

こんにちは!

国保

令和8年度

です



大田市国民健康保険

マイナ保険証を利用しましょう



マイナンバーカード（個人番号カード）は、申し込みにより、保険証利用できます。保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

マイナ保険証の利用の申し込みは、ここで！

- 医療機関などの受付にあるカードリーダー
- マイナポータル
- セブン銀行ATM

など



マイナポータル

マイナ保険証を利用するメリット

- ◆手続きをしなくても、限度額までの支払いになる
- ◆救急時に受診情報などがわかり、適切な医療機関の選定や応急処置ができます。
- ◆マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確認できる
- ◆初めての医療機関などでも特定健診情報や薬剤情報が共有できる（本人の同意が必要）
- ◆就職や転職、引っ越しをしてもずっと使える（保険者が変わる場合、異動の届け出が必要）

資格確認書

マイナ保険証を持っていない人などに交付されます。

医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証を持っている人に交付されます。

マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。

もくじ

* 制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

国保は支え合いの制度	4
国保に加入する人	5
加入ややめる届け出は忘れずに	6
70歳以上の人の医療	8

国保の制度

医療機関にかかるとき	9
いったん全額自己負担になる場合	12
柔道整復師の施術を受けるとき	14
こんなときにも給付があります	15

国保の給付

医療費が高額になったとき	16
--------------	----

高額療養費

保険料の決まり方	22
保険料の納め方	24
保険料の滞納が続くと	26

保険料

75歳になったとき	27
-----------	----

後期高齢者
医療制度

特定健診と特定保健指導	28
-------------	----

健康づくり

医療費を大切に	30
---------	----

医療費適正化

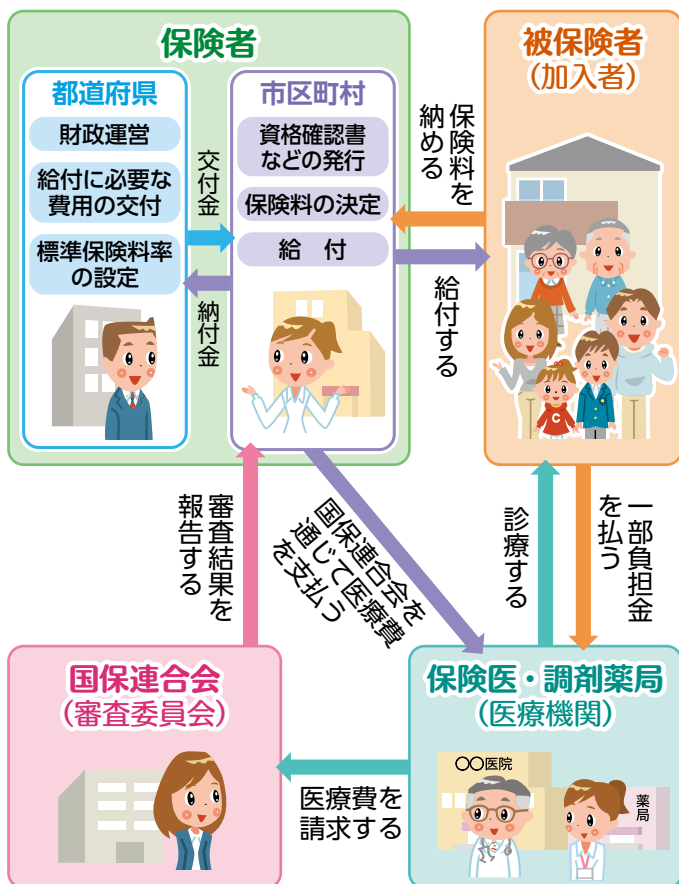
国保は支え合いの制度

国保は、病気やけがをしたとき安心して医療が受けられるように、みんなで助け合う制度です。

国保は、都道府県と市区町村が共同で運営しています。



国保のしくみ



国保に加入する人

国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P27参照）に加入している人や生活保護を受けている人以外のすべての人が加入します。

