

家族みんなの

国保

すこやかガイド

2019年度版



ジェネリック医薬品 / かかりつけ薬剤師
を活用しましょう! つき

もくじ

- 国保制度についてのお知らせ …… 2
- 70歳以上75歳未満の人の所得区分 …… 22
- 国保のしくみ …… 3
- 保険税 …… 23
- 70歳以上の人の医療 …… 7
- 医療費適正化にご協力を! …… 29
- 国保で受けられる給付 …… 8
- 特定健診を受けましょう! …… 30
- 医療費が高額になったとき …… 15

保険証は大切にしましょう!

国保制度についてのお知らせ

[平成30年4月より]

- 国保は都道府県と市町村が一体となって運営しています

都道府県と市町村が一緒に運営を担うことにより、事務の効率化、標準化、広域化を推進し、制度の安定化を目指します。(P3参照)



[平成30年8月より]

- 高額療養費制度における、70歳以上75歳未満の人の所得区分と自己負担限度額が変わりました。(P18参照)



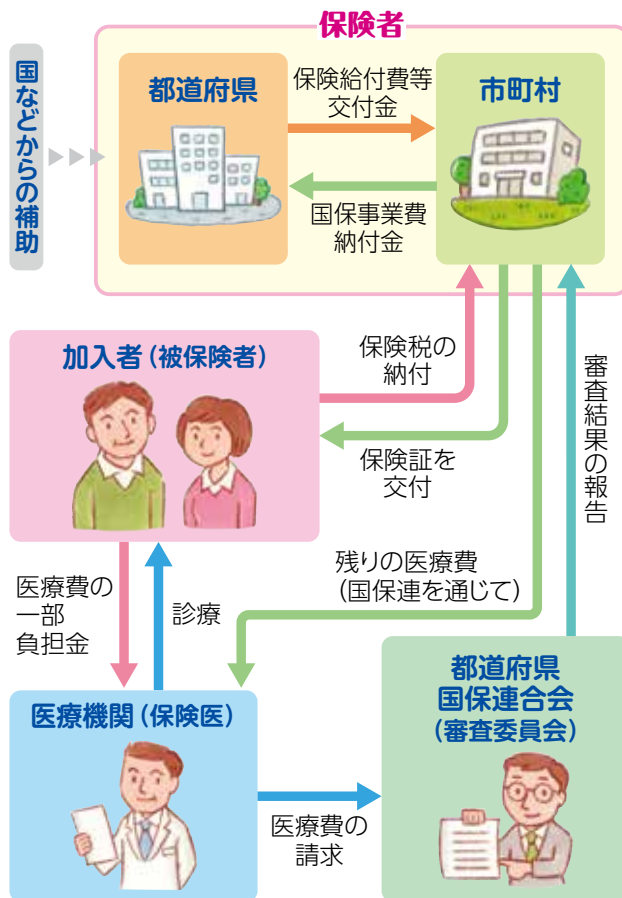
- 高額療養費制度における、限度額適用認定証等の申請対象者の範囲が拡大されました。(P15参照)



- 高額介護合算療養費制度における、70歳以上75歳未満の人の所得区分と自己負担限度額が変わりました。(P21参照)

国保のしくみ

国保(国民健康保険)とは、病気やケガをしたとき、安心して医療を受けられるよう、みなさん(被保険者)がお金(保険税)を出し合って、互いに助け合う制度です。都道府県と市町村が協力して運営しています。



国保に加入する人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保の加入者（被保険者）です。

お店などを
経営している
自営業の人



農業・漁業
などに従事
している人



職場の健康保険などを
やめた人とその家族



パート、アルバイトなどで、
職場の健康保険
に加入して
いない人



外国籍で、職場の健康保険などに加入せず、
3ヵ月を超えて日本に滞在する人
(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)

◎外国籍の人も加入しなければなりません

People with foreign nationality are
also required to participate in the
National Health Insurance.

外籍人士也必須加入国民健康保險。

외국 국적을 가진 사람도 국민건강보험에 가입해야 합니다.



