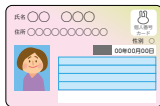


● マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカードは、医療機関にかかる
ときの保険証として利用できます。

保険証利用の申し込みを済ませたマイナ
ナンバーカードを「マイナ保険証」といいます。



● マイナ保険証を利用するには申し込みが必要です

まずはマイナンバーカードを取得しましょう。▼

マイナンバーカードが手元に届いたら以下の4つの方法で登録できます。▼

医療機関・薬局などの受付にあ る顔認証付きカードリーダー



その場で登録が可能
です。
※カードリーダーには複
数の種類があります。

マイナポータル

マイナポータルは、
行政手続きのオン
ライン窓口です。
ご自身の情報が確
認できます。



セブン銀行ATM

24



マイナンバーをか
ざして、4桁の暗証
番号を入力します。

旭市役所本庁

場所：正面玄関左の特設ブース
時間：午前9時00分から午後4時30分
(土曜日、日曜日、祝日を除く)

● マイナ保険証の利用にご協力ください

マイナ保険証があれば、よりスムーズに本人確認ができ
ます。また、あなたの資格情報を把握して、なりすましや不正利
用を防止することができます。

医療機関などの業務の効率が向上するため、みなさんの負
担が減ることにもなります。

● マイナ保険証を利用するメリット

- 特定健診結果や過去に処方された薬などの情報が医師や薬剤師に共有されるため、データに基づく最適な医療が受けられます。
- 就職や転職、引っ越しをしても利用できます。保険者が変わった場合は市への届出が必要です。
- マイナポータル上で年間の医療費情報が取得でき、医療費控除の申告に必要な情報も自動的に入力されるため、手続きが簡単になります。

※マイナポータルとe-Taxを連携する場合



● マイナ保険証で医療機関にかかるとき

マイナ保険証を医療機関の受付にある
カードリーダーに置いてください。
顔認証または暗証番号で本人確認をします。
※カードリーダーには複数の種類があります。



オンラインで医療保険資格を確認します。

これまでどおり医療を受けることができます。

マイナ保険証を利用できる医療機関・薬局などは
厚生労働省ホームページでご確認ください。



もくじ

国保とはなに？

| | |
|-----------------|---|
| 国保のしくみ | 5 |
| 国保に加入する人 | 6 |
| 国保に加入するとき・やめるとき | 7 |

国保の給付

| | |
|------------|----|
| 国保で受けられる給付 | 10 |
|------------|----|

高額療養費

| | |
|--------------|----|
| 医療費が高額になったとき | 17 |
|--------------|----|

医療費節約のために

| | |
|----------------|----|
| 特定健診・特定保健指導 | 23 |
| 医療費は節約できます | 24 |
| 接骨院・整骨院などのかかり方 | 26 |

国保税について

| | |
|--------------|----|
| 国保税の決まり方・納め方 | 27 |
| 国保税が軽減される時 | 30 |

マイナ保険証を保有していない人は

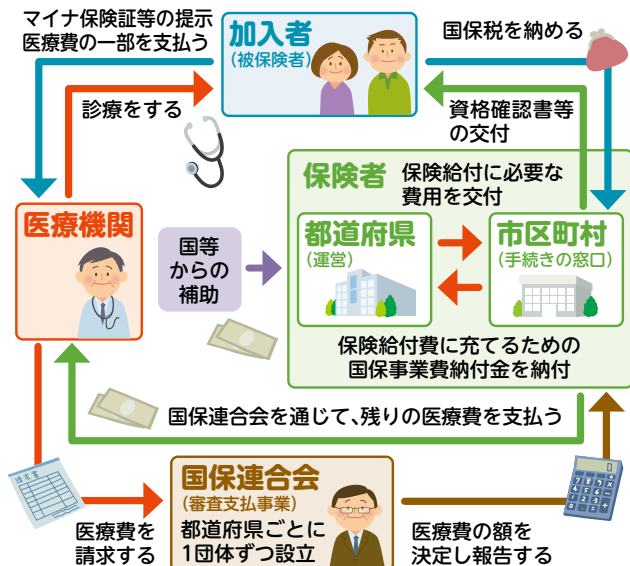
被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。「資格確認書」を医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に医療を受けることができます。



*本冊子内で「資格確認書等」と記載のあるものは、資格確認書・資格情報のお知らせのことを示します。また、「マイナ保険証等」と記載のあるものは、マイナ保険証・資格確認書を示します。マイナ保険証の保有状況に応じて適宜読み替えてください。

