

令和
8年度

いつも
あなたの
そばに

国保
と
いっしょ!



70歳、75歳を迎える人は、
P10を参照してください。

可児市国民健康保険
令和8年7月作成

もくじ

● マイナ保険証を利用しましょう	3
● 「資格確認書」について	4
● 「資格情報のお知らせ」について	5
● 国保のしくみ	6
● 国保に加入する人	7
● 国保に加入するときとやめるとき	8
● こんなときは14日以内に届け出を!	9
● 70歳以上の人の医療	10
● 国保の給付	12
療養の給付／医療費の自己負担割合	12
入院したとき	13
亡くなったとき／国保が使えないとき	14
交通事故などにあったとき	15
柔道整復、はり・きゅう、マッサージの受領委任	16
いったん全額自己負担したとき	18
こどもが生まれたとき	20
● 医療費が高額になったとき	21
● お医者さんには正しくかかりましょう	28
40歳以上75歳未満の人に特定健診の受診券をお送りします!	29
● 薬と上手に付き合しましょう	30
● 保険税はきちんと納めましょう	32

● 制度の見直しにより、今後内容が変更になる場合があります。

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）を保険証利用するためには、医療機関や薬局の受付にあるカードリーダーやマイナポータルなどでの申し込みが必要です。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。



マイナポータル

利用方法は簡単です!

1 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証をカードリーダーに置く
顔認証または暗証番号で本人確認をします。
顔写真は機器に保存されません。



2 オンライン資格確認をする

● オンライン資格確認に対応していない医療機関や薬局では、マイナ保険証は利用できません。

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ります（保険料に未納等がある場合はご利用いただけません）。
- 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確認できます。
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使えます（保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です）。

「資格情報のお知らせ」について

マイナ保険証を持っている人へ資格情報のお知らせを交付します。

資格情報のお知らせとは

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みをした人へ資格情報をお知らせするものです。

- 氏名、被保険者記号・番号、生年月日などが記載されています。
- 資格を喪失したら無効となります。



資格情報のお知らせを交付する人

- 新規に資格を取得した人

資格情報のお知らせだけでは医療を受けられません

マイナ保険証が利用できない医療機関の窓口では資格情報のお知らせとマイナ保険証を一緒に提示すれば、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の代わりに、スマートフォンでマイナポータル「健康保険証」の情報の画面を出し、マイナ保険証と一緒に提示しても医療を受けられます。

「資格確認書」について

マイナ保険証を持っていない人などへ資格確認書を交付します。

資格確認書とは

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みをしていない人などの被保険者資格を確認するためのものです。

- 氏名、被保険者記号・番号、有効期限などが記載されています。
- 有効期限が終了した際は更新されます。



資格確認書を交付する人

- 新規に資格を取得した人
- マイナ保険証を持っているが、高齢者や障がい者などで、マイナ保険証での受診が難しい人（要申請）

資格確認書で医療を受けるとき

医療機関の窓口で資格確認書を提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

臓器提供の意思表示にご協力ください

マイナンバーカードや資格確認書などには、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。

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です

- 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、職場の健康保険に加入していない人
- 退職して職場の健康保険をやめた人
- 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や観光・保養目的の在留資格を持つ人は除く）



国保の加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

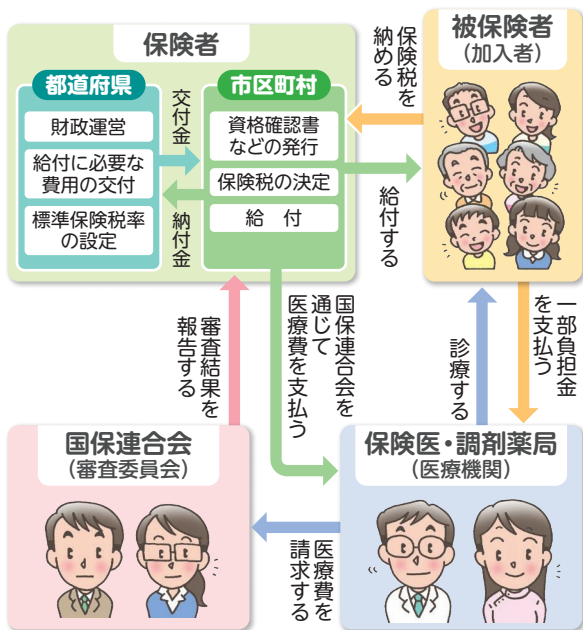
国保は、世帯ごとに参加します。世帯主がまとめて届け出や保険税の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。