加入は世帯ごとです

国保では、大人や子どもの区別
なく、一人ひとりが被保険者にな
りますが、加入は世帯ごととなり、
届け出は世帯主が行います。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するときや、やめるときは、**14日以内**に国保の窓口へ届け出を行ってください。

加入するとき

- ほかの都道府県から転入したとき
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



保険証がない期間の医療費の支払いは、やむを得ない場合を除き全額自己負担になります。

やめるとき

- ほかの都道府県へ転出したとき
- 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
- 後期高齢者医療制度に加入したとき(75歳に到達し加入するときは届け出不要)



ほかの健康保険などに加入したのに届け出が遅れると、保険税が二重払いになってしまうことがあります。

同一都道府県内の引っ越しでも届け出が必要

同一都道府県内での住所異動の場合、国保の資格は継続しますが、市町村の国保の窓口へ転出・転入の届け出が必要です。

保険証は大切に！

保険証（国民健康保険被保険者証）は、国保加入の証明書で医療を受けるときに必要です。大切に保管しましょう。

- 交付されたら、記載内容を確認
- 医療機関等を受診する際には必ず窓口で提示します
- コピーや、有効期限を過ぎた保険証は使えません
- 被保険者に異動があった場合は必ず届け出を
- 紛失、汚損した場合は、国保の窓口で再交付の申請を
- 記載内容を自分で書き直したり、貸し借りすることは禁じられています



※資格のない保険証で医療機関等を受診した場合、国保の負担分はあとで返還していただきます。

70歳以上の人の医療

70になると「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」が交付されます。

70歳の誕生日の翌月から（誕生日が1日の人はその月から）、自己負担割合や自己負担限度額が変更になりますので、受診の際は必ず窓口で提示してください。



75歳になったとき

75歳の誕生日当日から、すべての人が**後期高齢者医療制度***で医療を受けます。受診の際は、後期高齢者医療広域連合から交付される保険証を窓口で提示してください。医療費の自己負担割合は1割（現役並み所得者は3割）です。



*一定の障がいがある人は65歳から対象

新薬と有効主成分やその含有量が同じなので効果はほとんど変わりません。

国保で受けられる給付

病気やケガをしたとき（療養の給付）

病気やケガをしたとき、医療機関等に保険証を提示すれば、一部負担金を支払うだけで次のような医療を受けられます。

- 診療
- 入院・看護
- 医療処置・手術
- 在宅療養・看護
- 薬や治療材料の支給
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）など



《自己負担割合（一部負担金）》

義務教育就学前

2割



70歳以上75歳未満

2割



義務教育就学以上70歳未満

3割



3割

現役並み所得者
(P22参照)

※災害や失業、事業の不振や休業止などの理由により一部負担金の支払いが困難な場合には、一部負担金の支払いを猶予・減額または免除する制度があります。詳しくはお問い合わせください。

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、食事代を一部自己負担します。



◆入院したときの食事代（1食あたりの標準負担額）

一般（下記以外の人）		460円*1
住民税非課税世帯・低所得II（P22参照）	過去1年間の入院が90日以内	210円
	過去1年間の入院が91日以上	160円*2
低所得I（P22参照）		100円

※住民税非課税世帯、低所得II・Iの人は、医療機関の窓口で「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。国保の窓口に申請してください。

*1 一定の要件に該当する場合は260円

*2 住民税非課税世帯・低所得IIの人が認定証の交付を受けている期間中に「過去1年間（申請月を含む）の入院が91日以上」に該当する場合は、改めて国保担当窓口で減額認定の申請をしてください。申請月の翌月から医療機関などの窓口で食事代が減額されます。

◆療養病床に入院する場合の食事代・居住費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院するときには、食事代・居住費の一部を自己負担します。

	食事代 (1食につき)	居住費 (1日につき)
一般（下記以外の人）	460円*	370円
住民税非課税世帯・低所得II（P22参照）	210円	
低所得I（P22参照）	130円	




*一部医療機関では420円

新薬と同様に国の安全基準に基づいて製造されており、品質は保証されています。



いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合には、いったん全額自己負担となりますが、国保の窓口申請して認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

