

国民健康保険（国保）とは

国民健康保険（国保）を運営するのは、私たちが住んでいる市区町村（保険者）です。国保は、私たち加入者（被保険者）が納める保険料（税）や国などの補助金によって運営されています。

“国民”健康保険という名前がついているように、日本のどこにいても国民健康保険があります。しかし、運営しているのは国ではなく市区町村です。そのため、国保のサービス・制度は、基本的なところは法で定められているので同じですが、支給金額や条件、保険料などは、住んでいる地域によって多少異なる部分があります。

国民健康保険の保険料（国民健康保険税）は、

医療分保険料

後期高齢者支援金分保険料

介護分保険料（40歳以上65歳未満）

この3つの合計額からなります。

そして、それぞれについて、所得割・資産割・均等割・平等割の4つのポイントから保険料を算出します。

1.所得割

その世帯の所得に応じて算定（所得額×料率）

旧ただし書き方式

総所得金額から基礎控除額（33万円）を引いた額に保険料率を掛けて算出

以前は、住民税や市民税に対して保険料率を掛けて算出する「住民税方式」もありましたが、平成25年度に旧ただし書き方式に統一されました。

2.資産割

その世帯の資産に応じて算定（固定資産税額×料率）

3.均等割（被保険者均等割）

加入者一人当たりいくらかとして算定（加入者数×均等割額）

4.平等割（世帯別平等割）

一世帯当たりいくらかとして算定

これらの組み合わせ及び各項目の金額・割合（%）は、各市町村が個々に定めます。そのため、住んでいる市区町村によって保険料は大きく異なることがあります。

計算例

平成23年度のデータより。

計算式の例 その1（東京都千代田区）

区分	医療分	後期高齢者支援分	介護分

	(全ての人)		(40～64 歳の人)
所得割額	所得の 6.13%	所得の 1.96%	所得の 0.77%
資産割額	なし	なし	なし
均等割額	31,200 円	8,700 円	13,200 円
平等割額	なし	なし	なし

計算式の例 その2(北海道札幌市)

区分	医療分 (全ての人)	後期高齢者支援分	介護分 (40～64 歳の人)
所得割額	所得の 10.5%	所得の 2.74%	所得の 2.79%
資産割額	なし	なし	なし
均等割額	17,630 円	4,640 円	5,310 円
平等割額	28,630 円	7,540 円	6,560 円

計算式の例 その(徳島県徳島市)

区分	医療分 (全ての人)	後期高齢者支援分	介護分 (40~64 歳の人)
所得割額	所得の 11.7%	所得の 3.5%	所得の 2.4%
資産割額	固定資産税の 36%	なし	固定資産税の 7.2%
均等割額	31,400 円	7,400 円	7,700 円
平等割額	24,000 円	5,600 円	4,000 円

このように、数字に意外と開きがあります。住んでいる市区町村によって保険料が異なることがあるのは、このためです。

保険料の上限額

保険料についてはそれぞれ上限があり、毎年見直されています。

ちなみに平成 23 年度 (2011 年度) は

医療分保険料 51 万円

後期高齢者支援金分保険料 14 万円

介護分保険料 (40 歳以上 65 歳未満) 12 万円

総額で 77 万円となっています。

上限額は、毎年数万円ずつ上がる傾向にあります。

保険料の格差

住んでいるところによって保険料が異なるのは上述のとおりですが、保険料が一番高い&一番安いのはどの自治体でしょうか。

保険料は、世帯の収入や構成によって上下しますので、どこが一番高い&安いかというのは一概には言えないのですが、平成 20 年度 (2008 年度) に、以下のモデル世帯で算出したデータがあります。

(住民税方式を採用するなど、一部の市区町村は除外されています。日本中の全市区町村

内を網羅したデータではないことを予めご了承ください。)

モデル世帯

世帯所得 200 万円

40 歳代夫婦と未成年の子 2 人の 4 人家族

固定資産税額 5 万円

病気やけがで医療を受けるとき、国保の保険証を提示すれば（70～74 歳の方は「高齢受給者証」の提示も必要です）、年齢や収入などに応じた負担割合を支払うだけで医療を受けることができます。

しかし、全ての医療が国保で受けられるわけではありません。国保で受けられる医療と受けられない医療があります。

国保で受けられる医療

- ・診察
- ・医療処置、手術などの治療
- ・薬や治療材料の支給
- ・在宅療養及び看護
- ・入院及び看護（食事代は別途負担）

国保で受けられない医療

- ・美容整形、健康診断、予防接種
- ・正常分娩、経済上の理由による人工中絶
- ・仕事上のけがや病気、労災保険の対象になる場合
- ・けんかや泥酔などによるけがや病気
- ・歯科材料費（金合金等）
- ・人間ドック

