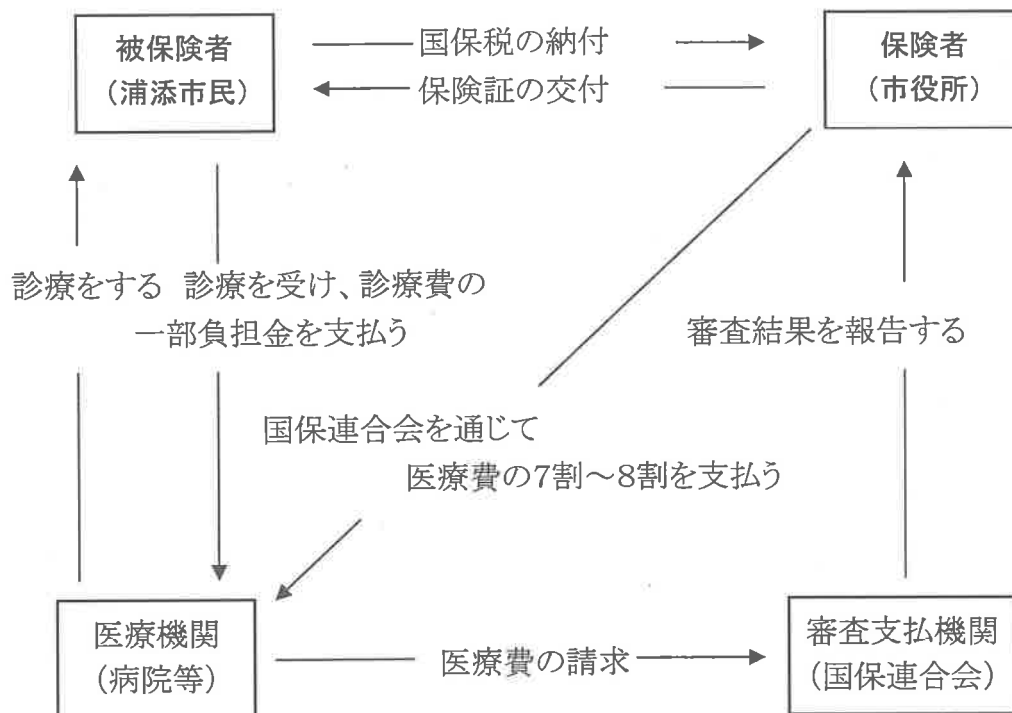


第 10 章 国民健康保険

1. 国保（国民健康保険）とは



国保は「医療の助け合い」(ユイマール)の制度です。

あなたやあなたの家族が、ある日突然病気になったり、ケガをしたりするかもしれません。

国保は、そのようなときに安心して医療が受けられるように、日頃から国保税を出し合い、それを医療費などに充てる「助け合いの制度」です。

加入は世帯ごとに

国保では、大人も子どもも家族一人ひとりが被保険者です。加入は世帯ごとに行い、世帯主が届出や国保税の納付を行います。被保険者証(保険証)は、一人に一枚ずつ交付されます。

2. 国民健康保険の加入・喪失の届出

職場の健康保険などに加入している方とその被扶養者、生活保護を受けている方、在留期間が3か月以下の外国人、後期高齢者医療に加入している方を除いて、すべての方が国民健康保険に加入しなければなりません（国民皆保険制度）。

次に該当する場合は、必ず14日以内に届出をしてください。届出が14日を過ぎると、届出日までにかかった医療費を全額自己負担することになります。さらに、国民健康保険税は、届出をした日の月からではなく、加入した日（職場の健康保険の資格喪失日や浦添市への転入日など）の月に遡って発生します。

また、浦添市国保を喪失した日（職場の健康保険に加入した日や他市町村へ転出した日など）以降に保険証を使って医療機関を受診した場合、浦添市が負担した医療費を返還していただくことになります。