国保のしくみ

国保（国民健康保険）は、病気やけがをしても安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



なるほど！ポイント 国保は助け合いの制度。運営は都道府県、窓口は市区町村になります。

国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度で医療を受けている人や生活保護を受けている人を除いて、すべての人が国保に加入します。

国保に入るのはこんな人



お店などを経営している自営業の人



農業や漁業などを営んでいる人



退職して職場の健康保険などをやめた人とその家族



パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人

3カ月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人



加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届出や国保税の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人ひとりが被保険者となります。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは**14日以内**に国保の窓口が届出が必要です。

※届出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の市区町村から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- 子どもが生まれたとき(生まれた日)
- 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)

加入の届出が遅れると・・・

- 国保税は、国保の資格を得た月の分から納めます。届出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課<そきゅうふか>)。
- 届出をしない間にかかった医療費は、やむを得ない場合を除き、全額自己負担になってしまいます。

もっと
知りたい

マイナ保険証を利用登録していても届出は必要？

すでにマイナ保険証の利用登録をしている場合は、転居や転職に伴う再度の登録は不要です。

ただし、国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず市への届出が必要です。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

やめる届出が遅れると…

- 届出をしないまま、国保の資格喪失日以降にマイナ保険証等を使って医療機関にかかった場合は、国保負担分を返還しなければなりません。
- 国保税を、知らずに二重に納めてしまうことがあります。



70歳以上の人の医療

70歳以上75歳未満の人

70歳になると所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額が変更になります。資格確認書等が交付されますので、自己負担割合等をご確認ください。



- 誕生日が1日の人 → 当月から
- 誕生日が2日～末日の人 → 翌月から

75歳になったら

75歳以上のすべての人は、「後期高齢者医療広域連合」が運営する「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。医療費の自己負担割合は所得に応じて1割、2割、3割のいずれかです。

※一定の障がいのある人は65歳から加入できます。



70歳以上75歳未満の人の所得区分

同一世帯の世帯主および国保被保険者全員が住民税非課税である

同一世帯に住民税課税所得(調整控除が適用される場合は控除後の金額)が145万円以上の、70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる

同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下である

同一世帯に70歳以上75歳未満の国保被保険者が

1人
収入が383万円未満である

2人以上
収入合計が520万円未満である

同一世帯に旧国保被保険者(国保から後期高齢者医療制度に移行した人)がいて、かつ、その人を含めた収入合計が520万円未満である

各世帯員の所得が必要経費・控除*を差し引いたときに0円になる
公的年金の控除額80.67万円。給与所得者の場合は、給与所得控除に加え10万円を控除。
※令和8年8月より82.65万円に変更されます。

一般 現役並み所得者 低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ

所得により3つに区分

| 現役並みⅢ | 現役並みⅡ | 現役並みⅠ |
|-----------------|------------------------|------------------------|
| 課税所得 690万円以上 | 課税所得 380万円以上690万円未満 | 課税所得 145万円以上380万円未満 |

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

① 病気やけがで受診したとき




医療機関の窓口でマイナ保険証等を提示すれば、一定の自己負担額で診療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

| 小学校入学前 | 70歳以上75歳未満* |
|--|---|
| 2割  | 2割 ・一般 ・低所得者Ⅰ・Ⅱ |
| 3割  | 3割 ・現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ  |

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度の対象者になります。

★9ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

診療や薬の費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人が減額を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となる場合がありますので、国保の担当窓口申請してください。
- オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口にて減額するための申請が必要です。

● 入院したときの食費

| 所得区分* | | 食費(1食につき) |
|------------|------------------------|-----------|
| 下記以外の人 | | 550円* |
| ● 住民税非課税世帯 | 90日までの入院 | 270円 |
| | 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数) | 220円 |
| ● 低所得者Ⅱ | | 220円 |
| 低所得者Ⅰ | | 130円 |

※一定の要件に該当する場合は330円です。

● 65歳以上の方が療養病床に入院したときの食費・居住費

| 所得区分* | 食費(1食につき) | 居住費(1日につき) |
|------------|-----------|------------|
| 下記以外の人 | 550円* | |
| ● 住民税非課税世帯 | 270円 | 430円 |
| ● 低所得者Ⅱ | 270円 | |
| 低所得者Ⅰ | 160円 | |

