

第8 保険年金

1 医療保険制度

(1) 国民皆保険

わが国の医療保険制度は、加入者全員が日頃から公平に保険料を出し合い、病気やけがをした時の経済的な負担を軽減しようという考えから成り立っています。

また、歴史的な背景により、さまざまな制度が存在していますが、すべての国民がいずれかの公的医療保険制度に加入して、病気やけがをした場合に医療給付を受けられる体制、いわゆる「国民皆保険」の体制がとられています。

(2) 医療保険制度の種類

医療保険制度を大きく分類すると、農林水産業者や自営業者、年金生活者などが加入する「地域保険」（国民健康保険）と会社員や公務員とその被扶養者が加入する「職域保険」（被用者保険）に分類されます。

また、75歳になると「後期高齢者医療制度」に加入することになります。

① 国民健康保険

農林水産業者や自営業者などは、住所地の市町村の国民健康保険に加入します。被用者保険に加入している人や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人、おおむね3ヶ月以下の短期滞在の外国人を除くすべての人は居住する市町村の国民健康保険に加入（強制適用）することになります。

また、国民健康保険には、それぞれの市町村が保険者になっているものと、医師など特定の職業の人を対象とした国民健康保険組合があります。

② 健康保険組合

「健康保険組合」は、主として大企業の会社員によって組織される医療保険です。

健康保険事業は本来、国が行うべきものですが、構成員の自覚による自主的な運営や事業主の協力を得ることが容易であり、国に代わり、医療保険事業を行う法人としての独立が認められています。

保険料は、事業主と被保険者がそれぞれ2分の1ずつ負担することを原則とします。

③ 全国健康保険協会管掌健康保険（通称「協会けんぽ」）

「全国健康保険協会管掌健康保険」は、「健康保険組合」を組織することができない、主として中小企業の会社員が加入します。「全国健康保険協会管掌健康保険」に関する事業は、主として全国各地に設置されている全国健康保険協会が行っています。

保険料は、事業主と被保険者がそれぞれ2分の1ずつ負担します。

④ その他の被用者保険

船員には「船員保険」、公務員には各種の「共済組合」、私立学校教職員には「私立学校教職員共済組合」があります。

☆ 医療保険制度の概要

区分	対象被保険者	保険者	医療給付				高額療養費
			自己負担割合				
			0歳から 6歳未満	6歳 ^{※1} から 69歳まで	70歳 ^{※2} から 74歳まで	75歳以上	
国民健康保険	農業者・自営業者など	市町村・組合	2割	3割	2割 (但し、 現役並み 所得者 ^{※3} 3割)	自己負担額がそれぞれ定められた限度額を超えた場合、超えた額を保険から支給します。	
健康保険	健康保険組合	主として大企業の会社員					健康保険組合
	協会けんぽ	主として中小企業の会社員					全国健康保険協会
船員保険	船員	全国健康保険協会					
共済組合	国家公務員・地方公務員など	共済組合					
後期高齢者医療制度	主として75歳以上の人	都道府県単位の 広域連合				1割 2割 (令和4年10月 から適用) (但し、現役並 み所得者 ^{※3} 3割)	

※1 6歳以上のうち、未就学児（義務教育就学前）は2割負担。

※2 自己負担割合が変更となるのは、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）から。それまでは3割。

※3 現役並み所得者 国民健康保険では、原則として課税所得が145万円以上である70歳以上の国保被保険者が1人でもいる世帯に属する人。
後期高齢者医療制度では、原則として課税所得が145万円以上の被保険者が1人でもいる世帯に属する人。

2 国民健康保険と医療費の現状

(1) 国民健康保険

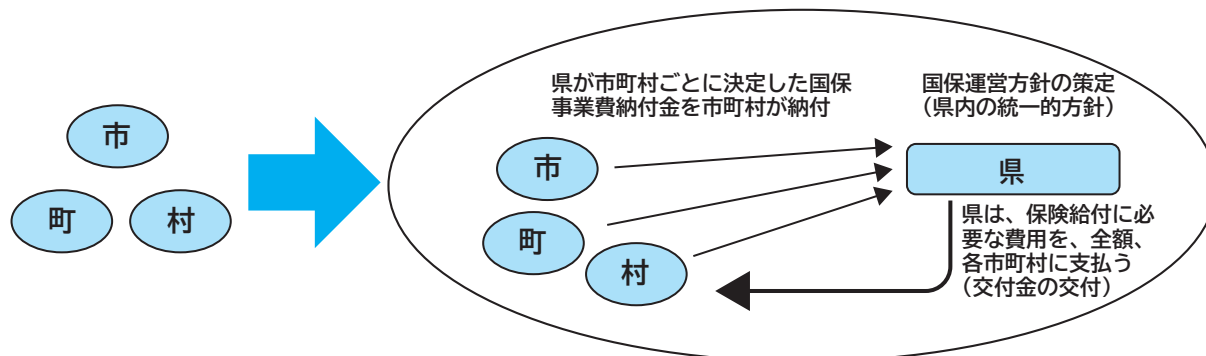
① 国民健康保険制度

昭和33年の国民健康保険法の改正により、国民健康保険に関する国の責任が明確になるとともに、すべての市町村は、国に代わり国民健康保険事業を実施することになりました。

平成30年の「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行により、国民健康保険は、都道府県が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、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなりました。

【平成 30 年 3 月まで】
市町村が個別に運営

【平成 30 年 4 月から】
県が財政運営責任を担うなど中心的役割



② 国民健康保険の加入者

「国民皆保険制度」の趣旨から、

- ☆ 被用者保険（協会けんぽなど）の加入者とその扶養家族
- ☆ 後期高齢者医療制度の加入者
- ☆ 生活保護の受給者
- ☆ 短期滞在（おおむね3ヶ月以下）の外国人

を除いた人は、国民健康保険に加入しなければなりません。

● 本市の国民健康保険の年度別加入者・世帯の状況（人・世帯）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
人口	市全体	940,141	939,622	931,551
	国保	200,611	196,580	192,913
	加入率	21.3%	20.9%	20.7%
世帯	市全体	431,960	435,350	436,887
	国保	133,732	132,200	130,794
	加入率	31.0%	30.4%	29.9%

※ 人口と世帯数の市全体は10月1日現在、国保は年間平均

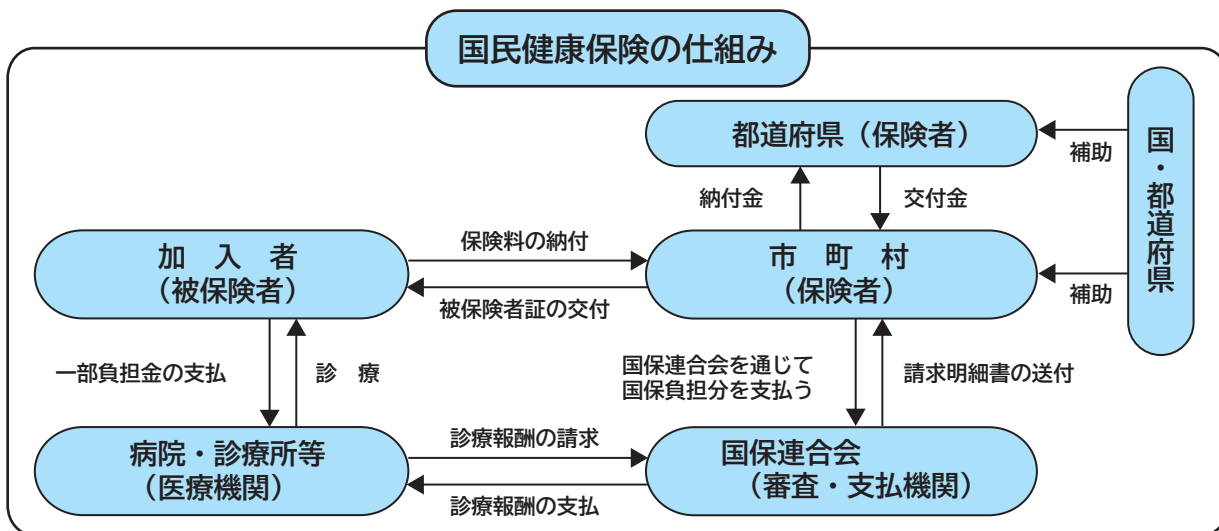
③ 国民健康保険の仕組み

国民健康保険加入者（被保険者）は、病院や診療所（医療機関）に被保険者証（70歳[※]から74歳の方は「高齢受給者証」を兼ねています）を提出して、診療（保険診療）を受けます。