国保のしくみ

国保は、病気やけがに備えて被保険者のみなさんが出し合い、医療費の補助などにあてる社会保障制度です。都道府県と市区町村が共同で運営しています。

届け出・申請などの窓口は市区町村です。



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	転入してきた	
	職場の健康保険をやめた	健康保険資格喪失証明書（連絡票）
	職場の健康保険の被扶養者からはずれた	被扶養者健康保険資格喪失証明書（連絡票）
	こどもが生まれた	
	生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書
国保をやめる	外国籍の人が加入する	在留カード
	転出する	資格確認書等
	職場の健康保険に加入した	
	職場の健康保険の被扶養者になった	職場の健康保険の資格取得日がわかるもの
	国保被保険者が死亡した	資格確認書等
その他	生活保護を受け始めた（届け出不要場合があります）	保護開始決定通知書、資格確認書等
	同じ市区町村内で住所が変わった	
	世帯主や氏名が変わった	資格確認書等
	世帯が分かれたり、一緒になったりした	
	修学のため、別に住所を定める	在学証明書、資格確認書等
	資格確認書等をなくした（あるいは汚れて使えなくなった）	官公署発行の顔写真付き身分証明書

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

※同じ世帯の人以外が届け出る場合は、委任状が必要です。

国保に加入するときとやめるとき

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をしてください。



国保に加入するとき

- 転入してきたとき（職場の健康保険に加入していない場合）
- 職場の健康保険をやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



加入の届け出が遅れると

国保加入資格を得た月までさかのぼって保険税を納めなければなりません。また、保険給付が制限される場合があります。

国保をやめるとき

- 転出するとき
- 職場の健康保険に加入したとき
- 生活保護を受け始めたとき（届け出不要場合があります）
- 後期高齢者医療制度に加入したとき（75歳になって加入したときは届け出不要です）
- 亡くなったとき



やめる届け出が遅れると

国保の保険税と新しく加入した健康保険の保険料を二重に請求される場合があります。

70歳以上の人の医療

70歳（高齢受給者）になると、自己負担割合（P12参照）や自己負担限度額（P23参照）などが変わる場合があります。

- 自己負担割合は、資格確認書・資格情報のお知らせに記載されています。



70歳になると

自己負担割合や自己負担限度額などが変わる場合があります。

高齢受給者 の対象期間

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

75歳になると

国保から移行して、後期高齢者医療制度の被保険者となります。
一定の障がいがある人は65歳から対象になります。
自己負担割合は1～3割になります。



75歳の誕生日 当日 から

後期高齢者医療制度に移行

75歳になると

75歳になると（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場合は）、「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

75歳になるときに届け出は必要ありません。



対象となる人 （被保険者）

- 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）

対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、広域連合の認定を受けた日から

資格確認書

国保と同様に、後期高齢者医療制度の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付します（P4.5参照）。

保険料

所得などに応じて全員が納付

- 職場の健康保険などの被扶養者だった人や所得の低い人の負担は軽減されます。

自己負担割合

かかった費用の1割・2割・3割

入院したとき



入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として決められた標準負担額を自己負担し、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）**令和8年6月改正**

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯	550円(510円)※		
住民税非課税世帯	過去 12か月の 入院日数	90日までの入院	270円(240円)
低所得者Ⅱ	90日を超える入院	220円(190円)	
低所得者Ⅰ	130円(110円)		