	届出が必要なとき	届出に必要なもの
国保に入るとき	・他市町村から転入したとき	転出証明書
	・職場の健康保険等をやめたとき ・健康保険等の任意継続から外れたとき ・健康保険等の被扶養者から外れたとき	健康保険の資格喪失証明書
	国保加入者に子どもが生まれたとき	出生証明書
	生活保護を受けなくなったとき	廃止（停止）日の記載された生活保護連絡票
国保をやめるとき	・他の市町村へ転出するとき ・出国するとき	保険証
	・職場の健康保険等に入ったとき ・健康保険等の被扶養者になったとき	国保の保険証 職場の健康保険に加入したことが証明できるもの（保険証等）
	国保加入者が死亡したとき	保険証、死亡を証明する書類
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、開始日の記載された生活保護連絡票
その他	転居で住所が変わったとき	保険証
	世帯主や国保加入者の氏名が変わったとき	保険証
	世帯を分けたり、世帯を合併したとき	保険証
	修学のため、他の市町村へ転出したとき	保険証、在学証明書
	保険証をなくしたり、汚して使えなくなったとき	破損した保険証
	入院（入所）等で家族と別に住所を定めるとき	保険証、入院証明書、在園証明書等

※ 届出には、上記以外に申請人の印かんや本人確認ができるもの（運転免許証等）などが必要な場合があります。国民健康保険課へお問合せください。

3. 国保の給付

国民健康保険で受けられる主な給付内容は、次のとおりです。

○療養の給付

病気やけがをしたとき、保険証を提示すれば医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで、つぎの診療が受けられます。

また、国保で受けられない診療、または一部制限される診療がありますのでご確認ください。

国保で受けられる診療	国保で受けられないか制限される診療
○診察	×正常分娩、経済的理由による妊娠中絶
○薬や注射・手術などの処置	×健康診断、人間ドック、予防接種
○薬や治療材料の支給	×美容整形、歯列矯正
○入院および看護 (入院時の食事代は別途負担)	×軽度のシミ・わきがなど
○在宅療養および看護	×仕事上のけがや病気(労災保険の対象)
○訪問看護	×けんかや泥酔などによるけがや病気
	×犯罪行為や故意の事故によるけがや病気
	×医師や国保の指示に従わなかったとき

●医療費の自己負担割合（一部負担金）※年齢や所得によって異なります。

年 齢	義務教育就学前	義務教育就学後から 69 歳まで	70 歳以上 75 歳未満 ※1
負担割合	2 割負担	3 割負担	2 割負担 ただし、現役並み所得者は 3 割 ※2

※1 70 歳以上の国保加入者には、保険証に「兼高齢受給者証」という文字が印字され一部負担金の割合が表示されます。

※2 世帯内の 70 歳以上の被保険者のうち住民税の課税所得が 145 万円以上の方が 1 人でもいれば、現役並み所得者となります。

●基準収入額適用申請

70 歳以上の国保加入者の一部負担金の割合は、世帯内の 70 歳以上の被保険者のうち住民税の課税所得が 145 万円以上の方が一人でもいれば、3 割となります。ただし、70 歳以上の国保加入者の総収入額が 520 万円（世帯内に 70 歳以上の国保加入者が一人だけの場合は 383 万円）以下の方の場合、基準収入額適用の申請をすると、2 割となります。

○入院時の食事代（入院時食事療養費）

入院したときは、診察などの医療費のほかに、1食の食事にかかる費用のうち460円を自己負担することになります。住民税非課税世帯に属する方は「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示すれば標準負担額が下表のとおり減額されます。

やむを得ず「標準負担額減額認定証」、または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示できなかった場合は、医療機関の窓口で支払った食事代と減額後の食事代の差額支給の申請をすることができます。

●1食あたりの入院したときの食事代（標準負担額）

① 一般（下記以外の人）		1食460円
② 住民税非課税世帯に属する人（③以外の人）	過去1年間の入院日数が90日以内	1食210円
	過去1年間の入院日数が90日を超える	1食160円
③ ②のうち、所得が一定の基準に満たない（※）70歳以上の人		1食100円