こんなとき		申請に必要なもの
1	緊急などでやむを得ず、保険証を提示せずに治療を受けたとき	● 診療内容の明細書 ● 領収書
2	医師が認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき 	● 医師の診断書か意見書 ● 見積書 ● 請求書 ● 領収書
3	輸血のための生血代 (医師が認めた場合)	● 医師の診断書か意見書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 領収書
4	国保を扱っていない柔道整復師の施術代 (P11 参照) 	● 医師の同意書 (緊急時以外で骨折・脱臼に対する施術を受ける場合) ● 明細がわかる領収書
5	国保を扱っていない、あん摩マッサージ指圧師、はり・きゅう師の施術を受けたとき (P11 参照)	● 医師の同意書 ● 明細がわかる領収書
6	海外滞在中に医療機関にかかったとき (治療目的での渡航は除く*) *一部例外あり 	● 診療内容の明細書と領収明細書 (外国語のものは日本語の翻訳を添付) ● パスポート等渡航のわかるもの ● 調査に関する同意書

● 保険証 ● 印かん ● マイナンバーと本人確認書類

※ 申請から支給まで2~3ヵ月かかります。

柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり・きゅう師などにかかるとき

柔道整復師など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られます。また、同一の負傷において、同時期に医師と重複してかかることはできません (あん摩マッサージ指圧師を除く)。

国保が使える場合 (一部負担金で受けられます)

<柔道整復師>

外傷性が明らかな骨折・脱臼・打撲・捻挫 (いわゆる肉離れを含む) など



<あん摩マッサージ指圧師>

筋麻痺・関節拘縮など、医療上マッサージを必要とする症例

<はり師・きゅう師>

神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症など

国保が使えない場合 (全額自己負担となります)




- 単なる (疲労性・慢性的な要因からくる) 肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善の見られない長期の施術
- 疲労回復や慰安、疾病予防を目的としたもの
- 仕事中や通勤途上での負傷 (→ 労災保険の対象となります)



「療養費支給申請書」は内容をよく確認して署名しましょう

国保を扱っている柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり・きゅう師の施術を受ける場合、窓口で保険証を提示し、一部負担金を支払います (受領委任)。その際は「療養費支給申請書」に記載された施術内容を確認し、署名してください。

出産・死亡・移送

こんなとき	申請に必要なもの	
<p>◆子どもが生まれたとき (出産育児一時金)</p> <p>国保の被保険者が出産したときに支給されます(妊娠85日以降であれば、死産・流産でも支給)。出産育児一時金は原則として国保から直接医療機関に支払います(直接支払制度)。</p>	<p>●母子健康手帳 ※死産・流産の場合は「医師の証明書」等</p> 	
<p>●出産費用が出産育児一時金を下回った場合や直接支払制度を利用しない場合はお問い合わせください。</p> <p>●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。</p>	<p>●保険証 ●印かん ●マイナンバーと本人確認書類 (出産育児一時金、葬祭費の申請には不要の場合があります)</p>	
<p>◆死亡したとき (葬祭費)</p> <p>被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人に支給されます。</p>		<p>●葬祭執行者がわかるもの(会葬御礼のはがきなど)</p> 
<p>◆移送の費用がかかったとき(移送費)</p> <p>医師の指示による入院や転院のために移送の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。</p>		<p>●医師の意見書 ●領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)</p> 


第三者行為による病気やケガ

交通事故など、第三者の行為によって傷病を受けた場合も国保で治療を受けられます。本来、加害者が支払うべきところを国保が一時的に立て替え、あとで加害者等に請求します。必ず国保に連絡し、届け出てください。

◆第三者行為とは

- ・交通事故
- ・暴力行為を受けた
- ・他人の飼い犬に噛まれた
- ・飲食店で食中毒にあった など



申請に必要なもの
<p>●第三者行為による傷病届 ●事故証明書(交通事故の場合) ●マイナンバーと本人確認書類 ●保険証 ●印かん など</p> 

示談の前に連絡を

治療費を受け取ったり示談を結んでしまうと、給付ができなくなる場合があります。示談の前に必ず国保に連絡してください。



こんな場合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
- ◆経済上の理由による妊娠中絶
- ◆美容整形・歯列矯正しれつきょうせい
- ◆単なる疲労や倦怠けんたい など



