

よくわかる

こくほ



完全ガイド



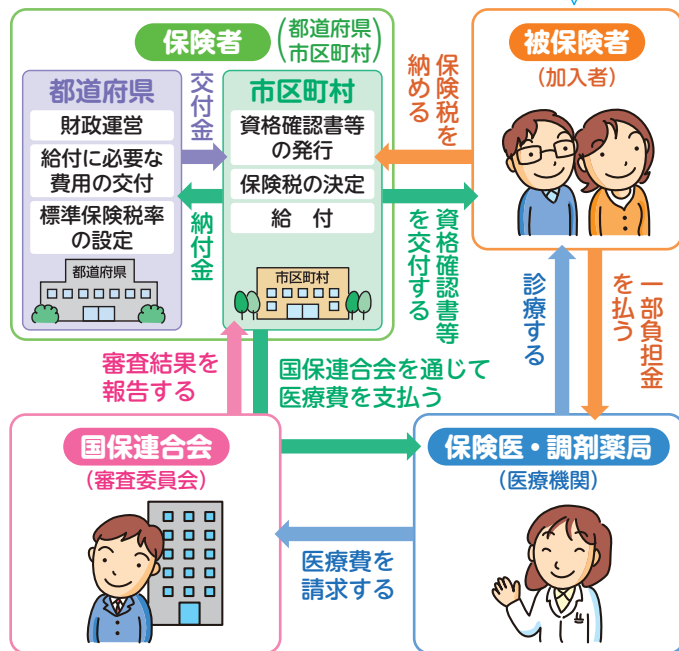
令和8年度
三郷市国民健康保険



国民健康保険（国保）は、病気やけがに備えて被保険者のみなさんがお金を出し合い、医療費の補助などにあてる社会保障制度です。みなさんが住む都道府県と市区町村が共同で運営しています。

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（例外あり）



国保の加入資格を得たときには、必ず国保の届け出をしてください。マイナ保険証を使用している人も国保の加入や脱退の届け出は必要です。

国保のしくみ	3
資格確認書・資格情報のお知らせについて	4・5
国保に加入するとき・やめるとき	6
70歳以上の人の医療	7
お医者さんにかかるとき	8
自己負担割合	8
入院したときの食事代	9
いったん全額自己負担したとき	10
こんなときには支給があります	12
交通事故にあったとき	13
国保が使えないとき	13
柔道整復師の施術を受けるとき	14
一部負担金の減免	14
医療費が高額になったとき	15
保険税	20
特定健診・特定保健指導	26
生活習慣を改善しましょう	28
医療費を大切に	29
ジェネリック医薬品を利用しましょう	30
後期高齢者医療制度	31

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。

資格確認書・資格情報 のお知らせについて

マイナンバーカードをお持ちですか

いいえ

はい

保険証として利用登録をしていますか
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

資格確認書

「資格確認書」を交付します。医療機関等の窓口で提示すれば、一部負担金の支払いのみで受診ができます。



資格情報のお知らせ

資格の情報が記載された「資格情報のお知らせ」を交付します。資格情報のお知らせのみでは受診できません。マイナ保険証を利用できない医療機関等では、マイナ保険証と一緒に「資格情報のお知らせ」を窓口で提示してください。

資格確認書・資格情報のお知らせの更新について

〈資格確認書(マイナ保険証をお持ちでないかた)〉

毎年8月1日に最長1年間有効の資格確認書を更新します。

〈資格情報のお知らせ(マイナ保険証をお持ちのかた)〉

●70歳から74歳のかた

毎年8月1日に最長1年間有効の資格情報のお知らせを更新します。

●69歳以下のかた

有効期限がないため、更新はされませんが資格情報に変更が生じた際は再交付されます。

ダウンロード方法は
こちら



「資格情報のお知らせ」は、マイナポータルからPDFデータとしてダウンロードし、スマートフォンに保存または印刷が可能です。

💡マイナンバーカードを
保険証として利用するには、
事前登録が必要です

●顔認証付きカードリーダーを設置する
医療機関・薬局から

●セブン銀行ATMから
マイナンバーカードと数字4桁の暗証番号で
お申し込みできます。

●マイナポータルから
スマートフォンの場合…マイナンバーカード読取対応の機種で「マイナポータルAP」をインストールしてください。
パソコンの場合…ICカードリーダーをパソコンに接続し、「マイナポータル」へアクセスしてください。