※ 世帯主および国保加入者全員が住民税非課税かつ公的年金等控除額を80万円とした場合に所得がない世帯

○療養費の払い戻し

次のような場合は、いったん全額支払った後、申請すると、支払った費用の一部が払い戻されます。（医療費等を全額支払った日の翌日から2年を過ぎると申請できませんのでご注意ください。）

	療養費の支給対象となるとき	申請に必要な書類
1	緊急などでやむを得ず保険証を持たずに医療を受けたとき。	世帯主の印鑑、世帯主名義の通帳、保険証、診療内容の明細書、領収書、
2	医師の証明により、治療用装具（コルセット・ギブス・義足など）を購入したとき。	世帯主の印鑑、世帯主名義の通帳、保険証、補装具代の領収書、医師の診断書か意見書、
3	医師の同意により、はり・きゅう・あん摩などの施術を受けたとき。	世帯主の印鑑、世帯主名義の通帳、保険証、医師の同意書、施術料金領収明細書、
4	医師の証明により輸血をした時の生血代。	世帯主の印鑑、世帯主名義の通帳、保険証、医師の診断書、輸血証明書、領収書、
5	海外で病気になり、医療を受けたとき。	世帯主の印鑑、世帯主名義の通帳、保険証、診療内容の明細書、領収書（明細書・領収書とも日本語の翻訳文が必要）、パスポート、調査に関わる同意書

※ 届出には、上記以外に申請人の本人確認ができるもの（運転免許証等）が必要です。

○その他の給付 ～国保の窓口に申請すれば給付が受けられます～

給付金の種類	給付の支給対象となるとき	申請に必要な書類
出産育児一時金	国保加入者が出産したとき、出産育児一時金として1子につき42万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合は40.4万円)が支給されます。また、妊娠85日以上であれば流産・死産の場合でも支給されます。 支給方法には「直接支払制度」を利用することができます。この制度は、出産する方が出産前に医療機関等とこの制度を利用する合意を結ぶことにより、出産育児一時金の支給範囲内で国保から医療機関に直接支払う制度です。 (職場の健康保険をやめてから半年以内の出産は職場の保険から支給される場合があります。この場合国保からは支給されません。)	・親子健康手帳(母子手帳)または出生証明書(医師・助産師が発行したもの) ※死産・流産において、親子健康手帳が発行されていない場合は、医師の証明書 ・世帯主の印鑑、通帳 ・保険証 ・直接支払制度の合意文書または直接支払制度同意書の写し ・出産費が確認できる書類(領収書・明細書・請求書のいずれかひとつ) ・申請人の本人確認ができるもの
葬祭費	被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方(喪主)に3万円が支給されます。	・喪主の印鑑、通帳 ・死亡の事実を証明する書類(死亡証明書・火葬許可証等)※本市において埋火葬許可証の交付を受けた時は、要しない。 ・葬祭を行ったことが確認できる書類(葬儀費の領収書、請求書、会葬の礼状、新聞広告等)※喪主であることが確認できるもの ・申請人の本人確認ができるもの
移送費	医師の指示により、入院や転院等で移送されたとき、国保が必要と認めた場合に支給されます。	・世帯主の印鑑、通帳 ・申請人の本人確認ができるもの ・保険証 ・医師の意見書 ・領収書
訪問看護療養費	医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは国保が負担します。	・訪問看護ステーションに保険証を提示

※上記の給付金等を代理人が受け取る場合は、委任状が必要です。

※いずれも2年を過ぎると払い戻しされなくなりますのでご注意ください。

高額療養費とは

国保加入者が診療を受ける時、かかった医療費の1割から3割を医療機関の窓口で自己負担します。この自己負担額が高額になり、一定の基準額（自己負担限度額）を超えた場合に申請すると高額療養費が支給されます。高額療養費に該当する人には、国保から「高額療養費支給申請書」が送付され、申請していただくと高額療養費が支給されます。診療を受けた月の翌月から2年が経過すると申請ができなくなるので、ご注意ください。