ほかの保険が使えるもの

- ◆仕事中の病気やケガ（通勤途上も含む）
→労災保険の対象です



保険給付が制限されるもの

- ◆けんか、泥酔などによるケガや病気
- ◆故意の事故や犯罪によるケガや病気
- ◆医師や国保の指示に従わなかったとき



医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の負担が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、限度額を超えた分が**高額療養費**としてあとから支給されます。



限度額適用認定証

医療機関の窓口での支払いは「**限度額適用認定証***」を提示することにより、自己負担限度額までとなります。事前に国保の窓口で交付の申請をしてください。保険税を滞納していると交付されない場合があります。

*住民税非課税世帯、低所得Ⅱ・Ⅰの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

◆申請が必要な人

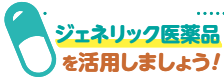
- ・70歳未満の人
- ・70歳以上75歳未満で下記の区分の人

- 低所得Ⅱ・Ⅰ
 - 現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ
- (P18・22参照)



高額療養費の申請の期限は2年です

限度額適用認定証を提示しなかった場合は、国保へ申請することで、高額療養費が支給されます。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。



70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

区分		限度額 (過去12カ月に3回目まで)	限度額 (4回目以降)
ア	年間所得 901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ	年間所得 600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ	年間所得 210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
エ	年間所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

※ 年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

◆ 自己負担額の計算方法

- ① 暦月（1日～末日）ごとに計算。
- ② 同じ医療機関でも内科と歯科、外来と入院はそれぞれ別計算。
- ③ 2つ以上の医療機関にかかった場合には別計算。
- ④ 入院したときの食事代や居住費、保険がきかない差額ベッド代などは対象外。

※ 70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、内科・歯科の区別なく合算します。

計 算 例

所得区分: 210万円超600万円以下(自己負担3割)

● 医療費が400,000円かった場合

- ▶ 自己負担額は、3割負担のため
400,000円×30% = **120,000円**となります。
- ▶ 自己負担限度額は**80,100円**ですが、総医療費が267,000円を超えているため、加算分があります。
〈加算分〉(400,000円-267,000円)×1% = **1,330円**
〈自己負担限度額〉80,100円+1,330円 = **81,430円**

「限度額適用認定証」を提示した場合

➔ 医療機関の窓口で、**81,430円**を支払います。

「限度額適用認定証」を提示しない場合

➔ 医療機関の窓口で、**120,000円**を支払います。
国保の窓口申請をすると、限度額を超えた金額
120,000円-81,430円 = **38,570円**が、
あとから支給されます。



◆ 世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

同一世帯で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担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歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、
外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

区分 (P22 参照)		外来 (個人単位) の限度額	外来+入院 (世帯単位)の 限度額
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% 【140,100円】	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% 【93,000円】	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 【44,400円】	
一般		18,000円 〈年間上限 144,000円〉*	57,600円 【44,400円】
低所得Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		8,000円	15,000円

*年間上限額は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。

【 】内は、過去1年間に4回以上該当した場合の、4回目以降の限度額

◆75歳になる月の自己負担限度額について

75歳になる月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1になります。



計 算 例

所得区分：一般（自己負担2割）

●夫婦2人世帯で、夫が外来で150,000円、
妻が入院で400,000円の医療費がかかった場合

- ▶ 夫の自己負担額は、2割負担のため30,000円ですが、外来の限度額が18,000円なので、医療機関の窓口で**18,000円**を支払います。
- ▶ 妻の自己負担額は、2割負担のため80,000円ですが、入院の限度額は57,600円なので、医療機関の窓口で**57,600円**を支払います。
- ▶ 世帯の外来と入院の合計負担額は18,000円+57,600円=**75,600円**となります。ただし、世帯単位の限度額は**57,600円**なので、国保の窓口申請すると75,600円-57,600円=**18,000円**があとから支給されます。



◆70歳未満と、70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合

次の計算方法で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を計算(P18参照)
- 2 1に70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を合算
- 3 70歳未満の人の限度額を適用(P16参照)

すべての新薬に対し製造販売されているわけではありません。治療内容によっては適さない場合もあります。



高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

過去12ヵ月間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、「4回目以降の限度額」を超えた分が、申請によりあとから支給されます。

