あなたの健康守ります

国保のある生活



備前市国民健康保険

もくじ

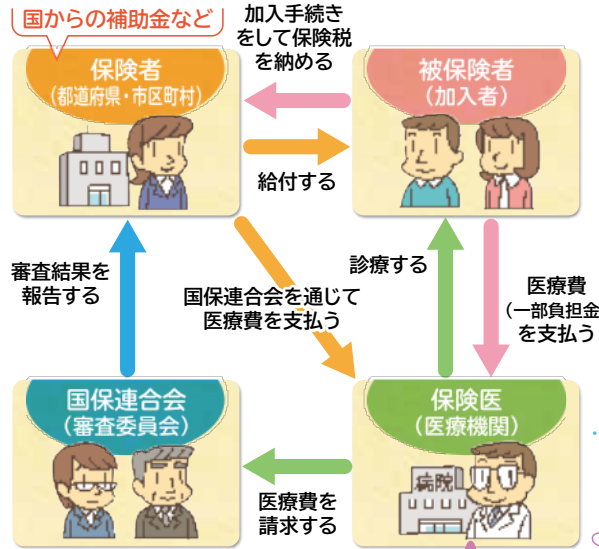
制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

- 国保のしくみ …… 1
- 国保に加入する人 …… 2
- 国保に加入するとき・やめるとき …… 3
- こんなときに国保の給付が受けられます …… 4
  - お医者さんにかかるとき …… 4
  - 70歳以上75歳未満の人の所得区分 …… 6
  - 入院したときの食事代 …… 7
  - 出産したとき／交通事故などにあったとき …… 8
  - 亡くなったとき／移送に費用がかかったとき …… 9
  - いったん全額自己負担したとき …… 10
- 高額療養費制度について …… 12
  - 自己負担限度額について …… 13
  - 高額医療・高額介護合算制度 …… 19
- 特定健診を受けて健康管理 …… 20
- 医療費を大切に …… 22
- ジェネリック医薬品を利用しましょう …… 24
- 柔道整復師（接骨院・整骨院）にかかるとき …… 25
- 保険税について …… 26
- マイナンバーカードを保険証として利用しましょう …… 29

届け出について …… 裏表紙

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、加入者のみなさんがお金を出し合い、助け合う制度です。みなさんが住む都道府県と市区町村がその運営をしています。



医療費節約のコツ　医療費増加防止のために、医療費節約のコツを次ページから紹介していきます

国保に加入する人

職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）・後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人を除くすべての人が、国保に加入します。

国保に加入する人はこんな人



- 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
- 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）

加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

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税の納付などを行いますが、世帯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

次に該当する人は、必ず届け出をしましょう。

国保に加入するとき

- ほかの市区町村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



注意「加入の届け出が遅れると…」

- 加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点までさかのぼって保険税を納めます（遡及賦課〈そきゅうふか〉）。

国保をやめるとき

- ほかの市区町村へ転出したとき
- 職場の健康保険などへ加入したとき
- 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の届け出は不要）



医療費節約のコツ「近所にかかりつけ医を持ちましょう」

近所にかかりつけ医がいれば、何かあったときにすぐに相談できるので安心です。

こんなときに国保の給付が受けられます

お医者さんにかかるとき

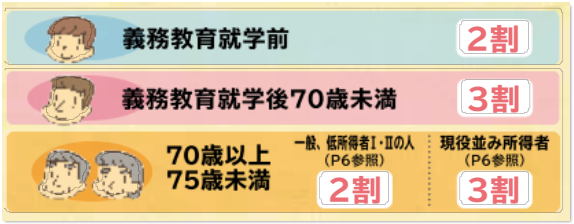


医療機関などの窓口でマイナンバーカードを保険証利用（マイナ保険証）するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

・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についてはP7参照）
・在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
・訪問看護（お医者さん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。
●患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります(患者申出療養)。

自己負担割合



70歳（高齢受給者）になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わります。

対象期間

70歳の誕生日が1日の人	その月から	75歳の誕生日の前日まで
70歳の誕生日が2日～末日の人	翌月から	

「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します

マイナンバーカードを持っていますか

- いいえ → **資格確認書を交付します**
  医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても一定の窓口負担で医療を受けることができます。
- はい → **保険証利用の申し込みをしていますか（マイナ保険証を持っている）**
  - いいえ → **資格確認書を交付します**
    医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても一定の窓口負担で医療を受けることができます。
  - はい → **資格情報のお知らせを交付します**
    マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