●定められた自己負担限度額（月額）は次のようになります

①70歳未満の人の場合

所得区分	3回目まで	4回目以降※1
旧ただし書所得※2 901万円超	252,600+ (医療費総額－842,000) ×1%	140,100円
旧ただし書所得 600万円超 901万円以下	167,400+ (医療費総額－558,000) ×1%	93,000円
旧ただし書所得 210万円超 600万円以下	80,100+ (医療費総額－267,000) ×1%	44,400円
旧ただし書所得 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税	35,400円	24,600円

※1 過去12か月間に一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

※2 同一世帯の国保課加入者の基礎控除後の総所得金額の合計額

②70 歳以上 75 歳未満の人の場合

所得区分		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者	現役並みⅢ 690 万円以上	—	252, 600 円＋（医療費－842, 000 円）×1% 《4 回目以降は 140, 100 円》
	現役並みⅡ 380 万円以上 690 万円未満	—	167, 400 円＋（医療費－558, 000 円）×1% 《4 回目以降は 93, 000 円》
	現役並みⅠ 145 万円以上 380 万円未満	—	80, 100 円＋（医療費－267, 000 円）×1% 《4 回目以降は 44, 400 円》
一 般		18, 000 円 （年間上限 144, 000 円）	57, 600 円 《4 回目以降は 44, 400 円》
低所得者Ⅱ		8, 000 円	24, 600 円
低所得者Ⅰ			15, 000 円

現役並み所得者・・・70 歳以上 75 歳未満の国保加入者の中で住民税の課税所得が 145 万円以上ある人が 1 人でもいる世帯。

一 般・・・・・・現役並み所得者以外の住民税課税世帯

低所得者Ⅱ・・・・・・世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の世帯

低所得者Ⅰ・・・・・・世帯主および国保加入者全員が住民税非課税かつ公的年金等控除額を 80 万円とした場合に、所得がない世帯

③厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

厚生労働省指定の特定疾病（血友病・人工腎臓を実施している慢性腎不全・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）で、長期にわたり高額な医療費が必要な人は、国保課の窓口で「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すると、自己負担額が月額 10,000 円となります。ただし、人工腎臓を実施している慢性腎不全患者のうち 70 歳未満の上位所得者は 20,000 円となります。

●高額療養費はいつ支給されるか

診療を受けた後の申請から支給までの流れ～例えば5月に診療を受けた場合～

- ① 5月に医療機関で診療を受ける。
- ② 医療機関から国保連へ6月10日までに診療報酬等の請求をする。
- ③ 国保連は、②で受けた診療報酬明細書等の内容を審査し、7月10日までに浦添市に送付する。
- ④ 浦添市は、③で受けた診療報酬明細書等の内容を点検し、7月中旬頃までに国保連へ診療報酬等を支払う。
- ⑤ 浦添市は、8月中旬頃までに、④で点検した診療報酬明細書等の中から高額療養費の支給対象を抽出し、算定する。
- ⑥ ⑤の結果、高額療養費の支給対象になった方に、8月末に「高額療養費支給申請書」を送付する。
- ⑦ 「高額療養費支給申請書」を提出後、高額療養費が指定口座に振込まれます。

高額療養費資金貸付制度について

● 高額療養費資金貸付制度とは

医療費の一部負担金が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として後から支給されますが、その一部負担金の支払いが困難な場合、高額療養費が払い戻されるまでの間、高額療養費相当額を貸付けする制度が「高額療養費資金貸付制度」です。

● 貸付けを受けることができる人

- ・ 高額療養費の支給を受ける見込みがあること
- ・ 医療機関窓口での自己負担額の支払いが困難であること

高額療養費資金の貸付を受けるためには、国保課に申請する必要があります。

- ・ 申請に必要なもの 国保の保険証、世帯主の印かん（認印可）

医療費の請求書（費用の内訳が記載されたもの）

申請者の本人確認できるもの（運転免許証、個人番号カード等）

※別世帯の方が申請する場合は、世帯主の同意のうえで申請に来たこと、または世帯主の来庁が困難な状況であることの確認がとれる書類として*印の中からいずれか1点が必要です。

