しています。

「重複受診、頻回受診」はやめましょう

重複受診をすると、何度も診察料を支払い、同じような検査や処置が行われるため費用がかかります。また、投薬や注射などを繰り返すことで、身体への負担や副作用も心配されます。

また、必要以上に受診（頻回受診）しないようにしましょう。

「かかりつけ医」を持ちましょう

信頼できる「かかりつけ医」がいるだけで安心できます。気になることがあれば、まずは「かかりつけ医」に相談してみましょう。

また、高度な医療を中心としている大型病院は、「かかりつけ医」からの紹介状をもらって受診しましょう。

お薬手帳や、マイナンバーカードを活用しましょう

薬は、飲み合わせが悪いときは、副作用が生じます。まずはお薬手帳を作って、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化について管理し、疑問点があったら、かかりつけ医やかかりつけ薬局に相談しましょう。

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許〔特許期間は20年～25年〕が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。

このジェネリック医薬品の特徴は、次のとおりです。

●先発医薬品より安価で、経済的

患者さんの自己負担の軽減、医療保険財政の改善につながります。

◇価格は品目ごとに様々で、先発医薬品の半額以下になる薬品もあります。

●効き目や安全性は、先発医薬品と同等

製造販売されているジェネリック医薬品は、国の厳格な審査を受け、先発医薬品と効き目や安全性が同等であると承認されたものです。

◇薬の有効成分は同じでも、形や色、味、保存料として使用する添加物は先発医薬品と異なる場合があります。

●ジェネリック医薬品の処方

ジェネリック医薬品を使いたいときは、病院や診療所などの医療機関を受診したときに医師に相談するか、調剤薬局で薬剤師に相談してみましょう。

すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品が製造販売されているわけではないため、ジェネリック医薬品への変更を希望しても、変更できない場合があります。

医師や薬剤師とよく相談したうえで、体質に合った薬を選びましょう。

整骨院等は正しくかかりましょう！

接骨院や整骨院で健康保険が使える範囲は細かく規定されています。「気持ちがいいから」だけのマッサージ代わりの利用に健康保険は使いません。健康保険が使える範囲を理解して、正しく整骨院等を利用しましょう。

健康保険が使える場合

- 骨折・脱臼（応急手当以外はあらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）
- 急性の外傷性のけがによる捻挫、打撲、挫傷（肉離れ）
- 負傷原因がはっきりしている骨・筋肉・関節のケガや痛み



健康保険が使えない場合

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 運動後の単なる筋肉疲労
- 病気（神経痛・リウマチ・椎間板ヘルニアなど）による痛み
- 脳疾患の後遺症などの慢性病
- 症状の改善がみられない長期の施術（内科的な要因も考えられるので、医師の診察を受けましょう）
- 医療機関で同じ部位の治療を受けているとき
- 労災保険が適用される仕事や通勤途上でのケガ



●利用の際には、基本ルールを守りましょう！

整骨院等からの健康保険への請求件数や額が増加しています。請求の中には、健康保険の対象外の不適切なものが一部見受けられます。健康保険の給付を賄う財源は皆さんが納めている大切な保険料です。健康保険を利用する際には、しっかりと基本ルールを守りましょう。

- 負傷原因は、はっきり正確に伝える**
（負傷原因によっては、健康保険対象外になります。）



- 原因不明の痛みなどは医師の診察を**
（内科的な原因が考えられます。）



- 療養費支給申請書は内容を確認して自筆で署名**



- 領収書は必ずもらって保管しておく**
（医療費通知の金額・日数等と見比べを！）



●治療内容についてお尋ねすることがあります

整骨院等で健康保険を利用した場合は、施術日や負傷部位、施術内容について 文書や電話により確認させていただく場合があります。また、同日に同部位の施術で病院や整骨院で健康保険を利用した場合は、10割負担となるため、差額を請求させていただく場合があります。施術を受けたときの記録、領収書等を保管し、確認事項に対して回答できるようご協力をお願いします。

国保健診で健康チェックを！

日本人の死亡原因の60%以上を占めるがん・心臓病・脳卒中をはじめとする生活習慣病は、初期の自覚症状がほとんどなく、気づいたときには手遅れというケースも少なくありません。毎年定期的に健康診断を受け、病気の早期発見・早期治療、生活習慣の改善などにより健康管理に役立てましょう。