※小児慢性特定疾病児童等または、指定難病患者について一部**330円**(300円)になる場合があります。

- 住民税非課税世帯、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。国保担当窓口申請してください。**マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。**90日を超える入院の場合は、改めて申請が必要です。
- 65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費1食あたり**550円**(510円)(一部医療機関では**510円**(470円))、居住費1日あたり**430円**(370円)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。
- 赤字は令和8年6月以降の金額です。

入院や転院などの移送で費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず重病人の入院や転院などで移送に費用がかかったときは、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、マイナンバーが確認できる書類、マイナ保険証または資格確認書と本人確認書類

国保の給付

療養の給付

医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示することで、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は別に負担します）
- ◎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）



医療費の自己負担割合

小学校入学前



2割

小学校入学後
70歳未満



3割

70歳以上
75歳未満



2割

現役並み所得者は

3割

●紹介状なしで総合病院等の外来で受診した場合は、別に負担があります。

亡くなったとき

国保加入者が亡くなったときは、葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。支給を受けるには申請が必要です。



申請に必要なもの

喪主とわかるもの、マイナンバーが確認できる書類、マイナ保険証または資格確認書と本人確認書類

国保が使えないとき

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とき

- ◎健康診断や人間ドック ◎予防注射
- ◎歯列矯正 ◎正常な妊娠や出産
- ◎軽度のわきがやしみ ◎美容整形
- ◎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
(雇用主が負担します)



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



交通事故などにあつたとき

交通事故などの第三者行為で傷病を受けた場合も、国保でお医者さんにかかることができますが、必ず国保年金課に連絡して、「第三者行為による傷病届」を行ってください。



交通事故以外の第三者行為

次のようなことも第三者行為による事故となりますので、国保でお医者さんにかかる場合は必ず国保年金課にご連絡をしてください。

- ◎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



国保が使えないときもあります

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。

- ◎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
- ◎飲酒運転や無免許運転などの不法行為 など

示談の前に必ず国保年金課にご連絡ください!

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。自分の判断で示談をしないで、必ず国保年金課にご連絡ください。



柔道整復、はり・きゅう、マッサージの受領委任

「柔道整復師」「はり・きゅう師」「マッサージ師」は医師ではありませんが、保険医療機関（病院、診療所など）で受診するとときと同様に、窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、一部負担金を支払うだけで施術が受けられる場合があります。



療養費の受領委任

一部負担金を支払うだけで施術を受けられるのは、施術者が、患者に代わって、療養費を保険者に請求する「受領委任」が認められているからです。

この場合、患者が療養費の請求を施術者に委任する手続きが必要です。



「療養費支給申請書」について

記載されている傷病名、負傷年月日、負傷原因、金額などに間違いがないかをしっかり確認しましょう。原則として自分で署名してください。

- 領収書を保存しておく、施術を受けた日を手帳などに記入しておくなど、施術の記録は控えておきましょう。



柔道整復

国保が使える場合

「外傷性が明らかな負傷」の場合だけです。

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



国保が使えない場合

左記以外

- 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



はり・きゅう

（医師の診察と同意書が必要）

国保が使える場合

- 神経痛 ●リウマチ
 - 頸胸症候群 ●五十肩
 - 腰痛症 ●頸椎捻挫後遺症
- などの慢性的な痛みのある傷病（医師による適当な治療手段がないもの）

国保が使えない場合

- 医師の診察と同意書がない場合
- 保険医療機関で並行して同じ傷病の治療を受けている場合

マッサージ

（医師の診察と同意書が必要）

国保が使える場合

- ^{まひ}筋麻痺・筋萎縮や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合

国保が使えない場合

- 医師の診察と同意書がない場合
- 疲労回復や慰安が目的の場合

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になりますが、国保年金課へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた金額が払い戻されます。

