国保の広報紙
国保ひまわり
No.77
平成28年2月発行

目次
1面 入院時の食事代
お急ぎください！特定健診
2面 高額療養費
3面 各種手続き・所得の申告　など
4面 国保税を滞納すると　など

平成28年４月から入院時の食事代が変わります

◇入院時の食事代は、食事療養にかかる費用の額から、標準負担額を控除した額を入院時食事療養費として国保が負担します。
◇平成28年４月から、市民税課税世帯の標準負担額が引き上げられます。ただし、市民税非課税世帯、指定難病及び小児慢性特定疾病児童等の標準負担額は、据え置かれる予定です。

区　　分		平成28年３月まで 標準負担額（１食）	平成28年４月以降 標準負担額（１食）
市民税課税世帯		260円	**360円**
市民税非課税世帯	90日までの入院	210円	変更なし
	91日からの入院	160円	
	所得が一定基準に満たない世帯（※）	100円	

（※）世帯主と国保加入者の各収入金額から、必要経費・控除額を差し引いた所得がいずれも0円となる世帯で70歳以上の人です。

市民税非課税世帯の人は、「減額認定証」の申請が必要です

「国保標準負担額減額認定証」か「国保限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関へ提出してください。

《申請に必要なもの》

①認定を受けようとする人の国保の保険証の原本
②申請に来る人の印鑑（認め可）
③過去1年間の市民税非課税の期間で入院日数が90日を超える場合、その確認ができる領収書などの原本
④申請に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本（マイナンバーカード、運転免許証またはパスポートなど）
⑤認定を受けようとする人及び世帯主のマイナンバーを確認できる書類（マイナンバーカードまたは通知カードなど）
⑥世帯主以外の人が申請に来る場合は、委任状や世帯主の健康保険証など、世帯主が代理人を指定した事実を確認できる書類（その世帯主と同一世帯に属する人が申請に来る場合は不要です。）

本市国保加入者で40歳～74歳までの人　お急ぎください！
平成27年度の特定健診の受診期間が残りわずか（28年3月末）となりました！

無料の特定健診でこんなことが分かります！

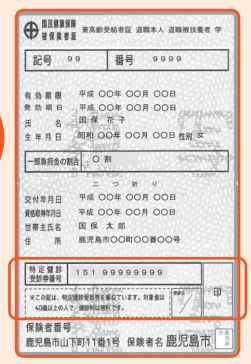
① 血糖、HbA1c、尿糖…糖の代謝異常（糖尿病等）
② 血圧、中性脂肪、善玉（HDL）コレステロール、悪玉（LDL）コレステロール…動脈硬化
③ AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GT（γ－GTP）…肝臓の障害
④ 尿たんぱく、尿潜血、血清尿酸、クレアチニン（特別追加項目）…慢性腎臓病（CKD）等の腎臓の障害
★ 病院に通院中の方も、特定健診の対象者に含まれます。かかりつけの医療機関にご相談ください。

自己負担は０円！
（健診費用 6,000 円～10,000 円は国保が負担します）

【受診方法】

○持っていく物　：本市国保の人は『保険証』（有効期限は平成28年3月末）
○健診会場　　：医療機関または集団会場（保険証送付時又は加入時に配布している「特定健康診査のご案内」で確認してください。本市ホームページにも掲載しています。）

健診会場等のお問い合わせは『サンサンコールかごしま』まで



国保の保険証に特定健診受診券が付加されています。

【土日に受診可能な健診会場もあります】

月　日	受付時間	健診会場
2／14（日）	8:30～10:30	中央保健センター（市電「郡元電停」近く。鴨池2丁目）
2／20（土）	8:30～10:30	県民総合保健センター（下伊敷3丁目）
2／27（土）	8:30～10:30	中央保健センター（市電「郡元電停」近く。鴨池2丁目）
2／28（日）	8:30～10:30	県民総合保健センター（下伊敷3丁目）
3／13（日）	8:30～10:30	県民総合保健センター（下伊敷3丁目）

◇いきいき受診券の医療機関名簿の連絡先が変更になりました。

・さがら女性クリニック
・相良病院附属ブレストセンター
　☎ 224－0489
・さがらパース通りクリニック
　☎ 224－1816
・鹿児島市立病院
　☎ 230－7000

問合先　保健予防課　☎ 258-2341

毎日健診やってます（土日祝日除く）【要予約】

【場 所】ヘルスサポートセンター鹿児島
東開町４－96（産業道路イオン入口近く）
【電 話】267-6292
（電話受付時間　8：30～17：00）
※詳しくは、直接お問い合わせください。

国民健康保険の高額療養費

同一の月に医療機関等で受けた診療などの一部負担金(保険診療分)が、所得や年齢によって定める下表の「自己負担限度額(月額)」を超えたとき、その差額が申請により高額療養費として支給されます(申請期限は、診療月の翌月から２年間です。)。

