

1 国民健康保険制度について

問
い
合
わ
せ

保険年金課(本庁舎) 国民健康保険係 ☎0857-30-8222
各総合支所市民福祉課(裏表紙をご覧ください。)

国民皆保険制度

日本では、病気やけがをしたときに経済的な負担を少しでも軽くし、安心して治療が受けられるように、すべての人がいずれかの保険に加入することになっています。

健康保険(会社の健康保険や共済組合)に加入している人やその被扶養者、後期高齢者医療制度などに加入している人、生活保護を受けている人を除き、国民健康保険に加入しなければなりません。

国民健康保険も医療保険のひとつで、加入者が保険料を出し合い、みんなで助け合う社会保険のしくみをとる社会保険制度のひとつです。

1 こんなときには届け出てください

次のような場合、世帯主は14日以内に手続きをしてください。

	こんな場合の手続き	必要なもの
加入する場合	転入したとき(転入届を済ませた後)	
	他の健康保険をやめたとき	健康保険の資格喪失証明書※1
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書※1
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳
やめる場合	転出するとき(転出届を済ませた後)	資格確認書※2
	他の健康保険に入ったとき	健康保険に加入したことがわかるもの(全員分)※1 資格確認書※2
	生活保護を受けるようになったとき	保護開始決定通知書※1、資格確認書※2
	死亡したとき	資格確認書※2
その他	住所、氏名、世帯が変わったとき	資格確認書※2

※1 マイナンバーを利用した情報連携により、添付を省略できる場合があります。

※2 有効期限内の保険証を持っている場合は保険証

★上記必要なものに加え、手続きが必要な方全員のマイナンバーが確認できるもの、および届出人の本人確認書類(顔写真のあるもの1点、または顔写真のないもの2点)が必要です。

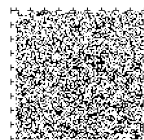
2 国保で受けられる給付

療養の給付

病院などの窓口で保険資格を確認できるものを提示すれば、医療にかかった費用のうち、一部負担金を支払うだけで、残りの費用は国保が負担します。

○保険証利用登録をしたマイナンバーカード(マイナ保険証)を使って、医療機関等を受診することができます。

*マイナ保険証の利用ができない医療機関等を受診する場合でも、次のいずれかを提示することで受診できます。



- (1)「マイナ保険証」＋「資格情報の画面（マイナポータル）」
 (2)「マイナ保険証」＋「資格情報のおしらせ」
 ○マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を交付します。
 資格確認書を医療機関等に提示することで、保険証と同じように保険診療を受けることができます。

給付の対象 ●診察、治療、薬や注射などの処置、入院（食事代は、除く。）、在宅療養（かかりつけの医師による訪問診療）、訪問看護

●療養費の支給

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、申請をして審査で決定されれば、自己負担分を差し引いた金額が後で支給されます。

	1	2	3
こんなとき	コルセットなどの補装具代がかかったとき（医師が必要と認めた場合）	急病など緊急その他やむをえない理由で、医療機関に保険資格を確認できるものを提出できなかったとき	海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く。）
申請に必要なもの	●医師の診断書 ●領収書 ●預金口座(世帯主)	●領収書 ●診療報酬明細書 ●預金口座(世帯主)	●領収明細書（日本語翻訳文） ●診療内容明細書（日本語翻訳文） ●預金口座(世帯主) ●パスポート

★上記必要なものに加え、世帯主及び療養を受けた方のマイナンバーが確認できるもの、届出人の本人確認書類（顔写真のあるもの1点、または顔写真のないもの2点）が必要です。

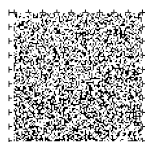
●高額療養費の支給

国民健康保険に加入している人（被保険者）が、医療機関で治療を受け、1カ月（1日から末日まで）の医療費の自己負担額が、一定額（自己負担限度額）を超えるときは、申請により超えた額の払い戻しを受けることができます。

ただし、差額ベッド代、保険のきかない治療費及び入院中の食事代の自己負担額については、支給の対象となりません。

★令和6年度現在

自己負担限度額				
	適用区分		個人単位	世帯単位
			(外来のみ)	(外来及び入院)
70歳 ～74歳	現役並み所得者Ⅲ	住民税課税所得690万円以上	252,600円＋(総医療費-842,000円)×1%【140,100円】	
	現役並み所得者Ⅱ	住民税課税所得380万円以上	167,400円＋(総医療費-558,000円)×1%【93,000円】	
	現役並み所得者Ⅰ	住民税課税所得145万円以上	80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%【44,400円】	
	— 般	住民税課税所得145万円未満で低所得Ⅰ、Ⅱ以外(※1)	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 【44,400円】
	低所得Ⅱ	住民税非課税	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ(※2)	住民税非課税	8,000円	15,000円



自己負担限度額		
70歳未満	適用区分	
	ア	基礎控除後の所得 901万円超
	イ	基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下
	ウ	基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下
	エ	基礎控除後の所得 210万円以下
	オ	住民税非課税
		国保世帯全体
		252,600円+(総医療費-842,000円)×1%【140,100円】
		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%【93,000円】
		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%【44,400円】
		57,600円【44,400円】
		35,400円【24,600円】

