

—あなたのために！ / みんなのために！—

国保^が

あいます！

ポイント
解説！^{付き}



保険証は1人に1枚交付されます



磐田市国民健康保険

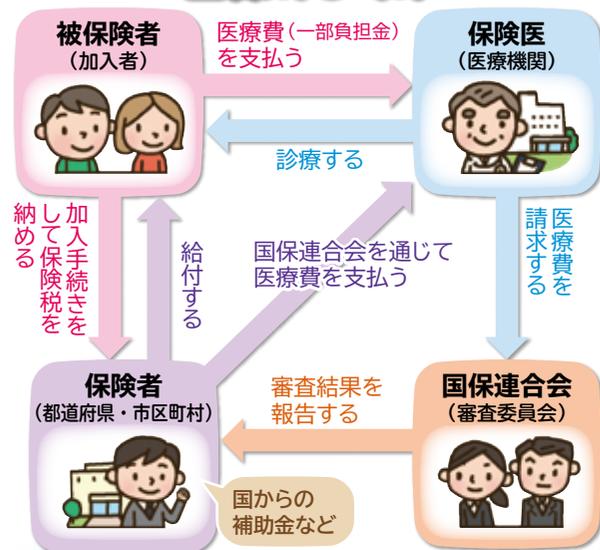
令和6年6月発行

国保について 知っておきましょう

国民健康保険（国保）は病気やけがに備えて加入者のみなさんがお金を出し合い、お医者さんにかかるときの医療費の補助などにあてる助け合いの制度です。この冊子を読んで、国保の加入条件や受けられる給付など、制度のさまざまな内容を一緒に理解していきましょう。



国保のしくみ



ポイント 解説!

国保の運営は都道府県単位です

国保は事業の安定化のため、都道府県と市区町村が共同保険者となって運営しています。

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。



- 国保に加入する人 2
- 国保に加入するとき・やめるとき 3
- 保険証は大切に 4
- 国保の給付が受けられるとき 5
 - お医者さんにかかるとき 5
 - 入院したとき 7
 - こんなときも給付が受けられます 8
 - いったん全額自己負担したとき 9
- 高額療養費制度 10
- 保険税 15
- 特定健診・特定保健指導 19
- 後期高齢者医療制度 20
- 医療費を大切に 21
- こんなときは14日以内に届け出を 裏表紙



This pamphlet is only available in Japanese. We apologize for the inconvenience. Please contact the National Health Insurance & Pension Section for inquiries regarding the contents of this document.

国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P20参照）に加入している人や、生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保に加入します。

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



- 退職して職場の健康保険を
やめた人



- パートやアルバイトをしていて
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)



国保に加入するとき・ やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは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

- ほかの市区町村から転入してきたとき
(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



国保をやめるとき

- ほかの市区町村に転出するとき
- 職場の健康保険に加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
(届け出が不要な場合があります)
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき(P20参照)
(75歳になって対象となる場合は届け出不要)



その他

- 住所変更したとき
- 世帯主や氏名が変わったとき
- 世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき

ポイント
解説!

国保は世帯ごとに加入します

国保は世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとに行い、世帯主がまとめて届け出や保険税の納付をします。



ポイント
解説!

届け出は14日以内にしてください

届け出が遅れると、医療費の自己負担や保険税の納付方法などが混乱するおそれがあります。



国保に加入するとき・やめるとき

保険証は大切に

保険証は、国保に加入していることを証明するもので、1人に1枚交付されます。

※令和6年12月2日から従来の保険証は廃止され保険証の発行は終了となりますが、お持ちの保険証は有効期限までは使用できます。保険証廃止日以降、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」が発行されます。

保険証の取り扱いの留意点

● 交付されたら記載内容を確認しましょう

記載内容に間違いがあったときは書き直したりせず、届け出てください。

● 保険証は正しく使いましょう

- お医者さんにかかるときは窓口で提示してください。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。



● 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、保険証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。

● 病気とみなされないとときや、ほかの保険が使えるときは国保が使えません(P9参照)

マイナンバーカードの保険証利用について

保険証利用申し込みを済ませたマイナンバーカードの利用(マイナ保険証)で、「限度額適用認定証」などの交付申請をしなくても、医療機関の窓口では限度額までの支払いとなります。ただし、オンライン資格確認は医療機関により対応していない場合があります。(国保税の滞納がある場合は限度額の適用がされない場合があります。)

ポイント
解説!