保険診療を受ける場合には、患者は一部負担金（治療費のうち被保険者の負担割合に応じた負担額、入院時食事（生活）療養費標準負担額）を支払うだけで診療を受けること（現物給付）ができます。

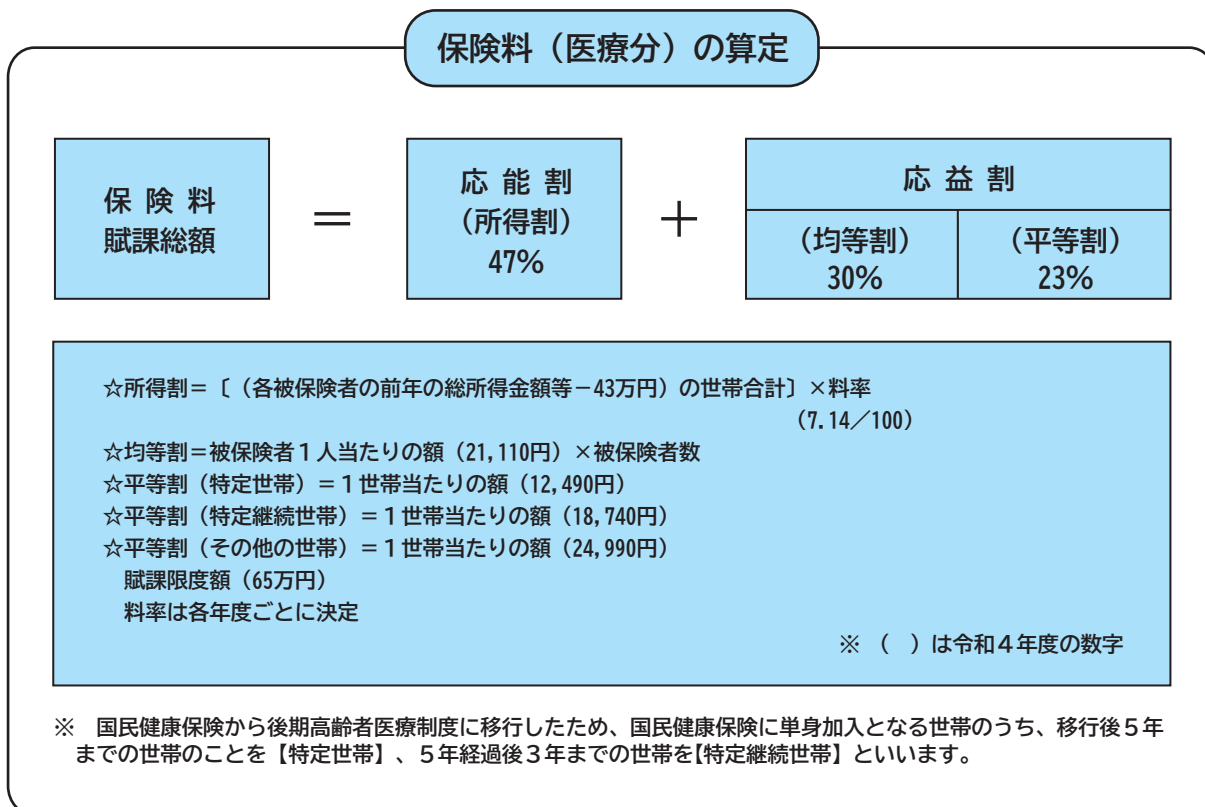
また、治療費から一部負担金を差し引いた残りの部分については、医療機関が直接、国保連合会（審査・支払機関）を通じて市町村（保険者）に請求します。

※ ここで言う70歳からとは70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）から。以下、国民健康保険の説明で出てくる「70歳から」または「70歳以上」は同様であり、それまでは70歳未満の方の基準が適用されます。



(2) 保険料の仕組み

保険料は、県に納付する『国民健康保険事業費納付金』等から保険料の賦課総額を決定し、この総額を経済力に応じた負担である「応能割」（所得割）と、受益に応じた負担である「応益割」に振り分けて賦課することになります。さらに、本市では、「応益割」を被保険者の人数分だけ支払う「均等割」と世帯ごとに支払う「平等割」に分けています。なお、「応能割」（所得割）の算定方法は、総所得金額等を基礎とする所得比例方式を採用しています。



このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ (Tel 093-582-2415)

☆ 後期高齢者支援金について

後期高齢者医療制度の開始に伴い、平成20年度から国民健康保険料に後期高齢者支援金分が新たに創設されました。

この後期高齢者支援金分は、今まで国民健康保険料（医療分）で負担してきた老人保健対象者（後期高齢者）の医療費について、これからは後期高齢者医療制度で負担することとなるため、その財源の一部を支援するために設けられたものであり、医療分と区分するものです。

保険料（後期高齢者支援金分）の算定

保険料 賦課総額	＝	応能割 （所得割） 47%	＋	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">応益割</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">（均等割） 30%</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">（平等割） 23%</td> </tr> </table>		応益割		（均等割） 30%	（平等割） 23%
応益割									
（均等割） 30%	（平等割） 23%								

☆所得割＝〔（各被保険者の前年の総所得金額等－43万円）の世帯合計〕×料率
(2.76/100)

☆均等割＝被保険者1人当たりの額（7,910円）×被保険者数

☆平等割（特定世帯）＝1世帯当たりの額（4,680円）

☆平等割（特定継続世帯）＝1世帯当たりの額（7,020円）

☆平等割（その他の世帯）＝1世帯当たりの額（9,360円）

賦課限度額（20万円）
料率は各年度ごとに決定

※（ ）は令和4年度の数字

※ 国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したため、国民健康保険に単身加入となる世帯のうち、移行後5年までの世帯のことを【特定世帯】、5年経過後3年までの世帯を【特定継続世帯】といいます。

☆ 介護納付金について

介護保険制度は、40歳以上の方が加入して保険料を納め、介護が必要な時は保険を利用して費用の1割負担で介護サービスを受けることができます。（介護保険制度については112ページ以降参照）

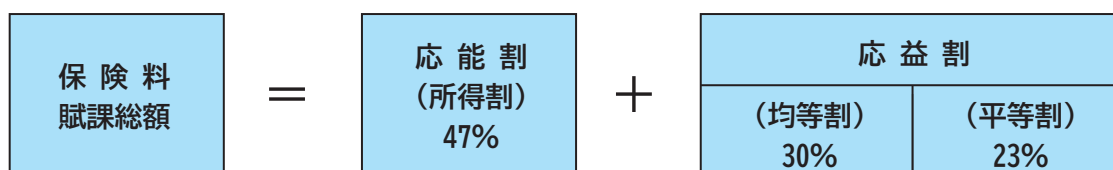
この介護保険についても、医療分と同様にその被保険者は保険料を負担しなくてはなりませんが、65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者では保険料納付の方法が異なります。

第1号被保険者の保険料は、直接、介護保険保険者が徴収します。

第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の保険料とともに徴収します。

従って、国民健康保険に加入している第2号被保険者は国民健康保険料と併せて納付していただくことになります。

保険料（介護分）の算定



☆所得割 = [(各被保険者の前年の総所得金額等 - 43万円) の世帯合計] × 料率
(2.53/100)

☆均等割 = 被保険者 1 人当たりの額 (8,770円) × 被保険者数

☆平等割 (特定世帯) = 1 世帯当たりの額 (7,680円)

賦課限度額 (17万円)

料率は各年度ごとに決定

※ () は令和4年度の数字

(3) 国民健康保険で受けられる給付

① 療養の給付

病気やけがをしたとき、国民健康保険の被保険者は、国民健康保険を取り扱う医療機関で、必要な医療を受けることができます。その医療費のうち、被保険者の負担割合に応じた負担額、入院時食事（生活）療養費標準負担額を被保険者が医療機関の窓口で負担することになり、残りの医療費は国民健康保険が支払います。

なお、美容整形や正常な妊娠・分娩などは給付の対象となりません。

● 療養の給付の給付状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数(件) (調剤を含む件数)	2,366,009 (3,727,511)	2,139,882 (3,394,182)	2,248,526 (3,553,822)
日数(日)	4,918,748	4,396,779	4,564,631
費用額(千円)	83,158,633	79,073,338	83,407,843
1件あたりの費用額(円)	35,147	36,952	37,094
1人あたりの受診件数(件)	11.7	10.8	11.6
1人あたりの費用額(円)	414,527	402,245	432,360
1件あたりの日数(日)	2.1	2.1	2.1