同一都道府県内なら多数回該当を通算

同一都道府県内での市町村間の住所異動で、世帯構成が変わらない場合は、高額療養費の該当回数が通算されます。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A県	P市	①	②	③						
	Q市				④	⑤	⑥	⑦		

P市からQ市へ転居 **ここから該当**

特定疾病で長期間高額な治療を必要とする場合

長期間にわたって高額な治療を必要と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提示することで、自己負担限度額は1ヵ月10,000円となります。

厚生労働大臣指定の特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全(70歳未満で年間所得600万円超の人の自己負担限度額は1ヵ月20,000円)
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

介護保険の受給者がいる場合

〈高額医療・高額介護合算療養費〉

介護保険の受給者がいる世帯の場合、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、下記限度額を超えた分が、申請によりあとから支給されます。

自己負担限度額(年額:8月~翌年7月)

●70歳未満の人

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

※年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

●70歳以上75歳未満の人

区 分 (P22参照)		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 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		56万円
低所得Ⅱ		31万円
低所得Ⅰ		19万円

70歳以上75歳未満の人の所得区分

現役並み所得者

※所得により現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰに区分されます。(P18参照)

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の①～③のいずれかの場合は、申請により「一般」の区分と同様となります。

	同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数	収入
①	1人	383万円未満
②		国保を脱退して後期高齢者医療制度に移行した人を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

新たに70歳になる被保険者の属する世帯の、70歳以上75歳未満の国保被保険者の年間所得の合計額が210万円以下の場合も「一般」の区分と同様となります。

※年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

一般

現役並み所得者、低所得Ⅱ・Ⅰ以外の人。

低所得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Ⅰ以外の人)。

低所得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80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。

保険税

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。



保険税の決め方

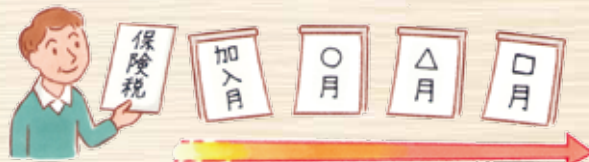
保険税は下記の項目の合計で決められます。それぞれの保険税率(額)は都道府県の算定した標準保険料率を参考に、市町村が決定します。

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	一世帯にいくらと計算

保険税

保険税は資格を得た月から納めます

保険税は国保の資格が発生した月から納めることとなります。届け出が遅れた場合は、資格を得た月までさかのぼって納めます(遡及賦課)。年度の途中で国保に加入、脱退した場合には月割で計算します。



複数の医療機関に通っている場合、煩雑になりがちな薬の管理は、かかりつけ薬剤師に任せると安心です。



70歳以上75歳未満の人の所得区分

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。

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて国民健康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

年度の途中で 40歳になるとき

40歳になる月(誕生日が1日の人はその前月)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に介護保険分を加えて、ひとつの国民健康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

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(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護保険分を、国民健康保険税として納めます。

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民健康保険税として市町村に納め、介護保険分は別に納めます。



原則として年金から差し引かれます。ただし、年金が年額18万円未満の人は、市町村へ個別に納めます。

国民健康保険税

医療保険分

後期高齢者支援金分

介護保険料

介護保険分

原則年金からの天引き

◆特別徴収

世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の場合は、原則として世帯主の年金から差し引かれます。

※希望により口座振替に変更できる場合があります。

◆普通徴収

下記の場合は、市町村へ個別に納めます。

- ・世帯主が国保被保険者以外の場合
- ・年金が年額18万円未満の人の場合
- ・国民健康保険税と介護保険料とを合わせた額が年金の2分の1を超える場合

納付方法

服薬している薬をまとめて管理してくれるので、飲み残しや重複、危険な飲み合わせなどを防げます。



保険税は社会保険料控除の対象となります

1月1日から12月31日までの期間に納めた保険税は、その年分の確定申告・年末調整および住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象になります。

保険税は世帯主が納めます

世帯主が国保に加入していても、ほかの家族が加入していれば、世帯主に納税通知書が送付されます。



保険税の納付は

口座振替が便利です!

