

有关国民健康保险

缴付国民健康保险，就可以享受各种各样的服务。我们打算在这一期里，为那些回到日本、对日本的国民健康保险制度还不甚了解的人，简单地介绍一下“国民健康保险”（国保）的主要内容。为了在紧急情况下，能够放心地享受这一制度，我们敬请大家上网确认一下您居住地区的市町村政府所提供的服务内容。

此外，通过工作单位缴付健康保险的人，敬请咨询确认各健康保险工会所提供的服务内容。

1 运营核心【保险方】

国民健康保险由大家所居住地区的市町村负责运营，通过来自国家、都道府县或市町村政府公费，以及投保人所缴付的保险费来运营。因此，需要缴付的国民健康保险费也就根据市町村的不同而不尽相同。各健康保险的运营核心，即被称为“**保险方**”。

2 投保人【被保险方】

除去通过工作单位加入健康保险的人（包括其抚养家属）、享受生活保护的人、以及正在享受后期高龄者医疗制度的人以外的任何人，都需加入健康保险。办理了外国人登录手续、在日本持续居住一年以上的外国人，也可以加入国民健康保险（但源于入国资格等理由，有时也会存在无法加入的情况）。而加入国民保险的人，即被称为“**被保险方**”。

3 可以享受的保险补贴

①须定期去医院检查、住院时：

“疗养补贴”、“住院伙食疗养费”

因为生病或受伤而需要进行必要的治疗

国民健康保险について

健康保险の保険 料を納めると、様々 なサー ビスが受けられます。特に、日本に帰国してま だ日本の健康保険制度をよく理解 できていな い方に、『国民健康保険』（国保）の主な内 容を 簡単に紹 介します。いざという時、安心 し て制度を利用 できるように、一度お住まいの市 町 村で行 っているサービス内容をインター ネット等で確 認してみてください。

なあ、職 場等の健康保険に加 入 されている 方は、各健康保険組 合のサービス内容を確認し てください。

1 運営主体【保険者】

国民健康保険は皆さんがあ住まいの市町村が 運営するもので、国や 都道府県、市町村の 公費と、加入者の保険 料で運営されていま す。国民健康保険の保 険料は市町村で異な り、各健康保険の運営主体のことを「**保険者**」といいます。



2 加入者【被保険者】

職場等の健康保険に加入されている方（その 扶養者含む）や生活保護受 給 者、後期高齢 者医 療 制度の適用を受けている方以外のすべての方が加入することになっています。外国人登録を行って、日本に 1 年以上 滞 在する方も加入できます（資格の適用は、入国资格により加入できない場合がある）。加入者のことを「**被保険者**」といいます。

3 受けられる保険 給 付

时，根据年龄及收入（注 1），可以从国民保险“疗养补贴”中享受七至九成医疗费。也就是说，患者自身只需支付所有医疗费中的三至一成。此外，尽管正常情况下的妊娠或分娩无法享受国民健康保险，但是，做医学治疗或检查时，可以享受国保。除此以外，还有一些情况是无法享受国保的，因此，具体事宜敬请向医疗机构或您所居住地区的市町村政府咨询确认。

（注 1）

- ・至义务教育学龄为止：由患者负担 2 成
- ・自享受义务教育至 69 周岁为止：
由患者负担 3 成
- ・自 70 周岁至 74 周岁为止：由患者负担 1 成
＊但是，收入与现役者持平的话，由患者负担 3 成

所谓收入与现役者持平，是指：缴纳居民税必须纳税的所的金额要在 145 万日元以上，或是在同属一个家庭的人。但是，其收入未达到一定数额（一个人：全年收入不到 383 万日元；两个人以上：全年收入不到 520 万日元）者除外。

住院时，每餐所花费的伙食费中的一部分，将作为标准费用而由患者本人负担，其余部分则作为“住院伙食疗养费”，由国保负担。
住院时的病房一般分为免费病房和收费病房两种。如果患者本人希望住进收费病房的话，须在同意书上签字，这是因为需要缴付病床费用差额。**而这类病床差额不在国保范畴内。**