セブン銀行ATM
からの申し込みは
こちら



💡健康管理や医療の質が向上します!

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。

患者の同意があれば、医師や歯科医師、薬剤師がオンラインで薬剤情報や特定健診情報を確認でき、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能となります。

💡健康保険証利用申し込みのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178

受付時間 (年末年始を除く)	平日：9時30分～20時00分
	土日祝：9時30分～17時30分

スマートフォンの
マイナ保険証利用
についてもっと知り
たい方はこちら



スマートフォンをマイナ保険証としてご利用できます。
機器の準備が整った医療機関・薬局で順次、利用可能となります。



マイナンバーカードの電子証明書の有効期限から更新せずに一定期間を経過するとマイナ保険証が利用できなくなります。有効期限を確認してください。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは国保担当窓口への届け出が必要ですので、必ず14日以内に届け出をしましょう（届け出に必要なものは裏表紙を参照ください）。

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



加入の届け出が遅れると

- 資格確認書等がないため、そ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）。

やめるとき

- ほかの市区町村に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 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）



やめる届け出が遅れると

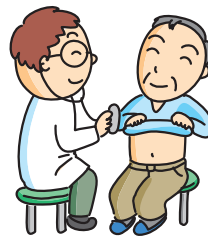
国保をやめる届け出をしないと、国保の保険税と職場の健康保険などの保険料を二重に支払ってしまうことがあります。また国保の資格確認書等の誤使用につながります。



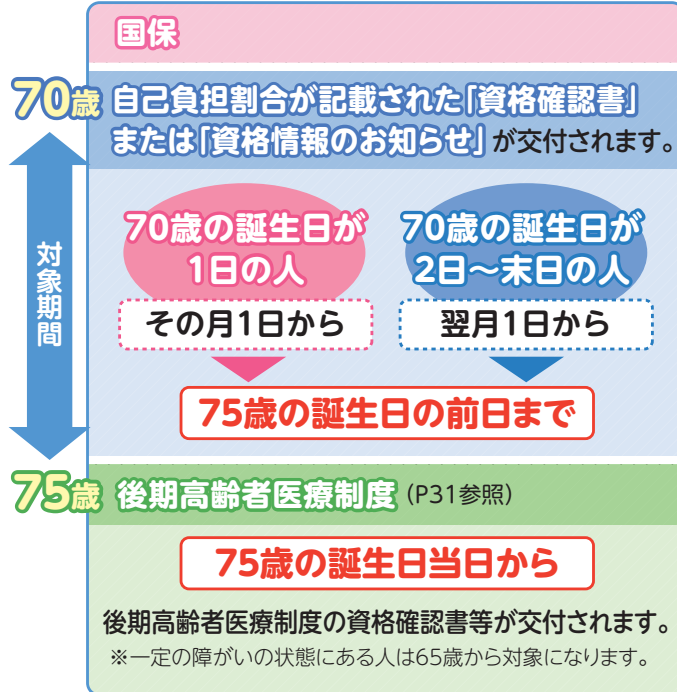
職場の健康保険などに加入しても、職場から市役所への届け出はできませんので、世帯主もしくは世帯員が必ず届け出をしてください。

70歳以上の人の医療

70歳になると、お医者さんにかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わります（自己負担割合は世帯の所得などによって異なります）。75歳になるまでは自己負担割合が記載された「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」が交付されます。