保険税の納め忘れがないように口座振替をご利用ください。一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に更新されるので、たいへん便利です。市町村指定の金融機関へ直接お申し込みください。

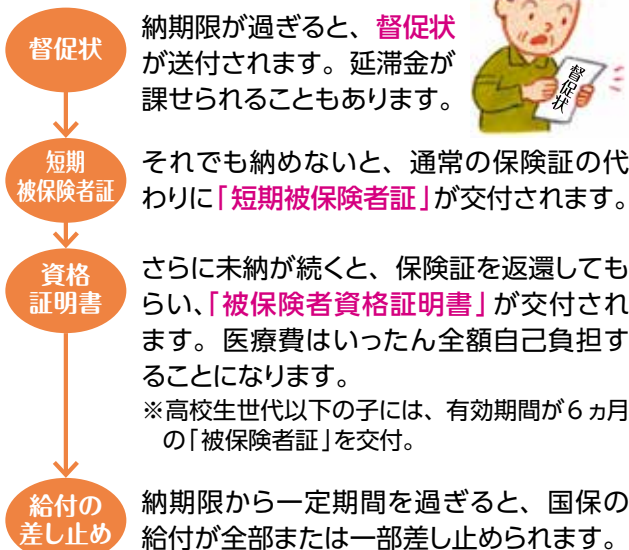
手続きに必要なもの

- 納税通知書
- 預貯金通帳
- 印かん



保険税を滞納すると

特別な理由なく保険税を滞納すると、次のような措置がとられることがあります。



滞納が続く納付相談等にも応じない場合には、財産の差押えなどの処分や保険給付が制限される場合もあります。

制限



やむを得ないときは相談を

病気や災害など、やむを得ない事情により納付が困難な場合には、分割納付などが認められることがあります。まずは国保の窓口にご相談ください。
※特定の理由により保険税の納付が困難な場合、猶予または減免の制度があります。詳しくはお問い合わせください。





保険税の軽減措置

世帯の所得合計が一定基準以下であったり、下記のような場合、保険税が軽減される場合があります。

非自発的失業者の場合

65歳未満で下に該当する人には、離職翌日から翌年度末までの保険税を算定するとき、前年の給与所得を30/100とみなして行う軽減措置があります。



※ 国保への届け出が必要です。

- 倒産や解雇などにより離職した雇用保険の特定受給資格者
- 雇止めなどにより離職した雇用保険の特定理由離職者

後期高齢者医療制度に移行する場合

世帯内の国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、その世帯に国保被保険者がひとりになった場合、その世帯の医療分および後期高齢者支援金分の平等割額が5年目まで2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

◆ 所得の申告を忘れずに ◆

保険税の決定や減額だけでなく、入院時の食事代や高額療養費を算出するためには世帯の所得の申告が必要です。忘れずに必ず申告をしてください。



医療費適正化にご協力を!

高齢化の進展や生活習慣病などの慢性疾患の増加にともない、医療費は増加傾向にあります。いつまでも誰もが安心して医療を受けられる国保制度を維持するためにも、医療費適正化にご協力ください。

◆ かかりつけの医師・薬剤師を持ちましょう

日常的な病気の治療や相談に応じてもらえる「かかりつけ医」を持ちましょう。

薬の相談や管理をしてくれる「かかりつけ薬剤師」も決めておくと安心です。



◆ 診療時間を守りましょう

休日や時間外の医療費は、通常よりも高く設定されています。



◆ 小児救急電話相談 (#8000) を利用しましょう

夜間や休日に、子どもの急病で心配なときに利用しましょう。

◆ 勝手に治療を中止してはいけません

必ず医師の指示に従いましょう。

◆ おくすり手帳を活用しましょう

薬の重複をチェックできるので不要な処方もなくし、多剤併用(ポリファーマシー)による副作用も防げます。

◆ ジェネリック医薬品を活用しましょう

新薬と効果は同等なのに安価で安心な薬です。

かかりつけ薬局で薬剤師を指名し、同意書に署名をします。緊急時には、営業時間外でも相談等に応じてくれます。



医療費適正化にご協力を!

特定健診を受けましょう!