加入は世帯ごとですが、一人ひとりが被保険者です。



国保に加入するのはこんな人

- 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
- 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
- 退職して職場の健康保
険などをやめた人
- 3か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
(医療滞在ビザで入国した人、観光・保養
目的の在留資格を持つ人などは除く)

国保の加入は世帯ごと

国保は世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や保険料の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。



加入ややめる届け出は忘れずに

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。

届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。



国保に加入するとき

- ほかの都道府県から転入してきたとき
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 職場の健康保険などをやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



生活保護



加入の届け出が遅れると

例えば

- ◆ 8月に会社をやめて10月に国保加入の届け出をした場合

会社をやめた
(加入資格発生)

国保加入の
届け出



この間の医療費は全額自己負担

国保加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担になります。



保険料は加入の資格を得た月まで遡って納めます(遡及賦課)。



- 届け出は世帯主が行います。
- 同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動する場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

届け出



国保の制度

国保をやめるとき

- ほかの都道府県に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき(届け出不要の場合があります)
- 後期高齢者医療制度に移行したとき
(75歳になって移行するときは届け出不要)



健康保険

生活保護



後期高齢者

やめる届け出が遅れると

例えば

- ◆ 8月に職場の健康保険に加入して、10月に国保をやめる届け出をした場合

職場の健康保険に
加入

国保をやめる
届け出



この間は、職場の健康保険の保険料と国保の保険料の両方を支払ってしまうことになります。

職場の健康保険

国保



70歳以上の人の医療

70歳になると高齢受給者となり、所得などに応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わります。



高齢受給者の対象期間

70歳

国民健康保険

70歳の誕生日が
1日の人

その月から

70歳の誕生日が
2日～末日の人

翌月から

75歳の誕生日の前日まで

資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

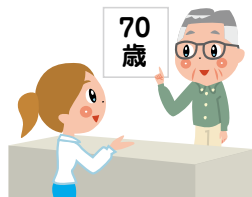
75歳

後期高齢者医療制度

75歳の誕生日当日から

後期高齢者医療制度の被保険者となり、後期高齢者医療制度の資格確認書等が交付されます。

※一定の障がいがある人は65歳から対象になります。



医療機関にかかるとき

医療機関などでマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。

マイナ
保険証



療養の給付

●診察 ●治療

●薬や注射などの処置

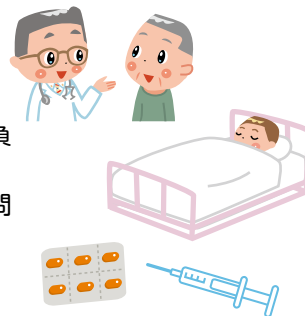
●入院および看護

※入院したときの食事代は別途負担します（P10参照）。

●在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護

●訪問看護
（医師が必要と認めた場合）

●紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。



医療費の自己負担割合

義務教育就学前



2割

義務教育就学後
70歳未満



3割

70歳以上
75歳未満



2割

現役並み所得者※は
※P18、19参照

3割

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額（令和8年6月1日変更）を自己負担して、残りを国保が負担します。



入院したときの食事代の標準負担額（1食あたり）

住民税課税世帯（下記以外の人）	550円 （一部330円の場合があります）		
住民税非課税世帯	過去12か月で	90日までの入院	270円
低所得者Ⅱ（P18、19参照）		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ（P18、19参照）	130円		

●住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「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」が必要です。国保担当窓口に申請してください。（マイナ保険証の場合は申請不要です）90日を超える入院の場合は改めて申請が必要です。（マイナ保険証の場合も必要）

65歳以上の人が療養病床に入院したとき

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。

疾病や所得などにより、負担が軽減される場合があります。



所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
住民税課税世帯 (下記以外の人)	550円 (一部医療機関では510円)	430円
住民税非課税世帯	270円	
低所得者Ⅱ (P18、19参照)		
低所得者Ⅰ (P18、19参照)	160円	