(注) 「1件あたりの費用額」、「1人あたりの受診件数」および「1件あたりの日数」は、調剤を除いた件数で算出

② 療養費の支給

医療費を全額自己負担したとき、申請して認められれば、国民健康保険負担分が払い戻されることがあります。

- ☆ 急病やその他のやむを得ない理由で、保険証を提出せず受診した場合
- ☆ 治療用として作ったコルセットなどの装具代や輸血に使用した生血
- ☆ 医師の指導のもとにはり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術を受けた場合
- ☆ 柔道整復師の施術を受けた場合
- ☆ 海外旅行中の病気やけが

(注) 申請には診療・施術明細書や領収書などの書類が必要です。

● 療養費の支給状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数(件)	123,584	103,564	109,499
支給額(千円)	803,349	679,522	717,111

③ 高額療養費の支給

支払った一部負担金(医療費のうち、被保険者の負担割合に応じた負担額)が自己負担限度額を超えたときは、申請することで後日、その差額が高額療養費として支給されます。

なお、負担限度額については、毎年8月、前年所得に応じて判定を行います。

70歳未満の人は、「限度額適用認定証」をあらかじめ申請し、医療機関へ提示すれば、自己負担額(一部負担金)については、原則として自己負担限度額までとなります。また、70歳から74歳の人は、高齢受給者証の提示により、自己負担額は原則として自己負担限度額までとなります。ただし、現役並み所得者のⅠ・Ⅱ及び市民税非課税世帯の場合は、限度額適用認定証の交付をあらかじめ申請してください。

☆ 自己負担限度額

(70歳未満の人)

区分 (判定所得) ^{※1}		
市民税課税世帯	(901万円超) ア	252,600円 さらに、実際にかかった医療費が842,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (140,100円)
	(600万円超 901万円以下) イ	167,400円 さらに、実際にかかった医療費が558,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (93,000円)
	(210万円超 600万円以下) ウ	80,100円 さらに、実際にかかった医療費が267,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (44,400円)
	(210万円以下) エ	57,600円 (44,400円)
市民税非課税世帯	オ	35,400円 (24,600円)

(70歳から74歳の人)

区分 (課税所得)		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
市民税課税世帯	690万円以上 現役並みⅢ	252,600円 さらに、実際にかかった医療費が842,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (140,100円)	
	380万円以上 現役並みⅡ ^{※6}	167,400円 さらに、実際にかかった医療費が558,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (93,000円)	
	145万円以上 現役並みⅠ ^{※6}	80,100円 さらに、実際にかかった医療費が267,000円を超えた場合には、超えた分の1%の額を加算します。 (44,400円)	
	一般	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 (44,400円)
市民税非課税世帯 ^{※3}	低所得者Ⅱ ^{※4}		24,600円
	低所得者Ⅰ ^{※5}	8,000円	15,000円

- ※1 判定所得は、同一世帯の被保険者全ての基礎控除後の総所得金額等の合算額。
- ※2 現役並み所得者は、原則として課税所得が145万円以上である70歳以上の国保被保険者が1人でもいる世帯に属する人。
- ※3 市民税非課税世帯の人は、あらかじめ「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで、自己負担額は限度額までとなります。
(事前の申請が必要)
- ※4 低所得者Ⅱは、世帯全員が市民税非課税である世帯に属する人。
- ※5 低所得者Ⅰは、世帯全員が市民税非課税でかつ所得がない世帯に属する人。
- ※6 現役並みⅠ・Ⅱの人は、あらかじめ「限度額適用認定証」を提示することで、自己負担額は限度額までとなります。(事前の申請が必要)

☆ 支払った額が限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同一の医療機関で支払った医療費が限度額を超えた場合、その超えた分について払い戻します。ただし、入院と外来は別々に計算します。

☆ 世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で同じ月内に複数の支払があった場合、合算して限度額を超えた分について払い戻します。

ただし、70歳未満の人については21,000円以上の自己負担のみが合算の対象となります。(70歳から74歳の方は全ての自己負担が合算対象)

☆ 高額療養費の支給を4回以上受けたとき

過去12か月以内に高額療養費の支給を3回以上受けているとき、4回目以降については表中の()の額に限度額が引き下げられます。ただし、70歳から74歳の方で外来のみで限度額を超えたものは回数に含まれません。

● 高額療養費の支給状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数(件)	146,790	144,061	158,453
支給額(千円)	9,233,636	9,075,927	9,548,682

④ 高額介護合算療養費

同一世帯内で国民健康保険と介護保険の両方を利用した場合、自己負担額の合算額について新たに年間負担額の上限を設け、負担を軽減します。上限額を超える分については、被保険者からの申請により、それぞれの自己負担額に応じて支給されます。自己負担額は毎年8月から翌年7月までの間で計算します。

☆ 高額介護合算療養費の自己負担限度額

(70歳未満の人)

区分(判定所得)		医療保険+介護保険の自己負担限度額(年間)	
市民税課税世帯	(901万円超)	ア	212万円
	(600万円超901万円以下)	イ	141万円
	(210万円超600万円以下)	ウ	67万円
	(210万円以下)	エ	60万円
市民税非課税世帯		オ	34万円

※ 食費、居住費は除きます。

(70歳から74歳の人)

区分(課税所得)			医療保険+介護保険の自己負担限度額(年間)	
市民税課税世帯	現役並み所得者	(690万円以上)	現役並みⅢ	212万円
		(380万円以上)	現役並みⅡ	141万円
		(145万円以上)	現役並みⅠ	67万円
	一般			56万円
非課税世帯 市民税	低所得Ⅱ			31万円
	低所得Ⅰ			19万円

※ 食費、居住費は除きます。

⑤ 出産育児一時金の支給

国民健康保険の加入者が出産したときに、子ども1人当たり40.8万円（令和3年12月までの出産については40.4万円）※を支給します。なお、被用者保険などから給付を受けるときには支給されません。

※ 産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産する場合は、原則として42万円を支給

● 出産育児一時金の支給状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数（件）	715	701	684
支給額（千円）	299,516	293,764	286,776

★ 出産育児一時金の支給方法

出産育児一時金の支給方法は次のいずれかとなります。

① 直接支払制度（国保が医療機関等に直接出産育児一時金を支給する場合）

国民健康保険から医療機関等に出産育児一時金を支払う制度（直接支払制度）です。加入者が医療機関等へ保険証を提示し、医療機関等と合意するだけで使用できます。

この場合、出産費用は、国保が加入者に代わって医療機関等に出産育児一時金を限度に支払います。加入者は、出産費用が出産育児一時金の支給額を超える場合に限り、その差額を医療機関等に支払います。また、出産費用が出産育児一時金未済の場合は、申請により差額が支給されます。

なお、直接支払制度の利用ができない一部医療機関等では、直接支払制度と同様に加入者の経済的負担の軽減が図れるよう受取代理制度が設けられています。

② 現金支給（世帯主が受け取る場合）

直接支払制度を利用しない場合は申請により支給されます。

⑥ 葬祭費の支給

国民健康保険の加入者が死亡したとき、葬祭を行った人に3万円を支給します。

● 葬祭費の支給状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数（件）	1,127	1,200	1,214
支給額（千円）	33,850	36,000	36,420

⑦ はり・きゅうの施術補助

市が指定した「はり・きゅう師」から施術を受けたとき、一定の補助を受けることができます。

● はり・きゅうの施術補助の補助状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数（件）	18,896	17,241	18,600
支給額（千円）	103,310	96,808	98,938

⑧ 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金

給与等の支払いを受けている国民健康保険の加入者が、新型コロナウイルス感染症に感染し、又は発熱等の症状があり感染が疑われることにより仕事を休み、給与等の全部もしくは一部の支払いが受けられない場合に傷病手当金を支給します。

令和2年3月に国の新型コロナウイルス感染症対策本部が取りまとめた「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第2弾）」に基づくもので、本市では関係規定を整備の上、令和2年5月8日から運用を開始しています。なお、適用期間の終期は、国の財政支援の適用期間の終期にあわせて定めることとしています。