臓器提供に関する意思表示欄があるので確認しましょう

マイナンバーカードや資格確認書には臓器提供の意思表示欄がありますので、記入にご協力ください。

修学のために転出する場合は届け出ましょう

修学のために転出する場合は、国保へ届け出ないと、国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

医療費節約のコツ「薬は大事に扱いましょう」

薬は安いものではありません。
必要以上にもらったり余らせたりしないでください。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

所得区分に応じて医療費の自己負担割合、自己負担限度額などが異なりますので、所得区分を確認しておきましょう。

■現役並み所得者

同じ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人。

ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、下記1～3のいずれかの場合は、「一般」の区分と同様となります。

	同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数	収　入
1	一　人	383万円未満
2		後期高齢者医療制度移行に伴い国保を抜けた人を含めて合計520万円未満
3	二人以上	合計520万円未満

※同じ世帯の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210万円以下の場合も「一般」の区分と同様となります。

■一般

現役並み所得者・低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱ以外の人。

■低所得者Ⅱ

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

■低所得者Ⅰ

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、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万6,700円〈令和8年8月から82万6,500円に改正〉として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

入院したときの食事代

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食事代を支払います。1食分として定められた標準負担額（令和8年6月1日変更）を自己負担し、残りは国保が負担します。

入院したときの食事代の標準負担額（1食あたり）

一般（下記以外の人）	550円※		
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P6参照）	過去12か月の入院日数	90日までの入院	270円
		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ（P6参照）	130円		

※難病・小児慢性特定疾病の人は330円。

▶住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または標準負担額の適用区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。区分を確認できるものがない場合は国保担当窓口に申請してください。

▶90日を超える入院の減額を受けるには、申請が必要になります。

療養病床に入院したときの食費・居住費

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、定められた標準負担額を自己負担します。

※所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般（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 ●低所得者Ⅱ（P6参照）	270円	
低所得者Ⅰ（P6参照）	160円	

医療費節約のコツ「かかりつけ薬局も持ちましょう」

かかりつけ薬局があれば、
自分の薬歴や体質などを管理してもらえるので安心です。

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、死産や流産でも支給されます。原則として、国保から医療機関などに直接支払われます（直接支払制度）。



※直接支払制度を利用しない場合や、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、申請が必要となります。

交通事故などにあったとき

交通事故やケンカ、食中毒、他人が飼っている犬・猫に咬まれたなど、第三者から傷病を受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。

その際には、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。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保にご連絡ください。



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、印かん

●届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

亡くなったとき

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、資格確認書または資格情報のお知らせ

移送に費用がかかったとき

お医者さんの指示により、緊急時に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に移送費が支給されます。

申請に必要なもの　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

●申請にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

注意「国保が使えないときがあります」

次のようなときは、国保が使えませんのでご注意ください。

◎病気とみなされないもの
- ・健康診断、人間ドック　・予防注射　・正常な妊娠、出産
- ・軽度のわきが、しみ　・美容整形
- ・経済上の理由による妊娠中絶　など

◎ほかの保険が使えるとき
- ・仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります）

◎国保の給付が制限されるとき
- ・故意の犯罪行為や故意の事故　・けんかや泥酔によるけがや病気　・お医者さんや保険者の指示に従わなかったとき

医療費節約のコツ「こどもが急病になってもあわてずに」

休日や夜間にこどもが急病になったときはどうしてもあわててしまいますが、まずは落ち着いてこども医療でんわ相談（＃8000）へ

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口に申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

●申請にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

注意「支給されない場合もあります」

- ●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のでご注意ください。
- ●医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2～3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

こんなとき		申請に必要なもの
1 事故や急病などで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 お医者さん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

資格確認書または資格情報のお知らせ

こんなとき		申請に必要なもの
3 はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（お医者さんの同意が必要）		・医師の同意書 ・明細がわかる領収書
4 手術などで輸血に用いた生血代（お医者さん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
5 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（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要）
6 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		・明細がわかる領収書