(※1) 一般は世帯収入の合計が520万円未満（一人世帯の場合は、383万円未満）の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

(※2) 低所得Ⅰは、住民税非課税世帯で、その世帯の各所得が必要経費及び控除（年金の所得については、控除額を80万円※給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除として計算）を差し引いたときに0円となる人です。

※【 】は、過去12カ月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合（多数該当）の4回目以降の限度額です。

申請に必要なもの ● 領収書、預金口座（世帯主）、届出人の本人確認書類、マイナンバーが確認できるもの（世帯主及び治療を受けた人）

● 限度額適用認定証（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）

提示することによって、一つの医療機関での医療費の支払いが限度額までになります。

マイナ保険証を利用すると、限度額適用認定証の申請をしなくても、医療機関で限度額区分の確認ができます。（保険料を滞納していると確認できません）

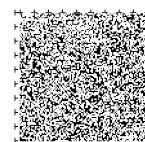
● 出産育児一時金の支給

国民健康保険に加入している人（被保険者）が出産（妊娠85日以上の子死産・流産含む。）したときは、申請により、世帯主に出産育児一時金（1児につき50万円（産科医療制度対象外の出産の場合は、48万8千円））が支給されます。

なお、出産育児一時金は、原則として国民健康保険から医療機関などに直接支払われ、差額がある場合は世帯主に支給されます。

● 葬祭費の支給

国民健康保険に加入している人（被保険者）が死亡したときは、申請により、その葬儀を行った人に、葬祭費3万円が支給されます。



●高額医療・高額介護合算制度

国民健康保険と介護保険の両方から給付を受けたとき、1年間の両方の自己負担額を合計して一定額を超えた場合は、その超過金額が高額介護合算療養費として支給されます。

該当する人は、国民健康保険の担当課（保険年金課又は各総合支所市民福祉課）へ「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を提出してください（11ページをご覧ください）。

3 特定健康診査・特定保健指導の実施

40歳～74歳の国民健康保険に加入している人（被保険者）を対象に、特定健康診査を実施しています。毎年5月末頃、該当者全員に受診券を送付しますので、受診券及び保険資格を確認できるものを持参し受診してください（61ページをご覧ください）。健診結果により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当又は予備群と判定された人等には、生活習慣改善のための特定保健指導利用券を送付しますので、利用してください。

4 交通事故で診療を受けたとき

国民健康保険に加入している人（被保険者）が、交通事故や傷害事件など、第三者（加害者）から傷害を受けて医療機関にかかった場合、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですが、国民健康保険を使って治療を受けることができます。この場合、一時的に国民健康保険で医療費を立て替え、後日加害者に請求しますので、国民健康保険を利用する場合は、必ず保険年金課に届出をしてください。

なお、届出の前に示談を済ませてしまうと、請求できなくなる場合があります。

5 医療費を大切に

病院にかけると、診察や治療に要した費用（医療費）の2～3割を国民健康保険に加入している人（受診者）が自己負担して、残りの7～8割を保険者（鳥取市）が病院へ支払いますが、保険者が負担するその医療費は、国民健康保険に加入している人（被保険者）の皆さまからいただく「保険料」で賄われています。

医療費は、年々増加の傾向にあり、このまま増え続けると、その費用を補うために保険料を上げざるを得ません。そうならないためにも、医療費を節約して国民健康保険制度を安定させることが大切です。では、どうしたら節約できるのでしょうか。

ここでは、医療費節約術の一部をご紹介しますので、ぜひ普段の生活で取り入れてみてください。

●1年に1回は健康診断や歯科検診を受けましょう。

⇒ 病気の早期発見・早期治療に繋がり、重症化を予防することができます。

●かかりつけ医を持ちましょう。

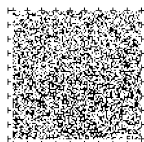
⇒ 紹介状を持たずに最初から大きな病院で受診すると、初診料とは別に特定療養費が加算され、費用が余計にかかる場合があります。

●救急ではないのに休日や夜間の受診は避けましょう。

⇒ 割増料金が発生し、通常受診より医療費が高くなります。また、救急外来が混み合うことで、緊急性の高い患者さんの治療に支障をきたす場合があります。

●同じ病気で複数の医療機関を受診するのは避けましょう。

⇒ 重なる投薬等により身体に悪影響を与えてしまう心配があり、医療費の負担も増大します。



●ジェネリック医薬品（後発医薬品）を活用しましょう。

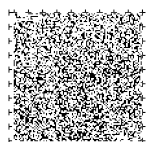
⇒ ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に開発された新薬（先発医薬品）の特許が切れてから、同じ有効成分を使って作られた安価な薬です。新薬と同じ有効成分を使っているため、効果・効能もほとんど新薬と同じで、開発コストが抑えられるため、価格が新薬より安く、利用することで、医療費を節約することができます。なお、国の審査機関で新薬と同レベルの品質・有効性・安全性が確認されていますが、同じ有効成分を使っている場合でも添加物などが違うこともあり、ほかの薬や食べ物などとの飲み合わせが変わってくることがありますので、医師や薬局（薬剤師）へ相談の上で活用をお願いします。