② 医疗费数额很高时：

“高额疗养费（高额护理合计疗养费）”

需要进行长期治疗或住院时，可以想象医疗费也会变得很高。此时，国保中的“高额疗

① 通院、入院したとき：

「療養の給付」「入院時食事療養費」
病気やけがで必要な医療を受けたとき、年齢や収入により（注 1）、医療費の 7 割から 9 割の「療養の給付」が国保から受けられます。つまり、患者の自己負担額はかかった医療費の 3 割から 1 割となります。なお、通常の妊娠や出産では保険の利用は出来ませんが、医学治療、検査は保険が適用されます。この他にも保険が適用外になるケースがあるので詳しくは医療機関やお住まいの市町村で確認しましょう。

（注 1）

- ・義務教育就学前まで：2 割患者負担
- ・義務教育就学後から 69 歳まで：3 割患者負担
- ・70 歳以上 74 歳まで：1 割患者負担
＊但し、現役並み所得者は 3 割

現役並み所得者とは：住民税の課税所得が 145 万円以上の方、またはその方と同一世帯に属する方。但し、その収入額が一定額未満（1 人の場合：年収 383 万円、2 人以上の場合は：520 万円未満）の方は除く。

入院中の食事代は、1 食にかかる食事代の一部を標準負担額として患者が負担し、残りが「入院時食事療養費」として保険から負担されます。

！入院する部屋は一般的に無料タイプと有料タイプとに分かれています。患者自身が有料タイプを希望し、同意書にサインすると、差額ベット代が発生します。この差額ベット代は保険適用外です。

② 医療費が高額になったとき：

「高額疗养费（高额介護合算疗养费）」

治療が長期に渡ったり、長期入院の場合、医療費が高額になることが考えられます。その

养费（高额护理合计疗养费）”制度（注 2） 将派上用场。每个月（自月初至月底）所要缴付的医疗费，如果超过个人负担额限度的话，国保将会**事后退还多付部分**。至于个人负担额限度，则根据年龄及收入的不同而不尽相同。

（注 2）如果医疗费数额，远远高出加上护理保险所限定的个人负担后的总额时，有时可以享受“高额护理合计疗养费”。

住院或看门诊（从 2012 年 4 月起实施） 时，只要在当月内向医院出示“限度額適用認定証”，就可以只向医院支付个人负担额，大部分情况下，都无需再办理“高额疗养费”申请手续了。此外，年龄在 70 周岁至 74 周岁之间，收入与一般或现役者持平的人，只要向医院出示“高齢受給者証”，就可以在医院窗口换领“限度額適用認定証”。详细事宜，敬请向所在地市町村政府咨询确认。

（注 3）已发给 70~74 周岁的人。在医疗机构就诊时，须将其与保险证一同出示。

此外，有些市町村政府，在支付“高额疗养费”的期间，对长期住院等，以及对今后无力缴纳医疗费而有困难的家庭贷款（无利息，但有贷款限额）。

③ 生孩子时：“分娩育儿一次性补助”

被保险方或其配偶分娩时，国保会就每个孩子支付一定金额的“分娩育儿一次性补助”。补助数额根据各市町村的不同而不尽相同。

④ 死亡时：“殡葬祭祀费”

不予支付丧礼费用，但是，有的市町村政府会以“殡葬祭祀费”的名义，支付一定数额的补贴。只是，此类补贴有着申请期限，需要加以留意。此外，也请早一点儿咨询确认办理申请手续时的必要资料。

のような時のために「**高額療養費（高额介護合算療養費）**」（注 2）という制度があります。1ヶ月（月初めから月末まで）に支払った医療費の自己負担額が限度額を超えると、**事後、超過分が戻ってきます**。限度額は年齢、収入により異なります。

