

北海道医師国民健康保険組合事業内容

所在地 札幌市中央区大通西6丁目北海道医師会館6階
 (TEL) 011-271-7471 (FAX) 011-241-6414
 ホームページアドレス <http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

令和8年4月1日現在

1. 資格

| 種別 | 加入できる方（資格取得の要件） |
|---------------|---|
| 組合員 (医師) | 道内に住所を有している北海道医師会会員であり、医療及び福祉の事業又は業務に従事して、社会保険に加入できない方 (組合員種別) 第1種組合員・・・各郡市医師会会員で、第3種組合員に該当しない方 第2種組合員・・・医育機関医師会会員で、第3種組合員に該当しない方 第3種組合員・・・後期高齢者医療の被保険者である方 ※医師国保は市町村国保と同様に世帯単位での加入となります。 同一世帯（同居同一生計）の家族が市町村国保に加入している場合、医師本人だけで加入することはできません。ただし、第3種組合員を除きます。 |
| 家族 | 組合員もしくは准組合員と同一世帯（同居同一生計）の75歳未満の家族で、社会保険に加入できない方 |
| 准組合員 (従業員) | 第1種及び第3種組合員が開設又は管理する医療機関等の75歳未満の従業員で、社会保険に加入できない方 ※法人事業所もしくは常時5人以上の従業員を雇用する個人事業所等の社会保険適用事業所に勤務する方、及び同一世帯（同居同一生計）の家族が市町村国保に加入している方については加入できません。 |

2. 保険料

(金額単位：円)

| 対象者 賦課区分 | 組合員 | | | 家族 | 准組合員 (従業員) |
|---|--|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | 第1種 | 第2種 | 第3種 | | |
| 平等割賦課額 (組合員1人につき) | (年額) 79,200 (月額) 6,600 | (年額) 79,200 (月額) 6,600 | (年額) 24,000 (月額) 2,000 | — | — |
| 所得割賦課額 (組合員1人につき) | (年額) 前年中の総所得金額等 × 14/1,000 ※所得割賦課限度額 (年額) 520,000 | (年額) 前年中の総所得金額等 × 14/1,000 + 加算額(年額) 60,000 ※所得割賦課限度額 (年額) 520,000 | — | — | — |
| 均等割賦課額 〔家族・准組合員 1人につき〕 | — | — | — | (年額) 78,000 (月額) 6,500 | (年額) 78,000 (月額) 6,500 |
| 後期高齢者 支援金等賦課額 (被保険者1人につき) | (年額) 66,360 (月額) 5,530 | (年額) 66,360 (月額) 5,530 | — | (年額) 66,360 (月額) 5,530 | (年額) 66,360 (月額) 5,530 |
| 介護納付金賦課額 〔40歳以上65歳未満の 被保険者1人につき〕 | (年額) 71,760 (月額) 5,980 | (年額) 71,760 (月額) 5,980 | — | (年額) 71,760 (月額) 5,980 | (年額) 71,760 (月額) 5,980 |
| 子ども・子育て 支援納付金賦課額 〔18歳以上の被保険者 1人につき注〕 | (年額) 7,320 (月額) 610 | (年額) 7,320 (月額) 610 | — | (年額) 7,320 (月額) 610 | (年額) 7,320 (月額) 610 |

注 子ども・子育て支援納付金賦課額は、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前の子どもを除く。

○11月30日時点で未就学児である被保険者が属する世帯に対して、国からの財政支援により、未就学児1人あたり12,000円の保険料を軽減いたします。

○出産予定日（出産日）の属する月（以下「出産予定月」）の前月（多胎妊娠の場合には、三月前）から出産予定月の翌々月までの期間に係る当該被保険者に係る部分の保険料の軽減をいたします。