届け出などの窓口は市区町村です



国保を守るために、都道府県が国保財政の主体となっているので、みなさんは安心してお医者さんにかかることができます。

各種届け出や保険税の納付は、市区町村が窓口となります。

国保の給付が受けられるとき

お医者さんにかかるとき

医療機関の窓口でマイナ保険証を利用するか保険証を提示すれば、かかった医療費のうち下記の自己負担割合で次のような医療が受けられます。

① 診察 ② 治療 ③ 薬や注射などの処置

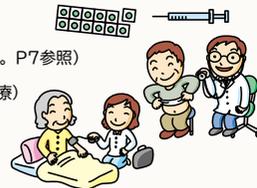
④ 入院および看護

(入院したときの食事代は別途負担します。P7参照)

⑤ 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護

⑥ 訪問看護

(お医者さんの指示による)



- 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。

■ 自己負担割合

義務教育(小学校)就学前 2割	義務教育(小学校)就学後70歳未満 3割
こども医療費助成により自己負担なし	18歳到達後最初の3月31日までは、こども医療費助成により自己負担なし
70歳以上75歳未満 2割※	
※現役並み所得者(P6参照)は3割	



70歳以上75歳未満の人

70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)から75歳の誕生日の前日までの人には、「保険証兼高齢受給者証」が交付され、自己負担割合などが変わります。

75歳以上の人

75歳の誕生日の当日から、「後期高齢者医療制度(P20参照)」に加入することになります。国保に加入していた人も、国保から移行することになります。

一部負担金の減免制度

災害や特別な事情によって収入が著しく減少し、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難になった場合、減免や徴収猶予を一定期間受けられる場合があります。

詳細については、事前の申請が必要となりますので、あらかじめご相談ください。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

■ 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得*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①②③いずれかの場合は、「一般」の区分と同様になり、2割負担となります。

同一世帯の 70歳以上75歳未満の 国保被保険者数	収入
1人	① 383万円未満
	② 後期高齢者医療制度への移行で国保をぬけた人を含めて合計520万円未満
2人以上	③ 合計520万円未満

※調整控除*が適用される場合は控除後の金額になります。

◆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210万円以下の場合には「一般」の区分と同様となります。

*課税年度の前年12月31日に世帯主で、かつ同一世帯に合計所得金額（給与所得については、給与所得から10万円を控除して算定した合計所得金額）が38万円以下の19歳未満の国保加入者がいる場合は以下の額が控除されます。
16歳未満の国保加入者1人につき、33万円
16歳以上19歳未満の国保加入者1人につき、12万円

■ 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

■ 低所得者Ⅱ

同一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を除く）。

■ 低所得者Ⅰ

同一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（年金所得は控除額を80万円として計算。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

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6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)	490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	230円
		90日を超える入院	180円
低所得者Ⅰ (P6参照)	110円		

※一部280円の場合があります。

◆住民税非課税世帯（オ：70歳未満）、低所得者Ⅱ（70歳以上）で長期入院（90日以上）する場合は、長期該当の減額認定証の交付申請が必要です。長期該当の減額証の交付を受けなければ180円には減額されません。国保担当窓口で申請できます。

ポイント 65歳以上の人療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人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。



▼ 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）	490円 (一部医療機関では450円)	370円
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ (P6参照)	230円	
低所得者Ⅰ (P6参照)	140円	

こんなときも給付が受けられます

次のような場合にも給付が受けられます。

1 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき支給されます。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)。



2 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支給されます。



3 移送費の支給

重症・重病人の移動が困難なとき、医師の指示により緊急的な必要があって移送された場合の費用について、申請して国保が必要と認めた場合に支給されます。



ポイント 解説!