国民健康保険の被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給されます。

手続きに必要なもの・・・保険証、印鑑、母子健康手帳

支給額・・・支給額は 42 万円です。

但し、在胎週数が 22 週に達していないなど、産科医療補償制度加算対象出産ではない場合は、39 万円です。

なお、他の健康保険に（被保険者本人として）1 年以上加入していた人が資格喪失から半年以内に出産した場合、以前加入していた保険から一時金が支給されることがあります。この場合、国保からは支給されません。

直接支払制度と受取代理

直接支払制度

出産育児一時金の請求と受け取りを、妊婦などに代わって医療機関等が行う制度です。出産育児一時金が医療機関等へ直接支給されるため、退院時に窓口で出産費用を額支払う必要がなくなります。

受取代理制度

妊婦などが、加入する健康保険組合などに出産育児一時金の請求を行う際、出産する医療機関等にその受け取りを委任することにより、医療機関等へ直接出産育児一時金が支給される制度です。

直接支払制度を導入するかどうかは、分娩施設の選択となります。

直接支払制度（または受取代理制度）を導入する施設で出産する場合でも、その制度を利用するか、加入している健康保険組合などへ直接請求して支給を受けるかは、妊婦の側で選択できます。

かつては、出産費用を病院側に支払い、後日申請して出産一時金を受け取るという流れだったため、出産の際にはまとまったお金を用意する必要がありました。平成 21 年 10 月に直接支払制度がスタートしてからは、出産一時金を直接出産費用に充てることができるようになり、一時的にまとまったお金を用意しなくても安心して出産できるようになりました。

平成 20 年 4 月から「老人保健制度」が廃止され、代わりに始まったのが「後期高齢者医療制度」です。

これは 75 歳以上の方が加入する医療制度で、75 歳の誕生日を迎えると、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険（健康保険や共済組合等）から後期高齢者医療制度に移ります。このとき、特別な手続きをする必要はなく、誕生日と同時に自動的に国保から脱退 & 後期高齢者医療制度に加入となります。

後期高齢者医療制度のポイント

簡単にまとめると、

- ・75 歳以上の方（一定の障害のある方は 65 歳以上の方が対象）。
- ・医療機関窓口における負担割合は、原則 1 割。現役並み所得者は 3 割。
- ・保険料率は都道府県によって異なる。原則として年金からの天引き。
- ・運営は、各都道府県に設置された後期高齢者医療広域連合が行う。
- ・各申請書の受付や保険証の交付などの窓口業務、保険料の徴収は、市区町村が行う。

このようになります。

後期高齢者医療制度の適用除外

原則として、75歳以上の方、または65歳以上～75歳未満で一定程度の障害の状態にある方は後期高齢者医療制度の対象者（被保険者）となりますが、以下に該当する方は適用除外者となっています。

生活保護受給者

生活保護受給者は生活保護費における医療扶助が適用されるため、75歳になっても引き続き生活保護法の枠組みで医療給付を受ける事となります。

日本国籍を有しない者

日本国籍を有しない者であって、下記のいずれかに該当する方は後期高齢者医療制度の被保険者の適用除外者となっています。

1. 出入国管理及び難民認定法に定める在留資格のない者
2. 1年未満の在留期間を決定された者
3. 外国人登録法で定められた登録を受けていない者

運営の主体

国民健康保険は市区町村でしたが、後期高齢者医療制度の運営は都道府県ごとに設立された後期高齢者医療広域連合が行い、それに市区町村が協力します。

広域連合は主に制度の運営を行い、市町村は主に窓口業務を行います。

「国保の保険料、高っ！」

と思われたことのある方は結構いらっしゃるのではないのでしょうか。住んでいる地域にもよりますが、所得300万円に対して保険料が50万、というケースもあります。

なぜこんなに高いのでしょうか。それにはいくつかの理由があります。会社の健康保険は、会社が半額負担してくれている

会社員として働いている場合などは、主に会社の健康保険（社会保険）に加入しています。給料から天引きなどの形で保険料を払っているかと思います。

社会保険の場合は、従業員と会社側が保険料を半分ずつ負担することになっています。つまり、給料から引かれている分は、保険料全体の半額だけであり、残りの半額は会社側が負担してくれています。

国保は全額自分で払わなければならないため、単純に比較しても、会社員の方が保険料の負担は軽くなります。

国保加入者の平均所得が、実はかなり低い

国保の運営は、被保険者からの保険料収入が大きなウェイトを占めています。（自治体によりますが、おおよそ3分の1前後）

国保の主な加入者は、年金所得者を含め無職層が約4割を占め、残りが農林水産業者、個

人事業主、扶養家族等です。そのため、会社の健康保険などに比べると、加入者の平均所得は低い傾向にあります。なんと、1人当たり平均で約90万円、世帯平均でも約160万円というデータがあります。

加入者の所得平均が低いため、中所得層以上の負担がその分大きくなっていきます。所得250万円を超えるだけで、全加入者の上位2割の中に入ってしまう程です。つまり、所得250万円であっても、低所得者層の保険料をカバーする側に回らないといけないわけです。