3. 保険給付①

| 項 目 | 内 容 |
|---------------|---|
| 療養の給付の一部負担金割合 | 3割 但し、義務教育就学前の乳幼児は2割、70歳以上の方は資格確認書または資格情報のお知らせに示す割合（一般は2割、現役並み所得者は3割） |
| 療 養 費 | やむを得ない事情で保険医療機関等以外にかかったとき、もしくはマイナ保険証または資格確認書を提示できなかったときの医療費、治療用器具購入代金等で、組合が認めた額を支給 |
| 出産育児一時金 | 1児 500,000円 |
| 葬 祭 費 | 組合員1人 300,000円 家族・准組合員1人 100,000円 |
| 傷病手当金 | 組合員が入院した日から起算して1日目から360日間、1日につき5,000円を支給 |
| 自家診療 | 原則、給付は行わない ※給付を行うことができる条件 緊急真にやむを得ないと理事会が認めたとき、及び特認医療機関の指定を受けたとき |
| 入院時食事療養標準負担額 | 1食510円 〔住民税非課税世帯 入院日数90日以下 1食240円（91日目以降 1食190円）〕 所得が一定基準以下の70歳以上の方 1食110円 但し、指定難病患者又は小児慢性特定疾病患者は1食300円 |
| 入院時生活療養標準負担額 | 対象：療養病床に入院する65歳以上の方 食費1食510円又は470円（医療機関により異なる）、居住費1日370円 住民税非課税世帯 食費1食240円、居住費1日370円 所得が一定基準以下の70歳以上の方 食費1食140円、居住費1日370円 〔○指定難病患者 食費1食300円、居住費負担なし 住民税非課税世帯 食費1食240円（91日目以降1食190円）、居住費負担なし 所得が一定基準以下の70歳以上の方 食費1食110円、居住費負担なし〕 |
| 訪問看護療養費 | 在宅で療養する患者が、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション等から派遣された看護師等に療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合（基本利用料等の一部負担が必要） |
| 海外療養費 | 海外渡航中にかかった医療費のうち、規約第16条の給付範囲内で組合が認めた額を支給 治療目的で渡航した場合は対象外 |
| 移送費 | 負傷又は疾病の状態から移動が著しく困難で緊急に移送を行う必要があったときに、要した費用を限度として、組合が認めた額を支給 |
| 附加給付 | 支給対象者 資格喪失日まで継続して1年以上被保険者であった方 出産附加金 資格喪失後6ヵ月以内に出産した場合に出産育児一時金と同額を支給 但し、他医療保険より給付を受ける事ができる場合は、その差額を支給 葬祭附加金 資格喪失後3ヵ月以内に死亡した場合に葬祭費と同額を支給 |

4. 保険給付②

〈高額療養費〉

1ヵ月（暦月毎）の医療費の自己負担額が、一定の額（自己負担限度額）を超えて高額になったとき、申請により超えた分が支給されます。

【70歳未満の方の自己負担限度額】

（月額）

| 所得区分 | | 自己負担限度額および世帯合算限度額 | 多数回該当 |
|------|---------------------------|-----------------------------|----------|
| ア | 基礎控除後の年間所得 901万円超 | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | 140,100円 |
| イ | 基礎控除後の年間所得 600万円超~901万円以下 | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | 93,000円 |
| ウ | 基礎控除後の年間所得 210万円超~600万円以下 | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | 44,400円 |
| エ | 基礎控除後の年間所得 210万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| オ | 住民税非課税世帯 | 35,400円 | 24,600円 |

※「住民税非課税世帯」の適用には、非課税証明書等の確認書類の提出が必要な場合があります。

※同一医療機関における自己負担額は限度額を超えない場合でも、同じ世帯の方の自己負担額が21,000円以上のものを合算することができます。自己負担額は、暦月ごと、被保険者ごと、医療機関ごと（入院・外来別、医科・歯科別）に計算します。（世帯合算限度額）

※多数回該当とは、過去12ヵ月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

- 『マイナ保険証』を使用する場合、医療機関ごと（入院・外来別、医科・歯科別）に窓口の支払が限度額までとなります。（限度額情報の表示に同意をしてください。）
- 『マイナ保険証』をお持ちでない方が窓口での支払を限度額までとするためには、「限度額適用認定証」の提示が必要です。認定証の交付は、事前申請が必要です。

【70歳~74歳の方の自己負担限度額】

（月額）

| 所得区分 | | 自己負担限度額 | | 多数回該当 |
|---------|------------------------|-----------------------------|--------------|----------|
| | | 外来の限度額 (個人ごとに計算) | 入院および世帯合算限度額 | |
| 現役並み所得者 | 現役並みⅢ (課税所得690万円以上) | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | | 140,100円 |
| | 現役並みⅡ (課税所得380万円以上) | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | | 93,000円 |
| | 現役並みⅠ (課税所得145万円以上) | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | | 44,400円 |
| 一般所得者 | | 18,000円 | 57,600円 | 44,400円 |
| 低所得者Ⅱ | | 8,000円 | 24,600円 | |
| 低所得者Ⅰ | | | 15,000円 | |

※一般所得者の外来の限度額は年間（8月から翌7月まで）14万4千円を上限とします。

〈所得要件〉

- ・現役並み所得者：課税所得145万円以上の方（70歳~74歳の方）などが同じ世帯にいる方。
但し、収入の合計が単身世帯で383万円未満、二人以上世帯で520万円未満である場合、申請により一般所得者となります。
- ・一般所得者：現役並み所得者、低所得者のいずれにも該当しない方。同一世帯の被保険者（70歳~74歳の方）の所得合計が210万円以下である場合も一般所得者となります。
- ・低所得者Ⅱ：住民税非課税世帯に属する方。
- ・低所得者Ⅰ：住民税非課税世帯で、世帯の所得が一定基準（年金収入80万円以下等）の方。