自己負担割合の適用開始日



8月から翌年7月の負担割合を前年（翌年1月～7月は前々年）の所得で判定します。異動等により変更になることがあります。

お医者さんにかかるとき

病院などの窓口でマイナ保険証か資格確認書を提示すれば、年齢などに応じた自己負担割合(下記参照)分を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

1 診察



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)



2 治療



5 在宅療養 (かかりつけの医師による訪問診療) および看護



3 薬や注射などの処置



6 訪問看護 (医師の指示による)



紹介状なしで大病院の外来で受診する場合

初診で7,000円、歯科は5,000円以上の別途負担が必要となります。まずはかかりつけ医に受診し、必要な場合は紹介状をもらって大病院で受診しましょう。

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

一般
低所得者I・II **2割**

現役並み所得者※ **3割**

※P19参照。



70歳以上75歳未満の人で現役並み所得者は、自己負担割合は3割となります。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、下記の標準負担額(令和8年6月改正)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食当たり)

住民税課税世帯(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
低所得者II(P19参照)	過去12か月で90日を超える入院	220円
低所得者I(P19参照)		130円

★一部330円の場合があります(指定難病の患者の人等)。

●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」が必要となりますので、国保担当窓口に申請してください。

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	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
住民税課税世帯(下記以外の人)	550円※	430円
住民税非課税世帯	270円	
低所得者II(P19参照)	270円	
低所得者I(P19参照)	160円	

※一部医療機関では510円。

●入院医療の必要性の高い状態が継続する人や回復期リハビリテーション病棟に入院している人などについては、負担が軽減される場合があります。



入院したときの食事代の標準負担額は、1食当たりの額として定められています。

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、国保担当窓口へ申請し、審査で決定すれば、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をお持ちください。

1 不慮の事故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

申請に必要なもの

- 本人確認書類
- 診療報酬明細書（レセプト）
- 領収書 ● 世帯主名義の通帳



2 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

申請に必要なもの

- 本人確認書類 ● 医師の診断書または意見書
- 領収書（補装具の明細があるもの）
- 世帯主名義の通帳

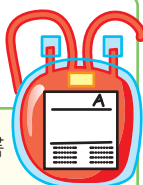
※靴型装具の場合は装具を装着した状態の写真の添付が必要です。



3 手術などで輸血に用いた生血代（医師が必要と認めた場合）

申請に必要なもの

- 本人確認書類 ● 医師の診断書または意見書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書
- 世帯主名義の通帳



4 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

- 本人確認書類 ● 医師の同意書
- 明細がわかる領収書
- 世帯主名義の通帳 ● 療養費支給申請書



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もご覧ください）

申請に必要なもの

- 本人確認書類
- 明細がわかる領収書 ● 世帯主名義の通帳
- 柔道整復施術療養費支給申請書



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）

申請に必要なもの

- 本人確認書類
- 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）
- 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（調査に関わる同意書）
- 世帯主名義の通帳



- 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、申請から支給まで約3か月ほどかかります。



これらの支給には、国保担当窓口への申請が必要です。忘れずに申請をしてください。



申請しても、審査の結果、支給の事案にあたらなかった場合は支給されません。

こんなときには支給があります

次のような場合には、国保から支給が受けられます。

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。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。

※ほかの医療保険から出産育児一時金が支給される人は、国保から給付を受けることはできません。
※出産した人が1年以上社会保険などに本人として加入していて、国保に加入している期間が6か月以内である場合には、社会保険などから出産育児一時金が支給されます。

申請に必要なもの

- 本人確認書類
- 出産費用の領収書、明細書
- 世帯主名義の通帳

◆海外滞在中に産んだとき◆

- 出産証明書(和訳を添付)
- 産んだ人のパスポートなど
- 調査に関わる同意書
- 母子健康手帳
- 出産費用の領収書、明細書
- 世帯主名義の通帳

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。



申請に必要なもの

- 葬祭を行った人の氏名が記載された葬儀の領収書や会葬礼状
- 葬祭を行った人名義の通帳

3 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に支給されます。



申請に必要なもの

- 本人確認書類
- 医師の意見書
- 領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)
- 世帯主名義の通帳