資格確認書または資格情報のお知らせ

国保の対象となるのは、外傷性が明らかな負傷だけです。
かかる前に対象となるかどうか確認してください。

高額療養費制度について

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、申請により自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。



マイナ保険証を利用すれば、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は、限度額の適用区分がわかるものが必要となります。お持ちでない場合は国保担当窓口に申請してください。

※オンライン資格確認を導入している医療機関を受診する場合は、申請不要です。

注意「自己負担額の計算方法について」

- 月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別計算。
- 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。

限度額は年齢や所得区分によって異なります。
くわしくは次ページから



自己負担限度額について

高額療養費の限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で異なります。

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。



70歳未満の人の場合

■自己負担限度額（月額）

所得※要件	区分	3回目まで	4回目以降
所得が901万円を超える	ア	252,600円 ＋ (医療費−842,000円)×1%	140,100円
所得が600万円を超え901万円以下	イ	167,400円 ＋ (医療費−558,000円)×1%	93,000円
所得が210万円を超え600万円以下	ウ	80,100円 ＋ (医療費−267,000円)×1%	44,400円
所得が210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

※所得とは、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。

医療費節約のコツ「頻回受診はやめましょう」

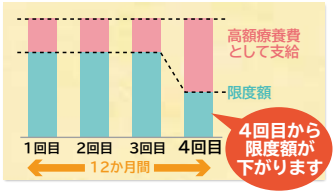
症状がよくならないからといって、何度もお医者さんにかかるのは、ほかの患者さんの迷惑にもなるのでやめましょう。

1 1か月の自己負担が限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に一医療機関に支払った自己負担が限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

2 高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、限度額が下がります。



3 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

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申請によりあとから支給されます。



70歳未満の人の自己負担額計算例(区分ウの場合)

■入院の医療費が100万円かかった場合

自己負担割合は3割なので、自己負担分は**30万円**

↓

限度額は80,100円ですが、医療費が267,000円を超えているので、加算分があります。

●加算分＝
（100万円−267,000円）×1%＝**7,330円**

●限度額＝80,100円＋**7,330円**＝**87,430円**

↓

◆「マイナ保険証」か「限度額適用認定証」を提示した場合

87,430円を窓口で支払います。

◆「マイナ保険証」か「限度額適用認定証」以外を提示した場合

30万円を支払います（30万円−**87,430円**＝**212,570円**が申請によりあとから支給されます）。

医療費節約のコツ「医療費通知や領収書を確認しましょう」

医療費通知などを確認すると、実際に医療費がどれくらいかかっているかがわかり、自分の医療の受け方を見直すきっかけになります。

70歳以上75歳未満の人の場合



一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額**A**を適用後、入院と合算して**B**の限度額を適用します。

■自己負担限度額（月額）

所得区分（P6参照）	外来（個人単位）A	外来＋入院（世帯単位）B
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円＋（医療費−842,000円）×1%（140,100円※1）
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円＋（医療費−558,000円）×1%（93,000円※1）
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円＋（医療費−267,000円）×1%（44,400円※1）
一般（課税所得145万円未満等）	18,000円※2	57,600円（44,400円※1）
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1　過去12か月以内に外来＋入院（世帯単位）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。

※2　年間（8月～翌年7月）の外来の限度額は144,000円。一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用。

●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となります。

70歳以上75歳未満の人の自己負担額計算例（一般世帯）

■夫が外来30,000円（窓口負担18,000円）、妻が入院80,000円（窓口負担57,600円）を自己負担した場合

夫の外来分の限度額は**18,000円**なので、
●窓口では**18,000円**を支払います。

↓

妻の入院分は80,000円ですが、窓口では入院の限度額（世帯単位での限度額）である**57,600円**を支払います。

↓

外来と入院の自己負担額を合算した世帯合計は
●外来**18,000円**＋入院**57,600円**＝**75,600円**
●しかし、世帯単位の限度額は**57,600円**なので、
●**75,600円**−**57,600円**＝**18,000円**が申請によりあとから支給されます。