受診期間 12月まで（歯科健診は4月～翌年3月までです。）

※人間ドックの受診期間は原則として12月までですが、医療機関の都合により、やむを得ず1月から3月に受診を希望される方は事前に市民課保険年金係へ相談が必要です。

補助対象 「人間ドック（宿泊・日帰り）」「特定健診」「任意検査」「歯科健診」いずれの健診についても、補助は上記の受診期間中に1回のみ

（注）「特定健診」（39歳以下は特定検査）と「人間ドック」との重複受診はできません。

対象者 20歳以上の萩市国民健康保険被保険者（ただし、任意検査の一部は下表のとおり）

検査項目	前立腺がん検査	乳がん検査	肺がん検査	特定検査
対象者	30歳以上	40歳以上	45歳以上	39歳以下

実施医療機関（指定医療機関） 5月全世帯配付の「萩市保健ガイド」参照

※胃カメラ検査などで、組織の採取がなされた場合、採取後の組織検査に要する費用については、別途自己負担となります。

特定健診を必ず受診しましょう！

特定健康診査（特定健診）は、40歳～74歳の方を対象に、生活習慣病予防の徹底のため、その主因であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

この特定健診は、生活習慣病の発症の危険性が高い対象者を早期に発見し、特定保健指導により生活習慣の改善を図り、発症の抑止を図ることを目的としています。

特定健診は、人間ドックなどに比べ、自己負担なしで、短時間で終わりますので、気軽に受診して、自分の健康チェックにご利用ください。

また、健診の結果、問題があれば、保健師や管理栄養士が、運動や食事などの保健指導を行い、その改善に向け適切なサポートをいたします。なお、保健指導に関しても、自己負担はありません。

なお、医療機関に通院中の方も健診の対象となりますので、担当医師にご相談のうえ、受診をお願いします。

●特定健診（40歳以上）

自己負担額 無料

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は保険証と特定健診受診券を持参し、医療機関に提示する。

「特定健診」の内容		検査でわかること
身体検査（身長・体重・腹囲）		肥満、内臓脂肪型肥満
血圧測定		高血圧、動脈硬化
血液検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	脂質異常、動脈硬化
	GOT、GPT、 γ -GTP	肝臓機能の異常
	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、尿糖	糖尿病
	クレアチニン、eGFR	腎臓機能の異常
心電図		心臓機能の異常
検尿	尿中指定食塩摂取量、尿たんぱく	高血圧の要因

【医師が必要と認めた場合のみ実施する項目】眼底検査、貧血検査

特定保健指導について

● 特定保健指導対象者は、専門家（保健師・管理栄養士など）の指導が無料で受けられます！

- ① 食事調査で自分の食べぐせ（偏り）に気付けます。
チェックするだけで食事のバランスの傾向が見える！
- ② 健診結果の見方の説明をします。
結果から、今の健康状態をチェックし、生活改善点を発見！
- ③ 生活改善の目標を決定します。
生活習慣病の予防・数値を改善するために、「今から始められる」、「無理なくできる目標」を決定します。
- ④ 3ヵ月～6ヵ月後、生活がどう改善できたかお伺いします。
電話や面談で、生活改善の様子をお伺いします。

～特定保健指導を受けた方の声～ 60代 女性

仕事や農作業で正直面倒だったのですが「保健指導を受けませんか～？」と市役所から電話がかかり、「せっかく気にかけてくれたのだから…」と思い、受けることにしました。

自分で「運動不足が原因」と思っていたのですが、話を聞いて運動不足以外にも自分では気付いていない「食事」にも原因があることが分かりました。

保健指導は受けなくてもいいかと思っていたのですが、生活を見直すきっかけになり、ちょっとした一工夫も教えてもらって、今は「受けて良かった」と思っています。



保健指導・健康教室については下記まで、お気軽にご連絡ください。

萩市保健センター ☎(0838) 26-0511

任意検査

- ① 肺がん検査（45歳以上）
胸部CT検査、喀痰検査 ……自己負担額 3,300円
胸部CT検査のみ ……自己負担額 2,700円
- ② 前立腺がん検査（30歳以上） ……自己負担額 600円
- ③ 乳がん検査（40歳以上）
（触診（任意）、マンモグラフィー） ……自己負担額 1,300円
- ④ 大腸がん検査 ……自己負担額 300円
- ⑤ 胃がん検査 胃透視 ……自己負担額 2,500円
胃カメラ ……自己負担額 2,300円
- ⑥ 子宮がん検査
頸部検査のみ ……自己負担額 900円
頸部と体部の検査 ……自己負担額 1,200円
- ⑦ 骨粗しょう症検査 ……自己負担額 300円
- ⑧ 特定検査（特定健診の基本項目と同じ）（39歳以下）…自己負担額 1,500円