交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保で医療機関にかかることができます。その際は必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。



○ 届け出に必要なもの ○

- 事故証明書（後日でも可）
- 資格確認書または資格情報のお知らせ
- マイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類
- 印かん

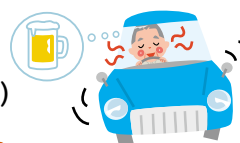
このような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 傷害事件に巻き込まれた など



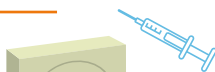
こんなときは、国保は使えません

- 示談を済ませてしまったとき
- 勤務中や通勤途中での事故
- 不法行為（飲酒運転や無免許運転）



国保が使えないとき

- 病気とみなされないとき
人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶など



- 労災保険の対象となるとき
仕事上の病気やけが



- 以下のようなときは給付が制限されます
 - ・ 故意の犯罪行為や故意の事故
 - ・ けんかや泥酔による病気やけが
 - ・ 医師や保険者の指示に従わなかったとき



いったん全額自己負担になる 場合

次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保担当窓口に申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。



払い戻しの申請を忘れずに！

医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。また、医療処置が適切であったか審査するので、申請から支給まで2、3か月ほどかかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。

療養費の支給

		申請に必要なもの
1	不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で治療を受けたときや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき	 ● 診療内容の明細書 ● 領収書
2	手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（医師が必要と認めた場合）	 ● 医師の診断書か意見書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書
3	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とき	 ● 医師の診断書か意見書 ● 領収書
4	国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師の同意が必要）	 ● 医師の同意書 ● 明細がわかる領収書
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（P14参照）	 ● 明細がわかる領収書
6	海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）	 ● 診療内容の明細書と領収明細書（外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です） ● パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できるもの ● 海外の医療機関等に照会する同意書

● 資格確認書または資格情報のお知らせ
● 本人確認書類

柔道整復師の施術を受けるとき

「柔道整復師」は医師ではありませんが、保険医療機関で受診するとともに、窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示し、一部負担金を支払うだけで施術を受けられる場合があります。



こんなときにも給付があります

病気やけがのときだけでなく、出産したとき、被保険者が亡くなったときなどにも国保の給付が受けられます。



国保の給付

こどもが生まれたとき

(出産育児一時金の支給)

被保険者が出産したときに支給されます。原則として国保から医療機関に直接支払われます(直接支払制度)。妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。

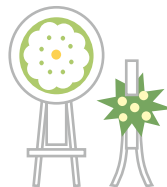


※直接支払制度を利用せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は国保担当窓口への申請が必要です。

被保険者が亡くなったとき

(葬祭費の支給)

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。



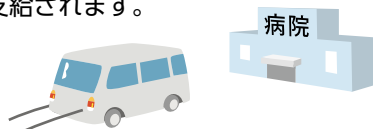
○申請に必要なもの○

●死亡を証明するもの

移送に費用がかかったとき

(移送費の支給)

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合は「移送費」が支給されます。



●医師の意見書
●領収書

●資格確認書または資格情報のお知らせ
●本人確認書類

国保が使える場合・使えない場合

国保が使えるのは、外傷性が明らかな負傷の場合だけです。内科的原因によるもの、単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状などには使えません。

▶国保が使える場合

- ねんざ ○打撲
- 挫傷(肉離れ)
- 骨折・脱臼の応急手当て



▶医師の同意がある場合だけ 国保が使えるもの

△骨折
△脱臼

▶国保が使えない場合

✕上記以外



必ず説明を受けて自分で署名しましょう

患者に代わって療養費を国保に請求する「受領委任」が認められている柔道整復師の施術を受けた場合、療養費支給申請書に署名が必要です。請求内容について説明を受けたうえ、自分で署名しましょう!