*委任状（世帯主直筆・押印）

*医師の意見書等（世帯主が意識不明等により委任状の記入が困難である場合）

*障害者手帳（手帳で世帯主申請が困難と認められる場合のみ）

● 「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」

国保に加入している方が診療を受けるとき、かかった医療費の1割から3割を医療機関の窓口で負担しますが、入院などで医療費が高額になるときに、限度額適用認定証を提示すると、窓口で支払う金額の上限が自己負担限度額までとなります。

また、住民税非課税世帯に属する方で、世帯主の国保税に滞納がない場合は、限度額適用認定証と標準負担額認定証の両方を兼ねた「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

いずれかの証の交付を受ける方は、申請に必要なものを添えて、浦添市役所国民健康保険課の窓口で申請して下さい。

【申請に必要なもの】

※住民税非課税世帯に属する方で、過去1年間の入院日数が90日を超える場合は、そのことが確認できる領収書

- ・ 国保の保険証（対象者の） ・ 申請者の印かん ・ 世帯主の印かん

- ・ 申請者の本人確認できるもの（運転免許証、個人番号カード等）

※世帯別の方が申請する場合は、世帯主の同意のうえで申請に来たこと、または世帯主の来庁が困難な状況であることの確認がとれる書類として*印の中からいずれか1点が必要です。

*委任状（世帯主直筆・押印）

*医師の意見書等（世帯主が意識不明等により委任状の記入が困難である場合）

*障害者手帳（手帳で世帯主申請が困難と認められる場合のみ）

●高額介護合算療養費

この制度は、医療と介護サービスの両方を利用している世帯の負担を軽減する制度です。

高額介護合算療養費とは、世帯内で同一の医療保険の被保険者全員が一年間に支払った「医療保険」と「介護保険」の自己負担額が基準額を超えた時に払い戻しされる給付金です。自己負担額は、毎年8月から翌年7月までの分を合計し、下記の表に掲げる所得区分にしたがって設定される基準額を超える場合に高額介護合算療養費が支給されます。

○所得区分によってきまる自己負担限度額

○70歳以上の自己負担限度額

所得区分	限度額
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 690 万円未満	141 万円
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上 380 万円未満	67 万円
一般 課税所得 145 万円以下	56 万円
低所得者Ⅱ	31 万円
低所得者Ⅰ	19 万円

○70歳未満の自己負担限度額

所得区分		限度額
上位 所得世帯	旧ただし書き所得 901 万円超	212 万円
	旧ただし書き所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円
課税世帯	旧ただし書き所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円
	旧ただし書き所得 210 万円以下	60 万円
非課税世帯		34 万円

交通事故や傷害にあったら！

交通事故や傷害事件などで第三者（加害者）から被害を受けた場合でも、保険証を使って医療を受けることができます。ただし、保険証を使った医療費は一時的に立て替えたものであり、後から国民健康保険課が加害者に対して請求することになります。

● 事故の際の届出

必ず届出を！

警察に届けましょう

交通事故にあったらすぐに警察に届出て

「交通事故証明書」をもらいましょう。

傷害の場合は、相手の氏名・住所等を確認しメモしてください。

※その場での示談は絶対にしないでください。

※自損事故についても警察に事故届出をして下さい。

● 国保に届けましょう

忘れないで国保へ！

国保課の窓口へ「第三者行為による傷病原因届」を提出してください。

必要書類

- ①交通事故証明書 一部（自動車安全運転センターで発行。写しでも良い）
- ②保険証
- ③印鑑

注意！

国保課に「第三者行為による傷病原因届」を提出しないで加害者から医療費を受取ったり、国保課に無断で示談すると・・・

⇒

国保が使えなくなり医療費が全額自己負担となる場合があります。

4. 浦添市国保の助成

浦添市国保では、国保に加入している方に次のような助成をしています。

はり・灸・あんま・マッサージ助成

被保険者一人、1回につき800円の助成利用券を1セット6枚まで発行します。施術に関する助成対象者及び利用制限については、別途規則があります。詳しくは国民健康保険課までお問い合わせ下さい。