特定健診は40歳以上75歳未満のすべての人を対象に毎年実施されています。対象者には国保から受診券が届きますので、必ず受診してください。

◆ 特定健診の受け方

確認 特定健診受診券には有効期限があるので確認をしましょう。

予約 受診場所が選べます。



受診日を決めて、

【医療機関で受ける方】

→医療機関に直接予約してください。

※大分県内の医療機関であれば、お住いの市町村以外でも受診できます。

【健診センターで受ける方】

→健診センターに直接予約してください。

【地区の巡回健診で受ける方】

→予約の有無・日程は健診担当窓口にご確認ください。

受診 特定健診受診券と保険証をお持ちください。

【検査項目】身体計測、肝機能・血中脂質・血糖検査、尿検査など

結果 健診結果の通知とともに、健康づくりに役立つ「情報提供」が行われます。また、生活習慣病のリスクに応じて**特定保健指導**が行われます。

◆ 特定保健指導

動機付け支援

生活習慣病のリスクが中程度の人に対し、生活習慣改善のための目標設定などの指導が実施されます。

積極的支援

生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善のための3ヵ月以上の継続的な支援が行われます。

特定健診を受診して

生活習慣病を予防しましょう!

特定健診ではメタボリックシンドロームの危険性を判定します。判定基準は次のとおりです。

《ウエスト周囲径》

- 男性85cm以上
- 女性90cm以上



- 高血圧
 - 高血糖
 - 脂質異常
- このうち2項目以上に該当

メタボリックシンドローム

こんな病気の引き金に!

- 高血圧症
- 脳梗塞
- 心疾患
- がん
- 糖尿病
- 高脂血症

◆ メタボを放っておくと…

- ・メタボの人はそうでない人に比べて2型糖尿病のリスクが3~6倍
- ・心血管疾患とそれによる死亡リスクが1.5~2倍

(参考:糖尿病情報センター(国立国際医療研究センター)HP)

◆ 知っていますか? 糖尿病の恐ろしさ



大分県の糖尿病患者は10年前の1.5倍に増えています。自覚症状なく進行し、重症化する網膜症、腎症、神経障害など深刻な合併症を引き起こします。腎症が重症化すると人工透析が必要となります。

(参考:患者調査(平成26年度、平成14年度)厚生労働省)

人工透析

- ・週3日、1回4時間以上の治療
- ・医療費は年間約500万円

◆ 大分県民の生活習慣と3つの改善目標

生活習慣の特徴	改善目標
食塩摂取量が多い	▶減塩-3g ・麺類の汁は残す ・しょうゆやソースはかけすぎない  減塩
野菜・果物の摂取量が少ない	▶野菜摂取350g(小皿5皿分程) ・まず野菜、もっと野菜 ・付け合わせの野菜は残さない 
運動習慣がある人が少ない	▶歩数+1,500歩(徒歩で15分程) 健康アプリ「おおいた歩得(あるとつく)」を活用しましょう  ダウンロードはこちら▶

(参考:平成28年度 県民健康意識行動調査)

特定健診を受けましょう!

特定健診を受けましょう!



かかりつけ薬剤師を活用しましょう! 家に残った薬がある場合は?

飲み残した薬を自己判断で勝手に服用してはいけません。残薬がある場合は必ずかかりつけ薬剤師に相談しましょう。



こんなときには**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	●ほかの都道府県からの転出を証明するもの	●印かん
	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でなくなったとき	●被扶養者でない理由の証明書	
	子どもが生まれたとき	●保険証 ●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	●在留カード等	
国保をやめるとき	ほかの都道府県に転出するとき	●保険証	●印かん
	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保険証(後者が未交付の場合は、加入を証明するもの)	
	職場の健康保険の被扶養者になったとき		
	被保険者が死亡したとき	●保険証 ●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	●保険証 ●保護開始決定通知書	
	外国籍の人がやめるとき	●保険証 ●在留カード等	
その他の届け出	同一都道府県でほかの市町村に住所異動したとき	●転出証明書(転入の場合) ●保険証	●印かん
	世帯主、氏名が変わったとき	●保険証	
	世帯を分けたり、一緒になったりしたとき	●保険証	
	修学のため、別に住所を定めるとき	●保険証 ●在学証明書	
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	●身分を証明するもの(使えなくなった保険証など)	

※国保の届け出にはマイナンバーと本人確認書類が必要です。

制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。



植物油インキを使用しています
K18015-2



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルフォントを採用
しています。

禁無断転載

©ライズファクトリー