医療費が高額になったとき

医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額（P19参照）を超えた分が「高額療養費」として支給されます。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では限度額が異なります。



- 同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動（同じ世帯が継続する場合）した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。また、異動前的高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。

1 窓口での支払いが限度額までとなるとき

マイナ保険証を利用すれば、外来・入院ともに、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

■マイナ保険証を利用しない場合

医療機関の窓口で、「限度額適用認定証」または「標準額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要な場合があります（70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の人を除く）。国保担当窓口申請してください。

▶保険料を滞納していると、医療機関の窓口で限度額が適用されなかったり、全額自己負担になったりする場合があります。

申請を忘れないようにしましょう

次のような場合は、申請することによって高額療養費が支給されます。

- 認定証を提示しなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関、また外来+入院で限度額を超えた場合 など該当する人は必ず申請してください。ご不明な点は国保担当窓口にお問い合わせください。

また、該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。



医療機関の窓口で必要なものは
年齢や所得区分によって異なります

所得区分は
P18、19で
確認してください。

■70歳未満の人

医療機関の窓口で提示するもの				
マイナ 保険証	または	資格 確認書	+	限度額 適用認定証 ※
				限度額適用・ 標準負担額 減額認定証 ※

■70歳以上75歳未満の人

所得区分	医療機関の窓口で提示するもの			
現役並み所得者Ⅲ	マイナ 保険証	または	資格 確認書	
現役並み所得者Ⅱ	マイナ 保険証	または	資格 確認書	+
現役並み所得者Ⅰ	マイナ 保険証	または	資格 確認書	限度額 適用認定証 ※
一 般	マイナ 保険証	または	資格 確認書	
低所得者Ⅱ	マイナ 保険証	または	資格 確認書	+
低所得者Ⅰ	マイナ 保険証	または	資格 確認書	限度額適用・ 標準負担額 減額認定証 ※

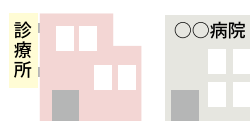
※「限度額適用認定証」と「限度額適用・標準負担額減額認定証」は申請が必要です。（マイナ保険証を利用すれば申請は不要です。）