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は保険証を持参し、自己負担額を医療機関に支払う。

● 日帰り人間ドック

① 市内実施医療機関（検査項目指定の医療機関の場合）

検査項目

検尿、検便、血圧測定、眼底検査、肺機能検査、視力・聴力検査、血糖検査、胸部X線検査、血液検査（B型・C型肝炎ウイルス検査を含む）、胃透視又は胃カメラ（選択による）、心電図、腹部超音波検査、推定食塩摂取量 ●オプション：脳検査

自己負担額…8,900円 脳検査をされる場合は、12,700円

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は保険証と特定健診受診券（39歳以下は不要）を持参し、自己負担額を医療機関に支払う。

② 市外実施医療機関（検査項目が未指定の医療機関の場合）

医療機関によって検査項目・費用が異なりますので、受診を希望する医療機関に直接お尋ねください。

検査費用・自己負担額

(1) 検査費用が44,100円以上の場合…補助金額は35,200円、検査費用との差額が自己負担額

(2) 検査費用が44,100円未満の場合…自己負担額は8,900円、検査費用との差額が補助金額

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は、必ず保険証、特定健診受診券（39歳以下は不要）を持参し、全額を医療機関に支払い、後日領収書等必要なものを添えて市民総合窓口または各総合事務所市民窓口部門、支所・出張所で補助金の申請。

● 宿泊人間ドック

医療機関によって検査項目・費用が異なりますので、受診を希望する医療機関に直接お尋ねください。

検査費用・自己負担額

(1) 検査費用が60,000円以上の場合…補助金額は48,000円、検査費用との差額が自己負担額

(2) 検査費用が60,000円未満の場合…自己負担額は12,000円、検査費用との差額が補助金額

申し込み・申請方法

市外実施医療機関（検査項目が未指定の医療機関の場合）に準ずる。

● 簡易人間ドック（市内実施医療機関）

検査項目

検尿、検便、血圧測定、視力・聴力検査、血糖検査、胸部X線検査、血液検査（B型、C型肝炎ウイルス検査を含む）、胃透視または胃カメラ〔選択〕、心電図、推定食塩摂取量

自己負担額…7,100円（40歳被保険者は無料）

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は保険証と特定健診受診券（39歳以下は不要）を持参し、自己負担額を直接医療機関に支払う。（40歳被保険者は無料券を持参）

● 歯科健診

健診内容

問診・歯周組織の検査 自己負担額 800円

申し込み・申請方法

医療機関に直接申し込み、検査当日は保険証を持参し、自己負担額を医療機関に直接支払う。

後期高齢者医療制度について紹介します

1 制度の概要

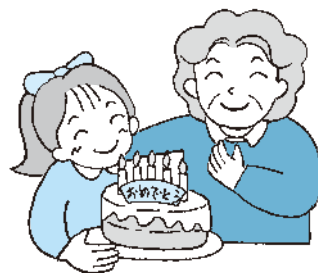
75歳（一定の障がいのある方は65歳）以上の方は、「後期高齢者医療制度」の被保険者となります。今加入している国保や健康保険などの医療保険から、後期高齢者医療制度に移ることになります。

この医療制度の運営主体は、市町村ではなく、都道府県単位で組織されています。山口県の場合、山口県後期高齢者医療広域連合（所在地：山口市）が運営主体となります。

2 対象（被保険者）となる方

- 75歳以上の方（誕生日当日から）
- 一定の障がいがある65歳以上の方

本人の申請に基づき、山口県後期高齢者医療広域連合が認定した方。障がいの認定については、希望者が任意に加入する制度であり、脱退（申請の撤回）される場合は「後期高齢者医療障害認定資格喪失届出書」の提出が必要です。（脱退した場合は、国保や健康保険に移ることになります。）



3 保険料

保険料は被保険者の方一人ひとりをご負担いただくこととなります。

■ 保険料率〔令和5年度〕

◎所得割率 10.34% ◎均等割額 53,417円

※保険料率は山口県内同一で2年に1回改定が行われます。

■ 保険料の算出方法は下記のとおりになります。

$$\text{被保険者の保険料} = \frac{\text{所得割額}}{(\text{前年所得} - 43\text{万円} \times) \times 10.34\%} + \text{均等割額} \quad 53,417\text{円}$$