出産育児一時金、葬祭費、移送費の支給は、それぞれの翌日から2年を過ぎると支給されません。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、第三者から傷病を受けた場合でも、国保で治療を受けることができます。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ります。示談の前に必ず国保にご相談ください。



届け出に必要なもの

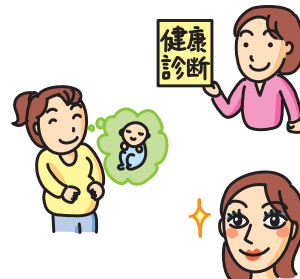
- 本人確認書類
 - 事故証明書(後日でも可)
 - 印かん
- ※自損事故などの場合にも、傷病届の提出が必要です。

国保が使えないとき

次のようなときには、保険が使えません。

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



交通事故にあったときの事故証明書は警察に届けがあったものでないと作成されませんので、警察には必ず連絡してください。

柔道整復師の施術を受けるとき

接骨院・整骨院などでの施術に国保が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限りされていますので、ご注意ください。

●国保が使える場合（外傷性が明らかなもの）

- 打撲 ●ねんざ ●挫傷（肉離れ等）
- 骨折・脱臼（応急手当以外は医師の同意が必要）

●国保が使えない場合（慢性病など）※全額自己負担となります

- 日常生活の中の疲れや肩こり
- スポーツなどによる肉体疲労
- 神経痛・リウマチ・慢性関節炎など
- 加齢による腰痛や五十肩などの痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性病

※医療機関との重複受診はできません

同一の負傷について、同時期に柔道整復師と医師に重複してかかることはできません。ただし、負傷の状態を確認するために定期的に医師の検査を受けることはできます。

一部負担金の減免

一部負担金（自己負担額）の支払いが困難なときは

特別な事情により、医療機関への支払いが困難なときは、一部負担金の減免を申請できます。

- 震災等の災害により死亡または重度の障がいを負ったとき
- 事業の休止等により収入が著しく減少したとき など

【収入の認定基準】※上記の事情に該当し、かつ以下の要件の両方に該当する場合

- ▼収入が生活保護基準以下の世帯
- ▼預貯金が生活保護基準の3か月以下の世帯



柔道整復師の施術を受けるとき、内科的原因によるもの、慢性的な症状などには国保は使えません。

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額が高額になったときは、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。

窓口での支払いが限度額までとなる場合

外来・入院とも、一医療機関の窓口での支払いは「限度額適用認定証」（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」）※1を提示すれば限度額までとなります。限度額は所得区分によって異なりますので、あらかじめ国保に「限度額適用認定証」の交付を申請してください。※2



※1 70歳以上75歳未満の「現役並み所得者Ⅲ」「一般」の人は、自己負担割合が記載された「資格確認書」で所得区分が確認できるため限度額適用認定証の提示は必要ありません。

※2 オンライン資格確認実施医療機関・薬局において、マイナ保険証または資格確認書を提示し、かつ、情報閲覧の同意をした場合には、限度額適用認定証の申請なしで限度額までのお支払いで済む可能性があります。ただし、保険税に滞納がある場合は対象外です。

申請により高額療養費が支給される場合

- 限度額適用認定証を提示しない場合
- 複数の医療機関を受診して限度額を超えた場合や外来+入院で限度額を超えた場合、同一世帯の複数の人の医療費をあわせて限度額を超えた場合（70歳未満のかたは、それぞれ21,000円以上が合算の対象です）

このようなときは、国保窓口より診療月の3、4か月後に申請の案内が送付されます。

医療機関等の窓口でいったん支払った後、国保窓口申請することで、限度額を超えた分を高額療養費として受け取ることができます。該当する月から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。