事故や急病などでマイナ保険証や資格確認書を持っていないときに診療を受けたとき

申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）、領収書



医師が治療で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

申請に必要なもの

医師の診断書か意見書、領収書



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）

申請に必要なもの

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



ねんざや打撲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

明細がわかる領収書



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）

申請に必要なもの

医師の同意書、明細がわかる領収書



海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航や、海外居住している場合は除く）

申請に必要なもの

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書類、海外の医療機関等に照会する同意書



●すべての申請にマイナンバーが確認できる書類、マイナ保険証または資格確認書と本人確認書類が必要です。

●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。
●医療費などを支払った日の翌日から2年が過ぎると支給されません。

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し、同じ世帯が継続する場合、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になり、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。

窓口での支払いが限度額までになるとき

外来でも、入院でも、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。

ただし、限度額は所得区分により異なるため、「限度額適用認定証」*の提示が必要な人がいます。

認定証が必要な人は交付申請をしてください。保険税を滞納していると、認定証が交付されない場合があります。

マイナ保険証を利用する場合、交付申請は不要です。

*認定証は毎年8月に更新されますので、引き続き必要な場合は更新の手続きをしてください。住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人には「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。



こどもが生まれたとき

国保加入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などに直接支払われます（直接支払制度）。

- 出産日の翌日から2年が過ぎると支給されません。



こんなときは申請が必要です

●出産費用が支給額に満たないとき

申請すれば、その差額が支給されます。

●直接支払制度を利用しないとき

出産費用を医療機関などに全額支払い、国保に支給申請すれば、国保から出産育児一時金を受け取ることができます。



こどもが急病のときは、
まずは電話で相談してください！

休日、夜間にこどもの急病で心配なときは、
落ち着いてまずは電話で相談しましょう。

こども医療でんわ相談 **#8000**



70歳未満の人の自己負担限度額（月額）



同じ人が同じ月に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。**令和8年8月改正予定** 赤字は令和8年8月以降の金額です。

所得区分		3回目まで	4回目以降	年間上限 ^{※1}
住民税課税世帯	所得901万円超 ア	252,600円 (270,300円)+1% ^{※2}	140,100円	168万円
	所得600万円超 901万円以下 イ	167,400円 (179,100円)+1% ^{※2}	93,000円	111万円
	所得210万円超 600万円以下 ウ	80,100円 (85,800円)+1% ^{※2}	44,400円	53万円
	所得210万円以下 (住民税非課税世帯を除く) エ	57,600円 (61,500円)	44,400円	53万円 ^{※3}
住民税非課税世帯 オ		35,400円 (36,900円)	24,600円	29万円

※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※2 「+1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。

※3 年収約200万円までの区分に該当すると確認された人は**41万円**。

●所得とは「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所得区分アとみなされます。

●4回目以降とは、過去12か月以内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回目以降の限度額のことです。

自己負担額の計算方法

- ・月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算します。
- ・2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
- ・同じ医療機関でも、歯科は別に計算します。外来と入院も別に計算します。
- ・入院したときの食事代や保険が適用されない差額ベッド代などは支給の対象外です。
- ・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。



70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。



令和8年8月改正予定 赤字は令和8年8月以降の金額です。

所得区分	外来 (個人単位)	外来と入院 (世帯単位)	年間上限 ^{※1}
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円(270,300円)+1% ^{※2} 【4回目以降140,100円】	168万円 ^{※2}
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円(179,100円)+1% ^{※2} 【4回目以降93,000円】	111万円
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円(85,800円)+1% ^{※2} 【4回目以降44,400円】	53万円
一般	課税所得 145万円未満等	18,000円 ^{※3} (22,000円)	57,600円(61,500円) 【4回目以降44,400円】 ^{※4}
低所得者Ⅱ	8,000円 (11,000円) ^{※5}	24,600円(25,700円) 【4回目以降24,600円】	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円(15,700円)	18万円

※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※2 「+1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。

※3 外来の年間上限（8月～翌年7月）は144,000円（**216,000円**）。

※4 年収約200万円までの区分に該当すると確認された人は**41万円**。

※5 外来の年間上限（8月～翌年7月）は**96,000円**。

●4回目以降とは、過去12か月以内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回目以降の限度額のことです。外来（個人単位）の限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。

