

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、主に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

マイナ保険証
又は資格確認書

P. 1

4

国保の届出

P. 2

5

保険料(保険税)

P. 4

6

保険料(保険税)
の減額及び減免
制度

P. 5

7

保険料(保険税)
の支払方法

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. 9

11

医療費適正化の
ために

P. 10

12

上手な医療の
かかり方

P. 10

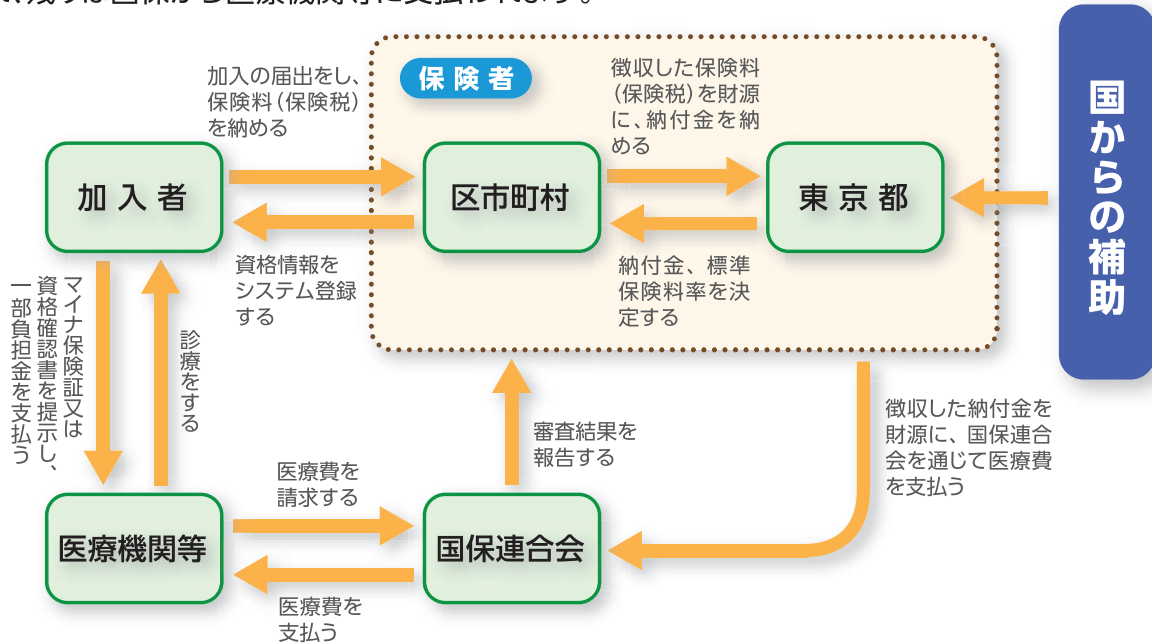
1 国民健康保険(国保)の制度

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」といいます。)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うという助け合いの制度です。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、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(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を受診する場合、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 マイナ保険証又は資格確認書(マイナンバーカードの健康保険証利用)

(1) マイナ保険証の利用登録

マイナ保険証又は資格確認書は、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。

マイナンバーカードを取得している場合、マイナンバーカードの保険証利用を登録することで「マイナ保険証」として利用することができます。

マイナンバーカードを取得していない場合やマイナンバーカードの保険証利用登録を行っていない場合は「資格確認書」が交付されます。

保険証の発行は令和6年12月に終了しますが、お手元にある保険証は記載されている有効期限まで利用することができます。

(2) マイナ保険証の利用方法

医療機関等で診療を受けるときは、必ず窓口でマイナ保険証又は資格確認書を提示してください。医療機関等は、みなさんが国保に加入していることをマイナ保険証等により確認して、保険による診療を行います。

※診療には、保険が適用される診療と保険が適用されない診療があります。保険が適用されない場合、患者は診療に係る費用の全額を負担することになります。



(3) マイナンバーカードの電子証明書(利用者証明用)について

マイナンバーカードの電子証明書(利用者証明用)の有効期限が切れるとマイナ保険証の利用ができなくなる場合がありますので更新手続きをしてください。

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できません。

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。

- ❶ 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。
- ❷ 新たに3か月を超える在留資格が許可されたとき
- ❸ 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。)
- ❹ 子どもが生まれたとき
- ❺ 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なければなりません。

- ❶ 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マイナ保険証又は資格確認書は無効となります。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。
- ❷ 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。
- ❸ 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。
- ❹ 死亡したとき
- ❺ 生活保護を受けるようになったとき
- ❻ 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
- ❼ 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

- 保険料(保険税)が高い、あるいは病院に行くことがないなどの理由で、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

- ❶ お住まいの区市町村内で住所が変わったとき
- ❷ 世帯主や氏名が変わったとき
- ❸ 資格確認書を紛失したとき
※マイナ保険証を紛失したときは「マイナンバー総合フリーダイヤル」に電話してください。

➡ 0120-95-0178 (日本語対応)

➡ 0120-0178-27 (外国語対応)

(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。

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年間の一世帯あたりの保険料(保険税)額

I 医療分

4月～翌年3月
(賦課限度額 66 万円)

= ①所得割額
加入者全員の
旧ただし書所得 × 5.92 %
の合計

+ ②均等割額
38,300 円
×
加入者数

II 後期高齢者支援金分

4月～翌年3月
(賦課限度額 26 万円)