	令和2年度	令和3年度
件数（件）	22	76
支給額（千円）	1,441	3,595

⑨ その他

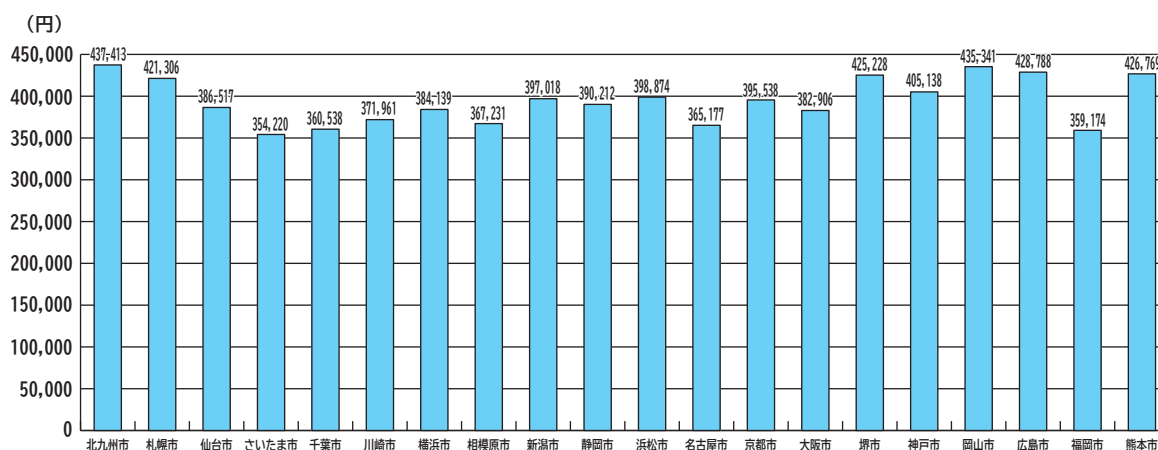
その他にも、療養上、緊急その他やむを得ない理由により重病人の入・退院にかかった「移送費」の支給や生活習慣病の予防などを目的とした、特定健診、特定保健指導なども実施しています。

(4) 医療費の状況

本市の国民健康保険被保険者1人当たりの医療費は、政令指定都市の中で最も高額になっています。

これは、本市の国民健康保険は高齢者の加入率が非常に高いこと、医療機関数や病床数が全国平均を大きく上回っていること、基幹病院が多く高度な医療技術が提供されていることなどが原因と考えられます。

● 1人当たりの医療費（医療費総額）（令和3年度）

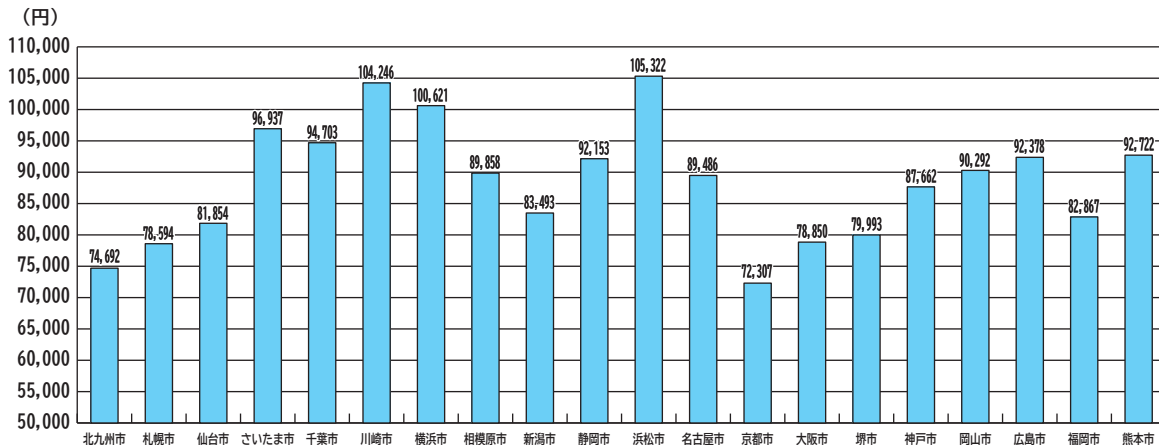


(5) 保険料について

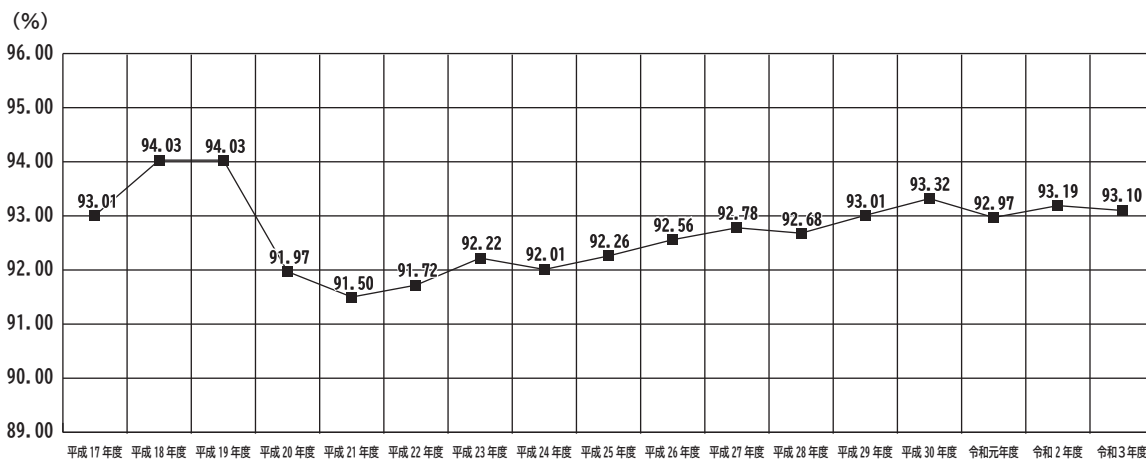
一方、被保険者1人当たりの保険料は、政令指定都市の中で2番目に低額となっています。

これは、市の一般会計から国民健康保険特別会計へ多額の繰り入れを行い保険料の軽減を図っていることによるものです。

● 1人当たりの平均保険料（令和3年度）

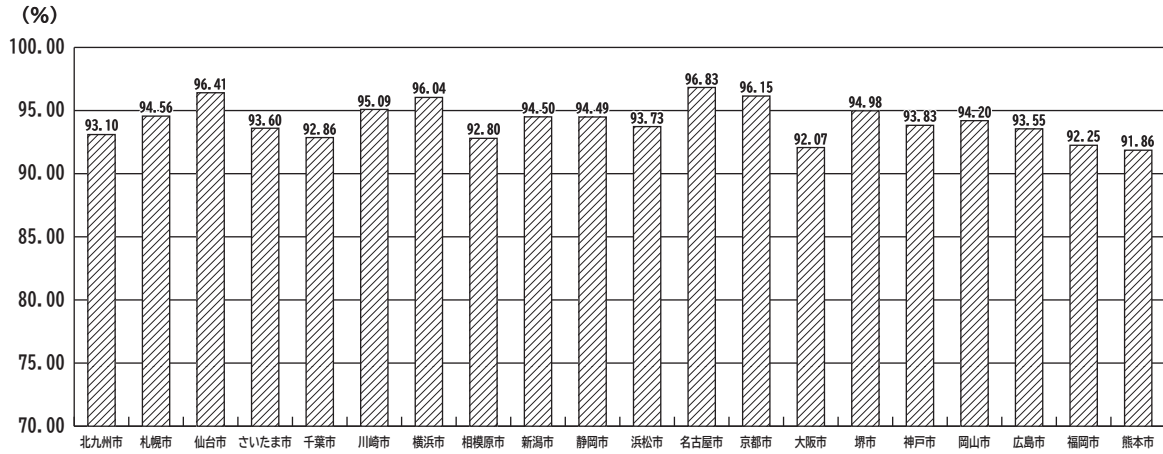


● 国民健康保険料 現年度分収納率の推移

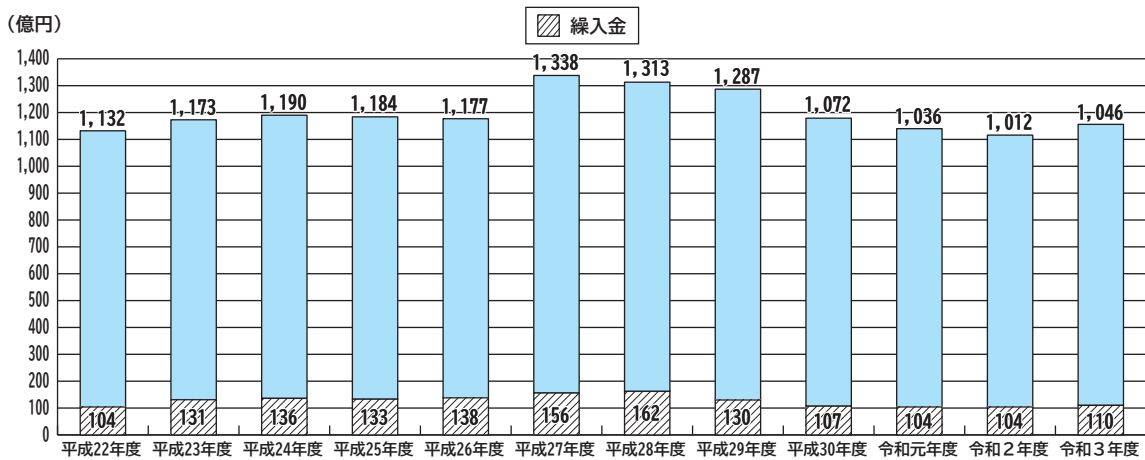


このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ (TEL 093-582-2415)