●一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に外来と入院（世帯単位）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。

・・・ 70歳以上75歳未満の人の所得区分 ・・・

同じ世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税である

いいえ

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歳未満の国保加入者がいる

はい

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保加入者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下

いいえ

同じ世帯に70歳以上75歳未満の国保加入者が

2人以上

収入合計
520万円未満

1人

収入
383万円未満同じ世帯に旧国保加入者
（国保から後期高齢者医療
制度に移した人）がいる

はい

旧国保加入者を含めた
収入合計が520万円未満

いいえ

課税所得
690万円以上課税所得
380万円以上現役並み
所得者Ⅲ現役並み
所得者Ⅱ現役並み
所得者Ⅰ

一般

低所得者
Ⅱ低所得者
Ⅰ

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除（公的年金は控除額80万6,700円（令和8年8月から82万6,500円）。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円になる

いいえ

同じ世帯で自己負担額を合算するとき

同じ世帯に医療費が高額になった人が複数いる場合は合算できます。年齢によって合算方法が異なります。

70歳未満の人同士で合算する場合

同じ世帯で、同じ月内にかかった自己負担額について、①受診者別に、②医療機関別（さらに、医科・歯科別、入院・外来別）にそれぞれ21,000円以上かつた場合、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

① 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算します。

② ①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上）を加算します。

③ 70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

70歳以上
75歳未満
の人外来（個人単位）
の限度額まで外来（個人単位）
の限度額まで

外来と入院（世帯単位）の限度額まで

70歳未満
の人

合算対象額（21,000円以上の自己負担額）

国保世帯
全体

70歳未満の人の限度額まで

特定疾病で高額な治療が長期間続くとき

高額な治療を長期間継続して行う必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示すれば、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必要とする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。
- マイナ保険証を利用する場合、「特定疾病療養受療証」の交付申請は必要ですが、提示は不要です。

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

申請によって、高額療養費が支給される場合

次のような場合は、申請により高額療養費が支給されます。



- マイナ保険証を利用せず認定証を提示しなかった場合
- 複数の医療機関で受診して限度額を超えた場合
- 同じ世帯にいる複数の人の自己負担額を合算して限度額を超えた場合 など

該当する場合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年が過ぎると申請しても支給されません。

医療費だけでなく、介護費も高額になった場合

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は、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。



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			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。

お医者さんには正しくかかりましょう

医療費が増えると、その費用を補うために保険税が引き上げられることがあります。そうならないためには、お医者さんのかかり方を見直したり、日ごろから健康づくりを心がけたりすることが大切です。

かかりつけ医を持ちましょう

日ごろから安心して相談できるかかりつけ医を持ち、大病院にかかるときは紹介状をもらいましょう。



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重複受診は医療費のムダになるのでやめましょう。



診療時間外の受診は控えましょう

休日、夜間の受診は割増料金ががかかります。緊急性があるかないか、よく考えましょう。



健康診断を受けましょう

病気は自覚症状なく進行することもあります。年に1回、必ず健康診断を受けてください。

40歳以上75歳未満の人に 特定健診の受診券をお送りします！

40歳以上75歳未満の国保加入者を対象に、年に1回、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施しています。受診券が届いたら、指定の医療機関などで必ず受けてください。



特定健診の内容

- 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
- 喫煙歴などの生活習慣についての問診



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。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。

特定保健指導

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、その人に合った保健指導を行い、生活習慣の改善を支援していきます。



薬と上手に付き合しましょう

「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、「自身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。

まずはしっかりと体調管理をして、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。



かかりつけ薬局を持ちましょう

かかりつけ薬局があれば、薬の重複や飲み合わせなどをチェックしてもらえます。



多剤服用に注意しましょう

多剤服用の中でも、副作用など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。

薬の種類が多いときは、薬剤師に相談しましょう。



飲み残しの薬（残薬）があったら相談しましょう

残薬を調剤薬局に持っていけば、まだ使える薬は使い、医師とも相談して処方进行调整してくれる場合があります。



「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう

「お薬手帳」とは、処方された薬の詳細を記録できる手帳のことです。

複数あると薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。1人1冊にまとめましょう。



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）とは、特許期間が過ぎた新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を含み、同等の効能・効果を持つ安価な医薬品のことです。ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、負担が増える場合があります。