自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。



- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。



- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。



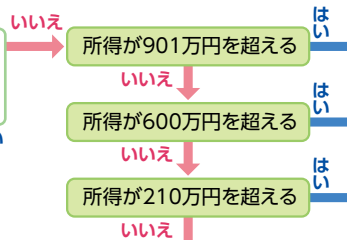
別計算
・外来
・入院

- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。



- 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。

■ 70歳未満の人

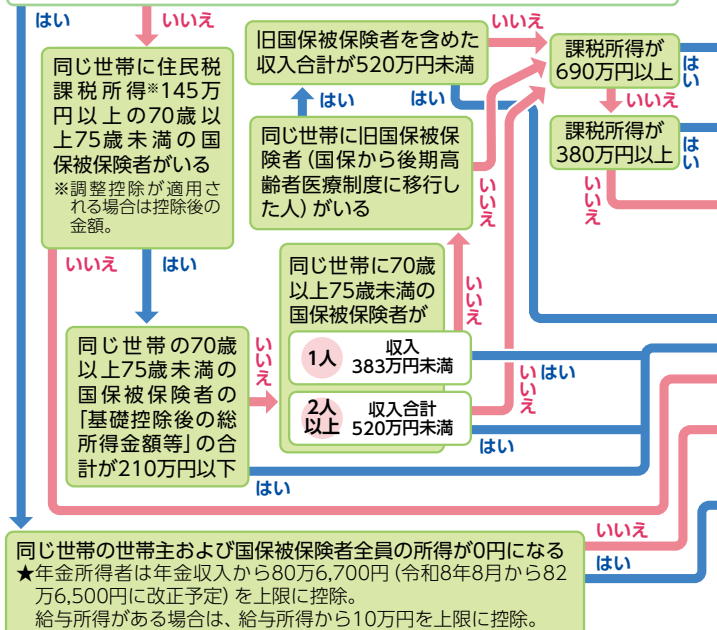


所得区分			自己負担限度額(月額)		年間上限 (年額)
			3回目まで	4回目以降※1	
▶ 住民税課税世帯	所得 901万円超	ア	252,600円【270,300円】 ●医療費が842,000円【901,000円】を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	140,100円	168万円
	所得 600万円超 901万円以下	イ	167,400円【179,100円】 ●医療費が558,000円【597,000円】を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	93,000円	111万円
	所得 210万円超 600万円以下	ウ	80,100円【85,800円】 ●医療費が267,000円【286,000円】を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	44,400円	53万円
	所得 210万円以下	エ	57,600円【61,500円】	44,400円	53万円 (一部41万円)
▶ 住民税非課税世帯		オ	35,400円【36,900円】	24,600円	29万円

高額療養費

■ 70歳以上75歳未満の人

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である



一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用後に外来＋入院（世帯単位）**B**の限度額を適用します。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。

所得区分	自己負担限度額(月額)		年間上限 (年額)
	3回目まで	4回目以降※1	
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円[270,300円] ●医療費が842,000円[901,000円]を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	140,100円	168万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円[179,100円] ●医療費が558,000円[597,000円]を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	93,000円	111万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円[85,800円] ●医療費が267,000円[286,000円]を 超えた場合は、超えた分の1%を加算	44,400円	53万円
所得区分	外来 (個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B	年間上限 (年額)
一 般 (課税所得145万円未満等)	18,000円※2 [22,000円]	57,600円 [61,500円]	44,400円 53万円 (一部41万円)
低所得者Ⅱ	8,000円 [11,000円]※4	24,600円 [25,700円]	[24,600円] 29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円 [15,700円]	18万円

●年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。

※1 過去12か月間で、限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※2 外来年間上限は144,000円【216,000円】です。

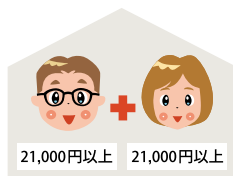
※3 過去12か月間で、外来+入院（世帯単位）Bの限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※4 外来年間上限は【96,000円】です。

2 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人同士で合算する場合

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。



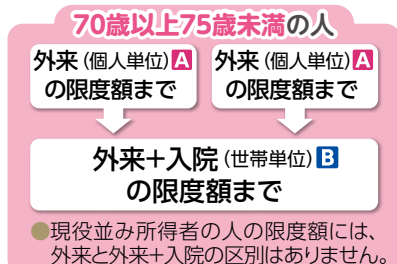
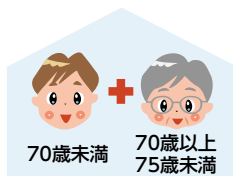
70歳以上75歳未満の人同士で合算する場合

同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して限度額を超えた分が支給されます。



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算する場合

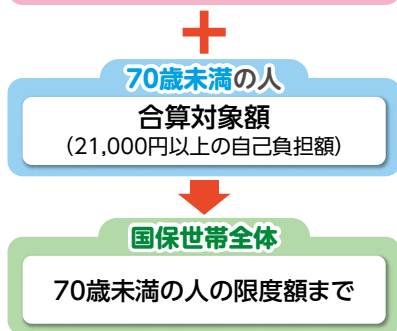
同じ世帯なら、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算することができます。



1 70歳以上75歳未満の人の限度額(P19参照)をまず計算。

2 ①に70歳未満の人の合算対象額(21,000円以上の自己負担額)を加算。

3 70歳未満の人の限度額(P19参照)を適用して計算。



3 特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を医療機関などの窓口で提示(マイナ保険証の場合、申請は必要ですが提示は不要)すれば、自己負担は1か月1万円※までになります。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 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

4 医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して下記の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます(高額医療・高額介護合算制度)。

大田市では、該当する世帯に対し、年1回申請の案内をしています。

●合算した場合の限度額(年額/8月~翌年7月)