Ⅰ．70歳未満の方：平成26年12月までの診療と平成27年１月以降の診療では、適用される区分及び自己負担限度額(月額)が異なります。

	平成26年12月までの診療		平成27年１月以降の診療	
	区　分	自己負担限度額（月額）	区　分	自己負担限度額（月額）
70歳未満	所得(注1)が600万円を超える	150,000円 総医療費が500,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(83,400円)	所得(注1)が901万円を超える	252,600円 総医療費が842,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(140,100円)
			所得が600万円を超え901万円以下	167,400円 総医療費が558,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(93,000円)
	所得が600万円以下(市民税非課税世帯を除く)	80,100円 総医療費が267,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(44,400円)	所得が210万円を超え600万円以下	80,100円 総医療費が267,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(44,400円)
			所得が210万円以下(市民税非課税世帯を除く)	57,600円（44,400円）
	市民税非課税世帯	35,400円（24,600円）	市民税非課税世帯	35,400円（24,600円）

※表中(　)内の金額は、診療した月を含む過去12か月以内に4回以上自己負担限度額以上の負担があったときの4回目以降の自己負担限度額です。

Ⅱ．70歳以上75歳未満の方

	区　分		自己負担限度額（月額）	
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
70歳以上75歳未満	現役並み所得者（注２）		44,400円	80,100円 総医療費が267,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。(44,400円)
	一　般		12,000円	44,400円
	市民税非課税	Ⅱ(注3)	8,000円	24,600円
		Ⅰ(注4)	8,000円	15,000円

知って得する高額療養費制度

※表中(　)内の金額は、診療した月を含む過去12か月以内に４回以上自己負担限度額以上の負担があったときの４回目以降の自己負担限度額です。ただし外来(個人単位)のみで自己負担限度額以上に達したときはこの限りではありません。

(注1)所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

(注2)現役並み所得者とは、同一世帯に市民税課税所得(各種控除後)が年額145万円以上ある70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人です。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が一定額未満の人(単身世帯のときは383万円未満、２人以上の世帯のときは520万円未満)は届出により「一般」の区分となります。また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいて現役並み所得者となったときは、70歳以上75歳未満の国保被保険者が一人で市民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上、さらに同一世帯の後期高齢者医療制度に移行した旧国保被保険者を含めた収入金額が520万円未満の人も届出により「一般」の区分となります。なお、平成27年１月以降、新たに70歳となる国保被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の国保被保険者に係る所得(注1)の合計額が210万円以下である場合については「一般」の区分となります。

(注3)市民税非課税Ⅱとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税の世帯の人で、(注4)に該当する人を除く人です。

(注4)市民税非課税Ⅰとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、かつ各収入金額から必要経費・控除を差し引いた所得(年金は収入金額から80万円を控除した額となります。)が０円となる世帯の人です。

※食事代や保険外(差額ベッド代など)の支払いは対象になりません。

※70歳未満の人の対象となる領収書は、診療した暦月(１日から末日まで)の合計が、各医療機関ごとの、入院・外来別、医科・歯科別で、21,000円以上の保険内の支払いのあるもの(院外処方の薬局については、処方箋を出した医療機関の外来分と合計して、21,000円以上の保険内の支払いがあるもの)です。

申請に必要なもの

①療養を受けた人の国保の保険証の原本
②医療機関などの領収書の原本または支払い証明書の原本
③普通預金通帳
④世帯主の印鑑(認め可)
⑤申請に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本(マイナンバーカード、運転免許証またはパスポートなど)
⑥療養を受けた人及び世帯主のマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカードまたは通知カードなど)
⑦世帯主以外の人が申請に来る場合は、委任状や世帯主の保険証など、世帯主が代理人を指定した事実を確認できる書類(その世帯主と同一世帯に属する人が申請に来る場合は不要です。)

転出・社保加入するときは国保の資格喪失手続きをしてください

市外への転出や社会保険加入などで国保資格を喪失するときは、必ずご自身で資格喪失手続きをしてください。また、その際に保険証は窓口に返還してください。

資格喪失後に保険証を使用すると、後日、国保が負担した医療費を返還していただくことになりますので、ご注意ください。

ジェネリック医薬品で医療費の節約ができます

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許期間(20年～25年)が切れたあと、品質、有効性、安全性が同等であると厚生労働大臣の承認を受け製造・販売されている医薬品のことで、価格は先発医薬品の２割～７割程度と低価格です。