● 国民健康保険料 令和3年度現年度分収納率（政令指定都市）



● 国民健康保険特別会計総額に対しての一般会計繰入金の推移



☆ 保険料の軽減および減免

所得が一定額を下回るなどの理由で、保険料の負担が軽くなる場合があります。

★ 後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の軽減および減免

後期高齢者医療制度へ移行した場合、下記のとおり保険料の経過措置があります。

- ① 保険料軽減判定の際に、後期高齢者医療制度の被保険者の所得および人数を含めて軽減判定を行います。
- ② 後期高齢者医療制度の被保険者が国民健康保険から脱退したため、国民健康保険に単身加入となる世帯の医療分、支援金分の平等割額は、移行後5年は2分の1、さらに3年は4分の1を軽減します。
- ③ 被用者保険（健康保険組合等）の本人が後期高齢者となったため、その65歳以上の被扶養者が国民健康保険に加入する場合は、保険料の一部を減免します。

★ 子育て支援のための減免制度の創設

子育て支援の観点から、2人以上の子等（18歳未満）を扶養する世帯の保険料の一部を減免する制度（多子減免制度）を実施しています。

これは、一定額以下の所得額の世帯で2人以上の子等を扶養する世帯において、保険料のうち所得に対して賦課される部分（所得割額）を減免する制度です。

★ 保険料の軽減制度

- ① 国の定める所得基準（下表）を下回る世帯は、保険料の均等割額及び平等割額が軽減されます。

軽減割合	軽減の基準（前年中の所得）
7割	世帯主および世帯に属する被保険者の所得の合計が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下の場合
5割	世帯主および世帯に属する被保険者の所得の合計が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋（28万5千円×被保険者数）以下の場合
2割	世帯主および世帯に属する被保険者の所得の合計が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋（52万円×被保険者数）以下の場合

※ 保険料の軽減の判定の際は、擬制世帯主（国保の被保険者でない世帯主）の所得を含みます。

- ② 子育て世帯への支援拡充のため、未就学児に係る均等割額（医療分・後期高齢者支援金分）は、所得金額に関わらず一律5割軽減されます。

★ 非自発的失業者の保険料軽減制度

解雇等により職を失った方が在職中と概ね同程度の保険料負担で国民健康保険に加入できる保険料の軽減制度です。

対象となる方…失業時に65歳未満の方で①又は②に該当する方

- 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方）
- ② 雇用保険の特定理由離職者（雇用期間満了などでやむを得ず離職した方）

届出方法…対象となる方は、住所地の区役所国保年金課で届出が必要です。

軽減方法…離職者本人の前年の所得のうち給与所得を30/100として算定

軽減措置期間…離職日の翌日から翌年度末まで（最大2年分）

★ 保険料の減免制度

災害、失業、倒産、その他の事情で保険料を納めることが困難なときは、申請により下記の表に示す減免を受けられる場合があります。

※ 保険料の減免申請はその年度内に行う必要があります。

事情の種類	減免基準	減免内容
災害	風水害、火災、震災などにより家屋、事業所等の資産が20%以上被害を受けた場合	被害の程度により、災害等が発生した月から12ヶ月以内に到来する保険料納期額分の40～100%を減免
低所得	今年中の見込み総所得金額が5割の法定軽減基準以下に該当する場合 当該年度法定軽減世帯（2割を含む）を除く	保険料年額の20%を減免
所得減少	失業または事業の休廃止などにより所得が前年比で30%以上減少し、かつ300万円以下になった場合	当該年の所得金額により、所得割額の40～80%を減免
給付制限	刑事施設への収容などのため、給付を受けられない期間が1か月を超える場合	給付を受けられない期間（最後の月を除く）の保険料月額を減免
生活困窮	生活保護の適用を受けることとなった場合など	各条件に基づき、一定の割合を減免
多子	前年の世帯の総所得金額が320万円以下で、所得割額が賦課され、18歳未満の子等を国保の同世帯に2人以上扶養している世帯	18歳未満の子等2人目から1人当たり最高43万円に所得割料率を乗じて得られる額を所得割額から減免
旧被扶養者	被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことによりその被扶養者が国保へ加入した場合（国保加入日現在65歳以上である者に限る）	旧被扶養者に係る所得割額の全額を減免 旧被扶養者に係る均等割額について軽減額と合せて半額となるよう国保の資格取得日の属する月から2年間減免
新型コロナウイルス感染症	主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病を負った世帯、又は主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入のいずれかが前年に比べ30%以上減少見込の世帯など	保険料年額の20～100%を減免

3 後期高齢者医療制度

(1) 後期高齢者医療制度の概要

① 後期高齢者医療制度

平成18年6月、健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健法が改正され、平成20年4月から新たに後期高齢者医療制度が創設されました。

② 後期高齢者医療制度の加入者

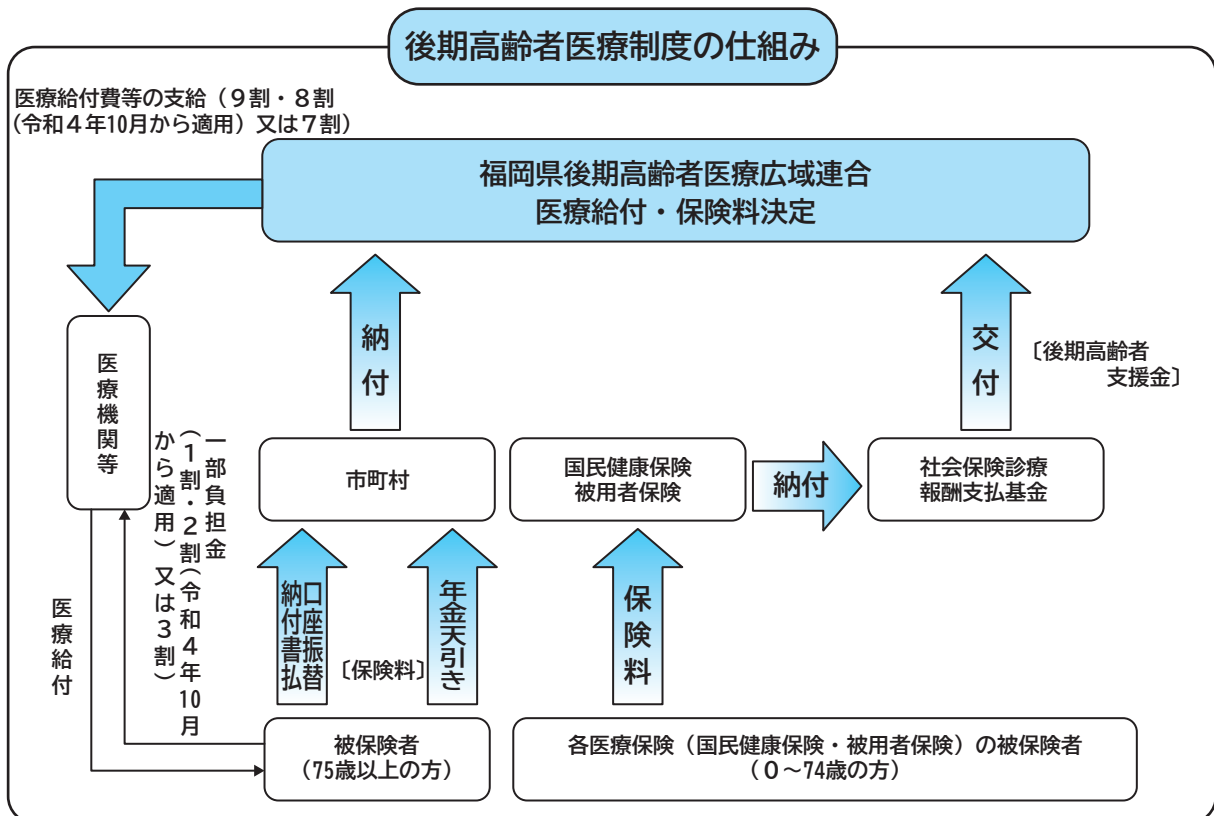
- 75歳以上の人
- 65歳以上75歳未満で一定の障害がある人（本人の申請に基づき、広域連合の認定を受けた人）