医療費節約のコツ「受診時は自分の納得がいくまで質問しましょう」

気になることがあればあいまいにせず、きちんと納得がいくまで質問すれば、重複受診などの防止にもなります。

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

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。この場合の計算方法は次のとおりです。

1 70歳以上75歳未満の人の限度額（P16参照）をまず計算。

70歳以上75歳未満

外来（個人単位）限度額Aまで　外来（個人単位）限度額Aまで

外来＋入院（世帯単位）限度額Bまで

＋

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。

70歳未満

合算対象額　21,000円以上の自己負担額

3 70歳未満の人の限度額（P13参照）を適用して計算。

国保世帯全体
70歳未満の人の限度額まで

厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

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に提示（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、自己負担額は1か月10,000円※までとなります。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人は、自己負担額は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

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯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。

［70歳未満の人］（年額：8月～翌年7月）

所得要件	区分	限度額
901万円を超える	ア	212万円
600万円を超え901万円以下	イ	141万円
210万円を超え600万円以下	ウ	67万円
210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	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］（年額：8月～翌年7月）

所得区分（P6参照）		限度額
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一般（課税所得145万円未満等）		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

▶低所得者Ⅰで介護保険の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。

医療費節約のコツ「重複受診はやめましょう」

同じ病気で複数の医療機関にかかるのは医療費のムダになるだけでなく、重複する検査や投薬がからだにも悪影響を与えるのでやめましょう。

特定健診を受けて健康管理

40歳以上75歳未満の人を対象に特定健診が実施されます。メタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見し、その人に合わせた効果的な保健指導を行います。

特定健診

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。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。



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。

●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	1 脂質異常	2 高血圧	3 高血糖※2
おへその高さの腹囲※1 男性85cm以上 女性90cm以上	中性脂肪 150mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL未満	収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上	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BMI25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100mg/dL以上またはHbA1c5.6%以上になります。

特定健診は年1回行われるので必ず受診しましょう！あなたの健康づくりをサポートします！

特定健診の結果に応じて特定保健指導が行われます！

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性の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て、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援していきます。



特定健診の結果

生活習慣改善の必要性が高い人	生活習慣改善の必要性が中程度の人	生活習慣改善の必要性が低い人

情報提供
健診受診者全員に健康な生活を送るための情報が提供されます

積極的支援
生活習慣改善に向けて実践できるように継続的に支援

動機付け支援
生活習慣の改善点などに気づき、実行できるように支援

医療機関での受診の必要性がある場合は → **受診勧奨**

医療費節約のコツ「健康でいることが医療費節約への一番の近道です」

食事は1日3食バランスよく、ウォーキングなどの手軽な運動をしてみるなど、普段から健康を意識してみてください。

医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。医療費が増えると、その費用を補うために保険税の引き上げも考えられます。そうならないためにも、日ごろから健康づくりを心がけ、医療費の節約に努めましょう。

自分自身でしっかりと体調管理をすることが大切です

自分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「セルフメディケーション」を心がけましょう。

上手な受診で医療費節約

1 休日、夜間の受診はよく考えてから



必要性がないにもかかわらず休日や夜間に受診すると、急病人の治療に支障をきたしたり、お医者さんの負担が増加する、といった問題点があります。診療時間内に受診することができないのか、もう一度考えてみましょう。

2 こどもの急病で心配なときは電話相談を

休日や夜間のこどもの急病で心配なときは、電話相談ができます。

こども医療でんわ相談

#8000



3 かかりつけ医を持ちましょう



近所に気軽に通えるかかりつけのお医者さんを持ち、気になることがあったら相談しましょう。

4 同じ病気での重複受診はやめましょう

同じ病気で複数のお医者さんにかかると、医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬がからだにも悪影響を与えます。

5 薬のもらい過ぎには注意しましょう



薬が余っているときは、お医者さんや薬剤師さんに相談しましょう。

6 薬の飲み合わせに気をつけましょう

薬の飲みあわせによっては、副作用が出ることもあります。お薬手帳は一人1冊にまとめ、お医者さんや薬剤師さんにチェックしてもらいましょう。

7 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回まで使用できます。2回目からは医師の診察なしで薬局で薬を受け取れるので、医療費の節約になります。

多剤服用に注意しましょう！

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。

医療費節約のコツ「休日・夜間の受診はよく考えてから」

休日・夜間の時間外受診は、通常よりも医療費が高くなるので、なるべく診療時間内の受診を心がけてください。

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を利用すれば、医療費の節約になり、みなさんの負担が軽くなります。また、利用することで、国全体の医療費の削減に貢献し、医療保険制度を守るためにも役立ちます。