1人当たり保険料の上限額は66万円です。

※合計所得金額により、43万、29万、15万、0円のいずれかとなります。

■ 均等割額の軽減基準の変更

同一世帯内の被保険者および世帯主の前年所得の合計額が	令和5年度 軽減判定	軽減区分と軽減後の基準額	
	43万円以下の世帯	7割軽減	16,025円
43万円+（29万円×被保険者数）以下の世帯	5割軽減	26,708円	
43万円+（53万5千円×被保険者数）以下の世帯	2割軽減	42,733円	
上記以外の場合	軽減なし	53,417円	

※上記の世帯構成は賦課期日（4月1日）を見ます。

※令和5年1月1日に65歳以上の方で公的年金所得があるときは、軽減判定の際に15万円を限度として控除があります。

※被保険者と同一世帯に属する世帯主および被保険者のうち、年金・給与所得者の数が2人以上の場合は、「10万円×（年金・給与所得者の数-1）」を加えた金額になります。

■ 被用者保険の被扶養者であった方の軽減

制度に加入する前日に、被用者保険（健康保険や共済組合など）の被扶養者であった方については、所得割額がかからず、均等割額は令和元年度以降、資格取得後2年を経過する月までの間に限り5割軽減となります。

■ 保険料の納め方

原則として年金からの天引きですが、年度の途中に新たに加入された方は、天引きが始まるまで納付書で納めます。口座振替をご希望の場合は収納課、各総合事務所、支所、出張所や金融機関に備え付けの「口座振替依頼書」に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

（要注意!）国民健康保険料の納付が口座振替だった方も改めて手続きが必要です。

こんなときには必ず14日以内に届出を!

国保では、世帯単位で加入するため、加入などの届出の義務は世帯主にあります。

届出は、**14日以内**と決められています。

14日以内です。

国保



加入の届出が遅れると……

加入者は、国保に届出をした日ではなく、被保険者の資格を得た日までさかのぼって保険料を納めなくてはなりません。また、遅れてしまった期間にかかった医療費は**全額自己負担**となる場合がありますので注意しましょう。

	こ ん な と き	手続きに必要なもの
国保に入るとき	萩市に転入した	転出証明書
	職場の健康保険を脱退した（※）	職場の健康保険の資格喪失証明書
	子どもが生まれた	父、または母の保険証
	生活保護を受けなくなった（※）	保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	萩市から転出する（※）	保険証
	職場の健康保険に加入した・職場の健康保険の被扶養者になった	国保の保険証と職場の健康保険の保険証（未交付の場合は資格取得証明書）
	国保の被保険者が死亡した	保険証（同じ世帯の国保加入者全員分）
	生活保護を受け始めた（※）	保険証、保護開始決定通知書
	学生用の保険証の交付を受けていたが卒業した（引き続き市外に住所を有する方）	保険証、卒業証明書など卒業が証明できるもの
そ の	市内で住所が変わった	保険証
	世帯主や氏名が変わった	保険証
他	就学のため子どもが他の市区町村に住む	保険証、在学証明書、卒業証書（証明書）、合格通知書
	保険証をなくした、あるいは汚して使えなくなった	運転免許証など身分を証するもの（使えなくなった保険証）

上記書類以外に必要なもの（共通）

- 窓口に来られる方の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）
- ※届け出は原則世帯主が行いますが、同一世帯の人でも可能です。
- 別世帯の人の場合は、委任状が必要になります。
- ※必要書類が整っていれば、14日前から手続きが可能です。

くわしいことは下記のところまでお問い合わせください

- | | | | |
|------------------|------------------|------------------|---------------|
| ■ 萩市役所市民課保険年金係 | ☎0838-25-3131 | ■ むつみ総合事務所市民窓口部門 | ☎08388-6-0211 |
| | (内線 235・383・450) | ■ 須佐総合事務所市民窓口部門 | ☎08387-6-2016 |
| ■ 川上総合事務所市民窓口部門 | ☎0838-54-2121 | ■ 旭総合事務所市民窓口部門 | ☎0838-55-0211 |
| ■ 田万川総合事務所市民窓口部門 | ☎08387-2-0300 | ■ 福栄総合事務所市民窓口部門 | ☎0838-52-0121 |