「限度額適用認定証」は、保険税を滞納していると交付されない場合があります。

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) ●赤字は令和8年8月からの金額

所得*区分	3回目まで	4回目以降*	年間上限 (年額)
(ア) 所得 901万円超	252,600円 [270,300円] +(医療費-842,000円 [901,000円]) ×1%	140,100円	168 万円
(イ) 所得600万円超 901万円以下	167,400円 [179,100円] +(医療費-558,000円 [597,000円]) ×1%	93,000円	111 万円
(ウ) 所得210万円超 600万円以下	80,100円 [85,800円] +(医療費-267,000円 [286,000円]) ×1%	44,400円	53 万円
(エ) 所得 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円 [61,500円]	44,400円	53万円 (一部 41万円)
(オ) 住民税 非課税世帯	35,400円 [36,900円]	24,600円	29 万円

●年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

*「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

★過去12か月間に同一世帯での支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

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。
- 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。
- 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。

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すれば、自己負担は1か月10,000円(人工透析を要する70歳未満の所得区分(ア)(イ)の人は20,000円)までとなります。



限度額は所得によって決められます。所得の申告がない場合、70歳未満の人は所得区分(ア)とみなされます。

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)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。

◆自己負担限度額(月額) ●赤字は令和8年8月からの金額

所得区分 (P19参照)	外来 (個人単位) A	外来+入院 (世帯単位) B	年間上限 (年額)
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-842,000円 [901,000円]) ×1% 〈4回目以降 140,100円〉	168万円
	II(課税所得 380万円以上 690万円未満)	167,400円 [179,100円] +(医療費-558,000円 [597,000円]) ×1% 〈4回目以降 93,000円〉	111万円
	I(課税所得 145万円以上 380万円未満)	80,100円 [85,800円] +(医療費-267,000円 [286,000円]) ×1% 〈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 *1 [22,000円]	57,600円 [61,500円] 〈4回目以降*2〉 44,400円	53万円 (一部41万円)
低所得者II	8,000円 [11,000円] *3	24,600円 [25,700円] 〈4回目以降*2〉 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 外来の年間上限は144,000円 **[216,000円]** です。

※2 過去12か月以内にBの限度額を超えた支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

●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となります。

※3 外来の年間上限は**96,000円**です。



現役並み所得者I・IIの人は、外来・入院は分けずに限度額が計算されます。

同一世帯で合算して限度額を超えたとき

① 70歳未満の人の場合

同一世帯内で、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支給されます。

② 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、同一世帯の人の入院も含めて、医療機関の区別なく合算して限度額を超えた分が申請により支給されます。

③ 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歳未満の限度額（P17参照）を計算したあと、70歳未満の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の限度額（P16参照）を適用して計算します。

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適用後に、合算して下記の限度額を超えた場合は、その超えた分が申請により支給されます。

※なお、支給が発生する場合は、国保窓口より申請の案内が送付されます。

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
(ア) 所得901万円超	212万円
(イ) 所得600万円超901万円以下	141万円
(ウ) 所得210万円超600万円以下	67万円
(エ) 所得210万円以下(住民税非課税世帯除く)	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

所得区分 (P19参照)	限度額
Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)	141万円
Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)	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。



高額医療・高額介護合算制度の限度額を適用した結果、支給額が500円以下の場合は支給されず、501円以上の場合に支給されます。

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いづれかの場合は、申請により「一般」の区分と同様となります。

※調整控除が適用される場合は控除後の金額になります。

	同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数	収入
①	1人	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
③	2人以上	合計520万円未満

●70歳以上75歳未満の国保被保険者の基準総所得額（前年の総所得金額等－基礎控除）の合計額が210万円以下の場合は「一般」の区分と同様となります。この場合は申請は不要です。

●一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ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（年金の所得は控除額を80.67万円※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。