利用するときは、医師や薬剤師によく説明してもらいましょう。



「リフィル処方せん」をご存じですか

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです（「リフィル可」の欄にチェックが入ります）。

主に慢性疾患などで、「症状が安定していると医師に判断された人」が対象です。

再診の費用がかからないため、医療費の節約になります。

●投薬量に制限のある医薬品や湿布薬は、「リフィル処方せん」にできません。

「医療費通知」は大切に保管してください！

「医療費通知」は確定申告（医療費控除）に使用できる場合があります。



保険税はきちんと納めましょう

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

都道府県が算定した納付金を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率（額）を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

◆ 国民健康保険税

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

非自発的に失業した人への軽減措置

非自発的な理由（倒産・解雇、雇止め）で失業した65歳未満の人の保険税は、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

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保加入者が1人の世帯となる人は、対象となつてから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。

子育て世帯への軽減措置

小学校入学前の子どもは均等割額が2分の1軽減されます。

産前産後の人への軽減措置

産前産後の人の所得割額と均等割額が、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）軽減されます。

高校生世代以下の人への軽減措置

高校生世代以下の人は、子ども・子育て支援金分（子ども支援金分）の均等割額が10割軽減されます。

保険税の納め方

保険税の納め方は年齢によって異なります。世帯主が国保加入者でなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納税通知書は世帯主に送られますので、世帯主が保険税を納めてください。

令和8年度「子ども・子育て支援金制度」創設

- すべての世代や企業のみなさまから支援金を拠出いただき、子育て施策の拡充に充てるもので、こどもや子育て世帯を社会全体で支える制度です。

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分と子ども支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険分の負担はありません。

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。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分と子ども支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。

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、国保の保険税として年度末までの納期に分けて納めます。

保険税は資格を得た月の分から納めます

保険税は、転入してきたときや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納めます。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）……

医療保険分と後期高齢者支援金分と子ども支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険料は別に納めます。介護保険料は原則として年金から天引きされます（年金が年額18万円未満の人は、個別に市区町村に納めます）。



国保加入者が全員65歳以上75歳未満の世帯の保険税は

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、次の場合は、個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保加入者以外の場合
- 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

※年金から天引きとなる人でも、口座振替に限り変更が可能です。

保険税の納付は口座振替にしましょう

保険税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振替されるので便利です。市区町村指定の金融機関で手続きしてください。



手続きに必要なもの

預金通帳、通帳届け出印

保険税を納めないと

保険税を納めないでいると、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、下記のような措置がとられます。

納期限が過ぎると **督促** が行われます。**延滞金** を徴収される場合があります。

↓ それでも滞納が続くと

医療費を全額自己負担

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** になる場合があります。

↓ それでも滞納が続くと

差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれます。

- 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歳未満の国保加入者がいる場合は、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人は

特別な事情があり、保険税を納められない人は、申請により分割納付などができますので、お早めにご相談ください。



国保Q&A

Q

年度の途中で加入したりやめたりした場合の保険税の扱いは？



A

月割りで以下のように計算します。

加入
の場合

年間保険税×
加入した月から3月までの月数÷12

やめた
場合

年間保険税×
4月からやめた月の前月までの月数
÷12

Q

年度の途中で保険税額が変わったのはどうしてですか？



A

世帯の人数が変わったなどの異動があった場合、新たな人数にあわせて再計算をします。また転入した場合など、前年の所得判明後に変更されることがあります。

Q

会社の保険になりましたが、国保の資格は自動的になくなりますか？



A

自動的に資格はなくなりませんので、必ずご自身で国保脱退の届け出をする必要があります。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



UD FONT

禁無断転載©東京法規出版
KH014831-1816099