ただし生活保護の適用を受けている人は対象になりません。

● 本市の後期高齢者医療制度の加入者 152,752人（令和4年3月31日現在）

③ 後期高齢者医療制度の仕組み

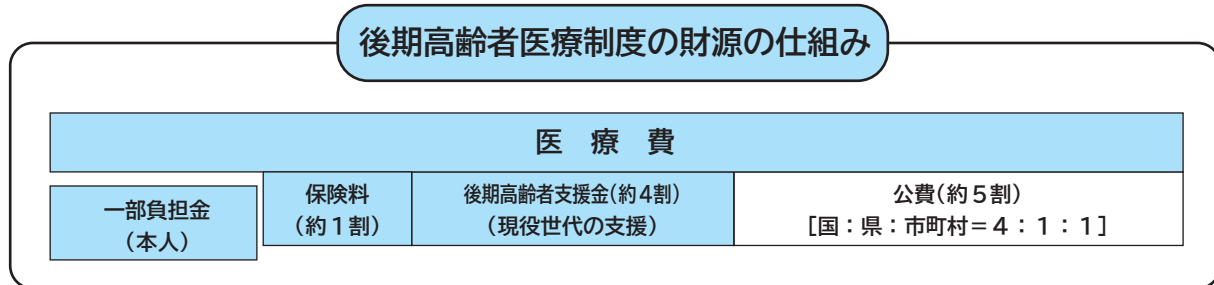
後期高齢者医療制度加入者（被保険者）は、病院や診療所（医療機関）に被保険者証を提出して、診療（保険診療）を受けます。保険診療を受ける場合には、患者は一部負担金（治療費のうち被保険者の負担割合に応じた負担額、入院時食事・生活療養費標準負担額）を支払うだけで診療を受けること（現物支給）ができます。また、治療費から一部負担金を差し引いた残りの部分については、医療機関が直接、広域連合（保険者）に請求します。



このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ（TEL093-582-2415）

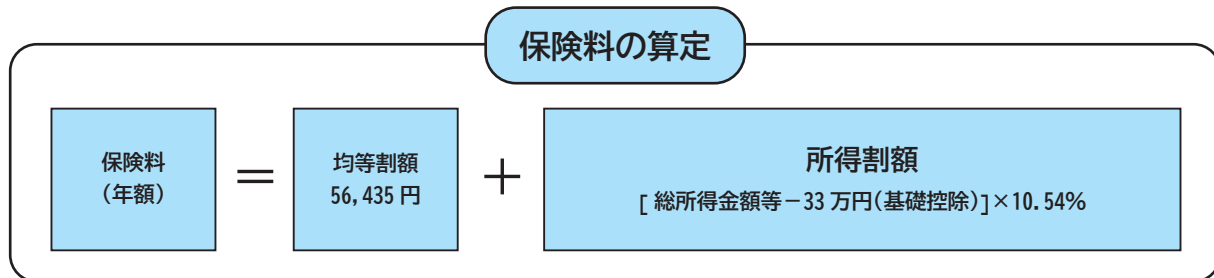
(2) 保険料の仕組み

保険料は被保険者が病院などで支払う一部負担金を除いた費用のうち、約5割を公費で、約4割を後期高齢者支援金（現役世代の支援）で負担し、残りの約1割を被保険者が保険料として負担します。



保険料は、被保険者が等しく負担する「被保険者均等割（均等割額）」と被保険者の所得に応じて決まる「所得割額」の合計額です。

福岡県の均等割額は56,435円、所得割率は10.54%です。これらの額・率は2年ごとに決定します。



保険料は「均等割額」、「所得割額」の合計により決定しますが、最高限度額があります（令和4年度は66万円）。

☆ 保険料の軽減（令和4年度）

① 均等割額の軽減措置

所得の少ない世帯に属する被保険者は、世帯の所得に応じて、保険料のうち均等割額が段階的に軽減されます。軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主（被保険者でない方も含む）の軽減対象所得金額の合計額により判定します。

令和4年度	対象者の所得要件	本則	軽減割合	軽減後の均等割額の年額
	同一世帯 ^{※1} 内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額 ^{※2} の合計額			
	43万円（基礎控除額） + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※3} 以下	7割	7割	16,930円
	43万円（基礎控除額）+ 28.5万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※3} 以下	5割	5割	28,217円
	43万円（基礎控除額）+ 52万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^{※3} 以下	2割	2割	45,148円

※1 「同一世帯」とは、4月1日時点（年度途中で75歳になる方、県外からの転入者、障害認定による加入者などはその時点）の世帯が基準となります。

※2 「軽減対象所得金額」とは、基本的に総所得金額等と同額ですが、満65歳以上の方の公的年金は、「公的年金収入 - 公的年金等控除額 - 特別控除額15万円」となります。

※3 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が、給与所得【給与収入55万円超】または公的年金等に係る所得【公的年金等収入60万円超（65歳未満）または125万円超（65歳以上）】を有する場合に適用されます。

このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ（TEL 093-582-2415）

② 社会保険の被扶養者であった人に対する軽減措置

後期高齢者医療制度に加入される前日に、社会保険の被扶養者であった方の保険料は、制度加入後2年間に限り以下のとおり軽減されます。

均等割額：5割軽減（所得割額はかかりません）	軽減後の保険料（年額）28,217円
------------------------	--------------------

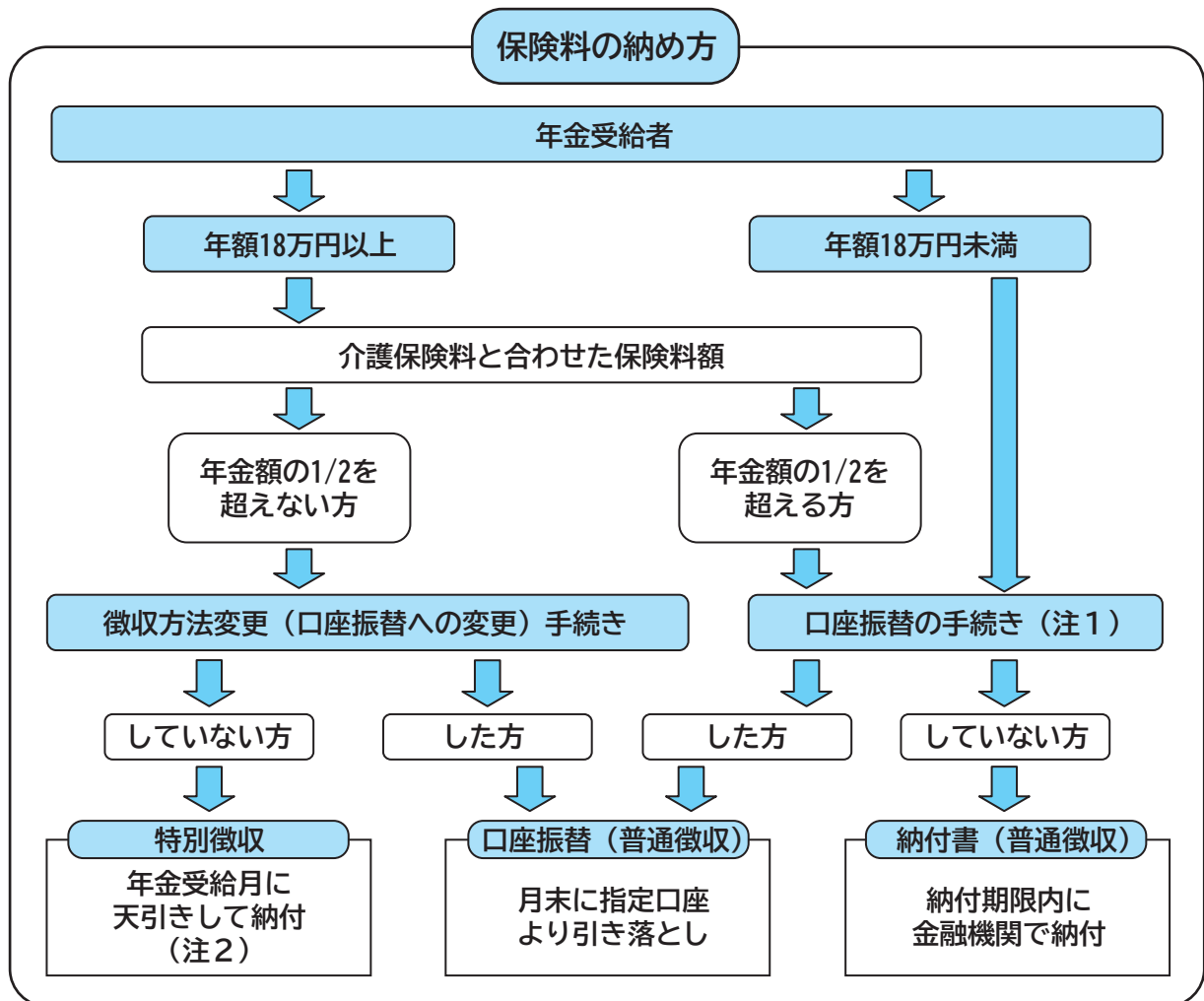
※ 均等割額の軽減措置の表で7割軽減に該当する方は7割軽減が優先となります。

※ 社会保険とは全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などを指します。国民健康保険は該当しません。