※令和8年8月から変更となる場合があります。



市で収入の状況が確認できたときは、申請によらず一般の区分になる場合があります。

保険税

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ので、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標準保険税率を参考に、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

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。

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、収入がなかった又は少なかったかたも忘れずに所得の申告をしましょう。

産前産後期間にかかる軽減

出産する（した）被保険者の産前産後期間*の保険税が軽減されます。原則申請が必要ですのでくわしくは、国保担当窓口までお問い合わせください。

※産前産後期間

単胎妊娠：出産（予定）日が属する月の前月から4か月間

多胎妊娠：出産（予定）日が属する月の3か月前から6か月間



保険税は年度（4月～翌年3月）ごとに世帯単位で計算され、決められます。

未就学児にかかる均等割額の軽減

子育て世帯の負担軽減を図るため、国保に加入している未就学児（小学校入学前の子ども）にかかる医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額の2分の1を減額します。（申請不要）



非自発的失業者の軽減措置

会社の倒産、解雇、雇い止め等により離職されたかたで、かつ、雇用保険を受給されている65歳未満のかたの保険税を軽減します（前年の給与所得を30/100にみなして算定）。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までお問い合わせください。



保険税の減免措置

災害等の特別な事情により、保険税の納付が困難なときは、申請により減免が認められる場合があります。国保年金課窓口へお早めにご相談ください。

※火災・風水害・震災その他これらに類する災害により所有する家屋等に甚大な被害を受け、保険税の納付が困難と認められる者など



国民健康保険の加入日は、国民健康保険の資格が発生した日です。保険税は加入月からの月割計算になります。

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。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歳未満の人の納め方

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分をあわせて、国保の保険税として納めます。

●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。

国民健康保険税

医療
保険分

後期高齢者
支援金分

子ども・子育て
支援金分



年度の途中で40歳になるとき

40歳の誕生日（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歳未満の人の納め方 (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、介護保険分をあわせて、国保の保険税として納めます。

国民健康保険税

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



年度の途中で65歳になるとき

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護保険分は、国保の保険税として年度末までの納期に分けて納めることとなります。



40歳になると介護保険の被保険者となるため、国保の保険税の中に介護保険分も含まれることとなります。

65歳以上75歳未満の人の納め方 (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・子育て支援金分を国保の保険税として納めます。介護保険料は保険税とは別に納めます。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）。

国民健康保険税

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



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税は、世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。ただし、右記の場合は個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外
- 年金が年額18万円未満
- 介護保険料の天引きとあわせた額が対象年金額の2分の1を超える
- 国保加入直後
- 世帯主が75歳に到達する年度

※国保の保険税が年金からの天引きとなる人でも、口座振替への変更が原則として可能です。くわしくは国保担当窓口までお問い合わせください。

口座振替にしましょう

保険税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しますから簡単・便利です。

納税通知書、預金通帳、通帳届け出印を持って、市区町村指定の金融機関で手続きしてください。



75歳になると国保から後期高齢者医療制度に移行するため、後期高齢者医療制度の保険料を納めることとなります（P31参照）。

保険税Q&A

Q 年度の途中で加入したのですが、保険税額はどうなりますか？



A 加入月からの月割計算になります。



Q 年度の途中でほかの健康保険に移った場合は国保の保険税はどうなりますか？



A 国保喪失月以降保険税がかからないよう月割計算になります。



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、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保険税額が変更されることがあります。



Q 過年度分の保険税とはなんですか？



A 前年度分以前の保険税のことです。例えば1月に国保加入の資格を得たのに4月以降に届け出た場合には、4月以降の保険税とは別に1～3月分の保険税を計算します。これを過年度分の保険税と言います。



保険税の納付が困難なときは、早めに収納担当窓口へご相談ください。

保険税を滞納していると

特別な事情もないのに保険税を滞納していると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。



納期限から一定期間を過ぎると、滞納状況により特別療養費の支給対象となる場合があります。この場合は、お医者さんにかかるときの医療費はいったん全額自己負担することになります。