●受診の際にはお薬手帳を携行しましょう。また、かかりつけ薬局を持ちましょう。

⇒ 薬の副作用などを未然に防ぎ、服薬管理等の薬に関するあらゆる相談に応じ、情報提供していただけます。また、飲み残しなどで余っている薬がある場合は、相談により、薬の数量を調整してもらえます。

●インフルエンザが流行する前にワクチン接種を受けましょう。

⇒ 発病の可能性が低減され、また発病した場合の重症化予防にも有効と言われています。



6 皆さんの保険料が国民健康保険制度を支えています

●保険料の計算は

★令和6年度現在

	所得割額		均等割額		平等割額
医療分	(前年総所得金額等－43万円) ×料率(%)	+	被保険者数 ×年額(円)	+	1世帯当り 年額(円)
支援分					
介護分					

※医療分及び支援分は、加入している人（被保険者）全員に納めていただきます。介護分は、40歳以上64歳以下の加入している人（被保険者）に納めていただきます。

※料率と年額は、その年の医療費や所得などの状況により毎年見直しされます。

※総所得金額等とは、総所得金額（給与所得・年金雑所得など）、山林所得金額、他の所得と区分して計算される所得の金額（特別控除・繰越控除後の土地建物株式の譲渡所得など）の合計額です。

●保険料の納期

(普通徴収) 納付書又は口座振替で納付

1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※口座振替（全期前納及び期別振替）の人は、6月から引き落とし開始となる予定ですのでご注意ください。

(特別徴収) 年金からの引き落としで納付

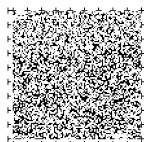
1期	2期	3期	4期	5期	6期
4月	6月	8月	10月	12月	2月

次に該当する方は、特別徴収をさせていただきます。

対象となる人	注意点
以下のすべてに当てはまる世帯の世帯主 ○国民健康保険に加入している世帯主・世帯員全員が65～74歳の世帯 ○世帯主の年金が年額18万円以上 ○国民健康保険料と介護保険料の合計額が年金額の2分の1以下	○加入の時期によって、普通徴収のみになる場合があります。 ○世帯主が国民健康保険以外の健康保険に加入している世帯は、年金からの特別徴収にはなりません。 ○口座振替で納めている人は引き続き口座振替となります。(特別徴収しません。)

●保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は、世帯主です。世帯主が勤務先の健康保険や後期高齢者医療制度などに加入していて、国民健康保険に加入していない場合でも、家族が国民健康保険に加入している人（被保険者）がいれば、その世帯の保険料は世帯主に納めていただくことになります（この場合を、擬制世帯主といいます。）。



●保険料の軽減制度と減免制度

国が定める基準所得を下回る世帯については、保険料が軽減されます。ただし、所得を申告されていないと、基準に該当するかどうかの判断ができないため軽減されませんので必ず申告しましょう。

【基準所得】

★この基準所得は令和6年度のものであります。

世帯の国民健康保険に加入している人（被保険者）全員の総所得金額等の合計	7割軽減	5割軽減	2割軽減
	43万円+10万円× (給与所得者等の数-1) 以下	43万円+29.5万円× (被保険者数)+10万円× (給与所得者等の数-1) 以下	43万円+54.5万円× (被保険者数)+10万円× (給与所得者等の数-1) 以下

※擬制世帯の軽減判定には擬制世帯主の所得も加えられます。

※軽減されるのは、均等割額と平等割額です。

また、災害や病気など特別な事情で生活が著しく困難となり、保険料の納付ができなくなった場合には、申請により減免できる制度がありますので、お早めにご相談ください。

●保険料の口座振替

鳥取市の保険料の納付は原則口座振替です。納め忘れがなく便利で確実な口座振替をぜひご利用ください。

お申し込みは市役所窓口でペイジー口座振替受付サービス（キャッシュカードで口座振替手続きができます。）をご利用いただくか、ご利用の金融機関・ゆうちょ銀行へ納付通知書、預金通帳、届出印を持参して申し込んでください。また、インターネットによる口座振替の申込みもできます。（鳥取銀行・山陰合同銀行のみ）

※ペイジー口座振替サービスは、鳥取銀行、山陰合同銀行、鳥取信用金庫、島根銀行、中国労働金庫、ゆうちょ銀行、鳥取いなば農業協同組合のキャッシュカードで利用できます。

●保険料を滞納すると

特別な事情もなく長期間滞納が続きますと、医療費はいったん全額自己負担していただき、保険年金課の窓口で、保険給付分の払い戻しの申請をしていただくことになります。

また、保険による給付金を差し止めたり、財産を差し押える滞納処分を行う場合があります。このようなことのないよう、保険料は納期限内に納めてください。