※「低所得者Ⅱ」および「低所得者Ⅰ」の適用には、非課税証明書等の確認書類の提出が必要な場合があります。

※同一医療機関における自己負担額は限度額を超えない場合でも、同じ月の複数の医療機関における自己負担額を合算することができます。また、同じ世帯の70歳~74歳の方の自己負担額を合算することができます。（世帯合算限度額）

※多数回該当とは、過去12ヵ月に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

- 『マイナ保険証』を使用する場合、医療機関ごと（入院・外来別、医科・歯科別）に窓口の支払が限度額までとなります。（限度額情報の表示に同意をしてください。）
- 『マイナ保険証』をお持ちでない方が窓口での支払を限度額までとするためには、現役並みⅢ・一般所得者の方は当組合から交付される「資格確認書」を、現役並みⅡ・現役並みⅠ・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰの方は「限度額適用認定証」を提示することにより、医療機関ごと（入院・外来別、医科・歯科別）に窓口の支払が限度額までとなります。認定証の交付は、事前申請が必要です。

【70歳未満の方と70歳～74歳の方の世帯合算】

同じ世帯で、同じ月内に70歳未満の方の自己負担額（21,000円以上のものに限る）と、70歳～74歳の方の自己負担額の合計が限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。（70歳未満の方の自己負担限度額が適用となります。）

【特定疾病に係る医療費】

当組合から交付される「国民健康保険特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に表示することにより、ひとつの医療機関につき月額10,000円までの負担となります。但し、上位所得者（区分「ア」および「イ」）の世帯に属する70歳未満の被保険者の慢性腎不全に係る診療については月額20,000円となります。受療証の交付は、事前申請が必要です。

【高額医療・高額介護合算制度】

組合員の世帯に介護保険受給者がいる場合、高額療養費の算定対象世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、自己負担限度額を超える時、申請により超えた分が支給されます。

70歳未満を含む

(年額)

| 所得区分 | | 自己負担限度額 (国保+介護保険) |
|------|---------------------------|----------------------|
| ア | 基礎控除後の年間所得 901万円超 | 2,120,000円 |
| イ | 基礎控除後の年間所得 600万円超～901万円以下 | 1,410,000円 |
| ウ | 基礎控除後の年間所得 210万円超～600万円以下 | 670,000円 |
| エ | 基礎控除後の年間所得 210万円以下 | 600,000円 |
| オ | 住民税非課税世帯 | 340,000円 |

70歳～74歳のみ

(年額)

| 所得区分 | | 自己負担限度額 (国保+介護保険) |
|-------------|-------------|----------------------|
| 現役並み 所得者 | 課税所得690万円以上 | 2,120,000円 |
| | 課税所得380万円以上 | 1,410,000円 |
| | 課税所得145万円以上 | 670,000円 |
| 一般所得者 | | 560,000円 |
| 低所得者Ⅱ | | 310,000円 |
| 低所得者Ⅰ | | 190,000円 |

5. 保健事業

| 項 目 | 利用者の範囲 | 利用する医療機関 | 助成金限度額 | |
|---------------|--|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| 健康診査等 助成事業 | 入院人間ドック (1泊2日以上) | 本組合に加入の 組合員および被保険者 | 入院人間ドックを常設している 医療機関 | 組合員 8万円、家族・准組合員 3万円 (特定健康診査の費用を含む) |
| | 簡易人間ドック (1日または半日含む) | 本組合に加入の 組合員および被保険者 | 簡易人間ドックを実施している 医療機関(自家健診可) | 組合員 5万円、家族・准組合員 3万円 (特定健康診査の費用を含む) |
| | 特定健康診査 | 40歳～74歳までの 被保険者 | 特定健康診査を実施している医 療機関(自家健診可) | ※当組合が参加する当該年度の集合契約B における契約単価 |
| | インフルエンザ ワクチン接種 | 本組合に加入の 組合員および被保険者 | インフルエンザワクチン接種を 実施している医療機関 | インフルエンザワクチン接種を受けた方 1人につき1,000円 |
| | 歯科健診 | 本組合に加入の 組合員および被保険者 | 北海道歯科医師会が対象とする 歯科健診実施機関 | 歯科健診を受けた方1人につき 歯科健診料金 3,300円 |
| 子育て支援情報誌 | 本組合より出産育児一時金が支給された被保険者の方に子育て情報誌『赤ちゃんと!』を無料配付 | | | |
| 死亡見舞金 | 第3種組合員 1人 300,000円 | | | |
| 休業見舞金 | 第3種組合員が入院した日から起算して1日目から360日間、1日につき5,000円を支給 | | | |

※自家健診の場合の単価は、基本健診8,209円・貧血検査920円・心電図検査1,630円・眼底検査1,340円・クレアチニン検査130円