5. 健康を守る大切な国民健康保険税

(1) 国民健康保険税の決定

当該年度に予想される浦添市の医療費を見込み、そのなかで国民健康保険税で負担すべき金額を決定して、国保加入者の所得・人数・世帯数によって公平に負担するように決めています。したがって、国保税を納めない人がいると、納めていない人の分まで納めている人が負担することになり、不公平感が生じ、健全な国保財政に支障をきたすことになります。このようなことがないように、国保税は納期限内にきちんと納めましょう。

(2) 国民健康保険税の賦課

国民健康保険税は年度単位（4月～翌年3月）の月割り課税となります。国民健康保険税は医療分と後期高齢者支援分、介護分に分けられ、医療分と後期高齢者支援分はすべての人に、介護分は40歳以上65歳未満の人に課税されます。

(3) 国民健康保険税の計算

国民健康保険税は、世帯単位で世帯主に課税されます。世帯主が国保加入者ではなくても、国保税を課税するとき、納税義務者は地方税法により世帯主（擬制世帯主）となります。

令和元年度国保税 ①+②+③（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

① 医療分 (上限 61 万円)	所得割額	(平成 30 年中の所得－33 万)×8.2%
	被保険者均等割額	19,000 円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1 世帯につき定額 17,000 円
② 後期高齢者支援 (上限 19 万円)	所得割額	(平成 30 年中の所得－33 万)×2.4%
	被保険者均等割額	7,500 円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1 世帯につき定額 6,000 円
③ 介護分 (上限 16 万円)	所得割額	(平成 30 年中の所得－33 万)×2.4%
	被保険者均等割額	9,500 円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1 世帯につき定額 6,000 円

※後期高齢者支援金分とは若い世代（国保加入者）が高齢者を支える負担金のことです。

※介護分は、介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が該当します。

※課税限度額・・・医療分 61 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護分 16 万円

※平成 31 年 4 月 1 日現在の数値です。

(4) 国民健康保険税の軽減

①低所得者に対する軽減

国保世帯に属する世帯主、国保加入者および旧国保被保険者（※）の総所得金額等の合計額が次に掲げる基準金額以下の場合、被保険者均等割額と世帯別平等割額が軽減されます。軽減に該当する世帯は自動的に適用されますので、申請の必要はありません。ただし、所得申告をしていない場合は、軽減が適用されません。

基準金額	軽減割合
33万円以下	7割
33万円＋{(国保加入者及び旧国保被保険者の合計人数)×28万円}以下	5割
33万円＋{(国保加入者及び旧国保被保険者の合計人数)×51万円}以下	2割

※旧国保被保険者とは、後期高齢者医療制度へ移行したことにより国民健康保険の被保険者の資格を喪失し、当該移行日以降、継続して同一の世帯に属する者のことです。

●軽減割合を算定するときは、次のことに注意してください●

1. 世帯の所得の合計額は、世帯主や国保加入者、旧国保被保険者の所得を合計したものです。ただし、その世帯に属する国保加入者が青色専従者又は事業専従者であるときは、その世帯主の所得計算の際に、青色専従者給与額及び事業専従者控除額又は事業専従者の給与所得とみなす収入金額は、必要経費として算入又は控除しないものとします。また、その被保険者の所得の計算については、その事業から受ける給与所得はないものとして計算を行います。
2. 譲渡所得は、特別控除前の所得で計算します。
3. 65歳以上の公的年金所得者は、年金所得から15万円を控除した金額で計算します。

②後期高齢者医療制度移行に伴う軽減

平成20年度の後期高齢者医療制度の設立に伴い、同じ世帯の中に国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方がいる場合、国民健康保険加入者の保険税が以前と同じ程度になるよう、以下の軽減が受けられます。軽減に該当する世帯は自動的に適用されますので、申請の必要はありません。

条件	軽減内容
1. 賦課期日または後期高齢者医療制度に移る際に国保加入者が1名になる場合	世帯別平等割を ●特定世帯 ※1 →最大5年間、2分の1軽減
2. 後期高齢者医療制度へ移行後、継続して同一の世帯に属すること、または世帯主の変更がないこと	●特定継続世帯 ※2 →最大3年間、4分の1軽減