☆ 保険料の納め方

保険料は原則として、年金からの天引き（特別徴収）になります。年金の額等によっては、口座振替や納付書で納める普通徴収になる場合があります。

また、年金天引きの対象となる場合も、口座振替へ変更できます。



（注1）国民健康保険料を口座振替で納付していた方も新たに手続きが必要です。

（注2）恩給、老齢福祉年金は対象になりません。

- 特別徴収の対象となる年金は種類等によって優先順位が定められています。
複数の年金を受給している方は、優先順位が最も上位の年金のみで特別徴収の判定がなされるため、年金受給額の合計が年額 18 万円以上の場合でも特別徴収にならない場合があります。

☆ 保険料の減免

災害、失業、倒産、その他の事情で保険料を納めることが困難なときは、申請により減免を受けられる場合があります。

(3) 後期高齢者医療制度で受けられる給付（福岡県後期高齢者医療広域連合が実施）

① 療養の給付

病院などの医療機関を受診したときは、医療費の一部を被保険者本人が負担します。自己負担割合は、原則として1割（令和4年10月以降、一定以上の所得がある方は2割となります。）、現役並み所得の人は3割です。

また、入院した時は医療費とは別に、一般病床の場合は食事代、療養病床の場合は食費と居住費の一部を患者（被保険者）に負担していただきます。

② 療養費の支給

医療費を全額自己負担したときは、申請して認められれば、自己負担金を除いた額が払い戻されます。

- ☆ 事故や急病でやむを得ず保険証を持たずに治療を受けた場合
- ☆ 海外渡航中に、急病で医療機関にかかった場合
- ☆ 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかった場合
- ☆ 医師の指導のもとにはり・きゅう・マッサージなどの施術を受けた場合
- ☆ 輸血のために生血を求めた場合

③ 高額療養費の支給

同一月内に支払った医療費の自己負担額が高額になったときは、申請により自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

なお、自己負担限度額については、前年所得に応じて毎年8月に判定を行います。

☆ 自己負担限度額（月額）

区分（課税世帯）		負担割合	外来（個人1ごと）	外来+入院（世帯ごと）
市民税課税世帯	現役並み所得者 (690万円以上) 現役並Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ※1 <140,100円>	※1 <44,400円>
	(380万円以上) 現役並Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ※1 < 93,000円>	
	(145万円以上) 現役並Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ※1 < 44,400円>	
	一般Ⅱ※3	2割 (令和4年10月から適用)	18,000円 ※2 年間限度額 144,000円 ※4 一般Ⅱの方には負担を抑える経過措置あり	57,600円 ※1 <44,400円>
一般Ⅰ※3	1割	8,000円	24,600円	
低所得Ⅱ				
税非課税世帯	低所得Ⅰ		15,000円	

※1 過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※2 高額療養費（外来年間合算）

年間を通して長期療養を受けている方の負担を増やさないようにするため、高額医療費の外来年間合算制度が始まりました。平成29年8月診療分以降、毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象期間となります。

基準日（対象期間の末日）時点で、一般区分又は区分Ⅰ・Ⅱの被保険者であって、対象期間のうちに一般区分では区分Ⅰ・Ⅱであった月の外来の自己負担額の合計額については（144,000円（基準額）以上の方が対象で基準額を超えてお支払いされた分を払い戻します。申請の必要な方には案内をお送りします。

申請案内に記載された市（区）町村へ申請して下さい。

※3 「一般Ⅰ」と「一般Ⅱ」は令和4年10月から施行されます。令和4年9月診療分までは、どちらに該当する方も「一般」（1割負担）です。

※4 窓口負担が2割になる方について、1か月の外来療養の自己負担額が合計6,000円を超えた場合は、割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます。該当された場合は、高額療養費として後日払い戻します。経過措置の対象期間は令和4年10月から令和7年9月までの診療分です。

このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ（TEL093-582-2415）

④ 高額介護合算療養費の支給

後期高齢者医療と介護保険の両方を利用し、1年間（毎年8月から翌年7月診療分）の自己負担額の世帯合計が基準額を超えた場合は、申請により、基準額を超えた額が高額介護合算療養費として支給されます。

☆ 高額介護合算療養費の基準額

区分(課税世帯)			基準額 (年額、世帯で合算)
市民税課税世帯	現役並み所得者	(690万円以上) 現役並みⅢ	212万円
		(380万円以上) 現役並みⅡ	141万円
		(145万円以上) 現役並みⅠ	67万円
一 般			56万円
課税世帯 市民税非	低所得Ⅱ		31万円
	低所得Ⅰ		19万円

※ 食費・居住費は除きます。

⑤ 訪問看護療養費

医師が必要であると認めた場合、費用の一部を利用料として支払うだけで、訪問看護ステーションなどを利用することができます。

⑥ 葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、申請より、葬儀を行った人に葬祭費（3万円）を支給します。

⑦ その他

その他にも、療養上、緊急その他やむを得ない理由により重病人の入・退院にかかった「移送費」の支給や生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とした健康診査なども実施しています。

(4) 市で行う給付

○ はり・きゅうの施術補助

市独自の事業として実施し、市が指定した「はり・きゅう師」から施術を受けたとき、一定の補助を受けることができます。

4 公的年金制度

(1) 公的年金制度の役割と仕組み

公的年金制度は、老齢や障害による就労不能に対する保障、家計維持者の死亡による被扶養者の生活保障を支えるための制度です。

特に、長期化する老後生活の所得を保障し、高齢者の生活を支えていくことを大きな使命としています。

わが国の公的年金制度には、

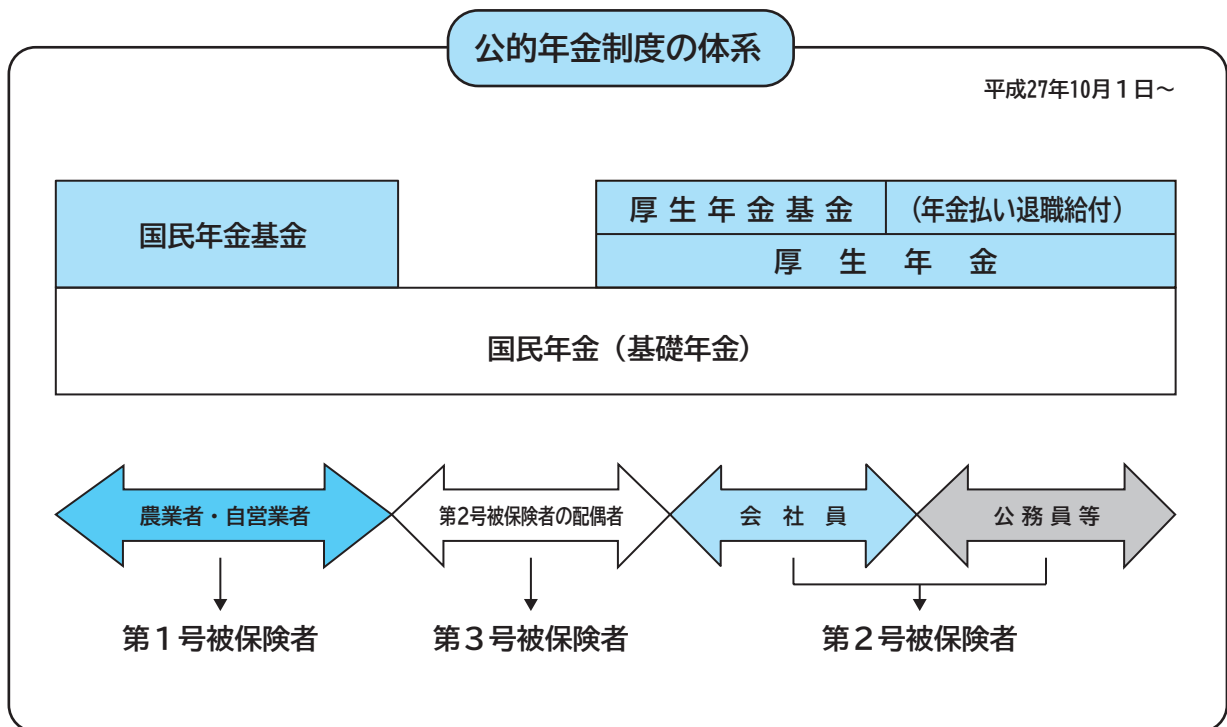
- **国民年金**…農漁業者や自営業者などを対象とする。
- **厚生年金**…会社員や公務員などを対象とする。