申請は2年以内にしてください

出産育児一時金、葬祭費、移送費の給付はそれぞれの翌日から2年を過ぎると受けられなくなりますので、忘れずに申請しましょう。



交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷害を受けた場合でも、届け出により国保でお医者さんにかかることができます。ただし、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りますので、**示談をする前に必ず国保にご相談ください。**



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保険給付額が後から払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの
1 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証や保険証を持たずに治療を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療明細書 ● 診療報酬明細書 ● 領収書 ● 保険証 ● 世帯主の通帳
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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(和訳が必要) ● 保険証 ● 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 ● 世帯主の通帳 ● 調査に関わる同意書
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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 補装具を必要とした医師の証明書 ● 保険証 ● 世帯主の通帳 ● 領収書(内訳明細が記載されているもの)
4 マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要です)	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ● 医師の同意書 ● 保険証 ● 世帯主の通帳
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ● 保険証 ● 世帯主の通帳
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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書 ● 保険証 ● 世帯主の通帳

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持ちください。

保険証が使えないとき

次のようなときには、保険証が使えません。

● 病気とみなされないもの

- 健康診断・人間ドック
- 予防接種
- 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病気やけが
- お医者さんや保険者の指示に従わなかったとき



高額療養費制度



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。

また、「オンライン資格確認による限度額の適用を受ける」か「限度額適用認定証」を提示することで、医療機関の窓口では限度額までの支払いとなります。

「限度額適用認定証」は、オンライン資格確認に対応していない医療機関に受診や入院をする場合に、交付申請が必要です。

「限度額適用認定証」

- ◆70歳未満の人
 - ◆70歳以上75歳未満で低所得者Ⅰ・Ⅱの人
 - ◆70歳以上75歳未満で現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人
- 認定証の交付を申請した月の初日から適用されます。国保税を滞納していると交付されない場合があります。

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。



ポイント 解説! オンラインの確認で認定証は不要!?

オンライン資格確認ができる医療機関・薬局では、保険証利用登録がされたマイナンバーカードまたは保険証を提示し、情報提供に同意（口頭での同意も可）することで限度額までの支払いとなります。

※国民保険税を納期限までに納付しただけではない場合は適用できないことがあります。

※P7の長期入院による食事代減額を受けるためには申請が必要です。

自己負担限度額について

高額療養費の自己負担限度額は、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となる場合があります。

70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月内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。

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 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円
所得が 600万円を超え 901万円以下	(イ)	167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円
所得が 210万円を超え 600万円以下	(ウ)	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円
所得が 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	(エ)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	(オ)	35,400円	24,600円

※P12のポイント解説を参照



ポイント 解説! 所得とは

所得とは、同一世帯の国保加入者の合計所得で国民健康保険税の算定基準となる「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、区分(ア)とみなされますのでご注意ください。



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。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。

オンライン資格確認に対応していない医療機関に受診や入院する現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」を提示することにより限度額までの支払いとなります。国保担当窓口で申請できます。

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+ [4回目以降 ^{※1} 140,100円]	医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%
Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+ [4回目以降 ^{※1} 93,000円]	医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%
Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+ [4回目以降 ^{※1} 44,400円]	医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%
一般	18,000円 ^{※2}	57,600円 [4回目以降 ^{※3} 44,400円]
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。
- ※2 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来自己負担額の合計の限度額）。
- ※3 過去12か月以内に **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。
- 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。

同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人の場合

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歳未満の人の場合

外来を個人単位で計算したあと、同じ世帯の人を入院も含めて、医療機関の区別なく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歳未満の人が同じ世帯の場合

まず、70歳以上75歳未満の人の限度額（P12参照）を計算したあと、70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額（P11参照）を適用して計算します。

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

+

70歳未満

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

ポイント 高額療養費の多数回（4回目以降）該当の支給について

都道府県が国保の資格を管理しているため、同じ都道府県のほかの市区町村へ転居した場合でも資格は継続します。これに合わせて、過去12か月に高額療養費の支給が4回以上ある場合に限度額が引き下げられる多数回該当について、同じ都道府県のほかの市区町村への転居で、転居後も同じ世帯であれば、該当回数を通算できます。