※1 国保加入者が1人だけの世帯のうち、旧国保被保険者がいる世帯を5年間に限り「特定世帯」といいます。

※2 国保加入者が1人だけの世帯のうち、「特定世帯」としての期間を満了した世帯を3年間に限り「特定継続世帯」といいます。

③社会保険等の被扶養者であった方に係る軽減

これまで被用者保険（会社の社会保険や共済組合等をいい、国保組合を除く。）の被保険者であった方が後期高齢者医療制度に移行したことにより、被用者保険の被扶養者から国保被保険者となった65歳以上の方を「旧被扶養者」といいます。

この場合、以下の軽減が受けられます。軽減を受ける際には、初年度のみ「資格喪失証明書」が必要になりますので、国保加入手続きの際に窓口へ提出してください。

【軽減内容】

1. 旧被扶養者に係る所得割額が免除になります。
2. 旧被扶養者に係る均等割額が半額になります。（低所得者に対する5・7割の軽減対象者を除く。）
3. 旧被扶養者のみで構成される世帯（擬制世帯を含む。）の場合は、平等割額が半額になります。（低所得者に対する5・7割の軽減対象者を除く。）

(5) 国民健康保険税の介護分

平成12年4月から施行された介護保険制度により、40歳以上の被保険者は介護保険の被保険者として介護保険料を納めていただくことになっています。65歳以上の被保険者（第1号被保険者）は介護保険料として、40歳以上65歳未満の被保険者（第2号被保険者）は国民健康保険税として医療分、後期高齢者支援金分とともに介護保険分を納めます。

第2号被保険者(40歳)になる方	第1号被保険者(65歳)になる方
○第2号被保険者の介護保険の加入資格は40歳になる誕生日の前日に発生します。加入者の資格ができた月の分から国民健康保険税として介護保険分を月割で納めます。	○65歳になる誕生日の前日の月から、第1号被保険者になります。誕生日の前日のある月の前の月までは、第2号被保険者なので国民健康保険税として介護保険分を月割で納めます。

（注）40歳になる方は、介護保険の加入資格の翌月に、国保税の税額変更分が通知されます。

(6) 非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減措置

リストラ等で職を失った失業者が、次の①又は②の受給資格に該当する場合は、その受給資格に係る離職日の翌日の属する年度の翌年度末日までの間、前年所得の給与所得を100分の30として国民健康保険税を算定します。

雇用保険受給資格者証の「12 離職理由欄」に次の離職理由コードが記載されている方が対象です。離職票をハローワークに提出する際に離職理由コードを教えてもらうことができます。(本人確認のための身分証が必要とのこと。) 国民健康保険課窓口で軽減措置の申請時には、雇用保険受給資格者証原本の提示を求めることがあります。

① 雇用保険の特定受給資格者

(倒産、解雇等の事業主都合により離職した者。離職理由コード 11, 12, 21, 22, 31, 32)

② 雇用保険の特定理由離職者

(雇用期間満了等により離職した者。離職理由コード 23, 33, 34)

※雇用保険の特例受給資格者証と高年齢受給資格者証の方は、この軽減に該当しません。

※上記軽減に該当する方は、高額療養費の所得区分の判定についても給与所得を100分の30として計算します。

(7) 国民健康保険税の減免制度について

災害等のほか、会社の倒産や失業、病気療養等の理由により所得が減少し、担税力が無く国保税の納付が著しく困難で、かつ、次の①②いずれにも該当する世帯は、国保税について減免の申請ができます。

① 前年中の世帯合計所得が600万円以下(災害等の場合は、1,000万円以下)のとき。

② 前年中の世帯合計所得と今年中の世帯合計所得を比べ30%以上減少しているとき。

※減免申請には、必要書類や申請期間等もございますので、お早めに国民健康保険課までご相談下さい。

6.国民健康保険税の納付について

(1) 国民健康保険税の納期限

12 か月分の国民健康保険税を、浦添市では原則として8回（7月～翌年2月）に分けて納めていただきます。途中加入・途中喪失があったり、届出が遅れたりした場合は、納期の回数が変わります。届出が遅れると、資格を取得した月の分まで遡って納めることになります（遡及課税）。