納期限から1年6か月を過ぎると、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。



それでも納めないでいると、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。

※そのほかに財産の差し押さえ処分など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。



保険税を滞納していると、高額療養費の限度額適用認定も受けられなくなる場合があります(P15参照)。必ず納期限内に納めましょう。

特定健診・特定保健指導

40歳から74歳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、その人にあわせた効果的な保健指導を行います。

特定健診とは

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リスク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。

あなたはメタボリックシンドローム？

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、軽症でも高血糖、脂質異常、高血圧などの危険因子を2つ以上持っている状態です。この状態を放っておくと動脈硬化が急激に進み、脳卒中や心臓病などの重大な生活習慣病を引き起こします。

メタボリックシンドロームの判定基準

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



高血糖 HbA1c値6.0%以上※2

脂質異常 空腹時中性脂肪値150mg/dL以上 または
随時中性脂肪値175mg/dL以上 または
HDLコレステロール値40mg/dL未満

高血圧 収縮期血圧値130mmHg以上 または
拡張期血圧値85mmHg以上

※1 特定健診・特定保健指導ではBMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))25以上も該当と判定します。

※2 特定健診・特定保健指導の保健指導判定値は、HbA1c値5.6%以上になりません。



生活習慣病は自覚しないうちに進行します。特定健診は必ず受診して、早期発見・予防に努めましょう。

特定保健指導とは

特定健診の結果は、メタボリックシンドロームのリスクのレベルに分けて判定・通知されます。特定保健指導の対象者になった人には、その人にあ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→特定保健指導の流れ

特定健診の判定結果

メタボリックシンドロームの

リスク **小**

リスク **中**

リスク **大**

情報提供

特定健診を受けた人全員に、健診結果の見方や生活習慣を見直すきっかけとなる情報提供が行われます。

特定保健指導

動機付け支援

医師、保健師、管理栄養士などが、面接(保健指導)します。生活習慣改善のための行動計画をつくり、3か月後に改善状況を確認します。



積極的支援

面接(保健指導)時に、生活習慣改善のための行動目標と行動計画をつくります。その後3か月以上にわたって面談や電話、メールなどで継続的な支援を受け、改善状況を確認します。

※すでに病気が進行して医療機関に受診を勧められている人や継続的に医療を受けている人は、原則として医療機関による治療を受けます。



特定保健指導の対象となったら必ず保健指導を受けて、重大な病気になる前に今すぐ生活習慣改善に努めましょう。

生活習慣を改善しましょう

いつまでも元気で長生きするためには、毎日の生活習慣の改善が欠かせません。生活習慣を改善すれば健康になり医療費もかからなくなって、国保の財政にも良い影響を与えます。下記を参考に、できることから生活習慣の改善に取り組みましょう。

1 体重を管理しましょう

- 毎日決まった時間に体重を測定し、その記録をつけましょう。

2 からだを積極的に動かしましょう

- 買い物や外出時なども利用して歩く時間を増やしましょう。
- 掃除をこまめに行うなど、家事でからだを動かす回数を増やしましょう。
- テレビを見ながら筋トレやストレッチなどもしてみましょう。

3 食事の内容を見直しましょう

- 朝食は必ずとるようにしましょう。
- 塩分控えめの料理を心がけましょう。
- 毎食、野菜料理を1品以上とるようにしましょう。
- 主菜で肉が多い人は少しずつ魚に変更しましょう。
- 「揚げる」「焼く」より「煮る」「ゆでる」料理を選びましょう。



4 ストレスを解消し、心も休めましょう

- 夜ふかしせずに早めの就寝を心がけましょう。
- 自然の中に身をおくなど積極的なリフレッシュを心がけましょう。
- 家族や友人と会話する時間を持つようにしましょう。
- ほかのことを忘れられるような没頭できる趣味を見つけましょう。