があり、対象者や制度の仕組み、沿革もそれぞれ異なっています。（「厚生年金」は企業などに雇われている人々を対象とするため、「被用者年金」とも呼ばれています。）

そこで、これらの公的年金制度を一元化し、制度の長期的な安定を図るため、昭和60年の制度改正により、すべての国民に共通した「基礎年金」が創設され、被用者年金を基礎年金上乘せ給付として再編成するとともに、給付面においてもそれぞれの制度間の整合性が図られました。

☆ 公的年金制度の対象者

区 分	対 象 者
第1号被保険者	日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の人で、農漁業者や自営業者、アルバイト、学生、無職の人など
第2号被保険者	被用者年金制度の被保険者（会社員）または組合員（公務員等）など
第3号被保険者	第2号被保険者に扶養されている配偶者で20歳以上60歳未満の人
任意加入被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ★ 60歳以上65歳未満で、受給権を満たしていない人や老齢基礎年金が満額に達していない人 ★ 65歳以上の受給権を満たしていない人で、70歳までに受給権を満たすことが可能な人。ただし、生年月日が昭和40年4月1日以前の人対象 ★ 20歳以上60歳未満で、厚生・共済年金の老齢年金の受給者 ★ 20歳以上65歳未満で、海外に住む日本人



このページ内についての問合せは、本文に特に記載のない場合、
保険年金課へ（TEL093-582-2415）

(2) 費用負担と保険料

公的年金制度の財源は、保険料、国庫負担金及び積立金の運用収入により賄われています。

また、国民年金の保険料は年齢、性別、所得にかかわらず定額制となっており、第1号被保険者は、個別に保険料を負担します。しかし、第2号、第3号被保険者は第2号被保険者が加入している被用者年金制度が拠出金として費用を負担するため、個別に国民年金保険料を納付する必要はありません。

なお、第1号被保険者は、各月の保険料を翌月末日までに納付することになっています。

● 本市の加入状況（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
第1号被保険者	104,719	104,665	103,421
第3号被保険者	61,111	58,783	56,370
任意加入被保険者	1,293	1,240	1,255
計	167,123	164,688	161,046

☆ 令和4年度保険料…月額16,590円

なお、国民年金には保険料の免除制度があり、障害年金や生活扶助を受けている場合には「法定免除」、経済的な理由等から納めることが困難な場合には「申請免除」と「納付猶予制度」があります。（申請免除と納付猶予制度には一定の基準があり、申請して承認を受けることが必要です。）

「申請免除」には保険料の全額が免除される「全額免除制度」と、保険料の半額を納めていただくと残りの半額が免除される「半額免除」、保険料の4分の1を納めていただくと残りの4分の3が免除される「4分の3免除」、保険料の4分の3を納めていただくと残りの4分の1が免除される「4分の1免除」があります。（残りの保険料を納めな

った場合、未納期間となります。）

納付猶予制度は50歳未満の人を対象とし、承認を受けると保険料の納付が猶予されます。

学生については、本人の所得が一定基準以下のとき、保険料の納付が猶予される「学生納付特例制度」があります。学生はこの制度がありますので、申請免除及び納付猶予制度は利用できません。

第1号被保険者で出産日が平成31年2月1日以降の方については、産前産後期間の国民年金保険料が免除となります。出産予定日の6ヶ月前から申請することができ、出産予定日または出産日が属する月の前月から4ヶ月間（多胎妊娠の場合は出産予定日または出産が属する月の3ヶ月前から6ヶ月間）保険料が免除されます。（免除期間は、保険料納付済期間に算入されます。）

なお、保険料の取り扱いは市町村では行っておらず、納付書や口座振替など保険料の納付に関するお問合わせは年金事務所になります。

- ★ 門司区・小倉北区に居住の方
小倉北年金事務所
(583-8340 <代>)
- ★ 小倉南区に居住の方
小倉南年金事務所
(471-8873 <代>)
- ★ 若松区・八幡東区・八幡西区・戸畑区に居住の方
八幡年金事務所
(631-7962 <代>)

(3) 国民年金の給付

① 老齢基礎年金の支給

老齢基礎年金は、受給資格期間を満たした人が65歳になったときから生涯支給されます（60歳より減額されて支給される

繰上げ支給の制度もあります)。老齢基礎年金の支給を受けるためには保険料を納めた期間、免除された期間、合算対象期間（任意加入できる人が加入しなかった期間など）の合計が、10年（平成29年7月までは25年）以上必要です。

☆ 年金額：年額777,800円（令和4年度）

※ この年金額は40年間、保険料を納めた人の場合です。もし40年間に満たなかった場合は、その分減額されます。

② 障害基礎年金の支給

障害基礎年金は、次の条件をすべて満たしている人に支給されます。

- (a) 原則として、国民年金に加入している間に初診日のある病気やけがが原因で障害の状態になったこと。ただし、60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる期間であれば、加入をやめた後の病気やけがによるものも対象となります。
- (b) 年金の障害等級の1級または2級の障害の状態になっていること。
(ここでいう障害等級とは障害者手帳の等級とは異なります。)
- (c) 一定の保険料納付要件を満たしていること。

※ 20歳前に初診日のある病気やけがで、年金の障害等級の1級または2級になった時も20歳から支給されます。(本人の所得制限あり。)

☆ 年金額（令和4年度）

- 1級障害：年額972,250円
- 2級障害：年額777,800円

なお、18歳（障害のある子どもは20歳）未満の子がある場合には、2人目までは1人につき年額223,800円、3人目以降は1人につき年額74,600円が加算されます。

③ 遺族基礎年金の支給

国民年金の遺族基礎年金は、次の(a)～(d)のいずれかに該当する人が死亡したときに、その人の遺族（子のある配偶者または子）に支給されます（子については18歳未満の子または20歳未満の障害のある子ども）。

ただし、(a)、(b)に該当する場合は、一定の保険料納付要件を満たしていることが必要です。

- (a) 国民年金の被保険者であること
- (b) 国民年金の加入をやめた後でも、60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいること
- (c) 老齢基礎年金を受け取ることができること（受給資格期間が25年以上）
- (d) 老齢基礎年金の受給資格期間（25年以上）を満たしていること

☆ 年金額：年額777,800円（令和4年度）

なお、18歳（障害のある子どもは20歳）未満の子がある場合には、2人目までは1人につき年額223,800円、3人目以降は1人につき年額74,600円が加算されます。

④ 寡婦年金の支給

第1号被保険者期間のみで、老齢基礎年金の受給資格期間を満たした夫が老齢基礎年金や障害基礎年金の支給を受けずに死亡した場合、10年以上婚姻関係があった妻に、60歳から65歳までの期間支給されます。

☆ 年金額：夫が受けとるはずであった老齢基礎年金額の4分の3

⑤ 死亡一時金の支給

第1号被保険者として3年以上保険料を納付した人が年金の支給を受けずに死亡し

た場合、その遺族に支給されます。なお、死亡一時金は遺族基礎年金や寡婦年金を受給する場合は支給されません。

☆ 一時金額：納付期間に応じて12～32万円

⑥ 老齢福祉年金の支給

年金制度が始まった時に、すでに高齢に達していたため、公的年金に加入できなかった人に支給されます。具体的には明治44年4月1日以前に生まれた人が70歳になったときから支給されます。

☆ 年金額：年額398,500円（令和4年度）

なお、本人や配偶者または扶養義務者に一定の額を超える所得があるときや、他の年金制度から一定の額を超える公的年金を受けることができるときは、年金の支給が停止されます。

● 国民年金給付状況（受給権者数）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
老齢の年金	老齢基礎	265,979	269,000	270,403
	その他※	5,749	4,829	4,029
障害の年金	障害基礎	18,834	19,211	19,700
	その他※	254	237	215
遺族の年金	遺族基礎	1,628	1,588	1,534
	寡婦	56	59	66
	その他※	0	0	0
老 齢 福 祉		0	0	0
計		292,500	294,924	295,947

※ その他…旧国民年金法に基づく給付

各

論

保
險
年
金