軽減や減免を受けられるのであればまだしも、それを受けられない程の所得になると、どうしても割高感は否めないでしょう。

その一方で、保険料の上限が決まっている

国保の保険料には上限があります。どんなに収入が多くても、上限を超えることはありません。

保険料の負担は、低所得者層の負担は軽く、高所得者層の負担は大きく、となつてはいるのですが、単身世帯で所得が800万もあれば、上限に達してしまいます。

つまり、所得が1000万円を超える高所得者になると、とっくに上限に達しているため保険料は変わらないため、所得が増えれば増えるほど、所得における保険料の負担割合が軽くなっていきます。もっと所得が増えて、所得が2000万、3000万になっても、保険料は変わらない（上限いっぱい）のですから、超高所得者にとってみれば、国保が一番安い保険と言われるのも無理がありません。

そのため、行政では中所得層の負担をいかにして軽くしていくかが、これからの国保の運営で課題になっているところです。

今、被保険者側としてできることは、所得の額が無駄に大きくならないようきっちり確定申告することです。所得税を減らす（節税する）ことは住民税を減らすことに繋がり、それは即ち国保の保険料を減らすことにも繋がります。

もしくは、めちゃくちゃ稼いで超高所得層になってしまえばよいのでしょうか。（^^）；

国民健康保険は、強制加入？

国民健康保険は、加入者が病気・ケガ・出産・死亡した場合に、その医療費や葬祭費用などが支給される制度です。基本的には、在職中に加入していた社会保険の健康保険と制度の中身自体は変わりませんが、保険料の計算方法や、納付の仕方が大きく変わってきます。

また、国民健康保険は、「いずれの社会保険制度にも属さない人は必ず加入（国民皆保険制度）」しなくてはならず、退職した後に、健康保険から国民健康保険への切り替え手続きを行わなかったとしても、実は退職日の翌日からは国民健康保険に加入していることとなります。

もちろん保険料についても、1日でも加入していれば納付義務が発生します。なお、健康保険の任意継続や被扶養者になることを選択した場合は、退職日の翌日付で手続きを行え

ば、国民健康保険への加入は必要ありません。

それではまず、国民健康保険の切り替え手続きについて解説していきます。

国民健康保険の切り替え手続き

会社を退職したら、退職日の翌日の日付で社会保険の健康保険は喪失（失効）されます。

もし次の職場での就職日（社会保険に加入した日）と前職の喪失日（退職した翌日）が一緒であれば、健康保険については手続きをする必要はありませんが、1日でも空白の期間が発生するなら切り替え手続きが必要になります。

以下では、国民健康保険に切り替える場合の手続き方法をまとめてみました。

手続き場所

お住まいの市区町村役場・国民健康保険の窓口

期限・・・退職した日から14日以内

必要書類

- 退職日が証明できるもの（資格喪失連絡票など）
- 身分証明書
- 印鑑

国民健康保険を選ぶメリットとは

国民健康保険を選択するも、社会保険の任意継続を選択するも、健康保険制度としての中身は一緒です。したがって受けられる内容に違いはありませんが、保険料の金額や納付の仕方については、実は大きな差が発生する場合があります。

ならば、「どうせ受けられる内容が一緒なら、納付する保険料は1円でも安いほうがいい」ということになりますね。

では、どちらの保険料が安いかというと、実は「住んでいる場所」「前職の収入」「扶養している人数」などによって大きく異なりますので、一概にはお答えできないのです。

国民健康保険料の計算方法や、健康保険の任意継続との違いなどについて、詳しく知りたいという方は、国民健康保険をご参考ください。当サイトの管理人が運営する「国民健康保険の専門ページ」です。

無理に払わず、払える分だけ払いましょう。

国民健康保険では、保険料を納めたいのに経済的・身体的利用により納められない方のために、保険料の軽減・減免（免除）措置を用意しています。

具体的には下記のような方が該当してきます。

■所得が一定金額以下になった場合は保険料が軽減されます。

市区町村によって減額方法・減額割合は異なりますが、一般的には前年の世帯所得の水準と世帯内の加入者数（世帯主を除く）によって減額割合が7割・5割・2割という段階で軽減されます。例えば、前年の世帯所得が80万円で、加入者数が2名の場合は、保険料の中の均等割額（加入者数によってかかる額）が5割軽減されるといった感じです。もっと詳しく知りたい方は住まいの市区町村役場をおたずね下さい。

■倒産などにより解雇された方は保険料が減額されます

平成22年4月より、会社都合で解雇された方、特定受給資格者、特理由離職者については保険料が約7割減額されます。詳しくは「非自発的失業者の保険料減額」を参考にして下さい。

■こんなとき保険料が免除されます

災害や病気などにより生活が著しく困難になった場合や、前年より大幅に所得が減った場合などに保険料の全部、または一部が免除されます。申請手続きは各市区町村役場で行いますが、認可が降りるには審査があります。納付が困難な場合は相談に行かれることをおすすめします。