（注 2）介護保険の自己負担分との合計額が著しく高額になったときは、「**高額介護合算療養費**」が支給される場合があります。

入院や外来診療 [2012年4月から適用] の際、月内に「**限度額適用認定証**」を病院に提示すると、窓口で支払う自己負担額が限度額までになり、ほとんどの場合で「**高額療養費**」を申請する必要がなくなります。なお、70~74歳で一般または現役並みの所得の方は「**高齢受給者証**」（注 3）を提示することで、「**限度額適用認定証**」に代えられます。詳しくは市町村に確認しましょう。

（注 3）70~74歳の加入者に交付されています。医療機関にかかるとき、保険証に添えて提示します。

また、市町村によっては、「**高額療養費**」の支給までの間に長期入院等で今後の医療費の支払いが困難な世帯に対して、**貸し付け**（無利子、貸し付け限度額あり）を行っているところもあります。

③ 子供が生まれたとき：「出産育児一時金」

被保険者やその被扶養者が出産した場合、子供一人につき一定の金額が「**出産育児一時金**」として給付されます。金額は市町村で異なります。

④ 死亡したとき：「葬祭費」

お葬式の費用は支給してもらえないませんが、市町村によって「**葬祭費**」として一定の金額を支

⑤ 由自己全额负担时

在没有出示保险证的情况下接受治疗、或享用医疗器具（在医生的许可下）等，都需要暂先由患者全额负担所有医疗费。这是暂时性的，事后只要办理必要的申请手续，并通过审查后，本该由国保负担的那一部分，便会退回来。

只是，若在医疗机构接受不属于国保范围内的治疗，则所有费用都将由个人负担，敬请注意。

⑥ 在海外就诊时

海外看病、就诊时所花费用，只要办理申请手续并通过审查，就可以享受国保。但是，医疗费清单如果是用外语写成的话，就需要将其翻译成日语。因此，敬请仔细确认办理相关手续的申请期限及必要资料。

此外，如果以医疗目的前去海外接受治疗的话，则无权享受国保。

⑦ 需要转送费用时

当被保险方有必要进行转送时（需要医生的意见书），在这种情况下，国保将按照一定的基准，退还患者转送费用。此手续不属于普通的定期去医院看病范畴，详细事宜敬请向各市町村政府咨询。

4 无权使用保险证时

在下述情况下，有时无权使用保险证：不被认为是患病时（体检、打预防针、正常的妊娠分娩、矫正牙齿及美容整形等）；可以享受其它形式的保险时（劳灾保险、公司保险等）；被限制享受国保时（故意犯罪、肇事、斗殴、烂醉如泥或不听从医生、保险方指示等）等。

(T)

給してくれるとこがあります。申請に期限があるのちゅういてつしょあるので注意てづはやしましょう。手続きに必要な書類についても早めに確認しておきましょう。

⑤ 全額自己負担したとき

保険証を見せずに受けた治療費や、治療用装具（医師が認めた場合）などはいったん全額自己負担になります。これは一時的なもので、必要な手続きをして審査にとあったら、本来保険負担になる分は戻ってきます。

但し、保険の利かない医療機関での治療費は、全額自己負担になるので気をつけましょう。

⑥ 海外で病院にかかったとき

海外渡航中の治療費についても申請して、審査にとあったら、保険を利用することができまめいさいしょす。但し、明細書が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文が必要になることがありますので、申請期限や申請手続きに必要な資料をよく確認しましょう。

なお、治療を目的に海外へ行く場合は、保険の対象外です。

⑦ 移送費がかかったとき

被保険者に対して、移送が必要と認められるケース【医師の意見書が必要】に限って、一定の基準に基づき、移送費用が払い戻されます。通常の通院には当てはまりません。詳しくは市町村で確認しましょう。

4 保険証が使えない場合について

病気と見なされないもの（健診、予防接種、正常な妊娠出産、歯列矯正、美容整形など）、他の保険が使えるとき（労災保険、職場の保険など）、国保の給付が制限されるとき（故意の犯罪行為や事故、けんかや泥酔、医師や保険者の指示に従わない場合など）など保険証が使えない場合があります。(T)