例

同じ都道府県で転居した場合	
月	回数
6月	1回目
7月	2回目
8月	3回目
9月	4回目
10月	5回目
11月	6回目
12月	7回目

（A市とB市の間で転居）

※ 9月以降はB市で発生した回数として通算される（この日から該当）

保 険 税

みなさんの納める保険税は、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。

決まり方

保険税は、国保加入者の所得・資産・人数などに応じて、世帯単位で決まります。

所得割 世帯の加入者の所得に応じて計算

資産割 世帯の加入者の資産に応じて計算

均等割 世帯の加入者数に応じて計算

平等割 1世帯につき計算

※市区町村によって組み合わせは異なります。
 ※義務教育（小学校）就学前のこどもの均等割額は5割軽減されます。
 ※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）の所得割額と均等割額が免除されます。

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。

ポイント解説!

保険税は年度ごとに変わります

保険税は、年度（4月～翌年3月）ごとに決められ、毎年4月1日の時点で国保に加入している人に割り当てられます。年度途中で加入またはやめたときの保険税は月割りで計算します。



同じ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（高額介護合算療養費制度）。

合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

【70歳未満の人】

所得要件	区分	限度額
所得が901万円を超える	(ア)	212万円
所得が600万円を超え901万円以下	(イ)	141万円
所得が210万円を超え600万円以下	(ウ)	67万円
所得が210万円以下（住民税非課税世帯除く）	(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】

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	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。

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、自己負担額は、同一の保険医療機関等（外来・入院は別）ごとに1か月1万円までとなります。

※人工透析が必要な慢性腎不全の人で70歳未満の区分(ア)(イ)の人は2万円までになります。

申請が必要です

高額療養費を受けるには申請が必要です。該当する人は申請してください。ご不明な点は担当窓口までお問い合わせください。2年を過ぎると支給されませんのでご注意ください。

保険税の納め方

保険税は年齢によって納め方が異なります。

40歳未満の人（介護保険分の負担はありません）

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。

$$\text{国保の保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$



※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、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて、国保の保険税として納めます。

$$\text{国保の保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分}$$



※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、国保税として年度末までの納期に分けて納めます。

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。

$$\text{国保の保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$



介護保険料 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、市区町村へ個別に納めます。

ポイント 解説! 国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税

原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）されます。ただし、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を超える場合は、個別に保険税を納めます（普通徴収）。

※年金から天引きとなる人でも、口座振替への変更は原則として可能です。



保険税の軽減措置

次のような場合は保険税が軽減されます。

所得の少ない世帯は負担が軽減されます

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総所得金額等の合計が次の基準以下の場合、均等割、平等割が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合
基礎控除額（43万円）+（給与所得者等 [※] の数-1）×10万円以下	7割
基礎控除額（43万円）+（給与所得者等 [※] の数-1）×10万円+29.5万円×被保険者数以下	5割
基礎控除額（43万円）+（給与所得者等 [※] の数-1）×10万円+54.5万円×被保険者数以下	2割

※一定の給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金等に係る所得がある人（公的年金等の収入金額が、65歳以上で110万円超または65歳未満で60万円超。公的年金等に係る特別控除（15万円）後は110万円を125万円に読み替えます）。

同じ世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がある場合

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。

非自発的失業者になった場合

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。

納付が難しいときはご相談ください!

災害や特別な事情によって収入が著しく減少して、保険税の納付が困難なときは、滞納のままにせずお早めにご相談ください。

ポイント 解説! 保険税の納付は口座振替がオススメです

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更新されるので便利です。納税通知書、預金通帳、印かん（通帳届け出印）を持って市指定の金融機関で手続きしてください。



保険税を滞納していると

保険税を滞納していると、高額療養費の限度額適用認定が受けられません。さらに、特別な事情もないのに滞納すると、未納期間に応じて次のような措置がとられます。

督促

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

短期被保険者証

通常の保険証の代わりに有効期間の短い「短期被保険者証」が交付されます。
※令和6年12月2日廃止。マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」を発行。

▼ 納期限から1年を過ぎると

資格証明書

保険証を返してもらい、代わりに国保被保険者の資格を証明する「資格証明書」が交付されます。お医者さんにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。
※令和6年12月2日廃止。
特別療養費の支給に変更する旨の事前通知、特別療養費の対象者である旨が記載された「資格確認書」を発行。

▼ 納期限から1年6か月を過ぎると

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。

▼ それでも滞納していると

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。

ポイント 解説!