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

（注）月末が土日・祝祭日に当たる場合は、その翌日が納期限となります。

※口座振替をされている方は、納期限の日に口座から引き落としされます。

(2) 国保税を納めないでいると

納期限後 20 日以内に督促状を発送します。督促状発送後は、督促手数料（1 件につき 100 円）が加算されます。また、納期限の翌日から 1 か月を経過する日までの期間については、年「7.3%」と「特例基準割合（※）+1%」のいずれか低い割合を乗じた延滞金が加算されます。納期限の翌日から 1 か月を経過する日の翌日以後については、年「14.6%」と「特例基準割合（※）+7.3%」のいずれか低い割合を乗じた延滞金が加算されます。

※特例基準割合とは、各年の前々年の 10 月から前年の 9 月までの各月における銀行の新規の短期貸出約定平均金利の合計を 12 で除して得た割合として各年の前年の 12 月 15 日までに財務大臣が告示する割合に、年 1%の割合を加算した割合を言います。

★国保税の滞納が続くと・・・

- 通常よりも有効期間の短い保険証が交付されます。
- 高額療養費貸付や限度額認定証の交付などが制限されることがあります。
- 財産差押などの滞納処分を受けることがあります。

★納付が困難なときは、必ず相談を

何らかの事情により国保税の納付が困難な場合は、できるだけ早く、必ずご相談してください。ご相談により、分割納付などの手続きができます。

●納付相談のお問い合わせ●

国民健康保険課 国保税第2係 876-1234（内線 3717～3722）

7. 総合健診事業について

浦添市では、『総合健診』と称し、特定健診（詳細健診を含む）及び各がん検診を同時に受診できる健診事業を実施しています。特定健診（40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者）では、糖尿病や高血圧症などの初期段階では自覚症状のほとんどない生活習慣病の発症を予防するために、厳選された検査項目を自己負担なしで受けることができます。また、30 代の国民健康保険加入者に対しても、早期に生活習慣病の予防に取り組んでいただく目的で、特定健診と同様の検査内容で 30 代健診を実施しています。

特定健診等を受けた後は、その健診結果をもとに受診者自身で健康管理ができるように、保健師や管理栄養士などによる特定保健指導を実施しています。

さらに、心筋梗塞、脳梗塞や糖尿病等による慢性腎臓病（人工透析）の重症化を予防するため、特定健診及び 30 代健診受診者のうち、より重症化予防の必要な方を対象に、動脈硬化検診（二次検診）を実施しています。

詳しい内容については、浦添市保健相談センターまでお問合せください。

（１）特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診では身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査を実施し、さらに、その健診結果をもとに、保健師や管理栄養士等による支援（特定保健指導）を実施しています。

実績

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
特定健診対象者数	17,607 人	17,427 人	16,545 人	16,088 人	15,717 人
特定健診受診者数	6,101 人	5,935 人	5,842 人	5,656 人	5,474 人
特定健診受診率	34.7%	34.1%	35.3%	35.2%	34.8%
特定保健指導対象者数	891 人	843 人	871 人	851 人	830 人
特定保健指導実施者数	629 人	427 人	505 人	520 人	562 人
特定保健指導実施率	70.6%	72.0%	58.0%	61.1%	67.7%

（２）動脈硬化検診（二次検診）事業

動脈硬化検診では、対象者の方へ承認証を発行し、指定の医療機関にて 75g 糖負荷検査、頸動脈超音波検査（頸動脈エコー検査）、尿中微量アルブミン検査を実施しています。

実績

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
証認証発行人数	228 人	238 人	255 人	284 人	264 人
受診者数	186 人	198 人	199 人	235 人	221 人
受診率	81.6%	83.2%	78.0%	82.7%	83.7%

※受診者数は、2 検査以上検査した受診した人数