= ①所得割額
加入者全員の
旧ただし書所得 × 2.23 %
の合計

+ ②均等割額
13,600 円
×
加入者数

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 × 1.99 %
の合計

+ ②均等割額
14,700 円
×
40～64歳の加入者数

※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3月までの9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又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

(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」または「雇用保険受給資格通知」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。

③ 未就学児の均等割保険料(保険税)の軽減

未就学児(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)の均等割額が5割軽減されます。軽減を受けるための届出は不要です。

④ 産前産後期間の保険料(保険税)免除

出産する被保険者の出産予定月(又は出産月)の前月から4か月相当分の所得割額と均等割額が免除されます。免除を受けるには届出が必要です。

※多胎妊娠の場合は、出産予定月(又は出産月)の3か月前から6か月相当分が免除されます。

※出産とは、妊娠85日(4か月)以上の出産をいいます(早産、死産、流産及び人工妊娠中絶をされた方を含みます)。

(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 現金による納付

お送りする納付書に記載された納期限までに、納付を取り扱う銀行、信用金庫(組合)、ゆうちょ銀行・郵便局、コンビニ又は区市町村の窓口で納めてください。

② 電子マネーによる納付

納付書に記載されたQRコード(eL-QR)を対応のスマートフォンアプリから読み取ることで納付できます。また、「地方税お支払いサイト」からクレジット、ネットバンク、ペイジー等での納付もできます。

※使用できる納付書はQRコード(eL-QR)が印字されたものに限りです。

※領収書は発行されません。領収書が必要な方、納付後すぐに納税証明書が必要な方は、区市町村の窓口・金融機関・コンビニで納付してください。

※「QRコード」は㈱デンソーウェーブの登録商標です。

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 長期間、保険料(保険税)を納めていないと、医療機関等の窓口で支払う医療費は、全額自己負担(10割。通常は一部負担金(3割のみ))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わかりにくい方は、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。

(1) 療養の給付

病気やケガをしたときは、医療機関の窓口でマイナ保険証又は資格確認書を提示すれば、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

(現役並み所得者は3割^{*2})

*1：6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

*2：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
- 在宅医療や訪問看護
- 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、9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マイナ保険証又は資格確認書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かつやむを得ず医療機関に移送された場合などに、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}
ア	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
イ	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
ウ	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
エ	旧ただし書所得 ^{*1} 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	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		多数回該当 ^{*2}
		外来(個人単位)	入院を含めた世帯単位	
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 690万円未満	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 380万円未満	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
住民税非 課税世帯	低所得者Ⅱ ^{*4}	8,000円	24,600円	15,000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(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

- 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。
- 70歳未満の方の分は、同じ月内で自己負担額が2万1千円以上の場合のみ合算します(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) 限度額適用認定証の交付

マイナ保険証を利用し、かつ、情報閲覧の同意をした場合には、「限度額適用認定証」を申請しなくても、高額療養費における自己負担限度額を超える支払が免除となります。

直近12か月の入院日数が90日を超える住民税非課税世帯の方が入院時の食事療養費等の減額をさらに受ける場合は別途申請が必要です。

(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、一定の額（自己負担限度額）を超えた場合は、その額が500円を超える場合に申請により、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。該当する場合は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。

(7) 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500,000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、488,000円)

(8) 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。

(9) 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。医療機関等を受診する前に、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

年度末時点で40～74歳の国保加入者

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。

11 医療費適正化のために

(1) ジェネリック医薬品

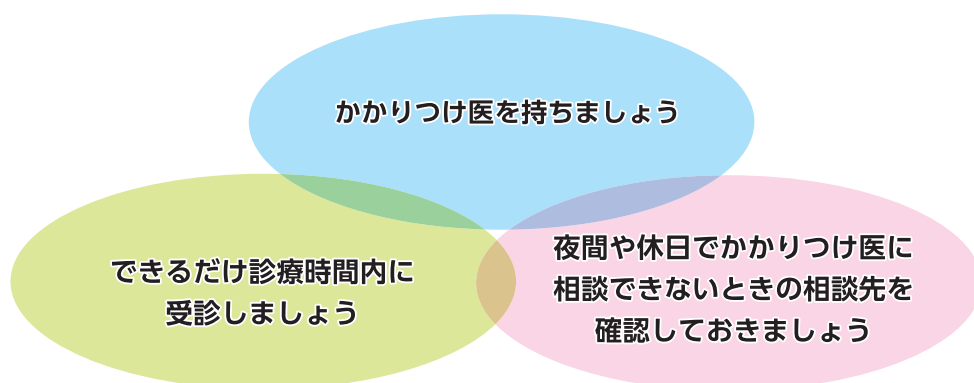
ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等で開発研究費用等が少なく済むことから、薬価が低く設定されています。ジェネリック医薬品を使用することでみなさんのお薬代の負担が軽くなるとともに、みなさんや次世代の保険料負担を減らすことにつながります。まずは医師や薬剤師に相談しましょう。

(2) リフィル処方箋

リフィル処方箋は、一定期間内に最大3回まで使用できる処方箋のことです。症状が安定していると医師が判断した場合に、医師と薬剤師の適切な連携の下で、リフィル処方箋を受け取ることができます。リフィル処方箋を希望する場合は、かかりつけ医に相談しましょう。

12 上手な医療のかかり方

みなさんが安心して医療機関を受診できる環境を守るため、医療機関への上手なかかり方を心がけましょう。



- 東京消防庁救急相談センター
- 東京都子供の健康相談室(小児救急相談)
- 東京都外国人患者向け医療情報サービス