そのほかにも…

そのほかにも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、介護保険の第2号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。



特定健診・特定保健指導

特定健診と特定保健指導は、40歳以上75歳未満の国保被保険者を対象に、毎年行われます。生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的としています。



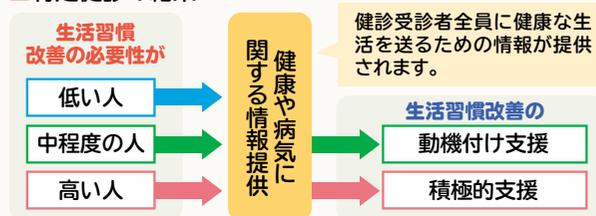
特定健診の内容

身体計測や血圧測定、血糖・脂質・肝機能・腎機能・貧血などの血液検査、尿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。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。

特定保健指導の流れ

特定健診の結果は、生活習慣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ます。

■ 特定健診の結果



※医療機関で受診の必要性がある場合は「受診勧奨」がなされます。

ポイント 解説!

上手に健診を受けましょう

自覚症状のない病気の早期発見など健康管理のために、健診は必ず受けましょう。

- 定期的なチェックが健康管理の基本なので、年に一度は必ず受ける。
- 健診結果を保管し、比較しながら日々の生活習慣改善に生かす。

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

対象となる人

次の条件どちらかにあてはまる人が対象となります。

- 75歳以上の人
- 一定の障がいがあると後期高齢者医療広域連合から認定された65歳以上75歳未満の人



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、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から



※75歳になって対象となるときの届け出は必要ありません。

保険証と自己負担割合

保険証は1人に1枚交付されます。お医者さんにかかったときの自己負担割合は所得により、1割、2割、3割のいずれかになります。



※令和6年12月2日から従来の保険証は廃止され保険証の発行は終了となりますが、お持ちの保険証は有効期限までは使用できます。保険証廃止日以降、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」が発行されます。

ポイント
解説!

保険料は全員が納めます

保険料は原則として後期高齢者医療制度の被保険者全員が納めます。被保険者が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計を納めます。

※職場の健康保険の被扶養者であった人や所得の低い人には軽減措置があります。



医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。日ごろから健康づくりを心がけるとともに、下記を参考に医療費の節約に努めましょう。

- 1 休日や夜間に受診するときには、平日の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 休日や夜間に子どもが急病になったときは、子ども医療でんわ相談（#8000）の利用を考えましょう。
※利用時間は市区町村によって異なります。
- 3 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 同じ病気で複数のお医者さんにかかるのはやめましょう。
- 5 飲み残しの薬は調整してもらうことができます。
- 6 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。
- 7 「お薬手帳」は、処方された薬の詳細を記録できる手帳です。薬の重複などをチェックできるよう「お薬手帳」は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とは？

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）の特許期間終了後に、有効成分、用法、効能・効果が同じ医薬品と申請され、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を利用することで自己負担を減らすとともに、医療費節約で医療保険制度の安定にもつながります。

ジェネリック医薬品を利用するときは

まずはお医者さん、薬剤師さんに相談してみましょう。飲みなれた薬を変更するのが不安な場合は、短期間の「お試し」の処方をお願いします。



ジェネリック医薬品に変更できない場合もあります

特許期間が切れていない新薬などには、ジェネリック医薬品はありません。また、薬局にそのジェネリック医薬品がない場合もあります。

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
	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、パスポート
国保をやめるとき	ほかの市区町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の保険証（未交付の場合は加入したことを証明するもの）、保険証
	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	死亡を証明するもの、保険証
	生活保護を受け始めたとき（届け出が不要な場合があります）	保護開始決定通知書、保険証
外国籍の人がやめるとき	在留カード、保険証	
その他	同じ市町村内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	保険証
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	在学証明書または学生証の写し、保険証
保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人確認書類	

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。

UD FONT
by MORISAWA

ユニバーサルデザイン（UD）の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。

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。



禁無断転載©東京法規出版

1766978-Y18