■70歳未満の人

所得区分			限度額	
住民税 課税世帯	所得901万円超	ア	212万円	
	所得600万円超901万円以下	イ	141万円	
	所得210万円超600万円以下	ウ	67万円	
	所得210万円以下	エ	60万円	
住民税非課税世帯			オ	34万円

■70歳以上75歳未満の人

所得区分(P18、19参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

●低所得者Ⅰで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

保険料の決まり方

保険料は、みなさんの医療費などにあてられる国保の重要な財源です。
必ず納期限内に納めましょう。



保険料は世帯ごとに決められます

都道府県が算定した標準保険料率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険料率（額）を決定します。

それらを合計して世帯ごとの保険料額が決められます。

■ 国民健康保険料

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算
平等割	一世帯にいくらかと計算



所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険料の算定だけでなく、国保の給付を受けるとき、所得に応じた自己負担割合や自己負担限度額を決めるためにも必要です。忘れずに正しく申告しましょう。



保険料は資格を得た月の分から

保険料は、転入してきたとき、職場の健康保険などをやめたときなど、国保の資格を得た月の分から決められます。



年度途中で加入したとき・やめたとき

保険料は年度ごとに決められるので、年度途中で国保に加入したとき・やめたときの保険料は、月割りで計算します。

年度途中で加入したときの保険料	= 年間保険料 × $\frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$
年度途中でやめたときの保険料	= 年間保険料 × $\frac{\text{4月からやめた月の前月までの月数}}{12}$

保険料には軽減措置があります

● 義務教育就学前の子どもへの軽減措置

義務教育就学前のこどもの医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。

● 出産する被保険者への軽減措置

出産する被保険者の産前産後期間相当分（4か月分、多胎妊娠の場合は6か月分）の所得割額・均等割額が免除されます。

● 非自発的失業者への軽減措置

会社の倒産や解雇、雇用期間満了など事業主の都合で失業した65歳未満の人（非自発的失業者）の保険料は、前年所得のうち給与と所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。くわしくは担当窓口にお問い合わせください。

● 後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が一人の世帯となる人については、対象となつてから5年間は保険料の平等割分が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

保険料の納め方

被保険者の年齢によって納め方が異なります。令和8年度から、子ども・子育て支援金分が創設されました。



40歳未満の人

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。介護保険分の負担はありません。

- 18歳になる年度末までの人は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。



国保の保険料

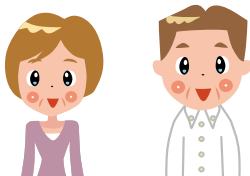
医療保険分

後期高齢者支援金分

子ども・子育て支援金分

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護保険分を合わせて納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者支援金分

子ども・子育て支援金分

介護保険分

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせた国保の保険料と、介護保険料は別に納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者支援金分

子ども・子育て支援金分

介護保険料

保険料は世帯主が納めます

保険料を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば納付通知書は世帯主に送られます。



保険料の納付は口座振替に！

保険料の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に更新されるので便利です。手続きは市区町村指定の金融機関でしてください。



○ 手続きに必要なもの ○

- 納付通知書 ● 預金通帳 ● 印かん（通帳届け出印）

年度の途中で40歳になるときは

40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護保険分を納めます。



年度の途中で65歳になるときは

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護保険分を計算し、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。ただし、下記の場合は、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
 - 年金が年額18万円未満の場合
 - 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合
- ※年金から天引きになる人でも、口座振替への変更が原則として可能です。