このジェネリック医薬品に切り替えると、薬局での薬代が安くなり、医療費も節約できます。

ジェネリック医薬品に切り替えるときは、医師や薬剤師へご相談ください。

学生特例を受ける場合のお手続き

学生特例とは、修学のため他市町村に転出している学生が、親元の国民健康保険の被保険者と認められる制度です。

現在学生特例を受けている人で、今年３月に卒業する人は脱退の手続き、進学で修学延長する人は特例延長の手続きがそれぞれ必要です。

また、新たに学生特例を希望される場合も手続きが必要です。詳しくはお問い合わせください。

国民健康保険の一部負担金の減免

倒産・解雇等による失業(定年退職、自己都合による退職は除く)、事業または業務の休廃止により、減免を受けようとする申請月の世帯収入が前年同月に比べ７割以下に激減した場合、医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金(医療費の１割～３割)が３ヵ月間、減免される場合があります。減免等の基準など、詳しくはお問い合わせください。

所得の申告について

国保税は、加入者の前年中(1月～12月)の所得に基づいて計算されます。

平成28年1月1日現在、鹿児島市内に住所のある人は所得の申告をしていただく必要があります。

(申告することで保険税や、入院時の食事代や高額療養費の自己負担限度額が減額となる場合があります)

ただし、次のいずれかに該当する人は申告の必要はありません。

1.給与所得のみで、勤務先から鹿児島市に給与支払報告書が提出されている人

2.公的年金等のみを受給している65歳以上(昭和26年1月1日以前生まれ)の人で、27年中の支給合計額が151万5千円以下の人
(平成27年中に遺族年金・障害年金のみを受給しており、扶養親族になっていない人は申告が必要です)

3.年末調整や所得申告などで控除対象配偶者や扶養親族になっている人で平成27年中に所得がなかった人
(鹿児島市外の居住者から扶養されている人は申告が必要です)

倒産・解雇などによる離職者の課税の特例措置

下記のすべての要件に該当する人は、申告により、総所得金額のうち給与所得を30/100にして国保税を課税する特例措置（最高2年間）が受けられます。

① 離職日時点において65歳未満の人

② 雇用保険受給資格者証の離職理由の番号が11、12、21、22、23、31、32、33、34に該当する人

また、上記の申告により高額療養費及び高額介護合算療養費の自己負担限度額が変更になる場合があります。

お早めにご相談ください。

【申告時に必要なもの】雇用保険受給資格者証、印鑑(認め可)、申請に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本(マイナンバーカード、運転免許証またはパスポートなど)、特例対象被保険者及び世帯主のマイナンバーを確認できる書類(マイナンバーカードまたは通知カードなど)

国保税の特別徴収(年金からのお支払い)について

世帯内の国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の世帯主が年額18万円以上の年金を受給している場合、世帯主の年金から、その世帯の国保税を特別徴収することになります。(ただし年度途中に世帯主が75歳に到達する等の一定条件に該当する場合には対象になりません)

特別徴収金額などについては、それぞれの区分に応じた時期に通知書を送付します。

区　分		通知書名	通知時期
すでに特別徴収の人		仮徴収通知書	２月
28年度から新たに特別徴収が始まる人	４月開始		２月
	６月開始		４月
	８月開始	納税通知書	６月
	10月開始(※)	納税・更正通知書	６・７・８月

(※)10月開始については、６月・７月・８月のいずれかに送付します。

国保税は期日までに納めてくだサイ

国保税の **納期を過ぎると** … 督促手数料･延滞金が加算されていきます。

未納を放置すると、差押え等の滞納処分を受けることになります!!

…納付が途絶えると…

・保険証の交付ができなくなる場合があり、病院受診の際、医療費のすべて(10割分)を自己負担することになります。
・催告や財産調査が実施されます。

支払う能力があるにもかかわらず未納の場合…

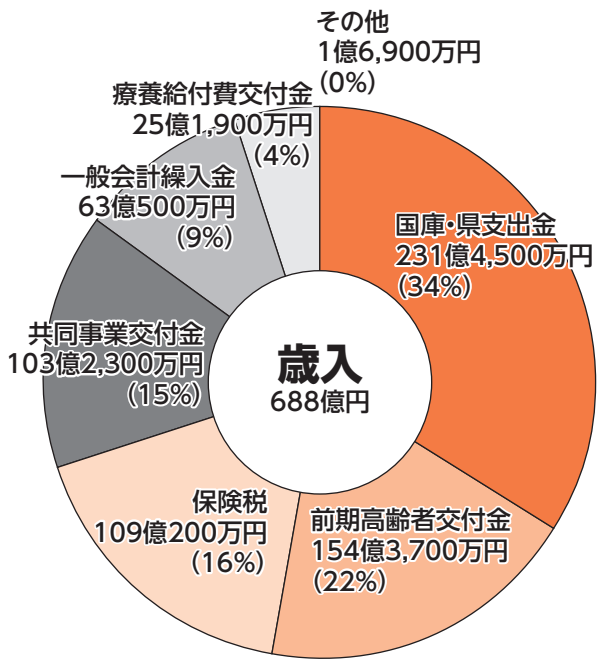
差押え等の滞納処分を実施
(預貯金･生命保険･給与･年金など)

(※分納中でも、財産調査により滞納処分を受けることもあります)

★これらは、納付相談の機会を確保し、国保制度への理解と税負担の公平を図るためのものです★

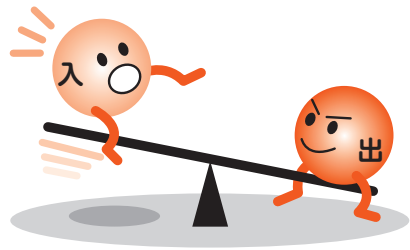
平成26年度決算

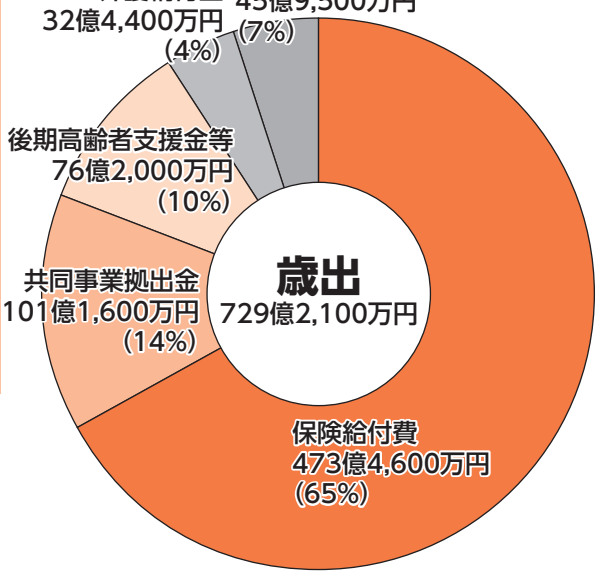
(年度平均加入者数　140,936人)



過去５年間の決算の推移

年 度	歳 入	歳 出	収 支
22年度	610億6,500万円	632億6,900万円	△22億　400万円
23年度	643億1,900万円	662億4,900万円	△19億3,000万円
24年度	659億2,100万円	683億8,300万円	△24億6,200万円
25年度	674億2,000万円	706億　300万円	△31億8,300万円
26年度	688億円	729億2,100万円	△41億2,100万円





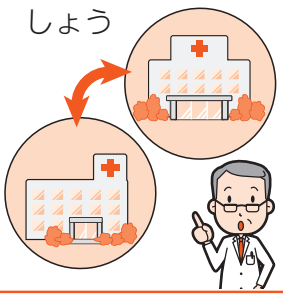
平成26年度の鹿児島市国民健康保険事業特別会計決算は、約41億円の歳入不足(赤字)になりました。歳入不足(赤字)は過去最大となりました。

医療費(病院代)節約のポイント

普段、何気なく支払っている医療費ですが、受診のしかたによっては、無駄を省き、節約することができます。家計の節約と同じように、医療費も節約していきましょう！

①定期的に健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療を心がけましょう

②「はしご受診」はしないようにしましょう



③時間外、休日受診はなるべく避けましょう

④ジェネリック医薬品を使用しましょう

⑤かかりつけ医を持ちましょう

⑥お医者さんを信頼し、指示を守りましょう

国保についてのお問い合わせは

本　　庁	国民健康保険課　西別館1階3番窓口		
	国保の加入･脱退、給付については	給付係	☎(直通)216−1228
	国保税の計算･内容については	賦課係	☎(直通)216−1229
	国保税の納付･納税相談については	納税係	☎(直通)216−1230
	国保の財政については	庶務係	☎(直通)216−1227
谷山支所	市民課国民健康保険係		☎(直通)269−8414
伊敷支所	総務市民課市民係		☎(直通)229−2115
東桜島支所	総務市民係		☎(代表)221−2111
吉野支所	総務市民課市民係		☎(代表)244−7111
吉田支所	総務市民課市民係		☎(直通)294−1212
桜島支所	総務市民課市民係		☎(直通)293−2347
喜入支所	総務市民課市民係		☎(直通)345−3754
松元支所	総務市民課市民係		☎(直通)278−2114
郡山支所	総務市民課市民係		☎(直通)298−2113
サンサンコールかごしま			☎(直通)808−3333
市ホームページアドレス	http://www.city.kagoshima.lg.jp/		

国保のすがた

世　帯　数：　85,432世帯
被保険者数：136,310人
(平成27年12月末現在)
一人当たり医療費
397,411円
一人当たり国保税額
80,439円
(平成26年度決算)