ジェネリック医薬品とは？

最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間終了後に、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。



注意

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- お医者さんが使用を認めない場合は切り替えることができません。
- 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していただく場合があります。

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、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。

柔道整復師（接骨院・整骨院）にかかるとき

接骨院・整骨院は国家資格を持つ「柔道整復師」が施術を行う施設で、保険医療機関（病院、診療所など）ではありませんが、保険医療機関で受診するのと同様に、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。保険適用になるかを「接骨院・整骨院」に確認して施術を受けてください。

保険適用となる場合

痛めた原因が明らかなとき

- ねんざ　・打撲　・挫傷（肉離れ）
- 骨折や脱臼の応急手当て
- 医師の同意がある骨折や脱臼



保険適用とならない場合

- 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

「療養費支給申請書」について

記載された内容を確認し、施術者によく説明を受けて、自分自身で署名してください。

- 領収書を保存しておくなど、施術の記録は控えておきましょう。



医療費節約のコツ「お医者さんの指示は守りましょう」

自分の判断で通院をやめたり、薬を飲まなかったりするのは、症状が悪化する恐れがあります。

保険税について

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険税の決まり方

保険税の総額を次の項目に割り振り、それらを組み合わせて世帯の保険税額が決められます。40歳以上65歳未満の人は介護保険分も納めます。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。

所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	1世帯にいくらと計算

保険税は世帯主が納めます

世帯主が職場の健康保険に加入している場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主が納税義務者となります。納税通知書は世帯主に送られます。



保険税には軽減措置があります！

- 義務教育就学前のこどもの均等割額が2分の1軽減されます。
- 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。
- 同じ世帯の国保被保険者が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1人の世帯になる人は、対象となってから5年間は保険税の平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。



そのほかにも

会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで非自発的失業者となった65歳未満の人の保険税は、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年所得のうち給与所得を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。くわしくは国保担当窓口にお問い合わせください。

注意 「所得の申告を忘れずに！」

保険税を正しく算定するために、また所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。



医療費節約のコツ 「年に一度は必ず健診を受けましょう」(P20参照)

高齢者は医療を受ける回数が増え、医療費が増えてしまいがちです。普段から健康管理に気をつけ、病気が重症化する前に早めの受診を心がけましょう。

保険税を納めないでいると

保険税を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定が受けられない場合があります。さらに、未納期間に応じた措置がとられます。

督促（とくそく）
納期限を過ぎると督促が行われ、延滞金などを徴収される場合があります。

▼ それでも滞納が続くと

特別療養費
療養の給付などが受けられなくなります。医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。
担当窓口に申請することにより保険給付分が「特別療養費」として支給されます。

▼ それでも滞納が続くと

給付の差し止め
国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

※そのほかに財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。また、40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

どうしても納付が困難なときは

特別な事情により、保険税の納付が困難なときは、申請により分割納付などもできますので、お早めにご相談ください。



マイナンバーカードを保険証として利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）は、医療機関にかかるときの保険証として利用できます。マイナンバーカードを取得していない人は、早めに取得しましょう。

・利用できるのはオンライン資格確認に対応している医療機関や薬局です。

マイナンバーカードを保険証利用すると、下記のことができます



- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます（本人の同意が必要）。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報をチェックすることができます。
- 就職や転職、引っ越しをしても引き続き保険証として使えます（保険者が変わる場合は、加入の届け出が必要です）。
- 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。

保険証利用には申し込みが必要です

お申し込みはマイナポータルで!

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みはマイナポータルなどでできます。お申し込み手続きは簡単ですので右記からアクセスしてください。

薬の飲み合わせによる副作用を避けるために、一人一冊「お薬手帳」を活用して、お医者さんなどにチェックしてもらってください。

こんなときは必ず14日以内に届け出を

●届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの市区町村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	職場の健康保険の喪失証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	加入していた健康保険の喪失証明書
	こどもが生まれたとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、母子健康手帳
	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	ほかの市区町村へ転出するとき	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	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ことを証明するもの
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、死亡を証明するもの
	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）	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在留カード
その他	同じ市区町村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	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書
	資格確認書などをなくしたとき（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など）

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT 見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。
禁無断転載ⓒ東京法規出版
KH013781－A18－1818749