※一部医療機関では510円です。

★70歳未満の方は17ページ、70歳以上75歳未満の方は20ページをご参照ください。

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。



こんなとき① 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証等を持たずに治療を受けたとき

- 申請に必要なもの
- 診療報酬明細書(レセプト)
 - 領収書
 - 窓口に来た人の本人確認書類
 - 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)

こんなとき② 国外で診療を受けたとき(海外療養費)
※治療目的の渡航は除く

- 申請に必要なもの
- 診療内容明細書(和訳が必要)
 - 領収明細書(和訳が必要)
 - 領収書
 - パスポート(渡航歴が分かるもの)
 - 調査に関わる同意書
 - 窓口に来た人の本人確認書類
 - 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)

こんなとき③ コルセットなどの補装具を購入したとき
※医師が治療上必要と認めた場合

- 申請に必要なもの
- 補装具を必要とした医師の証明書
 - 領収書
 - 現物写真(靴型装具の場合)
 - 窓口に来た人の本人確認書類
 - 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)

こんなとき④

マッサージやはり・きゅうなどの
施術を受けたとき ※医師の同意が必要



- 申請に必要なもの
- 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
 - 医師の同意書

こんなとき⑤

骨折やねんざなどで国保を扱っていない
柔道整復師の施術を受けたとき



- 申請に必要なもの
- 施術内容と費用の明細が分かる領収書等

こんなとき⑥

輸血のための生血の費用を負担したとき
※医師が治療上必要と認めた場合



- 申請に必要なもの
- 医師の理由書か診断書
 - 窓口に来た人の本人確認書類
 - 輸血用生血液受領証明書
 - 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)
 - 血液提供者の領収書

③ 出産したとき

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

「出産育児一時金」は原則として国保から医療機関に直接支払うため(直接支払制度)、窓口では実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます。

申請に必要なもの

- 医師の証明書(死産・流産の場合)
- 出産費用明細書
- 直接支払制度合意文書
- 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)
- 窓口に来た人の本人確認書類



④ 亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人に「葬祭費」が支給されます。

申請に必要なもの

- 葬儀の領収書または会葬礼状
- 葬儀(火葬)を行った人名義の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)



⑤ 移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に、車などを利用した場合、申請して認められれば、その費用が支給されます。

申請に必要なもの

- 移送を必要とした医師の意見書
- 領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)
- 世帯主の通帳(公金受取口座を希望する場合は不要)



⑥ 交通事故にあったとき(第三者行為によるけが)

交通事故など、第三者から受けたけがについても、保険を使って医療が受けられます。その場合、国保が医療費を一時的に立て替えて、あとから加害者に請求しますので、必ず国保の担当窓口へ届け出てください。



示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり、相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- 一方的に暴力行為を受けた
- 他人の飼う動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが 等



なるほど！
ポイント

加害者(相手側)と示談を済ませたり、治療費を受け取ったりする前に必ず国保に相談を！

⑦国保が使えないとき

次の場合には、国保の給付が受けられません。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→[労災保険の対象になります]
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。高額療養費に該当する場合は、市から支給申請書を通知します。(自動振込を希望している場合は、申請書は送付されません。)

① 70歳未満の人の場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき

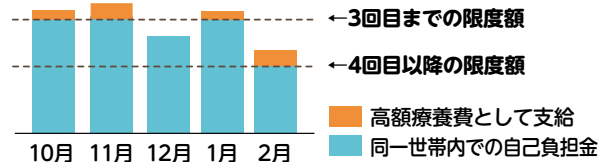
自己負担限度額(月額)【令和8年8月から】

| 区分 | 限度額 | 限度額 (年4回目以降) | 年間上限 (R8.8から新設) |
|------------------------------------|--|-----------------|--------------------|
| ア 年間所得 901万円超 | 270,300円+ (総医療費-901,000円)×1% | 140,100円 | 1,680,000円 |
| | [R8.7まで] 252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% | | |
| イ 年間所得 600万円超~ 901万円以下 | 179,100円+ (総医療費-597,000円)×1% | 93,000円 | 1,110,000円 |
| | [R8.7まで] 167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% | | |
| ウ 年間所得 210万円超~ 600万円以下 | 85,800円+ (総医療費-286,000円)×1% | 44,400円 | 530,000円 |
| | [R8.7まで] 80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% | | |
| エ 年間所得 210万円以下 (住民税非課税世帯を除く) | 61,500円 | 44,400円 | 530,000円 (※) |
| | [R8.7まで] 57,600円 | | |
| オ 住民税 非課税世帯 | 36,900円 | 24,600円 | 290,000円 |
| | [R8.7まで] 35,400円 | | |

※年取「~約200万円」区分に該当することが確認できた人は年間上限410,000円

●年4回目以降とは、過去12か月にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

4回目以降の限度額の例



※他の市区町村へ転出しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で、1カ月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき



▼高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

【令和8年8月から】

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\text{総医療費 (医療費の総額)} = \frac{90,000 \text{円}}{\text{一部負担金}} \div \frac{3}{10} = 300,000 \text{円}$$

負担割合3割

$$\text{自己負担限度額} = 85,800 \text{円} + \left(\frac{300,000 \text{円}}{\text{総医療費}} - 286,000 \text{円} \right) \times 0.01 = 85,940 \text{円}$$

1%

$$\text{支給額} = 90,000 \text{円} - 85,940 \text{円} = 4,060 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

マイナ保険証の利用で、事前の手続きなしで、窓口での支払いが限度額までになります

マイナ保険証を利用すれば、事前に申請して限度額適用認定証等を得なくても、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。(国保税を滞納していると限度額の確認はできません)

【マイナ保険証を利用しない場合】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は申請により限度額適用認定証等が交付されます。(国保税を滞納していると交付されない場合があります)
なお、オンライン資格確認の仕組みにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることができる場合があります。

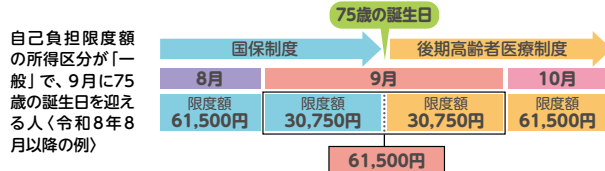
高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1カ月として計算します。
 - 各医療機関ごとに別々に計算します。
 - 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
 - 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
 - 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。
- ※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

もっと
知りたい

75歳になる月の自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来の額の2分の1になります。



② 70歳以上75歳未満の人の場合

70歳以上75歳未満の人は、外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)【令和8年8月から】

| 区分 | 限度額 | | | 年間上限 ^{※1} (R.8.8から新設) |
|--|---|-------------------------------|----------|-----------------------------------|
| | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位) | 年4回目以降 | |
| 現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690万円以上 | 270,300円+ (総医療費-901,000円)×1% 【R.7まで】252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% | | 140,100円 | 1,680,000円 |
| 現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満 | 179,100円+ (総医療費-597,000円)×1% 【R.7まで】167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% | | 93,000円 | 1,110,000円 |
| 現役並み所得者Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満 | 85,800円+ (総医療費-286,000円)×1% 【R.7まで】80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% | | 44,400円 | 530,000円 |
| 一般 課税所得 145万円未満 等 | 22,000円 (外来年間上限 ^{※1} 216,000円) 【R.7まで】 | 61,500円 | 44,400円 | 530,000円 (※2) |
| | 18,000円 (外来年間上限 ^{※1} 144,000円) 【R.7まで】 | 57,600円 | | |
| 低所得者Ⅱ | 11,000円 (外来年間上限 ^{※1} 96,000円) 【R.7まで】 | 25,700円 | 24,600円 | 290,000円 |
| | 8,000円 (外来年間上限なし) 【R.7まで】 | 24,600円 | — | |
| 低所得者Ⅰ | 8,000円 | 15,700円 【R.7まで】 15,000円 | — | 180,000円 |

※1 年間上限とは、1年間(8月～翌7月)の限度額

※2 年取【～約200万円】区分に該当することが確認できた人は年間上限410,000円

③ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算することができます。

1 70歳以上75歳未満の人の支給額を計算
(P.20の表を適用)

2 **1**で適用した限度額に加算し、支給額を計算
(P.17の表を適用)

3 **1****2**の支給額を合算

④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口に掲示すれば(マイナ保険証を利用する場合は不要)、自己負担額は年齢にかかわらず1カ月1万円までとなります。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人は2万円までになります。

⑤高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が申請によりあとから支給されます。対象の世帯には、市から支給申請書を送付します。

医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額：毎年8月から翌年7月）

● 70歳未満の人の限度額

| 所得区分 | | | |
|------|--------------|----------------|-------|
| ア | 総所得額*1 基準 | 901万円超 | 212万円 |
| イ | | 600万円超～901万円以下 | 141万円 |
| ウ | | 210万円超～600万円以下 | 67万円 |
| エ | | 210万円以下 | 60万円 |
| オ | | 住民税非課税世帯 | 34万円 |

● 70歳以上75歳未満の人の限度額

| 所得区分* | |
|---------------------------|--------|
| 現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上) | 212万円 |
| 現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上) | 141万円 |
| 現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上) | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 低所得者Ⅱ | 31万円 |
| 低所得者Ⅰ | 19万円*2 |

*9ページをご参照ください。



※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

*1 基準総所得額とは、基礎控除後の総所得金額等のことです。所得の申告がない場合は、「ア」とみなされます。

*2 低所得者Ⅰで介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合、限度額は31万円になります。

特定健診・特定保健指導

高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が増えています。これらの原因である内臓脂肪の蓄積の早期発見と早期改善に着目した「特定健診」「特定保健指導」が行われます。

特定健診の対象者

19歳以上75歳未満の人が対象となります。

特定健診の検査内容

腹囲測定を含む身体計測、診察、問診、血圧測定、血液検査（血糖・脂質・肝機能・腎機能）、尿検査



特定保健指導

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっている人

メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めている人

今のところメタボによる生活習慣病のリスクがない人

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供（情報提供）

〈積極的支援〉

〈動機付け支援〉

保健師や管理栄養士による実践的な指導などを行います。

医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたところがけで、医療費を節約することができます。

上手にお医者さんにかかるには

- 「はしご受診」「重複受診」はやめる。
- 緊急時以外の時間外受診はやめる。
- 治療は途中でやめない。
- 領収証・明細書は保管しておく。
- お医者さんの指示を守る。



症状とその判断に迷ったときは…

救急電話相談
#7119

病院にいか、救急車を呼ぶか迷ったら救急電話相談をご利用ください。

24時間365日
電話対応



こども救急電話相談
#8000

夜間や休日での、お子さんの症状に応じた対処の仕方や受診の相談にご利用ください。

月～土 午後7時～翌朝8時まで
日・祝日 午前8時～翌朝8時まで



セルフメディケーションを实践しよう

軽度な身体の不調は自分で手当することで、健康の維持・増進と医療費の節約につながります。



●適度な運動



●市販薬の利用

お薬を適切に服用しよう

多剤服用による被害を防ごう

加齢とともに処方される薬の種類が増えると、多剤服用による被害（ポリファーマシー）や重複服薬のリスクも高まります。同じ効能を持つ薬を服用し過ぎることで、体の不調や深刻な副作用を招くこともあるため、注意が必要です。

〈ポリファーマシーを防ぐために〉

- 薬の種類が増えすぎてしまうときは、医師や薬剤師に相談する。（目安は6種類以上）
- 服薬前には必ず説明書を読む。
- お薬手帳は一冊にまとめ、服薬状況を管理する。



電子版
お薬手帳も
利用しましょう



ジェネリック医薬品やバイオ後続品を利用する

新薬に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品を活用しましょう。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。

バイオ後続品（バイオシミュラー）とは

遺伝子組み替え技術などバイオテクノロジーを用いて製造した医薬品をバイオ医薬品といいます。バイオ医薬品の特許が切れたあとに、同等の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として製造された医薬品がバイオ後続品（バイオシミュラー）です。先行バイオ医薬品よりも研究開発費が低く抑えられるため、3割程度安い価格で販売されています。

リフィル処方せんを利用する

リフィル処方せんとは、症状が比較的安定していて、長期にわたって薬が同じでよいと医師が判断した場合に発行できる、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。

- 発行してもらうには、医師への相談が必要です。
- 2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができます。



接骨院・整骨院などのかかり方

接骨院・整骨院（柔道整復師）の施術は、一定の要件を満たした場合に限り、国保が利用できます。

国保が使える場合

- ねんざ・打撲・肉離れの施術
- 医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術
(応急処置後の施術には、医師の同意が必要です)



国保が使えない場合

- 単なる肩こり、筋肉痛
(日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など)
- 疲労回復やリラクゼーションのための施術
- 加齢による痛み(負傷によるものではないもの)
- 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 症状の改善が見られない長期かつ漫然とした施術
- 業務上(工作中、通勤途上)のけが
→〔労災保険の対象になります〕

なるほど！ポイント 領収書は必ず受け取り、保管しましょう。市区町村が施術内容を照会する場合があります。

国保税の決まり方・納め方

国民健康保険税(国保税)は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。

| | 医療保険分 | 後期高齢者 支援金分 | 介護保険分 | 子ども・子育て 支援金分 |
|-----|---|---|---|--|
| | 限度額 ^{※1} :66万円 | 限度額 ^{※1} :26万円 | 限度額 ^{※1} :17万円 | 限度額 ^{※1} :3万円 |
| 所得割 | 加入者全員の所得額に応じて計算 ^{※2} (税率6.6%) | 加入者全員の所得額に応じて計算 ^{※2} (税率2.3%) | 世帯の40~64歳の人の所得額に応じて計算 ^{※2} (税率1.7%) | 加入者全員の所得額に応じて計算 ^{※2} (税率0.25%) |
| 均等割 | 加入者一人につき 21,000円 | 加入者一人につき 12,000円 | 世帯の40~64歳の加入者一人につき 14,000円 | 世帯の18歳以上の加入者一人につき 1,900円 (18歳以上均等割を含む) |
| 平等割 | 一世帯につき 26,000円 | - | - | - |
| 合計 | 世帯の国保税 | | | |

※1 各区分には賦課限度額が設けられており、限度額の範囲内で課税されます。

※2 (前年の総所得金額等-基礎控除額(43万円))×税率
(合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。)

※3 18歳未満の人は、全額軽減されます。

みなさんの納める国保税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようにご協力をお願いします。

内訳

国保税の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を、国保税として納めるのね。

40歳以上65歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



介護保険分も含めてすべて合算して、国保税として納めるんだね。

65歳以上75歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

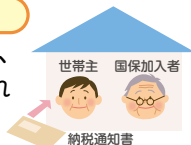
$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$



介護保険料は、国保税とは別に納めるのね。

国保税は世帯主が納めます

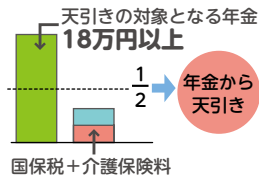
世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】 以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

- ①世帯主が国保加入者である。
- ②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ③天引きの対象となる年金が18万円以上で、国保税と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。
- ④介護保険料が年金天引きになっている。



【納め方】 年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●口座振替または納付書で納める人(普通徴収)

【対象者】 年金から天引きされる人(特別徴収)以外すべて。

【納め方】 口座振替による納付、または納付書により指定の金融機関やコンビニエンスストア、キャッシュレス決済等で、納期限までに納めます。

○年金から天引き(特別徴収)の対象になる人でも、口座振替への変更が可能な場合があります。

なるほど！ポイント

国保税の納付は口座振替が便利です。国保税の納め忘れがないように口座振替をご利用ください。一度手続きすると、翌年度以降も自動的に更新されるため、たいへん便利です。指定の金融機関または税務課窓口でお申し込みください。



国保税が軽減されるとき

世帯の所得が少ない場合

【対象者】

世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

【軽減内容】均等割額・平等割額が軽減されます。

| 軽減対象となる所得の基準 | 軽減割合 |
|--|------|
| 基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下 | 7割 |
| 基礎控除額(43万円)+31万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下 | 5割 |
| 基礎控除額(43万円)+57万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下 | 2割 |

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

申請

不要
(所得の申告
が必要)

未就学児がいる場合

【対象者】

未就学児(小学校入学前)の国保加入者。

【軽減内容】

均等割額が5割軽減されます。「世帯の所得が少ない場合」の軽減対象となる未就学児は、軽減を適用した後の均等割額からさらに5割軽減されます。



申請

不要

●このほかにも軽減の対象となる場合があります。

国保税を納めないでいると

国保税を滞納すると、以下のような措置がとられることがありますのでご注意ください。

納期を過ぎると……

とくそく
督促や催告が行われます。
延滞金などを加算される場合もあります。

それでも1年以上納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日申請のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、滞納に充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
※40歳～64歳の人は、介護保険についても制限を受ける場合があります。
以上の措置がとられても、その間の国保税納付の義務はなくなりません。

●納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付がきわめて困難なときは、国保税の分割納付や猶予が受けられる場合があります。