5 お酒を控え、禁煙に取り組みましょう

- 飲酒する際は適量にとどめ、週に2日以上は休肝日にしましょう。
- 禁煙を家族や友人に宣言して取り組んでみましょう。
- どうしても難しいときは禁煙補助剤や禁煙外来も利用してみましょう。



1日10分多くからだを動かすだけでも生活習慣病の予防につながります。少しずつでも、取り組むことが大切です。

医療費を大切に

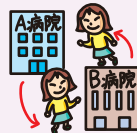
医療費が増えると、その費用を補うために保険税も引き上げなければなりません。そうならないためにも、健康づくりを心がけ、医療費の節約に努めましょう。

上手な受診で医療費節約

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



- 4 同じ病気で、複数の医療機関で受診する重複受診は度重なる検査等で身体に負担をかける恐れがあります。心配な場合はかかりつけ医に相談しましょう。



- 2 休日、夜間の子どものお急病で心配なときは子ども医療電話相談（#8000）を利用しましょう。



- 5 調剤を一つの薬局に任せれば、複数の医療機関で受診している場合便利です。かかりつけ薬局を持ちましょう。



- 3 安易な大病院志向ではなく、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。



- 6 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回必ず受診しましょう。

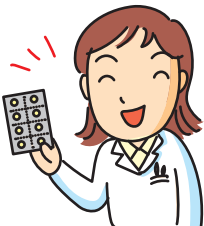


最初から大病院ではなく、まずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらって大病院で受診するのが正しい順序です。

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の特徴

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます
- 開発コストが少ない分、新薬より安価です

※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、または上がる場合もあります。

利用するときは希望を伝えましょう

ジェネリック医薬品の利用を希望するときは、医師や薬剤師にその旨をはっきり伝えましょう。その際、医師や薬剤師の説明はよく聞きましょう。



変更できない薬もあります

特許期間が終了していない新薬などは、ジェネリック医薬品がありません。また、医師の判断で変更できない場合があるほか、薬局にそのジェネリック医薬品がない場合もあります。



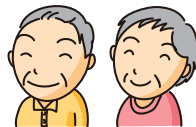
飲みなれた新薬を変更するのが不安なときなどは、ジェネリック医薬品を短期間「お試し」処方してもらい様子を見ることも可能です。

後期高齢者医療制度

対象となる人

次の条件のどちらかにあてはまる人です。

- 75歳以上の人
- 一定の障がいの状態にある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
- 一定の障がいの状態にある65歳以上75歳未満の人は、本人の申請により、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

保険料は全員が納めます

保険料は後期高齢者医療制度の被保険者全員が一人一人納めます。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だった人や低所得者などには軽減措置があります。

国保から移行します

国保被保険者が後期高齢者医療制度の対象となるときは、国保から移行することになります。

国保から移行する場合、その前月までの分を国保の保険料として計算し、移行月からの分は後期高齢者医療制度の保険料として別に計算されます。



後期高齢者医療制度の資格確認書等は75歳の誕生日を迎える前に交付されます。

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をお持ちください。

	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
	職場の健康保険を脱退したとき	職場の健康保険を脱退した証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でなくなった日がわかる証明書
	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
	外国籍のかたが加入するとき	在留カード、パスポート

国保を脱退するとき	ほかの市区町村に転出するとき	資格確認書
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書（後者が未交付の場合は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	
	国保の被保険者が死亡したとき	資格確認書、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	資格確認書、保護開始決定通知書

その他	市内で住所が変わったとき	資格確認書
	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	
	修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書、在学証明書（学生証）
	資格確認書をなくしたとき（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等

（注）マイナ保険証をお持ちの場合は、「資格確認書」を「資格情報のお知らせ」と読み替えてください。

UD FONT

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

KH014070-1816789-A17