原則として年金から天引き。年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納付。

保険料の滞納が続くと

保険料を滞納したままにすると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。

さらに、未納期間に応じて次のような厳しい措置がとられます。



督促

納期限を過ぎると**督促**が行われ、通常の保険料だけでなく、延滞金などが徴収される場合もあります。



納期限から1年が過ぎると…

特別療養費の対象

医療機関にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになる**特別療養費**の対象となります。

担当窓口に申請することにより、あとから保険給付分が払い戻されます。対象となるときは事前に通知されます。

特別療養費

納期限から1年6か月が過ぎると…

給付の差し止め

国保の給付の全部、または一部が差し止めになります。



それでも納めないでいると…

そのほかの措置

差し止められた保険給付額から滞納額が差し引かれます。



- 財産の差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
- 40歳以上65歳未満の国保被保険者（介護保険の第2号被保険者）がいる世帯では、介護保険の給付が制限される場合があります。

納付相談を行っています

国保では、保険料を納めたくても納められない人の事情を考慮して、分割納付などの対策を一緒に考える「納付相談」を行っています。滞納のままにせず、まずは国保担当窓口にご相談ください。



75歳になったとき

75歳の誕生日当日から、国保を抜けて「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

65歳以上75歳未満でも一定の障がいがあると認定を受けた人は対象となります。



対象となる人

- 75歳以上の人
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人（後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人）

おめでとう！



対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は認定を受けた日

保険料は全員が納めます

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となり、原則として全員が納めます。

- 職場の健康保険などの被扶養者だった人や低所得者などには軽減措置があります。

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、マイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、かかった費用の1割または2割（現役並み所得者は3割）負担で医療を受けることができます。

特定健診と特定保健指導

特定健診は40歳以上75歳未満の人を対象に年1回行われます。必ず受けましょう。

特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人には特定保健指導が行われます。



特定健診とは

40歳以上75歳未満の人を対象に年1回、腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果からメタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定します。

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪の蓄積がある人が、軽症でも脂質異常、高血圧、高血糖などの危険因子を2つ以上持っている状態です。メタボリックシンドロームを放っておくと、動脈硬化が急激に進み、心筋梗塞や脳卒中などの発病につながりやすくなります。



●内臓脂肪の蓄積に加え、次の①～③のうち2つ以上に該当すると、特定健診ではメタボリックシンドロームと判定されます。

内臓脂肪の蓄積

おへその高さの腹囲※1
男性85cm以上 女性90cm以上



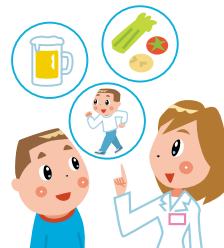
① 脂質異常	中性脂肪 150mg/dL以上	または	HDL コレステロール 40mg/dL未満
② 高血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	または	拡張期血圧 85mmHg以上
③ 高血糖※2	空腹時血糖値 110mg/dL以上	または	HbA1c 6.0%以上

※1 特定健診・特定保健指導ではBMI 25以上も内臓脂肪の蓄積があると判定します。BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

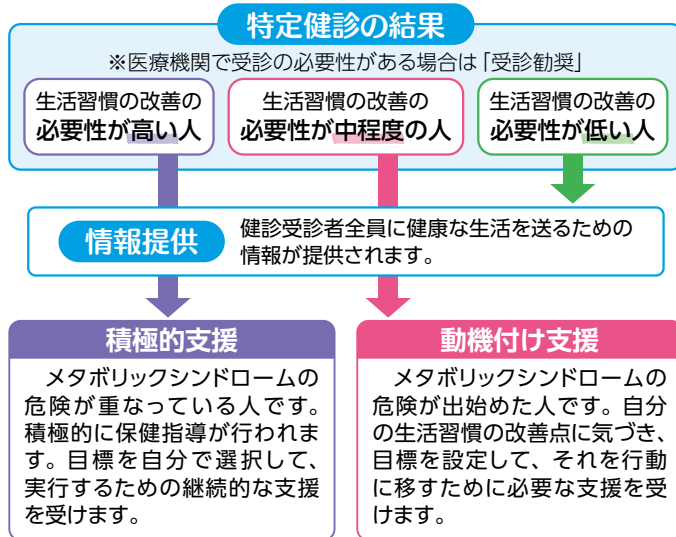
※2 特定健診・特定保健指導における保健指導判定値は、空腹時血糖値 100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上になります。

特定保健指導とは

特定健診の結果は、生活習慣の改善の必要性レベルに分けて判定・通知されます。検査値改善のために目標を設定し、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



特定保健指導の流れ



特定健診・特定保健指導を受けるメリット

- ①生活習慣病のリスクを改善可能な段階で知ることができる
生活習慣病は自覚症状がないのが特徴です。早期発見で重症化を防ぎます。
- ②専門家の支援が受けられる
保健師、管理栄養士などが、一人ひとりに合った健康づくりをサポートしてくれます。
- ③医療費の節約になる

定期的に健診を受けている人は受けていない人よりも医療費がかからないという調査結果があります。これは、健診によって健康意識が高まることや、病気を発症の前段階で発見でき、重症化しないことなどによると考えられます。

医療費を大切に

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことが有効です。

医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、保険料の引き上げも考えられます。そうならないためにも医療費を節約しましょう。



上手な医療機関のかかり方

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性が高いのかどうか、よく考えましょう。



安心して日ごろから相談できるかかりつけ医を持ちましょう。



最初から大病院ではなく、まずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。



同じ病気で、複数の医療機関で受診する重複受診は医療費のムダです。



病気は自覚症状なく進行することも少なくありません。健康診断は年に1回必ず受けましょう。



休日、夜間にこどもの急病で心配なときはこども医療でんわ相談（#8000）を利用しましょう。



上手な薬との付き合い方

●セルフメディケーションを心がけましょう！

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。普段から体調管理をして、軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）を使うなどして自分で手当てしましょう。

●「かかりつけ薬局」を決めましょう！

過去に渡した薬や相談の内容などを記録し、体調や体質なども理解したうえで、薬の調剤をしてくれます。特に複数の医療機関にかかっている場合は、薬の重複や飲み合わせをチェックしてくれます。

●お薬手帳を活用しましょう！

お薬手帳とは、自分が使っている薬の名前・量・日数・使用法などを記録できる手帳です。副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについても記入できます。お薬手帳が複数あると、薬の重複をチェックできません。**必ず1冊にまとめましょう！** お薬手帳は常に持ち歩きましょう。

●リフィル処方せんをご存じですか？

リフィル処方せんは、同じ処方せんで最大3回まで繰り返し利用できます。2回目からは医師の診察を受けずに薬局で薬を受け取れるので、医療費の節約になります。

●薬がたくさん余ったら薬局にまとめて持って行きましょう！

薬剤師さんが、薬の種類、量、使用期限などを確認し、まだ使える薬は使い、お医者さんに相談して処方を調整してくれる場合があります。

●ジェネリック医薬品を利用しましょう！

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。

ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、別途特別の料金を負担する場合があります。

利用を希望するときは、お医者さんや薬剤師さんに相談しましょう。

●バイオシミラーを希望するときは医師に相談を

バイオシミラー（バイオ後続品）とは、タンパク質を有効成分とする薬で、特許期間が過ぎた先行バイオ医薬品と有効性、安全性が同等と認められた安価な薬のことです。

こんなときは**14日以内**に届け出を

こんなとき		届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの都道府県から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
	こどもが生まれたとき	母子健康手帳、資格確認書または資格情報のお知らせ
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード
国保をやめるとき	ほかの都道府県に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ(未交付の場合は加入したことを証明するもの)、資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が亡くなったとき	死亡を証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	生活保護を受け始めたとき(届け出不要の場合があります)	保護開始決定通知書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	外国籍の人がやめるとき	在留カード、資格確認書または資格情報のお知らせ
その他	同じ都道府県内で住所が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	(使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせなど)

●マイナ保険証(保有している場合)

●本人確認書類

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動する場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

還付金詐欺に注意！

市区町村などの職員を名乗り、お金を振り込ませようとする不審な電話や詐欺が多発しています。ご注意ください。

●保険料の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関などのATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません。